



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-14082024-256357
CG-DL-E-14082024-256357

असाधारण
EXTRAORDINARY

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

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 453]

नई दिल्ली, सोमवार, अगस्त 12, 2024/ श्रावण 21, 1946

No. 453]

NEW DELHI, MONDAY, AUGUST 12, 2024/ SHRAVANA 21, 1946

कारपोरेट कार्य मंत्रालय

अधिसूचना

नई दिल्ली, 12 अगस्त, 2024

सा.का.नि. 492(अ).—केंद्रीय सरकार, कंपनी अधिनियम, 2013 (2013 का 18) की धारा 469 के साथ पठित धारा 133 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, राष्ट्रीय वित्तीय रिपोर्टिंग प्राधिकरण के परामर्श से कंपनी (भारतीय लेखा मानक) नियम, 2015 में एवं संशोधन के लिए निम्नलिखित नियम बनाती है, अर्थात्:-

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

(2) ये राजपत्र में उनके प्रकाशन की तिथि को प्रवृत्त होंगे।

2. कंपनी (भारतीय लेखा मानक) नियम, 2015 में (जिसे इसमें इसके पश्चात् उक्त नियम कहा गया है), शीर्षक "ख. भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस)" "उपाबंध" में, के अधीन,-

(क) "भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) 101" में, -

(i) अनुच्छेद 39कड के स्थान पर, निम्नलिखित अनुच्छेद रखा जाएगा, अर्थात् :-

"39कड भारतीय लेखा मानक 117, *बीमा अनुबंध*, द्वारा अनुच्छेद ख1 तथा घ1 संशोधित किये गए हैं, अनुच्छेद घ4 से पूर्व शीर्षक व अनुच्छेद घ4 का लोप किया गया है एवं अनुच्छेद ख12 के पश्चात् शीर्षक व अनुच्छेद 13 जोड़े गए हैं। एक प्रतिष्ठान इन संशोधनों को तब लागू करेगा जब यह भारतीय लेखा मानक 117 को लागू करेगा।"

(ii) परिशिष्ट ख में,

(क) अनुच्छेद ख1 में, मद (ज) के स्थान पर, निम्नलिखित मद को रखा जाएगा, अर्थात् :-

“(ज) बीमा अनुबंध (अनुच्छेद ख13); एवं”

(ख) अनुच्छेद ख13 के स्थान पर, निम्नलिखित अनुच्छेद रखा जाएगा, अर्थात्:-

“बीमा अनुबंध

ख13 एक प्रतिष्ठान भारतीय लेखा मानक 117 की परिधि के भीतर अनुबंधों पर भारतीय लेखा मानक 117 के परिशिष्ट ‘ग’ के अनुच्छेद ग1-ग24 एवं ग28 में संक्रमणकालीन उपबंधों को लागू करेगा। भारतीय लेखा मानक 117 के उन अनुच्छेदों में संक्रमणकालीन तिथि के निर्देशों को भारतीय लेखा मानकों की संक्रमणकालीन तिथि के रूप में पढ़ा जाएगा।”

(iii) परिशिष्ट घ में,-

(क) अनुच्छेद घ1, में मद (ख) का लोप किया जाएगा;

(ख) अनुच्छेद घ4 का शीर्षक सहित लोप किया जाएगा;

(iv) परिशिष्ट 1 में, -

(क) अनुच्छेद 12 के स्थान पर, निम्नलिखित अनुच्छेद रखा जाएगा, अर्थात् :-

“12. आई एफ आर एस’ 1 में निम्नलिखित अनुच्छेद ‘हटाये गये’ के रूप में प्रदर्शित है। ‘आई एफ आर एस’ 1 की अनुच्छेद संख्याओं के साथ उक्त अनुच्छेदों की संख्या की क्रमबद्धता बनी रहे, अतः इस आशय से इन अनुच्छेद संख्याओं को भारतीय लेखा मानक में रहने दिया है।

(i) अनुच्छेद 19

(ii) अनुच्छेद घ1(ख)

(iii) अनुच्छेद घ1(ड)

(iv) अनुच्छेद घ1(ण)

(v) अनुच्छेद घ4

(vi) अनुच्छेद घ9क तथा घ9ग

(vii) अनुच्छेद घ10-11

(viii) अनुच्छेद घ24

(ix) अनुच्छेद घ31

(x) अनुच्छेद ड3-ड7”

(ख) अनुच्छेद 14 के स्थान पर, निम्नलिखित अनुच्छेद रखा जाएगा, अर्थात् :-

“14 आईएफआरएस 1 के अनुच्छेद 34 से 39ब एवं 39म से 39कख एवं 39कघ भारतीय लेखा मानक 101 में सम्मिलित नहीं किए गए हैं क्योंकि ये अनुच्छेद क्रमशः प्रभावी तिथि से संबंधित हैं जो भारतीय संदर्भ में प्रासंगिक नहीं है। तथापि, आईएफआरएस 1 की अनुच्छेद संख्या के साथ क्रमबद्धता को बनाए रखने के लिए अनुच्छेद संख्याओं को भारतीय लेखा मानक 101 में जारी रखा गया है।”

(ग) अनुच्छेद 15 का लोप किया जाएगा।

(ख) “भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) 103” में,-

(i) अनुच्छेद 17 के स्थान पर, निम्नलिखित अनुच्छेद रखा जाएगा, अर्थात् :-

“17. यह भारतीय लेखा मानक अनुच्छेद 15 में वर्णित सिद्धान्त के लिए अपवाद प्रदान करता है:

(क) भारतीय लेखा मानक 116 पट्टे, के अनुसार पट्टा अनुबंध का वर्गीकरण, जिसमें अधिग्रहणिति पट्टाकर्ता है परिचालन पट्टे या वित्तीय पट्टे के रूप में।

(ख) [दिखें परिशिष्ट 1]

अधिग्रहणकर्ता उन अनुबंधों को अनुबंध के आरंभ में अनुबंधात्मक शर्तों एवं अन्य तत्वों के आधार पर वर्गीकृत करेगा (या, उस उपांतरण की तिथि पर, जो अधिग्रहण तिथि हो सकती है, यदि अनुबंध के निबंधनों को ऐसी रीति में उपांतरित किया गया है जो उसके वर्गीकरण में परिवर्तन कर देगा)।”

(ii) अनुच्छेद 20 के स्थान पर, निम्नलिखित अनुच्छेद रखा जाएगा, अर्थात् :-

“20. अनुच्छेद 24-31क उन पहचान योग्य आस्तियों एवं दायित्वों के प्रकारों को विनिर्दिष्ट करते हैं, जो कि उन मदों को सम्मिलित करते हैं जिनके लिए यह लेखा मानक माप सिद्धांत के लिए सीमित अपवाद प्रदान करता है।”

(iii) अनुच्छेद 21 में, प्रारंभिक अनुच्छेद के स्थान पर, निम्नलिखित अनुच्छेद रखा जाएगा, अर्थात्:-

“21. यह भारतीय लेखा मानक अपनी मान्यता एवं माप के अपने सिद्धान्तों के सीमित अपवाद प्रदान करता है। अनुच्छेद 21क-31क दोनों ही विशिष्ट मदों, को विनिर्दिष्ट करते हैं जिनके लिए अपवाद हैं एवं उन अपवादों की प्रकृति क्या है। अधिग्रहणकर्ता अनुच्छेद 21क-31क में वर्णित अपेक्षाओं को लागू करते हुए उनका लेखा करेगा, जिसके परिणामस्वरूप कुछ मदें इस प्रकार होंगी:”

(iv) अनुच्छेद 31 के पश्चात्, निम्नलिखित अनुच्छेद अंतःस्थापित किया जाएगा, अर्थात् :-

"बीमा अनुबंध"

“31क अधिग्रहणकर्ता अधिग्रहण तिथि पर, भारतीय लेखा मानक 117, *बीमा अनुबंध* की परिधि के भीतर के अंतर्गत एक व्यावसायिक संयोजन में अधिग्रहीत अनुबंधों के समूह को तथा भारतीय लेखा मानक 117 में यथापरिभाषित किसी बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाह के लिए किसी आस्ति को, भारतीय लेखा मानक 117 के अनुच्छेद 39 एवं ख93-ख95च के अनुसार एक दायित्व या आस्ति के रूप में मापेगा।”

(v) अनुच्छेद 35 के स्थान पर, निम्नलिखित अनुच्छेद रखा जाएगा, अर्थात् :-

“35. मोल-भाव द्वारा क्रय का होना संभव है। जैसे कि, एक व्यावसायिक संयोजन एक जबरन विक्रय है जिसमें एक विक्रेता मजबूरीवश बिक्री करता है। फिर भी, अनुच्छेद 22-31क में वर्णित विशिष्ट मदों के लिए मान्यता या माप अपवादों का परिणाम एक मोल-भाव क्रय पर एक लाभ (या मान्यलाभ की राशि में परिवर्तन) की मान्यता के रूप में हो सकता है।”

(vi) अनुच्छेद 64ढ के स्थान पर, निम्नलिखित अनुच्छेद रखा जाएगा, अर्थात् :-

“64ढ भारतीय लेखा मानक 117, द्वारा अनुच्छेद 17, 20, 21, 35 तथा ख63 संशोधित किए गए एवं अनुच्छेद 31 के पश्चात् एक शीर्षक एवं अनुच्छेद 31क जोड़े गए। प्रतिष्ठान भारतीय लेखा मानक 117 के प्रारम्भिक लागू होने की तिथि के पश्चात् अधिग्रहण तिथि सहित व्यावसायिक संयोजनों पर अनुच्छेद 17 के संशोधनों को लागू करेगा। प्रतिष्ठान अन्य संशोधनों का प्रयोग तब करेगा जब (वह) भारतीय लेखा मानक 117 लागू करेगा।”

(vii) परिशिष्ट ख में, अनुच्छेद ख63 की मद (ख) के स्थान पर निम्नलिखित मद रखी जाएगी; अर्थात्.-

“(क) (परिशिष्ट 1 में संदर्भित)”

(viii) परिशिष्ट 1 में,-

(क) अनुच्छेद 5 के स्थान पर निम्नलिखित, अनुच्छेद रखा जाएगा अर्थात्, :-

“5. आईएफआरएस 3 के प्रभावी तिथि से संबंधित अनुच्छेद 64-64अ एवं 64ठ भारतीय लेखा मानक 103 में सम्मिलित नहीं किए गए हैं क्योंकि ये अनुच्छेद क्रमशः प्रभावी तिथि से संबंधित हैं और भारतीय संदर्भ में प्रासंगिक नहीं है। फिर भी, 'आईएफआरएस 3' की अनुच्छेद संख्याओं के साथ

क्रमबद्धता को बनाए रखने के लिए इन अनुच्छेद संख्याओं को भारतीय लेखा मानक 103 में जारी रखा गया है।”

(ख) अनुच्छेद 6 के स्थान पर, निम्नलिखित अनुच्छेद रखा जाएगा, अर्थात् :-

“6. निम्नलिखित अनुच्छेद संख्याओं को आई एफ आर एस 3 में 'लोप किए गए' के रूप में दिखाया गया है। आई एफ आर एस 3 के अनुच्छेद संख्याओं के साथ क्रमबद्धता बनाए रखने के लिए, अनुच्छेद संख्याओं को इंड ए एस 103 में बनाए रखा गया है:

(क) अनुच्छेद 17(ख)

(ख) अनुच्छेद ख10

(ग) अनुच्छेद ख28-ख30

(घ) अनुच्छेद ख32(क)

(ङ) अनुच्छेद ख63(ख)।”

(ग) “भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) 104” को लोप किया जाएगा।

(घ) “भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) 105” में,-

(i) अनुच्छेद 5 में, मद (च) के स्थान पर, निम्नलिखित मद को रखा जाएगा, अर्थात् :-

“(च) भारतीय लेखा मानक 117, *बीमा अनुबंध* के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत अनुबंधों का समूह।”

(ii) अनुच्छेद 42 के पश्चात्, निम्नलिखित को अंतःस्थापित किया जाएगा, अर्थात् :-

“संक्रमणकालीन उपबंध

43. [दिखें परिशिष्ट 1]

प्रभावी तिथि

44-44ठ [दिखें परिशिष्ट 1]

44ड भारतीय लेखा मानक 117, अनुच्छेद 5 का संशोधन करता है। एक प्रतिष्ठान इस संशोधन को तब लागू करेगा जब वह भारतीय लेखा मानक 117 को लागू करता है।”

(iii) परिशिष्ट 1 में,

(क) अनुच्छेद 1 के स्थान पर, निम्नलिखित अनुच्छेद रखा जाएगा, अर्थात् :-

“1. अंतरराष्ट्रीय वित्तीय रिपोर्टिंग मानक (आईएफआरएस) 5, में दिए गए संक्रमणकालीन उपबंध से संबंधित अनुच्छेद 43 को भारतीय लेखा मानक 105 में सम्मिलित नहीं किया गया है, क्योंकि भारतीय लेखा मानकों के सभी संक्रमणकालीन उपबंध, जहां उचित समझा गया है, भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) 101, के तदनु रूप, 'आई एफ आर एस' 1, *अन्तर्राष्ट्रीय वित्तीय रिपोर्टिंग मानकों का प्रथमवार अंगीकरण, 'भारतीय लेखा मानकों का प्रथमवार अंगीकरण'* में सम्मिलित कर दिये गये हैं। फिर भी, 'आईएफआरएस' 5 की अनुच्छेद संख्याओं के साथ क्रमबद्धता बनाए रखने करने के लिए अनुच्छेद संख्या को भारतीय लेखा मानक 105 में जारी रखा गया है।”

(ख) अनुच्छेद 5 के पश्चात्, निम्नलिखित अनुच्छेद को अंतःस्थापित किया जाएगा, अर्थात् :-

“6. प्रभावी तिथि से संबंधित 'आई एफ आर एस' 5 के अनुच्छेद 44-44ठ को भारतीय लेखा मानकों 105 में सम्मिलित नहीं किया गया है क्योंकि ये भारतीय सन्दर्भ में प्रासंगिक नहीं है। फिर भी, 'आईएफआरएस' 5 की अनुच्छेद संख्याओं के साथ क्रमबद्धता बनाए रखने करने के लिए, इन अनुच्छेद संख्याओं को भारतीय लेखा मानक 105 में जारी रखा गया है।”

(ङ) “भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) 107” में,-

(i) अनुच्छेद 3 में, मद (घ) के स्थान पर, निम्नलिखित मद को रखा जाएगा, अर्थात् :-

“(घ) भारतीय लेखा मानक 117, में यथा परिभाषित बीमा अनुबंध अथवा भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत विवेकाधीन सहभागिता विशेषता सहित निवेश अनुबंध। फिर भी, यह भारतीय लेखा मानक निम्नलिखित पर लागू होता है:

- (i) अनुबंधों में सन्निहित व्युत्पन्नो (एम्बेडेड डेरिवेटिव्ज) जो भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत है यदि भारतीय लेखा मानक 109 उनको अलग-से लेखा करने की अपेक्षा करे।
- (ii) वे निवेश घटक जो भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत अनुबंधों से पृथक किये गए हैं यदि भारतीय लेखा मानक 117 ऐसे पृथक्करण की अपेक्षा करता है, बशर्ते पृथक् हुआ निवेश घटक एक विवेकानुसार सहभागिता विशेषता सहित निवेश अनुबंध नहीं है।
- (iii) ऐसे बीमा अनुबंधों के अधीन उद्भूत एक जारीकर्ता के अधिकार व बाध्यताएं *वित्तीय गारंटी अनुबंधों* की परिभाषा को पूरी करती हैं, यदि जारीकर्ता अनुबंधों की मान्यता व माप के लिए भारतीय लेखा मानक 109 को लागू करता है। फिर भी, जारीकर्ता भारतीय लेखा मानक 117 को लागू करेगा यदि वह जारीकर्ता भारतीय लेखा मानक 117 के अनुच्छेद 7(ड) के अनुसरण में अनुबंधों की मान्यता व माप के लिए भारतीय लेखा मानक 117 का चुनाव करता है।
- (iv) एक प्रतिष्ठान के अधिकार एवं बाध्यताएं जो वित्तीय लिखतें हैं जिनका सृजन क्रेडिट कार्ड अनुबंध अथवा इसी प्रकार के अनुबंध के अन्तर्गत हुआ है जो ऋण या भुगतान व्यवस्थाएं प्रदान करते हैं, जिसे प्रतिष्ठान जारी करता है जो एक बीमा अनुबंध की परिभाषा को पूरा करते हैं यदि प्रतिष्ठान भारतीय लेखा मानक 109 को उन अधिकारों व बाध्यताओं पर भारतीय लेखा मानक 117 के अनुच्छेद 7(ज) व भारतीय लेखा मानक 109 के अनुच्छेद 2.1.(ड)(iv) के अनुसरण में लागू करता है।
- (v) एक प्रतिष्ठान के अधिकार व बाध्यताएं जो वित्तीय लिखतें हैं जिनका सृजन प्रतिष्ठान द्वारा जारी बीमा अनुबंधों के अधीन होता है जो अनुबंध द्वारा सृजित पालिसी-धारक की बाध्यता का समाधान करने के लिए बीमाकृत घटनाओं पर जितनी राशि अपेक्षित है उसकी प्रतिपूर्ति की राशि को सीमित करती हैं, बशर्ते प्रतिष्ठान ऐसे अनुबंधों के लिए भारतीय लेखा मानक 117 के अनुच्छेद 8क के अनुसरण में, भारतीय लेखा मानक 117 की बजाय भारतीय लेखा मानक 109 को लागू करता है।”

(ii) अनुच्छेद 8 में, मद (क) के स्थान पर, निम्नलिखित मद को रखा जाएगा, अर्थात् :-

“(क) लाभ या हानि के माध्यम से उचित मूल्य पर मापी गयीं वित्तीय आस्तियां, जिन्हें (i) प्रारंभिक मान्यता पर इस प्रकार एवं बाद में भारतीय लेखा मानक 109 के अनुच्छेद 6.7.1 के अनुसरण में नामोद्दिष्ट किया गया है; (ii) वे जो भारतीय लेखा मानक 109 के अनुच्छेद 3.3.5 में चुनाव करने के अनुसार उसी रूप में मापा जाता है; (iii) वे जो भारतीय लेखा मानक 32 के अनुच्छेद 33क में चुनाव करने के अनुसार उसी रूप में मापा जाता है; एवं (iv) जिन्हें भारतीय लेखा मानक 109 के अनुसार लाभ या हानि के माध्यम से उचित मूल्य पर अनिवार्य रूप से मापा गया है, अलग-अलग दर्शाना।”

(iii) अनुच्छेद 29 के स्थान पर, निम्नलिखित अनुच्छेद रखा जाएगा, अर्थात् :-

“29. निम्नलिखित में उचित मूल्य का प्रकटन अपेक्षित नहीं है:

- (क) जब अग्रणीत राशि युक्तियुक्त रूप से लगभग उचित मूल्य के समान है, उदाहरण के लिए, अल्पकालीन व्यापार प्राप्य एवं देय वित्तीय लिखतों के लिए; या
- (ख) [देखें परिशिष्ट 1]
- (ग) [देखें परिशिष्ट 1]
- (घ) पट्टा दायित्वों के लिए।”

(iv) अनुच्छेद 30, के स्थान पर निम्नलिखित अनुच्छेद रखा जाएगा, अर्थात्,-

“30 [देखें परिशिष्ट 1]”

(v) अनुच्छेद 44घघ के स्थान पर, निम्नलिखित अनुच्छेद रखा जाएगा, अर्थात् :-

“44घघ. भारतीय लेखा मानक 117 द्वारा अनुच्छेद 3, 8 तथा 29 को संशोधित कर दिया गया तथा अनुच्छेद 30 का लोप कर दिया गया। एक प्रतिष्ठान इन संशोधनों को तब लागू करेगा जब वह भारतीय लेखा मानक 117 को लागू करता है।”

(vi) परिशिष्ट 1 में, अनुच्छेद 4 की, मदों (xi) से (xvi) के स्थान पर, निम्नलिखित मदों को रखा जाएगा, अर्थात्:-

“(xi) अनुच्छेद 29 (ख) एवं (ग)

(xii) अनुच्छेद 30

(xiii) अनुच्छेद 36(ग)-(घ)

(xiv) अनुच्छेद, 37

(xv) परिशिष्ट ख का अनुच्छेद ख4

(xvi) अनुच्छेद ख5 (ख), (घ), (च) एवं (छ)

(xvii) परिशिष्ट ख के अनुच्छेद ख12 - ख16”

(vii) अनुच्छेद 5 के स्थान पर, निम्नलिखित अनुच्छेद रखा जाएगा, अर्थात् :-

“5. आई एफ आर एस 7 के अनुच्छेद 42झ-42ध, भारतीय लेखा मानक 107 में समिलित नहीं किये गए हैं क्योंकि वे ‘आई एफ आर एस’ 9 के प्रारंभिक प्रयोग से सम्बंधित हैं, जो भारतीय सन्दर्भ में प्रासंगिक नहीं हैं। आई एफ आर एस 7 में दिए गए प्रभावी तिथि एवं संक्रमणकाल से सम्बंधित अनुच्छेद 43-44खख भारतीय लेखा मानक 107 में नहीं दिए गए हैं क्योंकि वह भारतीय सन्दर्भ में प्रासंगिक नहीं हैं। फिर भी, ‘आई एफ आर एस’ 7 के अनुच्छेद संख्याओं के साथ क्रमबद्धता बनाए रखने के लिए, इन अनुच्छेद संख्याओं को भारतीय लेखा मानक 107 में रहने दिया गया है।”

(च) “भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) 109” में,-

(i) अनुच्छेद 2.1 में, मद (ङ) के स्थान पर, निम्नलिखित मद को रखा जाएगा, अर्थात्:-

“(ङ) वे अधिकार व दायित्व जो एक बीमा अनुबंध के अंतर्गत उत्पन्न होते हैं जो भारतीय लेखा मानक 117, *बीमा अनुबंध*, में परिभाषित है या भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के अन्तर्गत विवेकाधीन सहभागिता विशेषता युक्त बीमा अनुबंध। फिर भी, यह मानक उस व्युत्पन्न (डैरिवेटिव) के लिए लागू होता है जो:

(i) व्युत्पन्न (डैरिवेटिव) जो भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत अनुबंधों में सन्निहित होते हैं, यदि व्युत्पन्न (डैरिवेटिव) स्वयं भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत अनुबंध नहीं है।

(ii) निवेश घटक जो भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के अन्तर्गत अनुबंधों से पृथक किये गए हैं, यदि भारतीय लेखा मानक 117 ऐसे पृथकीकरण की अपेक्षा करता है, बशर्ते पृथक हुआ निवेश घटक भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के अन्तर्गत एक विवेकाधीन सहभागिता विशेषता युक्त बीमा अनुबंध नहीं है।

(iii) बीमा अनुबंध के अन्तर्गत एक जारीकर्ता के अधिकार एवं बाध्यताएं वित्तीय गारंटी अनुबंध की परिभाषा को पूरा करता है। फिर भी, यदि वित्तीय गारंटी अनुबंधों के जारीकर्ता ने पूर्व में स्पष्ट रूप से यह उल्लेख किया है कि वह ऐसे अनुबंधों को बीमा अनुबंधों के रूप में मानता है तथा उस लेखा का उपयोग किया है जो बीमा अनुबंधों के लिए लागू है तो जारीकर्ता ऐसे वित्तीय गारंटी अनुबंधों के लिए (अनुच्छेद ख2.5 एवं अनुच्छेद ख2.6 देखें) या तो इस मानक को या भारतीय लेखा मानक 117 को प्रयोग करने के लिए चयन कर सकता है। जारीकर्ता उस चयन-अनुबंध को प्रत्येक अनुबंध के लिए अलग से कर सकता है किंतु प्रत्येक अनुबंध के लिए यह चयन अविकल्पी होगा।

(iv) एक प्रतिष्ठान के अधिकार व बाध्यताएं जो वित्तीय लिखतें हैं जो क्रेडिट कार्ड अनुबंध अथवा इसी प्रकार के अनुबंध से उत्पन्न होते हैं जो ऋण या भुगतान व्यवस्थाएं प्रदान करते हैं, जो प्रतिष्ठान

जारी करता है तथा वे बीमा अनुबंध की परिभाषा को पूरा करते हैं लेकिन जिन्हें भारतीय लेखा मानक 117 के अनुच्छेद 7(ज), भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र से बाहर रखता है। फिर भी, यदि एवं केवल यदि, बीमा कवरेज इस प्रकार की वित्तीय लिखत की अनुबंधात्मक शर्त है तो प्रतिष्ठान उस घटक को अलग कर देगा एवं इस पर भारतीय लेखा मानक 117 को लागू करेगा (देखें भारतीय लेखा मानक 117 का अनुच्छेद 7(ज))।

- (v) एक प्रतिष्ठान के अधिकार व बाध्यताएं, जो वित्तीय लिखते हैं जो प्रतिष्ठान द्वारा जारी बीमा अनुबंधों के अधीन उत्पन्न होते हैं जिसे प्रतिष्ठान जारी करता है एवं वे अनुबंध द्वारा सृजित पालिसीधारक की बाध्यता का निपटान करने के लिए बीमा घटना पर जितनी राशि अपेक्षित है उसकी प्रतिपूर्ति की राशि को सीमित करती है, यदि प्रतिष्ठान ऐसे अनुबंधों के लिए भारतीय लेखा मानक 117 के अनुच्छेद 8 के अनुसरण में भारतीय लेखा मानक 117 की बजाय भारतीय लेखा मानक 109 को लागू करने का चयन करता है।”

- (ii) अनुच्छेद 3.3.4 के पश्चात्, निम्नलिखित अनुच्छेद अंतःस्थापित किया जाएगा, अर्थात् :-

“3.3.5 कुछ प्रतिष्ठान एक निवेश निधि का परिचालन या तो आंतरिक रूप से या फिर बाह्य रूप से करते हैं जो निवेशकों को उस निधि में इकाइयों द्वारा निर्धारित फायदे देते हैं तथा उन निवेशकों को भुगतान की जाने वाली राशियों के लिए वित्तीय दायित्व को मान्यता देते हैं। इसी प्रकार, कुछ प्रतिष्ठान प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं सहित बीमा अनुबंधों के समूह जारी करते हैं तथा वे प्रतिष्ठान अन्तर्निहित मदों को धारित करते हैं। ऐसी कुछ निधियों अथवा अंतर्निहित मदों में प्रतिष्ठान का वित्तीय दायित्व सम्मिलित होता है (उदाहरण के लिए, जारी किए गए कारपोरेट बॉण्ड)। इस मानक में वित्तीय दायित्वों की अमान्यता के लिए दी गई अन्य अपेक्षाओं के बावजूद प्रतिष्ठान अपने उस वित्तीय दायित्व को अमान्य न करने के लिए चयन कर सकता है, जो या तो ऐसी निधि में सम्मिलित है या फिर एक अंतर्निहित मद होती है, प्रतिष्ठान, जब एवं केवल जब, ऐसे प्रयोजनों के लिए अपने वित्तीय दायित्व की पुनःखरीद करता है। इसके बजाय, प्रतिष्ठान उस लिखत को वित्तीय दायित्व के रूप में लेखा करने के लिए तथा पुनःखरीद लिखत का लेखा जारी रखने के लिए चयन कर सकता है। मानो कि लिखत एक वित्तीय आस्ति थी तथा इस मानक के अनुसार लाभ अथवा हानि के माध्यम से इसे उचित मूल्य पर मापता है। यह चयन अविकल्पी होता है तथा इसे लिखत-दर-लिखत के आधार पर किया जाता है। इस कारण के प्रयोजनों के लिए, बीमा अनुबंधों में विवेकाधीन सहभागिता विशेषताओं सहित निवेश अनुबंध सम्मिलित होता है। (इस अनुच्छेद में प्रयुक्त पदों के लिए भारतीय लेखा मानक 117 देखें जिसे उस मानक में परिभाषित किया गया है।)”

- (iii) अनुच्छेद 7.1.6 के स्थान पर, निम्नलिखित अनुच्छेद रखा जाएगा, अर्थात् :-

“7.1.6 भारतीय लेखा मानक 117 द्वारा अनुच्छेद 2.1, ख2.1, ख2.4, ख2.5 तथा ख4.1.30 संशोधित किए गए हैं तथा अनुच्छेद 3.3.5, 7.2.36-7.2.42 जोड़े गए हैं। एक प्रतिष्ठान इन संशोधनों को तब लागू करेगा जब वह भारतीय लेखा मानक 117 को लागू करेगा।”

- (iv) अनुच्छेद 7.2.36-7.2.42 के स्थान पर, निम्नलिखित अनुच्छेद रखा जाएगा, अर्थात् :-

भारतीय लेखा मानक 117 के लिए संक्रमण

- 7.2.36 एक प्रतिष्ठान, अनुच्छेद 7.2.37-7.2.42 में यथाविनिर्दिष्ट को छोड़कर, भारतीय लेखा मानक 109 में भारतीय लेखा मानक 117 द्वारा किये गये संशोधनों को पूर्व प्रभाव से भारतीय लेखा मानक 8 के अनुसरण में लागू करेगा।
- 7.2.37 एक प्रतिष्ठान जब प्रथम बार भारतीय लेखा मानक 117 का एवं उसी समय इस लेखा मानक का प्रथम बार प्रयोग करता है तो वह अनुच्छेद 7.2.38-7.2.42 की बजाय अनुच्छेदों 7.2.1-7.2.28 लागू करेगा।
- 7.2.38 एक प्रतिष्ठान जब प्रथम बार भारतीय लेखा मानक 117 एवं इसके बाद प्रथम बार इस लेखा मानक का प्रयोग करता है तो वह अनुच्छेदों 7.2.39-7.2.42 को लागू करेगा। प्रतिष्ठान इन संशोधन को लागू करने के लिए आवश्यक अन्त्य संक्रमण-कालीन अपेक्षाओं को भी लागू करेगा। इस प्रयोजन के लिए, प्रारम्भिक प्रयोग की तिथि के संदर्भ उस रिपोर्टिंग अवधि के प्रारम्भ के संदर्भ के रूप में पठित होंगे

जिसमें प्रतिष्ठान इन संशोधनों को प्रथम बार लागू करता है (इन संशोधनों को लागू करने की प्रारम्भिक तिथि)।

7.2.39 लाभ या हानि के माध्यम से उचित मूल्य पर मापे गये वित्तीय दायित्व को नामोद्दिष्ट करने के लिए, एक प्रतिष्ठान इस प्रकार की कार्रवाई करेगा:

- (क) वह लाभ या हानि के माध्यम से उचित मूल्य पर मापे गये वित्तीय दायित्व के पूर्व नामोद्दिष्ट को वापस लेगा यदि वह नामोद्देशन पूर्व में अनुच्छेद 4.2.2(क) की शर्त के साथ अुसरण किया गया था लेकिन, वह शर्त अब इन संशोधनों को लागू करने के परिणामस्वरूप पूरी नहीं होती हैं; एवं
- (ख) वह लाभ या हानि के माध्यम से उचित मूल्य पर मापे गये एक वित्तीय दायित्व को नामोद्दिष्ट कर सकता है, यदि वह नामोद्दिष्ट अनुच्छेद 4.2.2(क) की शर्त को पूर्व में पूरा नहीं कर पाया था लेकिन वह शर्त अब इन संशोधनों को लागू करने के परिणामस्वरूप पूरी हो जाती है।

इस प्रकार का नामोद्दिष्ट व उसकी वापसी इन संशोधनों को लागू करने की प्रारम्भिक तिथि को विद्यमान तथ्यों व परिस्थितियों के आधार पर की जाएगी। यह वर्गीकरण पूर्व प्रभाव से लागू किया जाएगा।

7.2.40 एक प्रतिष्ठान से यह अपेक्षा नहीं की जाती है कि वह इन संशोधनों को लागू करने को प्रदर्शित करने वाली पूर्ववती अवधियों का पुनर्कथन करे। प्रतिष्ठान पूर्व अवधियों का पुनर्कथन केवल तभी कर सकता है यदि बिना पश्चदृष्टि (हाइंडसाइट) के प्रयोग के ऐसा करना संभव हो। यदि एक प्रतिष्ठान गत अवधियों का पुनर्कथन करता है, तो पुनर्कथित वित्तीय विवरणों में प्रभावित वित्तीय लिखतों के लिए इस मानक की समस्त अपेक्षाएं अवश्य प्रदर्शित होनी चाहिए। यदि एक प्रतिष्ठान पूर्व अवधियों का पुनर्कथन नहीं करता है तो वह पूर्ववती अग्रणीत राशि एवं उस वार्षिक रिपोर्टिंग अवधि के प्रारम्भ में अग्रणीत राशि के अन्तर को मान्यता देगा जिसमें इन संशोधनों को लागू करने की प्रारम्भिक तिथि सम्मिलित है, उस वार्षिक रिपोर्टिंग अवधि में प्रारम्भिक प्रतिधारित अर्जन (अथवा इक्विटी के अन्य घटक जो भी उचित हों) में इन संशोधनों को लागू करने की प्रारम्भिक तिथि सम्मिलित है।

7.2.41 रिपोर्टिंग अवधि में, जिसमें इन संशोधनों को लागू करने की प्रारम्भिक तिथि सम्मिलित है, एक प्रतिष्ठान के लिए यह आवश्यक नहीं है कि वह भारतीय लेखा मानक 8 के अनुच्छेद 28(च) द्वारा अपेक्षित मात्रात्मक सूचना को प्रस्तुत करे।

7.2.42 रिपोर्टिंग अवधि में, जिसमें इन संशोधनों को लागू करने की प्रारम्भिक तिथि सम्मिलित है, एक प्रतिष्ठान इन संशोधनों द्वारा प्रभावित वित्तीय आस्तियों एवं वित्तीय दायित्वों की प्रत्येक श्रेणी के लिए प्रारम्भिक प्रयोग की तिथि को निम्नलिखित सूचना प्रकट करेगा:

- (क) गत वर्गीकरण जिसमें पूर्ववती माप श्रेणी जब लागू हो, एवं इन संशोधनों को लागू करने के तत्काल पूर्व निर्धारित अग्रणीत राशि सम्मिलित हैं;
- (ख) नई माप श्रेणी एवं इन संशोधनों को लागू करने के पश्चात् निर्धारित अग्रणीत राशि;
- (ग) तुलन-पत्र में किन्ही वित्तीय दायित्वों की अग्रणीत राशि। जो लाभ या हानि के माध्यम से उचित मूल्य पर मापे गये हैं के रूप में नामोद्दिष्ट किये गये थे, लेकिन अब वे इस प्रकार से नामोद्दिष्ट नहीं हैं; एवं

(घ) लाभ या हानि के माध्यम से उचित मूल्य पर माप करने के लिए नामोद्दिष्ट या नामोद्दिष्ट होने से हटाने के किसी कारण।”

(v) परिशिष्ट ख में, अनुच्छेद ख 2.1 एवं अनुच्छेद ख 2.4 में, शब्दों एवं अंको “भारतीय लेखा मानक 104” के स्थान पर, शब्दों एवं अंको “भारतीय लेखा मानक 117” को रखा जाएगा;

(vi) अनुच्छेद ख2.5 में, मदों (क) एवं (ख) के स्थान पर, निम्नलिखित मदों को रखा जाएगा, अर्थात् :-

“(क) यद्यपि एक वित्तीय गारंटी अनुबंध भारतीय लेखा मानक 117 (देखें भारतीय लेखा मानक 117 का अनुच्छेद 7(ड)) में दी गयी एक बीमा अनुबंध की परिभाषा की पूर्ति करता है, यदि अन्तरित जोखिम महत्वपूर्ण है, तो जारीकर्ता इस मानक को लागू करता है। फिर भी यदि जारीकर्ता ने पहले स्पष्ट रूप से यह उल्लेख किया है कि यह ऐसे अनुबंधों को बीमा अनुबंधों के रूप में मानता है एवं उसने उस लेखा का

प्रयोग किया है जो कि बीमा अनुबंधों पर लागू है, तो जारीकर्ता इस प्रकार के वित्तीय गारंटी अनुबंध के लिए या तो इस मानक को या फिर भारतीय लेखा मानक 117 को लागू करने का चयन कर सकता है। यदि यह मानक लागू किया जाता है तो अनुच्छेद 5.1.1 जारीकर्ता से यह अपेक्षा करता है कि वह प्रारम्भ में उचित मूल्य पर वित्तीय गारंटी अनुबंध को मान्यता दे। यदि वित्तीय गारंटी अनुबंध किसी स्वतंत्र एवं पृथक लेन-देन में किसी असंबद्धित, पक्ष (पार्टी) को जारी किया जाता है तो प्रारम्भ में इसका उचित मूल्य प्राप्त प्रीमियम के बराबर हो सकता है बशर्ते इसके विपरीत कोई साक्ष्य न हो तदनन्तर, जब तक कि प्रारम्भ में लाभ अथवा हानि के द्वारा उचित मूल्य के रूप में वित्तीय गारंटी अनुबंध को नामोद्दिष्ट नहीं किया जाता है अथवा जब तक कि अनुच्छेद 3.2.15-3.2.23 एवं ख 3.2.12-ख 3.2.17 लागू नहीं होते हैं, (जब किसी वित्तीय आस्ति का अन्तरण अमान्यता के लिए अर्हक नहीं होता है एवं सतत समावेश दृष्टिकोण लागू होता है), तो जारीकर्ता निम्नलिखित में से जो भी अधिक है उस पर इसे मापता है:

(i) खंड 5.5 के अनुसार निर्धारित राशि; तथा

(ii) भारतीय लेखा मानक 115 [देखें अनुच्छेद 4.2.1(ग)] के सिद्धांतों के अनुसार मान्य आय की संचयी राशि, जब उचित हो, को घटाकर प्रारम्भ में मान्य राशि है।

(ख) कुछ ऋण-सम्बन्धी गारंटियों से, भुगतान की पूर्व शर्त के रूप में, यह अपेक्षा नहीं होती है कि जब गारंटी आस्ति देय हो जाती है एवं देनदार उसका भुगतान नहीं कर पाता तो धारक हानि के लिए एक्सपोज हो या फिर उसे हानि हो ही इस प्रकार की किसी गारंटी का एक उदाहरण यह है कि जब एक विशिष्ट क्रेडिट-रेटिंग दर अथवा क्रेडिट सूचकांक में परिवर्तनों से भुगतान किए जाने की अपेक्षा होती है। इस प्रकार की गारंटियां वित्तीय गारंटी अनुबंध नहीं हैं जैसा कि इस मानक में परिभाषित किया गया है, एवं न ही बीमा अनुबंध हैं जैसा कि भारतीय लेखा मानक 117 में परिभाषित किया गया है। इस प्रकार की गारंटियां व्युत्पन्न हैं एवं जारीकर्ता इन पर यह मानक लागू करता है।”

(vii) अनुच्छेद ख4.1.30 में, मद (क) के स्थान पर, निम्नलिखित मद को रखा जाएगा, अर्थात् :-

“(क) एक प्रतिष्ठान के पास भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत अनुबंध हैं (जिसके माप में वर्तमान सूचना सम्मिलित है) तथा वित्तीय आस्तियां, जिन्हें वह इससे सम्बंधित मानता है एवं जो अन्यथा किसी अन्य व्यापक आय के माध्यम से उचित मूल्य पर या परिशोधित लागत पर मापी जाती हैं।”

(viii) परिशिष्ट 1 में,

(क) अनुच्छेद 3 के स्थान पर, निम्नलिखित अनुच्छेद रखा जाएगा, अर्थात् :-

“3. भारतीय लेखा मानक 109 में आई एफ आर एस 9 के प्रभावी तिथि से संबंधित अनुच्छेद 7.1.1 से 7.1.3 सम्मिलित नहीं किए गए हैं क्योंकि ये अनुच्छेद भारतीय संदर्भ में प्रासंगिक नहीं हैं। अनुच्छेद 7.1.9 भी सम्मिलित नहीं किया गया है क्योंकि यह आई एफ आर एस 9 के अनुच्छेद ख 3.3.6 का संशोधन है जिसके समरूप भारतीय लेखा मानक 109 में संशोधन किए जा रहे हैं। फिर भी आई एफ आर एस 9 के अनुच्छेद संख्या के साथ एकरूपता बनाए रखने के लिए, अनुच्छेद संख्याओं को भारतीय लेखा मानक 109 में जारी रखा गया है।”

