रजिस्ट्री सं. डी.एल.- 33004/99 REGD. No. D. L.-33004/99

भारत का राजपत्र
The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-30092024-257596
CG-DL-E-30092024-257596

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग II—खण्ड 3—उप-खण्ड (i)
PART II—Section 3—Sub-section (i)

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 560]	नई दिल्ली, शनिवार, सितम्बर 28, 2024/आश्विन 6, 1946
No. 560]	NEW DELHI, SATURDAY, SEPTEMBER 28, 2024/ASVINA 6, 1946

कारपोरेट कार्य मंत्रालय

अधिसूचना

नई दिल्ली, 28 सितम्बर, 2024

सा.का.नि. 602(अ).—केन्द्रीय सरकार, कंपनी अधिनियम, 2013 (2013 का 18) की धारा 469 के साथ पठित धारा 133 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, कंपनी (भारतीय लेखा मानक) नियम, 2015 में और संशोधन करने के लिए निम्नलिखित नियम बनाती है अर्थातः-

1. (1) इन नियमों का संक्षिप्त नाम कंपनी (भारतीय लेखा मानक) तीसरा संशोधन नियम, 2024 है।

(2) ये राजपत्र में इनके प्रकाशन की तारीख को प्रवृत्त होंगे।

2. कंपनी (भारतीय लेखा मानक) नियम, 2015 (जिसे इसके पश्चात् उक्त नियम कहा गया है) के, नियम 5 में, निम्नलिखित परंतुक को अंतःस्थापित किया जाएगा, अर्थातः-

"परंतु बीमाकर्ता या बीमा कंपनी अपनी मूल कंपनी या निवेशक या उद्यमकर्ता द्वारा समेकित वित्तीय विवरणों के प्रयोजन के लिए बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण द्वारा (इंड ए एस) 117 को अधिसूचित किए जाने तक (इंड ए एस) 104 के अनुसार अपना वित्तीय विवरण प्रदान कर सकती है, और इस प्रयोजन के लिए इन नियमों की अनुसूची में यथाविनिर्दिष्ट (इंड ए एस) 104 लागू होना जारी रहेगा।"

3. उक्त नियमों के अनुलग्नक और उससे सम्बंधित प्रविष्टियों के पश्चात्, निम्नलिखित अनुसूची अंतःस्थापित की जाएगी, अर्थातः-

"अनुसूची

[नियम 5 में परंतुक को देखें]

भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस)104

बीमा अनुबंध

(इस भारतीय लेखा मानक में मोटे टाइप व सामान्य टाइप में अनुच्छेद हैं जिनका समान प्राधिकार है। मोटे टाइप में अनुच्छेद मुख्य सिद्धांतों के सूचक हैं।)

उद्देश्य

1. इस भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) का उद्देश्य किसी प्रतिष्ठान (इस भारतीय लेखा मानक में जिसे बीमाकर्ता के रूप में वर्णित किया गया है), जो बीमा अनुबंध जारी करता है, द्वारा उन बीमा अनुबंधों के लिए वित्तीय रिपोर्टिंग विनिर्दिष्ट करना है। विशेष रूप से, इस भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) में निम्नलिखित की अपेक्षा की जाती हैः

   (क) बीमा अनुबंधों के लिए बीमाकर्ताओं द्वारा लेखा में सीमित सुधार

   (ख) प्रकटन, जो बीमा अनुबंधों से उत्पन्न एक बीमाकर्ता के वित्तीय विवरणों की राशियों की पहचान करता है और उन्हें स्पष्ट करता है, और उन वित्तीय विवरणों के उपयोगकर्ताओं को बीमा अनुबंधों के भावी नकदी प्रवाहों की राशि, समय तथा अनिश्चितता को समझाने में सहायता करता है।

कार्यक्षेत्र

2. एक प्रतिष्ठान इस भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) को निम्नलिखित पर लागू करेगा:

   (क) इसके द्वारा जारी बीमा अनुबंधों (पुनर्बीमा अनुबंधों सहित) और इसके द्वारा धारित पुनर्बीमा अनुबंध।

   (ख) वित्तीय लिखतें, जिन्हें वह विवेकाधीन सहभागिता विशेषता (देखें अनुच्छेद 35) के साथ जारी करता है, भारतीय लेखा मानक 107, वित्तीय लिखतें: प्रकटन, वित्तीय लिखतों सहित उन वित्तीय लिखतों के बारे में प्रकटन की अपेक्षा करता है जिनमें ऐसी विशेषताएं निहित हैं।

3. यह भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) बीमाकर्ताओं द्वारा लेखा के अन्य पहलुओं पर चर्चा नहीं करता है, जैसे बीमाकर्ताओं द्वारा धारित वित्तीय आस्तियों तथा बीमाकर्ताओं द्वारा जारी वित्तीय दायित्वों का लेखा (देखें भारतीय लेखा मानक 32, वित्तीय लिखतेंः प्रस्तुतिकरण, भारतीय लेखा मानक 107 एवं भारतीय लेखा मानक 109, वित्तीय लिखतें)।

4. एक प्रतिष्ठान इस भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) को निम्नलिखित पर लागू नहीं करेगा:

   (क) एक निर्माता, डीलर अथवा खुदरा व्यापारी द्वारा प्रत्यक्ष रूप से जारी उत्पाद वारंटियां (देखें भारतीय लेखा मानक 115 ग्राहकों के साथ अनुबंध से राजस्व एवं भारतीय लेखा मानक 37, प्रावधान, आकस्मिक दायित्व एवं आकस्मिक आस्तियां) ।

   (ख) कर्मचारी लाभ योजनाओं के अंतर्गत नियोक्ताओं की आस्तियां एवं दायित्व (देखें भारतीय लेखा मानक 19, कर्मचारी लाभ एवं भारतीय लेखा मानक 102, शेयर आधारित भुगतान) और निश्चित सेवा निवृत्ति लाभ योजनाओं द्वारा रिपोर्ट किये गये सेवानिवृत्ति लाभ बाध्यताएं।

   (ग) अनुबंधात्मक अधिकार अथवा अनुबंधात्मक बाध्यताएं जो एक गैर-वित्तीय मद के भावी उपयोग अथवा उपयोग के अधिकार (उदाहरण के लिए कुछ लाइसेंस शुल्क, रॉयल्टियां, परिवर्तनीय पट्टा भुगतान तथा इसी प्रकार की अन्य मदें) तथा इसी तरह में एक पट्टे में पट्टेदार की सन्निहित अवशिष्ट मूल्य गारंटी पर आकस्मिक हैं। (देखें भारतीय लेखा मानक 116 पट्टे, भारतीय लेखा मानक 115, ग्राहकों के साथ अनुबंधों से राजस्व एवं भारतीय लेखा मानक 38, अमूर्त आस्तियां।

(घ) वित्तीय गारंटी अनुबंधों जब तक कि जारीकर्ता ने पहले से स्पष्ट रूप से घोषणा न की हो कि वह इन अनुबंधों को बीमा अनुबंध के रूप में मानता है तथा बीमा अनुबंधो पर लागू लेखों का उपयोग करता है और इस मामले में जारीकर्ता या तो भारतीय लेखा मानक 32, भारतीय लेखा मानक 107 और भारतीय लेखा मानक 109 या फिर इस भारतीय लेखा मानक की ऐसी वित्तीय गारंटी अनुबंधों पर लागू करने के लिए चयन करता है। अपरिवर्तनीय जारीकर्ता यह चयन अनुबंध-दर-अनुबंध कर सकता है परंतु प्रत्येक अनुबंध के लिए यह चयन अविकल्पी है।

(ङ) एक व्यावसायिक संयोजन में देय अथवा प्राप्य आकस्मिक प्रतिफल (देखें भारतीय लेखा मानक 103, व्यावसायिक संयोजन)।

(च) प्रत्यक्ष बीमा अनुबंध जिन्हें प्रतिष्ठान धारण करता है (अर्थात् ऐसी प्रत्यक्ष बीमा अनुबंध जिनमें प्रतिष्ठान पॉलिसीधारक हैं) लेकिन, एक अर्पणकर्ता (सीडेंट) इस मानक को उन पुनर्बीमा अनुबंधों पर लागू करेगा जिन्हें वह धारण करता है।

5. संदर्भ की सुविधा के लिए यह भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) एक प्रतिष्ठान को बीमाकर्ता के रूप में वर्णित करता है जो बीमा अनुबंध जारी करता है, चाहे जारीकर्ता को कानूनी रूप से अथवा पर्यवेक्षण के प्रयोजन से बीमाकर्ता माना जाये अथवा नहीं।

6. एक पुनर्बीमा अनुबंध एक प्रकार की बीमा अनुबंध ही है। अतः, इस भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) के बीमा अनुबंधों से संबंधित सभी संदर्भ पुनर्बीमा अनुबंधों पर भी लागू होते हैं।

सन्निहित व्युत्पन्न

7. भारतीय लेखा मानक 109 एक प्रतिष्ठान से यह अपेक्षा करता है कि वह अपनी मूल (होस्ट) अनुबंध से कुछ सन्निहित व्युत्पन्नों को पृथक करे, उचित मूल्य पर उन्हें मापे तथा उसके उचित मूल्य में परिवर्तनों को लाभ अथवा हानि में सम्मिलित करे। भारतीय लेखा मानक 109 एक बीमा अनुबंध में सन्निहित व्युत्पन्नों (डेरिवेटिव्ज) पर लागू होता है बेशक सन्निहित व्युत्पन्न स्वयं में एक बीमा अनुबंध न भी हो।

8. भारतीय लेखा मानक 109 की अपेक्षा के अपवाद के रूप में, एक बीमाकर्ता को एक निश्चित राशि के लिए (अथवा उस राशि के लिए है जो निश्चित राशि पर आधारित हो तथा एक ब्याज-दर के लिए है) बीमा अनुबंध के अभयर्पण हेतु बीमाधारक के विकल्प को उचित मूल्य पर मापने और पृथक करने की आवश्यकता नहीं है भले ही प्रयोग मूल्य मूल बीमा दायित्वों की अग्रणीत राशि से भिन्न हो। फिर भी, भारतीय लेखा मानक 109 की अपेक्षा एक बीमा अनुबंध में सन्निहित अभ्यर्पण नकदी विकल्प अथवा बिक्री विकल्प पर लागू नहीं होती है बशर्ते अभयर्पण मूल्य एक वित्तीय परिवर्तन (जैसे 'इक्विटी' अथवा पण्य मूल्य अथवा सूचकांक है) अथवा एक गैर-वित्तीय परिवर्तन पर जो अनुबंध के किसी पक्षकार के लिए विशेष नहीं है, के प्रत्युत्तर में परिवर्तनशील है। इसके अतिरिक्त, ये अपेक्षाएं उस स्थिति में भी लागू होती हैं यदि धारक के बिक्री (पुट) विकल्प अथवा नकद अभयर्पण विकल्प के प्रयोग करने की योग्यता इस प्रकार के परिवर्तन से प्रभावित होती है (उदाहरण के लिए, एक बिक्री (पुट) विकल्प जिसका उपयोग तब किया जा सकता है जब स्टाक बाजार सूचकांक एक विशेष स्तर तक पहुंच जाता है)।

9. अनुच्छेद 8 एक वित्तीय लिखत के उन अभयर्पण विकल्पों में भी समान रूप से लागू होता है जिनमें विवेकाधीन सहभागिता विशेषता सम्मिलित है।

जमा घटकों को अलग करना

10. कुछ बीमा अनुबंधों में बीमा घटक तथा जमा घटक दोनों ही सम्मिलित होते हैं। कुछ मामलों में, बीमाकर्ता को उन घटकों को अलग करने की अपेक्षा अथवा अनुमति होती है।

(क) निम्नलिखित दोनों शर्तें पूरी होने पर इन्हें अलग करना अपेक्षित है:

(i) बीमाकर्ता जमा घटक (जिनमें कोई सन्निहित अभयर्पण विकल्प भी सम्मिलित होते हैं) पृथक रूप से (अर्थात् बीमा घटक पर विचार किये बिना) माप सकता है।

(ii) बीमाकर्ता की लेखा नीतियां अन्यथा यह अपेक्षा नहीं करती है कि जमा घटक से उत्पन्न सभी बाध्यताओं तथा अधिकारों को मान्यता दी जाए।

(ख) अलग करने की अनुमति तो है परंतु ऐसा करना अपेक्षित नहीं है; यदि बीमाकर्ता जमा घटक को उपर्युक्त (क)(1) के अनुसार पृथक रूप से मापता है परंतु इसकी लेखा नीतियां जमा घटक से उत्पन्न सभी बाध्यताओं तथा अधिकारों को मान्यता देने की अपेक्षा करती हैं चाहे उन अधिकारों तथा बाध्यताओं को मापने में प्रयुक्त आधार कुछ भी हो।

(ग) यदि बीमाकर्ता जमा घटक को उपर्युक्त (क)(1) के अनुसार माप नहीं सकता तो इसे अलग करना निषिद्ध हैं।

11. नीचे एक ऐसे मामले का उदाहरण दिया जा रहा है जहां पर एक बीमाकर्ता की लेखा नीतियां एक जमा घटक से उत्पन्न सभी बाध्यताओं को मान्यता देने की अपेक्षा नहीं करती है। एक अर्पणकर्ता एक पुनर्बीमाकर्ता से (डेंटसे) हानियों की क्षतिपूर्ति तो प्राप्तकरता है, परंतु अनुबंध भावी वर्षों में क्षतिपूर्ति के पुनर्भुगतान के लिए अर्पणकर्ता को बाध्य करता है। वह बाध्यता एक जमा घटक से उत्पन्न होता है यदि अर्पणकर्ता की लेखा नीतियां अन्यथा (सेडेंट) मति देती हैं कि परिणामी बाध्यताओं की मान्यता दिये जानेयह अनु के बिना क्षतिपूर्ति को आय के रूप में मान्यता दी जाए, तब अलग करने की अपेक्षा है।

12. एक अनुबंध को अलग करने के लिए, एक बीमाकर्ता:

(क) इस भारतीय लेखा मानक को बीमा घटक पर लागू करेगा। (इंड ए एस)

(ख) भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस)109 को जमा घटक पर लागू करेगा।

मान्यता एवं माप

कुछ अन्य भारतीय लेखा मानकों से अस्थायी छूट

13. यदि कोई भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) एक मद पर विशिष्ट रूप से लागू नहीं होता तो भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) 8, लेखा नीतियां, लेखा प्राक्कलनों में परिवर्तन एवं त्रुटियां के अनुच्छेद 10-12, एक प्रतिष्ठान के लिए एक लेखा नीति विकसित करने के लिए उपयोग के लिए मानदंड को विनिर्दिष्ट करता है। तथापि, यह भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) एक बीमाकर्ता को अपनी लेखा नीतियों पर इस मानदंड को निम्नलिखित पर लागू करने से छूट देता है:

(क) बीमा अनुबंध जिन्हें वह जारी करता है (संबंधित अधिग्रहण लागतों तथा संबंधित अमूर्त आस्तियां सहित जैसा कि अनुच्छेद 31 तथा 32 में वर्णित है), तथा

(ख) पुनर्बीमा अनुबंध जिन्हें यह धारित करता है।

14. इसके बावजूद, यह भारतीय लेखा मानक एक बीमाकर्ता को भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) 8 के अनुच्छेद 10-12 में दिए गए मानदंड की कुछ निहितार्थों से छूट नहीं देता। विशेष रूप से एक बीमाकर्ता:

(क) भविष्य में संभावित किसी दावे के किसी प्रावधान को एक दायित्व के रूप में मान्यता नहीं देगा यदि ऐसे दावे बीमा अनुबंधों के अंतर्गत उत्पन्न होते हैं जो रिपोर्टिंग अवधि के अंत में विद्यमान नहीं हैं (जैसे कि आपदा प्रावधान तथा समता प्रावधान)

(ख) अनुच्छेद 15-19 में वर्णित दायित्व पर्याप्तता परीक्षण को पूरा करेगा।

(ग) एक बीमा दायित्व को (अथवा एक बीमा दायित्व के एक भाग को) अपने तुलन-पत्र से हटायेगा, जब तथा केवल जब, यह समाप्त हो जाता है अर्थात् जब अनुबंध में विनिर्दिष्ट बाध्यता समाप्त हो जाती है अथवा र– हो जाती है अथवा उसका समय पूरा हो जाता है।

(घ) वह निम्नलिखित का समंजन (परस्पर समायोजन) नहीं करेगा:

(i) संबंधित बीमा दायित्वों के साथ पुनर्बीमा आस्तियों का, अथवा

(ii) संबंधित बीमा अनुबंधों से आय या व्यय के साथ पुनर्बीमा अनुबंधों की आय अथवा व्यय का।

(ङ) वह इस बात पर विचार करेगा कि क्या इसकी पुनर्बीमा आस्तियां क्षतिग्रस्त हैं (देखें अनुच्छेद 20)

दायित्व पर्याप्तता परीक्षण

15. **एक बीमाकर्ता प्रत्येक रिपोर्टिंग अवधि के अंत में इस बात का निर्धारण करेगा कि क्या इसके मान्यता प्राप्त बीमा दायितव पर्याप्त हैं और इसके लिए वह बीमा अनुबंध के अंतर्गत भावी नकदी प्रवाहों के वर्तमान अनुमानों का प्रयोग करेगा। यदि इस निर्धारण से यह प्रदर्शित होता है कि बीमा दायित्वों की अग्रणीत (कैरिंग) राशि (घटायें संबंधित आस्थगित अधिग्रहण लागतें तथा संबंधित अमूर्त आस्तियां जो अनुच्छेद 31 व 32 में वर्णित हैं) अनुमानित भावी नकदी प्रवाहों की दृष्टि से अपर्याप्त हैं, तो समस्त कमी को लाभ अथवा हानि में मान्यता दी जायेगी।**

16. यदि एक बीमाकर्ता दायित्व पर्याप्तता परीक्षण को लागू करता है जो निर्दिष्ट न्यूनतम आवश्यकता को पूरा करता है तो यह भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) आगे कोई अपेक्षा लागू नहीं करता है। न्यूनतम आवश्यकताएं इस प्रकार हैं:

(क) परीक्षण सभी अनुबंधात्मक नकदी प्रवाहों तथा संबंधित नकदी प्रवाहों जैसे दावों के निपटान की लागतों के वर्तमान अनुमान और साथ ही साथ सन्निहित विकल्पों तथा गारंटियों से परिणामी नकदी प्रवाहों पर विचार करता है।

(ख) यदि परीक्षण यह प्रदर्शित करता है कि दायित्व अपर्याप्त है तो समस्त कमी को लाभ अथवा हानि में मान्यता दी जाएगी।

17. यदि एक बीमाकर्ता की लेखा नीतियों के अनुसार दायित्व पर्याप्तता परीक्षण की आवश्यकता नहीं है जो अनुच्छेद 16 की न्यूनतम आवश्यकता को पूरा करती है, तो बीमाकर्ता:

(क) संबंधित बीमा दायित्वों की अग्रणीत राशि का निर्धारण निम्नलिखित की अग्रणीत राशि को घटाकर करेगा: -

