

1634

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA FINANSÓW¹⁾

z dnia 23 grudnia 2008 r.

w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń²⁾

Na podstawie art. 81 ust. 2 pkt 6 lit. a ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2002 r. Nr 76, poz. 694, z późn. zm.³⁾) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

Przepisy ogólne

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

- 1) tworzenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych;
- 2) zakres informacji wykazywanych w informacji dodatkowej, zasady sporządzania skonsolidowanych sprawozdań finansowych grup kapitałowych, w tym zakres informacji wykazywanych w skonsolidowanych sprawozdaniach finansowych grup kapitałowych 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 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 124, poz. 1151, z późn. zm.⁴⁾);
- 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);

¹⁾ Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej — finanse publiczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. Nr 216, poz. 1592).

²⁾ Niniejsze rozporządzenie w zakresie swojej regulacji stanowi transpozycję dyrektywy 2002/83/WE z dnia 5 listopada 2002 r. dotyczącej ubezpieczeń na życie (Dz. Urz. WE L 345 z 19.12.2002; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 6, t. 6, str. 3—54, z późn. zm.).

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2003 r. Nr 60, poz. 535, Nr 124, poz. 1152, Nr 139, poz. 1324 i Nr 229, poz. 2276, z 2004 r. Nr 96, poz. 959, Nr 145, poz. 1535, Nr 146, poz. 1546 i Nr 213, poz. 2155, z 2005 r. Nr 10, poz. 66, Nr 184, poz. 1539 i Nr 267, poz. 2252, z 2006 r. Nr 157, poz. 1119 i Nr 208, poz. 1540 oraz z 2008 r. Nr 63, poz. 393, Nr 144, poz. 900, Nr 171, poz. 1056, Nr 214, poz. 1343 i Nr 223, poz. 1466.

⁴⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 91, poz. 870 i Nr 96, poz. 959, z 2005 r. Nr 83, poz. 719, Nr 143, poz. 1204, Nr 167, poz. 1396, Nr 183, poz. 1538 i Nr 184, poz. 1539, z 2006 r. Nr 157, poz. 1119, z 2007 r. Nr 50, poz. 331, Nr 82, poz. 557, Nr 102, poz. 691 i Nr 112, poz. 769 oraz z 2008 r. Nr 171, poz. 1056 i Nr 234, poz. 1571.

5) koasekurator wiodący — zakład ubezpieczeń wybrany spośród uczestników umowy koasekuracyjnej do realizacji czynności określonych w tej umowie w imieniu własnym i pozostałych koasekuratorów;

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 i odnawianiem umów ubezpieczenia obejmujące:

- a) koszty bezpośrednie, w tym:
 - prowizje pośredników ubezpieczeniowych,
 - 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 i windykacji regresów — bezpośrednio i pośrednio koszty związane z wykonywaniem czynności określonych w art. 3 ust. 3 pkt 2 oraz ust. 4 pkt 2, 3 i 5 i ust. 5 pkt 1 i 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, w tym: wynagrodzenia wraz z narzutami, koszty ekspertyz i atestów związanych z oceną zaistniałej szkody, koszty obsługi procesu likwidacji szkody, wypłaty odszkodowania, postępowań regresowych i windykacyjnych;
- 12) koszty działalności lokacyjnej — wewnętrzne i zewnętrzne koszty wynikające z prowadzonej przez zakład ubezpieczeń działalności lokacyjnej, w tym koszty zarządzania lokatami, prowizje bankowe, prowizje biur maklerskich oraz amortyzacja i koszty utrzymania nieruchomości, z wyłączeniem amortyzacji i kosztów utrzymania nieruchomości wykorzystywanych na własne potrzeby;
- 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: amortyzacja oraz koszty utrzymania biur i nieruchomości wykorzystywanych na własne potrzeby, koszty pocztowe i telekomunikacyjne, koszty usług obcych, koszty zużycia energii, materiałów, amortyzacja środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych, wynagrodzenia wraz z narzutami, koszty podróży służbowych oraz koszty reklamy, z wyłączeniem kosztów reklamy związanych z produktem ubezpieczeniowym; w kosztach administracyjnych nie ujmuje się kosztów związanych z wykonywaniem czynności określonych w art. 3 ust. 7 i 8 ustawy o działalności ubezpieczeniowej — koszty te ujmuje się w pozostałych kosztach operacyjnych;
- 14) stopa techniczna — stopę oprocentowania stosowaną przy obliczaniu:
- a) rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w dziale ubezpieczeń na życie oraz
 - b) rezerw na skapitalizowaną wartość rent w dziale pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych;
- 15) suma kapitału, z zastrzeżeniem ust. 2:
- a) dla ubezpieczenia na całe życie — sumę ubezpieczenia,
 - b) dla ubezpieczeń, gdzie świadczenie jest płatne na koniec okresu ubezpieczenia — sumę ubezpieczenia w wysokości płatnej na koniec okresu ubezpieczenia,
 - c) dla rent odroczonych — skapitalizowaną wartość renty w momencie rozpoczęcia płatności renty,
 - d) dla ubezpieczeń z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym 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, koszty windykacji regresów i koszty poniesione w celu uzyskania dotacji, a także regresy, odzyski i dotacje otrzymane;
- 17) klasy rachunkowe — w przypadku:
- a) działu I — łącznie wszystkie grupy ubezpieczeń,
 - b) 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 rzeczowych (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);
- 18) jednostka dominująca, jednostka zależna, jednostka współzależna, jednostka stowarzyszona, jednostka podporządkowana, jednostki powiązane z jednostką — odpowiednio jednostki w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 oraz pkt 39—43 ustawy;
- 19) grupa kapitałowa — grupę kapitałową w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 44 ustawy;
- 20) strony powiązane — strony powiązane w rozumieniu ust. 4 pkt 2 załącznika nr 1 do ustawy;
- 21) udziały, skorygowana cena nabycia, aktywa finansowe przeznaczone do obrotu, pożyczki udzielone i należności własne, aktywa finansowe utrzymywane do terminu wymagalności, aktywa finansowe dostępne do sprzedaży, wartość godziwa — odpowiednio pojęcia określone w art. 3 ust. 1 pkt 4, art. 28 ust. 8a ustawy, w § 6—9 oraz § 15 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych (Dz. U. Nr 149, poz. 1674, z 2004 r. Nr 31, poz. 266, z 2005 r. Nr 256, poz. 2146 oraz z 2008 r. Nr 228, poz. 1508);

- 22) główny oddział oraz oddział zagranicznego zakładu ubezpieczeń — odpowiednio główny oddział oraz oddział, w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 3 i 6 ustawy o działalności ubezpieczeniowej;
- 23) jednostka macierzysta — zakład, który jest głównym miejscem wykonywania działalności, w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2007 r. Nr 155, poz. 1095, z późn. zm.⁵⁾);
- 24) lokaty wolnych środków — lokaty zakładu ubezpieczeń nieuznane przez kierownika jednostki za lokaty, które mogą być wykorzystane na spłatę zobowiązań wynikających z zawartych umów ubezpieczenia;
- 25) koszt odszkodowań i świadczeń ustalany dla roku kalendarzowego zaistnienia szkody na potrzeby wyliczenia oszacowania, o którym mowa w § 35 ust. 1 — odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto powiększone o stan rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia z tytułu szkód zaistniałych do dnia bilansowego; przy ustalaniu kosztu odszkodowań i świadczeń uwzględnia się koszty likwidacji szkód, a nie uwzględnia się regresów i odzysków oraz kosztów windykacji z nimi związanych oraz dotacji i kosztów poniesionych w celu ich uzyskania;
- 26) dotacja — dotację celową otrzymaną przez zakład ubezpieczeń na pokrycie części odszkodowań należnych producentom rolnym z tytułu szkód spowodowanych przez suszę w rozumieniu ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich (Dz. U. Nr 150, poz. 1249, z późn. zm.⁶⁾);
- 27) koszty poniesione w celu uzyskania dotacji — koszty związane z przygotowaniem wniosku o dotację i rozliczeniem dotacji, w szczególności wynagrodzenia wraz z narzutami, koszty usług obcych, koszty przygotowania sprawozdań z rozliczenia dotacji, a także koszty poniesione w związku z przystosowaniem systemów informatycznych, niezbędnych do prawidłowej obsługi dotacji;
- 28) grupy i rodzaje ubezpieczeń — grupy i rodzaje ubezpieczeń, o których mowa w art. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

2. Dla wszystkich przypadków, o których mowa w ust. 1 pkt 15, nie uwzględnia się przyznawanych premii. W umowach 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.

⁵⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 180, poz. 1280 oraz z 2008 r. Nr 70, poz. 416, Nr 116, poz. 732, Nr 141, poz. 888, Nr 171, poz. 1056 i Nr 216, poz. 1367.

⁶⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 120, poz. 825 i Nr 157, poz. 1119, z 2007 r. Nr 49, poz. 328 oraz z 2008 r. Nr 145, poz. 918.

§ 3. 1. Przepisy rozporządzenia dotyczące ubezpieczeń na życie (grupy 1—5 działu I) stosuje się również do ubezpieczeń ujętych w grupach 1, 2, 10—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 § 39.

§ 4. Główne oddziały oraz oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń stosują zasady rachunkowości określone przez jednostkę macierzystą, o ile nie są sprzeczne z przepisami ustawy.

Rozdział 2

Prowadzenie ksiąg rachunkowych zakładu ubezpieczeń i dokumentacja ubezpieczeniowa

§ 5. 1. Księgi rachunkowe zakładu ubezpieczeń są prowadzone zgodnie z przepisami ustawy.

2. W przypadku prowadzenia działalności w dziale I grupa 3 tworzone ze składek ubezpieczeniowych i inwestowane w sposób określony w umowie ubezpieczenia aktywa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych podlegają wydzieleniu.

3. W ramach działalności ubezpieczeniowej zakład ubezpieczeń rejestruje na bieżąco w szczególności:

- 1) zawarte umowy ubezpieczenia;
- 2) zawarte umowy reasekuracji czynnej;
- 3) zawarte umowy cesji ochrony ubezpieczeniowej (reasekuracji biernej);
- 4) zgłoszone szkody;
- 5) regresy i odzyski z tytułu zawartych umów ubezpieczenia;
- 6) ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe.

