



# DZIENNIK USTAW

## RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

---

Warszawa, dnia 22 kwietnia 2016 r.

Poz. 562

### ROZPORZĄDZENIE MINISTRA FINANSÓW<sup>1)</sup>

z dnia 12 kwietnia 2016 r.

#### w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji

Na podstawie art. 81 ust. 2 pkt 6 lit. a ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 330, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

#### Rozdział 1

#### Przepisy ogólne

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

- 1) tworzenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych;
- 2) zakres informacji wykazywanych w informacji dodatkowej, zasady sporządzania skonsolidowanych sprawozdań finansowych grup kapitałowych, w tym zakres informacji wykazywanych w skonsolidowanych sprawozdaniach finansowych grup kapitałowych oraz w sprawozdaniach z działalności.

**§ 2. 1.** Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) ustawa – ustawę z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;
- 2) ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – ustawę z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. 1844);
- 3) dział I – dział I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
- 4) dział II – dział II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
- 5) cedent – zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
- 6) reasekurator – zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji wykonujący działalność reasekuracyjną, o której mowa w art. 4 ust. 2 i 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, albo spółka celowa, o której mowa w art. 3 ust. 1 pkt 44 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
- 7) umowa ubezpieczenia – umowę ubezpieczenia i umowę gwarancji ubezpieczeniowej;
- 8) reasekuracja – reasekurację i retrocesję;
- 9) umowa reasekuracji – umowę reasekuracji i umowę retrocesji;

<sup>1)</sup> Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej – finanse publiczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. poz. 1900).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2013 r. poz. 613, z 2014 r. poz. 768 i 1100 oraz z 2015 r. poz. 4, 978, 1045, 1166, 1333, 1844 i 1893.

- 10) reasekuracja czynna – reasekurację czynną i retrocesję czynną;
- 11) umowa reasekuracji czynnej – umowę reasekuracji czynnej i umowę retrocesji czynnej;
- 12) reasekuracja bierna – reasekurację bierną i retrocesję bierną;
- 13) umowa reasekuracji biernej – umowę reasekuracji biernej i umowę retrocesji biernej;
- 14) koasekurator wiodący – zakład ubezpieczeń wybrany spośród uczestników umowy koasekuracji do realizacji czynności określonych w tej umowie w imieniu własnym i pozostałych koasekuratorów;
- 15) składki przypisane – kwoty składek:
  - a) z tytułu umów ubezpieczenia należne w okresie sprawozdawczym, niezależnie od tego, czy kwoty te opłacono – w przypadku grup ubezpieczeń działu I,
  - b) należnych za cały okres odpowiedzialności, niezależnie od jego długości, z tytułu zawartych w okresie sprawozdawczym umów ubezpieczenia, niezależnie od tego, czy kwoty te opłacono – w przypadku grup ubezpieczeń działu II, o ile długość okresu odpowiedzialności jest określona,
  - c) z tytułu umów ubezpieczenia, należne w okresie sprawozdawczym, niezależnie od tego, czy kwoty te opłacono – w przypadku grup ubezpieczeń działu II, o ile długość okresu odpowiedzialności nie jest określona,
  - d) z tytułu umów reasekuracji czynnej – stosuje się kwoty, o których mowa w lit. a–c, z uwzględnieniem postanowień odpowiednich umów reasekuracji;
- 16) składka zarobiona – składkę przypisaną w okresie sprawozdawczym pomniejszoną o stan rezerwy składek na koniec okresu sprawozdawczego i powiększoną o stan rezerwy składek początek okresu sprawozdawczego;
- 17) składki brutto, składki przypisane brutto, składki zarobione brutto, odszkodowania i świadczenia brutto, inne przychody brutto, inne koszty techniczne brutto, rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe brutto, współczynnik szkodowości brutto – odpowiednio pozycje przed uwzględnieniem udziału reasekuratorów;
- 18) składki na udziale własnym, składki przypisane na udziale własnym, składki zarobione na udziale własnym, odszkodowania i świadczenia na udziale własnym, inne przychody na udziale własnym, inne koszty techniczne na udziale własnym, rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe na udziale własnym, współczynnik szkodowości na udziale własnym – odpowiednio pozycje po uwzględnieniu udziału reasekuratorów;
- 19) koszty akwizycji – koszty związane z zawieraniem i odnawianiem umów ubezpieczenia oraz umów reasekuracji obejmujące:
  - a) koszty bezpośrednie, w tym:
    - prowizje pośredników ubezpieczeniowych,
    - wynagrodzenia wraz z narzutami pracowników zajmujących się akwizycją,
    - koszty badań lekarskich,
    - koszty atestów i ekspertyz przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego,
    - koszty wystawienia polis,
    - koszty włączenia umowy ubezpieczenia do portfela ubezpieczeń,
    - koszty włączenia umowy reasekuracji do portfela reasekuracji,
    - prowizje i udziały cedentów w zyskach,
  - b) koszty pośrednie, w tym:
    - koszty reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych,
    - koszty ogólne związane z badaniem wniosków i wystawianiem polis;
- 20) koszty likwidacji szkód i windykacji regresów – bezpośrednie i pośrednie koszty związane z wykonywaniem czynności określonych w art. 4 ust. 2 pkt 2, ust. 7 pkt 3, ust. 8 pkt 2, 3 i 5 oraz ust. 9 pkt 1 i 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, w tym: wynagrodzenia wraz z narzutami, koszty ekspertyz i atestów związanych z oceną zaistniałej szkody, koszty obsługi procesu likwidacji szkody, wypłaty odszkodowania lub innego świadczenia, postępowania regresowych i windykacyjnych;
- 21) koszty działalności lokacyjnej – wewnętrzne i zewnętrzne koszty wynikające z prowadzonej przez zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji działalności lokacyjnej, w tym koszty zarządzania lokatami, prowizje bankowe, prowizje biur maklerskich oraz amortyzacja i koszty utrzymania nieruchomości, z wyłączeniem amortyzacji i kosztów utrzymania nieruchomości wykorzystywanych na własne potrzeby;

- 22) koszty administracyjne – koszty działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej niezaliczone do kosztów akwizycji, odszkodowań i świadczeń, kosztów likwidacji szkód i windykacji regresów, kosztów poniesionych w celu uzyskania dotacji lub kosztów działalności lokacyjnej, związane z inkasem składek, zarządzaniem portfelem umów ubezpieczenia, zarządzaniem portfelem umów reasekuracji oraz ogólnym zarządzaniem zakładem ubezpieczeń albo zakładem reasekuracji, w tym: amortyzacja oraz koszty utrzymania biur i nieruchomości wykorzystywanych na własne potrzeby, koszty pocztowe i telekomunikacyjne, koszty usług obcych, koszty zużycia energii, materiałów, amortyzacja środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych, wynagrodzenia wraz z narzutami, koszty podróży służbowych oraz koszty reklamy, z wyłączeniem kosztów reklamy związanych z produktem ubezpieczeniowym; w kosztach administracyjnych nie ujmuje się kosztów związanych z wykonywaniem czynności określonych w art. 4 ust. 10 i 11 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – koszty te ujmuje się w pozostałych kosztach operacyjnych;
- 23) stopa techniczna – stopę oprocentowania stosowaną przy obliczaniu:
- rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w dziale ubezpieczeń na życie i reasekuracji ubezpieczeń działu I,
  - rezerw na skapitalizowaną wartość rent w dziale pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych i reasekuracji ubezpieczeń działu II;
- 24) suma kapitału, z zastrzeżeniem ust. 2:
- dla ubezpieczenia na całe życie – sumę ubezpieczenia,
  - dla ubezpieczeń, gdzie świadczenie jest płatne na koniec okresu ubezpieczenia – sumę ubezpieczenia w wysokości płatnej na koniec okresu ubezpieczenia,
  - dla rent odroczonych – skapitalizowaną wartość renty w momencie rozpoczęcia płatności renty;
- 25) współczynnik szkodowości – stosunek odszkodowań i świadczeń, z uwzględnieniem zmiany stanu rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia, do składki zarobionej; przy kalkulacji wskaźnika uwzględnia się koszty likwidacji szkód, koszty windykacji regresów i koszty poniesione w celu uzyskania dotacji, a także regresy, odzyski i dotacje otrzymane;
- 26) klasy rachunkowe – w przypadku:
- działu I – łącznie wszystkie grupy ubezpieczeń,
  - działu II – odpowiednio następujące klasy rachunkowe:
    - 01 następstwa wypadków i choroba (grupa 1 i 2),
    - 02 komunikacyjne – odpowiedzialność cywilna (grupa 10),
    - 03 komunikacyjne pozostałe (grupa 3),
    - 04 morskie, lotnicze i transportowe (grupy 4, 5, 6, 7),
    - 05 od ognia i innych szkód rzeczowych (grupy 8, 9),
    - 06 odpowiedzialność cywilna (grupy 11, 12, 13),
    - 07 kredyt i gwarancje (grupy 14, 15),
    - 08 świadczenie pomocy (grupa 18),
    - 09 ochrona prawna (grupa 17),
    - 10 pozostałe (grupa 16);
- 27) jednostka dominująca, jednostka zależna, jednostka współzależna, jednostka stowarzyszona, jednostka podporządkowana, jednostka powiązana – odpowiednio jednostki w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 i 39–43 ustawy;
- 28) grupa kapitałowa – grupę kapitałową w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 44 ustawy;
- 29) strony powiązane – podmioty powiązane w rozumieniu międzynarodowych standardów rachunkowości przyjętych zgodnie z rozporządzeniem (WE) nr 1606/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 19 lipca 2002 r. w sprawie stosowania międzynarodowych standardów rachunkowości (Dz. Urz. WE L 243 z 11.09.2002, str. 1; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 29, str. 609, z późn. zm.);
- 30) udziały, aktywa finansowe, skorygowana cena nabycia, aktywa finansowe przeznaczone do obrotu, pożyczki udzielone i należności własne, aktywa finansowe utrzymywane do terminu wymagalności, aktywa finansowe dostępne do sprzedaży, wartość godziwa – odpowiednio pojęcia określone w art. 3 ust. 1 pkt 4 i 24, art. 28 ust. 8a ustawy oraz

w § 6–9 i § 15 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych (Dz. U. poz. 1674, z 2004 r. poz. 266, z 2005 r. poz. 2146, z 2008 r. poz. 1508 oraz z 2015 r. poz. 1850);

- 31) główny oddział oraz oddział zagranicznego zakładu ubezpieczeń albo zagranicznego zakładu reasekuracji – odpowiednio główny oddział oraz oddział, w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 11 i 22 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
- 32) jednostka macierzysta – zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji, który jest głównym miejscem wykonywania działalności, w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584, z późn. zm.<sup>3)</sup>);
- 33) lokaty wolnych środków zakładu ubezpieczeń – lokaty zakładu ubezpieczeń działu I niestanowiące pokrycia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych;
- 34) lokaty wolnych środków zakładu reasekuracji – lokaty zakładu reasekuracji działu I niestanowiące pokrycia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych;
- 35) koszt odszkodowań i świadczeń ustalany dla roku kalendarzowego zaistnienia szkody na potrzeby oszacowania, o którym mowa w § 37 ust. 1 – odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto powiększone o stan rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia z tytułu szkód zaistniałych do dnia bilansowego; przy ustalaniu kosztu odszkodowań i świadczeń uwzględnia się koszty likwidacji szkód, a nie uwzględnia się regresów i odzysków oraz kosztów windykacji z nimi związanych oraz dotacji i kosztów poniesionych w celu ich uzyskania;
- 36) dotacja – dotację celową otrzymaną przez zakład ubezpieczeń na pokrycie części odszkodowań należnych producentom rolnym z tytułu szkód spowodowanych przez suszę w rozumieniu ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich (Dz. U. z 2015 r. poz. 577, 892 i 1844);
- 37) koszty poniesione w celu uzyskania dotacji – koszty związane z przygotowaniem wniosku o dotację i rozliczeniem dotacji, w szczególności wynagrodzenia wraz z narzutami, koszty usług obcych, koszty przygotowania sprawozdań z rozliczenia dotacji, a także koszty poniesione w związku z przystosowaniem systemów informatycznych, niezbędnych do prawidłowej obsługi dotacji;
- 38) grupy i rodzaje ubezpieczeń – grupy i rodzaje ubezpieczeń, o których mowa w art. 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
- 39) saldo rozliczeń z reasekuracji czynnej – składkę przypisaną z reasekuracji czynnej pomniejszoną o odszkodowania i świadczenia wypłacone z reasekuracji czynnej, premie i rabaty wypłacone cedentom oraz prowizje i udziały w zyskach cedentów;
- 40) saldo rozliczeń z reasekuracji biernej – składkę na udziale reasekuratora pomniejszoną o odszkodowania i świadczenia wypłacone na udziale reasekuratora, premie i rabaty wypłacone na udziale reasekuratora oraz prowizje reasekuracyjne i udziały w zyskach reasekuratora;
- 41) lokaty stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych – lokaty, o których mowa w art. 28 ust. 10 ustawy.

2. Dla wszystkich przypadków, o których mowa w ust. 1 pkt 24, nie uwzględnia się przyznawanych premii. W umowach ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1 pkt 24, w których okres opłacania składki jest krótszy niż okres trwania umowy ubezpieczenia, suma kapitału oznacza wartość rezerwy ubezpieczeń na życie dla ryzyka śmierci lub dożywania obliczonej na koniec okresu opłacania składki.

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

2. W przypadku gdy posiadane informacje pozwalają zakładowi ubezpieczeń działu II na stwierdzenie, że z umów ubezpieczenia mogą powstać świadczenia płatne okresowo w formie rent lub gdy powstaną świadczenia płatne okresowo w formie rent, rezerwę na skapitalizowaną wartość rent tworzy się przy zastosowaniu metody aktuarialnej w trybie przewidzianym dla ubezpieczeń na życie (grupy 1–5 działu I) zgodnie z § 42.

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

<sup>3)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 699, 875, 978, 1197, 1268, 1272, 1618, 1649, 1688, 1712, 1844 i 1893 oraz z 2016 r. poz. 65 i 352.

## Rozdział 2

**Prowadzenie ksiąg rachunkowych zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji, dokumentacja ubezpieczeniowa i reasekuracyjna**

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

2. W przypadku wykonywania działalności w grupie 3 działu I tworzone ze składek ubezpieczeniowych i inwestowane w sposób określony w umowie ubezpieczenia aktywa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych podlegają wydzieleniu.

3. Zakład ubezpieczeń rejestruje na bieżąco, w szczególności:

- 1) w ramach wykonywanej działalności ubezpieczeniowej:
  - a) zawarte umowy ubezpieczenia,
  - b) zgłoszone szkody (roszczenia),
  - c) regresy i odzyski z tytułu zawartych umów ubezpieczenia,
  - d) ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe;
- 2) w ramach wykonywanej działalności reasekuracyjnej – zawarte umowy reasekuracji czynnej;
- 3) w ramach wykonywanej działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej – zawarte umowy reasekuracji biernej.

4. Zakład reasekuracji rejestruje na bieżąco, w szczególności:

- 1) zawarte umowy reasekuracji czynnej;
- 2) zawarte umowy reasekuracji biernej.

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

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

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

8. Główne oddziały zagranicznych zakładów reasekuracji mają obowiązek prowadzenia rejestrów, o których mowa w ust. 4.

9. Oddziały zagranicznych zakładów reasekuracji są zwolnione z obowiązku prowadzenia rejestrów, o których mowa w ust. 4, pod warunkiem że przepisy obowiązujące w państwie siedziby jednostki macierzystej nakładają na zagraniczny zakład reasekuracji obowiązek gromadzenia informacji co najmniej w zakresie określonym w rozporządzeniu.

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

- 1) grupy i rodzaju ubezpieczeń, których umowa ubezpieczenia dotyczy;
- 2) danych identyfikujących umowę ubezpieczenia (numer polisy, datę rejestracji polisy, datę wystawienia polisy, datę zawarcia umowy);
- 3) danych identyfikujących ubezpieczającego, w przypadku zaś umów indywidualnych również dane identyfikujące ubezpieczonego i uprawnionych z umowy ubezpieczenia;
- 4) danych identyfikujących pośrednika ubezpieczeniowego, jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta za jego pośrednictwem;
- 5) okresu ubezpieczenia, należnej składki lub sposobu jej obliczenia oraz sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej, w przypadku zaś umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – wartości jednostek funduszu lub funduszy przysługujących ubezpieczonemu.

