

استاندارد حسابداری شماره ۲۸

فعالیت‌های بیمه عمومی

این استاندارد باید باتوجه به "مقدمه‌ای بر استانداردهای حسابداری" مطالعه و

بکار گرفته شود.

هدف

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

دامنه کاربرد

۲. این استاندارد باید در مورد فعالیت‌های بیمه عمومی و بیمه عمر زمانی بکار گرفته شود و در مورد سایر بیمه‌های زندگی کاربرد ندارد.

تعاریف

۳. اصطلاحات ذیل در این استاندارد با معانی مشخص زیر بکار رفته است:

• قرارداد بیمه (بیمه نامه): عقدی است که به موجب آن یک طرف (بیمه‌گر) متعهد می‌شود در ازای دریافت حق بیمه از طرف دیگر (بیمه‌گذار)، در صورت وقوع حادثه، خسارت وارده به او یا شخص ذینفع را جبران کند یا مبلغ معینی را به وی یا شخص ذینفع بپردازد.

• بیمه زندگی: نوعی بیمه مرتبط با حیات یا فوت انسان است که بیمه‌گر نسبت به پرداخت وجوهی معین براساس رویداد مشخصی، اطمینان می‌دهد.

• بیمه عمومی: به بیمه‌های غیر از بیمه زندگی اطلاق می‌شود.

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

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

• بیمه اتکایی: بیمه‌ای است که به موجب آن یک طرف (بیمه‌گر اتکایی) در ازای دریافت حق بیمه، جبران تمام یا بخشی از خسارت وارده به طرف دیگر (بیمه‌گر واگذارنده) را بابت بیمه‌نامه یا بیمه‌نامه‌های صادره و یا قبولی توسط وی، تعهد می‌کند.

• بیمه اتکایی نسبی: نوعی بیمه اتکایی است که به موجب آن بیمه‌گر اتکایی در قبال دریافت نسبتی از حق بیمه قرارداد بیمه اولیه، تعهد می‌کند به همان نسبت خسارت وارده به بیمه‌گر واگذارنده را جبران کند.

• بیمه اتکایی غیرنسبی: نوعی بیمه اتکایی است که در آن بیمه‌گر اتکایی در قبال دریافت حق بیمه، تعهد می‌کند تمام یا بخشی از خسارت مازاد بر سقف از پیش تعیین شده را جبران کند.

• خسارت: عبارت است از مبلغ قابل پرداخت در اثر وقوع حوادث تحت پوشش قرارداد بیمه.