4. Zakład ubezpieczeń aktualizuje, z zachowaniem możliwości weryfikacji uprzednio dokonanych zapisów, księgi rachunkowe oraz rejestry co najmniej na koniec każdego miesiąca.

5. Główne oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń mają obowiązek prowadzenia rejestrów, o których mowa w ust. 3.

6. Oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń są zwolnione z obowiązku prowadzenia rejestrów, o których mowa w ust. 3, pod warunkiem że przepisy obowiązujące w kraju jednostki macierzystej nakładają na zagraniczny zakład ubezpieczeń obowiązek gromadzenia informacji co najmniej w zakresie określonym w rozporządzeniu.

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

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

2. Zawarte umowy koasekuracji powinny być wyodrębniane w rejestrze i zawierać dane identyfikujące koasekuratora wiodącego.

3. W przypadku umów koasekuracji dane dotyczące wielkości należnej składki oraz sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej, o których mowa w ust. 1 pkt 5, podlegają rejestracji w części przypadającej na zakład ubezpieczeń, a w przypadku solidarnej odpowiedzialności zakładu dodatkowo dane o całkowitej wysokości składki oraz o pełnym zakresie odpowiedzialności wynikającym z umowy.

4. W przypadku ubezpieczeń objętych umowami generalnymi, o których mowa w § 7 ust. 2 pkt 3, może mieć zastosowanie zbiorcza rejestracja umów ubezpieczenia, pod warunkiem ewidencji informacji określonych w ust. 1 w odniesieniu do każdego ubezpieczającego oddzielnie oraz dodatkowo danych umożliwiających ustalenie zakresu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

5. W przypadku grupowych umów ubezpieczenia dane, o których mowa w ust. 1 pkt 5, podlegają rejestracji w wartościach przypadających na każdego ubezpieczonego.

§ 7. 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 jest wydawany 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 liczbie tych druków — rozliczać w tym samym roku obrotowym.

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

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

- 1) danych identyfikujących umowę reasekuracji (rodzaj umowy, numer umowy);
- 2) danych identyfikujących cedenta oraz danych identyfikujących brokera, jeżeli umowa została zawarta za jego pośrednictwem;
- 3) daty rejestracji umowy reasekuracji, daty wejścia w życie umowy oraz okresu obowiązywania umowy;
- 4) grup i rodzajów ubezpieczeń objętych umową;
- 5) danych umożliwiających ustalenie udziału oraz maksymalnej odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w umowie reasekuracji czynnej;
- 6) danych umożliwiających ustalenie na dzień bilansowy salda rozliczeń z każdym cedentem z umowy reasekuracji czynnej.

§ 9. 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 reasekuratorów i ich udziałów w cesji oraz danych identyfikujących brokera, jeżeli umowa została zawarta za jego pośrednictwem;

- 3) daty rejestracji umowy reasekuracji, daty wejścia w życie umowy oraz okresu obowiązywania umowy;
- 4) grup i rodzajów ubezpieczeń objętych umową reasekuracji;
- 5) danych umożliwiających ustalenie udziału własnego oraz maksymalnej odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w umowie reasekuracji biernej;
- 6) danych umożliwiających ustalenie na dzień bilansowy salda rozliczeń z każdym reasekuratorem z umowy reasekuracji biernej.

§ 10. Podstawę zapisów w rejestrach, o których mowa w § 8 i 9, stanowią 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 umożliwiające ustalenie zakresu ochrony reasekuracyjnej oraz wszelkie niezbędne dane umożliwiające 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.

§ 11. 1. Rejestry w zakresie szkód (roszczeń) zgłoszonych są prowadzone 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 (roszczenia);
- 2) danych identyfikujących umowę ubezpieczenia, której szkoda dotyczy;
- 3) grupy i rodzaju ubezpieczenia, którego szkoda dotyczy;
- 4) danych identyfikujących osobę trzecią, jeżeli jest ustalony sprawca szkody;
- 5) wartości roszczenia odszkodowawczego lub jego oszacowania;
- 6) wartości (części lub całości) wypłaconego odszkodowania i daty wypłaty;
- 7) wartości niewypłaconego odszkodowania ujętego w rezerwie.

2. Rejestry należy prowadzić w sposób umożliwiający sporządzenie na dzień bilansowy wykazu szkód zgłoszonych do zakładu ubezpieczeń, o których mowa w § 12 ust. 3, w podziale na lata kalendarzowe zgłoszenia szkody oraz w podziale na lata zaistnienia szkody.

3. Rejestry w zakresie szkód, o których mowa w ust. 1, prowadzi się wyłącznie dla działalności bezpośredniej.

§ 12. 1. Dla każdej szkody jest tworzona 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 sprawozdawczym 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 utworzonej 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, łącznie zaś dla szkód, z tytułu których zakład ubezpieczeń odmówił wypłaty części lub całości odszkodowania — wartość rezerwy na sprawę sporne z tytułu szkód zgłoszonych.

§ 13. 1. Rejestry regresów i odzysków należy prowadzić wyłącznie dla działalności bezpośredniej oraz w sposób umożliwiający uzyskanie co najmniej następujących informacji:

- 1) numeru rejestracji szkody oraz wartości szkody, której regres lub odzysk dotyczy;
- 2) danych identyfikujących:
 - a) dłużnika — w przypadku regresów,
 - b) przedmiot odzysku — w przypadku odzysków;
- 3) wartości roszczeń;
- 4) wartości 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.

§ 14. 1. Zakład ubezpieczeń prowadzący działalność w grupie 3 działu I prowadzi rejestry funduszy odrębnie dla każdego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

2. Rejestr funduszu służy ustaleniu wartości aktywów netto przypadających na jednostkę rozrachunkową funduszu, a w przypadku gdy ryzyko lokaty ponosi zakład ubezpieczeń — odpowiednio wartości zobowiązania przypadającego na jednostkę.

3. 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, jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający, rejestry funduszu prowadzi się w sposób umożliwiający ustalenie wartości lokaty, o której mowa w § 40.

5. Rejestry prowadzi się w sposób umożliwiający ustalenie wielkości wyodrębnionych aktywów funduszu oraz zmian wielkości tych aktywów w okresie sprawozdawczym, w tym co najmniej ustalenie dla każdego funduszu:

- 1) wartości składek otrzymanych przez zakład ubezpieczeń i przeznaczonych na fundusz (przed potrąceniem wszelkich opłat z rachunku jednostek) oraz wartości przychodów z lokat — w ramach przychodów funduszu;
- 2) wartości opłat potrącanych ze składek, wartości opłat potrącanych ze środków funduszu, wartości kosztów zarządzania lokatami funduszu — w ramach kosztów funduszu;
- 3) stanów oraz zmian aktywów i zobowiązań funduszu, w szczególności w zakresie lokat funduszu;
- 4) wartości aktywów zakładu ubezpieczeń przeznaczonych na zwiększenie ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego 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 tych jednostek oraz wartości jednostek, po której są one umarzone.

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

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

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

§ 16. 1. W ubezpieczeniach działu I poniesione w okresie sprawozdawczym koszty akwizycji w części przypadającej na przyszłe okresy sprawozdawcze są rozliczane w czasie.

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

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 są ujmowane w koszty w tym samym miesiącu, w którym następuje rozwiązanie umowy ubezpieczenia.

5. Koszty akwizycji nie podlegają aktywowaniu w ubezpieczeniach na życie, gdy ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający, jeżeli dla tych ubezpieczeń nie jest określona częstotliwość i wysokość opłacanej składki, jak również w ubezpieczeniach ze składką jednorazową skalkulowaną przy założeniu wypłaty prowizji akwizycyjnej.

§ 17. 1. W odniesieniu do transakcji połączenia z innym zakładem ubezpieczeń lub przejęcia innego zakładu ubezpieczeń stosuje się odpowiednio przepisy rozdziału 4a ustawy.

2. W odniesieniu do transakcji przeniesienia portfela ubezpieczeń stosuje się te same przepisy co do transakcji przejęcia innego zakładu ubezpieczeń, z zastrzeżeniem ust. 3—5.

3. Na dzień przejęcia portfela ubezpieczeń rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe są wyceniane według zasad obowiązujących w zakładzie ubezpieczeń przejmującym, powstałe zaś z tego tytułu różnice odpowiednio zwiększają lub zmniejszają powstałą w wyniku przejęcia wartość firmy lub ujemną wartość firmy.

4. Wartość firmy powstała w wyniku przejęcia portfela ubezpieczeń ulega umorzeniu proporcjonalnie do terminów rozwiązywania przejętych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, ale nie może przekroczyć 5 lat. W przypadkach uzasadnionych szczególnym charakterem przejmowanych zobowiązań zakład ubezpieczeń może wydłużyć termin umorzenia wartości firmy do 20 lat.

5. Jeżeli w wyniku zaistniałych po dniu przeniesienia portfela zdarzeń lub uzyskanych informacji stwierdzono, że wartość bilansowa aktywów i zobowiązań określona na dzień przeniesienia portfela była niewłaściwa, należy dokonać do końca następnego roku obrotowego, po roku, w którym nastąpiło przeniesienie portfela ubezpieczeń, odpowiedniej korekty wartości

firmy lub ujemnej wartości firmy, pod warunkiem że jednostka przewiduje odzyskanie wartości korekty z przyszłych korzyści ekonomicznych. W przeciwnym przypadku korektę taką zalicza się odpowiednio do pozostałych przychodów lub kosztów operacyjnych.

§ 18. W przypadku likwidacji szkód komunikacyjnych zgodnie z postanowieniami Jednolitego Porozumienia między biurami Narodowymi - Regulaminu Wewnętrznego, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 15 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152, z późn. zm.⁷⁾), dowodem księgowym stanowiącym podstawę ewidencji zdarzenia gospodarczego może być dokument obciążeniowy przesłany w formie określonej w tym Regulaminie.

