

MIĘDZYKRAJOWY STANDARD SPRAWOZDAWCZOŚCI FINANSOWEJ 4

Umowy ubezpieczeniowe

CEL

- 1 Celem niniejszego MSSF jest uszczegółowienie sprawozdawczości finansowej dotyczącej umów ubezpieczenia przez każdą jednostkę gospodarczą, która wystawia takie umowy (zwaną w niniejszym MSSF ubezpieczycielem) do czasu, gdy Rada zakończy drugą fazę projektu dotyczącego umów ubezpieczenia. W szczególności niniejszy MSSF wymaga:
- wprowadzenia w ograniczonym zakresie ulepszeń do zasad rachunkowości stosowanych przez ubezpieczycieli w odniesieniu do umów ubezpieczenia;
 - ujawniania informacji, które wyjaśniają oraz określają kwoty przedstawione w sprawozdaniach finansowych wynikające z umów ubezpieczenia oraz pomagają korzystającym ze sprawozdań w zrozumieniu kwot, terminu oraz niepewności przyszłych przepływów środków pieniężnych wynikających z umów ubezpieczenia.

ZAKRES

- 2 Jednostka gospodarcza stosuje niniejszy MSSF do:
- wystawianych umów ubezpieczenia (łącznie z umowami reasekuracji) oraz posiadanych umów reasekuracji;
 - instrumentów finansowych wystawianych przez jednostkę gospodarczą zawierających uznaniowe udziały w zyskach (zob. paragraf 35). MSSF 7 *Instrumenty finansowe: ujawnianie informacji* wymaga ujawniania informacji o instrumentach finansowych, w tym o instrumentach zawierających takie cechy.
- 3 Niniejszy MSSF nie odnosi się do innych aspektów zasad rachunkowości ubezpieczycieli, takich jak np. zasady dotyczące aktywów finansowych posiadanych przez ubezpieczycieli oraz zobowiązań finansowych wystawianych przez ubezpieczycieli (zob. MSR 32 *Instrumenty finansowe: prezentacja*, MSR 39: *Instrumenty finansowe: ujmowanie i wycena* oraz MSSF 7), z wyjątkiem zapisów przejściowych zamieszczonych w paragrafie 45.
- 4 Jednostka gospodarcza nie stosuje standardu MSSF 4 w odniesieniu do:
- gwarancji na produkt wydanej bezpośrednio przez producenta, handlowca lub detalistę (zob. MSR 18 *Przychody* oraz MSR 37 *Rezerwy, zobowiązania warunkowe i aktywa warunkowe*);
 - aktywów oraz zobowiązań pracodawcy w ramach programów świadczeń pracowniczych (zob. MSR 19 *Świadczenia pracownicze* oraz MSSF 2 *Płatności w formie akcji*) oraz zobowiązań dotyczących świadczeń emerytalnych raportowanych przez określone programy świadczeń emerytalnych (zob. MSR 26 *Rachunkowość i sprawozdawczość programów świadczeń emerytalnych*);
 - praw bądź zobowiązań wynikających z umowy, zależnych od przyszłego użytkownika, lub prawa do użytkowania pozycji niefinansowych (np. niektórych opłat licencyjnych, praw autorskich, warunkowych płatności z tytułu najmu oraz podobnych pozycji), jak również gwarancji wartości końcowej leasingobiorcy wbudowanej w leasing finansowy (zob. MSR 17 *Leasing*, MSR 18 *Przychody* oraz MSR 38 *Wartości niematerialne*);
 - umów gwarancji finansowych, chyba że wystawca uprzednio wyraźnie podkreślił, że uważa takie umowy za umowy ubezpieczeniowe i zastosował rachunkowość mającą zastosowanie do umów ubezpieczeniowych, w którym to przypadku może on podjąć decyzję o stosowaniu do tego rodzaju umów gwarancji finansowych MSR 39, MSR 32 oraz MSSF 7 albo niniejszego standardu. Wystawca może podejmować taką decyzję oddzielnie dla każdej umowy, z tym że wybór dokonany dla danej umowy jest nieodwołalny;
 - świadczeń warunkowych płatnych lub należnych w związku z połączeniem jednostek gospodarczych (zob. MSSF 3 *Połączenia jednostek gospodarczych*);
 - Bezpośrednich umów ubezpieczeniowych będących w posiadaniu jednostki gospodarczej (tzn. bezpośrednich umów ubezpieczeniowych, w myśl których jednostka gospodarcza jest ubezpieczonym). Jednak cedent powinien stosować niniejszy MSSF do posiadanych umów reasekuracyjnych.
- 5 Dla ułatwienia stosowania standardu niniejszy MSSF określa każdą jednostkę, która wystawia umowę ubezpieczeniową jako ubezpieczyciel, bez względu na to, czy ubezpieczyciel jest uznawany jako taki w świetle prawa lub przez organy nadzorcze.
- 6 Umowa reasekuracyjna stanowi rodzaj umowy ubezpieczeniowej. W związku z tym wszystkie odniesienia MSSF 4 do umów ubezpieczenia stosują się również do umów reasekuracyjnych.

Wbudowane instrumenty pochodne

- 7 Standard MSR 39 wymaga, aby jednostka gospodarcza oddzieliła niektóre wbudowane instrumenty pochodne od umowy zasadniczej, wyceniła je w wartości godziwej i uwzględniła zmiany ich wartości godziwej w rachunku zysków i strat. MSR 39 odnosi się do instrumentów wbudowanych w umowie ubezpieczeniowej, o ile wbudowany instrument pochodny sam nie jest umową ubezpieczeniową.
- 8 W ramach wyjątku od wymogu MSR 39, ubezpieczyciel nie musi oddzielać i wyceniać w wartości godziwej opcji ubezpieczonego dotyczącej odstąpienia od umowy ubezpieczeniowej za stałą kwotę (lub za kwotę określoną w oparciu o kwotę stałą i stopę procentową), nawet wówczas, gdy cena wykonania opcji różni się od wartości bilansowej zobowiązania ubezpieczeniowego. Jednak wymóg stawiany przez MSR 39 stosuje się do opcji sprzedaży „put” lub opcji wykupu zawartych w umowie ubezpieczeniowej, jeżeli wartość wykupu zależna jest od zmiany zmiennej finansowej (takiej jak cena akcji lub towarów lub ich indeks), albo zmiennej niefinansowej, która nie jest specyficzna dla strony umowy. Ponadto wymóg ten ma również zastosowanie wówczas, gdy zdolność posiadacza do skorzystania z prawa opcji sprzedaży „put” lub opcji wykupu powstaje na skutek zmiany takiej zmiennej (np. można skorzystać z prawa opcji „put”, jeżeli indeks giełdowy osiągnie określony poziom).
- 9 Paragraf 8 stosuje się również do opcji odstąpienia od instrumentu finansowego zawierającego zapis o uznaniowym udziale w zyskach.

Wydzielenie składników depozytowych

- 10 Niektóre umowy ubezpieczeniowe zawierają zarówno składnik ubezpieczeniowy, jak i składnik depozytowy. W niektórych przypadkach ubezpieczyciel jest zobowiązany lub może rozdzielić składniki:
- a) rozdzielenie to jest wymagane, kiedy spełnione są jednocześnie następujące warunki:
 - (i) ubezpieczyciel może wycenić składnik depozytowy (łącznie z wszelkimi zawartymi w nim opcjami odstąpienia) oddzielnie (tzn. bez uwzględnienia składnika ubezpieczeniowego);
 - (ii) zasady rachunkowości ubezpieczyciela nie wymagają ujęcia przez niego wszystkich zobowiązań i praw wynikających ze składnika depozytowego;
 - b) rozdzielenie jest dozwolone, lecz nie wymagane, jeżeli zakład ubezpieczeń może wycenić składnik depozytowy oddzielnie, jak w pkt a) (i), lecz jego zasady rachunkowości wymagają ujęcia wszystkich zobowiązań i praw wynikających ze składnika depozytowego, bez względu na podstawę użytą do wyceny tych praw i zobowiązań;
 - c) rozdzielenie jest zabronione, jeżeli zakład ubezpieczeń nie może wycenić składnika depozytowego oddzielnie, jak w pkt a) (i).
- 11 Następujący przykład opisuje przypadek, w którym zasady rachunkowości stosowane przez ubezpieczyciela nie wymagają ujęcia przez niego wszystkich zobowiązań wynikających ze składnika depozytowego. Cedent otrzymuje od reasekuratora środki z tytułu udziału reasekuratora w szkodach, lecz umowa zobowiązuje cedenta do zwrotu tych środków w następnych latach. Zobowiązanie to wynika ze składnika depozytowego. Jeżeli zasady rachunkowości cedenta pozwalają mu jednak na ujęcie odszkodowania jako dochodu, bez ujęcia wynikającego stąd zobowiązania, wówczas wydzielenie jest wymagane.
- 12 Aby rozdzielić umowę, ubezpieczyciel powinien:
- a) zastosować MSSF 4 do składnika ubezpieczeniowego;
 - b) zastosować MSR 39 do składnika depozytowego.

UJMOWANIE I WYCENA**Tymczasowe zwolnienie z innych standardów MSSF**

- 13 Paragrafy 10–12 MSR 8 *Zasady (polityka) rachunkowości, zmiany wartości szacunkowych i korygowanie błędów* wyszczególniają kryteria, które jednostka gospodarcza powinna stosować przy opracowywaniu zasad rachunkowości, jeżeli żaden standard MSSF nie ma zastosowania do danej pozycji. Jednak MSSF 4 zwalnia ubezpieczyciela ze stosowania tych kryteriów w stosunku do zasad rachunkowości w zakresie:
- a) umów ubezpieczenia, które wystawia (łącznie ze stosownymi kosztami akwizycji oraz wartościami niematerialnymi, takimi jak te opisane w paragrafach 31 i 32); oraz
 - b) umów reasekuracyjnych będących w jego posiadaniu.

