



حسابداری شرکت‌های بیمه

www.irhesabdaran.ir

۱۳۹۲

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 محدود کننده)
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 مؤسسه‌های 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 تحقیق نیافته (عاید نشده)
۳۷	۶-۱. روش‌های محاسبه و برآورد حق بیمه تحقیق نیافته (ذخیره حق بیمه)

٤٠	٧. نکاتی در مورد حق بیمه تحقق نیافته (ذخیره حق بیمه)
٤٢	٨-١. خسارت
٤٣	٩-١. شناخت خسارت
٤٣	١٠-١. عملیات حسابداری خسارت
٤٤	١١-١. بازیافت خسارت (ریکاوری)
٤٥	١٢-١. خسارت معوق
٤٦	١٣-١. عملیات حسابداری خسارت معوق
٤٧	١٤-١. نکاتی در مورد خسارت معوق
٤٨	١٥-١. نسبت خسارت و ضریب خسارت
٤٩	١٦-١. ذخیره تکمیلی (ذخیره تکمیلی حق بیمه)
٥٠	١٧-١. گزارشگری ذخایر بیمه‌ای
٥٣	٢. حسابداری شعب در شرکت‌های بیمه
٥٣	٢-١. شعبه و نمایندگی فروش
٥٣	٢-٢. سیستم‌های حسابداری شعب
٥٣	٢-٣. سیستم حسابداری غیرمت مرکز
٥٥	٤-٤. ثبت‌های حسابداری در سیستم حسابداری غیرمت مرکز
٦٢	٤-٥. سیستم حسابداری مت مرکز
٦٣	٦-٢. ثبت‌های حسابداری در سیستم مت مرکز
٦٥	فصل ٤ : حسابداری عملیات بیمه‌ای اتکایی
٦٦	١. مقدمه
٦٦	٢. تعاریف و اصطلاحات
٦٧	٣. روش‌های انجام عملیات بیمه اتکایی
٦٨	٤. تقسیم‌بندی فنی انواع بیمه اتکایی
٧١	٥. بیمه‌های اتکایی اجباری در ایران
٧٢	٦. عملیات حسابداری بیمه‌های اجتماعی
٧٧	٧. کارمزد اتکایی ثابت و متغیر
٧٨	٨. بیمه اتکایی مجدد
٧٨	٩. 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 - فعالیت‌های بیمه عمومی
۱۲۹	آیین‌نامه شماره ۵۸ - چگونگی لحاظ‌کردن ذخایر فنی در حساب‌های مؤسسات بیمه

فصل ۱

مروری بر اصول و مفاهیم حسابداری

www.irhesabdaran.ir

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 این‌رو، 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 مختصراً 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 استفاده کنندگان 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 استفاده کنندگان 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، در برگیرنده 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 تهیه شده 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، سلیقۀ مدیران واحد تجاری اعمال نشده باشد. واضح است که با انتخاب و اعمال سلیقۀ 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 راهنمایی در حسابداری، اصول پذیرفته شده عمومی حسابداری نامیده می‌شود.

اصول پذیرفته شده حسابداری بسیار گسترده‌تر از آن چیزی است که تصور می‌شود و شامل مفروضات محیطی حسابداری، اصول اجرایی حسابداری و محدودیت‌های اجرایی حسابداری (میثاق‌های محدود کننده 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.

۱-۴. 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 مستقلی 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.

۲-۴. فرض تداوم فعالیت

مطابق این فرض، واحد تجاری در آینده قابل پیش‌بینی 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 بدھی‌ها به جاری و بلندمدت و ایجاد ذخیره برای دارایی‌ها و ... اشاره کرد.

۳-۴. فرض دوره مالی

همان گونه که در فرض تداوم فعالیت عنوان شد، قرار است واحد تجاری به طور پیوسته و در آینده قابل پیش‌بینی 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؛ به عنوان 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 می‌کنند. اصول حسابداری، رهنماودها، 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 افشاری 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 تمام شده 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 بدھی‌ها. 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، مبنای 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 افشاری کامل

مطابق با اصل افشاری کامل، همه رویدادهای مالی با اهمیتی که بر تصمیم‌گیری استفاده کنندگان 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 (میثاق‌های 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 به کارگیری روش صحیح حسابداری مربوطه، با اهمیت نباشد و نتیجه حاصل از رعایت نکردن آن روش بر تصمیم استفاده کنندگان 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.

۶-۲. احتیاط (محافظه کاری)

براساس مفهوم احتیاط (محافظه کاری)، 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 بدھی‌ها را به بیشترین مبلغ شناسایی و اندازه‌گیری کند.

۶-۳. 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، مقرن به صرفه نبوده و می‌توان از ارائه آن‌ها خودخودداری کرد. به عنوان مثال، می‌توان به گزارش ریز بدھکاران بیمه‌ای، در راستای اصل افشاءی کامل اشاره کرد. این گزارش می‌تواند، اطلاعات خوبی در خصوص بدھکاران بیمه‌ای شرکت بیمه به استفاده کنندگان ارائه کند؛ اما با توجه به گرددش بسیار زیاد این حساب و هزینه بالای تهیه، چاپ و ...، ممکن است گزارش کامل اطلاعات مربوط به آن مقرن به صرفه نباشد.

۶-۴. 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 پذیرفته شده حسابداری تطابق کامل نداشته باشد؛ به‌گونه‌ای که به کارگیری این هزینه‌ها در دیگر واحدهای تجاری، منجر به ارائه اطلاعات گمراه‌کننده خواهد شد. ویژگی‌ها و خصوصیات این واحدها هستند که استثنای در به کارگیری اصول و رویه‌های حسابداری را توجیه می‌کنند.

صنعت بیمه نیز در زمرة 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 استفاده کنندگان، 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 ذی‌تفع 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 وجودی 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 از کارافتادگی بیمه شده، سررسید یک بیمه نامه مخلوط پس‌انداز، رسیدن به سن بازنشستگی، بازخرید 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 تعديل لازم در مورد ذخیره انتظارات عموق 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 عموق: 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.

بر درو: 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، بر درو 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 اتکائی 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 اتکائی.

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:

۱- ۸- موضوع شناخت درآمد حق بیمه

فعالیت اصلی شرکت‌های بیمه را عملیات بیمه‌گری تشکیل می‌دهد. درآمد عمدۀ 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 می‌باید 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 وارد 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. عموماً با صدور بیمه‌نامه، خطر یا خطرات مورد تعهد، تحت پوشش بیمه گر 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 بیمه گر، 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 بدھی واحد تجاری به شمار می‌روند. واحد تجاری مجاز است اقلامی را به عنوان ذخیره شناسایی کند که شرایط شناخت بدھی 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 معهود 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 ایفای تعهدات خود در قبال بیمه گذاران، ذخیره شناسایی کنند.

هرچند در تطبیق مبنای مفهومی گزارش ذخایر بیمه‌ای به عنوان بدھی 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 سورای عالی بیمه به عنوان مبنای 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 بدھی‌ها 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 عموق و ...) مطرح است، اما ذخایر بیمه‌ای در شرکت‌های بیمه، سهم در خور توجهی از بدھی این شرکت‌ها را تشکیل می‌دهند و مبلغ این ذخایر، قابل مقایسه با ذخایر محاسبه شده در دیگر واحدهای تجاری نیست.

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

۳-۸ مدیریت وجوده نقد و سرمایه‌گذاری

وجود نقدینگی قابل توجه ناشی از فروش تعداد زیادی بیمه نامه به بیمه گذاران، از مشخصات بارز شرکت‌های بیمه به شمار می‌آید؛ از سوی دیگر ممکن است در اثر وقوع حوادث بابت پوشش بیمه نامه‌های صادره، وجوده 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 وجوده نقد را دوچندان می‌کند؛ از این‌رو مدیریت سرمایه گذاری و وجوده نقد در شرکت‌های بیمه از اهمیت بسزایی برخوردار بوده و جزء فعالیت‌های اصلی آن‌ها به شمار می‌رود.

اهمیت حیاتی مدیریت وجوده 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 رویه رو بوده است، سود حاصل از سرمایه‌گذاری و مدیریت بهینه وجوده 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. تحقیق 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، بدھی، 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 بیمه گذار و بیمه شده را نگه دارد و همیشه در وضعی باشد که بتواند جواب سوالات اعضای این تعاونی و معاوضات فی مایین 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 موسسه 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 موسسه تولیدی مشتریان در مقابل پرداخت قیمت، کالای خاصی را دریافت می‌کنند؛ در حالی که در شرکت بیمه اگرچه تأمین جبران خسارت به تمامی مشتریان (بیمه گذاران) داده می‌شود ولی این مفهوم دریافت وجه خسارت توسط همه بیمه گذاران نخواهد بود و صرفاً بیمه گذارانی 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 موسسه 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 بیمه گر در سال مالی

بعد نیز به قوت خود باقی می‌ماند مگر در خصوص بیمه نامه‌هایی که در اولین روز سال مالی صادر می‌گردد. با این توضیح حق بیمه‌هایی که شرکت بیمه در طول یک دوره مالی دریافت می‌کند به دو بخش تقسیم می‌شود:

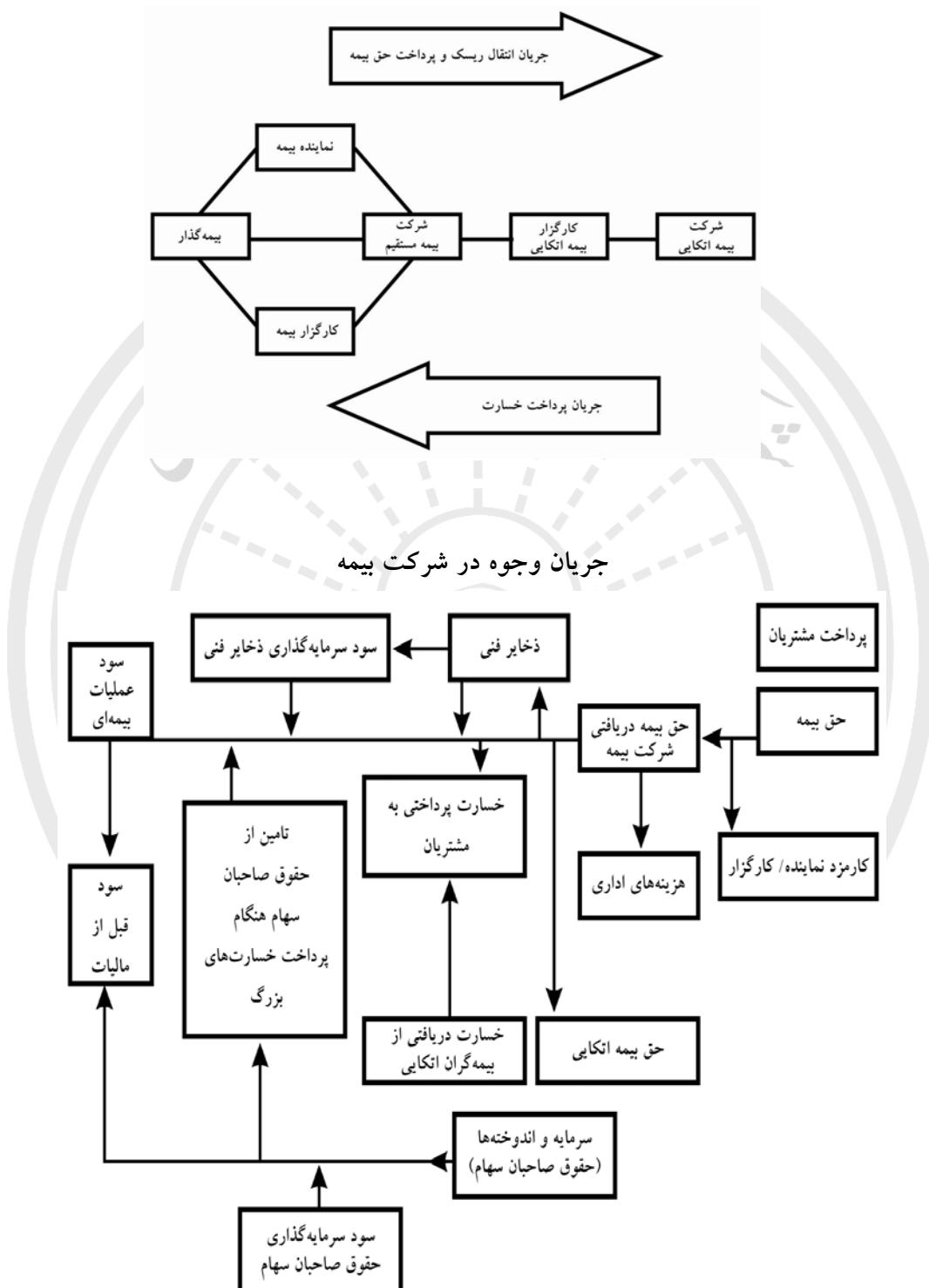
یک بخش، حق بیمه‌های مربوط به دوره سپری شده بیمه نامه‌ها است که اصطلاحاً «حق بیمه عاید شده» نامیده می‌شوند و به عنوان درآمد در حساب سود و زیان منظور می‌گردد؛

بخش دیگر حق بیمه‌ها مربوط به دوره منقضی نشده بیمه نامه‌های است که «حق بیمه عاید نشده» نامیده می‌شوند و باید در پایان هر دوره مالی براساس روش‌های 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 هزینه‌های انجام نشده سال‌های آتی به راحتی امکان‌پذیر است؛ در حالی که در شرکت بیمه به لحاظ نوع عملکرد آن مجموعه‌ای از ذخایر نظیر ذخیره حق بیمه، ذخیره فنی تکمیلی، ذخیره خسارت عموق... به جهت تهیه صورت‌های مالی مورد نیاز است.

۵-۲. در مؤسسه تولیدی قسمت عمده سرمایه و نقدینگی صرف ایجاد تأسیسات، خرید ماشین‌آلات، تهیه مواد اولیه و پرداخت هزینه‌های اداری و پرسنلی می‌شود در حالی که در شرکت بیمه علاوه بر هزینه‌های جاری باید با استفاده بهینه از نقدینگی‌ها، ضمن پرداخت هزینه‌ها و خسارت جانی، در فکر تأمین خسارات احتمالی آتی نیز بود و به همین دلیل است که سرمایه‌گذاری جزء فعالیت‌های رسمی شرکت قرار می‌گیرد و میزان آن، بخش قابل توجهی از دارایی‌های شرکت را تشکیل می‌دهد. سود حاصل از عملیات سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه خصوصاً شرکت‌هایی که دارای سابقه فعالیت و حجم کار زیادی هستند نسبت قابل توجهی از سود خالص این شرکت‌ها را تشکیل می‌دهد و در بسیاری از دوره‌های مالی که عملیات بیمه‌ای با زیان مواجه است، سود حاصل از سرمایه‌گذاری‌ها، این ضرر را جبران می‌کند و موجب نشان دادن سود برای کل عملیات شرکت می‌شود.

خدمات بیمه‌ای و جریان گردش وجوده



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 بیمه گذاران 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.

۱-۳. درآمدها

درآمدهای شرکت بیمه با توجه به نوع درآمد در سه گروه طبقه‌بندی می‌شود:
درآمدهای بیمه‌گری؛
درآمدهای سرمایه‌گذاری؛
درآمدهای متفرقه.

۱-۱-۳. درآمدهای بیمه‌گری

درآمدهای عملیات بیمه‌گری شرکت‌های بیمه عبارتند از:

درآمد عملیات مستقیم بیمه‌گری؛
درآمد عملیات غیر مستقیم بیمه‌گری (اتکایی).

۱-۱-۱-۳. درآمد عملیات مستقیم بیمه‌گری

حق بیمه؛

خسارت بازیافتی؛

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

حق بیمه اتکایی قبولی؛

کارمزد اتکایی واگذاری؛

مشارکت در منافع اتکایی و اگذاری؛

خسارت سهم بیمه گران اتکایی؛

سود سپرده اتکایی قبولی.