Rozdział 3

Szczególne zasady rachunkowości w zakresie lokat

§ 19. 1. Zakład ubezpieczeń dokonuje, z zachowaniem zasady ostrożności, wyceny lokat na dzień bilansowy, z zastrzeżeniem ust. 2:

- 1) aktywów finansowych przeznaczonych do obrotu oraz aktywów finansowych dostępnych do sprzedaży, gdy możliwe jest ustalenie wartości godziwej w sposób wiarygodny — według wartości godziwej;
- 2) aktywów finansowych przeznaczonych do obrotu oraz aktywów finansowych dostępnych do sprzedaży, gdy wartości godziwej nie można wiarygodnie ustalić:
 - a) w przypadku aktywów finansowych, dla których jest ustalony termin wymagalności — według skorygowanej ceny nabycia, z uwzględnieniem odpisów z tytułu trwałej utraty wartości,
 - b) w przypadkach innych niż określone w lit. a — według ceny nabycia, z uwzględnieniem odpisów z tytułu trwałej utraty wartości;
- 3) aktywów finansowych utrzymywanych do terminu wymagalności — według skorygowanej ceny nabycia, z uwzględnieniem odpisów z tytułu trwałej utraty wartości;
- 4) pożyczek udzielonych i należności własnych — według skorygowanej ceny nabycia, z uwzględnieniem odpisów z tytułu trwałej utraty wartości;
- 5) udziałów w jednostkach podporządkowanych — metodą praw własności;
- 6) nieruchomości — według ceny nabycia lub kosztu wytworzenia, pomniejszonej o wartość naliczonego na dzień bilansowy umorzenia, z uwzględnieniem trwałej utraty wartości;

7) pozostałych lokat — według ceny nabycia lub kosztu wytworzenia, z uwzględnieniem trwałej utraty wartości.

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

3. Należności depozytowe od cedentów są wyceniane w kwocie wymaganej zapłaty określonej zgodnie z warunkami umowy reasekuracji, uwzględniającej, w przypadku gdy depozyt stanowi instrument finansowy, również wycenę tego instrumentu. Przy wycenie depozytu uwzględnia się ewentualne odpisy z tytułu trwałej utraty wartości.

§ 20. 1. Zakład ubezpieczeń, zarządzając odpowiednio portfelami aktywów finansowych przeznaczonych do obrotu, utrzymywanych do terminu wymagalności oraz dostępnych do sprzedaży, uwzględnia w szczególności dotychczasowe i prognozowane wpływy i wydatki z tytułu prowadzonej działalności operacyjnej oraz działalności inwestycyjnej, terminy wymagalności zobowiązań wynikających z zawartych umów ubezpieczenia, w oparciu o przyjętą przez zakład ubezpieczeń strategię inwestycyjną, a w przypadku ubezpieczeń działu I grupa 3 w oparciu o zasady określone w regulaminie lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, o którym mowa w art. 13 ust. 4 pkt 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

2. Przy ustalaniu trwałej utraty wartości aktywów finansowych, o której mowa w § 19, uwzględnia się sytuację finansową podmiotów, w których te aktywa zostały ulokowane, spadek wartości aktywów netto tych podmiotów, zaistniały pomiędzy dniem ich nabycia a dniem bilansowym, przypadający na posiadane przez zakład ubezpieczeń aktywa finansowe. W przypadku aktywów finansowych objętych gwarancjami przy ustalaniu trwałej utraty wartości uwzględnia się również sytuację finansową gwaranta.

§ 21. 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.

§ 22. 1. Różnice z tytułu aktualizacji wyceny lokat, o których mowa w § 19 ust. 1, ujmuje się odpowiednio w przychodach lub kosztach działalności lokacyjnej, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.

2. Różnice z tytułu aktualizacji wyceny lokat zaliczonych do kategorii aktywów finansowych dostępnych do sprzedaży, które nie są uwzględniane przy ustalaniu wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, ujmuje się bezpośrednio w kapitale własnym w pozycji „kapitał z aktualizacji wyceny” zgodnie z § 21 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych, z zastrzeżeniem ust. 4.

⁷⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 26, poz. 225, Nr 96, poz. 959, Nr 141, poz. 1492, Nr 273, poz. 2703 i Nr 281, poz. 2778, z 2005 r. Nr 167, poz. 1396, z 2006 r. Nr 157, poz. 1119, z 2007 r. Nr 49, poz. 328, Nr 82, poz. 557, Nr 102, poz. 691 i Nr 133, poz. 922 oraz z 2008 r. Nr 225, poz. 1486.

3. Różnice z tytułu aktualizacji wyceny lokat zaliczonych do kategorii udziały w jednostkach podporządkowanych ujmują się w kapitale własnym w pozycji „kapitał z aktualizacji wyceny”, z zastrzeżeniem art. 35 ust. 4 i 5 ustawy.

4. Utworzone w okresie sprawozdawczym odpisy z tytułu trwałej utraty wartości lokat obciążają wynik finansowy zakładu ubezpieczeń.

5. Szczegółowy sposób prezentacji przychodów i kosztów z działalności lokacyjnej określają pkt 7, 14, 15 i 19 załącznika nr 2 do rozporządzenia.

§ 23. 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, lub według cen przeciętnych ustalonych w wysokości średniej ważonej cen (kosztów) danego składnika aktywów.

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.

§ 24. 1. Ujmowane w wyniku roku obrotowego zarówno zrealizowane, jak i niezrealizowane przychody z lokat oraz koszty działalności lokacyjnej zakłady ubezpieczeń działu I prezentują w technicznym rachunku ubezpieczeń na życie, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Przychody z lokat wolnych środków 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”.

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

§ 25. 1. Ujmowane w wyniku roku obrotowego przychody i koszty działalności lokacyjnej zakłady ubezpieczeń działu II prezentują w ogólnym rachunku zysków i strat, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Przychody z lokat uwzględniane w wyliczeniu rezerwy na skapitalizowaną wartość rent oraz rezerwy na premie i rabaty są przenoszone z ogólnego rachunku zysków i strat do technicznego rachunku ubezpieczeń i prezentowane w pozycji „przychody z lokat netto po uwzględnieniu kosztów, przeniesione z ogólnego rachunku zysków i strat”.

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

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

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

- 1) ustalenie wartości poszczególnych rodzajów lokat stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz pozostałych lokat;
- 2) ustalenie wartości poszczególnych rodzajów lokat, o których mowa w § 19 ust. 1;
- 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.

§ 28. 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 z zorganizowaniem sieci jego przedstawicielstw.

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

3. Środki z tytułu wniesionej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń kaucji na rzecz oddziału ujmowane są pozabilansowo, chyba że środki te stanowią aktywa.

4. Przychody tytułem środków, o których mowa w ust. 3, uzyskane przez zakład ubezpieczeń, odpowiednio zwiększają wartość kaucji, chyba że statut oddziału stanowi inaczej.

§ 29. Do szczególnych zasad rachunkowości dotyczących lokat, w zakresie nieuregulowanym w niniejszym rozdziale, stosuje się odpowiednio zasady określone w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych.

Rozdział 4

Szczególne zasady tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych

§ 30. 1. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe obejmują następujące rodzaje rezerw:

- 1) rezerwę składadek;
- 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) rezerwy na zwrot składek dla członków;
- 9) pozostałe rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe przewidziane w statucie zakładu ubezpieczeń.

2. Zakład ubezpieczeń jest obowiązany posiadać dokumentację pozwalającą na odtworzenie odpowiednich obliczeń rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

§ 31. 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.

§ 32. 1. Rezerwę składek tworzy się indywidualnie dla każdej umowy ubezpieczenia, 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 uwzględnić rezerwę składek w wyliczeniu rezerwy ubezpieczeń na życie, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. Zakłady ubezpieczeń na życie tworzą odrębnie rezerwę składek dla tych umów ubezpieczenia, w których rezerwa składek nie została uwzględniona w rezerwie ubezpieczeń na życie.

§ 33. 1. Rezerwę na pokrycie ryzyka niewygasłego tworzy się jako uzupełnienie rezerwy składek. Powyższą rezerwę przeznacza się na pokrycie przyszłych szkód, świadczeń i kosztów wynikających z zawartych umów ubezpieczenia.

2. W ubezpieczeniach działu II rezerwa na pokrycie ryzyka niewygasłego 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.

3. W ubezpieczeniach działu I rezerwę na pokrycie ryzyka niewygasłego ustala się metodami aktuarialnymi.

§ 34. 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 jest tworzona 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 jest tworzona rezerwa, a posiadane informacje nie pozwalają na ocenę wysokości odszkodowań i świadczeń;
- 3) zaistniały, lecz nie zostały zgłoszone zakładowi ubezpieczeń do dnia, na który jest tworzona 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 była tworzona 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, że ostateczny koszt likwidacji szkody i wypłaty odszkodowania będzie wyższy, z zastrzeżeniem § 3 ust. 2 oraz § 43.

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

6. Wartość rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia, bez uwzględnienia oszacowanych regresów odzysków i dotacji, prezentuje się w pasywach bilansu w ujęciu brutto i na udziale reasekuratorów.

§ 35. 1. Ustalając w danej grupie ubezpieczeń ostateczną wartość przyszłych wypłat odszkodowań i świadczeń, zakład ubezpieczeń szacuje wartość przewidywanych, przyszłych zwrotów kosztów zakładu na skutek przejścia roszczeń wobec osób trzecich (regresy), praw własności do ubezpieczonego majątku (odzyski) oraz dotacji.

2. Oszacowanie, o którym mowa w ust. 1, jest ustalane w odniesieniu do szkód zaistniałych do dnia bilansowego, w sposób wiarygodny, z zachowaniem zasady ostrożnej wyceny, na podstawie analiz porów-

nawczych dotychczasowych oraz prognozowanych wielkości odszkodowań wypłaconych, zwrotów odszkodowań oraz zainkasowanych regresów i przejętych odzysków.

3. Przy szacowaniu wielkości regresów, odzysków i dotacji zakład ubezpieczeń uwzględnia koszty windykacji regresów i odzysków oraz koszty poniesione w celu uzyskania dotacji.

4. Oszacowanie jest ustalane odrębnie dla każdego roku zaistnienia szkody.

5. Przy szacowaniu wartości przyszłych zwrotów kosztów zakładu na skutek przejęcia roszczeń wobec osób trzecich oraz praw własności do ubezpieczonego majątku, w przypadku prowadzenia działalności dłużej niż trzy lata w danej grupie ubezpieczeń, udział sumy otrzymanych i oszacowanych regresów i odzysków w koszcie odszkodowań i świadczeń danego roku zaistnienia szkody nie może przekroczyć średniej arytmetycznej udziału otrzymanych regresów i odzysków w koszcie odszkodowań i świadczeń z trzech kolejnych lat zaistnienia szkody, bezpośrednio poprzedzających rok, dla którego dokonuje się ustaleń.