- 14 Niniejszy MSSF nie zwalnia jednak ubezpieczyciela z niektórych konsekwencji zastosowania kryteriów przedstawionych w paragrafach 10–12 MSR 8. W szczególności ubezpieczyciel:
- nie ujmuje jako zobowiązania wszelkich rezerw na potencjalne przyszłe szkody, jeżeli szkody te wynikają z umów ubezpieczenia, nieistniejących w dniu sprawozdawczym (np. rezerwy katastroficzne i rezerwy na wyrównanie szkodowości);
 - przeprowadza test *wystarczalności zobowiązań* opisany w paragrafach 15–19;
 - usuwa zobowiązanie ubezpieczeniowe (lub część zobowiązania ubezpieczeniowego) z bilansu tylko i wyłącznie wtedy, gdy wygaśło, tzn. kiedy zobowiązanie wymienione w umowie zostaje wykonane, unieważnione bądź wygasa;
 - nie kompensuje:
 - zobowiązań ubezpieczeniowych powiązanych *aktywami reasekuracyjnymi*; lub
 - kosztów i przychodów z umów ubezpieczenia przychodami lub kosztami z powiązanych umów reasekuracyjnych;
 - rozważa, czy aktywa reasekuracyjne utraciły wartość (zob. paragraf 20).

Test wystarczalności zobowiązań

- 15 Ubezpieczyciel, korzystając z aktualnych oszacowań przyszłych przepływów środków pieniężnych wynikających z umów ubezpieczenia, ocenia w każdym dniu sprawozdawczym, czy ujęte przez niego zobowiązania są wystarczalne. Jeżeli ocena wykaże, iż wartość bilansowa zobowiązań ubezpieczeniowych (pomniejszona o odpowiednie odroczone koszty akwizycji oraz stosowne wartości niematerialne i prawne, jak np. omówione w paragrafach 31 i 32) jest niewystarczalna w stosunku do oszacowanych, przyszłych przepływów środków pieniężnych, wówczas całą różnicę ujmuje się w rachunku zysków i strat.
- 16 Jeżeli ubezpieczyciel stosuje test wystarczalności zobowiązań spełniający określone wymogi minimalne, to niniejszy MSSF nie nakłada żadnych dalszych wymogów. Minimalne wymogi są następujące:
- test uwzględnia aktualne oszacowania wszystkich wynikających z umowy przepływów środków pieniężnych oraz powiązanych z nimi przepływów środków pieniężnych, takich jak koszty likwidacji szkód oraz przepływy środków pieniężnych wynikające z wbudowanych opcji i gwarancji;
 - jeżeli test wykazuje, że zobowiązanie jest niewystarczające, wówczas cały niedobór ujmuje się w rachunku zysków i strat.
- 17 Jeżeli zasady rachunkowości stosowane przez ubezpieczyciela nie wymagają przeprowadzenia testu wystarczalności zobowiązań spełniającego minimalne wymogi paragrafu 16, wówczas ubezpieczyciel:
- określa aktualną wartość bilansową odpowiednich zobowiązań ubezpieczeniowych⁽¹⁾, pomniejszoną o wartość bilansową:
 - wszelkich powiązanych odroczonego kosztów akwizycji; oraz
 - wszelkich powiązanych wartości niematerialnych i prawnych, jak np. wartości nabyte w wyniku połączenia jednostek gospodarczych lub przeniesienia własności portfela (zob. paragrafy 31 i 32). Jednak nie uwzględnia się powiązanych aktywów reasekuracyjnych, ponieważ ubezpieczyciel ujmuje je oddzielnie (zob. paragraf 20);
 - określa, czy kwota omówiona w pkt a) jest mniejsza od wartości bilansowej, która byłaby wymagana, gdyby stosowne zobowiązania ubezpieczeniowe wchodziły w zakres MSR 37. Jeżeli jest mniejsza, wówczas ubezpieczyciel ujmuje całą różnicę w rachunku zysków i strat, pomniejszając wartość bilansową odpowiednich odroczonego kosztów akwizycji lub wartości niematerialnych i prawnych, bądź też zwiększając wartość bilansową odpowiednich zobowiązań ubezpieczeniowych.
- 18 Jeżeli przeprowadzany przez ubezpieczyciela test wystarczalności zobowiązań spełnia minimalne wymogi określone w paragrafie 16, to jest stosowany na poziomie agregacji określonym w tym teście. Jeżeli zaś test wystarczalności zobowiązań nie spełnia tych wymogów, wówczas porównanie omówione w paragrafie 17 przeprowadza się na poziomie portfela umów, które podlegają podobnym ryzykom i są zarządzane wspólnie jako jeden portfel.
- 19 Kwota opisana w paragrafie 17 b) (tzn. wynik zastosowania MSR 37) powinna odzwierciedlać przyszłe marże inwestycyjne (zob. paragrafy 27–29) tylko i wyłącznie wtedy, gdy kwota opisana w paragrafie 17 a) również odzwierciedla te marże.

⁽¹⁾ Odpowiednie zobowiązania ubezpieczeniowe (oraz powiązane odroczone koszty akwizycji i wartości niematerialne i prawne) w odniesieniu do których zasady rachunkowości ubezpieczyciela nie wymagają testu wystarczalności zobowiązań spełniającego wymogi minimalne określone w paragrafie 16.

Utrata wartości aktywów reasekuracyjnych

- 20 Jeżeli aktywa reasekuracyjne cedenta utracą wartość, cedent odpowiednio zmniejsza ich wartość bilansową i ujmuje odpis z tytułu utraty wartości w rachunku zysków i strat. Aktywa reasekuracyjne tracą wartość tylko i wyłącznie wtedy, gdy:
- istnieje obiektywny dowód, że w wyniku zdarzenia, które zaistniało po początkowym ujęciu aktywów reasekuracyjnych, cedent może nie otrzymać wszystkich należnych kwot w myśl warunków umowy; oraz
 - zdarzenie to ma możliwy do wiarygodnego wycenienia wpływ na kwoty, które cedent otrzyma od reasekuratora.

Zmiany zasad (polityki) rachunkowości

- 21 Paragrafy 22–30 mają zastosowanie zarówno do zmian dokonywanych przez ubezpieczyciela, który już stosuje MSSF, jak i do zmian dokonywanych przez ubezpieczyciela stosującego MSSF po raz pierwszy.
- 22 Ubezpieczyciel może zmienić zasady rachunkowości dla umów ubezpieczenia tylko i wyłącznie wtedy, gdy zmiana spowoduje, że sprawozdania finansowe będą bardziej przydatne przy podejmowaniu decyzji gospodarczych przez osoby korzystające z nich i nie mniej wiarygodne (pewne), albo też bardziej wiarygodne (pewne) i nie mniej przydatne do tych potrzeb. Ubezpieczyciel ocenia poziom przydatności i wiarygodności według kryteriów przedstawionych w MSR 8.
- 23 Uzasadniając zmianę zasad rachunkowości dla umów ubezpieczenia, ubezpieczyciel wykazuje, że zmiana taka powoduje, iż sprawozdania finansowe w większym stopniu spełniają kryteria zawarte w MSR 8, jednak zmiany nie muszą prowadzić do uzyskania pełnej zgodności z tymi kryteriami. Poniżej omówione zostały następujące kwestie szczególne:
- aktualne stopy procentowe (paragraf 24);
 - kontynuacja istniejących praktyk (paragraf 25);
 - zasada ostrożnej wyceny (paragraf 26);
 - przyszłe marże inwestycyjne (paragrafy 27–29); oraz
 - praktyka *shadow accounting* (paragraf 30).

Aktualne stopy procentowe

- 24 Zezwala się, lecz nie wymaga, aby ubezpieczyciel zmienił zasady rachunkowości tak, aby mógł aktualizować wycenę wybranych zobowiązań ubezpieczeniowych⁽¹⁾ w celu odzwierciedlenia aktualnych rynkowych stóp procentowych i dokonać ujęcia zmian stanu tych zobowiązań w rachunku zysków i strat. Jednocześnie może także wprowadzić zasady rachunkowości, które wymagać będą stosowania innych aktualnych szacunków i założeń w odniesieniu do wybranych zobowiązań. Możliwość wyboru zapewniona w niniejszym paragrafie pozwala ubezpieczycielowi na zmianę zasad rachunkowości w odniesieniu do wybranych zobowiązań, bez konieczności spójnego zastosowania tych zasad do pozostałych zobowiązań, co byłoby wymagane przez MSR 8. Jeżeli ubezpieczyciel wskazuje zobowiązania podlegające temu wyborowi, to kontynuuje stosowanie aktualnych rynkowych stóp procentowych (oraz, jeżeli to stosowne, innych szacunków i założeń rynkowych) w sposób spójny we wszystkich okresach, w odniesieniu do tych zobowiązań, aż do czasu ich wygaśnięcia.

Kontynuacja istniejących praktyk

- 25 Ubezpieczyciel może kontynuować stosowanie następujących praktyk, lecz wprowadzenie którejkolwiek z nich jest sprzeczne z paragrafem 22:
- wycena zobowiązań ubezpieczeniowych bez zastosowania dyskonta;
 - wycena wynikających z umowy praw do przyszłych opłat za zarządzanie inwestycjami w wysokości, która przekracza ich wartość godziwą wynikającą z porównania z aktualnymi opłatami naliczanymi przez innych uczestników rynku za podobne usługi. Możliwe jest, iż na początku wartość godziwa tych praw wynikających z umowy jest równa poniesionym kosztom początkowym, chyba że przyszłe opłaty za zarządzanie inwestycjami oraz koszty pokrewne nie pokrywają się z porównywalnymi wielkościami rynkowymi;

⁽¹⁾ W tym paragrafie zobowiązania ubezpieczeniowe obejmują stosowne odroczone koszty akwizycji oraz stosowne wartości niematerialne, takie jak omówione w paragrafach 31 i 32.

