

IFRS 17

قراردادهای بیمه

eifrs.ifrs.org

موسسه حسابرسی هوشیار ممیز

ترجمه: ستار شکری

در مارس ۲۰۰۴، هیات استانداردهای حسابداری بین‌المللی («هیات»)، IFRS ۴ با نام *قراردادهای بیمه* را منتشر ساخت. IFRS ۴ یک استاندارد میان‌دوره ای است که قرار بوده است تا زمانی که هیات پروژه اش را در زمینه قراردادهای بیمه ای کامل نماید بر جا باشد. IFRS ۴ به واحد ها اجازه می‌داد از طیف گسترده ای از روش‌های حسابداری برای قرار دادهای بیمه ای استفاده کند و الزامات حسابداری ملی و طیف آن الزامات را که در معرض پیشرفت‌های محدود و افشاهای خاص باشند را منعکس سازند. در ماه مه ۲۰۱۷، هیات پروژه اش را در زمینه قراردادهای بیمه با صدور IFRS ۱۷ *قراردادهای بیمه ای تکمیل کرد*. IFRS ۱۷، جایگزین IFRS ۴ می‌شود و اصولی برای شناسایی، اندازه‌گیری، ارائه و افشای قراردادهای بیمه ای در طیف IFRS ۱۷ برقرار می‌نماید.

IFRS 17

محتوا

از بند

قراردادهای بیمه ۲۰۱۷ IFRS

۱

هدف

۳

طیف

۹	ترکیب قراردادهای بیمه
۱۰	جداسازی اجزاء از یک قرارداد بیمه
۱۴	سطح تجمیع قراردادهای بیمه ای
۲۵	شناسایی
۲۹	اندازه گیری
۳۲	اندازه گیری در شناسایی اولیه
۴۰	اندازه گیری متناوب
۴۷	قراردادهای دشوار
۵۳	رویکرد تخصیص حق بیمه
۶۰	قراردادهای بیمه اتکایی بسته شده
۷۱	قراردادهای سرمایه گذاری با مشخصات مشارکتی اختیاری
۷۲	اصلاح و ضد شناسایی
۷۲	اصلاح یک قرارداد بیمه
۷۸	ارائه وضعیت صورت مالی
۸۰	شناسایی و ارائه در بیانیه عملکرد مالی
۸۳	نتیجه خدمات بیمه ای
۸۷	درآمد یا هزینه های مالی بیمه
۹۳	افشا
۹۷	توضیح مقادیر شناسایی شده
۱۱۷	قضاوت های مهم در به کارگیری IFRS ۱۷
۱۲۱	ماهیت و درجه ریسک هایی که از قراردادهای درون طیف IFRS ۱۷

ضمائم

الف) واژگان تعریف شده

ب) راهنمای کاربرد

پ) تاریخ و گذار موثر

ت) اصلاحات بر سایر استانداردهای IFRS

تاییدیه توسط هیات IFRS ۱۷ قراردادهای بیمه

برای راهنمای همراه فهرست شده در زیر لطفاً به بخش ب این نسخه مراجعه نمایید

مثالهای نمایشی

برای مبنای نتیجه گیری ها، به بخش پ این نسخه رجوع نمایید

مبنای نتیجه گیری های IFRS ۱۷

قراردادهای بیمه IFRS ۱۷ با عنوان قراردادهای بیمه در بندهای ۱-۱۳۲ و ضمایم A-D

استقرار یافته است. بندهایی که به صورت برجسته نشان داده شده است اصول اصلی را

بیان می نمایند. واژگان تعریف شده در ضمیمه الف در نوبت اولی که در استاندارد ظاهر

می شوند به صورت ایتالیک تعریف شده اند. تعاریف سایر واژگان در فهرست اصطلاحات

استاندارد های IFRS داده شده اند. استاندارد باید در زمینه هدفش و مبنای نتیجه گیری

اش خوانده شود، مقدمه بر استاندارد های گزارشگری بین المللی و چارچوب نظری برای

گزارشگری مالی. IAS8 با عنوان رویه های حسابداری، تغییرات در برآورد های

حسابداری و خطاها مبنایی برای انتخاب و به کارگیری رویه های حسابداری در غیاب

دستورالعمل دقیق و همراه با جزئیات فراهم می کند.

قراردادهای بیمه IFRS ۱۷

هدف

۱- قراردادهای بیمه IFRS ۱۷ اصولی برای شناسایی، اندازه گیری، ارائه و افشای قراردادهای بیمه ای در طیف استاندارد مستقر می سازد. هدف IFRS ۱۷ تضمین این مساله است که یک واحد اطلاعات منصفانه ای فراهم می کند که به شیوه ای منصفانه ارائه دهنده و بازتاب دهنده آن قراردادها باشد. این اطلاعات،

مبنایی برای استفاده کنندگان از صورت های مالی فراهم می کند تا تاثیری را که قراردادهای بیمه ای بر وضعیت مالی واحد، عملکرد مالی و جریان های نقدینگی دارند ارزیابی نمایند.

۲- هر واحد باید حقوق و وظایف بنیادین خود را مد نظر قرار دهد اعم از این که آیا در زمان به کارگیری IFRS ۱۷، برخاسته از قرارداد، قانون یا مقررات هستند. یک قرارداد، توافقی است مابین دو طرف یا بیشتر که حقوق و وظایف قابل اجرا ایجاد می نماید. قابلیت اجرای حقوق و وظایف در یک قرارداد مساله ای است مربوط به قانون. قراردادها می توانند شفاهی، کتبی یا قابل درک از متن عادی روش های کسب و کار باشند. شرایط قرارداد شامل کلیه شرایط در یک قرارداد می شود چه واضح و چه غیر واضح اما یک واحد باید شرایطی را که خاصیت تجاری ندارد (یعنی تاثیر مشهودی بر اقتصاد قرار داد ندارد) نادیده بگیرد. «شرایط درک شده» در یک قرارداد شامل موارد تحمیل شده توسط قانون یا مقررات می شود. روش ها و فرایندها برای عقد قراردادها با مشتریان در حوزه های قانونی، صنایع و واحد ها متفاوتند. به علاوه، ممکن است در درون یک واحد نیز تفاوت داشته باشند (برای مثال ممکن

است به طبقه مشتری یا ماهیت کالاها و خدمات و عده داده شده بستگی داشته باشند).

طیف

۳- هر واحد، IFRS 17 را برای موارد زیر به کار می گیرد:

الف) قراردادهای بیمه من جمله قراردادهای بیمه اتکایی ای که صادر می کند

ب) قراردادهای بیمه اتکایی ای که از آن برخوردار است؛ و

پ) قراردادهای سرمایه گذاری با مشخصات مشارکت اختیاری ای که صادر می نماید، به شرط آن که واحد نیز قراردادهای بیمه صادر نماید.

۴- کلیه ارجاعات در IFRS 17 به قراردادهای بیمه برای موارد زیر نیز صادق است:

الف) قراردادهای بیمه اتکایی منعقد، به غیر از

□ ارجاعات به قراردادهای بیمه ای صادر شده؛ و

□ آنگونه که در بندهای ۶۰-۷۰ توضیح داده شده است

ب) قراردادهای سرمایه گذاری با مشخصات مشارکتی اختیاری آنگونه که در بند ۳(پ) بیان شده است، به غیر از ارجاع به قراردادهای بیمه ای در بند ۳(پ) و آنگونه که در بند ۷۱ توضیح داده شده است.

۵- کلیه ارجاعات در IFRS 17 به قراردادهای بیمه صادر شده برای قراردادهای بیمه ای اکتساب شده توسط واحد در انتقال قراردادهای بیمه یا یک ترکیب کسب و کار غیر از قراردادهای بیمه اتکایی منعقد شده نیز صادق است.

۶- ضمیمه الف تعریف کننده یک قرارداد بیمه و بندهای ب ۲ تا ب ۳۰ ضمیمه ب و ارائه راهنمایی در تعریف یک قرارداد بیمه است.

۷- یک واحد نباید IFRS 17 را برای موارد زیر به کار گیرد:

الف) ضمانتنامه های ارائه شده از سوی تولید کننده، دلال یا خرده فروش در ارتباط با فروش کالاها یا خدماتش به مشتریان (ر.ش به IFRS 15: درآمد به دست آمده از سوی قراردادها و مشتریان).

ب) دارایی‌ها و بدهی‌های کارمندان از طرح‌های سود کارمندان (ر.ش به IAS 9 سودهای کارمندان و IFRS ۲. پرداخت مبتنی بر سهم) و تعهدات سود بازنشستگی مورد گزارش توسط طرح‌های بازنشستگی سود تعریف شده (ر.ش به IAS ۲۶ حسابداری و گزارشگری توسط طرح‌های سود بازنشستگی).

پ) حقوق قراردادی یا تعهدات قراردادی محتمل در استفاده از، یا حق استفاده از، یک آئیم غیر مالی در آینده، (به عنوان مثال برخی مبالغ پروانه‌ها، حق امتیازها، پرداخت‌های اجاره‌ای متغیر و احتمالی دیگر). آئیم‌های مشابه: ر.ش به IFRS 15، IAS 38: دارایی‌های نامشهود و IFRS 16: اجاره‌ها).

ت) ضمانتنامه‌های ارزش مازاد ارائه شده توسط یک تولیدکننده، دلال یا خرده‌فروش و ضمانتنامه‌های ارزش مازاد یک مستاجر هنگامی که در یک اجاره جای می‌گیرند (ر.ش به IFRS 15 و IFRS 16).

ث) قراردادهای ضمانتنامه مالی، مگر آنکه پیشتر به وضوح تاکید شده باشد که مربوط به قراردادهایی از قبیل قراردادهای بیمه‌ای است و از حسابداری قابل کاربرد برای قراردادهای بیمه استفاده کرده است.

صادرکننده باید انتخاب کند که یا IFRS 17 و یا IAS 32: ابزارهای مالی: ارائه، IFRS 7: ابزارهای

مالی: افشاها و IFRS 9 ابزارهای مالی را برای چنین قراردادهای ضمانتنامه‌های مالی به کار گیرد.

صادرکننده می‌تواند از قراردادی تا قرارداد دیگر [انتخابی متفاوت] را انجام دهد اما انتخاب برای هر یک از قرارداد [های واحد] غیر قابل فسخ است.

ج) ثمن احتمالی قابل پرداخت یا قابل دریافت در یک ترکیب واحدهای تجاری (ر.ش به IFRS 3: ترکیب واحدهای تجاری).

چ) قراردادهای بیمه‌ای که در آنها واحد رویه دار است، مگر آن که این قراردادها قراردادهای بیمه اتکایی منعقد شده باشند (ر.ش به بند ۳(ب)).

بعضی قراردادها در قالب تعریف یک قرارداد بیمه‌ای قرار می‌گیرند اما به عنوان مقصود اولیه خود شرط خدمات برای فی ثابت را به همراه دارند. یک واحد می‌تواند برای چنین قراردادهایی اگر و تنها اگر شرایط مشخص شده برآورده شوند از IFRS 15 به جای IFRS 17 استفاده نمایند. واحد می‌تواند از

قراردادی تا قرارداد دیگر انتخاب متفاوتی داشته باشد اما مورد انتخاب شده برای هر قرارداد غیر قابل فسخ خواهد بود. شرایط عبارتند از:

الف) واحد بازتاب دهنده ارزیابی ریسک به همراه مشتری خاص در پیش زمینه بهای قرارداد با آن مشتری نیست؛ و

ب) قرارداد مشتری را از طریق ارائه خدمات مورد جبران قرار می دهد و نه پرداخت وجه نقد به او؛ و
پ) ریسک بیمه انتقال یافته توسط قرارداد اساساً از استفاده مشتری از خدمات ناشی می شود و نه از عدم اطمینان نسبت به هزینه آن خدمات.

ترکیبی از قراردادهای بیمه ای

۹- یک مجموعه یا رشته از قراردادهای بیمه ای با یک «طرف مقابل» داخلی یا مرتبط می تواند یک تاثیر تجاری کلی را بدست بیاورد یا طوری طراحی شود که آن را اکتساب نماید. به منظور گزارش نمودن ماهیت چنین قراردادهایی، ممکن است لازم باشد با مجموعه یا رشته ای به عنوان یک کلیت رفتار کرد.

به عنوان مثال اگر حقوق و تعهدات در یک قرارداد غیر از نفی کلی حقوق یا تعهدات در قرارداد دیگر- و با طرف مقابل به صورت همزمان می شدند- واردش شده اند تاثیر ترکیبی آن است که حقوق یا تعهداتی وجود ندارند.

جداسازی اجزاء از یک قرارداد بیمه ای (بند های ب ۳۱ تا ب ۳۵)

۱۰- یک قرارداد بیمه ای ممکن است شامل یک یا چند جزء باشد که ممکن است در صورتی که آنها قراردادهای مجزایی باشند در طیف استناداردی دیگری قرار بگیرند. به عنوان مثال، یک قرارداد بیمه ممکن است شامل یک جزء سرمایه گذاری یا یک جزء خدماتی (یا هر دو) باشد. یک واحد باید بندهای ۱۱ تا ۱۳ را برای شناسایی و پاسخگویی برای اجزای قرارداد به کار گیرد.

۱۱- یک واحد باید:

الف) IFRS ۹ را برای تعیین این مساله که آیا اوراق بهادار مشتقه استقرار یافته ای برای جداسازی وجود دارد یا نه به

کاربرد و اگر اینطور است چگونه برای آن اوراق بهادار مشتقه پاسخگو باشد.

ب) جدا از یک قرارداد بیمه ای مادر، یک جزء سرمایه گذاری اگر و تنها اگر آن جزء سرمایه گذاری متمایز باشد (ر.ش به بندهای ب ۳۱ تا ب ۳۲).. احد در اینجا IFRS ۹ را برای پاسخگویی برای جزء سرمایه گذاری مجزا به کاربرد.

۱۲- پس از به کارگیری بند ۱۱ برای جداسازی هر نوع جریان های نقدی مرتبط با اوراق بهادار مشتقات نهادینه شده و اجزاء سرمایه گذاری مجزا، یک واحد باید هر نوع وعده برای انتقال کالاهای مجزا یا خدمات غیر بیمه ای به موجودیت واجد بیمه نامه ای که بند ۷ IFRS ۱۵ را به کار برده است از قرارداد بیمه مادر جدا سازد. واحد باید هنگام به کارگیری IFRS ۱۵، پاسخگوی چنین وعده هایی باشد. در به کار گیری بند ۷ IFRS ۱۵، برای جدا سازی وعده ها، واحد باید بندهای B۳۳-B۳۵ مربوط به IFRS ۱۷ را در بدو شناسایی به کار گیرد و:

الف) IFRS ۱۵ را برای انتساب جریان های ورودی نقدینگی بین جزء بیمه ای و هر گونه وعده ای برای فراهم آوردن کالاها یا خدمات غیر بیمه ای خاص، به کارگیرد.
ب) انتساب جریان های خروجی نقدینگی بین جزء بیمه ای و هر نوع کالای وعده داده شده یا خدمات غیر بیمه ای برای به کار گیری IFRS ۱۵ تا:

۱) جریان های خروجی نقدینگی که مستقیماً با هر جزء ارتباط دارند با آن جزء منتسب شوند؛ و

۲) هر نوع جریان خروجی نقدینگی بر مبنایی سیستماتیک و عقلانی انتساب یابند و بازتاب دهنده

جریان های خروجی نقدینگی ای باشند که واحد انتظار دارد در صورتی که آن جزء یک قرارداد مجزا می بود، ایجاد شود.

۱۳- پس از به کارگیری بندهای ۱۱-۱۲، هر واحد باید IFRS ۱۷ را برای کلیه اجزاء باقیمانده قرارداد بیمه مادر به کار گیرد. از این جا به بعد کلیه ارجاعات در IFRS ۱۷ در اوراق بهادار مشتقات استقرار یافته به اوراق بهادار مشتقاتی

ارجاع می دهند که از قرارداد بیمه مادر جدا نشده اند و همه ارجاعات به اجزاء سرمایه گذاری به اجزاء سرمایه گذاری که از قرارداد بیمه مادر جدا نشده اند ارجاع می دهند) به جز ارجاعات بند های ب ۳۱-ذ (۳۲).

سطح تجمیع قراردادهای بیمه ای

۱۴- یک واحد باید پورتهوهای قراردادهای بیمه را شناسایی نماید. یک پورتهو شامل قراردادهای در معرض ریسک های مشابه و مشترکا مدیریت شده می شود. انتظار می رود قراردادهای درون یک خط تولید در صورتی که با هم مدیریت شوند در یک پورتهو باشند.

انتظار نمی رود قراردادهایی که در خطوط تولید متفاوت باشند) به عنوان مثال مستمری های سالیانه ثابت با حق بیمه تکی در مقایسه با بیمه عمر دوره معمولی) ریسک های مشابهی داشته باشند و بنابراین انتظار می رود در پورتهوهای متفاوتی باشند.

۱۵- بندهای ۱۶ تا ۲۴ برای قراردادهای بیمه ای صادر شده مصداق دارد. الزامات برای سطح تجمیع قرارداد های بیمه اتکایی منعقد شده در بند ۶۱ بیان شده است.

۱۶- یک واحد باید پورتهوی قراردادهای بیمه صادره را به حداقل موارد زیر تقسیم نماید:

الف) گروهی از قراردادهایی که در مرحله شناسایی اولیه در صورت وجود بسیار دشوار هستند؛
ب) گروهی از قراردادهایی که در مرحله شناسایی اولیه از احتمال بالایی برای متعاقبا دشوار شدن در صورت وجود برخوردار نیستند؛ و

پ) گروهی از قراردادهای باقیمانده در پورتهوی در صورت وجود.

۱۷- در صورتی که واحد اطلاعات منطقی و قابل پشتیبانی ای برای این نتیجه گیری داشته باشد که مجموعه ای از قراردادها همگی در گروهی واحد بند ۱۶ را به کار می گیرند، می تواند مجموعه قراردادها را برای تعیین این که آیا قراردادها دشوار هستند (بند ۴۷) و ارزیابی مجموعه قراردادها برای تعیین این که آیا قراردادها از احتمال مهمی برای دشوار شدن در آینده برخوردارند یا نه، اندازه گیری نماید (بند ۱۹). اگر واحد اطلاعات منطقی و قابل پشتیبانی مبنی بر این که مجموعه ای از

قراردادها در یک گروه قرار دارند نداشته باشد، گروهی را که قراردادها به آن متعلقند از طریق قرارداد های خاص تعیین می نماید.

۱۸- برای قراردادهای صادر شده ای که یک واحد رویکرد تخصیص حق بیمه را پیش گرفته است، (روش به بندهای ۵۳-۵۹)، واحد هیچ قراردادی را نباید در شناسایی مرحله اول در پورتهوی دشوار فرض نماید مگر آنگاه واقعیت ها و شرایط حاکی از نشانه های دیگری باشد. یک واحد باید این مساله را ارزیابی کند که آیا قراردادهای که در شناسایی اولیه دشوار نیستند احتمال زیادی برای دشوار شدن در آینده از طریق ارزیابی احتمالات تغییر در واقعیات و شرایط کاربردی دارند یا خیر.

۱۹- برای قراردادهای صادر شده ای که واحد برای آن رویکرد تخصیص حق بیمه را به کار نمی گیرد (روش به بندهای ۵۳-۵۹)، یک واحد باید ارزیابی کند که آیا قراردادهایی که در شناسایی اولیه دشوار نیستند، دشوار شدن در آینده محتمل نباشد:

الف) بر مبنای احتمال تغییرات در فرضیات که اگر متحقق شوند منتج به دشوار شدن قراردادها شود.

ب) استفاده از اطلاعات در خصوص برآورد های فراهم شده توسط گزارشگری داخلی واحد. لذا در ارزیابی این که آیا قراردادهایی که در نگاه اول احتمال زیادی از دشوار شدن در آینده نشان نمی دهند:

۱- یک واحد نباید اطلاعات فراهم شده توسط گزارشگری داخلی اش در خصوص

تأثیر تغییرات در فرضیات در قراردادهای مختلف بر احتمال دشوار شدن شان را نادیده بگیرد.

۲- یک واحد ملزم نیست اطلاعات اضافی و رای آن چه توسط گزارشگری داخلی

واحد در زمینه تأثیر تغییرات در فرضیات بر قراردادهای مختلف ارائه شده جمع

آوری نماید.

۲۰- اگر با به کارگیری بندهای ۱۴-۱۹، قرارداد های درون یک پورتفوی به گروه های

مختلف تقسیم شوند تنها به خاطر آن که قانون یا مقررات به خصوص توانایی عملی واحد را

برای برقراری سازی قیمت متفاوت یا سطح متفاوت سود برابریه دارانی که مشخصات

متفاوتی دارند محدود می کند، واحد می تواند آن قرار دادها را در یک گروه قرار دهد.

واحد نباید این بند را با چنین مقایسه ای با سایر آیتم ها به کار گیرد.

۲۱- یک واحد مجاز است گروه های موصوف در بند ۱۶ را به طبقات فرعی تقسیم کند. به

عنوان مثال یک واحد ممکن است انتخاب نماید که پورتفوها را به این موارد تقسیم نماید:

۱- سطوح مختلف سوددهی؛ یا

۲- احتمالات مختلف قراردادها برای دشوار شدن شان پس از شناسایی اولیه؛ و

(ب) بیش از یک گروه از قراردادهایی که در شناسایی اولیه دشوار هستند-در صورتی که

گزارشگری داخلی واحد اطلاعاتی در سطح تفصیلی تر در خصوص درجه ای که قراردادها

دشوار هستند ارائه دهد.

۲۲- یک واحد نباید قراردادهای با فاصله زمانی بیش از یک سال را در یک گروه قرار دهد. به منظور

رسیدن به این مهم، واحد باید در صورت نیاز گروه ها را حتی بیشتر تقسیم نماید همانطور که در

بندهای ۱۶-۲۱ آمده است.

۲۳- یک گروه قراردادهای بیمه باید شامل یک قرارداد تک باشد اگر این نتیجه به کارگیری بندهای ۱۴-

۲۲ است.

۲۴- یک واحد باید الزامات شناسایی و اندازه گیری IFRS ۱۷ را بر گروههای قراردادهای صادر شده

که با به کارگیری بندهای ۱۴-۲۳ تعیین می شود، به کار گیرد. یک واحد باید گروه ها را در شناسایی

اولیه مستقر سازد و نباید بعداً ترکیب گروه ها را مورد ارزیابی مجدد قرار دهد. یک واحد، به منظور

اندازه گیری گروهی از قراردادها می تواند جریان های نقدینگی اجرا را در سطح بالاتری از تجمیع نسبت به گروه یا پورتفو برآورد بزند به شرطی که واحد قابلیت شمول جریان نقدینگی اجرای درست در اندازه گیری گروهی بات به کارگیری بندهای ۳۲(الف)، و ۴۰(ب)، با تخصیص چنین برآورد هایی به گروه های قراردادها را داشته باشد.

شناسایی

۲۵- یک واحد می تواند گروهی از قراردادهای بیمه ای را که صادر می کند از زود هنگام ترین این موارد شناسایی کند:

(الف) شروع دوره پوشش گروهی از قراردادها؛

(ب) تاریخی که اولین پرداخت از یک رویه دار در گروه به سر رسید می رسد؛ و

(پ) برای یک گروه قراردادهای دشوار، زمانی که گروه دشوار می شود.

۲۶- اگر تاریخ سر رسید قراردادی ای وجود نداشته باشد، اولین پرداخت از رویه دار در زمان پرداخت،

این تاریخ فرض می شود. یک واحد ملزم است تعیین نماید که آیا هیچ قراردادی یک گروه از

قراردادهای دشوار که بند ۱۶ را به کار می گیرند پیش از آن که زود هنگام ترین تاریخ ها که در بندهای

۲۵(الف) و ۲۵(ب) مقرر شده است تشکیل می دهد در صورتی که واقعیات و شرایط حاکی از وجود

چنین گروهی باشد.

۲۷- یک واحد باید یک دارایی یا بدهی را برای هر نوع جریان های وجوه نقد اکتسابی بیمه ای مرتبط با

گروهی از قراردادهای بیمه صادر شده که واحد، پیش از شناسایی گروه پرداخت یا دریافت می نماید،

شناسایی نماید، مگر آنکه انتخاب نماید که آن ها را به عنوان هزینه ها یا درآمد هایی که مشمول بند ۵۹

(الف) هستند شناسایی نماید. یک واحد باید دارایی یا بدهی منتج از چنین اکتساب بیمه ای را در زمانی

که گروه قراردادهای بیمه ای که جریان های نقدینگی به آنها تخصیص یافته اند شناسایی شوند، از شمول

شناسایی حذف نماید.

۲۸- در شناسایی گروهی از قراردادهای بیمه ای در یک گروه گزارشگری، یک واحد باید تنها شامل

قراردادهایی شود که تا انتهای شناسایی اولیه (ر.ش به بند ب ۷۳) و بخش های پوششی ارائه شده در تاریخ دوره گزارشگری (ر.ش به بند ب ۱۱۹). یک واحد می تواند قراردادهای بیشتری را بر مبنای بند ۲۲، در گروه پس از پایان یک دوره گزارشگری صادر نماید. یک واحد باید قراردادها را به گروه در دوره گزارشگری ای که در آن قراردادها صادر می شوند اضافه کند. این ممکن است منجر به تغییر در تعیین نرخ های تخفیف در تاریخ شناسایی اولیه با به کار گیری بند ب ۷۳ شود. یک واحد باید نرخ های بازبینی شده را از آغاز دوره گزارشگری ای که در آن قراردادهای جدید به گروه اضافه می شوند به کار گیرد.

اندازه گیری (بندهای ب ۳۶-ب ۱۱۹)

۲۹- یک واحد باید بندهای ۳۰-۵۲ را برای همه گروه های قراردادهای بیمه ای که در طیف IFRS ۱۷ قرار می گیرد به استثنای موارد زیر به کار گیرد:

الف) برای گروه های قراردادهای بیمه ای، برآورده ساختن یکی از معیارهای مشخص شده در بند ۵۳ یک واحد می تواند اندازه گیری گروه را با استفاده از رویکرد تخصیص حق بیمه در بندهای ۵۵-۵۹، ساده سازی نماید.

ب) برای گروه های قراردادهای بیمه اتکایی منعقد شده، یک واحد باید بندهای ۳۲-۴۶ را آنگونه که با ۶۳-۷۰ الزام می شود به کار گیرد. بندهای ۴۵) در زمینه قراردادهای بیمه با مشخصات شراکت

مستقیم) و ۴۷-۵۲ (در قراردادهای شوار) برای گروه های قراردادهای بیمه اتکایی منعقد به کار نرود.

پ) برای گروه های قراردادهای سرمایه گذاری با مشخصات شراکت اختیاری، یک واحد باید بندهای ۳۲-۵۲ را آنگونه که توسط بند ۷۱ اصلاح می شود به کار ببرد.

۳۰- یک واحد زمانی که IAS ۲۱ با نام تاثیرات تغییرات در نرخ های بورس را بر گروهی از

قراردادهای بیمه که جریان های نقدینگی در یک ارز خارجی ایجاد می کند، یک واحد باید گروه قراردادهای را من جمله حاشیه خدمات مالی به عنوان آئتم پولی به حساب بیاورد.

۳۱- در صورت های مالی یک واحد که قراردادهای بیمه صادر می کند، جریان های نقدینگی اجرا نباید

بازتاب دهنده ریسک عدم عملکرد آن واحد باشد) ریسک عدم عملکرد در IFRS ۱۳ با عنوان اندازه گیری ارزش منصفانه تعریف شده است).

اندازه گیری در شناسایی اولیه (بند های ب ۳۶-ب ۹۵)

۳۲ در شناسایی اولیه، یک واحد باید گروهی از قرارداد های بیمه ای را با مجموع این موارد اندازه گیری نماید:

الف) جریان های نقدینگی که شامل این موارد می شود:

□ برآورد های جریان های نقدینگی آینده (بندهای ۳۳-۳۵)؛

□ تعدیلی برای بازتاب دادن ارزش زمانی پول و ریسک های مالی مرتبط با جریان های

نقدینگی آینده تا حدی که ریسک های مالی در برآورد های جریان های نقدینگی آینده

لحاظ نشود (بند ۳۶)؛ و

□ یک تعدیل ریسک غیر مالی (بند ۳۷).

ب) حاشیه خدمات قراردادی که با به کارگیری بندهای ۳۸-۳۹ اندازه گیری می شود.

برآورد های جریان های نقدی آینده (بندهای ب ۳۶-ب ۷۱)

۳۳- یک واحد باید در اندازه گیری یک گروه از قراردادهای بیمه، همه جریان های نقدینگی در

آینده را در مرزهای هر قرارداد در گروه لحاظ نماید (ر.ش به بند ۳۴). یک واحد با به کارگیری

بند ۲۴، می تواند جریان های نقدینگی آینده را با سطح بیشتری از تجمیع برآورد بزند و آنگاه

جریان های نقدینگی اجرای منتج را برای گروه های خاص قراردادها تخصیص دهد. برآورد

های جریان های نقدینگی آینده باید:

الف) به طریقی غیر مغرضانه، کلیه اطلاعات منطقی و قابل پشتیبانی دسترسی پذیر را بدون هزینه یا اقدام سررسید نشده در خصوص مقدار، زمان بندی، و عدم اطمینان آن جریان های نقدینگی در آینده (ر.ش به بندهای ب ۳۷-ب ۴۱). یک واحد بدین منظور باید ارزش مورد انتظار را برآورد نماید. (یعنی گشتاور احتمال موزون) طیف کامل نتایج ممکن.

ب) بازتاب دهنده دورنمای واحد باشند، به شرطی که برآوردهای هر گونه متغیر های مرتبط بازار با قیمت های قابل مشاهده بازار برای آن متغیرها هماهنگ باشند. (ر.ش به بندهای ب ۴۲-ب ۵۳).

پ) جاری باشند- برآوردها باید بازتاب دهنده شرایط موجود در تاریخ اندازه گیری باشند که این شامل فرضیات در آن تاریخ من باب آینده می شود (ر.ش به بندهای ب ۵۴-ب ۶۰).

ت) واضح باشد- واحد باید تعدیلات برای ریسک غیرمالی را از سایر برآوردها به صورت جداگانه برآورد نماید (ر.ش به بند ب ۹۰). واحد باید همچنین به صورت جداگانه جریان های نقدینگی را جدا از تعدیل برای ارزش زمانی پول و ریسک مالی برآورد کند مگر آنکه مناسب ترین تکنیک مناسب این برآوردها را ترکیب نماید.

۳۴- جریان های نقدی ، درون مرزهای قراردادهای بیمه قرارداد: در صورتی که برخاسته از حقوق و تعهدات واقعی ای باشند که طی دوره گزارشگری ای که واحد می تواند بر رویه دار تحمیل نماید تا حقوق بیمه را پرداخت نماید یا واحد در آن تعهدات اساسی ای برای ارائه خدمات برای رویه دار داشته باشد. (ر.ش به بندهای ب ۶۱-ب ۷۱). یک تعهد واقعی یا اساسی برای ارائه خدمات در موارد زیر پایان می پذیرد:

الف) واحد توانایی عملی برای ارزیابی مجدد ریسک های رویه دار خاص را داشته باشد و در نتیجه بتواند بها یا سطحی از سود ها را که کاملاً بازتاب دهنده آن ریسک ها باشد را ارائه دهد؛
یا

ب) هر دو معیار زیر برآورده شود:

□ واحد توانایی عملی برای ارزیابی مجدد ریسک های پورتهوهای قرارداد های بیمه ای را که شامل قرارداد ها است را داشته باشد و در نتیجه می تواند بها یا سطحی از سودهایی را که کاملاً بازتاب دهنده ریسک آن پورتهو است ارائه دهد ؛ و

□ قیمت گذاری حقوق بیمه برای پوشش تا زمانی که ریسک ها مجدداً ارزیابی می شوند ریسک هایی را که مرتبط با دوره های پس از تاریخ ارزیابی مجدد مد نظر قرار نگیرد.
۳۵- یک واحد نباید هیچ مبلغی را که مربوط به حقوق بیمه مورد انتظار است یا مطالبات خارج از مرز قرارداد بیمه می شود به عنوان بدهی یا دارایی شناسایی کند. چنین مبلغی مربوط به دوره های پس از تاریخ ارزیابی مجدد می شود.

نرخ های تخفیف (بندهای ب ۷۲-ب ۸۵)

۳۶- هر واحد باید برآورد های جریانهای نقدی آینده را به منظور بازتاب ارزش زمانی پول و ریسک های مالی مرتبط با آن جریان های نقدی و تا حدی که ریسک های مالی در برآوردهای مالی جریان های نقدی لحاظ نشوند، تعدیل نماید. نرخ های تخفیف به کاربرده شده در آن برآوردهای جریان های نقدی آینده که در بند ۳۳ توضیح داده شده اند باید:

الف) بازتاب دهنده ارزش زمانی پول، ویژگی های جریان های نقدینگی و مشخصات قابلیت نقدینگی قراردادهای بیمه باشند.

ب) هماهنگ با قیمت های جاری بازار باشند (در صورت وجود) که این برای ابزارهای مالی با جریانات نقدینگی ای است که ویژگی هایشان هماهنگ با ویژگی های قراردادهای بیمه از لحاظ مثلا زمان بندی، ارز و قابلیت نقدینگی است؛ و

پ) تاثیر عواملی را که بر چنین قیمت های بازار قابل مشاهده ای تاثیر می گذارند اما بر جریان های نقدینگی آینده قراردادهای بیمه تاثیری ندارند حذف نمایند.

تعدیل ریسک برای ریسک های غیر مالی (بند های ب ۸۶- ب ۹۲)

۳۷- یک واحد باید ارزش فعلی جریان های وجوه نقد آینده را به منظور بازتاب دادن میزان جبرانی که واحد برای متحمل شدن عدم اطمینان در زمینه مقدار و زمان بندی جریان های وجوه نقد برخاسته از ریسک غیر مالی نیاز دارد تعدیل نماید.

حاشیه خدمات قراردادی

۳۸- حاشیه خدمات قراردادی جزئی از دارایی یا بدهی برای گروه قراردادهای بیمه است که ارائه دهنده سود اکتساب نشده ای است که واحد حین ارائه خدمات در آینده، شناسایی می نماید. یک واحد باید حاشیه خدمات قراردادی در شناسایی اولیه یک گروه قراردادهای بیمه ای را با قیمتی اندازه گیری کند که به غیر از استثنای کاربرد بند ۴۷ (در قراردادهای دشوار) منتج به درآمد یا هزینه ای ناشی از موارد زیر نشود:

الف) شناسایی اولیه مبلغی برای انجام جریان های نقدینگی که با به کارگیری بندهای ۳۲-

۳۷ اندازه گیری می شود.

ب) عدم شناسایی تاریخ شناسایی اولیه هر دارایی یا بدهی ای که برای جریان های نقدینگی

اكتساب بیمه ای و با به کارگیری بند ۲۷ شناسایی شده اند؛ و

پ) هر نوع جریان وجوه نقدی که از قراردادها در گروه و در آن تاریخ برخاسته اند.

۳۹- برای قراردادهای بیمه ای که در نتیجه انتقال قراردادهای بیمه ای یا در ترکیب کسب و

کار اکتساب شده اند یک واحد باید بند ۳۸ را مطابق بندهای ب۹۳-ب۹۵ انجام دهد.