6. Regresy stanowią przychód w rozumieniu ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2000 r. Nr 54, poz. 654, z późn. zm.⁸⁾) z chwilą ich otrzymania.

7. Roszczenia regresowe nieobjęte oszacowaniem, o którym mowa w ust. 1, ujmuje się, zgodnie z zasadą ostrożnej wyceny, z chwilą ich otrzymania.

8. Wartość otrzymanych regresów, odzysków i dotacji pomniejsza wartość odszkodowań i świadczeń wypłaconych.

9. Wartość oszacowanych regresów, odzysków i dotacji prezentuje się w pasywach bilansu.

§ 36. 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.

⁸⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2000 r. Nr 60, poz. 700 i 703, Nr 86, poz. 958, Nr 103, poz. 1100, Nr 117, poz. 1228 i Nr 122, poz. 1315 i 1324, z 2001 r. Nr 106, poz. 1150, Nr 110, poz. 1190 i Nr 125, poz. 1363, z 2002 r. Nr 25, poz. 253, Nr 74, poz. 676, Nr 93, poz. 820, Nr 141, poz. 1179, Nr 169, poz. 1384, Nr 199, poz. 1672, Nr 200, poz. 1684 i Nr 230, poz. 1922, z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 96, poz. 874, Nr 137, poz. 1302, Nr 180, poz. 1759, Nr 202, poz. 1957, Nr 217, poz. 2124 i Nr 223, poz. 2218, z 2004 r. Nr 6, poz. 39, Nr 29, poz. 257, Nr 54, poz. 535, Nr 93, poz. 894, Nr 121, poz. 1262, Nr 123, poz. 1291, Nr 146, poz. 1546, Nr 171, poz. 1800, Nr 210, poz. 2135 i Nr 254, poz. 2533, z 2005 r. Nr 25, poz. 202, Nr 57, poz. 491, Nr 78, poz. 684, Nr 143, poz. 1199, Nr 155, poz. 1298, Nr 169, poz. 1419 i 1420, Nr 179, poz. 1484, Nr 180, poz. 1495 i Nr 183, poz. 1538, z 2006 r. Nr 94, poz. 651, Nr 107, poz. 723, Nr 136, poz. 970, Nr 157, poz. 1119, Nr 183, poz. 1353, Nr 217, poz. 1589 i Nr 251, poz. 1847, z 2007 r. Nr 165, poz. 1169, Nr 171, poz. 1208 i Nr 176, poz. 1238 oraz z 2008 r. Nr 141, poz. 888 i Nr 209, poz. 1316.

§ 37. 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) jest tworzona dla grup ubezpieczeń, z zastrzeżeniem § 38, w których występują istotne wahania współczynnika szkodowości na udziale własnym. Wahanie współczynnika szkodowości uznaje się za istotne, jeżeli wśród czterech kolejnych zmian współczynnika szkodowości na udziale własnym, wyliczonych z roku na rok, odpowiadających kolejnym pięciu latom obrotowym poprzedzającym rok utworzenia rezerwy, co najmniej dwukrotnie wystąpi zmniejszenie współczynnika szkodowości na udziale własnym o więcej niż 20 % lub dwukrotnie 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 ważonej, gdzie wagą jest składka zarobiona, ze współczynników szkodowości w danej grupie ubezpieczeń z ostatnich 5 lat obrotowych, poprzedzających dany rok, obliczonych bez uwzględnienia zmian 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 zarobionej 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 zeru, 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 ust. 1 pkt 17, z zastrzeżeniem § 38.

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

§ 38. 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 do rozporządzenia, 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 do rozporządzenia, z zastosowaniem odpowiednio średnich narastających stosownie do okresu prowadzenia tych ubezpieczeń.

§ 39. 1. Rezerwę ubezpieczeń na życie tworzy się, z zachowaniem zasady ostrożności, w wysokości ustalonej prospektywną metodą aktuarialną, z zastrzeżeniem ust. 2, z uwzględnieniem:

- 1) wszystkich zobowiązań wynikających z zawartych umów ubezpieczenia, obejmujących w szczególności:
 - a) gwarantowane w umowie ubezpieczenia świadczenia, w tym gwarantowaną wartość wykupu,
 - b) świadczenia opcjonalne, przysługujące zgodnie z warunkami umowy ubezpieczenia;
- 2) kosztów obsługi umów i kosztów związanych z wypłatą odszkodowań i świadczeń.

Przy tworzeniu rezerwy ubezpieczeń na życie uwzględnia się przyszłe wpływy zakładu ubezpieczeń z tytułu składek należnych zgodnie z zawartymi umowami ubezpieczenia.

2. 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.

3. Całość uwzględnianych pośrednio lub bezpośrednio kosztów, o których mowa w ust. 1 pkt 2, nie powinna być mniejsza od przewidywanej wielkości przyszłych wydatków oszacowanych zgodnie z zasadą ostrożnej wyceny.

4. 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, z zastrzeżeniem ust. 8.

5. 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, z zastrzeżeniem ust. 8.

6. Przy ustalaniu wartości rezerwy ubezpieczeń na życie zakład ubezpieczeń ma obowiązek uwzględnić prawdopodobieństwo wystąpienia w przyszłych okresach niekorzystnych czynników, które mogą wpłynąć na zmianę poziomu tych rezerw, jak również na zmianę wartości aktywów przeznaczonych na ich pokrycie.

7. Jeżeli umowa ubezpieczenia przewiduje gwarancje wykupu, rezerwa ubezpieczeń na życie utworzona dla tej umowy nie może być niższa od gwarantowanej wartości wykupu.

8. Przepisów ust. 4 i 5 nie stosuje się w przypadku rezerwy ubezpieczeń na życie, która jest tworzona w związku z wystąpieniem ryzyk niemających charakteru indywidualnego, lecz dotyczących całości lub części portfela umów ubezpieczenia na życie.

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

§ 41. 1. Rezerwy na premie i rabaty dla ubezpieczonych tworzy się przy uwzględnieniu wszystkich przewidywanych kwot, o które będą powiększane przyszłe świadczenia lub pomniejszane przyszłe składki, zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia.

2. W przypadku ubezpieczeń na życie metoda obliczania rezerwy na premie i rabaty dla ubezpieczonych powinna być zgodna z założeniami stosowanymi przy obliczaniu rezerwy ubezpieczeń na życie oraz uwzględniać aktualną metodę przyznawania premii i rabatów.

§ 42. 1. Rezerwę na zwrot składek dla członków towarzystwa tworzy się do wysokości osiągniętego dodatniego wyniku technicznego, o ile obowiązek zwrotu składek wynika z umowy ubezpieczenia.

2. Rezerwę, o której mowa w ust. 1, tworzy się w podziale na grupy ubezpieczeń dla każdego roku zawarcia umów ubezpieczenia odrębnie.

3. W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych na zasadach wzajemności członkowskiej rezerwa, o której mowa w ust. 1, jest tworzona w odniesieniu do umów ubezpieczenia zawieranych na zasadach wzajemności członkowskiej.

§ 43. 1. Stopy techniczne stosowane przez zakład ubezpieczeń nie mogą być wyższe niż 80 % średniej ważonej stopy zwrotu z lokat stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w ostatnich trzech latach obrotowych, obliczonej metodą określoną w załączniku nr 7 do rozporządzenia, przy czym w przypadku zobowiązań z umów ubezpieczenia, ustalanych w walucie obcej, uwzględnia się stopę zwrotu z lokat dokonanych w tej walucie.

2. Stopa techniczna stosowana przez zakład ubezpieczeń przy wycenie zobowiązań:

- 1) nie może być wyższa niż odpowiednia stopa techniczna stosowana przez zakład ubezpieczeń w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, z której wynikają te zobowiązania;
- 2) nie może być wyższa niż maksymalna stopa techniczna obowiązująca w dniu zawarcia umowy, w odniesieniu do nowo zawieranych umów ubezpieczenia, zarówno w przypadku zobowiązań ustalanych w złotych, jak i w walutach obcych.

3. Wysokość maksymalnej stopy technicznej ustalana i ogłasza organ nadzoru, w terminie do dnia 31 stycznia każdego roku. Sposób ustalania wysokości maksymalnej stopy technicznej określa załącznik nr 8 do rozporządzenia.

4. Ogłoszona w danym roku wysokość maksymalnej stopy technicznej jest obowiązująca od dnia 1 maja tego roku, z zastrzeżeniem ust. 5.

5. Ogłoszona w danym roku wysokość maksymalnej stopy technicznej nie ma zastosowania przy obliczaniu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dotyczących zobowiązań zakładu ubezpieczeń powstałych po dniu 30 kwietnia danego roku, w wyniku:

- 1) dokonanych zmian warunków umów ubezpieczenia zawartych do tego dnia, pod warunkiem że w umowach tych była przewidziana możliwość dokonania powyższych zmian; w szczególności dotyczy to: podwyższenia wysokości sumy ubezpieczenia, indeksacji składki, zamiany na ubezpieczenie bezskładkowe;
- 2) przystąpienia kolejnych ubezpieczonych do grupowej umowy ubezpieczenia na życie.

6. Ograniczenie dotyczące stosowanych stóp technicznych, określone w ust. 1 i 2, nie ma zastosowania do:

- 1) umów ubezpieczenia w dziale ubezpieczeń na życie, w których składka jest opłacana jednorazowo, a okres, na jaki umowa została zawarta, nie jest dłuższy niż 8 lat,
- 2) umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym,

przy czym stosowane stopy techniczne nie mogą odbiegać od stóp zwrotu z inwestycji aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dotyczących tych umów.

7. Zakłady ubezpieczeń mogą stosować niższe stopy techniczne aniżeli stopa zwrotu ogłaszana przez organ nadzoru.

§ 44. 1. Przyjęte zasady tworzenia i metody ustalania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, jak również założenia dotyczące danych i wskaźników statystycznych wykorzystywanych przy ustalaniu rezerw powinny być stosowane w sposób ciągły; nieuzasadnione zmiany zasad, metod i założeń są niedopuszczalne.