- c) zastosowanie niejednorodnych zasad rachunkowości do umów ubezpieczenia (oraz odpowiednich odroczonej kosztów akwizycji oraz wartości niematerialnych i prawnych, jeżeli istnieją) jednostek zależnych, z wyjątkiem sytuacji dopuszczalnej opisanej w paragrafie 24. Jeżeli zasady rachunkowości nie będą jednolite, ubezpieczyciel może je zmienić, o ile zmiana ta nie spowoduje większego ich zróżnicowania, a zasady zgodne będą z innymi wymogami nałożonymi przez niniejszy MSSF.

Zasady ostrożnej wyceny

- 26 Ubezpieczyciel nie musi zmieniać zasad rachunkowości w odniesieniu do umów ubezpieczenia, aby wyeliminować nadmierną ostrożność. Jednakże jeżeli ubezpieczyciel już wycenia swoje umowy ubezpieczeniowe z zastosowaniem dostatecznej ostrożności, to nie może wprowadzać dodatkowych elementów zwiększających jej poziom.

Przyszłe marże inwestycyjne

- 27 Ubezpieczyciel nie musi zmieniać zasad rachunkowości w odniesieniu do umów ubezpieczenia, aby wyeliminować przyszłe marże inwestycyjne. Jednakże, o ile nie zostanie udowodnione inaczej, sprawozdania finansowe ubezpieczyciela staną się mniej przydatne i wiarygodne, gdy wprowadzi on zasady rachunkowości odzwierciedlające przyszłe marże inwestycyjne przy wycenie umów ubezpieczenia, chyba że marże te mają wpływ na płatności wynikające z umowy. Poniżej przedstawiono dwa przykłady zasad rachunkowości odzwierciedlających te marże:

- a) zastosowanie stopy dyskontowej, która odzwierciedla szacunkowy zwrot z aktywów ubezpieczyciela; lub
- b) prognozowanie zwrotów z aktywów przy użyciu szacunkowej stopy zwrotu, dyskontowanie tych zwrotów przy użyciu innej stopy i ujęcie wyniku w wycenie zobowiązań.

- 28 Ubezpieczyciel może podważyć opisane w paragrafie 27 domniemanie tylko i wyłącznie wtedy, gdy pozostałe elementy zmian w zasadach rachunkowości zwiększają w dostatecznym stopniu przydatność i wiarygodność jego sprawozdań finansowych, co pozwala zrównoważyć zmniejszenie przydatności i wiarygodności spowodowane włączeniem przyszłych marż inwestycyjnych. Na przykład, założmy że istniejące zasady rachunkowości stosowane przez ubezpieczyciela w odniesieniu do umów ubezpieczenia są oparte na przesadnie ostrożnych ustalonych z góry założeniach i uwzględniają określoną przez regulatora, bez bezpośredniego odniesienia do warunków rynkowych, stopę dyskontową oraz pomijają niektóre wbudowane opcje i gwarancje. Ubezpieczyciel mógłby uczynić sprawozdania finansowe bardziej przydatnymi i nie mniej wiarygodnymi poprzez przyjęcie wszechstronnych, szeroko stosowanych i zorientowanych na inwestora zasad rachunkowości, obejmujących:

- a) aktualne szacunki i założenia;
- b) racjonalną (lecz nie nazbyt ostrożną) korektę odzwierciedlającą ryzyko i niepewność;
- c) wyceny, które odzwierciedlają zarówno wartość wewnętrzną, jak i wartość czasową wbudowanych opcji i gwarancji; oraz
- d) aktualną rynkową stopę dyskontową, nawet wówczas, gdy stopa dyskontowa odzwierciedla szacunkowy zwrot z aktywów ubezpieczyciela.

- 29 W przypadku niektórych metod wyceny do określenia bieżącej wartości przyszłej marży zysku stosuje się stopę dyskontową. Marża zostaje następnie przypisana do różnych okresów za pomocą określonego wzoru. W przypadku zastosowania powyższych metod stopa dyskontowa wywiera jedynie pośredni wpływ na wycenę zobowiązań. W szczególności zastosowanie mniej odpowiedniej stopy dyskontowej nie ma lub ma ograniczony wpływ na początkową wycenę zobowiązań. Jednakże w przypadku zastosowania innych metod stopa dyskontowa determinuje wycenę zobowiązań w sposób bezpośredni. W tym ostatnim przypadku wprowadzenie stopy dyskontowej opartej na zwrocie z aktywów ma znaczący wpływ i jest mało prawdopodobne, aby ubezpieczyciel mógł w takiej sytuacji podważyć założenie opisane w paragrafie 27.

Praktyka shadow accounting

- 30 W przypadku niektórych modeli rachunkowości zrealizowane zyski lub straty na aktywach ubezpieczyciela mają bezpośredni wpływ na wycenę niektórych, bądź wszystkich: a) zobowiązań ubezpieczeniowych; b) powiązanych odroczonej kosztów akwizycji; oraz c) powiązanych wartości niematerialnych i prawnych, takich jak opisane w paragrafach 31 i 32. Zezwala się, lecz nie wymaga, aby ubezpieczyciel zmienił swoje zasady rachunkowości w taki sposób, aby wykazane, ale niezrealizowane zyski lub straty z aktywów wpływały na wycenę w taki sam sposób jak zrealizowane zyski lub straty. Odpowiednią korektę dotyczącą stanu zobowiązań ubezpieczeniowych (lub odroczonej kosztów akwizycji albo wartości niematerialnych i prawnych) ujmuje się w kapitale własnym tylko i wyłącznie wtedy, gdy niezrealizowane zyski i straty zostają ujęte bezpośrednio w kapitale własnym. Praktyka taka nazywana jest czasem *shadow accounting*.

Umowy ubezpieczeniowe nabyte w wyniku połączenia jednostek gospodarczych lub przeniesienia własności portfela

- 31 Aby spełnić wymogi MSSF 3, ubezpieczyciel w dniu nabycia wycenia w wartości godziwej zobowiązania ubezpieczeniowe oraz składniki aktywów ubezpieczeniowych przejętych w wyniku połączenia jednostek gospodarczych. Mimo to zezwala się, lecz nie wymaga, aby ubezpieczyciel zastosował rozszerzoną prezentację dotyczącą rozbitcia wartości godziwej nabytych umów ubezpieczenia na dwa składniki:
- a) zobowiązania wycenione zgodnie z zasadami rachunkowości ubezpieczyciela stosowanymi do umów ubezpieczenia, które wystawia; oraz
 - b) wartości niematerialne i prawne stanowiące różnicę pomiędzy: (i) wartością godziwą nabytych umownych praw ubezpieczeniowych i przyjętych zobowiązań ubezpieczeniowych; i (ii) kwotą opisaną w pkt a). Późniejsza wycena tego aktywów powinna być spójna z wyceną powiązanych z nim zobowiązań ubezpieczeniowych.
- 32 Ubezpieczyciel nabywający portfel umów ubezpieczenia może zastosować rozszerzoną prezentację opisaną w paragrafie 31.
- 33 Wartości niematerialne i prawne opisane w paragrafach 31 i 32 są wyłączone z zakresu MSR 36 oraz MSR 38. Jednak MSR 36 oraz MSR 38 mają zastosowanie do list klientów oraz relacji z klientami odzwierciedlającymi oczekiwane przyszłe umowy, które nie stanowią części praw ubezpieczeniowych oraz zobowiązań ubezpieczeniowych wynikających z umowy, istniejących w dniu połączenia jednostek gospodarczych lub przeniesienia własności portfela.

Uznaniowe udziały w zyskach*Uznaniowe udziały w zyskach w umowach ubezpieczeniowych*

- 34 Niektóre umowy ubezpieczeniowe zawierają uznaniowe udziały w zyskach, jak również *element gwarantowany*. Wystawca takiej umowy:
- a) może, lecz nie musi, ująć element gwarantowany oddzielnie od udziału uznaniowego. Jeżeli wystawca nie ujmie tych pozycji oddzielnie, wówczas całą umowę sklasyfikuje jako zobowiązanie. Jeżeli wystawca ujmie te elementy oddzielnie, wówczas element gwarantowany sklasyfikuje jako zobowiązanie;
 - b) jeżeli ujmie udział uznaniowy oddzielnie od elementu gwarantowanego, sklasyfikuje ten składnik jako zobowiązanie lub jako oddzielny składnik kapitału własnego. MSSF 4 nie precyzuje, w jaki sposób wystawca ma określić, czy składnik ten stanowi zobowiązanie czy kapitał własny. Wystawca może rozbić ten składnik na składnik zobowiązań i kapitału własnego, przy czym w odniesieniu do tego rozbitcia stosuje spójne zasady rachunkowości. Wystawca nie sklasyfikuje elementu uznaniowego umowy w kategorii pośredniej, która nie jest ani zobowiązaniem, ani kapitałem;
 - c) może ująć wszystkie składki otrzymane jako przychód, bez oddzielania żadnej części, która odnosi się do składnika kapitału własnego. Wynikające stąd zmiany elementu gwarantowanego oraz części udziału uznaniowego ujętego jako zobowiązanie powinny zostać ujęte w rachunku zysków i strat. Jeżeli udział uznaniowy sklasyfikowany jest w części lub całości w kapitale własnym, część zysku lub straty może zostać do niego przypisana (w taki sam sposób jak pewna część zysku lub straty może być sklasyfikowana jako udział mniejszości). Wystawca powinien ująć część zysku lub straty, którą można przypisać do jakiegokolwiek udziału uznaniowego ujętego w kapitale własnym jako alokację zysku lub straty, a nie jako koszt lub przychód (zob. MSR 1 *Prezentacja sprawozdań finansowych*);
 - d) jeżeli umowa zawiera wbudowane instrumenty pochodne objęte zakresem MSR 39, stosuje MSR 39 do instrumentów wbudowanych;
 - e) we wszystkich aspektach nieopisanych w paragrafach 14–20 oraz 34 a)–d) kontynuuje istniejące zasady rachunkowości w odniesieniu do takich umów, chyba że zmienia zasady w sposób zgodny z paragrafami 21–30.

