

**1671****ROZPORZĄDZENIE MINISTRA FINANSÓW**

z dnia 10 grudnia 2001 r.

**w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń.**

Na podstawie art. 28 ust. 10 i art. 81 ust. 2 pkt 6 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. Nr 121, poz. 591, z 1997 r. Nr 32, poz. 183, Nr 43, poz. 272, Nr 88, poz. 554, Nr 118, poz. 754, Nr 139, poz. 933 i 934, Nr 140, poz. 939 i Nr 141, poz. 945, z 1998 r. Nr 60, poz. 382, Nr 106, poz. 668, Nr 107,

poz. 669 i Nr 155, poz. 1014, z 1999 r. Nr 9, poz. 75 i Nr 83, poz. 931, z 2000 r. Nr 60, poz. 703, Nr 94, poz. 1037 i Nr 113, poz. 1186 oraz z 2001 r. Nr 102, poz. 1117 i Nr 111, poz. 1195) zarządza się, co następuje:

## Rozdział 1

### Przepisy ogólne

§ 1. Rozporządzenie określa szczególne zasady rachunkowości zakładów ubezpieczeń, w tym:

- 1) tworzenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych,
- 2) szczegółowe warunki stosowania dyskonta,
- 3) zakres informacji wykazywanych w informacji dodatkowej, zasady sporządzania sprawozdania finansowego jednostek powiązanych, w tym zakres informacji wykazywanych w sprawozdaniu finansowym jednostek powiązanych oraz w sprawozdaniach z działalności.

§ 2. 1. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) ustawa — ustawę z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości,
- 2) ustawa o działalności ubezpieczeniowej — ustawę z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 1996 r. Nr 11, poz. 62, z 1997 r. Nr 43, poz. 272, Nr 88, poz. 554, Nr 107, poz. 685, Nr 121, poz. 769 i 770 i Nr 139, poz. 934, z 1998 r. Nr 155, poz. 1015, z 1999 r. Nr 49, poz. 483, Nr 101, poz. 1178 i Nr 110, poz. 1255, z 2000 r. Nr 43, poz. 483, Nr 48, poz. 552, Nr 70, poz. 819, Nr 114, poz. 1193 i Nr 116, poz. 1216 oraz z 2001 r. Nr 37, poz. 424, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1084 i Nr 110, poz. 1189),
- 3) cedenci — inne zakłady ubezpieczeń, którym zakład ubezpieczeń udziela ochrony reasekuracyjnej (cedenci i retrocedenci),
- 4) reasekuratorzy — inne zakłady ubezpieczeń udzielające ochrony reasekuracyjnej (reasekuratorzy i retrocesjonariusze),
- 5) koasekurator wiodący — koasekuratora dokonującego rozliczeń pomiędzy stronami zawartej umowy koasekuracji,
- 6) składki przypisane — kwoty składek:
  - a) z tytułu umów ubezpieczenia należne w okresie sprawozdawczym, niezależnie od tego, czy kwoty te opłacono — w przypadku grup działu I,
  - b) należnych za cały okres odpowiedzialności, niezależnie od jego długości, z tytułu zawartych w okresie sprawozdawczym umów ubezpieczenia, niezależnie od tego, czy kwoty te opłacono — w przypadku grup działu II, o ile długość okresu odpowiedzialności jest określona,
  - c) z tytułu umów ubezpieczenia, należne w okresie sprawozdawczym, niezależnie od tego, czy kwoty te opłacono — w przypadku grup działu II, o ile długość okresu odpowiedzialności nie jest określona,
- 7) składka zarobiona — składkę przypisaną w okresie sprawozdawczym pomniejszoną o stan rezerwy

składek na koniec okresu sprawozdawczego i powiększoną o stan rezerwy składek na początek okresu sprawozdawczego,

- 8) składki brutto, składki przypisane brutto, składki zarobione brutto, odszkodowania i świadczenia brutto, inne przychody brutto, inne koszty techniczne brutto, rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe brutto, współczynnik szkodowości brutto — odpowiednio pozycje przed uwzględnieniem udziału reasekuratorów,
- 9) składki na udziale własnym, składki przypisane na udziale własnym, składki zarobione na udziale własnym, odszkodowania i świadczenia na udziale własnym, inne przychody na udziale własnym, inne koszty techniczne na udziale własnym, rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe na udziale własnym — odpowiednio pozycje po uwzględnieniu udziału reasekuratorów,
- 10) koszty akwizycji — koszty związane z zawieraniem umów ubezpieczenia obejmujące:
  - a) koszty bezpośrednie, w tym:
    - prowizje pośredników ubezpieczeniowych obejmujące w szczególności prowizje akwizycyjne wypłacane dopiero po zainkasowaniu składek przez zakład ubezpieczeń,
    - wynagrodzenia wraz z narzutami pracowników zajmujących się akwizycją,
    - koszty badań lekarskich,
    - koszty atestów i ekspertyz przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego,
    - koszty wystawienia polis,
    - koszty włączenia umowy do portfela,
  - b) koszty pośrednie, w tym:
    - koszty reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych,
    - koszty ogólne związane z badaniem wniosków i wystawianiem polis,
- 11) koszty likwidacji szkód — bezpośrednie i pośrednie koszty związane z wykonywaniem czynności określonych w art. 1a ust. 3 pkt 5 i 6 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, w tym: wynagrodzenia likwidatorów szkód, koszty ekspertyz i atestów związanych z oceną zaistniałej szkody, koszty obsługi procesu likwidacji szkody i wypłaty odszkodowania oraz koszty ich windykacji,
- 12) koszty działalności lokacyjnej — wewnętrzne i zewnętrzne koszty wynikające z prowadzonej przez zakład ubezpieczeń działalności lokacyjnej, w tym koszty utrzymania nieruchomości, koszty zarządzania lokatami, prowizje bankowe, prowizje biur maklerskich,
- 13) koszty administracyjne — koszty działalności ubezpieczeniowej niezaliczone do kosztów akwizycji, odszkodowań i świadczeń lub kosztów działalności lokacyjnej związane z inkasem składek, zarządzaniem portfelem umów ubezpieczenia, umów reasekuracji oraz ogólnym zarządzaniem zakładem ubezpieczeń, w tym: koszty utrzymania biur, koszty pocztowe i telekomunikacyjne, koszty usług obcych, koszty zużycia energii, materiałów, amortyzacja

- cja środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych, wynagrodzenia wraz z narzutami, koszty podróży służbowych oraz koszty reklamy,
- 14) stopa techniczna — stopę oprocentowania stosowaną we wzorach aktuarialnych dotyczących obliczeń związanych z kalkulacją rezerw w dziale ubezpieczeń na życie lub rezerw na skapitalizowaną wartość rent,
- 15) suma kapitału, z zastrzeżeniem ust. 2:
- dla ubezpieczenia na całe życie — sumę ubezpieczenia,
  - dla ubezpieczeń, gdzie świadczenie jest płatne na koniec okresu ubezpieczenia — sumę ubezpieczenia w wysokości płatnej na koniec okresu ubezpieczenia,
  - dla rent odroczonej — skapitalizowaną wartość renty w momencie rozpoczęcia płatności renty,
  - dla ubezpieczeń z funduszem inwestycyjnym niewymienionych wcześniej mniejszą z wartości:
    - sumę ubezpieczenia na wypadek śmierci,
    - wartość jednostek uczestnictwa wynikającą z danej umowy ubezpieczenia, powiększoną o sumę składek, które zostaną zapłacone do końca trwania umowy ubezpieczenia, jednak nie dłużej niż do 75 roku życia ubezpieczonego,
- 16) współczynnik szkodowości — stosunek odszkodowań i świadczeń, z uwzględnieniem zmiany stanu rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia, do składki zarobionej; przy kalkulacji wskaźnika uwzględnia się koszty likwidacji szkód,
- 17) klasy rachunkowe — w przypadku:
- działu I — łącznie wszystkie grupy ubezpieczeń,
  - działu II — odpowiednio następujące klasy rachunkowe:
    - 01 następstwa wypadków i choroba (grupa 1 i 2),
    - 02 komunikacyjne — odpowiedzialność cywilna (grupa 10),
    - 03 komunikacyjne pozostałe (grupa 3),
    - 04 morskie, lotnicze i transportowe (grupy 4, 5, 6, 7),
    - 05 od ognia i innych szkód majątkowych (grupy 8, 9),
    - 06 odpowiedzialność cywilna (grupy 11, 12, 13),
    - 07 kredyt i gwarancje (grupy 14, 15),
    - 08 świadczenie pomocy (grupa 18),
    - 09 ochrona prawna (grupa 17),
    - 10 pozostałe (grupa 16).

2. Dla wszystkich przypadków, o których mowa w ust. 1 pkt 15, nie uwzględnia się przyznawanych premii. Umowy ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1 pkt 15, w których okres opłacania składki jest krótszy niż okres trwania umowy ubezpieczenia, suma kapitału oznacza wartość rezerwy matematycznej dla ryzyka śmierci lub dożycia wyliczonej na koniec okresu opłacania składki.

§ 3. 1. Przepisy rozporządzenia dotyczące ubezpieczeń na życie (grupy 1—5 działu I) stosuje się również do ubezpieczeń ujętych w grupach 1, 2, 10, 11, 12 lub 13 działu II, z uwzględnieniem istniejących różnic wynikających z istoty tych ubezpieczeń.

2. W przypadku gdy z umów ubezpieczenia zaliczanych do działu II powstaną świadczenia płatne okresowo w formie rent, rezerwę na skapitalizowaną wartość rent ustala się przy zastosowaniu metody aktuarialnej w trybie przewidzianym dla ubezpieczeń na życie (grupy 1—5 działu I) zgodnie z § 35.

## Rozdział 2

### Prowadzenie ksiąg rachunkowych zakładu ubezpieczeń i dokumentacja ubezpieczeniowa

§ 4. 1. Księgi rachunkowe zakładu ubezpieczeń należy aktualizować co najmniej na koniec każdego miesiąca.

2. W ramach działalności ubezpieczeniowej zakład ubezpieczeń rejestruje w szczególności:

- zawarte umowy ubezpieczenia,
- zawarte umowy reasekuracji czynnej,
- zawarte umowy cesji ochrony ubezpieczeniowej (reasekuracji biernej),
- zgłoszone szkody,
- należne regresy i odzyski z tytułu zawartych umów ubezpieczenia,
- lokaty ubezpieczeniowych funduszy inwestycyjnych.

§ 5. 1. Rejestr zawartych umów ubezpieczenia należy prowadzić w sposób umożliwiający uzyskanie o umowie ubezpieczenia co najmniej następujących informacji:

- grupę i rodzaj ubezpieczeń, których umowa ubezpieczenia dotyczy,
- dane identyfikujące umowę ubezpieczenia (numer polisy, data rejestracji polisy, data wystawienia polisy, data zawarcia umowy),
- dane identyfikujące ubezpieczającego, zaś w przypadku umów indywidualnych również dane identyfikujące ubezpieczonego i uposażonych z umowy ubezpieczenia,
- dane identyfikujące pośrednika ubezpieczeniowego, jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta za jego pośrednictwem,
- okres ubezpieczenia, należna składka lub sposób jej obliczenia oraz suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna, zaś w przypadku umów ubezpieczenia z funduszem inwestycyjnym — wartości jednostek funduszu lub funduszy przysługujących ubezpieczonemu.

2. Zawarte umowy koasekuracji podlegają odrębnej rejestracji, a rejestry powinny zawierać co najmniej informacje, o których mowa w ust. 1, oraz dane identyfikujące koasekuratora wiodącego.

§ 6. 1. Podstawę ewidencji składki przypisanej stanowi kopia polisy ubezpieczeniowej lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia, w tym aneksy do zawieranych umów ubezpieczenia zawierające obliczenie składki, zwane dalej „dokumentami ubezpieczeniowymi”. Dokumenty ubezpieczeniowe określają co najmniej: strony umowy ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, okres ubezpieczenia, wysokość sumy ubezpieczenia lub gwarancyjnej oraz wysokość należnej składki.

2. Zestawienia zbiorcze dokumentów ubezpieczeniowych mogą mieć zastosowanie:

- 1) w przypadku gdy dokument ubezpieczenia wydawany jest z chwilą opłacenia całej składki,
- 2) w rozliczeniach z pośrednikami ubezpieczeniowymi — w odniesieniu do każdego pośrednika oddzielnie,
- 3) w rozliczeniach z ubezpieczającymi z tytułu ubezpieczeń objętych umowami generalnymi — w odniesieniu do każdego ubezpieczającego oddzielnie.

3. Zestawienia zbiorcze dokumentów ubezpieczenia sporządza się według grup i rodzajów ubezpieczeń.

4. Polisy lub inne dokumenty potwierdzające zawarcie umowy ubezpieczenia wraz z wszelkimi załącznikami oraz dodatkowymi dokumentami związanymi z umową ubezpieczenia należy wystawiać w sposób chronologiczny, uniemożliwiający ich podwójną rejestrację.

5. Niewykorzystane druki polis oraz inne druki ścisłego zarachowania potwierdzające zawarcie umowy ubezpieczenia należy inwentaryzować co najmniej raz w roku obrotowym, a ewentualne różnice w ilości tych druków — rozliczać w tym samym roku obrotowym.