اندازه گیری های متناوب

ارزش ثبت شده گروهی از قراردادهای بیمه در پایان هر دوره گزارشگری باید مجموع این

موارد باشد:

الف) بدهی برای پوشش باقیمانده که خود شامل این موارد می شود:

۱) جریان های وجوه نقدی اجرا مربوط به خدمات آینده که به گروه در آن تاریخ

تخصیص داده می شوند و با استفاده از بندهای ۳۳-۳۷ و ب ۳۶- ب ۹۲ اندازه گیری

شده اند.

۲) حاشیه خدمات قراردادی برای گروه در آن تاریخ، که با به کارگیری بندهای ۴۳-۴۶

اندازه گیری می شوند؛ و

ب) بدهی برای مطالبات متحمل شده، من جمله جریان های نقدی اجرا مرتبط با خدمات

گذشته که به در آن تاریخ به گروه تخصیص یافته است با به کارگیری بندهای ب ۱۲۰-
ب ۱۲۴ اندازه گیری می شوند.

۴۱- یک واحد باید درآمد و هزینه ها را برای تغییرات زیر در ارزش ثبت شده بدهی
برای پوشش باقیمانده شناسایی نماید:

(الف) درآمد بیمه- برای کاهش در بدهی برای پوشش باقیمانده به دلیل خدمات ارائه شده
در دوره، که با به کارگیری بندهای ب ۱۲۰-ب ۱۲۴ اندازه گیری می شوند؛ و

(ب) هزینه های خدمات بیمه- برای خسران ها در گروه های قراردادهای دشوار و
معکوس سازی چنین خسران هایی (ر.ش به بندهای ۴۷-۵۲)؛ و

(پ) درآمدها یا هزینه های تامین مالی بیمه- برای تاثیر ارزش زمانی پول و تاثیر ریسک
مالی آنگونه که در بند ۸۷ مشخص شده است.

۴۲- یک واحد باید درآمد و هزینه ها را برای تغییرات زیر در ارزش ثبت شده بدهی
برای مطالبات متحمل شده شناسایی نماید:

(الف) هزینه های خدمات بیمه- برای افزایش در بدهی به دلیل مطالبات و هزینه های
متحمل شده در دوره با حذف هر نوع جزء سرمایه داری:

(ب) هزینه های خدمات مالی- برای هر گونه تغییرات بعدی و متناوب در جریان نقدی
اجرا در ارتباط با مطالبات متحمل شده و هزینه های متحمل شده؛ و

(پ) درآمد تامین مالی بیمه برای هزینه ها- برای تاثیر ارزش زمانی و تاثیر ریسک مالی
آنگونه که در بند ۸۷ مشخص شده است.

حاشیه خدمات قراردادی (بندهای ب ۹۶-ب ۱۱۹)

۴۳-حاشیه خدمات قراردادی در پایان دوره گزارشگری ارائه دهنده سود در گروه

قراردادهای بیمه است که هنوز در سود یا زیان شناسایی نشده است چون مرتبط با

خدمات آینده ای است که باید تحت قراردادهای در گروه فراهم شوند.

۴۴-برای قراردادهای بیمه ای بدون ویژگی های شراکتی مستقیم، ارزش ثبت شده حاشیه

خدمات قراردادی یک گروه قراردادهای در پایان دوره گزارشگری با ارزش ثبت شده در

آغاز دوره گزارشگری که برای این موارد تعدیل شده است مساوی است:

الف) تاثیر هر نوع قرارداد جدید اضافه شده به گروه (ر.ش به بند ۲۸)؛

ب) بهره با دارایی افزایش یافته در ارزش ثبت شده حاشیه خدمات قراردادی طی دوره

گزارشگری با نرخ های تخفیف مشخص شده در بند ب ۷۲ (ب) مشخص شده است.

پ) تغییرات در جریان های نقدی اجرا مرتبط با خدمات آینده آن طور که در بندهای ب

۹۶-ب ۱۰۰ مشخص شده مگر تا درجه ای که:

۱) چنین افزایش هایی در جریان های نقدی اجرا از ارزش ثبت شده حاشیه خدمات

قراردادی فراتر رود و خسران را افزایش دهد (ر.ش به بند ۴۸ الف)؛ یا

۲) چنین کاهش هایی در جریان های نقدی اجرا به جزء خسران بدهی و برای دوشش

باقیمانده با به کارگیری بند ۵۰ (ب) تخصیص یافته باشند.

ت) تاثیر هر گونه تفاوت در نرخ ارز بر حاشیه خدمات قراردادی؛ و

ث) مبلغی که به عنوان یک درآمد بیمه ای شناسایی می شود به دلیل انتقال خدمات در دوره است و و از طریق تخصیص حاشیه خدمات قراردادی در پایان دوره گزارشگری تعیین می شود (پیش از هر گونه تخصیص) در دوره پوشش حال و باقیمانده با به کارگیری بند ب ۱۱۹.

۴۵- برای قراردادهای بیمه ای ای که همراه با ویژگی های شراکت مستقیم هستند (ر.ش به بند های ب ۱۰۱-ب ۱۱۸)، ارزش ثبت شده حاشیه خدمات قراردادی گروهی از قراردادها در پایان دوره گزارشگری مساوی با ارزش ثبت شده در آغاز دوره گزارشگری و برای مبالغ مشخص شده در بندهای فرعی تعدیل می شود (الف) - (ث) در پایین. یک واحد ملزم به شناسایی این تعدیلات به شکل مجزا نیست. در عوض ممکن است یک مبلغ ترکیبی برای بعضی یا تمامی تعدیلات تعیین شود. تعدیلات عبارتند از:

الف) تاثیر هر نوع قراردادهای جدیدی که به گروه اضافه شده اند (ر.ش به بند ۲۸)؛
ب) سهم واحد از تغییرات در ارزش منصفانه اقلام زیرساخت (ر.ش به بند ۱۰۴ (ب)) (۱))
مگر تا درجه ای که:

- بند ب ۱۱۵ (در خصوص تعدیل ریسک) کاربرد دارد؛
- سهم یک واحد از کاهش در ارزش منصفانه اقلام زیرساختی از ارزش ثبت شده حاشیه خدمات قراردادی فراتر رود و منجر به خسران شود (ر.ش به بند ۴۸)؛ یا
- سهم واحد از افزایش در ارزش منصفانه اقلام زیرساختی مبالغ مورد ۲ را

معکوس سازد.

پ) تغییرات در جریان های وجوه نقد مربوط به خدمات آینده آنگونه که در بندهای

ب ۱۰۱-ب ۱۱۸ مشخص شده مگر تا درجه ای که:

۱) بند ب ۱۱۵ (در تعدیل ریسک) کاربرد دارد؛

۲) چنین افزایش هایی در جریان های وجوه نقد اجرا از ارزش ثبت شده حاشیه خدمات

قرارداد فراتر می رود و موجب افزایش ضرر می شود. (ر.ش به بند ۴۸)؛ یا

۳) چنین کاهش هایی در جریان وجوه نقد اجرا به جزء ضرر بدهی برای پوشش باقیمانده

با به کارگیری بند ۵۰ (ب) تخصیص می یابند.

ت) تاثیر هر تفاوتی در ارز که از جانب حاشیه خدمات قراردادی برخیزد؛ و

ث) مبلغ شناسایی شده به عنوان عایدی بیمه به خاطر انتقال خدمات در دوره که با

تخصیص حاشیه خدمات قراردادی در پایان دوره گزارشگری شناسایی می شود (پیش از

هر نوع تخصیص) در دوره پوشش جاری و باقیمانده با به کارگیری بند ب ۱۱۹.

۴۶- بعضی تغییرات در حاشیه خدمات قراردادی تغییرات را در جریان های نقدی اجرا

، برای بدهی برای پوشش باقیمانده خنثی می کنند که منتج به هیچ تغییری در ارزش ثبت

نشده کل برای پوشش باقیمانده می شود. تا حدی که تغییرات در حاشیه خدمات قراردادی

تغییرات در جریان نقدی اجرا برای بدهی برای پوشش باقیمانده خنثی نمی کند، یک واحد

باید درآمد و هزینه ها برای تغییرات را با به کارگیری بند ۴۱ شناسایی نماید.

قراردادهای دشوار

۴۷- یک قرارداد بیمه در تاریخ شناسایی اولیه در صورتی دشوار است که جریان های

نقدی اجرای تخصیص یافته به قرارداد، هر نوع جریان های نقدی اکتسابی که از قبل

شناسایی شده اند و هر نوع جریان های نقدی برخاسته از قرارداد در تاریخ شناسایی

اولیه در کل، یک جریان خروجی خالص باشند. یک واحد، با به کارگیری بند ۱۶ (الف)

چنین قراردادی را به صورت مجزا از قراردادهایی که دشوار نیستند گروه بندی

نماید. یک واحد می تواند تا درجه ای که بند ۱۷ قابل کاربرد است، گروه قراردادهای

دشوار را از طریق اندازه گیری مجموعه ای از قراردادهای شناسایی نماید و نه

قراردادهای تکی. یک واحد باید یک ضرر را در سود یا زیان برای جریان خروجی

خالص برای گروه های قراردادهای دشوار شناسایی نماید که منجر به ارزش ثبت شده

بدهی برای گروه می شود که مساوی با جریانهای نقدینگی اجرا و حاشیه خدمات

قراردادی گروه می شود که صفر است.

۴۸- یک گروه قراردادهای بیمه ای با اندازه گیری متناوب دشوار (یا دشوارتر) می شود

در صورتی که مقادیر زیر از ارزش ثبت شده حاشیه خدمات قراردادی فراتر رود:

(الف) تغییرات ناخواسته در جریانهای وجوه نقد اجرا که به گروه تخصیص می یابد و ناشی

از تغییرات در برآوردهای خدمات آینده است؛ و

(ب) برای گروهی از قراردادهای بیمه ای با ویژگی های شراکتی مستقیم، سهم واحد از

کاهش در ارزش منصفانه ارقام زیرساختی.

یک واحد، با به کاربردن بندهای ۴۴(پ)(۱)، ۴۵(ب)(۲) و ۴۵(پ)(۲) ضرر در سود

یا ضرر تا حد آن میزان را شناسایی می نماید.

۴۹-یم واحد باید یک جزء ضرر یا بدهی را برای پوشش باقیمانده یک گروه دشوار

استقرار(یا افزایش) دهد در حالی که ضررهای شناسایی شده را با به کارگیری بندهای

۴۷-۴۸ ترسیم می نماید. جزء ضرر تعیین کننده مبالغی است که در سود یا ضرر به

عنوان معکوس سازی ضررها در گروه های دشوار ارائه می شوند و نتیجتاً از فرایند

تعیین شدن به عنوان عایدی بیمه حذف می شوند.

۵۰-پس از آن که یک واحد یک ضرر را در یک گروه دشوار قراردادهای بیمه

شناسایی نمود، باید موارد زیر را تخصیص دهد:

الف) تغییرات متناوب در جریان های نقدی اجرای بدهی برای پوشش باقیمانده که در بند

۵۱ با مبنایی روش مند بین اجزای زیر مشخص شده است:

۱) جزء ضرر بدهی برای پوشش باقیمانده؛ و

۲) بدهی برای پوشش باقیمانده و حذف جزء ضرر.

ب) هر گونه کاهش متناوب در جریان های نقدی اجرای تخصیص داده شده به گروه که

از تغییرات در برآوردهای جریان های نقدی آینده مربوط به خدمات آینده و هرگونه

افزایش بعدی و متناوب در سهم واحد در ارزش منصفانه ارقام زیرساخت نشأت گرفته

باشد: تنها به جزء ضرر تاوقتی که آن جزء تا حد صفر کاهش پیدا کند. یک واحد با به

کارگیری بندهای ۴۴(پ)(۲)، ۴۵(ب)(۳) و ۴۵(پ)(۳) باید حاشیه خدمات قراردادی را تنها برای مازاد کاهش بر مبلغ تخصیص داده شده به جزء ضرر.

۵۱-تغییرات بعدی در جریان وجوه نقدی اجرای بدهی برای پوشش باقیمانده برای تخصیص با به کارگیری بند ۵۰(الف) عبارتند از:

الف) برآورد های ارزش حاضر جریانهای نقدی آینده بدهی برای مطالبات و هزینه های آزاد شده از بدهی برای پوشش باقیمانده به دلیل هزینه های خدمات بیمه متحمل شده؛

ب) تغییرات در تعدیل ریسک برای ریسک غیر مالی شناسایی شده در سود یا زیان به دلیل رهایی از ریسک؛ و

پ) درآمد یا هزینه تامین مالی بیمه

۵۲-تخصیص روش مند الزام شده توسط بند ۵۰(الف) منجر به مقادیر کلی تخصیص یافته شده به جزء ضرر مطابق با بندهای ۴۸-۵۰ که تا پایان دوره پوشش یک گروه قراردادهای مساوی با صفر است.

رویکرد تخصیص حق بیمه

۵۳-یک واحد می تواند اندازه گیری یک گروه قراردادهای بیمه را با استفاده از رویکرد تخصیص حق بیمه بیان شده در بندهای ۵۵-۵۹ ساده سازی کند اگر و تنها اگر در بدو تشکیل گروه:

الف) واحد به شیوه ای منطقی انتظار دارد که چنین ساده سازی هایی اندازه گیری بدهی

را برای پوشش باقیمانده تولید خواهد کرد که به شکلی با اهمیت با موردی که با با به

کارگیری الزامات بند ۳۲-۵۲ تولید می شود تفاوتی ندارد؛ یا

(ب) دوره پوشش هر قرارداد در گروه (من جمله پوشش نشأت گرفته از همه حقوق بیمه

در درون مرزهای قرارداد که در تاریخ به کارگیری بند ۳۴) یک سال یا کمتر باشد.

۵۴- در صورتی که در بدو تاسیس گروه، یک واحد انتظارتنوع بالایی در جریان

های نقدی اجرا داشته باشد که تاثیر سو بر اندازه گیری بدهی برای پوشش باقیمانده طی

دوره و پیش از متحمل شدن مطالبات داشته باشد، معیار بند ۵۳(الف) برآورده نمی

شود.تنوع در جریان های نقدی اجرا به عنوان مثال با این موارد افزایش می یابد:

(الف) میزان جریان های نقدی آینده مرتبط با هر نوع اوراق بهادار مشتقات مستقر در
قراردادها؛ و

(ب) طول دوره پوشش گروه قراردادها.

۵۵-یک واحد با رویکرد استفاده از تخصیص حق بیمه، بدهی پوشش باقیمانده را به شرح

زیر اندازه گیری خواهد کرد:

(الف) در شناسایی اولیه، ارزش ثبت شده بدهی عبارتست از:

(۱) حقوق بیمه در صورت وجود داشتن که در شناسایی اولیه دریافت می شوند؛

(۲) منهای هر گونه جریان وجوه نقد اکتسابی بیمه در آن تاریخ، مگر آنکه یک واحد،

انتخاب کند که شناسایی پرداخت ها را به عنوانهزینه و با به کارگیری بند ۵۹(الف)

شناسایی نماید؛ و

۳) به علاوه یا منهای هر مبلغی که از وراثت‌شناسایی در آن تاریخ دارایی یا بدهی که برای

جریان های وجوه نقد با به کارگیری بند ۲۷، شناسایی شده اند.

ب) در پایان هر دوره گزارشگری متناوب، ارزش ثبت شده بدهی همان ارزش ثبت شده در آغاز دوره گزارشگری است:

به علاوه حقوق بیمه دریافت شده در دوره؛

منهای جریان وجوه نقد اکتساب بیمه؛ مگر آنکه واحد انتخاب کند که پرداخت ها

را به عنوان هزینه و با به کارگیری بند ۵۹ (الف) شناسایی نماید.

به علاوه هر مبلغی که مرتبط با استهلاک جریان های وجوه نقد اکتساب بیمه که

به عنوان هزینه در دوره گزارشگری شناسایی شوند؛ مگر آن که واحد انتخاب کند

که جریان های وجوه نقد اکتساب بیمه را به عنوان هزینه و با به کارگیری بند ۵۹

(الف) شناسایی نماید.

به علاوه هر نوع تعدیلات بر جزء تامین مالی با به کارگیری بند ۵۶؛

منهای هر نوع جزء سرمایه گذاری پرداخت شده یا انتقال یافته به بدهی برای

مطالبات متحمل شده.

۵۶) در صورتی که قراردادهای بیمه در گروه یک جزء تامین مالی مهم داشته

باشند، یک واحد باید ارزش ثبت شده بدهی را برای پوشش باقیمانده تعدیل نماید تا

ارزش زمانی پول و تاثیر ریسک مالی را با استفاده از نرخ های تخفیف مشخص

شده در بند ۳۶ تعدیل نماید همانگونه که در شناسایی اولیه تعیین شده است. واحد

ملزم به تعدیل ارزش ثبت شده بدهی برای پوشش باقیمانده برای بازتاب دادن ارزش

زمانی پول و تاثیر ریسک مالی نیست اگر واحد در شناسایی اولیه انتظار نداشته

باشد زمان بین ارائه هر بخش از پوشش و تاریخ سررسید حق بیمه مرتبط بیش از یک سال باشد.

۵۷- اگر در هر زمانی طی دوره پوشش، واقعیات و شرایط حاکی از آن باشد که

گروهی از قراردادهای بیمه دشوار است، یک واحد باید تفاوت بین این موارد را

محاسبه نماید:

الف) ارزش ثبت شده بدهی برای پوشش باقیمانده با استفاده از بند ۵۵ تعیین شده

باشد؛ و

ب) جریان های وجوه نقدی اجرا که مرتبط با پوشش باقیمانده گروه است با به

کارگیری بند های ۳۳-۳۷ و ب ۳۶-ب ۹۲. با این وجود اگر در به کارگیری بند

۵۹(ب) واحد بدهی مطالبات متحمل شده را برای ارزش زمانی پول و تاثیر ریسک

مالی تعدیل نکند نباید چنین تعدیلاتی را در وجوه جریانات نقدی اجرا لحاظ نماید.

۵۸- تا جایی که جریانات وجوه نقد اجرا که در بند ۵۷(ب) توضیح داده شده اند از

ارزش ثبت شده توصیف شده در بند ۵۷(الف) فراتر باشد، واحد باید یک ضرر را

در سود یا ضرر شناسایی کند و بدهی را برای پوشش باقیمانده افزایش دهد.

۵۹- در به کارگیری رویکرد تخصیص حق بیمه، یک واحد:

الف) می تواند انتخاب نماید که هر جریان های نقدی اکتساب بیمه ای را به عنوان

هزینه شناسایی کند زمانی که آن هزینه ها را متحمل می شود به شرطی که دوره

پوشش هر قرارداد در گروه در شناسایی اولیه از یک سال بیشتر نباشد.

ب) باید بدهی مطالبات متحمل شده را برای گروه قراردادهای بیمه ای در جریان های وجوه نقدی اجرا ی مربوط به مطالبات متحمل شده با به کارگیری بند های ۳۳-

۳۷ و ب ۳۶-ب ۹۲ اندازه گیری نماید. با این وجود، واحد ملزم نیست جریان های

نقدی آینده را برای ارزش زمانی پول و تاثیر ریسک مالی تعدیل نماید البته در

صورتی که انتظار برود آن جریان های نقدی در یک سال یا کمتر از تاریخ متحمل

شدن مطالبات پرداخت یا دریافت شوند.

قراردادهای منعقدہ بیمه اتکایی

۶۰- الزامات در IFRS 17 برای قراردادهای بیمه اتکایی آنگونه که در بندهای ۶۱-

۷۰ نشان داده شده اند اصلاح شده اند.

۶۱- یک واحد باید پورتهوهای قراردادهای بیمه اتکایی منعقدہ را با به کارگیری

بندهای ۱۴-۲۴ تقسیم نماید به جز مواردی که ارجاعات به قراردادهای دشوار در

آن بندها، با ارجاع به قراردادهایی که در آن دریافت خالص در شناسایی اولیه است

جابجا شود. برای بعضی قراردادهای بیمه اتکایی منعقدہ، به کارگیری بندهای ۱۴-

۲۴ منتج به گروهی می شود که شامل یک قرارداد تک می شود.

شناسایی

۶۲- به جای به کار گیری بند ۲۵، یک واحد باید گروهی از قراردادهای بیمه اتکایی

منعده را شناسایی نماید:

الف) اگر قراردادهای بیمه اتکایی منعده پوشش متناسبی فراهم کند-در آغاز یک دوره پوشش گروه قراردادهای بیمه اتکایی منعده یا در شناسایی اولیه هر نوع قرارداد

زیرساختی هر کدام متاخر تر باشد؛ و

ب) در تمامی سایر موارد-از ابتدای دوره پوشش گروه قراردادهای بیمه اتکایی

منعده.

اندازه گیری

۶۳- در به کارگیری الزامات اندازه گیری بندهای ۳۲-۳۶ بر قراردادهای بیمه اتکایی منعده تا درجه ای

که قراردادهای زیرساختی نیز با به کارگیری آن بندها نیز اندازه گیری شوند، واحد باید از فرضیات

هماهنگ برای اندازه گیری برآورد های ارزش حاضر جریان های وجوه نقد آینده برای گروه

قراردادهای بیمه اتکایی منعده و برآورد های ارزش حاضر جریان های وجوه نقد آینده برای گروه

(های) قراردادهای بیمه اتکایی منعده استفاده کند. به علاوه، واحد باید برآوردهای ارزش حاضر

جریانات وجوه نقد آینده را برای گروه قراردادهای منعده بیمه اتکایی لحاظ کند با تاثیر هر ریسکی از

عدم عملکرد توسط صادرکننده قرارداد بیمه اتکایی من جمله تاثیرات و تائق و ضررها از مباحثات.

۶۴- به جای به کارگیری بند ۳۷، یک واحد باید تعدیل ریسک برای ریسک غیر مالی را تعیین نماید به

نحوی که نشان دهنده مبلغ ریسک انتقال یافته توسط دارنده گروه قراردادهای بیمه اتکایی به صادر کننده

آن قراردادها باشد.

۶۵- الزامات بند ۳۸ که مرتبط با تعیین حاشیه خدمات قراردادی در شناسایی اولیه هستند اصلاح شده اند

تا بازتاب دهنده این واقعیت باشند که برای گروهی از قراردادهای بیمه اتکایی منعده سود به دست نیامده

ای وجود ندارد اما در عوض یک هزینه خالص یا یک اکتساب خالص در خریدن بیمه اتکایی است.
بنابراین در شناسایی اولیه:

الف) واحد باید هرگونه هزینه خالص یا درآمد خالص را در خریداری گروهی از قراردادهای بیمه اتکایی منعقد به عنوان حاشیه خدمات قراردادی با مبلغی مساوی با مجموع جریان های نقدی اجرا، مبلغ و شناسایی شده در تاریخ هر دارایی یا بدهی ای که بیشتر برای جریانات نقدی مرتبط با گروه قراردادهای بیمه اتکایی منعقد و هر نوع جریانات وجوه نقد که در آن تاریخ اتفاق افتاده اند شناسایی شده اند شناسایی کند.

ب) هزینه خالص خریداری بیمه اتکایی مرتبط با رویدادهایی است که پیش از خریداری یک گروه قراردادهای بیمه اتکایی اتفاق افتاده اند که در آن، علی رغم الزامات بند ب ۵، واحد باید چنین هزینه ای را بلافاصله به صورت سود یا زیان به عنوان هزینه شناسایی کند.

۶۶- به جای به کاربردن بند ۴۴، یک واحد باید حاشیه خدمات قراردادی را در پایان دوره گزارشگری برای گروهی از قراردادهای بیمه اتکایی منعقد اندازه گیری کند در حالی که ارزش ثبت شده تعیین شده در آغاز دوره گزارشگری برای این موارد تعدیل می شود:

الف) تاثیر هر گونه قراردادهای جدید اضافه شده به گروه (ر.ش به بند ۲۸)؛

ب) ارزش افزایش یافته بر ارزش ثبت شده حاشیه خدمات قراردادی که با نرخ های تخفیف مشخص شده در بند ب ۷۲ (ب) اندازه گیری می شوند؛

پ) تغییرات در جریان های نقدی اجرا تا حدی که این تغییر:

۱) با خدمات آینده مرتبط باشد؛ مگر آنکه

۲) تغییر منتج از یک تغییر در جریان های نقدی اجرا است که به گروهی از قراردادهای بیمه زیرساختی تخصیص می یابد که که حاشیه خدمات قراردادی را برای گروه قراردادهای بیمه زیرساختی تعدیل نمی کند.

ت) تاثیر هرگونه تفاوت ارزی نشأت گرفته از حاشیه خدمات قراردادی؛ و

ث) مبلغ شناسایی شده در سود یا زیان به دلیل خدمات دریافتی در دوره که با تخصیص حاشیه خدمات

قراردادی در پایان دوره گزارشگری تعیین شده است (پیش از هر گونه تخصیص) بر دوره پوشش جاری و باقیمانده گروه قراردادهای بیمه اتکایی منعقد با به کارگیری بند ب ۱۱۹.

۶۷- تغییرات در جریان های وجوه نقد اجرا که ناشی از تغییرات در ریسک عدم عملکرد توسط صادر کننده قرارداد منعقد بیمه اتکایی باشد با خدمات آینده ارتباطی ندارد و نباید حاشیه خدمات قراردادی را تعدیل نماید.

۶۸- قراردادهای بیمه اتکایی منعقد نمی توانند دشوار باشند. بنابراین الزامات بند های ۴۷-۵۲ کاربرد ندارند.

رویکرد تخصیص حق بیمه برای قرارداد های بیمه اتکایی منعقد شده

۶۹- یک واحد می تواند از رویکرد تخصیص حق بیمه تبیین شده در بندهای ۵۵-۵۶ و ۵۹ (که برای بازتاب دادن ویژگی های قراردادهای بیمه اتکایی منعقد که با قراردادهای بیمه صادره تفاوت دارند به عنوان مثال ایجاد هزینه یا کاهش در هزینه به جای عایدی) برای ساده سازی اندازه گیری یک گروه از قراردادهای بیمه اتکایی منعقد در صورتی که مورد در بدو تاسیس باشد استفاده نماید:

الف) واحد به شکلی منطقی انتظار دارد اندازه گیری منتج تفاوت بااهمیتی با نتیجه به کارگیری الزامات در بندهای ۶۳-۶۸ را ندارد؛ یا

ب) دوره پوشش هر قرارداد در گروه قراردادهای اتکایی منعقد (من جمله پوشش تمام حقوق بیمه در مرز های قرارداد که در تاریخ به کارگیری بند ۳۴ معین می شود) یک سال یا کمتر است.

۷۰- یک واحد در صورتی که در بدو تاسیس گروه، تنوع چشمگیری در جریان های وجوه نقد اجرا را انتظار داشته باشد که بر اندازه گیری دارایی برای پوشش باقیمانده طی دوره ای که مطالبات متحمل می شوند تاثیر می گذارد نمی تواند شرایط را برآورده نماید. تنوع در جریان های وجوه نقد اجرا به عنوان مثال با این موارد افزایش می یابد:

الف) درجه جریانهای وجوه نقد مرتبط با هر گونه اوراق بهادار مشتق‌هایی که در قراردادها استقرار یافته اند؛ و

ب) طول دوره پوشش گروه قراردادهای بیمه اتکایی منعقد.

قراردادهای سرمایه گذاری با ویژگی های مشارکتی اختیاری

۷۱- یک قرارداد سرمایه گذاری با ویژگی های مشارکتی شامل انتقال ریسک با اهمیت بیمه

نمی شود. در نتیجه، الزامات در IFRSV، برای قراردادهای بیمه برای قراردادهای سرمایه گذاری با

ویژگی های مشارکتی اختیازی به شرح زیر اصلاح می شوند:

الف) تاریخ شناسایی اولیه (ر.ش به بند ۲۵) تاریخ به طرفیت درآمد واحد برای قرارداد باشد.

ب) مرز قرارداد (ر.ش به بند ۳۴) به نحوی اصلاح شده باشد که جریان نقدی درون مرزهای قرارداد

باشد، در صورتی که منتج از تعهدی سنگین از سوی واحد برای تحویل دادن نقدینگی در تاریخ حاضر

یا آینده باشد. واحد، در صورت داشتن توانایی عملی برای تعیین قیمت برای وعده تحویل وجه نقدی که

کاملاً بازتاب دهنده مبلغ نقدینگی و عهده داده شده و ریسک های مرتبط است، تعهد سنگینی برای ارائه وجه

نقد نداشته باشد.

پ) تخصیص حاشیه خدمات قراردادی (ر.ش به بندهای ۴۴ (ث) و ۴۵ (ث)) به نحوی اصلاح می گردد

که واحد باید حاشیه خدمات قراردادی را دوره گروه قراردادها به نحوی سیستماتیک که بازتاب دهنده

انتقال خدمات سرمایه گذاری تحت قرارداد باشد شناسایی نماید.

اصلاح و واکنش شناسایی

اصلاح یک قرارداد بیمه

۷۲- در صورتی که موازین یک قرارداد بیمه اصلاح کردند مثلاً از مجرای توافق بین طرفهای قرارداد

یا تغییر در مقررات، یک واحد باید قرارداد اصلی را واکنش شناسایی و قرارداد اصلاح شده را به عنوان

قراردادی جدید با به کارگیری استاندارد IFRS ۱۷ یا هر استاندارد قابل کاربرد دیگری شناسایی نماید اگر

و تنها اگر هر یک از شرایط در (الف) تا (پ) برآورده شوند. عمل به یک حق که در شرایط یک

قرارداد قید شده باشد به مثابه اصلاح نیست. شرایط عبارتند از:

الف) اگر شرایط اصلاح شده در ابتدای عقد قرارداد لحاظ شده بود.

۱) قرارداد اصلاح شده باید از طیف IFRS ۱۷ با به کارگیری ۳-۸ حذف می شده است.

۲) یک واحد باید اجزاء مختلف را از قرارداد بیمه مادر با به کارگیری بند های ۱۰-۱۳

جداسازی می کند که منتج به یک قرارداد بیمه متفاوت می شود که IFRS ۱۷ به آن باید کاربرد

داشته باشد

۳) قرارداد اصلاحی باید مرز قرارداد باید یک مرز قرارداد بسیار متفاوت با به کارگیری بند ۳۴

می داشت؛ یا

۴) قرارداد اصلاحی باید در یک گروه قراردادها، با به کارگیری بندهای ۱۴-۲۴ لحاظ می شد.

ب) قرارداد اصلی، تعریف یک قرارداد بیمه با ویژگی های مشارکتی مستقیم را برآورده نموده

است اما قرارداد اصلاحی دیگر برآورنده قرارداد دیگر نیست یا برعکس؛ یا

پ) واحد، رویکرد تخصیص حق بیمه را در بندهای ۵۳-۵۹ یا بندهای ۶۹-۷۰ به بیمه اصلی به

کار گرفت اما اصلاحات به معنای آن است که قرارداد دیگر معیار اصالت را برای آن رویکرد

در بند ۵۳ یا بند ۶۹ برآورده نمی نماید.

۷۳- اگر یک اصلاحیه قرارداد هیچکدام از شرایط بند ۷۲ برآورده ننماید، واحد باید تغییراتی

در جریان های نقدی که توسط اصلاحات به عنوان تغییرات در برآوردهای جریانات

وجوه نقدی اجرا ایجاد شده (با به کارگیری بندهای ۴۰-۵۲) صورت دهد.

واشناسایی

۷۴- یک واحد باید یک قرارداد بیمه را زمانی و تنها زمانی واشناسایی نماید که:

الف) به اتمام رسیده باشد یعنی تعهد مشخص شده درون قرارداد : یا منقضی شود یا واخوانده

شود و یا کنسل؛ یا

(ب) هر کدام از شرایط در بند ۷۲ برآورده نشود.

۷۵- وقتی یک قرارداد بیمه به اتمام می رسد واحد دیگر در معرض ریسک قرار ندارد و بنابراین دیگر ملزم به انتقال هیچگونه منابع اقتصادی ای برای برآورده نمودن الزامات قرارداد بیمه نیست. به عنوان مثال وقتی یک واحد بیمه اتکایی خریداری می نماید، باید قرارداد(ها)ی بیمه زیرساختی را زمانی که و تنها زمانی که قرارداد(ها)ی بیمه به اتمام می رسند و شناسایی نماید.

۷۶- یک واحد، یک قرارداد بیمه را از گروهی از قراردادها با به کارگیری الزامات زیر در

IFRS ۱۷ و شناسایی می نماید:

(الف) یک واحد یک قرارداد بیمه را از درون یک گروه قراردادها بوسیله الزامات زیر در IFRS

۱۷ و شناسایی می نماید:

(الف) جریانات نقدی اجرا تخصیص یافته به گروه، برای پایان دادن به ارزش حاضر جریانات

نقدی آینده و تعدیل ریسک برای ریسک غیر مالی مرتبط با حقوق و تعهدات که از گروه

و شناسایی می شوند با به کاربردن بندهای ۴۰(الف)(۱) و ۴۰(ب) تعدیل می شوند؛

(ب) حاشیه خدمات قراردادی گروه برای تغییر در جریانات نقدی اجرا که در قسمت(الف)

توضیح داده شده است تعدیل می شود تا جایی که بوسیله بندهای ۴۴(پ) و ۴۵(پ) الزام می

شود مگر آنکه بند ۷۷ کاربرد داشته باشد؛ و

پ) تعداد واحد های پوشش داده شده برای پوشش باقیمانده مورد انتظار برای بازتاب دادن واحد های پوشش داده شده از گروه و مقدار حاشیه خدمات قراردادی شناسایی شده در سود یا زیان در دوره بر مبنای آن عدد تعدیل یافته با به کارگیری بند ۱۱۹ است.

۷۷- زمانی که یک واحد یک قرارداد بیمه را به طریق انتقال قرارداد به یک شخص سوم

واشناسایی می کند یا قرارداد بیمه ای را واشناسایی می کند و یک قرارداد جدید را با به

کارگیری بند ۷۲، شناسایی می کند واحد باید به جای؛ به کارگیری بند ۷۶(ب):

الف) حاشیه خدمات قراردادی گروه را که قرارداد از آن واشناسایی شده است تا جایی که توسط

بندهای ۴۴(پ) و ۴۵(پ) الزام می شود برای تفاوت بین (۱) و (۲) برای قراردادهای انتقال

یافته به یک گروه سوم یا (۳) برای قراردادهای واشناسایی شده با به کارگیری بند ۷۲:

(۱) تغییر در ارزش ثبت شده گروه قرارداد های بیمه منتج از واشناسایی قرارداد با به

کارگیری بند ۷۶(الف).

(۲) حق بیمه شارژ شده توسط طرف سوم.

(۳) حق بیمه ای که واحد در صورتی که با شرایط مساوی به عنوان قرارداد جدید در تاریخ

اصلاح قرارداد می شد شارژ می نمود منهای هرگونه حق بیمه اضافی شارژ شده برای

اصلاحیه.

ب) قرارداد جدید شناسایی شده با به کارگیری بند ۷۲ را با فرض این که واحد حق بیمه

توصیف شده در (الف)(۳) در تاریخ اصلاحیه را اندازه گیری کند.

ارائه در صورت وضعیت مالی

۷۸- یک واحد باید به صورت جداگانه ارزش ثبت شده گروه های زیر را در صورت وضعیت

مالی ارائه دهد:

الف) قراردادهای بیمه ارائه شده که دارایی باشند

ب) قراردادهای بیمه صادر شده که بدهی باشند؛

پ) قراردادهای بیمه اتکایی منعقد شده که دارایی باشند؛ و

ت) قراردادهای بیمه اتکایی منعقد شده که بدهی باشند.