Uznaniowe udziały w zyskach w instrumentach finansowych

- 35 Wymogi przedstawione w paragrafie 34 odnoszą się także do instrumentu finansowego zawierającego udziały uznaniowe. Ponadto:
- a) jeżeli wystawca sklasyfikuje udział uznaniowy w całości jako zobowiązanie, to przeprowadza test wystarczalności zobowiązań zgodnie z zapisami paragrafów 15–19 w odniesieniu do całej umowy (tzn. zarówno do elementu gwarantowanego, jak i udziału uznaniowego). Wystawca nie musi ustalać kwoty, która wynikałaby z zastosowania MSR 39 w odniesieniu do elementu gwarantowanego;
 - b) jeżeli wystawca sklasyfikuje udział uznaniowy w części lub całości jako osobny składnik kapitału własnego, to zobowiązanie ujęte w odniesieniu do całej umowy nie powinno być mniejsze niż kwota, która wynikałaby

z zastosowania MSR 39 w stosunku do elementu gwarantowanego. Kwota taka powinna obejmować wewnętrzną wartość opcji odstąpienia od umowy, lecz nie musi obejmować jej wartości w czasie, jeżeli paragraf 9 zwalnia tę opcję od wyceny w wartości godziwej. Wystawca nie musi ujawniać kwoty, która wynikałaby z zastosowania MSR 39 w stosunku do elementu gwarantowanego, ani też nie musi wykazywać jej oddzielnie. Ponadto wystawca nie musi określać tej kwoty, jeżeli całkowite, ujęte zobowiązanie jest wyraźnie większe;

- c) chociaż umowy te stanowią instrumenty finansowe, wystawca może nadal ujmować składki z tych umów jako przychód, natomiast wynikił wzrost wartości bilansowej zobowiązań może ujmować jako koszt;
- d) chociaż umowy te stanowią instrumenty finansowe, wystawca stosujący paragraf 20 b) MSSF 7 do umów zawierających uznaniowe udziały w zyskach ujawnia ujęte w wyniku finansowym koszty z tytułu odsetek ogółem, jednak nie musi obliczać tych kosztów w oparciu o metodę efektywnej stopy procentowej.

UJAWNIANIE INFORMACJI

Objaśnienie dotyczące ujmowanych kwot

- 36 Ubezpieczyciel ujawnia informacje określające i wyjaśniające kwoty zawarte w sprawozdaniach finansowych, a dotyczące umów ubezpieczenia.
- 37 Aby spełnić wymogi paragrafu 36, ubezpieczyciel ujawnia:
 - a) zasady rachunkowości w odniesieniu do umów ubezpieczenia oraz powiązanych z nimi składników aktywów, zobowiązań, przychodów i kosztów;
 - b) ujęte aktywa, zobowiązania, przychody i koszty (oraz przepływy środków pieniężnych, jeżeli prezentuje rachunek przepływów pieniężnych sporządzony metodą bezpośrednią) wynikające z umów ubezpieczenia. Ponad to, jeżeli ubezpieczyciel jest cedentem, ujawnia:
 - (i) zyski i straty, ujęte w rachunku zysków i strat, wynikające z reasekuracji; oraz
 - (ii) jeżeli cedent odracza i amortyzuje zyski i straty wynikające z reasekuracji, amortyzację za okres oraz kwoty, które pozostają niezamortyzowane na początek i koniec okresu;
 - c) proces określania założeń mających największy wpływ na ocenę ujętych kwot opisanych w pkt b). Kiedy jest to wykonalne w praktyce, ubezpieczyciel także podaje informacje ilościowe dotyczące tych założeń;
 - d) wpływ zmian w założeniach stosowanych do wyceny aktywów ubezpieczeniowych oraz zobowiązań ubezpieczeniowych, wykazując oddzielnie skutek każdej zmiany posiadającej istotny wpływ na sprawozdania finansowe;
 - e) uzgodnienia zmian stanu zobowiązań ubezpieczeniowych, aktywów reasekuracyjnych oraz, jeżeli takie istnieją, powiązanych odroczonek kosztów akwizycji.

Charakter i zakres ryzyka związanego z umowami ubezpieczeniowymi

- 38 Ubezpieczyciel ujawnia informacje umożliwiające użytkownikom jego sprawozdania finansowego ocenę charakteru i zakresu ryzyka związanego z umowami ubezpieczeniowymi.
- 39 Aby spełnić wymogi paragrafu 38, ubezpieczyciel ujawnia:
 - a) cele, politykę i procesy w zakresie zarządzania ryzykiem wynikające z umów ubezpieczeniowych, jak również stosowane metody zarządzania tym ryzykiem;
 - b) [usunięty];
 - c) informacje o ryzyku ubezpieczeniowym (zarówno przed, jak i po ograniczeniu ryzyka poprzez reasekurację), w tym informacje o:
 - (i) wrażliwości na ryzyko ubezpieczeniowe (zob. paragraf 39A);
 - (ii) koncentracji ryzyka ubezpieczeniowego, w tym opis, w jaki sposób kierownictwo określa koncentrację, oraz opis wspólnych cech danej koncentracji (np. rodzaj zdarzenia objętego ubezpieczeniem, obszar geograficzny lub waluta);

- (iii) rzeczywistych odszkodowaniach w porównaniu z wcześniejszymi szacunkami (tj. rozwój szkodowości). Ujawnianie informacje dotyczące rozwoju szkodowości powinny sięgać okresu, kiedy powstała pierwsza większa szkoda, dla której istnieje nadal niepewność kwot, i okresu wypłat odszkodowań, lecz nie muszą obejmować okresu dłuższego niż 10 lat wstecz. Ubezpieczyciel nie musi ujawniać informacji dotyczących szkód, w przypadku których niepewność kwot i okresu wypłaty odszkodowań zwykle ustępuje w ciągu jednego roku;
 - d) informacje o ryzyku kredytowym, ryzyku płynności oraz ryzyku rynkowym, których wymagałyby paragrafy 31–42 MSSF 7, gdyby umowy ubezpieczeniowe wchodziły w zakres MSSF 7. Jednakże:
 - (i) ubezpieczyciel nie musi przedstawić analizy terminów wymagalności wymaganej na mocy paragrafu 39 a) MSSF 7, jeżeli w zamian ujawnia informacje o prognozowanym terminie zmniejszenia stanu środków pieniężnych netto wynikającym z ujętych zobowiązań ubezpieczeniowych. Informacje te mogą mieć formę analizy kwot ujętych w bilansie według prognozowanego terminu;
 - (ii) ubezpieczyciel stosujący alternatywną metodę zarządzania wrażliwością na warunki rynkowe, np. analizę bieżącej wartości portfela (embedded value), może wykorzystać tę analizę wrażliwości w celu spełnienia wymagań określonych w paragrafie 40 a) MSSF 7. Ubezpieczyciel taki również przedstawia informacje wymagane na mocy paragrafu 41 MSSF 7;
 - e) informacje o narażeniu na ryzyko rynkowe wynikające z wbudowanych instrumentów pochodnych zawartych w zasadniczej umowie ubezpieczeniowej, gdy ubezpieczyciel nie ma obowiązku wyceniac i nie wycenia wbudowanych instrumentów pochodnych według wartości godziwej.
- 39A Aby spełnić wymogi określone w paragrafie 39 b) (i) ubezpieczyciel zobowiązany jest ujawnić informacje określone w pkt a) lub b) poniżej:
- a) analizę wrażliwości wskazującą, jaki wpływ na wynik finansowy lub kapitał własny miałyby potencjalnie możliwe zmiany w zakresie odpowiedniego czynnika ryzyka, gdy miały one miejsce na dzień bilansowy metody i założenia przyjęte przy sporządzeniu analizy wrażliwości, oraz wszelkie zmiany przyjętych metod i założeń w stosunku do poprzedniego okresu. Jednakże ubezpieczyciel stosujący alternatywną metodę zarządzania wrażliwością na warunki rynkowe, np. analizę bieżącej wartości portfela, może spełnić ten wymóg, ujawniając informacje o tej alternatywnej analizie wrażliwości oraz informacje wymagane na mocy paragrafu 41 MSSF 7;
 - b) informacje jakościowe dotyczące wrażliwości oraz informacje na temat warunków umów ubezpieczeniowych, które mają istotny wpływ na kwotę, termin oraz niepewność przyszłych przepływów środków pieniężnych ubezpieczyciela.

DATA WEJŚCIA W ŻYCIE I PRZEPISY PRZEJŚCIOWE

- 40 Zapisy przejściowe podane w paragrafach 41–45 dotyczą zarówno jednostki gospodarczej stosującej już MSSF, gdy po raz pierwszy stosuje MSSF 4, jak i jednostki gospodarczej, która stosuje MSSF po raz pierwszy (jednostka stosująca MSSF po raz pierwszy).
- 41 Niniejszy standard stosuje się do rocznych okresów rozpoczynających się dnia 1 stycznia 2005 r. i później. Zaleca się jego wcześniejsze stosowanie. Jeżeli jednostka zastosuje niniejszy standard do wcześniejszego okresu, to ujawnia ten fakt.
- 41A Dokumentem *Umowy gwarancji finansowych* (zmiany do MSR 39 i MSSF 4), opublikowanym w sierpniu 2005 r., wprowadzono zmiany do paragrafów 4 d), B18 g) i B19 f). Jednostka stosuje wspomniane zmiany w odniesieniu do okresów rocznych rozpoczynających się w dniu 1 stycznia 2006 r. i później. Zaleca się wcześniejsze stosowanie standardu. Jeżeli jednostka zastosuje te zmiany do wcześniejszego okresu, to ujawnia ten fakt i stosuje jednocześnie powiązane z nimi zmiany wprowadzone do MSR 39 i MSR 32 ⁽¹⁾.