(i) कोई संबंधित आस्थगित अधिग्रहण लागतें: तथा

(ii) कोई संबंधित अमूर्त आस्तियां जैसे कि जो व्यावसायिक संयोजन अथवा पोर्टफोलियो अंतरण में अधिग्रहीत की गयी हैं (देखें अनुच्छेद 31 तथा 32)। लेकिन, संबंधित पुनर्बीमा आस्तियों पर विचार नहीं किया जाता क्योंकि बीमाकर्ता उनका पृथक रूप से लेखा करता है (देखें अनुच्छेद 20)।

(ख) यह निर्धारित करेगा कि क्या (क) में वर्णित राशि उस अग्रणीत राशि से कम है जिसकी आवश्यकता तब होगी जब संबंधित बीमा दायित्व भारतीय लेखा मानक 37 के कार्यक्षेत्र के अंदर थे। यदि यह कम है तो बीमाकर्ता समस्त अंतर को लाभ अथवा हानि में मान्यता देगा तथा संबंधित आस्थगित अधिग्रहण लागतों अथवा संबंधित अमूर्त आस्तियों की अग्रणीत राशि को कम करेगा अथवा संबंधित बीमा दायित्वों की अग्रणीत राशि को बढ़ायेगा।

18. यदि एक बीमाकर्ता का दायित्व पर्याप्तता परीक्षण अनुच्छेद 16 की न्यूनतम आवश्यकताओं को पूरा करता है तो परीक्षण को उस परीक्षण में निर्दिष्ट योग के स्तर पर लागू किया जाता है। यदि इसका दायित्व पर्याप्तता परीक्षण उन न्यूनतम आवश्यकताओं को पूरा नहीं करता तो अनुच्छेद 17 में वर्णित तुलना को उन अनुबंधों के एक पोर्टफोलियो के स्तर पर किया जायेगा जोकि मोटे तौर पर उसी प्रकार के जोखिमों के अन्तर्गत आते हैं और उनका प्रबंध एकल पोर्टफोलियो के रूप में किया जाता है।

19. अनुच्छेद 17 (ख) में वर्णित राशि (अर्थात् भारतीय लेखा मानक 37 को लागू करने के परिणामस्वरूप) भावी निवेश मार्जिनों को परिलक्षित करेगी (देखें अनुच्छेद 27-29) यदि तथा केवल यदि, अनुच्छेद 17 (क) में वर्णित राशि भी उन मार्जिनों को परिलक्षित करती है।

[1] संबंधित बीमा दायित्व वे बीमा दायित्व (और संबंधित आस्थगित अधिग्रहण लागतें एवं संबंधित अमूर्त आस्तियां) हैं जिनके लिए बीमाकर्ता की लेखा नीतियों में उस दायित्व पर्याप्तता परीक्षण की अपेक्षा नहीं होती है जो अनुच्छेद 16 की न्यूनतम अपेक्षाओं की पूर्ति करता है।

पुनर्बीमा आस्तियों की क्षतिग्रस्तता

20. यदि एक अर्पणकर्ता (सेडेंट) की पुनर्बीमा आस्ति क्षतिग्रस्त हो जाती है, तो अर्पणकर्ता (सेडेंट) इसकी अग्रणीत (कैरिंग) राशि को तदनुसार कम कर देगा तथा इस क्षतिग्रस्तता हानि को लाभ अथवा हानि में मान्यता देगा। एक पुनर्बीमा आस्ति तभी क्षतिग्रस्त होती है यदि तथा केवल यदि:

(क) ऐसी घटना के परिणामस्वरूप एक वस्तुपरक साक्ष्य है जो पुनर्बीमा आस्ति की आरंभिक मान्यता के पश्चात् उत्पन्न हुई है जिससे कि अर्पणकर्ता अनुबंध की शर्तों के अंतर्गत इसकी सभी देय राशियों को प्राप्त न कर सके।

(ख) कि उस घटना से अन्य राशियों पर विश्वसनीय रूप से माप योग्य प्रभाव पड़ता है जिन्हें अर्पणकर्ता (सेडेंट) पुनर्बीमाकर्ता से प्राप्त करेगा।

20क-20थ [देखें परिशिष्ट 1]

20द-20ध [देखें परिशिष्ट 1]

लेखा नीतियों में परिवर्तन

21. अनुच्छेद 22-30 उस बीमाकर्ता द्वारा किए गए परिवर्तनों पर लागू होते हैं जो पहले ही भारतीय लेखा मानकों को लागू करते हैं तथा उन परिवर्तनों पर जो प्रथम बार भारतीय लेखा मानकों के अपनाए जाने पर बीमाकर्ता द्वारा किए जाते हैं।

22. एक बीमाकर्ता बीमा अनुबंधों के लिए उसकी लेखा नीतियों में परिवर्तन कर सकता है यदि तथा केवल यदि, वे परिवर्तन वित्तीय विवरणों को उपयोगकर्ताओं के आर्थिक निर्णय लेने की आवश्यकता के लिए अधिक प्रासंगिक बनते हैं और जो इन आवश्यकताओं के लिए कम विश्वसनीय नहीं अथवा अधिक विश्वसनीय तथा कम प्रासंगिक हों। एक बीमाकर्ता भारतीय लेखा मानक 8 में निर्धारित मानदंड द्वारा प्रासंगिकता तथा विश्वसनीयता दोनों का निर्णय करेगा।

23. बीमा अनुबंध की लेखा नीतियों में परिवर्तन के औचित्य के लिए एक बीमाकर्ता यह प्रदर्शित करेगा कि परिवर्तन उसकी वित्तीय विवरणों को भारतीय लेखा मानक 8 के मानदंड को पूरा करने के नजदीक लाते हैं परंतु यह आवश्यक नहीं है कि परिवर्तन उन मानदंडों से पूर्ण अनुपालन को प्राप्त करे। निम्नलिखित विशेष मुद्दों पर चर्चा नीचे की गई है:

(क) वर्तमान ब्याज दरें (अनुच्छेद 24);

(ख) मौजूदा विधियों को जारी रखना (अनुच्छेद 25);

(ग) विवेकशीलता (अनुच्छेद 26);

(घ) भावी निवेश मार्जिन (अनुच्छेद 27-29); और

(ङ) छायांकन (शैडो) लेखा (अनुच्छेद 30);

बाजार की वर्तमान ब्याज दरें

24. एक बीमाकर्ता को उसकी लेखा नीतियों में परिवर्तन की अनुमति है जिससे कि यह नामोदिष्ट बीमा दायित्वों को बाजार की वर्तमान ब्याज दरों पर पुनर्माप करे तथा लाभ तथा हानि में उन दायित्वों के किये गये परिवर्तनों को मान्यता दे किन्तु इसकी आवश्यकता नहीं है। उस समय वह यह लेखा नीतियां भी प्रस्तुत कर सकता है जिनके लिए अन्य चालू प्राक्कलनों तथा नामोदिष्ट दायित्वों के लिए अनुमान अपेक्षित है। इस अनुच्छेद में चयन, बीमाकर्ता को अपने नामोदिष्ट लेखा नीतियों में परिवर्तन के लिए अनुमति देता है जो सभी उसी प्रकार की दायित्वों में समनुरूप उन लेखा नीतियों को लागू किये बिना की जा सकती है जैसा कि भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) 8 में अन्यथा अपेक्षित होगें। यदि कोई बीमाकर्ता इस चयन के लिए दायित्व नामोदिष्ट करता है तो यह वर्तमान बाजार दरों (और यदि लागू हो, तो अन्य चालू प्राक्कलनों तथा अनुमानों) पर प्रयोग में इन सभी दायित्वों की सभी अवधियों पर समरूप तब तक जारी रहेगा जब कि वे समाप्त न हो जाए।

मौजूदा व्यवहारों को जारी रखना

25. एक बीमाकर्ता निम्नलिखित प्रथाओं को जारी रख सकता है परंतु उनमें से किसी की प्रस्तुती अनुच्छेद 22 को संतुष्ट नहीं करती है:

(क) बीमा दायित्वों को गैर-बट्टाकृत आधार पर माप; और

(ख) एक राशि पर भावी निवेश प्रबंधन शुल्क पर अनुबंधात्मक अधिकारों को मापना जो उसके उचित मूल्य से अधिक है जैसा कि इसी प्रकार की सेवाओं के लिए बाजार के अन्य सहभागियों के द्वारा वर्तमान शुल्क के रूप में वसूली गई राशि से की गई तुलना से अंतर्निहित है। यह संभावना है कि उन अनुबंधात्मक अधिकारों के आरंभ में उनका उचित मूल्य भुगतान की गई प्रदत्त लागतों के समान हो अन्यथा भावी निवेश प्रबंधन शुल्क तथा संबंधित लागतें बाजार के तुलनात्मक दायरे से बाहर हों।

(ग) अनुच्छेद 24 में दी गयी अनुमति को छोड़कर अनुषंगी प्रतिष्ठानों की बीमा अनुबंधों (तथा संबंधित आस्थगित अधिग्रहण लागतें एवं संबंधित अमूर्त आस्तियां, यदि कोई है) के लिए गैर-समरूपी लेखा नीतियों का उपयोग करना। यदि वे लेखा नीतियां समरूपी नहीं हैं तो बीमाकर्ता उनमें परिवर्तन ला सकता है, यदि यह परिवर्तन लेखा नीत्यिों को अधिक विविधतापूर्ण नहीं बनाता तथा साथ ही इस भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) में अन्य अपेक्षाओं को पूरा करता है।

विवेकशीलता

26. एक बीमाकर्ता को अत्याधिक विवेकशीलता को हटाने के लिए बीमा अनुबंधों के लिए लेखा नीतियों को परिवर्तित करने की आवश्यकता नहीं है। लेकिन, यदि एक बीमाकर्ता पहले ही अपने बीमा अनुबंधो को पर्याप्त विवेकशीलता से मापता है तो वह अतिरिक्त विवेकशीलता प्रस्तुत नहीं करेगा।

भावी निवेश मार्जिन

27. एक बीमाकर्ता को भावी निवेश मार्जिन को हटाने के लिए बीमा अनुबंधों की लेखा नीतियों को परिवर्तित करने की आवश्यकता नहीं है। लेकिन, यह एक खंडनीय अवधारणा है कि एक बीमाकर्ता के वित्तीय विवरण उस स्थिति में कम प्रासंगिक तथा कम विश्वसनीय होंगे यदि वह एक लेखा नीति को प्रस्तुत करता है जो बीमा अनुबंध के मापन में भावी निवेश मार्जिन को तब तक परिलक्षित करती है जब तक वे मार्जिन अनुबंधात्मक भुगतानों को प्रभावित ना करें। लेखा नीतियों के दो उदाहरण, जो इन मार्जिनों को प्रतिबिंबित करते है, इस प्रकार हैं:-

(क) बट्टागत दर का उपयोग जो बीमाकर्ता की आस्तियों पर अनुमानित प्रतिफल को प्रतिबिंबित करता है।

(ख) उन आस्तियों पर प्रतिफल की अनुमानित दर पर प्रतिफलों का पूर्वानुमान लगाना, उन अनुमानित प्रतिफलों को एक भिन्न दर पर बट्टागत करना तथा दायित्व के माप में परिणाम को सम्मिलित करना।

28. एक बीमाकर्ता अनुच्छेद 27 में वर्णित खंडनीय अवधारणा से पार पा सकता है, यदि तथा केवल यदि, लेखा नीतियों में परिवर्तन के अन्य घटक इसके वित्तीय विवरणों की प्रासंगिकता तथा विश्वसनीयता को पर्याप्त रूप से बढ़ाता है जो भावी निवेश मार्जिन के सम्मिलित करने के कारण प्रासंगिकता तथा विश्वसनीयता में आई कमी से अधिक है। उदाहरण के लिए, मान लें कि एक बीमाकर्ता के बीमा अनुबंध की मौजूदा लेखा नीतियों में आरंभ में तय अत्यधिक विवेकपूर्ण अनुमानों तथा बाजार स्थिति के प्रत्यक्ष संदर्भ के बिना विनियामक द्वारा निर्धारित बट्टागत दर, सम्मिलित है तथा कुछ सन्निहित विकल्पों तथा गारंटियों को अनदेखा करती है। बीमाकर्ता लेखा के व्यापक निवेशक-उन्मुख आधार जिसका व्यापक रूप से प्रयोग होता है और जिसमें निम्नलिखित सम्मिलित हैं, पर वृहद परिवर्तन करके अपनी वित्तीय विवरणों को अधिक प्रासंगिक तथा विश्वसनीय बना सकता है,

[1] इस अनुच्छेद में, बीमा दायित्वों में संबद्ध आस्थगित अधिग्रहण लागतें तथा संबद्ध अमूर्त आस्तियां शामिल हैं जिनकी अनुच्छेद 31 तथा 32 में चर्चा की गई है।

(क) चालू प्राक्कलन तथा अवधारणाएं,

(ख) जोखिम तथा अनिश्चितता को प्रतिबिंबित करने के लिए एक उचित (परंतु अत्याधिक विवेकपूर्ण नहीं) समायोजन।

(ग) माप जो सन्निहित विकल्पों तथा गारंटियों के आंतरिक मूल्य तथा समय मूल्य दोनों को प्रतिबिंबित करता है।

(घ) वर्तमान बाजार बटटागत दर, चाहे वह बटटागत दर बीमाकर्ता की आस्तियों पर अनुमानित प्रतिफल को प्रतिबिंबित करती है।

29. कुछ माप दृष्टिकोणों में, बटटागत दर को एक भावी लाभ मार्जिन के वर्तमान मूल्य के निर्धारण के लिए प्रयोग किया जाता है। उस लाभ मार्जिन को तब एक फार्मूले का उपयोग कर भिन्न-भिन्न अवधियों से संबद्ध किया जाता है। उन दृष्टिकोणों में बट्टागत दर केवल परोक्ष रूप से दायित्व के माप को प्रभावित करती है। विशेष रूप से, एक कम उपयुक्त बट्टागत दर के उपयोग का आरंभ में दायित्व के माप पर या तो सीमित या फिर कोई प्रभाव नहीं पड़ता। यद्यपि अन्य दृष्टिकोणों में बट्टागत दर सीधे रूप से दायित्व के माप को निर्धारित करती है। बाद के मामले में, क्योंकि एक आस्ति आधारित बटटागत दर की प्रस्तुति का अधिक महत्त्वपूर्ण प्रभाव होता है, अतः यह अत्यंत असंभावित है कि बीमाकर्ता अनुच्छेद 27 में यथा वर्णित खंडनीय अवधारणा से पार पा सके।

छाया (शैडो) लेखा

30. कुछ लेखा माडलों में, एक बीमाकर्ता की आस्तियों पर प्राप्त लाभ अथवा हानि का इन सभी या कुछ के माप पर प्रत्यक्ष रूप से प्रभाव पड़ता हैः (क) इसकी बीमा दायित्वों पर (ख) संबंधित आस्थगित अधिग्रहण लागतों पर, और (ग) संबंधित अमूर्त आस्तियों पर जैसे कि अनुच्छेद 31 व 32 में वर्णित की गयी है। एक बीमाकर्ता के लिए यह आवश्यक नहीं है परन्तु उसे अनुमति है कि वह अपनी लेखा नीतियों को परिवर्तित कर सकता है ताकि एक आस्ति का मान्य परंतु अप्राप्त लाभ अथवा हानि उसके माप को उसी प्रकार प्रभावित करे जैसे कि प्राप्त लाभ अथवा हानि करती है। बीमा दायित्व (या अस्थगित अधिग्रहित लागतें या अमूर्त अस्तियां) में संबंधित समायोजन को अन्य व्यापक आय में मान्यता दी जायेगी, यदि तथा केवल यदि, अप्राप्त लाभ अथवा हानि को अन्य व्यापक आय में मान्यता दी गई है। इस प्रक्रिया को कभी-कभी छाया (शैडो) लेखा के रूप में वर्णित किया जाता है।

व्यावसायिक संयोजन अथवा पोर्टफोलियों अंतरण में अधिग्रहीत बीमा अनुबंध

31. भारतीय लेखा मानक 103 के अनुपालन के लिए एक बीमाकर्ता अधिग्रहण की तिथि पर एक व्यावसायिक संयोजन में अधिग्रहीत बीमा आस्तियां और अनुमानित बीमा दायित्वों को उचित मूल्य पर मापेगा। लेकिन, एक बीमाकर्ता को एक विस्तृत प्रस्तुतिकरण, जो अधिगृहीत बीमा अनुबंधों के उचित मूल्य को निम्नलिखित दो घटकों में विभाजित करता है, को प्रयोग करने की अनुमति है, परंतु इसकी आवश्यकता नहीं है

(क) बीमाकर्ता के द्वारा जारी किए गए बीमा अनुबंध की लेखा नितियों के अनुसार मापा गया एक दायित्व; और

(ख) एक अमूर्त आस्ति जो (i) अधिग्रहीत अनुबंधात्मक अधिकारों और अनुमानित बीमा दायित्वों के उचित मूल्य तथा (ii) (क) में वर्णित राशि के बीच के अंतर को दर्शाता है। इस आस्ति का बाद में किया गया माप संबंधित बीमा दायित्वों के माप के अनुरूप होगा।

32. बीमा अनुबंधों के पोर्टफोलियो को अधिग्रहीत करने वाला एक बीमाकर्ता अनुच्छेद 31 में वर्णित विस्तारित प्रस्तुतिकरण का उपयोग कर सकता है।

33. अनुच्छेद 31 तथा 32 में वर्णित अमूर्त आस्तियां भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) 38 तथा भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) 36, आस्तियों की क्षतिग्रस्तता, के कार्यक्षेत्र से बाहर हैं। लेकिन, भारतीय लेखा मानक 38 तथा भारतीय लेखा मानक 36 भावी अनुबंध की संभावनाओं को प्रतिबिंबित करने वाली ग्राहक सूची तथा ग्राहक संबंधों पर लागू होती हैं जो अनुबंधात्मक बीमा अधिकारों तथा अनुबंधात्मक बीमा बाध्यताओं का भाग नहीं हैं जो एक व्यावसायिक संयोजन अथवा पोर्टफोलियो स्थानांतरण की तिथि पर विद्यमान है।

विवेकाधीन सहभागिता विशेषताएं

बीमा अनुबंधों में विवेकाधीन सहभागिता विशेषताएं

34. कुछ बीमा अनुबंधों में विवेकाधीन सहभागिता विशेषता के साथ साथ गारंटीशुदा तत्व-समाहित होते हैं। इस प्रकार के अनुबंध का जारीकर्ता-:

(क) विवेकाधीन सहभागिता विशेषता को गारंटी तत्व से पृथक रूप से मान्यता दे सकता है लेकिन ऐसा करना आवश्यक नहीं है। यदि जारीकर्ता उन्हें पृथक रूप से मान्यता नहीं देता है तो वह पूर्ण अनुबंध को दायित्व के रूप में वर्गीकृत करेगा। लेकिन यदि जारीकर्ता उसे पृथक रूप से वर्गीकृत करता है तो वह गारंटीकृत तत्व को दायित्व के रूप में वर्गीकृत करेगा।

