

MIĘDZYNARODOWY STANDARD SPRAWOZDAWCZOŚCI FINANSOWEJ 17

Umowy ubezpieczenia

CEL

1. **MSSF 17 *Umowy ubezpieczenia* określa zasady ujmowania, wyceny, prezentacji i ujawniania informacji dotyczących *umów ubezpieczenia* objętych tym standardem. Celem MSSF 17 jest zapewnienie, aby jednostka dostarczała odpowiednie informacje, które wiernie odzwierciedlają te umowy. Informacje te stanowią dla użytkowników sprawozdań finansowych podstawę oceny wpływu umów ubezpieczenia na sytuację finansową, wyniki finansowe oraz przepływy pieniężne jednostki.**
2. Stosując MSSF 17, jednostka uwzględnia swoje podstawowe prawa i obowiązki, niezależnie od tego, czy wynikają one z umowy czy też z przepisów prawa lub regulacji. Umowa to porozumienie między dwiema lub więcej stronami, powodujące powstanie możliwych do wyegzekwowania praw i obowiązków. Możliwość egzekwowania praw i obowiązków określonych w umowie jest kwestią prawną. Umowy mogą być zawierane pisemnie, ustnie lub w sposób dorozumiany na podstawie zwyczajowych praktyk handlowych jednostki. Warunki umowne obejmują wszystkie warunki zawarte w umowie, w sposób dosłowny lub dorozumiany, lecz jednostka nie bierze pod uwagę warunków, które nie zawierają treści ekonomicznej (tj. nie powodują zauważalnych skutków dla na ekonomicznych aspektów umowy). Dorozumiane warunki umowne obejmują warunki wynikające z przepisów prawa lub regulacji. Praktyki i procesy związane z zawieraniem umów z klientami są różne w poszczególnych porządkach prawnych, branżach i jednostkach. Ponadto mogą się one różnić w ramach jednej jednostki (na przykład mogą zależeć od kategorii klientów lub rodzaju przyrzeczonych towarów lub usług).

ZAKRES

3. Jednostka stosuje MSSF 17 w odniesieniu do:
 - a) umów ubezpieczenia, w tym *umów reasekuracji czynnej*;
 - b) umów reasekuracji biernej; oraz
 - c) *umów inwestycyjnych z uznaniowym udziałem w zyskach*, pod warunkiem że jednostka zawiera również umowy ubezpieczenia.
4. Wszystkie występujące w MSSF 17 odniesienia do umów ubezpieczenia mają zastosowanie również do:
 - a) umów reasekuracji biernej, z wyjątkiem:
 - (i) odniesień do zawartych umów ubezpieczenia; oraz
 - (ii) opisanych w paragrafach 60–70 A;
 - b) umów inwestycyjnych z uznaniowym udziałem w zyskach, określonych w paragrafie 3 pkt c), z wyjątkiem odniesień do umów ubezpieczenia, o których mowa w paragrafie 3 pkt c) i które zostały opisane w paragrafie 71.
5. Wszystkie zawarte w MSSF 17 odniesienia do zawartych umów ubezpieczenia mają również zastosowanie do umów ubezpieczenia innych niż posiadane umowy reasekuracji biernej, przejętych przez jednostkę w wyniku przeniesienia własności portfela umów ubezpieczenia lub w wyniku połączenia jednostek gospodarczych.

6. Załącznik A zawiera definicję umowy ubezpieczenia, a załącznik B, w paragrafach B2–B30 – zawiera wytyczne dotyczące definicji umowy ubezpieczenia.
7. Jednostka nie stosuje MSSF 17 w odniesieniu do:
 - a) gwarancji udzielonych przez producenta, pośrednika lub sprzedawcę detalicznego w związku ze sprzedażą jego towarów lub usług klientowi (zob. MSSF 15 *Przychody z umów z klientami*);
 - b) aktywów oraz zobowiązań pracodawcy w ramach programów świadczeń pracowniczych (zob. MSR 19 *Świadczenia pracownicze* oraz MSSF 2 *Płatności w formie akcji*) oraz zobowiązań dotyczących świadczeń emerytalnych raportowanych przez określone programy świadczeń emerytalnych (zob. MSR 26 *Rachunkowość i sprawozdawczość programów świadczeń emerytalnych*);
 - c) praw lub zobowiązań umownych, zależnych od przyszłego użytkowania lub prawa do użytkowania pozycji niefinansowych (np. niektórych opłat licencyjnych, tantiem, zmiennych i innych warunkowych opłat leasingowych oraz podobnych pozycji: zob. MSSF 15, MSR 38 *Aktywa niematerialne* i MSSF 16 *Leasing*);
 - d) wartości rezydualnych gwarancji udzielonych przez producenta, pośrednika lub sprzedawcę detalicznego, a także gwarantowanych przez leasingobiorcę wartości rezydualnych, jeżeli są one wbudowane w leasing (zob. MSSF 15 i MSSF 16);
 - e) umów gwarancji finansowych, chyba że wystawca uprzednio wyraźnie zapewnił, że uważa takie umowy za umowy ubezpieczenia, i zastosował rachunkowość mającą zastosowanie do umów ubezpieczenia. Wystawca może podjąć decyzję o stosowaniu do tego rodzaju umów gwarancji finansowych MSSF 17 albo MSR 32 *Instrumenty finansowe: prezentacja*, MSSF 7 *Instrumenty finansowe: ujawnianie informacji* i MSSF 9 *Instrumenty finansowe*. Wystawca może podejmować taką decyzję oddzielnie dla każdej umowy, z tym że wybór dokonany dla każdej umowy jest nieodwołalny;
 - f) świadczeń warunkowych płatnych lub należnych w związku z połączeniem jednostek gospodarczych (zob. MSSF 3 *Połączenia jednostek*);
 - g) umów ubezpieczenia, w których jednostka występuje jako *ubezpieczony*, chyba że umowy te stanowią umowy reasekuracji biernej (zob. paragraf 3 pkt b));
 - h) umów o kartę kredytową lub podobnych umów zawierających uzgodnienia dotyczące kredytu lub płatności, które to umowy spełniają definicję umowy ubezpieczenia, wtedy i tylko wtedy, gdy jednostka nie odzwierciedla oceny ryzyka ubezpieczeniowego powiązanego z indywidualnym klientem przy ustalaniu ceny umowy z tym klientem (zob. MSSF 9 i inne MSSF mające zastosowanie). Jeżeli jednak – i tylko wtedy gdy – MSSF 9 zobowiązuje jednostkę do wyodrębnienia komponentu ochrony ubezpieczeniowej (zob. paragraf 2.1 pkt e) ppkt (iv) MSSF 9), który jest wbudowany w taką umowę, jednostka stosuje do tego komponentu MSSF 17.

8. Niektóre umowy odpowiadają definicji umowy ubezpieczenia, ale ich głównym celem jest świadczenie usług za stałą opłatą. Jednostka może podjąć decyzję o stosowaniu MSSF 15 zamiast MSSF 17 w odniesieniu do takich zawartych przez nią umów wtedy i tylko wtedy, gdy spełnione są określone warunki. Jednostka może podejmować taką decyzję oddzielnie dla każdej umowy, z tym że wybór dokonany dla każdej umowy jest nieodwołalny. Warunki te są następujące:
- a) jednostka nie odzwierciedla oceny ryzyka związanego z danym klientem przy ustalaniu ceny umowy z tym klientem;
 - b) umowa zawiera rekompensatę wobec klienta poprzez świadczenie usług, a nie dokonywanie płatności pieniężnych na jego rzecz; oraz
 - c) przenoszone w umowie ryzyko ubezpieczeniowe wynika przede wszystkim z korzystania przez klienta z usług, a nie z niepewności co do kosztu tych usług.

- 8 A Niektóre umowy spełniają definicję umowy ubezpieczenia, ale ograniczają wysokość odszkodowania za *zdarzenia ubezpieczeniowe* do kwoty wymaganej – z innego tytułu – do uregulowania zobowiązania wobec ubezpieczonego wynikającego z umowy (na przykład pożyczki z klauzulą umorzenia płatności w przypadku śmierci). Jednostka podejmuje decyzję o stosowaniu MSSF 17 albo MSSF 9 w odniesieniu do takich zawieranych przez nią umów, chyba że umowy takie są wyłączone z zakresu MSSF 17 na mocy paragrafu 7. Jednostka dokonuje tego wyboru w odniesieniu do każdego *portfela umów ubezpieczenia*, a wybór dokonany dla każdego portfela jest nieodwołalny.

Łączenie umów ubezpieczenia

9. Pakiet lub seria umów ubezpieczenia z tym samym lub powiązanim kontrahentem może osiągać ogólny cel ekonomiczny lub służyć osiągnięciu tego celu. Aby przedstawić istotę takich umów, konieczne może być potraktowanie pakietu lub serii umów jako całości. Na przykład, jeżeli prawa lub obowiązki wynikające z jednej umowy nie służą niczemu innemu niż całkowitemu zanegowaniu praw lub obowiązków wynikających z innej umowy zawartej w tym samym czasie z tym samym kontrahentem, połączony skutek jest taki, że nie istnieją żadne prawa ani obowiązki.

Wyodrębnianie komponentów umowy ubezpieczenia (paragrafy B31–B35)

10. Umowa ubezpieczenia może zawierać jeden lub kilka komponentów, które byłyby objęte zakresem innego standardu, gdyby stanowiły odrębne umowy. Na przykład umowa ubezpieczenia może obejmować *komponent inwestycyjny* lub komponent dotyczący usług innych niż *usługi objęte umową ubezpieczenia* (lub oba te elementy). Jednostka stosuje paragrafy 11–13 w celu zidentyfikowania i ujęcia komponentów umowy.
11. Jednostka:
- a) stosuje MSSF 9 w celu ustalenia, czy istnieje wbudowany instrument pochodny, który należy wyodrębnić, a jeśli tak, to w jaki sposób należy ująć ten instrument pochodny;

- b) oddziela komponent inwestycyjny od głównej umowy ubezpieczenia wtedy i tylko wtedy, gdy ten komponent inwestycyjny jest wyodrębniony (zob. paragrafy B31–B32). Jednostka stosuje MSSF 9 w celu ujęcia oddzielonego komponentu inwestycyjnego, chyba że jest to umowa inwestycyjna zawierająca uznaniowy udział w zyskach objęta zakresem MSSF 17 (zob. paragraf 3 pkt c)).
12. Po zastosowaniu paragrafu 11 w celu wyodrębnienia przepływów pieniężnych związanych z wbudowanymi instrumentami pochodnymi i wyodrębnionymi komponentami inwestycyjnymi jednostka, stosując paragraf 7 MSSF 15, wydziela z głównej umowy ubezpieczenia każde przyrzeczenie przekazania ubezpieczonemu wyodrębnionych towarów lub usług innych niż usługi objęte umową ubezpieczenia. Jednostka ujmuje takie przyrzeczenia, stosując MSSF 15. Stosując paragraf 7 MSSF 15 w celu wyodrębnienia przyrzeczenia, jednostka stosuje paragrafy B33–B35 MSSF 17 i w momencie początkowego ujęcia:
- a) stosuje MSSF 15 w celu przypisania wpływów pieniężnych pomiędzy komponentem ubezpieczeniowym i wszelkimi przyrzeczeniami dostarczenia wyodrębnionych towarów lub usług innych niż usługi objęte umową ubezpieczenia; oraz
- b) przypisuje wpływy środków pieniężnych pomiędzy komponentem ubezpieczeniowym i wszelkimi przyrzeczonymi towarami lub usługami innymi niż usługi objęte umową ubezpieczenia ujętymi zgodnie z MSSF 15 w taki sposób, że:
- (i) wpływy środków pieniężnych bezpośrednio związane z danym komponentem przypisuje się temu komponentowi; oraz
- (ii) wszelkie pozostałe wpływy środków pieniężnych przypisuje się w sposób systematyczny i racjonalny, odzwierciedlając wpływy środków pieniężnych, których wystąpienia jednostka oczekiwałaby, gdyby dany komponent stanowił odrębną umowę.
13. Po zastosowaniu paragrafów 11–12 jednostka stosuje MSSF 17 w odniesieniu do wszystkich pozostałych komponentów głównej umowy ubezpieczenia. Wszystkie zawarte w dalszej części MSSF 17 odniesienia do wbudowanych instrumentów pochodnych dotyczą instrumentów pochodnych, które nie zostały wyodrębnione od głównej umowy ubezpieczenia, a wszystkie odniesienia do komponentów inwestycyjnych dotyczą komponentów inwestycyjnych, które nie zostały wyodrębnione z głównej umowy ubezpieczenia (z wyjątkiem tych komponentów, o których mowa w paragrafach B31–B32).

POZIOM AGREGACJI UMÓW UBEZPIECZENIA

14. **Jednostka identyfikuje portfele umów ubezpieczenia. Portfel obejmuje umowy, które podlegają podobnym rodzajom ryzyka i są wspólnie zarządzane. Zakłada się, że umowy w ramach jednej linii produktów będą podlegały podobnym rodzajom ryzyka, a zatem zakłada się, że będą one należały do tego samego portfela, jeżeli są one zarządzane wspólnie. W przypadku umów w ramach różnych linii produktów (na przykład rent stałych opartych na składce jednorazowej w porównaniu z ubezpieczeniem na życie opartym na składce regularnej) nie zakłada się, że będą one podlegały podobnym rodzajom ryzyka, a zatem zakłada się, że będą należały do różnych portfeli.**

15. **Paragrapy 16–24 mają zastosowanie do zawartych umów ubezpieczenia. Wymogi dotyczące poziomu agregacji umów reasekuracji biernej określono w paragrafie 61.**
16. **Jednostka dzieli portfel zawartych umów ubezpieczenia co najmniej na:**
 - a) **grupę umów rodzących obciążenia w momencie początkowego ujęcia, o ile takie umowy występują;**
 - b) **grupę umów, w przypadku których w momencie początkowego ujęcia nie istnieje znaczące prawdopodobieństwo, że w późniejszym okresie staną się one umowami rodzącymi obciążenia, o ile takie umowy występują; oraz**
 - c) **grupę pozostałych umów należących do portfela, o ile takie umowy występują.**
17. Jeżeli jednostka posiada racjonalne i udokumentowane informacje pozwalające stwierdzić, że w przypadku zastosowania paragrafu 16 wszystkie umowy z danego pakietu umów będą należały do tej samej grupy, może ona dokonać wyceny pakietu umów w celu ustalenia, czy umowy te rodzą obciążenia (zob. paragraf 47), i ocenić pakiet umów w celu ustalenia, czy nie istnieje znaczące prawdopodobieństwo, że umowy te w późniejszym okresie staną się umowami rodzącymi obciążenia (zob. paragraf 19). Jeżeli jednostka nie posiada racjonalnych i udokumentowanych informacji pozwalających stwierdzić, że wszystkie umowy z danego pakietu umów będą należały do tej samej grupy, ustala ona grupę, do której należą umowy, rozważając każdą umowę z osobna.
18. W przypadku zawartych umów, do których jednostka stosuje podejście oparte na alokacji składki (zob. paragrafy 53–59), jednostka zakłada, że żadna umowa znajdująca się w portfelu nie rodzi obciążeń w momencie początkowego ujęcia, chyba że fakty i okoliczności wskazują inaczej. Jednostka ocenia, czy w przypadku umów, które nie rodzą obciążeń w momencie początkowego ujęcia, istnieje znaczące prawdopodobieństwo, że w późniejszym okresie staną się one umowami rodzącymi obciążenia dokonując oceny prawdopodobieństwa zmian w mających zastosowanie faktach i okolicznościach.
19. W odniesieniu do zawartych umów, do których jednostka nie stosuje podejścia opartego na alokacji składki (zob. paragrafy 53–54), jednostka ocenia, czy w przypadku umów, które nie rodzą obciążeń w momencie początkowego ujęcia, nie istnieje znaczące prawdopodobieństwo, że staną się one umowami rodzącymi obciążenia. Jednostka dokonuje tej oceny:
 - a) na podstawie prawdopodobieństwa zmian w założeniach, które to zmiany w razie wystąpienia spowodowałyby, że umowy stałyby się umowami rodzącymi obciążenia;;
 - b) wykorzystując informacje o szacunkach pochodzące ze sprawozdawczości wewnętrznej jednostki. W związku z tym, oceniając, czy w przypadku umów, które nie rodzą obciążeń w momencie początkowego ujęcia, nie istnieje znaczące prawdopodobieństwo, że staną się one umowami rodzącymi obciążenia:
 - (i) jednostka nie może pomijać informacji pochodzących ze sprawozdawczości wewnętrznej jednostki na temat wpływu zmian w założeniach dotyczących różnych umów na prawdopodobieństwo, że staną się one umowami rodzącymi obciążenia; ale
 - (ii) jednostka nie jest zobowiązana do gromadzenia dodatkowych informacji wykraczających poza informacje pochodzące ze sprawozdawczości wewnętrznej jednostki na temat wpływu zmian w założeniach dotyczących różnych umów.

20. Jeżeli w przypadku stosowania paragrafów 14–19 umowy wchodzące w skład portfela należałyby do różnych grup tylko dlatego, że przepisy prawa lub regulacje szczególnie ograniczają jednostce praktyczną zdolność ustalenia innej ceny lub innego poziomu świadczeń dla ubezpieczonych o innych cechach, jednostka może włączyć te umowy do tej samej grupy. Jednostka nie stosuje niniejszego paragrafu przez analogię do innych pozycji.
21. Jednostka może dokonać dalszego podziału grup opisanych w paragrafie 16. Na przykład jednostka może zdecydować się na podział portfeli na:
- a) więcej grup, które nie rodzą obciążeń w momencie początkowego ujęcia – jeżeli sprawozdawczość wewnętrzna jednostki dostarcza informacji, w których rozróżnia się:
 - (i) różne poziomy rentowności; lub
 - (ii) różne możliwości stania się przez umowy umowami rodzącymi obciążenia po początkowym ujęciu; oraz
 - b) więcej niż jedną grupę umów, które rodzą obciążenia w momencie początkowego ujęcia – jeżeli sprawozdawczość wewnętrzna jednostki dostarcza bardziej szczegółowych informacji na temat stopnia, w jakim umowy rodzą obciążenia.
22. **Jednostka nie ujmuje w tej samej grupie umów zawartych w odstępach większych niż roczne. W tym celu jednostka w stosownych przypadkach dokonuje dalszego podziału grup opisanych w paragrafach 16–21.**
23. *Grupa umów ubezpieczenia* składa się z jednej umowy, jeżeli jest to wynik zastosowania paragrafów 14–22.
24. Jednostka stosuje wymogi dotyczące ujmowania i wyceny zawarte w MSSF 17 w odniesieniu do grup umów określonych z zastosowaniem paragrafów 14–23. Jednostka tworzy grupy w momencie początkowego ujęcia i dodaje umowy do grup, stosując paragraf 28. Jednostka nie dokonuje ponownej oceny składu grup w późniejszym okresie. W celu dokonania wyceny grupy umów jednostka może oszacować *przepływy pieniężne z realizacji umów* na wyższym poziomie agregacji niż grupa lub portfel, pod warunkiem że jednostka jest w stanie uwzględnić odpowiednie przepływy pieniężne *z realizacji umów* przy wycenie grupy, stosując paragraf 32 pkt a), paragraf 40 pkt a) ppkt (i) oraz paragraf 40 pkt b), poprzez przypisanie takich szacunków do grup umów.

UJMOWANIE

25. **Jednostka ujmuje grupę zawartych umów ubezpieczenia w najwcześniejszym z poniższych terminów:**
- a) **początku okresu świadczenia usług przez grupę umów;**
 - b) **terminu, w którym pierwsza płatność od ubezpieczonego w grupie staje się wymagalna; oraz**
 - c) **w przypadku grupy umów rodzących obciążenia – terminu, w którym grupa staje się grupą rodzącą obciążenia.**

26. W przypadku braku umownego terminu wymagalności pierwszej składki pierwszą płatność od ubezpieczonego uznaje się za wymagalną w momencie jej otrzymania. Jednostka jest zobowiązana ustalić, czy jakiegokolwiek umowy tworzą grupę umów rodzących obciążenia, stosując paragraf 16 przed wcześniejszym z terminów określonych w paragrafie 25 pkt a) i b), jeżeli fakty i okoliczności wskazują na istnienie takiej grupy.
27. [skreślony]
28. Ujmując grupę umów ubezpieczenia w danym okresie sprawozdawczym, jednostka uwzględnia wyłącznie umowy, które indywidualnie spełniają jedno z kryteriów określonych w paragrafie 25, oraz dokonuje oszacowania stóp dyskontowych na dzień początkowego ujęcia (zob. paragraf B73) i jednostek świadczenia usług zapewnionych w danym okresie sprawozdawczym (zob. paragraf B119). Jednostka może uwzględnić więcej umów w ramach grupy po zakończeniu okresu sprawozdawczego, z zastrzeżeniem paragrafów 14–22. Jednostka dodaje daną umowę do grupy w okresie sprawozdawczym, w którym umowa ta spełnia jedno z kryteriów określonych w paragrafie 25. Może to spowodować zmianę w ustalaniu stóp dyskontowych na dzień początkowego ujęcia z zastosowaniem paragrafu B73. Jednostka stosuje zmienione stopy od początku okresu sprawozdawczego, w którym nowe umowy zostają dodane do grupy.

Przepływy pieniężne z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia (paragrafy B35 A–B35D)

- 28 A Jednostka przypisuje *przepływy pieniężne z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia* do grup umów ubezpieczenia z zastosowaniem systematycznej i racjonalnej metody, stosując paragrafy B35 A–B35B, chyba że zdecyduje się ująć je jako koszty, stosując paragraf 59 pkt a).
- 28B Jednostka, która nie stosuje paragrafu 59 pkt a), ujmuje jako składnik aktywów przepływy pieniężne z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia (lub przepływy pieniężne z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia, w odniesieniu do których ujęte zostało zobowiązanie z zastosowaniem innego MSSF) wypłacone przed datą ujęcia danej powiązanej grupy umów ubezpieczenia. Jednostka ujmuje taki składnik aktywów w odniesieniu do każdej powiązanej grupy umów ubezpieczenia.
- 28C Jednostka zaprzestaje ujmowania składnika aktywów w odniesieniu do przepływów pieniężnych z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia w momencie gdy przepływy pieniężne z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia zostają uwzględnione w wycenie powiązanej grupy umów ubezpieczenia z zastosowaniem paragrafu 38 pkt c) ppkt (i) lub paragrafu 55 pkt a) ppkt (iii).
- 28D Jeżeli zastosowanie ma paragraf 28, jednostka stosuje paragrafy 28B–28C zgodnie z paragrafem B35C.
- 28E Na koniec każdego okresu sprawozdawczego jednostka ocenia odzyskiwalność składnika aktywów w odniesieniu do przepływów pieniężnych z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia, jeżeli fakty i okoliczności wskazują na to, że mogła nastąpić utrata wartości tego składnika aktywów (zob. paragraf B35D). Jeżeli jednostka stwierdza stratę z tytułu utraty wartości, koryguje wartość bilansową składnika aktywów i ujmuje stratę z tytułu utraty wartości w wyniku finansowym.

- 28F Jednostka ujmuje w wyniku finansowym odwrócenie części lub całości straty z tytułu utraty wartości uprzednio ujętej z zastosowaniem paragrafu 28E oraz zwiększa wartość bilansową danego składnika aktywów w takim stopniu, w jakim warunki utraty wartości przestały istnieć lub uległy poprawie.

WYCENA (PARAGRAFY B36–B119F)

29. Jednostka stosuje paragrafy 30–52 w odniesieniu do wszystkich grup umów ubezpieczenia objętych zakresem MSSF 17, z następującymi wyjątkami:
- a) w przypadku grup umów ubezpieczenia spełniających którekolwiek z kryteriów określonych w paragrafie 53 jednostka może uprościć wycenę grupy, stosując podejście oparte na alokacji składki opisane w paragrafach 55–59;
 - b) w przypadku grup umów reasekuracji biernej jednostka stosuje paragrafy 32–46 zgodnie z wymogami paragrafów 63–70 A. Paragraf 45 (dotyczący *umów ubezpieczenia z bezpośrednim udziałem w zyskach*) i paragrafy 47–52 (dotyczące umów rodzących obciążenia) nie mają zastosowania do grup umów reasekuracji biernej;
 - c) w przypadku grup umów inwestycyjnych zawierających uznaniowy udział w zyskach jednostka stosuje paragrafy 32–52 z uwzględnieniem modyfikacji opisanych w paragrafie 71.
30. Stosując MSR 21 *Skutki zmian kursów wymiany walut obcych* w odniesieniu do grupy umów ubezpieczenia, które generują przepływy pieniężne w walucie obcej, jednostka traktuje grupę umów, w tym *marżę kontraktową*, jako pozycję pieniężną.
31. W sprawozdaniach finansowych jednostki, która zawiera umowy ubezpieczenia, przepływy pieniężne z realizacji umów nie mogą uwzględniać ryzyka niewykonania świadczenia przez tę jednostkę (ryzyko niewykonania świadczenia jest zdefiniowane w MSSF 13 *Ustalenie wartości godziwej*).
- Wycena w momencie początkowego ujęcia (paragrafy B36–B95F)**
32. **W momencie początkowego ujęcia jednostka wycenia grupę umów ubezpieczenia, jako sumę:**

- a) przepływów pieniężnych z realizacji umów, które obejmują:
 - (i) szacunki przyszłych przepływów pieniężnych (paragrafy 33–35);
 - (ii) korektę odzwierciedlającą wartość pieniądza w czasie oraz *ryzyko finansowe* związane z przyszłymi przepływami pieniężnymi w zakresie, w jakim ryzyko finansowe nie jest uwzględnione w szacunkach przyszłych przepływów pieniężnych (paragraf 36); oraz
 - (iii) *korektę ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego* (paragraf 37);
- b) *marży kontraktowej*, wycenionej z zastosowaniem paragrafów 38–39.

Szacunki przyszłych przepływów pieniężnych (paragrafy B36–B71)

33. Jednostka uwzględnia w wycenie grupy umów ubezpieczenia wszystkie przyszłe przepływy pieniężne w granicach każdej umowy w grupie (zob. paragraf 34). Stosując paragraf 24, jednostka może oszacować przyszłe przepływy pieniężne na wyższym poziomie agregacji, a następnie dokonać alokacji przepływów pieniężnych z realizacji umów, które są wynikiem tego oszacowania, do poszczególnych grup umów. Szacunki przyszłych przepływów pieniężnych:
- a) uwzględniają w sposób obiektywny wszelkie racjonalne i udokumentowane informacje dostępne bez nadmiernych kosztów lub wysiłków na temat kwoty, terminu i niepewności tych przyszłych przepływów pieniężnych (zob. paragrafy B37–B41). W tym celu jednostka szacuje wartość oczekiwaną (tj. średnią ważoną prawdopodobieństwem) pełnego zakresu możliwych wyników;
 - b) odzwierciedlają perspektywę jednostki, pod warunkiem że oszacowania wszelkich istotnych zmiennych rynkowych są zgodne z możliwymi do zaobserwowania cenami rynkowymi dla tych zmiennych (zob. paragrafy B42–B53);
 - c) są aktualne – szacunki odzwierciedlają warunki panujące na dzień wyceny, w tym przyjęte na ten dzień założenia dotyczące przyszłości (zob. paragrafy B54–B60);
 - d) są jednoznaczne – jednostka szacuje korektę z tytułu ryzyka niefinansowego oddzielnie od innych szacunków (zob. paragraf B90). Jednostka szacuje również przepływy pieniężne oddzielnie od korekty z tytułu wartości pieniądza w czasie oraz ryzyka finansowego, chyba że najbardziej odpowiednia technika wyceny łączy te szacunki (zob. paragraf B46).
34. Przepływy pieniężne są w granicach umowy ubezpieczenia, jeżeli wynikają z istotnych praw i obowiązków istniejących w okresie sprawozdawczym, w którym jednostka może zobowiązać ubezpieczonego do zapłacenia składek lub w którym na jednostce ciąży istotny obowiązek świadczenia usług objętych umową ubezpieczenia na rzecz ubezpieczonego (zob. paragrafy B61–B71). Istotny obowiązek świadczenia usług objętych umową ubezpieczenia wygasa, gdy:
- a) jednostka w praktyce posiada zdolność do ponownej oceny ryzyka w odniesieniu do danego ubezpieczonego i w rezultacie może ustalić cenę lub poziom świadczeń, które w pełni odzwierciedlają to ryzyko; lub
 - b) spełnione są oba poniższe kryteria:
 - (i) jednostka w praktyce posiada zdolność do ponownej oceny ryzyka związanego z portfelem umów ubezpieczenia, który zawiera daną umowę, i w rezultacie może ustalić cenę lub poziom świadczeń, które w pełni odzwierciedlają ryzyko związane z tym portfelem; oraz
 - (ii) wycena składek do dnia ponownej oceny ryzyka nie uwzględnia ryzyka związanego z okresami po dacie ponownej oceny.

35. Jednostka nie ujmuje jako zobowiązania ani składnika aktywów żadnych kwot związanych z oczekiwanymi składkami lub oczekiwanymi odszkodowaniami poza granicami umowy ubezpieczenia. Kwoty takie związane są z przyszłymi umowami ubezpieczenia.

Stopy dyskontowe (paragryfy B72–B85)

36. Jednostka koryguje szacunki przyszłych przepływów pieniężnych w celu odzwierciedlenia wartości pieniądza w czasie oraz ryzyka finansowego związanego z tymi przepływami pieniężnymi w zakresie, w jakim ryzyko finansowe nie jest uwzględnione w szacunkach przepływów pieniężnych. Stopy dyskontowe stosowane do szacunków przyszłych przepływów pieniężnych opisanych w paragrafie 33:
- a) odzwierciedlają wartość pieniądza w czasie, charakterystykę przepływów pieniężnych oraz charakterystykę płynności umów ubezpieczenia;
 - b) są zgodne z możliwymi do zaobserwowania bieżącymi cenami rynkowymi (jeżeli takie istnieją) instrumentów finansowych o przepływach pieniężnych, których charakterystyki odpowiadają charakterystykom tych umów ubezpieczenia, na przykład pod względem terminów zapadalności, waluty i płynności; oraz
 - c) wykluczają wpływ czynników, które oddziałują na takie możliwe do zaobserwowania ceny rynkowe, ale nie mają wpływu na przyszłe przepływy pieniężne w ramach umów ubezpieczenia.

Korekta ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego (paragryfy B86–B92)

37. Jednostka koryguje szacunkową wartość bieżącą przyszłych przepływów pieniężnych w celu odzwierciedlenia wynagrodzenia, którego jednostka wymaga w związku z ponoszoną niepewnością dotyczącą kwoty i terminu przepływów pieniężnych, która wynika z ryzyka niefinansowego.

Marża kontraktowa

38. Marża kontraktowa jest elementem składnika aktywów lub zobowiązania w odniesieniu do grupy umów ubezpieczenia, który odpowiada niezrealizowanemu zyskowi, jaki jednostka ujmie, gdy będzie świadczyła w przyszłości usługi objęte umową ubezpieczenia. Jednostka wycenia marżę kontraktową w momencie początkowego ujęcia grupy umów ubezpieczenia w kwocie, która – o ile nie ma zastosowania paragraf 47 (dotyczący umów rodzajnych obciążenia) lub paragraf B123 A (dotyczący przychodów z ubezpieczeń w powiązaniu z paragrafem 38 pkt c) ppkt (ii)) – nie powoduje powstania przychodów ani kosztów wynikających z:
- a) początkowego ujęcia kwoty przepływów pieniężnych z realizacji umów, wycenionej z zastosowaniem paragrafów 32–37;
 - b) wszelkich przepływów pieniężnych wynikających z umów należących do grupy na dany dzień;

c) zaprzestania ujmowania w dniu początkowego ujęcia:

- (i) wszelkich aktywów w odniesieniu do przepływów pieniężnych z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia z zastosowaniem paragrafu 28C; oraz
- (ii) wszelkich innych aktywów lub zobowiązań uprzednio ujętych w odniesieniu do przepływów pieniężnych związanych z grupą umów, jak określono w paragrafie B66 A.

39. W przypadku umów ubezpieczenia pozyskanych w ramach przeniesienia umów ubezpieczenia lub w ramach połączenia jednostek gospodarczych objętego zakresem MSSF 3 jednostka stosuje paragraf 38 zgodnie z paragrafami B93–B95F.

Wycena w późniejszych okresach

40. Wartość bilansowa grupy umów ubezpieczenia na koniec każdego okresu sprawozdawczego jest sumą:

a) *zobowiązania z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług*, które to zobowiązanie obejmuje:

(i) przepływy pieniężne z realizacji umów związane z przyszłą usługą przypisaną do grupy na ten dzień, wycenione z zastosowaniem paragrafów 33–37 i B36–B92;

(ii) marżę kontraktową w odniesieniu do grupy na ten dzień, wycenioną z zastosowaniem paragrafów 43–46; oraz

b) *zobowiązania z tytułu zaistniałych szkód*, obejmującego przepływy pieniężne z realizacji umów związane z przeszłą usługą przypisaną do grupy na ten dzień, wycenione z zastosowaniem paragrafów 33–37 i B36–B92.

41. Jednostka ujmuje przychody i koszty z tytułu następujących zmian wartości bilansowej zobowiązania z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług:

a) w przypadku przychodów z ubezpieczeń – zmiany z tytułu zmniejszenia zobowiązania z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług w związku z usługami świadczonymi w danym okresie, wycenionego z zastosowaniem paragrafów B120–B124;

b) w przypadku kosztów usług ubezpieczenia – zmiany z tytułu strat na grupach umów rodzących obciążenia oraz odwrócenia takich strat (zob. paragrafy 47–52); oraz

c) w przypadku przychodów lub kosztów finansowych z ubezpieczeń – zmiany z tytułu wartości pieniądza w czasie oraz wpływu ryzyka finansowego, o którym mowa w paragrafie 87.

42. Jednostka ujmuje przychody i koszty z tytułu następujących zmian wartości bilansowej zobowiązania z tytułu zaistniałych szkód:

a) w przypadku kosztów usług ubezpieczenia – zmiany z tytułu wzrostu zobowiązania w związku z zaistniałymi szkodami i kosztami poniesionymi w danym okresie, z wyłączeniem wszelkich komponentów inwestycyjnych;

- b) w przypadku kosztów usług ubezpieczenia – wszelkich późniejszych zmian przepływów pieniężnych wynikających z realizacji umów związanych z zaistniałymi szkodami i poniesionymi kosztami; oraz
- c) w przypadku przychodów lub kosztów finansowych z tytułu ubezpieczenia – zmiany z tytułu wartości pieniądza w czasie oraz wpływu ryzyka finansowego, o którym mowa w paragrafie 87.

Marża kontraktowa (paragryfy B96–B119B)

43. **Marża kontraktowa na koniec okresu sprawozdawczego odzwierciedla zysk w grupie umów ubezpieczenia, którego nie ujęto jeszcze w wyniku finansowym, ponieważ jest on związany z przyszłą usługą, która będzie świadczona na podstawie umów należących do grupy.**
44. W przypadku umów ubezpieczenia niezawierających bezpośredniego udziału w zyskach wartość bilansowa marży kontraktowej w odniesieniu do grupy umów na koniec okresu sprawozdawczego jest równa wartości bilansowej na początku okresu sprawozdawczego skorygowanej o:
 - a) wpływ wszelkich nowych umów dodanych do grupy (zob. paragraf 28);
 - b) odsetki naliczone od wartości bilansowej marży kontraktowej w okresie sprawozdawczym, wycenione według stóp dyskontowych określonych w paragrafie B72 pkt b);
 - c) zmiany przepływów pieniężnych z realizacji umów związanych z przyszłą usługą, określonych w paragrafach B96–B100, z wyjątkiem przypadków, gdy:
 - (i) taki wzrost przepływów pieniężnych z realizacji umów przewyższa wartość bilansową marży kontraktowej, powodując powstanie straty (zob. paragraf 48 pkt a)); lub
 - (ii) taki spadek przepływów pieniężnych z realizacji umów jest przypisany do komponentu straty w ramach zobowiązania z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług, z zastosowaniem paragrafu 50 pkt b);
 - d) wpływ wszelkich różnic kursowych na marżę kontraktową; oraz
 - e) kwotę ujętą jako przychody z ubezpieczeń w związku z przeniesieniem usług objętych umową ubezpieczenia w danym okresie, ustaloną poprzez przypisanie marży kontraktowej pozostałej na koniec okresu sprawozdawczego (przed jakąkolwiek alokacją) do bieżącego i pozostałego okresu świadczenia usług, z zastosowaniem paragrafu B119.
45. W przypadku umów ubezpieczenia z bezpośrednim udziałem w zyskach (zob. paragrafy B101–B118) wartość bilansowa marży kontraktowej w odniesieniu do grupy umów na koniec okresu sprawozdawczego jest równa wartości bilansowej na początku okresu sprawozdawczego skorygowanej o kwoty określone poniżej w pkt a)–e). Jednostka nie ma obowiązku identyfikowania tych korekt oddzielnie. Zamiast tego można ustalić łączną kwotę niektórych lub wszystkich korekt. Korektami są:
 - a) wpływ wszelkich nowych umów dodanych do grupy (zob. paragraf 28);

b) zmiana kwoty udziału jednostki w wartości godziwej *pozycji bazowych* (zob. paragraf B104 pkt b) ppkt (i)), z wyjątkiem przypadków, gdy:

(i) zastosowanie ma paragraf B115 (dotyczący ograniczania ryzyka);

(ii) zmniejszenie kwoty udziału jednostki w wartości godziwej *pozycji bazowych* przewyższa wartość bilansową marży kontraktowej, powodując powstanie straty (zob. paragraf 48); lub

(iii) zwiększenie kwoty udziału jednostki w wartości godziwej *pozycji bazowych* skutkuje odwróceniem kwoty określonej w ppkt (ii);

c) zmiany przepływów pieniężnych z realizacji umów związanych z przyszłą usługą, określonych w paragrafach B101–B118, z wyjątkiem przypadków, gdy:

(i) zastosowanie ma paragraf B115 (dotyczący ograniczania ryzyka);

(ii) taki wzrost przepływów pieniężnych z realizacji umów przewyższa wartość bilansową marży kontraktowej, powodując powstanie straty (zob. paragraf 48); lub

(iii) taki spadek przepływów pieniężnych z realizacji umów jest przypisany do komponentu straty w ramach zobowiązania z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług, z zastosowaniem paragrafu 50 pkt b);

d) wpływ wszelkich różnic kursowych na marżę kontraktową; oraz

e) kwota ujęta jako przychody z ubezpieczeń w związku z przeniesieniem usług objętych umową ubezpieczenia w danym okresie, ustalona poprzez przypisanie marży kontraktowej pozostałej na koniec okresu sprawozdawczego (przed jakąkolwiek alokacją) w bieżącym i pozostałym okresie świadczenia usług, z zastosowaniem paragrafu B119.

