



حسابداری شرکت های بیمه
www.irhesabداران.ir

مرکز آموزش و توسعه

۱۳۹۲

به نام آنکه جان را فکرت آموخت

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۵	فصل ۱: مروری بر اصول و مفاهیم حسابداری
۶	۱. مقدمه
۶	۲. حسابداری چیست؟
۶	۳. اصول و مفاهیم حسابداری
۸	۴. مفروضات محیطی حسابداری
۹	۵. اصول حسابداری (اصول اجرایی حسابداری)
۱۰	۶. محدودیت‌های اجرایی (میثاق‌های محدودکننده)
۱۲	۷. اصطلاحات کاربردی در حسابداری شرکت‌های بیمه
۱۴	۸. خصوصیات و ویژگی‌های صنعت بیمه
۱۷	فصل ۲: ویژگی‌های مالی و حسابداری شرکت‌های بیمه
۱۸	۱. جایگاه حسابداری در شرکت‌های بیمه
۱۸	۲. تفاوت‌های مهم بیمه‌گری با سایر فعالیت‌های اقتصادی
۲۱	۳. شناسایی درآمدها و هزینه‌ها در مؤسسات بیمه
۲۵	۴. معافیت‌ها و امتیازات بیمه در قانون مالیات‌های مستقیم
۲۵	۵. هزینه‌های قابل قبول
۲۷	فصل ۳: حسابداری عملیات بیمه‌ای مستقیم
۲۸	۱. حسابداری عملیات بیمه‌ای مستقیم
۲۸	۱-۱. شناخت درآمد حق بیمه
۲۹	۲-۱. عملیات حسابداری صدور بیمه نامه
۳۰	۳-۱. تغییرات در شرایط بیمه نامه
۳۲	۴-۱. مخارج تحصیل بیمه نامه
۳۲	۵-۱. ذخیره حق بیمه یا حق بیمه تحقق نیافته (عاید نشده)
۳۷	۶-۱. روش‌های محاسبه و برآورد حق بیمه تحقق نیافته (ذخیره حق بیمه)

۴۰	۷-۱. نکاتی در مورد حق بیمه تحقق نیافته (ذخیره حق بیمه)
۴۲	۸-۱. خسارت
۴۳	۹-۱. شناخت خسارت
۴۳	۱۰-۱. عملیات حسابداری خسارت
۴۴	۱۱-۱. بازیافت خسارت (ریکاوری)
۴۵	۱۲-۱. خسارت معوق
۴۶	۱۳-۱. عملیات حسابداری خسارت معوق
۴۷	۱۴-۱. نکاتی در مورد خسارت معوق
۴۸	۱۵-۱. نسبت خسارت و ضریب خسارت
۴۹	۱۶-۱. ذخیره تکمیلی (ذخیره تکمیلی حق بیمه)
۵۰	۱۷-۱. گزارشگری ذخایر بیمه‌ای
۵۳	۲. حسابداری شعب در شرکت‌های بیمه
۵۳	۱-۲. شعبه و نمایندگی فروش
۵۳	۲-۲. سیستم‌های حسابداری شعب
۵۳	۳-۲. سیستم حسابداری غیرمتمرکز
۵۵	۴-۲. ثبت‌های حسابداری در سیستم حسابداری غیرمتمرکز
۶۲	۵-۲. سیستم حسابداری متمرکز
۶۳	۶-۲. ثبت‌های حسابداری در سیستم متمرکز
۶۵	فصل ۴: حسابداری عملیات بیمه‌ای اتکایی
۶۶	۱. مقدمه
۶۶	۲. تعاریف و اصطلاحات
۶۷	۳. روش‌های انجام عملیات بیمه اتکایی
۶۸	۴. تقسیم‌بندی فنی انواع بیمه اتکایی
۷۱	۵. بیمه‌های اتکایی اجباری در ایران
۷۲	۶. عملیات حسابداری بیمه‌های اجتماعی
۷۷	۷. کارمزد اتکایی ثابت و متغیر
۷۸	۸. بیمه اتکایی مجدد
۷۸	۹. مشارکت در منافع اتکایی

۷۹	۱۰. روش‌های مشارکت شرکت بیمه واگذارنده در منافع بیمه‌گر اتکایی
۷۹	۱۱. سود سپرده اتکایی
۸۰	۱۲. ذخایر فنی در بیمه‌های اتکایی
۸۰	۱۳. ذخایر فنی بیمه‌های اتکایی قبولی
۸۱	۱۴. ذخایر فنی بیمه‌های اتکایی واگذاری
۸۵	فصل ۵ : صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه
۸۶	۱. اجزای صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه
۸۷	۲. نحوه تنظیم و ارائه صورت‌های مالی
۸۸	۳. نمونه صورت‌های مالی و یادداشت‌های توضیحی شرکت‌های بیمه
۱۱۶	۴. صورت‌های مالی شرکت بیمه نمونه (سهام عام)
۱۱۹	پیوست : مقررات مالی
۱۲۰	استاندارد حسابداری شماره ۲۸ - فعالیت های بیمه عمومی
۱۲۹	آیین‌نامه شماره ۵۸ - چگونگی لحاظ کردن ذخایر فنی در حساب‌های مؤسسات بیمه

فصل ۱



۱. مقدمه

بدون درک مفاهیم و اصول حسابداری و نیز نداشتن شناخت نسبت به دلایل مفهومی رویه‌های مورد عمل حسابداری در هر واحد تجاری یا بنگاه اقتصادی، نمی‌توان حسابداری را به گونه‌ای کارآمد و مؤثر فهمید و به کار گرفت و صورت‌های مالی حاصل از این رویه‌ها را درک کرد؛ از این رو، آگاهی از مفاهیم، اصول و رویه‌های مورد عمل حسابداری برای همه کسانی که با آنها سروکار دارند بسیار مهم و حیاتی است.

جایگاه حسابداری شرکت‌های بیمه در بین مفاهیم حسابداری در کجا قرار دارد؟ صنعت بیمه دارای چه ویژگی‌هایی است که رویه‌های حسابداری مخصوص خود را می‌طلبد؟ آیا این رویه‌ها با رویه‌های معمول در دیگر واحدهای تجاری تفاوت دارد؟ اگر پاسخ مثبت است، علت تفاوت این رویه‌ها با رویه‌های معمول و جاری حسابداری در دیگر بنگاه‌های اقتصادی چیست؟ در این فصل، کوشش خواهد شد تا برای پاسخ به پرسش‌های بالا، ابتدا اصول و مفاهیم پذیرفته شده حسابداری شامل مفروضات محیطی، اصول اجرایی و میثاق‌های محدودکننده، به گونه‌ای مختصر و گویا تبیین شود و سپس حسابداری شرکت‌های بیمه به عنوان رویه‌های خاص حسابداری وضع شده برای صنعت بیمه که دارای ویژگی‌های منحصر به فرد و متمایز از دیگر واحدهای تجاری است، توضیح داده خواهد شد.

۲. حسابداری چیست؟

حسابداری، سیستمی است که فعالیت‌های مالی واحد تجاری را شناسایی، اندازه‌گیری و پردازش کرده و نتایج فعالیت و عملکرد آن را در قالب صورت‌های مالی استفاده‌کنندگان گزارش می‌کند. یادآوری این نکته ضروری است که مفهوم حسابداری با مفهوم دفترداری متفاوت است. دفترداری، بخش عملیاتی یا مهارتی حسابداری به شمار می‌رود.

۳. اصول و مفاهیم حسابداری

همان‌گونه که بیان شد، حسابداری، اطلاعات ناشی از رویدادهای مالی را پس از شناسایی، اندازه‌گیری و پردازش، در قالب صورت‌های مالی به استفاده‌کنندگان ارائه می‌کند. طبق استاندارد حسابداری شماره ۱ ایران، مجموعه کامل صورت‌های مالی شامل اجزای زیر است:

۱. ترازنامه؛

۲. صورت سود و زیان؛

۳. صورت سود و زیان جامع؛

۴. صورت جریان وجوه نقد؛

۵. یادداشت‌های توضیحی.

گزارش‌های مالی، دربرگیرنده نتایج حاصل از فعالیت‌های مالی است که توسط سیستم حسابداری انعکاس می‌یابد. این گزارش‌ها، مبنای تصمیم‌گیری استفاده‌کنندگان از آن‌ها قرار می‌گیرد. پرسشی که مطرح می‌شود این است که چرا از بین همه گزارش‌های تهیه‌شده توسط یک واحد تجاری، گزارش‌های مالی، مبنای تصمیم‌گیری استفاده‌کنندگان قرار می‌گیرند؟

پاسخ، در ویژگی‌های مهم و منحصر به فرد اطلاعات حسابداری نهفته است. اطلاعات حسابداری ویژگی‌هایی دارد که آن‌ها را از دیگر اطلاعات گزارش شده توسط بخش‌های دیگر یک واحد تجاری متمایز می‌کند. این ویژگی‌ها را در اصطلاح «ویژگی‌های کیفی اطلاعات حسابداری» می‌نامند. طبق مفاهیم نظری گزارشگری مالی ایران، ویژگی‌های کیفی اطلاعات حسابداری عبارت است از:

۱. قابلیت اتکا (اعتماد)؛

۲. مربوط بودن؛

۳. قابلیت مقایسه؛

۴. قابل فهم بودن.

یکی از ویژگی‌های کیفی مهم در گزارشگری مالی، ویژگی قابلیت اتکا (اعتماد) است. گزارش‌ها و اطلاعات مالی در صورتی قابل اتکا خواهند بود که بدون اشتباه و تمایلات جانب‌دارانه با اهمیت باشند؛ به عبارت دیگر، گزارش‌های مالی در صورتی قابل اتکا و اعتماد خواهند بود که در تهیه آنها، سلیقه مدیران واحد تجاری اعمال نشده باشد. واضح است که با انتخاب و اعمال سلیقه در انتخاب و اجرای رویه‌های حسابداری، ویژگی کیفی گفته شده به شدت آسیب دیده و گزارش‌های مالی صلاحیت خود را در تأثیرگذاری بر تصمیم‌های استفاده‌کنندگان از دست خواهند داد.

با این توضیحات، مشخص می‌شود که حسابداری باید دارای راهنمای مشخصی باشد؛ راهنمایی که شامل احکام لازم در چگونگی شناسایی، اندازه‌گیری، پردازش و گزارش اطلاعات مالی باشد. این راهنما در حسابداری، اصول پذیرفته‌شده عمومی حسابداری نامیده می‌شود.

اصول پذیرفته‌شده حسابداری بسیار گسترده‌تر از آن چیزی است که تصور می‌شود و شامل مفروضات محیطی حسابداری، اصول اجرایی حسابداری و محدودیت‌های اجرایی حسابداری (میشاق‌های محدودکننده حسابداری) است.

طبق مفاهیم نظری گزارشگری مالی، اصول اجرایی بر مفروضات محیطی استوارند و محدودیت‌های اجرایی، کاربرد اصول اجرایی را محدود می‌کنند.

۴. مفروضات محیطی حسابداری

مفروضات محیطی حسابداری را می‌توان زیربنای ساختار گزارشگری مالی دانست. این مفروضات، چهارچوب اولیه و زیربنای حسابداری را شکل می‌دهند. مفروضات چهارگانه حسابداری عبارتند از:

۱. فرض تفکیک شخصیت (شخصیت جداگانه حسابداری)؛

۲. فرض تداوم فعالیت؛

۳. فرض دوره مالی؛

۴. فرض واحد اندازه‌گیری.

۴-۱. فرض تفکیک شخصیت (شخصیت جداگانه حسابداری)

یکی از مفروضات اساسی حسابداری، فرض شخصیت حسابداری است. طبق این فرض، هر واحد تجاری، شخصیت حسابداری جدا و مستقلى از مالکان و دیگر واحدهای تجاری دارد. برای مقاصد حسابداری و گزارشگری مالی، هر بنگاه تجاری یا بخش‌های زیر مجموعه آن شخصیتی جداگانه، فرض می‌شود و می‌تواند مستقل از شخصیت مالک یا مالکان آن، معاملاتی انجام دهد.

۴-۲. فرض تداوم فعالیت

مطابق این فرض، واحد تجاری در آینده قابل پیش بینی به فعالیت خود ادامه خواهد داد و انتظار نمی‌رود در مدت زمانی محدود، فعالیت خود را متوقف کرده و منحل شود. از پیامدهای پذیرش این فرض، می‌توان به شناسایی متمایز دارایی‌ها از هزینه‌ها، طبقه‌بندی عناصر صورت‌های مالی مانند دارایی‌ها و بدهی‌ها به جاری و بلندمدت و ایجاد ذخیره برای دارایی‌ها و ... اشاره کرد.

۴-۳. فرض دوره مالی

همان گونه که در فرض تداوم فعالیت عنوان شد، قرار است واحد تجاری به طور پیوسته و در آینده قابل پیش بینی به فعالیت خود ادامه دهد. طبق فرض دوره مالی و برای مقاصد گزارشگری مالی، زمان فعالیت واحد تجاری به دوره‌های زمانی کوتاه و مساوی تقسیم می‌شود تا نتایج مالی حاصل از عملیات آن، برای تصمیم‌گیری به موقع، در اختیار استفاده‌کنندگان از آن‌ها قرار گیرد. این دوره‌های زمانی کوتاه و مساوی را که معمولاً دوازده ماه است، در اصطلاح «دوره مالی» یا «سال مالی» می‌نامند.

۴-۴. فرض واحد اندازه‌گیری

برای اندازه‌گیری فعالیت‌های مالی یک واحد تجاری، باید از یک مقیاس مشترک و همگن استفاده کرد. در حسابداری، واحد سنجش پول، به عنوان معیار اندازه‌گیری مبادلات فرض می‌شود و به عنوان معیاری مشترک برای اندازه‌گیری مبادلات اقتصادی، پذیرفته و تأیید شده است. به‌طور کلی، وقایع و رویدادهایی که نمی‌توان آن‌ها را با پول سنجید، در حسابداری، شناسایی، اندازه‌گیری، پردازش و

گزارش نمی‌شوند؛ به‌عنوان مثال می‌توان به کارایی کارکنان و مدیریت، منابع انسانی، روحیه پرسنل و ... اشاره کرد.

۵. اصول حسابداری (اصول اجرایی حسابداری)

اصول اجرایی حسابداری، رویه‌های عملی و کاربردی را در زمینه شناسایی، اندازه‌گیری، پردازش و گزارش اطلاعات مالی، ارائه می‌کند. اصول حسابداری، رهنمودها، دستورالعمل‌ها و رویه‌های روشنی را در خصوص نحوه عملیات حسابداری در اختیار حسابداران قرار می‌دهند.

اصول حسابداری عبارت است از:

۱. اصل بهای تمام‌شده تاریخی؛

۲. اصل تحقق درآمد؛

۳. اصل تطابق هزینه‌ها و درآمدها؛

۴. اصل افشای کامل.

۱-۵. اصل بهای تمام‌شده تاریخی

مطابق با اصل بهای تمام‌شده تاریخی، مبادلات حسابداری بر مبنای بهای تمام‌شده تاریخ وقوع مبادله، شناسایی، اندازه‌گیری و ثبت خواهد شد. بهای تمام‌شده یک دارایی به معنای ارزش معاملاتی نقدی در زمان در اختیار گرفتن (تحصیل) آن است.

دلیل استفاده از بهای تمام‌شده تاریخی، ویژگی کیفی قابلیت اتکا است؛ اما در شرایط تورمی به دلیل فقدان ویژگی کیفی مربوط بودن، بهای تمام‌شده تاریخی و صورت‌های مالی تهیه شده بر این مبنای ناکارآمد خواهد بود. به همین دلیل و برای رفع نارسایی این اصل، استانداردهای حسابداری شماره ۱۱ و ۱۵ ایران، ارزیابی دوباره دارایی‌های ثابت مشهود و دارایی‌های نامشهود را بین ۳ تا ۵ سال مجاز می‌داند.

۲-۵. اصل تحقق درآمد

درآمد، عبارت است از افزایش ناخالص در دارایی‌ها یا کاهش ناخالص در بدهی‌ها. براساس اصل تحقق درآمد، شناسایی درآمد ناشی از فروش، در زمان فروش و شناسایی درآمد ناشی از خدمات، بر اساس میزان انجام فرد خدمت شناسایی می‌شود؛ زیرا زمان فروش و میزان انجام خدمات، مبنایی برای تشخیص تکمیل فرایند کسب سود است. تکمیل فرایند کسب سود یکی از شروط اصلی شناسایی درآمد به شمار می‌رود.

۳-۵. اصل تطابق هزینه‌ها و درآمدها

براساس این اصل، باید در یک دوره مالی مشخص، هزینه‌هایی که برای کسب درآمد همان دوره مالی انجام یافته‌اند، شناسایی، اندازه‌گیری، پردازش و گزارش شوند و نمی‌توان هزینه‌های انجام شده برای کسب درآمدهای یک دوره مالی را به دوره مالی دیگری انتقال داد. این موضوع در خصوص درآمدهای واحد تجاری نیز صادق است.

۴-۵. اصل افشای کامل

مطابق با اصل افشای کامل، همه رویدادهای مالی با اهمیتی که بر تصمیم‌گیری استفاده‌کنندگان از صورت‌های مالی مؤثر است، باید در متن صورت‌های مالی یا در یادداشت‌های همراه صورت‌های مالی افشا شود.

پایه‌های اصول اجرایی حسابداری بر مفروضات حسابداری بنا نهاده شده است. اصول اجرایی حسابداری رهنمودها، دستورالعمل‌ها و رویه‌های روشنی را در خصوص نحوه عملیات حسابداری در اختیار حسابداران قرار می‌دهند.

۶. محدودیت‌های اجرایی (ميثاق‌های محدودکننده)

محدودیت‌های اجرایی، کاربرد اصول حسابداری را محدود کرده و موجب می‌شوند تا اصول حسابداری در همه شرایط قابل اجرا نباشد. میثاق‌های محدودکننده عبارتند از:

۱. اهمیت؛

۲. احتیاط (محافظه کاری)؛

۳. فزونی منافع بر مخارج (فزونی منفعت بر هزینه)؛

۴. خصوصیات صنعت.

۱-۶. اهمیت

طبق مفهوم اهمیت در صورتی که مبلغ اقلام و رویدادهای مالی در مقایسه با هزینه به‌کارگیری روش صحیح حسابداری مربوطه، با اهمیت نباشد و نتیجه حاصل از رعایت نکردن آن روش بر تصمیم استفاده‌کنندگان تأثیری نداشته باشد، به کارگیری روش صحیح حسابداری محدود شده و روش حسابداری دیگری به کار گرفته می‌شود. به عنوان مثال ماشین حسابی که به مبلغ ۴۰۰ هزار ریال خریداری می‌شود، به دلیل دارا بودن ویژگی‌های یک دارایی^۱، از نظر اصول حسابداری باید به عنوان

۱. برخی از ویژگی‌های یک دارایی که آن را از هزینه متمایز می‌کند، عبارت است از: قابلیت تبدیل به وجه نقد و قابلیت انتفاع آتی.

دارایی، شناسایی شده و در دفاتر ثبت شود؛ اما ممکن است از نظر مبلغ، با اهمیت نبوده و نگهداری آن به عنوان دارایی، جایز نباشد، بنابراین بهتر است عنوان هزینه دوره، شناسایی و ثبت شود. یادآوری این نکته مهم است که مفهوم و اهمیت، نسبی بوده و نیازمند اعمال قضاوت حرفه‌ای از سوی حسابداران است.

۲-۶. احتیاط (محافظه‌کاری)

براساس مفهوم احتیاط (محافظه‌کاری)، در صورتی که برای شناسایی و اندازه‌گیری یک رویداد مالی، رویه‌های متفاوت، منطبق بر اصول حسابداری وجود داشته باشد، باید روشی انتخاب شود که دارایی‌ها و درآمدها را به کمترین مبلغ و هزینه‌ها و بدهی‌ها را به بیشترین مبلغ شناسایی و اندازه‌گیری کند.

۳-۶. فزونی منافع بر مخارج (فزونی منفعت بر هزینه)

براساس این محدودیت، در صورتی که هزینه تهیه اطلاعات حسابداری بر منافع حاصل از آن، فزونی داشته باشد، گزارش این اطلاعات، مقرون به صرفه نبوده و می‌توان از ارائه آن‌ها خودخودداری کرد. به عنوان مثال، می‌توان به گزارش ریز بدهکاران بیمه‌ای، در راستای اصل افشای کامل اشاره کرد. این گزارش می‌تواند، اطلاعات خوبی در خصوص بدهکاران بیمه‌ای شرکت بیمه به استفاده کنندگان ارائه کند؛ اما با توجه به گردش بسیار زیاد این حساب و هزینه بالای تهیه، چاپ و ...، ممکن است گزارش کامل اطلاعات مربوط به آن مقرون به صرفه نباشد.

۴-۶. خصوصیات صنعت

برخی از صنایع، ویژگی‌ها و خصوصیات منحصر به فرد و متمایزی از دیگر صنایع دارند و برای گزارشگری مالی سودمند، لازم است رویه‌های خاص حسابداری برای آن‌ها به کار گرفته شود. در مواردی ممکن است این رویه‌های خاص، با اصول پذیرفته‌شده حسابداری تطابق کامل نداشته باشد؛ به گونه‌ای که به کارگیری این هزینه‌ها در دیگر واحدهای تجاری، منجر به ارائه اطلاعات گمراه‌کننده خواهد شد. ویژگی‌ها و خصوصیات این واحدها هستند که استثنا در به کارگیری اصول و رویه‌های حسابداری را توجیه می‌کنند.

صنعت بیمه نیز در زمره این صنایع به شمار می‌رود. این صنعت، دارای ویژگی‌های خاصی بوده؛ به گونه‌ای که آن را از دیگر صنایع متمایز کرده است. از این رو در راستای گزارشگری صحیح مالی و ارائه اطلاعات سودمند استفاده‌کنندگان، باید رویه‌های حسابداری مخصوص آن به کار گرفته شود. به کارگیری روش‌های خاص حسابداری در صنعت بیمه نیز تابع خصوصیات این صنعت است. در ادامه، به ویژگی‌ها و خصوصیات صنعت بیمه اشاره خواهد شد.

۷. اصطلاحات کاربردی در حسابداری شرکت‌های بیمه

بیمه: قراردادی است که به موجب آن، یک طرف (بیمه‌گر) متعهد می‌شود در ازای دریافت حق بیمه از طرف دیگر (بیمه‌گذار)، در صورت وقوع حادثه، خسارت وارد شده به او یا اشخاص ذی‌نفع را جبران کند یا مبلغ معینی را بپردازد.

حق بیمه: مبلغی است که بیمه‌گر در ازای پذیرش خطر، طبق قرارداد بیمه از بیمه‌گذار دریافت می‌کند.

تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای: عبارت است از تاریخ شروع پذیرش خطر توسط بیمه‌گر طبق قرارداد بیمه.

دوره مالی: فاصله زمانی بین دو مقطع تاریخی که گزارش مالی برای آنها تهیه می‌گردد، دوره مالی می‌باشد، دوره یک ساله یا شش ماهه و غیره. بر اساس قانون تجارت دوره مالی در ایران از اول فروردین هر سال شروع و به پایان اسفند ماه همان سال خاتمه می‌یابد.

هزینه‌های صدور: تمامی هزینه‌های مرتبط با صدور بیمه نامه مانند تبلیغات، بازاریابی، کارمزد و غیره هزینه صدور می‌باشد.

هزینه خسارت: مبالغی که بیمه‌گر در پی وقوع حادثه و ایجاد خسارت می‌باید پرداخت نماید و یا وجوهی که به موجب شرایط قرارداد بیمه پس از وقوع حادثه برای بیمه شده از قبیل نابودی یا صدمه دیدن دارایی و فوت و صدمات جانی ناشی از آن، هزینه‌های بیمارستانی و پزشکی، فوت یا ازکارافتادگی بیمه‌شده، سررسید یک بیمه نامه مختلط پس‌انداز، رسیدن به سن بازنشستگی، باز خرید یک بیمه نامه عمر که باید توسط شرکت بیمه پرداخت شود، هزینه خسارت می‌باشد.

هزینه‌های کارشناسی: هزینه‌هایی که مؤسسه بیمه به منظور ارزیابی مورد بیمه قبل از صدور بیمه نامه و همچنین ارزیابی خسارت پس از ایجاد حادثه متحمل خواهد شد هزینه‌های کارشناسی می‌باشد که در اثر بکارگیری پرسنل خود مؤسسه یا استفاده از خدمات اشخاص ثالث ایجاد می‌گردد.

خسارات واقع شده: جمع تمامی خسارات پرداخت شده در طی دوره به همراه هزینه‌های رسیدگی به این خسارات پس از تعدیل لازم در مورد ذخیره انتظارات معوق ابتدا و انتهای دوره.

خسارات واقع شده ولی اعلام نشده: خسارات ناشی از حوادث بیمه شده ای که قبل از پایان دوره مالی وقوع یافته ولی هنوز به مؤسسه اعلام نشده است.

خسارات معوق: شامل خساراتی است که مؤسسه بیمه در پایان سال مالی پرداخت نکرده و باید در سال آتی پرداخت نماید، شامل: مبالغ تخصیص یافته به منظور جبران هزینه نهایی، معادل ارزش فعلی

خساراتی که در اثر وقوع حوادث تا قبل از پایان دوره مالی ایجاد شده، پس از کسر مبالغی که قبلاً در ارتباط با این خسارات پرداخت شده است. این مبلغ شامل هزینه خسارات واقع شده ولی اعلام نشده همچنین هزینه رسیدگی به خسارات نیز خواهد بود. همچنین در ارتباط با تصفیه خسارات ناشی از حوادثی که قبل از پایان دوره مالی به موسسه اعلام شده است پس از کسر مبالغی که قبلاً در ارتباط با همین خسارات پرداخت شده است.

حق بیمه صادره: جمع وجوه حاصل از فروش بیمه نامه ها در رشته های مختلف بیمه یک دوره مالی، حق بیمه صادره می باشد.

حق بیمه برگشتی: مبالغی که در اثر تقلیل خطر یا کاهش سرمایه بیمه شده و فسخ قرارداد، طی الحاقیه ای به بیمه گذار برگشت داده شود حق بیمه برگشتی است.

پرتفوی حق بیمه: به مجموعه بیمه نامه هایی که یک بیمه گر در طی یک دوره مالی صادر می نماید پرتفوی حق بیمه گفته می شود.

بردرو: به صورت وضعیت عملیات یک موسسه بیمه که اطلاعات گوناگون مرتبط با عملیات بیمه ای اتکائی توسط بیمه گر واگذارنده تنظیم و برای بیمه گر اتکائی ارسال می گردد، بردرو گفته می شود.

بیمه های مشترک: نوعی بیمه که به موجب آن دو یا چندین مؤسسه مشترکاً با یک بیمه گذار قرارداد بیمه ای را منعقد و خطر را به نسبت های توافق شده ای تقبل می نمایند.

بیمه مستقیم: تمامی بیمه هایی که در آن بیمه گر یک ارتباط قراردادی مستقیم با بیمه شده دارد. بیمه مشترک نیز از این نوع بیمه است ولی بیمه اتکایی در شمار این بیمه قرار نمی گیرد.

ارزش واقعی: تعیین ارزش فعلی رویدادها و عملیات آتی. به عبارتی ارزش روزمال بیمه شده بر اساس واحد سنجش و عبارتست از ارزش جایگزینی مال پس از کسر استهلاک.

بیمه منافع: بیمه منافع پوششی است که زیان ناشی از دیر یا ناسالم رسیدن کالا را به مقصد جبران می نماید.

کارمزد: درصدی از حق بیمه که در ازاء فروش بیمه نامه به نماینده پرداخت می گردد.

بیمه های غیرمستقیم: بیمه های قبولی به موجب قراردادهای اتکایی.

درآمد سرمایه گذاری: بهره - حق الامتیاز، سود سهام و اجاره دریافت شده یا دریافتی.

حساب درآمد عملیاتی: حسابی که خلاصه مالی درآمدها و هزینه های عملیاتی بیمه ای طی دوره مالی را نشان می دهد حساب درآمد عملیاتی نامیده می شود.

حق بیمه‌های عاید نشده و ذخیره حق بیمه: نسبتی از حق بیمه‌ها که مربوط به طول مدت اعتبار بیمه نامه‌ها در دوره مالی بعد می‌باشد و به حساب درآمد سال بعد منتقل می‌گردد، حق بیمه‌های عاید نشده (ذخیره حق بیمه) نامیده می‌شود.

ذخیره خسارات معوق: ذخیره‌ای که بیمه‌گر برای تصفیه خسارات به شرح زیر نگهداری می‌نماید: خساراتی که تا پایان دوره مالی اعلام شده ولی پرداخت نشده است. خساراتی که هنوز مبلغ آن ارزیابی و تعیین نشده است. خساراتی که واقع شده اما هنوز به بیمه‌گر اعلام نگردیده است.

۸. خصوصیات و ویژگی‌های صنعت بیمه

همان‌گونه که بیان شد، ویژگی‌های حسابداری شرکت‌های بیمه، تابع خصوصیات و ویژگی‌های حاکم بر این صنعت است و به همین دلیل، روش‌های حسابداری خاص خود را می‌طلبد. این ویژگی‌ها و خصوصیات به قرار زیر است:

۸-۱. موضوع شناخت درآمد حق بیمه

فعالیت اصلی شرکت‌های بیمه را عملیات بیمه‌گری تشکیل می‌دهد. درآمد عمده یک شرکت بیمه از محل صدور بیمه‌نامه و فروش آن است. طبق اصل تحقق درآمد، در واحدهای تجاری با فروش کالا و تحویل آن، درآمد تحقق یافته به شمار می‌رود. آیا شناسایی و اندازه‌گیری درآمد در یک شرکت بیمه نیز همانند دیگر واحدهای تجاری است؟ به عبارت دیگر آیا در یک شرکت بیمه با صدور بیمه‌نامه و تحویل آن، درآمد تحقق می‌یابد یا خیر؟

پاسخ به پرسش بالا، به ماهیت عملیات شرکت‌های بیمه برمی‌گردد. با صدور بیمه‌نامه (قرارداد بیمه)، شرکت بیمه (بیمه‌گر) متعهد می‌شود در ازای دریافت حق بیمه از بیمه‌گذار، در صورت وقوع حادثه، خسارت وارده به او یا اشخاص ذی‌نفع را جبران نماید یا مبلغ معینی را بپردازد.

شرکت بیمه با صدور بیمه‌نامه، از یک سو خطری را می‌پذیرد و از دیگر سو، درآمد کسب می‌کند؛ به عبارت دیگر، کسب درآمد در یک شرکت بیمه، تابع پذیرش خطر یا ریسک است. معمولاً با صدور بیمه‌نامه، خطر یا خطرات مورد تعهد، تحت پوشش بیمه‌گر قرار گرفته و به تناسب پوشش ارائه شده، درآمد شناسایی خواهد شد.

از آنجایی که در یک شرکت بیمه، ملاک شناسایی درآمد تحقق یافته، پوشش خطر می‌باشد، در صورتی که دوره پذیرش خطر یا پوشش بیمه‌ای منطبق بر دوره مالی باشد یعنی پوشش خطر یا خطرات تعهد شده هم‌زمان با آغاز دوره مالی بوده و پایان تعهدات بیمه‌گر، مصادف با پایان دوره مالی باشد، کل درآمد حق بیمه در آن دوره به عنوان درآمد تحقق یافته، شناسایی و گزارش خواهد

شد. در غیر این صورت، اگر دوره پوشش خطر منطبق با دوره مالی نباشد، به گونه‌ای که بخشی از دوره پوشش خطر یا خطرات تعهد شده در یک دوره مالی و بخش دیگری در دوره مالی دیگری باشد، شناسایی حق بیمه، متناسب با دوره پوشش خطر یا خطرات تعهد شده خواهد بود. به عبارت دیگر در یک شرکت بیمه، شناسایی و اندازه‌گیری درآمد تحقق یافته به پوشش خطر یا خطرات تعهد شده در بیمه نامه وابسته است و در هر دوره مالی که خطر بیمه‌شده پوشش داده شود، درآمد نیز متناسب با پوشش خطر صورت گرفته، تحقق یافته تلقی شده و شناسایی و اندازه‌گیری خواهد شد. با توجه به آنچه که گفته شد، در می‌یابیم که اساساً موضوع تحقق درآمد و شناسایی اندازه‌گیری آن در یک شرکت بیمه، با واحدهای تجاری دیگر کاملاً متفاوت بود و نیازمند رویه حسابداری متفاوتی است.

۲-۸. موضوع ذخایر فنی در شرکت‌های بیمه

به موجب مفاهیم نظری گزارشگری مالی، ذخایر، بخشی از بدهی واحد تجاری به شمار می‌روند. واحد تجاری مجاز است اقلامی را به عنوان ذخیره شناسایی کند که شرایط شناخت بدهی را احراز کرده باشند. یکی از این شرایط، وجود تعهد فعلی برای انتقال منافع اقتصادی است. اقلامی که در پایان دوره مالی جزء تعهدات کنونی شرکت بیمه هستند باید به عنوان ذخیره، شناسایی، اندازه‌گیری، پردازش و در صورت‌های مالی گزارش شوند و اقلامی که جزء تعهدات کنونی شرکت بیمه نیستند، نباید شناسایی و گزارش شوند.

شرکت‌های بیمه طبق قراردادهای بسته شده با بیمه گذاران، تا پایان مدت بیمه نامه متعهد به پوشش خطر هستند و از آنجایی که پایان مدت بیمه نامه لزوماً با پایان دوره مالی یکسان نیست، از این رو در زمان تهیه صورت‌های مالی پایان دوره، باید برای ایفاء تعهدات خود در قبال بیمه گذاران، ذخیره شناسایی کنند.

هرچند در تطبیق مبنای مفهومی گزارش ذخایر بیمه‌ای به عنوان بدهی شرکت‌های بیمه، با مفهوم ارائه شده از ذخایر طبق مفاهیم نظری گزارشگری مالی بین صاحب‌نظران اختلاف نظر وجود دارد، اما براساس استاندارد حسابداری شماره ۲۸ و آیین نامه شماره ۵۸ شورای عالی بیمه به عنوان مبنا و فصل الخطاب گزارشگری مالی در صنعت بیمه، به دلیل وجود تعهدات شرکت‌های بیمه در قبال بیمه گذاران در پایان دوره مالی، ذخایر بیمه‌ای پس از محاسبه، در متن ترازنامه و در قسمت بدهی‌ها گزارش می‌شوند.

بحث شناسایی و اندازه‌گیری ذخایر بیمه‌ای در صنعت بیمه، از موضوعاتی است که منحصر به این صنعت بوده و در سایر واحدهای تجاری موضوعیت ندارد. درست است که موضوع شناسایی ذخایر،

در بیشتر واحدهای تجاری و در ابعاد ریالی کوچک‌تر (مانند ذخیره مالیات بر درآمد، ذخیره هزینه‌های معوق و ...) مطرح است، اما ذخایر بیمه‌ای در شرکت‌های بیمه، سهم درخور توجهی از بدهی این شرکت‌ها را تشکیل می‌دهند و مبلغ این ذخایر، قابل مقایسه با ذخایر محاسبه‌شده در دیگر واحدهای تجاری نیست.

شناسایی، اندازه‌گیری، پردازش و گزارش ذخایر بیمه‌ای، با توجه به برآوردی بودن آن‌ها و نیز دارا بودن سهم بالایی از بدهی شرکت‌های بیمه، رویه حسابداری خاص خود را می‌طلبد. ذخایر فنی در شرکت‌های بیمه‌ای بیان تعهدات برآوردی آن‌ها نسبت به بیمه‌گذاران در تاریخ ترازنامه است. این ذخایر، در متن ترازنامه و در قسمت بدهی‌ها گزارش می‌شوند.

۳-۸ مدیریت وجوه نقد و سرمایه‌گذاری

وجود نقدینگی قابل توجه ناشی از فروش تعداد زیادی بیمه‌نامه به بیمه‌گذاران، از مشخصات بارز شرکت‌های بیمه به شمار می‌آید؛ از سوی دیگر ممکن است در اثر وقوع حوادث بابت پوشش بیمه‌نامه‌های صادره، وجوه نقد زیادی برای پرداخت خسارت‌های احتمالی مورد نیاز باشد. فاصله زمانی بین دریافت حق بیمه و پرداخت خسارت در یک شرکت بیمه، ضرورت استفاده بهینه از وجوه نقد را دوچندان می‌کند؛ از این‌رو مدیریت سرمایه‌گذاری و وجوه نقد در شرکت‌های بیمه از اهمیت بسزایی برخوردار بوده و جزء فعالیت‌های اصلی آن‌ها به شمار می‌رود. اهمیت حیاتی مدیریت وجوه نقد در شرکت‌های بیمه به حدی است که درآمد حاصل از سرمایه‌گذاری از محل ذخایر فنی توسط شرکت‌های بیمه، به جای اینکه در طبقه سایر درآمدها قرار گیرد، جزء درآمد اصلی آنها به شمار آمده و در تعیین سود و زیان ناخالص حاصل از فعالیت بیمه‌ای محاسبه می‌شود.