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

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

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

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

**§ 7. 1.** Podstawę ewidencji składki przypisanej stanowi dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia, w tym aneksy do zawieranych umów ubezpieczenia zawierające obliczenie składki, zwane dalej „dokumentami ubezpieczeniowymi”.

2. Dokumenty ubezpieczeniowe określają co najmniej:

- 1) strony umowy ubezpieczenia;
- 2) zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń;
- 3) okres ubezpieczenia;
- 4) wysokość sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej;
- 5) wysokość należnej składki.

3. Zestawienia zbiorcze dokumentów ubezpieczeniowych mogą mieć zastosowanie:

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

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

5. Dokumenty ubezpieczeniowe wraz z załącznikami oraz dodatkowymi dokumentami związanymi z umową ubezpieczenia należy wystawiać w sposób chronologiczny, uniemożliwiający ich podwójną rejestrację.

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

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

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

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

**§ 9.** Rejestr zawartych umów reasekuracji biernej należy prowadzić w sposób umożliwiający uzyskanie co najmniej następujących informacji:

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

- 2) danych identyfikujących reasekuratorów i ich udziałów w cesji oraz danych identyfikujących brokera, jeżeli umowa została zawarta za jego pośrednictwem;
- 3) daty rejestracji umowy reasekuracji biernej, daty wejścia w życie umowy oraz okresu obowiązywania umowy;
- 4) grup i rodzajów ubezpieczeń objętych umową reasekuracji biernej;
- 5) danych umożliwiających ustalenie udziału własnego oraz maksymalnej odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji w umowie reasekuracji biernej;
- 6) danych umożliwiających ustalenie na dzień bilansowy salda rozliczeń z każdym reasekuratorem z umowy reasekuracji biernej.

**§ 10.** Podstawę zapisów w rejestrach, o których mowa w § 8 i § 9, stanowią umowa reasekuracji oraz wystawiane na jej podstawie odpowiednie dokumenty rozliczeniowe (rachunki techniczne) lub inne dokumenty określające co najmniej:

- 1) strony umowy;
- 2) rodzaje ryzyk objętych umową;
- 3) okres obowiązywania umowy;
- 4) dane umożliwiające ustalenie zakresu ochrony reasekuracyjnej oraz
- 5) niezbędne dane umożliwiające ustalenie udziału zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji w umowie, w szczególności w zakresie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, jak również w zakresie podziału zysku z umowy, jeżeli wynika to z warunków umowy.

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

- 1) daty i numeru rejestracji szkody, daty wystąpienia szkody oraz daty zgłoszenia szkody (roszczenia);
- 2) danych identyfikujących umowę ubezpieczenia, której szkoda dotyczy;
- 3) grupy i rodzaju ubezpieczenia, którego szkoda dotyczy;
- 4) danych identyfikujących sprawcę szkody, jeżeli jest ustalony;
- 5) wartości roszczenia o odszkodowanie lub inne świadczenie lub jego oszacowania;
- 6) wartości (części lub całości) wypłaconego odszkodowania lub innego świadczenia i daty wypłaty;
- 7) wartości niewypłaconego odszkodowania lub innego świadczenia ujętego w rezerwie na niewypłacone odszkodowania i świadczenia.

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

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

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

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

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

- 1) wykaz szkód zgłoszonych w okresie sprawozdawczym obejmujący dla każdej szkody:
  - a) numer rejestracji szkody,
  - b) datę zgłoszenia szkody,
  - c) datę zajścia szkody,
  - d) kwoty wypłacone w bieżącym okresie sprawozdawczym z tytułu tej szkody,
  - e) wartość utworzonej na koniec okresu sprawozdawczego rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia z tytułu szkody zgłoszonej;

- 2) wykaz szkód zgłoszonych w poprzednich okresach sprawozdawczych, a niezlikwidowanych do końca poprzedniego okresu sprawozdawczego, obejmujący dla każdej szkody:
  - a) numer rejestracji szkody,
  - b) datę zgłoszenia szkody,
  - c) datę zajścia szkody,
  - d) wartość utworzonej na koniec poprzedniego okresu sprawozdawczego rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia z tytułu szkody zgłoszonej,
  - e) kwoty wypłacone w bieżącym okresie sprawozdawczym oraz
  - f) wartość utworzonej na koniec okresu sprawozdawczego rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia z tytułu szkody zgłoszonej.

4. Zakłady ubezpieczeń, które nie ustalają rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia metodą indywidualną w wykazie szkód zgłoszonych, odpowiednio zamiast wartości rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia z tytułu szkody zgłoszonej dla każdej szkody oddzielnie przedstawiają łączną wartość utworzonej dla tych szkód rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia.

5. Na dzień bilansowy sporządza się, oprócz wykazu określonego w ust. 3, wykaz szkód, z tytułu których zakład ubezpieczeń odmówił wypłaty części lub całości odszkodowania lub innego świadczenia, a wierzyciel wystąpił na drogę postępowania sądowego.

6. Wykaz, o którym mowa w ust. 5, obejmuje:

- 1) oddzielnie dla każdej szkody:
  - a) numer rejestracji szkody,
  - b) datę zgłoszenia szkody,
  - c) datę zaistnienia szkody,
  - d) wartość spornej kwoty roszczenia,
  - e) koszty procesu sądowego;
- 2) łącznie dla szkód, z tytułu których zakład ubezpieczeń odmówił wypłaty części lub całości odszkodowania lub innego świadczenia – wartość rezerwy na sprawy sporne z tytułu szkód zgłoszonych.

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

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

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

3. Rejestry w zakresie regresów i odzysków, o których mowa w ust. 1, prowadzą wyłącznie zakłady ubezpieczeń wykonujące działalność w dziale II.

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

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



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

4. W przypadku ubezpieczeń na życie, jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający, rejestry funduszu prowadzi się w sposób umożliwiający ustalenie wartości lokaty, o której mowa w § 43.

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

- 1) wartości składek otrzymanych przez zakład ubezpieczeń i przeznaczonych na fundusz przed potrąceniem wszelkich opłat z rachunku jednostek oraz wartości przychodów z lokat – w ramach przychodów funduszu;
- 2) wartości opłat potrącanych ze składek, wartości opłat potrącanych ze środków funduszu, wartości kosztów zarządzania lokatami funduszu – w ramach kosztów funduszu;
- 3) stanów oraz zmian aktywów i zobowiązań funduszu, w szczególności w zakresie lokat funduszu;
- 4) wartości aktywów zakładu ubezpieczeń przeznaczonych na zwiększenie ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, w przypadku gdy gwarantowana stopa zwrotu z lokat funduszu jest wyższa od faktycznie osiągniętej przez zakład ubezpieczeń w okresie sprawozdawczym.

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

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

2. W reasekuracji ubezpieczeń działu II poniesione w okresie sprawozdawczym koszty akwizycji w części przypadającej na przyszłe okresy sprawozdawcze są rozliczane w czasie, na zasadach obowiązujących przy tworzeniu rezerwy składek.

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

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

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

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

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

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

5. Koszty akwizycji nie podlegają aktywowaniu w ubezpieczeniach na życie, gdy ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający, jeżeli dla tych ubezpieczeń nie jest określona częstotliwość i wysokość opłacanej składki.

**§ 17. 1.** W odniesieniu do transakcji:

- 1) połączenia zakładu ubezpieczeń z innym zakładem ubezpieczeń lub przejścia innego zakładu ubezpieczeń przez zakład ubezpieczeń,
- 2) połączenia zakładu reasekuracji z innym zakładem reasekuracji lub przejścia innego zakładu reasekuracji przez zakład reasekuracji

– stosuje się odpowiednio przepisy rozdziału 4a ustawy.

2. W odniesieniu do transakcji przeniesienia portfela ubezpieczeń, o którym mowa w art. 298 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, lub przeniesienia portfela reasekuracji, o którym mowa w art. 305 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące przejścia innego zakładu ubezpieczeń przez zakład ubezpieczeń albo przejścia innego zakładu reasekuracji przez zakład reasekuracji, z zastrzeżeniem ust. 3–6.

3. Na dzień przejścia portfela ubezpieczeń lub portfela reasekuracji przez zakład ubezpieczeń rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe są wyceniane według zasad obowiązujących w zakładzie ubezpieczeń przejmującym. Powstałe z tego tytułu różnice odpowiednio zwiększają lub zmniejszają powstałą w wyniku przejścia wartość firmy lub ujemną wartość firmy.

4. Na dzień przejścia portfela reasekuracji przez zakład reasekuracji rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe są wyceniane według zasad obowiązujących w zakładzie reasekuracji przejmującym. Powstałe z tego tytułu różnice odpowiednio zwiększają lub zmniejszają powstałą w wyniku przejścia wartość firmy lub ujemną wartość firmy.

5. Wartość firmy powstała w wyniku przejścia portfela ubezpieczeń lub portfela reasekuracji ulega umorzeniu proporcjonalnie do terminów rozwiązywania przejętych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, jednak nie dłużej niż 5 lat. W przypadkach uzasadnionych szczególnym charakterem przejmowanych zobowiązań zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji może wydłużyć termin umorzenia wartości firmy do 20 lat.

6. Jeżeli w wyniku zaistniałych po dniu przeniesienia portfela ubezpieczeń lub portfela reasekuracji zdarzeń lub uzyskanych informacji stwierdzono, że wartość bilansowa aktywów i zobowiązań określona na dzień przeniesienia portfela ubezpieczeń lub portfela reasekuracji była niewłaściwa, należy dokonać do końca następnego roku obrotowego, po roku, w którym nastąpiło przeniesienie portfela ubezpieczeń lub portfela reasekuracji, odpowiedniej korekty wartości firmy lub ujemnej wartości firmy, pod warunkiem że jednostka przewiduje odzyskanie wartości korekty z przyszłych korzyści ekonomicznych. W przeciwnym przypadku korektę taką zalicza się odpowiednio do pozostałych przychodów lub kosztów operacyjnych.

**§ 18. 1.** W przypadku likwidacji szkód komunikacyjnych wynikłych ze zdarzeń zaistniałych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, dowodem księgowym, stanowiącym podstawę ewidencji zdarzenia gospodarczego, może być dokument obciążeniowy przekazany w formie określonej w Regulaminie Wewnętrznym, wymienionym w Porozumieniu Wielostronnym, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 15 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 392, z 2014 r. poz. 827 oraz z 2015 r. poz. 1273, 1691, 1844 i 2281).

2. W przypadku bezpośredniej likwidacji szkód, przeprowadzanej zgodnie z postanowieniami porozumienia zawartego przez zakłady ubezpieczeń, dowodem księgowym stanowiącym podstawę ewidencji zdarzenia gospodarczego może być dokument obciążeniowy przekazany w formie określonej w tym porozumieniu.

### Rozdział 3

#### **Szczególne zasady rachunkowości w zakresie lokat zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji**

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

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

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

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

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

**§ 20.** 1. Zakład ubezpieczeń, zarządzając odpowiednio portfelami aktywów finansowych przeznaczonych do obrotu, utrzymywanych do terminu wymagalności, dostępnych do sprzedaży oraz pożyczek udzielonych i należności własnych, uwzględnia w szczególności dotychczasowe i prognozowane wpływy i wydatki z tytułu prowadzonej działalności operacyjnej oraz działalności inwestycyjnej, terminy wymagalności zobowiązań wynikających z zawartych umów ubezpieczenia i umów reasekuracji czynnej, w oparciu o przyjętą przez zakład ubezpieczeń strategię inwestycyjną, a w przypadku ubezpieczeń grupy 3 działu I, w odniesieniu do umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w oparciu o zasady określone w regulaminie lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, o którym mowa w art. 23 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

2. Zakład reasekuracji, zarządzając odpowiednio portfelami aktywów finansowych przeznaczonych do obrotu, utrzymywanych do terminu wymagalności, dostępnych do sprzedaży oraz pożyczek udzielonych i należności własnych, uwzględnia w szczególności dotychczasowe i prognozowane wpływy i wydatki z tytułu prowadzonej działalności operacyjnej oraz działalności inwestycyjnej, terminy wymagalności zobowiązań wynikających z zawartych umów reasekuracji czynnej, w oparciu o przyjętą przez zakład reasekuracji strategię inwestycyjną.

**§ 21.** 1. Zakład ubezpieczeń oraz zakład reasekuracji do lokat krótkoterminowych zalicza lokaty, które ze względu na stopień płynności są możliwe do realizacji w okresie krótszym niż rok, oraz które zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji zamierza w tym okresie zrealizować.

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

**§ 22.** 1. Zakład ubezpieczeń oraz zakład reasekuracji różnice z tytułu aktualizacji wyceny lokat, o których mowa w § 19 ust. 1, ujmuje odpowiednio w przychodach lub kosztach działalności lokacyjnej, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.

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

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

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

5. Szczegółowy sposób prezentacji przychodów i kosztów z działalności lokacyjnej zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji określają ust. 6, 7, 15, 16 i 19 załącznika nr 2 do rozporządzenia.

**§ 23.** 1. W przypadku realizacji lokat jednakowych lub uznanych za jednakowe ze względu na podobieństwo ich rodzaju lub przeznaczenie rozchód tych składników zakład ubezpieczeń oraz zakład reasekuracji wycenia kolejno po cenach (kosztach) tych składników aktywów, które nabył (wytworzył) najwcześniej, lub według cen przeciętnych ustalonych w wysokości średniej ważonej cen (kosztów) danego składnika aktywów.

2. Dokonując wyceny lokat, zakład ubezpieczeń oraz zakład reasekuracji stosuje zasady wyceny w ramach danego portfela lokat jednakowych lub uznanych za jednakowe ze względu na podobieństwo ich rodzaju.

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

2. Przychody z lokat wolnych środków zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji są przenoszone z technicznego rachunku ubezpieczeń na życie do ogólnego rachunku zysków i strat i ujmowane w pozycji „przychody z lokat netto po uwzględnieniu kosztów, przeniesione z technicznego rachunku ubezpieczeń na życie”.

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

**§ 25.** 1. Ujmowane w wyniku roku obrotowego przychody i koszty działalności lokacyjnej zakłady ubezpieczeń wykonujące działalność w dziale II oraz zakłady reasekuracji wykonujące działalność reasekuracyjną w dziale II prezentują w ogólnym rachunku zysków i strat, z zastrzeżeniem ust. 2.

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

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

**§ 26.** Zarówno zrealizowane, jak i niezrealizowane różnice kursowe związane z działalnością lokacyjną zakład ubezpieczeń oraz zakład reasekuracji ujmuje w sposób analogiczny jak zrealizowane i niezrealizowane przychody i koszty z lokat.

**§ 27.** 1. Zakład ubezpieczeń oraz zakład reasekuracji prowadzi ewidencję lokat oraz związanych z nimi przychodów i kosztów w sposób umożliwiający:

- 1) ustalenie wartości poszczególnych rodzajów lokat stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz pozostałych lokat, z zastrzeżeniem ust. 2;
- 2) ustalenie wartości poszczególnych rodzajów lokat, o których mowa w § 19 ust. 1;
- 3) określenie poszczególnych rodzajów przychodów i kosztów działalności związanych z lokatami, o których mowa w pkt 1 i 2, ujmowanych odpowiednio w technicznym rachunku ubezpieczeń, ogólnym rachunku zysków i strat oraz w kapitale własnym zakładu ubezpieczeń.

2. Zakład reasekuracji wykonujący działalność reasekuracyjną w zakresie działu I i II prowadzi ewidencję lokat zakładu oraz związanych z nimi przychodów i kosztów w sposób umożliwiający ustalenie wartości:

- 1) poszczególnych rodzajów lokat stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych z reasekuracji ubezpieczeń działu I;
- 2) poszczególnych rodzajów lokat stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych z reasekuracji ubezpieczeń działu II;
- 3) pozostałych lokat.

**§ 28.** 1. Środki funduszu organizacyjnego zakład ubezpieczeń oraz zakład reasekuracji traktuje jak środki innych funduszy specjalnych i utrzymuje je na odrębnym rachunku bankowym.

2. Środki, o których mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń może wykorzystać wyłącznie na wydatki związane z utworzeniem administracji zakładu ubezpieczeń oraz z organizowaniem sieci jego przedstawicielstw.

3. Środki, o których mowa w ust. 1, zakład reasekuracji może wykorzystać wyłącznie na wydatki związane z utworzeniem administracji zakładu reasekuracji oraz z organizowaniem sieci jego przedstawicielstw.

4. Sposób tworzenia funduszu organizacyjnego oraz sposób wydatkowania środków tego funduszu określa statut zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji.

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

6. Przychody tytułem środków, o których mowa w ust. 5, uzyskane przez główny oddział odpowiednio zwiększają wartość kaucji, chyba że statut głównego oddziału stanowi inaczej.