۲-۱-۳. درآمدهای سرمایه‌گذاری

درآمدهای سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه با توجه به منابع تأمین درآمد در این موارد خلاصه می‌شود:

سود سپرده‌های بانکی؛

سود سهام؛

ارزش افزوده سهام؛

سود اوراق قرضه دولتی و اوراق مشارکت؛

سود حاصل از قراردادهای مشارکت و ...؛

کارمزد وام بیمه گذران عمر.

۲-۲. هزینه‌ها

هزینه‌های شرکت بیمه در سه گروه اصلی طبقه‌بندی می‌شوند:

هزینه‌های بیمه‌گردی؛

هزینه‌های عمومی؛

هزینه‌های متفرقه؛

۲-۲-۱. هزینه‌های بیمه‌گردی

هزینه‌های عملیات بیمه‌گردی شرکت‌های بیمه از دو بخش زیر تشکیل می‌شود:

هزینه عملیات مستقیم بیمه‌گردی؛

هزینه عملیات غیرمستقیم بیمه‌گردی (اتکایی).

۲-۲-۲. هزینه‌های عملیات مستقیم بیمه‌گردی

هزینه‌های عملیات مستقیم بیمه‌گردی شامل این اقلام است:

حق بیمه برگشتی؛

خسارت پرداختی (هزینه خسارت)؛

مشارکت در منافع بیمه‌گذاران؛

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

هزینه کارشناسی خسارت؛

هزینه بازدید اولیه (در زمان صدور بیمه نامه).

۲-۱-۳. 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

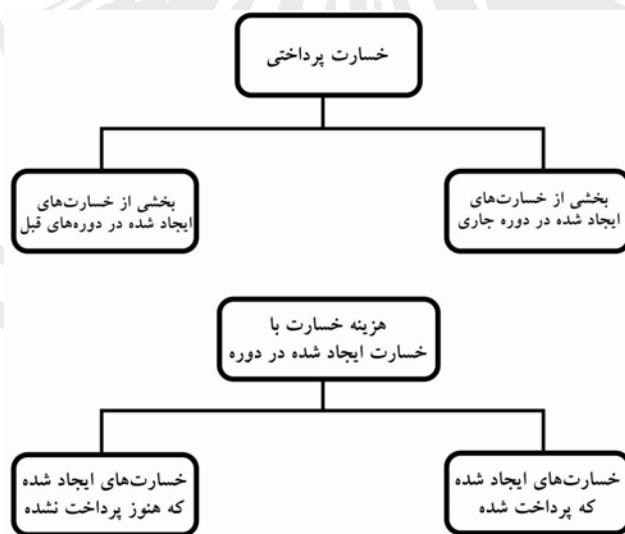
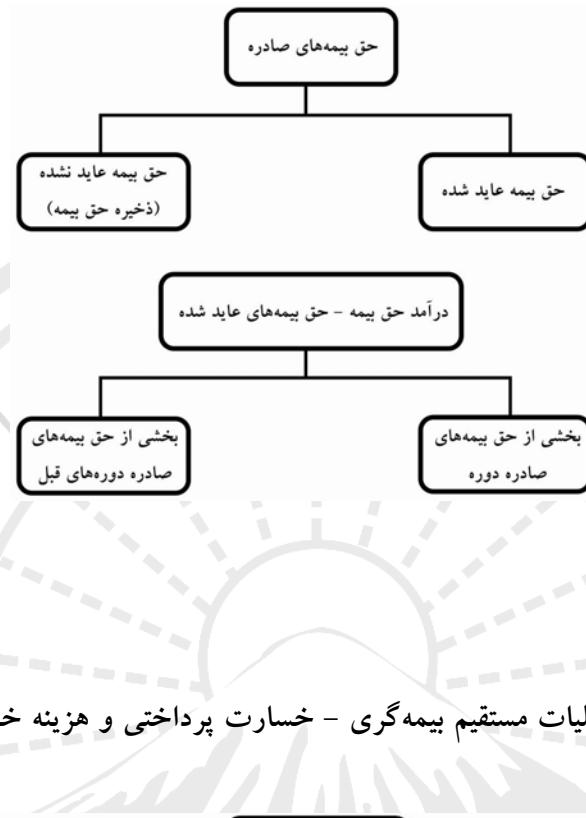
اهم هزینه‌های متفرقه در شرکت‌های بیمه عبارتند از:

هزینه تأسیس؛

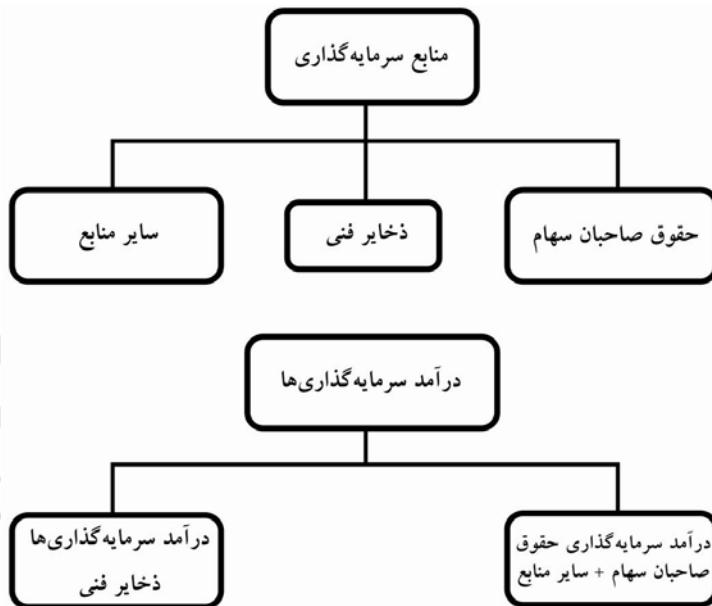
هزینه مطالبات مشکوکالوصول (سوخت شده)؛

سایر هزینه‌ها.

درآمد عملیات مستقیم بیمه‌گری - حق بیمه



«سرمایه‌گذاری‌ها»



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، وجوده 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 اثر معاف است.

به موجب بند ۹ ماده ۹۱ قانون مالیات‌های مستقیم، وجوده 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، وجوده پرداختی بابت بیمه عمر از طرف مؤسسات بیمه که به موجب قراردادهای منعقده بیمه عاید ذی نفع 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 مؤدبی کسر می‌شود.
- به موجب قسمت ج از بند ۲ ماده ۱۴۸، وجوده پرداختی بابت بیمه بهداشتی و عمر و حوادث ناشی از 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 جزو 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 این‌رو 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 بسته 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 مبنای این استفاده کنند که براساس آن، تاریخ اشاره شده به طور تقریبی تعیین شود. استفاده از مبنای یاد شده در صورتی پذیرفتنی است که نتیجه حاصل از به کارگیری 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 برآورده، 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 مبالغ، 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 دریابی، 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 گذار به بیمه‌گر پرداخت شده و سپس براساس اعلامیه حمل یا اعلام نهایی موجودی کالای انبار یا اسمای 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 جزو، 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 صرف نظر 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 پردازد، حساب بانک، بدهکار و حساب حق بیمه صادره یا درآمد حق بیمه، بستانکار می‌شود.

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 بیمه‌ای به مبلغ ۲ میلیون ریال صادر می‌شود. بیمه گذار مبلغ حق بیمه را به حساب بانکی بیمه‌گر واریز می‌کند. ثبت حسابداری به قرار زیر خواهد بود:

بانک	۸۹/۱/۱۵
بستانکار	۲/۰۰۰/۰۰۰
بدهکار	۲/۰۰۰/۰۰۰

حق بیمه صادره - شخص ثالث

بابت صدور بیمه نامه شخص ثالث شماره (۱) به صورت نقدی

۲-۱. 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 حساب‌های بدهکاران بیمه (مطالبات از بیمه گذاران) یا اسناد دریافتی، بدهکار و حساب حق بیمه صادره یا درآمد حق بیمه بابت مجموع مبلغ نقدی و تعهد شده، بستانکار می‌شود.

۳-۱. صدور بیمه نامه به صورت تمام اقساط

در صورتی که طبق توافق بیمه‌گر، بیمه گذار همه مبلغ حق بیمه را به صورت اقساط پرداخت کند، حساب‌های 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 می‌شود.

۳-۲. تغییرات در شرایط بیمه نامه

در صورتی که بیمه گذار بخواهد در مدت اعتبار بیمه نامه، تغییراتی در شرایط بیمه نامه به وجود آورد، بیمه‌گر باید تغییرات درخواستی را به صورت کتبی تأیید کند. تأییدیه و موافقت کتبی بیمه‌گر در قالب سندی صورت می‌گیرد که در اصطلاح بیمه به آن ورقه الحاقی می‌گویند.

در شرکت‌های بیمه، غالباً تغییرات در شرایط بیمه نامه منجر به افزایش یا کاهش پذیرش خطر توسط

بیمه گر می شود.^۳ این تغییرات به ترتیب در قالب صدور الحقیقی اضافی و برگشتی انجام می پذیرد. بدیهی است با صدور الحقیقی و افزایش یا کاهش پذیرش خطر توسط بیمه گر، حق بیمه نیز به ترتیب افزایش یا کاهش خواهد داشت.

عملیات حسابداری برای آن دسته از الحقیقیهای صادر شده که آثار مالی در پی داشته باشند، صورت خواهد گرفت و الحقیقیهای صادره فاقد آثار مالی، عملیات حسابداری ندارند. به عنوان نمونه می توان به الحقیقیه صادره توسط واحد صدور در انتقال مالکیت موضوع بیمه در بیمه نامه های اتمبیل بدون تغییر در تعهدات مالی بیمه گر اشاره کرد. در ادامه به عملیات حسابداری اعلامیه های صادره توسط واحد صدور می پردازیم:

الف. فسخ بیمه نامه به درخواست بیمه گذار و صدور الحقیقی برگشتی توسط واحد صدور الحقیقیهای صادره برگشتی، موجب تعديل حساب حق بیمه صادره می شود، اما در عمل شرکت های بیمه به دلایل مختلفی، الحقیقیهای برگشتی را در حسابی با عنوان حق بیمه برگشتی ثبت می کنند. مانده حساب حق بیمه برگشتی، بدھکار 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 می شود.

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

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

ممکن است نحوه عملیات حسابداری الحقیقیهای صادره در برخی از شرکت های بیمه متفاوت از آنچه که شرح داده شد، باشد. به این صورت که در این شرکت ها پس از صدور الحقیقی اضافی یا برگشتی، بیمه نامه اولیه فسخ و بیمه نامه ای با شرایط جدید صادر می شود. در این صورت عملیات حسابداری شامل بدھکار کردن حساب حق بیمه صادره به مبلغ بیمه نامه فسخ شده و بستانکار کردن این حساب به مبلغ جدید (پس از صدور الحقیقی) خواهد بود.

۳. در برخی موارد نیز ممکن است تغییرات انجام شده، موجب افزایش یا کاهش پذیرش خطر نشود؛ مانند تغییر نام بیمه گذار، 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 حق العمل 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:

بستانکار	بدهکار	هزینه کارمزد/ صدور/ تبلیغات / ...
xxx	xxx	بانک/ حساب‌های پرداختی
xxx		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 بیمه گذاران 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 درآمدتها تأثیر می‌گذارد.

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

مطابق با اصل تطابق درآمدات و هزینه‌ها، برای محاسبه درست و دقیق سود در یک دوره مالی، باید صرفاً هزینه‌ها و درآمدات 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 درآمدات متعلق به یک دوره مالی در دوره مالی دیگر نیستند.

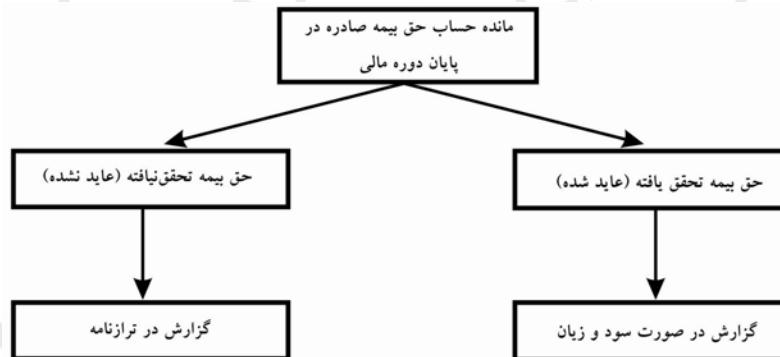
آیا در یک شرکت بیمه، مبلغ حق بیمه صادره (فارغ از وصول یا وصول نشدن آن) تماماً درآمد تحقق یافته دوره تلقی می‌شود؟ شناسایی و اندازه‌گیری حق بیمه صادره به عنوان درآمد تحقق یافته (اعمال اصل تطابق درآمد) در شرکت‌های بیمه براساس کدام ضابطه است؟

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 این‌رو در صورتی که آغاز پوشش خطر توسط بیمه‌گر، 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 دوره‌های 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 ذخیره‌حق بیمه) شناسایی می‌شود.

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 ذخیره‌حق بیمه) در ترازنامه و در بخش بدھی‌های شرکت بیمه گزارش می‌شود.



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 می‌شود از حساب حق بیمه صادره خارج و به حساب بدھی 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 شرکت‌های بیمه و تأکید بر گزارش جداگانه آن در متن صورت‌های مالی، حساب حق بیمه صادره از بابت حق بیمه تحقق نیافته، تعدیل نشده و مانده آن بدون هیچ‌گونه تعدیلی به حساب خلاصه سود و زیان بسته می‌شود. 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:

تعديلات (افزايش/کاهش) در ذخیره حق بیمه - خالص حق بیمه صادره = درآمد حق بیمه نحوه ثبت های حسابداری برای استخراج حق بیمه تحقق یافته (عایدشده) 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

بسنانکار	بدهکار	حق بیمه صادره	x1/۱۲/۲۸
xxx	xxx	حق بیمه برگشتی	
بابت بستن مانده حساب حق بیمه برگشتی به حساب حق بیمه صادره			
حق بیمه برگشتی			
انتقال به حساب حق بیمه صدره (ثبت ۱)	حق بیمه صادره طی سال	حق بیمه برگشتی طی سال (ثبت ۱)	
	مانده (خالص حق بیمه صدره)		

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

بسنانکار	بدهکار	حق بیمه صادره	x1/۱۲/۲۸
xxx	xxx	خلاصه سود و زیان	
بابت بستن مانده حساب حق بیمه صادره (خالص حق بیمه صادره) به حساب حق بیمه صادره			
خلاصه سود و زیان			
خلاصه سود و زیان	حق بیمه صادره	حق بیمه برگشتی طی سال	
خالص حق بیمه صادره (ثبت ۲)		مانده (خالص حق بیمه صدره)	
		انتقال به حساب خلاصه سود و زیان (ثبت ۲)	

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	خلاصه سود و زیان	×۱/۱۲/۲۸
xxx	xxx	ذخیره حق بیمه	
xxx		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 تتحقق یافته است، استخراج خواهد شد.