46. Niektóre zmiany marży kontraktowej kompensują zmiany przepływów pieniężnych z realizacji umów w odniesieniu do zobowiązania wynikającego z pozostałego okresu świadczenia usług, nie powodując żadnej zmiany łącznej wartości bilansowej zobowiązania z tytułu z pozostałego okresu świadczenia usług. W zakresie, w jakim zmiany marży kontraktowej nie kompensują zmian przepływów pieniężnych z realizacji umów w odniesieniu do zobowiązania wynikającego z pozostałego okresu świadczenia usług, jednostka ujmuje przychody i koszty z tytułu zmian, stosując paragraf 41.

Umowy rodzące obciążenia

47. Umowa ubezpieczenia rodzi obciążenia na dzień początkowego ujęcia, jeżeli przepływy pieniężne z realizacji umów przypisane do umowy, wszelkie wcześniej ujęte przepływy pieniężne z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia oraz wszelkie przepływy pieniężne wynikające z umowy na dzień początkowego ujęcia stanowią łącznie wypływ netto. Stosując paragraf 16 pkt a), jednostka grupuje takie umowy oddzielnie od umów, które nie rodzą obciążeń. W zakresie, w jakim ma zastosowanie paragraf 17, jednostka może zidentyfikować grupę umów rodzących obciążenia, dokonując wyceny pakietu umów, a nie poszczególnych umów. Jednostka ujmuje w wyniku finansowym stratę z tytułu wypływu netto dla grupy umów rodzących obciążenia, wskutek czego wartość bilansowa zobowiązania dla danej grupy jest równa przepływowi pieniężnym z realizacji umów dla tej grupy, a marża kontraktowa w odniesieniu do tej grupy wynosi zero.

48. Grupa umów ubezpieczenia staje się grupą rodzącą obciążenia (lub większe obciążenia) przy późniejszej wycenie, jeżeli następujące kwoty przekraczają wartość bilansową marży kontraktowej:

- a) niekorzystne zmiany, związane z przyszłą usługą, przepływów pieniężnych z realizacji umów przypisanych do grupy, będące wynikiem zmian szacunków przyszłych przepływów pieniężnych i korekty ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego; oraz
- b) w przypadku grupy umów ubezpieczenia z bezpośrednim udziałem w zyskach – zmniejszenie kwoty udziału jednostki w wartości godziwej pozycji bazowych.

Stosując paragraf 44 pkt c) ppkt (i), paragraf 45 pkt b) ppkt (ii) oraz paragraf 45 pkt c) ppkt (ii), jednostka ujmuje stratę w wyniku finansowym w wysokości równej temu przekroczeniu.

49. Jednostka tworzy (lub zwiększa) komponent straty w ramach zobowiązania z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług w odniesieniu do grupy rodzącej obciążenia, odzwierciedlając straty ujęte z zastosowaniem paragrafów 47–48. Komponent straty określa kwoty, które są prezentowane w wyniku finansowym jako odwrócenie strat na grupach rodzących obciążenia, i w związku z tym są wyłączone z ustalania przychodów z ubezpieczeń.

50. Po ujęciu straty na grupie umów ubezpieczenia rodzących obciążenia jednostka przypisuje:

- a) późniejsze zmiany przepływów pieniężnych z realizacji umów w ramach zobowiązania z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług określone w paragrafie 51, dokonując w systematyczny sposób podziału między:
 - (i) komponent straty w ramach zobowiązania z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług; oraz
 - (ii) zobowiązanie z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług, z wyłączeniem komponentu straty;
- b) wyłącznie do komponentu straty, aż do momentu zredukowania tego komponentu do zera:
 - (i) wszelkie późniejsze zmniejszenia, związane z przyszłą usługą, przepływów pieniężnych z realizacji umów przypisanych do grupy, będące wynikiem zmian szacunków przyszłych przepływów pieniężnych i korekty ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego; oraz
 - (ii) wszelkie późniejsze zwiększenia kwoty udziału jednostki w wartości godziwej pozycji bazowych.

Stosując paragraf 44 pkt c) ppkt (ii), paragraf 45 pkt b) ppkt (iii) i paragraf 45 pkt c) ppkt (iii), jednostka koryguje marżę kontraktową jedynie o kwotę, o jaką to zmniejszenie przewyższa kwotę przypisaną do komponentu straty.

51. Późniejszymi zmianami przepływów pieniężnych z realizacji umów w ramach zobowiązania z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług, przypisywanymi z zastosowaniem paragrafu 50 pkt a), są:

- a) szacunki wartości bieżącej przyszłych przepływów pieniężnych z tytułu odszkodowań lub świadczeń i kosztów, w kwocie odpowiadającej zmniejszeniu zobowiązania z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług w wyniku poniesionych kosztów usług ubezpieczenia;

b) zmiany korekty ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego ujęte w wyniku finansowym ze względu na uwolnienie ryzyka; oraz

c) przychody lub koszty finansowe z ubezpieczeń.

52. Systematyczny podział wymagany w paragrafie 50 pkt a) powoduje, że łączne kwoty przypisane do komponentu straty zgodnie z paragrafami 48–50 są równe zeru na koniec okresu świadczenia usług zapewnionych przez grupę umów.

Podejście oparte na alokacji składki

53. Jednostka może uprościć wycenę grupy umów ubezpieczenia, stosując podejście oparte na alokacji składki określone w paragrafach 55–59, wtedy i tylko wtedy, gdy na moment utworzenia grupy:

a) jednostka racjonalnie oczekuje, że takie uproszczenie będzie skutkowało wyceną zobowiązania z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług dla grupy, która to wycena nie będzie różniła się istotnie od wyceny, którą by otrzymano przy zastosowaniu wymogów zawartych w paragrafach 32–52; lub

b) okres świadczenia usług w ramach każdej umowy należącej do grupy (włącznie z usługami objętymi umową ubezpieczenia, wynikającymi ze wszystkich składek w ramach granic umowy i ustalonymi na ten dzień z zastosowaniem paragrafu 34) wynosi jeden rok lub mniej.

54. Kryterium określone w paragrafie 53 pkt a) nie jest spełnione, jeżeli na moment utworzenia grupy jednostka spodziewa się znacznej zmienności przepływów pieniężnych z realizacji umów, która mogłaby wpływać na wycenę zobowiązania z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług, w okresie poprzedzającym zaistnienie szkody ubezpieczeniowej. Zmienność przepływów pieniężnych z realizacji umów zwiększa się na przykład wraz z:

a) zakresu przyszłych przepływów pieniężnych związanych z wszelkimi instrumentami pochodnymi wbudowanymi w umowy; oraz

b) długości okresu świadczenia usług w ramach grupy umów.

55. Stosując podejście oparte na alokacji składki, jednostka wycenia zobowiązanie z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług w następujący sposób:

a) w momencie początkowego ujęcia wartość bilansowa zobowiązania jest równa:

(i) składkom otrzymanym w momencie początkowego ujęcia, jeżeli mają miejsce;

(ii) pomniejszonym o wszelkie przepływy pieniężne z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia na ten dzień, chyba że jednostka decyduje się ująć te płatności jako koszt, stosując paragraf 59 pkt a); oraz

(iii) powiększonym lub pomniejszonym o każdą kwotę wynikającą z zaprzestania ujmowania na ten dzień:

1. wszelkich aktywów w odniesieniu do przepływów pieniężnych z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia z zastosowaniem paragrafu 28C; oraz

2. wszelkich innych aktywów lub zobowiązań uprzednio ujętych w odniesieniu do przepływów pieniężnych związanych z grupą umów, jak określono w paragrafie B66 A.
- b) na koniec każdego późniejszego okresu sprawozdawczego wartość bilansowa zobowiązania jest równa wartości bilansowej na początku okresu sprawozdawczego:
- (i) powiększonej o składki otrzymane w danym okresie;
 - (ii) pomniejszonej o przepływy pieniężne z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia; chyba że jednostka decyduje się ująć te płatności jako koszt, stosując paragraf 59 pkt a);
 - (iii) powiększonej o wszelkie kwoty związane z amortyzacją przepływów pieniężnych z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia ujętych jako koszty w danym okresie sprawozdawczym; chyba że jednostka decyduje się ująć przepływy pieniężne z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia jako koszty, stosując paragraf 59 pkt a);
 - (iv) powiększonej o wszelkie korekty komponentu finansowania wyznaczone z zastosowaniem paragrafu 56;
 - (v) pomniejszonej o kwotę ujętą jako przychody z ubezpieczeń z tytułu świadczenia usług w tym okresie (zob. paragraf B126); oraz
 - (vi) pomniejszonej o wartość komponentu inwestycyjnego wypłaconego lub przeniesionego do zobowiązania z tytułu zaistniałych szkód.
56. Jeżeli umowy ubezpieczenia należące do grupy zawierają istotny komponent finansowania, jednostka koryguje wartość bilansową zobowiązania z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług, aby odzwierciedlić wartość pieniądza w czasie oraz wpływ ryzyka finansowego, stosując stopy dyskontowe określone w paragrafie 36, ustalone na moment początkowego ujęcia. Jednostka nie jest zobowiązana do korygowania wartości bilansowej zobowiązania z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług, aby odzwierciedlić wartość pieniądza w czasie oraz wpływ ryzyka finansowego, jeżeli na moment początkowego ujęcia jednostka oczekuje, że okres między świadczeniem poszczególnych usług w ramach umowy a terminem wymagalności odpowiadającej im składki będzie wynosił nie więcej niż rok.
57. Jeżeli w dowolnym momencie okresu świadczenia usług fakty i okoliczności wskazują, że grupa umów ubezpieczenia rodzi obciążenia, jednostka oblicza różnicę pomiędzy:
- a) wartością bilansową zobowiązania z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług ustaloną z zastosowaniem paragrafu 55; oraz
 - b) wartością przepływów pieniężnych z realizacji umów, które odnoszą się do pozostałej części okresu świadczenia usług w ramach grupy, z zastosowaniem paragrafów 33–37 i B36–B92. Jeżeli jednak, stosując paragraf 59 pkt b), jednostka nie koryguje zobowiązania z tytułu zaistniałych szkód o wartość pieniądza w czasie i wpływ ryzyka finansowego, to nie uwzględnia ona żadnej takiej korekty w wartości przepływów pieniężnych z realizacji umów.

58. W zakresie, w jakim przepływy pieniężne z realizacji umów opisane w paragrafie 57 pkt b) przekraczają wartość bilansową opisaną w paragrafie 57 pkt a), jednostka ujmuje stratę w wyniku finansowym oraz zwiększa zobowiązanie z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług.

59. Stosując podejście oparte na alokacji składki, jednostka:

a) może zdecydować się na ujęcie wszelkich przepływów pieniężnych z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia jako kosztów w momencie ponoszenia tych kosztów, pod warunkiem że okres świadczenia usług w ramach każdej umowy w grupie na moment początkowego ujęcia wynosi nie więcej niż jeden rok;

b) wycenia zobowiązanie z tytułu zaistniałych szkód w odniesieniu do grupy umów ubezpieczenia jako wartość przepływów pieniężnych z realizacji umów związanych z zaistniałymi szkodami, stosując paragrafy 33–37 i B36–B92. Jednostka nie jest jednak zobowiązana do korygowania wartości przyszłych przepływów pieniężnych o wartość pieniądza w czasie i wpływ ryzyka finansowego, jeżeli oczekuje się, że płatność dokonana lub otrzymana z tytułu tych przepływów pieniężnych będzie miała miejsce w okresie nie dłuższym niż jeden rok od daty zaistnienia szkody ubezpieczeniowej.

Umowy reasekuracji biernej

60. Wymogi MSSF 17 są modyfikowane w odniesieniu do umów reasekuracji biernej zgodnie z paragrafami 61–70 A.

61. Jednostka dokonuje podziału portfeli umów reasekuracji biernej, stosując paragrafy 14–24, z tym wyjątkiem, że występujące w tych paragrafach odniesienia do umów rodzących obciążenia zastępuje się odniesieniami do umów, w przypadku których występuje zysk netto na moment początkowego ujęcia. W przypadku niektórych umów reasekuracji biernej stosowanie paragrafów 14–24 będzie prowadziło do utworzenia grupy składającej się z pojedynczej umowy.

Ujmowanie

62. Zamiast stosować paragraf 25, jednostka ujmuje grupę umów reasekuracji biernej od wcześniejszego z poniższych terminów:

a) początku okresu świadczenia usług w ramach grupy umów reasekuracji biernej; lub

b) dnia, w którym jednostka ujmuje rodzącą obciążenia grupę bazowych umów ubezpieczenia, stosując paragraf 25 pkt c), jeżeli jednostka zawarła odpowiadającą im umowę reasekuracji biernej należącą do grupy umów reasekuracji biernej w tym dniu lub przed tym dniem.

62 A Niezależnie od przepisów paragrafu 62 pkt a) jednostka opóźnia ujęcie grupy umów reasekuracji biernej zapewniających proporcjonalną ochronę do dnia początkowego ujęcia jakiegokolwiek z bazowych umów ubezpieczenia, jeżeli dzień ten przypada później niż początek okresu świadczenia usług w ramach grupy umów reasekuracji biernej.

Wycena

63. Stosując wymogi dotyczące wyceny zawarte w paragrafach 32–36 do umów reasekuracji biernej, w zakresie, w jakim umowy bazowe również są wyceniane z zastosowaniem tych paragrafów, jednostka stosuje spójne założenia w celu określenia wielkości szacunków wartości bieżącej przyszłych przepływów pieniężnych wynikających z grupy umów reasekuracji biernej oraz szacunków wartości bieżącej przyszłych przepływów pieniężnych wynikających z grupy (grup) bazowych umów ubezpieczenia. Ponadto jednostka uwzględnia w szacunkach wartości bieżącej przyszłych przepływów pieniężnych wynikających z grupy umów reasekuracji biernej wpływ ryzyka niewykonania zobowiązania przez reasekuratora z uwzględnieniem wpływu zabezpieczenia i kosztów związanych z uregulowaniem sporów.
64. Zamiast stosować paragraf 37, jednostka ustala korektę ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego, tak aby odzwierciedlała ona wielkość ryzyka przeniesionego przez cedenta na reasekuratora.
65. Wymogi paragrafu 38, które dotyczą ustalania marży kontraktowej w momencie początkowego ujęcia, modyfikuje się w taki sposób, aby odzwierciedlić fakt, że w przypadku grupy umów reasekuracji biernej nie występuje niewypracowany zysk, a zamiast niego występuje koszt netto lub zysk netto związany z nabyciem umowy reasekuracji. Stąd – o ile nie stosuje się paragrafu 65 A – na moment początkowego ujęcia jednostka ujmuje taki koszt netto lub zysk netto związany z nabyciem grupy umów reasekuracji biernej jako marżę kontraktową wycenianą w kwocie równej sumie:
- a) wartości przepływów pieniężnych z realizacji usług;
 - b) wartości każdego składnika aktywów lub zobowiązania, której ujmowania zaprzestano na ten dzień, a uprzednio ujmowanego w odniesieniu do przepływów pieniężnych związanych z grupą umów reasekuracji biernej;
 - c) wszelkich przepływów pieniężnych mających miejsce na ten dzień; oraz
 - d) wszelkich przychodów ujętych w wyniku finansowym z zastosowaniem paragrafu 66 A.
- 65 A Jeżeli koszt netto kupna ochrony reasekuracyjnej dotyczy zdarzeń, które miały miejsce przed nabyciem grupy umów reasekuracji biernej, niezależnie od wymogów paragrafu B5, jednostka ujmuje taki koszt bezpośrednio w wyniku finansowym jako koszt.
66. Zamiast stosować paragraf 44, jednostka wycenia marżę kontraktową na koniec okresu sprawozdawczego dla grupy umów reasekuracji biernej jako wartość bilansową ustaloną na początku okresu sprawozdawczego, skorygowaną o:
- a) wpływ wszelkich nowych umów dodanych do grupy (zob. paragraf 28);

- b) odsetki naliczone od wartości bilansowej marży kontraktowej, wycenione według stóp dyskontowych określonych w paragrafie B72 pkt b);
 - ba) przychody ujęte w wyniku finansowym w okresie sprawozdawczym z zastosowaniem paragrafu 66 A;
 - bb) odwrócenia komponentu odzyskania strat ujęte z zastosowaniem paragrafu 66B (zob. paragraf B119F) w zakresie, w jakim nie odpowiadają one zmianom przepływów pieniężnych z realizacji usług w ramach grupy umów reasekuracji biernej;
 - c) zmiany przepływów pieniężnych z realizacji usług, wycenione według stóp dyskontowych określonych w paragrafie B72 pkt c), w zakresie, w jakim dana zmiana dotyczy przyszłych usług, chyba że:
 - (i) zmiana ta wynika ze zmiany przepływów pieniężnych z realizacji usług przypisanych do grupy bazowych umów ubezpieczenia, która to zmiana nie koryguje marży kontraktowej dla tej grupy bazowych umów ubezpieczenia; lub
 - (ii) zmiana wynika z zastosowania paragrafów 57–58 (dotyczących umów rodzących obciążenia), jeżeli jednostka wycenia grupę bazowych umów ubezpieczenia, stosując podejście oparte na alokacji składki;
 - d) wpływ wszelkich różnic kursowych na marżę kontraktową; oraz
 - e) kwotę ujętą w wyniku finansowym z tytułu usług otrzymanych w danym okresie, ustaloną poprzez podział marży kontraktowej pozostałej na koniec okresu sprawozdawczego (przed tym podziałem) na część odpowiadającą bieżącemu i pozostałemu okresowi świadczenia usług w ramach grupy umów reasekuracji biernej, z zastosowaniem paragrafu B119.
- 66 A Jednostka koryguje marżę kontraktową w odniesieniu do grupy umów reasekuracji biernej i w związku z tym ujmuje przychody, w przypadku gdy jednostka ujmuje stratę na moment początkowego ujęcia rodzącej obciążenia grupy bazowych umów ubezpieczenia lub na moment dodania bazowych umów ubezpieczenia rodzących obciążenia do tej grupy (zob. paragrafy B119C–B119E).
- 66B Jednostka tworzy (lub koryguje) komponent odzyskania strat w ramach składnika aktywów z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług w ramach umów reasekuracji biernej, odzwierciedlający odzyskanie strat ujętych z zastosowaniem paragrafu 66 pkt c) ppkt (i)–(ii) i paragrafu 66 A. Komponent odzyskania strat określa kwoty, które są prezentowane w wyniku finansowym jako odwrócenie odzyskania strat wynikających z umów reasekuracji biernej i w związku z tym są wyłączone z wysokości zaalokowanych składek płaconych na rzecz reasekuratora (zob. paragraf B119F).

67. Zmiany przepływów pieniężnych z realizacji umów, będące skutkiem zmian ryzyka niewykonania zobowiązania przez reasekuratora, nie odnoszą się do usług świadczonych w przyszłych okresach i nie powodują korekty marży kontraktowej.

68. Umowy reasekuracji biernej nie mogą rodzić obciążeń. W związku z tym wymogi paragrafów 47–52 nie mają zastosowania.

Podejście oparte na alokacji składki w odniesieniu do umów reasekuracji biernej

69. Jednostka może stosować podejście oparte na alokacji składki określone w paragrafach 55–56 i 59 (dostosowane tak, by odzwierciedlało cechy umów reasekuracji biernej, które różnią się od umów ubezpieczenia, na przykład generowanie kosztów lub obniżanie kosztów zamiast generowania przychodów) w celu uproszczenia wyceny grupy umów reasekuracji biernej, jeżeli na moment utworzenia grupy:

a) jednostka racjonalnie oczekuje, że uzyskana w ten sposób wycena nie będzie różniła się istotnie od wyceny, którą by otrzymano przy zastosowaniu wymogów zawartych w paragrafach 63–68; lub

b) okres świadczenia usług w ramach każdej umowy należącej do grupy umów reasekuracji biernej (włącznie z ochroną ubezpieczeniową wynikającą ze wszystkich składek w ramach granic umowy ustalonych na ten dzień z zastosowaniem paragrafu 34) wynosi jeden rok lub mniej.

70. Jednostka nie może spełnić warunku określonego w paragrafie 69 pkt a), jeżeli w momencie utworzenia grupy jednostka spodziewa się znacznej zmienności przepływów pieniężnych z realizacji umów, która mogłaby wpływać na wycenę składnika aktywów z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług w okresie poprzedzającym zaistnienie szkody ubezpieczeniowej. Zmienność przepływów pieniężnych z realizacji umów rośnie na przykład wraz ze zwiększeniem:

a) zakresu przyszłych przepływów pieniężnych związanych z wszelkimi instrumentami pochodnymi wbudowanymi w umowy; oraz

b) długości okresu świadczenia usług w ramach grupy umów reasekuracji biernej.

70 A Jeżeli jednostka wycenia grupę umów reasekuracji biernej, stosując podejście oparte na alokacji składki, jednostka stosuje paragraf 66 A, korygując wartość bilansową składnika aktywów z tytułu pozostałej ochrony zamiast korygowania marży kontraktowej.

Umowy inwestycyjne zawierające uznaniowe udziały w zyskach

71. Umowa inwestycyjna z uznaniowym udziałem w zyskach nie wiąże się z przeniesieniem znaczącego ryzyka ubezpieczeniowego. W związku z tym wymogi MSSF 17 dotyczące umów ubezpieczenia są modyfikowane w odniesieniu do umów inwestycyjnych zawierających uznaniowe udziały w zyskach w następujący sposób:

a) datą początkowego ujęcia (zob. paragrafy 25 i 28) jest dzień, w którym jednostka staje się stroną umowy;

- b) granice umowy (zob. paragraf 34) są zmodyfikowane w taki sposób, że przepływy pieniężne mieszczą się w granicach umowy, jeżeli wynikają one ze spoczywającego na jednostce istotnego obowiązku przekazania środków pieniężnych w obecnym lub przyszłym terminie. Jednostka nie ma istotnego obowiązku przekazania środków pieniężnych, jeżeli posiada praktyczną zdolność do ustalenia ceny przyrzeczenia wydania środków pieniężnych, która w pełni odzwierciedla kwotę przyrzeczonych środków pieniężnych i powiązane ryzyko;
- c) przypisanie marży kontraktowej (zob. paragraf 44 pkt e) i paragraf 45 pkt e)) jest zmodyfikowane w taki sposób, że jednostka ujmuje marżę kontraktową w okresie trwania grupy umów w sposób systematyczny, który odzwierciedla przenoszenie usług inwestycyjnych na podstawie umowy.

MODYFIKACJA I ZAPRZESTANIE UJMOWANIA

Modyfikacja umowy ubezpieczenia

72. Jeżeli warunki umowy ubezpieczenia ulegają modyfikacji, na przykład w drodze porozumienia między stronami umowy lub zmiany przepisów, jednostka zaprzestaje ujmowania pierwotnej umowy i ujmuje zmodyfikowaną umowę jako nową umowę, stosując MSSF 17 lub inne mające zastosowanie standardy, wtedy i tylko wtedy, gdy spełniony jest którykolwiek z warunków określonych w pkt a)–c). Wykonywanie prawa przewidzianego w postanowieniach umowy nie stanowi modyfikacji. Warunki są następujące:
- a) gdyby zmodyfikowane postanowienia zostały uwzględnione na moment zawarcia umowy:
 - (i) zmodyfikowana umowa zostałaby wyłączona z zakresu MSSF 17, z zastosowaniem paragrafów 3–8 A;
 - (ii) jednostka wyodrębniłaby inne komponenty z głównej umowy ubezpieczenia, stosując paragrafy 10–13, wskutek czego powstałaby inna umowa ubezpieczenia, do której MSSF 17 miałby zastosowanie;
 - (iii) zmodyfikowana umowa miałaby znacząco odmienne granice umowy z zastosowaniem paragrafu 34; lub
 - (iv) zmodyfikowana umowa zostałaby włączona do innej grupy umów z zastosowaniem paragrafów 14–24;
 - b) pierwotna umowa spełniała definicję *umowy ubezpieczenia z bezpośrednim udziałem w zyskach*, ale zmodyfikowana umowa nie spełnia już tej definicji – lub odwrotnie; lub
 - c) jednostka zastosowała do pierwotnej umowy podejście oparte na alokacji składki, o którym mowa w paragrafach 53–59 lub 69–70, ale modyfikacje spowodowały, że umowa nie spełnia już kryteriów kwalifikacyjnych pozwalających na stosowanie tego podejścia, określonych w paragrafie 53 lub w paragrafie 69.
73. Jeżeli modyfikacja umowy nie spełnia żadnego z warunków określonych w paragrafie 72, jednostka traktuje zmiany przepływów pieniężnych spowodowane modyfikacją jako zmiany szacunków przepływów pieniężnych z realizacji umów stosując paragrafy 40–52.

Zaprzestanie ujmowania

74. **Jednostka zaprzestaje ujmowania umowy ubezpieczenia wtedy i tylko wtedy, gdy:**

- a) **umowa ta wygasa, tj. kiedy zobowiązanie określone w umowie ubezpieczenia wygasa, zostaje spełnione lub zostaje unieważnione; lub**
- b) **spełniony jest którykolwiek z warunków określonych w paragrafie 72.**

75. Kiedy umowa ubezpieczenia wygasa, jednostka nie jest już narażona na ryzyko i w związku z tym nie jest już zobowiązana do przekazywania zasobów gospodarczych w celu spełnienia umowy ubezpieczenia. Na przykład gdy jednostka nabywa reasekurację, to zaprzestaje ujmowania bazowej(-ych) umowy(-ów) ubezpieczenia wtedy i tylko wtedy, gdy ta(-e) bazowa(-e) umowa(-y) ubezpieczenia wygasną.

76. Jednostka zaprzestaje ujmowania umowy ubezpieczenia w ramach grupy umów, stosując poniższe wymogi MSSF 17:

- a) przypisane do grupy przepływy pieniężne z realizacji umów koryguje się w celu wyeliminowania wartości bieżącej przyszłych przepływów pieniężnych oraz korekty ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego związanego z prawami i obowiązkami, których ujmowania w ramach grupy zaprzestano, stosując paragraf 40 pkt a) ppkt (i) oraz 40 pkt b);;
- b) marżę kontraktową danej grupy koryguje się o zmianę wartości przepływów pieniężnych z realizacji umów opisanych w pkt a), w zakresie wymaganym w paragrafie 44 pkt c) oraz 45 pkt c), chyba że zastosowanie ma paragraf 77; oraz
- c) liczbę jednostek świadczonych usług w odniesieniu do przewidywanych pozostałych usług objętych umową ubezpieczenia koryguje się w celu odzwierciedlenia jednostek świadczonych usług, których ujmowania w ramach grupy zaprzestano, a kwota marży kontraktowej ujęta w wyniku finansowym w danym okresie opiera się na tej skorygowanej liczbie, z zastosowaniem paragrafu B119.

77. Jeżeli jednostka zaprzestaje ujmowania umowy ubezpieczenia, ponieważ przenosi tę umowę na osobę trzecią, lub zaprzestaje ujmowania umowy ubezpieczenia i ujmuje nową umowę, stosując paragraf 72, to zamiast stosować paragraf 76 pkt b), jednostka:

- a) koryguje marżę kontraktową w odniesieniu do grupy, w ramach której zaprzestano ujmowania umowy, w zakresie wymaganym w paragrafie 44 pkt c) oraz 45 pkt c), o różnicę między ppkt (i) a ppkt (ii) – w przypadku umów przeniesionych na stronę trzecią, albo ppkt (iii) – w przypadku umów, których ujmowania zaprzestano, z zastosowaniem paragrafu 72:
 - (i) zmiana wartości bilansowej grupy umów ubezpieczenia wynikająca z zaprzestania ujmowania umowy, z zastosowaniem paragrafu 76 pkt a);

(ii) składka pobierana przez stronę trzecią;

(iii) składka, którą jednostka pobierałaby, gdyby zawarła umowę na warunkach równoważnych warunkom nowej umowy w dniu modyfikacji umowy, pomniejszona o wszelkie dodatkowe składki pobrane w związku z modyfikacją;

b) wycenia nową ujętą umowę, stosując paragraf 72, przy założeniu, że jednostka otrzymała składkę opisaną w pkt a) ppkt (iii) w dniu modyfikacji.

PREZENTACJA W SPRAWOZDANIU Z SYTUACJI FINANSOWEJ

78. **Jednostka prezentuje w sprawozdaniu z sytuacji finansowej oddzielnie wartość bilansową portfeli:**

a) zawartych umów ubezpieczenia, które są aktywami;

b) zawartych umów ubezpieczenia, które są zobowiązaniami;

c) umów reasekuracji biernej, które są aktywami; oraz

d) umów reasekuracji biernej, które są zobowiązaniami.

79. Jednostka uwzględnia wszelkie aktywa w odniesieniu do przepływów pieniężnych z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia, ujęte z zastosowaniem paragrafu 28B, w wartości bilansowej powiązanych portfeli zawartych umów ubezpieczenia, a wszelkie aktywa lub zobowiązania w odniesieniu do przepływów pieniężnych związanych z portfelami umów reasekuracji biernej (zob. paragraf 65 pkt b)) - w wartości bilansowej portfeli umów reasekuracji biernej.

UJMOWANIE I PREZENTACJA W SPRAWOZDANIU Z WYNIKÓW FINANSOWYCH (PARAGRAFY B120–B136)

80. **Stosując paragrafy 41 i 42, jednostka dokonuje podziału kwot ujętych w sprawozdaniu z zysków lub strat i innych całkowitych dochodów (zwanym dalej „sprawozdaniem z wyników finansowych”) na:**

a) **wynik z usług ubezpieczenia (paragrafy 83–86), obejmujący przychody z ubezpieczeń i koszty usług ubezpieczenia; oraz**

b) **przychody lub koszty finansowe z ubezpieczeń (paragrafy 87–92).**

81. Jednostka nie jest zobowiązana do podziału wartości zmiany korekty ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego pomiędzy wynik z usług ubezpieczenia a przychody lub koszty finansowe z ubezpieczeń. Jeżeli jednostka nie dokonuje takiego podziału, uwzględnia całą zmianę korekty ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego w wyniku z usług ubezpieczenia.

82. **Jednostka prezentuje przychody lub koszty z umów reasekuracji biernej oddzielnie od kosztów lub przychodów z zawartych umów ubezpieczenia.**

Wynik z usług ubezpieczenia

83. **Jednostka prezentuje w wyniku finansowym przychody z ubezpieczeń wynikające z grup zawartych umów ubezpieczenia. Przychody z ubezpieczeń przedstawiają świadczenie usług wynikających z grupy umów ubezpieczenia w wysokości odzwierciedlającej wynagrodzenie, do którego jednostka spodziewa się być uprawniona w zamian za te usługi. W paragrafach B120–B127 określa się, w jaki sposób jednostka wycenia przychody z ubezpieczeń.**
84. **Jednostka prezentuje w wyniku finansowym koszty usług ubezpieczenia wynikające z grupy zawartych umów ubezpieczenia, obejmujące poniesione odszkodowania (z wyłączeniem spłat komponentów inwestycyjnych), inne poniesione koszty usług ubezpieczenia oraz inne kwoty opisane w paragrafie 103 pkt b).**
85. **Przychody z ubezpieczeń oraz koszty usług ubezpieczenia prezentowane w wyniku finansowym nie obejmują żadnych komponentów inwestycyjnych. Jednostka nie prezentuje informacji o składkach w wyniku finansowym, jeżeli informacje te są niezgodne z paragrafem 83.**
86. Jednostka może prezentować przychody lub koszty z grupy umów reasekuracji biernej (zob. paragrafy 60–70 A), inne niż przychody lub koszty finansowe z ubezpieczeń, w pojedynczej kwocie; lub jednostka może prezentować oddzielnie kwoty odzyskane od reasekuratora oraz alokowanie zapłaconych składek, które łącznie dają kwotę netto równą tej pojedynczej kwocie. Jeżeli jednostka prezentuje oddzielnie kwoty odzyskane od reasekuratora oraz alokowanie zapłaconych składek, jednostka:
- a) traktuje przepływy pieniężne z tytułu reasekuracji, które są zależne od odszkodowań związanych z umowami bazowymi, jako część odszkodowań, co do których oczekuje się, że zostaną zwrócone na podstawie umowy reasekuracji biernej;
 - b) traktuje kwoty od reasekuratora, których otrzymania oczekuje, a które nie są zależne od odszkodowań związanych z umowami bazowymi (np. niektóre rodzaje prowizji z tytułu cesji), jako pomniejszenie składek do zapłaty na rzecz reasekuratora;
 - ba) traktuje kwoty ujęte w związku z pokryciem strat, z zastosowaniem paragrafu 66 pkt c) ppkt (i)–(ii) oraz 66 A–66B, jako kwoty odzyskane od reasekuratora; oraz
 - c) nie przedstawia alokowania zapłaconych składek jako pomniejszenia przychodów.

- Przychody lub koszty finansowe z tytułu ubezpieczenia (zob. paragrafy B128–B136)**
87. **Przychody lub koszty finansowe z tytułu ubezpieczenia obejmują zmianę wartości bilansowej grupy umów ubezpieczenia wynikającą z:**
- a) wpływu wartości pieniądza w czasie oraz zmian wartości pieniądza w czasie; oraz
 - b) wpływu ryzyka finansowego i zmian ryzyka finansowego, ale
 - c) z wyłączeniem wszelkich takich zmian w odniesieniu do grup umów ubezpieczenia z bezpośrednim udziałem w zyskach, które to zmiany mają na celu korektę marży kontraktowej, ale nie prowadzą do takiej korekty w przypadku stosowania paragrafu 45 pkt b) ppkt (ii) lub (iii) bądź paragrafu 45 pkt c) ppkt (ii) lub (iii). Zmiany te są uwzględniane w kosztach usług ubezpieczenia.
- 87 A **Jednostka stosuje:**
- a) paragraf B117 A w odniesieniu do przychodów lub kosztów finansowych z ubezpieczeń wynikających ze stosowania paragrafu B115 (ograniczanie ryzyka); oraz
 - b) paragrafy 88 i 89 w odniesieniu do wszystkich pozostałych przychodów lub kosztów finansowych z ubezpieczeń.
88. **Stosując paragraf 87 A pkt b) – o ile nie ma zastosowania paragraf 89 – jednostka dokonuje wyboru polityki rachunkowości spośród następujących możliwości:**
- a) uwzględniania przychodów lub kosztów finansowych z ubezpieczeń za dany okres w wyniku finansowym; lub
 - b) podziału przychodów lub kosztów finansowych z ubezpieczeń za dany okres w celu uwzględnienia w wyniku finansowym kwoty ustalonej poprzez systematyczne przypisanie przewidywanych łącznych przychodów lub kosztów finansowych z ubezpieczeń w okresie trwania grupy umów, z zastosowaniem paragrafów B130–B133.
89. **Stosując paragraf 87 A pkt b) w przypadku umów ubezpieczenia z bezpośrednim udziałem w zyskach, w odniesieniu do których jednostka posiada pozycje bazowe, jednostka dokonuje wyboru polityki rachunkowości spośród następujących możliwości:**
- a) uwzględniania przychodów lub kosztów finansowych z ubezpieczeń za dany okres w wyniku finansowym; lub
 - b) podziału przychodów lub kosztów finansowych z ubezpieczeń za dany okres w celu uwzględnienia w wyniku finansowym kwoty eliminującej niedopasowanie księgowe przy uwzględnieniu przychodów lub kosztów w zysku lub stracie na posiadanych pozycjach bazowych, z zastosowaniem paragrafów B134–B136.