6. Ewidencję składki przypisanej należy prowadzić w sposób umożliwiający identyfikację umowy ubezpieczenia, której składka dotyczy.

§ 7. Rejestr zawartych umów reasekuracji czynnej należy prowadzić w sposób umożliwiający uzyskanie co najmniej następujących informacji:

- 1) danych identyfikujących umowę reasekuracji (rodzaj umowy, numer umowy, datę zawarcia umowy, datę rejestracji umowy i okres obowiązywania umowy),
- 2) danych identyfikujących cedenta oraz danych identyfikujących brokera, jeżeli umowa została zawarta za jego pośrednictwem,
- 3) grup i rodzajów ubezpieczeń objętych umową,
- 4) danych umożliwiających ustalenie maksymalnej odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

§ 8. Rejestr zawartych umów cesji ochrony ubezpieczeniowej należy prowadzić w sposób umożliwiający uzyskanie co najmniej następujących informacji:

- 1) określenia rodzaju umowy reasekuracji oraz numeru umowy, jeżeli występuje,

- 2) danych identyfikujących reasekuratora oraz danych identyfikujących brokera, jeżeli umowa została zawarta za jego pośrednictwem,
- 3) daty zawarcia umowy reasekuracji, daty rejestracji umowy, daty wejścia w życie umowy oraz okresu obowiązywania umowy,
- 4) grup i rodzajów ubezpieczeń objętych umową reasekuracji,
- 5) danych umożliwiających ustalenie maksymalnej odpowiedzialności reasekuratora.

§ 9. Podstawę zapisów w rejestrach, o których mowa w § 7 i 8, stanowi umowa reasekuracji oraz wystawiane na jej podstawie odpowiednie dokumenty rozliczeniowe (rachunki techniczne) lub inne dokumenty określające co najmniej: strony umowy, rodzaje ryzyk objętych umową, okres obowiązywania umowy, dane umożliwiający ustalenie zakresu ochrony reasekuracyjnej oraz wszelkie niezbędne dane umożliwiający ustalenie udziału zakładu ubezpieczeń w umowie, w szczególności w zakresie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, jak również w zakresie podziału zysku z umowy, jeżeli wynika to z warunków umowy.

§ 10. 1. Rejestry w zakresie szkód (roszczeń) zgłoszonych prowadzone są w sposób umożliwiający uzyskanie dla każdej szkody oddzielnie co najmniej następujących informacji:

- 1) daty i numeru rejestracji szkody, daty wystąpienia szkody oraz daty zgłoszenia szkody,
- 2) danych identyfikujących umowę ubezpieczenia, której szkoda dotyczy,
- 3) grupy i rodzaju ubezpieczenia, którego szkoda dotyczy,
- 4) danych identyfikujących osobę trzecią, jeżeli jest sprawcą szkody,
- 5) wartości roszczenia odszkodowawczego,
- 6) wartości wypłaconego odszkodowania i daty wypłaty,
- 7) wartości niewypłaconego odszkodowania ujętego w rezerwie.

2. Rejestry należy prowadzić w sposób umożliwiający sporządzenie wykazu szkód zgłoszonych do zakładu ubezpieczeń w podziale na lata kalendarzowe zgłoszenia szkody oraz w podziale na lata zaistnienia szkody.

§ 11. 1. Dla każdej szkody tworzona jest dokumentacja szkodowa opatrzona numerem rejestracji szkody.

2. Dokumentacja szkodowa zawiera ponumerowane dokumenty dotyczące zdarzenia i związanego z nim zgłoszenia szkody, dokumenty przedstawiające opis elementów szkody, szczegóły wpłat i wypłat związanych ze szkodą.

3. Na dzień bilansowy, dla każdej grupy ubezpieczeń oddzielnie sporządza się, z zastrzeżeniem ust. 5:

- 1) wykaz szkód zgłoszonych w okresie sprawozdawczym obejmujący dla każdej szkody: numer rejestracji szkody, datę zgłoszenia szkody, datę zajścia szkody, kwoty wypłacone w bieżącym okresie spra-

wodzawczym z tytułu tej szkody, wartość utworzonej na koniec okresu sprawozdawczego rezerwy na szkodę zgłoszoną,

2) wykaz szkód zgłoszonych w poprzednich okresach sprawozdawczych, a niezlikwidowanych do końca poprzedniego okresu sprawozdawczego, obejmujący dla każdej szkody: numer rejestracji szkody, datę zgłoszenia szkody, datę zajścia szkody, wartość utworzonej na koniec poprzedniego okresu sprawozdawczego rezerwy na szkodę zgłoszoną, kwoty wypłacone w bieżącym okresie sprawozdawczym oraz wartość utworzonej na koniec okresu sprawozdawczego rezerwy na szkodę zgłoszoną.

4. Zakłady ubezpieczeń, które nie ustalają rezerwy na niewypłacone odszkodowania metodą indywidualną w wykazie szkód zgłoszonych, odpowiednio zamiast wartości rezerwy na szkodę zgłoszoną dla każdej szkody oddzielnie przedstawiają łączną wartość utworzoną dla tych szkód rezerwy na szkody zgłoszone.

5. Na dzień bilansowy sporządza się, oprócz wykazu określonego w ust. 3, wykaz szkód, z tytułu których zakład ubezpieczeń odmówił wypłaty części lub całości odszkodowania, wierzyciel zaś wystąpił na drogę postępowania sądowego. Powyższy wykaz obejmuje dla każdej szkody oddzielnie: numer rejestracji szkody, datę zgłoszenia szkody, datę zaistnienia szkody, wartość spornej kwoty roszczenia, koszty procesu sądowego, zaś łącznie dla szkód, z tytułu których zakład ubezpieczeń odmówił wypłaty części lub całości odszkodowania — wartość rezerwy na sprawy sporne z tytułu szkód zgłoszonych.

§ 12. 1. Rejestry należnych regresów i odzysków należy prowadzić w sposób umożliwiający uzyskanie co najmniej następujących informacji: numeru rejestracji szkody oraz wartości szkody, której regres lub odzysk dotyczy, danych identyfikujących dłużnika — w przypadku regresów, zaś w przypadku odzysków — danych identyfikujących przedmiot odzysku, jak również określenia wartości należnych oraz faktycznie otrzymanych regresów i odzysków.

2. Rejestry należy prowadzić w sposób umożliwiający ustalenie wartości regresów i odzysków związanych z daną szkodą, jak również ustalenie wartości regresów i odzysków w podziale na lata zgłoszenia szkody oraz lata zaistnienia szkody, których regresy i odzyski dotyczą.

§ 13. 1. Zakład ubezpieczeń prowadzący działalność w grupie 3 działu I ubezpieczenia z funduszem inwestycyjnym prowadzi rejestry funduszy odrębnie dla każdego ubezpieczeniowego funduszu inwestycyjnego.

2. Rejestry funduszy służą ustaleniu wartości przychodów i kosztów oraz aktywów i pasywów poszczególnych ubezpieczeniowych funduszy inwestycyjnych.

3. Zarówno przychody i koszty oraz aktywa i pasywa danego funduszu nie mogą być kompensowane z innymi przychodami i kosztami oraz aktywami i pasywami zakładu ubezpieczeń.

4. W przypadku ubezpieczeń na życie, gdzie ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający, rejestry funduszu prowadzi się w sposób umożliwiający ustalenie wartości lokaty, o której mowa w § 36.

5. Rejestry prowadzi się w sposób umożliwiający co najmniej ustalenie dla każdego funduszu:

- 1) wartości składek otrzymanych przez zakład ubezpieczeń i przeznaczonych na fundusz (przed potrąceniem opłat) oraz wartości przychodów z lokat — w ramach przychodów funduszu,
- 2) wartości opłat potrącanych ze składek wymienionych w pkt 1, wartości opłat potrącanych ze środków funduszu, wartości kosztów zarządzania lokatami funduszu — w ramach kosztów funduszu,
- 3) szczegółowej struktury lokat — w ramach aktywów i zobowiązań obciążających fundusz,
- 4) wartości aktywów zakładu ubezpieczeń przeznaczonych na zwiększenie ubezpieczeniowego funduszu inwestycyjnego w przypadku, gdy gwarantowana stopa zwrotu z lokat funduszu jest wyższa od faktycznie osiągniętej przez zakład ubezpieczeń w okresie sprawozdawczym.

6. Rejestry należy prowadzić w sposób umożliwiający ustalenie wartości nabycia jednostek uczestnictwa przydzielonych każdemu ubezpieczonemu, wartości bieżącej tychże jednostek oraz wartości jednostek, po której są one umarzane.

§ 14. 1. W ubezpieczeniach działu II poniesione w okresie sprawozdawczym koszty akwizycji w części przypadającej na przyszłe okresy sprawozdawcze podlegają rozliczeniu w czasie, na zasadach obowiązujących przy tworzeniu rezerwy składek.

2. Przeniesione na przyszłe okresy sprawozdawcze koszty akwizycji, o których mowa w ust. 1, ujmowane są w aktywach bilansu.

3. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia, aktywowane koszty akwizycji dotyczące tej umowy ujmowane są w koszty w tym samym miesiącu, w którym następuje rozwiązanie umowy ubezpieczenia.

§ 15. 1. W ubezpieczeniach działu I poniesione w okresie sprawozdawczym koszty akwizycji w części przypadającej na przyszłe okresy sprawozdawcze podlegają rozliczeniu w czasie.

2. Przeniesione na przyszłe okresy sprawozdawcze koszty akwizycji, o których mowa w ust. 1, ujmowane są w aktywach bilansu, pod warunkiem że nie zostały uwzględnione w wyliczeniu rezerwy w dziale ubezpieczeń na życie lub rezerwy ubezpieczeń na życie, jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający.

3. W ubezpieczeniach działu I koszty akwizycji podlegają rozliczeniu w czasie wyłącznie przy zastosowaniu metod aktuarialnych.

4. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed terminem, aktywowane koszty akwizycji dotyczące tej umowy ujmowane są w koszty w tym samym

miesiącu, w którym następuje rozwiązanie umowy ubezpieczenia.

### Rozdział 3

#### Szczególne zasady rachunkowości w zakresie lokat

§ 16. 1. Zakład ubezpieczeń dokonuje, z zachowaniem zasady ostrożności, wyceny na dzień bilansowy, z zastrzeżeniem ust. 3:

- 1) akcji, jednostek uczestnictwa, certyfikatów inwestycyjnych oraz innych instrumentów finansowych notowanych na rynku regulowanym — według wartości godziwej,
- 2) dłużnych papierów wartościowych oraz innych instrumentów finansowych o zagwarantowanej stopie dochodu nienotowanych na rynku regulowanym — według wartości nabycia skorygowanej o naliczone odsetki, dyskonto, premię, jednak nie wyższej od ceny sprzedaży netto, z uwzględnieniem trwałej utraty wartości,
- 3) pożyczek — w kwocie wymaganej zapłaty, z zachowaniem ostrożnej wyceny z uwzględnieniem trwałej utraty wartości tych pożyczek,
- 4) lokat terminowych w instytucjach kredytowych — według wartości nominalnej,
- 5) instrumentów finansowych innych niż wymienione w pkt 1—4 — według wartości nabycia z uwzględnieniem trwałej utraty wartości,
- 6) nieruchomości — według wartości nabycia lub kosztu wytworzenia, pomniejszonej o wartość dotychczasowego umorzenia,
- 7) pozostałych lokat — według wartości nabycia lub kosztu wytworzenia z uwzględnieniem trwałej utraty wartości.

2. Depozyty nieprawidłowe wycenia się tak jak pożyczki.

3. Lokaty, których ryzyko ponosi ubezpieczający, wyceniane są przez zakład ubezpieczeń prowadzący działalność w dziale ubezpieczeń na życie według wartości godziwej.

§ 17. 1. Przy ustalaniu wartości godziwej długoterminowych instrumentów finansowych notowanych na rynku regulowanym uwzględnia się kursy notowań z trzech kolejnych miesięcy przed dniem bilansowym.

2. Przy ustalaniu trwałej utraty wartości instrumentów finansowych nienotowanych na rynkach regulowanych uwzględnia się sytuację finansową emitenta tych instrumentów, odpowiednio spadek wartości aktywów netto emitenta tych instrumentów, zaistniały pomiędzy dniem ich nabycia a dniem bilansowym, przypadający na posiadane przez zakład ubezpieczeń instrumenty finansowe. W przypadku instrumentów finansowych objętych gwarancjami przy ustalaniu trwałej utraty wartości uwzględnia się również sytuację finansową gwaranta.

§ 18. 1. Do lokat krótkoterminowych zalicza się lokaty, które ze względu na stopień płynności są możliwe

do realizacji w okresie krótszym niż rok oraz które zakład ubezpieczeń zamierza w tym okresie zrealizować.

2. Do lokat długoterminowych zalicza się lokaty inne niż wymienione w ust. 1.

§ 19. W przypadku nabycia przez zakład ubezpieczeń dłużnych papierów wartościowych z naliczonymi odsetkami wartość ustaloną w stosunku do ich wartości nominalnej i wartość skumulowanych odsetek ujmuje się odrębnie.