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

## Rozdział 4

**Szczególne zasady tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych**

**§ 30.** 1. Zakład ubezpieczeń tworzy rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe, przeznaczone na pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań, jakie mogą wyniknąć z zawartych umów ubezpieczenia i umów reasekuracji czynnej.

2. Zakład reasekuracji tworzy rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe, przeznaczone na pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań, jakie mogą wyniknąć z zawartych umów reasekuracji czynnej.

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

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

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

**§ 32.** 1. Wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych z ubezpieczeń bezpośrednich jest ustalana zgodnie z postanowieniami odpowiednich umów ubezpieczenia na podstawie obliczeń i oszacowań zakładu ubezpieczeń.

2. Wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych z reasekuracji czynnej jest ustalana zgodnie z postanowieniami odpowiednich umów reasekuracji na podstawie obliczeń, oszacowań i informacji przedstawionych przez cedentów oraz obliczeń i oszacowań zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji.

**§ 33.** 1. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe z ubezpieczeń bezpośrednich tworzy się, stosując metody:

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

2. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe z reasekuracji czynnej tworzy się zgodnie z postanowieniami odpowiednich umów reasekuracji, stosując metody:

- 1) aktuarialną – polegającą na ustalaniu rezerwy przy zastosowaniu matematyki ubezpieczeniowej, finansowej i statystyki, odrębnie dla każdej umowy reasekuracji lub każdej szkody albo zbiorczo dla całego portfela umów reasekuracji lub jego części;

- 2) inne niż aktuarialna:
  - a) indywidualną – polegającą na ustalaniu odrębnie dla każdej umowy reasekuracji lub każdej szkody dokładnej wielkości rezerwy, a w przypadku niemożności ustalenia dokładnej wielkości rezerwy – jej wiarygodnego oszacowania,
  - b) ryczałtową – polegającą na ustalaniu rezerwy zbiorczo dla całego portfela umów reasekuracji lub jego części, jako ustalonego procentu (wskaźnik ryczałtowy) składki lub wartości wypłaconych odszkodowań i świadczeń lub wartości rezerwy techniczno-ubezpieczeniowej; metoda ryczałtowa może być stosowana tylko wtedy, gdy nie jest możliwe stosowanie metody indywidualnej albo jeżeli uzyskane przy jej zastosowaniu wyniki będą zbliżone do wyników uzyskanych przy zastosowaniu metody indywidualnej; wskaźnik ryczałtowy powinien być ustalany przy zachowaniu zasady ciągłości; nieuzasadnione zmiany wielkości wskaźnika są niedopuszczalne.

3. W przypadku gdy posiadane informacje nie pozwalają zakładowi ubezpieczeń albo zakładowi reasekuracji na ustalenie wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych z reasekuracji czynnej według metod, o których mowa w ust. 2, rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe są tworzone w wysokości udokumentowanej przez cedentów.

4. Rezerwę na wyrównanie szkodowości tworzy się, stosując metody:

- 1) w przypadku ubezpieczeń bezpośrednich:
  - a) dla grup ubezpieczeń działu II, z wyjątkiem grupy 14 – metodę, o której mowa w § 40 ust. 3 i 4,
  - b) dla grupy 14 działu II – metody, o których mowa w załączniku nr 7 do rozporządzenia;
- 2) w przypadku reasekuracji czynnej:
  - a) dla reasekuracji ubezpieczeń działu II, z wyjątkiem grupy 14 – metodę, o której mowa w § 40 ust. 5,
  - b) dla reasekuracji ubezpieczeń grupy 14 działu II – metody, o których mowa w załączniku nr 7 do rozporządzenia.

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

2. Rezerwę składek z reasekuracji czynnej tworzy się indywidualnie dla każdej umowy reasekuracji, jako składkę przypisaną przypadającą na przyszłe okresy sprawozdawcze, proporcjonalnie do okresu, na jaki składka została przypisana, przy czym w przypadku umów reasekuracji, których ryzyko nie jest rozłożone równomiernie w okresie trwania umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji, rezerwę tworzy się proporcjonalnie do przewidywanego ryzyka w następnych okresach sprawozdawczych.

3. Zakłady ubezpieczeń na życie i zakłady reasekuracji wykonujące działalność reasekuracyjną w dziale I mogą uwzględniać rezerwę składek w wyliczeniu rezerwy ubezpieczeń na życie.

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

5. Zakłady ubezpieczeń na życie wykonujące działalność reasekuracyjną w dziale I oraz zakłady reasekuracji wykonujące działalność reasekuracyjną w dziale I tworzą odrębnie rezerwę składek z reasekuracji czynnej dla tych umów reasekuracji, w których rezerwa składek nie została uwzględniona w rezerwie ubezpieczeń na życie.

**§ 35.** 1. Rezerwę na ryzyka niewygasłe tworzy się jako uzupełnienie rezerwy składek. Rezerwę tę przeznacza się na pokrycie przyszłych odszkodowań, świadczeń i kosztów wynikających z zawartych umów ubezpieczenia oraz na pokrycie przyszłych odszkodowań, świadczeń i kosztów wynikających z zawartych umów reasekuracji czynnej.

2. W ubezpieczeniach działu II rezerwa na ryzyka niewygasłe stanowi różnicę pomiędzy przewidywaną wartością przyszłych odszkodowań, świadczeń i kosztów zakładu ubezpieczeń z ubezpieczeń bezpośrednich a sumą wartości rezerwy składek oraz ewentualnych, przewidywanych zgodnie z już zawartymi umowami ubezpieczenia, przyszłych składek.

3. W reasekuracji ubezpieczeń działu II rezerwa na ryzyka niewygasłe stanowi różnicę pomiędzy przewidywaną wartością przyszłych odszkodowań, świadczeń i kosztów zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji z reasekuracji czynnej, a sumą wartości rezerwy składek oraz ewentualnych, przewidywanych zgodnie z już zawartymi umowami ubezpieczenia podlegającymi reasekuracji, przyszłych składek z reasekuracji czynnej.

4. W ubezpieczeniach działu I oraz w reasekuracji ubezpieczeń działu I rezerwę na ryzyka niewygasłe ustala się metodami aktuarialnymi.

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

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

2. W przypadku gdy posiadane informacje pozwalają zakładowi ubezpieczeń działu II na stwierdzenie, że mogą zostać zgłoszone roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia grupy 14 lub 15, tworzy się rezerwę na szkody, o których mowa w ust. 1 pkt 3.

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

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

5. Przy ustalaniu wartości rezerwy, o której mowa w ust. 1, nie wolno stosować dyskont lub odpisów wynikających z przyjęcia wartości bieżącej szkody, gdy zakład ubezpieczeń przewiduje, że ostateczny koszt likwidacji szkody i wypłaty odszkodowania lub innego świadczenia będzie wyższy, z zastrzeżeniem § 3 ust. 2 oraz § 46.

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

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

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

2. Oszacowanie, o którym mowa w ust. 1, jest ustalane w odniesieniu do szkód zaistniałych do dnia bilansowego, w sposób wiarygodny, z zachowaniem zasady ostrożnej wyceny, na podstawie analiz porównawczych dotychczasowych oraz prognozowanych wielkości odszkodowań wypłaconych, zwrotów odszkodowań oraz zainkasowanych regresów i przejętych odzysków.

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

4. Przy szacowaniu wartości przyszłych zwrotów kosztów zakładu na skutek przejścia roszczeń wobec osób trzecich oraz praw własności do ubezpieczonego majątku, w przypadku prowadzenia działalności dłużej niż 3 lata w danej grupie ubezpieczeń, udział sumy otrzymanych i oszacowanych regresów i odzysków w koszcie odszkodowań i świadczeń danego roku zaistnienia szkody nie może przekroczyć średniej arytmetycznej udziału otrzymanych regresów i odzysków w koszcie odszkodowań i świadczeń z trzech kolejnych lat zaistnienia szkody, bezpośrednio poprzedzających rok, dla którego dokonuje się ustaleń.

5. Oszacowanie, o którym mowa w ust. 4, jest ustalane odrębnie dla każdego roku zaistnienia szkody.

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

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

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

**§ 38. 1.** Rezerwę na niewypłacone odszkodowania i świadczenia z reasekuracji czynnej tworzy się w wysokości odpowiadającej ustalonej lub przewidywanej ostatecznej wartości przyszłych wypłat należnych cedentom z tytułu udziału zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji w odszkodowaniach i świadczeniach, które nie zostały rozliczone przez cedentów.

2. Przyszłe wypłaty, o których mowa w ust. 1, obejmują również kwoty przeznaczone na rekompensatę kosztów likwidacji szkód cedentów.

3. Przyszłe wypłaty, o których mowa w ust. 1, są związane ze szkodami, które zaistniały do dnia, na który zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji ustala wartość rezerwy. W szczególności dotyczy to szkód, które:

- 1) zostały zgłoszone przez cedentów zakładowi ubezpieczeń albo zakładowi reasekuracji do dnia, na który jest tworzona rezerwa i dla których została ustalona wysokość zobowiązania zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji bądź gdy posiadane informacje pozwalają na ocenę wysokości zobowiązań zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji;
- 2) zostały zgłoszone przez cedentów zakładowi ubezpieczeń albo zakładowi reasekuracji do dnia, na który jest tworzona rezerwa, a posiadane informacje nie pozwalają na ocenę wysokości zobowiązań zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji;
- 3) zaistniały, lecz nie zostały zgłoszone przez cedentów zakładowi ubezpieczeń albo zakładowi reasekuracji do dnia, na który jest tworzona rezerwa.

4. Przy ustalaniu wartości rezerwy, o której mowa w ust. 1, nie wolno stosować dyskont lub odpisów wynikających z przyjęcia wartości bieżącej szkody, gdy zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji przewiduje, że ostateczny koszt likwidacji szkody i wypłaty odszkodowania lub innego świadczenia będzie wyższy, z zastrzeżeniem § 3 ust. 2 oraz § 32 ust. 2.

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

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

2. W przypadku reasekuracji ubezpieczeń działu I wartość rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia powinna być równa kwocie należnej cedentom, zgodnie z postanowieniami odpowiednich umów reasekuracji.

3. Jeżeli umowa reasekuracji zakłada udział reasekuratora w kosztach likwidacji szkód cedenta, kwota, o której mowa w ust. 2, obejmuje również kwotę przeznaczoną na rekompensatę kosztów likwidacji szkód cedenta.

**§ 40.** 1. Rezerwa na wyrównanie szkodowości (ryzyka) jest tworzona przez:

- 1) zakłady ubezpieczeń wykonujące działalność w dziale II;
- 2) zakłady reasekuracji, wykonujące działalność reasekuracyjną w dziale II;
- 3) zakłady reasekuracji wykonujące działalność reasekuracyjną w dziale I i II.

2. Rezerwę na wyrównanie szkodowości (ryzyka) tworzy się w wartości mającej zapewnić wyrównanie przyszłych wahań współczynnika szkodowości na udziale własnym.

3. Rezerwa na wyrównanie szkodowości (ryzyka) z ubezpieczeń bezpośrednich jest tworzona dla grup ubezpieczeń, z zastrzeżeniem § 41, w których występują istotne wahania współczynnika szkodowości na udziale własnym. Wąhanie współczynnika szkodowości uznaje się za istotne, jeżeli wśród czterech kolejnych zmian współczynnika szkodowości na udziale własnym, wyliczonych z roku na rok, odpowiadających kolejnym 5 latom obrotowym poprzedzającym rok utworzenia rezerwy, co najmniej dwukrotnie wystąpi zmniejszenie współczynnika szkodowości na udziale własnym o więcej niż 20% lub dwukrotne jego zwiększenie o więcej niż 25% jego wartości.

4. Rezerwę na wyrównanie szkodowości (ryzyka) zakład ubezpieczeń tworzy dla każdej grupy ubezpieczeń osobno na ostatni dzień roku obrotowego, pod warunkiem że w każdym z ostatnich 5 lat obrotowych poprzedzających dany rok składka zarobiona w tej grupie była większa od zera. Rezerwę dla danej grupy ubezpieczeń tworzy się w takiej wartości, aby przy zmianie stanu rezerwy współczynnik szkodowości dla danego roku obrotowego – obliczany dla kwoty odszkodowań skorygowanej o zmianę tej rezerwy – był równy średniej ważonej, gdzie wagą jest składka zarobiona, ze współczynników szkodowości w danej grupie ubezpieczeń z ostatnich 5 lat obrotowych, poprzedzających dany rok, obliczonych bez uwzględnienia zmian rezerwy na wyrównanie szkodowości (ryzyka). W przypadku gdy zakład ubezpieczeń prowadzi działalność krócej niż 6 lat, dla danej grupy ubezpieczeń nie tworzy się rezerwy na wyrównanie szkodowości (ryzyka). Dla danej grupy ubezpieczeń wielkość zmniejszenia rezerwy nie może przekroczyć jej aktualnej wysokości, a wielkość zwiększenia rezerwy nie może przekroczyć 5% składki zarobionej na udziale własnym w tej grupie, dla której rezerwa jest tworzona. Wartość rezerwy na wyrównanie szkodowości nie może ponadto przekroczyć 30% wypłat odszkodowań na udziale własnym w danym roku obrotowym w danej grupie ubezpieczeń. Jeżeli w danej grupie ubezpieczeń składka zarobiona w roku obrotowym była równa zeru, rezerwę w tej grupie rozwiązuje się całkowicie w tym roku.



5. Zakłady ubezpieczeń wykonujące działalność reasekuracyjną oraz zakłady reasekuracji tworzą rezerwę na wyrównanie szkodowości z reasekuracji czynnej na zasadach określonych w ust. 2–4 odpowiednio dla klas rachunkowych określonych w § 2 ust. 1 pkt 26 lit. b, z zastrzeżeniem § 41.

**§ 41.** 1. Zakład ubezpieczeń oraz zakład reasekuracji wykonujący działalność w grupie 14 działu II tworzy rezerwę na wyrównanie szkodowości (ryzyka) przeznaczoną na pokrycie ujemnego wyniku technicznego osiągniętego w tej grupie ubezpieczeń w roku obrotowym lub na wyrównanie wyższego niż przeciętny współczynnika szkodowości w tej grupie w roku obrotowym, przed uwzględnieniem zmiany stanu rezerw na wyrównanie szkodowości (ryzyka).

2. Rezerwę tworzy się według jednej z metod przedstawionych w załączniku nr 7 do rozporządzenia, wybranej przez kierownika jednostki.

3. Wyboru metody tworzenia rezerwy należy dokonać w oparciu o dostępne w jednostce zasoby informacji statystycznych, z tym że zakład ubezpieczeń oraz zakład reasekuracji wykonujący działalność w grupie 14 działu II przez okres krótszy niż 5 lat obrotowych tworzy rezerwę, o której mowa w ust. 1 – metodą nr 1 lub nr 2, przedstawioną w załączniku nr 7 do rozporządzenia, z zastosowaniem odpowiednio średnich narastających stosownie do okresu prowadzenia tych ubezpieczeń.

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

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

– przy czym przy jej tworzeniu uwzględnia się przyszłe wpływy zakładu ubezpieczeń z tytułu składek należnych zgodnie z zawartymi umowami ubezpieczenia.

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

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

4. Rezerwy ubezpieczeń na życie tworzy się indywidualnie dla każdej umowy ubezpieczenia. Rezerwy mogą być ustalone sumarycznie dla określonych grup umów ubezpieczenia, pod warunkiem że dają one w przybliżeniu ten sam rezultat co metoda indywidualna, z zastrzeżeniem ust. 8.

5. Zakład ubezpieczeń jest obowiązany, co najmniej raz na 5 lat, ustalić dla wszystkich umów ubezpieczenia wartość rezerwy ubezpieczeń na życie brutto oraz na udziale własnym metodą indywidualną, według stanu na ten sam dzień, z zastrzeżeniem ust. 8.

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

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

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

9. Przepisy ust. 1–8 stosuje się odpowiednio przy ustalaniu wartości rezerwy ubezpieczeń na życie z reasekuracji czynnej.

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

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

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

3. Rezerwa na premie i rabaty dla ubezpieczonych z reasekuracji czynnej jest tworzona dla umów reasekuracji, których postanowienia przewidują udział reasekuratora w premiach i rabatach wypłacanych lub zaliczanych przez zakład ubezpieczeń będący cedentem osobom ubezpieczonym lub uprawnionym zgodnie z zawartymi umowami ubezpieczenia.