90. Jeżeli jednostka wybiera politykę rachunkowości określoną w paragrafie 88 pkt b) lub w paragrafie 89 pkt b), uwzględnia ona w innych całkowitych dochodach różnicę pomiędzy przychodami lub kosztami finansowymi z ubezpieczeń wycenionymi na podstawie określonej w tych paragrafach a łącznymi przychodami lub kosztami finansowymi z ubezpieczeń za dany okres.
91. Jeżeli jednostka przenosi grupę umów ubezpieczenia lub zaprzestaje ujmowania umowy ubezpieczenia, stosując paragraf 77:
- a) przeklasyfikowuje do zysku lub straty jako korektę wynikającą z przeklasyfikowania (zob. MSR 1 *Prezentacja sprawozdań finansowych*) wszelkie pozostałe kwoty w odniesieniu do danej grupy (lub umowy), które były uprzednio ujęte w innych całkowitych dochodach, ponieważ jednostka wybrała politykę rachunkowości określoną w paragrafie 88 pkt b);
 - b) nie przeklasyfikowuje do zysku lub straty jako korekty wynikającej z przeklasyfikowania (zob. MSR 1) żadnych pozostałych kwot w odniesieniu do danej grupy (lub umowy), które były uprzednio ujęte w innych całkowitych dochodach, ponieważ jednostka wybrała politykę rachunkowości określoną w paragrafie 89 pkt b).
92. Paragraf 30 wymaga od jednostki, aby traktowała umowę ubezpieczenia jako pozycję pieniężną zgodnie z MSR 21 na potrzeby przeliczenia pozycji walutowych na walutę funkcjonalną jednostki. Jednostka uwzględnia różnice kursowe z tytułu zmian wartości bilansowej grup umów ubezpieczenia w sprawozdaniu z zysków lub strat, chyba że są one związane ze zmianami wartości bilansowej grup umów ubezpieczenia uwzględnionymi w innych całkowitych dochodach z zastosowaniem paragrafu 90, w którym to przypadku uwzględnia się je w innych całkowitych dochodach.

UJAWNIANIE INFORMACJI

93. Celem wymogów dotyczących ujawniania informacji jest ujawnienie przez jednostkę informacji w informacji dodatkowej, które wraz z informacjami zawartymi w sprawozdaniu z sytuacji finansowej, sprawozdaniu z wyników finansowych i sprawozdaniu z przepływów pieniężnych dają użytkownikom sprawozdania finansowego podstawę do oceny wpływu, jaki umowy objęte zakresem MSSF 17 wywierają na sytuację finansową, wyniki finansowe i przepływy pieniężne jednostki. W tym celu jednostka ujawnia informacje jakościowe i ilościowe na temat:
- a) kwot ujętych w sprawozdaniach finansowych jednostki w odniesieniu do umów objętych zakresem MSSF 17 (zob. paragrafy 97–116);
 - b) istotnych osądów oraz zmian tych osądów dokonanych przy stosowaniu MSSF 17 (zob. paragrafy 117–120); oraz
 - c) charakteru i zakresu ryzyka wynikającego z umów objętych zakresem MSSF 17 (zob. paragrafy 121–132).

94. Jednostka uwzględnia stopień szczegółowości niezbędny do osiągnięcia celu ujawniania informacji oraz jak duże znaczenie przypisać każdemu z poszczególnych wymogów. Jeżeli ujawnienie informacji przy zastosowaniu paragrafów 97–132 nie wystarcza do osiągnięcia celu określonego w paragrafie 93, jednostka ujawnia dodatkowe informacje niezbędne do osiągnięcia tego celu.
95. Jednostka prezentuje informacje łącznie lub rozdzielnie, tak aby nie utrudniać zrozumienia użytecznych informacji poprzez podanie wielu nieistotnych szczegółów albo agregację pozycji, które mają różne cechy.
96. Paragrafy 29–31 MSR 1 określają wymogi dotyczące istotności i agregowania informacji. Przykładami podstaw agregacji, które mogą być odpowiednie w przypadku ujawnianych informacji na temat umów ubezpieczenia, są:
- a) rodzaj umowy (np. główne linie produktów);
 - b) obszar geograficzny (np. kraj lub region); lub
 - c) segment objęty obowiązkiem sprawozdawczym, zgodnie z definicją zawartą w MSSF 8 *Segmenty operacyjne*.

Objaśnienie dotyczące ujmowanych kwot

97. Spośród informacji, których ujawnienie jest wymagane na mocy paragrafów 98–109 A, jedynie informacje określone w paragrafach 98–100, 102–103, 105–105B i 109 A mają zastosowanie do umów, do których zastosowano podejście oparte na alokacji składki. Jeżeli jednostka stosuje podejście oparte na alokacji składki, ujawnia również:
- a) które z kryteriów określonych w paragrafach 53 i 69 spełniła;
 - b) czy dokonuje korekty na potrzeby uwzględnienia wartości pieniądza w czasie oraz wpływu ryzyka finansowego z zastosowaniem paragrafu 56, paragrafu 57 pkt b) i paragrafu 59 pkt b); oraz
 - c) metodę, którą wybrała w celu ujęcia przepływów pieniężnych z tytułu nabycia ubezpieczenia z zastosowaniem paragrafu 59 pkt a).
98. Jednostka ujawnia uzgodnienia, które pokazują, w jaki sposób wartości bilansowe netto umów objętych zakresem MSSF 17 uległy zmianie w danym okresie z powodu przepływów pieniężnych oraz przychodów i kosztów ujętych w sprawozdaniu z wyników finansowych. Ujawnia się oddzielne uzgodnienia w odniesieniu do zawartych umów ubezpieczenia i umów reasekuracji biernej. Jednostka dostosowuje wymogi zawarte w paragrafach 100–109, aby odzwierciedlić cechy umów reasekuracji biernej, które różnią się od zawartych umów ubezpieczenia, na przykład generowanie kosztów lub obniżanie kosztów zamiast przychodów.

99. W uzgodnieniach jednostka przedstawia wystarczającą ilość informacji, aby umożliwić użytkownikom sprawozdania finansowego zidentyfikowanie zmian wynikających z przepływów pieniężnych i kwot ujętych w sprawozdaniu z wyników finansowych. Aby spełnić ten wymóg, jednostka:
- a) ujawnia w postaci tabeli uzgodnienia określone w paragrafach 100–105B; oraz
 - b) w odniesieniu do każdego uzgodnienia przedstawia wartości bilansowe netto na początek i na koniec danego okresu, podzielone na łączną wartość dla portfeli umów, które są aktywami, oraz łączną wartość dla portfeli umów, które są zobowiązaniami, przy czym te wartości bilansowe są równe kwotom przedstawionym w sprawozdaniu z sytuacji finansowej z zastosowaniem paragrafu 78.
100. Jednostka ujawnia uzgodnienia salda początkowego do salda końcowego oddzielnie dla każdej z następujących pozycji:
- a) zobowiązań (lub aktywów) netto z tytułu komponentu pozostałej ochrony, z wyłączeniem wszelkiego komponentu straty;
 - b) wszelkiego komponentu straty (zob. paragrafy 47–52 i 57–58);
 - c) zobowiązań z tytułu zaistniałych szkód. W przypadku umów ubezpieczenia, do których zastosowano podejście oparte na przypisaniu składki opisane w paragrafach 53–59 lub 69–70 A, jednostka ujawnia oddzielne uzgodnienia dotyczące:
 - (i) szacunków wartości bieżącej przyszłych przepływów pieniężnych; oraz
 - (ii) korekty ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego.
101. W przypadku umów ubezpieczenia innych niż te, do których zastosowano podejście oparte na przypisaniu składki opisane w paragrafach 53–59 lub 69–70 A, jednostka ujawnia również uzgodnienia salda początkowego do salda końcowego oddzielnie dla każdej z następujących pozycji:
- a) szacunków wartości bieżącej przyszłych przepływów pieniężnych;
 - b) korekty ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego; oraz
 - c) marżę kontraktową.
102. Celem uzgodnień, o których mowa w paragrafach 100–101, jest przedstawienie różnego rodzaju informacji na temat wyniku z usług ubezpieczenia.
103. Jeżeli ma to zastosowanie, jednostka oddzielnie ujawnia w uzgodnieniach wymaganych w paragrafie 100 każdą z poniższych kwot związanych z usługami:
- a) przychody z ubezpieczeń;
 - b) koszty usług ubezpieczenia, wykazując osobno:
 - (i) poniesione odszkodowania (z wyłączeniem komponentów inwestycyjnych) oraz inne poniesione koszty usług ubezpieczeniowych;

- (ii) amortyzację przepływów pieniężnych z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia;
 - (iii) zmiany związane z przeszłą usługą, tj. zmiany przepływów pieniężnych z realizacji umów związane ze zobowiązaniem z tytułu zaistniałych szkód odszkodowaniami oraz
 - (iv) zmiany związane z przyszłą usługą, tj. straty na grupach umów rodzących obciążenia oraz odwrócenia takich strat;
- c) komponenty inwestycyjne wyłączone z przychodów z ubezpieczeń i kosztów usług ubezpieczenia (w połączeniu ze zwrotami składek, chyba że zwroty składek są prezentowane jako część przepływów pieniężnych w okresie opisanym w paragrafie 105 pkt a) ppkt (i)).
104. Jeżeli ma to zastosowanie, jednostka oddzielnie ujawnia w uzgodnieniach wymaganych w paragrafie 101 każdą z poniższych kwot związanych z usługami:
- a) zmiany związane z przyszłą usługą, z zastosowaniem paragrafów B96–B118, wykazując osobno:
 - (i) zmiany szacunków korygujące marżę kontraktową;
 - (ii) zmiany szacunków niekorygujące marży kontraktowej, tj. straty na grupach umów rodzących obciążenia oraz odwrócenia takich strat; oraz
 - (iii) wpływ umów początkowo ujętych w danym okresie;
 - b) zmiany związane z bieżącą usługą, tj.:
 - (i) kwotę marży kontraktowej ujętą w wyniku finansowym w celu odzwierciedlenia przeniesienia usług;
 - (ii) zmianę korekty ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego, która nie dotyczy przyszłej usługi ani przeszłej usługi; oraz
 - (iii) *korekty spowodowane doświadczeniem* (zob. paragraf B97 pkt c) i paragraf B113 pkt a)), z wyłączeniem kwot związanych z korektą ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego uwzględnionych w ppkt (ii);
 - c) zmiany związane z przeszłą usługą, tj. zmiany przepływów pieniężnych z realizacji umów związane z poniesionymi odszkodowaniami (zob. paragraf B97 pkt b) i paragraf B113 pkt a)).
105. Jeżeli ma to zastosowanie, w celu uzupełnienia uzgodnień wymaganych w paragrafach 100–101 jednostka ujawnia również oddzielnie każdą z poniższych kwot niezwiązanych z usługami świadczonymi w danym okresie:
- a) przepływy pieniężne w danym okresie, w tym:
 - (i) składki otrzymane z tytułu zawartych umów ubezpieczenia (lub opłacone z tytułu umów reasekuracji biernej);

- (ii) przepływy pieniężne z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia;
oraz
 - (iii) płatności dokonane z tytułu zaistniałych szkód i inne koszty usług ubezpieczeniowych poniesione z tytułu zawartych umów ubezpieczenia (lub odzyskane z tytułu umów reasekuracji biernej), z wyłączeniem przepływów pieniężnych z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia;
 - b) wpływ zmian ryzyka niewykonania zobowiązania przez wystawcę umów reasekuracji biernej;
 - c) przychody lub koszty finansowe z tytułu ubezpieczenia; oraz
 - d) wszelkie dodatkowe pozycje, które mogą być konieczne do zrozumienia zmiany wartości bilansowej netto umów ubezpieczenia.
- 105 A Jednostka ujawnia uzgodnienie salda początkowego do salda końcowego aktywów w odniesieniu do przepływów pieniężnych z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia ujętych z zastosowaniem paragrafu 28B. Jednostka prezentuje informacje łącznie na potrzeby tego uzgodnienia na poziomie, który jest zgodny z poziomem przyjętym na potrzeby uzgodnienia umów ubezpieczenia z zastosowaniem paragrafu 98.
- 105B W uzgodnieniu wymaganym na mocy paragrafu 105 A jednostka ujawnia odrębnie wszelkie straty z tytułu utraty wartości i odwrócenia strat z tytułu utraty wartości ujęte z zastosowaniem paragrafów 28E–28F.
106. W przypadku zawartych umów ubezpieczenia innych niż te, do których zastosowano podejście oparte na przypisaniu składki opisane w paragrafach 53–59, jednostka ujawnia analizę przychodów z ubezpieczeń ujętych w danym okresie, obejmującą:
- a) kwoty związane ze zmianami zobowiązania z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług, o którym mowa w paragrafie B124, oddzielnie ujawniając:
 - (i) koszty usług ubezpieczeniowych poniesione w danym okresie, o których mowa w paragrafie B124 pkt a);
 - (ii) zmianę korekty ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego, o której mowa w paragrafie B124 pkt b);
 - (iii) kwotę marży kontraktowej ujętą w wyniku finansowym z powodu przeniesienia usług objętych umową ubezpieczenia w danym okresie, o której to kwocie mowa w paragrafie B124 pkt c); oraz
 - (iv) ewentualne inne kwoty, na przykład korekty spowodowane doświadczeniem w odniesieniu do wpływów z tytułu składek innych niż związane z przyszłą usługą, jak określono w paragrafie B124 pkt d);
 - b) przypisanie części składek, które związane są z odzyskaniem przepływów pieniężnych z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia (zob. paragraf B125).

107. W przypadku umów ubezpieczenia innych niż te, do których zastosowano podejście oparte na alokacji składki opisane w paragrafach 53–59 lub 69–70 A, jednostka ujawnia informacje o wpływie na sprawozdanie z sytuacji finansowej oddzielnie w odniesieniu do zawartych umów ubezpieczenia i umów reasekuracji biernej, które są początkowo ujęte w danym okresie, wykazując ich wpływ w momencie początkowego ujęcia na:
- a) szacunki wartości bieżącej przyszłych przepływów środków pieniężnych, wykazujące osobno kwotę przepływów pieniężnych z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia;
 - b) szacunki wartości bieżącej przyszłych przepływów pieniężnych;
 - c) korekty ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego; oraz
 - d) marżę kontraktową.
108. W ramach informacji, których ujawnienie jest wymagane na mocy paragrafu 107, jednostka ujawnia oddzielnie kwoty wynikające z:
- a) umów nabytych od innych jednostek w wyniku przeniesienia umów ubezpieczenia lub połączenia jednostek gospodarczych; oraz
 - b) grup umów rodzących obciążenia.
109. W przypadku umów ubezpieczenia innych niż te, do których zastosowano podejście oparte na przypisaniu składki opisane w paragrafach 53–59 lub 69–70 A, jednostka ujawnia, kiedy spodziewa się ująć w wyniku finansowym marżę kontraktową pozostającą na koniec okresu sprawozdawczego, przedstawiając tę marżę ilościowo, ze wskazaniem odpowiednich przedziałów czasowych. Informacje takie przedstawia się oddzielnie dla zawartych umów ubezpieczenia i umów reasekuracji biernej.
- 109 A Jednostka ujawnia, przedstawiając ilościowo, ze wskazaniem odpowiednich przedziałów czasowych, kiedy spodziewa się zaprzestać ujmowania, z zastosowaniem paragrafu 28C, składnika aktywów w odniesieniu do przepływów pieniężnych z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia.
- Przychody lub koszty finansowe z ubezpieczeń*
110. Jednostka ujawnia i wyjaśnia łączną kwotę przychodów lub kosztów finansowych z ubezpieczeń w danym okresie sprawozdawczym. W szczególności jednostka wyjaśnia związek między przychodami lub kosztami finansowymi z ubezpieczeń a zyskiem inwestycyjnym z aktywów, aby umożliwić użytkownikom jej sprawozdania finansowego ocenę źródeł przychodów lub kosztów finansowych ujętych w wyniku finansowym oraz w innych całkowitych dochodach.
111. W przypadku umów z bezpośrednim udziałem w zyskach jednostka opisuje skład pozycji bazowych i ujawnia ich wartość godziwą.
112. W przypadku umów z bezpośrednim udziałem w zyskach, jeżeli jednostka zdecyduje się nie korygować marży kontraktowej o pewne zmiany przepływów pieniężnych realizujących zobowiązanie, stosując paragraf B115, jednostka ujawnia wpływ tej decyzji na korektę marży kontraktowej w bieżącym okresie.

113. W przypadku umów z bezpośrednim udziałem w zyskach, jeżeli jednostka zmienia podstawę podziału przychodów lub kosztów finansowych z tytułu ubezpieczenia na wynik finansowy i inne całkowite dochody, stosując paragraf B135, jednostka ujawnia w okresie, w którym nastąpiła zmiana podejścia:

- a) powód, dla którego jednostka była zmuszona zmienić podstawę podziału;
- b) kwotę wszelkich korekt dla każdej pozycji sprawozdania finansowego, na którą to wpłynęło; oraz
- c) wartość bilansową grupy umów ubezpieczenia, do której zmiana miała zastosowanie na dzień zmiany.

Kwoty przejściowe

114. Jednostka ujawnia informacje, które umożliwiają użytkownikom sprawozdania finansowego zidentyfikowanie wpływu grup umów ubezpieczenia wycenionych na dzień przejścia z zastosowaniem zmodyfikowanego podejścia retrospektywnego (zob. paragrafy C6–C19 A) lub podejścia opartego na wartości godziwej (zob. paragrafy C20–C24B) wywieranego na marżę kontraktową dla usług i przychody z ubezpieczeń w późniejszych okresach. W związku z tym jednostka ujawnia uzgodnienia marży kontraktowej dla usług z zastosowaniem paragrafu 101 pkt c) oraz kwoty przychodów z ubezpieczeń z zastosowaniem paragrafu 103 pkt a) oddzielnie dla:

- a) umów ubezpieczenia, które istniały na dzień przejścia, do których jednostka zastosowała zmodyfikowane podejście retrospektywne;
- b) umów ubezpieczenia, które istniały na dzień przejścia, do których jednostka zastosowała podejście oparte na wartości godziwej; oraz
- c) wszystkich innych umów ubezpieczenia.

115. W odniesieniu do wszystkich okresów, w których informacje są ujawniane z zastosowaniem paragrafu 114 pkt a) lub b), w celu umożliwienia użytkownikom sprawozdania finansowego zrozumienia charakteru i znaczenia metod i osądów stosowanych przy ustalaniu kwot przejściowych jednostka wyjaśnia, w jaki sposób dokonała wyceny umów ubezpieczenia na dzień przejścia.

116. Jednostka, która decyduje się dokonać podziału przychodów lub kosztów finansowych z tytułu ubezpieczenia na wynik finansowy i inne całkowite dochody, stosuje paragraf C18 pkt b), paragraf C19 pkt b) oraz paragraf C24 pkt b) i c) w celu ustalenia łącznej różnicy przychodów lub kosztów finansowych z tytułu ubezpieczenia, które zostałyby ujęte w wyniku finansowym, oraz łącznych przychodów lub kosztów finansowych z tytułu ubezpieczenia w dniu przejścia w odniesieniu do grup umów ubezpieczenia, do których ma zastosowanie podział. W odniesieniu do wszystkich okresów, w których istnieją kwoty ustalone z zastosowaniem niniejszych paragrafów, jednostka ujawnia uzgodnienie salda początkowego do salda końcowego łącznych kwot ujętych w innych całkowitych dochodach odnośnie do aktywów finansowych wycenianych według wartości godziwej przez inne całkowite dochody związane z grupami umów ubezpieczenia. Uzgodnienie obejmuje na przykład zyski lub straty ujęte w innych całkowitych dochodach w danym okresie oraz zyski lub straty uprzednio ujęte w innych całkowitych dochodach w poprzednich okresach przeklasyfikowane w danym okresie na wynik finansowy.

Istotne osądy dotyczące stosowania MSSF 17

117. Jednostka ujawnia istotne osądy oraz zmiany tych osądów dokonane przy stosowaniu MSSF 17. W szczególności jednostka ujawnia wykorzystane dane wejściowe, założenia i techniki szacowania, w tym:
- a) metody wyceny umów ubezpieczenia objętych zakresem MSSF 17 oraz procesy szacowania danych wejściowych na potrzeby tych metod. O ile nie jest to niewykonalne w praktyce, jednostka przedstawia również informacje ilościowe na temat tych danych wejściowych;
 - b) wszelkie zmiany w metodach i procesach szacowania danych wejściowych wykorzystywanych do wyceny umów, przyczyny każdej zmiany oraz rodzaj umów, na które zmiany te miały wpływ;
 - c) w zakresie, w jakim nie jest to ujęte w pkt a), podejście zastosowane:
 - (i) w celu odróżnienia zmian szacunków przyszłych przepływów pieniężnych wynikających ze skorzystania ze swobody uznania od innych zmian szacunków przyszłych przepływów pieniężnych w odniesieniu do umów ubezpieczenia niezawierających bezpośredniego udziału w zyskach (zob. paragraf B98);
 - (ii) w celu ustalenia korekty ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego, w tym ustalenia, czy zmiany korekty ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego są podzielone na komponent usług ubezpieczeniowych i komponent finansowania ubezpieczenia, czy też są w całości prezentowane w wyniku z usług ubezpieczenia;
 - (iii) w celu ustalenia stóp dyskontowych;
 - (iv) w celu określenia komponentów inwestycyjnych; oraz
 - (v) w celu ustalenia względnej wagi świadczeń zapewnianych przez ochronę ubezpieczeniową i usługę zwrotu z inwestycji lub przez ochronę ubezpieczeniową i usługę związaną z inwestycjami (zob. paragrafy B119–B119B).
118. Jeżeli stosując paragraf 88 pkt b) lub paragraf 89 pkt b), jednostka decyduje się dokonać podziału przychodów lub kosztów finansowych z ubezpieczeń na kwoty prezentowane w wyniku finansowym i na kwoty prezentowane w innych całkowitych dochodach, jednostka ujawnia wyjaśnienie metod stosowanych do ustalenia przychodów lub kosztów finansowych z ubezpieczeń ujętych w wyniku finansowym.
119. Jednostka ujawnia poziom ufności stosowany do określenia korekty ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego. Jeżeli do określania korekty ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego jednostka stosuje technikę inną niż technika poziomu ufności, ujawnia stosowaną technikę i poziom ufności odpowiadający wynikom tej techniki.

120. Jednostka ujawnia krzywą dochodowości (lub przedział krzywych dochodowości) stosowaną do dyskontowania przepływów pieniężnych, które nie zmieniają się w zależności od zwrotów z pozycji bazowych, stosując paragraf 36. Jeżeli jednostka ujawnia te informacje łącznie dla szeregu grup umów ubezpieczenia, przedstawia te informacje w formie średnich ważonych lub stosunkowo wąskich przedziałów.

Charakter i zakres ryzyka wynikającego z umów objętych zakresem MSSF 17

121. Jednostka ujawnia informacje, które umożliwiają użytkownikom jej sprawozdania finansowego ocenę charakteru, kwoty, terminu i niepewności przyszłych przepływów pieniężnych wynikających z umów objętych zakresem MSSF 17. Paragrafy 122–132 zawierają wymogi dotyczące ujawnianych informacji, które zwykle są niezbędne do spełnienia tego wymogu.
122. Ujawniane informacje dotyczą głównie ryzyka ubezpieczeniowego i finansowego wynikającego z umów ubezpieczenia oraz sposobu zarządzania tym ryzykiem. Ryzyko finansowe zasadniczo, ale nie jedynie, obejmuje ryzyko kredytowe, ryzyko płynności i ryzyko rynkowe.
123. Jeżeli ujawnione informacje na temat ekspozycji jednostki na ryzyko na koniec okresu sprawozdawczego nie są reprezentatywne dla ekspozycji jednostki na ryzyko w danym okresie, jednostka ujawnia ten fakt, powód, dla którego ekspozycja na ryzyko na koniec okresu nie jest reprezentatywna, oraz dalsze informacje reprezentatywne dla ekspozycji jednostki na ryzyko w danym okresie.
124. W odniesieniu do każdego rodzaju ryzyka wynikającego z umów objętych zakresem MSSF 17 jednostka ujawnia:
- a) ekspozycję na ryzyko oraz sposób jej powstania;
 - b) cele jednostki, politykę i procesy zarządzania ryzykiem przez jednostkę, jak również stosowane metody wyceny ryzyka; oraz
 - c) wszelkie zmiany w zakresie a) lub b) w stosunku do poprzedniego okresu.
125. W odniesieniu do każdego rodzaju ryzyka wynikającego z umów objętych zakresem MSSF 17 jednostka ujawnia:
- a) podsumowujące dane ilościowe na temat ekspozycji jednostki na ryzyko na koniec okresu sprawozdawczego. Ujawnione dane oparte są na informacjach przekazanych wewnętrznie kluczowemu personelowi kierowniczemu jednostki;
 - b) informacje, których ujawnienie jest wymagane na mocy paragrafów 127–132, w zakresie nieobjętym pkt a) niniejszego paragrafu.

126. Jednostka ujawnia informacje na temat wpływu ram regulacyjnych, w których prowadzi działalność, na przykład wymogów dotyczących kapitałów minimalnych lub wymaganych gwarancji stóp procentowych. Jeżeli jednostka stosuje paragraf 20 przy ustalaniu grup umów ubezpieczenia, do których stosuje wymogi dotyczące ujmowania i wyceny zawarte w MSSF 17, ujawnia ten fakt.

Wszystkie rodzaje ryzyka – koncentracja ryzyka

127. Jednostka ujawnia informacje na temat koncentracji ryzyka wynikającej z umów objętych zakresem MSSF 17, w tym opis, w jaki sposób jednostka określa koncentrację, oraz opis wspólnych cech danej koncentracji (np. rodzaj zdarzenia objętego ubezpieczeniem, branża, obszar geograficzny lub waluta). Koncentracja ryzyka finansowego może wynikać na przykład z gwarancji stóp procentowych, które stają się skuteczne na tym samym poziomie w odniesieniu do dużej liczby umów. Koncentracja ryzyka finansowego może również wynikać z koncentracji ryzyka niefinansowego, na przykład gdy jednostka zapewnia przedsiębiorstwom farmaceutycznym ochronę w zakresie odpowiedzialności za produkt oraz posiada jednocześnie inwestycje w te przedsiębiorstwa.

Ryzyko ubezpieczeniowe i rynkowe – analiza wrażliwości

128. Jednostka ujawnia informacje na temat wrażliwości na zmiany zmiennych ryzyka wynikające z umów objętych zakresem MSSF 17. Aby spełnić ten wymóg, jednostka ujawnia:

a) analizę wrażliwości pokazującą, jaki wpływ na wynik finansowy i kapitał własny miałyby zmiany zmiennych ryzyka, które były racjonalnie możliwe na koniec okresu sprawozdawczego;

(i) w odniesieniu do ryzyka ubezpieczeniowego – pokazującą wpływ na zawarte umowy ubezpieczenia przed ograniczeniem ryzyka i po ograniczeniu ryzyka poprzez umowy reasekuracji biernej; oraz

(ii) w odniesieniu do każdego rodzaju ryzyka rynkowego – w sposób wyjaśniający związek między wrażliwością na zmiany zmiennych ryzyka wynikające z umów ubezpieczenia a wrażliwością wynikającą z aktywów finansowych posiadanych przez jednostkę;

b) metody i założenia stosowane przy sporządzaniu analizy wrażliwości; oraz

c) zmiany metod i założeń stosowanych przy przeprowadzaniu analizy wrażliwości w stosunku do poprzedniego okresu oraz przyczyny takich zmian.

129. Jeżeli jednostka sporządza analizę wrażliwości pokazującą, jaki wpływ na kwoty inne niż kwoty określone w paragrafie 128 pkt a) mają zmiany zmiennych ryzyka, oraz wykorzystuje tę analizę wrażliwości w celu zarządzania ryzykiem wynikającym z umów objętych zakresem MSSF 17, może korzystać z tej analizy wrażliwości zamiast z analizy określonej w paragrafie 128 pkt a). Jednostka ujawnia również:

- a) objaśnienie metody stosowanej przy sporządzaniu takiej analizy wrażliwości oraz głównych parametrów i założeń związanych z udostępnionymi informacjami; oraz
- b) objaśnienie celu stosowanej metody oraz ograniczeń, których wynikiem mogą być uzyskane informacje.

Ryzyko ubezpieczeniowe – rozwój szkodowości

130. Jednostka ujawnia rzeczywiste kwoty odszkodowań i świadczeń roszczenia w porównaniu z wcześniejszymi szacunkami niezdyskontowanej kwoty odszkodowań i świadczeń (tj. rozwój szkodowości). Ujawniane informacje dotyczące rozwoju szkodowości sięgają okresu, w którym wystąpiły pierwsze istotne zdarzenia szkodowe, w odniesieniu do których na koniec okresu sprawozdawczego nadal istnieje niepewność co do kwoty i terminu wypłat odszkodowań i świadczeń, lecz nie muszą obejmować okresu wcześniejszego niż 10 lat przed końcem okresu sprawozdawczego. Jednostka nie ma obowiązku ujawniania informacji na temat rozwoju szkodowości w odniesieniu do odszkodowań i świadczeń, w przypadku których niepewność co do kwoty i terminu wypłat odszkodowań i świadczeń zwykle ustępuje w ciągu jednego roku. Jednostka uzgadnia ujawniane informacje na temat rozwoju szkodowości z łączną wartością bilansową grup umów ubezpieczenia, którą jednostka ujawnia, stosując paragraf 100 pkt c).

Ryzyko kredytowe – inne informacje

131. W odniesieniu do ryzyka kredytowego wynikającego z umów objętych zakresem MSSF 17 jednostka ujawnia:

- a) kwotę, która najlepiej odzwierciedla maksymalną ekspozycję jednostki na ryzyko kredytowe na koniec okresu sprawozdawczego, oddzielnie dla zawartych umów ubezpieczenia i umów reasekuracji biernej; oraz
- b) informacje na temat jakości kredytowej umów reasekuracji biernej, które są aktywami.

Ryzyko płynności – inne informacje

132. W odniesieniu do ryzyka płynności wynikającego z umów objętych zakresem MSSF 17 jednostka ujawnia:

- a) opis sposobu zarządzania ryzykiem płynności;

- b) oddzielne analizy terminów wymagalności dla portfeli zawartych umów ubezpieczenia, które są zobowiązaniami, oraz dla portfeli umów reasekuracji biernej, które są zobowiązaniami, pokazujące co najmniej przepływy pieniężne netto portfeli za każde pierwsze pięć lat po dniu sprawozdawczym oraz w ujęciu łącznym po pierwszych pięciu latach. Jednostka nie ma obowiązku ujmowania w tych analizach zobowiązań z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług wycenianych z zastosowaniem paragrafów 55–59 i 69–70 A. Analizy mogą mieć formę:
- (i) analizy, według szacowanego terminu, pozostałych niezdykontowanych przepływów pieniężnych netto wynikających z umowy; lub
 - (ii) analizy, według szacowanego terminu, szacunków wartości bieżącej przyszłych przepływów pieniężnych;
- c) kwoty płatne na żądanie, z wyjaśnieniem związku między takimi kwotami a wartością bilansową powiązanych portfeli umów, jeżeli nie ujawniono tych informacji zgodnie z pkt b) niniejszego paragrafu. Uwagi odnoszące się do poniższych terminów z załącznika A mają zastosowanie do całego dokumentu w miejscach, gdzie terminy te występują.

Załącznik A

Definicje terminów

Niniejszy załącznik stanowi integralną część MSSF 17 Umowy ubezpieczenia.

Marża kontraktowa	Komponent wartości bilansowej składnika aktywów lub zobowiązania w odniesieniu do grupy umów ubezpieczenia , odpowiadający niezrealizowanemu zyskowi, który jednostka ujmie, gdy będzie świadczyła usługi objęte umową ubezpieczenia na podstawie umów ubezpieczenia należących do grupy.
Okres świadczenia usług	Okres, w którym jednostka świadczy usługi objęte umową ubezpieczenia . Okres ten obejmuje usługi objęte umową ubezpieczenia odpowiadające wszystkim składkom w granicach umowy ubezpieczenia .
Korekta spowodowana doświadczeniem	Różnica: a) w przypadku wpływów z tytułu składek (oraz wszelkich powiązanych przepływów pieniężnych, takich jak przepływy pieniężne z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia oraz podatki od składek ubezpieczeniowych) – pomiędzy dokonanym na początek danego okresu oszacowaniem kwot oczekiwanych w tym okresie a faktycznymi przepływami pieniężnymi w danym okresie; lub b) w przypadku kosztów usług ubezpieczeniowych (z wyłączeniem kosztów akwizycji umów ubezpieczenia) – pomiędzy dokonanym na początek danego okresu oszacowaniem kwot kosztów, których poniesienia oczekuje się w danym okresie, a kwotami kosztów faktycznie poniesionych w danym okresie.

Ryzyko finansowe	Ryzyko możliwej przyszłej zmiany jednej lub większej liczby zmiennych, np. określonej stopy procentowej, ceny instrumentu finansowego, ceny towarów, kursu walutowego, indeksu cen lub stóp, ratingu kredytowego lub indeksu kredytowego bądź innej zmiennej, pod warunkiem że w przypadku zmiennej niefinansowej nie jest ona charakterystyczna dla strony umowy.
Przepływy pieniężne z realizacji umów	Jednoznaczne, obiektywne i ważne prawdopodobieństwem oszacowanie (tj. wartość oczekiwana) wartości bieżącej przyszłych wypływów środków pieniężnych pomniejszonej o wartość bieżącą przyszłych wpływów pieniężnych, które wystąpią w trakcie realizacji przez jednostkę umów ubezpieczenia , łącznie z korektą ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego .
Grupa umów ubezpieczenia	Pakiet umów ubezpieczenia wyodrębniony w wyniku podziału portfela umów ubezpieczenia co najmniej na umowy zawarte w okresie nie dłuższym niż jeden rok, które to umowy w momencie początkowego ujęcia: a) rodzą obciążenia, o ile występują; b) charakteryzują się brakiem znaczącego prawdopodobieństwa, że w późniejszym okresie będą rodzić obciążenia, o ile ono występuje; lub c) nie wchodzą w zakres ani lit. a), ani lit. b), o ile występują.
Przepływy pieniężne z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia	Przepływy pieniężne wynikające z kosztów sprzedaży, przyjęcia do ubezpieczenia (underwritingu) i stworzenia grupy umów ubezpieczenia (zawartych lub które mają zostać zawarte), bezpośrednio przypisane do portfela umów ubezpieczenia , do którego należy dana grupa. Do takich przepływów pieniężnych zaliczają się przepływy pieniężne, których nie można bezpośrednio przypisać do poszczególnych umów lub grup umów ubezpieczenia w ramach portfela.
Umowa ubezpieczenia	Umowa, w myśl której jedna ze stron (ubezpieczyciel) przyjmuje znaczące ryzyko ubezpieczeniowe od drugiej strony (ubezpieczonego), wyrażając zgodę na zrekompensowanie ubezpieczonemu negatywnego wpływu określonego niepewnego przyszłego zdarzenia (zdarzenia ubezpieczeniowego).
Usługi objęte umową ubezpieczenia	Następujące usługi, które jednostka świadczy ubezpieczonemu w ramach umowy ubezpieczenia : a) ochrona na wypadek zdarzenia ubezpieczeniowego (ochrona ubezpieczeniowa); b) w przypadku umów ubezpieczenia niezawierających bezpośredniego udziału w zyskach – osiągnięcie, jeżeli dotyczy, zwrotu z inwestycji dla ubezpieczonego (usługa zwrotu z inwestycji); oraz c) w przypadku umów ubezpieczenia z bezpośrednim udziałem w zyskach – zarządzanie pozycjami bazowymi w imieniu ubezpieczonego (usługa związana z inwestycjami).