(ख) अनुच्छेद 5 को लोप किया जाएगा।

(छ) “भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) 115” में,-

(i) अनुच्छेद 5 में, मद (ख) के स्थान पर, निम्नलिखित को रखा जाएगा, अर्थात् :-

“(ख) भारतीय लेखा मानक 117, *बीमा अनुबंध*, के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत अनुबंध-। फिर भी, एक प्रतिष्ठान उन बीमा अनुबंधों के लिए इस मानक को लागू करने के लिए चयन कर सकता है जिनमें उनके प्राथमिक प्रयोजन के रूप में भारतीय लेखा मानक 117 के अनुच्छेद 8 के अनुसार नियत शुल्क के लिए सेवाएं प्रदान करने का प्रावधान है;”

(ii) परिशिष्ट ग में, अनुच्छेद ग1ख के पश्चात्, निम्नलिखित को अंतःस्थापित किया जाएगा, अर्थात् :-

“ग1ग. भारतीय लेखा मानक 117 द्वारा अनुच्छेद 5 का संशोधित किया गया है। एक प्रतिष्ठान इस संशोधन को लागू तब करेगा जब वह भारतीय लेखा मानक 117 को लागू करता है।”

(ज) “भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) 116” के पश्चात्, निम्नलिखित भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) 117 को अंतःस्थापित किया जाएगा, अर्थात्:-

भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस 117)

बीमा अनुबंध

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

उद्देश्य

1. भारतीय लेखा मानक 117 बीमा अनुबंध उन बीमा अनुबंधों की मान्यता, माप, प्रस्तुतिकरण तथा प्रकटन के सिद्धांतों को स्थापित करता है जो इस मानक के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत आते हैं। भारतीय लेखा मानक 117 का उद्देश्य यह सुनिश्चित करना है कि प्रतिष्ठान वह प्रासंगिक सूचना प्रदान करे जो उन अनुबंधों का विश्वसनीय प्रस्तुतीकरण करे। यह सूचना वित्तीय विवरणों के उपयोगकर्ताओं के लिए प्रतिष्ठान की वित्तीय स्थिति, वित्तीय निष्पादन तथा नकदी प्रवाहों पर बीमा अनुबंधों के प्रभाव का निर्धारण करने का एक आधार है।
2. भारतीय लेखा मानक 117 को लागू करते समय एक प्रतिष्ठान अपने वास्तविक अधिकारों एवं बाध्यताओं पर विचार करेगा, यदि वह एक अनुबंध, कानून अथवा विनियम से उत्पन्न होते हैं। एक अनुबंध दो अथवा अधिक पक्षों (पार्टियों) के बीच एक करार होता है जो लागू करने योग्य अधिकारों एवं बाध्यताओं का सृजन करता है। अनुबंध में अधिकारों एवं बाध्यताओं की प्रवर्तनीयता कानून का विषय है। अनुबंध प्रतिष्ठान की प्रचलित कारोबारी प्रथाओं द्वारा लिखित, मौखिक अथवा निहित हो सकता है। अनुबंध की अनुबन्धात्मक शर्तों में सुस्पष्ट अथवा निहित सभी शर्तें शामिल होती हैं, लेकिन एक प्रतिष्ठान ऐसे शर्तों की उपेक्षा करेगा जिनका कोई वाणिज्यिक सारत्व नहीं होता है (अर्थात् जिनका अनुबंध के अर्थशास्त्र पर कोई प्रत्यक्ष प्रभाव नहीं पड़ता है)। अनुबंध में निहित शर्तों में वे शर्तें शामिल होती हैं जो कानून या विनियम द्वारा लगाई गयी हो। ग्राहकों के साथ अनुबंध स्थापित करने की प्रथाओं एवं प्रक्रियाओं में कानूनी क्षेत्राधिकारों, उद्योगों तथा प्रतिष्ठानों के अनुसार कुछ विभिन्नता होती है। इसके अतिरिक्त, उनमें एक प्रतिष्ठान के अन्दर भी कुछ भिन्नता हो सकती है (उदाहरणार्थ, वे ग्राहक की श्रेणी अथवा वचनबद्ध वस्तुओं एवं सेवाओं की प्रकृति पर आश्रित हो सकती है)।

कार्यक्षेत्र

3. एक प्रतिष्ठान भारतीय लेखा मानक 117 को निम्नलिखित पर लागू करेगा:
 - (क) इसके द्वारा जारी बीमा अनुबंध, पुनर्बीमा अनुबंध सहित;
 - (ख) इसके द्वारा धारित पुनर्बीमा अनुबंध; तथा
 - (ग) इसके द्वारा विवेकाधीन सहभागिता विशेषता के साथ जारी किय गए निवेश अनुबंध, बशर्ते प्रतिष्ठान बीमा अनुबंध भी जारी करता है।
4. भारतीय लेखा मानक 117 में दिए गए बीमा अनुबंधों के सभी संदर्भ निम्नलिखित पर भी लागू होंगे:
 - (क) धारित पुनर्बीमा अनुबंध, निम्नलिखित को छोड़कर;
 - (i) जारी बीमा अनुबंधों के संदर्भ; तथा
 - (ii) अनुच्छेद 60-70क में यथावर्णित।
 - (ख) अनुच्छेद 3(ग) में निर्धारित विवेकाधीन सहभागिता विशेषता सहित निवेश अनुबंध, लेकिन अनुच्छेद 71 में यथावर्णित एवं अनुच्छेद 3(ग) में बीमा अनुबंधों के संदर्भ को छोड़कर।

5. भारतीय लेखा मानक 117 में जारी किए गये बीमा अनुबंधों के सभी सदस्यों, उन बीमा अनुबंधों पर भी लागू होंगे जो प्रतिष्ठान ने बीमा अनुबंधों के अंतरण में अथवा पुनर्बीमा अनुबंधों के अलावा व्यावसायिक संयोजन में अधिगृहित किये हैं।
6. परिशिष्ट 'क' बीमा अनुबंध को परिभाषित करता है तथा परिशिष्ट 'ख' के अनुच्छेद ख2- ख30 बीमा अनुबंध की परिभाषा पर दिशा-निर्देश देते हैं।
7. एक प्रतिष्ठान भारतीय लेखा मानक 117 को निम्नलिखित पर लागू नहीं करेगा:
 - (क) एक निर्माता, डीलर अथवा खुदरा व्यापारी द्वारा ग्राहक को अपनी वस्तुओं (माल) की बिक्री अथवा सेवाओं के संबंध में प्रदत्त वारंटियां (देखें भारतीय लेखा मानक 115, *ग्राहकों के साथ अनुबंधों से राजस्व*)।
 - (ख) कर्मचारी लाभ योजनाओं से नियोक्ताओं की आस्तियां एवं दायित्व (देखें भारतीय लेखा मानक 19, *कर्मचारी लाभ* तथा भारतीय लेखा मानक 102, *शेयर-आधारित भुगतान*) एवं निश्चित लाभ सेवानिवृत्ति योजनाओं द्वारा रिपोर्ट की गयीं सेवानिवृत्ति लाभ बाध्यताएं।
 - (ग) अनुबंधात्मक अधिकार अथवा अनुबंधात्मक बाध्यताएं जो एक गैर-वित्तीय मद के भावी उपयोग अथवा उपयोग के अधिकार पर आकस्मिक हैं (उदाहरण के लिए कुछ लाइसेंस शुल्क, रॉयल्टियां, परिवर्तनीय तथा अन्य आकस्मिक पट्टा भुगतान तथा इसी प्रकार की अन्य मदें: देखें भारतीय लेखा मानक 115, भारतीय लेखा मानक 38, *अमूर्त आस्तियां* तथा भारतीय लेखा मानक 116, *पट्टे*)।
 - (घ) एक निर्माता, डीलर अथवा खुदरा व्यापारी द्वारा प्रदत्त अवशिष्ट मूल्य गारंटियां तथा पट्टा में सन्निहित पट्टेदार की अवशिष्ट मूल्य गारंटियां, (देखें भारतीय लेखा मानक 115 तथा भारतीय लेखा मानक 116)।
 - (ङ) वित्तीय गारंटी अनुबंध, लेकिन तब जब कि जारीकर्ता ने पहले से स्पष्ट रूप से यह उल्लेख न किया हो कि वह इन अनुबंधों को बीमा अनुबंधों के रूप में मानता देता है तथा बीमा अनुबंधों पर लागू लेखांकन का प्रयोग करता है। जारीकर्ता ऐसे वित्तीय गारंटी अनुबंधों के लिए या तो भारतीय लेखा मानक 117 अथवा भारतीय लेखा मानक 32, *वित्तीय लिखतें: प्रस्तुतिकरण*, भारतीय लेखा मानक 107, *वित्तीय लिखतें: प्रकटन* तथा भारतीय लेखा मानक 109, *वित्तीय लिखतें लागू करने का चयन* करता है। जारीकर्ता यह चयन अनुबंध-दर-अनुबंध कर सकता है परन्तु प्रत्येक अनुबंध का यह चयन अविकल्पी है।
 - (च) एक व्यावसायिक संयोजन में देय अथवा प्राप्य आकस्मिक प्रतिफल (देखें भारतीय लेखा मानक 103, *व्यावसायिक संयोजन*)।
 - (छ) ऐसे बीमा अनुबंध जिनमें प्रतिष्ठान *पॉलिसीधारक* है, लेकिन तब जब वह अनुबंध पुनर्बीमा अनुबंध की तरह धारित न हों (देखें अनुबंध 3(ख))।
 - (ज) क्रेडिट कार्ड अनुबंध या ऐसे ही समान अनुबंध जो क्रेडिट या भुगतान व्यवस्थाएं प्रदान करते हैं, वे बीमा अनुबंध की परिभाषा पूरी करते हैं, यदि एवं केवल यदि, प्रतिष्ठान एक व्यक्तिगत ग्राहक के साथ अनुबंध की कीमत निश्चित करने में उसके साथ संबंध *बीमा जोखिम* के आंकलन को प्रदर्शित नहीं करता है (देखें भारतीय लेखा मानक 109 तथा अन्य लागू भारतीय लेखा मानक)। फिर भी, यदि एवं केवल यदि, भारतीय लेखा मानक 109 एक प्रतिष्ठान से यह अपेक्षा करता है कि उस बीमा कवरेज घटक को अलग कर दे जो इस प्रकार के अनुबंध में सन्निहित है (देखें भारतीय लेखा मानक 109 का अनुच्छेद 2.1(ङ)(iv)), तो वह प्रतिष्ठान उस घटक पर भारतीय लेखा मानक 117 को लागू करेगा।
8. कुछ अनुबंध, बीमा अनुबंध की परिभाषा की अपेक्षा को पूरा करते हैं लेकिन उनका प्राथमिक आशय निश्चित शुल्क के लिए सेवाएं प्रदान करना होता है। एक प्रतिष्ठान जारी किये जाने वाली ऐसे अनुबंधों के लिए भारतीय लेखा मानक 117 की बजाय भारतीय लेखा मानक 115 को लागू करने के लिए चयन कर सकते हैं यदि, एवं केवल यदि, विनिर्दिष्ट निबंधन पूरी हो जाती है। प्रतिष्ठान ऐसा चयन अनुबंध-दर-अनुबंध के लिए कर सकता है, लेकिन यह चयन अविकल्पी होगा। इसकी शर्तें इस प्रकार हैं:
 - (क) प्रतिष्ठान एक व्यक्तिगत ग्राहक से सम्बंधित जोखिम के निर्धारण को उस ग्राहक के साथ अनुबंध के मूल्य को निर्धारित करने में प्रतिबिम्बित नहीं करता है;
 - (ख) अनुबंध ग्राहक की प्रतिपूर्ति सेवाएं प्रदान करके करता है, न कि ग्राहक को नकद भुगतान करके; तथा

(ग) अनुबंध द्वारा अन्तरित बीमा जोखिम मुख्यतया ग्राहक द्वारा सेवाओं के उपयोग से सृजित होता है, न कि उन सेवाओं की लागत पर अनिश्चितता से।

8क. कुछ अनुबंध बीमा अनुबंध की परिभाषा को तो पूरा करते हैं लेकिन *बीमित घटनाओं* पर प्रतिपूर्ति को उस राशि पर सीमित कर देते हैं जो कि अन्यथा अनुबंध द्वारा उत्पन्न पॉलिसी धारक की बाध्यता का पूरा करने के लिए अपेक्षित है (उदाहरण के लिए, मृत्यु पर माफी वाले ऋण)। एक प्रतिष्ठान या तो भारतीय लेखा मानक 117 या फिर भारतीय लेखा मानक 109 में से किसी एक का चयन करके इस प्रकार के अनुबंधों पर लागू करेगा जो उसने जारी किये हैं, बशर्ते ये अनुबंध भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र से अनुच्छेद 7 द्वारा हटाए न गये हों। प्रतिष्ठान *बीमा अनुबंधों के प्रत्येक पोर्टफोलियो* के लिए यह चयन करेगा, तथा प्रत्येक पोर्टफोलियो के लिए किया गया यह चयन अविकल्पी होगा।

बीमा अनुबंधों का संयोजन

9. एक-ही अथवा संबंधित प्रतिपक्ष के साथ बीमा अनुबंधों का समुच्चय (सेट) या शृंखला समग्र वाणिज्यिक प्रभाव को प्राप्त कर सकती है अथवा प्राप्त करने के लिए उसे डिजाइन किया जा सकता है। ऐसे अनुबंधों के सारत्व को रिपोर्ट करने के लिए अनुबंधों के समुच्चय (सेट) अथवा शृंखला को सम्पूर्ण रूप से समझना आवश्यक हो सकता है। उदाहरण के लिए, यदि एक अनुबंध में अधिकार एवं बाध्यताएं दूसरे अनुबंध में अधिकारों एवं बाध्यताओं को पूरी तरह नकारने के अलावा कुछ नहीं करती है, तो इसका संयुक्त प्रभाव यह होगा कि कोई अधिकार एवं बाध्यताएं विद्यमान नहीं है।

बीमा अनुबंध से घटकों को अलग करना (अनुच्छेद ख31-ख35)

10. एक बीमा अनुबंध में एक या एक से अधिक घटक हो सकते हैं, जो अन्य मानक के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत हो सकते हैं यदि ये घटक अलग अनुबंध होते। उदाहरण के लिए, एक बीमा अनुबंध में एक *निवेश घटक* अथवा *बीमा अनुबंध सेवाओं* को छोड़कर सेवाओं के एक घटक (अथवा दोनों) सम्मिलित हो सकते हैं। एक प्रतिष्ठान अनुबंध के घटकों की पहचान करने एवं उनका लेखा करने के लिए अनुच्छेद 11-13 को लागू करेगा।

11. एक प्रतिष्ठान:

(क) यह निर्धारण करने के लिए कि क्या कोई सन्निहित व्युत्पन्न है जो पृथक किया जाना है, एवं यदि है, तो उस व्युत्पन्न का लेखा कैसे किया जाए, भारतीय लेखा मानक 109 को लागू करेगा।

(ख) मूल बीमा अनुबंध से निवेश घटक पृथक करेगा यदि, एवं केवल यदि, वह निवेश घटक सुभिन्न है (देखें अनुच्छेद ख31-ख32)। प्रतिष्ठान पृथक किए गए निवेश घटक का लेखा करने के लिए भारतीय लेखा मानक 109 को लागू करेगा, बशर्ते यह भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र में विवेकाधीन सहभागिता विशेषताओं सहित एक निवेश अनुबंध नहीं है (देखें अनुच्छेद 3(ग))।

12. सन्निहित व्युत्पन्न तथा सुभिन्न निवेश घटकों से संबंधी किन्हीं नकदी प्रवाहों को पृथक करने के लिए, अनुच्छेद 11 को लागू करने के बाद एक प्रतिष्ठान भारतीय लेखा मानक 115 के अनुच्छेद 7 को लागू करते हुए पॉलिसीधारक को सुभिन्न वस्तुओं एवं बीमा सेवाओं के अलावा अन्य सेवाओं के अन्तरण के किसी भी वचन को मूल बीमा अनुबंध से पृथक करेगा। प्रतिष्ठान ऐसे वचनों का लेखा करने के लिए भारतीय लेखा मानक 115 को लागू करेगा। वचन को पृथक करने के लिए भारतीय लेखा मानक 115 के अनुच्छेद 7 को लागू करने में, प्रतिष्ठान भारतीय लेखा मानक 117 के अनुच्छेद ख33-ख35 को लागू करेगा तथा प्रारंभिक मान्यता पर निम्नलिखित भी करेगा:

(क) बीमा घटक एवं सुभिन्न वस्तुएं या बीमा सेवाओं के अलावा अन्य सेवाएं प्रदान करने के किन्हीं वचनों के बीच नकदी प्रवाह को आरोप्य करने के लिए भारतीय लेखा मानक 115 को लागू करेगा; तथा

(ख) बीमा घटक एवं किन्हीं वचनबद्ध वस्तुओं अथवा बीमा सेवाओं के अलावा अन्य सेवाओं के बीच नकदी प्रवाह को आरोप्य करने के लिए लेखा भारतीय लेखा मानक 115 को लागू करते हुए निम्नलिखित प्रकार करेगा:

(i) नकदी बहिर्प्रवाह, जो प्रत्येक घटक से प्रत्यक्ष संबंधित है; उस घटक से आरोप्य हो जाये; तथा

(ii) कोई शेष नकदी बहिर्प्रवाह को सुव्यवस्थित एवं विवेकपूर्ण आधार पर आरोप्य किया जाये, जिन्हें नकदी बहिर्प्रवाह को प्रतिबिम्बित करते हुए प्रतिष्ठान तब सृजित होने की आशा करेगा जब घटक एक पृथक अनुबंध हो।

13. अनुच्छेद 11-12 लागू करने के बाद, एक प्रतिष्ठान भारतीय लेखा मानक 117 को मूल बीमा अनुबंध के सभी शेष बचे घटकों पर लागू करेगा। इसके बाद, भारतीय लेखा मानक 117 में सन्निहित व्युत्पन्नों के सभी सन्दर्भ उन व्युत्पन्नों को संदर्भित करते हैं जो मूल बीमा अनुबंध से पृथक नहीं किये गए हैं तथा निवेश घटकों के सभी सन्दर्भ का उन निवेश घटकों से सन्दर्भ है जिन्हें मूल बीमा अनुबंध से पृथक नहीं किया गया है (अनुच्छेद ख31-ख32 में दिए गए संदर्भों को छोड़कर)।

बीमा अनुबंधों के एकत्रीकरण (समूहन) का स्तर

14. एक प्रतिष्ठान बीमा अनुबंधों के पोर्टफोलियों की पहचान करेगा। एक पोर्टफोलियों में एक-जैसे जोखिम वाले एवं एक साथ प्रबंधित अनुबंध सम्मिलित होते हैं। एक उत्पाद श्रेणी के अंदर अनुबंधों में एक जैसे जोखिमों की प्रत्याशा होती है, इसलिए यदि उनका प्रबंध एक-साथ किया जाता है तो उनकी समान पोर्टफोलियों में होने की प्रत्याशा बनी रहती है। विभिन्न उत्पाद श्रेणियों के अंदर अनुबंधों (उदाहरण के लिए, एकल प्रीमियम नियत वार्षिकी की तुलना में नियमित अवधि जीवन बीमा) में एक जैसे जोखिमों के होने की प्रत्याशा नहीं होती है एवं इस लिए उनके पोर्टफोलियों की भी भिन्न होने की प्रत्याशा होती है।
15. अनुच्छेद 16-24 जारी किए गए बीमा अनुबंध पर लागू होते हैं। धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के एकत्रीकरण के स्तर की अपेक्षाओं को अनुच्छेद 61 में निर्धारित किया गया है।
16. एक प्रतिष्ठान जारी किये गए बीमा अनुबंधों के पोर्टफोलियों को कम से कम निम्नलिखित में विभाजित करेगा:
- (क) अनुबंधों का वह समूह जो प्रारम्भिक मान्यता पर दूभर है, यदि कोई हो;
- (ख) अनुबंधों का वह समूह जिसकी प्रारम्भिक मान्यता पर बाद में दूभर होने की कोई विशेष संभावना नहीं है, यदि कोई हो; तथा
- (ग) पोर्टफोलियों में शेष बचे अनुबंधों का समूह, यदि कोई हो।
17. यदि एक प्रतिष्ठान के पास यह निष्कर्ष करने के लिए तर्कसंगत एवं सहायक सूचना है कि अनुच्छेद 16 को लागू करके अनुबंधों का एक समुच्चय (सेट) एक ही समूह में है, तो वह उस अनुबंधों के समुच्चय (सेट) को यह निर्धारित करने के लिए माप सकता है कि यदि वे अनुबंध दूभर हैं (देखें अनुच्छेद 47) तथा अनुबंधों के समुच्चय (सेट) को यह निर्धारित करने के लिए आंके कि यदि बाद में इन अनुबंधों के दूभर होने की तो कोई विशेष संभावना तो नहीं है (देखें अनुच्छेद 19)। यदि प्रतिष्ठान के पास यह निष्कर्ष करने के लिए कोई तर्कसंगत एवं सहायक सूचना नहीं है कि अनुबंधों का समुच्चय (सेट) एक ही समूह में है तो वह व्यक्तिगत अनुबंध पर विचार कर उस समूह को निर्धारित करेगा जिस से कि वह अनुबंध सम्बंधित है।
18. जिन जारी अनुबंधों के लिए एक प्रतिष्ठान प्रीमियम आबंटन दृष्टिकोण लागू करता है (देखें अनुच्छेद 53-59) तो वह प्रतिष्ठान यह मान लेगा कि प्रारम्भिक मान्यता के समय पोर्टफोलियों में कोई अनुबंध तब तक दूभर नहीं होता है जब तक तथ्य एवं परिस्थितियां इसके लिए अन्यथा विनिर्दिष्ट न करें। प्रतिष्ठान यह निर्धारित करेगा कि प्रारम्भिक मान्यता के समय जो अनुबंध दूभर नहीं हैं, उनकी बाद में लागू तथ्यों एवं परिस्थितियों में होने वाले परिवर्तनों की संभाव्यता के कारण दूभर होने की कोई विशेष संभावना नहीं है।
19. जारी अनुबंधों के लिए जिस पर एक प्रतिष्ठान प्रीमियम आबंटन दृष्टिकोण लागू नहीं करता है (देखें अनुच्छेद 53-54), प्रतिष्ठान यह निर्धारण करेगा कि क्या वे अनुबंध जो प्रारम्भिक मान्यता पर दूभर नहीं हैं, उनकी निम्नलिखित स्थितियों में दूभर होने की कोई विशेष संभावना तो नहीं है:
- (क) यदि अवधारणाओं में परिवर्तनों की संभाव्यता के आधार पर, यदि ये परिवर्तन हो जाते हैं तो परिणामस्वरूप वे अनुबंध भी दूभर हो जाएंगे।
- (ख) प्रतिष्ठान के आन्तरिक रिपोर्टिंग द्वारा उपलब्ध करवाए गए प्राक्कलनों के बारे में सूचना का प्रयोग करते हुए। इस तरह, यह निर्धारण करते हुए कि जो अनुबंध प्रारम्भिक मान्यता पर दूभर नहीं हैं, उनकी दूभर होने की कोई विशेष संभावना तो नहीं है:
- (i) एक प्रतिष्ठान अपने आन्तरिक रिपोर्टिंग द्वारा प्रदत्त सूचना की उपेक्षा नहीं करेगा जो अलग अनुबंधों के दूभर होने की संभावना पर अवधारणाओं में परिवर्तनों के प्रभाव के विषय में हों; लेकिन

- (ii) प्रतिष्ठान से यह अपेक्षा नहीं की जाती है कि वह विभिन्न अनुबंधों के अवधारणाओं में होने वाले परिवर्तनों के प्रभाव के बारे में प्रतिष्ठान के आन्तरिक रिपोर्टिंग में दी गई सूचना के अतिरिक्त कोई एवं सूचना भी एकत्र करें।
20. यदि अनुच्छेद 14-19 को लागू करते हुए अनुबंध विभिन्न पोर्टफोलियों के अंतर्गत समूहों में केवल इसलिए आएंगे क्योंकि कानून अथवा विनियम एक प्रतिष्ठान की, विभिन्न विशेषताओं के पॉलिसी धारकों के लिए विभिन्न मूल्य अथवा लाभों के स्तर को निश्चित करने की व्यावहारिक क्षमता को विशिष्ट रूप से बाध्य करता है, तो प्रतिष्ठान उन अनुबंधों को एक समूह में सम्मिलित कर सकता है। प्रतिष्ठान इस अनुच्छेद को सादृश्य द्वारा अन्य मदों पर लागू नहीं करेगा।
21. एक प्रतिष्ठान को अनुच्छेद 16 में वर्णित समूहों को उपविभाजित करने की अनुमति है। उदाहरण के लिए, एक प्रतिष्ठान पोर्टफोलियों को निम्नलिखित रूप में विभाजित करने के लिए चयन कर सकता है:
- (क) ऐसे अनेक समूह जो प्रारम्भिक मान्यता पर दूभर नहीं हैं - यदि प्रतिष्ठान की आन्तरिक रिपोर्टिंग इस तरह की सूचना प्रदान करती है जो निम्नप्रकार भेद करती हैं:
- (i) लाभप्रदता के विभिन्न स्तर; अथवा
- (ii) प्रारम्भिक मान्यता के पश्चात दूभर होने वाले अनुबंधों की विभिन्न संभावनाएं; तथा
- (ख) अनुबंधों के एक से अधिक समूह जो प्रारम्भिक मान्यता पर दूभर हैं - यदि प्रतिष्ठान की आन्तरिक रिपोर्टिंग इस बारे में अधिक विस्तृत स्तर पर अनुबंध के दूभर होने की सीमा की सूचना देती है।
22. प्रतिष्ठान एक-ही समूह में पृथक रूप से एक वर्ष से अधिक में जारी किए गए अनुबंधों को सम्मिलित नहीं करेगा। इस प्रयोजन के लिए, प्रतिष्ठान, यदि आवश्यक हो, अनुच्छेद 16-21 में यथा वर्णित समूहों को एवं विभाजित करेगा।
23. बीमा अनुबंधों के समूह में एकल अनुबंध का समावेश होगा यदि वह अनुच्छेद 14-22 को लागू करने के परिणामस्वरूप हो।
24. एक प्रतिष्ठान अनुच्छेद 14-23 को लागू करते हुए निर्धारित अनुबंधों के समूह पर भारतीय लेखा मानक 117 की मान्यता एवं माप की अपेक्षाओं को लागू करेगा। एक प्रतिष्ठान प्रारम्भिक मान्यता पर ही समूहों का गठन कर लेगा तथा अनुच्छेद 28 लागू करते हुए समूहों में अनुबंधों को सम्मिलित करेगा। एक प्रतिष्ठान बाद में उनके संयोजन में पुनः आंकलन नहीं करेगा। अनुबंधों के समूह को मापने के लिए, एक प्रतिष्ठान समूह अथवा पोर्टफोलियों की अपेक्षा एकत्रीकरण के उच्च स्तर पर पूर्ति नकदी प्रवाहों का प्राक्कलन (अनुमान) कर सकता है, बशर्ते प्रतिष्ठान अनुच्छेद 32(क), 40(क)(i) तथा 40(ख) को लागू करते हुए अनुबंधों के समूहों में ऐसे प्राक्कलनों को आबंटित कर समूह के माप में उपयुक्त नकदी प्रवाह पूर्ति को सम्मिलित करने में सक्षम हो।

मान्यता

25. एक प्रतिष्ठान अपने द्वारा जारी किये गये बीमा अनुबंधों के समूह को निम्नलिखित में से जो भी पहले हो उस पर मान्यता देगा:
- (क) अनुबंधों के समूह की कवरेज अवधि का प्रारम्भ;
- (ख) वह तिथि जब समूह में पॉलिसीधारक से प्रथम भुगतान देय हो जाता है; तथा
- (ग) दूभर अनुबंधों के समूह के लिए, जब समूह दूभर हो जाए।
26. यदि कोई अनुबंधात्मक देय तिथि न हो तो पॉलिसी धारक से जब प्रथम भुगतान प्राप्त होता है तो उसे ही देय तिथि मान लिया जाता है। प्रतिष्ठान से यह अपेक्षा की जाती है कि वह यह निर्धारित करें कि यदि कोई अनुबंध अनुच्छेद 25(क) एवं 25(ख) में निर्धारित तिथियों में जो सबसे पहले पड़ती है उससे पूर्व अनुच्छेद 16 को लागू करते हुए दूभर अनुबंधों के समूह में संगठित होता है, यदि तथ्य एवं परिस्थितियां ये संकेत देती हैं कि अनुबंधों का ऐसा कोई समूह है।
27. [देखें परिशिष्ट 1]

28. एक रिपोर्टिंग अवधि में बीमा अनुबंधों के समूह को मान्यता देने में प्रतिष्ठान केवल उन्हीं अनुबंधों को शामिल करेगा जो व्यक्तिगत रूप से अनुच्छेद 25 में दिये गये किसी एक मानदण्ड को पूरा करते हैं तथा प्रारम्भिक मान्यता की तिथि (देखें अनुच्छेद ख73) पर बढ़ागत दरें का एवं रिपोर्टिंग अवधि में दी गई कवरेज इकाईयों (देखें अनुच्छेद ख119) का प्राक्कलन करेगा। प्रतिष्ठान अनुच्छेद 14-22 के अधीन रिपोर्टिंग अवधि की समाप्त होने के बाद समूह में एवं अधिक अनुबंध सम्मिलित कर सकता है। प्रतिष्ठान उस रिपोर्टिंग अवधि में एक अनुबंध को समूह में जोड़ देगा जिस अवधि में वह अनुबंध अनुच्छेद 25 में दिये गये किसी एक मानदंड को पूरा करता है। इसके परिणामस्वरूप, अनुच्छेद ख73 लागू करते हुए प्रारम्भिक मान्यता की तिथि पर बढ़ागत दरों के निर्धारण में परिवर्तन हो सकता है। एक प्रतिष्ठान उस रिपोर्टिंग अवधि के प्रारम्भ से ही इन संशोधित दरों को लागू करेगा जिस अवधि में समूह में नये अनुबंध जोड़े गए हैं।

बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाह (अनुच्छेद ख35क-ख35घ)

28क एक प्रतिष्ठान अनुच्छेद ख35क-ख35ख को लागू करते हुए एक सुव्यवस्थित एवं विवेकपूर्ण पद्धति का प्रयोग करते हुए बीमा अनुबंधों के समूहों में *बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाहों* का आबंटन करेगा, बशर्ते उसने अनुच्छेद 59(क) को लागू करते हुए उन्हें व्यय के रूप में मान्यता देने के लिए चयन नहीं किया है।

28ख जो प्रतिष्ठान अनुच्छेद 59(क) को लागू नहीं करता है वह बीमा अनुबंधों के संबंधित समूह को मान्यता देने से पूर्व, भुगतान करे हुए नकदी प्रवाह बीमा अधिग्रहण को आस्ति के रूप में मान्यता देगा (या फिर बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाह जिसके लिए वह अन्य भारतीय लेखा मानक को लागू कर दायित्व के रूप में मान्यता दी हो)। प्रतिष्ठान बीमा अनुबंधों के प्रत्येक संबंधित समूह के लिए इस प्रकार की आस्ति को मान्यता देगा।

28ग जब एक प्रतिष्ठान अनुच्छेद 38ग(i) या अनुच्छेद 55(क)(iii) को लागू कर, बीमा अनुबंधों के संबंधित समूह के माप में बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाहों को सम्मिलित करता है, तो वह बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाहों के रूप में आस्ति को अमान्य कर देगा।

28घ यदि अनुच्छेद 28 लागू होता है तो प्रतिष्ठान अनुच्छेद ख35ग के अनुसरण में अनुच्छेदों 28ख-28ग को लागू करेगा।

28ङ प्रत्येक रिपोर्टिंग अवधि के अन्त में, एक प्रतिष्ठान बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाहों की आस्ति की वसूलीशीलता का आंकलन करेगा कि यदि तथ्य व परिस्थितियाँ ये संकेत देते हैं कि आस्ति क्षतिग्रस्त हो सकती है (देखें अनुच्छेद ख35घ)। यदि प्रतिष्ठान एक क्षतिग्रस्तता हानि की पहचान कर लेता है, तो प्रतिष्ठान आस्ति की अग्रणीत राशि का समायोजन करेगा एवं क्षतिग्रस्तता हानि को लाभ या हानि में मान्यता देगा।

28च एक प्रतिष्ठान लाभ या हानि में पूर्व में अनुच्छेद 28ङ को लागू कर मान्यता दी गयी कुछ या समस्त क्षतिग्रस्तता हानि के उल्टा को मान्यता देगा एवं आस्ति की अग्रणीत राशि में वृद्धि करेगा, जिस सीमा तक या तो क्षतिग्रस्तता स्थितियाँ विद्यमान नहीं हैं या फिर उनमें सुधार हो गया है।

माप (अनुच्छेद ख36- ख119च)

29. एक प्रतिष्ठान भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के अन्तर्गत बीमा अनुबंधों के सभी समूहों पर अनुच्छेद 30-52 को, निम्नलिखित अपवादों के साथ लागू करेगा:

(क) अनुच्छेद 53 में विनिर्दिष्ट दोनों मानदंडों में से किसी एक मानदण्ड को भी पूरा करने वाले बीमा अनुबंधों के समूहों के लिए प्रतिष्ठान अनुच्छेद 55-59 में प्रीमियम आबंटन दृष्टिकोण का प्रयोग करते हुए समूह के माप को सरलीकृत कर सकता है।

(ख) धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूहों के लिए, प्रतिष्ठान अनुच्छेद 63-70क की अपेक्षानुसार अनुच्छेद 32-46 को लागू करेगा। अनुच्छेद 45 (*प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषता युक्त बीमा अनुबंध* पर) तथा अनुच्छेद 47-52 (*दूभर अनुबंध*) धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूहों पर लागू नहीं होते हैं।

(ग) प्रतिष्ठान विवेकाधीन सहभागिता विशेषतायुक्त निवेश अनुबंधों के समूह के लिए, अनुच्छेद 71 द्वारा यथा संशोधित अनुच्छेद 32-52 को लागू करेगा।

30. जब प्रतिष्ठान भारतीय लेखा मानक 21, *विदेशी विनिमय दरों में परिवर्तन के प्रभाव*, को बीमा अनुबंधों के उस समूह पर लागू करता है जो विदेशी मुद्रा में नकदी प्रवाहों का सृजन करता है, तब वह प्रतिष्ठान *अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन* सहित अनुबंधों के समूह को मौद्रिक मद के रूप में लेगा।

31. एक प्रतिष्ठान जो बीमा अनुबंध जारी करता है, वह अपने वित्तीय विवरणों में (fulfilment) पूर्ति नकदी प्रवाह में उस प्रतिष्ठान का गैर-निष्पादन जोखिम को प्रतिबिम्बित नहीं करता (गैर-निष्पादन जोखिम भारतीय लेखा मानक 113, उचित मूल्य माप, में परिभाषित किया गया है)।

प्रारम्भिक मान्यता पर माप (अनुच्छेद ख36 – ख95च)

32. एक प्रतिष्ठान प्रारम्भिक मान्यता पर बीमा अनुबंधों के समूह का माप निम्नलिखित के योग पर करेगा:

(क) पूर्ति नकदी प्रवाह जिनमें निम्नलिखित शामिल है:

(i) भावी नकदी प्रवाहों का प्राक्कलन (अनुच्छेद 33-35);

(ii) धन का समय-मूल्य तथा भावी नकदी प्रवाहों से संबंधित वित्तीय जोखिमों को प्रतिबिम्बित करने के लिए उस सीमा तक समायोजन करना जिस सीमा तक वित्तीय जोखिमों को भावी नकदी प्रवाहों के प्राक्कलन में सम्मिलित नहीं किया गया हो (अनुच्छेद 36); तथा

(iii) गैर-वित्तीय जोखिम के लिए एक जोखिम का समायोजन (अनुच्छेद 37)।

(ख) अनुच्छेद 38-39 को लागू करते हुए मापा गया अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन।

भावी नकदी प्रवाहों का प्राक्कलन (अनुच्छेद ख36-ख71)

33. एक प्रतिष्ठान बीमा अनुबंधों के समूह के माप में सभी भावी नकदी प्रवाहों को सम्मिलित करेगा जो समूह के प्रत्येक अनुबंध की परिसीमा के अंतर्गत है (देखें अनुच्छेद 34)। अनुच्छेद 24 को लागू करते हुए, एक प्रतिष्ठान भावी नकदी प्रवाहों का प्राक्कलन एकत्रीकरण के उच्चतर स्तर पर कर सकता है एवं उसके बाद परिणामी पूर्ति नकदी प्रवाहों को अनुबंधों के व्यक्तिगत समूहों में आबंटित करेगा। भावी नकदी प्रवाहों के प्राक्कलन:

(क) निष्पक्ष तरीके से उन भावी नकदी प्रवाहों की राशि, समय तथा अनिश्चितता के बारे में सभी तर्कसंगत एवं सहायक सूचना को सम्मिलित करे जो अनुचित लागत अथवा प्रयास के बिना उपलब्ध हो (देखें अनुच्छेद ख37-ख41)। यह करने के लिए, एक प्रतिष्ठान संभावित निष्कर्षों की पूर्ण सीमा (रेंज) के प्रत्याशित मूल्य (अर्थात् संभाव्य-भारित औसत) का प्राक्कलन करेगा।

(ख) प्रतिष्ठान के परिप्रेक्ष्य को प्रतिबिम्बित करे, बशर्ते किसी भी प्रासंगिक बाजार आस्थिरता का प्राक्कलन उस अस्थिरता के लिए प्रत्यक्षदर्शी बाजार मूल्य के अनुरूप होता है (देखें अनुच्छेद ख42 – ख53)।

(ग) सामयिक हो- वे प्राक्कलन माप की तिथि पर विद्यमान परिस्थितियों को प्रतिबिम्बित करते हो, उस तिथि पर भावी समय की अवधारणाओं सहित (देखें अनुच्छेद ख54-ख60)।

(घ) स्पष्ट हो- प्रतिष्ठान गैर-वित्तीय जोखिम का समायोजन अन्य प्राक्कलनों के समायोजन से अलग करेगा (देखें अनुच्छेद ख90)। प्रतिष्ठान धन के समय मूल्य तथा वित्तीय जोखिम के लिए समायोजन से नकदी प्रवाहों का प्राक्कलन पृथक रूप से तब तक करेगा जब तक कि कोई सर्वधिक उपयुक्त माप तकनीक इन प्राक्कलनों को साथ नहीं जोड़ लेती (देखें अनुच्छेद ख46)।

34. नकदी प्रवाह बीमा अनुबंध की सीमा में तब होते हैं जब वे उन वास्तविक अधिकारों एवं बाध्यताओं से उत्पन्न होते हैं जो उस रिपोर्टिंग अवधि में विद्यमान हो जिसमें प्रतिष्ठान पॉलिसी धारक को प्रीमियमों के भुगतान के लिए बाध्य कर सकता है अथवा उस दौरान प्रतिष्ठान पॉलिसीधारक को बीमा अनुबंध सेवाएं (देखें अनुच्छेद ख61-ख71) प्रदान करने के लिए वास्तविक बाध्यता रखता है। बीमा अनुबंध सेवाएं प्रदान करने की वास्तविक बाध्यता निम्नलिखित स्थितियों में समाप्त हो जाती है:

(क) प्रतिष्ठान किसी विशेष पॉलिसीधारक के जोखिमों को पुनर्निर्धारण करने की व्यावहारिक क्षमता रखता हो एवं इसके परिणामस्वरूप वह कीमत अथवा लाभों का स्तर तय कर सकता हो जो उन जोखिमों को पूर्णतः प्रतिबिम्बित करते हो; अथवा

(ख) निम्नलिखित दोनों मानदण्ड पूरे होते हों:

- (i) जब प्रतिष्ठान के पास उन बीमा अनुबंधों के पोर्टफोलियो के जोखिमों को पुनर्निर्धारण करने की व्यावहारिक क्षमता हो जिसमें अनुबंध सम्मिलित हो एवं उसके परिणामस्वरूप वह कीमत अथवा लाभों का स्तर तय कर सकता हो जो उन पोर्टफोलियो के जोखिमों को पूर्णतः प्रतिबिम्बित करते हो; तथा
- (ii) उस तिथि तक जिस पर जोखिमों का पुनःआंकलन किया जाता है, प्रीमियम की कीमत उन जोखिमों की गणना नहीं करती जो पुनःआंकलन तिथि के बाद के हो।

35. एक प्रतिष्ठान बीमा अनुबंध की सीमा से बाहर प्रत्याशित प्रीमियमों अथवा प्रत्याशित दावों से संबंधित किन्हीं राशियों को दायित्व के रूप में अथवा आस्ति के रूप में मान्यता नहीं देगा। ऐसी राशियां भावी बीमा अनुबंधों से संबंधित होती हैं।

बट्टा दरें (अनुच्छेद ख72-ख85)

36. एक प्रतिष्ठान नकदी प्रवाहों के प्राक्कलनों का समायोजन धन के समय मूल्य तथा उन नकदी प्रवाहों से संबंधित वित्तीय जोखिमों को प्रतिबिम्बित करने के लिए करेगा जब तक कि नकदी प्रवाहों के प्राक्कलनों में वित्तीय जोखिम सम्मिलित नहीं है। अनुच्छेद 33 में वर्णित भावी नकदी प्रवाहों के प्राक्कलनों पर लागू बट्टा दरें इस प्रकार होंगी:

- (क) धन के समय-मूल्य, नकदी प्रवाहों की विशेषता तथा बीमा अनुबंधों की तरलता विशेषताओं के प्रतिबिम्बित करे;
- (ख) नकदी प्रवाह वाले वित्तीय लिखतों के प्रत्यक्षदर्शी वर्तमान बाजार कीमतें (यदि कोई हों,) के अनुरूप हो जिनकी विशेषताएं बीमा अनुबंधों की विशेषताओं के अनुरूप है, उदाहरणस्वरूप, समय, मुद्रा तथा तरलता;
- (ग) उन कारकों के प्रभाव को शामिल नहीं करेगा जो ऐसे प्रत्यक्षदर्शी बाजार कीमतों को प्रभावित करते हैं, परन्तु बीमा अनुबंधों के भावी नकदी प्रवाहों को प्रभावित नहीं करते।

गैर-वित्तीय जोखिम का जोखिम समायोजन (अनुच्छेद ख86-ख92)

37. एक प्रतिष्ठान उस क्षतिपूर्ति को प्रतिबिम्बित करने के लिए भावी नकदी प्रवाहों के वर्तमान मूल्य के प्राक्कलन का समायोजन करेगा, जिसके उन नकदी प्रवाहों की राशि तथा समय की अनिश्चितता को वहन करने की वह (प्रतिष्ठान) अपेक्षा करता है, जो गैर-वित्तीय जोखिम से उत्पन्न होते हैं।

अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन

38. बीमा अनुबंधों के समूह के लिए अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन आस्ति अथवा दायित्व का घटक होता है जो अनर्जित लाभ को प्रदर्शित करता है जिसे प्रतिष्ठान भविष्य में बीमा अनुबंध सेवाएं प्रदान करते हुए मान्यता देगा। प्रतिष्ठान बीमा अनुबंध के समूह की प्रारम्भिक मान्यता पर अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन का माप एक ऐसी राशि पर करेगा जिसके परिणामस्वरूप निम्नलिखित से कोई आय या व्यय उत्पन्न नहीं होंगे, जब तक कि अनुच्छेद 47 (दूधर अनुबंधों पर) अथवा अनुच्छेद ख123क (अनुच्छेद 38ग(ii) से सम्बंधित बीमा राजस्व पर) लागू नहीं होता है:

- (क) अनुच्छेद 32-37 को लागू कर मापे गये पूर्ति नकदी प्रवाहों की राशि की प्रारम्भिक मान्यता है;
- (ख) उस तिथि पर समूह में अनुबंधों से उत्पन्न कोई नकदी प्रवाह;
- (ग) निम्नलिखित की प्रारम्भिक मान्यता की तिथि पर अमान्यता:
- (i) अनुच्छेद 28ग को लागू कर बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाहों के लिए कोई आस्ति; तथा
- (ii) जैसा की अनुच्छेद ख66क में विनिर्दिष्ट है, अनुबंधों के समूह से सम्बंधित नकदी प्रवाहों के लिए पूर्व में मान्य कोई अन्य आस्ति या दायित्व।

39. बीमा अनुबंधों के अन्तरण अथवा भारतीय लेखा मानक 103 व्यावसायिक संयोजन में अधिग्रहीत बीमा अनुबंधों के लिए प्रतिष्ठान अनुच्छेद ख93-ख95च के अनुसार अनुच्छेद 38 को लागू करेगा।

उत्तरवर्ती माप

40. प्रत्येक रिपोर्टिंग अवधि के अन्त में बीमा अनुबंधों के समूह की अग्रणीत राशि निम्नलिखित का योगफल होगी:
- (क) *शेष कवरेज का दायित्व* जिसमें निम्नलिखित सम्मिलित होंगे:
- (i) अनुच्छेद 33-37 तथा ख36-ख92 को लागू करके मापे गए भावी सेवा से संबंधित पूर्ति नकदी प्रवाह जो उस तिथि पर समूह में आबंटित हो;
- (ii) अनुच्छेद 43-46 को लागू कर उस तिथि पर मापा गया समूह का अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन; तथा
- (ख) *किये गए दावों के दायित्व*, जिसमें अनुच्छेद 33-37 तथा ख36-ख92 को लागू कर उस तिथि पर मापे गए समूह में आबंटित गत सेवा से संबंधित पूर्ति नकदी प्रवाह सम्मिलित हैं।
41. एक प्रतिष्ठान शेष कवरेज के दायित्व की अग्रणीत राशि में निम्नलिखित परिवर्तनों के लिए आय एवं व्यय को मान्यता देगा:
- (क) बीमा राजस्व- अवधि में दी गई सेवाओं के कारण शेष कवरेज के दायित्व में कमी के लिए, जिसका माप अनुच्छेद ख120-ख124 को लागू करके किया गया हो;
- (ख) बीमा सेवा व्यय- दूभर अनुबंधों के समूहों की हानियाँ एवं ऐसी हानियों के उल्टाव के लिए (देखें अनुच्छेद 47-52); तथा
- (ग) बीमा वित्त आय अथवा व्यय- धन के समय मूल्य के प्रभाव तथा वित्तीय जोखिम के प्रभाव के लिए, जैसा कि अनुच्छेद 87 में विनिर्दिष्ट है।
42. एक प्रतिष्ठान किये गए दावों के लिए दायित्व की अग्रणीत राशि में निम्नलिखित परिवर्तनों के लिए आय एवं व्यय को मान्यता देगा:
- (क) बीमा सेवा व्यय- किसी भी निवेश घटकों को छोड़कर, उस अवधि में किये गये दावों एवं खर्चों के कारण दायित्व में हुई वृद्धि के लिए;
- (ख) बीमासेवा व्यय- किये गये दावों तथा खर्चों से संबंधित पूर्ति (fulfilment) नकदी प्रवाहों में हुए उत्तरवर्ती परिवर्तन के लिए; तथा
- (ग) बीमा वित्त आय अथवा व्यय- धन के समय मूल्य के प्रभाव तथा वित्तीय जोखिमों के प्रभाव के लिए, जैसा कि अनुच्छेद 87 में विनिर्दिष्ट है।
- अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन (अनुच्छेद ख96- ख119ख)
43. रिपोर्टिंग अवधि के अन्त में अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन, बीमा अनुबंधों के समूह में उस लाभ को प्रस्तुत करता है जिसे अभी तक लाभ या हानि में मान्यता नहीं दी गई है, क्योंकि यह समूह में अनुबंधों के अंतर्गत दी जाने वाली भावी सेवाओं से संबंधित है।
44. *प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं के बिना बीमा अनुबंधों के लिए*, रिपोर्टिंग अवधि के अन्त में अनुबंधों के समूह के अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन की अग्रणीत राशि, निम्न समायोजन करके रिपोर्टिंग अवधि के प्रारम्भ की अग्रणीत राशि के बराबर होती है:
- (क) समूह में जोड़े गए किसी भी नये अनुबंधों का प्रभाव (देखें अनुच्छेद 28);
- (ख) रिपोर्टिंग अवधि के दौरान अनुच्छेद ख72(ख) में विनिर्दिष्ट बट्टा दरों पर मापा गया अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन की अग्रणीत राशि पर अभिवृद्ध व्याज;
- (ग) अनुच्छेद ख96-ख100 में विनिर्दिष्ट भावी सेवा से संबंधित पूर्ति नकदी प्रवाह में परिवर्तन, निम्नलिखित सीमा को छोड़कर:
- (i) पूर्ति नकदी प्रवाह में हुई ऐसी वृद्धि जो अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन की अग्रणीत राशि से अधिक हो जाती है, जो हानि को उत्पन्न करती है (देखें अनुच्छेद 48(क)); अथवा

- (ii) पूर्ति नकदी प्रवाह में हुई ऐसी कमियां जो अनुच्छेद 50(ख) को लागू करते हुए शेष कवरेज के लिए दायित्व के हानि घटक को आबंटित किया गया है।
- (घ) अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन पर किसी भी मुद्रा विनिमय अंतरों का प्रभाव; तथा
- (ङ) अनुच्छेद ख119 को लागू करके वर्तमान एवं शेष कवरेज अवधि के दौरान, रिपोर्टिंग अवधि के अंत में शेष अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन के आबंटन द्वारा निर्धारित अवधि के दौरान बीमा अनुबंध सेवाओं के अंतरण के कारण बीमा राजस्व के रूप में मान्य राशि।
45. प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं युक्त बीमा अनुबंधों के लिए (देखें अनुच्छेद ख101-ख118), रिपोर्टिंग अवधि के अंत में अनुबंधों के समूह की अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन की अग्रणीत राशि नीचे दिए गए उप-अनुच्छेद (क)-(ङ) में विनिर्दिष्ट राशियों के लिए रिपोर्टिंग अवधि के प्रारम्भ में समायोजित अग्रणीत राशि के बराबर होती है। प्रतिष्ठान से यह अपेक्षा नहीं की जाती है कि वह इन समायोजनों की पृथक रूप से कोई पहचान करें। इसके बदले, कुछ समायोजनों अथवा सभी समायोजनों के लिए एक एकत्रित राशि निर्धारित की जा सकती है। समायोजन निम्नलिखित है:
- (क) समूह में शामिल किए गए किन्हीं नए अनुबंधों का प्रभाव (देखें अनुच्छेद 28);
- (ख) *अन्तर्निहित मदों* के उचित मूल्य के प्रतिष्ठान के अंश की राशि में परिवर्तन (देखें अनुच्छेद ख104(ख)(i)) लेकिन, निम्नलिखित सीमा को छोड़कर:
- (i) कि अनुच्छेद ख115 (जोखिम को कम करने पर) लागू होता है;
- (ii) अन्तर्निहित मदों के उचित मूल्य में प्रतिष्ठान के अंश की राशि में कमी अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन की अग्रणीत राशि से जब अधिक हो जाए एवं उससे हानि हो जाए (देखें अनुच्छेद 48); अथवा
- (iii) अन्तर्निहित मदों के उचित मूल्य में प्रतिष्ठान का अंश की राशि में वृद्धि से उपर्युक्त (ii) में राशि उल्ट (रिवर्स हो) जाती है।
- (ग) भावी सेवा से संबंधित पूर्ति नकदी प्रवाहों में हुए परिवर्तन अनुच्छेद ख101 – ख118 में यथाविनिर्दिष्ट, लेकिन निम्नलिखित सीमा को छोड़कर:
- (i) कि अनुच्छेद ख15 (जोखिम प्रशमन) लागू होता है;
- (ii) पूर्ति नकदी प्रवाहों में हुई वृद्धि जब अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन की अग्रणीत राशि से अधिक हो जाती है एवं उससे हानि हो जाए (देखें अनुच्छेद 48); अथवा
- (iii) पूर्ति नकदी प्रवाहों में हुई ऐसी कमियां जो अनुच्छेद 50(ख) लागू करके शेष कवरेज के लिए दायित्व के हानि घटक को आबंटित है।
- (घ) अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन पर हुए मुद्रा विनिमय के किन्हीं अन्तरो का प्रभाव; तथा
- (ङ) अनुच्छेद ख119 को लागू करके वर्तमान एवं शेष कवरेज अवधि के दौरान, रिपोर्टिंग अवधि के अन्त में (किसी प्रकार के आबंटन से पूर्व) शेष अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन के आबंटन द्वारा निर्धारित अवधि के दौरान बीमा अनुबंध सेवाओं के अंतरण के कारण बीमा राजस्व के रूप में मान्य राशि।
46. अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन से हुए कुछ परिवर्तन, शेष कवरेज के दायित्व के पूर्ति नकदी प्रवाहों में हुए परिवर्तनों का समंजन (ओफ़सेट) करते हैं, जिसके परिणाम स्वरूप शेष कवरेज के दायित्व की कुल अग्रणीत राशि में कोई परिवर्तन नहीं होता है। जिस सीमा तक अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन के परिवर्तन शेष कवरेज के दायित्व के पूर्ति नकदी प्रवाहों में परिवर्तन का समंजन (ओफ़सेट) नहीं करते, तब एक प्रतिष्ठान अनुच्छेद 41 को लागू करते हुए परिवर्तनों के लिए आय तथा व्ययों को मान्यता देगा।

दूभर अनुबंध

47. एक बीमा अनुबंध प्रारम्भिक मान्यता की तिथि को दूभर होता है यदि अनुबंध को आबंटित पूर्ति नकदी प्रवाह, पूर्व में मान्य बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाह तथा प्रारम्भिक मान्यता की तिथि को अनुबंध से उत्पन्न कोई नकदी प्रवाह, ये तीनों मिलाकर एक निवल बहिः प्रवाह होते हैं। अनुच्छेद 16(क) को लागू करते हुए, प्रतिष्ठान इन अनुबंधों का एक पृथक समूह बनाएगा जो दूभर अनुबंधों के समूह से अलग होगा। जिस सीमा तक अनुच्छेद 17 लागू होता है एक

प्रतिष्ठान व्यक्तिगत अनुबंधों की अपेक्षा अनुबंधों के समूह (सेट) के माप द्वारा दूभर अनुबंधों की पहचान कर सकता है। एक प्रतिष्ठान दूभर अनुबंधों के समूह के निवल बहिप्रवाह के लिए हानि को लाभ अथवा हानि में मान्यता देगा। परिणामस्वरूप, समूह के दायित्व की अग्रणीत राशि व पूर्ति नकदी प्रवाह परस्पर समान होंगे तथा समूह के अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन की राशि शून्य होगी।

48. बीमा अनुबंधों का समूह परवर्ती माप पर दूभर (अथवा एवं अधिक दूभर) हो जाता है यदि निम्नलिखित राशियां अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन की अग्रणीत राशि से अधिक हो जाती है:

(क) समूह को आबंटित पूर्ति नकदी प्रवाहों में भावी सेवा से संबंधित प्रतिकूल परिवर्तन जो भावी नकदी प्रवाहों के प्राक्कलनों में परिवर्तनों एवं भावी सेवा से सम्बंधित गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन से उत्पन्न होते हैं; एवं

(ख) प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं युक्त बीमा अनुबंधों के समूह के लिए अन्तर्निहित मदों के उचित मूल्य में प्रतिष्ठान के अंश की राशि में कमी।

एक प्रतिष्ठान अनुच्छेद 44(ग)(i), 45(ख)(ii) तथा 45(ग)(ii) को लागू करके उस सीमा तक लाभ अथवा हानि में हानि को मान्यता देगा जिस सीमा तक वह अधिक है।

49. एक प्रतिष्ठान मान्यता प्राप्त हानियों का वर्णन करते हुए एक दूभर समूह के लिए अनुच्छेद 47-48 को लागू करके शेष कवरेज के दायित्व के हानि घटक को निश्चित करेगा (अथवा बढ़ाएगा)। हानि घटक उन राशियों को निर्धारित करता है जो लाभ या हानि में दूभर समूहों पर हानियों के उलटाव के रूप में प्रस्तुत की जाती हैं एवं इसके फलस्वरूप इन्हें बीमा राजस्व के निर्धारण से अलग कर दिया जाता है।

50. प्रतिष्ठान के बीमा अनुबंधों के दूभर समूह में हानि को मान्यता देने के बाद, वह निम्नप्रकार से आबंटन करता है:

(क) अनुच्छेद 51 में यथाविनिर्दिष्ट शेष कवरेज के लिए दायित्व के पूर्ति नकदी प्रवाहों में हुए परवर्ती परिवर्तनों को निम्नलिखित दोनों के बीच सुव्यवस्थित आधार पर:

(i) शेष कवरेज के लिए दायित्व का हानि घटक; एवं

(ii) शेष कवरेज के लिए हानि घटक को छोड़कर दायित्व।

(ख) केवल हानि घटक तक जब तक कि वह घटक घटकर शून्य न हो जाए:

(i) भावी नकदी प्रवाहों के प्राक्कलनों एवं गैर-वित्तीय जोखिम के जोखिम समायोजन में परिवर्तन से उत्पन्न समूह को आबंटित पूर्ति नकदी प्रवाहों में भावी सेवा से संबंधित कोई उत्तरवर्ती कमी; एवं

(ii) अन्तर्निहित मदों के उचित मूल्य के प्रतिष्ठान के अंश की राशि में कोई उत्तरवर्ती वृद्धि।

एक प्रतिष्ठान अनुच्छेद 44(ग)(ii), 45(ख)(iii) एवं 45(ग)(iii) लागू करके अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन को केवल हानि घटक को आबंटित राशि पर कमी से अधिक के लिए समायोजित करेगा।

51. अनुच्छेद 50(क) को लागू करके आबंटित किये जाने वाले शेष कवरेज के दायित्व के पूर्ति नकदी प्रवाहों में हुए उत्तरवर्ती परिवर्तन इस प्रकार होते हैं:

(क) किए गए बीमा सेवा व्ययों के कारण शेष कवरेज के दायित्व से निर्मुक्त (रिलीज) दावों एवं व्ययों के भावी नकदी प्रवाहों के वर्तमान मूल्य का प्राक्कलन;

(ख) जोखिम से निर्मुक्त (रिलीज) होने के कारण लाभ या हानि में मान्य गैर-वित्तीय जोखिम में जोखिम समायोजन में परिवर्तन; तथा

(ग) बीमा वित्त आय अथवा व्यय।

52. अनुच्छेद 50(क) द्वारा अपेक्षित सुव्यवस्थित आबंटन के परिणामस्वरूप अनुबंधों के समूह की कवरेज अवधि के अन्त तक अनुच्छेद 48-50 के अनुसार हानि घटक की आबंटित कुल राशियां शून्य के समान होगी।

प्रीमियम आबंटन दृष्टिकोण

53. प्रतिष्ठान अनुच्छेद 55-59 में निर्धारित प्रीमियम आबंटन दृष्टिकोण का प्रयोग करते हुए बीमा अनुबंधों के समूह के माप का सरलीकरण, केवल एवं केवल, समूह के प्रारम्भ तभी, कर सकता है जब:
- (क) प्रतिष्ठान तर्कसंगत रूप से यह आशा करता है कि ऐसी सरल प्रक्रिया से उस समूह के लिए शेष कवरेज के दायित्व का ऐसा माप तैयार होगा जो अनुच्छेद 32-52 की अपेक्षाओं को लागू करने से तैयार माप से सारवान रूप से भिन्न नहीं होगा; तथा
- (ख) समूह में प्रत्येक अनुबंध की कवरेज अवधि (अनुच्छेद 34 लागू करते हुए उस तिथि को निर्धारित अनुबंध-सीमा के अन्दर सभी प्रीमियमों से उत्पन्न बीमा अनुबंध सेवाओं सहित) एक वर्ष या इससे कम होगा।
54. अनुच्छेद 53(क) में दिया गया मानदंड उस स्थिति में पूरा नहीं होता है यदि समूह के शुरुआत में ही प्रतिष्ठान यह आशा करता है कि पूर्ति नकदी प्रवाहों में ऐसी महत्वपूर्ण परिवर्तनीयता होगी जो दावा करने से पहले की अवधि के दौरान शेष कवरेज के दायित्व के माप को प्रभावी करेगी। पूर्ति नकदी प्रवाहों में परिवर्तनीयत निम्नलिखित जैसे उदाहरणों से बढ़ती है:
- (क) अनुबंधों में सन्निहित किन्ही व्युत्पन्नों से संबंधित भावी नकदी प्रवाहों की सीमा; तथा
- (ख) अनुबंधों के समूह की कवरेज अवधि की लम्बाई।
55. प्रीमियम आबंटन दृष्टिकोण का प्रयोग करते हुए, एक प्रतिष्ठान शेष कवरेज के लिए दायित्व का माप एक प्रकार करेगा:
- (क) प्रारम्भिक मान्यता पर, दायित्व की अग्रणीत राशि पर:
- (i) प्रारम्भिक मान्यता पर प्राप्त प्रीमियम, यदि कोई है;
- (ii) उस तिथि पर बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाह घटाकर, लेकिन जब प्रतिष्ठान अनुच्छेद 59(क) को लागू करके भुगतानों को व्यय के रूप में मान्यता देने के लिए चुन नहीं लेता; तथा
- (iii) निम्नलिखित की तिथि को अमान्यता से उत्पन्न किसी राशि को जोड़ना या घटाना:
1. अनुच्छेद 28ग को लागू करते हुए कोई बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाह की आस्ति; एवं
 2. अनुच्छेद ख66क में यथाविनिर्दिष्ट, अनुबंधों के समूह से संबंधित पूर्व में मान्य नकदी प्रवाह की कोई अन्य आस्ति या दायित्व।
- (ख) प्रत्येक परवर्ती रिपोर्टिंग अवधि के अन्त में, दायित्व की अग्रणीत राशि वही होती है जो रिपोर्टिंग अवधि के प्रारम्भ की अग्रणीत राशि होती है जिसमें:
- (i) इस अवधि के दौरान प्राप्त प्रीमियम को जोड़कर;
- (ii) बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाह को घटाकर, लेकिन तब जब कि प्रतिष्ठान उन भुगतानों को अनुच्छेद 59(क) को लागू करते हुए व्यय के रूप में चयन नहीं करता;
- (iii) रिपोर्टिंग अवधि में व्यय के रूप में मान्यता प्राप्त बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाहों के परिशोधन से संबंधित कोई भी राशियां को जोड़कर, लेकिन जब तक कि प्रतिष्ठान बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाहों को अनुच्छेद 59(क) को लागू करके व्यय के रूप में मान्यता देने के लिए चयन नहीं कर लेता;
- (iv) अनुच्छेद 56 को लागू करते हुए वित्तीय घटक में किये गए किसी समायोजन को जोड़कर;
- (v) उस अवधि में प्रदत्त कवरेज के लिए बीमा राजस्व के रूप में मान्यता प्राप्त राशि को घटाकर (देखें अनुच्छेद ख1 26); तथा
- (vi) किए गए दोनों के लिए दायित्व के लिए प्रदत्त अथवा अन्तरित कोई निवेश घटक को घटाकर।
56. यदि समूह में बीमा अनुबंधों का कोई महत्वपूर्ण वित्तीय घटक हैं तो प्रतिष्ठान शेष बचे कवरेज के लिए दायित्व की अग्रणीत राशि को अनुच्छेद 36 में विनिर्दिष्ट बट्टा दरों का प्रयोग करके धन के समय-मूल्य तथा वित्तीय जोखिम के प्रभाव को प्रतिबिम्बित करने के लिए समायोजित करेगा, जैसा कि प्रारम्भिक मान्यता के समय निश्चित किया गया है। प्रतिष्ठान से शेष बचे कवरेज के लिए दायित्व की अग्रणीत राशि को धन के समय-मूल्य तथा वित्तीय जोखिम के

प्रभाव को प्रतिबिम्बित करने के लिए समायोजित करने की अपेक्षा नहीं की जाती है यदि प्रारम्भिक मान्यता पर प्रतिष्ठान यह आशा करता है कि सेवाओं के प्रत्येक भाग में सेवा प्रदान करने तथा संबंधित प्रीमियम की देय तिथि के बीच एक वर्ष से अधिक का समय नहीं है।

57. यदि कवरेज अवधि के दौरान किसी भी समय पर संबंधित तथ्य एवं परिस्थितियां यह संकेत देती है कि बीमा अनुबंधों का एक समूह दूभर है तो प्रतिष्ठान निम्नलिखित के बीच अन्तर की गणना करेगा:
- (क) अनुच्छेद 55 को लागू करते हुए निर्धारित शेष कवरेज के दायित्व की अग्रणीत राशि; तथा
- (ख) अनुच्छेद 33-37 तथा ख36-ख92 को लागू करते हुए समूह के शेष कवरेज से सम्बंधित पूर्ति नकदी प्रवाह। फिर भी, यदि, अनुच्छेद 59(ख) को लागू करने में प्रतिष्ठान धन के समय मूल्य तथा वित्तीय जोखिम के प्रभाव के लिए किये गए दावों के दायित्व को समायोजित नहीं करता है, तो यह ऐसे किसी समायोजन को पूर्ति नकदी प्रवाहों में सम्मिलित नहीं करेगा।
58. जिस सीमा तक अनुच्छेद 57(ख) में यथावर्णित पूर्ति नकदी प्रवाह, अनुच्छेद 57(क) में यथावर्णित अग्रणीत राशि से अधिक होता है, प्रतिष्ठान लाभ अथवा हानि में हानि को मान्यता देगा तथा शेष कवरेज के दायित्व में वृद्धि करेगा।
59. प्रीमियम आबंटन दृष्टिकोण लागू करने में एक प्रतिष्ठान:
- (क) लागतों किसी भी बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाहों को व्ययों के रूप में मान्यता देने के लिए चयन कर सकता है जब वह उन लागतों का वहन करता है, बशर्ते प्रारम्भिक मान्यता पर समूह में प्रत्येक अनुबंध की कवरेज अवधि एक वर्ष से अधिक नहीं है।
- (ख) अनुच्छेद 33-37 तथा ख36-ख92 को लागू करके बीमा अनुबंधों के समूह के लिए वहन किये गए दावों के दायित्व का माप, वहन किये गए दावों से संबंधित पूर्ति नकदी प्रवाहों पर होगा। फिर भी, प्रतिष्ठान से धन के समय-मूल्य तथा वित्तीय जोखिम के प्रभाव के लिए भावी नकदी प्रवाहों को समायोजित करने की अपेक्षा नहीं की जाती है, यदि उन नकदी प्रवाहों की, दावों के वहन करने की तिथि से एक वर्ष अथवा इससे कम अवधि में अदा किये जाने अथवा प्राप्त करने की संभावना है।

धारित पुनर्बीमा अनुबंध

60. जैसा कि अनुच्छेद 61-70क में निर्धारित है, भारतीय लेखा मानक 117 में धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के लिए अपेक्षाओं में संशोधन किये गए हैं।
61. प्रतिष्ठान धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के पोर्टफोलियों को अनुच्छेद 14-24 को लागू करके विभाजित करेगा, लेकिन इस बात के छोड़कर कि उन अनुबंधों में दूभर अनुबंध के संदर्भों को ऐसे अनुबंध के संदर्भ के साथ प्रतिस्थापित कर दिया जाएगा जिस पर प्रारम्भिक मान्यता के समय निवल लाभ होता है। कुछ धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के लिए अनुच्छेद 14-24 को लागू करने के परिणामस्वरूप एक ऐसा समूह बन जायेगा जिसमें एक एकल अनुबंध शामिल हो।

मान्यता

62. अनुच्छेद 25 को लागू करने की बजाय, एक प्रतिष्ठान धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह को निम्नलिखित में से जो भी पहले हो उससे मान्यता देगा:
- (क) धारित पुनर्बीमा अनुबंध के समूह की कवरेज अवधि के प्रारम्भ से; एवं
- (ख) अनुच्छेद 25(ग) को लागू करते हुए, प्रतिष्ठान जिस तिथि को अन्तर्निहित बीमा अनुबंध के दूभर समूह को मान्यता देता है, बशर्ते वह (प्रतिष्ठान) उस तिथि को या उससे पूर्व धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह में धारित सम्बंधित पुनर्बीमा अनुबंध में प्रवेश करता है।
- 62क अनुच्छेद 62(क) के बावजूद, एक प्रतिष्ठान उन धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह को मान्यता देने का कार्य विलम्ब से करेगा जो अनुबंध उस तिथि तक अनुपातिक कवरेज देते हैं जब तक कि किसी अन्तर्निहित बीमा अनुबंध को प्रारम्भ में मान्यता नहीं दी जाती है, यदि वह तिथि धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह की कवरेज की अवधि के प्रारम्भ के बाद की है।

माप

63. धारित पुनर्बीमा अनुबंध पर अनुच्छेद 32-36 की माप अपेक्षाओं को उस सीमा तक लागू करने के लिए जिस सीमा तक अन्तर्निहित अनुबंधों को भी उन अनुच्छेदों को लागू करके मापा जाता है, प्रतिष्ठान धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह के लिए भावी नकदी प्रवाहों के वर्तमान मूल्य के प्राक्कलनों तथा अन्तर्निहित बीमा अनुबंधों के समूहों के लिए भावी नकदी प्रवाहों के वर्तमान मूल्य के प्राक्कलनों के माप के लिए समरूपी अवधारणाओं का प्रयोग करेगा। इसके अतिरिक्त, प्रतिष्ठान धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह के भावी नकदी प्रवाहों के वर्तमान मूल्य के प्राक्कलनों में पुनर्बीमा अनुबंध के जारीकर्ता द्वारा गैर-निष्पादन के किसी जोखिम को संपार्श्विक तथा विवादों से होने वाली हानियों के प्रभाव सहित सम्मिलित करेगा।
64. अनुच्छेद 37 को लागू करने के बदले, प्रतिष्ठान गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन निर्धारित करेगा ताकि इससे पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह के धारक द्वारा उन अनुबंधों के जारीकर्ता को परिवहन होने वाले जोखिम की राशि प्रदर्शित हो।
65. अनुच्छेद 38 की ऐसी अपेक्षाएं जो प्रारम्भिक मान्यता पर अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन के निर्धारण से संबंधित हैं उस तथ्य को प्रदर्शित करने के लिए संशोधित की गयी हैं कि धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह में कोई अनर्जित लाभ नहीं होता है, अपितु इसकी बजाय, पुनर्बीमा की खरीद पर निवल लागत होती है अथवा निवल लाभ होता है। अतः जब तक अनुच्छेद 65क लागू नहीं होता, प्रारम्भिक मान्यता पर, प्रतिष्ठान धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह को खरीदने पर हुई किसी निवल लागत अथवा निवल लाभ को अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन के रूप में निम्नलिखित के योग के समान राशि को मान्यता देगा:
- (क) पूर्ति नकदी प्रवाह;
- (ख) धारित पुनर्बीमा अनुबंध समूह से सम्बन्धित नकदी प्रवाहों की पूर्व में मान्य किसी आस्ति या दायित्व की तिथि को अमान्य राशि;
- (ग) उस तिथि को उत्पन्न कोई नकदी प्रवाह; एवं
- (घ) अनुच्छेद 66क को लागू करते हुए, लाभ या हानि में मान्य कोई आय।
- 65क यदि पुनर्बीमा कवरेज की खरीद की निवल लागत, धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह की खरीद से पहले घटित घटनाओं से सम्बन्धित है, तब अनुच्छेद ख5 की अपेक्षाओं के बावजूद प्रतिष्ठान इस प्रकार की लागत को तत्काल लाभ या हानि में व्यय के रूप में मान्यता देगा।
66. अनुच्छेद 44 को लागू करने की बजाय, प्रतिष्ठान धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह के लिए रिपोर्टिंग अवधि के अन्त में अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन का माप, रिपोर्टिंग अवधि के प्रारम्भ में निर्धारित अग्रणीत राशि के रूप में निम्नलिखित समायोजित करते हुए करेगा:
- (क) समूह में सम्मिलित किये गए किन्हीं नए अनुबंधों का प्रभाव (देखें अनुच्छेद 28);
- (ख) अनुच्छेद ख72(ख) में विनिर्दिष्ट बट्टा दरों पर मापे गए अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन की अग्रणीत राशि पर बढ़ा हुआ ब्याज;
- (खक) अनुच्छेद 66क को लागू करते हुए रिपोर्टिंग अवधि में लाभ या हानि में मान्य आय;
- (खख) अनुच्छेद 66ख को लागू करते हुए मान्य हानि-वसूली घटक का उलटाव (देखें अनुच्छेद ख119च) लेकिन, यह उसी सीमा तक कि वे उलटाव धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह के नकदी प्रवाहों की पूर्ति में परिवर्तन नहीं हैं;
- (ग) अनुच्छेद ख72(ग) में यथाविनिर्दिष्ट बट्टादरों पर मापे गये पूर्ति नकदी प्रवाहों में परिवर्तन लेकिन उस सीमा तक कि यह परिवर्तन भावी सेवा से संबंधित है, बशर्ते निम्न न हो:
- (i) परिवर्तन अन्तर्निहित बीमा अनुबंधों के समूह को आबंटित पूर्ति नकदी प्रवाहों में परिवर्तन के परिणामस्वरूप है एवं वह अन्तर्निहित बीमा अनुबंधों के समूह के अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन को समायोजित नहीं करता है; अथवा
- (ii) परिवर्तन अनुच्छेद 57-58 (दूभर अनुबंधों पर) को लागू करने के परिणामस्वरूप है यदि प्रतिष्ठान अन्तर्निहित बीमा अनुबंधों के समूह का माप प्रीमियम आबंटन दृष्टिकोण को लागू करते हुए करता है।

(घ) अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन से उत्पन्न किन्हीं मुद्रा विनिमय अंतरों का प्रभाव; तथा

(ङ) वह राशि जो लाभ अथवा हानि में उस अवधि में प्राप्त सेवा के कारण मान्य है, जिसका निर्धारण अनुच्छेद ख119 को लागू करके धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह के वर्तमान तथा शेष कवरेज अवधि के दौरान अवधि के अन्त में शेष अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन के (किसी आबंटन के पहले में की राशि) आबंटन द्वारा हुआ है।

66क एक प्रतिष्ठान धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह का अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन समायोजित करेगा, एवं इसके परिणामस्वरूप, आय को मान्यता देगा, जब वह प्रतिष्ठान अन्तर्निहित बीमा अनुबंधों के दूधर समूह की प्रारम्भिक मान्यता पर अथवा एक समूह में दूधर अन्तर्निहित बीमा अनुबंधों को जोड़ने पर हानि को मान्यता देता है (देखें अनुच्छेद ख119ग-ख119ङ)।

66ख एक प्रतिष्ठान अनुच्छेद 66(ग)(i)-(ii) व 66क को लागू करते हुए, मान्य हानियों की वसूली का उल्लेख करते हुए धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह के शेष कवरेज की आस्ति के हानि-वसूली घटक को स्थापित (या समायोजित) करेगा। हानि-वसूली घटक उन राशियों को निर्धारित करता है जो धारित पुनर्बीमा अनुबंधों से हानियों की वसूलियों के उल्टावों के रूप में लाभ या हानि में प्रस्तुत की जाती हैं एवं परिणामस्वरूप पुनर्बीमाकर्ता को दिये जाने वाले प्रीमियम के आबंटन में शामिल नहीं की जाती हैं (देखें अनुच्छेद ख119च)।

67. जारीकर्ता द्वारा धारित पुनर्बीमा अनुबंध के गैर-निष्पादन जोखिम में हुए परिवर्तनों के परिणामस्वरूप पूर्ति नकदी प्रवाहों में हुए परिवर्तनों का सम्बन्ध भावी सेवा से नहीं है तथा उन्हें अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन में समायोजित नहीं किया जाएगा।

68. धारित पुनर्बीमा अनुबंध दूधर नहीं हो सकते हैं। तदानुसार, अनुच्छेद 47-52 की अपेक्षाएँ लागू नहीं होती हैं।

धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के लिए प्रीमियम आबंटन दृष्टिकोण

69. एक प्रतिष्ठान धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह के माप को सरल बनाने के लिए अनुच्छेद 55-56 व 59 में निर्धारित प्रीमियम आबंटन दृष्टिकोण का प्रयोग कर सकता है (धारित पुनर्बीमा अनुबंधों की विशेषताओं को प्रतिबिंबित करने हेतु अनुकूलित, जारी बीमा अनुबंधों से भिन्न हैं, जैसे कि राजस्व के बजाय व्यय का सृजन या व्यय में कटौती), यदि उस समूह के प्रारम्भ में निम्न प्रकार हो:

(क) प्रतिष्ठान तर्कसंगत रूप से यह आशा करता है कि परिणामी माप अनुच्छेद 63-68 की अपेक्षाओं को लागू करने के परिणामस्वरूप सारवान रूप से भिन्न नहीं होगा; अथवा

(ख) धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह में प्रत्येक अनुबंध की कवरेज अवधि एक वर्ष या इससे कम होती है (जिसमें उन सभी प्रीमियमों से बीमा कवरेज भी सम्मिलित है जो अनुच्छेद 34 को लागू करते हुए उस तिथि से निर्धारित अनुबंध-सीमा के अन्दर है)।

70. एक प्रतिष्ठान अनुच्छेद 69(क) में दी गई शर्त को इस स्थिति में पूरा नहीं कर सकता यदि समूह के शुरुआत में ही प्रतिष्ठान यह आशा करता कि पूर्ति नकदी प्रवाहों में कोई ऐसी महत्वपूर्ण परिवर्तनीयता हो सकती है जो दावा किये जाने के पहले की अवधि के दौरान शेष कवरेज की आस्ति के माप को प्रभावित करेगा। पूर्ति नकदी प्रवाहों में परिवर्तनीयता में वृद्धि कुछ ऐसे उदाहरणों से होती है, अर्थात:

(क) अनुबंधों में सन्निहित किसी व्युत्पन्न से सम्बंधित भावी नकदी प्रवाहों की सीमा तक; तथा

(ख) धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह की कवरेज अवधि की लम्बाई।

70क यदि एक प्रतिष्ठान प्रीमियम आबंटन दृष्टिकोण को लागू कर धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह का माप करता है, तो प्रतिष्ठान अनुच्छेद 66क को लागू करते हुए अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन समायोजित करने की बजाय शेष कवरेज के लिए आस्ति की अग्रणीत राशि को समायोजित करेगा।

विवेकाधीन सहभागिता विशेषता सहित निवेश अनुबंध

71. विवेकाधीन सहभागिता विशेषताओं युक्त एक निवेश अनुबंध में एक महत्वपूर्ण बीमा जोखिम का अंतरण सम्मिलित नहीं होता है। फलस्वरूप, बीमा अनुबंधों के मामले में भारतीय लेखा मानक 117 की अपेक्षाओं में विवेकाधीन सहभागिता विशेषताओं युक्त निवेश अनुबंधों के लिए निम्नलिखित संशोधन किये गये हैं:

- (क) प्रारम्भिक मान्यता की तिथि वह तिथि होती है (देखें अनुच्छेद 25 व 28) जिस तिथि को प्रतिष्ठान अनुबंध का पक्षकार (पार्टी) बनता है।
- (ख) अनुबंध की सीमा (देखें अनुच्छेद 34) संशोधित कर दी गयी है जिससे नकदी प्रवाह अनुबंध की सीमा के अन्तर्गत ही रहें बशर्ते ये नकदी प्रवाह वर्तमान या भावी तिथि पर प्रतिष्ठान की इस वास्तविक बाध्यता के फलस्वरूप है कि वह नकदी का भुगतान करेगा। प्रतिष्ठान की ऐसी नकदी भुगतान की कोई वास्तविक बाध्यता नहीं होगी, यदि उसमें नकदी के भुगतान करने के वचन के लिए कीमत तय करने की ऐसी व्यावहारिक क्षमता है जो दिए गए वचन तथा संबंधित जोखिमों की नकद राशि को पूरी तरह से प्रतिबिंबित करती हो।
- (ग) अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन का आबंटन (देखें अनुच्छेद 44(ड) तथा 45(ड)) इस प्रकार से संशोधित किया गया है जिससे कि प्रतिष्ठान अनुबंधों के समूह की अवधि के दौरान एक सुव्यवस्थित ढंग से अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन को मान्यता देगा जो अनुबंध के अधीन निवेश सेवाओं के अन्तरण को प्रतिबिंबित करता हो।

संशोधन तथा अमान्यता

बीमा अनुबंध का संशोधन

72. यदि बीमा अनुबंध की शर्तों में परिवर्तन हुआ हो, उदाहरणार्थ, अनुबंध के पक्षकारों के बीच करार द्वारा अथवा विनियम में परिवर्तन द्वारा, तो प्रतिष्ठान मूल अनुबंध को अमान्य कर देगा एवं तथा संशोधित अनुबंध को भारतीय लेखा मानक 117 अथवा अन्य लागू मानकों का प्रयोग करते हुए एक नए अनुबंध के रूप में मान्यता देगा, यदि एवं केवल यदि (क)-(ग) में दी गई कोई भी शर्त पूरी होती है। अनुबंध की शर्तों में दिये गये अधिकार का प्रयोग करना कोई संशोधन नहीं है। ये शर्तें इस प्रकार हैं:
- (क) यदि संशोधित शर्तें अनुबंध के प्रारम्भ में ही सम्मिलित कर दी गई हों:
- (i) संशोधित अनुबंध को भारतीय लेखा मानक 117 के अनुच्छेद 3-8 को लागू करते हुए कार्यक्षेत्र से ही बहार कर दिया जाए;
- (ii) प्रतिष्ठान द्वारा अनुच्छेद 10-13 लागू करके मूल बीमा अनुबंध से पृथक किये गए विभिन्न बीमा घटकों के परिणामस्वरूप अलग बीमा अनुबंध पर भारतीय लेखा मानक 117 लागू हो;
- (iii) अनुच्छेद 34 लागू करते हुए, संशोधित अनुबंध की अनुबंध सीमा सारभूत रूप से भिन्न हो; अथवा
- (iv) अनुच्छेद 14-24 लागू करते हुए, संशोधित अनुबंध एक अलग अनुबंध समूह में सम्मिलित हो जाए।
- (ख) मूल अनुबंध *प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं युक्त बीमा अनुबंध* की परिभाषा को पूरा करता है, परन्तु संशोधित अनुबंध अब उस परिभाषा को पूरा नहीं करता है अथवा स्थिति इसके विपरीत भी हो सकती है; अथवा
- (ग) प्रतिष्ठान ने अनुच्छेद 53-59 अथवा अनुच्छेद 69-70 अनुसार प्रीमियम आबंटन दृष्टिकोण को मूल अनुबंध पर लागू किया है लेकिन संशोधनों का अर्थ यह है कि अब अनुबंध अनुच्छेद 53 अथवा अनुच्छेद 69 में दिये गए इस दृष्टिकोण के लिए पात्रता मानदण्ड को अब पूरा नहीं करता है।
73. यदि अनुबंध संशोधन अनुच्छेद 72 में समाविष्ट किसी भी शर्तों को पूरा नहीं करता है तो प्रतिष्ठान संशोधन से नकदी प्रवाहों में हुए परिवर्तनों को अनुच्छेद 40-52 लागू करके पूर्ति नकदी प्रवाहों के प्राक्कलनों में हुए परिवर्तनों के रूप में लेगा।

अमान्यता

74. एक प्रतिष्ठान एक बीमा अनुबंध को तब अमान्य करेगा जब एवं केवल जब:
- (क) यह समाप्त हो जाता है, अर्थात् जब बीमा अनुबंध में विनिर्दिष्ट बाध्यता या तो समाप्त हो जाती है या विमुक्त या रद्द हो जाती है; अथवा
- (ख) अनुच्छेद 72 की कोई भी शर्त पूरी हो जाती है।

75. जब कोई एक बीमा अनुबंध समाप्त हो जाता है, तब प्रतिष्ठान पर कोई जोखिम नहीं रह जाता है एवं बीमा अनुबंध की सन्तुष्टि के लिए किसी आर्थिक संसाधन के अन्तरण की आवश्यकता नहीं होती है। उदाहरण के लिए, प्रतिष्ठान जब कोई पुनर्बीमा खरीदता है, तो यह अन्तर्निहित बीमा अनुबंध (अनुबंधों) को तब अमान्य कर देगा जब, एवं केवल जब अन्तर्निहित बीमा अनुबंध समाप्त हो जाता (जाते) है (हैं)।
76. एक प्रतिष्ठान अनुबंधों के समूह में से एक बीमा अनुबंध को भारतीय लेखा मानक 117 द्वारा निर्धारित की गई निम्नलिखित अपेक्षाओं को लागू करके अमान्य करता है:
- (क) समूह को आबंटित की गई पूर्ति नकदी प्रवाहों को भावी नकदी प्रवाहों के वर्तमान मूल्य तथा अधिकारों एवं बाध्यताओं से संबंधित गैर-वित्तीय जोखिम के जोखिम समायोजन को समाप्त करने के लिए समायोजित किया जाता है एवं जिन्हे अनुच्छेद 40(क)(i) तथा 40(ख) को लागू करते हुए समूह से अमान्य कर दिया जाता है;
- (ख) उपर्युक्त (क) में वर्णित पूर्ति नकदी प्रवाहों में परिवर्तन के लिए अनुच्छेद 44(ग) एवं 45(ग) द्वारा अपेक्षित समूह के अनुबंधात्मक मार्जिन को उस सीमा तक समायोजित किया जाता है जब तक अनुच्छेद 77 लागू नहीं हो जाता है; तथा
- (ग) प्रत्याशित शेष बीमा अनुबंध के लिए कवरेज इकाईयों की संख्या को समूह से अमान्य की गई कवरेज इकाईयों को प्रतिबिंबित करने के लिए समायोजित किया जाता है, तथा उस अवधि में लाभ अथवा हानि में मान्यता प्राप्त अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन की राशि अनुच्छेद ख119 को लागू करते हुए उस समायोजित संख्या पर आधारित होती है।
77. जब एक प्रतिष्ठान किसी बीमा अनुबंध को इसलिए अमान्य कर देता है क्योंकि वह उस अनुबंध को तीसरी पार्टी को अन्तरित कर देता है अथवा एक बीमा अनुबंध को अमान्य कर देता है तथा एक नये अनुबंध को अनुच्छेद 72 लागू करके मान्यता दे देता है, तो प्रतिष्ठान अनुच्छेद 76(ख) का लागू करने की बजाय:
- (क) उस समूह के अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन को, जिसमें से अनुबंध अमान्य हुआ है, अनुच्छेद 44(ग) तथा 45(ग) द्वारा अपेक्षित उस सीमा तक निम्न (i) तथा या तो (ii) जो अनुबंध तीसरे पक्षकार को अन्तरित हो गए हो, या (iii) अनुच्छेद 72 लागू करते हुए अमान्य अनुबंधों के लिए, इनके बीच के अंतर के लिए समायोजित करे:
- (i) अनुच्छेद 76(क) को लागू करते हुए अनुबंध की अमान्यता के परिणामस्वरूप बीमा अनुबंधों के समूह की अग्रणीत राशि में परिवर्तन।
- (ii) तीसरी पार्टी द्वारा प्रभारित प्रीमियम।
- (iii) वह प्रीमियम जिसे प्रतिष्ठान तब प्रभारित करता यदि यह अनुबंध में किए गए संशोधन की तिथि परसमान शर्तों पर एक नये अनुबंध के रूप में प्रविष्ट हुआ होता, संशोधन के लिए प्रभारित किसी अतिरिक्त प्रीमियम को घटाकर।
- (ख) अनुच्छेद 72 को लागू करते हुए मान्यता प्राप्त नये अनुबंध का इस मान्यता से माप करना कि प्रतिष्ठान ने (क)(iii) में यथावर्णित प्रीमियम संशोधन की तिथि पर प्राप्त कर लिया है।

तुलन-पत्र में प्रस्तुतिकरण

78. एक प्रतिष्ठान निम्नलिखित के पोर्टफोलियो की अग्रणीत राशि को तुलन-पत्र में पृथक रूप से प्रस्तुत करेगा:
- (क) जारी बीमा अनुबंध जो आस्तियां हैं;
- (ख) जारी बीमा अनुबंध जो दायित्व हैं;
- (ग) धारित पुनर्बीमा अनुबंध जो आस्तियां हैं; तथा
- (घ) धारित पुनर्बीमा अनुबंध जो दायित्व हैं।
79. एक प्रतिष्ठान धारित पुनर्बीमा अनुबंधों से संबंधित पोर्टफोलियो की अग्रणीत राशि में, जारी बीमा अनुबंधों से संबंधित पोर्टफोलियो की अग्रणीत राशि में अनुच्छेद 28ख लागू करते हुए बीमा अधिग्रहण के मान्य नकदी प्रवाहों

की किसी भी आस्तियों को एवं धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के पोर्टफोलियों से संबंधित नकदी प्रवाहों के लिए किसी भी आस्तियों या दायित्वों को सम्मिलित करेगा (देखें अनुच्छेद 65(ख))।

लाभ तथा हानि के विवरण (विवरणों) में मान्यता एवं प्रस्तुतिकरण (अनुच्छेद ख120-ख136)

80. अनुच्छेद 41 एवं 42 को लागू करते हुए प्रतिष्ठान लाभ हानि विवरण (विवरणों) में मान्यता प्राप्त राशियों में से निम्नलिखित का पृथक्कीकरण करेगा:

(क) एक बीमा सेवा परिणाम (अनुच्छेद 83-86), जिसमें बीमा राजस्व तथा बीमा सेवा व्यय सम्मिलित होते हैं; तथा

(ख) बीमा वित्त आय अथवा व्यय (अनुच्छेद 87-92)।

81. एक प्रतिष्ठान से यह अपेक्षा नहीं की जाती कि वह बीमा सेवा परिणाम तथा बीमा वित्त आय अथवा व्यय के बीच गैर-वित्तीय जोखिम हेतु जोखिम समायोजन में हुए परिवर्तन का पृथक्कीकरण करे। यदि प्रतिष्ठान का पृथक्कीकरण नहीं करता तो वह बीमा सेवा परिणाम के भाग के रूप में गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन में हुए समस्त परिवर्तन को शामिल करेगा।

82. एक प्रतिष्ठान जारी बीमा अनुबंधों के व्यय या आय को धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के आय या व्यय से अलग प्रस्तुत करेगा।

बीमा सेवा परिणाम

83. एक प्रतिष्ठान जारी बीमा अनुबंधों के समूहों से उत्पन्न बीमा राजस्व को लाभ अथवा हानि में प्रस्तुत करेगा। बीमा राजस्व, बीमा अनुबंधों के समूह से उत्पन्न सेवाएं प्रदान करने को उस राशि पर प्रदर्शित करेगा जो उस प्रतिफल को प्रतिबिंबित करे जिसकी प्रतिष्ठान उन सेवाओं के बदले में प्राप्त होने की आशा करता है। अनुच्छेद ख120-ख127 यह विनिर्दिष्ट करते हैं कि एक प्रतिष्ठान बीमा राजस्व का माप किस प्रकार करेगा।

84. प्रतिष्ठान जारी बीमा अनुबंधों के समूह से उत्पन्न बीमा सेवा व्ययों को लाभ अथवा हानि में प्रस्तुत करेगा, इन व्ययों में, वहन किय गए दावे (निवेश घटकों के पुनर्भुगतान को छोड़कर), अन्य वहन किय गए बीमा सेवा व्यय तथा अन्य राशियां जैसे कि अनुच्छेद 103(ख) में वर्णित हैं, सम्मिलित होंगी।

85. लाभ अथवा हानि में प्रस्तुत किए गए बीमा राजस्व तथा बीमा सेवा व्यय में कोई भी निवेश घटक सम्मिलित नहीं होगा। प्रतिष्ठान लाभ अथवा हानि में कोई प्रीमियम सूचना प्रस्तुत नहीं कर सकेगा यदि वह सूचना अनुच्छेद 83 के अनुरूप नहीं है।

86. एक प्रतिष्ठान धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह से बीमा वित्त संबंधी आय अथवा व्ययों को छोड़कर, आय अथवा व्यय को एक एकल राशि के रूप में प्रस्तुत कर सकता है (देखें अनुच्छेद 60-70क) अथवा प्रतिष्ठान पुनर्बीमाकर्ता से वसूल की गई राशियों तथा प्रदत्त प्रीमियमों के आबंटन से प्राप्त राशियों को, जो दोनों मिलकर एक ऐसी निवल राशि होती है जो उस एकल राशि के समान होती है, पृथक रूप से प्रस्तुत कर सकता है। यदि प्रतिष्ठान पुनर्बीमाकर्ता से प्राप्त राशियां तथा प्रदत्त प्रीमियमों के आबंटन को पृथक रूप से प्रस्तुत करता है तो (प्रतिष्ठान) निम्न करेगा:

(क) पुनर्बीमा नकदी प्रवाह जो अन्तर्निहित अनुबंधों पर उन दावों की आकस्मिक राशियां हैं उन्हें दावों के एक भाग के रूप में लिया जाएगा जो धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के अधीन प्रतिपूर्ति की जानी प्रत्याशित है;

(ख) पुनर्बीमाकर्ता से जिन राशियों को प्राप्त करने की प्रतिष्ठान आशा करता है जो अन्तर्निहित अनुबंधों के दावों की आकस्मिक राशियां नहीं हैं उसे अदा किये जाने वाले प्रीमियमों में कटौती के रूप में लिया जाएगा (उदाहरणार्थ, कुछ प्रकार के छोड़े गये कमीशन);

(खक) अनुच्छेद 66(ग)(i)-(ii) व 66क-66ख को लागू करते हुए, हानियों की वसूली से संबंधित मान्य राशियों को वह (प्रतिष्ठान) पुनर्बीमाकर्ता से वसूल की गयी राशि के रूप में लेगा; एवं

(ग) भुगतान किए गये प्रीमियमों के आबंटन को राजस्व में कटौती के रूप प्रस्तुत न करना।

बीमा वित्त आय अथवा व्यय (देखें अनुबंध ख128-ख136)

87. बीमा वित्त आय अथवा व्यय में निम्नलिखित से उत्पन्न बीमा अनुबंधों के समूह की अग्रणीत राशि में हुआ परिवर्तन समाविष्ट होता है:
- (क) धन के समय-मूल्य का प्रभाव तथा धन के समय मूल्य में परिवर्तन; तथा
- (ख) वित्तीय जोखिम का प्रभाव तथा वित्तीय जोखिम में परिवर्तन; परंतु
- (ग) प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं युक्त बीमा अनुबंधों के समूह में हुए ऐसे किसी भी परिवर्तनों को छोड़कर जो अनुबंधात्मक सेवा मार्जिक को समायोजित करते हैं लेकिन, ऐसा तब नहीं होता है जब अनुच्छेद 45(ख)(ii), 45(ख)(iii), 45(ग)(ii) अथवा 45(ग)(iii) लागू होते हैं। इन्हें, बीमा सेवा व्ययों में सम्मिलित किया जाता है।
- 87क एक प्रतिष्ठान निम्नलिखित को लागू करेगा:
- (क) अनुच्छेद ख117क को बीमा वित्त आय या व्ययों पर, जो अनुच्छेद ख115 (जोखिम कम करना) को लागू करने से उत्पन्न होते हैं; एवं
- (ख) अनुच्छेद 88 व 89 को अन्य सभी बीमा वित्त आय या व्ययों पर।
88. अनुच्छेद 87क(ख) को लागू करने में, यदि अनुच्छेद 89 को लागू नहीं किया जाता है, प्रतिष्ठान निम्नलिखित दोनों में से एक लेखा नीति के लिए चयन करेगा:
- (क) उस अवधि के लिए लाभ अथवा हानि में बीमा वित्त आय अथवा व्ययों को सम्मिलित करेगा; अथवा
- (ख) अनुच्छेद ख130 - ख133 को लागू करते हुए अनुबंधों के समूह की अवधि के दौरान प्रत्यक्षित कुल बीमा वित्त आय या व्ययों को सुव्यवस्थित रूप से आबंटित कर निर्धारित राशि को लाभ अथवा हानि में शामिल करने के लिए अवधि के लिए बीमा वित्त आय या व्ययों को अलग करेगा।
89. अनुच्छेद 87क(ख) को लागू करने में, प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताएं युक्त बीमा अनुबंधों के लिए, जिनमें प्रतिष्ठान अन्तर्निहित मदे धारण करता है, वह (प्रतिष्ठान) निम्नलिखित दोनों में से एक लेखा नीति के लिए चयन करेगा:
- (क) उस अवधि के लिए, लाभ अथवा हानि में बीमा वित्त आय अथवा व्ययों को सम्मिलित करेगा; अथवा
- (ख) अनुच्छेद ख134 - ख136 को लागू करते हुए धारित अन्तर्निहित मदों पर लाभ अथवा हानि में सम्मिलित आय अथवा व्ययों से बेमेल लेखा को समाप्त करने वाली राशि पर लाभ अथवा हानि में शामिल करने के लिए अवधि के लिए बीमा वित्त आय अथवा व्ययों को अलग करेगा।
90. यदि एक प्रतिष्ठान अनुच्छेद 88(ख) अथवा 89(ख) में निर्धारित लेखा नीति का चयन करता है तो उन अनुच्छेदों में निर्धारित आधार पर, मापी गयी बीमा वित्त आय अथवा व्यय तथा अवधि के लिए कुल बीमा वित्त आय या व्यय के बीच के अन्तर को अन्य व्यापक आय में शामिल करेगा।
91. यदि प्रतिष्ठान एक बीमा अनुबंधों के समूह का अन्तरण करता है अथवा अनुच्छेद 77 लागू करते हुए किसी अनुबंध को अमान्य कर देता है, तो:
- (क) समूह (अथवा अनुबंध) के लिए शेष किसी राशि को, जिसे पूर्व में अन्य व्यापक आय में मान्यता दी गई थी क्योंकि प्रतिष्ठान ने अनुच्छेद 88(ख) में निर्धारित लेखा नीति का चयन किया था, उसे पुनर्वर्गीकरण समायोजन के रूप में (देखें भारतीय लेखा मानक 1, *वित्तीय विवरणों का प्रस्तुतिकरण*) लाभ अथवा हानि में पुनर्वर्गीकरण करेगा।
- (ख) समूह (अथवा अनुबंध) के लिए शेष किसी राशि को जिसे पूर्व में अन्य व्यापक आय में मान्यता दी गई थी क्योंकि प्रतिष्ठान ने अनुच्छेद 89(ख) में निर्धारित लेखा नीति का चयन किया था, उसे पुनर्वर्गीकरण समायोजन के रूप में (देखें भारतीय लेखा मानक 1) लाभ अथवा हानि में पुनर्वर्गीकृत नहीं करेगा।
92. अनुच्छेद 30 में प्रतिष्ठान से अपेक्षा की गई है कि विदेशी विनिमय मदों को प्रतिष्ठान की कार्यात्मक मुद्रा में रूपान्तरित करने के लिए भारतीय लेखा मानक 21 के अधीन एक बीमा अनुबंध को एक मौद्रिक मद के रूप में लेगा। एक प्रतिष्ठान लाभ अथवा हानि के विवरण में बीमा अनुबंधों के समूहों की अग्रणीत राशि में परिवर्तन में होने वाले विनिमय अन्तरों को सम्मिलित करेगा, जबतक अनुच्छेद 90 लागू करते हुए वे अन्य व्यापक आय में सम्मिलित बीमा अनुबंधों के समूह की अग्रणीत राशि में हुए परिवर्तनों से संबंधित नहीं होंगे, उस स्थिति में वे अन्य व्यापक आय में सम्मिलित किये जाएंगे।

प्रकटन

93. प्रकटन अपेक्षाओं का उद्देश्य यह है कि एक प्रतिष्ठान नोट्स में उस सूचना को प्रकट करे जो की तुलन-पत्र, लाभ तथा हानि विवरण (विवरणों) तथा नकदी प्रवाहों के विवरण में दी गई सूचना के साथ वित्तीय विवरणों के उपयोगकर्ताओं को भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के अन्तर्गत अनुबंधों के उन प्रभावों का निर्धारण करने का आधार देता है जो प्रतिष्ठान की वित्तीय स्थिति, वित्तीय कार्य निष्पादन तथा नकदी प्रवाहों पर पड़ता है। उस उद्देश्य की पूर्ति के लिए एक प्रतिष्ठान निम्नलिखित के बारे में गुणात्मक व मात्रात्मक सूचना का प्रकटन करेगा:
- (क) भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के अन्तर्गत अनुबंधों के लिए इसके वित्तीय विवरणों में मान्यता प्राप्त राशियां (देखें अनुच्छेद 97-116);
- (ख) भारतीय लेखा मानक 117 को लागू करते समय लिये गए महत्वपूर्ण निर्णय तथा उन निर्णयों में किए गए संशोधन (देखें अनुच्छेद 117-120); तथा
- (ग) भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के अन्तर्गत अनुबंधों जोखिम की प्रकृति तथा सीमा। (देखें अनुच्छेद 121-132)।
94. एक प्रतिष्ठान प्रकटन उद्देश्य को पूरा करने के लिए आवश्यक व्यौरे के स्तर पर एवं विभिन्न अपेक्षाओं में प्रत्येक पर कितना जोर दिया जाए, इस बात पर विचार करेगा। यदि अनुच्छेद 97-132 को लागू करने पर किये गए प्रकटन अनुच्छेद 93 में उद्देश्य को पूरा करने के लिए पर्याप्त नहीं हैं तो प्रतिष्ठान उस उद्देश्य की पूर्ति के लिए अतिरिक्त आवश्यक सूचना भी प्रकट करेगा।
95. प्रतिष्ठान सूचना का इस तरह से एकत्रीकरण अथवा पृथक्कीकरण करेगा कि उपयोगी सूचना या तो गैर-महत्वपूर्ण व्यौरे की अधिकमात्रा को सम्मिलित करने में या अलग विशेषताओं वाली मदों के एकत्रीकरण में अस्पष्ट न हो जाए।
96. भारतीय लेखा मानक 1 के अनुच्छेद 29-31 सूचना की सारवानता एवं एकत्रीकरण से संबंधित अपेक्षाओं को निर्धारित करते हैं। बीमा अनुबंधों के बारे में एकत्रीकरण आधार जो उसकी सूचना प्रकट करने हेतु उपयुक्त हो सकते हैं, उसके उदाहरण इस प्रकार हैं:
- (क) अनुबंध के प्रकार (जैसेकि प्रमुख उत्पाद लाइनें);
- (ख) भौगोलिक क्षेत्र (जैसेकि देश अथवा क्षेत्र); अथवा
- (ग) रिपोर्ट योग्य खंड, जैसाकि भारतीय लेखा मानक 108, *परिचालन खंड* में वर्णित है।
- मान्यता प्राप्त राशियों की व्याख्या**
97. अनुच्छेद 98-109क द्वारा अपेक्षित प्रकटनों में, केवल अनुच्छेद 98-100, 102-103, 105-105ख तथा 109क उन अनुबंधों पर लागू होते हैं जिन पर प्रीमियम आबंटन दृष्टिकोण लागू हुआ है। यदि प्रतिष्ठान प्रीमियम आबंटन दृष्टिकोण का प्रयोग करता है, तो यह निम्नलिखित को भी प्रकट करेगा:
- (क) वह अनुच्छेद 53 तथा 69 में किस मानदण्ड को पूरा करता है;
- (ख) क्या वह अनुच्छेद 56, 57(ख) एवं 59(ख) को लागू करते हुए धन के समय-मूल्य तथा वित्तीय जोखिम के प्रभाव का समायोजन करता है; तथा
- (ग) अनुच्छेद 59(क) को लागू कर बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाहों को मान्यता देने के लिए वह किस प्रणाली का चयन करता है।
98. एक प्रतिष्ठान उन मिलानों का प्रकटन करेगा जो यह दर्शायेंगे कि लाभ एवं हानि के नकदी प्रवाहों तथा वित्तीय निष्पादन विवरण(ओं) में मान्यता प्राप्त आय एवं व्यय के कारण उस अवधि के दौरान भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत अनुबंधों की निवल अग्रणीत राशियां कैसे परिवर्तित हुई हैं। जारी बीमा अनुबंधों तथा धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के लिए पृथक मिलान प्रकट किए जाएंगे। प्रतिष्ठान धारित पुनर्बीमा अनुबंधों की विशेषताओं को प्रतिबिम्बित करने के लिए अनुच्छेद 100-109 की अपेक्षाओं को अपनाएगा, जारी बीमा अनुबंधों से भिन्न होती हैं। उदाहरण के लिए राजस्व के बजाए, व्ययों की उत्पत्ति या व्ययों ने कमी।

99. प्रतिष्ठान मिलान में पर्याप्त सूचना देगा जिससे कि वित्तीय विवरणों के उपयोगकर्ता नकदी प्रवाहों तथा राशियों में हुए उन परिवर्तनों की पहचान कर सकें जो लाभ तथा हानि विवरणों में मान्यता प्राप्त हैं। इस अपेक्षा का पालन करने के लिए, प्रतिष्ठान निम्नलिखित कार्रवाई करेगा:
- (क) वह अनुच्छेद 100-105ख में यथानिर्दिष्ट मिलान को एक सारणी में प्रकट करेगा; तथा
- (ख) वह प्रत्येक मिलान के लिए, अवधि के प्रारम्भ तथा अन्त में निवल अग्रणीत राशियों को प्रस्तुत करेगा एवं उन अनुबंधों के पोर्टफोलियों का योग, जो कि आस्तियों हैं एवं उन अनुबंधों के पोर्टफोलियों का योग, जो दायित्व हैं, उसका पृथीकरण करेगा, जो अनुच्छेद 78 को लागू करते हुए तुलनपत्र में प्रस्तुत राशियों के समान होगी।
100. प्रतिष्ठान निम्नलिखित में प्रत्येक के लिए प्रारंभिक शेष से लेकर अन्तिम शेष तक मिलान प्रकट करेगा:
- (क) किसी हानि घटक को छोड़कर, शेष कवरेज घटक के लिए निवल दायित्व (अथवा आस्तियां)।
- (ख) कोई हानि घटक (देखें अनुच्छेद 47-52 तथा 57-58)।
- (ग) निपटाए गये दावों के लिए दायित्व। जिन बीमा अनुबंधों पर अनुच्छेद 53-59 अथवा 69-70क में वर्णित प्रीमियम आबंटन दृष्टिकोण लागू हुआ है, प्रतिष्ठान निम्नलिखित के लिए भी अलग से मिलान प्रकट करेगा:
- (i) भावी नकदी प्रवाहों के वर्तमान मूल्य के प्राक्कलन; तथा
- (ii) गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन।
101. ऐसे बीमा अनुबंधों जिन पर अनुच्छेद 53-59 अथवा 69-70क में वर्णित प्रीमियम आबंटन दृष्टिकोण लागू किया गया है, उन्हें छोड़कर अन्य बीमा अनुबंधों के लिए प्रतिष्ठान निम्नलिखित प्रत्येक के लिए प्रारंभिक शेष से अन्तिम शेष तक अलग से मिलान को भी प्रकट करेगा:
- (क) भावी नकदी प्रवाहों के वर्तमान मूल्य के प्राक्कलन;
- (ख) गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन; तथा
- (ग) अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन।
102. अनुच्छेद 100-101 में दिए गए मिलानों का उद्देश्य बीमा सेवा परिणाम के बारे में विभिन्न प्रकार की सूचनाएं उपलब्ध कराना है।
103. एक प्रतिष्ठान अनुच्छेद 100 में अपेक्षित मिलानों में सेवाओं से संबंधित निम्नलिखित प्रत्येक राशि के लिए, यदि लागू हो, अलग से प्रकटन करेगा:
- (क) बीमा राजस्व।
- (ख) बीमा सेवा व्यय, जिन्हें निम्नलिखित अनुसार अलग दर्शाया जाएगा:
- (i) वहन किए गए दावे (निवेश घटकों को छोड़कर) तथा वहन किए गए अन्य बीमा सेवा व्यय;
- (ii) बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाहों का परिशोधन;
- (iii) पिछली सेवा से संबंधित परिवर्तन, अर्थात् वहन किए गए दावों के दायित्व संबंधित पूर्ति नकदी प्रवाहों में हुए परिवर्तन; तथा
- (iv) भावी सेवा संबंधित परिवर्तन, अर्थात् अनुबंधों के दूभर समूहों पर हानियां तथा ऐसी हानियों का उलटावा।
- (ग) बीमा राजस्व तथा बीमा सेवा व्ययों से हटाए गए निवेश घटक (प्रीमियम की वापसी को मिलाकर, बशर्ते अनुच्छेद 105(क)(i) में यथावर्णित अवधि में नकदी प्रवाहों के एक भाग के रूप में प्रीमियम की वापसी प्रस्तुत नहीं की जाती)।
104. एक प्रतिष्ठान अनुच्छेद 101 में अपेक्षित मिलानों में सेवाओं से संबंधित निम्नलिखित प्रत्येक राशियों के लिए, यदि लागू हो, अलग से प्रकटन करेगा:

- (क) भावी सेवा संबंधित परिवर्तन जो अनुच्छेद ख96-ख118 को लागू करने से हो उन्हें निम्नलिखित अनुसार अलग से दिखा जाए:
- प्राक्कलनों में परिवर्तन जो अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन को समायोजित करते हैं;
 - प्राक्कलनों में वे परिवर्तन जो अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन को समायोजित नहीं करते हैं अर्थात् दूभर अनुबंधों के समूहों पर हानियां तथा ऐसी हानियों का उलटाव; तथा
 - अवधि के दौरान, प्रारम्भिक रूप से मान्यता प्राप्त अनुबंधों के प्रभाव।
- (ख) वर्तमान सेवा संबंधित परिवर्तन, अर्थात्:
- सेवाओं के अन्तरण को प्रतिबिंबित करने के लिए लाभ अथवा हानि में मान्यता प्राप्त अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन की राशि;
 - गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन में परिवर्तन जो न तो भावी सेवा से संबंधित है, न ही पिछली सेवा से संबंधित; तथा
 - अनुभव आधारित समायोजन (देखें अनुच्छेद ख97(ग) तथा ख113(क)), उपर्युक्त (ii) में सम्मिलित गैर-वित्तीय जोखिम के जोखिम समायोजन से संबंधित राशियों को छोड़कर।
- (ग) पिछली सेवा संबंधित परिवर्तन, अर्थात् वहन किए गए दावों से संबंधित पूर्ति नकदी प्रवाहों में परिवर्तन (देखें अनुबंध ख97(ख) तथा ख113(क))।

105. अनुच्छेद 100-101 में दिये गए मिलानों को पूरा करने के लिए, प्रतिष्ठान अवधि के दौरान दी गई सेवाओं के लिए से असंबंधित प्रत्येक निम्नलिखित राशि के लिए, यदि लागू हो, अलग से प्रकटन करेगा।

- (क) निम्नलिखित सहित उस अवधि में नकदी प्रवाह:
- जारी किये गए बीमा अनुबंधों के लिए प्राप्त प्रीमियम (अथवा धारित पुनर्बीमा अदा किया गया प्रीमियम);
 - बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाह; तथा
 - बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाहों को छोड़कर, जारी किए गए बीमा अनुबंधों के लिए वहन किए गए दावों के भुगतान तथा अन्य बीमा सेवा संबंधी व्ययों के भुगतान (अथवा धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के अंतर्गत वसूल की गई राशि)।
- (ख) धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के जारीकर्ता द्वारा गैर-निषादन जोखिम में हुए परिवर्तनों का प्रभाव;
- (ग) बीमा वित्त आय अथवा व्यय; तथा
- (घ) कोई अतिरिक्त समरूपी (लाइन) मदें जो बीमा अनुबंधों की निवल अग्रणीत राशि में परिवर्तन को समझने के लिए आवश्यक हो सकती है।

105क एक प्रतिष्ठान अनुच्छेद 28ख को लागू करते हुए मान्यता प्राप्त बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाहों की आस्तियों के प्रारम्भिक शेष से अन्तिम शेष तक मिलान को प्रकट करेगा। प्रतिष्ठान अनुच्छेद 98 को लागू करते हुए मिलान के लिए सूचना का एकत्रीकरण एक ऐसे स्तर पर करेगा जो बीमा अनुबंधों के मिलान के अनुरूप हो।

105ख एक प्रतिष्ठान अनुच्छेद 28ड-28च को लागू करते हुए, मान्यता प्राप्त किन्ही क्षतिग्रस्तता हानियों एवं क्षतिग्रस्तता हानियों के उलटाव को अनुच्छेद 105क द्वारा अपेक्षित मिलान में अलग से प्रकट करेगा।

106. अनुच्छेद 53-59 में यथावर्णित प्रीमियम आबंटन दृष्टिकोण को लागू करते हुए बीमा अनुबंधों को छोड़कर, अन्य जारी बीमा अनुबंधों के लिए, एक प्रतिष्ठान उस अवधि के दौरान मान्यता प्राप्त बीमा राजस्व का विश्लेषण प्रकट करेगा, जिनमें निम्नलिखित शामिल होंगे:

- (क) अनुच्छेद ख124 में यथानिर्दिष्ट शेष कवरेज के लिए दायित्व में हुए परिवर्तन से संबंधित राशियों को निम्नलिखित अनुसार अलग प्रकट किया जाएगा:
- अवधि के दौरान वहन किये गए बीमा सेवा व्यय, जैसा की अनुच्छेद ख124(क) में यथानिर्दिष्ट है;

- (ii) गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन में परिवर्तन, जैसा की अनुच्छेद ख124(ख) में यथानिर्दिष्ट है;
- (iii) अवधि में बीमा अनुबंध सेवाओं के अन्तरण के कारण लाभ अथवा हानि में मान्यता प्राप्त अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन की राशि, जैसा की अनुच्छेद ख124(ग) में यथानिर्दिष्ट है; एवं
- (iv) अन्य राशियां, यदि कोई हैं, उदाहरणार्थ, प्रीमियम प्राप्तियों के अनुभव समायोजन उन्हें छोड़कर जो भावी सेवा से संबंधित है, जैसा की अनुच्छेद ख124(घ) में यथानिर्दिष्ट है।
- (ख) प्रीमियमों के उस भाग का आबंटन, जो बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाहों की वसूली से संबंधित होता है (देखें अनुच्छेद ख125)।
107. उन बीमा अनुबंधों को छोड़कर जिन पर अनुच्छेद 53-59 अथवा 69-70क में यथावर्णित प्रीमियम आबंटन दृष्टिकोण को लागू किया हो, अन्य बीमा अनुबंधों के लिए एक प्रतिष्ठान उन जारी बीमा अनुबंधों तथा धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के प्रभाव को तुलन-पत्र पर अलग से प्रकट करेगा जो कि अवधि के प्रारम्भ में ही मान्यता प्राप्त है एवं उनका निम्नलिखित की प्रारम्भिक मान्यता पर उनका प्रभाव दर्शाते हुए:
- (क) भावी नकदी बहिर्प्रवाहों के वर्तमान मूल्य के प्राक्कलन, बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाहों की राशि को अलग से दर्शाते हुए;
- (ख) भावी नकदी अन्तर्प्रवाहों के वर्तमान मूल्य के प्राक्कलन;
- (ग) गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन; तथा
- (घ) अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन।
108. अनुच्छेद 107 द्वारा अपेक्षित प्रकटनों में एक प्रतिष्ठान निम्नलिखित के परिणामस्वरूप प्राप्त राशियों को पृथक प्रकट करेगा:
- (क) बीमा अनुबंधों अथवा व्यावसायिक संयोजनों के अन्तरणों में अन्य प्रतिष्ठानों से अधिग्रहीत अनुबंध; तथा
- (ख) अनुबंधों के समूह जो दूभर हैं।
109. उन बीमा अनुबंधों को छोड़कर जिन पर अनुच्छेद 53-59 अथवा 69-70क में वर्णित प्रीमियम आबंटन दृष्टिकोण को लागू किया हो, अन्य बीमा अनुबंधों के लिए, प्रतिष्ठान मात्रात्मक रूप से प्रकटन करेगा की वह इस बात की आशा कब करता है कि रिपोर्टिंग अवधि के अंत में शेष अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन को लाभ अथवा हानि में, उपयुक्त समय बैंडों में मान्यता देगा। ऐसी सूचना जारी किये गए बीमा अनुबंधों तथा धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के लिए अलग से दी जाएगी।
- 109क एक प्रतिष्ठान मात्रात्मक रूप से प्रकट करेगा की वह अनुच्छेद 28ग को लागू करते हुए बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाहों की आस्ति को, उपयुक्त समय बैंडों में, अमान्य करने की आशा कब करता है।
- बीमा वित्त आय अथवा व्यय**
110. प्रतिष्ठान रिपोर्टिंग अवधि में बीमा वित्त आय अथवा व्यय की कुल राशि को प्रकट एवं स्पष्ट करेगा। विशेषकर, प्रतिष्ठान बीमा वित्त आय अथवा व्यय एवं इसकी आस्तियों पर निवेश प्रतिफल के बीच सम्बन्ध को स्पष्ट करेगा ताकि इसके वित्तीय विवरणों के उपयोगकर्ता लाभ या हानि एवं अन्य व्यापक आय में मान्य वित्त आय अथवा व्यय के स्रोतों का मूल्यांकन कर सकें।
111. प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं युक्त अनुबंधों के लिए, प्रतिष्ठान अन्तर्निहित मदों की संरचना का वर्णन करेगा तथा उनके उचित मूल्य को प्रकट करेगा।
112. प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं युक्त अनुबंधों के लिए, प्रतिष्ठान यदि अनुच्छेद ख115 को लागू करते हुए पूर्ति नकदी प्रवाहों में कुछ परिवर्तनों के लिए अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन को समायोजित नहीं करने के लिए चयन करता है, तो वह वर्तमान अवधि में अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन के समायोजन पर इस चयन के प्रभाव को प्रकट करेगा।

113. प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं युक्त अनुबंधों के लिए, यदि एक प्रतिष्ठान अनुच्छेद ख135 को लागू करते हुए लाभ या हानि तथा अन्य व्यापक आय के बीच बीमा वित्त आय अथवा व्यय के पृथक्कीकरण करने के आधार में परिवर्तन करता है, तो वह उस अवधि में जिसमें दृष्टिकोण में परिवर्तन हुआ है, निम्नलिखित प्रकट करेगा:
- (क) प्रतिष्ठान द्वारा पृथक्कीकरण करने के आधार में परिवर्तन क्यों अपेक्षित था इसका कारण;
- (ख) किसी भी समायोजन की राशि के लिए प्रत्येक वित्तीय विवरण की प्रभावित समरूपी (लाइन) मद; तथा
- (ग) बीमा अनुबंधों के समूह की अग्रणीत राशि जिस पर परिवर्तन की तिथि पर परिवर्तन लागू हुआ है।