۷۹- یک واحد باید هر گونه دارایی یا بدهی را برای جریانات وجوه نقد شناسایی شده با به

کارگیری بند ۲۷ در ارزش ثبت شده گروه های مرتبط قراردادهای بیمه ای صادر شده یا

هرگونه دارایی یا بدهی برای جریانات وجوه نقد مرتبط با گروه های قراردادهای بیمه های

اتکایی منعقد (ر.ش به بند ۶۵ الف)) در ارزش ثبت شده گروه های قراردادهای بیمه اتکایی

منعقده لحاظ نماید.

شناسایی و ارائه در صورت (های) عملکرد مالی (بند های ب ۱۲۰-ب

۱۳۶).

۸۰- یک واحد با به کارگیری بندهای ۴۱ و ۴۲ باید مبالغ شناسایی شده در صورت (های)

سود یا زیان یا سایر درآمدهای جامع (که زین پس به آنها صورت های عملکرد مالی اطلاق می

شود) را به اجزاء زیر تفکیک نماید:

الف) یک نتیجه مورد خدمات بیمه ای (بندهای ۸۳-۸۶)، شامل عایدی بیمه و هزینه های

خدمات بیمه؛ و

ب) درآمد یا هزینه های تامین مالی بیمه (بندهای ۸۷-۹۲)

۸۱- یک موسسه ملزم نیست تغییرات در تعدیل ریسم را برای ریسک غیر مالی بین نتیجه خدمات بیمه و در آمد یا هزینه های خدمات بیمه ای تعدیل نماید. اگر واحدی چنین تفکیکی را انجام ندهد

باید کل تغییر را در تعدیل ریسک برای ریسک غیر مالی به عنوان بخشی از نتیجه خدمات بیمه

لحاظ نماید.

۸۲- یک واحد باید درآمد یا هزینه ها را از قراردادهای بیمه اتکایی منعقد، جدا از هزینه ها یا درآمد از قراردادهای بیمه صادر شده اراده دهد.

نتیجه خدمات بیمه

۸۳- یک واحد باید درآمد بیمه که از گروه های قراردادهای بیمه صادر شده را در [صورت] سود و زیان اراده دهد. عایدی بیمه شرط پوشش و سایر خدمات نشأت گرفته از گروه قراردادهای بیمه با مبلغی که بازتاب دهنده ملاحظات مورد انتظار واحد برای نمود در ازای آن خدمات است ترسیم نماید. بندهای ب ۱۲۰-ب ۱۲۷ تعیین کننده چگونگی اندازه گیری عایدی بیمه است.

۸۴- یک واحد باید در [صورت] سود و زیان هزینه خدمات بیمه نشأت گرفته از یک گروه از قراردادهای بیمه صادر شده مشتمل بر مطالبات متحمل شده (بدون پرداخت مجدد های اجزای سرمایه گذاری)، سایر هزینه های خدمات بیمه متحمل شده و سایر مبالغ آنطور که در بند ۱۰۳ ب توصیف شده را اراده دهد.

۸۵- عایدی بیمه و هزینه های خدمات بیمه اراده شده در صورت سود و زیان باید هرگونه اجزای سرمایه گذاری را حذف شود. یک واحد نباید اطلاعات حق بیمه را در سود و زیان اراده شود در صورتی که آن اطلاعات همسو با بند ۸۳ نباشد.

۸۶- یک واحد باید اراده دهنده درآمد یا هزینه ها از یک گروه از قراردادهای بیمه اتکایی منقده

باشد(ر.ش به بندهای ۶۰-۷۰)، غیر از درآمد یا هزینه تامین مالی بیمه به عنوان یک مقدار واحد؛ یا واحد ممکن است به صورت مجزا مقادیر را از بیمه گر اتکایی و یک تخصیص حقوق بیمه پرداخت شده که با هم مقدار خالص مساوی با آن مقدار واحد ارائه می دهد. اگر واحدی مقادیر باز یافتی از بیمه گراتکایی را جدا از تخصیص حق بیمه های پرداختی ارائه دهد باید:

الف) با جریانات وجوه نقدی که بر مبنای دعاوی و مطالبات قراردادهای زیر ساختی، احتمالی محسوب می شوند به عنوان بخشی از مطالباتی که انتظار می رود تحت قرارداد بیمه اتکایی منعقدہ باز پرداخت شود عمل کند.

ب) با مبالغ بیمه گر اتکایی که انتظار دریافتشان را دارد و در مطالبات قرارداد های زیرساختی محتمل نیستند(برای مثال بعضی انواع کمیسیون های در حال واگذاری) به عنوان کاهش در حق بیمه های پرداختنی به بیمه گر اتکایی رفتار نماید؛ و

پ) تخصیص حق بیمه های پرداختی را به عنوان کاهش در عایدی ارائه ندهد.

درآمد یا هزینه های تامین مالی بیمه(ب ۱۲۸-ب ۱۳۶)

۸۷-درآمد یا هزینه های تامین مالی بیمه شامل تغییر در ارزش ثبت شده گروه قراردادهای بیمه نشأت گرفته از موارد زیر می شود:

الف) تاثیر ارزش زمانی پول و تغییرات در ارزش زمانی پول؛ و

ب) تاثیر ریسک مالی و تغییرات در ریسک مالی؛ اما

پ) شامل هر گونه از چنین تغییراتی برای گروه های قرارداد های بیمه ای با ویژگی های مشارکت مستقیم که حاشیه خدمات قراردادی را تعدیل می نماید نمی شود اما چنین کاری را هنگام به کار بردن بندهای ۴۵(ب)(۲)، ۴۵(ب)(۳)، ۴۵(پ)(۲) یا ۴۵(پ)(۳) انجام ندهد. این ها مواردی هستند که در هزینه های خدمات بیمه ای لحاظ می شوند.

۸۸) به استثنای زمانی که بند ۸۹ کاربرد داشته باشد، یک واحد باید بین موارد زیر یک انتخاب رویه

حسابداری انجام دهد:

الف) شمول درآمد یا هزینه های تامین مالی بیمه برای دوره در سود یا زیان؛ یا
ب) تفکیک درآمد یا هزینه های تامین مالی بیمه برای دوره برای لحاظ کردن مبلغی که با تخصیص سیستماتیک کل درآمد یا هزینه های تامین مالی بیمه مورد انتظار در دوره تداوم گروه قراردادها با به کارگیری بندهای ب ۱۳۰-ب ۱۳۳ تعیین می شود.

۸۹- برای قراردادهای بیمه با ویژگی های مشارکت مستقیم، که واحد برایشان دربرگیرنده موارد زیرساختی است، واحد باید یک انتخاب رویه حسابداری بین موارد زیر انجام دهد:

الف) شمول درآمد یا هزینه های بیمه برای دوره در سود و زیان؛ یا
ب) تفکیک درآمد یا هزینه های تامین مالی بیمه برای دوره به منظور دربرگرفتن مبلغی که عدم هماهنگی های حسابداری را با درآمد ها یا هزینه های لحاظ شده در سود یا زیان بر موارد زیرساختی، در سود و زیان با به کارگیری بندهای ب ۱۳۴-ب ۱۳۶.

۹۰- در صورتی که یک واحد رویه حسابداری گنجانده شده در بند ۸۸ (ب) یا در بند ۸۹ (ب) را بپذیرد، باید مابه التفاوت بین درآمد یا هزینه های اندازه گیری شده بر مبنای بیان شده در آن بندها و درآمد یا هزینه های کل تامین مالی بیمه را برای آن دوره در سایر درآمدهای جامع لحاظ نماید.

۹۱- اگر یک واحد با به کارگیری بند ۷۷، یک گروه از قراردادهای بیمه را انتقال دهد یا یک قرارداد بیمه را وا شناسایی نماید:

الف) باید مجددا هر گونه مقادیر باقیمانده را برای گروه (یا قرارداد) که قبلا در سایر درآمدهای جامع در سایر درآمدهای جامع شناسایی شده بود به عنوان یک تعدیل طبقه بندی مجدد چون واحد رویه بیان شده در بند ۸۸ (ب) را انتخاب نموده است.

ب) نباید هیچ نوع مقادیر باقیمانده ای برای گروه (یا قرارداد) که پیشتر در سایر درآمد های جامع شناسایی شده است در سود یا زیان طبقه بندی مجدد نماید زیرا واحد رویه حسابداری در بند ۸۹ (ب) را انتخاب نموده است.

۹۲- بند ۳۰ مستلزم آن است که واحد با قرارداد بیمه به عنوان یک مورد پولی تحت ۲۱ IAS به

منظور تبدیل ارز خارجی به ارز رایج و کاربردی واحد، رفتار نماید. یک واحد شامل مابه التفاوت های

ارزی در تغییرات در ارزش ثبت شده گروه های قرارداد های بیمه ای در صورت یود و زیان می شود مگر آن که مرتبط با تغییرات در ارزش ثبت شده گروه های قراردادهای بیمه باشد که در بخش درآمد جامع با به کارگیری بند ۹۰ باشد که در این صورت باید در بخش سایردرآمد های جامع لحاظ شوند.

افشاء

۹۳-هدف از الزامات افشاء عبارتست از افشای اطلاعات درون یادداشت ها توسط واحد که به همراه اطلاعات ارائه شده در صورت وضعیت مالی، صورت(ها)ی عملکرد مالی و صورت جریان های نقدی، مبنایی ارائه می دهد برای استفاده کنندگان از صورت های مالی برای ارزیابی تأثیری که قرارداد ها در طیف ۱۷ IFRS بر وضعیت مالی، عملکرد مالی و جریان های نقدی واحد دارند. به منظور دستیابی به این هدف، یک واحد باید اطلاعات کمی و کیفی در این موارد را افشا نماید:

الف) مقادیر شناسایی شده در صورت های مالی قراردادهای در طیف ۱۷ IFRS (ر.ش به بندهای ۹۷-۱۱۶)؛

ب) قضاوت های بزرگ و تغییرات در آن قضاوت ها که هنگام به کارگرفتن ۱۷ IFRS انجام می شود (ر.ش به بندهای ۱۱۷-۱۲۰)؛ و

پ) ماهیت و درجه ریسک های قراردادهای درون طیف ۱۷ IFRS (ر.ش به بندهای ۱۲۱-۱۳۲).

۹۴-یک واحد باید سطح جزئیات لازم برای برآورده ساختن هدف افشا و میزان تاکید بر هر یک از الزامات را معین کند. اگر افشاهای ارائه شده با به کارگیری بندهای ۹۷-۱۳۲ برای برآورده ساختن هدف در بند ۹۳ کافی نباشد یک واحد می تواند اطلاعات اضافی لازم برای برآورده ساختن هدف را افشا نماید.

۹۵-یک واحد باید به نحوی اطلاعات را جمع آوری یا تجزیه نماید که اطلاعات مفید چه از طریق شمول حجم بالایی از جزئیات بی اهمیت و چه از طریق جمع آوری مواردی که ویژگی های متفاوت دارند، در هاله ابهام نروند.

۹۶-بند های ۲۹-۳۱ در ۱ IAS الزامات مربوط به اهمیت و جمع آوری اطلاعات را بنیان می نهد. مثال های مبانی جمع آوری که احتمالاً برای اطلاعات افشا شده در زمینه قراردادهای بیمه ای مناسب است

عبارتند از:

(الف) نوع قرارداد (مثلا خطوط تولید اصلی).

(ب) حوزه جغرافیایی (مثلا کشور یا منطقه)؛ یا

(پ) بخش قابل گزارش آنگونه که در IFRS ۸ با نام بخش های عملیاتی تعریف می شود.

توضیح در زمینه مقادیر شناسایی شده

۹۷- از میان افشاهای الزام شده توسط بند های ۹۸-۱۰۹، تنها آنهایی در بندهای ۹۸-۱ و ۱۰۲-۱۰۵

برای قراردادها قابل کاربرد است که رویکرد تخصیص حق بیمه برایشان به کار برده شده است. اگر

واحدی از رویکرد تخصیص حق بیمه استفاده کند باید همچنین این موارد را افشا نماید:

(الف) کدامیک از معیارهای بندهای ۵۳ و ۶۹ را برآورده ساخته است.

(ب) آیا تعدیلی برای ارزش زمانی پول و تاثیر ریسک مالی با به کارگیری بندهای ۵۶، ۵۷ (ب)، و

۵۹ (ب) به عمل آورده است یا نه؛ و

(پ) روشی که انتخاب نموده است برای شناسایی جریان های وجوه نقد اکتساب بیمه با به کار گیری بند

۵۹ (الف).

۹۸- یک واحد باید موارد مغایرت گیری را که نشاندهنده چگونگی تغییر خالص ارزش های ثبت شده در

طیف IFRS ۱۷ طی دوره به دلیل جریان های وجوه نقد و درآمد و هزینه های شناسایی شده در صورت

های عملکرد مالی بوده است افشا نماید.

مغایرت گیری های مجزا باید برای قراردادهای بیمه صادر شده و قراردادهای بیمه اتکایی منعقد افشا

نماید. یک واحد باید الزامات بندهای ۱۰۰-۱۰۹ را برای بازتاب دادن ویژگی های قرارداد های بیمه

اتکایی منعقد که با قراردادهای بیمه صادره تفاوت دارند تطبیق دهند؛ به عنوان مثال ایجاد هزینه ها یا

کاهش در هزینه ها به جای عایدی.

۹۹- یک واحد باید اطلاعات کافی در مغایرت گیری ها فراهم سازد تا استفاده کنندگان از صورت های

مالی

بتوانند تغییرات را از جریان های وجوه نقد و مقادیری که در صورت (ها)ی عملکرد مالی آمده اند

تشخیص دهند. به منظور پیروی از این الزام یک واحد باید:

الف) افشای مغایرت گیری های مورد تاکید بند های ۱۰۰-۱۰۵؛ و

ب) برای هر مغایرت، خالص مقادیر ثبت شده در اول و آخر دوره که به مجموعی برای گروه قراردادها که دارایی هستند و گروه مشابهی که بدهی هستند تفکیک شده اند و مساوی با مقادیر ارائه شده در صورت وضعیت مالی (با به کارگیری بند ۷۸) ارائه دهد.

۱۰۰-یک واحد باید مغایرت گیری ها را از مانده های آغازین تا انتهای به صورت مجزا برای هر یک از موارد زیر افشا نماید:

الف) خالص بدهی ها (یا دارایی ها) برای جزء پوششی باقیمانده بدون هر گونه جزء زیان.

ب) هر نوع جزء زیان (ر.ش به بندهای ۴۷-۵۲ و ۵۷-۵۸)

پ) بدهی های مطالبات متحمل شده.

۱۰۱- برای قراردادهای بیمه ای غیر از آنهایی که رویکرد تخصیص حق بیمه توصیف

شده در بندهای ۵۳-۵۹ یا ۶۹-۷۰، برایشان در نظر گرفته شده است، یک واحد باید مغایرت گیری های مجزا برای موارد زیر افشا نماید:

الف) برآوردهای ارزش حاضر جریانات وجوه نقد آینده؛ و

ب) تعدیل ریسک برای ریسک های غیر مالی.

پ) حاشیه خدمات قراردادی.

۱۰۲- هدف از مغایرت گیری در بندهای ۱۰۰-۱۰۱ عبارتست از ارائه انواع مختلف اطلاعات در

خصوص نتیجه خدمات بیمه.

۱۰۳- یک واحد به صورت مجزا در مغایرت گیری های الزام شده در بند ۱۰۰، هر یک از مقادیر ز

یر مرتبط با خدمات بیمه را در صورت کاربرد افشا کند:

الف) عایدی بیمه.

ب) هزینه های خدمات بیمه که به صورت مجزا موارد زیر را نشان می دهد:

۱) مطالبات متحمل شده (بدون اجزای سرمایه گذاری) و سایر هزینه های خدمات بیمه متحمل شده؛

۲) استهلاکِ جریانات وجوه نقد اکتساب بیمه؛

۳) تغییراتی که مرتبط با خدمات گذشته هستند یعنی تغییرات در جریانات وجوه نقدی اجرا مرتبط با بدهی برای مطالبات متحمل شده؛ و

۴) تغییراتی که مرتبط با خدمات آینده هستند یعنی زیان های گروه های دشوار قراردادها و جریان معکوس چنین زیان هایی.

پ) اجزاء سرمایه گذاری حذف شده از عایدی بیمه و هزینه های خدمات بیمه.

۱۰۴- یک واحد باید به صورت جداگانه در مغایرت گیری های مورد نیاز در بند ۱۰۱، هر یک از مقادیر زیر مربوط به خدمات بیمه را در صورت کاربرد داشتن افشا نماید:

الف) تغییراتی که مرتبط با خدمات آینده است با به کارگیری بندهای ب ۹۶-ب ۱۱۸ که به صورت مجزا موارد زیر را نشان می دهد:

۱) تغییراتی در برآوردها که حاشیه خدمات قراردادی را تعدیل می کند.

۲) تغییرات در برآوردهایی که حاشیه خدمات قراردادی را که مرتبط با خدمات آینده یا گذشته نیستند تعدیل نمی کند؛ و

۳) تعدیلات تجربی (ر.ش به بندهای ب ۹۷ (ب) و ب ۱۱۳ (الف)).

۱۰۵- یک واحد، به منظور تکمیل مغایرت گیری ها در بند های ۱۰۰-۱۰۱، باید همچنین به صورت مجزا هر یک از مقادیر زیر را که مرتبط با خدمات بیمه ای ارائه شده در دوره نیست را در صورت کاربرد، افشا نماید:

الف) جریانات نقدی در دوره، مشتمل بر:

۱) حقوق بیمه دریافت شده برای قراردادهای بیمه صادره (یا پرداخت شده برای قراردادهای بیمه اتکایی منعقد)؛

۲) جریانات وجوه نقد اکتساب بیمه؛ و

۳) مطالبات متحمل شده پرداخت شده و سایر هزینه های خدمات بیمه پرداخت شده برای قراردادهای بیمه صادر شده (یا بازیابی شده تحت قراردادهای بیمه اتکایی منعقد) غیر از جریانات وجوه نقد اکتساب

بیمه.

ب) تاثیر تغییرات در ریسک عدم عملکرد توسط صادر کننده قراردادهای بیمه اتکایی منعقد؛

پ) درآمد یا هزینه های تامین مالی بیمه؛ و

ت) هرگونه موارد خطی اضافی که احتمالاً برای درک تغییر در خالص ارزش ثبت شده قراردادهای بیمه لازم باشد.

۱۰۶- برای قراردادهای بیمه ای صادره غیر از مواردی که برایشان رویکرد تخصیص حق بیمه در نظر گرفته شده است، واحد باید تحلیلی از عایدی بیمه شناسایی شده در دوره مشتمل بر این موارد افشا نماید:

۱) هزینه های خدمات بیمه متحمل شده طی دوره آنطور که در بند ب ۱۲۴ (الف) مشخص گردیده است.

۲) تغییر در تعدیلات ریسک برای ریسک غیر مالی آنگونه که در بند ب ۱۲۴ (ب) مشخص گردیده است؛ و

۳) مقدار حاشیه خدمات قراردادی شناسایی شده در سود و زیان به دلیل انتقال خدمات در دوره آنگونه که در بند ۱۲۴ (پ) مشخص گردیده است.

ب) تخصیص بخشی از حقوق بیمه که ارتباط با بازیافت جریانات وجوه نقد اکتساب بیمه دارند.

۱۰۷- برای قراردادهای بیمه غیر از آنهایی که رویکرد تخصیص حق بیمه توصیف شده در بندهای ۵۳-

۵۹ یا ۶۹-۷۰ به کار گرفته شده است، یک واحد باید تاثیر صورت وضعیت مالی را به صورت جداگانه

برای قرارداد های بیمه صادره و قراردادهای بیمه اتکایی منعقد که بدوا در دوره شناسایی شده اند، افشا

نماید و تاثیرشان را بر موارد زیر در شناسایی اولیه نشان دهد:

الف) برآورد های ارزش فعلی جریانات خروجی وجوه نقد که جداگانه، مقدار جریانات وجوه نقد اکتساب

بیمه را نشان می دهد.

ب) برآورد های ارزش فعلی جریانات ورودی وجوه نقد آینده.

پ) تعدیل ریسک و ریسک غیر مالی؛ و

ت) حاشیه خدمات قراردادی.

۱۰۸- در افشاهای الزام شده توسط بند ۱۰۷، یک واحد باید به صورت جداگانه مقادیر منتج از موارد زیر را افشا نماید:

الف) قراردادهای اکتساب شده از سایر واحدها در انتقال های قراردادهای بیمه یا ترکیب های واحدهای تجاری؛ و

ب) گروه های قراردادهایی که دشوار هستند.

۱۰۹- برای قراردادهای بیمه غیر از آنهایی که به آنها رویکرد تخصیص حق بیمه تعلق می گیرد، و در بند ۵۳-۵۹ یا ۶۹-۷۰ توصیف شده اند، یک واحد باید توضیحی را در خصوص زمانی که انتظار دارد حاشیه خدمات قراردادی باقیمانده در انتهای دوره گزارشگری در سود یا زیان شناسایی کند را افشا نماید چه به صورت کمی در رشته های زمانی مناسب یا از طریق ارائه اطلاعات کیفی. چنین اطلاعاتی باید به صورت جداگانه برای قراردادهای بیمه صادر شده و قراردادهای منقده بیمه اتکایی ارائه شود.

درآمد یا هزینه های تامین مالی بیمه

۱۱۰- یک واحد باید مقدار کل درآمد یا هزینه های تامین مالی بیمه را در دوره گزارشگری افشا کند و توضیح دهد. یک واحد باید علی الخصوص، رابطه بین درآمد یا هزینه های تامین مالی بیمه و بازگشت سرمایه گذاری بر دارایی هایش را به منظور توانا ساختن استفاده کنندگان از صورت های مالی را برای ارزیابی منابع درآمد یا هزینه های تامین مالی شناسایی شده در سود یا زیان و سایر درآمد های جامع، توضیح دهد.

۱۱۱- برای قراردادهایی که ویژگی های شراکتی مستقیم دارند واحد باید ترکیب آیم های زیرساختی را توصیف کند و ارزش منصفانه شان را افشا نماید.

۱۱۲- برای قراردادهایی با ویژگی های شراکتی مستقیم، اگر یک واحد انتخاب نماید که حاشیه خدمات قراردادی را برای بعضی تغییرات در جریانات وجوه نقدی اجراء، با به کارگیری بند ب ۱۱۵، تعدیل ننماید، باید اثر آن انتخاب بر تعدیل حاشیه خدمات قراردادی را در دوره جاری افشا نماید.

۱۱۳- برای قراردادهایی با ویژگی های شراکتی مستقیم، اگر واحد مبنای تفکیک درآمد یا هزینه هایتامین مالی بیمه بین سود و زیان و سایر درآمدهای جامع با به کارگیری بند ب ۱۳۵، تغییر دهد باید در دوره زمانی که تغییر در رویکرد رخ داده این موارد را افشا نماید:

(الف) دلیلی که واحد الزام شده بود مبنای تفکیک را تغییر دهد.

(ب) مقدار هر گونه تعدیل برای هر آئتم خطی صورت مالی تحت تاثیر؛ و

(پ) ارزش ثبت شده گروه قراردادهای بیمه که تغییر در تاریخ تغییر برایشان به کار برده شده است.

مقادیر گذار

۱۱۴- یک واحد باید موارد افشایی را که استفاده کنندگان از صورت های مالی را به شناسایی تاثیر گروه های قراردادهای بیمه (که در تاریخ گذار اندازه گیری شده اند) قادر می سازد، با به کارگیری رویکرد گذشته گرای اصلاح شده (ر.ش به بندهای پ ۶ تا پ ۱۹) یا رویکرد ارزش منصفانه در زمینه حاشیه خدمات قراردادی و عایدی بیمه در دوره های متناوب ارائه دهد. بنابراین یک واحد باید مغایرت گیری حاشیه خدمات قراردادی را به کارگیری بند ۱۰۱ (پ) و مقدار عایدی بیمه را با به کارگیری بند ۱۰۳ (الف) به صورت مجزا برای این موارد افشا کند:

(ب) قراردادهای بیمه که در تاریخ گذار وجود داشته که واحد تا آن رویکرد ارزش منصفانه را به کار گرفته است؛ و

(پ) همه قراردادهای بیمه دیگر.

۱۱۵- برای تمامی دوره هایی که در آن افشاها با به کارگیری بندهای ۱۱۴ (الف) یا ۱۱۴ (ب) انجام می شود برای قادر ساختن استفاده کنندگان از صورت های مالی به منظور درک ماهیت و اهمیت روشهای مورد استفاده و قضاوت های به کار گرفته شده در تعیین مقادیر گذار، یک واحد باید چگونگی تعیین نمودن اندازه گیری قراردادهای بیمه در تاریخ گذار را توضیح دهد.

۱۱۶- واحدی که انتخاب می کند تا درآمد یا هزینه های تامین مالی بیمه بین سود یا زیان و سایر درآمدهای جامع را تفکیک نماید، بندهای پ ۱۸ (ب)، پ ۱۹ (ب)، پ ۲۴ (ب) و پ ۲۴ (پ) را به کار می

گیرد تا تفاوت جمعی بین درآمدها یا هزینه های تامین مالی که در تاریخ گذار برای گروه های قرارداد بیمه که برایشان تفکیک به کار می رود تعیین نماید. برای کلیه دوره هایی که در آنها مقادیر تعیین شده با استفاده از این بندها وجود دارد، واحد باید یک مغایرت گیری از مانده آغازین تا انتهای مقادیر جمعی که در سایر درآمدهای جامع برای دارایی های مالی اندازه گیری شده با ارزش منصفانه آمده است، از طریق سایر درآمدهای جامع مرتبط با گروه های قراردادهای بیمه افشا نماید. مغایرت گیری باید شامل به عنوان مثال سود یا زیان های شناسایی شده در سایر درآمدهای جامع در دوره و سود یا زیان هایی که پیشتر در سایر درآمدهای جامع در دوره های پیشین شناسایی شده بودند شود که در دوره مورد طبقه بندی مجدد به عنوان سود یا زیان قرار گرفته اند.

قضاوت های عمده در به کارگیری IFRS ۱۷

۱۱۷- یک واحد باید قضاوت های عمده و تغییرات در قضاوت های به عمل آمده در به کارگیری IFRS ۱۷ را افشا نماید. خصوصاً یک واحد باید فنون دروندادها، فرضیات و برآورد مورد استفاده را من جمله موارد زیر افشا نماید:

(الف) روش های مورد استفاده برای اندازه گیری قراردادهای بیمه در طیف IFRS ۱۷ و فرایندهای برآورد دروندادها برای آن روش ها. یک واحد باید همچنین اطلاعات کمی در خصوص آن دروندادها را ارائه دهد مگر آن که غیر قابل انجام باشد.

(ب) هرگونه تغییر در روش ها و فرایندها برای برآورد دروندادها برای اندازه گیری قراردادهای، دلیل برای هر گونه تغییر و نوع قراردادهای تحت تاثیر قرار گرفته.

(پ) تا جایی که در (الف) پوشش داده نشده، رویکرد مورد استفاده:

(۱) تغییرات در برآوردهای جریانهای وجوه نقدی آینده را که از به کارگیری از سایر تغییرات در برآورد

های جریانهای وجوه نقدی برای قراردادهای بدون ویژگی های شراکتی مستقیم (ر.ش به بند ب ۹۸)؛

(۲) تعیین تعدیل ریسک برای ریسک غیر مالی مشتمل بر این که آیا تغییرات در تعدیل ریسک برای

ریسک غیر مالی به یک جزء خدمات بیمه و یک جزء تامین مالی بیمه تفکیک می شوند یا نه یا کاملاً

در نتیجه خدمات مالی ارائه می شوند؛

۳) تعیین نرخ های تخفیف؛ و

۴) تعیین اجزا سرمایه گذاری.

۱۱۸- در صورتی که یک واحد با به کارگیری بند ۸۸(ب) یا بند ۸۹(ب)، انتخاب کند که درآمد یا هزینه های تامین مالی بیمه را به مقادیر ارائه شده در سود و زیان و مقادیر ارائه شده در سایر درآمد های جامع تفکیک نماید، واحد باید توضیحی از روش های مورد استفاده برای تعیین درآمد یا هزینه تامین مالی بیمه شناسایی شده در سود یا زیان افشا نماید.

۱۱۹- یک واحد باید سطح اطمینان مورد استفاده برای تعیین تعدیل ریسک برای ریسک غیر مالی را افشاء نماید. اگر واحد از تکنیکی غیر از سطح اطمینان برای تعیین ریسک برای ریسک غیر مالی استفاده می کند باید تکنیک مورد استفاده و سطح اطمینان متناسب با نتایج آن تکنیک را افشاء نماید.

۱۲۰- یک واحد باید منحنی بازده (یا طیف منحنی های بازده) مورد استفاده برای تخفیف درجریانات وجوه نقد که بر مبنای بازگشت آیتیم های زیرساختی تغییر نمی کنند را با به کارگیری بند ۳۶ افشا سازد. هنگامی که یک واحد این افشا را در حالت جمعی برای شماری از گروه های قراردادهای بیمه ارائه می دهد باید چنین افشاهایی را در قالب میانگین موزون یا طیف های نسبتا محدود ارائه دهد.

ماهیت و درجه ریسک های برخاسته از قراردادها درون طیف IFRS ۱۷

۱۲۱- یک واحد باید اطلاعاتی را که استفاده کنندگان از صورت های مالی را قادر می سازد به ارزیابی ماهیت، مقدار، زمان بندی و عدم اطمینان از جریان وجوه نقد آینده که ناشی از قراردادهای درون IFRS ۱۷ است، افشا نماید. بند های ۱۲۲-۱۳۲ شامل الزامات برای افشاهایی می شود که معمولا برای برآورده ساختن این الزامات به آن نیاز هست.

۱۲۲- این افشاها متمرکز بر ریسک های بیمه و مالی است که از قراردادهای بیمه و این که چطور

مدیریت شده اند تشات می گیرد.

۱۲۳- اگر اطلاعات افشا شده در خصوص در معرض ریسک بودن واحد در پایان دوره گزارشگری ارائه

دهنده در معرض ریسک بودنش طی دوره نباشد، واحد باید این واقعیت را به همراه دلیل آن و اطلاعات تفصیلی که نشان دهنده در معرض ریسک بودن آن طی دوره است، افشاء نماید.

۱۲۴- یک واحد برای هر نوع ریسک ناشی از قراردادها در طیف IFRS 17، باید موارد زیر را افشاء نماید:

(الف) در معرض ریسک بودن و چگونگی اتفاق افتادن آن.

(ب) هدف، رویه ها و فرایندهای مدیریت ریسک ها و روش های مورد استفاده برای اندازه گیری ریسک ها؛ و

(پ) هرگونه تغییر در (الف) یا (ب) از دوره پیشین.

۱۲۵- یک واحد برای هر نوع ریسک ناشی از قراردادها در طیف، باید موارد زیر را افشاء نماید:

(الف) خلاصه اطلاعات کمی در خصوص در معرض آن ریسک بودنش در انتهای دوره گزارشگری.

این افشاء باید بر مبنای اطلاعات به صورت داخلی ارائه شده به پرسنل کلیدی بخش مدیریت باشد.

(ب) افشاهای الزام شده در بندهای ۱۲۷-۱۳۲ تا حد ارائه نشده با به کارگیری بخش (الف) این بند.

۱۲۶- یک واحد باید اطلاعات در خصوص تاثیر چارچوب های مقرراتی ای که در آن به فعالیت می

پردازد ارائه نماید مثلاً حداقل الزامات سرمایه ای یا ضمانتنامه های با نرخ بهره الزامی. اگر یک واحد

بند ۲۰ را در تعیین گروه های قراردادهای بیمه ای ای که برایشان الزامات شناسایی و اندازه گیری

IFRS 17 به کاربرده است به کارگیرد، باید این واقعیت را افشاء سازد.

همه انواع ریسک-تمرکز ریسک

۱۲۷- یک واحد باید اطلاعات در خصوص تمرکز های ریسک ناشی از قراردادها در طیف IFRS 17

را افشاء نماید مشتمل بر توصیفی از چگونگی تعیین کردن تمرکزها و توصیفی از ویژگی های مشترکی

که هر تمرکز را شناسایی می نماید (برای مثال نوع رویداد بیمه شده، صنعت، محدوده جغرافیایی یا

واحد پول). تمرکز های ریسک مالی ممکن است به عنوان مثال از ضمانتنامه های نرخ بهره ای که در

همان سطح برای تعداد زیادی از قراردادها اجرا می شود نشأت گرفته باشد. همچنین، تمرکز های ریسک

مالی ممکن است از تمرکز های ریسک های غیر مالی نشأت گرفته باشد مثلا در صورتی که یک واحد پشتیبانی بدهی محصول برای شرکت های دارویی ارائه دهد و همچنین سرمایه گذاری هایی در این شرکت ها داشته باشد.

بیمه و ریسک های بازار-تحلیل حساسیت

۱۲۸- یک واحد باید در خصوص حساسیت نسبت به تغییرات در مسأله در معرض ریسک قرار داشتن نشأت گرفته از قراردادهای درون طیف IFRS ۱۷ دست به افشای اطلاعات بزند. به منظور پیروی از این الزام یک واحد باید این موارد را افشا سازد:

(الف) یک تحلیل حساسیت که نشان دهنده آن است که چگونه سود یا زیان و حق مالکانه تحت تاثیر تغییرات در مسأله در معرض ریسک بودن که منطقی در انتهای دوره گزارشگری امکان پذیر بوده قرار می گرفت:

(۱) برای ریسک بیمه-نشان دهنده تاثیر برای قراردادهای بیمه صادره قبل و پس از تعدیل ریسک توسط بیمه های اتکایی منعقد؛ و

(۲) برای هر نوع ریسک بازار-به شیوه ای که توضیح دهند تباط بین حساسیت ها به تغییرات در موارد در معرض ریسک بودن ناشی از قراردادهای بیمه و آنهایی که ناشی از دارایی های مالی منعقد توسط واحد است.

(ب) روش ها و فرضیات مورد استفاده در ارائه تحلیل حساسیت؛ و

(پ) تغییرات از دوره قبل در روش ها و فرضیات مورد استفاده در ارائه تحلیل حساسیت و دلایل چنین تغییراتی.

۱۲۹- اگر واحدی یک تحلیل حساسیت ارائه دهد که نشان دهنده چگونگی تحت تاثیر تغییرات در سیستم های در معرض ریسک قرار گرفتن مقادیری که متفاوت با موارد مشخص شده در بند ۱۲۸ (الف) هستند باشد و از آن تحلیل حساسیت برای مدیریت ریسک های ناشی از قراردادها درون طیف IFRS ۱۷ استفاده کند می تواند از آن تحلیل ریسک به جای تحلیل مشخص شده در بند ۱۲۸ (الف) استفاده کند. واحد باید

همچنین این موارد را افشا نماید:

الف) توضیحی پیرامون روش استفاده شده در ارائه چنین تحلیل حساسیتی و عوامل و فرضیات اصلی در زیر ساخت اطلاعات ارائه شده؛ و

ب) توضیحی پیرامون هدف روش مورد استفاده و هرگونه محدودیت هایی که احتمالا منتج به اطلاعات ارائه شده شوند.