Umowa ubezpieczenia z bezpośrednim udziałem w zyskach	Umowa ubezpieczenia, w odniesieniu do której w momencie jej rozpoczęcia: a) warunki umowy określają, że ubezpieczony uczestniczy w części zysków z jasno określonej puli pozycji bazowych; b) jednostka spodziewa się wypłacić ubezpieczonemu kwotę równą znacznej części zysków wynikających ze zmiany wartości godziwej pozycji bazowych oraz c) jednostka oczekuje, że znaczna część jakiegokolwiek zmiany kwot wypłacanych ubezpieczonemu będzie zmieniać się wraz ze zmianą wartości godziwej pozycji bazowych.
Umowa ubezpieczenia niezawierająca bezpośredniego udziału w zyskach	Umowa ubezpieczenia , która nie jest umową ubezpieczenia z bezpośrednim udziałem w zyskach .
Ryzyko ubezpieczeniowe	Ryzyko, inne niż ryzyko finansowe , przeniesione z ubezpieczonego na ubezpieczyciela.
Zdarzenie ubezpieczeniowe	Niepewne przyszłe zdarzenie, które objęte jest umową ubezpieczenia i stwarza ryzyko ubezpieczeniowe .
Komponent inwestycyjny	Kwoty, które jednostka, zgodnie z umową ubezpieczenia , zobowiązana jest zwrócić ubezpieczonemu w każdych okolicznościach, niezależnie od tego, czy zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpi.
Umowa inwestycyjna z uznaniowym udziałem w zyskach	Instrument finansowy dający danemu inwestorowi wynikające z umowy prawo do otrzymania, oprócz kwoty niepodlegającej uznaniu wystawcy, dodatkowych kwot: a) co do których oczekuje się, że będą stanowić znaczną część sumy świadczeń wynikających z umowy; b) których termin płatności lub wysokość zależą, w myśl umowy, od uznania wystawcy; oraz c) które zgodnie z umową opierają się na: (i) zwrotach z określonej puli umów lub określonego rodzaju umowy; (ii) zrealizowanych i/lub niezrealizowanych zyskach z inwestycji z danej puli aktywów posiadanych przez wystawcę; lub (iii) zysku lub stracie jednostki lub funduszu będących wystawcami umowy.
Zobowiązanie z tytułu zaistniałych szkód	Spoczywający na jednostce obowiązek: a) rozpatrzenia roszczeń i wypłaty uzasadnionych odszkodowań lub świadczeń z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych, które już wystąpiły, w tym zdarzeń, które wystąpiły, ale w odniesieniu do których nie zostały zgłoszone roszczenia, oraz innych poniesionych kosztów ubezpieczenia; oraz b) wypłaty kwot, które nie są uwzględnione w pkt a) i które są związane z: (i) usługami objętymi umową ubezpieczenia, które zostały już zrealizowane; lub

- (ii) wszelkimi **komponentami inwestycyjnymi** lub innymi kwotami, które nie są związane ze świadczeniem **usług objętych umową ubezpieczenia** i które nie są objęte **zobowiązaniem z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług**.

Zobowiązanie z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług

Spoczywający na jednostce obowiązek:

- a) rozpatrzenia roszczeń i wypłaty uzasadnionych odszkodowań wynikających z istniejących **umów ubezpieczenia** z tytułu **zdarzeń ubezpieczeniowych**, które jeszcze nie wystąpiły (tj. obowiązek dotyczący niewygasłej części ochrony ubezpieczeniowej); oraz
- b) wypłaty kwot wynikających z istniejących **umów ubezpieczenia**, które to kwoty nie są uwzględnione w pkt a) i które są związane z:
- (i) **usługami objętymi umową ubezpieczenia** jeszcze nieświadczonymi (tj. zobowiązaniami związanymi z przyszłym świadczeniem **usług objętych umową ubezpieczenia**); lub
- (ii) wszelkimi **komponentami inwestycyjnymi** lub innymi kwotami, które nie są związane ze świadczeniem **usług objętych umową ubezpieczenia** i które nie zostały przeniesione do **zobowiązania z tytułu zaistniałych szkód**.

Ubezpieczony

Strona, która na mocy **umowy ubezpieczenia** ma prawo do odszkodowania po zaistnieniu **zdarzenia ubezpieczeniowego**.

Portfel umów ubezpieczenia

Umowy ubezpieczenia, które podlegają podobnym rodzajom ryzyka i są zarządzane wspólnie.

Umowa reasekuracji

Umowa ubezpieczenia zawierana przez jedną jednostkę (reasekuratora) w celu zrekompensowania innej jednostce (cedentowi) odszkodowań z tytułu jednej lub wielu **umów ubezpieczenia** zawartych przez tę inną jednostkę (umów bazowych).

Korekta ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego

Rekompensata, której jednostka wymaga w związku z ponoszoną niepewnością dotyczącą kwoty i terminu przepływów pieniężnych, wynikająca z ryzyka niefinansowego w trakcie realizacji przez jednostkę **umów ubezpieczenia**.

Pozycje bazowe

Pozycje określające niektóre kwoty należne **ubezpieczonemu**. **Pozycje bazowe** mogą obejmować dowolne pozycje, np. referencyjny portfel aktywów, aktywa netto jednostki lub określony podzbiór aktywów netto jednostki.

*Załącznik B***Objaśnienie stosowania**

Niniejszy załącznik stanowi integralną część MSSF 17 Umowy ubezpieczenia.

- B1 Niniejszy załącznik zawiera wytyczne dotyczące następujących zagadnień:
- a) definicji umowy ubezpieczenia (zob. paragrafy B2–B30);
 - b) wyodrębniania składników z umowy ubezpieczenia (zob. paragrafy B31–B35);
 - ba) aktywów w odniesieniu do przepływów pieniężnych z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia (zob. paragrafy B35 A–B35D);
 - c) wyceny (zob. paragrafy B36–B119F);
 - d) przychodów z ubezpieczeń (zob. paragrafy B120–B127);
 - e) przychodów lub kosztów finansowych z ubezpieczeń (zob. paragrafy B128–B136); oraz
 - f) śródrocznych sprawozdań finansowych (zob. paragraf B137).

DEFINICJA UMOWY UBEZPIECZENIA (ZAŁĄCZNIK A)

- B2 Niniejsza sekcja zawiera wytyczne dotyczące definicji umowy ubezpieczenia określonej w załączniku A. Odnosi się do następujących zagadnień:
- a) niepewnego przyszłego zdarzenia (zob. paragrafy B3–B5);
 - b) płatności w naturze (zob. paragraf B6);
 - c) rozróżnienia pomiędzy ryzykiem ubezpieczeniowym a innymi rodzajami ryzyka (zob. paragrafy B7–B16);
 - d) znaczącego ryzyka ubezpieczeniowego (zob. paragrafy B17–B23);
 - e) zmian poziomu ryzyka ubezpieczeniowego (zob. paragrafy B24–B25); oraz
 - f) przykładów umów ubezpieczenia (zob. paragrafy B26–B30).

Niepewne przyszłe zdarzenie

- B3 Niepewność (lub ryzyko) jest istotą umowy ubezpieczenia. Tak więc przy rozpoczęciu umowy ubezpieczenia niepewna jest co najmniej jedna z następujących kwestii:
- a) prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem;
 - b) kiedy zdarzenie objęte ubezpieczeniem wystąpi; lub
 - c) ile jednostka będzie musiała zapłacić, jeżeli zdarzenie objęte ubezpieczeniem wystąpi.

- B4 W niektórych umowach ubezpieczenia zdarzenie ubezpieczeniowe oznacza odkrycie szkody w czasie trwania umowy, nawet wówczas, gdy szkoda ta jest wynikiem zdarzenia, które zaistniało przed rozpoczęciem umowy. W innych umowach ubezpieczenia zdarzenie objęte ubezpieczeniem oznacza zdarzenie, które wystąpi podczas trwania umowy, nawet wówczas, gdy powstała w jego wyniku szkoda zostanie ujawniona po zakończeniu trwania umowy.

- B5 Niektóre umowy ubezpieczenia obejmują zdarzenia, które już wystąpiły, lecz których skutki finansowe są nadal niepewne. Przykładem jest umowa ubezpieczenia, która zapewnia ochronę ubezpieczeniową przed niekorzystnym rozwojem zdarzenia, które już wystąpiło. W takich umowach zdarzeniem ubezpieczeniowym jest ustalenie ostatecznego kosztu odszkodowań.

Płatność w naturze

- B6 Niektóre umowy ubezpieczenia wymagają dokonania płatności w naturze bądź dopuszczają taką płatność. W takich przypadkach jednostka dostarcza ubezpieczonemu towary lub świadczy usługi, aby wywiązać się ze spoczywającego na niej obowiązku zrekompensowania ubezpieczonemu skutków zdarzenia ubezpieczeniowego. Przykładem jest sytuacja, kiedy jednostka zastępuje skradzioną rzecz zamiast zwracać koszt jej straty ubezpieczonemu. Innym przykładem jest sytuacja, kiedy jednostka wykorzystuje swoje własne szpitale i personel medyczny do świadczenia usług medycznych objętych umowami ubezpieczenia. Takie umowy są umowami ubezpieczenia, mimo że roszczenia są rozliczane w naturze. Umowy o świadczenie usług oparte na stałej opłacie, które spełniają warunki określone w paragrafie 8, również są umowami ubezpieczenia, ale stosując paragraf 8, jednostka może zdecydować się na rozliczanie ich zgodnie z MSSF 17 albo MSSF 15 *Przychody z umów z klientami*.

Rozróżnienie pomiędzy ryzykiem ubezpieczeniowym a innymi rodzajami ryzyka

- B7 Definicja umowy ubezpieczenia wymaga, aby jedna strona przyjęła znaczące ryzyko ubezpieczeniowe od drugiej strony. W MSSF 17 definiuje się ryzyko ubezpieczeniowe jako „ryzyko, inne niż ryzyko finansowe, przeniesione z ubezpieczonego na ubezpieczyciela”. Umowa, która naraża ubezpieczyciela na ryzyko finansowe bez znaczącego ryzyka ubezpieczeniowego, nie stanowi umowy ubezpieczenia.
- B8 Definicja ryzyka finansowego w załączniku A odnosi się do zmiennych o charakterze finansowym i niefinansowym. Przykładami zmiennych niefinansowych, które nie są specyficzne dla strony umowy, są wskaźnik szkód spowodowanych trzęsieniem ziemi w danym regionie lub wskaźniki temperatur panujących w danym mieście. Ryzyko finansowe nie obejmuje ryzyka wynikającego ze zmiennych niefinansowych specyficznych dla strony umowy, jak np. występowania bądź niewystępowania pożaru, który uszkadza bądź niszczy majątek tej strony. Ponadto ryzyko zmiany wartości godziwej składnika aktywów niefinansowych nie jest uważane za ryzyko finansowe, jeżeli wartość godziwa odzwierciedla zmiany cen rynkowych tego rodzaju aktywów (tj. zmienną finansową) oraz stan określonego składnika aktywów niefinansowych będącego w posiadaniu strony umowy (tj. zmienną niefinansową). Na przykład jeżeli gwarancja wartości rezydualnej danego pojazdu, w której ubezpieczony ma interes ubezpieczeniowy, wiąże się dla gwaranta z ryzykiem zmiany stanu fizycznego pojazdu, to ryzyko to jest ryzykiem ubezpieczeniowym, a nie ryzykiem finansowym.

- B9 Niektóre umowy narażają ubezpieczyciela dodatkowo na ryzyko finansowe oprócz znaczącego ryzyka ubezpieczeniowego. Na przykład wiele umów ubezpieczenia na życie gwarantuje minimalną stopę zwrotu dla ubezpieczonych, tworząc ryzyko finansowe, a jednocześnie zawiera przyrzeczenie świadczeń w przypadku śmierci, które mogą przekraczać znacznie saldo rachunku ubezpieczonego, tworząc ryzyko ubezpieczeniowe w formie ryzyka śmiertelności. Takie umowy są umowami ubezpieczenia.
- B10 W myśl niektórych umów zdarzenie ubezpieczeniowe powoduje wypłatę kwoty powiązanej z indeksem cen. Umowy takie są umowami ubezpieczenia, pod warunkiem że wypłata, która zależy od zdarzenia ubezpieczeniowego, może być znacząca. Na przykład renta dożywotnia powiązana ze wskaźnikiem kosztów utrzymania przenosi ryzyko ubezpieczeniowe, ponieważ wypłata zostaje dokonana w wyniku niepewnego przyszłego zdarzenia – pozostania przy życiu osoby otrzymującej tę rentę. Powiązanie z indeksem cen stanowi instrument pochodny, lecz także przenosi ryzyko ubezpieczeniowe, ponieważ liczba płatności, do których indeks ten ma zastosowanie, zależy od pozostania rencisty przy życiu. Jeżeli wynikające z tego przeniesienie ryzyka ubezpieczeniowego jest znaczące, wówczas instrument pochodny odpowiada definicji umowy ubezpieczenia, w którym to przypadku nie wyodrębnia się go od umowy głównej (zob. paragraf 11 pkt a)).
- B11 Ryzyko ubezpieczeniowe oznacza ryzyko, które jednostka przyjmuje od ubezpieczonego. Oznacza to, że jednostka musi przyjąć na siebie od ubezpieczonego ryzyko, na które ubezpieczony był do tej pory narażony. Wszelkie nowe ryzyko stworzone przez umowę w odniesieniu do jednostki lub ubezpieczonego nie stanowi ryzyka ubezpieczeniowego.
- B12 Definicja umowy ubezpieczenia odnosi się do negatywnego wpływu na ubezpieczonego. Definicja ta nie ogranicza wypłaty dokonanej przez jednostkę do wysokości kwoty równej stracie finansowej poniesionej w wyniku niekorzystnego zdarzenia. Na przykład definicja obejmuje ochronę ubezpieczeniową w rodzaju „nowe za stare”, która polega na wypłaceniu ubezpieczonemu kwoty pozwalającej na zastąpienie używanego i uszkodzonego składnika aktywów nowym. Podobnie definicja nie ogranicza wypłaty w ramach umowy ubezpieczenia na życie do wysokości strat finansowych poniesionych przez osoby pozostające na utrzymaniu osoby zmarłej ani też nie wyklucza umów, które przewidują wypłatę wcześniej ustalonych kwot w celu ustalenia wielkości szkody powstałej w wyniku śmierci lub wypadku.
- B13 Niektóre umowy wymagają dokonania wypłaty w przypadku, gdy wystąpi określone niepewne przyszłe zdarzenie, lecz nie wymagają zaistnienia negatywnego wpływu na ubezpieczonego jako warunku wypłaty. Tego rodzaju umowa nie jest umową ubezpieczenia nawet wówczas, gdy posiadacz wykorzystuje ją do zmniejszenia ekspozycji na ryzyko bazowe. Na przykład jeżeli posiadacz stosuje instrument pochodny, aby zabezpieczyć bazową zmienną finansową lub niefinansową, która skorelowana jest z przepływami pieniężnymi związanymi ze składnikiem aktywów jednostki, ten instrument pochodny nie stanowi umowy ubezpieczenia, ponieważ wypłata nie jest uwarunkowana tym, czy zmniejszenie przepływów pieniężnych związanych ze składnikiem aktywów wpłynie negatywnie na posiadacza umowy. Definicja umowy ubezpieczenia odnosi się do niepewnego przyszłego zdarzenia, które wpływa negatywnie na ubezpieczonego i jest umownym warunkiem wstępnym wypłaty. Umowny warunek wstępny nie wymaga od jednostki zbadania, czy zdarzenie rzeczywiście miało negatywny wpływ, lecz pozwala jednostce na odmowę wypłaty, jeżeli nie jest ona przekonana, że zdarzenie to faktycznie miało negatywny wpływ.

- B14 Ryzyko związane z rezygnacjami lub ryzyko nadmiernie długiego trwania umowy (ryzyko, że ubezpieczony rozwiąże umowę wcześniej lub później niż spodziewał się tego wystawca w momencie wyceny umowy) nie jest ryzykiem ubezpieczeniowym, ponieważ wynikająca z niego zmienność wypłaty na rzecz ubezpieczonego nie jest zależna od niepewnego przyszłego zdarzenia, które ma negatywny wpływ na ubezpieczonego. Podobnie ryzyko wydatków (tj. ryzyko niespodziewanego wzrostu kosztów administracyjnych związanych z obsługą umowy w odróżnieniu od kosztów związanych ze zdarzeniami objętymi ubezpieczeniem) nie jest ryzykiem ubezpieczeniowym, ponieważ niespodziewany wzrost takich wydatków nie ma negatywnego wpływu na ubezpieczonego.
- B15 W rezultacie umowa, która naraża jednostkę na ryzyko związane z rezygnacjami, ryzyko nadmiernie długiego trwania umowy lub ryzyko wydatków, nie jest umową ubezpieczenia, o ile nie wiąże się również z narażeniem jednostki na znaczące ryzyko ubezpieczeniowe. Jeżeli jednak jednostka ogranicza ryzyko, na które jest narażona, poprzez zastosowanie drugiej umowy umożliwiającej przeniesienie części ryzyka inne niż ubezpieczeniowe na inną stronę, to druga umowa naraża tę inną stronę na ryzyko ubezpieczeniowe.
- B16 Jednostka może przyjąć znaczące ryzyko ubezpieczeniowe od ubezpieczonego tylko wówczas, gdy jednostka jest niezależna od ubezpieczonego. W przypadku jednostki wzajemnej, jednostka ta przejmuje ryzyko od każdego ubezpieczonego i łączy to ryzyko w puli ryzyka. Chociaż ubezpieczeni ponoszą to łączne ryzyko wspólnie, ponieważ posiadają udział rezydualny w jednostce, to jednostka wzajemna jest odrębną jednostką, która zaakceptowała ryzyko.

Znaczące ryzyko ubezpieczeniowe

- B17 Umowa jest umową ubezpieczenia tylko wówczas, gdy przenosi znaczące ryzyko ubezpieczeniowe. Paragrafy B7–B16 dotyczą ryzyka ubezpieczeniowego. Paragrafy B18–B23 dotyczą oceny tego, czy ryzyko ubezpieczeniowe jest znaczące.
- B18 Ryzyko ubezpieczeniowe jest znaczące wtedy i tylko wtedy, gdy zdarzenie objęte ubezpieczeniem może spowodować konieczność wypłacenia przez ubezpieczyciela znaczących dodatkowych kwot w jakimkolwiek pojedynczym scenariuszu, wyłączając scenariusze, które nie mają treści ekonomicznej (tj. nie wywierają dostrzegalnego wpływu na ekonomikę transakcji). Jeżeli zdarzenie objęte ubezpieczeniem może oznaczać konieczność wypłacenia znaczących dodatkowych kwot w jakimkolwiek scenariuszu posiadającym treść ekonomiczną, warunek podany w poprzednim zdaniu może być spełniony nawet wówczas, gdy zdarzenie objęte ubezpieczeniem jest niezwykle mało prawdopodobne lub nawet gdy oczekiwana (tj. ważona prawdopodobieństwem) wartość bieżąca warunkowych przepływów pieniężnych stanowi niewielką część oczekiwanej wartości bieżącej pozostałych przepływów pieniężnych wynikających z umowy ubezpieczenia.
- B19 Ponadto umowa przenosi znaczące ryzyko ubezpieczeniowe tylko wtedy, gdy istnieje scenariusz posiadający treść ekonomiczną, w którym ubezpieczyciel ma możliwość poniesienia straty w oparciu o wartość bieżącą. Niemniej, nawet jeżeli umowa reasekuracji nie naraża wystawcy na ryzyko znaczącej straty, uznaje się, że umowa ta przenosi znaczące ryzyko ubezpieczeniowe, jeżeli przenosi na reasekuratora zasadniczo całe ryzyko ubezpieczeniowe związane z reasekurowanymi częściami podstawowych umów ubezpieczenia.

B20 Dodatkowe kwoty opisane w paragrafie B18 ustala się na podstawie wartości bieżącej. Jeżeli umowa ubezpieczenia wymaga płatności w przypadku wystąpienia zdarzenia, którego termin jest niepewny, i jeżeli płatność nie jest korygowana o wartość pieniądza w czasie, mogą istnieć scenariusze, w których wartość bieżąca płatności wzrasta, nawet jeżeli jej wartość nominalna jest stała. Przykładem jest ubezpieczenie, które zapewnia stałe świadczenie w przypadku śmierci, gdy ubezpieczony umrze, bez daty wygaśnięcia ochrony (często nazywane bezterminowym ubezpieczeniem na życie o stałej kwocie). Pewne jest, że ubezpieczony umrze, lecz data jego śmierci jest nieznana. Płatności mogą być dokonywane, gdy dany ubezpieczony umiera wcześniej niż oczekiwano. Ze względu na to, że płatności te nie są korygowane o wartość pieniądza w czasie, znaczące ryzyko ubezpieczeniowe może istnieć nawet wtedy, gdy w odniesieniu do portfela umów ogółem strata nie ma miejsca. Podobnie warunki umowne, które opóźniają terminowy zwrot środków na rzecz ubezpieczonego, mogą eliminować znaczące ryzyko ubezpieczeniowe. W celu ustalenia wartości bieżącej dodatkowych kwot jednostka stosuje stopy dyskontowe wymagane w paragrafie 36.

B21 Dodatkowe kwoty opisane w paragrafie B18 odnoszą się do wartości bieżącej kwot przekraczających kwoty, które przypadałyby do zapłaty, gdyby zdarzenie objęte ubezpieczeniem nie zaistniało (z wyłączeniem scenariuszy bez treści ekonomicznej). Te dodatkowe kwoty obejmują koszty obsługi i wyceny roszczeń, lecz nie obejmują:

- a) utraty zdolności obciążania ubezpieczonego za przyszłą usługę. Na przykład w umowie ubezpieczenia na życie z funduszem inwestycyjnym śmierć ubezpieczonego oznacza, że jednostka nie może dłużej wykonywać usług w zakresie zarządzania portfelem i pobierać opłaty za te usługi. Ta strata ekonomiczna dla jednostki nie wynika jednak z ryzyka ubezpieczeniowego, podobnie jak zarządzający funduszem wspólnego inwestowania nie bierze na siebie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z możliwą śmiercią klienta. Dlatego też potencjalna strata przyszłych opłat za zarządzanie portfelem nie jest istotna przy ocenie wielkości ryzyka ubezpieczeniowego przenoszonego na mocy umowy;
- b) rezygnacji w przypadku śmierci z opłat, które byłyby pobrane za rozwiązanie lub odstąpienie od umowy. Ponieważ opłaty te zostały spowodowane przez umowę, rezygnacja z nich nie rekompensuje ubezpieczonemu wcześniej istniejącego ryzyka. Stąd też nie są one istotne przy ocenie wielkości ryzyka ubezpieczeniowego przenoszonego przez umowę;
- c) płatności uwarunkowanej zdarzeniem, które nie powoduje znacznej straty dla posiadacza umowy. Przykładem może tu być umowa, która wymaga, aby wystawca wypłacił 1 mln j.w. ⁽¹⁾, jeżeli pewien składnik aktywów ulegnie fizycznemu uszkodzeniu, które to powoduje nieznaczną stratę ekonomiczną dla posiadacza w wysokości 1 j.w. W umowie tej posiadacz przenosi na wystawcę nieznaczące ryzyko utraty 1 j.w. Jednocześnie umowa ta wywołuje ryzyko inne niż ubezpieczeniowe, że wystawca będzie musiał wypłacić 999999 j.w., jeżeli zaistnieje określone zdarzenie. Ponieważ nie ma scenariusza, w którym zdarzenie objęte ubezpieczeniem powoduje znaczną stratę dla posiadacza umowy, wystawca nie przyjmuje znaczącego ryzyka ubezpieczeniowego od posiadacza, a umowa ta nie jest umową ubezpieczenia;
- d) ewentualnych kwot odzyskanych z reasekuracji. Jednostka rozlicza te kwoty oddzielnie.

⁽¹⁾ J.w. oznacza jednostkę waluty.

- B22 Jednostka ocenia istotność ryzyka ubezpieczeniowego oddzielnie dla każdej umowy. W związku z tym ryzyko ubezpieczeniowe może być znaczące, nawet jeśli istnieje minimalne prawdopodobieństwo znacznych strat w odniesieniu do portfela lub grupy umów.
- B23 Z paragrafów B18–B22 wynika, że jeżeli na podstawie umowy wypłacone zostaje świadczenie w przypadku śmierci, które przekracza wysokość kwoty przypadającej do zapłaty w przypadku przeżycia, to umowa ta jest umową ubezpieczenia, chyba że dodatkowe świadczenie w przypadku śmierci jest nieznaczne (oceniane w odniesieniu do samej umowy, a nie do całego portfela umów). Jak zapisano w paragrafie B21 pkt b), rezygnacja w przypadku śmierci z opłat za rozwiązanie umowy lub odstąpienie od niej nie jest ujęta w tej ocenie, jeżeli rezygnacja ta nie rekompensuje ubezpieczonemu wcześniej istniejącego ryzyka. Podobnie umowa renty dożywotniej, z której wypłacane są regularne sumy przez resztę życia ubezpieczonego, jest umową ubezpieczenia, jeżeli suma płatności uwarunkowanych pozostawianiem ubezpieczonego przy życiu nie jest nieznaczna.

Zmiany poziomu ryzyka ubezpieczeniowego

- B24 W przypadku niektórych umów przeniesienie ryzyka ubezpieczeniowego na wystawcę następuje po pewnym czasie. Przykładem może tu być umowa, która zapewnia określony zwrot z inwestycji i obejmuje opcję umożliwiającą ubezpieczonemu przeznaczenie dochodów z inwestycji w terminie wymagalności na wykupienie renty dożywotniej według takich samych stawek, jakie jednostka nalicza innym nowym rencistom, w momencie gdy ubezpieczony chce wykorzystać tę opcję. Taka umowa przenosi na wystawcę ryzyko ubezpieczeniowe dopiero wtedy, gdy ubezpieczony skorzysta z tej opcji, ponieważ jednostka zachowuje prawo do wyceny renty uwzględniając ryzyko ubezpieczeniowe będzie przeniesione na jednostkę w tym czasie (wykonania opcji). W konsekwencji przepływy pieniężne, które nastąpiłyby po wykonaniu wspomnianej opcji, wykraczają poza granicę umowy, a przed wykonaniem tej opcji nie dochodzi do przepływów pieniężnych z tytułu ubezpieczenia w granicy umowy. Jeżeli jednak umowa określa stawki wzrostu renty (lub inną niż stawki rynkowe podstawę ustalania stawek renty), umowa przenosi ryzyko ubezpieczeniowe na wystawcę, ponieważ wystawca jest narażony na ryzyko, że w momencie wykonania opcji przez ubezpieczonego stawki renty będą niekorzystne dla wystawcy. W takim przypadku przepływy pieniężne, które nastąpiłyby w momencie wykonania opcji, mieszczą się w granicy umowy.
- B25 Umowa spełniająca definicję umowy ubezpieczenia pozostaje umową ubezpieczenia do momentu wygaśnięcia wszystkich praw i obowiązków (tj. ich wypełnienia, unieważnienia lub wygaśnięcia), chyba że zaprzestaje się ujmowania umowy z zastosowaniem paragrafów 74–77 ze względu na modyfikację umowy.

Przykłady umów ubezpieczenia

- B26 Poniżej podano przykłady umów, które są umowami ubezpieczenia, jeżeli przeniesienie ryzyka ubezpieczeniowego jest znaczące:
- a) ubezpieczenie od kradzieży lub uszkodzenia mienia;
 - b) ubezpieczenie od odpowiedzialności za produkt, odpowiedzialności zawodowej, odpowiedzialności cywilnej lub kosztów prawnych;
 - c) ubezpieczenie na życie oraz wcześniej opłacone koszty pogrzebu (choć śmierć jest pewna, to niepewne jest, kiedy śmierć nastąpi, lub, w przypadku niektórych rodzajów ubezpieczenia na życie, czy śmierć nastąpi w okresie ochrony ubezpieczeniowej);

- d) renty i emerytury dożywotnie, tj. umowy, które zapewniają rekompensatę za niepewne przyszłe zdarzenie – pozostanie rencisty lub emeryta przy życiu – aby zapewnić renciście lub emerytowi poziom dochodów, który zostałby znacznie obniżony w przypadku pozostania emeryta lub rencisty przy życiu (zobowiązania pracodawców wynikające z programów świadczeń pracowniczych oraz zobowiązania dotyczące świadczeń emerytalnych raportowane przez określone programy świadczeń emerytalnych nie są objęte zakresem MSSF 17, z zastosowaniem paragrafu 7 pkt b));
- e) ubezpieczenie od niepełnosprawności i ubezpieczenie pokrycia kosztów świadczeń medycznych;
- f) listy gwarancyjne, ubezpieczenie od sprzeniewierzenia, gwarancje należytego wykonania oraz gwarancje przetargowe, tj. umowy rekompensujące posiadaczowi niewykonanie zobowiązań umownych przez drugą stronę, np. zobowiązania do wzniesienia budynku;
- g) gwarancje na produkt. Gwarancje na produkt wydane przez inną stronę w odniesieniu do towarów sprzedawanych przez producenta, handlowca lub detalistę mieszczą się w zakresie MSSF 17. Gwarancje na produkt wydane bezpośrednio przez producenta, handlowca lub detalistę wykraczają jednak poza zakres MSSF 17 z zastosowaniem paragrafu 7 pkt a), wchodzą one natomiast w zakres MSSF 15 lub MSR 37 *Rezerwy, zobowiązania warunkowe i aktywa warunkowe*;
- h) ubezpieczenie od strat finansowych z tytułu wad umowy (ubezpieczenie od wad prawnych tytułu własności gruntu lub budynku, które nie były znane w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia). W takim przypadku zdarzenie objęte ubezpieczeniem stanowi odkrycie wady prawnej w tytule własności, a nie sama wada;
- i) ubezpieczenie podróży (odszkodowanie w gotówce lub w naturze na rzecz ubezpieczonych za szkody poniesione przed podróżą lub podczas podróży);
- j) obligacje katastroficzne, które przewidują zmniejszone spłaty kwoty głównej, odsetek lub obu tych pozycji, jeżeli określone zdarzenie wywiera negatywny wpływ na wystawcę obligacji (chyba że to określone zdarzenie nie stwarza znaczącego ryzyka ubezpieczeniowego, na przykład jeżeli zdarzenie polega na zmianie stopy procentowej lub kursu walutowego);
- k) ubezpieczeniowe transakcje typu swap i inne umowy, które wymagają płatności w zależności od zmian czynników klimatycznych, geologicznych lub innych czynników naturalnych, które są specyficzne dla strony umowy.

B27 Poniżej podano przykłady umów niebędących umowami ubezpieczenia:

- a) umowy inwestycyjne, które posiadają formę prawną umowy ubezpieczenia, lecz nie przenoszą na wystawcę znaczącego ryzyka ubezpieczeniowego. Na przykład umowy ubezpieczenia na życie, w których jednostka nie ponosi znaczącego ryzyka śmiertelności lub zachorowalności, nie są umowami ubezpieczenia. Takie umowy są instrumentami finansowymi lub umowami o świadczenie usług – zob. paragraf B28. Umowy inwestycyjne zawierające uznaniowe udziały w zyskach nie odpowiadają definicji umowy ubezpieczenia, są one jednak objęte zakresem MSSF 17, pod warunkiem że zostały zawarte przez jednostkę, która wystawia również umowy ubezpieczenia, z zastosowaniem paragrafu 3 pkt c);

- b) umowy, które posiadają prawną formę ubezpieczenia, lecz przenoszą całe znaczące ryzyko ubezpieczeniowe z powrotem na ubezpieczonego poprzez nieodwołalne i wymagalne mechanizmy, które korygują przyszłe płatności dokonywane przez ubezpieczonego na rzecz wystawcy bezpośrednio w wyniku ubezpieczonych szkód. Na przykład niektóre umowy reasekuracji finansowej lub niektóre umowy grupowe przenoszą całe znaczące ryzyko ubezpieczeniowe z powrotem na ubezpieczonych; takie umowy są zazwyczaj instrumentami finansowymi lub umowami o świadczenie usług (zob. paragraf B28);
- c) samo ubezpieczenie (tj. zachowanie ryzyka, które mogłoby zostać objęte ubezpieczeniem). W takich sytuacjach nie ma umowy ubezpieczenia, ponieważ nie ma porozumienia z drugą stroną. Jeżeli zatem jednostka wystawia umowę ubezpieczenia na rzecz swojej jednostki dominującej, jednostki zależnej lub jednostki zależnej tej samej grupy kapitałowej, to skonsolidowane sprawozdanie finansowe nie zawiera umowy ubezpieczenia, ponieważ nie istnieje umowa z drugą stroną. Na potrzeby jednostkowych lub odrębnych sprawozdań finansowych wystawcy lub posiadacza istnieje jednak umowa ubezpieczenia;
- d) umowy (takie jak umowy hazardowe), które wymagają płatności, jeżeli zaistnieje określone niepewne przyszłe zdarzenie, natomiast nie uzależniają one płatności od umownego warunku wstępnego stanowiącego, że zdarzenie to musi mieć negatywny wpływ na ubezpieczonego. Nie wyklucza to jednak z definicji umowy ubezpieczenia umów przewidujących wcześniej ustaloną wypłatę w celu ustalenia wielkości straty spowodowanej przez określone zdarzenie, takie jak śmierć lub wypadek (zob. paragraf B12);
- e) instrumenty pochodne, które narażają stronę na ryzyko finansowe, lecz nie ryzyko ubezpieczeniowe, gdyż wymagają, aby strona ta dokonała wypłaty (lub uprawniła je do otrzymania wypłaty) jedynie na podstawie zmian jednej lub większej liczby zmiennych, np. określonej stopy procentowej, ceny instrumentu finansowego, ceny towarów, kursu walutowego, indeksu cen lub stóp, ratingu kredytowego lub indeksu kredytowego bądź dowolnej innej zmiennej, pod warunkiem że w przypadku zmiennej niefinansowej zmienna ta nie jest specyficzna dla strony umowy;
- f) gwarancje powiązane z kredytem, które wymagają płatności nawet wówczas, gdy posiadacz nie poniósł straty przez to, że dłużnik nie dokonał zapłaty w terminie płatności; takie umowy są rozliczane z zastosowaniem MSSF 9 *Instrumenty finansowe* (zob. paragraf B29);
- g) umowy, które wymagają płatności zależnej od czynnika klimatycznego, geologicznego lub innego czynnika naturalnego, który nie jest specyficzny dla strony umowy (powszechnie określane jako pogodowe instrumenty pochodne);
- h) umowy, które przewidują zmniejszone spłaty kwoty głównej, odsetek lub obu tych pozycji zależne od czynnika klimatycznego, geologicznego lub innego czynnika naturalnego, którego wpływ nie jest specyficzny dla strony umowy (powszechnie nazywane obligacjami katastroficznymi).

B29 Gwarancje powiązane z kredytem i umowy ubezpieczenia kredytu omówione w paragrafie B27 pkt f) mogą mieć różne formy prawne, takie jak: gwarancja, niektóre rodzaje akredytywy, umowa poręczenia spłaty wierzytelności lub umowa ubezpieczenia. Umowy te są umowami ubezpieczenia, jeżeli zobowiązują wystawcę do dokonania określonych płatności rekompensujących posiadaczowi stratę, jaką posiadacz poniesie z powodu niedokonania przez określonego dłużnika płatności na rzecz ubezpieczonego w przypadającym terminie, zgodnie z pierwotnymi lub zmienionymi warunkami instrumentu dłużnego. Tego rodzaju umowy ubezpieczenia są jednak wyłączone z zakresu MSSF 17, chyba że wystawca uprzednio wyraźnie podkreślił, że uważa takie umowy za umowy ubezpieczenia, i zastosował zasady rachunkowości mające zastosowanie do umów ubezpieczenia (zob. paragraf 7 pkt e)).

B30 Gwarancje powiązane z kredytem i umowy ubezpieczenia kredytu, które wymagają płatności nawet wówczas, gdy ubezpieczony nie poniósł straty przez to, że dłużnik nie dokonał zapłaty w terminie płatności, nie są objęte zakresem MSSF 17, ponieważ nie przenoszą znaczącego ryzyka ubezpieczeniowego. Do umów takich należą umowy, które wymagają zapłaty:

- a) niezależnie od tego, czy kontrahent posiada bazowy instrument dłużny; lub
- b) w przypadku zaistnienia zmiany ratingu kredytowego lub indeksu kredytowego, a nie niedokonania przez określonego dłużnika zapłaty w terminie płatności.

WYODRĘBNIANIE KOMPONENTÓW Z UMOWY UBEZPIECZENIA (PARAGRAFY 10–13)

Komponenty inwestycyjne (paragraf 11 pkt b))

B31 Paragraf 11 pkt b) zawiera wymóg, aby jednostka wydzieliła wyodrębniony komponent inwestycyjny z zasadniczej umowy ubezpieczenia. Komponent inwestycyjny jest wyodrębniony wtedy i tylko wtedy, gdy spełnione są oba poniższe warunki:

- a) komponent inwestycyjny i komponent ubezpieczeniowy nie są ze sobą w dużym stopniu powiązane;
- b) umowa o równoważnych warunkach jest sprzedawana lub może być sprzedawana oddzielnie na tym samym rynku lub w tej samej jurysdykcji przez jednostki, które wystawiają umowy ubezpieczenia, lub przez inne podmioty. Dokonując tego ustalenia, jednostka uwzględnia wszystkie racjonalnie dostępne informacje. Jednostka nie jest zobowiązana do przeprowadzenia wyczerpujących poszukiwań informacji w celu ustalenia, czy komponent inwestycyjny jest sprzedawany odrębnie.

B32 Komponent inwestycyjny i komponent ubezpieczeniowy są ze sobą w dużym stopniu powiązane wtedy i tylko wtedy, gdy:

- a) jednostka nie jest w stanie wycenić jednego komponentu bez uwzględniania drugiego. Jeżeli zatem wartość jednego komponentu różni się w zależności od wartości drugiego komponentu, jednostka stosuje MSSF 17 w celu rozliczenia połączonego komponentu inwestycyjnego i ubezpieczeniowego; lub

- b) ubezpieczony nie jest w stanie czerpać korzyści z jednego komponentu, jeśli drugi komponent nie jest również obecny. Jeżeli zatem wygaśnięcie lub termin zapadalności jednego komponentu umowy powodują wygaśnięcie lub zapadalność drugiego komponentu, jednostka stosuje MSSF 17 w celu rozliczenia połączonego komponentu inwestycyjnego i ubezpieczeniowego.