Ujawnianie informacji

- 42 Jednostka gospodarcza nie musi stosować się do wymogów ujawniania informacji zawartych w MSSF 4 w odniesieniu do informacji porównawczej, obejmującej okresy roczne rozpoczynające się przed dniem 1 stycznia 2005 r., z wyjątkiem informacji, których ujawnienie jest wymagane zgodnie z paragrafem 37 a) i b), a które dotyczą zasad rachunkowości oraz ujętych aktywów, zobowiązań, przychodów i wydatków (oraz przepływów środków pieniężnych w przypadku, gdy stosowana jest metoda bezpośrednia sporządzenia rachunku przepływów pieniężnych).
- 43 Jeśli zastosowanie konkretnego wymogu przedstawionego w paragrafach 10–35 w odniesieniu do informacji porównawczych obejmujących okresy przed dniem 1 stycznia 2005 r. jest niewykonalne w praktyce, jednostka ujawnia ten fakt. Wykonanie testu wystarczalności zobowiązań (paragrafy 15–19) w odniesieniu do informacji porównawczych może być niekiedy niewykonalne w praktyce, jednak jest mało prawdopodobne, aby niewykonalne w praktyce było zastosowanie do tych informacji innych wymogów przedstawionych w paragrafach 10–35. MSR 8 wyjaśnia termin „niewykonalny w praktyce”.

⁽¹⁾ Jeżeli jednostka stosuje MSSF 7, powołania na MSR 32 są zastąpione powołaniami na MSSF 7.

- 44 Stosując paragraf 39 c) (iii), jednostka gospodarcza nie musi ujawniać informacji na temat rozwoju szkodowości w stosunku do szkód, które zaistniały wcześniej niż 5 lat przed zakończeniem pierwszego roku finansowego, od którego stosowany jest MSSF 4. Ponadto gdy jednostka gospodarcza stosuje MSSF 4 po raz pierwszy i niewykonalne w praktyce jest przygotowanie informacji dotyczącej rozwoju szkodowości w stosunku do szkód powstałych przed rozpoczęciem najwcześniejszego okresu, dla którego jednostka gospodarcza przedstawia pełną informację porównawczą spełniającą wymogi MSSF 4, to jednostka taki fakt ujawnia.

Ponowna klasyfikacja finansowych składników aktywów

- 45 Jeżeli ubezpieczyciel zmienia zasady rachunkowości dla zobowiązań ubezpieczeniowych, wówczas zezwala się, lecz nie wymaga, aby dokonana została ponowna klasyfikacja niektórych, bądź wszystkich finansowych składników aktywów jako „wycenianych według wartości godziwej przez rachunek wyników”. Taka ponowna klasyfikacja dozwolona jest, jeśli ubezpieczyciel zmienia zasady rachunkowości, gdy po raz pierwszy stosuje MSSF 4, oraz jeśli dokonuje zmian zasad rachunkowości dopuszczonych przez paragraf 22. Ponowna klasyfikacja stanowi zmianę zasad rachunkowości, w związku z tym ma zastosowanie MSR 8.

Załącznik a

Definicje terminów

Niniejszy załącznik stanowi integralną część MSSF.

Cedent	Ubezpieczony w świetle umowy reasekuracyjnej .
Składnik depozytowy	Element umowy, który nie jest traktowany jako instrument pochodny w myśl MSR 39, a który wchodziłoby w zakres MSR 39, gdyby stanowił oddzielny instrument.
Bezpośrednia umowa ubezpieczeniowa	Umowa ubezpieczeniowa , która nie jest umową reasekuracyjną .
Uznaniowy udział w zyskach	Prawo wynikające z umowy, polegające na otrzymaniu dodatkowych świadczeń obok świadczeń gwarantowanych : <ol style="list-style-type: none"> a) które mogą stanowić znaczną część sumy świadczeń wynikających z umowy; b) których wysokość oraz termin płatności zależy, w myśl umowy, od uznania ubezpieczyciela; oraz c) które zgodnie z umową opierają się na: <ol style="list-style-type: none"> (i) wynikach określonej puli umów lub określonego rodzaju umowy; (ii) zrealizowanych i/lub niezrealizowanych zyskach inwestycyjnych z danej puli aktywów posiadanych przez wystawcę umowy; lub (iii) zysku lub stracie spółki, funduszu lub innej jednostki gospodarczej wystawiającej umowę.
Wartość godziwa	Kwota, za jaką na warunkach rynkowych składnik aktywów mógłby zostać wymieniony, a zobowiązanie zaspokojone, pomiędzy zainteresowanymi i dobrze poinformowanymi stronami transakcji.
Kontrakt gwarancji finansowych	Umowa zobowiązująca jej wystawcę do dokonania określonych płatności rekompensujących posiadaczowi stratę, jaką poniesie z powodu niedokonania przez określonego dłużnika płatności w przypadającym terminie, zgodnie z pierwotnymi lub zmienionymi warunkami instrumentu dłużnego.
Ryzyko finansowe	Ryzyko możliwej przyszłej zmiany jednej lub więcej stóp procentowych, ceny instrumentu finansowego, ceny towarów, kursu wymiany walut, indeksu cen lub stawek, oceny zdolności kredytowej lub indeksu kredytowego bądź też innej zmiennej, pod warunkiem że zmienna o charakterze niefinansowym nie jest specyficzna dla strony umowy.
Świadczenia gwarantowane	Płatności lub inne świadczenia, do których dany ubezpieczony lub inwestor posiada bezwarunkowe prawo, które, zgodnie z umową, nie jest traktowane uznaniowo przez wystawcę umowy.
Element gwarantowany	Zobowiązanie do wypłaty świadczeń gwarantowanych objętych umową zawierającą uznaniowy udział w zyskach.
Składnik aktywów ubezpieczeniowych	Prawa umowne netto ubezpieczyciela wynikające z umowy ubezpieczeniowej .

Umowa ubezpieczeniowa	Umowa, w myśl której jedna ze stron (ubezpieczyciel) przyjmuje istotne ryzyko ubezpieczeniowe od drugiej strony (ubezpieczonego), wyrażając zgodę na zrekompensowanie ubezpieczonemu negatywnego wpływu określonego niepewnego przyszłego zdarzenia (zdarzenia objętego ubezpieczeniem). (Dokładniejsze wyjaśnienie tej definicji znajduje się w załączniku B).
Zobowiązanie ubezpieczeniowe	Prawa umowne netto ubezpieczyciela wynikające z umowy ubezpieczeniowej .
Ryzyko ubezpieczeniowe	Ryzyko inne niż ryzyko finansowe przeniesione, w myśl umowy, z ubezpieczonego na wystawcę umowy.
Zdarzenie objęte ubezpieczeniem	Przyszłe zdarzenie, którego zaistnienie jest niepewne oraz które objęte jest umową ubezpieczeniową i stwarza ryzyko ubezpieczeniowe .
Ubezpieczyciel	Strona, która zobowiązana jest, w myśl umowy ubezpieczeniowej , do wypłaty odszkodowania ubezpieczonemu, jeżeli zaistnieje zdarzenie objęte ubezpieczeniem .
Test wystarczalności zobowiązań	Ocena, czy wartość bilansowa zobowiązania ubezpieczeniowego musi zostać zwiększona (lub wartość bilansowa odnośnych odroczonej kosztów akwizycji lub odnośnych wartości niematerialnych i prawnych zmniejszona), w oparciu o analizę przyszłych przepływów środków pieniężnych.
Ubezpieczony	Strona, która, według umowy ubezpieczeniowej , ma prawo do odszkodowania po zaistnieniu zdarzenia objętego ubezpieczeniem .
Aktywa reasekuracyjne	Wynikające z umowy reasekuracji prawa netto cedenta .
Umowa reasekuracyjna	Umowa ubezpieczeniowa wydana przez jednego ubezpieczyciela (reasekuratora) , zapewniająca pokrycie innemu ubezpieczycielowi (cedentowi) strat poniesionych z tytułu jednej lub wielu umów wydanych przez cedenta.
Reasekurator	Strona, która, w myśl umowy reasekuracyjnej, zobowiązana jest do wypłaty odszkodowania na rzecz cedenta , jeżeli zaistnieje zdarzenie objęte ubezpieczeniem .
Rozdzielenie	Ujęcie księgowo elementów umowy tak, jakby stanowiły odrębne umowy.

Załącznik b

Definicja umowy ubezpieczeniowej

Niniejszy załącznik stanowi integralną część MSSF.

- B1 Załącznik B podaje wskazówki dotyczące definicji umowy ubezpieczeniowej przedstawionej w załączniku A. Odnosi się do następujących zagadnień:
- termin „niepewne przyszłe zdarzenie” (paragrafy B2–B4);
 - płatności w naturze (paragrafy B5–B7);
 - ryzyko ubezpieczeniowe i inne ryzyka (paragrafy B8–B17);
 - przykłady umów ubezpieczenia (paragrafy B18–B21);
 - znaczne ryzyko ubezpieczeniowe (paragrafy B22–B28); oraz
 - zmiany poziomu ryzyka ubezpieczeniowego (paragrafy B29 i B30).

Niepewne przyszłe zdarzenie

- B2 Niepewność (lub ryzyko) jest istotą umowy ubezpieczeniowej. Tak więc przy rozpoczęciu umowy ubezpieczeniowej niepewna jest co najmniej jedna z następujących kwestii:
- czy *zdarzenie objęte ubezpieczeniem* wystąpi;

- b) kiedy wystąpi; lub
 - c) ile ubezpieczyciel będzie musiał zapłacić, jeżeli zdarzenie to wystąpi.
- B3 W niektórych umowach ubezpieczeniowych zdarzenie objęte ubezpieczeniem oznacza odkrycie szkody w okresie trwania umowy, nawet wówczas, gdy szkoda jest wynikiem zdarzenia, które zaistniało przed rozpoczęciem umowy. W innych umowach ubezpieczeniowych zdarzenie objęte ubezpieczeniem oznacza zdarzenie, które wystąpi podczas trwania umowy, nawet wówczas, gdy powstała w jego wyniku szkoda zostanie odkryta po upływie czasu trwania umowy.
- B4 Niektóre umowy ubezpieczeniowe obejmują zdarzenia, które już wystąpiły, lecz których rozmiary finansowe są nadal niepewne. Przykładem jest umowa reasekuracyjna, która daje ochronę przed niekorzystnym rozwojem szkód zgłoszonych przez ubezpieczonych ubezpieczycielowi. W takich umowach zdarzeniem objętym ubezpieczeniem jest ustalenie ostatecznego kosztu odszkodowań.