2. W przypadku ubezpieczeń na życie zasady ustalania udziału w zysku należnego z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia powinny być stosowane w sposób jednolity przez cały czas trwania umowy ubezpieczenia.

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

§ 46. 1. Do wszystkich typów umów ubezpieczenia, gdzie jest możliwe wyliczenie rezerwy ubezpie-

czeń 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 pozyskaniem 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”.

§ 47. Jeżeli przy ustalaniu wysokości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych otrzymuje się w trakcie obliczania rezerw wartości ujemne, to do dalszych obliczeń przyjmuje się wartość równą „0”, z wyłączeniem wyniku uwzględnienia wartości oszacowanych regresów, odzysków i dotacji w rezerwie na niewypłacone odszkodowania i świadczenia.

Rozdział 5

Szczególne zasady sporządzania sprawozdań finansowych zakładu ubezpieczeń

§ 48. 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.

§ 49. 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, w tym: wpływy z emisji akcji, dopłat do kapitału, jak i zewnętrznym, w tym: kredyty, pożyczki, emisja dłużnych papierów wartościowych.

4. Wydatki z tytułu akwizycji oraz wydatki o charakterze administracyjnym są ujmowane w całości w wydatkach z działalności bezpośredniej.

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

§ 51. 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 pozycji 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.

§ 52. Korporacja Ubezpieczeń Kredytów Eksportowych S.A. do sprawozdania finansowego dołącza sprawozdanie o stanie wyodrębnionego rachunku bankowego, o którym mowa w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. o gwarantowanych przez Skarb Państwa ubezpieczeniach eksportowych (Dz. U. z 2001 r. Nr 59, poz. 609, z 2004 r. Nr 96, poz. 959 oraz z 2005 r. Nr 143, poz. 1204).

§ 53. Sprawozdanie finansowe zakładu ubezpieczeń sporządza się również na dzień połączenia z innym zakładem ubezpieczeń bądź na dzień przejęcia innego zakładu ubezpieczeń lub przeniesienia portfela.

Rozdział 6

Skonsolidowane sprawozdania finansowe grupy kapitałowej

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

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

- 1) ze skonsolidowanego bilansu oraz pozycji pozabilansowych, z wyłączeniem informacji o środkach własnych, marginesie wypłacalności oraz pokryciu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych odpowiednimi aktywami;

- 2) ze skonsolidowanego technicznego rachunku ubezpieczeń;
- 3) ze skonsolidowanego ogólnego rachunku zysków i strat;
- 4) ze skonsolidowanego rachunku przepływów pieniężnych;
- 5) z zestawienia zmian w skonsolidowanym kapitale własnym;
- 6) z informacji dodatkowej, obejmującej wprowadzenie do skonsolidowanego sprawozdania finansowego oraz dodatkowe informacje i objaśnienia.

2. Do rocznego skonsolidowanego sprawozdania finansowego dołącza się sprawozdanie z działalności grupy kapitałowej sporządzone odpowiednio według warunków, o których mowa w art. 49 ust. 2 i 3 ustawy, z tym że w zakresie informacji określonych w art. 49 ust. 2 pkt 5 należy podać informację o udziałach (akcjach) własnych posiadanych przez jednostkę dominującą, jednostki wchodzące w skład grupy kapitałowej oraz osoby działające w ich imieniu.

3. Jeżeli jednostka dominująca oraz jednostki zależne od jednostki dominującej i jednostki współzależne prowadzą działalność w różnych działach ubezpieczeń, w skonsolidowanym sprawozdaniu finansowym sporządza się odrębnie techniczny 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”, w pasywach zaś — 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, w pozycji zaś wynik techniczny odpowiednio „wynik techniczny jednostek podporządkowanych”;
- 3) w ogólnym rachunku wyników — odpowiednio przychody i koszty jednostek podporządkowanych, w pozycji zaś 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)”.

§ 56. 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 grupy kapitałowej, w zakresie nieuregulowanym w niniejszym rozdziale, stosuje się odpowiednio zasady określone w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 8 sierpnia 2008 r. w sprawie szczegółowych zasad sporządzania przez jednostki inne niż banki i zakłady ubezpieczeń skonsolidowanych sprawozdań finansowych grup kapitałowych (Dz. U. Nr 162, poz. 1004).

Rozdział 7

Przepisy przejściowe i końcowe

§ 57. Do sprawozdań finansowych sporządzanych za rok obrotowy rozpoczynający się w 2008 r. stosuje się przepisy dotychczasowe.

§ 58. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2009 r.⁹⁾

Minister Finansów: w z. *E. Suchocka-Roguska*

⁹⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń (Dz. U. Nr 248, poz. 1846 oraz z 2008 r. Nr 190, poz. 1162), które traci moc z dniem 1 stycznia 2009 r. na podstawie art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 18 marca 2008 r. o zmianie ustawy o rachunkowości (Dz. U. Nr 63, poz. 393 i Nr 223, poz. 1466).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2008 r. (poz. 1634)

Załącznik nr 1

NOTY OBJAŚNIAJĄCE DO POZYCJI BILANSU

1. W pozycji B.I aktywów „nieruchomości” ujmuje się zarówno nieruchomości przeznaczone na cele inwestycyjne, jak i nieruchomości wykorzystywane na własne potrzeby.

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 jednostki podporządkowane. 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 podporządkowanym zakładowi 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 depozyty terminowe w bankach i w 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 od tego, czy stanowi one lokatę w jednostkach podporządkowanych, 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 podporządkowanej. Jeżeli wartość lokat wykazanych w pozycji B.III.7 aktywów bilansu przekracza 2 % ogółem pozycji B aktywów bilansu „lokaty”, powinna być ona wyszczególniona w informacji dodatkowej do sprawozdania finansowego z uwzględnieniem jej wartości i struktury rodzajowej.

8. W pozycji B.IV aktywów „należności depozytowe od cedentów” — zakład ubezpieczeń przyjmujący ryzyko wykazuje kwoty należne od cedentów i odpowiadające udzielonym gwarancjom wykonania zobowiązań wynikających z zawartych umów reasekuracji czynnej, które zostały złożone u cedentów lub u osób trzecich bądź zostały zatrzymane przez te jednostki. Należności depozytowe 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

we 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, są wykazywane przez ten zakład w bilansie, z wyodrębnieniem ich charakteru.

9. W pozycji C aktywów bilansu „aktywa netto ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty (inwestycyjne) ponosi ubezpieczający” — ujmuje się aktywa netto na rachunek i ryzyko ubezpieczającego. W pozycji tej ujmuje się aktywa, których wartość jest wykorzystywana do wyceny wartości zysku z umów ubezpieczenia związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz służące pokryciu zobowiązań, które są ustalane w stosunku do określonych indeksów. Środki zakładu ubezpieczeń, inwestowane łącznie ze środkami tworzącymi ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, wykazuje się w pozycji B aktywów bilansu.

10. 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.

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

12. 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.

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

14. W pozycji F.III aktywów „zarachowane odsetki i czynsze” ujmuje się odsetki i czynsze naliczone na dzień bilansowy, które nie są zapadalne lub należne, a które nie zostały uwzględnione w wartości lokat.

15. 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.

16. W pozycji A.V pasywów „kapitał z aktualizacji wyceny” ujmuje się m.in. różnicę powstałą na skutek aktualizacji wartości aktywów finansowych dostępnych do sprzedaży. W pozycji tej, w przypadku dłużnych papierów wartościowych zaliczonych do aktywów finansowych dostępnych do sprzedaży wykazuje się dodatnie różnice pomiędzy wartością godziwą a skorygowaną ceną nabycia. Różnice pomiędzy skorygowaną ceną nabycia a ceną nabycia dłużnych papierów wartościowych, a w przypadku uprzednio przeszacowanych — odpowiednio wartością przesa-

cowaną, ujmuje się bezpośrednio w przychodach z lokat w pozycji II.2.2 lub II.3.2 technicznego rachunku ubezpieczeń na życie lub w pozycji II.2.2 lub II.3.2 ogólnego rachunku zysków i strat.

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

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

19. W pozycji C.I pasywów „rezerwa składek i rezerwa na ryzyka niewygasłe” ujmuje się łącznie rezerwę składek i rezerwę na ryzyko niewygasłe. Wartość rezerwy na ryzyka niewygasłe wykazuje się w informacji dodatkowej do sprawozdania. Zakłady ubezpieczeń na życie ujmują w tej pozycji wartość rezerwy składek nieuwzględnionej w pozycji C.II pasywów bilansu.

20. 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”.

21. 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.

22. W pozycji C.VII pasywów „pozostałe rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe określone w statucie” wykazuje się pozostałe rezerwy nieujęte w innych pozycjach.

23. W pozycji C.VIII pasywów „rezerwa ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty (inwestycyjne) ponosi ubezpieczający” wykazuje się rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe utworzone celem pokrycia zobowiązań odpowiadających wartości lokat, gdy wartość polisy zależy od stopy zwrotu z lokat wymienionych w pkt 9 lub gdy stopa zwrotu z polisy zależy od określonych indeksów. 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 świadczenia stanowiące ekwiwalent za zrzeczenie się przez ubezpieczonego praw wynikających z umowy ubezpieczenia), są wykazywane w pozycji C.II pasywów.

24. W pozycji F.III pasywów „inne rezerwy” wykazuje się wszystkie inne rezerwy nieobjęte poprzednimi pozycjami.

25. 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 sprawozdaniu finansowym w pozycji pozabilansowej „otrzymane gwarancje i poręczenia”.

26. 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.

27. W pozycji H.V.2 pasywów „pozostałe zobowiązania” wykazuje się w informacji dodatkowej również

zobowiązania powstałe w związku z czynnościami określonymi w art. 3 ust. 7 i 8 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

28. W pozycji H.VI pasywów „fundusze specjalne” wykazuje się fundusze tworzone zarówno na mocy przepisów prawa, jak i na mocy uchwał walnego zgromadzenia. Obejmują one w szczególności fundusz prewencyjny, fundusz organizacyjny oraz wszelkie fundusze dla pracowników.

29. 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.