§ 20. 1. W przypadku realizacji lokat jednakowych lub uznanych za jednakowe ze względu na podobieństwo ich rodzaju lub przeznaczenie, rozchód tych składników wycenia się kolejno po cenach (kosztach) tych składników aktywów, które zakład ubezpieczeń nabył (wytworzył) najwcześniej.

2. Dokonując wyceny lokat, zakład ubezpieczeń stosuje zasady wyceny w ramach danego portfela lokat jednakowych lub uznanych za jednakowe ze względu na podobieństwo ich rodzaju, uwzględniając jednocześnie ich charakter (krótkoterminowy lub długoterminowy).

§ 21. 1. Zakład ubezpieczeń prowadzący działalność w dziale ubezpieczeń na życie ujmuje zarówno zrealizowane jak i niezrealizowane przychody z lokat w technicznym rachunku ubezpieczeń na życie, z zastrzeżeniem ust. 2 i 4.

2. Przychody z lokat niestanowiących pokrycia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych są przenoszone z technicznego rachunku ubezpieczeń na życie do ogólnego rachunku zysków i strat i ujmowane w pozycji „przychody z lokat netto po uwzględnieniu kosztów, przeniesione z technicznego rachunku ubezpieczeń na życie”, z zastrzeżeniem ust. 4.

3. Przychody, o których mowa w ust. 2, pomniejszane są o koszty działalności lokacyjnej związane z tymi przychodami.

4. Różnice z tytułu aktualizacji wyceny lokat długoterminowych niestanowiących pokrycia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych ujmowane są bezpośrednio w kapitałach własnych w pozycji „kapitał z aktualizacji wyceny”.

§ 22. 1. Zakład ubezpieczeń prowadzący działalność w dziale ubezpieczeń pozostałych osobowych i majątkowych ujmuje zarówno zrealizowane jak i niezrealizowane przychody z lokat w ogólnym rachunku zysków i strat, z zastrzeżeniem ust. 2 i 4.

2. Przychody z lokat aktywów stanowiących pokrycie rezerwy na skapitalizowaną wartość rent oraz rezerw na premie i rabaty są przenoszone do technicznego rachunku ubezpieczeń i ujmowane w pozycji „Przychody z lokat netto po uwzględnieniu kosztów, przeniesione z ogólnego rachunku zysków i strat”.

3. Przychody, o których mowa w ust. 2, pomniejszane są o koszty działalności lokacyjnej związane z tymi przychodami.

4. Różnice z tytułu aktualizacji wyceny lokat długoterminowych innych niż lokaty rezerwy na skapitalizowaną wartość rent oraz rezerw na premie i rabaty ujmowane są bezpośrednio w kapitałach własnych w pozycji „kapitał z aktualizacji wyceny”.

§ 23. Zarówno zrealizowane jak i niezrealizowane różnice kursowe związane z działalnością lokacyjną ujmuje się w sposób analogiczny jak zrealizowane i niezrealizowane przychody i koszty z lokat.

§ 24. Zakład ubezpieczeń prowadzi ewidencję lokat zakładu ubezpieczeń oraz związanych z nimi przychodów i kosztów w sposób umożliwiający ustalenie:

- 1) wartości poszczególnych rodzajów lokat stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz pozostałych lokat,
- 2) wartości poszczególnych rodzajów lokat krótkoterminowych i długoterminowych,
- 3) określenie poszczególnych rodzajów przychodów i kosztów działalności związanych z lokatami, o których mowa w pkt 1 i 2, ujmowanych odpowiednio w technicznym rachunku ubezpieczeń, ogólnym rachunku zysków i strat oraz w kapitale własnym zakładu ubezpieczeń.

§ 25. 1. Środki funduszu organizacyjnego traktuje się tak jak środki innych funduszy specjalnych i utrzymuje się na odrębnym rachunku bankowym. Środki te mogą być wykorzystane jedynie na wydatki związane z utworzeniem administracji zakładu ubezpieczeń oraz ze zorganizowaniem sieci jego przedstawicielstw.

2. Sposób tworzenia funduszu oraz sposób wydatkowania środków tego funduszu określa statut zakładu ubezpieczeń.

§ 26. Środki z tytułu wniesionej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń kaucji na rzecz oddziału ujmowane są pozabilansowo.

## Rozdział 4

### Szczególne zasady tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych

§ 27. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe obejmują następujące rodzaje rezerw:

- 1) rezerwę składek,
- 2) rezerwę na ryzyka niewygaście,
- 3) rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia, w tym rezerwę na skapitalizowaną wartość rent,
- 4) rezerwy na wyrównanie szkodowości (ryzyka),
- 5) rezerwę ubezpieczeń na życie,
- 6) rezerwy ubezpieczeń na życie, jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający,
- 7) rezerwy na premie i rabaty dla ubezpieczonych,
- 8) pozostałe rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe przewidziane w statucie zakładu ubezpieczeń.

§ 28. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzy się, stosując metody:

- 1) indywidualną — polegającą na ustalaniu odrębnie dla każdej umowy ubezpieczenia lub każdej szkody dokładnej wielkości rezerwy, a w przypadku niemożności ustalenia dokładnej wielkości rezerwy — zastosowanie jej wiarygodnego oszacowania,
- 2) ryczałtową — polegającą na ustalaniu rezerwy zbiorczo dla całego portfela ubezpieczeń lub jego części, jako ustalonego procentu (wskaźnik ryczałtowy) składki lub wartości wypłaconych odszkodowań i świadczeń; metoda ryczałtowa może być stosowana tylko wtedy, jeżeli uzyskane przy jej użyciu wyniki będą zbliżone do wyników uzyskanych przy użyciu metody indywidualnej; wskaźnik ryczałtowy powinien być ustalany przy zachowaniu zasady ciągłości; nieuzasadnione zmiany wielkości wskaźnika są niedopuszczalne,
- 3) aktuarialną — polegającą na ustalaniu rezerwy przy zastosowaniu matematyki ubezpieczeniowej, finansowej i statystyki.

§ 29. 1. Rezerwę składek tworzy się jako składkę przypisaną przypadającą na następne okresy sprawozdawcze, proporcjonalnie do okresu, na jaki składka została przypisana, przy czym w przypadku umów ubezpieczenia, których ryzyko nie jest rozłożone równomiernie w okresie trwania ubezpieczenia, rezerwę tworzy się proporcjonalnie do przewidywanego ryzyka w następnych okresach sprawozdawczych.

2. Zakłady ubezpieczeń na życie mogą uwzględniać rezerwę składek w rezerwie ubezpieczeń na życie z zastrzeżeniem ust. 3.

3. Zakłady ubezpieczeń na życie tworzą odrębnie rezerwę składek dla tych umów ubezpieczenia, w których uwzględnienie rezerwy składek w rezerwie ubezpieczeń na życie nie jest możliwe.

§ 30. 1. W ubezpieczeniach działu II rezerwę na pokrycie ryzyka niewygaście tworzy się jako uzupełnienie rezerwy składek. Powyższą rezerwę przeznacza się na pokrycie przyszłych szkód, świadczeń i kosztów wynikających z zawartych umów ubezpieczenia.

2. Rezerwa na pokrycie ryzyka niewygaście stanowi różnicę pomiędzy przewidywaną wartością przyszłych odszkodowań, świadczeń i kosztów a sumą wielkości rezerwy składek oraz ewentualnych, przewidywanych, zgodnie z już zawartymi umowami ubezpieczenia, przyszłych składek.

§ 31. 1. Rezerwę na niewypłacone odszkodowania i świadczenia tworzy się w wysokości odpowiadającej ustalonej lub przewidywanej ostatecznej wartości przyszłych wypłat odszkodowań i świadczeń związanych z zaistniałymi, do dnia, na który ustala się rezerwę, szkodami, powiększonej o koszty likwidacji szkód. W szczególności dotyczy to szkód, które:

- 1) zostały zgłoszone zakładowi ubezpieczeń do dnia, na który tworzona jest rezerwa i dla których została ustalona wysokość odszkodowania i świadczenia bądź gdy posiadane informacje pozwalają na ocenę wysokości odszkodowań i świadczeń,

- 2) zostały zgłoszone zakładowi ubezpieczeń do dnia, na który tworzona jest rezerwa, a posiadane informacje nie pozwalają na ocenę wysokości odszkodowań i świadczeń,
- 3) zaistniały, lecz nie zostały zgłoszone zakładowi ubezpieczeń do dnia, na który tworzona jest rezerwa.

2. Część rezerwy, która dotyczy kosztów likwidacji szkód, powinna być utworzona odrębnie dla każdej grupy ubezpieczeń.

3. Przy ustalaniu wartości rezerwy na szkody, o których mowa w ust. 1 pkt 3, zakład ubezpieczeń uwzględnia dotychczasowy przebieg procesu likwidacji szkód w danej grupie ubezpieczeń, w tym liczbę i wielkość szkód zgłaszanych w następnych okresach sprawozdawczych, po okresie, na który tworzona była rezerwa.

4. Przy ustalaniu wartości rezerwy, o której mowa w ust. 1, nie wolno stosować dyskont lub odpisów wynikających z przyjęcia wartości bieżącej szkody, gdy zakład ubezpieczeń przewiduje, iż ostateczny koszt likwidacji szkody i wypłaty odszkodowania będzie wyższy, z zastrzeżeniem § 3 ust. 2.

5. Rezerwę na świadczenia z tytułu rent w grupach ubezpieczeń 1—4 działu I tworzy się jako część rezerwy ubezpieczeń na życie.

§ 32. W przypadku ubezpieczeń na życie kwota rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia powinna być równa kwocie należnej ubezpieczonym, uprawnionym lub uposażonym, powiększonej o koszty związane z wypłatą świadczeń.

§ 33. 1. Rezerwę na wyrównanie szkodowości (ryzyka) tworzy się w wysokości mającej zapewnić wyrównanie przyszłych wahań współczynnika szkodowości na udziale własnym.

2. Rezerwa na wyrównanie szkodowości (ryzyka) tworzona jest dla grup ubezpieczeń, z zastrzeżeniem § 34, w których występują istotne wahania współczynnika szkodowości na udziale własnym. Wahanie współczynnika szkodowości uznaje się za istotne, jeżeli w ciągu 5 kolejnych lat obrotowych poprzedzających rok utworzenia rezerwy co najmniej dwukrotnie wystąpi zmniejszenie z roku na rok współczynnika szkodowości na udziale własnym o więcej niż 20% jego wartości lub jego zwiększenie o więcej niż 25% jego wartości.

3. Rezerwę na wyrównanie szkodowości (ryzyka) tworzy się dla każdej grupy ubezpieczeń osobno na ostatni dzień roku obrotowego, pod warunkiem że w każdym z ostatnich 5 lat obrotowych poprzedzających dany rok składka zarobiona w tej grupie była większa od zera. Rezerwę dla danej grupy ubezpieczeń tworzy się w takiej wysokości, aby przy zmianie stanu rezerwy współczynnik szkodowości dla danego roku obrotowego — obliczany dla kwoty odszkodowań skorygowanej o zmianę tej rezerwy — był równy średniej arytmetycznej ze współczynników szkodowości w danej grupie ubezpieczeń z ostatnich 5 lat ob-

rotowych, poprzedzających dany rok, obliczonych bez uwzględnienia zamian rezerwy na wyrównanie szkodowości (ryzyka). W przypadku gdy zakład ubezpieczeń prowadzi działalność krócej niż 6 lat, dla danej grupy ubezpieczeń nie tworzy się rezerwy na wyrównanie szkodowości (ryzyka). Dla danej grupy ubezpieczeń wielkość zmniejszenia rezerwy nie może przekroczyć jej aktualnej wysokości, a wielkość zwiększenia rezerwy nie może przekroczyć 5% składki na udziale własnym w tej grupie, dla której rezerwa jest tworzona. Wielkość rezerwy na wyrównanie szkodowości nie może ponadto przekroczyć 30% wypłat odszkodowań na udziale własnym w danym roku obrotowym w danej grupie ubezpieczeń. Jeżeli w danej grupie ubezpieczeń składka zarobiona w roku obrotowym była równa zero, rezerwę w tej grupie rozwiązuje się całkowicie w tym roku.

4. W przypadku reasekuracji czynnej zakłady ubezpieczeń tworzą rezerwę na wyrównanie szkodowości na zasadach określonych w ust. 1—3 odpowiednio dla klas rachunkowych określonych w § 2 pkt 17, z zastrzeżeniem § 34.

5. Rezerwa na wyrównanie szkodowości (ryzyka) tworzona jest przez zakłady ubezpieczeń prowadzące działalność ubezpieczeniową w dziale II.

§ 34. 1. W przypadku prowadzenia ubezpieczeń w grupie 14 działu II zakład ubezpieczeń jest obowiązany tworzyć rezerwę na wyrównanie szkodowości (ryzyka) przeznaczoną na pokrycie ujemnego wyniku technicznego osiągniętego w tej grupie ubezpieczeń w roku obrotowym lub na wyrównanie wyższego niż przeciętny współczynnika szkodowości w tej grupie w roku obrotowym, przed uwzględnieniem zmiany stanu rezerw na wyrównanie szkodowości (ryzyka).