بررسی صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه بزرگ دنیا نشان می‌دهد که در بسیاری از دوره‌های مالی که عملیات بیمه‌گری با زیان روبه‌رو بوده است، سود حاصل از سرمایه‌گذاری و مدیریت بهینه وجوه نقد، زیان مربوط را پوشش داده و منجر به انعکاس سود در صورت‌های مالی می‌شود. درآمد حاصل از سرمایه‌گذاری از محل ذخایر فنی، همانند درآمد حق بیمه صادره، جزء درآمد اصلی شرکت‌های بیمه بوده و در محاسبه سود و زیان ناخالص حاصل از فعالیت‌های بیمه‌ای نقش تعیین‌کننده دارد.

فصل ۲



۱. جایگاه حسابداری در شرکت‌های بیمه

صورت‌های مالی یک مؤسسه هنگامی به نحوه مطلوب تهیه می‌گردد که در تنظیم آنها ضمن رعایت اصول حسابداری و مقررات حاکم بر فعالیت‌ها به ماهیت عملیات مؤسسه نیز توجه کافی شود. تحقق این امر مستلزم آن است که حسابداران علاوه بر معلومات حسابداری خود، با نوع فعالیت، ارتباطات و رشته‌های مختلف عملیات مؤسسه، حداقل در حد تشخیص اطلاعات مورد نیاز آشنایی داشته باشند؛ بنابراین جهت آشنایی با حسابداری شرکت‌های بیمه باید در وهله اول ضمن توجه به سازمان و تشکیلات شرکت‌های بیمه، با انواع فعالیت‌های آنها نیز آشنایی کامل داشت.

اهمیتی که حسابداری در بیمه دارد، به لحاظ نوع فعالیت و تا حدود زیادی پیچیدگی عملیات بیمه و در نهایت استفاده بسیار زیاد از نتایج مالی عملیات بیمه‌ای در اتخاذ تصمیم و تعیین خط‌مشی آتی شرکت‌های بیمه است. حسابداری در مؤسسات تجاری معمولاً در همان حد است که هر کس باید حساب دارایی، بدهی، درآمد و هزینه خود را داشته باشد و یا آنکه سازمان مالیاتی جهت دریافت مالیات به اطلاعات آن علاقه‌مند است؛ اما در بیمه وضع غیر از این است. بیمه‌گر باید حساب تعداد بی‌شماری بیمه‌گذار و بیمه‌شده را نگه دارد و همیشه در وضعی باشد که بتواند جواب سؤالات اعضای این تعاونی و معاضدت فی مابین را بدهد.

در شرکت‌های بیمه، حسابداری و نحوه نگهداری حساب‌ها تنها وسیله قابل اطمینان است و همین امر سبب شده است که در این مؤسسات، مدیریت مالی و حسابداری از جایگاه ویژه‌ای نسبت به سایر مؤسسات برخوردار شود.

۲. تفاوت‌های مهم بیمه‌گری با سایر فعالیت‌های اقتصادی

۱-۲. در مؤسسه تولیدی جریان وجوه به داخل و خارج مؤسسه معمولاً هم‌زمان صورت می‌گیرد؛ در حالی که در شرکت بیمه، حق بیمه دریافتی بابت فروش بیمه نامه، تعهدات آتی محتمل و قابل توجهی را برای شرکت ایجاد می‌کند و صدور بیمه نامه، تازه سرآغاز مسئولیت‌های شرکت بیمه است نه پایان آن.

۲-۲. در مؤسسه تولیدی مشتریان در مقابل پرداخت قیمت، کالای خاصی را دریافت می‌کنند؛ در حالی که در شرکت بیمه اگرچه تأمین جبران خسارت به تمامی مشتریان (بیمه‌گذاران) داده می‌شود ولی این مفهوم دریافت وجه خسارت توسط همه بیمه‌گذاران نخواهد بود و صرفاً بیمه‌گذارانی که خسارت دیده‌اند از خسارت پرداختی شرکت‌های بیمه استفاده می‌کنند. در نهایت، بین مبلغ پرداختی (حق بیمه) و مبلغ دریافتی (خسارت) اکثر قریب به اتفاق بیمه‌گذاران، تعادلی وجود ندارد.

۳-۲. در مؤسسه تولیدی تعهدات مؤسسه با تحویل کالا و دریافت وجه آن در سال مالی به پایان می‌رسد؛ در حالی که در شرکت بیمه با دریافت حق بیمه برای یکسال، تعهدات بیمه‌گر در سال مالی

بعد نیز به قوت خود باقی می ماند مگر در خصوص بیمه نامه هایی که در اولین روز سال مالی صادر می گردد. با این توضیح حق بیمه هایی که شرکت بیمه در طول یک دوره مالی دریافت می کند به دو بخش تقسیم می شود:

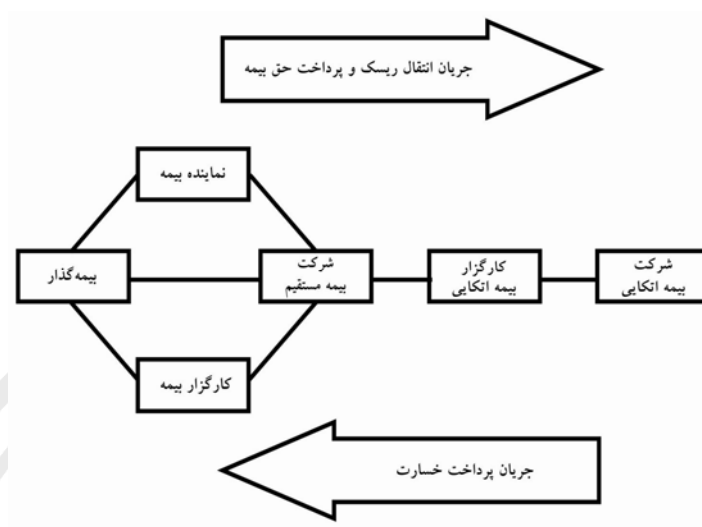
یک بخش، حق بیمه های مربوط به دوره سپری شده بیمه نامه ها است که اصطلاحاً «حق بیمه عاید شده» نامیده می شوند و به عنوان درآمد در حساب سود و زیان منظور می گردد؛

بخش دیگر حق بیمه ها مربوط به دوره منتقضی نشده بیمه نامه ها است که «حق بیمه عاید نشده» نامیده می شوند و باید در پایان هر دوره مالی براساس روش های تعیین شده، محاسبه و به صورت ذخیره به حساب درآمد سال بعد منتقل شود (ذخیره حق بیمه).

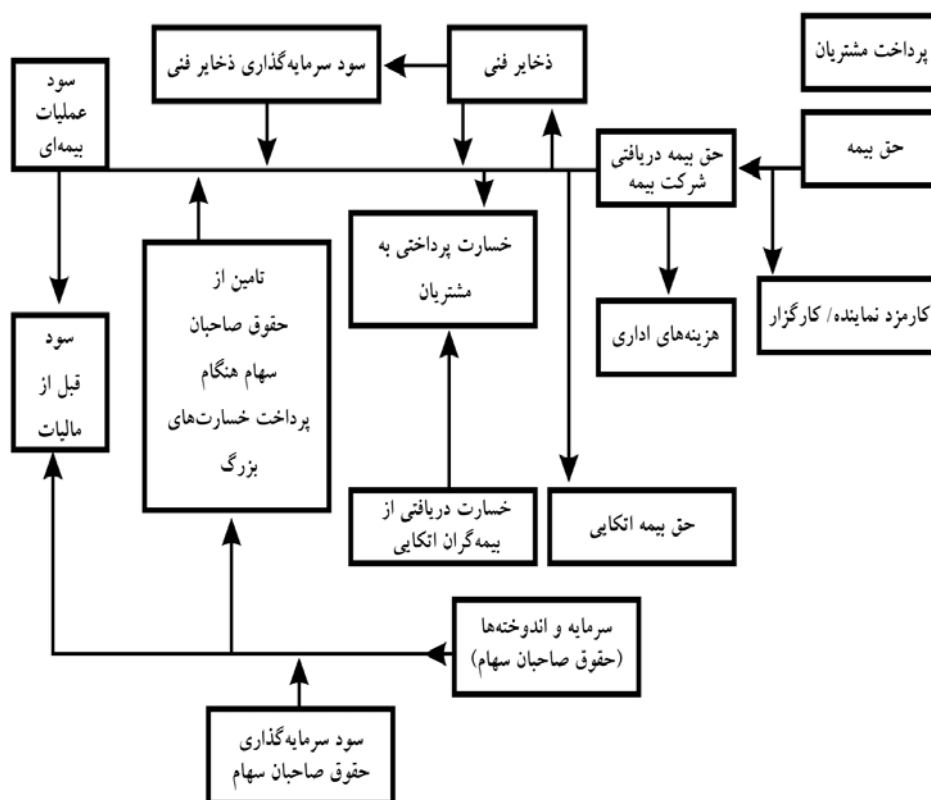
۴-۲. در مؤسسه تولیدی با توجه به نوع فعالیت آن، تعیین ذخایر مربوط به هزینه های انجام نشده سال های آتی به راحتی امکان پذیر است؛ در حالی که در شرکت بیمه به لحاظ نوع عملکرد آن مجموعه ای از ذخایر نظیر ذخیره حق بیمه، ذخیره فنی تکمیلی، ذخیره خسارت معوق... به جهت تهیه صورت های مالی مورد نیاز است.

۵-۲. در مؤسسه تولیدی قسمت عمده سرمایه و نقدینگی صرف ایجاد تأسیسات، خرید ماشین آلات، تهیه مواد اولیه و پرداخت هزینه های اداری و پرسنلی می شود در حالی که در شرکت بیمه علاوه بر هزینه های جاری باید با استفاده بهینه از نقدینگی ها، ضمن پرداخت هزینه ها و خسارت جانی، در فکر تأمین خسارات احتمالی آتی نیز بود و به همین دلیل است که سرمایه گذاری جزء فعالیت های رسمی شرکت قرار می گیرد و میزان آن، بخش قابل توجهی از دارایی های شرکت را تشکیل می دهد. سود حاصل از عملیات سرمایه گذاری شرکت های بیمه خصوصاً شرکت هایی که دارای سابقه فعالیت و حجم کار زیادی هستند نسبت قابل توجهی از سود خالص این شرکت ها را تشکیل می دهد و در بسیاری از دوره های مالی که عملیات بیمه ای با زیان مواجه است، سود حاصل از سرمایه گذاری ها، این ضرر را جبران می کند و موجب نشان دادن سود برای کل عملیات شرکت می شود.

خدمات بیمه‌ای و جریان گردش وجوه



جریان وجوه در شرکت بیمه



۳. شناسایی درآمدها و هزینه‌ها در مؤسسات بیمه

تشخیص و شناسایی درآمدها و هزینه‌های هر مؤسسه، نیازمند شناخت و آشنایی با فعالیت‌های اصلی و فرعی آن مؤسسه است؛ بدین ترتیب شناسایی درآمدها و هزینه‌ها در مؤسسات بیمه نیز از این امر مستثنی نیست. هر چند به طور خلاصه مهم‌ترین موضوع فعالیت مؤسسات بیمه توضیح داده شده است، در این بخش نیز مهم‌ترین فعالیت‌های اصلی و فرعی شرکت‌های بیمه به منظور شناسایی درآمدها و هزینه‌ها معرفی می‌شوند. شرکت‌های بیمه به منظور ارائه خدمات بیمه‌ای شامل تأمین خسارت احتمالی بیمه‌گذاران در ازای دریافت حق بیمه، تأسیس شده‌اند. این مؤسسات علاوه بر عملیات بیمه‌ای مستقیم، به منظور واگذاری بخشی از تعهدات خود و ارائه پوشش‌های مربوط به خطرات بیمه‌شده (بیمه نامه‌های صادر شده) توسط سایر بیمه‌گران، به امر بیمه‌های اتکایی (عملیات بیمه‌ای غیرمستقیم) نیز می‌پردازند، علاوه بر این فعالیت‌ها می‌توان به سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه از محل ذخایر و سایر منابع اشاره کرد که از اهمیت ویژه‌ای در امر بیمه‌گری برخوردار است. سایر فعالیت‌های مؤسسات بیمه و به تبع آن هزینه و درآمدهای ناشی از این فعالیت‌ها، مشابه سایر مؤسسات خدماتی است.

۳-۱-۳. درآمدها

درآمدهای شرکت بیمه با توجه به نوع درآمد در سه گروه طبقه‌بندی می‌شود:

درآمدهای بیمه‌گری؛

درآمدهای سرمایه‌گذاری؛

درآمدهای متفرقه.

۳-۱-۱-۳. درآمدهای بیمه‌گری

درآمدهای عملیات بیمه‌گری شرکت‌های بیمه عبارتند از:

درآمد عملیات مستقیم بیمه‌گری؛

درآمد عملیات غیر مستقیم بیمه‌گری (اتکایی).

۳-۱-۱-۱-۳. درآمد عملیات مستقیم بیمه‌گری

حق بیمه؛

خسارت بازیافتی؛

۳-۱-۱-۲-۳. درآمد عملیاتی غیرمستقیم بیمه‌گری (اتکایی)

حق بیمه اتکایی قبولی؛

کارمزد اتکایی واگذاری؛

مشارکت در منافع اتکایی واگذاری؛

خسارت سهم بیمه گران اتکایی؛

سود سپرده اتکایی قبولی.

۲-۱-۳. درآمدهای سرمایه گذاری

درآمدهای سرمایه گذاری شرکت های بیمه با توجه به منابع تأمین درآمد در این موارد خلاصه می شود:

سود سپرده های بانکی؛

سود سهام؛

ارزش افزوده سهام؛

سود اوراق قرضه دولتی و اوراق مشارکت؛

سود حاصل از قراردادهای مشارکت و ...؛

کارمزد وام بیمه گذران عمر.

۲-۳. هزینه ها

هزینه های شرکت بیمه در سه گروه اصلی طبقه بندی می شوند:

هزینه های بیمه گری؛

هزینه های عمومی؛

هزینه های متفرقه؛

۱-۲-۳. هزینه های بیمه گری

هزینه های عملیات بیمه گری شرکت های بیمه از دو بخش زیر تشکیل می شود:

هزینه عملیات مستقیم بیمه گری؛

هزینه عملیات غیرمستقیم بیمه گری (اتکایی).

۱-۱-۲-۳. هزینه های عملیات مستقیم بیمه گری

هزینه های عملیات مستقیم بیمه گری شامل این اقلام است:

حق بیمه برگشتی؛

خسارت پرداختی (هزینه خسارت)؛

مشارکت در منافع بیمه گذاران؛

هزینه کارمزد (نمایندگان و کارگزاران)، تمبر و تخفیف؛

هزینه کارشناسی خسارت؛

هزینه بازدید اولیه (در زمان صدور بیمه نامه).

۲-۱-۲. هزینه عملیات غیرمستقیم بیمه‌گری (اتکایی)

اهم عناوین هزینه عملیات غیرمستقیم بیمه‌گری عبارتند از:

حق بیمه اتکایی واگذاری؛

کارمزد اتکایی قبولی؛

خسارت اتکایی قبولی؛

سود سپرده اتکایی واگذاری؛

کارمزد مشارکت در منافع اتکایی قبولی.

۲-۲-۳. هزینه‌های عمومی

هزینه‌های عمومی در شرکت‌های بیمه از دو بخش تشکیل می‌شود:

هزینه‌های اداری (شامل هزینه استهلاک دارایی‌ها)؛

هزینه‌های پرسنلی.

۳-۲-۳. هزینه‌های متفرقه

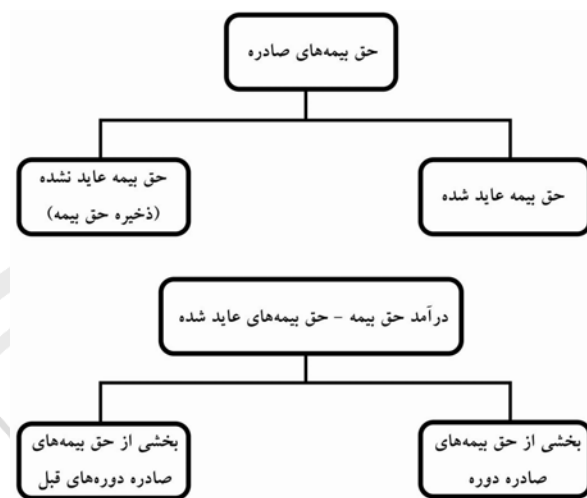
اهم هزینه‌های متفرقه در شرکت‌های بیمه عبارتند از:

هزینه تأسیس؛

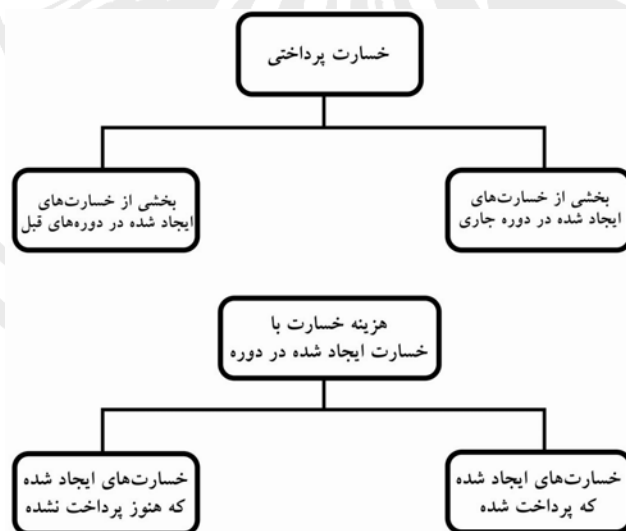
هزینه مطالبات مشکوک‌الوصول (سوخت شده)؛

سایر هزینه‌ها.

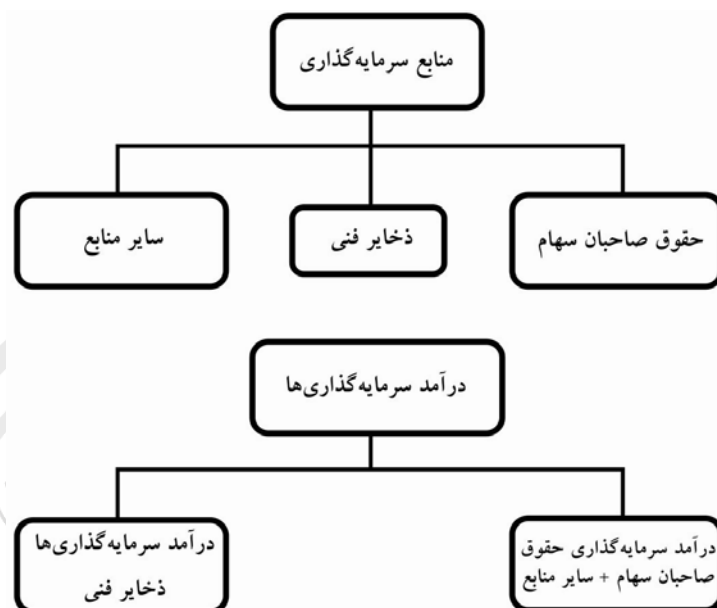
درآمد عملیات مستقیم بیمه‌گری - حق بیمه



هزینه عملیات مستقیم بیمه‌گری - خسارت پرداختی و هزینه خسارت



«سرمایه گذاری‌ها»



۴. معافیت‌ها و امتیازات بیمه در قانون مالیات‌های مستقیم

با توجه به فعالیت خاص شرکت‌های بیمه، قانون‌گذار در قانون مالیات‌های مستقیم احکام خاصی را در خصوص این شرکت‌ها اعلام کرده است که برخی از این احکام عبارتند از:

به موجب بند ۱ ماده ۲۴ قانون مالیات‌های مستقیم، وجوه پرداختی مؤسسات بیمه یا بیمه‌گذار و یا کارفرما از قبیل بیمه عمر، خسارت فوت و همچنین دیه و مانند آنها بر حسب مورد که یکجا و یا به طور مستقیم به ورثه قانونی متوفی پرداخت می‌شود از مالیات بر ارث معاف است.

به موجب بند ۹ ماده ۹۱ قانون مالیات‌های مستقیم، وجوه حاصل از بیمه بابت جبران خسارت بدنی و معالجه و امثال آن از مالیات بر درآمد حقوق معاف است.

به موجب ماده ۱۳۶ قانون مالیات‌های مستقیم، وجوه پرداختی بابت بیمه عمر از طرف مؤسسات بیمه که به موجب قراردادهای منعقد شده بیمه عاید ذی‌نفع می‌شود از پرداخت مالیات معاف است.

۵. هزینه‌های قابل قبول

✓ به موجب قسمت اخیر ماده ۱۳۷، حق بیمه پرداختی هر شخص حقیقی به مؤسسات بیمه ایرانی بابت بیمه عمر از درآمد مشمول مالیات موضوع مؤدی کسر می‌شود.

- به موجب قسمت ج از بند ۲ ماده ۱۴۸، وجوه پرداختی بابت بیمه بهداشتی و عمر و حوادث ناشی از کار کارکنان جزء هزینه‌های قابل قبول محسوب می‌شود.

✓ به موجب بند ۶ ماده ۱۴۸، وجوه پرداختی بابت انواع بیمه مربوط به عملیات و دارایی مؤسسه جزء هزینه‌های قابل قبول محسوب می‌شود اما در صورتی که خسارات وارد به این دارایی‌ها در یک دوره مالی موجب زیان واحد تجاری گردد به فرض رعایت تکالیف مقرر، در قانون مالیات‌ها فقط به میزان یک سوم درآمد مشمول مالیات سال‌های بعد قابل استهلاک است.

✓ هزینه خسارت

به موجب بند ۹ ماده ۱۴۸، هزینه‌های مربوط به جبران خسارت وارد شده مربوط به فعالیت و دارایی مؤسسه مشروط به تحقق این شرایط جزء هزینه‌های قابل قبول است:

اولاً: وجود خسارت محقق می‌باشد؛

ثانیاً: موضوع و میزان آن مشخص باشد؛

ثالثاً: طبق مقررات قانونی یا قراردادهای موجود جبران آن به عهده دیگری نبوده یا در هر صورت از طریق دیگر جبران نشده باشد.

فصل ۳



۱. حسابداری عملیات بیمه‌ای مستقیم

عملیات بیمه‌ای شرکت‌های بیمه را می‌توان به دو گروه **عملیات بیمه‌ای مستقیم** و **عملیات بیمه‌ای اتکایی** تقسیم کرد. در این گفتار، به حسابداری عملیات بیمه‌ای مستقیم پرداخته می‌شود و از آنجا که مبنای نگارش این جزوه استاندارد حسابداری شماره ۲۸ است، صرفاً حسابداری بیمه‌های عمومی یا غیر زندگی بحث می‌شوند. حسابداری اتکایی نیز در گفتار جداگانه‌ای تشریح خواهد شد.

۱-۱. شناخت درآمد حق بیمه

همان‌گونه که در فصل اول عنوان شد، درآمد حاصل از صدور بیمه نامه، مهم‌ترین منبع درآمد شرکت‌های بیمه است. همچنین عنوان شد که تحقق درآمد در یک شرکت بیمه با پذیرش و پوشش خطر یا خطرات تعهد شده در بیمه نامه رابطه مستقیم دارد.

از سوی دیگر، شناسایی درآمد در یک شرکت بیمه همانند همه واحدهای تجاری، از مفهوم حسابداری تعهدی پیروی می‌کند. مطابق با مفهوم حسابداری تعهدی، شناسایی و اندازه‌گیری درآمد، به تحقق آن وابسته است و دریافت وجه نقد یا عدم دریافت آن تأثیری بر شناسایی درآمد ندارد.

مفهوم حسابداری تعهدی در برابر مفهوم حسابداری نقدی قرار دارد. مفهوم حسابداری تعهدی به معنای شناسایی و اندازه‌گیری درآمد و هزینه، در زمان تحقق و وقوع است، فارغ از اینکه وجه نقدی دریافت و پرداخت شود.

استاندارد حسابداری شماره ۲۸ تصریح می‌کند که شناسایی درآمد حق بیمه در یک شرکت بیمه و اندازه‌گیری آن، با پذیرش خطر، ارتباط مستقیم دارد. همچنین طبق استاندارد حسابداری شماره ۲۸، تاریخ پذیرش خطر از سوی بیمه گر، تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای است و نه تاریخ صدور بیمه نامه؛ از این رو درآمد حق بیمه باید از تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای و به محض اینکه حق بیمه به گونه‌ای اتکاء پذیر قابل اندازه‌گیری باشد، شناسایی و ثبت شود.

استاندارد حسابداری شماره ۲۸ در خصوص شناسایی و اندازه‌گیری درآمد حق بیمه نکته‌های زیر را مطرح کرده است. در اینجا به یادآوری مواردی از آنها بسنده کرده و سپس به تشریح عملیات حسابداری درآمد حق بیمه در شرکت‌های بیمه خواهیم پرداخت:

۱. طبق استاندارد حسابداری شماره ۲۸، درآمد حق بیمه باید از تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای شناسایی شود و نه تاریخ صدور. با وجود این و بنا بر ملاحظات عملی، ممکن است بیمه‌گران برای شناسایی درآمد، از مبنایی استفاده کنند که براساس آن، تاریخ اشاره شده به طور تقریبی تعیین شود. استفاده از مبانی یاد شده در صورتی پذیرفتنی است که نتیجه حاصل از به‌کارگیری آنها با شناسایی درآمد از تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای هر بیمه نامه در دوره مالی مربوط، تفاوت با اهمیتی نداشته باشد.

۲. درآمد حق بیمه در طول دوره بیمه نامه برای بسیاری از بیمه‌های عمومی به طور یکنواخت و متناسب با گذشت زمان شناسایی می‌شود. این روش در مواردی مناسب است که خطر رویداد حوادثی که منجر به خسارت می‌شود در طول دوره بیمه نامه تقریباً یکنواخت باشد. در برخی از رشته‌های بیمه‌ای مانند بیمه مهندسی، الگوی وقوع خطر در طول دوره بیمه نامه یکنواخت نیست. در این گونه بیمه نامه‌ها مانند بیمه‌های مهندسی مربوط به ساخت سد، در آغاز انجام پروژه سدسازی احتمال وقوع خطرات تحت پوشش کمتر و در مراحل پایانی پروژه احتمال وقوع خطر و تحمل خسارت افزایش می‌یابد؛ از این رو در چنین مواردی، درآمد حق بیمه بایستی متناسب با الگوی وقوع خطر برآوردی، شناسایی شود.

۳. چنانچه بیمه‌گر بر اساس قوانین و مقررات، مبالغی را از جانب سازمان‌های دولتی یا سایر اشخاص ثالث از بیمه گذار دریافت و بدون هیچ دخل و تصرفی به حساب ذی‌نفع واریز کند، این مبلغ، درآمد بیمه‌گر به شمار نمی‌رود. به عنوان مثال، می‌توان به جرایم دیرکرد دریافتی توسط شرکت‌های بیمه در صدور بیمه نامه مسئولیت مدنی دارندگان اتومبیل (بیمه نامه شخص ثالث)، مالیات بر ارزش افزوده، عوارض موضوع ماده ۹۲ و ... اشاره کرد که پس از دریافت از بیمه گذار بدون هیچ گونه دخل و تصرفی به حساب مطالبات سازمان‌هایی که قانون مشخص کرده است، منظور شده و سپس پرداخت می‌شود.

۴. در بعضی از انواع بین نامه‌ها، 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، بیمه آتش‌سوزی انبارها و بیمه درمان تکمیلی کارکنان از انواع بیمه‌های قابل تعدیل است که در ابتدای دوره بیمه یا طی آن، مبلغ اولیه حق بیمه توسط بیمه گذار به بیمه‌گر پرداخت شده و سپس براساس اعلامیه حمل یا اعلام نهایی موجودی کالای انبار یا اسامی نهایی بیمه گذاران، تدوین می‌شود.

۲-۱. عملیات حسابداری صدور بیمه نامه^۲

شرکت‌های بیمه، بیمه نامه‌ها را در یکی از حالت‌های نقدی، نقدی - اقساط و تمام اقساط صادر می‌کنند. عملیات حسابداری مربوط به بیمه نامه‌های صادره در شرکت‌های بیمه بر اساس نوع سیستم کامپیوتری مورد استفاده، می‌تواند هم‌زمان با صدور بیمه نامه‌ها یا پس از صدور بیمه نامه‌ها و هم‌زمان با انتقال اطلاعات واحد صدور به واحد حسابداری، انجام پذیرد.

۲. ثبت‌های حسابداری این جزوه، بدون در نظر گرفتن مالیات بر ارزش افزوده صادر شده‌اند. همچنین با فرض صدور بیمه نامه توسط شبکه فروش مستقیم، از عملیات حسابداری کارمزد نیز صرف‌نظر شده است.

۱-۲-۱. صدور بیمه نامه به صورت نقد

در صورتی که بیمه نامه صادره توسط واحد صدور، نقدی باشد، یعنی بیمه گذار حق بیمه را به صورت نقد بپردازد، حساب بانک، بدهکار و حساب حق بیمه صادره یا درآمد حق بیمه، بستانکار می شود.

مثال: در تاریخ ۸۹/۱/۱۵ بیمه نامه مسئولیت مدنی دارنده خودرو (بیمه نامه شخص ثالث) (۱) توسط واحد صدور شرکت بیمه نمونه با حق بیمه ای به مبلغ ۲ میلیون ریال صادر می شود. بیمه گذار مبلغ حق بیمه را به حساب بانکی بیمه گر واریز می کند. ثبت حسابداری به قرار زیر خواهد بود:

۸۹/۱/۱۵	بانک	بدهکار	بستانکار
		۲/۰۰۰/۰۰۰	۲/۰۰۰/۰۰۰
حق بیمه صادره - شخص ثالث			
بابت صدور بیمه نامه شخص ثالث شماره (۱) به صورت نقدی			

۱-۲-۲. صدور بیمه نامه به صورت نقد - اقساط

در صورتی که در بیمه نامه صادره توسط واحد صدور، بیمه گذار موظف به پرداخت بخشی از حق بیمه به صورت نقد و متعهد به پرداخت مابقی حق بیمه باشد، بابت مبلغ نقدی و مبلغ تعهد شده به ترتیب حساب بانک و حساب های بدهکاران بیمه (مطالبات از بیمه گذاران) یا اسناد دریافتی، بدهکار و حساب حق بیمه صادره یا درآمد حق بیمه بابت مجموع مبالغ نقدی و تعهد شده، بستانکار می شود.

۱-۲-۳. صدور بیمه نامه به صورت تمام اقساط

در صورتی که طبق توافق بیمه گر، بیمه گذار همه مبلغ حق بیمه را به صورت اقساط پرداخت کند، حساب های بدهکاران بیمه (مطالبات از بیمه گذاران) یا اسناد دریافتی، بدهکار و حساب حق بیمه صادره یا درآمد حق بیمه به همان مبلغ، بستانکار خواهد شد. در صورت وصول اقساط حق بیمه، حساب بانکی، بدهکار و بسته به مورد حساب بدهکاران بیمه (مطالبات از بیمه گذاران) یا اسناد دریافتی، بستانکار می شود.

۱-۳. تغییرات در شرایط بیمه نامه

در صورتی که بیمه گذار بخواهد در مدت اعتبار بیمه نامه، تغییراتی در شرایط بیمه نامه به وجود آورد، بیمه گر باید تغییرات درخواستی را به صورت کتبی تأیید کند. تأییدیه و موافقت کتبی بیمه گر در قالب سندی صورت می گیرد که در اصطلاح بیمه به آن ورقه الحاقی می گویند. در شرکت های بیمه، غالباً تغییرات در شرایط بیمه نامه منجر به افزایش یا کاهش پذیرش خطر توسط

بیمه گر می‌شود.^۳ این تغییرات به ترتیب در قالب صدور الحاقی اضافی و برگشتی انجام می‌پذیرد. بدیهی است با صدور الحاقی و افزایش یا کاهش پذیرش خطر توسط بیمه‌گر، حق بیمه نیز به ترتیب افزایش یا کاهش خواهد داشت.

عملیات حسابداری برای آن دسته از الحاقیه‌های صادر شده که آثار مالی در پی داشته باشند، صورت خواهد گرفت و الحاقیه‌های صادره فاقد آثار مالی، عملیات حسابداری ندارند. به عنوان نمونه می‌توان به الحاقیه صادره توسط واحد صدور در انتقال مالکیت موضوع بیمه در بیمه نامه‌های اتومبیل بدون تغییر در تعهدات مالی بیمه‌گر اشاره کرد. در ادامه به عملیات حسابداری اعلامیه‌های صادره توسط واحد صدور می‌پردازیم:

الف. فسخ بیمه نامه به درخواست بیمه گذار و صدور الحاقی برگشتی توسط واحد صدور

الحاقیه‌های صادره برگشتی، موجب تعدیل حساب حق بیمه صادره می‌شود، اما در عمل شرکت‌های بیمه به دلایل مختلفی، الحاقیه‌های برگشتی را در حسابی با عنوان حق بیمه برگشتی ثبت می‌کنند. مانده حساب حق بیمه برگشتی، بدهکار بوده و این حساب، حساب متقابل حق بیمه صادره است. در پایان دوره مالی و برای محاسبه خالص حق بیمه صادره، مانده حساب حق بیمه برگشتی به حساب حق بیمه صادره بسته شده و موجب کاهش آن می‌شود.

ب. کاهش تعهدات بیمه گر به درخواست بیمه گذار و صدور الحاقی برگشتی توسط واحد صدور

پ. افزایش تعهدات بیمه گر به درخواست بیمه گذار و صدور الحاقی اضافی توسط واحد صدور

ممکن است نحوه عملیات حسابداری الحاقیه‌های صادره در برخی از شرکت‌های بیمه متفاوت از آنچه که شرح داده شد، باشد. به این صورت که در این شرکت‌ها پس از صدور الحاقی اضافی یا برگشتی، بیمه نامه اولیه فسخ و بیمه نامه‌ای با شرایط جدید صادر می‌شود. در این صورت عملیات حسابداری شامل بدهکار کردن حساب حق بیمه صادره به مبلغ بیمه نامه فسخ شده و بستانکار کردن این حساب به مبلغ جدید (پس از صدور الحاقی) خواهد بود.

۳. در برخی موارد نیز ممکن است تغییرات انجام شده، موجب افزایش یا کاهش پذیرش خطر نشود؛ مانند تغییر نام بیمه‌گذار، آدرس و ...

۴- ۱. مخارج تحصیل بیمه نامه

مخارج تحصیل بیمه نامه، شامل مخارجی است که بیمه‌گر در قبال تحصیل (صدور) یا تمدید بیمه نامه‌ها و قراردادهای بیمه متحمل می‌شود؛ مانند کارمزد و حق‌العمل پرداختی به نمایندگان و کارگزاران بیمه، مخارج صدور بیمه نامه‌ها مانند هزینه تبلیغات و ارزیابی خطر یا هزینه کارشناسی، مخارج اداری نگهداری سوابق بیمه نامه‌ها و مخارج وصول حق بیمه.

طبق استاندارد حسابداری شماره ۲۸، مخارج تحصیل بیمه نامه باید به محض وقوع به حساب هزینه دوره منظور شود و شرکت بیمه مجاز به انتقال آن به دوره‌های مالی بعد نیست.

ثبت حسابداری مخارج تحصیل، شامل هزینه‌های کارمزد، صدور، تبلیغات، ارزیابی خطر و ... به قرار زیر است:

بدهکار	بستانکار
xxx	xxx
هزینه کارمزد/ صدور/ تبلیغات/ ...	بانک/ حساب‌های پرداختی
بابت هزینه‌های مربوط به تحصیل/ تمدید بیمه‌نامه صادره	

در شرکت‌های بیمه وصول مبلغ حق بیمه، به دلیل تعهداتی که این شرکت‌ها در اثر صدور بیمه نامه و پذیرش خطر در برابر بیمه‌گذاران دارند، اهمیتی دوچندان دارد؛ از این رو در عمل، شناسایی هزینه کارمزد و پرداخت آن به شبکه فروش در شرکت‌های بیمه، تابع وصول حق بیمه است. این موضوع، بر اصل تطابق هزینه‌ها و درآمدها تأثیر می‌گذارد.

۵- ۱. ذخیره حق بیمه یا حق بیمه تحقق نیافته (عاید نشده)

مطابق با اصل تطابق درآمدها و هزینه‌ها، برای محاسبه درست و دقیق سود در یک دوره مالی، باید صرفاً هزینه‌ها و درآمدهای آن دوره با یکدیگر مطابقت داده شده و در صورت سود و زیان منعکس شوند. طبق این اصل حسابداری، واحدهای تجاری مجاز به شناسایی و گزارش هزینه‌ها و درآمدهای متعلق به یک دوره مالی در دوره مالی دیگر نیستند.