ریسک بیمه-توسعه مطالبات

۱۳۰- یک واحد باید مطالبات واقعی را در مقایسه با برآوردهای پیشین مقدار بدون تخفیف مطالبات (توسعه مطالبات) افشا نماید. افشا در زمینه توسعه مطالبات باید با دوره ای که اولین مطالبات پیش آمده است و هنوز در موردشان از نظر مقدار و زمان پرداخت های مطالبات در پایان دوره گزارشگری، عدم اطمینان وجود دارد آغاز شود؛ اما الزامی وجود ندارد که افشا با بیش از ده سال پیش از پایان دوره گزارشگری شروع شود. واحد الزامی ندارد که در خصوص توسعه مطالباتی که برایشان عدم اطمینان از مقدار و زمان بندی پرداخت مطالبات به صورت نوعی طی یک سال حل و فصل می شود اطلاعاتی را افشا نماید. یک واحد باید افشا در خصوص توسعه مطالبات و ارزش ثبت شده جمعی گروه های قراردادهای بیمه که واحد با به کارگیری بند ۱۰۰ (پ) افشا می کند مغایرت گیری نماید.

ریسک اعتبار-سایر اطلاعات

۱۳۱- برای ریسک های اعتباری که ناشی از قراردادهای درون طیف IFRS 17 هستند، یک واحد باید این موارد را افشا نماید:

الف) مقداری که به بهترین وجه حداکثر میزان در معرض ریسک اعتبار بودن را در پایان دوره گزارشگری ارائه می دهد: به صورت مجزا برای قراردادهای بیمه صادره و قراردادهای بیمه اتکایی؛ و
ب) اطلاعات در زمینه کیفیت اعتبار قراردادهای بیمه اتکایی منعقد که دارایی باشند.

ریسک نقدینگی (جاری)- سایر اطلاعات

۱۳۲- برای ریسک نقدینگی ای که ناشی از قراردادهای درون طیف IFRS 17 باشد، یک واحد باید این

موارد را افشا نماید:

الف) توصیفی از این که چطور ریسک نقدینگی را مدیریت می کند.

ب) تحلیل های سررسیدی مجزا برای گروه های قراردادهای بیمه صادر شده که بدهی هستند و گروه های قراردادهای بیمه اتکایی که بدهی هستند و در جایگاه حداقل نشان دهنده خالص جریانهای وجوه نقد گروه های هر یک از پنج سال اول پس از تاریخ گزارشگری هستند و در حالت جمع و رای پنج سال اول یک واحد ملزم نیست در این تحلیل ها، بدهی های پوشش باقیمانده را که با به کارگیری بند های ۵۵-۵۹ اندازه گیری شده اند بگنجانند. تحلیل ها می توانند در قالب های زیر باشند:

۱) یک تحلیل، با زمان بندی برآوردی خالص باقیمانده جریان های وجوه نقد بدون تخفیف قراردادی.

۲) یک تحلیل با زمان بندی برآوردی از برآورد های ارزش حاضر جریانهای وجوه نقد آینده.

پ) مقادیری که بنا بر تقاضا قابل پرداخت هستند که ارتباط بین چنین مقادیری را با ارزش ثبت شده گروه های مرتبط قراردادهای را توضیح می دهند در صورتی که با به کارگیری بخش (ب) این بند افشا نشده باشند.

ضمیمه الف

تعریف واژگان

این ضمیمه، بخشی لاینفک از قراردادهای بیمه IFRS17 می باشد.

جزئی از ارزش ثبت شده دارایی یا بدهی برای یک گروه از قراردادهای بیمه که ارائه دهنده سود کسب نشده ای است که واحد در جریان ارائه خدمات تحت قراردادهای بیمه در گروه شناسایی می کند.	حاشیه خدمات قراردادی
دوره ای که طی آن واحد برای رویدادهای بیمه	دوره پوشش

<p>شده پوشش فراهم می نماید. این دوره شامل پوششی است که با تمام حق بیمه های داخل مرزهای قرارداد بیمه ارتباط دارد.</p>	
<p>تفاوت بین:</p> <p>الف) رسیدهای حق بیمه (و هر گونه جریانات وجوه نقد مرتبط مثل جریانات وجوه نقد اکتسابی بیمه و مالیات های حق بیمه) - برآورد در ابتدای دوره مقادیر مورد انتظار در دوره و جریانات وجوه نقد واقعی در دوره؛ یا</p> <p>ب) برای هزینه های خدمات بیمه (بدون در نظر گرفتن هزینه های اکتساب بیمه ای) - برآورد در ابتدای دوره مقادیری که انتظار می رود در دوره متحمل شود و مقادیر واقعی متحمل شده در دوره.</p>	<p>تعدیل تجربی</p>
<p>ریسک تغییر در یک یا بیشتر از یکی نرخ بهره، قیمت ابزار مالی، قیمت کالا، نرخ ارز، شاخص قیمت ها یا نرخ ها، نرخ گذاری اعتبار یا شاخص اعتبار یا متغیر دیگری که در یک «مورد» متغیر غیر مالی که متغیر مختص به یک طرف قرارداد نیست ارائه شود.</p>	<p>ریسک مالی</p>
<p>یک برآورد مختصر و مفید، عاری از پیش داوری و دارای بار «احتمالاتی» (یعنی ارزش مورد انتظار) ارزش کنونی جریان های بیرونی وجوه نقد</p>	<p>جریانات وجوه نقد اجرا</p>

<p>آینده منهای ارزش کنونی جریان‌ات ورودی نقدی آینده که در حالی که واحد، قراردادهای بیمه را اجرا می‌کند بوجود می‌آیند، مشتمل بر یک تعدیل ریسک برای ریسک غیر مالی.</p>	
<p>مجموعه ای از قراردادهای بیمه منتج از تقسیم یک پورتهوی قراردادهای بیمه به حداقل قراردادهایی که در یک دوره محدود به یک سال نوشته اند و در شناسایی اولیه: الف) در صورت وجود دشوار هستند ب) در صورت وجود، هیچ گونه احتمال چشمگیری برای دشوار شدن بعدی وجود ندارد؛ یا: پ) در صورت وجود در هیچ یک از موارد الف یا ب ننگند.</p>	<p>گروه قراردادهای بیمه</p>

<p>جریانات وجوه نقد برخاسته از هزینه های فروش، پذیره نویسی و آغاز کردن گروهی از قراردادهای بیمه که مستقیماً قابل انتساب به پورتفوی قراردادهای بیمه هستند که گروه به آنها متعلق است. چنین جریان های نقدی ای شامل جریان های وجوه نقدی ای می شود که مستقیماً قابل انتساب به قراردادهای خاص یا گروه های قراردادهای بیمه درون پورتفو نیستند.</p> <p>قراردادی که تحت آن یک طرف (صادرکننده) ریسک بیمه بزرگی را از طرف دیگر (بیمه شده) و از طریق توافق برای جبران برای بیمه شده و در صورتی که رویداد خاص غیر مطمئنی در آینده به شکلی زیان آور بر بیمه شده تاثیر بگذارد می پذیرد.</p>	<p>جریانات وجوه نقد اکتساب بیمه ای</p> <p>قرارداد بیمه</p>
<p>الف) شرایط و ضوابط قراردادی مشخص کننده آن است که بیمه شده در سهمی از منبع کاملاً شناسایی شده ای از آیتیم های زیر ساختی مشارکت نمایند.</p> <p>ب) واحد انتظار دارد که به بیمه شده مبلغی معادل</p>	<p>قرارداد بیمه با ویژگی های مشارکتی مستقیم</p>

<p>سهمی معتنا به از بازگشت ارزش منصفانه اش بر آیتم های زیرساختی پرداخت نماید. پ) واحد انتظار نسبت معتنا بهی از هرگونه تغییر در مقادیری که باید به بیمه شده پرداخت شوند، دارد که با ارزش منصفانه آیتم های زیرساختی فرق داشته باشد.</p>	
<p>یک قرارداد بیمه که ویژگی های مشارکتی مستقیم ندارد</p>	<p>قرارداد بیمه بدون ویژگی های مشارکتی مستقیم</p>
<p>ریسک غیر از ریسک مالی که یک قرارداد بیمه که از دارنده یک قرارداد به صادرکننده انتقال می یابد.</p>	<p>ریسک بیمه</p>
<p>رویدادی نامطمئن در آینده که توسط یک قرارداد بیمه که ریسک بیمه ایجاد می کند پوشش داده می شود.</p>	<p>رویداد بیمه شده</p>
<p>مقادیری که یک قرارداد بیمه واحد را ملزم به بازپرداخت به یک بیمه شده می نماید حتی اگر یک رویداد بیمه شده رخ ندهد.</p>	<p>جزء سرمایه گذاری</p>
<p>ابزاری مالی که برای یک سرمایه گذار خاص، حق قراردادی برای دریافت مقادیر اضافی به عنوان متمم مقداری که مشمول اختیار صادر کننده نیست، فراهم می آورد. مقادیری که: الف) انتظار می رود نسبت معتنا بهی از کل سود</p>	<p>قرارداد سرمایه گذاری با ویژگی های مشارکتی اختیاری</p>

<p>های قراردادی باشند؛</p> <p>ب) زمان بندی یا مقدارشان به صورت قراردادی در اختیار صادر کننده است: و</p> <p>پ) و به صورت قراردادی بر مبنای این موارد هستند:</p> <p>۱) بازده یک سری مشخص قراردادهای یا نوع خاصی از قرارداد؛</p> <p>۲) بازده سرمایه گذاری محقق شده/نشده یک سری مشخص دارایی ها که در اختیار صادر کننده قرار دارند؛ یا</p> <p>۳) سود یا زیان واحد یا صندوقی که قرارداد را صادر می نماید.</p>	
<p>تعهد یک واحد برای تحقیق و پرداخت مطالبات معتبر برای رویدادهای متحمل شده ای که تا به حال رخ داده است اما مطالبات برایشان گزارش نشده است و سایر هزینه های متحمل نشده بیمه ای.</p>	<p>مسئولیت برای مطالبات متحمل شده</p>
<p>تعهد یک واحد برای تحقیق و پرداخت مطالبات معتبر تحت قراردادهای بیمه موجود برای رویدادهای بیمه شده که هنوز به وقوع نپیوسته اند(یعنی تعهدی که مرتبط با بخش منقضی نشده دوره پوشش است).</p>	<p>مسئولیت برای پوشش باقیمانده</p>
<p>طرفی که تحت یک قرارداد بیمه ، در صورت</p>	<p>بیمه شده</p>

<p>وقوع یک رویداد بیمه شده حق دریافت جبران داشته باشد.</p>	
<p>قراردادهای بیمه ای که در معرض ریسک های مشابهند و با هم مدیریت می شوند.</p>	<p>پورتفوی قراردادهای بیمه</p>
<p>یک قرارداد بیمه که توسط یک واحد صادر می شود(بیمه گر اتکایی) تا به یک واحد دیگر برای مطالبات ناشی از یک قرارداد بیمه یا بیشتر صادر شده با آن واحد جبران نماید(قراردادهای زیرساختی).</p>	<p>قراردادهای بیمه اتکایی</p>
<p>میزان جبرانی ای که یک واحد برای متحمل شدن عدم اطمینان در زمینه مقدار و زمان بندی جریان های نقدی که نشأت گرفته از ریسک غیر مالی به موازات اجرای قراردادهای بیمه به آن نیاز دارد.</p>	<p>تعدیل ریسک برای ریسک غیر مالی</p>
<p>اجزایی که بعضی از مقادیر قابل پرداخت به یک بیمه شده را تعیین می نماید. آئیم های زیرساختی می توانند شامل هر اجزایی باشد: برای مثال یک پورتفوی مرجع دارایی خالص دارایی های یک واحد یا یک زیر مجموعه دارایی های خالص یک واحد.</p>	<p>اجزای زیرساخت</p>

ضمیمه ب

راهنمای به کارگیری

این ضمیمه بخش لاینفک قراردادهای بیمه IFRS 17 است.

ب ۱ این ضمیمه راهنمایی هایی در زمینه موارد ذیل ارائه می دهد:

الف) تعریف قرارداد بیمه (ر.ش به بندهای ب ۲-۳۰)؛

ب) جداسازی اجزاء از یک قرارداد بیمه (ر.ش به بندهای ب ۳۱-۳۵)

پ) اندازه گیری (ر.ش به بندهای ب ۳۶-۱۱۹)؛

ت) عایدی (درآمد) بیمه (ر.ش به بندهای ب ۱۲۰-۱۲۷)

ث) درآمد یا هزینه تامین مالی بیمه (ر.ش به بند های ۱۲۸-۱۳۶)؛ و

ج) صورت های مالی میاندوره (ر.ش به بند ب ۱۳۷)

تعریف یک قرارداد بیمه (ضمیمه الف)

ب ۲ این بخش دستورالعملی در زمینه تعریف یک قرارداد بیمه آنطور که در ضمیمه الف مشخص شده

ارائه می دهد. این موارد زیر را مورد بررسی قرار می دهد:

الف) رویداد غیر مطمئن آینده

ب) پرداخت غیر نقدی (ر.ش به بند ب ۶)

پ) تمایز بین ریسک بیمه و سایر ریسک ها (ر.ش به بندهای ب ۷-۱۶).

ت) ریسک بیمه معتنا به (ر.ش به بندهای ب ۱۷-۲۳).

ث) تغییرات در سطح ریسک بیمه و سایر ریسک ها (ر.ش به بندهای ب ۲۴-۲۵)؛ و

ج) مثال های قراردادهای بیمه (ر.ش به بندهای ب ۲۶-۳۰).

رویداد نامطمئن در آینده

ب ۳ عدم اطمینان (یا ریسک)، ذاتی قرارداد بیمه را تشکیل می دهد. در همین راستا، حداقل یکی از موارد

زیر در بدو ایجاد یک قرارداد بیمه نامطمئن است:

الف) احتمال وقوع یک رویداد بیمه شده؛

ب) زمانی که رویداد بیمه شده به وقوع خواهد پیوست؛ یا

ب) میزانی که واحد نیاز خواهد داشت در صورت وقوع رویداد بیمه شده پرداخت نماید.

ب ۴ در بعضی قراردادهای بیمه، رویداد بیمه شده، کشف یک زیان طی دوره قرارداد است حتی اگر آن زیان از رویدادی پدید آمده باشد که پیش از شروع قرارداد رخ داده باشد. در سایر قراردادهای بیمه رویداد بیمه شده رویدادی است که طی دوره قرارداد بیمه رخ می دهد حتی اگر زیان منتج پس از پایان قرارداد کشف شود.

ب ۵ بعضی قراردادهای بیمه رویدادهایی را پوشش می دهند که هم حالا هم واقع شده است اما تاثیر مالی آن هنوز نامطمئن است. یک مثال قرارداد بیمه ای است که در برابر توسعه نامطلوب رویدادی که هم حالا واقع شده است پوشش ارائه می دهد. در چنین قراردادهایی رویداد بیمه شده، تعیین هزینه نهایی چنین مطالباتی است.

پرداخت های غیر نقدی

ب ۶ بعضی قراردادهای بیمه، پرداخت های غیر نقدی را الزام می کنند یا مجاز می شمارند. در بعضی از چنین مواردی، واحد اجناس یا خدمات را به بیمه شده ارائه می دهند تا مسئولیت واحد را برای جبران برای بیمه شده در قبال رویدادهای بیمه شده را ارائه داده باشد. مثلا هنگامی که واحد، یک تبصره دزدیده شده را به جای بازپس دادن غرامت مبلغ زان به بیمه شده جایگزین می نماید. مثال دیگر عبارتست از زمانی که یک واحد از بیمارستانها و پرسنل پزشکی خود برای ارائه خدمات پزشکی تحت پوشش قرارداد بیمه استفاده می کند. چنین قراردادهایی قراردادهای بیمه هستند اگرچه مطالبات به صورت غیر نقدی پرداخت می شوند. قراردادهای خدمات با فی ثابت که برآورنده شرایط مشخص شده در بند ۸ هستند نیز قراردادهای بیمه هستند اما یک واحد، با به کارگیری بند ۸ می تواند برایشان با به کارگیری IFRS ۱۷ یا IFRS ۱۵ با عنوان عایدی از قراردادها با مشتریان پاسخگو باشد.

تمایز بین ریسک بیمه و سایر ریسک ها

ب ۷ تعریف یک قرارداد بیمه مستلزم آن است که یکی از طرفین ریسک بیمه بالایی را از طرف دیگر بپذیرد. IFRS ۱۷، ریسک بیمه را به عنوان «ریسکی غیر از ریسک مالی و انتقال یافته از بیمه شده به

صادر کننده(بیمه گر)» تعریف می نماید. قراردادی که صادر کننده را در معرض ریسک مالی بدون ریسک بیمه بالا قرار می دهد یک قرارداد بیمه نیست.

ب ۸ تعریف ریسک مالی در ضمیمه الف اشاره به متغیرهای مالی و غیر مالی دارد. مثالهای متغیرهای غیر مالی که مختص یک طرف قرارداد نیست شامل مجموعه ای از خسارت های زلزله ها در منطقه ای خاص یا طیف حرارتی در شهری خاص می شود. ریسک مالی شامل ریسک متغیر های غیر مالی ای می شوند که مختص یک طرف قرارداد نمی شود. مثل وقوع یا عدم وقوع آتش سوزی که یک قلم از دارایی آن طرف را مورد آسیب قرار دهد یا از بین ببرد. ضمناً، ریسک تغییرات در ارزش منصفانه یک دارایی غیر مالی، در صورتی که ارزش منصفانه بازتاب دهنده تغییرات در قیمت های بازار برای چنین دارایی هایی باشد(یعنی یک متغیر مالی)، و شرط یک دارایی غیر مالی خاص در اختیار یک طرف قرارداد(یعنی یک متغیر غیر مالی)، یک ریسک مالی نیست. به عنوان مثال اگر یک ضمانت ارزش باقیمانده یک اتوموبیل به خصوص که بیمه شده علاقه به بیمه آن دارد و این ضامن را در معرض ریسک تغییرات در وضعیت فیزیکی اتوموبیل می نماید آن ریسک ریسک بیمه است نه ریسک مالی.

ب ۹ بعضی قراردادهای بیمه گر را علاوه بر ریسک بالای بیمه، در معرض ریسک مالی قرار می دهد. برای مثال، بسیاری از قراردادهای بیمه عمر حداقل نرخ بازگشت سرمایه را به بیمه شدگان تضمین می کنند و بدین ترتیب ریسک مالی ایجاد می کنند و در همین حال سود فوت وعده می دهند که می تواند از مانده حساب بیمه شده فراتر رود و در قالب ریسک مرگ ایجاد ریسک بیمه نماید. چنین قراردادهایی قرارداد بیمه هستند.

ب ۱۰ تحت بعضی قراردادهای بیمه، یک رویداد بیمه شده موجب پرداخت مبلغی پیوند خورده با یک شاخص قیمت می شود. چنین قراردادهایی قراردادهای بیمه می باشند به شرطی که احتمال پرداخت در رویداد بیمه شده بالا باشد. به عنوان مثال، یک سالواره(مقرری سالیانه) احتمالی عمر در رویداد بیمه شده در پیوند با یک شاخص هزینه زندگی ریسک بیمه را انتقال می دهد زیرا پرداخت با یک رویداد آینده نامعلوم شروع میشود-بقای شخصی که سالواره را دریافت می کند. پیوند با شاخص

قیمت یک مورد اوراق بهادار مشتقه است اما در عین حال ریسک بیمه را منتقل می نماید زیرا تعداد پرداخت هایی که

شاخص برایشان کاربرد دارد بستگی به بقای مستمری بگیر سالیانه دارد. اگر انتقالی که در نتیجه این ریسک بیمه پیش می آید بالا باشد، اوراق بهادار مشتقه تعاریف یک قرارداد بیمه را برآورده می نماید که در این مورد

جدا از قرارداد میزبان نیست (ر.ش به بند ۱۱ الف)).

ب ۱۱ ریسک بیمه، ریسکی است که واحد از بیمه شده قبول می کند. این بدان معنا است که واحد باید از بیمه شده ریسکی را که در همان آن در معرض آن است بپذیرد. هر گونه ریسک جدید ایجاد شده توسط قرارداد برای واحد یا بیمه شده، ریسک بیمه نیست.

ب ۱۲ تعریف یک قرارداد بیمه اشاره به یک تاثیرزبان آوربر بیمه شده است. این تعریف، پرداخت توسط

واحد با مقداری برابر با تاثیر مالی رویداد زیان آور را محدود نمی نماید. به عنوان مثال تعریف شامل پوشش «جدید به جای قدیمی» می شود که به بیمه شده مقداری را که اجازه جایگزینی یک دارایی مصرف شده و زیان داده با یک مورد نو را می دهد، پرداخت می کند. به شکلی مشابه، این تعریف، پرداخت تحت یک قرارداد بیمه عمر را به زیان مالی منحل شده توسط اولیاء دم محدود نمی نماید و قرارداد هایی را که مشخص کننده پرداخت مقادیر از پیش تعیین شده می شوند برای اندازه گیری کمی زیان وارد شده با مرگ یا حادثه حذف نمی نماید.

ب ۱۳ بعضی قراردادها مستلزم یک پرداخت هستند در صورتی که یک رویداد غیرمطمئن مشخص در آینده واقع شود اما مستلزم یک تاثیرزبان آور بر بیمه شده به عنوان پیش شرط پرداخت نباشد.

این نوع قرارداد یک قرارداد بیمه نیست حتی اگر بیمه شده آن را به عنوان وسیله ای برای تعدیل یک میزان ریسک زیرساختی، برای به کار گیرد. به عنوان مثال اگر بیمه شده از یک اوراق بهادار مشتقه برای مصون سازی از ریسک یک متغیر مالی یا غیر مالی زیرساختی که با جریان وجوه نقد از دارایی یک واحد ارتباط دو طرفه دارد، استفاده نماید، اوراق بهادار مشتقه یک قرارداد بیمه نیست چرا که

پرداخت بر مبنای این که آیا بیمه شده به شکلی زینبار تحت تاثیر کاهش در جریانات وجوه نقد از دارایی

قرار می‌گیرد یا نه، جنبه شرطی ندارد. تعریف یک قرارداد بیمه اشاره به رویداد نامطمئن در آینده دارد که برای آن تاثیر زیان آور بر بیمه شده یک پیش شرط قراردادی برای پرداخت است. یک پیش شرط قراردادی، مستلزم تحقیق واحد در این خصوص نیست که آیا واقعا رویداد تاثیر زیان آور را موجب شده است یا نه بلکه به واحد اجازه می‌دهد که پرداخت را در صورتی که قانع نشود که رویداد واقعا تاثیر زیان آور داشته است انکار نماید.

ب ۱۴ ریسک پایان پذیرفتن قرارداد بیمه (ریسک) که بیمه شده قرارداد را زودتر یا دیرتر از صادر کننده در زمان قیمت گذاری قرارداد انتظار داشته فسخ نماید). یک ریسک بیمه ای نیست چون تغییر پذیری منتج در پرداخت به بیمه شده بر رویدادی در آینده ای نامطمئن که به شکلی زیان آور بر بیمه شده تاثیر منفی بگذارد جنبه احتمالی ندارد. به نحوی مشابه ریسک هزینه (یعنی ریسک افزایش های پیش بینی نشده در هزینه های اداری به همراه خدمات رسانی یک قرارداد و نه در هزینه های به همراه رویدادهای بیمه شده) ریسک بیمه نیست چون افزایش پیش بینی نشده در چنین هزینه هایی به شکلی زیان آور بر بیمه شده تاثیر منفی ندارد.

ب ۱۵ در نتیجه قراردادی که واحد را در معرض ریسک پایان پذیرفتن قرارداد بیمه یا ریسک هزینه قرار دهد یک قرارداد بیمه نیست مگر آنکه همچنین واحد را در معرض ریسک بالای بیمه قرار دهد. با این حال واحد ریسکش را با استفاده از یک قرارداد ثانویه برای انتقال بخشی از ریسک غیر بیمه به طرف دیگر تعدیل نماید، قرارداد دوم طرف دیگر را در معرض ریسک بیمه قرار می‌دهد.

ب ۱۶ یک واحد تنها در صورتی می‌تواند ریسک بیمه بالایی از بیمه شده دریافت نماید که واحد از بیمه شده مجزا باشد. در مورد واحد دو گانه، واحد دو گانه ریسک را از هر بیمه شده می‌پذیرد و آن ریسک را روی هم می‌گذارد. اگرچه بیمه شدگان این ریسک را با هم متحمل می‌شوند، چون بهره باقیمانده در واحد را دارا می‌باشند واحد دو گانه یک واحد مجزا به شمار می‌آید که ریسک را پذیرفته است.

ریسک بالای بیمه

ب ۱۷ یک قرارداد، قرارداد بیمه است تنها در صورتی که ریسک بیمه قابل توجهی را انتقال دهد. بند

های ب۷-ب۱۶ در خصوص ریسک بیمه بحث می کنند. بندهای ب ۱۸-ب۲۳ پیرامون ارزیابی بالا بودن ریسک بحث می نمایند.

ب ۱۸ ریسک بیمه بالا است اگر و تنها اگر یک رویداد بیمه شده بتواند موجب شود که بیمه گر مقادیر اضافی بالایی را در هر سناریوی منفرد پرداخت نماید و سناریوهایی را که ماهیت تجاری ندارند حذف نماید (یعنی تاثیر آشکاری بر اقتصاد معامله در این حالت وجود ندارد). اگر یک رویداد بیمه شده بتواند به معنای آن باشد که مقادیر اضافی بالا در هر سناریویی که جوهره تجاری دارد قابل پرداخت است، شرط جمله پیشین قابل برآورده شدن است حتی اگر رویداد بیمه شده شدیداً غیر محتمل به نظر برسد، یا حتی اگر ارزش حاضر مورد انتظار (با وزن احتمالی اش) جریانات وجوه نقد احتمالی بخش کوچکی از ارزش حاضر جریانات وجوه نقدی باقیمانده از قرارداد بیمه باشد.

ب ۱۹ به علاوه، یک قرارداد ریسک بیمه بالا را تنها در صورتی که سناریوی واجد جوهره تجاری که در آن صادرکننده امکان زیان بر مبنای ارزش حاضر داشته باشد انتقال می دهد. با این وجود حتی اگر یک قرارداد بیمه اتکایی صادر کننده را در معرض امکان یک ضرر بزرگ قرار ندهد، آن قرارداد محتوم به انتقال ریسک بیمه بالا است در صورتی که به بیمه گر اتکایی، با مقادیر بالا، همه ریسک بیمه مرتبط با قسمت های بیمه اتکایی شده قراردادهای بیمه ای زیرساختی را انتقال دهد.

ب ۲۰ مقادیر اضافی توصیف شده در بند ب ۱۸ بر یک مبنای ارزش حاضر تعیین می شوند. اگر یک قرارداد بیمه مستلزم پرداخت در زمانی باشد در زمانی که یک رویداد با زمان بندی غیر مطمئن واقع شود و اگر پرداخت برای ارزش زمانی پول تنظیم و تعدیل نشده باشد ممکن است سناریو هایی باشد که در آن ارزش حاضر پرداخت افزایش یابد حتی اگر ارزش اسمی اش ثابت باشد. برای مثال، بیمه ای که سود ثابت فوت هنگام مرگ بیمه شده ارائه می دهد بدون تاریخ انقضا برای پوشش (که اغلب به عنوان بیمه کل عمر برای مقدار ثابت اطلاق می شود). این اطمینان وجود دارد که بیمه شده فوت خواهد نمود، اما تاریخ مرگ نامعلوم است. پرداخت ها می تواند هنگامی که یک فرد بیمه شده پیش از موعد می میرد انجام شوند. از آنجایی که آن پرداخت ها برای ارزش زمانی پول تنظیم نشده اند ریسک بیمه بالایی می تواند وجود داشته باشد حتی اگر زیان کلی ای در پورتفوی قرار داد ها وجود نداشته باشد. به نحوی مشابه،

شرایط قراردادی ای که بازپرداخت به بیمه شده را به تعویق می اندازد می تواند ریسک بیمه بالایی را از میان بردارد. یک واحد باید نرخ های لازم در بند ۳۶ را برای تعیین ارزش حاضر مقادیر اضافی مورد استفاده قرار دهد.

ب ۲۱ مقادیر اضافی توصیف شده در بند ب ۱۸ اشاره به ارزش حاضر مقادیری دارد که در صورت آن که هیچ رویداد بیمه شده ای واقع نشده باشد از موارد قابل پرداخت سبقت می گیرد (فارغ از سناریوهایی که جوهره تجاری ندارد). آن مقادیر اضافی شامل رسیدگی به مطالبات و هزینه های ارزیابی می شود اما فاقد این موارد می شوند:

الف) از دست رفتن توانایی تامین بیمه شده برای خدمات آینده به عنوان مثال در یک قرار داد بیمه عمر و سرمایه گذاری، مرگ بیمه شده به معنای آن است که واحد دیگر نمی تواند خدمات مدیریت سرمایه گذاری را انجام دهد و بابت انجام این عمل پول دریافت نماید. با این حال، این زیان اقتصادی برای واحد منتج از ریسک بیمه نیست درست همانطور که یک مدیر صندوق مشترک سرمایه گذاری، ریسک بیمه مربوط در ارتباط با مرگ احتمالی یک مشتری را متقبل نمی شود. در نتیجه زیان بالقوه مبلغ مدیریت سرمایه گذاری آینده هنگام ارزیابی میزان انتقال ریسک بیمه توسط یک قرارداد مرتبط نمی باشد.

ب) یک مورد اسقاط حق ناشی از مرگ با جرائمی که بر اثر فسخ یا واگذاری اجرا می شود. از آنجا که قرارداد آن جرائم را به وجود آورده است چشم پوشی از آنها برای بیمه شده در زمینه ریسک موجود از قبل جبرانگر نخواهد بود. نتیجتاً آنها هنگام ارزیابی مقدار ریسک بیمه انتقال یافته توسط یک قرارداد مرتبط نخواهند بود.

پ) پرداختی که مشروط بر رویدادی باشد که زیان با اهمیتی را برای صاحب قرارداد ایجاد ننماید. به عنوان مثال قراردادی را در نظر بگیرید که صادر کننده را در صورتی که دارایی متحمل زیان فیزیکی شود که موجب زیان اقتصادی ۱ واحد ارز رایج به بیمه شده شود، ملزم به پرداخت ۱ میلیون واحد ارز رایج نماید. در همین حین، قرارداد ریسکی غیر بیمه ای ایجاد می کند که صادر کننده نیاز خواهد داشت ۹۹۹۹۹۹ واحد ارز رایج را در صورت وقوع رویداد خاص پرداخت نماید. از آنجا که سناریویی وجود ندارد که در آن رویدادی بیمه شده، موجب زیان چشمگیر برای دارنده قرارداد باشد، صادر کننده، ریسک

بالای بیمه را از دارنده نمی پذیرد و این قرارداد یک قرارداد بیمه نیست.

ت) هزینه قابل برگشت احتمالی بیمه اتکایی. واحد برای آنها به صورت مجزا پاسخگو است.

ب ۲۲ یک واحد باید اهمیت ریسک بیمه را قرارداد به قرارداد ارزیابی نماید. در نتیجه، ریسک بیمه ممکن است حتی در صورت حداقل بودن احتمال زیان های بالا برای یک پورتهو یا گروه قراردادها، بالا باشد.

ب ۲۳ در ادامه بندهای ب ۱۸-ب ۲۲، باید گفت اگر یک قرارداد مبلغ سود؛ فوتی را پرداخت کند که از مقدار قابل پرداخت بای بقا بیشتر باشد، قرارداد، یک قرارداد بیمه است مگر آنکه سود مرگ اضافی معتدابه نیست) که توسط ارجاع به خود قرارداد قضاوت می شود و نه کل پورتهوی قرارداد ها). همانطور که در بند ب ۲۱(ب) قید شده است، جرائم اسقاط حق به خاطر مرگ فسخ یا چشم پوشی، در صورت آن که اسقاط حق منجر به جبران برای بیمه شده برای ریسک پیشین نشود در این ارزیابی لحاظ نمی شود. به نحوی مشابه، قرارداد مستمری بگیری ای که مبالغ منظمی برای بقیه عمر بیمه شده پرداخت می نماید یک قرارداد بیمه است مگر آن که پرداخت های جمعی احتمالی عمر غیر معتدابه باشند.

تغییرات در سطح ریسک بیمه

ب ۲۴ برای بعضی قراردادها، انتقال ریسک بیمه به صادرکننده پس از یک دوره زمانی واقع می شود. به عنوان مثال، قراردادی را در نظر بگیرید که بازگشت سرمایه گذاری مشخصی ارائه می دهد و گزینه ای برای بیمه شده برای استفاده از عایدات سرمایه گذاری سررسید برای خریدن مستمری احتمالی عمر با همان نرخ هایی که واحد برای سایر مستمری بگیر ها در نظر می گیرد و در زمانی که بیمه شده آن گزینه را می گزیند ارائه می دهد. چنین قراردادی ریسک بیمه را تنها پس از عمل به آن گزینه به صادر کننده انتقال می دهد چون واحد برای قیمت گذاری مستمری بر مبنایی که منعکس کننده ریسک بیمه ای که در آن زمان به واحد انتقال می یابد، آزاد باقی می ماند. در نتیجه، جریان نقدی که با استفاده از گزینه واقع می شوند خارج از مرز های قرارداد خواهند بود و پیش از استفاده نیز هیچ جریان وجوه نقدی ای درون مرزهای قرارداد قرار ندارد. با این همه اگر قرارداد، مشخص کننده نرخ های مستمری(یا

مبنایی غیر از نرخ های بازار برای تعیین نرخ های مستمری) باشد، قرارداد ریسک بیمه را به صادر کننده انتقال می دهد چون صادر کننده در معرض ریسکی است که نرخ های مستمری هنگام استفاده نمودن از گزینه برای صادر کننده نامطلوب خواهد بود. در چنین موردی جریانات وجوه نقدی هنگامی واقع می شوند که گزینه درون مرزهای قرارداد قرار داشته باشند.

ب ۲۵ قراردادی که تعریف یک قرارداد بیمه را برآورده کرده باشد مادامی که همه حقوق و تعهدات از بین بروند (یعنی فسخ، باطل یا منقضی شوند) یک قرارداد بیمه باقی می ماند، مگر آن که قرار داد، به دلیل اصلاح قرارداد، با به کارگیری بندهای ۷۴-۷۷ و آشناسایی شود.

مثال های قراردادهای بیمه

ب ۲۶ موارد زیر مثال هایی از قراردادهایی هستند که در صورت بالا بودن ریسک بیمه، قراردادهای بیمه اند:

الف) بیمه علیه دزدی یا خسارت.

ب) بیمه علیه مسئولیت محصول، مسئولیت حرفه ای، مسئولیت مدنی یا هزینه های قانونی.

پ) بیمه عمر و طر خارج از طیفح های پیش پرداخت شده مراسم تدفین (اگر چه مرگ مقرر است اما زمانی که مرگ واقع می شود یا برای بعضی انواع بیمه عمر این که در چه دوره تحت پوششی توسط بیمه نا معین است).

ت) مستمری ها و مزایای بازنشستگی محتمل بر عمر یعنی قراردادهایی که برای رویدادی در آینده نا معلوم-بقای مستمری بگیر یا دریافت کننده حقوق بازنشستگی- جبران میکنند به منظور ارائه سطحی از درآمد برای مستمری بگیر یا دریافت کننده حقوق بازنشستگی که در غیر این صورت به شکلی زیان آور تحت تاثیر منفی بقای وی می شد. (بدهی های کارفرما که ناشی از طرح های سود کارمند است و تعهدات مزایای بازنشستگی گزارش شده توسط طرح های بازنشستگی با استفاده از مزایای تعریف شده با به کارگیری بند ۷ ب، خارج از طیف ۱۷ IFRS قراردادارند.