2. Rezerwę tworzy się według jednej z metod przedstawionych w załączniku nr 6, wybranej przez kierownika jednostki.

3. Wyboru metody tworzenia rezerwy należy dokonać w oparciu o dostępne w jednostce zasoby informacji statystycznych, z tym że zakład ubezpieczeń prowadzący ubezpieczenia w grupie 14 działu II przez okres krótszy niż 5 lat obrotowych tworzy rezerwę, o której mowa w ust. 1 — metodą nr 1 lub nr 2, przedstawioną w załączniku nr 6, z zastosowaniem odpowiednio średnich narastających stosownie do okresu prowadzenia tych ubezpieczeń.

§ 35. 1. Rezerwę ubezpieczeń na życie tworzy się, z zachowaniem zasady ostrożności, w wysokości ustalonej prospektywną metodą aktuarialną, z możliwością uwzględnienia kosztów obsługi umów i kosztów związanych z wypłatą odszkodowań i świadczeń, z zastrzeżeniem ust. 4.

2. Rezerwy ubezpieczeń na życie tworzy się indywidualnie dla każdej umowy ubezpieczenia. Rezerwy mogą być ustalone sumarycznie dla określonych grup umów ubezpieczenia, pod warunkiem że dają one w przybliżeniu ten sam rezultat, co metoda indywidualna.



3. Zakład ubezpieczeń jest obowiązany, co najmniej raz na 5 lat, ustalić dla wszystkich umów ubezpieczenia bezpośredniego wielkość rezerwy ubezpieczeń na życie brutto oraz na udziale własnym metodą indywidualną według stanu na ten sam dzień.

4. Dopuszcza się stosowanie metody retrospektywnej, pod warunkiem że daje ona wartość rezerwy nie niższą od wartości rezerwy ustalonej metodą prospektywną lub gdy dla danej umowy ubezpieczenia nie jest możliwe zastosowanie metody prospektywnej.

§ 36. Rezerwy ubezpieczeń na życie, jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający, tworzy się w wysokości wartości lokaty dokonanej zgodnie z postanowieniami zawartej umowy ubezpieczenia na życie.

§ 37. Rezerwy na premie i rabaty dla ubezpieczonych tworzy się w wysokości kwot, o które powiększane są przyszłe świadczenia lub pomniejszane przyszłe składki, zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia.

§ 38. Obliczenia rezerw ubezpieczeń na życie mogą być dokonywane jedynie przez aktuarium, a zakład ubezpieczeń jest zobowiązany posiadać dokumentację, pozwalającą na odtworzenie odpowiednich obliczeń.

§ 39. 1. Stopy techniczne stosowane przez zakład ubezpieczeń nie mogą być wyższe niż 60% średniej stopy zwrotu z 10-letnich obligacji emitowanych przez Skarb Państwa, z ostatnich 3 lat.

2. Wysokość maksymalnej stopy technicznej ogłasza organ nadzoru na początku każdego roku obrotowego.

3. Zakłady ubezpieczeń mogą stosować niższe stopy techniczne niż stopa techniczna ogłoszona przez organ nadzoru.

4. Stosowane stopy techniczne przez zakłady ubezpieczeń mogą się różnić w zależności od waluty, w której wyrażone jest zobowiązanie wynikające z umowy ubezpieczenia, pod warunkiem że nie stanowi więcej niż 60% średniej stopy zwrotu obligacji z ostatnich 3 lat, emitowanych przez państwo, w którego walucie wyrażone zostało zobowiązanie.

§ 40. Przyjęte zasady tworzenia i metody ustalania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych powinny być stosowane w sposób ciągły; nieuzasadnione zmiany zasad i metod są niedopuszczalne.

§ 41. Wielkość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na udziale reasekuratora powinna być ustalona zgodnie z uregulowaniami odpowiednich umów reasekuracyjnych.

§ 42. 1. Do wszystkich typów umów ubezpieczenia, gdzie możliwe jest wyliczenie rezerwy ubezpieczeń na życie przy użyciu składki netto, można stosować metodę Zillmera, z wyjątkiem umów ubezpieczenia terminowego na wypadek śmierci oraz wszystkich umów ubezpieczeń wypadkowych i chorobowych.

2. Rozliczeniu w czasie metodą Zillmera podlegają koszty bezpośrednie i pośrednie związane z pozyska-

niem i zawarciem umowy ubezpieczenia oraz koszty związane z wykorzystaniem przez ubezpieczającego możliwości nieobowiązkowego podwyższenia składki w trakcie umowy ubezpieczenia.

3. Maksymalny poziom narzutu, o który można podwyższyć składkę netto, jest równoważnością 3,5% sumy kapitału rozłożoną na cały okres opłacania składek przy użyciu założeń wykorzystanych przy kalkulacji rezerwy ubezpieczeń na życie.

4. Składka podwyższona, o której mowa w ust. 3, nie może być wyższa od składki opłacanej przez klienta.

5. Koszty akwizycji rozliczane przy zastosowaniu metody Zillmera nie mogą być wyższe niż wartość składki przypisanej brutto w pierwszym roku polisowym.

6. Jeżeli w wyniku zillmeryzacji rezerwy ubezpieczeń na życie otrzymuje się wynik ujemny, to przyjmuje się wartość tej rezerwy równą „0”.

§ 43. Jeżeli przy ustalaniu wysokości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych otrzymuje się w trakcie obliczania rezerw wartości ujemne, to dla dalszych obliczeń przyjmuje się wartość rezerwy równą „0”.

## Rozdział 5

### **Szczególne zasady sporządzania sprawozdań finansowych zakładu ubezpieczeń**

§ 44. 1. Techniczny rachunek ubezpieczeń na życie oraz techniczny rachunek ubezpieczeń majątkowych i osobowych jest sporządzany dla grup ubezpieczeń bezpośrednich.

2. Techniczny rachunek ubezpieczeń w zakresie reasekuracji czynnej sporządza się w podziale na klasy rachunkowe.

§ 45. 1. W przepływach z działalności operacyjnej wykazuje się odrębnie wpływy i wydatki z działalności bezpośredniej i reasekuracji czynnej, odrębnie wpływy i wydatki z reasekuracji biernej oraz odrębnie wpływy i wydatki z pozostałej działalności operacyjnej.

2. W przepływach z działalności lokacyjnej wykazuje się wpływy i wydatki z poszczególnych rodzajów lokat zakładu ubezpieczeń. Wpływy i wydatki związane z nabyciem, realizacją innych aktywów niż lokat ujmuje się odpowiednio we wpływach i wydatkach z pozostałej działalności operacyjnej lub w przepływach z działalności finansowej.

3. W przepływach z działalności finansowej ujmuje się wpływy i wydatki związane z finansowaniem działalności zakładu ubezpieczeń zarówno wewnętrznym (wpływy z emisji akcji, dopłat do kapitału), jak i zewnętrznym (kredyty, pożyczki, emisja dłużnych papierów wartościowych).

§ 46. Integralną część sprawozdania finansowego stanowi informacja dodatkowa do sprawozdania finansowego, sporządzana zgodnie z załącznikiem nr 4 do rozporządzenia.

§ 47. 1. Objasnienia do zakresu informacji wykazywanych w sprawozdaniu finansowym, określonym w załączniku nr 3 do ustawy, są przedstawione odpowiednio w załącznikach do rozporządzenia:

- 1) noty objaśniające do bilansu — w załączniku nr 1,
- 2) noty objaśniające do technicznego rachunku ubezpieczeń na życie, technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych oraz ogólnego rachunku zysków i strat — w załączniku nr 2,
- 3) noty objaśniające do rachunku przepływów pieniężnych — w załączniku nr 3.

2. Zakres informacji do sprawozdania z działalności zakładu ubezpieczeń określa załącznik nr 5 do rozporządzenia.

§ 48. Korporacja Ubezpieczeń Kredytów Eksportowych S.A. do sprawozdania finansowego dołącza sprawozdanie o stanie wyodrębnionego rachunku bankowego — o którym mowa w art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. o gwarantowanych przez Skarb Państwa ubezpieczeniach eksportowych (Dz. U. z 2001 r. Nr 59, poz. 609).

## Rozdział 6

### Sprawozdanie finansowe jednostek powiązanych

§ 49. Zakład ubezpieczeń będący jednostką dominującą, mającą siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, sporządza roczne skonsolidowane sprawozdanie finansowe.

§ 50. 1. Skonsolidowane sprawozdanie finansowe składa się, z zastrzeżeniem ust. 4, z:

- 1) skonsolidowanego bilansu oraz pozycji pozabilansowych (z wyłączeniem informacji o środkach własnych, marginesie wypłacalności oraz pokryciu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych odpowiednimi aktywami),
- 2) skonsolidowanego technicznego rachunku ubezpieczeń,
- 3) skonsolidowanego ogólnego rachunku zysków i strat,
- 4) skonsolidowanego rachunku przepływów pieniężnych,
- 5) zestawienia zmian w skonsolidowanym kapitale własnym,
- 6) informacji dodatkowej, obejmującej wprowadzenie do skonsolidowanego sprawozdania finansowego oraz dodatkowe informacje i objaśnienia.

2. Do rocznego skonsolidowanego sprawozdania finansowego dołącza się sprawozdanie z działalności sporządzone odpowiednio według zasad określonych w art. 49 ust. 2 ustawy.

3. Jeżeli jednostka dominująca i jednostki od niej zależne i współzależne prowadzą działalność w różnych działach ubezpieczeń, w skonsolidowanym sprawozdaniu finansowym sporządza się odrębnie tech-

niczny rachunek ubezpieczeń na życie oraz techniczny rachunek ubezpieczeń majątkowych i osobowych.

4. Wzór sprawozdania finansowego tworzy odpowiednio wzór sprawozdania finansowego określony w ustawie, z zastrzeżeniem że:

- 1) w sprawozdaniu finansowym, w bilansie, wyodrębnia się dodatkowo pozycje: w aktywach — „wartość firmy jednostek podporządkowanych”, zaś w pasywach — odpowiednio pozycje: „ujemna wartość firmy jednostek podporządkowanych”, „kapitał własny mniejszości”, w pozycji A pasywów „kapitał własny” odpowiednio pozycje: „różnice kursowe z przeliczenia” oraz „odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)”,
- 2) w technicznym rachunku wyników wyodrębnia się odpowiednio — przychody i koszty jednostek podporządkowanych, zaś w pozycji wynik techniczny odpowiednio „wynik techniczny jednostek podporządkowanych”,
- 3) w ogólnym rachunku wyników — odpowiednio przychody i koszty jednostek podporządkowanych, zaś w pozycji zysk/strata netto „zysk/strata” oraz wyodrębnia się dodatkowo pozycje „odpis wartości firmy jednostek podporządkowanych” oraz „odpis ujemnej wartości firmy jednostek podporządkowanych”, „zysk/strata z udziałów w jednostkach podporządkowanych wycenianych metodą praw własności” oraz „zysk/strata udziałowców (akcjonariuszy) mniejszościowych”,
- 4) w zestawieniu zmian w skonsolidowanym kapitale własnym odpowiednio pozycje „różnice kursowe z przeliczenia” oraz „odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)”.

§ 51. 1. Dane jednostki zależnej prowadzącej działalność ubezpieczeniową konsoliduje się metodą konsolidacji pełnej.

2. Dane jednostki współzależnej prowadzącej działalność ubezpieczeniową konsoliduje się metodą konsolidacji proporcjonalnej.

3. Jednostki inne niż wymienione w ust. 1 i 2 wykazuje się w skonsolidowanym sprawozdaniu finansowym metodą praw własności.

§ 52. 1. Zakłady ubezpieczeń objęte skonsolidowanym sprawozdaniem finansowym, a w szczególności jednostki zależne i współzależne powinny stosować jednakowe metody wyceny aktywów i pasywów oraz sporządzania sprawozdań finansowych zgodnie z przyjętymi zasadami (polityką) rachunkowości zakładu ubezpieczeń będącego jednostką dominującą.

2. Do zasad sporządzania skonsolidowanego sprawozdania finansowego jednostek powiązanych, w zakresie nieuregulowanym w niniejszym rozdziale, stosuje się odpowiednio zasady określone w rozporządzeniu Ministra Finansów w sprawie szczegółowych zasad sporządzania przez jednostki inne niż banki i zakłady ubezpieczeń sprawozdania finansowego jednostek po-

wiązanych, w tym zakresie informacji wykazywanych w sprawozdaniu finansowym jednostek powiązanych oraz w sprawozdaniu z działalności.

## Rozdział 7

### Przepisy przejściowe i końcowe

§ 53. 1. Do dnia 31 grudnia 2002 r. rezerwę na wyrównanie szkodowości (ryzyka) tworzy się w wysokości mającej zapewnić wyrównanie wahań współczynnika szkodowości w przyszłości.

2. Rezerwa na wyrównanie szkodowości (ryzyka) tworzona jest dla grup ubezpieczeń, z wyjątkiem rezerwy dla grupy 14 działu II, w których występują lub mogą wystąpić istotne wahania współczynnika szkodowości.