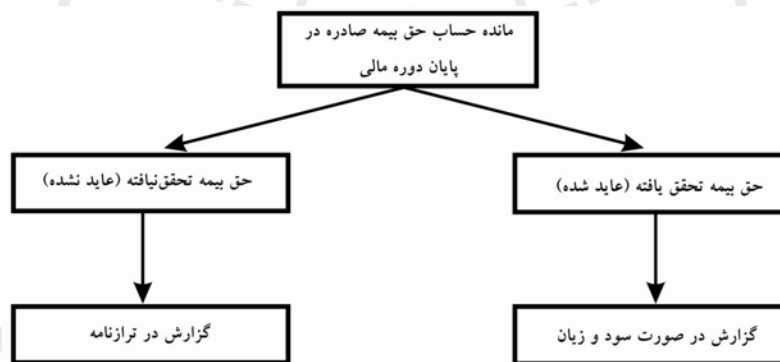
آیا در یک شرکت بیمه، مبلغ حق بیمه صادره (فارغ از وصول یا وصول نشدن آن) تماماً درآمد تحقق یافته دوره تلقی می‌شود؟ شناسایی و اندازه‌گیری حق بیمه صادره به عنوان درآمد تحقق یافته (اعمال اصل تطابق درآمد) در شرکت‌های بیمه براساس کدام ضابطه است؟

همان‌گونه که در فصل ۱ توضیح داده شد، در یک شرکت بیمه، موضوع تحقق درآمد حق بیمه، ارتباط مستقیم با پذیرش و پوشش خطر در یک دوره مالی دارد. مطابق با استاندارد حسابداری شماره ۲۸ حسابداری و با فرض یکنواخت بودن الگوی وقوع خطر در طول دوره بیمه نامه، شرکت بیمه

مجاز است آن بخش از حق بیمه صادره را به عنوان درآمد حق بیمه تحقق یافته در یک دوره مالی شناسایی کند که خطر یا خطرات تعهد شده در طی آن دوره مالی پوشش داده شود.

از این رو در صورتی که آغاز پوشش خطر توسط بیمه گر، همزمان با شروع یک دوره مالی و پایان آن مصادف با پایان همان دوره مالی باشد، کل حق بیمه صادره به عنوان درآمد تحقق یافته تلقی شده و در صورت سود و زیان گزارش خواهد شد و در صورتی که پوشش خطر آن، هم در دوره مالی جاری و هم در دوره یا دوره های مالی آتی صورت گیرد، آن بخش از حق بیمه صادره که قابل انتساب به پوشش خطر در دوره مالی جاری باشد، به عنوان حق بیمه تحقق یافته و بخشی از آن که قابل انتساب به پوشش خطر پس از پایان دوره مالی جاری است به عنوان حق بیمه تحقق نیافته (حق بیمه عاید نشده یا ذخیره حق بیمه) شناسایی می شود.

در پایان دوره مالی، حق بیمه تحقق یافته به عنوان درآمد حق بیمه در صورت سود و زیان و حق بیمه تحقق نیافته (حق بیمه عاید نشده یا ذخیره حق بیمه) در ترازنامه و در بخش بدهی های شرکت بیمه گزارش می شود.



با توجه به توضیحاتی که داده شد در پایان هر دوره مالی باید حساب حق بیمه صادره تعدیل شود؛ بدین صورت که، بخشی از حق بیمه که تحقق نیافته محسوب می شود از حساب حق بیمه صادره خارج و به حساب بدهی شرکت بیمه منظور گردد. پس از این تعدیل، مانده حساب حق بیمه صادره معادل حق بیمه تحقق یافته خواهد شد.

به دلیل اهمیت مبلغ حق بیمه صادره برای شرکت های بیمه و تأکید بر گزارش جداگانه آن در متن صورت های مالی، حساب حق بیمه صادره از بابت حق بیمه تحقق نیافته، تعدیل نشده و مانده آن بدون هیچ گونه تعدیلی به حساب خلاصه سود و زیان بسته می شود. از سوی دیگر، در پایان دوره مالی، مبلغ حق بیمه تحقق نیافته (ذخیره حق بیمه) محاسبه شده و تعدیلات مربوط به آن، در حساب

خلاصه سود و زیان ثبت خواهد شد. نتیجه، درآمد حق بیمه خواهد بود که رابطه آن به شرح زیر است:

تعدیلات (افزایش/کاهش) در ذخیره حق بیمه - خالص حق بیمه صادره = درآمد حق بیمه
نحوه ثبت های حسابداری برای استخراج حق بیمه تحقق یافته (عاید شده) که در اصطلاح درآمد حق بیمه نامیده می شود، در ادامه تشریح می شود:

الف. سال اول

۱. انتقال مانده حساب حق بیمه برگشتی به حساب حق بیمه صادره

بستانکار	بدهکار	حق بیمه صادره	×۱/۱۲/۲۸
xxx	xxx	حق بیمه برگشتی	
xxx		بابت بستن مانده حساب حق بیمه برگشتی به حساب حق بیمه صادره	
حق بیمه برگشتی		حق بیمه صادره	
انتقال به حساب حق بیمه صادره (ثبت ۱)		حق بیمه صادره طی سال	حق بیمه برگشتی طی سال
		مانده (خالص حق بیمه صادره)	

۲. انتقال مانده حساب حق بیمه صادره به حساب خلاصه سود و زیان

بستانکار	بدهکار	حق بیمه صادره	×۱/۱۲/۲۸
xxx	xxx	خلاصه سود و زیان	
xxx		بابت بستن مانده حساب حق بیمه صادره (خالص حق بیمه صادره) به حساب حق بیمه صادره	
خلاصه سود و زیان		حق بیمه صادره	
خالص حق بیمه صادره (ثبت ۲)		حق بیمه صادره طی سال	حق بیمه برگشتی طی سال
		مانده (خالص حق بیمه صادره)	انتقال به حساب خلاصه سود و زیان (ثبت ۲)
		صادر	

۳. شناسایی حق بیمه تحقق نیافته (ذخیره حق بیمه)

در پایان سال اول، ثبت حسابداری از بابت شناسایی حق بیمه تحقق نیافته (ذخیره حق بیمه) به قرار زیر است:

بستانکار

بدهکار

xxx

خلاصه سود و زیان

×۱/۱۲/۲۸

xxx

ذخیره حق بیمه

شناسایی ذخیره حق بیمه/ حق بیمه تحقق نیافته (عاید نشده)

پس از صدور ثبت های حسابداری بالا و انتقال به حساب های مربوط در دفتر کل، درآمد حق بیمه که برابر با حق بیمه تحقق یافته است، استخراج خواهد شد.

خلاصه سود و زیان		ذخیره حق بیمه
تعدیل بابت حق بیمه تحقق نیافته (ثبت ۳)	خالص حق بیمه صادره	حق بیمه تحقق نیافته سال اول (ثبت ۳)
مانده پس از تعدیل (حق بیمه تحقق یافته)	مانده (انتقال به ترازنامه)	

ذخیره حق بیمه - خالص حق بیمه صادره = حق بیمه عاید شده در پایان سال اول

ب. سال دوم و سال های پس از آن

در پایان سال دوم و سال های پس از آن، بخشی از حق بیمه مربوط به بیمه نامه های صادره در دوره مالی پیشین که در پایان دوره مالی قبل تحقق نیافته تلقی می شد، پس از ایفای تعهدات و پوشش خطر توسط بیمه گر، تحقق یافته تلقی شده و مبلغ مربوط به آن جزء درآمد حق بیمه تحقق یافته دوره، شناسایی و گزارش خواهد شد.

به عبارت دیگر در پایان سال دوم و سال های پس از آن حق بیمه تحقق یافته (عاید شده) از رابطه زیر پیروی می کند:

حق بیمه عاید شده در پایان سال دوم و دوره های مالی بعد

=

حق بیمه تحقق یافته مربوط به بیمه نامه های صادره سال قبل

+

حق بیمه تحقق یافته مربوط به بیمه نامه های صادره سال جاری

در این صورت، ثبت های حسابداری مربوط به استخراج حق بیمه تحقق یافته (عاید شده) به قرار زیر خواهد بود:

۱. انتقال مانده حساب حق بیمه برگشتی به حساب حق بیمه صادره

بستانکار	بدهکار	حق بیمه صادره	×۱/۱۲/۲۸
xxx	xxx	حق بیمه برگشتی	
xxx		بابت بستن مانده حساب حق بیمه برگشتی به حساب حق بیمه صادره	

حق بیمه برگشتی	حق بیمه صادره								
<table border="1"> <tr> <th>انتقال به حساب حق بیمه صادره (ثبت ۱)</th><th>حق بیمه برگشتی طی سال</th></tr> <tr> <td>مانده (خالص حق بیمه صادره)</td><td></td></tr> </table>	انتقال به حساب حق بیمه صادره (ثبت ۱)	حق بیمه برگشتی طی سال	مانده (خالص حق بیمه صادره)		<table border="1"> <tr> <th>حق بیمه برگشتی طی سال (ثبت ۱)</th><th>حق بیمه صادره طی سال</th></tr> <tr> <td></td><td>مانده (خالص حق بیمه صادره)</td></tr> </table>	حق بیمه برگشتی طی سال (ثبت ۱)	حق بیمه صادره طی سال		مانده (خالص حق بیمه صادره)
انتقال به حساب حق بیمه صادره (ثبت ۱)	حق بیمه برگشتی طی سال								
مانده (خالص حق بیمه صادره)									
حق بیمه برگشتی طی سال (ثبت ۱)	حق بیمه صادره طی سال								
	مانده (خالص حق بیمه صادره)								

۲. انتقال مانده حساب حق بیمه صادره به حساب خلاصه سود و زیان

بستانکار		بدهکار	
xxx		xxx	
حق بیمه صادره		×۱/۱۲/۲۸	
خلاصه سود و زیان			
بابت بستن مانده حساب حق بیمه صادره (خالص حق بیمه صادره) به حساب خلاصه سود و زیان			
حق بیمه برگشتی		حق بیمه صادره	
خالص حق بیمه صادره (ثبت ۲)		حق بیمه برگشتی طی سال	حق بیمه صادره طی سال
		انتقال به حساب خلاصه سود و زیان (ثبت ۲)	مانده (خالص حق بیمه صادر)

۳. شناسایی حق بیمه تحقق یافته مربوط به بیمه نامه‌های صادره سال قبل

بستانکار	بدهکار	ذخیره حق بیمه	×۱/۱۲/۲۸
xxx	xxx	خلاصه سود و زیان	
		بابت شناسایی حق بیمه تحقق یافته بیمه‌نامه‌های صادره سال قبل	

۴. شناسایی حق بیمه تحقق نیافته مربوط به بیمه نامه‌های صادره سال جاری

بستانکار	بدهکار	خلاصه سود و زیان	×۱/۱۲/۲۸
xxx	xxx	ذخیره حق بیمه	
		شناسایی حق بیمه عایده نشده مربوط به بیمه‌نامه‌های صادره سال جاری	

پس از صدور ثبت های حسابداری و انتقال به حساب های مربوط در دفتر کل، درآمد حق بیمه (حق بیمه تحقق نیافته) به شرح زیر استخراج خواهد شد.

خلاصه سود و زیان		ذخیره حق بیمه
خالص حق بیمه صادره	م.ن (مانده نقل از سال قبل)	سال جاری
تعدیل بابت حق بیمه	تعدیل بابت حق بیمه	تعدیل بابت حق بیمه
تحقق نیافته سال جاری	تحقق یافته سال قبل (ثبت ۴)	تحقق یافته سال قبل (ثبت ۳)
مانده پس از تعدیل (حق بیمه تحقق یافته)	مانده (انتقال به ترازنامه)	

حق بیمه عاید شده (درآمد حق بیمه) در سال دوم و پس از آن مساوی است با:
تعدیلات (افزایش/کاهش) در ذخیره حق بیمه - خالص حق بیمه صادره = درآمد حق بیمه

۶-۱. روش های محاسبه و برآورد حق بیمه تحقق نیافته (ذخیره حق بیمه)

برای محاسبه حق بیمه تحقق نیافته (ذخیره حق بیمه) روش های مختلفی وجود دارد. وجه اشتراک همه این روش ها، برآوردی بودن نتایج حاصل از به کارگیری آنهاست استاندارد حسابداری شماره ۲۸ تصریح می کند که روش های برآورد حق بیمه عاید نشده، باید به گونه ای انتخاب شوند که مبلغ برآوردی، تفاوت با اهمیتی با بدهی واقعی در تاریخ ترازنامه نداشته باشد.

برای محاسبه مبلغ حق بیمه تحقق نیافته در پایان دوره مالی، در مواردی که الگوی وقوع خطر در طول دوره بیمه نامه تقریباً یکنواخت باشد، از روش تناسب زمانی استفاده شده و در غیر این صورت روش های دیگری که در ادامه به آنها اشاره خواهد شد، استفاده می شوند.

شیوه های محاسبه حق بیمه عاید نشده و روش تناسب زمانی عبارت است از:

۱. روش نسبی سالانه (یک دوم)؛
۲. روش نسبی فصلی (یک هشتم)؛
۳. روش نسبی ماهانه (یک بیست و چهارم)؛
۴. روش نسبی روزانه (یک سیصد و شصت و پنجم).

روش نسبی سالانه، یکی از روشهای محاسبه حق بیمه تحقق نیافته است. در این روش فرض می‌شود تاریخ صدور و تجدید همه بیمه نامه‌ها در میانه سال است؛ بنابراین در پایان دوره مالی از کل حق بیمه مربوط به بیمه نامه‌های صادره در طول سال، ۵۰ درصد تحقق یافته و ۵۰ درصد تحقق نیافته خواهد بود. این روش در بین چهار روش یاد شده، راحت‌ترین و ساده‌ترین روش است. استاندارد حسابداری شماره ۲۸، به دلیل دقت پایین این روش، در مقایسه با دیگر روش‌ها استفاده از آن را مجاز نمی‌داند.

تاریخ ترازنامه	
دوره مالی جاری (۱)	دوره مالی (۲)
حق بیمه تحقق یافته بیمه‌نامه‌های صادره سال (۱)	حق بیمه تحقق نیافته بیمه‌نامه‌های صادره سال (۱)

۲-۶-۱. روش نسبی فصلی (یک هشتم)

در این روش، فرض بر این است که تاریخ صدور و تجدید تمام بیمه نامه‌ها در میانه هر فصل است. زمانی از این روش استفاده می‌شود که تعداد بیمه نامه‌های صادره در هر فصل با فصل‌های دیگر متفاوت است. با تقسیم هر فصل به دو بخش، یک سال مالی به هشت بخش مساوی تقسیم خواهد شد. برای بیمه نامه‌های صادره هر فصل، از میانه آن فصل تا پایان سال مالی، حق بیمه تحقق یافته تلقی شده و از ابتدای سال بعد تا میانه فصل متناظر، حق بیمه تحقق نیافته خواهد بود.

تاریخ ترازنامه

دوره مالی جاری (۱)				دوره مالی (۲)			
فصل ۱	فصل ۲	فصل ۳	فصل ۴	فصل ۱	فصل ۲	فصل ۳	فصل ۴
A				A			
B				B			
C				C			
D				D			

فصل (سه ماهه)	حق بیمه تحقق یافته	حق بیمه تحقق نیافته
اول	A	A'
دوم	B	B'
سوم	C	C'
چهارم	D	D'

A: $\frac{7}{8} \times$ حق بیمه صادره فصل (سه ماهه) اول:

A': $\frac{1}{8} \times$ حق بیمه صادره فصل (سه ماهه) اول:

B: $\frac{5}{8} \times$ حق بیمه صادره فصل (سه ماهه) دوم:

B': $\frac{3}{8} \times$ حق بیمه صادره فصل (سه ماهه) دوم:

C: $\frac{3}{8} \times$ حق بیمه صادره فصل (سه ماهه) سوم:

C': $\frac{5}{8} \times$ حق بیمه صادره فصل (سه ماهه) سوم:

D: $\frac{1}{8} \times$ حق بیمه صادره فصل (سه ماهه) چهارم:

D': $\frac{7}{8} \times$ حق بیمه صادره فصل (سه ماهه) چهارم:

۳-۶-۱. روش نسبی ماهانه (یک بیست و چهارم)

به کارگیری این روش، زمانی مناسب است که پرتفوی شرکت بیمه در ماه‌های مختلف سال تغییرات عمده‌ای دارد؛ به عبارت دیگر، حق بیمه مربوط به بیمه نامه‌های صادره یک ماه با ماه‌های دیگر تفاوت با اهمیتی دارد. در این روش، فرض بر آن است که بیمه نامه‌های صادره هر ماه در میانه ماه صادر یا تجدید می‌شوند. با تقسیم هر ماه به دو بخش، یک سال مالی به بیست و چهار بخش مساوی تقسیم خواهد شد. برای بیمه نامه‌های صادره هر ماه، از میانه آن ماه تا پایان سال مالی، حق بیمه تحقق یافته تلقی می‌شود و از ابتدای سال بعد تا میانه ماه متناظر، حق بیمه تحقق نیافته خواهد بود.

ماه	حق بیمه تحقق یافته	حق بیمه تحقق نیافته
۱	$\frac{23}{24} \times$ حق بیمه صادره ماده ۱	$\frac{1}{24} \times$ حق بیمه صادره ماده ۱
۲	$\frac{21}{24} \times$ حق بیمه صادره ماده ۲	$\frac{3}{24} \times$ حق بیمه صادره ماده ۲
۳	$\frac{19}{24} \times$ حق بیمه صادره ماده ۳	$\frac{5}{24} \times$ حق بیمه صادره ماده ۳
۴	$\frac{17}{24} \times$ حق بیمه صادره ماده ۴	$\frac{7}{24} \times$ حق بیمه صادره ماده ۴
۵	$\frac{15}{24} \times$ حق بیمه صادره ماده ۵	$\frac{9}{24} \times$ حق بیمه صادره ماده ۵
۶	$\frac{13}{24} \times$ حق بیمه صادره ماده ۶	$\frac{11}{24} \times$ حق بیمه صادره ماده ۶
۷	$\frac{11}{24} \times$ حق بیمه صادره ماده ۷	$\frac{13}{24} \times$ حق بیمه صادره ماده ۷
۸	$\frac{9}{24} \times$ حق بیمه صادره ماده ۸	$\frac{15}{24} \times$ حق بیمه صادره ماده ۸
۹	$\frac{7}{24} \times$ حق بیمه صادره ماده ۹	$\frac{17}{24} \times$ حق بیمه صادره ماده ۹

۱۰	۵/۲۴ × حق بیمه صادره ماده ۱۰	۱۹/۲۴ × حق بیمه صادره ماده ۱۰
۱۱	۳/۲۴ × حق بیمه صادره ماده ۱۱	۲۱/۲۴ × حق بیمه صادره ماده ۱۱
۱۲	۱/۲۴ × حق بیمه صادره ماده ۱۲	۲۳/۲۴ × حق بیمه صادره ماده ۱۲

۴-۶-۱. روش نسبی روزانه (یک سیصد و شصت و پنجم)

دقیق‌ترین روش برآورد حق بیمه تحقق نیافته، روش نسبی روزانه است. در این روش، برای همه بیمه نامه‌های صادره از روز صدور بیمه نامه تا آخرین روز سال مالی، حق بیمه تحقق یافته تلقی می‌شود و از ابتدای سال بعد تا روزه متناظر در آن سال، حق بیمه تحقق نیافته خواهد بود. هرچند به‌کارگیری این روش نیازمند داشتن سیستم آماری قوی برای تک‌تک بیمه نامه‌های صادره و نیز تفکیک تعداد روزه‌های پوشش خطر در دوره مالی جاری و دوره‌های مالی بعدی است، اما امروز با به‌کارگیری سیستم‌های کامپیوتری و محاسباتی پیشرفته مشکلی وجود نخواهد داشت.

۷-۱. نکاتی در مورد حق بیمه تحقق نیافته (ذخیره حق بیمه)

۱. بر اساس استاندارد حسابداری شماره ۲۸ برای محاسبه مبلغ حق بیمه تحقق نیافته، از بین چهار روش گفته شده باید روشی انتخاب و به کار گرفته شود که دقت آن از روش فصلی (یک هشتم) کمتر نباشد؛ به عبارت دیگر، استاندارد حسابداری شماره بیست و هشت، استفاده از روش نسبی سالانه (یک دوم) را مجاز نمی‌داند.

۲. بر اساس استاندارد حسابداری شماره ۲۸، ممکن است بیمه‌گر اطلاعات کافی برای تشخیص بیمه نامه‌های صادره در پایان سال مالی که تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای آن‌ها پیش از تاریخ ترازنامه است، نداشته باشد. برای شناسایی درآمد حق بیمه این بیمه نامه‌ها که بیمه نامه‌های بین‌راهی (بیمه نامه‌های در راه) نیز به آن‌ها گفته می‌شود، باید بر اساس تجارب گذشته و رویدادهای پس از تاریخ ترازنامه، مبلغ این بیمه نامه‌ها برآورد و بخش عاید شده (تحقق یافته) آن به عنوان درآمد حق بیمه شناسایی شود.

۳. مطابق با آیین نامه شماره ۵۸ شورای عالی بیمه؛^۴

۴. مطابق با ماده ۶۲ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران، همه مؤسسات و شرکت‌های بیمه موظفند صورت‌های مالی خود را طبق نمونه‌ای که از طرف بیمه مرکزی ایران تهیه و به تصویب شورای عالی بیمه می‌رسد تنظیم نمایند. در این راستا، آیین نامه شماره ۵۸ از سوی بیمه مرکزی ایران تدوین و به تصویب شورای عالی رسیده است. این آیین‌نامه، مبنای محاسبات ذخایر فنی مؤسسات و شرکت‌های بیمه است. نمونه صورت‌های مالی مصوب در پایان جزوه، ذکر شده است.

۳-۱. در بیمه‌های غیرزندگی، محاسبه حق بیمه تحقق نیافته برای همه رشته‌های بیمه‌ای به جز بیمه باربری، به روش فصلی (یک هشتم) و بر مبنای حق بیمه صادره پس از کسر ۱۵ درصد آن به عنوان هزینه تحصیل و همچنین کسر حق بیمه اتکایی و اگذاری مربوط خواهد بود.

$$\begin{aligned} & \boxed{\text{ذخیره حق بیمه}} \\ & = \\ & \boxed{(\text{حق بیمه اتکایی و اگذاری} = (15\% \times \text{خالص حق بیمه صادره}) - \text{خالص حق بیمه صادره})} \\ & + \\ & \boxed{\text{نرخ‌های روش فصلی}} \end{aligned}$$

۳-۲. برای رشته بیمه باربری، حق بیمه تحقق نیافته (ذخیره حق بیمه) عبارت است از ذخیره محاسبه‌شده، طبق بند ۳-۱ به علاوه یک‌هشتم ذخیره یاد شده. در صورتی که ذخیره محاسبه‌شده به روش بند ۳-۱ را A بنامیم، حق بیمه تحقق نیافته برای رشته باربری به قرار زیر خواهد بود:

$$A \text{ (یک هشتم)} + A = \text{ذخیره حق بیمه باربری}$$

۴. بر اساس استاندارد حسابداری شماره ۲۸ در صورتی که دوره بیمه نامه بیش از یک سال باشد، در اعمال روش‌های گفته شده برای همه رشته‌های بیمه‌ای، حق بیمه یک ساله ملاک محاسبات خواهد بود و حق بیمه مازاد بر یک سال، به طور کامل به عنوان حق بیمه تحقق نیافته (عاید نشده) محسوب می‌شود.

تبصره ۱: براساس آیین نامه شماره ۵۸ شورای عالی بیمه، چنانچه دوره بیمه نامه بیش از یک سال باشد، حق بیمه مازاد بر یک سال، به طور کامل به عنوان حق بیمه سال‌های آتی محسوب می‌شود. حق بیمه سال‌های آتی جزء سرفصل‌های بدهی یک شرکت بیمه است.

هم در استاندارد حسابداری شماره ۲۸ و هم در آیین نامه شماره ۵۸ شورای عالی بیمه، حق بیمه مازاد بر یک سال، بدهی محسوب می‌شود؛ اما در گزارشگری آن اختلاف نظر وجود دارد؛ به طوری که گزارش این بدهی طبق استاندارد حسابداری شماره ۲۸ با عنوان حق بیمه تحقق نیافته (ذخیره حق بیمه) و طبق آیین نامه شماره ۵۸ شورای عالی بیمه در سرفصل حق بیمه سال‌های آتی انجام می‌شود. با توجه به این اختلاف نظر، مبلغ ذخایر فنی گزارش شده طبق استاندارد حسابداری شماره ۲۸ و آیین نامه شماره ۵۸ متفاوت خواهد بود. از آنجاکه در شرکت‌های بیمه، ذخایر فنی حق بیمه، ملاک برخی تصمیمات مدیریتی از جمله سرمایه‌گذاری و ... است، تفاوت یادشده دارای اهمیت اساسی بود و تأثیرگذار است.

تبصره ۲: آیین نامه شماره ۵۸ شورای عالی بیمه، نحوه محاسبه حق بیمه سال‌های آتی بیمه نامه‌های بلندمدت رشته مهندسی را مستثنی کرده است؛ بدین صورت که در تمام رشته‌های غیر زندگی، حق بیمه مازاد بر یک سال، به طور کامل به عنوان حق بیمه سال‌های آتی محسوب می‌شود اما در بیمه‌های مهندسی، محاسبه حق بیمه سال‌های آتی تابع روش مجموع ارقام سنوات است.

۱-۷-۱. روش مجموع ارقام سنوات

بر روی رشته‌های بیمه‌ای غیرزندگی به جز بیمه‌های مهندسی، عموماً توزیع خطر در کل دوره یک بیمه نامه بلند مدت، یکنواخت فرض شده و تمام حق بیمه به طور مساوی بین سال‌های پوشش ریسک توزیع می‌شود. در بیمه‌های مهندسی با پیشرفت پروژه در طول زمان، احتمال تحقق خطر افزایش می‌یابد؛ از این رو برای سال‌های اول حق بیمه کمتری به عنوان درآمد تحقق یافته شناسایی می‌شود و با گذشت زمان و پیشرفت پروژه در سال‌های بعد، احتمال خطر بیشتر شده و حق بیمه بیشتری منظور خواهد شد. به این ترتیب از کل حق بیمه یک بیمه نامه چند ساله، کمترین مقدار آن در سال اول و بیشترین میزان آن در سال آخر پروژه به عنوان درآمد حق بیمه تحقق یافته شناسایی می‌شود.

برای توزیع کل حق بیمه به عنوان درآمد بین سال‌های مختلف یک بیمه نامه بلند مدت بر اساس روش مجموع ارقام سنوات، ابتدا مجموع ارقام شماره سال‌های آن بیمه نامه محاسبه می‌شود. به عنوان مثال برای یک بیمه نامه چهار ساله، مجموع ارقام ۱ تا ۴ یعنی $1+2+3+4=10$ محاسبه می‌شود. عدد محاسبه شده به این روش، مخرج مشترک کسری است که کل حق بیمه بر اساس آن توزیع خواهد شد. صورت این کسر برای توزیع حق بیمه هر سال، شماره آن سال خواهد بود. به این ترتیب در یک بیمه نامه چهار ساله، یک دهم کل حق بیمه برای سال اول، دو دهم آن برای سال دوم، سه دهم آن برای سال سوم و چهار دهم آن نیز برای سال چهارم منظور خواهد شد.

بدیهی است این مخرج مشترک برای یک بیمه نامه سه ساله، مجموع ارقام ۱ تا ۳ یعنی ۶ و برای یک بیمه نامه پنج ساله، مجموع ارقام ۱ تا ۵ یعنی ۱۵ خواهد بود. مجموع ارقام سنوات از رابطه زیر نیز محاسبه می‌شود:

$$\text{مجموع سنوات} = \frac{N(N+1)}{2} \quad N = \text{تعداد سال‌های بیمه نامه}$$

۱-۸. خسارت

همان‌گونه که عنوان شد مهم‌ترین منبع درآمد شرکت‌های بیمه از محل صدور بیمه نامه و دریافت حق بیمه است. در مقابل، مهم‌ترین هزینه‌ای که در اثر وقوع حوادث تحت پوشش بیمه نامه‌های صادره، به شرکت‌های بیمه تحمیل می‌شود، هزینه خسارت می‌باشد؛ به عبارت دیگر، خسارت، عمده‌ترین هزینه

گزارش شده در صورت سود و زیان یک شرکت بیمه است. استاندارد حسابداری شماره ۲۸ خسارت را این گونه تعریف کرده است:

«خسارت، عبارت است از مبلغ قابل پرداخت در اثر وقوع حوادث تحت پوشش قرار داد بیمه»

۹-۱. شناخت خسارت

طبق اصل تطابق، هزینه‌های مرتبط با درآمدهای تحقق یافته در یک دوره مالی، باید در صورت سود و زیان دوره‌ای که درآمد آن شناسایی شده است، گزارش شوند. به سبب دشواری تطبیق هزینه‌ها با درآمدهای مشخص، سه رهنمود عمومی در به کارگیری اصل تطابق مورد استفاده قرار می‌گیرند. این سه رهنمود عبارت است از:

۱. رابطه علت و معلولی (تطابق مستقیم)؛

۲. تخصیص منظم (سیستماتیک) و منطقی؛

۳. شناخت (شناسایی) بلادرنگ.

شناسایی و تطابق هزینه خسارت با درآمد حق بیمه در شرکت‌های بیمه، تابع رهنمود اول است؛ به عبارت دیگر، تطابق خسارت و حق بیمه از نوع مستقیم بوده و بین این دو، رابطه علی و معلولی وجود دارد و می‌توان یک هزینه خسارت واقع شده را به یک بیمه نامه مشخص و حق بیمه‌ای معین، منتسب کرد.

از سوی دیگر، شناسایی و گزارش هزینه خسارت در یک شرکت بیمه، همانند همه واحدهای تجاری، از مفهوم حسابداری تعهدی پیروی می‌کند. مطابق با مفهوم حسابداری تعهدی، شناسایی و اندازه‌گیری هزینه خسارت به پرداخت آن بستگی ندارد و در زمان وقوع شناسایی خواهد شد.

۱۰-۱. عملیات حسابداری خسارت

در طول دوره بیمه نامه و پس از وقوع حوادث تحت پوشش آن، واحد خسارت بیمه گر خسارت را محاسبه و برآورد نموده و پس از قطعی شدن مبلغ آن، دستور پرداخت خسارت را صادر می‌کند. واحد حسابداری پس از دریافت دستور پرداخت از واحد خسارت، مبلغ خسارت را پرداخت کرده و هم‌زمان به صدور ثبت حسابداری آن به شرح زیر اقدام می‌کند:

بستانکار

بدهکار

xxx

xxx

خسارت پرداختی - رشته ...

بانک

بابت پرداخت خسارت ... مربوط به بیمه نامه شماره ...

از سوی دیگر ممکن است تعیین و تصفیه خسارت، مخارج مستقیم و غیر مستقیمی داشته باشد؛ به عنوان مثال حق الزحمه خدمات کارشناسی و حقوقی و ...، این مخارج نیز بدهکار حساب خسارت پرداختی منظور خواهد شد.

بستانکار بدهکار

xxx

خسارت پرداختی - رشته ...

xxx

بانک

بابت پرداخت هزینه حق الزحمه خدمات کارشناسی / حقوقی پرونده خسارت ... مربوط به بیمه نامه شماره ...

۱۱-۱. باز یافت خسارت (ریکاوری)

پس از وقوع خسارت، ممکن است بخشی از خسارت، از طریق اموال اسقاطی و حق جانشینی (حق رجوع بیمه گر به مسئول حادثه) باز یافت شود. از آنجا که باز یافت خسارت با خسارت حادث شده، رابطه علت و معلولی دارد، از این رو، مبالغ باز یافتی یا باز یافتنی باید در همان دوره ای که خسارت مربوط به حساب گرفته می شود، شناسایی، اندازه گیری و گزارش شود.

استاندارد حسابداری شماره ۲۸ نیز بر این موضوع تأکید دارد. در زمان گزارشگری، خسارت باز یافتی ناشی از اموال اسقاطی یا حق جانشینی از مبلغ خسارت کسر می شود.

در عمل، شرکت های بیمه برای شناسایی و اندازه گیری مبلغ خسارت باز یافتی، آن را به بستانکار حساب خسارت پرداختی منظور می نمایند (برگشت به حساب خسارت پرداختی) یا از سرفصل حسابداری مجزا با عنوان **خسارت باز یافتی** استفاده می کنند. این سرفصل دارای ماهیت بستانکار بوده و در زمان تهیه صورت های مالی، مانده آن از حساب خسارت پرداختی کسر خواهد شد. به دلیل اهمیت مبلغ خسارت پرداختی طی دوره و نیز شفافیت حساب ها، استفاده از سرفصل خسارت باز یافتی توصیه می شود. در صورت استفاده از این حساب، مانده آن در پایان دوره مالی، به حساب خسارت پرداختی بسته شده و مبلغ آن در یادداشت های پیوست صورت های مالی افشا می شود.

ثبت حسابداری مربوط به خسارت باز یافتی در دو حالت یاد شده به قرار زیر است:

الف. منظور کردن مبالغ باز یافتی به بستانکار حساب خسارت پرداختی

بستانکار بدهکار

xxx

بانک / حساب های دریافتی

xxx

خسارت پرداختی - رشته ...

بابت باز یافت خسارت مربوط به پرونده خسارت ...

ب. استفاده از سرفصل حسابداری «خسارت بازیافتی»

بدهکار
بستانکار
xxx

xxx

بانک / حساب‌های دریافتی

خسارت بازیافتی - رشته ...

بابت بازیافت خسارت مربوط به پرونده خسارت ...

۱۲-۱. خسارت معوق

همان‌گونه که عنوان شد، خسارت، عمده‌ترین قلم هزینه یک شرکت بیمه محسوب می‌شود؛ از این‌رو حصول اطمینان از شناسایی هزینه‌ها و بدهی‌های مرتبط با آن، در دوره مالی مربوط اهمیت فراوان دارد. همانند درآمد تحقق نیافته (ذخیره حق بیمه)، شناسایی و اندازه‌گیری بدهی مربوط به خسارت معوق نیز از اصل حسابداری تطابق درآمدها و هزینه‌ها و نیز مفهوم حسابداری تعهدی پیروی می‌کند.

مطابق با مفهوم حسابداری تعهدی، شناسایی هزینه خسارت ارتباطی به پرداخت آن نداشته و خسارت در زمان وقوع شناسایی خواهد شد.

از سوی دیگر، در راستای رعایت اصل تطابق درآمدها و هزینه‌ها، هزینه خسارت گزارش شده در صورت سود و زیان، صرفاً محدود به خسارت‌های پرداختی در طول دوره مالی نخواهد بود؛ زیرا ممکن است خسارت در یک دوره مالی واقع شده، اما به دلایل متعدد، پرداخت آن به دوره مالی بعد موکول شود. از این رو، در یک شرکت بیمه برای تمام خسارت‌هایی که در یک دوره مالی واقع شده، اما به هر دلیلی، پرداخت آن به دوره مالی بعد موکول شده است، ذخیره در نظر گرفته می‌شود. این ذخیره اصطلاحاً «ذخیره خسارت معوق» نامیده می‌شود. ذخیره خسارت معوق نیز همانند ذخایر دیگر، در زمره بدهی‌های بیمه‌گر قرار می‌گیرد. این بدهی شامل مبالغ زیر است:

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؛

د. مخارج برآوردی مرتبط با تصفیه خسارت.

طبق استاندارد حسابداری شماره ۲۸، بدهی خسارت معوق باید در تاریخ ترازنامه شناسایی، اندازه‌گیری و در قسمت بدهی‌های جاری در ترازنامه گزارش شود. همچنین مبلغ خسارت معوق گزارش شده باید بیانگر برآورد معقولی از مخارج لازم برای تصفیه تعهد فعلی در تاریخ ترازنامه باشد. بدهی مربوط به خسارت معوق شامل مبالغ قابل پرداخت بابت خسارت و هر گونه مخارج برآوردی مربوط به تعیین و تصفیه خسارت مانند حق‌الزحمه استفاده از خدمات کارشناسی یا حقوقی

است. از سوی دیگر بایستی مبالغ مربوط به خسارت بازیافتنی احتمالی از طریق حق جانشینی یا اقلام اسقاطی، برآورد شده و از مبلغ نهایی بدهی خسارت معوق، کسر شود.

در محاسبه و برآورد مبلغ بدهی خسارت معوق باید علاوه بر تجربیات شرکت بیمه در مورد خسارت‌های واقع شده در گذشته و نیز آخرین اطلاعات موجود شرکت، اطلاعات مربوط به تغییر شرایط مانند آخرین حوادث فاجعه‌آمیز و تغییر در حجم و ترکیب خطرات تحت پوشش بیمه نیز در نظر گرفته شود.