(ख) यदि यह विवेकाधीन सहभागिता विशेषता को गारंटीशुदा तत्व से पृथक रूप से मान्यता देता है तो वह उस विशेषता को या तो दायित्व के रूप में या फिर इक्विटी के पृथक घटक के रूप में वर्गीकृत करेगा। यह भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) यह विनिर्दिष्ट नहीं करता है कि जारीकर्ता किस प्रकार से निर्धारित करे कि वह विशेषता दायित्व है अथवा इक्विटी। जारीकर्ता उस विशेषता को दायित्व तथा इक्विटी घटकों में विभक्त कर सकता है तथा उस विभाजन के लिए एक ही लेखा नीति का उपयोग करेगा। जारीकर्ता उस विशेषता को बीच की किसी श्रेणी के लिए वर्गीकृत नहीं करेगा जो न तो दायित्व हो, और न इक्विटी।

(ग) सभी प्राप्त प्रीमियम के किसी भाग को, जो इक्विटी घटक से संबंधित हैं, पृथक किये बिना राजस्व के रूप में मान्यता दे सकता है। गारंटीशुदा तत्व तथा दायित्व के रूप में वर्गीकृत स्वविवेकी सहभागिता विशेषता के भाग में परिणामस्वरूप परिवर्तनों को लाभ अथवा हानि में मान्यता दी जायेगी। यदि स्वविवेकी सहभागिता विशेषता के एक भाग अथवा संपूर्ण भाग को इक्विटी में वर्गीकृत किया जाता है तो लाभ अथवा हानि का एक भाग उस विशेषता से संबंधित हो सकता है (ठीक उसी तरह से जैसे कि एक भाग गैर-नियंत्रित हित से संबंधित होता है।) जारीकर्ता एक स्वविवेकी सहभागिता विशेषता के इक्विटी घटक से संबंधित होने योग्य लाभ अथवा हानि के भाग को लाभ अथवा हानि के आवंटन के रूप में मान्यता देगा न कि एक आय अथवा व्यय के रूप में (देखें भारतीय लेखा मानक 1, वित्तीय विवरणों का प्रस्तुतिकरण)।

(घ) यदि भारतीय लेखा मानक 109 के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत अनुबंध में सन्निहित व्युत्पन्न (डेरिवेटिव) समाहित है तो उस सन्निहित व्युत्पन्न (डेरिवेटिव) पर भारतीय लेखा मानक 109 लागू करेगा।

(ङ) अनुच्छेद 14-20 तथा 34 (क) - (घ) में सभी तरह से वर्णित नहीं किया गया है इसलिए इस प्रकार की अनुबंधों पर इसकी मौजूदा लेखा नीतियां तब तक जारी रहेंगी जब तक यह उन लेखा नीतियों को इस तरह से बदल न ले जिससे अनुच्छेद 21-30 का अनुपालन होता हो।

वित्तीय लिखतों में विवेकाधीन सहभागिता विशेषताएं

35. अनुच्छेद 34 की अपेक्षाएं एक वित्तीय लिखत पर भी लागू होती हैं जिसमें एक विवेकाधीन सहभागिता विशेषता सम्मिलित है। इसके अतिरिक्त:

(क) यदि जारीकर्ता समस्त विवेकाधीन सहभागिता विशेषता को एक दायित्व के रूप में वर्गीकृत करता है तो यह समस्त अनुबंध पर (अर्थात् गारंटीशुदा तत्व और विवेकाधीन सहभागिता विशेषता, दोनों पर) अनुच्छेद 15-19 के अनुसार दायित्व पर्याप्तता परीक्षण लागू होगा। जारीकर्ता को उस राशि के निर्धारण की आवश्यकता नहीं है जो गारंटीशुदा तत्व पर भारतीय लेखा मानक 109 को लागू करने के परिणामस्वरूप होगें।

(ख) यदि जारीकर्ता उस विशेषता के समस्त अथवा एक भाग की इक्विटी को पृथक घटक के रूप में वर्गीकृत करता है तो पूरी अनुबंध के लिए मान्य दायित्व की राशि उस राशि से कम नहीं होगी जो गारंटीशुदा तत्व पर भारतीय लेखा मानक 109 के लागू करने से आती है। इस राशि में अनुबंध के अभ्यर्पण करने के विकल्प का आंतरिक मूल्य सम्मिलित होगा परंतु इसके समय मूल्य को सम्मिलित करने की आवश्यकता नहीं है यदि अनुच्छेद 9 उस विकल्प को उचित मूल्य पर माप से छूट देता है। जारीकर्ता को उस राशि को भी प्रकट करने की आवश्यकता नहीं है जो गारंटीशुदा तत्व पर भारतीय लेखा मानक 109 के लागू करने के

परिणामस्वरूप है और न ही उस राशि को पृथक रूप से प्रस्तुत करने की आवश्यकता है। साथ ही, जारीकर्ता को उस राशि को निर्धारित करने की भी आवश्यकता नहीं है यदि कुल मान्य दायित्व स्पष्ट रूप से अधिक है।

(ग) यद्यपि ये अनुबंधों वित्तीय लिखतें हैं, अतएव जारीकर्ता उन अनुबंधों के प्रीमियमों को राजस्व के रूप में तथा दायित्व की अग्रणीत (कैरिंग) राशि में वृद्धि के परिणामस्वरूप उसे एक व्यय के रूप में मान्यता देना जारी रख सकता है।

(घ) यद्यपि ये अनुबंध वित्तीय लिखतें हैं अतएव जारीकर्ता स्वविवेकी विशेषता के साथ भारतीय लेखा मानक 107 के अनुच्छेद 20 (ख) को अनुबंधों पर लागू करते हुए लाभ अथवा हानि में मान्य कुल ब्याज व्यय को प्रकट करेगा परंतु उसे प्रभावी ब्याज विधि का प्रयोग करते हुए इस प्रकार के ब्याज व्यय की गणना करने की आवश्यकता नहीं है।

35क [देखें परिशिष्ट 1]

35ख-35ढ [देखें परिशिष्ट 1]

प्रकटन

मान्यता प्राप्त राशियों की व्याख्या

36. एक बीमाकर्ता उस सूचना को प्रकट करेगा जो उसके वित्तीय विवरणों में बीमा अनुबंधों से उत्पन्न राशि की पहचान तथा व्याख्या करती है।

37. अनुच्छेद 36 के अनुपालन के लिए, एक बीमाकर्ता निम्नलिखित प्रकट करेगा:

(क) बीमा अनुबंधों तथा संबंधित आस्तियों, दायित्वों, आय तथा व्यय के लिए इसकी लेखा नीतियां।

(ख) बीमा अनुबंधों से उत्पन्न मान्यता प्राप्त आस्तियां, दायित्व, आय तथा व्यय (तथा, यदि यह प्रत्यक्ष विधि, नकदी प्रवाहों का उपयोग करते हुए नकदी प्रवाह के विवरण को प्रस्तुत करता है)। इसके अलावा, यदि बीमाकर्ता एक अर्पणकर्ता (सेडेंट) है तो वह यह प्रकट करेगाः

(i) पुनर्बीमा की खरीद पर लाभ अथवा हानि में मान्य लाभ तथा हानियां; तथा

(ii) यदि अर्पणकर्ता (सेडेंट) पुनर्बीमा की खरीद से उत्पन्न लाभों तथा हानियों को आस्थगित तथा परिशोधित करता है तो अवधि की परिशोधन राशि तथा अवधि के आरंभ में तथा अंत में गैर-परिशोधित रही शेष राशि।

(ग़) ऊपर (ख) में वर्णित मान्य राशि के माप पर जिसका अधिकतम प्रभाव है उन अनुमानों के निर्धारण के लिए प्रयुक्त प्रक्रिया। जब व्यवहार्य हो, तो बीमाकर्ता उन अनुमानों का मात्रात्मक प्रकटन भी करेगा।

(घ) जहां वित्तीय विवरण पर सारवान प्रभाव है वहां बीमा आस्तियों तथा बीमा दायित्वों के माप के लिए प्रयुक्त अनुमानों में परिवर्तन के प्रभाव को प्रत्येक मामले में पृथक रूप से दर्शाया जाएगा।

(ङ) बीमा दायित्वों पुनर्बीमा आस्तियों तथा यदि कोई है तो संबंधित आस्थगित अधिग्रहण लागतों में परिवर्तनों का समाधान।

बीमा अनुबंधों से उत्पन्न जोखिमों की प्रकृति एवं सीमा

38. एक बीमाकर्ता उस सूचना को प्रकट करेगा जो बीमा अनुबंधों से उत्पन्न जोखिमों की प्रकृति तथा सीमा के आकलन के लिए वित्तीय विवरणों के उपयोगकर्ताओं को समर्थ बनाता है।

39. अनुच्छेद 38 के अनुपालन के लिए एक बीमाकर्ता निम्नलिखित को प्रकट करेगा:-

(क) इसका उद्देश्य, नीतियां तथा बीमा अनुबंधों से उत्पन्न जोखिमों के प्रबंधन की प्रक्रियाएं तथा उन जोखिमों के प्रबंधन के लिए प्रयुक्त विधि।

(ख) [परिशिष्ट 1 देखें]

(ग) बीमा जोखिम (पुनर्बीमा के द्वारा जोखिम शमन से पूर्व तथा पश्चात् दोनों) के बारे में सूचना जिसमें निम्नलिखित के संबंधों में भी सूचना सम्मिलित होगी:-

(i) बीमा जोखिम के बारे में संवेदनशीलता (अनुच्छेद 39 क देखें)

(ii) बीमा जोखिम की सघनता का, जिसमें कि प्रबंधन किस प्रकार से इस सघनता को निर्धारित करता है, विवरण शामिल हो और सहभागी विशेषता का विवरण शामिल हो जो प्रत्येक सघनता (उदाहरणतः बीमित घटना को प्रकार, भौगोलिक क्षेत्र अथवा मुद्रा) की पहचान करता है।

(iii) पिछले आकलनों (अर्थात् दावों की प्रगति) की वास्तविक दावों के साथ तुलना। दावे की प्रगति के बारे में प्रकटन उस पिछली अवधि तक जाएगा जब सबसे पहले सारवान दावा उत्पन्न हुआ था जिसके लिए दावों के भुगतान की राशि और समय के बारे में अभी भी अनिश्चितता बनी हुई है, किंतु इसके लिए दस वर्ष से अधिक पीछे जाने की आवश्यकता नहीं है। एक बीमाकर्ता को उन दावों के बारे में सूचना प्रकट करने की आवश्यकता नहीं है जिनमें दावों की भुगतान राशि तथा समय की अनिश्चितता विशिष्ट रूप से एक वर्ष के भीतर हल हो गई है।

(घ) साख (क्रेडिट) जोखिम, तरलता जोखिम तथा बाजार जोखिम के बारे में सूचना जो भारतीय लेखा मानक 107 के अनुच्छेद 31-42 में अपेक्षित है बशर्ते बीमा अनुबंध भारतीय लेखा मानक 107 के कार्यक्षेत्र के अंदर हैं। तथापि:

(i) एक बीमाकर्ता को भारतीय लेखा मानक 107 के अनुच्छेद 39 (क) और (ख) द्वारा अपेक्षित परिपक्वता विश्लेषण को प्रदान करने की आवश्यकता नहीं है यदि वह इसकी बजाय मान्य बीमा दायित्वों के परिणामस्वरूप शुद्ध नकदी प्रवाहों के अनुमानित समय के बारे में सूचना प्रकट करता है। यह तुलनपत्र में मान्य राशियों के अनुमानित समय के द्वारा एक विश्लेषण का स्वरूप ले सकता है।

(ii) यदि एक बीमाकर्ता बाजार की परिस्थितियों की संवेदनशीलता के प्रबंधन के लिए वैकल्पिक तरीके का उपयोग करता है, जैसे कि सन्निहित मूल्य विश्लेषण, तो यह भारतीय लेखा मानक 107 के अनुच्छेद 40 (क) की अपेक्षाओं को पूरा करने के लिए इस संवेदनशीलता विश्लेषण का उपयोग कर सकता है। इस प्रकार का बीमाकर्ता भारतीय लेखा मानक 107 के अनुच्छेद 41 द्वारा अपेक्षित प्रकटन भी प्रदान कराएगा।

(ङ) मूल बीमा अनुबंधों में समाहित सन्निहित व्युत्पन्नों (डेरिवेटिव) से उत्पन्न बाजार जोखिम के अनुभवों के बारे में सूचना यदि बीमाकर्ता को उचित मूल्य पर सन्निहित व्युत्पन्नों (डेरिवेटिव) को न तो मापने की आवश्यकता है और न ही वह मापता हैं।

39 क. अनुच्छेद 39 (ग) (i) के अनुपालन में, एक बीमाकर्ता या तो (क) या फिर (ख) को निम्न प्रकार प्रकट करेगा:

(क) एक संवेदनशील विश्लेषण जो दर्शाता है कि यदि परिवर्तनशील प्रासंगिक तथा रिपोर्टिंग अवधि के अंत में किये गये परिवर्तन तर्कसंगत रूप से संभव है तो संवेदनशील विश्लेषण को तैयार करने में प्रयुक्त तरीके एवं अनुमानों में पिछली अवधि से हुए किसी प्रकार के परिवर्तन शामिल हैं। यद्यपि यदि एक बीमाकर्ता बाजार परिस्थिति की संवेदनशीलता के प्रबंधन के लिए वैकल्पिक तरीका का उपयोग करता है जैसे कि सन्निहित मूल्य विश्लेषण यह भारतीय लेखा मानक 107 के अनुच्छेद 41 के द्वारा अपेक्षित वैकल्पिक संवेदनशीलता विश्लेषण तथा प्रकटन को प्रकट करके इस आवश्यकता को पूरा करता है।

(ख) संवेदनशीलता के बारे में गुणवत्ता सूचना तथा बीमा अनुबंध की उन शर्तों एवं निबंधनों के बारे में सूचना जिनका बीमाकर्ता के भावी नकदी प्रवाह की राशि, समय तथा अनिश्चितता पर सारवान प्रभाव होता है ।

39ख-39ङ देखें परिशिष्ट]1]

---

* देखें परिशिष्ट 1

प्रभावी तिथि एवं संक्रमण

40 *

41क *

41ख *

41ग *

41घ *

41ङ *

41च *

41छ भारतीय लेखा मानक 115, ग्राहकों के साथ अनुबंध से राजस्व, के जारी होने के कारण, अनुच्छेद 4(क) तथा (ग), ख7(ख), ख18(ज) तथा ख21 संशोधित किए गए हैं। एक प्रतिष्ठान जब भी भारतीय लेखा मानक 115 का प्रयोग करता है तो वह इन संशोधनों को भी लागू करेगा।

41ज लोपित*

41झ अनुच्छेद 4 संशोधित कर दिया गया है। एक प्रतिष्ठान जब वह (भारतीय लेखा मानक 116 का प्रयोग करेगा) इस संशोधन का प्रयोग तब करेगा।

42-51 [देखें परिशिष्ट 1]

परिशिष्ट क

पारिभाषित शब्दावली

यह परिशिष्ट इस भारतीय लेखा मानक का अभिन्न अंग है।

अर्पणकर्ता (सेडेंट)	**पुनर्बीमा अनुबंध के अंतर्गत पॉलिसीधारक**
जमा घटक	एक अनुबंधात्मक घटक जिसका भारतीय लेखा मानक 109 के अंतर्गत व्युत्पन्न (डेरिवेटिव) के रूप में लेखा नहीं किया जाता है और यदि यह एक पृथक लिखत हो तो भारतीय लेखा मानक 109 के कार्यक्षेत्र के अतंर्गत होगी।
प्रत्यक्ष बीमा अनुबंध	एक ऐसा बीमा अनुबंध जो पुनर्बीमा अनुबंध नहीं होता है।
विवेकाधीन सहभागिता विशेषता	अतिरिक्त लाभों को, गारंटीशुदा लाभों के पूरक के रूप में, प्राप्त करने का अनुबंधात्मक अधिकार: (क) जिसकी कुल अनुबंधात्मक लाभों के महत्त्वपूर्ण हिस्सा होने की संभावना है। (ख) जिसकी राशि अथवा समय अनुबंधात्मक रूप से जारीकर्ता के स्व-विवेक पर निर्भर होता है; तथा (ग) जो अनुबंधात्मक रूप से निम्नलिखित पर आधारित होता है: (i) अनुबंधों के किसी विनिर्दिष्ट समूह (पूल) अथवा अनुबंध की विनिर्दिष्ट प्रकार का कार्य-निष्पादन; (ii) जारीकर्ता द्वारा धारित आस्तियों के विनिर्दिष्ट समूह (पूल) पर वसूले गये और/अथवा गैर-वसूले गये निवेश प्रतिलाभ; अथवा (iii) अनुबंध जारी करने वाली कम्पनी, निधि (फंड) अथवा अन्य प्रतिष्ठान का लाभ अथवा हानि।

उचित मूल्य	*उचित मूल्य वह कीमत है जो माप तिथि पर बाजार प्रतिभागियों के बीच एक सुव्यवस्थित लेन-देन में एक आस्ति की बिक्री पर प्राप्त या दायित्व के अंतरण पर अदा की जाती है (देखें भारतीय लेखा मानक 113)।*
वित्तीय गारंटी अनुबंध	एक अनुबंध जो यह अपेक्षा करता है कि जारीकर्ता धारक को हुई हानि के लिए एक विशिष्ट भुगतान की प्रतिपूर्ति करें क्योंकि कोई विनिर्दिष्ट ऋणी विशेष देय होने पर किसी ऋण-लिखत की मूल अथवा संशोधित शर्तों के अनुसार भुगतान करने में असफल रहता है।
वित्तीय जोखिम	एक अथवा एक-से अधिक विनिर्दिष्ट ब्याज दरें, वित्तीय लिखत मूल्य, वस्तु की कीमत, विदेशी विनिमय दर, मूल्य अथवा दरों के सूचकांक, साख (क्रेडिट) रेटिंग अथवा ऋण सूचकांक अथवा अन्य परिवर्तनशील कारक बशर्ते एक गैर-वित्तीय परिवर्तनशील कारक के मामले में वह परिवर्तनशील कारक अनुबंध के एक पक्षकार के लिए विशिष्ट नहीं है।
गारंटीशुदा लाभ	भुगतान अथवा अन्य लाभों में जिस पर एक विशिष्ट बीमाधारक अथवा निवेशक का बिना शर्त का अधिकार है जो जारीकर्ता के अनुबंधात्मक स्वविवेक के आधीन नहीं है।
गारंटीशुदातत्व	एक अनुबंध में सम्मिलित गारंटीशुदा लाभों के भुगतान की बाध्यता जिसमें एक विवेकाधीन सहभागिता विशेषता निहित है।
बीमा आस्ति	बीमा अनुबंध के अंतर्गत बीमाकर्ता का शुद्ध अनुबंधात्मक अधिकार।
बीमा अनुबंध	एक अनुबंध जिसके अंतर्गत एक पक्ष (बीमाकर्ता) पालिसीधारक को क्षतिपूर्ति के लिए सहमत होकर अन्य पक्ष (पालिसीधारक) से विशिष्ट बीमा जोखिम स्वीकार करता है यदि एक विनिर्दिष्ट अनिश्चित भावी घटना (बीमित घटना) बीमाधारक को प्रतिकूल रूप से प्रभावित करती है। (इस परिभाषा पर दिशा निर्देश के लिए परिशिष्ट ख देखें)
बीमा दायित्व	एक बीमा अनुबंध के अंतर्गत बीमाकर्ता का शुद्ध अनुबंधात्मक बाध्यता।
बीमा जोखिम	अधिकार धारक से जारीकर्ता को अंतरित किया गया, वित्तीय जोखिम से भिन्न जोखिम।
बीमित घटना	एक अनिश्चित भावी घटना जो एक बीमा अनुबंध द्वारा व्याप्त (कवर) की गई है और बीमा जोखिम का सृजन करती है।
बीमाकर्त्ता	वह पक्ष जिसका, बीमित घटना घटित होने पर, बीमाधारक को क्षतिपूर्ति के लिए एक बीमा-अनुबंध के अंतर्गत बाध्यता बनती है।
दायित्व पर्याप्तता परीक्षण	भावी नकदी प्रवाहों की समीक्षा पर आधारित मूल्यांकन से, कि क्या एक बीमा दायित्व की अग्रणीत राशि को बढ़ाये जाने की आवश्यकता है (अथवा संबंधित आस्थगित अधिग्रहण लागतों अथवा संबंधित अमूर्त्त आस्तियों की अग्रणीत राशि में कमी करने की आवश्यकता है।)
पालिसीधारक	वह पक्ष जिसे बीमा अनुबंध के अंतर्गत प्रतिपूर्ति का अधिकार है बशर्तें बीमित घटना घटित होती है।
पुनर्बीमा आस्तियां	वह पक्ष जिसे बीमा अनुबंध के अंतर्गत प्रतिपूर्ति का अधिकार है बशर्तें बीमित घटना घटित होती है।
पुनर्बीमा अनुबंध	बीमाकर्ता (पुनर्बीमाकर्ता) द्वारा जारी एक बीमा अनुबंध जो दूसरे बीमाकर्ता [अर्पणकर्ता (सेडेन्ट)] को अर्पणकर्ता द्वारा जारी एक अथवा एक से अधिक अनुबंधों पर हानि के लिए क्षतिपूर्ति करता है।

