

Marzanna Lament • Jan Piątek

RACHUNKOWOŚĆ zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji

RACHUNKOWOŚĆ

zakładów ubezpieczeń
i zakładów reasekuracji

Wydawnictwo Prawnicze PWN

Marzanna Lament • Jan Piątek

RACHUNKOWOŚĆ zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji

Recenzenci

Dr hab. Magdalena Chmielowiec-Lewczuk, prof. UEW

Prof. dr hab. Kazimierz Ortyński

Wykonanie okładki i stron tytułowych

Przemysław Spiechowski

Wydawca

Izabela Jaźwińska

Redakcja

Iwona Stachowicz

Korekta

Anna Gardyniak

Redakcja techniczna

Maryla Broda

Koordynator produkcji

Mariola Grzywacka

Skład

INK GRAF S.C. Sławomir Łakocy i Łukasz Łakocy

Publikacja dofinansowana ze środków budżetu państwa w ramach programu Ministra Edukacji i Nauki pod nazwą Doskonała Nauka nr projektu (DNM/SP/550286/2022) kwota dofinansowania 25 740 zł całkowita wartość projektu 28 600 zł.



**Doskonała
Nauka**

Copyright © by Marzanna Lament, Jan Piątek, 2023

ISBN 978-83-01-22899-6

Wydanie I

Wydawnictwo Naukowe PWN SA

02-460 Warszawa, ul. Gottlieba Daimlera 2

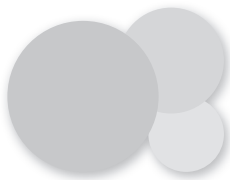
tel. 22 69 54 321, faks 22 69 54 288

infolinia: 801 33 33 88

e-mail: pwn@pwn.pl

www.pwn.pl

Druk i oprawa: OSDW Azymut Sp. z o.o.



Spis treści

Wstęp	7
ROZDZIAŁ 1. Ogólna charakterystyka działalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji	11
1.1. Prawne podstawy prowadzenia działalności ubezpieczeniowej	11
1.2. Specyfika działalności ubezpieczeniowej	21
1.3. Ryzyko w działalności ubezpieczeniowej	26
1.4. Instytucje rynku ubezpieczeniowego	36
ROZDZIAŁ 2. Ujęcie w księgach rachunkowych podstawowych dla zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji zdarzeń gospodarczych	47
2.1. Specyfika rachunkowości i plan kont zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji	47
2.2. Ewidencja składek ubezpieczeniowych i dopłat	56
2.3. Ewidencja kosztów akwizycji	70
2.4. Ewidencja kosztów administracyjnych	75
2.5. Ewidencja wypłaconych odszkodowań i świadczeń oraz otrzymanych regresów, odzysków i dotacji	77
2.6. Ewidencja kosztów likwidacji szkód, windykacji regresów oraz uzyskania odzysków i dotacji	85
2.7. Zasady tworzenia i ewidencja rezerw techniczno-ubezpieczeniowych z ubezpieczeń bezpośrednich	88
2.8. Charakter umów reasekuracji i ewidencja rozliczeń z cedentami i reasekuratorami	106
2.8.1. Ogólne zasady reasekuracji (rozliczeń z cedentami i reasekuratorami) ...	106
2.8.2. Ewidencja rozliczeń reasekuracji czynnej (z cedentami i retrocedentami)	112

2.8.3. Ewidencja rozliczeń z reasekuracji biernej (z reasekuratorami i retrocesjonariuszami)	119
2.9. Ewidencja pozostałych przychodów i kosztów technicznych	124
2.10. Ewidencja pozostałych przychodów i kosztów operacyjnych oraz zysków i strat nadzwyczajnych	129
2.11. Struktura, wycena i ewidencja lokat oraz przychodów i kosztów działalności lokacyjnej	132
2.12. Fundusze specjalne i ich ewidencja	147
2.13. Ewidencja zobowiązań podporządkowanych	151
2.14. Zasady ustalania wyniku technicznego i wyniku ogólnego (bilansowego)	153
ROZDZIAŁ 3. Sprawozdawczość statutowa zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji	166
3.1. Zasady sporządzania sprawozdania finansowego	166
3.2. Bilans	168
3.3. Prezentacja wyniku finansowego	173
3.4. Rachunek przepływów pieniężnych	180
3.5. Zestawienie zmian w kapitale własnym	183
3.6. Informacja dodatkowa i sprawozdanie z działalności	184
3.7. Informacje niefinansowe	186
ROZDZIAŁ 4. Wypłacalność zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji	193
4.1. Zasady oceny wypłacalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji	193
4.2. Wymagania kapitałowe	196
4.3. Środki własne	199
4.4. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe do celów rachunkowości (statutowych) i celów wypłacalności	201
4.5. Sprawozdawczość na potrzeby oceny wypłacalności	207
Podsumowanie	215
Bibliografia	217
Spis tabel	222
Spis rysunków	224
Spis schematów	225
Spis załączników	227
Załączniki	228



Wstęp

Znajomość specyfiki organizacji oraz zakresu i rodzaju działalności gospodarczej stanowi warunek konieczny do prowadzenia rachunkowości. Różnice organizacyjne i finansowe są szczególnie istotne pomiędzy takimi grupami podmiotów gospodarczych, jak: banki, zakłady ubezpieczeń oraz pozostałe podmioty. Potwierdza to obowiązująca ustawa o rachunkowości, która zawiera odrębne wzory sprawozdań finansowych dla wymienionych grup podmiotów gospodarczych. Rachunkowość zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji należy do najmniej znanych rodzajów rachunkowości. W znacznym stopniu wynika to z wąskiego grona odbiorców, a także specyficznych zasad organizacji i funkcjonowania zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, w szczególności dotyczących gospodarowania finansami. Organizacja rachunkowości i jej system informacyjny uwarunkowane są przede wszystkim przez charakter działalności ubezpieczeniowej, która w znacznym stopniu związana jest z dysponowaniem środkami powierzonymi przez osoby ubezpieczające, stąd zakłady ubezpieczeń traktowane są jako instytucje zaufania publicznego, podlegające specyficznym tylko dla nich zasadom oceny wypłacalności. System informacyjny rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji powinien zatem zaspokajać potrzeby akcjonariuszy, ubezpieczających i beneficjentów umów ubezpieczenia, organów podatkowych, a także nadzoru finansowego. Dlatego można go określić jako specyficzny, charakterystyczny tylko dla tej grupy podmiotów, a także skomplikowany ze względu na znaczne zastosowanie metod matematyki ubezpieczeniowej (metod aktuarnych) wykorzystywanych np. przy kalkulacji składek ubezpieczeniowych czy szacowaniu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

Celem opracowania jest przedstawienie zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, w tym ewidencji typowych dla działalności ubezpieczeniowej zdarzeń gospodarczych oraz zakresu obowiązków informacyjnych rozumianych w aspekcie statutowym oraz wypłacalnościowym.

Książkę podzielono na cztery zasadnicze kategorie tematyczne. Rozdział pierwszy – *Ogólna charakterystyka działalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji* – zawiera prawne podstawy działalności ubezpieczeniowej oraz działalności reasekuracyjnej, a także wskazuje na jej specyfikę wynikającą ze statusu instytucji finansowej, a więc instytucji zaufania publicznego. W rozdziale tym wskazano także na znaczenie ryzyka w działalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz ich miejsce i znaczenie na rynku ubezpieczeniowym, a więc przedstawiono otoczenie społeczno-gospodarcze zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

W pierwszej części rozdziału drugiego – *Ujęcie w księgach rachunkowych podstawowych dla zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji zdarzeń gospodarczych* – wskazano na specyfikę rachunkowości ubezpieczeniowej oraz zasady jej organizacji, w szczególności na rolę i specyfikę zakładowego planu kont zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Kolejne części rozdziału dotyczą ewidencji podstawowych pozycji bilansowych oraz wynikowych występujących w zakładach ubezpieczeń i zakładach reasekuracji, w szczególności: składek ubezpieczeniowych, kosztów akwizycji, odszkodowań i świadczeń, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, rozliczeń z reasekuratorami i cedentami, lokat i przychodów oraz kosztów działalności lokacyjnej, pozostałych przychodów i kosztów technicznych oraz pozostałych przychodów i kosztów operacyjnych. Zawarto zatem wszystkie typowe dla zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji zdarzenia gospodarcze. Rozdział ten zakończono zasadami tworzenia wyniku finansowego, a więc technicznego oraz ogólnego.

W rozdziale trzecim – *Sprawozdawczość statutowa zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji* – zaprezentowano zasady sporządzania sprawozdania finansowego zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz charakterystykę jego elementów składowych. Przedstawiono zawartość informacyjną bilansu, zasady prezentacji wyniku finansowego, a także zakres informacyjny rachunku przepływów pieniężnych, zestawienia zmian w kapitale własnym oraz informacji dodatkowej i sprawozdania z działalności. Ostatnią część rozdziału trzeciego poświęcono zakresowi i zasadom prezentacji informacji niefinansowych.

W pierwszej części rozdziału czwartego – *Wyplacalność zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji* – przedstawiono specyfikę oceny wyplacalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz elementy składowe systemu *Wyplacalność II*. Kolejne części rozdziału czwartego poświęcono ważnym składowym systemu oceny wyplacalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, tj. wymaganiom kapitałowym, środkom własnym oraz rezerwom techniczno-ubezpieczeniowym, tworzonym do celów statutowych oraz wyplacalnościowych. W ostatniej części rozdziału zaprezentowano sprawozdawczość przygotowywaną na potrzeby oceny wyplacalności, w szczególności jej zakres, charakterystykę elementów składowych, a także obowiązki sprawozdawcze w tym zakresie.

Niniejsze opracowanie jest jednym z nielicznych, które dotyczy tematyki związanej z rachunkowością i sprawozdawczością zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

Przeznaczone jest dla wszystkich zainteresowanych aktualnymi problemami rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w kontekście zasad organizacji rachunkowości, procesu ewidencji typowych dla zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji zdarzeń gospodarczych oraz realizacji obowiązków sprawozdawczych wynikających z regulacji bilansowych oraz wypłacalnościowych.

Książka jest adresowana do studentów kierunków ekonomicznych oraz praktyków gospodarczych zainteresowanych problematyką rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

Marzanna Lament

Jan Piątek

Wydawnictwo Naukowe PWN



ROZDZIAŁ 1.

Ogólna charakterystyka działalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji

1.1. Prawne podstawy prowadzenia działalności ubezpieczeniowej

Zarówno podjęcie, prowadzenie, jak i zaprzestanie działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w Polsce są prawnie regulowane. Do podstawowych aktów regulujących te kwestie należą:

1. Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej¹.
2. Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych². W szczególności określa ona:
 - a) zasady zawierania i wykonywania umów obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego i obowiązkowego ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego od ognia i innych zdarzeń losowych oraz sposób kontroli spełnienia tego obowiązku, jak też konsekwencje niespełnienia tego obowiązku;
 - b) zadania i zasady działania Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego i Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

¹ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tekst jedn. Dz.U. z 2021, poz. 1130 z późn. zm.) – zwana dalej ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

² Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jedn. Dz.U. z 2021, poz. 854 z późn. zm.) – zwana dalej ustawą o ubezpieczeniach obowiązkowych.

3. Ustawa o dystrybucji ubezpieczeń³. Określa zasady wykonywania działalności w zakresie dystrybucji ubezpieczeń osobowych i majątkowych oraz dystrybucji reasekuracji.
4. Kodeks cywilny⁴ (a w szczególności jej tytuł XXVII Umowa ubezpieczenia).
5. Rozporządzenie Delegowane Komisji (UE) 2015/35 z dnia 10 października 2014 r. uzupełniające Dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II) (Dz.U. UE. L. z 2015, nr 12, poz. 1 ze zm.). Wprowadzające zasady Wypłacalność II w sektorze ubezpieczeń.

Szczególne miejsce z wyżej wymienionych aktów prawnych w zakresie regulowania działalności ubezpieczeniowej w Polsce zajmuje ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, która określa warunki wykonywania:

- 1) działalności w zakresie ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych,
- 2) działalności reasekuracyjnej,
- 3) wykonywania zawodu aktuarusza,
- 4) sprawowania nadzoru ubezpieczeniowego,
- 5) sprawowania nadzoru nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji w grupach.

Jak wynika z tytułu ustawy i jej zakresu regulacji, prawo wyróżnia działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną. Działalność ubezpieczeniowa, najogólniej ujmując, jest związana z oferowaniem i udzielaniem ochrony ubezpieczeniowej na wypadek ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych na podstawie zawartych umów ubezpieczeniowych (następuje zatem pierwotne przejęcie ryzyka przez zakład ubezpieczeń). Dlatego też działalność ta nazywana jest bezpośrednią działalnością ubezpieczeniową, ponieważ umowa ubezpieczenia zostaje zawarta pomiędzy ubezpieczającym (płatnikiem składek ubezpieczeniowych) a zakładem ubezpieczeń (zwanym też ubezpieczycielem). Umowa ta może być zawarta również na cudzy rachunek. Natomiast działalność reasekuracyjna to przejmowanie części ryzyka ubezpieczeniowego nie bezpośrednio od ubezpieczających, ale od innego zakładu (mamy więc w tym przypadku do czynienia jakby z „wtórnym ubezpieczeniem”).

Prawo wyróżnia zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji, które mogą wykonywać odpowiednio działalność ubezpieczeniową lub działalność reasekuracyjną w formie prawnej spółki akcyjnej, towarzystwa reasekuracji wzajemnej albo spółki europejskiej⁵

³ Ustawa z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (tekst jedn. Dz.U. z 2019, poz. 1881 z późn. zm.).

⁴ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (tekst jedn. Dz.U. z 2020, poz. 1740 z późn. zm.).

⁵ Do zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji wykonujących działalność ubezpieczeniową lub reasekuracyjną w formie spółki europejskiej przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej dotyczące wykonywania takiej działalności w formie spółki akcyjnej stosuje się

określonej w rozporządzeniu Rady (WE) nr 2157/2001 z dnia 8 października 2001 r. w sprawie statutu spółki europejskiej (SE). Jak wiadomo, działalność spółek akcyjnych jako formy prawnej prowadzenia działalności gospodarczej reguluje prawo handlowe.

Towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych to forma organizacyjno-prawna prowadzenia działalności oparta na wzajemności, to znaczy polegająca na prowadzeniu działalności na rzecz swoich członków. Każdy ubezpieczony członek staje się jego współwłaścicielem. Oznacza to, że działalność towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych nie jest nastawiona na zysk, lecz zachowanie równowagi pomiędzy osiąganymi przychodami od członków (w postaci składek ubezpieczeniowych) a kosztami prowadzonej na ich rzecz działalności. Zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych może prowadzić równolegle działalność wzajemną i komercyjną (tzn. również na rzecz osób niebędących członkami towarzystwa)⁶.

Spółka europejska jest rodzajem spółki kapitałowej (spółką akcyjną), której akcjonariuszami są wyłącznie inne spółki kapitałowe mogące prowadzić działalność ubezpieczeniową na terenie całej Unii Europejskiej. Spółka ma charakter transgraniczny, a więc przynajmniej dwie wśród tworzących ją spółek muszą podlegać innemu systemowi prawnemu. Ma ona swobodę wyboru swojej siedziby kraju należącego do Unii Europejskiej oraz przenoszenia jej do innego kraju.

Zakład ubezpieczeń może wykonywać tylko działalność ubezpieczeniową albo ubezpieczeniową i reasekuracyjną. Natomiast zakład reasekuracji może wykonywać tylko działalność reasekuracyjną, tzn. nie ma możliwości zawierania umów ubezpieczenia, lecz tylko umowy reasekuracyjne z innymi zakładami (zwanymi cedentami).

Działalność ubezpieczeniową podzielono na rodzaje ryzyka według działań, grup i rodzajów ubezpieczeń. Z działu I – nazwanego „Ubezpieczenia na życie” – wyodrębniono pięć grup ubezpieczeń. Natomiast dział II – „Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe” – podzielono na 18 grup ubezpieczeń, a na dalszym etapie podziału niektóre grupy są dzielone na rodzaje ryzyka. Klasyfikację tę zawiera załącznik do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz załącznik do niniejszego opracowania.

Zakład ubezpieczeń nie może wykonywać jednocześnie działalności w dziale I oraz w dziale II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Podyktowane to jest przede wszystkim odmiennością ubezpieczeń na życie od pozostałych ubezpieczeń osobowych i majątkowych, jak też zapobieżeniem ewentualnemu finansowaniu ubezpieczeń pomiędzy działami. Natomiast zakłady reasekuracji mogą prowadzić działalność reasekuracyjną zarówno w zakresie działu I, jak i II – oczywiście działalności te odpowiednio ewidencyjnie muszą być rozdzielone.

odpowiednio, o ile ww. ustawa nie stanowi inaczej – art. 6 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

⁶ Art. 111 ust. 2 i ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Aby krajowe zakłady ubezpieczeń i krajowe zakłady reasekuracyjne mogły wykonywać swoją działalność, muszą uzyskać zezwolenie, ponieważ działalności te są licencjonowane. Zezwolenie jest wydawane przez organ nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową (tj. Komisję Nadzoru Finansowego) na podstawie wniosku przedłożonego przez założycieli. Przygotowanie takiego wniosku jest bardzo skomplikowanym przedsięwzięciem i poza jego sporządzeniem wymaga spełnienia wielu istotnych wymogów, chodzi bowiem o utworzenie instytucji finansowej cieszącej się zaufaniem publicznym.

Wniosek ten w szczególności musi zawierać⁷:

1. określenie nazwy lub firmy, siedziby i adresu krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji;
2. określenie zasięgu terytorialnego i rzeczowego zakresu działalności krajowego zakładu ubezpieczeń lub zakresu działalności krajowego zakładu reasekuracji;
3. określenie wysokości kapitału zakładowego;
4. wskazanie założycieli;
5. wskazanie formy prawnej, w jakiej ma być wykonywana działalność;
6. określenie wysokości funduszu organizacyjnego przeznaczonego na utworzenie administracji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji i zorganizowanie sieci przedstawicielstw;
7. wskazanie imion i nazwisk osób proponowanych na stanowiska osób pełniących kluczowe funkcje;
8. wskazanie imion i nazwisk osoby, której powierzono prowadzenie ksiąg rachunkowych, oraz w określonych przypadkach doradcy inwestycyjnego⁸.

⁷ Co powinien zawierać taki wniosek, określa art. 162 ust. 2 i nast. ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

⁸ Ponadto do wniosku dołącza się m.in.:

1. projekt statutu krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji;
2. w przypadku krajowego zakładu ubezpieczeń – projekty ogólnych warunków ubezpieczenia rodzajów ryzyka, w których zakresie ma być wydane zezwolenie;
3. sprawozdania bankowe z przepływu środków pieniężnych na rachunkach bankowych obejmujące okres roku przed dniem złożenia wniosku;
4. zeznania podatkowe składane na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych za ostatnie trzy lata podatkowe przed dniem złożenia wniosku;
5. oświadczenie o pochodzeniu środków pieniężnych przeznaczonych na pokrycie kapitału zakładowego i funduszu organizacyjnego – w przypadku założycieli będących osobami fizycznymi, które nie mają obowiązku sporządzania sprawozdań finansowych;
6. oświadczenia założycieli o kapitale zakładowym, ze wskazaniem podmiotów obejmujących akcje lub udziały, sposobu objęcia akcji lub udziałów, liczby obejmowanych akcji lub udziałów oraz rodzaju akcji lub udziałów;
7. dowód posiadania przez założycieli środków finansowych wolnych od obciążeń w wysokości równej kapitałowi zakładowemu i funduszowi organizacyjnemu wraz z oświadczeniem o przeznaczeniu ich na pokrycie kapitału zakładowego i funduszu organizacyjnego;
8. plan działalności obejmujący okres pierwszych trzech lat obrotowych działalności;
9. życiorysy założycieli będących osobami fizycznymi oraz osób proponowanych na stanowiska osób pełniących kluczowe funkcje;

Razem z wnioskiem założyciel przedkłada plan działalności, który zawiera w szczególności:

1. określenie rodzajów ryzyka, które krajowy zakład ubezpieczeń zamierza ubezpieczać, lub określenie rodzajów ryzyka, które krajowy zakład reasekuracji zamierza przyjmować do reasekuracji;
2. określenie źródeł finansowania środków w wysokości kapitałowego wymogu wypłacalności i minimalnego wymogu kapitałowego;
3. oszacowanie kosztów utworzenia administracji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji;
4. oszacowanie składki, odszkodowań i świadczeń, z wyróżnieniem działalności bezpośredniej i reasekuracji czynnej;
5. prognozę:
 - a) bilansu do celów rachunkowości,
 - b) ogólnego rachunku zysków i strat,
 - c) zbiorczego technicznego rachunku ubezpieczeń,
 - d) technicznych rachunków ubezpieczeń dla grup ubezpieczeń – w przypadku zakładu ubezpieczeń,
 - e) bilansu do celów wypłacalności,
 - f) obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności wraz z opisem stosowanej metody obliczeń oraz wartości dopuszczonych środków własnych stanowiących pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności,
 - g) obliczenia minimalnego wymogu kapitałowego wraz z opisem stosowanej metody obliczeń oraz wartości dopuszczonych podstawowych środków własnych stanowiących pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego.

Decyzja organu nadzoru zezwalająca na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej przez krajowy zakład ubezpieczeń czy krajowy zakład reasekuracji zawiera: zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub reasekuracyjnej w zakresie jednej grupy ubezpieczeń lub więcej grup ubezpieczeń, o których mowa w załączniku do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Zezwolenie uzyskuje się na całą wnioskowaną grupę ubezpieczenia, chyba że wystąpiono jedynie o niektóre rodzaje ryzyka należące do danej grupy ubezpieczeń.

W zezwoleniu na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej organ nadzoru wskazuje:

1. nazwę lub firmę, siedzibę i adres krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji;
2. zasięg terytorialny i rzeczowy zakres działalności krajowego zakładu ubezpieczeń lub rzeczowy zakres działalności krajowego zakładu reasekuracji;

10. poświadczenie odpowiedniego wykształcenia i doświadczenia zawodowego osób proponowanych na stanowiska osób pełniących kluczowe funkcje, w tym kopie dokumentów potwierdzających wykształcenie.

3. wysokość kapitału zakładowego;
4. założycieli;
5. formę organizacyjną działalności krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji;
6. imiona i nazwiska osób przewidzianych na członków pierwszego zarządu;
7. imiona i nazwiska osób przewidzianych na członków rady nadzorczej.

Krajowy zakład ubezpieczeń i krajowy zakład reasekuracji rozpoczynają wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej w terminie nieprzekraczającym 12 miesięcy od dnia wydania zezwolenia. Za dzień rozpoczęcia wykonywania działalności ubezpieczeniowej uważa się dzień zawarcia pierwszej umowy ubezpieczenia, natomiast za dzień rozpoczęcia wykonywania działalności reasekuracyjnej – dzień zawarcia pierwszej umowy reasekuracji.

Krajowy zakład ubezpieczeń i krajowy zakład reasekuracji zobowiązane są zawiadomić organ nadzoru o zaprzestaniu wykonywania działalności ubezpieczeniowej lub zaprzestania zawierania umów ubezpieczenia w danej grupie ubezpieczeń w terminie siedmiu dni.

Środki (kapitał) na utworzenie krajowego zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji mogą być wniesione w całości przez podmioty krajowe lub zagraniczne albo w określonych częściach. Wskazanie tych środków wraz gwarancją ich wniesienia jest jednym z warunków otrzymania zezwolenia na prowadzenie działalności.

Liczbę krajowych zakładów ubezpieczeń i reasekuracji w formie spółki akcyjnej i towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, ze wskazaniem daty uzyskania zezwolenia i daty rozpoczęcia prowadzenia działalności oraz przeważającego kapitału (krajowego czy zagranicznego), w podziale na działy ubezpieczeń według stanu na 30 września 2022 r. przedstawiają tabele 1.1 i 1.2.

Tabela 1.1. Zakłady ubezpieczeń i reasekuracji w formie spółki akcyjnej i TUV w zakresie pozostałych ubezpieczeń osobowych i majątkowych według wybranych kryteriów

Stan na 30 września 2022 r.

Wyszczególnienie	Data wydania zezwolenia	Data sprzedaży pierwszej polisy	Kapitał ⁹		Forma prawna	
			krajowy	zagraniczny	Spółka akcyjna	TUV
Zakłady ubezpieczeń						
AGRO UBEZPIECZENIA TUV	23.12.2002	03.02.2003	X			X
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	14.11.1996	01.03.1997		X	X	
COMPENSA TU SA VIG	12.02.1990	22.11.1990		X	X	

⁹ Przynależność do danej kategorii ustalona na podstawie przeważającego (ponad 50%) udziału w kapitale zakładowym.

Wyszczególnienie	Data wydania zezwolenia	Data sprzedaży pierwszej polisy	Kapitał ¹⁰		Forma prawna	
			krajowy	zagraniczny	Spółka akcyjna	TUW
CREDIT AGRICOLE TU SA	07.10.2014	08.12.2014		X	X	
TUW CUPRUM	07.05.1994	09.12.1994	X			X
TU EULER HERMES SA	10.02.2003	01.12.2003		X	X	
GENERALI TU SA	05.07.1999	01.10.1999		X	X	
TU INTER POLSKA SA	17.12.1991	01.12.1992		X	X	
INTERRISK TU SA VIG	05.11.1993	01.09.1994		X	X	
KUKE SA	05.04.1994	01.06.1994	X		X	
LINK4 TU SA	28.11.2002	14.01.2003	X		X	
NATIONALE NEDERLANDEN TU SA	04.10.2016	04.09.2017	X		X	
PARTNER TUiR SA	26.04.1996	05.09.1996	X		X	
PKO TU SA	10.03.2015	05.01.2016	X		X	
POLSKI GAZ TUW	04.10.2016	22.12.2016	X			X
PTR SA	20.06.1996	10.09.1996		X	X	
PZU SA	03.01.1947	03.01.1947	X		X	
TUW PZUW	03.11.2015	29.02.2016	X			X
SALTUS TUW	27.02.1995	24.02.1996		X		X
SANTANDER ALLIANZ TU SA	0.06.2008	01.08.2008		X	X	
SIGNAL IDIUNA POLSKA SA	03.08.2001	11.02.2002		X	X	
STU ERGO HESTIA SA	29.12.1990	01.07.1991		X	X	
TU EUROPA SA	07.11.1994	04.04.1995		X	X	
TUiR WARTA SA	01.09.1920	01.09.1920		X	X	
TUW TUW	10.10.1991	16.03.1992	X			X
TUZ TUW	25.07.2003	01.09.2003	X			X
UNIQA TU SA	19.12.2006	13.02.2007		X	X	
WIENER TU SA VIG	31.01.1990	01.10.1990		X	X	
TU ZDROWIE SA	28.06.2010	28.09.2010	X		X	
Zakłady prowadzące działalność	29		13	16	22	7
Zakłady posiadające zezwolenie	29		13	16	22	7

Objaśnienia:

X – Zakłady ubezpieczeń prowadzące działalność operacyjną

+ – Zakłady ubezpieczeń mające zezwolenie, ale nieprowadzące działalności operacyjnej

Źródło: *Rynek Ubezpieczeń*, Komisja Nadzoru Finansowego, „Biuletyn Kwartalny”, 3/2022.

¹⁰ Przynależność do danej kategorii ustalona na podstawie przeważającego (ponad 50%) udziału w kapitale zakładowym.

Tabela 1.2. Zakłady ubezpieczeń w formie spółki akcyjnej i TUV prowadzące ubezpieczenia na życie według wybranych kryteriów

Stan na 30 września 2022 r.

Wyszczególnienie	Data wydania zezwolenia	Data sprzedaży pierwszej polisy	Kapitał ¹¹		Forma prawna	
			krajowy	zagraniczny	Spółka akcyjna	TUV
Zakłady ubezpieczeń						
AEGON TU na ŻYCIE SA	24.12.1999	10.05.2000		X	X	
TU ALLIANZ ŻYCIE POLSKA SA	28.02.1997	05.12.1997		X	X	
TU _n Ż CARDIF POLSKA SA	22.01.1998	01.05.1998		X	X	
CA ŻYCIE TU SA	29.06.2020	22.11.2020		X	X	
COMPENSA TU NA ŻYCIE SA VIG	30.09.1997	01.12.1997		X	X	
GENERALI ŻYCIE TU SA	06.01.1998	28.05.1998		X	X	
TU INTER ŻYCIE POLSKA SA	29.04.1997	01.11.1997		X	X	
NNLIFE TU _n ŻiR SA	30.10.1990	01.11.1991		X	X	
NATIONALE NEDERLANDEN TU _n Ż SA	02.08.1994	01.01.1995		X	X	
OPEN LIFE TU ŻYCIE SA	27.09.2007	26.11.2007	X		X	
PKO ŻYCIE TU SA	04.03.1994	01.07.1994	X		X	
POCZTOWE TU _n Ż SA	16.12.2014	01.04.2015	X		X	
POLSKI GAZ TUV NA ŻYCIE	05.11.2019	01.07.2020	X			X
PZU ŻYCIE SA	20.12.1991	20.12.1991	X		X	
TUV REJENT LIFE	27.04.1995	19.10.1995	X			X
SALTUS TU ŻYCIE SA	24.12.1999	02.10.2000		X	X	
SANTANDER ALLIANZ TU NA ŻYCIE SA	06.06.2008	15.10.2008		X	X	
SIGNAL IDIUNA ŻYCIE POLSKA TU SA	03.08.2001	25.10.2001		X	X	
STU _n Ż ERGO HESTIA SA	28.01.1997	01.08.1997		X	X	
TU NA ŻYCIE EUROPA SA	17.01.2002	01.07.2002	X		X	
TU _n Ż WARTA SA	21.01.1997	10.07.1997	X		X	
UNIQA TU NA ŻYCIE SA	23.06.1993	12.07.1994		X	X	

¹¹ Przynależność do danej kategorii ustalona na podstawie przeważającego (ponad 50%) udziału w kapitale zakładowym.

Wyszczególnienie	Data wydania zezwolenia	Data sprzedaży pierwszej polisy	Kapitał ¹²		Forma prawna	
			krajowy	zagraniczny	Spółka akcyjna	TUW
UNUM ŻYCIE TUiR SA	29.10.1998	29.10.1999		X	X	
VIENA LIFE TU NA ŻYCIE SA VIG	16.04.1999	24.09.1999		X	X	
Zakłady prowadzące działalność	24		8	16	22	2
Zakłady posiadające zezwolenie	24		8	16	22	2

Objaśnienia:

X – Zakłady ubezpieczeń prowadzące działalność operacyjną

+ – Zakłady ubezpieczeń posiadające zezwolenie, ale nie prowadzące działalności operacyjnej

Źródło: *Rynek Ubezpieczeń*, Komisja Nadzoru Finansowego, „Biuletyn Kwartalny”, 3/2022.

Zgody organu nadzoru wymaga nie tylko prowadzenie działalności ubezpieczeniowej czy reasekuracyjnej, ale nawet określone zmiany w statucie działającego zakładu ubezpieczeń czy zakładu reasekuracji. W przypadku zakładu ubezpieczeń działającego w formie spółki akcyjnej zgody organu nadzoru wymagają następujące zmiany statutu¹³:

1. siedziby lub firmy;
2. podwyższenia lub obniżenia kapitału zakładowego;
3. w przypadku zakładu ubezpieczeń – zasięgu terytorialnego lub rzeczowego zakresu działalności, w przypadku zakładu reasekuracji – zakresu działalności;
4. uprzywilejowania akcji lub uprawnień przyznanych akcjonariuszom osobiście;
5. tworzenia w ciężar kosztów funduszy, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych do celów rachunkowości i innych rezerw,
6. zasad reprezentacji;
7. gospodarowania majątkiem i aktywami zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji, w tym w zakresie określenia kompetencji organów zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji;
8. funduszu organizacyjnego.

Zgodnie z art. 204 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej zagraniczny zakład ubezpieczeń z państwa członkowskiego Unii Europejskiej oraz Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) może wykonywać działalność ubezpieczeniową na terytorium Polski, jeśli uzyskał odpowiednie zezwolenie na jej

¹² Przynależność do danej kategorii ustalona na podstawie przeważającego (ponad 50%) udziału w kapitale zakładowym.

¹³ Art. 79 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

wykonywanie w państwie, w którym zakład ma swoją siedzibę. Działalność ta może być prowadzona poprzez oddział lub w ramach swobody świadczenia usług. W obu przypadkach zagraniczny zakład ubezpieczeń musi przejść w Polsce przez procedurę notyfikacji.

Prowadzenie działalności przez oddział prawo ubezpieczeniowe określa każdą formę stałej obecności na terytorium Polski zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji mającego siedzibę w państwie członkowskim Unii Europejskiej, w tym oddział, w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o zasadach uczestnictwa przedsiębiorców zagranicznych i innych osób zagranicznych w obrocie gospodarczym na terytorium Polski¹⁴. Działalność oddziału podlega nadzorowi przez polski organ nadzoru ubezpieczeniowego.

W przypadku możliwości prowadzenia na terytorium Polski działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń z państwa członkowskiego Unii Europejskiej oraz Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) w ramach swobody świadczenia usług to sam proces notyfikacyjny jest zdecydowanie prostszy od procedury tworzenia oddziału. W tym przypadku sprawdzenia wszelkich wymogów w zakresie prowadzenia działalności (tj. poprawności merytorycznej wniosku) dokonuje organ nadzoru właściwy ze względu na siedzibę zagranicznego zakładu ubezpieczeń, który zna organizację i sytuację finansową zakładu ubezpieczeń chcącego podjąć działalność na terytorium Polski. Tej oceny nie przeprowadza zatem polski organ nadzoru, chociaż może współpracować w tym zakresie z zagranicznym. Procedura ta oznacza, że zagraniczne zakłady prowadzące działalność na terytorium Polski w ramach swobody świadczenia usług nie są nadzorowane przez polski nadzór ubezpieczeniowy.

Zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej może podejmować i wykonywać działalność ubezpieczeniową na terytorium Polski na zasadzie wzajemności¹⁵ w formie prawnej głównego oddziału¹⁶. Jeśli chodzi o zakład reasekuracji, to może on wykonywać również działalność bezpośrednio z terytorium kraju, w którym ma siedzibę, o ile państwo to spełnia określone wymogi co do systemu wypłacalności lub została zawarta umowa określona w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej¹⁷. Podjęcie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej przez główny oddział na terytorium Polski wymaga uzyskania zezwolenia od Komisji Nadzoru Finansowego. Główny oddział wykonuje działalność na podstawie przepisów prawa polskiego i statutu głównego oddziału sporządzanego przez zagraniczny zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład reasekuracji w formie aktu notarialnego. Statut głównego oddziału – podobnie jak krajowego zakładu ubezpieczeń i krajowego zakładu reasekuracji – oraz jego zmiany podlegają zatwierdzeniu przez polski organ nadzoru¹⁸.

¹⁴ Tamże, art. 3 ust. 1 pkt 22.

¹⁵ Tamże, art. 176.

¹⁶ Tamże, art. 177 ust. 1 i ust. 2.

¹⁷ Tamże, art. 177 ust. 2.

¹⁸ Tamże, art. 177 ust. 3 oraz art. 178 ust. 1 i ust. 2.

1.2. Specyfika działalności ubezpieczeniowej

Ubezpieczenie jest złożoną kategorią działalności społeczno-gospodarczej o wielokierunkowym oddziaływaniu, co też utrudnia precyzyjne jego zdefiniowanie, uwzględniające wszystkie jego aspekty. Wyrazem tej trudności jest fakt powstania w literaturze przedmiotu wielu różnorodnych definicji pojęcia ubezpieczeń, często formułowanych z różnych punktów widzenia¹⁹.

Powszechnie przeważa pogląd, że ubezpieczenie jest urządzeniem społeczno-gospodarczym, które na zasadzie odpłatności ma zapewnić zainteresowanemu (bądź zobowiązanym przez prawo)²⁰ podmiotom pokrycie przyszłych strat (głównie – choć nie tylko) majątkowych, spowodowanych przez określone wypadki losowe lub inne zdarzenia objęte umową ubezpieczenia. Określenie to wskazuje na otrzymywanie od zakładu ubezpieczeń gwarancji wypłaty (w określonych przypadkach) odszkodowania lub świadczenia oraz zasadę kompensacji szkód i wypadków spowodowanych przez określone w umowie zdarzenia. Takie określanie ubezpieczenia jest jednak chyba zbyt daleko idącym uproszczeniem, biorąc pod uwagę współczesny stan wiedzy i rozwoju działalności ubezpieczeniowej. Należy jednak stwierdzić, że ubezpieczenie to działalność prawnie regulowana polegająca na udzielaniu za opłatą ochrony (gwarancji ubezpieczeniowej) innym podmiotom²¹.

Ubezpieczenie w szczególności cechuje:

1. postać finansowa (fundusz ubezpieczeniowy jest tworzony i rozdysponowany w formie finansowej);
2. nierozzerwalna zależność czy związek ubezpieczenia z występowaniem zdarzeń losowych;
3. repartycja podmiotowa ryzyka (tj. rozłożenie skutków zdarzeń losowych na wiele jednostek tworzących wspólnotę ryzyka);
4. obiektywność społeczno-ustrojowa ubezpieczenia (ubezpieczenie istnieje niezależnie od ustroju, tak jak obiektywnie występują zdarzenia losowe).

Biorąc pod uwagę chociażby wymienione podstawowe cechy ubezpieczenia, w literaturze ubezpieczeniowej przypisuje się następujące podstawowe funkcje:

¹⁹ Przykładowo wybitny teoretyk ubezpieczeń dwudziestolecia międzywojennego prof. Jan Łazowski ubezpieczenie zdefiniował jako: „Urządzenie gospodarcze, zapewniające pokrycie przyszłych potrzeb majątkowych, wywołanych u poszczególnych jednostek przez odznaczające się pewną prawidłowością zdarzenia losowe w drodze rozłożenia ciężaru tego pokrycia na wiele jednostek, którym te same zdarzenia zagrażają”, J. Łazowski, *Wstęp do nauki o ubezpieczeniach*, Powszechny Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, Warszawa 1934, s. 6.

²⁰ W tym przypadku chodzi o określone przez prawo obowiązkowe ubezpieczenia, które zobowiązany do tego podmiot powinien zawrzeć w formie umowy z wybranym przez siebie zakładem ubezpieczenia oferującym takie ubezpieczenie.

²¹ Szerzej na temat interesu ubezpieczeniowego zob.: E. Kowalewski, *Wprowadzenie do teorii interesu ubezpieczeniowego* [w:] *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej*, praca zbiorowa pod red. A. Wąsiewicza, cz. 3, Oficyna Wydawnicza BRANTA, Bydgoszcz, 1997, s. 70–89.

- a) kompensacyjna – rozumiana jako pewność (gwarancja) finansowego skompensowania ujemnych skutków zdarzeń losowych objętych umowami ubezpieczenia, inaczej realność ubezpieczeń czy pewność finansowa zakładu ubezpieczeń,
- b) finansowa – gromadzenie przez zakłady ubezpieczeń środków finansowych pochodzących ze składek ubezpieczeniowych oraz odpowiednie nimi gospodarowanie (lokowanie), co wiąże się ze wspomaganiem rozwoju społeczno-gospodarczego kraju,
- c) prewencyjna – działanie na rzecz ograniczania ilości powstających zdarzeń losowych, a w przypadku ich wystąpienia ograniczania skutków.

Prawo regulujące działalność ubezpieczeniową w naszym kraju ogranicza się do ogólnego określenia pojęcia „działalności ubezpieczeniowej”, przez którą – zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – rozumie się wykonywanie czynności ubezpieczeniowych związanych z oferowaniem i udzielaniem ochrony na wypadek ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych. Następnie przepisy prawa szczegółowo określają, jakie czynności stanowią wykonywanie działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Należy dodać, że zakład ubezpieczeń nie może wykonywać innej działalności poza działalnością ubezpieczeniową i bezpośrednio z nią związaną²², a zakład reasekuracji nie może wykonywać innej działalności poza działalnością reasekuracyjną i czynnościami bezpośrednio z nią związanymi²³.

Do działalności ubezpieczeniowej prawo w szczególności zalicza następujące czynności²⁴:

1. Zawieranie umów ubezpieczenia, umów gwarancji ubezpieczeniowych lub zlecanie ich zawierania uprawnionym pośrednikom ubezpieczeniowym, a także wykonywanie tych umów.
2. Zawieranie umów reasekuracji lub zlecanie ich zawierania brokerom reasekuracyjnym, a także wykonywanie tych umów w zakresie cedowania ryzyka z umów ubezpieczenia lub umów gwarancji ubezpieczeniowych (reasekuracja bierna).
3. Składanie oświadczeń woli w sprawach roszczeń o odszkodowania lub inne świadczenia należne z tytułu zawartych umów ubezpieczenia i umów reasekuracji.
4. Ustalanie składek i prowizji należnych z tytułu zawieranych umów ubezpieczenia i umów reasekuracji.
5. Ustanawianie, w drodze czynności cywilnoprawnych, zabezpieczeń rzeczowych lub osobistych, jeżeli są one bezpośrednio związane z zawieraniem umów.
6. Ocena ryzyka w ubezpieczeniach osobowych i ubezpieczeniach majątkowych oraz w umowach gwarancji ubezpieczeniowych.

²² Tamże, art. 4 ust. 3.

²³ Tamże, art. 4 ust. 4.

²⁴ Tamże, art. 4 ust. 7 i ust. 8.

7. Wypłacanie odszkodowań i innych świadczeń należnych z tytułu ubezpieczenia i reasekuracji.
8. Przejmowanie i zbywanie przedmiotów lub praw nabytych przez zakład ubezpieczeń w związku z wykonywaniem umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji ubezpieczeniowej.
9. Prowadzenie kontroli przestrzegania przez ubezpieczających lub ubezpieczonych, zastrzeżonych w umowie lub w ogólnych warunkach ubezpieczeń, obowiązków i zasad bezpieczeństwa odnoszących się do przedmiotów objętych ochroną ubezpieczeniową.
10. Prowadzenie postępowań regresowych oraz windykacyjnych związanych z wykonywaniem: umów ubezpieczenia i umów gwarancji ubezpieczeniowych, umów reasekuracji w zakresie cedowania ryzyka z umów ubezpieczenia i umów gwarancji ubezpieczeniowych.
11. Lokowanie środków zakładu ubezpieczeń.
12. Wykonywanie innych czynności przewidzianych dla zakładu ubezpieczeń w odrębnych ustawach.

Czynnościami ubezpieczeniowymi w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej są również następujące czynności, o ile są wykonywane przez zakład ubezpieczeń²⁵:

1. Ustalanie przyczyn i okoliczności zdarzeń losowych.
2. Ustalanie wysokości szkód oraz rozmiaru odszkodowań i innych świadczeń należnych uprawnionym z umów ubezpieczenia lub umów gwarancji ubezpieczeniowych.
3. Ustalanie wartości przedmiotu ubezpieczenia.
4. Zapobieganie powstawaniu albo zmniejszenie skutków zdarzeń losowych oraz finansowanie tych działań z funduszu prewencyjnego.

Jeżeli czynności związane z ustalaniem przyczyn oraz okoliczności powstałych zdarzeń czy wysokości szkód, wartości odszkodowań i świadczeń, jak również wypłacanie odszkodowań i innych świadczeń należnych z tytułu umów ubezpieczenia, gwarancji oraz reasekuracji zakład ubezpieczeń wykonuje na wniosek innego zakładu ubezpieczeń, Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia i umowy gwarancji ubezpieczeniowej, także w przypadku, gdy umowy te zawarte są z innym zakładem ubezpieczeń, to należą one również do czynności ubezpieczeniowych²⁶.

Ponadto zakład ubezpieczeń może bezpośrednio lub przez swoich pośredników ubezpieczeniowych²⁷:

²⁵ Tamże, art. 4 ust. 9.

²⁶ Tamże, art. 4 ust. 10.

²⁷ Tamże, art. 4 ust. 11.

1. pośredniczyć w imieniu lub na rzecz podmiotów wykonujących czynności bankowe określone w art. 5 ust. 1 i 2 ustawy Prawo bankowe przy zawieraniu umów w ramach wykonywania tych czynności na zasadach określonych w tej ustawie²⁸;
2. pośredniczyć w zbywaniu i odkupywaniu jednostek uczestnictwa funduszy inwestycyjnych lub tytułów uczestnictwa funduszy zagranicznych oraz funduszy inwestycyjnych otwartych z siedzibą w państwach należących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG);
3. wykonywać działalność akwizycyjną na rzecz dobrowolnych funduszy emerytalnych;
4. pośredniczyć w imieniu lub na rzecz instytucji finansowych przy zawieraniu umów o zarządzanie pracowniczymi planami kapitałowymi.

Przez działalność reasekuracyjną prawo ubezpieczeniowe rozumie wykonywanie czynności związanych z przyjmowaniem ryzyka cedowanego przez zakład ubezpieczeń lub przez zakład reasekuracji oraz dalsze cedowanie przyjętego ryzyka, w szczególności:

1. zawieranie i wykonywanie umów reasekuracji czynnej i umów retrocesji lub zlecanie zawierania umów retrocesji brokerom reasekuracyjnym, a także wykonywanie tych umów;
2. składanie oświadczeń woli w sprawach roszczeń o odszkodowania lub inne świadczenia należne z tytułu zawierania i wykonywania umów reasekuracji czynnej i umów retrocesji umów;
3. ustalanie składek i prowizji należnych z tytułu zawieranych umów reasekuracji czynnej i umów retrocesji;
4. prowadzenie kontroli przestrzegania przez cedentów warunków umów reasekuracji czynnej i retrocesji czynnej.

Według ustawy o działalności ubezpieczeniowej czynnościami bezpośrednio związanymi z działalnością reasekuracyjną są też te wykonywane w zakresie doradztwa statystycznego, doradztwa aktuarialnego, analizy ryzyka, badań na rzecz klientów, lokowania środków zakładu reasekuracji, a także czynności zapobiegania powstawaniu lub zmniejszenia skutków wypadków ubezpieczeniowych lub finansowanie tych działań z funduszu prewencyjnego²⁹.

Zakład ubezpieczeń działający jako zakład ubezpieczeń i reasekuracji może wykonywać w ramach prowadzonej działalności czynności przewidziane prawem dla działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Natomiast zakład reasekuracji może wykonywać wyłącznie czynności reasekuracyjne.

Jak zaznaczono, ubezpieczenie jest procesem gospodarczym, którego „przedmiotem” jest przejmowanie przez zakład ubezpieczeń ujemnych skutków zdarzeń losowych,

²⁸ Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (tekst jedn. Dz.U. z 2021, poz. 2439 z późn. zm.).

²⁹ Art. 4 ust. 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

lub raczej niepewności, ryzyka czy obawy przed stratami spowodowanymi tymi zdarzeniami, natomiast końcowym efektem jest kompensacja, czyli pokrycie powstałych wskutek tych zdarzeń szkód i strat, które można przedstawić w postaci wymiernej, najczęściej w uogólnionym wyrażeniu pieniężnym. Proces ten w początkowej fazie polega na zagwarantowaniu pokrycia, a w końcowym efekcie na pokryciu szkód powstałych w wyniku określonych umową ubezpieczenia zdarzeń w mieniu bądź w życiu i zdrowiu osób objętych ochroną ubezpieczeniową, względnie na pokryciu szkód w innych działaniach będących przedmiotem ubezpieczenia, a określonych w umowie ubezpieczenia – za odpowiednią cenę zwaną składką ubezpieczeniową. Warto zwrócić uwagę, że z punktu widzenia zakładu ubezpieczeń ubezpieczenie jest jego produktem, którego istota polega na ochronie ubezpieczeniowej. Zakład ubezpieczeń gwarantuje pod pewnymi wcześniej określonymi warunkami ochronę polegającą na pokryciu części lub całości szkody w zamian za cenę, którą płaci klient w postaci składki. Ubezpieczenie może być zatem produktem, usługą, umową lub instrumentem zarządzania ryzykiem³⁰.

W procesie ubezpieczenia można wyróżnić autonomiczne i diametralnie różniące się między sobą fazy jego przebiegu:

- a) zawarcie umowy ubezpieczenia i gromadzenie środków finansowych (poprzedzone często odpowiednim marketingiem, reklamą i akwizycją);
- b) okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej, w którym czasowo wolne środki, przeznaczone na pokrycie powstałych szkód i wypadków, podlegają odpowiedniemu lokowaniu (inwestowaniu);
- c) kompensacja powstałych szkód i wypadków oraz dystrybucja środków finansowych;
- d) dochodzenie roszczeń regresowych i windykacja środków finansowych wypłaconych przez zakład ubezpieczeń na pokrycie szkód i wypadków zawinionych lub spowodowanych przez osoby nieposiadające odpowiedniej ochrony ubezpieczeniowej.

Każda z tych faz różni się co do swej istoty, wymaga różnych kompetencji, różnego trybu postępowania oraz jest odmiennie dokumentowana i ewidencjonowana.

Zawarcie umowy ubezpieczenia jest poprzedzone rozpoznaniem przedmiotu ubezpieczenia i stopnia zagrożenia (rodzaje ryzyka), co wiąże się z kompletowaniem i badaniem dokumentacji (wniosku ubezpieczeniowego wraz z żądanymi przez zakład ubezpieczeń dokumentami). Etap ten często wiąże się z przeprowadzeniem oględzin (lustracji) obiektów podlegających ubezpieczeniu, a niekiedy nawet z korzystaniem z zewnętrznych usług rzeczoznawców (np. w celu wykonania atestów, ocen, opinii itp.), a w ubezpieczeniach na życie – przeprowadzeniem określonych badań medycznych.

³⁰ Szerzej zob. M. Chmielowiec-Lewczuk, *Modelowanie strategii kosztowej w zakładzie ubezpieczeń a współczesne uwarunkowania rynku*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2018, s. 15 i nast.

Okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej jest związany z ewentualną realizacją ryzyka objętego umową ubezpieczenia i tym samym otrzymaniu odpowiedniego zgłoszenia szkody czy wypadku od ubezpieczonego lub innej osoby. Okres ten – szczególnie w ubezpieczeniach długoterminowych, jakimi cechują się chociażby ubezpieczenia na życie – może trwać miesiące, lata, a nawet dziesiątki lat. W tym czasie zgromadzone przez zakład ubezpieczeń środki pieniężne podlegają inwestowaniu, aby przynieść określone przychody zarówno dla samych ubezpieczonych (np. w przypadku ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko inwestycyjne ponosi ubezpieczający), jak i dla zakładu ubezpieczeń (np. w ubezpieczeniach na życie, w których przy ustalaniu składek ubezpieczeniowych była uwzględniona stopa techniczna, przychody z lokowania środków rezerw tych ubezpieczeń powinny co najmniej osiągnąć jej poziom).

Wypłatę odszkodowań i świadczeń (czyli kompensację powstałych szkód i wypadków) poprzedzają czynności związane z ustaleniem zasadności i legalności zgłoszonych roszczeń odszkodowawczych oraz z określeniem i udokumentowaniem rzeczywistych rozmiarów i ustaleniem przyczyn ich powstania oraz osób za nie odpowiedzialnych. Czynności te – stanowiące tzw. likwidację szkód i wypadków – wymagają niekiedy ekspertyz i opinii rzeczoznawców niebędących pracownikami zakładu ubezpieczeń. Okres likwidacji szkód i wypadków kończy podjęcie decyzji w sprawie wypłaty odszkodowania lub świadczenia. Jednak w razie stwierdzenia, że dane zdarzenie (szkoda lub wypadek) ze względu na rodzaj ryzyka bądź czas lub przyczynę powstania nie jest objęte ochroną ubezpieczeniową, podejmowana jest decyzja odmowna.

Ostatnia faza obejmująca dochodzenie roszczeń regresowych w stosunku do sprawców szkód i wypadków, którzy nie posiadają ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, występuje jedynie w niektórych ubezpieczeniach majątkowych. Faza ta ma istotne znaczenie dla odzyskania środków wydatkowanych niezgodnie ze statystycznymi założeniami ubezpieczeń wydatkowanych jak gdyby poza samą istotą ochrony ubezpieczeniowej.

1.3. Ryzyko w działalności ubezpieczeniowej

Nie ma wątpliwości, że w teorii i praktyce ryzyko występowania zdarzeń losowych ma charakter obiektywny. Zdarzenia te rozpatrywane w masie – zgodnie z prawem wielkich liczb – wykazują w swym występowaniu pewne prawidłowości statystyczne, które leżą u podstaw teorii ryzyka, stanowiącej wyodrębnioną gałąź teorii prawdopodobieństwa. Możliwość kwantyfikowania ryzyka zdarzeń losowych za pomocą rachunku prawdopodobieństwa stworzyła naukowe ramy ubezpieczeń, pozwalając na przekształcenie czynnika hamującego działalność gospodarczą w czynnik aktywizujący życie gospodarcze. Ryzyko (w znaczeniu możliwość, prawdopodobieństwo zaistnienia

zdarzenia losowego)³¹ wprzęgnięte w reżim systemu ubezpieczeń – mimo swego destruktywnego z natury charakteru – stało się czynnikiem pozytywnej, pozytywnej gospodarczo działalności ubezpieczeniowej i elementem gry rynkowej. W praktyce ubezpieczeniowej pojęcie „ryzyko” używane jest również w innych znaczeniach³².

Ryzyko może oznaczać pojedynczy obiekt, któremu zagraża określone zdarzenie losowe (np. poszczególne budynki w ubezpieczeniach od ognia stanowią pojedyncze rodzaje ryzyka), względnie oznacza typowy rodzaj zagrożenia (np. pożar, powódź, grad, nieszczęśliwy wypadek, choroba lub utrata zarobków stanowią odrębne rodzaje ryzyka). Określenia tego używa się również do oznaczenia stopnia prawdopodobieństwa zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego³³.

Ogólne warunki ubezpieczeń i taryfy składek stanowią ofertę proponowaną przez zakłady ubezpieczeń przejścia na siebie skutków zrealizowania się określonych rodzajów ryzyka³⁴. Realność tej oferty zależna jest jednak od stopnia wypłacalności ubezpieczyciela, czyli głównie od jego kondycji finansowej oraz zorganizowania działalności. Oferty zakładów ubezpieczeń, poparte odpowiednią organizacją i technologią oraz zabezpieczeniem finansowym, kreują podaż usług ubezpieczeniowych. Zapotrzebowanie na usługi ubezpieczeniowe, czyli popyt na ochronę ubezpieczeniową, prowokowane jest permanentnie przez samą naturę, gdyż – jak już zaznaczono – ryzyko występowania zdarzeń losowych ma charakter obiektywny. Rozmiary popytu są zależne od liczby podmiotów szukających gwarancji ubezpieczeniowych i ich kondycji finansowej. Koszt nabywanej ochrony ubezpieczeniowej jest wkalkulowany w koszt własny podmiotów gospodarujących, więc stanowi koszt cenotwórczy, rzutuający na krzywą podaży innych dóbr i usług.

Podmioty gospodarcze w dążności do obniżki kosztów własnych i maksymalizacji zysków stawiane są przed dylematem, co zrobić z groźącymi im zdarzeniami losowymi i jaką przyjąć postawę wobec ryzyka. Praktycznie wybór sprowadza się do dwóch możliwości: przerzucenie za odpowiednią opłatą ryzyka na zakład ubezpieczeń bądź pozostawienie ryzyka na własnym udziale. Podkreślenia wymaga fakt, że podmioty gospodarcze oprócz metody ubezpieczeniowej mogą wykorzystać również inne metody zabezpieczenia na wypadek zdarzeń losowych im zagrażającym, np. z wykorzystaniem

³¹ O wieloznaczności pojęcia ryzyka zob. np.: *Zarządzanie ryzykiem*, praca zbiorowa pod red. K. Jajugi, PWN, Warszawa, 2019, s. 17 i nast.; I. Kwiecień, *Ubezpieczenia w zarządzaniu ryzykiem działalności gospodarczej*, C.H. Beck, Warszawa, 2010, s. 10 i nast. oraz E. Kowalewski, *Wprowadzenie do teorii ryzyka ubezpieczeniowego* [w:] *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej*, praca zbiorowa pod red. A. Wąsiewiczza, cz. 2, Oficyna Wydawnicza BRANTA, Bydgoszcz, 1994, s. 11–35.

³² Tamże.

³³ Zob. *Ubezpieczenia majątkowe*, praca zbiorowa pod red. W. Warkała, PWE, Warszawa, 1969, s. 157.

³⁴ Należy mieć na uwadze, że z punktu widzenia prawa ubezpieczeniowego (prawa cywilnego) ofertę ubezpieczającego stanowi wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia (art. 66 k.c.), tj. ubezpieczający jest oferentem, a ubezpieczyciel tzw. oblatem.

instrumentów pochodnych (opcje, *futures*, *forward*) czy poprzez tworzenie wspólnego funduszu kompensaty szkód itd.

W konkretnych warunkach działania podmiotu szukającego ochrony ubezpieczeniowej, w zależności od jego kondycji finansowej i oferty ubezpieczeniowej, można przyjąć rozwiązania częściowe, które przy niższych kosztach mogą usatysfakcjonować ubezpieczającego. Wymaga to jednak przeprowadzenia analizy, biorąc pod uwagę przewidywania na podstawie przeprowadzonej kalkulacji ekonomicznej, w czym pomocne może się okazać doradztwo zakładu ubezpieczeń lub brokera (maklera) ubezpieczeniowego. Oczywiście doradztwo brokera ubezpieczeniowego niezwiązanego z żadnym zakładem ubezpieczeń, który jest pełnomocnikiem ubezpieczającego, powinno być bezstronne, gdyby stawki prowizyjne dla brokerów były wyrównane i nie było ze strony zakładów ubezpieczeń chęci pozyskania przychylności brokera. Natomiast popyt na usługi ubezpieczeniowe ze strony ludności jest kreowany przede wszystkim przez jej dochody i w związku z tym w pewnym stopniu jest zależny do zamożności społeczeństwa. Mogą jednak na niego wpływać określone sytuacje w kraju czy na świecie, jak na przykład ostatnio epidemia COVID-19.

Naturalne tendencje wszystkich podmiotów gospodarujących, w tym zakładów ubezpieczeń, to dążenie do minimalizacji kosztów własnych dla danego poziomu wyników lub zmierzanie do maksymalizacji dochodów dla danego poziomu kosztów. Determinują cenę równowagi, zakłócaną nieraz przez aktualnie niekorzystne warunki rynku krajowego, a zwłaszcza przez ostrą walkę konkurencyjną. Wkraczające na rynek nowe zakłady ubezpieczeń (często zagraniczne, np. na podstawie swobody świadczenia usług) w trosce o jak najszybsze zdobycie rynku mogą proponować niekiedy заниżone składki ubezpieczeniowe w relacji do kalkulacji matematycznej. Dlatego tak ważnego znaczenia nabiera właściwa kontrola organu nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową.

Tendencje dążące do wzrostu obrotów i maksymalizacji zysków mogą kształtować komercyjne oblicze zakładów ubezpieczeń, prowokujące niekiedy ostrą walkę konkurencyjną. Pozytywną stroną komercjalizacji i konkurencji jest ogólna obniżka społecznego kosztu ubezpieczeń. Istnieje jednak również drugie, humanistyczne oblicze ubezpieczeń, przejawiające się w dążeniu do zapewnienia ludziom poczucia bezpieczeństwa i stabilności poprzez ochronę przed skutkami zdarzeń losowych i zapewnienie środków w razie ich wystąpienia.

Zarówno każdy człowiek, niezależnie od miejsca swojego przebywania czy rodzaju wykonywanej pracy, jak i wszelkiego rodzaju organizacje gospodarcze, społeczne, a nawet religijne nieustannie są narażone na jakieś ryzyko. Wynika ono z samego zachowania się konkretnego człowieka lub jest spowodowane działalnością różnych organizacji, jak również związane jest z otoczeniem, które funkcjonuje w warunkach degradacji środowiska naturalnego. Przyczyny zagrożeń czy nieszczęśliwych wypadków mogą być bardzo różnorodne. Mogą to być przyczyny obiektywne, których źródłem są siły natury. U źródeł nieszczęśliwych wypadków może stać sam człowiek, jego

zła wola, nieudolność czy niedbalstwo. Zagrożenia występują w procesie produkcji, w jej technologii lub mechanizacji czy automatyzacji, powstają w chemicznych, biologicznych i fizycznych czynnikach środowiska. Nie ma miejsca, czasu, człowieka, profesji czy stanowiska pracy wolnego od zagrożeń. Zagrożony jest menadżer, który podejmie złą decyzję, lekarz, który popełni błąd w sztuce medycznej, i każdy przewoźnik, a zwłaszcza lotniczy i morski, który odpowiada za życie i zdrowie pasażerów oraz całość przewożonego ładunku.

Postęp cywilizacyjny i rozwój społeczno-gospodarczy powodują powstanie nowych gałęzi i dziedzin działalności zawodowej, zawodów i daleko idącą specjalizację zawodową, nowe otoczenie techniczne i przyrodnicze. Wszystko to tworzy nowe zagrożenia i rodzaje ryzyka dotychczas nieznanego co do rodzaju lub skali. Jednocześnie w wyniku postępu technicznego i technologicznego pewne rodzaje ryzyka mogą zanikać.

Powszechnie wiadomo, że intensywność i rodzaje ryzyka, na jakie narażony jest człowiek w pracy i poza nią, dość szybko rośnie. Dlatego też rozpoznanie i sklasyfikowanie tych rodzajów ryzyka ma ogromne znaczenie zarówno dla pracownika, jego rodziny, jak i dla podmiotu gospodarczego, w którym pracownik wykonuje pracę, a w związku z tym – dla całej gospodarki narodowej. Szczególną rolę w tym zakresie odgrywają zakłady ubezpieczeń, które zajmując się w swojej działalności ryzykiem, same są na niego narażone.

Ważnym sposobem zwalczania ryzyka zarówno w środowisku pracy, jak i w środowisku przyrodniczym jest zapobieganie ujemnym następstwom zdarzeń losowych mogących powstać w wyniku zrealizowania się określonego ryzyka zagrażającego człowiekowi czy podmiotowi gospodarczemu.

Losowe czy nieszczęśliwe wypadki występują nawet przy zachowaniu największej ostrożności i to w warunkach zastosowania dostępnych środków zapobiegawczych (prewencyjnych) i represyjnych. Nawet najlepsze metody i środki prewencyjne nie mogą wyeliminować przyczyn powstawania szkód losowych, chociaż znacznie mogą je ograniczyć. Dlatego muszą być stosowane równolegle inne sposoby kompensujące ujemne skutki powstających zdarzeń losowych. Powinny być stosowane działania zapewniające szybkie przywrócenie stanu zakłóconego przez zdarzenia losowe lub chociażby szybkie zaspokojenie określonych potrzeb przez nie wywołanych (np. zaspokojenie potrzeb materialnych dla rodziny w związku z kalectwem czy śmiercią osoby utrzymującej rodzinę).

Działalność ubezpieczeniowa ze swojej istoty jest związana z ryzykiem, co wynika z sensu funkcjonowania ubezpieczeń, których celem jest ochrona przed skutkami zdarzeń losowych. Ryzyko w zakładzie ubezpieczeń pojawia się z dwóch zasadniczych powodów:

- jako element działalności operacyjnej – ryzyko ubezpieczone przez zakłady ubezpieczeń będące przedmiotem ubezpieczenia,
- ryzyko, na które narażony jest zakład ubezpieczeń tak jak każdy podmiot gospodarczy.

Ryzyko będące przedmiotem ubezpieczenia może być klasyfikowane według następujących cech³⁵:

1. charakter powstających strat (ryzyko finansowe oraz ryzyko niefinansowe);
2. dynamika ryzyka (ryzyko statyczne i ryzyko dynamiczne);
3. masowość oddziaływania ryzyka i rozmiary następstw (ryzyko fundamentalne, i ryzyko partykularne);
4. skutki ryzyka (ryzyko czyste i ryzyko spekulacyjne);
5. możliwość kwantyfikowania ryzyka (ryzyko probabilistyczne i ryzyko estymacyjne);
6. źródła niebezpieczeństwa (ryzyko czynnika przyrodniczego i ryzyko czynnika ludzkiego);
7. charakter przedmiotu ubezpieczenia (ryzyko osobowe, ryzyko majątkowe, ryzyko prawne).

Rodzaje ryzyka występujące w zakładach ubezpieczeń i zakładach reasekuracji jako podmiotach prowadzących działalność gospodarczą, ich pojęcie oraz zakres przedstawiono w tabeli 1.3.

Tabela 1.3. Rodzaje ryzyka w zakładach ubezpieczeń i zakładach reasekuracji

Rodzaj ryzyka	Pojęcie ryzyka	Ryzyko częściowe
Ubezpieczeniowe (aktuarialne)	Możliwość poniesienia straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań, jakie mogą wynikać z zawartych umów ubezpieczenia i umów gwarancji ubezpieczeniowych w związku z niewłaściwymi założeniami dotyczącymi wyceny składek i tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.	<p>Ubezpieczenia na życie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • śmiertelności, • długowieczności, • niezdolności do pracy i zachorowalności, • rewizji wysokości rent, • rezygnacji z umów ubezpieczenia, • katastroficzne w ubezpieczeniach na życie. <p>Ubezpieczenia majątkowe i pozostałe osobowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • składki i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, • katastroficzne. <p>Ubezpieczenia zdrowotne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • składki i rezerw w ubezpieczeniach zdrowotnych, • kosztów w ubezpieczeniach zdrowotnych, • pandemii.

³⁵ Zob. szerzej: E. Vaughan, *Fundamentals of risk and insurance*, John Wiley & Sons, New York 1992, s. 7 i nast.; C. A. Williams Jr., M. L. Smith, P. C. Young, *Zarządzanie ryzykiem a ubezpieczenia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002, s. 25 i nast.; *Ubezpieczenia*, red. M. Iwanicz-Drozdowska, PWE, Warszawa 2018, s. 27.

Rodzaj ryzyka	Pojęcie ryzyka	Ryzyko cząstkowe
Kredytowe	Możliwość poniesienia straty lub niekorzystnej zmiany sytuacji finansowej wynikająca z wahań zdolności kredytowej emitentów papierów wartościowych, kontrahentów i dłużników, na które narażone są zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji w postaci ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta, ryzyka spreadu lub ryzyka koncentracji aktywów.	<ul style="list-style-type: none"> • kontrahenta, • koncentracji, • inwestycji w podmioty zależne, • kredytowe związane z reasekuracją.
Operacyjne	Możliwość poniesienia straty wynikająca z niewłaściwych lub błędnych procesów wewnętrznych, z działań personelu lub systemów bądź ze zdarzeń zewnętrznych.	<ul style="list-style-type: none"> • zasobów ludzkich, • zarządzania i kontroli, • systemów informatycznych, • reputacji, • prawno-regulacyjne, • zaburzeń działalności wskutek zdarzeń katastroficznych.
Płynności	Możliwość niezrealizowania przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji lokat i innych aktywów w celu uregulowania swoich zobowiązań finansowych w momencie, gdy stają się one wymagalne.	<ul style="list-style-type: none"> • likwidacji lokat, • spółek powiązanych, • rynku finansowego.
Rynkowe	Możliwość poniesienia straty lub niekorzystnej zmiany sytuacji finansowej wynikająca bezpośrednio lub pośrednio z wahań poziomu i wahań zmienności rynkowych cen aktywów, zobowiązań i instrumentów finansowych.	<ul style="list-style-type: none"> • stopy procentowej, • cen akcji, • cen nieruchomości, • spreadu kredytowego, • walutowe, • koncentracji aktywów.

Źródło: opracowanie własne na podstawie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz rozporządzenia ministra finansów w sprawie szczegółowego sposobu obliczania podstawowego wymogu wypłacalności według formuły standardowej.

Zgodnie z art. 45 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej system zarządzania zakładem ubezpieczeń i zakładem reasekuracji powinien zostać dostosowany do charakteru, skali i złożoności jego działalności. Ważne, aby obejmował odpowiednią strukturę organizacyjną oraz skuteczny system przekazywania informacji pozwalający na zachowanie ciągłości i regularności działania. W ramach systemu zarządzania należy określić na piśmie zasady zarządzania ryzykiem, kontroli wewnętrznej,

audytu wewnętrznego oraz outsourcingu³⁶. Stanowią one kluczowe funkcje systemu zarządzania zakładem ubezpieczeń i zakładem reasekuracji oprócz funkcji aktuarialnej (rys. 1.1).

System zarządzania zakładem ubezpieczeń i zakładem reasekuracji				
Cel: ciągłość i regularność działania				
Funkcje:				
System zarządzania ryzykiem	Kontrola wewnętrzna	Audyt wewnętrzny	Funkcja aktuarialna	Outsourcing
Realizacja: Struktura organizacyjna Sprawozdawczość wewnętrzna i zewnętrzna				

Rys. 1.1. System zarządzania zakładem ubezpieczeń i zakładem reasekuracji

Źródło: opracowanie własne.

System zarządzania ryzykiem obejmuje co najmniej³⁷:

1. Ocenę ryzyka przyjmowanego do ubezpieczenia i tworzenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych do celów wypłacalności.
2. Zarządzanie aktywami i zobowiązaniami.
3. Lokaty, w szczególności w instrumenty pochodne.
4. Zarządzanie płynnością i ryzykiem koncentracji.
5. Zarządzanie ryzykiem operacyjnym.
6. Reasekurację i inne techniki przenoszenia ryzyka.

Zakres działań, które zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji powinien uwzględnić w poszczególnych obszarach zarządzania ryzykiem, przedstawiono w tabeli 1.4.

Tabela 1.4. Działania podejmowane przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji w ramach systemu zarządzania ryzykiem

Obszary zarządzania ryzykiem	Działania podejmowane przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji
Ocena ryzyka przyjmowanego do ubezpieczenia i tworzenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych do celów wypłacalności	<ul style="list-style-type: none"> • określenie rodzajów ryzyka ubezpieczeniowego, które zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji są gotowe zaakceptować, • wskazanie sposobu zapewnienia odpowiedniego poziomu przypisu składki, wystarczającego do pokrycia oczekiwanych odszkodowań i kosztów, • określenie rodzajów ryzyka związanych z zobowiązaniami ubezpieczeniowymi (rezerwami techniczno-ubezpieczeniowymi),

³⁶ Art. 46 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

³⁷ Tamże, art. 57 ust. 2.

Obszary zarządzania ryzykiem	Działania podejmowane przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji
	<ul style="list-style-type: none"> • wskazanie ograniczeń związanych z inwestycjami podczas opracowywania nowego produktu ubezpieczeniowego oraz przy wyliczaniu kwoty składki, • wskazanie reasekuracji lub innego rodzaju technik ograniczania ryzyka podczas opracowywania nowych produktów ubezpieczeniowych.
Zarządzanie aktywami i zobowiązaniami	<ul style="list-style-type: none"> • określenie procedur służących identyfikacji i ocenie różnych rodzajów niedopasowania między aktywami a pasywami, przynajmniej w zakresie terminów i walut, • wskazanie technik ograniczania ryzyka oraz ich wpływu na zarządzanie aktywami i zobowiązaniami, • określenie sytuacji, w których dopuszcza się możliwość celowego niedopasowania aktywów i pasywów, • określenie metod stosowanych przy przeprowadzaniu testów warunków skrajnych i testów scenariuszy oraz częstotliwość ich przeprowadzania.
Lokaty, w szczególności w instrumenty pochodne	<ul style="list-style-type: none"> • określenie poziomu bezpieczeństwa, jakości, płynności, rentowności i dostępności w odniesieniu do całego portfela aktywów oraz sposobu, w jaki zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji zamierza to osiągnąć, • wskazanie limitów ilościowych dotyczących aktywów, • określenie warunków zastawiania i pożyczania aktywów, • wskazanie związku pomiędzy ryzykiem rynkowym i innymi rodzajami ryzyka w niekorzystnych scenariuszach, • określenie procedury umożliwiającej przeprowadzenie odpowiedniej wyceny aktywów inwestycyjnych oraz ich weryfikacji, • określenie procedur służących monitorowaniu realizacji inwestycji i przeprowadzaniu ich przeglądu, • opis procedury wyboru aktywów, której zastosowanie leżałoby w najlepszym interesie ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia.
Zarządzanie płynnością i ryzykiem koncentracji	<ul style="list-style-type: none"> • określenie poziomu niedopasowania pomiędzy wpływami a wypływami środków pieniężnych, uwzględniającego oczekiwane przepływy pieniężne z ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji, • określenie całkowitego zapotrzebowania płynnościowego w perspektywie krótko- i średnioterminowej, w tym ustalenie odpowiedniego zabezpieczenia przed utratą płynności, • wskazanie poziomu i metod monitorowania aktywów płynnych, • wskazanie zasad identyfikacji kosztów alternatywnych narzędzi finansowania, • określenie wpływu oczekiwanych nowych rodzajów działalności na sytuację w zakresie płynności.
Zarządzanie ryzykiem operacyjnym	<ul style="list-style-type: none"> • określenie czynników ryzyka operacyjnego, • wskazanie zasad oceny sposobu, w jaki można ograniczyć ryzyko operacyjne,

Tabela 1.4. cd.

Obszary zarządzania ryzykiem	Działania podejmowane przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji
	<ul style="list-style-type: none"> • wskazanie działań i procedur wewnętrznych dotyczących zarządzania ryzykiem operacyjnym, uwzględniający system IT, • określenie limitów tolerancji ryzyka ustanowionych w odniesieniu do kluczowych obszarów ryzyka operacyjnego, • ustanowienie systemu służącego gromadzeniu informacji o zdarzeniach związanych z ryzykiem operacyjnym i monitorowania takich zdarzeń, • opracowywanie i analizowanie odpowiednich zestawów scenariuszy związanych z ryzykiem operacyjnym.
Reasekuracja i inne techniki przenoszenia ryzyka	<ul style="list-style-type: none"> • określenie poziomu transferu ryzyka, • wskazanie zasad wyboru najbardziej odpowiednich rozwiązań reasekuracyjnych, biorąc pod uwagę profil ryzyka danego zakładu ubezpieczeń, • określenie zasad wyboru kontrahentów ograniczających ryzyko, • określenie procedur oceny i monitorowania wiarygodności kredytowej i zróżnicowania kontrahentów reasekuracyjnych, • określenie procedur oceny efektywnego poziomu transferu ryzyka, • określenie poziomu ryzyka bazowego, • wskazanie środków zarządzania płynnością, służących rozwiązaniu wszelkich przypadków niedopasowania pomiędzy terminami dokonywania płatności odszkodowań a odzyskami od reasekuratorów.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: EIOPA, *Wytyczne dotyczące systemu zarządzania*, EIOPA-BoS-14/253 PL.

Zgodnie z art. 63 ustawy w ramach systemu zarządzania ryzykiem zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji przeprowadzają własną ocenę ryzyka i wypłacalności, która obejmuje co najmniej:

- ogólne potrzeby w zakresie wypłacalności przy uwzględnieniu specyficznego profilu ryzyka, zatwierdzonych limitów tolerancji ryzyka oraz strategii działalności,
- ciągłą zgodność z kapitałowym wymogiem wypłacalności i minimalnym wymogiem kapitałowym oraz wymogami odnoszącymi się do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych do celów wypłacalności,
- stopień odchylenia profilu ryzyka od założeń stanowiących podstawę kapitałowego wymogu wypłacalności obliczonego według formuły standardowej lub przy zastosowaniu częściowego lub pełnego modelu wewnętrznego³⁸.

³⁸ W przypadku towarzystw ubezpieczeń wzajemnych uznanych za małe własna ocena ryzyka i wypłacalności obejmuje co najmniej: ogólne potrzeby w zakresie wypłacalności przy uwzględnieniu specyficznego profilu ryzyka, zatwierdzonych limitów tolerancji ryzyka oraz strategii działania, ciągłą zgodność z wymogami odnoszącymi się do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych do celów wypłacal-

Zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji powinny opracować zasady własnej oceny ryzyka i wypłacalności obejmującej przynajmniej:

- opis procesów i procedur stosowanych w ramach prospektywnej oceny własnych rodzajów ryzyka,
- analizę związku między profilem ryzyka, zatwierdzonymi limitami tolerancji ryzyka a ogólnymi potrzebami w zakresie wypłacalności,
- metody i metodologie dotyczące: metod i częstotliwości przeprowadzania testów warunków skrajnych, analiz wrażliwości, odwrotnych testów warunków skrajnych lub innych stosownych analiz, standardów jakości danych, częstotliwości przeprowadzania oceny wraz z uzasadnieniem jej odpowiedniości, zwłaszcza uwzględniający profil ryzyka zakładu oraz zmienność jego potrzeb w zakresie wypłacalności w stosunku do pozycji kapitałowej, terminu przeprowadzenia prospektywnej oceny własnych rodzajów ryzyka i okoliczności, jakie wymagałyby przeprowadzenia prospektywnej oceny własnych rodzajów ryzyka poza przewidzianym harmonogramem³⁹.

Własną ocenę ryzyka i wypłacalności należy przeprowadzać co najmniej raz w roku, a także bezzwłocznie po wystąpieniu istotnych zmian w profilu ryzyka zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji⁴⁰.

Funkcja kontroli wewnętrznej obejmuje procedury administracyjne i księgowo-organizację kontroli wewnętrznej, odpowiednie ustalenia w zakresie sporządzania raportów na wszystkich szczeblach struktury organizacyjnej oraz funkcję zgodności z przepisami. Podejmowane działania kontrolne powinny być proporcjonalne do poziomu ryzyka związanego z działalnością i procesów poddawanych kontroli. System kontroli wewnętrznej powinien być spójny w ramach całej grupy kapitałowej.

Funkcja audytu wewnętrznego obejmuje ocenę adekwatności i efektywności systemu kontroli wewnętrznej i innych elementów systemu zarządzania. Osoba pełniąca funkcję audytu wewnętrznego nie może pełnić żadnych funkcji operacyjnych i podlegać niedozwolonym wpływom innych funkcji. Należy określić zasady audytu wewnętrznego, które powinny obejmować co najmniej:

- warunki, które należy spełnić, aby móc zwrócić się do audytu wewnętrznego o wyrażenie opinii w danej kwestii lub o udzielenie wsparcia bądź też o wykonanie innego rodzaju zadań dodatkowych,
- procedury, których osoba odpowiedzialna za funkcję audytu wewnętrznego jest zobowiązana przestrzegać przed przekazaniem odpowiednich informacji krajowemu organowi nadzoru,
- kryteria rotacji zadań pracowników⁴¹.

ności, sporządzenie prognozy wartości składki przypisanej brutto w kolejnych pięciu latach obrotowych działalności, art. 63 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

³⁹ EIOPA, *Wytyczne dotyczące własnej oceny ryzyka i wypłacalności*, EIOPA-BoS-14/259 PL, s. 4.

⁴⁰ Art. 63 ust. 7 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

⁴¹ EIOPA, *Wytyczne dotyczące systemu zarządzania*, s. 20–21.

Funkcja aktuarialna pełniona przez aktuarusza powinna zapewniać: koordynację ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych do celów wypłacalności oraz celów rachunkowości, a także w przypadkach stosowania podejścia indywidualnego ocenę adekwatności metodyki stosowanych modeli, wystarczalności i jakości danych, porównywanie najlepszych oszacowań z danymi wynikającymi ze zgromadzonych doświadczeń, wyrażanie opinii na temat adekwatności rozwiązań w zakresie reasekuracji oraz polityki przyjmowania ryzyka do ubezpieczenia, informowanie zarządu i rady nadzorczej o wiarygodności i adekwatności ustalania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych do celów wypłacalności.

Outsourcing to umowa między zakładem ubezpieczeń albo zakładem reasekuracji a dostawcą usług, na podstawie której dostawca usług przeprowadza proces, wykonuje usługę lub działanie, które w innym przypadku zostałyby wykonane przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, a także umowa, na podstawie której dostawca usług powierza wykonanie takiego procesu, usługi lub działania innym podmiotom, za których pośrednictwem wykonuje on dany proces, usługę lub działanie. Zgodnie z art. 74 ustawy outsourcing czynności ubezpieczeniowych, reasekuracyjnych oraz funkcji należących do systemu zarządzania może odbywać się pod następującymi warunkami:

- współpraca dostawcy usług w zakresie powierzonych czynności lub funkcji z organem nadzoru,
- zapewnienie dostępu do danych związanych z powierzonymi czynnościami lub funkcjami zakładowi ubezpieczeń, zakładowi reasekuracji, podmiotowi uprawnionemu do badania sprawozdań finansowych, podmiotowi uprawnionemu do badania sprawozdań o wypłacalności i kondycji finansowej, organowi nadzoru,
- możliwość przeprowadzenia kontroli działalności i stanu majątkowego dostawcy usług w zakresie powierzonych czynności lub funkcji przez organ nadzoru.

Outsourcing nie może prowadzić do przekazania zarządzania zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji innemu podmiotowi, a także do pogorszenia jakości usług ubezpieczeniowych oraz zwiększenia ryzyka operacyjnego.

1.4. Instytucje rynku ubezpieczeniowego

Na polskim rynku ubezpieczeniowym – poza zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji – działa kilka instytucji, które mają wpływać na jego prawidłowe funkcjonowanie oraz zabezpieczanie interesów ubezpieczonych, poszkodowanych czy innych uprawnionych z umów ubezpieczenia. Do najważniejszych instytucji polskiego rynku ubezpieczeniowego należą:

1. Komisja Nadzoru Finansowego (KNF),
2. Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny (UFG),

3. Rzecznik Finansowy (RF),
4. Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów (UOKiK),
5. Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (PBUK),
6. Polska Izba Ubezpieczeń (PIU).

Komisja Nadzoru Finansowego (KNF) rozpoczęła swoją działalność na podstawie ustawy z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym⁴², przejmując zadania zlikwidowanej tą ustawą Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych (KNUiFE) oraz Komisji Papierów Wartościowych i Giełd (KPWiG). Zakres działania oraz zadania KNF zostały określone w wymienionej ustawie oraz w ustawach branżowych regulujących poszczególne sektory rynku finansowego, a nadzorowanych przez KNF, tj. bankowego, ubezpieczeniowego, emerytalnego, kapitałowego, spółdzielczych kas oszczędnościowo-kredytowych i usług płatniczych.

Podstawowym zadaniem KNF jest czuwanie nad prawidłowym funkcjonowaniem polskiego rynku finansowego, a więc jego stabilnością, przejrzystością i bezpieczeństwem uczestników tego rynku⁴³. Zadanie to KNF realizuje poprzez:

1. wydawanie pozwoleń na prowadzenie działalności przez banki, spółdzielcze kasy oszczędnościowo-kredytowe, otwarte fundusze emerytalne, fundusze inwestycyjne, krajowe instytucje płatnicze, zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji oraz firmy inwestycyjne;
2. wydawanie rekomendacji oraz wytycznych dla podmiotów danego sektora finansowego lub zaleceń skierowanych do konkretnego podmiotu;⁴⁴
3. przeprowadzanie kontroli podmiotów nadzorowanych (w tym: w drodze wizyt nadzorczych, inspekcji czy otrzymanywanych okresowych raportów i sprawozdań);
4. stosowanie określonych środków zaradczych od kierowanych zaleceń, poprzez nakładanie kar finansowych czy aż do cofnięcia zezwolenia na prowadzenie działalności przez podmiot nadzorowany.

KNF pełni też ważną funkcję edukacyjną dotyczącą rynku finansowego. W ramach realizowanego projektu Centrum Edukacji dla Uczestników Rynku (CEDUR) prowadzi szeroką działalność szkoleniową oraz wydawniczą dotyczącą rynku finansowego. Działalność szkoleniowa skierowana jest przede wszystkim do⁴⁵:

- podmiotów nadzorowanych przez KNF,
- przedstawicieli organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości,
- instytucji ochrony praw nieprofesjonalnych uczestników rynku finansowego,
- środowiska szkolnego.

⁴² Dz.U. nr 157, poz. 1119.

⁴³ https://www.knf.gov.pl/dla_konsumenta/Ochrona_klienta_na_ryнку_usług_fińsowych/KNF (dostęp: 15.03.2022).

⁴⁴ Art. 361 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

⁴⁵ https://www.knf.gov.pl/dla_ryńku/edukacja_cedur (dostęp: 15.03.2022).

KNF pełni też bardzo ważną funkcję informacyjną i ostrzegawczą. Strona internetowa KNF bogata jest w bardzo wiele różnych informacji i danych kierowanych dla konsumenta oraz podmiotów nadzorowanych. Jednocześnie KNF publikuje ostrzeżenia publiczne o podejrzeniu niezgodności działania określonego podmiotu z prawem polskim. Ponadto na stronie internetowej KNF zamieszcza dużo własnych publikacji, opracowań i raportów dotyczących działania rynku finansowego.

Przy KNF działa stały niezależny Sąd Polubowny rozpatrujący spory z udziałem uczestników rynku finansowego. Do rozwiązania sporu oferuje on ścieżkę mediacji lub postępowania arbitrażowego (tj. rozstrzygnięcia sporu w drodze wyroku wydanego przez Sąd Polubowny). Postępowania przed tym sądem mają charakter dobrowolny dla obu stron⁴⁶.