Płatność w naturze

- B5 Niektóre umowy ubezpieczeniowe wymagają bądź dopuszczają dokonanie płatności w naturze. Przykładem jest sytuacja, kiedy ubezpieczyciel bezpośrednio zastępuje skradzioną rzecz zamiast zwracać koszt jej nabycia ubezpieczonemu. Innym przykładem jest sytuacja, kiedy ubezpieczyciel wykorzystuje swoje własne szpitale lub personel medyczny do świadczenia usług medycznych objętych umowami.
- B6 Niektóre umowy serwisowe o opłacie stałej, w których zakres usługi zależy od niepewnego zdarzenia, spełniają definicję umowy ubezpieczeniowej według MSSF 4, aczkolwiek nie są w niektórych krajach uregulowane prawnie jako umowy ubezpieczeniowe. Przykładem może być umowa o konserwację, w której usługodawca zgadza się naprawić dane urządzenie po stwierdzeniu jego nieprawidłowego działania. Stała opłata za usługę ustalana jest w oparciu o spodziewaną liczbę awarii, lecz nie jest pewne, czy dana maszyna ulegnie uszkodzeniu. Awarie urządzeń powodują straty u ich właściciela, a umowa ma straty zrekompensować (raczej w naturze niż w gotówce). Inny przykład stanowi umowa na usługi w przypadku awarii samochodu, w której usługodawca zgadza się, za stałą roczną opłatą, na zapewnienie pomocy drogowej lub odholowanie pojazdu do pobliskiego warsztatu. Ta ostatnia umowa mogłaby spełniać definicję umowy ubezpieczeniowej nawet wówczas, gdyby usługodawca nie godził się na dokonywanie napraw bądź wymiany części.
- B7 Stosowanie MSSF 4 do umów opisanych w paragrafie B6 nie powinno być bardziej uciążliwe niż stosowanie innych MSSF, gdyby te umowy wykraczały poza zakres MSSF 4, dlatego że:
- a) mało prawdopodobna jest znaczna odpowiedzialność za uszkodzenia i awarie, które już zaistniały;
 - b) gdyby miał zastosowanie standard MSR 18 *Przychody*, wówczas usługodawca ująłby przychód zgodnie ze stanem zaawansowania wykonania usługi (oraz stosownie do innych podanych kryteriów). Takie podejście jest także dozwolone w MSSF 4, co pozwala usługodawcy na: (i) kontynuowanie zasad rachunkowości w odniesieniu do tych umów, o ile nie obejmują one praktyk zabronionych w paragrafie 14; oraz (ii) korektę zasad rachunkowości, jeżeli jest to dozwolone w myśl paragrafów 22–30.
 - c) usługodawca rozważa, czy koszt spełnienia zobowiązania wynikającego z umowy, polegającego na wykonaniu usługi, przekracza przychód otrzymany z góry. Przeprowadza się w tym celu test wystarczalności zobowiązań opisany w paragrafach 15–19 MSSF 4. Jeżeli MSSF 4 nie miałyby zastosowania do tych umów, wówczas usługodawca musiałby skorzystać z MSR 37 celem określenia, czy umowy rodzą obciążenia;
 - d) wymogi ujawniania informacji w MSSF 4 nie wydają się w istotny sposób odbiegać od wymogów innych standardów MSSF w zakresie tych umów.

Rozróżnienie pomiędzy ryzykiem ubezpieczeniowym a innymi ryzykami

- B8 Definicja umowy ubezpieczeniowej odnosi się do ryzyka ubezpieczeniowego, które MSSF 4 definiuje jako ryzyko inne niż *ryzyko finansowe*, przenoszone z właściciela umowy na jej wystawcę. Umowa, która naraża ubezpieczyciela na ryzyko finansowe bez znaczącego ryzyka ubezpieczeniowego, nie stanowi umowy ubezpieczeniowej.
- B9 Definicja ryzyka finansowego w załączniku A obejmuje listę zmiennych o charakterze finansowym i niefinansowym. Lista ta obejmuje zmienne niefinansowe, które nie są specyficzne dla strony umowy, jak np. wskaźnik szkód spowodowanych trzęsieniem ziemi w danym regionie lub wskaźnik temperatur panujących w danym mieście. Wyłącza ona zmienne niefinansowe specyficzne dla strony umowy, jak np. występowanie bądź niewystępowanie

pożaru, który uszkadza bądź niszczy majątek tej strony. Ponadto ryzyko zmiany wartości godziwej aktywów niefinansowych nie jest uważane za ryzyko finansowe, jeżeli wartość godziwa odzwierciedla nie tylko zmiany cen rynkowych tego rodzaju aktywów (zmienna finansowa), lecz także stan składnika aktywów niefinansowych będącego w posiadaniu strony umowy (zmienna niefinansowa). Na przykład jeżeli gwarancja wartości końcowej danego samochodu wiąże się dla gwaranta z ryzykiem zmiany stanu fizycznego pojazdu, to ryzyko to jest ryzykiem ubezpieczeniowym, a nie ryzykiem finansowym.

- B10 Niektóre umowy nakładają na wystawcę ryzyko finansowe, obok znaczącego ryzyka ubezpieczeniowego. Na przykład wiele umów ubezpieczenia na życie gwarantuje zarówno minimalną stopę zwrotu dla ubezpieczonych (tworząc ryzyko finansowe), jak i zapewnia świadczenia w przypadku śmierci, które niekiedy przekraczają znacznie saldo rachunku ubezpieczonego (tworząc ryzyko ubezpieczeniowe w formie ryzyka śmierci). Takie umowy są umowami ubezpieczeniowymi.
- B11 W myśl niektórych umów zdarzenie objęte ubezpieczeniem powoduje wypłatę kwoty powiązanej ze wskaźnikiem cen. Umowy takie są umowami ubezpieczeniowymi pod warunkiem, że wypłata, która zależy od zdarzenia objętego ubezpieczeniem, będzie znaczna. Na przykład renta dożywotnia powiązana ze wskaźnikiem kosztów utrzymania niesie ze sobą ryzyko ubezpieczeniowe, ponieważ wypłata zostaje dokonana w wyniku niepewnego zdarzenia – pozostania przy życiu beneficjenta renty dożywotniej. Powiązanie ze wskaźnikami cen stanowi wbudowany instrument pochodny, lecz także przenosi ryzyko ubezpieczeniowe. Jeżeli wynikające z tego przeniesienie ryzyka ubezpieczeniowego jest istotne, wówczas wbudowany instrument pochodny spełnia definicję umowy ubezpieczeniowej, w którym to przypadku nie musi on zostać oddzielony i wyceniony w wartości godziwej (zob. paragraf 7 MSSF 4).
- B12 Definicja ryzyka ubezpieczeniowego dotyczy ryzyka, które ubezpieczyciel przejmuje od ubezpieczonego. Innymi słowy, ryzyko ubezpieczeniowe jest istniejącym uprzednio ryzykiem przeniesionym z ubezpieczonego na ubezpieczyciela. Tak więc nowe ryzyko stworzone przez umowę nie stanowi ryzyka ubezpieczeniowego.
- B13 Definicja umowy ubezpieczeniowej odnosi się do ujemnego wpływu na ubezpieczonego. Definicja nie ogranicza wypłaty dokonanej przez ubezpieczyciela do wysokości kwoty równej stracie finansowej poniesionej w wyniku zdarzenia. Na przykład definicja nie wyklucza odmowy w rodzaju „nowe za stare”, co oznacza wypłatę na rzecz ubezpieczonego kwoty wystarczającej na zastąpienie starego uszkodzonego mienia przez nowe. Podobnie definicja nie ogranicza wypłaty w ramach terminowej umowy ubezpieczeniowej na życie strat finansowych poniesionych przez osoby pozostające na utrzymaniu osoby zmarłej, ani też nie wyklucza wypłaty wcześniej określonych sum w celu kwotowego określenia szkody powstałej w wyniku śmierci lub wypadku.
- B14 Niektóre umowy wymagają dokonania wypłaty w przypadku, gdy wystąpi określone niepewne zdarzenie, lecz nie wymagają zaistnienia negatywnego wpływu na ubezpieczonego jako warunku wypłaty. Umowa taka nie jest umową ubezpieczeniową nawet wówczas, gdy posiadacz wykorzystuje ją do zmniejszenia ryzyka. Na przykład jeżeli posiadacz stosuje instrument pochodny, aby zabezpieczyć związaną zmienną niefinansową, która skorelowana jest z przepływem środków pieniężnych ze składnika aktywów jednostki gospodarczej, instrument ten nie stanowi umowy ubezpieczeniowej, ponieważ wypłata nie jest uwarunkowana tym, czy zmniejszenie przepływów środków pieniężnych z aktywów wpłynie negatywnie na posiadacza umowy. Przeciwnie, definicja umowy ubezpieczeniowej odnosi się do zdarzenia niepewnego, które wpływa negatywnie na ubezpieczonego, i jest wstępnym warunkiem wypłaty odszkodowania wynikającym z umowy. Ten umowny warunek wstępny nie wymaga od ubezpieczyciela przeprowadzenia dochodzenia, czy zdarzenie rzeczywiście spowodowało szkodę, lecz pozwala ubezpieczycielowi na odmowę wypłaty, jeżeli nie jest on dostatecznie przekonany, że zdarzenie to spowodowało szkodę.
- B15 Ryzyko wygaśnięcia lub trwania umowy (tzn. ryzyko, że druga strona rozwiąże umowę wcześniej lub później, niż spodziewał się tego ubezpieczyciel w momencie wyceny umowy) nie jest ryzykiem ubezpieczeniowym, ponieważ wypłata na rzecz drugiej strony nie jest uzależniona od niepewnego przyszłego zdarzenia, które powoduje szkodę drugiej stronie. Podobnie ryzyko kosztowe (tzn. ryzyko niespodziewanego wzrostu kosztów administracyjnych związanych z obsługą umowy w odróżnieniu od kosztów związanych ze zdarzeniem objętym ubezpieczeniem) nie jest ryzykiem ubezpieczeniowym, ponieważ niespodziewany wzrost kosztów nie powoduje szkody u drugiej strony.
- B16 Umowa, która nakłada na wystawcę ryzyko wygaśnięcia umowy, nadmiernie długiego jej trwania, czy też ryzyko kosztowe, nie jest ryzykiem ubezpieczeniowym, o ile nie wiąże się z narażeniem ubezpieczyciela na ryzyko ubezpieczeniowe. Jeżeli jednak wystawca umowy zmniejszy ryzyko poprzez zastosowanie drugiej umowy umożliwiającej przeniesienie ryzyka na inną stronę, to druga umowa stanowi dla tej strony ryzyko ubezpieczeniowe.
- B17 Ubezpieczyciel może przyjąć znaczące ryzyko ubezpieczeniowe od ubezpieczonego tylko wówczas, gdy ubezpieczyciel jest jednostką gospodarczą inną niż ubezpieczony. W przypadku ubezpieczeń wzajemnych jednostka taka przejmuje ryzyko od każdego ubezpieczonego i umieszcza je w puli ryzyk. Chociaż ubezpieczeni ponoszą łączne ryzyko w sposób zbiorowy, jako udziałowcy jednostki, to jednak jako ubezpieczyciel przyjął na siebie ryzyko, które stanowi istotę umowy ubezpieczeniowej.