पुनर्बीमाकर्ता	वह पक्ष जिसकी अर्पणकर्ता (सेडेन्ट) को क्षतिपूर्ति के लिए पुनर्बीमा अनुबंध के अंतर्गत बाध्यता है बशर्ते बीमित घटना घटित होती है।
पृथकीकरण	एक अनुबंध के घटकों का लेखा जैसे कि वे घटक पृथक अनुबंध हों।

परिशिष्ट ख

बीमाअनुबंध की परिभाषा-

यह परिशिष्ट इस भारतीय लेखा मानक का एक अभिन्न अंग है।

ख 1 यह परिशिष्ट, परिशिष्ट क में दी गई एक बीमा-अनुबंध की परिभाषा पर दिशा-निर्देश देता है। इसमें निम्नलिखित मुद्दों पर चर्चा की गयी हैः

(क) शब्द 'अनिश्चित भावी घटना' (अनुच्छेद ख 2 - ख 4);

(ख) वस्तु के रूप में भुगतान (अनुच्छेद ख 5 - ख 7);

(ग) बीमा जोखिम तथा अन्य जोखिम (अनुच्छेद ख 8 - ख 17);

(घ) बीमा अनुबंधों के उदाहरण (अनुच्छेद ख 18 - ख 21);

(ङ) महत्त्वपूर्ण बीमा जोखिम (अनुच्छेद ख 22 - ख 28); तथा

(च) बीमा जोखिम स्तर में परिवर्तन (अनुच्छेद ख 29 तथा ख 30)

अनिश्चित भावी घटना

ख 2 अनिश्चितता (अथवा जोखिम) एक बीमा अनुबंध का सार है। तदनुसार, निम्नलिखित में से कम से कम एक बीमा अनुबंध के आरंभ में अनिश्चित है।

(क) क्या एक बीमित घटना घटित होगी,

(ख) यह कब घटित होगी, अथवा

(ग) बीमाकर्ता को कितने भुगतान करने की आवश्यकता होगी, यदि यह घटना घटित होती है।

ख 3 कुछ बीमा अनुबंधों में बीमित घटना अनुबंध की अवधि के दौरान एक हानि की खोज है भले ही यदि हानि एक घटना होने से उत्पन्न हुई है जो अनुबंध के आरंभ से पूर्व ही घटित हुई है। अन्य बीमा अनुबंधों में बीमित घटना एक वह घटना है जो अनुबंध की अवधि के दौरान घटित होती है भले ही परिणामी हानि का पता अनुबंध अवधि के समाप्त होने के पश्चात चली हो।

ख 4 कुछ बीमा अनुबंध उन घटनाओं को कवर करते हैं जो पहले ही घटित हो चुकी हैं, परंतु जिसका वित्तीय प्रभाव अभी भी अनिश्चित है। एक उदाहरण पुनर्बीमा अनुबंध है जिसमें बीमाधारक द्वारा पहले से ही रिपोर्ट किए गए दावों के प्रतिकूल परिणाम के विपरीत प्रत्यक्ष बीमाकर्ता कवर होता है। इस प्रकार के अनुबंधों में, बीमित घटना उन दावों की अंतिम लागत की प्राप्ति है।

वस्तु के रूप में भुगतान

ख 5 कुछ बीमा अनुबंधों में भुगतानों को वस्तु के रूप में किये जाने की अपेक्षा या अनुमति होती है। एक उदाहरण यह है कि जब बीमाकर्ता बीमाधारक को प्रतिपूर्ति करने की बजाय चुरायी गयी वस्तु को सीधे बदल देता है। वहीं दूसरा उदाहरण है जब बीमाकर्ता अनुबंध के तहत चिकित्सा सेवाएं प्रदान करने के लिए अपने अस्पतालों तथा चिकित्साकर्मियों का उपयोग करता है।

ख 6 कुछ नियत-शुल्क वाले सेवा अनुबंध में जिनमें सेवा का स्तर एक अनिश्चित घटना पर निर्भर करता है, इस भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) में एक बीमा अनुबंध की परिभाषा को पूरा करता है। परंतु कुछ देशों में बीमा अनुबंधों के रूप में विनियमित नहीं किये जाते है। इसका एक उदाहरण अनुरक्षण अनुबंध है जिसमें सेवा प्रदानकर्ता खराबी के पश्चात निर्दिष्ट यंत्र की मरम्मत के लिए सहमत होता है। निर्धारित सेवा शुल्क खराबियों की संभावित संख्या पर आधारित होता है परंतु यह अनिश्चित होता है कि एक विशेष मशीन में खराबी होगी या नहीं। उपकरण की खराबी का प्रभाव प्रतिकूल रूप से इसके स्वामी पर पड़ता है तथा अनुबंध में स्वामी को क्षतिपूर्ति करने की व्यवस्था है (जो नकद के बजाय वस्तु रूप में है) एक दूसरा उदाहरण कार ब्रेकडाउन सेवा संबधी अनुबंध का है जिसमें प्रदानकर्ता निर्धारित वार्षिक शुल्क पर सड़क किनारे सहायता करने अथवा कार को नजदीकी गैराज तक खींच कर ले जाने के लिए सहमत होता है। बाद का अनुबंध एक बीमा अनुबंध की परिभाषा का पूरा कर सकता है भले ही प्रदानकर्ता मरम्मत करने अथवा पुर्जों के बदलने के लिए सहमत नहीं होता है।

ख 7 अनुच्छेद ख 6 में वर्णित अनुबंधों में इस मानक को लागू करना भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) को लागू करने की तुलना में ज्यादा बोझिल होने की संभावना नहीं है। ये तभी लागू होगी यदि इस प्रकार की अनुबंध इस भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) के कार्यक्षेत्र से बाहर की गई होती:

(क) ऐसी खराबियों तथा ब्रेकडाउनों के लिए, जो पहले ही घटित हो चुकी हैं, सारवान बाध्यताओं के होने की संभावना नहीं है।

(ख) यदि भारतीय लेखा मानक 115 लागू होता है तो सेवा प्रदानकर्ता के राजस्व को तब (या जब) मान्यता देगा जब वह ग्राहक को सेवाएं अन्तरित करता है (लेकिन तभी जब विनिर्दिष्ट मानदण्ड पूरा हो जाता है)। वह दृष्टिकोण इस भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) के अंतर्गत भी स्वीकार्य है जो सेवा प्रदानकर्ता को (i) इन अनुबंधों के लिए इसकी विद्यमान लेखा नीतियों को तब तक जारी रखने की अनुमति देता है जब तक वे अनुच्छेद 14 द्वारा निषिद्ध व्यवहार में लिप्त न हो तथा (ii) इसकी लेखा नीतियों में सुधार के लिए अनुमति देता है बशर्ते ऐसा अनुच्छेद 22 से 30 के द्वारा अनुमति है।

(ग) सेवा प्रदानकर्ता विचार करता है क्या सेवाएं प्रदान करने के लिए अनुबंधात्मक दायित्व को पूरा करने की लागत अग्रिम में प्राप्त राजस्व से अधिक है। ऐसा करने के लिए यह इस भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) के अनुच्छेद 15-19 में वर्णित दायित्व पर्याप्तता परीक्षण को लागू करता है। यदि यह भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) इन अनुबंधों पर लागू नहीं होता है तो सेवा प्रदानकर्ता यह निर्धारित करने के लिए कि क्या अनुबंध दूभर है, भारतीय लेखा मानक 37 लागू करेगा।

(घ) इन अनुबंधों के लिए इस भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) में वांछित प्रकटन की आवश्यकता अन्य भारतीय लेखा मानकों (इंड ए एस) के द्वारा अपेक्षित प्रकटनों में विशेष रूप से जोड़ने की संभावना नहीं है।

बीमा जोखिम तथा अन्य जोखिमों के बीच भेद

ख8 एक बीमा अनुबंध की परिभाषा बीमा जोखिम को संदर्भित करता है जिसे यह भारतीय लेखा मानक जारीकर्ता को अनुबंध के धारक से, अंतरित वित्तीय जोखिम से भिन्न, जोखिम के रूप में परिभाषित करता है। एक अनुबंध, जो

जारीकर्ता को उल्लेखनीय बीमा जोखिम के बिना वित्तीय जोखिम से रु-बरू करता है वह एक बीमा अनुबंध नहीं है।

ख 9 परिशिष्ट 'क' में वित्तीय जोखिम की परिभाषा में वित्तीय तथा गैर-वित्तीय परिवर्तनकारक की सूची सम्मिलित है। उस सूची में वह गैरवित्तीय परिवर्तनकारक सम्मिलित हैं जो अनुबंध के किसी पक्ष हेतु विशिष्ट नहीं हैं जैसे एक विशेष क्षेत्र में भूकंप से हुई हानि का सूचकांक अथवा किसी विशेष शहर में तापमान का सूचकांक है। यह उन गैर-वित्तीय परिवर्तनकारक को अलग करता है जो अनुबंध की एक पक्ष के लिए विशिष्ट है जैसे आग लगने से उस पक्ष की एक आस्ति की क्षति होती है अथवा नष्ट होता है। इसके अलावा, गैरवित्तीय आस्ति के उचित मूल्य में परिवर्तनों का जोखिम एक वित्तीय जोखिम नहीं है यदि उचित मूल्य इस प्रकार की आस्तियों (एक वित्तीय परिवर्तनकारक) के लिए बाजार मूल्यों में परिवर्तनों को न केवल परिलक्षित करता है बल्कि एक अनुबंध के लिए पक्ष द्वारा धारित विशिष्ट, गैर-वित्तीय आस्ति (एक गैर-वित्तीय परिवर्तनकारक) की स्थिति को भी दर्शाता है। उदाहरण के लिए, यदि एक विशिष्ट कार के अवशिष्ट मूल्य की गारंटी गारंटर को कार की भौतिक स्थिति में परिवर्तनों के जोखिम से रू-बरू करता है, तो वह जोखिम बीमा जोखिम है न कि वित्तीय जोखिम है।

ख 10 कुछ अनुबंध जारीकर्ता को विशेष बीमा जोखिम के अतिरिक्त वित्तीय जोखिम से रू-ब रू करते हैं। उदाहरण के लिए, अनेक जीवन बीमा अनुबंध बीमाधारकों को न्यूनतम प्रतिफल दर (वित्तीय जोखिम सृजन के लिए) की गारंटी देते हैं तथा मृत्यु लाभों दोनों का वायदा करते हैं जो कभी-कभी उल्लेखनीय रूप में बीमाधारक के खाता शेष (मृत्यु दर जोखिम के रूप में बीमा जोखिम का सृजन करते हुए) से अधिक होता है। इस प्रकार के अनुबंध बीमा अनुबंध हैं।

ख 11 कुछ अनुबंधों के अंतर्गत एक बीमित घटना मूल्य कीमत सूचकांक से संबद्ध राशि के भुगतान को प्रेरित करती है। इस प्रकार के अनुबंध बीमा अनुबंध हैं बशर्ते वह भुगतान जो बीमित घटना पर आकस्मिक हैं, महत्त्वपूर्ण हो। उदाहरण के लिए, जीवनयापन लागत सूचकांक से संबद्ध जीवन - आकस्मिक अधिवार्षिकी बीमा जोखिम को अंतरित करता है क्योंकि भुगतान एक अनिश्चित घटना है जो अधिवार्षिकी-ग्राही के जीवित होने पर होता है। मूल्य सूचकांक की संबद्धता सन्निहित व्युत्पन्न (डेरिवेटिव) है लेकिन यह बीमा जोखिम को भी अंतरित करता है। यदि बीमा जोखिम का परिणामी अंतरण उल्लेखनीय है तो सन्निहित व्युत्पन्न (डेरिवेटिव) एक बीमा अनुबंध की परिभाषा को पूरा करता है जिस मामले में इसे अलग करने की आवश्यकता नहीं है तथा उचित मूल्य पर मापा जाता है। (इस भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) का अनुच्छेद 7 देखें)।

ख 12 बीमा जोखिम की परिभाषा उस जोखिम को संदर्भित करती है जिसे बीमाकर्ता बीमाधारक से स्वीकार करता है। दूसरे शब्दों में, बीमा जोखिम बीमाधारक से जारीकर्ता को अंतरित विद्यमान पूर्व जोखिम है। इसलिए, अनुबंध द्वारा सृजित नया जोखिम बीमा जोखिम नहीं है।

ख 13 एक बीमा अनुबंध की परिभाषा बीमाधारक पर प्रतिकूल प्रभाव को संदर्भित करती है। परिभाषा बीमाकर्ता द्वारा प्रतिकूल घटना के वित्तीय प्रभाव के बराबर की राशि तक भुगतान को सीमित नहीं करती है। उदाहरण के लिए, परिभाषा 'पुराने के लिए नये' कवरेज को वर्जित नहीं करती जो बीमाधारक को क्षतिग्रस्त पुरानी आस्ति को नई आस्ति में बदलने की अनुमति देने के लिए पर्याप्त रूप से भुगतान करती है। इसी प्रकार, परिभाषा मृतक के आश्रित द्वारा उठाई गई वित्तीय हानि के लिए मियादी जीवन बीमा अनुबंध के अंतर्गत भुगतान को सीमित नहीं करता है और न ही यह मृत्यु अथवा दुर्घटना के कारण हुई हानि के परिणामीकरण के लिए पूर्व निर्धारित राशि के भुगतान को बाधित करता है।

ख 14 कुछ अनुबंधों में भुगतान आवश्यक होता है यदि निर्दिष्ट अनिश्चित घटना होती है परंतु भुगतान के लिए पूर्व शर्त के रूप में बीमाधारक पर प्रतिकूल प्रभाव की अपेक्षा नहीं होती है। इस प्रकार के अनुबंध बीमा अनुबंध नहीं है भले ही

धारक अनुबंध को अंतर्निहित जोखिम से रू-बरू होने को कम करने के लिए प्रयोग करता है। उदाहरण के लिए, यदि धारक व्युत्पन्न को एक अंतर्निहित गैर-वित्तीय परिवर्तनशीलता के लिए प्रयुक्त करता है जो प्रतिष्ठान की आस्ति से नकदी प्रवाह के साथ सह संबंधित है तो व्युत्पन्न एक बीमा अनुबंध नहीं होता है क्योंकि भुगतान इस शर्त पर नहीं होता है कि धारक संपत्ति से नकद प्रवाह में कटौती के द्वारा प्रतिकूल रूप से प्रभावित है अथवा नहीं। इसके विपरीत एक बीमा अनुबंध की परिभाषा एक अनिश्चित घटना से संदर्भित होता है जिसका प्रतिकूल प्रभाव बीमाधारक पर भुगतान के लिए अनुबंधात्मक पूर्व शर्त पर पड़ता है। यह अनुबंधात्मक पूर्व शर्त बीमाकर्ता से यह जांच करने की अपेक्षा नहीं करता है कि क्या वास्तव में घटना के कारण प्रतिकूल प्रभाव पड़ा है परंतु बीमाकर्ता को भुगतान नहीं करने की अनुमति देता है यदि यह इससे संतुष्ट नहीं है कि घटना के कारण प्रतिकूल प्रभाव पड़ा है।

ख 15 कालातीत अथवा निरंतरता जोखिम (अर्थात् वह जोखिम जिसे प्रतिपक्ष अनुबंध की कीमत में जारीकर्ता की प्रत्याशा के पहले या बाद में अनुबंध रदद करेगा) बीमा जोखिम नहीं है क्योंकि प्रतिपक्ष को भुगतान किया जाना अनिश्चित भावी घटना पर आकस्मिक नहीं है जो प्रतिपक्ष को प्रतिकूल रूप से प्रभावित करता है। इसी तरह, व्यय जोखिम (अर्थात् बीमित घटनाओं से जुड़ी लागतों की बजाय एक अनुबंध की सर्विसिंग के साथ जुड़ी प्रशासकीय लागत में अप्रत्याशित वृद्धि का जोखिम) बीमा जोखिम नहीं है क्योंकि व्यय में अप्रत्याशित वृद्धि प्रतिपक्ष पर प्रतिकूल प्रभाव नहीं डालती है।

ख 16 इसलिए एक अनुबंध जो जारीकर्ता को कालातीत जोखिम, निरंतरता जोखिम अथवा व्यय जोखिम से रू-बरू करता है, तब तक एक बीमा अनुबंध नहीं है जब तक यह जारीकर्ता को बीमा जोखिम से रू-बरू न करे। यद्यपि, यदि उस अनुबंध का जारीकर्ता एक अन्य पक्ष को इस जोखिम के भाग को अंतरित करने के लिए द्वितीय अनुबंध के उपयोग के द्वारा कम करता है, तो द्वितीय अनुबंध बीमा अन्य पक्ष को जोखिम से रू-बरू करता है।

ख 17 एक बीमाकर्ता बीमाधारक से महत्त्वपूर्ण बीमा जोखिम को केवल तभी स्वीकार कर सकता है यदि बीमाकर्ता बीमाधारक से एक पृथक प्रतिष्ठान है। पारस्परिक बीमाकर्ता के मामले में, प्रत्येक बीमाधारक से पारस्परिक जोखिम को स्वीकार करता है तथा उस जोखिम में संग्रह (पुल) करता है। यद्यपि, बीमाधारक स्वामी होने की क्षमता में उस जोखिम को संग्रहीत रूप से सहन करते हैं, तथापि पारस्परिक, जोखिम को स्वीकार किया जाता है जो एक बीमा अनुबंध का सार है।

बीमा अनुबंधों के उदाहरण

ख 18 निम्नलिखित उन अनुबंधों के उदाहरण हैं जो बीमा अनुबंध है, और इसमें बीमा जोखिम का अंतरण महत्त्वपूर्ण हैः