Podmioty nadzorowane – zgodnie z odpowiednimi regulacjami prawnymi – obowiązane są dokonywać określonych wpłat na rzecz KNF. Rozliczenia te są sektorowe, tzn. każdy sektor nadzorowanych podmiotów pokrywa koszty swojego nadzoru.

Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny (UFG) działa na podstawie ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Członkami UFG są krajowe i zagraniczne zakłady ubezpieczeń, które na terenie Polski prowadzą działalność ubezpieczeniową w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych i odpowiedzialności cywilnej rolników. Do podstawowych zadań UFG należą:

1. wypłacanie odszkodowań i świadczeń z tytułu obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC ppm) i odpowiedzialności cywilnej rolników (OC rolników) za szkody na osobie i na mieniu, w przypadku sprawcy zdarzenia (tj. posiadacza pojazdu mechanicznego lub rolnika bądź osoby pracującej w gospodarstwie rolnym) nie dopełniły obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia;
2. wypłacanie odszkodowań i świadczeń z tytułu obowiązkowych ubezpieczeń OC ppm za szkody na osobie, jeżeli nie ustalono tożsamości posiadacza pojazdu lub kierującego pojazdem mechanicznym, oraz za szkody w mieniu w przypadku wystąpienia znacznej szkody osobowej u któregośkolwiek uczestnika zdarzenia⁴⁷;
3. zaspokajanie roszczeń osób uprawnionych w przypadku ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń albo oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości zakładu ubezpieczeń lub umorzenia postępowania upadłościowego z⁴⁸:
 - a) umów ubezpieczenia obowiązkowych OC ppm, ubezpieczeń OC rolników oraz obowiązkowego ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego od ognia i innych zdarzeń losowych, za szkody powstałe na terytorium Polski,

⁴⁶ https://www.knf.gov.pl/dla_ryнку/sad_polubowny_przy_KNF (dostęp: 15.03.2022).

⁴⁷ Art. 98 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych.

⁴⁸ Tamże, art. 98 ust. 2.

- b) umów ubezpieczeń obowiązkowych zawartych na podstawie innych ustaw niż ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych i zawartych na podstawie umów międzynarodowych ratyfikowanych przez Polskę, nakładających na określone podmioty obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia oraz umów ubezpieczenia na życie w wysokości 50% wierzytelności, do kwoty nie większej niż równowartość w złotych 30 000 euro wg średniego kursu ogłaszanego przez NBP.

Zgodnie z art. 84 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych UFG zajmuje się kontrolą spełnienia obowiązku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i windykacją opłat za uchylenie się od tego obowiązku. Działanie to w przypadku obowiązkowego ubezpieczenia OC ppm ma celu zapewnienie szczelności systemu tego ubezpieczenia oraz ograniczenie liczby nieubezpieczonych pojazdów poruszających się po polskich drogach. Instytucjami obowiązującymi do kontroli wykonania obowiązku zawarcia ubezpieczeń obowiązkowych określonych w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych są⁴⁹:

- w zakresie ubezpieczenia OC ppm: policja, organy celne, straż graniczna, organy właściwe w sprawach rejestracji pojazdów, Inspekcja Transportu Drogowego,
- w zakresie ubezpieczenia OC rolników: wójt, burmistrz, prezydent miasta, właściwy ze względu na miejsce położenia gospodarstwa rolnego lub miejsce zamieszkania,
- w zakresie ubezpieczenia budynków rolniczych: wójt (burmistrz, prezydent miasta) właściwy ze względu na miejsce położenia gospodarstwa rolnego lub miejsca zamieszkania rolnika.

Natomiast instytucjami uprawnionymi do kontroli zawarcia omawianych umów ubezpieczenia są⁵⁰:

- w zakresie ubezpieczenia OC ppm: UFG, inne organy uprawnione do kontroli ruchu drogowego, Inspekcja Ochrony Środowiska,
- w zakresie ubezpieczenia OC rolników: UFG, starosta właściwy ze względu na miejsce położenia gospodarstwa rolnego lub miejsce zamieszkania,
- w zakresie ubezpieczenia budynków rolniczych: starosta właściwy ze względu na położenie gospodarstwa rolnego lub miejsce zamieszkania rolnika.

W przypadku stwierdzenia braku wypełnienia obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia OC przez posiadacza pojazdu mechanicznego lub przez rolnika nakładana jest kara pieniężna. Wysokość opłaty uzależniona jest⁵¹:

- od wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto w danym roku kalendarzowym (jako kwota bazowa),

⁴⁹ Tamże, art. 84 ust. 2 do 4.

⁵⁰ Tamże.

⁵¹ Tamże, art. 88.

- od rodzaju pojazdu (w przypadku OC komunikacyjnego),
- rodzaju ubezpieczenia (tj. OC ppm i OC rolników), którego opłata dotyczy,
- okresu pozostawania bez ochrony ubezpieczeniowej (tzw. gradacja wysokości kary w przypadku OC ppm) – 20%, 50%, 100% wysokości opłaty bazowej.

Tabela 1.5. Wysokość opłat za brak obowiązkowego ubezpieczenia OC w 2023 r.

Rodzaj pojazdu i rodzaj ubezpieczenia	Liczba dni pozostawania bez ubezpieczenia					
	Nie więcej niż 3 dni		Od 4 do 14 dni		Powyżej 14 dni	
	I półrocze	II półrocze	I półrocze	II półrocze	I półrocze	II półrocze
Samochody osobowe	1400 zł	1440 zł	3490 zł	3600 zł	6980 zł	7200 zł
Samochody ciężarowe, ciągniki samochodowe i autobusy	2090 zł	2160 zł	5240 zł	5400 zł	10 470 zł	10 800 zł
Pozostałe pojazdy	230 zł	240 zł	580 zł	600 zł	1160 zł	1200 zł
OC rolników	I półrocze			II półrocze		
	350 zł			360 zł		

Źródło: UFG.

UFG dzięki wykorzystywaniu posiadanej bazy informatycznej o ubezpieczonych pojazdach mechanicznych jest w stanie wykryć znaczące liczby pojazdów nieubezpieczonych i tym samym nałożyć na ich posiadaczy obowiązujące w danym czasie opłaty karne.

Kolejnym ważnym zadaniem UFG jest dochodzenie roszczeń regresowych od sprawcy szkody i osoby, która nie dopełniła obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia obowiązkowego w przypadku wypłaty odszkodowania bądź świadczenia. Zgodnie z art. 110 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych UFG ma obowiązek dochodzić takiego roszczenia regresowego.

Od 1 maja 2004 r. UFG – zgodnie z art. 102 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych – pełni funkcję ośrodka informacji, polegającą na zbieraniu i udostępnianiu uprawnionym podmiotom określonych danych ubezpieczeniowych. Ośrodek gromadzi i przetwarza głównie dane dotyczące:

- zawartych umów z ubezpieczeń komunikacyjnych (odpowiedzialności cywilnej – OC i autocasco – AC),
- zdarzeń drogowych z ubezpieczeń komunikacyjnych OC i AC skutkujących odpowiedzialnością ubezpieczyciela,
- wypłaconych odszkodowań z ubezpieczeń komunikacyjnych OC i AC.

Od 2004 r. UFG może udzielać zwrotnej pomocy finansowej zakładowi ubezpieczeń przejmującemu od innego zakładu ubezpieczeń portfel obowiązkowych ubezpieczeń OC

ppm lub obowiązkowych ubezpieczeń OC rolników⁵². Na ten cel UFG posiada wyodrębnione środki finansowe (fundusz pomocowy). Jak to tej pory żaden zakład ubezpieczeń nie wystąpił do UFG o taką pożyczkę.

W strukturze UFG w 2016 r. został utworzony Turystyczny Fundusz Gwarancyjny, który na wzór zabezpieczenia ubezpieczonych na wypadek upadłości zakładu ubezpieczeń stanowi uzupełniające zabezpieczenie finansowe klientów na wypadek niewypłacalności podmiotów turystycznych. Ze środków tego funduszu przede wszystkim pokrywane są koszty sprowadzenia turystów do kraju, gdy podmiot turystyczny mimo tego obowiązku go nie realizuje, oraz dokonywane zwroty wpłat wniesione przez klientów na niezrealizowane usługi przez niewypłacalne podmioty turystyczne.

UFG środki na swoją działalność uzyskuje z:

- wpłat zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność w zakresie ubezpieczeń objętych gwarancją UFG,
- dochodów z lokat wolnych środków,
- wpływów z kar nałożonych na osoby, które nie dopełniły obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia obowiązkowego,
- wpłat zakładów ubezpieczeń na życie w przypadku ogłoszenia upadłości ubezpieczyciela prowadzącego ubezpieczenia na życie,
- wpłat składek przez organizatorów turystyki w przypadku Turystycznego Funduszu Gwarancyjnego.

Rzecznik Finansowy i jego Biuro działają na podstawie ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym⁵³. Podstawowym zadaniem Rzecznika Finansowego jest podejmowanie działań w zakresie ochrony klientów podmiotów rynku finansowego, których interesy reprezentuje, przy stosowaniu przepisów prawa oraz zgodnie z zasadami współżycia społecznego. Rzecznik Finansowy reprezentuje interesy klientów podmiotów rynku finansowego i podejmuje działania w zakresie ich ochrony. Do podstawowych zadań Rzecznika Finansowego należą⁵⁴:

- rozpatrywanie wniosków w indywidualnych sprawach wniesionych na skutek nieuwzględnienia roszczeń klienta przez podmiot rynku finansowego w trybie rozpatrywania reklamacji,
- rozpatrywanie wniosków dotyczących niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą klienta, jeśli nie nastąpiło to w terminie określonym w odpowiedzi na reklamację,

⁵² Tamże, art. 99.

⁵³ Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (tekst jedn. Dz.U. z 2022 r. 187).

⁵⁴ Szerzej zob. Sprawozdanie z działalności Rzecznika Finansowego w 2020 r. oraz uwagi o stanie przestrzegania prawa i interesów klientów podmiotów rynku finansowego i sprawozdanie z działalności w 2020 r. finansowanej ze środków Funduszu Edukacji finansowej wraz z informacją o wykorzystaniu środków Funduszu, Rzecznik Finansowy, Warszawa 2021, s. 6 i nast.

- opiniowanie projektów aktów prawnych dotyczących organizacji i funkcjonowania podmiotów rynku finansowego,
- występowanie do właściwych organów z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej albo wydanie lub zmianę innych aktów prawnych w sprawach dotyczących organizacji i funkcjonowania rynku finansowego,
- informowanie właściwych organów nadzoru i kontroli o dostrzeżonych nieprawidłowościach w funkcjonowaniu podmiotów rynku finansowego,
- inicjowanie i organizowanie działalności edukacyjnej i informacyjnej w dziedzinie ochrony interesów klientów podmiotów rynku finansowego.

Przy Rzeczniku Finansowym prowadzone są pozasądowe postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami.

Do kompetencji Rzecznika Finansowego należy również wykonywanie działalności w ramach Funduszu Edukacji Finansowej. Rzecznik Finansowy z jednej strony wyznacza kierunki lub zadania z zakresu edukacji finansowej, a z drugiej dysponuje środkami Funduszu (pochodzą one głównie z kar pieniężnych nakładanych na podmioty rynku finansowego przez KNF i UOKiK).

Przychodami Rzecznika Finansowego i jego biura są przede wszystkim wpłaty podmiotów rynku finansowego (około 99%). Pozostałe przychody pochodzą z wpłat z tytułu pozasądowego rozwiązywania sporów, odsetek i przychodów z tytułu obsługi Funduszu Edukacji Finansowej⁵⁵.

Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów (UOKiK) działa na podstawie przepisów zawartych w dziale V ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów⁵⁶. Prezes UOKiK jest centralnym organem administracji rządowej właściwym w sprawach ochrony konkurencji i konsumentów, nad którym nadzór sprawuje prezes Rady Ministrów⁵⁷. W związku z takim usytuowaniem prezesa UOKiK ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów jemu przypisuje zakres działania, który jest dość szeroki⁵⁸. Do podstawowych zadań UOKiK należy przeciwdziałanie⁵⁹:

- praktykom ograniczającym konkurencję,
- praktykom naruszającym zbiorowe interesy konsumentów,
- stosowaniu niedozwolonych postanowień wzorców umów,

⁵⁵ Tamże, s. 8.

⁵⁶ Ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn. Dz.U. z 2021, poz. 275).

⁵⁷ Tamże, art. 29 ust. 1.

⁵⁸ Tamże, art. 31.

⁵⁹ Misją UOKiK „jest podnoszenie poziomu dobrobytu konsumentów poprzez skuteczną ochronę ich interesów oraz wspieranie rozwoju konkurencji, z poszanowaniem zasad otwartości i dialogu w relacjach z uczestnikami rynku”, *Sprawozdanie z działalności UOKiK – rok 2020*, Warszawa 2021, s. 6.

- antykonkurencyjnym koncentracjom przedsiębiorców i ich związków, jeżeli te praktyki, stosowanie niedozwolonych postanowień lub koncentracje wywołują lub mogą wywoływać skutki na terytorium Polski.

Zgodnie z art. 31 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów do zakresu działania prezesa Urzędu w szczególności należy:

1. sprawowanie kontroli przestrzegania przez przedsiębiorców przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów;
2. wydawanie decyzji w sprawach: praktyk ograniczających konkurencję, koncentracji przedsiębiorców, o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone oraz praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów;
3. prowadzenie badań stanu koncentracji gospodarki;
4. opracowywanie i przedkładanie projektów aktów prawnych dotyczących ochrony konkurencji i konsumentów;
5. współpraca z organami samorządu terytorialnego w zakresie wynikającym z rządowej polityki konsumenckiej;
6. opracowywanie i wydawanie publikacji oraz programów edukacyjnych popularyzujących wiedzę o ochronie konkurencji i konsumentów;
7. gromadzenie i upowszechnianie orzecznictwa w sprawach z zakresu ochrony konkurencji i konsumentów.

Prezes UOKiK może zakazać stosowania praktyki uznanej za naruszającą zbiorowe interesy konsumentów oraz nakładać kary finansowe na przedsiębiorców, którzy takie praktyki stosują. Prezes Urzędu może nałożyć na przedsiębiorcę, w drodze decyzji, karę pieniężną w wysokości nie większej niż 10% obrotu osiągniętego w roku obrotowym poprzedzającym rok nałożenia kary, jeżeli przedsiębiorca ten, choćby nieumyślnie, dopuścił się m.in. następujących czynów:

1. dokonał koncentracji bez uzyskania zgody prezesa UOKiK;
2. zastosował we wzorcach umów zawieranych z konsumentami niedozwolone klauzule;
3. naruszył zbiorowe interesy konsumentów⁶⁰.

Prezes Urzędu może również nałożyć na przedsiębiorcę, w drodze decyzji, karę pieniężną w wysokości stanowiącej równowartość do 50 000 000 euro, jeżeli przedsiębiorca ten choćby nieumyślnie:

1. we wniosku lub w zgłoszeniu, określonych w ustawie o ochronie konkurencji i konsumentów, podał nieprawdziwe dane;
2. nie udzielił informacji żądanych przez prezesa UOKiK bądź udzielił ich nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd;

⁶⁰ Tamże, art. 106 ust. 1.

3. uniemożliwia lub utrudnia rozpoczęcie lub przeprowadzenie kontroli;
4. uniemożliwia lub utrudnia rozpoczęcie lub przeprowadzenie przeszukania⁶¹.

Działalność UOKiK jest finansowana z budżetu państwa.

Polska Izba Ubezpieczeń (PIU) jest ustawową organizacją samorządu branżowego działającą od 1990 r.⁶² Przynależność do PIU krajowych i zagranicznych zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność na terytorium naszego kraju jest obowiązkowa. Obowiązek członkostwa w PIU powstaje z dniem podjęcia przez zakład ubezpieczeń działalności w Polsce. Członkami PIU, na zasadzie dobrowolności, mogą być krajowe zakłady reasekuracji i zagraniczne zakłady reasekuracji wykonujące działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej⁶³.

Zgodnie z art. 426 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej podstawowymi zadaniami PIU są:

1. reprezentowanie i podejmowanie działań w celu ochrony wspólnych interesów członków PIU;
2. współdziałanie w zapobieganiu zagrożeniom rynku ubezpieczeń;
3. kształtowanie, upowszechnianie i czuwanie nad przestrzeganiem zasad uczciwej konkurencji i zasad etyki w działalności ubezpieczeniowej.

Następnie ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej wskazuje, że do zadań PIU należy w szczególności⁶⁴:

1. reprezentowanie członków przed organami władzy publicznej oraz podejmowanie działań w celu ochrony ich interesów;
2. wyrażanie opinii o projektach aktów prawnych zawierających regulacje dotyczące działalności ubezpieczeniowej, działalności reasekuracyjnej lub z nią związanej i współdziałanie;
3. reprezentowanie członków w międzynarodowych organizacjach ubezpieczeniowych;
4. współdziałanie z organizacjami, stowarzyszeniami i instytucjami krajowymi oraz zagranicznymi w zakresie ubezpieczeń;
5. inicjowanie i wykonywanie działalności edukacyjnej i informacyjnej w dziedzinie ubezpieczeń;
6. pozyskiwanie, gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie informacji o funkcjonowaniu rynków ubezpieczeniowych w Polsce i poza jej granicami oraz opracowywanie na ich podstawie i udostępnianie analiz i prognoz na potrzeby działalności ubezpieczeniowej i działalności reasekuracyjnej;

⁶¹ Tamże, art. 106 ust. 2.

⁶² Działalność Polskiej Izby Ubezpieczeń reguluje rozdział 16 (Ubezpieczeniowy samorząd gospodarczy) ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

⁶³ Tamże, art. 422 ust. 3.

⁶⁴ Tamże, art. 426 ust. 2.

7. tworzenie informatycznych baz danych w zakresie statystyki ubezpieczeniowej;
8. tworzenie systemu rozliczeń i dokonywanie rozliczeń pomiędzy zakładami ubezpieczeń, wykonującymi na zlecenie innego zakładu ubezpieczeń czynności ubezpieczeniowe, oraz gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie informacji dotyczących rozliczeń między uczestnikami tego systemu.

Ważnym zadaniem realizowanym przez PIU są działania edukacyjne w zakresie roli ubezpieczeń w życiu społeczno-gospodarczym oraz działania zakładów ubezpieczeń. Aktywności te PIU w szczególności realizuje poprzez organizowane seminaria, szkolenia, konkursy, spotkania (np. z młodzieżą szkolną), publikacje, stronę internetową, prowadzonego bloga czy proces wydawniczy (PIU wydaje bardzo ważny periodyk poświęcony ubezpieczeniom „Wiadomości ubezpieczeniowe”). Działania te mają głównie na celu podniesienie świadomości ubezpieczeniowej Polaków.

PIU szeroko angażuje się we współpracę międzynarodową z instytucjami i organami europejskiego rynku ubezpieczeniowego, m.in. w tym celu utworzyła swoje biuro w Brukseli.

Przychodem PIU jest przede wszystkim obowiązkowa składka, jaką na jej rzecz wnoszą członkowie.

Działalność Polskiego Biura Ubezpieczeń Komunikacyjnych (PBUK) reguluje rozdział 8 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Jego członkami są zakłady ubezpieczeń wykonujące na terytorium Polski działalność ubezpieczeniową w zakresie obowiązkowych ubezpieczeń OC posiadaczy pojazdów mechanicznych⁶⁵. Zakłady ubezpieczeń stają się członkiem PBUK z dniem uzyskania zezwolenia, wydanego przez organ nadzoru, na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w powyższej grupie ubezpieczeń. Przynależność ta jest obowiązkowa.

Do podstawowych zadań PBUK należą⁶⁶:

1. wystawianie dokumentów ubezpieczeniowych (certyfikatów Zielonych Kart) ważnych w innych krajach Systemu Zielonej Karty;
2. zawieranie z biurami narodowymi z innych państw Systemu umów o wzajemnym uznawaniu dokumentów ubezpieczeniowych;
3. organizowanie likwidacji szkód lub bezpośrednio likwidacja szkód spowodowanych na terytorium Polski przez posiadaczy pojazdów mechanicznych zarejestrowanych za granicą posiadających ważne dokumenty ubezpieczeniowe (Zielonej Karty) wystawione przez zagraniczne biura narodowe;
4. organizowanie likwidacji lub bezpośrednio likwidacja szkód spowodowanych na terytorium Polski przez posiadaczy pojazdów mechanicznych zarejestrowanych

⁶⁵ Art. 121 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych.

⁶⁶ Tamże, art. 122 ust. 1, § 3 Statutu Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz <https://www.pbuk.pl/o-nas/zadania> (dostęp: 16.03.2022).

w państwach, których biura narodowe są sygnatariuszami porozumienia wielostronnego;

5. określanie zasad i trybu dystrybucji dokumentów ubezpieczeń granicznych, a w szczególności ustalanie wzorów tych dokumentów oraz ich ewidencjonowanie.

PBUK oprócz UFG pełni funkcję organu odszkodowawczego w drodze rozpatrywania roszczeń powstałych w związku z ruchem pojazdów zarejestrowanych na terytorium państw Europejskiego Obszaru Gospodarczego, gdy:

1. wypadek wydarzył się na terenie państwa należącego do EOG, innego niż miejsce zamieszkania poszkodowanego;
2. wypadek wydarzył się na terenie państwa trzeciego należącego do Systemu Zielonej Karty⁶⁷.

PBUK współpracuje z UFG w zakresie działania ośrodka informacji, który ma zadanie gromadzić i udostępniać informacje o umowach obowiązkowego ubezpieczenia OC ppm oraz o reprezentantach ds. roszczeń ustanowionych przez zakłady ubezpieczeń. W tym przypadku do zadań PBUK należy ustalanie i udostępnianie informacji o zagranicznych zakładach ubezpieczeń, w których ubezpieczeni byli sprawcy wypadków, jak również o reprezentantach ds. roszczeń ustanowionych w Polsce. Informacje te PBUK uzyskuje od zagranicznych ośrodków informacji. Są one szczególnie ważne w przypadku zdarzeń, które miały miejsce za granicą, z udziałem pojazdu zarejestrowanego w jednym z krajów EOG, a poszkodowani Polacy chcą dochodzić swoich roszczeń w Polsce. W takich przypadkach poszkodowany po powrocie do kraju zgłasza szkodę do PBUK, które na podstawie danych dotyczących sprawcy szkody (nr rejestracyjny pojazdu, kraj rejestracji pojazdu) przekazuje informację, w jakim zakładzie ubezpieczeń sprawca zdarzenia był ubezpieczony oraz kto jest jego reprezentantem ds. roszczeń działającym w Polsce⁶⁸.

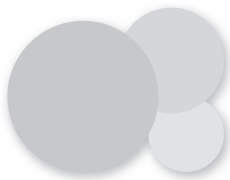
Przychodami PBUK są głównie:

1. składki członkowskie;
2. zryczałtowany zwrot kosztów obsługi szkody, jeśli szkoda była likwidowana przy udziale PBUK (określony w odpowiednich regulacjach lub umowach);
3. zryczałtowany zwrot kosztów obsługi szkody przysługujący z tytułu pełnienia funkcji organu odszkodowawczego⁶⁹.

⁶⁷ <https://www.pbuk.pl/o-nas/zadania> (dostęp: 16.03.2022).

⁶⁸ Tamże.

⁶⁹ § 22 statutu Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.



ROZDZIAŁ 2.

Ujęcie zdarzeń gospodarczych w księgach rachunkowych podstawowych dla zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji

2.1. Specyfika rachunkowości i plan kont zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji

Przez ubezpieczenia gospodarcze najczęściej rozumie się działalność o charakterze odpłatnym polegającą na pokrywaniu strat powstałych w wyniku wypadków losowych lub innych zdarzeń objętych umową ubezpieczenia. Obowiązujące przepisy prawa nie definiują działalności ubezpieczeniowej, lecz jedynie określają, co się przez nią rozumie. Stosownie do obowiązujących przepisów „Przez działalność ubezpieczeniową rozumie się wykonywanie czynności ubezpieczeniowych związanych z oferowaniem i udzielaniem ochrony na wypadek ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych”⁷⁰. Następnie przepisy szczegółowo wymieniają, jakie czynności należą do działalności ubezpieczeniowej.

Ubezpieczenie to działalność, której „przedmiotem” jest przejmowanie przez zakład ubezpieczeń skutków ujemnego działania określonych zdarzeń losowych, lub raczej niepewność, ryzyko czy też obawa powstania strat spowodowanych tymi zdarzeniami. Natomiast jej końcowym efektem jest kompensacja, czyli pokrycie powstałych wskutek tych zdarzeń szkód, które można przedstawić w postaci wymiernej, najczęściej w wyrażeniu pieniężnym. Proces ten w początkowej fazie polega na zagwarantowaniu pokrycia, a w końcowym efekcie na pokryciu szkód powstałych w wyniku określonych umową ubezpieczenia zdarzeń w mieniu bądź w życiu i zdrowiu osób objętych ochroną ubezpieczeniową, względnie na pokryciu szkód w innych przedmiotach czy działaniach określonych w umowie ubezpieczenia – za odpowiednią cenę zwaną składką ubezpieczeniową.

⁷⁰ Art. 4 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

W procesie tym można wyróżnić autonomiczne i diametralnie różniące się między sobą fazy jego przebiegu:

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia i gromadzenie przez zakład ubezpieczeń środków finansowych.
2. Udzielanie ochrony czy gwarancji ubezpieczeniowych.
3. Gospodarowanie środkami finansowymi – prowadzenie działalności lokacyjnej. Zwłaszcza w ubezpieczeniach na życie, gdy następuje bądź przemieszczenie środków finansowych w czasie dla ubezpieczonego (tzw. zabezpieczone oszczędzanie), bądź zabezpieczenie finansowe uprawnionych (uposażonych) w przypadku zgonu ubezpieczonego.
4. Kompensacja powstałych szkód ubezpieczeniowych.
5. Dochodzenie roszczeń regresowych i windykacja środków wydatkowanych przez zakład ubezpieczeń na pokrycie szkód zawinionych lub spowodowanych przez osoby niemające odpowiedniej ochrony ubezpieczeniowej.

Każda z tych faz różni się co do swej istoty, wymaga różnych kompetencji, różnego trybu postępowania oraz jest odmiennie dokumentowana i ewidencjonowana.

Z istoty ubezpieczenia wynika, że wiąże ono ze sobą co najmniej dwie strony. Jedna strona to osoba fizyczna lub osoba prawna bądź jednostka organizacyjna, zwana ubezpieczającym, niemająca osobowości prawnej, przekazująca swoje ewentualne ryzyko powstania zdarzenia losowego i opłacająca składkę ubezpieczeniową. Druga strona to zakład ubezpieczeń, zwany ubezpieczycielem, przejmujący składkę ubezpieczeniową i organizujący ochronę ubezpieczeniową w jej finansowym rozumieniu. Ubezpieczający i zakład ubezpieczeń (ubezpieczyciel) są stronami każdej umowy ubezpieczenia.

Oprócz ubezpieczającego i zakładu ubezpieczeń w stosunku ubezpieczenia mogą występować inne osoby fizyczne lub prawne, które jednak nie są stronami umowy ubezpieczenia. Osoba korzystająca z ochrony zakładu ubezpieczeń w przypadku poniesienia szkody losowej określonej w umowie ubezpieczenia jest nazywana ubezpieczonym, poszkodowanym, uposażonym lub uprawnionym bądź beneficjentem do korzystania z odszkodowania czy świadczenia ubezpieczeniowego. W wielu przypadkach osoba ubezpieczonego i ubezpieczającego może być tożsama. Ubezpieczony może być jednocześnie ubezpieczającym w przypadku, gdy zawiera umowę i jest stroną w umowie ubezpieczenia.

Z prawnego punktu widzenia związek stron w zawartej umowie ubezpieczenia jest określany stosunkiem ubezpieczenia, który ma charakter stosunku prawnego. Nawiązanie stosunku ubezpieczenia może nastąpić jedynie w wyniku zawarcia odpowiedniej umowy pomiędzy stronami, a więc pomiędzy ubezpieczającym a zakładem ubezpieczeń. Umowa taka może być zawarta na zasadzie dobrowolności na wniosek ubezpieczającego, względnie obowiązek zawarcia takiej umowy może wynikać z mocy określonej ustawy.

Stosunek prawny ubezpieczenia, powstały na mocy zawartej umowy ubezpieczenia, może wiązać więcej podmiotów niż tylko określone wyżej dwie strony, np. w przypadku, gdy osoby ubezpieczonego, poszkodowanego, uposażonego lub uprawnionego nie są tożsame z osobą ubezpieczającego, względnie, gdy zawarcie umowy ubezpieczenia następuje za pośrednictwem agenta, brokera, maklera lub innego upoważnionego pośrednika. Podmioty te jednak nie są stronami umowy ubezpieczenia, bo te ograniczają się jedynie do osoby ubezpieczającego i zakładu ubezpieczeń.

Jak już zaznaczono, osoba poszkodowanego czy uprawnionego nie musi być tożsama z osobą ubezpieczonego czy ubezpieczającego. W takim przypadku, gdy odbiorcą odszkodowania lub świadczenia nie jest osoba tożsama z ubezpieczonym lub ubezpieczającym, przybiera jeszcze jedno ogniwo w łańcuchu stosunków prawnych w zakresie ubezpieczenia.

Innego rodzaju stosunek prawny powstaje wtedy, gdy sprawcą szkody lub wypadku nie jest sam ubezpieczony, lecz kto inny, tzw. osoba trzecia. Wówczas zakład ubezpieczeń wchodzi w uprawnienia poszkodowanego do wysokości wypłaconego mu odszkodowania lub świadczenia i przysługuje zakładowi prawo wystąpienia z roszczeniem regresowym do sprawcy szkody lub wypadku. Oznacza to zawiązanie nowego stosunku prawnego pomiędzy zakładem ubezpieczeń a sprawcą szkody oprócz istniejącego stosunku pomiędzy poszkodowanym i sprawcą szkody oraz dotychczasowego stosunku ubezpieczeniowego pomiędzy zakładem ubezpieczeń a ubezpieczającym. Stosunki prawne zarówno z tytułu roszczeń odszkodowawczych, jak i z tytułu roszczeń regresowych wygasają dopiero z chwilą pełnego i bezspornego zaspokojenia wszystkich roszczeń, o ile wcześniej nie nastąpi ich przedawnienie.

Zarówno przy likwidacji szkód oraz przy wypłacie odszkodowań i świadczeń, jak i przy dochodzeniu i inkasowaniu roszczeń regresowych zakład ubezpieczeń może korzystać z pośrednictwa agentów, brokerów, maklerów, przedstawicieli, pełnomocników bądź komisarzy awaryjnych⁷¹. Pośrednictwo to oznacza, że w stosunkach prawnych zakładu ubezpieczeń dochodzą nowe podmioty.

Specyficznym rodzajem ubezpieczenia jest reasekuracja, często zwana ubezpieczeniem pośrednim, gdyż reasekuracja praktycznie jest ubezpieczeniem ubezpieczenia lub raczej ubezpieczeniem ubezpieczyciela (czyli zakładu ubezpieczeń). Reasekuracja ma głównie na celu zabezpieczenie zakładu ubezpieczeń przed ewentualnymi stratami w zakresie prowadzonej działalności ubezpieczeniowej. Reasekuracja – podobnie jak ubezpieczenie – jest procesem gospodarczym, który polega na odpłatnym udzielaniu zakładom ubezpieczeń ochrony ubezpieczeniowej przez inne zakłady

⁷¹ Komisarzem awaryjnym jest zastępująca dany zakład ubezpieczeń osoba fizyczna lub prawna, a bardzo często inny zakład ubezpieczeń na mocy umowy, porozumienia, pełnomocnictwa lub doraźnego zlecenia – w przypadkach, gdy ubezpieczony ulegnie wypadkowi lub awarii na terenie, na którym zakład ubezpieczeń nie posiada własnej placówki lub przedstawicielstwa, zwłaszcza poza granicami kraju.

ubezpieczeń, czasami zajmujące się wyłącznie reasekuracją, zwane w tym przypadku reasekuratorami. Reasekuracja zapewnia wyrównanie portfeli ubezpieczeniowych. W procesie tym reasekurator zobowiązuje się do częściowej refundacji odszkodowań i świadczeń wypłaconych przez cedenta w zamian za odstąpioną reasekuratorowi część zebranej przez cedenta składki ubezpieczeniowej według zasad i w rozmiarach ustalonych w umowie reasekuracyjnej zawartej pomiędzy reasekuratorem a cedentem.

Operacje reasekuracyjne opierają się na operacjach ubezpieczeniowych i jak gdyby stanowią ich przedłużenie. Z punktu widzenia finansowego polegają one na tworzeniu funduszu reasekuracyjnego z otrzymanych od cedentów składek reasekuracyjnych w postaci bądź udziału reasekuratorów w składkach ubezpieczeniowych uzyskanych przez cedentów bądź odrębnie skalkulowanych opłat niezależnie od wysokości oryginalnych składek ubezpieczeniowych. Reasekuracja jest więc procesem ekonomicznym i finansowym, który po stronie cedenta przyjmuje postać reasekuracji biernej, a po stronie cesjonariusza (reasekuratora) przybiera postać reasekuracji czynnej. W związku z tym zakład ubezpieczeń może być jednocześnie zarówno reasekuratorem (cesjonariuszem) w stosunku do swoich cedentów, jak i cedentem w stosunku do swoich cesjonariuszy (reasekuratorów).

Reasekuracja bierna to działalność zakładu ubezpieczeń będącego cedentem, polegająca na uzyskaniu od reasekuratorów ochrony reasekuracyjnej dla własnych portfeli ubezpieczeniowych lub pojedynczych rodzajów ryzyka. Natomiast reasekuracja czynna to działalność zakładu ubezpieczeń będącego reasekuratorem, polegająca na udzielaniu ochrony reasekuracyjnej cedentom.

Reasekurator swoje udziały w rodzajach ryzyka otrzymanych od zakładów ubezpieczeń może w jakiejś części znowu odstąpić innym zakładom ubezpieczeń do dalszej reasekuracji, która wówczas nosi nazwę retrocesji. Taki zakład ubezpieczeń i reasekuracji staje się retrocedentem, a zakład ubezpieczeń przyjmujący retrocesje staje się retrocesjonariuszem.

Retrocesja to proces polegający na udzielaniu ochrony reasekuracyjnej portfelom reasekuracji czynnej (reasekuracja reasekuracji) według zasad i na warunkach ustalonych w umowie retrocesyjnej pomiędzy retrocesjonariuszem a retrocedentem.

Działalność bierna (bierna reasekuracja i retrocesja) oraz działalność czynna (ubezpieczenia bezpośrednie i czynna reasekuracja i retrocesja) stanowią dwa przeciwstawne bieguny tego samego procesu ekonomiczno-finansowego. Dlatego też poszczególne operacje na tych biegunach przybierają przeciwstawne kierunki, co ilustruje tabela 2.1.

Dane ryzyko może być objęte ubezpieczeniem w odpowiednich częściach przez dwa (lub więcej) zakłady ubezpieczeń. Ten rodzaj ubezpieczenia nosi nazwę koasekuracji (współubezpieczenia). Przy koasekuracji mamy do czynienia z więcej niż jednym stosunkiem ubezpieczenia w odniesieniu do tego samego przedmiotu ubezpieczenia, co może wynikać z podziału sumy ubezpieczenia lub podziału rodzajów ryzyka zagrażających danemu przedmiotowi ubezpieczenia.

Tabela 2.1. Zasady działania reasekuracji czynnej i biernej

Działalność czynna	Operacje księgowe	Działalność bierna
1	2	3
Przychody	1. Składki 2. Regresy i odzyski po szkodach 3. Odsetki od depozytów 4. Zwalniane (wyjściowe) rezerwy techniczne 5. Zmniejszenie rezerw techniczno- ubezpieczeniowych	Koszty
Koszty	1. Odszkodowania i świadczenia 2. Prowizje i udziały w zyskach 3. Tworzone (wejściowe) rezerwy techniczne 4. Przyrost rezerw technicznych	Przychody
Aktywa	1. Stan depozytów (saldo rachunków depozytowych)	Pasywa
Pasywa	1. Stan rezerw technicznych (saldo na określoną datę)	Aktywa

Źródło: opracowanie własne.

Dlatego też dla rozróżnienia tych pojęć odmiennie się je definiuje. Zostały one ujęte w tabeli 2.2.

Tabela 2.2 Pozycje przychodów i kosztów w reasekuracji czynnej i biernej

W ubezpieczeniach bezpośrednich i w czynnej reasekuracji i retrocesji	W biernej reasekuracji i retrocesji
1	2
Składki brutto (w ujęciu brutto)	Składki przypadające (lub w ujęciu) na udział reasekuratorów (retrocesjonariuszy)
Odszkodowania i świadczenia brutto (w ujęciu brutto)	Odszkodowania i świadczenia przypadające (lub w ujęciu) na udział reasekuratorów (retrocesjonariuszy)
Rezerwy techniczne brutto (w ujęciu brutto)	Rezerwy techniczne przypadające (lub w ujęciu) na udział reasekuratorów (retrocesjonariuszy)
Depozyty czynne (salda debetowe z tytułu zatrzymanych depozytów)	Depozyty bierne (salda kredytowe z tytułu zatrzymanych depozytów)

Źródło: opracowanie własne.

Koasekuracja (tj. współubezpieczenie) jest ubezpieczeniem jednego ryzyka (jednego obiektu) w dwóch lub kilku zakładach ubezpieczeń, jawnie, świadomie i celowo, w tym ubezpieczeniu uczestniczących. Każdy z koasekuratorów jest znany ubezpieczającemu (poprzez ich ujawnienie w dowodach ubezpieczenia), odmiennie niż ma to miejsce w reasekuracji, gdzie poszczególni reasekuratorzy są najczęściej nieznani (anonimowi) dla ubezpieczającego, a nawet ubezpieczający może w ogóle nie wiedzieć o reasekurowaniu danego ryzyka przez zakład ubezpieczeń. Każdy z koasekuratorów

swój udział w koasekurowanym ryzyku zalicza do odpowiedniego rodzajowo portfela ubezpieczeń bezpośrednich.

Zakłady ubezpieczeń mogą świadczyć sobie różne usługi w zakresie działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Mogą być one wykonywane na podstawie doraźnych zleceń indywidualnych lub zawartych umów bilateralnych bądź też wielostronnych porozumień. Najczęściej spotykaną formą tego rodzaju usług jest tzw. komisarka awaryjna, czyli działalność zakładu ubezpieczeń polegająca na udzielaniu pomocy osobom ubezpieczonym w innym zakładzie ubezpieczeń, które zostały poszkodowane w wyniku szkód. Taka pomoc udzielana w imieniu innych zakładów ubezpieczeń polega przede wszystkim na ustalaniu i dokumentowaniu rozmiarów i przyczyn szkód oraz na zabezpieczeniu praw regresowych konkretnego zakładu ubezpieczeń, jak również, w zależności od pełnomocnictwa, na wypłacie poszkodowanym należnych odszkodowań lub świadczeń.

Ewidencja księgową w zakładach ubezpieczeń w znacznym stopniu odbiega od analogicznej ewidencji prowadzonej przez inne podmioty gospodarcze. Zasadnicze różnice wynikają przede wszystkim z różnicy przedmiotu działalności, a tym samym przedmiotu ewidencji. Przedmiotem ewidencji w zakładach ubezpieczeń są przede wszystkim operacje związane z tworzeniem i podziałem funduszu ubezpieczeniowego, a w szczególności następujące elementy:

- a) umowy ubezpieczenia i ich określone elementy (jak np. przedmiot ubezpieczenia [ryzyko], suma ubezpieczenia, okres ubezpieczenia oraz informacje identyfikujące ubezpieczającego i ubezpieczonych lub uposażonych),
- b) składki ubezpieczeniowe (w tym: należności według ubezpieczających i przychody z ich tytułu, w ujęciu stosowanego w danym zakładzie ubezpieczeń statystycznego układu rodzajowego ubezpieczeń i rodzajów ryzyka czy linii biznesowych),
- c) rozliczenia z pośrednikami ubezpieczeniowymi (agentami i brokerami),
- d) powstałe szkody ubezpieczeniowe oraz zobowiązania z tytułu odszkodowań i świadczeń (w tym przypadku w formie odpowiednich rezerw techniczno-ubezpieczeniowych), jak również wypłaty i rozliczenia z tego tytułu,
- e) roszczenia regresowe i wpłaty z tego tytułu oraz rozliczenia ze sprawcami szkód,
- f) umowy reasekuracji i retrocesji czynnej i ich określone elementy (jak np.: określenie cesji [cedowanego portfela lub ryzyka], rodzaj reasekuracji [umowy reasekuracyjnej], warunki kontraktowe i klauzule [m.in.: dotyczące zasad i terminów rozliczeń finansowych] oraz informacje identyfikujące cedenta i brokerów),
- g) rozliczenia z cedentami oraz przychody i koszty z tytułu reasekuracji i retrocesji czynnej według stosowanego w danym zakładzie ubezpieczeń układu rodzajowego ubezpieczeń i rodzajów ryzyka,
- h) umowy reasekuracji i retrocesji biernej i ich określone elementy (jak np.: określenie cesji [cedowanego portfela lub ryzyka], rodzaj reasekuracji [umowy reasekuracyjnej], warunki kontraktowe i klauzule [m.in.: dotyczące zasad i terminów

- rozliczeń finansowych] oraz informacje identyfikujące cesjonariusza i brokerów),
- i) rozliczenia z cesjonariuszami oraz przychody i koszty z tytułu reasekuracji i retrocesji biernej w rozbiciu według stosowanego w danym zakładzie ubezpieczeń układu rodzajowego ubezpieczeń i rodzajów ryzyka,
 - j) rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe,
 - k) fundusz prewencyjny, koszty działalności zapobiegawczej i rozliczeń z tego tytułu;
 - l) fundusz organizacyjny i wykorzystanie jego środków,
 - m) poszczególne ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe,
 - n) koszty administracyjne (koszty ogólne prowadzenia i zarządzania całokształtem działalności ubezpieczeniowej),
 - o) inne przychody i koszty techniczne,
 - p) wynik techniczny i jego rozliczenie.

Powyższe elementy w całości zaliczane są do tzw. rachunkowości ubezpieczeniowej i podlegają przepisom ustawy o rachunkowości⁷² w rozmiarach tam określonych oraz szczególnym przepisom ujętym w rozporządzeniu ministra finansów w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji⁷³.

Pozostałe elementy rachunkowości zakładu ubezpieczeń zalicza się do tzw. rachunkowości ogólnej, która podlega ogólnie obowiązującym zasadom i przepisom. Elementy te w całości lub w znacznej części występują w rachunkowości wszystkich jednostek gospodarczych bez względu na rodzaj prowadzonej działalności. Podstawowym aktem prawnym regulującym rachunkowość zakładów ubezpieczeń – tak jak w przypadku innych jednostek działających w Polsce – jest ustawa o rachunkowości oraz wydane na jej podstawie akty wykonawcze. W przypadku zakładów ubezpieczeń takim podstawowym aktem wykonawczym do ustawy o rachunkowości jest wymienione wyżej rozporządzenie w sprawie rachunkowości zakładów ubezpieczeń⁷⁴.

Rachunkowość ubezpieczeniowa (rachunkowość zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji)⁷⁵ ma odrębne cechy odróżniające ją od rachunkowości innych podmiotów. Wypływają one z unikalnej specyfiki działalności ubezpieczeniowej, która opiera się na zdarzeniach losowych i jednocześnie zjawisku masowości tych zdarzeń. Wymienione elementy ewidencji ekonomicznej zakładu ubezpieczeń stanowią jednocześnie odrębne cechy wyróżniające rachunkowość ubezpieczeniową.

⁷² Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (tekst jedn. Dz.U. z 2021, poz. 217 z późn. zm.) – zwana dalej ustawą o rachunkowości.

⁷³ Rozporządzenie ministra finansów z dnia 12 kwietnia 2016 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz.U., poz. 562 z późn. zm.) – zwane dalej rozporządzeniem w sprawie rachunkowości zakładów ubezpieczeń.

⁷⁴ Art. 81 ust. 2 pkt 6a ustawy o rachunkowości.

⁷⁵ Ze względu na to, że zasady prowadzenia rachunkowości w zakładach reasekuracji są analogiczne jak w zakładach ubezpieczeń, w niniejszym opracowaniu pod pojęciem rachunkowość zakładu ubezpieczeń czy zakład ubezpieczeń rozumie się również zakład reasekuracji.

Zjawisko masowości zdarzeń losowych powoduje masowość transakcji ubezpieczeniowych, spośród których na czoło wysuwa się duża liczba transakcji przypisania składki ubezpieczeniowej (powstania należności za składki ubezpieczeniowe i rejestrowania ubezpieczających). Na drugim miejscu plasuje się liczba rejestrowanych szkód i wypadków, czyli rejestrowania zobowiązań.

Działalność ubezpieczeniowa charakteryzuje się również w przypadku ubezpieczeń na życie (dział I) długoterminowością transakcji, a w przypadku ubezpieczeń majątkowych i pozostałych osobowych (dział II) rocznymi transakcjami z możliwością umów wieloletnich. Najkrótsze okresy ubezpieczenia sprowadzają się do okresu podróży lub transportu. Najczęściej jednak występują okresy roczne, które jednak nie zawsze pokrywają się z okresem roku kalendarzowego czy obrotowego. Zdarzają się również ubezpieczenia zawierane na okresy dłuższe niż na okres roczny, np.: na okres trwania budowy lub montażu konstrukcji, wznoszenia jakiegoś większego obiektu, spłaty kredytu, a nawet na okres całego życia lub na jakiś inny wskazany w umowie ubezpieczenia odpowiednio długi okres ubezpieczenia.

Zapotrzebowanie w zakładzie ubezpieczeń na różnorodne wartościowe i ilościowe dane jest olbrzymie, zarówno na potrzeby bieżącej działalności (zwykle w ujęciu indywidualnym – *per persona*), jak i potrzeby nadzorcze (zwykle w ujęciu sumarycznym, zbiorczym). Trzeba tu podkreślić, że informacje te są bardzo zróżnicowane. Inne informacje są niezbędne przy zawieraniu umów ubezpieczenia, inne na potrzeby wymiaru składek ubezpieczeniowych czy likwidacji szkód, dochodzenia roszczeń regresowych bądź na potrzeby reasekuracji czy retrocesji, a jeszcze inne na potrzeby działalności lokacyjnej, przy czym dane te różnią się często istotnie w zależności od rodzaju ubezpieczenia i ubezpieczanego ryzyka. Te różnorodne dane wartościowe i ilościowe pomnożone przez liczbę kontrahentów dają w przybliżeniu wyobrażenie o olbrzymiej masie danych, które w zakładzie ubezpieczeń wymagają zaewidencjonowania, posegregowania i agregowania w różnych przekrojach oraz przechowywania przez cały okres trwania ubezpieczenia, względnie do czasu, gdy dane te ulegną dezaktualizacji lub przedawnieniu.

Jak wynika z powyższego krótkiego przeglądu, różnorodność oraz duży zakres niezbędnych danych do tego przy masowości transakcji ubezpieczeniowych determinują konieczność daleko idącej rozbudowy ewidencji analitycznej zarówno przychodów i kosztów, jak i należności i zobowiązań oraz lokat i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, co także stanowi cechę charakterystyczną rachunkowości ubezpieczeniowej.

Inne cechy charakteryzujące rachunkowość ubezpieczeniową to konieczność jej zbieżności z potrzebami sprawozdawczości finansowej (statutowej i wypłacalnościowej) zakładu ubezpieczeń. Do nich w szczególności należą:

- a) występowanie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, które łącznie z kapitałami i funduszami o charakterze gwarancyjnym dominują w pasywach bilansu zakładu ubezpieczeń,
- b) występowanie lokat kapitałowych w różnych formach, które łącznie ze środkami pieniężnymi dominują w aktywach bilansu,

- c) występowanie rozrachunków ubezpieczeniowych (które obejmują: rozrachunki z tytułu ubezpieczeń bezpośrednich stanowiące: rozrachunki z ubezpieczającymi z tytułu składek, rozrachunki z pośrednikami, rozrachunki z tytułu reasekuracji zawierające: rozrachunki z reasekuratorami bieżące i depozytowe oraz rozrachunki z cedentami bieżące i depozytowe),
- d) ujmowanie wyników finansowych zakładu ubezpieczeń w trzech różnych i uzupełniających się sprawozdaniach sporządzanych na dzień bilansowy, a mianowicie: w technicznym rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych, w technicznym rachunku ubezpieczeń na życie i w ogólnym rachunku zysków i strat; wyniki finansowe z działalności ubezpieczeniowej wchodzą do ogólnego rachunku zysków i strat jako wyniki techniczne,
- e) występowanie składek ubezpieczeniowych, które w technicznym rachunku ubezpieczeń stanowią dominującą pozycję przychodów,
- f) występowanie odszkodowań i świadczeń ubezpieczeniowych, które w technicznym rachunku ubezpieczeń stanowią główną i znaczącą pozycję po stronie kosztów i strat, przy czym mogą one wykazywać z okresu na okres znaczne wahania poziomu szkodowości – zarówno w kwotach bezwzględnych, jak i we wszystkich wskaźnikach względnych wynikających z czynnika losowości,
- g) występowanie w technicznych rachunkach ubezpieczeń przychodów i kosztów z tytułu reasekuracji biernej w formie udziału reasekuratorów w obrotach brutto,
- h) występowanie z okresu na okres znacznych wahań wielkości finansowego wyniku netto, który w znacznej mierze jest funkcją czynnika losowości, w związku z czym wynik finansowy netto w zakładzie ubezpieczeń nie może być bez zastrzeżeń uznawany za miernik gospodarności.

Wszystkie wymienione pozycje, wymagające odpowiedniego układu odrębnych kont, cechują jedynie rachunkowość ubezpieczeniową i nie występują w rachunkowości innych podmiotów.

Na zakończenie tego przeglądu warto dodać, że w zakładach ubezpieczeń nawet w zakresie księgowości ogólnej występują również różnice w porównaniu z innymi jednostkami gospodarczymi. Na przykład w strukturze kosztów ogólnych zarządu i administracji dominują koszty osobowe, a dość mały udział mają koszty amortyzacji majątku trwałego i koszty materialne. Wynika to stąd, że działalność ubezpieczeniowa, jako działalność o charakterze usługowym, należy do dziedzin o małej kapitałochłonności.

W uzupełnieniu powyższej charakterystyki wyjaśnienia wymaga fakt, że rachunkowość ubezpieczeniowa nie opiera się na jednym rozwiązaniu ewidencyjnym tworzącym jeden niewzruszony kanon teorii, lecz stanowi zbiór różnych zasad i wielu możliwych rozwiązań ewidencyjnych zwanych systemami, a w danym kraju obowiązują te spośród możliwych, które zostały określone przez prawo państwowe.

2.2. Ewidencja składek ubezpieczeniowych i dopłat

W rachunkowości zakładów ubezpieczeń rozróżnia się przychody techniczne oraz przychody ogólne (nietechniczne). Za przychody techniczne działalności ubezpieczeniowo-reasekuracyjnej uważa się wszelkie przychody i wpływy określone w umowach ubezpieczenia, umowach koasekuracji i reasekuracji bądź określone w przepisach prawa dotyczących działalności ubezpieczeniowej lub w ogólnych warunkach ubezpieczeń jako kwoty należne zakładowi ubezpieczeń od kontrahentów w okresie sprawozdawczym.

Przychody techniczne ujmowane są wyłącznie w technicznym rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych oraz w technicznym rachunku ubezpieczeń na życie, a ostateczne wyniki netto z tych rachunków ubezpieczeń na dzień bilansowy wchodzi do ogólnego rachunku zysków i strat jako wyniki techniczne. Oprócz pojęcia przychody występują jeszcze określenia: zyski oraz zmniejszenie przychodów. Określone operacje gospodarcze podlegające ewidencji na stronie Wn kont wynikowych, które w rachunkowości ubezpieczeniowej w praktyce są kosztami, nazywane są zmniejszeniem przychodów. Dzieje się tak w tych przypadkach, gdy zgodnie z ustawowymi wzorami sprawozdań finansowych przychody podaje się po stronie kosztów ze znakiem ujemnym. Dotyczy to głównie niemal wszystkich obrotów w zakresie reasekuracji biernej, które odejmuje się od obrotów z ubezpieczeń bezpośrednich w celu uzyskania obrotów na udziale własnym. Na przykład w ramach reasekuracji biernej składki ubezpieczeniowe przekazywane reasekuratorom praktycznie stanowią koszt reasekuracji. Umownie przyjęto jednak, że składki przeznaczone dla reasekuratorów stanowią część składki ubezpieczeniowej otrzymanej w ramach ubezpieczeń bezpośrednich, czyli następuje podział otrzymanej składki, a więc jest to udział reasekuratorów w składce ubezpieczeniowej brutto, czyli zmniejszenie uzyskanego wcześniej przychodu. Jest to efekt ujęcia operacji wynikowych w zakładach ubezpieczeń w szyku rozwiniętym.

Przychody techniczne i ich zmniejszenia obejmują:

- przychody z tytułu składek należnych od ubezpieczających i od cedentów,
- zmniejszenia przychodów z tytułu składek należnych reasekuratorom i retrocesjonariuszom,
- przychody z tytułu działalności lokacyjnej ujmowanej w wyniku finansowym okresu sprawozdawczego (w całości w zakładach ubezpieczeń na życie, a w zakładach ubezpieczeń majątkowych i osobowych tylko przychody z lokat uwzględniane w wyliczeniu rezerwy na skapitalizowaną wartość rent oraz rezerwy na premie i rabaty) z równoczesną korektą przychodów z lokat wolnych środków, które po pomniejszeniu o koszty tych lokat są przenoszone do ogólnego rachunku zysków i strat,
- pozostałe przychody techniczne w ujęciu na udziale własnym.

Natomiast przychody i zyski nietechniczne obejmują:

- przychody i zyski z tytułu pozaubezpieczeniowych operacji finansowych – w tym przychody z tytułu działalności lokacyjnej w zakładach ubezpieczeń majątkowych i osobowych (z korektą przychodów i kosztów odnoszących się do lokat uwzględnianych w wyliczeniu rezerwy na skapitalizowaną wartość rent oraz rezerwy na premie i rabaty), a w zakładach wykonujących działalność w dziale I wynettowane (per saldo) przychody i koszty dotyczące lokat wolnych środków,
- pozostałe przychody operacyjne,
- zyski nadzwyczajne.

W zakładach ubezpieczeń najważniejszym przychodem są składki ubezpieczeniowe powstałe ze stosunku ubezpieczeniowego jako stosunku prawnego wynikającego z umowy (*ex contractu*) nakładającego po stronie ubezpieczającego obowiązek opłacenia składki ubezpieczeniowej, a po stronie zakładu ubezpieczeń obowiązek pokrycia odszkodowań i świadczeń przeznaczonych na wyrównanie ujemnych skutków zdarzeń losowych. Obowiązek opłacenia składki ubezpieczeniowej jest przy tym bezwarunkowy, a obowiązek świadczenia ubezpieczeniowego jest uzależniony od nastąpienia wypadku losowego, który może, lecz nie musi nastąpić.

Składka ubezpieczeniowa jest swego rodzaju ceną ochrony ubezpieczeniowej, zawierającą koszty produkcyjne (świadczenia i odszkodowania), koszty własne (koszty prowadzenia działalności ubezpieczeniowej) oraz odpowiednie narzuty. Jednak z punktu widzenia teorii ubezpieczenia, według której ubezpieczenie polega na rozłożeniu ciężaru pokrycia szkód losowych na wielu uczestników wspólnoty, którym zagraża to samo niebezpieczeństwo losowe, składka ubezpieczeniowa winna odpowiadać sumie świadczeń w danej wspólnocie ryzyka w okresie kalkulacyjnym. Jest to tzw. zasada ekwiwalentności (równoważności) składek ubezpieczeniowych oraz odszkodowań i świadczeń. Zgodnie art. 33 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej wysokość składek ubezpieczeniowych powinna zapewnić co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów prowadzenia działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń. Ustawowo określone zasady ustalania składek mają na celu zapewnienie prawidłowe funkcjonowanie zakładów ubezpieczeń, ich stabilność i bezpieczeństwo ubezpieczonych. Stosownie do tej regulacji ustawowej zakład ubezpieczeń, określając wysokość składek ubezpieczeniowych, w szczególności ustala:

- a) wysokość składki netto wynikającą z oceny ryzyka ubezpieczeniowego, która ma wystarczyć na spłatę wszelkich zobowiązań z umów ubezpieczenia (tj. wypłatę odszkodowań i świadczeń oraz utworzenie rezerw technicznych zabezpieczających pokrycie szkód niewypłaconych),
- b) wysokość narzutu na pokrycie kosztów prowadzenia działalności, tj. na pokrycie kosztów związanych z zawarciem umów ubezpieczenia oraz administrowaniem umowami ubezpieczenia,

- c) wysokość narzutu na pozostałe koszty techniczne wynikające z prowadzonej działalności ubezpieczeniowej, a nałożone odpowiednimi przepisami na zakłady ubezpieczeń (jak np.: wpłaty na rzecz Komisji Nadzoru Finansowego, Rzecznika Finansowego, Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, Polskiej Izby Ubezpieczeń, Straży Pożarnej czy na rzecz prowadzonej Centralnej Ewidencji Pojazdów i Kierowców).

Składki ubezpieczeniowe są zróżnicowane zarówno co do struktury i zasad ich ustalania (kalkulacji), jak i zasad ich opłacania (inkasowania przez zakład ubezpieczeń). Przy masowości transakcji determinuje to różne rozwiązania i rzutuje na systemy i organizację ewidencji i obsługi technicznej.

Składki ubezpieczeniowe na ogół są ustalane na okresy roczne – i tak przeważnie ujmuje się je w taryfach składek. W przypadku ubezpieczeń na okresy krótsze od roku składka ubezpieczeniowa może być ustalana z góry na określone krótkie okresy bądź też w taryfach frakcyjnych jako odpowiednia część składki rocznej przeliczona w odpowiedniej proporcji (*pro rata temporis*). W ubezpieczeniach o dłuższym od roku okresie ubezpieczenia składka ubezpieczeniowa może być wymierzona i z góry opłacona jednorazowo za cały okres ubezpieczenia jako składka jednorazowa bądź też wymierzana co roku w zależności od prawdopodobnego w każdym roku zapotrzebowania na odszkodowania i świadczenia. Coroczne wymierzanie składki ubezpieczeniowej w okresie ubezpieczenia opiera się na składce naturalnej, czyli ryzyko-składce, która według teoretycznych założeń i zgodnie z aktuarialnymi obliczeniami stanowi część składki ubezpieczeniowej przeznaczoną na pokrycie przewidywanego zapotrzebowania zgodnie z zasadą ekwiwalentności obliczonej składki netto z ogólną sumą odszkodowań i świadczeń w tym samym okresie w danym rodzaju lub portfelu ubezpieczeń. Wymierzana corocznie ubezpieczeniowa składka naturalna (ryzyko-składka) w zależności od prawdopodobnego w każdym roku zapotrzebowania w okresie ubezpieczenia może ulegać wahaniom co do jej wysokości, co nie jest dogodnie dla ubezpieczających. W związku z tym w ubezpieczeniach długoterminowych składka ubezpieczeniowa może być również wymierzona w jednolitych rocznych stawkach stosownie do przypuszczalnego zapotrzebowania za cały okres rozłożonego na równe roczne raty.

W ubezpieczeniach długoterminowych, gdy ryzyko-składka w poszczególnych latach jest zmienna, najczęściej stosuje się przeciętną ubezpieczeniową składkę bieżącą, jednolitą dla wszystkich lat ubezpieczenia. Jednolite, uśrednione składki ubezpieczeniowe bieżące w ubezpieczeniach długoterminowych – głównie w ubezpieczeniach na życie – ustalane są na podstawie przeciętnej ryzyko-składki z okresu wieloletniego. W takich przypadkach składka netto obejmuje ryzyko-składkę i tzw. składkę oszczędnościową. W konsekwencji uśrednienia składki ubezpieczeniowej w latach, gdy ryzyko-składka jest niższa od składki netto, różnica (czyli składka oszczędnościowa) jest wartością dodatnią, a w latach, gdy ryzyko-składka jest wyższa od składki netto, różnica

(czyli składka oszczędnościowa) jest wartością ujemną. Część składki ubezpieczeniowej odpowiadająca dodatniej składce oszczędnościowej zarachowywana jest w formie odpisów na rezerwę ubezpieczeń na życie (następuje zwiększenie tej rezerwy). W przypadku ujemnej składki oszczędnościowej w klasycznych produktach ubezpieczeń na życie konieczne staje się „dofinansowanie” składki bieżącej, która nie wystarcza na pokrycie bieżących zobowiązań, i w tym celu następuje zmniejszenie rezerwy ubezpieczeń na życie (nazywanej też rezerwą matematyczną), a tym samym następuje zwiększenie – w sposób bezpośredni (tj. z pominięciem przychodów z tytułu składek ubezpieczeniowych) – dodatniego wyniku finansowego (lub zmniejszenie ujemnego wyniku) danego okresu sprawozdawczego.

Składki ubezpieczeniowe w ujęciu finansowym są przeznaczone i mogą być wykorzystane na:

- odszkodowania i świadczenia ubezpieczeniowe,
- lokaty (działalność inwestycyjną),
- prowizje dla pośredników ubezpieczeniowych i inne koszty akwizycji,
- koszty reasekuracji,
- koszty utrzymania administracji zakładu ubezpieczeń i jego sieci placówek terenowych,
- koszty opłat i narzutów na fundusze scentralizowane oraz centralne instytucje nadzoru państwowego i samorządu ubezpieczeniowego,
- koszty prowadzenia działalności zapobiegawczej,
- podatki i opłaty komunalne,
- zyski właścicieli (akcjonariuszy) w przypadku zakładów ubezpieczeń działających w formie spółki akcyjnej.

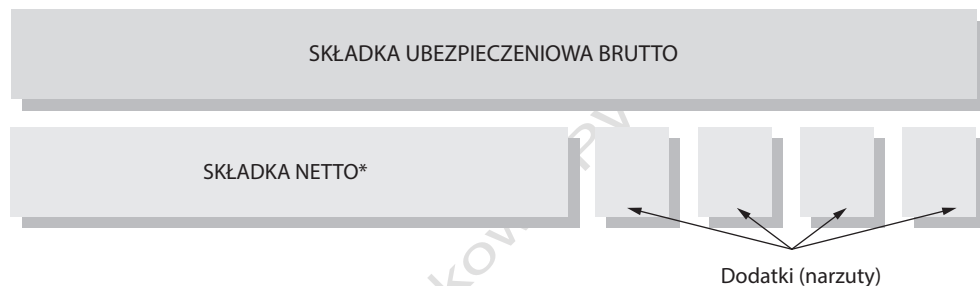
Z punktu widzenia zasad rachunkowości całą składkę ubezpieczeniową (nazywaną składką brutto) traktuje się jednolicie w całości jako przychód, chociaż składka ta nie jest jednolita, w praktyce bowiem jest dzielona na wiele części. Pierwszą i podstawową częścią składki ubezpieczeniowej jest składka netto (składka naturalna), stanowiąca efekt realizacji funkcji kompensacyjnej ubezpieczeń, czyli efekt realizacji zasady ekwiwalentności (równoważności) kwoty składki z sumą oczekiwanych w tym samym okresie odszkodowań i świadczeń. Jest to najważniejsza i największa część składki ubezpieczeniowej, która kreuje fundusz ubezpieczeniowy sensu stricto, tj. w rozumieniu ubezpieczeniowo-prawnym.

Przy wyznaczaniu składki brutto, poza składką netto, uwzględnia się inne dodatki do składki, a w szczególności:

- dodatek bezpieczeństwa (na wypadek niedoszacowania zapotrzebowania),
- dodatek na koszty akwizycji i ustawowe koszty techniczne (jak: koszty utrzymania Rzecznika Finansowego i jego biura, nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową, wpłaty na Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, wpłaty na rzecz Polskiej Izby Ubezpieczeń czy Straży Pożarnej),

- dodatek na koszty utrzymania administracji zakładu ubezpieczeń,
- dodatek na działalność prewencyjną,
- zysk dla zakładu ubezpieczeń i podatek od dochodu (podatek dochodowy).

Graficznie składkę brutto można przedstawić w następujący sposób (rys. 2.1).



* W ubezpieczeniach na życie składka netto dzieli się na ryzyko-składkę i składkę oszczędnościową

Rys. 2.1. Układ kalkulacyjny składki ubezpieczeniowej

Źródło: opracowanie własne.

Strukturalne ujmowanie składek ubezpieczeniowych przez rachunkowość byłoby bardzo uciążliwe i kłopotliwe chociażby z tego względu, że udział poszczególnych części w składce ubezpieczeniowej brutto – chociaż kalkulacyjnie wymierny – w praktyce jest zróżnicowany, zmienny i zależny od rodzaju ubezpieczenia, a co za tym idzie trudno wymierzalny. Dlatego w praktyce powszechnie stosuje się zasadę, że cała składka ubezpieczeniowa (inaczej składka ubezpieczeniowa brutto) jest traktowana i ewidencjonowana w księgach rachunkowych jako przychód zakładu ubezpieczeń.

Ważne znaczenie w ewidencji przychodów z tytułu składek ubezpieczeniowych ma określony czas, według którego przychód z tytułu tych składek powinien zostać na kontach zarejestrowany. W zakresie ubezpieczeń bezpośrednich obowiązuje tzw. zasada składki przypisanej (tj. składki ubezpieczeniowej należnej). Obowiązujące przepisy odmiennie definiują składkę przypisaną dla ubezpieczeń na życie (dział I) oraz pozostałych ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych (dział II – załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej)⁷⁶.

W przypadku ubezpieczeń zaliczanych do działu I składkę przypisaną stanowią kwoty składek z tytułu umów ubezpieczenia należne w okresie sprawozdawczym niezależnie od tego, czy kwoty te opłacono.

Jeżeli zaś chodzi o ubezpieczenia zaliczane do działu II, to składkę przypisaną stanowią:

- kwoty składek należnych za cały okres odpowiedzialności (bez względu na jego długość, z tytułu zawartych w okresie sprawozdawczym umów ubezpieczenia,

⁷⁶ Zob. § 2 ust. 1 pkt 15 rozporządzenia w sprawie rachunkowości zakładów ubezpieczeń.

- niezależnie od tego, czy kwoty te opłacono), o ile w umowie ubezpieczenia została określona długość okresu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń,
- kwoty składek z tytułu umów ubezpieczenia należne w okresie sprawozdawczym (niezależnie od tego, czy kwoty te opłacono), o ile w umowie ubezpieczenia nie została określona długość okresu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

Uogólniając, można powiedzieć, że składka przypisana jest składką należną zakładowi ubezpieczeń w okresie sprawozdawczym⁷⁷ z tytułu umów ubezpieczenia zawartych w tym okresie lub w okresach poprzednich⁷⁸. Zatem w zakładach ubezpieczeń prowadzących ubezpieczenia na życie składkami przypisanymi najczęściej są należne w okresie sprawozdawczym raty składek ubezpieczeniowych⁷⁹ z zawartych i trwających umów ubezpieczenia. Natomiast w zakładach ubezpieczeń nieprowadzących ubezpieczeń na życie składkami przypisanymi najczęściej są należne kwoty za cały okres odpowiedzialności z zawartych w okresie sprawozdawczym umów ubezpieczenia, ponieważ bez względu na sposób płatności składek (tj. jednorazowo czy ratalnie) najczęściej określana jest w tych umowach długość okresu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Jednocześnie należy podkreślić, że na przypis przychodu z tytułu składek ubezpieczeniowych nie ma wpływu opłacenie bądź nieopłacenie składek ubezpieczeniowych przez ubezpieczających.

Składkę przypisaną brutto możemy ogólnie określić jako należną składkę polisową po wcześniejszym potrąceniu wszelkich upustów, bonifikat oraz po ujęciu wszystkich dopłat, dodatków i uzupełnień, ale bez uwzględnienia udziału reasekuratora w tej składce (w przypadku, gdy ubezpieczenie to podlega reasekuracji).

⁷⁷ Okres sprawozdawczy to okres objęty sprawozdaniem finansowym zakładu ubezpieczeń.

⁷⁸ Według załącznika nr 2 do rozporządzenia ministra finansów w sprawie zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń w pozycji sprawozdania finansowego zakładów ubezpieczeń pod nazwą składki przypisane brutto zakłady ubezpieczeń w tej pozycji ujmują „(...) 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 reasekuracji,
 - 5) składki reasekuracyjne należne od cedentów, w tym także tytułem 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 załegłe, po potrąceniu storn, zwrotów, upustów oraz wszelkich zniżek i bonifikat”.

⁷⁹ Płatności składek z umów ubezpieczenia na życie najczęściej są dokonywane ratalnie (w ratach miesięcznych, kwartalnych lub rocznych), chociaż zdarzają się płatności jednorazowe.

Zakłady ubezpieczeń obowiązane są na bieżąco rejestrować zawierane umowy ubezpieczenia (w uproszczeniu wystawione polisy)⁸⁰, w tzw. rejestrach zawartych umów ubezpieczenia, w taki sposób, aby umożliwić uzyskanie o umowie ubezpieczenia co najmniej następujących informacji⁸¹:

Tabela 2.3. Zakres informacji zawartych w rejestrze umów ubezpieczenia

Rejestr zawartych umów ubezpieczenia	Zakres informacji
Grupa ubezpieczenia	
Rodzaj ubezpieczenia/ryzyka	
Numer/umowy/polisy	
Data wystawienia polisy	
Data zawarcia umowy	
Data rejestracji polisy	
Dane identyfikujące ubezpieczającego (w przypadku umów indywidualnych dodatkowo: dane identyfikujące ubezpieczonego i uprawnionych z umowy ubezpieczenia)	
Dane identyfikujące pośrednika ubezpieczeniowego (jeśli umowa ubezpieczenia została zawarta za jego pośrednictwem)	
Suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna	
Okres ubezpieczenia	
Należna składka lub sposób jej obliczenia	
W przypadku umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (dodatkowo) – wartości jednostek funduszu lub funduszy przysługujących ubezpieczonemu	

Źródło: opracowanie własne.

Zakłady ubezpieczeń wykonujące działalność w grupie 3 działu I – oprócz rejestru zawartych umów ubezpieczenia – są obowiązane prowadzić rejestry funduszy odrębne dla każdego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Służą one ustaleniu wartości aktywów netto przypadających na jednostkę rozrachunkową funduszu, a w przypadku, gdy ryzyko lokaty ponosi zakład ubezpieczeń – odpowiednio wartości zobowiązania przypadającego na jednostkę. Ponadto rejestry powinny umożliwiać ustalenie wartości nabycia jednostek uczestnictwa przydzielonych każdemu ubezpieczonemu, wartości bieżącej tych jednostek oraz wartości jednostek, po której są one umarżane, a w przypadku ubezpieczeń na życie, jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający, rejestry

⁸⁰ Należy zaznaczyć, że polisa nie jest umową ubezpieczenia, lecz jedynie dowodem potwierdzającym zawarcie takiej umowy, i może ona przybierać w praktyce bardzo różną formę od odpowiednio przygotowanej formy książeczki, zabezpieczonego formularza do znaczka.

⁸¹ Zob. § 5 ust. 3 i § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie rachunkowości zakładów ubezpieczeń.

funduszu powinny pozwolić na ustalenie wartości lokaty dokonanej zgodnie z postanowieniami zawartej umowy ubezpieczenia⁸².

Zgodnie z obowiązującymi przepisami rejestry funduszy należy prowadzić „(...) 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 sprawozdawczym⁸³”.

Kolejne zagadnienie dotyczące ewidencji przychodu z tytułu składek ubezpieczeniowych to wysokość, w jakiej przychód ten powinien być ujęty w przypadku, gdy zawierane umowy ubezpieczenia podlegają reasekuracji lub retrocesji. W zakresie ubezpieczeń bezpośrednich składka przypisana jest ewidencjonowana na koncie przychodu w ujęciu brutto, tj. bez potrącenia udziału reasekuratora (retrocesjonariusza). Udział reasekuratorów w składkach ubezpieczeniowych podlega ewidencji na oddzielnym koncie syntetycznym, które w rzeczywistości jest kontem rejestrującym koszt reasekuracji traktowany jako zmniejszenie przychodu. Taki sposób ewidencji księgowej składki przypisanej brutto i udziału w niej reasekuratora wynika z obowiązku stosowania sztyku rozwiniętego do ewidencji procesu ubezpieczeniowo-reasekuracyjnego.

Podstawą ujęcia w księgach rachunkowych zakładu ubezpieczeń składek ubezpieczeniowych są dokumenty potwierdzające zawarcie przez zakład umów ubezpieczenia oraz aneksy do tych umów nazywane dokumentami ubezpieczeniowymi. Podstawą zapisów mogą być pojedyncze umowy, jak też ich zestawienia zbiorcze sporządzane według grup i rodzajów ubezpieczeń⁸⁴. Dokumenty ubezpieczeniowe oraz ewentualne załączniki do nich oraz dodatkowe dokumenty związane z umowami ubezpieczenia powinny być wystawiane w sposób chronologiczny⁸⁵ oraz określać co najmniej⁸⁶:

⁸² Zob. § 14 rozporządzenia w sprawie rachunkowości zakładów ubezpieczeń.

⁸³ Tamże, § 14 ust. 5.

⁸⁴ Zob. tamże, § 7 ust. 4.

⁸⁵ Zob. tamże, § 7 ust. 5.

⁸⁶ Zob. tamże, § 7 ust. 2.

- strony umowy ubezpieczenia,
- zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń,
- okres ubezpieczenia,
- wysokość sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej,
- wysokość należnej składki.

Jeżeli chodzi o zestawienia zbiorcze dokumentów ubezpieczeniowych, to mogą one mieć zastosowanie⁸⁷:

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

Należne składki ubezpieczeniowe z ubezpieczeń bezpośrednich księguje się na stronie Wn konta rozrachunków ubezpieczeniowych i na dobro konta przychodów z tytułu składek ubezpieczeniowych. Wpływy (inkaso) na poczet należności z tytułu składek ubezpieczeniowych podlegają ewidencji na stronie Wn kont środków pieniężnych i na dobro kont rozrachunków ubezpieczeniowych.

Składki ubezpieczeniowe należne za ubezpieczenia akwirowane przez pośredników (agentów, brokerów) są księgowane na podstawie kopii umów ubezpieczenia (polis), względnie na podstawie rozliczeń zawierających zestawienie zawartych umów ubezpieczenia (wraz z imiennymi wykazami polis) lub zestawień zbiorów generowanych w innych systemach (podsystemach) informatycznych zakładu ubezpieczeń. Ewidencja ta – w zależności, czy pośrednik dokonuje inkasa składek, czy nie – jest dokonywana odpowiednio na stronie Wn konta rozrachunków z ubezpieczającymi lub rozrachunków z pośrednikami i na dobro konta przychodów z tytułu składek ubezpieczeniowych. Wpływy od pośredników na poczet należności z tytułu zainkasowanych składek ubezpieczeniowych podlegają ewidencji na stronie Wn kont środków pieniężnych i na dobro konta rozrachunków z pośrednikami. Na koncie rozrachunków z pośrednikami ewidencjonuje się również rozliczenia z tytułu prowizji akwizycyjnej należnej pośrednikom oraz z tytułu ponoszonych przez pośredników kosztów akwizycyjnych.

Reasumując, składkę przypisaną w księgach rachunkowych zakładu ubezpieczeń ujmuje się – z jednej strony – jako przychód zakładu ubezpieczeń i jednocześnie – z drugiej strony (jako rezultat podwójnego zapisu) – należność tegoż zakładu. Działalność ubezpieczeniowa jest zwolniona przedmiotowo z opodatkowania podatkiem VAT, dlatego w przypadku oferowania przez zakłady ubezpieczeń ochrony ubezpieczeniowej i zawieranych umów ubezpieczenia nie występuje podatek VAT.

⁸⁷ Zob. tamże, § 7 ust. 3.

Operację przypisu składki ubezpieczeniowej z ubezpieczeń bezpośrednich dekretujemy zatem w sposób następujący: Wn konto: *Rozrachunki z ubezpieczającymi* lub *Rozrachunki z pośrednikami* oraz Ma konto: *Składki z ubezpieczeń bezpośrednich*. Natomiast samo opłacenie (inkaso) składek ubezpieczeniowych podlega księgowaniu na ogólnych zasadach, a mianowicie rejestracji w ciężar odpowiedniego konta środków pieniężnych oraz uznaniu konta rozrachunkowego, na którym była ujęta należna składka.

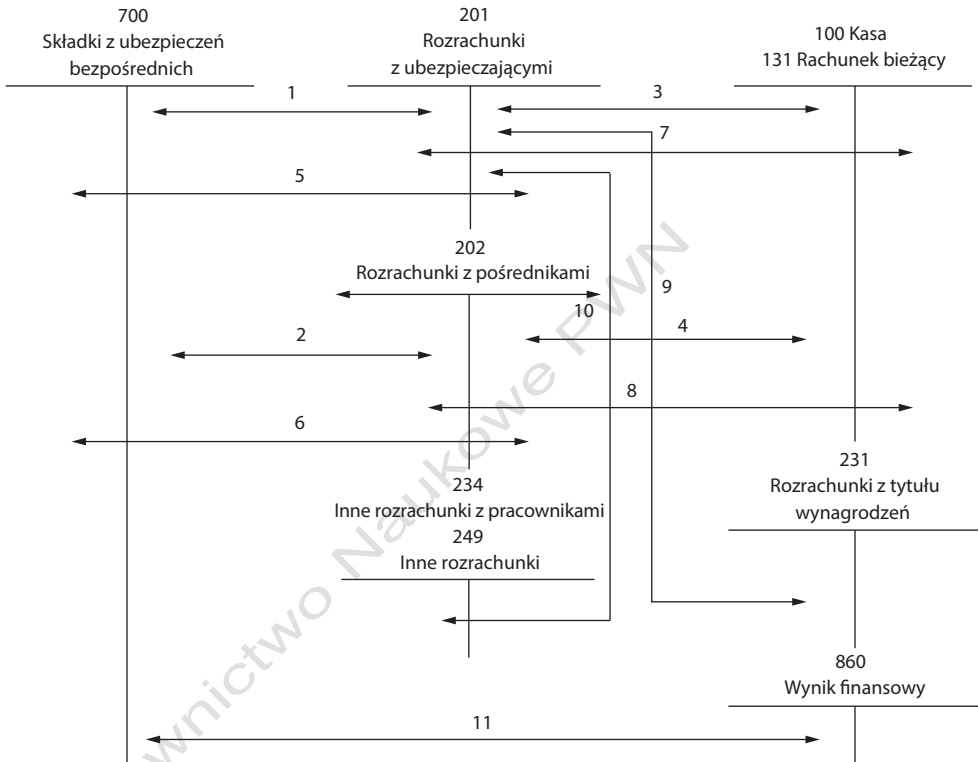
Ubezpieczający może w określonych przypadkach rozwiązać umowę ubezpieczenia lub ją wypowiedzieć bądź może ustać stosunek ubezpieczeniowy z innych przyczyn przewidzianych w umowie ubezpieczenia lub ogólnych warunkach ubezpieczeń bądź w ustawie⁸⁸, wtedy odpowiednia część składki ubezpieczeniowej może podlegać zwrotowi ubezpieczającemu zgodnie z zasadą nieprzepadalności składki ubezpieczeniowej⁸⁹. Zakład ubezpieczeń zatrzymuje w takim przypadku tylko tę część składki ubezpieczeniowej, która dotyczy okresu świadczonej ochrony ubezpieczeniowej, a pozostałą część składki ubezpieczeniowej zwraca, pobierając ewentualnie opłaty manipulacyjne. Przysługujący ubezpieczającemu zwrot składki przypisanej powoduje konieczność dokonania storna technicznego jej przypisu dokonanego wcześniej zgodnie z odpowiednimi dokumentami ubezpieczeniowymi. Storno techniczne przypisu składki ubezpieczeniowej z ubezpieczeń bezpośrednich polega na obciążeniu konta: *Składki z ubezpieczeń bezpośrednich* i uznaniu konta: *Rozrachunki z ubezpieczającymi* lub *Rozrachunki z pośrednikami*.

Sposób ewidencji składek z ubezpieczeń bezpośrednich oraz ich wpłat przedstawia schemat 2.1.

Ubezpieczający mogą dokonywać przedpłat na poczet przyszłych składek ubezpieczeniowych, wtedy podlegają one ujęciu w ciężar odpowiedniego konta środków pieniężnych oraz na dobro konta: *Pozostałe rozrachunki z ubezpieczeń bezpośrednich* lub bezpośrednio na koncie: *Rozrachunki z ubezpieczającymi*. Rozliczenie tej przedpłaty następuje po zawarciu umowy ubezpieczenia i ujęciu należnej składki na stronie Wn konta: *Rozrachunki z ubezpieczającymi*.

⁸⁸ „Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczyciel nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej”. Art. 812 § 4 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (tekst jedn. Dz.U. z 2020, poz. 1740 z późn. zm.).

⁸⁹ Zob. np. art. 41 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jedn. Dz.U. z 2021, poz. 854 z późn. zm.).

Schemat 2.1. Ewidencja składek ubezpieczeniowych z ubezpieczeń bezpośrednich

Objaśnienia:

1. Przypis składek ubezpieczeniowych z umów ubezpieczenia, z których składka jest opłacana przez ubezpieczającego z pominięciem pośrednika.
2. Przypis składek ubezpieczeniowych z umów ubezpieczenia zawieranych przez pośredników i inkasujących składki z tych umów.
3. Wpłata składki ubezpieczeniowej przez pośrednika.
4. Wpłata składki ubezpieczeniowej zainkasowanej przez pośrednika.
5. Storno przypisu składek ubezpieczeniowych z umów ubezpieczenia, z których składka jest opłacana przez ubezpieczającego z pominięciem pośrednika.
6. Storno przypisu składek ubezpieczeniowych z umów ubezpieczenia zawartych przez pośredników, którzy inkasują składki i w przypadku ich opłacenia będą zwracane ubezpieczającemu przy udziale pośrednika.
7. Zwrot ubezpieczającemu składki ubezpieczeniowej w związku z niewykorzystaniem okresu ubezpieczenia lub jej nadpłaty.
8. Zwrot składki ubezpieczeniowej ubezpieczającemu za pośrednictwem pośrednika ubezpieczeniowego w związku z niewykorzystaniem okresu ubezpieczenia lub jej nadpłaty.
9. Potrącenie w liście płac należnych składek ubezpieczeniowych z polis zawartych z pracownikami zakładu ubezpieczeń.
10. Kompensata należnych składek ubezpieczeniowych z zobowiązaniami pozaubezpieczeniowymi wobec ubezpieczających (tj. pracowników i innych podmiotów).
11. Przeksięgowanie na koniec roku obrotowego składek przypisanych z ubezpieczeń bezpośrednich.

Źródło: opracowanie własne.

Według tych zasad i na wyżej podanych kontach ewidencjonujemy w księgach rachunkowych przypis należnych składek ubezpieczeniowych z koasekuracji. Jednakże w przypadku konieczności prowadzenia rozliczeń z koasekuratorem wiodącym lub gdy zakład ubezpieczeń sam jest koasekuratorem wiodącym, to rozrachunki z innymi zakładami ubezpieczeń prowadzi się na koncie: *Pozostałe rozrachunki z ubezpieczeń bezpośrednich*, z dalszym analitycznym wyodrębnieniem rozrachunków z jednostkami powiązanymi.

Saldo konta: *Składki z ubezpieczeń bezpośrednich* prezentowane jest w pozycji I.1. *Składki przypisane brutto* odpowiednio technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych lub technicznego rachunku ubezpieczeń na życie. Na koniec roku obrotowego saldo to jest przenoszone na konto: *Wynik finansowy*.

Należy dodać, że składki ubezpieczeniowe przypisane w okresie sprawozdawczym, które w całości lub części odnoszą się do przyszłych okresów sprawozdawczych, podlegają przeniesieniu na przyszłe okresy sprawozdawcze, których dotyczą, w formie rezerwy składek, o ile nie są uwzględniane w matematycznej rezerwie składek w ubezpieczeniach na życie⁹⁰.

Zakłady ubezpieczeń z tytułu zawieranych umów obowiązkowego ubezpieczenia upraw od określonego ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych w rolnictwie mogą otrzymywać dopłaty do składek ze środków budżetu państwa. Dopłaty te stanowią część należnych zakładom ubezpieczeń składek z tytułu zawartych umów ubezpieczenia⁹¹. Dotyczą one zawierania następujących umów ubezpieczenia⁹²:

1. od ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych w rolnictwie;
2. od ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych w uprawie zbóż, kukurydzy, rzepaku, rzepiku, chmielu, tytoniu, warzyw gruntowych, drzew i krzewów owocowych, truskawek, ziemniaków, buraków cukrowych lub roślin strączkowych; od zasiewu lub wysadzenia do ich zbioru, od ryzyka wystąpienia szkód spowodowanych przez huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, piorun, obsunięcie się ziemi, lawinę, suszę, ujemne skutki przezimowania oraz przymrozki wiosenne;
3. od ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych w hodowli bydła, koni, owiec, kóz, drobiu lub świń; od ryzyka wystąpienia szkód spowodowanych przez huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, piorun, obsunięcie się ziemi, lawinę oraz w wyniku uboju z konieczności.