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:

- a) składki zarachowane tytułem świadczonej w okresie sprawozdawczym ochrony ubezpieczeniowej, których faktyczne rozliczenie nastąpi w następnych okresach sprawozdawczych,
- b) składki jednorazowe, łącznie ze składkami na ubezpieczenie rentowe, w zakresie ubezpieczeń na życie, składki jednorazowe wynikające z rezerwy na premie i rabaty, jeśli wynika to z umów ubezpieczenia,
- c) dodatkowe składki w przypadku płatności półrocznych, kwartalnych lub miesięcznych oraz dodatkowych płatności ze strony posiadaczy polis na wydatki poniesione przez zakład ubezpieczeń,
- d) w przypadku koasekuracji, część składek przypadającą na zakład ubezpieczeń,
- e) składki reasekuracyjne należne od zakładów ubezpieczeń będących cedentami lub retrocedentami, w tym także tytułem wejścia w portfel cedenta lub retrocedenta po potrąceniu niewykorzystanych składek z ubezpieczeń, wycofanych z portfela na rzecz zakładów ubezpieczeń będących cedentami lub retrocedentami.

Składki wykazuje się łącznie z wszystkimi dodatkami i uzupełnieniami za okresy zaległe, po potrąceniu storn, zwrotów, upustów, wszelkich zniżek i bonifikat oraz podatków i innych obciążeń parafiskalnych.

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 różnice 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 różnice 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 m.in. przychody tytułem rozwiązania wcześniej utworzonych odpisów z tytułu trwałej utraty wartości lokat.

7. W pozycji III „niezrealizowane zyski z lokat” technicznego rachunku ubezpieczeń na życie oraz ogólnego rachunku zysków i strat ujmuje się, z zastrzeżeniem pkt 6, w szczególności dodatnią różnicę pomiędzy wartością bilansową a ceną nabycia (kosztem wytworzenia) lokat, a w przypadku lokat uprzednio przeszacowanych — odpowiednio wartością przeszacowaną, z wyjątkiem dodatniej różnicy z rewaloryzacji lokat ujmowanej w kapitale własnym. W pozycji tej, w przypadku dłużnych papierów wartościowych, których różnice z wyceny nie są ujmowane w kapitale własnym, wykazuje się dodatnie różnice pomiędzy wartością godziwą a skorygowaną ceną nabycia. Różnice pomiędzy skorygowaną ceną nabycia a ceną nabycia dłużnych papierów wartościowych, a w przypadku uprzednio przeszacowanych — odpowiednio wartością przeszacowaną, ujmuje się bezpośrednio w przychodach z lokat w pozycji II.2.2 lub II.3.2 technicznego rachunku ubezpieczeń na życie lub w pozycji II.2.2 lub II.3.2 ogólnego rachunku zysków i strat.

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 oraz kosztami poniesionymi w celu uzyskania dotacji, pomniejszone o otrzymane zwroty, regresy, wszelkie odzyski (w tym również odzyski ze sprzedaży pozostałości po szkodach) i dotacje. 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 IV.2 technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych oraz w pozycji V.2 technicznego rachunku ubezpieczeń na życie „zmiana stanu rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia na udziale własnym” ujmuje się zmianę stanu rezerw z pozycji C.III pasywów bilansu skorygowaną o zmianę stanu oszacowanych regresów, odzysków i dotacji z pozycji E pasywów bilansu.

11. 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, wypłacane 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.

12. 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 z ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji czynnej, skorygowane o zmianę stanu aktywowanych kosztów akwizycji oraz o wartość kosztów akwizycji jeszcze nieponiesionych, a dotyczących składki zarobionej w okresie sprawozdawczym.

13. 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.

14. 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,

- g) wartość odpisów aktualizujących należności z tytułu ubezpieczeń bezpośrednich oraz reasekuracji,
- h) ujemne różnice kursowe z tytułu ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji.

15. 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 utworzonych w okresie sprawozdawczym odpisów z tytułu trwałej utraty wartości lokaty.

16. W pozycji X „niezrealizowane straty na lokatach” technicznego rachunku ubezpieczeń na życie oraz w pozycji VI „niezrealizowane straty na lokatach” ogólnego rachunku zysków i strat ujmuje się, z zastrzeżeniem pkt 14, w szczególności ujemną różnicę pomiędzy wartością bilansową a ceną nabycia (kosztem wytworzenia) lokat, a w przypadku lokat uprzednio przeszacowanych — odpowiednio wartością przeszacowaną ustaloną na początek okresu sprawozdawczego, z wyjątkiem ujemnej różnicy z rewaloryzacji lokat ujmowanej w kapitale własnym. W pozycji tej, w przypadku dłużnych papierów wartościowych, których różnice z wyceny nie są ujmowane w kapitale własnym, wykazuje się ujemne różnice pomiędzy wartością godziwą a skorygowaną ceną nabycia.

17. Dla sporządzania technicznych rachunków ubezpieczeń według poszczególnych grup lub klas ubezpieczeń koszty administracyjne podlegają odpowiedniemu rozliczeniu według zasad określonych w polityce rachunkowości zakładu ubezpieczeń.

18. 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.

19. 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.

20. W pozycji „wynik dodatni z realizacji lokat” oraz „wynik ujemny z realizacji lokat” ujmuje się odpowiednio dodatnie lub ujemne różnice pomiędzy przychodem ze sprzedaży lokat a kosztem własnym sprzedaży tych lokat obejmującym cenę nabycia lokat, a w przypadku lokat uprzednio przeszacowanych, odpowiednio wartością przeszacowaną tych lokat oraz koszty transakcji realizacji lokat, z uwzględnieniem kwot ujętych w kapitale z aktualizacji wyceny. W pozycji tej ujmuje się również wykup papierów wartościowych przez emitenta.

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, odzysków i zwrotów odszkodowań brutto” wykazuje się wartość wpływów z tytułu regresów, odzysków, zwrotów odszkodowań brutto i dotacji bez pomniejszenia o koszty dochodzenia regresów, odzysków, zwrotów odszkodowań oraz koszty poniesione w celu uzyskania dotacji.

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.I.2.3 wykazuje się depozyty otrzymane od reasekuratorów.

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.

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

Informacja dodatkowa do sprawozdania finansowego zakładu ubezpieczeń obejmuje wprowadzenie do sprawozdania finansowego oraz dodatkowe informacje i objaśnienia.

- I. Wprowadzenie do sprawozdania finansowego zakładu ubezpieczeń obejmuje w szczególności:
 - 1) nazwę i siedzibę zakładu ubezpieczeń oraz wskazanie właściwego sądu lub innego organu prowadzącego rejestr, a w przypadku oddziału lub głównego oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń również nazwę i siedzibę jednostki macierzystej;
 - 2) wskazanie okresu objętego sprawozdaniem finansowym, podanie powodu, jeżeli sprawozdanie finansowe sporządzone jest za okres inny niż rok obrotowy;
 - 3) wskazanie, że sprawozdanie finansowe zawiera dane łączne, jeżeli w skład zakładu ubezpieczeń wchodzi wewnętrzne jednostki organizacyjne sporządzające samodzielnie sprawozdania finansowe;
 - 4) wskazanie, czy sprawozdanie finansowe zostało sporządzone przy założeniu kontynuowania przez zakład ubezpieczeń działalności gospodarczej w dającej się przewidzieć przyszłości oraz czy nie istnieją okoliczności wskazujące na zagrożenie kontynuowania działalności;
 - 5) w przypadku sprawozdania finansowego sporządzanego za okres, w ciągu którego nastąpiło połączenie jednostek lub przeniesienie portfela, wskazanie, że jest to sprawozdanie finansowe sporządzone po połączeniu lub po przeniesieniu portfela, oraz wskazanie w przypadku połączenia zastosowanej metody rozliczenia;
 - 6) dokonane w ciągu roku obrotowego zmiany zasad rachunkowości, w tym metod wyceny, wraz z uzasadnieniem ich wprowadzenia, jeżeli wywierają one istotny wpływ na sprawozdanie finansowe, ze wskazaniem spowodowanej tymi zmianami różnicy w wyniku finansowym;
 - 7) dokonane w stosunku do poprzedniego sprawozdania finansowego zmiany sposobu sporządzania sprawozdania finansowego, wraz z uzasadnieniem ich wprowadzenia i skutkami w zakresie przedstawiania sytuacji majątkowej i finansowej zakładu ubezpieczeń;
 - 8) informacje o:
 - a) rodzaju popełnionego błędu, o którym mowa w art. 54 ust. 3 ustawy,
 - b) kwocie korekty dotyczącej bieżącego roku obrotowego,
 - c) kwocie korekty dotyczącej okresów wcześniejszych, jeżeli zakład ubezpieczeń dokonał korekty błędu;
 - 9) informacje o znaczących w zakładzie ubezpieczeń zdarzeniach, które wystąpiły po dniu bilansowym i nie zostały uwzględnione w sprawozdaniu finansowym;
 - 10) informacje o znaczących w zakładzie ubezpieczeń zdarzeniach dotyczących lat ubiegłych, które zostały ujęte w sprawozdaniu finansowym roku obrotowego;
 - 11) informacje o znaczących zdarzeniach dotyczących roku obrotowego mających wpływ na istotną zmianę struktury pozycji bilansowych oraz wyniku finansowego;
 - 12) dane liczbowe zapewniające porównywalność danych sprawozdania finansowego za rok poprzedzający ze sprawozdaniem za rok obrotowy;
 - 13) informacje o wynagrodzeniu biegłego rewidenta lub podmiotu uprawnionego do badania sprawozdań finansowych, wypłaconym lub należnym za rok obrotowy odrębnie za:
 - a) obowiązkowe badanie rocznego sprawozdania finansowego,
 - b) inne usługi poświadczające,
 - c) usługi doradztwa podatkowego,
 - d) pozostałe usługi.
 - II. W dodatkowych informacjach i objaśnieniach ujawnieniu podlegają informacje niezbędne do lepszego zrozumienia sytuacji finansowej i majątkowej, a także wyniku finansowego oraz wypłacalności zakładu ubezpieczeń, w szczególności:
 - 1) w odniesieniu do lokat zakładu ubezpieczeń:
 - a) przyporządkowanie lokat wymienionych w bilansie zakładu ubezpieczeń do:
 - aktywów finansowych przeznaczonych do obrotu,
 - pożyczek udzielonych i należności własnych,
 - aktywów finansowych utrzymywanych do terminu wymagalności,
 - aktywów finansowych dostępnych do sprzedaży,
 - b) cenę nabycia (koszt wytworzenia) lokat — w przypadku gdy lokaty są wykazywane w bilansie w wartości godziwej, wartość godziwą lokat — w przypadku gdy lokaty są wykazywane w bilansie według ceny nabycia, wartość dotychczasowych odpisów — w przypadku lokat, których wartość uległa częściowo umorzeniu lub trwałej utracie wartości; w odniesieniu do lokat w nieruchomości wyceny ich wartości godziwej dokonuje się nie rzadziej niż raz na 5 lat,