شناخت درآمد حق بیمه

۴. درآمد حق بیمه باید از تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای و به محض اینکه حق بیمه به گونه‌ای اتکاپذیر قابل اندازه‌گیری باشد، شناسایی شود.
۵. بیمه‌گر درآمد حق بیمه را در ازای پذیرش خطر کسب می‌کند، لذا درآمد حق بیمه از تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای، و نه تاریخ صدور، در رابطه با هر یک از بیمه‌نامه‌ها شناسایی می‌شود. با این وجود، بنابه ملاحظات عملی، بیمه‌گران معمولاً برای شناسایی درآمد، از مبناهایی استفاده می‌کنند که براساس آن، تاریخ مزبور به‌طور تقریبی تعیین می‌شود. برای مثال بیمه‌گر مستقیم ممکن است فرض کند برای تمام بیمه‌نامه‌های صادر شده در یک ماه، خطر از اواسط ماه پذیرفته شده است. استفاده از این مفروضات در صورتی قابل پذیرش است که نتیجه حاصل از بکارگیری آن با شناسایی درآمد از تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای هر بیمه‌نامه در دوره مالی مربوط، تفاوت با اهمیتی نداشته باشد.
۶. چنانچه بیمه‌گر براساس قوانین و مقررات مبالغی را از جانب سازمانهای دولتی یا سایر اشخاص ثالث از بیمه‌گذار دریافت کند و بدون دخل و تصرف آن را به حساب ذینفع واریز کند، این مبالغ درآمد بیمه‌گر تلقی نمی‌شود.
۷. درآمد حق بیمه باید به‌طور یکنواخت در طول دوره بیمه‌نامه (برای بیمه‌های مستقیم) یا در طول دوره پذیرش غرامت (برای بیمه‌های اتکایی) شناسایی شود مگر اینکه الگوی وقوع خطر در طول دوره بیمه‌نامه یکنواخت نباشد که در این صورت درآمد حق بیمه متناسب با الگوی وقوع خطر برآوردی، شناسایی می‌شود.
۸. در بیمه‌های عمومی، مبلغ حق بیمه در ازای پوشش خطر برای یک دوره زمانی معین دریافت می‌شود. این دوره زمانی معمولاً با دوره مالی تحت پوشش صورتهای مالی متفاوت است و در نتیجه حق بیمه مربوط به بیمه‌نامه‌های صادر شده در هر دوره با درآمد حق بیمه برابر نیست. بخشی از حق بیمه که مرتبط با پوشش خطر بعد از پایان دوره مالی می‌باشد طبق بند ۱۵ زیر حق بیمه عاید نشده محسوب می‌شود.
۹. در رابطه با بسیاری از بیمه‌های عمومی، درآمد حق بیمه معمولاً متناسب با گذشت زمان شناسایی می‌شود. این روش در مواردی مناسب است که خطر وقوع حوادثی که منجر به خسارت می‌شود در طول دوره بیمه‌نامه تقریباً یکنواخت باشد.
۱۰. در بعضی رشته‌ها همانند بیمه مهندسی، الگوی وقوع خطر در طول دوره بیمه‌نامه یکنواخت نیست. درمورد بیمه‌های مهندسی (نظیر سدسازی) در اوایل انجام پروژه‌ها خطرات کمتر است و معمولاً در مراحل پایانی پروژه احتمال وقوع خطر و تحمل خسارت افزایش می‌یابد. درآمد حق بیمه این نوع بیمه‌ها متناسب با الگوی وقوع خطر برآوردی شناسایی می‌شود.
۱۱. در مواردی که طبق بیمه‌نامه، مبلغ حق بیمه در آینده مشمول تعدیل می‌باشد، حق بیمه تعدیل شده باید در موارد ممکن به عنوان مبنای شناسایی درآمد حق بیمه مورد استفاده قرار گیرد. اگر نتوان مبلغ تعدیل را به گونه‌ای اتکاپذیر برآورد کرد، مبلغ اولیه حق بیمه که باتوجه به سایر اطلاعات مربوط تعدیل می‌شود باید به عنوان مبنای شناسایی درآمد حق بیمه استفاده شود.
۱۲. در بعضی از انواع بیمه‌ها، حق بیمه باتوجه به نتایج رویدادها و اطلاعاتی که تنها در طول دوره بیمه یا پس از آن مشخص می‌شود، تعدیل می‌گردد. برای مثال، بیمه باربری دریایی و بیمه آتش‌سوزی انبارها از انواع بیمه‌های قابل تعدیل است که در ابتدای دوره بیمه، مبلغ اولیه حق بیمه توسط بیمه‌گذار به بیمه‌گر پرداخت و سپس براساس اعلام موجودی، تعدیل می‌شود.
۱۳. درآمد حق بیمه مربوط به بیمه‌نامه‌های بین‌راهی باید براساس الزامات بندهای ۴، ۷ و ۱۵ شناسایی شود.
۱۴. بیمه‌گر ممکن است اطلاعات کافی جهت تشخیص بیمه‌نامه‌های صادر شده در اواخر سال مالی که تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای آن قبل از تاریخ ترازنامه است، نداشته باشد. این نوع بیمه‌نامه‌ها را بیمه‌نامه‌های بین‌راهی می‌گویند. باتوجه به اینکه درآمد حق بیمه از تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای شناسایی می‌شود، مبلغ بیمه‌نامه‌های بین‌راهی براساس تجارب گذشته و رویدادهای پس از تاریخ ترازنامه برآورد می‌شود و حصه عاید شده آن به عنوان درآمد حق بیمه شناسایی می‌شود.

حق بیمه عاید نشده

۱۵. بخشی از حق بیمه مرتبط با بیمه‌نامه‌های صادره طی دوره مالی که قابل انتساب به پوشش خطر بعد از پایان دوره مالی است به‌عنوان حق بیمه عاید نشده شناسایی می‌شود.

۱۶. روشهای برآورد حق بیمه عاید نشده باید به‌گونه‌ای انتخاب شود که مبلغ برآوردی تفاوت با اهمیتی با بدهی واقعی در تاریخ ترازنامه نداشته باشد.