ث) بیمه در برابر هزینه های از کارافتادگی و پزشکی.

ج) ضمانتنامه ها، بیمه تضمین درستکاری کارکنان، اسناد تضمین حسن انجام کار و اوراق پیشنهاد در

مناقصه یعنی قراردادهایی که به دارنده در صورتی که طرف دیگر نتواند یک تعهد قراردادی را انجام دهد مبلغ جبرانی ارائه دهد، برای مثال تعهدی برای ساختن یک ساختمان.

چ) ضمانتنامه های محصولات. ضمانتنامه های محصولات ارائه شده توسط طرف دیگر برای کالاهای فروخته شده توسط تولید کننده، واسطه معامله گر یا خرده فروش در درون طیف IFRS ۱۷ قرار می گیرند. با این حال ضمانتنامه های محصول که مستقیماً توسط یک تولید کننده، واسطه معامله گر یا خرده فروش، صادر شده باشد، با لحاظ کردن بند ۷ (الف)، خارج از طیف IFRS ۱۷ قرار می گیرد و در عوض در درون طیف IFRS ۱۵ یا IAS ۳۷ با عنوان شرایط، بدهی های احتمالی و دارایی های احتمالی قرار می گیرد.

ح) بیمه (سند) مالکیت (بیمه در برابر کشف نارسایی ها در سند مالکیت برای زمین یا ساختمانهایی که هنگام صدور قرار داد بیمه مشهود نبوده اند). در این مورد، رویداد بیمه شده کشف نارسایی در مالکیت است نه خود نارسایی.

خ) بیمه مسافرتی (جبران نقدی یا غیر نقدی برای بیمه شدگان در قبال خسارات متحمل شده قبل یا در حین سفر).

د) اوراق حوادث که در صورت وقوع حادثه خاصی که به شکلی زیان آور بر صادرکننده اوراق تاثیر منفی بگذارد، برای پرداخت های اصل یا بهره پول یا هر دوی آنها جبران نماید (مگر آنکه رویداد خاص ریسک بیمه بالایی ایجاد نکند؛ به عنوان مثال اگر رویداد تغییری در نرخ بهره یا نرخ ارز باشد).
ذ) بیمه های «تبدیلی» و سایر قراردادهایی که مستلزم پرداختی مبتنی بر تغییرات در متغیر های آب و هوایی، وضعیت زمین شناسی ... باشد که مختص یک طرف قرارداد باشد.

ب ۲۷ موارد زیر مثال هایی هستند از اقلامی که قرارداد بیمه نیستند:

الف) قرارداد های سرمایه گذاری که شکل قانونی یک قرارداد بیمه را دارند اما ریسک بیمه بالایی به صادرکننده وارد نمی نمایند. به عنوان مثال، قراردادهای بیمه عمر که واحد در آنها ریسک مرگ و میر بالایی ندارد قرارداد بیمه نیستند؛ چنین قراردادهایی ابزارهای مالی یا قرارداد های خدماتی هستند. ر.ش

به بند ب ۲۸. قراردادهای سرمایه گذاری با ویژگی های مشارکتی اختیاری تعریف یک قرارداد بیمه را برآورده نمی کنند؛ با این وجود درون طیف IFRS 17 قرار دارند به شرطی که توسط واحدی که همچنین قرارداد های بیمه صادر می کند صادر شده باشد و با به کارگیری بند ۳ (پ).

ب) قراردادهایی که از شکل قانونی بیمه برخوردارند اما تمامی ریسک بالای بیمه را از طریق سازوکارهای فسخ نشدنی و اعمال شدنی به بیمه شده باز می گردانند و پرداخت های آتی را از طریق بیمه شده به صادرکننده به عنوان نتیجه مستقیم خسران های بیمه شده تعدیل می نمایند. به عنوان مثال، بعضی قراردادهای مالی بیمه اتکایی یا قراردادهای گروهی تمامی ریسک بیمه بالا را به بیمه شدگان باز می گردانند؛ چنین قراردادهایی معمولاً ابزارهای مالی یا قراردادهای خدماتی هستند (ر.ش به بند ب ۲۸).

پ) بیمه خود فرما (یعنی نگاه داشتن ریسکی که می توانست توسط بیمه پوشش داده شود). در چنین وضعیت هایی هیچ قرارداد بیمه ای در کار نیست زیرا توافقی با طرف دیگر وجود ندارد. بنابراین در صورتی که یک واحد قرارداد بیمه برای شرکت مادر، فرعی یا فرعی وابسته صادر نماید، قرارداد بیمه ای با طرف دیگر وجود ندارد. با این وجود برای صورت های مالی انفرادی یا جدای صادر کننده یا دارنده، یک قرارداد بیمه وجود دارد.

ت) قراردادهایی (از قبیل قراردادهای قمار) که مستلزم پرداخت در صورت وقوع رویداد خاص نامعلوم در آینده هستند اما به عنوان یک پیش شرط قراردادی برای پرداخت مستلزم این نیستند که رویداد به شکلی زیان آور بر بیمه شده تاثیر منفی بگذارد. با این وجود این عدم شمول از تعریف یک قرارداد بیمه را به همراه ندارد قراردادهایی که تصریح کننده یک پرداخت از ویش تعیین شده برای ارزیابی کمی خسارت ناشی از رویدادی مشخص شده مثل مرگ یا سانحه باشند. (ر.ش به بند ب ۱۲).

ث) مشتقاتی که یک طرف قرارداد را در معرض ریسک مالی قرار دهد اما نه ریسک بیمه زیرا این مشتقات مستلزم آن است که آن طرف قرارداد پرداخت را تنها بر مبنای تغییرات در یک نرخ بهره مشخص شده، قیمت ابزار مالی، قیمت کالا، نرخ ارز خارجی، شاخصی از قیمت ها یا نرخ ها، نرخ بندی اعتباری یا نرخ اعتباری یا هر متغیر دیگری انجام دهد (یا حق دریافت را به آنها بدهد) در موردی که

یک متغیر غیر مالی، متغیر مختص طرف قرارداد نباشد.

ج) ضمانتنامه های مرتبط با اعتبار که مستلزم پرداخت هستند حتی اگر دارنده زیانی را با عدم پرداخت در زمان موعود توسط بدهکار متحمل نشده باشد؛ چنین قراردادهایی با به کار گیری IFRS ۹ با عنوان *ابزارهای مالی مورد پاسخگویی قرار می گیرند* (ر.ش به بند ب ۲۹).

چ) قراردادهایی که مستلزم پرداختی است که بستگی به متغیر های آب و هوایی زمین شناسانه یا هر نوع متغیر فیزیکی دیگر باشد که مختص به یک طرف قرارداد نباشد (که عموماً به آنها به عنوان اوراق سوانح اطلاق می شود).

ب ۲۸- یک واحد باید سایر استانداردهای قابل کاربرد را از قبیل IFRS ۹ و IFRS ۱۵ را برای قرارداد های توصیف شده در بند ب ۲۷ به کار گیرد.

ب ۲۹- ضمانتنامه های مرتبط با اعتبار و قراردادهای بیمه اعتباری که در بندهای ب ۲۷ (ج) می تواند اشکال قانونی مختلفی داشته باشند مثل شکل گارانتی بعضی انواع اعتبار اسنادی، قرارداد نکول اعتبار یا یک قرارداد بیمه. آن قراردادهای در صورتی که صادر کننده را الزام به انجام پرداخت های مشخص شده نماید برای بازپرداخت به دارنده در ازای زیانی که دارنده متحمل می شود چون یک بدهکار خاص نمی تواند به دلیل به کارگیری موازین اصلی یا اصلاحی یک ابزار قرض پرداخت کند، قرارداد بیمه هستند. با این وجود، چنین قراردادهایی از شمول طیف IFRS ۱۷ خارج هستند مگر آنکه از پیش به وضوح تاکید شده باشد که قراردادهای را به عنوان قراردادهای بیمه قلمداد می کند و حسابداری قابل کاربرد در قراردادهای بیمه را مورد استفاده قرار می دهد. (ر شود به بند ۷ ث).

گارانتی های مرتبط با اعتبار و قراردادهای بیمه اعتباری که مستلزم پرداخت باشند، حتی در صورتی که بیمه شده زیانی بر اثر عدم پرداخت در زمان موعود، خارج از طیف IFRS ۱۷ قرار می گیرند چون ریسک بیمه بالایی انتقال نمی دهند. چنین قراردادهایی شامل مواردی می شوند که مستلزم پرداخت به اشکال زیر باشند:

الف) صرف نظر از این که آیا طرف مقابل ابزار قرض زیر ساختی را دارد یا نه؛ یا

ب) با تغییر در نرخ بندی اعتباری یا شاخص اعتبار و نه با عدم پرداخت به موقع توسط بدهکار.

مجزا سازی اجزاء از یک قرارداد بیمه (بند های ۱۰-۱۳)

اجزاء سرمایه گذاری (بند ۱۱ ب)

ب ۳۱ بند ۱۱ (ب) مستلزم آن است که یک واحد یک جزء منفک سرمایه گذاری را از قرارداد بیمه مادر جدا سازی نماید. یک جزء سرمایه گذاری منفک است اگر و تنها اگر هر دو شرایط زیر برآورده شوند:

الف) جزء سرمایه گذاری و جزء بیمه تا حد بالایی ارتباط دوطرفه نداشته باشند.

ب) قراردادی با شرایط معادل به صورت مجزا در بازار واحد یا حوزه واحد چه از طریق واحد هایی که قراردادهای بیمه صادر می کنند یا سایر طرف ها فروش رود (یا بتواند فروش رود). واحد باید تمام اطلاعات را به شکلی منطقی که در تعیین این مساله در نظر بگیرد. واحد، الزامی برای جستجوی شدید برای شناسایی این که آیا یک جزء سرمایه گذاری به صورت مجزا فروخته می شود وجود ندارد.

ب ۳۲ یک جزء سرمایه گذاری و یک جزء بیمه ای تا حدی بالا به شکل دوطرفه مرتبطند اگر و تنها اگر:

الف) واحد از اندازه گیری یک جزء بدون در نظر گرفتن سایر اجزاء ناتوان باشد. بنابراین اگر ارزش یک جزء طبق ارزش دیگری تغییر یابد یک واحد باید IFRS ۱۷ را برای پاسخگویی برای جزء سرمایه گذاری و بیمه مشترک به کار گیرد؛ یا

ب) بیمه شده از سود بردن از یک جزء ناتوان است مگر آن که مورد دیگر نیز حاضر باشد. بنابراین اگر انقضاء یا سررسید یک جزء در یک قرارداد موجب انقضاء یا سررسید دیگری شود، واحد باید IFRS ۱۷ را برای پاسخگویی برای ترکیب جزء سرمایه گذاری و جزء بیمه به کار گیرد.

وعده ها برای انتقال کالاهای مجزا یا خدمات غیر بیمه ای (بند

(۱۲

بند ۱۲ مستلزم آن است که یک واحد از یک قرارداد بیمه وعده ای برای انتقال کالاهای مجزا با خدمات

غیربیمه ای برای بیمه شده استخراج نماید. یک واحد به منظور تفکیک (استخراج) نباید فعالیت هایی که واحد باید برای برآورده نمودن یک قرارداد انجام دهد را لحاظ کند مگر آنکه واحد کالا یا خدماتی را در حین وقوع فعالیت ها به بیمه شده انتقال دهد.

به عنوان مثال، یک واحد ممکن است نیاز داشته باشد کارهای اداری مختلفی برای انعقاد یک قرارداد انجام دهد. انجام آن کارها هیچ خدماتی را حین انجام کار به بیمه شده انتقال نمی دهد.

ب ۳۴ کالا یا خدمات غیر بیمه ای وعده داده شده به یک بیمه شده در صورتی تفکیک شده است که بیمه شده بتواند به تنهایی یا به همراه سایر منابعی که به صورت آماده در دسترس بیمه شده هستند سود برد. منابع به صورت آماده در دسترس، کالاها یا خدماتی هستند که به صورت مجزا فروخته شده اند (توسط واحد یا توسط یک واحد دیگر) یا منابعی که بیمه شده از پیش داشته است (از واحد یا از سایر معاملات یا رویدادها).

ب ۳۵ یک کالا یا خدمات غیر بیمه ای که به بیمه شده پیشنهاد شده وعده داده شده است تفکیک شده نیست اگر:

الف) جریانات وجوه نقد و ریسک های همراه کالا یا خدمات به صورتی معتنابه در ارتباط دوطرفه با جریانات وجوه نقد و ریسک های همراه اجزاء بیمه در قرارداد باشند؛ و

ب) واحد، خدماتی معتنابه در ادغام کالا یا خدمات غیر بیمه ای با اجزاء بیمه ارائه می دهد.

اندازه گیری (بندهای ۲۹-۷۱)

برآوردهای جریانات وجوه نقد آینده (بندهای ۳۳-۳۵)

ب ۳۶ این بخش به موارد زیر رسیدگی می نماید:

الف) استفاده غیر پیش داورانه از تمامی اطلاعات منطقی و قابل پشتیبانی قابل دسترس بدون هزینه یا تلاش غیرسررسیده. (ر.ش به بندهای ب ۳۷-ب ۴۱).

ب) متغیرهای بازار و متغیرهای غیر بازار (ر.ش به بندهای ب ۴۲-ب ۵۳).

پ) استفاده از برآورد های جاری (ر.ش به بندهای ب ۵۴-ب ۶۰)؛ و

ت) جریانات وجوه نقد درون مرز های قرارداد (ر.ش به بندهای ب ۶۱-ب ۷۱).

استفاده غیرپیش داورانه از تمامی اطلاعات منطقی و قابل پشتیبانی در

دسترس بدون هزینه یا تلاش غیرسررسیده (بند ۳۳ (الف)).

ب ۳۷ هدف از برآورد جریانات وجوه نقد آینده، تعیین ارزش مورد انتظار، گشتاور احتمال موزون طیف کامل برونادهای احتمالی، و بررسی همه اطلاعات منطقی و قابل پشتیبانی قابل دسترس در تاریخ گزارشگری بدون هزینه یا تلاش غیرسررسیده می باشد. اطلاعات منطقی و قابل پشتیبانی قابل دسترس در تاریخ گزارشگری بدون هزینه یا تلاش غیرسررسیده شامل اطلاعات در خصوص رویداد های گذشته و شرایط کنونی و پیشبینی های شرایط در آینده می شود. (ر.ش به بند ب ۴۱). اطلاعات قابل دسترس از سیستم های اطلاعاتی خود واحد بدون هزینه سررسیده یا تلاش، در دسترس تلقی می شوند.

ب ۳۸ نقطه شروع برای یک برآورد جریانات وجوه نقد، طیفی از سناریوهایی است که بازتاب دهنده طیف کاملی از برونادهای احتمالی است. هر سناریو مشخص کننده مقدار و زمان بندی جریانات وجوه نقدی برای یک برون داد خاص و احتمال برآورد شده آن برون داد است. جریانات وجوه نقد از هر سناریو توسط احتمال آن برون داد برای موجب ارزش فعلی مورد انتظار مورد تخفیف و توزین قرار می گیرد. نتیجتاً، هدف توسعه محتمل ترین برون داد یا هدف محتمل تر از عدم برای جریانات وجوه نقد آینده نیست.

هنگام بررسی طیف کامل برون داد های احتمالی، هدف ادغام کلیه اطلاعات منطقی و قابل پشتیبانی قابل دسترس بدون هزینه یا اقدام غیرسررسیده به شیوه ای غیرپیش داورانه است و نه شناسایی همه سناریوهای ممکن. در عمل توسعه سناریوهای مشخص در صورتی که برآورد منتج هماهنگ با هدف اندازه گیری منتج با هدف اندازه گیری بررسی کلیه اطلاعات منطقی و قابل پشتیبانی قابل دسترس بدون هزینه یا تلاش غیرسررسیده هنگام تعیین میانگین غیر ضروری است. به عنوان مثال اگر یک واحد برآورد نماید که توزیع احتمالی برون داد ها کاملاً با احتمال توزیعی که بتواند تمام و کمال با شمار اندکی از پارامترها توصیف شود کافی خواهد بود که شمار اندکی از پارامترها برآورد شوند. به شکلی مشابه،

در بعضی موارد، مدل سازی نسبتاً ساده می تواند پاسخی در طیف قابل قبول دقت، بدون نیاز برای تعداد بالای شبیه سازی های توام با جزئیات. با این حال در بعضی موارد، جریانات وجوه نقد ممکن است توسط عوامل زیرساختی پیچیده پیش برده شوند و ممکن است به سبکی غیر خطی به تغییرات در شرایط اقتصادی پاسخ دهند. این مساله می تواند به عنوان مثال در صورتی اتفاق بیافتد که جریانات وجوه نقد بازتاب دهنده یک سری گزینه های مرتبط با هم که مشخص یا غیر مشخص باشند روی دهد. در چنین مواردی، مدل سازی تصادفی پیچیده تر، برای برآورده ساختن هدف اندازه گیری، با احتمال بیشتری لازم است.

سناریوهای عمل آمده باید شامل برآوردهای غیر پیش داورانه احتمال زیان های فاجعه ای تحت قراردادهای موجود شود. آن سناریوها شامل مطالبات احتمالی تحت قراردادهای احتمالی در آینده نمی شود.

یک واحد باید احتمالات و مقادیر پرداخت های آینده را تحت قراردادهای جاری و بر مبنای اطلاعات به دست آمده شامل این موارد برآورد نماید:

(الف) اطلاعات در خصوص مطالباتی که از قبل توسط بیمه شدگان گزارش شده اند.

(ب) سایر اطلاعات در خصوص مشخصات شناخته شده یا برآورد شده قراردادهای بیمه.

(پ) اطلاعات تاریخی در خصوص تجربه خود واحد که در زمان مقتضی، متمم آن یعنی داده های تاریخی از سایر منابع به آن اضافه می شود. اطلاعات تاریخی برای بازتاب دادن شرایط جاری تنظیم می شوند
مثلاً اگر:

(□) مشخصات جمعیت بیمه شده با مشخصات جمعیتی که با مشخصات جمعیتی که به عنوان

مبنایی برای داده های تاریخی مورد استفاده قرار گرفته است تفاوت نماید (یا در آینده تفاوت کند

مثلاً به دلیل انتخاب زیان آور)؛

(□) نشانه هایی وجود داشته باشد مبنی بر این که گرایشات تاریخی ادامه پیدا نخواهند کرد، که گرایشات جدیدی ظهور خواهند کرد یا این که تغییرات اقتصادی، جمعیت شناسانه و سایر

تغییرات احتمالا بر جریانات وجوه نقد که برخاسته از قراردادهای جاری بیمه هستند تاثیر بگذارند؛ یا

□) در اقلامی از این قبیل تغییراتی شکل گرفته است: فرایندهای اخذ تعهد خرید و فرایندهای مدیریت مطالبات که می تواند بر ارتباط پذیری اطلاعات تاریخی با قراردادهای بیمه تاثیر داشته باشد.

ت) اطلاعات قیمت جاری، در صورت دسترس برای قراردادهای بیمه اتکایی و سایر ابزارهای مالی (در صورت وجود) که ریسک های مشابه را پوشش می دهند از قبیل اوراق فاجعه و مشتقات مربوط به اوراق مربوط به فجایع و مشتقات آب و هوایی و قیمت های اخیر بازار برای انتقال های قراردادهای بیمه. این اطلاعات باید برای بازتاب دادن تفاوت های بین جریانات وجوه نقد که برخاسته از آن قراردادهای بیمه اتکایی یا سایر ابزارهای مالی هستند و جریانات وجوه نقدی که احتمالا برخاسته در حین انعقاد قراردادهای زیرساختی با بیمه شده توسط واحد تنظیم شوند.

متغیر های بازار و متغیر های غیر بازاری

IFRS 17، دو نوع متغیر را شناسایی می نماید:

- الف) متغیر های بازار- متغیر هایی که بتوانند ملاحظه شوند یا مستقیما از بازار ها نشات بگیرند(به عنوان مثال قیمت های اوراق بهادار عموما مورد تجارت و نرخ های بهره)؛ و
- ب) متغیر های غیر بازاری-همه سایر متغیرها(به عنوان مثال بسامد و شدت مطالبات بیمه و

مرگ و میر).

متغیر های بازار عموماً موجب ریسک مالی می شوند (به عنوان مثال نرخ های بهره قابل مشاهده) و متغیر های غیر بازاری عموماً موجب افزایش ریسک غیر مالی می شوند (به عنوان مثال نرخ های مرگ و میر). با این حال این مساله همیشگی نیست. به عنوان مثال ممکن است فرضیاتی در کار باشند که با ریسک های مالی که برای آن متغیر ها نتوانند در بازارها مشاهده شوند یا مستقیماً از بازارها نشأت بگیرند (مثلاً نرخ های بهره که امکان مشاهده شان وجود ندارد یا مستقیماً از بازارها نشأت بگیرند).

متغیر های بازار (بند ۳۳ (ب))

ب ۴۴ برآورد های متغیر های بازار باید با قیمت های قابل مشاهده بازار در تاریخ اندازه گیری هماهنگ باشند. یک واحد باید استفاده از درونداد های قابل مشاهده را به حداکثر برساند و نباید برآوردهای خود را برای داده های قابل مشاهده بازار به حداکثر برساند به غیر از موردی که در بند ۷۹ ۱۳ IFRS با عنوان اندازه گیری ارزش منصفانه. در هماهنگی با ۱۳ IFRS، اگر متغیر نیاز داشته باشد که اشتقاق پیدا کند (به عنوان مثال به خاطر آن که هیچ متغیر بازار قابل مشاهده ای وجود ندارد) باید تا حد ممکن هماهنگ با متغیر های قابل مشاهده بازار باشد.

ب ۴۵ قیمت های بازار، طیفی از دیدگاه ها درباره برونداد های احتمالی آینده ادغام می کند و همچنین بازتاب دهند هموار تر جیحی ریسک شرکت کنندگان بازار است. نتیجتاً آنها یک پیش بینی تک نقطه ای برونداد آینده نیستند. اگر برونداد واقعی متفاوت با قیمت پیشین بازار باشد این

به معنای آن نیست که قیمت بازار «اشتباه» بوده است.

ب ۴۶ کاربرد مهمی از متغیر های بازار، مفهوم کپی کردن دارایی یا کپی کردن پورتنفوی دارایی ها است. یک دارایی کپی کننده موردی است که جریانات وجوه نقدش دقیقاً در تمام سناریوها با جریانات وجوه نقد قراردادی یک گروه قراردادهای بیمه در مقدار، زمان بندی و عدم اطمینان همخوان باشند. در بعضی موارد یک دارایی کپی کننده می تواند برای بعضی جریانات وجوه نقد برخاسته یک گروه قراردادهای بیمه وجود داشته باشد. ارزش منصفانه آن دارایی بازتاب دهنده هم ارزش حاضر مورد انتظار جریانات وجوه نقد از دارایی و ریسک همراه آن جریانات وجوه نقد باشد. اگر یک پورتنفوی کپی کننده دارایی ها برای بعضی از جریانات وجوه نقد برخاسته از یک گروه قرارداد های بیمه داشته باشد، واحد می تواند از ارزش منصفانه آن دارایی ها برای اندازه گیری جریانات وجوه نقد برآورده سازی مرتبط، به جای برآورد مشخص جریانات وجوه نقد و نرخ تخفیف استفاده نماید.

ب ۴۷ IFRS ۱۷، الزامی در خصوص استفاده یک واحد از یک تکنیک پورتنفوی کپی کننده ندارد. با این وجود، اگر یک دارایی یا پورتنفوی کپی کننده برای بعضی از جریانات وجوه نقد که از قراردادهای بیمه برخاسته اند وجود داشته باشد و یک واحد، استفاده از یک تکنیک متفاوت را انتخاب نماید، واحد باید متقاعد شود که یک تکنیک پورتنفوی کپی کننده علی القاعده نباید منجر به اندازه گیری با تفاوت حائز اهمیت آن جریانات وجوه نقد شود.

ب ۴۸ تکنیک هایی غیر از یک تکنیک پورتنفوی کپی کننده از قبیل تکنیک های مدل سازی

تصادفی می تواند در صورتی که وابستگی های بینابینی بین جریان های وجوه نقد که بر مبنای بازده دارایی ها و سایر جریانات وجوه نقد، برای اجراء، بزرگتر یا ساده تر باشد. برای تعیین بهترین تکنیکی که به بهترین وجه هدف هماهنگی با متغیر های قابل مشاهده بازار را در شرایط خاص برآورده نماید به قضاوت نیاز است. به خصوص، تکنیک مورد استفاده باید منتج به اندازه گیری هر گونه گزینه یا تضمین لحاظ شده در قراردادهای بیمه ای شود که هماهنگ با قیمت های قابل مشاهده بازار باشد (در صورت وجود) برای چنین گزینه ها و گارانتی هایی.

متغیر های غیر بازاری

ب ۴۹ برآورد های متغیر های غیر بازاری باید بازتاب دهنده همه شواهد منطقی و قابل پشتیبانی بدون هزینه یا تلاش غیر سررسیده چه به صورت بیرونی یا درونی باشد. داده های بیرونی غیر بازاری (به عنوان مثال آمار ملی مرگ و میر) می تواند کم و بیش ارتباط بیشتری از داده های داخلی داشته باشد (به عنوان مثال آمار مرگ و میر به صورت داخلی فراوری شده) بسته به شرایط. به عنوان مثال، واحدی که قراردادهای بیمه عمر صادر می کند نباید تنها بر آمار ملی مرگ و میر وابسته باشد اما باید همه سایر منابع منطقی و قابل پشتیبانی درونی و بیرونی اطلاعات قابل دسترس بدون هزینه یا تلاش غیر سررسیده را هنگام فراوری برآورد های غیر پیش داورانه احتمالات برای سناریوهای مرگ و میر برای قراردادهای بیمه اش مورد بررسی قرار دهد. در فراوری این احتمالات، یک واحد باید وزن بیشتری برای اطلاعات با انگیزش بیشتر قائل شود. به عنوان مثال:

الف) آمار مرگ و میر داخلی در صورتی که اطلاعات ملی از یک جمعیت بزرگ که نماینده جمعیت بیمه شده نیست مشتق نشده باشد می تواند به نسبت داده های مرگ و میر ملی انگیزش بیشتری داشته باشد. این می تواند به آن دلیل باشد که مثلا مشخصات جمعیت شناسانه جمعیت

بیمه شده میتواند به شکلی معتنابه با مشخصات جمعیت ملی تفاوت داشته باشد بدان معنا که یک واحد نیاز خواهد داشت وزن بیشتری بر داده های داخلی و وزن کمتری بر آمار ملی داشته باشد. (ب) به شیوه ای معکوس، آمار داخلی مشتق از جمعیتی کوچک با مشخصاتی است که به نظر می آید به مشخصات جمعیت ملی نزدیک تر است و آمار ملی جاری است، یک واحد باید وزن بیشتری بر آمار ملی بگذارد.

احتمالات برآورده شده برای متغیر های برآورد شده برای سناریوهای نرخ تورم آینده باید به همان هماهنگی احتمالاتی که از نرخ های بهره بازار بر می آید باشد. در بعضی موارد، یک واحد می تواند نتیجه گیری کند که متغیر های بازار به صورت مستقل از متغیر های غیر بازاری تفاوت می کنند. در این صورت، واحد باید سناریوهایی که منعکس کننده طیف برون دادها برای متغیر های غیر بازاری می توانند رابطه متقابل با یکدیگر داشته باشند. به عنوان مثال، ممکن است شواهدی در کار باشد که سرعت انقضاء (که یک متغیر غیر بازاری است) با نرخ های بهره (که متغیر بازاری هستند) ارتباط متقابل داشته باشند. به شکلی مشابه ممکن است شواهدی وجود دارد که سطوح مطالبات برای خانه یا بیمه اتوموبیل با چرخه های اقتصادی و بنابراین با نرخ های بهره و مقادیر هزینه ارتباط متقابل دارند. واحد باید تضمین نماید که احتمالات برای سناریوها و تعدیلات ریسک برای ریسک غیر مالی که ارتباط با متغیر بازار هماهنگ با قیمت های مشاهده شده بازار که بستگی به آن متغیرهای بازار بستگی دارد.

استفاده از برآورد های جاری (بند ۳۳ پ))

در برآورد هر سناریوی جریان وجوه نقد و احتمالش، یک واحد باید تمامی اطلاعات منطقی و قابل پشتیبانی در دسترس را بدون هزینه یا تلاش سر نرسیده استفاده نماید. یک واحد باید برآوردهایی را که انجام شده در پایان دوره گزارشگری گذشته بازبینی و بروز رسانی نماید. در انجام این کار، یک واحد باید این مساله را بررسی نماید که آیا:

الف) برآورد های بروز رسانی شده به شکلی منصفانه ارائه دهنده شرایط در پایان دوره گزارشگری هستند.

ب) تغییرات در برآوردها به شکلی منصفانه ارائه دهنده تغییرات در شرایط طی دوره است. به عنوان مثال فرض کنیم که برآورد ها در یک طرف طیفی منطقی در ابتدای دوره باشد. اگر شرایط تغییر نکرده باشد، تغییر وضعیت برآوردها به انتهای دیگر طیف دوره به شکلی منصفانه ارائه دهنده آنچه طی دوره اتفاق افتاده نخواهند بود. اگر اخیرترین برآورد های یک واحد با برآورد های قبلی اش تفاوت داشته باشد اما شرایط تغییر نکرده باشد باید ارزیابی کند که آیا احتمالات جدید تخصیص داده شده به سناریوها تایید می شوند یا نه. در بروز رسانی برآورد های آن احتمالات، واحد باید هم شواهدی را که برآورد های پیشینش و شواهد جدید در دسترس، بخشیدن وزن بیشتر به شواهد انگیزش آورتر را مد نظر قرار دهد.

ب ۵۵ احتمال تخصیص داده شده به هر سناریو باید بازتاب دهنده شرایطی در پایان دوره گزارشگری باشد. در نتیجه، به کار گیری IAS ۱۰ با عنوان *رویداد های پس از دوره گزارشگری*، رویدادی که پس از پایان دوره گزارشگری روی دهد که عدم اطمینانی را که در پایان دوره گزارشگری وجود داشته است، شواهدی مبنی بر شرایط موجود در آن تاریخ ارائه نمی دهد. به عنوان مثال ممکن است یک احتمال ۲۰ درصدی در پایان دوره گزارشگری وجود داشته باشد مبنی بر این که یک سیلاب بزرگ طی شش ماه باقیمانده از یک قرارداد بیمه به وقوع می پیوندد. پس از پایان دوره گزارشگری اما قبل از تدوین صورت های مالی برای این مساله یک سیلاب بزرگ واقع می شود. جریانات وجوه نقد اجرا تحت آن قرارداد بازتاب دهنده آن سیلابی نیستند که با بینش پس از حادثه وقوع آن مشهود است. در عوض، جریانات وجوه نقد لحاظ شده در اندازه گیری شامل ۲۰ درصد احتمال مشخص در پایان دوره گزارشگری هستند (با با افشا به کار گیری IAS ۱۰ که یک رویداد غیر تعدیلی پس از پایان دوره گزارشگری واقع شده است).

ب ۵۶ برآوردهای جاری از جریانات وجوه نقد الزاما همان آخرین تجربه واقعی نیستند. به عنوان مثال فرض کنید که تجربه مرگ و میر در دوره گزارشگری ۲۰ درصد بدتر از تجربه مرگ و میر پیشین و انتظارات پیشین تجربه مرگ و میر بوده است. عوامل متعددی می توانسته تغییر ناگهانی در این تجربه را موجب شده باشد من جمله:

الف) تغییرات مداوم در مرگ و میر

ب) تغییرات در مشخصات جمعیت بیمه شده (به عنوان مثال تغییرات در نگارش تعهد خرید یا توزیع یا افت

انتخابی از سوی بیمه شدگان در سلامت به شکلی غیر عادی- (خوب)؛

پ) نوسانات اتفاقی؛ یا

ت) دلایل قابل شناسایی و غیر تکرار شونده

ب ۵۷ یک واحد باید دلایل تغییر در تجربه را مورد بررسی قرار دهد و برآوردهای جدیدی از جریانهای

وجوه نقد و احتمالات را در پرتو آخرین تجربه ها تجربه های پیشین و سایر اطلاعات به عمل

بیاورد. نتیجه مثال بند ب ۵۶ به صورت نوعی آن خواهد بود که ارزش فعلی مورد انتظار سود مرگ

تغییر می کند اما نه به اندازه ۲۰ درصد. در مثال بند ب ۵۶ در صورتی که نرخ های مرگ و میر

کماکان بیشتر از برآورد های پیشین و بنا به دلایلی که احتمالاً ادامه دار خواهند بود باشد، احتمال برآورد

شده تخصیص یافته به سناریوهای با مرگ و میر بالا افزایش خواهد یافت.

ب ۵۸ برآورد های متغیر های غیربازاری باید شامل اطلاعات در خصوص سطح کنونی رویدادهای

بیمه شده و اطلاعات در مورد گرایش ها باشد. به عنوان مثال، نرخ مرگ و میر به نحو پایداری طی دوره

های طولانی در کشورهای بسیاری کاهش داشته است. تعیین جریانهای وجوه نقد اجرا بازتاب دهنده

احتمالاتی است که احتمالاً برای هر سناریوی گرایش ممکن است و و همه اطلاعات قابل پشتیبانی قابل

دسترس را بدون هزینه یا تلاش سر رسیده در نظر بگیرد. تعیین جریانهای وجوه نقدی، بازتاب دهنده

احتمالاتی است که ممکن بود به هر سناریوی گرایش ممکن تخصیص یابد در حالی که تمامی اطلاعات

قابل دسترس منطقی و قابل پشتیبانی بدون هزینه یا تلاش غیر سر رسیده در نظر گرفته می شد.

ب ۵۹ به نحوی مشابه، اگر جریانهای وجوه نقدی تخصیص داده شده به گروهی از قراردادهای بیمه در

برابر تورم حساس باشند، تعیین جریانهای وجوه نقد اجرا باید بازتاب دهنده برآورد های کنونی نرخ های

تورم احتمالی در آینده باشند. از آنجا که نرخ های تورم احتمالاً باید با نرخ های بهره ارتباط متقابل داشته

باشند، اندازه گیری جریانهای وجوه نقد اجرا باید بازتاب دهنده احتمالات در خصوص هر سناریوی تورم

به طریقی باشند که همگام با احتمالات درک شده از نرخ های بهره بازار مورد استفاده در برآورد نرخ

تخفیف باشد. (ر.ش به بند ب ۵۱).

ب ۶۰ یک واحد، هنگام برآورد جریانات وجوه نقد، باید انتظارات جاری رویدادهای آینده ای را که احتمالاً بر آن جریانات وجوه نقد اثر می گذارد را مد نظر قرار دهد. یک واحد باید سناریوهای جریان وجوه نقدی را فراوری کند که بازتاب دهنده آن رویدادهای آینده و همینطور برآوردهای غیر پیش داورانه احتمال هر سناریو باشد. با این حال، یک واحد نباید پیش بینی ها در زمینه تغییرات آینده در قانونگذاری را که تعهد حاضر را بر قرار یا برطرف می کند یا تعهدات جدیدی تحت قرارداد بیمه موجود ایجاد می کند لحاظ نماید تا وقتی که تغییر در قانون به شکلی استوار تصویب شود.