Przykłady umów ubezpieczeniowych

B18 Poniżej podano przykłady umów, które są umowami ubezpieczeniowymi, jeżeli przeniesienie ryzyka ubezpieczeniowego jest znaczne:

- a) ubezpieczenie od kradzieży lub uszkodzenia mienia;
- b) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za produkt, zawodowej, cywilnej lub kosztów prawnych;
- c) ubezpieczenie na życie oraz wcześniej opłacone koszty pogrzebu (choć śmierć jest pewna, to niepewne jest, kiedy śmierć nastąpi lub, w przypadku niektórych rodzajów ubezpieczenia na życie, czy śmierć nastąpi w okresie ochrony ubezpieczeniowej);
- d) renty dożywotnie i emerytury (tzn. umowy, które zapewniają rekompensatę za przyszłe niepewne zdarzenie – pozostanie rencisty lub emeryta przy życiu – aby pomóc renciście czy emerytowi w utrzymaniu danego poziomu życia, który zostałby znacznie obniżony w przypadku pozostania emeryta lub rencisty przy życiu);
- e) ubezpieczenie opieki medycznej oraz od inwalidztwa;
- f) listy gwarancyjne, ubezpieczenie od sprzeniewierzenia, gwarancje wykonania oraz gwarancje przetargowe (tzn. umowy zapewniające odszkodowanie, gdy druga strona nie wykona zobowiązań wynikających z umowy, np. zobowiązań do wzniesienia budynku);
- g) ubezpieczenie kredytu przewidujące dokonanie określonych płatności rekompensujących posiadaczowi stratę, jaką poniesie z powodu niedokonania przez określonego dłużnika płatności w przypadającym terminie, zgodnie z pierwotnymi lub zmienionymi warunkami instrumentu dłużnego. Tego rodzaju umowy mogą mieć różne formy prawne, takie jak gwarancja, niektóre rodzaje akredytywy, umowa o poręczenie spłaty wierzytelności lub umowa ubezpieczeniowa. Jednak, mimo że umowy te spełniają warunki definicji umowy ubezpieczeniowej, to spełniają one także definicję umów gwarancji finansowych zgodnie z MSR 39 oraz wchodzą w zakres MSR 32 ⁽¹⁾ i MSR 39, natomiast nie wchodzą w zakres niniejszego MSSF (zob. paragraf 4d)). Niemniej jednak, jeśli wystawca umów gwarancji finansowych uprzednio wyraźnie podkreślił, że uważa takie umowy za umowy ubezpieczeniowe, i zastosował rachunkowość mającą zastosowanie do umów ubezpieczeniowych, może on podjąć decyzję o stosowaniu do tego rodzaju umów gwarancji finansowych albo MSR 39 i MSR 32 ⁽¹⁾ albo niniejszego standardu;
- h) gwarancje na produkt. Gwarancje na produkt wydane przez inną stronę w odniesieniu do towarów sprzedawanych przez producenta, handlowca lub detalistę mieszczą się w zakresie MSSF 4. Jednak gwarancje na produkt wydane bezpośrednio przez producenta, handlowca lub detalistę wykraczają poza zakres MSSF 4, ponieważ wchodzą one w zakres MSR 18 *Przychody* oraz MSR 37 *Rezerwy, zobowiązania warunkowe i aktywa warunkowe*;
- i) ubezpieczenie od strat finansowych z tytułu wad umowy (tzn. ubezpieczenie od defektów prawnych tytułu własności gruntu, które nie były znane w momencie sporządzenia umowy ubezpieczeniowej). W takim przypadku zdarzenie objęte ubezpieczeniem stanowi odkrycie defektu prawnego w tytule własności, a nie sam defekt;
- j) ubezpieczenie podróży (tj. odszkodowanie w gotówce lub w naturze na rzecz ubezpieczonych za szkody poniesione podczas podróży). Paragrafy B6 oraz B7 omawiają niektóre tego rodzaju umowy;
- k) obligacje katastroficzne, które przewidują zmniejszone spłaty kapitału lub odsetek albo obu tych pozycji, jeżeli dane zdarzenie powoduje straty u emitenta (chyba że dane zdarzenie nie stwarza znacznego ryzyka ubezpieczeniowego, na przykład jeżeli zdarzenie polega na zmianie stopy procentowej lub kursu wymiany walut);
- l) ubezpieczeniowe transakcje typu swap i inne umowy, które wymagają płatności związanej ze zmianami warunków klimatycznych, geologicznych bądź innych zmiennych fizycznych, które są specyficzne dla strony umowy;
- m) umowy reasekuracyjne.

B19 Poniżej podano przykłady umów niebędących umowami ubezpieczeniowymi:

- a) umowy inwestycyjne, które posiadają formę prawną umowy ubezpieczeniowej, lecz nie nakładają na ubezpieczyciela znacznego ryzyka ubezpieczeniowego. Na przykład umowy ubezpieczeniowe na życie, w których ubezpieczyciel nie ponosi znacznego ryzyka śmierci (takie umowy są nieubezpieczeniowymi instrumentami finansowymi lub umowami usługowymi, zob. paragraf B20 i B21);

⁽¹⁾ Jeżeli jednostka stosuje MSSF 7, powołania na MSR 32 są zastąpione powołaniami na MSSF 7.

- b) umowy, które posiadają prawną formę umowy ubezpieczeniowej, lecz przenoszą praktycznie całe ryzyko ubezpieczeniowe z powrotem na ubezpieczonego poprzez nieodwołalne i wymagalne mechanizmy, które korygują przyszłe płatności dokonywane przez ubezpieczonego o kwoty wynikające bezpośrednio z faktycznie zaszłych szkód, na przykład niektóre umowy reasekuracji finansowej lub niektóre umowy grupowe (takie umowy są zwykle nieubezpieczeniowymi instrumentami finansowymi lub umowami usługowymi, zob. paragrafy B20 i B21);
 - c) samoubezpieczenie, innymi słowy zachowanie ryzyka, które mogłoby zostać objęte ubezpieczeniem (nie ma umowy ubezpieczeniowej, ponieważ nie ma porozumienia z drugą stroną);
 - d) umowy (takie jak umowy hazardowe), które wymagają płatności, jeżeli zaistnieje określone niepewne przyszłe zdarzenie, natomiast nie uzależniają one płatności od warunku wstępnego, stanowiącego, że zdarzenie to przyniosło szkodę ubezpieczonemu. Jednak nie wyklucza to sprecyzowania wcześniej ustalonej wypłaty w celu ustalenia wielkości szkody spowodowanej przez takie zdarzenie, jak śmierć lub wypadek (zob. także paragraf B13);
 - e) instrumenty pochodne, które nakładają na jedną ze stron ryzyko finansowe, lecz nie ryzyko ubezpieczeniowe, gdyż wymagają, aby strona ta dokonała wypłaty jedynie na podstawie zmian jednej lub więcej danych stóp procentowych, ceny instrumentu finansowego, ceny towarów, kursu wymiany walut, wskaźnika cen lub stawek, oceny zdolności kredytowej lub wskaźnika kredytowego, bądź też innej zmiennej, która nie jest specyficzna dla strony umowy (zob. MSR 39);
 - f) gwarancja powiązana z kredytem (albo akredytywa, umowa o poręczeniu spłaty wierzycielności lub umowa ubezpieczeniowa), która wymaga płatności nawet wówczas, gdy posiadacz nie poniósł szkody przez to, że dłużnik nie dokonał zapłaty w terminie płatności (zob. MSR 39);
 - g) umowy, które wymagają płatności w oparciu o czynnik klimatyczny, geologiczny lub inną zmienną fizyczną, która nie jest specyficzna dla strony umowy (określane jako pogodowe instrumenty pochodne);
 - h) obligacje katastroficzne, które przewidują zmniejszone spłaty kapitału lub odsetek albo obu tych pozycji na podstawie czynników klimatycznych, geologicznych lub innej zmiennej fizycznej, która wykracza poza specyfikę strony umowy.
- B20 Jeżeli z tytułu umów opisanych w paragrafie B19 powstają finansowe składniki aktywów lub zobowiązań, to wchodzi one w zakres MSR 39. Oznacza to między innymi, że strony umowy stosują tzw. rachunkowość depozytową, która obejmuje następujące kwestie:
- a) jedna strona ujmuje otrzymaną kwotę jako zobowiązanie finansowe, a nie przychód;
 - b) druga strona ujmuje wypłaconą kwotę raczej jako pozycję aktywów finansowych niż koszt.
- B21 Jeżeli z tytułu umów opisanych w paragrafie B19 nie powstają aktywa finansowe lub zobowiązania finansowe, stosuje się MSR 18. Zgodnie z MSR 18 przychód związany z transakcją obejmującą świadczenie usługi ujęty zostaje według stopnia zaawansowania realizacji transakcji, jeżeli wynik transakcji może zostać oszacowany w sposób wiarygodny.