- c) lokaty jednostek powiązanych w podziale na: lokaty w jednostkach zależnych, lokaty w jednostkach współzależnych, lokaty w jednostkach stowarzyszonych oraz lokaty w jednostce dominującej — dla każdej jednostki odrębnie,
 - d) lokaty krajowe i zagraniczne, w tym znajdujące się na terenie Unii Europejskiej oraz pozostałe, z wyszczególnieniem papierów wartościowych dopuszczonych do publicznego obrotu na rynku regulowanym, papierów wartościowych z nieograniczoną zbywalnością, nienotowanych na giełdzie oraz nieznajdujących się w regulowanym obrocie pozagiełdowym, papierów wartościowych emitowanych lub gwarantowanych przez Skarb Państwa lub organizacje międzynarodowe, których członkiem jest Rzeczpospolita Polska, oraz lokat emitowanych lub gwarantowanych przez jednostki samorządu terytorialnego,
 - e) lokaty w walutach obcych, jeżeli ich udział w lokatach ogółem jest istotny,
 - f) wyszczególnienie wartości pożyczek niezabezpieczonych polisami ubezpieczeniowymi, jeżeli ich udział jest istotny,
 - g) wyszczególnienie lokat ujętych w pozycji „pozostałe lokaty”, jeżeli ich udział w lokatach ogółem zakładu ubezpieczeń jest istotny,
 - h) informacje o obciążeniu lokat ryzykiem zmiany stopy procentowej, a w szczególności informację o wcześniej przypadającym terminie wykupu lub wynikającym z umowy terminie przeszacowania wartości, a także o efektywnej stopie procentowej, jeżeli jej ustalenie jest zasadne,
 - i) informacje o obciążeniu lokat ryzykiem kredytowym, a w szczególności informację o oszacowanej maksymalnej kwocie straty, na jaką jednostka jest narażona, bez uwzględnienia wartości godziwej jakichkolwiek przyjętych lub poczynionych zabezpieczeń, w przypadku gdyby wierzyciel nie wywiązał się ze świadczenia, z podaniem informacji o koncentracji tego ryzyka;
- 2) w odniesieniu do depozytów u cedentów:
- a) depozyty złożone w kraju i depozyty złożone za granicą, w tym złożone na terenie Unii Europejskiej oraz poza,
 - b) depozyty złożone u jednostek powiązanych z zakładem ubezpieczeń;
- 3) w odniesieniu do zobowiązań depozytowych wobec reasekuratorów:
- a) zobowiązania wyrażone w walutach obcych,
 - b) zobowiązania wobec jednostek powiązanych z zakładem ubezpieczeń;
- 4) w zakresie zobowiązań podporządkowanych:
- a) wartość poszczególnych pożyczek oraz waluty, w jakich zostały zaciągnięte,
 - b) warunki oprocentowania i terminy wymagalności pożyczek;
- 5) w odniesieniu do należności i zobowiązań należy wykazać:
- a) wartość należności i zobowiązań z tytułu reasekuracji biernej,
 - b) wartość należności i zobowiązań z tytułu reasekuracji czynnej,
 - c) wartość odpisów aktualizujących należności według pozycji bilansu,
 - d) 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 oraz wartość należności i zobowiązań przeterminowanych,
 - e) należności i zobowiązania wobec jednostek, których siedziba znajduje się poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w tym na terenie Unii Europejskiej,
 - f) wykaz zobowiązań warunkowych oraz zobowiązań zabezpieczonych na majątku zakładu ubezpieczeń ze wskazaniem jego rodzaju, w tym odrębnie dotyczących jednostek powiązanych;
- 6) dane dotyczące rachunkowości instrumentów pochodnych zabezpieczających wartość aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, w tym opis zabezpieczeń, opis instrumentów finansowych wyznaczonych jako instrumenty zabezpieczające oraz zasady ich wyceny na dzień bilansowy;
- 7) 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,
 - c) informacje o zmianach wartości kaucji dla oddziałów głównych oraz oddziałów zagranicznych, z uwzględnieniem stanu na początek roku obrotowego, zwiększeń i zmniejszeń w okresie sprawozdawczym oraz stanu na koniec roku obrotowego,
 - d) własne udziały nabyte, zbyte lub umorzone w okresie sprawozdawczym w przypadku towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych;

- 8) w odniesieniu do zobowiązań z tytułu depozytów reasekuratorów:
- a) zobowiązania wobec jednostek powiązanych i pozostałych,
 - b) zobowiązania wobec podmiotów, których siedziba znajduje się poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w tym na terenie Unii Europejskiej oraz poza, określone w walucie polskiej oraz w walutach obcych;
- 9) w odniesieniu do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych należy wykazać:
- a) wartość rezerwy na ryzyka niewygaście, niezależnie od jej wysokości,
 - b) wartość rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia w podziale na klasy rachunkowe, w tym odrębnie wartość rezerw z tytułu szkód zaistniałych w okresie sprawozdawczym, wartość oszacowanych regresów, odzysków i dotacji uwzględnionych w rezerwie i w rachunku wyników,
 - c) w przypadku stosowania dyskont lub odpisów przy ustalaniu rezerwy na skapitalizowaną wartość świadczeń rentowych — odpowiednio w podziale na klasy rachunkowe, kwotę rezerw przed uwzględnieniem dyskont i odpisów, opis stosowanych metod, w szczególności stosowane stopy techniczne oraz kryteria przyjęte przy ustalaniu okresu, który upłynie do momentu całkowitej likwidacji szkody,
 - d) wartość jednostki rozrachunkowej ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych na dzień bilansowy oraz wartość zmiany w okresie sprawozdawczym — w przypadku ubezpieczeń działu I grupa 3,
 - e) wartość rezerwy na zwrot składek dla członków w przypadku towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych,
 - f) dane dotyczące rachunkowości instrumentów pochodnych zabezpieczających wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, w tym opis zabezpieczeń, opis instrumentów finansowych wyznaczonych jako instrumenty zabezpieczające oraz zasady ich wyceny na dzień bilansowy;
- 10) w odniesieniu do innych pozycji aktywów i pasywów należy wykazać kwoty, jeżeli ich udział w sumie bilansowej zakładu ubezpieczeń jest istotny;
- 11) w ubezpieczeniach na życie wartość składek przypisanych brutto w okresie sprawozdawczym w podziale na ubezpieczenia bezpośrednie oraz pośrednie, ze wskazaniem:
- a) składek indywidualnych (w tym z tytułu indywidualnej kontynuacji ubezpieczeń grupowych) oraz składek z ubezpieczeń grupowych,
 - b) składek jednorazowych (w tym składek bezterminowych) oraz składek okresowych,
 - c) składek z umów ubezpieczenia premiowych i bezpremiowych,
 - d) składek o charakterze kapitałowym, w tym: składek przeznaczonych na ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy, w tym odrębnie, jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający, oraz składek z działu I grupa 1 z tytułu ubezpieczeń o charakterze lokacyjnym, ze wskazaniem części składek niezwiązanej z ochroną ubezpieczeniową,
 - e) w przypadku towarzystw ubezpieczeń wzajemnych wielkość składek z tytułu umów zawartych z osobami niebędącymi członkami towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych,
- jak również wartość świadczeń wypłaconych brutto w okresie sprawozdawczym, saldo rozliczeń z tytułu reasekuracji biernej oraz koszty akwizycji i administracyjne w podziale na ubezpieczenia bezpośrednie i pośrednie;
- 12) w odniesieniu do ubezpieczeń majątkowych i osobowych składki brutto przypisane, składki brutto zarobione w okresie sprawozdawczym, odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto (w tym oddzielnie koszty likwidacji szkód i koszty poniesione w celu uzyskania dotacji oraz regresy, odzyski i dotacje), salda rozliczeń z tytułu reasekuracji oraz koszty akwizycji i koszty administracyjne w podziale na ubezpieczenia bezpośrednie i pośrednie według klas rachunkowych;
- 13) wielkość składek brutto z ubezpieczeń bezpośrednich z umów zawartych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, w tym zawartych na terenie państw członkowskich Unii Europejskiej;
- 14) informacje o przebiegu procesów likwidacji szkód, w przypadku ubezpieczeń działu II w podziale na klasy rachunkowe — informacje o średnim czasie likwidacji szkody oraz informacje o wielkości szkód zaistniałych w okresie sprawozdawczym z tytułu umów ubezpieczenia zawartych w tym okresie (w tym odszkodowań i świadczeń wypłaconych z tytułu tych szkód oraz wielkość utworzonej na koniec roku rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia);
- 15) w zakresie rozliczeń podatkowych wykaz głównych pozycji różniących pozycję opodatkowania podatkiem dochodowym od wyniku finansowego brutto (w tym z tytułu działalności technicznej, z tytułu zysków i strat nadzwyczajnych), wysokość obciążającego wynik finansowy podatku dochodowego za dany rok obrotowy z podziałem na część bieżącą i część odroczonej, informacje o wartości aktywów i utworzonej rezerwy na odroczony podatek dochodowy, powstałych w związku z przejściowymi różnicami między wykazywaną w księgach rachunkowych wartością aktywów i pasywów