संक्रमण राशियाँ

114. एक प्रतिष्ठान ऐसे प्रकटीकरण करेगा जिनसे वित्तीय विवरणों के उपयोगकर्ताओं को यह पता लगा सके कि उत्तरवर्ती अवधियों में अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन तथा बीमा राजस्व पर संशोधित पूर्वव्यापी दृष्टिकोण (देखें अनुच्छेद ग6-ग19क) अथवा उचित मूल्य दृष्टिकोण (देखें अनुच्छेद ग20-ग24ख) को लागू करने वाली संक्रमण तिथि पर मापा गया बीमा अनुबंधों के समूहों के पर क्या प्रभाव पड़ा है। इसलिए, प्रतिष्ठान अनुच्छेद 101(ग) को लागू करते हुए अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन तथा अनुच्छेद 103(क) को लागू करते हुए बीमा राजस्व की राशि के मिलान को निम्नलिखित के लिए अलग-अलग प्रकट करेगा:
- (क) संक्रमण तिथि को विद्यमान वे बीमा अनुबंध जिनके लिए प्रतिष्ठान ने संशोधित पूर्वव्यापी दृष्टिकोण का प्रयोग किया है;
- (ख) संक्रमणतिथि को विद्यमान वे बीमा अनुबंध जिनके लिए प्रतिष्ठान ने संशोधित उचित मूल्य दृष्टिकोण का प्रयोग किया है; तथा
- (ग) अन्य सभी बीमा अनुबंध।
115. उन सभी अवधियों के लिए जिनमें अनुच्छेद 114(क) या 114(ख) लागू करते हुए प्रकटीकरण किया है, वित्तीय विवरणों के उपयोगकर्ता को समर्थ बनाना के लिए ताकि वह संक्रमण राशि का निर्धारण करने में प्रयुक्त पद्धतियों तथा लागू किए गए निर्णयों की प्रकृति एवं महत्व को समझ सके, प्रतिष्ठान यह स्पष्ट करेगा कि उसने संक्रमण तिथि पर बीमा अनुबंध के माप को कैसे निर्धारित किया गया है।
116. एक प्रतिष्ठान जो लाभ अथवा हानि तथा अन्य व्यापक आय के बीच बीमा वित्त आय अथवा व्यय का पृथक्कीकरण करने के लिए चयन करता है, वह बीमा वित्त आय अथवा व्यय जिसे लाभ अथवा हानि में मान्यता दी जाती तथा जिन बीमा अनुबंधों के समूहों के लिए पृथक्करण लागू होता है, उनकी संक्रमण तिथि पर कुल बीमा वित्त आय अथवा व्यय के बीच संचयी अंतर का निर्धारण करने के लिए अनुच्छेद ग18(ख), ग19(ख), ग24(ख) तथा ग24(ग) को लागू करता है। उन सभी अवधियों के लिए, जिनमें इन अनुबंधों को लागू करके निर्धारित की गई राशियाँ विद्यमान हैं, प्रतिष्ठान उचित मूल्य पर मापी गई वित्तीय आस्तियों के लिए अन्य व्यापक आय में सम्मिलित संचित राशियों के प्रारम्भिक शेष से अन्तिम शेष तक के मिलान को बीमा अनुबंधों के समूह से संबंधित अन्य व्यापक आय के माध्यम से प्रकट करेगा। उदाहरण के लिए, मिलान में अवधि में अन्य व्यापक आय में मान्यता प्राप्त लाभ अथवा हानियाँ तथा पूर्व अवधियों में अन्य व्यापक आय में मान्यता प्राप्त लाभ अथवा हानियाँ शामिल होगी जिन्हे अवधि में लाभ अथवा हानि में पुनवर्गीकृत किया गया है।

भारतीय लेखा मानक 117 को लागू करने में महत्वपूर्ण विर्णय

117. एक प्रतिष्ठान भारतीय लेखा मानक 117 लागू करते समय महत्वपूर्ण विवेकपूर्ण निर्णयों तथा विवेकपूर्ण निर्णयों में किये गए परिवर्तनों को प्रकट करेगा। विशेषरूप से, प्रतिष्ठान निम्नलिखित सहित प्रयुक्त निविष्टियों, (इन्पुट्स), अवधारणाओं तथा प्राक्कलन तकनीकों को प्रकट करेगा:
- (क) भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र अंतर्गत बीमा अनुबंधों को मापने के लिए प्रयुक्त पद्धतियों तथा उन पद्धतियों में निविष्टियों (इन्पुट्स) के प्राक्कलन के लिए अपनायी गई प्रक्रियाएं। जब तक कि यह अन्य व्यावहारिक न हो, एक प्रतिष्ठान उन निविष्टियों के बारे में मात्रात्मक सूचना भी देगा।

- (ख) अनुबंधों को मापने के लिए प्रयुक्त निविष्टियों के प्राक्कलन के लिए पद्धतियों एवं प्रक्रियाओं में कोई परिवर्तन। साथ ही, प्रत्येक परिवर्तन का कारण क्या है एवं उससे किन प्रकार के अनुबंध प्रभावित हुए हैं।
- (ग) उपर्युक्त (क) में जिस सीमा तक शामिल (कवर) नहीं है निम्नलिखित के लिए कौन-सा दृष्टिकोण प्रयुक्त किया गया है:
- (i) प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं के बिना अनुबंध के लिए भावी नकदी प्रवाहों के प्राक्कलनों में अन्य प्रकार के परिवर्तनों से स्वविवेक आधारित निर्णय के प्रयोग से उत्पन्न भावी नकद प्रवाहों के प्राक्कलनों में हुए परिवर्तनों में विभेद करना (देखें अनुच्छेद ख98);
 - (ii) गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन का निर्धारण करना, जिसमें यह सम्मिलित है कि क्या गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन में परिवर्तन एक बीमा सेवा घटक तथा एक बीमा वित्त घटक के रूप में अलग-अलग है अथवा बीमा सेवा परिणाम में पूरी तरह प्रस्तुत किये गए हैं;
 - (iii) बट्टागत दरों के निर्धारण के लिए;
 - (iv) निवेश घटकों के निर्धारण के लिए; तथा
 - (v) बीमा कवरेज एवं निवेश-प्रतिफल सेवा द्वारा अथवा बीमा कवरेज एवं निवेश-सम्बंधित सेवा द्वारा प्रदत्त लाभों का सापेक्ष महत्व निर्धारित करना (देखें अनुच्छेद ख119-ख119ख)।

118. अनुच्छेद 88(ख) अथवा अनुच्छेद 89(ख) को लागू करते हुए, यदि प्रतिष्ठान बीमा वित्त आय अथवा व्यय को लाभ अथवा हानि में प्रस्तुत की गई राशि में तथा अन्य व्यापक आय में प्रस्तुत की गई राशियों में पृथक्कीकरण करने के लिए चयन करता है, तो प्रतिष्ठान लाभ या हानि में मान्य बीमा वित्त आय अथवा व्यय के निर्धारण के लिए प्रयुक्त पद्धतियों का भी स्पष्टीकरण प्रकट करेगा।
119. एक प्रतिष्ठान गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन का निर्धारण करने के लिए प्रयुक्त आत्मविश्वास के स्तर को प्रकट करेगा। प्रतिष्ठान यदि गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन का निर्धारण करने के लिए आत्मविश्वास स्तर की तकनीक से भिन्न किसी अन्य तकनीक का प्रयोग करता है तो यह प्रयुक्त तकनीक तथा उस तकनीक के परिणामों के तदनुरूपी आत्मविश्वास स्तर का भी प्रकटन करेगा।
120. प्रतिष्ठान अनुच्छेद 36 लागू करके बट्टागत नकदी प्रवाहों के लिए प्रयुक्त प्राप्ति वक्र (प्राप्ति वक्र की श्रृंखला) को प्रकट करेगा जो अन्तर्निहित मद्दों पर प्रतिफल के आधार पर बदलते नहीं है। प्रतिष्ठान जब यह प्रकटन अनेक बीमा अनुबंधों के समूहों के लिए एकत्रित करके प्रस्तुत करता है, तब यह प्रकटन भारत और अथवा अपेक्षाकृत संकीर्ण श्रृंखलाओं के रूप में देगा।

भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत अनुबंधों से उत्पन्न जोखिमों की प्रकृति एवं सीमा

121. एक प्रतिष्ठान उस सूचना का प्रकटन करेगा जो इसके वित्तीय विवरणों के उपयोगकर्ताओं को भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत अनुबंधों से उत्पन्न भावी नकदी प्रवाहों की प्रकृति, राशि, समय तथा अनिश्चितता का आंकलन करने के योग्य बनाता है। अनुच्छेद 122-132 में प्रकटीकरण की अपेक्षाएं दी गयी हैं जो सामान्यतः इस अपेक्षा को पूरी करने के लिए आवश्यक हैं।
122. ये प्रकटीकरण बीमा तथा वित्तीय जोखिमों पर केन्द्रित हैं जो बीमा अनुबंधों से उत्पन्न होते हैं तथा उनका प्रबन्धन कैसे किया गया है। वित्तीय जोखिमों में विशिष्ट रूप से ऋण जोखिम, तरलता जोखिम तथा बाजार जोखिम शामिल हैं, परन्तु वे यही तक सीमित नहीं हैं।
123. यदि रिपोर्टिंग अवधि के अन्त में प्रतिष्ठान के द्वारा इसके जोखिम के अभिदर्शन के बारे में दी गई सूचना उस अवधि के जोखिम के अभिदर्शन का प्रतिनिधि नहीं करती है तो प्रतिष्ठान इस तथ्य को प्रकट करेगा साथ ही इसके कारण कि अवधि के अन्त का अभिदर्शन क्यों प्रतिनिधि नहीं है तथा अन्य सूचना जो अवधि के दौरान जोखिम अभिदर्शन का प्रतिनिधि है।
124. भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत अनुबंधों से उत्पन्न प्रत्येक प्रकार के जोखिम के लिए प्रतिष्ठान निम्नलिखित का प्रकटन करेगा:

- (क) जोखिमों के अभिदर्शन तथा उनकी उत्पत्ति;
- (ख) जोखिमों के प्रबन्धन के लिए प्रतिष्ठान के उद्देश्य, नीतियां तथा प्रक्रियाएं तथा जोखिमों को मापने के लिए प्रयुक्त पद्धतियों; एवं
- (ग) पूर्व अवधि से (क) अथवा (ख) में हुए किसी भी परिवर्तन।

125. भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत अनुबंधों से उत्पन्न प्रत्येक प्रकार के जोखिम के लिए प्रतिष्ठान निम्नलिखित का प्रकटन करेगा:

- (क) रिपोर्टिंग अवधि के अन्त में उस जोखिम से संबंधित अभिदर्शन मात्रात्मक सूचना का सारांश। यह प्रकटन प्रतिष्ठान के मुख्य प्रबंधों के कार्मिकों को आन्तरिक रूप से उपलब्ध करायी गई सूचना पर आधारित होगा।
- (ख) अनुच्छेद 127-132 में अपेक्षित वह प्रकटन, जिस सीमा तक जो इस अनुच्छेद के (क) को लागू करने पर नहीं दिया गया है।

126. एक प्रतिष्ठान जिन विनियामक ढांचों (फ्रेमवर्क) में कार्य करता है उन के प्रभाव के बारे में, सूचना प्रकट करेगा उदाहरण के लिए, न्यूनतम पूंजीगत अपेक्षाएं अथवा अपेक्षित ब्याज दर गारंटियां। यदि प्रतिष्ठान उन बीमा अनुबंधों के समूहों का निर्धारण करने में अनुच्छेद 20 को लागू करता है, जिन पर कि वह भारतीय लेखा मानक 117 की मान्यता एवं माप अपेक्षाओं को लागू करता है, तो वह उस तथ्य को प्रकट करेगा।

सभी प्रकार के जोखिम -जोखिम की संघनता

127. एक प्रतिष्ठान भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत अनुबंधों से उत्पन्न जोखिमों की संघनता के बारे में सूचना प्रकट करेगा, जिसमें संघनता का निर्धारण प्रतिष्ठान ने कैसे किया है उसका विवरण तथा साझा विशेषता जिसके द्वारा प्रत्येक संघनता की पहचान की जाती है उसका विवरण शामिल हो (उदाहरण के लिए बीमाकृत घटना, उद्योग, भौगोलिक क्षेत्र, अथवा मुद्रा के प्रकार)। वित्तीय जोखिमों की संघनता उत्पन्न हो सकती है, उदाहरण के लिए, उन ब्याज-दर गारंटियों से जो अनुबंधों के बड़ी संख्या के उसी स्तर के प्रभाव में आया है। वित्तीय जोखिम की संघनता गैर-वित्तीय जोखिम की संघनता से भी उत्पन्न हो सकती है; उदाहरण के लिए, यदि एक प्रतिष्ठान फार्मास्युटिकल कंपनियों को उत्पाद दायित्व संरक्षण देता है तथा उन कंपनियों में निवेश भी रखता है।

बीमा एवं बाजार जोखिम-संवेदनशीलता विश्लेषण

128. एक प्रतिष्ठान भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत अनुबंधों से उत्पन्न हुए जोखिम परिवर्तन-कारकों में हुए परिवर्तनों की संवेदनशीलता के बारे में सूचना प्रकट करेगा। इस अपेक्षा को पूरा करने के लिए, प्रतिष्ठान निम्नलिखित को प्रकट करेगा:

- (क) एक संवेदनशीलता विश्लेषण जो यह दर्शाता कि जोखिम परिवर्तन कारकों में हुए परिवर्तन किस प्रकार लाभ अथवा हानि एवं इक्विटी को प्रभावित करेंगे जो रिपोर्टिंग अवधि के अन्त में निम्नलिखित के लिए तर्कसंगत रूप से संभव थे:
 - (i) बीमा जोखिम के लिए- जारी किये गए बीमा अनुबंधों के लिए धारित पुनर्बीमा अनुबंधों द्वारा जोखिम को कम करने से पहले तथा बाद में पड़ने वाले प्रभाव को दर्शाना; तथा
 - (ii) प्रत्येक प्रकार के बाजार जोखिम के लिए- एक तरह से, जो बीमा अनुबंधों से उत्पन्न जोखिम परिवर्तन-कारकों में हुए परिवर्तनों की संवेदनशीलताओं तथा जो प्रतिष्ठान द्वारा धारित वित्तीय आस्तियों से उत्पन्न है, इन दोनों के बीच के संबंध को स्पष्ट करता है।
- (ख) संवेदनशीलता विश्लेषण तैयार करने में प्रयुक्त पद्धतियां तथा अवधारणाएं; तथा
- (ग) संवेदनशीलता विश्लेषण तैयार करने में प्रयुक्त पद्धतियों तथा अवधारणाओं में पिछली अवधि से हुए परिवर्तन तथा ऐसे परिवर्तनों के कारण।

129. यदि प्रतिष्ठान ऐसा संवेदनशीलता विश्लेषण तैयार करता है जो यह दर्शाता है कि वे राशियां जो अनुच्छेद 128(क) में निर्दिष्ट राशियों से भिन्न हैं वे जोखिम परिवर्तन-कारकों में हुए परिवर्तनों से कैसे प्रभावित है तथा भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत अनुबंधों से उत्पन्न जोखिमों का प्रबंध करने के लिए उस संवेदनशीलता विश्लेषण

का प्रयोग करता है, वह उस संवेदनशीलता विश्लेषण का प्रयोग अनुच्छेद 128(क) में निर्दिष्ट विश्लेषण के स्थान पर कर सकता है। प्रतिष्ठान निम्नलिखित को भी प्रकट करेगा:

- (क) ऐसा संवेदनशीलता विश्लेषण तैयार करने में प्रयुक्त पद्धति तथा दी गई सूचना में अन्तर्निहित मुख्य अनुच्छेदमीटरों तथा अवधारणाओं का स्पष्टीकरण; तथा
- (ख) प्रयुक्त पद्धति का उद्देश्य तथा दी गयी सूचना के परिणामस्वरूप किसी परिसीमा के स्पष्टीकरण।

बीमा जोखिम दावों का विकास

130. एक प्रतिष्ठान दावों की अबट्रागत राशि (अर्थात् दावों का विकास) के पूर्व प्राक्कलनों की तुलना में वास्तविक दावों को प्रकट करेगा। दावे के विकास के बारे में प्रकटन उस अवधि से शुरू किया जायेगा जिस अवधि में सबसे पहले सारवान दावे (दावों) का सृजन हो तथा जिसके (जिनके) लिए रिपोर्टिंग अवधि के अन्त में दावे के भुगतान की राशि एवं समय के बारे में अभी भी अनिश्चितता है; किन्तु रिपोर्टिंग अवधि की समाप्ति से 10 वर्ष से अधिक पहले, प्रकटन का प्रारम्भ अपेक्षित नहीं है। प्रतिष्ठान को उन दावों के विकास के बारे में सूचना प्रकट करना अपेक्षित नहीं है जिनके दावों के भुगतान की राशि तथा समय के बारे में अनिश्चितता का विशिष्ट रूप से एक वर्ष के अन्दर समाधान हो जाता है। एक प्रतिष्ठान दावों के विकास के बारे में प्रकटन का मिलान बीमा अनुबंधों के समूहों की कुल अग्रणीत राशि के साथ करेगा, जिसे प्रतिष्ठान अनुच्छेद 100(ग) को लागू करके प्रकट करता है।

ऋण जोखिम-अन्य सूचना

131. भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत अनुबंधों से उत्पन्न होने वाले ऋण जोखिम के लिए प्रतिष्ठान निम्नलिखित को प्रकट करेगा:

- (क) वह राशि जो रिपोर्टिंग अवधि के अन्त में जारी बीमा अनुबंधों तथा धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के लिए अलग-अलग ऋण-जोखिम के अधिकतम अभिदर्शन का सबसे अच्छा प्रतिनिधित्व कर है; तथा
- (ख) आस्तियां स्वरूप धारित पुनर्बीमा अनुबंधों की ऋण-गुणवत्ता के बारे में सूचना।

तरलता जोखिम-अन्य सूचना

132. भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत अनुबंधों से उत्पन्न तरलता जोखिम के लिए प्रतिष्ठान निम्नलिखित का प्रकटन करेगा:

- (क) इस बात का ब्यौरा कि प्रतिष्ठान तरलता जोखिम का प्रबन्ध कैसे करता है।
- (ख) दायित्व स्वरूप जारी किये गए बीमा अनुबंधों के पोर्टफोलियों एवं दायित्व स्वरूप धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के पोर्टफोलियों के लिए अलग-अलग परिपक्वता विश्लेषण जो, एक न्यूनतम के रूप में, रिपोर्टिंग तिथि के बाद प्रथम पांच वर्षों में से प्रत्येक के लिए तथा प्रथम पांच वर्षों से अधिक समग्र के लिए, निवल नकदी प्रवाहों के पोर्टफोलियों को दर्शाते हैं। प्रतिष्ठान के लिए यह आवश्यक नहीं है कि वह इन विश्लेषण दायित्वों में अनुच्छेद 55-59 एवं अनुच्छेद 69-70क को लागू करते हुए मापे गये शेष कवरेज के दायित्वों को सम्मिलित करे। विश्लेषण का स्वरूप इस प्रकार हो सकता है:
- (i) प्राक्कलित समय में शेष अनुबंधात्मक अबट्रागत निवल नकदी प्रवाहों का विश्लेषण; अथवा
- (ii) प्राक्कलित समय में भावी नकदी प्रवाहों के वर्तमान मूल्य के प्राक्कलनों विश्लेषण।
- (ग) वह राशियां जो मांग पर देय हो, यह भी स्पष्ट किया जाएगा कि इन राशियों एवं सम्बन्धित अनुबंधों के पोर्टफोलियों की अग्रणीत राशियों में परस्पर क्या सम्बंध है, यदि इस अनुच्छेद के (ख) को लागू करते हुए यह प्रकट नहीं किया गया है।

[फा. सं. 01/01/2009-सीएल. V (भाग-XII)]

मनोज पाण्डेय, अपर सचिव

परिशिष्ट 'क'

परिभाषित शब्दावली

यह परिशिष्ट भारतीय लेखा मानक 117, बीमा अनुबंध का अभिन्न अंग है।

अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन	बीमा अनुबंधों के समूह के लिए आस्ति या दायित्व की अग्रणीत राशि का वह घटक जो अनार्जित लाभ का प्रतिनिधित्व करता है जिसे प्रतिष्ठान समूहों के बीमा अनुबंधों के अंतर्गत बीमा अनुबंध सेवाएँ प्रदान करते हुए मान्यता देगा।
कवरेज अवधि	वह अवधि जिसके दौरान प्रतिष्ठान बीमा अनुबंध सेवाएँ के प्रदान करता है। इसे अवधि में वह बीमा अनुबंध सेवाएँ सम्मिलित है जो बीमा अनुबंध की सीमा के भीतर सभी प्रीमियमों से संबंधित है।
अनुभव समायोजन	निम्नलिखित के बीच अन्तरः (क) प्रीमियम प्राप्तियों के लिए (तथा कोई भी संबंधित नकदी प्रवाह जैसे बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाह एवं बीमा प्रीमियम कर)- अवधि के प्रारम्भ में अवधि के दौरान प्रत्याशित राशियों का प्राक्कलन (अनुमान) एवं अवधि के दौरान वास्तविक नकदी प्रवाह; अथवा (ख) बीमा सेवा व्यय के लिए (बीमा अधिग्रहण व्यय को छोड़कर) अवधि के प्रारम्भ में अवधि के दौरान वहन किये जाने वाली प्रत्याशित राशियां एवं अवधि के दौरान वहन की गई वास्तविक राशि।
वित्तीय जोखिम	विनिर्दिष्ट ब्याज दरें, वित्तीय लिखत मूल्य, वस्तु की कीमत, मुद्रा विनिमय दर, मूल्यों अथवा दरों के सूचकांक, क्रेडिट रेटिंग या केडिट सूचकांक (इन्डेक्स) अथवा अन्य परिवर्तनशील कारक में एक अथवा एक से अधिक भावी परिवर्तन के जोखिम की सम्भावना, बशर्ते एक गैर-वित्तीय परिवर्तनशील कारक के मामले में वह परिवर्तनशील कारक अनुबंध के एक पक्षकार के रूप में विशिष्ट नहीं है।
पूर्ति नकदी प्रवाह	एक स्पष्ट, निष्पक्ष तथा संभावना भारित प्राक्कलन (अर्थात् प्रत्याशित मूल्य) जो भावी नकदी बहिः प्रवाहों के वर्तमान मूल्य से भावी नकदी अन्तर्प्रवाहों का वर्तमान मूल्य को घटाकर जो प्रतिष्ठान के बीमा अनुबंधों को पूरा करने पर सृजन होगा, जिसमें गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन शामिल है।
बीमा अनुबंधों के समूह	बीमा अनुबंधों का एक समुच्चय (सेट) जो बीमा अनुबंधों के पोर्टफोलियों के विभाजन के परिणामस्वरूप है एवं जो न्यूनतम एक वर्ष से कम की अवधि के भीतर जारी किये गए हैं, प्रारम्भिक मान्यता पर वे: (क) यदि कोई हों तो वे दूभर है; (ख) यदि कोई हों तो उनके बाद में दूभर होने की कोई विशेष संभावना नहीं हैं; अथवा (ग) उपर्युक्त (क) अथवा (ख) दोनों में किसी भी श्रेणी में नहीं आते हैं।
बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाह	बीमा अनुबंधों के समूह (जारी किये गए या जारी होने की प्रत्याशा है) की बिक्री, अंडरराइटिंग तथा प्रारम्भ करने की लागतों से उत्पन्न नकदी प्रवाह जो सीधे बीमा अनुबंधों के उस पोर्टफोलियों से संबंधित हैं जिनसे समूह संबंधित है। ऐसे नकदी प्रवाहों में वे नकदी प्रवाह भी सम्मिलित हैं जो सीधे व्यक्तिगत अनुबंधों अथवा पोर्टफोलियों के भीतर बीमा अनुबंधों के समूह से सम्बंधित नहीं हैं।
बीमा अनुबंध	एक अनुबंध जिसके अंतर्गत एक पक्षकार (जारीकर्ता) दूसरे पक्षकार (पॉलिसी धारक) के विशेष बीमा जोखिम को स्वीकार करता है कि यदि एक विनिर्दिष्ट अनिश्चित भावी घटना (बीमित घटना) पॉलिसी धारक को प्रतिकूल रूप से

बीमा अनुबंध सेवाएं	<p>प्रभावित करती है तो जारीकर्ता पॉलिसी धारक की क्षति की पूर्ति करेगा। निम्नलिखित सेवाएं जो एक प्रतिष्ठान बीमा अनुबंध के पालिसीधारक को प्रदान करता है:</p>
	<p>(क) एक बीमित घटना के लिए कवरेज (बीमा कवरेज); (ख) प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं रहित बीमा अनुबंधों के लिए पालिसी धारक के लिए निवेश प्रतिफल (रिटर्न) का सृजन, यदि लागू हो (निवेश-प्रतिफल सेवा); एवं (ग) प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं सहित बीमा अनुबंधों के लिए, पॉलिसी धारक की ओर से अन्तर्निहित मदों का प्रबंधन (निवेश-सम्बंधित सेवा)।</p>
प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषता युक्त बीमा अनुबंध	<p>एक बीमा अनुबंध जिसके लिए शुरुआत में:</p> <p>(क) अनुबंधात्मक शर्तें यह विनिर्दिष्ट करती हैं कि पॉलिसी धारक अंतर्निहित मदों के स्पष्ट रूप से पहचान शुदा पूल में आंशिक रूप में भाग लेता है; (ख) प्रतिष्ठान पॉलिसी धारक को अंतर्निहित मदों पर उचित मूल्य प्रतिफल के सारभूत अंश के बराबर राशि के भुगतान की आशा करता है; तथा (ग) प्रतिष्ठान यह आशा करता है की पॉलिसी धारक को भुगतान की जाने वाली राशि के सारभूत अनुपात में अन्तर्निहित मदों के उचित मूल्य में परिवर्तन के साथ बदलाव हो।</p>
प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषता के बिना बीमा अनुबंध	<p>एक ऐसा बीमा अनुबंध जो एक प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषता युक्त बीमा अनुबंध नहीं है।</p>
बीमा जोखिम	<p>वित्तीय जोखिम के अतिरिक्त जोखिम जो किये गए हैं अनुबंध धारक से जारीकर्ता को अन्तरित किये गए हैं।</p>
बीमित घटना	<p>एक अनिश्चित भावी घटना जो बीमा अनुबंध के अधीन शामिल हैं जो बीमा जोखिम का सृजन करती है।</p>
निवेश घटक	<p>बीमा अनुबंध की अपेक्षानुसार प्रतिष्ठान द्वारा पॉलिसीधारक सभी परिस्थितियों में देय राशियां भले ही बीमित घटना घटित हुई हो या नहीं।</p>
विवेकाधीन सहभागिता विशेषता युक्त निवेश अनुबंध	<p>एक वित्तीय लिखत जो किसी विशेष निवेशक को उस राशि के परिपूरक के रूप में निम्नलिखित अतिरिक्त राशि प्राप्त करने का अनुबंधात्मक अधिकार देता है जो जारीकर्ता के विवेकाधीन नहीं होती है:</p> <p>(क) जिनकी कुल अनुबंधात्मक लाभों का एक महत्वपूर्ण भाग होने की प्रत्याशा है; (ख) जिनका समय तथा राशि अनुबंधात्मक रूप से जारीकर्ता के विवेकाधिकार पर निर्भर करती है; तथा (ग) जो अनुबंधात्मक रूप से निम्नलिखित पर आधारित है:</p> <p>(i) अनुबंधों के विनिर्दिष्ट पूल अथवा अनुबंध के विनिर्दिष्ट प्रकार के प्रतिफलों पर; (ii) जारीकर्ता द्वारा धारित आस्तियों के विनिर्दिष्ट पूल पर प्राप्त एवं/अथवा अप्राप्त निवेश लाभ पर; अथवा (iii) प्रतिष्ठान के लाभ अथवा हानि अथवा जारी अनुबंध की निधि पर।</p>

वहन किये गए दावों का दायित्व

निम्नलिखित के प्रति प्रतिष्ठान की बाध्यता:

- (क) **बीमित घटनाएं** जो पहले से घटित हो चुकी हैं, उनके वैध दावों की जांच करके भुगतान करना। इन घटनाओं में वे घटनाएं भी सम्मिलित हैं जो भले ही घटित तो हो चुकी हैं लेकिन उनके दावे अभी रिपोर्ट नहीं हुए हैं एवं इसके अलावा, वहन किये गये अन्य बीमा व्यय; एवं
- (ख) उन राशियों का भुगतान जो उपर्युक्त (क) में तो सम्मिलित नहीं हैं, एवं निम्नलिखित से संबंधित हैं:
- (i) पहले से प्रदान की गयीं **बीमा अनुबंध सेवाएं**; अथवा
- (ii) कोई **निवेश घटक** या वे अन्य राशियां जो न तो **बीमा अनुबंध सेवाएं** प्रदान करने से सम्बंधित हैं एवं न ही वे **शेष कवरेज के लिए दायित्व** हैं।

शेष कवरेज के दायित्व

निम्नलिखित के प्रति प्रतिष्ठान की बाध्यता:

- (क) **बीमित घटनाएं** जो अभी घटित नहीं हुई हैं उनके मौजूदा **बीमा अनुबंधों** के अधीन वैध दावों की जांच करके भुगतान करना। (अर्थात् बीमा कवरेज के अव्यतीत भाग से सम्बंधित बाध्यता); एवं
- (ख) मौजूदा **बीमा अनुबंधों** के अधीन उन राशियों का भुगतान जो उपर्युक्त (क) में सम्मिलित नहीं हैं, लेकिन निम्नलिखित से सम्बंधित हैं:
- (i) अभी प्रदान न की गयी **बीमा अनुबंध सेवाएं** (अर्थात् भविष्य में दी जाने वाली **बीमा अनुबंध सेवाओं** से सम्बंधित बाध्यताएं); अथवा
- (ii) कोई **निवेश घटक** या वे अन्य राशियां जो न तो **बीमा अनुबंध सेवाएं** प्रदान करने से सम्बंधित है एवं न ही वे **वहन किये गये दावों के दायित्वों** में अन्तर्गत की गयी हैं।

पॉलिसी धारक

एक पक्षकार जिसे **बीमा अनुबंध** के अंतर्गत प्रतिपूर्ति का अधिकार है यदि **बीमित घटना** घटित होती है।

बीमा अनुबंधों का पोर्टफोलियो

वह **बीमा अनुबंध** जो समान जोखिम वाले है तथा जिनका प्रबंध साथ में किया जाता है।

पुनर्बीमा अनुबंध

एक **बीमा अनुबंध**, जो एक प्रतिष्ठान (पुनर्बीमा जारीकर्ता) ने जारी किया है दूसरे प्रतिष्ठान के उन दावों की क्षतिपूर्ति करने के लिए जो उस दूसरे प्रतिष्ठान द्वारा जारी एक या अधिक **बीमा अनुबंधों** (अन्तर्निहित अनुबंध) से उत्पन्न होते है।

गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन

गैर-वित्तीय जोखिम से उत्पन्न नकदी प्रवाहों की राशि तथा समय की अनिश्चितता को वहन करने के लिए एक प्रतिष्ठान द्वारा क्षतिपूर्ति की अपेक्षा, जैसे-जैसे प्रतिष्ठान **बीमा अनुबंधों** की पूर्ति करता है।

अन्तर्निहित मदें

वे मदें जो **पॉलिसी धारक** को कुछ राशियों की देयता निर्धारित करती है। **अन्तर्निहित मदों** में कोई भी मदे शामिल हो सकती है, जैसे कि आस्तियों का संदर्भ फोर्टफोलियो, प्रतिष्ठान की निवल आस्तियां अथवा प्रतिष्ठान की निवल आस्तियों के विनिर्दिष्ट उप समुच्चय (सबसेट)।

परिशिष्ट-ख**प्रयोग संबंधी दिशा-निर्देश**

यह परिशिष्ट भारतीय मानक 117, बीमा अनुबंध का अभिन्न अंग है।

ख1 यह परिशिष्ट निम्नलिखित पर दिशा-निर्देश देता है :

- (क) बीमा अनुबंध की परिभाषा (देखें अनुच्छेद ख2-ख30);
- (ख) बीमा अनुबंध से घटको को अलग करना (देखें अनुच्छेद ख31-ख35);
- (खक) बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाह के लिए आस्ति (देखें अनुच्छेद ख35क-ख35घ);
- (ग) माप (देखें अनुच्छेद ख36-ख119च);
- (घ) बीमा राजस्व (देखें अनुच्छेद ख120-ख127);
- (ङ) बीमा वित्त आय अथवा व्यय (देखें अनुच्छेद ख128-ख136); तथा
- (च) अंतरिम वित्तीय विवरण (देखें अनुच्छेद ख137)।

बीमा अनुबंध की परिभाषा (परिशिष्ट क)

ख2 यह खंड परिशिष्ट क में यथाविनिर्दिष्ट बीमा अनुबंध की परिभाषा पर दिशा-निर्देश देता है। यह निम्नलिखित पर चर्चा करता है:

- (क) अनिश्चित भावी घटना (देखें अनुच्छेद ख3-ख5);
- (ख) वस्तु के रूप में भुगतन (देखें अनुच्छेद ख6);
- (ग) बीमा जोखिम तथा अन्य जोखिमों के बीच अन्तर (देखें अनुच्छेद ख7-ख16);
- (घ) महत्वपूर्ण बीमा जोखिम (देखें अनुच्छेद ख17-ख23);
- (ङ) बीमा जोखिम के स्तर पर परिवर्तन (देखें अनुच्छेद ख24-ख25); तथा
- (च) बीमा अनुबंधों के उदाहरण (देखें अनुच्छेद ख26-ख30)।

अनिश्चित भावी घटना

ख3 अनिश्चितता (अथवा जोखिम) एक बीमा अनुबंध का सारत्व है। तदनुसार, निम्नलिखित में से कम से कम एक बीमा अनुबंध के शुरुआत में अनिश्चित होता है:

- (क) बीमित घटना घटित होने की संभावना;
- (ख) बीमित घटना कब घटित होगी; अथवा
- (ग) यदि बीमित घटना घटित होती है तो प्रतिष्ठान को कितना भुगतान करने की जरूरत होगी।

ख4 कुछ बीमा अनुबंधों में बीमित घटना का अर्थ यह पता लगाना है कि अनुबंध की अवधि के दौरान कितनी हानि होगी भले ही वह हानि उस घटना के कारण उत्पन्न हुई हो जो अनुबंध के शुरुआत होने से पहले ही घटित हो गई है। अन्य बीमा अनुबंधों में, बीमित घटना वह घटना होती है जो अनुबंधों की अवधि के दौरान घटित होती है भले ही इसके परिणामस्वरूप होने वाली हानि का पता अनुबंध-अवधि के समाप्त होने के बाद चलता हो।

ख5 कुछ बीमा अनुबंध उन घटनाओं को भी व्याप्त करते हैं जो पहले ही घटित हो चुकी हैं, परंतु जिनका वित्तीय प्रभाव अभी भी अनिश्चित है। इसका एक उदाहरण वह बीमा अनुबंध है जो पहले से ही घटित घटना के प्रतिकूल परिणाम पर कवरेज देता है। इस प्रकार के अनुबंधों में, बीमित घटना का अर्थ है उन दावों की अन्तिम लागत का निर्धारण करना है।

वस्तु के रूप में भुगतान

ख6 कुछ बीमा अनुबंधों में भुगतानों का वस्तु के रूप में किए जाने की अपेक्षा की जाती है, या अनुमति होती है। इस प्रकार के मामलों में प्रतिष्ठान पॉलिसीधारक को बीमित घटनाओं के लिए प्रतिष्ठान की बाध्यता का निपटारा करने के लिए पॉलिसीधारक को वस्तु या सेवाएं प्रदान करता है। इसका एक उदाहरण यह है कि जब प्रतिष्ठान पॉलिसीधारक को चुराई गई वस्तु के स्थान पर हुई हानि की प्रतिपूर्ति करने की बजाय राशि के बदले नई वस्तु दे देता है। वहीं दूसरा उदाहरण यह है जब प्रतिष्ठान बीमा अनुबंध के तहत चिकित्सा सेवाएं प्रदान करने के लिए अपने अस्पतालों एवं अपने चिकित्सा कर्मियों की सेवाएं प्रदान करता है। ऐसे अनुबंध भी बीमा अनुबंध ही हैं, भले ही दावों के निपटान वस्तु (या

सेवा) के रूप में किए जाते हैं। अनुच्छेद 8 में विनिर्दिष्ट शर्तों को पूरा करते हुए, कुछ नियत-शुल्क वाले सेवा अनुबंध भी बीमा अनुबंध हैं। परंतु अनुच्छेद 8 को लागू करते हुए प्रतिष्ठान यह चयन कर सकता है कि उनका लेखा या तो भारतीय लेखा मानक 117 या फिर भारतीय लेखा मानक 115, *ग्राहकों के साथ अनुबंध से राजस्व*, को लागू करते हुए करे।