3. Rezerwę na wyrównanie szkodowości (ryzyka) tworzy się na ostatni dzień roku obrotowego. Rezerwę tworzy się w takiej wysokości, aby przy zmianie stanu rezerwy współczynnik szkodowości dla danego roku obrotowego — obliczany dla kwoty odszkodowań skorygowanej o zmianę tej rezerwy — był równy średniemu współczynnikowi szkodowości w grupach ubezpieczeń w ostatnich 5 latach obrotowych, z wyłączeniem danego roku, obliczanemu bez uwzględnienia zmian rezerwy na wyrównanie szkodowości. W przypadku gdy ubezpieczyciel prowadzi działalność krócej niż 5 lat, nie tworzy się rezerwy na wyrównanie szkodowości. Wielkość zmniejszenia rezerwy nie może przekroczyć jej aktualnej wysokości, a wielkość zwiększenia rezerwy nie może przekroczyć 5% składki na udziale własnym w grupach, w których rezerwa jest tworzona.

Wielkość rezerwy na wyrównanie szkodowości nie może ponadto przekroczyć 30% wypłat odszkodowań na udziale własnym w danym roku obrotowym w danych grupach ubezpieczeń.

4. Przy obliczaniu rezerwy na wyrównanie szkodowości (ryzyka) nie ustala się udziału reasekuratora, chyba że umowy reasekuracyjne przewidują inaczej.

§ 54. 1. W sprawach nieuregulowanych przepisami rozporządzenia stosuje się odpowiednio przepisy ustawy oraz przepisy w zakresie szczegółowych zasad uznawania metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych.

2. Zakłady ubezpieczeń mają obowiązek dostosować swoją działalność do zapisów określonych w § 4—13 w terminie od dnia 31 grudnia 2002 r.

3. Przepisów § 29 ust. 1 nie stosuje się do składek przypisanych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia; w stosunku do tych składek stosuje się dotychczasowe przepisy aż do dnia całkowitego rozwiązania rezerwy składek.

§ 55. Przepisy rozporządzenia mają zastosowanie po raz pierwszy do sprawozdań finansowych sporządzanych za okresy sprawozdawcze rozpoczynające się od dnia 1 stycznia 2002 r.

§ 56. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2002 r., z wyjątkiem przepisu § 33, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2003 r.

Minister Finansów: *M. Belka*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 10 grudnia 2001 r. (poz. 1671)

### Załącznik nr 1

#### NOTY OBJAŚNIAJĄCE DO POZYCJI BILANSU

1. W pozycji B.I aktywów — „nieruchomości” nie ujmuje się tej części nieruchomości, która jest wykorzystywana na własne potrzeby zakładu ubezpieczeń; zaś w przypadku inwestycji rozpoczętych nie uwzględnia się tej części nieruchomości, która jest planowana do wykorzystania na własne potrzeby zgodnie z decyzją kierownika jednostki.

2. W pozycji B.III.2 aktywów — „dłużne papiery wartościowe i inne papiery wartościowe o stałej kwocie dochodu” ujmuje się papiery wartościowe emitowane przez instytucje kredytowe, inne instytucje prywatne lub instytucje publiczne o zagwarantowanej stopie dochodu, niezależnie od tego, czy oprocentowanie tychże papierów jest ustalone według stopy stałej czy zmiennej. W pozycji tej nie ujmuje się dłużnych papierów wartościowych oraz innych papierów wartościowych o stałej kwocie dochodu emitowanych przez jed-

nostki powiązane. Papiery te wykazuje się w pozycji B.II.2 aktywów bilansu.

3. W pozycji B.III.3 aktywów — „udziały we wspólnych przedsięwzięciach lokacyjnych” ujmuje się w przypadku powierzenia środków zakładu ubezpieczeń innym podmiotom do wspólnego inwestowania. W przypadku powierzenia środków zakładu ubezpieczeń podmiotom powiązanim z zakładem ubezpieczeń udziały te ujmuje się odpowiednio w pozycji B.II.3 aktywów bilansu.

4. W pozycji B.III.4 aktywów — „pożyczki zabezpieczone hipotecznie” ujmuje się pożyczki, dla których głównym zabezpieczeniem jest ustanowiona hipoteka. W pozycji tej uwzględnia się pożyczki zabezpieczone hipoteką, nawet jeżeli są zabezpieczone dodatkowo polisami.

5. W pozycji B.III.5 aktywów — „pozostałe pożyczki” ujmuje się pożyczki, w tym pożyczki dla ubezpieczonych, których głównym zabezpieczeniem jest polisa.

6. W pozycji B.III.6 aktywów — „lokaty terminowe w instytucjach kredytowych” — ujmuje się w depozyty terminowe w bankach i innych instytucjach przyjmujących depozyty i udzielających kredytów. W pozycji tej nie ujmuje się bankowych tytułów wierzytelnościowych do depozytów, np. certyfikatów depozytowych, bonów oszczędnościowych — papiery te ujmuje się odpowiednio w pozycji II.2 lub w pozycji III.2 aktywów bilansu, w zależności, czy stanowią one lokatę w jednostkach powiązanych czy też nie. Środki na rachunkach bankowych niezdeponowane na określony termin wykazuje się w pozycji E.II aktywów bilansu, nawet jeżeli są oprocentowane.

7. W pozycji B.III.7 aktywów bilansu „pozostałe lokaty” ujmuje się lokaty, które nie zostały uwzględnione w pozycjach B.III od 1 do 6. W pozycji tej ujmuje się m.in. depozyty nieprawidłowe niestanowiące lokaty w jednostce powiązanej. Jeżeli wartość lokat wykazanych w pozycji B.III.7 aktywów bilansu przekracza 5% ogółem pozycji B aktywów bilansu „lokaty”, powinna być ona wyszczególniona w informacji dodatkowej do sprawozdania finansowego z uwzględnieniem ich wartości i struktury rodzajowej.

8. W pozycji B.IV aktywów „depozyty u cedentów” — zakład ubezpieczeń przyjmujący ryzyko wykazuje środki finansowe zdeponowane u cedentów tytułem gwarancji wykonania zobowiązań wynikających z zawartych umów reasekuracji czynnej. Depozyty u cedentów nie mogą być łączone z innymi kwotami należnymi zakładowi ubezpieczeń przyjmującemu ryzyko od cedenta, jak również kompensowane z zobowiązaniami zakładu ubezpieczeń przyjmującego ryzyko wobec cedenta. Papiery wartościowe lub inne aktywa finansowe, zdeponowane u cedentów lub osób trzecich tytułem zabezpieczenia wykonania zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji czynnej, a pozostające własnością zakładu ubezpieczeń przyjmującego ryzyko, wykazywane są przez ten zakład w bilansie z wyodrębnieniem ich charakteru.

9. W pozycji C aktywów bilansu „lokaty środków z tytułu ubezpieczeń na życie, gdzie ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający” — ujmuje się lokaty na rachunek i ryzyko ubezpieczającego.

10. W pozycji D.I.3 aktywów — „inne należności” ujmuje się m.in. należności z tytułu roszczeń regresowych.

11. W pozycji D.III.2 aktywów — „pozostałe należności” ujmuje się oddzielnie należności powstałe w związku z czynnościami komisarza awaryjnego, wykonywanymi na zlecenie innych zakładów ubezpieczeń.

12. Salda rozrachunków z tytułu koasekuracji ujmuje się łącznie z rozrachunkami z tytułu ubezpieczeń bezpośrednich, dokonując stosownego wyodrębnienia w informacji dodatkowej do sprawozdania finansowego.

13. W pozycji E.II aktywów — „środki pieniężne” ujmuje się również weksle, czeki obce itp. środki pieniężne w drodze, oznaczające środki pomiędzy kasą a własnym rachunkiem bankowym zakładu ubezpieczeń albo pomiędzy dwoma własnymi rachunkami bankowymi, czeki obce przekazywane do realizacji przez bank do czasu uznania z tego tytułu rachunku bankowego ubezpieczyciela lub weksle.

14. W pozycji F.II aktywów — „aktywowane koszty akwizycji” ujmuje się koszty akwizycji, w części przypadającej na przyszłe okresy sprawozdawcze.

15. W pozycji F.III aktywów — „zarachowane odsetki i czynsze” ujmuje się odsetki i czynsze naliczone na dzień bilansowy, które nie są zapadalne lub należne.

16. W pozycji A.I pasywów „kapitał podstawowy” — oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń wykazują kapitały wyodrębnione z kapitału własnego zagranicznego zakładu ubezpieczeń i uznane przez ten zakład jako kapitał podstawowy oddziału.

17. W pozycji A.V pasywów „kapitał z aktualizacji wyceny” ujmuje się m.in. powstałą na skutek aktualizacji wyceny różnicę wartości netto środków trwałych.

18. W pozycji B pasywów — „zobowiązania podporządkowane” ujmuje się zobowiązania, które w razie likwidacji lub upadłości zakładu ubezpieczeń są spłacane po zaspokojeniu wszystkich innych wierzycieli zakładu ubezpieczeń.

19. W pozycji C pasywów „rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe” ujmuje się rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe przed uwzględnieniem udziału reasekuratora w tych rezerwach.

20. W pozycji C.I pasywów — „rezerwa składek i rezerwa na ryzyka niewygasłe” ujmuje się osobno rezerwę na ryzyka niewygasłe, a jeśli jej wartość przekracza 5% rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, to wykazuje się w informacji dodatkowej. Zakłady ubezpieczeń na życie ujmują w tej pozycji wartość rezerwy składek nieuwzględnionej w pozycji C.II pasywów bilansu.

21. W pozycji C.IV pasywów — „rezerwy na premie i rabaty dla ubezpieczonych” ujmuje się kwoty przewidziane dla ubezpieczonych lub uposażonych z umowy ubezpieczenia w formie udziału w zyskach lub zwrotach, w części nieujętej w pozycji I.1 pasywów „zobowiązania wobec ubezpieczonych” lub w pozycji C.II pasywów „rezerwy ubezpieczeń na życie”.

22. W pozycji C.V pasywów — „rezerwy na wyrównanie szkodowości (ryzyka)” wykazuje się rezerwy na wyrównanie szkodowości mające na celu zabezpieczenie przed wahaniami wskaźnika szkodowości w przyszłych latach obrotowych.

23. W pozycji C.VI pasywów — „pozostałe rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe” wykazuje się pozostałe rezerwy nieujęte w poprzednich pozycjach.

24. W pozycji C.VII pasywów — „rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe dla ubezpieczeń na życie, jeżeli ry-

zyko lokaty ponosi ubezpieczający” wykazuje się rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe utworzone w celu pokrycia zobowiązań wynikających z umów ubezpieczenia na życie, których wartość jest określona w wartości lokat, których ryzyko ponosi ubezpieczający. Inne dodatkowe rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe dla ubezpieczeń na życie, utworzone w celu pokrycia ryzyka śmierci, kosztów operacyjnych oraz innych rodzajów ryzyka (takiego jak premie płatne w terminie zapadalności lub gwarantowane kwoty stanowiące ekwiwalent za zrzeczenie się przez ubezpieczonego praw wynikających z umowy ubezpieczenia) są wykazywane w pozycji C.II pasywów.

25. W pozycji F.III pasywów — „inne rezerwy” wykazuje się wszelkie inne rezerwy nieobjęte poprzednimi pozycjami, włączywszy fundusz prewencyjny.

26. W pozycji G pasywów — „zobowiązania z tytułu depozytów reasekuratorów” — zakład ubezpieczeń będący cedentem ujmuje zobowiązania w wysokości środków finansowych otrzymanych od zakładu ubezpieczeń przyjmującego ryzyko lub potrąconych mu na podstawie umów reasekuracji. Kwoty te nie mogą być łączone z innymi zobowiązaniami wobec tego zakładu ubezpieczeń, jak również kompensowane z należnościami od niego. Gwarancje gotówkowe zakładu ubezpieczeń przyjmującego ryzyko i pozostające jego własnością podlegają ewidencji w księgach cedenta na koncie pozabilansowym i wykazywane są w sprawoz-

daniu finansowym w pozycji pozabilansowej „otrzymane gwarancje i poręczenia”.

27. W pozycji H pasywów — „pozostałe zobowiązania i fundusze specjalne”, z wyjątkiem pozycji H.VI pasywów — „fundusze specjalne”, zobowiązania wykazuje się w informacji dodatkowej w podziale na zobowiązania określone w walucie polskiej oraz w walutach obcych.

28. W pozycji H.V.2 pasywów — „pozostałe zobowiązania” wykazuje się w informacji dodatkowej również zobowiązania powstałe w związku z czynnościami komisarza awaryjnego, wykonywanymi na zlecenie innych zakładów ubezpieczeń.

29. W pozycji H.VI pasywów — „fundusze specjalne” wykazuje się wszelkie fundusze dla pracowników, tworzone zarówno na mocy przepisów prawa, jak i na mocy uchwał walnego zgromadzenia.

30. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe (pozycja C pasywów), udział reasekuratora w rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych (pozycja D pasywów), pozostałe rezerwy (pozycja F pasywów), zobowiązania z tytułu depozytów wobec reasekuratorów (pozycja G pasywów) oraz zobowiązania z tytułu reasekuracji (pozycja H.II pasywów) wykazuje się w informacji dodatkowej z wyszczególnieniem waluty, w której rezerwa lub zobowiązanie jest ustalane.