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

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 تتحقق 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 عایده 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

<u>بستانکار</u>	<u>بدهکار</u>	<u>حق بیمه صادره</u>	<u>×۱/۱۲/۲۸</u>
xxx		حق بیمه برگشتی	
xxx		باابت بستان مانده حساب حق بیمه برگشتی به حساب حق بیمه صادره	

<u>حق بیمه برگشتی</u>	<u>حق بیمه صادره</u>
انتقال به حساب حق بیمه صدره (ثبت ۱)	حق بیمه صادره طی سال حق بیمه برگشتی طی سال
مانده (خالص حق بیمه صدره)	حق بیمه برگشتی طی سال (ثبت ۱)

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

<u>بستانکار</u>	<u>بدهکار</u>	<u>حق بیمه صادره</u>	<u>×۱/۱۲/۲۸</u>
xxx		خلاصه سود و زیان	

باابت بستان مانده حساب حق بیمه صادره (خالص حق بیمه صادره) به حساب خلاصه سود و زیان

<u>حق بیمه برگشتی</u>	<u>حق بیمه صادره</u>
خالص حق بیمه صادره (ثبت ۲)	حق بیمه صادره طی سال
	مانده (خالص حق بیمه صدره)

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

<u>بستانکار</u>	<u>بدهکار</u>	<u>ذخیره حق بیمه</u>	<u>×۱/۱۲/۲۸</u>
xxx		خلاصه سود و زیان	

باابت شناسایی حق بیمه تحقق یافته بیمه‌نامه‌های صادره سال قبل

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

<u>بستانکار</u>	<u>بدهکار</u>	<u>خلاصه سود و زیان</u>	<u>×۱/۱۲/۲۸</u>
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.

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

حق بیمه عاید شده (درآمد حق بیمه) در سال دوم و پس از آن مساوی است با:

تعديلات (افزايش/کاهش) در ذخیره حق بیمه - خالص حق بیمه صادره = درآمد حق بیمه

۶-۱. روش های محاسبه و برآورده 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، برآورده بودن نتایج حاصل از به کار گیری آنهاست استاندارد حسابداری شماره ۲۸ تصريح می کند که روش های برآورده حق بیمه عاید نشده، باید به گونه ای انتخاب شوند که مبلغ برآورده، تفاوت با اهمیتی با بدھی 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).

۱-۶. روش نسبی سالانه (یک دوم)

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 دقیق 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)



۱-۶-۱. 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
A		A	
B		B	
C		C	
D		D	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

۳-۶. 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 تتحقق یافته تلقی می‌شود و از ابتدای سال بعد تا میانه ماه متناظر، حق بیمه تتحقق نیافته خواهد بود.

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

$19/24 \times$ حق بیمه صادره ماده ۱۰	$5/24 \times$ حق بیمه صادره ماده ۱۰	۱۰
$21/24 \times$ حق بیمه صادره ماده ۱۱	$3/24 \times$ حق بیمه صادره ماده ۱۱	۱۱
$23/24 \times$ حق بیمه صادره ماده ۱۲	$1/24 \times$ حق بیمه صادره ماده ۱۲	۱۲

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

دقیق‌ترین روش برآورده 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 به کارگیری این روش نیازمند داشتن سیستم آماری قوی برای تک‌تک بیمه نامه‌های صادره و نیز تفکیک تعداد روزهای پوشش خطر در دوره مالی جاری و دوره‌های مالی بعدی است، اما امروز با به کارگیری سیستم‌های کامپیوترا و محاسباتی پیشرفته مشکلی وجود خواهد 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 دقیق‌تر 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 (تحقیق 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 آیین نامه، مبنای محاسبات ذخایر فنی مؤسسات و شرکت‌های بیمه است. نمونه صورت‌های مالی مصوب در پایان جزو، ذکر شده است.

۱-۳. در بیمه‌های غیرزنگی، 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 واگذاری مربوط خواهد بود.

ذخیره حق بیمه

=

$$(حق بیمه اتکایی واگذاری = ۱۵ \% \times \text{خالص حق بیمه صادره}) - \text{خالص حق بیمه صادره}$$

+

نرخ‌های روش فصلی

۲-۳. برای رشته بیمه باربری، حق بیمه تحقق نیافته (ذخیره حق بیمه) عبارت است از ذخیره محاسبه شده، طبق بند ۳-۱ به علاوه یک هشتم ذخیره یاد شده. در صورتی که ذخیره محاسبه شده 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 بدھی 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، بدھی محسوب می‌شود؛ اما در گزارشگری آن اختلاف نظر وجود دارد؛ به طوری که گزارش این بدھی طبق استاندارد حسابداری شماره ۲۸ با عنوان حق بیمه تحقق نیافته (ذخیره حق بیمه) و طبق آیین نامه شماره ۵۸ شورای عالی بیمه در سر فصل 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. ازانجاكه 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 سال‌های است.

۱-۷-۱. روش مجموع ارقام سال‌های

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 این‌رو 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 سال‌های، 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 سال‌های از رابطه زیر نیز محاسبه می‌شود:

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

۱-۸. خسارت

همان‌گونه که عنوان شد مهم‌ترین منع 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، عمله‌ترین هزینه

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

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

۱-۹. 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) بلاذرنگ.

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، منتبه 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.

۱-۱۰. 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

خسارت پرداختی - رشته ...

xxx

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 بدھکار حساب خسارت پرداختی منظور خواهد شد.

بستانکار	بدھکار	خسارت پرداختی - رشته ...
xxx		
		بانک

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

۱۱. بازیافت 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) بازیافت شود. از آنجا که بازیافت خسارت با خسارت حادث شده، رابطه علت و معلولی دارد، از این رو، مبالغ بازیافتنی یا بازیافتنی باید در همان دوره‌ای که خسارت مربوط به حساب گرفته می‌شود، شناسایی، اندازه‌گیری و گزارش شود.

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

در عمل، شرکت‌های بیمه برای شناسایی و اندازه‌گیری مبلغ خسارت بازیافتنی، آن را به بستانکار حساب خسارت پرداختی منظور می‌نمایند (برگشت به حساب خسارت پرداختی) یا از سرفصل حسابداری مجزا با عنوان خسارت بازیافتنی استفاده می‌کنند. این سرفصل دارای ماهیت بستانکار بوده و در زمان تهیه صورت‌های مالی، مانده آن از حساب خسارت پرداختی کسر خواهد شد. به دلیل اهمیت مبلغ خسارت پرداختی طی دوره و نیز شفافیت حساب‌ها، استفاده از سرفصل خسارت بازیافتنی توصیه می‌شود. در صورت استفاده از این حساب، مانده آن در پایان دوره مالی، به حساب خسارت پرداختی بسته شده و مبلغ آن در یادداشت‌های پیوست صورت‌های مالی افشا می‌شود.

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

الف. منظور کردن مبالغ بازیافتنی به بستانکار حساب خسارت پرداختی

بستانکار	بدھکار	بانک / حساب‌های دریافت‌شده
xxx		خسارت پرداختی - رشته ...
		بابت بازیافت خسارت مربوط به پرونده خسارت ...

ب. استفاده از سرفصل حسابداری «خسارت بازیافتی»

بستانکار	بدهکار	بانک/ حساب‌های دریافتی
xxx		خسارت بازیافتی – رشته ...
xxx		بابت بازیافت خسارت مربوط به پرونده خسارت ...
		۱-۱۲. خسارت معوق

همان‌گونه که عنوان شد، خسارت، عمده‌ترین قلم هزینه یک شرکت بیمه محسوب می‌شود؛ از این‌رو حصول اطمینان از شناسایی هزینه‌ها و بدھی‌های مرتبط با آن، در دوره مالی مربوط اهمیت فراوان دارد. همانند درآمد تحقیق نیافته (ذخیره حق بیمه)، شناسایی و اندازه‌گیری بدھی 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 این‌رو، 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 زمرة بدھی‌های بیمه‌گر قرار می‌گیرد. این بدھی شامل مبالغ زیر است:

الف. خسارت واقع شده‌ای که گزارش نشده است؛

ب. خسارت گزارش شده‌ای که پرداخت نشده است؛

ج. خسارتنی که به طور کامل گزارش نشده است؛

د. مخارج برآورده مرتبط با تصفیه خسارت.

طبق استاندارد حسابداری شماره ۲۸، بدھی خسارت معوق باید در تاریخ ترازنامه شناسایی، اندازه‌گیری و در قسمت بدھی‌های 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. بدھی مربوط به خسارت معوق شامل مبالغ قابل پرداخت بابت خسارت و هر گونه مخارج برآورده مربوط به تعیین و تصفیه خسارت مانند حق‌الزحمه استفاده از خدمات کارشناسی یا حقوقی

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

در محاسبه و برآورده مبلغ بدھی 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.

۱-۱۳. عملیات حسابداری خسارت معوق

پس از محاسبه و تعیین مبلغ خسارت معوق، ثبت حسابداری صادره شامل شناسایی خسارت از یک سو و شناسایی بدھی 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 بدھی 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 بدھکار حساب خسارت پرداختی و بستانکار حساب بانک منظور می‌کنند. این موضوع موجب می‌شود تا خسارت‌های معوق یک بار در زمان برآورده 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 بدھکار حساب ذخیره خسارت انجام گیرد، در پایان دوره مالی حساب ذخیره خسارت معوق سال قبل بدھکار 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 برآورده در سال قبل، یا در طول سال مالی جاری پرداخت شده‌اند و یا در صورت پرداخت نشدن، مجدداً در برآورده 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 برآورده پایان سال قبل، بدھکار 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 گفته شده، ثبت حسابداری مربوط به برآورد خسارت معوق در پایان سال جاری نیز صادر خواهد شد.

۱-۱۴. نکاتی در مورد خسارت معوق

۱. بر اساس استاندارد حسابداری شماره ۲۸ ذخایر لازم برای محاسبه خسارت معوق با توجه به خسارت برآورده هر مورد یا طبقه از یک رشته (به عنوان مثال در بیمه‌های بدنۀ 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 بیمه‌گران، 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 تعديل شود.
۳. تعديل بدھی بابت خسارت معوق براساس اطلاعاتی که پس از شناخت اولیه به دست می‌آید، ضروری است. هدف از انجام این تعديلات، برآورد دقیق‌تر بدھی (مخارج مورد انتظار برای جبران خسارت) است. طبق استاندارد حسابداری شماره ۲۸ اثر این تعديلات بر بدھی خسارت معوق و هزینه خسارت، به محض دسترسی به اطلاعات جدید شناسایی خواهد شد. از این‌رو می‌توان تعديل بدھی 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 غیرزنده‌گی 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 رشتہ 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 پروندها وجود نداشته باشد، حاصل ضرب متوسط هزینه خسارت بدنی هر پرونده (نفر) طی سال مالی در تعداد پروندهای 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.

۱-۱۵. 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 درنظرگرفتن هزینه‌های غیر بیمه‌ای در کل عملیات بیمه‌ای و نیز در سطح هر رشتہ 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 درنظرگرفتن 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، میان 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 تعديل شده حق بیمه و خسارت، دقیق‌تر از نسبت خسارت است.

۱۶- ذخیره تکمیلی (ذخیره تکمیلی حق بیمه)

مطابق با استاندارد حسابداری شماره ۲۸ و بر اساس مفهوم احتیاط (محافظه کاری)، 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 این‌رو 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 تهاصر زیان یک رشته با سود رشته‌های دیگر) و اعمال مفهوم احتیاط (محافظه کاری) 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:

بسنانکار	بدهکار	هزینه دوره (سایر هزینه‌ها)	×۱۱۲/۲۸
xxx		ذخیره تکمیلی / ذخیره تکمیلی حق بیمه - رشته ...	
xxx		بابت شناسایی ذخیره تکمیلی برای رشته ...	

خطاطرشان 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.

۱-۱۷. 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 آیین نامه شماره ۵۸ در چهار طبقه به شرح زیر قرار می‌گیرند:^۰

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 بخشن اصلی ذخایر

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

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

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 غیرزنده‌گی 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 بیمه گری 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 حادث فاجعه‌آمیز منظور می‌شود و از رابطه زیر بدست می‌آید:

ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی در پایان هر دوره مالی

=

مانده انتقال یافته از دوره مالی قبل

+

۳ درصد جمع حق بیمه صادره بیمه‌های غیر زندگی پس از
کسر سهم حق بیمه اتکایی و اگذاری

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 غیرزنگی 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 حادث 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 حادث 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

۱-۲. 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 شب و نمایندگان بیمه‌ای تشکیل شده است. وجه تمایز اساسی بین شعبه و نمایندگی این است که نمایندگی، تنها می‌تواند برخی از فعالیت‌هایی که به طور معمول به عهده یک شعبه است را انجام دهد. به عنوان مثال در رشتہ یا رشتہ‌های 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 شب

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 شب خود را به طور متمرکز در اداره مرکزی شرکت نگهداری کند؛ بنابراین از دیدگاه سیستم حسابداری، شب 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 شب 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.

۳-۲. سیستم حسابداری غیرمتمرکز

در سیستم حسابداری غیرمتمرکز، شب 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 غیرمت مرکز 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 غیرمت مرکز استفاده می‌کنند، شعب مستقل گفته می‌شود.

زمانی که اداره مرکزی، شعبه‌ای 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 میان 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 پدهکار 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 این‌رو، 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 دفتر اداره مرکزی با مانده بستانکار حساب اداره مرکزی در دفاتر شعبه برابر است. هر زمانی که اداره مرکزی حساب شعبه را افزایش دهد (پدهکار کند)، شعبه باید حساب اداره مرکزی را در دفتر خود افزایش دهد (بستانکار کند). به همین ترتیب کاهش (پدهکار) 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 غیرمت مرکز

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

در سیستم حسابداری غیرمت مرکز، 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	بانک	بستانکار	بدهکار	شعبه
xxx	xxx	بانک	xxx	xxx	شعبه
xxx	اداره مرکزی	بابت دریافت وجه نقد از اداره مرکزی	xxx	بابت فرستادن وجه نقد به شعبه

۳. فرستادن وجوه نقد از شعبه به اداره مرکزی

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

۴. خرید دارایی ثابت توسط شعبه^۷

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

۵. استهلاک دارایی ثابت شده

دفاتر شعبه			دفاتر اداره مرکزی		
بستانکار	بدهکار	هزینه استهلاک	بستانکار	بدهکار	شعبه ...
xxx	xxx	هزینه استهلاک	xxx	xxx	استهلاک انباشته دارایی
xxx	اداره مرکزی	بابت هزینه استهلاک دارایی ثابت شعبه ...	xxx	بابت هزینه استهلاک 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 بدنه کار 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 ۲)		دفاتر شعبه پرداخت کننده خسارت (ثبت ۱)	
بستانکار	بدهکار	بستانکار	بدهکار
	هزینه استهلاک		هزینه خسارت سایر شعب
xxx	هزینه خسارت سایر شعب	xxx	بانک
ارسال سند حسابداری فیما بین به اداره مرکزی برای اعمال در عملکرد شعبه صادر کننده بیمه‌نامه			بابت پرداخت خسارت بیمه‌نامه صادره توسط شعبه ...

دفاتر شعبه صادر کننده بیمه‌نامه		دفاتر اداره مرکزی	
بستانکار	بدهکار	بستانکار	بدهکار
	هزینه خسارت		شعبه صادر کننده بیمه‌نامه
xxx	اداره مرکزی	xxx	شعبه پرداخت کننده خسارت
ثبت در دفاتر به موجب سند حسابداری فیما بین ارسالی از اداره مرکزی			دریافت سند حسابداری فیما بین از شعبه پرداخت کننده خسارت و ارسال آن به شعبه صادر کننده بیمه‌نامه برای ثبت در دفاتر

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 بدھکار می‌کند. ثبت‌های حسابداری زیر با فرض سودآور بودن عملیات شعبه صادر شده‌اند.

۱۳۱۴

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

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.

شرکت بیمه ...