۱۳-۱. عملیات حسابداری خسارت معوق

پس از محاسبه و تعیین مبلغ خسارت معوق، ثبت حسابداری صادره شامل شناسایی خسارت از یک سو و شناسایی بدهی مربوطه از سوی دیگر خواهد بود. به عبارت دیگر ثبت حسابداری خسارت معوق از یک طرف موجب افزایش هزینه خسارت و از طرف دیگر موجب افزایش بدهی شرکت بیمه خواهد شد.

اما در عمل شرکت‌های بیمه در طی دوره مالی و در زمان پرداخت خسارت، ثبت‌های حسابداری مربوط به خسارت‌های جاری و معوق را به صورتی که گفته شد، از یکدیگر تفکیک نمی‌کنند و مبالغ پرداختی بابت هر خسارت عظیمی اعم از معوق و جاری را به بدهکار حساب خسارت پرداختی و بستانکار حساب بانک منظور می‌کنند. این موضوع موجب می‌شود تا خسارت‌های معوق یک بار در زمان برآورد آن‌ها در دوره مالی قبل و بار دیگر در زمان پرداخت، به حساب خسارت پرداختی منظور شوند.

به منظور جلوگیری از ثبت مضاعف حساب خسارت پرداختی در طی دو دوره مالی و نیز ثبت صحیح پرداخت‌های مربوط به خسارت معوق که باید در بدهکار حساب ذخیره خسارت انجام گیرد، در پایان دوره مالی حساب ذخیره خسارت معوق سال قبل بدهکار شده و حساب خسارت پرداختی بستانکار می‌شود. با توجه به تفکیک نشدن خسارت‌های جاری و معوق در زمان صدور ثبت‌های حسابداری در طول دوره مالی، پرسشی که مطرح می‌شود این است که ثبت گفته شده به چه مبلغ انجام خواهد شد؟

اصولاً خسارت‌های معوق برآوردی در سال قبل، یا در طول سال مالی جاری پرداخت شده‌اند و یا در صورت پرداخت نشدن، مجدداً در برآورد خسارت معوق سال جاری مدنظر قرار گرفته و از یک سو به عنوان خسارت معوق دوره مالی جاری و سوی دیگر به عنوان ذخیره خسارت معوق شناسایی، اندازه‌گیری و گزارش خواهند شد.

بنابراین در پایان سال دوم و سال‌های بعد، حساب ذخیره خسارت معوق به میزان به مبلغ برآوردی پایان سال قبل، بدهکار و حساب خلاصه سود و زیان نیز با همین مبلغ، بستانکار می‌شود. به عبارت ساده، ثبت حسابداری مربوط به ذخیره خسارت معوق در پایان سال دوم و سال‌های بعد، برگشته ثبت حسابداری سال قبل (معکوس ثبت حسابداری سال قبل) خواهد بود. همچنین علاوه بر ثبت حسابداری گفته‌شده، ثبت حسابداری مربوط به برآورد خسارت معوق در پایان سال جاری نیز صادر خواهد شد.

۱۴-۱. نکاتی در مورد خسارت معوق

۱. بر اساس استاندارد حسابداری شماره ۲۸ ذخایر لازم برای محاسبه خسارت معوق با توجه به خسارت برآوردی هر مورد یا طبقه از یک رشته (به عنوان مثال در بیمه‌های بدنه اتومبیل بر اساس مدل و سال تولید اتومبیل) تعیین می‌شود. علاوه بر آن ممکن است برای هر رشته نیز از فرمول‌های ریاضی استفاده شود. انتخاب روش محاسبه به قضاوت مدیریت و نوع بیمه یا رشته بیمه‌ای بستگی دارد. روشی که توسط مدیریت انتخاب می‌شود باید به طور یکنواخت اعمال شود.

۲. بعضی بیمه گران، برای برآورد مخارج نهایی جبران خسارت با توجه به تجربیات گذشته خود و صنعت، از فرمول‌های خاصی استفاده می‌کنند. طبق استاندارد حسابداری شماره ۲۸، این فرمول‌ها و نتایج حاصل از آن در صورتی قابل اتکا خواهد بود که متکی به تعداد سال‌های کافی باشد و به گونه‌ای مناسب برای در نظر گرفتن آخرین اطلاعات و تحولات موجود شرکت و صنعت تعدیل شود.

۳. تعدیل بدهی بابت خسارت معوق براساس اطلاعاتی که پس از شناخت اولیه به دست می‌آید، ضروری است. هدف از انجام این تعدیلات، برآورد دقیق‌تر بدهی (مخارج مورد انتظار برای جبران خسارت) است. طبق استاندارد حسابداری شماره ۲۸ اثر این تعدیلات بر بدهی خسارت معوق و هزینه خسارت، به محض دسترسی به اطلاعات جدید شناسایی خواهد شد. از این رو می‌توان تعدیل بدهی خسارت معوق را از نوع **تغییر در برآورد حسابداری** دانست. در اثر تغییر در برآوردهای حسابداری، صورت‌های مالی جاری و آتی تحت تأثیر قرار گرفته و صورت‌های مالی گذشته دستخوش تغییر نمی‌شوند.

۴. مطابق با آیین نامه شماره ۵۸ شورای عالی بیمه، تخطیه خسارت معوق در بیمه‌های غیرزندگی از اقلام زیر تشکیل می‌شود:

الف. خسارت‌های اعلام شده و در دست رسیدگی به علاوه برآورد مخارج تصفیه خسارت پس از کسب سهم بیمه‌گر اتکایی؛

ب. خسارت‌هایی که تا قبل از پایان دوره مالی ایجاد شده و هنوز به بیمه‌گر اعلام نشده است و به علاوه برآورد مخارج تصفیه خسارت پس از کسر سهم بیمه‌گر اتکایی.

تبصره ۱: در رشته بیمه شخص ثالث چنانچه به تشخیص و تأیید هیئت مدیره شرکت بیمه، امکان محاسبه ذخیره خسارت‌های اعلام شده و در دست رسیدگی برای مورد به مورد پرونده‌ها وجود نداشته باشد، حاصل ضرب متوسط هزینه خسارت بدنی هر پرونده (نفر) طی سال مالی در تعداد پرونده‌های در دست رسیدگی به عنوان ذخیره موضوع بند الف شناسایی خواهد شد.

تبصره ۲: حداکثر خسارت برآورد شده بند «ب» نمی‌تواند بیش از سه درصد بند «الف» باشد و مازاد بر آن، منوط به تأیید بیمه مرکزی ایران می‌باشد.

۱۵-۱. نسبت خسارت و ضریب خسارت

این دو نسبت از کلیدی‌ترین نسبت‌های شرکت‌های بیمه محسوب می‌شوند. این نسبت‌ها، نشان دهنده تطبیق و مقایسه درآمد حق بیمه و هزینه خسارت بیمه‌ای یک شرکت بیمه بدون در نظر گرفتن هزینه‌های غیر بیمه‌ای در کل عملیات بیمه‌ای و نیز در سطح هر رشته بیمه‌ای است.

۱. **نسبت خسارت:** عبارت است از نسبت خسارت پرداختی بر حق بیمه صادره.

$$\text{نسبت خسارت} = \frac{\text{خسارت پرداختی}}{\text{حق بیمه صادره}}$$

در محاسبه این نسبت، صرفاً خسارت پرداختی و حق بیمه صادره دوره مالی بدون در نظر گرفتن ذخایر حق بیمه و خسارت، لحاظ می‌شود.

۲. **ضریب خسارت:** عبارت است از نسبت خسارت وارد شده بر حق بیمه تحقق یافته (عاید شده).

$$\text{ضریب خسارت} = \frac{\text{خسارت واقع شده}}{\text{حق بیمه تحقق یافته (عاید شده)}}$$

در محاسبه ضریب خسارت، مانده حساب هزینه خسارت که پس از اعمال تعدیلات مربوط به ذخایر خسارت، مبین خسارت واقع شده است، بر مانده حساب حق بیمه صادره در پایان دوره مالی که پس از اعمال تعدیلات مربوط به ذخایر حق بیمه، اصطلاحاً حق بیمه تحقق یافته نامیده می‌شود، تقسیم می‌شود.

ضریب خسارت به دلیل در نظر گرفتن ارقام واقعی و تعدیل شده حق بیمه و خسارت، دقیق‌تر از نسبت خسارت است.

۱۶-۱. ذخیره تکمیلی (ذخیره تکمیلی حق بیمه)

مطابق با استاندارد حسابداری شماره ۲۸ و بر اساس مفهوم احتیاط (محافظه‌کاری)، پس از محاسبه و شناسایی حق بیمه تحقق نیافته یا عاید نشده (ذخیره حق بیمه) و خسارت معوق (ذخیره خسارت معوق) در پایان دوره مالی، مقایسه و تطبیقی بین آن‌ها صورت می‌گیرد. چنانچه ذخیره حق بیمه برای پوشش خسارت مورد انتظار برای بیمه نامه‌های منقضی نشده (خسارت معوق) در تاریخ ترازنامه کافی نباشد، باید ذخیره تکمیلی لازم برای آن شناسایی شود. از آنجا که شناسایی این ذخیره به دلیل کسری ذخیره حق بیمه در مقابل ذخیره خسارت است، از این رو می‌توان آن را ذخیره تکمیلی حق بیمه دانست.

طرف حساب ذخیره تکمیلی حق بیمه، هزینه دوره شرکت‌های بیمه است.

استاندارد حسابداری شماره ۲۸ تأکید می‌کند که ذخیره تکمیلی برای هر رشته بیمه‌ای به صورت جداگانه محاسبه شود. برای این منظور، در تاریخ ترازنامه، مانده حساب ذخیره حق بیمه هر رشته با مانده حساب ذخیره خسارت آن مقایسه و در صورت وجود کسری، ذخیره تکمیلی شناسایی می‌شود. احتساب ذخیره تکمیلی بر مبنای هر رشته بیمه‌ای، با هدف انعکاس عملکرد هر یک از رشته‌ها به طور جداگانه (عدم تهاثر زیان یک رشته با سود رشته‌های دیگر) و اعمال مفهوم احتیاط (محافظه‌کاری) در شناسایی زیان صورت می‌گیرد.

طبق استاندارد حسابداری شماره ۲۸، شرکت‌های بیمه در رابطه با حوادث طبیعی فاجعه‌آمیز مانند زمین لرزه که خسارت‌های سنگینی به بار می‌آورد، تعهد فعلی ندارند و نمی‌توانند از این بابت ذخیره شناسایی کنند. حوادثی مانند زمین لرزه قابل پیش‌بینی نیست و انعکاس هزینه از این بابت در دوره‌های زمانی پیش از وقوع، با مفاهیم نظری گزارشگری مالی سازگار نیست.

پس از محاسبه ذخیره تکمیلی برای رشته‌های مختلف بیمه‌ای، ثبت حسابداری زیر در دفاتر صادر خواهد شد:

بستانکار	بدهکار	هزینه دوره (سایر هزینه‌ها)	×۱/۱۲/۲۸
xxx	xxx	ذخیره تکمیلی / ذخیره تکمیلی حق بیمه - رشته ...	
xxx		بابت شناسایی ذخیره تکمیلی برای رشته ...	

خاطر نشان می‌سازد در مصوبات شورای عالی بیمه، نام ذخیره تکمیلی موضوع استاندارد حسابداری شماره ۲۸ به ذخیره خطرات منقضی نشده تغییر یافته و نحوه محاسبه آن نیز مشخص شده است که در ادامه به آن پرداخته خواهد شد.

۱۷-۱. گزارشگری ذخایر بیمه‌ای

استاندارد حسابداری شماره ۲۸، ذخایر بیمه ای مربوط به بیمه‌های غیرزندگی را به سه دسته زیر

تقسیم کرده است:

۱. ذخیره حق بیمه؛

۲. ذخیره خسارت؛

۳. ذخیره تکمیلی (ذخیره تکمیلی حق بیمه).

این در حالی است که طبق آیین نامه شماره ۵۸ شورای عالی بیمه، ذخایر بیمه‌ای مربوط به بیمه‌های غیر زندگی به شرح زیر طبقه‌بندی می‌شوند:

۱. ذخیره حق بیمه؛

۲. ذخیره خسارت‌های معوق؛

۳. ذخیره ریسک‌های منقضی نشده؛

۴. ذخیره برگشت حق بیمه؛

۵. ذخیره ریاضی؛

۶. ذخیره مشارکت بیمه گذاران در منافع؛

۷. ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی.

همان‌گونه که قبلاً گفته شد، همه مؤسسات و شرکت‌های بیمه موظفند ترازنامه و صورت سود و زیان خود را طبق نمونه‌ای که از طرف بیمه مرکزی ایران تهیه و به تصویب شورای عالی بیمه رسیده است تنظیم کنند. در نمونه صورت‌های مالی ارائه شده از سوی بیمه مرکزی ایران، ذخایر هفت‌گانه مندرج در آیین‌نامه شماره ۵۸ در چهار طبقه به شرح زیر قرار می‌گیرند:^۵

۱. ذخیره حق بیمه؛

۲. ذخیره خسارت‌های معوق؛

۳. ذخیره ریسک‌های منقضی نشده؛

۴. سایر ذخایر فنی (شامل ذخیره برگشت حق بیمه، ذخیره ریاضی، ذخیره مشارکت بیمه گذاران در منافع و ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی).

از مقایسه استاندارد حسابداری شماره ۲۸ و آیین نامه شماره ۵۸ شورای عالی بیمه، می‌توان این گونه برداشت نمود که هر دو در محاسبه ذخایر حق بیمه و خسارت‌های معوق که بخش اصلی ذخایر

۵. از آنجا که استاندارد حسابداری شماره ۲۸ صرفاً در خصوص بیمه‌های غیر زندگی است، از این‌رو در طبقه‌بندی بالا ذخایر مرتبط با بیمه‌های زندگی لحاظ نشده است.

بیمه‌ای شرکت‌های بیمه را تشکیل می‌دهند، اتفاق نظر داشته اما آیین نامه شماره ۵۸ شورای عالی بیمه، دایره ذخایر تکمیلی را وسعت داده و ذخایر تکمیلی دیگری علاوه بر ذخیره تکمیلی مندرج در استاندارد حسابداری شماره ۲۸ در نظر گرفته است. این ذخایر به شرح زیر هستند:

۱. **ذخیره ریسک‌های منقضی نشده:** این ذخیره، مشابه ذخیره تکمیلی حق بیمه موضوع استاندارد حسابداری شماره ۲۸ بوده و برای جبران کسری ذخیره حق بیمه تحقق نیافته (عاید نشده) در رشته‌هایی که ضریب خسارت (خسارت وارد شده به حق بیمه عاید شده) آن‌ها بیش از ۸۵ درصد باشد، محاسبه می‌شود و رابطه آن به قرار زیر است:

$$(۸۵ \text{ درصد} - \text{ضریب خسارت رشته بیمه‌ای}) \times \text{حق بیمه عاید نشده پایان دوره} = \text{ذخیره ریسک‌های منقضی نشده}$$

مطابق با صورت‌های مالی مصوب شورای عالی بیمه، در صورت کم اهمیت بودن ذخیره ریسک‌های منقضی نشده، مبلغ آن می‌تواند در قسمت سایر ذخایر فنی گزارش شود.

۲. **ذخیره برگشت حق بیمه:** این ذخیره برای استرداد حق بیمه به علت فسخ یا ابطال یا تعلیق حق بیمه پس از پایان دوره مالی در نظر گرفته می‌شود. مبلغ این ذخیره بر اساس رابطه زیر محاسبه می‌شود:

$$\text{حق بیمه صادره دوره مالی جاری} \times \frac{\text{جمع مبلغ حق بیمه برگشتی در ۳ سال گذشته}}{\text{جمع مبلغ حق بیمه صادره در ۳ سال گذشته}} = \text{ذخیره برگشت حق بیمه}$$

در رابطه بالا، حق بیمه صادره مربوط به دوره مالی جاری پس از کسر حق بیمه اتکایی واگذاری منظور خواهد شد.

۳. **ذخیره ریاضی:** ذخیره ریاضی در بیمه‌های غیرزندگی برای پرداخت مستمری‌هایی که قطعی شده، عبارت است از ارزش فعلی تعهدات بیمه گر پس از کسب سهم بیمه گر اتکایی.

محاسبه و گزارش ذخیره ریاضی به این دلیل است که بیمه گذار تعهدات خود را در ابتدای قرارداد به صورت پرداخت حق بیمه یکجا یا به تدریج در طول اعتبار بیمه نامه ایفا می‌کند ولی تعهدات بیمه گر موکول به تحقق خطر بیمه شده یا پایان قرارداد و خاتمه آن است.

۴. **ذخیره مشارکت بیمه‌گذاران در منافع:** مشارکت در منافع به این معنی است که بیمه گر بخشی از منافع (سودی) را که از فعالیت بیمه‌گری خود به دست می‌آورد، بین بیمه‌گذاران تقسیم می‌کند. ذخیره مشارکت بیمه گذاران در منافع بیمه‌های غیر زندگی عبارت است از درصدی از منافع حاصل از هر یک از قراردادهای بیمه که به موجب شرایط قرارداد به بیمه‌گذاران قابل پرداخت باشد.

۵. ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی: این ذخیره در بیمه‌های غیر زندگی بابت تضمین تعهدات شرکت‌های بیمه در برابر خسارت‌های ناشی از حوادث فاجعه‌آمیز منظور می‌شود و از رابطه زیر بدست می‌آید:

$$\begin{array}{c} \boxed{\text{ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی در پایان هر دوره مالی}} \\ = \\ \boxed{\text{مانده انتقال یافته از دوره مالی قبل}} \\ + \\ \boxed{\begin{array}{l} ۳ \text{ درصد جمع حق بیمه صادره بیمه‌های غیر زندگی پس از} \\ \text{کسر سهم حق بیمه اتکایی واگذاری} \end{array}} \end{array}$$

نکته ۱: طبق مصوبه شورای عالی بیمه، میزان ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی یک شرکت بیمه نباید از ۲۰ درصد میانگین حق بیمه نگهداری بیمه‌های غیر زندگی سه سال گذشته آن شرکت تجاوز کند.

نکته ۲: در صورتی که بر اثر وقوع حوادث طبیعی و فاجعه‌آمیز، ضریب خسارت در هر یک از رشته‌های بیمه غیرزندگی از ۸۵ درصد تجاوز کند، شرکت بیمه مجاز است مازاد خسارت‌های ایجاد شده ناشی از وقوع حوادث یاد شده را از محل ذخایر فنی تکمیلی و خطرات طبیعی جبران کند. به عبارت دیگر، در زمان صدور ثبت حسابداری، مبلغ خسارت ناشی از حوادث یاد شده تا درصد فوق به بدهکار حساب «خسارت پرداختی» و مازاد بر آن به بدهکار حساب «ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی» منظور خواهد شد. بدهکار کردن حساب «ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی» در سایر موارد مجاز نبوده و منوط به پیشنهاد شرکت بیمه و تصویب شورای عالی بیمه خواهد بود.^۶

۱۳۱۴

۶. طبق استاندارد حسابداری شماره ۲۸، شرکت‌های بیمه نمی‌توانند، در رابطه با حوادث و خطرات طبیعی ذخیره‌ای شناسایی کنند؛ از این رو محاسبه و گزارش ذخیره خسارت برای خطرات طبیعی در آیین‌نامه شماره ۵۸، مخالف استاندارد می‌باشد.

۲. حسابداری شعب در شرکت‌های بیمه

۲-۱. شعبه و نمایندگی فروش

امروزه شرکت‌های بیمه اغلب در بیش از یک منطقه به فعالیت بیمه‌گری مشغول هستند و از این رو در بازارهای مختلف (اعم از داخل یا خارج کشور) به افتتاح حساب اقدام می‌کنند. اصطلاح شعبه به واحدی گفته می‌شود که در محلی دور از مقر اصلی شرکت (که از این به بعد اداره مرکزی نامیده می‌شود) جای گرفته و به فعالیت بیمه‌گری اقدام می‌کند. شعبه، شخصیت حقوقی مستقل ندارد و صرفاً بخشی از شرکت بیمه به شمار می‌رود.

شبکه فروش، از شعب و نمایندگان بیمه‌ای تشکیل شده است. وجه تمایز اساسی بین شعبه و نمایندگی این است که نمایندگی، تنها می‌تواند برخی از فعالیت‌هایی که به‌طور معمول به عهده یک شعبه است را انجام دهد. به عنوان مثال در رشته یا رشته‌های خاص بیمه‌ای فعالیت کرده و بیمه نامه صادر کند یا خسارت پردازد یا برای کمک به شعبه بیمه در جذب پرتفوی بیمه‌ای به بررسی وضعیت اعتباری مشتریان پردازد و گزارش نماید تا در تعیین حق بیمه و صدور بیمه نامه لحاظ شود.

۲-۲. سیستم‌های حسابداری شعب

حدود و وسعت عملیات حسابداری یک شعبه بیمه‌ای، به خط‌مشی شرکت بیمه بستگی دارد. یک شرکت بیمه ممکن است مجموعه کاملی از مدارک و سوابق حسابداری را در اختیار شعبه قرار دهد و در مقابل شرکت بیمه دیگری ممکن است همه مدارک و سوابق حسابداری شعب خود را به‌طور متمرکز در اداره مرکزی شرکت نگهداری کند؛ بنابراین از دیدگاه سیستم حسابداری، شعب بیمه‌ای را به دو دسته می‌توان تقسیم کرد:

۱. شعبی که برای عملیات خود مدارک و سوابق حسابداری مستقل و جدا از اداره مرکزی نگهداری می‌کنند؛

۲. شعبی که همه مدارک و سوابق حسابداری عملیات آن‌ها در اداره مرکزی نگهداری می‌شود.

بنابراین برای حسابداری عملیات شعب در شرکت‌های بیمه دو نوع سیستم حسابداری وجود دارد که عبارت است از:

الف. سیستم حسابداری غیرمتمرکز؛

ب. سیستم حسابداری متمرکز؛

اکنون به تشریح هر یک از این سیستم‌ها می‌پردازیم.

۲-۳. سیستم حسابداری غیرمتمرکز

در سیستم حسابداری غیرمتمرکز، شعبه برای عملیات خود سوابق (اسناد و مدارک) مستقل و جداگانه

از اداره مرکزی نگهداری می‌کند. در این سیستم، شعبه در مقاطع زمانی مشخصی که توسط اداره مرکزی تعیین می‌شود، صورت‌های مالی خود را تهیه کرده و به اداره مرکزی می‌فرستد. سپس این صورت‌های مالی همراه صورت‌های مالی شعب دیگر، با صورت‌های مالی اداره مرکزی ترکیب شده و صورت‌های مالی کل شرکت بیمه تهیه می‌شود. اگرچه سوابق در سیستم غیرمتمرکز در شعبه نگهداری می‌شود، اما تعداد و انواع حساب‌ها، سیستم کنترلی داخلی، شکل و محتوای صورت‌های مالی و خط‌مشی و رویه‌های حسابداری معمولاً از سوی اداره مرکزی تعیین می‌شود. به شعب بیمه‌ای که از سیستم حسابداری غیرمتمرکز استفاده می‌کنند، **شعب مستقل** گفته می‌شود.

زمانی که اداره مرکزی، شعبه ای را در محلی دایر می‌کند، در دفتر کل خود حسابی با عنوان «شعبه ...»، «کنترل شده» یا «حساب جاری شعبه» یا هر عنوان مشابه دیگری که گویای این واقعیت باشد، افتتاح می‌کند. معمولاً اداره مرکزی برای هر یک از شعب خود یک حساب جداگانه نگهداری می‌کند. هم‌زمان با افتتاح حساب شعبه در دفاتر اداری مرکزی، شعبه نیز حسابی با عنوان «اداره مرکزی»، «حساب جاری مرکز»، «حساب مرکز» یا هر عنوان مشابهی که مبین این موضوع باشد، در دفاتر خود افتتاح می‌کنند؛ بنابراین در زمان ایجاد یک شعبه، ثبت حسابداری مربوطه نیز در هر دو دفتر اداره مرکزی و شعبه صادر خواهد شد.

حساب «شعبه ...» در دفاتر اداره مرکزی، یک حساب دارایی است و معرف میزان سرمایه‌گذاری اداره مرکزی در خالص دارایی‌های شعبه است. مانده این حساب در حالت عادی **بدهکار** است. «حساب اداره مرکزی» در دفاتر شعبه نیز، حساب، زیر مجموعه حقوق مالکانه (سرمایه) محسوب می‌شود که معرف میزان حق مالکیت اداره مرکزی در خالص دارایی‌های شعبه است. مانده این حساب در حالت عادی **بستانکار** است. از این رو، حساب‌های شعبه و اداره مرکزی، **حساب‌های متقابل** نامیده می‌شوند که هر یک معرف خالص دارایی‌های شعبه هستند. یک رابطه مستمر و همیشگی بین این دو حساب وجود دارد و همیشه مانده بدهکار حساب شعبه در دفاتر اداره مرکزی با مانده بستانکار حساب اداره مرکزی در دفاتر شعبه برابر است. هر زمانی که اداره مرکزی حساب شعبه را افزایش دهد (بدهکار کند)، شعبه باید حساب اداره مرکزی را در دفاتر خود افزایش دهد (بستانکار کند). به همین ترتیب کاهش (بدهکار) در حساب اداره مرکزی در دفاتر شعبه، باید با کاهش (بستانکار) حساب شعبه در دفاتر اداری مرکزی همراه باشد. تنها دلیلی که برای بروز اختلاف بین این دو حساب می‌تواند وجود داشته باشد، فاصله زمانی ثبت اطلاعات در دفاتر دو طرف یا وقوع اشتباه است. در پایان دوره مالی، مانده‌های این دو حساب با یکدیگر مطابقت داده می‌شود. در تطبیق مانده‌ها با یکدیگر نباید مغایرتی وجود داشته باشد و در صورت وجود باید اصلاح شود.

۴-۲. ثبت‌های حسابداری در سیستم حسابداری غیرمتمرکز

۱. عملیات بیمه‌گری (دریافت حق بیمه و پرداخت خسارت) توسط شعبه

در سیستم حسابداری غیرمتمرکز، عملیات حسابداری مربوط به صدور بیمه نامه و دریافت حق بیمه و نیز پرداخت خسارت به ترتیبی که در بخش یک این گفتار بیان شد در شعبه انجام می‌گیرد. عملیات بیمه‌گری در دفاتر اداره مرکزی، ثبت حسابداری ندارد.

۲. فرستادن وجوه نقد از اداره مرکزی به شعبه

دفاتر شعبه		دفاتر اداره مرکزی	
بستانکار	بدهکار	بستانکار	بدهکار
	xxx	xxx	xxx
xxx	بانک	بانک	شعبه
	اداره مرکزی		بابت فرستادن وجه نقد به شعبه ...
	بابت دریافت وجه نقد از اداره مرکزی		

۳. فرستادن وجوه نقد از شعبه به اداره مرکزی

دفاتر شعبه		دفاتر اداره مرکزی	
بستانکار	بدهکار	بستانکار	بدهکار
xxx	xxx	xxx	xxx
بانک	اداره مرکزی	شعبه ...	بانک
	بابت فرستادن وجه نقد به اداره مرکزی		بابت دریافت وجه نقد از شعبه ...

۴. خرید دارایی ثابت توسط شعبه^۷

دفاتر شعبه		دفاتر اداره مرکزی	
بستانکار	بدهکار	بستانکار	بدهکار
xxx	xxx	xxx	xxx
بانک	اداره مرکزی	شعبه ...	دارایی ثابت
	بابت خرید دارایی ثابت توسط شعبه ...		بابت خرید دارایی ثابت برای شعبه ...

۵. استهلاك دارایی ثابت شده

دفاتر شعبه		دفاتر اداره مرکزی	
بستانکار	بدهکار	بستانکار	بدهکار
xxx	xxx	xxx	xxx
هزینه استهلاك	اداره مرکزی	استهلاك انباشته دارایی	شعبه ...
	بابت هزینه استهلاك دارایی ثابت شعبه ...		بابت هزینه استهلاك دارایی ثابت شعبه ...

۷. از آنجا که سوابق و مستندات مربوط به دارایی‌های ثابت تمامی شعب در اداره مرکزی نگهداری می‌شود، «حساب اداره مرکزی» در دفاتر شعبه بدهکار خواهد شد.

۶. پرداخت هزینه وزارت بیمه نامه‌های صادره توسط شعب دیگر

از آنجا که هزینه خسارت سایر شعب مربوط به بیمه نامه‌های صادره توسط آن‌ها می‌باشد، از این‌رو این گونه خسارت‌ها برای ارزیابی عملکرد دوره مالی باید در دفاتر شعبه صادر کننده بیمه نامه ثبت گردد.

دفاتر شعبه پرداخت کننده خسارت (ثبت ۱)		دفاتر شعبه پرداخت کننده خسارت (ثبت ۲)	
بدهکار	بستانکار	بدهکار	بستانکار
هزینه خسارت سایر شعب	xxx	هزینه استهلاك	xxx
بانک	xxx	هزینه خسارت سایر شعب	xxx
بابت پرداخت خسارت بیمه‌نامه صادره توسط شعبه ...		ارسال سند حسابداری فیما بین به اداره مرکزی برای اعمال در عملکرد شعبه صادرکننده بیمه‌نامه	
دفاتر اداره مرکزی		دفاتر شعبه صادر کننده بیمه نامه	
بدهکار	بستانکار	بدهکار	بستانکار
شعبه صادرکننده بیمه‌نامه	xxx	هزینه خسارت	xxx
شعبه پرداخت کننده خسارت	xxx	اداره مرکزی	xxx
دریافت سند حسابداری فیما بین از شعبه پرداخت کننده خسارت و ارسال آن به شعبه صادرکننده بیمه‌نامه برای ثبت در دفاتر		ثبت در دفاتر به موجب سند حسابداری فیما بین ارسالی از اداره مرکزی	

۷. بستن حساب‌ها در پایان دوره مالی

در پایان دوره مالی، شعبه پس از بستن حساب‌های خود و شناسایی سود یا زیان سالانه، حساب اداره مرکزی را به ترتیب بستانکار یا بدهکار می‌کند. ثبت‌های حسابداری زیر با فرض سودآور بودن عملیات شعبه صادر شده‌اند.

دفاتر اداره مرکزی (ثبت ۱)		دفاتر شعبه (ثبت ۲)	
بدهکار	بستانکار	بدهکار	بستانکار
حق بیمه صادره	xxx	خلاصه سود (زیان)	xxx
سایر درآمدها	xxx	اداره مرکزی	xxx
هزینه خسارت	xxx		
هزینه عملیاتی	xxx		
خلاصه سود (زیان)	xxx		
بابت بستن حساب‌های موقت شعبه در پایان دوره مالی		بابت بستن حساب خلاصه سود (زیان) شعبه	
دفاتر اداره مرکزی (ثبت ۱)		دفاتر اداره مرکزی (ثبت ۲)	
بدهکار	بستانکار	بدهکار	بستانکار
شعبه ...	xxx	سود شعبه ...	xxx
سود شعبه ...	xxx	خلاصه سود (زیان)	xxx
بابت سود شعبه ... در پایان دوره مالی		بابت انتقال سود شعبه ... به حساب خلاصه سود (زیان) شرکت بیمه	

پس از بستن حساب‌ها، واحد حسابداری شعبه صورت‌های مالی را تهیه و به اداره مرکزی می‌فرستد. واحد حسابداری اداره مرکزی پس از دریافت صورت‌های مالی شعبه، با استفاده از کاربرگ ترکیبی همانند صفحه بعد، صورت‌های مالی ترکیبی کل شرکت را به عنوان یک مجموعه واحد تهیه می‌کند. کاربرگ صورت‌های مالی ترکیبی، سه هدف زیر را تأمین می‌کند:

۱. ترکیب مانده حساب‌های دفتر کل برای دارایی‌ها و بدهی‌های مشابه؛
۲. حذف هر گونه سود یا زیان ناشی از مبادلات بین اداره مرکزی و شعبه؛
۳. حذف حساب‌های متقابل.

۱۳۱۴

مثال ۱: شرکت بیمه پارس در تاریخ اول اسفند سال ۱۳۹۱ شعبه‌ای را در شهر استهبان تأسیس و مبلغ ۵۰۰/۰۰۰ ریال به شعبه ارسال می‌نماید. فرض کنید مبادلات انجام شده شعبه استهبان در اسفند ماه سال ۱۳۹۱ به شرح زیر باشد:

۱. خرید اثاثیه و تجهیزات توسط شعبه به ترتیب به مبلغ ۵۰/۰۰۰ و ۱۰۰/۰۰۰ ریال. سوابق اثاثیه و دارایی‌های ثابت در اداره مرکزی نگهداری می‌شود؛
 ۲. صدور بیمه نامه به مبلغ ۸۰۰/۰۰۰ ریال. تا پایان اسفند ماه مبلغ ۶۲۰/۰۰۰ ریال وصول گردید؛
 ۳. پرداخت ۲۰۰/۰۰۰ ریال بابت هزینه خسارت در اسفند ماه؛
 ۴. از خسارت پرداختی اسفند ماه، مبلغ ۲۰/۰۰۰ ریال مربوط به بیمه نامه صادره توسط شعبه نی‌ریز بوده است؛
 ۵. ارسال ۳۸۰/۰۰۰ ریال وجه نقد توسط شعبه به اداره مرکزی؛
 ۶. هزینه‌های عملیاتی انجام شده توسط اداره مرکزی برای شعبه استهبان در اسفند ماه مبلغ ۱۰۰/۰۰۰ ریال بوده است.
- نحوه ثبت رویدادهای فوق در دفاتر حسابداری اداره مرکزی و شعبه استهبان به شرح زیر می‌باشد:

دفتر اداره مرکزی	دفتر شعبه
شعبه - استهبان بانک بابت ارسال وجه نقد به شعبه استهبان	بانک اداره مرکزی بابت دریافت وجه نقد از اداره مرکزی
۱. اثاثه، شعبه - استهبان شعبه - استهبان بابت خرید اثاثه توسط شعبه استهبان ۱. تجهیزات، شعبه - استهبان شعبه - استهبان بابت خرید تجهیزات توسط شعبه استهبان	اداره مرکزی بانک بابت خرید اثاثه اداره مرکزی بانک بابت خرید تجهیزات
۲. ثبت ندارد	حساب‌های دریافتی حق بیمه صادره بابت صدور بیمه‌نامه در اسفندماه بانک حساب‌های دریافتی بابت وصول حق بیمه در اسفندماه
۳. ثبت ندارد	هزینه خسارت هزینه خسارت سایر شعب بانک بابت پرداخت خسارت در اسفندماه
شعبه - نیریز شعبه - استهبان دریافت سند حسابداری فی‌مابین از شعبه استهبان و ارسال آن به شعبه نیریز برای ثبت در دفاتر	اداره مرکزی هزینه خسارت سایر شعب ارسال سند حسابداری فی‌مابین به اداره مرکزی برای اعمال در عملکرد شعبه نیریز
۵. بانک شعبه - استهبان بابت دریافت وجه نقد از شعبه استهبان	اداره مرکزی بانک بابت فرستادن وجه نقد به اداره مرکزی
۶. شعبه - استهبان بانک بابت پرداخت هزینه‌های انجام شده برای شعبه استهبان	هزینه‌های عملیاتی اداره مرکزی بابت هزینه‌های انجام شده توسط اداره مرکزی

پس از صدور ثبت‌های حسابداری و انتقال به حساب‌های دفتر کل، مانده «حساب شعبه استهیان» در دفاتر حسابداری اداره مرکزی و «حساب اداره مرکزی» در دفاتر حسابداری شعبه استهیان با یکدیگر مطابقت داده می‌شود و نباید مغایرتی بین این دو حساب وجود داشته باشد.