## Załącznik nr 2

### NOTY OBJAŚNIAJĄCE DO TECHNICZNEGO RACHUNKU UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE, TECHNICZNEGO RACHUNKU UBEZPIECZEŃ MAJĄTKOWYCH I OSOBOWYCH ORAZ OGÓLNEGO RACHUNKU ZYSKÓW I STRAT

1. We wszystkich pozycjach technicznych rachunków ubezpieczeń oraz ogólnego rachunku zysków i strat muszą być przedstawione dane porównawcze za analogiczny okres sprawozdawczy poprzedniego roku obrotowego.

2. W pozycji I.1 „składki przypisane brutto”, ujęte w technicznym rachunku ubezpieczeń na życie oraz w technicznym rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych, ujmowane są kwoty należne w trakcie okresu sprawozdawczego z tytułu zawartych umów ubezpieczenia, bez względu na to, czy kwoty takie odnoszą się w całości lub w części do następnych okresów sprawozdawczych. W tej pozycji należy uwzględnić między innymi:

- składki zarachowane tytułem świadczonej w okresie sprawozdawczym ochrony ubezpieczeniowej, których faktyczne rozliczenie nastąpi w następnych okresach sprawozdawczych,
- składki jednorazowe, łącznie ze składkami na ubezpieczenie rentowe, w zakresie ubezpieczeń na życie, składki jednorazowe wynikające z rezerw na premie i rabaty, jeśli wynika to z umów ubezpieczenia,

- dodatkowe składki w przypadku płatności półrocznych, kwartalnych lub miesięcznych oraz dodatkowych płatności ze strony posiadaczy polis na wydatki poniesione przez zakład ubezpieczeń,
- w przypadku koasekuracji, część składek przypadającą na zakład ubezpieczeń,
- składki reasekuracyjne należne od zakładów ubezpieczeń będących cedentami lub retrocedentami, w tym także pozycje portfela po potrąceniu składek, przypisanych z ubezpieczeń, wycofanych z portfela na rzecz zakładów ubezpieczeń będących cedentami lub retrocedentami oraz pozycji anulowanych.

Składki wykazuje się łącznie z wszystkimi dodatkami i uzupełnieniami za okresy zaległe, po potrąceniu storn, zwrotów, upustów oraz wszelkich zniżek i bonifikat określonych w taryfie składek. W przypadku udzielania zniżek i bonifikat nieprzewidzianych w taryfie składek, np. zniżek marketingowych, wielkość tych zniżek ujmuje się odpowiednio w kosztach działalności ubezpieczeniowej.

3. W pozycji I.2 „udział reasekuratorów w składce przypisanej” technicznego rachunku ubezpieczeń na

życie oraz technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych ujmowane są składki reasekuracyjne zapłacone lub przypadające do zapłaty należne reasekuratorowi w okresie sprawozdawczym na podstawie umów reasekuracji biernej proporcjonalnej i nieproporcjonalnej, zawartych przez zakład ubezpieczeń. Pozycje portfela przypadające do zapłaty w momencie zawarcia lub zmiany umowy reasekuracyjnej zwiększają tę kwotę, podczas gdy pozycje należne z tytułu wycofania z portfela zmniejszają tę kwotę.

4. W pozycji I.3 „zmiana stanu rezerw składek i rezerwy na ryzyko niewygasłe” technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych oraz technicznego rachunku ubezpieczeń na życie ujmuje się różnicę pomiędzy stanem rezerwy składek i rezerwy na pokrycie ryzyka niewygasłego na koniec okresu sprawozdawczego a stanem na początek okresu w ujęciu brutto, wynikające z ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji czynnej. W pozycji tej ujmuje się zmianę stanu rezerw ujętych w pozycji C.I pasywów bilansu.

5. W pozycji I.4 „udział reasekuratorów w zmianie stanu rezerw składek” technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych oraz technicznego rachunku ubezpieczeń na życie ujmuje się różnicę pomiędzy stanem rezerwy składek i rezerwy na pokrycie ryzyka niewygasłego na koniec okresu sprawozdawczego a stanem na początek okresu w ujęciu na udziale reasekuratora, wynikające z ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji czynnej. W pozycji tej ujmuje się zmianę stanu rezerw ujętych w pozycji D.I pasywów bilansu.

6. W pozycji II.4 „wynik dodatni z rewaloryzacji lokat” technicznego rachunku ubezpieczeń na życie oraz ogólnego rachunku zysków i strat ujmuje się przychody tytułem rozwiązania wcześniej utworzonych odpisów z tytułu trwałej utraty wartości lokat wycenianych według wartości nabycia pomniejszonej o trwałą utratę wartości.

7. W pozycji III „niezrealizowane zyski z lokat” technicznego rachunku ubezpieczeń na życie oraz ogólnego rachunku zysków i strat ujmuje się w szczególności, z zastrzeżeniem pkt 6:

- a) zarachowane przychody z lokat, które nie są jeszcze wymagalne,
- b) dodatnią różnicę pomiędzy wartością bieżącą a wartością nabycia (kosztem wytworzenia) lokat, z wyjątkiem dodatniej różnicy z rewaloryzacji lokat ujmowanej w kapitale własnym.

8. W pozycji IV.1 technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych lub w pozycji V.1 technicznego rachunku ubezpieczeń na życie „odszkodowania i świadczenia wypłacone na udziale własnym” ujmuje się wszelkie wypłaty i obciążenia (rozliczenia w kompensacie z należnościami) dokonywane w okresie sprawozdawczym z tytułu odszkodowań i świadczeń za szkody i wypadki powstałe w okresie sprawozdawczym i w okresach ubiegłych (w tym również świadczenia rentowe i wykupy w ubezpieczeniach na życie), łącznie z wszelkimi bezpośrednimi i pośrednimi, zewnętrznymi i wewnętrznymi kosztami likwidacji szkód i windykacji regresów, zmniejszone o zwroty, re-

gresy i wszelkie odzyski (w tym również odzyski ze sprzedaży pozostałości po szkodach). Koszty likwidacji szkód i windykacji regresów obejmują również koszty postępowania spornego. Pozycja obejmuje również odszkodowania i świadczenia z tytułu koasekuracji, w części przypadającej na udział zakładu ubezpieczeń, oraz rozliczone przez cedentów odszkodowania i świadczenia przypadające na zakład ubezpieczeń z tytułu reasekuracji czynnej.

9. W pozycji IV.1.2 technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych oraz w pozycji V.1.2 technicznego rachunku ubezpieczeń na życie „udział reasekuratorów w odszkodowaniach i świadczeniach wypłaconych” ujmuje się odszkodowania i świadczenia wypłacone w okresie sprawozdawczym przypadające na udział reasekuratorów w ramach reasekuracji biernej.

10. W pozycji VI technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych oraz w pozycji VII technicznego rachunku ubezpieczeń na życie „premie i rabaty na udziale własnym łącznie ze zmianą stanu rezerw” wykazuje się premie, rabaty, wypłacone lub zaliczane osobom ubezpieczonym, uprawnionym lub uposażonym zgodnie z umową ubezpieczenia. W tej pozycji wykazuje się również kwoty zaliczone do wypłaty w okresie sprawozdawczym, wypłacone lub przypadające do wypłaty na rzecz ubezpieczonego, uprawnionego lub uposażonego, włączając w to kwoty przeznaczone do zwiększenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych lub przeznaczone do zmniejszenia przyszłych składek, w stopniu, w jakim te kwoty stanowią przeniesienie nadwyżki lub zysku osiągniętego z całej działalności lub jej części, po odpisaniu kwot uwzględnionych w poprzednich okresach sprawozdawczych, które nie są już wymagane. Rabaty (bonifikaty) obejmują ulgi lub częściowy zwrot składek wynikających z przebiegu poszczególnych umów ubezpieczenia. Wielkość premii i rabatów (bonifikat) należy ujmować osobno, jeśli są to wartości znaczące.

11. W pozycji VII.1 technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych oraz w pozycji VIII.1 technicznego rachunku ubezpieczeń na życie „koszty akwizycji” ujmuje się poniesione w okresie sprawozdawczym koszty akwizycji skorygowane o zmianę stanu aktywowanych kosztów akwizycji oraz skorygowane o wartość kosztów akwizycji jeszcze nieponiesionych, a dotyczących składki zarobionej w okresie sprawozdawczym.

12. W pozycji VIII.3 technicznego rachunku ubezpieczeń na życie oraz w pozycji VII.3 technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych „provizje reasekuracyjne oraz udziały w zyskach reasekuratorów” wykazuje się wartość tej pozycji — jako wielkość ujemną. Provizje reasekuracyjne podlegają rozliczeniu w czasie analogicznie do rozliczanych w czasie kosztów akwizycji ponoszonych z tytułu zawarcia umów ubezpieczenia odpowiednio objętych umowami reasekuracyjnymi.

13. W pozycji VIII technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych oraz w pozycji XI technicznego rachunku ubezpieczeń na życie „pozostałe

koszty techniczne na udziale własnym” ujmuje się w szczególności:

- a) należne wpłaty na Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny,
- b) należne wpłaty na koszty nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową,
- c) należne wpłaty członkowskie dla Polskiej Izby Ubezpieczeń,
- d) odpisy na fundusz prewencyjny bądź koszty prowadzenia działalności prewencyjnej, jeżeli zakład ubezpieczeń nie tworzy funduszu prewencyjnego,
- e) należne wpłaty na rzecz Związku Ochotniczych Straży Pożarnych Rzeczypospolitej Polskiej,
- f) inne koszty na udziale własnym uwzględniane przy kalkulacji składki.

14. W pozycji IX.3 technicznego rachunku ubezpieczeń na życie oraz w pozycji V.3 ogólnego rachunku zysków i strat „wynik ujemny z rewaloryzacji lokat” ujmuje się wartość utworzonej w okresie sprawozdawczym rezerwy na trwałą utratę wartości z tytułu lokat wycenianych według wartości nabycia pomniejszonej o odpisy z tytułu trwałej utraty wartości.

15. W pozycji X technicznego rachunku ubezpieczeń na życie oraz w pozycji VI ogólnego rachunku zysków i strat „niezrealizowane straty na lokatach” ujmuje się z zastrzeżeniem pkt 14, w szczególności ujemną różnicę pomiędzy wartością bieżącą a wartością nabycia (kosztem wytworzenia) lokat, z wyjątkiem ujemnej

różnicy z rewaloryzacji lokat ujmowanej w kapitale własnym.

16. Dla sporządzania technicznych rachunków ubezpieczeń według poszczególnych grup lub klas ubezpieczeń koszty administracyjne podlegają odpowiedniemu rozliczeniu według zasad określonych w zakładowym planie kont.

17. W pozycji VIII „pozostałe przychody operacyjne” ogólnego rachunku zysków i strat wykazuje się w szczególności:

- a) przychody finansowe,
- b) przychody z tytułu pełnienia czynności komisarza awaryjnego,
- c) przychody z tytułu prowadzenia działalności akwizycyjnej na rzecz Otwartych Funduszy Emerytalnych,
- d) pozostałe przychody operacyjne.

18. W pozycji IX „pozostałe koszty operacyjne” ogólnego rachunku zysków i strat wykazuje się w szczególności:

- a) koszty finansowe,
- b) koszty związane z pełnieniem czynności komisarza awaryjnego,
- c) koszty związane z prowadzeniem działalności akwizycyjnej na rzecz Otwartych Funduszy Emerytalnych,
- d) pozostałe koszty operacyjne.

### Załącznik nr 3

## NOTY OBJAŚNIAJĄCE DO RACHUNKU PRZEPIYWÓW PIENIĘŻNYCH

Wpływy z tytułu składek brutto obejmują wpływy uzyskane w okresie sprawozdawczym z tytułu ubezpieczeń bezpośrednich oraz z tytułu reasekuracji czynnej przypadającej na udział zakładu ubezpieczeń bez uwzględnienia zwrotów składek, które ujmuje się w pozycji A.II.1.1 rachunku przepływów pieniężnych.

Wpływy z tytułu składek brutto (poz. A.I.1.1) oraz wydatki z tytułu akwizycji (poz. A.II.1.3) należy wykazywać odrębnie, nawet jeżeli rozliczenia z pośrednikami ubezpieczeniowymi dokonywane są per saldo.

W pozycji A.I.1.2 wpływy z tytułu regresów i zwrotów odszkodowań brutto wykazuje się wartość wpływów z tytułu regresów i zwrotów odszkodowań brutto po pomniejszeniu o koszty dochodzenia tych regresów i zwrotów odszkodowań.

W pozycji A.I.2.1 „wpłaty reasekuratorów z tytułu udziału w odszkodowaniach” ujmuje się kwoty faktycznie otrzymane od reasekuratorów z tytułu ich udziału w likwidacji szkód wraz z kwotami przeznaczonymi na

rekompensatę kosztów likwidacji szkód, chyba że stanowią one część prowizji reasekuracyjnej.

Wpłaty reasekuratorów z tytułu udziału w odszkodowaniach (poz. A.I.2.1) oraz wpływy z tytułu prowizji reasekuracyjnych i udziału w zyskach reasekuratora (poz. A.I.2.2) należy wykazywać odrębnie, nawet jeżeli rozliczenia z reasekuratorami dokonywane są per saldo.