۱۷. درموردی که الگوی وقوع خطر در طول دوره بیمه‌نامه تقریباً یکنواخت است برای محاسبه حق بیمه عاید نشده از روش تناسب زمانی استفاده می‌شود. شیوه‌های محاسبه حق بیمه عاید نشده در روش تناسب زمانی برای بیمه‌نامه‌های سالانه شامل روزانه (۱/۳۶۵)، ماهانه (24/1)، فصلی (۱/۸) و سالانه (۱/۲) است. در شیوه روزانه حق بیمه عاید نشده شامل مجموع حق بیمه‌های عاید نشده‌ای است که در پایان دوره مالی باتوجه به مدت منقضی نشده بیمه‌نامه‌ها محاسبه می‌شود. در شیوه فصلی فرض می‌شود که صدور بیمه‌نامه‌ها در طی فصل به‌طور یکنواخت است در صورتی که در شیوه ماهانه فرض بر این است که صدور بیمه‌نامه‌ها در طول ماه به‌طور یکنواخت است. چنانچه صدور بیمه‌نامه‌ها در طول دوره مالی یکنواخت نباشد هرچه طول دوره مورد نظر برای محاسبه حق بیمه عاید نشده کمتر شود، سطح دقت آن بیشتر می‌شود.

۱۸. در مواردی که حق بیمه متناسب با گذشت زمان به‌عنوان درآمد شناسایی می‌شود، روش تناسب زمانی باید به‌گونه‌ای انتخاب و بکار گرفته شود که دقت آن از روش فصلی (یا روش ۱/۸) کمتر نباشد.

۱۹. چنانچه دوره بیمه‌نامه بیش از یک سال باشد، در اعمال روش تناسب زمانی حق بیمه یکساله در محاسبات مدنظر قرار می‌گیرد و حق بیمه مازاد بر یک سال، به‌طور کامل به‌عنوان حق بیمه عاید نشده محسوب می‌گردد.

خسارت

۲۰. بدهی بابت خسارت معوق باید برای بیمه‌های مستقیم و اتکایی شناسایی شود. مبلغ خسارت معوق باید بیانگر برآورد معقولی از مخارج لازم برای تسویه تعهد فعلی در تاریخ ترازنامه باشد.

۲۱. بدهی بابت خسارت معوق باید شامل مبالغ زیر باشد:

الف. خسارت واقع شده‌ای که گزارش نشده است،

ب. خسارت گزارش شده‌ای که پرداخت نشده است،

ج. خسارتی که به‌طور کامل گزارش نشده است و

د. مخارج برآوردی تسویه خسارت.

۲۲. حصول اطمینان نسبت به شناسایی هزینه‌ها و بدهیهای مرتبط با خسارت در دوره مالی مربوط، حائز اهمیت است. خسارت، ناشی از حوادث تحت پوششی است که در طول دوره بیمه‌نامه اتفاق می‌افتد. برخی خسارتهای در دوره مالی وقوع حادثه به بیمه‌گر گزارش و در همان دوره تسویه می‌شود و برخی نیز ممکن است تا پایان دوره مالی تسویه نشود. همچنین، ممکن است حوادثی واقع و منجر به خسارت شود اما تا پایان دوره مالی به بیمه‌گر گزارش نگردد. این‌گونه خسارتهای خسارت واقع شده‌ای که گزارش نشده است نامیده می‌شود. بدهی مربوط به خسارت واقع شده‌ای که پرداخت نشده است (شامل خسارت گزارش نشده)، باتوجه به تجربیات درمورد خسارت واقع شده در گذشته و آخرین اطلاعات موجود برآورد

و شناسایی می‌شود. برای برآورد مبلغ خسارت یاد شده، نه تنها تجربیات گذشته بلکه تغییر شرایط از قبیل آخرین حوادث فاجعه‌آمیز و تغییر در حجم و ترکیب خطرات تحت پوشش بیمه در نظر گرفته می‌شود.

۲۳. تشخیص اجزای تشکیل دهنده مخارج نهایی جبران خسارت توسط بیمه‌گر، برای تعیین هزینه‌های خسارت دوره مالی و بدهی خسارت معوق در تاریخ ترازنامه، حائز اهمیت است. این اجزا شامل مبالغ قابل پرداخت بابت خسارت طبق مفاد بیمه‌نامه و مخارج تعیین و تسویه خسارت است. مخارج تعیین و تسویه خسارت شامل مخارج مستقیم هر خسارت مانند حق‌الزحمه خدمات کارشناسی و حقوقی و همچنین آن دسته از مخارج غیرمستقیمی است که بتوان با هر خسارت مرتبط دانست. در تعیین مخارج نهایی جبران خسارت، مبالغ بازیافتنی از طریق حق جانشینی و یا اقلام اسقاطی از مبلغ خسارت کسر می‌شود.