دفاتر حسابداری شعبه استهیان		دفاتر حسابداری اداره مرکزی	
حساب شعبه استهیان		حساب اداره مرکزی	
۵۰۰/۰۰۰	۵۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰	۵۰۰/۰۰۰
۱۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰	۲۰/۰۰۰	۳۸۰/۰۰۰
مانده ۵۰۰/۰۰۰		مانده ۵۰۰/۰۰۰	

بستن حساب‌ها در پایان سال ۱۳۹۱

دفاتر حسابداری شعبه استهیان (ثبت ۱)		دفاتر حسابداری شعبه استهیان (ثبت ۲)	
بدهکار	بستانکار	بدهکار	بستانکار
حق بیمه صادره ۸۰۰/۰۰۰		خلاصه سود (زیان) ۵۲۰/۰۰۰	
هزینه خسارت ۱۸۰/۰۰۰		اداره مرکزی ۵۲۰/۰۰۰	
هزینه عملیاتی ۱۰۰/۰۰۰		بابت بستن حساب خلاصه سود (زیان) شعبه	
خلاصه سود (زیان) ۵۲۰/۰۰۰			
بابت بستن حساب‌های موقت شعبه در پایان دوره مالی			
دفاتر حسابداری اداره مرکزی (ثبت ۱)		دفاتر حسابداری اداره مرکزی (ثبت ۲)	
بدهکار	بستانکار	بدهکار	بستانکار
شعبه استهیان ۵۲۰/۰۰۰		سود شعبه ... ۵۲۰/۰۰۰	
سود شعبه استهیان ۵۲۰/۰۰۰		خلاصه سود (زیان) ۵۲۰/۰۰۰	
بابت سود شعبه استهیان در پایان دوره مالی		بابت انتقال سود شعبه استهیان به حساب خلاصه سود و زیان شرکت بیمه پارس	

شرکت بیمه پارس

کاربرگ صورت‌های مالی ترکیبی اداره مرکزی و شعبه استهپان برای سال مالی منتهی به ۱۳۹۱/۱۲/۲۹

اقلام ترکیبی		حذف و تعدیلات	تراز آزمایشی اصلاح شده				
			شعبه استهبان		اداره مرکزی		
بستانکار	بدهکار	بدهکار (بستانکار)	بستانکار	بدهکار	بستانکار	بدهکار	
۲۰/۸۰۰ ۸/۱۸۰ ۲/۱۰۰			۸۰۰	۱۸۰ ۱۰۰	۲۰/۰۰۰	۸/۰۰۰ ۲/۰۰۰	صورت سود (زیان):
							حق بیمه صادره
							هزینه خسارت
							سایر هزینه‌ها
۲۰/۸۰۰	۱۰/۲۸۰		۸۰۰	۲۸۰	۲۰/۰۰۰	۱۰/۰۰۰	جمع
	۱۰/۵۲۰			۵۲۰		۱۰/۰۰۰	سود (نقل به حساب سود انباشته)
۲۰/۸۰۰	۲۰/۸۰۰		۸۰۰	۸۰۰	۲۰/۰۰۰	۲۰/۰۰۰	جمع
۹/۳۹۰ ۴/۶۸۰ ۳/۴۵۰ ۲۰۰ ۸۰۰ ۶/۰۰۰ ۱۰/۵۲۰	۵۰ ۵۰		۳۹۰ ۱۸۰ ۵۰		۹/۰۰۰ ۴/۵۰۰ ۵۰ ۳/۴۵۰ ۲۰۰ ۸۰۰ ۶/۰۰۰ ۱۰/۰۰۰	۴/۵۰۰ ۵۰ ۳/۴۵۰ ۲۰۰ ۸۰۰ ۶/۰۰۰ ۱۰/۰۰۰	ترازنامه
							بانک
							خالص حساب‌های دریافتی
							شعبه استهبان
							اثاثه
							استهلاک انباشته
							حساب‌های پرداختی
							اداره مرکزی
							سرمایه
سود انباشته (نقل از بالا)							
۱۷/۵۲۰	۱۷/۵۲۰	— —	۵۷۰	۵۷۰	۱۷/۰۰۰	۱۷/۰۰۰	جمع

۲-۵. سیستم حسابداری متمرکز

در سیستم حسابداری متمرکز، شعبه برای عملیات حسابداری خود دفاتر جداگانه و مستقل نگهداری نمی‌کند و به دلیل تمرکز عملیات حسابداری شعبه در اداره مرکزی، همه سوابق حسابداری به طور متناوب و در فاصله‌های زمانی مشخص به اداره مرکزی فرستاده می‌شود. به شعبی که از سیستم متمرکز برخوردارند، شعب غیرمستقل گفته می‌شود.

با توجه به تمرکز عملیات حسابداری در اداره مرکزی، هرگونه وجه نقد دریافتی توسط شعبه بابت حق بیمه و سایر درآمدها، به حساب بانکی اداره مرکزی واریز می‌شود. در شعب غیرمستقل، در اغلب

۱۰. ارقام مربوط به اداره مرکزی فرضی هستند. همچنین ارقام به هزار ریال ارائه شده‌اند.

مواقع هزینه‌های شعبه اعم از هزینه خسارت یا دیگر هزینه‌ها را اداره مرکزی پرداخت می‌کند، اما ممکن است مقداری وجه نقد به عنوان **تنخواه گردان** در اختیار شعبه قرار داده شود که از آن برای پرداخت‌های مربوط به مخارج ضروری یا دیگر پرداخت‌های جزئی استفاده کند.

۶-۲. ثبت‌های حسابداری در سیستم متمرکز^{۱۱}

۱. عملیات بیمه‌گری (دریافت حق بیمه و پرداخت خسارت) توسط شعبه

در سیستم حسابداری متمرکز، عملیات حسابداری مربوط به صدور بیمه نامه و دریافت حق بیمه و نیز پرداخت خسارت به ترتیبی که در بخش اول این گفتار بیان شد، در اداره مرکزی انجام می‌گیرد و ثبت‌های حسابداری شده شعبه صرفاً **جنبه کنترلی** دارد.

دفاتر شعبه		دفاتر اداره مرکزی	
بستانکار	بدهکار	بستانکار	بدهکار
	xxx	xxx	بانک
xxx	اداره مرکزی	xxx	شعبه ...
	حق بیمه صادره		بابت دریافت مبلغ حق بیمه مربوط به بیمه‌نامه‌های صادره شعبه
	بابت صدور بیمه‌نامه		...

۲. پرداخت سایر هزینه‌های شعبه توسط اداره مرکزی

دفاتر شعبه		دفاتر اداره مرکزی	
بستانکار	بدهکار	بستانکار	بدهکار
	xxx	xxx	شعبه ...
xxx	هزینه خسارت	xxx	بانک
	اداره مرکزی		بابت پرداخت هزینه خسارت مربوط به بیمه‌نامه صادره توسط شعبه
	پرداخت هزینه خسارت توسط اداره مرکزی		...

۳. دریافت تنخواه گردان از اداره مرکزی

دفاتر شعبه		دفاتر اداره مرکزی	
بستانکار	بدهکار	بستانکار	بدهکار
	xxx	xxx	شعبه ...
xxx	اداره مرکزی	xxx	بانک
	حق بیمه صادره		بابت ارسال تنخواه گردان به شعبه ...
	بابت دریافت تنخواه گردان از اداره مرکزی		

۱۱. در سیستم حسابداری متمرکز، شعب فاقد دفاتر مستقل هستند؛ از این رو ثبت‌های حسابداری در شعب، صرفاً برای مقاصد کنترلی صادر می‌شوند.

۴. پرداخت مخارج ضروری شعبه از محل تنخواه گردان.

دفاتر شعبه		ثبت ندارد
بستانکار	بدهکار	
xxx	سایر هزینه‌ها	
xxx	تنخواه گردان	
بابت پرداخت مخارج ضروری شعبه از محل تنخواه گردان		

۵. بستن حساب‌ها در پایان دوره مالی

از آنجا که در سیستم حسابداری متمرکز، شعب فاقد دفاتر مستقل و جداگانه هستند و ثبت‌های حسابداری شعبه برای مقاصد کنترلی و مدیریتی صادر می‌شود، از این رو عملیات بستن حساب‌ها در پایان دوره مالی صرفاً در اداره مرکزی انجام می‌شود.

در پایان دوره مالی، مانده حساب شعبه در دفاتر اداره مرکزی، نشان دهنده سود یا زیان ناویژه شعبه خواهد بود. خلاصه تأثیر عملیات بین شعبه و اداره مرکزی بر حساب شعبه به شرح زیر است:

حساب شعبه ... (در دفاتر اداره مرکزی)

وصول حق بیمه‌های مربوط به شعبه ...	پرداخت خسارت مربوط به شعبه ...
وصول خسارت بازگشتی مربوط به شعبه	پرداخت حق بیمه برگشتی به بیمه‌گذاران
	پرداخت سایر هزینه‌های شعبه (اعم از حقوق و دستمزد، هزینه‌های اداری و ...)
	پرداخت تنخواه گردان به شعبه ...

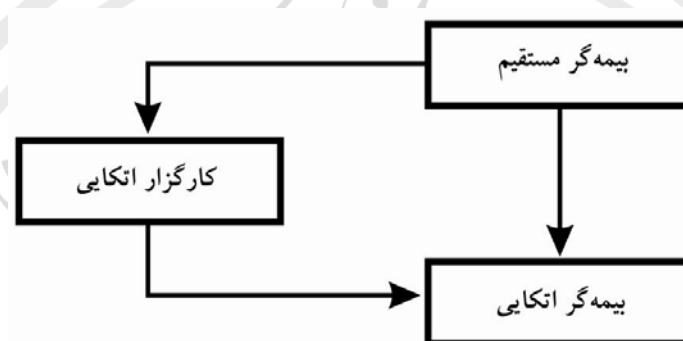
مانده حساب شعبه پس از منظور کردن هزینه استهلاک دارایی‌های شعبه و احتساب ذخایر فنی ابتدا و پایان دوره مالی، سود یا زیان ویژه شعبه را مشخص می‌کند.

فصل ۴



۱. مقدمه

همان‌گونه که در بخش‌های پیشین آمد، شرکت‌های بیمه در ازای دریافت حق بیمه، به صدور بیمه نامه اقدام کرده و تعهد پرداخت خسارت را در مقابل بیمه‌گذاران می‌پذیرند. در مواردی، شرکت‌های بیمه به منظور توزیع خطرات تعهد شده خود، کاهش ریسک، افزایش ظرفیت صدور بیمه نامه و حفظ تعادل در عملیات بیمه‌گری خود در قبال خسارت‌های سنگین و استثنایی، شخص یا شرکت بیمه دیگری را در تعهدات بیمه خود مشارکت داده و سهم می‌کنند؛ این فرایند را بیمه اتکایی گویند. فرایند بیمه اتکایی می‌تواند از طریق کارگزار یا به صورت مستقیم، توسط شرکت بیمه انجام شود.



۲. تعاریف و اصطلاحات

بیمه اتکایی: بیمه اتکایی، بیمه‌ای است که از طریق آن شرکت بیمه واگذارنده با پرداخت بخشی از درآمد حق بیمه خود به بیمه‌گر اتکایی با شرایط توافق شده، بخشی از تعهدات خود در یک مورد یا مجموعه‌ای از تعهدات بیمه‌ای پذیرفته‌شده را، به بیمه‌گر اتکایی منتقل می‌کند.

حق بیمه اتکایی: حق بیمه‌ای است که بیمه‌گر اتکایی از شرکت بیمه واگذارنده دریافت کرده و در قبال آن بخشی از تعهدات بیمه‌ای وی را برعهده می‌گیرد.

کارمزد اتکایی: بخشی از حق بیمه اتکایی است که بیمه‌گر اتکایی به شرکت بیمه واگذارنده پرداخت می‌کند.

مشارکت در منافع یا کارمزد منافع: بخشی از سود بیمه‌گر اتکایی است که بیمه‌گر اتکایی به شرکت بیمه واگذارنده پرداخت می‌کند.

حق بیمه ناخالص اتکایی: حق بیمه واگذار شده به بیمه‌گر اتکایی قبل از کسر کارمزد اتکایی، حق بیمه ناخالص اتکایی است.

حق بیمه خالص اتکایی: حق بیمه واگذار شده به بیمه‌گر اتکایی، پس از کسر کارمزد اتکایی، حق بیمه خالص اتکایی نامیده می‌شود.

ضریب خسارت: عبارت است از نسبت خسارت وارد شده به حق بیمه عاید شده در طول یک دوره مالی.

حق دلالتی: در صورتی که دریافت پوشش اتکایی از طریق کارگزارهای اتکایی انجام پذیرد، بیمه‌گر اتکایی مبلغی را برای جبران هزینه‌ها، یا به‌عنوان حق دلالتی یا کارمزد دلالتی به کارگزار پرداخت می‌کند.

سود سپرده: سودی است که شرکت بیمه واگذارنده بابت نگهداری بخشی از حق بیمه اتکایی با عنوان «سپرده حق بیمه» نزد خود، به بیمه‌گر اتکایی پرداخت می‌کند.

۳. روش‌های انجام عملیات بیمه اتکایی

در یک تقسیم‌بندی کلی، انجام عملیات بیمه‌های اتکایی به دو روش اختیاری و قراردادی صورت می‌پذیرد.

۳-۱. بیمه اتکایی اختیاری

در این نوع از واگذاری اتکایی، بیمه‌گر بسته به نیاز خود تنها، بعضی از تعهدات بیمه‌ای مشخص، معین و خاص خود را به صورت موردی و اختیاری انتخاب کرده و از طریق مذاکره با بیمه‌گر اتکایی و احیاناً دریافت نرخ و شرایط، واگذار می‌کند و در پایان دوره پوشش اتکایی، تمدید یا تمدید نکردن آن براساس توافقات و شرایط جدید یا جاری خواهد بود. بیمه اتکایی اختیاری، بیانگر این موضوع است که نه شرکت بیمه واگذارنده مجبور به واگذاری بوده و نه بیمه‌گر اتکایی مجبور به پذیرش ریسک است.

در بیمه اتکایی اختیاری، واگذاری و پذیرش ریسک به صورت اختیاری و موردی بوده و هیچ اجباری وجود ندارد.

۳-۲. بیمه اتکایی قراردادی

در این روش، شرکت بیمه واگذارنده متعهد می‌شود مطابق با قرارداد فی‌مابین، تمام یا قسمتی از حق بیمه مربوط به بیمه‌نامه‌هایی که در محدوده پوشش و در طول مدت قرارداد صادر می‌کند را به بیمه‌گر اتکایی پرداخت نموده و لیست‌های مربوط را به وی واگذار کند و بیمه‌گر اتکایی نیز باید تعهدات مربوطه را بپذیرد. مثلاً شرکت بیمه واگذارنده تعهد می‌کند ۳۰ درصد حق بیمه و ریسک‌های مربوط به بیمه‌نامه‌های آتش‌سوزی صادره را به بیمه‌گر اتکایی واگذار کند.

در بیمه اتکایی قراردادی، بیمه‌گر تمام یا قسمتی از حق بیمه مربوط به بیمه‌نامه‌های صادره و ریسک‌های مربوط به آن‌ها را مطابق با قرارداد واگذاری می‌کند.

لازم به توضیح است که یکی از انواع بیمه‌های اتکایی قراردادی، بیمه اتکایی اختیاری - اجباری است که در ادامه تشریح می‌شود:

۳-۳. بیمه اتکایی اختیاری - اجباری

در این نوع پوشش اتکایی که معمولاً به صورت قراردادی یا موافقت‌نامه خاص بین بیمه‌گر اتکایی و شرکت بیمه واگذارنده انجام می‌شود، شرکت بیمه واگذارنده در محدوده پرتفوی و شرایط توافق شده مخیر به واگذاری یا عدم واگذاری اتکایی است، اما در صورت واگذاری، بیمه‌گر اتکایی ملزم به قبول آن خواهد بود. به عبارت دیگر در این شیوه، واگذاری اتکایی، اختیاری بوده ولی قبولی اتکایی، اجباری است.^{۱۲}

۴. تقسیم‌بندی فنی انواع بیمه اتکایی

بیمه‌های اتکایی به لحاظ نوع قرارداد و شرایط فنی حاکم بر آن، به دو دسته کلی تقسیم می‌شوند: بیمه اتکایی نسبی یا سرمایه‌ای؛ بیمه اتکایی غیر نسبی.

۴-۱. بیمه اتکایی نسبی یا سرمایه‌ای

بیمه اتکایی نسبی، نوعی بیمه اتکایی است که به موجب آن بیمه‌گر اتکایی در قبال دریافت نسبتی از حق بیمه مربوط به گروه معینی از قراردادهای بیمه اولیه، تعهد می‌کند به همان نسبت، سهمی از خسارت مربوط به قراردادهای بیمه مربوط را پرداخت کند. در این قرارداد، بیمه‌گر اتکایی در محدوده پرتفوی واگذاری و به همان نسبتی که حق بیمه را دریافت می‌کند در پرداخت خسارت‌های مربوط به شرکت بیمه واگذارنده، مشارکت می‌کند؛ به همین دلیل به آن بیمه اتکایی نسبی می‌گویند. در بیمه اتکایی نسبی، بیمه‌گر اتکایی به نسبت حق بیمه دریافتی در خسارت مشارکت کرده و متعهد است.

در قراردادهای اتکایی نسبی، بیمه‌گر اتکایی معمولاً بخشی از حق بیمه دریافتی خود را به عنوان کارمزد اتکایی به شرکت بیمه واگذارنده برگشت می‌دهد. قراردادهای اتکایی نسبی به دو گروه به شرح زیر تقسیم می‌شوند:

۱. قرارداد اتکایی مشارکت؛

۲. قرارداد اتکایی مازاد سرمایه.

۱۲. علاوه بر بیمه اتکایی اختیاری - اجباری، نوعی بیمه اتکایی اجباری نیز وجود دارد که به موجب قوانین و مقررات صورت می‌گیرد که توضیحات مربوط به آن در ادامه همین فصل ارایه شده است.

۱. قرارداد اتکایی مشارکت

در قرارداد اتکایی مشارکت، شرکت بیمه واگذارنده، درصد ثابتی از تمام یا محدوده تعریف شده‌ای از پرتفوی بیمه‌ای خود را در یک یا چند رشته به بیمه‌گر اتکایی واگذار می‌کند. بیمه‌گر اتکایی نیز در قبال دریافت حق بیمه اتکایی، متناسب با درصد واگذاری، تعهد می‌کند معادل همان نسبت، از خسارت‌های مربوط به پرتفوی قبولی را جبران کند. به‌طور مثال شرکت بیمه واگذارنده ۳۵ درصد پرتفوی خود را در رشته باربری به بیمه‌گر اتکایی واگذار می‌کند. در این وضعیت شرکت بیمه واگذارنده ۳۵ درصد از حق بیمه پرتفوی مورد نظر را به بیمه‌گر اتکایی پرداخت کرده و بیمه‌گر اتکایی نیز در صورت وقوع خسارت، ۳۵ درصد از خسارت‌های مربوط به پرتفوی قبولی را پرداخت می‌کند. در این نوع قرارداد، بیمه‌گر اتکایی، بخشی از حق بیمه دریافتی خود را برای جبران هزینه‌های اداری و عمومی شرکت بیمه واگذارنده به عنوان کارمزد اتکایی به شرکت بیمه واگذارنده پرداخت می‌کند.

۲. قرارداد اتکایی مازاد سرمایه

به موجب این نوع قرارداد اتکایی، شرکت بیمه واگذارنده، بخشی از سرمایه هر بیمه‌نامه یا ریسک را که در حد توان مالی خود است، نگهداری کرده و تمام یا بخشی از مازاد آن را به شرکت بیمه اتکایی واگذار می‌کند. درواقع شرکت بیمه واگذارنده، آن قسمت از سرمایه بیمه‌نامه یا ریسک را که مازاد بر سهم نگهداری خود است، تحت پوشش اتکایی قرار می‌دهد و در نتیجه بخش درخور توجهی از حق بیمه مربوط به بیمه‌نامه‌های کوچک را نزد خود نگهداری می‌کند. در این نوع قرارداد نیز، بیمه‌گر اتکایی بخشی از حق بیمه دریافتی خود را به عنوان کارمزد اتکایی به شرکت بیمه واگذارنده پرداخت می‌کند. به‌عنوان مثال در یک قرارداد مازاد سرمایه، بیمه‌گر واگذارنده سهام نگهداری خود را ۲۵۰/۰۰۰ دلار تعیین می‌کند؛ بنابراین تمام بیمه‌نامه‌های صادره بیمه‌گر واگذارنده که سرمایه آن‌ها کمتر از ۲۵۰/۰۰۰ دلار باشد در سهم نگهداری بیمه‌گر قرار داشت و بیمه‌نامه‌های بالاتر از ۲۵۰/۰۰۰ دلار تا حد معینی تحت پوشش قرار دارد اتکایی مازاد سرمایه قرار می‌گیرند. عموماً این‌گونه قراردادهای، در یک یا چند مازاد بسته می‌شود که هر مازاد معمولاً ضریبی از سهم نگهداری است.

۲-۴. بیمه اتکایی غیر نسبی

نوعی بیمه اتکایی است که در آن بیمه‌گر اتکایی در قبال دریافت بخشی از حق بیمه مربوط به پرتفوی تحت پوشش اعطایی، تعهد می‌کند تمام یا بخشی از خسارت‌ها یا زیان مازاد بر حدود از پیش تعیین شده را جبران کند. قراردادهای اتکایی غیر نسبی به دو دسته تقسیم می‌شوند:

۱. قرارداد اتکایی مازاد خسارت؛

۲. قرارداد اتکایی مازاد زیان در مدت معین.

۱. قرارداد اتکایی مازاد خسارت

در قرارداد اتکایی مازاد خسارت، بیمه‌گر اتکایی با دریافت درصد معینی از حق بیمه پرتفوی تحت پوشش اتکایی شرکت بیمه واگذارنده، تعهد می‌کند در صورتی که خسارت برای هر ریسک یا در هر حادثه (بسته به نوع قرارداد) از مبلغ مشخصی (مازاد خسارت تعهد شده بیمه‌گر اتکایی دارای سقف معینی است) تجاوز کند، مازاد آن را تا حد معینی پرداخت کند. با توجه به اینکه در این نوع قرارداد، حدود و نسبت تعهد بیمه‌گر اتکایی رابطه مستقیمی با نسبت حق بیمه اتکایی دریافتی به حق بیمه پرتفوی تحت پوشش ندارد، محاسبه حق بیمه این قرارداد نیاز به دانش و اطلاعات خاصی دارد. مبلغی را که بیمه‌گر واگذارنده بر تعهد خود دارد، «سهم نگهداری» و مبلغی که در تعهد بیمه‌گر اتکایی است، «لایه تحت پوشش اتکایی» می‌گویند. به عنوان مثال بیمه‌گر اتکایی با دریافت ۵ درصد از حق بیمه رشته آتش‌سوزی بیمه‌گر واگذارنده متعهد می‌شود، خسارت‌های مازاد بر مبلغ ۴/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال را حداکثر تا ۴/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال پرداخت کند. در این مثال، سهم نگهداری شرکت بیمه واگذارنده از خسارت در هر مورد یک میلیارد ریال، سهم بیمه‌گر اتکایی تا سقف چهار میلیارد ریال و اندازه لایه تحت پوشش اتکایی چهار میلیارد ریال مازاد بر یک میلیارد ریال خواهد بود.

۲. قرارداد اتکایی مازاد زیان در مدت معین

به موجب این قرارداد، در صورتی که مجموعه خسارت‌های وارد شده مربوط به پرتفوی معین در طول مدت مشخص، از درصد معینی از مجموع حق بیمه‌های مربوط به همان پرتفوی در همان مدت تجاوز کند، بیمه‌گر اتکایی موظف است مازاد آن را تا درصد معین دیگری که قبلاً توافق شده است بپردازد. به عبارتی دیگر در صورتی که ضریب خسارت شرکت بیمه واگذارنده از درصد معینی تجاوز کند، مازاد آن را بیمه‌گر اتکایی به طور محدود تعهد می‌کند؛ به همین دلیل به آن بیمه اتکایی مازاد ضریب خسارت نیز می‌گویند.

به عنوان مثال، بیمه‌گر اتکایی تعهد می‌کند در صورتی که مجموعه خسارت‌های واقع شده مربوط به پرتفوی شرکت بیمه واگذارنده در رشته یا محدوده خاصی در طول مدت معین از ۱۰۰ درصد کل حق بیمه صادره در همان مدت تجاوز کند، مازاد آن را تا ۱۳۰ درصد بپردازد. در این قرارداد، در صورتی که مجموعه خسارت شرکت بیمه واگذارنده در مدت قرارداد ۱۲۰ درصد کل حق بیمه باشد، تعهد شرکت بیمه واگذارنده ۱۰۰ درصد و بیمه‌گر اتکایی ۲۰ درصد خواهد بود و در صورتی که مجموعه خسارت شرکت بیمه واگذارنده در مدت قرارداد ۱۴۵ درصد باشد، تعهد بیمه‌گر اتکایی

محدوده ۱۰۰ تا ۱۳۰ درصد بوده و تعهد شرکت بیمه واگذارنده، علاوه بر ۱۰۰ درصد اول، مازاد ۱۳۰ درصد نیز خواهد بود.

۵. بیمه‌های اتکایی اجباری در ایران

در برخی از کشورها به موجب قوانین و مقررات، شرکت‌های بیمه موظفند درصد ثابت یا بخش معینی از بیمه نامه‌های صادره خود را نزد سازمان یا بیمه‌گر اتکایی تعیین شده، بیمه اتکایی کنند. این نوع بیمه اتکایی در گذشته بیشتر مرسوم بوده و با توسعه و آزادسازی بازارهای بیمه و بیمه اتکایی، رفته رفته منسوخ شده است. در حال حاضر در کشور ما بیمه اتکایی اجباری وجود دارد و مبانی قانونی آن به شرح زیر است:

مطابق ماده ۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، شرکت بیمه مرکزی ایران به منظور تنظیم و تعمیم و هدایت امر بیمه در ایران و حمایت بیمه گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آن‌ها و همچنین به منظور اعمال نظارت دولت بر این فعالیت، تأسیس شده است. یادآوری می‌شود مطابق با مفاد ماده ۵ قانون یاد شده، شرکت بیمه مرکزی ایران انجام بیمه‌های اتکایی اجباری را برعهده دارد و در همین راستا و مطابق ماده ۷۱ همین قانون، همه مؤسسات بیمه که در ایران فعالیت می‌کنند موظف‌اند ۵۰ درصد از حق بیمه مربوط به بیمه‌های زندگی و ۲۵ درصد از حق بیمه سایر رشته‌های معاملات بیمه‌ای مستقیم خود را نزد بیمه مرکزی ایران بیمه اتکایی کنند.

علاوه بر انجام دادن بیمه‌های اجتماعی اجباری به ترتیبی که گفته شد، مطابق ماده ۷۳ قانون تأسیس بیمه مرکزی و بیمه‌گری، مؤسسات بیمه که در ایران فعالیت می‌کنند موظفند معادل ۳۰ درصد از مازاد سهمیه بیمه اتکایی اجباری از معاملات مستقیم خود را با همان شرایطی که در خارج از کشور بیمه اتکایی می‌کنند، به بیمه مرکزی ایران واگذار نمایند. به عبارت دیگر، شرکت‌های بیمه مکلفند در صورت انجام دادن واگذاری اتکایی به شرکت‌های بیمه خارج از کشور، نظر بیمه مرکزی ایران را در خصوص پذیرش یا نپذیرفتن حداکثر ۳۰ درصد از مازاد سهم بیمه اتکایی اجباری را اعلام کرده و مطابق با نظر بیمه مرکزی ایران اقدام کنند. به عنوان مثال، شرکت بیمه ایران در صورت صدور بیمه نامه آتش‌سوزی با حق بیمه‌ای معادل یک میلیارد ریال و دریافت پوشش اتکایی خارجی به میزان ۳۵ درصد بیمه نامه صادره یاد شده، موظف است نظر بیمه مرکزی را برای ۳۰ درصد از قرارداد اتکایی تنظیم شده با بیمه‌گران اتکایی خارجی (مازاد سهم بیمه اتکایی اجباری) اعلام کند. در صورتی که بیمه مرکزی ایران نیز پوشش اتکایی به میزان ۱۰ درصد از پرتفوی یاد شده را بپذیرد، محاسبات و تجزیه و تحلیل پرتفوی یاد شده به شرح زیر خواهد بود.

شرح	مبلغ - ریال	محاسبات
کل حق بیمه صادره	۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	--
سهم بیمه اتکایی اجباری بیمه مرکزی ایران - ماده ۷۱	۲۵۰/۰۰۰/۰۰۰	$۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ \times ۲۵\% = ۲۵۰/۰۰۰/۰۰۰$
سهم بیمه گر اتکایی خارجی	۳۵۰/۰۰۰/۰۰۰	$۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ \times ۳۵\% = ۳۵۰/۰۰۰/۰۰۰$
سهم بیمه مرکزی از واگذاری اتکایی - ماده ۷۳	۳۵۰/۰۰۰/۰۰۰	$۳۵۰/۰۰۰/۰۰۰ \times ۱۰\% = ۳۵۰/۰۰۰/۰۰۰$

۶. عملیات حسابداری بیمه‌های اجتماعی

بخش اتکایی معمولاً یکی از مهم‌ترین بخش‌ها در شرکت‌های بیمه است و نقش مهمی در میزان اعتبار و توانایی شرکت‌های بیمه ایفا می‌کند. ماهیت، تفاوت و اهمیت عملیات بیمه‌های اتکایی و همچنین ضرورت ایجاد زمینه لازم برای ارزیابی عملکرد فنی و نتایج فعالیت‌های اتکایی، موجب شده تا در شرکت‌های بیمه، حسابداری عملیات اتکایی به عنوان بخش جداگانه‌ای از حسابداری عملیات عمومی و مستقیم بیمه‌ای فعالیت کند. گرچه با توجه به میزان و نوع فعالیت بخش‌های اتکایی، وظایف مربوط به حسابداری اتکایی متفاوت است، در یک دسته بندی کلی می‌توان وظایف حسابداری اتکایی را به شرح زیر برشمرد:

۱. ثبت و نگهداری حساب‌های بین شرکت بیمه و بیمه‌گران اتکایی؛
۲. صدور اسناد حسابداری مربوط به دریافت‌ها و پرداخت‌ها با بیمه‌گران اتکایی؛
۳. تعیین مانده بدهی یا طلب بیمه‌گران اتکایی و تصفیه حساب نهایی؛
۴. تهیه صورت ریز دفاتر معین بیمه‌گران اتکایی و گزارش آن‌ها در مقاطع زمانی مختلف؛
۵. تهیه گزارش از مانده حساب بیمه‌گران اتکایی برای ارائه به بخش اتکایی؛
۶. تهیه گزارش‌های مختلف از آمار عملکرد اتکایی به تفکیک بیمه‌گران اتکایی در خصوص حق بیمه، خسارت، کارمزد اتکایی و ...؛
۷. نگهداری حساب ذخایر فنی مربوط به عملیات اتکایی؛
۸. تفکیک و نگهداری حساب‌های اتکایی بر اساس قرارداد و رشته‌های بیمه‌ای.

به‌طورکلی در قراردادهای بیمه اتکایی، علاوه بر شرایط بیمه‌ای، در خصوص نحوه عملیات حسابداری نیز پیش‌بینی‌های لازم صورت می‌گیرد و بیمه‌گر و اگذارنده و بیمه‌گر اتکایی موظف‌اند آن‌ها را رعایت کنند. این پیش‌بینی‌ها، شامل صورت حساب‌ها، تعدیلات، مشارکت در منافع و دیگر اقلام دربرگیرنده مدارک، مقاطع تصفیه مطالبات و ... است که اطلاعات خاصی از جمله اطلاعات

فنی بیمه‌ای، اطلاعات ذخایر فنی، اطلاعات مالی و ... در آن‌ها گنجانده شده است. در این میان، صورت‌حساب‌های اتکایی، نقش اصلی را بین بیمه‌گر و واگذارنده و بیمه‌گر اتکایی ایفا نموده و بیان شرایط قرارداد از حالت فنی اتکایی به اعداد و ارقام مالی از طریق صورت‌حساب‌های یادشده انجام می‌پذیرد. لازم به توضیح است، صورت‌حساب‌های تنظیم شده، مبنایی برای واحد حسابداری اتکایی جهت صدور اسناد حسابداری و همچنین نگهداری حساب‌های بیمه‌گران اتکایی است. در این بخش و پس از آشنایی مقدماتی با ساختار و عملکرد واحدهای حسابداری اتکایی، به نحوه ثبت حسابداری، صدور اسناد حسابداری و سرفصل‌های حسابداری مورد استفاده در مباحث اتکایی واگذاری و قبولی می‌پردازیم.

عموماً شرکت‌های بیمه هم در زمینه واگذاری و هم در زمینه قبولی بیمه‌های اتکایی فعالیت می‌کنند و ماهیت و نوع هر یک از قراردادهای واگذاری و اتکایی قبولی موجب می‌شود که در مباحث حسابداری اتکایی، سرفصل‌های حسابداری جداگانه‌ای برای هر یک از قراردادهای یاد شده شناسایی و مورد استفاده قرار گیرند.

با توجه به اینکه در قراردادهای اتکایی واگذاری، شرکت بیمه واگذارنده، بخشی از پرتفوی خود را به بیمه‌گر اتکایی واگذار می‌کند، از این‌رو شرکت بیمه واگذارنده حق بیمه این گونه قراردادهای را در هزینه‌های بیمه‌گری طبقه‌بندی می‌کند. از طرف دیگر بیمه‌گر اتکایی، پذیرش این پرتفوی را به عنوان اتکایی قبولی محسوب کرده و به عنوان درآمد بیمه‌گری طبقه‌بندی می‌کند.

حق بیمه اتکایی برای شرکت بیمه واگذارنده، هزینه و برای بیمه‌گر اتکایی، درآمد محسوب می‌شود. لازم به توضیح است، شرکت‌های بیمه مکلف به گزارش جداگانه معاملات بیمه مستقیم و اتکایی هستند تا دامنه و اثربخشی بیمه اتکایی برای استفاده‌کنندگان از صورت‌های مالی به طور شفاف گزارش شود.

بر این اساس، حق بیمه واگذاری به بیمه‌گران اتکایی به عنوان هزینه شناسایی شده و با درآمد حق بیمه مربوط به معاملات بیمه مستقیم تهاتر نمی‌شود. خسارت دریافتی یا دریافتنی از بیمه‌گران اتکایی نیز توسط شرکت بیمه واگذارنده به عنوان درآمد شناسایی می‌شود و با هزینه خسارت معاملات بیمه مستقیم یا هزینه حق بیمه اتکایی واگذاری تهاتر نمی‌شود. شایان ذکر است در شرکت‌های بیمه‌ای که به صورت مختلط فعالیت می‌کنند و علاوه بر صدور مستقیم بیمه نامه، عملیات قبولی و واگذاری اتکایی نیز انجام می‌دهند، مطابق با صورت‌های مالی نمونه مصوب شورای عالی بیمه، حق بیمه مربوط به بیمه نامه‌های مستقیم و حق بیمه عملیات اتکایی قبولی در سرفصل حق بیمه صادره منعکس می‌شود و نیازی به گزارش جداگانه عملیات اتکایی قبولی نیست، اما در راستای ایجاد

شفافیت و گزارشگری مناسب‌تر، اطلاعات مربوط به بیمه‌های اتکایی قبولی و حق بیمه صادره مستقیم به طور جداگانه در یادداشت‌های پیوست صورت‌های مالی افشا می‌شود.

با توجه به توضیحات فوق، حق بیمه اتکایی واگذاری به بیمه‌گران اتکایی باید توسط شرکت بیمه واگذارنده از تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای و طی دوره تأمین خسارت قرارداد بیمه اتکایی (به طور یکنواخت طی دوره پوشش بیمه‌ای یا متناسب با الگوی وقوع خطر) به عنوان هزینه بیمه اتکایی واگذاری در صورت سود و زیان و در سرفصل حق بیمه اتکایی واگذاری شناسایی شود. در مقابل، بیمه‌گر اتکایی نیز پس از پذیرش پرتفوی، درآمد آن را در سرفصل حق بیمه اتکایی قبولی ثبت خواهد کرد.

سرفصل حق بیمه اتکایی در دفاتر بیمه‌گر واگذارنده، حق بیمه اتکایی واگذاری و در دفاتر بیمه‌گر اتکایی، حق بیمه اتکایی قبولی است.

از سوی دیگر کارمزد دریافتی یا دریافتی از بیمه‌گر اتکایی نیز بسته به مورد و طبق شرایط بیمه اتکایی، باید در زمان شروع پوشش بیمه اتکایی به عنوان درآمد شناسایی شود. سرفصل حسابداری مورد استفاده در شرکت بیمه واگذارنده، کارمزد اتکایی واگذاری است. در شرکت بیمه اتکایی نیز کارمزد متعلق به شرکت بیمه‌گر واگذارنده به عنوان هزینه و در سرفصل کارمزد اتکایی قبولی ثبت می‌شود.

گفتنی است که در مباحث عملیات اتکایی، پرداخت حق بیمه معمولاً بعد از قطعیت واگذاری و قبولی اتکایی، صورت می‌گیرد. شرکت بیمه واگذارنده در چهارچوب شرایط و مهلت قراردادی که حداقل بین ۳۰ تا ۹۰ روز (در قراردادهای اتکایی غیر نسبی) پیش‌بینی می‌شود یا براساس صورت‌حساب‌های سه ماهه تنظیمی شرکت بیمه واگذارنده (در قراردادهای نسبی) یا صورت‌حساب‌های تنظیمی از سوی شرکت بیمه واگذارنده در مدت زمانی که طبق عرف، بین چند روز تا چند هفته (در واگذاری‌های اختیاری) و در دو مورد اخیر معمولاً بعد از تأیید بیمه‌گر اتکایی است، نسبت به پرداخت حق بیمه اقدام می‌کند. از این‌رو در عمل، ثبت‌های حسابداری در ابتدا با فرض غیر نقدی انجام پذیرد و سپس ثبت‌های حسابداری مربوط به تصفیه نقدی حق بیمه و دیگر موارد انجام می‌شود.