बीमा जोखिम तथा अन्य जोखिमों के बीच अंतर

- ख7 एक बीमा अनुबंध की परिभाषा यह अपेक्षा करता है कि एक पक्षकार (पार्टी) दूसरे पक्षकार (पार्टी) से महत्वपूर्ण बीमा जोखिम स्वीकार करता है। भारतीय लेखा मानक 117 बीमा जोखिम को इस प्रकार परिभाषित करता है वित्तीय जोखिम के अतिरिक्त जोखिम जो किये गए हैं अनुबंध धारक से जारीकर्ता को अन्तरित किये गए हैं। एक अनुबंध जो जारीकर्ता को महत्वपूर्ण बीमा जोखिम के बिना वित्तीय जोखिम से अभिदर्शन करवाता है, वह कोई बीमा अनुबंध नहीं है।
- ख8 परिशिष्ट क में वित्तीय जोखिम की परिभाषा वित्तीय तथा गैर-वित्तीय परिवर्तन कारकों को संदर्भित करती है। गैर-वित्तीय परिवर्तन कारकों में, जो अनुबंध के किसी एक पक्षकार हेतु विशिष्ट नहीं है ऐसे उदाहरणों सम्मिलित हैं- विशेष क्षेत्र में भूकम्प से हुई हानियों अथवा किसी विशेष शहर में तापमान के सूचकांक। वित्तीय जोखिम में वे गैर-वित्तीय परिवर्तन कारक सम्मिलित नहीं हैं जो अनुबंध एक पक्षकार के लिए विशिष्ट है, जैसे कि आग लगने की घटना होने अथवा घटना नहीं होने से उस पक्षकार की आस्ति क्षति अथवा उसका नष्ट हो जाना। इसके अलावा, गैर वित्तीय आस्ति के उचित मूल्य में परिवर्तनों का जोखिम एक वित्तीय जोखिम नहीं है यदि उचित मूल्य इस प्रकार की आस्तियों (यानि एक वित्तीय परिवर्तनकारक) के लिए बाजार मूल्यों में परिवर्तनों को तथा एक अनुबंध के लिए पक्षकार द्वारा धारित विशिष्ट गैर वित्तीय आस्ति (एक गैर वित्तीय परिवर्तनकारक) की स्थिति को प्रतिबिंबित करता है। उदाहरण के लिए, यदि एक विशिष्ट गाड़ी जिसमें पॉलिसीधारक का बीमा योग्य हित है, जिसके अवशिष्ट मूल्य की गारंटी गारंटर को गाड़ीकी भौतिक स्थिति में परिवर्तनों के जोखिम से रूबरू करता है, तो वह जोखिम बीमा जोखिम है, न कि वित्तीय जोखिम।
- ख9 कुछ अनुबंध जारीकर्ता के विशेष बीमा जोखिम के अतिरिक्त वित्तीय जोखिम से अभिदर्शित करते हैं। उदाहरण के लिए अनेक जीवन बीमा अनुबंध बीमा धारकों को न्यूनतम प्रतिफल दर की गारंटी देते हैं, जो वित्तीय जोखिम को उत्पन्न करते हैं तथा साथ ही, मृत्यु लाभ का वायदा भी करते हैं जो पॉलिसी धारक के खाता शेष से काफी अधिक हो सकता है, ये मृत्यु लाभ मृत्यु जोखिम के साथ में बीमा जोखिम को उत्पन्न करते हैं। इस प्रकार के अनुबंध, बीमा अनुबंध हैं।
- ख10 कुछ अनुबंधों के अंतर्गत, एक बीमित घटना सूचकांक से सम्बंधित राशि के भुगतान को उत्प्रेरित (ट्रिगर)करती है। इस प्रकार के अनुबंध बीमा अनुबंध है, बशर्ते वह भुगतान बीमित घटना पर आकस्मिक है जो महत्वपूर्ण हो सकता है। उदाहरण के लिए, जीवन-यापन लागत सूचकांक से संबद्ध जीवन-आकस्मिक अधिवार्षिकी बीमा जोखिम को अंतरित करती है क्योंकि भुगतान एक अनिश्चित भावी घटना द्वारा उत्प्रेरित है- उस व्यक्ति के जीवित रहने पर निर्भर है एवं जो वह अधिवार्षिकी प्राप्त करता है। मूल्य सूचकांक की संबद्धता एक व्युत्पन्न है, लेकिन यह बीमा जोखिम को भी अंतरित करता है क्योंकि भुगतानों की संख्या, जिस पर सूचकांक लागू है, अधिवार्षिक ग्रहण करने वाले पर निर्भर करती है। यदि बीमा जोखिम का परिणामी अंतरण महत्वपूर्ण है तो व्युत्पन्न से बीमा अनुबंध की परिभाषा जो पूरी हो जाती है, इस मामले में, इसे मूल अनुबंध से अलग नहीं किया जाएगा (अनुच्छेद 11(क) देखें)।
- ख11 बीमा जोखिम वह जोखिम है जिसे प्रतिष्ठान पॉलिसीधारक से स्वीकार करता है। इसका अर्थ यह है कि प्रतिष्ठान पॉलिसीधारक से वह जोखिम अवश्य स्वीकार करे जिससे पॉलिसीधारक पहले ही अभिदर्शित हो चुका है। प्रतिष्ठान अथवा पॉलिसीधारक के लिए अनुबंध उत्पन्न कोई भी नया जोखिम बीमा जोखिम नहीं है।
- ख12 एक बीमा अनुबंध की परिभाषा में पॉलिसी धारक पर प्रतिकूल प्रभाव होने का संदर्भ है। यह परिभाषा प्रतिष्ठान द्वारा प्रतिकूल घटना के वित्तीय प्रभाव के समान राशि तक भुगतान देने तक ही सीमित नहीं है। उदाहरण के लिए, परिभाषा 'पुराने के लिए नया' बीमा अनुबंध कवरेज सम्मिलित करती है जो पॉलिसीधारक को वह राशि भुगतान करने की अनुमति देती है जिससे प्रयुक्त तथा क्षतिग्रस्त आस्ति के बदले एक नई आस्ति आ सकती है। इसी प्रकार, एक जीवन बीमा अनुबंध के अंतर्गत परिभाषा मृतक के आश्रित द्वारा उठाई गई वित्तीय हानि के लिए भुगतान को सीमित नहीं करती है, एवं न ही, यह परिभाषा उन अनुबंधों को बाहर करता जो मृत्यु अथवा दुर्घटना के कारण हुई हानि को मात्रात्मक करने के लिए पूर्वनिर्धारित राशियों के भुगतान को विनिर्दिष्ट करती है।

ख13 कुछ अनुबंधों में भुगतान करना अपेक्षित होता है यदि निर्दिष्ट अनिश्चित भावी घटना घटित होती है, परन्तु भुगतान के लिए पूर्व शर्त के रूप में पॉलिसी धारक पर प्रतिकूल प्रभाव जैसी कोई अपेक्षा नहीं होती है। इस प्रकार का अनुबंध कोई बीमा अनुबंध नहीं होता भले ही धारक इसका प्रयोग अंतर्निहित जोखिम एक्सपोजर को कम करने के लिए करता है। उदाहरण के लिए, यदि धारक व्युत्पन्न को एक अंतर्निहित वित्तीय अथवा गैर-वित्तीय परिवर्तनकारक को प्रतिष्ठान के अन्तर्सम्बन्धित आस्ति से नकदी प्रवाहों को हेज करने के लिए प्रयुक्त करता है, तो व्युत्पन्न कोई बीमा अनुबंध नहीं होता है क्योंकि भुगतान इस निबंधन पर नहीं है कि क्या धारक आस्ति से नकद प्रवाहों में कटौती के द्वारा प्रतिकूल रूप से प्रभावित होता है अथवा नहीं। एक बीमा अनुबंध की परिभाषा इस बात का उल्लेख करती है कि एक अनिश्चित भावी घटना का प्रतिकूल प्रभाव पॉलिसीधारक पर पड़े, यह भुगतान के लिए एक अनुबंधात्मकपूर्व शर्त हो। अनुबंधात्मक पूर्व शर्त प्रतिष्ठान से यह अपेक्षा नहीं करती कि वह यह जांच करे कि क्या वास्तव में घटना के कारण कोई प्रतिकूल प्रभाव पड़ा है या नहीं। परन्तु यह प्रतिष्ठान को इस बात की अनुमति देती है, कि यदि वह संतुष्ट नहीं है कि घटना के कारण कोई प्रतिकूल प्रभाव पड़ा है तो वह भुगतान न करे।

ख14 कालातीत अथवा निरंतरता जोखिम (यह जोखिम कि अनुबंध की कीमत तय करते समय जारी करता ने जो प्रत्याशा कि थी उससे पहले या बाद में पालिसी धारक अनुबंध को रद्द कर देगा) बीमा जोखिम नहीं है क्योंकि पॉलिसीधारक को भुगतान करने में परिणामी परिवर्तनशीलता उस अनिश्चित भावी घटना पर आकस्मिक नहीं है जो पॉलिसीधारक को प्रतिकूल रूप से प्रभावि करती 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) भी बीमा जोखिम नहीं है क्योंकि ऐसे व्ययों में अप्रत्याशित वृद्धि पॉलिसीधारक पर कोई प्रतिकूल प्रभाव नहीं डालती है।

ख15 फलस्वरूप, एक अनुबंध, जो प्रतिष्ठान को कालातीत जोखिम, निरंतरता जोखिम अथवा व्यय जोखिम से रू-बरू करता है, वह एक बीमा अनुबंध नहीं है जब तक कि यह प्रतिष्ठान को भी एक महत्वपूर्ण बीमा जोखिम से रू-बरू न करे। हालाँकि, यदि प्रतिष्ठान जोखिम को कम करने के लिए एक गैर-वित्तीय जोखिम के भाग को अन्य पक्ष को अंतरित करने के लिए दूसरे अनुबंध का उपयोग करता है, तो दूसरा अनुबंध अन्य पक्ष को बीमा जोखिम से रू-बरू कराता है।

ख16 एक प्रतिष्ठान पॉलिसीधारक से एक महत्वपूर्ण बीमा जोखिम केवल तभी स्वीकार कर सकता है यदि प्रतिष्ठान पॉलिसीधारक से अलग हो। पारस्परिक प्रतिष्ठान के मामले में, वह (पारस्परिक प्रतिष्ठान) प्रत्येक पॉलिसीधारक से जोखिम स्वीकार करता है तथा उस जोखिम को संग्रहीत (पूल) करता है। यद्यपि, सभी पॉलिसीधारक उस संग्रहीत (पूल) जोखिम को सामूहिक रूप से इसलिए वहन करते हैं क्योंकि वे प्रतिष्ठान में अवशिष्ट हित धारण करते हैं। पारस्परिक प्रतिष्ठान एक वह पृथक प्रतिष्ठान है जिसने जोखिम स्वीकार किया है।

महत्वपूर्ण बीमा जोखिम

ख17 एक अनुबंध केवल तभी बीमा अनुबंध होता है जब वह महत्वपूर्ण बीमा जोखिम को अंतरित करता है। अनुच्छेद ख7-ख16 बीमा जोखिम पर चर्चा करते हैं। अनुच्छेद ख18-ख23 इस निर्धारण पर की चर्चा करते हैं कि क्या बीमा जोखिम महत्वपूर्ण है अथवा नहीं।

ख18 बीमा जोखिम, तभी एवं केवल तभी महत्वपूर्ण कहलाता है यदि एक बीमित घटना बीमाकर्ता को अतिरिक्त राशियों के भुगतान के लिए कारण बने जो किसी एक परिदृश्य में महत्वपूर्ण हो, ऐसे कई परिदृश्य हो जिनमें कोई वाणिज्यिक सरल न हो (अर्थात् लेन-देन के अर्थशास्त्र पर कोई प्रत्यक्ष प्रभाव नहीं पड़ता है)। यदि बीमित घटना का आशय यह हो कि महत्वपूर्ण अतिरिक्त राशियों किसी भी परिदृश्य में भुगतान होगा एवं जिनका वाणिज्यिक सारत्व है, तो पूर्ववर्ती वाक्य में दी गई शर्त पूरी की जा सकती है, भले ही बीमित घटना अत्यधिक असम्भाव्य हो, या आकस्मिक नकदी प्रवाहों का प्रत्यक्षित (अर्थात् संभाव्यता भारित) वर्तमान मूल्य, बीमा अनुबंध के शेष प्रत्यक्षित नकदी प्रवाहों के वर्तमान मूल्य का एक छोटा-सा अनुपात हो।

ख19 इसके अतिरिक्त, एक अनुबंध महत्वपूर्ण बीमा जोखिम को केवल तभी अंतरित करता है जब कोई ऐसा परिदृश्य है जिसमें वाणिज्यिक सारत्व हैं जिसमें जारीकर्ता को वर्तमान मूल्य आधार पर हानि होने की संभावना है। फिर भी भले ही पुनर्बीमा अनुबंध इसके जारीकर्ता को होने वाली महत्वपूर्ण हानि की संभावना से रू-बरू नहीं करता है तो भी वह अनुबंध महत्वपूर्ण बीमा जोखिम को अंतरित करते हुए समझा जाता है यदि यह अंतर्निहित बीमा अनुबंधों के पुनर्बीमित भाग (अंश) से संबंधित सभी सारभूत बीमा जोखिम पुनर्बीमाकर्ता को अन्तरित कर देता है।

ख20 अनुच्छेद ख18 में वर्णित अतिरिक्त राशियां वर्तमान मूल्य आधार पर निर्धारित की जाती हैं। यदि अनिश्चित घटना को घटित होने पर बीमा अनुबंध को भुगतान की अपेक्षा होती है एवं यदि भुगतान धन के समय मूल्य के लिए समायोजित नहीं है, तो ऐसे परिदृश्य हो सकते हैं जिसमें भुगतान के वर्तमान मूल्य में वृद्धि हो सकती है, भले ही इसका सामान्य मूल्य (नामिनल वैल्यु) नियत हो। इसका एक उदाहरण वह बीमा है जिसमें पालिसी धारक की मृत्यु हो जाने पर एक नियत (फिक्सड) मृत्यु लाभ दिया जाता है एवं कवर के लिए समाप्ति की कोई तिथि नहीं होती है (प्रायः नियत राशि के लिए आजीवन बीमा के नाम से जाना जाता है)। यह निश्चित है कि बीमा धारक की मृत्यु होगी किन्तु मृत्यु की तिथि अनिश्चित है। यदि एक पॉलिसीधारक की मृत्यु प्रत्याशित तिथि से पूर्व ही हो जाती है तो उसमें भुगतान करा जा सकता है। क्योंकि वह भुगतान धन के समय मूल्य के लिए समायोजित नहीं होता है, अतः महत्वपूर्ण बीमा जोखिम विद्यमान रह सकता है भले ही, अनुबंध के पोर्टफोलियों पर समग्र रूप से कोई हानि नहीं हुई हो। इसी तरह से, वे अनुबंधात्मक शर्तें जिनसे पॉलिसीधारक को समय पर प्रतिपूर्ति करने में देरी होती है, महत्वपूर्ण बीमा जोखिम को समाप्त कर सकती है। एक प्रतिष्ठान अतिरिक्त राशियों के वर्तमान मूल्य का निर्धारण करने के लिए अनुच्छेद 36 में अपेक्षित बट्टा दरों का प्रयोग करेगा।

ख21 अनुच्छेद 18 में वर्णित अतिरिक्त राशियां उन राशियों के वर्तमान मूल्य का संदर्भ देती हैं जो भुगतान राशियों से अधिक होती हैं बशर्ते कोई बीमित घटना घटित नहीं हुई है (उन परिदृश्यों को छोड़कर जिनमें वाणिज्यिक सारत्व नहीं है)। उन अतिरिक्त राशियों में दावों के प्रसस्करण एवं आकलन-संबंधी लागतें सम्मिलित हैं किन्तु निम्नलिखित सम्मिलित नहीं हैं:

- (क) भावी सेवाओं के लिए पॉलिसीधारक को प्रभारित करने की योग्यता का अभाव। उदाहरण के लिए, एक निवेश-संबंधित जीवन बीमा अनुबंध में पॉलिसीधारक की मृत्यु हो जाने का अर्थ यह है कि प्रतिष्ठान अब निवेश प्रबंधन सेवाओं का निष्पादन आगे नहीं कर सकता है एवं यह करने के लिए वह शुल्क एकत्रित नहीं कर सकता। फिर भी, प्रतिष्ठान के लिए यह आर्थिक हानि बीमा जोखिम के परिणामस्वरूप नहीं है ठीक वैसे जैसे की एक म्यूचुअल फंड प्रबंधक ग्राहक की संभावित मृत्यु के संबंध में कोई बीमा जोखिम नहीं लेता। फलस्वरूप, भावी निवेश प्रबंधन शुल्क की संभावित हानि यह निर्धारण करने के लिए प्रासंगिक नहीं है कि अनुबंध के द्वारा कितना बीमा जोखिम अंतरित किया जाए।
- (ख) मृत्यु हो जाने पर रद्द अथवा अभ्यर्पण (सरेंडर) प्रभारों को माफ करना। क्योंकि अनुबंध उन प्रभारों को प्रतिष्ठान में लाया है, अतः उन्हें माफ करने से पॉलिसीधारक को पूर्व व्यापी जोखिम की प्रतिपूर्ति नहीं होती है। परिणामस्वरूप यह निर्धारण करने के लिए यह प्रासंगिक नहीं है कि अनुबंध द्वारा कितना बीमा जोखिम अंतरित किया गया।
- (ग) एक घटना पर सशर्त भुगतान जो अनुबंध के धारक को महत्वपूर्ण हानि नहीं पहुंचाता। उदाहरण के लिए, एक ऐसे अनुबंध पर विचार करें जिसमें जारीकर्ता को CU¹ मिलियन का भुगतान करने की अपेक्षा है जब आस्ति की भौतिक क्षति होती है जब धारक को CU1 की महत्वहीन आर्थिक हानि होती है। इस अनुबंध में, धारक जारीकर्ता को CU1 का महत्वहीन जोखिम अंतरित करता है। साथ ही, अनुबंध गैर-बीमा जोखिम का भी सृजन करता है, जिसमें जारीकर्ता को CU999,999 का भुगतान करना होगा यदि निर्दिष्ट घटना घटित होती है। क्योंकि ऐसा कोई परिदृश्य नहीं है जिसमें बीमित घटना घटित होने के कारण अनुबंध धारक को महत्वपूर्ण हानि होती है अतः जारीकर्ता धारक से महत्वपूर्ण बीमा जोखिम स्वीकार नहीं करता है एवं इस कारण यह अनुबंध एक बीमा अनुबंध नहीं है।
- (घ) संभावित पुनर्बीमा वसूलियां। प्रतिष्ठान इनका लेखा अलग से करता है।

ख22 एक प्रतिष्ठान बीमा जोखिम के महत्व का निर्धारण अनुबंध-दर-अनुबंध करेगा। फलस्वरूप, एक बीमा जोखिम महत्वपूर्ण हो सकता है, भले ही अनुबंधों के पोर्टफोलियों अथवा समूह में महत्वपूर्ण हानियों की संभावना बहुत ही कम हो।

ख23 यह अनुच्छेद ख18-ख22 का अनुसरण करता है, यदि अनुबंध मृत्यु लाभ का भुगतान जीवित रहने पर देय भुगतान की तुलना में अधिक करता है, तो यह अनुबंध तब तक एक बीमा अनुबंध है जब तक अतिरिक्त मृत्यु लाभ महत्वपूर्ण

¹ CU मुद्रा इकाई का द्योतक है।

नहीं हैं (अनुबंधों के समस्त पोर्टफोलियों की बजाय एक अनुबंध के स्वयं के संदर्भ में आंकते हुए)। जैसा कि अनुच्छेद ख21(ख) में उल्लेख किया गया है कि मृत्यु होने पर बीमा निरसन अथवा अभ्यर्पण पर प्रभारों की माफी इस निर्धारण में सम्मिलित नहीं है, बशर्ते यह माफी पॉलिसीधारक को पूर्व व्यापी जोखिम की क्षतिपूर्ति नहीं करती। इसी तरह एक अधिवार्षिकी अनुबंध जो पॉलिसीधारक के उसके बाकी जीवन पर्यन्त एक नियमित राशि का भुगतान करता है, वह एक बीमा अनुबंध तब तक है जब तक कुल जीवन आकस्मिकता भुगतान महत्वहीन नहीं है।

बीमा जोखिम के स्तर में परिवर्तन

ख24 कुछ अनुबंधों में जारीकर्ता को बीमा जोखिम का अन्तरण कुछ समय के बाद किया जाता है। उदाहरण के लिए एक ऐसे अनुबंध पर विचार करें जो एक विनिर्दिष्ट निवेश प्रतिफल उपलब्ध कराता है तथा जिसमें पॉलिसीधारक के लिए यह विकल्प शामिल होता है कि वह इस अनुबंध की परिपक्वता पर देय राशि से एक नया जीवन-आकस्मिक अधिवार्षिक प्लान उसी दर पर खरीद सकता है जो किसी नये अधिवार्षिक-ग्राही से प्रतिष्ठान प्रभारित करता है जब बीमाधारक उस विकल्प का प्रयोग कर लेता है। ऐसे अनुबंध बीमा जोखिम को विकल्प का प्रयोग करने के बाद ही अंतरित करते हैं, क्योंकि प्रतिष्ठान उस आधार पर अधिवार्षिकी को मूलयांकित करने के लिए स्वतंत्र है जो प्रतिष्ठान को उस समय पर अंतरित होने वाले बीमा जोखिम को प्रतिबिंबित करता है। इसके फलस्वरूप, विकल्प के प्रयोग पर होने वाले नकदी प्रवाह अनुबंध की सीमा से बाहर रहेंगे तथा विकल्प के प्रयोग से पहले कोई भी बीमा नकदी प्रवाह अनुबंध की सीमा के अन्दर नहीं होंगे। फिर भी यदि अनुबंध अधिवार्षिकी दरों को (अथवा बाजार दरों के अलावा अधिवार्षिकी दरों के निर्धारण के लिए आधारों को) विनिर्दिष्ट करता है तो अनुबंध जारीकर्ता को बीमा जोखिम अंतरित करता है क्योंकि जारीकर्ता उस जोखिम से इस प्रकार रू-बरू रहता है जिससे कि जब पॉलिसीधारक विकल्प का प्रयोग करे तो अधिवार्षिकी दरें जारीकर्ता के प्रति प्रतिकूल होंगे। इस स्थिति में, जब विकल्प का प्रयोग किया जाता है, तब नकदी प्रवाह अनुबंध की सीमा के भीतर ही होते हैं।

ख25 एक अनुबंध जो बीमा अनुबंध की परिभाषा को पूरा करता है, तब तक बीमा अनुबंध बना रहता है जब तक सभी अधिकार एवं बाध्यताएं समाप्त नहीं हो जाती है (अर्थात् वह मुफ्त, रद्द अथवा कालातीत नहीं हो जाता), जब तक कि अनुबंध में संशोधन होने के कारण अनुच्छेद 74-77 को लागू करते हुए अनुबंध अमान्य नहीं हो जाता।

बीमा अनुबंधों के उदाहरण

ख26 निम्नलिखित अनुबंधों के उदाहरण हैं जो बीमा अनुबंध हैं बशर्ते उनमें बीमा जोखिम का अंतरण महत्वपूर्ण हो:

(क) चोरी अथवा क्षति के लिए बीमा।

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

(ग) जीवन बीमा तथा पूर्वदत्त दाह संस्कार प्लान (यद्यपि मृत्यु निश्चित है, लेकिन यह निश्चित नहीं कि मृत्यु कब होगी, अथवा कुछ प्रकार के जीवन बीमा के लिए, बीमा कवर अवधि के अन्दर मृत्यु होगी या नहीं)।

(घ) जीवन-आकस्मिकता अधिवार्षिकी तथा पैशन, अर्थात् वे अनुबंध जो अनिश्चित भावी घटना के लिए क्षतिपूर्ति करते हैं- वे अधिवार्षिकी-ग्राही अथवा उत्तरजीवी के जीवित रहने के लिए- अधिवार्षिकी-ग्राही अथवा उत्तरजीवी को एक आय स्तर की राशि प्रदान करते हैं जो अन्यथा जीवित रहने से विपरीत रूप से प्रभावित होते। (नियोक्ता के दायित्व जो कर्मचारी लाभ योजना तथा निश्चित लाभ सेवानिवृत्ति योजनाओं द्वारा रिपोर्ट किये गये सेवानिवृत्ति लाभ बाध्यताओं द्वारा सृजित होते हैं, वह अनुच्छेद 7(ख) को लागू करते हुए भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र से बाहर हैं)।

(ङ) विकलांगता एवं चिकित्सा लागतों के विरुद्ध बीमा।

(च) जमानती बाँड, निष्ठा बाँड, कार्यनिष्पादन बाँड तथा बोली बाँड, अर्थात् वे अनुबंध जो धारक को उस स्थिति में क्षतिपूर्ति करते हैं यदि दूसरा पक्षकार अनुबंधात्मक बाध्यता को निष्पादित पूरा करने में विफल रहता है, उदाहरण के लिए, एक भवन के निर्माण कार्य की बाध्यता।

(छ) उत्पाद वारंटियां। निर्माता, डीलर अथवा खुदरा व्यापारी द्वारा बेचे गए माल के लिए दूसरे पक्ष द्वारा जारी उत्पाद वारंटियां भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के अन्तर्गत आती हैं। फिर भी, निर्माता, डीलर अथवा खुदरा व्यापारी द्वारा सीधे जारी की गई उत्पाद वारंटियां अनुच्छेद 7(क) को लागू करते हुए भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के बाहर हैं। इसकी बजाय वे भारतीय लेखा मानक 115 अथवा भारतीय लेखा मानक 37, *प्रावधान, आकस्मिक दायित्व एवं आकस्मिक आस्तियां*, के कार्यक्षेत्र के अन्तर्गत आती हैं।

- (ज) हक बीमा (भूमि अथवा भवनों के हक में व्याप्त किन्हीं कमियों का पता लगाने के संबंध में बीमा, जो उस समय प्रकट नहीं थीं जब बीमा अनुबंध जारी किया गया था)। इस मामले में, बीमित घटना हक में कमी भी खोजी है, न कि अपने आप में कमी है।
- (झ) यात्रा बीमा (बीमा धारकों को यात्रा के पहले अथवा यात्रा के दौरान हानि के लिए नकद अथवा वस्तु स्वरूप क्षतिपूर्ति)।
- (ञ) आयदा बॉन्ड, जो मूलधन, ब्याज अथवा दोनों के कम भुगतान के लिए व्यवस्था करता है, बशर्ते एक निर्दिष्ट घटना बॉन्डके जारीकर्ता पर प्रतिकूल प्रभाव डालती है (जबतक कि विशिष्ट घटना महत्वपूर्ण बीमा जोखिम का सृजन नहीं करती है; उदाहरण के लिए यदि इस घटना से ब्याज दर अथवा विदेशी विनिमय दर में बदलाव होता है)।
- (ट) बीमा विनिमय तथा अन्य अनुबंध, जिनमें जलवायु, भूगर्भीय अथवा अन्य भौतिक परिवर्तनकारकों में बदलावों के आधार पर भुगतान की आवश्यकता पड़ती है जो अनुबंध के एक पक्षकार के लिए विशेष हैं।

ख27 निम्नलिखित उन मदों के उदाहरण हैं जो बीमा अनुबंध नहीं हैं:

- (क) ऐसे निवेश अनुबंध जिनका कानूनी स्वरूप तों बीमा अनुबंध का होता है परन्तु जारीकर्ता को महत्वपूर्ण बीमा जोखिम का अंतरण नहीं करते। उदाहरण के लिए, उन जीवन बीमा अनुबंधों में जिनमें प्रतिष्ठान का कोई महत्वपूर्ण मृत्यु जोखिम अथवा रूग्णता जोखिम नहीं होता है, वे बीमा अनुबंध नहीं हैं, ऐसे अनुबंध वित्तीय लिखतें अथवा सेवा अनुबंध होते हैं- देखें अनुच्छेद ख28। विवेकाधीन सहभागिता विशेषता युक्त निवेश अनुबंध बीमा अनुबंध की परिभाषा को पूरा नहीं करते हैं: फिर भी, वे भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के अन्तर्गत हैं, बशर्ते वे एक ऐसे प्रतिष्ठान द्वारा जारी किये जाते हैं जो अनुच्छेद 3(ग) का प्रयोग करते हुए बीमा अनुबंध भी जारी करते हैं।
- (ख) वे अनुबंध जिनमें बीमा का कानूनी स्वरूप है, परन्तु वे गैर-निरस्तयोग्य तथा प्रवर्तनीय तंत्रों के माध्यम से पॉलिसी धारक को सभी महत्वपूर्ण बीमा जोखिम वापस कर देते हैं ये तंत्र बीमित हानियों के प्रत्यक्ष परिणाम के रूप में पॉलिसीधारक द्वारा जारीकर्ता को किये जाने वाले भावी भुगतानों को समायोजित कर देते हैं। उदाहरण के लिए, कुछ वित्तीय पुनर्बीमा अनुबंध अथवा कुछ समूह अनुबंध सभी महत्वपूर्ण बीमा जोखिम पॉलिसीधारक को वापस कर देते हैं। इस प्रकार के अनुबंध सामान्यता वित्तीय लिखतें अथवा सेवा अनुबंध होते हैं (देखें अनुच्छेद ख28)।
- (ग) स्व-बीमा (अर्थात् उस जोखिम को प्रतिधारित करना जिसे बीमा द्वारा व्याप्त किया जा सकता था)। ऐसी स्थितियों में, यह कोई बीमा अनुबंध नहीं है क्योंकि इसमें किसी दूसरे पक्षकार के साथ कोई करार नहीं है। इस प्रकार, यदि एक प्रतिष्ठान अपने मूल प्रतिष्ठान, अनुषंगी प्रतिष्ठान अथवा सह अनुषंगी प्रतिष्ठान को कोई बीमा अनुबंध जारी करता है तो इसका समेकित वित्तीय विवरणों में बीमा अनुबंध के रूप में उल्लेख नहीं होता है, क्योंकि यहां किसी दूसरे पक्षकार के साथ कोई अनुबंध नहीं है। फिर भी, जारीकर्ता अथवा धारक के व्यक्तिगत अथवा पृथक वित्तीय विवरणों में यह एक बीमा अनुबंध है।
- (घ) अनुबंध (जैसे जुआ अनुबंध) जिनमें भुगतान की तब आवश्यकता होती है यदि एक निर्दिष्ट अनिश्चित भावी घटना घटती है, परन्तु घटना से पॉलिसीधारक के प्रतिकूल रूप से प्रभावी होने पर भुगतान के लिए किसी अनुबंधात्मक पूर्व शर्त की अपेक्षा नहीं होती है। फिर भी, यह उन अनुबंधों को बीमा अनुबंध की परिभाषा से बाहर नहीं करता है जो निर्दिष्ट घटना, जैसे मृत्यु अथवा दुर्घटना के द्वारा हुई हानियों के मात्रा निर्धारण के लिए पूर्व निर्धारित भुगतान को निर्दिष्ट करता है (देखें अनुच्छेद ख12)।
- (ङ) व्युत्पन्न जो एक पक्षकार को वित्तीय जोखिम से रू-बरू करता है परन्तु बीमा जोखिम से रू-बरू नहीं करता है क्योंकि वे व्युत्पन्न पक्षकार से यह अपेक्षा करते हैं कि वह केवल निर्दिष्ट ब्याज दर, वित्तीय लिखत कीमत, वस्तु की कीमत, विदेशी विनिमय दर, कीमतों अथवा दरों के सूचकांक अथवा ऋण दर अथवा ऋण सूचकांक अथवा किसी अन्य परिवर्तन कारक में से केवल किसी एक अथवा एक से अधिक में बदलाव के आधार पर भुगतान करे (अथवा उन्हें प्राप्त करने का अधिकार दे) बशर्ते गैर-वित्तीय परिवर्तन कारक मामलों में वह परिवर्तन कारक अनुबंध के पक्षकार के लिए विशिष्ट नहीं है।

- (च) ऋण संबंधी गारंटियां जिस में भुगतान करना तब भी अपेक्षित है, भले ही, भुगतान देय होने पर ऋणी द्वारा भुगतान करने की विफलता पर धारक को कोई हानि नहीं भी हुई हो: ऐसे अनुबंध भारतीय लेखा मानक 109, *वित्तीय लिखतें* लागू करते हुए लेखांकित होंगे (देखें अनुच्छेद ख29)।
- (छ) ऐसे अनुबंध जिनमें भुगतान जलवायु, भूगर्भीय अथवा अन्य भौतिक परिवर्तन कारकों पर निर्भर करता है जो अनुबंध से संबंधित किसी एक पक्षकार के लिए विशिष्ट नहीं है (आमतौर पर इन्हें मौसमी व्युत्पन्न के रूप में जाना जाता है)।
- (ज) वे अनुबंध जिनमें मूलधन, ब्याज अथवा दोनों के कम भुगतान की व्यवस्था होती है, वे जलवायु, भूगर्भीय अथवा किसी अन्य भौतिक परिवर्तन कारक पर निर्भर करते हैं। इनका प्रभाव अनुबंध से संबंधित किसी एक पक्षकार के लिए विशिष्ट नहीं है (आमतौर पर इन्हें आपदा बाँड नाम से जाना जाता है)।
- ख28 एक प्रतिष्ठान अनुच्छेद ख27 में वर्णित अनुबंधों पर अन्य लागू लेखा मानकों का प्रयोग करेगा जैसे कि भारतीय लेखा मानक 109 एवं भारतीय लेखा मानक 115।
- ख29 अनुच्छेद ख27(च) में चर्चित ऋण-संबंधी गारंटियों तथा ऋण बीमा अनुबंधों के अनेक विधिक स्वरूप हो सकते हैं जैसेकि, एक गारंटी, कुछ किस्म के ऋण-पत्र, ऋण चूक अनुबंध या फिर एक बीमा अनुबंध। वे अनुबंध बीमा अनुबंध हैं बशर्ते वे जारीकर्ता से यह अपेक्षा करें कि वह धारक को हुई उस हानि की प्रतिपूर्ति करने के लिए एक विनिर्दिष्ट राशि का भुगतान करे जो धारक को तब हुई है जब एक निर्दिष्ट ऋणी पॉलिसी धारक को मूल अथवा संशोधित शर्तों को लागू करते हुए, भुगतान करने में विफल हो जाता है। फिर भी, इस प्रकार के बीमा अनुबंधों को भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र से बाहर रखा जाता है, बशर्ते जारीकर्ता ने पहले ही स्पष्ट नहीं कर रखा है कि वह इन अनुबंधों को बीमा अनुबंधों के रूप में लेता है एवं इनका लेखा बीमा अनुबंधों के लिए लागू लेखे की तरह करता है (देखें अनुच्छेद 7(ड))।
- ख30 ऋण-संबंधी गारंटियां तथा ऋण बीमा अनुबंध जिनमें भुगतान करना तब भी अपेक्षित है भले भुगतान देय होने पर ऋणी द्वारा भुगतान करने की विफलता पर धारक को कोई हानि नहीं भी हुई हो ऐसे में अनुबंध भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र से बाहर होते हैं, क्योंकि वे महत्वपूर्ण बीमा जोखिम को अंतरित नहीं करते हैं। इस प्रकार के अनुबंधों में वे अनुबंध भी सम्मिलित होते हैं जो जिनमें निम्नलिखित किसी भी परिस्थिति में भुगतान अपेक्षित होता है:
- (क) यह आवश्यक नहीं कि प्रतिपक्ष अंतर्निहित ऋण लिखत का धारक हो; अथवा
- (ख) निर्दिष्ट ऋणी द्वारा देय तिथि पर भुगतान न करने की बजाय, ऋण रेटिंग अथवा ऋण सूचकांक में परिवर्तन होने पर।

बीमा अनुबंध से घटकों को अलग करना (अनुच्छेद 10-13)

निवेश घटक (अनुच्छेद 11(ख))

- ख31 अनुच्छेद 11(ख) में अपेक्षा की गई है कि प्रतिष्ठान मूल बीमा अनुबंध से विशिष्ट निवेश घटकों को पृथक करे। एक निवेश घटक विशिष्ट हैं यदि, एवं केवल यदि, निम्नलिखित दोनों शर्तें पूरी होती हैं:
- (क) निवेश घटक तथा बीमा घटक परस्पर अत्यधिक संबंधित नहीं हैं।
- (ख) उन प्रतिष्ठानों द्वारा जो बीमा अनुबंधों को जारी करते हैं या अन्य पक्षों द्वारा समान शर्तों वाले अनुबंध अलग से उसी बाजार या उसी क्षेत्राधिकार में बेचा जाता है या बेचा जा सकता है। प्रतिष्ठान इस निर्धारण के लिए हर तर्कसंगत रूप में उपलब्ध सूचना को ध्यान में रखेगा। प्रतिष्ठान से यह अपेक्षित नहीं है कि वह यह पता लगाने के लिए अधिक हानि बिन करे की क्या एक निवेश घटक अलग-से बेचा गया है।
- ख32 एक निवेश घटक तथा एक बीमा घटक तब परस्पर अत्यधिक संबंधित है, यदि, एवं केवल यदि:
- (क) प्रतिष्ठान एक घटक का माप दूसरे घटक के बिना करने में सक्षम नहीं है। इस प्रकार यदि एक घटक का मूल्य दूसरे घटक के मूल्य के अनुसार बदल जाता है तो प्रतिष्ठान निवेश तथा बीमा घटकों का लेखा संयुक्त रूप से करेगा एवं इसके लिए वह भारतीय लेखा मानक 117 को लागू करेगा; अथवा

- (ख) पॉलिसी धारक एक घटक से तब तक लाभ प्राप्त नहीं कर पाता जब तक कि दूसरा घटक भी मौजूद न हो। इस प्रकार, यदि अनुबंध में एक घटक कालातीत या परिपक्वता होने पर दूसरे घटक भी कालातीत या परिपक्व हो जाता है, तो प्रतिष्ठान निवेश घटक तथा बीमा घटक का लेखा संयुक्त रूप से करने के लिए भारतीय लेखा मानक 117 को लागू करेगा।

विशिष्ट वस्तुओं अथवा बीमा अनुबंध सेवाओं से अतिरिक्त अन्य सेवाओं के अन्तरण के वायदे (अनुच्छेद 12)

ख33 अनुच्छेद 12 प्रतिष्ठान से अपेक्षा करता है कि वह पॉलिसीधारक को विशिष्ट वस्तुएं तथा बीमा अनुबंध सेवाओं से अतिरिक्त अन्य सेवाओं के अन्तरण के वायदे को बीमा अनुबंध से पृथक करे। अलग करने के उद्देश्य के लिए प्रतिष्ठान उन गतिविधियों पर विचार नहीं करेगा जिसे अनुबंध पूरा करने के लिए प्रतिष्ठान तब अवश्य करता है जब कि पॉलिसीधारक को उन गतिविधियों के घटित होने पर एक वस्तु या बीमा अनुबंध सेवा से अतिरिक्त अन्य सेवा को अंतरित नहीं कर देता है। उदाहरण के लिए प्रतिष्ठान को एक अनुबंध स्थापित करने के लिए विभिन्न प्रशासनिक कार्य निष्पादित करना आवश्यक हो सकते हैं। उन कार्यों के निष्पादन से सेवा पॉलिसीधारक को कार्य निष्पादन के दौरान अन्तरित नहीं होती है क्योंकि हो चुके हैं।

ख34 पॉलिसीधारक को से एक वस्तु अथवा बीमा अनुबंध सेवा से अतिरिक्त अन्य सेवा देने का वायदा तब विशिष्ट (अलग) है यदि इससे (वस्तु या सेवा से) पॉलिसीधारक या तो अपने आप में या सहजता से उपलब्ध अन्य स्रोतों के साथ लाभान्वित हो सकता है। सहजता से उपलब्ध स्रोत वे वस्तुएं अथवा सेवाएं हैं जो (उस प्रतिष्ठान द्वारा अथवा दूसरे प्रतिष्ठान द्वारा) या अलग से बेचा जाता है ऐसे स्रोत जो पॉलिसीधारक को पहले ही उपलब्ध हो चुके हैं (प्रतिष्ठान से या अन्य लेन-देनों अथवा घटनाओं से)।

ख35 पॉलिसीधारक को एक वायदे के रूप में वस्तु या बीमा अनुबंध सेवा से अतिरिक्त अन्य सेवा तब विशिष्ट है, जब:

- (क) वस्तु व सेवा से संबंधित नकदी प्रवाह एवं जोखिम अनुबंध में बीमा घटकों से संबंधित नकदी प्रवाहों व जोखिमों के साथ अत्यधिक रूप से जुड़े हुए हैं; तथा
- (ख) प्रतिष्ठान बीमा घटकों के साथ वस्तु अथवा सेवा को समेकित करने में एक महत्वपूर्ण सेवा प्रदान करता है।

बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाह (अनुच्छेद 28क – 28च)

ख35क अनुच्छेद 28क को लागू करने के लिए एक प्रतिष्ठान निम्नलिखित का आबंटन करने के लिए एक व्यवस्थित एवं विवेकपूर्ण ढंग का प्रयोग करेगा:

- (क) बीमा अनुबंधों के समूह से निम्नानुसार प्रत्यक्ष रूप से सम्बंधित बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाह:
- (i) उस समूह पर; एवं
- (ii) ऐसे समूहों पर जो ऐसे अनुबंधों को सम्मिलित करते हैं जिनकी उस समूह में बीमा अनुबंधों के नवीकरण से उत्पन्न होने की आशा है।
- (ख) बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाह जो प्रत्यक्ष रूप से पोर्टफोलियो में अनुबंधों के समूह से संबंधित है, उपर्युक्त (क) से भिन्न, बीमा अनुबंधों के पोर्टफोलियो पर।

ख35ख प्रत्येक रिपोर्टिंग अवधि के अंत में, प्रतिष्ठान उपर्युक्त अनुच्छेद ख35क में विनिर्दिष्ट आबंटित राशियों की समीक्षा करेगा ताकि प्रयुक्त आबंटन विधि के निर्धारित इनपुटों की मान्यताओं में यदि कोई परिवर्तन है तो उसे प्रदर्शित किया जा सके। प्रतिष्ठान समूह में सभी अनुबंधों को जोड़ने के बाद, बीमा अनुबंधों के समूह को आबंटित राशियों में कोई परिवर्तन नहीं करेगा (देखें अनुच्छेद ख35ग)।

ख35ग प्रतिष्ठान एक-से अधिक रिपोर्टिंग अवधियों के दौरान, बीमा अनुबंधों के समूह में बीमा अनुबंधों को जोड़ सकता है (देखें अनुच्छेद 28)। ऐसी परिस्थितियों में, बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाह की आस्ति के उस भाग को अमान्य करेगा जो उस अवधि में समूह में जोड़े गए बीमा अनुबंधों से सम्बंधित है एवं बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाहों से संबंधित आस्ति को उस सीमा तक मान्यता देना जारी रखेगा जब तक की आस्ति उस बीमा अनुबंध से संबंधित है जिसके भावी रिपोर्टिंग अवधि में उसे समूह में जोड़े जाने की आशा है।