کاربرگ صورت‌های مالی ترکیبی اداره مرکزی و شعبه ... برای سال مالی منتهی به ^{۱۳۹۹}_{۱۲/۲۹}

اقلام ترکیبی		حذف و تعدیلات	تراز آزمایشی اصلاح شده				
بستانکار	بدهکار		شعبه ...	اداره مرکزی	بستانکار	بدهکار	
xxx	xxx	بدهکار (بستانکار)	xxx	xxx	xxx	xxx	صورت سود (زیان):
xxx	xxx		xxx	xxx	xxx	xxx	حق بیمه صادره
xxx			xxx	xxx	xxx	xxx	هزینه خسارت
	xxx		xxx	xxx	xxx	xxx	سایر هزینه‌ها
			xxx	xxx	xxx	xxx	جمع
			xxx	xxx	xxx	xxx	سود (نقل به حساب سود
				xxx	xxx	xxx	^۹ انباشتہ)
			xxx	xxx	xxx	xxx	جمع
				xxx	xxx	xxx	ترازنامه
				xxx	xxx	xxx	بانک
				xxx	xxx	xxx	حساب‌های دریافتی
				xxx	xxx	xxx	شعبه ...
				-	-	xxx	اموال، ماشین آلات
				xxx	xxx	xxx	و تجهیزات
				xxx	xxx	xxx	حساب‌های پرداختنی
				xxx	xxx	-	اداره مرکزی
				xxx	-	xxx	سرمایه
				xxx	-	xxx	سود انباشتہ
				xxx	xxx	xxx	جمع
xxx	xxx	- * -	xxx	xxx	xxx	xxx	

۸. نمونه کاربرگ تهیه شده شامل تمامی سرفصل‌های حسابداری یک شرکت بیمه نیست. برای آگاهی بیشتر به نمونه‌ها صورت‌های عالی مصوب شورای عالی بیمه مراجعه کنید.

۹. این کاربرگ با فرض سودده بودن عملیات سالانه، تهیه شده است.

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 نی ریز 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:

۱۳۹۱

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">دفاتر شعبه</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">دفاتر اداره مرکزی</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">بستانکار</th> <th style="text-align: center;">بدهکار</th> <th style="text-align: center;">بستانکار</th> <th style="text-align: center;">بدهکار</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۵۰۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;">بانک</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۵۰۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;">شعبه - استهبان</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۵۰۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;">اداره مرکزی</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۵۰۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;">بانک</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">بابت دریافت وجه نقد از اداره مرکزی</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">بابت ارسال وجه نقد به شعبه استهبان</td> </tr> </tbody> </table>	دفاتر شعبه		دفاتر اداره مرکزی		بستانکار	بدهکار	بستانکار	بدهکار	۵۰۰/۰۰۰	بانک	۵۰۰/۰۰۰	شعبه - استهبان	۵۰۰/۰۰۰	اداره مرکزی	۵۰۰/۰۰۰	بانک	بابت دریافت وجه نقد از اداره مرکزی		بابت ارسال وجه نقد به شعبه استهبان		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">دفاتر شعبه</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">دفاتر اداره مرکزی</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">بستانکار</th> <th style="text-align: center;">بدهکار</th> <th style="text-align: center;">بستانکار</th> <th style="text-align: center;">بدهکار</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۵۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;">اداره مرکزی</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۵۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;">۱. اثاثه، شعبه - استهبان</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۵۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;">بانک</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۵۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;">شعبه - استهبان</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">بابت خرید اثاثه</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">بابت خرید اثاثه توسط شعبه استهبان</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۱۰۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;">اداره مرکزی</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۱۰۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;">۱. تجهیزات، شعبه - استهبان</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۱۰۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;">بانک</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۱۰۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;">شعبه - استهبان</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">بابت خرید تجهیزات</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">بابت خرید تجهیزات توسط شعبه استهبان</td> </tr> </tbody> </table>	دفاتر شعبه		دفاتر اداره مرکزی		بستانکار	بدهکار	بستانکار	بدهکار	۵۰/۰۰۰	اداره مرکزی	۵۰/۰۰۰	۱. اثاثه، شعبه - استهبان	۵۰/۰۰۰	بانک	۵۰/۰۰۰	شعبه - استهبان	بابت خرید اثاثه		بابت خرید اثاثه توسط شعبه استهبان		۱۰۰/۰۰۰	اداره مرکزی	۱۰۰/۰۰۰	۱. تجهیزات، شعبه - استهبان	۱۰۰/۰۰۰	بانک	۱۰۰/۰۰۰	شعبه - استهبان	بابت خرید تجهیزات		بابت خرید تجهیزات توسط شعبه استهبان	
دفاتر شعبه		دفاتر اداره مرکزی																																																			
بستانکار	بدهکار	بستانکار	بدهکار																																																		
۵۰۰/۰۰۰	بانک	۵۰۰/۰۰۰	شعبه - استهبان																																																		
۵۰۰/۰۰۰	اداره مرکزی	۵۰۰/۰۰۰	بانک																																																		
بابت دریافت وجه نقد از اداره مرکزی		بابت ارسال وجه نقد به شعبه استهبان																																																			
دفاتر شعبه		دفاتر اداره مرکزی																																																			
بستانکار	بدهکار	بستانکار	بدهکار																																																		
۵۰/۰۰۰	اداره مرکزی	۵۰/۰۰۰	۱. اثاثه، شعبه - استهبان																																																		
۵۰/۰۰۰	بانک	۵۰/۰۰۰	شعبه - استهبان																																																		
بابت خرید اثاثه		بابت خرید اثاثه توسط شعبه استهبان																																																			
۱۰۰/۰۰۰	اداره مرکزی	۱۰۰/۰۰۰	۱. تجهیزات، شعبه - استهبان																																																		
۱۰۰/۰۰۰	بانک	۱۰۰/۰۰۰	شعبه - استهبان																																																		
بابت خرید تجهیزات		بابت خرید تجهیزات توسط شعبه استهبان																																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">حساب های دریافتی</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">۲. ثبت ندارد</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">بستانکار</th> <th style="text-align: center;">بدهکار</th> <th style="text-align: center;">بستانکار</th> <th style="text-align: center;">بدهکار</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۸۰۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;"> حق بیمه صادره</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۸۰۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;">۲. ثبت ندارد</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۸۰۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;">بابت صدور بیمه نامه در اسفندماه</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۸۰۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;">۳. ثبت ندارد</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۶۲۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;">بانک</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۶۲۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;">شعبه - نی ریز</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۶۲۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;">حساب های دریافتی</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۶۲۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;">شعبه - استهبان</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">بابت وصول حق بیمه در اسفندماه</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">دریافت سند حسابداری فیما بین از شعبه استهبان و ارسال آن به شعبه نی ریز برای ثبت در دفاتر</td> </tr> </tbody> </table>	حساب های دریافتی		۲. ثبت ندارد		بستانکار	بدهکار	بستانکار	بدهکار	۸۰۰/۰۰۰	حق بیمه صادره	۸۰۰/۰۰۰	۲. ثبت ندارد	۸۰۰/۰۰۰	بابت صدور بیمه نامه در اسفندماه	۸۰۰/۰۰۰	۳. ثبت ندارد	۶۲۰/۰۰۰	بانک	۶۲۰/۰۰۰	شعبه - نی ریز	۶۲۰/۰۰۰	حساب های دریافتی	۶۲۰/۰۰۰	شعبه - استهبان	بابت وصول حق بیمه در اسفندماه		دریافت سند حسابداری فیما بین از شعبه استهبان و ارسال آن به شعبه نی ریز برای ثبت در دفاتر		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">۳. ثبت ندارد</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">۴. شعبه - نی ریز</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">بستانکار</th> <th style="text-align: center;">بدهکار</th> <th style="text-align: center;">بستانکار</th> <th style="text-align: center;">بدهکار</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۱۸۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;">هزینه خسارت</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۱۸۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;">شعبه - نی ریز</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۲۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;">هزینه خسارت سایر شعب</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۲۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;">شعبه - استهبان</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۲۰۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;">بانک</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۲۰۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;">دریافت سند حسابداری فیما بین از شعبه استهبان و ارسال آن به شعبه نی ریز برای ثبت در دفاتر</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">بابت پرداخت خسارت در اسفندماه</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">شعبه - استهبان</td> </tr> </tbody> </table>	۳. ثبت ندارد		۴. شعبه - نی ریز		بستانکار	بدهکار	بستانکار	بدهکار	۱۸۰/۰۰۰	هزینه خسارت	۱۸۰/۰۰۰	شعبه - نی ریز	۲۰/۰۰۰	هزینه خسارت سایر شعب	۲۰/۰۰۰	شعبه - استهبان	۲۰۰/۰۰۰	بانک	۲۰۰/۰۰۰	دریافت سند حسابداری فیما بین از شعبه استهبان و ارسال آن به شعبه نی ریز برای ثبت در دفاتر	بابت پرداخت خسارت در اسفندماه		شعبه - استهبان	
حساب های دریافتی		۲. ثبت ندارد																																																			
بستانکار	بدهکار	بستانکار	بدهکار																																																		
۸۰۰/۰۰۰	حق بیمه صادره	۸۰۰/۰۰۰	۲. ثبت ندارد																																																		
۸۰۰/۰۰۰	بابت صدور بیمه نامه در اسفندماه	۸۰۰/۰۰۰	۳. ثبت ندارد																																																		
۶۲۰/۰۰۰	بانک	۶۲۰/۰۰۰	شعبه - نی ریز																																																		
۶۲۰/۰۰۰	حساب های دریافتی	۶۲۰/۰۰۰	شعبه - استهبان																																																		
بابت وصول حق بیمه در اسفندماه		دریافت سند حسابداری فیما بین از شعبه استهبان و ارسال آن به شعبه نی ریز برای ثبت در دفاتر																																																			
۳. ثبت ندارد		۴. شعبه - نی ریز																																																			
بستانکار	بدهکار	بستانکار	بدهکار																																																		
۱۸۰/۰۰۰	هزینه خسارت	۱۸۰/۰۰۰	شعبه - نی ریز																																																		
۲۰/۰۰۰	هزینه خسارت سایر شعب	۲۰/۰۰۰	شعبه - استهبان																																																		
۲۰۰/۰۰۰	بانک	۲۰۰/۰۰۰	دریافت سند حسابداری فیما بین از شعبه استهبان و ارسال آن به شعبه نی ریز برای ثبت در دفاتر																																																		
بابت پرداخت خسارت در اسفندماه		شعبه - استهبان																																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">۵. بانک</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">۶. شعبه - استهبان</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">بستانکار</th> <th style="text-align: center;">بدهکار</th> <th style="text-align: center;">بستانکار</th> <th style="text-align: center;">بدهکار</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۲۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;">اداره مرکزی</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۲۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;">شعبه - استهبان</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۲۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;">هزینه خسارت سایر شعب</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۲۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;">بابت دریافت وجه نقد از شعبه استهبان</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۳۸۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;">ارسال سند حسابداری فیما بین اداره مرکزی برای اعمال در عملکرد شعبه نی ریز</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۳۸۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;">بابت دریافت وجه نقد از شعبه استهبان</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۳۸۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;">بانک</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۳۸۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;">بابت دریافت وجه نقد از شعبه استهبان</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">بابت فرستادن وجه نقد به اداره مرکزی</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">بابت پرداخت هزینه های انجام شده توسط اداره مرکزی</td> </tr> </tbody> </table>	۵. بانک		۶. شعبه - استهبان		بستانکار	بدهکار	بستانکار	بدهکار	۲۰/۰۰۰	اداره مرکزی	۲۰/۰۰۰	شعبه - استهبان	۲۰/۰۰۰	هزینه خسارت سایر شعب	۲۰/۰۰۰	بابت دریافت وجه نقد از شعبه استهبان	۳۸۰/۰۰۰	ارسال سند حسابداری فیما بین اداره مرکزی برای اعمال در عملکرد شعبه نی ریز	۳۸۰/۰۰۰	بابت دریافت وجه نقد از شعبه استهبان	۳۸۰/۰۰۰	بانک	۳۸۰/۰۰۰	بابت دریافت وجه نقد از شعبه استهبان	بابت فرستادن وجه نقد به اداره مرکزی		بابت پرداخت هزینه های انجام شده توسط اداره مرکزی		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">۷. شعبه - استهبان</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">۸. شعبه - استهبان</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">بستانکار</th> <th style="text-align: center;">بدهکار</th> <th style="text-align: center;">بستانکار</th> <th style="text-align: center;">بدهکار</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۱۰۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;">هزینه های عملیاتی</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۱۰۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;">شعبه - استهبان</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۱۰۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;">اداره مرکزی</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">۱۰۰/۰۰۰</td> <td style="text-align: left; vertical-align: bottom;">بابت پرداخت هزینه های انجام شده توسط اداره مرکزی</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">بابت هزینه های انجام شده توسط اداره مرکزی</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">بابت ارسال وجه نقد به شعبه استهبان</td> </tr> </tbody> </table>	۷. شعبه - استهبان		۸. شعبه - استهبان		بستانکار	بدهکار	بستانکار	بدهکار	۱۰۰/۰۰۰	هزینه های عملیاتی	۱۰۰/۰۰۰	شعبه - استهبان	۱۰۰/۰۰۰	اداره مرکزی	۱۰۰/۰۰۰	بابت پرداخت هزینه های انجام شده توسط اداره مرکزی	بابت هزینه های انجام شده توسط اداره مرکزی		بابت ارسال وجه نقد به شعبه استهبان					
۵. بانک		۶. شعبه - استهبان																																																			
بستانکار	بدهکار	بستانکار	بدهکار																																																		
۲۰/۰۰۰	اداره مرکزی	۲۰/۰۰۰	شعبه - استهبان																																																		
۲۰/۰۰۰	هزینه خسارت سایر شعب	۲۰/۰۰۰	بابت دریافت وجه نقد از شعبه استهبان																																																		
۳۸۰/۰۰۰	ارسال سند حسابداری فیما بین اداره مرکزی برای اعمال در عملکرد شعبه نی ریز	۳۸۰/۰۰۰	بابت دریافت وجه نقد از شعبه استهبان																																																		
۳۸۰/۰۰۰	بانک	۳۸۰/۰۰۰	بابت دریافت وجه نقد از شعبه استهبان																																																		
بابت فرستادن وجه نقد به اداره مرکزی		بابت پرداخت هزینه های انجام شده توسط اداره مرکزی																																																			
۷. شعبه - استهبان		۸. شعبه - استهبان																																																			
بستانکار	بدهکار	بستانکار	بدهکار																																																		
۱۰۰/۰۰۰	هزینه های عملیاتی	۱۰۰/۰۰۰	شعبه - استهبان																																																		
۱۰۰/۰۰۰	اداره مرکزی	۱۰۰/۰۰۰	بابت پرداخت هزینه های انجام شده توسط اداره مرکزی																																																		
بابت هزینه های انجام شده توسط اداره مرکزی		بابت ارسال وجه نقد به شعبه استهبان																																																			

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

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

بستن حساب‌ها در پایان سال ۱۳۹۱

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

شرکت بیمه پارس

کاربرگ صورت‌های مالی ترکیبی اداره مرکزی و شعبه استهبان برای سال مالی منتهی به ۱۰۱۳۹۱/۱۲/۲۹

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

۲-۵. سیستم حسابداری مرکزی

در سیستم حسابداری مرکزی، شعبه برای عملیات حسابداری خود دفاتر جداگانه و مستقل نگهداری نمی‌کند و به دلیل مرکز 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 مرکز برخوردارند، شعب غیرمستقل گفته می‌شود.

با توجه به مرکز عملیات حسابداری در اداره مرکزی، هرگونه وجه نقد دریافتی توسط شعبه با بت 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.

موقع 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.

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

۱. عملیات پیمه‌گری (دریافت حق پیمه و پرداخت خسارت) توسط شعبه

در سیستم حسابداری مرکز، عملیات حسابداری مربوط به صدور یمه نامه و دریافت حق یمه 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 مرکзи	
بستانکار	بدهکار	بستانکار	بدهکار
	xxx		xxx
	اداره مرکزی		شعبه ...
xxx	حق بیمه صادره	xxx	...
	بابت صدور بیمه نامه	بابت دریافت مبلغ حق بیمه مربوط به بیمه نامه های صادره شعبه	

۲. پرداخت سایر هزینه‌های شعیه توسط اداره مرکزی

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

۳. دریافت تنخواه گردان از اداره مرکزی

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

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

۴. پرداخت مخارج ضروری شعبه از محل تنخواه گردان.