در ابتدا ثبت‌های حسابداری مربوط به عملیات اتکایی و سرفصل‌های حسابداری مورد نیاز که مطابق با استاندارد حسابداری شماره ۲۸ باید استفاده شود، به ترتیب زیر ارائه می‌گردد:

الف. سبک‌های حسابداری در شرکت بیمه واگذارنده (عملیات اتکایی واگذاری)

۱. ثبت حسابداری واگذاری اتکایی توسط شرکت بیمه واگذارنده

بستانکار	بدهکار	
	xxx	حق بیمه اتکایی واگذاری
xxx		بیمه گر اتکایی
بابت منظور نمودن حق بیمه اتکایی به حساب بیمه گر اتکایی		

۲. ثبت حسابداری شناسایی کارمزد اتکایی توسط شرکت بیمه واگذارنده

بستانکار	بدهکار	
	xxx	بیمه گر اتکایی
xxx		درآمد کارمزد اتکایی واگذاری
بابت منظور نمودن کارمزد اتکایی به حساب بیمه گر اتکایی		

درآمد کارمزد اتکایی واگذاری در زمان شروع قرارداد اتکایی و هم زمان با ثبت اولیه مربوط به دریافت پوشش اتکایی، شناسایی شده و در حساب ها ثبت می شود. ثبت حسابداری مرکب مربوط به ثبت های ۱ و ۲ به شرح زیر خواهد بود:

۳. ثبت مرکب پوشش اتکایی در دفاتر شرکت بیمه واگذارنده

بستانکار	بدهکار	
	xxx	حق بیمه اتکایی واگذاری
xxx		درآمد کارمزد اتکایی واگذاری
xxx		بیمه گر اتکایی

بابت منظور نمودن حق بیمه و کارمزد اتکایی قرارداد اتکایی به حساب بیمه گر اتکایی

ب. ثبت های حسابداری در شرکت بیمه اتکایی (عملیات اتکایی قبولی)

۴. ثبت حسابداری اتکایی قبولی در دفاتر بیمه گر اتکایی

بستانکار	بدهکار	
	xxx	شرکت بیمه واگذارنده
xxx		حق بیمه اتکایی قبولی
بابت منظور نمودن حق بیمه اتکایی به حساب بیمه گر واگذارنده		

۵. ثبت حسابداری شناسایی کارمزد در دفاتر بیمه گر اتکایی

بستانکار	بدهکار
	xxx

هزینه کارمزد اتکایی قبولی

xxx

شرکت بیمه واگذارنده

بابت منظور نمودن کارمزد اتکایی قبولی به حساب بیمه گر واگذارنده

هزینه کارمزد اتکایی قبولی نیز در زمان شروع قرارداد اتکایی و همزمان با ثبت اولیه مربوط به قبول ارائه پوشش اتکایی، شناسایی شده و در حسابها ثبت می شود. ثبت حسابداری مرکب مربوط به ثبت های ۴ و ۵ به این شرح است:

۶. ثبت مرکب ارائه پوشش اتکایی توسط بیمه گر اتکایی

بستانکار	بدهکار
	xxx

هزینه کارمزد اتکایی قبولی

xxx

شرکت بیمه واگذارنده

xxx

حق بیمه اتکایی قبولی

بابت منظور کردن حق بیمه و کارمزد اتکایی قبولی قرارداد اتکایی به حساب بیمه گر واگذارنده

ج) ثبت حسابداری مربوط به پرداخت خسارت در قراردادهای اتکایی

در صورت وقوع حادثه و انجام اقدامات لازم از سوی شرکت بیمه واگذارنده برای پرداخت خسارت به بیمه گذار، سهم بیمه گر اتکایی از خسارت نیز مطابق با قرارداد فیما بین محاسبه شده و در دفاتر شناسایی می شود. برای این منظور و با توجه به فرایند پرداخت خسارت در عملیات اجرایی، سرفصل مورد استفاده در شرکت بیمه واگذارنده، خسارت دریافتی از بیمه گر اتکایی با ماهیت درآمد و سرفصل خسارت اتکایی قبولی در دفاتر شرکت بیمه اتکایی با ماهیت هزینه است.

۷. ثبت حسابداری شناسایی سهم بیمه گر اتکایی از خسارت، در شرکت بیمه واگذارنده و پرداخت آن

بستانکار	بدهکار
	xxx

بیمه گر اتکایی

xxx

خسارت دریافتی از بیمه گر اتکایی

بابت شناسایی و ثبت سهم بیمه گر اتکایی از خسارت پرداختی

۸. شناسایی سهم بیمه گر اتکایی از خسارت در دفاتر بیمه گر اتکایی

بستانکار	بدهکار
	xxx

خسارت اتکایی قبولی

xxx

شرکت بیمه واگذارنده

بابت شناسایی سهم بیمه گر اتکایی از خسارت

در طول دوره مالی، سرفصل‌های بیمه‌گر اتکایی و شرکت بیمه واگذارنده بابت مطالبات یا بدهی‌ها (حق بیمه یا خسارت) گردش بدهکار و بستانکار داشته و تصفیه بین شرکت بیمه واگذارنده و بیمه‌گر اتکایی نیز در مقاطع مشخص در طی دوره قرارداد و همچنین در پایان قرارداد انجام می‌شود. پس از هر پرداخت در طی قرارداد، دریافت کننده وجه (بسته به مورد بیمه‌گر اتکایی یا شرکت بیمه واگذارنده) در دفاتر پرداخت‌کننده، بدهکار شده و در پایان قرارداد نیز با توجه به مانده بدهی یا طلب در سرفصل‌های بیمه‌گر اتکایی و شرکت بیمه واگذارنده، به تسویه با بیمه‌گر اتکایی یا شرکت بیمه واگذارنده اقدام می‌شود. ثبت‌های حسابداری در هر یک از حالات ممکن، به شرح زیر خواهد بود:

۹. پرداخت به بیمه‌گر اتکایی یا شرکت بیمه واگذارنده در طی دوره قرارداد

بستانکار	بدهکار	
xxx	xxx	بیمه‌گر اتکایی / شرکت بیمه واگذارنده
		بانک
		بابت پرداخت به بیمه‌گر اتکایی / شرکت بیمه واگذارنده

۱۰. پرداخت به بیمه‌گر اتکایی یا شرکت بیمه واگذارنده در پایان قرارداد

بستانکار	بدهکار	
xxx	xxx	بیمه‌گر اتکایی / شرکت بیمه واگذارنده
		بانک
		بابت پرداخت به بیمه‌گر اتکایی / شرکت بیمه واگذارنده و تصفیه نهایی

۱۱. دریافت از بیمه‌گر اتکایی یا شرکت بیمه واگذارنده در پایان قرارداد

بستانکار	بدهکار	
xxx	xxx	بیمه‌گر اتکایی / شرکت بیمه واگذارنده
		بانک
		بابت دریافت از بیمه‌گر اتکایی / شرکت بیمه واگذارنده و تصفیه نهایی

۷. کارمزد اتکایی ثابت و متغیر

عموماً دو نوع کارمزد در قراردادهای اتکایی پیش‌بینی می‌شود. در نوع رایج آن که کارمزد ثابت است، از ابتدای قرارداد نرخ کارمزد ثابتی، مبنای محاسبات کارمزد و ثبت‌های حسابداری قرار می‌گیرد. در نوع کارمزد متغیر، فرآیند به این صورت است که از ابتدا کارمزدی با عنوان کارمزد موقت، با نرخ

توافق شده بین دو طرف در صورت حساب‌های اتکایی صادره اعمال‌شده و مبنای ثبت‌های حسابداری قرار می‌گیرد.

در پایان قرارداد، با توجه به ضریب خسارت قرارداد اتکایی، نسبت به تعدیل نرخ کارمزد موقت اقدام و سپس کارمزد نهایی در حساب‌ها ثبت می‌شود. در این نوع کارمزد، برخلاف کارمزد ثابت، نرخ کارمزد قرارداد با توجه به ضریب خسارت، متغیر خواهد بود.

۸. بیمه اتکایی مجدد

بیمه‌گران اتکایی معمولاً بخشی از خطرات قبولی خود را مجدداً به بیمه‌گران اتکایی دیگر منتقل کرده و در قبال دریافت پوشش اتکایی مجدد، بخشی از حق بیمه اتکایی دریافتی را به آن‌ها پرداخت می‌کنند. این مبالغ، حق بیمه اتکایی و اگذاری مجدد نامیده می‌شود.

۹. مشارکت در منافع اتکایی

مشارکت در منافع، از ویژگی‌های خاص قراردادهای اتکایی نسبی است و در بیمه‌های اتکایی غیر نسبی و بیمه‌های اتکایی اختیاری معمولاً کاربردی ندارد. بیمه‌گر اتکایی بابت مشارکت در منافع حاصله خود، کارمزدی به شرکت بیمه واگذارنده پرداخت می‌کند که به آن کارمزد منافع اتکایی گفته می‌شود. کارمزد منافع اتکایی در ساده‌ترین تعریف، پاداشی است که بیمه‌گر اتکایی بابت سود به دست آمده از قراردادهای اتکایی فیما بین، به شرکت بیمه واگذارنده می‌پردازد.

شناسایی و اندازه‌گیری سهم شرکت بیمه واگذارنده از مشارکت در منافع، از مفهوم تعهدی پیروی کرده و صرف نظر از دریافت یا عدم دریافت وجه نقد مربوطه، باید در زمان تحقق عنوان درآمد شناسایی شود.

ثبت‌های حسابداری مربوط به کارمزد منافع اتکایی در دفاتر بیمه‌گر واگذارنده و بیمه‌گر اتکایی به شرح زیر است:

۱. شناسایی مشارکت در منافع توسط بیمه‌گر واگذارنده

بستانکار	بدهکار	
xxx	xxx	بیمه‌گر اتکایی
		کارمزد منافع اتکایی
		بابت شناسایی مشارکت در منافع اتکایی

۲. شناسایی مشارکت در منافع توسط بیمه‌گر اتکایی

بستانکار	بدهکار	
xxx	xxx	هزینه کارمزد منافع اتکایی
		شرکت بیمه واگذارنده
		بابت شناسایی سهم بیمه‌گر واگذارنده از منافع قرارداد اتکایی بسته شده

۱۰. روش‌های مشارکت شرکت بیمه واگذارنده در منافع بیمه‌گر اتکایی

محاسبه مشارکت بیمه‌گر واگذارنده در منافع بیمه‌گر اتکایی معمولاً به چهار روش زیر انجام می‌شود:

۱. روش درصد ثابت؛

۲. روش مرحله‌ای (پلکانی)؛

۳. روش ضریب سود؛

۴. روش ضریب خسارت.

۱. روش درصد ثابت

این روش، رایج‌ترین نحوه مشارکت شرکت بیمه واگذارنده در منافع عملیات اتکایی است. در این روش، بیمه‌گر اتکایی درصد ثابت و مشخصی از سود حاصل از عملیات اتکایی خود را که معمولاً بین ۱۰ تا ۳۰ درصد است، به شرکت بیمه واگذارنده پرداخت می‌کند.

۲. روش مرحله‌ای (پلکانی)

در این روش، میزان یا درصد مشارکت در منافع، بستگی به میزان سود بیمه‌گر اتکایی در مقایسه با حق بیمه واگذار شده دارد.

۳. روش ضریب سود

در این روش، مشارکت در منافع به صورت متغیر و بر اساس نسبت سود اتکایی به حق بیمه اتکایی واگذار شده، محاسبه و پرداخت می‌شود.

۴. روش ضریب خسارت

در این روش نیز مشارکت در منافع به صورت متغیر و بر اساس ضریب خسارت قرارداد (نسبت خسارت وارد شده به حق بیمه عاید شده) محاسبه و پرداخت می‌شود.

سایر موارد

در این قسمت، به سایر سرفصل‌ها و تعاملات بین بیمه‌گر اتکایی و بیمه‌گر واگذارنده که کاربرد عمومی دارد می‌پردازیم:

۱۱. سود سپرده اتکایی

معمولاً در قراردادهای اتکایی نسبی و به منظور کاهش حجم مبادلات پولی، شرکت بیمه واگذارنده بخشی از حق بیمه اتکایی واگذاری را به عنوان سپرده حق بیمه نزد خود نگه می‌دارد و پس از مدت تعیین شده در قرارداد، مبلغ آن را آزاد و در حساب‌های فیما بین منظور می‌کند. با توجه به اینکه شرکت بیمه واگذارنده از محل سپرده یاد شده، سرمایه‌گذاری کرده و درآمدی کسب می‌کند، باید

بخشی از این درآمد را در زمان آزاد کردن سپرده به بیمه‌گر اتکایی پرداخت کند. میزان سودی که بسته به عرف به بیمه‌گر اتکایی پرداخت می‌شود بین ۲/۵ تا ۵ درصد است. خاطرنشان می‌سازد طبق اصل تطابق هزینه‌ها و درآمدها و مطابق با بند ۲۸ استاندارد حسابداری شماره ۲۸، شرکت بیمه واگذارنده، باید سهم بیمه‌گر اتکایی از خسارت‌های واقع شده را در متن صورت‌های مالی گزارش کند. بند ۲۸ استاندارد حسابداری شماره ۲۸، به این شرح است: «مبالغ دریافتی از بیمه‌گر اتکایی بابت خسارات واقع شده اعم از گزارش شده و گزارش نشده، باید در دوره وقوع از یک سو به عنوان دارایی و سوی دیگر به عنوان درآمد شرکت بیمه واگذارنده شناسایی شود و نبایستی بسته به مورد با بدهی یا هزینه مربوط تهاثر شود.

۱۲. ذخایر فنی در بیمه‌های اتکایی

شرکت‌های بیمه در اجرای استاندارد حسابداری شماره ۲۸ و مطابق با آیین نامه شماره ۵۸ و به منظور ایجاد شفافیت برای بیمه‌گذاران و صاحبان سهام مؤسسات بیمه، ذخایر فنی را محاسبه، ثبت و گزارش می‌نمایند.

مؤسسات بیمه مکلفند برای ایفای تمامی تعهداتی که به موجب قراردادهای بیمه مستقیم و قراردادهای بیمه اتکایی بر عهده گرفته‌اند، ذخایر فنی را محاسبه و در حساب‌ها شناسایی کنند. همان‌گونه که در گفتار پیشین اشاره شد، نحوه محاسبه ذخایر فنی بیمه‌های مستقیم در آیین نامه شماره ۵۸ در دو دسته‌بندی کلی ذخایر فنی بیمه‌های زندگی و غیرزندگی تشریح شده است؛ اما با توجه به دسته‌بندی کلی بیمه‌های اتکایی به قبولی و واگذاری، نحوه محاسبه ذخایر آن‌ها از یکدیگر متفاوت بوده و به شرح زیر خواهد بود:

۱۳. ذخایر فنی بیمه‌های اتکایی قبولی

ذخایر فنی بیمه‌های اتکایی قبولی با رعایت قواعد مقرر در آیین‌نامه شماره ۵۸ (همانند قراردادهای مستقیم) و البته با توجه به شرایط قراردادهای و توافقات اتکایی، محاسبه و در حساب‌ها شناسایی می‌شود. به این ترتیب، نحوه محاسبه ذخایر این گونه قراردادهای مشابه قراردادهای مستقیم بوده؛ به گونه‌ای که مجموع ذخایر فنی اتکایی قبولی و قراردادهای مستقیم به صورت یک رقم کلی در صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه منعکس می‌شود.

در حال حاضر، مطابق صورت‌های مالی نمونه مصوب شورای عالی بیمه، ذخایر فنی قراردادهای مستقیم و اتکایی قبولی در قالب ذخیره حق بیمه، ذخیره خسارت معوق، ذخیره لیست‌های منقضی شده و سایر ذخایر فنی در صورت‌های مالی نمایش داده می‌شود.

۱۴. ذخایر فنی بیمه‌های اتکایی و اگذاری

با توجه به اینکه در قراردادهای اتکایی و اگذاری، بیمه‌گر اتکایی در بخشی از قراردادهای مستقیم مشارکت می‌نماید، از این‌رو بیمه‌گر واگذارنده موظف است ضمن گزارش ذخایر فنی قبل از کسر سهم بیمه‌گر یا بیمه‌گران اتکایی، سهم آن‌ها را نیز بسته به مورد، محاسبه و مطابق نمونه ترازنامه و صورت سود و زیان مصوب شورای عالی بیمه در صورت‌های مالی خود منعکس کند. همان‌گونه که قبلاً توضیح داده شد ذخایر فنی در سرفصل بدهی‌ها طبقه‌بندی می‌شود، اما با توجه به اینکه بخشی از ذخایر فنی مربوط به سهم بیمه‌گران اتکایی است، بنابراین در ترازنامه، سرفصل «سهم بیمه‌گر اتکایی از ذخایر فنی» در بخش دارایی‌ها منعکس می‌شود. به این ترتیب سهم نگهداری شرکت‌های بیمه از ذخایر فنی عبارت است از:

مجموع ذخایر فنی (ذخیره حق بیمه + ذخیره خسارت معوق + ذخیره ریسک‌های منقضی نشده +

سایر ذخایر) منهای سهم بیمه‌گران اتکایی از ذخایر فنی

به طور کلی، ذخایر فنی مربوط به سهم بیمه‌گران اتکایی در صورت‌های مالی در ترازنامه و در سرفصل «سهم بیمه‌گران اتکایی از ذخایر فنی»، به عنوان یکی از اقلام تشکیل دهنده دارایی‌ها شناسایی می‌شوند.

در صورت سود و زیان نیز «کاهش (افزایش) ذخیره حق بیمه اتکایی و اگذاری» و «افزایش (کاهش) ذخیره خسارت معوق بیمه اتکایی و اگذاری» به عنوان یکی از اقلام تأثیرگذار در محاسبه سود و زیان دوره گزارش می‌شوند.

با توجه به توضیحات داده شده و به منظور محاسبه ذخایر فنی در بیمه‌های اتکایی، مراحل زیر باید انجام پذیرد:

۱. شرکت‌های بیمه ابتدا بدون در نظر گرفتن سهم بیمه‌گران اتکایی و با رعایت مفاد آیین نامه شماره

۵۸ به محاسبه ۱۰ درصد ذخایر فنی در بیمه‌های زندگی و غیرزندگی اقدام می‌کنند؛

۲. شرکت‌های بیمه با توجه به نوع قراردادهای اتکایی و بر اساس سهم بیمه‌گران اتکایی از پوشش‌های بیمه‌ای و همچنین با رعایت مفاد آیین نامه شماره ۵۸ شورای عالی بیمه، سهم نگهداری ذخایر فنی را محاسبه می‌نمایند؛

۳. پس از محاسبه ذخایر مربوط به بند ۱ و بند ۲، سهم بیمه‌گر اتکایی از ذخایر فنی از رابطه زیر استخراج می‌شود:

ذخیره حق بیمه سهم نگهداری - کل ذخیره حق بیمه = ذخیره حق بیمه سهم بیمه‌گران اتکایی

از آنجا که ضوابط آیین نامه شماره ۵۸، نحوه محاسبه و برآورد ذخایر فنی سهم مؤسسات بیمه را پس از کسر سهم بیمه‌گران اتکایی تعیین می‌کند (سهم نگهداری)، بنابراین در هنگام انعکاس ذخایر فنی در صورت‌های مالی، مجموع ذخایر به صورت ۱۰۰ درصد در بخش بدهی‌ها لحاظ شده و سهم بیمه‌گران اتکایی در بخش دارایی‌ها در ترازنامه منعکس می‌شود؛ بنابراین باید در هنگام محاسبه انواع ذخایر فنی، توجه کافی به عمل آید تا تداخلی بین ذخایر حق بیمه (بدهی) و سهم بیمه‌گران اتکایی از ذخایر فنی (دارایی) ایجاد نشود.

نکته قابل تأمل دیگر در خصوص نحوه ارائه ذخایر فنی در صورت‌های مالی (ترازنامه و صورت سود و زیان) این است که ذخایر ارائه شده در سمت راست ترازنامه (سهم بیمه‌گران اتکایی از ذخایر فنی) شامل ذخیره حق بیمه و ذخیره خسارت معوق سهم بیمه‌گران اتکایی است و در یادداشت‌های پیوست به تفکیک، افشاء می‌شود. در سمت چپ ترازنامه نیز ذخیره حق بیمه و خسارت معوق بدون کسر سهم بیمه‌گران اتکایی در بخش بدهی‌ها نشان داده می‌شود. تفاوت ارقام سمت چپ و ارقام سمت راست ترازنامه، ذخایر فنی سهم نگهداری است که در چارچوب استاندارد حسابداری شماره ۲۸ افشاء شده و قابل تهاتر نیست. سایر ذخایر فنی نیز بر مبنای سهم نگهداری، محاسبه و در سمت چپ ترازنامه در بخش بدهی‌ها منعکس می‌شود. در صورت سود و زیان نیز مطابق با یادداشت‌های پیوست، برخی از ذخایر بر مبنای کل و با در نظر گرفتن سهم بیمه‌گران اتکایی و برخی از ذخایر صرفاً بر مبنای سهم نگهداری محاسبه و افشاء می‌شوند. خاطر نشان می‌سازد، در نهایت سود و زیان عملیات شرکت متأثر از ذخایر فنی سهم نگهداری است، اما با توجه به الزامات استاندارد حسابداری شماره ۲۸، عملیات مستقیم و اتکایی تفکیک شده و قابل تهاتر نیست.

شناسایی سهم بیمه‌گران اتکایی از ذخایر فنی

سهم بیمه‌گران اتکایی از ذخایر فنی عمدتاً شامل ذخیره حق بیمه اتکایی و اگذاری و ذخیره خسارت معوق اتکایی و اگذاری است. سهم بیمه‌گران اتکایی از ذخایر فنی در پایان دوره مالی محاسبه شده و افزایش یا کاهش آن‌ها در مقایسه با دوره مالی قبل، به عنوان اقلام تعدیل کننده هزینه حق بیمه اتکایی و اگذاری یا درآمد خسارت سهم بیمه‌گران اتکایی به حساب خلاصه سود و زیان ثبت خواهد شد.

طرف حساب این تعدیلات سود و زیانی، حساب «سهم بیمه‌گران اتکایی از ذخایر فنی» است که بیانگر سهم بیمه‌گران اتکایی از ذخایر خسارت و حق بیمه شرکت است و در قسمت دارایی‌ها در ترازنامه نشان داده می‌شود.

با توجه به توضیحات گفته شده، ثبت‌های حسابداری مربوط به شناسایی ذخایر فنی سهم بیمه‌گران اتکایی اعم از ذخیره حق بیمه اتکایی و واگذاری و ذخیره خسارت معوق اتکایی و واگذاری به شرح زیر در صورت سود و زیان و ترازنامه شرکت‌های بیمه منعکس می‌شود:

۱. سهم بیمه‌گران اتکایی از ذخیره حق بیمه اتکایی و واگذاری

الف. چنانچه میزان ذخیره حق بیمه اتکایی و واگذاری سهم بیمه‌گران اتکایی در مقایسه با دوره قبل افزایش یابد، ثبت حسابداری به قرار زیر خواهد بود:

بستانکار	بدهکار	
	xxx	سهم بیمه‌گران اتکایی از ذخایر فنی
xxx		خلاصه سود و زیان
		بابت شناسایی افزایش ذخیره حق بیمه اتکایی و واگذاری

ب. چنانچه میزان ذخیره حق بیمه اتکایی و واگذاری سهم بیمه‌گران اتکایی در مقایسه با دوره قبل کاهش یابد، ثبت حسابداری به قرار زیر خواهد بود:

بستانکار	بدهکار	
	xxx	خلاصه سود و زیان
xxx		سهم بیمه‌گران اتکایی از ذخایر فنی
		بابت شناسایی کاهش ذخیره حق بیمه اتکایی و واگذاری

۲. سهم بیمه‌گران اتکایی از ذخیره خسارت معوق

الف. چنانچه میزان ذخیره خسارت معوق سهم بیمه‌گران اتکایی در مقایسه با دوره قبل افزایش یابد، ثبت زیر در دفاتر صورت می‌گیرد:

بستانکار	بدهکار	
	xxx	سهم بیمه‌گران اتکایی از ذخایر فنی
xxx		خلاصه سود و زیان
		بابت شناسایی افزایش ذخیره خسارت معوق بیمه اتکایی و واگذاری

ب. چنانچه میزان خسارت معوق سهم بیمه‌گران اتکایی در مقایسه با دوره قبل کاهش یابد، ثبت زیر در دفاتر صورت خواهد گرفت:

بستانکار	بدهکار	
	xxx	خلاصه سود و زیان
xxx		سهم بیمه‌گران اتکایی از ذخایر فنی
		بابت شناسایی کاهش ذخیره خسارت معوق بیمه اتکایی و واگذاری

در پایان هر سال، میزان ذخایر مورد نیاز برای بیمه‌نامه‌های دارای پوشش اتکایی برآورد شده و با توجه به مانده حساب یاد شده نسبت به تعدیل آن اقدام می‌شود. از سوی دیگر تغییرات مربوط به سهم بیمه‌گر اتکایی از ذخایر نیز در صورت سود و زیان گزارش می‌شود.



فصل ۵



شرکت‌های بیمه مانند سایر مؤسسات تجاری ملزم به تهیه و ارائه صورت‌های مالی سالیانه و میان دوره‌ای هستند. این مؤسسات با اعداد و ارقام بسیار بزرگ و زیادی سروکار دارند و اطلاع‌رسانی دقیق و شفاف با توجه به ماهیت فعالیت آن‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از معتبرترین اطلاعات منتشر شده شرکت‌های بیمه، صورت‌های مالی این مؤسسات در مقاطع مختلف است. ویژگی‌های صنعت بیمه سبب شده است «کمیته تدوین استانداردهای حسابداری سازمان حسابرسی» نسبت به تهیه و ابلاغ «استاندارد حسابداری شماره ۲۸ - فعالیت‌های بیمه عمومی» همت گمارد. این کمیته در گزارش خود دلایل تدوین «استاندارد حسابداری فعالیت‌های بیمه عمومی» را این موارد می‌دارد:

- ✓ 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.

۱. اجزای صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه

الف) صورت‌های مالی اساسی

- ✓ ترازنامه؛
- ✓ صورت سود و زیان؛
- ✓ صورت سود و زیان جامع؛
- ✓ صورت جریان وجوه نقد.

ب) یادداشت‌های توضیحی

به موجب ماده ۶۲ قانون تأسیس بیمه مرکزی ج.ا.ا و بیمه‌گری، تصویب نمونه صورت‌های مالی مؤسسات بیمه به شورای عالی بیمه محول شده است. در سال ۱۳۶۹ این شورا برای اولین بار نمونه صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه را تصویب کرد و این شرکت‌ها را مکلف کرد تا از ابتدای سال ۱۳۶۹ مطابق این نمونه‌ها، صورت‌های مالی خود را تهیه کنند.

با توجه به تدوین و ابلاغ استاندارد شماره ۲۸، شورای عالی بیمه در دویست و نود و چهارمین جلسه خود در تاریخ ۱۳۸۸/۲/۹ و در اجرای ماده ۶۲ قانون تأسیس بیمه مرکزی ج.ا.ا و بیمه‌گری و به

منظور ارائه مطلوب وضعیت مالی مؤسسات بیمه و همسو با استاندارد شماره ۲۸ (فعالیت‌های عمومی بیمه) و آیین نامه شماره ۵۸ ذخایر فنی مؤسسات بیمه، صورت‌های مالی نمونه مصوب سال ۱۳۶۹ را مورد بازنگری قرار داد و نمونه جدید صورت‌های مالی را تصویب کرد.

۲. نحوه تنظیم و ارائه صورت‌های مالی

برای تهیه صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه رعایت این موارد الزامی است:

- الف) استانداردهای حسابداری خصوصاً استاندارد شماره ۲۸ - فعالیت‌های بیمه عمومی؛
 - ب) آیین‌نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه خصوصاً آیین نامه شماره ۵۸ ذخایر؛
 - ج) قانون مالیات‌های مستقیم؛
 - د) استفاده از نمونه صورت‌های مالی مصوب شورای عالی بیمه.
- شورای عالی بیمه بر اساس وظایف محوله، نمونه صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه را به همراه یادداشت‌های توضیحی تهیه و جهت استفاده به شرکت‌های بیمه ابلاغ کرده است.
- در فرم‌های نمونه و یادداشت‌های توضیحی سعی شده است، ضمن رعایت عملیات بیمه‌گری مستقیم و اتکایی، استانداردهای حسابداری، خصوصاً استاندارد ۲۸ مورد توجه قرار گیرد.
- از اقلام حایز اهمیت صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه، می‌توان به ذخایر فنی اشاره کرد. ذخایر فنی به لحاظ تأثیرگذاری بر سود و زیان شرکت‌های بیمه و تضمین تعهدات بیمه‌گر اهمیت ویژه‌ای دارد؛ به همین دلیل در جزوه حاضر به دفعات، موضوع ذخایر فنی مطرح و به جزئیات مربوط به نحوه محاسبه آن پرداخته شده است.
- در یادداشت‌های توضیحی ضمیمه صورت‌های مالی، افشای عملکرد فعالیت‌های بیمه‌ای (مستقیم و غیرمستقیم) به تفکیک رشته‌های بیمه‌ای مورد توجه قرار گرفته است.
- مبنای تهیه صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه در چارچوب نظام‌های تاریخی است و با توجه به مدت بیمه نامه‌ها و تاریخ شروع تعهدات بیمه‌گر، شناسایی درآمد حق بیمه معمولاً از تاریخ صدور بیمه نامه تحقق می‌یابد.
- رویه‌های حسابداری به کار گرفته شده در مورد تعیین خسارت معوق، حق بیمه عاید شده و سایر ذخایر در یادداشت‌های توضیحی افشا شده است.

۳. نمونه صورت‌های مالی و یادداشت‌های توضیحی شرکت‌های بیمه

شرکت بیمه ...

صورت‌های مالی سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ماه ۱۳۹۲

مجمع عمومی عادی صاحبان سهام

با احترام،

به پیوست صورت‌های مالی شرکت بیمه مربوط به سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ماه ۱۳۹۲ تقدیم می‌شود. اجزای تشکیل دهنده صورت‌های مالی به قرار زیر است:

شماره صفحه

ترازنامه

صورت سود و زیان

گردش حساب سود (زیان) انباشته

صورت سود و زیان جامعه

صورت جریان وجوه نقد

یادداشت‌های توضیحی:

الف. تاریخچه فعالیت شرکت

ب. مبنای تهیه صورت‌های مالی و خلاصه اهم رویه‌های حسابداری

پ. یادداشت‌های مربوط به اقلام مندرج در صورت‌های مالی و سایر اطلاعات مالی صورت‌های مالی

بر اساس استانداردهای حسابداری و الزامات مصوب شورای عالی بیمه تهیه شده و در تاریخ

۱۳۰۰/۰۰/۰۰ به تأیید هیئت مدیره شرکت رسیده است.

امضا	سمت	نام اعضای هیات مدیره
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

شرکت بیمه ... ترازنامه در تاریخ ۲۹ اسفند ماه ۱۳۹۲

(تجدید ارایه		یادداشت		۱۳۹۲/۱۲/۲۹	۱۳۹۱/۱۲/۲۹	بدهی‌ها و حقوق صاحبان سهام		یادداشت	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	۱۳۹۱/۱۲/۲۹	شده)
دارایی‌ها		ریال	ریال	ریال	ریال						
موجودی نقد	۳	xx	xx	xx	xx	بدهی به بیمه‌گذاران و نمایندگان	۱۴	xx	xx	ریال	ریال
سرمایه‌گذاری‌های کوتاه مدت	۴	xx	xx	xx	xx	بدهی به بیمه‌گران و بیمه‌گران	۱۵	xx	xx	xx	xx
مطالبات از بیمه‌گذاران و نمایندگان	۵	xx	xx	xx	xx	اتکایی	۱۶	xx	xx	xx	xx
مطالبات از بیمه‌گران و بیمه‌گران	۶	xx	xx	xx	xx	سایر حساب‌ها و اسناد پرداختنی	۱۷	xx	xx	xx	xx
سایر حساب‌ها و اسناد دریافتی	۷	xx	xx	xx	xx	ذخیره مالیات بر درآمد	۱۸	xx	xx	xx	xx
سهام بیمه‌گران اتکایی از ذخایر فنی	۸	xx	xx	xx	xx	سود سهام	۱۹	xx	xx	xx	xx
مطالبات بلند مدت	۹	xx	xx	xx	xx	ذخیره حق بیمه	۲۰	xx	xx	xx	xx
سرمایه‌گذاری‌های بلند مدت	۱۰	xx	xx	xx	xx	ذخیره خسارت معوق	۲۰	xx	xx	xx	xx
دارایی‌های ثابت مشهود	۱۱	xx	xx	xx	xx	ذخیره ریسک‌های متقاضی نشده ^{۱۳}	۲۱	xx	xx	xx	xx
دارایی‌های نامشهود	۱۲	xx	xx	xx	xx	سایر ذخایر فنی	۲۲	xx	xx	xx	xx
سایر دارایی‌ها	۱۳	xx	xx	xx	xx	حق بیمه سال‌های آتی	۲۳	xx	xx	xx	xx
						ذخیره مزایای پایان خدمت کارکنان	۲۴	xx	xx	xx	xx
						سایر بدهی‌ها		xx	xx	xx	xx
						جمع بدهی‌ها		xx	xx	xx	xx
						حقوق صاحبان سهام :					
						سرمایه	۲۵	xx	xx	xx	xx
						اندوخته قانونی	۲۶	xx	xx	xx	xx
						اندوخته سرمایه‌ای	۲۷	xx	xx	xx	xx
						سایر اندوخته‌ها	۲۸	xx	xx	xx	xx
						سود (زیان) انباشته		xx	xx	xx	xx
						جمع حقوق صاحبان سهام		xx	xx	xx	xx
جمع دارایی‌ها		xx	xx	xx	xx	جمع بدهی‌ها و حقوق صاحبان سهام		xx	xx	xx	xx

(یادداشت‌های توضیحی ۱ تا ۴۳ پیوست جزء لاینفک صورت‌های مالی است.)

۱۳۱۴

۱۳. در صورت کم اهمیت بودن ذخیره فوق، نیازی به ارائه آن در متن صورت ترازنامه نیست.

شرکت بیمه ...

صورت سود و زیان برای سال منتهی به ۲۹ اسفندماه ۱۳۹۲

(تجدید ارایه شده)

یادداشت	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	۱۳۹۱/۱۲/۲۹
	ریال	ریال
حق بیمه صادره	۲۹	xx
کاهش (افزایش) ذخیره حق بیمه	۱۹	(xx)
درآمد حق بیمه		xx
حق بیمه اتکایی واگذاری	۳۰	xx
کاهش (افزایش) ذخیره حق بیمه اتکایی واگذاری	۱۹	(xx)
هزینه حق بیمه اتکایی واگذاری		(xx)
درآمد حق بیمه سهم نگهداری		xx
خسارت پرداختی	۳۱	xx
افزایش (کاهش) ذخیره خسارت معوق	۲۰	(xx)
هزینه خسارت		(xx)
خسارت دریافتی از بیمه‌گران اتکایی	۳۲	xx
افزایش (کاهش) ذخیره خسارت معوق بیمه اتکایی واگذاری	۲۰	(xx)
خسارت سهم بیمه‌گران اتکایی		xx
هزینه خسارت سهم نگهداری		(xx)
هزینه کارمزد و کارمزد منافع	۳۳	xx
درآمد کارمزد و کارمزد منافع اتکایی	۳۴	(xx)
هزینه کارمزد و کارمزد منافع سهم نگهداری		xx
(افزایش) کاهش سایر ذخایر فنی	۲۱	(xx)
هزینه سهم صندوق تأمین خسارت‌های بدنی	۳۶	(xx)
سایر درآمدها و هزینه‌های بیمه‌ای	۳۶	xx
خالص سایر هزینه‌های بیمه‌ای	۳۷	(xx)
درآمد سرمایه‌گذاری از محل ذخایر فنی		xx
سود ناخالص فعالیت بیمه‌ای		xx
درآمد سرمایه‌گذاری از محل سایر منابع	۳۷	xx
هزینه‌های اداری و عمومی	۳۸	(xx)
سود عملیاتی		xx
سایر درآمدها و هزینه‌های غیربیمه‌ای	۳۹	xx
سود خالص قبل از کسر مالیات		xx
مالیات	۱۷	(xx)
سود خالص دوره		xx

شرکت بیمه ...

صورت سود و زیان برای سال مالی منتهی به ۲۹ اسفندماه ۱۳۹۲

گردش حساب سود (زیان) انباشته

(تجدید ارایه شده)		یادداشت
۱۳۹۱/۱۲/۲۹	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	
ریال	ریال	
xx	xx	سود خالص
xx	xx	سود انباشته در ابتدای دوره
xx	(xx)	تعدیلاتی سنواتی
xx	xx	سود انباشته در ابتدای سال - تعدیل شده
xx	xx	سود قابل تخصیص
		تخصیص سود:
xx	xx	اندوخته قانونی
xx	xx	اندوخته سرمایه‌ای
xx	xx	سایر اندوخته‌ها
xx	xx	سود سهام
xx	xx	جمع
xx	xx	سود انباشته در پایان سال

(یادداشت‌های توضیحی ۱ تا ۳ پیوست جزلایفک صورت‌های مالی است.)