- a ich wartością podatkową oraz stratą podatkową możliwą do rozliczenia w przyszłości;
- 16) w zakresie przychodów i kosztów działalności lokacyjnej wyodrębnienie przychodów i kosztów z lokat ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, w tym odrębnie lokat, których ryzyko ponosi ubezpieczający;
- 17) w odniesieniu do kosztów — wartość prowizji z działalności w zakresie ubezpieczeń bezpośrednich zaliczonych do roku obrotowego, w tym: prowizje z tytułu akwizycji, prowizje z tytułu odnowienia polis, prowizje za inkaso składki oraz prowizje za obsługę umów ubezpieczenia; dane o strukturze: kosztów akwizycji, kosztów administracyjnych, kosztów likwidacji szkód i windykacji regresów, kosztów działalności lokacyjnej w podziale na koszty wewnętrzne i zewnętrzne, w tym:
- a) koszty wewnętrzne, w tym zużycie materiałów i energii, koszty osobowe (wynagrodzenia, ubezpieczenia i inne świadczenia, amortyzacja i inne),
- b) koszty zewnętrzne, w tym usługi obce (odrębnie prowizje, koszty reklamy);
- 18) w przypadku gdy wielkości i kwoty są istotne (znaczące liczby lub konsekwencje dla zakładu ubezpieczeń), należy podać informacje o przychodach, kosztach i wynikach działalności zamkniętej w roku obrotowym lub przewidzianej do zaprzestania w roku następnym;
- 19) informacje o wynagrodzeniach, łącznie z wynagrodzeniem z zysku, wypłaconych członkom zarządu i organów nadzorczych zakładu ubezpieczeń, a także o pożyczkach udzielonych tym osobom;
- 20) informacje o transakcjach z członkami zarządu i organów nadzorczych zakładu ubezpieczeń oraz z jednostkami, w których są oni udziałowcami (akcjonariuszami) lub współnikami, jeżeli dysponują one, bezpośrednio lub pośrednio, prawem głosu wynoszącym co najmniej 33 % wszystkich praw głosu na zgromadzeniu współników (walnym zgromadzeniu akcjonariuszy);
- 21) informacje o transakcjach ze spółkami powiązanymi kapitałowo;
- 22) informacje o istotnych transakcjach (wraz z ich kwotami) zawartych przez zakład ubezpieczeń na innych warunkach niż rynkowe ze stronami powiązanymi — wraz z informacjami określającymi charakter tych transakcji. Informacje dotyczące poszczególnych transakcji mogą być zgrupowane według ich rodzaju, z wyjątkiem przypadku, gdy informacje na temat poszczególnych transakcji są niezbędne dla zrozumienia ich wpływu na sytuację majątkową, finansową i wynik finansowy zakładu ubezpieczeń;
- 23) informacje o charakterze i celu gospodarczym zawartych przez zakład ubezpieczeń umów nieuwzględnionych w bilansie w zakresie niezbędnym do oceny ich wpływu na sytuację majątkową, finansową i wynik finansowy zakładu ubezpieczeń.
- III. Informacja dodatkowa do skonsolidowanego sprawozdania grupy kapitałowej powinna zawierać:
- 1) nazwę i siedzibę jednostki dominującej, sporządzającej skonsolidowane sprawozdanie finansowe;
- 2) 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;
- 3) wartość firmy oraz ujemną wartość firmy dla każdej jednostki objętej konsolidacją osobno, ze wskazaniem sposobu ich ustalenia oraz wysokości dotychczas dokonywanych odpisów amortyzacyjnych;
- 4) informacje liczbowe zapewniające porównywalność danych sprawozdania finansowego za rok poprzedzający ze sprawozdaniem finansowym za rok obrotowy;
- 5) dane liczbowe dotyczące spółek powiązanych kapitałowo z jednostką o:
- a) trwałych lokatach finansowych w tych spółkach,
- b) wzajemnych należnościach i zobowiązaniach,
- c) kosztach i przychodach z wzajemnych transakcji,
- d) pozycjach pozabilansowych związanych z jednostkami powiązanymi,
- e) innych danych, niezbędnych do sporządzenia skonsolidowanego sprawozdania finansowego;
- 6) w przypadku skonsolidowanego sprawozdania finansowego sporządzanego za okres, w ciągu którego nastąpiło połączenie jednostki powiązanej:
- a) 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 godziwej spółki przejętej na dzień połączenia, wartość firmy lub ujemną wartość firmy i opis zasad jej amortyzacji, lub

- b) 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;
- 7) informacje o wynagrodzeniu biegłego rewidenta lub podmiotu uprawnionego do badania sprawozdań finansowych, wypłaconym lub należnym za rok obrotowy odrębnie za:
- a) obowiązkowe badanie rocznego skonsolidowanego sprawozdania finansowego,
 - b) inne usługi poświadczające,
 - c) usługi doradztwa podatkowego,
 - d) pozostałe usługi.
- IV. 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, procentowym udziale, wspólnie posiadanych aktywach oraz zaciągniętych zobowiązaniach, w tym również warunkowych,
 - b) dochodach otrzymanych ze wspólnego przedsięwzięcia i kosztach związanych z nimi;
 - 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, a także z osobami będącymi małżonkami lub osobami faktycznie pozostającymi we wspólnym pożyciu, krewnymi lub powinowatymi do drugiego stopnia, przysposobionymi lub przysposabiającymi, osobami związanymi z tytułu opieki lub kurateli w stosunku do którejkolwiek z osób będących członkami zarządu i organów nadzorczych zakładu ubezpieczeń,
 - b) z jednostkami, w których udziałowcami (akcjonariuszami) lub współnikami są osoby wymienione w lit. a, jeżeli dysponują one, bezpośrednio lub pośrednio, prawem głosu wynoszącym co najmniej 33 % wszystkich praw głosu na zgromadzeniu współników (walnym zgromadzeniu akcjonariuszy);
 - 5) transakcjach ze spółkami powiązаныmi kapitałowo, które nie są objęte skonsolidowanym sprawozdaniem finansowym;
 - 6) istotnych transakcjach (wraz z ich kwotami) zawartych przez zakład ubezpieczeń, będący jednostką dominującą, lub przez inne jednostki objęte skonsolidowanym sprawozdaniem finansowym na innych warunkach niż rynkowe ze stronami powiązаныmi, z wyjątkiem transakcji dokonywanych wewnątrz grupy kapitałowej — wraz z informacjami określającymi charakter tych transakcji. Informacje dotyczące poszczególnych transakcji mogą być zgrupowane według ich rodzaju, z wyjątkiem przypadku, gdy informacje na temat poszczególnych transakcji są niezbędne dla zrozumienia ich wpływu na sytuację majątkową, finansową i wynik finansowy grupy kapitałowej;
 - 7) informacje o charakterze i celu gospodarczym zawartych przez zakład ubezpieczeń, będący jednostką dominującą, lub przez inne jednostki objęte skonsolidowanym sprawozdaniem finansowym umów nieuwzględnionych w skonsolidowanym bilansie w zakresie niezbędnym do oceny ich wpływu na sytuację majątkową, finansową i wynik finansowy grupy kapitałowej.

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.

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 grupy 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 sze-

ściokrotności 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 ubezpie-

czeń 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.

Załącznik nr 7

METODA OBLICZENIA WYSOKOŚCI ŚREDNIEJ WAŻONEJ STOPY ZWROTU Z LOKAT STANOWIĄCYCH POKRYCIE REZERW TECHNICZNO-UBEZPIECZENIOWYCH W OSTATNICH 3 LATACH OBROTOWYCH

1. Wysokość średniej ważonej stopy zwrotu (K) z lokat stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w ostatnich 3 latach obrotowych poprzedzających dany rok (S) oblicza się w sposób następujący:

$$K = 50 \% \times K1 + 30 \% \times K2 + 20 \% \times K3,$$

gdzie

K1, K2, K3 — oznaczają stopy zwrotu z inwestycji całości lokat stanowiących pokrycie wszystkich rezerw techniczno-ubezpieczeniowych ustalanych przy użyciu stóp technicznych — z wyłączeniem rezerw odnoszących się do umów ubezpieczenia, o których mowa w § 43 ust. 6 rozporządzenia — w kolejnych latach, przy czym K1 odnosi się do roku S-1, K2 do roku S-2, a K3 do roku S-3.

W przypadku gdy zakład ubezpieczeń działa krócej niż 3 lata, powyższy wzór stosuje się odpowiednio, przy czym dla okresu dwuletniego wagi wynoszą 65 % dla roku ostatniego i 35 % dla przedostatniego.

Jeżeli wynik obliczenia przeprowadzonego zgodnie z powyższym wzorem jest liczbą ujemną, to wysokość średniej ważonej stopy zwrotu K wynosi 0.

2. Stopę zwrotu z lokat stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w danym roku obrotowym oblicza się zgodnie z wzorem:

$$\text{stopa zwrotu} = [2 \times L / (A+B-L)] \times 100 \%,$$

gdzie:

L — oznacza przychody z inwestycji całości lokat stanowiących pokrycie odpowiednich rezerw techniczno-ubezpieczeniowych pomniejszone o koszty działalności lokacyjnej w roku obrotowym,

A — oznacza wartość całości lokat stanowiących pokrycie odpowiednich rezerw techniczno-ubezpieczeniowych według stanu na początek roku obrotowego,

B — oznacza wartość całości lokat stanowiących pokrycie odpowiednich rezerw techniczno-ubezpieczeniowych według stanu na koniec roku obrotowego.

Załącznik nr 8

SPOSÓB USTALANIA WYSOKOŚCI MAKSYMALNEJ STOPY TECHNICZNEJ

1. Wysokość maksymalnej stopy technicznej (J) w danym roku obrotowym (R) oblicza się w sposób następujący:

$$J = 60 \% \times (50 \% \times I1 + 30 \% \times I2 + 20 \% \times I3),$$

gdzie

I1, I2, I3 — oznaczają średnie ważone roczne rentowności obligacji Skarbu Państwa o stałym oprocentowaniu, z okresem wykupu nie krótszym niż 8 lat, uzyskane na rynku pier-

wotnym, w ostatnich 3 latach, przy czym I1 oznacza rentowność w roku R-1, I2 rentowność w roku R-2, a I3 rentowność w roku R-3.

2. Przez określenie „średnia ważona roczna rentowność obligacji Skarbu Państwa” rozumie się średnią ważoną rentowności uzyskanych na pierwotnych przetargach w odpowiednim roku, gdzie wagami są wartości nominalne sprzedanych obligacji na poszczególnych przetargach.