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

۵. بستن حساب‌ها در پایان دوره مالی

از آنجا که در سیستم حسابداری متتمرکز، شب 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 ... وصول خسارات بازیافتی مربوط به شعبه	پرداخت خسارات 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 ...
--	--

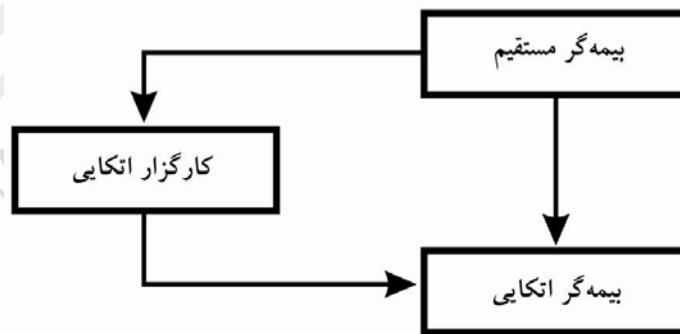
مانده حساب شعبه پس از منظور کردن هزینه استهلاک دارایی‌های شعبه و احتساب ذخایر فنی ابتدا و پایان دوره مالی، سود یا زیان ویژه شعبه را مشخص می‌کند.

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 بیمه گذاران 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 سهیم 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 پذیرفته شده 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 بر عهده 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 دلالی: در صورتی که دریافت پوشش اتکایی از طریق کارگزارهای اتکایی انجام پذیرد، بیمه‌گر اتکایی مبلغی را برای جبران هزینه‌ها، یا به عنوان حق دلالی یا کارمزد دلالی به کارگزار پرداخت می‌کند.

سود سپرده: سودی است که شرکت بیمه واگذارنده با بت نگهداری بخسی 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.

۱-۳. 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 موردنی 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 موردنی بوده و هیچ اجباری وجود ندارد.

۲-۳. بیمه اتکایی قراردادی

در این روش، شرکت بیمه واگذارنده متعهد می‌شود مطابق با قرارداد فیما بین، تمام یا قسمتی از حق بیمه مربوط به بیمه نامه‌هایی 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 پذیرد. مثلاً شرکت بیمه واگذارنده تعهد می‌کند ۳۰ درصد حق بیمه و ریسک‌های مربوط به بیمه نامه‌های آتش‌سوزی صادره را به بیمه‌گر اتکایی واگذار کند.

در بیمه اتکایی قراردادی، بیمه‌گر تمام یا قسمتی از حق بیمه مربوط به بیمه نامه‌های 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.

۱-۴. 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، در صد ثابتی از تمام یا محدوده تعریف شده‌ای از پرفوی بیمه‌ای خود را در یک یا چند رشته به بیمه‌گر اتکایی واگذار می‌کند. بیمه‌گر اتکایی نیز در قبال دریافت حق بیمه اتکایی، مناسب با درصد واگذاری، تعهد می‌کند معادل همان نسبت، از خسارت‌های مربوط به پرفوی قبولی را جبران کند. به طور مثال شرکت بیمه واگذارنده ۳۵ درصد پرفوی خود را در رشتہ باربری به بیمه‌گر اتکایی واگذار می‌کند. در این وضعیت شرکت بیمه واگذارنده ۳۵ درصد از حق بیمه پرفوی مورد نظر را به بیمه‌گر اتکایی پرداخت کرده و بیمه‌گر اتکایی نیز در صورت وقوع خسارت، ۳۵ درصد از خسارت‌های مربوط به پرفوی 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. در واقع 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. به عنوان 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 قراردادها، در یک یا چند مازاد بسته می‌شود که هر مازاد معمولاً ضریبی از سهم نگهداری است.

۳-۴. بیمه اتکایی غیر نسبی

نوعی بیمه اتکایی است که در آن بیمه‌گر اتکایی در قبال دریافت بخشی از حق بیمه مربوط به پرفوی 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 دریافتنی 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 ۱۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال را حداکثر تا ۴/۰۰۰/۰۰۰ 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 قبلًاً توافق شده است پردازد. 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 پردازد. 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، رفته‌رفته 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 بر عهده 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 استعلام 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) استعلام کند. در صورتی که بیمه مرکزی ایران نیز پوشش اتکایی به میزان ۱۰ درصد از پرتفوی یاد شده را پذیرد، محاسبات و تجزیه و تحلیل پرتفوی یاد شده به شرح زیر خواهد بود.

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

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 جدأگانه‌ای 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 برشمود:

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 بدھی یا طلب بیمه گران 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 بیمه گران 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 رشتہ‌های بیمه‌ای.

به‌طورکلی در قراردادهای بیمه اتکایی، علاوه بر شرایط بیمه‌ای، در خصوص نحوه عملیات حسابداری نیز پیش‌بینی‌های لازم صورت می‌گیرد و بیمه‌گر واگذارنده و بیمه‌گر اتکایی موظف‌اند آنها را رعایت کنند. این پیش‌بینی‌ها، شامل صورت حساب‌ها، تعدیلات، مشارکت در منافع و دیگر اقلام دربرگیرنده مدارک، مقاطعه 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، صورت حساب‌های اتکایی، نقش اصلی را بین بیمه‌گر واگذارنده و بیمه‌گر اتکایی ایفا نموده و بیان شرایط قرارداد از حالت فنی اتکایی به اعداد و ارقام مالی از طریق صورت حساب‌های یادشده انجام می‌پذیرد. لازم به توضیح است، صورت حساب‌های تنظیم شده، مبنایی برای واحد حسابداری اتکایی جهت صدور استناد 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 استناد 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 قراردادها 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 تهاصر نمی‌شود. خسارت دریافتی یا دریافتی 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 تهاصر 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 بیمه گر واگذارنده، حق بیمه اتکایی واگذاری و در دفاتر بیمه گر 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 بیمه گر واگذارنده به عنوان هزینه و در سرفصل کارمزد اتکایی قبولی ثبت می‌شود.

گفتندی 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 صورت حساب‌های سه ماهه تنظیمی شرکت بیمه واگذارنده (در قراردادهای نسبی) یا صورت حساب‌های 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

<u>بستانکار</u>	<u>بدهکار</u>	حق بیمه اتکایی واگذاری
xxx	xxx	بیمه گر اتکایی
xxx		بابت منظور نمودن حق بیمه اتکایی به حساب بیمه گر اتکایی

۲. ثبت حسابداری شناسایی کارمزد اتکایی توسط شرکت بیمه واگذارنده

<u>بستانکار</u>	<u>بدهکار</u>	بیمه گر اتکایی
xxx	xxx	درآمد کارمزد اتکایی واگذاری
xxx		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 حساب‌ها ثبت می‌شود. ثبت حسابداری مرکب مربوط به ثبت‌های ۱ و ۲ به شرح زیر خواهد بود:

۳. ثبت مرکب پوشش اتکایی در دفاتر شرکت بیمه واگذارنده

<u>بستانکار</u>	<u>بدهکار</u>	حق بیمه اتکایی واگذاری
xxx	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. ثبت‌های حسابداری در شرکت بیمه اتکایی (عملیات اتکایی قبولی)

۴. ثبت حسابداری اتکایی قبولی در دفاتر بیمه گر اتکایی

<u>بستانکار</u>	<u>بدهکار</u>	شرکت بیمه واگذارنده
xxx	xxx	حق بیمه اتکایی قبولی
xxx		بابت منظور نمودن حق بیمه اتکایی به حساب بیمه گر واگذارنده

۵. ثبت حسابداری شناسایی کارمزد در دفاتر بیمه‌گر اتکایی

<u>بستانکار</u>	<u>بدهکار</u>	هزینه کارمزد اتکایی قبولی
xxx	xxx	شرکت بیمه و اگذارنده
xxx		باخت منظور نمودن کارمزد اتکایی قبولی به حساب بیمه‌گر و اگذارنده
		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 می‌شود. ثبت حسابداری مرکب مربوط به ثبت‌های ۴ و ۵ به این شرح است:

۶. ثبت مرکب ارائه پوشش اتکایی توسط بیمه‌گر اتکایی

<u>بستانکار</u>	<u>بدهکار</u>	هزینه کارمزد اتکایی قبولی
xxx	xxx	شرکت بیمه و اگذارنده
xxx		حق بیمه اتکایی قبولی
xxx		باخت منظور کردن حق بیمه و کارمزد اتکایی قبولی قرارداد اتکایی به حساب بیمه‌گر و اگذارنده

ج) ثبت حسابداری مربوط به پرداخت خسارت در قراردادهای اتکایی

در صورت وقوع حادثه و انجام اقدامات لازم از سوی شرکت بیمه و اگذارنده برای پرداخت خسارت به بیمه‌گذار، سهم بیمه‌گر اتکایی از خسارت نیز مطابق با قرارداد فیماهیں محاسبه شده و در دفاتر شناسایی می‌شود. برای این منظور و با توجه به فرایند پرداخت خسارت در عملیات اجرایی، سرفصل مورد استفاده در شرکت بیمه و اگذارنده، خسارت دریافتی از بیمه‌گر اتکایی با ماهیت درآمد و سرفصل خسارت اتکایی قبولی در دفاتر شرکت بیمه اتکایی با ماهیت هزینه است.

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

<u>بستانکار</u>	<u>بدهکار</u>	بیمه‌گر اتکایی
xxx	xxx	خسارت دریافتی از بیمه‌گر اتکایی
xxx		باخت شناسایی و ثبت سهم بیمه‌گر اتکایی از خسارت پرداختی
		۸. شناسایی سهم بیمه‌گر اتکایی از خسارت در دفاتر بیمه‌گر اتکایی

<u>بستانکار</u>	<u>بدهکار</u>	خسارت اتکایی قبولی
xxx	xxx	شرکت بیمه و اگذارنده
xxx		باخت شناسایی سهم بیمه‌گر اتکایی از خسارت

در طول دوره مالی، سرفصل‌های بیمه‌گر اتکایی و شرکت بیمه واگذارنده بابت مطالبات یا بدهی‌ها (حق بیمه یا خسارت) گردش بدھکار 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، بدھکار 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:

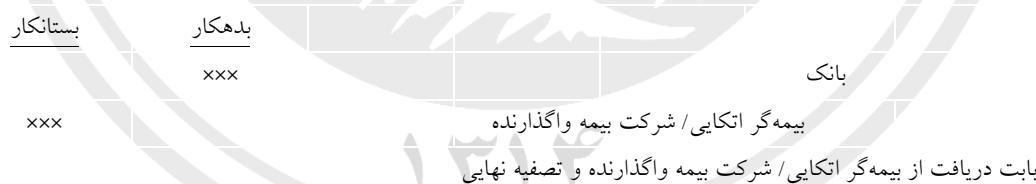
۹. پرداخت به بیمه‌گر اتکایی یا شرکت بیمه واگذارنده در طی دوره قرارداد



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



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



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 اعمال شده 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 واگذاری 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.

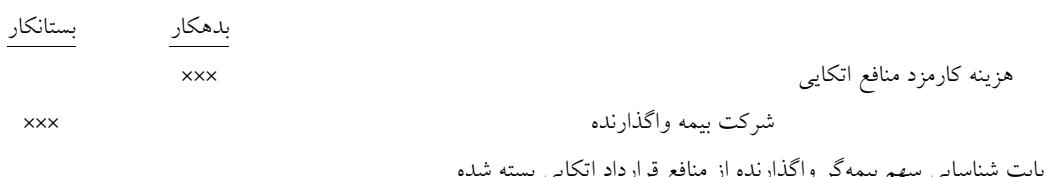
شناسایی و اندازه‌گیری سهم شرکت بیمه واگذارنده از مشارکت در منافع، از مفهوم تعهدی پیروی کرده و صرف نظر از دریافت یا عدم دریافت وجه نقد مربوطه، باید در زمان تحقق عنوان درآمد شناسایی شود.

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



۲. شناسایی مشارکت در منافع توسط بیمه‌گر اتکایی



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

معمولًا 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 ۵ تا ۲/۵ 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 بدھی یا هزینه مربوط تهاوت 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.

موسسات بیمه مکلفند برای ایفاده 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 غیرزنده‌گی 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 آیین نامه شماره ۵۸ (همانند قراردادهای مستقیم) و البته با توجه به شرایط قراردادها و توافق‌های اتکایی، محاسبه و در حساب‌ها شناسایی می‌شود. به این ترتیب، نحوه محاسبه ذخایر این گونه قراردادها 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 معکوس 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 عموق، 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 و اگذارنده 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 بدھی‌ها طبقه‌بندی می‌شود، اما با توجه به اینکه بخشی از ذخایر فنی مربوط به سهم بیمه گران 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 عموق + 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 عموق 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 غیرزنده 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 بدھی‌ها 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 (بدھی) 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 بدھی‌ها نشان داده می‌شود. تفاوت ارقام سمت چپ و ارقام سمت راست ترازنامه، ذخایر فنی سهم نگهداری است که در چارچوب استاندارد حسابداری شماره ۲۸ افشا شده و قابل تهاتر نیست. سایر ذخایر فنی نیز بر مبنای سهم نگهداری، محاسبه و در سمت چپ ترازنامه در بخش بدھی‌ها منعکس می‌شود. در صورت سود و زیان نیز مطابق با یادداشت‌های پیوست، برخی از ذخایر برمبنای کل و با در نظر گرفتن سهم بیمه‌گران اتکایی و برخی از ذخایر صرفاً بر مبنای سهم نگهداری محاسبه و افشاء می‌شوند. خاطرنشان 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 واگذاری و ذخیره خسارت معوق اتکایی واگذاری 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 واگذاری 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 واگذاری و ذخیره خسارت معوق اتکایی واگذاری به شرح زیر در صورت سود و زیان و ترازنامه شرکت‌های بیمه منعکس می‌شود:

۱. سهم بیمه‌گران اتکایی از ذخیره حق بیمه اتکایی واگذاری

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

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

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

<u>بستانکار</u>	<u>بدهکار</u>	خلاصه سود و زیان
	xxx	سهم بیمه‌گران اتکایی از ذخایر فنی
xxx		بابت شناسایی کاهش ذخیره حق بیمه اتکایی 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:

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

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

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

در پایان هر سال، میزان ذخایر مورد نیاز برای بیمه‌نامه‌های دارای پوشش اتکایی برآورده شده و با توجه به مانده حساب یاد شده نسبت به تعديل 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. 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. 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 حائز 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 جزو 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 عموق، 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 متنه به ۲۹ اسفند ماه ۱۳۹۲