Przyrzeczenie przeniesienia wyodrębnionych towarów lub usług innych niż usługi objęte umową ubezpieczenia (paragraf 12)

- B33 Paragraf 12 zawiera wymóg, aby jednostka wyodrębniła z umowy ubezpieczenia przyrzeczenie przeniesienia wyodrębnionych towarów lub usług innych niż usługi objęte umową ubezpieczenia na ubezpieczonego. Na potrzeby tego wyodrębnienia jednostka nie bierze pod uwagę czynności, które jednostka musi podjąć w celu wykonania umowy, chyba że jednostka przenosi towar lub usługę inną niż usługi objęte umową ubezpieczenia na ubezpieczonego podczas wykonywania tych czynności. Na przykład konieczne może być wykonywanie przez jednostkę różnych zadań administracyjnych w celu przygotowania umowy. Wykonywanie tych zadań nie prowadzi do przeniesienia usługi na ubezpieczonego.
- B34 Towar lub usługa inną niż usługa objęta umową ubezpieczenia przyrzeczone ubezpieczonemu są odrębne, jeżeli ubezpieczony może odnosić korzyści z towaru lub usługi albo bezpośrednio, albo poprzez powiązanie z innymi zasobami, które są dla niego łatwo dostępne. Łatwo dostępne zasoby to towary lub usługi, które są sprzedawane oddzielnie (przez jednostkę lub inny podmiot), bądź zasoby już otrzymane przez ubezpieczonego (od jednostki lub w ramach innych transakcji lub zdarzeń).
- B35 Towar lub usługa inną niż usługa objęta umową ubezpieczenia przyrzeczone ubezpieczonemu nie są odrębne, jeżeli:
- a) przepływy pieniężne i ryzyko związane z towarem lub usługą są w dużym stopniu powiązane z przepływami pieniężnymi i ryzykiem związanymi ze komponentami ubezpieczeniowymi umowy; oraz
- b) jednostka świadczy istotną usługę polegającą na łączeniu towaru lub usługi ze komponentami ubezpieczeniowymi.

PRZEPŁYWY PIENIĘŻNE Z TYTUŁU AKWIZYCJI UMÓW UBEZPIECZENIA (PARAGRAFY 28 A–28F)

- B35 A Aby zastosować paragraf 28 A, jednostka stosuje systematyczną i racjonalną metodę w celu dokonania alokacji:
- a) przepływów pieniężnych z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia, które można bezpośrednio przypisać do grupy umów ubezpieczenia:
- (i) do tej grupy; oraz
- (ii) do grup, które będą obejmowały umowy ubezpieczenia, które mają powstać w wyniku odnowienia umów ubezpieczenia w tej grupie;
- b) przepływów pieniężnych z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia, które można bezpośrednio przypisać do portfela umów ubezpieczenia innych niż umowy, o których mowa w pkt a) – do grup umów w tym portfelu.

B35B Na koniec każdego okresu sprawozdawczego jednostka dokonuje korekty kwot zaalokowanych zgodnie z paragrafem B35 A w celu odzwierciedlenia zmian w założeniach określających dane wejściowe do zastosowanej metody alokacji. Jednostka nie może zmieniać kwot zaalokowanych do danej grupy umów ubezpieczenia po dodaniu do grupy wszystkich umów (zob. paragraf B35C).

B35C Jednostka może dodawać umowy ubezpieczenia do danej grupy umów ubezpieczenia w więcej niż jednym okresie sprawozdawczym (zob. paragraf 28). W takich okolicznościach jednostka zaprzestaje ujmowania tej części składnika aktywów w odniesieniu do przepływów pieniężnych z tytułu nabycia ubezpieczenia, która to część jest związana z umowami ubezpieczenia dodanymi do grupy w tym okresie, i nadal ujmuje składnik aktywów w odniesieniu do przepływów pieniężnych z tytułu nabycia ubezpieczenia w zakresie, w jakim składnik ten jest związany z umowami ubezpieczenia, które mają zgodnie z oczekiwaniami zostać dodane do grupy w przyszłym okresie sprawozdawczym.

B35D Aby zastosować paragraf 28E:

- a) jednostka ujmuje stratę z tytułu utraty wartości w wyniku finansowym i zmniejsza wartość bilansową składnika aktywów w odniesieniu do przepływów pieniężnych z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia w taki sposób, aby wartość bilansowa składnika aktywów nie przekraczała przewidywanych wpływów netto środków pieniężnych w odniesieniu do powiązanej grupy umów ubezpieczenia, określonych z zastosowaniem paragrafu 32 pkt a);
- b) jeżeli jednostka alokuje przepływy pieniężne z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia do grup umów ubezpieczenia, stosując paragraf B35 A pkt a) ppkt (ii), jednostka ujmuje stratę z tytułu utraty wartości w wyniku finansowym i zmniejsza wartość bilansową powiązanych aktywów w odniesieniu do przepływów pieniężnych z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia w stopniu, w jakim:
 - (i) jednostka spodziewa się, że te przepływy pieniężne z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia przekroczą wpływy netto środków pieniężnych z tytułu przewidywanych odnowień, określone z zastosowaniem paragrafu 32 pkt a); oraz
 - (ii) przekroczenie określone z zastosowaniem pkt b) ppkt (i) nie zostało jeszcze ujęte jako strata z tytułu utraty wartości z zastosowaniem pkt a).

WYCENA (PARAGRAFY 29–71)

Szacunki przyszłych przepływów pieniężnych (paragrafy 33–35)

B36 Niniejsza sekcja dotyczy:

- a) obiektywnego wykorzystywania wszelkich racjonalnych i udokumentowanych informacji dostępnych bez nadmiernych kosztów lub wysiłków (zob. paragrafy B37–B41);
- b) zmiennych rynkowych i zmiennych nierynkowych (zob. paragrafy B42–B53);
- c) wykorzystywania szacunków bieżących (zob. paragrafy B54–B60); oraz
- d) przepływów pieniężnych w granicach umowy (zob. paragrafy B61–B71).

Obiektywne wykorzystywanie wszelkich racjonalnych i udokumentowanych informacji dostępnych bez nadmiernych kosztów lub wysiłków (paragraf 33 pkt a))

- B37 Celem szacowania przyszłych przepływów pieniężnych jest określenie wartości oczekiwanej lub średniej ważonej prawdopodobieństwem pełnego zakresu możliwych wyników, z uwzględnieniem wszelkich racjonalnych i udokumentowanych informacji dostępnych na dzień sprawozdawczy bez nadmiernych kosztów lub wysiłków. Racjonalne i udokumentowane informacje dostępne na dzień sprawozdawczy bez nadmiernych kosztów lub wysiłków obejmują informacje o przeszłych zdarzeniach i warunkach bieżących oraz prognozy warunków przyszłych (zob. paragraf B41). Informacje dostępne w ramach własnych systemów informacyjnych jednostki uznaje się za dostępne bez nadmiernych kosztów lub wysiłków.
- B38 Punktem wyjścia do oszacowania przepływów pieniężnych jest szereg scenariuszy odzwierciedlających pełny zakres możliwych wyników. W każdym scenariuszu określa się kwotę i termin przepływów pieniężnych w odniesieniu do konkretnego wyniku oraz oszacowane prawdopodobieństwo wystąpienia tego wyniku. Przepływy pieniężne w ramach każdego scenariusza są dyskontowane i ważone oszacowanym prawdopodobieństwem tego wyniku, aby uzyskać oczekiwaną wartość bieżącą. W związku z tym celem nie jest osiągnięcie najbardziej prawdopodobnego wyniku lub wyniku bardziej prawdopodobnego od innych, w odniesieniu do przyszłych przepływów pieniężnych.
- B39 Przy rozważaniu pełnego zakresu możliwych wyników celem jest uwzględnienie wszystkich racjonalnych i udokumentowanych informacji dostępnych bez nadmiernych kosztów lub wysiłków w sposób obiektywny, a nie zidentyfikowanie każdego możliwego scenariusza. W praktyce opracowanie dokładnych scenariuszy nie jest konieczne, jeżeli uzyskane oszacowanie jest zgodne z celem wyceny polegającym na uwzględnieniu przy określaniu średniej wartości wszystkich racjonalnych i udokumentowanych informacji dostępnych bez nadmiernych kosztów lub wysiłków. Na przykład jeśli jednostka szacuje, że rozkład prawdopodobieństwa wyników jest zasadniczo zgodny z rozkładem prawdopodobieństwa, który można w pełni opisać za pomocą niewielkiej liczby parametrów, wystarczy oszacować mniejszą liczbę parametrów. Podobnie w niektórych przypadkach stosunkowo proste modelowanie może dać odpowiedź mieszczącą się w dopuszczalnym zakresie precyzji bez potrzeby przeprowadzania wielu szczegółowych symulacji. W niektórych przypadkach jednak na przepływy pieniężne mogą wpływać złożone czynniki bazowe i przepływy te mogą nieliniowo reagować na zmiany warunków gospodarczych. Może to mieć miejsce, jeżeli na przykład przepływy pieniężne odzwierciedlają szereg wzajemnie powiązanych opcji, które są dorozumiane lub jednoznaczne. W takich przypadkach osiągnięcie celu, jakim jest wycena, prawdopodobnie będzie wymagało bardziej zaawansowanego modelowania stochastycznego.
- B40 Opracowane scenariusze zawierają obiektywne szacunki prawdopodobieństwa wystąpienia strat z tytułu zdarzeń o charakterze katastroficznym w ramach istniejących umów. Scenariusze te wykluczają ewentualne roszczenia wynikające z ewentualnych przyszłych umów.
- B41 Jednostka szacuje prawdopodobieństwo i kwoty przyszłych płatności z tytułu istniejących umów na podstawie uzyskanych informacji, w tym:

a) informacji na temat roszczeń już zgłoszonych przez ubezpieczonych;

- b) pozostałych informacji na temat znanych lub szacowanych cech umów ubezpieczenia;
- c) danych historycznych dotyczących własnych doświadczeń jednostki, uzupełnionych w razie potrzeby o dane historyczne z innych źródeł. Dane historyczne są korygowane w celu odzwierciedlenia bieżących warunków, na przykład jeżeli:
 - (i) cechy ubezpieczonej populacji różnią się (lub będą się różnić, na przykład z powodu antyselekcji) od cech populacji, którą wykorzystano jako podstawę danych historycznych;
 - (ii) istnieją przesłanki, że trendy historyczne nie będą się utrzymywały, że pojawią się nowe trendy lub że zmiany gospodarcze, demograficzne i inne mogą mieć wpływ na przepływy pieniężne wynikające z istniejących umów ubezpieczenia; lub
 - (iii) nastąpiły zmiany w takich obszarach jak procedury przyjmowania do ubezpieczenia (underwritingu) i procedury obsługi roszczeń, które mogą mieć wpływ na istotność danych historycznych względem umów ubezpieczenia;
- d) informacji na temat bieżących cen, jeżeli są dostępne, w odniesieniu do umów reasekuracji i innych instrumentów finansowych (jeśli takie istnieją) obejmujących podobne rodzaje ryzyka, takich jak obligacje katastroficzne i „pogodowe” instrumenty pochodne, a także aktualne ceny rynkowe za przenoszenie umów ubezpieczenia. Informacje te koryguje się, aby odzwierciedlić różnice między przepływami pieniężnymi wynikającymi z tych umów reasekuracji lub innych instrumentów finansowych a przepływami pieniężnymi, które zaistniałyby, gdyby jednostka wykonała umowę podstawową z ubezpieczonym.

Zmienne rynkowe i zmienne nierynkowe

B42 MSSF 17 określa dwa rodzaje zmiennych:

- a) zmienne rynkowe – zmienne, które można obserwować na rynkach lub uzyskiwać bezpośrednio z rynków (np. ceny papierów wartościowych będących przedmiotem publicznego obrotu i stopy procentowe); oraz
- b) zmienne nierynkowe – wszystkie pozostałe zmienne (np. częstotliwość i dotkliwość roszczeń ubezpieczeniowych oraz śmiertelność).

B43 Zmienne rynkowe będą zasadniczo powodowały powstanie ryzyka finansowego (np. możliwe do zaobserwowania stopy procentowe), a zmienne nierynkowe będą zasadniczo powodowały ryzyko niefinansowe (np. współczynniki śmiertelności). Nie zawsze jednak musi to mieć miejsce. Na przykład mogą istnieć założenia odnoszące się do ryzyka finansowego, dla którego zmiennych nie można zaobserwować na rynkach lub uzyskać bezpośrednio z rynków (np. stopy procentowe, których nie można obserwować na rynkach lub uzyskać bezpośrednio z rynków).

Zmienne rynkowe (paragraf 33 pkt b))

- B44 Szacunki zmiennych rynkowych muszą być spójne z bieżącymi cenami rynkowymi na dzień wyceny. Jednostka maksymalizuje wykorzystanie możliwych do zaobserwowania danych wejściowych i nie może zastępować możliwych do zaobserwowania danych rynkowych oszacowaniami własnymi, z wyjątkiem sytuacji opisanych w paragrafie 79 MSSF 13 *Ustalanie wartości godziwej*. Zgodnie z MSSF 13, jeżeli zachodzi konieczność wyznaczenia zmiennych (np. ponieważ nie istnieją żadne możliwe do zaobserwowania zmienne rynkowe), muszą one być możliwie spójne z możliwymi do zaobserwowania zmiennymi rynkowymi.
- B45 Ceny rynkowe łączą różne punkty widzenia na temat możliwych przyszłych wyników, a także odzwierciedlają preferencje uczestników rynku w odniesieniu do ryzyka. W związku z tym nie są one jednopunktową prognozą przyszłych wyników. Jeżeli rzeczywisty wynik różni się od poprzedniej ceny rynkowej, nie oznacza to, że cena rynkowa była „błędna”.
- B46 Ważnym zastosowaniem zmiennych rynkowych jest pojęcie replikującego składnika aktywów lub replikującego portfela aktywów. Replikujący składnik aktywów to taki składnik aktywów, w którym przepływy pieniężne *dokładnie* odpowiadają we wszystkich scenariuszach przepływom pieniężnym wynikającym z umowy w ramach grupy umów ubezpieczenia pod względem kwoty, terminu i niepewności. W niektórych przypadkach replikujący składnik aktywów może istnieć w odniesieniu do pewnych przepływów pieniężnych, które wynikają z grupy umów ubezpieczenia. Wartość godziwa tego składnika aktywów odzwierciedla zarówno oczekiwaną wartość bieżącą przepływów pieniężnych wynikających z tego składnika aktywów, jak i ryzyko związane z tymi przepływami pieniężnymi. Jeżeli replikujący portfel aktywów istnieje w odniesieniu do niektórych przepływów pieniężnych, które wynikają z grupy umów ubezpieczenia, jednostka może wykorzystać wartość godziwą tych aktywów do wyceny odpowiednich przepływów pieniężnych z realizacji umów, zamiast bezpośrednio szacować przepływy pieniężne i stopę dyskontową.
- B47 MSSF 17 nie zobowiązuje jednostki do stosowania techniki portfela replikującego. Jeżeli jednak w odniesieniu do niektórych przepływów pieniężnych wynikających z umów ubezpieczenia istnieje replikujący składnik aktywów lub portfel replikujący, a jednostka decyduje się stosować inną technikę, wówczas jednostka upewnia się, że jest mało prawdopodobne by technika portfela replikującego doprowadziła do istotnie odmiennej wyceny tych przepływów pieniężnych.
- B48 Techniki inne niż technika portfela replikującego, takie jak techniki modelowania stochastycznego, mogą być bardziej miarodajne lub łatwiejsze do stosowania, jeżeli istnieją istotne współzależności pomiędzy przepływami pieniężnymi które zmieniają się w zależności od zwrotów z aktywów i innych przepływów pieniężnych. Aby ustalić technikę, która najlepiej odpowiada celowi zapewnienia spójności z możliwymi do zaobserwowania zmiennymi rynkowymi w określonych okolicznościach, niezbędny jest osąd. Stosowana technika musi w szczególności prowadzić do tego, by wycena wszelkich opcji i gwarancji zawartych w umowach ubezpieczenia była spójna z bieżącymi cenami rynkowymi (jeśli istnieją) takich opcji i gwarancji.

Zmienne nierynkowe

- B49 Szacunki zmiennych nierynkowych odzwierciedlają wszystkie racjonalne i udokumentowane przesłanki dostępne bez nadmiernych kosztów lub wysiłków, zarówno zewnętrzne, jak i wewnętrzne.
- B50 W zależności od okoliczności nierynkowe dane zewnętrzne (np. krajowe statystyki dotyczące śmiertelności) mogą być bardziej lub mniej istotne niż dane wewnętrzne (np. opracowane wewnętrznie statystyki dotyczące śmiertelności). Na przykład jednostka, która wystawia umowy ubezpieczenia na życie, nie może opierać się wyłącznie na krajowych statystykach dotyczących śmiertelności, lecz musi uwzględniać wszelkie inne racjonalne i udokumentowane wewnętrzne i zewnętrzne źródła informacji dostępne bez nadmiernych kosztów lub wysiłków przy opracowywaniu obiektywnych szacunków prawdopodobieństwa w ramach scenariuszy śmiertelności na potrzeby swoich umów ubezpieczenia. Opracowując te prawdopodobieństwa, jednostka musi przywiązywać większą wagę do bardziej przekonujących informacji. Na przykład:
- a) wewnętrzne statystyki dotyczące śmiertelności mogą być bardziej przekonujące niż krajowe dane dotyczące śmiertelności, jeżeli dane krajowe są oparte na dużej populacji, która nie jest reprezentatywna dla ubezpieczonej populacji. Może to wynikać na przykład z faktu, że cechy demograficzne ubezpieczonej populacji mogą się znacznie różnić od cech demograficznych populacji krajowej, co oznaczałoby, że jednostka musi przywiązywać większą wagę do danych wewnętrznych, a mniejszą do statystyk krajowych;
 - b) jeżeli natomiast statystyki wewnętrzne są oparte na małej populacji o cechach uważanych za zbliżone do cech populacji krajowej, a statystyki krajowe są aktualne, jednostka musi przywiązywać większą wagę do statystyk krajowych.
- B51 Szacowane prawdopodobieństwo dla zmiennych nierynkowych nie może być sprzeczne z możliwymi do zaobserwowania zmiennymi rynkowymi. Na przykład szacowane prawdopodobieństwo w odniesieniu do scenariuszy dotyczących przyszłej stopy inflacji musi być możliwie spójne z prawdopodobieństwem wynikającym z rynkowych stóp procentowych.
- B52 W niektórych przypadkach jednostka może stwierdzić, że zmienne rynkowe zmieniają się niezależnie od zmiennych nierynkowych. W takiej sytuacji jednostka rozważa scenariusze, które odzwierciedlają zakres wyników dla zmiennych nierynkowych, przy czym w każdym scenariuszu wykorzystuje się tę samą zaobserwowaną wartość zmiennej rynkowej.
- B53 W pozostałych przypadkach zmienne rynkowe i zmienne nierynkowe mogą być skorelowane. Na przykład mogą istnieć przesłanki na to, że wskaźniki rezygnacji z umów (zmienna nierynkowa) są skorelowane ze stopami procentowymi (zmienna rynkowa). Podobnie mogą istnieć przesłanki, że poziomy roszczeń z tytułu ubezpieczeń domu lub samochodu są skorelowane z cyklami koniunkturalnymi, a tym samym ze stopami procentowymi i kwotami wydatków. Jednostka zapewnia, aby prawdopodobieństwo scenariuszy i korekt z tytułu ryzyka w odniesieniu do ryzyka niefinansowego, które jest związane ze zmiennymi rynkowymi, było spójne z zaobserwowanymi cenami rynkowymi zależnymi od tych zmiennych rynkowych.

Wykorzystywanie bieżących szacunków (paragraf 33 pkt c))

B54 Przy szacowaniu każdego scenariusza przepływów pieniężnych i jego prawdopodobieństwa jednostka wykorzystuje wszelkie racjonalne i udokumentowane informacje dostępne bez nadmiernych kosztów lub wysiłków. Jednostka dokonuje przeglądu szacunków, których dokonała na koniec poprzedniego okresu sprawozdawczego, i aktualizuje je, biorąc przy tym pod uwagę, czy:

a) zaktualizowane szacunki wiernie odzwierciedlają warunki na koniec okresu sprawozdawczego;

b) zmiany szacunków wiernie odzwierciedlają zmiany warunków panujących w danym okresie. Dla przykładu można założyć, że na początku okresu szacunki mieściły się na jednym końcu racjonalnego przedziału. Jeżeli warunki nie uległy zmianie, przeniesienie szacunków na drugi koniec tego przedziału na koniec danego okresu nie odzwierciedlałoby wiernie tego, co wydarzyło się w tym okresie. Jeżeli najnowsze szacunki jednostki różnią się od jej poprzednich szacunków, ale warunki nie uległy zmianie, jednostka ocenia, czy nowe prawdopodobieństwo przypisane do poszczególnych scenariuszy jest uzasadnione. Aktualizując swoje szacunki dotyczące prawdopodobieństwa, jednostka bierze pod uwagę zarówno przesłanki potwierdzające jej wcześniejsze szacunki, jak i wszystkie nowo dostępne przesłanki, przy czym przywiązuje większą wagę do bardziej przekonujących przesłanek.

B55 Prawdopodobieństwo przypisane do każdego scenariusza odzwierciedla warunki na koniec okresu sprawozdawczego. W związku z tym, zgodnie z MSR 10 *Zdarzenia następujące po zakończeniu okresu sprawozdawczego*, zdarzenie, do którego doszło po zakończeniu okresu sprawozdawczego i które eliminuje niepewność występującą na koniec okresu sprawozdawczego, nie stanowi przesłanki co do warunków istniejących na ten dzień. Na przykład na koniec okresu sprawozdawczego może istnieć 20-procentowe prawdopodobieństwo, że w ciągu pozostałych sześciu miesięcy trwania umowy ubezpieczenia będzie miała miejsce poważna burza. Po zakończeniu okresu sprawozdawczego, ale przed dniem zatwierdzenia sprawozdania finansowego do publikacji, ma miejsce poważna burza. Przepływy pieniężne z realizacji umów wynikające z tej umowy nie mogą odzwierciedlać burzy, o której wiadomo z perspektywy czasu, że miała miejsce. Przepływy pieniężne ujęte w wycenie uwzględniają 20-procentowe prawdopodobieństwo widoczne na koniec okresu sprawozdawczego (przy ujawnieniu zgodnie z MSR 10, że zdarzenie niewymagające dokonania korekt miało miejsce po zakończeniu okresu sprawozdawczego).

B56 Bieżące szacunki oczekiwanych przepływów pieniężnych niekoniecznie muszą być identyczne z najnowszymi faktycznymi doświadczeniami. Dla przykładu można założyć, że śmiertelność w okresie sprawozdawczym była o 20 % większa niż we wcześniejszym okresie oraz przewyższała oczekiwania w tym zakresie. Szereg czynników może spowodować nagłą zmianę doświadczeń, w tym:

a) trwałe zmiany śmiertelności;

b) zmiany cech ubezpieczonej populacji (np. zmiany w przyjmowaniu do ubezpieczenia (underwritingu) lub w dystrybucji bądź wybiórczo przypadki rezygnacji z ubezpieczenia przez ubezpieczonych o wyjątkowo dobrym stanie zdrowia);

c) przypadkowe wahania; lub

d) możliwe do zidentyfikowania jednorazowe przyczyny.

B57 Jednostka analizuje powody zmiany doświadczeń i opracowuje nowe szacunki przepływów pieniężnych oraz prawdopodobieństw w świetle najnowszych doświadczeń, wcześniejszych doświadczeń i innych informacji. Rezultatem dla przykładu przedstawionego w paragrafie B56 będzie zazwyczaj zmiana oczekiwanej wartości bieżącej świadczeń w przypadku śmierci, ale nie aż o 20 procent. W przykładzie przedstawionym w paragrafie B56, jeżeli współczynniki śmiertelności będą nadal znacznie wyższe niż wcześniejsze szacunki – z przyczyn, co do których oczekuje się, że będą się utrzymywały – oszacowane prawdopodobieństwo przypisane scenariuszom z wysoką śmiertelnością wzrośnie.

B58 Szacunki zmiennych nierynkowych muszą uwzględniać informacje o bieżącym poziomie zdarzeń objętych ubezpieczeniem oraz informacje o trendach. Na przykład współczynniki śmiertelności przez długi czas stały się niskie w wielu państwach. Ustalenie przepływów pieniężnych realizujących zobowiązanie odzwierciedla stopień prawdopodobieństwa przypisany do każdego możliwego scenariusza przebiegu trendów, z uwzględnieniem wszystkich racjonalnych i udokumentowanych informacji dostępnych bez nadmiernych kosztów lub wysiłków.

B59 Podobnie, jeżeli przepływy pieniężne przypisane do grupy umów ubezpieczenia są wrażliwe na inflację, ustalenie przepływów pieniężnych realizujących zobowiązanie odzwierciedla bieżące szacunki dotyczące możliwych przyszłych stóp inflacji. Ponieważ jest prawdopodobne, że stopy inflacji skorelowane są ze stopami procentowymi, wycena przepływów pieniężnych realizujących zobowiązanie odzwierciedla prawdopodobieństwo w odniesieniu do każdego scenariusza inflacji w sposób spójny z prawdopodobieństwem wynikającym z rynkowych stóp procentowych wykorzystanych do oszacowania stopy dyskontowej (zob. paragraf B51).

B60 Oszacowując przepływy pieniężne, jednostka bierze pod uwagę bieżące oczekiwania dotyczące przyszłych zdarzeń, które mogą mieć wpływ na te przepływy pieniężne. Jednostka opracowuje scenariusze przepływów pieniężnych, które odzwierciedlają te przyszłe zdarzenia, jak również obiektywne szacunki prawdopodobieństwa każdego ze scenariuszy. Jednostka nie bierze jednak pod uwagę bieżących oczekiwań co do przyszłych zmian w prawodawstwie, których skutkiem byłaby zmiana lub wykonanie obecnego obowiązku lub utworzenie nowych obowiązków wynikających z istniejącej umowy ubezpieczenia, dopóki zmienione prawodawstwo nie stanie się prawodawstwem faktycznie obowiązującym.

Przepływy pieniężne w granicach umowy (paragraf 34)

B61 Szacunki przepływów pieniężnych w scenariuszu muszą uwzględniać wszystkie przepływy pieniężne w granicach istniejącej umowy i nie mogą uwzględniać żadnych innych przepływów pieniężnych. Przy ustalaniu granic istniejącej umowy jednostka stosuje paragraf 2.

B62 Wiele umów ubezpieczenia posiada cechy, które umożliwiają ubezpieczonemu podejmowanie działań zmieniających kwotę, termin, charakter lub niepewność kwot, które otrzymają. Należą do nich m.in. opcje odnowienia, wykupu, konwersji oraz opcje zaprzestania płacenia składek, a jednocześnie dalszego otrzymywania świadczeń wynikających z umów. Wycena grupy umów ubezpieczenia odzwierciedla, na podstawie wartości oczekiwanej, bieżące szacunki jednostki dotyczące sposobu korzystania z dostępnych opcji przez ubezpieczonych w danej grupie, a korekta ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego odzwierciedla bieżące szacunki jednostki dotyczące tego, w jaki sposób faktyczne zachowanie ubezpieczonych może różnić się od oczekiwanego zachowania. Ten wymóg ustalenia wartości oczekiwanej ma zastosowanie niezależnie od liczby umów w grupie, na przykład ma on zastosowanie nawet wtedy, gdy grupa składa się z jednej umowy. Stąd w wycenie grupy umów ubezpieczenia nie można zakładać stuprocentowego prawdopodobieństwa, że ubezpieczeni:

- a) odstąpią od swoich umów, jeżeli istnieje jakiekolwiek prawdopodobieństwo, że niektórzy ubezpieczeni tego nie zrobią; lub
- b) będą kontynuowali swoje umowy, jeżeli istnieje jakiekolwiek prawdopodobieństwo, że niektórzy ubezpieczeni tego nie zrobią.

B63 Jeżeli ubezpieczyciel jest zobowiązany na mocy umowy do odnowienia umowy lub przedłużenia jej w inny sposób, stosuje paragraf 34, aby ocenić, czy składki i związane z nimi przepływy pieniężne, które wynikają z odnowionej umowy, mieszczą się w granicy pierwotnej umowy.

B64 Paragraf 34 odnosi się do praktycznej zdolności jednostki do ustalenia w przyszłości (w dniu odnowienia) ceny, która w pełni odzwierciedla ryzyko wynikające z umowy, poczynwszy od tej daty. Jednostka posiada taką praktyczną zdolność, jeżeli nie istnieją ograniczenia, które uniemożliwiłyby jednostce ustalenie takiej samej ceny, jaką ustaliłaby w przypadku nowej umowy o takich samych cechach jak w przypadku obecnej umowy zawartej w danym dniu, lub jeśli jednostka może zmienić świadczenia w taki sposób, by były one spójne z ceną, którą będzie pobierać. Podobnie jednostka posiada praktyczną zdolność do ustalenia ceny, gdy może ponownie wycenić obecną umowę, tak aby cena odzwierciedlała ogólne zmiany ryzyka w portfelu umów ubezpieczenia, nawet jeśli cena ustalona dla każdego indywidualnego ubezpieczonego nie odzwierciedla zmiany ryzyka dla tego konkretnego ubezpieczonego. Przy dokonywaniu oceny, czy jednostka posiada praktyczną zdolność do ustalenia ceny w pełni odzwierciedlającej ryzyko związane z umową lub portfelem, jednostka bierze pod uwagę wszystkie rodzaje ryzyka, które uwzględniłaby przy zawieraniu równoważnych umów w dniu odnowienia w odniesieniu do pozostałej usługi. Przy określaniu szacunków przyszłych przepływów pieniężnych na koniec okresu sprawozdawczego jednostka ponownie ocenia granice umowy ubezpieczenia w celu uwzględnienia wpływu zmian okoliczności na istotne prawa i obowiązki jednostki.

B65 Przepływami pieniężnymi w granicach umowy ubezpieczenia są przepływy pieniężne, które są bezpośrednio związane z wykonaniem umowy, w tym przepływy pieniężne, w odniesieniu do których jednostka ma swobodę uznania co do kwoty lub terminu. Przepływy pieniężne w granicach umowy obejmują:

- a) składki (łącznie z korektami składek i składkami ratalnymi) od ubezpieczonego oraz wszelkie dodatkowe przepływy pieniężne wynikające z tych składek;
- b) płatności na rzecz (lub w imieniu) ubezpieczonego, łącznie z roszczeniami, które zostały już zgłoszone, ale nie zostały jeszcze wypłacone (tj. roszczeniami zgłoszonymi), szkodami, które wystąpiły, ale w odniesieniu do których roszczenia nie zostały jeszcze zgłoszone oraz wszystkimi przyszłymi, w odniesieniu do których jednostka ma istotny obowiązek (zob. paragraf 34);
- c) płatności na rzecz (lub w imieniu) ubezpieczonego, które różnią się w zależności od zwrotów z pozycji bazowych;
- d) płatności na rzecz (lub w imieniu) ubezpieczonego wynikające z instrumentów pochodnych, na przykład opcji i gwarancji wbudowanych w umowę, w zakresie, w jakim te opcje i gwarancje nie są wyodrębnione z umowy ubezpieczenia (zob. paragraf 11 pkt a));
- e) alokacja przepływów pieniężnych z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia do portfela, do którego należy umowa;
- f) koszty likwidacji szkód (tj. koszty, które jednostka poniesie w związku z badaniem, rozpatrywaniem i rozstrzyganiem roszczeń wynikających z istniejących umów ubezpieczenia, w tym opłaty prawne i koszty likwidatorów szkód oraz wewnętrzne koszty badania roszczeń i obsługi wypłat odszkodowań);
- g) koszty, które jednostka poniesie w związku z realizacją świadczeń rzeczowych wynikających z umowy;
- h) koszty administrowania polisami ubezpieczeniowymi i obsługi polis, takie jak koszty fakturowania składek i koszty obsługi zmian w polisach (np. konwersje i wznowienia). Takie koszty obejmują również cykliczne prowizje, które według oczekiwań zostaną wypłacone pośrednikom, jeżeli dany ubezpieczony będzie nadal opłacał składki w granicy umowy ubezpieczenia;
- i) podatki od transakcji (takie jak: podatki od składek ubezpieczeniowych, podatki od wartości dodanej oraz podatki od towarów i usług) i opłaty (takie jak opłaty na rzecz straży pożarnej oraz na rzecz funduszy gwarancyjnych), które wynikają bezpośrednio z istniejących umów ubezpieczenia lub mogą być do nich przypisane w sposób uzasadniony i spójny;
- j) płatności dokonywane przez ubezpieczyciela w ramach działalności powierniczej w celu wywiązania się ze zobowiązań podatkowych spoczywających na ubezpieczonym, a także związane z nimi wpływy;

k) potencjalne wpływy pieniężne z tytułu odzyskanych środków (takich jak odzyski i regresy) w odniesieniu do przyszłych roszczeń objętych istniejącymi umowami ubezpieczenia oraz – w zakresie, w jakim nie są one zakwalifikowane do ujęcia jako oddzielne aktywa – potencjalne wpływy pieniężne z tytułu odzyskanych środków w odniesieniu do przeszłych roszczeń;

ka) koszty, które jednostka poniesie:

(i) prowadząc działalność inwestycyjną w zakresie, w jakim jednostka działalność tę prowadzi w celu zwiększenia świadczeń wynikających z ochrony ubezpieczeniowej dla ubezpieczonych. Działalność inwestycyjna zwiększa świadczenia wynikające z ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli jednostka działalność tę prowadzi, spodziewając się uzyskania zwrotu z inwestycji, z którego będą czerpać korzyści ubezpieczeni, jeżeli nastąpi zdarzenie ubezpieczeniowe;

(ii) świadcząc usługę zwrotu z inwestycji na rzecz ubezpieczonych z tytułu umów ubezpieczenia niezawierających bezpośredniego udziału zyskach (zob. paragraf B119B);

(iii) świadcząc usługę związaną z inwestycjami na rzecz ubezpieczonych z tytułu umów ubezpieczenia z bezpośrednim udziałem w zyskach;

l) przypisanie stałych i zmiennych kosztów pośrednich (takich jak: koszty związane z rachunkowością, zasobami ludzkimi, technologiami informacyjnymi i wsparciem informatycznym, amortyzacją budynków, wynajmem, utrzymaniem oraz mediami) bezpośrednio związane z wykonywaniem umów ubezpieczenia. Takie koszty pośrednie przypisywane są do grup umów przy pomocy systematycznych i racjonalnych metod stosowanych konsekwentnie do wszystkich rodzajów kosztów o podobnych cechach;

m) wszelkie inne koszty, którymi zgodnie z warunkami umowy można obciążyć ubezpieczonego.

B66 Przy szacowaniu przepływów pieniężnych, które wystąpią w związku z wykonywaniem przez jednostkę istniejącej umowy ubezpieczenia, nie uwzględnia się następujących przepływów pieniężnych:

a) zwrotów z inwestycji. Inwestycje są ujmowane, wyceniane i prezentowane odrębnie;

b) przepływów pieniężnych (płatności lub wpływów) wynikających umów reasekuracji biernej. Umowy reasekuracji są ujmowane, wyceniane i prezentowane odrębnie;

c) przepływów pieniężnych, które mogą wynikać z przyszłych umów ubezpieczenia, tj. przepływów pieniężnych poza granicą istniejących umów (zob. paragrafy 34–35);

d) przepływów pieniężnych związanych z kosztami, których nie można bezpośrednio przypisać do portfela umów ubezpieczenia, który zawiera daną umowę, takimi jak niektóre koszty w zakresie rozwoju produktów i koszty szkoleń. Koszty te są ujmowane w wyniku finansowym w momencie poniesienia;

e) przepływów pieniężnych wynikających z ponadnormatywnych kosztów robocizny lub innych zasobów wykorzystywanych przy wykonywaniu umowy. Koszty te są ujmowane w wyniku finansowym w momencie poniesienia;

- f) płatności oraz wpływów podatku dochodowego, których ubezpieczyciel nie płaci lub nie otrzymuje w ramach działalności powierzonej lub którymi zgodnie z warunkami umowy nie można obciążyć ubezpieczonego;
- g) przepływów pieniężnych pomiędzy różnymi kategoriami pozycji jednostki sprawozdawczej, jak na przykład funduszami/kapitałami przypadającymi ubezpieczonemu i funduszami/kapitałami przypadającymi akcjonariuszom, jeżeli te przepływy pieniężne nie zmieniają kwoty, która zostanie wypłacona ubezpieczonemu;
- h) przepływów pieniężnych wynikających z komponentów wyodrębnionych z umowy ubezpieczenia i rozliczanych z wykorzystaniem innych mających zastosowanie standardów (zob. paragrafy 10–13).

B66 A Przed ujęciem grupy umów ubezpieczenia jednostka może być zobowiązana do ujęcia składnika aktywów lub zobowiązania z tytułu przepływów pieniężnych związanych z grupą umów ubezpieczenia innych niż przepływy pieniężne z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia – z powodu wystąpienia przepływów pieniężnych lub ze względu na wymogi innego standardu MSSF. Przepływy pieniężne są związane z grupą umów ubezpieczenia, jeżeli te przepływy pieniężne zostałyby włączone do przepływów pieniężnych z realizacji umów w dniu początkowego ujęcia grupy, gdyby zostały wypłacone lub otrzymane po tym dniu. Aby zastosowanie miał paragraf 38 pkt c) ppkt (ii), jednostka zaprzestaje ujmowania takiego składnika aktywów lub zobowiązania w zakresie, w jakim składnik aktywów lub zobowiązanie nie byłoby ujęte odrębnie od grupy umów ubezpieczenia, jeżeli przepływ pieniężny lub zastosowanie innego standardu MSSF nastąpiły w dniu początkowego ujęcia grupy umów ubezpieczenia.