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

۲۵. ذخایر لازم برای خسارت معوق باتوجه به خسارت برآوردی هر مورد یا طبقه‌ای از یک رشته (مثلاً در بیمه بدنه براساس مدل و سال تولید) تعیین می‌شود. علاوه بر این ممکن است برای هر رشته نیز از فرمولهای ریاضی استفاده شود. انتخاب روش محاسبه به نوع بیمه و قضاوت مدیریت بستگی دارد. روشی که توسط مدیریت انتخاب می‌شود باید به طور یکنواخت اعمال گردد.

۲۶. شناسایی هزینه‌ها و بدهیهای مربوط به اجزای تشکیل‌دهنده مخارج نهایی جبران خسارت به میزان قابلیت اتکای اندازه‌گیری این اجزا بستگی دارد. بعضی بیمه‌گران، برای برآورد مخارج نهایی جبران خسارت با توجه به تجربیات گذشته خود و صنعت از فرمولهای خاصی استفاده می‌کنند. این فرمولها در صورتی قابل اتکا خواهد بود که متکی به تعداد سالهای کافی باشد و به‌گونه‌ای مناسب برای در نظر گرفتن تحولات اخیر تعدیل گردد.

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

۲۸. مبالغ دریافتنی از بیمه‌گر اتکایی بابت خسارت واقع شده، اعم از گزارش شده و گزارش نشده، باید در دوره وقوع از یک طرف به‌عنوان دارایی و از طرف دیگر به‌عنوان درآمد بیمه‌گر واگذارنده شناسایی شود و نباید حسب مورد با بدهی یا هزینه مربوط تهاتر شود.

ذخیره تکمیلی

۲۹. چنانچه حق بیمه‌های عاید نشده برای پوشش خسارت مورد انتظار مربوط به بیمه‌نامه‌های منقضی نشده در تاریخ ترازنامه کافی نباشد باید ذخیره تکمیلی لازم برای آن شناسایی شود.

۳۰. برای تعیین ذخیره تکمیلی، هر رشته از فعالیتهای بیمه‌ای به‌طور جداگانه در نظر گرفته می‌شود. برای این منظور، مجموع حق بیمه عاید نشده هر رشته با مجموع خسارت مورد انتظار و هزینه‌های مربوط به آن مقایسه و در صورت وجود کسری، ذخیره تکمیلی شناسایی می‌شود.

حق بیمه‌های اتکایی

۳۱. حق بیمه اتکایی واگذاری به بیمه‌گران اتکایی باید توسط بیمه‌گر واگذارنده از تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای و طی دوره تأمین خسارت قرارداد بیمه اتکایی، به‌طور یکنواخت طی دوره پوشش بیمه‌ای یا متناسب با الگوی وقوع خطر، به‌عنوان هزینه بیمه اتکایی واگذاری در صورت سود و زیان شناسایی شود.

۳۲. بیمه‌گران مستقیم و اتکایی معمولاً بخشی از خطرات قبولی را به بیمه‌گران اتکایی منتقل و درقبال پوشش بیمه‌ای مجدد، بخشی از حق بیمه دریافتی را به آنها پرداخت می‌کنند. این مبالغ، هزینه بیمه اتکایی و اگذاری نامیده می‌شود.

۳۳. بیمه‌گر و اگذارنده معاملات بیمه مستقیم و بیمه اتکایی را به صورت جداگانه گزارش می‌کند تا دامنه و اثربخشی بیمه اتکایی برای استفاده‌کنندگان صورتهای مالی به طور شفاف گزارش شود و شاخصهایی از عملکرد مدیریت خطر به استفاده‌کنندگان ارائه گردد. براین اساس، حق بیمه و اگذاری به بیمه‌گران اتکایی به عنوان هزینه شناسایی می‌شود و با درآمد حق بیمه تهاتر نمی‌گردد. خسارت دریافتی یا دریافتی از بیمه‌گران اتکایی نیز توسط بیمه‌گر مستقیم به عنوان درآمد شناسایی می‌گردد و با هزینه خسارت یا هزینه حق بیمه اتکایی و اگذاری تهاتر نمی‌شود.

۳۴. هزینه بیمه اتکایی و اگذاری باتوجه به شرایط قرارداد منعقد شده با بیمه‌گر اتکایی یا الزامات قانونی شناسایی می‌شود. حق بیمه اتکایی و اگذاری در بیمه‌های اتکایی نسبی به طور هماهنگ با بیمه‌های مستقیم مربوط به عنوان هزینه شناسایی می‌گردد. به عبارت دیگر هزینه بیمه اتکایی و اگذاری به طور یکنواخت در طول دوره بیمه مستقیم مربوط شناسایی و در مواردی که شناسایی درآمد در بیمه‌های مستقیم براساس الگوی وقوع خطر است، هزینه یاد شده نیز طبق الگوی مزبور شناسایی می‌شود. هزینه بیمه اتکایی و اگذاری در بیمه‌های اتکایی غیرنسبی نیز معمولاً طی دوره بیمه اتکایی به‌طور یکنواخت به عنوان هزینه دوره شناسایی می‌شود.