(क) सम्पत्ति की चोरी अथवा क्षति के लिए बीमा।

(ख) उत्पाद दायित्व, व्यावसायिक दायित्व, सिविल दायित्व अथवा विधिक व्ययों के लिए बीमा।

(ग) जीवन बीमा तथा पूर्वदत दाह संस्कार योजना (यद्यपि मृत्यु निश्चित है, फिर भी यह अनिश्चित है कि मृत्यु कब होगी अथवा कुछ प्रकार के जीवन बीमा के लिए जिसमें बीमा कवर अवधि के अंदर मृत्यु घटित होगी)।

(घ) जीवन - आकस्मिता अधिवार्षिकी तथा पेंशन (अर्थात् वे अनुबंध जो अनिश्चित भावी घटना के लिए, दिए गए जीवन स्तर को बनाए रखने में उत्तरजीवी अधिवार्षिकी-ग्राही अथवा पेंशनरों की सहायता के लिए प्रतिपूर्ति प्रदान करते हैं जो अन्यथा उसके उत्तरजीवी द्वारा प्रतिकूल रूप से प्रभावित होगा।

(ङ) विकलांगता तथा चिकित्सा कवर।

(च) जमानती बाँड, वफादारी बाँड, कार्य निष्पादन बाँड तथा बिड बाँड (अर्थात् वे अनुबंध जो यदि दूसरा पक्षकार अनुबंधात्मक बाध्यता को निष्पादित करने में विफल रहता है, तो प्रतिपूर्ति प्रदान करते हैं उदाहरण के लिए एक भवन निर्माण करने की बाध्यता)।

(छ) ऋण बीमा जो धारक को हुई हानि की प्रतिपूर्ति करने के लिए निर्दिष्ट भुगतानों के लिए किया जाता है क्योंकि एक निर्दिष्ट ऋणी भुगतान करने में विफल रहता है, जब वह ऋण लिखत की मूल अथवा संशोधित शर्त के अंतर्गत देय होता है। इन अनुबंधों के कई कानूनी स्वरूप हो सकते हैं, जैसे कि गारंटी, कुछ प्रकार के साख पत्र के साख व्युत्पन्न (डेरिवेटिव), चूक अनुबंध अथवा बीमा अनुबंध। फिर भी, यद्यपि यह अनुबंध एक बीमा अनुबंध की परिभाषा को पूरा करता है, वह साथ में भारतीय लेखा मानक 109 में वित्तीय गारंटी अनुबंध की परिभाषा को पूरा भी करता है तथा भारतीय लेखा मानक 107 तथा भारतीय लेखा मानक 109 के कार्य क्षेत्र के अंदर होता हैं, न कि इस भारतीय लेखा मानक के अंदर (देखें अनुच्छेद 4 घ)। फिर भी, यदि वित्तीय गारंटी अनुबंधों के जारीकर्ता ने पहले से स्पष्ट रूप से बल दिया है कि ऐसे अनुबंध जिन्हें बीमा अनुबंधों के रूप में माना जाता है तथा बीमा अनुबंधों पर लागू भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) का उपयोग किया गया है तो जारीकर्ता इस प्रकार की वित्तीय गारंटी अनुबंधों पर या तो भारतीय लेखा मानक 107 तथा भारतीय लेखा मानक 109 अथवा इस मानक को लागू करने के लिए चयन कर सकता है।

(ज) उत्पाद वारंटियां। निर्माता, डीलर अथवा खुदरा व्यापारी द्वारा बेचे गए माल के लिए एक दूसरे पक्ष द्वारा जारी उत्पाद वारंटियां इस भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) के कार्य क्षेत्र के अंदर आती है। तथापि, निर्माता, डीलर अथवा खुदरा व्यापारी द्वारा सीधे जारी की गई उत्पाद वारंटियां इसके कार्यक्षेत्र से बाहर हैं क्योंकि वे भारतीय लेखा मानक 115 तथा भारतीय लेखा मानक 37 के कार्यक्षेत्र के अंदर हैं।

(झ) हक बीमा (अर्थात् जमीन के हक में कमी के बाबत बीमा जो उस समय प्रकट नहीं थी जब बीमा अनुबंध किया जा रहा था)। इस मामले में, बीमित घटना हक में कमी की खोज है, न कि अपने आप में कमी है।

(ञ) यात्रा सहायता (अर्थात् बीमा धारकों को यात्रा करते समय हुई हानि के लिए नकद अथवा वस्तु के रूप में क्षतिपूर्ति)। अनुच्छेद ख 6 तथा ख 7 में इस प्रकार की कुछ अनुबंधों पर विचार विमर्श किया गया है।

(ट) आपदा बाँड, जो मूलधन, ब्याज अथवा दोनो के लिए कम भुगतान प्रदान करता है, यदि एक निर्दिष्ट घटना बाँड के जारीकर्ता पर प्रतिकूल रूप से प्रभाव डालता है। (जब तक विशिष्ट घटना महत्त्वपूर्ण बीमा जोखिम का सृजन नहीं करती है उदाहरण के लिए, यदि इस घटना से ब्याज दर अथवा विदेशी विनिमय दर में बदलाव होता है)।

(ठ) बीमा विनिमय तथा अन्य अनुबंध, जिनमें जलवायु, भूगर्भीय अथवा अन्य भौतिक परिवर्तनकारकों में बदलावों पर आधारित भुगतान की आवश्यकता है जो अनुबंध के पक्षकार के लिए विशिष्ट हैं।

(ड) पुनर्बीमा अनुबंध।

ख 19 निम्नलिखित उन मदों के उदाहरण हैं जो बीमा अनुबंध नहीं हैं:

(क) निवेश अनुबंध जिनका बीमा अनुबंध का कानूनी स्वरूप होता है परंतु बीमाकर्ता को विशेष बीमा जोखिम से रू-ब-रू नहीं करता, उदाहरण के लिए, जीवन बीमा अनुबंध जिसमें बीमाकर्ता का उल्लेखनीय मृत्यु-जोखिम नहीं होता है (इस प्रकार के अनुबंध गैर-बीमा वित्तीय लिखतें अथवा सेवा अनुबंध हैं, देखें ख 20 तथा ख 21)।

(ख) वे अनुबंध जिनमें बीमा का कानूनी स्वरूप है परंतु गैर-निरस्तयोग्य तथा प्रवर्तनीय तंत्र के जरिये सभी महत्त्वपूर्ण बीमा जोखिम को बीमाधारक को पास करता है जो बीमित हानियों के सीधे परिणाम के रूप में बीमाधारक द्वारा भावी भुगतानों को समायोजित करता है, उदाहरण के लिए, कुछ वित्तीय पुनर्बीमा अनुबंध अथवा कुछ समूह अनुबंध (इस प्रकार की अनुबंध सामान्यता गैर-बीमा वित्तीय लिखत अथवा सेवा अनुबंध है देखें अनुच्छेद ख 20 तथा ख 21)।

(ग) स्वबीमा, दूसरे शब्दों में, जोखिम को प्रधारित करना और बनाए रखना जिसे बीमा द्वारा कवर किया जा सकता है (यह कोई बीमा अनुबंध नहीं है क्योंकि किसी दूसरे पक्षकार के साथ कोई करार नहीं है)।

(घ) अनुबंध (जैसे जुआ अनुबंध) जिसमें भुगतान की आवश्यकता है यदि एक निर्दिष्ट अनिश्चित भावी घटना होती है, परंतु भुगतान के लिए अनुबंधात्मक पूर्व शर्त के रूप में आवश्यक नहीं है कि घटना प्रतिकूल रूप में बीमाधारक को प्रभावित करे। तथापि, यह निर्दिष्ट घटना जैसे मृत्यु अथवा दुर्घटना के द्वारा हुई हानि

की मात्रा के निर्धारण को पूर्व निर्धारित भुगतान की विशिष्टता से रोकना नहीं है (अनुच्छेद ख 13 को भी देखें)।

(ङ) व्युत्पन्न (डेरिवेटिव) जो एक पक्ष को वित्तीय जोखिम से रू-ब-रू करता है परंतु बीमा जोखिम से रू-ब-रू नहीं करता है, क्योंकि जो अपेक्षा करते हैं कि वह पक्ष केवल निर्दिष्ट ब्याज दर, वित्तीय लिखत मूल्य, वस्तु की कीमत, विदेशी विनिमय दर, कीमतों अथवा दरों का सूचकांक अथवा साख मूल्यांकन या साख सूचकांक अथवा अन्य परिवर्तनकारक में से केवल किसी एक अथवा एक से अधिक में बदलाव पर आधारित भुगतान करता है बशर्ते गैर-वित्तीय परिवर्तनकारक के मामले में, वह परिवर्तनकारक अनुबंध की पक्ष के लिए विशिष्ट नहीं है (देखें भारतीय लेखा मानक 109)।

(च) एक ऋण-संबंधी गारंटी (अथवा साख पत्र, साख व्युत्पन्न (डेरिवेटिव), चूक अनुबंध अथवा ऋण बीमा अनुबंध) जिसमें भुगतान की आवश्यकता है भले ही धारक ने भुगतान देय होने पर भुगतान के लिए ऋणी की विफलता पर हानि नहीं उठाई है (देखें भारतीय लेखा मानक 109)।

(छ) ऐसा अनुबंध जिसमें जलवायु, भूगर्भीय अथवा अन्य भौतिक परिवर्तनकारकों पर आधारित भुगतान की आवश्यकता है जो अनुबंध (सामान्य रूप से मौसम व्युत्पन्न (डेरिवेटिव) के रूप में वर्णित किया गया है) की एक पक्ष के लिए विशिष्ट नहीं है।

(ज) आपदा बाँड जो मौसम, भूगर्भीय अथवा अन्य भौतिक परिवर्तनकारक पर आधारित मूलधन, ब्याज अथवा दोनों के कम भुगतान के लिए व्यवस्था करता है वह अनुबंध के पक्ष के लिए विशिष्ट नहीं है।

ख 20 यदि अनुच्छेद ख 19 में वर्णित अनुबंध, वित्तीय आस्तियों अथवा वित्तीय दायित्वों को सृजित करते हैं तो वे भारतीय लेखा मानक 109 के कार्यक्षेत्र के अंदर हैं। अन्य बातों में इसका अर्थ है कि अनुबंध के पक्षकार जिसका उपयोग करते हैं उसे कभी-कभी जमा लेखा कहा जाता है, जिसमें निम्नलिखित शामिल हैं:

(क) एक पक्ष प्राप्त प्रतिफल को राजस्व की बजाय वित्तीय बाध्यता के रूप में मान्यता देता है।

(ख) अन्य पक्ष प्रदत्त प्रतिफल को व्यय की बजाय वित्तीय आस्ति के रूप में मान्यता देता है।

ख 21 यदि अनुच्छेद ख19 में वर्णित अनुबंध वित्तीय आस्तियों या वित्तीय दायित्वों को सृजित नहीं करते हैं तो भारतीय लेखा मानक 115 लागू होता है। भारतीय लेखा मानक 115 के अंतर्गत राजस्व को मान्यता तभी दी जाती है जब (या तब) एक प्रतिष्ठान ग्राहक को वचनबद्ध वस्तु या सेवा के अन्तरण के बाद प्रतिफल के रूप में राशि के लिए अपने कार्य-निष्पादन बाध्यता का निर्वहन करता है, जिसके हक की वह प्रतिष्ठान आशा करता है।

महत्त्वपूर्ण बीमा जोखिम

ख 22 एक अनुबंध केवल तभी बीमा अनुबंध होती है यदि यह विशेष बीमा जोखिम को अंतरित करता है। अनुच्छेद ख 8-ख 21 बीमा जोखिम पर चर्चा करते हैं। निम्नलिखित अनुच्छेद इस निर्धारण की चर्चा करता है कि क्या बीमा जोखिम महत्त्वपूर्ण है या नहीं।

ख 23 बीमा जोखिम, तभी और केवल तभी, विशेष है, यदि एक बीमित घटना बीमाकर्ता को किसी परिदृश्य में विशेष अतिरिक्त लाभों के भुगतान के लिए कारण बन सकती हो, यह उस परिदृश्य को छोड़कर है जिसमें वाणिज्यिक सारत्व का अभाव है (अर्थात् लेनदेन के अर्थशास्त्र पर समझने योग्य प्रभाव नहीं पड़ता है)। यदि महत्त्वपूर्ण अतिरिक्त लाभ उस परिदृश्य में भुगतान योग्य होगें जिसका वाणिज्यिक सारत्व है, तो पूर्ववर्ती वाक्य में दी गई शर्त को पूरा किया जा सकता है भले ही यदि बीमित घटना घटित होना अत्यंत असंभावित है अथवा यदि प्रत्याशित (अर्थात् संभाव्य भारित) नकदी प्रवाहों का वर्तमान मूल्य शेष सभी अनुबंधात्मक नकदी प्रवाहों के प्रत्याशित वर्तमान मूल्य का एक छोटा अंश है।

ख 24 अनुच्छेद ख 23 में वर्णित अतिरिक्त लाभ उस राशि को संदर्भित करता है जो उस राशि से अधिक है जो भुगतानयोग्य होगा यदि कोई बीमित घटना घटित नहीं हुई है (उस परिदृश्य को छोड़कर जिसमें वाणिज्यिक सारत्व का अभाव है)। उन अतिरिक्त राशियों में संचालन दावें तथा दावों की निर्धारण लागतें सम्मिलित हैं परन्तु निम्नलिखित सम्मिलित नहीं हैं :

(क) भावी सेवाओं के लिए बीमाधारक को उत्तरदायी ठहराने की योग्यता का अभाव। उदारहण के लिए, एक निवेश संबंधित जीवन बीमा अनुबंध में बीमाधारक की मृत्यु का अर्थ है कि बीमाकर्ता निवेश प्रबंधन सेवाओं को पूरा नहीं कर सकता है तथा ऐसा करने के लिए शुल्क को एकत्रित नहीं कर सकता। तथापि, बीमाकर्ता के लिए यह आर्थिक हानि बीमा जोखिम को प्रतिबिंबित नहीं करता जैसा कि म्यूचुअल फंड प्रबंधक ग्राहक की संभावित मृत्यु के संबंध में बीमा जोखिम को नहीं लेता। इसलिए, भावी निवेश प्रबंधन शुल्क की संभावित हानि यह निर्धारण करने के लिए प्रसांगिक नहीं है कि अनुबंध के द्वारा कितने बीमा जोखिम को अंतरित किया गया है।

(ख) मृत्यु के प्रभारों को समाप्त करना जोकि निरसन अथवा अभयर्पण पर हो सकते हैं। चूंकि अनुबंध उन प्रभारों को आस्तित्व में लायी है, अतः इन प्रभारों को समाप्त करने से पॉलिसी धारक को पूर्व व्यापी जोखिम की प्रतिपूर्ति नहीं होती है, अतः यह निर्धारण करने के लिए यह प्रासंगिक नहीं है कि अनुबंध द्वारा कितना बीमा जोखिम अंतरित किया गया है।

(ग) उस घटना पर सशर्त भुगतान जिससे अनुबंध के धारक को महत्त्वपूर्ण हानि नहीं होती। उदाहरण के लिए, एक अनुबंध पर विचार करें जिनमें जारीकर्ता को एक मिलियन रूपये के भुगतान करने की अपेक्षा है यदि धारक को एक रूपये की महत्वहीन आर्थिक हानि होने के कारण एक आस्ति को भौतिक क्षति होती है। इस अनुबंध में, धारक बीमाकर्ता को एक रूपये के महत्वहीन जोखिम को अंतरित करता है। उसी तरह, अनुबंध गैर-बीमा जोखिम का सृजन करता है, जिसमें जारीकर्ता को रूपये 999,999 के भुगतान करने की आवश्यकता होगी यदि निर्दिष्ट घटना घटित है। चूंकि जारीकर्ता धारक से महत्त्वपूर्ण बीमा जोखिम को स्वीकार नहीं करता, इसलिए यह अनुबंध एक बीमा अनुबंध नहीं है।

(घ) संभावित पुनर्बीमा वसूलियां। बीमाकर्ता इनके लिए पृथक रूप से लेखा करता है।

ख 25 वित्तीय विवरणों की सारवानता के संदर्भ की बजाय एक बीमाकर्ता बीमा जोखिम अनुबंध के महत्व को अनुबंध द्वारा निर्धारित करेगा। इसलिए, बीमा जोखिम महत्त्वपूर्ण हो सकता है, भले ही अनुबंधों की संपूर्ण किताब के लिए सारवान हानि की न्यूनतम संभावना है। इस अनुबंध-दर-अनुबंध निर्धारण से एक अनुबंध को बीमा अनुबंध के रूप में वर्गीकृत करना आसान हो जाता है। यद्यपि, अपेक्षाकृत छोटे अनुबंधों के सदृश किताब को अनुबंधों वाले किताब के रूप में जाना जाता है जिसमें सभी अन्तरण बीमा जोखिम होता है तो एक बीमाकर्ता को कुछ गैर-व्युत्पन्न अनुबंधों की पहचान के लिए उस किताब के अन्दर प्रत्येक अनुबंध के परीक्षण करने की आवश्यकता नहीं होती है जो महत्वहीन बीमा जोखिम का अंतरण करता है।

ख 26 यह अनुच्छेद ख 23 - ख 25 का अनुसरण करता है जिसमें कहा गया है कि यदि अनुबंध जीवित रहने पर देय राशि से अधिक मृत्यु लाभ का भुगतान करता है तो यह अनुबंध तब तक एक बीमा अनुबंध है जब तक अतिरिक्त मृत्यु लाभ मामूली है (अनुबंधों की पूरी पुस्तक की बजाय अनुबंध के संदर्भ में है) जैसा कि अनुच्छेद 24(स) में नोट किया गया है मृत्यु होने पर निरसन अथवा अभयपर्ण प्रभारों को निर्धारण में सम्मिलित नहीं किया, यदि इस छूट से बीमाधारक को पूर्व विद्यमान जोखिम के लिए क्षतिपूर्ति नहीं होती है। इसी तरह, एक अधिवार्षिकी अनुबंध जो बीमाधारक के बाकी जीवन के लिए नियमित राशि का भुगतान करता है वह एक बीमा अनुबंध है जब तक कुल जीवन - आकस्मिकता भुगतान महत्वहीन न हो।

---

[1] इस प्रयोजन के लिए, अनुबंध एकल प्रतिपक्ष के साथ एकल अनुबंध (अथवा अनुबंधों जो अन्यथा परस्पर निर्भर हैं) के रूप में एक-साथ जारी किये जाते हैं।

ख 27 अनुच्छेद ख 23 अतिरिक्त लाभों को संदर्भित करता है। इन अतिरिक्त लाभों में पहले ही भुगतान करने की लाभों को आवश्यकता शामिल की जा सकती है यदि बीमित घटना पहले ही घटित होती है तथा भुगतान को धन के समय मूल्य के लिए समायोजित नहीं किया गया है। इसका एक उदाहरण निश्चित राशि के लिए संपूर्ण जीवन बीमा है (दूसरे शब्दों में, ऐसा बीमा जिसमें बीमाधारक की मृत्यु होने तक एक निर्धारित मृत्यु लाभ प्रदान किया जाता है और कवर के लिए समाप्ति तारीख नहीं होती है)। यह निश्चित है कि बीमाधारक की मृत्यु होगी परंतु मृत्यु की तिथि अनिश्चित है। बीमाकर्ता को उन व्यक्तिगत अनुबंधों पर हानि होगी जिसके लिए बीमाधारक की जल्दी मृत्यु होती है, भले ही अनुबंधों की संपूर्ण पुस्तक में कोई समग्रतया हानि नहीं होती है।