Do otrzymania dopłat do składek z budżetu państwa uprawnione są zakłady ubezpieczeń, które zawarły z ministrem właściwym do spraw rolnictwa umowy w sprawie

⁹⁰ Szerzej na ten temat w dalszej części opracowania.

⁹¹ Art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich (tekst jedn. Dz.U. z 2019, poz. 477) – zwanej dalej ustawą o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich.

⁹² Tamże, art. 3 ust. 1.

dopłat⁹³, o których mowa w ustawie o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarczych⁹⁴.

Dopłaty są wypłacane przez ministra właściwego do spraw rolnictwa i wynoszą⁹⁵:

1. do 65% składki z tytułu ubezpieczenia upraw, jeżeli określone przez zakłady ubezpieczeń stawki taryfowe ubezpieczenia od ubezpieczenia upraw od wszystkich rodzajów ryzyka nie przekraczają 9% sumy ubezpieczenia, a w przypadku:
 - a) upraw prowadzonych na użytkach rolnych klasy V – nie przekraczają 12% sumy ubezpieczenia tych upraw,
 - b) upraw prowadzonych na użytkach rolnych klasy VI – nie przekraczają 15% sumy ubezpieczenia tych upraw;
2. do 65% składki z tytułu ubezpieczenia zwierząt, jeżeli określone przez zakłady ubezpieczeń stawki taryfowe ubezpieczenia od ubezpieczenia zwierząt od wszystkich rodzajów ryzyka nie przekraczają 0,5% sumy ubezpieczenia⁹⁶.

Dopłaty do składek są wypłacane zakładowi ubezpieczeń przez ministerstwo właściwe do spraw rolnictwa w okresach kwartalnych w terminie do 30 dnia miesiąca następującego po danym kwartale⁹⁷ na podstawie wniosku złożonego przez zakład

⁹³ Minister właściwy do spraw rolnictwa zawiera umowy w sprawie dopłat z zakładami ubezpieczeń, które przedstawia ofertę z warunkami ubezpieczenia upraw i zwierząt. Zakłady ubezpieczeń wykonujące działalność w zakresie ubezpieczeń majątkowych, zainteresowane zawarciem umów w sprawie dopłat, przedstawiają ofertę w terminie do dnia 15 listopada roku poprzedzającego rok, na który mają być zawarte umowy. W przypadku, gdy zostało zawarte porozumienie koasekuracyjne, ofertę w imieniu zakładów ubezpieczeń, które zawarły to porozumienie, składa wiodący zakład ubezpieczeń. Umowy w sprawie dopłat są zawierane na rok kalendarzowy w terminie do dnia 31 grudnia roku poprzedzającego rok, na który mają być zawarte (art. 9 ust. 1–3 ustawy o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarczych).

⁹⁴ Art. 4 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarczych.

⁹⁵ Art. 5 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarczych.

⁹⁶ W przypadku, gdy określone przez zakłady ubezpieczeń stawki taryfowe ubezpieczenia przekroczą:

1. odpowiednio 9%, 12% i 15% sumy ubezpieczenia upraw, z wyłączeniem upraw drzew i krzewów owocowych oraz truskawek, od ubezpieczenia upraw od wszystkich rodzajów ryzyka, o których mowa w tym przepisie, dopłaty przysługują w wysokości stanowiącej iloraz:
 - a) iloczynu wysokości dopłat określonej w przepisach i odpowiednio liczby 9, 12 lub 15 oraz
 - b) sumy ustalonych przez zakład ubezpieczeń stawek taryfowych ubezpieczenia od rodzajów ryzyka objętych ubezpieczeniem, z wyłączeniem ryzyka suszy i ujemnych skutków przeziimowania – nie większej jednak niż określona w art. 5 ust. 2 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarczych;
2. odpowiednio 9%, 12% i 15% sumy ubezpieczenia upraw drzew i krzewów owocowych oraz truskawek, od ubezpieczenia tych upraw od wszystkich rodzajów ryzyka, dopłaty przysługują w wysokości określonej w art. 5 ust. 2 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarczych;
3. 0,5% sumy ubezpieczenia zwierząt, od ubezpieczenia zwierząt od wszystkich rodzajów ryzyka dopłaty nie przysługują (art. 5 ust. 5 ustawy o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarczych).

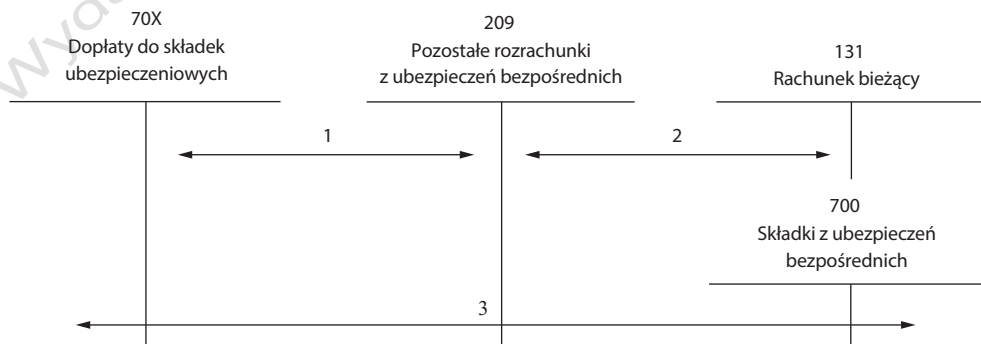
⁹⁷ Za ostatni kwartał roku dopłaty są wypłacane zakładowi ubezpieczeń w terminie do dnia 31 grudnia na podstawie wniosku złożonego przez zakład ubezpieczeń w terminie do dnia 15 grudnia. Art. 7 ust. 4 ustawy o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarczych.

ubezpieczeń w terminie do 20 dnia tego miesiąca⁹⁸. Wniosek zakładu ubezpieczeń zawiera informacje o⁹⁹:

1. wysokości składek z tytułu ubezpieczenia z podziałem na składki z tytułu ubezpieczenia upraw i składki z tytułu ubezpieczenia zwierząt:
 - a) należnych zakładowi ubezpieczeń,
 - b) wpłaconych przez producentów rolnych;
2. wysokości dopłat z podziałem na dopłaty do składek z tytułu zawarcia umów ubezpieczenia upraw i na dopłaty do składek z tytułu zawarcia umów ubezpieczenia zwierząt;
3. liczbie zawartych umów ubezpieczenia;
4. wartości ubezpieczenia upraw oraz wartości ubezpieczenia zwierząt.

Ewidencję należnych dopłat do składek ewidencjonuje się na dobro konta: *Dopłaty do składek ubezpieczeniowych* (ewentualnie na dobro konta: *Składki z ubezpieczeń bezpośrednich* z analitycznym ich wyodrębnieniem) oraz w ciężar konta *Inne rozrachunki z ubezpieczeń bezpośrednich*. Natomiast otrzymywane środki pieniężne z tytułu dopłat do składek ewidencjonuje się w ciężar rachunku bieżącego w korespondencji z kontem: *Pozostałe rozrachunki z ubezpieczeń bezpośrednich*. Na koniec roku obrotowego saldo konta *Dopłaty do składek ubezpieczeniowych* przeksięgowywane jest na konto: *Składki z ubezpieczeń bezpośrednich* lub bezpośrednio na dobro konta: *Wynik finansowy*. Przebieg zapisów księgowych związanych z dopłatami do składek przedstawia schemat 2.2.

Schemat 2.2. Ewidencja dopłat do składek ubezpieczeniowych



Objaśnienia:

1. Przypis należnych dopłat do składek.
2. Wpłata dopłat na rachunek bieżący.
3. Przeksięgowanie na koniec roku obrotowego przypisanych dopłat do składek *Składki z ubezpieczeń bezpośrednich* (przeksięgowanie to może być dokonywane również bezpośrednio na konto: *Wynik finansowy*).

Źródło: opracowanie własne.

⁹⁸ Tamże, art. 7 ust. 1.

⁹⁹ Tamże, art. 7 ust. 3.

2.3. Ewidencja kosztów akwizycji

Zawarcie umów ubezpieczenia wymaga wykonania określonych czynności związanych z pozyskaniem klienta, wymiarem należnych składek (w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego) oraz samym zawarciem umowy ubezpieczenia. Podobne czynności należy wykonać przy jej odnowieniu. Zawieranie czy odnawianie umów ubezpieczenia zakład ubezpieczeń może powierzyć własnym pracownikom stałym (akwizycja bezpośrednia) bądź osobom fizycznym lub prawnym, względnie podmiotom gospodarczym niemającym osobowości prawnej na zasadzie umów o pośrednictwo ubezpieczeniowe (akwizycja pośrednia).

Akwizycja ubezpieczeń i tym samym pozyskiwanie przez zakłady ubezpieczeń składek ubezpieczeniowych wiąże się z ponoszeniem przez nie określonych kosztów, bez których nie byłoby możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia i otrzymanie (zainkasowanie) składki ubezpieczeniowej. Koszty te (koszty akwizycji), stosownie do postanowień § 2 ust. 1 pkt 19 rozporządzenia ministra finansów w sprawie rachunkowości zakładów ubezpieczeń, są związane z zawieraniem i odnawianiem umów ubezpieczenia i obejmują:

1. 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 polisa,
 - koszty włączenia umowy do portfela;
2. koszty pośrednie, w tym:
 - koszty reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych,
 - koszty ogólne związane z badaniem wniosków i wystawianiem polisa.

Należy tu zaznaczyć, że zgodnie z obowiązującymi zasadami rachunkowości zakładów ubezpieczeń koszty zarządzania portfelem umów ubezpieczenia i koszty inkasa składek ubezpieczeniowych nie są zaliczane do kosztów akwizycji, lecz do kosztów administracyjnych, podobnie jak koszty reklamy i promocji nieodnoszące się do konkretnych produktów ubezpieczeniowych.

Do kosztów akwizycji w szczególności zalicza się:

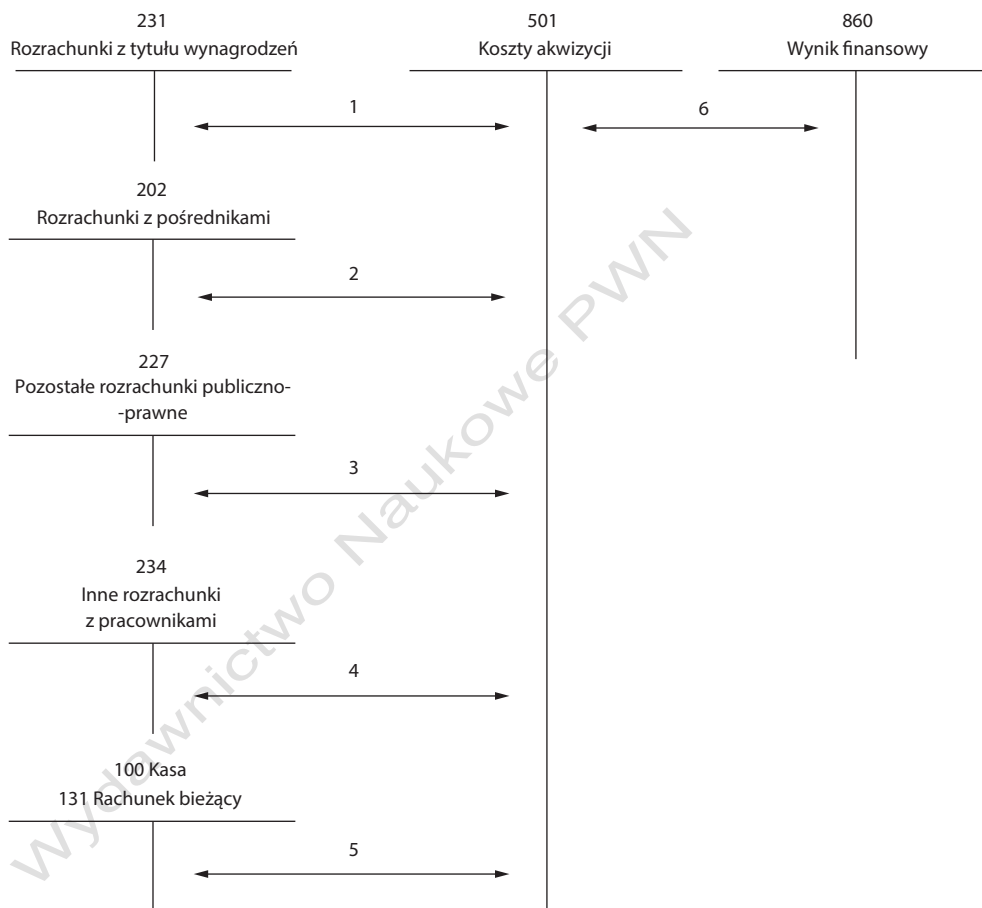
- wynagrodzenia prowizyjne podstawowe i dodatkowe pośredników ubezpieczeniowych, wynagrodzenia podstawowe i dodatkowe (np.: za czas urlopu i choroby) pracowników zajmujących się akwizycją,
- narzuty na wynagrodzenia pracowników zajmujących się akwizycją ubezpieczeń (ubezpieczenia społeczne, odpisy na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych itp.),
- prowizje na rzecz podmiotów gospodarczych za akwizycję i wymiar składek ubezpieczeniowych,

- koszty opłat pocztowych, bankowych i telekomunikacyjnych oraz zużycia druków i innych materiałów, związane z akwizycją ubezpieczeń i wymiarem składek ubezpieczeniowych,
- koszty wynajmu pomieszczeń, amortyzacji środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych wykorzystywanych do zawierania i odnawiania umów ubezpieczenia,
- koszty usług reklamowo-promocyjnych produktów ubezpieczeniowych (np. radiowych, telewizyjnych, prasowych),
- koszty badań lekarskich przeprowadzanych przy zawieraniu ubezpieczeń na życie,
- koszty opinii, ekspertyz i atestów związanych z oceną ryzyka,
- koszty postępowania spornego, poniesione w związku ze sprawami o składki ubezpieczeniowe bądź sprawami z pośrednikami ubezpieczeniowymi, dotyczące akwizycji i wymiaru składek ubezpieczeniowych.

Podstawowe zapisy księgowe związane z ewidencją kosztów akwizycji w ubezpieczeniach bezpośrednich przedstawia schemat 2.3.

Zgodnie z zasadą współmierności przychodów i odpowiadających im kosztów składce przypisanej na kontach przychodów powinny odpowiadać koszty akwizycji bezpośrednie i pośrednie, w tym koszty prowizji akwizycyjnych, chociaż ich płatność może następować zgodnie z umowami lub porozumieniami dopiero po zainkasowaniu składki ubezpieczeniowej. Potwierdzeniem konieczności zachowania tej zasady są chociażby postanowienia zawarte w załączniku nr 2 do rozporządzenia w sprawie rachunkowości zakładów ubezpieczeń oznaczone jako „Noty objaśniające do technicznego rachunku ubezpieczeń na życie, technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych oraz ogólnego rachunku zysków i strat”. Punkt 12 określa, że w poz. VII.1 technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych oraz w poz. V.III.1 technicznego rachunku ubezpieczeń na życie w pozycji *koszty akwizycji* ujmuje się poniesione w okresie sprawozdawczym koszty akwizycji skorygowane o zmianę stanu aktywowanych kosztów akwizycji oraz skorygowane o wartość kosztów akwizycji jeszcze nieponiesionych, lecz dotyczących składki zarobionej w okresie sprawozdawczym.

Powyższe oznacza, że koszty akwizycji powinny być ujęte na koncie kosztów w tym samym okresie sprawozdawczym, w którym zaewidencjonowano składki ubezpieczeniowe na koncie przychodów. Ponadto koszty akwizycji powinny być rozliczane w czasie analogicznie jak przychody z tytułu składek, które są rozliczane w drodze tworzenia rezerw składek (czyli przeniesienia odpowiedniej części składek przypisanych na przyszłe okresy sprawozdawcze) i rozwiązywania tych rezerw (tj. przeniesienia składek z poprzedniego okresu na wyniki okresu bieżącego). Koszty akwizycji są rozliczane w czasie metodą bezpośrednią (brutto), przy czym obliczania kosztów dotyczących przyszłych okresów dokonuje się w dziale I ściśle według zasad i formuł

Schemat 2.3. Ewidencja kosztów akwizycji ubezpieczeń bezpośrednich

Objaśnienia:

- Wynagrodzenia brutto pracowników zakładu ubezpieczeń zajmujących się akwizycją ubezpieczeń oraz wynagrodzenia brutto osób spoza zakładu ubezpieczeń za wszelkie opinie, badania medyczne, ekspertyzy i atesty dotyczące zawieranych i odnawianych umów ubezpieczenia.
- Prowizje pośredników ubezpieczeniowych należne im z tytułu zawartych lub odnowionych umów ubezpieczenia.
- Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia na rzecz pracowników od wynagrodzeń z tytułu zawartych i odnowionych umów ubezpieczenia.
- Koszty poniesione przez pracowników w związku z zawieraniem lub odnawianiem umów ubezpieczenia, a obciążające zakład ubezpieczeń (np. koszty delegacji służbowych związanych z zawieraniem umów ubezpieczenia).
- Faktury obce za wykonane usługi związane z zawieraniem lub odnawianiem umów ubezpieczenia.
- Opłacone gotówką lub przelewem koszty akwizycji z pominięciem rozrachunków.
- Przeksięgowanie na koniec roku obrotowego kosztów akwizycji na wynik finansowy.

Źródło: opracowanie własne.

aktuarialnych¹⁰⁰, a w dziale II według zasad identycznych jak dla rezerwy (przeniesienia) składek, czyli według zasady *pro rata temporis* (proporcjonalnie do czasu, za jaki składka została przypisana), lub w relacji do stopnia ryzyka.

W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia, dla której były aktywowane koszty akwizycji, należy je ująć w kosztach miesiąca, w którym nastąpiło rozwiązanie umowy ubezpieczenia, co oznacza, że nie mogą być aktywowane koszty akwizycji dotyczące nieczynnych (wygasłych czy rozwiązanych) umów ubezpieczenia.

W przypadku rozliczania w czasie i aktywowania poniesionych kosztów akwizycji podlegającą rozliczeniu część kosztów akwizycji (tj. przypadającą na przyszłe okresy sprawozdawcze) księguje się w ciężar konta: *Rozliczenia międzyokresowe kosztów akwizycji* i na dobro konta: *Zmiana stanu aktywowanych kosztów akwizycji*. Następnie na koniec okresu dokonuje się wyksięgowania z konta: *Rozliczenia międzyokresowe kosztów akwizycji* w ciężar konta: *Zmiana stanu aktywowanych kosztów akwizycji* kosztów akwizycji zaktywowanych na koniec poprzedniego okresu sprawozdawczego (tzn. salda początkowego konta: *Rozliczenia międzyokresowe kosztów akwizycji*). Zakład ubezpieczeń może przyjąć rozwiązanie ewidencji na koniec okresu sprawozdawczego tylko zmiany stanu (tj. zwiększenia lub zmniejszenia) kosztów akwizycji podlegających aktywowaniu. Powinny one być dokonane co najmniej ze szczególnością, z jaką są sporządzane rachunki techniczne ubezpieczeń.

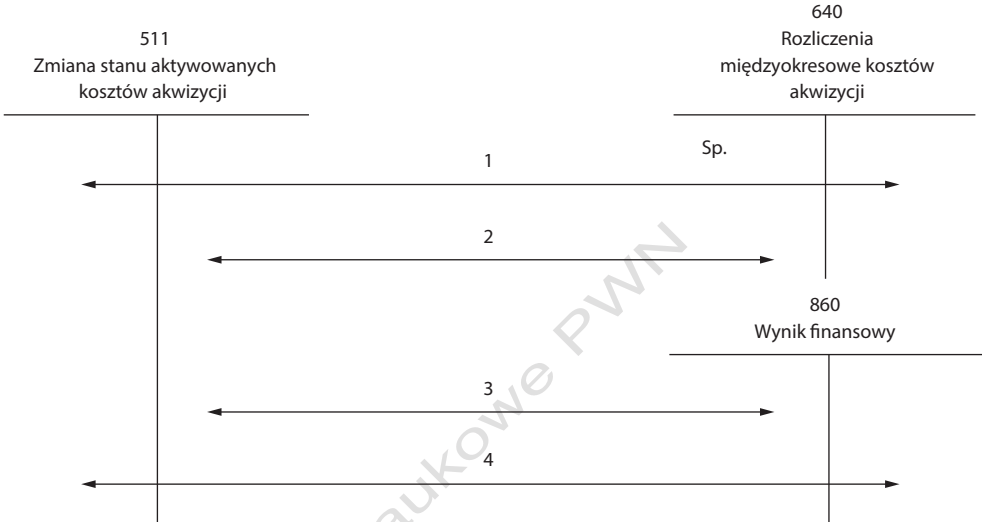
W rezultacie tych księgowania powstałe saldo na koncie: *Zmiana stanu aktywowanych kosztów akwizycji* oznacza przyrost lub zmniejszenie się aktywowanych kosztów na koniec okresu sprawozdawczego, czyli *Zmianę stanu aktywowanych kosztów akwizycji* stosownie do odpowiedniej pozycji w technicznym rachunku ubezpieczeń.

Zapisy księgowe związane z ewidencją operacji dotyczących rozliczania kosztów akwizycji w czasie w ubezpieczeniach bezpośrednich przedstawia schemat 2.4.

W ubezpieczeniach działu I przeniesienie kosztów akwizycji na przyszłe okresy sprawozdawcze może być dokonywane w całości lub w odpowiedniej części poprzez ich uwzględnienie w wyliczanej rezerwie ubezpieczeń na życie w drodze stosowania metody Zillmera. Oznacza to, że ten sposób przenoszenia kosztów akwizycji na przyszłe okresy sprawozdawcze może dotyczyć tylko ubezpieczeń, dla których jest obliczana ta rezerwa, oraz dla ubezpieczeń, których nie ma prawnych ograniczeń aktywowania kosztów akwizycji. W przypadku nieuwzględnienia w rezerwie ubezpieczeń na życie pełnych kosztów akwizycji przypadających na przyszłe okresy sprawozdawcze różnica ta może być aktywowana zgodnie z zasadami podanymi wyżej.

Metoda Zillmera może być stosowana do umów ubezpieczenia, dla których obliczana jest rezerwa matematyczna przy użyciu składki netto, z wyłączeniem ubezpieczeń

¹⁰⁰ W dziale I nie podlegają aktywowaniu koszty akwizycji w ubezpieczeniach na życie, jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający, charakteryzujących się nieokreśloną częstotliwością i wysokością opłacanej składki ubezpieczeniowej, oraz w ubezpieczeniach ze składką jednorazową ze skalkulowaną prowizją akwizycyjną.

Schemat 2.4. Ewidencja kosztów akwizycji rozliczanych w czasie**Objaśnienia:**

Sp. Koszty akwizycji zaktywowane w poprzednich okresach sprawozdawczych.

1. Wyksięgowanie kosztów akwizycji zaktywowanych w poprzednich okresach sprawozdawczych (tj. Sp.) lub zaksięgowanie zmniejszenia stanu aktywowanych kosztów akwizycji w danej grupie czy rodzaju ubezpieczeń na koniec okresu sprawozdawczego w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego w przypadku przyjęcia przez zakład ubezpieczeń ewidencji tylko zmiany stanu.
2. Zaksięgowanie kosztów akwizycji poniesionych w poprzednich okresach i bieżącym okresie sprawozdawczym, a przypadających na przyszłe okresy sprawozdawcze lub zaksięgowanie zwiększenia stanu aktywowanych kosztów akwizycji w danej grupie czy rodzaju ubezpieczeń na koniec okresu sprawozdawczego w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego w przypadku przyjęcia przez zakład ubezpieczeń ewidencji tylko zmiany stanu.
3. Przeksięgowanie na koniec roku obrotowego zmiany (zmniejszenia) stanu kosztów akwizycji rozliczanych w czasie na wynik finansowy.
4. Przeksięgowanie na koniec roku obrotowego zmiany (zwiększenia) stanu kosztów akwizycji rozliczanych w czasie na wynik finansowy.

Źródło: opracowanie własne.

terminowych na wypadek śmierci oraz umów ubezpieczeń wypadkowych i chorobowych¹⁰¹. Przy użyciu metody Zillmera podlegają rozliczeniu w czasie bezpośrednie i pośrednie koszty związane z pozyskaniem i zawarciem umowy ubezpieczenia oraz koszty związane z wykorzystaniem przez ubezpieczającego nieobowiązkowego podwyższenia składki w trakcie trwania umowy ubezpieczenia. Ponadto koszty akwizycji rozliczane tą metodą nie mogą być wyższe niż wartość składki przypisanej brutto w pierwszym roku polisowym¹⁰².

¹⁰¹ Zob. § 49 ust. 1 i ust. 5 rozporządzenia w sprawie rachunkowości zakładów ubezpieczeń.

¹⁰² Zob. tamże, § 49 ust. 2.

Ogólnie ujmując, rozliczanie kosztów akwizycji przy użyciu metody Zillmera polega na odpowiednim obniżaniu wartości rezerwy matematycznej w części lub w całym okresie opłacania składki ubezpieczeniowej dla danej umowy ubezpieczenia w drodze zastosowania odpowiedniego wskaźnika narzutu podwyższającego składkę netto. Jest prawdopodobne, że ten sposób rozliczania może doprowadzić do sytuacji, że w pierwszych latach rezerwa ta może przyjmować nawet wartości ujemne. Obniżanie wartości rezerwy matematycznej – szczególnie w początkowym okresie trwania umowy ubezpieczenia – prowadzi do księgowego zmniejszenia w tych okresach sprawozdawczych kosztów zakładu ubezpieczeń z tego tytułu, co ma niejako rekompensować zakładowi ubezpieczeń zwiększone w tym okresie koszty akwizycji. Oczywiście te zmniejszone koszty zostają księgowo przeniesione na dalsze okresy trwania umowy ubezpieczenia.

Stosownie do obowiązujących przepisów¹⁰³, przy stosowaniu metody Zillmera, wysokość podwyższania składki netto jest ograniczona, nie może bowiem przekroczyć równowartości 3,5% sumy kapitału rozłożonej na cały okres opłacania składek przy użyciu założeń wykorzystywanych podczas kalkulacji rezerwy ubezpieczeń na życie. Dodatkowo podwyższona zgodnie z tym postanowieniem składka nie może być wyższa od składki ubezpieczeniowej opłacanej przez ubezpieczającego. Jednocześnie koszty akwizycji rozliczane przy zastosowaniu metody Zillmera nie mogą być wyższe niż wartość składki brutto przypisanej w pierwszym roku polisowym. Należy dodać, że w przypadku, gdy w wyniku zillmeryzacji wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych przyjmują wartości ujemne, to do dalszych obliczeń przyjmuje się wartość rezerwy równą zero¹⁰⁴.

2.4. Ewidencja kosztów administracyjnych

Przez określenie „koszty administracyjne” rozumie się koszty ogólnozakładowe zarządu i administracji, tj. związane z zarządzaniem, organizowaniem i kierowaniem całokształtem działalności zakładu ubezpieczeń. Według obowiązujących przepisów o rachunkowości zakładów ubezpieczeń koszty administracyjne definiowane są jako: „(...) 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

¹⁰³ Zob. tamże, § 49 ust. 3.

¹⁰⁴ Zob. tamże, § 49 ust. 6.

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”.

Koszty administracyjne ewidencjonuje się na koncie: *Koszty administracyjne*. Jak z powyższego wynika, na koncie tym ujmuje się te wszystkie koszty, które nie stanowią bezpośrednich kosztów działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej bądź działalności lokacyjnej, jak np. koszty akwizycji, likwidacji szkód i windykacji regresów.

Do omawianego konta kosztów administracyjnych prowadzi się szczegółową ewidencję analityczną zarówno według układu rodzajowego kosztów stosownie do wymogów sprawozdawczości zewnętrznej z uwzględnieniem własnych potrzeb analitycznych, jak i wedle kryterium ubezpieczeniowego w rozbiciu w odniesieniu do grup, rodzajów ryzyka i rodzajów ubezpieczeń w układzie niezbędnym na wewnętrzne potrzeby, z uwzględnieniem odpowiednich wymagań nadzoru w tym zakresie, a co najmniej według grup ubezpieczeń lub klas rachunkowych. Ewidencja analityczna zgodnie z układem rodzajowym powinna obejmować podział przynajmniej na:

- zużycie materiałów i energii,
- usługi obce,
- wynagrodzenia,
- ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia na rzecz pracowników,
- amortyzacja,
- podatki i opłaty,
- pozostałe koszty rodzajowe.

Wszystkie koszty ujmowane na koncie: *Koszty administracyjne* podlegają okresowemu rozliczeniu (choćby na potrzeby sporządzenia śródrocznych czy rocznego sprawozdania finansowego) na poszczególne grupy (lub rodzaje) ubezpieczeń w relacji wprost proporcjonalnej do osiągniętych przychodów z tytułu składek ubezpieczeniowych w danym okresie sprawozdawczym, czyli w relacji do przypisu składek. W zakładzie ubezpieczeń może mieć zastosowanie inny klucz podziału tych kosztów. Powinien być on tak dobrany, aby we właściwej wysokości były obciążone kosztami administracyjnymi ubezpieczenia, na jakie są one rozliczane. Należy dodać, że koszty administracyjne mogą być analitycznie pogrupowane na przykład według ich rodzaju czy zakresu, jakiego dotyczą. Niektóre koszty administracyjne bowiem mogą dotyczyć nie jednego, lecz kilku grup ubezpieczeń, i takie koszty powinny być rozliczone tylko na te ubezpieczenia, których dotyczą, chyba że ich wielkość jest tak mała, że nie zniekształci wyników technicznych poszczególnych ubezpieczeń.

Koszty o charakterze ogólnym o niewielkiej wartości (tj. takie, które nie mają istotnego znaczenia) mogą być rozliczone w całości na największy portfel ubezpieczeń, względnie dołączone do innych kosztów ogólnych i łącznie rozliczone według omówionego powyżej systemu rozliczania.

Zakład ubezpieczeń powinien określić w polityce (zasadach) rachunkowości zasady ewidencji i rozliczania kosztów administracyjnych.

Ewidencja kosztów na koncie: *Koszty administracyjne* jest dokonywana według ogólnych zasad obowiązujących do ewidencji tego typu kosztów.

2.5. Ewidencja wypłaconych odszkodowań i świadczeń oraz otrzymanych regresów, odzysków i dotacji

Podstawowym i najważniejszym rodzajem wydatków spośród wszystkich ponoszonych przez zakłady ubezpieczeń, które przynoszą zakładom najwyższe obciążenia finansowe, są odszkodowania i świadczenia. Wynikające z zawartych umów ubezpieczenia odszkodowania i świadczenia ubezpieczeniowe stanowią końcowy etap procesu ubezpieczenia, więcżą działalność ubezpieczeniową poprzez swoją funkcję kompensacyjną. Wysokość odszkodowania lub świadczenia wyznaczana jest przez zakład ubezpieczeń w procesie zwanym likwidacją szkód i wypadków. O wysokości odszkodowania ubezpieczeniowego decydują w zasadzie trzy elementy:

- wartość ubezpieczenia (wartość przedmiotu ubezpieczenia),
- suma ubezpieczenia,
- wysokość szkody.

Każde zgłoszone roszczenie odszkodowawcze czy każda zgłoszona szkoda powinny być bieżąco zarejestrowane zgodnie z obowiązującą w rachunkowości zasadą memoriału ujmowania zdarzeń gospodarczych. Dla każdej szkody zakład ubezpieczeń tworzy dokumentację szkodową opatrzoną numerem rejestracji szkody. Dokumentacja ta zawiera odpowiednio ponumerowane dokumenty dotyczące szkody i związanej z nią zgłoszenie szkody oraz dokumenty przedstawiające opis elementów szkody i dane dotyczące wypłat i ewentualnych wpłat związanych z daną szkodą¹⁰⁵. Zgodnie z postanowieniami § 11 rozporządzenia w sprawie rachunkowości zakładów ubezpieczeń rejestracji podlegają co najmniej następujące informacje dotyczące zgłoszonych szkód lub innych zdarzeń ubezpieczeniowych (rejestracji tej zakłady ubezpieczeń dokonują w tzw. rejestrach szkód)¹⁰⁶.

¹⁰⁵ Zob. tamże, § 12 ust. 1 i 2.

¹⁰⁶ Zob. tamże, § 11 ust. 1.

Tabela 2.4. Zakres informacji zawartych w rejestrze zgłoszonych szkód i wypadków

Rejestr zgłoszonych szkód i wypadków	Zakres informacji
Numer rejestracji szkody	
Data rejestracji	
Data zgłoszenia	
Data zaistnienia (wystąpienia) szkody	
Dane identyfikujące umowę ubezpieczenia, której szkoda dotyczy	
Grupa ubezpieczenia, którego szkoda dotyczy	
Rodzaj ubezpieczenia/ ryzyka/, którego szkoda dotyczy	
Dane identyfikujące sprawcę szkody, jeśli jest ustalony	
Wartość roszczenia odszkodowawczego lub świadczenia bądź jego oszacowania	
Wartość (części lub całości) odszkodowania lub świadczenia wypłaconego	
Data wypłaty odszkodowania lub świadczenia	
Wartość odszkodowania niewypłaconego lub innego świadczenia, ujętego w rezerwie na niewypłacone odszkodowania i świadczenia	

Źródło: opracowanie własne.

Rejestry szkód są prowadzone w sposób zapewniający sporządzenie na dzień bilansowy, w podziale na lata kalendarzowe, zgłoszenia szkody i w podziale na lata kalendarzowe zaistnienia szkody dla każdej grupy ubezpieczeń oddzielnie jako¹⁰⁷:

- wykaz szkód zgłoszonych w okresie sprawozdawczym ze wskazaniem: numeru rejestracji szkody, daty zgłoszenia i daty zajścia szkody, kwoty wypłaconego odszkodowania lub świadczenia w okresie sprawozdawczym oraz wartości utworzonej na koniec okresu sprawozdawczego rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia z tytułu danej szkody,¹⁰⁸
- wykaz szkód zgłoszonych w poprzednich latach obrotowych (oczywiście w podziale na lata) i niezlikwidowanych do końca poprzedniego roku obrotowego z wyszczególnieniem dla każdej szkody: numeru rejestracji szkody, daty zgłoszenia i daty zajścia szkody, wartości utworzonej na koniec poprzedniego roku obrotowego rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia z tytułu danej szkody, kwoty wypłaconego odszkodowania lub świadczenia w bieżącym roku obrotowym oraz wartości utworzonej na koniec bieżącego okresu sprawozdawczego rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia z tytułu danej szkody¹⁰⁹.

¹⁰⁷ Zob. tamże, § 11 ust. 2 i § 11 ust. 3.

¹⁰⁸ Jeżeli zakład ubezpieczeń nie ustala rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia metodą indywidualną, zamiast wartości rezerwy dla każdej szkody oddzielenie przedstawia łączną wartość utworzonej dla tych szkód rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia. § 12 ust. 4 rozporządzenia w sprawie rachunkowości zakładów ubezpieczeń.

¹⁰⁹ Uwaga zawarta w przypisie poprzednim ma tu analogiczne zastosowanie.

Dodatkowo na dzień bilansowy zakład ubezpieczeń sporządza wykaz szkód, dla których odmówił w części lub w całości wypłaty odszkodowania lub świadczenia, a beneficjent wystąpił na drogę postępowania sądowego. Wykaz ten powinien zawierać:¹¹⁰

- oddzielenie dla każdej szkody: numer rejestracji szkody, datę zgłoszenia i datę zajścia szkody, wartość spornej kwoty roszczenia, kwotę kosztów prowadzonego postępowania sądowego,
- łącznie dla tych szkód wartość rezerwy na sprawy sporne z tytułu szkód zgłoszonych.

Pojęcie odszkodowań i świadczeń w rachunkowości zakładów ubezpieczeń znacznie odbiega od ich potocznych interpretacji, przez które rozumie się tylko kwoty otrzymywane przez ubezpieczonych lub uposażonych (uprawnionych, beneficjentów) z tytułu zrealizowania rodzajów ryzyka objętych umowami ubezpieczeniowymi. W rachunkowości odszkodowania i świadczenia bardziej precyzyjnie zdefiniowane dzieli się na odszkodowania i świadczenia wypłacone oraz odszkodowania i świadczenia zarezerwowane (niewypłacone – nazywane rezerwami na niewypłacone odszkodowania i świadczenia). Następnie rozróżnia się odszkodowania i świadczenia zarówno wypłacone, jak i niewypłacone w ujęciu brutto oraz na udział reasekuratorów czy też retrocesjonariuszy, a ponadto są wyodrębniane – zaliczane do odszkodowań i świadczeń – koszty związane z likwidacją szkód i windykacją regresów.

Do odszkodowań i świadczeń wypłaconych brutto z ubezpieczeń bezpośrednich (po skorygowaniu o kwoty uzyskane z tytułu: zwrotów odszkodowań i świadczeń, regresów, sprzedaży pozostałości lub odzysków po szkodach i wypadkach) zalicza się:

- wszelkie jednorazowe lub okresowe (np. mające charakter rent), zaliczkowe i wyrównawcze wypłaty bądź rozliczenia kompensacyjne dokonane w okresie sprawozdawczym z tytułu odszkodowań i świadczeń za szkody powstałe z zawartych umów ubezpieczenia (w tym: wypłaty kulancji)¹¹¹ bez względu na datę ich powstania;
- dokonane w okresie sprawozdawczym wykupy całkowite lub częściowe polis bądź zwroty składek¹¹² w ubezpieczeniach na życie;

¹¹⁰ Zob. § 12 ust. 5 i 6 rozporządzenia w sprawie rachunkowości zakładów ubezpieczeń.

¹¹¹ W ogólnym ujęciu kulancja ubezpieczeniowa to wypłata przez zakład ubezpieczeń odszkodowania w sytuacji, gdy nie ponosi on odpowiedzialności ubezpieczeniowej. Ma ona charakter uznaniowy i dokonywana jest w drodze wyjątku, a wynika np. ze sporu co do realizacji wypłaty odszkodowania, trudności interpretacyjnych warunków umowy ubezpieczeniowej lub potrzeby wzięcia pod uwagę słusznego interesu ubezpieczonego i społecznego (tzw. kulancja dyspesyjna) bądź interesu samego zakładu ubezpieczeń (kulancja marketingowa). Szerzej na temat kulancji ubezpieczeniowej zob. np.: E. Kowalewski, M. Serwach, *Kulancja ubezpieczeniowa*, „Prawo Asekuracyjne” 3, 2008.

¹¹² Chodzi tu o zwroty składek w ubezpieczeniach życiowych w związku z rozwiązaniem (wypowiedzeniem) umowy ubezpieczenia, które w rozumieniu ogólnych warunków ubezpieczeń stanowią świadczenie ubezpieczeniowe.

- wypłacone lub zaliczone na składkę ubezpieczeniową premie, rabaty, bonifikaty lub bonusy,
- poniesione w okresie sprawozdawczym wszelkie koszty likwidacji szkód oraz dochodzenia roszczeń regresowych łącznie z kosztami postępowania sądowego w sprawach odszkodowawczych i regresowych¹¹³.

Otrzymane przez zakład ubezpieczeń zwroty wypłaconych odszkodowań i świadczeń, regresy i wszelkie odzyski, w tym ze sprzedaży lub przejęcia na własny użytek przez zakład ubezpieczeń pozostałości po szkodach, pomniejszają (korygują) wartość odszkodowań i świadczeń, inaczej wchodzi do pojęcia „odszkodowania i świadczenia”.

Ważne znaczenie przy księgowaniu odszkodowań i świadczeń ma data, według której powinny być obciążone odpowiednie konta kosztów. Obowiązuje w tym zakresie zasada, że wszystkie szkody i wypadki obciążają okres sprawozdawczy, w którym powstały. Stosowanie tej zasady byłoby proste, gdyby wszystkie szkody i wypadki powstające w danym okresie sprawozdawczym były w tym okresie zgłoszone, zlikwidowane i wypłacone, co – jak wiadomo – w praktyce nie jest osiągalne.

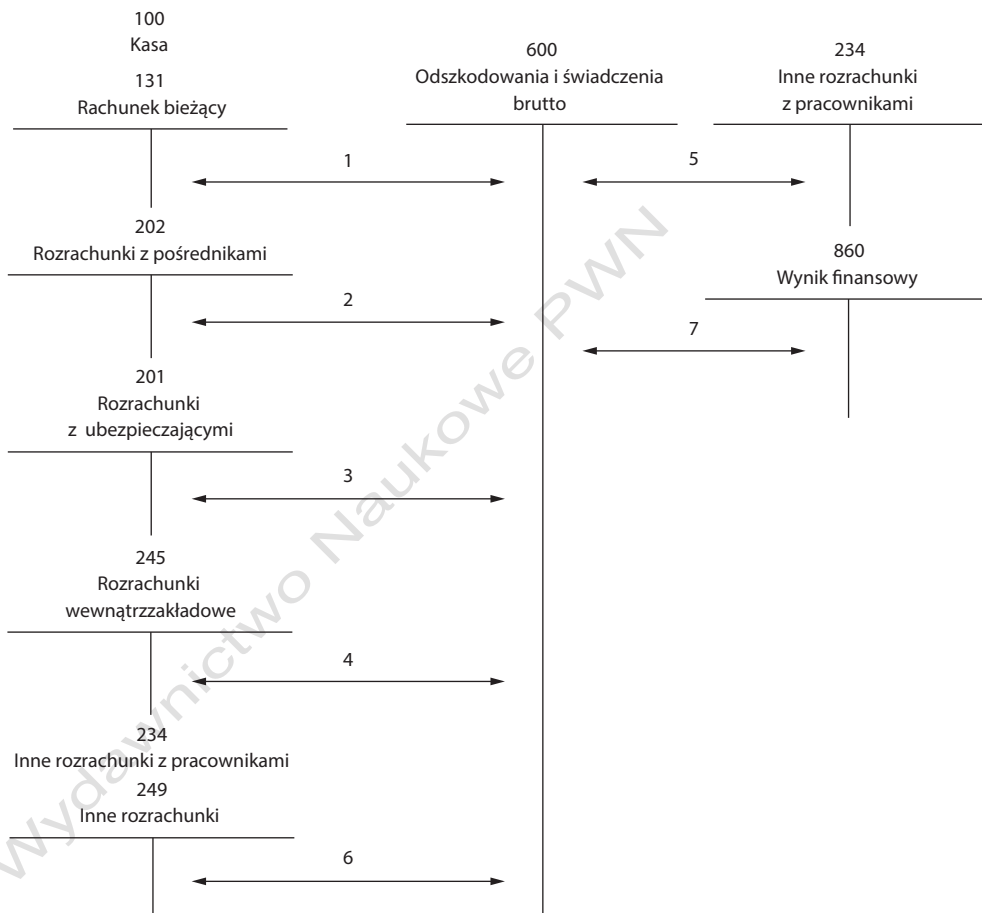
Dlatego też ewidencja odszkodowań i świadczeń rozwiązywana jest w ten sposób, że:

- na bieżąco w rejestrach zgłoszonych szkód są ujmowane kwoty zgłoszonych roszczeń tytułem odszkodowań i świadczeń oraz
- na bieżąco w księgach rachunkowych zakładu ubezpieczeń są ujmowane kwoty odszkodowań i świadczeń wypłaconych wraz z kwotami poniesionych bezpośrednich kosztów likwidacji szkód i wypadków oraz windykacji roszczeń regresowych,
- jednocześnie bieżąco w ewidencji są ujmowane uzyskane przez zakład ubezpieczeń wpływy z tytułu regresów, zwrotu wypłaconych odszkodowań i świadczeń, sprzedaży pozostałości lub odzysków po szkodach,
- a na koniec okresu ustala się wartość niewypłaconych odszkodowań i świadczeń, które są ujmowane w księgach rachunkowych w postaci odpowiednich rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

Po zarejestrowaniu szkody rozpoczyna się proces likwidacji szkody i kompletowania dokumentacji. Kompletowane akta szkody tradycyjnie noszą nazwę operatu szkodowego. Proces likwidacji szkody kończy się decyzją kierownika zakładu ubezpieczeń lub osoby upoważnionej przyznającą odszkodowanie lub świadczenie bądź im odmawiającą. Wypłacone odszkodowania bądź świadczenia podlegają księgowaniu w ciężar konta: *Odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto*¹¹⁴.

¹¹³ Ewidencja tych kosztów została omówiona w punkcie 2.5.

¹¹⁴ W praktyce oprócz tego konta mogą być stosowane jeszcze inne konta uszczegółowujące rodzaj wypłacanych odszkodowań i świadczeń, np. konto: *Świadczenia rentowe* czy konto: *Wypłacone premie i rabaty*.

Schemat 2.5. Ewidencja odszkodowań i świadczeń z ubezpieczeń bezpośrednich

Objaśnienia:

1. Wypłacone w okresie sprawozdawczym zaliczkowe, jednorazowe, okresowe lub wyrównawcze odszkodowania i świadczenia bez względu na datę powstania zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Wypłacone w okresie sprawozdawczym odszkodowania i świadczenia za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego.
3. Potrącenie należnej składki ubezpieczeniowej z odszkodowania lub świadczenia.
4. Nota obciążeniowa z innej jednostki organizacyjnej zakładu ubezpieczeń za wypłacone odszkodowanie lub świadczenie z polisy danej jednostki (dotyczy przypadków prowadzenia samodzielnej ewidencji księgowej przez poszczególne jednostki organizacyjne zakładu ubezpieczeń).
5. Obciążenie pracownika na podstawie decyzji kierownika zakładu ubezpieczeń za nieuzasadnioną z winy pracownika wypłatę odszkodowania lub świadczenia.
6. Kompensata przysługujących odszkodowań i świadczeń ubezpieczeniowych z należnościami pozaubezpieczeniowymi od poszkodowanych (tj. pracowników i innych podmiotów).
7. Przeksięgowanie na koniec roku obrotowego wypłaconych odszkodowań i świadczeń na konto *Wynik finansowy*.

Źródło: opracowanie własne.

Na tych samych kontach księguje się odszkodowania i świadczenia wypłacone w ramach koasekuracji, a przypadające na udział danego zakładu ubezpieczeń.

Jeśli zakład ubezpieczeń dokonuje wypłaty odszkodowania ze szkody w ubezpieczeniach majątkowych wyrządzonej przez osobę trzecią (tj. osobę nieobjętą ochroną ubezpieczeniową przez dany zakład ubezpieczeń), wtedy przysługuje mu roszczenie od tej osoby nazywane w ubezpieczeniach regresem. Jak z tego wynika, regresy (podobnie jak odzyski po szkodach) dotyczą tylko ubezpieczeń majątkowych, gdyż trudno oczekiwać odzysku zdrowia lub życia. W rachunkowości zakładów ubezpieczeń łącznie z regresami i odzyskami ujmuje się zwroty odszkodowań i świadczeń oraz zwroty kosztów likwidacji szkód i windykacji regresów – dla uproszczenia zwane dalej regresami – traktując je jako zwrot (refundację lub storno) wypłaconych odszkodowań i świadczeń¹¹⁵. Regresy przy właściwym procesie ich windykacji mogą mieć znaczący wpływ na ostateczne wyniki oferowanych ubezpieczeń, a zwłaszcza w ubezpieczeniach transportowych i komunikacyjnych.

Stosownie do postanowień § 13 rozporządzenia w sprawie rachunkowości zakładów ubezpieczeń rejestracji regresów dokonuje się w rejestrach regresów i odzysków prowadzonych tylko dla działalności bezpośredniej. Rejestry te powinny być prowadzone w taki sposób, aby zapewnić ustalenie wartości regresów i odzysków związanych z daną szkodą oraz ustalenie wartości regresów i odzysków w podziale na lata obrotowe zgłoszenia szkody i w podziale na lata obrotowe zaistnienia szkody, których regresy i odzyski dotyczą, i by była możliwość uzyskania co najmniej informacji zawartych w tabeli 2.5¹¹⁶:

Tabela 2.5. Zakres informacji zawartych w rejestrze regresów i odzysków

Rejestr regresów i odzysków	Zakres informacji
Numer rejestracji szkody, której dotyczy regres lub odzysk	
Wartość szkody, której dotyczy regres lub odzysk	
Dane identyfikator dłużnika – sprawcy szkody – w przypadku regresów	
Dane identyfikujące przedmiot odzysku – w przypadku odzysków	
Wartość roszczeń	
Wartość otrzymanych regresów i odzysków	

Źródło: opracowanie własne.

W wyniku przeprowadzonego postępowania windykacyjnego roszczenia regresowe stają się należnościami od sprawców szkód i wypadków, gdyż zostają albo zasądzone prawomocnymi wyrokami sądów powszechnych, albo dobrowolnie uznane i potwierdzone na piśmie przez samych sprawców szkód, co oznacza uznanie przez sprawcę

¹¹⁵ Zwroty odszkodowań i świadczeń oraz kosztów likwidacji szkód i wypadków mogą następować z woli ubezpieczającego (np. aby nie utracić zniżki w składce ubezpieczeniowej) lub z wyroków sądowych bądź w wyniku prowadzonych negocjacji pomiędzy zakładem ubezpieczeń a właściwymi podmiotami.

¹¹⁶ Zob. § 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia w sprawie rachunkowości zakładów ubezpieczeń.

szkody swojej finansowej odpowiedzialności za powstałą szkodę. Kolejny etap w procesie regresowym to uzyskanie wpływu środków pieniężnych tytułem regresu lub sprzedaży pozostałości po szkodach, który podlega ewidencji na stronie Wn odpowiednich kont aktywów i na stronie Ma konta wynikowego: *Regresy i zwroty odszkodowań brutto* (korygującego koszty wypłaconych odszkodowań). W przypadku zainkasowania regresu przez pośrednika ubezpieczeniowego podlega on zaewidencjonowaniu na koncie: *Rozrachunki z pośrednikami*. Należy tu wyraźnie zaznaczyć, że na koncie: *Regresy i zwroty odszkodowań brutto* księgujemy wpływy uzyskane przez zakład ubezpieczeń z tytułu regresów, zwrotów wypłaconych odszkodowań i świadczeń¹¹⁷ oraz zwrotów kosztów likwidacji szkód i windykacji regresów (zatem mamy tu ujęcie kasowe). Natomiast kwoty należne z powyższych tytułów, zarejestrowane w rejestrach regresów i odzysków, są uwzględniane przez zakład ubezpieczeń podczas ustalania rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia jako wartość oszacowana, która jest prezentowana w pasywach bilansu.

Księgowania dotyczące inkasa regresów, zwrotów wypłaconych odszkodowań i świadczeń oraz otrzymanych wpływów ze sprzedaży pozostałości po szkodach i odzysków z ubezpieczeń bezpośrednich przedstawia schemat 2.6.

Zakłady ubezpieczeń oferujące producentom rolnym, zgodnie z przepisami ustawy o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich, ubezpieczenia szkód spowodowanych suszą, mogą otrzymywać dotację. Jest to dotacja celowa, która jest przeznaczona dla zakładów ubezpieczeń na pokrycie części odszkodowań należnych producentom rolnym z tytułu szkód w uprawach rolnych wywołanych suszą. „Dotacja przysługuje w wysokości 60% różnicy pomiędzy łączną kwotą odszkodowań wypłaconych w danym roku kalendarzowym z tytułu szkód spowodowanych przez suszę, na podstawie umów ubezpieczenia upraw (...) oraz umów ubezpieczenia obowiązkowego tych upraw, a kwotą stanowiącą 90% sumy składek uiszczonych w danym roku kalendarzowym z tytułu zawarcia umów ubezpieczenia upraw (...) oraz umów ubezpieczenia obowiązkowego tych upraw od ryzyka wystąpienia szkód spowodowanych przez suszę, łącznie z dopłatami do tych składek wypłaconymi zakładowi ubezpieczeń w danym roku kalendarzowym¹¹⁸”.

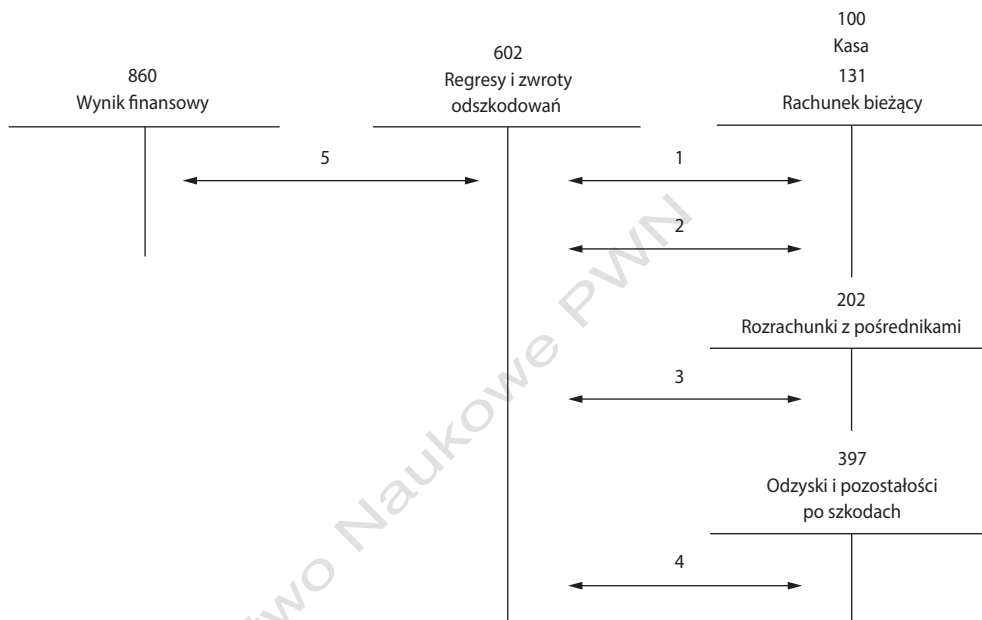
Dotacja jest przyznawana w drodze decyzji wydawanej przez ministra właściwego do spraw rolnictwa na podstawie wniosku złożonego przez zakład ubezpieczeń¹¹⁹.

¹¹⁷ W zakładach działu I, jak już zaznaczono, nie prowadzi się konta: *Regresy i zwroty odszkodowań*, dlatego ewidencja zwrotu wypłaconych odszkodowań i świadczeń najczęściej jest dokonywana bezpośrednio na stronie Ma konta: *Odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto* z odpowiednim analitycznym ich wyodrębnieniem.

¹¹⁸ Art. 10a. ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich.

¹¹⁹ Sposób rozliczania dotacji, w tym wzór dokumentu, na którym dokonuje się jej rozliczenia, oraz tryb składania i wzór sprawozdania określa rozporządzenie ministra rolnictwa i rozwoju wsi z dnia 18 kwietnia 2016 r. w sprawie sposobu rozliczania przez zakłady ubezpieczeń dotacji, wzoru dokumentu, na którym dokonuje się jej rozliczenia, oraz trybu składania i wzoru sprawozdania (Dz.U. z 2016, poz. 593).

Schemat 2.6. Ewidencja regresów, zwrotów wypłaconych odszkodowań i świadczeń oraz pozostałości po szkodach i odzysków z ubezpieczeń bezpośrednich



Objaśnienia:

1. Wpłaty regresów dokonane przez sprawców szkód.
2. Zwroty otrzymanych odszkodowań.
3. Regresy zainkasowane i rozliczone przez pośredników ubezpieczeniowych.
4. Przejęcie przez zakład ubezpieczeń pozostałości po szkodzie lub odzysku po wypłacie odszkodowania.
5. Przeksięgowanie na koniec roku obrotowego uzyskanych regresów, zwrotów odszkodowań oraz przejętych pozostałości po szkodach i odzysków po wypłacie odszkodowania (nie ma znaczenia data powstania szkody) na konto: *Wynik finansowy* (przeksięgowanie to może być dokonywane również za pośrednictwem konta: *Odszkodowania i świadczenia brutto*).

Źródło: opracowanie własne.

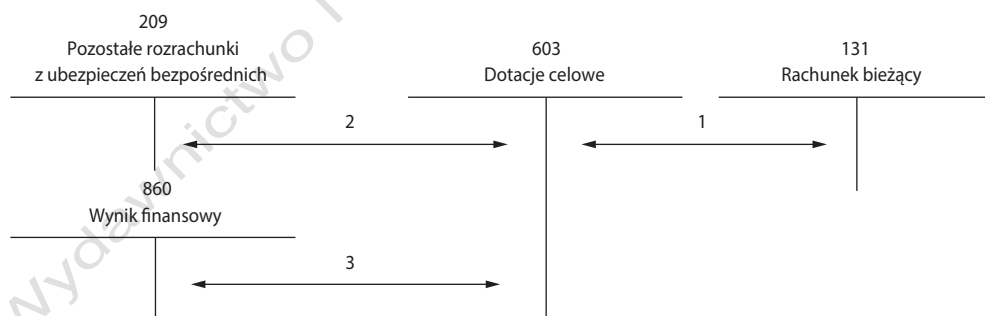
Jeśli wartość dotacji otrzymanej za poprzednie okresy rozliczeniowe przekracza wysokość dotacji za okres od dnia 1 stycznia w danym roku kalendarzowym do końca okresu objętego wnioskiem, zakład ubezpieczeń obowiązany jest zwrócić różnicę między kwotą otrzymanej dotacji a kwotą dotacji należnej w terminie 14 dni od dnia upływu terminu określonego dla złożenia tego wniosku¹²⁰.

Uzyskany przez zakład ubezpieczeń wpływ środków pieniężnych z tytułu dotacji celowej podlega ewidencji na stronie Wn odpowiedniego konta środków pieniężnych i na stronie Ma konta wynikowego: *Dotacje celowe* (tj. konta korygującego koszty wypłaconych odszkodowań). W przypadku zainkasowania regresu przez pośrednika ubezpieczeniowego podlega on zaewidencjonowaniu na koncie: *Rozrachunki z po-*

¹²⁰ Zob. tamże, art. 10b. ust. 3b. ustawy o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich.

średnikami. W przypadku, gdy otrzymana dotacja przekraczałaby kwotę należnej dotacji w okresie sprawozdawczym, należy kwotę dotacji ujętej na koncie: *Dotacje celowe* pomniejszyć o tę różnicę i wykazać zobowiązanie wobec ministra właściwego do spraw rolnictwa na koncie: *Pozostałe rozrachunki ubezpieczeń bezpośrednich*. Podobnie jak w przypadku konta: *Regresy i zwroty odszkodowań brutto* na koncie: *Dotacje celowe* księgujemy wpływy uzyskane przez zakład ubezpieczeń z tytułu dotacji (zatem mamy tu ujęcie kasowe). Natomiast dotacje należne, a jeszcze nieotrzymane, są uwzględniane przez zakład ubezpieczeń podczas ustalania rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia jako wartość oszacowana dotacji, która jest prezentowana w pasywach bilansu łącznie z oszacowanymi regresami, zwrotami odszkodowań i odzyskami. Przebieg księgowania operacji gospodarczych dotacji na pokrycie części wypłaconych przez zakłady odszkodowań z tytułu szkód w uprawach rolnych wywołanych suszą przedstawia schemat 2.7.

Schemat 2.7. Ewidencja dotacji na pokrycie części wypłaconych odszkodowań z tytułu szkód wywołanych suszą



Objaśnienia:

1. Wpływ dotacji celowej na rachunek bankowy zakładu ubezpieczeń.
2. Przeksięgowanie nadwyżki otrzymanej dotacji nad kwotą należnej dotacji w okresie sprawozdawczym.
3. Przeksięgowanie na koniec roku obrotowego otrzymanych dotacji na konto: *Wynik finansowy* (przeksięgowanie to może być dokonywane również za pośrednictwem konta: *Odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto*).

Źródło: opracowanie własne.

2.6. Ewidencja kosztów likwidacji szkód, windykacji regresów oraz uzyskania odzysków i dotacji

Wypłata odszkodowania bądź świadczenia jest poprzedzona – często dość trudnym i długotrwałym – procesem likwidacji zgłoszonej szkody. W określonych przypadkach proces ten może doprowadzić do częściowego lub całkowitego odmówienia wypłaty

odszkodowania czy świadczenia przez zakład ubezpieczeń. Realizacja procesu likwidacji szkody wymaga od zakładu ponoszenia określonych kosztów. Podobna sytuacja występuje przy realizacji przez zakład ubezpieczeń procesu regresowego, uzyskiwania odzysku po szkodzie i dotacji.

Do kosztów likwidacji szkód i uzyskania regresów zalicza się bezpośrednio i pośrednio koszty związane z ustaleniem przyczyn i okoliczności wypadków ubezpieczeniowych oraz z ustaleniem wysokości szkód i rozmiaru odszkodowań oraz świadczeń należnych uprawnionym z umów ubezpieczenia lub umów gwarancji ubezpieczeniowych, a w szczególności¹²¹:

- wynagrodzenia wraz z narzutami pracowników zajmujących się likwidacją szkód i wypadków,
- wynagrodzenia pośredników wraz z narzutami na wynagrodzenia w przypadku, gdy likwidowali oni szkody, pośredniczyli przy wypłacie odszkodowań lub świadczeń bądź dochodzeniu roszczeń regresowych,
- koszty rzeczoznawców, ekspertów i lekarzy za przeprowadzone badania lekarskie, wykonane ekspertyzy, opinie czy atesty dotyczące oceny zaistniałych szkód;
- wszelkie koszty rzeczowe związane z likwidacją szkód lub dochodzeniem roszczeń regresowych,
- koszty postępowania spornego w sprawach o odszkodowania i świadczenia ubezpieczeniowe lub w sprawach o regresy bądź zwroty odszkodowań lub świadczeń ubezpieczeniowych łącznie z wszelkimi opłatami, zasądzonymi karami i odsetkami,
- koszty wewnętrzne i zewnętrzne obsługi procesu likwidacji szkód i wypadków oraz prowadzonych postępowań regresowych i windykacyjnych w zakresie szkód,
- koszty wypłat odszkodowań i świadczeń lub innego świadczenia.

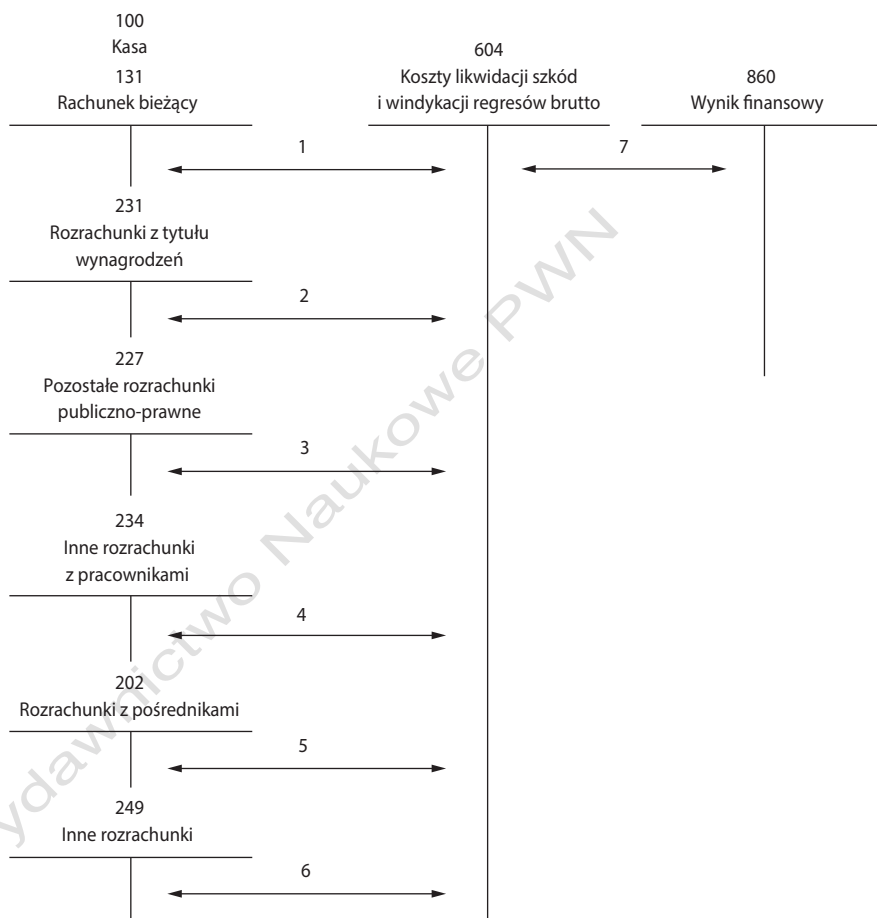
Analogicznie do przedstawionych kosztów, jeśli dotyczą one w procesie likwidacji szkód uzyskania wpływu do zakładu ubezpieczeń w postaci odzysku (np. związanego z przejściem przez zakład ubezpieczeń pozostałości po szkodzie¹²² lub odzyskaniem przedmiotu ubezpieczenia po wypłacie odszkodowania), stanowią one koszty jego uzyskania.

Jeżeli chodzi o koszty poniesione w celu uzyskania dotacji, to w przepisach rachunkowości zakładów ubezpieczeń zostały one zdefiniowane jako „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”¹²³.

¹²¹ Zob. § 3 ust. 1 pkt 20 rozporządzenia w sprawie rachunkowości zakładów ubezpieczeń.

¹²² Przejęcie przez zakład ubezpieczeń pozostało i po szkodzie w ubezpieczeniach w drodze zrzczenia si ubezpieczającego na rzecz zakładu ubezpieczeni praw do przedmiotu ubezpieczenia nazywane jest abandonem.

¹²³ § 3 ust. 1 pkt 37 rozporządzenia w sprawie rachunkowości zakładów ubezpieczeni.

Schemat 2.8. Ewidencja kosztów likwidacji szkód i windykacji regresów**Objaśnienia:**

1. Opłacone bezpośrednio z pominięciem rozrachunków koszty likwidacji szkód i windykacji regresów.
2. Wynagrodzenia brutto osób za wszelkie czynności związane z likwidacją szkód i windykacją regresów.
3. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia na rzecz pracowników wykonujących czynności związane z likwidacją szkód i windykacją regresów.
4. Koszty poniesione przez pracowników w związku z likwidacją szkód i windykacją regresów obciążające zakład ubezpieczeń (np. koszty delegacji służbowych dotyczących likwidowanych szkód).
5. Koszty poniesione przez agentów ubezpieczeniowych w związku z likwidacją szkód i windykacją regresów i zgodnie z umowami obciążające zakład ubezpieczeń oraz należne agentom wynagrodzenie za wykonywanie tych czynności.
6. Faktury obce za usługi związane z likwidacją szkód i windykacją regresów.
7. Przeksięgowanie na koniec roku obrotowego poniesionych kosztów likwidacji szkód i windykacji regresów brutto na konto: *Wynik finansowy* (przeksięgowanie to może być dokonywane również za pośrednictwem konta: *Odszkodowania i świadczenia brutto*).

Źródło: opracowanie własne.

Wszelkie bezpośrednie i pośrednie koszty likwidacji szkód i windykacji regresów oraz uzyskania odzysków i dotacji są księgowane w ujęciu memoriałowym na koncie: *Koszty likwidacji szkód i windykacji regresów brutto*¹²⁴. Podstawowe zapisy księgowe związane z kosztami likwidacji szkód i windykacji regresów oraz uzyskania odzysków i dotacji przedstawia schemat 2.8.

Poniesione w okresie sprawozdawczym koszty likwidacji szkód i windykacji regresów oraz uzyskania odzysków i dotacji ujęte na koncie: *Koszty likwidacji szkód i windykacji regresów brutto* powiększają wypłacone w okresie sprawozdawczym odszkodowania i świadczenia zaksięgowane na koncie: *Odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto*. Następnie ich suma, pomniejszona o uzyskane w okresie sprawozdawczym regresy, zwroty odszkodowań i świadczeń, zwroty kosztów likwidacji szkód i windykacji regresów oraz odzyski i dotacje ujęte w zakładach ubezpieczeń działu II odpowiednio na koncie: *Regresy i zwroty odszkodowań brutto* i koncie: *Dotacje celowe*, stanowi ostateczną wartość wypłaconych odszkodowań i świadczeń w danym okresie sprawozdawczym, która jest prezentowana w pozycji IV.1.1 technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych. W przypadku zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność w dziale I nie prowadzi się konta: *Regresy i zwroty odszkodowań brutto* i konta: *Dotacje celowe*, dlatego w pozycji V.1.1 technicznego rachunku ubezpieczeń na życie jako „Odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto” wykazywana jest suma sald konta: *Odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto*¹²⁵ i konta: *Koszty likwidacji szkód brutto*.

2.7. Zasady tworzenia i ewidencja rezerw techniczno-ubezpieczeniowych z ubezpieczeń bezpośrednich

Szczególne miejsce w gospodarce finansowej zakładów ubezpieczeń zajmują rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe, dlatego też mają one określone miejsce w uregulowaniach prawnych, w szczególności jeśli chodzi o ich rodzaje, zasady oraz metody tworzenia. Rezerwy te są tworzone według określonych zasad do celów rachunkowości i odrębnie do celów wypłacalności zakładu ubezpieczeń¹²⁶. W dalszej części tego pod-

¹²⁴ W zakładach działu I konto to nosi nazwę: *Koszty likwidacji szkód brutto*.

¹²⁵ Saldo tego konta w zakładach ubezpieczeń działu I uwzględnia otrzymane zwroty odszkodowań i świadczeń, o ile nie zostały one wyodrębnione na oddzielnym koncie syntetycznym.

¹²⁶ Zakład ubezpieczeń, ustalając wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych do celów wypłacalności, uwzględnia:

1. koszty, jakie zostaną poniesione w związku z obsługą zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia i umów reasekuracji;
2. oczekiwany wzrost kosztów i roszczeń ubezpieczeniowych;
3. płatności na rzecz ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia oraz cedentów z umów reasekuracji, w tym przyszłe premie uznaniowe, których zakład ubezpieczeń zamierza dokonywać niezależnie od tego, czy płatności te są zagwarantowane umow-

rozdziału będą omawiane tylko rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzone do celów rachunkowości (celów statutowych).

Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe odzwierciedlają bieżące i przyszłe zobowiązania zakładu ubezpieczeń wynikające z prowadzonej działalności ubezpieczeniowej, tzn. zobowiązania wynikające z zawartych umów ubezpieczenia i umów gwarancji ubezpieczeniowych¹²⁷.

Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe¹²⁸ z ubezpieczeń zawieranych w walutach obcych są ustalane w tych walutach bez względu na zastosowane metody ustalania rezerw. Różnic kursowych z kont ujmujących rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe nie wyksięgowuje się na konto innych przychodów lub kosztów finansowych bądź technicznych, gdyż rezerwy utworzone w okresie poprzednim rozwiązuje się w całości na dobro kont wynikowych działalności ubezpieczeniowej, tworzone natomiast na koniec okresu sprawozdawczego nowe rezerwy – obejmujące również ponownie nierozliczone zaszłości z okresów ubiegłych wycenione według nowych cen i kursów walutowych – są odnoszone w ciężar kont wynikowych działalności ubezpieczeniowej. Tym sposobem różnice kursowe automatycznie podlegają zarachowaniu w ciężar lub na dobro kont wyników technicznych. Ta sama sytuacja występuje, jeżeli księgowanie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych jest dokonywane przez zakład ubezpieczeń poprzez zmianę stanu danej rezerwy technicznej, a nie przez księgowanie tworzonych (wyjściowych) i wyksięgowywanie wejściowych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Szerzej na ten temat w dalszej części tego podrozdziału.

Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe do celów rachunkowości obejmują¹²⁹:

- rezerwę składek,
- rezerwę na ryzyko niewygaśle,

nie, chyba że płatności te są zakwalifikowane jako fundusze nadwyżkowe, o których mowa w odpowiednich przepisach;

4. wartość gwarancji finansowych i opcji umownych zawartych w umowach ubezpieczenia.

Przyjęte przez zakład ubezpieczeń założenia dotyczące prawdopodobieństwa skorzystania przez ubezpieczających z opcji umownych, o których mowa w pkt 4, w tym odstąpienie od umów ubezpieczenia i wypowiedzenia umów ubezpieczenia oraz wykupów ubezpieczenia, są realistyczne i oparte na aktualnych i wiarygodnych informacjach.

W powyższych założeniach uwzględnia się wpływ przyszłych zmian warunków finansowych i niefinansowych na skorzystanie przez ubezpieczających z opcji umownych, o których mowa w pkt 4.

Ponadto przy ustalaniu wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych do celów wypłacalności zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji grupują zobowiązania z tytułu zawartych umów ubezpieczenia według jednorodnych grup ryzyka, co najmniej w podziale na linie biznesowe.

Zob. szerzej na ten temat: art. 231 i 232 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

¹²⁷ Zob. art. 277 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

¹²⁸ Jeżeli w niniejszym punkcie opracowania używa się sformułowania „rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe” lub sformułowania z użyciem bądź nieużyciem nazwy określonej rezerwy techniczno-ubezpieczeniowej, to rozumie się je jako rezerwy tworzone do celów rachunkowości.

¹²⁹ Zob. art. 277 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz § 31 ust. 1 rozporządzenia w sprawie rachunkowości zakładów ubezpieczeń.

- rezerwę na niewypłacone odszkodowania i świadczenia, w tym rezerwę na skapitalizowaną wartość rent,
- rezerwę na wyrównanie szkodowości (ryzyka),
- rezerwę ubezpieczeń na życie (nazywaną też rezerwą matematyczną),
- rezerwę w dziale ubezpieczeń na życie, jeżeli ryzyko lokaty (inwestycyjne) ponosi ubezpieczający,
- rezerwę na premie i rabaty dla ubezpieczonych,
- rezerwę na zwrot składek dla członków,
- inne rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe określone w statucie zakładu ubezpieczeń.

Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe powinny być ustalone w wielkości zapewniającej pełne pokrycie wszelkich bieżących i przyszłych zobowiązań zakładu ubezpieczeń, jakie mogą wyniknąć z zawartych umów ubezpieczenia¹³⁰. Jak z tego wynika, rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe są zobowiązaniami zakładu ubezpieczeń wynikającymi z zawartych umów ubezpieczenia¹³¹. Zatem ogromnego znaczenia nabiera poprawność szacowania przez zakład ubezpieczeń wysokości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, chociażby z punktu widzenia przyszłej wypłacalności, czyli spełnienia warunku realności świadczonej ochrony ubezpieczeniowej. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe z ubezpieczeń bezpośrednich tworzy się następującymi metodami¹³²:

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. innymi niż aktuarialna:
 - a) indywidualną – polegającą na ustalaniu wartości rezerwy odrębnie dla każdej umowy ubezpieczenia lub każdej szkody, a w przypadku niemożności ustalenia dokładnej wartości 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 korzystanie z metody indywidualnej albo jeżeli uzyskane przy jej zastosowaniu wyniki będą zbliżone do wyników uzyskanych przy zastosowaniu metody indywidualnej; wskaźnik ryczałtowy

¹³⁰ Zgodnie z § 32 ust. 1 rozporządzenia w sprawie rachunkowości zakładów ubezpieczeń. „Wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych z ubezpieczeń bezpośrednich jest ustalana zgodnie z postanowieniami odpowiednich umów ubezpieczenia na podstawie obliczeń i oszacowań zakładu ubezpieczeń?”

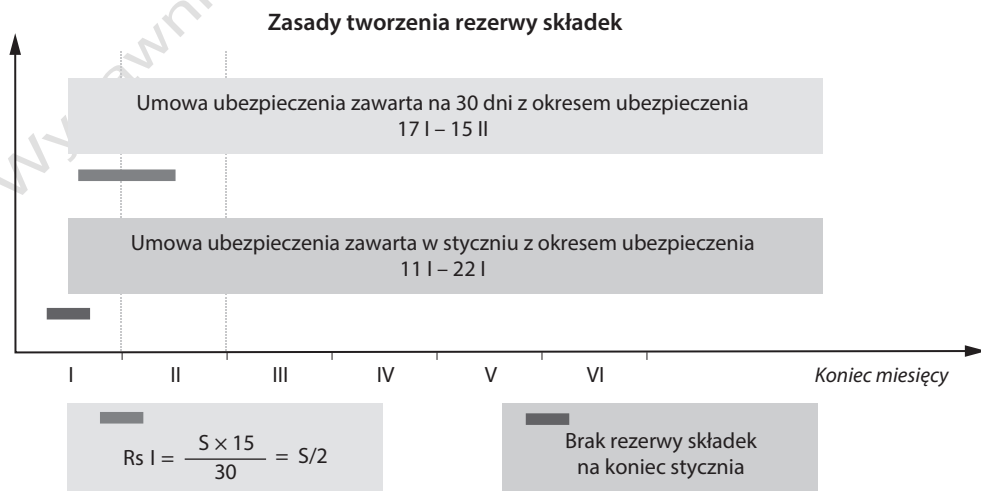
¹³¹ Zob. art. 151 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

¹³² Zob. § 33 ust. 1 rozporządzenia w sprawie rachunkowości zakładów ubezpieczeń.

powinien być ustalany przy zachowaniu zasady ciągłości; nieuzasadnione zmiany wielkości wskaźnika są niedopuszczalne.

Jak zaznaczono, przepisy prawa określają zasady tworzenia poszczególnych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Jeśli chodzi o rezerwę składek z ubezpieczeń bezpośrednich, to zakład ubezpieczeń tworzy ją 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 sprawozdawczych¹³³, z tym że zakłady ubezpieczeń na życie mogą uwzględniać rezerwę składek przy obliczaniu rezerwy ubezpieczeń na życie. Jeśli jednak zakład ubezpieczeń na życie nie uwzględni rezerwy składek w rezerwie ubezpieczeń na życie, jest zobowiązany tworzyć odrębnie rezerwę składek z ubezpieczeń bezpośrednich dla tych umów ubezpieczenia, które nie wygasły na dzień ustalania rezerwy.

Na rysunkach 2.2 i 2.3 przedstawiono zasady tworzenia rezerwy składek stosownie do okresu, za jaki składka ubezpieczeniowa została przypisana (tzw. metoda *pro rata temporis*), dla przykładowych czterech umów ubezpieczenia.



Gdzie:

Rs I – wartość rezerwy składek na dzień 31 stycznia

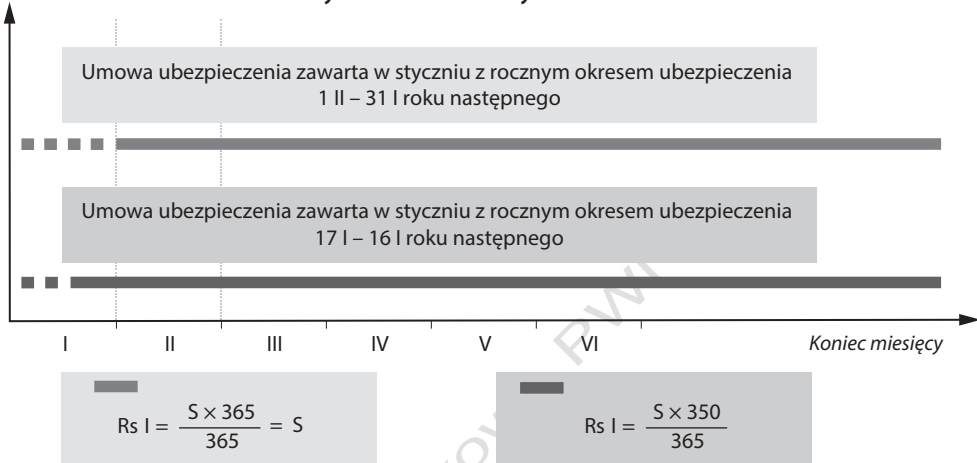
S – kwota składki przypisanej z danej umowy ubezpieczenia

Rys. 2.2. Zasady tworzenia rezerwy składek metodą *pro rata temporis* (przykład 1)

Źródło: opracowanie własne.

¹³³ Zob. art. 38 ust. 1 i 1a ustawy o rachunkowości oraz § 34 rozporządzenia w sprawie rachunkowości zakładów ubezpieczeń.

Zasady tworzenia rezerwy składek



Gdzie:

Rs I – wartość rezerwy składek na dzień 31 stycznia

S – kwota składki przypisanej z danej umowy ubezpieczenia

Rys. 2.3. Zasady tworzenia rezerwy składek metodą *pro rata temporis* (przykład 2)

Źródło: opracowanie własne.

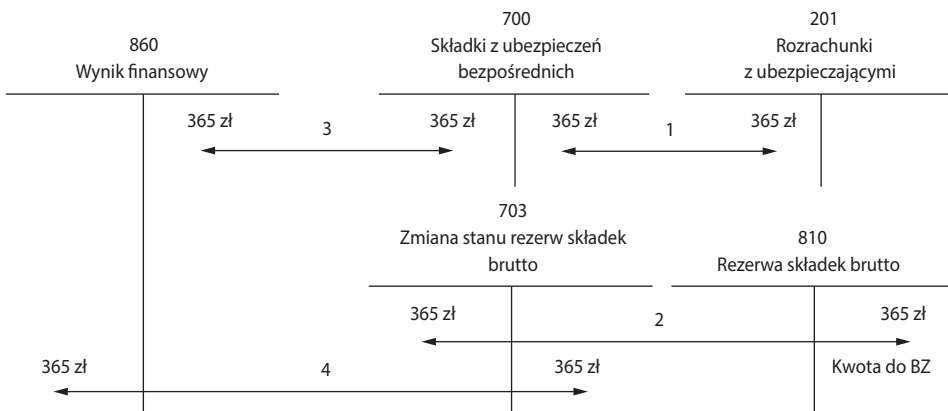
Przykład: ustalania i ujmowania w księgach rachunkowych zakładu ubezpieczeń rezerwy składek brutto.

Założenia:

W grudniu 20XX r. zakład ubezpieczeń bez udziału pośrednika zawarł umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego na kwotę 365 zł z okresem ubezpieczenia 1 stycznia–31 grudnia 20XX r.

Rozwiązanie:

1. Schemat księgowania w grudniu 20XX r.:

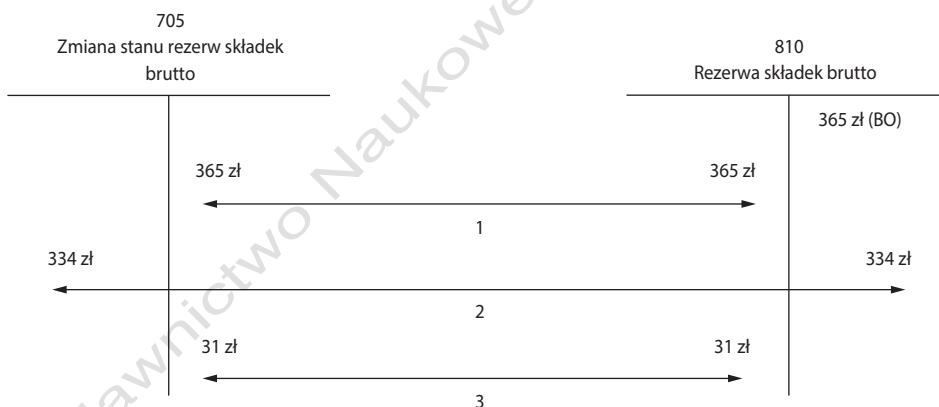


$$\text{Rezerwa składek brutto na 31.12.20XX r.} = \frac{365 \text{ zł} \times 365 \text{ dni}}{365 \text{ dni}} = 365 \text{ zł}$$

Objaśnienia do schematu księgowania:

1. Przypis składki ubezpieczeniowej w grudniu 20XX r. zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia w kwocie 365 zł.
2. Utworzenie rezerwy składek brutto na dzień 31 grudnia 20XX r. w kwocie 365 zł (zgodnie z powyższym wzorem), kwota ta będzie zaprezentowana w pasywach bilansu zakładu ubezpieczeń sporządzonym na dzień 31.12.20XX r.
3. Przeksięgowanie na koniec 20XX r. składki przypisanej brutto na konto „Wynik finansowy”.
4. Przeksięgowanie na koniec 20XX r. zmiany stanu rezerwy składki brutto na konto „Wynik finansowy”.

2. Schemat księgowania w styczniu 20XX+1 r.:



$$\text{Rezerwa składek brutto na 31.01.20XX+1 r.} = \frac{365 \text{ zł} \times 334 \text{ dni}}{365 \text{ dni}} = 334 \text{ zł}$$

Objaśnienia do schematu księgowania:

- BO – wejściowa rezerwa składek brutto na początek 200XX+1 r. (utworzona dla danej umowy ubezpieczenia na koniec 20XX r.).
1. Wyksięgowanie wejściowej rezerwy składek brutto na pod datą 31 stycznia 20XX+1 r.
 2. Utworzenie rezerwy składek brutto na dzień 31 stycznia 20XX+1 r. w kwocie 331 zł (zgodnie z powyższym wzorem), kwota ta będzie zaprezentowana w pasywach bilansu zakładu ubezpieczeń sporządzonym na dzień 31.12.20XX r.
 3. Zmniejszenie stanu rezerwy składek brutto na koniec stycznia 20XX+1 r. w porównaniu ze stanem na dzień 31 grudnia 20XX r. tj. w kwocie 31 zł (365 zł – 334 zł), o ile zakład ubezpieczeń w polityce rachunkowości rezerw techniczno-ubezpieceniowych przyjął ujmowanie w swoich księgach rachunkowych wyłącznie zmiany stanu rezerw zamiast księgowania ujętych w punkcie 1 i 2 niniejszego schematu.