۳۵. کارمزدهای دریافتی و دریافتی از بیمه‌گر اتکایی طبق شرایط بیمه اتکایی تعلق می‌گیرد و بنابراین در زمان شروع پوشش بیمه اتکایی به‌عنوان درآمد شناسایی می‌شود.

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

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

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

۳۹. باتوجه به اینکه مسئولیت مرتبط با خسارت بیمه انتقالی از بیمه‌گر انتقال دهنده به بیمه‌گر قبول‌کننده منتقل می‌شود، انتقال پرتفوی باید توسط بیمه‌گر انتقال‌دهنده به‌عنوان حذف پرتفوی و توسط بیمه‌گر قبول‌کننده به‌عنوان قبول پرتفوی به‌حساب گرفته شود.

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

بیمه مشترک

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

۴۲. بیمه‌گران مستقیم یا اتکایی ممکن است طی یک قرارداد بیمه مشترک، طرف بیمه‌گذار واقع شوند یا اینکه هریک به نسبت سهم خود از بیمه مشترک، قراردادهای جداگانه با بیمه‌گذار منعقد کنند. در این موارد بیمه‌گران سهم خود از حق بیمه‌ها، خسارت و سایر هزینه‌ها را براساس نسبتهای توافقی به حساب می‌گیرند.

۴۳ . بیمه نامه‌هایی که به طور مستقیم توسط یکی از اعضای گروه بیمه‌گران مشترک صادر می‌شود باید توسط آن عضو به عنوان بیمه مستقیم به حساب گرفته شود و بخشی از خطرات که توسط سایر اعضای گروه پذیرفته می‌شود باید همانند بیمه اتکایی واگذاری محسوب گردد. بیمه‌گرانی که این خطرات را می‌پذیرند باید با آن همانند بیمه اتکایی قبولی برخورد کنند.

مخارج تحصیل

۴۴ . مخارج تحصیل بیمه نامه‌ها باید در زمان وقوع به‌عنوان هزینه دوره شناسایی شود.

۴۵ . مخارج تحصیل، از جمله شامل حق‌العمل پرداختی به نمایندگان، مخارج صدور بیمه‌نامه‌ها، مخارج اداری نگهداری سوابق بیمه‌نامه‌ها و مخارج وصول حق بیمه‌هاست.

افشا

۴۶ . اطلاعات زیر باید در یادداشتهای توضیحی صورتهای مالی افشا شود:

الف . رویه شناسایی درآمد حق بیمه و حق بیمه عاید نشده (اعم از بیمه‌های مستقیم و بیمه‌های اتکایی)،

ب . رویه شناسایی هزینه حق بیمه های اتکایی واگذاری، و

ج . نحوه محاسبه ذخیره خسارت معوق و ذخیره تکمیلی.

۴۷ . اقلام زیر باید در متن ترازنامه افشا شود:

الف . مطالبات از بیمه‌گذاران و نمایندگان،

ب . مطالبات از بیمه‌گران اتکایی،

ج . بدهی خسارت معوق،

د . بدهی به بیمه‌گران اتکایی،

ه . حق بیمه عاید نشده، و

و . ذخیره تکمیلی.

۴۸ . اقلام زیر باید در متن صورت سود و زیان افشا شود:

الف . درآمد حق بیمه (مستقیم و اتکایی قبولی)،

ب . درآمد بازیافت خسارت از بیمه‌گران اتکایی،

ج . هزینه خسارت بیمه‌های مستقیم و اتکایی قبولی، و

د . هزینه حق بیمه اتکایی واگذاری.

۴۹. اجزای تشکیل‌دهنده اقلام ذکر شده در بندهای ۴۷ و ۴۸ در یادداشتهای توضیحی افشا می‌شود.

تاریخ اجرا

۵۰. الزامات این استاندارد در مورد کلیه صورتهای مالی که دوره مالی آنها از تاریخ ۱۳۸۶/۱/۱ و بعد از آن شروع می‌شود، لازم‌الاجراست.

مطابقت با استانداردهای بین‌المللی حسابداری

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