صورت سود و زیان جامع

برای سال منتهی به ۲۹ اسفندماه ۱۳۹۲

(تجدید ارایه شده)		یادداشت
۱۳۹۱/۱۲/۲۹	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	
ریال	ریال	
xx	xx	سود خالص
xx	xx	ذخیره تسعیر دارایی‌ها و بدهی‌های ارزی ^{۱۴}
xx	xx	مازاد تجدید ارزیابی دارایی‌ها
xx	xx	سود جامع
xx	xx	تعدیلات سنواتی سود انباشته
xx	xx	سود جامع شناسایی شده

(یادداشت‌های توضیحی ۱ تا ۳ پیوست جزلایفک صورت‌های مالی است.)

۱۴. ذخیره تسعیر دارایی‌ها و بدهی‌های ارزی مختص شرکت‌های بیمه دولتی است.

شرکت بیمه ...

صورت جریان وجوه نقد برای سال منتهی به ۲۹ اسفندماه ۱۳۹۲

(تجدید ارایه شده)

۱۳۹۱/۱۲/۲۹	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	یادداشت
ریال	ریال	
xx	xx	۴۲ جریان خالص ورود وجه نقد ناشی از فعالیت‌های عملیاتی
xx		سود پرداختی بابت تامین مالی
xx	xx	سود سهام پرداختی
xx	xx	جریان خالص ورود وجه نقد ناشی از سود پرداختی بابت تامین مالی
		مالیات بر درآمد :
(xx)	xx	مالیات بر درآمد پرداختی
		فعالیت‌های سرمایه‌گذاری :
xx	xx	وجوه پرداختی جهت دارایی‌های ثابت مشهود و سایر دارایی‌ها
xx	xx	وجوه پرداختی بابت تحصیل سرمایه‌گذاری‌های بلند مدت
xx	xx	وجوه پرداختی بابت سرمایه‌گذاری‌های کوتاه مدت
xx	xx	وجوه حاصل از فروش سرمایه‌گذاری‌ها
xx	xx	وجوه حاصل از فروش دارایی‌های ثابت مشهود
xx	xx	جریان خالص خروج وجه نقد ناشی از فعالیت‌های سرمایه‌گذاری
xx	xx	جریان خالص ورود وجه نقد قبل از فعالیت‌های تامین مالی
		فعالیت‌های تامین مالی:
xx	xx	وجوه حاصل از افزایش سرمایه
xx	xx	وجوه حاصل از سایر فعالیت‌های تامین مالی
xx	xx	خالص جریان ورود وجه نقد ناشی از فعالیت‌های تامین مالی
xx	xx	خالص افزایش (کاهش) در وجه نقد
xx	xx	مانده وجه نقد در آغاز سال
xx	xx	تأثیر تغییرات نرخ ارز
xx	xx	مانده وجه نقد در پایان سال
xx	xx	مبادلات غیرنقدی

(یادداشت‌های توضیحی ۱ تا ۴۳ پیوست جزلینفک صورت‌های مالی است.)

(۱) تاریخچه فعالیت شرکت

الف. کلیات

شرکت بیمه ... در تاریخ ... تحت شماره ... در اداره ثبت شرکت‌ها و مؤسسات غیرتجاری به ثبت رسیده است. سرمایه اولیه شرکت مبلغ ... ریال متشکل از ... سهم بوده که ... درصد آن در بدو تأسیس پرداخت و مابقی در تاریخ/ تاریخ‌های ... پرداخت گردیده است. سرمایه شرکت در تاریخ تاریخ/ تاریخ‌های ... افزایش یافته که در پایان سال ۱۳۹۲ مبلغ ... ریال متشکل از ... سهم ...

ریالی است. مرکز اصلی شرکت ... است و شرکت دارای ... شعبه و ... نمایندگی در سطح کشور (خارج از کشور) است.

ب. فعالیت اصلی شرکت

موضوع فعالیت شرکت مطابق ماده ... اساسنامه عبارت است از:

.....

ج. تعداد کارکنان

تعداد و ترتیب کارکنان در استخدام شرکت به تفکیک پایه تحصیلی به این شرح است:

پایه تحصیلی	سال ۱۳۹۲	سال ۱۳۹۱
دیپلم و پایین تر		
کاردانی		
کارشناسی		
کارشناسی ارشد		
دکتر		
کل		

۲. مبنای تهیه صورت های مالی و خلاصه مهم ترین رویه های حسابداری

الف. مبنای تهیه صورت های مالی

صورت های مالی بر مبنای بهای تمام شده تاریخی و الزامات مصوب شورای عالی بیمه ارائه و در موارد مقتضی از ارزش های جاری نیز استفاده شده است. مطابق الزامات مصوب شورای عالی بیمه علاوه بر ذخایر پیش بینی شده در استاندارد حسابداری شماره ۲۸ (فعالیت های بیمه عمومی)، ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی به شرح یادداشت ۳-۱ در نظر گرفته شده است.

ب) خلاصه مهم ترین رویه های حسابداری

۱. شناسایی درآمد حق بیمه

• درآمد حق بیمه رشته های غیرزندگی

حق بیمه رشته های غیرزندگی و عمر زمانی از تاریخ شروع پوشش بیمه ای و به طور یکنواخت در طول دوره بیمه نامه (برای بیمه نامه های مستقیم) و در طول دوره پذیرش غرامت (برای بیمه های اتکایی) پس از کسر ذخایر فنی حق بیمه به عنوان درآمد حق بیمه شناسایی شده است.

• درآمد حق بیمه رشته‌های زندگی

درآمد مربوط به بیمه نامه‌های صادر شده و الحاقیه‌های اضافی پس از کسر الحاقیه‌های برگشتی در هنگام وصول به حساب درآمد منظور گردیده است.

۲. حق بیمه سال‌های آتی

در بیمه‌های بلندمدت حق بیمه سال‌های دوم و بعد از آن از طریق حساب حق بیمه سال‌های آتی به درآمد سال مربوط منتقل می‌شود؛ اما در مورد بیمه‌های مهندسی برای احتساب حق بیمه سال‌های آتی از مجموع ارقام سنوات استفاده شده است.

۳. ذخایر فنی

شرکت در پایان هر سال طبق آیین نامه شماره ۵۸ مصوب ۱۳۸۷/۱۰/۲۵ شورای عالی بیمه و اصلاحات بعدی آن به این شرح محاسبه شده است:

۳-۱. بیمه‌های غیرزندگی

۳-۱-۱. ذخیره حق بیمه (حق بیمه عاید نشده)

برای کلیه رشته‌های بیمه‌ای به جز بیمه باربری به روش فرضی (یک هشتم) بر مبنای حق بیمه صادره پس از کسب ۱۵ درصد به عنوان هزینه تحصیل و کسر حق بیمه اتکایی واگذاری مربوط و برای رشته باربری عبارت است از ذخیره محاسبه شده به روش فوق به علاوه یک هشتم ذخیره مذکور.

۳-۱-۲. ذخیره ریسک‌های منقضی نشده برای جبران کسری ذخیره حق بیمه عاید نشده، در رشته‌هایی که ضریب خسارت آن‌ها بیش از ۸۵ درصد باشد عبارت است از:

$$(۸۵\% - \text{ضریب خسارت}) \times \text{حق بیمه عاید نشده پایان دوره}$$

$$۸۵\%$$

۳-۱-۳. ذخیره خسارت معوق

عبارت است از جمع این اقلام:

الف. خسارات اعلام شده در دست رسیدگی، به علاوه برآورد مخارج تسویه خسارت پس از کسب سهم بیمه‌گر اتکایی؛

ب. خساراتی که تا قبل از پایان دوره مالی ایجاد شده و هنوز به بیمه‌گر اعلام نشده است به علاوه مخارج تسویه خسارت پس از کسر سهم بیمه‌گر اتکایی.

تبصره ۱: در رشته بیمه شخص ثالث چنانچه محاسبه ذخیره خسارات اعلام شده در دست رسیدگی برای مورد به مورد پرونده‌ها وجود نداشته باشد، حاصل ضرب متوسط هزینه خسارت بدنی هر

پرونده (نفر) طی سال مالی در تعداد پرونده‌های در دست رسیدگی به عنوان ذخیره موضوع بند «الف» شناسایی خواهد شد.

تبصره ۲: حداکثر خسارت برآورد شده بند «ب» نمی‌تواند بیش از ۳ درصد بند «الف» باشد، مازاد آن منوط به تأیید بیمه مرکزی ج.ا.ا. است.

۳-۱-۴. ذخیره برگشت حق بیمه

۵۰ درصد نسبت حق بیمه‌های برگشتی به کل حق بیمه صادره در سه سال مالی قبل، ضرب در حق بیمه‌های صادره سال مالی جاری پس از کسر حق بیمه اتکایی واگذاری.

۳-۱-۵. ذخیره ریاضی

ارزش فعلی تعهدات بیمه گر پس از کسر سهم بیمه گر اتکایی.

۳-۱-۶. ذخیره مشارکت بیمه‌گذاران در منافع

درصدی از منافع حاصل از هر یک از قراردادهای بیمه که به موجب شرایط قرارداد به بیمه‌گذاران قابل پرداخت است.

۳-۱-۷. ذخیره فنی و تکمیلی و خطرات طبیعی

۳ درصد حق بیمه صادره بیمه‌های غیرزندگی پس از کسر سهم حق بیمه اتکایی واگذاری، به علاوه ذخایر فنی تکمیلی و خطرات طبیعی که از سال قبل منتقل شده است. در ضمن میزان ذخیره مزبور نباید از ۲۰ درصد میانگین حق بیمه نگهداری بیمه‌های غیرزندگی سه سال گذشته تجاوز کند.

۳-۲. بیمه‌های زندگی

۳-۲-۱. ذخیره ریاضی

تفاوت بین ارزش فعلی تعهدات بیمه گر (اعم از سرمایه و مستمری) و ارزش فعلی تعهدات بیمه‌گذاران نسبت به سهم نگهداری شرکت و با رعایت مبانی فنی مورد استفاده در محاسبه حق بیمه.

۳-۲-۲. ذخیره فنی بیمه عمر زمانی

بر اساس مبانی تعیین شده برای بیمه‌های غیر زندگی (به غیر از بیمه‌های باربری) محاسبه و در حساب‌ها منظور می‌شود.

۳-۲-۳. ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی

۳ درصد حق بیمه صادره پس از کسر حق بیمه اتکایی واگذاری، به علاوه ذخایر فنی تکمیلی و خطرات طبیعی سال قبل. در ضمن میزان ذخیره مذکور نباید از ۲۰ درصد میانگین حق بیمه نگهداری بیمه نامه‌های زندگی سه سال گذشته تجاوز کند.

۳-۳. ذخایر فنی بیمه اتکایی

ذخایر فنی معاملات بیمه اتکایی قبولی با رعایت قواعد و مقررات در بندهای فوق و به موجب شرایط و توافقاتی که بین شرکت و محاسبه می‌شود.

۴. شناسایی درآمد کارمزد و مشارکت در منافع

درآمد کارمزد طبق شرایط بیمه نامه و قراردادهای بیمه‌ای و اتکایی در زمان شروع پوشش بیمه‌ای شناسایی شده است؛ همچنین درآمد مشارکت در منافع حاصل از بیمه‌های اتکایی در زمان مشخص شدن نتایج عملیات اتکایی به عنوان درآمد شناسایی شده است.

۵. شناسایی هزینه خسارت

در بیمه‌های مستقیم خسارت پرداختی پس از گزارش وقوع خسارت از سوی بیمه گذار و انجام رسیدگی‌های لازم توسط کارشناسان شرکت و پس از صدور حواله خسارت در حساب‌ها شناسایی و ثبت شده است؛ ضمناً بابت خسارت واقع شده‌ای که پرداخت نشده و خسارت واقع شده‌ای که گزارش نشده است به موجب مصوبات شورای عالی بیمه، ذخیره مورد نیاز برآورد و شناسایی شده است. بابت بدهی خسارت معوق براساس اطلاعاتی که پس از شناخت اولیه به دست آمده است، تعدیل صورت گرفته و اثرات ناشی از این تعدیل در صورت سود و زیان دوره منظور شده است. در بیمه‌های اتکایی قبولی نیز هزینه خسارات بر اساس گزارش‌های دریافتی از بیمه‌گر و گذارنده شناسایی شده است.

۶. مخارج تحصیل

مخارج تحصیل یا تمدید بیمه نامه‌ها نظیر کارمزد پرداختی به نمایندگان، مخارج صدور بیمه‌نامه‌ها و سایر مخارج مربوط، به محض وقوع هزینه دوره شناسایی شده است.

۷. سرمایه‌گذاری‌ها

- سرمایه‌گذاری‌های بلند مدت به بهای تمام شده پس از کسب هرگونه ذخیره بابت کاهش دائمی در ارزش هر یک از سرمایه‌گذاری‌ها ارزشیابی شده است.

- آن گروه از سرمایه‌گذاری‌های سریع‌المعامله در بازار که به عنوان دارایی جاری طبقه‌بندی شده است به اقل بهای تمام‌شده و خالص ارزش فروش مجموع سرمایه‌گذاری‌ها و سایر سرمایه‌گذاری‌های جاری به اقل بهای تمام‌شده و خالص ارزش فروش هر یک از سرمایه‌گذاری‌ها ارزشیابی شده است.

- درآمد حاصل از سرمایه‌گذاری‌ها در سهام شرکت‌های فرعی در زمان تصویب سود توسط مجمع عمومی صاحبان سهام شرکت سرمایه‌پذیر (تا تاریخ تصویب صورت‌های مالی) و درآمد حاصل از

سایر سرمایه‌گذاری‌ها در زمان تصویب سود توسط مجمع عمومی صاحبان سهام شرکت سرمایه‌پذیر (تا تاریخ ترازنامه) شناسایی شده است.

۸. دارایی‌های ثابت مشهود و استهلاک آن

دارایی‌های ثابت مشهود به قیمت تمام شده پس از کسر استهلاک در صورت‌های مالی منعکس گردیده‌اند. دارایی‌های ذکر شده براساس مقررات قانون مالیات‌های مستقیم با این نرخ و روش‌ها مستهلک شده‌اند:

نوع دارایی	نرخ استهلاک	روش استهلاک
-----	-----	-----

۹. دارایی‌های نامشهود و استهلاک آن

دارایی‌های نامشهود به قیمت تمام شده پس از کسر استهلاک در صورت‌های مالی منعکس گردیده‌اند. دارایی‌های ذکر شده براساس مقررات قانونی به نرخ و روش‌های زیر مستهلک شده‌اند:

نوع دارایی	نرخ استهلاک	روش استهلاک
-----	-----	-----

۱۰. اقلام پولی ارزی با نرخ رسمی ارز در تاریخ ترازنامه و اقلام غیرپولی به بهای تمام‌شده تاریخی، بر حسب ارز ثبت شده با نرخ رسمی ارز در تاریخ انجام معامله تصویب شده است. تفاوت‌های ناشی از تسویه یا تسعیر اقلام پولی ارزی به عنوان درآمد و هزینه دوره وقوع شناسایی گردیده‌اند.^{۱۵}

۱۱. ذخیره مزایای پایان خدمت کارکنان

برای کارکنان معادل ... روز بر اساس آخرین ... در مقابل هر سال خدمت، ذخیره مزایای پایان خدمت در نظر گرفته می‌شود.

۱۳۱۴

۱۵. تفاوت‌های تسعیر دارایی‌ها و بدهی‌های شرکت‌های دولتی باید در اجرای مفاد ماده ۱۳۶ قانون محاسبات عمومی کشور مصوب شهریور ۱۳۶۶ به حساب اندوخته تسعیر دارایی‌ها و بدهی‌های ارزی منظور و در سرفصل حقوق صاحبان سرمایه طبقه‌بندی شود. چنانچه در پایان دوره مالی مانده حساب مذکور بدهکار باشد این مبلغ به حساب سود و زیان همان دوره منظور می‌شود. همچنین خالص تفاوت‌های تسعیری که به ترتیب فوق موجب تغییر اندوخته تسعیر طی دوره گردیده است باید در صورت سود و زیان جامع دوره منعکس گردد.

۳) موجودی نقد

یادداشت	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	۱۳۹۱/۱۲/۲۹
	ریال	ریال
موجودی نزد بانکها (ریالی)	xx	xx
موجودی نزد بانکها (ارزی)	xx	xx
صندوق	xx	xx
وجوه در راه	xx	xx
---	xx	xx
---	xx	xx
جمع	xx	xx

۴) سرمایه‌گذاری‌های کوتاه مدت

یادداشت	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	۱۳۹۱/۱۲/۲۹
	ریال	ریال
سرمایه‌گذاری در بورس (خالص)	xx	xx
اوراق مشارکت	xx	xx
سپرده سرمایه‌گذاری کوتاه مدت	xx	xx
---	xx	xx
---	xx	xx
جمع	xx	xx

- ارزش بازار سرمایه‌گذاری‌های سریع‌المعامله در تاریخ ترازنامه جمعاً به میزان ریال بیش از مبلغ دفتری است.

۱-۴. سرمایه‌گذاری در بورس

	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	۱۳۹۱/۱۲/۲۹				
تعداد سهام	بهای تمام‌شده	ذخیره کاهش ارزش	خالص	ارزش بازار	خالص	ارزش بازار
	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال
شرکت الف	xx	(xx)	xx	xx	xx	xx
---	xx	(xx)	xx	xx	xx	xx
جمع		(xx)	xx	xx	xx	xx

۲-۴. اوراق قرضه / مشارکت

نرخ بهره		تاریخ سررسید		مبلغ کل (ریال)	
۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۲
xx	xx	xx	(xx)	xx	xx
xx	xx	xx	(xx)	xx	xx
xx	xx	xx	(xx)	xx	xx
جمع					

۵) مطالبات از بیمه گذاران و نمایندگان

یادداشت	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	۱۳۹۱/۱۲/۲۹
الف. بیمه گذاران	ریال	ریال
مطالبات از بیمه گذاران عضو گروه	xx	xx
مطالبات از بیمه گذاران سایر اشخاص وابسته	xx	xx
سایر اشخاص	xx	xx
--	xx	xx
--	xx	xx
جمع	xx	xx
ب. نمایندگان		
--	xx	xx
--	xx	xx
--	xx	xx
جمع	xx	xx
جمع کل	xx	xx

۶) مطالبات از بیمه گران و بیمه گران اتکایی

یادداشت	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	۱۳۹۱/۱۲/۲۹
الف. مطالبات از بیمه گران و بیمه گران اتکایی داخلی	ریال	ریال
شرکت های بیمه عضو گروه	xx	xx
شرکت بیمه ...	xx	xx
شرکت بیمه ...	xx	xx
--	xx	xx
--	xx	xx
جمع	xx	xx
ب. مطالبات از بیمه گران و بیمه گران اتکایی خارجی		
شرکت بیمه	xx	xx
--	xx	xx
--	xx	xx
جمع	xx	xx
جمع کل	xx	xx

(۷) سایر حساب‌ها و اسناد دریافتنی

یادداشت	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	۱۳۹۱/۱۲/۲۹
	ریال	ریال
پیش‌پرداخت‌های کوتاه مدت	xx	xx
حصه جاری وام بلند مدت	xx	xx
سپرده اتکایی قبولی	xx	xx
ملزومات اداری	xx	xx
--	xx	xx
--	xx	xx
جمع	xx	xx
کسر می‌شود: ذخیره مطالبات مشکوک‌ووصول	(xx)	(xx)
جمع	xx	xx

(۸) سهم بیمه‌گران اتکایی از ذخایر فنی

یادداشت	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	۱۳۹۱/۱۲/۲۹
	ریال	ریال
ذخایر حق بیمه	۱۹	xx
ذخیره خسارت معوق	۲۰	xx
جمع	xx	xx

(۹) مطالبات بلندمدت

یادداشت	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	۱۳۹۱/۱۲/۲۹
	ریال	ریال
حساب‌ها و اسناد دریافتنی بیمه‌ای	xx	xx
حساب‌ها و اسناد دریافتنی غیر بیمه‌ای	xx	xx
وام کارکنان	xx	xx
--	xx	xx
--	xx	xx
--	xx	xx
جمع	xx	xx
کسر می‌شود: ذخیره مطالبات مشکوک‌ووصول	(xx)	(xx)
جمع	xx	xx

۱۰) سرمایه‌گذاری‌های بلند مدت

یادداشت	۱۳۴۲/۱۲/۲۹	۱۳۴۱/۱۲/۲۹
سرمایه‌گذاری در سهام شرکت‌های خارج از بورس	ریال	ریال
اوراق مشارکت	xx	xx
سرمایه‌گذاری در زمین و ساختمان	xx	xx
سپرده بلند مدت بانکی (ارزی و ریالی)	xx	xx
مشارکت مدنی	xx	xx
مشارکت در طرح‌های عمرانی و ساختمانی	xx	xx
وام‌های پرداختی	xx	xx
--	xx	xx
جمع	xx	xx

۱۰-۱. سرمایه‌گذاری در سهام شرکت‌های خارج از بورس

	۱۳۴۲	۱۳۴۱
تعداد سهام	درصد سرمایه‌گذاری	مبلغ اسمی
ریال	ریال	ریال
xx	xx	xx
xx	xx	xx
جمع	xx	xx

۱۰-۲) اوراق قرضه/ مشارکت

نرخ بهره	تاریخ سررسید	مبلغ کل (ریال)
۱۳۴۲	۱۳۴۱	ریال
xx	xx	xx
xx	xx	xx
xx	xx	xx
جمع	--	--

۱۱) دارایی‌های ثابت مشهود

بهای تمام شده	زمین	ساختمان	وسایل نقلیه	اثاثه اداری	و ...	جمع
ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال
مانده در ۱۳۴۱/۱۲/۲۹	xx	xx	xx	xx	xx	xx
افزایش طی دوره	xx	xx	xx	xx	xx	xx
کاهش طی دوره	(xx)	(xx)	(xx)	(xx)	(xx)	(xx)

xx	xx	xx	xx	xx	xx	مانده در ۱۳۴۲/۱۲/۲۹
						استهلاک انباشته
xx	xx	xx	xx	xx	xx	مانده در ۱۳۴۱/۱۲/۲۹
xx	xx	xx	xx	xx	xx	افزایش طی دوره
(xx)	(xx)	(xx)	(xx)	(xx)	(xx)	کاهش طی دوره
xx	xx	xx	xx	xx	xx	مانده در ۱۳۴۲/۱۲/۲۹
						خالص مبلغ دفتری
xx	xx	xx	xx	xx	xx	مانده در ۱۳۴۱/۱۲/۲۹
xx	xx	xx	xx	xx	xx	مانده در ۱۳۴۲/۱۲/۲۹

توضیح و ارائه اطلاعات تفصیلی در مورد هر یک از دارایی‌های فوق و همچنین سایر اطلاعات مانند وضعیت بیمه دارایی‌هایی که وثیقه است به شرح زیر ارائه شده است:

.....

.....

۱۲) دارایی‌های نامشهود

سرقفلی	حق الامتیاز	آب	برق	و ...	جمع	بهای تمام شده
ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	
xx	xx	xx	xx	xx	xx	مانده در ۱۳۴۱/۱۲/۲۹
xx	xx	xx	xx	xx	xx	افزایش طی دوره
(xx)	(xx)	(xx)	(xx)	(xx)	(xx)	کاهش طی دوره
xx	xx	xx	xx	xx	xx	مانده در ۱۳۴۲/۱۲/۲۹
						استهلاک انباشته
xx	xx	xx	xx	xx	xx	مانده در ۱۳۴۱/۱۲/۲۹
xx	xx	xx	xx	xx	xx	افزایش طی دوره
(xx)	(xx)	(xx)	(xx)	(xx)	(xx)	کاهش طی دوره
xx	xx	xx	xx	xx	xx	مانده در ۱۳۴۲/۱۲/۲۹
						خالص مبلغ دفتری
xx	xx	xx	xx	xx	xx	مانده در ۱۳۴۱/۱۲/۲۹
xx	xx	xx	xx	xx	xx	مانده در ۱۳۴۲/۱۲/۲۹

توضیح و ارائه اطلاعات تفصیلی در مورد هر یک از دارایی‌های فوق به این شرح ارائه شده است:

.....

.....

۱۳) سایر دارایی‌ها

یادداشت	۱۳۴۲/۱۲/۲۹	۱۳۴۱/۱۲/۲۹
	ریال	ریال
	xx	xx
	xx	xx
	xx	xx
جمع	xx	xx

۱۴) بدهی به بیمه‌گذاران و نمایندگان

الف. بیمه‌گذاران	یادداشت	۱۳۴۲/۱۲/۲۹	۱۳۴۱/۱۲/۲۹
		ریال	ریال
بدهی به بیمه‌گذاران عضو گروه		xx	xx
سایر اشخاص وابسته		xx	xx
سایر اشخاص		xx	xx
--		xx	xx
جمع		xx	xx
ب. نمایندگان			
--		xx	xx
--		xx	xx
جمع		xx	xx
جمع کل		xx	xx

۱۵) بدهی به بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی

الف. بدهی به بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی داخلی	یادداشت	۱۳۴۲/۱۲/۲۹	۱۳۴۱/۱۲/۲۹
		ریال	ریال
بدهی به بیمه‌گذاران عضو گروه		xx	xx
--		xx	xx
--		xx	xx
--		xx	xx
--		xx	xx
جمع		xx	xx
--		xx	xx
--		xx	xx
جمع		xx	xx
جمع کل		xx	xx

۱۶) سایر حساب‌ها و اسناد پرداختی

یادداشت	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	۱۳۹۱/۱۲/۲۹
ریال	ریال	ریال
اسناد پرداختی	xx	xx
حق الزحمه پرداختی	xx	xx
بستانکاران	xx	xx
هزینه‌های پرداختی	xx	xx
سپرده اتکایی و اگذاری	xx	xx
مالیات پرداختی	xx	xx
ذخیره تسعیر ارز	xx	xx
--	xx	xx
--	xx	xx
جمع	xx	xx

۱۷) ذخیره مالیات بر درآمد

بدهی‌های مالیاتی شرکت تا پایان سال ۱۳۹۲ کلاً قطعی و تسویه شده است. خلاصه وضعیت مالیاتی شرکت برای سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۲ که مالیات آن قطعیت نیافته در جدول زیر آورده شده است.

سال مالی	سود (زیان) ایزاری	درآمد مشمول مالیات	ایزاری	تشخیصی	قطعی	تأیید شده	مانده ذخیره	مانده ذخیره	نحوه تشخیص
۱۳۹۲	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx
۱۳۹۱	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx
۱۳۹۰	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx
۱۳۸۹	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx
پیش پرداخت‌های مالیات	--	--	--	--	--	--	--	--	--
جمع	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx

توضیح: شرکت نسبت به مالیات تشخیصی برای عملکرد سال مالی ... اعتراض کرده و موضوع توسط هیئت حل اختلاف مالیاتی در دست رسیدگی است.

۱۸) سهام

سال	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	۱۳۹۱/۱۲/۲۹
ریال	ریال	ریال
۱۳۹۱	xx	xx
۱۳۹۰	xx	xx
سال‌های قبل از ۱۳۹۰	xx	xx
جمع	xx	xx

۱۹) ذخایر حق بیمه

یادداشت	سال ۱۳۹۲			سال ۱۳۹۱			افزایش (کاهش) ۱۳۹۱		
	سهام	سهام	کل	سهام	سهام	کل	سهام	سهام	کل
	نگهداری	اتکایی	ریال	نگهداری	اتکایی	ریال	نگهداری	اتکایی	ریال
۱۹-۱ ذخیره حق بیمه، حق بیمه‌های غیرزندگی	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx
۱۹-۲ ذخیره حق بیمه، بیمه‌های زندگی	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx
۱۹-۳ ذخیره برگشت حق بیمه	xx	--	xx	xx	--	xx	xx	--	xx
جمع	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx

۱۹-۱) ذخیره حق بیمه، بیمه‌های غیرزندگی

رشته بیمه‌ای	ذخیره حق بیمه سال ۱۳۹۲			ذخیره حق بیمه سال ۱۳۹۱			افزایش (کاهش) سال ۱۳۹۱		
	سهام	سهام	کل	سهام	سهام	کل	سهام	سهام	کل
	نگهداری	اتکایی	ریال	نگهداری	اتکایی	ریال	نگهداری	اتکایی	ریال
باربری	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx
---	xx	--	xx	xx	--	xx	xx	--	xx
جمع	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx

۱۹-۲) ذخیره حق بیمه، بیمه‌های زندگی

عنوان ذخیره	ذخیره حق بیمه سال ۱۳۹۲			ذخیره حق بیمه سال ۱۳۹۱			افزایش (کاهش) سال ۱۳۹۱		
	سهام	سهام	کل	سهام	سهام	کل	سهام	سهام	کل
	نگهداری	اتکایی	ریال	نگهداری	اتکایی	ریال	نگهداری	اتکایی	ریال
ذخیره ریاضی عمر و پس‌انداز	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx
سایر ذخایر حق بیمه بیمه‌های زندگی	xx	--	xx	xx	--	xx	xx	--	xx
جمع	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx

۱۹-۳) ذخیره برگشت حق بیمه

رشته بیمه‌ای	ذخیره سال ۱۳۹۲		ذخیره سال ۱۳۹۱		افزایش (کاهش) سال ۱۳۹۱	
	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال
باربری	xx	xx	xx	xx	xx	xx
---	xx	xx	xx	xx	xx	xx
جمع	xx	xx	xx	xx	xx	xx

۲۰) ذخیره خسارت معوق

یادداشت	سال ۱۳۹۲			سال ۱۳۹۱			افزایش (کاهش) ۱۳۹۱		
	سهام	سهام	کل	سهام	سهام	کل	سهام	سهام	کل
	نگهداری	اتکایی	ریال	نگهداری	اتکایی	ریال	نگهداری	اتکایی	ریال
۲۰-۱ ذخیره خسارت معوق	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx
۲۰-۲ ذخیره ریسک‌های منقضى نشده	xx	--	xx	xx	--	xx	xx	--	xx
جمع	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx

۱-۲۰) ذخیره خسارت معوق

ذخیره خسارت سال ۱۳۹۲			ذخیره خسارت سال ۱۳۹۱			افزایش (کاهش) ۱۳۹۱		
رشته بیمه‌ای	سهم نگهداری	سهم اتکایی	کل	سهم نگهداری	سهم اتکایی	کل	سهم نگهداری	سهم اتکایی
	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال
باربری	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx
---	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx
جمع	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx

۲-۲۰) ذخیره ریسک‌های منقضی نشده

رشته بیمه‌ای	ذخیره سال ۱۳۹۲	ذخیره سال ۱۳۹۱	افزایش (کاهش) سال ۱۳۹۱
	ریال	ریال	ریال
باربری	xx	xx	xx
---	xx	xx	xx
جمع	xx	xx	xx

۲۱) سایر ذخایر فنی

رشته بیمه‌ای / سال	ذخیره مشارکت در منافع		ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی		جمع		افزایش (کاهش)	
	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۱
باربری	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx
---	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx
جمع	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx

۲۲) حق بیمه سال‌های آتی

رشته بیمه‌ای	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	۱۳۹۱/۱۲/۲۹
	ریال	ریال
باربری	xx	xx
---	xx	xx
جمع	xx	xx

(۲۳) ذخیره مزایای پایان خدمت کارکنان

ذخیره مزایای پایان خدمت کارکنان طبق یادداشت شماره ۱۱ خلاصه مهم‌ترین رویه‌های حسابداری محاسبه شده است. گردش حساب ذکر شده به این شرح می‌باشد:

ریال	ریال	
۱۳۹۱/۱۲/۲۹	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	
ریال	ریال	مانده اول دوره
xx	xx	
(xx)	(xx)	مبلغ پرداخت شده طی سال
xx	xx	ذخیره تامین شده
xx	xx	جمع

(۲۴) سایر بدهی‌ها

شرح	یادداشت	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	۱۳۹۱/۱۲/۲۹
		ریال	ریال
--		xx	xx
--		xx	xx
جمع		xx	xx

(۲۵) سرمایه

۲۵-۱ سرمایه شرکت متشکل از ... سهم با نام ... ریالی تماماً پرداخت شده (یا ... درصد پرداخت شده) است.

۲۵-۲ سهامداران عمده در تاریخ ترازنامه به این شرح گزارش می‌شود:

نام سهامدار	تعداد سهام	درصد سهام
	xx	xx
	xx	xx
	xx	xx
جمع	xx	۱۰۰

(۲۶) اندوخته قانونی

اندوخته مذکور در اجرای مصوبات شورای عالی بیمه محاسبه و در حساب‌ها منظور شده است، مانده این حساب به این شرح است:

۱۳۹۱/۱۲/۲۹	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	
ریال	ریال	
xx	xx	مانده در ابتدای سال
xx	xx	انتقال از محل سود ویژه
xx	xx	مانده در پایان سال

(۲۷) اندوخته سرمایه‌ای

اندوخته مذکور در اجرای مصوبات شورای عالی بیمه محاسبه و در حساب‌ها منظور شده است، مانده این حساب به این شرح است:

۱۳۹۱/۱۲/۲۹	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	
ریال	ریال	
xx	xx	مانده در ابتدای سال
xx	xx	انتقال از محل سود ویژه
xx	xx	مانده در پایان سال

(۲۸) سایر اندوخته‌ها

بر اساس مصوبات مجمع عمومی شرکت معادل ... درصد سود ویژه به عنوان اندوخته ... منظور می‌گردد، مانده این حساب به این شرح است:

۱۳۹۱/۱۲/۲۹	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	
ریال	ریال	
xx	xx	مانده در ابتدای سال
xx	xx	انتقال از محل سود ویژه
xx	xx	مانده در پایان سال

(۲۹) حق بیمه صادره

جمع کل		حق بیمه برگشتی		قبولی اتکایی		جمع		حق بیمه غیرمستقیم		حق بیمه مستقیم		رشته بیمه‌ای / سال
۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۲	
ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	
xx	xx	(xx)	(xx)	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	باربری
xx	xx	(xx)	(xx)	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	---
xx	xx	(xx)	(xx)	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	جمع

۳۰ حق بیمه اتکایی واگذاری

رشته بیمه‌ای / سال		حق بیمه اتکایی اجباری		حق بیمه اتکایی اختیاری		جمع کل	
۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۱
ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال
xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx

۳۱ هزینه خسارت

رشته بیمه‌ای / سال		خسارت پرداختی		افزایش (کاهش) ذخایر خسارت		جمع	
۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۱
ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال
xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx

۳۲ خسارت سهم بیمه‌گران اتکایی

رشته بیمه‌ای / سال		خسارت دریافتی از بیمه‌گران اتکایی		افزایش (کاهش) ذخایر خسارت		جمع کل	
۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۱
ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال
xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx

۳۳ هزینه کارمزد و کارمزد منافع

رشته بیمه‌ای / سال		کارمزد و کارمزد منافع بیمه‌گران اتکایی		کارمزد نمایندگان و کارگزاران		جمع کل	
۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۱
ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال
xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx

۳۴ درآمد کارمزد و کارمزد منافع اتکایی

رشته بیمه‌ای / سال		۱۳۹۲/۱۲/۲۹	۱۳۹۱/۱۲/۲۹
ریال		ریال	ریال
باربری	xx	xx	xx
---	xx	xx	xx
جمع	xx	xx	xx

۳۵ هزینه سهم صندوق خسارت‌های بدنی

یادداشت	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	۱۳۹۱/۱۲/۲۹
سهم حق بیمه	ریال	ریال
--	xx	xx
جمع	xx	xx

۳۶ سایر درآمدها و هزینه‌های بیمه‌ای

الف. درآمدهای بیمه‌ای	یادداشت	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	۱۳۹۱/۱۲/۲۹
سود سپرده اتکایی قبولی	ریال	ریال	ریال
سایر	(xx)	(xx)	(xx)
جمع	(xx)	(xx)	(xx)
ب. نمایندگان			
سود سپرده اتکایی واگذاری	xx	xx	xx
سایر	xx	xx	xx
جمع	xx	xx	xx
خالص سایر (درآمدها) و هزینه‌های بیمه‌ای	(xx)	(xx)	(xx)

۳۷ درآمد سرمایه‌گذاری‌ها

یادداشت	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	۱۳۹۱/۱۲/۲۹
سود سپرده بانکی کوتاه مدت	ریال	ریال
سود سپرده بانکی بلند مدت	xx	xx
سود سهام بورسی	xx	xx
سود سهام غیربورسی	xx	xx
سود اوراق مشارکت	xx	xx
سود گواهی سپرده بانکی	xx	xx
سود مشارکت در طرح‌های ساختمانی	xx	xx
سود مشارکت مدنی	xx	xx
سود وام کارکنان	xx	xx
سود وام نمایندگان	xx	xx
سود وام پرداختی با سایر سازمان‌ها	xx	xx

xx	xx	سود اوراق قرضه
xx	xx	سایر
xx	xx	جمع
		خالص درآمد سرمایه‌گذاری حاصل از محل ذخایر فنی
		خالص درآمد سرمایه‌گذاری از محل سایر منابع

۱-۳۷) خالص درآمد سرمایه‌گذاری‌ها به تناسب ذخایر فنی و حقوق صاحبان سهام در ابتدای دوره مالی سال جاری تضمین و تحت سرفصل‌های خالص درآمد سرمایه‌گذاری از محل ذخایر فنی و خالص درآمد سرمایه‌گذاری از محل سایر منابع ارائه گردیده است.