Umowy z przepływami pieniężnymi, które wpływają na przepływy pieniężne na rzecz ubezpieczonych w ramach innych umów lub na które mają wpływ przepływy pieniężne na rzecz ubezpieczonych w ramach innych umów

B67 Niektóre umowy ubezpieczenia mają wpływ na przepływy pieniężne na rzecz ubezpieczonych w ramach innych umów, gdyż wymagają:

- a) aby ubezpieczony dzielił się z ubezpieczonymi w ramach innych umów zwrotami z tej samej określonej puli pozycji bazowych; oraz
- b) albo:
 - (i) aby ubezpieczony wziął na siebie zmniejszenie swojego udziału w zwrotach z pozycji bazowych ze względu na płatności na rzecz ubezpieczonych w ramach innych umów, którzy uczestniczą w tej puli, w tym płatności wynikających z gwarancji udzielonych ubezpieczonemu w ramach tych innych umów; lub
 - (ii) aby ubezpieczeni w ramach innych umów wzięli na siebie zmniejszenie swojego udziału w zwrotach z pozycji bazowych ze względu na płatności na rzecz ubezpieczonego, w tym płatności wynikających z gwarancji udzielonych ubezpieczonemu.

B68 Czasami takie umowy będą miały wpływ na przepływy pieniężne na rzecz ubezpieczonych w ramach umów należących do innych grup. Przepływy pieniężne z realizacji umów w odniesieniu do każdej grupy odzwierciedlają zakres, w jakim umowy należące do danej grupy powodują, że na jednostkę mają wpływ oczekiwane przepływy pieniężne, zarówno na rzecz ubezpieczonych w ramach tej grupy, jak i na rzecz ubezpieczonych w ramach innej grupy. W związku z tym przepływy pieniężne z realizacji umów w odniesieniu do grupy:

- a) obejmują płatności wynikające z warunków istniejących umów na rzecz ubezpieczonych w ramach umów należących do innych grup, niezależnie od tego, czy płatności te mają być dokonywane na rzecz obecnych czy przyszłych ubezpieczonych; oraz
- b) nie obejmują płatności na rzecz ubezpieczonych w ramach grupy, które z zastosowaniem pkt a) uwzględniono w przepływach pieniężnych z realizacji umów w ramach innej grupy.

B69 Na przykład w zakresie, w jakim płatności na rzecz ubezpieczonych w ramach jednej grupy z tytułu udziału w zwrotach z pozycji bazowych są zmniejszane z 350 j.w. do 250 j.w. ze względu na płatności kwoty gwarantowanej na rzecz ubezpieczonych w ramach innej grupy, przepływy pieniężne z realizacji umów w ramach pierwszej grupy obejmowałyby płatności w wysokości 100 j.w. (tj. wynosiłyby 350 j.w.), a przepływy pieniężne z realizacji umów w ramach drugiej grupy nie obejmowałyby kwoty gwarantowanej wynoszącej 100 j.w.

B70 Aby ustalić przepływy pieniężne z realizacji umów w ramach grup umów, które to przepływy wpływają na przepływy pieniężne na rzecz ubezpieczonych w ramach umów należących do innych grup lub na które to przepływy mają wpływ przepływy pieniężne na rzecz ubezpieczonych w ramach umów należących do innych grup, można wykorzystać różne podejścia praktyczne. W niektórych przypadkach jednostka może być w stanie zidentyfikować zmianę pozycji bazowych i wynikającą z niej zmianę przepływów pieniężnych jedynie na wyższym poziomie agregacji niż poziom grupy. W takich przypadkach jednostka alokuje wpływ zmiany pozycji bazowych do każdej grupy w sposób systematyczny i racjonalny.

B71 Po zrealizowaniu wszystkich usług objętych umową ubezpieczenia w odniesieniu do umów należących do grupy przepływy pieniężne z realizacji umów mogą nadal obejmować płatności, co do których oczekuje się, że zostaną dokonane na rzecz obecnych ubezpieczonych w ramach innych grup lub na rzecz przyszłych ubezpieczonych. Jednostka nie ma obowiązku dalszego przypisywania takich przepływów pieniężnych z realizacji umów do określonych grup, lecz może zamiast tego ująć i wycenić zobowiązanie z tytułu takich przepływów pieniężnych z realizacji umów wynikających ze wszystkich grup.

Stopy dyskontowe (paragraf 36)

B72 Stosując MSSF 17, jednostka stosuje następujące stopy dyskontowe:

- a) do wyceny przepływów pieniężnych z realizacji umów – bieżących stóp dyskontowych z zastosowaniem paragrafu 36;
- b) do ustalenia odsetek naliczanych od umownej marży dla usług z zastosowaniem paragrafu 44 pkt b) w odniesieniu do umów ubezpieczenia niezawierających bezpośrednich udziałów w zyskach – stóp dyskontowych ustalonych na dzień początkowego ujęcia grupy umów, z zastosowaniem paragrafu 36 do nominalnych przepływów pieniężnych, które nie zmieniają się w zależności od zwrotów z jakichkolwiek pozycji bazowych;
- c) do wyceny zmian marży kontraktowej z zastosowaniem paragrafu B96 pkt a)–b) i d) w odniesieniu do umów ubezpieczenia niezawierających bezpośredniego udziału w zyskach – stóp dyskontowych z zastosowaniem paragrafu 36 ustalonych w momencie początkowego ujęcia;

d) w przypadku grup umów, w odniesieniu do których stosuje się podejście oparte na alokacji składki i które zawierają istotny komponent finansowania, w celu skorygowania wartości bilansowej zobowiązania z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług z zastosowaniem paragrafu 56 – stóp dyskontowych z zastosowaniem paragrafu 36 ustalonych w momencie początkowego ujęcia;

e) jeżeli jednostka decyduje się dokonać podziału przychodów lub kosztów finansowych z tytułu ubezpieczenia na zyski lub straty i inne całkowite dochody (zob. paragraf. 88), w celu określenia kwoty przychodów lub kosztów finansowych z tytułu ubezpieczenia ujętych w wyniku finansowym:

(i) w przypadku grup umów ubezpieczenia, w odniesieniu do których zmiany założeń dotyczących ryzyka finansowego nie mają znacznego wpływu na kwoty wypłacone ubezpieczonym, z zastosowaniem paragrafu B131 – stóp dyskontowych ustalonych na dzień początkowego ujęcia grupy umów, z zastosowaniem paragrafu 36 do nominalnych przepływów pieniężnych, które nie zmieniają się w zależności od zwrotów z jakichkolwiek pozycji bazowych;

(ii) w przypadku grup umów ubezpieczenia, w odniesieniu do których zmiany założeń dotyczących ryzyka finansowego mają znaczny wpływ na kwoty wypłacone ubezpieczonym, z zastosowaniem paragrafu B132 pkt a) ppkt (i) – stóp dyskontowych, które przypisują pozostałe skorygowane oczekiwane przychody lub koszty finansowe w pozostałym okresie trwania grupy umów według stałej stopy; oraz

(iii) w przypadku grup umów, w ramach których stosuje się podejście oparte na alokacji składki z zastosowaniem paragrafu 59 pkt b) i paragrafu B133 – stóp dyskontowych ustalonych w dniu wystąpienia szkody, z zastosowaniem paragrafu 36 do nominalnych przepływów pieniężnych, które nie zmieniają się w zależności od zwrotów z jakichkolwiek pozycji bazowych.

B73 Aby ustalić stopy dyskontowe na dzień początkowego ujęcia grupy umów opisane w paragrafie B72 pkt b)–e), jednostka może stosować średnie ważone stopy dyskontowe w okresie wystawiania umów należących do grupy, który zgodnie z paragrafem 22 nie może przekraczać jednego roku.

B74 Aby uniknąć podwójnego naliczenia lub pominięcia, szacunki stóp dyskontowych muszą być zgodne z innymi szacunkami stosowanymi do wyceny umów ubezpieczenia, na przykład:

a) przepływy pieniężne, które nie zmieniają się w zależności od zwrotów z pozycji bazowych, są dyskontowane według stóp, które nie odzwierciedlają takiej zmienności;

b) przepływy pieniężne, które zmieniają się w zależności od zwrotów z pozycji bazowych, są:

(i) dyskontowane przy zastosowaniu stóp odzwierciedlających tę zmienność; lub

(ii) korygowane o wpływ tej zmienności i dyskontowane według stopy odzwierciedlającej dokonaną korektę;

c) nominalne przepływy pieniężne (tj. te, które uwzględniają wpływ inflacji) są dyskontowane według stóp uwzględniających wpływ inflacji; oraz

d) rzeczywiste przepływy pieniężne (tj. te, które nie uwzględniają wpływu inflacji) są dyskontowane według stóp nieuwzględniających wpływu inflacji.

B75 Paragraf B74 pkt b) zawiera wymóg, aby przepływy pieniężne, które zmieniają się w zależności do zwrotów z pozycji bazowych, były dyskontowane przy zastosowaniu stóp odzwierciedlających tę zmienność lub by były korygowane o wpływ tej zmienności i dyskontowane według stopy odzwierciedlającej dokonaną korektę. Zmienność jest istotnym czynnikiem niezależnie od tego, czy wynika ona z warunków umownych, czy z faktu, że jednostka korzysta ze swobody uznania, a także niezależnie od tego, czy jednostka posiada pozycje bazowe.

B76 Przepływy pieniężne, które zmieniają się w zależności od zwrotów z pozycji bazowych o zmiennym zwrocie, ale które są objęte gwarancją zwrotu minimalnego, nie zmieniają się wyłącznie w zależności od zwrotów z pozycji bazowych, nawet jeśli kwota gwarantowana jest niższa od oczekiwanego zwrotu z pozycji bazowych. W związku z tym jednostka koryguje stopę, która odzwierciedla zmienność zwrotów z pozycji bazowych, aby uwzględnić wpływ gwarancji, nawet jeśli kwota gwarantowana jest niższa od oczekiwanego zwrotu z pozycji bazowych.

B77 MSSF 17 nie zobowiązuje jednostki, aby dzieliła szacowane przepływy pieniężne na takie, które zmieniają się w zależności od zwrotów z pozycji bazowych, i takie, które się nie zmieniają w ten sposób. Jeżeli jednostka nie dzieli w ten sposób szacowanych przepływów pieniężnych, stosuje stopy dyskontowe właściwe dla szacowanych przepływów pieniężnych jako całości, na przykład stosując techniki modelowania stochastycznego lub techniki wyceny neutralne pod względem ryzyka.

B78 Stopy dyskontowe uwzględniają jedynie czynniki istotne, tj. czynniki wynikające z wartości pieniądza w czasie, charakterystykę przepływów pieniężnych oraz charakterystykę płynności umów ubezpieczenia. Takie stopy dyskontowe mogą nie być możliwe do bezpośredniego zaobserwowania na rynku. Jeżeli zatem możliwe do zaobserwowania stopy rynkowe w odniesieniu do instrumentu o takich samych cechach nie są dostępne lub możliwe do zaobserwowania stopy rynkowe w odniesieniu do podobnych instrumentów są dostępne, ale nie identyfikują odrębnie czynników odróżniających dany instrument od umów ubezpieczenia, jednostka dokonuje oszacowania odpowiednich stóp. MSSF 17 nie wymaga konkretnej techniki szacowania przy ustalaniu stóp dyskontowych. Stosując technikę szacowania, jednostka:

- a) maksymalizuje wykorzystanie możliwych do zaobserwowania danych wejściowych (zob. paragraf B44) oraz odzwierciedla wszystkie racjonalne i udokumentowane informacje na temat zmiennych nierynkowych dostępne bez nadmiernych kosztów lub wysiłków, zarówno zewnętrzne, jak i wewnętrzne (zob. paragraf B49). W szczególności stosowane stopy dyskontowe nie mogą być sprzeczne z żadnymi dostępnymi i odpowiednimi danymi rynkowymi, a jakiegokolwiek stosowane zmienne nierynkowe nie mogą być sprzeczne z możliwymi do zaobserwowania zmiennymi rynkowymi;
- b) odzwierciedla bieżące warunki rynkowe z punktu widzenia uczestnika rynku;
- c) kieruje się osądem, aby ocenić stopień podobieństwa między cechami wycenianych umów ubezpieczenia a cechami instrumentu, w odniesieniu do którego dostępne są bieżące ceny rynkowe, i koryguje te ceny w celu odzwierciedlenia różnic między nimi.

B79 W przypadku przepływów pieniężnych w ramach umów ubezpieczenia, które to przepływy nie zmieniają się w zależności od zwrotów z pozycji bazowych, stopa dyskontowa odzwierciedla krzywą dochodowości w odpowiedniej walucie w odniesieniu do instrumentów, które nie narażają posiadacza na żadne ryzyko kredytowe lub narażają go na nieznaczne ryzyko kredytowe, skorygowaną w celu odzwierciedlenia charakterystyki płynności grupy umów ubezpieczenia. Korekta ta odzwierciedla różnicę między charakterystyką płynności grupy umów ubezpieczenia a charakterystyką płynności aktywów wykorzystanych do ustalenia krzywej dochodowości. Krzywe dochodowości odzwierciedlają aktywa będące przedmiotem obrotu na aktywnych rynkach, które posiadacz zazwyczaj może łatwo sprzedać w dowolnym momencie bez ponoszenia znacznych kosztów. W przypadku niektórych umów ubezpieczenia jednostka natomiast nie może być zmuszona do dokonania płatności przed wystąpieniem zdarzeń objętych ubezpieczeniem lub przed terminami określonymi w umowach.

B80 W związku z tym w przypadku przepływów pieniężnych w ramach umów ubezpieczenia, które to przepływy nie zmieniają się w zależności od zwrotów z pozycji bazowych, jednostka może ustalić stopy dyskontowe poprzez skorygowanie płynnej krzywej dochodowości wolnej od ryzyka w celu odzwierciedlenia różnic między charakterystyką płynności instrumentów finansowych, na których opierają się stopy obserwowane na rynku, a charakterystyką płynności umów ubezpieczenia (podejście oddolne).

B81 Alternatywnie jednostka może określić odpowiednie stopy dyskontowe dla umów ubezpieczenia na podstawie krzywej dochodowości, która odzwierciedla bieżące rynkowe stopy zwrotu- wynikające z wyceny wartości godziwej referencyjnego portfela aktywów (podejście odgórne). Jednostka koryguje krzywą dochodowości w celu wyeliminowania wszelkich czynników, które nie są istotne dla umów ubezpieczenia, ale nie jest zobowiązana do korygowania krzywej dochodowości o różnice w charakterystyce płynności umów ubezpieczenia i portfela referencyjnego.

B82 Przy szacowaniu krzywej dochodowości opisanej w paragrafie B81:

- a) jeśli na aktywnych rynkach istnieją możliwe do zaobserwowania ceny rynkowe aktywów należących do portfela referencyjnego, jednostka stosuje te ceny (zgodnie z paragrafem 69 MSSF 13);
- b) jeśli rynek nie jest aktywny, jednostka koryguje możliwe do zaobserwowania ceny rynkowe podobnych aktywów, aby zapewnić ich porównywalność z cenami rynkowymi wycenianych aktywów (zgodnie z paragrafem 83 MSSF 13);
- c) jeśli nie istnieje rynek aktywów należących do portfela referencyjnego, jednostka stosuje technikę szacowania. W przypadku takich aktywów (zgodnie z paragrafem 89 MSSF 13) jednostka:
 - (i) opracowuje niemożliwe do zaobserwowania dane wejściowe, wykorzystując najlepsze informacje dostępne w danych okolicznościach. Takie dane wejściowe mogą obejmować dane własne jednostki, przy czym w kontekście MSSF 17 jednostka może przywiązywać większą wagę do długoterminowych szacunków niż do krótkoterminowych wahań; oraz
 - (ii) koryguje te dane w celu odzwierciedlenia wszystkich racjonalnie dostępnych informacji na temat założeń przyjmowanych przez uczestników rynku.

B83 Korygując krzywą dochodowości, jednostka koryguje stopy rynkowe zaobserwowane w ostatnich transakcjach w odniesieniu do instrumentów o podobnych cechach, aby uwzględnić zmiany czynników rynkowych od daty transakcji, oraz koryguje zaobserwowane stopy rynkowe, aby odzwierciedlić stopień braku podobieństwa między wycenianym instrumentem a instrumentem, dla którego ceny transakcyjne są możliwe do zaobserwowania. W przypadku przepływów pieniężnych w ramach umów ubezpieczenia, które to przepływy nie zmieniają się w zależności od zwrotów z aktywów w portfelu referencyjnym, korekty takie obejmują:

- a) korektę o różnicę między kwotą, terminem i niepewnością przepływów pieniężnych w odniesieniu do aktywów w portfelu a kwotą, terminem i niepewnością przepływów pieniężnych w ramach umów ubezpieczenia; oraz
- b) nie obejmują rynkowej premii z tytułu ryzyka kredytowego, które są istotne tylko w przypadku aktywów należących do portfela referencyjnego.

B84 Co do zasady w przypadku przepływów pieniężnych w ramach umów ubezpieczenia, które to przepływy nie zmieniają się w zależności od zwrotów z aktywów w portfelu referencyjnym, powinna istnieć tylko jedna krzywa rentowności oparta na płynnych aktywach wolnych od ryzyka, która eliminuje wszelką niepewność co do kwoty i terminu przepływów pieniężnych. W praktyce jednak podejście odgórne i podejście oddolne mogą prowadzić do uzyskania różnych krzywych dochodowości, nawet w przypadku tej samej waluty. Wynika to z nieodłącznych ograniczeń w szacowaniu korekt dokonywanych w ramach każdego podejścia oraz możliwego braku korekty uwzględniającej różną charakterystykę płynności w podejściu odgórnym. Jednostka nie ma obowiązku uzgadniania stopy dyskontowej ustalonej zgodnie z wybranym przez siebie podejściem ze stopą dyskontową, która zostałaby ustalona na podstawie innego podejścia.

- B85 MSSF 17 nie określa ograniczeń dotyczących referencyjnego portfela aktywów wykorzystywanego przy stosowaniu paragrafu B81. W celu wyeliminowania czynników, które nie są istotne dla umów ubezpieczenia, konieczne byłoby jednak przeprowadzenie mniejszej liczby korekt, w przypadku gdy referencyjny portfel aktywów ma podobne cechy. Na przykład jeśli przepływy pieniężne w ramach umów ubezpieczenia nie zmieniają się w zależności od zwrotów z pozycji bazowych, jednostka musi dokonać mniejszej liczby korekt, jeśli jako punkt wyjścia użyła instrumentów dłużnych, a nie instrumentów kapitałowych. W przypadku instrumentów dłużnych celem byłoby wyeliminowanie z całkowitego dochodu z obligacji wpływu ryzyka kredytowego i innych czynników, które nie są istotne dla umów ubezpieczenia. Jeden ze sposobów oszacowania wpływu ryzyka kredytowego polega na wykorzystaniu jako punktu odniesienia ceny rynkowej kredytowych instrumentów pochodnych.

Korekta ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego (paragraf 37)

- B86 Korekta ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego dotyczy ryzyka wynikającego z umów ubezpieczenia innego niż ryzyko finansowe. Ryzyko finansowe jest uwzględniane w szacunkach przyszłych przepływów pieniężnych lub stopy dyskontowej stosowanej do korygowania przepływów pieniężnych. Rodzajami ryzyka objętego korektą ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego są ryzyko ubezpieczeniowe i inne rodzaje ryzyka niefinansowego, takie jak ryzyko wygaśnięcia i ryzyko kosztów (zob. paragraf B14).

- B87 Korekta ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego w przypadku umów ubezpieczenia polega na wycenie rekompensaty, której jednostka wymagałaby, aby bez różnicy pozostawało to, czy jednostka:

- a) wypełni zobowiązanie, które może realizować się w różnych wartościach ze względu na ryzyko niefinansowe; oraz
- b) wypełni zobowiązanie, które będzie generowało stałe przepływy pieniężne o takiej samej oczekiwanej wartości bieżącej jak dla umów ubezpieczenia.

Na przykład korekta ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego stanowiłaby wycenę rekompensaty, której jednostka wymagałaby, aby pozostawało bez różnicy, czy wypełni zobowiązanie, które – ze względu na ryzyko niefinansowe – ma wynoszące 50 % prawdopodobieństwo wartości 90 j.w. i 50 % prawdopodobieństwo wartości 110 j.w., czy zobowiązanie, które ma stałą wartość 100 j.w. W rezultacie korekta ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego dostarcza użytkownikom sprawozdania finansowego informacji o kwocie pobieranej przez jednostkę z tytułu niepewności wynikającej z ryzyka niefinansowego co do kwoty i terminu przepływów pieniężnych.

- B88 Ponieważ korekta ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego odzwierciedla rekompensatę, której jednostka wymagałaby w związku z poniesieniem ryzyka niefinansowego wynikającego z niepewnej kwoty.

- B89 Celem korekty ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego jest dokonanie wyceny wpływu niepewności co do przepływów pieniężnych w ramach umów ubezpieczenia innej niż niepewność wynikająca z ryzyka finansowego. W związku z tym korekta ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego odzwierciedla wszystkie rodzaje ryzyka niefinansowego związane z umowami ubezpieczeniowymi. Nie odzwierciedla ona ryzyka, które nie wynika z umów ubezpieczenia, takiego jak ogólne ryzyko operacyjne.
- B90 Korekta ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego musi być wyszczególniona w wycenie. Korekta ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego jest koncepcyjnie odrębna od szacunków przyszłych przepływów pieniężnych i stóp dyskontowych, które korygują te przepływy pieniężne. Jednostka nie może uwzględniać dwukrotnie korekty ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego, na przykład poprzez pośrednie uwzględnienie również korekty ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego przy ustalaniu szacunków przyszłych przepływów pieniężnych lub stóp dyskontowych. Stopy dyskontowe ujawniane zgodnie z paragrafem 120 nie mogą uwzględniać żadnych pośrednich korekt z tytułu ryzyka niefinansowego.
- B91 MSSF 17 nie określa technik szacowania stosowanych do określenia korekty ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego. Aby jednak odzwierciedlić rekompensatę, której jednostka wymagałaby w związku z ponoszeniem ryzyka niefinansowego, korekta ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego ma następujące cechy:
- a) ryzyko o niskiej częstotliwości wyższej wartości będzie wiązało się z większą korektą ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego niż ryzyko o wysokiej częstotliwości i niższej wartości;
 - b) w przypadku podobnego ryzyka umowy o dłuższym okresie trwania będą wiązały się z większą korektą ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego niż umowy o krótszym okresie trwania;
 - c) ryzyko o szerszym rozkładzie prawdopodobieństwa będzie wiązało się z większą korektą ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego niż ryzyko o węższym rozkładzie prawdopodobieństwa;
 - d) im mniej znane są szacunki bieżące i ich tendencje, tym większa będzie korekta ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego; oraz
 - e) w zakresie, w jakim zdobywane doświadczenie zmniejsza niepewność co do kwoty i terminu przepływów pieniężnych, korekty ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego będą mniejsze, i odwrotnie.
- B92 Przy ustalaniu odpowiedniej techniki szacowania korekty ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego jednostka kieruje się osądem. Stosując ten osąd, jednostka bierze również pod uwagę, czy dana technika zapewnia zwięzłe i kompleksowe ujawnienie informacji, tak aby użytkownicy sprawozdania finansowego mogli porównać wyniki działalności danej jednostki z wynikami innych jednostek. Paragraf 119 zawiera wymóg, aby jednostka, która do określenia korekty ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego stosuje technikę inną niż technika poziomu ufności, ujawniła stosowaną technikę i poziom ufności odpowiadający wynikom tej techniki.

Początkowe ujęcie przeniesienia umów ubezpieczenia i połączenia jednostek gospodarczych (paragraf 39)

- B93 Jeżeli jednostka nabywa zawarte umowy ubezpieczenia lub umowy reasekuracji biernej w ramach przeniesienia umów ubezpieczenia, które nie stanowią jednostki gospodarczej ani połączenia jednostek gospodarczych objętych zakresem MSSF 3, jednostka stosuje paragrafy 14–24 w celu zidentyfikowania grup nabytych umów, jak gdyby zawarła te umowy w dniu transakcji.
- B94 Jednostka wykorzystuje otrzymane lub zapłacone wynagrodzenie z tytułu umów jako wskaźnik zastępczy otrzymanych składek. Wynagrodzenie otrzymane lub zapłacone z tytułu umów nie obejmuje wynagrodzenia otrzymanego lub zapłaconego za jakiegokolwiek inne aktywa i zobowiązania nabyte w ramach tej samej transakcji. W przypadku połączenia jednostek gospodarczych objętego zakresem MSSF 3 wynagrodzenie otrzymane lub zapłacone jest wartością godziwą umów na dany dzień. Określając tę wartość godziwą, jednostka nie stosuje paragrafu 47 MSSF 13 (dotyczącego płatności na żądanie).
- B95 O ile nie ma zastosowania podejście oparte na przypisaniu składki w odniesieniu do zobowiązania wynikającego z pozostałego okresu ubezpieczeniowego, określone w paragrafach 55–59 i 69–70 A, w momencie początkowego ujęcia umowna marża dla usług obliczana jest z zastosowaniem paragrafu 38 w odniesieniu do nabytych zawartych umów ubezpieczenia oraz z zastosowaniem paragrafu 65 w odniesieniu do nabytych umów reasekuracji biernej, przy użyciu wynagrodzenia otrzymanego lub zapłaconego za umowy jako wskaźnika zastępczego składek otrzymanych lub zapłaconych w dniu początkowego ujęcia.
- B95 A Jeżeli nabyte zawarte umowy ubezpieczenia rodzą obciążenia, stosując paragraf 47, jednostka ujmuje nadwyżkę przepływów pieniężnych realizujących zobowiązanie nad wynagrodzenie zapłacone lub otrzymane jako część wartości firmy lub zysku z tytułu zakupu po okazjonalnej cenie w odniesieniu do umów przejętych w ramach połączenia jednostek gospodarczych objętego zakresem MSSF 3 lub jako stratę w wyniku finansowym w odniesieniu do umów nabytych w drodze przeniesienia. Jednostka określa komponent straty w ramach zobowiązania wynikającego z pozostałego okresu ubezpieczeniowego w odniesieniu do tej nadwyżki i stosuje paragrafy 49–52, aby przypisać późniejsze zmiany w przepływach pieniężnych z realizacji umów do tego komponentu straty.
- B95B W odniesieniu do grupy umów reasekuracji biernej, do której zastosowanie mają paragrafy 66 A–66B, jednostka określa komponent odzyskania strat w ramach składnika aktywów wynikającego z pozostałego okresu ubezpieczeniowego na dzień transakcji, mnożąc:
- a) komponent straty w ramach zobowiązania wynikającego z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług na mocy bazowych umów ubezpieczenia na dzień transakcji; przez
 - b) odsetek odszkodowań związanych z podstawowymi umowami ubezpieczeniowymi, których odzyskania na mocy grupy umów reasekuracji biernej jednostka spodziewa się na dzień transakcji.
- B95C Jednostka ujmuje kwotę komponentu odzyskania strat ustaloną z zastosowaniem paragrafu B95B jako część wartości firmy lub zysku z tytułu zakupu po okazjonalnej cenie w odniesieniu do umów reasekuracji biernej przejętych w ramach połączenia jednostek gospodarczych objętego zakresem MSSF 3 lub jako przychód w wyniku finansowym w odniesieniu do umów nabytych w drodze przeniesienia.

B95D Stosując paragrafy 14–22, jednostka może w dniu transakcji włączyć do rodzącej obciążenia grupy umów ubezpieczenia zarówno rodzące obciążenia umowy ubezpieczenia objęte ochroną przez grupę umów reasekuracji biernej, jak i umowy rodzące obciążenia nieobjęte ochroną przez grupę umów reasekuracji biernej. Aby zastosować paragraf B95B w takich przypadkach, jednostka stosuje systematyczny i racjonalny sposób alokacji w celu określenia tej części komponentu strat w grupie umów ubezpieczenia, która jest związana z umowami ubezpieczenia objętymi ochroną przez grupę umów reasekuracji biernej.

Składnik aktywów w odniesieniu do przepływów pieniężnych z tytułu nabycia ubezpieczenia

B95E Jeżeli jednostka nabywa zawarte umowy ubezpieczenia w ramach przeniesienia umów ubezpieczenia, które nie stanowią jednostki gospodarczej ani połączenia jednostek gospodarczych objętych zakresem MSSF 3, jednostka ujmuje składnik aktywów w odniesieniu do przepływów pieniężnych z tytułu nabycia ubezpieczenia według wartości godziwej, na dzień transakcji, w związku z nabyciem praw do uzyskania:

- a) przyszłych umów ubezpieczenia, które stanowią odnowienie umów ubezpieczenia ujętych na dzień transakcji; oraz
- b) przyszłych umów ubezpieczenia, innych niż umowy, o których mowa w pkt a), po dniu transakcji, bez ponownego wypłacenia przepływów pieniężnych z tytułu nabycia ubezpieczenia już wypłaconych przez jednostkę przejmowaną, które są bezpośrednio przypisane do powiązanego portfela umów ubezpieczenia.

B95F Na dzień transakcji w wycenie nabytej grupy umów ubezpieczenia z zastosowaniem paragrafów B93–B95 A nie uwzględnia się kwoty żadnego składnika aktywów w odniesieniu do przepływów pieniężnych z tytułu nabycia ubezpieczenia.

Zmiany wartości bilansowej marży kontraktowej w odniesieniu do umów ubezpieczenia niezawierających bezpośredniego udziału w zyskach (paragraf 44)

B96 W przypadku umów ubezpieczenia niezawierających bezpośredniego udziału w zyskach paragraf 44 pkt c) zawiera wymóg dokonania korekty marży kontraktowej w odniesieniu do grupy umów ubezpieczenia w celu uwzględnienia zmian przepływów pieniężnych realizujących zobowiązanie, które dotyczą przyszłych usług. Zmiany te obejmują:

- a) korekty spowodowane doświadczeniem wynikające ze składek otrzymanych w danym okresie, które odnoszą się do przyszłych usług, oraz związanych z nimi przepływów pieniężnych, takich jak przepływy pieniężne z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia i podatki oparte na składkach, wycenione według stóp dyskontowych określonych w paragrafie B72 pkt c);
- b) zmiany szacunków wartości bieżącej przyszłych przepływów pieniężnych z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług, z wyjątkiem zmian opisanych w paragrafie B97 pkt a), wycenione według stóp dyskontowych określonych w paragrafie B72 pkt c);
- c) różnice między każdym komponentem inwestycyjnym, w odniesieniu do którego przewiduje się, że przypadnie do zapłaty w danym okresie, a faktycznym komponentem inwestycyjnym, który przypada do zapłaty w danym okresie. Różnice te określa się przez porównanie (i) faktycznego komponentu inwestycyjnego, który przypada do zapłaty w danym okresie, z (ii) płatnością w tym okresie, która była przewidywana na jego początku, powiększoną o wszelkie przychody lub koszty finansowe z ubezpieczeń związane z tą przewidywaną płatnością przed jej terminem;

- ca) różnice między każdą pożyczką udzieloną ubezpieczonemu, w odniesieniu do której przewiduje się, że przypadnie do spłaty w danym okresie, a faktyczną pożyczką udzieloną ubezpieczonemu, która przypada do spłaty w danym okresie. Różnice te określa się przez porównanie (i) faktycznej pożyczki udzielonej ubezpieczonemu, która przypada do spłaty w danym okresie, ze (ii) spłatą w tym okresie, która była przewidywana na jego początku, powiększoną o wszelkie przychody lub koszty finansowe z ubezpieczeń związane z tą przewidywaną spłatą przed jej terminem;
- d) zmiany korekty ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego dotyczące przyszłych usług. Jednostka nie jest zobowiązana do podziału zmiany korekty ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego na (i) zmianę związaną z ryzykiem niefinansowym oraz (ii) wpływ wartości pieniądza w czasie i zmian wartości pieniądza w czasie. Jeżeli jednostka dokonuje takiego podziału, koryguje marżę kontraktową w odniesieniu do zmiany związanej z ryzykiem niefinansowym, wycenioną według stóp dyskontowych określonych w paragrafie B72 pkt c).

B97 Jednostka nie koryguje marży kontraktowej w odniesieniu do grupy umów ubezpieczenia niezawierających bezpośredniego udziału w zyskach w związku z następującymi zmianami przepływów pieniężnych z realizacji umów, ponieważ nie dotyczą one przyszłej usługi:

- a) wpływu wartości pieniądza w czasie i zmian wartości pieniądza w czasie oraz wpływu ryzyka finansowego i zmian ryzyka finansowego. Wpływy te obejmują:
 - (i) ewentualny wpływ na szacowane przyszłe przepływy pieniężne;
 - (ii) wpływ, jeżeli dokonano podziału, na korektę ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego; oraz
 - (iii) wpływ zmiany stopy dyskontowej;
- b) zmian szacunków przepływów pieniężnych z realizacji umów w ramach zobowiązania z tytułu należnych odszkodowań;
- c) korekt spowodowanych doświadczeniem, z wyjątkiem tych opisanych w paragrafie B96 pkt a).

B98 Warunki niektórych umów ubezpieczenia niezawierających bezpośredniego udziału w zyskach dają jednostce swobodę uznania w odniesieniu do przepływów pieniężnych wypłacanych na rzecz ubezpieczonych. Zmianę uznaniowych przepływów pieniężnych uznaje się za związaną z przyszłymi usługami, a zatem prowadzi ona do korekty marży kontraktowej. Aby ustalić sposób zidentyfikowania zmiany uznaniowych przepływów pieniężnych, jednostka określa na moment rozpoczęcia umowy, na jakiej podstawie spodziewa się ustalać swoje zobowiązanie wynikające z umowy, np. na podstawie stałej stopy oprocentowania lub rentowności, która zmienia się w zależności od zwrotu z określonych aktywów.

B99 Jednostka stosuje tę specyfikację w celu rozróżnienia wpływu zmian założeń odnoszących się do ryzyka finansowego związanego z tym zobowiązaniem (które nie skutkują korektą marży kontraktowej) oraz wpływu uznaniowych zmian tego zobowiązania (które prowadzą do korekty marży kontraktowej).

B100 Jeżeli na moment rozpoczęcia umowy jednostka nie może określić, co uważa za swoje zobowiązanie wynikające z umowy, a co uważa za uznaniowe, uznaje wówczas za swoje zobowiązanie zwrot wynikający pośrednio z szacunków przepływów pieniężnych z realizacji umowy na moment rozpoczęcia umowy, uaktualniony w celu odzwierciedlenia bieżących założeń dotyczących ryzyka finansowego.

Zmiany wartości bilansowej marży kontraktowej w odniesieniu do umów ubezpieczenia z bezpośrednim udziałem w zyskach (paragraf 45)

B101 Umowy ubezpieczenia z bezpośrednim udziałem w zyskach są umowami ubezpieczenia, które są umowami o świadczenie usług w znacznym stopniu związanymi z inwestycjami, w ramach których jednostka przyrzeka zwrot z inwestycji na podstawie pozycji bazowych. W związku z tym definiuje się je jako umowy ubezpieczenia, w odniesieniu do których:

- a) warunki umowne określają, że ubezpieczony ma udział w części jasno określonej puli pozycji bazowych (zob. paragrafy B105–B106);
- b) jednostka spodziewa się wypłacić ubezpieczonemu kwotę równą znacznej części zwrotów z pozycji bazowych według wartości godziwej (zob. paragraf B107); oraz
- c) jednostka oczekuje, że znaczna część jakiegokolwiek zmiany kwot wypłacanych ubezpieczonemu będzie zmieniała się w zależności od zmiany wartości godziwej pozycji bazowych (zob. paragraf B107).

B102 Jednostka ocenia, czy warunki określone w paragrafie B101 są spełnione, posługując się swoimi oczekiwaniami w momencie rozpoczęcia umowy, i nie dokonuje później ponownej oceny warunków, chyba że umowa zostanie zmodyfikowana, z zastosowaniem paragrafu 72.

B103 W zakresie, w jakim umowy ubezpieczenia należące do grupy wpływają na przepływy pieniężne na rzecz ubezpieczonych posiadających umowy należące do innych grup (zob. paragrafy B67–B71), jednostka ocenia, czy warunki określone w paragrafie B101 są spełnione, biorąc pod uwagę przepływy pieniężne, które jednostka spodziewa się wypłacić ubezpieczonemu, z zastosowaniem paragrafów B68–B70.