Rezerwę na ryzyko niewygasłe zakład ubezpieczeń tworzy jako uzupełnienie rezerwy składek. Rezerwę tę przeznacza się na pokrycie przyszłych odszkodowań i świadczeń oraz kosztów wynikających z zawartych umów ubezpieczenia. W ubezpieczeniach działu II rezerwa ta 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 ubezpieczeniowych. W zakładach ubezpieczeń działu I rezerwę na ryzyko niewygasłe ustala się metodami aktuarialnymi¹³⁴. Jak z powyższego wynika, rezerwa na ryzyko niewygasłe jest uzupełnieniem do rezerwy składek dla pełnego pokrycia przyszłych odszkodowań i świadczeń z posiadanego portfela umów ubezpieczenia.

Rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia z ubezpieczeń bezpośrednich ustala się na podstawie rejestru szkód (roszczeń). Tworzy się je w wartościach pełnych, to znaczy bez uwzględnienia przewidywanych (oszacowanych) regresów, odzysków i dotacji, które ujmuje się na odrębnych kontach i prezentuje w odrębnych pozycjach pasywów bilansu.

Rezerwę na nieniewypłacone odszkodowania i świadczenia z ubezpieczeń bezpośrednich w ujęciu brutto tworzy się w wysokości ustalonej lub przewidywanej ostatecznej wartości przyszłych wypłat odszkodowań i świadczeń związanych z zaistniałymi, do dnia, na który ustala się rezerwę, szkodami obejmującymi¹³⁵:

1. niewypłacone odszkodowania i świadczenia za szkody zaistniałe w bieżącym okresie sprawozdawczym i w latach poprzednich:
 - które zostały zgłoszone zakładowi ubezpieczeń do dnia, na który tworzona jest rezerwa, i zostały zlikwidowane (tj. została ustalona ostateczna wysokość odszkodowań i świadczeń), lecz w okresie sprawozdawczym nie zostały uregulowane,
 - które zostały zgłoszone zakładowi ubezpieczeń do dnia, na który tworzona jest rezerwa, ale nie zostały zlikwidowane (tj. nie została ustalona ostateczna wysokość odszkodowań i świadczeń), a posiadane informacje zezwalają na wiarygodną ich wycenę,
 - które zostały zgłoszone zakładowi ubezpieczeń do dnia, na który tworzona jest rezerwa, i nie zostały zlikwidowane (tj. nie została ustalona ostateczna wysokość odszkodowań i świadczeń), a posiadane informacje nie zezwalają na ich wiarygodną wycenę, w związku z czym ich oszacowanie wymaga interpolacji matematycznej w drodze obliczeń aktuarialnych bądź określenia jej wysokości metodą ryczałtową opartą na dotychczasowych obserwacjach statystycznych tego zjawiska,
 - które zaistniały w rzeczywistości, lecz nie zostały zgłoszone zakładowi ubezpieczeń do dnia, na jaki tworzona jest rezerwa, w związku, z czym określenie ich wielkości wymaga interpolacji matematycznej w drodze obliczeń aktuarialnych bądź określenia metodą ryczałtową, opartą na dotychczasowej obserwacji statystycznej,

¹³⁴ Zob. tamże, § 35.

¹³⁵ Zob. tamże, § 36 ust. 1.

2. nieponiesione lub niepokryte koszty likwidacji szkód oraz koszty wypłat odszkodowań i świadczeń ustalane odrębnie dla każdej grupy ubezpieczeń.

Przy ustalaniu rezerwy metodami interpolacji matematycznej należy wziąć pod uwagę dotychczasowy przebieg procesu likwidacji szkód w danej grupie ubezpieczeń, w tym liczbę i wielkość szkód zgłaszanych w następnych okresach sprawozdawczych po okresie, na który dotychczas była tworzona rezerwa.

Rezerwę na świadczenia z tytułu rent w grupach ubezpieczeń 1–4 zakładów ubezpieczeń działu I tworzy się jako część rezerwy ubezpieczeń na życie¹³⁶. 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 świadczeń¹³⁷.

Wartość rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia, bez uwzględnienia oszacowanych regresów odzysków i dotacji, prezentuje się w pasywach bilansu w ujęciu brutto i na udziale reasekuratorów¹³⁸.

Zakłady ubezpieczeń działu II, ustalając w danej grupie ubezpieczeń ostateczną wartość przyszłych wypłat odszkodowań i świadczeń, szacują wartość przewidywanych, przyszłych zwrotów kosztów na skutek przejęcia roszczeń wobec osób trzecich (regresy), praw własności do ubezpieczonego majątku (odzyski) oraz dotacji. Oszacowanie to jest ustalane w odniesieniu do szkód zaistniałych do dnia bilansowego w sposób wiarygodny, z zachowaniem zasady ostrożnej wyceny, na podstawie dotychczasowych analiz porównawczych oraz prognozowanych wielkości wypłaconych odszkodowań, zwrotów odszkodowań oraz zainkasowanych regresów i przejętych odzysków, przy uwzględnieniu kosztów windykacji regresów i odzysków oraz kosztów poniesionych w celu uzyskania dotacji¹³⁹. Pomocny w tym szacowaniu jest prowadzony przez zakład ubezpieczeń rejestr regresów i odzysków.

Szacując wartość przyszłych zwrotów kosztów w związku z przejęciem roszczeń wobec osób trzecich oraz praw własności do ubezpieczonego majątku w zakładach ubezpieczeń prowadzących działalność dłużej niż trzy lata w danej grupie ubezpieczeń, udział sumy otrzymanych i oszacowanych regresów i odzysków w koszcie odszkodowań i świadczeń danego roku zaistnienia szkody nie może przekroczyć średniej arytmetycznej udziału otrzymanych regresów i odzysków w koszcie odszkodowań i świadczeń z trzech kolejnych lat zaistnienia szkody bezpośrednio poprzedzających rok, dla którego dokonuje się ustaleń. Oszacowanie to jest ustalane odrębnie dla każdego roku zaistnienia szkody¹⁴⁰.

¹³⁶ Zob. tamże, § 36 ust. 6.

¹³⁷ Zob. tamże, § 39 ust. 1.

¹³⁸ Zob. tamże, § 36 ust. 7.

¹³⁹ Zob. tamże, § 37 ust. 1–3.

¹⁴⁰ Zob. tamże, § 37 ust. 4–5.

Rezerwa na niewypłacone odszkodowania i świadczenia oznacza kwotę potencjalnych zobowiązań zakładu ubezpieczeń z tytułu szkód i wypadków, jakie wystąpiły do dnia, na który rezerwa ta jest ustalona, a nie zostały jeszcze uregulowane. Wykonanie tych zobowiązań będzie się wiązać z koniecznością wypływu (zmniejszenia) zasobów majątkowych (aktywów) z zakładu ubezpieczeń. Natomiast oszacowane regresy, odzyski i dotacje oznaczają wartość przyszłych wpływów (zwiększeń zasobów majątkowych) do zakładu ubezpieczeń z tytułu już wypłaconych oraz przyszłych wypłat odszkodowań i świadczeń ze szkód i wypadków powstałych do dnia, na który to oszacowanie jest dokonywane.

Wartość oszacowanych regresów, odzysków i dotacji prezentuje się w pasywach bilansu¹⁴¹ jako pozycję zmniejszającą rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia w ujęciu brutto. W oszacowaniach tych – o ile przewidują umowy reasekuracyjne – mogą uczestniczyć reasekuratorzy. Ich udział będzie pomniejszył ostateczną kwotę netto oszacowania, a co za tym idzie zmniejszył korektę ostatecznej kwoty netto rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia.

Rezerwa na wyrównanie szkodowości (ryzyka) jest tworzona tylko przez zakłady ubezpieczeń prowadzące działalność w dziale II, w wysokości zapewniającej wyrównanie przyszłych wahań współczynnika szkodowości na udziale własnym¹⁴² i zastosowaniem następujących metod¹⁴³:

- w przypadku grupy 14 działu II („ubezpieczenia kredytu”) rezerwa na wyrównanie szkodowości (ryzyka), przeznaczona 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), jest tworzona według jednej z czterech metod określonych w załączniku nr 7 do rozporządzenia w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń,¹⁴⁴
- w przypadku pozostałych grup ubezpieczeń działu II, w których występują istotne wahania współczynnika szkodowości na udziale własnym,¹⁴⁵ rezerwę na wyrównanie szkodowości (ryzyka) tworzy się w takiej wysokości, aby przy zmianie

¹⁴¹ Zob. tamże, § 37 ust. 8.

¹⁴² Przez współczynnik szkodowości na udziale własnym rozumie się iloraz wartości składki zarobionej na udziale własnym do odszkodowań i świadczeń na udziale własnym.

¹⁴³ Zob. § 33 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia w sprawie rachunkowości zakładów ubezpieczeń.

¹⁴⁴ Szerzej na temat zastosowania tych metod zob. § 41 oraz załącznik nr 7 do rozporządzenia w sprawie rachunkowości zakładów ubezpieczeń.

¹⁴⁵ Wahanie współczynnika szkodowości uznaje się za istotne, jeżeli wśród czterech kolejnych zmian współczynnika szkodowości na udziale własnym, wyliczonych z roku na rok, odpowiadających kolejnym pięciu latom obrotowym poprzedzającym rok utworzenia rezerwy, co najmniej dwukrotnie wystąpi zmniejszenie współczynnika szkodowości na udziale własnym o więcej niż 20% lub dwukrotnie jego zwiększenie o więcej niż 25% jego wartości. Zob. § 40 ust. 3 rozporządzenia w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń.

stanu rezerwy współczynnik szkodowości dla danego roku obrotowego – obliczany dla kwoty odszkodowań skorygowanej o zmianę tej rezerwy – był równy średniej ważonej, gdy wagą jest składka zarobiona ze współczynników szkodowości w danej grupie ubezpieczeń z ostatnich pięć lat obrotowych, poprzedzających dany rok, obliczonych bez uwzględnienia zmian rezerwy na wyrównanie szkodowości (ryzyka). W przypadku, gdy zakład ubezpieczeń prowadzi działalność krócej niż sześć 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 zero, rezerwę w tej grupie rozwiązuje się całkowicie w tym roku. 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 pięciu lat obrotowych poprzedzających dany rok składka zarobiona w tej grupie była większa od zera.

Rezerwę ubezpieczeń na życie zakłady ubezpieczeń tworzą prospektywną¹⁴⁶ metodą aktuariálną, przy zachowaniu zasady ostrożności¹⁴⁷, 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 ubezpieczenia¹⁴⁸”.

Jednocześnie pośrednie i bezpośrednie koszty uwzględniane w powyższej rezerwie nie powinny być mniejsze od przewidywanej wielkości przyszłych wydatków oszacowanych przez zakład ubezpieczeń zgodnie z zasadą ostrożnej wyceny¹⁴⁹.

¹⁴⁶ Co oznacza jej ustalanie na podstawie przyszłych świadczeń i składek ubezpieczeniowych.

¹⁴⁷ Przepisy dopuszczają 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. Zob. § 42 ust. 1 rozporządzenia w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń.

¹⁴⁸ Zob. § 42 ust. 1 rozporządzenia w sprawie rachunkowości zakładów ubezpieczeń.

¹⁴⁹ Zob. tamże, § 42 ust. 3.

Rezerwy ubezpieczeń na życie tworzy się odrębnie dla każdej umowy ubezpieczenia. Mogą być one ustalone sumarycznie dla określonych grup umów ubezpieczenia, pod warunkiem, że dają one w przybliżeniu ten sam rezultat co metoda indywidualna lub jest ona tworzona dla wystąpienia rodzajów ryzyka niemających charakteru indywidualnego, lecz dotyczących całości lub części portfela umów ubezpieczenia na życie. Przy czym co najmniej raz na pięć lat zakład ubezpieczeń jest obowiązany ustalić dla wszystkich umów ubezpieczenia wartość rezerwy ubezpieczeń na życie brutto oraz na udziale własnym metodą indywidualną według stanu na ten sam dzień, z wyłączeniem przypadku tworzenia rezerwy dla rodzajów ryzyka niemających charakteru indywidualnego¹⁵⁰.

Przepisy zobowiązują zakład ubezpieczeń, aby przy ustalaniu wartości rezerwy ubezpieczeń na życie uwzględniał prawdopodobieństwo wystąpienia w przyszłych okresach niekorzystnych czynników, które mogą wpłynąć na zmianę poziomu tych rezerw, jak również na zmianę wartości lokat stanowiących ich pokrycie. W przypadku zaś, gdy umowa ubezpieczenia przewiduje gwarancje wykupu, rezerwa ubezpieczeń na życie utworzona dla tej umowy nie może być niższa od gwarantowanej wartości wykupu¹⁵¹.

Rezerwy ubezpieczeń na życie, jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający, zakład ubezpieczeń tworzy w wysokości wartości lokaty dokonanej zgodnie z postanowieniami zawartej umowy ubezpieczenia na życie¹⁵². Rezerwy te ustalane metodami aktuarialnymi wynikają z umów ubezpieczeń przewidujących, że ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający, przy czym umowy te najczęściej w sposób bezpośredni nawiązują do określonych lokat i są wyceniane według wartości godziwej. Różnice z wyceny lokat oraz koszty i przychody z tych lokat odnosi się odpowiednio na konta kosztów i przychodów technicznych i jednocześnie uwzględnia się je w rezerwach, odpowiednio je zmniejszając lub zwiększając, co z kolei rzutuje na poziom kosztów technicznych z tytułu tworzenia i rozwiązywania tych rezerw. W rezultacie takiego ujęcia ewidencyjnego koszty i dochody techniczne bilansują się, nie wpływając na wynik finansowy zakładu ubezpieczeń, a wielkość rezerwy ustala się w wysokości wartości lokat dokonywanych i wycenianych zgodnie z warunkami zawartych umów ubezpieczenia i stosownie do postanowień rozporządzenia w sprawie zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń.

W umowach ubezpieczeń na życie, w których przewidziany jest udział ubezpieczonego w zysku, zasady ustalania jego udziału w zysku z danej umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń powinien stosować jednolicie przez cały czas trwania tej umowy¹⁵³.

W umowach ubezpieczeń na życie, w których jest możliwe ustalenie wartości rezerwy ubezpieczeń na życie przy użyciu składki netto, przepisy prawa zezwalają na

¹⁵⁰ Zob. tamże, § 42 ust. 4, 5 i 8.

¹⁵¹ Zob. tamże, § 42 ust. 6–7.

¹⁵² Zob. tamże, § 43.

¹⁵³ Zob. tamże, § 47 ust. 2.

stosowanie metody Zillmera do rozliczania kosztów akwizycji¹⁵⁴. Metody tej nie można jednak stosować do umów ubezpieczenia terminowego na wypadek śmierci oraz umów ubezpieczeń wypadkowych i chorobowych¹⁵⁵. Maksymalny poziom narzutu, o który można podwyższyć – o czym już wspomiano – składkę netto przy stosowaniu metody Zillmera, wynosi równowartość 3,5% sumy kapitału¹⁵⁶ rozłożoną na cały okres opłacania składek ubezpieczeniowych przy użyciu założeń wykorzystanych podczas ustalania wartości rezerwy ubezpieczeń na życie. Przy czym podwyższona składka netto nie może być większa od składki ubezpieczeniowej płaconej przez ubezpieczonego¹⁵⁷. Jednocześnie należy zaznaczyć, że w przypadku, gdy rezerwa ubezpieczeń na życie ustalona przez zakład ubezpieczeń z wykorzystaniem metody Zillmera jest ujemna to przyjmuje się ją jako wartość zero¹⁵⁸.

Rezerwy na premie i rabaty dla ubezpieczonych tworzy się przy uwzględnieniu wszystkich przewidywanych kwot, o które zakład ubezpieczeń będzie zwiększał przyszłe świadczenia lub zmniejszał przyszłe składki ubezpieczeniowe zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia. W ubezpieczeniach na życie metoda obliczania tej rezerwy dla ubezpieczonych powinna być zgodna z założeniami stosowanymi przy obliczaniu rezerwy ubezpieczeń na życie oraz uwzględniać aktualną metodę przyznawania premii i rabatów¹⁵⁹.

Rezerwa na zwrot składek dla członków w ubezpieczeniach bezpośrednich, zgodnie z obowiązującymi przepisami, jest tworzona przez zakłady ubezpieczeń wykonujące działalność w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych. Tworzy się ją do wysokości osiągniętego dodatniego wyniku technicznego, o ile obowiązek zwrotu składek

¹⁵⁴ Metodą Zillmera podlegają rozliczeniu w czasie 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. Jednocześnie koszty akwizycji rozliczane przy zastosowaniu metody Zillmera nie mogą być wyższe niż wartość składki przypisanej brutto w pierwszym roku polisowym.

¹⁵⁵ Zob. § 49 ust. 1 rozporządzenia w sprawie rachunkowości zakładów ubezpieczeń.

¹⁵⁶ Przez sumę kapitału rozumie się:

- w ubezpieczeniach na całe życie – sumę ubezpieczenia,
- w ubezpieczeniach, gdy 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.

We wszystkich powyższych umowach ubezpieczenia przy ustalaniu sumy kapitału nie uwzględnia się przyznawanych premii. Z tym, że 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 dożycia obliczonej na koniec okresu opłacania składki. Zob. § 49 ust. 1–4 rozporządzenia w sprawie rachunkowości zakładów ubezpieczeń.

¹⁵⁷ Zob. § 2 ust. 1 pkt 24 oraz ust. 2 rozporządzenia w sprawie rachunkowości zakładów ubezpieczeń.

¹⁵⁸ Zob. tamże, § 49 ust. 6.

¹⁵⁹ Zob. tamże, § 44 ust. 1–2.

ubezpieczeniowych wynika z umowy ubezpieczenia¹⁶⁰, oraz w podziale na grupy ubezpieczeń dla każdego roku zawarcia umów ubezpieczenia odrębnie¹⁶¹.

Zakłady ubezpieczeń na życie przy tworzeniu rezerw ubezpieczeń na życie, rezerw ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający, oraz zakłady prowadzące pozostałe ubezpieczenia osobowe i majątkowe przy tworzeniu rezerw na skapitalizowaną wartość rent mogą stosować stopę techniczną (inaczej stopę oprocentowania czy też dyskonto)¹⁶². Stosowane przez zakład ubezpieczeń stopy techniczne nie mogą być wyższe niż 80% średniej ważonej stopy zwrotu z lokat stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w ostatnich trzech latach obrotowych¹⁶³, przy czym w przypadku zobowiązań z umów ubezpieczenia, ustalanych w walucie obcej, uwzględnia się stopę zwrotu z lokat dokonanych w tej walucie.

Przepisy prawa wprowadzają dodatkowe ograniczenia co do wysokości stopy technicznej, jaka może być przyjęta przez zakład ubezpieczeń przy ustalaniu powyższych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, a mianowicie nie może być wyższa niż¹⁶⁴:

- odpowiednia stopa techniczna stosowana przez zakład ubezpieczeń w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, z której wynikają te zobowiązania,
- maksymalna stopa techniczna¹⁶⁵ obowiązująca w dniu zawarcia umowy, w od-

¹⁶⁰ W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych na zasadach wzajemności członkowskiej rezerwę na zwrot składek dla członków towarzystwa tworzy się dla umów ubezpieczenia zawieranych na zasadzie wzajemności członkowskiej. Zob. tamże, § 45 ust. 4.

¹⁶¹ Zob. tamże, § 45 ust. 1–3.

¹⁶² Art. 28 ust. 10 ustawy o rachunkowości.

¹⁶³ Sposób obliczania średniej ważonej stopy zwrotu z lokat określa Załącznik nr 8 do rozporządzenia w sprawie rachunkowości zakładów ubezpieczeń.

¹⁶⁴ Ograniczenia dotyczące stosowanych stóp technicznych nie mają 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;
3. przy ustalaniu 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 ustalana metodą określoną w załączniku nr 8 do rozporządzenia w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń, z warunkiem zastąpienia ostatnich 3 lat obrotowych ostatnimi trzema okresami 12 miesięcznymi poprzedzającymi dzień, na który ustalana jest rezerwa na skapitalizowaną wartość rent). Zob. § 46 ust. 6–7 rozporządzenia w sprawie rachunkowości zakładów ubezpieczeń.

¹⁶⁵ 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 w sprawie rachunkowości zakładów ubezpieczeń. Ogłoszona w danym

niesieniu do nowo zawieranych umów ubezpieczenia, w przypadku zobowiązań ustalanych zarówno w złotych, jak i w walutach obcych¹⁶⁶.

Pozostałe rezerwy techniczno-ubezpieceniowe tworzy się jedynie w przypadku, gdy przewiduje to statut danego zakładu ubezpieczeń. Zasady tworzenia i ewidencji w takim przypadku rozstrzyga statut i odpowiedni akt wewnętrzny, np. regulamin rezerw techniczno-ubezpieceniowych.

Przyjęte przez zakład ubezpieczeń zasady tworzenia i metody ustalania rezerw techniczno-ubezpieceniowych oraz założenia dotyczące danych i wskaźników statystycznych wykorzystywanych przy ich ustalaniu powinny być stosowane w sposób ciągły, ponieważ nieuzasadnione zmiany zasad, metod i założeń są prawnie niedopuszczalne¹⁶⁷.

Jeżeli przy ustalaniu wartości rezerw techniczno-ubezpieceniowych otrzymuje się w trakcie obliczania rezerw wartości ujemne, to do dalszych obliczeń przyjmuje się wartość równą zero, z wyłączeniem wyniku uwzględnienia wartości oszacowanych regresów, odzysków i dotacji w rezerwie na niewypłacone odszkodowania i świadczenia¹⁶⁸.

Rezerwy techniczno-ubezpieceniowe z ubezpieczeń bezpośrednich wykazuje się w księgach rachunkowych w wysokości ustalonej na koniec każdego miesiąca kalendarzowego z przeznaczeniem do wykorzystania w okresie (okresach) następnym (następnych). Jeżeli chodzi o zapisy księgowe związane z tworzeniem i rozwiązywaniem rezerw techniczno-ubezpieceniowych, to zakłady ubezpieczeń mogą dokonywać ich w dwojaki sposób¹⁶⁹:

- pierwszy polegający na ujęciu w ewidencji rezerw techniczno-ubezpieceniowych w wysokości ustalonej na koniec danego miesiąca w ujęciu brutto (rezerwy

roku wysokość maksymalnej stopy technicznej obowiązuje od dnia 1 maja tego roku. Należy dodać, że ogłoszona w danym roku wysokość maksymalnej stopy technicznej nie ma zastosowania przy obliczaniu rezerw techniczno-ubezpieceniowych dotyczących zobowiązań zakładu ubezpieczeń powstałych po dniu 30 kwietnia danego roku w wyniku:

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

Zob. § 46 ust. 3–5 rozporządzenia w sprawie rachunkowości zakładów ubezpieczeń.

¹⁶⁶ Zakłady ubezpieczeń mogą przyjąć do obliczania rezerw techniczno-ubezpieceniowych niższe stopy techniczne niż maksymalna stopa techniczna. Zob. § 46 ust. 2 i 8 rozporządzenia w sprawie rachunkowości zakładów ubezpieczeń.

¹⁶⁷ Zob. tamże, § 47 ust. 1.

¹⁶⁸ Zob. tamże, § 50.

¹⁶⁹ Przyjęte rozwiązanie ewidencji rezerw techniczno-ubezpieceniowych zakład ubezpieczeń określa w swoich zasadach (polityce) rachunkowości.

wyściowe) przy równoczesnym wyksięgowaniu (rozwiązaniu) rezerw utworzonych na koniec poprzedniego miesiąca (rezerw wejściowych z punktu widzenia bieżącego miesiąca)¹⁷⁰;

- drugi polegający na ewidencji wyłącznie zmian (zmniejszenia lub zwiększenia) danej rezerwy w ujęciu brutto w danym miesiącu w stosunku do miesiąca poprzedniego.

Ewidencję poszczególnych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w zasadzie prowadzi się na tyłu bilansowych kontach syntetycznych, w korespondencji z taką samą liczbą kont wynikowych, ile rodzajów tych rezerw tworzy dany zakład ubezpieczeń. Wynika to z faktu, że każda rezerwa jest księgowana na parze powiązanych ze sobą na stałe kont: jedno bilansowe pasywne, a drugie wynikowe – przychodowo-kosztowe, oznaczające zmianę stanu danej rezerwy w okresie sprawozdawczym. Typowymi kontami syntetycznymi do ewidencji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz oszacowanych regresów i odzysków w ujęciu brutto z ubezpieczeń bezpośrednich są:

- *Rezerwa składek brutto*
- *Zmiana stanu rezerw składek brutto*
- *Rezerwa na ryzyko niewygasłe brutto*
- *Zmiana stanu rezerw na ryzyko niewygasłe brutto*
- *Rezerwa na niewypłacone odszkodowania i świadczenia brutto*
- *Zmiana stanu rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia brutto*
- *Oszacowane regresy i odzyski brutto*
- *Zmiana stanu oszacowanych regresów i odzysków brutto*
- *Rezerwa ubezpieczeń na życie brutto*
- *Zmiana stanu rezerwy ubezpieczeń na życie brutto*
- *Rezerwy ubezpieczeń na życie, jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający brutto*
- *Zmiana stanu rezerwy ubezpieczeń na życie, jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający brutto*
- *Rezerwy na premie i rabaty dla ubezpieczonych brutto*
- *Zmiana stanu rezerwy na premie i rabaty dla ubezpieczonych brutto*
- *Rezerwa na zwrot składek dla członków brutto*
- *Zmiana stanu rezerwy na zwrot składek dla członków brutto*
- *Rezerwa na wyrównanie szkodowości (ryzyka)*
- *Zmiana stanu rezerwy na wyrównanie szkodowości (ryzyka)*
- *Pozostałe rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe brutto*
- *Zmiana stanu pozostałych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto*

¹⁷⁰ Rozwiązanie to nie dotyczy ewidencji rezerwy na wyrównanie szkodowości (ryzyka), która ma inny charakter niż pozostałe rezerwy, służy bowiem do wyrównywania poziomu szkodowości w okresach wieloletnich, zatem o jej tworzeniu bądź rozwiązaniu możemy mówić dopiero na koniec roku obrotowego. Dlatego też, w przypadku tej rezerwy, ewidencji podlega wyłącznie zmiana (zmniejszenie lub zwiększenie) rezerwy w danym roku obrotowym.

Jak już zaznaczono i jak to unaoczniają wymienione konta syntetyczne służące do ewidencji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, każda rezerwa ma przywiązane do nazwy swoje dwa konta (jedno bilansowe, tzn. konto pasywne, a drugie wynikowe, inaczej przychodowo-kosztowe) i tylko na tych dwóch kontach przebiega ewidencja w tym zakresie. A mianowicie, ujęcie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w księgach rachunkowych – poza rezerwą na wyrównanie szkodowości (ryzyka) – polega na księgowaniu na koniec okresu ustalonej rezerwy (rezerwy wyjściowej) na stronie Ma konta danej rezerwy (bilansowego konta pasywnego) i na stronie Wn odpowiadającego jej konta zmiany stanu rezerwy (konta wynikowego), przy jednoczesnym wyksięgowaniu (na tych samych kontach, ale po przeciwnych stronach, czyli: na stronie Wn konta bilansowego i na stronie Ma konta wynikowego) rezerwy wejściowej (tj. rezerwy utworzonej na koniec poprzedniego okresu sprawozdawczego). W rezultacie takiej ewidencji saldo powstałe na koncie rezerw (koncie bilansowym) określa stan danej rezerwy na koniec okresu sprawozdawczego, natomiast na koncie *Zmiana stanu rezerw* saldo oznacza przyrost lub zmniejszenie stanu danej rezerwy w okresie sprawozdawczym, które prezentowane jest jako: *Zmiana stanu rezerwy (...)* stosownie do odpowiedniej pozycji w technicznym rachunku ubezpieczeń.

Zmiany stanu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych zakłady ubezpieczeń zaliczają do kosztów operacyjnych¹⁷¹.

W przypadku rezerwy na wyrównanie szkodowości (ryzyka) ewidencji podlega wyłącznie zmiana stanu tej rezerwy na koniec danego roku obrotowego w stosunku do roku poprzedniego. Zmiana ta jest ujmowana jako zwiększenie lub zmniejszenie tej rezerwy w korespondencji z odpowiadającym jej koncie zmiana stanu rezerwy. Jak już wskazywano, zakład ubezpieczeń w polityce rachunkowości może przyjąć analogiczne rozwiązanie ewidencji dla pozostałych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, tj. bez równoległego księgowania wyjściowych i wyksięgowywania wejściowych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na koniec okresu sprawozdawczego.

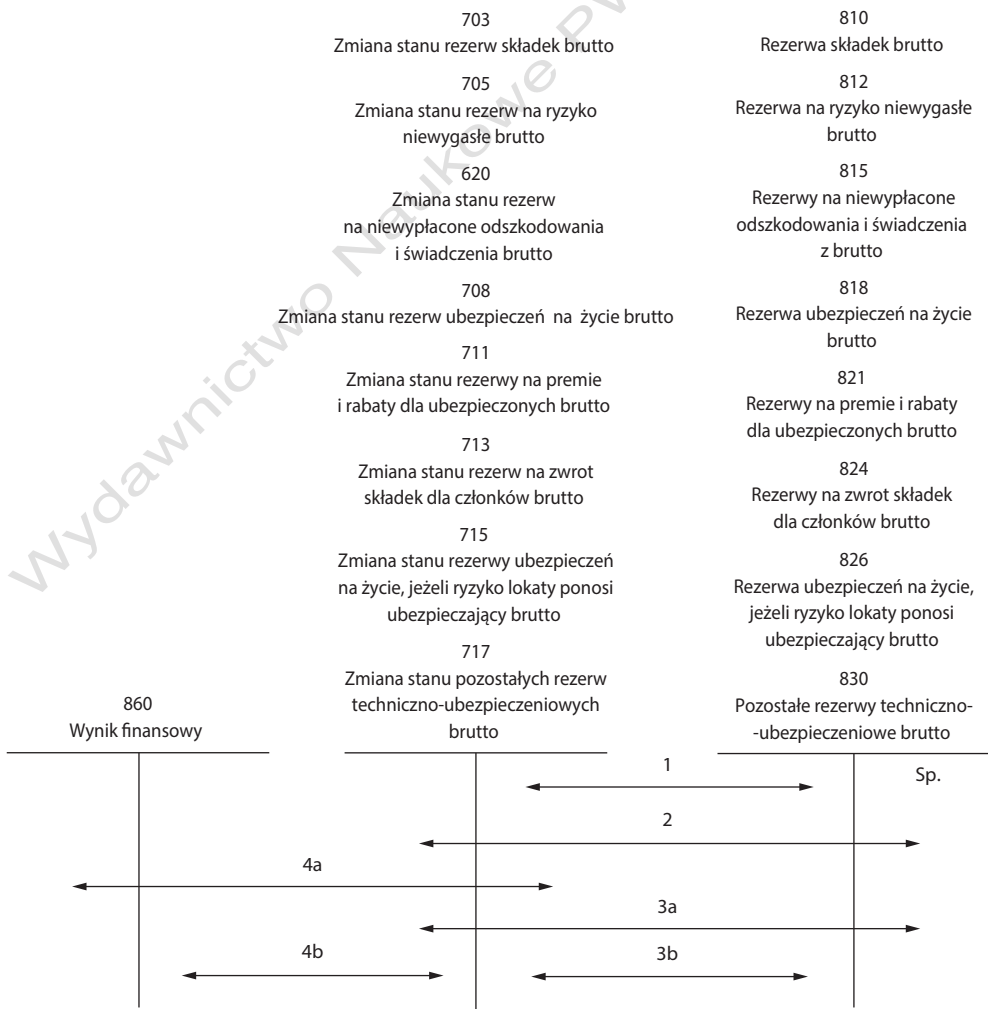
Do celów wewnętrznych oraz zewnętrznych (w tym sprawozdawczości statutowej oraz wypłacalnościowej), m.in. w celu badania i oceny wystarczalności, zmian i kompletności poszczególnych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, zakład ubezpieczeń powinien prowadzić odpowiednie analityki do wyżej wymienionych kont syntetycznych służących do ewidencji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych (przede wszystkim w układzie grup i rodzajów ubezpieczeń, metod tworzenia, linii biznesowych, terminów wymagalności czy też poszczególnych lat obrotowych [tzw. exów] w przypadku rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia). Do tego zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do posiadania dokumentacji pozwalającej na odtworzenie odpowiednich obliczeń rezerw techniczno-ubezpieczeniowych¹⁷².

¹⁷¹ Art. 38 ustawy o rachunkowości.

¹⁷² Zob. § 31 ust. 2 rozporządzenia w sprawie rachunkowości zakładów ubezpieczeń.

Ze względu na analogiczne zapisy księgowe związane z tworzeniem poszczególnych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych z ubezpieczeń bezpośrednich, z wyłączeniem rezerwy na wyrównanie szkodowości ryzyka, zostaną one przedstawione na jednym schemacie. Natomiast zapisy księgowe związane z szacowaniem regresów, odzysków i dotacji oraz rezerwy na wyrównanie szkodowości (ryzyka) zostały przedstawione na kolejnych schematach.

Schemat 2.9. Ewidencja tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych z ubezpieczeń bezpośrednich (z wyłączeniem rezerwy na wyrównanie szkodowości [ryzyka])



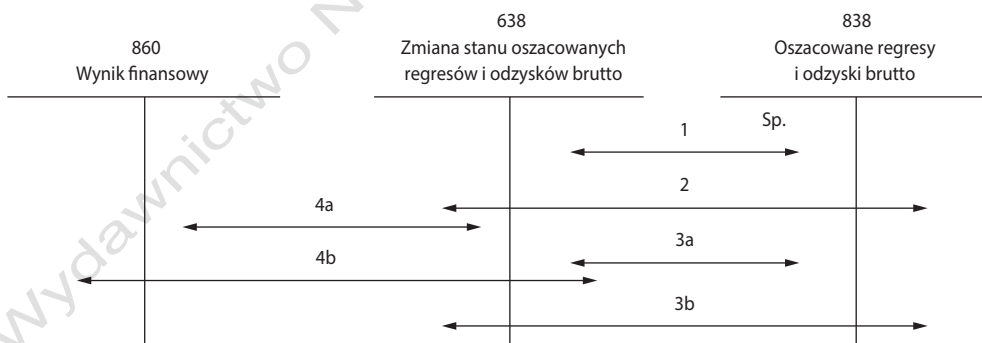
Objaśnienia:

Sp. – wejściowe rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe z ubezpieczeń bezpośrednich (utworzone na koniec poprzedniego okresu).

1. Wyksięgowanie poszczególnych wejściowych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych z ubezpieczeń bezpośrednich (utworzonych na koniec poprzedniego okresu, czyli wyksięgowanie stanów Sp.).
2. Utworzenie poszczególnych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych z ubezpieczeń bezpośrednich na koniec okresu.
3. Zaksięgowanie zmiany stanu poszczególnych rezerw techniczno-ubezpieczeniowej z ubezpieczeń bezpośrednich na koniec okresu w porównaniu ze stanem z poprzedniego okresu, o ile zakład ubezpieczeń w polityce rachunkowości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych przyjął ujmowanie w swoich księgach rachunkowych wyłącznie zmiany stanu rezerw zamiast księgować ujętych w punkcie 1 i 2 niniejszego schematu:
 - 3a – zwiększenie stanu rezerwy,
 - 3b – zmniejszenie stanu rezerwy.
4. Przeksięgowanie na koniec roku obrotowego zmian stanu rezerw z ubezpieczeń bezpośrednich na konto: *Wynik finansowy*:
 - 4a – zwiększenie stanu rezerwy,
 - 4b – zmniejszenie stanu rezerwy.

Źródło: opracowanie własne.

Schemat 2.10. Ewidencja szacowanych regresów, odzysków i dotacji z ubezpieczeń bezpośrednich

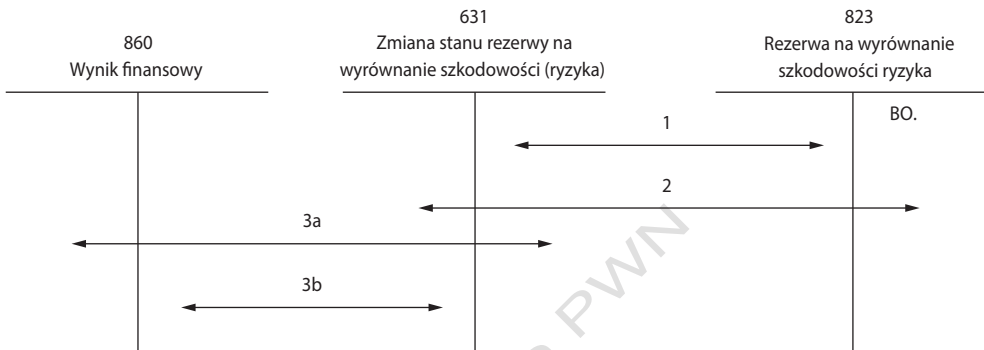


Objaśnienia:

Sp. – wejściowe oszacowane regresy i odzyski (utworzone na koniec poprzedniego okresu).

1. Ujęcie w księgach rachunkowych oszacowanych regresów, odzysków i dotacji na koniec okresu.
2. Wyksięgowanie wejściowych oszacowanych regresów, odzysków i dotacji (utworzonych na koniec poprzedniego okresu, czyli wyksięgowanie stanów Sp.).
3. Zaksięgowanie zmiany stanu oszacowanych regresów, odzysków i dotacji na koniec okresu w porównaniu ze stanem z poprzedniego okresu, o ile zakład ubezpieczeń w polityce rachunkowości szacowanych regresów i odzysków przyjął ujmowanie w swoich księgach rachunkowych wyłącznie zmiany stanu oszacowania zamiast księgować ujętych w punkcie 1 i 2 niniejszego schematu:
 - 3a – zwiększenie stanu oszacowanych regresów, odzysków i dotacji,
 - 3b – zmniejszenie stanu oszacowanych regresów, odzysków i dotacji.
4. Przeksięgowanie na koniec roku obrotowego zmiany stanu oszacowanych regresów i odzysków na konto: *Wynik finansowy* (przeksięgowanie to może być dokonywane również za pośrednictwem konta: *Zmiana stanu rezerw na nie wypłacone odszkodowania i świadczenia brutto*):
 - 4a – zwiększenie stanu oszacowanych regresów, odzysków i dotacji,
 - 4b – zmniejszenie stanu oszacowanych regresów, odzysków i dotacji.

Źródło: opracowanie własne.

Schemat 2.11. Ewidencja tworzenia rezerwy na wyrównanie szkodowości (ryzyka)

Objaśnienia:

BO. – wejściowa z bilansu otwarcia rezerwa na wyrównanie szkodowości (ryzyka).

1. Zmniejszenie stanu rezerwy na koniec bieżącego roku obrotowego w stosunku do roku poprzedniego.
2. Zwiększenie stanu rezerwy na koniec bieżącego roku obrotowego w stosunku do roku poprzedniego.
3. Przeksięgowanie na koniec roku obrotowego zmiany stanu rezerwy na wyrównanie szkodowości (ryzyka) na konto: *Wynik finansowy*:
 - 3a – zwiększenie stanu rezerwy,
 - 3b – zmniejszenie stanu rezerwy.

Źródło: opracowanie własne.

2.8. Charakter umów reasekuracji i ewidencja rozliczeń z cedentami i reasekuratorami

2.8.1. Ogólne zasady reasekuracji (rozliczeń z cedentami i reasekuratorami)

Rozproszenie ryzyka ubezpieczeniowego przyjmowanego przez zakład ubezpieczeń na drodze zawarcia umowy ubezpieczenia polega na przekazywaniu¹⁷³ jego części innemu (tzn. jednemu) lub innym (tzn. wielu) zakładom ubezpieczeń¹⁷⁴ na podstawie zawartych umów reasekuracyjnych. Zawarcie umowy reasekuracyjnej zwykle poprzedzają negocjacje między reasekuratorem a cedentem, a nawet przetargi lub dodatkowe wyjaśnienia i uzgodnienia, w wyniku których następuje zawarcie umowy o objęciu ochroną reasekuracyjną wszystkich bądź części umów ubezpieczenia wchodzących

¹⁷³ Zakład ubezpieczeń przekazujący ryzyko nazywa się cedentem, ponieważ przekazuje (ceduje) odpowiednie ryzyko na inny zakład ubezpieczeń, i działalność ta nazywa się reasekuracją bierną.

¹⁷⁴ Taki zakład ubezpieczeń nazywa się reasekuratorem, ponieważ ubezpiecza (reasekuruje) ryzyko przyjęte przez cedenta, i ta działalność jest nazywana reasekuracją czynną.

w skład określonego portfela ubezpieczeń, względnie indywidualnych rodzajów ryzyka. Umowy te mogą być zawarte na zasadzie odpowiedzialności reasekuratora za zdarzenia ubezpieczeniowe (szkody) powstałe z umów ubezpieczenia zawartych przez cedenta:

- po dniu wejścia w życie umowy reasekuracyjnej,
- wcześniej, lecz niewygasłych (czyli czynnych) w dniu wejścia w życie umowy reasekuracyjnej.

Z tymi dwoma typami umów w zakresie reasekuracji (czynnej i biernej) są związane dwa główne typy rozliczeń, a mianowicie:

- rozliczenia na bazie obrotów finansowych¹⁷⁵ (*run off basis*),
- rozliczenia na bazie obrotów operacyjnych (*clean cut basis*).

Oprócz tych dwóch podstawowych typów rozliczeń występują też inne systemy rozliczeń stosowane w umowach reasekuracyjnych, jak chociażby rozliczenia na bazie ryzyko-składki (*risk premium basis*). Jest to system rozliczeń stosowany szczególnie w zakresie ubezpieczeń na życie polegający na rozliczaniu okresowo przez cedenta zwiększającej się ryzyko-składki, z pominięciem innych elementów rozliczeń. Rozliczenia na bazie ryzyko-składki w szczególności eliminują rozliczenia z tytułu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. W przypadku pozostałych ubezpieczeń osobowych i majątkowych w umowach reasekuracyjnych występują również rozliczenia na bazie składki netto (*original net rate basis*), polegające na rozliczaniu przez cedenta składki netto, czyli składki brutto (taryfowej) pomniejszonej o wkalkulowane w składkę brutto dodatki na koszty. Przy czym umowa reasekuracji może przewidywać uproszczony sposób obliczania składki netto przez cedenta, dla przykładu: oryginalna składka netto wynosi 70% oryginalnej składki brutto.

Przy zawieraniu umów reasekuracji można spotkać się z kontralimitem¹⁷⁶, niekiedy także o charakterze obligatoryjnym.

Należy dodać, że w praktyce można spotkać się z rozliczeniami reasekuracyjnymi, które są bardzo zindywidualizowane i w większym lub mniejszym stopniu odbiegają od typowych umów. W związku z tym zachodzi konieczność szczegółowej i wnikliwej analizy warunków konkretnych umów reasekuracyjnych, gdyż mogą one określać różnicowane warunki rozliczeń, które determinują zasady ewidencji księgowej.

W przypadku umów reasekuracji oferujących cedentom ochronę dla umów ubezpieczenia o okresie ubezpieczenia rozpoczynającym się po dniu wejścia w życie umowy reasekuracyjnej, rozliczenia między cedentem, a reasekuratorem zwykle prowadzi się na bazie obrotów finansowych (*run off basis*), czyli na bazie składek ubezpieczeniowych

¹⁷⁵ Tu w znaczeniu obrotów księgowych po wyłączeniu obrotów związanych z tworzeniem i rozwiązywaniem rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

¹⁷⁶ Kontralimit, czyli wzajemne pomiędzy reasekuratorem a cedentem świadczenie sobie cesji. W tym przypadku cedent staje się również reasekuratorem, przyjmuje bowiem określone cesje do swojego portfela reasekuracji czynnej.

zainkasowanych (w praktyce może być też na bazie składek przypisanych) i na bazie odszkodowań wypłaconych. W tym przypadku reasekurator najczęściej odpowiada i uczestniczy tylko w odszkodowaniach i świadczeniach wypłaconych przez cedenta za szkody, które powstają z umów ubezpieczenia zawartych po dniu określonym w umowie reasekuracji jako początek okresu odpowiedzialności reasekuratora. Reasekurator zatem nie odpowiada za szkody, które powstają po dniu określonym jako początek odpowiedzialności reasekuratora z umów ubezpieczenia zawartych przez cedenta przed tym dniem. Taka umowa obejmuje jednak gwarancją wszystkie szkody z umów ubezpieczenia objętych ochroną reasekuracyjną powstałe w danym roku umownym (tj. roku objętym umową reasekuracyjną, czyli tak zwanym *exie*), bez względu na rzeczywistą datę ich rejestracji i bez względu na datę wypłaty za nieodszkodowania bądź świadczenia. Oznacza to, że reasekurator odpowiada za szkody i uczestniczy w odszkodowaniach i świadczeniach wypłaconych przez cedenta nawet po rozwiązaniu umowy reasekuracyjnej, jeżeli powstały one z umów ubezpieczenia zawartych w okresie odpowiedzialności reasekuratora. Konsekwencją tej umowy jest to, że mimo wygaśnięcia umowy reasekuracyjnej rozliczenia za dany rok umowny (tzw. *ex*) z tytułu składek ubezpieczeniowych do końca roku niezainkasowanych i nierozliczonych oraz z tytułu odszkodowań i świadczeń za szkody zaistniałe, lecz niewypłacone i nierozliczone w danym roku mogą przeciągać się przez okres wielu lat aż do czasu ostatecznego uregulowania wszystkich szkód oraz zainkasowania wszystkich składek ubezpieczeniowych z danego roku objętego umową reasekuracyjną¹⁷⁷.

Zaletą tego systemu dla reasekuratora jest fakt, że wszystkie umowy ubezpieczenia, które były zawierane przez cedenta przed zawarciem umowy reasekuracyjnej, nie obciążają reasekuratora. Natomiast wadą tego systemu jest to, że wygaśnięcie umowy reasekuracyjnej nie zamyka rozliczeń finansowych, które wymagają kontynuacji aż do chwili całkowitego, pełnego i ostatecznego ich rozliczenia nawet przez wiele lat po wygaśnięciu umowy reasekuracyjnej. Chodzi tu o zainkasowanie wszystkich składek ubezpieczeniowych łącznie z dodatkami i uzupełnieniami i wypłacenie wszystkich odszkodowań i świadczeń łącznie z wszelkimi kosztami likwidacji szkód i windykacji regresów, jak również o ściągnięcie wszystkich regresów i odzysków oraz wszelkich innych roszczeń. W niektórych ubezpieczeniach – zwłaszcza w ubezpieczeniach transportowych (*casco*, *cargo* czy odpowiedzialności cywilnej przewoźnika) rozliczenia trwają bardzo długo – zwłaszcza w ubezpieczeniach morskich. Na przykład rozliczenia z tytułu odszkodowań za szkody kolizyjne, awarie wspólne¹⁷⁸ i szkody z tytułu

¹⁷⁷ W praktyce oznacza zawarcie umowy reasekuracyjnej z klauzulą *risk attaching*. Na jej mocy reasekurator odpowiada za szkody powstałe z umów ubezpieczenia objętych ochroną reasekuracyjną, które rozpoczęły się lub odnowiły w czasie trwania umowy reasekuracji (nie ma tu wpływu data wystąpienia szkody), co oznacza, że reasekurator odpowiada za szkody z tych umów powstałe po zakończeniu formalnego okresu trwania umowy reasekuracji.

¹⁷⁸ Awaria wspólna – zgodnie z prawem morskim jest to rozmyślne, zamierzone i celowe spowodowanie szkody, straty lub dodatkowych wydatków dla wspólnego bezpieczeństwa po to, aby uratować

odpowiedzialności cywilnej, które mogą ciągnąć się latami, zwłaszcza gdy sprawy trafią na drogę postępowania spornego.

Ewidencja księgową w tym systemie najczęściej obejmuje:

- składki ubezpieczeniowe przypadające na rzecz reasekuratora,
- prowizje reasekuracyjne i udziały w zyskach reasekuratora (na dobro cedenta),
- udział reasekuratorów w wypłaconych odszkodowaniach i świadczeniach łącznie z kosztami likwidacji szkód i windykacji regresów (na dobro cedenta),
- regresy, odzyski i zwroty odszkodowań i świadczeń (na dobro reasekuratora),
- zobowiązania wobec reasekuratorów zatrzymane w depozycie składkowym i szkodowym,
- zwolnione na koniec okresu rozliczeniowego uprzednio zatrzymane depozyty składkowe i szkodowe,
- odsetki od zatrzymanych reasekuratorom depozytów (na dobro reasekuratora).

Umowy reasekuracji mogą być również zawierane na zasadzie objęcia ochroną reasekuracyjną wszystkich umów ubezpieczenia wchodzących w skład określonego portfela ubezpieczeń lub jego wybranej części o okresie ubezpieczenia aktualnym w dniu wejścia w życie umowy reasekuracyjnej, czyli polegające na objęciu ochroną reasekuracyjną tych wszystkich ubezpieczeń, które były czynne w dniu wejścia w życie umowy reasekuracyjnej. W tym przypadku rozliczenia między cedentem a reasekuratorem zwykle prowadzi się na bazie obrotów operacyjnych (*clean cut basis*), czyli na podstawie zarobionych składek ubezpieczeniowych oraz szkód zaistniałych (a więc wypłaconych i skorygowanych o różnice stanu rezerw szkodowych). Reasekurator odpowiada za wszystkie odszkodowania i świadczenia za szkody (i uczestniczy w nich), które powstały i jakie powstaną z czynnych umów ubezpieczenia w okresie odpowiedzialności reasekuratora bez względu na to, kiedy zaistniały, i niezależnie od tego, czy zostały wypłacone czy nie.

Reasekurator odpowiada za wszystkie dotychczasowe zdarzenia ubezpieczeniowe (szkody), pod warunkiem, że umowy ubezpieczenia, z których powstały, były aktywne (obowiązujące) w dniu określonym w umowie reasekuracyjnej jako początek okresu odpowiedzialności reasekuratora¹⁷⁹. Reasekurator zatem odpowiada również, w granicach

statek i ładunek lub ich znaczną część, względnie uniknąć większych strat i wydatków. Decyzje w takich przypadkach podejmuje kapitan, a szkody i straty poniesione dla wspólnego dobra rozliczane są pomiędzy statek, ładunek i fracht proporcjonalnie do ich wartości, czyli pomiędzy wszystkich uczestników rejsu. Takiego rozliczenia dokonuje odpowiednio przygotowany specjalista zwany dyspaszerem, a rozliczenie określa się dyspaszą.

¹⁷⁹ W praktyce oznacza zawarcie umowy reasekuracyjnej z klauzulą *losses occurring*, na mocy której reasekurator odpowiada za szkody powstałe w okresie obowiązywania umowy niezależnie od tego, kiedy zawarto umowy ubezpieczenia objęte umową reasekuracji. Wszelkie szkody powstałe po dacie wygaśnięcia umowy reasekuracyjnej nie obciążają reasekuratora. Zatem w przypadku zastosowania tej klauzuli odpowiedzialność reasekuratora dotyczy tylko szkód powstałych w trakcie trwania umowy reasekuracji.

określonych umową reasekuracyjną, za wszystkie szkody, które powstały przed dniem określonym jako początek odpowiedzialności reasekuratora, powstałe z czynnych umów ubezpieczenia w tym dniu, a zawartych przez cedenta przed wejściem w życie umowy reasekuracyjnej. Na pokrycie wypłat odszkodowań i świadczeń za szkody z poprzednich okresów (sprzed dnia obowiązywania umowy reasekuracji) służą reasekuratorowi otrzymane od cedentów kwoty stanowiące równowartość ustalonych dla tych umów ubezpieczenia aktualnych rezerw składek i rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia przypadające na udział reasekuratora, czyli tzw. *wejście w portfel* (*portfolio entries*)¹⁸⁰. Z chwilą wygaśnięcia umowy lub zamknięcia okresu rozliczeniowego stosuje się tzw. *wyjście portfelowe* (*portfolio withdrawals*)¹⁸¹, czyli kwoty stanowiące równowartość końcowego stanu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, a głównie rezerw składek i rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia przypadające na udział reasekuratora, a służące na pokrycie przez cedenta przyszłych wypłat odszkodowań i świadczeń za szkody powstałe w bieżącym roku umownym i w latach poprzednich. Kwoty te przypadają na dobro cedentów.

Ewidencja księgowa w systemie *clean cut system* najczęściej obejmuje następujące tytuły rozliczeń:

- składki przypadające na rzecz reasekuratora,
- prowizje reasekuracyjne i udziały w zyskach reasekuratora (na dobro cedenta),
- udział reasekuratorów w wypłaconych odszkodowaniach i świadczeniach łącznie z kosztami likwidacji szkód i windykacji regresów (na dobro cedenta),
- regresy, odzyski i zwroty odszkodowań i świadczeń (na dobro reasekuratora),
- wejście w portfel cedenta (wpływ na dobro reasekuratora),
- wyjście z portfela cedenta (wpływ na dobro cedenta),
- gwarancyjny depozyt finansowy przekazany na rachunek cedenta,
- wycofany gwarancyjny depozyt finansowy na rachunek reasekuratora.

¹⁸⁰ Określenie *wejście w portfel* oznacza pozycje portfela przypadające do zapłaty przewidziane w rozliczeniach reasekuracyjnych na bazie obrotów operacyjnych (*clean cut basis*), tj. oznacza kwoty przeznaczone na pokrycie wypłat odszkodowań za szkody, które powstały w poprzednich okresach rozliczeniowych, lecz nie zostały uregulowane i są ujęte w rezerwie na niewypłacone odszkodowania i świadczenia. Kwoty te przekazane reasekuratorowi przez cedentów stanowią równowartość aktualnych stanów rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, a głównie rezerwy składek i rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia. Kwoty z tego tytułu zalicza się u reasekuratora na zwiększenie składek z tytułu reasekuracji czynnej, a u cedenta na zwiększenie składek przekazanych reasekuratorowi.

¹⁸¹ Określenie *wyjście portfelowe* (*portfolio withdrawals*) – oznacza pozycje należne z tytułu wycofania z portfela, czyli kwoty przeznaczone na pokrycie wypłat odszkodowań i świadczeń za szkody i wypadki, które powstały w bieżącym okresie rozliczeniowym, lecz nie zostały uregulowane i są ujęte według stanu na koniec okresu w rezerwie na niewypłacone odszkodowania i świadczenia. Kwoty te, obciążające reasekuratorów i przypadające na rzecz cedenta, stanowią równowartość stanów końcowych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, a głównie rezerwy składek i rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia. Kwoty z tego tytułu zalicza się na zmniejszenie u reasekuratora składek z tytułu reasekuracji czynnej, a u cedenta na zmniejszenie składek z tytułu reasekuracji biernej.

Wpłaty tytułem wejścia w portfel i wyjścia portfelowego oblicza cedent w wysokości rezerwy składek przypadającej na udział reasekuratora i w wysokości przypadającej na udział reasekuratora rezerwy na niewypłacone (nieuregulowane) odszkodowania i świadczenia.

Cedent z tytułu cedowanej składki na rzecz reasekuratora otrzymuje od niego prowizję reasekuracyjną mającą pokryć cedentowi koszty zawarcia i obsługi cedowanych umów ubezpieczenia. Dodatkowo umowa reasekuracyjna może przewidywać udział cedenta w zyskach reasekuratora uzyskiwanych na cedowanym portfelu umów ubezpieczenia. W zakresie prowizji reasekuracyjnych rozróżnia się prowizje stałe i skalowe. Prowizje stałe określane są w umowie reasekuracji w relacji do składki reasekuracyjnej w stałym procencie. Prowizje skalowe są ustalane w formie widełek (np. szkodowość od x% do y% prowizja z%) w zależności od wyników finansowych cesji. Im niższa szkodowość, tym wyższa prowizja i odwrotnie, im wyższa szkodowość, tym niższy poziom prowizji. Udział w zysku reasekuratora stanowi praktycznie dodatkową prowizję – jako polepszenie prowizji stałej w przypadku, gdy cesja przynosi reasekuratorowi lepsze wyniki, niż się spodziewano.

Wymienione składniki wchodzą w zakres okresowych rozliczeń reasekuracyjnych w terminach określonych umową reasekuracyjną. Podstawę rozliczeń stanowią dokumenty (jak rachunki techniczne i finansowe, rozliczenia reasekuracyjne, bordera składkowe¹⁸² czy bordera szkodowe¹⁸³).

Umowy reasekuracyjne w celu zabezpieczenia wykonania przez reasekuratorów ich zobowiązań wynikających z zawartych umów mogą przewidywać zatrzymanie przez cedentów w depozycie gwarancyjnym części zobowiązań wobec reasekuratorów (tj. wyłączenie określonych kwot zobowiązań z bieżących płatności do czasu zwolnienia tych depozytów). Są to tzw. *depozyty rozrachunkowe*. Umowy reasekuracji mogą również przewidywać *depozyty finansowe*, tj. przekazanie przez reasekuratora aktywów finansowych (pieniężnych lub innych instrumentów finansowych) na rachunek lub do dyspozycji cedenta w formie depozytu bankowego bądź akredytywy pieniężnej lub innego instrumentu finansowego. W zależności od tego, czyją stanowią własność przekazane gwarancyjne depozyty finansowe, w tego ewidencji bilansowej one pozostają (tzn. czy jeszcze w ewidencji reasekuratora czy cedenta). Jeżeli finansowy depozyt gwarancyjny pozostaje własnością reasekuratora, to w księgach cedenta jest on ujmowany w ewidencji pozabilansowej na koncie pod nazwą: *Otrzymane gwarancje i poręczenia*. Natomiast gdy finansowy depozyt gwarancyjny zgodnie z umową reasekuracyjną jest własnością cedenta, wtedy jego otrzymanie cedent ujmuje na stronie Wn odpowiedniego konta środków pieniężnych oraz na stronie Ma konta: *Rozrachunki*

¹⁸² Bordero składkowe to wykaz rodzajów ryzyka reasekurowanych, stanowiących podstawę rozliczeń cedenta z reasekuratorem z tytułu składek.

¹⁸³ Bordero szkodowe to wykaz i odpowiadających im udziałów reasekuratora, stanowiący podstawę rozliczeń cedenta z reasekuratorem z tytułu szkód.

depozytowe z reasekuratorami. Jednocześnie u reasekuratora będzie on zaewidencjonowany w księgach bilansowych jako zmniejszenie odpowiednich środków pieniężnych oraz należność na koncie: *Rozrachunki depozytowe z cedentami*. Depozyty rozrachunkowe oraz depozyty finansowe będące własnością cedenta (tj. ujęte na stronie Ma konta: *Rozrachunki depozytowe z reasekuratorami*) są prezentowane przez cedenta w pasywach bilansu w pozycji: *Zobowiązania z tytułu depozytów reasekuratorów*. Depozyty rozrachunkowe zwykle dzieli się na:

- depozyty składkowe,
- depozyty szkodowe.

Depozyty te oblicza cedent, depozyt składkowy, ustalając w wysokości rezerwy składek przypadającej na udział reasekuratora, a depozyt szkodowy, obliczając w wysokości przypadającej na udział reasekuratora rezerwy na niewypłacone (nieuregulowane) odszkodowania i świadczenia.

2.8.2. Ewidencja rozliczeń reasekuracji czynnej (z cedentami i retrocedentami)

Reasekurator, którym może być również zakład ubezpieczeń, udzielając ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczycielowi, czyli zakładowi ubezpieczeń (cedentowi), udziela jednocześnie ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczonemu cedenta, dlatego reasekurację czynną określa się „ubezpieczeniami pośrednimi”¹⁸⁴.

Proces ubezpieczeń pośrednich różni się od ubezpieczeń bezpośrednich głównie tym, że:

- w ubezpieczeniach bezpośrednich ubezpieczający zawiera umowę bezpośrednio z zakładem ubezpieczeń i najczęściej nie zna reasekuratora, a nawet może w ogóle nie wiedzieć, że jego ryzyko i w jakiej części jest reasekurowane, a reasekurator musi wiedzieć, co reasekuje i kto jest ubezpieczającym,
- w ubezpieczeniach bezpośrednich poszczególne umowy ubezpieczenia mają charakter umów jednostkowych, indywidualnych, a w reasekuracji czynnej umowy reasekuracyjne mają charakter zbiorczy, mogą bowiem obejmować nawet znaczną liczbę ubezpieczających,
- w ubezpieczeniach bezpośrednich każde ubezpieczenie – zwykle na podstawie właściwego wniosku – jest rozpatrywane i badane oddzielnie, co stanowi oddzielny i często skomplikowany proces przygotowawczy, w ubezpieczeniach życiowych zwany *underwritingiem*, a w reasekuracji często sprowadza się do

¹⁸⁴ Reasekurator przejęte od cedenta ryzyka w ramach umowy reasekuracyjnej może w części przekazać kolejnemu reasekuratorowi (czy nawet kolejnym reasekuratorom), wtedy nazywany jest retrocedentem, a reasekurator (czy reasekuratorzy) retrocesjonariuszem (retrocesjonariuszami).

poznania zakładu ubezpieczeń (cedenta), jego zakresu działania, rodzaju prowadzonych ubezpieczeń, ewentualnych osiągnięć oraz zasad i trybu zarządzania portfelami,

- w ubezpieczeniach bezpośrednich transakcje finansowe są załatwiane indywidualnie, monolitycznie (tylko z jednego tytułu), jednorazowo (zwykle niepowtarzające się w ciągu roku z tego samego tytułu) i oddzielnie w czasie. Nie kompensuje się np. składek ubezpieczeniowych z odszkodowaniami czy świadczeniami ze względu na różnice w czasie ich realizacji. W reasekuracji czynnej kompensowanie należności z zobowiązaniami na ogół jest na porządku dziennym,
- w ubezpieczeniach bezpośrednich nie każda umowa ubezpieczenia finalizuje się wypłatą odszkodowań czy świadczeń. W reasekuracji czynnej natomiast każda umowa charakteryzuje się rozliczeniami finansowymi w obie strony,
- w ubezpieczeniach bezpośrednich rozliczenia finansowe prowadzi się bieżąco w sposób ciągły. W reasekuracji czynnej natomiast rozliczenia finansowe wykonuje się okresowo z chwilą upływu okresu rozliczeniowego określonego w umowie,
- w ubezpieczeniach bezpośrednich i w reasekuracji czynnej stosuje się odmienną dokumentację umów i obrotów finansowych. W ubezpieczeniach stroną „fakturującą” jest na ogół udzielający ochrony zakład ubezpieczeń. W reasekuracji czynnej stroną fakturującą, czyli wystawiającą dokumenty stanowiące podstawę płatności, jest cedent, czyli strona, która uzyskała ochronę,
- w zakresie reasekuracji najczęściej występują rozrachunki bieżące i depozytowe¹⁸⁵. W związku z tym w reasekuracji w ramach jednej umowy występują:
 - a) rozrachunki długookresowe (depozyty),
 - b) rozrachunki krótkookresowe z tytułu tzw. szkód gotówkowych – według niektórych umów reasekuracyjnych lub specjalnych klauzul w tych umowach – nawet natychmiast płatne,
 - c) rozrachunki średniookresowe – w większości przypadków tzw. rozrachunki bieżące.

Umowy w reasekuracji czynnej podlegają rejestracji w rejestrze (zwanym rejestrem zawartych umów reasekuracji czynnej), który powinien obejmować co najmniej informacje zaprezentowane w tabeli 2.6¹⁸⁶.

Podstawą rejestracji danych w rejestrze umów reasekuracji czynnej są zawierane umowy reasekuracji oraz wszelkie wystawiane na ich podstawie reasekuracyjne

¹⁸⁵ Depozyty rozrachunkowe stanowią zobowiązania cedenta wobec reasekuratora wyłączone z bieżących rozliczeń płatniczych i zatrzymane przez cedenta na dłuższe okresy w formie kaucji gwarancyjnej w celu zabezpieczenia pokrycia przyszłych wypłat odszkodowań i świadczeń.

¹⁸⁶ Zob. § 8 rozporządzenia w sprawie rachunkowości zakładów ubezpieczeń.

Tabela 2.6. Zakres informacji zawartych w rejestrze reasekuracji czynnej

Rejestr zawartych umów reasekuracji czynnej	Zakres informacji
Rodzaj umowy reasekuracyjnej	
Numer umowy reasekuracyjnej	
Dane identyfikujące cedenta	
Dane identyfikujące brokera, o ile umowa została zawarta za jego pośrednictwem	
Data rejestracji umowy reasekuracyjnej	
Data wejścia w życie umowy reasekuracyjnej	
Okres obowiązywania umowy reasekuracyjnej	
Grupa ubezpieczeń objęta umową reasekuracji	
Rodzaje ubezpieczeń objęte umową reasekuracji	
Udział oraz maksymalna odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w umowie reasekuracji	
Udział oraz maksymalna odpowiedzialność zakładu reasekuracji w umowie reasekuracji	
Dane umożliwiające ustalenie na dzień bilansowy salda rozliczeń z cedentem z danej umowy reasekuracyjnej	

Źródło: opracowanie własne.

dokumenty rozliczeniowe (rachunki techniczne) bądź inne dokumenty zawierające co najmniej¹⁸⁷:

1. strony umowy reasekuracyjnej;
2. rodzaje ryzyka objęte umową reasekuracji;
3. okres obowiązywania umowy reasekuracyjnej;
4. dane umożliwiające ustalenie zakresu ochrony reasekuracyjnej;
5. 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 jej warunków.

Jak już zaznaczono, rozliczenia w reasekuracji czynnej prowadzi się okresowo, najczęściej na koniec każdego kwartału, ale także półrocznie czy rocznie (np. w odniesieniu do udziału w zyskach reasekuratora), chociaż zdarzają się rozliczenia comiesięczne, a nawet bieżące. Przy rozliczeniach okresowych automatycznie muszą to być rozliczenia zbiorcze, obejmujące sumy zbiorcze wszelkich zdarzeń zaistniałych w okresie rozliczeniowym, a podlegających rozliczeniu zgodnie z umową reasekuracji. Zwykle rozliczenia te obejmują następujące zdarzenia:

¹⁸⁷ Zob. tamże, § 10.

1. składki reasekuracyjne, tj. przypisane przez cedenta składki ubezpieczeniowe (przypadające na dobro reasekuratora)¹⁸⁸,
2. wypłacone przez cedenta odszkodowania i świadczenia ubezpieczeniowe przypadające do refundacji (na dobro cedenta),
3. regresy, odzyski po szkodach i zwroty odszkodowań (na dobro reasekuratora),
4. prowizje reasekuracyjne i udziały w zyskach (na dobro cedenta),
5. odsetki od depozytów (na dobro reasekuratora),
6. zatrzymywane i zwalniane depozyty rozrachunkowe oraz przekazane na rachunek cedenta depozyty finansowe i ich rozliczenie bądź zwrot,
7. płatności pieniężne.

Zdarzenia te są ujmowane na odpowiednich kontach przychodów i kosztów oraz rozrachunków dotyczących reasekuracji czynnej¹⁸⁹, jak też na kontach środków pieniężnych.

Schemat 2.12 przedstawia ewidencję składki przypisanej, kosztów prowizji reasekuracyjnych, odszkodowań i świadczeń, depozytów rozrachunkowych oraz płatności pieniężnych w ramach reasekuracji czynnej.

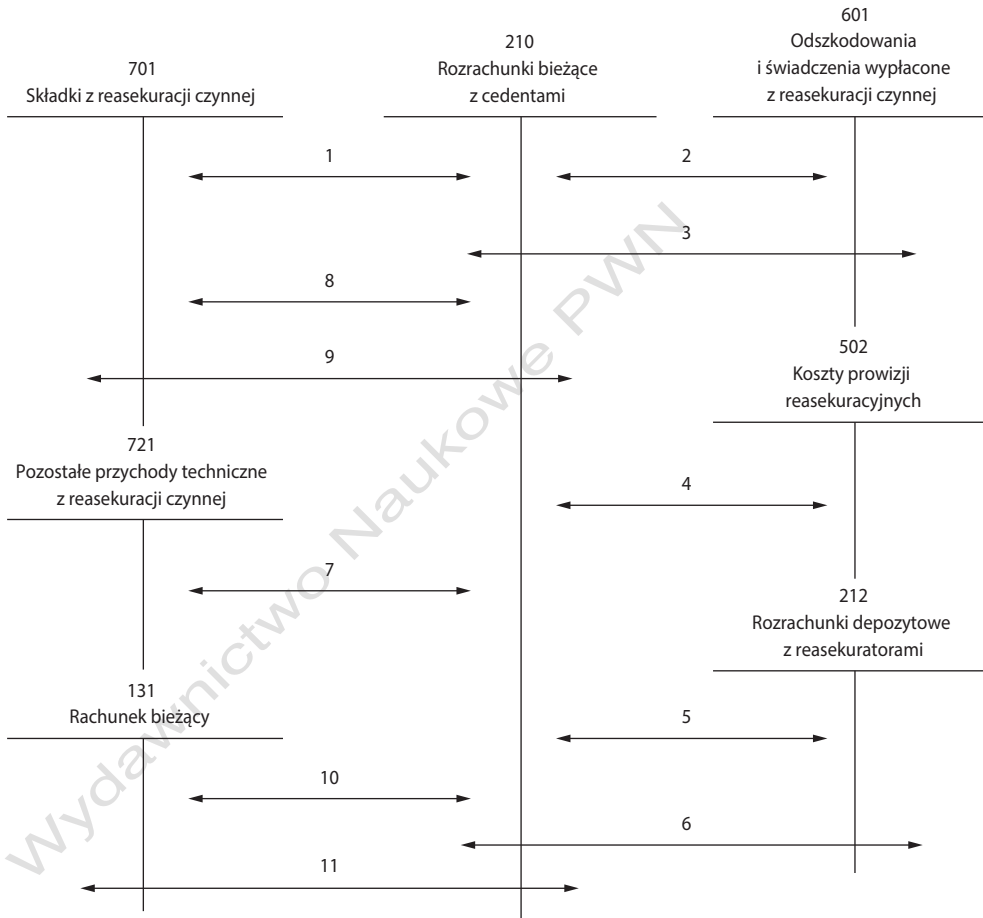
Podstawę księgowania na kontach w zakresie reasekuracji czynnej stanowią otrzymane od cedentów i retrocedentów oryginalne dokumenty (jak rachunki techniczne i finansowe, rozliczenia reasekuracyjne, bordera składkowe czy szkodowe), a w przypadku obrotów płatniczych podstawę księgowania stanowią źródłowe dowody bankowe.

Rachunki techniczne mogą być sporządzane w ujęciu na 100% reasekuracji. W takim przypadku niezbędne jest obliczenie i udokumentowanie na ich podstawie udziału zakładu ubezpieczeń jako reasekuratora lub retrocesjonariusza w poszczególnych pozycjach przychodów i kosztów.

Rozliczenia reasekuracji czynnej mogą również obejmować odpowiedni udział w ponoszonych przez cedenta (retrocedenta) kosztach z tytułu podatków lub innych obowiązkowych opłat, jeżeli wynikają one z przepisów prawnych obowiązujących w kraju cedenta (retrocedenta) oraz zawartych umów reasekuracji. Ponadto umowy reasekuracyjne mogą przewidywać przyspieszony tryb (poza normalnymi terminami okresowych rozliczeń) pokrywania przez reasekuratora jego udziału w określonych

¹⁸⁸ Pojęcie składek przypisanych z tytułu umów reasekuracji czynnej jest analogiczne jak w przypadku ubezpieczeń bezpośrednich, oczywiście z uwzględnieniem postanowień konkretnych umów reasekuracji. Zob. tamże, § 2 ust.1 pkt 15 ppkt d).

¹⁸⁹ Jeżeli w zakładzie ubezpieczeń występują rozliczenia z tytułu retrocesji czynnej (czyli z retrocedentami, a zakład ubezpieczeń występuje jako retrocesjonariusz), to podlegają one analogicznej ewidencji jak rozliczenia z reasekuracji czynnej, z tym że w ewidencji analitycznej rozliczenia te powinny być odpowiednio wyodrębnione. W praktyce mogą być wydzielone konta syntetyczne dla ewidencji rozliczeń z retrocesji czynnej, wtedy zapisy na tych kontach są dokonywane analogicznie jak na kontach syntetycznych wykorzystywanych do ewidencji rozliczeń z reasekuracji czynnej z tym tylko, że odnoszą się one do retrocedentów, a nie cedentów.

Schemat 2.12. Ewidencja rozliczeń w ramach reasekuracji czynnej**Objaśnienia:**

- Należne od cedentów składki ubezpieczeniowe (reasekuracyjne).
- Udział zakładu ubezpieczeń w odszkodowaniach i świadczeniach wypłaconych przez cedenta.
- Udział zakładu ubezpieczeń w regresach i odzyskach uzyskanych przez cedenta.
- Prowizje reasekuracyjne i udziały w zyskach zakładu ubezpieczeń przypadające na rzecz cedenta.
- Zatrzymane przez cedentów ich zobowiązania w depozycie rozrachunkowym.
- Zwolnione przez cedentów depozyty rozrachunkowe.
- Należne od cedentów odsetki od zatrzymanych depozytów.
- Wejście w portfel ubezpieczeń cedenta w przypadku prowadzenia rozliczeń na podstawie *clean cut system*.
- Wyjście z portfela ubezpieczeń cedenta w przypadku prowadzenia rozliczeń na podstawie *clean cut system*.
- Przelewy środków pieniężnych zakładu ubezpieczeń na rachunek cedenta.
- Wpływy na rachunek bieżący środków pieniężnych od cedenta.

Źródło: opracowanie własne.

(kwotowo lub rodzajowo) szkodach powstałych u cedenta lub retrocedenta. Takie szkody w umowach reasekuracyjnych nazywają się *szkodami gotówkowymi (cash losses)*. Szkody gotówkowe powinny być traktowane i ewidencjonowane jako spłata zobowiązań, gdyż zwykle są one ujmowane w najbliższych rachunkach technicznych razem z innymi szkodami. Szkody gotówkowe mogą być również objęte specjalnymi, odrębnymi rachunkami i wówczas wyłączane są z okresowych rachunków technicznych i na ich podstawie są ewidencjonowane w ciężar konta: *Odszkodowania i świadczenia wypłacone z reasekuracji czynnej* i na dobro konta: *Rozrachunki bieżące z cedentami*.

W zakresie reasekuracji czynnej zasady tworzenia, wykorzystywania i rozwiązywania rezerw techniczno-ubezpieceniowych oraz ich ewidencja są analogiczne do zasad z ubezpieczeń bezpośrednich. Rezerwy techniczno-ubezpieceniowe, podobnie jak omówione rezerwy techniczno-ubezpieceniowe w ubezpieczeniach bezpośrednich, mogą być tworzone za pomocą metody aktuarialnej bądź innej niż aktuarialna zgodnie z postanowieniami umów reasekuracyjnych¹⁹⁰. W większości jednak przypadków rezerwy te są tworzone i rozwiązywane przez cedenta, a udział reasekuratora w tych rezerwach jest przekazywany reasekuratorowi w formie i w terminach wzajemnie uzgodnionych w umowie reasekuracyjnej.

W praktyce najpopularniejsze w zakresie reasekuracji czynnej są rezerwy składek i na ryzyko niewygasłe oraz rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia, a w zakładach ubezpieczeń działu I dodatkowo rezerwa ubezpieczeń na życie. Stan tych i ewentualnie innych rezerw techniczno-ubezpieceniowych, tworzonych przez zakład ubezpieczeń z reasekuracji czynnej, na koniec każdego okresu sprawozdawczego powinien odpowiadać wielkościom ustalonym przez zakład ubezpieczeń zgodnie z postanowieniami odpowiednich umów reasekuracji na podstawie ustaleń, oszacowań i informacji dostarczonych przez cedentów oraz własnych obliczeń i oszacowań¹⁹¹.

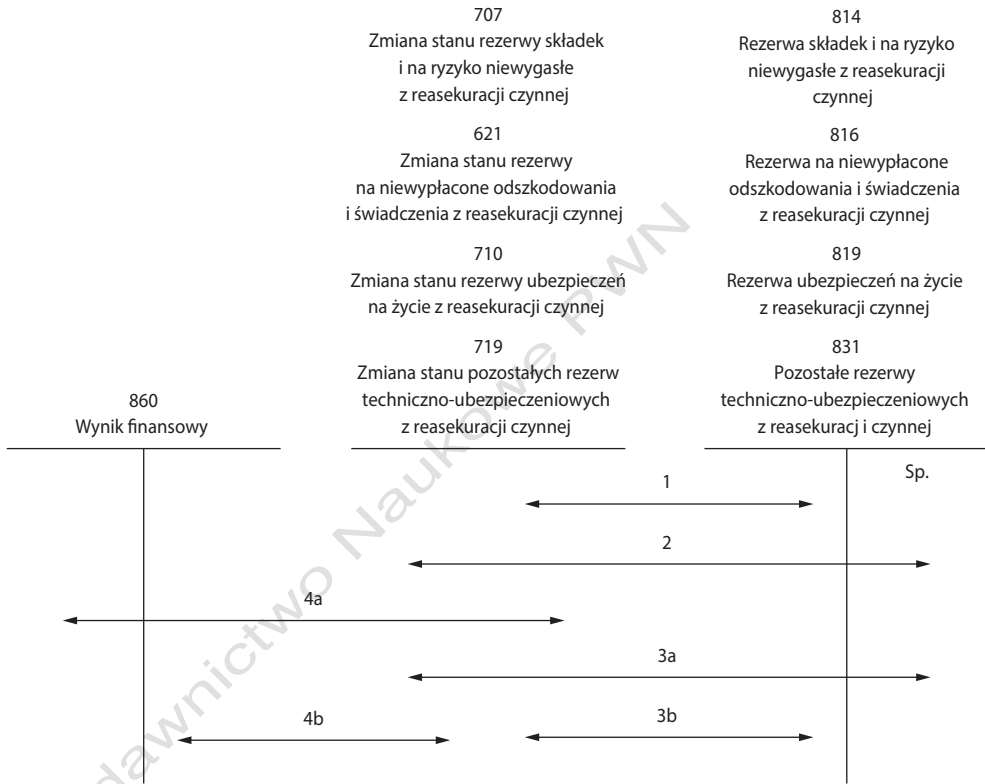
Rezerwy, o których mowa, są ujmowane w rachunkowości zakładów ubezpieczeń najczęściej na następujących kontach:

- *Rezerwa składek i na ryzyko niewygasłe z reasekuracji czynnej*
- *Zmiana stanu rezerw składek i na ryzyko niewygasłe z reasekuracji czynnej*
- *Rezerwa na niewypłacone odszkodowania i świadczenia z reasekuracji czynnej*
- *Zmiana stanu rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia z reasekuracji czynnej*
- *Rezerwa ubezpieczeń na życie z reasekuracji czynnej*
- *Zmiana stanu rezerw ubezpieczeń na życie z reasekuracji czynnej*
- *Pozostałe rezerwy techniczno-ubezpieceniowe z reasekuracji czynnej*
- *Zmiana stanu pozostałych rezerw techniczno-ubezpieceniowych z reasekuracji czynnej*

Schemat 2.13 przedstawia ewidencję rezerw techniczno-ubezpieceniowych w zakresie reasekuracji czynnej.

¹⁹⁰ Zob. tamże, § 33 ust. 2.

¹⁹¹ Zob. tamże, § 32 ust. 2.

Schemat 2.13. Ewidencja rezerw techniczno-ubezpieczeniowych reasekuracji czynnej

Objaśnienia:

Sp. – wejściowe rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe z reasekuracji czynnej (utworzone na koniec poprzedniego okresu).

1. Wyksięgowanie poszczególnych wejściowych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych z reasekuracji czynnej (utworzonych na koniec poprzedniego okresu, czyli wyksięgowanie stanów Sp.).
2. Utworzenie poszczególnych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych z reasekuracji czynnej na koniec okresu.
3. Zaksięgowanie zmiany stanu poszczególnych rezerw techniczno-ubezpieczeniowej na koniec okresu w porównaniu ze stanem z poprzedniego okresu, o ile zakład ubezpieczeń w polityce rachunkowości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych przyjął ujmowanie w swoich księgach rachunkowych wyłącznie zmiany stanu rezerw zamiast księgować ujętych w punkcie 1 i 2 niniejszego schematu:
 - 3a – zwiększenie stanu rezerwy,
 - 3b – zmniejszenie stanu rezerwy.
4. Przeksięgowanie na koniec roku obrotowego zmian stanu poszczególnych rezerw z reasekuracji czynnej na konto: *Wynik finansowy*:
 - 4a – zwiększenie stanu rezerwy,
 - 4b – zmniejszenie stanu rezerwy.

Źródło: opracowanie własne.

Po zaksięgowaniu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dotyczących reasekuracji czynnej (zgodnie z powyższym schematem) salda kont rezerw wykazują stan poszczególnych rezerw z tej reasekuracji¹⁹², a salda kont ujmujących zmianę stanu rezerw wykazują przyrost lub zmniejszenie się danej rezerwy w okresie sprawozdawczym i są wykazywane w technicznych rachunkach ubezpieczeń w odpowiednich pozycjach jako zmiana stanu odnośnych rezerw.

2.8.3. Ewidencja rozliczeń reasekuracji biernej (z reasekuratorami i retrocesjonariuszami)

Umowy w reasekuracji biernej w pierwszej kolejności podlegają rejestracji w specjalnym rejestrze (tzw. rejestrze zawartych umów reasekuracji biernej), który powinien obejmować co najmniej informacje zawarte w tabeli 2.7¹⁹³

Tabela 2.7. Zakres informacji zawartych w rejestrze reasekuracji biernej

Rejestr zawartych umów reasekuracji biernej	Zakres informacji
Rodzaj umowy reasekuracyjnej biernej	
Numer umowy reasekuracyjnej biernej	
Dane identyfikujące reasekuratora lub reasekuratorów i ich udział w cesji, jeśli umowa jest wielostronna (tj. została zawarta jednocześnie z kilkoma reasekuratorami)	
Dane identyfikujące brokera, o ile umowa została zawarta za jego pośrednictwem	
Data rejestracji umowy reasekuracyjnej biernej	
Data wejścia w życie umowy reasekuracyjnej biernej	
Okres obowiązywania umowy reasekuracyjnej biernej	
Grupa ubezpieczeń objęta umową reasekuracji biernej	
Rodzaje ubezpieczeń objęte umową reasekuracji biernej	
Udział oraz maksymalna odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w umowie reasekuracji biernej	
Udział oraz maksymalna odpowiedzialność zakładu reasekuracji (lub poszczególnych zakładów reasekuracji) w umowie reasekuracji biernej	
Dane umożliwiające ustalenie na dzień bilansowy salda rozliczeń z każdym reasekuratorem z danej umowy reasekuracji biernej	

Źródło: opracowanie własne.

¹⁹² Wykazywane w grupie C pasywów bilansu łącznie z analogicznymi rezerwami techniczno-ubezpieczeniowymi z ubezpieczeń bezpośrednich.

¹⁹³ Zob. § 9 rozporządzenia w sprawie rachunkowości zakładów ubezpieczeń.

Podstawą rejestracji danych w rejestrze umów reasekuracji biernej są zawierane umowy reasekuracji oraz wszelkie wystawiane na ich podstawie reasekuracyjne dokumenty rozliczeniowe (rachunki techniczne) bądź inne dokumenty zawierające co najmniej¹⁹⁴:

1. strony umowy reasekuracyjnej;
2. rodzaje ryzyka objęte umową reasekuracji;
3. okres obowiązywania umowy reasekuracyjnej;
4. dane umożliwiające ustalenie zakresu ochrony reasekuracyjnej;
5. 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.