۳۸) هزینه‌های اداری و عمومی

۱۳۴۱/۱۲/۲۹	۱۳۴۲/۱۲/۲۹	یادداشت	الف. هزینه‌های اداری و عمومی
ریال	ریال		سوخت و روشنایی
xx	xx		ملزومات
xx	xx		---
xx	xx		جمع
			ب. هزینه‌های پرسنلی
xx	xx		حقوق کارکنان
xx	xx		---
xx	xx		جمع
xx	xx		جمع کل

۳۹) سایر درآمدها و هزینه‌های غیربیمه‌ای

۱۳۴۱/۱۲/۲۹	۱۳۴۲/۱۲/۲۹	یادداشت	الف. سایر درآمدها
ریال	ریال		سود معاوضه یا فروش دارایی‌ها
(xx)	(xx)		درآمد اجاره
(xx)	(xx)		---
(xx)	(xx)		جمع سایر درآمدها
			ب. سایر هزینه‌ها
xx	xx		مطالبات مشکوک الوصول
xx	xx		هزینه تفاوت نرخ ارز
xx	xx		---
xx	xx		جمع سایر هزینه‌ها
(xx)	(xx)		خالص سایر (درآمدها) و هزینه‌های بیمه‌ای

٤٠) تعدیلات سنواتی

١٣٩١/١٢/٢٩	١٣٩٢/١٢/٢٩	تعدیلات سنواتی	مانده قبل از تعدیلات	یادداشت
مانده	مانده بعد از تعدیلات	تعدیلات سنواتی	مانده قبل از تعدیلات	یادداشت
بدهکار (بستانکار)	بدهکار (بستانکار)	بدهکار (بستانکار)	بدهکار (بستانکار)	سرفصل های ترازنامه
ریال	ریال	ریال	ریال	
xx	xx	xx	xx	--
xx	xx	xx	xx	--
xx	xx	xx	xx	--
xx	xx	xx	xx	--
xx	xx	xx	xx	--
xx	xx	xx	xx	جمع
				سرفصل های سود و زیال
xx	xx	xx	xx	--
xx	xx	xx	xx	--
xx	xx	xx	xx	--
xx	xx	xx	xx	--
xx	xx	xx	xx	سود (زیان) انباشته پس از تعدیلات

٤١) ذخیره تسعیر دارایی ها و بدهی های ارزی

١٣٩١/١٢/٢٩	١٣٩٢/١٢/٢٩	
ریال	ریال	
xx	xx	مانده در ابتدای سال
xx	xx	انتقال از محل سود ویژه
xx	xx	مانده در پایان سال

٤٢) صورت تطبیق سود عملیاتی

صورت تطبیق سود عملیاتی با جریان خالص ورود وجه نقد ناشی از فعالیت های عملیاتی به این شرح است:

١٣٩١/١٢/٢٩	١٣٩٢/١٢/٢٩	
ریال	ریال	
xx	xx	سود عملیاتی
xx	xx	هزینه استهلاک
xx	xx	ذخیره مزایای پایان خدمت و مرخصی کارکنان

xx	xx	کاهش (افزایش) حساب‌های دریافتی
xx	xx	کاهش (افزایش) سایر حساب‌ها و اسناد دریافتی
xx	xx	کاهش (افزایش) موجودی‌های جنسی
xx	xx	کاهش (افزایش) مطالبات از بیمه‌گذاران و نمایندگان
xx	xx	کاهش (افزایش) مطالبات از بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی
xx	xx	کاهش (افزایش) مطالبات بلند مدت
xx	xx	کاهش (افزایش) سایر دارایی‌ها
xx	xx	افزایش (کاهش) سایر حساب‌ها و اسناد پرداختی
xx	xx	افزایش (کاهش) بدهی به بیمه‌گذاران و نمایندگان
xx	xx	افزایش (کاهش) به بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی
xx	xx	افزایش (کاهش) سایر بدهی
xx	xx	افزایش (کاهش) ذخایر خسارت‌های معوق
xx	xx	افزایش (کاهش) ذخایر حق بیمه
xx	xx	افزایش (کاهش) سایر ذخایر فنی
xx	xx	افزایش (کاهش) حق بیمه سال‌های آتی
xx	xx	افزایش (کاهش) سایر درآمدها و هزینه‌های غیربیمه‌ای
xx	xx	جریان خالص ورود وجه نقد ناشی از فعالیت‌های عملیاتی

۴۳) مبادلات غیرنقدی

۱۳۹۱/۱۲/۲۹	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	مبادلات غیرنقدی عمده طی سال به این شرح است:
ریال	ریال	
xx	xx	---
xx	xx	---
xx	xx	جمع

۴۴) رویدادهای بعد از ترازنامه

در فاصله بین تاریخ ترازنامه و تصویب صورت‌های مالی هیچ گونه رویداد مهمی رخ داده/ نداده است. رویدادهای با اهمیت بعد از تاریخ ترازنامه به این شرح می‌باشند:

.....

.....

٤٥) تعهدات سرمایه‌ای در سال جاری

نام پروژه/ سال	مدت - ماه	مبلغ	مانده طبق دفاتر	تعهدات باقی مانده
		ریال	ریال	ریال
---	xx	xx	xx	xx
---	xx	xx	xx	xx
---	xx	xx	xx	xx
جمع	xx	xx	xx	xx

٤٦) معاملات با اشخاص وابسته

معاملات انجام شده طی سال مالی مورد گزارش با اشخاص وابسته به این شرح بوده است:

نام شرکت طرف معامله	نوع وابستگی	شرح معامله	مبلغ معامله	اظهار منصفانه	مانده طلب (بدهی) در پایان سال
			ریال	ریال	ریال
الف. معاملات مشمول ماده ۱۲۹ اصلاحیه قانون تجارت:					
شرکت ...	عضو مشترک هیات مدیره	--	--	--	--
شرکت ...	عضو هیات مدیره	--	--	*	--
ب. سایر اشخاص وابسته					
شرکت ...	سهامدار	--	--	*	--
شرکت ...	واحد تجاری	--	--	--	--
شرکت ...	وابسته	--	--	*	--

٤٧) تعهدات و بدهی‌های احتمالی

بدهی‌های احتمالی موضوع ماده ۲۳۵ اصلاحیه قانون تجارت مصوب سال ۱۳۴۷ و سایر بدهی‌های احتمالی در تاریخ ترازنامه به این شرح است:

نوع بدهی	مبلغ ریال
---	xx
---	xx
جمع	xx

٤٨) سود ناخالص فعالیت بیمه‌ای

[illegible]

انحراف مساعد (نامساعد)		عملکرد		بودجه مصوب	
کل	جزء	کل	جزء	کل	جزء
ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
بخش اول درآمدها					
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
درآمدهای بیمه‌گری					
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
درآمدهای سرمایه‌گذاری					
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
درآمدهای متفرقه (خالص سایر درآمدها و هزینه‌ها)					
بخش دوم: هزینه‌ها					
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
هزینه‌های بیمه‌گری					
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
هزینه‌های پرسنلی					
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
هزینه‌های اداری و عمومی					
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
هزینه‌های مالی					
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
هزینه‌های خارج از شمول					
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
جمع کل هزینه‌ها					
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
سایر پرداخت‌ها					
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
جمعه هزینه‌ها و سایر پرداخت‌ها					
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
سود قبل از کسر مالیات					
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
مالیات					
xx	xx	xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx	xx	xx
سود خالص					

۱۱۵

۴. صورت‌های مالی شرکت بیمه نمونه (سهام عام)

صورت سود و زیان شرکت بیمه نمونه (سهامی عام) - برای سال منتهی به ۲۹ اسفندماه ۱۳۸۸

یادداشت	سال ۱۳۸۸	سال ۱۳۸۷	(تجدید آرایه شده)
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	
۲۹	۱/۵۸۴/۱۸۲	۱/۲۴۷/۹۱۴	حق بیمه
۳۰	(۲۲۴/۶۵۸)	(۹۳/۳۹۶)	افزایش (کاهش) ذخایر حق بیمه
۳۱	۱/۳۵۹/۵۲۴	۱/۱۵۴/۵۱۸	درآمد حق بیمه
۳۲	۵۴۶۳/۹۰۰	۳۹۸/۲۲۵	حق بیمه انکابی و اگذاری
۳۳	(۹۶/۵۴۵)	(۱۳/۳۶۸)	افزایش (کاهش) ذخایر حق بیمه انکابی و اگذاری
	(۴۴۷/۳۵۵)	(۷/۶/۹۵۷)	هزینه حق بیمه انکابی و اگذاری
	۹۱۲/۱۶۹	۷۶۹/۵۶۱	درآمد حق بیمه سهم نگهداری
۳۴	۸۲۲/۷۵۲	۷۲۴/۶۲۸	کارشناسی و خسارت پرداختی
۳۵	۱۴۸/۹۲۳	۱۸۱/۴۳۷	افزایش (کاهش) ذخایر خسارت
	(۹۷۱/۶۷۵)	(۹۰۶/۰۶۵)	هزینه خسارت
۳۶	۲۲۳/۷۶۸	۲۳۰/۶۹۲	خسارت دریافتی از بیمه‌گران انکابی
۳۷	۱۱۷/۵۶۹	۱۵۲/۲۷۱	افزایش (کاهش) ذخیره خسارت معوق حق بیمه انکابی و اگذاری
	۳۴۱/۳۳۷	۳۸۲/۹۶۳	خسارت سهم بیمه‌گران انکابی
	(۶۳۰/۳۳۸)	(۵۲۳/۱۰۲)	هزینه خسارت سهم نگهداری
۳۸	۱۴۲/۸۳۵	۱۱۰/۲۲۸	هزینه کارمزد و کارمزد منافع
۳۹	(۵۴/۴۶۱)	(۶۸/۳۶۰)	درآمد کارمزد و کارمزد منافع انکابی
	(۸۸/۴۱۴)	(۴۱/۸۶۸)	هزینه کارمزد و کارمزد منافع سهم نگهداری
۴۰	۳۷/۸۶۱	(۵۰/۲۱۸)	سایر ذخایر فنی
۴۱	(۲۳/۸۷۸)	(۱۴/۹۹۳)	هزینه سهم صندوق تامین خسارت‌های بدنی
	(۴۶۳)	(۴۶۸)	سایر هزینه‌ها و درآمدهای بیمه‌ای
۴۲	۱۳/۵۲۰	(۶۵/۷۹۹)	خالص سایر درآمدها و هزینه‌های بیمه‌ای
	---	---	درآمد سرمایه‌گذاری از محل ذخایر فنی
۴۳	۲۰۶/۹۳۷	۱۳۸/۹۱۲	سود ناخالص فعالیت بیمه‌ای
۴۴	۲۲/۳۲۸	۳۸/۲۴۵	درآمد سرمایه‌گذاری از محل سایر منابع
	(۷۴/۹۸۸)	(۵۱/۲۷۰)	هزینه‌های اداری و عمومی
	۱۵۴/۲۷۷	۱۲۵/۹۸۷	سود ناخالص فعالیت غیربیمه‌ای
	۳۳۳/۶۰۶	۴۹/۴۰۲	خالص سایر درآمدها و هزینه‌های غیربیمه‌ای
	۱۸۷/۸۸۳	۱۷۵/۳۸۹	سود خالص قبل از کسر مالیات
	(۴۱/۳۸۹)	(۳۴/۹۱۲)	کسر می‌شود: مالیات
	۱۴۶/۴۹۴	۱۴۰/۴۷۷	سود خالص
	۱۴۶/۴۹۴	۱۴۰/۴۷۷	سود خالص
	۱۱۵/۰۷۱	۱۱۰/۷۸۷	سود انباشته در ابتدای سال
۴۵	(۷۵۲)	(۶۳۵)	تعدیلات سنواتی
	۱۱۴/۳۱۷	۱۱۰/۱۵۲	سود انباشته در ابتدای سال - تعدیل شده
	۲۶۰/۸۱۳	۲۵۰/۶۲۹	سود قابل تخصیص
			تخصیص سود:
	۱۸/۷۸۸	۱۷/۵۳۸	اندوخته قانونی
	۹/۳۹۴	۸/۷۶۹	اندوخته سرمایه‌ای
	۱/۴۸۰	---	پاداش هیئت مدیره
	۸۲/۵۰۰	۱۱۰/۰۰۰	سود سهام مصوب
	(۱۱۲/۱۶۲)	(۱۳۶/۳۰۷)	سود تخصیص داده شده
	۱۴۸/۶۵۱	۱۱۴/۳۲۲	سود انباشته در پایان سال

(یادداشت‌های توضیحی همراه جزء لاینفک صورت‌های مالی است)

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام) ترازنامه

در تاریخ ۲۹ اسفند ماه ۱۳۸۸

دارایی‌ها	یادداشت	۱۳۸۸/۱۲/۲۹	(تجدید ارایه شده)	بدهی‌ها و حقوق صاحبان سهام	یادداشت	۱۳۸۸/۱۲/۲۹	(تجدید ارایه شده)
		میلیون ریال	میلیون ریال			میلیون ریال	میلیون ریال
موجودی نقد	۴	۴۸/۶۴۹	۷۵/۵۳۷	بدهی به بیمه‌گذاران و نمایندگان و کارگزاران	۱۵	۹/۳۸۳	۸/۸۵۹
سرمایه‌گذاری کوتاه مدت	۵	۳۰/۵۵۵	۷۸/۴۱۲	بدهی به بیمه‌گران انکابی	۱۶	۲۴۹/۷۶۴	۱۱۰/۷۲۴
مطالبات از بیمه‌گذاران، نمایندگان و کارگزاران	۶	۱/۷۳۸/۲۵۴	۱/۵۳۷/۸۳۲	سایر حساب‌ها و اسناد پرداختنی	۱۷	۲۸۶/۴۹۴	۱۵۷/۶۰۳
مطالبات از بیمه‌گران انکابی	۷	۱۰/۷۵۹	۳۳/۰۱۰	سپرده‌ها و پیش‌دریافت‌ها	۱۸	۱۵/۲۷۰	۱۶/۲۵۹
سایر حساب‌ها و اسناد دریافتنی	۸	۹۳/۶۵۹	۵۰/۸۵۸	ذخیره مالیات	۱۹	۴۶/۱۰۴	۳۴/۸۳۰
سپرده‌ها و پیش‌پرداخت‌ها	۹	۴۸/۵۳۵	۵۴/۳۱۶	سود سهام پرداختنی	۲۰	۱۷۵/۴۲۲	۱۰۱/۸۳۹
سهام بیمه‌گران انکابی از ذخایر فنی	۱۰	۵۸۵/۸۲۲	۳۷۱/۷۰۷	ذخیره حق بیمه	۲۱	۷۳۲/۵۰۶	۵۰۷/۸۴۷
				ذخیره خسارت معوق	۲۲	۴۶۵/۹۴۱	۳۱۷/۰۱۸
				سایر ذخایر فنی	۲۳	۱۰۱/۰۵۹	۱۳۸/۹۲۱
دارایی‌های ثابت مشهود	۱۱	۸۳/۷۰۳	۸۷/۱۵۶	حق بیمه سال‌های آتی	۲۴	۴۳۶/۹۴۱	۶۱۴/۶۱۶
دارایی‌های ثابت نامشهود	۱۲	۹۶۲	۹۳۹	ذخیره مزایای پایان خدمت کارکنان	۲۵	۵/۴۹۸	۲/۹۰۳
سرمایه‌گذاری‌های ثابت بلند مدت	۱۳	۶۵۵/۵۵۶	۴۰۱/۷۹۱	سایر بدهی‌ها	۱۸-۳	۷۸۷	۹۳۵
سایر دارایی‌ها	۱۴	۴۱/۱۹۱	۷۰/۸۱۰	جمع بدهی‌ها			
				حقوق صاحبان سهام:			
				سرمایه (۵۵۰ میلیون سهم یک‌هزار ریالی پرداخت شده)	۲۶	۵۵۰/۰۰۰	۵۵۰/۰۰۰
				اندوخته قانونی	۲۷	۷۵/۹۱۷	۵۷/۱۲۸
				اندوخته سرمایه‌ای	۲۸	۳۷/۹۵۸	۲۸/۵۶۴
				سود انباشته		۱۴۸/۶۵۱	۱۱۴/۳۲۲
				جمع حقوق صاحبان سهام		۸۱۲/۵۲۶	۷۵۰/۰۱۴
جمع دارایی‌ها		۳/۳۳۷/۶۴۵	۲/۷۶۲/۳۶۸	جمع بدهی‌ها و حقوق صاحبان سهام		۳/۳۳۷/۶۴۵	۲/۷۶۲/۳۶۸

۱۳۱۴

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)

صورت جریان وجوه نقد

برای سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ماه ۱۳۸۸

سال ۱۳۸۷	سال ۱۳۸۸	یادداشت	
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	
فعالیت‌های عملیاتی:			
(۹۶/۱۱۷)	(۲۴/۱۳۹)	۴۷	جریان خالص (خروج) ورود وجه نقد ناشی از فعالیت‌های عملیاتی
بازده سرمایه‌گذاری‌های و سود پرداختی بابت تامین مالی:			
۱۱/۱۴۷	۴۲/۸۴۰		سود سهام دریافتی
۶/۴۳۷	۵/۷۹۳		سود دریافتی بابت سپرده‌های بانکی و اوراق مشارکت
(۱۴/۳۱۰)	(۸/۹۱۷)		سود سهام پرداختی
۳/۲۷۴	۳۹/۷۱۶		جریان خالص ورود وجه نقد ناشی از بازده سرمایه‌گذاری‌ها
(۲۰/۵۶۶)	(۲۹/۹۵۴)		مالیات بر درآمد:
			مالیات بر درآمد پرداختی
فعالیت‌های سرمایه‌گذاری:			
۱۲۳/۰۳۹	۸/۵۰۰		وجوه حاصل از فروش سرمایه‌گذاری‌های بلند مدت
۲۰/۶۷۹	۱۲۴/۱۵۴		وجوه حاصل از فروش سرمایه‌گذاری‌های کوتاه مدت
۱۲۲	۱/۳۸۵		وجوه حاصل از فروش دارایی‌های ثابت مشهود
۱	--		وجوه حاصل از فروش دارایی‌های ثابت نامشهود
(۶/۵۹۷)	(۳/۸۰۸)		وجوه پرداختی بابت تحصیل دارایی‌های ثابت مشهود
(۲/۶۴۷)	(۹۰/۰۲۳)		وجوه پرداختی بابت تحصیل سرمایه‌گذاری‌های کوتاه مدت
(۷۲۶)	(۵۲/۶۴۲)		وجوه پرداختی بابت تحصیل سرمایه‌گذاری‌های بلند مدت
(۱۰۸)	(۷۷)		وجوه پرداختی بابت تحصیل دارایی‌های ثابت نامشهود
۱۳۳/۴۶۳	(۱۲/۵۱۱)		جریان خالص ورود (خروج) وجه نقد ناشی از فعالیت‌های سرمایه‌گذاری
۲۰/۰۵۴	(۲۶/۸۸۸)		خالص افزایش (کاهش) در وجه نقد
۵۵/۴۸۴	۷۵/۵۳۷		مانده وجه نقد در آغاز سال
۷۵/۵۳۸	۴۸/۶۴۹		مانده وجه نقد در پایان سال
۲۶۲/۴۲۱	۲۲۴/۵۶۴		مبادلات غیرنقدی

(یادداشت‌های توضیحی همراه جزء لاینفک صورت‌های مالی است)

پیوست



استاندارد حسابداری شماره ۲۸ - فعالیت های بیمه عمومی

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 هریک از بیمه‌نامه‌ها شناسایی می‌شود. با این وجود، بنابه 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 این‌صورت 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. درمورد 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 به‌گونه‌ای 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 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 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 ترازنامه 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 ترازنامه نداشته باشد.

۱۷. درموردی 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 بیمه نامه‌های سالانه شامل روزانه (۳۶۵/۱)، ماهانه (۲۴/۱)، فصلی (۸/۱) و سالانه (۲/۱) 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 به‌گونه‌ای انتخاب و بکار گرفته شود که دقت آن از روش فصلی (یا روش ۸/۱) کمتر نباشد.

۱۹. چنانچه دوره بیمه‌نامه بیش از یک سال باشد، در اعمال روش تناسب زمانی حق‌بیمه 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 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 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 به طور 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 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 این‌گونه 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 به‌عنوان دارایی و از طرف دیگر به‌عنوان درآمد بیمه‌گر واگذارنده شناسایی شود و نباید حسب مورد با بدهی یا هزینه مربوط تهاتر 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.

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 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 دریافتنی 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 به‌طور 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 به‌عنوان 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 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 قبول کننده منتقل می‌شود، انتقال پرتفوی باید توسط بیمه‌گر انتقال‌دهنده به‌عنوان حذف پرتفوی و توسط بیمه‌گر قبول‌کننده به‌عنوان قبول پرتفوی به‌حساب گرفته شود.

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

بیمه مشترک

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

۴۲. بیمه‌گران مستقیم یا اتکایی ممکن است طی یک قرارداد بیمه مشترک، طرف بیمه‌گذار واقع شوند یا اینکه هریک 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. بیمه نامه‌هایی که به طور مستقیم توسط یکی از اعضای گروه بیمه‌گران مشترک صادر می‌شود باید توسط آن عضو به عنوان 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، ازجمله 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 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 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.



آیین‌نامه شماره ۵۸ - چگونگی لحاظ کردن ذخایر فنی در حساب‌های مؤسسات بیمه
مصوب جلسه مورخ ۱۳۸۷/۱۰/۲۵ شورای عالی بیمه (با اصلاحات بعدی)

شورای عالی بیمه در راستای اجرای ماده ۶۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و با هدف ایجاد شفافیت برای حقوق بیمه‌گذاران و صاحبان سهام مؤسسات بیمه، چگونگی لحاظ کردن ذخایر فنی در حساب‌های مؤسسات بیمه را با توجه به اصول زیر در جلسه مورخ ۱۳۸۷/۱۰/۲۵ تصویب کرد:

۱. ایجاد هماهنگی در اجرای استانداردهای حسابداری از جمله استاندارد شماره ۲۸، برای در نظر گرفتن ذخایر فنی مؤسسات بیمه و فراهم شدن امکان مقایسه عملکرد مالی این مؤسسات با التزام به کاربرد رویه یکسان حسابداری.
 ۲. شفافیت ترازنامه و حساب سود و زیان در صورت‌های مالی مؤسسات بیمه‌ای به منظور افشای وضعیت مالی واقعی سهامداران و ذی‌نفعان.
 ۳. حفظ حقوق بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان با ایجاد پشتوانه مناسب برای توانمندسازی مؤسسات بیمه در مواجهه با حوادث طبیعی و خسارت‌های بزرگ غیرمترقبه.
- این آیین‌نامه مشتمل بر ۱۸ ماده و ۸ تبصره بوده و از تاریخ ابلاغ، لازم الاجراء است و جایگزین آیین‌نامه شماره ۲۲ و مکمل‌های آن می‌شود.

فصل اول: کلیات

ماده ۱. مؤسسات بیمه مکلف‌اند برای ایفای تمامی تعهداتی که به موجب قراردادهای بیمه مستقیم و قراردادهای بیمه اتکایی به عهده گرفته‌اند، ذخایر فنی زیر را براساس ضوابط این آیین‌نامه محاسبه نمایند:

الف) بیمه‌های زندگی:

۱. ذخیره ریاضی؛
۲. ذخیره مشارکت بیمه‌گذاران در منافع؛
۳. ذخایر فنی بیمه عمر زمانی؛
۴. ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی.

ب) بیمه‌های غیرزندگی:

۱. ذخیره حق بیمه (حق بیمه عاید نشده)؛

۲. ذخیره ریسک‌های منقضی نشده؛

۳. ذخیره خسارات معوق؛

۴. ذخیره برگشت حق بیمه؛

۵. ذخیره ریاضی؛

۶. ذخیره مشارکت بیمه‌گذاران در منافع؛

۷. ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی.

ماده ۲. ضوابط این آیین‌نامه، نحوه محاسبه و برآورد ذخایر فنی سهم مؤسسات بیمه را پس از کسر سهم بیمه‌گران اتکایی تعیین می‌نماید. در احتساب آن بخش از ذخایر فنی که بیمه‌گران اتکایی نیز در آن سهم دارند مؤسسات بیمه موظف‌اند ضمن منعکس کردن ذخایر فنی قبل از کسر سهم بیمه‌گر یا بیمه‌گران اتکایی، سهم بیمه‌گران اتکایی را نیز حسب مورد محاسبه و همراه با ذخایر فنی ابتدای دوره، به ترتیب مقرر در نمونه ترازنامه و صورت سود و زیان مصوب شورای عالی بیمه در صورت‌های مالی خود منعکس نمایند.

ماده ۳. در این آیین‌نامه منظور از ضریب خسارت نسبت خسارت واقع شده به حق بیمه عاید شده است. خسارت واقع شده عبارت است از خسارت پرداختی طی دوره به علاوه ذخیره خسارت معوق در پایان دوره منهای ذخیره خسارت معوق ابتدای دوره و حق بیمه عاید شده عبارت است از حق بیمه صادره به علاوه حق بیمه عاید نشده ابتدای دوره منهای حق بیمه عاید نشده پایان دوره.

فصل دوم: ذخایر فنی بیمه‌های زندگی

ماده ۴. ذخیره ریاضی بیمه‌های زندگی عبارت است از تفاوت بین ارزش فعلی تعهدات بیمه‌گر (اعم از سرمایه و مستمری) و ارزش فعلی تعهدات بیمه‌گذاران که با رعایت مبانی فنی مورد استفاده در محاسبه حق بیمه و نسبت به سهم نگهداری مؤسسه بیمه محاسبه می‌شود.

ماده ۵. ذخیره مشارکت بیمه‌گذاران در منافع بیمه‌های زندگی عبارت است از درصدی از منافع حاصل از معاملات بیمه‌های زندگی و سرمایه‌گذاری ذخایر فنی آن که به موجب شرایط قراردادهای بیمه‌های زندگی باید بین بیمه‌گذاران بیمه‌های زندگی تقسیم شود. سهم بیمه‌گذاران در منافع، اعم از این که در پایان هر سال مالی یا سال‌های بعد قابل تقسیم باشد، باید در این ذخیره منظور شود.

ماده ۶. ذخایر فنی بیمه‌های عمر زمانی براساس مبانی تعیین شده برای بیمه‌های غیرزندگی (به غیر از بیمه‌های باربری) - موضوع فصل سوم این آیین‌نامه - محاسبه و در حساب‌ها منظور خواهد شد.

ماده ۷. ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی بیمه‌های زندگی که بابت تضمین تعهدات مؤسسات بیمه در مقابل خسارات ناشی از حوادث فاجعه‌آمیز منظور می‌شود از جمع ارقام زیر حاصل می‌شود:

الف) ۳ درصد حق بیمه صادره بیمه‌های زندگی پس از کسر حق بیمه اتکایی واگذاری.

ب) ذخایر فنی تکمیلی و خطرات طبیعی که از سال قبل منتقل شده است.

تبصره ۱. میزان ذخیره موضوع این ماده نباید از ۲۰ درصد میانگین حق بیمه نگهداری بیمه‌های زندگی سه سال گذشته مؤسسه تجاوز نماید.

تبصره ۲. در صورتی که بر اثر وقوع حوادث طبیعی و فاجعه‌آمیز، ضریب خسارت در بیمه‌های زندگی از ۸۵ درصد تجاوز نماید، مؤسسه بیمه مجاز است مازاد خسارات ایجاد شده ناشی از وقوع حوادث مذکور را از محل ذخایر فنی تکمیلی و خطرات طبیعی جبران نماید. استفاده از این ذخیره در سایر موارد منوط به پیشنهاد مؤسسه بیمه و تصویب شورای عالی بیمه خواهد بود.

فصل سوم: ذخایر فنی بیمه‌های غیرزندگی

ماده ۸. ذخیره حق بیمه (حق بیمه عاید نشده) در بیمه‌های غیرزندگی عبارت است از حق بیمه‌های مربوط به فاصله زمانی بین تاریخ ترازنامه تا انقضای مدت قراردادهای بیمه که به ترتیب زیر محاسبه می‌شود:

الف) برای کلیه رشته‌های بیمه به جز بیمه باربری به روش فصلی (یک هشتم) و بر مبنای حق بیمه صادره پس از کسر ۱۵ درصد آن به عنوان هزینه تحصیل و همچنین کسر حق بیمه اتکایی واگذاری مربوطه.

ب) برای رشته بیمه باربری ذخیره حق بیمه عبارت است از ذخیره محاسبه شده به روش بند الف به علاوه یک هشتم ذخیره مذکور.

تبصره ۱. چنانچه دوره بیمه‌نامه بیش از یک سال باشد، حق بیمه مازاد بر یک سال، به طور کامل به عنوان حق بیمه سال‌های آتی محسوب می‌شود. حق بیمه سال‌های آتی باید به تفکیک مشخص و در سال مربوطه به عنوان حق بیمه صادره شناسایی شود.

تبصره ۲. در بیمه‌های مهندسی، اگر مدت اعتبار بیمه‌نامه بیش از یک سال باشد، برای احتساب حق بیمه سال‌های آتی از روش مجموع ارقام سنوات استفاده خواهد شد.

تبصره ۳. هزینه تحصیل موضوع بند الف این ماده برای عملیات قبولی اتکایی مؤسسات بیمه مستقیم (مشروط به تفکیک عملیات بیمه اتکایی و بیمه مستقیم در حساب‌های آن مؤسسات) و مؤسسات

بیمه اتکایی معادل ۲۰ درصد می باشد. [به موجب مصوبه جلسه مورخ ۱۳۸۹/۱۰/۱ شورای عالی بیمه (آیین نامه ۱/۵۸ اصلاحی) به شرح متن تکمیل و اصلاح شده است]

ماده ۹. ذخیره ریسک های منقضی نشده برای جبران کسری ذخیره حق بیمه عاید نشده در رشته هایی که ضریب خسارت آنها بیش از ۸۵ درصد باشد مطابق فرمول زیر محاسبه می شود:

$$(۸۵\% - \text{ضریب خسارت رشته}) \times \text{حق بیمه عاید نشده پایان دوره} = \text{ذخیره ریسک های منقضی نشده}$$

۸۵٪

ماده ۱۰. ذخیره خسارات معوق بیمه های غیرزندگی عبارت است از جمع اقلام ذیل:

الف) خسارات اعلام شده در دست رسیدگی به علاوه برآورد مخارج تسویه خسارت پس از کسر سهم بیمه گر اتکایی.

ب) خساراتی که تا قبل از پایان دوره مالی ایجاد شده و هنوز به بیمه گر اعلام نشده به علاوه برآورد مخارج تسویه خسارت پس از کسر سهم بیمه گر اتکایی.

تبصره ۱. در رشته بیمه شخص ثالث چنانچه به تشخیص و تأیید هیئت مدیره مؤسسه امکان محاسبه ذخیره خسارات اعلام شده در دست رسیدگی برای مورد به مورد پرونده ها وجود نداشته باشد، حاصل ضرب متوسط هزینه خسارت بدنی هر پرونده (نفر) طی سال مالی در تعداد پرونده های در دست رسیدگی به عنوان ذخیره موضوع بند الف شناسایی خواهد شد.

تبصره ۲. حداکثر خسارات برآورد شده بند «ب» نمی تواند بیش از ۳ درصد بند «الف» باشد، مازاد بر آن منوط به تأیید بیمه مرکزی ایران می باشد.

ماده ۱۱. ذخیره برگشت حق بیمه در بیمه های غیرزندگی عبارت است از ۵۰ درصد نسبت حق بیمه های برگشتی به کل حق بیمه صادره در سه سال مالی قبل ضربدر حق بیمه صادره سال مالی جاری پس از کسر حق بیمه اتکایی واگذاری.

ماده ۱۲. ذخیره ریاضی در بیمه های غیرزندگی برای پرداخت مستمری هایی که قطعی شده عبارت است از ارزش فعلی تعهدات بیمه گر پس از کسر سهم بیمه گر اتکایی.

ماده ۱۳. ذخیره مشارکت بیمه گذاران در منافع بیمه های غیرزندگی عبارت است از درصدی از منافع حاصل از هر یک از قراردادهای بیمه که به موجب شرایط قرارداد به بیمه گذاران قابل پرداخت باشد.

ماده ۱۴. ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی بیمه های غیرزندگی که بابت تضمین تعهدات مؤسسات بیمه در مقابل خسارات ناشی از حوادث فاجعه آمیز منظور می شود، از جمع اقلام زیر حاصل می شود:

الف) ۳ درصد حق بیمه صادره بیمه های غیرزندگی پس از کسر سهم حق بیمه اتکایی واگذاری.

ب) ذخایر فنی تکمیلی و خطرات طبیعی که از سال قبل منتقل شده است.

تبصره ۱. میزان ذخیره موضوع این ماده نباید از ۲۰ درصد میانگین حق بیمه نگهداری بیمه‌های غیرزندگی سه سال گذشته مؤسسه تجاوز نماید.

تبصره ۲. در صورتی که بر اثر وقوع حوادث طبیعی و فاجعه‌آمیز، ضریب خسارت در هر یک از رشته‌های بیمه غیرزندگی از ۸۵ درصد تجاوز نماید، مؤسسه بیمه مجاز است مازاد خسارات ایجاد شده ناشی از وقوع حوادث مذکور را از محل ذخایر فنی تکمیلی و خطرات طبیعی جبران نماید. استفاده از این ذخیره در سایر موارد منوط به پیشنهاد مؤسسه بیمه و تصویب شورای عالی بیمه خواهد بود.

فصل چهارم: ذخایر فنی بیمه‌های اتکایی قبولی

ماده ۱۵. ذخایر فنی معاملات بیمه اتکایی قبولی با رعایت قواعد مقرر در مواد قبل این آیین‌نامه و به موجب شرایط قراردادها و توافقاتی که محاسبه می‌شود.

فصل پنجم: سایر مقررات

ماده ۱۶. مؤسسات بیمه در اولین سال اجرای این آیین‌نامه می‌توانند افزایش ذخایر فنی ناشی از اعمال مقررات این آیین‌نامه در مقایسه با مقررات آیین‌نامه قبلی را از محل ذخایر فنی تکمیلی و خطرات طبیعی تأمین نمایند.

ماده ۱۷. در اجرای این آیین‌نامه، مانده ذخایر فنی خطرات طبیعی در ابتدای دوره به تناسب حق بیمه سه سال گذشته در بیمه‌های زندگی و غیرزندگی تسهیم می‌شود.

ماده ۱۸. مؤسسات بیمه‌ای که در خارج از کشور فعالیت دارند، در محاسبه ذخایر فنی مربوط به عملیات خود در خارج از کشور، تابع مقررات محل فعالیت خواهند بود. در صورتی که در کشور خارجی محل فعالیت مؤسسه بیمه ایرانی مقرراتی در این باره وجود نداشته باشد، مؤسسه بیمه مربوط، تابع مقررات این آیین‌نامه خواهد بود.

منابع و مأخذ

(این جزوه از کتاب‌های زیر اخذ و اقتباس شده است)

- حسابداری و مدیریت مالی برای مدیران پرویز بختیاری، انتشارات سازمان مدیریت صنعتی، چاپ پنجم، ۱۳۷۹، تهران
- حسابداری شرکت‌های بیمه، داریوش محمدی - امیررضا نعمت‌اللهی، انتشارات پژوهشکده بیمه (وابسته به بیمه مرکزی ج.ا.ا.) چاپ اول، ۱۳۹۱، تهران
- حسابداری شرکت‌های بیمه، معصوم ضمیری - فرامرز روحانی، انتشارات پژوهشکده بیمه (وابسته به بیمه مرکزی ج.ا.ا.)، چاپ اول، ۱۳۹۰، تهران
- حسابداری شرکت‌های بیمه، حسن (دانیال) راز افشار، انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی قزوین، چاپ اول، ۱۳۸۸، قزوین
- حسابداری شرکت‌های بیمه، سید محمد آسوده، فصلنامه صنعت بیمه، شماره سه، سال اول، ۱۳۷۰
- اهمیت مدیریت ریسک و بیمه برای مدیران، معصوم ضمیری، انتشارات پژوهشکده بیمه (وابسته به بیمه مرکزی ج.ا.ا.)، ۱۳۸۸، تهران