W pozycji A.II.1.2 „odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto” ujmuje się kwoty faktycznie wypłacone przez zakład ubezpieczeń tytułem likwidacji szkód (świadczeń) i innych zdarzeń objętych umową ubezpieczenia wraz z wydatkami związanymi z likwidacją tych szkód (świadczeń).

Wpływy z emisji akcji (poz. C.I.1) oznaczają kwoty uzyskane netto — po potrąceniu kosztów emisji — niezależnie od daty rejestracji podwyższenia kapitału podstawowego; towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych wykazują w tej pozycji wpłaty na poczet udziałów w kapitale zakładowym.

## ZAKRES INFORMACJI DODATKOWEJ DO SPRAWOZDANIA FINANSOWEGO

## I. Wprowadzenie do sprawozdania finansowego obejmuje w szczególności:

- 1) nazwę (firmę) i siedzibę, podstawowy przedmiot działalności jednostki oraz wskazanie właściwego sądu lub innego organu prowadzącego rejestr,
- 2) wskazanie czasu trwania działalności jednostki, jeżeli jest ograniczony,
- 3) wskazanie okresu objętego sprawozdaniem finansowym,
- 4) wskazanie, że sprawozdanie finansowe zawiera dane łączne, jeżeli w skład jednostki wchodzi wewnętrzne jednostki organizacyjne sporządzające samodzielne sprawozdania finansowe,
- 5) wskazanie, czy sprawozdanie finansowe zostało sporządzone przy założeniu kontynuowania działalności gospodarczej przez jednostkę w dającej się przewidzieć przyszłości oraz czy nie istnieją okoliczności wskazujące na zagrożenie kontynuowania przez nią działalności,
- 6) w przypadku sprawozdania finansowego sporządzonego za okres, w ciągu którego nastąpiło połączenie, wskazanie, że jest to sprawozdanie finansowe sporządzone po połączeniu spółek, oraz wskazanie zastosowanej metody rozliczenia połączenia (nabycia, łączenia udziałów),
- 7) omówienie przyjętych zasad (polityki) rachunkowości, w tym metod wyceny aktywów i pasywów (także amortyzacji, walut obcych) oraz innych przychodów i kosztów w zakresie, w jakim ustawa pozostawia jednostce prawo wyboru,
- 8) dokonane w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego zmiany sposobu sporządzania sprawozdania finansowego, wraz z uzasadnieniem i skutkami finansowymi w postaci zmian w sytuacji majątkowej i finansowej oraz rentowności jednostki.

## Dodatkowe informacje i objaśnienia

Uwzględniając przyjęte zasady rachunkowości należy określić metodę:

- 1) uznawania przychodów ze składek,
- 2) obciążania kosztami odszkodowań i świadczeń,
- 3) ustalania metod rozliczenia przychodów z lokat,
- 4) rozliczania kosztów akwizycji,
- 5) wyceny lokat (osobno dla każdej znaczącej pozycji lokat, jeśli są odmienne),
- 6) tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych określonych w regulaminie tworzenia i rozwiązywania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych zatwierdzonym i zaktualizowanym przez kierownika jednostki.

## II. Informacje dodatkowe do bilansu

## 1. W odniesieniu do lokat:

- a) szczegółowy zakres zmian wartości poszczególnych rodzajów lokat, zawierający stan tych lokat na początek okresu sprawozdawczego, zwiększenia i zmniejszenia w okresie sprawozdawczym oraz stan na koniec okresu sprawozdawczego,
- b) wartość nabycia (koszt wytworzenia) lokat — w przypadku gdy lokaty wykazywane są w bilansie wartości godziwej, wartość godziwą lokat — w przypadku gdy lokaty wykazywane są w bilansie według wartości nabycia, w przypadku lokat, których wartość uległa częściowo umorzeniu — także wartość dotychczasowych odpisów umorzeniowych,
- c) przedstawić lokaty w podziale na lokaty długoterminowe i krótkoterminowe,
- d) przedstawić lokaty z wykazaniem waluty, jeżeli lokaty są dokonywane w walutach obcych,
- e) przedstawić lokaty w podziale na lokaty dopuszczalne i niedopuszczalne do publicznego obrotu na rynku regulowanym,
- f) wykazać osobno lokaty w instrumenty finansowe emitowane lub gwarantowane przez Skarb Państwa lub organizacje międzynarodowe, których członkiem jest Rzeczpospolita Polska,
- g) wykazać osobno lokaty w instrumenty finansowe emitowane lub gwarantowane przez samorząd terytorialny lub związek tych jednostek lub miasto stołeczne Warszawa,
- h) przedstawić lokaty z terminem zapadalności w podziale na terminy zapadalności do 3 miesięcy włącznie, od 3 miesięcy do 1 roku włącznie, od 1 roku do 5 lat włącznie oraz powyżej 5 lat,
  - i) wyszczególnić lokaty ujęte w pozycji „pozostałe lokaty”, jeżeli ich udział w lokatach ogółem zakładu ubezpieczeń przekracza 5%.

2. W odniesieniu do depozytów u cedentów należy wykazać depozyty w walucie polskiej i w walutach obcych odpowiednio w podziale na depozyty:

- a) u cedentów będących jednostkami powiązаныmi z zakładem ubezpieczeń,
- b) u pozostałych cedentów.

3. W odniesieniu do należności i zobowiązań w informacji dodatkowej do bilansu należy wykazać:

- a) wartość rezerw innych niż techniczno-ubezpieczeniowe według celu ich utworzenia, zmiany stanu tych rezerw w okresie sprawozdawczym (zmniejszenia i zwiększenia), ze wskazaniem tych, które korygują stan należności,
- b) podział należności i zobowiązań według pozycji bilansu o pozostałym na dzień bilansowy przewidywanym umową okresie spłaty do 3 miesięcy (włącznie), powyżej 3 miesięcy do 1 roku (włącznie), powyżej 1 roku do 5 lat (włącznie), ponad 5 lat,
- c) podział należności i zobowiązań według walut,
- d) wykaz zobowiązań zabezpieczonych na majątku zakładu ubezpieczeń ze wskazaniem jego rodzaju,



- e) wartość zobowiązań warunkowych, w tym udzielonych przez jednostkę poręczeń i gwarancji pozaubezpieczeniowych.
4. W odniesieniu do innych składników aktywów należy wykazać:
- a) rodzaje rzeczowych składników aktywów w podziale na składniki własne i obce, zwiększenia i zmniejszenia w okresie sprawozdawczym — podobne przedstawienie stanów i tytułów zmian dotychczasowej amortyzacji (umorzenia),
- b) wartość gruntów w użytkowaniu wieczystym niewykorzystywanych na własne potrzeby,
- c) zobowiązania wobec budżetu państwa lub gminy z tytułu uzyskania prawa własności budynków i budowli.
5. W odniesieniu do rozliczeń międzyokresowych należy przedstawić czynne i bierne rozliczenia międzyokresowe oraz przychody przyszłych okresów, jeżeli są istotne.
6. W odniesieniu do kapitałów własnych należy wykazać w informacji dodatkowej:
- a) dane o strukturze własności kapitału podstawowego oraz liczbie i wartości nominalnej subskrybowanych akcji, z wyszczególnieniem akcji uprzywilejowanych,
- b) propozycje podziału zysku lub pokrycia straty za rok obrotowy.
7. W odniesieniu do zobowiązań z tytułu depozytów reasekuratorów należy wykazać zobowiązania określone w walucie polskiej oraz w walutach obcych w podziale na:
- a) zobowiązania wobec jednostek powiązanych,
- b) zobowiązania wobec pozostałych jednostek.
8. W odniesieniu do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych należy wykazać:
- a) odrębnie wartość rezerwy na ryzyka niewygaśnię, niezależnie od jej wysokości,
- b) rezerwę na niewypłacone odszkodowania i świadczenia w podziale na grupy ubezpieczeń, jeżeli występuje istotna różnica pomiędzy:
- stanem tej rezerwy na początku okresu sprawozdawczego z tytułu szkód powstałych w poprzednich okresach sprawozdawczych a
  - wielkością odszkodowań wypłaconych w ciągu okresu sprawozdawczego z tytułu tych szkód oraz stanem rezerwy na koniec okresu sprawozdawczego tytułem tych szkód.
- III. Informacje dodatkowe do technicznego rachunku ubezpieczeń i ogólnego rachunku zysku i strat
1. W odniesieniu do ubezpieczeń na życie wartość składek przypisanych brutto w okresie sprawozdawczym w podziale na ubezpieczenia bezpośrednie oraz pośrednie, ze wskazaniem:
- składek indywidualnych,
  - składek ubezpieczeń grupowych,
  - składek okresowych,
  - składek jednorazowych,
  - składek z umów ubezpieczenia bezpremiowych,
  - składek z umów ubezpieczenia premiowych,
  - składek z umów ubezpieczenia, jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający,
- jak również wartość świadczeń wypłaconych brutto w okresie sprawozdawczym, saldo rozliczeń z tytułu reasekuracji biernej oraz koszty działalności w podziale na ubezpieczenia bezpośrednie i pośrednie według następujących klas rachunkowych:
- następstwa wypadków i choroba (grupa 1 i 2),
  - komunikacyjne — odpowiedzialność cywilna (grupa 10),
  - komunikacyjne pozostałe (grupa 3),
  - morskie, lotnicze i transportowe (grupy 4, 5, 6, 7),
  - od ognia i innych szkód majątkowych (grupy 8, 9),
  - odpowiedzialność cywilna (grupy 11, 12, 13),
  - kredyt i gwarancje (grupy 14, 15),
  - ochrona prawna (grupa 17),
  - świadczenie pomocy (grupa 18),
  - pozostałe (grupa 16),
- jak również kwoty składek otrzymanych z obowiązkowych ubezpieczeń OC według grup ubezpieczeń.
3. W ramach kosztów akwizycji:
- wartość kosztów akwizycji poniesionych w okresie sprawozdawczym, w tym wartość prowizji akwizycyjnych z ubezpieczeń bezpośrednich,
  - wartość kosztów akwizycji przeniesionych na przyszłe okresy sprawozdawcze.
4. W ramach rozliczeń z tytułu reasekuracji:
- kwoty składek ubezpieczeniowych otrzymane z zagranicy,
  - kwoty składek reasekuracyjnych przekazane za granicę,
  - saldo z tytułu rozliczeń reasekuracji biernej,
  - saldo z tytułu rozliczeń reasekuracji czynnej,
  - wartość należności i zobowiązań z tytułu reasekuracji biernej, w tym wartość należności od reasekuratorów zabezpieczonych gwarancjami instytucji finansowych,
  - wartość należności i zobowiązań z tytułu reasekuracji czynnej, w tym wartość zobowiązań wobec cedentów i retrocedentów zabezpieczonych gwarancjami zakładu ubezpieczeń.

5. W zakresie rozliczeń podatkowych wykaz głównych pozycji różniących podstawę opodatkowania podatkiem dochodowym od wyniku finansowego brutto.

6. W zakresie kosztów administracyjnych:

- a) zużycie materiałów i energii,
- b) usługi obce,
- c) wynagrodzenia,
- d) ubezpieczenia i inne świadczenia,
- e) amortyzacja,
- f) inne.

7. W przypadku gdy wielkości i kwoty są istotne (znaczące liczby lub konsekwencje dla zakładu ubezpieczeń), należy podać informacje o przychodach, kosztach i wynikach działalności zaniechanej w roku obrotowym lub przewidzianej do zaprzestania w roku następnym.

8. Informacja dodatkowa dotycząca poszczególnych pozycji skonsolidowanego sprawozdania jednostek powiązanych powinna zawierać:

- a) nazwę i siedzibę jednostki dominującej, sporządzającej skonsolidowane sprawozdanie finansowe,
- b) dane o strukturze własności kapitału podstawowego jednostki dominującej z wyodrębnieniem liczby i wartości akcji (udziałów) posiadanych przez jednostkę dominującą i jednostki powiązane; wykaz ten powinien zawierać także informacje o procencie udziałów lub akcji i informację o udziale w zarządzaniu oraz o zysku lub stracie tych spółek za ostatni okres sprawozdawczy,
- c) wartość firmy oraz ujemną wartość firmy dla każdej jednostki objętej konsolidacją osobno, ze wskazaniem sposobu ich ustalenia oraz wysokości dotychczas dokonywanych odpisów amortyzacyjnych,
- d) informacje liczbowe zapewniające porównywalność danych sprawozdania finansowego za rok poprzedzający ze sprawozdaniem finansowym za rok obrotowy,
- e) dane liczbowe dotyczące spółek powiązanych kapitałowo z jednostką o:
  - trwałych lokatach finansowych w tych spółkach,
  - wzajemnych należnościach i zobowiązaniach,
  - kosztach i przychodach z wzajemnych transakcji,
  - pożyczkach pozabilansowych związanych z jednostkami powiązanymi,
  - oraz innych, niezbędnych do sporządzenia skonsolidowanego sprawozdania finansowego,
- f) w przypadku skonsolidowanego sprawozdania finansowego sporządzanego za okres, w ciągu którego nastąpiło połączenie jednostki powiązanej:
  - w przypadku rozliczenia metodą nabycia — nazwę i opis przedmiotu działalności spółki przejętej, liczbę, wartość nominalną i rodzaj akcji wyemitowanych w celu połączenia, cenę przejęcia, wartość aktywów netto według wartości godzi-

wej spółki przejętej na dzień połączenia, wartość firmy lub ujemną wartość firmy i opis zasad jej amortyzacji, lub

- w przypadku rozliczenia metodą łączenia udziałów — nazwę i opis przedmiotu działalności spółek, które w wyniku połączenia zostały wykreślone z rejestru, liczbę, wartość nominalną i rodzaj akcji wyemitowanych w celu połączenia, przychody i koszty, zyski i straty oraz zmiany w kapitałach własnych połączonych spółek za okres od początku roku obrotowego, w ciągu którego nastąpiło połączenie, do dnia połączenia.