Jak zaznaczono, rozliczenia w reasekuracji (czynnej i biernej) prowadzi się okresowo – najczęściej na koniec każdego kwartału lub półrocza, chociaż zdarzają się również rozliczenia comiesięczne, a nawet bieżące. W reasekuracji biernej przy rozliczeniach okresowych zestawienia zbiorcze obejmują sumy zbiorcze wszelkich zaszczości zaistniałych w okresie rozliczeniowym i w szczególności są to:

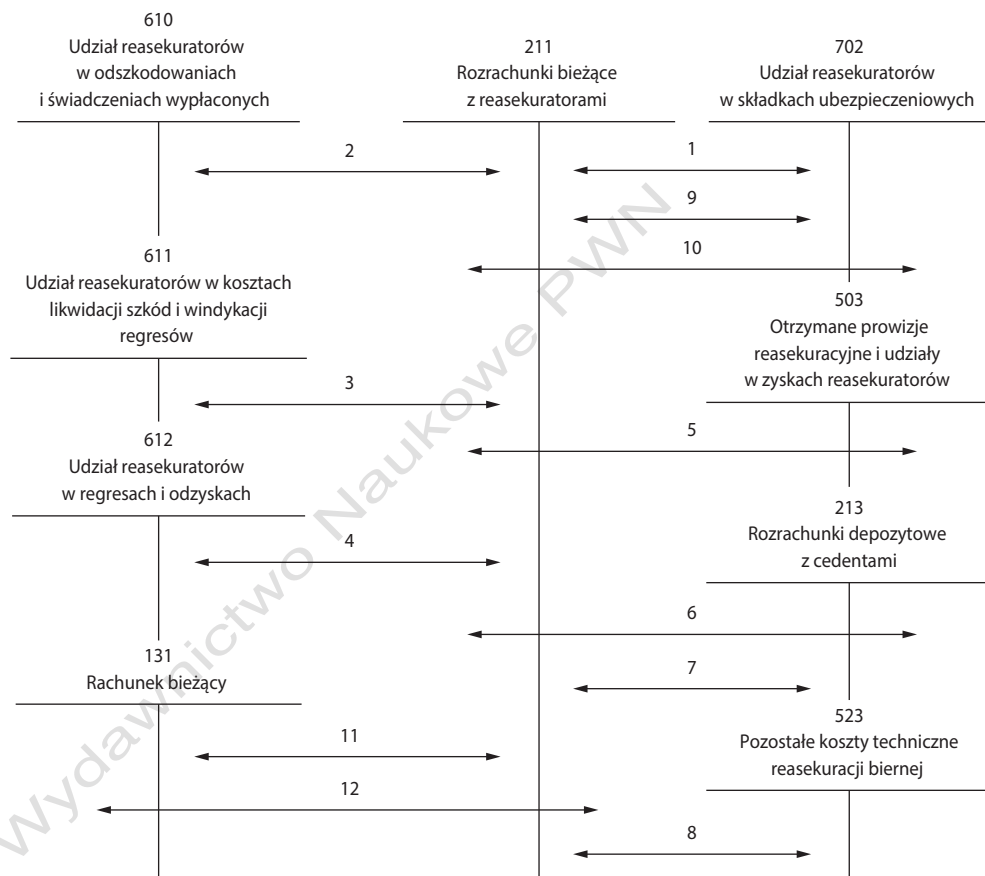
1. udział reasekuratora w przypisanych składkach ubezpieczeniowych (na dobro reasekuratora);
2. udział reasekuratora w wypłaconych odszkodowaniach i świadczeniach ubezpieczeniowych oraz w kosztach likwidacji szkód (na dobro cedenta);
3. udział reasekuratora w regresach, odzyskach po szkodach i zwrotach odszkodowań (na dobro reasekuratora);
4. prowizje reasekuracyjne i udziały w zyskach (na dobro cedenta);
5. odsetki od depozytów (na dobro reasekuratora);
6. zatrzymywane i zwalniane depozyty rozrachunkowe oraz otrzymane na rachunek cedenta depozyty finansowe i ich rozliczenie bądź zwrot;
7. płatności pieniężne.

Ewidencję składki przypisanej, kosztów prowizji reasekuracyjnych, odszkodowań i świadczeń, depozytów rozrachunkowych oraz płatności pieniężnych z tytułu reasekuracji biernej w księgach rachunkowych zakładu ubezpieczeń będącego cedentem przedstawiono na schemacie 2.14¹⁹⁵.

¹⁹⁴ Zob. tamże, § 10.

¹⁹⁵ Jeżeli w zakładzie ubezpieczeń występują rozliczenia z tytułu retrocesji biernej, to podlegają one analogicznej ewidencji jak rozliczenia z reasekuracji biernej, z tym że w ewidencji analitycznej rozliczenia te powinny być odpowiednio wyodrębnione. W praktyce mogą być wydzielone konta syntetyczne dla ewidencji rozliczeń z retrocesji biernej, wtedy zapisy na tych kontach są dokonywane analogicznie jak na kontach syntetycznych wykorzystywanych do ewidencji rozliczeń z reasekuracji biernej, z tym tylko, że odnoszą się one do retrocesjonariuszy, a nie reasekuratorów.

Schemat 2.14. Ewidencja składki przypisanej, kosztów prowizji reasekuracyjnych, odszkodowań i świadczeń, depozytów rozrachunkowych oraz płatności pieniężnych w reasekuracji biernej



Objaśnienia:

1. Udział reasekuratora w składkach ubezpieczeniowych.
2. Udział reasekuratorów w odszkodowaniach i świadczeniach wypłaconych przez zakład ubezpieczeń.
3. Udział reasekuratorów w kosztach likwidacji szkód poniesionych przez zakład ubezpieczeń.
4. Udział reasekuratorów w regresach i odzyskach uzyskanych przez zakład ubezpieczeń.
5. Należne prowizje i udziały zakładu ubezpieczeń w zyskach reasekuratora.
6. Zatrzymane przez zakład ubezpieczeń zobowiązania w depozycie rozrachunkowym.
7. Zwolnione przez zakład ubezpieczeń depozyty rozrachunkowe.
8. Odsetki od depozytów zatrzymanych reasekuratorom przez zakład ubezpieczeń.
9. Wejście w portfel ubezpieczeń reasekuratora w przypadku prowadzenia rozliczeń na podstawie *clean cut system*.
10. Wyjście z portfela ubezpieczeń reasekuratora w przypadku prowadzenia rozliczeń na podstawie *clean cut system*.
11. Przelewy środków pieniężnych zakładu ubezpieczeń na rachunek reasekuratora.
12. Wpływy na rachunek bieżący środków pieniężnych od reasekuratora.

Źródło: opracowanie własne.

Podstawę księgowania na kontach w zakresie reasekuracji biernej stanowią kopie sporządzanych dla cesjonariuszy dokumentów (jak rachunki techniczne i finansowe, rozliczenia reasekuracyjne, bordera składkowe czy szkodowe). Podstawę księgowania obrotów płatniczych stanowią źródłowe dowody bankowe.

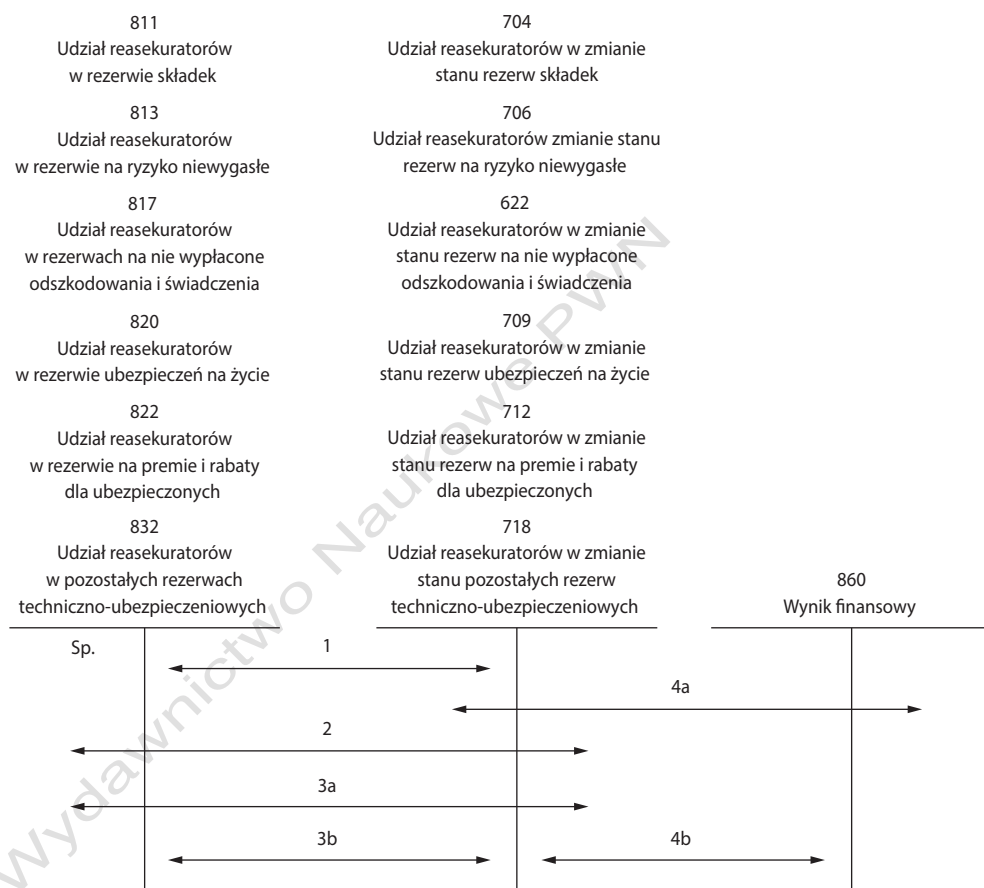
Rachunki techniczne w reasekuracji biernej podobnie jak w reasekuracji czynnej mogą obejmować dokładnie wyliczony udział cesjonariusza, względnie mogą być sporządzane w ujęciu na 100% reasekuracji – w zależności od warunków kontraktowych. W tym drugim przypadku sam cesjonariusz wylicza swój udział w poszczególnych pozycjach przychodów i kosztów.

W zakresie reasekuracji biernej najczęściej mają zastosowanie te same rezerwy techniczne, jak i w ubezpieczeniach bezpośrednich, a udział w tworzonych i rozwiązywanych rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych wynika z warunków zawartych umów reasekuracji. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe przypadające na udział reasekuratorów są traktowane jako zmniejszenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w ujęciu brutto i są wykazywane w oddzielnych pozycjach zarówno w bilansie, jeżeli chodzi o ich stan, jak i w technicznych rachunkach ubezpieczeń, w których wykazuje się tylko ich przyrost lub zmniejszenie.

Udziały reasekuratorów w rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych, o których mowa, są ujmowane w rachunkowości zakładu ubezpieczeń przede wszystkim na następujących kontach:

- *Udział reasekuratorów w rezerwie składek*
- *Udział reasekuratorów w zmianie stanu rezerw składek*
- *Udział reasekuratorów w rezerwie na ryzyko niewygaśnięte*
- *Udział reasekuratorów w zmianie stanu rezerw na ryzyko niewygaśnięte*
- *Udział reasekuratorów w rezerwie na niewypłacone odszkodowania i świadczenia*
- *Udział reasekuratorów w zmianie stanu rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia*
- *Udział reasekuratorów w rezerwie ubezpieczeń na życie*
- *Udział reasekuratorów w zmianie stanu rezerw ubezpieczeń na życie*
- *Udział reasekuratorów w rezerwie na premie i rabaty dla ubezpieczonych*
- *Udział reasekuratorów w zmianie stanu rezerw na premie i rabaty dla ubezpieczonych*
- *Udział reasekuratorów w pozostałych rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych*
- *Udział reasekuratorów w zmianie stanu pozostałych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.*

W rezultacie zaprezentowanych księgowania powstałe salda na kontach wynikowych stanowią przyrost lub zmniejszenie się odpowiednich rezerw techniczno-ubezpieczeniowych z reasekuracji biernej i są wykazywane w technicznych rachunkach ubezpieczeń w odpowiednich pozycjach jako zmiana ich stanu. Natomiast powstałe salda na kontach bilansowych odpowiednich rezerw wykazują udział reasekuratorów w tych rezerwach i są prezentowane w grupie D pasywów bilansu zakładu ubezpieczeń (jako wartości ujemne).

Schemat 2.15. Ewidencja rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w zakresie reasekuracji biernej

Objaśnienia:

Sp. – wejściowe rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe na udział reasekuratorów (utworzone na koniec poprzedniego okresu).

- Wyksięgowanie poszczególnych wejściowych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na udział reasekuratorów (utworzonych na koniec poprzedniego okresu, czyli wyksięgowanie stanów Sp.).
- Utworzenie poszczególnych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na udział reasekuratorów na koniec okresu.
- Zaksięgowanie zmiany stanu danej rezerwy techniczno-ubezpieczeniowej na koniec okresu w porównaniu ze stanem z poprzedniego okresu, o ile zakład ubezpieczeń w polityce rachunkowości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych przyjął ujmowanie w swoich księgach rachunkowych wyłącznie zmianę stanu rezerw zamiast księgować ujętych w punkcie 1 i 2 niniejszego schematu:
 - zwiększenie stanu rezerwy na udział reasekuratora,
 - zmniejszenie stanu rezerwy na udział reasekuratora.
- Przeksięgowanie na koniec roku obrotowego zmiany stanu rezerwy na udział reasekuratora na konto:

Wynik finansowy:

 - zwiększenie stanu rezerwy na udział reasekuratora,
 - zmniejszenie stanu rezerwy na udział reasekuratora.

Źródło: opracowanie własne.

2.9. Ewidencja pozostałych przychodów i kosztów technicznych

Zakres pozostałych przychodów technicznych nie jest wielki, gdyż ogranicza się on do pozaskładkowych przychodów wynikających z umów ubezpieczenia, a tych przecież nie jest wiele zarówno pod względem liczby, jak i wartości. Do pozostałych przychodów technicznych w szczególności zaliczamy:

1. odsetki od składek ubezpieczeniowych nieopłaconych w umownych terminach ich płatności;
2. uzyskane wpływy z tytułu wydania duplikatu ubezpieczenia, przesunięcia ustalonego wcześniej terminu wpłaty składki ubezpieczeniowej lub jej raty, dodatkowego rozłożenia składki na raty (o ile nie zostało to uwzględnione w składce polisowej);
3. wydania dodatkowych zaświadczeń o posiadanej umowie ubezpieczenia;
4. odsetki od depozytów zatrzymanych przez cedentów;
5. wartość odpisanych zobowiązań z tytułu ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji (np. nadpłat składek ubezpieczeniowych);
6. dodatnie różnice kursowe z tytułu ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji;
7. zwroty zapłaconych składek na rzecz Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową, Polskiej Izby Ubezpieczeń oraz Rzecznika Finansowego i jego biura.

Do ewidencji pozostałych przychodów technicznych można wydzielić następujące konta¹⁹⁶:

- *Pozostałe przychody techniczne z ubezpieczeń bezpośrednich*
- *Pozostałe przychody techniczne z reasekuracji czynnej*
- *Pozostałe przychody techniczne z reasekuracji biernej*¹⁹⁷.

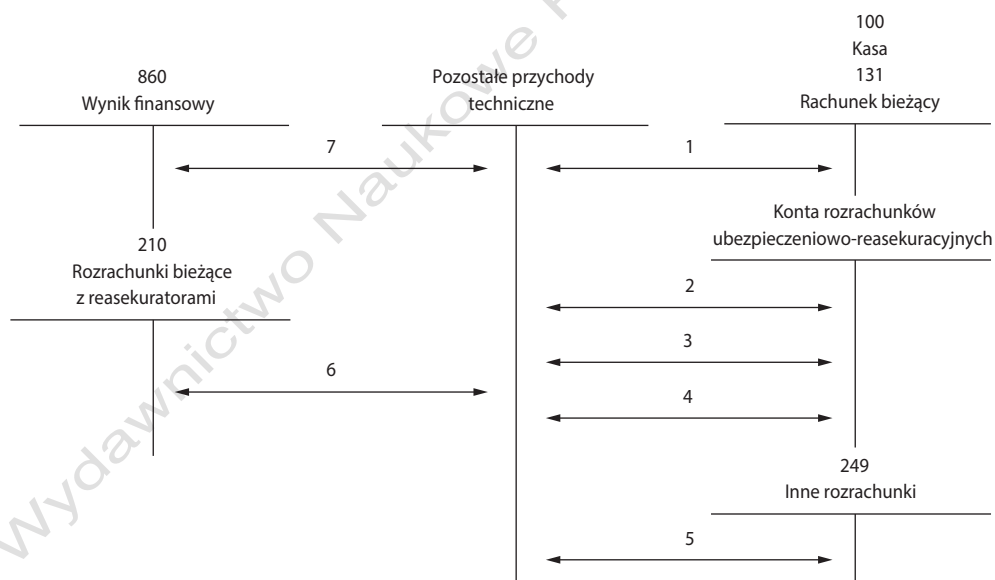
Na powyższych kontach ewidencjonuje się odpowiednio w szczególności: dodatnie różnice kursowe powstałe na kontach rozrachunków z tytułu ubezpieczeń i reasekuracji, otrzymane odsetki i kary umowne za nieterminową regulację należności ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych, odpisane salda kredytowe w zakresie rozrachunków

¹⁹⁶ W praktyce pozostałe przychody techniczne mogą być ewidencjonowane na jednym koncie syntetycznym pod warunkiem analitycznego ich odpowiedniego rozdzielenia.

¹⁹⁷ Jeżeli w zakładzie ubezpieczeń występują rozliczenia z tytułu retrocesji biernej, to pozostałe przychody techniczne z retrocesji biernej podlegają ewidencji na koncie: *Pozostałe przychody techniczne z reasekuracji biernej*, z tym że w ewidencji analitycznej przychody te powinny być odpowiednio wyodrębnione. W praktyce może być stosowane odrębne konto syntetyczne do ewidencji pozostałych przychodów technicznych z retrocesji biernej pod nazwą: *Pozostałe przychody techniczne z retrocesji biernej*. Zapisy na tym koncie są dokonywane analogicznie jak na koncie: *Pozostałe przychody techniczne z reasekuracji biernej*, z tym tylko, że odnoszą się one do pozostałych przychodów technicznych od retrocesjonariuszy, a nie od reasekuratorów w ramach reasekuracji biernej.

z tytułu ubezpieczeń i reasekuracji, otrzymane odsetki od depozytów zatrzymanych przez cedentów, a ponadto w zakresie ubezpieczeń bezpośrednich opłaty za cesje praw z polis ubezpieczeniowych, opłaty za organizowanie i rozliczanie koasekuracji w przypadku, gdy zakład ubezpieczeń jest koasekuratorem wiodącym, wpłaty za wystawienie certyfikatów, zaświadczeń i duplikatów dowodu ubezpieczenia oraz otrzymane inne opłaty manipulacyjne dotyczące świadczonej ochrony ubezpieczeniowej bądź reasekuracji.

Schemat 2.16. Ewidencja pozostałych przychodów technicznych (dla uproszczenia schematu przyjęto jedno konto do ewidencji tych przychodów)



Objaśnienia:

1. Wpłaty odsetek za nieterminowe uregulowanie składek ubezpieczeniowych oraz innych opłat związanych z zawartymi umowy ubezpieczenia (np. za wydanie duplikatu umowy ubezpieczenia lub przesunięcia terminu opłacenia składki).
2. Odwrócenie w części lub w pełni dokonanych odpisów aktualizujących należności ubezpieczeniowo-reasekuracyjnych w przypadku ustania powodu dokonanej aktualizacji.
3. Dodatkowo różnice kursowe walut obcych dotyczące rozrachunków ubezpieczeniowo-reasekuracyjnych (zarówno uregulowanych, jak i na koniec okresu sprawozdawczego).
4. Zobowiązania ubezpieczeniowo-reasekuracyjne przedawnione, umorzone i spisane.
5. Dodatkowo różnice wynikające z rozliczenia ryczałtów dla szkód wypłacanych z umów ubezpieczenia zawartych przez zakład ubezpieczeń i rozliczonych w ramach bezpośredniej likwidacji szkód (BLS).
6. Udział reasekuratora w pozostałych przychodach technicznych, o ile przewidują to umowy reasekuracyjne i o ile zakład ubezpieczeń nie wyodrębnia w zakładowym planie kont specjalnego konta do ewidencji tego udziału.
7. Przeksięgowanie salda występującego na koniec roku obrotowego na konto: *Wynik finansowy*.

Źródło: opracowanie własne.

Na wymienionych kontach pozostałych przychodów technicznych ewidencjonuje się odpowiednio podane powyżej pozostałe przychody techniczne według ogólnie obowiązujących zasad ewidencji przychodów.

Jeżeli umowy reasekuracji przewidują udział reasekuratora w uzyskiwanych przez zakład ubezpieczeń pozostałych przychodach technicznych, to podlega on ewidencji bezpośrednio w ciężar konta: *Pozostałe przychody techniczne z ubezpieczeń bezpośrednich* i na dobro konta: *Rozrachunki bieżące z reasekuratorami*. Należy dodać, że zakład ubezpieczeń może w zakładowym planie kont wyodrębnić konto do ewidencji udziału reasekuratorów w pozostałych przychodach technicznych.

Pozostałe koszty techniczne w szczególności obejmują:

1. należne wpłaty na Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, obciążające proporcjonalnie wszystkie rodzaje obowiązkowych ubezpieczeń bezpośrednich;
2. należne wpłaty na pokrycie kosztów nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową, obciążające proporcjonalnie do składki przypisanej wszystkie grupy i rodzaje ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji czynnej;
3. należne wpłaty członkowskie na rzecz Polskiej Izby Ubezpieczeń, obciążające proporcjonalnie do składki przypisanej wszystkie grupy i rodzaje ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji czynnej;
4. należne wpłaty na rzecz Rzecznika Finansowego i jego Biura, obciążające proporcjonalnie do składki przypisanej wszystkie grupy i rodzaje ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji czynnej;
5. odpisy na fundusz prewencyjny lub koszty prowadzenia działalności prewencyjnej, jeśli zakład ubezpieczeń nie tworzy funduszu prewencyjnego;
6. należne wpłaty na rzecz Straży Pożarnej RP, obciążające obowiązkowe ubezpieczenia budynków;
7. odsetki od depozytów zatrzymanych reasekuratorom i retrocesjonariuszom;
8. płacone grzywny, odsetki i kary w zakresie i z tytułu prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
9. ujemne różnice kursowe od rozrachunków ubezpieczeniowo-reasekuracyjnych;
10. odpisy aktualizujące wartość należności ubezpieczeniowo-reasekuracyjnych;
11. przedawnione, umorzone i odpisane należności w zakresie ubezpieczeń i reasekuracji w przypadku, gdy wcześniej nie dokonano odpisów aktualizujących te należności;
12. ponoszone opłaty z tytułu uczestnictwa w poolach (tj. we wspólnych funduszach wielu uczestników rozliczających solidarnie osiągnane przez nich przychody i ponoszone koszty działalności ubezpieczeniowej i/lub reasekuracyjnej);

13. ponoszone opłaty w ramach koasekuracji i reasekuracji, jeżeli nie stanowią one udziału w składkach brutto;
14. inne koszty techniczne, jeżeli nie stanowią kosztów akwizycji ani kosztów likwidacji szkód i wypadków czy też kosztów działalności lokacyjnej, a można je powiązać z określonymi rodzajami ubezpieczeń, które mogą być obciążone w sposób bezpośredni lub zostaną obciążone w proporcji do składki ubezpieczeniowej.

Do ewidencji pozostałych kosztów technicznych można wydzielić następujące konta:

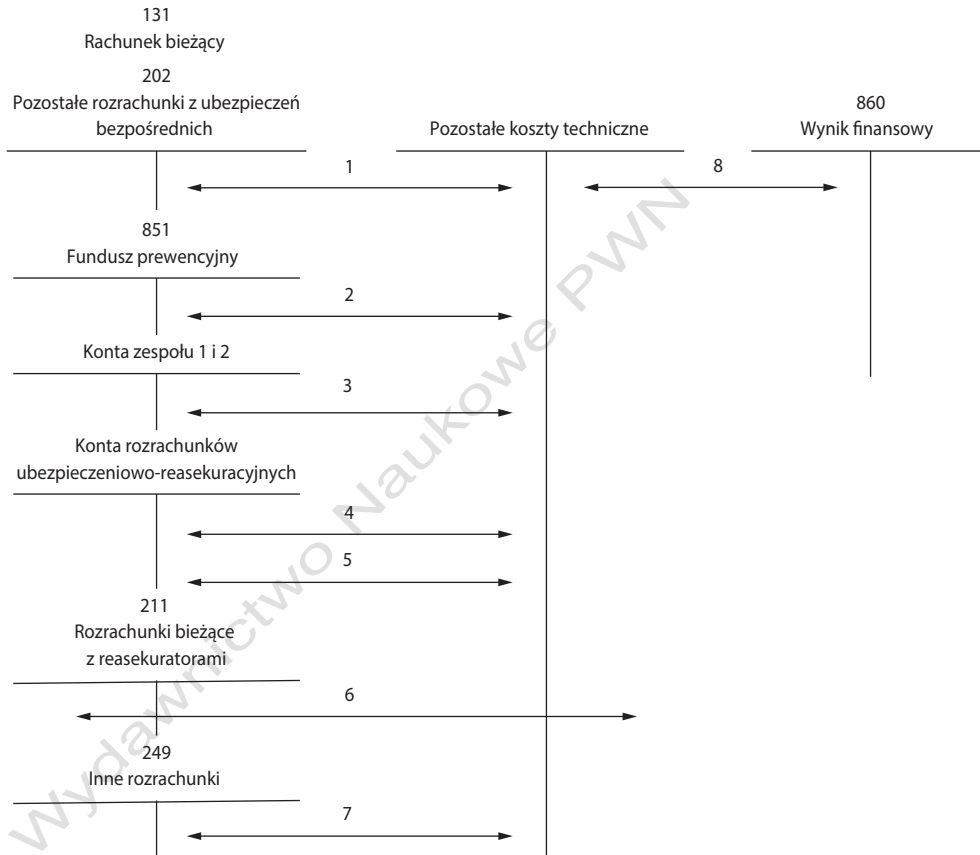
- *Pozostałe koszty techniczne ubezpieczeń bezpośrednich*
- *Pozostałe koszty techniczne reasekuracji czynnej*
- *Pozostałe koszty techniczne reasekuracji biernej*¹⁹⁸.

Na powyższych kontach ujmuje się odpowiednio wymienione pozostałe koszty techniczne według ogólnie obowiązujących zasad ewidencji kosztów.

W przypadku, gdy umowy reasekuracji przewidują udział reasekuratora w ponoszonych przez zakład ubezpieczeń pozostałych kosztach technicznych, to podlega on ewidencji bezpośrednio na dobro konta: *Pozostałe koszty techniczne z ubezpieczeń bezpośrednich* oraz w ciężar konta: *Rozrachunki bieżące z reasekuratorami*. Należy dodać, że zakład ubezpieczeń w zakładowym planie kont może wyodrębnić konto do ewidencji udziału reasekuratorów w pozostałych kosztach technicznych. Ewidencję podstawowych pozostałych kosztów technicznych przedstawia schemat 2.17.

¹⁹⁸ Jeżeli w zakładzie ubezpieczeń występują rozliczenia z tytułu retrocesji biernej, to pozostałe koszty techniczne z retrocesji biernej podlegają ewidencji na koncie: *Pozostałe koszty techniczne z reasekuracji biernej*, z tym że w ewidencji analitycznej koszty te powinny być odpowiednio wyodrębnione. W praktyce może być stosowane odrębne konto syntetyczne do ewidencji pozostałych kosztów technicznych z retrocesji biernej pod nazwą: *Pozostałe koszty techniczne z retrocesji biernej*. Zapisy na tym koncie są dokonywane analogicznie jak na koncie: *Pozostałe koszty techniczne z reasekuracji biernej*, z tym tylko że odnoszą się one do pozostałych kosztów technicznych ponoszonych przez zakład ubezpieczeń w ramach retrocesji biernej, a nie w ramach reasekuracji biernej.

Schemat 2.17. Ewidencja pozostałych kosztów technicznych (w celu uproszczenia schematu przyjęto jedno konto do ewidencji tych kosztów)



Objaśnienia:

- Należne wpłaty środków (lub zarachowania) na rzecz: nadzoru ubezpieczeniowego, Polskiej Izby Ubezpieczeń, Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, Rzecznika Finansowego i jego biura, Związku Ochotniczych Straży Pożarnych.
- Odpis na fundusz prewencyjny (równolegle powinien być dokonany przelew środków pieniężnych na konto: *Rachunek środków funduszu prewencyjnego*).
- Koszty prowadzonej przez zakład ubezpieczeń działalności prewencyjnej, jeżeli zakład ubezpieczeń nie tworzy funduszu prewencyjnego.
- Odpisy aktualizujące należności ubezpieczeniowo-reasekuracyjne.
- Ujemne różnice kursowe walut obcych dotyczące rozrachunków ubezpieczeniowo-reasekuracyjnych (zarówno uregulowanych, jak i na koniec okresu sprawozdawczego) oraz należności ubezpieczeniowo-reasekuracyjnych przedawnionych, umorzonych i odpisanych, o ile wcześniej nie zostały w pełni zaktualizowane.
- Udział reasekuratora w pozostałych kosztach technicznych, o ile przewidują to umowy reasekuracyjne i o ile zakład ubezpieczeń nie wyodrębnia w planie specjalnego konta do ewidencji tego udziału.
- Ujemne różnice wynikające z rozliczenia ryczałtów dla szkód wypłacanych z umów ubezpieczenia zawartych przez zakład ubezpieczeń i rozliczonych w ramach bezpośredniej likwidacji szkód (BLS).
- Przebieganie salda występującego na koniec roku obrotowego na konto: *Wynik finansowy*.

Źródło: opracowanie własne.

2.10. Ewidencja pozostałych przychodów i kosztów operacyjnych oraz zysków i strat nadzwyczajnych

Zgodnie z ustawą o rachunkowości pozostałe przychody i koszty operacyjne oznaczają koszty i przychody związane w sposób pośredni z zasadniczą działalnością jednostki, co w przypadku zakładów ubezpieczeń oznacza jako pośrednio związane ze świadczoną ochroną ubezpieczeniową. Jednocześnie ustawa o rachunkowości wymienia katalog kosztów i przychodów, które jednostka może ująć w księgach rachunkowych jako pozostałe koszty i przychody operacyjne¹⁹⁹. Należy zauważyć, że zakres pojęciowy pozostałych kosztów i przychodów operacyjnych zakładów ubezpieczeń różni się od katalogu ustawowego. Przede wszystkim nie obejmuje on skutków zdarzeń losowych (które w zakładach ubezpieczeń zaliczane są odpowiednio do strat lub zysków nadzwyczajnych), natomiast obejmuje przychody i koszty finansowe niestanowiące przychodów i kosztów działalności lokacyjnej oraz przychody i koszty z realizacji przez zakład ubezpieczeń czynności ubezpieczeniowych na rzecz innych zakładów ubezpieczeń. Zgodnie z obowiązującymi przepisami pozostałe przychody operacyjne w zakładach ubezpieczeń w szczególności obejmują²⁰⁰:

1. pozostałe przychody finansowe (tzn. przychody finansowe niestanowiące przychodów z działalności lokacyjnej zakładu ubezpieczeń), np. odsetki od środków na bieżącym rachunku bankowym;
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 (obejmują one pozostałe przychody operacyjne ujęte w katalogu ustawy o rachunkowości z wyłączeniem przychodów [zysków nadzwyczajnych] z tytułu skutków zdarzeń losowych).

Natomiast pozostałe koszty operacyjne w zakładach ubezpieczeń obejmują w szczególności²⁰¹:

1. pozostałe koszty finansowe (tzn. koszty finansowe nie stanowiące kosztów z działalności lokacyjnej zakładu ubezpieczeń), np. odsetki od zaciągniętych kredytów bankowych;
2. koszty związane z pełnieniem czynności komisarza awaryjnego;
3. koszty związane z prowadzeniem działalności akwizycyjnej na rzecz dobrowolnych funduszy emerytalnych;

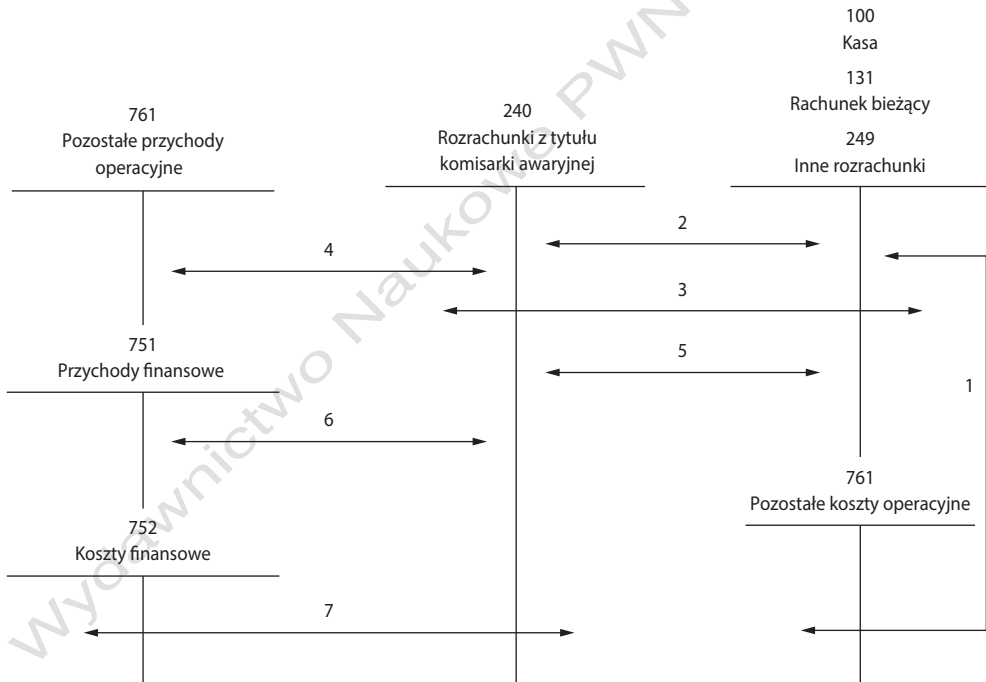
¹⁹⁹ Zob. art. 3 ust. 1 pkt 32 ustawy o rachunkowości.

²⁰⁰ Zob. Załącznik nr 2 ust. 20 rozporządzenia w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń.

²⁰¹ Zob. tamże, Załącznik nr 2 ust. 21.

4. koszty z tytułu wykonywania bezpośredniej likwidacji szkód (BLS);
5. podatek od aktywów,²⁰²
6. inne koszty operacyjne (obejmują one pozostałe koszty operacyjne ujęte w katalogu ustawy o rachunkowości z wyłączeniem kosztów [strat nadzwyczajny] z tytułu skutków zdarzeń losowych).

Schemat 2.18. Ewidencja rozliczeń z tytułu wykonywania czynności komisarza awaryjnego

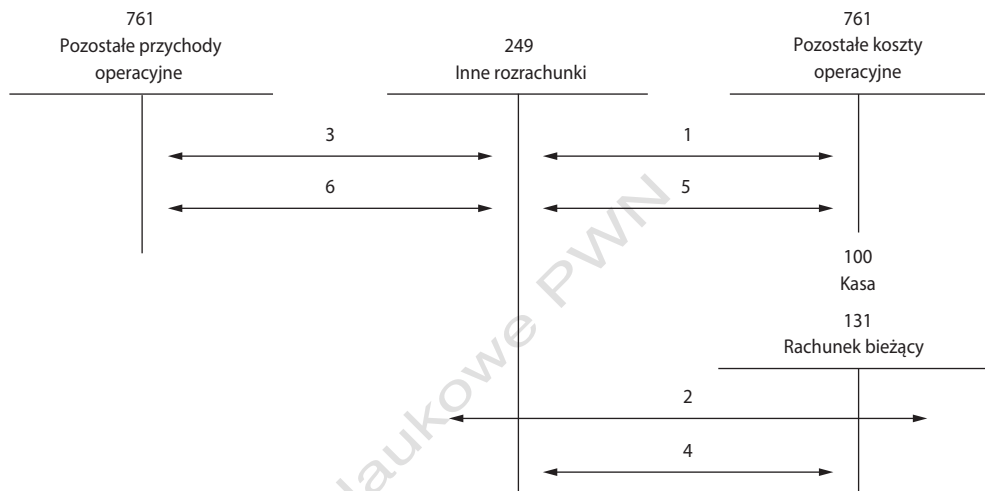


Objaśnienia:

1. Koszty usług obcych związane z pełnieniem czynności komisarza awaryjnego.
2. Zainkasowanie regresów w imieniu innego zakładu ubezpieczeń w ramach wykonywania czynności komisarza awaryjnego.
3. Wypłata odszkodowań i świadczeń w imieniu innego zakładu ubezpieczeń w ramach wykonywania czynności komisarza awaryjnego.
4. Przychód z tytułu pełnienia czynności komisarza awaryjnego.
5. Wpływ środków pieniężnych od innego zakładu ubezpieczeń z tytułu wykonywania na jego rzecz czynności komisarza awaryjnego.
6. Dodatnie różnice kursowe od rozrachunków z tytułu koasekuracji.
7. Ujemne różnice kursowe od rozrachunków z tytułu koasekuracji.

Źródło: opracowanie własne.

²⁰² Zob. ustawę z dnia 15 stycznia 2016 r. o podatku od niektórych instytucji finansowych (tekst jedn. Dz.U. z 2017, poz. 1410).

Schemat 2.19. Ewidencja rozliczeń z tytułu wykonywania bezpośredniej likwidacji szkód (BLS)

Objaśnienia:

1. Faktury obce dotyczące wykonywania przez zakład ubezpieczeń bezpośredniej likwidacji szkód. Uwaga! Na schemacie pominięto koszty pośrednie bezpośredniej likwidacji szkód (tzn. koszty wewnętrzne zakładu ubezpieczeń związane z wykonywaniem tych czynności). Ich ujęcie na koncie: *Pozostałe koszty operacyjne* jest dokonywane według ogólnych zasad rozliczania kosztów.
2. Wypłata odszkodowania w imieniu innego zakładu ubezpieczeń w ramach wykonywania przez zakład ubezpieczeń bezpośredniej likwidacji szkód.
3. Przychód z tytułu wykonywania przez zakład ubezpieczeń bezpośredniej likwidacji szkód.
4. Wpływ środków pieniężnych od innego zakładu ubezpieczeń z tytułu wykonywania na jego rzecz bezpośredniej likwidacji szkód.
5. Ujemne różnice wynikające z rozliczenia ryczałtów dla szkód wypłaconych z umów ubezpieczenia zawartych przez zakład ubezpieczeń i rozliczonych w ramach bezpośredniej likwidacji szkód (BLS).
6. Dodatnie różnice wynikające z rozliczenia ryczałtów dla szkód wypłaconych z umów ubezpieczenia zawartych przez zakład ubezpieczeń i rozliczonych w ramach bezpośredniej likwidacji szkód (BLS).

Źródło: opracowanie własne.

Zgodnie z ustawą o rachunkowości przez straty i zyski nadzwyczajne w zakładach ubezpieczeń rozumie się zyski i straty powstające na skutek zdarzeń trudnych do przewidzenia poza działalnością operacyjną jednostki i niezwiązane z ogólnym ryzykiem jej prowadzenia²⁰³. Zyski nadzwyczajne i straty nadzwyczajne ujmowane są zgodnie z zasadą ostrożnej wyceny odpowiednio na kontach: *Straty nadzwyczajne* i *Zyski nadzwyczajne*. W praktyce do zdarzeń trudnych do przewidzenia, występujących poza działalnością operacyjną jednostki, zalicza się w szczególności zdarzenia losowe spowodowane czynnikami naturalnymi, jak np. powstałe w wyniku: pożaru, włamania,

²⁰³ Zob. art. 3 ust. 1 pkt 33 ustawy o rachunkowości.

powodzi, huraganu, uderzenia pioruna. Zdarzenia te mogą powodować utratę określonych aktywów (np. utratę środków pieniężnych, rzeczowych lub trwałych składników majątku) lub szkody w składnikach rzeczowych. Zarówno utrata takich składników, jak i utrata przez nie wartości oraz koszty usuwania skutków zdarzeń losowych stanowią straty nadzwyczajne (tj. wartość nominalna utraconych aktywów pieniężnych, wartość ewidencyjna utraconych materiałów czy towarów, niezamortyzowana wartość początkowa zniszczonych środków trwałych, koszty naprawy czy remontu). Powstała strata nadzwyczajna może być związana z odszkodowaniem z zakładu ubezpieczeń bądźz przychodem ze sprzedaży uszkodzonych składników rzeczowych, które w tym przypadku stanowią zyski nadzwyczajne. Straty i zyski nadzwyczajne mogą wystąpić również w przypadku: 1) zawieszenia bądźz zaniechania określonego rodzaju działalności, 2) sprzedaży zorganizowanej części zakładu ubezpieczeń (do strat nadzwyczajnych zostanie zaliczona wartość bilansowa składników majątku wchodzących w skład sprzedanej zorganizowanej części jednostki, a do zysków nadzwyczajnych przychód ze sprzedaży), 3) restrukturyzacji działalności zakładu ubezpieczeń (do strat nadzwyczajnych zostanie zaliczona utworzona rezerwa na przyszłe zobowiązania spowodowane restrukturyzacją i koszty restrukturyzacji, które nie miały pokrycia w utworzonej rezerwie, a do zysków nadzwyczajnych niewykorzystana część rezerwy).

2.11. Struktura, wycena i ewidencja lokat oraz przychodów i kosztów działalności lokacyjnej

Ewidencja lokat oraz związanych z nimi przychodów i kosztów powinna być prowadzona w sposób umożliwiający ustalenie wartości:

- poszczególnych rodzajów lokat,
- lokat stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz pozostałych lokat,
- rodzajów przychodów i kosztów działalności lokacyjnej ujmowanych w technicznym rachunku ubezpieczeń, ogólnym rachunku zysków i strat oraz w kapitale własnym zakładu ubezpieczeń,
- rodzajów lokat stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych z reasekuracji ubezpieczeń osobno działu I i II oraz pozostałych lokat (zakłady reasekuracji)²⁰⁴.

Lokaty zostały podzielone na długo- i krótkoterminowe. Zgodnie z § 21 ust. 1 rozporządzenia ministra finansów w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów

²⁰⁴ § 27 rozporządzenia ministra finansów w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

ubezpieczeń i zakładów reasekuracji do lokat krótkoterminowych zalicza się lokaty, które ze względu na stopień płynności są możliwe do realizacji w okresie krótszym niż rok oraz które zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji zamierza w tym okresie zrealizować. Do lokat długoterminowych zalicza się lokaty inne niż krótkoterminowe.

Lokaty zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji podlegają podziałowi na:

- *Nieruchomości* – ujmuje się tutaj nieruchomości przeznaczone na cele inwestycyjne.
- *Pożyczki zabezpieczone hipotecznie* – pożyczki, dla których głównym zabezpieczeniem jest ustanowiona hipoteka, nawet jeżeli pożyczki są zabezpieczone dodatkowo polisami.
- *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.
- *Akcje w obcych jednostkach notowane na rynku regulowanym* – ujmuje się akcje jednostek notowanych na giełdzie.
- *Akcje i udziały w obcych jednostkach nienotowane na rynku regulowanym* – ujmuje się akcje jednostek nienotowanych na giełdzie.
- *Pozostałe papiery wartościowe* – ujmuje się tutaj np. bankowe tytuły wierzytelnościowe do depozytów, np. certyfikaty depozytowe, bony oszczędnościowe.
- *Lokaty terminowe w instytucjach kredytowych* – ujmuje się depozyty terminowe w bankach i w innych instytucjach przyjmujących depozyty i udzielających kredytów.
- *Udziały we wspólnych przedsięwzięciach lokacyjnych* – ujmuje się w przypadku powierzenia środków zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji innym podmiotom do wspólnego inwestowania.
- *Jednostki uczestnictwa i certyfikaty inwestycyjne w funduszach inwestycyjnych* – ujmuje się jednostki uczestnictwa i certyfikaty w funduszach inwestycyjnych.
- *Pozostałe lokaty* – ujmuje się lokaty, które nie zostały uwzględnione we wcześniej wymienionych pozycjach. W szczególności w pozycji tej uwzględnia się m.in. depozyty nieprawidłowe niestanowiące lokaty w jednostce podporządkowanej, pożyczki zabezpieczone przez instytucje finansowe, pożyczki dla ubezpieczonych, których głównym zabezpieczeniem jest polisa. Jeżeli wartość pozostałych lokat przekracza 2% lokat ogółem, powinna zostać wyszczególniona w informacji dodatkowej do sprawozdania finansowego z uwzględnieniem jej wartości i struktury rodzajowej.
- *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.

- *Aktywa netto ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty (inwestycyjne) ponosi ubezpieczający* – ujmuje się aktywa netto na rachunek i ryzyko ubezpieczającego. W pozycji tej uwzględnia się aktywa, których wartość jest wykorzystywana do wyceny wartości zysku z umów ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym, oraz służące pokryciu zobowiązań, których wartość jest ustalana na podstawie określonych indeksów lub innych wartości bazowych.

Ważnym elementem zarządzania lokatami oraz polityki lokacyjnej zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji jest wycena. Na wycenę księgową aktywów i pasywów składa się wycena początkowa (wstępna) i bilansowa. Początkowa wycena jest dokonywana w momencie ujęcia składnika aktywów i pasywów w księgach rachunkowych. Na dzień bilansowy wartość ta, zgodnie z zasadą ostrożnej wyceny, podlega korekcie. Jej rezultatem jest uzyskanie realnej wartości poszczególnych składników aktywów i pasywów. Składniki te powinny być wyceniane, według zasad zgodnych z art. 28 ustawy o rachunkowości, co najmniej na dzień bilansowy. Tym samym wycena składników aktywów i pasywów, według zasad obowiązujących na dzień bilansowy, może być dokonywana częściej, czyli na kolejne dni sprawozdawcze (kwartalnie, co pół roku). Do wyceny aktywów i pasywów wykorzystuje się następujące pojęcia cen, kosztów:

- skorygowana cena nabycia,
- wartość nominalna,
- kwota wymaganej zapłaty,
- kurs walutowy,
- trwała utrata wartości.

Skorygowana cena nabycia – stosowana do wyceny aktywów i zobowiązań o charakterze finansowym, np. udzielone pożyczki czy zaciągnięte zobowiązania finansowe. Jest to cena nabycia (wartość), w jakiej składnik aktywów finansowych lub zobowiązań finansowych został po raz pierwszy wprowadzony do ksiąg rachunkowych, pomniejszona o spłaty wartości nominalnej, odpowiednio skorygowana o oczekiwany strumień przyszłych płatności pieniężnych wynikających z posiadania aktywów lub zobowiązań finansowych, np. związanych ze spłatą raty, wykupem papieru wartościowego o charakterze pożyczkowym przez emitenta. Strumień przyszłych płatności pieniężnych jest zdyskontowany do bieżącej wartości na dzień bilansowy za pomocą

efektywnej stopy procentowej (tzn. wewnętrznej stopy zwrotu składnika aktywów lub zobowiązań finansowych za dany okres), a także pomniejszony o odpisy aktualizujące wartość²⁰⁵.

Wartość nominalna – wyrażają ją kwoty pieniężne uwidocznione na dokumentach potwierdzających wykonanie określonych czynności prawnych, np. wartość na wystawionych czekach, wekslach, papierach wartościowych itd. Wartość nominalna najczęściej jest wykorzystywana przy wycenie środków pieniężnych znajdujących się w dyspozycji jednostki gospodarczej, jej kapitałów własnych oraz rozrachunków z tytułu dostaw i usług z chwilą ich powstania²⁰⁶.

Kwoty wymaganej zapłaty – stosowane przy wycenie rozrachunków z tytułu dostaw i usług. Jest to wartość, której oczekuje wierzyciel, albo inaczej wartość zobowiązania, które powinien zapłacić dłużnik. Kwota ta może odzwierciedlać wartość nominalną rozrachunku, jeśli wierzyciel nie rości w stosunku do dłużnika o odsetki za zwłokę w zapłacie, lub wartość nominalną rozrachunku powiększoną o odsetki, jeżeli takie roszczenie występuje²⁰⁷.

Kurs walutowy – związany z koniecznością przeliczenia transakcji dokonywanych w walucie obcej na walutę krajową. Do takiej wyceny stosuje się kursy walutowe w złotych (kursy kupna oraz sprzedaży) ustalane przez banki komercyjne wykonujące rozliczenia pieniężne w imieniu jednostek gospodarczych lub średnie kursy walutowe w złotych ogłaszane przez NBP²⁰⁸. Różnice kursowe powstałe na dzień ich wyceny zalicza się odpowiednio do przychodów lub kosztów finansowych.

Trwała utrata wartości – stosowana w wycenie bilansowej aktywów wtedy, gdy istnieje duże prawdopodobieństwo, że kontrolowany przez jednostkę składnik aktywów nie przyniesie w przyszłości przewidywanych korzyści ekonomicznych. Uzasadnia to dokonanie odpisu aktualizującego, doprowadzającego wartość składnika aktywów wynikającą z ksiąg rachunkowych do ceny sprzedaży netto, a w przypadku jej braku do ustalonej w inny sposób wartości godziwej²⁰⁹.

W przypadku, gdy przyjęte w ewidencji zapasów (materiałów) oraz papierów wartościowych ceny nabycia, zakupu lub koszty wytworzenia są różne, wartości ich rozchodu oraz stanu końcowego wycenia się według:

- cen przeciętnych,
- zasady „pierwsze przyszło – pierwsze wyszło” (*First In First Out – FIFO*),

²⁰⁵ *Rachunkowość finansowa przedsiębiorstw według polskiego prawa bilansowego oraz dyrektyw UE i MSR/MSSF*, praca zbiorowa pod red. K. Sawickiego, Ekspert Wydawnictwo i Doradztwo, Wrocław 2009, s. 33.

²⁰⁶ B. Micherda, *Podstawy rachunkowości. Aspekty teoretyczne i praktyczne*, PWN, Warszawa 2007, s. 117.

²⁰⁷ K. Sawicki (red.), *Rachunkowość finansowa przedsiębiorstw według polskiego prawa bilansowego oraz dyrektyw UE i MSR/MSSF*, dz. cyt., s. 33.

²⁰⁸ B. Micherda, *Podstawy rachunkowości. Aspekty teoretyczne i praktyczne*, dz. cyt., s. 118.

²⁰⁹ Art. 28 ust. 7 ustawy o rachunkowości.

- zasady „ostatnie przyszło – pierwsze wyszło” (*Last In First Out – LIFO*),
- szczególowej identyfikacji cen (kosztów)²¹⁰.

Rachunkowość zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oprócz ustawy o rachunkowości jest uregulowana także w rozporządzeniu ministra finansów w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń. Drugi akt prawny zawiera przepisy dotyczące szczególnych zasad rachunkowości w zakresie lokat. Aktywa, a w tym lokaty i pasywa zakładu ubezpieczeń, podlegają wycenie według zasad określonych w ustawie o rachunkowości i w powołanym już rozporządzeniu ministra finansów w sprawie zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń nie rzadziej niż na dzień bilansowy. Zgodnie z § 19 ust. 1 cytowanego rozporządzenia zakład ubezpieczeń dokonuje wyceny lokat na dzień bilansowy z zachowaniem zasady ostrożności z wyjątkiem lokat, których ryzyko ponosi ubezpieczający i które są wyceniane według wartości godziwej²¹¹. Zasady wyceny lokat zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji zostały przedstawione w tabeli 2.8.

Tabela 2.8. Zasady wyceny lokat zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji według polskiego prawa bilansowego

Rodzaje aktywów (lokat)	Kategoria wyceny
Lokaty, których ryzyko ponosi ubezpieczający	Wartość godziwa
Aktywa finansowe przeznaczone do obrotu oraz aktywa finansowe dostępne do sprzedaży, gdy możliwe jest ustalenie wartości godziwej	Wartość godziwa
Aktywa finansowe przeznaczone do obrotu oraz aktywa finansowe dostępne do sprzedaży, gdy wartości godziwej nie można wiarygodnie ustalić	Skorygowana cena nabycia, z uwzględnieniem odpisów z tytułu trwałej utraty wartości
Aktywa finansowe przeznaczone do obrotu oraz aktywa finansowe dostępne do sprzedaży, gdy wartości godziwej nie można wiarygodnie ustalić – aktywa finansowe, dla których ustalono termin wymagalności	Skorygowana cena nabycia z uwzględnieniem odpisów z tytułu trwałej utraty wartości, cena nabycia z uwzględnieniem odpisów z tytułu trwałej utraty wartości
Aktywa finansowe utrzymywane do terminu wymagalności	Skorygowana cena nabycia z uwzględnieniem odpisów z tytułu trwałej utraty wartości
Pożyczki udzielone i należności własne	Skorygowana cena nabycia z uwzględnieniem odpisów z tytułu trwałej utraty wartości
Udziały w jednostkach podporządkowanych	Metoda praw własności

²¹⁰ K. Sawicki (red.), *Rachunkowość finansowa przedsiębiorstw według polskiego prawa bilansowego oraz dyrektyw UE i MSR/MSSF*, dz. cyt., s. 33.

²¹¹ Par. 19 ust. 2 rozporządzenia ministra finansów w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

Rodzaje aktywów (lokat)	Kategoria wyceny
Nieruchomości	Cena nabycia, koszt wytworzenia, pomniejszone o wartość naliczonego na dzień bilansowy umorzenia, z uwzględnieniem trwałej utraty wartości
Należności depozytowe od cedentów	Kwota wymaganej zapłaty określona 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

Źródło: § 19 rozporządzenia ministra finansów z dnia 12 kwietnia 2016 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

Z przedstawionych danych wynika, że podstawową kategorię wyceny aktywów stanowi wartość godziwa, która stanowi realizację wyceny zgodnie z zasadą ekonomicznej wyceny aktywów i pasywów. Wartością godziwą zgodnie z art. 28 ust. 6 ustawy o rachunkowości jest kwota, za jaką dany składnik aktywów mógłby zostać wymieniony, a zobowiązanie uregulowane na warunkach transakcji rynkowej pomiędzy zainteresowanymi i dobrze poinformowanymi, niepowiązanymi ze sobą stronami.

Za wartość godziwą zgodnie z art. 44b ust. 4 ustawy o rachunkowości przyjmuje się dla:

- notowanych papierów wartościowych – aktualny kurs notowań pomniejszony o koszty sprzedaży,
- nienotowanych papierów wartościowych – wartość oszacowaną uwzględniającą takie czynniki, jak współczynnik ceny do zysku i stopa dywidendy,
- należności – wartość bieżącą (zdyskontowaną) kwot wymagających zapłaty, wyznaczoną przy odpowiednich bieżących stopach procentowych, pomniejszoną o odpisy na należności zagrożone i nieściągalne oraz ewentualne koszty windykacji. Wyznaczanie wartości bieżących (zdyskontowanych) w odniesieniu do należności krótkoterminowych nie jest konieczne, jeżeli różnica pomiędzy wartością należności według kwot wymagających zapłaty, a według ich wartości zdyskontowanej nie jest istotna,
- środków trwałych – wartość rynkową lub ich wartość według niezależnej wyceny,
- wartości niematerialnych i prawnych – wartość oszacowaną, wyznaczoną na podstawie cen rynkowych takich samych lub podobnych wartości niematerialnych i prawnych,
- zapasów materiałów – aktualną cenę nabycia,
- zapasów produktów gotowych i towarów – cenę sprzedaży netto pomniejszoną o opust marży zysku wynikający z kosztów doprowadzenia przez spółkę przejmującą do sprzedaży zapasu lub znalezienia nabywcy,

- zapasów produktów w toku – cenę sprzedaży netto produktów gotowych pomniejszoną o koszty zakończenia produkcji i opust marży zysku wynikający z kosztów doprowadzenia przez spółkę przejmującą zapasy do sprzedaży lub znalezienia nabywcy,
- zobowiązań – wartość bieżącą (zdyskontowaną) kwot wymagających zapłaty, wyznaczoną przy odpowiednich bieżących stopach procentowych. Wyznaczanie wartości bieżących (zdyskontowanych) w odniesieniu do zobowiązań krótkoterminowych nie jest konieczne, jeżeli różnica pomiędzy wartością zobowiązań według kwot wymagających zapłaty a ich wartością zdyskontowaną nie jest istotna.

Zgodnie z MSSF 13 *Wycena wartości godziwej* wartość godziwa to kwota, jaką jednostka otrzymałaby za sprzedaż składnika aktywów lub zapłaciła za przekazanie zobowiązania w rutynowej transakcji dokonanej między uczestnikami rynku na dzień wyceny²¹².

W celu dokonania poprawnej wyceny w wartości godziwej należy określić następujące elementy:

- wyceniany składnik aktywów lub zobowiązań (zgodnie z jednostką obrachunkową),
- podstawowy lub najbardziej korzystny rynek²¹³, na którym zostałaby zawarta rutynowa transakcja dotycząca danego składnika aktywów lub zobowiązań,
- w przypadku składnika aktywów niefinansowych najlepsze i w najwyższym stopniu wykorzystanie składnika aktywów²¹⁴ oraz fakt, czy składnik ten jest wykorzystywany w połączeniu z innymi aktywami, czy niezależnie, oraz odpowiednie techniki wyceny stosowane przez jednostkę do pomiaru wartości godziwej,
- założenia, które przyjęliby uczestnicy rynku przy wycenie danego składnika aktywów lub zobowiązań.

²¹² § 9 MSSF 13 *Wycena wartości godziwej*, rozporządzenie Komisji (UE) NR 1255/2012 z dnia 11 grudnia 2012 r. zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1126/2008 przyjmujące określone międzynarodowe standardy rachunkowości zgodnie z rozporządzeniem (WE) nr 1606/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady w odniesieniu do Międzynarodowego Standardu Rachunkowości (MSR) 12, Międzynarodowych Standardów Sprawozdawczości Finansowej (MSSF) 1 i 13 oraz Interpretacji Komitetu ds. Interpretacji Międzynarodowej Sprawozdawczości Finansowej (KIMSF) 20 (Dz. Urz. UE L 360/78 z 29.12.2012).

²¹³ Rynek podstawowy to rynek o największej liczbie transakcji i najwyższym poziomie aktywności w odniesieniu do tego typu składników aktywów lub zobowiązań. Rynek najkorzystniejszy to rynek, na którym jednostka mogłaby osiągnąć najlepszą cenę. Za najkorzystniejszy lub podstawowy uznaje się z reguły rynek, na którym dana jednostka rutynowo prowadzi transakcje, chyba że istnieją dowody świadczące o czymś przeciwnym.

²¹⁴ Najlepsze i w najwyższym stopniu wykorzystanie oznacza aktualny sposób wykorzystania danego składnika aktywów przez jednostkę, o ile rynek lub inne czynniki nie sugerują innej sytuacji.

Wycena zgodnie z założeniami wartości godziwej opiera się na następujących zasadniczych założeniach:

1. wartość godziwa to cena, jaką można osiągnąć przy sprzedaży danego składnika aktywów uczestnikowi rynku podstawowego, lub cena z najkorzystniejszego rynku, jeśli rynek podstawowy nie istnieje;
2. wartość godziwą składnika aktywów niefinansowych określa się na podstawie najlepszego i w najwyższym stopniu wykorzystania tego składnika przez uczestnika rynku;
3. wartość godziwą zobowiązania lub instrumentu kapitałowego określa się przy założeniu, że instrument zostanie przekazany na dzień wyceny, ale pozostanie niezrealizowany;
4. dopuszcza się ograniczone zwolnienie z zasad wyceny w wartości godziwej w przypadku jednostek sprawozdawczych posiadających grupę aktywów i zobowiązań finansowych przy kompensacie pozycji określonych typów ryzyka rynkowego lub ryzyka kredytowego kontrahenta zdefiniowanych w MSSF 7. Zwolnienie to umożliwia jednostce wycenę składników aktywów lub zobowiązania netto w sposób zgodny z wyceną pozycji ryzyka netto przez uczestników rynku;
5. przy ustalaniu wartości godziwej można zastosować następujące metody (techniki) wyceny:
 - a) rynkową – na podstawie cen i innych właściwych informacji pochodzących z transakcji rynkowych dotyczących identycznych lub porównywalnych (podobnych) składników aktywów, zobowiązań lub ich grup,
 - b) dochodową – polegającą na przeliczeniu prognozowanych kwot (np. przepływów pieniężnych lub dochodów i kosztów) na jedną kwotę bieżącą (zdyskontowaną),
 - c) kosztową – polegającą na określeniu wartości odzwierciedlającej kwotę wymaganą obecnie do odtworzenia zdolności wytwórczych składnika aktywów (bieżący koszt odtworzenia);
6. dopuszcza się uwzględnienie premii lub dyskonta w wycenie tylko wówczas, gdy są one zgodne z jednostką obrachunkową danej pozycji. Nie zostaną zatem uwzględnione premie lub dyskonta odpowiadające wielkości udziałów jednostki;
7. w chwili początkowego ujęcia cena transakcyjna może być równa wartości godziwej lub różnić się od niej:
 - a) cena transakcyjna równa wartości godziwej – należy wykazać wartość godziwą, czyli jeśli techniki wyceny zostały oparte na nieobserwowalnych danych, wymagają one kalibracji. Ma to zagwarantować, że dokonywane w przyszłości wyceny uwzględnią tylko zmiany wartości następujące po ujęciu początkowym,
 - b) cena transakcyjna różni się od wartości godziwej, wówczas powstały zysk lub powstała strata należy ująć na wyniku finansowym, chyba że inny MSSF określa odmienny sposób traktowania,

8. ujawnianie informacji obejmuje zarówno informacje ilościowe, jak i jakościowe w większości dotyczące trzypoziomowej hierarchii wartości:
 - a) poziom I – dane w pełni obserwowalne,
 - b) poziom II – dane obserwowalne bezpośrednio lub pośrednio,
 - c) poziom III – dane nieobserwowalne;
9. metody ustalania wartości godziwej:
 - a) powtarzalna – wycena w sprawozdaniu finansowym na koniec okresu sprawozdawczego dopuszczalna lub wymagana przez inne MSSF,
 - b) niepowtarzalna – wycena w sprawozdaniu finansowym.

Pojęcie wartości godziwej oraz zasady jej ustalania zostały inaczej uregulowane według polskiej ustawy o rachunkowości oraz według MSSF 13, co pokazuje tabela 2.9.

Tabela 2.9. Wartość godziwa według uregulowań polskiej ustawy o rachunkowości oraz według MSSF 13

Porównywana cecha	Ustawa o rachunkowości	MSSF 13
Pojęcie wartości godziwej	Kwota, za jaką dany składnik aktywów mógłby zostać wymieniony, a zobowiązanie uregulowane na warunkach transakcji rynkowej pomiędzy zainteresowanymi a dobrze poinformowanymi, niepowiązаныmi ze sobą stronami	Cena, która byłaby otrzymana w wyniku sprzedaży składnika aktywów lub zapłacona za przeniesienie zobowiązania w zwyczajnej transakcji między uczestnikami rynku w dniu wyceny
Zasady ustalania	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Making to market</i> – poprzez odniesienie do cen z rynku aktywnego, • <i>Making to model</i> – poprzez odniesienie do modeli wyceny 	Z punktu widzenia uczestnika rynku, który posiada dany składnik aktywów lub zaciągnął zobowiązanie. Jest to cena sprzedaży składnika aktywów lub przeniesienie zaciągniętego zobowiązania
Transakcja wymiany – zasady	Transakcja wymiany na warunkach rynkowych składnika aktywów lub zobowiązania	Perspektywa, z której należy postrzegać transakcję, przyjmując za właściwą tzw. ceną wyjścia
Transakcja wymiany – cechy	<ul style="list-style-type: none"> • Musi być wynikiem negocjacji rynkowych, choć jej strony nie są dokładnie określone, • Strony transakcji nie mogą być podmiotami powiązаныmi, • Strony transakcji muszą być zainteresowane przeprowadzeniem transakcji i mieć wystarczające informacje na temat jej warunków 	<ul style="list-style-type: none"> • Zakłada ekspozycję składnika na rynku przez okres wystarczająco długi, aby można było przeprowadzić czynności marketingowe zwyczajowo właściwe dla danych składników aktywów czy zobowiązań, • Nie może być wymuszona, a więc nie może być dokonywana w przypadku wymuszonej likwidacji czy wyprzedazy w celu spłacenia długów
Strony transakcji	Nie zostały dokładnie określone	Kupujący i sprzedający na rynku głównym (lub najbardziej korzystnym)

Porównywana cecha	Ustawa o rachunkowości	MSSF 13
Warunki, które powinni spełnić uczestnicy transakcji	<ul style="list-style-type: none"> • Nie mogą być podmiotami powiązanymi w rozumieniu ustawy o rachunkowości, • Są zainteresowane przeprowadzeniem transakcji, • Mają wystarczające informacje na temat warunków transakcji 	<ul style="list-style-type: none"> • Wzajemnie niezależni zgodnie z MSR 24, • Dobrze poinformowani, • Zdolni do zawarcia transakcji, • Zainteresowani zawarciem transakcji
Efekt transakcji na potrzeby ustalenia wartości godziwej	Może, ale nie musi dojść do wymiany składnika aktywów między podmiotami lub uregulowania zobowiązania na warunkach rynkowych	Sprzedż posiadanego składnika aktywów lub przeniesienie zaciągniętego zobowiązania (nie jest konieczne jego uregulowanie)
Techniki wyceny	Nieokreślone	<ul style="list-style-type: none"> • Metoda rynkowa, • Metoda dochodowa, • Metoda kosztowa
Ujawnianie informacji	Nieokreślone	<p>Informacje ilościowe i jakościowe oparte na hierarchii informacji pozyskanych na potrzeby techniki wyceny:</p> <ul style="list-style-type: none"> • poziom I – dane obserwowalne, • poziom II – dane obserwowalne bezpośrednio lub pośrednio, • poziom III – dane nieobserwowalne

Źródło: Opracowanie własne na podstawie ustawy o rachunkowości oraz MSSF 13 *Wycena wartości godziwej*.

Lokaty zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji są ewidencjonowane w szczególności na następujących kontach szczegółowych:

- Lokaty w nieruchomościach (grunty i budynki)
- Umorzenie nieruchomości stanowiących lokaty
- Lokaty w inwestycjach budowlanych
- Lokaty w pożyczkach udzielonych jednostkom powiązanym i dłużne papiery wartościowe emitowane przez te jednostki
- Lokaty w udziałach lub akcjach w jednostkach powiązanych
- Pozostałe lokaty w jednostkach powiązanych
- Udziały lub akcje i inne papiery wartościowe o zmiennej kwocie dochodu
- Papiery wartościowe o stałej kwocie dochodu
- Lokaty w pożyczkach hipotecznych
- Lokaty w pozostałych pożyczkach
- Lokaty terminowe w instytucjach kredytowych
- Udziały we wspólnych przedsięwzięciach lokacyjnych
- Pozostałe lokaty
- Lokaty z tytułu ubezpieczeń na życie, jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający
- Depozyty u cedentów
- Odpisy aktualizujące wartość lokat.

Na wymienionych kontach wartość lokat ujmuje się według stanu na określony dzień. Układ kont według tej propozycji nie jest obligatoryjny, lecz wynika głównie z układu pozycji aktywów obejmujących lokaty prezentowane w bilansie zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, który jest obligatoryjny. Konta bilansowe lokat obejmują wszelkie rzeczowe, finansowe, kapitałowe lub pieniężne składniki majątku, w jakich zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji lokuje środki rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, lub inne wolne środki finansowe uznane za lokaty. Podobnie zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji dokonują podziału na lokaty długoterminowe i krótkoterminowe, wzięwszy pod uwagę zarówno stopień płynności, jak i przewidywane zamierzenia odnoszące się do realizacji tych lokat.

Lokaty środków rezerw techniczno-ubezpieczeniowych mogą być z góry oznaczone i ewidencyjnie wyodrębnione w analityce do poszczególnych kont syntetycznych, względnie mogą być nieoznaczone (tj. lokowane łącznie z innymi wolnymi środkami).

Lokaty środków ubezpieczeń na życie z funduszem kapitałowym (w dziale I) na rachunek i ryzyko ubezpieczających wymagają odrębnej ewidencji na koncie: *Lokaty z tytułu ubezpieczeń na życie, jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający*. Konto to jest przeznaczone do ewidencji lokat – bez względu na ich rodzaj – z których dochody i zyski bądź straty podlegają rozliczeniu w sposób bezpośredni z ubezpieczonymi stosownie do zawartych umów ubezpieczenia na życie bądź w formie zaliczenia na składkę ubezpieczeniową, względnie w formie zwiększenia świadczenia w drodze odpowiedniego zarachowania w rezerwach matematycznych lub wyodrębnionych ubezpieczeń na życie z funduszem kapitałowym. Ewidencję lokat na tym koncie prowadzi się jedynie w przypadku, gdy z umów ubezpieczenia wyraźnie wynika, że ryzyko inwestycyjne ponosi ubezpieczający, ubezpieczony, uprawniony lub uposażony.

Lokaty środków ubezpieczeń na życie z funduszem kapitałowym, w których stosownie do zawartych umów ryzyko inwestycyjne ponosi ubezpieczający i umowy w sposób bezpośredni nawiązują do wartości godziwych bądź do cen sprzedaży, rynkowych lub bieżących, ewidencjonuje się w tych cenach (czyli według wartości godziwej). Jeżeli na koniec okresu sprawozdawczego cena, w której są ewidencjonowane lokaty, różni się od ceny sprzedaży możliwej do uzyskania w dniu kończącym okres sprawozdawczy, wtedy obowiązuje dokonanie rewaloryzacji lokat zgodnie z ustaloną wartością godziwą.

Lokaty z chwilą nabycia ewidencjonuje się według cen nabycia lub kosztu wytworzenia, a następnie w wymaganych terminach przeprowadza się ich rewaloryzację do ich wartości godziwej. Rewaloryzacji nieruchomości może dokonać jedynie rzeczoznawca majątkowy co najmniej raz na pięć lat. Różnice pomiędzy wartością bilansową a ceną, w której one są ewidencjonowane, podlegają zarachowaniu bezpośrednio na wyniki (dodatnie różnice ujmuje się: na stronie Ma konta wynikowego: *Niezrealizowane straty lub zyski z lokat*, również różnice ujemne księguje się: po stronie Wn konta: *Niezrealizowane straty lub zyski z lokat*). Różnice te równolegle są odpowiednio zarachowywane na rezerwy matematyczne z ubezpieczeń życiowych związanych z fun-

duszem kapitałowym, co oznacza jednoczesne zarachowanie na wyniki (Wn lub Ma na koncie wynikowym: *Przeniesienie rezerw matematycznych ubezpieczeń na życie, jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający*). Jednoczesne obciążenie kosztów i uznanie przychodów oraz zrównanie wysokości lokat z kwotą odpowiedniej rezerwy świadczy, że odmienne zasady wyceny lokat na rachunek i ryzyko ubezpieczających w żadnym stopniu (per netto) nie wpływają na ukształtowanie wyniku finansowego.

Szczegółowa ewidencja analityczna lokat powinna zapewnić możliwość ustalenia stanu poszczególnych składników lokat i ich zmniejszeń oraz zwiększeń wedle układu rodzajowego i według poszczególnych emitentów, depozytariuszy lub gwarantów. Ponadto ewidencja analityczna powinna zapewnić możliwość wyodrębnienia lokat ewidencjonowanych bieżąco w cenach nabycia i według dat ich nabycia, jak również zgodnie ze zrewaloryzowanymi już cenami (według wartości godziwej), stosownie do ich indywidualnych cech identyfikacyjnych, a dalej w rozbiciu na poszczególne waluty wraz z obowiązkiem wyodrębnienia lokat w jednostkach powiązanych, a nadto stosownie do obowiązujących regulaminów ubezpieczeń na życie z funduszem kapitałowym.

Środki rezerw techniczno-ubezpieczeniowych powinny być lokowane w rzeczowych, finansowych lub pieniężnych składnikach majątku w sposób zapewniający jak największy stopień bezpieczeństwa i rentowności przy jednoczesnym zachowaniu odpowiedniego stopnia płynności lokat.

Nie rzadziej niż na dzień bilansowy aktywa, a w tym lokaty i pasywa zakładu ubezpieczeń, podlegają wycenie według zasad określonych w ustawie o rachunkowości i w powołanym już rozporządzeniu ministra finansów w sprawie zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń.

Akcje, jednostki uczestnictwa, certyfikaty inwestycyjne oraz inne instrumenty finansowe notowane na rynku regulowanym wycenia się według wartości godziwej.

Dłużne papiery wartościowe i inne instrumenty finansowe o określonej stopie dochodu – nienotowane na rynku regulowanym – wycenia się według wartości godziwej, a jeżeli wartości godziwej nie można wiarygodnie ustalić, to według skorygowanej ceny nabycia z uwzględnieniem odpisów z tytułu trwałej utraty ich wartości.

Aktywa pieniężne stanowiące lokaty (np. w formie lokat terminowych w instytucjach kredytowych, zarówno długo-, jak i krótkoterminowych) wycenia się według wartości nominalnej zgodnie ze stanem potwierdzonym na rachunku bankowym lub w innej instytucji kredytowej.

Udzielone pożyczki zaliczone do lokat wycenia się w kwocie wymagającej zapłaty z zachowaniem zasady ostrożności, czyli z uwzględnieniem odpisów z tytułu trwałej utraty wartości.

Nieruchomości, stanowiące lokaty zakładu ubezpieczeń, nie mogą być wykorzystywane na własne potrzeby i nie zalicza się ich do środków trwałych, a wycenia się według wartości nabycia lub kosztu wytworzenia pomniejszonych o wartość naliczonego umorzenia i z uwzględnieniem trwałej utraty wartości.

Zaliczane do lokat inne niż wymienione instrumenty finansowe i pozostałe lokaty długo- lub krótkoterminowe wycenia się według wartości nabycia lub kosztu wytworzenia z uwzględnieniem trwałej utraty ich wartości.

Trwała utrata wartości lokat oraz składników aktywów niestanowiących lokat zachodzi wtedy, gdy istnieje pewność, względnie duże prawdopodobieństwo, że dany składnik aktywów nie przyniesie w przyszłości (w znacznej części lub w całości) przewidywanych korzyści ekonomicznych i w takim przypadku dokonuje się odpisów z tytułu trwałej utraty wartości odpowiedniego składnika aktywów.

Przy ustalaniu trwałej utraty wartości instrumentów finansowych nienotowanych na rynkach regulowanych uwzględnia się sytuację finansową emitenta tych instrumentów, a zwłaszcza ujmuje się odpowiednio spadek wartości aktywów netto emitenta tych instrumentów, zaistniały pomiędzy dniem ich nabycia a dniem bilansowym.

W przypadku instrumentów finansowych objętych gwarancjami, przy ustalaniu trwałej utraty ich wartości, uwzględnia się również sytuację finansową gwaranta.

Ujemne i dodatnie różnice rewaloryzacyjne, różnice kursowe walut obcych (które są traktowane jako różnice rewaloryzacyjne) oraz odpisy aktualizujące wartość lokat rezerw techniczno-ubezpieczeniowych (z wyjątkiem lokat na rachunek i ryzyko ubezpieczających) są ujmowane metodą pośrednią na oddzielnym koncie pomocniczym, które jest wykorzystywane do aktualizacji wartości początkowej lokat w celu wyceny wartości wykazywanej w bilansie:

– *Odpisy aktualizujące wartość lokat* (konto pasywne transcendentne).

Odrębnym zagadnieniem w zakresie działalności lokacyjnej stanowią depozyty u cedentów, chodzi tu bowiem o środki finansowe zdeponowane u cedentów lub osób trzecich (np. w bankach lub instytucjach finansowych) przez dany zakład ubezpieczeń dla zagwarantowania wykonania swoich zobowiązań wobec cedentów w przypadku, gdy umowy w zakresie reasekuracji czynnej przewidują takie depozyty gwarancyjne. Na koncie: *Depozyty u cedentów* ewidencjonuje się jedynie depozyty gotówkowe, które nie mogą być mylone z depozytami rozrachunkowymi ewidencjonowanymi na koncie: *Rozrachunki depozytowe z tytułu reasekuracji czynnej*. Na omawianym koncie ewidencjonuje się tylko przekazane w formie depozytów instrumenty finansowe jedynie w przypadku, gdy pozostają one własnością danego zakładu ubezpieczeń. Takie depozyty nie mogą być łączone z innymi należnościami ani kompensowane z zobowiązaniami wobec depozytariuszy lub cedentów.

Ewidencję depozytów i innych lokat w walutach obcych prowadzi się w walutach oryginalnych oraz w równowartości złotej walut oryginalnych. Przewalutowania obrotów i sald dokonuje się według ogólnych zasad, o których będzie mowa w dalszej części niniejszej pracy.

Podstawowym celem całej działalności lokacyjnej jest maksymalizacja zysków przy zachowaniu odpowiedniego stopnia płynności lokat i ich bezpieczeństwa. Aby ułatwić kontrolę wyników tej działalności, konieczne staje się wyodrębnienie jej przychodów i kosztów, pamiętając, że wyniki działalności lokacyjnej w zakładach prowadzących

ubezpieczenia w dziale I (ubezpieczenia życiowe) ujmowane w wyniku roku obrotowego są prezentowane w całości w technicznym rachunku ubezpieczeń na życie, a tylko część, która zgodnie z ustaleniami zakładu ubezpieczeń dotyczy lokat wolnych środków, jest przenoszona (bez księgowania) do ogólnego rachunku zysków i strat. Natomiast wyniki działalności lokacyjnej w zakładach ubezpieczeń prowadzących ubezpieczenia w dziale II (pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe), ujmowane w wyniku roku obrotowego, są prezentowane w całości w ogólnym rachunku zysków i strat, a tylko część, która zgodnie z ustaleniami zakładu ubezpieczeń (w tym przypadku aktuarium tego zakładu) została uwzględniona przy obliczaniu rezerwy na skapitalizowaną wartość rent oraz rezerwy na premie i rabaty, podlega przeniesieniu (bez księgowania) do technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych. Zarówno w pierwszym, jak i w drugim przypadku przychody i koszty działalności lokacyjnej ewidencjonuje się na tych samych kontach z tym, że w zakładach ubezpieczeń życiowych są one ujmowane w planach kont jako przychody i koszty techniczne, a w zakładach ubezpieczeń wykonujących działalność w dziale II jako przychody i koszty nietechniczne.

Przychody i koszty działalności lokacyjnej są ujmowane na następujących kontach wynikowych:

- *Przychody z lokat w nieruchomościach*
- *Przychody z udziałów i akcji od jednostek powiązanych*
- *Przychody z pożyczek i dłużnych papierów wartościowych od jednostek powiązanych,*
- *Przychody z pozostałych lokat od jednostek powiązanych*
- *Przychody z udziałów, akcji, innych papierów wartościowych o zmiennej kwocie dochodu oraz jednostek uczestnictwa i certyfikatów inwestycyjnych*
- *Przychody z dłużnych papierów wartościowych oraz innych papierów wartościowych o stałej kwocie dochodu*
- *Przychody z lokat terminowych w instytucjach finansowych*
- *Przychody ze wspólnych przedsięwzięć lokacyjnych*
- *Przychody z pozostałych lokat*
- *Realizacja (sprzedaż) lokat*
- *Różnice z rewaloryzacji lokat*
- *Niezrealizowane straty lub zyski z lokat*
- *Koszty utrzymania nieruchomości zaliczonych do lokat*
- *Koszty pozostałe działalności lokacyjnej.*

Na koncie: *Przychody z lokat w nieruchomościach* ewidencjonuje się – według cen sprzedaży netto (należny podatek VAT odnosi się bezpośrednio na uznanie konta: *Rozrachunki z tytułu podatku VAT*) – otrzymane tenuty dzierżawne, czynsze najmu oraz inne opłaty związane z gospodarowaniem nieruchomościami zaliczonymi do lokat, jak również zarachowane na dzień bilansowy niezapadłe, a przypadające za okres

sprawozdawczy przychody z nieruchomości (Wn konto aktywów transcendentnych: *Rozliczenia międzyokresowe z tytułu zarachowanych przychodów z lokat*).

Na omawianym koncie przychodów nie podlegają ewidencji przychody z tytułu sprzedaży nieruchomości (które ewidencjonuje się na koncie: *Realizacja (sprzedaż) lokat*) oraz przychody z tytułu rewaloryzacji nieruchomości (które ewidencjonuje się na koncie: *Niezrealizowane straty lub zyski z lokat*).

W zakresie gospodarki nieruchomościami zaliczonymi do lokat przychody z tytułu wynajmu lokali (czynsze) i sprzedaż innych usług w zakresie gospodarki nieruchomościami podlegają ewidencji na koncie: *Przychody z lokat w nieruchomościach*, a wszelkie koszty uzyskania przychodów ewidencjonuje się w układzie rodzajowym na koncie: *Koszty utrzymania nieruchomości zaliczonych do lokat*.

Należny czynsz za wynajem lokali na podstawie faktur VAT jest księgowany w sposób zaprezentowany w tabeli 2.10.

Tabela 2.10. Zasady ewidencji czynszu za wynajem lokali

Dekretacja księgowa		
Wn konto	Treść operacji	Ma konto
<i>Pozostałe rozrachunki (konto najemcy)</i>	Wartość sprzedaży netto	<i>Przychody z lokat w nieruchomościach</i>
<i>Pozostałe rozrachunki (konto najemcy)</i>	Należny podatek VAT	<i>Rozrachunki z tytułu podatku VAT</i>

Źródło: opracowanie własne.

W przypadku, gdy umowy najmu przewidują fakturowanie i opłacanie czynszów w okresach kwartalnych lub półrocznych, obowiązuje również księgowanie na stronie Ma konta przychodów z nieruchomości za okresy sprawozdawcze, w których czynsz nie jest zapadalny lub płatny oraz na stronie Wn konta: *Rozliczenia międzyokresowe z tytułu zarachowanych przychodów z lokat*.

Konto *Realizacja (sprzedaż) lokat* w ciągu roku obrotowego jest przeznaczone do ewidencji uzyskanych przychodów i ewidencji kosztów własnych z tytułu sprzedaży lokat (w tym wartość sprzedanych lokat według cen, w których lokaty te były ewidencjonowane na kontach bilansowych). Na koniec roku obrotowego konto to służy do ustalenia ostatecznego (dodatniego lub ujemnego) wyniku na sprzedaży (z realizacji) lokat.

Za sprzedaż uważa się również wykup papierów wartościowych przez ich emitenta. Nie uważa się za sprzedaż i nie ewidencjonuje na omawianym koncie wycofanych wkładów z nieemisyjnych spółek handlowych i kwot wpłaconych tytułem spłaty pożyczek.

Konto wynikowe: *Różnice z rewaloryzacji lokat* jest przeznaczone:

- z jednej strony do ujmowania kosztów z tytułu utworzonych w okresie sprawozdawczym odpisów z tytułu trwałej utraty wartości lokat,

- z drugiej strony do ujmowania przychodów z tytułu rozwiązania wcześniej utworzonych odpisów z tytułu trwałej utraty wartości lokat.

Natomiast wynikowe konto: *Niezrealizowane straty lub zyski z lokat* jest przeznaczone przede wszystkim do ewidencji zarachowanych różnic dodatnich lub ujemnych (z wyłączeniem trwałej utraty wartości lokat) pomiędzy wartością bilansową a wartością nabycia (kosztem wytworzenia) lokat, a w przypadku lokat wcześniej przeszacowanych, odpowiednio wartością przeszacowaną, z wyjątkiem różnic ujmowanych w kapitale własnym.

Ewidencja na pozostałych kontach przychodów i kosztów działalności lokacyjnej jest dość prosta, ponieważ przedmiot ewidencji wynika w sposób bezpośredni z nazwy danego konta.

Koszty działalności lokacyjnej ewidencjonowane są na kontach:

- *Koszty utrzymania nieruchomości zaliczonych do lokat*
- *Koszty pozostałe działalności lokacyjnej.*

Konto *Koszty utrzymania nieruchomości zaliczonych do lokat* jest przeznaczone do ewidencji kosztów związanych z utrzymaniem i administrowaniem – zaliczonych do lokat danego zakładu ubezpieczeń – nieruchomości. W szczególności ewidencjonuje się tu wszelkie koszty bezpośrednie i pośrednie wynikające z posiadania nieruchomości stanowiących lokaty i administrowania nimi, niezależnie od tego, czy stanowią one pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, czy pokrycie kapitałów własnych.

Nie stanowią lokat zakładu ubezpieczeń i nie mogą być ewidencjonowane na kontach lokat nieruchomości wykorzystywane na własne potrzeby biurowe, a koszty utrzymania takiej nieruchomości obciążają konto: *Koszty administracyjne* lub, jeżeli chodzi o koszty wybiegające poza normalny tok ich administrowania, konto: *Pozostałe koszty operacyjne*.

Konto *Koszty pozostałe działalności lokacyjnej* jest przeznaczone do ewidencji poniesionych kosztów związanych z prowadzeniem innej działalności lokacyjnej. W szczególności zalicza się tu opłaty za zarządzanie funduszami i usługi powiernicze, składki członkowskie z tytułu uczestnictwa w giełdach, wynagrodzenia i opłaty za pośrednictwo, maklerkę giełdową, opinie i konsultacje oraz opłaty notarialne i inne poniesione opłaty związane z nabywaniem udziałów, akcji lub innych papierów wartościowych, o ile nie wchodzą one w cenę nabycia lokat.

2.12. Fundusze specjalne i ich ewidencja

Zakłady ubezpieczeń mogą tworzyć fundusze specjalne zarówno na mocy odpowiednich przepisów prawa, jak i uchwał walnych zgromadzeń. Na mocy prawa ubezpieczeniowego

może być tworzony fundusz prewencyjny i fundusz organizacyjny. Natomiast na mocy wewnętrznych uchwał wszelkie fundusze pracownicze określone w statucie²¹⁵. Specjalne fundusze pracownicze zakłady ubezpieczeń tworzą, wykorzystują i ewidencjonują na analogicznych zasadach jak inne jednostki, dlatego nie będą one przedmiotem rozważań w tym podrozdziale.