ख35घ अनुच्छेद 28ड को लागू करने के लिए:

- (क) एक प्रतिष्ठान लाभ या हानि में क्षतिग्रस्तता हानि को मान्यता देगा एवं बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाह आस्ति की अग्रणीत राशि को इस तरह से कम करेगा ताकि आस्ति की अग्रणीत राशि अनुच्छेद 32(क) को लागू करने से निर्धारित बीमा अनुबंधों के संबंधित समूह के प्रत्याशित निवल नकदी अन्तर्प्रवाह से अधिक न हो जाए।
- (ख) जब एक प्रतिष्ठान अनुच्छेद ख35(क)(ii) को लागू करते हुए बीमा अनुबंधों के समूहों को बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाहों का आबंटन करता है तो वह (प्रतिष्ठान) लाभ या हानि में क्षतिग्रस्तता हानि को मान्यता देगा एवं बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाहों से संबंधित आस्तियों की अग्रणीत राशि को निम्नलिखित सीमा तक घटाएगा:
- (i) जब प्रतिष्ठान यह आशा करता है कि बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाह, प्रत्याशित नवीकरणों से अनुच्छेद 32(क) को लागू करने से निर्धारित निवल नकदी प्रवाह से अधिक हो जाएंगे; एवं
- (ii) उपर्युक्त (ख)(i) को लागू करने से निर्धारित वृद्धि, उपर्युक्त (क) को लागू करते हुए क्षतिग्रस्तता हानि के रूप में पहले से मान्य नहीं है।

माप (अनुच्छेद 29-71)

भावी नकदी प्रवाहों के प्राक्कलन (अनुच्छेद 33-35)

ख36 इस खंड में निम्नलिखित पर संबोधित करता है:

- (क) अनुचित लागत अथवा प्रयास के बिना उपलब्ध सभी तर्कसंगत एवं सहायक सूचना का निष्पक्ष उपयोग (देखें अनुच्छेद ख37-ख41);
- (ख) बाजार परिवर्तनशील कारक तथा गैर-बाजार परिवर्तनशील कारक (देखें अनुच्छेद ख42-ख53);
- (ग) वर्तमान प्राक्कलनों का उपयोग (देखें अनुच्छेद ख54-ख60); तथा
- (घ) अनुबंध सीमा के अंतर्गत नकदी प्रवाह (देखें ख61-ख71)।

अनुचित लागत अथवा प्रयास के बिना उपलब्ध सभी तर्कसंगत तथा सहायक सूचना का निष्पक्ष उपयोग (अनुच्छेद 33(क))

- ख37 भावी नकदी प्रवाहों के प्राक्कलन का उद्देश्य प्रत्याशित मूल्य अथवा प्रत्याशित मूल्य, अथवा संभावित परिणामों की पूरी श्रृंखला का संभाव्यता भारित औसत का निर्धारण करना है, जिसमें अनुचित लागत अथवा प्रयास के बिना रिपोर्टिंग तिथि पर उपलब्ध समस्त तर्कसंगत एवं सहायक सूचना पर विचार किया जाता है। रिपोर्टिंग तिथि पर अनुचित लागत अथवा प्रयास के बिना उपलब्ध तर्कसंगत एवं सहायक सूचना में पिछली घटनाओं तथा वर्तमान स्थितियों एवं भावी स्थितियों की भविष्यवाणियों के बारे में सूचना सम्मिलित होती है (देखें अनुच्छेद ख41)। प्रतिष्ठान की निजी सूचना प्रणाली से उपलब्ध हुई सूचना को अनुचित लागत अथवा प्रयास के बिना उपलब्ध सूचना समझा जाता है।
- ख38 नकदी प्रवाहों के प्राक्कलन के लिए प्रारम्भिक बिन्दु परिदृश्यों की वह श्रृंखला है जो संभावित परिणामों की पूरी श्रृंखला को प्रतिबिंबित करती है। प्रत्येक परिदृश्य किसी खास परिणाम तथा उस परिणाम की प्राक्कलित संभाव्यता के लिए नकदी प्रवाहों की राशि तथा समय के बारे में निर्दिष्ट करता है। प्रत्येक परिदृश्य से नकदी प्रवाह बढ़ागत होते हैं तथा प्रत्याशित वर्तमान मूल्य प्राप्त करने के लिए उस परिणाम की प्रत्याशित संभाव्यता द्वारा भारित होते हैं। फलस्वरूप भावी नकद प्रवाह के लिए इसका उद्देश्य सबसे अधिक संभाव्य परिणाम अथवा न होने से अधिक असंभाव्य परिणाम विकसित करना नहीं है।
- ख39 संभावित परिणामों की पूरे श्रृंखला पर विचार करते समय, इसका उद्देश्य अनुचित लागत अथवा प्रयास के बिना सभी तर्कसंगत एवं सहायक उपलब्ध सूचना निष्पक्ष तरीके से शामिल करना है न कि प्रत्येक संभावित परिदृश्य का पता लगाना। व्यवहार में, स्पष्ट परिदृश्य विकसित करना अनआवश्यक हैं यदि औसत का निर्धारण करते संभव परिणामी प्राक्कलन अनुचित लागत अथवा प्रयास के बिना उपलब्ध तर्कसंगत एवं सहायक सूचना पर विचार करने के पश्चात् माप उद्देश्य के अनुरूप होता है। उदाहरण के लिए, यदि एक प्रतिष्ठान यह अनुमान लगाता है कि परिणामों का संभाव्यता संवितरण मोटे रूप से उस संभाव्यता संवितरण के अनुरूप है जिसका वर्णन पूरी तरह से कम संख्या के अनुच्छेदमीटरों में किया जा सकता है तो यह अनुच्छेदमीटरों की कम संख्या का प्राक्कलन करने के लिए पर्याप्त होगा। इसी प्रकार, कुछ मामलों में, बिना किन्ही अधिक विस्तृत अनुकृतियों की जरूरत के बिना, सरल मॉडलिंग के साथ

स्वीकार्य सीमा के अन्तर्गत उत्तर दिया जा सकता है। फिर भी, कुछ मामलों में, नकदी प्रवाह जटिल अंतर्निहित कारकों द्वारा संचालित किये जा सकते हैं तथा आर्थिक परिस्थितियों में परिवर्तनों के लिए अरेखीय ढंग में उत्तर दे सकते हैं। ऐसा तब हो सकता है यदि उदाहरण के लिए, नकदी प्रवाह अंतर संबंधित विकल्प की श्रृंखला को प्रतिबिंबित करते हैं जो अस्पष्ट व स्पष्ट दोनों ही हो सकते हैं। ऐसे मामलों में माप उद्देश्य को पूरा करने के लिए अधिक परिष्कृत स्टोकास्टिक मॉडलिंग की आवश्यकता की संभावना हो सकती है।

ख40 विकसित परिदृश्यों में मौजूदा अनुबंधों के अधीन भयंकर हानियों की संभाव्यता का निष्पक्ष प्राक्कलन सम्मिलित होगा। संभावित भावी अनुबंधों के अधीन संभावित दावे उन परिदृश्यों में शामिल नहीं होंगे।

ख41 एक प्रतिष्ठान निम्नलिखित सूचनाओं सहित प्राप्त सूचना के आधार पर मौजूदा अनुबंधों के अधीन भावी भुगतान की होने वाली संभाव्यताओं एवं राशियों का प्राक्कलन करेगा जिसमें निम्न शामिल हैं:

(क) पॉलिसीधारकों द्वारा दावों के बारे में पहले ही रिपोर्ट की गयी सूचना।

(ख) बीमा अनुबंधों की ज्ञात अथवा अनुमानित विशेषताओं के बारे में अन्य सूचना।

(ग) प्रतिष्ठान के स्वयं के अनुभव के बारे में ऐतिहासिक आंकड़े जिनके साथ यदि आवश्यक हो तो अन्य स्रोतों से प्राप्त ऐतिहासिक आंकड़ों भी संपूरित किये जा सकते हैं। ऐतिहासिक आंकड़ों का समायोजन मौजूदा स्थितियों को प्रतिबिंबित करने के लिए किया जाता है, उदाहरण के लिए, यदि:

(i) बीमित जनसंख्या की विशेषताएं उस जनसंख्या से भिन्न हैं (अथवा भिन्न होंगी, उदाहरण के लिए, प्रतिकूल चयन के कारण) जो ऐतिहासिक आंकड़ों के लिए एक आधार के रूप में प्रयोग की गयी है;

(ii) ऐसे संकेत हैं कि ऐतिहासिक प्रकृतियां अब एवं आगे जारी नहीं रहेगीं एवं नई प्रकृतियां उभरेंगी या फिर आर्थिक, जनसांख्यिकी व अन्य परिवर्तन उन नकदी प्रवाहों को प्रभावित कर सकते हैं जो मौजूदा बीमा अनुबंधों से उत्पन्न होते हैं; अथवा

(iii) मर्दों में परिवर्तन हुए हैं जैसे कि अंडरराइटिंग प्रक्रियाएं एवं दावा प्रबन्धन प्रक्रियाएं, जो बीमा अनुबंधों के ऐतिहासिक, आंकड़ों की प्रासंगिकता को प्रभावित कर सकते हैं।

(घ) पुनर्बीमा अनुबंध तथा इसी प्रकार के जोखिमों को व्याप्त करने वाली अन्य वित्तीय लिखतों, (यदि कोई हों) की वर्तमान कीमत की जानकारी, यदि उपलब्ध है, जैसे आपदा बॉण्ड एवं मौसमी व्युत्पन्न तथा बीमा अनुबंधों के अंतरण के लिए बाजार की हाल ही कीमतें। यह सूचना उन नकदी प्रवाहों जो बीमा अनुबंधों अथवा, अन्य वित्तीय लिखतों से उत्पन्न होते हैं तथा उन नकदी प्रवाहों से जो प्रतिष्ठान के बीमाधारकों के अंतर्निहित अनुबंधों को पूरा करने से उत्पन्न होते हैं, इन दोनों प्रकार के नकदी प्रवाहों के बीच भेद को प्रतिबिंबित करने के लिए समायोजित की जाएगी।

बाजार परिवर्तनकारक एवं गैर-बाजार परिवर्तनकारक

ख42 भारतीय लेखा मानक 117 निम्नलिखित दो प्रकार के परिवर्तनकारकों की पहचान करता है:

(क) बाजार परिवर्तनकारक वे परिवर्तनकारक हैं जो बाजार में देखे जा सकते हैं अथवा बाजार से सीधे प्राप्त किये जा सकते हैं (उदाहरण के लिए सार्वजनिक रूप से ट्रेड की गयी प्रतिभूतियों की कीमतें व ब्याज दरें); तथा

(ख) गैर-बाजार परिवर्तनकारक-अन्य सभी परिवर्तनकारक हैं (उदाहरण के लिए, बीमा दावों तथा मृत्यु दर की आकृति व तीव्रता)।

ख43 बाजार परिवर्तनकारक सामान्यतः वित्तीय जोखिम का सृजित करेंगे (उदाहरण के लिए प्रत्यक्षदर्शी ब्याज दरें) तथा गैर-बाजार परिवर्तनकारक सामान्यतः गैर-वित्तीय जोखिम का सृजित करेंगे (उदाहरणार्थ, मृत्यु दरें)। फिर भी यदि यह जरूरी नहीं है कि यह हमेशा हो। उदाहरण के लिए, ऐसी अवधारणाएं हो सकती हैं जो यद्यपि वित्तीय जोखिमों से संबंधित हो लेकिन जिनके परिवर्तनकारक बाजारों में न हो अथवा बाजारों से सीधे संचालित न हो (उदाहरण के लिए, ब्याज दरें जो न तो बाजारों में प्रत्यक्षदर्शी हो सकती हैं या बाजारों से सीधे संचालित नहीं हो सकती)।

बाजार परिवर्तनकारक (अनुच्छेद 33(ख))

ख44 बाजार परिवर्तनकारकों के प्राक्कलन माप तिथि पर प्रत्यक्षदर्शी बाजार कीमतों के अनुरूप होंगे। एक प्रतिष्ठान प्रत्यक्षदर्शी निविष्टियों का अधिकतम उपयोग करेगा तथा वह प्रत्यक्षदर्शी बाजार कीमतों को अपने स्वयं के प्राक्कलनों

के लिए प्रतिस्थापित नहीं करेगा, भारतीय लेखा मानक 113, उचित मूल्य माप के अनुच्छेद 79 में यथावर्णित को छोड़कर। भारतीय लेखा मानक 113 के अनुरूप यदि परिवर्तनकारकों को संचालित किया जाना आवश्यक है (उदाहरण के लिए, क्योंकि कोई प्रत्यक्षदर्शी बाजार परिवर्तनकारक मौजूदा नहीं है) तो वे जितना संभव हो प्रत्यक्षदर्शी बाजार परिवर्तनकारकों के अनुरूप होंगे।

ख45 बाजार कीमतें संभावित भविष्य के परिणामों के बारे में कई विचारों को मिला कर हो सकते हैं तथा ये बाजार सहभागियों के जोखिम वरीयताओं को भी प्रतिबिंबित करते हैं। फलस्वरूप, वे भावी परिणामों के एकल-बिन्दु पूर्वानुमान नहीं होते हैं। यदि वास्तविक परिणाम पूर्ववर्ती बाजार कीमत से भिन्न होता है, तो इसका मतलब यह नहीं है कि बाजार कीमत 'गलत' थी।

ख46 बाजार परिवर्तनकारकों का एक महत्वपूर्ण प्रयोग एक प्रतिकृति आस्ति अथवा प्रतिकृति आस्तियों के पोर्टफोलियों की धारणा है। एक प्रतिकृति आस्ति वह है जिसका नकदी प्रवाह, बीमा अनुबंधों के समूह के अनुबंधात्मक नकदी प्रवाहों की राशि समय एवं अनिश्चितता से, सभी परिदृश्यों में, बिल्कुल मेल खाता है। कुछ मामलों में, प्रतिकृति आस्ति कुछ नकदी प्रवाहों के लिए मौजूद रह सकता है जो बीमा अनुबंधों के समूह से सृजित होते हैं। उस आस्ति का उचित मूल्य, आस्ति से नकदी प्रवाहों के प्रत्याशित वर्तमान मूल्य तथा उन नकदी प्रवाहों से सम्बंधित जोखिम, दोनों को प्रतिबिंबित करता है। यदि कुछ नकदी प्रवाहों के लिए प्रतिकृति आस्ति के पोर्टफोलियों मौजूद है, जो बीमा अनुबंधों के समूह से सृजित होते हैं, तो प्रतिष्ठान नकदी प्रवाहों एवं बढ़ा दर का स्पष्ट रूप से प्राकल्पन लगाने की बजाय उन आस्तियों के उचित मूल्य का प्रयोग कर प्रासंगिक पूर्ति सम्बंधित नकदी प्रवाहों का माप कर सकता है।

ख47 भारतीय लेखा मानक 117 प्रतिष्ठान से प्रतिकृति पोर्टफोलियों तकनीक के उपयोग करने की अपेक्षा नहीं करता है। फिर भी, यदि प्रतिकृति आस्ति अथवा प्रतिकृति आस्तियों के पोर्टफोलियों कुछ ऐसे नकदी प्रवाहों के लिए मौजूद रहता है जो बीमा अनुबंध से सृजित होता है एवं प्रतिष्ठान किसी दूसरी तकनीक का उपयोग करने के लिए चयन करता है तो प्रतिष्ठान स्वयं को इसके लिए संतुष्ट करेगा कि प्रतिकृति पोर्टफोलियों तकनीक से उन नकदी प्रवाहों के माप पर कोई सरवान अन्तर होने की संभावना नहीं है।

ख48 प्रतिकृति पोर्टफोलियों तकनीक से भिन्न तकनीकें जैसे कि स्टोकास्टिक मॉडलिंग तकनीक, कार्यान्वयन के लिए अधिक तब कारगर अथवा ज्यादा आसान हो सकती हैं यदि उन नकदी प्रवाहों जो आस्तियों पर आधारित प्रतिफलों से बदलते हैं तथा अन्य नकदी प्रवाहों के बीच परस्पर महत्वपूर्ण निर्भरता है। उस तकनीक का निर्धारण करने के लिए जो विशेष परिस्थितियों में प्रत्यक्षदर्शी बाजार परिवर्तनकारकों के साथ अनुरूपता बनाये रखने का उद्देश्य सबसे अच्छी तरह से पूरा करती है, उसके लिए विवेकपूर्ण निर्णय लेना अपेक्षित है। विशेषकर, प्रयोग में लायी जाने वाली तकनीक, बीमा अनुबंधों में सम्मिलित विकल्पों व गारंटियों का माप अवश्य करे जो ऐसे विकल्पों व गारंटियों के प्रत्यक्षदर्शी बाजार कीमतों (यदि कोई हो) के अनुरूप है।

गैर-बाजार परिवर्तनकारक

ख49 गैर-बाजार परिवर्तनकारकों के प्राक्कलनों में सभी तर्कसंगत एवं सहायक उपलब्ध साक्ष्य को बिना अनुचित लागत अथवा प्रयास के, बाह्य एवं आन्तरिक दोनों तरह से प्रतिबिम्बित करेंगे।

ख50 गैर-बाजार बाह्य आंकड़ों (उदाहरण के लिए राष्ट्रीय मृत्यु दर आंकड़ों) की प्रासंगिकता आन्तरिक आँकड़ों (उदाहरण के लिए आन्तरिक रूप से विकसित किए गये मृत्यु दर आंकड़े) की तुलना में, परिस्थितियों अनुसार, अधिक अथवा कम हो सकती है। उदाहरण के लिए, एक प्रतिष्ठान जो जीवन बीमा अनुबंध जारी करता है वह पूरी तरह से केवल राष्ट्रीय मृत्यु दर की सांख्यिकी पर ही निर्भर नहीं रहेगा, अपितु वह अपने बीमा अनुबंधों के लिए मृत्युदर परिदृश्यों की संभाव्यताओं का निष्पक्ष प्राक्कलन विकसित करने में अनुचित लागत एवं प्रयास के बिना अन्य सभी उपलब्ध तर्कसंगत एवं सहायक आन्तरिक एवं बाहरी स्रोतों की सूचना पर विचार करता है। उन संभाव्यताओं को विकसित करने में प्रतिष्ठान अधिक विश्वसनीय सूचना को ज्यादा महत्व देगा। उदाहरण के लिए:

(क) आन्तरिक मृत्युदर सांख्यिकी राष्ट्रीय मृत्यु दर सांख्यिकी की तुलना में अधिक प्रेरक हो सकते हैं, यदि राष्ट्रीय आंकड़े उस विशाल जनसंख्या से प्राप्त किए गये हैं जो बीमित जनसंख्या का प्रतिनिधित्व नहीं करते हैं। ऐसा इसलिए हो सकता है क्योंकि उदाहरण के लिए, बीमित जनसंख्या की जनसांख्यिकी विशेषताएं राष्ट्रीय जनसंख्या की जनसांख्यिकी विशेषताओं से काफी अधिक भिन्न हो सकती हैं, इसका अर्थ यह हुआ की प्रतिष्ठान को आन्तरिक आंकड़ों को अधिक महत्व देना चाहिए तथा राष्ट्रीय सांख्यिकी आंकड़ों को कम महत्व देना चाहिए।

(ख) इसके विपरीत, यदि आन्तरिक सांख्यिकी छोटी जनसंख्या से लिये गये है जो उन विशेषताओं के साथ है जो राष्ट्रीय जनसंख्या की विशेषताओं के निकट समझी जाती हैं तथा राष्ट्रीय सांख्यिकी वर्तमान पर आधारित हैं तो प्रतिष्ठान राष्ट्रीय सांख्यिकी को अधिक महत्व देगा।

ख51 गैर-बाजार परिवर्तनकारकों के लिए प्राक्कलित संभाव्यताएं प्रत्यक्षदर्शी बाजार परिवर्तनकारकों का विरोध नहीं करेगी। उदाहरण के लिए भावी मुद्रास्फीति दर परिदृश्यों के लिए प्राक्कलित संभाव्यताएं, बाजार ब्याज दरों में अंतर्निहित संभाव्यताओं के यथासंभव समनुरूप ही होंगी।

ख52 कुछ मामलों में, प्रतिष्ठान इस निष्कर्ष पर पहुंच सकता है कि बाजार परिवर्तनकारक गैर-परिवर्तनकारकों से स्वतंत्र रूप से बदल सकते हैं। यदि ऐसा है, तो प्रतिष्ठान उन परिदृश्यों पर विचार करेगा जिनमें बाजार परिवर्तनकारक के उसी प्रत्यक्षदर्शी मूल्य का प्रयोग करते हुए प्रत्येक परिदृश्य के साथ गैर-बाजार परिवर्तनकारक के परिणाम की श्रृंखलाको प्रतिबिंबित करेगा।

ख53 अन्य मामलों में, बाजार परिवर्तनकारक तथा गैर-बाजार परिवर्तनकारक परस्पर सम्बंधित हो सकते हैं। उदाहरण के लिए, ऐसे साक्ष्य हो सकते हैं जिनमें कालातीत दरें (एक गैर-बाजार परिवर्तनकारक) ब्याज दरों (बाजार परिवर्तनकारक) के साथ परस्पर संबद्ध है। इसी तरह से, ऐसे साक्ष्य हो सकते हैं जिनमें भवन अथवा कार बीमा के लिए दावों के स्तर आर्थिक चक्र के साथ परस्पर संबद्ध होते हैं एवं इसलिए वे ब्याज दरों तथा व्यय की राशि से सहसंबद्ध होते हैं। प्रतिष्ठान यह सुनिश्चित करेगा कि परिदृश्यों की संभावनाएं तथा गैर-वित्तीय जोखिम के लिए सामायोजन जोखिम जो बाजार परिवर्तनकारकों से संबद्धित होते हैं, प्रत्यक्षदर्शी बाजार कीमतों के अनुरूप हैं तथा वे कीमतें बाजार परिवर्तनकारकों पर आधारित हैं।

वर्तमान प्राक्कलनों का उपयोग (अनुच्छेद 33(ग))

ख54 प्रत्येक नकदी प्रवाह परिदृश्य तथा इसकी संभाव्यता के प्राक्कलन करने में प्रतिष्ठान अनुचित लागत तथा प्रयास के बिना उपलब्ध सभी तर्कसंगत एवं सहायक सूचना का उपयोग करेगा। एक प्रतिष्ठान उन प्राक्कलनों की समीक्षा करेगा जिन्हें इसने गत रिपोर्टिंग अवधि के अन्त में तैयार किया था तथा उन्हें अद्यतन करेगा। ऐसा करने में प्रतिष्ठान इस बात पर विचार करेगा कि क्या:

(क) अद्यतन किए गए प्राक्कलन रिपोर्टिंग अवधि के अन्त की स्थितियों का विश्वसनीय रूप से प्रतिनिधित्व करते हैं।

(ख) प्राक्कलनों में किये गए परिवर्तन, अवधि के दौरान की स्थितियों में हुए परिवर्तनों का विश्वसनीय रूप से प्रतिनिधित्व करते हैं। उदाहरण के लिए यह मान लीजिए कि अवधि के प्रारम्भ में प्राक्कलन उचित रेंज के एक छोर पर थे। यदि स्थितियों में कोई परिवर्तन नहीं हुआ है तो प्राक्कलनों को अवधि के अन्त में रेंज के दूसरे छोर पर ले जाना, अवधि के दौरान क्या हुआ इसका विश्वसनीय प्रतिनिधित्व नहीं होगा। यदि एक प्रतिष्ठान का सबसे नवीनतम प्राक्कलन पूर्व में किये गए प्राक्कलनों से भिन्न हैं, किन्तु स्थितियों में कोई परिवर्तन नहीं हुआ है, तो यह आंकलन करेगा कि प्रत्येक परिदृश्य के लिए नियत की गई नई संभाव्यताएं न्यायोचित हैं या नहीं। उन संभाव्यता के प्राक्कलनों को अद्यतन करने में प्रतिष्ठान उन दोनों साक्ष्यों पर विचार करेगा जिनमें इसके पूर्व के प्राक्कलनों को समर्थन दिया था तथा नये उपलब्ध सभी साक्ष्य, अधिक विश्वसनीय साक्ष्य को ज्यादा महत्व देते हुए।

ख55 प्रत्येक परिदृश्य के लिए नियत संभाव्यता रिपोर्टिंग अवधि के अन्त की स्थितियों को प्रतिबिम्बित करेगी। फलस्वरूप भारतीय लेखा मानक 10, रिपोर्टिंग अवधि के बाद की घटनाएं को लागू करने पर, रिपोर्टिंग अवधि की समाप्ति के बाद घटने वाली घटना जिसमें व्याप्त अनिश्चितता का समाधान हो जो रिपोर्टिंग अवधि के अन्त में विद्यमान हो, पर उस तिथि को व्याप्त परिस्थितियों का साक्ष्य नहीं देता। उदाहरण के लिए, रिपोर्टिंग अवधि के अन्त में इस बात की 20 प्रतिशत संभावना हो सकती है कि बीमा अनुबंध के शेष बचे छः महीने के दौरान बड़ा तुफान आएगा। रिपोर्टिंग अवधि की समाप्ति के बाद लेकिन वित्तीय विवरणों को जारी करने के प्राधिकार से पूर्व वह बड़ा तुफान आ जाता है। उस अनुबंध के अंतर्गत, पूर्ति नकदी प्रवाह, तुफान के आने की घटना को प्रतिबिम्बित नहीं करेगा, क्योंकि पश्च दृष्टि के रूप में तुफान आने की जानकारी हो चुकी है। इसकी बजाय, माप में सम्मिलित नकदी प्रवाहों में रिपोर्टिंग अवधि के अन्त में 20 प्रतिशत की संभावना स्पष्ट रूप से सम्मिलित रहेगी (भारतीय लेखा मानक 10 को लागू करते हुए इस प्रकटन के साथ कि वह एक गैर-सामायोजन घटना रिपोर्टिंग अवधि की समाप्ति के पश्चात् घटित हुई है)।

ख56 प्रत्याशित नकदी प्रवाहों के वर्तमान प्राक्कलन बिल्कुल हाल के वास्तविक अनुभव के समान होना आवश्यक नहीं है। उदाहरण के लिए मान लो कि रिपोर्टिंग अवधि में मृत्यु दर का अनुभव, पिछले मृत्यु दर अनुमान तथा मृत्युदर अनुभव की पूर्व प्रत्याशाओं की तुलना में 20 प्रतिशत बदतर है। अनुभव में अचानक परिवर्तन के कई कारण से सकते हैं, इनमें निम्नलिखित भी शामिल है:

- (क) मृत्युदर में स्थायी परिवर्तन;
- (ख) बीमित जनसंख्या की विशेषताओं में परिवर्तन (उदाहरण के लिए अन्डर राइटिंग या वितरण या पॉलिसीधारकों द्वारा असामान्य अच्छे स्वास्थ्य में चुनिन्दा चूकें);
- (ग) यादृच्छिक उतार-चढ़ाव; अथवा
- (घ) पहचान योग्य गैर-आवर्ती कारण।

ख57 एक प्रतिष्ठान अनुभव में परिवर्तन के कारणों की जांच करेगा तथा हाल के अनुभव, पूर्व के अनुभव तथा अन्य सूचना के आलोक में, नकदी प्रवाहों के नये प्राक्कलन तथा संभावनाओं को विकसित करेगा। अनुच्छेद ख56 में दिए गए उदाहरण के परिणाम सामान्यतया यह होगा कि मृत्यु लाभों का प्रत्याशित वर्तमान मूल्य परिवर्तित होता जाता है लेकिन 20 प्रतिशत जितना नहीं होता है। अनुच्छेद ख56 में दिये गये उदाहरण में यदि मृत्यु दरें पूर्व प्राक्कलनों की तुलना से काफी अधिक भिन्न है, जिसके कारणों के जारी रहने की प्रत्याशा है तो प्रत्याशित संभाव्यताएं जिस उच्च मृत्युदर परिदृश्य पर नियत की गई है उसमें वृद्धि होगी।

ख58 गैर-बाजार परिवर्तनकारकों के प्राक्कलनों में बीमित घटनाओं के वर्तमान स्तर तथा उनकी प्रवृत्तियों के बारे में सूचना सम्मिलित होगी। उदाहरण के रूप में बहुत से देशों में लंबे समय से मृत्यु दरों में लगातार गिरावट आ रही है। पूर्ति नकदी प्रवाहों के निर्धारण में वे संभाव्यताएं प्रतिबिम्बित होती हैं जो किसी अनुचित लागत एवं प्रयास के बिना उपलब्ध सभी तर्कसंगत एवं सहायक सूचना को ध्यान में रख कर पर प्रत्येक संभावित प्रवृत्तिपरिदृश्य को नियत की जाएंगी।

ख59 इसी प्रकार यदि बीमा अनुबंधों के समूह को आबंटित नकदी प्रवाह मुद्रास्फीति के लिए संवेदनशील हैं तो पूर्ति नकदी प्रवाहों के निर्धारण में संभावित भावी मुद्रास्फीति दरों के वर्तमान प्राक्कलनों को प्रतिबिम्बित करेगा। क्योंकि मुद्रास्फीति की दरों की व्याज दरों के साथ परस्पर संबंध होने की संभावना रहती है, अतः पूर्ति नकदी प्रवाहों का माप प्रत्येक मुद्रास्फीति परिदृश्य के लिए उन संभावनाओं को प्रतिबिम्बित करेगा जो बट्टा दर के प्राक्कलन में प्रयुक्त बाजार व्याज दरों द्वारा अंतर्निहित संभावनाओं के अनुरूप होती हैं (देखें अनुच्छेद ख51)।

ख60 नकदी प्रवाहों का प्राक्कलन करते समय प्रतिष्ठान भावी घटनाओं की उन वर्तमान प्रत्याशाओं पर विचार करेगा जो उन नकदी प्रवाहों को प्रभावित कर सकती है। प्रतिष्ठान ऐसे नकदी प्रवाह परिदृश्यों को विकसित करेगा जो उन भावी घटनाओं के अलावा प्रत्येक परिदृश्य की संभावना के निष्पक्ष प्राक्कलनों को प्रतिबिम्बित करेंगे। फिर भी एक प्रतिष्ठान विधान में उन भावी परिवर्तनों की वर्तमान प्रत्याशाओं पर विचार नहीं करेगा जो वर्तमान बाध्यता में बदलाव लाएगा या उसका निर्वहन करेगा अथवा जो मौजूदा बीमा अनुबंध के अंतर्गत तब तक नए बाध्यताओंका सृजन करेगा जब तक विधान में सारभूत रूप से परिवर्तन अधिनियमित नहीं हो जाता है।

अनुबंध की सीमा के भीतर नकदी प्रवाह (अनुच्छेद 34)

ख61 एक परिदृश्य में नकदी प्रवाहों के प्राक्कलनों में मौजूदा अनुबंध की सीमा के भीतर सभी नकदी प्रवाह सम्मिलित होंगे तथा एवं कोई नकदी प्रवाह सम्मिलित नहीं होंगे। एक प्रतिष्ठान मूल अनुबंध की सीमा का निर्धारण करने के लिए अनुच्छेद 2 को लागू करेगा।

ख62 बहुत-से बीमा अनुबंधों में कई ऐसी विशेषताएँ विद्यमान होती हैं जो पॉलिसीधारक को वह कार्रवाई करने के लिए सक्षम बनाती हैं जिससे वह राशि, समय, प्रकृति अथवा प्राप्त होने वाली राशियों की अनिश्चितता में कोई बदलाव कर सकता है। ऐसी विशेषताओं में, नवीकरण विकल्प, अभ्यर्षण विकल्प, संपरिवर्तन विकल्प तथा प्रीमियम भुगतान रोकने के विकल्प शामिल हैं जबकि अनुबंध के तहत वह लाभ अभी भी प्राप्त कर रहा हो। बीमा अनुबंधों के समूह का माप, प्रत्याशित मूल्य आधार पर यह प्रतिबिम्बित करेगा कि प्रतिष्ठान के वर्तमान प्राक्कलनों कि समूह में पॉलिसीधारक कैसे उपलब्ध विकल्पों का प्रयोग करेगा तथा प्रतिष्ठान के वर्तमान प्राक्कलनों में गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन में पॉलिसीधारकों के वास्तविक व्यवहार प्रत्याशित व्यवहार से कैसे भिन्न हो सकते हैं। यह अपेक्षा प्रत्याशित मूल्य का निर्धारण करने के लिए समूह में अनुबंधों की किसी भी संख्या पर लागू होती है, उदाहरण

के लिए, भले ही समूह में एकल अनुबंध क्यों न हो तब भी यह लागू होती है। अतएव, समूह के बीमा अनुबंधों का माप 100 प्रतिशत तक इस संभावना को ग्रहण नहीं करेगा कि पॉलिसीधारक:

- (क) अपने अनुबंधों का अभ्यर्पण कर देंगे, यदि कुछ संभावना है कि कुछ पॉलिसीधारक ऐसा नहीं करेंगे; अथवा
(ख) अपने अनुबंध को जारी रखेंगे, यदि कुछ संभावना है कि कुछ पॉलिसीधारक ऐसा नहीं करेंगे।

ख63 जब बीमा अनुबंध के जारीकर्ता को अनुबंध का नवीकरण करना होता है अथवा अन्यथा उसे जारी रखना आवश्यक होता है, तो वह यह निर्धारण करने के लिए अनुच्छेद 34 को लागू करेगा, एवं यह आकलन करेगा कि क्या नवीकृत अनुबंध से सृजित होने वाले प्रीमियम तथा संबंधित नकदी प्रवाह मूल अनुबंध की सीमा में हैं अथवा नहीं।

ख64 अनुच्छेद 34 प्रतिष्ठान की भावी तिथि (नवीकरण की तिथि) पर कीमत तय करने की व्यावहारिक क्षमता पर चर्चा करता है जो उस तिथि से अनुबंध के जोखिमों को पूरी तरह से प्रतिबिंबित करता है। एक प्रतिष्ठान के पास किन्हीं ऐसे दबावों में नहीं रहने पर यह व्यावहारिक क्षमता होती है जो प्रतिष्ठान को वही कीमत तय करने से रोकते हैं जो उन्हीं विशेषताओं के साथ एक नए अनुबंध के लिए तय कीमत होती है, जैसा कि उस तिथि को जारी मौजूदा अनुबंध के लिए तय थी, अथवा वह लाभों में संशोधन कर सकता है जिससे चार्ज की जाने वाली कीमत अनुरूप हो जाए। इसी प्रकार, प्रतिष्ठान के पास कीमत तय करने की वह व्यावहारिक क्षमता तब होती है जब वह मौजूदा अनुबंध को कीमत पुनः निर्धारित कर सकता है जिससे कि वह कीमत बीमा अनुबंधों के पोर्टफोलियो में जोखिम में पूर्वतः बदलाव प्रतिबिंबित करे, भले ही प्रत्येक पॉलिसीधारक के लिए तय की गई कीमत उस विशिष्ट पॉलिसीधारक के जोखिम में कोई परिवर्तन प्रतिबिंबित नहीं करती हो। यह आंकलन करने के लिए कि प्रतिष्ठान को कीमत तय करने की वह व्यावहारिक क्षमता है या नहीं जो अनुबंध या पोर्टफोलियो में जोखिमों में पूरी तरह से प्रतिबिंबित करती है, वह उन सभी जोखिमों पर विचार करेगा जिन पर शेष सेवा के लिए नवीकरण की तिथि पर समतुल्य अनुबंधों की अंडर राइटिंग के लिए विचार किया जाएगा। रिपोर्टिंग अवधि के अंत में भावी नकदी प्रवाहों के प्राक्कलनों की सीमा का निर्धारण करने में प्रतिष्ठान के वास्तविक अधिकारों एवं बाध्यताओं पर परिस्थितियों में हुए परिवर्तनों के प्रभाव सम्मिलित करने के लिए बीमा अनुबंध की सीमा का पुनरांकलन करेगा।

ख65 बीमा अनुबंध की सीमा के अंतर्गत नकदी प्रवाह के नकदी प्रवाह वह होते हैं जो अनुबंध की पूर्ति से प्रत्यक्ष रूप से संबंधित होते हैं, इसमें वे नकदी प्रवाह भी सम्मिलित होते हैं जिनके लिए प्रतिष्ठान के पास राशि अथवा समय का विवेकाधिकार हो। सीमा के अंतर्गत नकदी प्रवाहों में निम्नलिखित शामिल हैं :

- (क) पॉलिसीधारक से प्रीमियम (प्रीमियम समायोजन तथा प्रीमियम किश्त सहित) एवं अतिरिक्त नकदी प्रवाह जो उन प्रीमियमों के परिणामस्वरूप होते हैं।
(ख) पॉलिसीधारक को (या उसकी ओर से) भुगतान जिनमें पहले रिपोर्ट के गए दावे सम्मिलित हैं किंतु अभी तक उनका भुगतान नहीं किया गया है (अर्थात् रिपोर्ट के गए दावे), उन घटनाओं के लिए वहन किए गए दावे जो घटित तो हो गई हैं किंतु जिनके दावों की सूचना नहीं दी गई है तथा वे सभी भावी दावे जिनके लिए प्रतिष्ठान को वास्तविक बाध्यता है (देखें अनुच्छेद 34)।
(ग) पॉलिसीधारक को (या उसकी ओर से) किए गए भुगतान जिनमें अंतर्निहित मदों पर प्राप्त प्रतिफलों के आधार पर भिन्नता है।
(घ) पॉलिसीधारक को (या उसकी ओर से) व्युत्पन्नों के परिणामस्वरूप किए गए भुगतान, उदाहरण के लिए, अनुबंध में उस सीमा तक सन्निहित विकल्प एवं गारंटियां जिससे कि उन विकल्पों एवं गारंटियों को बीमा अनुबंध से पृथक नहीं किया जा सकता। (देखें अनुच्छेद 11(क))।
(ङ) पोर्टफोलियो को आरोप्य बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाहों का आबंटन जिससे अनुबंध का संबंध है।
(च) दावा संचालन लागतें (अर्थात् वे लागतें जिन्हें प्रतिष्ठान मौजूदा बीमा अनुबंधों के अंतर्गत जांच करने, प्रसंस्करण (प्रोसेसिंग) करने तथा दावों के निपटाने में खर्च करेगा एवं जिनमें कानूनी तथा हानि-समायोजक का शुल्क एवं दावों की जांच करने तथा दावों के भुगतानों के प्रसंस्करण की आंतरिक लागत सम्मिलित हैं।
(छ) वे लागतें जिन्हें प्रतिष्ठान अनुबंधात्मक लाभ प्रदान करने के लिए वस्तु के रूप में भुगतान के लिए खर्च करेगा।
(ज) नीति प्रशासनिक तथा अनुरक्षण लागतें जैसे कि प्रीमियम के बिल तैयार करने तथा पॉलिसी में परिवर्तन के रख-रखाव संबंधी लागतें (उदाहरण के लिए, रूपांतरण तथा पुनर्स्थापन)। ऐसी लागतों में वे आवर्ती कमीशन

भी सम्मिलित होंगे जो मध्यवर्तियों को भुगतान किए जा सकते हैं यदि कोई विशेष पॉलिसीधारक बीमा अनुबंध की सीमा के अंदर प्रीमियों का भुगतान करना जारी रखता है।