B104 Warunki określone w paragrafie B101 zapewniają, aby umowy ubezpieczenia z bezpośrednim udziałem w zyskach były umowami, na podstawie których zobowiązanie jednostki wobec ubezpieczonego jest wartością netto:

- a) obowiązku wypłaty ubezpieczonemu kwoty równej wartości godziwej pozycji bazowych; oraz
- b) zmiennej opłaty (zob. paragrafy B110–B118), którą jednostka odliczy od kwoty, o której mowa w pkt a), w zamian za przyszłe usługi świadczone w ramach umowy ubezpieczenia i która to opłata obejmuje:
 - (i) kwotę udziału jednostki w wartości godziwej pozycji bazowych; pomniejszoną o
 - (ii) przepływy pieniężne z realizacji umów, które nie zmieniają się w zależności od zwrotów z pozycji bazowych.

B105 Udział, o którym mowa w paragrafie B101 pkt a), nie wyklucza swobody uznania jednostki w zakresie różnicowania kwot wypłacanych ubezpieczonemu. Powiązanie z pozycjami bazowymi musi być jednak możliwe do wyegzekwowania (zob. paragraf 2).

B106 Pula pozycji bazowych, o której mowa w paragrafie B101 pkt a), może obejmować dowolne pozycje, np. referencyjny portfel aktywów, aktywa netto jednostki lub określony podzbiór aktywów netto jednostki, o ile są one wyraźnie określone w umowie. Jednostka nie musi posiadać zidentyfikowanej puli pozycji bazowych. Wyraźnie określona pula pozycji bazowych nie istnieje jednak, jeżeli:

- a) jednostka może zmienić ze skutkiem wstecznym pozycje bazowe, które określają kwotę zobowiązania jednostki; lub
- b) nie zidentyfikowano pozycji bazowych, nawet jeżeli ubezpieczony mógłby otrzymać zwrot, który zasadniczo odzwierciedla ogólne wyniki działalności i oczekiwania jednostki lub też wyniki działalności i oczekiwania związane z podzbiorem aktywów będących w posiadaniu jednostki. Przykładem takiego zwrotu jest stopa kredytowania lub wypłata dywidendy ustalona na koniec okresu, do którego się odnosi. W takim przypadku zobowiązanie wobec ubezpieczonego odzwierciedla stopę kredytowania lub kwotę dywidendy ustaloną przez jednostkę, a nie odzwierciedla zidentyfikowanych pozycji bazowych.

B107 Paragraf B101 pkt b) zawiera wymóg, aby jednostka oczekiwała, że znaczna część zwrotów z pozycji bazowych według wartości godziwej zostanie wypłacona ubezpieczonemu, a paragraf B101 pkt c) zawiera wymóg, aby jednostka oczekiwała, że znaczna część jakiegokolwiek zmiana kwot wypłacanych ubezpieczonemu będzie zmieniała się w zależności od zmiany wartości godziwej pozycji bazowych. Jednostka:

- a) interpretuje pojęcie „znaczna” w obu paragrafach w kontekście celu umów ubezpieczenia z bezpośrednim udziałem w zyskach, tj. umów, na podstawie których jednostka świadczy usługi związane z inwestycjami i otrzymuje rekompensatę za te usługi w postaci opłaty, która jest ustalana poprzez odniesienie do pozycji bazowych; oraz
- b) ocenia zmienność kwot określonych w paragrafie B101 pkt b) i pkt c):
 - (i) w czasie trwania umowy ubezpieczenia; oraz
 - (ii) na podstawie wartości bieżącej średniej ważonej prawdopodobieństwem, a nie na podstawie najlepszego lub najgorszego wyniku (zob. paragrafy B37–B38).

B108 Na przykład jeżeli jednostka spodziewa się wypłacić znaczną część zwrotów z pozycji bazowych według wartości godziwej, z zastrzeżeniem gwarancji zwrotu minimalnego, będą istniały scenariusze, w których:

- a) przepływy pieniężne, które jednostka spodziewa się wypłacić ubezpieczonemu, zmieniają się w zależności od zmian wartości godziwej pozycji bazowych, ponieważ gwarantowany zwrot i inne przepływy pieniężne, które nie zmieniają się w zależności od zwrotu z pozycji bazowych, nie przekraczają zwrotu z pozycji bazowych według wartości godziwej; oraz
- b) przepływy pieniężne, które jednostka spodziewa się wypłacić ubezpieczonemu, nie zmieniają się w zależności od zmian wartości godziwej pozycji bazowych, ponieważ gwarantowany zwrot i inne przepływy pieniężne, które nie zmieniają się w zależności od zwrotu z pozycji bazowych, przekraczają zwrot z pozycji bazowych według wartości godziwej.

Dokonana przez jednostkę ocena zmienności, o której mowa w paragrafie B101 pkt c), w przypadku tego przykładu będzie odzwierciedlała wartość bieżącą średniej ważonej prawdopodobieństwem we wszystkich tych scenariuszach.

B109 Do celów MSSF 17 umowy reasekuracji czynnej i umowy reasekuracji biernej nie mogą być umowami ubezpieczenia z bezpośrednim udziałem w zyskach.

B110 W przypadku umów ubezpieczenia z bezpośrednim udziałem w zyskach marża kontraktowa jest korygowana w celu odzwierciedlenia zmiennego charakteru opłaty. W związku z tym zmiany kwot określonych w paragrafie B104 traktuje się w sposób określonych w paragrafach B111–B114.

B111 Zmiany obowiązku wypłaty ubezpieczonemu kwoty równej wartości godziwej pozycji bazowych (paragraf B104 pkt a)) nie odnoszą się do przyszłej usługi i nie skutkują korektą marży kontraktowej.

B112 Zmiany kwoty udziału jednostki w wartości godziwej pozycji bazowych (paragraf B104 pkt b) ppkt (i)) odnoszą się do przyszłej usługi i skutkują korektą marży kontraktowej, z zastosowaniem paragrafu 45 pkt b).

B113 Zmiany przepływów pieniężnych z realizacji umów, które nie zmieniają się w zależności od zwrotów z pozycji bazowych (paragraf B104 pkt b) ppkt (ii)), obejmują:

a) zmiany przepływów pieniężnych z realizacji umów inne niż zmiany określone w pkt b). Jednostka stosuje paragrafy B96–B97 zgodnie z umowami ubezpieczenia niezawierającymi bezpośredniego udziału w zyskach, aby ustalić, w jakim zakresie odnoszą się one do przyszłych usług, i skorygować marżę kontraktową, stosując paragraf 45 pkt c). Wszystkie korekty wyceniane są według bieżących stóp dyskontowych;

b) zmianę wpływu wartości pieniądza w czasie oraz ryzyka finansowego, które nie wynika z pozycji bazowych, np. wpływu gwarancji finansowych. Zmiany te odnoszą się do przyszłych usług i, z zastosowaniem paragrafu 45 pkt c), skutkują korektą marży kontraktowej z wyjątkiem zakresu, w jakim zastosowanie ma paragraf B115.

B114 Jednostka nie ma obowiązku identyfikowania oddzielnie korekt marży kontraktowej wymaganych w paragrafach B112 i B113. Zamiast tego można ustalić łączną kwotę niektórych lub wszystkich korekt.

Ograniczenie ryzyka

B115 W zakresie, w jakim jednostka spełnia warunki określone w paragrafie B116, może zdecydować się nie ujmować zmiany marży kontraktowej, aby odzwierciedlić niektóre lub wszystkie zmiany wpływu wartości pieniądza w czasie i ryzyka finansowego na:

a) kwotę udziału jednostki w pozycjach bazowych (zob. paragraf B112), jeżeli jednostka ogranicza wpływ ryzyka finansowego na tę kwotę, wykorzystując instrumenty pochodne lub umowy reasekuracji biernej; oraz

- b) przepływy pieniężne z realizacji umów określone w paragrafie B113 pkt b), jeżeli jednostka ogranicza wpływ ryzyka finansowego na te przepływy pieniężne z realizacji umów, wykorzystując instrumenty pochodne, instrumenty finansowe inne niż instrumenty pochodne, wyceniane według wartości godziwej przez wynik finansowy, lub umowy reasekuracji biernej.

B116 Aby zastosować paragraf B115, jednostka musi posiadać udokumentowany wcześniej cel zarządzania ryzykiem oraz strategię ograniczania ryzyka finansowego, jak opisano w paragrafie B115. W ramach stosowania tego celu i tej strategii:

- a) istnieje kompensacja ekonomiczna między umowami ubezpieczenia a instrumentem pochodnym, instrumentem finansowym innym niż instrument pochodny, wycenianym według wartości godziwej przez wynik finansowy, lub posiadaną umową reasekuracji (tj. wartości umów ubezpieczenia i tych pozycji ograniczających ryzyko zasadniczo przesuwają się w przeciwnych kierunkach, ponieważ reagują one w podobny sposób na zmiany ograniczanego ryzyka). Przy ocenie kompensacji ekonomicznej jednostka nie bierze pod uwagę różnic w wycenie bilansowej;

- b) ryzyko kredytowe nie przeważa nad kompensacją ekonomiczną.

B117 Jednostka w sposób spójny określa przepływy pieniężne z realizacji umów w grupie, do której stosuje się paragraf B115, w każdym okresie sprawozdawczym.

B117 A Jeżeli jednostka ogranicza wpływ ryzyka finansowego, wykorzystując instrumenty pochodne lub instrumenty finansowe inne niż instrumenty pochodne, wyceniane według wartości godziwej przez wynik finansowy, uwzględnia ona przychody lub koszty finansowe z ubezpieczeń za okres wynikający z zastosowania paragrafu B115 w wyniku finansowym. Jeżeli jednostka ogranicza wpływ ryzyka finansowego, wykorzystując umowy reasekuracji biernej, stosuje ona do prezentacji przychodów lub kosztów finansowych z ubezpieczeń wynikających z zastosowania paragrafu B115 te same zasady rachunkowości, które stosuje w odniesieniu do umów reasekuracji biernej z zastosowaniem paragrafów 88 i 90.

B118 Wtedy i tylko wtedy, gdy którykolwiek z warunków określonych w paragrafie B116 przestaje być spełniany, jednostka od danego dnia przestaje stosować paragraf B115. Jednostka nie dokonuje żadnej korekty w celu uwzględnienia zmian uprzednio ujętych w wyniku finansowym.

Ujmowanie marży kontraktowej w wyniku finansowym

B119 Kwotę marży kontraktowej w odniesieniu do grupy umów ubezpieczenia ujmuje się w wyniku finansowym w każdym okresie, aby odzwierciedlić usługi objęte umową ubezpieczenia świadczone w ramach grupy umów ubezpieczenia w tym okresie (zob. paragraf 44 pkt e), paragraf 45 pkt e) i paragraf 66 pkt e)). Kwotę tę ustala się przez:

- a) zidentyfikowanie jednostek świadczonych usług w grupie. Liczba jednostek świadczonych usług w grupie jest ilością usług objętych umową ubezpieczenia świadczonych w ramach umów należących do grupy, ustaloną poprzez uwzględnienie w odniesieniu do każdej umowy wielkości świadczonych usług na podstawie umowy i przewidywanego okresu świadczenia usług;

b) przypisanie marży kontraktowej na koniec danego okresu (przed ujęciem jakichkolwiek kwot w wyniku finansowym w celu odzwierciedlenia usług objętych umową ubezpieczenia świadczonych w danym okresie) w jednakowym stopniu do każdej jednostki świadczonych usług, którą zapewniono w bieżącym okresie i którą przewiduje się zapewnić w przyszłości;

c) ujęcie w wyniku finansowym kwoty przypisanej do jednostek świadczonych usług zapewnionych w danym okresie.

B119 A Do celów stosowania paragrafu B119 okres usługi zwrotu z inwestycji lub usługi związanej z inwestycjami upływa w dniu lub przed dniem, w którym wszystkie kwoty należne obecnym ubezpieczonym związane z tymi usługami zostały zapłacone, bez uwzględnienia płatności na rzecz przyszłych ubezpieczonych, należących w wyniku zastosowania paragrafu B68 do przepływów pieniężnych z realizacji umów.

B119B Usługa zwrotu z inwestycji może być świadczona w ramach umów ubezpieczenia niezawierających bezpośredniego udziału w zyskach wtedy i tylko wtedy, gdy:

a) istnieje komponent inwestycyjny lub ubezpieczony ma prawo do wycofania danej kwoty;

b) jednostka spodziewa się, że komponent inwestycyjny lub kwota, którą ubezpieczony ma prawo wycofać, obejmie zwrot z inwestycji (stopa zwrotu z inwestycji może być niższa od zera, na przykład w przypadku ujemnych stóp procentowych); oraz

c) jednostka spodziewa się prowadzić działalność inwestycyjną w celu uzyskania wspomnianego zwrotu z inwestycji.

Umowy reasekuracji biernej – ujmowanie odzyskania strat z tytułu podstawowych umów ubezpieczenia (paragrafy 66 A–66B)

B119C Paragraf 66 A ma zastosowanie wtedy i tylko wtedy, gdy umowa reasekuracji biernej została zawarta przed ujęciem bazowych umów ubezpieczenia rodzących obciążenia lub w tym samym czasie co ich ujęcie.

B119D Aby zastosować paragraf 66 A, jednostka ustala korektę marży kontraktowej w odniesieniu do grupy umów reasekuracji biernej i powstały przychód, mnożąc:

a) ujętą stratę z tytułu bazowych umów ubezpieczenia; przez

b) odsetek odszkodowań związanych z bazowymi umowami ubezpieczenia, których odzyskania z grupy umów reasekuracji biernej jednostka się spodziewa.

B119E Stosując paragrafy 14–22, jednostka może włączyć do rodzącej obciążenia grupy umów ubezpieczenia zarówno rodzące obciążenia umowy ubezpieczenia objęte ochroną przez grupę umów reasekuracji biernej, jak i umowy ubezpieczenia rodzące obciążenia nieobjęte ochroną przez grupę umów reasekuracji biernej. Aby zastosować paragraf 66 pkt c) ppkt (i)–(ii) i paragraf 66 A w takich przypadkach, jednostka stosuje systematyczną i racjonalną metodę przypisania w celu określenia tej części strat ujętych dla grupy umów ubezpieczenia, która jest związana z umowami ubezpieczenia objętymi ochroną przez grupę umów reasekuracji biernej.

- B119F Po określeniu przez jednostkę komponentu odzyskania strat z zastosowaniem paragrafu 66B, jednostka dokonuje korekty komponentu odzyskania strat w celu odzwierciedlenia zmian komponentu straty w odniesieniu do rodzącej obciążenia grupy bazowych umów ubezpieczenia (zob. paragrafy 50–52). Wartość bilansowa komponentu odzyskania strat nie może przekraczać tej części wartości bilansowej komponentu straty w odniesieniu do rodzącej obciążenia grupy bazowych umów ubezpieczenia, którą jednostka spodziewa się odzyskać z grupy umów reasekuracji biernej.

PRZYCHODY Z UBEZPIECZEŃ (PARAGRAFY 83 I 85)

- B120 Całkowite przychody z ubezpieczeń w odniesieniu do grupy umów ubezpieczenia stanowią wynagrodzenie za umowy, tj. kwotę składek zapłaconych jednostce:

- a) skorygowaną o wpływ finansowania; oraz
- b) z wyłączeniem wszelkich komponentów inwestycyjnych.

- B121 Paragraf 83 zawiera wymóg, aby kwota przychodów z ubezpieczeń ujęta w danym okresie odzwierciedlała przeniesienie przyrzeczonych usług w wysokości odzwierciedlającej wynagrodzenie, do którego jednostka spodziewa się być uprawniona w zamian za te usługi. Całkowite wynagrodzenie w odniesieniu do grupy umów obejmuje następujące kwoty:

- a) kwoty związane ze świadczeniem usług, obejmujące:
 - (i) koszty usług ubezpieczeniowych, z wyłączeniem wszelkich kwot związanych z korektą ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego uwzględnionych w ppkt (ii) oraz wszelkich kwot przypisanych do komponentu straty w ramach zobowiązania z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług;
 - (ia) kwoty związane z podatkiem dochodowym, którymi można obciążyć ubezpieczonego;
 - (ii) korektę ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego, z wyłączeniem kwot przypisanych do komponentu straty w ramach zobowiązania z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług; oraz
 - (iii) marżę kontraktową;
- b) kwoty związane z przepływami pieniężnymi z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia.

- B122 Przychody z ubezpieczeń za okres odnoszący się do kwot opisanych w paragrafie B121 pkt a) ustala się zgodnie z paragrafami B123–B124. Przychody z ubezpieczeń za okres odnoszący się do kwot opisanych w paragrafie B121 pkt b) ustala się zgodnie z paragrafem B125.

- B123 Stosując MSSF 15, jednostka świadcząca usługi zaprzestaje ujmowania zobowiązania do wykonania świadczenia wynikającego z tych usług i ujmuje przychody. Stosując MSSF 17, w konsekwencji jednostka w przypadku świadczenia usług w danym okresie zmniejsza zobowiązanie z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług w odniesieniu do świadczonych usług oraz ujmuje przychody z ubezpieczeń. Ze zmniejszenia zobowiązania z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług, które powoduje powstanie przychodów z ubezpieczeń, wyłącza się zmiany zobowiązania, które nie dotyczą usług, co do których oczekuje się, że będą objęte wynagrodzeniem otrzymanym przez jednostkę. Zmianami tymi są:

- a) zmiany, które nie dotyczą usług świadczonych w danym okresie, na przykład:
 - (i) zmiany wynikające z wpływów pieniężnych z otrzymanych składek;
 - (ii) zmiany dotyczące komponentów inwestycyjnych w danym okresie;
 - (iia) zmiany wynikające z przepływów pieniężnych związanych z pożyczkami udzielonymi ubezpieczonym;
 - (iii) zmiany dotyczące podatków od transakcji pobranych na rzecz stron trzecich (takich jak: podatki od składek, podatki od wartości dodanej oraz podatki od towarów i usług) (zob. paragraf B65 ppkt (i));
 - (iv) przychody lub koszty finansowe z tytułu ubezpieczenia;
 - (v) przepływy pieniężne z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia (zob. paragraf B125); oraz
 - (vi) zaprzestanie ujmowania zobowiązań przeniesionych na stronę trzecią;
- b) zmiany dotyczące usług, za które jednostka nie oczekuje jednak wynagrodzenia, tj. przyrosty i redukcje komponentu straty w ramach zobowiązania z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług (zob. paragrafy 47–52).

B123 A W zakresie, w jakim jednostka zaprzestaje ujmowania składnika aktywów w odniesieniu do przepływów pieniężnych innych niż przepływy pieniężne z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia na dzień początkowego ujęcia grupy umów ubezpieczenia (zob. paragraf 38 pkt c) ppkt (ii) i paragraf B66 A), ujmuje ona przychody i koszty z tytułu ubezpieczenia w kwocie, której ujmowania zaprzestano na ten dzień.

B124 W związku z tym przychody z ubezpieczeń za dany okres można również analizować jako sumę zmian zobowiązania z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług w okresie, który dotyczy usług, za które jednostka spodziewa się otrzymać wynagrodzenie. Zmianami tymi są:

- a) koszty usług ubezpieczeniowych poniesione w danym okresie (wycenione jako kwoty oczekiwane na początek okresu), z wyłączeniem:
 - (i) kwot przypisanych do komponentu straty w ramach zobowiązania z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług z zastosowaniem paragrafu 51 pkt a);
 - (ii) spłat komponentów inwestycyjnych;
 - (iii) kwot dotyczących podatków od transakcji pobranych na rzecz stron trzecich (takich jak: podatki od składek, podatki od wartości dodanej oraz podatki od towarów i usług) (zob. paragraf B65 ppkt (i));
 - (iv) kosztów akwizycji umów ubezpieczenia (zob. paragraf B125); oraz
 - (v) kwoty związanej z korektą ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego (zob. pkt b));
- b) zmiana korekty ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego, z wyłączeniem:
 - (i) zmian ujętych w przychodach lub kosztach finansowych z tytułu ubezpieczenia z zastosowaniem paragrafu 87;

- (ii) zmian, które korygują marżę kontraktową, ponieważ dotyczą przyszłych usług, z zastosowaniem paragrafu 44 pkt c) i paragrafu 45 pkt c); oraz
 - (iii) kwot przypisanych do komponentu straty w ramach zobowiązania z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług, z zastosowaniem paragrafu 51 pkt b);
 - c) kwota marży kontraktowej ujęta w wyniku finansowym w danym okresie, z zastosowaniem paragrafu 44 pkt e) i paragrafu 45 pkt e).
 - d) ewentualne inne kwoty, na przykład korekty spowodowane doświadczeniem w odniesieniu do wpływów z tytułu składek innych niż związane z przyszłymi usługami (zob. paragraf B96 pkt a)).
- B125 Jednostka ustala przychody z ubezpieczeń związane z przepływami pieniężnymi z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia poprzez przypisanie części składek, które odnoszą się do realizacji tych przepływów pieniężnych w każdym okresie sprawozdawczym, w sposób systematyczny na podstawie upływu czasu. Jednostka ujmuje tę samą kwotę jako koszt usług ubezpieczenia.
- B126 Jeżeli jednostka stosuje podejście oparte na przypisaniu składki określone w paragrafach 55–58, przychodami z ubezpieczeń za dany okres jest kwota oczekiwanych wpływów z tytułu składek (z wyłączeniem wszelkiego komponentu inwestycyjnego i skorygowana w celu odzwierciedlenia wartości pieniądza w czasie oraz wpływu ryzyka finansowego, w stosownych przypadkach, z zastosowaniem paragrafu 56), przypisana do danego okresu. Jednostka przypisuje oczekiwane wpływy z tytułu składek do każdego okresu usług objętych umową ubezpieczenia:
- a) na podstawie upływu czasu; ale
 - b) jeżeli oczekiwany schemat uwolnienia od ryzyka w okresie świadczenia usług różni się znacząco od upływu czasu, wówczas przypisuje te wpływy na podstawie oczekiwanego terminu poniesienia kosztów usług ubezpieczeniowych.
- B127 W przypadku zmiany faktów i okoliczności jednostka w stosownych przypadkach zmienia podstawę przypisania, wybierając drugą z opcji opisanych w paragrafie B126 pkt a) i w paragrafie B126 pkt b).

PRZYCHODY LUB KOSZTY FINANSOWE Z UBEZPIECZEŃ (PARAGRAFY 87–92)

- B128 Paragraf 87 zawiera wymóg, aby jednostka ujmowała w przychodach lub kosztach finansowych z ubezpieczeń wpływ wartości pieniądza w czasie i ryzyka finansowego oraz zmian w tym zakresie. Do celów MSSF 17:
- a) założenia dotyczące inflacji oparte na indeksie cen lub stóp bądź na cenach aktywów ze zwrotem indeksowanym inflacją są założeniami związanymi z ryzykiem finansowym;
 - b) założenia dotyczące inflacji oparte na oczekiwaniach jednostki co do określonych zmian cen nie są założeniami związanymi z ryzykiem finansowym; oraz
 - c) zmiany wyceny grupy umów ubezpieczenia spowodowane zmianami wartości pozycji bazowych (z wyłączeniem uzupełnień i wypłat) są zmianami wynikającymi z wpływu wartości pieniądza w czasie oraz ryzyka finansowego i zmian w tym zakresie.

- B129 Paragrafy 88–89 nakładają na jednostkę wymóg dokonania wyboru polityki rachunkowości w odniesieniu do podziału przychodów lub kosztów finansowych z tytułu ubezpieczeń za dany okres pomiędzy wynik finansowy i inne całkowite dochody. Jednostka stosuje wybraną przez siebie politykę rachunkowości w odniesieniu do portfeli umów ubezpieczenia. Przy ocenie odpowiedniej polityki rachunkowości dla portfela umów ubezpieczenia, stosując paragraf 13 MSR 8 *Zasady (polityka) rachunkowości, zmiany wartości szacunkowych i korygowanie błędów*, jednostka bierze pod uwagę w przypadku każdego portfela aktywa posiadane przez jednostkę i sposób rozliczania tych aktywów.
- B130 Jeżeli paragraf 88 pkt b) ma zastosowanie, jednostka uwzględnia w wyniku finansowym kwotę ustaloną w drodze systematycznego przypisania oczekiwanych łącznych przychodów lub kosztów finansowych w okresie trwania grupy umów ubezpieczenia. W tym kontekście systematyczne przypisanie jest przypisaniem łącznych oczekiwanych przychodów lub kosztów finansowych grupy umów ubezpieczenia w okresie trwania tej grupy, które:
- a) jest oparte na charakterystyce tych umów, bez uwzględnienia czynników, które nie mają wpływu na przepływy pieniężne, których wystąpienia oczekuje się w ramach tych umów. Na przykład przypisanie przychodów lub kosztów finansowych nie może opierać się na ujętych oczekiwanych zwrotach z aktywów, jeżeli te ujęte oczekiwane zwroty nie mają wpływu na przepływy pieniężne wynikające z umów należących do tej grupy;
 - b) powoduje, że łączna wartość kwot ujętych w innych całkowitych dochodach w okresie trwania grupy umów wynosi zero. Łączna kwota ujęta w innych całkowitych dochodach na dowolny dzień jest różnicą wartości bilansowej tej grupy umów i kwoty, na którą grupa ta zostałaby wyceniona w przypadku użycia systematycznego przypisania.
- B131 W przypadku grup umów ubezpieczenia, w odniesieniu do których zmiany założeń dotyczących ryzyka finansowego nie mają znacznego wpływu na kwoty wypłacane ubezpieczonemu, systematyczne przypisanie ustala się przy użyciu stóp dyskontowych określonych w paragrafie B72 pkt e) ppkt (i).
- B132 W przypadku grup umów ubezpieczenia, w odniesieniu do których zmiany założeń dotyczących ryzyka finansowego mają znaczny wpływ na kwoty wypłacane ubezpieczonym:
- a) systematyczne przypisanie przychodów lub kosztów finansowych wynikających z szacunków przyszłych przepływów pieniężnych można ustalić w jeden z następujących sposobów:
 - (i) przy użyciu stopy, która przypisuje pozostałe skorygowane oczekiwane przychody lub koszty finansowe w pozostałym okresie trwania grupy umów według stałej stopy; lub
 - (ii) w przypadku umów, które wykorzystują stopę kredytowania w celu ustalenia kwot należnych ubezpieczonemu – z zastosowaniem przypisania, które jest oparte na kwotach uznanych w danym okresie i kwotach, co do których przewiduje się, że zostaną uznane w przyszłych okresach;

- b) systematyczne przypisanie przychodów lub kosztów finansowych wynikających z korekty ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego, jeżeli są oddzielone od innych zmian korekty ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego z zastosowaniem paragrafu 81, ustala się przy użyciu przypisania zgodnego z przypisaniem zastosowanym w odniesieniu do przychodów lub kosztów finansowych wynikających z przyszłych przepływów pieniężnych;
- c) systematyczne przypisanie przychodów lub kosztów finansowych wynikających z marży kontraktowej ustala się:
 - (i) w przypadku umów ubezpieczenia niezawierających bezpośredniego udziału w zyskach – przy użyciu stóp dyskontowych określonych w paragrafie B72 pkt b); oraz
 - (ii) w przypadku umów ubezpieczenia z bezpośrednim udziałem w zyskach – przy użyciu przypisania zgodnego z przypisaniem zastosowanym w odniesieniu do przychodów lub kosztów finansowych wynikających z przyszłych przepływów pieniężnych.

B133 Stosując do umów ubezpieczenia podejście oparte na alokacji składki opisane w paragrafach 53–59, jednostka może być zobowiązana do zdyskontowania zobowiązania z tytułu zaistniałych szkód lub może zdecydować się na zdyskontowanie tego zobowiązania. W takich przypadkach jednostka może zdecydować się na dokonanie podziału przychodów lub kosztów finansowych z tytułu ubezpieczeń, stosując paragraf 88 pkt b). Jeżeli jednostka zdecyduje się na to, określa przychody lub koszty finansowe z tytułu ubezpieczeń w wyniku finansowym, stosując stopę dyskontową określoną w paragrafie B72 pkt e) ppkt (iii).

B134 Paragraf 89 ma zastosowanie w przypadku, gdy jednostka z wyboru albo ze względu na ciężące na niej zobowiązanie jest w posiadaniu pozycji bazowych dla umów ubezpieczenia z bezpośrednim udziałem w zyskach. Jeżeli jednostka zdecyduje o dokonaniu podziału przychodów lub kosztów finansowych z ubezpieczeń z zastosowaniem paragrafu 89 pkt b), uwzględnia w wyniku finansowym koszty lub przychody, które dokładnie odpowiadają przychodom lub kosztom uwzględnionym w wyniku finansowym dla pozycji bazowych, dając wartość netto odrębnie przedstawionych pozycji równą zero.

B135 Wybór polityki rachunkowości w myśl paragrafu 89 może przysługiwać jednostce jedynie w niektórych okresach z zależności od posiadania lub nieposiadania pozycji bazowych. Jeżeli dojdzie do takiej zmiany, jednostce nie przysługuje już wybór polityki rachunkowości określony w paragrafie 88, a przysługuje jej ten określony w paragrafie 89, lub na odwrót. W związku z powyższym jednostka może zmieniać stosowaną politykę rachunkowości, stosując naprzemiennie politykę określoną w paragrafie 88 pkt b) i politykę określoną w paragrafie 89 pkt b). Dokonując takiej zmiany, jednostka:

- a) uwzględnia skumulowaną kwotę uwzględnioną uprzednio w innych całkowitych dochodach do dnia dokonania zmiany jako korektę wynikającą z przeklasyfikowania w wyniku finansowym w okresie zmiany i nadchodzących okresach, w następujący sposób:
 - (i) jeżeli jednostka uprzednio stosowała paragraf 88 pkt b) – jednostka uwzględnia w wyniku finansowym skumulowaną kwotę uwzględnioną w innych całkowitych dochodach przed zmianą, tak jakby jednostka kontynuowała stosowanie podejścia określonego w paragrafie 88 pkt b) w oparciu o założenia, które miały zastosowanie bezpośrednio przed zmianą; oraz

- (ii) jeżeli jednostka uprzednio stosowała paragraf 89 pkt b) – jednostka uwzględniła w wyniku finansowym skumulowaną kwotę uwzględnioną w innych całkowitych dochodach przed zmianą, tak jakby jednostka kontynuowała stosowanie podejścia określonego w paragrafie 89 pkt b) w oparciu o założenia, które miały zastosowanie bezpośrednio przed zmianą;

- b) nie przekształca informacji porównawczych z poprzedniego okresu.

B136 Stosując paragraf B135 pkt a), jednostka nie dokonuje przeliczenia skumulowanej kwoty uprzednio uwzględnionej w innych całkowitych dochodach, tak jakby od zawsze stosowała nowy podział, a założenia stosowane do przeklasyfikowania w przyszłych okresach nie są aktualizowane po dniu dokonania zmiany.

WPLYW SZACUNKÓW KSIĘGOWYCH DOKONYWANYCH W ŚRÓDROZNYCH SPRAWOZDANIACH FINANSOWYCH

B137 Jeżeli jednostka sporządza śródroczne sprawozdania finansowe, stosując MSR 34 *Śródroczna sprawozdawczość finansowa*, jednostka dokonuje wyboru zasad rachunkowości odnośnie do tego, czy zmienić sposób traktowania szacunków księgowych dokonanych w poprzednich śródrocznych sprawozdaniach finansowych przy stosowaniu MSSF 17 w kolejnych śródrocznych sprawozdaniach finansowych i w rocznym okresie sprawozdawczym. Jednostka stosuje swój wybór zasad rachunkowości do wszystkich grup umów ubezpieczenia, które zawiera oraz grup umów reasekuracji biernej.

Załącznik C

Data wejścia w życie i okres przejściowy

Niniejszy załącznik stanowi integralną część MSSF 17 Umowy ubezpieczenia.

DATA WEJŚCIA W ŻYCIE

C1 Jednostka stosuje MSSF 17 w odniesieniu do rocznych okresów sprawozdawczych rozpoczynających się dnia 1 stycznia 2023 r. lub po tej dacie. Jeżeli jednostka stosuje MSSF 17 w odniesieniu do wcześniejszego okresu, ujawnia ten fakt. Wcześniejsze stosowanie standardu jest dozwolone w przypadku jednostek, które stosują MSSF 9 *Instrumenty finansowe* w dniu pierwszego zastosowania MSSF 17 lub które stosowały wyżej wymieniony standard przed tą datą.

C2 Na potrzeby wymogów przejściowych określonych w paragrafach C1 i C3–C33:

- a) dniem pierwszego zastosowania jest początek rocznego okresu sprawozdawczego, w którym jednostka stosuje MSSF 17 po raz pierwszy; oraz

- b) dniem przejścia jest początek rocznego okresu sprawozdawczego bezpośrednio poprzedzającego dzień pierwszego zastosowania.

C2A Na podstawie dokumentu *Pierwsze zastosowanie MSSF 17 i MSSF 9 – Informacje porównawcze*, opublikowanego w grudniu 2021 r., dodano paragrafy C28A–C28E i C33A. Jednostka, która zdecyduje się stosować paragrafy C28A–C28E i C33A, stosuje je przy pierwszym zastosowaniu MSSF 17.

OKRES PRZEJŚCIOWY

C3 O ile nie jest to niewykonalne w praktyce, lub o ile nie stosuje się paragrafu C5 A, jednostka stosuje MSSF 17 retrospektywnie, z wyjątkiem następujących przypadków:

- a) na jednostce nie ciąży obowiązek przedstawienia informacji ilościowych wymaganych na mocy paragrafu 28 pkt f) MSR 8 *Zasady (polityka) rachunkowości, zmiany wartości szacunkowych i korygowanie błędów*; oraz
- b) jednostka nie stosuje opcji zawartej w paragrafie B115 w odniesieniu do okresów sprzed dnia przejścia. Jednostka może zastosować opcję, o której mowa w paragrafie B115, prospektywnie w dniu przejścia lub po tym dniu wtedy i tylko wtedy, gdy jednostka wyznacza związki w zakresie ograniczania ryzyka w dniu lub przed dniem rozpoczęcia stosowania opcji.

C4 Aby stosować MSSF 17 retrospektywnie, jednostka w dniu przejścia:

- a) identyfikuje, ujmuje i wycenia każdą grupę umów ubezpieczenia, tak jakby zawsze stosowała MSSF 17;
- aa) identyfikuje, ujmuje i wycenia wszelkie aktywa w odniesieniu do przepływów pieniężnych z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia, tak jakby zawsze stosowała MSSF 17 (z wyjątkiem tego, że jednostka nie ma obowiązku stosowania oceny możliwości odzyskania aktywów, o której mowa w paragrafie 28E, przed dniem przejścia);
- b) zaprzestaje ujmowania wszelkich istniejących sald, które nie istniałyby, gdyby zawsze stosowano MSSF 17; oraz
- c) ujmuje wszelkie powstałe różnice netto w kapitale własnym.

C5 Wtedy i tylko wtedy, gdy stosowanie przez jednostkę paragrafu C3 w odniesieniu do grupy umów ubezpieczenia jest niewykonalne w praktyce, jednostka stosuje poniższe podejścia zamiast paragrafu C4 pkt a):

- a) zmodyfikowane podejście retrospektywne określone w paragrafach C6–C19 A, z zastrzeżeniem przepisów paragrafu C6 pkt a); lub
- b) podejście oparte na wartości godziwej, o którym mowa w paragrafach C20–C24B.

C5 A Niezależnie od przepisów paragrafu C5 jednostka może zdecydować się na stosowanie podejścia opartego na wartości godziwej, o którym mowa w paragrafach C20–C24B, dla grupy umów ubezpieczenia z bezpośrednim udziałem w zyskach, w odniesieniu do których mogłaby zastosować MSSF 17 retrospektywnie, wtedy i tylko wtedy, gdy:

- a) jednostka decyduje się stosować opcję ograniczania ryzyka, o której mowa w paragrafie B115, do grupy umów ubezpieczenia prospektywnie, począwszy od dnia przejścia; oraz
- b) jednostka wykorzystywała instrumenty pochodne, instrumenty finansowe inne niż instrumenty pochodne, wyceniane według wartości godziwej przez wynik finansowy, lub umowy reasekuracji biernej w celu ograniczenia ryzyka finansowego wynikającego z grupy umów ubezpieczenia, jak określono w paragrafie B115, przed dniem przejścia.

C5B Wtedy i tylko wtedy, gdy niewykonalne w praktyce jest, aby jednostka stosowała paragraf C4 pkt aa) wobec składnika aktywów w odniesieniu do przepływów pieniężnych z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia, jednostka stosuje następujące sposoby podejścia do wyceny składnika aktywów w odniesieniu do przepływów pieniężnych z tytułu nabycia ubezpieczenia:

- a) zmodyfikowane podejście retrospektywne określone w paragrafach C14B–C14D i C17 A, z zastrzeżeniem przepisów paragrafu C6 pkt a); lub
- b) podejście oparte na wartości godziwej, o którym mowa w paragrafach C24 A–C24B.

Zmodyfikowane podejście retrospektywne

C6 Celem zmodyfikowanego podejścia retrospektywnego jest osiągnięcie wyniku możliwie najbliższego do wyniku zastosowania retrospektywnego podejścia, korzystając z racjonalnych i udokumentowanych informacji dostępnych bez nadmiernych kosztów lub wysiłku. W związku z tym, stosując to podejście, jednostka:

- a) korzysta z racjonalnych i udokumentowanych informacji. Jeżeli jednostka nie może uzyskać racjonalnych i udokumentowanych informacji potrzebnych do stosowania zmodyfikowanego podejścia retrospektywnego, stosuje podejście oparte na wartości godziwej;
- b) maksymalizuje wykorzystanie informacji, które wykorzystałaby, aby stosować podejście w pełni retrospektywne, przy czym musi wykorzystywać wyłącznie informacje dostępne bez nadmiernych kosztów lub wysiłku.