Fundusz prewencyjny jest funduszem specjalnym, tworzonym przez zakłady ubezpieczeń, przeznaczonym na finansowanie działalności prewencyjnej, zapobiegającej liczbie zdarzeń ubezpieczeniowych bądź ich skutkom lub je ograniczającej. Działalność ta może być realizowana w drodze nabywania i przekazywania ubezpieczonym lub podmiotom działającym na rzecz ograniczania zdarzeń losowych określonych rzeczy (jak np. określonego sprzętu szpitalom, policji czy straży pożarnej, systemu monitoringu, odbłasków dla dzieci) lub na drodze finansowania (bądź współfinansowania) określonych przedsięwzięć zapobiegających skutkom zdarzeń losowych lub je ograniczających (jak np. budowa bezpiecznych przejść dla pieszych, budowa zbiorników przeciwpowodziowych czy zbiorników przeciwpożarowych, instalowania stacjonarnych fotoradarów, szkolenia z zakresu zapobiegania i ograniczania rozmiarów szkód objętych ochroną ubezpieczeniową, szczepienia ochronne, budowę czy remont ogrodzenia szkoły czy przedszkola). Oczywiście jest, że działalność ta może polegać na przekazywaniu odpowiednim podmiotom pieniędzy na zakup rzeczy lub realizację zadań związanych z ograniczaniem liczby i skutków zdarzeń losowych objętych ochroną ubezpieczeniową²¹⁶.

Prowadzenie przez zakłady ubezpieczeń działalności prewencyjnej pozwala ograniczyć liczbę zdarzeń lub zakres powstałych szkód powodujących obowiązek ubezpieczeniowy po ich stronie, co bezpośrednio przekłada się na wartość wypłacanych odszkodowań lub świadczeń.

Fundusz prewencyjny jest tworzony w ciężar kosztów technicznych w wysokości nieprzekraczającej 1% przypisanej składki ubezpieczeniowej na udziale własnym w ostatnim roku obrotowym²¹⁷ (tj. w wartości składki ustalonej do celów rachunkowości wynikającej z ostatniego zweryfikowanego rocznego sprawozdania finansowego).

Działalność prewencyjna zakładu ubezpieczeń może być finansowana z tworzonego funduszu prewencyjnego ujętego na koncie: *Fundusz prewencyjny*, a jeżeli zakład ubezpieczeń nie tworzy tego funduszu obciąża bezpośrednio pozostałe koszty techniczne (oczywiście z punktu podatkowego z zachowaniem ustawowej wysokości tych kosztów, tzn. 1% przypisanej składki ubezpieczeniowej na udziale własnym w ostatnim roku

²¹⁵ Zob. art. 278 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

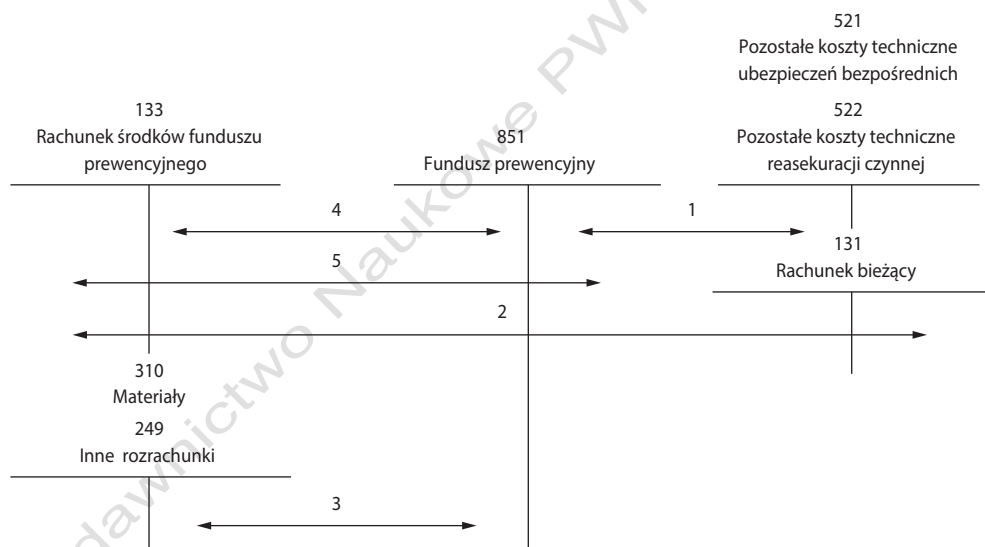
²¹⁶ W praktyce można spotkać fundusze prewencyjne tworzone poza zakładami ubezpieczeń dla odpowiednich zawodów (np. policjantów i pracowników policji) ze środków przekazywanych przez zakłady ubezpieczeń z umów ubezpieczenia zawieranych dla tych zawodów. Celem działania takiego funduszu prewencyjnego najczęściej jest udzielanie pomocy finansowej osobom objętym określonym ubezpieczeniem i poszkodowanym w wyniku zdarzeń losowych, jak również przeciwdziałanie zagrożeniom dla zdrowia i życia tych osób poprzez prowadzenie działań prewencyjnych i profilaktyki zdrowotnej.

²¹⁷ Zob. art. 278 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

obrotowym)²¹⁸. Tworzenie funduszu prewencyjnego przez zakład ubezpieczeń nie jest bowiem obligatoryjne. Zatem jeżeli fundusz prewencyjny nie jest tworzony przez zakład ubezpieczeń, to ponoszone przez zakład ubezpieczeń koszty prowadzenia działalności prewencyjnej obciążają konto: *Pozostałe koszty techniczne ubezpieczeń bezpośrednich*²¹⁹.

Księgowania związane z tworzeniem i wykorzystywaniem funduszu prewencyjnego przedstawia schemat 2.20.

Schemat 2.20. Ewidencja tworzenia i wykorzystania funduszu prewencyjnego



Objaśnienia:

1. Odpis na fundusz prewencyjny w wysokości nieprzekraczającej 1% składki przypisanej na udziale własnym w ostatnim roku obrotowym.
2. Przelew środków na wyodrębniony rachunek bankowy zgodnie z dokonany odpisem na fundusz prewencyjny.
3. Zakup materiałów oraz faktury za nabycie różnego rodzaju usług i składników majątkowych w ramach prowadzonej działalności prewencyjnej.
4. Przekazanie środków pieniężnych jednostce zewnętrznej w ramach finansowania lub współfinansowania przedsięwzięć z zakresu działalności prewencyjnej.
5. Odsetki naliczone od środków na rachunku funduszu prewencyjnego.

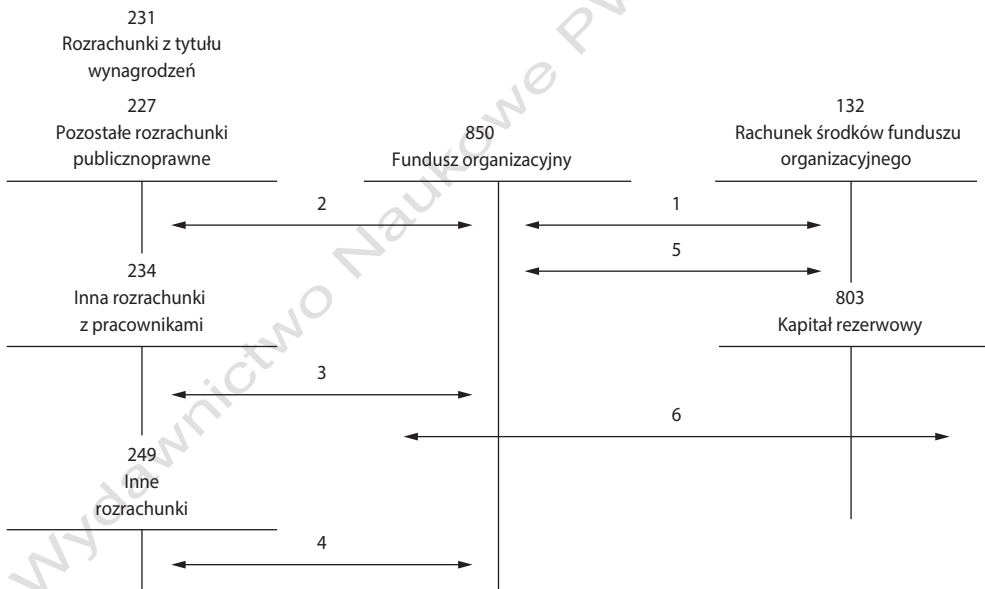
Źródło: opracowanie własne.

²¹⁸ Zakład może dokonywać wyższych odpisów na fundusz prewencyjny niż obowiązujący 1% czy też dokonywać wyższych wydatków w danym roku na działalność prewencyjną, ale ta nadwyżka nie będzie stanowić kosztu uzyskania przychodu przy ustalaniu należnego urzędowi skarbowemu podatku dochodowego.

²¹⁹ W tym przypadku obowiązujący jest limit jak do tworzenia funduszu prewencyjnego, tzn. koszty te w roku obrotowym do wysokości 1% składki przypisanej na udziale własnym stanowią koszty uzyskania przychodów. W przypadku, gdy ten limit zostanie przekroczony, nadwyżka kosztów działalności prewencyjnej nie będzie stanowić kosztu uzyskania przychodów w danym roku podatkowym.

Zakłady ubezpieczeń mogą tworzyć fundusz organizacyjny przeznaczony wyłącznie na finansowanie kosztów związanych z utworzeniem administracji zakładu ubezpieczeń lub jego przedstawicielstw²²⁰. Sposób tworzenia funduszu organizacyjnego i jego wykorzystanie są określane w statutach zakładów ubezpieczeń²²¹. Ustawowo środki funduszu muszą być gromadzone na wyodrębnionym rachunku bankowym²²². Wartość tego funduszu w trakcie roku jest zwiększana o przychody (pomniejszona o podatek dochodowy) uzyskane z jego środków zgromadzonych na wyodrębnionym rachunku bankowym²²³.

Schemat 2.21. Ewidencja tworzenia i wykorzystania funduszu organizacyjnego



Objaśnienia:

1. Otrzymane wpłaty środków przez założycieli na fundusz organizacyjny.
2. Wynagrodzenia brutto i świadczenia na rzecz pracowników dotyczące tworzenia administracji zakładu ubezpieczeń i organizowania sieci przedstawicielstw.
3. Koszty poniesione przez pracowników, a obciążające zakład ubezpieczeń w związku z tworzeniem administracji i organizowaniem sieci przedstawicielstw.
4. Faktury za nabycie różnego rodzaju usług i składników aktywów związanych utworzeniem administracji zakładu ubezpieczeń i zorganizowaniem sieci przedstawicielstw.
5. Wpływy przychodów po opodatkowaniu uzyskane ze środków funduszu organizacyjnego.
6. Przeksięgowanie niewykorzystanego funduszu organizacyjnego na *Kapitał rezerwy*, o ile taką możliwość przewiduje statut zakładu ubezpieczeń.

Źródło: opracowanie własne.

²²⁰ Zob. art. 279 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

²²¹ Zob. tamże, art. 279 ust. 4.

²²² Zob. tamże, art. 279 ust. 1.

²²³ Zob. tamże, art. 27 ust. 2 i 3.

Statut zakładu ubezpieczeń powinien określać m.in.: sposób jego tworzenia i jego wysokość, czas i sposób wykorzystania środków funduszu organizacyjnego oraz sposób ewentualnego przeznaczenia niewykorzystanych środków po zakończeniu tworzenia administracji i organizowania przedstawicielstw. Niewykorzystane środki funduszu mogą być przeniesione na kapitał rezerwowy pod warunkiem, że taką możliwość przewiduje statut zakładu ubezpieczeń.

Zwiększenia i zmniejszenia funduszu organizacyjnego są ewidencjonowane na koncie: *Fundusz organizacyjny*.

Księgowania związane z utworzeniem i wykorzystywaniem funduszu organizacyjnego przedstawia schemat 2.21.

2.13. Ewidencja zobowiązań podporządkowanych

Przez zobowiązania podporządkowane w rachunkowości zakładów ubezpieczeń rozumie się zobowiązania, które w przypadku likwidacji lub upadłości zakładu ubezpieczeń są regulowane po zaspokojeniu wszystkich innych wierzycieli zakładu ubezpieczeń²²⁴. W praktyce zobowiązania te najczęściej powstają w wyniku zaciągania pożyczek podporządkowanych lub emisji obligacji podporządkowanych²²⁵. Aby zaciągnięte

²²⁴ Zob. załącznik nr 1 ust. 17 do rozporządzenia w sprawie rachunkowości zakładów ubezpieczeń.

²²⁵ W dniu 30 czerwca 2017 r. PZU SA zrealizował największą w historii Polski emisję obligacji podporządkowanych w sektorze finansowym, będącą jednocześnie pierwszą emisją w kraju zgodną z wymogami regulacji Solwency II o następujących parametrach:

1. łączna wartość nominalna obligacji wynosiła 2 250 000 000 PLN;
2. wartość nominalna jednej obligacji wynosiła 100 000 PLN;
3. cena emisyjna obligacji była równa ich wartości nominalnej;
4. dzień wykupu obligacji przypada w dniu 29 lipca 2027 r.;
5. obligacje są oprocentowane według zmiennej stopy procentowej stanowiącej sumę stawki WIBOR dla sześciomiesięcznych depozytów w PLN oraz marży wynoszącej 1,80%;
6. dni płatności odsetek przypadają 29 stycznia 2018 r., 29 lipca 2018 r., 29 stycznia 2019 r., 29 lipca 2019 r., 29 stycznia 2020 r., 29 lipca 2020 r., 29 stycznia 2021 r., 29 lipca 2021 r., 29 stycznia 2022 r., 29 lipca 2022 r., 29 stycznia 2023 r., 29 lipca 2023 r., 29 stycznia 2024 r., 29 lipca 2024 r., 29 stycznia 2025 r., 29 lipca 2025 r., 29 stycznia 2026 r., 29 lipca 2026 r. 29 stycznia 2027 r. oraz 29 lipca 2027 r.;
7. PZU SA przysługuje możliwość wcześniejszego wykupu obligacji, który może nastąpić w dniu 29 lipca 2022 r.;
8. obligacje nie są zabezpieczone;
9. obligacje nie mają formy dokumentu i są zarejestrowane w depozycie papierów wartościowych prowadzonym przez Krajowy Depozyt Papierów Wartościowych SA;
10. PZU będzie ubiegać się o wprowadzenie obligacji do obrotu w alternatywnym systemie obrotu prowadzonym przez BondSpot SA lub Giełdę Papierów Wartościowych w Warszawie SA oraz

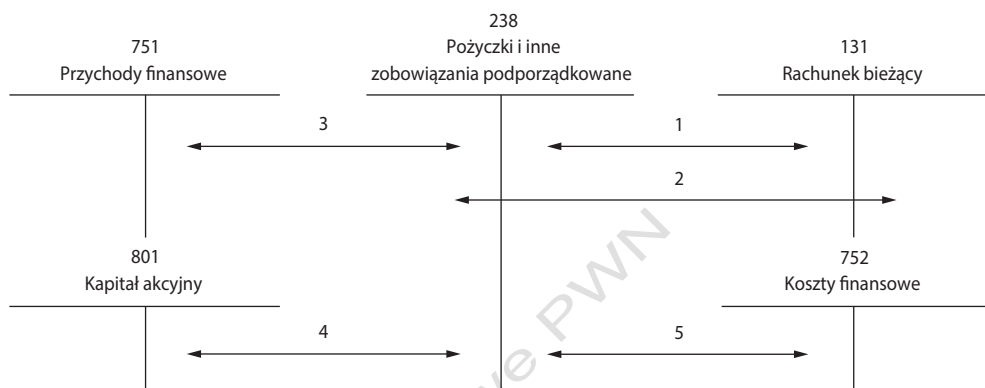
pożyczki oraz emitowane obligacje mogły być zaliczone do podporządkowanych, muszą spełniać wymogi podporządkowania²²⁶, tj. spłacania po zaspokojeniu wszelkich innych wierzycieli, jeżeli dojdzie do przymusowej likwidacji bądź upadłości zakładu ubezpieczeń. Zobowiązania podporządkowane przy spełnieniu określonych warunków mogą być zaliczone w zakładach ubezpieczeń do jednej z trzech kategorii środków własnych²²⁷. Zobowiązania podporządkowane podlegają ewidencji na koncie: *Pożyczki i inne zobowiązania podporządkowane* (lub koncie: *Zobowiązania podporządkowane*). W ciężar tego konta księguje się spłaty zobowiązań w korespondencji z odpowiednimi kontami środków pieniężnych. Natomiast na dobro konta zapisuje się zobowiązania zakładu ubezpieczeń powstałe z tytułu otrzymanych pożyczek lub opłaconych emisji obligacji podporządkowanych w korespondencji z odpowiednimi kontami środków pieniężnych. W przypadku odroczonego terminu wnoszenia wpłat (np. w ratach) z tytułu otrzymanych pożyczek lub objętych emisji obligacji podporządkowanych zobowiązania te są księgowane w korespondencji z odpowiednim kontem rozrachunków. Do konta: *Zobowiązania podporządkowane* należy prowadzić ewidencję analityczną dla każdego zobowiązania podporządkowanego i według każdego wierzyciela (np. nabywcy obligacji podporządkowanych).

Księgowania związane z zobowiązaniami podporządkowanymi przedstawia schemat 2.22.

11. wpływy z emisji obligacji zostały zaliczone do środków własnych kategorii 2 PZU zgodnie z art. 245 i n. ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz z art. 72 i n. Rozporządzenia Delegowanego Komisji (UE) 2015/35 z dnia 10 października 2014 r. uzupełniającego dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wyłącalność II) (Dz.Urz. UE L 12 z 17.01.2015 r. z późn. zm.). Zob. *Emisja obligacji podporządkowanych*, Raport Bieżący nr 58/2017, PZU SA.

²²⁶ Wymogi emisji przez zakłady ubezpieczeń obligacji podporządkowanych kwalifikowanych jako pozycje środków własnych zgodnie z przepisami rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35 z dnia 10 października 2014 r. uzupełniającego dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wyłącalność II) (Dz.Urz. UE L 12 z 17.01.2015 r. z późn. zm.) określają art. 74 i 75 ustawy z dnia 15 stycznia 2015 r. o obligacjach (tekst jedn. Dz.U. z 2020, poz. 1208 z późn. zm.).

²²⁷ Odnośnie do warunków zaliczania przez zakłady ubezpieczeń zobowiązań podporządkowanych do odpowiednich kategorii środków własnych zob. B. Baluta, *Gospodarka finansowa zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji* [w:] *Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Komentarz*, praca zbiorowa pod red. P. Wajdy, M. Szczepańskiej, Wolters Kluwer, Warszawa 2017, komentarz do art. 241, 245 i 246, s. 817 i nast.

Schemat 2.22. Ewidencja zobowiązań podporządkowanych

Objaśnienia:

1. Otrzymane wpłaty środków pieniężnych od pożyczkodawców tytułem udzielonej pożyczki podporządkowanej lub innego zobowiązania podporządkowanego (np. z tytułu emisji korporacyjnych obligacji podporządkowanych).
2. Spłata pożyczki podporządkowanej lub spłata (wykup) innego zobowiązania podporządkowanego.
3. Umorzenie pożyczki podporządkowanej, o ile przewiduje taką możliwość umowa pożyczki (np. w przypadku niezgodności zakładu ubezpieczeń z kapitałowym wymogiem wypłacalności).
4. Zamiana pożyczki podporządkowanej (innego zobowiązania podporządkowanego) na akcje zakładu ubezpieczeń zgodnie z warunkami umowy pożyczki (umowy innego zobowiązania podporządkowanego).
5. Przywrócenie umorzonej pożyczki podporządkowanej zgodnie z umową pożyczki (np. w przypadku uzyskania przez zakład ubezpieczeń zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności).

Źródło: opracowanie własne.

2.14. Zasady ustalania wyniku technicznego i wyniku ogólnego (bilansowe)

Wynik finansowy jest ustalany w sposób księgowy oraz według wzoru rachunku wyników będącego istotnym elementem sprawozdania finansowego każdej jednostki. Jeśli chodzi o księgowy sposób ustalania wyniku finansowego w zakładach ubezpieczeń, zasadniczo nie różni się on od zasad jego ustalania w innych jednostkach, polega bowiem na prześięgowaniu na dzień bilansowy poniesionych kosztów i osiągniętych przychodów na konto: *Wynik finansowy*. Z tą jednak różnicą, że na wynik ten często składają się kompletnie inne składniki przychodów i poniesionych kosztów ze względu na prowadzoną działalność (czego przykładem może być specyfika działalności ubezpieczeniowej). Jak wiadomo, wynik finansowy w ogólnym ujęciu to przede wszystkim różnica pomiędzy osiągniętymi przychodami i poniesionymi kosztami przez jednostkę w okresie sprawozdawczym.

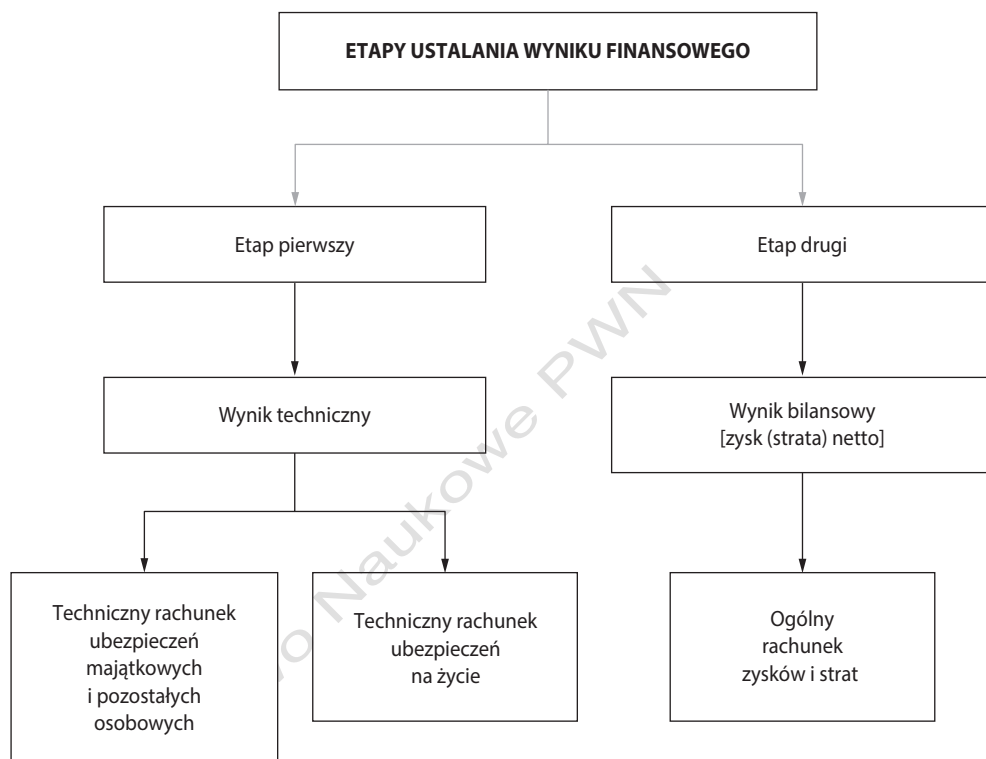
Jeśli chodzi o ustalanie wyniku finansowego zgodnie z wzorami sprawozdawczości finansowej, to procedura jego ustalania w zakładach ubezpieczeń zdecydowanie jest inna niż w pozostałych jednostkach. Przede wszystkim wynik finansowy w zakładach ubezpieczeń jest ustalany dwuetapowo w dwóch odrębnych rachunkach. Mianowicie pierwszy etap to ustalenie wyniku technicznego, do czego służy techniczny rachunek ubezpieczeń, natomiast drugi etap to ustalenie wyniku bilansowego, który jest określany w ogólnym rachunku zysków i strat. Do tego procedura ustalania wyniku technicznego jest inna w zakładach ubezpieczeń prowadzących ubezpieczenia na życie (dział I) i inna w zakładach prowadzących pozostałe ubezpieczenia osobowe i majątkowe (dział II). Dlatego ustawa o rachunkowości w załączniku 3 określa wzór:

- techniczny rachunek ubezpieczeń na życie (mający zastosowanie w zakładach ubezpieczeń działu I),
- techniczny rachunek ubezpieczeń majątkowych i osobowych (mający zastosowanie w zakładach ubezpieczeń działu II).

Zasadnicza różnica w procedurze obliczania wyniku technicznego pomiędzy zakładami ubezpieczeń działu I i działu II sprowadza się do innego ujmowania uwzględnianych w wyniku finansowym przychodów i kosztów działalności lokacyjnej. Mianowicie zakłady ubezpieczeń na życie (jak i zakłady reasekuracji wykonujące działalność reasekuracyjną w dziale I), ujmowane w wyniku finansowym okresu sprawozdawczego, zarówno zrealizowane, jak i niezrealizowane przychody z lokat oraz koszty działalności lokacyjnej uwzględniają w wyniku technicznym (a więc i prezentują w technicznym rachunku ubezpieczeń na życie). Ale jeżeli zakład ubezpieczeń działu I wyodrębnia w swojej polityce rachunkowości i tym samym lokuje wolne środki zakładu ubezpieczeń (zakładu reasekuracji), to przychody netto (tzn. przychody pomniejszone o koszty działalności lokacyjnej) tych lokat wyłącza z wyniku technicznego i przenosi je do ogólnego rachunku zysków i strat, prezentując je w nim w pozycji IV. *Przychody z lokat netto po uwzględnieniu kosztów, przeniesione z technicznego rachunku ubezpieczeń na życie*²²⁸.

Natomiast zakłady ubezpieczeń wykonujące działalność w dziale II oraz zakłady reasekuracji wykonujące działalność reasekuracyjną w dziale II, ujmowane w wyniku finansowym okresu sprawozdawczego, przychody i koszty działalności lokacyjnej nie uwzględniają w wyniku technicznym, lecz prezentują je w ogólnym rachunku zysków i strat. Należy zastrzec, że przychody z lokat, pomniejszane o koszty działalności lokacyjnej związane z tymi przychodami, uwzględniane przez te zakłady w wyliczeniu rezerwy na skapitalizowaną wartość rent oraz rezerwy na premie i rabaty dla ubezpieczonych, przenoszą z ogólnego rachunku zysków i strat do technicznego rachunku ubezpieczeń i są prezentowane w pozycji II. *Przychody z lokat netto po uwzględnieniu kosztów,*

²²⁸ Art. 24 rozporządzenia w sprawie rachunkowości zakładów ubezpieczeń.



Rys. 2.4. Etapy ustalania wyniku finansowego oraz rodzaje rachunków wyników w zakładach ubezpieczeń

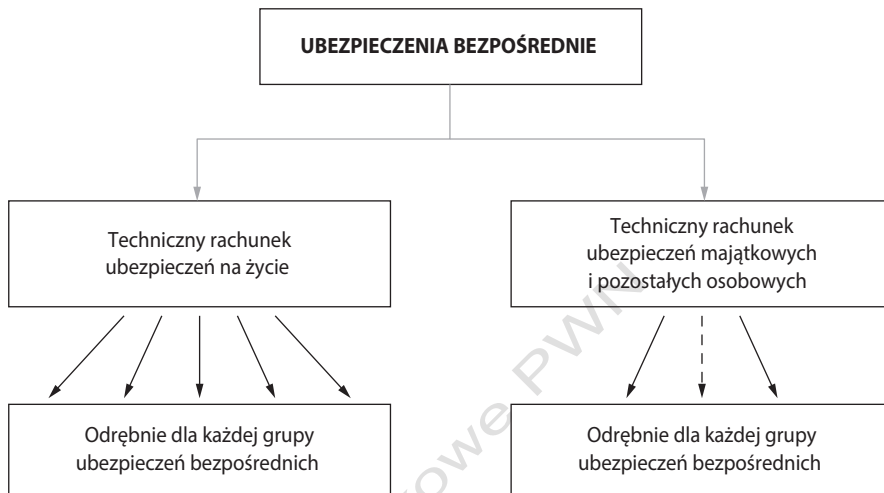
Źródło: opracowanie własne.

przeniesione z ogólnego rachunku zysków i strat. Oznacza to, że są one uwzględniane w wyniku technicznym²²⁹.

Techniczne rachunki ubezpieczeń w zakresie ubezpieczeń bezpośrednich zakłady ubezpieczeń sporządzają odrębnie dla każdej grupy ustawowej prowadzonych ubezpieczeń²³⁰ oraz zagregowany rachunek dla całej działalności bezpośredniej. Natomiast w zakresie prowadzonej reasekuracji czynnej rachunki te sporządzają według określonych w przepisach klas rachunkowych oraz łączny dla reasekuracji czynnej. Dodatkowo zakład ubezpieczeń sporządza techniczny rachunek ubezpieczeń dla całej prowadzonej działalności ubezpieczeniowo-reasekuracyjnej. Natomiast zakład ubezpieczeń działu II, który prowadzi działalność bezpośrednią i pośrednią we wszystkich grupach ustawowych ubezpieczeń, sporządza łącznie jednorazowo 31 technicznych rachunków ubezpieczeń.

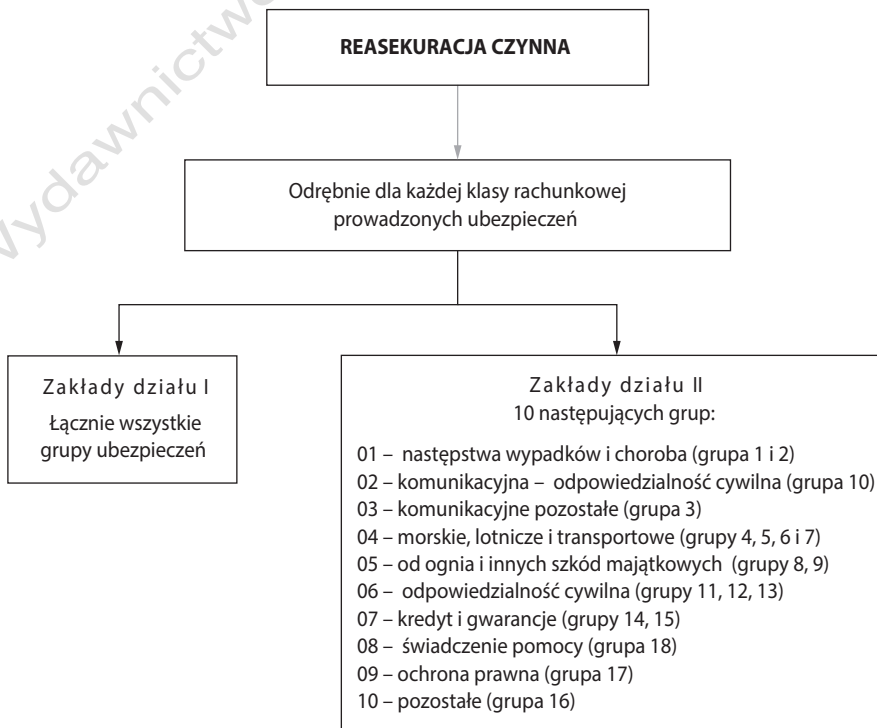
²²⁹ Tamże, art. 25.

²³⁰ Ustawa o działalności ubezpieczeń wyodrębnia pięć grup ubezpieczeń w dziale I i 18 grup w dziale II.



Rys. 2.5. Szczegółowość sporządzania przez zakłady ubezpieczeń technicznych rachunków ubezpieczeń w zakresie bezpośredniej działalności ubezpieczeniowej

Źródło: opracowanie własne.



Rys. 2.6. Szczegółowość sporządzania przez zakłady ubezpieczeń technicznych rachunków ubezpieczeń w zakresie reasekuracji czynnej

Źródło: opracowanie własne.

Zakłady ubezpieczeń są obowiązane sporządzać i przedstawiać organowi nadzoru kwartalne sprawozdania finansowe. Elementem tego sprawozdania są techniczne rachunki ubezpieczeń, dlatego rachunki te są sporządzane za okresy kwartalne (kwartały kalendarzowe), z tym że w trakcie roku obrotowego w systemie narastającym od początku roku obrotowego. Do tego rachunki te są sporządzane w układzie danych za bieżący okres sprawozdawczy i danych za analogiczny okres poprzedniego roku obrotowego.

Zgodnie z art. 44 ust. 2 wynik techniczny w zakładzie ubezpieczeń jest różnicą między przychodami ze składek, pozostałymi przychodami technicznymi a wypłaconymi odszkodowaniami, świadczeniami i zmianami rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, z uwzględnieniem udziału reasekuratorów w składce, odszkodowaniach, świadczeniach i zmianach stanu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, oraz kosztami działalności ubezpieczeniowej i pozostałymi kosztami technicznymi. Można ogólnie określić, że wynik techniczny to różnica pomiędzy przychodami a kosztami technicznymi, inaczej to wynik finansowy *sensu stricte* na działalność ubezpieczeniową zakładu ubezpieczeń, z której przychodami są wszelkie kwoty należne zakładowi z zawartych umów ubezpieczenia, a kosztami związanymi z realizacją tych umów. Do przychodów tych kształtujących wynik techniczny w szczególności należą:

1. składki ubezpieczeniowe, ale tylko tzw. składki zarobione na udziale własnym (tzn. składki przypisane pomniejszone o udział w nich reasekuratorów oraz skorygowane [na plus lub minus] o zmianę stanu rezerw składek);
2. pozostałe przychody techniczne (omówione wcześniej);
3. określone przepisami przychody z lokat.

Natomiast kosztami technicznymi w szczególności są:

1. odszkodowania i świadczenia na udziale własnym (tj. odszkodowania i świadczenia wypłacone pomniejszone o udział w nich reasekuratorów oraz skorygowane o zmianę rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia);
2. koszty działalności ubezpieczeniowej (obejmujące koszty akwizycji i koszty administracyjne oraz pomniejszone o otrzymane prowizje reasekuracyjne);
3. pozostałe koszty techniczne;
4. wzrost innych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na udziale własnym niż rezerwy składek i rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia.

Pozycje kształtujące wynik techniczny w zakładzie ubezpieczeń prowadzącym ubezpieczenia na życie (w podziale na podstawowe składowe) przedstawia tabela 2.11.

Pozycje kształtujące wynik techniczny w zakładzie ubezpieczeń prowadzącym pozostałe ubezpieczenia osobowe i majątkowe (w podziale na podstawowe składowe) przedstawia tabela 2.12.

Tabela 2.11. Pozycje kształtujące wynik techniczny zakładów ubezpieczeń działu I

Pozycje zmniejszające wynik techniczny	Pozycje zwiększające wynik techniczny
Składki zarobione na udziale własnym	
Udział reasekuratorów w składkach przypisanych	Składki przypisane brutto
Zmiana stanu rezerw składek i na ryzyko niewygasłe brutto (wzrost stanu obniża, a spadek poprawia wynik)	
Udział reasekuratorów w zmianach stanu rezerw składek i na ryzyko niewygasłe (wzrost stanu poprawia, a spadek obniża wynik)	
Przychody z lokat	
	Przychody z lokat uwzględniane w wyniku finansowym
	Niezrealizowane zyski z lokat uwzględniane w wyniku finansowym
Pozostałe przychody techniczne	
Udział reasekuratorów w pozostałych przychodach technicznych	Pozostałe przychody techniczne brutto
Odszkodowania i świadczenia na udziale własnym	
Odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto	Udział reasekuratorów w odszkodowaniach i świadczeniach wypłaconych
Zmiana stanu rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia brutto (wzrost stanu obniża, a spadek poprawia wynik)	
Udział reasekuratorów w zmianie stanu rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia (wzrost stanu poprawia, a spadek obniża wynik)	
Zmiany stanu innych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych	
Zmiany stanu rezerw w ubezpieczeniach na życie brutto (wzrost stanu obniża, a spadek poprawia wynik)	
Udział reasekuratorów w zmianie stanu rezerw w ubezpieczeniach na życie (wzrost stanu poprawia, a spadek obniża wynik)	
Zmiany stanu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla ubezpieczeń na życie, jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający brutto (wzrost stanu obniża, a spadek poprawia wynik)	
Udział reasekuratorów w zmianie stanu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla ubezpieczeń na życie, jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający (wzrost stanu poprawia, a spadek obniża wynik)	
Zmiany stanu pozostałych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych przewidzianych w statucie zakładu ubezpieczeń brutto (wzrost stanu obniża, a spadek poprawia wynik)	
Udział reasekuratorów w zmianie stanu pozostałych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych przewidzianych w statucie zakładu ubezpieczeń (wzrost stanu poprawia, a spadek obniża wynik)	
Premie i rabaty brutto łącznie ze zmianą stanu rezerw (wzrost stanu obniża, a spadek poprawia wynik)	
Udział reasekuratorów w premiach i rabatach łącznie ze zmianą stanu rezerw (wzrost stanu poprawia, a spadek obniża wynik)	

Pozycje zmniejszające wynik techniczny	Pozycje zwiększające wynik techniczny
Koszty działalności ubezpieczeniowej	
Koszty akwizycji	Prowizje reasekuracyjne i udział w zyskach reasekuratorów
Koszty administracyjne	
Koszty działalności lokacyjnej	
Koszty działalności lokacyjnej uwzględniane w wyniku finansowym	
Niezrealizowane straty na lokatach uwzględniane w wyniku finansowym	
Pozostałe koszty techniczne	
Pozostałe koszty techniczne brutto	Udział reasekuratorów w pozostałych kosztach technicznych
Wynik na działalności lokacyjnej wolnych środków	
Przychody z lokat netto po uwzględnieniu kosztów z lokowania wolnych środków nieuwzględniane w wyniku technicznym (przeniesione do ogólnego rachunku wyników) ^x	
Wynik techniczny ubezpieczeń na życie	

X – w praktyce może się zdarzyć, że koszty przewyższą przychody z lokowania tych środków.

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 2.12. Pozycje kształtujące wynik techniczny zakładów ubezpieczeń działu II

Pozycje zmniejszające wynik techniczny	Pozycje zwiększające wynik techniczny
Składki zarobione na udziale własnym^x	
Udział reasekuratorów w składkach przypisanych	Składki przypisane brutto
Zmiana stanu rezerw składek i na ryzyko niewygasłe brutto (wzrost stanu obniża, a spadek poprawia wynik)	
Udział reasekuratorów w zmianach stanu rezerw składek i na ryzyko niewygasłe (wzrost stanu poprawia, a spadek obniża wynik)	
Przychody z lokat uwzględnione w wyliczeniu rezerwy na skapitalizowaną wartość rent oraz rezerwy na premie i rabaty	
	Przychody z lokat netto po uwzględnieniu kosztów, przeniesione z ogólnego rachunku zysków i strat
Pozostałe przychody techniczne	
Udział reasekuratorów w pozostałych przychodach technicznych ^{xx}	Pozostałe przychody techniczne brutto ^{xx}
Odszkodowania i świadczenia na udziale własnym	
Odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto	Udział reasekuratorów w odszkodowaniach i świadczeniach wypłaconych

Tabela 2.12. cd.

Pozycje zmniejszające wynik techniczny	Pozycje zwiększające wynik techniczny
Zmiana stanu rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia brutto (wzrost stanu obniża, a spadek poprawia wynik)	
Udział reasekuratorów w zmianie stanu rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia (wzrost stanu poprawia, a spadek obniża wynik)	
Inne zmniejszenia i zwiększenia wyniku technicznego	
Zmiany stanu pozostałych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto (wzrost stanu obniża, a spadek poprawia wynik)	
Udział reasekuratorów w zmianie stanu pozostałych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych (wzrost stanu poprawia, a spadek obniża wynik)	
Premie i rabaty brutto łącznie ze zmianą stanu rezerw (wzrost stanu obniża, a spadek poprawia wynik)	
Udział reasekuratorów w premiach i rabatach łącznie ze zmianą stanu rezerw (wzrost stanu poprawia, a spadek obniża wynik)	
Koszty działalności ubezpieczeniowej^{xxx}	
Koszty akwizycji	Prowizje reasekuracyjne i udział w zyskach reasekuratorów
Koszty administracyjne	
Pozostałe koszty techniczne	
Pozostałe koszty techniczne brutto ^{xxxx}	Udział reasekuratorów w pozostałych kosztach technicznych ^{xxxx}
Zmiana rezerwy na wyrównanie ryzyka	
Zmiany stanu rezerw na wyrównanie szkodowości (ryzyka) – wzrost stanu obniża, a spadek poprawia wynik ^{xxxxx}	
Wynik techniczny ubezpieczeń majątkowych i osobowych	

X – w praktyce składki zarobione na udziale własnym mogą być ujemne (np. w przypadku zawieszenia działalności ubezpieczeniowej w danej grupie ubezpieczeń lub zawieszenia całej działalności ubezpieczeniowej przez zakład ubezpieczeń, a część umów ubezpieczeń nadal pozostaje czynna).

XX – jeżeli zawarte umowy reasekuracyjne przewidują udział reasekuratora w pozostałych przychodach technicznych i zakład ubezpieczeń prowadzi ewidencję tych przychodów odrębnie, tzn. w ujęciu brutto i na udział reasekuratorów (ewidencja tych przychodów [i ewentualny udział w nich reasekuratorów] może być prowadzona na jednym koncie syntetycznym, wtedy saldo takiego konta przed przeksięgowaniem na wynik finansowy będzie oznaczać pozostałe przychody techniczne na udziale własnym).

XXX – w praktyce koszty te mogą być ujemne, a mianowicie kiedy otrzymane prowizje reasekuracyjne przewyższą poniesione koszty akwizycji i koszty administracyjne (zjawisko to właściwie może wystąpić tylko w zakładzie działu II, i to działające w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych).

XXXX – o ile zawarte umowy reasekuracyjne przewidują udział reasekuratora w pozostałych kosztach technicznych i zakład ubezpieczeń prowadzi ewidencję tych kosztów odrębnie w ujęciu brutto i na udział reasekuratorów (ewidencja tych kosztów [i udział w nich reasekuratorów] może być prowadzona na jednym koncie syntetycznym, wtedy saldo tego konta przed przeksięgowaniem na wynik finansowy będzie oznaczać pozostałe koszty techniczne na udziale własnym).

XXXXX – rezerwa ta na ogół nie jest tworzona na udział reasekuratorów (chyba że taką możliwość przewidywałyby zawarte umowy reasekuracyjne).

Źródło: opracowanie własne.

Zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy o rachunkowości na wynik finansowy netto w zakładach ubezpieczeń składają się:

1. wynik techniczny ubezpieczeń;
2. różnica między przychodami a kosztami z działalności lokacyjnej niezaliczana do wyniku technicznego ubezpieczeń;
3. różnica między pozostałymi przychodami a pozostałymi kosztami;
4. wynik operacji nadzwyczajnych;
5. obowiązkowe obciążenia wyniku finansowego z tytułu podatku dochodowego, którego podatnikiem jest jednostka, i płatności z nim zrównanych na podstawie odrębnych przepisów.

Wynik ten – jako drugi etap obliczania wyniku finansowego w zakładach ubezpieczeń – pozaksięgowo jest ustalany w ogólnym rachunku zysków i strat. Wzór tego rachunku określa ustawa o rachunkowości w załączniku 3 i obowiązujący on we wszystkich zakładach ubezpieczeń. Zawiera on m.in. takie same pozycje do prezentacji przychodów i kosztów działalności lokacyjnej jak techniczny rachunek ubezpieczeń na życie. Oznacza to, że pozycje te są przeznaczone tylko dla zakładów ubezpieczeń prowadzących pozostałe ubezpieczenia osobowe i majątkowe, gdyż zakłady prowadzące ubezpieczenia na życie przychody i koszty prezentują w technicznym rachunku ubezpieczeń na życie (a tym samym uwzględniają je przy obliczaniu wyniku technicznego). Jednocześnie zakłady ubezpieczeń na życie wyłączają z wyniku technicznego wynik z lokowania wolnych środków zakładu, dlatego dla tej grupy zakładów w ogólnym rachunku zysków i strat jest odpowiednia pozycja do ich zaprezentowania. Z drugiej strony zakłady działu II uwzględniają w wyniku technicznym przychody z lokat uwzględnione w wyliczeniu rezerwy na skapitalizowaną wartość rent oraz rezerwy na premie i rabaty, dlatego w ogólnym rachunku zysków i strat jest pozycja do ich zaprezentowania i wyłączenia z niego. Pozostałe pozycje ogólnego rachunku zysków i strat są wspólne do zakładów ubezpieczeń obu działów. Pozycje te, jak wynika ze wspomnianej regulacji ustawy o rachunkowości, to: 1) ustalony wynik techniczny, 2) pozostałe przychody operacyjne i 3) pozostałe koszty techniczne, 4) poniesione straty nadzwyczajne i 5) osiągnięte zyski nadzwyczajne oraz 6) podatek dochodowy i inne obowiązkowe obciążenia.

Ogólny rachunek zysków i strat zakłady ubezpieczeń sporządzają jako jeden z całości kształtu działalności w terminach analogicznych, w jakich sporządzają techniczne rachunki ubezpieczeń (czyli kwartalnie), w systemie narastającym w ciągu roku obrotowego oraz w układzie danych za bieżący okres i danych za analogiczny okres poprzedniego roku obrotowego.

Pozycje kształtujące wynik bilansowy (wynik finansowy netto) po obliczeniu wyniku technicznego i jego uwzględnieniu (w podziale na podstawowe składowe) przedstawia tabela 2.13.

Tabela 2.13. Pozycje kształtujące wynik finansowy netto przy uwzględnieniu już ustalonego wyniku technicznego

Pozycje zmniejszające wynik finansowy netto	Pozycje zwiększające wynik finansowy netto
Wynik techniczny^x	
Przychody z lokat (pozycje wyłącznie dla zakładów działu II) ^{xx}	
	Przychody z lokat uwzględniane w wyniku finansowym
	Niezrealizowane zyski z lokat uwzględniane w wyniku finansowym
Przychody z lokat wyłączone z wyniku technicznego (pozycja wyłącznie dla zakładów działu I)	
Przychody z lokat netto po uwzględnieniu kosztów, nieuwzględniane podczas obliczania wyniku technicznego (inaczej wynik z lokowania wolnych środków zakładu)	
Koszty działalności lokacyjnej (pozycje wyłącznie dla zakładów działu II) ^{xxx}	
Koszty działalności lokacyjnej uwzględniane w wyniku finansowym	
Niezrealizowane straty na lokatach uwzględniane w wyniku finansowym	
Przychody z lokat uwzględnione w wyczeniu rezerwy na skapitalizowaną wartość rent oraz rezerwy na premie i rabaty przez zakłady działu II	
Przychody z lokat netto pomniejszone o koszty uwzględnione podczas obliczania wyniku technicznego przez zakład działu II, ponieważ zostały one uwzględnione w powyższych rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych	
Wynik z pozostałej działalności operacyjnej	
Pozostałe koszty operacyjne	Pozostałe przychody operacyjne
Wynik z działalności nadzwyczajnej	
Straty nadzwyczajne	Zyski nadzwyczajne
Podatek dochodowy i inne obciążenia	
Podatek dochodowy	
Inne obowiązkowe zmniejszenia zysku lub zwiększenia straty	
Wynik finansowy netto (zysk lub strata netto)	

X – ustalony przez zakład ubezpieczeń działu I lub zakład działu II, który może być ujemny (strata techniczna), lub dodatki (zysk techniczny).

XX – zakłady działu I przychody te uwzględniają przy obliczaniu wyniku technicznego.

XXX – zakłady działu I koszty te uwzględniają przy obliczaniu wyniku technicznego.

Źródło: opracowanie własne.

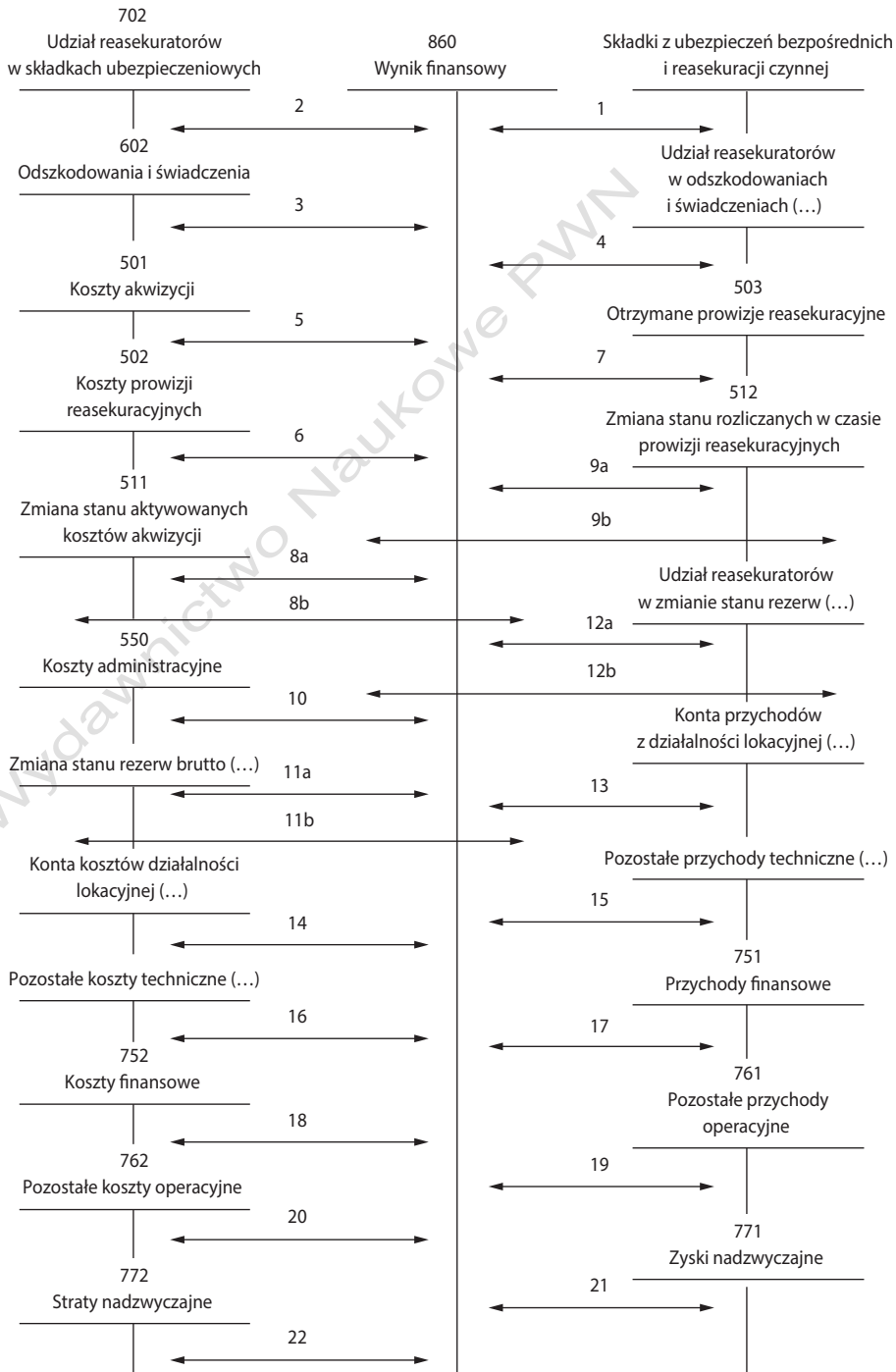
Zakłady ubezpieczeń praktycznie dokonują księgowego sposobu ustalania wyniku technicznego, lecz bezpośrednio we wzorze obowiązującego technicznego rachunku ubezpieczeń, tym bardziej że wymagałoby to dokonywania odpowiednich śródrocznych przebiegowań przychodów i kosztów na konto: *Wynik finansowy* (wymagałaby tego również kwartalna sprawozdawczość). Dodatkowo pewne pozycje potrzebne do ustalenia wyniku technicznego są uzyskiwane w wyniku określonych obliczeń, które nie muszą mieć bezpośredniego odzwierciedlenia na kontach księgowych. Dlatego kwartalne techniczne rachunki ubezpieczeń oraz ogólne rachunki zysków i strat zakłady ubezpieczeń statystycznie sporządzają na podstawie odpowiednich danych księgowych i ich ewentualnych przekształceń.

Natomiast ustalenie wyniku finansowego netto na koniec roku obrotowego nierozzerwalnie jest związane z potrzebą zamknięcia kont, w tym kont wynikowych, których salda muszą być wcześniej przebiegowane na konto: *Wynik finansowy*. Podstawowe zapisy księgowe związane z ustaleniem wyniku finansowego zakładu ubezpieczeń przedstawia schemat 2.23.

Wynik finansowy brutto zakładu ubezpieczeń podlega pomniejszeniu (lub pogorszeniu, jeśli jest strata brutto) o należyty budżetowi podatek dochodowy oraz inne obowiązkowe zmniejszenia. Zasady opodatkowania podatkiem dochodowym zakładów ubezpieczeń są podobne do innych jednostek, o ile wiadomo, co zaliczamy do przychodów podatkowych i kosztów ich uzyskania w przypadku poszczególnych jednostek. W przypadkach określonych przepisami prawa zakłady ubezpieczeń – podobnie jak niektóre inne jednostki – mogą w ciągu roku obrotowego dokonywać odpisów z zysku netto. Odpisy te prezentowane są w bilansie w pasywach w kapitałach własnych w pozycji „Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)”.

Zysk netto ustalany księgowo na koncie: *Wynik finansowy* i w sprawozdaniu zwanym Ogólny rachunek zysków i strat podlega podziałowi przez zakład ubezpieczeń na ogólnych zasadach, z tym że należy zaznaczyć, iż organ nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową od kilku już lat wydaje zalecenia zakładom ubezpieczeń co do ograniczania polityki dywidendowej przy podziale zysku, mając na uwadze pierwszeństwo bezpieczeństwa finansowego zakładów ubezpieczeń jako instytucji zaufania publicznego. Natomiast bilansowa strata netto podlega pokryciu lub przeniesieniu na lata następnie stosowanie do ogólnie obowiązujących przepisów. Tu też zakład ubezpieczeń musi mieć na uwadze konieczność właściwego spełniania wymogów wypłacalnościowych. Wynik finansowy netto (zysk lub strata) zakłady ubezpieczeń prezentują – podobnie jak inne jednostki – w pasywach bilansu w kapitałach własnych w pozycji „Zysk (strata) netto”.

Schemat 2.23. Przeksięgowania związane z ustaleniem wyniku finansowego brutto w zakładach ubezpieczeń



Objaśnienia:

1. Przeksięgowanie na dzień bilansowy składek przypisanych z ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji czynnej na wynik finansowy.
2. Przeksięgowanie na dzień bilansowy udziału reasekuratorów (retrocesjonariuszy) w składkach z ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji czynnej z umów ubezpieczenia objętych umowami reasekuracji biernej i retrocesji biernej na wynik finansowy.
3. Przeksięgowanie na dzień bilansowy odszkodowań i świadczeń na wynik finansowy (uwzględniających: odszkodowania i świadczenia wypłacone, powiększone o koszty likwidacji szkód i windykacji regresów oraz pomniejszone o uzyskane regresy, zwroty odszkodowań i świadczeń oraz uzyskane dotacje).
4. Przeksięgowanie na dzień bilansowy udziału reasekuratorów (retrocesjonariuszy) w odszkodowaniach i świadczeniach na wynik finansowy (uwzględniającego: udział w odszkodowaniach i świadczeniach wypłaconych, poniesionych kosztach likwidacji szkód i windykacji regresów oraz uzyskanych regresach i zwrotach odszkodowań i świadczeń).
5. Przeksięgowanie na dzień bilansowy kosztów akwizycji na wynik finansowy.
6. Przeksięgowanie na dzień bilansowy kosztów prowizji reasekuracyjnych i udziału cedentów w zysku zakładu ubezpieczeń na wynik finansowy.
7. Przeksięgowanie na dzień bilansowy otrzymanych prowizji reasekuracyjnych i udziału w zyskach reasekuratorów (retrocesjonariuszy) na wynik finansowy.
8. Przeksięgowanie na dzień bilansowy zmiany stanu aktywowanych kosztów akwizycji na wynik finansowy:
 - 8a. – zmniejszenie stanu aktywowanych kosztów akwizycji,
 - 8b. – zwiększenie stanu aktywowanych kosztów akwizycji.
9. Przeksięgowanie na dzień bilansowy zmiany stanu rozliczanych w czasie prowizji reasekuracyjnych na wynik finansowy:
 - 9a. – zmniejszenie stanu rozliczanych w czasie prowizji reasekuracyjnych,
 - 9b. – zwiększenie stanu rozliczanych w czasie prowizji reasekuracyjnych.
10. Przeksięgowanie na dzień bilansowy kosztów administracyjnych na wynik finansowy.
11. Przeksięgowanie na dzień bilansowy zmiany wszystkich rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w ujęciu brutto na wynik finansowy:
 - 11a. – zwiększenie stanu danej rezerwy techniczno-ubezpieczeniowej w ujęciu brutto,
 - 11b. – zmniejszenie stanu danej rezerwy techniczno-ubezpieczeniowej w ujęciu brutto.
12. Przeksięgowanie na dzień bilansowy zmiany udziału reasekuratorów w poszczególnych rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych na wynik finansowy:
 - 12a. – zwiększenie udziału reasekuratorów w danej rezerwie techniczno-ubezpieczeniowej,
 - 12b. – zmniejszenie udziału reasekuratorów w danej rezerwie techniczno-ubezpieczeniowej.
13. Przeksięgowanie na dzień bilansowy sald kont ujmujących przychody z działalności lokacyjnej na wynik finansowy.
14. Przeksięgowanie na dzień bilansowy sald kont ujmujących koszty prowadzonej działalności lokacyjnej na wynik finansowy.
15. Przeksięgowanie na dzień bilansowy osiągniętych pozostałych przychodów technicznych na wynik finansowy.
16. Przeksięgowanie na dzień bilansowy poniesionych pozostałych kosztów technicznych na wynik finansowy.
17. Przeksięgowanie na dzień bilansowy osiągniętych przychodów finansowych na wynik finansowy.
18. Przeksięgowanie na dzień bilansowy poniesionych kosztów finansowych na wynik finansowy.
19. Przeksięgowanie na dzień bilansowy osiągniętych pozostałych przychodów operacyjnych na wynik finansowy.
20. Przeksięgowanie na dzień bilansowy poniesionych pozostałych kosztów operacyjnych na wynik finansowy.
21. Przeksięgowanie na dzień bilansowy uzyskanych zysków nadzwyczajnych na wynik finansowy.
22. Przeksięgowanie na dzień bilansowy poniesionych strat nadzwyczajnych na wynik finansowy.



ROZDZIAŁ 3.

Sprawozdawczość statutowa zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji

Celem sprawozdawczości zakładów ubezpieczeń w znacznym stopniu jest dostarczenie informacji na potrzeby oceny wypłacalności. Dlatego też obowiązki sprawozdawcze zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji zostały w dużej części podporządkowane temu celowi. Jednak przepisy prawne określające zasady oceny wypłacalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji ujęte w dyrektywie Wypłacalność II nie respektują całkowicie prawa bilansowego. Występują zatem rozbieżności w systemie rachunkowości i sprawozdawczości na potrzeby bilansowe i podatkowe oraz nadzorcze.

3.1. Zasady sporządzania sprawozdania finansowego

Sprawozdanie finansowe zakładu ubezpieczeń, wiążąc proces pomiaru, dokumentacji, wyceny i rejestracji zdarzeń gospodarczych w ramach rachunkowości, ma przedstawiać wierny i rzetelny obraz sytuacji finansowej, majątkowej i dochodowej. Jego zakres i zasady sporządzania zostały uregulowane w ustawie z 29 września 1994 r. o rachunkowości oraz w rozporządzeniu ministra finansów z 12 kwietnia 2016 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. W razie braku uregulowań w ustawie o rachunkowości zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji powinien kierować się Krajowymi Standardami Rachunkowości (KSR), a w następnej kolejności Międzynarodowymi Standardami Rachunkowości (MSR)/Międzynarodowymi Standardami Sprawozdawczości Finansowej (MSSF).

Analiza obowiązujących rozwiązań prawnych, wynikających z ustawy o rachunkowości oraz MSR/MSSF, pokazuje, że sprawozdanie finansowe zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji bez względu na jego formę prawną, tj. spółka akcyjna, towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych, będzie składało się z następujących elementów ujętych w tabeli 3.1.

Tabela 3.1. Zakres sprawozdania finansowego zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji według ustawy o rachunkowości oraz MSR/MSSF

Elementy sprawozdania finansowego wg ustawy o rachunkowości	Elementy sprawozdania finansowego wg MSR/MSSF
Bilans	Sprawozdanie z sytuacji majątkowej
Ogólny rachunek zysków i strat oraz techniczny rachunek ubezpieczeń	Sprawozdanie z całościowego wyniku
Informacja dodatkowa	Informacja dodatkowa
Rachunek przepływów pieniężnych	Sprawozdanie z przepływów pieniężnych
Zestawienie zmian w kapitale własnym	Sprawozdanie ze zmian w kapitale własnym
Sprawozdanie z działalności jednostki ²³¹	Komentarz zarządu

Źródło: opracowanie własne.

Zgodnie z § 57 rozporządzenia ministra finansów w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji będący jednostką dominującą, mającą siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, sporządza roczne skonsolidowane sprawozdanie finansowe grupy kapitałowej. Skonsolidowane sprawozdanie finansowe składa się:

- ze skonsolidowanego bilansu oraz pozycji pozabilansowych,
- ze skonsolidowanego technicznego rachunku ubezpieczeń,
- ze skonsolidowanego ogólnego rachunku zysków i strat,
- ze skonsolidowanego rachunku przepływów pieniężnych,
- ze skonsolidowanego zestawienia zmian w kapitale własnym,
- z informacji dodatkowej, obejmującej wprowadzenie do skonsolidowanego sprawozdania finansowego oraz dodatkowe informacje i objaśnienia.

Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji, których akcje są notowane na giełdach państw członkowskich Unii Europejskiej, a także wchodzące w skład grup kapitałowych, w których jednostka dominująca wyższego szczebla sporządza skonsolidowane sprawozdanie finansowe zgodnie z MSR/MSSF, są zobligowane do sporządzania skonsolidowanego sprawozdania finansowego zgodnie z MSR/MSSF – nie występuje jednak wzorzec takiego sprawozdania przewidziany dla zakładów ubezpieczeń oraz zakładów reasekuracji.

Zgodnie z postanowieniami rozdziału 5 ustawy o rachunkowości sprawozdanie finansowe jednostki sporządza się na dzień zamknięcia ksiąg rachunkowych, uwzględniający

²³¹ Sprawozdanie z działalności nie jest elementem sprawozdania finansowego, ale powinno zostać dołączone do sprawozdania finansowego przez wymienione w ustawie o rachunkowości podmioty. Są to: spółki kapitałowe, spółki komandytowo-akcyjne, towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, towarzystwa reasekuracji wzajemnej, spółdzielnie, przedsiębiorstwa państwowe, specjalistyczne fundusze inwestycyjne otwarte, fundusze inwestycyjne zamknięte oraz alternatywne spółki inwestycyjne, zob. art. 49 ust. 1 ustawy o rachunkowości.

zasady wyceny aktywów i pasywów oraz ustalania wyniku finansowego. Zgodnie z § 55 rozporządzenia ministra finansów w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji sporządzają sprawozdanie finansowe także na dzień:

- przejęcia innego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji,
- przeniesienia portfela ubezpieczeń lub portfela reasekuracji,
- połączenia zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.

Zgodnie z art. 64 ustawy o rachunkowości sprawozdanie finansowe zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji podlega obowiązkowemu badaniu przez biegłego rewidenta. Ze względu na to, iż wszystkie zakłady ubezpieczeń i reasekuracji są traktowane jako jednostki zaufania publicznego, badanie przez niezależnego biegłego rewidenta jest obowiązkowe bez względu na formę prawną, zakres i wielkość prowadzonej działalności.

Wzorcowy układ i treść sprawozdania finansowego zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji stanowi załącznik 3 do ustawy o rachunkowości.

3.2. Bilans

Jednym z podstawowych elementów sprawozdania finansowego jest bilans. Uproszczony układ bilansu zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji przedstawiono w tabeli 3.2.

Tabela 3.2. Uproszczony układ bilansu zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji

Aktywa	Pasywa
A. Wartości niematerialne i prawne	A. Kapitał własny
B. Lokaty	B. Zobowiązania podporządkowane
C. Aktywa netto ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty (inwestycyjne) ponosi ubezpieczający	C. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe
D. Należności	D. Udział reasekuratorów w rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych (wartość ujemna)
E. Inne składniki aktywów	E. Oszacowane regresy i odzyski (wielkość ujemna)
F. Rozliczenia międzyokresowe	F. Pozostałe rezerwy
G. Należne wpłaty na kapitał podstawowy	G. Zobowiązania z tytułu depozytów reasekuratorów
H. Akcje własne	H. Pozostałe zobowiązania i fundusze specjalne
	I. Zobowiązania z tytułu ubezpieczeń bezpośrednich

Źródło: opracowanie własne na podstawie załącznika 3 do ustawy o rachunkowości.

Wyszczególnione grupy aktywów i pasywów podlegają dalszemu podziałowi na podgrupy (oznaczone cyframi rzymskimi), te z kolei dzielą się na pozycje szczegółowe.

Analizując układ bilansu zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji, można zauważyć, że ma on odmienny wygląd i sposób prezentacji informacji na temat majątku i źródeł jego finansowania niż bilans przedsiębiorstwa lub banku²³². Cechą charakterystyczną jest podział poszczególnych pozycji zgodnie z literami, następnie cyframi rzymskimi i cyframi arabskimi. Jednak nie jest on stosowany konsekwentnie we wszystkich pozycjach bilansu. Pozycje aktywów nie są uszeregowane według stopnia rosnącej płynności, jak w bilansie przedsiębiorstwa, ani według malejącej płynności, jak w bilansie banku. Kolejność aktywów w bilansie zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji wynika z roli, jaką dane pozycje aktywów odgrywają w jednostce. Zasadę tę stosuje się także w odniesieniu do uszeregowania pasywów. Ich układ nie jest związany ze stopniem wymagalności, ale jest uzależniony od funkcji, jaką pełnią w zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji. Układ bilansu zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji odbiega zatem od układu przewidzianego dla innych podmiotów, co wynika z jego dostosowania do potrzeb oceny wypłacalności. Dotyczy to głównie aktywów, gdzie nie występuje podział na aktywa trwałe i aktywa obrotowe. Poszczególne pozycje aktywów i pasywów zostały ustawione w bilansie według potrzeb oceny wypłacalności oraz ich znaczenia w tej procedurze. Główną pozycją aktywów są lokaty, ujęte według ich rodzaju i należności, ujęte według rodzaju działalności (ubezpieczeniowa, reasekuracyjna, pozostała). Główne pozycje pasywów to kapitały własne oraz rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe, uwzględnione w ujęciu brutto oraz jako pozycja korygująca – udział reasekuratorów w rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych, stanowiących potencjalną rekompensatę zobowiązań przez reasekuratorów.

Oprócz pozycji bilansowych występują również składniki tzw. pozabilansowe wykazane w załączniku 3 do ustawy o rachunkowości. Należą do nich:

1. należności i zobowiązania warunkowe;
2. zabezpieczenia z tytułu reasekuracji ustanowione na rzecz zakładu ubezpieczeń;
3. zabezpieczenia z tytułu reasekuracji ustanowione przez zakład ubezpieczeń na rzecz cedentów;
4. obce składniki aktywów nieujęte w aktywach.

Jak już zaznaczono, aktywa zakładu ubezpieczeń nie są uszeregowane według wzrastającego stopnia płynności finansowej, tak jak w bilansie przedsiębiorstwa, ale według ich znaczenia w gospodarce finansowej zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji. Wykazana w bilansie wartość poszczególnych składników aktywów wynika z ich wartości księgowej, skorygowanej o²³³:

²³² Szerzej na temat systemu sprawozdawczości finansowej banków zob. K. Bauer, S. Hońko, T. Orzeszko, A. Szadziewska, *Informacje finansowe i niefinansowe w ocenie działalności banków*, IUS Publicum, Katowice, 2020.

²³³ Art. 46 ust. 2 ustawy o rachunkowości.

1. dotychczas dokonane odpisy amortyzacyjne lub umorzeniowe oraz odpisy aktualizujące, w tym również z tytułu trwałej utraty wartości składników aktywów trwałych;
2. odpisy aktualizujące wartość rzeczowych składników aktywów obrotowych;
3. odpisy aktualizujące wartość należności.

Aktywa finansowe i zobowiązania finansowe wykazuje się w bilansie w kwocie netto po kompensacie, jeżeli jednostka ma bezwarunkowe prawo do kompensaty aktywów i zobowiązań danego rodzaju i zamierza je rozliczyć w kwocie netto albo jednocześnie wydać składnik aktywów finansowych i rozliczyć zobowiązanie finansowe.

Podstawowe grupy aktywów zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji obejmują:

1. wartości niematerialne i prawne – nabyte przez jednostkę prawa majątkowe, takie jak: autorskie prawa majątkowe, prawa pokrewne, licencje, koncesje, prawa do wynalazków, patentów, znaków towarowych, wzorów użytkowych oraz zdobniczych, know-how oraz oprogramowanie komputerowe, a także nabyta wartość firmy oraz koszty zakończonych prac rozwojowych²³⁴;
2. lokaty – składniki aktywów, które zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji inwestuje w celu uzyskania korzyści ekonomicznych. Pełnią one szczególną funkcję ze względu na ich wielkość oraz znaczenie w systemie oceny wypłacalności – stanowią zabezpieczenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, tj. przyszłych zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia i umów reasekuracji. Wykazuje się je w bilansie w następujących grupach: nieruchomości, lokaty w jednostkach podporządkowanych, inne lokaty finansowe, należności depozytowe od cedentów. Warto zwrócić uwagę, że zgodnie z art. 276 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, prowadząc politykę lokacyjną, należy stosować zasadę ostrożnego inwestora, która nakazuje lokowanie środków jedynie w te instrumenty, w których są dobrze rozpoznane ryzyka oraz mają odpowiednie stopnie bezpieczeństwa, płynności i rentowności²³⁵;
3. aktywa netto ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający, obejmują lokaty dokonane przez zakład ubezpieczeń, ale na rachunek i ryzyko ubezpieczającego. Ich wartość jest wykorzystywana do wyceny wartości zysku z umów ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym oraz służy pokryciu zobowiązań, które zostały określone w stosunku do określonych indeksów;
4. należności, przez które rozumie się bezsporne kwoty należne od dłużników. Wykazuje się je w bilansie w podziale na następujące podgrupy: należności z ubezpieczeń bezpośrednich (obejmujące należności od ubezpieczających, od

²³⁴ Tamże, art. 3 ust. 1 pkt 14.

²³⁵ A. Mazurczak-Mąka, A. Szkarłat-Koszalka, K. Jonas, *Rachunkowość zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Zbiór zadań*, Difin, Warszawa 2021, s. 55.

- pośredników, inne należności), należności z tytułu reasekuracji, inne należności (obejmujące należności od budżetu i pozostałe należności²³⁶);
5. pozostałe aktywa obejmujące rzeczowe składniki majątkowe, środki pieniężne, znajdujące się w kasie lub na bieżących rachunkach bankowych oraz pozostałe składniki majątku;
 6. rozliczenia międzyokresowe, których zadaniem jest przypisanie określonych dochodów i kosztów do właściwych okresów sprawozdawczych i które obejmują następujące pozycje²³⁷: aktywa z tytułu odroczonego podatku dochodowego, aktywowane koszty akwizycji, zarachowane odsetki i czynsze, inne rozliczenia międzyokresowe;
 7. należne wpłaty na kapitał;
 8. akcje własne.

Źródła finansowania składników majątku zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (pasywa) podzielono w bilansie według kryterium własności na kapitały własne i kapitały obce. Rozmieszczono je według przynależności do zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji – od kapitałów własnych, założycielskich, poprzez długoterminowo związane z zakładem ubezpieczeń, aż do występujących chwilowo i ulegających ciągłym zmianom (zobowiązania).

Zasadniczą pozycję pasywów stanowią kapitały własne, których wartość stanowi zabezpieczenie realizacji zobowiązań zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, dlatego mają bardzo ważne znaczenie w gospodarce finansowej zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji, wpływając na jego stabilizację i bezpieczeństwo finansowe. Składają się na nie²³⁸:

1. kapitał podstawowy;
2. kapitał zapasowy;
3. kapitał z aktualizacji wyceny;
4. pozostałe kapitały rezerwowe;
5. zysk (strata) z lat ubiegłych;
6. zysk (strata) netto;
7. odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna).

W strukturze kapitałów własnych najważniejszą rolę odgrywa kapitał podstawowy wniesiony przez akcjonariuszy przy założeniu zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji lub w wyniku jego podwyższenia. Jest kwotą składającą się z sumy wartości nominalnej akcji i jest utrzymywany przez cały okres trwania zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji zgodnie z zasadą jego nienaruszalności. Jego wartość

²³⁶ Załącznik 3 do ustawy o rachunkowości.

²³⁷ Tamże.

²³⁸ Tamże.

nie może być niższa niż nieprzekraczalny dolny próg minimalnego wymogu kapitałowego dla grup ubezpieczeń (NDPMWK)²³⁹.

Celem tworzenia kapitału zapasowego jest zgromadzenie środków na pokrycie potencjalnych strat bilansowych, o czym decyduje walne zgromadzenie akcjonariuszy. Tworzy się go:

- obligatoryjnie – zgodnie z kodeksem spółek handlowych²⁴⁰ z odpisu 8% rocznego zysku netto aż do czasu, gdy jego wartość nie osiągnie przynajmniej jednej trzeciej wartości kapitału zakładowego,
- fakultatywnie – zgodnie z decyzją akcjonariuszy.

Kapitał zapasowy może zostać również zasilony przez:

- nadwyżkę osiągniętą ze sprzedaży akcji własnych powyżej ich wartości nominalnej po pokryciu kosztów emisji akcji,
- dopłaty, które uiszczają akcjonariusze w zamian za przyznanie szczególnych uprawnień ich dotychczasowym akcjonariuszom, o ile te dopłaty nie zostaną użyte na wyrównanie nadzwyczajnych odpisów lub strat.

Kapitał z aktualizacji wyceny obejmuje różnicę z tytułu aktualizacji wyceny lokat zaliczonych do aktywów finansowych dostępnych do sprzedaży oraz wynik z przeszacowania środków trwałych.

Kapitały obce obejmują następujące pozycje pasywów²⁴¹:

1. zobowiązania podporządkowane, które w razie likwidacji lub upadłości zakładu ubezpieczeń są spłacane po zaspokojeniu wszystkich innych wierzycieli zakładu ubezpieczeń. Stają się wymagalne dopiero po upływie trzech lat i są zabezpieczone majątkiem zakładu ubezpieczeń;
2. rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe, które są przeznaczane na pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań, jakie mogą wynikać z zawartych umów ubezpieczenia i umów reasekuracji. Wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych z ubezpieczeń bezpośrednich jest ustalana zgodnie z postanowieniami odpowiednich umów ubezpieczenia na podstawie obliczeń i oszacowań zakładu ubezpieczeń²⁴², a z reasekuracji czynnej zgodnie z postanowieniami odpowiednich umów reasekuracji na podstawie obliczeń, oszacowań i informacji przedstawionych przez cedentów oraz obliczeń i oszacowań zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji²⁴³;
3. udział reasekuratorów w rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych (wartość ujemna);

²³⁹ Art. 80 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

²⁴⁰ Ustawa z 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (Dz.U. z 2013, poz. 1030 z późn. zm.), art. 396 § 1.

²⁴¹ Załącznik 3 do ustawy o rachunkowości.

²⁴² § 32 ust. 1 rozporządzenia ministra finansów w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

²⁴³ Tamże, § 32 ust. 2.

4. oszacowane regresy i odzyski (wielkość ujemna);
5. pozostałe rezerwy, które obejmują rezerwę na odroczony podatek dochodowy, rezerwę na świadczenia emerytalne i inne obowiązkowe świadczenia na rzecz pracowników, a także inne rezerwy tworzone w zakładzie ubezpieczeń;
6. zobowiązania z tytułu depozytów reasekuracyjnych;
7. pozostałe zobowiązania i fundusze specjalne, które obejmują: zobowiązania z ubezpieczeń bezpośrednich, zobowiązania z tytułu reasekuracji, zobowiązania z tytułu emisji własnych dłużnych papierów wartościowych oraz pobranych pożyczek, zobowiązania wobec instytucji finansowych, fundusze specjalne (fundusz organizacyjny, który jest przeznaczony na pokrycie wydatków związanych z utworzeniem administracji zakładu ubezpieczeń oraz zorganizowaniem sieci przedstawicielstw²⁴⁴; fundusz prewencyjny, który tworzy się w ciężar kosztów, a jego odpisy nie mogą przekraczać 1% składki przypisanej na udziale własnym w ostatnim roku obrotowym²⁴⁵; zakładowy fundusz świadczeń socjalnych);
8. rozliczenia międzyokresowe dotyczące kosztów, które obciążają wynik finansowy bieżącego okresu, jednak będą poniesione w przyszłości, oraz przychodów, które nie mogą podwyższyć zysku lub obniżyć straty bieżącego okresu. Obejmują one: rozliczenia międzyokresowe kosztów, ujemną wartość firmy, przychody przyszłych okresów.

Podsumowując, należy stwierdzić, że na układ i treść bilansu wpływa specyfika zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, wynikająca z organizacji ich gospodarki finansowej. Po stronie aktywów zauważalny jest wysoki udział lokat oraz płynnych środków finansowych przy równoczesnym małym udziale środków rzeczowych, takich jak środki trwałe i zapasy. Po obu stronach bilansu często występują znaczne rozrachunki ubezpieczeniowe (np. należności z tytułu składek ubezpieczeniowych i regresów) oraz rozrachunki reasekuracyjne obejmujące bieżące i depozytowe zobowiązania i należności. Po stronie pasywów zwraca uwagę również pozycja funduszu prewencyjnego oraz przeważający udział funduszy i rezerw o charakterze bezpieczeństwa (przede wszystkim rezerw techniczno-ubezpieczeniowych)²⁴⁶.

3.3. Prezentacja wyniku finansowego

Zasady prezentacji wyniku finansowego określa art. 47 ustawy o rachunkowości, w którym zapisano, że w rachunku zysków i start wykazuje się oddzielnie przychody

²⁴⁴ Art. 278 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

²⁴⁵ Tamże, art. 277 ust. 2.

²⁴⁶ K. Jonas, *Rachunkowość zakładów ubezpieczeń*, DEBET s.c. Marta Stępień, Zofia Wydymus, Kraków 2015, s. 25.

i koszty, zyski i straty oraz obowiązkowe obciążenia wyniku finansowego. Wielkości te należy wykazywać za bieżący i poprzedni rok obrotowy. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji ustalają wynik finansowy z uwzględnieniem wymienionych zasad, jednak także z ujęciem specyfiki rachunkowości ubezpieczeniowej²⁴⁷, zgodnie z którą wynik techniczny jest prezentowany w technicznym rachunku ubezpieczeń, a pozostałe elementy wyniku finansowego są wykazywane w ogólnym rachunku zysków i strat. Rachunek techniczny zakładów ubezpieczeń są zobligowane sporządzać dla grup ubezpieczeń²⁴⁸, a w zakresie reasekuracji czynnej w podziale na klasy rachunkowe²⁴⁹. Ustalenie wyniku technicznego i sporządzenie rachunku technicznego stanowi punkt wyjścia do ustalenia wyniku finansowego netto i sporządzenia ogólnego rachunku zysków i strat.

Ustawa o rachunkowości precyzuje składniki tworzące wynik finansowy netto w zakładach ubezpieczeń i zakładach reasekuracji. Są to następujące pozycje:

1. wynik techniczny ubezpieczeń;
2. różnica między przychodami a kosztami z działalności lokacyjnej niezaliczana do wyniku technicznego ubezpieczeń;
3. różnica między pozostałymi przychodami a pozostałymi kosztami;
4. wynik operacji nadzwyczajnych;
5. obowiązkowe obciążenia wyniku finansowego z tytułu podatku dochodowego, którego podatnikiem jest jednostka, i płatności z nim zrównanych na podstawie odrębnych przepisów²⁵⁰.

Warto zwrócić uwagę, że zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 33 ustawy o rachunkowości zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji należą do grupy podmiotów, które wydzierają w ramach wyniku finansowego część dotycząca wyniku z operacji nadzwyczajnych. Wynika to z nowelizacji ustawy o rachunkowości z 2015 r., która ograniczyła wyodrębnianie pozycji zysków i strat nadzwyczajnych jedynie do jednostek, takich jak banki i zakłady ubezpieczeń, zakłady reasekuracji i spółdzielcze kasy oszczędnościowo-kredytowe.

Działalność techniczna jest najbardziej rozbudowanym rodzajem działalności w zakładach ubezpieczeń i zakładach reasekuracji²⁵¹. Występuje ona w ramach pod-

²⁴⁷ Szerzej na temat przedmiotu ewidencji w zakładach ubezpieczeń oraz charakterystycznych cech rachunkowości ubezpieczeniowej, zob. M. Lament, J. Piątek, *Rachunkowość ubezpieczeniowa. Problemy i zadania*, Politechnika Radomska, Radom 2006 (2008), s. 70 i nast., *Rachunkowość finansowa zakładów ubezpieczeń. Problemy i zadania*, A. Karmańska (red.), Difin, Warszawa 2003, s. 22–31.

²⁴⁸ § 51 ust. 1 rozporządzenia ministra finansów w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

²⁴⁹ Tamże, § 51 ust. 2.

²⁵⁰ Art. 44 ust. 1 ustawy o rachunkowości.

²⁵¹ Szerzej na temat pozycji wynikowych zakładu ubezpieczeń zob. M. Chmielowiec-Lewczuk, *Analiza pozycji wynikowych wg grup ubezpieczeń działu II w Polsce dla lat 2009–2011*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu”, nr 342/2014, s. 44–56.

stawowej działalności operacyjnej i dzieli się na podstawową działalność techniczną i pozostałą działalność techniczną. Wynik techniczny ubezpieczeń stanowi różnicę między przychodami ze składek, pozostałymi przychodami technicznymi a wypłaconymi odszkodowaniami, świadczeniami i zmianami rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, z uwzględnieniem udziału reasekuratorów w składce, odszkodowaniach, świadczeniach i zmianach stanu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz kosztami działalności ubezpieczeniowej i pozostałymi kosztami technicznymi²⁵². W ramach podstawowej działalności technicznej oprócz przychodów z tytułu składek ubezpieczeniowych ujmuje się także przychody netto z działalności lokacyjnej przeniesione z ogólnego rachunku zysków i strat – w dziale II lub uwzględnia się przychody i koszty działalności lokacyjnej oraz pozycję przychodów netto przeniesionych do ogólnego rachunku zysków i strat – w dziale I. Zatem wynik z działalności lokacyjnej będzie ujmowany zarówno w ramach wyniku technicznego, jak i w odrębnej pozycji – wynik z działalności lokacyjnej, oczywiście w różnych proporcjach w zależności od działu, w ramach którego funkcjonuje zakład ubezpieczeń. Warto jednak zwrócić uwagę, że w przypadku, gdy przychody z lokat są przeznaczone na zwiększenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz gdy zakład ubezpieczeń prowadzący działalność ubezpieczeniową w dziale ubezpieczeń na życie lub zakład reasekuracji prowadzący działalność reasekuracyjną w zakresie reasekuracji ubezpieczeń na życie inwestują łącznie środki niestanowiące pokrycia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i środki stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, to przychody i koszty działalności lokacyjnej wykazuje się w technicznym rachunku ubezpieczeń²⁵³.

Wynik finansowy zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji składa się zatem z przychodów i kosztów technicznych oraz pozostałych przychodów i kosztów (nie-technicznych). Na różnicę między pozostałymi przychodami a pozostałymi kosztami składa się w szczególności różnica między:

1. pozostałymi przychodami finansowymi a pozostałymi kosztami finansowymi;
2. pozostałymi przychodami operacyjnymi a pozostałymi kosztami operacyjnymi;
3. przychodami a kosztami z tytułu pełnienia czynności komisarza awaryjnego²⁵⁴;
4. wynik operacji nadzwyczajnych²⁵⁵.

Przychody można podzielić na:

1. przychody techniczne obejmujące:
 - składki ubezpieczeniowe,
 - przychody z lokat,
 - pozostałe przychody techniczne;

²⁵² Art. 44 ust. 2 ustawy o rachunkowości.

²⁵³ Tamże.

²⁵⁴ Tamże, art. 44 ust. 3.

²⁵⁵ Tamże, art. 44 ust. 4.

2. przychody nietechniczne obejmujące:

- przychody z lokat,
- przychody finansowe,
- pozostałe przychody operacyjne,
- zyski nadzwyczajne.

Przychody z tytułu składek ubezpieczeniowych mogą być rozpatrywane przynajmniej w dwóch kategoriach:

1. jako składki przypisane, tj. wynikające z zawartych umów ubezpieczenia należne w okresie sprawozdawczym (w dziale I oraz w dziale II, jeśli długość okresu odpowiedzialności nie jest określona) lub należne za cały okres odpowiedzialności niezależnie od jego długości (w dziale II, jeśli długość okresu odpowiedzialności jest określona)²⁵⁶;
2. jako składki zarobione na udziale własnym, tj. składki przypisane w okresie sprawozdawczym, skorygowane o zmianę stanu rezerwy składek, oraz po uwzględnieniu udziału reasekuratorów²⁵⁷. Jest to faktyczny przychód zakładów ubezpieczeń.