جریانات وجوه نقد در مرز قرارداد (بند ۳۴)

ب ۶۱ برآوردهای جریانات وجوه نقد در یک سناریو باید مشتمل بر همه جریانات وجوه نقد در مرزهای قرارداد موجود باشد و نه هیچ جریانات وجوه نقد دیگری. یک واحد باید بند ۲ را در تعیین مرزهای یک قرارداد موجود به کارگیرد.

ب ۶۲ بسیاری قراردادهای بیمه ویژگی هایی دارند که باید شامل همه جریانات وجوه نقد در مرز یک قرارداد موجود که بیمه شدگان را قادر به اقدامی می کند که مقدار، زمان بندی، ماهیت یا عدم اطمینان در خصوص مقادیری که دریافت می کنند را تغییر دهد. چنین ویژگی هایی شامل اختیارهای نوسازی، اختیارهای فسخ بیمه نامه، اختیار تبدیل، و اختیارهای توقف در پرداخت حق بیمه در حالی که هنوز سودهای تحت قرارداد بیمه دریافت می شوند. اندازه گیری یک گروه قراردادهای بیمه باید بر مبنای ارزش مورد انتظار، بازتاب دهنده برآورد های جاری واحد در خصوص چگونگی به کارگیری گزینه های در دسترس توسط بیمه شدگان باشد و تعدیل ریسک برای ریسک غیر مالی باید بازتاب دهنده برآورد های جاری واحد در خصوص چگونگی تفاوت احتمالی رفتار واقعی بیمه شدگان با رفتار مورد انتظار باشد. این الزام برای تعیین ارزش مورد انتظار صرف نظر از تعداد قراردادهای درون یک گروه کاربرد دارد؛ به عنوان مثال این الزام حتی اگر گروه شامل یک قرارداد واحد باشد هم کاربرد دارد. بنابراین، اندازه گیری یک گروه قراردادهای بیمه نباید بر مبنای فرضی احتمال صددرصدی انجام

کارهای زیر توسط بیمه شدگان شود:

الف) فسخ قراردادهايشان در صورتی که احتمال هائی وجود داشته باشد که بعضی بیمه شدگان از انجام این

کار امتناع می نمایند ؛ یا

ب) قراردادهايشان را ادامه دهند در صورتی که احتمال هائی وجود داشته باشند مبنی بر این که بعضی بیمه شدگان از انجام این کار امتناع می کنند.

ب ۶۳ هنگامی که یک صادرکننده قرارداد بیمه بواسطه قرارداد ملزم به نوسازی یا در غیر این صورت، ادامه قرارداد باشد بند ۳۴ را برای ارزیابی این که آیا حقوق بیمه و جریانات وجوه نقد مرتبطی که بر اثر قرارداد نوسازی شده ایجاد می شوند در درون مرز های قرارداد اصلی قرار دارند یا نه.

ب ۶۴ بند ۳۴ ، به توانایی عملی واحد برای برقراری قیمتی در تاریخ آینده (یک تاریخ نوسازی) اشاره دارد که تمام و کمال بازتاب دهنده ریسک های موجود در آن تاریخ است. واحدی که برخوردار از توانایی عملی در غیاب محدودیت ها برای جلوگیری از قیمت گذاری واحد با میزان برابر با قرارداد جدید و با مشخصات یکسان با قرارداد موجود صادر شده در آن تاریخ است یا اگر بتواند سود ها را طوری اصلاح کند که هماهنگ با قیمتی که برقرار می نماید باشد. به شکلی مشابه، یک واحد آن توانایی عملی را برای برقراری یک قیمت در حالی که می تواند قراردادی موجود را مورد قیمت گذاری مجدد قرار دهد تا قیمت بازتاب دهنده تغییرات کلی در ریسک ها در یک پورتنفوی قراردادهای بیمه باشد، حتی اگر قیمت برقرار شده برای هر یک از افراد بیمه شده بازتاب دهنده تغییر در ریسک برای آن بیمه شده خاص نباشد. هنگام ارزیابی این موضوع که آیا واحد، توانایی عملی برای برقراری قیمتی را دارد که کاملاً بازتاب دهنده ریسک های قرارداد یا پورتنفو باشد، باید کلیه ریسک هائی را که هنگام تعهد خرید قراردادهای معادل در تاریخ نوسازی برای پوشش باقیمانده در نظر می گرفته است، لحاظ نماید. در تعیین برآوردهای جریانات وجوه نقد آینده در پایان یک دوره گزارشگری، یک واحد باید مرز های یک قرارداد بیمه را مورد ارزیابی مجدد قرار دهد تا تاثیر تغییرات در شرایط حقوق و تعهدات اصلی واحد

را لحاظ کرده باشد.

ب ۶۵ جریانات وجوه نقد در داخل مرزهای یک قرارداد بیمه آن هایی هستند که مستقیماً با اجرای قرارداد مرتبطند مشتمل بر جریانات وجوه نقد که برای آن واحد در زمینه مقدار و زمان بندی اختیار دارد. جریانات وجوه نقد در مرزها شامل این موارد می شود:

الف) حقوق بیمه (مشتمل بر تعدیلات حق بیمه و حقوق بیمه قسطی) از یک بیمه شده و هر گونه جریانات وجوه نقد اضافی که منتج از آن حقوق بیمه هستند.

ب) پرداخت ها به (یا از طرف) یک بیمه شده شامل مطالباتی که از پیش گزارش شده اند اما هنوز پرداخت نشده اند (یعنی مطالبات گزارش شده)، مطالبات متحمل شده بر رویدادهایی که اتفاق افتاده اند اما برایشان گزارشگری انجام نشده است و تمامی مطالبات آینده که واحد برایشان تعهدی سنگین دارد (ر.ش به بند ۳۴).

پ) پرداخت به (یا از طرف) یک بیمه شده که بسته به بازده اقلام اصلی (زیرساختی) متفاوت باشد.

ت) پرداخت به (یا از طرف) یک بیمه شده که منتج از مشتقات باشد، به عنوان مثال اختیارات و ضمانتهای درون یک قرارداد تا حدی که آن اختیارات و ضمانتها از قرارداد بیمه مجزا نباشد (ر.ش به بند ۱۱ الف)).

ث) تخصیص جریانات وجوه نقد اکتساب بیمه قابل نسبت به پور تفویجی که قرارداد به آن متعلق است.

ج) هزینه های رسیدگی به مطالبات (یعنی هزینه هایی که واحد در تحقیق، فراوری و حل و فصل مطالبات تحت قراردادهای موجود بیمه، مشتمل بر قانونی و مبالغ تعدیل کننده ضرر و هزینه های داخلی تحقیق در زمینه مطالبات و پردازش پرداخت های مطالبات متحمل می شود).

چ) هزینه هایی که واحد در فراهم آوردن سود های قراردادی به صورت غیر نقد متحمل خواهد شد.

ح) هزینه های رسیدگی و پشتیبانی از بیمه نامه از قبیل هزینه صورتحساب حق بیمه و رسیدگی به تغییرات در بیمه نامه (مثل تبدیل یا بازگشت به فرم اولیه). چنین هزینه هایی همچنین شامل کمیسیون های تکرار شونده می شود که انتظار می رود در صورت ادامه یک بیمه شده خاص به پرداخت حق بیمه ها در مرزهای یک قرارداد بیمه به واسطه ها پرداخت شود.

خ) مالیات های مبتنی بر معامله (از قبیل مالیات بر حق بیمه، مالیات های بر ارزش افزوده و مالیات های کالا و خدمات) و ارزیابی عوارض (از قبیل عوارض خدمات آتش نشانی و ارزیابی های صندوق ضمانت) که مستقیماً از قراردادهای بیمه موجود برخاسته اند یا بتوانند بر مبنایی منطقی و هماهنگ به آنها نسبت داده شوند.

د) پرداخت ها توسط بیمه گر در ظرفیتی مالی برای برآورده ساختن تعهدات مالیاتی متحمل شده توسط بیمه شده و رسیدهای مرتبط.

ذ) جریان های بالقوه ورودی نقدینگی از هزینه های قابل برگشت مثل بازیافت و موارد جایگزینی در خصوص مطالبات آینده تحت پوشش قراردادهای بیمه موجود و تا درجه ای که شرایط شناسایی به عنوان دارایی های مجزا را نداشته باشند، جریانات بالقوه ورودی از مطالبات گذشته.

ر) تخصیصی از هزینه های سربار ثابت و قابل تغییر (از قبیل هزینه های حسابداری، منابع انسانی، فناوری اطلاعات و پشتیبانی، استهلاک، اجاره و پشتیبانی و لوازم کاربردی ساختمان) که مستقیماً قابل انتساب به اجرای قراردادهای بیمه هستند. چنین هزینه های سرباری به گروه های قراردادها تخصیص می یابند: با استفاده از روش های سیستماتیک و عقلانی و به شکلی هماهنگ برای تمامی هزینه هایی که مشخصات مشابه دارند به کار برده می شوند.

ز) هر گونه هزینه های دیگر که تحت موازین قرارداد به صورت خاص برای بیمه شده قابل شارژ باشند. ب ۶۶ جریانات وجوه نقد زیر نباید هنگام برآورد نمودن جریانات وجوه نقدی که به موازات اجرای یک قرارداد بیمه موجود ایجاد می شوند نباید مورد شمول قرار گیرند:

الف) بازگشت سرمایه. سرمایه گذاری ها به صورت جداگانه باید شناسایی، اندازه گیری و ارائه قرار

گیرند.

ب) جریانات وجوه نقدی (پرداخت ها یا رسید ها)ی که تحت قراردادهای بیمه اتکایی منعقد شده ایجاد می شوند. قراردادهای بیمه اتکایی منعقد به صورت جداگانه شناسایی، اندازه گیری و ارائه می شوند.

پ) جریانات وجوه نقدی که احتمالاً از قراردادهای بیمه در آینده نشأت می گیرند یعنی جریانات وجوه نقدی که خارج از مرز های قراردادهای موجود قرار دارند (ر.ش به بندهای ۳۴-۳۵).

ت) جریانات وجوه نقدی مرتبط با هزینه ها که مستقیماً قابل انتساب به پورتفوی قراردادهای بیمه که شامل قرارداد می شوند نیستند مثل بعضی هزینه های توسعه محصول و آموزش. چنین هزینه هایی هنگام متحمل شدن در سود یا زیان شناسایی می شوند.

ث) جریانات وجوه نقدی که نشأت گرفته از مقادیر غیر عادی کار یا سایر منابع به هدر رفته هستند که برای اجرای قرارداد مورد استفاده قرار می گیرند. چنین هزینه هایی هنگام متحمل شدن در سود یا زیان شناسایی می شوند.

ج) پرداخت ها و رسیدهای مالیات بر درآمد که بیمه گر در یک ظرفیت مالی پرداخت یا دریافت نمی کند. چنین پرداخت ها و رسیدهایی به صورت جداگانه، با استفاده از IAS ۱۲، مالیات بر درآمد شناسایی، اندازه گیری و ارائه می شوند.

چ) جریانات وجوه نقد بین اجزای مختلف واحد گزارشگر از قبیل صندوق های بیمه شدگان و صندوق های سهامداران، در صورتی که آن جریانات وجوه نقد، مقداری را که باید به بیمه شدگان پرداخت شود تغییر ندهد.

ح) جریانات وجوه نقد ناشی از اجزای جدا شده از قرارداد بیمه که با استفاده از سایر استانداردهای

کاربردی مورد پاسخگویی قرار می گیرند (ر.ش به بندهای ۱۰-۱۳)

قراردادها با جریانات وجوه نقدی بر جریانات وجوه نقدت بیمه شدگان سایر قراردادها تاثیر

می گذارند یا از آنها تاثیر می پذیرند.

ب ۶۷ بعضی قراردادهای بیمه بر جریانات وجوه نقد برای بیمه شدگان سایر قراردادها از طریق الزام

موارد زیر تاثیر می گذارند:

الف) الزام بیمه شده به تشریک مجموعه واحد مشخص شده ارقام اصلی با بیمه شدگان سایر قراردادها؛ و

ب) یکی از این موارد:

□) الزام بیمه شده به تحمل کاهش در سهمشان از بازده های ارقام اصلی به دلیل پرداخت ها

به بیمه شدگان سایر قراردادها که در آن مجموعه سهم دارند، من جمله پرداخت های

نشأت گرفته تحت ضمانت های ایجاد شده به بیمه شدگان آن سایر قراردادها؛ یا

□) بیمه شدگان سایر قراردادها برای تحمل کاهش در سهم شان در بازده ارقام اصلی به دلیل

پرداخت ها به بیمه شده مشتمل بر پرداخت های ناشی از ضمانت های منعقد شده با بیمه شده.

ب ۶۸ گاهی اوقات، چنین قراردادهایی بر جریانات وجوه نقد به بیمه شدگان قراردادها در سایر

گروه ها تاثیر خواهد گذاشت. جریانات وجوه نقد اجرای هر گروه، بازتاب دهنده حدی است که

قراردادهای گروه تا آن موجب می شوند واحد توسط جریانات وجوه نقد مورد انتظار تحت تاثیر

واقع شوند چه برای بیمه شدگان در آن گروه یا بیمه شدگان در گروه دیگر. بنابراین جریانات

وجوه نقد اجرا برای یک گروه:

الف) شامل پرداخت های نشأت گرفته از شرایط قراردادهای موجود به بیمه شدگان قراردادهای گروه های دیگر، صرفنظر از این که آیا از آن پرداخت ها انتظار بیمه شدگان کنونی داریم یا بیمه شدگان آینده؛ و

ب) شامل پرداخت ها به بیمه شدگان در گروهی که با به کارگرفتن (الف) در جریانات وجوه نقد اجرای گروه دیگر قرار گرفته اند نمی شود.

ب ۶۹ به عنوان مثال، تا حدی که پرداختها به بیمه شدگان در یک گروه از یک سهم در بازده های ارقام اصلی ۳۵۰ CU به ۲۵۰ CU کاهش می یابند، که این به دلیل پرداخت های یک مقدار تضمین شده به بیمه شدگان در یک گروه دیگر باشد، جریانات وجوه نقد اجرای گروه اول شامل پرداخت های ۱۰۰ CU (یعنی می شود ۳۵۰ CU) می شود و جریانات وجوه نقد گروه دوم شامل ۱۰۰ CU مربوط به مبلغ ضمانت نمی شود.

ب ۷۰ رویکرد های عملی مختلف می توانند برای تعیین جریانات وجوه نقد اجرای گروه های قرارداد ها که بر جریان های وجوه نقد تاثیر می گذارند یا تحت تاثیر آن قرار می گیرند برای بیمه شدگان قراردادها در سایر گروه ها مورد استفاده قرار گیرند. در بعضی موارد، یک واحد ممکن است قادر به شناسایی تغییر در ارقام اصلی و تغییر منتج در جریانات وجوه نقد تنها در سطح بالاتری از تجمیع از گروه ها باشد. در چنین مواردی، واحد باید تاثیر تغییر را در ارقام اصلی بر مبنایی سیستماتیک و عقلانی به هر گروه تخصیص دهد.

ب ۷۱ پس از آن که پوشش برای قرارداد ها در یک گروه فراهم شد، جریانات وجوه نقد اجرا ممکن است هنوز شامل پرداخت هایی که انتظار می رود برای بیمه شدگان فعلی در سایر گروه ها یا بیمه شدگان آینده انجام شوند. یک واحد ملزم به ادامه تخصیص چنین جریانات وجوه نقد اجرایی به گروه های خاص نیست اما می تواند در عوض مسئولیت (بدهی) ای را برای چنین جریانات وجوه نقدی که از همه گروه ها بر می خیزند شناسایی و اندازه گیری نماید.

نرخ های تخفیف (بند ۳۶)

ب ۷۲ یک واحد در به کارگیری IFRS 17، باید از نرخ های تخفیف زیر استفاده نماید:

الف) برای اندازه گیری جریانات وجوه نقد اجراء-نرخ های تخفیف فعلی با به کارگیری بند ۳۶؛

ب) برای تعیین بهره برای افزایش در حاشیه خدمات قراردادی با به کارگیری بند ۴۴ (ب) برای قراردادهای بیمه بدون ویژگی های مشارکتی-نرخ های تخفیف تعیین شده در تاریخ تشخیص اولیه یک گروه قراردادها با به کارگیری بند ۳۶ بر جریانات وجوه نقد اسمی که بر مبنای بازده هر گونه ارقام اصلی، تفاوت نمی کنند.

پ) برای اندازه گیری تغییرات در حاشیه خدمات قراردادی با به کارگیری بند ب ۹۶ (الف)-ب ۹۶ (پ) برای قراردادهای بیمه بدون ویژگی های مشارکتی مستقیم- نرخ های تخفیف با به

کارگیری بند ۳۶ تعیین شده در شناسایی اولیه؛

ت) برای گروه های قرارداد ها، به کارگیری رویکرد تخصیص حق بیمه که جزء تامین مالی عمده ای دارد برای تعدیل مبلغ انتقالی بدهی برای پوشش باقیمانده با به کارگیری بند ۵۶-نرخ

های تخفیف با به کارگیری بند ۳۶ تعیین شده در شناسایی اولیه:

ث) در صورتی که واحدی انتخاب نماید که درآمد مالی بیمه یا هزینه های بین سود یا زیان و سایر درآمدهای جامع را تفکیک نماید (ر.ش به بند ۸۸) برای تعیین مقدار درآمد یا هزینه های تامین مالی بیمه لحاظ شده در سود یا زیان:

□) برای گروه های قراردادهای بیمه که برایشان تغییرات در فرضیاتی که مرتبط با ریسک

مالی می شود تاثیر معتناهی بر مقادیر پرداختی به بیمه شدگان با به کارگیری بند ب ۱۳۱

ندارد-نرخ های تخفیف تعیین شده در تاریخ شناسایی اولیه یک گروه قراردادها با به

کارگیری بند ۳۶ بر جریانات وجوه نقدی اسمی که بر مبنای بازده هر گونه ارقام اصلی

تفاوت نمی کند؛

□) برای گروه های قراردادهای بیمه که برایشان تغییرات در فرضیاتی که مرتبط با ریسک

مالی هستند، تاثیر عمده ای بر مقادیر پرداخت شده به بیمه شدگان با به کارگیری بند

۱۳۲(الف)(۱) ندارد- نرخ های تخفیفی که درآمد یا هزینه های مالی مورد انتظار بازنگری

شده باقیمانده را بر طول دوره باقیمانده گروه قراردادها با نرخی ثابت تخصیص می دهد؛ و

□) برای گروه های قراردادهایی که رویکرد تخصیص حق بیمه را با استفاده از بند های

۵۹(ب) و ب ۱۳۳ به کار می گیرند-نرخ های تخفیف تعیین شده در تاریخ مطالبات متحمل

شده، با به کارگیری بند ۳۶ به جریانات وجوه نقد اسمی که بر مبنای بازده هر نوع ارقام

اصلی ای تغییر نکند.

ب ۷۳ برای تعیین نرخ های تخفیف در تاریخ شناسایی اولیه یک گروه قراردادها که در بند

های ب ۷۲ (ب)ب-۷۲ (ث) توضیح داده شده است، یک واحد می تواند از نرخ های تخفیف

میانگین موزون در دوره ای که قراردادهای داخل گروه صادر شده اند استفاده کند که به

کارگیری بند ۲۲ نتواند از یک سال فراتر رود.

ب ۷۴ برآوردهای نرخ های تخفیف باید هماهنگ با سایر برآورد های مورد استفاده برای اندازه

گیری قراردادهای بیمه به منظور اجتناب از شمارش دوبل یا حذف باشند؛ به عنوان مثال:

الف) جریانات وجوه نقدی بر مبنای بازده هر گونه کالای اصلی تفاوت نمی کنند باید با نرخ هایی

مورد تخفیف قرار گیرند که بازتاب دهنده هیچ گونه تفاوتی از این دست نباشند.

ب) جریانات وجوه نقدی که بر مبنای بازده های هر نوع اقلام اصلی مالی متفاوتند باید:

□ - با استفاده از نرخ های بازتاب دهنده آن تفاوت مورد تخفیف قرار بگیرند؛ یا

□ - برای تاثیر آن تفاوت تعدیل شده و با نرخی که بازتاب دهنده تعدیلات ایجاد شده است

مورد تخفیف قرار بگیرند.

پ) جریانات وجوه نقد اسمی (یعنی آنهایی که شامل تاثیر تورم می شوند) باید با نرخ هایی که شامل تاثیر

تورم می شوند مورد تخفیف قرار گیرند؛ و

ت) جریانات وجوه نقد واقعی (یعنی آنهایی که شامل تاثیر تورم نمی شوند) باید با نرخ هایی که شامل تاثیر

تورم نمی شوند مورد تخفیف قرار گیرند.

ب ۷۵ بند ۷۴ (ب)، جریانات وجوه نقد را ملزم به متفاوت بودن بر مبنای بازده اقلام اصلی می کند تا

با استفاده از نرخ های منعکس کننده آن تفاوت، مورد تخفیف قرار گیرند یا با نرخی که منعکس کننده

تعدیل ایجاد شده است برای تاثیر آن تفاوت تعدیل و مورد تخفیف قرار گیرد.

تفاوت، صرف نظر از این که آیا به دلیل موازین و شرایط قرارداد بوجود می آید یا به دلیل آن که واحد با

اختیار عمل می‌کند، و صرفنظر از این که آیا واحد ارقام اصلی را در اختیار دارد یا نه، عاملی مرتبط است.

ب ۷۶ جریانات وجوه نقدی که با بازده ارقام اصلی و همراه با بازگشت های سرمایه متغیر تفاوت دارند اما مشمول یک ضمانت بازگشتی حداقلی می‌شوند، تنها بر مبنای بازده ارقام اصلی تغییر نمی‌کنند حتی وقتی که مقدار ضمانت شده پایین تر از بازده ارقام زیرساختی مورد انتظار باشد. بنابراین، یک واحد باید نرخی را که منعکس کننده تنوع بازده های بر ارقام اصلی برای تاثیر ضمانت است تعدیل نماید حتی وقتی که مقدار ضمانت شده پایین تر از بازده مورد انتظار ارقام اصلی باشد.

ب ۷۷ IFRS ۱۷ هیچ واحدی را ملزم به به تقسیم جریانات وجوه نقد برآورد شده به دو گروه موارد موجد تفاوت مبتنی بر بازده ارقام اصلی و موارد غیر از آن نمی‌نماید. اگر واحدی جریانات وجوه نقدی برآورد شده را به این روش تکند باید نرخ های تخفیف مناسب برای جریانات وجوه نقدی برآورد شده به عنوان کل را به کارگیرد؛ به عنوان مثال استفاده از تکنیک های مدل سازی تصادفی یا اندازه گیری خنثی در برابر ریسک.

ب ۷۸ نرخ های تخفیف باید تنها شامل عوامل مرتبط باشند یعنی عوامل برخاسته از ارزش زمانی پول، ویژگی های جریانات وجوه نقد و ویژگی های نقدینگی جاری قرارداد های بیمه شوند. چنین نرخ های تخفیفی شاید در بازار مستقیماً قابل مشاهده نباشند. بنابراین وقتی نرخ های قابل مشاهده بازار برای یک ابزار با مشخصات واحد در دسترس نباشند، یا نرخ های قابل مشاهده بازار برای ابزارهای مشابه قابل دسترسند اما به صورت جداگانه عواملی را که تمییز دهنده ابزار از قراردادهای بیمه را شناسایی ننماید، یک واحد باید نرخ های مناسب را برآورد نماید. IFRS ۱۷ تکنیک برآوردی خاصی را برای تعیین نرخ های تخفیف الزام نمی‌نماید. یک واحد، در به کارگیری یک تکنیک برآوردی باید:

الف) بهینه سازی استفاده از درونداد های قابل مشاهده (ر.ش به بند ب ۴۴) و منعکس کردن همه اطلاعات منطقی و قابل پشتیبانی در خصوص متغیر های غیر بازاری قابل دسترسی بدون هزینه یا تلاش غیرسررسیده چه خارجی و چه داخلی (ر.ش به بند ب ۴۹). به خصوص، نرخ های تخفیف مورد استفاده نباید با هیچ گونه اطلاعات بازاری مرتبط و قابل دسترسی ای مغایرت داشته باشد و هیچ متغیر

غیربازاری ای نباید با متغیر های قابل مشاهده بازار مغایرت داشته باشد.

ب) بازتاب دهنده شرایط جاری بازار از دیدگاه یگ شرکت کننده در بازار باشد

پ) از قضاوت برای ارزیابی درجه شباهت بین ویژگی های قراردادهای بیمه اندازه گیری شده و ویژگی

های ابزاری که قیمت های قابل مشاهده بازار در دسترس هستند استفاده کند و آن قیمت ها را برای

بازتاب دادن تفاوت های بین آن دو تعدیل نماید.

ب ۷۹ برای جریانات وجوه نقد قراردادهای بیمه که بر مبنای بازده های اقلام اصلی تفاوت نمی

کنند، نرخ تخفیف بازتاب دهنده منحنی بازده در جریان ابزار ها است که بیمه شده را در معرض هیچ

ریسک اعتبار (یا ریسک قابل اغماض) قرار می دهد که برای انعکاس مشخصات نقدینگی جاری گروه

قراردادهای بیمه تعدیل شده اند. این تعدیل باید بازتاب دهنده تفاوت بین مشخصات نقدینگی جاری گروه

قرارداد های بیمه و مشخصات نقدینگی دارایی های مورد استفاده برای تعیین منحنی بازده باشد.

L منحنی های بازده بازتاب دهنده دارایی های مورد تجارت در بازارهای فعالی می شوند که بیمه شده می

تواند به صورت نوعی بلافاصله، در هر زمانی در بازارهای فعال بفروشد بدون آن که هیچ گونه هزینه

های با اهمیتی را متحمل شود. در حالت بر عکس، تحت بعضی قراردادهای بیمه نمی توان واحد را

مجبور به انجام پرداخت های زودتر از وقوع رویدادهای بیمه شده یا تاریخ های مشخص شده در

قراردادها نمود.

ب ۸۰ بنابراین برای جزئیات وجوه نقدی، قراردادهای بیمه ای که بر مبنای بازده های اقلام اصلی

تفاوت نمی کنند، نرخ تخفیف، یک واحد می تواند نرخ های تخفیف را با تعدیل یک منحنی بازده نقد و

به دور از ریسک، برای بازتاب دادن تفاوت های بین مشخصات نقدی ابزار های مالی ای که زیرساخت

نرخ های مشاهده شده در بازار و مشخصات نقدینگی قراردادهای بیمه را تشکیل می دهند، تعیین نماید.

(رویکرد پایین-به-بالا).

ب ۸۱ یک واحد به شیوه ای جایگزین می تواند نرخ های تخفیف مناسب را برای قراردادهای بیمه مبتنی

بر منحنی بازده ای که بازتاب دهنده نرخ های جاری بازار بازده هویدا در یک اندازه گیری ارزش

منصفانه یک پورتفوی رفرنس دارایی ها تعیین نماید (یک رویکرد بالا به پایین).

یک واحد باید آن منحنی بازده را برای از بین بردن هر نوع عامل غیر مرتبط با قراردادهای بیمه تعدیل کند، اما ملزم به تعدیل منحنی بازده برای تفاوت ها در مشخصات نقدینگی قراردادهای بیمه پورتنفوی مرجع (رفرنس) نیست.

ب ۸۲ در برآورد منحنی بازده که در بند ب ۸۱ توصیف شده:

الف) اگر قیمت های قابل مشاهده بازاری در بازارهای فعال برای دارایی های پورتنفوی مرجع وجود داشته باشد، یک واحد باید از آن قیمت ها استفاده نماید. (در هماهنگی با بند ۶۹ ۱۳ IFRS).

ب) یک واحد، در صورتی که بازار فعال نباشد باید قیمت های قابل مشاهده بازار را برای دارایی های مشابه تعدیل نموده تا آنها را با قیمت های بازار برای دارایی های اندازه گیری شده قابل مقایسه کرده باشد. (هماهنگ با بند ۸۳ ۱۳ IFRS).

پ) اگر هیچ بازاری برای دارایی های پورتنفوی مرجع وجود نداشته باشد، واحد باید از یک تکنیک برآورد استفاده کند. برای چنین دارایی هایی (هماهنگ با بند ۸۹ ۱۳ IFRS)، یک واحد باید:

۱) ایجاد درونداد های غیر قابل مشاهده با استفاده از بهترین در دسترس در موقعیت ها. چنین دروندادهایی ممکن است شامل خود داده های واحد شود و در پیش زمینه ۱۷ IFRS، واحد ممکن است در مقایسه با نوسانات کوتاه مدت وزن بیشتری بر برآورد های بلند مدت اعمال نماید.

۲) آن داده ها را برای بازتاب دادن همه اطلاعات در مورد فرضیات مشارکت کنندگان بازار که به شکلی منطقی در دسترس هستند تعدیل نمایند.

ب ۸۳ در تعدیل یک منحنی بازده یک واحد باید نرخ های مشاهده شده بازار در معاملات اخیر با ابزارهایی با مشخصات مشابه برای حرکت در عوامل بازار از تاریخ معامله تعدیل نماید و همینطور نرخ های مشاهده شده بازار را برای بازتاب دادن درجه ضد شباهت بین ابزاری که اندازه گیری می شود و ابزاری که قیمت های معامله برایشان قابل مشاهده است. برای جریانات وجوه نقد قراردادهای بیمه که بر مبنای بازده دارایی ها در پورتنفوی مرجع تغییر نمی کنند، تعدیلات شامل این موارد می شوند:

الف) تعدیل برای تفاوت های بین مقدار، زمان بندی و عدم اطمینان جریانات وجوه نقد دارایی ها در پورتنفو و مقدار، زمان بندی و عدم اطمینان از جریانات وجوه نقد قراردادهای بیمه؛ و

ب) عدم شمول حقوق بیمه ریسک بازار برای ریسک اعتبار که تنها برای دارایی های لحاظ شده در پورتنفوی مرجع مرتبط هستند.

ب ۸۴ در اصل، برای جریانات وجوه نقدی که بر مبنای بازده دارایی ها در پورتنفوی مرجع تغییر نمی کنند، باید یک منحنی بازده عاری از ریسک غیر نقدی واحد وجود داشته باشد که کلا عدم اطمینان در خصوص قیمت و زمان بندی جریانات وجوه نقد را از بین ببرد. با این وجود در عمل، رویکرد بالا به پایین و پایین به بالا ممکن است منجر به منحنی های بازده متفاوتی شود حتی در یک ارز واحد. این به دلیل آن است که محدودیت های ذاتی در برآورد تعدیلات ایجاد شده در هر رویکرد و فقدان احتمالی تعدیلات برای مشخصات نقدینگی در رویکرد بالا به پایین است. یک واحد ملزم به مغایرت گیری نرخ تخفیف تعیین شده تحت رویکرد انتخابی اش با نرخ تخفیفی که ممکن بود تحت رویکرد دیگر تعیین شود نیست.

ب ۸۵ IFRS 17، محدودیت ها در زمینه پورتنفوی مرجع دارایی های استفاده شده در به کار گیری بند ۸۱ را مشخص نمی کند. با این وجود، هنگامی که پورتنفوی مرجع دارایی ها مشخصات مشابهی داشته باشد، تعدیلات کمتری برای از میان برداشتن عوامل نامرتبط با قراردادهای بیمه مورد نیاز خواهد بود. به عنوان مثال، اگر جریانات وجوه نقد از قراردادهای بیمه بر مبنای بازده ارقام اصلی تغییر نکنند، در صورتی که از ابزار های قرض به عنوان یک نقطه شروع استفاده کرده باشد و نه ابزار های حقوق صاحبان سهام، تعدیلات کمتری مورد نیاز خواهد بود. برای ابزار های قرض، هدف هدف، عبارت خواهد بود از، از میان برداشتن تاثیر ریسک اعتبار و سایر عوامل غیر مرتبط با قراردادهای بیمه از بازده کل اوراق قرضه. یکی از راه های برآورد نمودن تاثیر ریسک اعتبار، استفاده از قیمت بازار یک مشتق اعتباری به عنوان نقطه مرجع است.

تعدیل ریسک برای ریسک غیر مالی (بند ۳۷)

ب ۸۶ تعدیل ریسک برای ریسک غیر مالی مرتبط با ریسک برخاسته از قراردادهای بیمه غیر از ریسک مالی است. ریسک مالی در برآوردهای جریانات وجوه نقد آینده یا نرخ تخفیف مورد استفاده

برای تعدیل جریانات نقدی، لحاظ می شود. ریسک های تحت پوشش توسط تعدیل ریسک برای ریسک غیر مالی، ریسک بیمه و سایر ریسک های غیر مالی مثل ریسک انقضا یا ریسک هزینه منقضی شده هستند. (ر.ش به بند ب ۱۴).

ب ۸۷ تعدیل ریسک برای ریسک غیر مالی برای قراردادهای بیمه میزان جبرانی را که واحد برای تفاوت واحد بین این موارد نیاز دارد اندازه گیری می کند:

الف) برآورده ساختن بدهی ای که طیفی از پروندههای احتمالی برخاسته از ریسک مالی را دارد؛ و
ب) برآورده ساختن بدهی ای که جریانات وجوه نقد ثابت با ارزش حاضر مورد انتظار واحد به عنوان قراردادهای بیمه ایجاد می کند.

به عنوان مثال، تعدیل ریسک برای ریسک غیر مالی می تواند میزان جبرانی که واحد برای بی تفاوت شدن بین برآورده ساختن یک بدهی- که به دلیل ریسک غیر مالی- احتمال ۵۰ درصدی CU_{90} بودن و یک احتمال ۵۰ درصدی CU_{110} بودن را دارد و برآورده ساختن یک بدهی که در CU_{100} ثابت است نیاز دارد را اندازه گیری کند. در نتیجه، تعدیل ریسک برای ریسک غیر مالی، اطلاعات را به استفاده کنندگان از صورت های مالی در خصوص مقدار شارژ شده توسط واحد برای عدم اطمینان ناشی از ریسک غیر مالی درباره مقدار و زمان بندی جریان های وجوه نقد انتقال دهد.

از آنجا که تعدیل ریسک برای ریسک غیر مالی، بازتاب دهنده جبرانی است که واحد برای تحمل ریسک غیر مالی برخاسته از مقدار و زمان بندی نامعلوم جریانات وجوه نقد به آن نیاز دارد تعدیل ریسک برای ریسک غیر مالی همچنین بازتاب دهنده این موارد است:

الف) درجه ای از سود تنوع بخشی به فعالیت های شرکت که واحد هنگام تعیین جبران مورد نیازش برای متحمل شدن آن ریسک، لحاظ می کند؛ و

ب) هر دوی پروندههای خواستنی و ناخواستنی به نحوی که بازتاب دهنده درجه ناراحتی آن از ریسک است.

منظور از تعدیل ریسک برای ریسک غیر مالی، اندازه گیری تاثیر عدم اطمینان در جریانات وجوه نقدی است که از قراردادهای بیمه غیر از عدم اطمینان برخاسته از ریسک مالی برخاسته است. در نتیجه،

تعدیل ریسک برای ریسک غیر مالی باید بازتاب دهنده همه ریسک های غیر مالی به همراه قراردادهای بیمه باشد. تعدیل ریسک برای ریسک غیر مالی نباید بازتاب دهنده ریسک هایی باشد که ناشی از قراردادهای بیمه نیستند مثل ریسک عملیاتی عمومی.