ख 28 यदि बीमा अनुबंध को एक जमा घटक तथा एक बीमा संघटक के रूप में अलग किया जाता है तो, बीमा जोखिम अंतरण के महत्व का निर्धारण बीमा घटक के संदर्भ में किया जाता है। एक सन्निहित व्युत्पन्न (डेरिवेटिव) के द्वारा अंतरित बीमा जोखिम का महत्व सन्निहित व्युत्पन्न (डेरिवेटिव) के संदर्भ में निर्धारित किया जाता है।

बीमा जोखिम के स्तर में परिवर्तन

ख 29 कुछ अनुबंध आरंभ में जारीकर्ता को कोई बीमा जोखिम अंतरित नहीं करते, यद्यपि वे बाद में बीमा जोखिम को अंतरित करते हैं। उदाहरण के लिए, एक ऐसे अनुबंध पर विचार करें जो एक विनिर्दिष्ट निवेश प्रतिफल उपलब्ध कराता है तथा जिसमें पॉलिसी धारक के लिए यह विकल्प शामिल होता है कि वह अन्य नये वार्षिकाग्राही को जब पॉलिसी धारक विकल्प का प्रयोग करता है तो बीमाकर्ता द्वारा प्रभारित वर्तमान वार्षिकी दरों पर जीवन - आकस्मिकता वार्षिकी को खरीदने के लिए परिपक्वता पर निवेश की प्राप्तियों का उपयोग करे। अनुबंध कोई बीमा जोखिम जारीकर्ता को अंतरित नहीं करता है जब तक कि विकल्प का उपयोग न कर लिया गया हो क्योंकि बीमाकर्ता उस आधार पर वार्षिकी की कीमत लगाने के लिए स्वतंत्र है जो उस समय बीमाकर्ता को अंतरित बीमा जोखिम प्रतिबिंबित करता है। तथापि, यदि अनुबंध वार्षिकी दर (अथवा वार्षिकी दरों के निर्धारण के लिए आधार) को निर्दिष्ट करता है, तो अनुबंध जारीकर्ता को आरंभ में ही बीमा जोखिम को अंतरित करता है।

ख 30 एक अनुबंध, जो एक बीमा अनुबंध के रूप में अर्हता प्राप्त करता है, तब तक एक बीमा अनुबंध बना रहता है जब तक कि सभी अधिकार तथा बाध्यताएं समाप्त या कालातीत नहीं हो जाती हैं।

परिशिष्ट 1[4]

टिप्पणी: यह परिशिष्ट इस भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) का अंग नहीं है। इस परिशिष्ट का प्रयोजन भारतीय लेखा मानक 104 तथा अंतरराष्ट्रीय लेखा मानक बोर्ड द्वारा जारी तदनुरूपी अंतरराष्ट्रीय वित्तीय रिपोर्टिंग मानक (आई एफ आर एस) 4 बीमा-अनुबंध, के बीच यदि कोई प्रमुख अंतर हैं तो उन्हें स्पष्ट किया जाए।

अंतरराष्ट्रीय वित्तीय रिपोर्टिंग मानक (आई एफ आर एस) 4, बीमा-अनुबंध, के साथ तुलना

1. मौजूदा कानूनों के समरूप बनाने लिए भिन्न शब्दावली का प्रयोग किया गया है अर्थात् शब्दों 'वित्तीय स्थिति का विवरण' के स्थान पर शब्द 'तुलन-पत्र' और शब्दों 'व्यापक आय का विवरण' के स्थान पर शब्दों 'लाभ- हानि विवरण' का प्रयोग किया गया है।

2. 'आई एफ आर एस' 4 में दिये गये संक्रमणकालीन उपबंध भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) 104 में नहीं दिये गये हैं क्योंकि भारतीय लेखा मानकों से संबंधित सभी संक्रमणकालीन उपबंध, जहां उपर्युक्त समझा गया, 'आई एफ आर एस' 1, अन्तरराष्ट्रीय वित्तीय रिपोर्टिंग मानकों का प्रथम बार अंगीकरण के तदनुरूप भारतीय लेखा मानक 101, भारतीय लेखा मानकों का प्रथमबार अंगीकरण, में सम्मिलित किये गये हैं।

3. आई एफ आर एस 4 में ऐसे उपबंध हैं जो आई एफ आर एस 9 और बीमा अनुबंध मानक आई एफ आर एस 17 के विभिन्न प्रभावी तिथियों से उत्पन्न कठिनाइयों का समाधान प्रस्तुत करते हैं। आई एफ आर एस 4, दो वैकल्पिक

[1] यह परिशिष्ट अंतराष्ट्रीय वित्तीय रिपोर्टिंग मानक (आई एफ आर एस)4, बीमा-अनुबंध, के साथ तुलना करता है जो कि अंतराष्ट्रीय वित्तीय रिपोर्टिंग मानक (आई एफ आर एस (17, बीमाअनुबंध-, जो कि अंतराष्ट्रीय लेखा मानक बोर्ड द्वारा जारी किया गया है, से अधिलंघित हो चुका है जो 1 जनवरी 2023 से या उसके बाद शुरू होने वाली वार्षिक रिपोर्टिंग अवधि से प्रभावी है।

4. दृष्टिकोण प्रदान करता है: आई एफ आर एस 9 का प्रयोग करने की अस्थाई छूट; और ओवरले (overlay) दृष्टिकोण। यह उन प्रतिष्ठानों को जो आई एफ आर एस 4 के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत बीमा अनुबंध जारी करते है निम्नलिखित दो विकल्प प्रदान करता है:-

- नया बीमा अनुबंध मानक जारी करने से पूर्व 'आई एफ आर एस' 9 के प्रयोग से उत्पन्न उतार-चढ़ाव को लाभ या हानि की बजाय अन्य व्यापक आय में मान्यता का विकल्प; एवं
- कंपनियों को, जो मुख्यतया बीमा कार्य से सम्बंधित है 2023 तक 'आई एफ आर एस' 9 को लागू करने से एक वैकल्पिक अस्थाई छूट देना।

उपर्युक्त वैकल्पिक अस्थाई छूटें भारतीय लेखा मानक 104 में नहीं दी गयीं हैं।

'आई एफ आर एस' 9 के प्रयोग से वैकल्पिक अस्थाई छूटों के संदर्भ में 'आई एफ आर एस' 4 में अनुच्छेदों 3 व 5 को संशोधित किया गया है और अनुच्छेद 20क-20थ, 35क-35ढ, 39ख-39ड और 46-49 जोड़ दिए गए हैं। चूंकि अस्थाई वैकल्पिक छूटें भारतीय लेखा मानक 104 में नहीं दी गयी है, अतः भारतीय लेखा मानक 104 में इन अनुच्छेदों को सम्मिलित नहीं किया गया है। तथापि, आई एफ आर एस 4 की अनुच्छेद संख्याओं के साथ क्रमबद्धता को बनाए रखने के लिए अनुच्छेद संख्याओं को भारतीय लेखा मानक 104 में जारी रखा गया है।

ब्याज-दर बैंचमार्क सुधार-चरण 2 में संशोधन के अंतर्गत आई एफ आर एस 4 में अनुच्छेद 20द-20ध जोड़े गये हैं जो यह निर्धारित करते है कि एक बीमाकर्ता जब आई एफ आर एस 9 की अस्थाई छूट को लागू करता है तो वह आई एफ आर एस 9 के अनुच्छेद संदर्भ के स्थान पर अन्तर्राष्ट्रीय लेखा मानक (आई ए एस) 39 के कुछ अनुच्छेद संदर्भों को देखेगा। चूंकि अस्थाई वैकल्पिक छूटें भारतीय लेखा मानक 104 में नहीं दी गयी है, अतः भारतीय लेखा मानक 104 में इन अनुच्छेद संख्याओं को सम्मिलित नहीं किया गया है। तथापि, आई एफ आर एस 4 की अनुच्छेद संख्या के साथ क्रमबद्धता को बनाए रखने के लिए अनुच्छेद संख्याओं को भारतीय लेखा मानक 104 में जारी रखा गया है।

5. अन्तरराष्ट्रीय लेखा मानक बोर्ड (आई ए एस बी) द्वारा 'आई एफ आर एस' 4 में से अनुच्छेद 39 (ख) हटा दिया गया है। फिर भी, भारतीय लेखा मानक 104 के अनुच्छेदों की क्रम संख्याओं की है 'आई एफ आर एस' 4 की अनुच्छेद संख्याओं के साथ क्रमबद्धता बनी रहे, इस आशय से इस अनुच्छेद संख्या को भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) 104 में रहने दिया गया है।

6. अनुच्छेद 40-41च 41ज और 42-51 प्रभावी तिथि एवं संक्रमण से संबंधित हैं और भारतीय लेखा मानक 104 में इसलिए शामिल नहीं किए गए हैं क्योंकि ये भारतीय संदर्भ में प्रासंगिक नहीं हैं। तथापि, आई एफ आर एस 4 की अनुच्छेद संख्या के साथ क्रमबद्धता को बनाए रखने के लिए अनुच्छेद संख्याओं को भारतीय लेखा मानक 104 में जारी रखा गया है।

[फा.सं. 01/01/2009-सीएल.V(पार्ट-XII)]

मनोज पाण्डेय, अपर सचिव

टिप्पणः मूल नियम, भारत के राजपत्र, असाधारण, भाग 2, खंड 3, उपखंड (i) में संख्या सा.का.नि. सं.111(अ), दिनांक 16 फरवरी, 2015 के द्वारा, अधिसूचना संख्या सा.का.नि.242(अ), दिनांक 31 मार्च, 2023 द्वारा, अधिसूचना संख्या सा.का.नि.492(अ), दिनांक 12 अगस्त, 2024 द्वारा प्रकाशित किए गए थे तथा अधिसूचना संख्या 554(अ), दिनांक 09 सितंबर, 2024 द्वारा अंतिम बार संशोधित किए गए।

MINISTRY OF CORPORATE AFFAIRS

NOTIFICATION

New Delhi, the 28th September, 2024

G.S.R. 602(E).—In exercise of the powers conferred by section 133 read with section 469 of the Companies Act, 2013 (18 of 2013), the Central Government, hereby makes the following rules further to amend the Companies (Indian Accounting Standards) Rules, 2015, namely: —

1. (1) These rules may be called the Companies (Indian Accounting Standards) Third Amendment Rules, 2024.

(2) They shall come into force on the date of their publication in the Official Gazette.

2. In the Companies (Indian Accounting Standards) Rules, 2015 (hereinafter referred to as the said rules), in rule 5, the following proviso shall be inserted, namely: -

"Provided that an insurer or insurance company may provide its financial statement as per Ind AS 104 for the purposes of consolidated financial statements by its parent or investor or venturer till the Insurance Regulatory and Development Authority notifies the Ind AS 117 and for this purpose, Ind AS 104 shall, as specified in the Schedule to these rules, continue to apply."

3. After the Annexure to the said rules and the entries relating thereto, the following Schedule shall be inserted, namely: -

"SCHEDULE

[See proviso to rule 5]

Indian Accounting Standard (Ind AS) 104

Insurance Contracts

*(This Indian Accounting Standard includes paragraphs set in **bold** type and plain type, which have equal authority. Paragraphs in bold type indicate the main principles.)*

Objective

1 The objective of this Indian Accounting Standard (Ind AS) is to specify the financial reporting for *insurance contracts* by any entity that issues such contracts (described in this Ind AS as an *insurer*). In particular, this Ind AS requires:

(a) limited improvements to accounting by insurers for insurance contracts.

(b) disclosure that identifies and explains the amounts in an insurer's financial statements arising from insurance contracts and helps users of those financial statements understand the amount, timing and uncertainty of future cash flows from insurance contracts.

Scope

2 An entity shall apply this Ind AS to:

(a) insurance contracts (including *reinsurance contracts*) that it issues and reinsurance contracts that it holds.

(b) financial instruments that it issues with a *discretionary participation feature* (see paragraph 35). Ind AS 107, *Financial Instruments: Disclosures,* requires disclosure about financial instruments, including financial instruments that contain such features.

3 This Ind AS does not address other aspects of accounting by insurers, such as accounting for financial assets held by insurers and financial liabilities issued by insurers (see Ind AS 32, *Financial Instruments: Presentation,* Ind AS 107 and Ind AS 109, *Financial Instruments*).

4 An entity shall not apply this Ind AS to:

(a) product warranties issued directly by a manufacturer, dealer or retailer (see Ind AS 115, *Revenue from Contracts with Customers* and Ind AS 37, *Provisions, Contingent Liabilities and Contingent Assets*).

(b) employers' assets and liabilities under employee benefit plans (see Ind AS 19, *Employee Benefits,* and Ind AS 102, *Share-based Payment*) and retirement benefit obligations reported by defined benefit retirement plans.

(c) contractual rights or contractual obligations that are contingent on the future use of, or right to use, a non-financial item (for example, some licence fees, royalties, variable lease payments and similar items), as well as a lessee's residual value guarantee embedded in a lease (see Ind AS 116, *Leases*, Ind AS 115, *Revenue from Contracts with Customers*, and Ind AS 38, *Intangible Assets*).

(d) financial guarantee contracts unless the issuer has previously asserted explicitly that it regards such contracts as insurance contracts and has used accounting applicable to insurance contracts, in which case the issuer may elect to apply either Ind AS 32, Ind AS 107 and Ind AS 109 or this Ind AS to such financial guarantee contracts. The issuer may make that election contract by contract, but the election for each contract is irrevocable.

(e) contingent consideration payable or receivable in a business combination (see Ind AS 103, *Business Combinations*).

(f) *direct insurance contracts* that the entity holds (ie direct insurance contracts in which the entity is the *policyholder*). However, a *cedant* shall apply this Standard to reinsurance contracts that it holds.

5 For ease of reference, this Ind AS describes any entity that issues an insurance contract as an insurer, whether or not the issuer is regarded as an insurer for legal or supervisory purposes.

6 A reinsurance contract is a type of insurance contract. Accordingly, all references in this Ind AS to insurance contracts also apply to reinsurance contracts.

Embedded derivatives

7 Ind AS 109 requires an entity to separate some embedded derivatives from their host contract, measure them at *fair value* and include changes in their fair value in profit or loss. Ind AS 109 applies to derivatives embedded in an insurance contract unless the embedded derivative is itself an insurance contract.

8 As an exception to the requirements in Ind AS 109, an insurer need not separate, and measure at fair value, a policyholder's option to surrender an insurance contract for a fixed amount (or for an amount based on a fixed amount and an interest rate), even if the exercise price differs from the carrying amount of the host *insurance liability*. However, the requirements in Ind AS 109 do apply to a put option or cash surrender option embedded in an insurance contract if the surrender value varies in response to the change in a financial variable (such as an equity or commodity price or index), or a non-financial variable that is not specific to a party to the contract. Furthermore, those requirements also apply if the holder's ability to exercise a put option or cash surrender option is triggered by a change in such a variable (for example, a put option that can be exercised if a stock market index reaches a specified level).

9 Paragraph 8 applies equally to options to surrender a financial instrument containing a discretionary participation feature.

Unbundling of deposit components

10 Some insurance contracts contain both an insurance component and a *deposit component.* In some cases, an insurer is required or permitted to *unbundle* those components:

(a) unbundling is required if both the following conditions are met:

(i) the insurer can measure the deposit component (including any embedded surrender options) separately (ie without considering the insurance component).

(ii) the insurer's accounting policies do not otherwise require it to recognise all obligations and rights arising from the deposit component.

(b) unbundling is permitted, but not required, if the insurer can measure the deposit component separately as in (a)(i) but its accounting policies require it to recognise all obligations and rights arising from the deposit component, regardless of the basis used to measure those rights and obligations.

(c) unbundling is prohibited if an insurer cannot measure the deposit component separately as in (a)(i).

11 The following is an example of a case when an insurer's accounting policies do not require it to recognise all obligations arising from a deposit component. A cedant receives compensation for losses from a *reinsurer*, but the contract obliges the cedant to repay the compensation in future years. That obligation arises from a deposit component. If the cedant's accounting policies would otherwise permit it to recognise the compensation as income without recognising the resulting obligation, unbundling is required.

12 To unbundle a contract, an insurer shall:

(a) apply this Ind AS to the insurance component.

(b) apply Ind AS 109 to the deposit component.

Recognition and measurement

Temporary exemption from some other Ind ASs

13 Paragraphs 10–12 of Ind AS 8, *Accounting Policies, Changes in Accounting Estimates and Errors*, specify criteria for an entity to use in developing an accounting policy if no Ind AS applies specifically to an item. However, this Ind AS exempts an insurer from applying those criteria to its accounting policies for:

(a) insurance contracts that it issues (including related acquisition costs and related intangible assets, such as those described in paragraphs 31 and 32); and

(b) reinsurance contracts that it holds.

14 Nevertheless, this Ind AS does not exempt an insurer from some implications of the criteria in paragraphs 10–12 of Ind AS 8. Specifically, an insurer:

(a) shall not recognise as a liability any provisions for possible future claims, if those claims arise under insurance contracts that are not in existence at the end of the reporting period (such as catastrophe provisions and equalisation provisions).

(b) shall carry out the *liability adequacy test* described in paragraphs 15–19.

(c) shall remove an insurance liability (or a part of an insurance liability) from its balance sheet when, and only when, it is extinguished—ie when the obligation specified in the contract is discharged or cancelled or expires.

(d) shall not offset:

(i) *reinsurance assets* against the related insurance liabilities; or

(ii) income or expense from reinsurance contracts against the expense or income from the related insurance contracts.

(e) shall consider whether its reinsurance assets are impaired (see paragraph 20).

Liability adequacy test

15 **An insurer shall assess at the end of each reporting period whether its recognised insurance liabilities are adequate, using current estimates of future cash flows under its insurance contracts. If that assessment shows that the carrying amount of its insurance liabilities (less related deferred acquisition costs and related intangible assets, such as those discussed in paragraphs 31 and 32) is inadequate in the light of the estimated future cash flows, the entire deficiency shall be recognised in profit or loss.**

16 If an insurer applies a liability adequacy test that meets specified minimum requirements, this Ind AS imposes no further requirements. The minimum requirements are the following:

(a) The test considers current estimates of all contractual cash flows, and of related cash flows such as claims handling costs, as well as cash flows resulting from embedded options and guarantees.

(b) If the test shows that the liability is inadequate, the entire deficiency is recognised in profit or loss.

17 If an insurer's accounting policies do not require a liability adequacy test that meets the minimum requirements of paragraph 16, the insurer shall:

(a) determine the carrying amount of the relevant insurance liabilities[1] less the carrying amount of:

(i) any related deferred acquisition costs; and

(ii) any related intangible assets, such as those acquired in a business combination or portfolio transfer (see paragraphs 31 and 32). However, related reinsurance assets are not considered because an insurer accounts for them separately (see paragraph 20).

(b) determine whether the amount described in (a) is less than the carrying amount that would be required if the relevant insurance liabilities were within the scope of Ind AS 37. If it is less, the insurer shall recognise the entire difference in profit or loss and decrease the carrying amount of the related deferred acquisition costs or related intangible assets or increase the carrying amount of the relevant insurance liabilities.