مجمع عمومی عادی صاحبان سهام

با احترام،

به پیوست صورت‌های مالی شرکت بیمه مربوط به سال مالی
متنه 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 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 شده)		۱۳۹۲/۱۲/۲۹	بدهی‌ها و حقوق صاحبان سهام	۱۳۹۱/۱۲/۲۹	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	بدهی‌ها و حقوق صاحبان سهام	۱۳۹۱/۱۲/۲۹	بدهی‌ها
ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال
xx	xx	۱۴	بدهی به بیمه گذاران و نمایندگان	xx	xx	۳	موجودی نقد	
xx	xx	۱۵	بدهی به بیمه گران و بیمه گران اتکابی	xx	xx	۴	سرمایه‌گذاری‌های کوتاه مدت	
xx	xx	۱۶	سایر حساب‌ها و اسناد پرداختنی	xx	xx	۵	مطلوبات از بیمه گذاران و نمایندگان	
xx	xx	۱۷	ذخیره مالیات بر درآمد	xx	xx	۶	مطلوبات از بیمه گران و بیمه گران اتکابی	
xx	xx	۱۸	سود سهام	xx	xx	۷	سایر حساب‌ها و اسناد دریافتی	
xx	xx	۱۹	ذخیره حق بیمه	xx	xx	۸	سهم بیمه گران اتکابی از ذخایر فنی	
xx	xx	۲۰	ذخیره خسارت معوق	xx	xx	۹	مطلوبات بلند مدت	
xx	xx	۲۰	ذخیره رسیکهای مقتضی شده ^{۱۳}	xx	xx	۱۰	سرمایه‌گذاری‌های بلند مدت	
xx	xx	۲۱	سایر ذخایر فنی	xx	xx	۱۱	دارایی‌های ثابت مشهود	
xx	xx	۲۲	حق بیمه سال‌های آتی	xx	xx	۱۲	دارایی‌های نامشهود	
xx	xx	۲۳	ذخیره مزایای پایان خدمت کارکنان	xx	xx	۱۳	سایر دارایی‌ها	
xx	xx	۲۴	سایر بدهی‌ها	xx	xx			
xx	xx		جمع بدهی‌ها	xx	xx			
حقوق صاحبان سهام :								
xx	xx	۲۵	سرمایه	xx	xx			
xx	xx	۲۶	اندوفته قانونی	xx	xx			
xx	xx	۲۷	اندوفته سرمایه‌ای	xx	xx			
xx	xx	۲۸	سایر اندوفته‌ها	xx	xx			
xx	xx		سود (زیان) ایاشته	xx	xx			
xx	xx		جمع حقوق صاحبان سهام	xx	xx			
xx	xx		جمع بدهی‌ها و حقوق صاحبان سهام	xx	xx			
							جمع دارایی‌ها	

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

۱۳۹۲

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 متمی به ۲۹ اسفندماه ۱۳۹۲

(تجدید ارایه شده)

۱۳۹۱/۱۲/۲۹	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	پادداشت
ریال	ریال	
xx	xx	۲۹
(xx)	(xx)	۱۹
xx	xx	
xx (xx)	xx (xx)	۳۰ ۱۹
xx (xx)	xx (xx)	
xx (xx)	xx (xx)	۳۱ ۲۰
xx (xx)	xx (xx)	۳۲ ۲۰
xx (xx)	xx (xx)	۳۳ ۲۱
xx (xx)	xx (xx)	۳۴ ۳۶
xx (xx)	xx (xx)	۳۷
xx (xx)	xx (xx)	
xx	xx	۳۷
(xx)	xx	۳۸
xx	xx	
xx	xx	۳۹
xx	xx	۱۷
(xx)	(xx)	
xx	xx	

حق بیمه صادره

کاهش (افزایش) ذخیره حق بیمه

درآمد حق بیمه

حق بیمه انتکابی و اگذاری

کاهش (افزایش) ذخیره حق بیمه انتکابی و اگذاری

هزینه حق بیمه انتکابی و اگذاری

درآمد حق بیمه سهم نگهداری

خسارت پرداختی

افزایش (کاهش) ذخیره خسارت عموق

هزینه خسارت

خسارت دریافتی از بیمه‌گران انتکابی

افزایش (کاهش) ذخیره خسارت عموق بیمه انتکابی و اگذاری

خسارت سهم بیمه‌گران انتکابی

هزینه خسارت سهم نگهداری

هزینه کارمزد و کارمزد منافع

درآمد کارمزد و کارمزد منافع انتکابی

هزینه کارمزد و کارمزد منافع سهم نگهداری

(افزایش) کاهش سایر ذخایر فنی

هزینه سهم صندوق تامین خسارت‌های بدنه

سایر درآمدها و هزینه‌های بیمه‌ای

خالص سایر هزینه‌های بیمه‌ای

درآمد سرمایه‌گذاری از محل ذخایر فنی

سود ناخالص فعالیت بیمه‌ای

درآمد سرمایه‌گذاری از محل سایر منابع

هزینه‌های اداری و عمومی

سود عملیاتی

سایر درآمدها و هزینه‌های غیربیمه‌ای

سود خالص قبل از کسر مالیات

مالیات

سود خالص دوره

شرکت بیمه ...

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

گردش حساب سود (زیان) انباشته

(تجدید ارایه شده)

۱۳۹۱/۱۲/۲۹	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	یادداشت
ریال	ریال	
xx	xx	سود خالص
xx	xx	سود انباشته در ابتدای دوره
xx	xx	تعديلاتی سنواتی
xx	(xx)	سود انباشته در ابتدای سال - تعديل شده
xx	xx	سود قابل تخصیص
xx	xx	تخصیص سود:
xx xx 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 ۴۳ پیوست جزلاینفک صورت‌های مالی است.)

صورت سود و زیان جامع

برای سال منتهی به ۲۹ اسفندماه ۱۳۹۲

(تجدید ارایه شده)

۱۳۹۱/۱۲/۲۹	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	یادداشت
ریال	ریال	
xx	xx	سود خالص
xx	xx	ذخیره تسعیر دارایی‌ها و بدھی‌های ارزی ^{۱۴}
xx	xx	مازاد تجدید ارزیابی دارایی‌ها
xx	xx	سود جامع
xx	xx	تعديلات سنواتی سود انباشته
xx	xx	سود جامع شناسایی شده

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

۱۴. ذخیره تسعیر دارایی‌ها و بدھی‌های 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
xx		جریان خالص ورود وجه نقد ناشی از فعالیت‌های عملیاتی
xx		سود پرداختی بابت تامین مالی
xx	xx	سود سهام پرداختی
xx		جریان خالص ورود وجه نقد ناشی از سود پرداختی بابت تامین مالی
(xx)	xx	مالیات بر درآمد پرداختی
		فعالیت‌های سرمایه‌گذاری :
xx	xx	وجوه پرداختی جهت دارایی‌های ثابت مشهود و سایر دارایی‌ها
		وجوه پرداختی بابت تحصیل سرمایه‌گذاری‌های بلند مدت
		وجوه پرداختی بابت سرمایه‌گذاری‌های کوتاه مدت
		وجوه حاصل از فروش سرمایه‌گذاری‌ها
		وجوه حاصل از فروش دارایی‌های ثابت مشهود
		جریان خالص خروج وجه نقد ناشی از فعالیت‌های سرمایه‌گذاری
		جریان خالص وردو وجه نقد قبل از فعالیت‌های تامین مالی
		فعالیت‌های تامین مالی :
		وجوه حاصل از افزایش سرمایه
		وجوه حاصل از سایر فعالیت‌های تامین مالی
		خالص جریان ورود وجه نقد ناشی از فعالیت‌های تامین مالی
		خالص افزایش (کاهش) در وجه نقد
		مانده وجه نقد در آغاز سال
		تأثیر تغییرات نرخ ارز
		مانده وجه نقد در بیان سال
		مبادلات غیرنقدی
		۴۳

(یادداشت‌های توضیحی ۱ تا ۴۳ پیوست جزلاً یعنی 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 پایین‌تر		
کاردانی		
کارشناسی		
کارشناسی ارشد		
دکترا		
کل		

۲. مبنای تهیه صورت‌های مالی و خلاصه مهم‌ترین رویه‌های حسابداری

الف. مبنای تهیه صورت‌های مالی

صورت‌های مالی بر مبنای بهای تمام‌شده تاریخی و الزامات مصوب شورای عالی بیمه ارائه و در موارد مقتضی از ارزش‌های جاری نیز استفاده شده است. مطابق الزامات مصوب شورای عالی بیمه علاوه بر ذخایر پیش‌بینی شده در استاندارد حسابداری شماره ۲۸ (فعالیت‌های بیمه عمومی)، ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی به شرح یادداشت ۳-۱ در نظر گرفته شده است.

ب) خلاصه مهم‌ترین رویه‌های حسابداری

۱. شناسایی درآمد حق بیمه

• درآمد حق بیمه رشته‌های غیرزنده‌گی

حق بیمه رشته‌های غیرزنده‌گی و عمر زمانی از تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای و به طور یکنواخت در طول دوره بیمه نامه (برای بیمه نامه‌های مستقیم) و در طول دوره پذیرش غرامت (برای بیمه‌های 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:

۱-۳. بیمه‌های غیرزنگی

۱-۱-۳. 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 و اگذاری مربوط و برای رشته باربری عبارت است از ذخیره محاسبه شده به روشن فوق به علاوه یک هشتم ذخیره مذکور.

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

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

% ۸۵

۱-۳-۱-۳. ذخیره خسارت معوق

عبارت است از جمع این اقسام:

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 پروندهای در دست رسیدگی به عنوان ذخیره موضوع بند «الف» شناسایی خواهد شد.

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

۴-۱-۳. 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 و اگذاری.

۵-۱-۳. ذخیره ریاضی

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

۶-۱-۳. 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.

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

۳ درصد حق بیمه صادره بیمه‌های غیرزنده‌گی پس از کسر سهم حق بیمه اتکایی و اگذاری، 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 غیرزنده‌گی سه سال گذشته تجاوز کند.

۲-۳. بیمه‌های زندگی

۲-۱-۳. 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.

۲-۲-۳. 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 و اگذاری، 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 تروافق‌های اتکایی 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 بدھی خسارت عموق براساس اطلاعاتی که پس از شناخت اولیه به دست آمده است، تعديل صورت گرفته و اثرات ناشی از این تعديل در صورت سود و زیان دوره منظور شده است. در بیمه‌های اتکایی قبولی نیز هزینه خسارات بر اساس گزارش‌های دریافتی از بیمه‌گر واگذارنده 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 سریع المعامله در بازار که به عنوان دارایی جاری طبقه‌بندی شده است به اقل بهای تمام شده و خالص ارزش فروش مجموع سرمایه‌گذاری‌ها و سایر سرمایه‌گذاری‌های جاری به اقل بهای تمام شده 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 مستهلك 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 مستهلك شده‌اند:

نوع دارایی	نرخ استهلاک	روش استهلاک

۱۰. اقلام پولی ارزی با نرخ رسمی ارز در تاریخ ترازنامه و اقلام غیرپولی به بهای تمام شده 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.

۱۵ . تفاوت‌های تسعیر دارایی‌ها و بدهی‌های ارزی 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	ریال	ریال
سرمایه‌گذاری در بورس (خالص)	xx	xx	۴-۱
اوراق مشارکت	xx	xx	۴-۲
سپرده سرمایه‌گذاری کوتاه مدت	xx	xx	---
---	xx	xx	---
---	xx	xx	---
جمع	xx	xx	xx

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

۱-۴. سرمایه‌گذاری در بورس

شرکت الف	جمع	تعداد سهام	بهای تمام شده	ذخیره کاهش ارزش	خالص	ارزش بازار	خالص	ارزش بازار	خالص	ارزش بازار	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
xx	xx	xx	(xx)	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx

۴-۲. اوراق قرضه / مشارکت

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

۵) مطالبات از بیمه‌گذاران و نمایندگان

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

۶) مطالبات از بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی

الف. مطالبات از بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی داخلی	باداشت ۱۳۹۲/۱۲/۲۹	باداشت ۱۳۹۱/۱۲/۲۹	ریال	ریال	ریال	شرکت‌های بیمه عضو گروه
--	--	--	--	--	--	شرکت بیمه ...
--	--	--	--	--	--	شرکت بیمه ...
--	--	--	--	--	--	--
جمع		xx	xx	xx	xx	جمع
ب. مطالبات از بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی خارجی						
--	--	--	--	--	--	شرکت بیمه
--	--	--	--	--	--	--
--	--	--	--	--	--	--
جمع		xx	xx	xx	xx	جمع کل

۷) سایر حساب‌ها و اسناد دریافتی

۱۳۹۱/۱۲/۲۹	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	یادداشت
ریال	ریال	
xx	xx	پیش‌پرداخت‌های کوتاه مدت
xx	xx	حصه جاری وام بلند مدت
xx	xx	سپرده انتکایی قبولی
xx	xx	ملزومات اداری
xx	xx	--
xx	xx	--
xx	xx	--
xx	xx	جمع
(xx)	(xx)	کسر می‌شود: دخیره مطالبات مشکوک وصول
xx	xx	جمع

۸) سهم بیمه‌گران انتکایی از ذخایر فنی

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

۹) مطالبات بلندمدت

۱۳۹۱/۱۲/۲۹	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	یادداشت
ریال	ریال	
xx	xx	حساب‌ها و اسناد دریافتی بیمه‌ای
xx	xx	حساب‌ها و اسناد دریافتی غیر بیمه‌ای
xx	xx	وام کارکنان
xx	xx	--
xx	xx	جمع
(xx)	(xx)	کسر می‌شود: دخیره مطالبات مشکوک وصول
xx	xx	جمع

۱۰) سرمایه‌گذاری‌های بلند مدت

یادداشت	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	۱۳۹۱/۱۲/۲۹	ریال
سرمایه‌گذاری در سهام شرکت‌های خارج از بورس		xx	xx
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

تعداد سهام	درصد سرمایه‌گذاری	مبلغ اسمی بهای تمام شده	ذخیره کاهش ارزش	نخالص	نخالص	۱۳۹۱	۱۳۹۲
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	--	--
جمع							

۱۰-۲) اوراق قرضه / مشارکت

نرخ بهره	تاریخ سرسید	مبلغ کل (ریال)	ریال	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۲
--				xx	xx	xx	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
مانده در ۱۳۹۱/۱۲/۲۹	ریال	ریال	ریال	ریال	xx	xx
افزایش طی دوره	ریال	ریال	ریال	xx	xx	xx
کاهش طی دوره	ریال	ریال	ریال	(xx)	(xx)	(xx)

xx	xx	xx	xx	xx	xx	مانده در ۱۳۹۲/۱۲/۲۹
استهلاک انباشته						
xx	xx	xx	xx	xx	xx	مانده در ۱۳۹۱/۱۲/۲۹
افزایش طی دوره						
(xx)	(xx)	(xx)	(xx)	(xx)	(xx)	کاهش طی دوره
xx	xx	xx	xx	xx	xx	مانده در ۱۳۹۲/۱۲/۲۹
خالص مبلغ دفتری						
xx	xx	xx	xx	xx	xx	مانده در ۱۳۹۱/۱۲/۲۹
xx	xx	xx	xx	xx	xx	مانده در ۱۳۹۲/۱۲/۲۹

توضیح و ارائه اطلاعات تفضیلی 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

جمع	و ...	برق	آب	حق الامتیاز	سرقالی	بهای تمام شده
ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	مانده در ۱۳۹۱/۱۲/۲۹
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 ۱۳۹۲/۱۲/۲۹
xx	xx	xx	xx	xx	xx	استهلاک انباشته
xx	xx	xx	xx	xx	xx	مانده در ۱۳۹۱/۱۲/۲۹
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 ۱۳۹۲/۱۲/۲۹
خالص مبلغ دفتری						
xx	xx	xx	xx	xx	xx	مانده در ۱۳۹۱/۱۲/۲۹
xx	xx	xx	xx	xx	xx	مانده در ۱۳۹۲/۱۲/۲۹

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

۱۳) سایر دارایی‌ها

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

۱۴) بدهی به بیمه‌گذاران و نمایندگان

۱۳۹۱/۱۲/۲۹	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	یادداشت	الف. بیمه‌گذاران
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		--
xx	xx		جمع
xx	xx		جمع کل

۱۵) بدهی به بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی

۱۳۹۱/۱۲/۲۹	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	یادداشت	الف. بدهی به بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی داخلی
ریال	ریال		بدهی به بیمه‌گذاران عضو گروه
xx	xx		--
xx	xx		جمع
xx	xx		--
xx	xx		--
xx	xx		جمع
xx	xx		جمع کل

۱۶) سایر حساب‌ها و اسناد پرداختی

یادداشت	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	۱۳۹۱/۱۲/۲۹
	ریال	ریال
اسناد پرداختی	xx	xx
حق الرحمه پرداختی	xx	xx
بستانکاران	xx	xx
هزینه‌های پرداختی	xx	xx
سپرده انتکابی واکذاری	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 ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۱ که مالیات آن قطعیت نیافته در جدول زیر آورده شده است.