**§ 45.** 1. Rezerwa na zwrot składek dla członków towarzystwa jest tworzona przez:

- 1) zakłady ubezpieczeń wykonujące działalność w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych;
- 2) zakłady reasekuracji wykonujące działalność w formie towarzystwa reasekuracji wzajemnej.

2. W przypadku towarzystw ubezpieczeń wzajemnych rezerwę na zwrot składek dla członków towarzystwa tworzy się do wysokości osiągniętego dodatniego wyniku technicznego, o ile obowiązek zwrotu składek wynika z umowy ubezpieczenia.

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

4. W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych na zasadach wzajemności członkowskiej rezerwa, o której mowa w ust. 2, jest tworzona w odniesieniu do umów ubezpieczenia zawieranych na zasadach wzajemności członkowskiej.

5. W przypadku towarzystw reasekuracji wzajemnej rezerwę na zwrot składek dla członków towarzystwa tworzy się do wysokości osiągniętego dodatniego wyniku technicznego, o ile obowiązek zwrotu składek wynika z umowy reasekuracji.

6. Rezerwę, o której mowa w ust. 5, tworzy się w podziale na klasy rachunkowe dla każdego roku zawarcia umów reasekuracji oddzielnie.

7. W przypadku umów reasekuracji zawieranych na zasadach wzajemności członkowskiej rezerwa, o której mowa w ust. 5, jest tworzona w odniesieniu do umów reasekuracji zawieranych na zasadach wzajemności członkowskiej.

**§ 46.** 1. Stopy techniczne stosowane przez zakład ubezpieczeń nie mogą być wyższe niż 80% średniej ważonej stopy zwrotu z lokat stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w ostatnich 3 latach obrotowych, obliczonej metodą określoną w załączniku nr 8 do rozporządzenia, przy czym w przypadku zobowiązań z umów ubezpieczenia, ustalanych w walucie obcej, uwzględnia się stopę zwrotu z lokat dokonanych w tej walucie.

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

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

3. Wysokość maksymalnej stopy technicznej ustala i ogłasza organ nadzoru, w terminie do dnia 31 stycznia każdego roku. Sposób ustalania wysokości maksymalnej stopy technicznej określa załącznik nr 9 do rozporządzenia.

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

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

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

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

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

– przy czym stosowane stopy techniczne nie mogą być wyższe niż średnie roczne stopy zwrotu z lokat stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dotyczących tych umów ustalone za okres ostatnich 36 miesięcy albo okres całej działalności, gdy zakład ubezpieczeń działu I wykonuje działalność ubezpieczeniową krócej niż 36 miesięcy.

7. Ograniczenie dotyczące stosowanych stóp technicznych, określone w ust. 1 i 2, nie ma zastosowania również do ustalania rezerw na skapitalizowaną wartość rent w ubezpieczeniach działu II, przy czym stopy techniczne stosowane w dziale II nie mogą być wyższe niż stopa zwrotu z lokat stanowiących pokrycie rezerw na skapitalizowaną wartość rent ustalona za okres ostatnich 36 miesięcy albo okres całej działalności, gdy zakład ubezpieczeń działu II wykonuje działalność ubezpieczeniową krócej niż 36 miesięcy. Stopa ta jest obliczana metodą określoną w załączniku nr 8 do rozporządzenia, z zastrzeżeniem zastąpienia ostatnich 3 lat obrotowych ostatnimi trzema okresami 12 miesięcznymi poprzedzającymi dzień, na który ustalana jest rezerwa na skapitalizowaną wartość rent.

8. Zakłady ubezpieczeń mogą stosować niższe stopy techniczne niż maksymalna stopa techniczna ogłaszana przez organ nadzoru.

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

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

**§ 48.** Wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na udziale reasekuratora jest ustalana przez zakłady ubezpieczeń oraz zakłady reasekuracji zgodnie z postanowieniami odpowiednich umów reasekuracji.

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

2. Rozliczeniu w czasie metodą Zillmera podlegają koszty bezpośrednie i pośrednie związane z pozyskaniem i zawarciem umowy ubezpieczenia oraz koszty związane z wykorzystaniem przez ubezpieczającego możliwości nieobowiązkowego podwyższenia składki w trakcie umowy ubezpieczenia.

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

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

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

6. Jeżeli rezerwa ubezpieczeń na życie ustalona przy zastosowaniu metody Zillmera jest ujemna, to przyjmuje się wartość tej rezerwy równą „0”.

7. Do podlegających reasekuracji umów ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1, stosuje się ust. 2–6.

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

## Rozdział 5

### Szczególne zasady sporządzania sprawozdań finansowych zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji

**§ 51.** 1. Zakłady ubezpieczeń sporządzają techniczny rachunek ubezpieczeń na życie oraz techniczny rachunek ubezpieczeń majątkowych i osobowych w podziale na grupy ubezpieczeń.

2. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji sporządzają techniczny rachunek ubezpieczeń w zakresie reasekuracji czynnej w podziale na klasy rachunkowe.

§ 52. 1. W przepływach z działalności operacyjnej zakłady ubezpieczeń wykazują odrębnie wpływy i wydatki z działalności bezpośredniej i reasekuracji czynnej, odrębnie wpływy i wydatki z reasekuracji biernej oraz odrębnie wpływy i wydatki z pozostałej działalności operacyjnej.

2. W przepływach z działalności operacyjnej zakłady reasekuracji wykazują odrębnie wpływy i wydatki z reasekuracji czynnej, odrębnie wpływy i wydatki z reasekuracji biernej oraz odrębnie wpływy i wydatki z pozostałej działalności operacyjnej.

3. W przepływach z działalności lokacyjnej zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji wykazuje wpływy i wydatki z poszczególnych rodzajów lokat. Wpływy i wydatki związane z nabyciem, realizacją innych aktywów niż lokat zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji wykazuje odpowiednio we wpływach i wydatkach z pozostałej działalności operacyjnej lub w przepływach z działalności finansowej.

4. W przepływach z działalności finansowej zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji wykazuje wpływy i wydatki związane z finansowaniem działalności zakładu:

- 1) wewnętrznym, w tym:
  - a) wpływy z emisji akcji,
  - b) dopłaty do kapitału, oraz
- 2) zewnętrznym, w tym:
  - a) kredyty,
  - b) pożyczki,
  - c) emisja dłużnych papierów wartościowych.

5. Wydatki z tytułu akwizycji oraz wydatki o charakterze administracyjnym są wykazywane w całości w wydatkach z:

- 1) działalności bezpośredniej i reasekuracji czynnej – w przypadku zakładu ubezpieczeń;
- 2) reasekuracji czynnej – w przypadku zakładu reasekuracji.

§ 53. Integralną część sprawozdania finansowego zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji stanowi informacja dodatkowa do sprawozdania finansowego zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji, sporządzana zgodnie z załącznikiem nr 4 do rozporządzenia.

§ 54. 1. Objasnienia do zakresu informacji wykazywanych w sprawozdaniu finansowym zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji, określonym w załączniku nr 3 do ustawy, określają odpowiednio noty objaśniające:

- 1) do pozycji bilansu – załącznik nr 1 do rozporządzenia;
- 2) do technicznego rachunku ubezpieczeń na życie, technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych oraz ogólnego rachunku zysków i strat – załącznik nr 2 do rozporządzenia;
- 3) do rachunku przepływów pieniężnych – załącznik nr 3 do rozporządzenia.

2. Zakres informacji do sprawozdania z działalności zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji określa załącznik nr 6 do rozporządzenia.

§ 55. 1. Zakład ubezpieczeń powstały w wyniku połączenia dwóch zakładów ubezpieczeń, sporządza sprawozdanie finansowe na dzień połączenia.

2. Zakład ubezpieczeń, który dokonał przejęcia innego zakładu ubezpieczeń, sporządza sprawozdanie finansowe na dzień przejęcia innego zakładu ubezpieczeń.

3. Zakład ubezpieczeń, na który przeniesiono:

- 1) portfel ubezpieczeń lub portfel reasekuracji innego zakładu ubezpieczeń,
- 2) portfel reasekuracji zakładu reasekuracji

– sporządza sprawozdanie finansowe na dzień przeniesienia portfela ubezpieczeń lub portfela reasekuracji.

4. Zakład reasekuracji powstały w wyniku połączenia dwóch zakładów reasekuracji sporządza sprawozdanie finansowe na dzień połączenia.

5. Zakład reasekuracji, który dokonał przejęcia innego zakładu reasekuracji, sporządza sprawozdanie finansowe na dzień przejęcia innego zakładu reasekuracji.

6. Zakład reasekuracji, na który przeniesiono portfel reasekuracji innego zakładu reasekuracji albo zakładu ubezpieczeń, sporządza sprawozdanie finansowe na dzień przeniesienia portfela reasekuracji.

§ 56. Korporacja Ubezpieczeń Kredytów Eksportowych S.A. do sprawozdania finansowego dołącza sprawozdanie o stanie wyodrębnionego rachunku bankowego, o którym mowa w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. o gwarantowanych przez Skarb Państwa ubezpieczeniach eksportowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 489 i 1844).

## Rozdział 6

### Skonsolidowane sprawozdania finansowe grupy kapitałowej

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

§ 58. 1. Skonsolidowane sprawozdanie finansowe składa się, z zastrzeżeniem ust. 5:

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

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

3. Sprawozdanie z działalności grupy kapitałowej powinno uwzględniać zakres informacji określony w załączniku nr 6 do rozporządzenia.

4. Informacja dodatkowa do skonsolidowanego sprawozdania finansowego grupy kapitałowej powinna uwzględniać zakres informacji określony w załączniku nr 5 do rozporządzenia.

5. Jeżeli jednostka dominująca oraz jednostki zależne i jednostki współzależne wykonują działalność ubezpieczeniową lub działalność reasekuracyjną w różnych działach ubezpieczeń, w skonsolidowanym sprawozdaniu finansowym sporządza się odrębnie techniczny rachunek ubezpieczeń na życie oraz techniczny rachunek ubezpieczeń majątkowych i osobowych.

6. Skonsolidowane sprawozdanie finansowe sporządza się zgodnie z załącznikiem nr 3 do ustawy, z tym że:

- 1) w skonsolidowanym bilansie wyodrębnia się dodatkowo pozycje:
  - a) w aktywach – „wartość firmy jednostek podporządkowanych”,
  - b) w pasywach:
    - w pozycji A – „różnice kursowe z przeliczenia jednostek podporządkowanych” w podziale na dodatnie różnice kursowe i ujemne różnice kursowe,
    - „ujemna wartość firmy jednostek podporządkowanych”,
    - „kapitały mniejszości”;
- 2) w skonsolidowanym technicznym rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych oraz w skonsolidowanym technicznym rachunku ubezpieczeń na życie wyodrębnia się dodatkowo:
  - a) przychody i koszty jednostek podporządkowanych,
  - b) w pozycji „wynik techniczny ubezpieczeń majątkowych i osobowych” oraz „wynik techniczny ubezpieczeń na życie” – pozycję „wynik techniczny jednostek podporządkowanych”;
- 3) w skonsolidowanym ogólnym rachunku zysków i strat wyodrębnia się dodatkowo:
  - a) przychody i koszty jednostek podporządkowanych,

- b) pozycje:
  - „odpis wartości firmy jednostek podporządkowanych”,
  - „odpis ujemnej wartości firmy jednostek podporządkowanych”,
  - „zysk/strata z udziałów w jednostkach podporządkowanych wycenianych metodą praw własności”,
  - „zyski/straty mniejszości”;
- 4) w skonsolidowanym zestawieniu zmian w kapitale własnym wyodrębnia się dodatkowo pozycje:
  - a) „różnice kursowe z przeliczenia jednostek podporządkowanych”,
  - b) „odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)”.

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

2. Do sporządzania skonsolidowanego sprawozdania finansowego grupy kapitałowej, w zakresie nieuregulowanym w niniejszym rozdziale, stosuje się odpowiednio zasady określone w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 81 ust. 2 pkt 3 ustawy.

## Rozdział 7

### Przepisy przejściowe i końcowe

**§ 60.** Rozporządzenie ma zastosowanie po raz pierwszy do sprawozdań finansowych sporządzonych za rok obrotowy rozpoczynający się w 2016 r.

**§ 61.** 1. Do sprawozdań finansowych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji sporządzanych za rok obrotowy rozpoczynający się w 2015 r. stosuje się przepisy dotychczasowe.

2. Do sprawozdań finansowych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji sporządzanych za rok obrotowy rozpoczynający się w 2016 r. zastosowanie ma maksymalna stopa techniczna ustalona i ogłoszona przez organ nadzoru zgodnie z przepisami dotychczasowymi.

3. Przepisy § 46 ust. 6 i 7 stosuje się po raz pierwszy do sprawozdań finansowych zakładów ubezpieczeń za drugi kwartał w roku obrotowym rozpoczynającym się w 2016 r.

**§ 62.** Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.<sup>4)</sup>

Minister Finansów: *P. Szalamacha*

---

<sup>4)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. poz. 1825 oraz z 2015 r. poz. 1849), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, zgodnie z art. 484 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. 1844).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Finansów  
z dnia 12 kwietnia 2016 r. (poz. 562)

**Załącznik nr 1****NOTY OBJAŚNIAJĄCE DO POZYCJI BILANSU ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ I ZAKŁADU REASEKURACJI**

1. W pozycji B.I aktywów „nieruchomości” ujmuje się zarówno nieruchomości przeznaczone na cele inwestycyjne, jak i nieruchomości wykorzystywane na własne potrzeby.
2. W pozycji B.III.2 aktywów „dłużne papiery wartościowe i inne papiery wartościowe o stałej kwocie dochodu” ujmuje się papiery wartościowe emitowane przez instytucje kredytowe, inne instytucje prywatne lub instytucje publiczne o zagwarantowanej stopie dochodu, niezależnie od tego, czy oprocentowanie tych papierów jest ustalone według stopy stałej czy zmiennej. W pozycji tej nie ujmuje się dłużnych papierów wartościowych oraz innych papierów wartościowych o stałej kwocie dochodu emitowanych przez jednostki podporządkowane. Papiery te wykazuje się w pozycji B.II.2 aktywów bilansu.
3. W pozycji B.III.3 aktywów „udziały we wspólnych przedsięwzięciach lokacyjnych” ujmuje się w przypadku powierzenia środków zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji innym podmiotom do wspólnego inwestowania. W przypadku powierzenia środków zakładu ubezpieczeń podmiotom podporządkowanym zakładowi ubezpieczeń udziały te ujmuje się odpowiednio w pozycji B.II.3 aktywów bilansu. W przypadku powierzenia środków zakładu reasekuracji podmiotom podporządkowanym zakładowi reasekuracji udziały te ujmuje się odpowiednio w pozycji B.II.3 aktywów bilansu.
4. W pozycji B.III.4 aktywów „pożyczki zabezpieczone hipotecznie” zakład ubezpieczeń ujmuje pożyczki, dla których głównym zabezpieczeniem jest ustanowiona hipoteka, nawet jeżeli pożyczki są zabezpieczone dodatkowo polisami. W pozycji tej zakład reasekuracji ujmuje pożyczki, dla których głównym zabezpieczeniem jest ustanowiona hipoteka.
5. W pozycji B.III.5 aktywów „pozostałe pożyczki” ujmuje się:
  - 1) pożyczki zabezpieczone przez instytucje finansowe;
  - 2) pożyczki dla ubezpieczonych, których głównym zabezpieczeniem jest polisa;
  - 3) inne pożyczki.
6. W pozycji B.III.6 aktywów „lokaty terminowe w instytucjach kredytowych” ujmuje się depozyty terminowe w bankach i w innych instytucjach przyjmujących depozyty i udzielających kredytów. W pozycji tej nie ujmuje się bankowych tytułów wierzytelnościowych do depozytów, np. certyfikatów depozytowych, bonów oszczędnościowych – papiery te ujmuje się odpowiednio w pozycji B.II.2 lub w pozycji B.III.2 aktywów bilansu, jeżeli stanowią lokatę w jednostkach podporządkowanych. Środki na rachunkach bankowych niezdeponowane na określony termin wykazuje się w pozycji E.II aktywów bilansu, nawet jeżeli są oprocentowane.
7. W pozycji B.III.7 aktywów bilansu „pozostałe lokaty” ujmuje się lokaty, które nie zostały uwzględnione w pozycjach B.III od 1 do 6. W pozycji tej ujmuje się m.in. depozyty nieprawidłowe niestanowiące lokaty w jednostce podporządkowanej. Jeżeli wartość lokat wykazanych w pozycji B.III.7 aktywów bilansu przekracza 2% ogółem pozycji B aktywów bilansu „lokaty”, powinna być ona wyszczególniona w informacji dodatkowej do sprawozdania finansowego z uwzględnieniem jej wartości i struktury rodzajowej.
8. W pozycji B.IV aktywów „należności depozytowe od cedentów” – zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji przyjmujący ryzyko wykazuje kwoty należne od cedentów i odpowiadające udzielonym gwarancjom wykonania zobowiązań wynikających z zawartych umów reasekuracji czynnej, które zostały złożone u cedentów lub u osób trzecich bądź zostały zatrzymane przez te jednostki. Należności depozytowe nie mogą być łączone z innymi kwotami należnymi zakładowi ubezpieczeń albo zakładowi reasekuracji przyjmującemu ryzyko od cedenta, jak również kompensowane z zobowiązaniami zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji przyjmującego ryzyko wobec cedenta. Papiery wartościowe lub inne aktywa finansowe, zdeponowane u cedentów lub osób trzecich tytułem zabezpieczenia wykonania zobowiązań z tytułu zawartych umów reasekuracji czynnej, a pozostające własnością zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji przyjmującego ryzyko, są wykazywane przez ten zakład w bilansie, z wyodrębnieniem ich charakteru.
9. W pozycji C aktywów bilansu „aktywa netto ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty (inwestycyjne) ponosi ubezpieczający” – ujmuje się aktywa netto na rachunek i ryzyko ubezpieczającego. W pozycji tej ujmuje się aktywa, których wartość jest wykorzystywana do wyceny wartości zysku z umów ubezpieczenia związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz służące pokryciu zobowiązań, których wartość jest ustalana

w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe. Środki zakładu ubezpieczeń, inwestowane łącznie ze środkami tworzącymi ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, wykazuje się w pozycji B aktywów bilansu.