تعدیل ریسک برای ریسک غیر مالی باید در اندازه گیری، به روشی واضح لحاظ شود. تعدیل ریسک برای ریسک غیر مالی از لحاظ مفهومی، مجزا از برآورد های جریانات وجوه نقد آینده و نرخ های تخفیفی است که آن جریانات وجوه نقد را تعدیل می کند. واحد نباید تعدیل ریسک برای ریسک غیر مالی را دوبار حساب کند برای مثال با لحاظ کردن ریسک تعدیل ریسک غیر مالی به شکل غیر واضح هنگام تعیین برآوردهای جریانات وجوه نقد آینده یا نرخ تخفیف. نرخ های تخفیفی که به منظور پیروی از بند ۱۲۰ افشا می شوند نباید شامل هیچ نوع تعدیلات ظاهری برای ریسک غیر مالی شوند.

IFRS 17، تکنیک(های) برآورد مورد استفاده برای تعیین تعدیل ریسک غیر مالی، مشخص نمی کند. با این حال، برای بازتاب دادن میزان جبرانی که واحد لازم خواهد داشت تا ریسک غیر مالی را تحمل نماید، تعدیل ریسک برای ریسک غیر مالی باید از مشخصات زیر برخوردار باشد:

الف) ریسک های با بسامد پایین و شدت بالا منجر به تعدیلات ریسک بالاتر برای ریسک غیر مالی خواهد شد تا ریسک های با بسامد بالا و شدت پایین؛

ب) برای ریسک های مشابه، قراردادهایی با مدت زمان طولانی تر منجر به تعدیلات ریسک بالاتر برای ریسک غیر مالی خواهند شد تا قراردادهایی با مدت زمان کوتاه تر؛

پ) ریسک هایی با توزیع احتمال گسترده تر برای ریسک غیر مالی به نسبت ریسک هایی با توزیع کمتر؛

ت) هر چه کمتر در خصوص برآورد جاری و گرایش هایش بدانیم، تعدیل ریسک بالاتری برای ریسک غیر مالی خواهیم داشت؛ و

ث) تا حدی که تجربیات در حال ظهور عدم اطمینان در خصوص قیمت و زمان بندی جریانات وجوه نقد را کاهش می دهد، تعدیلات ریسک برای ریسک غیر مالی کاهش خواهد یافت و بالعکس.

ب ۹۲ یک واحد باید هنگام تعیین یک تکنیک برآورد مناسب برای تعدیل ریسک غیر مالی از

قضاوت بهره گیرد. یک واحد، هنگام به کارگیری آن قضاوت، باید همچنین این موضوع را در نظر بگیرد که آیا تکنیک افشایی موجز و واجد اطلاعات مفید فراهم می آورد تا استفاده کنندگان از صورتهای مالی بتوانند عملکرد واحد را در برابر عملکرد سایر واحدها مورد الگوبرداری قرار دهند یا نه. بند ۱۱۹ واحدی را که از یک تکنیک غیر از سطح اعتماد برای تعیین تعدیل ریسک برای ریسک غیر مالی ملزم به افشای تکنیک مورد استفاده سطح اعتماد مطابق با نتایج آن تکنیک می کند.

شناسایی اولیه انتقال جات قراردادهای بیمه و ترکیبات کسب و کار (بند)

(۳۹)

ب ۹۳ هنگامی که یک واحد قراردادهای بیمه صادره یا قراردادهای بیمه اتکایی منعقد را در انتقال قراردادهای بیمه که شکل دهنده کسب و کار یا یک ترکیب کسب و کاری نیستند اکتساب کند، واحد باید بند های ۱۴-۲۴ را برای شناسایی گروه های قرار داد های اکتسابی به کارگیرد گویی در تاریخ معامله وارد قراردادها شده باشد.

ب ۹۴ یک واحد باید از ثمن دریافت یا پرداخت شده برای قراردادها به عنوان نماینده حقوق بیمه دریافتی استفاده کند. ثمن دریافت یا پرداخت شده برای قراردادها شامل ثمن دریافت یا پرداخت شده برای هیچ دارایی یا بدهی اکتساب شده ای در یک معامله واحد نمی شود. در یک کسب و کار ترکیبی، ثمن دریافت یا پرداخت شده، ارزش منصفانه قراردادها در آن تاریخ است. در تعیین آن ارزش منصفانه، یک واحد نباید بند ۴۷ IFRS ۱۳ را (مربوط به ویژگی های تقاضا) به کاربرد.

ب ۹۵ در شناسایی اولیه حاشیه خدمات قراردادی با به کارگیری بند ۳۸ برای قراردادهای بیمه اکتسابی صادره و بند ۶۵ برای قراردادهای بیمه اتکایی منعقد اکتساب شده با استفاده از ثمن دریافت یا پرداخت شده برای قراردادها به عنوان نماینده برای حقوق بیمه دریافت یا پرداخت شده در تاریخ شناسایی اولیه محاسبه می شود مگر آنکه رویکرد تخصیص حق بیمه برای بدهی پوشش باقیمانده در بندهای ۵۵-۵۹ کاربرد داشته باشد. در صورتی که قراردادهای بیمه اکتسابی، زیان آور باشند، واحد، با به کارگیری بند

۴۷، باید مازاد جریانات وجوه نقد اجرا در دریافت یا پرداخت ثمن، به عنوان بخشی از سرفلی یا اکتساب در گرفتن تخفیف در خرید برای قراردادهای اکتساب شده در انتقال شناسایی کند.

واحد باید یک جزء زیان بدهی برای پوشش باقیمانده آن مازاد ایجاد کند و بندهای ۴۹-۵۲ را برای تخصیص تغییرات آتی در جریانات وجوه نقد به آن جزء ضرر به کار گیرد.

تغییرات در ارزش ثبت شده حاشیه خدمات قراردادی برای قراردادهای بدون ویژگی های مشارکتی مستقیم (بند ۴۴)

۹۶ برای قراردادهای بیمه بدون ویژگی های مشارکتی مستقیم، بند ۴۴ (پ) مستلزم تعدیلی در حاشیه خدمات قراردادی گروهی از قراردادهای بیمه برای تغییرات در جریانات وجوه نقد اجرا است که مرتبط با خدمات آینده می باشد. این تغییرات شامل موارد ذیل است:

الف) تعدیلات تجربی برخاسته از حقوق بیمه دریافتی در دوره ای که با خدمات آینده مرتبط است و جریانات وجوه نقد مرتبط از قبیل جریانات وجوه نقد اکتساب بیمه ای و مالیات مبتنی بر حق بیمه که با نرخ های تخفیف مشخص شده در بند ب ۷۲ (پ) اندازه گیری می شود؛

ب) تغییرات در برآورد های ارزش فعلی جریانات وجوه نقد آینده در بدهی پوشش باقیمانده به غیر از موارد توضیح داده شده در بند ب ۹۷ (الف) که با نرخ های تخفیف مشخص شده در بند ب ۷۲ (پ) اندازه گیری می شود؛

پ) تفاوت بین هر نوع جزء سرمایه گذاری که انتظار برود در دوره قابل پرداخت شود و جزء واقعی سرمایه گذاری که در دوره قابل پرداخت می شود و با نرخ های تخفیف مشخص شده در بند ب ۷۲ (پ) اندازه گیری می شود؛ و

ت) تغییرات در تعدیل ریسک برای ریسک غیر مالی که مرتبط با خدمات آینده باشد.

ب ۹۷ یک واحد نباید حاشیه خدمات قراردادی را برای یک گروه قراردادهای بیمه بدون ویژگی های مشارکتی مستقیم برای تغییرات ذیل در جریانات وجوه نقد اجرا تعدیل نماید چون مرتبط با خدمات آینده نیستند:

الف) تاثیر ارزش زمانی پول و تغییرات در ارزش زمانی پول و تاثیر ریسک مالی و تغییرات در ریسک مالی (در صورت وجود تاثیر بر جریانهای وجوه نقد برآورد شده آینده و تاثیر یک تغییر در نرخ تخفیف)؛

ب) تغییرات در برآورد های جریانهای وجوه نقد اجرا در مسئولیت مطالبات متحمل شده؛ و

پ) تعدیلات تجربی، به غیر از موارد توضیح داده شده در بند ب ۹۶ (الف)

ب ۹۸ موازین بعضی قراردادهای بیمه بدون ویژگی های مشارکتی مستقیم به یک واحد در قبال جریانهای وجوه نقدی که باید به بیمه شدگان پرداخت شود بذل اختیار می کند. یک تغییر در جریانهای وجوه نقد اختیاری به عنوان موردی مرتبط با خدمات آینده قلمداد می شود و به همین دلیل حاشیه خدمات قراردادی را تعدیل می نماید. یک واحد، به منظور تعیین چگونگی شناسایی یک تغییر در جریانهای وجوه نقد اختیاری، یک واحد باید در بدو انعقاد قرارداد، مبنایی را که انتظار دارد تعهدش را تحت قرارداد تعیین کند مشخص نماید؛ به عنوان مثال بر مبنای نرخ بهره یا بازده هایی که بر مبنای بازده های مشخص شده دارایی تفاوت می کنند.

ب ۹۹ یک واحد باید از آن مشخصات برای تمیز بین تاثیر تغییرات در فرضیات مرتبط با ریسک مالی بر آن تعهد (که حاشیه خدمات قرارداد را تعدیل نمی کند) و تاثیر تغییرات اختیاری بر آن تعهد (که حاشیه خدمات قراردادی را تعدیل می کند) استفاده نماید.

ب ۱۰۰ اگر یک واحد نتواند در بدو انعقاد قرارداد نتواند مشخص کند چه چیزی را به عنوان تعهدش تحت قرارداد قلمداد می کند و چه چیزی را به عنوان اختیارش، باید تعهدش را بازده مشهود در برآورد جریانهای وجوه نقد اجرا (برآورده سازی) در بدو انعقاد قرارداد قلمداد کند که برای بازتاب دادن فرضیات کنونی که مرتبط با ریسک مالی ارتباط می یابند بروز می شوند.

تغییرات در ارزش ثبت شده حاشیه خدمات قراردادی برای قراردادهای

بیمه با ویژگی های مشارکتی مستقیم (بند ۴۵)

ب ۱۰۱ قراردادهای بیمه با ویژگی های مشارکتی مستقیم قراردادهای بیمه ای هستند که اصولاً قراردادهای خدمات مرتبط با سرمایه گذاری هستند که تحت آن یک واحد بازگشت سرمایه ای بر مبنای

اقلام اصلی را وعده می دهد. بنابراین، آنها به عنوان قراردادهای بیمه تعریف می شوند که برایشان: (الف) موازین و شرایط مقررات مشخص کننده آن است که بیمه شده در یک سهم مجموعه ای به وضوح شناخته شده از اقلام اصلی مشارکت می کند (ر.ش به بندهای ب ۱۰۵-ب ۱۰۶).

(ب) واحد انتظار دارد به بیمه شده مبلغی مساوی با یک سهم معتنا به از بازده ارزش منصفانه بر اقلام اصلی پرداخت کند (ر.ش به بند ب ۱۰۷)؛ و

(پ) واحد انتظار دارد بخشی معتنا به از هرگونه تغییر در مقادیر پرداختی به بیمه شده پرداخت شود تا به موازات تغییر در ارزش منصفانه اقلام اصلی تغییر نماید (ر.ش به بند ب ۱۰۷).

ب ۱۰۲ یک واحد باید ارزیابی کند که آیا شرایط در بند ب ۱۰۱ با استفاده از انتظاراتش در بدو انعقاد قرارداد برآورده می شود و نباید شرایط را بعداً مورد ارزیابی مجدد قرار دهد مگر آنکه با به کارگیری بند ۷۲، قرارداد اصلاح شود.

ب ۱۰۳ یک واحد تا حدی که قراردادهای بیمه در یک گروه، بر جریانات وجوه نقد به بیمه شدگان قراردادها در سایر گروه ها تاثیر می گذارند (ر.ش به بندهای ب ۶۷-ب ۷۱)، باید ارزیابی کند که آیا شرایط در بند ب ۱۰۱ با در نظر گرفتن جریانات وجوه نقدی که واحد انتظار دارد به بیمه شدگانی که با به کارگیری ب ۶۸-ب ۷۰ تعیین شده اند پرداخت نماید.

ب ۱۰۴ شرایط در بند ۱۰۱ تضمین کننده آن است که قراردادهای بیمه با ویژگی های مشارکتی مستقیم قراردادهایی هستند که مطابقشان تعهد واحد به بیمه شده خالص این موارد است: (الف) تعهد برای پرداخت مقداری مساوی با ارزش منصفانه اقلام اصلی به بیمه شده.

(ب) مقداری تغییر پذیر (ر.ش به بندهای ب ۱۱۰-ب ۱۱۸)

ب ۱۰۵ یک سهم که در بند ب ۱۰۱ (الف) به آن اشاره شده است، از وجود اختیار واحد برای تغییر دادن مقادیر پرداختی به بیمه شده ممانعت به عمل نمی آورد. با این وجود، پیوند به اقلام اصلی باید اجباری باشد (ر.ش به بند ۲).

ب ۱۰۶ مجموعه اقلام اصلی که در بند ۱۰۱ (الف) به آن اشاره شده می تواند شامل هر گونه اقلامی باشد به عنوان مثال یک پورتنوی مرجع از دارایی ها، دارایی های خالص واحد، یا یک زیر مجموعه

مشخص شده دارایی های خالص واحد مادامی که به وضوح توسط قرارداد شناسایی شده اند. یک واحد نیاز ندارد این مجموعه شناسایی شده ارقام اصلی را در اختیار داشته باشد. با این وجود یک مجموعه شناسایی شده ارقام اصلی در این موارد وجود ندارد:

الف) یک واحد بتواند ارقام اصلی ای را که تعیین کننده مقدار تعهد واحد با تاثیر واپس گراست تعیین کند
ب) ارقام اصلی شناسایی شده ای وجود ندارد حتی اگر بتوان برای بیمه شده بازده ای فراهم کرد که عموماً بازتاب دهنده عملکرد و انتظارات کل واحد یا عملکرد و انتظارات زیرمجموعه دارایی هایی که واحد در اختیار دارد باشد. مثالی برای این بازده عبارتست از نرخ اعتبارگذاری یا مجموعه پرداخت سود صاحبان سهام در پایان دوره مربوطه. در این مورد، تعهد برای بیمه شده بازتاب دهنده نرخ اعتبار گذاری یا مقادیر سود صاحبان سهامی است که واحد برقرار کرده است و بازتاب دهنده ارقام اصلی شناسایی شده نیست.

ب ۱۰۷ بند ب ۱۰۱ (ب) مستلزم آن است که واحد انتظار سهم معتابھی از بازده ارزش منصفانه بر ارقام اصلی به بیمه شده پرداخت شوند و بند ب ۱۰۱ (پ) مستلزم آن است که واحد انتظار داشته باشد بخش معتابھی از هر تغییری در مقادیر پرداختی به بیمه شده به موازات تغییر در ارزش منصفانه ارقام اصلی تغییر نماید. یک واحد باید:

الف) واژه «معتابه=عمده» را در هر دو بند در پیش زمینه هدف قراردادهای بیمه با ویژگی های مشارکتی مستقیم را تفسیر نماید به دلیل آن که در واقع با قراردادهایی سروکار داریم که تحت آنها واحد خدمات مرتبط با سرمایه گذاری فراهم می آورد و برای خدمات، با مبلغی که با ارجاع به ارقام اصلی تعیین می شود جبران می گردد؛ و

ب) تغییرپذیری در مقادیر بندهای ب ۱۰۱ (ب) و ب ۱۰۱ (پ) را ارزیابی نماید:

۱) طی دوره گروه قراردادهای بیمه؛ و

۲) بر مبنای گشتاور احتمال موزون ارزش فعلی و نه مبنای بهترین یا بدترین برون داد. (ر.ش به بندهای ب ۳۷-۳۸).

ب ۱۰۸ به عنوان مثال، اگر واحد انتظار داشته باشد سهم معتابھی از بازده ارزش منصفانه بر ارقام

اصلی، که مشمول ضمانت حداقل بازده است، را پرداخت نماید سناریو هایی در کار خواهند بود که در آنها:

الف) جریانات وجوه نقدی که واحد انتظار دارد به بیمه شده پرداخت کند به موازات تغییرات در ارزش منصفانه ارقام اصلی تغییر می کند زیرا بازده ضمانت شده و سایر جریانات وجوه نقدی که بر مبنای بازده ارقام اصلی تغییر نمی کنند از بازده ارزش منصفانه بر ارقام اصلی بیشتر نمی شوند؛ و

ب) جریانات وجوه نقدی که واحد انتظار دارد به بیمه شده پردازد با تغییر در ارزش منصفانه ارقام اصلی تغییر نمی کند چون بازده ضمانت شده و سایر جریانات وجوه نقدی که بر مبنای بازده ارقام اصلی تغییری نمی کنند از بازده ارزش منصفانه بر ارقام اصلی بیشتر است.

ارزیابی واحد از تغییر پذیری در بند ب ۱۰۱ (پ) برای این مثال، بازتاب دهنده گشتاور میانگین موزون ارزش فعلی همه این سناریوها خواهد بود.

ب ۱۰۹ قراردادهای بیمه های اتکایی صادره و قراردادهای بیمه های اتکایی منعقد نمی توانند برای مقاصد IFRS 17، قراردادهای بیمه با ویژگی های مشارکتی مستقیم باشند.

ب ۱۱۰ برای قراردادهای بیمه با ویژگی های مشارکتی مستقیم، حاشیه خدمات قراردادی برای بازتاب دادن ماهیت تغییر پذیر مبلغ تعدیل می شود. بنابراین با تغییرات در مقادیر مشخص شده در بند ب ۱۰۴، همانطور رفتار می شود که در بندهای ب ۱۱۱-ب ۱۱۴ مشخص شده اند.

ب ۱۱۱ تغییرات در تعهد برای پرداخت مبلغی مساوی با ارزش منصفانه ارقام اصلی به بیمه شده (بند ۱۰۴ الف)) با خدمات آینده مرتبط نیست و حاشیه خدمات قراردادی را تعدیل نمی نماید.

ب ۱۱۲ تغییرات در سهم ارزش منصفانه ارقام اصلی (بند ب ۱۰۴ (ب)) مرتبط با خدمات آینده است و با به کارگیری بند ۴۵ (ب)، حاشیه خدمات قراردادی را تعدیل میکند.

ب ۱۱۳ تغییرات در جریانات وجوه نقد اجرا که بر مبنای بازده ارقام اصلی تغییر نمی کند (بند ب ۱۰۴ (ب)) شامل این موارد می شود:

الف) تغییرات در جریانات وجوه نقد غیر از موارد مشخص شده در (ب). یک واحد باید بندهای ب ۹۶-

ب ۹۷ را هماهنگ با قراردادهای بیمه بدون ویژگی های مشارکتی مستقیم به کاربرد تا تعیین نماید که

آنها تا چه حدی با خدمات آینده مرتبطند و با به کارگیری بند ۴۵ (پ)، حاشیه خدمات قراردادی را تعدیل نمایند. تمام تعدیلات با استفاده از نرخ های تخفیف جاری اندازه گیری می شوند.

ب) تغییر در تاثیر ارزش زمانی پول و ریسک های مالی برناخاسته از ارقام اصلی؛ به عنوان مثال، تائید ر ضمانت های مالی. این موارد با خدمات آینده مرتبط هستند و با به کارگیری بند ۴۵ (پ)، حاشیه خدمات قراردادی را تعدیل می کنند به جز حدی که بند ب ۱۱۵ تا آن کاربرد دارد.

ب ۱۱۴ یک واحد ملزم به شناسایی تعدیلات در حاشیه خدمات قراردادی الزام شده توسط بندهای ب ۱۱۲ و ب ۱۱۳ به صورت جداگانه نیست. در عوض، مبلغی ترکیبی می تواند برای بعضی یا همه تعدیلات تعیین شوند.

تعدیل ریسک

ب ۱۱۵ یک واحد تا حدی که شرایط موجود در بند ب ۱۱۶ را برآورده نماید، می تواند انتخاب کند که تغییری را حاشیه خدمات قراردادی برای بازتاب دادن بعضی یا همه تغییرات در تاثیر ریسک مالی بر سهم واحد از ارقام اصلی (ر.ش به بند ب ۱۱۲)، یا جریانات وجوه نقد مشخص شده در بند ب ۱۱۳ (ب) شناسایی نکند.

ب ۱۱۶ یک واحد، به منظور به کارگیری بند ب ۱۱۵، باید یک هدف و استراتژی مستندسازی شده مدیریت ریسک برای استفاده از مشتقات برای تعدیل ریسک مالی ناشی از قراردادهای بیمه داشته باشد و در به کارگیری آن هدف و استراتژی:

الف) یک واحد از یک مشتق برای تعدیل ریسک مالی برخاسته از قراردادهای مالی استفاده می کند.
ب) یک تسویه اقتصادی بین قراردادهای بیمه و مشتق وجود دارد یعنی ارزش های قراردادهای بیمه و مشتق عموماً در جهات مخالف حرکت می کنند زیرا به شکلی مشابه به تغییرات در ریسکی که تعدیل می شوند پاسخ می دهند. یک واحد نباید تفاوت های اندازه گیری حسابداری در ارزیابی تسویه اقتصادی در نظر گیرد.

پ) ریسک اعتبار بر تسویه اقتصادی تفوق ندارد.

ب ۱۱۷ واحد باید جریانات وجوه نقد اجرا در گروهی که بند ب ۱۱۵ برای آن کاربرد دارد را به روشی

هماهنگ در هر دوره گزارشگری تعیین نماید.

ب ۱۱۸ اگر هریک از شرایط موجود در بند ب ۱۱۶ دیگر برآورده نشوند، یک واحد باید:

الف) دیگر بند ب ۱۱۵ را از آن تاریخ به کار نبرند؛ و

ب) هیچ تعدیلی برای تغییراتی که قبلاً در سود یا زیان شناسایی شده بودند انجام ندهند.

شناسایی حاشیه خدمات قراردادی در سود یا زیان

ب ۱۱۹ یک میزان حاشیه خدمات قراردادی برای یک گروه قراردادهای بیمه، در سود یا زیان در هر

دوره برای بازتاب دادن خدمات فراهم آورده شده تحت گروه قراردادهای بیمه در آن دوره شناسایی می

شود. (ر.ش به بندهای ۴۴(ث)، ۴۵(ث) و ۴۶(ث)). این مبلغ به وسیله موارد زیر تعیین می گردد:

الف) شناسایی واحد های پوششی در گروه. شمار واحد های پوشش در یک گروه، کمیت پوشش ارائه شده

در گروه است که با در نظر گرفتن کمیت منافع ارائه شده تحت یک قرارداد و طول دوره مورد

انتظار پوشش آن است.

ب) تخصیص حاشیه خدمات قراردادی در پایان دوره (پیش از شناسایی هر گونه مقادیر در سود یا زیان

برای بازتاب دادن خدمات ارائه شده در دوره). به صورت مساوی برای هر واحد پوشش در دوره

جاری که انتظار می رود در آینده ارائه شود.

پ) شناسایی مبلغ تخصیص یافته به واحدهای پوشش ارائه شده در دوره، در سود یا زیان.

درآمد بیمه (بندهای ۸۳ و ۸۵)

ب ۱۲۰ درآمد کل بیمه برای یک گروه قراردادهای بیمه، ثمن قرارداد ها است، یعنی مقدار حقوق بیمه

پرداخت شده به واحد:

الف) تعدیل شده برای یک تاثیرتامین مالی؛ و

ب) حذف هرگونه اجزای سرمایه گذاری

ب ۱۲۱ بند ۸۳ مستلزم میزان درآمد شناسایی شده بیمه در یک دوره، برای ترسیم انتقال خدمات و عده

داده شده به مبلغی است که بازتاب دهنده ثمنی است که واحد خواهان آن در ازای خدمات است. کل ثمن

یک گروه قراردادها دربرگیرنده مبالغ زیر است:

(الف) مقادیر مرتبط با فراهم آوردن خدمات، مشتمل بر:

(۱) هزینه های خدمات بیمه غیر از هر گونه مقادیر تخصیص داده شده به جزء زیان بدهی (مسئولیت) برای پوشش باقیمانده؛

(۲) تعدیل ریسک برای ریسک غیر مالی، غیر از هرگونه مقادیر تخصیص داده شده به جزء ضرر بدهی (مسئولیت) برای پوشش باقیمانده؛ و

(۳) حاشیه خدمات قراردادی

(ب) مقادیر مرتبط با جریانهای وجوه نقد اکتساب بیمه.

ب ۱۲۲ درآمد بیمه برای دوره مرتبط با مقادیری که در بند ب ۱۲۱ (الف) توضیح داده شده است

آنگونه که در بندهای ب ۱۲۳-ب ۱۲۴ مشخص شده تعیین می شود. درآمد بیمه برای دوره مرتبط با مقادیر توضیح داده شده در بندهای ب ۱۲۱ (ب)، آنطور که در بند ب ۱۲۵ مشخص گردیده تعیین می شود.

ب ۱۲۳ وقتی یک واحد با به کارگیری IFRS ۱۵ ارائه خدمات می دهد، تعهد عملکرد برای آن خدمات

را و شناسایی کرده، درآمد را شناسایی می کند. به شکلی هماهنگ، وقتی یک واحد خدمات را در یک

دوره با به کارگیری IFRS ۱۷ ارائه می دهد مسئولیت را برای پوشش باقیمانده خدمات ارائه شده کاهش

داده، درآمد بیمه را شناسایی می کند. کاهش در مسئولیت برای پوشش باقیمانده که درآمد بیمه را افزایش

می دهد، شامل تغییرات در مسئولیت که مرتبط با خدمات مورد انتظار که باید توسط واحد با ثمن

دریافتی پوشش داده شود، نمی شود. آن تغییرات عبارتند از:

(الف) تغییراتی که مرتبط با خدمات ارائه شده طی دوره نیستند به عنوان مثال:

(۱) تغییرات منتج از جریانهای ورودی وجوه نقد از حقوق بیمه دریافتی؛

(۲) تغییراتی که مرتبط با اجزای سرمایه گذاری در دوره هستند؛

(۳) تغییراتی که مرتبط با مالیات مبتنی بر معاملات وصول شده از سوی طرف های ثالث است (از قبیل

مالیات بر حقوق بیمه، مالیات بر درآمد و مالیات بر کالا و خدمات (ر.ش به بند ب ۶۵ (۱)).

۴) درآمد یا هزینه های تامین مالی بیمه؛

۵) جریانات وجوه نقد اکتساب بیمه (ر.ش به بند ب ۱۲۵)؛ و

۶) واکنش‌های مس‌ثولیت های انتقال یافته به یک طرف ثالث.

ب) تغییراتی مرتبط با خدمات نیستند اما برای آن واحد انتظار ثمن ندارد یعنی افزایش ها و کاهش ها در

جزء ضرر مس‌ثولیت برای پوشش باقیمانده (ر.ش به بندهای ۴۷-۵۲).

در نتیجه، درآمد بیمه برای دوره، همچنین می تواند به عنوان کل تغییرات در بدهی برای پوشش باقیمانده

در دوره تجزیه و تحلیل شود که مرتبط با خدماتی است که واحد برای آن انتظار دریافت ثمن دارد. آن

تغییرات از این قرار می باشند:

الف) هزینه های خدمات بیمه متحمل شده در دوره (که با مقادیر مورد انتظار در ابتدای دوره) منهای:

۱) مقادیر تخصیص داده شده به جزء ضرر بدهی برای پوشش باقیمانده با به کارگیری بند ۵۱ الف)؛

۲) بازپرداخت های اجزاء سرمایه گذاری؛

۳) مقادیری که مرتبط با مالیات مبتنی بر معاملات هستند و از سوی طرف های ثالث وصول می

شوند (مثل مالیات بر حقوق بیمه، مالیات بر ارزش افزوده و مالیات بر کالا و خدمات) (ر.ش به بند ب

۶۵ (۱))؛ و

۴) هزینه های اکتساب بیمه (ر.ش به بند ب ۱۲۵).

ب) تغییر در تعدیل ریسک برای ریسک غیر مالی، منهای:

۱) تغییرات لحاظ شده در درآمد یا هزینه های تامین مالی بیمه با به کارگیری بند ۸۷؛

۲) تغییراتی که حاشیه خدمات قراردادی را تعدیل می کنند زیرا با به کارگیری بند های ۴۴ پ) و

۴۵ پ)، مرتبط با خدمات آینده هستند؛ و

۳) مقادیر تخصیص داده شده به جزء ضرر بدهی برای پوشش باقیمانده با به کارگیری بند ۵۱ ب).

پ) مبلغ حاشیه خدمات قراردادی شناسایی شده در سود یا زیان در طی دوره با به کارگیری بندهای

۴۴ ث) و ۴۵ ث).

یک واحد باید درآمد بیمه مرتبط با جریانات وجوه نقد اکتساب بیمه را از طریق تخصیص بخشی از حقوق بیمه ای که مرتبط با بازیافت آن جریانات وجوه نقد برای هر دوره گزارشگری به شیوه ای سیستماتیک بر مبنای گذر زمان می باشد تعیین نماید. واحد باید همان مقدار را به عنوان هزینه های خدمات بیمه شناسایی نماید.

وقتی یک واحد رویکرد تخصیص حقوق بیمه را در بندهای ۵۵-۵۸ به کار می گیرد، درآمد بیمه برای دوره، مقدار دریافت مورد انتظار است (که شامل هیچ جزء سرمایه گذاری نمی شود و تعدیل شده برای بازتاباندن ارزش زمانی پول و تاثیر ریسک مالی در صورت کاربردی بودن به کارگیری بند ۵۶) که برای دوره تخصیص داده شده است. یک واحد باید دریافتی های مورد انتظار حق بیمه را به هر دوره پوشش تخصیص دهد:

الف) بر مبنای گذر زمان؛ اما

ب) اگر الگوی مورد انتظار آزاد سازی ریسک طی دوره پوشش به شکلی عمده با گذر زمان تفاوت کند، آنگاه بر مبنای زمان بندی مورد انتظار هزینه های خدمات بیمه متحمل شده.

یک واحد باید در صورت تغییر فاکت ها و شرایط، مبنای تخصیص را بین بندهای ب ۱۲۶ (الف) و ب ۱۲۶ (ب) به نحو مقتضی تغییر دهد.

هزینه ها یا درآمد های بیمه (بند های ۸۷-۹۲)

ب ۱۲۸ بند ۸۷ مستلزم شمول تاثیر تغییرات در فرضیاتی است که مرتبط با ریسک مالی می باشند، در درآمد ها یا هزینه های تامین مالی بیمه برای مقاصد IFRS ۱۷:

الف) مفروضات در خصوص تورم مبتنی بر یک فهرست قیمت ها یا نرخ ها یا بر قیمت های دارایی ها با بازده های پیوند دار با تورم، مفروضاتی هستند که مرتبط با ریسک مالی می باشند؛ و

ب) مفروضات در خصوص تورم بر مبنای انتظارات یک واحد از تغییرات خاص قیمت، مفروضات غیر مرتبط با ریسک مالی هستند.

ب ۱۲۹ بندهای ۸۸-۸۹ مستلزم آن است که یک واحد گزینه رویه حسابداری را مبنی بر این که آیا باید

درآمد ها یا هزینه های تامین مالی بیمه را برای دوره بین سود یا زیان و سایر درآمدهای جامع تجزیه کرد یا نه انتخاب نماید. یک واحد باید گزینه رویه حسابداری را برای پورتهوهای قراردادهای بیمه به کار ببرد. در ارزیابی رویه حسابداری مناسب، برای یک پورتهوی قراردادهای بیمه، به کارگیری بند ۱۳ IAS۸: رویه ها و تغییرات حسابداری در برآوردها و اشتباهات حسابداری، واحد باید برای هر پورتهو، دارایی هایی را که واحد در اختیار دارد و چگونگی پاسخگویی اش در قبال آن دارایی ها را مدنظر قرار دهد.

ب ۱۳۰ در صورتی که بند ۸۸(ب) کاربرد داشته باشد یک واحد باید مقدار تعیین شده توسط تخصیص سیستماتیک درآمد یا هزینه های تامین مالی کل مورد انتظار دوره درگروه قراردادهای بیمه را در سود یا زیان لحاظ نماید. در این پیش زمینه، یک تخصیص سیستماتیک، تخصیص درآمد یا هزینه های مورد انتظار کل گروهی از قراردادهای بیمه طی دوره آن گروه است که:

الف) بر مبنای مشخصات قرارداد است بدون هرگونه ارجاعی به عواملی که تاثیری بر جریانات وجوه نقد که انتظار می رود تحت قراردادها به وجود بیایند، ندارد. به عنوان مثال، تخصیص درآمد یا هزینه های تامین مالی بر مبنای بازده شناسایی شده دارایی ها نخواهد بود اگر آن بازده های شناسایی شده مورد انتظار بر جریانات وجوه نقد قراردادها در گروه تاثیری نگذارند.

ب) منجر به مقادیر شناسایی شده در سایر درآمدهای جامع طی دوره گروه قراردادهایی می شود که جمعشان صفر است. مبلغ انباشته شناسایی شده در سایر درآمدهای جامع در هر تاریخی، عبارتست از تفاوت بین ارزش ثبت شده گروه قراردادها و مبلغی که گروه با آن، هنگام به کارگیری تخصیص سیستماتیک اندازه گیری می شود.

ب ۱۳۱ برای گروه های قراردادهای بیمه که برایشان، تغییرات در مفروضات مرتبط با ریسک مالی تاثیر معتنابهی بر مقادیر پرداخت شده به بیمه شده ندارد، تخصیص سیستماتیک با استفاده از نرخ های تخفیف مشخص شده در بند ۷۲(ث)(۱) تعیین می شود.

ب ۱۳۲ برای گروه های قراردادهای بیمه که تغییرات در مفروضات مرتبط با ریسک مالی برایشان تاثیر معتنابهی بر مقادیر پرداختی به بیمه شدگان دارد:

الف) یک تخصیص سیستماتیک برای درآمد یا هزینه های تامین مالی ناشی از برآوردهای جریانات وجوه نقد آینده می تواند در یکی از راه های زیر تعیین شود:

۱) استفاده از نرخ که درآمد یا هزینه های تامین مالی مورد انتظار بازنگری شده باقیمانده را بر طول دوره باقیمانده گروه قراردادها با نرخ ثابت تخصیص می دهد؛ یا

۲) برای قراردادهایی که از یک نرخ اعتباری برای تعیین مقادیر سررسیده به بیمه شدگان استفاده می کنند-با استفاده از تخصیصی که مبتنی بر مقادیری است که در دوره اعتبار می یابند و انتظار می رود در دوره های آینده اعتبار بیابند.

ب) تخصیصی سیستماتیک برای درآمدها یا هزینه های مالی ناشی از تعدیل ریسک برای ریسک غیرمالی در صورتی که جداگانه از سایر تغییرات در تعدیل ریسک برای ریسک غیر مالی با به کارگیری بند ۸۱ تجزیه شده باشند، با استفاده از تخصیص هماهنگ با مورد استفاده شده در تخصیص برای درآمد یا هزینه های تامین مالی ناشی از جریانات وجوه نقد آینده تعیین می شود.