نحوه تشخیص	مالیات								سال مالی
	سود (زيان) مالیات	درآمد مشمول مالیات	ابزاری	تشخصی قطعی	مانده ذخیره	تایید شده	مانده ذخیره	نحوه ذخیره	
	سود (زيان) ابزاری	درآمد مشمول مالیات	ابزاری	تشخصی قطعی	مانده ذخیره	تایید شده	مانده ذخیره	نحوه ذخیره	
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	xx	xx	xx	xx	xx	xx	--
(xx)	(xx)	--	--	--	--	--	--	--	پیش‌پرداخت‌های مالیات
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 ۱۳۹۱	سال ۱۳۹۰	سال ۱۳۹۰ قبیل از	جمع
۱۳۹۱/۱۲/۲۹	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	۱۳۹۱/۱۲/۲۹	۱۳۹۱/۱۲/۲۹
ریال	ریال	ریال	ریال
xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx

۱۹) ذخیره حق بیمه

افزایش (کاهش) سال ۱۳۹۱				افزایش (کاهش) سال ۱۳۹۱				سال ۱۳۹۱				سال ۱۳۹۲				بادداشت
کل	سهم	سهم	نگهداری	کل	سهم	سهم	نگهداری	کل	سهم	سهم	نگهداری	کل	سهم	سهم	نگهداری	
ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	
xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	۱۹-۱
xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	۱۹-۲
xx	--	xx	xx	--	xx	xx	--	--	xx	xx	xx	--	--	xx	xx	۱۹-۳
xx																جمع

۱-۱۹) ذخیره حق بیمه، بیمه‌های غیرزنده‌گی

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

۱-۲) ذخیره حق بیمه، بیمه‌های زندگی

افزایش (کاهش) سال ۱۳۹۱				افزایش (کاهش) سال ۱۳۹۱				ذخیره حق بیمه سال ۱۳۹۱				ذخیره حق بیمه سال ۱۳۹۲				عنوان ذخیره
کل	سهم	سهم	نگهداری	کل	سهم	سهم	نگهداری	کل	سهم	سهم	نگهداری	کل	سهم	سهم	نگهداری	
ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	
xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	ذخیره ریاضی عمر و پس انداز
xx	--	xx	xx	--	xx	xx	--	--	xx	xx	--	--	xx	--	xx	ساپر ذخیره حق بیمه بیمه‌های زندگی
xx																جمع

۱-۳) ذخیره برگشت حق بیمه

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

۲۰) ذخیره خسارت معوق

افزایش (کاهش) سال ۱۳۹۱				افزایش (کاهش) سال ۱۳۹۱				سال ۱۳۹۱				سال ۱۳۹۲				بادداشت
کل	سهم	سهم	نگهداری	کل	سهم	سهم	نگهداری	کل	سهم	سهم	نگهداری	کل	سهم	سهم	نگهداری	
ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	ریال	
xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	۲۰-۱
xx	--	xx	xx	--	xx	xx	--	--	xx	xx	--	--	xx	--	xx	۲۰-۲
xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	جمع

۲۰-۱) ذخیره خسارت عموق

افزایش (کاهش) ۱۳۹۱				افزایش (کاهش) ۱۳۹۱				ذخیره خسارت سال ۱۳۹۱				ذخیره خسارت سال ۱۳۹۲				
کل	سهم انتکابی	سهم نگهداری	کل	سهم انتکابی	سهم نگهداری	کل	سهم انتکابی	سهم نگهداری	کل	سهم انتکابی	سهم نگهداری	کل	سهم انتکابی	سهم نگهداری	رشنده بیمه‌ای	
ریال			ریال			ریال			ریال			ریال				ریال
xx	xx	xx	xx	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	xx	xx	xx	xx	xx	xx	xx	جمع

۲۰-۲) ذخیره ریسک‌های منقضی نشده

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

۲۱) سایر ذخایر فنی

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

۲۲) حق بیمه سال‌های آتی

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

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:

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

۲۴) سایر بدهی‌ها

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

۲۵) سرمایه

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

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

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

۲۶) اندوخته قانونی

اندوخته مذکور در اجرای مصبات 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 مصبات 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 ... در صد 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

رشته بیمه‌ای / سال	حق بیمه مستقیم	حق بیمه غیرمستقیم	جمع	حق بیمه انتکابی	حق بیمه برگشتی	جمع کل	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۱	
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	
												جمع	

(۳۰) حق بیمه اتکایی و اگذاری

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

(۳۱) هزینه خسارت

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

(۳۲) خسارت سهم بیمه‌گران اتکایی

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

(۳۳) هزینه کارمزد و کارمزد منافع

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

(۳۴) درآمد کارمزد و کارمزد منافع اتکایی

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

(۳۵) هزینه سهم صندوق خسارت‌های بدنی

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

(۳۶) سایر درآمدها و هزینه‌های بیمه‌ای

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

(۳۷) درآمد سرمایه‌گذاری‌ها

۱۳۹۱/۱۲/۲۹	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	یادداشت	
ریال	ریال		
xx	xx		سود سپرده بانکی کوتاه مدت
xx	xx		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	سود اوراق قرضه
xx	xx	سایر
xx	xx	جمع

خالص درآمد سرمایه‌گذاری حاصل از محل ذخایر فنی

خالص درآمد سرمایه‌گذاری از محل سایر منابع

(۳۷-۱) 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

یادداشت	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	۱۳۹۱/۱۲/۲۹	الف. هزینه‌های اداری و عمومی
ریال	ریال	ریال	سوخت و روشنابی
xx	xx	xx	ملزومات
xx	xx	xx	---
xx	xx	xx	جمع
xx	xx	xx	ب. هزینه‌های پرسنلی
xx	xx	xx	حقوق کارکنان
xx	xx	xx	--
xx	xx	xx	جمع
xx	xx	xx	جمع کل

(۳۹) سایر درآمدها و هزینه‌های غیربیمه‌ای

یادداشت	۱۳۹۲/۱۲/۲۹	۱۳۹۱/۱۲/۲۹	الف. سایر درآمدها
ریال	ریال	ریال	سود معاوضه یا فروش دارایی‌ها
(xx)	(xx)	(xx)	درآمد اجاره
(xx)	(xx)	(xx)	---
(xx)	(xx)	(xx)	جمع سایر درآمدها
(xx)	(xx)	(xx)	ب. سایر هزینه‌ها
xx	xx	xx	مطلوبات مشکوک الوصول
xx	xx	xx	هزینه تفاوت نرخ ارز
xx	xx	xx	--
xx	xx	xx	جمع سایر هزینه‌ها
(xx)	(xx)	(xx)	خالص سایر (درآمدها) و هزینه‌های بیمه‌ای

۴۰) تعدیلات سنواتی

۱۳۹۱/۱۲/۲۹		۱۳۹۲/۱۲/۲۹		یادداشت	سرفصل‌های ترازنامه
مانده	بدهکار (بستانکار)	مانده بعد از تعدیلات	تعديلات سنواتي		
ريال	ريال	ريال	ريال	ريال	ريال
xx	xx	xx	xx		--
xx	xx	xx	xx		--
xx	xx	xx	xx		--
xx	xx	xx	xx		--
xx	xx	xx	xx		--
جمع				سرفصل‌های سود و زیال	
xx	xx	xx	xx		--
xx	xx	xx	xx		--
xx	xx	xx	xx		--
xx	xx	xx	xx		--
سود (زيان) انباسته پس از تعديلات				سود (زيان) انباسته پس از تعديلات	
xx	xx	xx	xx		

۴۱) ذخیره تسعیر دارایی‌ها و بدھی‌های ارزی

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

۴۲) صورت تطبیق سود عملیاتی

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

۱۳۹۱/۱۲/۲۹		۱۳۹۲/۱۲/۲۹		سود عملیاتی هزینه استهلاک ذخیره مزایای پایان خدمت و مرخصی کارکنان
ريال	ريال	ريال	ريال	
xx	xx			
xx	xx			
xx	xx			

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 انتکابی
xx	xx	کاهش (افزایش) مطالبات بلند مدت
xx	xx	کاهش (افزایش) سایر دارایی‌ها
xx	xx	افزایش (کاهش) سایر حساب‌ها و اسناد پرداختنی
xx	xx	افزایش (کاهش) بدھی به بیمه‌گذاران و نمایندگان
xx	xx	افزایش (کاهش) به بیمه‌گران و بیمه‌گران انتکابی
xx	xx	افزایش (کاهش) سایر بدھی
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 عمدۀ طی سال به این شرح است:
ریال	ریال	---
xx	xx	---
xx	xx	جمع
xx	xx	

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:

۴۵) تعهدات سرمایه‌ای در سال جاری

نام پروژه / سال	مدت - ماه	مبلغ	مانده طبق دفاتر	تعهدات باقی‌مانده	ريال
---	xx	xx	xx	xx	xx
---	xx	xx	xx	xx	xx
---	xx	xx	xx	xx	xx
جمع	xx	xx	xx	xx	xx

۴۶) 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	ارزش منصفانه معامله	مانده طلب (بدھی) در پایان سال
اصلایحه قانون تجارت:	عضو مشترک هیات مدیره	--	--	--	--
شرکت ...	عضو هیات مدیره	--	--	--	--
شرکت ...	سهامدار	--	--	--	--
شرکت ...	واحد تجاری	--	--	--	--
شرکت ...	وابسته	--	--	--	--

۴۷) 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

۴۸) سود ناخالص فعالیت بیمه‌ای

افزایش (کاهش) ذخایر فنی (سهم نگهداری)

۴۹) جدول مقایسه بودجه و عملکرد سال مالی ۱۳۹۲

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

در خاتمه این فصل به صورت‌های مالی شرکت «بیمه نمونه» (سهامی عام) در سال ۱۳۸۸ که با رعایت استاندارد حسابداری شماره ۲۸ و با استفاده از صورت‌های مالی مصوب شورای عالی بیمه، تنهیه شده است، ارائه می‌گردد.

۴. صورت‌های مالی شرکت بیمه نمونه (سهام عام)

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

(تجدید ارایه شده) سال ۱۳۸۷	سال ۱۳۸۸	پادداشت
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال
۱/۲۴۷/۹۱۴ (۹۳/۳۹۶)	۱/۵۸۴/۱۸۲ (۲۲۴/۶۵۸)	۲۹
۱/۱۵۴/۰۱۸	۱/۳۵۹/۵۲۴	۳۰
۳۹۸/۲۲۵ (۱۳/۲۶۸)	۵۴۶۳/۹۰۰ (۹۷/۵۴۵)	۳۱
(۷/۷/۹۵۷)	(۴۴۷/۳۵۵)	۳۲
۷۱۹/۵۶۱	۹۱۲/۱۶۹	۳۳
۷۲۴/۶۲۸ ۱۱/۴۳۷ (۹۰/۷۰۶۵)	۸۲۲/۷۵۲ ۱۴۸/۹۲۳ (۹۷۱/۷۷۵)	۳۴ ۳۵
۲۲۰/۶۹۲ ۱۵۲/۲۷۱ ۳۸۲/۹۷۳ (۵۲۳/۱۰۲)	۲۲۳/۷۶۸ ۱۱۷/۵۶۹ ۳۴۱/۱۳۷ (۶۳۰/۳۳۸)	۳۶ ۳۷
۱۱۰/۲۲۸ (۷۸/۳۶۰) (۴۱/۸۷۸)	۱۴۲/۸۳۵ (۵۶/۴۲۱) (۸۸/۴۱۴)	۳۸ ۳۹
(۵۰/۲۱۸) (۱۴/۹۹۳) (۴۸) (۶۵/۶۷۹) --	۳۷/۸۶۱ (۱۳/۸۷۸) (۴۷۳) ۱۳/۵۲۰ --	۴۰ ۴۱ ۴۲
۱۳۸/۹۱۲	۲۰۷/۹۳۷	
۳۸۷۴۵ (۵۱/۲۷۰)	۲۲۴/۲۲۸ (۷۴/۹۸۸)	۴۲ ۴۳
۱۲۵/۹۸۷	۱۵۴/۲۷۷	
۴۹/۴۰۲	۳۳۳/۶۰۶	۴۴
۱۷۵/۳۸۹ (۳۴/۹۱۲)	۱۸۷/۸۸۳ (۴۱/۳۸۹)	
۱۴۰/۴۷۷	۱۴۶/۴۹۴	
 	گردش حساب، سود ایناشته	
۱۴۰/۴۷۷	۱۴۶/۴۹۴	
۱۱۰/۷۸۷ (۲۳۵)	۱۱۵/۰۷۱ (۷۵۲)	۴۵
۱۱۰/۵۲	۱۱۴/۳۱۷	
۲۵۰/۶۲۹	۲۶۰/۸۱۳	
۱۷/۵۳۸ ۸/۷۶۹ ---	۱۸/۷۷۸ ۹/۳۹۴ ۱/۴۸۰ ۸۲/۵۰۰	
۱۱۰/۰۰۰ (۱۳۷/۳۰۷)	(۱۱۲/۱۶۲)	
۱۱۴/۳۲۲	۱۴۸/۶۵۱	

(پادداشت‌های توضیحی همراه جزء لاینک صورت‌های مالی است)

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام) ترازنامه

در تاریخ ۲۹ اسفند ماه ۱۳۸۸

دارایی‌ها	یادداشت	۱۳۸۸/۱۲/۲۹	پدیده‌ها و حقوق صاحبان سهام	یادداشت	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	(تجدید ارایه شده)
مواردی نقد		۱۳۸۸/۱۲/۲۹	میلیون ریال	میلیون ریال	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۱۳۸۷/۱۲/۲۹
سرمایه‌گذاری کوتاه مدت		۱۳۸۸/۱۲/۲۹	میلیون ریال	میلیون ریال	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۱۳۸۷/۱۲/۲۹
مطلوبات از بیمه‌گذاران، تمایندان و کارگران		۱۳۸۸/۱۲/۲۹	بدهی به بیمه‌گذاران و نمایندگان و کارگران	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۱۳۸۷/۱۲/۲۹
کارگران		۱۳۸۸/۱۲/۲۹	بدهی به بیمه‌گران انکابی	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۱۳۸۷/۱۲/۲۹
مطلوبات از بیمه‌گران انکابی		۱۳۸۸/۱۲/۲۹	سایر حساب‌ها و اسناد پرداختی	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۱/۵۳۷/۸۳۲
سایر حساب‌ها و اسناد دریافتی		۱۳۸۸/۱۲/۲۹	سپرده‌ها و پیش‌دریافت‌ها	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۳۳/۰/۱۰
سپرده‌ها و پیش‌پرداخت		۱۳۸۸/۱۲/۲۹	ذخیره مالیات	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۵۰/۸۵۸
سهم بیمه‌گران انکابی از ذخایر فنی		۱۳۸۸/۱۲/۲۹	سود سهام پرداختی	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۵۴/۳۱۶
دارایی‌های ثابت مشهود		۱۳۸۸/۱۲/۲۹	ذخیره خسارت معوق	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۳۷۱/۷۰۷
دارایی‌های ثابت نامشهود		۱۳۸۸/۱۲/۲۹	سایر دخایر فنی	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۱۰/۷۵۹
سرمایه‌گذاری‌های ثابت بلند مدت		۱۳۸۸/۱۲/۲۹	حق بیمه سالهای آتی	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۸۷/۱۵۶
سایر دارایی‌ها		۱۳۸۸/۱۲/۲۹	ذخیره مزایای پایان خدمت کارکنان	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۹۳۹
DARAYI HA		۱۳۸۸/۱۲/۲۹	سایر بدھی‌ها	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۴۰/۱/۷۹۱
DARAYI HA		۱۳۸۸/۱۲/۲۹	جمع بدھی‌ها	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۷۰/۱/۱۰
DARAYI HA		۱۳۸۸/۱۲/۲۹	حقوق صاحبان سهام:	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۴۱/۱/۱۹۱
DARAYI HA		۱۳۸۸/۱۲/۲۹	سرمایه (۵۰۰ میلیون سهم پکهزار ریالی پرداخت شده)	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۵۰۰/۰۰۰
DARAYI HA		۱۳۸۸/۱۲/۲۹	اندوخته قانونی	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۷۵/۱۲۸
DARAYI HA		۱۳۸۸/۱۲/۲۹	اندوخته سرمایه‌ای	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۲۸/۵۶۴
DARAYI HA		۱۳۸۸/۱۲/۲۹	سود ابانته	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۱۴/۳۲۲
DARAYI HA		۱۳۸۸/۱۲/۲۹	جمع حقوق صاحبان سهام	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۷۵۰/۰۱۴
DARAYI HA		۱۳۸۸/۱۲/۲۹	جمع بدھی‌ها و حقوق صاحبان سهام	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۲/۷۶۲/۳۶۸
DARAYI HA		۱۳۸۸/۱۲/۲۹	جمع بدھی‌ها و حقوق صاحبان سهام	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۳/۳۳۷/۶۴۵
DARAYI HA		۱۳۸۸/۱۲/۲۹	جمع دارایی‌ها	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۱۳۸۷/۱۲/۲۹	۲/۷۶۲/۳۶۸