10. W pozycji D.III.2 aktywów „pozostałe należności” ujmuje się w szczególności należności powstałe w związku z czynnościami komisarza awaryjnego, wykonywanymi na zlecenie innych zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji.
11. Salda rozrachunków z tytułu koasekuracji ujmuje się łącznie z rozrachunkami z tytułu ubezpieczeń bezpośrednich, dokonując stosownego wyodrębnienia w informacji dodatkowej do sprawozdania finansowego.
12. W pozycji E.II aktywów „środki pieniężne” ujmuje się również weksle, czeki obce itp. środki pieniężne w drodze, oznaczające środki pomiędzy kasą a własnym rachunkiem bankowym zakładu ubezpieczeń (zakładu reasekuracji) albo pomiędzy dwoma własnymi rachunkami bankowymi, czeki obce przekazywane do realizacji przez bank do czasu uznania z tego tytułu rachunku bankowego zakładu ubezpieczeń (zakładu reasekuracji) lub weksle.
13. W pozycji F.II aktywów „aktywowane koszty akwizycji” ujmuje się koszty akwizycji, w części przypadającej na przyszłe okresy sprawozdawcze.
14. W pozycji F.III aktywów „zarachowane odsetki i czynsze” ujmuje się odsetki i czynsze naliczone na dzień bilansowy, które nie są zapadalne lub należne, a które nie zostały uwzględnione w wartości lokat.
15. W pozycji A.I pasywów „kapitał podstawowy” – oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń oraz zagranicznych zakładów reasekuracji wykazują kapitały wyodrębnione z kapitału własnego odpowiednio zagranicznego zakładu ubezpieczeń albo zagranicznego zakładu reasekuracji i uznane przez ten zakład jako kapitał podstawowy oddziału.
16. W pozycji A.III pasywów „kapitał z aktualizacji wyceny” ujmuje się m.in. różnicę powstałą na skutek aktualizacji wartości aktywów finansowych dostępnych do sprzedaży. W pozycji tej, w przypadku dłużnych papierów wartościowych zaliczonych do aktywów finansowych dostępnych do sprzedaży wykazuje się różnicę pomiędzy wartością godziwą a skorygowaną ceną nabycia. Różnice pomiędzy skorygowaną ceną nabycia a ceną nabycia dłużnych papierów wartościowych, a w przypadku uprzednio przeszacowanych – odpowiednio wartością przeszacowaną, ujmuje się bezpośrednio w przychodach z lokat w pozycji II.2.2 lub II.3.2 technicznego rachunku ubezpieczeń na życie lub w pozycji II.2.2 lub II.3.2 ogólnego rachunku zysków i strat.
17. W pozycji B pasywów „zobowiązania podporządkowane” ujmuje się zobowiązania, które w razie likwidacji lub upadłości zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji są spłacane po zaspokojeniu wszystkich innych wierzycieli zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji.
18. W pozycji C pasywów „rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe” ujmuje się rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe przed uwzględnieniem udziału reasekuratora w tych rezerwach.
19. W pozycji C.I pasywów „rezerwa składek i rezerwa na pokrycie ryzyka niewygasłego” ujmuje się łącznie rezerwę składek i rezerwę na ryzyka niewygasłe. Wartość rezerwy na ryzyka niewygasłe wykazuje się w informacji dodatkowej do sprawozdania. Zakłady ubezpieczeń na życie oraz zakłady reasekuracji wykonujące działalność reasekuracyjną w dziale I ujmują w tej pozycji wartość rezerwy składek nieuwzględnionej w pozycji C.II pasywów bilansu.
20. W pozycji C.IV pasywów „rezerwy na premie i rabaty dla ubezpieczonych” zakład ubezpieczeń ujmuje kwoty przewidziane dla ubezpieczonych lub uprawnionych z umowy ubezpieczenia w formie udziału w zyskach lub zwrotach, w części nieujętej w pozycji H.I.1 pasywów „zobowiązania wobec ubezpieczających” lub w pozycji C.II pasywów „rezerwy ubezpieczeń na życie”. W przypadku wykonywania działalności reasekuracyjnej w pozycji C.IV pasywów „rezerwa na premie i rabaty dla ubezpieczonych” zakład ubezpieczeń ujmuje rezerwę na premie i rabaty dla ubezpieczonych z reasekuracji czynnej.

W pozycji C.IV pasywów „rezerwy na premie i rabaty dla ubezpieczonych” zakład reasekuracji ujmuje rezerwę na premie i rabaty dla ubezpieczonych z reasekuracji czynnej.
21. W pozycji C.V pasywów „rezerwy na wyrównanie szkodowości (ryzyka)” wykazuje się rezerwy na wyrównanie szkodowości mające na celu zabezpieczenie przed wahaniami wskaźnika szkodowości w przyszłych latach obrotowych.
22. W pozycji C.VII pasywów „pozostałe rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe określone w statucie” wykazuje się pozostałe rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe określone w statucie zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji, nieujęte w pozycjach C.I–C.VI oraz C.VIII pasywów.
23. W pozycji C.VIII pasywów „rezerwa ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty (inwestycyjne) ponosi ubezpieczający” wykazuje się rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe utworzone celem pokrycia zobowiązań odpowiadających wartości lokat, gdy wartość polisy zależy od stopy zwrotu z lokat wymienionych w ust. 9 lub gdy stopa zwrotu z polisy zależy od określonych indeksów. Dodatkowe rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe dla ubezpieczeń na ży-



cie, utworzone w celu pokrycia ryzyka śmierci, kosztów operacyjnych oraz innych rodzajów ryzyka (takiego, jak premie płatne w terminie zapadalności lub gwarantowane świadczenia stanowiące ekwiwalent za zrzeczenie się przez ubezpieczonego praw wynikających z umowy ubezpieczenia), są wykazywane w pozycji C.II pasywów.

24. W pozycji F.III pasywów „inne rezerwy” wykazuje się wszystkie inne rezerwy nieobjęte poprzednimi pozycjami.
25. W pozycji G pasywów „zobowiązania z tytułu depozytów reasekuratorów” – zakład ubezpieczeń oraz zakład reasekuracji będący cedentem ujmuje zobowiązania w wysokości środków finansowych otrzymanych od reasekuratora lub potrąconych mu na podstawie umów reasekuracji. Kwoty te nie mogą być łączone z innymi zobowiązaniami wobec tego reasekuratora, jak również kompensowane z należnościami od niego. Gwarancje gotówkowe reasekuratora i pozostające jego własnością podlegają ewidencji w księgach cedenta na koncie pozabilansowym i wykazywane są w sprawozdaniu finansowym w pozycji pozabilansowej 1.1 „otrzymane gwarancje i poręczenia”.
26. W pozycji H pasywów „pozostałe zobowiązania i fundusze specjalne”, z wyjątkiem pozycji H.VI pasywów „fundusze specjalne”, zobowiązania wykazuje się w informacji dodatkowej w podziale na zobowiązania określone w walucie polskiej oraz w walutach obcych.
27. W pozycji H.V.2 pasywów „pozostałe zobowiązania” wykazuje się w informacji dodatkowej również zobowiązania powstałe w związku z czynnościami określonymi w art. 4 ust. 10 i 11 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
28. W pozycji H.VI pasywów „fundusze specjalne” wykazuje się fundusze tworzone zarówno na mocy przepisów prawa, jak i na mocy uchwał walnego zgromadzenia. Obejmują one w szczególności fundusz przewencyjny, fundusz organizacyjny oraz wszelkie fundusze dla pracowników.
29. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe (pozycja C pasywów), udział reasekuratorów w rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych (pozycja D pasywów), pozostałe rezerwy (pozycja F pasywów), zobowiązania z tytułu depozytów reasekuratorów (pozycja G pasywów) oraz zobowiązania z tytułu reasekuracji (pozycja H.II pasywów) wykazuje się w informacji dodatkowej.
30. Do zakładów reasekuracji nie stosuje się ust. 5 pkt 2, ust. 9, 11, 23 i 27.

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

1. We wszystkich pozycjach technicznych rachunków ubezpieczeń oraz ogólnego rachunku zysków i strat muszą być przedstawione dane porównawcze za analogiczny okres sprawozdawczy poprzedniego roku obrotowego.
2. W pozycji I.1 „składki przypisane brutto” technicznego rachunku ubezpieczeń na życie oraz technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych, ujmowane są kwoty składek, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 15 rozporządzenia. W tej pozycji należy uwzględniać między innymi:
  - 1) składki zarachowane tytułem świadczonej w okresie sprawozdawczym ochrony ubezpieczeniowej, których faktyczne rozliczenie nastąpi w następnych okresach sprawozdawczych,
  - 2) składki jednorazowe, łącznie ze składkami na ubezpieczenie rentowe, w zakresie ubezpieczeń na życie, składki jednorazowe wynikające z rezerw na premie i rabaty dla ubezpieczonych, jeżeli wynika to z umów ubezpieczenia,
  - 3) dodatkowe składki w przypadku płatności półrocznych, kwartalnych lub miesięcznych oraz dodatkowych płatności ze strony posiadaczy polis na wydatki poniesione przez zakład ubezpieczeń,
  - 4) w przypadku koasekuracji, część składek przypadającą na zakład ubezpieczeń zgodnie z umową koasekuracji,
  - 5) składki reasekuracyjne należne od cedentów, w tym także z tytułu wejścia w portfel cedenta po potrąceniu niewykorzystanych składek z ubezpieczeń, wycofanych z portfela na rzecz zakładów ubezpieczeń będących cedentami– przy czym składki wykazuje się łącznie ze wszystkimi dodatkami i uzupełnieniami za okresy zaległe, po potrąceniu storn, zwrotów, upustów, wszelkich zniżek i bonifikat.
3. W pozycji I.2 „udział reasekuratorów w składce przypisanej brutto” technicznego rachunku ubezpieczeń na życie oraz w pozycji I.2 „udział reasekuratorów w składce przypisanej” technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych ujmowane są składki reasekuracyjne zapłacone lub przypadające do zapłaty należne reasekuratorowi w okresie sprawozdawczym na podstawie umów reasekuracji biernej proporcjonalnej i nieproporcjonalnej, zawartych przez zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji. Pozycje portfela przypadające do zapłaty w momencie zawarcia lub zmiany umowy reasekuracji zwiększają tę kwotę, podczas gdy pozycje należne z tytułu wycofania z portfela zmniejszają tę kwotę.
4. W pozycji I.3 „zmiana stanu rezerw składek i rezerwy na ryzyko niewygasłe brutto” technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych oraz technicznego rachunku ubezpieczeń na życie ujmuje się różnice pomiędzy stanem rezerwy składek i rezerwy na ryzyko niewygasłe na koniec okresu sprawozdawczego a stanem na początek okresu sprawozdawczego w ujęciu brutto, wynikające z ubezpieczeń bezpośrednich lub reasekuracji czynnej. W pozycji tej ujmuje się zmianę stanu rezerw ujętych w pozycji C.I pasywów bilansu.
5. W pozycji I.4 „udział reasekuratorów w zmianie stanu rezerw składek” technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych oraz technicznego rachunku ubezpieczeń na życie ujmuje się różnice pomiędzy stanem rezerwy składek i rezerwy na ryzyko niewygasłe na koniec okresu sprawozdawczego a stanem na początek okresu sprawozdawczego w ujęciu na udziale reasekuratora, wynikające z ubezpieczeń bezpośrednich lub reasekuracji czynnej. W pozycji tej ujmuje się zmianę stanu rezerw ujętych w pozycji D.I pasywów bilansu.
6. W pozycji II.4 „wynik dodatni z rewaloryzacji lokat” technicznego rachunku ubezpieczeń na życie oraz ogólnego rachunku zysków i strat ujmuje się m.in. przychody z tytułu rozwiązania wcześniej utworzonych odpisów z tytułu trwałej utraty wartości lokat.
7. W pozycji III „niezrealizowane zyski z lokat” technicznego rachunku ubezpieczeń na życie oraz ogólnego rachunku zysków i strat ujmuje się, z zastrzeżeniem ust. 6, w szczególności dodatnią różnicę pomiędzy wartością bilansową a ceną nabycia (kosztem wytworzenia) lokat, a w przypadku lokat uprzednio przeszacowanych – odpowiednio wartością przeszacowaną, z wyjątkiem dodatniej różnicy z rewaloryzacji lokat ujmowanej w kapitale własnym. W pozycji tej, w przypadku dłużnych papierów wartościowych, których różnice z wyceny nie są ujmowane w kapitale własnym, wykazuje się dodatnie różnice pomiędzy wartością godziwą a skorygowaną ceną nabycia. Różnice pomiędzy skorygowaną ceną nabycia a ceną nabycia dłużnych papierów wartościowych, a w przypadku uprzednio przeszacowanych – odpowiednio wartością przeszacowaną, ujmuje się bezpośrednio w przychodach z lokat w pozycji II.2.2 lub II.3.2 technicznego rachunku ubezpieczeń na życie lub w pozycji II.2.2 lub II.3.2 ogólnego rachunku zysków i strat.