9. W informacji dodatkowej dotyczącej poszczególnych pozycji sprawozdania grupy kapitałowej należy przedstawić informacje o:

- 1) wspólnych przedsięwzięciach, które nie podlegają konsolidacji metodą pełną lub praw własności, w tym:
  - a) nazwie, zakresie działalności wspólnego przedsięwzięcia,
  - b) procentowym udziale,
  - c) częściach wspólnie posiadanych rzeczowych składników aktywów trwałych, wartościach niematerialnych i prawnych,
  - d) zobowiązaniach zaciągniętych na potrzeby przedsięwzięcia lub zakupu rzeczowych składników aktywów trwałych,
  - e) części zobowiązań wspólnie zaciągniętych,
  - f) dochodach otrzymanych ze wspólnego przedsięwzięcia i kosztach związanych z nimi,
  - g) zobowiązaniach warunkowych i inwestycyjnych dotyczących wspólnego przedsięwzięcia,
- 2) wynagrodzeniach, łącznie z wynagrodzeniem z zysku, wypłaconych członkom zarządu i organów nadzorczych spółek kapitałowych,
- 3) pożyczkach udzielonych członkom zarządu i organów nadzorczych spółek kapitałowych,
- 4) transakcjach:
  - a) z członkami zarządu i organów nadzorczych zakładu ubezpieczeń oraz osobami pozostającymi z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym,
  - b) z jednostkami, w których udziałowcami (akcjonariuszami) lub wspólnikami są osoby wymienione pod lit. a), jeżeli dysponują one, bezpośrednio lub pośrednio, prawem głosu wynoszącym co najmniej 33% wszystkich praw głosu na zgromadzeniu wspólników (walnym zgromadzeniu akcjonariuszy),
- 5) transakcjach ze spółkami powiązanymi kapitałowo, które nie są objęte skonsolidowanym sprawozdaniem finansowym.

10. W informacji dodatkowej należy ponadto przedstawić:

- a) informacje o znaczących zdarzeniach, jakie nastąpiły po dniu bilansowym, a nie zostały uwzględnione w bilansie oraz rachunku zysków i strat,
- b) informacje o znaczących zdarzeniach dotyczących lat ubiegłych, ujętych w sprawozdaniu finanso-

- wym roku obrotowego,
- c) informacje o zobowiązaniach warunkowych (wykaz zobowiązań zabezpieczonych na majątku jednostki, ze wskazaniem ich rodzaju, w tym również udzielone przez jednostkę gwarancje i poręczenia, także wekslowe),
  - d) informacje o zobowiązaniach kapitałowych,
  - e) informacje o wynagrodzeniach, łącznie z wynagrodzeniem z zysku, wypłaconych członkom zarządu i organów nadzorczych zakładu ubezpieczeń, a także o pożyczkach udzielonych tym osobom,
  - f) informacje o transakcjach z członkami zarządu i organów nadzorczych zakładu ubezpieczeń oraz osobami pozostającymi z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym,
  - g) informacje o transakcjach z jednostkami, w których udziałowcami (akcjonariuszami) lub współnikami są osoby wymienione pod lit. f), jeżeli dysponują

one, bezpośrednio lub pośrednio, prawem głosu wynoszącym co najmniej 33% wszystkich praw głosu na zgromadzeniu współników (walnym zgromadzeniu akcjonariuszy),

- h) informacje o transakcjach ze spółkami powiązany-  
mi kapitałowo.

11. Informacja dodatkowa powinna zapewniać porównywalność informacji finansowych zawartych w sprawozdaniu za rok obrotowy z informacjami zawartymi w sprawozdaniu finansowym za poprzedni rok obrotowy. Informacje finansowe powinny być przedstawione z zachowaniem porządku wyznaczonego numeracją rzymską, stosownie do kolejności prezentacji według poszczególnych części sprawozdania finansowego.

Wszelkie dodatkowe informacje, niewynikające lub niezwiązane w sposób bezpośredni z wymienionymi wyżej sprawozdaniami, powinny być przedstawione

#### Załącznik nr 5

### ZAKRES INFORMACJI DO SPRAWOZDANIA Z DZIAŁALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

Sprawozdanie z działalności zakładu ubezpieczeń powinno obejmować:

- 1) informacje o wydarzeniach zaistniałych w roku obrotowym, które w sposób istotny wpłynęły na stan majątkowy i sytuację finansową zakładu ubezpieczeń,
- 2) informacje o przewidywanym rozwoju zakładu ubezpieczeń,
- 3) wskazanie czynników ryzyka prowadzonej działalności i opis możliwych jej zagrożeń,

- 4) przedstawienie aktualnej i przewidywanej sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń dotyczącej struktury sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, rentowności działalności lokacyjnej, wielkości kosztów prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, wielkości utworzonych na koniec roku obrotowego rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, stanu pokrycia marginesu wypłacalności oraz kapitału gwarancyjnego środkami własnymi, jak również stanu pokrycia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych odpowiednimi aktywami.

#### Załącznik nr 6

### METODY TWORZENIA REZERWY NA WYRÓWNANIE SZKODOWOŚCI W UBEZPIECZENIACH GRUPY 14 DZIAŁU II

#### Metoda nr 1

1. Zakład ubezpieczeń jest obowiązany utworzyć rezerwę na wyrównanie szkodowości dla ryzyk z grupy 14. Rezerwa ta jest przeznaczona na pokrycie ujemnego wyniku technicznego w grupie 14 w danym roku obrotowym.

2. Powyższą rezerwę zwiększa się w każdym roku obrotowym o 75% dodatniego wyniku technicznego w grupie 14, nie więcej jednak niż o wielkość równą 12% składki przypisanej na udziale własnym w grupie 14, aż do osiągnięcia wielkości 150% największego zbioru składki na udziale własnym w grupie 14 w ciągu roku obrotowego w ostatnich 5 latach obrotowych.

#### Metoda nr 2

1. Zakład ubezpieczeń jest obowiązany utworzyć rezerwę na wyrównanie szkodowości dla ryzyk z gru-

py 14. Jest ona przeznaczona na pokrycie ujemnego wyniku technicznego w grupie 14 w danym roku obrotowym.

2. Minimalna wielkość powyższej rezerwy wynosi 134% średniego zbioru składki na udziale własnym z ubezpieczeń bezpośrednich i pośrednich w grupie 14 w ciągu roku obrotowego w ostatnich 5 latach obrotowych.

3. Powyższą rezerwę zwiększa się w każdym roku obrotowym o 75% dodatniego wyniku technicznego w grupie 14, aż do osiągnięcia wielkości opisanej w ust. 2.

#### Metoda nr 3 (metoda aktuarialna)

1. Zakład ubezpieczeń jest obowiązany utworzyć rezerwę na wyrównanie szkodowości dla ryzyk z grupy 14. Jest ona przeznaczona na pokrycie wyższego niż

przeciętny współczynnika szkodowości w grupie 14 w danym roku obrotowym.

2. Powyższą rezerwę zwiększa się w każdym roku obrotowym, w którym współczynnik szkodowości jest mniejszy od średniego współczynnika szkodowości w okresie odniesienia, o kwotę równą iloczynowi składki zarobionej w danym roku w grupie 14 przez różnicę między średnim współczynnikiem szkodowości w okresie odniesienia oraz współczynnikiem szkodowości w danym roku, aż do osiągnięcia wymaganej wielkości tej rezerwy.

3. Wymagana wielkość rezerwy na wyrównanie szkodowości równa jest iloczynowi sześciokrotności standardowego odchylenia z próby współczynnika szkodowości w kolejnych latach obrotowych okresu odniesienia przez kwotę składki zarobionej w danym roku w grupie 14.

4. Powyższą rezerwę zmniejsza się w każdym roku obrotowym, w którym współczynnik szkodowości jest większy od średniego współczynnika szkodowości w okresie odniesienia, o kwotę równą iloczynowi składki zarobionej w danym roku w grupie 14 przez różnicę między współczynnikiem szkodowości w danym roku oraz średnim współczynnikiem szkodowości w okresie odniesienia.

5. Niezależnie od przebiegu szkodowości oraz przed uwzględnieniem korekty rezerwy na wyrównanie szkodowości w danym roku, rezerwę zwiększa się w każdym roku obrotowym o 3,5% wymaganej wielkości tej rezerwy, aż do osiągnięcia wymaganej wielkości tej rezerwy.

6. Okres odniesienia wynosi nie mniej niż 15 lat oraz nie więcej niż 30 lat. Rezerwy na wyrównanie szkodowości dla ryzyk grupy 14 nie tworzy się, jeśli w każdym roku w okresie odniesienia zakład ubezpieczeń nie wykazał ujemnego wyniku technicznego w grupie 14.

7. Wymagana wielkość rezerwy na wyrównanie szkodowości oraz kwoty jej zmniejszeń powinny być zredukowane, jeśli z analizy średniego współczynnika szkodowości i współczynnika kosztów w okresie odniesienia wynika, że w składce skalkulowany jest narzut bezpieczeństwa.

8. Wszystkie obliczenia odnoszą się do wpływów i kosztów na udziale własnym.

9. Przez pojęcie „współczynnik kosztów” rozumie się stosunek kosztów działalności ubezpieczeniowej i pozostałych kosztów technicznych na udziale własnym (poz. VII i VIII technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych — załącznik nr 3 do ustawy) do składki zarobionej.

#### Metoda nr 4 (metoda aktuarialna)

1. Zakład ubezpieczeń ma obowiązek utworzyć rezerwę na wyrównanie szkodowości dla ryzyk grupy 14. Jest ona przeznaczona na pokrycie wyższego niż przeciętny współczynnika szkodowości w grupie 14 w danym roku obrotowym.

2. Powyższą rezerwę zwiększa się w każdym roku obrotowym, w którym współczynnik szkodowości jest mniejszy od średniego współczynnika szkodowości w okresie odniesienia, o kwotę równą iloczynowi składki zarobionej w danym roku w grupie 14 przez różnicę między średnim współczynnikiem szkodowości w okresie odniesienia oraz współczynnikiem szkodowości w danym roku, aż do osiągnięcia wymaganej wielkości tej rezerwy.

3. Maksymalna wymagana wielkość rezerwy na wyrównanie szkodowości równa jest iloczynowi sześciokrotności standardowego odchylenia z próby współczynnika szkodowości w okresie odniesienia przez kwotę składki zarobionej w danym roku w grupie 14.

4. Powyższą rezerwę zmniejsza się w każdym roku obrotowym, w którym współczynnik szkodowości jest większy od średniego współczynnika szkodowości w kolejnych latach obrotowych okresu odniesienia, o kwotę równą iloczynowi składki zarobionej w danym roku w grupie 14 przez różnicę między współczynnikiem szkodowości w danym roku oraz średnim współczynnikiem szkodowości w okresie odniesienia, aż do osiągnięcia minimalnej wymaganej wielkości tej rezerwy.

5. Minimalna wymagana wielkość rezerwy na wyrównanie szkodowości równa jest iloczynowi trzykrotności standardowego odchylenia z próby współczynnika szkodowości w kolejnych latach obrotowych okresu odniesienia przez kwotę składki zarobionej w danym roku w grupie 14.

6. Okres odniesienia wynosi nie mniej niż 15 lat oraz nie więcej niż 30 lat. Rezerwy na wyrównanie szkodowości dla ryzyk grupy 14 nie tworzy się, jeśli w każdym roku w okresie odniesienia zakład ubezpieczeń nie wykazał ujemnego wyniku technicznego w grupie 14.

7. Obie wymagane wielkości, maksymalna i minimalna, rezerwy na wyrównanie szkodowości oraz kwoty jej zmniejszeń powinny być zredukowane, jeśli z analizy średniego współczynnika szkodowości i współczynnika kosztów w okresie odniesienia wynika, że w składce skalkulowany jest narzut bezpieczeństwa oraz że współczynnik narzutu bezpieczeństwa jest równy co najmniej półtorakrotności standardowego odchylenia z próby współczynnika szkodowości w kolejnych latach obrotowych okresu odniesienia. Wymienione wielkości powinny być zredukowane poprzez pomnożenie ich przez iloraz półtorakrotności standardowego odchylenia z próby współczynnika szkodowości w kolejnych latach obrotowych okresu odniesienia i współczynnika narzutu bezpieczeństwa.

8. Wszystkie obliczenia odnoszą się do wpływów i kosztów na udziale własnym.

9. Przez pojęcie „współczynnik kosztów” rozumie się stosunek kosztów działalności ubezpieczeniowej i pozostałych kosztów technicznych na udziale własnym (poz. VII i VIII technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych — załącznik nr 3 do ustawy) do składki zarobionej.