Znaczne ryzyko ubezpieczeniowe

- B22 Umowa jest umową ubezpieczeniową tylko wówczas, gdy przenosi znaczne ryzyko ubezpieczeniowe. Paragrafy B8–B21 omawiają ryzyko ubezpieczeniowe. Poniższe paragrafy omawiają sposób oceny, czy ryzyko ubezpieczeniowe jest znaczące.
- B23 Ryzyko ubezpieczeniowe jest znaczące tylko i wyłącznie wtedy, gdy zdarzenie objęte ubezpieczeniem może spowodować konieczność wypłacenia przez ubezpieczyciela znacznych świadczeń dodatkowych w każdym scenariuszu, wyłączając scenariusze, którym brakuje treści ekonomicznej (tzn. nie wywierają dostrzegalnego wpływu na ekonomikę transakcji). Jeżeli miałyby zostać wypłacone znaczne świadczenia dodatkowe w scenariuszach posiadających treść ekonomiczną, warunek podany w poprzednim zdaniu byłby spełniony nawet wówczas, gdyby zdarzenie objęte ubezpieczeniem było zupełnie nieprawdopodobne, albo nawet gdyby oczekiwana (tzn. zważona prawdopodobieństwem) wartość bieżąca warunkowych przepływów środków pieniężnych stanowiła niewielką część oczekiwanej wartości bieżącej wszystkich pozostałych wynikających z umowy przepływów środków pieniężnych.
- B24 Dodatkowe świadczenia opisane w paragrafie B23 odnoszą się do kwot przekraczających te, które byłyby wypłacone, gdyby zdarzenie objęte ubezpieczeniem nie zaistniało (z wyłączeniem scenariuszy bez treści ekonomicznej). Dodatkowe kwoty obejmują koszty likwidacji szkód oraz koszty wyceny szkód, lecz wyłączają:
- a) utratę zdolności obciążania ubezpieczonego za przyszłe usługi. Na przykład w umowie ubezpieczeniowej na życie z funduszem inwestycyjnym śmierć ubezpieczonego oznacza, że ubezpieczyciel nie może wykonywać usług zarządzania lokatami i pobierać opłaty za te usługi. Jednakże ta strata ekonomiczna dla ubezpieczyciela

- nie odzwierciedla ryzyka ubezpieczeniowego, ponieważ zarządzający funduszem inwestycyjnym nie bierze na siebie ryzyka związanego z możliwą śmiercią klienta. Dlatego też potencjalna strata przyszłych opłat za zarządzanie lokatami nie jest miarodajna przy ocenie wielkości ryzyka ubezpieczeniowego przenoszonego przez umowę;
- b) rezygnację w przypadku śmierci z opłat, które byłyby pobrane za rozwiązanie lub odstąpienie od umowy. Ponieważ opłaty te zostały spowodowane przez umowę, rezygnacja z nich nie rekompensuje ubezpieczonemu wcześniej istniejącego ryzyka. Stąd też nie mają one znaczenia przy ocenie stopnia ryzyka ubezpieczeniowego przenoszonego przez umowę;
- c) płatność uwarunkowaną zdarzeniem, które nie powoduje znacznej szkody posiadaczowi umowy. Rozważmy na przykład umowę, która wymaga, aby wystawca wypłacił jeden milion jednostek pieniężnych, jeżeli pewna pozycja majątku ulegnie fizycznemu uszkodzeniu, powodując nieznaczną stratę ekonomiczną w wysokości jednej jednostki pieniężnej. W umowie tej posiadacz przenosi na wystawcę nieznaczne ryzyko utraty jednej jednostki pieniężnej. Jednocześnie umowa wywołuje ryzyko nieubezpieczeniowe, gdzie wystawca będzie musiał wypłacić 999 999 jednostek pieniężnych, jeżeli zaistnieje dane zdarzenie. Ponieważ wystawca nie przyjmuje znacznego ryzyka ubezpieczeniowego od posiadacza, umowa taka nie jest umową ubezpieczeniową;
- d) możliwy udział reasekuratorów w szkodach. Udział reasekuratorów jest traktowany oddzielnie.
- B25 Ubezpieczyciel ocenia istotność ryzyka ubezpieczeniowego na podstawie poszczególnych umów, zamiast poprzez odniesienie do jego istotności dla sprawozdań finansowych⁽¹⁾. W ten sposób ryzyko ubezpieczeniowe może być znaczne nawet wówczas, gdy istnieje minimalne prawdopodobieństwo istotnych szkód dla całego portfela umów. W ten sposób ryzyko ubezpieczeniowe może być znaczne nawet wówczas, gdy istnieje minimalne prawdopodobieństwo istotnych szkód dla całego portfela umów. Taka ocena „umowa po umowie” ułatwia klasyfikowanie umów jako umów ubezpieczeniowych. Jeżeli jednak wiadomo, że stosunkowo jednorodny portfel małych umów zawiera umowy przenoszące ryzyko ubezpieczeniowe, ubezpieczyciel nie musi badać każdej umowy w portfelu celem zidentyfikowania kilku umów, które przenoszą nieznaczne ryzyko ubezpieczeniowe.
- B26 Z paragrafów B23–B25 wynika, że jeżeli na podstawie umowy wypłacone zostaje świadczenie na wypadek śmierci, przekraczające wysokość kwoty płatnej w przypadku przeżycia, to umowa jest umową ubezpieczeniową, jeżeli dodatkowe świadczenie na wypadek śmierci nie jest nieznaczne (oceniane w odniesieniu do umowy, a nie do całego portfela umów). Jak zapisano w paragrafie B24 b), rezygnacja, w przypadku śmierci, z opłat za rozwiązanie umowy lub odstąpienie od niej nie jest ujęta w tej ocenie, jeżeli rezygnacja ta nie rekompensuje ubezpieczonemu wcześniej istniejącego ryzyka. Podobnie umowa renty dożywotniej, z której wypłacane są regularne sumy przez resztę życia ubezpieczonego, jest umową ubezpieczeniową, jeżeli suma płatności uwarunkowanych pozostawieniem ubezpieczonego przy życiu nie jest nieznaczna.
- B27 Paragraf B23 odnosi się do świadczeń dodatkowych. Świadczenia dodatkowe mogą obejmować wymóg wcześniejszej wypłaty świadczeń, jeżeli zdarzenie objęte ubezpieczeniem wystąpi wcześniej, a płatność nie jest skorygowana o wartość pieniądza w czasie. Przykładem jest umowa bezterminowego ubezpieczenia na życie o stałej kwocie (innymi słowy ubezpieczenie, które zapewnia stałe świadczenie na wypadek śmierci bez względu na to, kiedy ubezpieczony umrze, bez daty wygaśnięcia ochrony). Pewne jest, że ubezpieczony umrze, lecz data jego śmierci jest nieznana. Ubezpieczyciel poniesie stratę w odniesieniu do umów indywidualnych, w przypadku których ubezpieczeni umierają wcześniej, nawet wówczas, gdy w odniesieniu do portfela umów ogółem strata nie ma miejsca.
- B28 Jeżeli umowa ubezpieczeniowa jest rozdzielona na składnik depozytowy i składnik ubezpieczeniowy, wówczas wielkość przeniesionego ryzyka ubezpieczeniowego należy oceniać przez odniesienie do składnika ubezpieczeniowego. Wielkość ryzyka ubezpieczeniowego przenoszonego przez wbudowane instrumenty pochodne należy oceniać przez odniesienie do wbudowanych instrumentów pochodnych.

Zmiany poziomu ryzyka ubezpieczeniowego

- B29 Niektóre umowy nie przenoszą początkowo żadnego ryzyka ubezpieczeniowego na ubezpieczyciela, chociaż przenoszą to ryzyko w późniejszym czasie. Na przykład biorąc pod uwagę umowę zapewniającą określony dochód z inwestycji oraz obejmującą opcję ubezpieczonego, aby dochód z inwestycji przeznaczyć, w terminie płatności polisy, na wykupienie renty dożywotniej według stawek renty dożywotniej naliczanych przez ubezpieczyciela innym rentobiorcom i aktualnych w momencie, gdy ubezpieczony chce wykorzystać tę opcję. Umowa nie przenosi na ubezpieczyciela żadnego ryzyka ubezpieczeniowego do czasu, aż ubezpieczony skorzysta z tej opcji, ponieważ do tego czasu ubezpieczyciel zachowuje prawo do wyceny renty dożywotniej na bazie odzwierciedlającej ryzyko ubezpieczeniowe przenoszone na niego w tym czasie. Jednakże jeżeli umowa ustala stawki renty dożywotniej (względnie podstawy do ich naliczania), wówczas umowa przenosi ryzyko ubezpieczeniowe na ubezpieczyciela już w ujęciu początkowym.

B30. Umowa, którą kwalifikuje się jako umowę ubezpieczeniową, pozostaje umową ubezpieczeniową do czasu, aż wygasną lub upłyną wszystkie wynikające z niej prawa i zobowiązania.

⁽¹⁾ Dlatego umowy zawarte jednocześnie z jednym kontrahentem (lub umowy, które są od siebie zależne) powinny być traktowane jako jedna umowa.