8. W pozycji IV.1.1 technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych lub w pozycji V.1.1 technicznego rachunku ubezpieczeń na życie „odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto” ujmuje się:
  - 1) wszelkie wypłaty i obciążenia (rozliczenia w kompensacie z należnościami) dokonywane w okresie sprawozdawczym z tytułu odszkodowań i świadczeń za szkody i wypadki powstałe w okresie sprawozdawczym i w okresach ubiegłych (w tym również świadczenia rentowe) i wykupów w ubezpieczeniach na życie, łącznie z bezpośrednimi i pośrednimi, zewnętrznymi i wewnętrznymi kosztami likwidacji szkód i windykacji regresów oraz kosztami poniesionymi w celu uzyskania dotacji, pomniejszone o otrzymane zwroty, regresy, wszelkie odzyski (w tym również odzyski ze sprzedaży pozostałości po szkodach) i dotacje. Koszty likwidacji szkód i windykacji regresów obejmują również koszty postępowania spornego;
  - 2) odszkodowania i świadczenia z tytułu koasekuracji, w części przypadającej na udział zakładu ubezpieczeń zgodnie z umową koasekuracji;
  - 3) rozliczone przez cedentów odszkodowania i świadczenia przypadające na zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji z tytułu reasekuracji czynnej.
9. W pozycji IV.1.2 technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych oraz w pozycji V.1.2 technicznego rachunku ubezpieczeń na życie „udział reasekuratorów w odszkodowaniach i świadczeniach wypłaconych” ujmuje się odszkodowania i świadczenia wypłacone w okresie sprawozdawczym przypadające na udział reasekuratorów w ramach reasekuracji biernej.
10. W pozycji IV.2 technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych oraz w pozycji V.2 technicznego rachunku ubezpieczeń na życie „zmiana stanu rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia na udziale własnym” ujmuje się:
  - 1) w przypadku zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność w dziale II zmianę stanu rezerw z pozycji C.III pasywów bilansu skorygowaną o zmianę stanu rezerw na udziale reasekuratora z pozycji D.III pasywów oraz o zmianę oszacowanych regresów, odzysków i dotacji z pozycji E pasywów bilansu;
  - 2) w przypadku zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność w dziale I oraz zakładu reasekuracji zmianę stanu rezerw z pozycji C.III pasywów bilansu skorygowaną o zmianę stanu rezerw na udziale reasekuratora z pozycji D.III pasywów bilansu.
11. W pozycji VI „premie i rabaty na udziale własnym łącznie ze zmianą stanu rezerw” technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych oraz w pozycji VII „premie i rabaty łącznie ze zmianą stanu rezerw na udziale własnym” technicznego rachunku ubezpieczeń na życie wykazuje się, po uwzględnieniu udziału reasekuratora:
  - 1) w przypadku ubezpieczeń bezpośrednich premie, rabaty, wypłacane lub zaliczane przez zakład ubezpieczeń osobom ubezpieczonym lub uprawnionym zgodnie z umową ubezpieczenia. W tej pozycji wykazuje się również kwoty zaliczone do wypłaty w okresie sprawozdawczym, wypłacone lub przypadające do wypłaty na rzecz ubezpieczonego, lub uprawnionego, włączając w to kwoty przeznaczone do zwiększenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych lub przeznaczone do zmniejszenia przyszłych składek, w stopniu, w jakim te kwoty stanowią przeniesienie nadwyżki lub zysku osiągniętego z całej działalności lub jej części, po odpisaniu kwot uwzględnionych w poprzednich okresach sprawozdawczych, które nie są już wymagane. Rabaty (bonifikaty) obejmują ulgi lub częściowy zwrot składek wynikających z przebiegu poszczególnych umów ubezpieczenia. Wielkość premii i rabatów (bonifikat) należy ujmować osobno, jeżeli są to wartości znaczące;
  - 2) w przypadku reasekuracji czynnej udział zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji w premiach i rabatach wypłacanych lub zaliczanych osobom ubezpieczonym lub uprawnionym przez zakład ubezpieczeń będący cedentem zgodnie z umową ubezpieczenia, powiększony o stan rezerwy na premie i rabaty dla ubezpieczonych z reasekuracji czynnej na koniec okresu sprawozdawczego, pomniejszony o stan rezerwy na premie i rabaty dla ubezpieczonych z reasekuracji czynnej na początek okresu sprawozdawczego.
12. W pozycji VII.1 technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych oraz w pozycji VIII.1 technicznego rachunku ubezpieczeń na życie „koszty akwizycji” ujmuje się poniesione w okresie sprawozdawczym koszty akwizycji z ubezpieczeń bezpośrednich lub reasekuracji czynnej, skorygowane o zmianę stanu aktywowanych kosztów akwizycji oraz o wartość kosztów akwizycji jeszcze nieponiesionych, a dotyczących składki zarobionej w okresie sprawozdawczym.
13. W pozycji VIII.3 „prowizje reasekuracyjne i udziały w zyskach” technicznego rachunku ubezpieczeń na życie oraz w pozycji VII.3 „prowizje reasekuracyjne i udział w zyskach reasekuratorów” technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych wykazuje się wartość tej pozycji – jako wielkość ujemną. Prowizje reasekuracyjne podlegają rozliczeniu w czasie analogicznie do rozliczanych w czasie kosztów akwizycji ponoszonych z tytułu zawarcia umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji czynnej objętych umowami reasekuracji biernej.

14. W pozycji VIII technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych oraz w pozycji XI technicznego rachunku ubezpieczeń na życie „pozostałe koszty techniczne na udziale własnym” ujmuje się w szczególności:
  - 1) należne wpłaty na Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny;
  - 2) należne wpłaty na koszty nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową i reasekuracyjną;
  - 3) należne wpłaty członkowskie dla Polskiej Izby Ubezpieczeń;
  - 4) należne wpłaty na pokrycie kosztów działalności Rzecznika Finansowego i jego Biura;
  - 5) odpisy na fundusz prewencyjny bądź koszty prowadzenia działalności prewencyjnej, jeżeli zakład ubezpieczeń nie tworzy funduszu prewencyjnego;
  - 6) należne wpłaty na rzecz Związku Ochotniczych Straży Pożarnych Rzeczypospolitej Polskiej;
  - 7) ujemne różnice wynikające z rozliczenia ryczałtów dla szkód wypłaconych z umów ubezpieczenia zawartych przez zakład ubezpieczeń i rozliczonych w ramach bezpośredniej likwidacji szkód;
  - 8) inne koszty na udziale własnym uwzględniane przy kalkulacji składki;
  - 9) wartość odpisów aktualizujących należności z tytułu ubezpieczeń bezpośrednich oraz reasekuracji;
  - 10) ujemne różnice kursowe z tytułu ubezpieczeń pośrednich i reasekuracji.
15. W pozycji IX.3 technicznego rachunku ubezpieczeń na życie oraz w pozycji V.3 ogólnego rachunku zysków i strat „wynik ujemny z rewaloryzacji lokat” ujmuje się wartość utworzonych w okresie sprawozdawczym odpisów z tytułu trwałej utraty wartości lokaty.
16. W pozycji X „niezrealizowane straty na lokatach” technicznego rachunku ubezpieczeń na życie oraz w pozycji VI „niezrealizowane straty na lokatach” ogólnego rachunku zysków i strat ujmuje się, z zastrzeżeniem ust. 15, w szczególności ujemną różnicę pomiędzy wartością bilansową a ceną nabycia (kosztem wytworzenia) lokat, a w przypadku lokat uprzednio przeszacowanych – odpowiednio wartością przeszacowaną ustaloną na początek okresu sprawozdawczego, z wyjątkiem ujemnej różnicy z rewaloryzacji lokat ujmowanej w kapitale własnym. W pozycji tej, w przypadku dłużnych papierów wartościowych, których różnice z wyceny nie są ujmowane w kapitale własnym, wykazuje się ujemne różnice pomiędzy wartością godziwą a skorygowaną ceną nabycia.
17. Dla sporządzania technicznych rachunków ubezpieczeń według poszczególnych grup ubezpieczeń lub klas rachunkowych koszty administracyjne podlegają odpowiedniemu rozliczeniu według zasad określonych w polityce rachunkowości zakładu ubezpieczeń. Dla sporządzania technicznych rachunków ubezpieczeń według poszczególnych klas rachunkowych koszty administracyjne podlegają odpowiedniemu rozliczeniu według zasad określonych w polityce rachunkowości zakładu reasekuracji.
18. Zakłady reasekuracji wykonujące działalność reasekuracyjną w dziale I i II w pozycji I ogólnego rachunku zysków i strat „Wynik techniczny ubezpieczeń majątkowych i osobowych lub ubezpieczeń na życie” wykazują sumę wartości:
  - 1) wyniku technicznego ubezpieczeń na życie, ujmowanego w pozycji XIII technicznego rachunku ubezpieczeń na życie, oraz
  - 2) wyniku technicznego ubezpieczeń majątkowych i osobowych, ujmowanego w pozycji X technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych.
19. W pozycji II.5 „Wynik dodatni z realizacji lokat” oraz V.4 „Wynik ujemny z realizacji lokat” ogólnego rachunku zysków i strat ujmuje się odpowiednio dodatnie lub ujemne różnice pomiędzy przychodem ze sprzedaży lokat a kosztem własnym sprzedaży tych lokat obejmującym cenę nabycia lokat, a w przypadku lokat uprzednio przeszacowanych, odpowiednio wartością przeszacowaną tych lokat oraz koszty transakcji realizacji lokat, z uwzględnieniem kwot ujętych w kapitale z aktualizacji wyceny. W pozycji tej ujmuje się również wykup papierów wartościowych przez emitenta.
20. W pozycji VIII „pozostałe przychody operacyjne” ogólnego rachunku zysków i strat wykazuje się w szczególności:
  - 1) pozostałe przychody finansowe;
  - 2) przychody z tytułu pełnienia czynności komisarza awaryjnego;
  - 3) przychody z tytułu działalności akwizycyjnej na rzecz dobrowolnych funduszy emerytalnych;
  - 4) przychody z tytułu wykonywania bezpośredniej likwidacji szkód;
  - 5) inne przychody operacyjne.

21. W pozycji IX „pozostałe koszty operacyjne” ogólnego rachunku zysków i strat wykazuje się w szczególności:
- 1) pozostałe koszty finansowe;
  - 2) koszty związane z pełnieniem czynności komisarza awaryjnego;
  - 3) koszty związane z prowadzeniem działalności akwizycyjnej na rzecz dobrowolnych funduszy emerytalnych;
  - 4) koszty z tytułu wykonywania bezpośredniej likwidacji szkód;
  - 5) podatek, o którym mowa w ustawie z dnia 15 stycznia 2016 r. o podatku od niektórych instytucji finansowych (Dz. U. poz. 68);
  - 6) inne koszty operacyjne.
22. Do zakładów reasekuracji nie stosuje się ust. 2 pkt 1–4, ust. 8 pkt 1 i 2, ust. 14 pkt 1, 4, 6 i 7, ust. 20 pkt 3 i 4 oraz ust. 21 pkt 3 i 4.

NOTY OBJAŚNIAJĄCE DO RACHUNKU PRZEPŁYWÓW PIENIĘŻNYCH ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ  
I ZAKŁADU REASEKURACJI

1. Wpływy z tytułu składek brutto obejmują:
  - 1) w przypadku zakładu ubezpieczeń wpływy uzyskane w okresie sprawozdawczym z tytułu ubezpieczeń bezpośrednich lub z tytułu reasekuracji czynnej przypadającej na udział zakładu ubezpieczeń bez uwzględnienia zwrotów składek, które ujmują się w pozycji A.II.1.1 rachunku przepływów pieniężnych;
  - 2) w przypadku zakładu reasekuracji wpływy uzyskane w okresie sprawozdawczym z tytułu reasekuracji czynnej przypadającej na udział zakładu reasekuracji bez uwzględnienia zwrotów składek, które ujmują się w pozycji A.II.1.1 rachunku przepływów pieniężnych.
2. Wpływy z tytułu składek brutto (poz. A.I.1.1) oraz wydatki z tytułu akwizycji (poz. A.II.1.3) należy wykazywać odrębnie, nawet jeżeli rozliczenia z pośrednikami ubezpieczeniowymi dokonywane są per saldo.
3. W pozycji A.I.1.2 „wpływy z tytułu regresów, odzysków i zwrotów odszkodowań”:
  - 1) zakład ubezpieczeń wykazuje wartość wpływów z tytułu regresów, odzysków, zwrotów odszkodowań i dotacji bez pomniejszenia o koszty dochodzenia regresów, odzysków, zwrotów odszkodowań oraz koszty poniesione w celu uzyskania dotacji;
  - 2) zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji wykazuje wartość wpływów z tytułu udziału w regresach, odzyskach i zwrotach odszkodowań otrzymanych przez cedentów, zgodnie z postanowieniami umów reasekuracji.
4. W pozycji A.I.2.1 „wpłaty reasekuratorów z tytułu udziału w odszkodowaniach”:
  - 1) zakład ubezpieczeń ujmuje kwoty faktycznie otrzymane od reasekuratorów z tytułu ich udziału w odszkodowaniach i świadczeniach wypłaconych przez ten zakład ubezpieczeń z ubezpieczeń bezpośrednich wraz z kwotami przeznaczonymi na rekompensatę kosztów likwidacji szkód, chyba że stanowią one część prowizji reasekuracyjnej;
  - 2) zakład ubezpieczeń oraz zakład reasekuracji ujmuje kwoty faktycznie otrzymane od reasekuratorów z tytułu ich udziału w odszkodowaniach i świadczeniach wypłaconych przez ten zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji z reasekuracji czynnej.
5. Wpłaty reasekuratorów z tytułu udziału w odszkodowaniach (poz. A.I.2.1) oraz wpływy z tytułu prowizji reasekuracyjnych i udziałów w zyskach reasekuratorów (poz. A.I.2.2) należy wykazywać odrębnie, nawet jeżeli rozliczenia z reasekuratorami dokonywane są per saldo.
6. W pozycji A.I.2.3 „pozostałe wpływy z reasekuracji biernej” wykazuje się depozyty otrzymane od reasekuratorów.
7. W pozycji A.II.1.2 „odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto” ujmują się kwoty faktycznie wypłacone przez:
  - 1) zakład ubezpieczeń z tytułu likwidacji szkód (świadczeń) i innych zdarzeń objętych umową ubezpieczenia;
  - 2) zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji cedentom z tytułu realizacji ryzyk lub wystąpienia zdarzeń objętych umową reasekuracji.
8. Wpływy z emisji akcji (poz. C.I.1) oznaczają kwoty uzyskane netto – po potrąceniu kosztów emisji – niezależnie od daty rejestracji podwyższenia kapitału podstawowego; towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych oraz towarzystwa reasekuracji wzajemnej wykazują w tej pozycji wpłaty na poczet udziałów w kapitale zakładowym.

## Załącznik nr 4

ZAKRES INFORMACJI DODATKOWEJ DO SPRAWOZDANIA FINANSOWEGO ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ  
I ZAKŁADU REASEKURACJI

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

- I. Wprowadzenie do sprawozdania finansowego zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji obejmuje w szczególności:
- 1) nazwę i siedzibę zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji oraz wskazanie właściwego sądu lub innego organu prowadzącego rejestr, a w przypadku oddziału lub głównego oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń albo zagranicznego zakładu reasekuracji również nazwę i siedzibę jednostki macierzystej;
  - 2) wskazanie okresu objętego sprawozdaniem finansowym, podanie powodu, jeżeli sprawozdanie finansowe sporządzone jest za okres inny niż rok obrotowy;
  - 3) wskazanie, że sprawozdanie finansowe zawiera dane łączne, jeżeli w skład zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji wchodzi wewnętrzną jednostki organizacyjnej sporządzające samodzielnie sprawozdania finansowe;
  - 4) wskazanie, czy sprawozdanie finansowe zostało sporządzone przy założeniu kontynuowania przez zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji działalności gospodarczej w dającej się przewidzieć przyszłości oraz czy nie istnieją okoliczności wskazujące na zagrożenie kontynuowania działalności;
  - 5) w przypadku sprawozdania finansowego sporządzanego za okres, w ciągu którego nastąpiło połączenie jednostek lub przeniesienie portfela ubezpieczeń lub portfela reasekuracji, wskazanie, że jest to sprawozdanie finansowe sporządzone po połączeniu lub po przeniesieniu portfela ubezpieczeń lub portfela reasekuracji, oraz wskazanie w przypadku połączenia zastosowanej metody rozliczenia;
  - 6) dokonane w ciągu roku obrotowego zmiany zasad rachunkowości, w tym metod wyceny, wraz z uzasadnieniem ich wprowadzenia, jeżeli wywierają one istotny wpływ na sprawozdanie finansowe, ze wskazaniem spowodowanej tymi zmianami różnicy w wyniku finansowym;
  - 7) dokonane w stosunku do poprzedniego sprawozdania finansowego zmiany sposobu sporządzania sprawozdania finansowego, wraz z uzasadnieniem ich wprowadzenia i skutkami w zakresie przedstawiania sytuacji majątkowej i finansowej zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji;
  - 8) informacje o:
    - a) rodzaju popełnionego błędu, o którym mowa w art. 54 ust. 3 ustawy,
    - b) kwocie korekty dotyczącej okresów wcześniejszych, jeżeli zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji dokonał korekty błędu;
  - 9) informacje o istotnych zdarzeniach w zakładzie ubezpieczeń albo zakładzie reasekuracji, które wystąpiły po dniu bilansowym i nie zostały uwzględnione w sprawozdaniu finansowym;
  - 10) informacje o istotnych zdarzeniach w zakładzie ubezpieczeń albo zakładzie reasekuracji dotyczących lat ubiegłych, które zostały ujęte w sprawozdaniu finansowym za rok obrotowy;
  - 11) informacje o istotnych zdarzeniach dotyczących roku obrotowego mających wpływ na istotną zmianę struktury pozycji bilansowych oraz wyniku finansowego;
  - 12) dane liczbowe zapewniające porównywalność danych sprawozdania finansowego za rok poprzedzający ze sprawozdaniem za rok obrotowy;
  - 13) informacje o wynagrodzeniu biegłego rewidenta lub podmiotu uprawnionego do badania sprawozdań finansowych, wypłaconym lub należnym za rok obrotowy odrębnie za:
    - a) obowiązkowe badanie rocznego sprawozdania finansowego,
    - b) inne usługi poświadczające,
    - c) usługi doradztwa podatkowego,
    - d) pozostałe usługi.