۱۳۸۸

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)

صورت جریان وجوه نقد

برای سال مالی متوجه به ۲۹ اسفند ماه ۱۳۸۸

سال ۱۳۸۷	سال ۱۳۸۸	بادداشت
میلیون ریال	میلیون ریال	

فعالیت‌های عملیاتی:

جریان خالص (خروج) ورود وجه نقد ناشی از فعالیت‌های عملیاتی

۱۱/۱۴۷	۴۲/۸۴۰
۶/۴۳۷	۵/۷۹۳
(۱۴/۳۱۰)	(۸/۹۱۷)
۳/۲۷۴	۳۹/۷۱۶
(۲۰/۵۶۶)	(۲۹/۹۵۴)
۱۲۳/۰۳۹	۸/۵۰۰
۲۰/۶۷۹	۱۲۴/۱۵۴
۱۲۲	۱/۳۸۵
۱	--
(۷/۵۹۷)	(۳/۸۰۸)
(۲/۶۴۷)	(۹۰/۰۲۳)
(۷۲۶)	(۵۲/۶۴۲)
(۱۰۸)	(۷۷)
۱۳۳/۴۶۳	(۱۲/۵۱۱)
۲۰/۰۵۴	(۲۶/۸۸۸)
۵۵/۴۸۴	۷۵/۵۳۷
۷۵/۵۳۸	۴۸/۶۴۹
۲۶۲/۴۲۱	۲۲۴/۵۶۴

بازده سرمایه‌گذاری‌های و سود پرداختی بابت تامین مالی:

سود سهام دریافتی

سود دریافتی بابت سپرده‌های بانکی و اوراق مشارکت

سود سهام پرداختی

جریان خالص ورود وجه نقد ناشی از بازده سرمایه‌گذاری‌ها

مالیات بر درآمد پرداختی

مالیات بر درآمد پرداختی:

وجوه حاصل از فروش سرمایه‌گذاری‌های بلند مدت

وجوه حاصل از فروش سرمایه‌گذاری‌های کوتاه مدت

وجوه حاصل از فروش دارایی‌های ثابت مشهود

وجوه حاصل از فروش دارایی‌های ثابت نامشهود

وجوه پرداختی بابت تحصیل دارایی‌های ثابت مشهود

وجوه پرداختی بابت تحصیل سرمایه‌گذاری‌های کوتاه مدت

وجوه پرداختی بابت تحصیل سرمایه‌گذاری‌های بلند مدت

وجوه پرداختی بابت تحصیل دارایی‌های ثابت نامشهود

جریان خالص ورود (خروج) وجه نقد ناشی از فعالیت‌های سرمایه‌گذاری

خالص افزایش (کاهش) در وجه نقد

مانده وجه نقد در آغاز سال

مانده وجه نقد در پایان سال

مبادلات غیرنقدی

(بادداشت‌های توضیحی همراه جزو لاینک صورت‌های مالی است)

پیوست



استاندارد حسابداری شماره ۲۸ - فعالیت‌های بیمه عمومی

هدف

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

دامنه کاربرد

۲. این استاندارد باید در مورد فعالیتها 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 واردہ به او یا شخص ذینفع را جبران کند یا مبلغ معینی را به وی یا شخص ذینفع پردازد.

* 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 واردہ 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 به همان نسبت خسارت واردہ 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 بیمه نامه‌ها شناسایی می‌شود. با این وجود، بنابر ملاحظات عملی، بیمه‌گران معمولاً برای شناسایی درآمد، از مبنای این 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 به طور یکنواخت در طول دوره بیمه‌نامه (برای بیمه‌های مستقیم) یا در طول دوره پذیرش غرامت (برای بیمه‌های اتکایی) شناسایی شود مگر اینکه الگوی وقوع خطر در طول دوره بیمه‌نامه یکنواخت نباشد که در این صورت درآمد حق بیمه متناسب با الگوی وقوع خطر برآورده، 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 درنتیجه 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 برآورده شناسایی می‌شود.

۱۱. در مواردی که طبق بیمه نامه، مبلغ حق بیمه در آینده مشمول تعديل می‌باشد، حق بیمه تعديل شده باید در موارد ممکن به عنوان مبنای شناسایی درآمد حق بیمه مورد استفاده قرار گیرد. اگر نتوان مبلغ تعديل را به‌گونه‌ای اتکاپذیر برآورد کرد، مبلغ اولیه حق بیمه که باتوجه به سایر اطلاعات مربوط تعديل 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، تعديل می‌گردد. برای مثال، بیمه باربری دریایی و بیمه آتش‌سوزی انبارها از انواع بیمه‌های قابل تعديل است که در ابتدای دوره بیمه، مبلغ اولیه حق بیمه توسط بیمه‌گذار به بیمه‌گر پرداخت و سپس براساس اعلامیه حمل یا اعلام موجودی، تعديل 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 به عنوان حق بیمه عاید نشده شناسایی می‌شود.

۱۶. روش‌های برآورد حق بیمه عاید نشده باید به‌گونه‌ای انتخاب شود که مبلغ برآورده تفاوت با اهمیتی با بدھی 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 درصورتی 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 حق بیمه یکساله در محاسبات مدنظر قرار می‌گیرد و حق بیمه مازاد بر یک سال، به طور کامل به عنوان حق بیمه عاید نشده محسوب می‌گردد.

خسارتم

۲۰. بدھی 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. بدھی 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 برآورده تسویه خسارت.

۲۲ . حصول اطمینان نسبت به شناسایی هزینه‌ها و بدھیهای 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 خسارت‌ها 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. این گونه خسارت‌ها، خسارت واقع شده‌ای که گزارش نشده است نامیده می‌شود. بدھی مربوط به خسارت واقع شده‌ای که پرداخت نشده

است (شامل خسارت گزارش نشده)، با توجه به تجربیات درمورد خسارت واقع شده در گذشته و آخرین اطلاعات موجود براورد و شناسایی می‌شود. برای براورد 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 درنظر گرفته می‌شود.

۲۳. تشخیص اجزای تشکیل دهنده مخارج نهایی جبران خسارت توسط بیمه‌گر، برای تعیین هزینه‌های خسارت دوره مالی و بدھی خسارت عموق در تاریخ ترازنامه، حائز اهمیت است. این اجزا شامل مبالغ قابل پرداخت بابت خسارت طبق مفاد بیمه‌نامه و مخارج تعیین و تسويه خسارت است. مخارج تعیین و تسويه خسارت شامل مخارج مستقیم هر خسارت مانند حق‌الرحمه 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 اقلام اسقاطی از مبلغ خسارت کسر می‌شود.

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

۲۵. ذخایر لازم برای خسارت عموق با توجه به خسارت براوردهی هر مورد یا طبقه‌ای از یک رشته (مثلًاً در بیمه بدنه براساس مدل و سال تولید) تعیین می‌شود. علاوه‌بر 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 بدھیهای مربوط به اجزای تشکیل دهنده مخارج نهایی جبران خسارت به میزان قابلیت اتكای اندازه‌گیری این اجزا بستگی دارد. بعضی بیمه‌گران، برای براورد مخارج نهایی جبران خسارت با توجه به تجربیات گذشته خود و صنعت از فرمولهای خاصی استفاده می‌کنند. این فرمولها در صورتی قابل اتكا خواهد بود که متکی به تعداد سالهای کافی باشد و به گونه‌ای مناسب برای درنظر گرفتن تحولات اخیر تعدیل گردد.

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

۲۸. مبالغ دریافتی از بیمه‌گر اتکایی بابت خسارت واقع شده ، اعم از گزارش شده و گزارش نشده، باید در دوره وقوع از یک طرف به عنوان دارایی و از طرف دیگر به عنوان درآمد بیمه‌گر واگذارنده شناسایی شود و نباید حسب مورد با بدھی یا هزینه مربوط تهاصر 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 رشتہ از فعالیتهای بیمه‌ای به طور جداگانه درنظر گرفته می‌شود. برای این منظور، مجموع حق بیمه عاید نشده هر رشتہ 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، به طور یکنواخت طی دوره پوشش بیمه‌ای یا متناسب با الگوی وقوع خطر، به عنوان هزینه بیمه اتکایی واگذاری در صورت سود و زیان شناسایی شود.

۳۲ . بیمه‌گران مستقیم و اتکایی معمولاً بخشی از خطرات قبولی را به بیمه‌گران اتکایی متقل 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 تهاصر نمی‌گردد. خسارت دریافتی یا دریافتی از بیمه‌گران اتکایی نیز توسط بیمه‌گر مستقیم به عنوان درآمد شناسایی می‌گردد و با هزینه خسارت یا هزینه حق بیمه اتکایی واگذاری تهاصر نمی‌شود.

۳۴. هزینه بیمه اتکایی واگذاری با توجه 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 دریافتی از بیمه‌گر اتکایی طبق شرایط بیمه اتکایی تعلق می‌گیرد و بنابراین در زمان شروع پوشش بیمه اتکایی به عنوان درآمد شناسایی می‌شود.

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

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

انتقال پرتفوی

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

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

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

بیمه مشترک

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

۴۲. بیمه‌گران مستقیم یا اتکایی ممکن است طی یک قرارداد بیمه مشترک، طرف بیمه‌گذار واقع شوند یا اینکه 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 نسبتها 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 به عنوان هزینه دوره شناسایی شود.

۴۵. مخارج تحصیل، از جمله شامل حق العمل پرداختی به نمایندگیها، مخارج صدور بیمه‌نامه‌ها، مخارج اداری نگهداری سوابق بیمه‌نامه‌ها و مخارج وصول حق بیمه‌های است.

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 عموق و ذخیره تکمیلی.

۴۷. اقلام زیر باید در متن ترازنامه افشا شود:

الف . مطالبات از بیمه‌گذاران و نمایندگان،

ب . مطالبات از بیمه‌گران اتکایی،

ج. بدھی خسارت عموق،

د . بدھی 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 می‌شود، لازم‌الاجراست.

مطابقت با استانداردهای بین‌المللی حسابداری

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



آیین نامه شماره ۵۸ - چگونگی لحاظ کردن ذخایر فنی در حساب های مؤسسات بیمه
تصویب 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 بیمه گری و با هدف ایجاد شفافیت برای حقوق بیمه گذاران و صاحبان سهام مؤسسات بیمه، چگونگی لحاظ کردن ذخایر فنی در حساب های 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 صورت های مالی مؤسسات بیمه ای به منظور افشاری وضعیت مالی واقعی سهامداران و ذی نفعان.
۳. حفظ حقوق بیمه گذاران و بیمه شدگان با ایجاد پشتونه مناسب برای توانمند سازی مؤسسات بیمه در مواجهه با حوادث طبیعی و خسارت های بزرگ غیر مترقبه.
این آیین نامه مشتمل بر ۱۸ ماده و ۸ تبصره بوده و از تاریخ ابلاغ، لازم الاجراء است و جایگزین آیین نامه شماره ۲۲ و مکمل های آن می شود.

فصل اول: کلیات

ماده ۱. مؤسسات بیمه مکلف اند برای ایفاده تمامی تعهداتی که به موجب قراردادهای بیمه مستقیم و قراردادهای بیمه اتکایی به عهده گرفته اند، ذخایر فنی زیر را براساس ضوابط این آیین نامه محاسبه نمایند:

۱۳۹۴

الف) بیمه های زندگی:

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

ب) بیمه های غیر زندگی:

۱. ذخیره حق بیمه (حق بیمه عاید نشده)؛

۲. ذخیره ریسک‌های منقضی نشده؛

۳. ذخیره خسارات عموق؛

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 معنکس 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 معنکس 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 عموق در پایان دوره منهای ذخیره خسارت عموق 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 اقلام 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 غیرزنده‌گی

ماده ۸. ذخیره حق بیمه (حق بیمه عاید نشده) در بیمه‌های غیرزنده‌گی 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 سال‌های 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 می‌باشد. [به موجب مصوبه جلسه مورخ ۱۳۸۹/۱۰/۱ شورای عالی بیمه (آین نامه ۱/۵۸ اصلاحی) به شرح متن تکمیل و اصلاح شده است]

ماده ۹. ذخیره ریسک‌های منقضی‌نشده برای جبران کسری ذخیره حق بیمه عاید نشده در رشته‌هایی که ضریب خسارت آنها بیش از ۸۵ درصد باشد مطابق فرمول زیر محاسبه می‌شود:

(٪ ۸۵ - ضریب خسارت رشته) × حق بیمه عاید نشده پایان دوره = ذخیره ریسک‌های منقضی‌نشده

٪ ۸۵

ماده ۱۰. ذخیره خسارات عموق بیمه‌های غیرزنگی عبارت است از جمع اقلام ذیل:

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

ب) خساراتی که تا قبل از پایان دوره مالی ایجاد شده و هنوز به بیمه‌گر اعلام نشده به علاوه برآورد مخارج تسویه خسارت پس از کسر سهم بیمه‌گر 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 پروندها 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 خسارات برآورده شده بند «ب» نمی‌تواند بیش از ۳ درصد بند «الف» باشد، مازاد بر آن منوط به تأیید بیمه مرکزی ایران می‌باشد.

ماده ۱۱. ذخیره برگشت حق بیمه در بیمه‌های غیرزنگی عبارت است از ۵۰ درصد نسبت حق بیمه‌های 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 بیمه‌های غیرزنگی برای پرداخت مستمری‌هایی که قطعی شده عبارت است از ارزش فعلی تعهدات بیمه‌گر پس از کسر سهم بیمه‌گر اتکایی.

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

ماده ۱۴. ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی بیمه‌های غیرزنگی که بابت تضمین تعهدات مؤسسات بیمه در مقابل خسارات ناشی از حوادث فاجعه‌آمیز منظور می‌شود، از جمع اقلام زیر حاصل می‌شود:

الف) ۳ درصد حق بیمه صادره بیمه‌های غیرزنگی 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 باید از ۲۰ درصد میانگین حقیمه نگهداری بیمه‌های غیرزنده‌گی 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 غیرزنده‌گی 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 قبلی این آیین‌نامه و به موجب شرایط قراردادها و توافق‌های اتکایی 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 حقیمه سه سال گذشته در بیمه‌های زندگی و غیرزنده‌گی 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 جزوی 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 - امیر رضا 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

۱۳۱۴