18 If an insurer's liability adequacy test meets the minimum requirements of paragraph 16, the test is applied at the level of aggregation specified in that test. If its liability adequacy test does not meet those minimum requirements, the comparison described in paragraph 17 shall be made at the level of a portfolio of contracts that are subject to broadly similar risks and managed together as a single portfolio.

19 The amount described in paragraph 17(b) (ie the result of applying Ind AS 37) shall reflect future investment margins (see paragraphs 27–29) if, and only if, the amount described in paragraph 17(a) also reflects those margins.

Impairment of reinsurance assets

20 If a cedant's reinsurance asset is impaired, the cedant shall reduce its carrying amount accordingly and recognise that impairment loss in profit or loss. A reinsurance asset is impaired if, and only if:

(a) there is objective evidence, as a result of an event that occurred after initial recognition of the reinsurance asset, that the cedant may not receive all amounts due to it under the terms of the contract; and

(b) that event has a reliably measurable impact on the amounts that the cedant will receive from the reinsurer.

20A-20Q [Refer Appendix 1]

---

[1] The relevant insurance liabilities are those insurance liabilities (and related deferred acquisition costs and related intangible assets) for which the insurer's accounting policies do not require a liability adequacy test that meets the minimum requirements of paragraph 16.

20R-20S [Refer Appendix 1]

Changes in accounting policies

21 Paragraphs 22-30 apply both to changes made by an insurer that already applies Ind ASs and to changes made by an insurer adopting Ind ASs for the first time.

22 **An insurer may change its accounting policies for insurance contracts if, and only if, the change makes the financial statements more relevant to the economic decision-making needs of users and no less reliable, or more reliable and no less relevant to those needs. An insurer shall judge relevance and reliability by the criteria in Ind AS 8.**

23 To justify changing its accounting policies for insurance contracts, an insurer shall show that the change brings its financial statements closer to meeting the criteria in Ind AS 8, but the change need not achieve full compliance with those criteria. The following specific issues are discussed below:

(a) current interest rates (paragraph 24);

(b) continuation of existing practices (paragraph 25);

(c) prudence (paragraph 26);

(d) future investment margins (paragraphs 27–29); and

(e) shadow accounting (paragraph 30).

Current market interest rates

24 An insurer is permitted, but not required, to change its accounting policies so that it remeasures designated insurance liabilities[2] to reflect current market interest rates and recognises changes in those liabilities in profit or loss. At that time, it may also introduce accounting policies that require other current estimates and assumptions for the designated liabilities. The election in this paragraph permits an insurer to change its accounting policies for designated liabilities, without applying those policies consistently to all similar liabilities as Ind AS 8 would otherwise require. If an insurer designates liabilities for this election, it shall continue to apply current market interest rates (and, if applicable, the other current estimates and assumptions) consistently in all periods to all these liabilities until they are extinguished.

Continuation of existing practices

25 An insurer may continue the following practices, but the introduction of any of them does not satisfy paragraph 22:

(a) measuring insurance liabilities on an undiscounted basis.

(b) measuring contractual rights to future investment management fees at an amount that exceeds their fair value as implied by a comparison with current fees charged by other market participants for similar services. It is likely that the fair value at inception of those contractual rights equals the origination costs paid, unless future investment management fees and related costs are out of line with market comparables.

(c) using non-uniform accounting policies for the insurance contracts (and related deferred acquisition costs and related intangible assets, if any) of subsidiaries, except as permitted by paragraph 24. If those accounting policies are not uniform, an insurer may change them if the change does not make the accounting policies more diverse and also satisfies the other requirements in this Ind AS.

---

2 In this paragraph, insurance liabilities include related deferred acquisition costs and related intangible assets, such as those discussed in paragraphs 31 and 32.

Prudence

26 An insurer need not change its accounting policies for insurance contracts to eliminate excessive prudence. However, if an insurer already measures its insurance contracts with sufficient prudence, it shall not introduce additional prudence.

Future investment margins

27 An insurer need not change its accounting policies for insurance contracts to eliminate future investment margins. However, there is a rebuttable presumption that an insurer's financial statements will become less relevant and reliable if it introduces an accounting policy that reflects future investment margins in the measurement of insurance contracts, unless those margins affect the contractual payments. Two examples of accounting policies that reflect those margins are:

(a) using a discount rate that reflects the estimated return on the insurer's assets; or

(b) projecting the returns on those assets at an estimated rate of return, discounting those projected returns at a different rate and including the result in the measurement of the liability.

28 An insurer may overcome the rebuttable presumption described in paragraph 27 if, and only if, the other components of a change in accounting policies increase the relevance and reliability of its financial statements sufficiently to outweigh the decrease in relevance and reliability caused by the inclusion of future investment margins. For example, suppose that an insurer's existing accounting policies for insurance contracts involve excessively prudent assumptions set at inception and a discount rate prescribed by a regulator without direct reference to market conditions, and ignore some embedded options and guarantees. The insurer might make its financial statements more relevant and no less reliable by switching to a comprehensive investor-oriented basis of accounting that is widely used and involves:

(a) current estimates and assumptions;

(b) a reasonable (but not excessively prudent) adjustment to reflect risk and uncertainty;

(c) measurements that reflect both the intrinsic value and time value of embedded options and guarantees; and

(d) a current market discount rate, even if that discount rate reflects the estimated return on the insurer's assets.

29 In some measurement approaches, the discount rate is used to determine the present value of a future profit margin. That profit margin is then attributed to different periods using a formula. In those approaches, the discount rate affects the measurement of the liability only indirectly. In particular, the use of a less appropriate discount rate has a limited or no effect on the measurement of the liability at inception. However, in other approaches, the discount rate determines the measurement of the liability directly. In the latter case, because the introduction of an asset-based discount rate has a more significant effect, it is highly unlikely that an insurer could overcome the rebuttable presumption described in paragraph 27.

Shadow accounting

30 In some accounting models, realised gains or losses on an insurer's assets have a direct effect on the measurement of some or all of (a) its insurance liabilities, (b) related deferred acquisition costs and (c) related intangible assets, such as those described in paragraphs 31 and 32. An insurer is permitted, but not required, to change its accounting policies so that a recognised but unrealised gain or loss on an asset affects those measurements in the same way that a realised gain or loss does. The related adjustment to the insurance liability (or deferred acquisition costs or intangible assets) shall be recognised in other comprehensive income if, and only if, the unrealised gains or losses are recognised in other comprehensive income. This practice is sometimes described as 'shadow accounting'.

Insurance contracts acquired in a business combination or portfolio transfer

31 To comply with Ind AS 103, an insurer shall, at the acquisition date, measure at fair value the insurance liabilities assumed and *insurance assets* acquired in a business combination. However, an insurer is permitted, but not required, to use an expanded presentation that splits the fair value of acquired insurance contracts into two components:

(a) a liability measured in accordance with the insurer's accounting policies for insurance contracts that it issues; and

(b) an intangible asset, representing the difference between (i) the fair value of the contractual insurance rights acquired and insurance obligations assumed and (ii) the amount described in (a). The subsequent measurement of this asset shall be consistent with the measurement of the related insurance liability.

32 An insurer acquiring a portfolio of insurance contracts may use the expanded presentation described in paragraph 31.

33 The intangible assets described in paragraphs 31 and 32 are excluded from the scope of Ind AS 38 and Ind AS 36, *Impairment of Assets*. However, Ind AS 38 and Ind AS 36 apply to customer lists and customer relationships reflecting the expectation of future contracts that are not part of the contractual insurance rights and contractual insurance obligations that existed at the date of a business combination or portfolio transfer.

Discretionary participation features

Discretionary participation features in insurance contracts

34 Some insurance contracts contain a discretionary participation feature as well as a *guaranteed element*. The issuer of such a contract:

(a) may, but need not, recognise the guaranteed element separately from the discretionary participation feature. If the issuer does not recognise them separately, it shall classify the whole contract as a liability. If the issuer classifies them separately, it shall classify the guaranteed element as a liability.

(b) shall, if it recognises the discretionary participation feature separately from the guaranteed element, classify that feature as either a liability or a separate component of equity. This Ind AS does not specify how the issuer determines whether that feature is a liability or equity. The issuer may split that feature into liability and equity components and shall use a consistent accounting policy for that split. The issuer shall not classify that feature as an intermediate category that is neither liability nor equity.

(c) may recognise all premiums received as revenue without separating any portion that relates to the equity component. The resulting changes in the guaranteed element and in the portion of the discretionary participation feature classified as a liability shall be recognised in profit or loss. If part or all of the discretionary participation feature is classified in equity, a portion of profit or loss may be attributable to that feature (in the same way that a portion may be attributable to non-controlling interests). The issuer shall recognise the portion of profit or loss attributable to any equity component of a discretionary participation feature as an allocation of profit or loss, not as expense or income (see Ind AS 1, *Presentation of Financial Statements*).

(d) shall, if the contract contains an embedded derivative within the scope of Ind AS 109, apply Ind AS 109 to that embedded derivative.

(e) shall, in all respects not described in paragraphs 14–20 and 34(a)–(d), continue its existing accounting policies for such contracts, unless it changes those accounting policies in a way that complies with paragraphs 21–30.

Discretionary participation features in financial instruments

35 The requirements in paragraph 34 also apply to a financial instrument that contains a discretionary participation feature. In addition:

(a) if the issuer classifies the entire discretionary participation feature as a liability, it shall apply the liability adequacy test in paragraphs 15–19 to the whole contract (ie both the guaranteed element and the discretionary participation feature). The issuer need not determine the amount that would result from applying Ind AS 109 to the guaranteed element.

(b) if the issuer classifies part or all of that feature as a separate component of equity, the liability recognised for the whole contract shall not be less than the amount that would result from applying Ind AS 109 to the guaranteed element. That amount shall include the intrinsic value of an option to surrender the contract, but need not include its time value if paragraph 9 exempts that option from measurement at fair value. The issuer need not disclose the amount that would result from applying Ind AS 109 to the guaranteed element, nor need it present that amount separately. Furthermore, the issuer need not determine that amount if the total liability recognised is clearly higher.

(c) although these contracts are financial instruments, the issuer may continue to recognise the premiums for those contracts as revenue and recognise as an expense the resulting increase in the carrying amount of the liability.

(d) although these contracts are financial instruments, an issuer applying paragraph 20(b) of Ind AS 107 to contracts with a discretionary participation feature shall disclose the total interest expense recognised in profit or loss, but need not calculate such interest expense using the effective interest method.

35A [Refer Appendix 1]

35B-35N [Refer Appendix 1]

Disclosure

Explanation of recognised amounts

36 **An insurer shall disclose information that identifies and explains the amounts in its financial statements arising from insurance contracts.**

37 To comply with paragraph 36, an insurer shall disclose:

(a) its accounting policies for insurance contracts and related assets, liabilities, income and expense.

(b) the recognised assets, liabilities, income and expense (and, if it presents its statement of cash flows using the direct method, cash flows) arising from insurance contracts. Furthermore, if the insurer is a cedant, it shall disclose:

(i) gains and losses recognised in profit or loss on buying reinsurance; and

(ii) if the cedant defers and amortises gains and losses arising on buying reinsurance, the amortisation for the period and the amounts remaining unamortised at the beginning and end of the period.

(c) the process used to determine the assumptions that have the greatest effect on the measurement of the recognised amounts described in (b). When practicable, an insurer shall also give quantified disclosure of those assumptions.

(d) the effect of changes in assumptions used to measure insurance assets and insurance liabilities, showing separately the effect of each change that has a material effect on the financial statements.

(e) reconciliations of changes in insurance liabilities, reinsurance assets and, if any, related

deferred acquisition costs.

Nature and extent of risks arising from insurance contracts

38 **An insurer shall disclose information that enables users of its financial statements to evaluate the nature and extent of risks arising from insurance contracts.**

39 To comply with paragraph 38, an insurer shall disclose:

(a) its objectives, policies and processes for managing risks arising from insurance contracts and the methods used to manage those risks.

(b) [Refer Appendix 1]

(c) information about *insurance risk* (both before and after risk mitigation by reinsurance), including information about:

(i) sensitivity to insurance risk (see paragraph 39A).

(ii) concentrations of insurance risk, including a description of how management determines concentrations and a description of the shared characteristic that identifies each concentration (eg type of insured event, geographical area, or currency).

(iii) actual claims compared with previous estimates (ie claims development). The disclosure about claims development shall go back to the period when the earliest material claim arose for which there is still uncertainty about the amount and timing of the claims payments, but need not go back more than ten years. An insurer need not disclose this information for claims for which uncertainty about the amount and timing of claims payments is typically resolved within one year.

(d) information about credit risk, liquidity risk and market risk that paragraphs 31–42 of Ind AS 107 would require if the insurance contracts were within the scope of Ind AS 107. However:

(i) an insurer need not provide the maturity analysis required by paragraph 39(a) and (b) of Ind AS 107 if it discloses information about the estimated timing of the net cash outflows resulting from recognised insurance liabilities instead. This may take the form of an analysis, by estimated timing, of the amounts recognised in the balance sheet.

(ii) if an insurer uses an alternative method to manage sensitivity to market conditions, such as an embedded value analysis, it may use that sensitivity analysis to meet the requirement in paragraph 40(a) of Ind AS 107. Such an insurer shall also provide the disclosures required by paragraph 41 of Ind AS 107.

(e) information about exposures to market risk arising from embedded derivatives contained in a host insurance contract if the insurer is not required to, and does not, measure the embedded derivatives at fair value.

39A To comply with paragraph 39(c)(i), an insurer shall disclose either (a) or (b) as follows:

(a) a sensitivity analysis that shows how profit or loss and equity would have been affected if changes in the relevant risk variable that were reasonably possible at the end of the reporting period had occurred; the methods and assumptions used in preparing the sensitivity analysis; and any changes from the previous period in the methods and assumptions used. However, if an insurer uses an alternative method to manage sensitivity to market conditions, such as an embedded value analysis, it may meet this requirement by disclosing that alternative sensitivity analysis and the disclosures required by paragraph 41 of Ind AS 107.

(b) qualitative information about sensitivity, and information about those terms and conditions of insurance contracts that have a material effect on the amount, timing and uncertainty of the insurer’s future cash flows.

39B-39M [Refer Appendix 1]

Effective date and transition

40 *

41 *

41A *

41B *

41C *

41D *

41E *

41F *

41G As a consequence of issuance of Ind AS 115, *Revenue from Contracts with Customers*, paragraphs 4(a) and (c), B7(b), B18(h) and B21 are amended. An entity shall apply those amendments when it applies Ind AS 115.

41H Omitted *

41I Ind AS 116 amended paragraph 4. An entity shall apply that amendment when it applies Ind AS 116.

42-51 [Refer Appendix 1]

Appendix A

Defined terms

This appendix is an integral part of the Ind AS.

Cedant The **policyholder** under a **reinsurance** contract.

deposit component A contractual component that is not accounted for as a derivative under Ind AS 109 and would be within the scope of Ind AS 109 if it were a separate instrument.

direct insurance contract An **insurance contract** that is not a **reinsurance contract**.

discretionary participation feature A contractual right to receive, as a supplement to **guaranteed benefits**, additional benefits:

(a) that are likely to be a significant portion of the total contractual benefits;

(b) whose amount or timing is contractually at the discretion of the issuer; and

(c) that are contractually based on:

(i) the performance of a specified pool of contracts or a specified type of contract;

(ii) realised and/or unrealised investment returns on a specified pool of assets held by the issuer; or

(iii) the profit or loss of the company, fund or other entity that issues the contract.

fair value *Fair value* is the price that would be received to sell an asset or paid to transfer a liability in an orderly transaction between market participants at the measurement date. (See Ind AS 113.)

* Refer Appendix 1

financial guarantee contract	A contract that requires the issuer to make specified payments to reimburse the holder for a loss it incurs because a specified debtor fails to make payment when due in accordance with the original or modified terms of a debt instrument.
financial risk	The risk of a possible future change in one or more of a specified interest rate, financial instrument price, commodity price, foreign exchange rate, index of prices or rates, credit rating or credit index or other variable, provided in the case of a non-financial variable that the variable is not specific to a party to the contract.
guaranteed benefits	Payments or other benefits to which a particular **policyholder** or investor has an unconditional right that is not subject to the contractual discretion of the issuer.
guaranteed element	An obligation to pay **guaranteed benefits**, included in a contract that contains a **discretionary participation feature**.
insurance asset	An **insurer's** net contractual rights under an **insurance contract**.
insurance contract	A contract under which one party (the **insurer**) accepts significant **insurance risk** from another party (the **policyholder**) by agreeing to compensate the policyholder if a specified uncertain future event (the **insured event**) adversely affects the policyholder. (See Appendix B for guidance on this definition.)
insurance liability	An **insurer's** net contractual obligations under an **insurance contract**.
insurance risk	Risk, other than **financial risk**, transferred from the holder of a contract to the issuer.
insured event	An uncertain future event that is covered by an **insurance contract** and creates **insurance risk**.
insurer	The party that has an obligation under an **insurance contract** to compensate a **policyholder** if an **insured event** occurs.
liability adequacy test	An assessment of whether the carrying amount of an **insurance liability** needs to be increased (or the carrying amount of related deferred acquisition costs or related intangible assets decreased), based on a review of future cash flows.
policyholder	A party that has a right to compensation under an **insurance contract** if an **insured event** occurs.
reinsurance assets	A **cedant's** net contractual rights under a **reinsurance contract**.
reinsurance contract	An **insurance contract** issued by one insurer (the **reinsurer**) to compensate another insurer (the **cedant**) for losses on one or more contracts issued by the cedant.
reinsurer	The party that has an obligation under a **reinsurance contract** to compensate a **cedant** if an **insured event** occurs.
unbundle	Account for the components of a contract as if they were separate contracts.

Appendix B

Definition of an insurance contract

This appendix is an integral part of the Ind AS.

B1 This appendix gives guidance on the definition of an insurance contract in Appendix A. It addresses the following issues:

(a) the term 'uncertain future event' (paragraphs B2–B4);

(b) payments in kind (paragraphs B5–B7);

(c) insurance risk and other risks (paragraphs B8–B17);

(d) examples of insurance contracts (paragraphs B18–B21);

(e) significant insurance risk (paragraphs B22–B28); and

(f) changes in the level of insurance risk (paragraphs B29 and B30).

Uncertain future event

B2 Uncertainty (or risk) is the essence of an insurance contract. Accordingly, at least one of the following is uncertain at the inception of an insurance contract:

(a) whether an *insured event* will occur;

(b) when it will occur; or

(c) how much the insurer will need to pay if it occurs.

B3 In some insurance contracts, the insured event is the discovery of a loss during the term of the contract, even if the loss arises from an event that occurred before the inception of the contract. In other insurance contracts, the insured event is an event that occurs during the term of the contract, even if the resulting loss is discovered after the end of the contract term.

B4 Some insurance contracts cover events that have already occurred, but whose financial effect is still uncertain. An example is a reinsurance contract that covers the direct insurer against adverse development of claims already reported by policyholders. In such contracts, the insured event is the discovery of the ultimate cost of those claims.

Payments in kind

B5 Some insurance contracts require or permit payments to be made in kind. An example is when the insurer replaces a stolen article directly, instead of reimbursing the policyholder. Another example is when an insurer uses its own hospitals and medical staff to provide medical services covered by the contracts.