پ) یک تخصیص سیستماتیک برای درآمد یا هزینه های مالی ناشی از حاشیه خدمات قراردادی تعیین می شود:

□) برای قراردادهای بیمه که ویژگی های مشارکتی مستقیم ندارند، با استفاده از نرخ های

تخفیف مشخص شده در بند ب ۷۲(ب)؛ و

□) برای قراردادهای بیمه با ویژگی های مشارکتی مستقیم با استفاده از تخصیص هماهنگ با

مورد استفاده شده برای تخصیص برای درآمد یا هزینه های مالی ناشی از جریانات وجوه نقد آینده.

ب ۱۳۳ در به کارگیری رویکرد تخصیص حق بیمه به قراردادهای بیمه که در بندهای ۵۳-۵۹ به آن پرداخته شده است، یک واحد می تواند ملزم شود یا انتخاب کند که بدهی برای مطالبات متحمل شده را مورد تخفیف قرار دهد. در چنین مواردی واحد می تواند تجزیه درآمد یا هزینه های مالی بیمه را با

استفاده از بند ۸۸(ب) تجزیه نماید. اگر واحد این گزینه را انتخاب کند، باید درآمد یا هزینه های مالی بیمه را با استفاده از نرخ تخفیف مشخص شده در ب ۷۲(ث)(۳) در سود یا زیان تعیین نماید.

ب ۱۳۴ بند ۸۹ صادق است در صورتی که یک واحد چه به خاطر گزینش یا به خاطر الزام، اقلام اصلی را برای قراردادهای بیمه با ویژگی های مشارکتی مستقیم در اختیار داشته باشد. اگر یک واحد گزینه تجزیه درآمد یا هزینه مالی بیمه را با استفاده از بند ۸۹(ب) داشته باشد، باید در سود یا زیان، هزینه ها یا درآمدهایی را که دقیقا با درآمدها یا هزینه های لحاظ شده در سود یا زیان برای اقلام اصلی هماهنگی دارد لحاظ نماید که در نتیجه، خالص دو قلم جداگانه ارائه شده صفر می شود.

ب ۱۳۵ یک واحد می تواند برای گزینه رویه حسابداری در بند ۸۹ در بعضی دوره ها واجد شرایط شود ولی نه در سایر موارد به دلیل تغییر در این مساله که آیا اقلام اصلی را در اختیار دارد یا نه. اگر چنین تغییری اتفاق بیافتد، گزینه رویه حسابداری قابل دسترس برای واحد از مورد بند ۸۸ به مورد بند ۸۹ یا بالعکس تغییر می کند. بنابراین یک واحد می تواند رویه حسابداری اش را بین مورد بند ۸۸(ب) و مورد بند ۸۹(ب) تغییر دهد. یک واحد در انجام چنین تغییری باید:

الف) مبلغ انباشته اب را که پیشتر در سایر درآمدهای جامع تا تاریخ آن تغییر، به عنوان تعدیل طبقه بندی مجدد در سود یا زیان در دوره تغییر و در دوره های آینده لحاظ شده بود به نحو زیر لحاظ نماید:

۱) اگر واحد پیشتر بند ۸۸(ب) را به کار گرفته بود- واحد باید مبلغ انباشته لحاظ شده در سایر درآمدهای جامع را پیش از تغییر، در سود یا زیان لحاظ کند گویی واحد بخواهد رویکرد بند ۸۸(ب) را بر مبنای مفروضاتی که بلافاصله پیش از تغییر کاربرد داشتند را ادامه دهد؛ و

۲) اگر واحد پیشتر بند ۸۹(ب) را به کار گرفته بوده باشد- باید مبلغ انباشته را در سود یا زیان لحاظ شده در سایر درآمدهای جامع، پیش از تغییر، لحاظ نماید گویی واحد بخواهد رویکرد بند ۸۹(ب) را بر مبنای مفروضاتی که بلافاصله پیش از تغییر کاربرد داشته را ادامه دهد.

ب) اطلاعات مقایسه ای دوره مقدم را مجددا اعلام نکند.

ب ۱۳۶ هنگام به کار بردن بند ب ۱۳۵(الف)، یک واحد نباید مبلغ انباشته را که پیشتر در سایر درآمدهای جامع لحاظ شده بود مجددا محاسبه نماید گویی تجزیه جدید همیشه کاربرد داشته است؛ و مفروضات مورد

استفاده برای طبقه بندی مجدد در دوره های آتی نباید پس از تاریخ تغییر، بروز رسانی شوند.

صورت های مالی میان دوره ای

ب ۱۳۷ علی رغم الزامات IAS ۳۴ گزارشگری مالی میاندوره ای، که بسامد گزارشگری یک واحد نباید بر اندازه گیری نتایج دستی اش تاثیر بگذارد، یک واحد نباید عملکرد برآورد های حسابداری انجام شده در صورت های مالی میان دوره ای قبلی را هنگام به کارگیری IFRS ۱۷ در صورت های مالی میان دوره ای آینده یا در دوره گزارشگری سالیانه تغییر دهد.

ضمیمه پ

تاریخ اجرا و گذار

این ضمیمه بخشی لاینفک از IFRS 17: قراردادهای بیمه است.

تاریخ اجرا

پ ۱ یک واحد باید IFRS ۱۷ را برای دوره های گزارشگری سالیانه ای که در ابتدا یا پس از ۱ ژانویه ۲۰۲۱ وجود دارد به کار گیرد. اگر یک واحد IFRS ۱۷ را زودتر به کار ببرد باید این واقعیت را افشا نماید. به کارگیری زود هنگام برای واحدهایی که IFRS ۹ با عنوان ابزارهای مالی و IFRS ۱۵ با عنوان درآمد از قراردادها با مشتریان را در تاریخ کاربرد اولیه IFRS ۱۷ یا پیش از آن، مجاز است.

پ ۲ برای مقاصد الزامات گذار در بندهای پ ۱ و پ ۳-پ ۳۳:

الف) تاریخ به کارگیری اولیه، آغاز دوره گزارشگری سالیانه ای است که واحد در آن برای اولین بار IFRS ۱۷ را به کار می گیرد؛ و

ب) تاریخ گذار، ابتدای دوره گزارشگری سالیانه بلافاصله پیش از تاریخ کاربرد اولیه است.

گذار

پ ۳ یک واحد باید IFRS ۱۷ را به شیوه واپسنگر به کاربرد مگر آن که این مساله غیر عملی باشد به جز

مواردی که:

الف) یک واحد ملزم به ارائه اطلاعات کمی الزام شده توسط بند ۲۸ (ج) از IAS ۸ با عنوان رویه های حسابداری، تغییرات در برآورد های حسابداری و اشتباهات نیست؛ و

ب) یک واحد نباید گزینه بند ب ۱۱۵ را برای دوره های پیش از تاریخ به کارگیری اولیه IFRS ۱۷ را به کار گیرد.

پ ۴ یک واحد، برای به کارگیری واپس گرایانه IFRS ۱۷، باید در تاریخ گذار:

الف) هر گروه قراردادهای بیمه را شناسایی، تمییز و اندازه گیری نماید گویی IFRS ۱۷ همیشه وجود داشته است؛

ب) و شناسایی هرگونه تراز های موجودی را که در صورت به کارگیری همیشگی IFRS ۱۷ وجود نداشتند.

پ) شناسایی هر نوع تفاوت خالص منتج در حقوق صاحبان سهام.

پ ۵ اگر و تنها اگر برای یک واحد، به کارگیری پ ۳ برای یک گروه از قراردادهای بیمه غیر عملی باشد، واحد باید رویکردهای زیر را به جای به کارگیری بند پ ۴ (الف) به کارگیرد:

الف) اصلاحیه رویکرد واپسگرا در بندهای پ ۶-۱۹، مشمول بند پ ۶ (الف)؛ یا

ب) رویکرد ارزش منصفانه در بندهای پ ۲۰-۲۴.

اصلاحیه رویکرد واپس گرا

پ ۶ هدف رویکرد اصلاحیه واپس گرا، دستیابی به نزدیک ترین پرونداد به حالت کار بردی واپس گرای ممکن با استفاده از اطلاعات منطقی و قابل پشتیبانی قابل دسترس بدون هزینه یا تلاش سررسید نشده. بنابراین در به کارگیری این رویکرد یک واحد باید:

الف) از اطلاعات منطقی و قابل پشتیبانی استفاده کند. اگر واحد نتواند اطلاعات منطقی و قابل پشتیبانی لازم را برای به کار بستن رویکرد اصلاحیه واپس گرا فراهم آورد، باید از رویکرد ارزش منصفانه استفاده کند.

ب) استفاده از اطلاعاتی را که باید برای به کار بستن یک رویکرد کاملا واپس گرا به دست می آورد به حداکثر می رساند اما تنها به اطلاعات در دسترس بدون هزینه یا تلاش سررسید نشده استفاده نماید. پ ۷ بندهای پ ۹- پ ۱۹ اصلاحیات مجاز بر کاربرد واپس گرا را در حوزه های ذیل برقرار نموده است:

الف) ارزیابی قراردادهای بیمه یا گروه های قراردادهای بیمه که ممکن بود در تاریخ برپایی یا شناسایی اولیه ایجاد شوند؛

ب) مقادیر مرتبط با با حاشیه خدمات قراردادی یا جزء ضرر برای قراردادهای بیمه بدون ویژگی های مشارکت مستقیم.

پ) مقادیر مرتبط حاشیه خدمات قراردادی یا جزء ضرر برای قراردادهای بیمه با ویژگی های مشارکت مستقیم؛ و

ت) درآمد یا هزینه (تامین) مالی بیمه.

ارزیابی ها در برپایی یا شناسایی اولیه

پ ۹ یک واحد تا حدود مجاز در بند ۸ باید موارد زیر را با استفاده از اطلاعات موجود در تاریخ گذار تعیین نماید:

الف) چگونگی شناسایی گروه های قراردادهای بیمه با به کارگیری بندهای ۱۴-۲۴؛

ب) این مساله که آیا قراردادهای بیمه تعریف یک قرارداد بیمه با ویژگی های مشارکت مستقیم را برآورده می نمایند یا نه؛ با به کارگیری ب ۱۰۱-ب ۱۰۹؛ و

پ) چگونگی شناسایی جریانات وجوه نقد اختیاری برای قراردادهای بیمه بدون ویژگی های مشارکت مستقیم، با به کارگیری بندهای ب ۹۸-ب ۱۰۰.

پ ۱۰ یک واحد تا حدود مجاز شده در بند پ ۸، نباید بند ۲۲ را برای تقسیم کردن گروه ها به گروه هایی که شامل قراردادهای صادره با بیش از یک سال فاصله زمانی به کار گیرد.

تعیین حاشیه خدمات قراردادی یا جزء ضرر برای گروه های قراردادهای

بیمه بدون ویژگی های مشارکت مستقیم

پ ۱۱ یک واحد، تا حدی که بند پ ۸ مجاز دانسته و برای قراردادهای بدون ویژگی های مشارکت مستقیم باید حاشیه خدمات قراردادی یا جزء ضرربدهی پوشش باقیمانده را (ر.ش به بندهای ۴۹-۵۲) در تاریخ گذار با به کار گیری بند های پ ۱۲-پ ۱۶ تعیین نماید.

پ ۱۲ یک واحد تا حد مجاز دانسته شده در بند پ ۸، باید جریانات وجوه نقد آینده را در تاریخ شناسایی اولیه یک گروه قراردادهای بیمه به عنوان مبلغ جریانات وجوه نقد آینده در تاریخ گذار برآورد نماید. (یا تاریخ زودتر در صورتی که جریانات وجوه نقد آینده در آن تاریخ زودتر بتواند به شیوه واپس گرایانه با به کارگیری بند پ ۴ (الف) به کاربرده شود)، و با جریانات وجوه نقدی که اطمینان در مورد وقوعشان بین تاریخ شناسایی اولیه یک گروه قراردادهای بیمه و تاریخ گذار (یا تاریخ زودتر) وجود دارد، تعدیل می شوند. جریانات وجوه نقدی که اطمینان داریم به وقوع پیوسته اند شامل جریانات وجوه نقد منتج از قراردادهایی می شود که پیش از تاریخ گذار دیگر وجود نداشته اند، می شود.

پ ۱۳ یک واحد تا حدودی که بند پ ۸ مجاز می داند باید نرخ های تخفیفی را که در تاریخ شناسایی اولیه یک گروه قراردادهای بیمه به کار برده می شده است (یا در آینده) تعیین نماید: (الف) با استفاده از منحنی بازده که برای حداقل ۳ سال بلافاصله پیش از تاریخ گذار به سوی منحنی بازده برآورد شده توسط بندهای ۳۶ و ب ۷۲-ب ۸۵ میل می کند، در صورتی که چنین منحنی بازده ای وجود داشته باشد.

ب) اگر منحنی بازده در بند (الف) وجود نداشته باشد، نرخ های تخفیفی را که در تاریخ شناسایی اولیه (یا پس از آن) به کار برده شده برآورد شود: با تعیین یک دامنه میانگین بین یک منحنی بازده قابل مشاهده و منحنی بازده برآورد شده با به کارگیری بندهای ۳۶ و ب ۷۲-ب ۸۵ و به کارگیری آن دامنه بر آن منحنی بازده قابل مشاهده، آن دامنه، میانگین حداقل ۳ سال بلافاصله پیش از تاریخ گذار را تشکیل می دهد.

پ ۱۴ یک واحد تا حدود مجاز دانسته شده توسط بند پ ۸، باید تعدیل ریسک را برای ریسک غیر مالی

در تاریخ شناسایی اولیه یک گروه قراردادهای بیمه (یا پس از آن) با تعدیل تعدیل ریسک برای ریسک غیر مالی در تاریخ گذار از طریق رفع ریسک مورد انتظار پیش از تاریخ گذار تعیین نماید. رفع ریسک مورد انتظار باید با ارجاع به رفع ریسک قراردادهای بیمه مشابه که واحد در تاریخ گذار صادر می کند تعیین شود.

پ ۱۵ اگر به کارگیری بندهای پ ۱۲-پ ۱۴ منتج به یک حاشیه خدمات قراردادی در تاریخ شناسایی

اولیه شود، برای تعیین این حاشیه خدمات قراردادی در تاریخ گذار، واحد باید:

الف) اگر واحد پ ۱۳ را برای برآورد نرخ های تخفیف کاربردی بر شناسایی اولیه به کار می گیرد، از آن نرخ ها برای رشد ارزش بهره بر حاشیه خدمات قراردادی استفاده کند؛ و

ب) تا حدودی که بند پ ۸ مجاز دانسته است، مبلغ حاشیه خدمات قراردادی شناسایی شده در سود یا زیان را به دلیل انتقال خدمات پیش از تاریخ گذار و از طریق مقایسه واحد های پوشش باقیمانده در آن تاریخ و با واحد های پوشش فراهم شده تحت گروه قراردادها پیش از تاریخ گذار تعیین نماید. (ر.ش به بند ب ۱۱۹).

پ ۱۶ اگر به کار گرفتن بندهای پ ۱۲-پ ۱۴ منجر به یک جزء ضرر برای مسئولیت پوشش باقیمانده

در تاریخ شناسایی اولیه شود، واحد باید هر گونه مبالغ تخصیص داده شده به جزء ضرر را پیش از تاریخ گذار با به کارگیری بند های پ ۱۲-پ ۱۴ و استفاده از یک مبنای سیستماتیک تخصیص تعیین نماید.

تعیین حاشیه خدمات قراردادی یا جزء ضرر برای گروه های قراردادهای

بیمه با ویژگی های مشارکت مستقیم

پ ۱۷ برای قرار دادهای واجد ویژگی های مشارکت مستقیم، تا حدی که بند پ ۸ مجاز دانسته یک واحد

باید حاشیه خدمات قراردادی یا جزء ضرر بدهی برای پوشش باقیمانده را در تاریخ گذار به این عناوین

تعیین نماید:

الف) ارزش منصفانه کل ارقام اصلی در آن تاریخ؛ منهای

ب) جریانات وجوه نقد اجرا در آن تاریخ؛ به علاوه یا منهای

پ) تعدیل برای:

۱) مبالغ شارژ شده توسط واحد به بیمه شدگان (مشمول بر مبالغ تفریق شده از ارقام اصلی) پیش از آن تاریخ.

۲) مبالغ پرداخت شده پیش از آن تاریخ که بر مبنای ارقام اصلی تفاوت نکرده باشد.

۳) تغییر در تعدیلات ریسک برای ریسک غیر مالی ناشی از رفع ریسک پیش از آن تاریخ. واحد باید این مبلغ را از طریق ارجاع به رفع ریسک برای قراردادهای بیمه مشابه که واحد در تاریخ گذار صادر می کند برآورد نماید.

ت) اگر موارد الف تا پ منجر به حاشیه خدمات قراردادی شود-منهای مبلغ حاشیه سود قراردادی مرتبط با خدمات فراهم آمده پیش از آن تاریخ شود. جمع الف تا پ، حکم نماینده ای برای کل حاشیه خدمات قراردادی را دارد که باید تحت گروه قراردادها ارائه شوند یعنی پیش از آن که هر گونه مبالغی که می توانستند برای خدمات ارائه شده در سود یا زیان شناسایی شوند. واحد باید مبالغی را که باید برای خدمات ارائه شده در سود یا زیان شناسایی می شد از طریق مقایسه « واحد » های پوششی باقیمانده در تاریخ گذار با « واحد » های پوششی ارائه شده تحت گروه قراردادها پیش از تاریخ گذار برآورد نماید؛ یا

ث) اگر بندهای الف تا پ منتج به یک جزء ضرر شوند-جزء ضرر را به صفر تعدیل نموده بدهی برای پوشش باقیمانده را با حذف جزء ضرر با همان مبلغ افزایش داده شود.

درآمد یا هزینه های مالی بیمه

پ ۱۸ برای گروه های قراردادهای بیمه که با به کارگیری بند پ ۱۰ شامل قراردادهای صادر شده با بیش از یک سال فاصله زمانی می شوند:

الف) یک واحد مجاز است نرخ های تخفیف را در تاریخ شناسایی اولیه یک گروه مشخص شده در بندهای ب ۷۲ (ب) ب ۷۲ (ث) (۲) و نرخ های تخفیف در تاریخ مطالبه متحمل شده مشخص شده در بند ب ۷۲ (ث) (۳) در تاریخ گذار به جای تاریخ شناسایی اولیه یا مطالبه متحمل شده تعیین نماید.

ب) در صورتی که یک واحد گزینه تجزیه درآمد یا هزینه مالی بیمه را بین مبالغ لحاظ شده در سود یا

زیان و مقادیر لحاظ شده در سایر درآمدهای جامع با به کارگیری بندهای ۸۸(ب) یا ۸۹(ب) انتخاب نماید، واحد نیاز خواهد داشت مبلغ انباشته درآمد یا هزینه مالی بیمه را که در بخش سایر درآمد های جامع در تاریخ گذار شناسایی شده تعیین نماید تا بند ۹۱(الف) را در دوره های آتی به کار ببرد. واحد مجاز است مبلغ انباشته مذکور را چه از طریق به کارگیری بند پ ۱۹(ب) یا موارد زیر تعیین نماید:

۱) به عنوان صفر، مگر آن که بخش (۲) کاربرد داشته باشد؛ و

۲) برای قرارداد های بیمه با ویژگی های مشارکت مستقیم که بند ب ۱۳۴ کاربرد دارد، مساوی با مبلغ انباشته شناسایی شده در سایر درآمد های جامع بر اقلام اصلی.

برای گروه های قراردادهای بیمه که شامل قراردادهای صادر شده با فاصله زمانی بیش از یک سال:

الف) اگر یک واحد بند پ ۱۳ را برای برآورد نرخ های تخفیفی که در شناسایی اولیه(یا بعدا) به

کارگرفته می شوند به کار گیرد، باید همچنین نرخ های تخفیف مشخص شده در بندهای ب ۷۲(ب) ب

۷۲(ث) را با به کارگیری بند پ ۱۳ تعیین نماید؛ و

ب) اگر یک واحد گزینه تجزیه درآمد یا هزینه مالی بیمه بین مبالغ لحاظ شده در سود یا زیان و مبالغ

لحاظ شده در سایر درآمد های جامع با به کارگیری بندهای ۸۸(ب) یا ۸۹(ب) را انتخاب نماید واحد

نیاز خواهد داشت مبلغ انباشته درآمد یا هزینه مالی بیمه شناسایی شده در سایر درآمدهای جامع را در

تاریخ گذار تعیین نماید تا بند ۹۱(الف) را در دوره های آتی به کار ببرد. واحد باید آن مبلغ انباشته را

برای موارد زیر تعیین کند:

۱) برای قراردادهای بیمه ای که یک واحد برایش روش های تخصیص سیستماتیک بیان شده در بند ب

۱۳۱ رابه کاربرد-در صورتی که واحد بند پ ۱۳ را برای برآورد نرخ های تخفیف در شناسایی اولیه

به کارگیرد- استفاده از نرخ های تخفیفی که در تاریخ شناسایی اولیه کاربرد داشتند و همچنین به

کارگیری بند پ ۱۳؛

۲) برای قرارداد های بیمه ای که یک واحد برایشان روش های تخصیص سیستماتیک در بند ب ۱۳۲ را

به کار گیرد- بر مبنای این که مفروضات مرتبط با ریسک مالی که در تاریخ شناسایی اولیه کاربرد

داشتند همان مفروضاتی هستند که در تاریخ شناسایی اولیه در تاریخ گذار کاربرد داشته اند.

۳) برای قراردادهای بیمه ای که واحد برایشان روش های تخصیص سیستماتیک بند ب ۱۳۳ را به کار گیرد- در صورتی که واحد بند پ ۱۳ را برای برآورد نرخ های تخفیف در شناسایی اولیه (یا بعدی) به کار گیرد- استفاده از نرخ های تخفیفی که در تاریخ مطالبه متحمل شده کاربرد داشته اند، همچنین به کارگیری بند پ ۱۳؛ و

۴) برای قراردادهای بیمه با ویژگی های مشارکت مستقیم که بند ب ۱۳۴ برای آن کاربرد دارد- مساوی با مبلغ انباشته شناسایی شده در سایر درآمد های جامع بر اقلام اصلی.

رویکرد ارزش منصفانه

پ ۲۰ به منظور به کارگیری رویکرد ارزش منصفانه، یک واحد باید حاشیه خدمات قراردادی یا جزء ضرر بدهی را برای پوشش باقیمانده در تاریخ گذار به عنوان تفاوت بین ارزش منصفانه یک گروه قراردادهای بیمه در آن تاریخ و جریانات وجوه نقد اجرا که در آن تاریخ اندازه گیری شده اند، تعیین نماید. در تعیین آن ارزش منصفانه، یک واحد نباید بند ۴۷ از IFRS ۱۳ با عنوان *اندازه گیری ارزش منصفانه را به کارگیرد (مرتبط با ویژگی های تقاضا)*.

پ ۲۱ در به کارگیری رویکرد ارزش منصفانه، یک واحد می تواند بند پ ۲۲ را برای تعیین موارد زیر به کار گیرد:

الف) چگونگی شناسایی گروه های قراردادهای بیمه با به کارگیری بند های ۱۴-۲۴؛

ب) آیا یک قرارداد بیمه تعریف یک قرارداد بیمه با ویژگی های مشارکت مستقیم را با به کارگیری بندهای ب ۱۰۱-ب ۱۰۹ برآورده می سازد یا نه.

پ) چگونه جریانات وجوه نقدی را برای قراردادهای بیمه بدون ویژگی های مشارکتی مستقیم با

به کارگیری بندهای ب ۹۸-ب ۱۰۰ شناسایی نماید.

پ ۲۲ یک واحد ممکن است تعیین مسائل بند پ ۲۱ را با استفاده از موارد زیر تعیین نماید:

الف) اطلاعات منطقی و قابل پشتیبانی برای آن چه با توجه به مقررات و موازین قرارداد و شرایط بازار در تاریخ برپایی یا شناسایی اولیه، ممکن بوده مناسب قلمداد نماید.

ب) اطلاعات منطقی و قابل پشتیبانی قابل دسترس در تاریخ گذار.

پ ۲۳ در به کارگیری رویکرد ارزش منصفانه، یک واحد ملزم به به کارگیری بند ۲۲ نیست و می تواند در یک گروه قرارداد های با فاصله زمانی بیش از یک سال گنجانده شود. یک واحد باید تنها گروه ها را به آنهایی که شامل قراردادهای صادر شده طی یک سال (یا کمتر) صادر شده اند تقسیم نماید اگر اطلاعات منطقی و قابل پشتیبانی برای تصمیم گیری داشته باشد. واحد چه بند ۲۲ را به کارگیرد یا نه، مجاز به تعیین نرخ های تخفیف در تاریخ شناسایی اولیه یک گروه مشخص شده در بندهای ب ۷۲(ب)- ب ۷۲(ث)(۲) و نرخ های تخفیف در تاریخ مطالبات متحمل شده به نحو مشخص شده در بند ب ۷۲(ث)(۳) در تاریخ گذار به جای تاریخ شناسایی اولیه یا مطالبات متحمل شده است.

پ ۲۴ در به کارگیری رویکرد ارزش منصفانه، اگر یک واحد تجزیه درآمد یا هزینه های مالی بیمه را بین سود یا زیان و سایر درآمدهای جامع انتخاب نماید، مجاز خواهد بود مبلغ انباشته درآمد یا هزینه های مالی بیمه شناسایی شده در سایر درآمدهای جامع را در تاریخ گذار تعیین نماید:

الف) به صورت واپس گرا-اما تنها اگر اطلاعات منطقی و قابل پشتیبانی برای این کار داشته باشد؛ یا

ب) به عنوان صفر-مگر آن که بخش(پ) کاربرد داشته باشد؛ و

پ) برای قراردادهای بیمه با ویژگی های مشارکت مستقیم که بند ب ۳۴ برایش کاربرد داشته باشد- مساوی با مبلغ انباشته شناسایی شده در سایر درآمد های جامع از اقلام اصلی.

اطلاعات مقایسه ای

پ ۲۵ علی رغم ارجاع به دوره گزارشگری سالیانه بلافاصله پیش از تاریخ به کارگیری اولیه در بند پ ۲(ب)، یک واحد همچنین می تواند با به کارگیری IFRS ۱۷ برای هر نوع دوره های ارائه شده پیشین، اطلاعات مقایسه ای تعدیل شده ارائه دهد اما ملزم به انجام این کار نیست. اگر یک واحد اطلاعات مقایسه ای تعدیل شده را برای دوره های گذشته ارائه دهد، ارجاع به «آغاز دوره گزارشگری سالیانه بلافاصله پیش از تاریخ کاربرد اولیه در بند پ ۲(ب) باید به عنوان «شروع زود هنگام ترین دوره مقایسه ای تعدیل و ارائه شده خوانده شود».

پ ۲۶ یک واحد ملزم به ارائه موارد افشای مشخص شده در بندهای ۹۳-۱۳۲ برای هیچ نوع دوره ارائه شده پیش از شروع گزارشگری سالیانه بلافاصله پیش از تاریخ کاربرد اولیه نیست. پ ۲۷ در صورتی که یک واحد ارائه دهنده اطلاعات مقایسه ای و موارد افشای تعدیل نشده باشد باید به شکلی واضح اطلاعاتی را که تعدیل نشده اند شناسایی نموده و ارائه شدنشان بر مبنایی متفاوت را افشا کرده، آن مبنا را توضیح دهد.

پ ۲۸ یک واحد نیاز ندارد اطلاعاتی را که پیشتر انتشار نیافته بود را در زمینه توسعه مطالباتی که پیشتر از ۵ سال قبل از پایان دوره گزارشگری سالیانه ای که برای اولین بار در آن IFRS ۱۷ را به کار برده بود به وقوع پیوسته بودند افشا نماید. با این وجود اگر یک واحد آن اطلاعات را افشا ننماید باید این واقعیت را افشا نماید.

انتصاب مجدد دارایی های مالی

پ ۲۹ در تاریخ کاربرد اولیه IFRS ۱۷، واحدی که IFRS ۹ را برای دوره های گزارشگری سالیانه پیش از کاربرد اولیه IFRS ۱۷ به کار برده بود:

الف) می تواند این مساله را مورد ارزیابی مجدد قرار دهد که آیا یک دارایی مالی مشروع برآورنده شرایط بند ۴/۱/۲(الف) یا بند ۴/۱/۲ الف(الف) IFRS ۹ می باشد یا نه. یک دارایی مالی تنها زمانی مشروع است که با توجه به فعالیتی که با قراردادهای طیف IFRS ۱۷ غیر مرتبط

است منعقد نگردد. مثال های دارایی های مالی ای که برای ارزیابی مجدد جنبه مشروعیتی ندارند عبارتند از دارایی های مالی برقرار شده با عنایت به فعالیت های بانکی یا دارایی های مالی منعقد مرتبط با قراردادهای سرمایه گذاری که خارج از طیف IFRS ۱۷ باشند.

ب) در صورتی که شرایط بند ۴/۱/۵ IFRS ۹ به علت به کارگیری IFRS ۱۷، دیگر برآورده نشود، باید انتصاب یک دارایی مالی که با ارزش منصفانه از طریق سود یا زیان اندازه گیری می شود را لغو نماید.

پ) می تواند یک دارایی مالی را که با ارزش منصفانه از طریق سود یا زیان اندازه گیری شده است، در صورت برآورده شدن شرایط بند ۴/۱/۵ از IFRS ۹ منتصب نماید.

ت) می تواند سرمایه گذاری را در ابزار حقوق صاحبان سهام، همانطور که با ارزش منصفانه از طریق سایر درآمدهای جامع با به کارگیری بند ۵/۷/۵ IFRS ۹ منتصب نماید.

ث) ممکن است انتصاب پیشین یک سرمایه گذاری در یک ابزار حقوق صاحبان سهام را همانطور که با ارزش منصفانه از طریق سایر درآمدهای جامع با به کارگیری بندهای IFRS ۹ ۵/۷/۵ لغو نماید.

پ ۳۰ یک واحد باید بند ۲۹ را بر مبنای واقعیات و شرایط موجود در تاریخ به کارگیری IFRS ۱۷ به کارگیرد. یک واحد باید آن انتصابات و طبقه بندی ها را به صورت واپسگرا به کارگیرد. واحد در انجام این کار باید الزامات مرتبط گذار در IFRS ۹ را به کارگیرد. تاریخ کاربرد اولیه برای این منظور باید به عنوان تاریخ به کارگیری اولیه IFRS ۱۷ قلمداد شود.

پ ۳۱ واحدی که بند پ ۲۹ را به کار می برد ملزم به ابراز مجدد دوره های پیشین برای بازتاب دادن چنین تغییراتی در انتصابات یا طبقه بندی ها نیست. واحد می تواند دوره های پیشین را تنها در صورتی که بدون استفاده از بازنگری ممکن باشد مجددا ابراز کند. اگر واحدی دوره های پیشین را ابراز نماید، صورت های مالی مجددا ابراز شده باید بازتاب دهنده همه الزامات IFRS ۹ برای آن دارایی های مالی تحت تاثیر قرار گرفته باشد. اگر یک واحد دوره های پیشین

را مجدداً ابراز ننماید، واحد باید در سود انباشته افتتاحیه (یا جزء دیگری از حقوق صاحبان سهام به نحو مقتضی)، در تاریخ کاربرد اولیه هر نوع تفاوت بین موارد زیر را شناسایی نماید:

الف) ارزش ثبت شده پیشین آن دارایی های مالی؛ و

ب) ارزش ثبت شده آن دارایی های مالی در تاریخ به کارگیری اولیه.

پ ۳۲ هنگامی که واحدی بند پ ۲۹ را به کار می گیرد باید آن دوره گزارشگری سالیانه را

برای آن دارایی های مالی بر حسب طبقه افشا نماید:

الف) اگر بند پ ۲۹ (الف) کاربرد داشته باشد-مبنایش برای تعیین دارایی های مالی مشروع؛

ب) در صورتی که هر یک از بندهای پ ۲۹ (الف)-پ ۲۹ (ث) کاربرد داشته باشد؛

۱) طبقه اندازه گیری و ارزش ثبت شده دارایی های مالی تحت تاثیر قرار گرفته که بلافاصله پیش

از تاریخ کاربرد اولیه IFRS ۱۷ تعیین شده اند؛ و

۲) طبقه اندازه گیری جدید و ارزش ثبت شده دارایی های مالی تحت تاثیر قرار گرفته که پس

از به کارگیری بند پ ۲۹ تعیین شده اند.

پ) اگر بند پ ۲۹ (ب) کاربرد داشته باشد- ارزش ثبت شده دارایی های مالی در صورت

وضعیت مالی که پیشتر به عنوان اندازه گیری شده با ارزش منصفانه منتصب شده بودند با به

کارگیری بند ۴/۱/۵ IFRS ۹ که دیگر منتصب نیستند.

پ ۳۳ زمانی که یک واحد بند پ ۲۹ را به کار می گیرد، واحد باید در آن دوره گزارشگری

سالیانه اطلاعات کیفی ای را که استفاده کنندگان از صورت های مالی را برای درک موارد زیر

قادر می سازد افشا نماید:

الف) چگونه بند پ ۲۹ را برای دارایی های مالی که طبقه بندی آن در به کارگیری اولیه IFRS

۱۷ تغییر کرده است؛

ب) دلایل هر نوع انتصاب یه برکنار کردن دارایی های مالی آنطور که با ارزش منصفانه از

طریق سود یا زیان با به کارگیری بند ۴/۱/۵ IFRS ۹ اندازه گیری می شود؛ و

عقب نشینی سایر استانداردهای IFRS

پ ۳۴ IFRS ۱۷ از IFRS ۱۴ با عنوان *قراردادهای بیمه*، آنطور که در سال ۲۰۱۶ اصلاح شده است، پیشی گرفته است.

ضمیمه ت

اصلاحیات در سایر استانداردهای IFRS

این ضمیمه اصلاحات در سایر استانداردهای IASB ایجاد کرده است هنگامی که IFRS ۱۷ را نهایی نموده توضیح می دهد. یک واحد باید این اصلاحیات را برای دوره های سالیانه ای که در تاریخ ۱ ژانویه ۲۰۲۱ یا پس از آن شروع می شود به کارگیرد. اگر یک واحد IFRS 17 را برای یک دوره پیشین به کار می گیرد این اصلاحیات باید برای آن دوره پیشین به کاربرده شوند.

اصلاحیات گنجانده شده در این ضمیمه زمانی که این استاندارد در سال ۲۰۱۷ ارائه شد، در متن استاندارد های مرتبط در این مقاله ادغام شد.

تاییدیه هیات استانداردهای حسابداری بین المللی IFRS 17، قراردادهای

بیمه ارائه شده در ماه می ۲۰۱۷

IFRS ۱۷ با عنوان *قراردادهای بیمه* با تایید ۱۱ عضو از ۱۲ عضو هیات استانداردهای حسابداری بین المللی به تاریخ مارس ۲۰۱۷ برای ارائه تایید شد. خانم فلورس با رای ممتنع به دلیل انتصاب جدیدش در هیات نفر دوازدهم بود.

هانس هوگروورست (رئیس) - سوزان لوید (نایب رئیس) - استفن کوپر - مارتین ایلمن - فرانسوا فلورس

آمارو لوییز د اولیوییرا گومیز-گری کبورک-تاکوتسوگو اوچی-درل اسکات-چونگ وو سوہ-مری
توکار-وی گو ژنگ.

-----پایان-----