II. W dodatkowych informacjach i objaśnieniach ujawnieniu podlegają informacje niezbędne do lepszego zrozumienia sytuacji finansowej i majątkowej, a także wyniku finansowego oraz wypłacalności zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji, w szczególności:

- 1) w odniesieniu do lokat zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji:
  - a) przyporządkowanie lokat będących aktywami finansowymi, wymienionych w bilansie do:
    - aktywów finansowych przeznaczonych do obrotu,
    - pożyczek udzielonych i należności własnych,
    - aktywów finansowych utrzymywanych do terminu wymagalności,
    - aktywów finansowych dostępnych do sprzedaży,
  - b) cenę nabycia (koszt wytworzenia) lokat – w przypadku gdy lokaty są wykazywane w bilansie w wartości godziwej, wartość godziwą lokat – w przypadku gdy lokaty są wykazywane w bilansie według ceny nabycia, wartość dotychczasowych odpisów – w przypadku lokat, których wartość uległa częściowo umorzeniu lub trwałej utracie wartości; w odniesieniu do lokat w nieruchomości wyceny ich wartości godziwej dokonuje się nie rzadziej niż raz na 5 lat,
  - c) lokaty jednostek powiązanych w podziale na: lokaty w jednostkach zależnych, lokaty w jednostkach współzależnych, lokaty w jednostkach stowarzyszonych oraz lokaty w jednostce dominującej – dla każdej jednostki odrębnie,
  - d) lokaty krajowe i zagraniczne, w tym znajdujące się na terenie Unii Europejskiej oraz pozostałe, z wyszczególnieniem papierów wartościowych dopuszczonych do publicznego obrotu na rynku regulowanym, papierów wartościowych z nieograniczoną zbywalnością, nienotowanych na giełdzie oraz nieznajdujących się w regulowanym obrocie pozagiełdowym, papierów wartościowych emitowanych lub gwarantowanych przez Skarb Państwa lub organizacje międzynarodowe, których członkiem jest Rzeczpospolita Polska, oraz lokat emitowanych lub gwarantowanych przez jednostki samorządu terytorialnego; przez lokaty zagraniczne rozumie się lokaty umiejscowione poza granicami państwa. Umiejscowienie lokat określa w przypadku:
    - nieruchomości – ich lokalizacja,
    - lokat notowanych na rynkach regulowanych – państwo siedziby ich emitenta,
    - innych lokat – miejsce ich realizacji, co oznacza w szczególności:
      - dla dłużnych papierów wartościowych, pożyczek i wierzytelności oraz innych instrumentów finansowych o zagwarantowanej stopie dochodu – państwo siedziby emitenta, państwo siedziby pożyczkobiorcy, państwo siedziby dłużnika,
      - dla akcji, udziałów oraz innych instrumentów finansowych dających prawo do udziału w kapitale spółki – siedziba tej spółki,
      - dla jednostek uczestnictwa i certyfikatów inwestycyjnych w funduszach inwestycyjnych lub w innych funduszach wspólnego lokowania – państwo siedziby zarządzającego danym funduszem,
  - e) lokaty w walutach obcych, jeżeli ich udział w lokatach ogółem zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji jest istotny,
  - f) wyszczególnienie wartości pożyczek niezabezpieczonych polisami ubezpieczeniowymi, jeżeli ich udział w lokatach ogółem zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji jest istotny,
  - g) wyszczególnienie lokat ujętych w pozycji „pozostałe lokaty”, jeżeli ich udział w lokatach ogółem zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji jest istotny,
  - h) informacje o obciążeniu lokat ryzykiem zmiany stopy procentowej,
  - i) informacje o obciążeniu lokat ryzykiem kredytowym, a w szczególności informację o oszacowanej maksymalnej kwocie straty, na jaką jednostka jest narażona, bez uwzględnienia wartości godziwej jakichkolwiek przyjętych lub poczynionych zabezpieczeń, w przypadku gdyby wierzyciel nie wywiązał się ze świadczenia, z podaniem informacji o koncentracji tego ryzyka;
- 2) w odniesieniu do depozytów u cedentów:
  - a) depozyty złożone w kraju i depozyty złożone za granicą, w tym złożone na terenie Unii Europejskiej oraz poza nią,
  - b) depozyty złożone u jednostek powiązanych z zakładem ubezpieczeń albo zakładem reasekuracji;



- 3) w odniesieniu do innych składników aktywów należy wykazać w informacji dodatkowej dane o udziałach (akcjach) własnych nabytych, zbytych lub umorzonych w okresie sprawozdawczym;
- 4) w odniesieniu do zobowiązań z tytułu depozytów reasekuratorów:
  - a) zobowiązania wyrażone w walucie polskiej oraz w walutach obcych,
  - b) zobowiązania wobec jednostek powiązanych z zakładem ubezpieczeń albo zakładem reasekuracji oraz pozostałych,
  - c) zobowiązania wobec podmiotów, których siedziba znajduje się poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w tym na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej oraz poza nią;
- 5) w zakresie zobowiązań podporządkowanych:
  - a) wartość poszczególnych pożyczek oraz waluty, w jakich zostały zaciągnięte,
  - b) warunki oprocentowania i terminy wymagalności pożyczek;
- 6) w odniesieniu do należności i zobowiązań należy wykazać:
  - a) wartość należności i zobowiązań z tytułu reasekuracji biernej,
  - b) wartość należności i zobowiązań z tytułu reasekuracji czynnej,
  - c) wartość odpisów aktualizujących należności według pozycji bilansu,
  - d) podział należności i zobowiązań według pozycji bilansu o pozostałym na dzień bilansowy przewidywanym umową okresie spłaty do 3 miesięcy (włącznie), powyżej 3 miesięcy do 1 roku (włącznie), powyżej 1 roku oraz wartość należności i zobowiązań przeterminowanych,
  - e) należności i zobowiązania wobec jednostek, których siedziba znajduje się poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w tym na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej,
  - f) wykaz zobowiązań warunkowych oraz zobowiązań zabezpieczonych na majątku zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji ze wskazaniem jego rodzaju, w tym odrębnie dotyczących jednostek powiązanych;
- 7) dane dotyczące rachunkowości instrumentów pochodnych zabezpieczających wartość aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, w tym opis zabezpieczeń, opis instrumentów finansowych wyznaczonych jako instrumenty zabezpieczające oraz zasady ich wyceny na dzień bilansowy;
- 8) w odniesieniu do kapitałów własnych należy wykazać w informacji dodatkowej:
  - a) dane o strukturze własności kapitału podstawowego oraz liczbie i wartości nominalnej subskrybowanych akcji, z wyszczególnieniem akcji uprzywilejowanych,
  - b) propozycje podziału zysku lub pokrycia straty za rok obrotowy,
  - c) informacje o zmianach wartości kaucji dla głównych oddziałów, z uwzględnieniem stanu na początek roku obrotowego, zwiększeń i zmniejszeń w okresie sprawozdawczym oraz stanu na koniec roku obrotowego;
- 9) w odniesieniu do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych należy wykazać:
  - a) wartość rezerwy na ryzyka niewygasłe, niezależnie od jej wysokości,
  - b) wartość rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia w podziale na klasy rachunkowe, w tym odrębnie:
    - dla zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność w dziale II wartość rezerw z tytułu szkód zaistniałych w okresie sprawozdawczym, wartość oszacowanych regresów, odzysków i dotacji uwzględnionych w rezerwie i w rachunku wyników,
    - dla zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność w dziale I oraz zakładu reasekuracji wartość rezerw z tytułu szkód zaistniałych w okresie sprawozdawczym,
  - c) w przypadku stosowania dyskont lub odpisów przy ustalaniu rezerwy na skapitalizowaną wartość świadczeń rentowych – odpowiednio w podziale na klasy rachunkowe, kwotę rezerw przed uwzględnieniem dyskont i odpisów, opis stosowanych metod, w szczególności stosowane stopy techniczne oraz kryteria przyjęte przy ustalaniu okresu, który upłynie do momentu całkowitej likwidacji szkody,

- d) wartość jednostki rozrachunkowej ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych na dzień bilansowy oraz wartość zmiany w okresie sprawozdawczym – w przypadku zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność ubezpieczeniową w grupie 3 działu I,
  - e) wartość rezerwy na zwrot składek dla członków w przypadku towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych i towarzystwa reasekuracji wzajemnej,
  - f) dane dotyczące rachunkowości instrumentów pochodnych zabezpieczających wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, w tym opis zabezpieczeń, opis instrumentów finansowych wyznaczonych jako instrumenty zabezpieczające oraz zasady ich wyceny na dzień bilansowy;
- 10) w odniesieniu do innych pozycji aktywów i pasywów należy wykazać kwoty, jeżeli ich udział w sumie bilansowej zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji jest istotny;
- 11) w ubezpieczeniach na życie oraz w reasekuracji ubezpieczeń na życie należy wykazać wartość składek przypisanych brutto w okresie sprawozdawczym w podziale na ubezpieczenia bezpośrednie oraz reasekurację czynną, ze wskazaniem składek:
- a) z ubezpieczeń indywidualnych (w tym z tytułu indywidualnej kontynuacji ubezpieczeń grupowych) oraz z ubezpieczeń grupowych,
  - b) z ubezpieczeń ze składką jednorazową (w tym z ubezpieczeń bezterminowych) oraz z ubezpieczeń ze składką płatną okresowo,
  - c) z ubezpieczeń premiowych i bezpremiowych,
  - d) z ubezpieczeń o charakterze kapitałowym, w tym: z ubezpieczeń z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (w tym odrębnie, jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający) oraz z ubezpieczeń o charakterze lokacyjnym, zaliczanych do grupy 1 działu I, ze wskazaniem części składek niezwiązanej z ochroną ubezpieczeniową,
  - e) w przypadku towarzystw ubezpieczeń wzajemnych wielkość składek przypisanych brutto z tytułu umów zawartych z osobami niebędącymi członkami towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, jak również wartość świadczeń wypłaconych brutto w okresie sprawozdawczym oraz koszty akwizycji i administracyjne w podziale na ubezpieczenia bezpośrednie i reasekurację czynną, saldo rozliczeń z tytułu reasekuracji czynnej oraz saldo rozliczeń z tytułu reasekuracji biernej;
- 12) w odniesieniu do ubezpieczeń majątkowych i osobowych oraz reasekuracji ubezpieczeń majątkowych i osobowych składki brutto przypisane, składki brutto zarobione w okresie sprawozdawczym, odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto (w tym dla ubezpieczeń bezpośrednich oddzielnie koszty likwidacji szkód i koszty poniesione w celu uzyskania dotacji oraz regresy, odzyski i dotacje), oraz koszty akwizycji i koszty administracyjne w podziale na ubezpieczenia bezpośrednie i reasekurację czynną według klas rachunkowych, saldo rozliczeń z tytułu reasekuracji czynnej oraz saldo rozliczeń z tytułu reasekuracji biernej według klas rachunkowych;
- 13) wielkość składek przypisanych brutto z ubezpieczeń bezpośrednich z umów zawartych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, w tym zawartych na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej;
- 14) informacje o przebiegu procesów likwidacji szkód (w przypadku ubezpieczeń działu II w podziale na klasy rachunkowe): informacje o średnim czasie likwidacji szkody oraz informacje o wielkości szkód zaistniałych w okresie sprawozdawczym z tytułu umów ubezpieczenia zawartych w tym okresie (w tym odszkodowań i świadczeń wypłaconych z tytułu tych szkód oraz wartość utworzonej na koniec roku obrotowego rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia);
- 15) w zakresie rozliczeń podatkowych wykaz głównych pozycji różniących pozycję opodatkowania podatkiem dochodowym od wyniku finansowego brutto (w tym z tytułu działalności technicznej, z tytułu zysków i strat nadzwyczajnych), wysokość obciążającego wynik finansowy podatku dochodowego za dany rok obrotowy z podziałem na część bieżącą i część odroczone, informacje o wartości aktywów i utworzonej rezerwy na odroczone podatki dochodowe, powstałych w związku z przejściowymi różnicami między wykazywaną w księgach rachunkowych wartością aktywów i pasywów a ich wartością podatkową oraz stratą podatkową możliwą do rozliczenia w przeszłości;
- 16) w zakresie przychodów i kosztów działalności lokacyjnej wyodrębnienie przychodów i kosztów z lokat ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, w tym odrębnie lokat, których ryzyko ponosi ubezpieczający;
- 17) w odniesieniu do kosztów – wartość prowizji z działalności w zakresie ubezpieczeń bezpośrednich lub reasekuracji czynnej zaliczonych do roku obrotowego, w tym: prowizje z tytułu akwizycji, prowizje z tytułu odnowienia

umów ubezpieczenia, prowizje za inkaso składki oraz prowizje za obsługę umów ubezpieczenia i umów reasekuracji; dane o strukturze: kosztów akwizycji, kosztów administracyjnych, kosztów likwidacji szkód i windykacji regresów, kosztów działalności lokacyjnej w podziale na koszty wewnętrzne i zewnętrzne, w tym:

- a) koszty wewnętrzne, w tym zużycie materiałów i energii, koszty osobowe (wynagrodzenia, ubezpieczenia i inne świadczenia, amortyzacja i inne),
  - b) koszty zewnętrzne, w tym usługi obce (odrębnie prowizje, koszty reklamy);
- 18) w przypadku gdy wielkości i kwoty są istotne (znaczące liczby lub konsekwencje dla zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji), należy podać informacje o przychodach, kosztach i wynikach działalności zaniechanej w roku obrotowym lub przewidzianej do zaprzestania w roku następnym;
  - 19) informacje o wynagrodzeniach, łącznie z wynagrodzeniem z zysku, wypłaconych członkom zarządu i organów nadzorczych zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji, a także o pożyczkach udzielonych tym osobom;
  - 20) informacje o transakcjach z członkami zarządu i organów nadzorczych zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji oraz z jednostkami, w których są oni udziałowcami (akcjonariuszami) lub wspólnikami, jeżeli dysponują one, bezpośrednio lub pośrednio, prawem głosu wynoszącym co najmniej 33% wszystkich praw głosu na zgromadzeniu wspólników (walnym zgromadzeniu akcjonariuszy);
  - 21) informacje o transakcjach ze spółkami powiązаныmi kapitałowo;
  - 22) informacje o istotnych transakcjach (wraz z ich kwotami) zawartych przez zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji na innych warunkach niż rynkowe ze stronami powiązаныmi – wraz z informacjami określającymi charakter tych transakcji. Informacje dotyczące poszczególnych transakcji mogą być zgrupowane według ich rodzaju, z wyjątkiem przypadku, gdy informacje na temat poszczególnych transakcji są niezbędne dla zrozumienia ich wpływu na sytuację majątkową, finansową i wynik finansowy zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji;
  - 23) informacje o charakterze i celu gospodarczym zawartych przez zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji umów nieuwzględnionych w bilansie w zakresie niezbędnym do oceny ich wpływu na sytuację majątkową, finansową i wynik finansowy zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji.