B6 Some fixed-fee service contracts in which the level of service depends on an uncertain event meet the definition of an insurance contract in this Ind AS but are not regulated as insurance contracts in some countries. One example is a maintenance contract in which the service provider agrees to repair specified equipment after a malfunction. The fixed service fee is based on the expected number of malfunctions, but it is uncertain whether a particular machine will break down. The malfunction of the equipment adversely affects its owner and the contract compensates the owner (in kind, rather than cash). Another example is a contract for car breakdown services in which the provider agrees, for a fixed annual fee, to provide roadside assistance or tow the car to a nearby garage. The latter contract could meet the definition of an insurance contract even if the provider does not agree to carry out repairs or replace parts.

B7 Applying this Standard to the contracts described in paragraph B6 is likely to be no more burdensome than applying the Ind ASs that would be applicable if such contracts were outside the scope of this Ind AS:

(a) There are unlikely to be material liabilities for malfunctions and breakdowns that have already occurred.

(b) If Ind AS 115 applied, the service provider would recognise revenue when (or as) it transfers services to the customer (subject to other specified criteria). That approach is also acceptable under this Ind AS, which permits the service provider (i) to continue its existing accounting policies for these contracts unless they involve practices prohibited by paragraph 14 and (ii) to improve its accounting policies if so permitted by paragraphs 22–30.

(c) The service provider considers whether the cost of meeting its contractual obligation to provide

services exceeds the revenue received in advance. To do this, it applies the liability adequacy test described in paragraphs 15–19 of this Ind AS. If this Accounting Standard did not apply to these contracts, the service provider would apply Ind AS 37 to determine whether the contracts are onerous.

(d) For these contracts, the disclosure requirements in this Ind AS are unlikely to add significantly to disclosures required by other Ind ASs.

Distinction between insurance risk and other risks

B8 The definition of an insurance contract refers to insurance risk, which this Ind AS defines as risk, other than *financial risk*, transferred from the holder of a contract to the issuer. A contract that exposes the issuer to financial risk without significant insurance risk is not an insurance contract.

B9 The definition of financial risk in Appendix A includes a list of financial and non-financial variables. That list includes non-financial variables that are not specific to a party to the contract, such as an index of earthquake losses in a particular region or an index of temperatures in a particular city. It excludes non-financial variables that are specific to a party to the contract, such as the occurrence or non-occurrence of a fire that damages or destroys an asset of that party. Furthermore, the risk of changes in the fair value of a non-financial asset is not a financial risk if the fair value reflects not only changes in market prices for such assets (a financial variable) but also the condition of a specific non-financial asset held by a party to a contract (a non-financial variable). For example, if a guarantee of the residual value of a specific car exposes the guarantor to the risk of changes in the car's physical condition, that risk is insurance risk, not financial risk.

B10 Some contracts expose the issuer to financial risk, in addition to significant insurance risk. For example, many life insurance contracts both guarantee a minimum rate of return to policyholders (creating financial risk) and promise death benefits that at some times significantly exceed the policyholder's account balance (creating insurance risk in the form of mortality risk). Such contracts are insurance contracts.

B11 Under some contracts, an insured event triggers the payment of an amount linked to a price index. Such contracts are insurance contracts, provided the payment that is contingent on the insured event can be significant. For example, a life-contingent annuity linked to a cost-of-living index transfers insurance risk because payment is triggered by an uncertain event—the survival of the annuitant. The link to the price index is an embedded derivative, but it also transfers insurance risk. If the resulting transfer of insurance risk is significant, the embedded derivative meets the definition of an insurance contract, in which case it need not be separated and measured at fair value (see paragraph 7 of this Ind AS).

B12 The definition of insurance risk refers to risk that the insurer accepts from the policyholder. In other words, insurance risk is a pre-existing risk transferred from the policyholder to the insurer. Thus, a new risk created by the contract is not insurance risk.

B13 The definition of an insurance contract refers to an adverse effect on the policyholder. The definition does not limit the payment by the insurer to an amount equal to the financial impact of the adverse event. For example, the definition does not exclude 'new-for-old' coverage that pays the policyholder sufficient to permit replacement of a damaged old asset by a new asset. Similarly, the definition does not limit payment under a term life insurance contract to the financial loss suffered by the deceased's dependants, nor does it preclude the payment of predetermined amounts to quantify the loss caused by death or an accident.

B14 Some contracts require a payment if a specified uncertain event occurs, but do not require an adverse effect on the policyholder as a precondition for payment. Such a contract is not an insurance contract even if the holder uses the contract to mitigate an underlying risk exposure. For example, if the holder uses a derivative to hedge an underlying non-financial variable that is correlated with cash flows from an asset of the entity, the derivative is not an insurance contract because payment is not conditional on

whether the holder is adversely affected by a reduction in the cash flows from the asset. Conversely, the definition of an insurance contract refers to an uncertain event for which an adverse effect on the policyholder is a contractual precondition for payment. This contractual precondition does not require the insurer to investigate whether the event actually caused an adverse effect, but permits the insurer to deny payment if it is not satisfied that the event caused an adverse effect.

B15 Lapse or persistency risk (ie the risk that the counterparty will cancel the contract earlier or later than the issuer had expected in pricing the contract) is not insurance risk because the payment to the counterparty is not contingent on an uncertain future event that adversely affects the counterparty. Similarly, expense risk (ie the risk of unexpected increases in the administrative costs associated with the servicing of a contract, rather than in costs associated with insured events) is not insurance risk because an unexpected increase in expenses does not adversely affect the counterparty.

B16 Therefore, a contract that exposes the issuer to lapse risk, persistency risk or expense risk is not an insurance contract unless it also exposes the issuer to insurance risk. However, if the issuer of that contract mitigates that risk by using a second contract to transfer part of that risk to another party, the second contract exposes that other party to insurance risk.

B17 An insurer can accept significant insurance risk from the policyholder only if the insurer is an entity separate from the policyholder. In the case of a mutual insurer, the mutual accepts risk from each policyholder and pools that risk. Although policyholders bear that pooled risk collectively in their capacity as owners, the mutual has still accepted the risk that is the essence of an insurance contract.

Examples of insurance contracts

B18 The following are examples of contracts that are insurance contracts, if the transfer of insurance risk is significant:

(a) insurance against theft or damage to property.

(b) insurance against product liability, professional liability, civil liability or legal expenses.

(c) life insurance and prepaid funeral plans (although death is certain, it is uncertain when death will occur or, for some types of life insurance, whether death will occur within the period covered by the insurance).

(d) life-contingent annuities and pensions (ie contracts that provide compensation for the uncertain future event—the survival of the annuitant or pensioner—to assist the annuitant or pensioner in maintaining a given standard of living, which would otherwise be adversely affected by his or her survival).

(e) disability and medical cover.

(f) surety bonds, fidelity bonds, performance bonds and bid bonds (ie contracts that provide compensation if another party fails to perform a contractual obligation, for example an obligation to construct a building).

(g) credit insurance that provides for specified payments to be made to reimburse the holder for a loss it incurs because a specified debtor fails to make payment when due under the original or modified terms of a debt instrument. These contracts could have various legal forms, such as that of a guarantee, some types of letter of credit, a credit derivative default contract or an insurance contract. However, although these contracts meet the definition of an insurance contract, they also meet the definition of a financial guarantee contract in Ind AS 109 and are within the scope of Ind AS 107 and Ind AS 109, not this Ind AS (see paragraph 4(d)). Nevertheless, if an issuer of financial guarantee contracts has previously asserted explicitly that it regards such contracts as insurance contracts and has used accounting applicable to insurance contracts, the issuer may elect to apply either Ind AS 107 and Ind AS 109 or this Ind AS to such financial guarantee contracts.

(h) product warranties. Product warranties issued by another party for goods sold by a manufacturer, dealer or retailer are within the scope of this Ind AS. However, product warranties issued directly by a manufacturer, dealer or retailer are outside its scope, because they are within the scope of Ind AS 115 and Ind AS 37.

(i) title insurance (ie insurance against the discovery of defects in title to land that were not apparent when the insurance contract was written). In this case, the insured event is the discovery of a defect in the title, not the defect itself.

(j) travel assistance (ie compensation in cash or in kind to policyholders for losses suffered while they are travelling). Paragraphs B6 and B7 discuss some contracts of this kind.

(k) catastrophe bonds that provide for reduced payments of principal, interest or both if a specified event adversely affects the issuer of the bond (unless the specified event does not create significant insurance risk, for example if the event is a change in an interest rate or foreign exchange rate).

(l) insurance swaps and other contracts that require a payment based on changes in climatic, geological or other physical variables that are specific to a party to the contract.

(m) reinsurance contracts.

B19 The following are examples of items that are not insurance contracts:

(a) investment contracts that have the legal form of an insurance contract but do not expose the insurer to significant insurance risk, for example life insurance contracts in which the insurer bears no significant mortality risk (such contracts are non-insurance financial instruments or service contracts, see paragraphs B20 and B21).

(b) contracts that have the legal form of insurance, but pass all significant insurance risk back to the policyholder through non-cancellable and enforceable mechanisms that adjust future payments by the policyholder as a direct result of insured losses, for example some financial reinsurance contracts or some group contracts (such contracts are normally non-insurance financial instruments or service contracts, see paragraphs B20 and B21).

(c) self-insurance, in other words retaining a risk that could have been covered by insurance (there is no insurance contract because there is no agreement with another party).

(d) contracts (such as gambling contracts) that require a payment if a specified uncertain future event occurs, but do not require, as a contractual precondition for payment, that the event adversely affects the policyholder. However, this does not preclude the specification of a predetermined payout to quantify the loss caused by a specified event such as death or an accident (see also paragraph B13).

(e) derivatives that expose one party to financial risk but not insurance risk, because they require that party to make payment based solely on changes in one or more of a specified interest rate, financial instrument price, commodity price, foreign exchange rate, index of prices or rates, credit rating or credit index or other variable, provided in the case of a non-financial variable that the variable is not specific to a party to the contract (see Ind AS 109).

(f) a credit-related guarantee (or letter of credit, credit derivative default contract or credit insurance contract) that requires payments even if the holder has not incurred a loss on the failure of the debtor to make payments when due (see Ind AS 109).

(g) contracts that require a payment based on a climatic, geological or other physical variable that is not specific to a party to the contract (commonly described as weather derivatives).

(h) catastrophe bonds that provide for reduced payments of principal, interest or both, based on a climatic, geological or other physical variable that is not specific to a party to the contract.

B20 If the contracts described in paragraph B19 create financial assets or financial liabilities, they are

within the scope of Ind AS 109. Among other things, this means that the parties to the contract use what is sometimes called deposit accounting, which involves the following:

(a) one party recognises the consideration received as a financial liability, rather than as revenue.

(b) the other party recognises the consideration paid as a financial asset, rather than as an expense.

B21 If the contracts described in paragraph B19 do not create financial assets or financial liabilities, Ind AS 115 applies. Under Ind AS 115, revenue is recognised when (or as) an entity satisfies a performance obligation by transferring a promised good or service to a customer in an amount that reflects the consideration to which the entity expects to be entitled.

Significant insurance risk

B22 A contract is an insurance contract only if it transfers significant insurance risk. Paragraphs B8–B21 discuss insurance risk. The following paragraphs discuss the assessment of whether insurance risk is significant.

B23 Insurance risk is significant if, and only if, an insured event could cause an insurer to pay significant additional benefits in any scenario, excluding scenarios that lack commercial substance (ie have no discernible effect on the economics of the transaction). If significant additional benefits would be payable in scenarios that have commercial substance, the condition in the previous sentence may be met even if the insured event is extremely unlikely or even if the expected (ie probability-weighted) present value of contingent cash flows is a small proportion of the expected present value of all the remaining contractual cash flows.

B24 The additional benefits described in paragraph B23 refer to amounts that exceed those that would be payable if no insured event occurred (excluding scenarios that lack commercial substance). Those additional amounts include claims handling and claims assessment costs, but exclude:

(a) the loss of the ability to charge the policyholder for future services. For example, in an investment-linked life insurance contract, the death of the policyholder means that the insurer can no longer perform investment management services and collect a fee for doing so. However, this economic loss for the insurer does not reflect insurance risk, just as a mutual fund manager does not take on insurance risk in relation to the possible death of the client. Therefore, the potential loss of future investment management fees is not relevant in assessing how much insurance risk is transferred by a contract.

(b) waiver on death of charges that would be made on cancellation or surrender. Because the contract brought those charges into existence, the waiver of these charges does not compensate the policyholder for a pre-existing risk. Hence, they are not relevant in assessing how much insurance risk is transferred by a contract.

(c) a payment conditional on an event that does not cause a significant loss to the holder of the contract. For example, consider a contract that requires the issuer to pay one million rupees if an asset suffers physical damage causing an insignificant economic loss of one rupee to the holder. In this contract, the holder transfers to the insurer the insignificant risk of losing one rupee. At the same time, the contract creates non-insurance risk that the issuer will need to pay 999,999 rupees if the specified event occurs. Because the issuer does not accept significant insurance risk from the holder, this contract is not an insurance contract.

(d) possible reinsurance recoveries. The insurer accounts for these separately.

B25 An insurer shall assess the significance of insurance risk contract by contract, rather than by reference to materiality to the financial statements.[3] Thus, insurance risk may be significant even if there is a

[3] For this purpose, contracts entered into simultaneously with a single counterparty (or contracts that are otherwise interdependent) form a single contract.

minimal probability of material losses for a whole book of contracts. This contract-by-contract assessment makes it easier to classify a contract as an insurance contract. However, if a relatively homogeneous book of small contracts is known to consist of contracts that all transfer insurance risk, an insurer need not examine each contract within that book to identify a few non-derivative contracts that transfer insignificant insurance risk.

B26 It follows from paragraphs B23–B25 that if a contract pays a death benefit exceeding the amount payable on survival, the contract is an insurance contract unless the additional death benefit is insignificant (judged by reference to the contract rather than to an entire book of contracts). As noted in paragraph B24(b), the waiver on death of cancellation or surrender charges is not included in this assessment if this waiver does not compensate the policyholder for a pre-existing risk. Similarly, an annuity contract that pays out regular sums for the rest of a policyholder's life is an insurance contract, unless the aggregate life-contingent payments are insignificant.

B27 Paragraph B23 refers to additional benefits. These additional benefits could include a requirement to pay benefits earlier if the insured event occurs earlier and the payment is not adjusted for the time value of money. An example is whole life insurance for a fixed amount (in other words, insurance that provides a fixed death benefit whenever the policyholder dies, with no expiry date for the cover). It is certain that the policyholder will die, but the date of death is uncertain. The insurer will suffer a loss on those individual contracts for which policyholders die early, even if there is no overall loss on the whole book of contracts.

B28 If an insurance contract is unbundled into a deposit component and an insurance component, the significance of insurance risk transfer is assessed by reference to the insurance component. The significance of insurance risk transferred by an embedded derivative is assessed by reference to the embedded derivative.

Changes in the level of insurance risk

B29 Some contracts do not transfer any insurance risk to the issuer at inception, although they do transfer insurance risk at a later time. For example, consider a contract that provides a specified investment return and includes an option for the policyholder to use the proceeds of the investment on maturity to buy a life-contingent annuity at the current annuity rates charged by the insurer to other new annuitants when the policyholder exercises the option. The contract transfers no insurance risk to the issuer until the option is exercised, because the insurer remains free to price the annuity on a basis that reflects the insurance risk transferred to the insurer at that time. However, if the contract specifies the annuity rates (or a basis for setting the annuity rates), the contract transfers insurance risk to the issuer at inception.

B30 A contract that qualifies as an insurance contract remains an insurance contract until all rights and obligations are extinguished or expire.

[4]Appendix 1

Note: *This Appendix is not a part of the Indian Accounting Standard. The purpose of this Appendix is only to bring out the differences between Indian Accounting Standard (Ind AS) 104 and the corresponding International Financial Reporting Standard (IFRS) 4, Insurance Contracts, issued by the International Accounting Standards Board.*

---

4 This appendix contains comparison with IFRS 4, *Insurance contracts*, which has been superseded by IFRS 17, *Insurance Contracts*, issued by the International Accounting Standards Board for annual reporting periods beginning on or after 1 January 2023.

Comparison with IFRS 4, *Insurance Contracts*

1 Different terminology is used, to make it consistent with existing laws eg, term 'balance sheet' is used instead of 'Statement of financial position' and 'Statement of profit and loss' is used instead of 'Statement of comprehensive income'.

2 The transitional provisions given in IFRS 4 have not been given in Ind AS 104, since all transitional provisions related to Ind ASs, wherever considered appropriate have been included in Ind AS 101, *First-time Adoption of Indian Accounting Standards* corresponding to IFRS 1, *First-time Adoption of International Financial Reporting Standards*.

3 IFRS 4 contains provisions that address concerns arising from the different effective dates of IFRS 9 and the forthcoming Insurance Contracts Standard, IFRS 17. IFRS 4 provides two optional approaches: a temporary exemption from applying IFRS 9; and an overlay approach. It provides the following two options for entities that issue insurance contracts within the scope of IFRS 4:

- the option to recognise in other comprehensive income, rather than profit or loss, the volatility that could arise when IFRS 9 is applied before the new insurance contracts Standard is issued; and
- give companies whose activities are predominantly connected with insurance an optional temporary exemption from applying IFRS 9 until 2023.

The above optional temporary exemptions have not been provided under Ind AS 104.

In the context of optional temporary exemptions from applying IFRS 9, paragraphs 3 and 5 have been amended and paragraphs 20A-20Q, 35A-35N, 39B-39M, 46-49 have been added in IFRS 4. Since temporary optional exemptions have not been provided under Ind AS 104, these paragraphs have not been included in Ind AS 104. However, paragraph numbers have been retained in Ind AS 104 to maintain consistency with IFRS 4.

Amendments to *Interest Rate Benchmark Reform—Phase 2* added paragraphs 20R-20S in IFRS 4 which prescribes that an insurer applying the temporary exemption from IFRS 9 shall read certain paragraph references of IAS 39 in place of paragraph references of IFRS 9. Since temporary optional exemptions have not been provided under Ind AS 104, these paragraphs have not been included in Ind AS 104. However, paragraph numbers have been retained in Ind AS 104 to maintain consistency with IFRS 4.

4 Paragraph 39(b) has been deleted in IFRS 4 by IASB. However, paragraph number has been retained in Ind AS 104 to maintain consistency with IFRS 4.

5 Paragraphs 40-41F, and 41H, and 42-51 related to effective date and transition have not been included in Ind AS 104 as these are not relevant in Indian context. However, in order to maintain consistency with paragraph numbers of IFRS 4, these paragraph numbers are retained in Ind AS 104.

[F. No. 01/01/2009-CL-V (Part. XII)]
MANOJ PANDEY, Addl. Secy.

Note: The principal rules were published in the Gazette of India, Extraordinary, Part II, Section 3, Sub-section (i), vide number G.S.R. 111(E), dated the 16th February, 2015, *vide* notification number G.S.R. 242(E), dated the 31st March, 2023, *vide* notification number G.S.R. 492(E), dated the 12th August, 2024 and last amended, *vide* notification number G.S.R. 554(E), dated the 09th September, 2024.

Uploaded by Dte. of Printing at Government of India Press, Ring Road, Mayapuri, New Delhi-110064
and Published by the Controller of Publications, Delhi-110054.