Przychody z lokat obejmują przychody z tytułu odsetek, czynszów, dywidend i innych pożytków pobieranych w związku z lokatami posiadanymi przez zakład ubezpieczeń. Należy zwrócić uwagę, że pozycja ta występuje zarówno wśród przychodów technicznych, czyli w technicznym rachunku ubezpieczeń, jak również w ogólnym rachunku zysków i strat. Sposób ujęcia jest uzależniony od działu, w którym funkcjonuje zakład ubezpieczeń. W dziale I przychody i koszty działalności lokacyjnej są ujmowane w technicznym rachunku ubezpieczeń, natomiast do ogólnego rachunku zysków i strat przenosi się przychody z lokat wolnych środków²⁵⁸. W dziale II przychody i koszty działalności lokacyjnej są ujmowane w ogólnym rachunku zysków i strat, z wyjątkiem przychodów z lokat odpowiadających rezerwie na skapitalizowaną wartość rent oraz rezerwie na premie i rabaty dla ubezpieczonych, które są przenoszone do technicznego rachunku ubezpieczeń²⁵⁹.

Pozostałe przychody techniczne obejmują odsetki z tytułu nieterminowego regulowania składek ubezpieczeniowych, wszelkiego rodzaju opłaty dodatkowe oraz odsetki od depozytów reasekuracyjnych z tytułu reasekuracji czynnej.

²⁵⁶ § 2 ust. 1 pkt 15 rozporządzenia ministra finansów w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

²⁵⁷ Tamże, § 2 ust. 1 pkt 16 i 18.

²⁵⁸ § 24 ust. 2 rozporządzenia w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji przez lokaty wolnych środków rozumie się lokaty nieuznane przez kierownika jednostki za lokaty stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, zob. § 2 ust. 1 pkt 33 i 34 rozporządzenia ministra finansów w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

²⁵⁹ Tamże, § 25 ust. 1 i 2.

Pozostałe przychody operacyjne, podobnie jak w pozostałych podmiotach, są związane:

1. z działalnością socjalną;
2. ze zbyciem środków trwałych, środków trwałych w budowie, wartości niematerialnych i prawnych, a także nieruchomości oraz wartości niematerialnych i prawnych zaliczonych do inwestycji;
3. z utrzymaniem nieruchomości oraz wartości niematerialnych i prawnych zaliczonych do inwestycji, w tym także z aktualizacją wartości tych inwestycji, jak również z ich przekwalifikowaniem odpowiednio do środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych, jeżeli do wyceny inwestycji przyjęto cenę rynkową bądź inaczej określoną wartość godziwą;
4. z odpisaniem należności i zobowiązań przedawnionych, umorzonych, nieściągalnych, z wyjątkiem należności i zobowiązań o charakterze publicznoprawnym nieobciążających kosztów;
5. z utworzeniem i rozwiązaniem rezerw z wyjątkiem rezerw związanych z operacjami finansowymi;
6. z odpisami aktualizującymi wartość aktywów i ich korektami z wyjątkiem odpisów obciążających koszty finansowe;
7. z odszkodowaniami i karami;
8. z przekazaniem lub otrzymaniem nieodpłatnie, w tym na drodze darowizny, aktywów, w tym także środków pieniężnych na inne cele niż dopłaty do cen sprzedaży, nabycie lub wytworzenie środków trwałych, środków trwałych w budowie albo wartości niematerialnych i prawnych;
9. ze zdarzeniami losowymi²⁶⁰.

Zgodnie z załącznikiem 2 do rozporządzenia ministra finansów w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w pozycji ogólnego rachunku zysków i strat „pozostałe przychody operacyjne” 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.

Zyski nadzwyczajne dotyczą głównie zdarzeń losowych. Rozumie się przez to zyski powstające w bankach, zakładach ubezpieczeń, zakładach reasekuracji oraz spółdzielczych kasach oszczędnościowo-kredytowych na skutek zdarzeń trudnych do

²⁶⁰ Zob. art. 3 ust. 1 pkt 32 ustawy o rachunkowości.

przewidzenia poza działalnością operacyjną jednostki i niezwiązane z ogólnym ryzykiem jej prowadzenia²⁶¹.

Koszty występujące w zakładach ubezpieczeń można podzielić podobnie jak przychody na:

1. techniczne obejmujące:
 - odszkodowania i świadczenia,
 - zmianę stanu pozostałych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych,
 - koszty działalności ubezpieczeniowej,
 - koszty działalności lokacyjnej,
 - pozostałe koszty techniczne.
2. nietechniczne obejmujące:
 - koszty działalności lokacyjnej,
 - pozostałe koszty operacyjne,
 - straty nadzwyczajne.

Największy wpływ na wynik finansowy wywierają koszty techniczne – przede wszystkim odszkodowania i świadczenia oraz koszty działalności ubezpieczeniowej.

Odszkodowania i świadczenia jako pozycja ujęta na wyniku finansowym obejmują odszkodowania i świadczenia wypłacone wraz z kosztami likwidacji szkód (np. koszty ekspertyz i atestów związanych z oceną zaistniałej szkody, koszty obsługi procesu likwidacji szkody, koszty postępowań regresowych i windykacyjnych) skorygowane o udział reasekuratorów w odszkodowaniach i świadczeniach oraz o zmianę stanu rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia na udziale własnym oraz o uzyskane regresy i zwroty odszkodowań²⁶².

Koszty działalności ubezpieczeniowej obejmują koszty akwizycji (koszty związane z zawieraniem i odnawianiem umów ubezpieczenia oraz umów reasekuracji²⁶³) i koszty administracyjne (koszty ogólne związane z zarządzaniem zakładem ubezpieczeń²⁶⁴) skorygowane o otrzymane prowizje reasekuracyjne. Koszty akwizycji dzielą się na bezpośrednie i pośrednie. Koszty bezpośrednie akwizycji obejmują:

1. prowizje pośredników ubezpieczeniowych;
2. wynagrodzenia wraz z narzutami pracowników zajmujących się akwizycją;
3. koszty badań lekarskich;
4. koszty atestów i ekspertyz przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego;
5. koszty wystawienia polis;
6. koszty włączenia umowy ubezpieczenia do portfela ubezpieczeń;

²⁶¹ Tamże, art. 3 ust. 1 pkt 33.

²⁶² Załącznik 2 do rozporządzenia ministra finansów w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

²⁶³ Tamże, § 2 ust. 1 pkt 19.

²⁶⁴ Tamże, § 2 ust. 1 pkt 22.

7. koszty włączenia umowy reasekuracji do portfela reasekuracji;
8. prowizje i udziały cedentów w zyskach²⁶⁵.

Koszty pośrednie akwizycji to koszty reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych oraz koszty ogólne związane z badaniem wniosków i wystawianiem polis.

Koszty akwizycji podlegają rozliczeniu w czasie. Zgodnie z PSR (*Polskie Standardy Rachunkowości*) rozliczeniu podlegają jedynie te, które wiążą się z przychodami następných okresów sprawozdawczych, natomiast zgodnie z MSSF 17 *Umowy ubezpieczenia*²⁶⁶ odroczeniu podlegają tylko zmienne koszty akwizycji.

Koszty administracyjne to 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 ubezpieczeniowym²⁶⁷.

W pozycji ogólnego rachunku zysków i strat „pozostałe koszty operacyjne” wykazuje się w szczególności²⁶⁸:

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 (tekst jedn. Dz.U. z 2017, poz. 1410 z późn. zm.); inne koszty operacyjne.

Przychody i koszty dotyczące lat ubiegłych, ujawnione po terminie sporządzenia sprawozdania finansowego za okres, którego dotyczą, jeśli nie są istotne (w myśl art. 54

²⁶⁵ Tamże, § 2 ust. 1 pkt 19.

²⁶⁶ Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2021/2036 z dnia 19 listopada 2021 r. zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1126/2008 przyjmujące określone międzynarodowe standardy rachunkowości zgodnie z rozporządzeniem (WE) nr 1606/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady w odniesieniu do Międzynarodowego Standardu Sprawozdawczości Finansowej 17 (Dz.Urz. UE L 416/3 z 23.11.2021).

²⁶⁷ Tamże, § 2 ust. 1 pkt 22.

²⁶⁸ Załącznik 2 do rozporządzenia ministra finansów w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

ust. 3 ustawy o rachunkowości), ujmuje się w rachunku zysków i strat roku, w którym zostały ujawnione. Nie wykazuje się także przychodów i kosztów służących korekcie istotnych błędów lat ubiegłych²⁶⁹ oraz przychodów i kosztów ze sprzedaży lub straty na umorzeniu akcji własnych spółek kapitałowych²⁷⁰. Pozycje te nie wpływają na wynik finansowy, lecz są odnoszone na kapitał własny jednostki.

Podsumowując, należy stwierdzić, że zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji prezentują wynik finansowy w dwóch sprawozdaniach finansowych – technicznym rachunku ubezpieczeń oraz w ogólnym rachunku zysków i strat. Nie mają możliwości wyboru wariantu prezentacji przychodów, kosztów i wyników, tak jak np. przedsiębiorstwa (wariant kalkulacyjny lub porównawczy rachunku zysków i strat). Występowanie dwóch wariantów technicznego rachunku ubezpieczeń wynika z ograniczeń dotyczących możliwości wykonywania działalności w dziale I (ubezpieczenia na życie) lub dziale II (ubezpieczenia majątkowe oraz pozostałe osobowe), a w zasadzie możliwości ich łączenia w ramach jednej formy organizacyjnej. Zakłady ubezpieczeń prowadzące działalność w dziale I sporządzają techniczny rachunek ubezpieczeń na życie i ogólny rachunek zysków i strat. Zakłady ubezpieczeń prowadzące działalność w dziale II sporządzają techniczny rachunek ubezpieczeń majątkowych i osobowych oraz ogólny rachunek zysków i strat. Natomiast zakłady reasekuracji mogą zarówno prowadzić działalność w dziale I i II, jak i sporządzać w związku z tym techniczny rachunek ubezpieczeń na życie, techniczny rachunek ubezpieczeń majątkowych i osobowych oraz ogólny rachunek zysków i strat.

3.4 Rachunek przepływów pieniężnych

Zasady sporządzania rachunku przepływów pieniężnych zostały uregulowane w ustawie o rachunkowości, a także w Krajowym Standardzie Rachunkowości nr 1²⁷¹.

Rachunek przepływów pieniężnych obrazuje wpływy i wydatki środków pieniężnych w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, umożliwiając określenie zmian sytuacji finansowej z tytułu przepływu strumieni pieniężnych. Zawiera dwie podstawowe kategorie informacji dotyczące: źródeł gromadzenia (wpływu) środków oraz kierunków ich wykorzystania (wydatków). Przy jego sporządzaniu obowiązuje zasada kasowa, a więc uwzględnia się wyłącznie zrealizowane wpływy, czyli przychody i rozchody (wydatki) środków pieniężnych, które zostały poniesione. Komplikuje to jednak jego sporządzanie, ponieważ zgodnie z ustawą o rachunkowości dominuje

²⁶⁹ Art. 54 ust 3 ustawy o rachunkowości.

²⁷⁰ Tamże, art. 36a.

²⁷¹ Uchwała nr 5/11 Komitetu Standardów Rachunkowości z dnia 10 maja 2011 r. w sprawie przyjęcia poprawionego krajowego standardu rachunkowości nr 1 *Rachunek przepływów pieniężnych*.

zasada memoriału (przychody i koszty rejestrowane są w momencie ich osiągnięcia lub wystąpienia, a nie w momencie wpływu lub wypływu gotówki), zgodnie z którą jest prowadzona ewidencja księgową i jest zestawiany bilans i rachunek zysków i strat. Opracowanie rachunku przepływów pieniężnych wymaga więc przejścia od wielkości wyrażonych memoriałowo do ich kasowego (pieniężnego) przedstawienia.

Zgodnie z ustawą o rachunkowości rachunek przepływów pieniężnych w zakładzie ubezpieczeń i zakładzie reasekuracji może zostać sporządzony tylko za pomocą metody bezpośredniej (polega na zaprezentowaniu poszczególnych grup rzeczywistych wpływów i wydatków pieniężnych), mimo że dla innych podmiotów gospodarczych dopuszczana jest również metoda pośrednia (polega na wyjściu od zysku netto [lub według niektórych standardów od zysku z działalności operacyjnej] i dokonaniu odpowiednich korekt, tak aby wyeliminować wszystkie elementy, które wpłynęły na wynik finansowy, a nie miały charakteru pieniężnego)²⁷².

W rachunku przepływów pieniężnych wyróżnia się następujące strumienie przepływów:

- operacyjne,
- lokacyjne,
- finansowe.

Przez działalność operacyjną rozumie się podstawowy rodzaj działalności jednostki oraz inne rodzaje działalności niezaliczone do działalności inwestycyjnej (lokacyjnej) lub finansowej²⁷³. W zakładach ubezpieczeń i zakładach reasekuracji do wpływów i wydatków o charakterze operacyjnym można zaliczyć wszelkie wpływy i wydatki z tytułu zawartych umów ubezpieczeniowych, umów reasekuracji i inne powiązane z działalnością ubezpieczeniową. W szczególności w rachunku przepływów pieniężnych wyodrębnia się następujące wpływy i wydatki o charakterze operacyjnym²⁷⁴:

1. wpływy i wydatki z działalności bezpośredniej oraz reasekuracji czynnej;
2. wpływy i wydatki z reasekuracji biernej;
3. wpływy i wydatki z pozostałej działalności operacyjnej.

Przez działalność inwestycyjną (lokacyjną) rozumie się nabywanie lub zbywanie składników aktywów trwałych i krótkoterminowych aktywów finansowych oraz wszystkie z nimi związane pieniężne koszty i korzyści²⁷⁵. Przepływy pieniężne netto z działalności lokacyjnej (inwestycyjnej) to różnica pomiędzy wpływami i wydatkami z tej działalności, dotycząca w szczególności zakupu lub zbycia lokat, a także otrzymanych

²⁷² Art. 48b ust. 1 ustawy o rachunkowości.

²⁷³ Tamże, art. 48b ust. 3 pkt 1.

²⁷⁴ Załącznik 3 ustawy o rachunkowości.

²⁷⁵ Art. 48b ust. 3 pkt 2 ustawy o rachunkowości.

przychodów z działalności lokacyjnej oraz poniesionych kosztów. Zgodnie z § 52 ust. 3 rozporządzenia ministra finansów w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji 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 lokaty zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji wykazuje odpowiednio we wpływach i wydatkach z pozostałej działalności operacyjnej lub w przepływach z działalności finansowej.

Przez działalność finansową rozumie się pozyskiwanie lub utratę źródeł finansowania (zmiany w rozmiarach i relacjach kapitału [funduszu] własnego i obcego w jednostce) oraz wszystkie z nimi związane pieniężne koszty i korzyści²⁷⁶. Przepływy pieniężne netto z działalności finansowej to różnica pomiędzy wpływami i wydatkami z działalności finansowej, dotycząca w szczególności emisji akcji, dywidend, pożyczek. W przepływach z działalności finansowej zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji wykazuje wpływy i wydatki związane z finansowaniem wewnętrznym (wpływy z emisji akcji, dopłaty do kapitału) oraz zewnętrznym (kredyty, pożyczki, emisja dłużnych papierów wartościowych)²⁷⁷.

Niezrealizowane zyski i straty z tytułu różnic kursowych nie stanowią przepływów środków pieniężnych. Jednakże skutki zmian kursów wymiany dotyczące środków pieniężnych i ekwiwalentów środków pieniężnych posiadanych przez jednostkę gospodarczą lub przypadających do zapłaty w walucie obcej wykazuje się w rachunku przepływów pieniężnych w celu uzgodnienia kwot środków pieniężnych na koniec i na początek okresu. Kwotę tę prezentuje się odrębnie od przepływów środków pieniężnych z działalności operacyjnej, inwestycyjnej oraz finansowej i uwzględnia się w niej różnice, jeżeli takie występują, z tytułu wykazania tych przepływów środków pieniężnych po kursie wymiany obowiązującym na koniec okresu.

Rachunek przepływów pieniężnych dostarcza informacji na temat kondycji finansowej zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji przede wszystkim w zakresie ich płynności finansowej i wypłacalności. Informacje te są niezwykle ważne chociażby dlatego, że bardzo często podmioty gospodarcze, mimo że osiągają zysk, są niewypłacalne, gdyż nie dysponują odpowiednimi środkami pieniężnymi. Rachunek przepływów pieniężnych pokazuje, co dzieje się z zasobami pieniężnymi, dzięki czemu jest możliwa ocena zdolności płatniczej jednostki²⁷⁸.

²⁷⁶ Tamże, art. 48b ust. 3 pkt 3.

²⁷⁷ § 52 ust. 4 rozporządzenia ministra finansów w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

²⁷⁸ Szerzej na temat rachunku przepływów pieniężnych zob. M. Chmielowiec-Lewczuk, *Rola sprawozdania z przepływów pieniężnych w zarządzaniu zakładem ubezpieczeń* [w:] *Ubezpieczenia gospodarcze*, W. Ronka-Chmielowiec (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2010, s. 42–50.

3.5. Zestawienie zmian w kapitale własnym

Kapitał w zakładzie ubezpieczeń i zakładzie reasekuracji jest źródłem finansowania jego podstawowej działalności, czyli działalności ubezpieczeniowej, dlatego dla rozwoju i funkcjonowania zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji ważna jest zarówno struktura, jak i wielkość kapitału. Zestawienie zmian w kapitale własnym to ta część sprawozdania finansowego, która poprzez dostarczenie informacji o kapitale własnym przyczynia się do ulepszania procesu zarządzania finansami. Dzieje się tak ze względu nie tylko na ujmowanie zdarzeń danego okresu obrachunkowego, lecz także konieczność odniesienia do przyszłości, np. poprzez określenie zasad podziału zysku czy pokrycia straty.

Po przedstawieniu wielkości kapitału własnego na początek okresu wraz z korektą błędów są wyszczególnione zmiany w kapitale podstawowym, które mogą dotyczyć zarówno zwiększenia, jak i zmniejszenia kapitału. Wyodrębnia się tutaj głównie zwiększenie oraz zmniejszenia z tytułu emisji akcji.

Kolejnym elementem zestawienia zmian w kapitale własnym jest zestawienie zmian w kapitale zapasowym. W tym przypadku elementem, który ma wpływ na wielkość tego kapitału, jest przede wszystkim emisja akcji powyżej wartości nominalnej, gdy z różnicy pomiędzy ceną emisyjną a ceną nominalną jest tworzony kapitał zapasowy. Wpływ na wielkość tego kapitału ma również zysk lub strata. Zysk zwiększa wartość kapitału zapasowego, natomiast stratę należy pokryć z tej części kapitału własnego.

Następny rodzaj kapitału własnego to kapitał z aktualizacji wyceny. Powstaje on wskutek przeszacowania środków trwałych oraz inwestycji długoterminowych. Zwiększenie ich wartości powoduje wzrost wielkości tego kapitału, natomiast zwiększenie umorzenia tych aktywów trwałych powoduje spadek rodzaju kapitału.

Poza powyższymi pozycjami na kapitał własny wpływ mają zmiany w pozostałych kapitałach rezerwowych oraz zyski i straty.

Zestawienie zmian w kapitale własnym jest niewątpliwie istotnym elementem sprawozdania finansowego, pozwalającym znacznie szerzej przeanalizować kierunki przepływów kapitałowych w zakładach ubezpieczeń i zakładach reasekuracji, co ze względu na ich funkcjonowanie w ramach grup kapitałowych ma istotne znaczenie, choć należy zauważyć, że wówczas jego układ jest inny ze względu na zastosowanie MSR/MSSF. Warto także zwrócić uwagę, że sprawozdanie to pozwala dokładniej przeanalizować wyniki działalności poprzez uwzględnienie także tych odniesionych bezpośrednio na kapitał własny z pominięciem wyniku finansowego, co wiąże się z nowym spojrzeniem na kategorię łącznych zysków, którą definiują MSSF jako przyrost lub spadek aktywów netto (kapitałów własnych) skorygowany o wartość transakcji przeprowadzonych z właścicielami.

3.6. Informacja dodatkowa oraz sprawozdanie z działalności

Informacja dodatkowa jako część sprawozdania finansowego zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji ma na celu głównie zapewnienie jej użytkownikom objaśnień niezbędnych w różnych analizach ekonomiczno-finansowych. Składa się z dwóch części:

- wprowadzenia do sprawozdania finansowego,
- dodatkowych informacji i objaśnień.

Wprowadzenie do sprawozdania finansowego obejmuje opis przyjętych zasad (polityki) rachunkowości, w tym metod wyceny aktywów i pasywów oraz sporządzania sprawozdania finansowego w zakresie, w jakim ustawa o rachunkowości pozostawia jednostce prawo wyboru, a także przedstawienie przyczyn i skutków ich ewentualnych zmian w stosunku do roku poprzedzającego. Oprócz tego zawiera podstawowe dane dotyczące zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji, określenie okresu objętego sprawozdaniem finansowym oraz informacje o podmiotach, których sprawozdania finansowe wchodzi w skład sprawozdania łącznego. Należy również umieścić deklarację zdolności jednostki do kontynuowania działalności i ewentualną informację o poważnych jej zagrożeniach.

Zakres szczegółowej informacji, które powinny zostać ujęte we wprowadzeniu do sprawozdania finansowego zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji, został określony w załączniku 4 do rozporządzenia ministra finansów w sprawie szczegółowych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

Dodatkowe informacje i objaśnienia zostały określone także w załączniku 4 cytowanego rozporządzenia i dotyczą w szczególności:

- lokat,
- depozytów u cedentów,
- zobowiązań z tytułu depozytów reasekuratorów,
- zobowiązań podporządkowanych,
- należności i zobowiązań,
- rachunkowości instrumentów pochodnych zabezpieczających wartość aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, kapitałów własnych,
- rezerw techniczno-ubezpieczeniowych,
- innych pozycji aktywów i pasywów, jeżeli ich udział w sumie bilansowej jednostki jest istotny,
- składek ubezpieczeniowych,
- przebiegu procesów likwidacji szkód,
- rozliczeń podatkowych,
- przychodów i kosztów działalności lokacyjnej,
- kosztów, działalności zaniechanej,
- wynagrodzeń,

- transakcji z członkami zarządu i organów nadzorczych jednostki,
- transakcji ze spółkami powiązаныmi kapitałowo,
- istotnych transakcji zawartych przez jednostkę na innych warunkach niż rynkowe,
- zawartych przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji umów nieuwzględnionych w bilansie w zakresie niezbędnym do oceny ich wpływu na sytuację majątkową, finansową i wynik finansowy jednostki.

Zgodnie z art. 49 ust. 2 ustawy o rachunkowości sprawozdanie z działalności jednostki powinno obejmować istotne informacje o stanie majątkowym i sytuacji finansowej, w tym ocenę uzyskiwanych efektów oraz wskazanie czynników ryzyka i opis zagrożeń, a w szczególności informacje o:

1. zdarzeniach istotnie wpływających na działalność jednostki, jakie nastąpiły w roku obrotowym, a także po jego zakończeniu, do dnia zatwierdzenia sprawozdania finansowego;
2. przewidywanym rozwoju jednostki;
3. ważniejszych osiągnięciach w dziedzinie badań i rozwoju;
4. aktualnej i przewidywanej sytuacji finansowej;
5. udziałach własnych (przyczynie nabycia udziałów własnych, liczbie i wartości nominalnej nabytych oraz zbytych w roku obrotowym udziałów, a w przypadku braku wartości nominalnej – ich wartości księgowej, jak też części kapitału podstawowego, którą te udziały reprezentują, w przypadku nabycia lub zbycia odpłatnego – równowartości tych udziałów, liczbie i wartości nominalnej wszystkich udziałów nabytych i zatrzymanych, a w razie braku wartości nominalnej – wartości księgowej, jak również części kapitału podstawowego, którą te udziały reprezentują);
6. posiadanych przez jednostkę oddziałach (zakładach);
7. instrumentach finansowych w zakresie:
 - ryzyka: zmiany cen, kredytowego, istotnych zakłóceń przepływów środków pieniężnych oraz utraty płynności finansowej, na jakie narażona jest jednostka,
 - przyjętych przez jednostkę celach i metodach zarządzania ryzykiem finansowym łącznie z metodami zabezpieczenia istotnych rodzajów planowanych transakcji, dla których jest stosowana rachunkowość zabezpieczeń.

Sprawozdanie z działalności jednostki powinno obejmować również kluczowe finansowe wskaźniki efektywności związane z działalnością jednostki oraz kluczowe niefinansowe wskaźniki efektywności związane z działalnością jednostki oraz informacje dotyczące zagadnień pracowniczych i środowiska naturalnego²⁷⁹.

²⁷⁹ Art. 49 ust. 3 ustawy o rachunkowości.

3.7. Informacje niefinansowe

Od 1 stycznia 2017 r. zgodnie z regulacjami dyrektywy 2014/95/UE²⁸⁰ duże jednostki interesu publicznego oraz jednostki dominujące dużej grupy o średniej liczbie pracowników wyższej niż 500 są zobligowane do ujawniania informacji niefinansowych. Dostosowanie do wymienionych regulacji stanowi ustawa z dnia 15 grudnia 2016 r. o zmianie ustawy o rachunkowości. Zgodnie z art. 49b ust. 1 ustawy o rachunkowości jednostki interesu publicznego, będące spółką kapitałową, komandytowo-akcyjną bądź jawną lub komandytową, której współnikami ponoszącymi nieograniczoną odpowiedzialność są spółki kapitałowe, komandytowo-akcyjne lub z innych państw o podobnej formie prawnej i które w roku poprzedzającym przekroczyły następujące wielkości:

1. średnioroczne zatrudnienie w przeliczeniu na pełne etaty powyżej 500 osób;
2. suma aktywów powyżej 85 mln zł lub przychody netto ze sprzedaży towarów i produktów powyżej 170 mln zł;

są zobligowane do sporządzenia oświadczenia na temat informacji niefinansowych, będącego wyodrębnioną częścią sprawozdania z działalności. Obowiązek ten dotyczy także jednostek dominujących, sporządzających skonsolidowane sprawozdanie finansowe zgodnie z art. 55 przywołanej ustawy, jeżeli łączne dane jednostki dominującej oraz wszystkich jednostek zależnych każdego szczebla po dokonaniu wyłączeń konsolidacyjnych przekroczyły wielkości przewidziane w art. 49b dla podmiotów sporządzających jednostkowe sprawozdania finansowe lub przed dokonaniem wyłączeń konsolidacyjnych przekroczyły następujące wielkości:

1. średnioroczne zatrudnienie w przeliczeniu na pełne etaty powyżej 500 osób;
2. suma aktywów powyżej 102 mln zł lub przychody netto ze sprzedaży towarów i produktów powyżej 204 mln zł.

Wówczas dodatkowo w sprawozdaniu z działalności grupy kapitałowej jako wyodrębnioną część zamieszczają oświadczenie grupy kapitałowej na temat informacji niefinansowych.

Zarówno duże jednostki interesu publicznego, jak i jednostki dominujące grupy kapitałowej mogą nie sporządzać oświadczeń na temat informacji niefinansowych, jeżeli sporządzają odrębne sprawozdanie na temat informacji niefinansowych jednostkowe lub grupy kapitałowej oraz zamieszczają je na stronie internetowej w terminie 6 miesięcy od dnia bilansowego (art. 49b ust. 9 oraz art. 55 ust. 2c), bądź są jednostkami dominującymi niższego szczebla, a jednostka dominująca wyższego szczebla sporządza oświadczenie na temat informacji niefinansowych albo sprawozdanie na temat informacji niefinansowych, w którym ujmuje jednostkę dominującą niższego szczebla i jej jednostki zależne (art. 49b ust. 11 oraz art. 55 ust. 2e).

²⁸⁰ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/95/EU z dnia 22 października 2014 r. zmieniająca dyrektywę 2013/34/UE w odniesieniu do ujawniania informacji niefinansowych i informacji dotyczących różnorodności przez niektóre duże jednostki oraz grupy (Dz.U. L 330/1 z 15.11.2014).

Zgodnie z art. 49b ust. 2 ustawy o rachunkowości oświadczenie na temat informacji niefinansowych powinno obejmować opis:

1. modelu biznesowego jednostki;
2. polityki stosowanej przez jednostkę w odniesieniu do zagrożeń społecznych, pracowniczych, środowiska naturalnego, poszanowania praw człowieka, przeciwdziałania korupcji oraz opis rezultatów stosowania tej polityki;
3. procedur należytej staranności;
4. istotnych rodzajów ryzyka związanych z działalnością jednostki oraz zasady zarządzania nim.

Szczegółowy zakres informacyjny sprawozdania z informacji niefinansowych przedstawiono w tabeli 3.3.

Tabela 3.3. Zakres informacyjny sprawozdania z informacji niefinansowych

Obszar główny	Zagadnienia szczegółowe
Model biznesowy	<ul style="list-style-type: none"> - wpływ czynników zewnętrznych na przedsiębiorstwo, - rodzaje kapitału stanowiące wkład w procesy organizacyjne, - zasady budowania wartości dla klientów oraz inwestorów, - produkty przedsiębiorstwa, - rezultaty działalności organizacyjnej, - pozycja w łańcuchu dostaw i na rynkach prowadzenia działalności.
Ryzyko i sposób zarządzania ryzykiem	<p>Opis ryzyka w odniesieniu do każdego z obszarów z uwzględnieniem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - potencjalnego wpływu, - ram czasowych, - wpływu bezpośredniego/pośredniego, - prawdopodobieństwa wpływu, - skali oddziaływania, - szacowanych skutków finansowych, - kosztów zarządzania, - sposobów analizy ryzyka (analiza ryzyka podwyższonego, źródła wewnętrzne i zewnętrzne analizy ryzyka, zapewnienie aktualności i adekwatności analizy ryzyka, nadzór nad oceną ryzyka, proces <i>due dilligence</i>).
Kwestie środowiskowe	<ul style="list-style-type: none"> - polityka – deklaracja firmy do zarządzania środowiskowego i wpływ tego zarządzania na działalność gospodarczą – obszary wpływu i ich cele, wsparcie dla polityki ze strony kierownictwa, powiązanie polityki z główną strategią biznesową firmy, - skutki polityki – informacje o: systemie zarządzania środowiskowego i jego elementach, ocenie wpływu firmy na środowisko, podziale odpowiedzialności w zakresie ochrony środowiska, podnoszeniu świadomości i szkoleniu pracowników, poprawie efektywności energetycznej produktów, ograniczaniu ilości odpadów, zewnętrznych audytach środowiskowych itp., - kluczowe wskaźniki wyników – opis działań wdrażających politykę firmy <ul style="list-style-type: none"> - zużycie energii, wody, materiałów, udział odnawialnych źródeł energii, - emisja gazów cieplarnianych, zanieczyszczenia wody i atmosfery, produkcja odpadów.

Tabela 3.3. cd.

Obszar główny	Zagadnienia szczegółowe
Kwestie społeczne i pracownicze	<ul style="list-style-type: none"> – polityka – opis polityki odnoszącej się do kwestii społecznych i pracowniczych, – skutki polityki – opis sposobów zapewnienia bezpieczeństwa i higieny pracy, zapobieganie dyskryminacji, szkolenia uświadamiające pracowników, programy poprawy satysfakcji pracowników, poprawa standardów pracy, audyty zewnętrzne, – kluczowe wskaźniki wyników – różnorodność pracowników wg płci, wykształcenia, retencja pracowników, wyniki badania satysfakcji pracowników, referencje pracowników liczba wypadków, liczba spraw sądowych i nałożonych kar z tytułu naruszenia praw pracowniczych lub praw lokalnych społeczności.
Poszanowanie praw człowieka	<ul style="list-style-type: none"> – polityka – obszary wpływu praw człowieka dla firmy i cele związane z obszarami, odniesienie do dokumentów wspierających wdrażanie polityki respektowania praw człowieka, – skutki polityki – opis elementów służących redukowaniu ryzyka łamania praw człowieka – cechy procesów, programów, procedur zapewniających stosowanie się do polityki, mechanizmy zgłaszania skarg i wniosków, podział odpowiedzialności, podnoszenie świadomości pracowników w zakresie respektowania praw człowieka, działania korygujące, audyty zgodności itp., – kluczowe wskaźniki wyników – postępy w zakresie skuteczności działań na rzecz respektowania praw człowieka – liczba umów zawierających klauzule odnoszące się do praw człowieka, liczba pracowników przeszkolonych w zakresie poszanowania praw człowieka, jednostki poddane ocenie w zakresie poszanowania praw człowieka, liczba skarg i spraw sądowych w związku z łamaniem praw człowieka.
Przeciwdziałanie korupcji i łapówkarstwu	<ul style="list-style-type: none"> – polityka firmy – publiczne zobowiązanie do przestrzegania przepisów prawa, odniesienie do Konwencji ONZ, wsparcie kierownictwa, – skutki polityki – opis działań wdrażających politykę firmy – elementy programu, nadzór i programy antykorupcyjne, wewnętrzna komunikacja programu, środki przeciwdziałania, częstość weryfikacji systemu antykorupcyjnego, proces monitorowania i ciągłego doskonalenia, wymagania stawiane partnerom biznesowym, – kluczowe wskaźniki wyników – postępy w zakresie przeciwdziałania korupcji mierzone np. liczbą przeszkolonych pracowników w zakresie polityki antykorupcyjnej, ocena ryzyka korupcyjnego, badanie świadomości pracowników, liczba spraw sądowych i wysokość kar.

Źródło: opracowanie własne na podstawie ustawy o zmianie ustawy o rachunkowości oraz dyrektywy 2014/95/UE.

Zarówno zasady sporządzania, jak i zakres sprawozdań z informacji niefinansowych lub oświadczeń na temat informacji niefinansowych zostały pozostawione do decyzji podmiotu raportującego. W art. 49 ust. 3 wskazano jedynie, że zakres informacji niefinansowych powinien pozwolić ocenić rozwój, wyniki i sytuację jednostki oraz jej wpływ na zagadnienia środowiskowe, społeczne i pracownicze. Generalnie jednostka powinna odnieść się do każdego zagadnienia stanowiącego element polityki przez nią stosowanej. Jeżeli jednak nie uwzględni któregoś elementu, powinna złożyć wyjaśnienie.

Zgodnie z obowiązującymi regulacjami istnieje możliwość wyboru standardów raportowania spośród międzynarodowych i unijnych norm. Zgodnie z punktem 9 dyrektywy 2014/95/UE jednostki objęte jej regulacjami mogą opierać się na krajowych zasadach ramowych, unijnych zasadach ramowych, takich jak system ekzarządzania i audytu (EMAS), lub na międzynarodowych zasadach ramowych, takich jak inicjatywa ONZ *Global Compact*, wytyczne ONZ dotyczące biznesu i praw człowieka, wdrażające ramy ONZ *Ochrona, poszanowanie i naprawa*, wytyczne OECD dla przedsiębiorstw wielonarodowych, norma ISO 26000, trójstronna deklaracja zasad Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca przedsiębiorstw wielonarodowych i polityki społecznej, GRI (*Global Reporting Initiative*), lub inne uznane międzynarodowe zasady ramowe. Zakres ujawnień informacyjnych zgodnie z wymienionymi standardami przedstawiono w tabeli 3.4.

Warto zauważyć, że system raportowania informacji niefinansowych podlega zmianom. Dowodem tego jest przyjęta 10 listopada 2022 r. dyrektywa w sprawie sprawozdawczości dotyczącej zrównoważonego rozwoju przedsiębiorstw (*Corporate Sustainability Reporting Directive – CSRD*)²⁸¹. Punktem wyjścia do prac nad CSRD było przekonanie, że obecne przepisy dotyczące ujawniania informacji niefinansowych są niewystarczające. CSRD wprowadza bardziej szczegółowe wymogi sprawozdawcze dotyczące wpływu przedsiębiorstw na środowisko, prawa człowieka i społeczeństwo. Podmioty gospodarcze objęte regulacjami dyrektywy będą zobligowane do sporządzania raportów ESG (*Environmental Social Governance*). Raporty ESG łączą ochronę środowiska (*environmental*), społeczną odpowiedzialność biznesu (*social*) oraz ład korporacyjny (*governance*). Są one oparte na wspólnych kryteriach zgodnych z celami klimatycznymi UE. Komisja Europejska planuje przyjąć pierwszy zestaw norm do czerwca 2023 r. Aby zapewnić dostarczanie rzetelnych informacji, w ramach dyrektywy zobligowano firmy do poddawania się niezależnym audytom i certyfikacji. Zwiększy to rangę raportowania ESG, a inwestorzy będą mieli porównywalne i wiarygodne dane.

Nowe wymogi sprawozdawczości w zakresie zrównoważonego rozwoju UE (raportowanie ESG) będą miały zastosowanie we wszystkich dużych spółkach niezależnie od tego, czy są notowane na giełdach czy nie. Firmy spoza UE, prowadzące znaczną działalność w UE (o obrotach powyżej 150 mln euro w UE), również będą musiały spełnić wymogi sprawozdawcze. Regulacjami dyrektywy zostaną objęte również małe i średnie przedsiębiorstwa (MŚP) notowane na giełdzie, ale będą miały więcej czasu na dostosowanie się do nowych przepisów. Planuje się następujący terminarz wdrażania regulacji dyrektywy CSRD:

²⁸¹ Komisja Europejska przedstawiła projekt CSRD 21 kwietnia 2021 r. jako część Europejskiego Zielonego Ładu i strategii na rzecz zrównoważonego finansowania. 24 lutego 2022 r. państwa członkowskie jednomyślnie uzgodniły stanowisko Rady w sprawie projektu CSRD. 21 czerwca 2022 r. Rada i Parlament Europejski osiągnęły wstępne porozumienie co do CSRD, które zostało zatwierdzone przez przedstawicieli państw członkowskich UE 30 czerwca 2022 r. Tekst propozycji dyrektywy CSRD zob. <https://www.consilium.europa.eu/media/60306/st10835-xx22.pdf> (dostęp: 10.11.2022).

Tabela 3.4. Zakres ujawnień informacyjnych i zasady raportowania niefinansowego zgodnie ze standardami wskazanymi w dyrektywie 2014/95/UE

Nazwa standardu	Obszary raportowania:	Zakres ujawnień informacyjnych	Zasady raportowania
ISO 26000	<ul style="list-style-type: none"> - ład organizacyjny; - zarządzanie zasobami ludzkimi, - uczciwe praktyki biznesowe, - sprawy konsumenckie, - prawa człowieka, - środowisko naturalne, - zaangażowanie i rozwój społeczności. 	<p>Nie zawiera wymogów w zakresie raportowania. Podmioty raportujące mogą wykorzystywać metody i wskaźniki GRI – w 2014 r. ISO i GRI opracowały dokument: GRI G4 Guidelines and ISO 26000: 2010. <i>How to use the GRI G4 Guidelines and ISO 26000 in conjunction.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - prezentacja uczciwego i kompletnego obrazu działań z obszaru CSR, - prezentacja zgodnie z kluczowymi obszarami CSR, - prezentacja informacji: zrozumiała, dokładna, obiektywna, kompletna.
United Nations Global Compact (UNG)	<ul style="list-style-type: none"> - prawa człowieka, - ochrona środowiska, - standardy pracy, - przeciwdziałanie korupcji. 	<p>Raport z postępów wdrażania (<i>Communication and Progress – COP</i>) zawierający:</p> <ul style="list-style-type: none"> - oświadczenie o stałym zaangażowaniu uczestnika w inicjatywę Global Compact, - opis działań praktycznych podjętych przez uczestnika w roku poprzednim w celu wdrożenia 10 zasad, - pomiar prowadzonych działań za pomocą standardowych wskaźników lub standardów raportowania, np. GRI. 	<ul style="list-style-type: none"> - jasna struktura raportu informująca o kosztach oraz postępach we wdrażaniu 10 zasad.
System ek zarządzenia i audytu (EMAS)	Zarządzanie środowiskowe.	<p>Sprawozdawczość środowiskowa powinna obejmować:</p> <ul style="list-style-type: none"> - deklarację środowiskową (opis działalności organizacji, polityki środowiskowej, systemu zarządzania środowiskowego, celów i zadań środowiskowych, opis osiągniętych wyników środowiskowych, przestrzeganie uregulowań prawnych), - wskaźniki efektywności środowiskowej (efektywności energetycznej, zużycia materiałów i wody, powstawania odpadów, różnorodności biologicznej i emisji zanieczyszczeń, innych określonych w deklaracji środowiskowej). 	Jasna i kompletna struktura raportu.

Global Reporting Initiative (GRI)	Zgodnie z zasadą istotności te, które wywierają znaczący wpływ ekonomiczny, środowiskowy i społeczny oraz znacząco wpływają na ocenę przedsiębiorstwa przez interesariuszy lub na podejmowane przez nich decyzje.	W wytycznych GRI G4 ujawnienia informacyjne zostały podzielone na ²⁸² : – <i>ogólne standardowe ujawnienia</i> ²⁸³ obejmują: strategię i analizę, profil organizacyjny, zidentyfikowane istotne kwestie i granice, zaangażowanie interesariuszy, profil raportu, ład organizacyjny, etykę i uczciwość, ogólne ujawnienia dla sektorów, – <i>szczegółowe standardowe ujawnienia</i> obejmują: zasady zarządzania, sposób identyfikacji i analizy istotnych wpływów ekonomicznych, środowiskowych i społecznych, wskaźniki ekonomiczne, środowiskowe i społeczne.	– ujęcie interesariuszy – należy zdefiniować interesariuszy i wyjaśnić, w jaki sposób zostały zrealizowane ich oczekiwania i interesy, – kontekst zrównoważonego rozwoju – prezentacja wyniku w kontekście zrównoważonego rozwoju, – istotność – uwzględnienie aspektów ekonomicznych, środowiskowych i społecznych, które wpływają znacząco na ocenę jednostki przez interesariuszy oraz podejmowane przez nich decyzje, – kompletność – raport powinien zawierać informacje ekonomiczne, środowiskowe i społeczne odzwierciedlające znaczący wpływ na wyniki jednostki, umożliwiające interesariuszom ocenę sytuacji finansowej.
OECD	– prawa człowieka, – zrównoważony rozwój, – zatrudnienie i stosunki pracy, – ochrona środowiska, – zwalczanie korupcji, – ochrona interesów konsumentów, – opodatkowanie.	Raport z postępów wdrażania.	Jawność informacji. Stosowanie wytycznych OECD jest dobrowolne i nie może być wymagane.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: ISO 26000 *Social Responsibility*, 2010; OECD, *United Nations Convention against Corruption*, 2004; OECD, *Business and Climate Change Adaptation*, 2012; GRI, *G4 Sustainability Reporting Guidelines. Reporting Principles and Standard Disclosures*, 2013; GRI, *G4 Sustainability Guidelines. Implementation Manual*, 2013; UNGC, *Global compact Guidelines*, 2006; OECD, *Guidelines for Multinational Enterprises*, 2011; GRI, *A short introduction to the GRI standards*, Amsterdam, 2022.

²⁸² Od 1 stycznia 2021 r. weszła w życie aktualizacja standardu GRI. W raportach zrównoważonego rozwoju wydanych w 2021 r. obowiązują rozbudowane w 2018 r. wersje wskaźników. Od 1 stycznia 2023 r. informacje niefinansowe będą raportowane zgodnie z trzema standardami: *universal standards*, *sector standards* oraz *topic standards*. Więcej na ten temat: GRI, *A short introduction to the GRI standards*, Amsterdam, 2022. Charakterystyka standardów GRI zob. <https://www.globalreporting.org/how-to-use-the-gri-standards/gri-standards-english-language/> (dostęp: 10.12.2022).

²⁸³ Ujmowane są w opcji *core* i *comprehensive*. Opcja *comprehensive* ma szerszy zakres – występują dodatkowe wskaźniki w obszarach: strategia i analiza, ład korporacyjny, etyka i uczciwość.

1. od 1 stycznia 2024 r. dla dużych spółek interesu publicznego (zatrudniających powyżej 500 pracowników) już objętych dyrektywą w sprawie sprawozdawczości niefinansowej, ze sprawozdaniami do 2025 r.;
2. od 1 stycznia 2025 r. dla dużych przedsiębiorstw, które obecnie nie podlegają dyrektywie w sprawie sprawozdawczości niefinansowej (z ponad 250 pracownikami i/lub 40 mln euro obrotów i/lub 20 mln euro aktywów), ze sprawozdaniami do 2026 r.;
3. od 1 stycznia 2026 r. dla MŚP i innych przedsiębiorstw notowanych na giełdzie, ze sprawozdaniami do 2027 r. MŚP mogą zrezygnować do 2028 r.

Nowa regulacja – dyrektywa CSRD zmienia dyrektywę z 2014 r. o sprawozdawczości niefinansowej i wzmacnia obowiązujące w tym zakresie przepisy, które nie odpowiadają już wymogom przechodzenia UE w stronę gospodarki zrównoważonej. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji są zobligowane do prezentacji informacji niefinansowych od 2017 r.²⁸⁴ Oznacza to dla nich zatem doskonalenie już obowiązujących w znacznym stopniu regulacji prawnych i obowiązków informacyjnych.

²⁸⁴ Szerzej na temat raportowania nie finansowego w zakładach ubezpieczeń m.in. zob. M. Lament, *Raportowanie niefinansowe a wyniki finansowe zakładów ubezpieczeń*, CeDeWu, Warszawa 2019; K. Bauer, M. Chmielowiec-Lewczuk, M. Lament, E. Spigarska, *Wielowymiarowość informacji finansowych i niefinansowych w zakładach ubezpieczeń*, IUS PUBLICUM Instytut Prawa Gospodarczego Sp. z o.o., Katowice 2021; M. Lament, *Raportowanie informacji niefinansowych w zakładach ubezpieczeń w Polsce*, „Zeszyty Teoretyczne Rachunkowości”, nr 91(147), s. 63–86.



ROZDZIAŁ 4.

Wypłacalność zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji

4.1. Zasady oceny wypłacalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji

Pojęcie wypłacalności zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji może być różnie definiowane w zależności od potrzeb i przeznaczenia. Ogólnie jest to zdolność do wywiązywania się z zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji. Celem jej zachowania jest ochrona interesów beneficjentów umów ubezpieczenia. Stanowi ona w pewnym stopniu o sensie funkcjonowania ubezpieczeń. Pojęcie wypłacalności może być w dużej mierze utożsamiane z zasadą realności ochrony ubezpieczeniowej, gdyż realizacja tej zasady oznacza m.in. posiadanie finansowego lub materialnego pokrycia wierzytelności ubezpieczających z tytułu odszkodowań²⁸⁵.

Zagadnienia wypłacalności stanowią przedmiot uregulowań prawnych, przybierających formę norm ostrożnościowych, które powinny być przestrzegane przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji funkcjonujące na rynku ubezpieczeniowym. Od 1 stycznia 2016 r. w Unii Europejskiej obowiązuje system oceny wypłacalności oparty na adekwatności kapitałowej – Wypłacalność II, uregulowany w dyrektywie 2009/138/UE oraz w stosownych aktach wykonawczych²⁸⁶. Polskie regulacje zostały

²⁸⁵ L. Pokorzyński, *Uwagi w sprawie podstawowych zasad ubezpieczeń w Polsce*, „Zeszyty Naukowe WSE w Poznaniu”, nr 4, Poznań 1957, s. 15.

²⁸⁶ Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2016/165 z dnia 5 lutego 2016 r. ustalające informacje techniczne w odniesieniu do obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i podstawowych środków własnych w odniesieniu do sprawozdań dla dat odniesienia od dnia 1 stycznia do dnia 30 marca 2016 r. zgodnie z Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Wypłacalność II) (Dz.U. UE L32/31 z 9.2.2016 r), rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/2452 z dnia 2 grudnia 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do procedur, formatów i wzorów formularzy dotyczących sprawozdania na temat wypłacalności i kondycji finansowej

ujęte w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz w aktach wykonawczych²⁸⁷.

Dyrektywa obowiązuje na terytorium krajów Unii Europejskiej, Norwegii, Liechtensteinu oraz Islandii. Dotyczy zakładów ubezpieczeń bezpośrednich na życie oraz ubezpieczeń innych niż na życie, jak i reasekuratorów, w sytuacji gdy:

1. przypis składki przekracza 5 mln euro rocznie;
2. całkowita kwota rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto zakładu ubezpieczeń przekracza 25 mln euro, wliczając w to udział reasekuratorów i spółek celowych²⁸⁸;
3. działalność zakładu w ramach reasekuracji czynnej przekracza:
 - a) 0,5 mln euro składki przypisanej brutto,
 - b) 2,5 mln euro rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto z uwzględnieniem udziału reasekuratorów i spółek celowych,
 - c) składka przypisana brutto zakładu reasekuracji czynnej przekracza 10% składki przypisanej brutto,
 - d) składka przypisana brutto zakładu reasekuracji czynnej przekracza 10% rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto z uwzględnieniem udziału reasekuratorów i spółek celowych.

System oceny wyłacalności w ramach Wyłacalność II składa się z trzech filarów²⁸⁹:

zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Dz.U. UE L347/1285 z 31.12.2015), rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/2451 z dnia 2 grudnia 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do wzorów formularzy i struktury na potrzeby ujawniania konkretnych informacji przez organy nadzoru zgodnie z Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Dz.U. UE 347/1224 z 31.12.2015), rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/2450 z dnia 2 grudnia 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do wzorów formularzy na potrzeby przekazywania informacji organom nadzoru zgodnie z Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Dz.U. UE 347/1 z 31.12.2015).

²⁸⁷ Rozporządzenie ministra finansów z 23 grudnia 2015 r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania podstawowego wymogu wyłacalności według formuły standardowej (Dz.U. 2015, poz. 2321), rozporządzenie Ministra Finansów z 22 grudnia 2015 r. w sprawie sposobu wyliczenia marginesu wyłacalności i minimalnej wysokości kapitału gwarancyjnego (Dz.U. 2015, poz. 2338), rozporządzenie ministra finansów z 22 lutego 2016 r. w sprawie formy oraz sposobu sporządzania przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji danych i informacji dla celów nadzoru (Dz.U. 2016 r., poz. 236), rozporządzenie ministra finansów z dnia 6 maja 2016 r. w sprawie dodatkowych sprawozdań finansowych i statystycznych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz.U. z 2016, poz. 634), rozporządzenie ministra finansów z dnia 25 maja 2016 r. w sprawie rocznych i półrocznych sprawozdań ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (Dz.U. z 2016, poz. 789).

²⁸⁸ W sytuacji gdy zakład ubezpieczeń należy do grupy, bierze się pod uwagę wysokość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych całej grupy.

²⁸⁹ Szerzej na temat oceny wyłacalności zakładów ubezpieczeń zob.: M. Borda, *Analiza finansowa jako instrument oceny sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń* [w:] *Zarządzanie finansami w zakładach ubezpieczeń*, W. Ronka-Chmielowiec, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz–Wrocław, 2004; B. Joń-

- wymogi kapitałowe (nadzór kwantytatywny),
- proces analizy nadzorczej (nadzór kwalifikowany),
- dyscyplina rynkowa (transparentność).

Pierwszy filar systemu (nadzór kwantytatywny) odnosi się do zagadnień kapitałowych i określa w sposób ilościowy minimalne wymagania finansowe. Wyodrębniono tutaj następujące kategorie:

- kapitały,
- rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe,
- aktywa.

Wymagania kapitałowe podzielono na trzy grupy:

1. docelowy poziom kapitału – kapitał pozwalający zaabsorbować przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji znaczące i nieprzewidywalne straty bez uszczerbku dla ubezpieczonych. Ma stanowić efektywne narzędzie pomiaru ich realnego ryzyka i może zostać ustalony na podstawie minimalnych wymagań kapitałowych, standardowego modelu ryzyka bądź wewnętrznego modelu ryzyka;
2. poziom alarmowy, którego przekroczenie będzie upoważniało organ kontroli do interwencji, mającej przywrócić pożądany poziom wypłacalności;
3. poziom minimalny niezbędny do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej.

Drugi filar (nadzór kwalifikowany) koncentruje się na procesach nadzorczych, dopasowując się do specyfiki konkretnego zakładu ubezpieczeń. W ramach tego filaru należy zwrócić uwagę na następujące obszary:

- techniki zarządzania ryzykiem,
- *corporate governance*,
- *Assets Liability Management*.

czyk, H. Ogrodnik, D. Szewieczek, M. Wieczorek, K. Znanięcka, *Analiza finansowa zakładu ubezpieczeń*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej im. Karola Adamieckiego w Katowicach, Katowice 2006; M. Kiedrowska, *Wypłacalność zakładu ubezpieczeń w świetle regulacji prawa ubezpieczeniowego*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, seria: Finanse, rynki finansowe, ubezpieczenia”, nr 32/2011, s. 501–519; M. Lament, *Ocena wypłacalności zakładu ubezpieczeń a system informacyjny rachunkowości*, CeDeWu, Warszawa, 2013; J. Lisowski, J. Stępień, *Zarządzanie płynnością zakładu ubezpieczeń w warunkach perturbacji na rynkach finansowych*, Poltext, Warszawa, 2013; L. Gąsioriewicz, *Analiza finansowa banków i zakładów ubezpieczeń*, Oficyna Wydawnicza Politechniki Warszawskiej, Warszawa 2016; M. Lament, *Zasady oceny sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń [w:] Ubezpieczenia*, W. Ronka-Chmielowiec (red.), C.H. Beck, Warszawa 2016, s. 254–277; P. Manikowski, R. Matuła, *Analiza wypłacalności zakładów ubezpieczeń w Solvency II na przykładzie wybranych ubezpieczycieli*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”, nr 80 (2), 2018, s. 205–224; R. Matuła, *Analiza wypłacalności towarzystw ubezpieczeń wzajemnych w reżimie Solvency II*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe”, nr 1/2019, s. 57–78; M. Iwanicz-Drozdowska (red.), *Ubezpieczenia*, PWE, Warszawa, 2018; M. Janowicz-Lomott, E. Spigarska, I. Dąbrowski, K. Łyskawa, *Finanse ubezpieczeń*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2020.

Ważnym aspektem dla drugiego filaru jest zdefiniowanie wspólnych instrumentów nadzoru ostrożnościowego, w tym harmonizacja i standaryzacja wskaźników wczesnego ostrzeżenia, standaryzacja procedur kontrolnych, stosowanych przez krajowe organa nadzoru itp.

Trzeci filar (transparentność) dotyczy jawności działań podejmowanych przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji. Ma na celu uzyskanie większej przejrzystości w sferze działalności danego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji na rynku ubezpieczeniowym poprzez stworzenie określonych zasad w sferze informacyjnej. Można wskazać następujące rodzaje informacji publikowanych przez zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji:

1. informacje finansowe przeznaczone dla inwestorów, analityków itp. Zasady ich prezentacji określają *Międzynarodowe Standardy Sprawozdawczości Finansowej* (MSSF);
2. informacje kierowane do nadzoru. Ich zakres oraz zasady sporządzania zostały uregulowane w stosownych aktach wykonawczych do ustawy o *działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej*;
3. informacje kierowane do ubezpieczonych. Ich zakres oraz zasady sporządzania zostały uregulowane w stosownych aktach wykonawczych do ustawy o *działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej*.

4.2. Wymagania kapitałowe

Obowiązujące regulacje prawne obligują zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji do spełniania wymagań kapitałowych. Można je ująć w trzech zasadniczych grupach:

1. nieprzekraczalny dolny próg minimalnego wymogu kapitałowego (NDPMWK) – określany kwotowo według zakresu i rodzaju działalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, stanowiący warunek podjęcia działalności ubezpieczeniowej. Podlega weryfikacji co pięć lat;
2. minimalny wymóg kapitałowy (MWK) – wartość narażona na ryzyko odnoszona do podstawowych środków własnych. Obliczany jest co najmniej raz na kwartał;
3. kapitałowy wymóg wypłacalności (KWW) – wartość narażona na ryzyko odnoszona do podstawowych i uzupełniających środków własnych. Obliczany jest co najmniej raz w roku.

$$\text{NDPMWK} < \text{MWK} < \text{KWW}$$

Minimalny wymóg kapitałowy (MWK) nie może być niższy niż 25% kapitałowego wymogu wypłacalności (KWW) i nie może przekraczać 45% kapitałowego wymogu wypłacalności (KWW)²⁹⁰.

²⁹⁰ Art. 273 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

25% KWW < MWK < 45% KWW

Zgodnie z art. 129 ust. 1 pkt b dyrektywy 2009/138/WE Wyplącalność II oraz art. 271 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji są zobligowane do posiadania minimalnego wymogu kapitałowego (MWK). Odpowiada on kwocie dopuszczonych podstawowych środków własnych, poniżej której – przy założeniu kontynuacji prowadzenia działalności przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji – ubezpieczający i beneficjenci są narażeni na niedopuszczalny poziom ryzyka. MWK jest wyznaczany jako funkcja liniowa następujących zmiennych na udziale własnym:

- rezerw techniczno-ubezpieczeniowych,
- składki przypisanej, sumy na ryzyku,
- odroczonego podatku dochodowego, kosztów administracyjnych²⁹¹.

Nieprzekraczalny dolny próg minimalnego wymogu kapitałowego (NDPMWK) wynosi²⁹²:

1. zakłady ubezpieczeń na życie – 3 700 000 euro,
2. zakłady ubezpieczeń majątkowych i pozostałych osobowych – 2 500 000 euro, a dla grup od 10 do 15 – 3 700 000 euro,
3. zakłady reasekuracji z wyłączeniem wewnętrznych zakładów reasekuracji²⁹³ – 3 600 000 euro,
4. wewnętrzne zakłady reasekuracji – 1 200 000 euro.

Zakłady ubezpieczeń i zakłady ubezpieczeń są zobligowane również do obliczania kapitałowego wymogu wyplącalności (KWW) co najmniej raz w roku. Powinien on podlegać monitorowaniu w sposób ciągły. KWW odpowiada wartości narażonej na ryzyko podstawowych środków własnych zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji na poziomie ufności 99,5% w okresie jednego roku²⁹⁴. KWW obejmuje zawarte umowy ubezpieczenia lub umowy reasekuracji, których spodziewane rozpoczęcie nastąpi w terminie kolejnych 12 miesięcy.

²⁹¹ Art. 271 ust 3 i ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

²⁹² Tamże, art. 272 ust. 1.

²⁹³ Zgodnie z art. 3 pkt 53b ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z wewnętrznym zakładem reasekuracji mamy do czynienia w dwóch sytuacjach:

1. to zakład, którego akcjonariuszem lub udziałowcem jest podmiot finansowy niebędący zakładem ubezpieczeń albo zakładem reasekuracji, albo niewchodzący w skład grupy obejmującej zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji;

2. to zakład, którego akcjonariuszem lub udziałowcem jest podmiot niebędący podmiotem finansowym, którego celem jest przyjmowanie do reasekuracji wyłącznie ryzyka podmiotu lub podmiotów będących jego akcjonariuszami lub udziałowcami, lub podmiotów grupy, w której skład wchodzi.

²⁹⁴ Art. 101 ust. 3 dyrektywy 2009/138/WE Wyplącalność II, art. 249 ust. 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Przyjęcie poziomu ufności 99,5% oznacza, że prawdopodobieństwo upadłości zakładu ubezpieczeń zostało ograniczone do 0,5%, tj. do sytuacji, kiedy upadłość miałaby miejsce raz na 200 lat.

Kapitałowy wymóg wypłacalności (KWW) pokrywa co najmniej następujące rodzaje ryzyka²⁹⁵:

- aktuarialne w ubezpieczeniach innych niż na życie,
- aktuarialne w ubezpieczeniach na życie,
- aktuarialne w ubezpieczeniach zdrowotnych,
- rynkowe,
- kredytowe,
- operacyjne.

Kapitałowy wymóg wypłacalności (KWW) może zostać ustalony na podstawie formuły standardowej, która stanowi sumę podstawowego kapitałowego wymogu wypłacalności, wymogu kapitałowego dla ryzyka operacyjnego oraz dostosowania z tytułu zdolności rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i podatków odroczonej do pokrywania strat lub przy zastosowaniu pełnego lub częściowego modelu wewnętrznego zatwierdzonego przez organ nadzoru²⁹⁶. Charakterystykę omawianych wymagań kapitałowych przedstawiono w tabeli 4.1.

Tabela 4.1. Charakterystyka wymagań kapitałowych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji

Charakterystyka wymagań kapitałowych	NDPMWK	MWK	KWW
Częstotliwość ustalania	Przed rozpoczęciem działalności ubezpieczeniowej	Co najmniej raz na kwartał	Co najmniej raz na rok
Zasady ustalania	Kwoty bazowe weryfikowane raz na pięć lat	Formuła standardowa	Formuła standardowa. Model wewnętrzny (pełny lub częściowy)
Pokrycie	Kapitał podstawowy	Podstawowe środki własne	Podstawowe i uzupełniające środki własne
Uwzględnienie specyfiki zakładu ubezpieczeń – ryzyka specyficznego dla danego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji	Zróżnicowanie według zakresu działalności i działu. Nie uwzględnia indywidualnego charakteru zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji	Ryzyko ujęte według formuły standardowej. Częściowo uwzględnia specyfikę ryzyka zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji	Formuła standardowa – częściowo uwzględnia specyfikę ryzyka zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji. Model wewnętrzny – uwzględnia specyficzne cechy ryzyka zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji

²⁹⁵ Art. 1001 ust. 4 cytowanej dyrektywy, art. 249 ust. 6 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

²⁹⁶ Art. 249 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Zasady stosowania modeli wewnętrznych zostały ujęte [w:] EIOPA, *Wytyczne w sprawie stosowania modeli wewnętrznych*, EIOPA-BoS-14/180 PL.

Charakterystyka wymagań kapitałowych	NDPMWK	MWK	KWW
Wzajemne relacje	NDPMWK < MWK	25% KWW < MWK < 45% KWW	KWW > MWK

Źródło: opracowanie własne.

4.3. Środki własne

Wymogi kapitałowe powinny zostać pokryte przez środki własne, które stanowią aktywa wolne od obciążeń, dostępne na pokrycie strat wynikających z niesprzyjających wahań w obszarze wykonywanej działalności zarówno przy założeniu kontynuacji działalności, jak i w przypadku likwidacji. Składają się na nie:

- podstawowe środki własne,
- uzupełniające środki własne.

Podstawowe środki własne obejmują nadwyżkę aktywów nad zobowiązaniami, czyli kapitały pomniejszone o wartość własnych akcji posiadanych przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji oraz zobowiązania podporządkowane.

Uzupełniające środki własne składają się z pozycji innych niż podstawowe środki własne, które mogą zostać wykorzystane do pokrycia strat. Mogą to być następujące pozycje:

1. nieopłacony kapitał zakładowy lub kapitał założycielski, do którego opłacenia nie wezwano (opłacenie lub wezwanie do opłacenia powoduje, że pozycja jest traktowana jako składnik aktywów i przestaje stanowić część uzupełniających środków własnych);
2. akredytywy i gwarancje;
3. wszelkie inne prawnie wiążące zobowiązania otrzymane przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji;
4. w towarzystwach ubezpieczeń wzajemnych także przyszłe należności towarzystwa od jego członków wynikające z wezwania do wniesienia dodatkowych wkładów w ciągu kolejnych 12 miesięcy.

Środki własne podlegają klasyfikacji ze względu na posiadane przez nie cechy jakościowe²⁹⁷. Wymienia się trzy kategorie środków własnych. Ich zakres oraz przypisywane im cechy jakościowe przedstawiono w tabeli 4.2.

²⁹⁷ Zasady klasyfikacji środków własnych zostały ujęte [w:] EOIPA, *Wytyczne w sprawie klasyfikacji środków własnych*, EIOPA-BoS-14/168 PL oraz [w:] EOIPA, *Wytyczne w sprawie uzupełniających środków własnych*, EIOPA-BoS-14/167 PL.

Tabela 4.2. Kategorie środków własnych i ich cechy jakościowe

Kategoria środków własnych	Zakres	Cechy jakościowe
Pierwsza	Podstawowe środki własne	Stać dostępność, podporządkowanie, wystarczający czas trwania, brak bodźców do wykupu, brak obowiązkowych kosztów obsługi, brak obciążeń.
Druga	Podstawowe środki własne	Podporządkowanie, wystarczający czas trwania, brak bodźców do wykupu, brak obowiązkowych kosztów obsługi, brak obciążeń. Nie spełniają cechy stałej dostępności.
	Uzupełniające środki własne	Stać dostępność, podporządkowanie, wystarczający czas trwania, brak bodźców do wykupu, brak obowiązkowych kosztów obsługi, brak obciążeń.
Trzecia	Podstawowe i uzupełniające środki własne niezaliczone do kategorii 1 i 2	Stać dostępność, podporządkowanie, wystarczający czas trwania, brak bodźców do wykupu, brak obowiązkowych kosztów obsługi, brak obciążeń.

Źródło: opracowanie własne na podstawie dyrektywy 2009/138/WE Wypłacalność II oraz art. 245 i 246 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Wymienionym cechom jakościowym można przypisać następujące charakterystyki (tabela 4.3).

Tabela 4.3. Charakterystyka cech jakościowych środków własnych

Cecha jakościowa	Charakterystyka cechy jakościowej
Stać dostępność	Środki własne są dostępne lub można wezwać do ich opłacenia w celu pełnego pokrycia strat w przypadku kontynuacji działalności oraz w przypadku likwidacji zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.
Podporządkowanie	Całkowita kwota pozycji środków własnych może służyć do pokrycia strat, a ponadto odmawia się spłaty pozycji jej posiadaczowi do czasu wypełnienia wszystkich innych zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych.
Wystarczający czas trwania	Jeżeli pozycja środków własnych posiada termin wymagalności, to powinien on być dopasowany do czasu trwania zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych.
Brak bodźców do wykupu	Pozycja środków własnych jest wolna od wymogów lub bodźców do wykupu kwoty nominalnej.
Brak obowiązkowych kosztów obsługi	Pozycja środków własnych jest wolna od obowiązkowych stałych opłat.
Brak obciążeń	Pozycja środków własnych jest wolna od obciążeń.

Źródło: opracowanie własne na podstawie dyrektywy 2009/138/WE Wypłacalność II oraz art. 245 i 246 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Kapitałowy wymóg wypłacalności (KWW) pokrywa dopuszczona kwota środków własnych, odpowiadająca sumie kwoty kategorii 1 (powinna stanowić ponad 1/3 łącznej kwoty dopuszczonych środków własnych), dopuszczonej kwoty kategorii 2 i dopuszczonej kwoty kategorii 3 (powinna stanowić mniej niż 1/3 łącznej kwoty dopuszczonych środków własnych).

$$KWW = KAT. 1 + KAT. 2 + KAT. 3$$

KAT. 1 > 1/3 dopuszczonych środków własnych,

KAT. 3 < 1/3 dopuszczonych środków własnych.

Minimalny wymóg kapitałowy (MWK) pokrywa dopuszczona kwota środków własnych odpowiadająca sumie kwoty kategorii 1 (powinna stanowić ponad 50% łącznej kwoty dopuszczonych środków własnych) i dopuszczonej kwoty pozycji podstawowych środków własnych zaklasyfikowanych do kategorii 2.

$$MWK = KAT. 1 + KAT. 2 \text{ (tylko podstawowe środki własne)}$$

$$KAT. 1 > 50\% \text{ dopuszczonych środków własnych.}$$

Kategorie środków własnych stanowiących pokrycie MWK i KWW przedstawiono w tabeli 4.4.

Tabela 4.4. Kategorie środków własnych stanowiących pokrycie MWK i KWW

MWK	KWW
KAT. 1 – podstawowe środki własne KAT. 1 > 50% dopuszczonych środków własnych	KAT. 1 – podstawowe środki własne KAT. 1 > 1/3 dopuszczonych środków własnych
	KAT. 2 – podstawowe i uzupełniające środki własne
KAT. 2 – podstawowe środki własne	KAT. 3 – podstawowe i uzupełniające środki własne KAT. 3 < 1/3 dopuszczonych środków własnych

Źródło: opracowanie własne.

4.4. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe do celów rachunkowości (statutowych) i celów wypłacalności

Rezerwy to zobowiązania, których termin wymagalności lub kwota nie są pewne. Tworzy się je na pewne lub o dużym stopniu prawdopodobieństwa przyszłe zobowiązania, których kwotę można w sposób wiarygodny oszacować²⁹⁸.

²⁹⁸ Art. 35d ustawy o rachunkowości.

Zgodnie z art. 224 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe są przeznaczone na pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań, jakie mogą wynikać z zawartych umów ubezpieczenia, umów gwarancji ubezpieczeniowych lub umów reasekuracji. Celem tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych jest zatem zapewnienie bezpieczeństwa finansowego zakładom ubezpieczeń lub zakładom reasekuracji. Poprzez odpowiednią wycenę przyszłych zobowiązań wobec ubezpieczonych, a także urealnienie wyniku finansowego tworzenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych odbywa się w ciężar kosztów operacyjnych danego okresu sprawozdawczego, co rzutuje na rozmiary wyniku finansowego i jego realność – koryguje się przychody o przyszłe koszty. Proces tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych jest złożony i generuje dodatkowe ryzyko, którego skutki mogą wpływać na sytuację finansową zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji. Dlatego ważna jest właściwa organizacja procesu tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, a także monitorowanie i raportowanie ryzyka związanego z tym procesem.

Proces tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych obejmuje²⁹⁹:

1. identyfikację wszystkich zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych;
2. identyfikację uwzględnianych, w tworzonych rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych, kosztów innych niż odszkodowania i świadczenia;
3. przygotowanie danych do określenia metod wyceny i obliczenia wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych;
4. określenie metod służących do wyceny zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych oraz kosztów innych niż odszkodowania i świadczenia, uwzględnianych w tworzonych rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych;
5. wykonanie obliczeń i sprawdzenie poprawności;
6. ujęcie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w księgach rachunkowych i w sprawozdaniu finansowym,
7. utrzymywanie i aktualizacja dokumentacji dotyczącej wyceny rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

Ustawodawca wyróżnia dwa cele tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych – do celów rachunkowości (statutowych) oraz celów wypłacalności.

Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe do celów rachunkowości obejmują³⁰⁰:

1. rezerwę składek – część składek przypisanych w danym okresie sprawozdawczym, które dotyczą w całości lub w części przyszłych okresów sprawozdawczych,

²⁹⁹ Uchwała Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 7 lipca 2015 r. *Wytyczne dotyczące procesu tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych* (poz. 43).

³⁰⁰ Art. 277 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, § 31 ust. 1 rozporządzenia ministra finansów z 12 kwietnia 2016 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

- co wiąże się z niepokrywaniem się okresu trwania umowy ubezpieczenia z okresami sprawozdawczymi – zawarta umowa ubezpieczenia dotyczy kilku okresów sprawozdawczych. 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 na ryzyko niewygaście – jest ustalana w celu uzupełnienia rezerwy składek ubezpieczeniowych i stanowi ona różnicę pomiędzy przewidywaną wartością przyszłych odszkodowań, świadczeń i kosztów zakładu ubezpieczeń z ubezpieczeń bezpośrednich a sumą wielkości rezerwy składek oraz ewentualnych, przewidywanych zgodnie z już zawartymi umowami ubezpieczenia, przyszłych składek³⁰¹;
 3. rezerwę na niewypłacone odszkodowania i świadczenia, w tym rezerwę na skapitalizowaną wartość rent – zwane rezerwami szkód są związane z sytuacjami, w których szkody, mimo że zaistniały w okresie sprawozdawczym (zostały zgłoszone albo nie zostały zgłoszone do zakładu ubezpieczeń), to nie zostały wypłacone z ich tytułu odszkodowania lub świadczenia w danym okresie sprawozdawczym;
 4. rezerwę na wyrównanie szkodowości (rodzaje ryzyka) – tworzy się w wysokości mającej zapewnić wyrównanie przyszłych wahań współczynnika szkodowości na udziale własnym, dla każdej grupy ubezpieczeń osobno na ostatni dzień roku obrotowego, pod warunkiem, że w każdym z ostatnich pięciu lat obrotowych poprzedzających dany rok składka zarobiona w tej grupie była większa od zera. Wahania współczynnika szkodowości uznaje się za istotne, jeżeli wśród czterech kolejnych zmian współczynnika szkodowości na udziale własnym, wyliczonym z roku na rok, odpowiadających kolejnym pięciu latom obrotowym poprzedzającym rok utworzenia rezerwy, co najmniej dwukrotnie wystąpi zmniejszenie współczynnika szkodowości na udziale własnym o więcej niż 20% lub dwukrotne jego zwiększenie o więcej niż 25% jego wartości;
 5. rezerwę ubezpieczeń na życie – zwaną matematyczną rezerwą składek, stanowi najważniejszy element rezerw techniczno-ubezpieczeniowych zakładów ubezpieczeń na życie. Jej tworzenie wynika ze specyficznych cech ubezpieczeń na życie, takich jak: długi horyzont czasowy zawieranych umów ubezpieczenia oraz rosnący wraz z upływem czasu poziom ryzyka śmierci. Stanowi ona składkę oszczędnościową, która występuje przez pewien okres czasu trwania umowy ubezpieczenia (na początku) na skutek niedopasowania ryzyka wnoszonego do portfela ubezpieczeniowego do ryzyka uwzględnionego w płaconej składce ubezpieczeniowej;
 6. rezerwę ubezpieczeń na życie, jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający, tworzona jest przez zakłady ubezpieczeń na życie, które prowadzą ubezpieczenia

³⁰¹ Paragraf 35 rozporządzenia ministra finansów z 12 kwietnia 2016 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (ubezpieczenia grupy 3 działu I). Ich wysokość odpowiada wartości lokaty dokonanej zgodnie z postanowieniami zawartej umowy ubezpieczenia na życie³⁰²;

7. rezerwę na premie i rabaty dla ubezpieczonych, tworzy się przy uwzględnieniu wszystkich przewidywanych kwot, o które będą powiększane przyszłe świadczenia lub pomniejszane przyszłe składki zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia³⁰³;
8. rezerwę na zwrot składek dla członków, tworzą zakłady ubezpieczeń wykonujące działalność ubezpieczeniową w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych. Jej wartość odpowiada maksymalnie wysokości osiągniętego dodatniego wyniku technicznego, o ile obowiązek zwrotu składek wynika z umowy ubezpieczenia³⁰⁴;
9. pozostałe rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe przewidziane w statucie zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji, obejmują pozostałe, nieuwzględnione wyżej rezerwy, których celem jest dodatkowe zabezpieczenie zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji. Ich rodzaje wynikają z zakresu i rozmiarów prowadzonej działalności ubezpieczeniowej.

Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzy się następującymi metodami³⁰⁵:

1. indywidualną – polegającą na ustaleniu odrębnie dla każdej umowy ubezpieczenia lub każdej szkody dokładnej wielkości rezerwy, a w przypadku niemożności ustalenia dokładnej wielkości rezerwy – zastosowanie jej wiarygodnego oszacowania;
2. ryczałtową – polegającą na ustalaniu rezerwy zbiorczo dla całego portfela ubezpieczeń lub jego części jako ustalonego procentu (wskaźnik ryczałtowy) składki, wartości wypłaconych odszkodowań i świadczeń lub wartości rezerwy techniczno-ubezpieczeniowej. Może być stosowana tylko wtedy, gdy uzyskane przy jej użyciu wyniki będą zbliżone do wyników uzyskanych za pomocą metody indywidualnej, a wskaźnik ryczałtowy został ustalony przy zachowaniu zasady ciągłości albo gdy nie jest możliwe stosowanie metody indywidualnej;
3. aktuarialną – polegającą na ustaleniu rezerwy przy zastosowaniu matematyki ubezpieczeniowej, finansowej i statystyki.

Ponadto przewidziano specjalne metody tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych:

1. z reasekuracji czynnej, gdy posiadane informacje nie pozwalają zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji na ustalenie wysokości rezerw, wówczas

³⁰² Tamże, § 43.

³⁰³ Tamże, § 44.

³⁰⁴ Tamże, § 45.

³⁰⁵ Tamże, § 33 ust. 1 i ust. 2

rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe są tworzone w wysokości udokumentowanej przez cedentów³⁰⁶;

2. rezerwy na wyrównanie szkodowości w odniesieniu do ubezpieczeń bezpośrednich oraz do reasekuracji czynnej – specjalne metody, przewidziane w rozporządzeniu ministra finansów z 12 kwietnia 2016 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, w podziale: dla grup ubezpieczeń działu II, z wyjątkiem grupy 14 oraz dla grupy 14³⁰⁷.

Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe w zakresie koasekuracji (umowa ubezpieczenia, na podstawie której co najmniej dwa zakłady ubezpieczeń, działając w porozumieniu, zobowiązują się do spełnienia określonego świadczenia w przypadku wystąpienia zdarzenia losowego przewidzianego w umowie³⁰⁸) są tworzone w wysokości co najmniej proporcjonalnej do udziału zakładu ubezpieczeń w koasekurowanym ryzyku³⁰⁹.

Wysokość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych z ubezpieczeń bezpośrednich jest ustalana zgodnie z postanowieniami odpowiednich umów ubezpieczenia na podstawie obliczeń i oszacowań zakładu ubezpieczeń³¹⁰, a z reasekuracji czynnej zgodnie z postanowieniami odpowiednich umów reasekuracji na podstawie obliczeń, oszacowań i informacji przedstawionych przez cedentów oraz obliczeń i oszacowań zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji³¹¹. Wartość rezerwy ubezpieczeń na życie, rezerwy ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający, rezerwy na premie i rabaty dla ubezpieczonych oraz rezerwy na skapitalizowaną wartość rent zwiększa się o przychody z tytułu lokat tych rezerw³¹².

Wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych do celów wypłacalności jest równa bieżącej kwocie, którą zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji musiałby zapłacić, gdyby dokonywał natychmiastowego przeniesienia swoich praw i zobowiązań na inny zakład ubezpieczeń lub inny zakład reasekuracji³¹³. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe powinny zostać ustalone w sposób ostrożny, wiarygodny i obiektywny i powinny odzwierciedlać charakterystykę odpowiadającego im portfela ubezpieczeń³¹⁴.

³⁰⁶ Tamże, § 33 ust. 3.

³⁰⁷ Tamże, § 33 ust. 4 oraz załącznik 7 do rozporządzenia.

³⁰⁸ Art. 3 ust. 1 pkt 16 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

³⁰⁹ Tamże, art. 277 ust. 6.

³¹⁰ § 32 ust. 1 rozporządzenia ministra finansów z 12 kwietnia 2016 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

³¹¹ Tamże, § 32 ust. 2.

³¹² Tamże, art. 277 ust. 4.

³¹³ Punkt 55 oraz art. 76 ust. 2 dyrektywy 2009/138/WE Wypłacalność II, art. 224 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

³¹⁴ Zasady wyceny rezerw techniczno-ubezpieczeniowych do celów wypłacalności zostały ujęte [w:] EIOPA, *Wytyczne dotyczące wyceny rezerw techniczno-ubezpieczeniowych*, EIOPA-BoS-14/166 PL oraz KNE, *Wytyczne dotyczące procesu tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych*, Warszawa 2015.

Przy obliczaniu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych wykorzystuje się dane dostępne na rynkach finansowych oraz ogólnodostępne dane na temat rodzajów ryzyka ubezpieczeniowych (aktuarialnych), a obliczenia te muszą być z nimi zgodne (spójność rynkowa)³¹⁵. Zobowiązania z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub z tytułu umów reasekuracji należy pogrupować według jednorodnych grup ryzyka co najmniej w podziale na linie biznesowe³¹⁶.

Wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych do celów wypłacalności stanowi sumę³¹⁷:

- najlepszego oszacowania, które odpowiada ważonej prawdopodobieństwem średniej przyszłych przepływów pieniężnych przy uwzględnieniu wartości pieniądza w czasie przy zastosowaniu odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka,
- marginesu ryzyka posiadającą wysokość zapewniającą, aby wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych odpowiadała kwocie, której zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji zażądałyby za przejście zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych i wywiązanie się z nich. Jest obliczany przy użyciu metody kosztu kapitału. Stopa kosztu kapitału jest równa dla wszystkich zakładów ubezpieczeń oraz zakładów reasekuracji i jest poddawana okresowemu przeglądowi.

Wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych do celów wypłacalności może zostać ustalona także na podstawie wartości rynkowej instrumentów finansowych, których wartość można wiarygodnie określić, jeżeli przyszłe przepływy pieniężne związane z zobowiązaniami z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji mogą zostać odwzorowane przy ich wykorzystaniu³¹⁸.

Zgodnie z art. 231 ust 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przy ustalaniu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych do celów wypłacalności należy uwzględnić:

1. koszty, jakie zostaną poniesione w związku z obsługą zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia i umów reasekuracji;
2. oczekiwany wzrost kosztów i roszczeń ubezpieczeniowych;
3. płatności na rzecz ubezpieczających i innych beneficjentów umów ubezpieczenia oraz cedentów z umów reasekuracji, w tym przyszłe premie uznaniowe;
4. wartość gwarancji finansowych i opcji umownych.

³¹⁵ Art. 76 ust. 3 dyrektywy 2009/138/WE Wypłacalność II.

³¹⁶ Art. 232 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

³¹⁷ Tamże, art. 225, art. 76–78 dyrektywy 2009/138/WE Wypłacalność II.

³¹⁸ Art. 225 ust. 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

4.5. Sprawozdawczość na potrzeby oceny wypłacalności

Jednym z przejawów przejrzystości rynku ubezpieczeniowego jest obowiązek ujawnień informacyjnych, umożliwiających wgląd w rzeczywisty profil ryzyka zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji, a także w ich kondycję finansową i wypłacalność. Stąd podmiotami szczególnie zainteresowanymi tymi informacjami są beneficjenci umów ubezpieczenia oraz organ nadzoru.

Ujawnienia informacyjne zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji obejmują:

- raport wypłacalności i kondycji finansowej, kierowany zarówno dla ubezpieczających, jak i do organu nadzoru, jednak o różnej zawartości informacyjnej,
- informacje dla ubezpieczających, dotyczące zakresu i specyfiki zawartej umowy ubezpieczenia.

Informacje dotyczące wypłacalności i kondycji finansowej zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji zostały podzielone na dwie zasadnicze grupy:

- informacje podstawowe, wymienione w art. 51 dyrektywy,
- informacje dodatkowe o charakterze dobrowolnym, które zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji mogą dobrowolnie ujawniać, tj. ich ujawnianie nie wynika z przepisów prawa.

Zgodnie z art. 51 dyrektywy Wypłacalność II sprawozdanie na temat wypłacalności i kondycji finansowej powinno zawierać następujące informacje:

- a) opis działalności i wyników,
- b) opis systemu zarządzania i ocenę jego adekwatności do profilu ryzyka,
- c) opis ekspozycji na ryzyko, oddzielnie dla każdej kategorii ryzyka – ekspozycji na ryzyko, koncentracji ryzyka, ograniczania ryzyka i wrażliwości na ryzyko,
- d) opis podstaw i metod wyceny aktywów i pasywów wraz z wyjaśnieniem różnic występujących między wyceną bilansową a wypłacalnościową,
- e) opis zarządzania kapitałem zawierający:
 - strukturę i kwotę środków własnych oraz ich jakość,
 - kwotę kapitałowego wymogu wypłacalności i minimalnego wymogu kapitałowego,
 - obliczenie kapitałowego wymogu wypłacalności,
 - informacje na temat różnic między założeniami standardowej formuły a założeniami każdego modelu wewnętrznego,
 - kwotę niezgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym lub z kapitałowym wymogiem wypłacalności wraz z wyjaśnieniem jej źródeł i konsekwencji oraz zastosowanych środków naprawczych.

Ponadto zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji są zobligowane do ujawnienia wszelkich istotnych zdarzeń mających wpływ na wagę wymienionych informacji³¹⁹.

³¹⁹ Tamże, art. 54 ust. 1.

Za istotne zdarzenia uznaje się:

- niezgodność z minimalnym wymogiem kapitałowym (MWK),
- niezgodność z kapitałowym wymogiem wypłacalnościowym (KWW).

Wystąpienie wymienionych niezgodności powoduje konieczność ujawnienia kwoty niezgodności oraz jej źródeł, konsekwencji i środków naprawczych. Jednym ze środków naprawczych jest plan naprawczy, który powinien przynieść skutki:

- w ciągu trzech miesięcy – niezgodność z minimalnym wymogiem kapitałowym,
- w ciągu sześciu miesięcy – niezgodność z kapitałowym wymogiem wypłacalności.

Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji mogą nie ujawniać za zgodą organu nadzoru następujących informacji³²⁰:

- jeżeli w wyniku ujawnienia takich informacji konkurenci zakładu uzyskają znaczną nienależną korzyść,
- jeżeli istnieją zobowiązania względem ubezpieczających lub inne stosunki z kontrahentami zobowiązujące zakład do zachowania tajemnicy lub poufności.

Nieujawnienie informacji powoduje, że powinno to zostać zaznaczone w sprawozdaniu na temat wypłacalności i kondycji finansowej wraz ze wskazaniem powodów nieujawniania.

Publiczne ujawnienia zakładów ubezpieczeń, dokonane na podstawie innych aktów prawnych, są równoważne z publicznymi ujawnieniami dokonywanymi na podstawie dyrektywy Wypłacalność II.

Informacje kierowane do organów nadzorczych mają szerszy zakres, co wynika z funkcji, którą pełnią. Ponieważ ujawnienia na potrzeby nadzoru obejmują w swoim zakresie ujawnienia publiczne, dlatego ogół ujawnień informacyjnych zakładu ubezpieczeń można podzielić na:

- ujawnienia podstawowe – publiczne,
- ujawnienia dodatkowe – skierowane tylko do wiadomości nadzoru.

Przy czym informacje kierowane na potrzeby nadzorcze obejmują zarówno zakres podstawowy, jak i dodatkowy. Zakres tych ujawnień przedstawiono w tabelach 4.5 oraz 4.6.