III. Do zakładów reasekuracji nie stosuje się ust. II pkt 9 lit. c i d, pkt 13, 14 i 16.

## ZAKRES INFORMACJI DODATKOWEJ DO SKONSOLIDOWANEGO SPRAWOZDANIA FINANSOWEGO GRUPY KAPITAŁOWEJ

- I. Informacja dodatkowa do skonsolidowanego sprawozdania finansowego grupy kapitałowej powinna zawierać:
- 1) nazwę i siedzibę jednostki dominującej, sporządzającej skonsolidowane sprawozdanie finansowe;
  - 2) dane o strukturze własności kapitału podstawowego jednostki dominującej z wyodrębnieniem liczby i wartości akcji (udziałów) posiadanych przez jednostkę dominującą i jednostki powiązane; wykaz ten powinien zawierać także informacje o procencie udziałów lub akcji i informację o udziale w zarządzaniu oraz o zysku lub stracie tych spółek za ostatni okres sprawozdawczy;
  - 3) wartość firmy oraz ujemną wartość firmy dla każdej jednostki objętej konsolidacją osobno, ze wskazaniem sposobu ich ustalenia oraz wysokości dotychczas dokonywanych odpisów amortyzacyjnych;
  - 4) informacje liczbowe zapewniające porównywalność danych sprawozdania finansowego za rok poprzedzający ze sprawozdaniem finansowym za rok obrotowy;
  - 5) dane liczbowe dotyczące spółek powiązanych kapitałowo z jednostką o:
    - a) trwałych lokatach finansowych w tych spółkach,
    - b) wzajemnych należnościach i zobowiązaniach,
    - c) kosztach i przychodach z wzajemnych transakcji,
    - d) pozycjach pozabilansowych związanych z jednostkami powiązanymi,
    - e) innych danych, niezbędnych do sporządzenia skonsolidowanego sprawozdania finansowego;
  - 6) w przypadku skonsolidowanego sprawozdania finansowego sporządzanego za okres, w którym nastąpiło połączenie jednostki powiązanej:
    - a) w przypadku rozliczenia metodą nabycia – nazwę i opis przedmiotu działalności spółki przejętej, liczbę, wartość nominalną i rodzaj akcji wyemitowanych w celu połączenia, cenę przejęcia, wartość aktywów netto według wartości godziwej spółki przejętej na dzień połączenia, wartość firmy lub ujemną wartość firmy i opis zasad jej amortyzacji, lub
    - b) w przypadku rozliczenia metodą łączenia udziałów – nazwę i opis przedmiotu działalności spółek, które w wyniku połączenia zostały wykreślone z rejestru, liczbę, wartość nominalną i rodzaj akcji wyemitowanych w celu połączenia, przychody i koszty, zyski i straty oraz zmiany w kapitałach własnych połączonych spółek za okres od początku roku obrotowego, w ciągu którego nastąpiło połączenie, do dnia połączenia;
  - 7) informacje o wynagrodzeniu biegłego rewidenta lub podmiotu uprawnionego do badania sprawozdań finansowych, wypłaconym lub należnym za rok obrotowy odrębnie za:
    - a) obowiązkowe badanie rocznego skonsolidowanego sprawozdania finansowego,
    - b) inne usługi poświadczające,
    - c) usługi doradztwa podatkowego,
    - d) pozostałe usługi.
- II. W informacji dodatkowej dotyczącej poszczególnych pozycji sprawozdania finansowego grupy kapitałowej należy przedstawić informacje o:
- 1) wspólnych przedsięwzięciach, które nie podlegają konsolidacji metodą pełną lub praw własności, w tym:
    - a) nazwie, zakresie działalności wspólnego przedsięwzięcia, procentowym udziale, wspólnie posiadanych aktywach oraz zaciągniętych zobowiązaniach, w tym również warunkowych,
    - b) dochodach otrzymanych ze wspólnego przedsięwzięcia i kosztach związanych z nimi;
  - 2) wynagrodzeniach, łącznie z wynagrodzeniem z zysku, wypłaconych członkom zarządu i organów nadzorczych spółek kapitałowych;
  - 3) pożyczkach udzielonych członkom zarządu i organów nadzorczych spółek kapitałowych;

- 4) transakcjach:
  - a) z członkami zarządu i organów nadzorczych zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji, a także z osobami będącymi małżonkami lub osobami faktycznie pozostającymi we wspólnym pożyciu, krewnymi lub powinowatymi do drugiego stopnia, przysposobionymi lub przysposabiającymi, osobami związanymi z tytułu opieki lub kurateli w stosunku do którejkolwiek z osób będących członkami zarządu i organów nadzorczych zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji,
  - b) z jednostkami, w których udziałowcami (akcjonariuszami) lub współnikami są osoby, o których mowa w lit. a, jeżeli dysponują one, bezpośrednio lub pośrednio, prawem głosu wynoszącym co najmniej 33% wszystkich praw głosu na zgromadzeniu współników (walnym zgromadzeniu akcjonariuszy);
- 5) transakcjach ze spółkami powiązanymi kapitałowo, które nie są objęte skonsolidowanym sprawozdaniem finansowym;
- 6) istotnych transakcjach (wraz z ich kwotami) zawartych przez zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji, będący jednostką dominującą, lub przez inne jednostki objęte skonsolidowanym sprawozdaniem finansowym na innych warunkach niż rynkowe ze stronami powiązanymi, z wyjątkiem transakcji dokonywanych wewnątrz grupy kapitałowej – wraz z informacjami określającymi charakter tych transakcji; informacje dotyczące poszczególnych transakcji mogą być zgrupowane według ich rodzaju, z wyjątkiem przypadku, gdy informacje na temat poszczególnych transakcji są niezbędne dla zrozumienia ich wpływu na sytuację majątkową, finansową i wynik finansowy grupy kapitałowej;
- 7) informacje o charakterze i celu gospodarczym zawartych przez zakład ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji, będący jednostką dominującą, lub przez inne jednostki objęte skonsolidowanym sprawozdaniem finansowym umów nieuwzględnionych w skonsolidowanym bilansie w zakresie niezbędnym do oceny ich wpływu na sytuację majątkową, finansową i wynik finansowy grupy kapitałowej.

ZAKRES INFORMACJI DO SPRAWOZDANIA Z DZIAŁALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ  
I ZAKŁADU REASEKURACJI

Sprawozdanie z działalności zakładu ubezpieczeń oraz zakładu reasekuracji powinno obejmować:

- 1) informacje o zdarzeniach, które nastąpiły w roku obrotowym i w sposób istotny wpłynęły na stan majątkowy i sytuację finansową zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji;
- 2) informacje o przewidywanym rozwoju zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji;
- 3) wskazanie czynników ryzyka wykonywanej działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej i opis możliwych jej zagrożeń;
- 4) przedstawienie aktualnej i przewidywanej sytuacji finansowej:
  - a) w przypadku zakładu ubezpieczeń dotyczącej struktury sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, rentowności działalności lokacyjnej, wysokości kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej i działalności reasekuracyjnej, wartości utworzonych na koniec roku obrotowego rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, a w przypadku zakładu ubezpieczeń działu I, o którym mowa w art. 106ja ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 291), także stanu pokrycia marginesu wypłacalności i kapitału gwarancyjnego środkami własnymi, o których mowa w art. 106jb tej ustawy,
  - b) w przypadku zakładu reasekuracji dotyczącej wykonywanej działalności reasekuracyjnej, rentowności działalności lokacyjnej, wysokości kosztów wykonywania działalności reasekuracyjnej, wartości utworzonych na koniec roku obrotowego rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

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

Metoda nr 1

1. Zakład ubezpieczeń oraz zakład reasekuracji tworzy rezerwę na wyrównanie szkodowości w grupie 14 na pokrycie ujemnego wyniku technicznego w grupie 14 w danym roku obrotowym.
2. Rezerwę na wyrównanie szkodowości zwiększa się w każdym roku obrotowym, w którym wynik techniczny w grupie 14 jest dodatni o mniejszą z dwóch kwot:
  - 1) 75% dodatniego wyniku technicznego w grupie 14 oraz
  - 2) 12% składek przypisanych na udziale własnym w grupie 14.
3. Rezerwa na wyrównanie szkodowości nie może być wyższa niż 150% największej rocznej składki przypisanej na udziale własnym w grupie 14 w ostatnich 5 latach obrotowych.

Metoda nr 2

1. Zakład ubezpieczeń oraz zakład reasekuracji tworzy rezerwę na wyrównanie szkodowości w grupie 14 na pokrycie ujemnego wyniku technicznego w grupie 14 w danym roku obrotowym.
2. Rezerwę na wyrównanie szkodowości zwiększa się w każdym roku obrotowym, w którym wynik techniczny w grupie 14 jest dodatni o 75% dodatniego wyniku technicznego w grupie 14, aż do osiągnięcia co najmniej minimalnej wartości rezerwy na wyrównanie szkodowości, o której mowa w ust. 3.
3. Minimalna wartość rezerwy na wyrównanie szkodowości jest równa 134% średniej rocznej składki przypisanej na udziale własnym z ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji czynnej w grupie 14 w ostatnich 5 latach obrotowych.

Metoda nr 3 (metoda aktuarialna)

1. Zakład ubezpieczeń oraz zakład reasekuracji tworzy rezerwę na wyrównanie szkodowości w grupie 14 na pokrycie wyższego niż przeciętny współczynnika szkodowości w grupie 14 w danym roku obrotowym.
2. Rezerwę na wyrównanie szkodowości zwiększa się w każdym roku obrotowym, w którym współczynnik szkodowości jest niższy od średniego współczynnika szkodowości w okresie odniesienia o kwotę równą iloczynowi:
  - 1) składki zarobionej w danym roku obrotowym w grupie 14 oraz
  - 2) różnicy pomiędzy średnim współczynnikiem szkodowości w okresie odniesienia a współczynnikiem szkodowości w danym roku obrotowym.
3. Rezerwę na wyrównanie szkodowości zmniejsza się w każdym roku obrotowym, w którym współczynnik szkodowości jest wyższy od średniego współczynnika szkodowości w okresie odniesienia, o kwotę równą iloczynowi:
  - 1) składki zarobionej w danym roku obrotowym w grupie 14 oraz
  - 2) różnicy pomiędzy współczynnikiem szkodowości w danym roku obrotowym oraz średnim współczynnikiem szkodowości w okresie odniesienia.
4. Niezależnie od przebiegu szkodowości, przed uwzględnieniem zmiany rezerwy na wyrównanie szkodowości w danym roku obrotowym, rezerwę na wyrównanie szkodowości zwiększa się w każdym roku obrotowym o 3,5% wartości rezerwy, o której mowa w ust. 5.
5. Rezerwa na wyrównanie szkodowości nie może być wyższa niż wymagana wartość rezerwy na wyrównanie szkodowości, równa iloczynowi:
  - 1) sześciokrotności odchylenia standardowego z próby współczynników szkodowości w kolejnych latach obrotowych okresu odniesienia oraz
  - 2) składki zarobionej w danym roku obrotowym w grupie 14.
6. Rezerwy na wyrównanie szkodowości w grupie 14 nie tworzy się, jeżeli w każdym roku obrotowym w okresie odniesienia zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji nie wykazał ujemnego wyniku technicznego w grupie 14.

7. Wymagana wartość rezerwy na wyrównanie szkodowości oraz kwoty jej zmniejszeń powinny być zredukowane, jeżeli z analizy średniego współczynnika szkodowości i współczynnika kosztów w okresie odniesienia wynika, że w składce ubezpieczeniowej lub w składce reasekuracyjnej uwzględniono narzut bezpieczeństwa.
8. Okres odniesienia nie może być krótszy niż 15 lat i nie może być dłuższy niż 30 lat.
9. Przez „współczynnik szkodowości” rozumie się „współczynnik szkodowości na udziale własnym”.
10. Przez „składkę zarobioną” rozumie się „składkę zarobioną na udziale własnym”.
11. Przez „współczynnik kosztów” rozumie się stosunek kosztów działalności ubezpieczeniowej i pozostałych kosztów technicznych na udziale własnym (poz. VII i VIII technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych – załącznik nr 3 do ustawy) do składki zarobionej.

#### Metoda nr 4 (metoda aktuarialna)

1. Zakład ubezpieczeń oraz zakład reasekuracji tworzy rezerwę na wyrównanie szkodowości w grupie 14 na pokrycie wyższego niż przeciętny współczynnika szkodowości w grupie 14 w danym roku obrotowym.
2. Rezerwę na wyrównanie szkodowości zwiększa się w każdym roku obrotowym, w którym współczynnik szkodowości jest niższy od średniego współczynnika szkodowości w okresie odniesienia, o kwotę równą iloczynowi:
  - 1) składki zarobionej w danym roku obrotowym w grupie 14 oraz
  - 2) różnicy pomiędzy średnim współczynnikiem szkodowości w okresie odniesienia oraz współczynnikiem szkodowości w danym roku obrotowym.
3. Rezerwę na wyrównanie szkodowości zmniejsza się w każdym roku obrotowym, w którym współczynnik szkodowości jest wyższy od średniego współczynnika szkodowości w kolejnych latach obrotowych okresu odniesienia, o kwotę równą iloczynowi:
  - 1) składki zarobionej w danym roku obrotowym w grupie 14 oraz
  - 2) różnicy pomiędzy współczynnikiem szkodowości w danym roku obrotowym oraz średnim współczynnikiem szkodowości w okresie odniesienia.
4. Rezerwa na wyrównanie szkodowości nie może być:
  - 1) zwiększona do kwoty wyższej niż maksymalna wymagana wartość rezerwy na wyrównanie szkodowości;
  - 2) zmniejszona do kwoty niższej niż minimalna wymagana wartość rezerwy na wyrównanie szkodowości.
5. Maksymalna wymagana wartość rezerwy na wyrównanie szkodowości jest równa iloczynowi:
  - 1) sześciokrotności odchylenia standardowego z próby współczynników szkodowości w kolejnych latach obrotowych okresu odniesienia oraz
  - 2) składki zarobionej w danym roku obrotowym w grupie 14.
6. Minimalna wymagana wartość rezerwy na wyrównanie szkodowości jest równa iloczynowi:
  - 1) trzykrotności odchylenia standardowego z próby współczynników szkodowości w kolejnych latach obrotowych okresu odniesienia oraz
  - 2) składki zarobionej w danym roku obrotowym w grupie 14.
7. Rezerwy na wyrównanie szkodowości w grupie 14 nie tworzy się, jeżeli w każdym roku obrotowym w okresie odniesienia zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji nie wykazał ujemnego wyniku technicznego w grupie 14.
8. Okres odniesienia nie może być krótszy niż 15 lat i nie może być dłuższy niż 30 lat.
9. Maksymalna wymagana wartość rezerwy na wyrównanie szkodowości, minimalna wymagana wartość rezerwy na wyrównanie szkodowości oraz kwoty zmniejszeń rezerwy na wyrównanie szkodowości powinny być zredukowane, jeżeli z analizy średniego współczynnika szkodowości i współczynnika kosztów w okresie odniesienia wynika, że spełnione są warunki:
  - 1) w składce ubezpieczeniowej lub reasekuracyjnej uwzględniono narzut bezpieczeństwa;
  - 2) narzut bezpieczeństwa jest równy co najmniej półtorakrotności odchylenia standardowego z próby współczynników szkodowości w kolejnych latach obrotowych okresu odniesienia.



10. Wartości, o których mowa w ust. 9, powinny być zredukowane przez pomnożenie ich przez iloraz półtorakrotności odchylenia standardowego z próby współczynników szkodowości w kolejnych latach obrotowych okresu odniesienia i narzutu bezpieczeństwa.
11. Przez „współczynnik szkodowości” rozumie się „współczynnik szkodowości na udziale własnym”.
12. Przez „składkę zarobioną” rozumie się „składkę zarobioną na udziale własnym”.
13. Przez „współczynnik kosztów” rozumie się stosunek kosztów działalności ubezpieczeniowej, działalności reasekuracyjnej oraz pozostałych kosztów technicznych na udziale własnym (poz. VII i VIII technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych – załącznik nr 3 do ustawy) do składki zarobionej.

## Załącznik nr 8

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

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

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

gdzie:

- K1, K2, K3 – oznaczają stopy zwrotu z lokat stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych ustalanych przy użyciu stóp technicznych – z wyłączeniem rezerw odnoszących się do umów ubezpieczenia, o których mowa w § 46 ust. 6 rozporządzenia, w kolejnych latach obrotowych, przy czym K1 odnosi się do roku S-1, K2 do roku S-2, a K3 do roku S-3.

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

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

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

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

gdzie:

- L – oznacza przychody z lokat stanowiących pokrycie odpowiednich rezerw techniczno-ubezpieczeniowych pomniejszone o koszty działalności lokacyjnej w roku obrotowym,
- A – oznacza wartość lokat stanowiących pokrycie odpowiednich rezerw techniczno-ubezpieczeniowych według stanu na początek roku obrotowego,
- B – oznacza wartość lokat stanowiących pokrycie odpowiednich rezerw techniczno-ubezpieczeniowych według stanu na koniec roku obrotowego.

## SPOSÓB USTALANIA WYSOKOŚCI MAKSYMALNEJ STOPY TECHNICZNEJ

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

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

gdzie:

- I1, I2, I3 – oznaczają średnie ważone roczne rentowności obligacji Skarbu Państwa o stałym oprocentowaniu, z okresem wykupu nie krótszym niż 8 lat, uzyskane na rynku pierwotnym, w ostatnich 3 latach, przy czym I1 oznacza rentowność w roku R-1, I2 rentowność w roku R-2, a I3 rentowność w roku R-3.
2. Przez określenie „średnia ważona roczna rentowność obligacji Skarbu Państwa” rozumie się średnią ważoną rentowności uzyskanych na pierwotnych przetargach w odpowiednim roku, gdzie wagami są wartości nominalne sprzedanych obligacji na poszczególnych przetargach.