C7 W paragrafach C9–C19 A określono obszary w jakich są dozwolone modyfikacje podejścia retrospektywnego:

- a) oceny umów ubezpieczenia lub grup umów ubezpieczenia, których dokonano by na dzień rozpoczęcia trwania lub początkowego ujęcia;
- b) kwoty związane z marżą kontraktową lub z komponentem straty w przypadku umów ubezpieczenia niezawierających bezpośredniego udziału w zyskach;
- c) kwoty związane z marżą kontraktową lub z komponentem straty w przypadku umów ubezpieczenia z bezpośrednim udziałem w zyskach; oraz
- d) przychody lub koszty finansowe z ubezpieczeń.

C8 Aby osiągnąć cel zmodyfikowanego podejścia retrospektywnego, jednostce zezwala się korzystać z każdej modyfikacji określonej w paragrafach C9–C19 A jedynie w zakresie, w jakim jednostka nie posiada racjonalnych i udokumentowanych informacji, które pozwoliłyby jej zastosować podejście retrospektywne.

Oceny na moment zawarcia lub początkowego ujęcia umowy

C9 W zakresie, w jakim jest to dopuszczone w paragrafie C8, jednostka podejmuje decyzje dotyczące następujących kwestii, korzystając z informacji dostępnych w dniu przejścia na nowy standard:

- a) sposobu identyfikowania grup umów ubezpieczenia z zastosowaniem paragrafów 14–24;
- b) tego, czy umowa ubezpieczenia odpowiada definicji umowy ubezpieczenia z bezpośrednim udziałem w zyskach, z zastosowaniem paragrafów B101–B109;

- c) sposobu identyfikowania uznaniowych przepływów pieniężnych w przypadku umów ubezpieczenia niezawierających bezpośredniego udziału w zyskach, z zastosowaniem paragrafów B98–B100; oraz
- d) tego, czy umowa inwestycyjna spełnia definicję umowy inwestycyjnej z uznaniowym udziałem w zyskach objętej zakresem MSSF 17, z zastosowaniem paragrafu 71.

C9 A W zakresie, w jakim jest to dopuszczone w paragrafie C8, jednostka klasyfikuje jako zobowiązanie z tytułu zaistniałych szkód zobowiązanie do zaspokojenia roszczeń powstałych przed akwizycją danej umowy ubezpieczenia w ramach przeniesienia umów ubezpieczenia, które nie stanowią jednostki gospodarczej ani połączenia jednostek gospodarczych objętych zakresem MSSF 3.

C10 W zakresie, w jakim jest to dopuszczone w paragrafie C8, jednostka nie stosuje przepisów paragrafu 22 w celu dokonania podziału grup na te, które nie uwzględniają umów zawartych w odstępach większych niż roczne.

Określanie marży kontraktowej lub komponentu straty w przypadku grup umów ubezpieczenia niezawierających bezpośredniego udziału w zyskach

C11 W zakresie, w jakim jest to dopuszczone w paragrafie C8, w przypadku umów niezawierających bezpośredniego udziału w zyskach jednostka określa marżę kontraktową lub komponent straty w ramach zobowiązania z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług (zob. paragrafy 49–52) w dniu przejścia, stosując paragrafy C12–C16C.

C12 W zakresie, w jakim jest to dopuszczone w paragrafie C8, jednostka szacuje przyszłe przepływy pieniężne na dzień początkowego ujęcia grupy umów ubezpieczenia jako kwotę przyszłych przepływów pieniężnych na dzień przejścia (lub na wcześniejszy dzień, jeżeli przyszłe przepływy pieniężne na wcześniejszy dzień można określić retrospektywnie, stosując paragraf C4 pkt a), skorygowaną o przepływy pieniężne, o których wiadomo, że miały miejsce między dniem początkowego ujęcia grupy umów ubezpieczenia a dniem przejścia (lub wcześniejszym dniem). Przepływy pieniężne, o których wiadomo, że miały miejsce, obejmują przepływy pieniężne wynikające z umów, które przestały istnieć przed dniem przejścia.

C13 W zakresie, w jakim jest to dopuszczone w paragrafie C8, jednostka określa stopy dyskontowe, które miały zastosowanie na dzień początkowego ujęcia grupy umów ubezpieczenia (lub później):

- a) korzystając z możliwej do zaobserwowania krzywej dochodowości, która obejmuje co najmniej trzy lata bezpośrednio poprzedzające dzień przejścia i określa w przybliżeniu krzywą dochodowości szacowaną z zastosowaniem paragrafów 36 i B72–B85, jeżeli taka możliwa do zaobserwowania krzywa rentowności istnieje;

b) jeżeli możliwa do zaobserwowania krzywa rentowności, o której mowa w pkt a), nie istnieje, szacuje stopy dyskontowe obowiązujące na dzień początkowego ujęcia (lub później) poprzez określenie średniego spreadu między możliwą do zaobserwowania krzywą dochodowości a krzywą dochodowości szacowaną z zastosowaniem paragrafów 36 i B72–B85 i zastosowanie tego spreadu do rzeczowej możliwej do zaobserwowania krzywej dochodowości. Spread ten odpowiada średniej z co najmniej trzech lat bezpośrednio poprzedzających dzień przejścia.

C14 W zakresie, w jakim jest to dopuszczone w paragrafie C8, jednostka określa korektę ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego w dniu początkowego ujęcia grupy umów ubezpieczenia (lub później), korygując korektę ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego na dzień przejścia o przewidywane uwolnienie ryzyka przed dniem przejścia. Przewidywane uwolnienie ryzyka określa się, odnosząc się do ryzyka, jakie uwolniono w przypadku podobnych umów ubezpieczenia zawartych przez jednostkę na dzień przejścia.

C14 A Stosując paragraf B137, jednostka może postanowić o niezmienianiu sposobu traktowania oszacowań księgowych dokonanych w poprzednich śródrocznych sprawozdaniach finansowych. W zakresie, w jakim jest to dopuszczone w paragrafie C8, jednostka taka określa marżę kontraktową lub komponent straty na dzień przejścia, tak jakby jednostka nie sporządzała śródrocznych sprawozdań finansowych przed dniem przejścia.

C14B W zakresie, w jakim jest to dopuszczone w paragrafie C8, jednostka stosuje tę samą systematyczną i racjonalną metodę, którą jednostka spodziewa się stosować po dacie przejścia przy stosowaniu paragrafu 28 A, w celu przypisania wszelkich przepływów pieniężnych z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia, które zostały wypłacone (lub w odniesieniu do których zobowiązanie zostało ujęte z zastosowaniem innego MSSF) przed dniem przejścia (z wyłączeniem wszelkich kwot związanych z umowami ubezpieczenia, które przestały istnieć przed dniem przejścia), do:

a) grup umów ubezpieczenia, które są ujęte na dzień przejścia; oraz

b) grup umów ubezpieczenia, w przypadku których oczekuje się, że zostaną ujęte po dniu przejścia.

C14C Przepływy pieniężne z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia wypłacone przed dniem przejścia, które są przypisane do grupy umów ubezpieczenia ujętych na dzień przejścia, korygują marżę kontraktową w odniesieniu do tej grupy, w zakresie, w jakim umowy ubezpieczenia, które mają być w tej grupie, zostały na ten dzień ujęte (zob. paragrafy 28C i B35C). Pozostałe przepływy pieniężne z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia wypłacone przed dniem przejścia, w tym przepływy przypisane do grupy umów ubezpieczenia, które mają zostać ujęte po dniu przejścia, ujmuje się jako składnik aktywów, stosując paragraf 28B.

C14D Jeżeli jednostka nie posiada racjonalnych i udokumentowanych informacji, które pozwoliłyby jej zastosować paragraf C14B, jednostka ustala, że na dzień przejścia następujące kwoty wynoszą zero:

- a) korekta marży kontraktowej dla usług w odniesieniu do grupy umów ubezpieczenia ujętych na dzień przejścia oraz wszelkie aktywa w odniesieniu do przepływów pieniężnych z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia związanych z tą grupą; oraz
- b) aktywa w odniesieniu do przepływów pieniężnych z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia w odniesieniu do grup umów ubezpieczenia, których ujęcie spodziewane jest po dniu przejścia.

C15 Jeżeli stosowanie paragrafów C12–C14D doprowadzi do określenia marży kontraktowej na dzień początkowego ujęcia, aby określić marżę kontraktową na dzień przejścia, jednostka:

- a) jeżeli stosuje paragraf C13 w celu oszacowania stóp dyskontowych obowiązujących w momencie początkowego ujęcia, wykorzystuje te stopy do kumulowania odsetek od marży kontraktowej; oraz
- b) w zakresie, w jakim jest to dopuszczone w paragrafie C8, określa kwotę marży kontraktowej ujętą w wyniku finansowym ze względu na przeniesienie usług przed dniem przejścia, porównując pozostałe jednostki świadczenia usług na ten dzień z jednostkami świadczenia usług zapewnionymi zrealizowanymi w ramach grupy umów przed dniem przejścia (zob. paragraf B119).

C16 Jeżeli w wyniku stosowania paragrafów C12–C14D uzyskuje się komponent straty w ramach zobowiązania z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług na dzień początkowego ujęcia, jednostka określa wszelkie kwoty przypisane do komponentu straty przed dniem przejścia, stosując paragrafy C12–C14D i systematyczny sposób przypisania.

C16 A W odniesieniu do grupy umów reasekuracji biernej, które zapewniają ochronę ubezpieczeniową rodzącej obciążenia grupy umów ubezpieczenia i które zostały zawarte przed wystawieniem umów ubezpieczenia lub w chwili ich wystawienia, jednostka określa komponent pokrycia strat w ramach składnika aktywów z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług na dzień przejścia (zob. paragrafy 66 A–66B). W zakresie, w jakim jest to dopuszczone w paragrafie C8, jednostka określa komponent odzyskania strat, mnożąc:

- a) komponent straty w ramach zobowiązania z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług w odniesieniu do podstawowych umów ubezpieczenia na dzień przejścia (zob. paragrafy C16 i C20); oraz
- b) odsetek odszkodowań w odniesieniu do bazowych umów ubezpieczenia, których odzyskania z grupy umów reasekuracji biernej jednostka się spodziewa.

C16B Stosując paragrafy 14–22, jednostka może na dzień przejścia włączyć do rodzącej obciążenia grupy umów ubezpieczenia zarówno rodzące obciążenia umowy ubezpieczenia objęte ochroną przez grupę umów reasekuracji biernej, jak i umowy ubezpieczenia rodzące obciążenia nieobjęte ochroną przez grupę umów reasekuracji biernej. Aby zastosować paragraf C16 A w takich przypadkach, jednostka stosuje systematyczną i racjonalną podstawę przypisania w celu określenia tej części komponentu strat w grupie umów ubezpieczenia, która jest związana z umowami ubezpieczenia objętymi ochroną przez grupę umów reasekuracji biernej.

C16C Jeżeli jednostka nie posiada racjonalnych i udokumentowanych informacji, które pozwoliłyby jej zastosować paragraf C16 A, jednostka nie identyfikuje komponentu odzyskania strat w odniesieniu do grupy umów reasekuracji biernej.

Określanie marży kontraktowej lub komponentu straty w przypadku grup umów ubezpieczenia z bezpośrednim udziałem w zyskach

C17 W zakresie, w jakim jest to dopuszczone w paragrafie C8, w przypadku umów z bezpośrednim udziałem w zyskach jednostka określa marżę kontraktową lub straty w ramach zobowiązania z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług na dzień przejścia jako:

- a) całkowitą wartość godziwą pozycji bazowych na ten dzień; pomniejszoną o
- b) przepływy pieniężne z realizacji umów na ten dzień; powiększoną lub pomniejszoną o
- c) korektę:
 - (i) z tytułu kwot, którymi jednostka obciążyła ubezpieczonych (w tym kwot, które potrącono z pozycji bazowych) przed tym dniem;
 - (ii) z tytułu kwot zapłaconych przed tym dniem, które nie uległyby zmianom na podstawie pozycji bazowych;
 - (iii) z tytułu zmiany korekty ryzyka z tytułu ryzyka niefinansowego spowodowanego uwolnieniem ryzyka przed tym dniem. Jednostka szacuje tę kwotę, odnosząc się do uwolnionego ryzyka w przypadku podobnych umów ubezpieczenia, które jednostka wystawiła na dzień przejścia;
 - (iv) z tytułu przepływów pieniężnych z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia wypłaconych (lub w odniesieniu do których zobowiązanie zostało ujęte z zastosowaniem innego MSSF) przed dniem przejścia, które są przypisane do grupy (zob. paragraf C17 A).
- d) jeżeli na podstawie obliczeń dokonanych zgodnie z pkt a)–c) uzyskuje się marżę kontraktową – pomniejsza się ją o kwotę marży kontraktowej, która odnosi się do usług świadczonych przed tym dniem. Suma uzyskana na podstawie obliczeń dokonanych w pkt a)–c) stanowi wskaźnik zastępczy łącznej marży kontraktowej w odniesieniu do wszystkich usług, które mają być świadczone na podstawie grupy umów, tj. przed ujęciem w wyniku finansowym jakichkolwiek kwot za świadczone usługi. Jednostka szacuje kwoty, które byłyby ujęte w wyniku finansowym za świadczone usługi, poprzez dokonanie porównania pozostałych jednostek świadczonych usług na dzień przejścia z jednostkami świadczonych usług zrealizowanymi w ramach grupy umów przed dniem przejścia; lub

- e) jeżeli na podstawie obliczeń dokonanych zgodnie z pkt a)–c) uzyskuje się komponent straty –komponent straty koryguje się do zera i zwiększa się zobowiązanie wynikające z pozostałego okresu świadczenia usług, wyłączając komponent straty w takiej samej kwocie.

C17 A W zakresie, w jakim jest to dopuszczone w paragrafie C8, jednostka stosuje paragrafy C14B–C14D w celu ujęcia składnika aktywów w odniesieniu do przepływów pieniężnych z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia oraz wszelkich korekt marży kontraktowej w odniesieniu do grupy umów ubezpieczenia z bezpośrednim udziałem w zyskach w odniesieniu do przepływów pieniężnych z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia (zob. paragraf C17 pkt c) pkt (iv)).

Przychody lub koszty finansowe z ubezpieczeń

C18 W przypadku grup umów ubezpieczenia, w których, stosując paragraf C10, uwzględniono umowy zawarte w odstępach większych niż roczne:

- a) jednostka może określić stopy dyskontowe na dzień początkowego ujęcia grupy określone w paragrafach B72 pkt b)–B72 pkt e) ppkt (ii), a stopy dyskontowe na dzień, w którym odszkodowanie stało się należne, o którym to dniu mowa w paragrafie B72 pkt e) ppkt (iii) – na dzień przejścia zamiast na dzień początkowego ujęcia lub powstania roszczenia;

- b) jeżeli jednostka decyduje się dokonać podziału przychodów lub kosztów finansowych z ubezpieczeń na kwoty uwzględnione w wyniku finansowym i na kwoty uwzględnione w innych całkowitych dochodach, stosując paragraf 88 pkt b) lub paragraf 89 pkt b), jednostka musi określić skumulowaną kwotę przychodów lub kosztów finansowych z ubezpieczeń ujętą w innych całkowitych dochodach w dniu przejścia, aby zastosować paragraf 91 pkt a) w przyszłych okresach. Jednostka może określić tę skumulowaną kwotę albo poprzez zastosowanie paragrafu C19 pkt b), albo:

(i) jako wynoszącą zero, chyba że zastosowanie ma ppkt (ii); oraz

- (ii) w przypadku umów ubezpieczenia z bezpośrednim udziałem w zyskach, do których ma zastosowanie paragraf B134, jako równą skumulowanej kwocie ujętej w innych całkowitych dochodach z pozycji bazowych.

C19 W przypadku grup umów ubezpieczenia, w których nie uwzględniono umów zawartych w odstępach większych niż roczne:

- a) jeżeli jednostka stosuje paragraf C13 do oszacowania stóp dyskontowych, które stosowała na moment początkowego ujęcia (lub później), określa również stopy dyskontowe, o których mowa w paragrafach B72 pkt b)–B72 pkt e), stosując paragraf C13; oraz

- b) jeżeli jednostka decyduje się dokonać podziału przychodów lub kosztów finansowych z ubezpieczeń na kwoty uwzględnione w wyniku finansowym i na kwoty uwzględnione w innych całkowitych dochodach, stosując paragraf 88 pkt b) lub paragraf 89 pkt b), jednostka musi określić skumulowaną kwotę przychodów lub kosztów finansowych z tytułu ubezpieczenia ujętą w innych całkowitych dochodach na dzień przejścia, aby zastosować paragraf 91 pkt a) w przyszłych okresach. Jednostka określa tę skumulowaną kwotę:

- (i) w przypadku umów ubezpieczenia, do których jednostka zastosuje metody systematycznego przypisania określone w paragrafie B131 – jeżeli jednostka stosuje paragraf C13 do oszacowania stóp dyskontowych na moment początkowego ujęcia – wykorzystując stopy dyskontowe, które stosowała na dzień początkowego ujęcia, również stosując paragraf C13;
- (ii) w przypadku umów ubezpieczenia, do których jednostka zastosuje metody systematycznego przypisania określone w paragrafie B132 – na podstawie, że założenia, które odnoszą się do ryzyka finansowego stosowanego na dzień początkowego ujęcia, są tymi, które mają zastosowanie w dniu przejścia, tj. jako zerową;
- (iii) w przypadku umów ubezpieczenia, do których jednostka zastosuje metody systematycznego przypisania określone w paragrafie B133 – jeżeli jednostka stosuje paragraf C13 do oszacowania stóp dyskontowych w momencie początkowego ujęcia (lub później) – wykorzystując stopy dyskontowe, które stosowała na dzień, zaistnienia szkody, również stosując paragraf C13; oraz
- (iv) w przypadku umów ubezpieczenia z bezpośrednim udziałem w zyskach, do których ma zastosowanie paragraf B134 – jako równą skumulowanej kwocie ujętej w innych całkowitych dochodach z pozycji bazowych.

C19 A Stosując paragraf B137, jednostka może postanowić o niezmiennianiu sposobu traktowania szacunków księgowych dokonanych w poprzednich śródrocznych sprawozdaniach finansowych. W zakresie, w jakim jest to dopuszczone w paragrafie C8, jednostka taka określa kwoty związane z przychodami lub kosztami finansowymi z ubezpieczeń na dzień przejścia, tak jakby jednostka nie sporządzała śródrocznych sprawozdań finansowych przed dniem przejścia.

Podejście oparte na wartości godziwej

C20 Aby zastosować podejście oparte na wartości godziwej, jednostka określa marżę kontraktową lub komponent straty dla zobowiązania wynikającego z pozostałego okresu świadczenia usług na dzień przejścia jako różnicę między wartością godziwą grupy umów ubezpieczenia na ten dzień a przepływami pieniężnymi z realizacji umów wycenionymi na ten dzień. Określając tę wartość godziwą, jednostka nie stosuje paragrafu 47 MSSF 13 *Ustalanie wartości godziwej* (odnoszącego się do płatności na żądanie).

C20 A W odniesieniu do grupy umów reasekuracji biernej, do której zastosowanie mają paragrafy 66 A–66B (bez potrzeby spełnienia warunku określonego w paragrafie B119C), jednostka określa komponent odzyskania straty w ramach składnika aktywów wynikającego z pozostałego okresu świadczenia usług na dzień przejścia, mnożąc:

- a) komponent straty w ramach zobowiązania z tytułu pozostałego okresu świadczenia usług w odniesieniu do bazowych umów ubezpieczenia na dzień przejścia (zob. paragrafy C16 i C20); oraz

- b) odsetek odszkodowań w odniesieniu do umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji, który jednostka spodziewa się odzyskać z tytułu umów reasekuracji biernej.
- C20B Stosując paragrafy 14–22, jednostka może na dzień przejścia włączyć do grupy umów ubezpieczenia rodzących obciążenia zarówno rodzące obciążenia umowy ubezpieczenia objęte ochroną przez grupę umów reasekuracji biernej, jak i umowy ubezpieczenia rodzące obciążenia nieobjęte ochroną przez grupę umów reasekuracji biernej. Aby zastosować paragraf C20 A w takich przypadkach, jednostka stosuje systematyczną i racjonalną podstawę przypisania w celu określenia tej części komponentu strat w grupie umów ubezpieczenia, która jest związana z umowami ubezpieczenia objętymi ochroną przez grupę umów reasekuracji biernej.
- C21 Stosując podejście oparte na wartości godziwej, jednostka może zastosować paragraf C22 do określenia:
- a) sposobu identyfikowania grup umów ubezpieczenia z zastosowaniem paragrafów 14–24;
 - b) tego, czy umowa ubezpieczenia spełnia definicję umowy ubezpieczenia z bezpośrednim udziałem w zyskach, z zastosowaniem paragrafów B101–B109;
 - c) sposobu identyfikowania uznaniowych przepływów pieniężnych w przypadku umów ubezpieczenia niezawierających bezpośredniego udziału w zyskach, z zastosowaniem paragrafów B98–B100; oraz
 - d) tego, czy umowa inwestycyjna spełnia definicję umowy inwestycyjnej z uznaniowym udziałem w zyskach objętej zakresem MSSF 17, z zastosowaniem paragrafu 71.
- C22 Jednostka może zdecydować o określeniu kwestii, o których mowa w paragrafie C21, korzystając z:
- a) racjonalnych i udokumentowanych informacji służących jednostce do ich określenia z uwzględnieniem postanowień umowy i warunków rynkowych w dniu rozpoczęcia lub początkowego ujęcia, w stosownych przypadkach; lub
 - b) racjonalnych i udokumentowanych informacji dostępnych w dniu przejścia.
- C22 A Stosując podejście oparte na wartości godziwej, jednostka może postanowić o klasyfikowaniu jako zobowiązania z tytułu zaistniałych szkód zobowiązania do zaspokojenia roszczeń powstałych przed nabyciem danej umowy ubezpieczenia w ramach przeniesienia umów ubezpieczenia, które nie stanowią jednostki gospodarczej ani połączenia jednostek gospodarczych objętych zakresem MSSF 3.
- C23 Stosując podejście oparte na wartości godziwej, jednostka nie musi stosować paragrafu 22 i może uwzględnić w grupie umowy zawarte w odstępach większych niż roczne. Jednostka dokonuje jedynie podziału na grupy, które zawierają wyłącznie umowy zawarte w ciągu roku (lub w krótszym okresie), jeżeli dysponuje racjonalnymi i udokumentowanymi informacjami służącymi do dokonania tego podziału. Bez względu na to, czy jednostka stosuje paragraf 22, może ona określić stopy dyskontowe w dniu początkowego ujęcia grupy określone w paragrafach B72 pkt b)–B72 pkt e) ppkt (ii), a stopy dyskontowe na dzień zaistnienia szkody, o którym to dniu mowa w paragrafie B72 pkt e) ppkt (iii) – na dzień przejścia zamiast na dzień początkowego ujęcia lub na dzień zaistnienia szkody.

C24 Przy stosowaniu podejścia opartego na wartości godziwej, jeżeli jednostka decyduje się dokonać podziału przychodów lub kosztów finansowych z tytułu ubezpieczenia na wynik finansowy i inne całkowite dochody, może ona określić skumulowaną kwotę przychodów lub kosztów finansowych z tytułu ubezpieczenia ujętą w innych całkowitych dochodach w dniu przejścia:

- a) retrospektywnie – lecz wyłącznie, jeżeli dysponuje racjonalnymi i udokumentowanymi informacjami, by tego dokonać; lub
- b) jako wynoszącą zero –, chyba że zastosowanie ma pkt c); oraz
- c) w przypadku umów ubezpieczenia z bezpośrednim udziałem w zyskach, do których ma zastosowanie paragraf B134 – jako równą skumulowanej kwocie ujętej w innych całkowitych dochodach z pozycji bazowych.

Składnik aktywów w odniesieniu do przepływów pieniężnych z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia

C24 A Stosując podejście oparte na wartości godziwej wobec składnika aktywów w odniesieniu do przepływów pieniężnych z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia (zob. paragraf C5B pkt b)), w dniu przejścia jednostka określa składnik aktywów w odniesieniu do przepływów pieniężnych z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia w kwocie równej przepływowi pieniężnemu z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia, które jednostka poniosłaby na dzień przejścia z tytułu praw do uzyskania:

- a) odzyskanych przepływów pieniężnych z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia ze składek z tytułu umów ubezpieczenia zawartych przed dniem przejścia, lecz nieujętych w dniu przejścia;
- b) przyszłych umów ubezpieczenia, które stanowią odnowienie umów ubezpieczenia ujętych na dzień przejścia i umów ubezpieczenia opisanych w pkt a); oraz
- c) przyszłych umów ubezpieczenia, innych niż umowy, o których mowa w pkt b), po dniu przejścia, bez ponownego wypłacenia przepływów pieniężnych z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia już wypłaconych przez jednostkę, które są bezpośrednio przypisane do powiązanego portfela umów ubezpieczenia.

C24B Na dzień przejścia jednostka wyłącza z wyceny każdej grupy umów ubezpieczenia kwotę wszelkich aktywów w odniesieniu do przepływów pieniężnych z tytułu akwizycji umów ubezpieczenia.

Informacje porównawcze

C25 Niezależnie od tego, że w paragrafie C2 pkt b) mowa jest o rocznym okresie sprawozdawczym bezpośrednio poprzedzającym dzień pierwszego zastosowania, jednostka może, stosując MSSF 17, przedstawić również skorygowane informacje porównawcze za wcześniejsze prezentowane okresy, choć nie ma ona takiego obowiązku. Jeżeli jednostka przedstawi skorygowane informacje porównawcze za którykolwiek wcześniejszy okres, „początek rocznego okresu sprawozdawczego bezpośrednio poprzedzającego dzień pierwszego zastosowania”, o którym mowa w paragrafie C2 pkt b), należy rozumieć jako „początek najwcześniejszego skorygowanego okresu porównawczego, który przedstawiono”.

C26 Jednostka nie ma obowiązku ujawniania informacji, o których mowa w paragrafach 93–132, za jakikolwiek okres przedstawiony przed początkiem rocznego okresu sprawozdawczego bezpośrednio poprzedzającego dzień pierwszego zastosowania.

C27 Jeżeli jednostka przedstawia nieskorygowane informacje porównawcze i ujawnia informacje za wcześniejsze okresy, wyraźnie wskazuje dane, które nie zostały skorygowane, ujawnia, że zostały one sporządzone według innej zasady, oraz objaśnia tę zasadę.

C28 Jednostka nie musi ujawniać wcześniej niepublikowanych informacji na temat rozwoju szkodowości dotyczącej szkód do których doszło wcześniej niż pięć lat przed końcem rocznego okresu sprawozdawczego, w którym po raz pierwszy zastosowała MSSF 17. Jednakże jeżeli jednostka nie ujawni tej informacji, ujawnia tę okoliczność.

Jednostki, które po raz pierwszy stosują MSSF 17 i MSSF 9 w tym samym czasie

C28A Jednostka, która po raz pierwszy stosuje MSSF 17 i MSSF 9 w tym samym czasie, może stosować paragrafy C28B–C28E (nakładka na klasyfikację) do celów prezentowania informacji porównawczych dotyczących składnika aktywów finansowych, jeżeli informacje porównawcze dotyczące tego składnika aktywów finansowych nie zostały przekształcone zgodnie z MSSF 9. Informacje porównawcze dotyczące składnika aktywów finansowych nie będą przekształcane zgodnie z MSSF 9, jeżeli jednostka zdecyduje się nie przekształcać informacji dotyczących wcześniejszych okresów (zob. paragraf 7.2.15 MSSF 9) lub jeżeli jednostka przekształca informacje dotyczące wcześniejszych okresów, ale składnik aktywów finansowych został wyłączony z bilansu w tych wcześniejszych okresach (zob. paragraf 7.2.1 MSSF 9).

C28B Jednostka stosująca nakładkę na klasyfikację do składnika aktywów finansowych prezentuje informacje porównawcze tak, jak gdyby do tego składnika aktywów finansowych zastosowano wymogi MSSF 9 dotyczące klasyfikacji i wyceny. Jednostka wykorzystuje racjonalne i możliwe do udokumentowania informacje dostępne w dniu przejścia (zob. paragraf C2 pkt b)) w celu ustalenia spodziewanego przez jednostkę sposobu klasyfikacji i wyceny składnika aktywów finansowych w momencie pierwszego zastosowania MSSF 9 (na przykład jednostka może wykorzystać oceny wstępne przeprowadzone w celu przygotowania się do pierwszego zastosowania MSSF 9).

C28C Stosując nakładkę na klasyfikację do składnika aktywów finansowych, jednostka nie jest zobowiązana do stosowania wymogów dotyczących utraty wartości określonych w sekcji 5.5 MSSF 9. Jeżeli na podstawie klasyfikacji ustalonej w zastosowaniu paragrafu C28B składnik aktywów finansowych podlegałby wymogom dotyczącym utraty wartości określonym w sekcji 5.5 MSSF 9, ale jednostka nie stosuje tych wymogów przy stosowaniu nakładki na klasyfikację, jednostka w dalszym ciągu prezentuje wszelkie kwoty ujęte w związku z utratą wartości we wcześniejszym okresie zgodnie z MSR 39 *Instrumenty finansowe: ujmowanie i wycena*. W przeciwnym razie wszelkie takie kwoty zostają odwrócone.

C28D Wszelkie różnice między poprzednią wartością bilansową składnika aktywów finansowych a wartością bilansową na dzień przejścia wynikającą z zastosowania paragrafów C28B–C28C ujmuje się w saldzie początkowym zysków zatrzymanych (lub, w stosownych przypadkach, w innym składniku kapitału własnego) na dzień przejścia.

C28E Jednostka stosująca paragrafy C28B–C28D:

- a) ujawnia informacje jakościowe umożliwiające użytkownikom sprawozdania finansowego zrozumienie:
 - (i) zakresu, w jakim została zastosowana nakładka na klasyfikację (np. czy została zastosowana do wszystkich aktywów finansowych wyłączonych z bilansu w okresie porównawczym);
 - (ii) czy i w jakim zakresie zastosowano wymogi dotyczące utraty wartości określone w sekcji 5.5 MSSF 9 (zob. paragraf C28C);
- b) stosuje te paragrafy wyłącznie do informacji porównawczych za okresy sprawozdawcze między dniem przejścia na MSSF 17 a dniem pierwszego zastosowania MSSF 17 (zob. paragrafy C2 i C25); oraz
- c) na dzień pierwszego zastosowania MSSF 9 stosuje wymogi przejściowe określone w MSSF 9 (zob. sekcja 7.2 MSSF 9).

Ponowna klasyfikacja aktywów finansowych

C29 W dniu pierwszego zastosowania MSSF 17 jednostka, która stosowała MSSF 9 do rocznych okresów sprawozdawczych przed pierwszym zastosowaniem MSSF 17:

- a) może ponownie ocenić, czy kwalifikowalne aktywa finansowe spełniają warunki określone w paragrafie 4.1.2 pkt a) lub paragrafie 4.1.2 A pkt a) MSSF 9. Składnik aktywów finansowych jest kwalifikowalny tylko wtedy, gdy aktywa finansowe nie są posiadane w związku z działalnością, która jest niezwiązana z umowami objętymi zakresem MSSF 17. Przykładami aktywów finansowych, które nie kwalifikowałyby się do ponownej oceny, są aktywa posiadane w związku z działalnością bankową lub aktywa finansowe posiadane w funduszach dotyczących umów inwestycyjnych, które nie są objęte zakresem MSSF 17;
- b) unieważnia wcześniejsze wyznaczenie składnika aktywów finansowych jako wycenianego według wartości godziwej przez wynik finansowy, jeżeli warunek zawarty w paragrafie 4.1.5 MSSF 9 nie jest już spełniany ze względu na zastosowanie MSSF 17;
- c) może wyznaczyć składnik aktywów finansowych jako wyceniany według wartości godziwej przez wynik finansowy, jeżeli spełniono warunek zawarty w paragrafie 4.1.5 MSSF 9;
- d) może wyznaczyć inwestycję w instrument kapitałowy jako wycenianą wg wartości godziwej przez inne całkowite dochody z zastosowaniem paragrafu 5.7.5 MSSF 9;
- e) może unieważnić wcześniejsze wyznaczenie inwestycji w instrument kapitałowy jako wycenianej według wartości godziwej przez inne całkowite dochody z zastosowaniem paragrafu 5.7.5 MSSF 9.

- C30 Jednostka stosuje paragraf C29 na podstawie faktów i okoliczności, które istnieją na dzień pierwszego zastosowania MSSF 17. Jednostka stosuje te wyznaczenia i klasyfikacje retrospektywnie. Jednostka stosuje przy tym odpowiednie wymogi przejściowe określone w MSSF 9. W tym celu za dzień pierwszego zastosowania uznaje się dzień pierwszego zastosowania MSSF 17.
- C31 Od jednostki, która stosuje przepisy paragrafu C29, nie wymaga się, aby przekształcała dane dotyczące wcześniejszych okresów w celu odzwierciedlenia tych zmian związanych z wyznaczeniami lub klasyfikacjami. Jednostka może przekształcić dane dotyczące wcześniejszych okresów tylko wtedy, gdy jest to możliwe bez wykorzystania wiedzy zdobytej po fakcie. Jeżeli jednostka przekształca dane dotyczące wcześniejszych okresów, w przekształconych sprawozdaniach finansowych musi uwzględnić wszystkie wymogi zawarte w MSSF 9 w odniesieniu do tych dotkniętych przekształceniami aktywów finansowych. Jeżeli jednostka nie przekształca danych dotyczących wcześniejszych okresów, to ujmuje ona w saldzie początkowym zysków zatrzymanych (lub w stosownych przypadkach w innym składniku kapitału własnego) w dniu pierwszego zastosowania wszelkie różnice między:
- a) wcześniejszą wartością bilansową danych aktywów finansowych; oraz
 - b) wartością bilansową danych aktywów finansowych na dzień pierwszego zastosowania.
- C32 Jeżeli jednostka stosuje paragraf C29, ujawnia w danym rocznym okresie sprawozdawczym w odniesieniu do tych aktywów finansowych w podziale na klasy:
- a) jeżeli zastosowanie ma paragraf C29 pkt a) – podstawę, którą przyjęła do określania kwalifikowalnych aktywów finansowych;
 - b) jeżeli zastosowanie ma którekolwiek z postanowień zawartych w paragrafie C29 pkt a)–e):
 - (i) kategorię wyceny i wartość bilansową aktywów finansowych dotkniętych przekształceniami, które określono bezpośrednio przed dniem pierwszego zastosowania MSSF 17; oraz
 - (ii) nową kategorię wyceny i wartość bilansową aktywów finansowych dotkniętych przekształceniami, które określono po zastosowaniu paragrafu C29;
 - c) jeżeli zastosowanie ma paragraf C29 pkt b) – wartość bilansową aktywów finansowych przedstawioną w sprawozdaniu z sytuacji finansowej, które wcześniej wyznaczono jako wyceniane według wartości godziwej przez wynik finansowy poprzez zastosowanie paragrafu 4.1.5 MSSF 9 i które nie są już wyznaczone w ten sposób.

- C33 Jeżeli jednostka stosuje paragraf C29, ujawnia ona w danym rocznym okresie sprawozdawczym informacje jakościowe, które umożliwiłyby użytkownikom sprawozdania finansowego zrozumienie:
- a) sposobu stosowania przez jednostkę paragrafu C29 do aktywów finansowych, których klasyfikacja zmieniła się przy pierwszym zastosowaniu MSSF 17;
 - b) przyczyn wszelkich wyznaczeń aktywów finansowych lub wyłączeń aktywów finansowych z wyznaczenia jako wycenianych według wartości godziwej przez wynik finansowy z zastosowaniem przepisów paragrafu 4.1.5 MSSF 9; oraz
 - c) powodu, dla którego jednostka doszła do innych wniosków przy nowej ocenie, stosując przepisy paragrafu 4.1.2. pkt a) lub 4.1.2 A pkt a) MSSF 9.
- C33A W przypadku składnika aktywów finansowych, który został wyłączony z bilansu między dniem przejścia a dniem pierwszego zastosowania MSSF 17, jednostka może stosować paragrafy C28B–C28E (nakładka na klasyfikację) do celów prezentacji informacji porównawczych, tak jak gdyby do tego składnika aktywów zastosowano paragraf C29. Jednostka taka dostosowuje wymogi określone w paragrafach C28B–C28E, tak aby podstawą zastosowania nakładki na klasyfikację był spodziewany przez jednostkę sposób wyznaczenia składnika aktywów finansowych w zastosowaniu paragrafu C29 na dzień pierwszego zastosowania MSSF 17.

WYCOFANIE INNYCH MSSF

- C34 MSSF 17 zastępuje MSSF 4 *Umowy ubezpieczeniowe ze zmianami* wprowadzonymi w 2020 r.