Warto podkreślić, że zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej podlega badaniu przez biegłego rewidenta. Jest on zobowiązany wyrazić opinię, czy sporządzone sprawozdanie jest zgodne z obowiązującymi przepisami prawa. Przede wszystkim badaniu podlega:

1. ujmowanie i wycena aktywów, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz innych zobowiązań niestanowiących rezerw techniczno-ubezpieczeniowych do celów wypłacalności;

³²⁰ Tamże, art. 53 ust. 1.

2. zgodność obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności według formuły standardowej lub modelu wewnętrznego w zależności od tego, jakie rozwiązanie przyjął zakład ubezpieczeń;
3. zgodność obliczania minimalnego wymogu kapitałowego;
4. jakość i wysokość dopuszczonych środków własnych;
5. rzetelność i kompletność wyjaśnienia istotnych różnic i metod wyceny stosowanych do celów wypłacalności i celów rachunkowości.

W sytuacji, gdy biegły rewident stwierdzi w trakcie badania sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej naruszenie przepisów prawa, mające wpływ na to sprawozdanie, taką informację jest zobowiązany umieścić w swoim sprawozdaniu z badania³²¹.

Tabela 4.5. Zakres ujawnień podstawowych i dodatkowych dotyczących oceny wypłacalności i kondycji finansowej zakładów ubezpieczeń – opis działalności i system zarządzania ryzykiem

Obszar ujawnień	Ujawnienia podstawowe (publiczne)	Ujawnienia dodatkowe (skierowane wyłącznie do organów nadzoru)
Opis działalności i wyników	<ul style="list-style-type: none"> • Biznes i środowisko zewnętrzne: <ul style="list-style-type: none"> – nazwa, forma prawna, własność, struktura, – istotne linie biznesowe oraz obszary geograficzne w prowadzeniu biznesu, – zdarzenia, które mają istotny wpływ. • Wynik na działalności ubezpieczeniowej: <ul style="list-style-type: none"> – informacje o działalności ubezpieczeniowej i kosztach w podziale według istotności na linie biznesowe i obszar geograficzny. • Wyniki działalności inwestycyjnej: <ul style="list-style-type: none"> – informacje o wynikach inwestycji i wydatkach w podziale na klasy aktywów oraz czy zostały uwzględnione bezpośrednio w kapitale własnym, – istotne transakcje z właścicielami/kadrą zarządzającą. • Przychody i koszty operacyjne/inne: <ul style="list-style-type: none"> – opis istotnych wpływów i wydatków nieubezpieczeniowych poniesionych w danym roku, – wszystkie pozostałe istotne informacje odnoszące się do wyników działalności. 	<ul style="list-style-type: none"> • Biznes i środowisko zewnętrzne: <ul style="list-style-type: none"> – cele biznesowe i strategię, – pozycja konkurencyjna, słabe i mocne strony, czynniki prawne i regulacyjne, – trendy i czynniki wpływające na wynik. • Wynik na działalności ubezpieczeniowej: <ul style="list-style-type: none"> – wyniki roczne w porównaniu z poprzednim rokiem oraz przewidywaniami, wyjaśnienie różnic, – zarządcza analiza działalności, – obecne strategie ograniczania ryzyka, – prognozowana działalność i istotne czynniki mające na nią wpływ. • Wyniki działalności inwestycyjnej: <ul style="list-style-type: none"> – wyniki w podziale na linie biznesowe w porównaniu z poprzednim rokiem oraz przewidywaniami, wyjaśnienie różnic, – analizy zarządcze wyników inwestycyjnych, – prognozowana działalność i czynniki mające na nią wpływ, – główne założenia napędzające decyzje biznesowe. • Przychody i koszty operacyjne/ inne: <ul style="list-style-type: none"> – przewidywane przyszłe wartości pozostałych wpływów i wydatków.

³²¹ Rozporządzenie ministra rozwoju i finansów z dnia 4 grudnia 2017 r. w sprawie badania sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji przez firmę audytorską (Dz.U. z 2017, poz. 2284 z późn. zm.).

Tabela 4.5. cd.

Obszar ujawnień	Ujawnienia podstawowe (publiczne)	Ujawnienia dodatkowe (skierowane wyłącznie do organów nadzoru)
System zarządzania	<ul style="list-style-type: none"> • Ogólne zarządzanie i przygotowania: <ul style="list-style-type: none"> – struktura zarządzania, rady nadzorczej, role i obowiązki oraz znaczące zmiany na przestrzeni roku, – polityka wynagrodzeń. • ORSA: <ul style="list-style-type: none"> – zaangażowanie w system zarządzania oraz ramy podejmowania decyzji, – dokumentacja i jej przegląd oraz akceptacja zarządzających, – sposób określania wymagań wypłacalnościowych w zależności od profilu ryzyka. • System zarządzania ryzykiem: <ul style="list-style-type: none"> – sposób identyfikacji ryzyka, pomiaru i raportowania, – powiązanie systemu zarządzania ryzykiem ze strukturą organizacyjną i podejmowaniem decyzji. • System kontroli wewnętrznej i audytu wewnętrznego: <ul style="list-style-type: none"> – przegląd systemu kontroli wewnętrznej, – informacje o implementacji funkcji dopasowania, – delegowanie obowiązków, podział zadań, procedury do monitorowania. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ogólne zarządzanie i przygotowania: <ul style="list-style-type: none"> – dopasowanie systemu do profilu ryzyka, – czynności podjęte w celu zapewnienia, że model wewnętrzny jest odpowiedni, – zapewnienie dopasowania i adekwatności. • ORSA: <ul style="list-style-type: none"> – ryzyka nieuwzględnione w modelu. • System zarządzania ryzykiem: <ul style="list-style-type: none"> – wdrożenie polityki i strategii ryzyka, – rodzaje ryzyk uwzględnione w modelu, – ujawnienie innych istotnych rodzajów ryzyka nieuwzględnionych w modelu. • System kontroli wewnętrznej i audytu wewnętrznego: <ul style="list-style-type: none"> – przeprowadzenie przeglądu audytu wewnętrznego, wyniki i plany przyszłych przeglądów.

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 4.6. Zakres ujawnień podstawowych i dodatkowych dotyczących oceny wypłacalności i kondycji finansowej zakładów ubezpieczeń – profil ryzyka, wycena aktywów i pasywów, zarządzanie kapitałem, ujawnienia szczególne

Obszar ujawnień	Ujawnienia podstawowe (publiczne)	Ujawnienia dodatkowe (skierowane wyłącznie do organów nadzoru)
Profil ryzyka	<ul style="list-style-type: none"> • Ekspozycja na ryzyko: <ul style="list-style-type: none"> – pomiar ilościowy i jakościowy, – natura rodzajów ryzyka i ich rozwój na przestrzeni lat. • Techniki ograniczania ryzyka: <ul style="list-style-type: none"> – metodologia ograniczania ryzyka i efektywność strategii. • Koncentracja ryzyka: <ul style="list-style-type: none"> – rodzaje ryzyka koncentracji i istotności. • Wrażliwość rodzajów ryzyka: <ul style="list-style-type: none"> – wrażliwość ryzyka wypłacalności na zmiany zmiennych. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ekspozycja na ryzyko: <ul style="list-style-type: none"> – posiadane lub zadeklarowane zabezpieczenia. • Techniki ograniczania ryzyka: <ul style="list-style-type: none"> – planowane zmiany, – uzasadnienie strategii ograniczania ryzyka. • Koncentracja ryzyka: <ul style="list-style-type: none"> – metody ograniczania ryzyka koncentracji, – dane określające zależności między rodzajami ryzyka w SCR.

Obszar ujawnień	Ujawnienia podstawowe (publiczne)	Ujawnienia dodatkowe (skierowane wyłącznie do organów nadzoru)
		<ul style="list-style-type: none"> • Wrażliwość rodzajów ryzyka: <ul style="list-style-type: none"> – opis wykorzystywanych stres testów i scenariuszy, – metody i założenia analizy wrażliwości i analizy stresowej.
Wycena aktywów i pasywów	<ul style="list-style-type: none"> • Aktywa: <ul style="list-style-type: none"> – metody wyceny, – różnice w stosunku do wyceny księgowej. • Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe: <ul style="list-style-type: none"> – metody wyceny, – różnice w stosunku do wyceny księgowej, – wpływ reasekuracji. • Pozostałe pasywa: <ul style="list-style-type: none"> – metody wyceny, – różnice w stosunku do wyceny księgowej. • Raportowanie na poziomie grupy: <ul style="list-style-type: none"> – znaczące inwestycje podmiotów w grupie. 	<p>Nie występują dodatkowe ujawnienia informacyjne.</p>
Zarządzanie kapitałem	<ul style="list-style-type: none"> • Fundusze własne: <ul style="list-style-type: none"> – wartość, struktura, jakość, zmiany, – metodologia wyceny, proces zarządzania. • Formuła standardowa a model wewnętrzny: <ul style="list-style-type: none"> – opis metody. • MCR i SCR: <ul style="list-style-type: none"> – wielkość MCR i SCR w podziale na rodzaje ryzyka, – opis każdej nadwyżki kapitału. • Niezgodności w SCR i MCR: <ul style="list-style-type: none"> – rozwiązania, czas, kwoty niezgodności oraz plany naprawcze. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fundusze własne: <ul style="list-style-type: none"> – wszystkie zaplanowane zmiany w składzie funduszy własnych. • Formuła standardowa a model wewnętrzny: <ul style="list-style-type: none"> – rekoncylacja formuły standardowej z modelem wewnętrznym zastosowanym do uzyskania SCR. • MCR i SCR: <ul style="list-style-type: none"> – oczekiwane zmiany MCR i SCR, – rachunek zysków i strat w podziale na typy ryzyka, – różnice między modelem a rzeczywistym profilem ryzyka. • Niezgodności w SCR i MCR: <ul style="list-style-type: none"> – przewidywane rodzaje ryzyka niezgodności z SCR lub MCR oraz zaplanowane metody ich ograniczania.
Szczególne ujawnienia przy zastosowaniu modelu wewnętrznego	<ul style="list-style-type: none"> – technika użyta do integracji częściowego modelu wewnętrznego z formułą standardową, – opis metod modelu wewnętrznego, – główne różnice w metodologiach i założeniach użytych w formule standardowej i modelu wewnętrznym, – użyte miary ryzyka, okres czasu, uzasadnienie, że Kapitałowy Wymóg Wypłacalności, obliczony za pomocą modelu wewnętrznego, dostarcza ubezpieczonemu oraz beneficjentom zabezpieczenia na tym samym poziomie. 	

Zasady ujawniania informacji dla ubezpieczających zostały uregulowane w art. 183–185 dyrektywy Wypłacalność II, osobno dla ubezpieczeń na życie i ubezpieczeń innych niż na życie, a także z podziałem na informacje ujawniane przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz informacje ujawniane w trakcie jej trwania. Oczywiście znacznie szerszy jest zakres ujawnień dotyczących ubezpieczeń na życie, co wynika z dłuższego okresu ich trwania oraz większego ryzyka, które im towarzyszy. Zakres ujawnień informacyjnych kierowanych do ubezpieczających przedstawiono w tabeli poniżej.

Tabela 4.7. Ujawnienia informacyjne zakładów ubezpieczeń kierowane do ubezpieczających

Rodzaje informacji	Zakłady ubezpieczeń na życie	Zakłady ubezpieczeń inne niż na życie
Ujawnienia przed zawarciem umowy ubezpieczenia	<ul style="list-style-type: none"> • dotyczące zakładu ubezpieczeń: <ul style="list-style-type: none"> – nazwa, – forma prawna, – państwo, w którym mieści się siedziba, – adres siedziby, – odniesienie do sprawozdania na temat wypłacalności i kondycji finansowej umożliwiające dostęp do niego. • dotyczące zobowiązania ubezpieczeniowego: <ul style="list-style-type: none"> – pojęcie świadczeń i opcji, – czas obowiązywania umowy i sposób jej rozwiązania, – zasady opłacania składki ubezpieczeniowej, – sposoby obliczania i podziału premii, – wskazanie wartości wykupu, sumy ubezpieczenia w przypadku zamiany na ubezpieczenie bezskładkowe, zakresu gwarancji, – informacje na temat składek odpowiadających poszczególnym świadczeniom – podstawowym i dodatkowym, – w przypadku ubezpieczeń wyrażonych w jednostkach funduszy inwestycyjnych, definicję jednostek, z którymi świadczenie jest związane, – wskazanie rodzaju podstawowych aktywów dla ubezpieczeń związanych z funduszem inwestycyjnym, – określenie możliwości wycofania się z umowy ubezpieczenia lub zmiany jej warunków, 	<ul style="list-style-type: none"> • dotyczące tylko ubezpieczających będących osobami fizycznymi: <ul style="list-style-type: none"> – prawo właściwe dla umowy ubezpieczenia, – możliwość dokonania wyboru prawa właściwego lub prawa, które proponuje ubezpieczenie, – tryb rozpatrywania skarg i zażaleń dotyczących umów ubezpieczenia. • dotyczące umów oferowanych w ramach swobody świadczenia usług: <ul style="list-style-type: none"> – państwo, w którym mieści się siedziba lub oddział, gdzie ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, – adres siedziby lub adres oddziału, które udzielają ochrony ubezpieczeniowej.

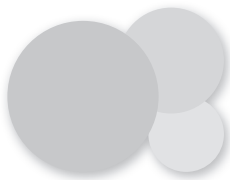
Rodzaje informacji	Zakłady ubezpieczeń na życie	Zakłady ubezpieczeń inne niż na życie
	<ul style="list-style-type: none"> – wskazanie regulacji podatkowych mających zastosowanie do określonego rodzaju ubezpieczenia, – zasady rozpatrywania zażaleń wnoszonych przez ubezpieczających i ubezpieczonych, – prawo właściwe dla umowy, gdy strony nie mogą swobodnie wybierać prawa właściwego lub gdy mogą wybierać prawo właściwe – prawo proponowane przez zakład ubezpieczeń. <p>• dotyczące rodzajów ryzyk występujących w umowie ubezpieczenia, przejmowanych przez ubezpieczającego.</p>	
Ujawnienia w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia	<ul style="list-style-type: none"> • zmiany warunków ubezpieczenia, • zmiany nazwy zakładu ubezpieczeń, jego formy prawnej, adresu, • wszelkie zmiany dotyczące zobowiązania, wynikające ze zmiany warunków ubezpieczeń lub zmiany prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia, • coroczne informacje o poziomie premii, w tym różnice między jej rzeczywistym kształtowaniem się a danymi początkowymi. 	

Źródło: opracowanie własne.

Obowiązki sprawozdawcze zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w obszarze wypłacalności realizują III filar systemu oceny wypłacalności Wypłacalność II, określany jako dyscyplina rynkowa – transparentność³²². Jednym z przejawów przejrzystości rynku ubezpieczeniowego jest obowiązek ujawnień informacyjnych, umożliwiających wgląd w rzeczywisty profil ryzyka zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, a także w ich kondycję finansową i wypłacalność. Zgodnie z założeniami III filaru upublicznianie danych dotyczących działalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji stanowi bodziec do maksymalizacji efektywności działania, gdyż ujawniane informacje mają wpływ na decyzje finansowe inwestorów, konkurencji i klientów. Celem ujawnień informacyjnych jest dostarczenie informacji o sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji oraz o zakresie i specyfice oferowanych usług ubezpieczeniowych organowi nadzoru oraz ubezpieczającym i ubezpieczonym. Ma to zapewnić przejrzystość rynku ubezpieczeniowego, wyrażającą się

³²² Szerzej na temat przejrzystości rynku ubezpieczeniowego jako celu sprawozdawczości nadzorczej, zob. M. Lament, *Ocena wypłacalności zakładu ubezpieczeń a system informacyjny rachunkowości*, CeDeWu, Warszawa 2013, s. 188 i nast.

w możliwości porównania zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji z innymi podmiotami ubezpieczeniowymi pod względem sytuacji finansowej oraz oferty ubezpieczeniowej i towarzyszącego jej ryzyka. Ze względu na specyfikę grup, do których te ujawnienia są kierowane, celowy jest ich podział na ujawnienia publiczne i nadzorcze. Jest to przejawem zachowania przejrzystości rynku ubezpieczeniowego, ponieważ informacje kierowane do ubezpieczających i ubezpieczonych powinny być przede wszystkim czytelne i zrozumiałe, a te kierowane do organu nadzoru jak najpełniejsze. Stopniowanie zakresu informacji dla zainteresowanych grup odbiorców wynika zatem z racjonalnej oceny potrzeb informacyjnych odbiorców informacji.



Podsumowanie

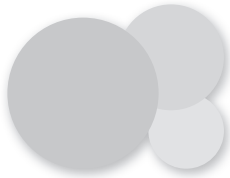
Rachunkowość zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji ma charakterystyczne cechy wynikające z zakresu działalności ubezpieczeniowej, przez którą należy rozumieć wykonywanie czynności ubezpieczeniowych związanych z oferowaniem i udzielaniem ochrony na wypadek ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych, a także z istoty ubezpieczeń, których celem jest pokrycie przyszłych potrzeb majątkowych, wywołanych u poszczególnych jednostek przez zdarzenia losowe odznaczające się pewną prawidłowością, w drodze rozłożenia ciężaru tego pokrycia na wiele jednostek, którym zagrażają te same zdarzenia losowe. Charakter i specyfika działalności wykonywanej przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji pozwala określić je mianem instytucji zaufania publicznego. Jako instytucje szczególnego zaufania społecznego stają się gwarantem poczucia bezpieczeństwa i stabilizacji w działaniu gospodarstw domowych oraz podmiotów gospodarczych. Realizacji tego zadania sprzyjają także regulacje prawne zakazujące wykonywania innej działalności poza działalnością ubezpieczeniową i bezpośrednio z nią związaną, a także nakładające z racji wykonywanej działalności obowiązek podlegania nadzorowi finansowemu. Zarówno zakres działalności ubezpieczeniowej, jak i istota ubezpieczeń wpływają na organizację procesu ubezpieczania, specyficzne tylko dla tego rodzaju podmiotów cechy, jak również na elementy charakterystyczne tylko dla rachunkowości ubezpieczeniowej, odróżniające ją od innych rodzajów rachunkowości. Powoduje to powstawanie charakterystycznych pozycji bilansowych oraz wynikowych. Do najbardziej charakterystycznych elementów rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji należą: składki ubezpieczeniowe, odszkodowania i świadczenia, rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe, lokaty oraz rozliczenia z tytułu reasekuracji. Również wynik finansowy i jego prezentacja sprawozdawcza mają odmienny od innych podmiotów gospodarczych charakter. Na kształt rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji wpływają także wymogi w zakresie sprawozdawczości zarówno finansowej, niefinansowej, statystycznej,

jak i wypłacalnościowej, wynikające z szerokiego zakresu polityki informacyjnej zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

Zmiany zachodzące na rynku ubezpieczeniowym zarówno o zasięgu światowym, jak i krajowym wpływają także na rachunkowość zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Do najważniejszych wyzwań należy obowiązek prowadzenia sprawozdawczości finansowej zgodnie z różnymi standardami raportowania. Poza sprawozdaniem sporządzanymi zgodnie z wymogami, które wynikają z regulacji prawa bilansowego oraz regulacyjnego wymogu sprawozdawczości wypłacalnościowej zgodnie z systemem Wypłacalność II, wiele zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji przygotowuje kompleksowe pakiety konsolidacyjne służące do raportowania grupowego według MSR/MSSF, ale także innych standardów (np. US GAAP). Obowiązki sprawozdawcze są zatem bardzo rozległe i oprócz sprawozdawczości do celów statutowych i grupowych zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji są zobligowane do przekazywania cyklicznej, obszernej informacji do nadzoru finansowego, a także sporządzania sprawozdania z informacji niefinansowych. Wydaje się, że wdrożenie MSSF mogłoby uporządkować aktualny system informacyjny zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, choć stanowiłoby na początku duże wyzwanie metodologiczne, technologiczne i procesowe. Należy tutaj mieć w szczególności na uwadze MSSF 17 Umowy ubezpieczenia intencjonalnie adresowany do zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Mimo że wiele zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji jest już na końcu procesu wdrożeniowego, wyzwaniem dla wielu pozostaje m.in. wpływ MSSF 17 na raportowanie zarządcze, a w szczególności zmiana procesu planowania finansowego.

Istotnym wyzwaniem dla zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji jest także aktywne uczestnictwo w przemianach związanych z Europejskim Zielonym Ładem. Odgrywają one istotną rolę w tej transformacji, w szczególności jako inwestorzy instytucjonalni oraz ubezpieczyciele rodzajów ryzyka, również związanych ze zmianami klimatu. Należy jednak zauważyć, że z tymi zagadnieniami będą związane dodatkowe obowiązki informacyjne w ramach raportowania ESG, które w jakimś stopniu wpłyną także na zmiany w systemie rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Wdrożenie wymogów ESG może zostać zrealizowane na różne sposoby – od wariantu minimum, polegającego tylko na wprowadzeniu wymogów prawnych, aż do wielopłaszczyznowej integracji i dążenia do osiągnięcia pozycji lidera ESG w branży. Zagadnienia ESG wpłyną na realizowane strategie zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz system zarządzania ryzykiem, którego jednym z elementów będzie ryzyko ESG. Wdrożenie ESG będzie miało także duży wpływ na produkty ubezpieczeniowe, wybory konsumenckie, które coraz częściej uwzględniają kwestie etyki³²³, oraz zarządzanie aktywami (strategie inwestycyjne) i roszczeniami (łańcuchy dostaw).

³²³ Według badań klienci są bardziej skłonni do zakupu, gdy firma opowiada się za kwestią, na której im zależy, ale także gotowi są zrezygnować ze znanych im produktów, gdy dowiedzą się, że firma wspiera problem sprzeczny z ich przekonaniem, zob. KPMG, *Główne wyzwania operacyjne stojące przed zakładami ubezpieczeń w Polsce*, Warszawa 2022.



Bibliografia

1. Baluta B., *Gospodarka finansowa zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji* [w:] *Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Komentarz*, praca zbiorowa pod red. P. Wajda, M. Szczepańska, Wolters Kluwer, Warszawa 2017.
2. Bauer K., Chmielowiec-Lewczuk M., Lament M., Spigarska E., *Wielowymiarowość informacji finansowych i niefinansowych w zakładach ubezpieczeń*, IUS PUBLICUM Instytut Prawa Gospodarczego Sp. z o.o., Katowice 2021.
3. Bauer K., Hońko S., Orzeszko T., Szadziewska A., *Informacje finansowe i niefinansowe w ocenie działalności banków*, IUS Publicum, Katowice 2020.
4. Borda M., *Analiza finansowa jako instrument oceny sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń* [w:] *Zarządzanie finansami w zakładach ubezpieczeń*, W. Ronka-Chmielowiec, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz – Wrocław, 2004.
5. Chmielowiec-Lewczuk M., *Modelowanie strategii kosztowej w zakładzie ubezpieczeń a współczesne uwarunkowania rynku*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2018.
6. Chmielowiec-Lewczuk M., *Analiza pozycji wynikowych wg grup ubezpieczeń działu II w Polsce dla lat 2009–2011*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu”, nr 342/2014.
7. Chmielowiec-Lewczuk M., *Rola sprawozdania z przepływów pieniężnych w zarządzaniu zakładem ubezpieczeń* [w:] *Ubezpieczenia gospodarcze*, praca zbiorowa pod red. W. Ronka-Chmielowiec, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2010.
8. Gąsioriewicz L., *Analiza finansowa banków i zakładów ubezpieczeń*, Oficyna Wydawnicza Politechniki Warszawskiej, Warszawa 2016.
9. Janowicz-Lomott M., Spigarska E., Dąbrowski I., Łyskawa K., *Finanse ubezpieczeń*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2020.
10. Jonas K., *Rachunkowość zakładów ubezpieczeń*, DEBET s.c. Marta Stępień, Zofia Wydimus, Kraków 2015.
11. Jończyk B., Ogrodnik H., Szewieczek D., Wieczorek M., Znanięcka M., *Analiza finansowa zakładu ubezpieczeń*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej im. Karola Adamieckiego w Katowicach, Katowice 2006.
12. Kiedrowska M., *Wyptalność zakładu ubezpieczeń w świetle regulacji prawa ubezpieczeniowego*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, seria: Finanse, rynki finansowe, ubezpieczenia”, nr 32/2011, s. 501–519.

13. Kowalewski E., *Wprowadzenie do teorii interesu ubezpieczeniowego* [w:] *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej*, praca zbiorowa pod red. A. Wąsiewicza, cz. 3, Oficyna Wydawnicza BRANTA, Bydgoszcz 1997.
14. Kowalewski E., *Wprowadzenie do teorii ryzyka ubezpieczeniowego* [w:] *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej*, praca zbiorowa pod red. A. Wąsiewicza, cz. 2, Oficyna Wydawnicza BRANTA, Bydgoszcz 1994.
15. Kowalewski E., Serwach M., *Kulancja ubezpieczeniowa*, „Prawo Asekuracyjne”, nr 3/2008.
16. Kwiecień I., *Ubezpieczenia w zarządzaniu ryzykiem działalności gospodarczej*, C.H. Beck, Warszawa 2010.
17. Lament M., *Raportowanie niefinansowe a wyniki finansowe zakładów ubezpieczeń*, CeDeWu, Warszawa 2019.
18. Lament M., *Raportowanie informacji niefinansowych w zakładach ubezpieczeń w Polsce*, „Zeszyty Teoretyczne Rachunkowości”, nr 91(147), 2017, s. 63–86.
19. Lament M., *Zasady oceny sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń* [w:] *Ubezpieczenia*, W. Ronka-Chmielowiec (red.), C.H. Beck, Warszawa 2016, s. 254–277.
20. Lament M., *Ocena wypłacalności zakładu ubezpieczeń a system informacyjny rachunkowości*, CeDeWu, Warszawa 2013.
21. Lament M., Piątek J., *Rachunkowość ubezpieczeniowa. Problemy i zadania*, Politechnika Radomska, Radom 2006, 2008.
22. Lisowski J., Stępień J., *Zarządzanie płynnością zakładu ubezpieczeń w warunkach perturbacji na rynkach finansowych*, Poltext, Warszawa 2013.
23. Łazowski J., *Wstęp do nauki o ubezpieczeniach*, Powszechny Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, Warszawa 1934.
24. Manikowski P., Matuła R., *Analiza wypłacalności zakładów ubezpieczeń w Solvency II na przykładzie wybranych ubezpieczycieli*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”, nr 80 (2), 2018, s. 205–224.
25. Matuła R., *Analiza wypłacalności towarzystw ubezpieczeń wzajemnych w reżimie Solvency II*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe”, nr 1/2019, s. 57–78.
26. Mazurczak-Mąka A., Szkarłat-Koszałka A., Jonas K., *Rachunkowość zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Zbiór zadań*, Difin, Warszawa 2021.
27. Micherda B., *Podstawy rachunkowości. Aspekty teoretyczne i praktyczne*, PWN, Warszawa 2007.
28. Pokorzyński L., *Uwagi w sprawie podstawowych zasad ubezpieczeń w Polsce*, „Zeszyty Naukowe WSE w Poznaniu”, nr 4/1957.
29. *Rachunkowość finansowa przedsiębiorstw według polskiego prawa bilansowego oraz dyrektyw UE i MSR/MSSF*, praca zbiorowa pod red. K. Sawickiego, Ekspert Wydawnictwo i Doradztwo, Wrocław 2009.
30. *Rachunkowość finansowa zakładów ubezpieczeń. Problemy i zadania*, praca zbiorowa pod red. A. Karmańskiej, Difin, Warszawa 2003.
31. *Ubezpieczenia*, praca zbiorowa pod red. M. Iwanicz-Drozdowska, PWE, Warszawa 2018.
32. *Ubezpieczenia majątkowe*, praca zbiorowa pod red. W. Warkałło, PWE, Warszawa 1969.
33. Vaughan E., *Fundamentals of risk and insurance*, John Wiley & Sons, New York 1992.
34. Wajda P. (red.), *Szczepańska M., Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa 2017.
35. Williams Jr. C. A., Smith M. L., Young P. C., *Zarządzanie ryzykiem a ubezpieczenia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002.
36. *Zarządzanie ryzykiem*, praca zbiorowa pod red. K. Jajugi, PWN, Warszawa 2019.
37. Żyznowski T., Czerwiński, G., *Rachunkowość po zmianach. Praktyczne rozwiązania*, Finans-Servis, Warszawa 2003.

Akty prawne

1. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/95/EU z dnia 22 października 2014 r. zmieniająca dyrektywę 2013/34/UE w odniesieniu do ujawniania informacji niefinansowych i informacji dotyczących różnorodności przez niektóre duże jednostki oraz grupy (Dz.U. L 330/1 z 15.11.2014).
2. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wyłącalność II) (wersja przekształcona) (Dz.U. L 335 z 17.12.2009).
3. Ustawa z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (tekst jedn. Dz.U. z 2019, poz. 1881 z późn. zm.).
4. Ustawa z dnia 15 stycznia 2016 r. o podatku od niektórych instytucji finansowych (tekst jedn. Dz.U. z 2017, poz. 1410 z późn. zm.).
5. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tekst jedn. Dz.U. z 2021, poz. 1130 z późn. zm.).
6. Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (tekst jedn. Dz.U. z 2022, 187).
7. Ustawa z dnia 15 stycznia 2015 r. o obligacjach (tekst jedn. Dz.U. z 2020, poz. 1208 z późn. zm.).
8. Ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn. Dz.U. z 2021, poz. 275).
9. Ustawa z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym (Dz.U. nr 157, poz. 1119 z późn. zm.).
10. Ustawa z dnia 7 lipca 2005 r. o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich (tekst jedn. Dz.U. z 2019, poz. 477).
11. Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jedn. Dz.U. z 2021, poz. 854 z późn. zm.).
12. Ustawa z dnia 15 września 2000 r. kodeks spółek handlowych (Dz.U. z 2013, poz. 1030 z późn. zm.).
13. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (tekst jedn. Dz.U. z 2021, poz. 2439 z późn. zm.).
14. Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (tekst jedn. Dz.U. z 2021, poz. 217 z późn. zm.).
15. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (tekst jedn. Dz.U. z 2020 r. poz. 1740 z późn. zm.).
16. Rozporządzenie Komisji (UE) NR 2021/2036 z dnia 19 listopada 2021 r. zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1126/2008 przyjmujące określone międzynarodowe standardy rachunkowości zgodnie z rozporządzeniem (WE) nr 1606/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady w odniesieniu do Międzynarodowego Standardu Sprawozdawczości Finansowej 17 (Dz.Ur. UE L 416/3 z 23.11.2021).
17. Rozporządzenie Komisji (UE) NR 1255/2012 z dnia 11 grudnia 2012 r. zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1126/2008 przyjmujące określone międzynarodowe standardy rachunkowości zgodnie z rozporządzeniem (WE) nr 1606/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady w odniesieniu do Międzynarodowego Standardu Rachunkowości (MSR) 12, Międzynarodowych Standardów Sprawozdawczości Finansowej (MSSF) 1 i 13 oraz Interpretacji Komitetu ds. Interpretacji Międzynarodowej Sprawozdawczości Finansowej (KIMSF) 20 (Dz.Ur. UE L 360/78 z 29.12.2012).
18. Rozporządzenie Delegowane Komisji (UE) 2015/35 z dnia 10 października 2014 r. uzupełniające dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wyłącalność II) (Dz.Ur. UE L 12 z 17.01.2015 r. z późn. zm.).

19. Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2016/165 z dnia 5 lutego 2016 r. ustalające informacje techniczne w odniesieniu do obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i podstawowych środków własnych w odniesieniu do sprawozdań dla dat odniesienia od dnia 1 stycznia do dnia 30 marca 2016 r. zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Wyłączalność II) (Dz.U. UE L32/31 z 9.2.2016 r.).
20. Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/2452 z dnia 2 grudnia 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do procedur, formatów i wzorów formularzy dotyczących sprawozdania na temat wypłacalności i kondycji finansowej zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Dz.U. UE L347/1285 z 31.12.2015).
21. Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/2451 z dnia 2 grudnia 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do wzorów formularzy i struktury na potrzeby ujawniania konkretnych informacji przez organy nadzoru zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Dz.U. UE 347/1224 z 31.12.2015).
22. Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/2450 z dnia 2 grudnia 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do wzorów formularzy na potrzeby przekazywania informacji organom nadzoru zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Dz.U. UE 347/1 z 31.12.2015).
23. Rozporządzenie Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 4 grudnia 2017 r. w sprawie badania sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji przez firmę audytorską (Dz.U. z 2017 r., poz. 2284 z późn. zm.).
24. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 25 maja 2016 r. w sprawie rocznych i półrocznych sprawozdań ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (Dz.U. z 2016, poz. 789).
25. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 6 maja 2016 r. w sprawie dodatkowych sprawozdań finansowych i statystycznych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz.U. z 2016, poz. 634).
26. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 12 kwietnia 2016 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz.U., poz. 562 z późn. zm.).
27. Rozporządzenie Ministra Finansów z 22 lutego 2016 r. w sprawie formy oraz sposobu sporządzania przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji danych i informacji dla celów nadzoru (Dz.U. 2016, poz. 236).
28. Rozporządzenie Ministra Finansów z 23 grudnia 2015 r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania podstawowego wymogu wypłacalności według formuły standardowej (Dz.U. 2015, poz. 2321).
29. Rozporządzenie Ministra Finansów z 22 grudnia 2015 r. w sprawie sposobu wyliczenia marginesu wypłacalności i minimalnej wysokości kapitału gwarancyjnego (Dz.U. 2015, poz. 2338).
30. Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 18 kwietnia 2016 r. w sprawie sposobu rozliczania przez zakłady ubezpieczeń dotacji, wzoru dokumentu, na którym dokonuje się jej rozliczenia, oraz trybu składania i wzoru sprawozdania (Dz.U. z 2016, poz. 593).
31. Uchwała Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 7 lipca 2015 r. Wytyczne dotyczące procesu tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych (poz. 43).
32. Uchwała nr 5/11 Komitetu Standardów Rachunkowości z dnia 10 maja 2011 r. w sprawie przyjęcia poprawionego krajowego standardu rachunkowości nr 1 *Rachunek przepływów pieniężnych*.

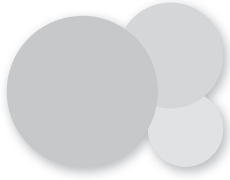
Pozostałe źródła

1. Deloitte, *Filar 3 – Wymagania odnośnie ujawniania informacji i raportowania*, Warszawa, kwiecień 2011 r.
2. EIOPA, *Wytyczne w sprawie stosowania modeli wewnętrznych*, EIOPA-BoS-14/180 PL.

3. EIOPA, *Wytyczne dotyczące własnej oceny ryzyka i wypłacalności*, EIOPA-BoS-14/259 PL.
4. EIOPA, *Wytyczne w sprawie klasyfikacji środków własnych*, EIOPA-BoS-14/168 PL.
5. EIOPA, *Wytyczne w sprawie uzupełniających środków własnych*, EIOPA-BoS-14/167 PL.
6. EIOPA, *Wytyczne dotyczące systemu zarządzania*, EIOPA-BoS-14/253 PL.
7. EIOPA, *Wytyczne dotyczące wyceny rezerw techniczno-ubezpieczeniowych*, EIOPA-BoS-14/166 PL.
8. GRI, *A short introduction to the GRI standards*, Amsterdam 2022.
9. GRI, *G4 Sustainability Guidelines. Implementation Manual*, 2013.
10. GRI, *G4 Sustainability Reporting Guidelines. Reporting Principles and Standard Disclosures*, 2013.
11. ISO 26000 *Social Responsibility*, 2010.
12. KNF, *Rynek ubezpieczeń*, Biuletyn Kwartalny, nr 3/2022.
13. KNF, *Wytyczne dotyczące procesu tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych*, Warszawa 2015.
14. KPMG, *Główne wyzwania operacyjne stojące przed zakładami ubezpieczeń w Polsce*, Warszawa 2022.
15. OECD, *Business and Climate Changes Adaptation*, 2012.
16. OECD, *Guidelines for Multinational Enterprises*, 2011.
17. OECD, *United Nations Convention against Corruption*, 2004.
18. PZU, *Emisja obligacji podporządkowanych*, Raport Bieżący nr 58/2017.
19. Rzecznik Finansowy, *Sprawozdanie z działalności Rzecznika Finansowego w 2020 r. oraz uwagi o stanie przestrzegania prawa i interesów klientów podmiotów rynku finansowego i sprawozdanie z działalności w 2020 r. finansowanej ze środków Funduszu Edukacji finansowej wraz z informacją o wykorzystaniu środków Funduszu*, Warszawa 2021.
20. UNGC, *Global compact Guidelines*, 2006.
21. UOKIK, *Sprawozdanie z działalności UOKIK – rok 2020*, Warszawa 2021.

Strony internetowe

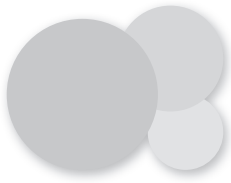
1. GRI, <https://www.globalreporting.org/how-to-use-the-gri-standards/gri-standards-english-language/> (dostęp: 10.12.2022).
2. KE, <https://www.consilium.europa.eu/media/60306/st10835-xx22.pdf> (dostęp: 10.11.2022).
3. KNF, https://www.knf.gov.pl/dla_konsumenta/Ochrona_klienta_na_rynku_uslug_financewych (dostęp: 15.03.2022).
4. KNF, https://www.knf.gov.pl/dla_rynku/sad_polubowny_przy_KNF (dostęp: 15.03.2022).
5. KNF, https://www.knf.gov.pl/dla_rynku/edukacja_cedur (dostęp: 15.03.2022).
6. PBUK, <https://www.pbuk.pl/o-nas/zadania> (dostęp: 16.03.2022).



Spis tabel

Tabela 1.1. Zakłady ubezpieczeń i reasekuracji w formie spółki akcyjnej i TUW w zakresie pozostałych ubezpieczeń osobowych i majątkowych według wybranych kryteriów	16
Tabela 1.2. Zakłady ubezpieczeń w formie spółki akcyjnej i TUW prowadzące ubezpieczenia na życie według wybranych kryteriów	18
Tabela 1.3. Rodzaje ryzyka w zakładach ubezpieczeń i zakładach reasekuracji	30
Tabela 1.4. Działania podejmowane przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji w ramach systemu zarządzania ryzykiem	32
Tabela 1.5. Wysokość opłat za brak obowiązkowego ubezpieczenia OC w 2023 r.	40
Tabela 2.1. Zasady działania reasekuracji czynnej i biernej	51
Tabela 2.2. Pozycje przychodów i kosztów w reasekuracji czynnej i biernej	51
Tabela 2.3. Zakres informacji zawartych w rejestrze umów ubezpieczenia	62
Tabela 2.4. Zakres informacji zawartych w rejestrze zgłoszonych szkód i wypadków	78
Tabela 2.5. Zakres informacji zawartych w rejestrze regresów i odzysków	82
Tabela 2.6. Zakres informacji zawartych w rejestrze reasekuracji czynnej	114
Tabela 2.7. Zakres informacji zawartych w rejestrze reasekuracji biernej	119
Tabela 2.8. Zasady wyceny lokat zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji według polskiego prawa bilansowego	136
Tabela 2.9. Wartość godziwa według uregulowań polskiej ustawy o rachunkowości oraz według MSSF 13	140
Tabela 2.10. Zasady ewidencji czynszu za wynajem lokali	146
Tabela 2.11. Pozycje kształtujące wynik techniczny zakładów ubezpieczeń działu I	158
Tabela 2.12. Pozycje kształtujące wynik techniczny zakładów ubezpieczeń działu II	159

Tabela 2.13. Pozycje kształtujące wynik finansowy netto przy uwzględnieniu już ustalonego wyniku technicznego	162
Tabela 3.1. Zakres sprawozdania finansowego zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji według ustawy o rachunkowości oraz według MSR/MSSF	167
Tabela 3.2. Uproszczony układ bilansu zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji ...	168
Tabela 3.3. Zakres informacyjny sprawozdania z informacji niefinansowych.....	187
Tabela 3.4. Zakres ujawnień informacyjnych i zasady raportowania niefinansowego zgodnie ze standardami wskazanymi w Dyrektywie 2014/95/UE	190
Tabela 4.1. Charakterystyka wymagań kapitałowych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji	198
Tabela 4.2. Kategorie środków własnych i ich cechy jakościowe	200
Tabela 4.3. Charakterystyka cech jakościowych środków własnych	200
Tabela 4.4. Kategorie środków własnych stanowiących pokrycie MWK i KWW	201
Tabela 4.5. Zakres ujawnień podstawowych i dodatkowych dotyczących oceny wypłacalności i kondycji finansowej zakładów ubezpieczeń – opis działalności i system zarządzania ryzykiem	209
Tabela 4.6. Zakres ujawnień podstawowych i dodatkowych dotyczących oceny wypłacalności i kondycji finansowej zakładów ubezpieczeń – profil ryzyka, wycena aktywów i pasywów, zarządzanie kapitałem, ujawnienia szczególne	210
Tabela 4.7. Ujawnienia informacyjne zakładów ubezpieczeń kierowane dla ubezpieczających	212



Spis rysunków

Rys. 1.1. System zarządzania zakładem ubezpieczeń i zakładem reasekuracji.	32
Rys. 2.1. Układ kalkulacyjny składki ubezpieczeniowej	60
Rys. 2.2. Zasady tworzenia rezerwy składek metodą pro rata temporis (przykład 1) . . .	91
Rys. 2.3. Zasady tworzenia rezerwy składek metodą pro rata temporis (przykład 2) . . .	92
Rys. 2.4. Etapy ustalania wyniku finansowego oraz rodzaje rachunków wyników w zakładach ubezpieczeń	155
Rys. 2.5. Szczegółowość sporządzania przez zakłady ubezpieczeń technicznych rachunków ubezpieczeń w zakresie bezpośredniej działalności ubezpieczeniowej	156
Rys. 2.6. Szczegółowość sporządzania przez zakłady ubezpieczeń technicznych rachunków ubezpieczeń w zakresie reasekuracji czynnej	156

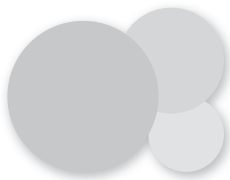


Spis schematów

Schemat 2.1. Ewidencja składek ubezpieczeniowych z ubezpieczeń bezpośrednich . . .	66
Schemat 2.2. Ewidencja dopłat do składek ubezpieczeniowych	69
Schemat 2.3. Ewidencja kosztów akwizycji ubezpieczeń bezpośrednich	72
Schemat 2.4. Ewidencja kosztów akwizycji rozliczanych w czasie	74
Schemat 2.5. Ewidencja odszkodowań i świadczeń z ubezpieczeń bezpośrednich . . .	81
Schemat 2.6. Ewidencja regresów, zwrotów wypłaconych odszkodowań i świadczeń oraz pozostałości po szkodach i odzysków z ubezpieczeń bezpośrednich	84
Schemat 2.7. Ewidencja dotacji na pokrycie części wypłaconych odszkodowań z szkód suszy	85
Schemat 2.8. Ewidencja kosztów likwidacji szkód i windykacji regresów	87
Schemat 2.9. Ewidencja tworzenia rezerw techniczno-ubebezpieczeniowych z ubezpieczeń bezpośrednich (z wyłączeniem rezerwy na wyrównanie szkodowości (ryzyka))	104
Schemat 2.10. Ewidencja szacowanych regresów, odzysków i dotacji z ubezpieczeń bezpośrednich	105
Schemat 2.11. Ewidencja tworzenia rezerwy na wyrównanie szkodowości (ryzyka) . . .	106
Schemat 2.12. Ewidencja rozliczeń w ramach reasekuracji czynnej	116
Schemat 2.13. Ewidencja rezerw techniczno-ubebezpieczeniowych reasekuracji czynnej	118
Schemat 2.14. Ewidencja składki przypisanej, kosztów prowizji reasekuracyjnych, odszkodowań i świadczeń, depozytów rozrachunkowych oraz płatności pieniężnych w reasekuracji biernej	121
Schemat 2.15. Ewidencja rezerw techniczno-ubebezpieczeniowych w zakresie reasekuracji biernej	123

Schemat 2.16. Ewidencja pozostałych przychodów technicznych (dla uproszczenia schematu przyjęto jedno konto do ewidencji tych przychodów)	125
Schemat 2.17. Ewidencja pozostałych kosztów technicznych (dla uproszczenia schematu przyjęto jedno konto do ewidencji tych kosztów)	128
Schemat 2.18. Ewidencja rozliczeń z tytułu wykonywana czynności komisarza awaryjnego	130
Schemat 2.19. Ewidencja rozliczeń z tytułu wykonywana bezpośrednio likwidacji szkód (BLS)	131
Schemat 2.20. Ewidencja tworzenia i wykorzystania funduszu prewencyjnego	149
Schemat 2.21. Ewidencja tworzenia i wykorzystania funduszu organizacyjnego	150
Schemat 2.22. Ewidencja zobowiązań podporządkowanych	153
Schemat 2.23. Przeksięgowania związane z ustaleniem wyniku finansowego brutto w zakładach ubezpieczeń	164

Wydawnictwo Naukowe PWN



Spis załączników

Załącznik 1. Podział ryzyka według działów, grup i rodzajów ubezpieczeń.	228
Załącznik 2. Bilans zakładu ubezpieczeń	231
Załącznik 3. Ogólny rachunek zysków i strat	236
Załącznik 4. Techniczny rachunek ubezpieczeń na życie.	238
Załącznik 5. Techniczny rachunek ubezpieczeń osobowych i majątkowych	240
Załącznik 6. Rachunek przepływów pieniężnych	241
Załącznik 7. Zmiany w kapitale własnym.	244
Załącznik 8. Przykładowy wykaz kont dla zakładów ubezpieczeń.	245



Załączniki

Załącznik 1

PODZIAŁ RYZYKA WEDŁUG DZIAŁÓW, GRUP I RODZAJÓW UBEZPIECZEŃ

Ubezpieczenia na życie

Dział I

1. Ubezpieczenia na życie.
2. Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci.
3. Ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a także ubezpieczenia na życie, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe.
4. Ubezpieczenia rentowe.
5. Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe, jeżeli są uzupełnieniem ubezpieczeń wymienionych w grupach 1-4.

Dział II

Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe

1. Ubezpieczenia wypadku, w tym wypadku przy pracy i choroby zawodowej:
 - a. świadczenia jednorazowe;
 - b. świadczenia powtarzające się;
 - c. połączone świadczenia, o których mowa w pkt a i b;
 - d. przewóz osób.

2. Ubezpieczenia choroby:
 - a. świadczenia jednorazowe;
 - b. świadczenia powtarzające się;
 - c. świadczenia kombinowane.
3. Ubezpieczenia casco pojazdów lądowych, z wyjątkiem pojazdów szynowych, obejmujące szkody w:
 - a. pojazdach samochodowych;
 - b. pojazdach lądowych bez własnego napędu.
4. Ubezpieczenia casco pojazdów szynowych, obejmujące szkody w pojazdach szynowych.
5. Ubezpieczenia casco statków powietrznych, obejmujące szkody w statkach powietrznych.
6. Ubezpieczenia żeglugi morskiej i śródlądowej casco statków żeglugi morskiej i statków żeglugi śródlądowej, obejmujące szkody w:
 - a. statkach żeglugi morskiej;
 - b. statkach żeglugi śródlądowej.
7. Ubezpieczenia przedmiotów w transporcie, obejmujące szkody w transportowanych przedmiotach, niezależnie od każdorazowo stosowanych środków transportu.
8. Ubezpieczenia szkód, obejmujące szkody rzeczowe nieujęte w grupach 3–7, spowodowane przez żywioły:
 - a. ogień;
 - b. eksplozję;
 - c. burzę;
 - d. inne żywioły;
 - e. energię jądrową;
 - f. obsunięcia ziemi lub tąpnięcia.
9. Ubezpieczenia pozostałych szkód rzeczowych (jeżeli nie zostały ujęte w grupach 3, 4, 5, 6 lub 7), wywołanych przez grad lub mróz oraz inne przyczyny (jak np. kradzież), jeżeli przyczyny te nie są ujęte w grupie 8.
10. Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wszelkiego rodzaju, wynikającej z posiadania i użytkowania pojazdów lądowych z napędem własnym, łącznie z ubezpieczeniem odpowiedzialności przewoźnika.
11. Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wszelkiego rodzaju, wynikającej z posiadania i użytkowania statków powietrznych, łącznie z ubezpieczeniem odpowiedzialności przewoźnika.
12. Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za żeglugę morską i śródlądową, wynikającej z posiadania i użytkowania statków żeglugi śródlądowej i statków morskich, łącznie z ubezpieczeniem odpowiedzialności przewoźnika.
13. Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ogólnej) nieujętej w grupach 10–12.

14. Ubezpieczenia kredytu, w tym:
 - a. ogólnej niewypłacalności;
 - b. kredytu eksportowego, spłaty rat, kredytu hipotecznego, kredytu rolniczego.
15. Gwarancja ubezpieczeniowa:
 - a. bezpośrednia;
 - b. pośrednia.
16. Ubezpieczenia rodzajów ryzyka finansowego, w tym:
 - a. ryzyka utraty zatrudnienia;
 - b. niewystarczającego dochodu;
 - c. złych warunków atmosferycznych;
 - d. utraty zysków;
 - e. stałych wydatków ogólnych;
 - f. nieprzewidzianych wydatków handlowych;
 - g. utraty wartości rynkowej;
 - h. utraty stałego źródła dochodu;
 - i. pośrednich strat handlowych, poza wyżej wymienionymi;
 - j. innych strat finansowych.
17. Ubezpieczenia ochrony prawnej.
18. Ubezpieczenia świadczenia pomocy na korzyść osób, które popadły w trudności w czasie podróży lub podczas nieobecności w miejscu zamieszkania.

Załącznik 2

BILANS ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

1. Aktywa zakładu ubezpieczeń

Wyszczególnienie	Początek okresu sprawozdawczego	Koniec okresu sprawozdawczego
A	B	C
A. Wartości niematerialne i prawne		
1. Wartość firmy		
2. Inne wartości niematerialne i prawne i zaliczki na poczet wartości niematerialnych i prawnych		
B. Lokaty		
I. Nieruchomości		
1. Grunty własne oraz prawo wieczystego użytkowania gruntu		
2. Budynki, budowle oraz spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu		
3. Inwestycje budowlane i zaliczki na poczet tych inwestycji		
II. Lokaty w jednostkach podporządkowanych		
1. Udziały lub akcje w jednostkach podporządkowanych		
2. Pożyczki udzielone jednostkom podporządkowanym oraz dłużne papiery wartościowe emitowane przez te jednostki		
3. Pozostałe lokaty		
III. Inne lokaty finansowe		
1. Udziały, akcje oraz inne papiery wartościowe o zmiennej kwocie dochodu oraz jednostki uczestnictwa i certyfikaty inwestycyjne w funduszach inwestycyjnych		
2. Dłużne papiery wartościowe i inne papiery wartościowe o stałej kwocie dochodu		
3. Udziały we wspólnych przedsięwzięciach lokacyjnych		
4. Pożyczki zabezpieczone hipotecznie		
5. Pozostałe pożyczki		
6. Lokaty terminowe w instytucjach kredytowych		
7. Pozostałe lokaty		
IV. Należności depozytowe od cedentów		
C. Aktywa netto ubezpieczeń na życie, gdy (inwestycyjne) ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający		

Wyszczególnienie	Początek okresu sprawozdawczego	Koniec okresu sprawozdawczego
A	B	C
D. Należności		
I. Należności z tytułu ubezpieczeń bezpośrednich		
1. Należności od ubezpieczających		
1.1. od jednostek podporządkowanych		
1.2. od pozostałych jednostek		
2. Należności od pośredników ubezpieczeniowych		
2.1. od jednostek podporządkowanych		
2.2. od pozostałych jednostek		
3. Inne należności		
3.1. od jednostek podporządkowanych		
3.2. od pozostałych jednostek		
II. Należności z tytułu reasekuracji		
1. od jednostek podporządkowanych		
2. od pozostałych jednostek		
III. Inne należności		
1. Należności od budżetu		
2. Pozostałe należności		
2.1. od jednostek podporządkowanych		
2.2. od pozostałych jednostek		
E. Inne składniki aktywów		
I. Rzeczowe składniki aktywów		
II. Środki pieniężne		
III. Pozostałe składniki aktywów		
F. Rozliczenia międzyokresowe		
I. Aktywa z tytułu odroczonego podatku dochodowego		
II. Aktywowane koszty akwizycji		
III. Zarachowane odsetki i czynsze		
IV. Inne rozliczenia międzyokresowe		
G. Należne wpłaty na kapitał podstawowy		
H. Akcje własne		
AKTYWA RAZEM		

2. Pasywa zakładu ubezpieczeń

Wyszczególnienie	Początek okresu sprawozdawczego	Koniec okresu sprawozdawczego
A	B	C
A. Kapitał własny		
I. Kapitał podstawowy		
II. Kapitał zapasowy		
III. Kapitał z aktualizacji wyceny		
IV. Pozostałe kapitały rezerwowe		
V. Zysk (strata) z lat ubiegłych		
VI. Zysk (strata) netto		
VII. Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)		
B. Zobowiązania podporządkowane		
C. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe		
I. Rezerwa składek i rezerwa na pokrycie ryzyka niewygasłego		
II. Rezerwa ubezpieczeń na życie		
III. Rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia		
IV. Rezerwy na premie i rabaty dla ubezpieczonych		
V. Rezerwy na wyrównanie szkodowości (ryzyka)		
VI. Rezerwy na zwrot składek dla członków		
VII. Pozostałe rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe określone w statucie		
VIII. Rezerwa ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty (inwestycyjne) ponosi ubezpieczający		
D. Udział reasekuratorów w rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych (wielkość ujemna)		
I. Udział reasekuratorów w rezerwie składek i w rezerwie na pokrycie ryzyka niewygasłego		
II. Udział reasekuratorów w rezerwie ubezpieczeń na życie		
III. Udział reasekuratorów w rezerwie na niewypłacone odszkodowania i świadczenia		
IV. Udział reasekuratorów w rezerwie na premie i rabaty dla ubezpieczonych		
V. Udział reasekuratorów w pozostałych rezerwach określonych w statucie		
VI. Udział reasekuratorów w rezerwie ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty (inwestycyjne) ponosi ubezpieczający		

Wyszczególnienie	Początek okresu sprawozdawczego	Koniec okresu sprawozdawczego
A	B	C
E. Oszacowane regresy i odzyski (wielkość ujemna)		
I. Oszacowane regresy i odzyski brutto		
II. Udział reasekuratorów w oszacowanych regresach i odzyskach		
F. Pozostałe rezerwy		
I. Rezerwy na świadczenia emerytalne oraz inne obowiązkowe świadczenia pracowników		
II. Rezerwa z tytułu odroczonego podatku dochodowego		
III. Inne rezerwy		
G. Zobowiązania z tytułu depozytów reasekuratorów		
H. Pozostałe zobowiązania i fundusze specjalne		
I. Zobowiązania z tytułu ubezpieczeń bezpośrednich		
1. Zobowiązania wobec ubezpieczających		
1.1 wobec jednostek podporządkowanych		
1.2. wobec pozostałych jednostek		
2. Zobowiązania wobec pośredników ubezpieczeniowych		
2.1. wobec jednostek podporządkowanych		
2.2. wobec pozostałych jednostek		
3. Inne zobowiązania z tytułu ubezpieczeń		
3.1. wobec jednostek podporządkowanych		
3.2. wobec pozostałych jednostek		
II. Zobowiązania z tytułu reasekuracji		
1. wobec jednostek podporządkowanych		
2. wobec pozostałych jednostek		
III. Zobowiązania z tytułu emisji własnych dłużnych papierów wartościowych oraz pobranych pożyczek		
1. zobowiązania zamienne na akcje zakładu ubezpieczeń		
2. pozostałe		
IV. Zobowiązania wobec instytucji kredytowych		
V. Inne zobowiązania		
1. Zobowiązania wobec budżetu		

Wyszczególnienie	Początek okresu sprawozdawczego	Koniec okresu sprawozdawczego
A	B	C
2. Pozostałe zobowiązania		
2.1. wobec jednostek podporządkowanych		
2.2. wobec pozostałych jednostek		
VI. Fundusze specjalne		
I. Rozliczenia międzyokresowe		
1. Rozliczenia międzyokresowe kosztów		
2. Ujemna wartość firmy		
3. Przychody przyszłych okresów		
PASYWA RAZEM		

Załącznik 3**OGÓLNY RACHUNEK ZYSKÓW I STRAT**

Wyszczególnienie	Poprzedni okres sprawozdawczy	Okres sprawozdawczy
A	B	C
I. Wynik techniczny ubezpieczeń majątkowych i osobowych lub wynik techniczny ubezpieczeń na życie		
II. Przychody z lokat		
1. Przychody z lokat w nieruchomości		
2. Przychody z lokat w jednostkach podporządkowanych		
2.1. z udziałów i akcji		
2.2. z pożyczek i dłużnych papierów wartościowych		
2.3. z pozostałych lokat		
3. Przychody z innych lokat finansowych		
3.1. z udziałów, akcji, innych papierów wartościowych o zmiennej kwocie dochodu oraz jednostek uczestnictwa i certyfikatów inwestycyjnych w funduszach inwestycyjnych		
3.2. z dłużnych papierów wartościowych oraz innych papierów wartościowych o stałej kwocie dochodu		
3.3. z lokat terminowych w instytucjach kredytowych		
3.4. z pozostałych lokat		
4. Wynik dodatni z rewaloryzacji lokat		
5. Wynik dodatni z realizacji lokat		
III. Niezrealizowane zyski z lokat		
IV. Przychody z lokat netto po uwzględnieniu kosztów, przeniesione z technicznego rachunku ubezpieczeń na życie		
V. Koszty działalności lokacyjnej		
1. Koszty utrzymania nieruchomości		
2. Pozostałe koszty działalności lokacyjnej		
3. Wynik ujemny z rewaloryzacji lokat		
4. Wynik ujemny z realizacji lokat		
VI. Niezrealizowane straty na lokatach		
VII. Przychody z lokat netto po uwzględnieniu kosztów, przeniesione do technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych		

Wyszczególnienie	Poprzedni okres sprawozdawczy	Okres sprawozdawczy
A	B	C
VIII. Pozostałe przychody operacyjne		
IX. Pozostałe koszty operacyjne		
X. Zysk (strata) z działalności operacyjnej		
XI. Zyski nadzwyczajne		
XII. Straty nadzwyczajne		
XIII. Zysk (strata) brutto		
XIV. Podatek dochodowy		
XV. Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)		
XVI. Zysk (strata) netto		

Załącznik 4**TECHNICZNY RACHUNEK UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE**

Wyszczególnienie	Poprzedni okres sprawozdawczy	Okres sprawozdawczy
A	B	C
I. Składki		
1. Składki przypisane brutto		
2. Udział reasekuratorów w składce przypisanej brutto		
3. Zmiany stanu rezerw składek i na ryzyko niewygasłe brutto		
4. Udział reasekuratorów w zmianie stanu rezerw składek		
II. Przychody z lokat		
1. Przychody z lokat w nieruchomości		
2. Przychody z lokat w jednostkach podporządkowanych		
2.1. z udziałów lub akcji		
2.2. z pożyczek i dłużnych papierów wartościowych		
2.3. z pozostałych lokat		
3. Przychody z innych lokat finansowych		
3.1. z udziałów, akcji, innych papierów wartościowych o zmiennej kwocie dochodu oraz jednostek uczestnictwa i certyfikatów inwestycyjnych w funduszach inwestycyjnych		
3.2. z dłużnych papierów wartościowych oraz innych papierów wartościowych o stałej kwocie dochodu		
3.3. z lokat terminowych w instytucjach kredytowych		
3.4. z pozostałych lokat		
4. Wynik dodatni z rewaloryzacji lokat		
5. Wynik dodatni z realizacji lokat		
III. Niezrealizowane zyski z lokat		
IV. Pozostałe przychody techniczne na udziale własnym		
V. Odszkodowania i świadczenia		
1. Odszkodowania i świadczenia wypłacone na udziale własnym		
1.1. odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto		
1.2. udział reasekuratorów w odszkodowaniach i świadczeniach wypłaconych		
2. Zmiana stanu rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia na udziale własnym		
2.1. rezerw brutto		
2.2. udział reasekuratorów		

Wyszczególnienie	Poprzedni okres sprawozdawczy	Okres sprawozdawczy
A	B	C
VI. Zmiany stanu innych rezerw techniczno-ubezpieceniowych na udziale własnym		
1. Zmiana stanu rezerwy w ubezpieczeniach na życie na udziale własnym		
1.1. rezerwy brutto		
1.2. udział reasekuratorów		
2. Zmiana stanu rezerw techniczno-ubezpieceniowych na udziale własnym dla ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty (inwestycyjne) ponosi ubezpieczający		
2.1. rezerwy brutto		
2.2. udział reasekuratorów		
3. Zmiana stanu pozostałych rezerw techniczno-ubezpieceniowych przewidzianych w statucie na udziale własnym		
3.1. rezerwy brutto		
3.2. udział reasekuratorów		
VII. Premie i rabaty łącznie ze zmianą stanu rezerw na udziale własnym		
VIII. Koszty działalności ubezpieczeniowej		
1. Koszty akwizycji		
2. Koszty administracyjne		
3. Prowizje reasekuracyjne i udziały w zyskach		
IX. Koszty działalności lokacyjnej		
1. Koszty utrzymania nieruchomości		
2. Pozostałe koszty działalności lokacyjnej		
3. Wynik ujemny z rewaloryzacji lokat		
4. Wynik ujemny z realizacji lokat		
X. Niezrealizowane straty na lokatach		
XI. Pozostałe koszty techniczne na udziale własnym		
XII. Przychody z lokat netto po uwzględnieniu kosztów przeniesione do ogólnego rachunku zysków i strat		
XIII. Wynik techniczny ubezpieczeń na życie		

Załącznik 5**TECHNICZNY RACHUNEK UBEZPIECZEŃ OSOBOWYCH
I MAJĄTKOWYCH**

Wyszczególnienie	Poprzedni okres sprawozdawczy	Okres sprawozdawczy
A	B	C
I. Składki		
1. Składki przypisane brutto		
2. Udział reasekuratorów w składce przypisanej		
3. Zmiana stanu rezerw składek i rezerwy na ryzyko niewygaśnięte brutto		
4. Udział reasekuratorów w zmianie stanu rezerw składek		
II. Przychody z lokat netto po uwzględnieniu kosztów, przeniesione z ogólnego rachunku zysków i strat		
III. Pozostałe przychody techniczne na udziale własnym		
IV. Odszkodowania i świadczenia		
1. Odszkodowania i świadczenia wypłacone na udziale własnym		
1.1. Odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto		
1.2. Udział reasekuratorów w odszkodowaniach i świadczeniach wypłaconych		
2. Zmiana stanu rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia na udziale własnym		
2.1. Zmiana stanu rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia brutto		
2.2. Udział reasekuratorów w zmianie stanu rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia		
V. Zmiany stanu pozostałych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na udziale własnym		
1. Zmiana stanu pozostałych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto		
2. Udział reasekuratorów w zmianie stanu pozostałych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych		
VI. Premie i rabaty na udziale własnym łącznie ze zmianą stanu rezerw na premie i rabaty		
VII. Koszty działalności ubezpieczeniowej		
1. Koszty akwizycji		
2. Koszty administracyjne		
3. Prowizje reasekuracyjne i udział w zyskach reasekuratorów		
VIII. Pozostałe koszty techniczne na udziale własnym		
IX. Zmiany stanu rezerw na wyrównanie szkodowości (ryzyka)		
X. Wynik techniczny ubezpieczeń majątkowych i osobowych		

Załącznik 6

RACHUNEK PRZEPLYWÓW PIENIĘŻNYCH

Wyszczególnienie	Poprzedni okres sprawozdawczy	Okres sprawozdawczy
A	B	C
A. Przepływy środków pieniężnych z działalności operacyjnej		
. Wpływy		
1. Wpływy z działalności bezpośredniej oraz reasekuracji czynnej		
1.1. Wpływy z tytułu składek brutto		
1.2. Wpływy z tytułu regresów, odzysków i zwrotów odszkodowań		
1.3. Pozostałe wpływy z działalności bezpośredniej oraz reasekuracji czynnej		
2. Wpływy z reasekuracji biernej		
2.1. Wpłaty reasekuratorów z tytułu udziału w odszkodowaniach		
2.2. Wpływy z tytułu prowizji reasekuracyjnych i udziałów w zyskach reasekuratorów		
2.3. Pozostałe wpływy z reasekuracji biernej		
3. Wpływy z pozostałej działalności operacyjnej		
3.1. Wpływy z tytułu czynności komisarza awaryjnego		
3.2. Zbycie wartości niematerialnych i prawnych oraz rzeczowych składników aktywów trwałych innych niż lokaty		
3.3. Pozostałe wpływy		
I. Wydatki		
1. Wydatki z tytułu działalności bezpośredniej i reasekuracji czynnej		
1.1. Zwroty składek brutto		
1.2. Odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto		
1.3. Wydatki z tytułu akwizycji		
1.4. Wydatki o charakterze administracyjnym		
1.5. Wydatki z tytułu likwidacji szkód i windykacji regresów		
1.6. Wypłacone prowizje i udziały w zyskach z tytułu reasekuracji czynnej		
1.7. Pozostałe wydatki z działalności bezpośredniej oraz reasekuracji czynnej		

Wyszczególnienie	Poprzedni okres sprawozdawczy	Okres sprawozdawczy
A	B	C
2. Wydatki z tytułu reasekuracji biernej		
2.1. Składki zapłacone z tytułu reasekuracji biernej		
2.2. Pozostałe wydatki z tytułu reasekuracji biernej		
3. Wydatki z pozostałej działalności operacyjnej		
3.1. Wydatki z tytułu czynności komisarza awaryjnego		
3.2. Nabycie wartości niematerialnych i prawnych oraz rzeczowych składników aktywów trwałych innych niż lokaty		
3.3. Pozostałe wydatki operacyjne		
B. Przepływy z działalności lokacyjnej		
. Wpływy		
1. Zbycie nieruchomości		
2. Zbycie udziałów, akcji w jednostkach podporządkowanych		
3. Zbycie udziałów, akcji w pozostałych jednostkach oraz jednostek uczestnictwa i certyfikatów inwestycyjnych w funduszach inwestycyjnych		
4. Realizacja dłużnych papierów wartościowych emitowanych przez jednostki podporządkowane oraz spłata pożyczek udzielonych tym jednostkom		
5. Realizacja dłużnych papierów wartościowych emitowanych przez pozostałe jednostki		
6. Likwidacja lokat terminowych w instytucjach kredytowych		
7. Realizacja pozostałych lokat		
8. Wpływy z nieruchomości		
9. Odsetki otrzymane		
10. Dywidendy otrzymane		
11. Pozostałe wpływy z lokat		
I. Wydatki		
1. Nabycie nieruchomości		
2. Nabycie udziałów, akcji w jednostkach podporządkowanych		
3. Nabycie udziałów, akcji w pozostałych jednostkach oraz jednostek uczestnictwa certyfikatów inwestycyjnych w funduszach inwestycyjnych		
4. Nabycie dłużnych papierów wartościowych emitowanych przez jednostki podporządkowane oraz udzielenie pożyczek tym jednostkom		
5. Nabycie dłużnych papierów wartościowych emitowanych przez pozostałe jednostki		

Wyszczególnienie	Poprzedni okres sprawozdawczy	Okres sprawozdawczy
A	B	C
6. Nabycie lokat terminowych w instytucjach kredytowych		
7. Nabycie pozostałych lokat		
8. Wydatki na utrzymanie nieruchomości		
9. Pozostałe wydatki na lokaty		
C. Przepływy środków pieniężnych z działalności finansowej		
. Wpływy		
1. Wpływy netto z emisji akcji oraz dopłat do kapitału		
2. Kredyty, pożyczki oraz emisja dłużnych papierów wartościowych		
3. Pozostałe wpływy finansowe		
I. Wydatki		
1. Dywidendy		
2. Inne niż wypłata dywidend wydatki z tytułu podziału zysku		
3. Nabycie akcji własnych		
4. Spłata kredytów, pożyczek oraz wykup własnych dłużnych papierów wartościowych		
5. Odsetki od kredytów, pożyczek oraz wyemitowanych dłużnych papierów wartościowych		
6. Pozostałe wydatki finansowe		
D. Przepływy pieniężne netto razem		
E. Bilansowa zmiana stanu środków pieniężnych		
1. w tym zmiana stanu środków pieniężnych z tytułu różnic kursowych		
F. Środki pieniężne na początek okresu		
G. Środki pieniężne na koniec okresu		
1. w tym o ograniczonej możliwości dysponowania		

Załącznik 7

ZMIANY W KAPITALE WŁASNYM

Wyszczególnienie	początek okresu sprawozdawczego			koniec okresu sprawozdawczego		
	przed korektami	korekty błędów	po korektach	zmniejszenia	zwiększenia	zmniejszenia
A	B	C	D	E	F	G
II. Kapitał własny						
1. Kapitał podstawowy, w tym						
1.1 Zmiany z tytułu emisji (umorzenia) akcji						
1.2. Zmiany wartości nominalnej akcji						
1.3. Pozostałe						
2. Kapitał zapasowy						
2.1. Zmiany z tytułu emisji akcji powyżej wartości nominalnej						
2.2. Zmiany z tytułu podziału zysku (ustawowo)						
2.3. Zmiany z tytułu podziału zysku (ponad ustawowo minimalną wartość)						
2.4. Zmiany z tytułu wniesienia dopłat wspólników						
2.5. Zmiany z tytułu pokrycia straty						
2.6. Pozostałe						
3. Kapitał z aktualizacji wyceny						
3.1. Zmiany z tytułu przeliczenia aktywów finansowych dostępnych do sprzedaży						
3.2. Zmiany z tytułu przeliczenia udziałów w jednostkach podporządkowanych						
3.3. Pozostałe						
4. Kapitał rezerwowo pozostały						
5. Zysk (strata) z lat ubiegłych						
5.1 Zysk z lat ubiegłych						
a) Zmiany z tytułu podziału zysku z lat ubiegłych						
b) Pozostałe						
5.2. Strata z lat ubiegłych						
a) Przeniesienie straty z lat ubiegłych do pokrycia						
b) inne zmiany						
6. Wynik netto						
a) Zysk netto						
b) Strata netto						
c) Odpisy z zysku						
III. Kapitał własny po uwzględnieniu proponowanego podziału zysku (pokrycia straty)						

Załącznik 8

Przykładowy wykaz kont dla zakładów ubezpieczeń
(uwzględniający konta stosowane tylko przez zakłady działu I
oraz tylko przez zakłady działu II)

Symbol konta	Nazwa zespołu lub konta
	Zespół 0 – Lokaty
010	Nieruchomości
020	Pożyczki hipoteczne
021	Pozostałe pożyczki
023	Dłużne papiery wartościowe
024	Akcje w obcych jednostkach notowane na rynku regulowanym
025	Akcje i udziały w obcych jednostkach nienotowane na rynku regulowanym
029	Pozostałe papiery wartościowe
030	Lokaty terminowe w instytucjach kredytowych
031	Udziały we wspólnych przedsięwzięciach lokacyjnych
032	Jednostki uczestnictwa i certyfikaty inwestycyjne w funduszach inwestycyjnych
039	Pozostałe lokaty
060	Umorzenie nieruchomości
061	Odpisy z tytułu aktualizacji pożyczek
063	Odpisy z tytułu aktualizacji dłużnych papierów wartościowych
064	Odpisy z tytułu aktualizacji akcji obcych notowanych na rynku regulowanym
065	Odpisy z tytułu aktualizacji akcji i udziałów w obcych jednostkach nienotowanych na rynku regulowanym
066	Odpisy z tytułu aktualizacji lokat terminowych
069	Odpisy z tytułu aktualizacji wartości pozostałych lokat
080	Inwestycje budowlane
	Zespół 1 – Środki pieniężne, kredyty bankowe i inne krótkoterminowe aktywa finansowe
100	Kasa
131	Rachunek bieżący
132	Rachunek środków funduszu organizacyjnego
133	Rachunek środków funduszu prewencyjnego
134	Rachunek środków zakładowego funduszu świadczeń socjalnych (ZFŚS)
135	Inne rachunki bankowe
136	Kredyty bankowe
140	Akcje własne i udziały własne do zbycia
150	Papiery wartościowe przeznaczone do obrotu
161	Czeki obce

Symbol konta	Nazwa zespołu lub konta
162	Weksle obce
163	Środki pieniężne w drodze
	Zespół 2 – Rozrachunki i roszczenia
201	Rozrachunki z ubezpieczającymi
202	Rozrachunki z pośrednikami
209	Pozostałe rozrachunki z ubezpieczeń bezpośrednich
210	Rozrachunki bieżące z cedentami
211	Rozrachunki bieżące z reasekuratorami
212	Rozrachunki depozytowe z cedentami
213	Rozrachunki depozytowe z reasekuratorami
214	Rozrachunki z brokerami reasekuracyjnymi
220	Rozrachunki z budżetami
222	Podatek VAT i jego rozliczenie
223	Rozliczenie z Urzędem Skarbowym z tytułu VAT
227	Pozostałe rozrachunki publicznoprawne
231	Rozrachunki z tytułu wynagrodzeń
234	Inne rozrachunki z pracownikami
235	Rozliczenia z tytułu niedoborów, szkód i nadwyżek
238	Pożyczki i inne zobowiązania podporządkowane
239	Pozostałe pożyczki otrzymane
240	Rozrachunki z tytułu komisarki awaryjnej:
245	Rozrachunki wewnątrzzakładowe
241	Rozrachunki z tytułu koasekuracji
246	Rozrachunki z tytułu zakładowego funduszu świadczeń socjalnych
248	Rozrachunki i roszczenia funduszu prewencyjnego
249	Inne rozrachunki
250	Należne wpłaty na poczet kapitału
251	Pozostałe rozrachunki z akcjonariuszami (zobowiązania)
280	Odpisy z tytułu aktualizacji rozrachunków
	Zespół 3 – Pozostałe aktywa
300	Rozliczenie zakupu materiałów
310	Materiały
330	Odchylenia od cen ewidencyjnych materiałów
351	Nieruchomości wykorzystywane na własne potrzeby
352	Ruchome środki trwałe
353	Środki trwałe w budowie
361	Umorzenie nieruchomości wykorzystywanych na własne potrzeby

Symbol konta	Nazwa zespołu lub konta
362	Umorzenie ruchomych środków trwałych
371	Wartość firmy
372	Inne wartości niematerialne i prawne
381	Umorzenie wartości firmy
382	Umorzenie innych wartości niematerialnych i prawnych
391	Odpis aktualizacyjny materiałów
392	Odpis aktualizacyjny nieruchomości wykorzystywanych na własne potrzeby
393	Odpis aktualizacyjny ruchomych środków trwałych
394	Odpis aktualizacyjny wartości firmy
395	Odpis aktualizacyjny innych wartości niematerialnych i prawnych
397	Odzyski i pozostałości po szkodach
399	Aktywa z tytułu odroczonego podatku dochodowego
Zespół 5 – Koszty działalności ubezpieczeniowej i działalności lokacyjnej	
501	Koszty akwizycji
502	Koszty prowizji reasekuracyjnych
503	Otrzymane prowizje reasekuracyjne i udziały w zyskach reasekuratorów
511	Zmiana stanu aktywowanych kosztów akwizycji
512	Zmiana stanu rozliczanych w czasie prowizji reasekuracyjnych
521	Pozostałe koszty techniczne ubezpieczeń bezpośrednich
522	Pozostałe koszty techniczne reasekuracji czynnej
523	Pozostałe koszty techniczne reasekuracji biernej
531	Koszty utrzymania nieruchomości
532	Koszty innej działalności lokacyjnej
533	Wynik ujemny z rewaloryzacji lokat
534	Wynik ujemny z realizacji lokat
539	Niezrealizowane straty na lokatach
550	Koszty administracyjne
Zespół 6 – Odszkodowania i świadczenia ubezpieczeniowe oraz rozliczenia międzyokresowe	
600	Odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto
601	Odszkodowania i świadczenia wypłacone z reasekuracji czynnej
602	Regresy i zwroty odszkodowań brutto
603	Dotacje celowe
604	Koszty likwidacji szkód i windykacji regresów brutto
610	Udział reasekuratorów w odszkodowaniach i świadczeniach wypłaconych
611	Udział reasekuratorów w kosztach likwidacji szkód i windykacji regresów
612	Udział reasekuratorów w regresach i odzyskach
620	Zmiana stanu rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia brutto

Symbol konta	Nazwa zepołu lub konta
621	Zmiana stanu rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia z reasekuracji czynnej
622	Udział reasekuratorów w zmianie stanu rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia
631	Zmiana stanu rezerwy na wyrównanie szkodowości (ryzyka)
638	Zmiana stanu oszacowanych regresów i odzysków brutto
639	Udział reasekuratorów w zmianie stanu regresów i odzysków
640	Rozliczenia międzyokresowe kosztów akwizycji
641	Rozliczenia międzyokresowe prowizji reasekuracyjnych
642	Rozliczenia międzyokresowe otrzymanych prowizji reasekuracyjnych
649	Pozostałe rozliczenia międzyokresowe
Zespół 7 – Przychody działalności ubezpieczeniowej i lokacyjnej oraz pozostałe przychody i koszty	
700	Składki z ubezpieczeń bezpośrednich
70X	Dopłaty do składek ubezpieczeniowych
701	Składki z reasekuracji czynnej
702	Udział reasekuratorów w składkach ubezpieczeniowych
703	Zmiana stanu rezerw składek brutto
704	Udział reasekuratorów w zmianie stanu rezerw składek
705	Zmiana stanu rezerwy na ryzyko niewygasłe brutto
706	Udział reasekuratorów w zmianie stanu rezerw na ryzyko niewygasłe
707	Zmiana stanu rezerwy składek i na ryzyka nie wygasłe z reasekuracji czynnej
708	Zmiana stanu rezerwy ubezpieczeń na życie brutto
709	Udział reasekuratorów w zmianie stanu rezerw ubezpieczeń na życie
710	Zmiana stanu rezerwy ubezpieczeń na życie z reasekuracji czynnej
711	Zmiana stanu rezerwy na premie i rabaty dla ubezpieczonych brutto
712	Udział reasekuratorów w zmianie stanu rezerw na premie i rabaty dla ubezpieczonych
713	Zmiana stanu rezerwy na zwrot składek dla członków brutto
714	Udział reasekuratorów w zmianie stanu rezerw na zwrot składek dla członków
715	Zmiana stanu rezerwy ubezpieczeń na życie, jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający brutto
716	Udział reasekuratorów w zmianie rezerwy ubezpieczeń na życie, jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający
717	Zmiana stanu pozostałych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto
718	Udział reasekuratorów w zmianie stanu pozostałych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych
719	Zmiana stanu pozostałych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych z reasekuracji czynnej
720	Pozostałe przychody techniczne z ubezpieczeń bezpośrednich
721	Pozostałe przychody techniczne z reasekuracji czynnej

Symbol konta	Nazwa zespołu lub konta
722	Pozostałe przychody techniczne z reasekuracji biernej
731	Przychody z nieruchomości
732	Przychody z udziałów i akcji
733	Przychody z pożyczek i dłużnych papierów wartościowych
734	Przychody z pozostałych lokat
735	Wynik dodatni z rewaloryzacji lokat
736	Wynik dodatni z realizacji lokat
737	Niezrealizowane zyski z lokat
740	Sprzedaż materiałów
751	Przychody finansowe
752	Koszty finansowe
761	Pozostałe przychody operacyjne
762	Pozostałe koszty operacyjne
771	Zyski nadzwyczajne
772	Straty nadzwyczajne
Zespół 8 – Kapitał, rezerwy, fundusze specjalne i wynik finansowy	
801	Kapitał akcyjny
802	Kapitał zapasowy
803	Kapitał rezerwowy
804	Kapitał z aktualizacji wyceny
810	Rezerwa składek brutto
811	Udział reasekuratorów w rezerwie składek
812	Rezerwa na ryzyko niewygasłe brutto
813	Udział reasekuratorów w rezerwie na ryzyko niewygasłe
814	Rezerwa składek i na ryzyko niewygasłe z reasekuracji czynnej
815	Rezerwa na niewypłacone odszkodowania i świadczenia brutto
816	Rezerwa na niewypłacone odszkodowania i świadczenia z reasekuracji czynnej
817	Udział reasekuratorów w rezerwach na niewypłacone odszkodowania i świadczenia
818	Rezerwa ubezpieczeń na życie brutto
819	Rezerwa ubezpieczeń na życie z reasekuracji czynnej
820	Udział reasekuratorów w rezerwie ubezpieczeń na życie
821	Rezerwa na premie i rabaty dla ubezpieczonych brutto
822	Udział reasekuratorów w rezerwie na premie i rabaty dla ubezpieczonych
823	Rezerwa na wyrównanie szkodowości (ryzyka)
824	Rezerwa na zwrot składek dla członków brutto
825	Udział reasekuratorów w rezerwie na zwrot składek dla członków
826	Rezerwa ubezpieczeń na życie, jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający brutto

Symbol konta	Nazwa zespołu lub konta
827	Udział reasekuratorów w rezerwie ubezpieczeń na życie, jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający
830	Pozostałe rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe brutto
831	Pozostałe rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe z reasekuracji czynnej
832	Udział reasekuratorów w pozostałych rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych
838	Oszacowane regresy i odzyski brutto
839	Udział reasekuratorów w oszacowanych regresach i odzyskach
840	Inne rezerwy
845	Rozliczenia międzyokresowe przychodów
850	Fundusz organizacyjny
851	Fundusz prewencyjny
852	Zakładowy fundusz świadczeń socjalnych
859	Pozostałe fundusze specjalne
860	Wynik finansowy
861	Rozliczenie wyniku finansowego
871	Podatek dochodowy od osób prawnych
872	Inne obowiązkowe obciążenia wyniku finansowego
Konta pozabilansowe	
091	Środki trwałe w likwidacji
092	Obce składniki aktywów nie ujęte w aktywach bilansu
093	Grunty w wieczystym użytkowaniu
095	Niskocence rzeczowe składniki długotrwałego użytkowania
096	Kaucje otrzymane
291	Roszczenia sporne, nie uznane przez zakład będące w postępowaniu sądowym
292	Udzielone gwarancje objęcia emisji akcji spółek
293	Udzielone gwarancje i poręczenia
294	Otrzymane gwarancje i poręczenia
295	Weksle akceptowane i indosowane
296	Aktywa zakładu ubezpieczeń z zobowiązaniem odsprzedaży
297	Inne należności warunkowe
298	Inne zobowiązania warunkowe
299	Zabezpieczenia

Celem monografii jest przedstawienie zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, w tym ewidencji typowych dla działalności ubezpieczeniowej zdarzeń gospodarczych oraz zakresu obowiązków informacyjnych rozumianych w aspekcie statutowym oraz wypłacalnościowym. Niniejsze opracowanie jest jednym z nielicznych, które dotyczy tematyki związanej z rachunkowością i sprawozdawczością zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Przeznaczone jest dla wszystkich zainteresowanych aktualnymi problemami rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w kontekście zasad organizacji rachunkowości, procesu ewidencji typowych dla zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji zdarzeń gospodarczych oraz realizacji obowiązków sprawozdawczych wynikających z regulacji bilansowych oraz wypłacalnościowych.

Książka przeznaczona jest dla studentów kierunków ekonomicznych oraz praktyków gospodarczych zainteresowanych problematyką rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

„(...) recenzowana książka obejmuje zarówno zagadnienia organizacji rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz ich specyfiki, jak i ewidencji zdarzeń gospodarczych oraz obowiązków sprawozdawczych w jej wielowymiarowym zakresie (sprawozdania finansowe, niefinansowe i wypłacalnościowe). Pozwala to wyróżnić ją jako aktualną i ważną, ujmującą całość problematyki rachunkowości ubezpieczeniowej.

Książka charakteryzuje się wysokim poziomem naukowym i stanowi cenny wkład w rozwój nauki o finansach ubezpieczeń. Adresowana jest do osób zajmujących się problematyką finansów ubezpieczeń, w szczególności do praktyków gospodarczych oraz studentów kierunków ekonomicznych”.

Z recenzji prof. dr. hab. Kazimierza Ortyńskiego

„(...) książka stanowi bardzo dobre źródło informacji o ewidencji i sprawozdawczości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Autorzy zaprezentowali tę tematykę w sposób bardzo uporządkowany, przejrzysty i czytelny, uwzględniając aktualny stan prawny w tym zakresie. Tematyka ta jest złożona i trudna, dlatego też umiejętność jej przedstawienia jest niewątpliwie wyzwaniem. Autorzy niniejszej publikacji wywiązali się z tego zadania bardzo dobrze.

Książka ta powinna być obowiązkową pozycją dla studentów kierunków ekonomicznych, w szczególności finansowych czy rachunkowych oraz praktyków z sektora ubezpieczeniowego”.

Z recenzji dr hab. Magdaleny Chmielowiec-Lewczuk, prof. UEW



Wydawnictwo
Naukowe PWN SA
pwn.pl • 801 33 33 88
ksiegarnia.pwn.pl