- (झ) लेनदेन आधारित कर (जैसेकि प्रीमियम कर, वैल्यू एडेड कर एवं वस्तु व सेवा कर) तथा उगाही (लेवी) (जैसे कि अग्नि सेवा उगाही तथा गारंटी निधि आंकलन) जो सीधे मौजूदा बीमा अनुबंध से उत्पन्न होते हैं, या उनसे उचित एवं समान आधार पर आरोप्य हो सकते हैं।
- (ञ) पॉलिसीधारक द्वारा वहन किए गए कर दायित्वों को पूरा करने एवं संबंधित प्राप्ति के लिए न्यासी क्षमता के रूप में बीमाकर्ता द्वारा भुगतान।
- (ट) मौजूदा बीमा अनुबंधों द्वारा व्याप्त किए गए भावी दावों की वसूलियों (निस्तारण एवं प्रत्यसन) से संभावित नकदी अंतर्प्रवाह तथा जिस सीमा तक वे पृथक आस्तियों के रूप में मान्यता के योग्य नहीं हैं, पिछले दावों पर वसूलियों से संभावित नकदी अंतर्प्रवाह।

(टक) प्रतिष्ठान निम्नलिखित लागतों का भुगतान करेगा:

- (i) निवेश गतिविधि का कार्य-निष्पादन, जिस सीमा तक प्रतिष्ठान इस गतिविधि का निष्पादन पॉलिसी धारकों के लिए बीमा कवरेज से फायदों को बढ़ाने के लिए करता है। निवेश गतिविधियां बीमा कवरेज तभी फायदे बढ़ाती हैं यदि प्रतिष्ठान इन गतिविधियों का कार्य निष्पादन इस आशा से करता है कि वह पॉलिसीधारक को बीमा घटना घटने पर निवेश प्रतिफल के सृजन का लाभ (फायदा) दे सके।
- (ii) बिना प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं के बीमा अनुबंधों के पॉलिसीधारकों को निवेश-प्रतिफल सेवा प्रदान करना (देखें अनुच्छेद ख119ख)।
- (iii) प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं सहित बीमा अनुबंधों के पालिसीधारकों को निवेश संबंधी सेवा प्रदान करना।
- (ठ) बीमा अनुबंधों को पूरा करने से सीधे आरोप्य निश्चित एवं परिवर्तन उपरिव्ययों का आबंटन (जैसे लेखा, मानव संसाधनों, सूचना प्रौद्योगिकी एवं सहायता, भवन का मूल्यहास, किराया तथा अनुरक्षण एवं उपयोगीकरण वस्तु)। अनुबंधों के समूहों के ऐसे उपरिव्यय उन प्रणालियों का प्रयोग करके आबंटित किए जाते हैं जो सुव्यवस्थित व तर्कसंगत होने के साथ-साथ उन सभी लागतों पर समान रूप से लागू होते हैं जिनकी विशेषताएं एक समान होती हैं।
- (ड) अनुबंध की शर्तों के अंतर्गत पॉलिसीधारक को विशेष रूप से चार्ज की जाने वाली अन्य लागतें।

ख66 जैसे जैसे प्रतिष्ठान किसी मौजूदा बीमा अनुबंध को पूरा करता है तो इससे उत्पन्न होने वाले नकदी प्रवाहों का प्राक्कलन करते समय उनमें निम्नलिखित नकदी प्रवाहों को सम्मिलित नहीं किया जाएगा:

- (क) निवेश प्रतिफल। निवेशों को मान्यता देना, उनका माप एवं प्रस्तुतिकरण अलग से किया जाता है।
- (ख) धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के अंतर्गत जो नकदी प्रवाह (भुगतान एवं प्राप्तियां) उत्पन्न होते हैं। धारित पुनर्बीमा अनुबंधों को मान्यता देना, उनको माप करना एवं प्रस्तुतिकरण अलग से किया जाता है।
- (ग) नकदी प्रवाह जो भावी बीमा अनुबंधों से उत्पन्न हो सकते हैं अर्थात् मौजूदा अनुबंधों की सीमा से बाहर सृजित नकदी प्रवाह (देखें अनुच्छेद 34-35)।
- (घ) लागतों से संबंधित नकदी प्रवाह जो बीमा अनुबंधों के पोर्टफोलियो से सीधे आरोप्य नहीं हो सकते, जिसमें अनुबंध सम्मिलित है, जैसे की कुछ उत्पाद के विकास तथा प्रशिक्षण संबंधी लागतें। ऐसी लागतों को वहन करने परलाभ अथवा हानि में मान्यता दी जाती है।
- (ङ) वे नकदी प्रवाह जो अनुबंध की पूर्ति करने के लिए प्रयोग में आने वाले श्रम के व्यर्थ होने से, अथवा अन्य संसाधनों की असामान्य मात्रा से उत्पन्न होते हैं। ऐसी लागतों को वहन करने पर लाभ अथवा हानि में मान्यता दी जाती है।

- (च) न्यासी की हैसियत से बीमाकर्ता न तो आयकर का भुगतान करता है एवं न ही उससे (आयकर) संबंधित प्राप्तियों को प्राप्त करता है; अथवा जो विशेष रूप से अनुबंध की शर्तों के अनुसार पॉलिसीधारक से चार्ज करने योग्य नहीं है।
- (छ) रिपोर्टिंग प्रतिष्ठान के विभिन्न घटकों के बीच नकदी प्रवाह, जैसे कि पॉलिसीधारक निधि तथा शेयरधारक निधि, यदि वे नकदी प्रवाह पॉलिसीधारकों को देय राशि के भुगतान में कोई परिवर्तन नहीं करते।
- (ज) नकदी प्रवाह जो बीमा अनुबंध से अलग किए गए घटकों से उत्पन्न होते हैं तथा जिनका लेखा अन्य लागू मानकों का प्रयोग करते हुए किया जाता है (देखें अनुच्छेद 10-13)।

ख66क बीमा अनुबंधों के समूह को मान्यता देने से पूर्व, एक प्रतिष्ठान को या तो नकदी प्रवाहों के उत्पन्न होने से या फिर किसी अन्य भारतीय लेखा मानक की अपेक्षाओं के अनुसार, बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाहों से भिन्न, बीमा अनुबंधों के समूह से संबंधित नकदी प्रवाहों की आस्ति या दायित्व को मान्यता देना आवश्यक हो जाता है। नकदी प्रवाह बीमा अनुबंधों के समूह से तभी संबंधित होते हैं यदि ये नकदी प्रवाह समूह की प्रारंभिक मान्यता की तिथि पर नकदी प्रवाहों की पूर्ति में शामिल हों, अगर इनका भुगतान या प्राप्ति उस तिथि के पश्चात हुआ हो। अनुच्छेद 38(ग)(ii) को लागू करने के लिए, एक प्रतिष्ठान इस प्रकार की आस्ति या दायित्व को उस सीमा तक अमान्य करेगा कि वह आस्ति या दायित्व बीमा अनुबंधों के समूह से अलग मान्यता नहीं दी जाएगी, यदि वह नकदी प्रवाह या उस भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) का प्रयोग बीमा अनुबंधों के समूह की प्रारंभिक मान्यता की तिथि को संपन्न हुआ है।

वे अनुबंध जिनके नकदी प्रवाह दूसरे अनुबंधों के पॉलिसीधारक के नकदी प्रवाह को प्रभावित करते हैं अथवा उनसे प्रभावित होते हैं

ख67 कुछ बीमा अनुबंध -अन्य अनुबंधों के पॉलिसीधारकों के नकदी प्रवाह को निम्नलिखित अपेक्षाओं द्वारा प्रभावित करते हैं:

- (क) पॉलिसीधारक अन्य अनुबंधों के पॉलिसीधारकों के साथ अन्तर्निहित मदों के उसी विशिष्ट समूह (पूल) पर प्रतिफल को साझा करता है; तथा
- (ख) निम्नलिखित दोनों में से कोई एक:
- पॉलिसीधारक अन्तर्निहित मदों पर उस समूह (पूल) में उस हिस्से के लिए प्रतिफल के अपने हिस्से में की गई गटौती को अन्य अनुबंधों के पॉलिसीधारकों को भुगतान किए जाने के कारण वह करता है। इसमें वे भुगतान भी सम्मिलित होंगे जो उन अन्य अनुबंधों के पॉलिसीधारकों को दी गई गारंटियों के अधीन उत्पन्न होते हैं; तथा
 - पॉलिसीधारक को किए गए भुगतानों के कारण अन्य अनुबंधों के पॉलिसीधारकों को अंतर्निहित मदों पर प्रतिफल के अपने हिस्से में की गई कटौती को वहन होगा, इसमें वे भुगतान भी सम्मिलित होंगे जो पॉलिसीधारकों को दी गई गारंटियों के अधीन उत्पन्न होते हैं।

ख68 कभी-कभी ऐसे अनुबंध अन्य समूहों में अनुबंधों के पॉलिसीधारकों के नकदी प्रवाहों को प्रभावित करेंगे। प्रत्येक समूह के पूर्ति नकदी प्रवाह उस सीमा को प्रतिबिंबित करते हैं जो समूह में अनुबंधों से प्रतिष्ठान को प्रत्याशित नकदी प्रवाहों द्वारा प्रभावित होने का कारण बनता है, चाहे या तो उस समूह में पॉलिसीधारकों को नकदी प्रवाहों के लिए या फिर दूसरे समूह के पॉलिसीधारकों को नकदी प्रवाहों के लिए। अतः एक समूह के लिए पूर्ति नकदी प्रवाह इस प्रकार होंगे:

- (क) अन्य समूहों के अनुबंधों के पॉलिसीधारकों के मौजूदा अनुबंधों की शर्तों से उत्पन्न भुगतान सम्मिलित हैं, बेशक वे भुगतान वर्तमान या भावी पॉलिसीधारक को करने की प्रत्याशा हैं; तथा
- (ख) समूह में पॉलिसीधारकों के उन भुगतानों को छोड़ के जो (क) लागू करते हुए दूसरे समूह के पूर्ति नकदी प्रवाहों में सम्मिलित हैं।

ख69 उदाहरण के लिए, एक समूह में पॉलिसीधारकों को उस सीमा तक भुगतान अंतर्निहित मदों के प्रतिफल की हिस्सेदारी CU350 से घटाकर CU250 हो जाती है क्योंकि किसी दूसरे समूह में पॉलिसीधारक को गारंटीशुदा राशि के भुगतान के कारण, पहले समूह के पूर्ति नकदी प्रवाह में CU100 (अर्थात् CU350 होगा) के भुगतान शामिल हैं तथा दूसरे समूह के पूर्ति नकदी प्रवाहों की गारंटीशुदा राशि में CU100 शामिल नहीं हैं।

ख70 अनुबंधों के समूहों के पूर्ति नकदी प्रवाहों को निर्धारित करने के लिए भिन्न व्यावहारिक दृष्टिकोणों का प्रयोग किया जा सकता है जो या तो दूसरे समूहों में अनुबंधों के पॉलिसीधारकों के नकदी प्रवाहों को प्रभावित करते हैं या फिर प्रभावित होते हैं। कुछ मामलों में, प्रतिष्ठान अन्तर्निहित मदों में हुए परिवर्तनों को पहचान सकते हैं एवं इसके परिणामस्वरूप नकदी प्रवाहों में समूहों की अपेक्षा उच्चतर स्तर पर परिवर्तन होता है। ऐसे मामलों में, प्रतिष्ठान अंतर्निहित मदों में हुए परिवर्तन के प्रभाव को प्रत्येक समूह को सुव्यवस्थित एवं विवेकपूर्ण आधार पर आबंटित करेगा।

ख71 समूह में अनुबंधों को सभी बीमा अनुबंध सेवाएं प्रदान करने के बाद, पूर्ति नकदी प्रवाहों में भावी पॉलिसीधारकों अथवा अन्य समूहों के वर्तमान पॉलिसीधारकों को किए जाने वाले प्रत्याशित भुगतान अभी भी सम्मिलित हो सकते हैं। एक प्रतिष्ठान से विशिष्ट समूहों को ऐसे पूर्ति नकदी प्रवाहों का आबंटन जारी रखने की अपेक्षा नहीं की जाती है। इसकी बजाय, वह सभी समूहों से उत्पन्न होने वाले ऐसे पूर्ति नकदी प्रवाहों के लिए दायित्व को मान्यता देना तथा इसका माप करना जारी रख सकता है।

बट्टा दरें (अनुच्छेद 36)

ख72 एक प्रतिष्ठान भारतीय लेखा मानक 117 को लागू करते हुए निम्नलिखित बट्टा-दरों को लागू करेगा:

- (क) पूर्ति नकदी प्रवाहों के माप के लिए माप- अनुच्छेद 36 को लागू करते हुए वर्तमान बट्टा दरें;
- (ख) प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं रहित बीमा अनुबंधों के लिए अनुच्छेद 44(ख) को लागू करते हुए अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन पर जमा हुए ब्याज के निर्धारण के लिए- अनुबंधों के एक समूह की प्रारंभिक मान्यता की तिथि पर निर्धारित बट्टा दरें, अनुच्छेद 36 को ऐसे नाममात्र नकदी प्रवाह पर लागू करते हुए जो किन्हीं अन्तर्निहित मदों के प्रतिफलों पर आधारित नहीं होते हैं;
- (ग) अनुच्छेद ख96(क)-ख96(ख) व ख96(घ) को लागू करते हुए प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं के बिना बीमा अनुबंधों के लिए अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन में हुए परिवर्तनों का माप करने के लिए -अनुच्छेद 36 को लागू करते हुए प्रारंभिक मान्यता पर निर्धारित बट्टा दरें;
- (घ) प्रीमियम आबंटन दृष्टिकोण को अनुबंधों के समूहों के लिए लागू करते हुए जिनमें महत्वपूर्ण वित्तीय घटक है, अनुच्छेद 56 को लागू करते हुए शेष कवरेज के लिए दायित्व की अग्रणीत राशि को समायोजित करने के लिए- अनुच्छेद 36 लागू करते हुए प्रारंभिक मान्यता पर निर्धारित बट्टा दरें;
- (ङ) यदि एक प्रतिष्ठान बीमा वित्त आय अथवा व्यय की राशियों को लाभ अथवा हानि तथा अन्य व्यापक आय (अनुच्छेद 88 देखें), के बीच पृथक्कीकरण करने के लिए चयन करता है, तो बीमा वित्त आय अथवा व्यय के उस राशि का निर्धारण करने के लिए जो लाभ अथवा हानि में सम्मिलित होगी, निम्नलिखित प्रयोजन करेगा:
 - (i) ऐसे बीमा अनुबंधों के समूहों के लिए जिनमें वित्तीय जोखिमों से संबंधित अवधारणाओं में परिवर्तनों से अनुच्छेद ख131 को लागू करते हुए पॉलिसीधारकों को अदा की गई राशियों पर सारभूत रूप से प्रभाव नहीं पड़ता है- उन नाममात्र नकदी प्रवाहों के लिए अनुच्छेद 36 को लागू करते हुए अनुबंधों के समूह की प्रारंभिक मान्यता की तिथि पर निर्धारित बट्टा-दरें जो अन्तर्निहित मदों पर प्राप्त प्रतिफलों के आधार पर बदलती नहीं है;
 - (ii) ऐसे बीमा अनुबंधों के समूहों के लिए जिनमें वित्तीय जोखिमों से संबंधित अवधारणाओं में परिवर्तनों से अनुच्छेद ख132(क)(i) को लागू करते हुए पॉलिसीधारकों को अदा की गई राशियों पर सारभूत रूप से प्रभाव पड़ता है- - बट्टा-दरें जो स्थिर दर पर अनुबंधों के समूह की शेष अवधि में बाकी बची संशोधित व प्रत्याशित वित्त आय या व्यय को आबंटित करती हैं; एवं
 - (iii) अनुच्छेद 59(ख) एवं ख133 लागू करते हुए प्रीमियम आबंटन दृष्टिकोण लागू करते हुए बीमा अनुबंधों के समूहों के लिए- दावों के वहन करने की तिथि पर निर्धारित बट्टा दरें, अनुच्छेद 36 को नाममात्र नकदी प्रवाहों पर लागू करते हुए, जो किन्हीं अंतर्निहित मदों पर प्रतिफलों के आधार पर बदलते नहीं है।

ख73 अनुच्छेद ख72(ख)-ख72(ङ) में वर्णित अनुबंधों के समूह की प्रारंभिक मान्यता की तिथि पर बट्टा दरों को निर्धारित करने के लिए प्रतिष्ठान समूह में जारी किये गए अनुबंध की अवधि के दौरान भारत-औसत बट्टा दरों का प्रयोग करेगा, जो अनुच्छेद 22 को लागू करते हुए एक वर्ष से अधिक नहीं हो सकती है।

ख74 बट्टा-दरों के प्राक्कलन बीमा अनुबंधों के माप के लिए प्रयुक्त अन्य प्राक्कलनों के समान होंगे ताकि दोहरी गिनती अथवा चूक से बचा जा सके, उदाहरण के लिए:

- (क) नकदी प्रवाह जो किन्ही अन्तर्निहित मदों के प्रतिफल के आधार पर बदलते नहीं हैं, उन दरों पर बट्टागत किये जाएंगे जो ऐसी किसी परिवर्तनशीलता को प्रतिबिम्बित नहीं करती है;
- (ख) नकदी प्रवाह जो किसी वित्तीय अंतर्निहित मदों के प्रतिफल के आधार पर बदलते हैं, वे:
 - (i) उन दरों का प्रयोग करके बट्टागत किये जाएंगे जो उस परिवर्तनशीलता को प्रतिबिम्बित करती हैं; अथवा
 - (ii) उस परिवर्तनशीलता के प्रभाव के लिए समायोजित किये जाएंगे तथा उस दर पर बट्टागत किये जाएंगे जो किये गए समायोजन को प्रतिबिम्बित करते हैं।
- (ग) नाममात्र नकदी प्रवाह (अर्थात् जिनमें मुद्रास्फीति का प्रभाव सम्मिलित होता है) उन दरों पर बट्टागत किये जाएंगे जिनमें मुद्रास्फीति का प्रभाव सम्मिलित होता है; एवं
- (घ) वास्तविक नकदी प्रवाह (अर्थात् जिनमें मुद्रास्फीति का प्रभाव सम्मिलित नहीं होता है) उन दरों पर बट्टागत किये जाएंगे जिनमें मुद्रास्फीति का प्रभाव सम्मिलित नहीं होता है।

ख75 अनुच्छेद ख74(ख) यह अपेक्षा करता है कि नकदी प्रवाह जो अन्तर्निहित मदों के प्रतिफल के आधार पर बदलते हैं उन्हें परिवर्तनशीलता प्रतिबिम्बित करने वाली दरों पर बट्टागत किया जाएगा अथवा उस परिवर्तनशीलता के प्रभाव के लिए समायोजित किया जाएगा एवं उस दर पर बट्टागत किया जाएगा। परिवर्तनशीलता एक ऐसा प्रासंगिक तत्व है जिसमें यह विचार नहीं किया जाता है कि यह अनुबंधात्मक शर्तों के कारण, अथवा प्रतिष्ठान के विवेकाधिकार का प्रयोग करने पर उत्पन्न होता है एवं इसमें यह भी विचार नहीं किया जाता है कि क्या प्रतिष्ठान अंतर्निहित मदों को धारण करता है।

ख76 नकदी प्रवाह जो परिवर्तनशील प्रतिफलों के साथ अन्तर्निहित मदों के प्रतिफलों के साथ बदलते हैं, लेकिन उनमें एक न्यूनतम गारंटी होती है, उनमें बदलाव केवल इसलिए नहीं होते कि वे अन्तर्निहित मदों के प्रतिफलों पर आधारित है, तब भी जब गारंटी राशि अन्तर्निहित मदों के प्रत्याशित प्रतिफल की तुलना में कम होती है। अतः प्रतिष्ठान उस दर का समायोजन गारंटी के प्रभाव के लिए करता है जो अन्तर्निहित मदों पर प्रतिफल की परिवर्तनशीलता को प्रतिबिम्बित करती है, भले ही गारंटी की राशि अन्तर्निहित मदों पर प्रत्याशित प्रतिफल की तुलना में कम हो।

ख77 भारतीय लेखा मानक 117 यह अपेक्षा नहीं करता है कि एक प्रतिष्ठान प्रत्याशित नकदी प्रवाहों को, अंतर्निहित मदों के प्रतिफल के आधार पर बदलने वाले एवं नहीं बदलने वाले, में विभाजित करे। यदि प्रतिष्ठान प्रत्याशित नकदी प्रवाहों को इस तरह से विभाजित नहीं करता है तो वह समग्र प्रत्याशित नकदी प्रवाहों के लिए समुचित बट्टा दरों को लागू करेगा; उदाहरण के तौर पर स्टॉकैस्टिक मॉडलिंग तकनीक अथवा जोखिम शून्य (रिस्क-न्यूट्रल) माप तकनीक का प्रयोग।

ख78 बट्टा-दरों में केवल प्रासंगिक तत्व ही शामिल किए जाएंगे, अर्थात् वे तत्व जो धन के समय मूल्य, नकदी प्रवाहों की विशिष्टताओं तथा बीमा अनुबंधों की तरलता विशिष्टताओं से उत्पन्न होते हैं। ऐसी बट्टा-दरें बाजार में सीधे प्रत्यक्षदर्शी नहीं हो सकती हैं। अतः जब किसी लिखत के लिए प्रत्यक्षदर्शी बाजार मूल्य उन्हीं विशेषताओं के साथ उपलब्ध न हो, अथवा उस जैसी अन्य लिखतों के लिए प्रत्यक्षदर्शी बाजार मूल्य उपलब्ध हो किन्तु उन तत्वों की अलग से पहचान करना संभव न हो जो लिखत को बीमा अनुबंधों से पृथक करते हों तो प्रतिष्ठान उचित दरों का प्राक्कलन करेगा। भारतीय लेखा मानक 117 बट्टा दरों का निर्धारण करने के लिए किसी विशेष प्राक्कलन तकनीक की अपेक्षा नहीं करता। प्राक्कलन तकनीक को लागू करने के लिए प्रतिष्ठान निम्नलिखित कार्यवाई करेगा:

- (क) वह प्रत्यक्षदर्शी निविष्टियों का अधिकतम प्रयोग करेगा (देखें अनुच्छेद ख44) तथा अनुचित लागत अथवा प्रयास के बिना बाहरी एवं आन्तरिक दोनों (देखें अनुच्छेद ख49) उपलब्ध गैर-बाजार परिवर्तनशील कारकों की सभी तर्कसंगत एवं सहायक सूचना प्रतिबिम्बित करेगा। विशेष रूप से, प्रयुक्त बट्टा दरें न तो किन्ही उपलब्ध एवं प्रासंगिक बाजार आकड़ों (डाटा) का विरोध करेगा एवं न ही प्रयुक्त कोई गैर-बाजार परिवर्तनशील कारक प्रत्यक्षदर्शी बाजार परिवर्तनशील कारक का विरोध करेगा।
- (ख) वह बाजार के सहभागी होने के नाते बाजार की वर्तमान स्थितियों को प्रतिबिम्बित करेगा।

(ग) वह मापे जा रहे बीमा अनुबंधों की विशेषताओं तथा लिखत जिसकी प्रत्यक्षदर्शी बाजार कीमतें उपलब्ध हैं, उनके बीच समानता का स्तर निर्धारित करने के लिए विवेकपूर्ण निर्णय का प्रयोग करेगा तथा उन कीमतों को समायोजित करेगा ताकि उन दोनों में अन्तर प्रतिबिम्बित हो सके।

ख79 ऐसे बीमा अनुबंधों के नकदी प्रवाहों के लिए, जो अंतर्निहित मदों पर प्रतिफलों के आधार पर बदलते नहीं हैं, बट्टादर उन लिखतों के लिए उपयुक्त मुद्रा में प्राप्ति वक्र को प्रतिबिम्बित करता है जो धारक को नगण्य ऋण जोखिम के प्रति रू-ब-रू करता है, अनुबंधों के समूह की तरलता विशेषताओं को प्रतिबिम्बित करने के लिए समायोजित हैं। वह समायोजन बीमा अनुबंधों के समूह की तरलता विशेषताओं तथा प्राप्ति वक्र को निर्धारित करने के लिए प्रयुक्त आस्तियों की तरलता विशेषताओं के बीच अन्तर को प्रतिबिम्बित करेगा। प्राप्ति वक्र सक्रिय बाजार में आस्तियों के किए गए व्यापार को प्रतिबिम्बित करते हैं जो धारक आमतौर पर किसी विशेष लागत के बिना किसी भी समय उन्हें आसानी से बेच सकता है। इसके विपरीत, कुछ बीमा अनुबंधों के अधीन प्रतिष्ठान को बीमित घटनाओं के घटने अथवा अनुबंध में निर्दिष्ट तिथियों से पहले भुगतान करने के लिए बाध्य नहीं किया जा सकता है।

ख80 इसलिए, अन्तर्निहित मदों पर प्रतिफलों के आधार पर न बदलने वाले बीमा अनुबंधों के नकदी प्रवाहों के लिए एक प्रतिष्ठान तरलता जोखिम रहित प्राप्ति वक्र को इस प्रकार समायोजित कर बट्टादरों का निर्धारण कर सकता है जो वित्तीय लिखतों के उन तरलता विशेषताओं जो बाजार में प्रत्यक्ष दरों की नीव रखता है तथा बीमा अनुबंधों के तरलता विशेषताओं के बीच के अंतर को प्रतिबिम्बित करता हो (बॉटम-अप अप्रोच)।

ख81 विकल्प के रूप में प्रतिष्ठान बीमा अनुबंध के लिए प्राप्ति वक्र पर आधारित उपयुक्त बट्टा-दरों का निर्धारण कर सकता है जो आस्तियों के पोर्टफोलियों के संदर्भ में उचित मूल्य माप में अस्पष्ट प्रतिफल के वर्तमान बाजार दरों को प्रतिबिम्बित करती है (टॉप-डाउन अप्रोच)। प्रतिष्ठान उस प्राप्ति वक्र का उन तत्वों का विलोप करने के लिए समायोजन करेगा जो बीमा अनुबंधों के लिए प्रासंगिक नहीं हैं, लेकिन बीमा अनुबंधों की तरलता विशेषताओं एवं संदर्भ पोर्टफोलियों के अंतरों के लिए प्राप्ति वक्र को समायोजित करने की कोई आवश्यकता नहीं है।

ख82 अनुच्छेद ख81 में वर्णित प्राप्ति वक्र के प्राक्कलन में:

(क) यदि संदर्भ पोर्टफोलियों में, आस्तियों के सक्रिय बाजारों में प्रत्यक्षदर्शी बाजार कीमतें हैं, तो प्रतिष्ठान उन कीमतों का (भारतीय लेखा मानक 113 के अनुच्छेद 69 के अनुरूप) उपयोग करेगा।

(ख) यदि बाजार सक्रिय नहीं है तो प्रतिष्ठान समान आस्तियों की प्रत्यक्षदर्शी बाजार कीमतों को समायोजित कर उन्हें मापी जानेवाली आस्तियों के लिए तुलनीय (भारतीय लेखा मानक 113 के अनुच्छेद 83 के अनुरूप) बाजार कीमतें बनाएगा।

(ग) यदि संदर्भ पोर्टफोलियों में आस्तियों के लिए कोई बाजार उपलब्ध नहीं है, तो प्रतिष्ठान प्राक्कलन तकनीक को ही लागू करेगा। ऐसी आस्तियों के लिए (भारतीय लेखा मानक 113 के अनुच्छेद 89 के अनुरूप) प्रतिष्ठान निम्नलिखित कार्रवाई करेगा:

(i) वह उन परिस्थितियों में उपलब्ध सर्वोत्तम सूचना का उपयोग करते हुए अप्रत्यक्षदर्शी निविष्टियों को विकसित करेगा। ऐसी निविष्टियों में प्रतिष्ठान के स्वयं के आंकड़े में सम्मिलित हो सकते हैं, तथा भारतीय लेखा मानक 117 के संदर्भ में प्रतिष्ठान अल्पकालिक उतार-चढ़ाव की बजाय दीर्घकालिक प्राक्कलनों पर अधिक जोर दे सकता है; तथा

(ii) उन आँकड़ों को समायोजित करेगा ताकि बाजार सहभागी अवधारणाओं के बारे में उन सभी सूचनाओं को प्रतिबिम्बित किया जा सके जो तर्कसंगत ढंग से उपलब्ध हों।

ख83 प्राप्ति वक्र को समायोजित करने में, प्रतिष्ठान बाजार के कारकों में लेन-देनों की तिथि से संचलन के लिए समान विशेषताओं वाले लिखतों में हाल ही में किये गए लेन-देनों में प्रत्यक्ष बाजार दरों को समायोजित करेगा, तथा मापी जाने वाले लिखतों तथा उन लिखतों के बीच जिनके लेन-देन की कीमतें प्रत्यक्षदर्शी है; असमानता की स्तर को प्रतिबिम्बित करने के लिए प्रत्यक्ष बाजार-दरों को समायोजित करेगा। बीमा अनुबंधों के नकदी प्रवाहों के लिए, जो आस्तियों पर संदर्भ पोर्टफोलियों में प्रतिफल के आधार पर बदलते नहीं हैं; ऐसे समायोजनों में निम्नलिखित सम्मिलित है:

(क) पोर्टफोलियों में आस्तियों के नकदी प्रवाहों की राशि, समय तथा अनिश्चितता एवं बीमा अनुबंधों के नकदी प्रवाहों की राशि, समय तथा अनिश्चितता के बीच अन्तरों के लिए समायोजन करना; तथा

(ख) ऋण जोखिम के लिए बाजार जोखिम प्रीमियमों को छोड़ देना, जो केवल संदर्भ पोर्टफोलियों में सम्मिलित आस्तियों के लिए प्रासंगिक हैं।

ख84 सिद्धान्ततया, बीमा अनुबंधों के नकदी प्रवाहों के लिए, जो संदर्भ पोर्टफोलियों में आस्तियों के प्रतिफलों के आधार पर बदलते नहीं हैं, उसके लिए एक एकल अंतरल जोखिम-मुक्त प्राप्ति वक्र होना चाहिए जो नकदी प्रवाहों की राशि एवं समय के बारे में समस्त अनिश्चितता को दूर करता है। फिर भी व्यवहार में टॉप डाउन दृष्टिकोण तथा बॉटम-अप दृष्टिकोण विभिन्न प्राप्ति वक्रों को परिणाम दे सकता है, समान मुद्रा में भी। इसका कारण यह है कि प्रत्येक दृष्टिकोण के अंतर्गत किये गए समायोजनों के प्राक्कलन में कुछ निहित सीमाएं हैं, तथा टॉप-डाउन दृष्टिकोण में विभिन्न तरलता विशेषताओं के लिए समायोजन की संभावित कमी। एक प्रतिष्ठान से यह अपेक्षा नहीं की जाती कि चयन किये गये दृष्टिकोण के अंतर्गत निर्धारित बट्टा-दर को अन्य दृष्टिकोण के अंतर्गत निर्धारित बट्टा-दर से मिलान करे।

ख85 भारतीय लेखा मानक 117 आस्तियों के संदर्भ पोर्टफोलियो जो अनुच्छेद ख81 को लागू करने के लिए उपयोग किये गए हैं, उन पर प्रतिबंधों को विनिर्दिष्ट नहीं करता है। फिर भी, उन कारकों को दूर करने में कमतर समायोजन अपेक्षित होंगे जो बीमा अनुबंधों के लिए तब प्रासंगिक नहीं होते हैं जब आस्तियों के संदर्भ पोर्टफोलियों में समान विशेषताएं हों। उदाहरण के लिए, यदि अंतर्निहित मर्दों पर प्रतिफल के आधार पर नकदी प्रवाह बीमा अनुबंधों से बदलते नहीं हैं, तो कमतर समायोजन करने तब अपेक्षित होंगे जब प्रतिष्ठान इक्विटी लिखतों के बजाय ऋण लिखतों का प्रयोग प्रारम्भिक बिन्दु के रूप में करेगा। ऋण लिखतों के लिए उद्देश्य, कुल बॉण्ड प्राप्ति से होने वाले ऋण जोखिम एवं अन्य उन कारकों के प्रभाव को खत्म करना होगा जो कि बीमा अनुबंधों के लिए प्रासंगिक नहीं हैं। ऋण जोखिम के प्राक्कलन का एक तरीका है कि एक ऋण व्युत्पन्न की बाजार कीमत का उपयोग संदर्भ बिन्दु के रूप में किया जाए।

गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन (अनुच्छेद 37)

ख86 गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन वित्तीय जोखिम के अलावा बीमा अनुबंधों से उत्पन्न जोखिम से संबंधित होता है। वित्तीय जोखिम भावी नकदी प्रवाहों के प्राक्कलनों अथवा नकदी प्रवाहों को समायोजित करने में प्रयुक्त बट्टा-दर में सम्मिलित होता है। गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन में बीमा जोखिम एवं अन्य गैर- वित्तीय जोखिम सम्मिलित है जैसे कि कालातीत जोखिम एवं व्यय जोखिम (देखें अनुच्छेद ख14)।

ख87 बीमा अनुबंधों के गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन उस क्षतिपूर्ति को मापता है जिसके लिए प्रतिष्ठान को निम्नलिखित के बीच निष्पक्ष बने रहने की अपेक्षा होगी:

- (क) एक ऐसे दायित्व को पूरा करना जिसका गैर-वित्तीय जोखिम से उत्पन्न संभावित परिणामों की एक रेंज होती है; एवं
- (ख) एक ऐसे दायित्व का पूरा करना जो बीमा अनुबंधों के रूप में उसी प्रत्याशित वर्तमान मूल्य के साथ नियत नकदी प्रवाहों का सृजन करेगा।

उदाहरण के लिए गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन उस क्षतिपूर्ति को मापेगा जिसकी अपेक्षा प्रतिष्ठान को निम्न में निष्पक्ष होने के लिए होगी -एक ऐसा दायित्व पूरा करने के लिए -गैर-वित्तीय जोखिम के कारण - CU 90 होने की 50 प्रतिशत की संभावना है एवं CU 110 होने की भी 50 प्रतिशत की संभावना है, एवं एक ऐसा दायित्व पूरा करने लिए जो CU 100 पर नियत है। इसके परिणामस्वरूप गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन वित्तीय विवरणों के प्रयोगकर्ताओं को नकदी प्रवाहों की राशि व समय के बारे में गैर वित्तीय जोखिम से उत्पन्न अनिश्चितता के लिए प्रतिष्ठान द्वारा प्रभारित राशि क्या है इसके बारे में सूचना प्रदान करता है।

ख88 क्योंकि गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन उस क्षतिपूर्ति को प्रतिबिम्बित करता है, जिसकी प्रतिष्ठान नकदी प्रवाहों की अनिश्चित राशि एवं समय से उत्पन्न गैर-वित्तीय जोखिम को वहन करने के लिए अपेक्षा करता है, गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन निम्नलिखित को भी प्रतिबिम्बित करता है:

- (क) उस जोखिम को वहन करने के लिए अपेक्षित क्षतिपूर्ति के निर्धारण के लिए, प्रतिष्ठान द्वारा सम्मिलित विविधीकरण के फायदे के स्तर; एवं
- (ख) अनुकूल एवं प्रतिकूल दोनों प्रकार के वे परिणाम जो एक तरह से प्रतिष्ठान के जोखिम निवारण के स्तर को प्रतिबिम्बित करते हैं।

- ख89 गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन का उद्देश्य उन नकदी प्रवाहों में अनिश्चितता के प्रभाव को मापना है जो बीमा अनुबंधों से उत्पन्न होती है, वित्तीय जोखिम से उत्पन्न अनिश्चितता के अलावा। फलस्वरूप गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन बीमा अनुबंधों से सम्बंधित सभी गैर-वित्तीय जोखिमों को प्रतिबिम्बित करेगा। यह उन जोखिमों को प्रतिबिम्बित नहीं करेगा जो बीमा अनुबंधों से उत्पन्न नहीं होते हैं, जैसे कि सामान्य परिचालन संबंधी जोखिम।
- ख90 गैर वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन माप में एक स्पष्ट तरीके से सम्मिलित किया जाएगा। गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन, भावी नकदी प्रवाहों तथा नकदी प्रवाहों को समायोजित करने वाली बट्टा-दरों के उन प्राक्कलनों से संकल्पनात्मक रूप से अलग है। प्रतिष्ठान गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन की दोहरी गणना नहीं करेगा, उदाहरण के लिए, गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन को अस्पष्ट रूप से तब भी शामिल करना जब भावी नकदी प्रवाहों या बट्टा-दरों के प्राक्कलन का निर्धारण किया जाता है। अनुच्छेद 120 के अनुपालन में प्रकट की जाने वाली बट्टा दरों में गैर-वित्तीय जोखिम के लिए कोई अस्पष्ट समायोजन शामिल न हो।
- ख91 भारतीय लेखा मानक 117 में गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन को निर्धारित करने में उपयोग में लायी जाने वाली प्राक्कलन तकनीक (कों) को निर्दिष्ट नहीं किया गया है। फिर भी, गैर-वित्तीय जोखिम के वहन के लिए प्रतिष्ठान द्वारा अपेक्षित क्षतिपूर्ति को प्रतिबिम्बित करने के लिए, गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन में निम्नलिखित विशेषताएं होंगी:
- (क) गैर-वित्तीय जोखिम के लिए निम्न तीव्रता एवं उच्च आवृत्ति के साथ जोखिमों की अपेक्षा निम्न आवृत्ति एवं उच्च तीव्रता के साथ जोखिमों के जोखिम समायोजनों उच्च स्तर पर होंगे;
- (ख) एक जैसे जोखिमों के लिए, गैर-वित्तीय जोखिमों के लिए अल्पावधि अनुबंधों की अपेक्षा दीर्घावधि अनुबंधों के जोखिम समायोजन उच्चतर स्तर पर होंगे;
- (ग) गैर-वित्तीय जोखिमों के लिए सीमित वितरण के साथ जोखिमों, व्यापक संभावना वितरण के साथ जोखिमों की अपेक्षा उच्चतर स्तर पर होंगे;
- (घ) वर्तमान प्राक्कलन तथा उसकी प्रवृत्ति के बारे में जितना कम पता हो, उतना ही गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन उच्चतर होगा; तथा
- (ङ) नकदी प्रवाहों की राशि एवं समय के बारे में प्राप्त अनुभव से अनिश्चितता जिस सीमा तक कम होती है, उतना ही गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन कम होगा एवं यही बात इसके विपरीत होगी।
- ख92 एक प्रतिष्ठान गैर-वित्तीय जोखिम के जोखिम समायोजन के लिए उपयुक्त प्राक्कलन तकनीक का निर्धारण करते समय विवेकपूर्ण निर्णय लागू करेगा। उस विवेकपूर्ण निर्णय लागू करते हुए, प्रतिष्ठान इस बात पर विचार करेगा कि क्या तकनीक यथेष्ट तथा सूचनापरक प्रकटन करती है जिससे वित्तीय विवरणों का उपयोगकर्ता अन्य प्रतिष्ठानों के कार्य-निष्पादन की तुलना में इस प्रतिष्ठान के कार्यनिष्पादन का बेंचमार्कतय कर सकें। अनुच्छेद 119 प्रतिष्ठान से यह अपेक्षा करता है कि वह गैर वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन के निर्धारण के लिए विश्वास स्तरीय तकनीक की बजाय अन्य तकनीक का प्रयोग करता है, तो वह प्रयुक्त तकनीक एवं उस तकनीक के परिणामस्वरूप तदनरूपी विश्वास स्तर का प्रकटन करे।
- बीमा अनुबंधों के अंतरणों की प्रारम्भिक मान्यता तथा व्यवसायिक संयोजन (अनुच्छेद 39)**
- ख93 जब एक प्रतिष्ठान जारी बीमा अनुबंधों अथवा धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के अंतरण में बीमा अनुबंधों का अधिग्रहण करता है जो भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) 103 के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत एक व्यवसाय अथवा व्यावसायिक संयोजन नहीं हैं, तब प्रतिष्ठान अनुच्छेद 14-24 को लागू कर अधिगृहीत अनुबंधों के समूहों की पहचान करेगा जैसे कि मानो इसे लेन-देन की तिथि पर उन अनुबंधों में प्रविष्ट किया था।
- ख94 एक प्रतिष्ठान अनुबंधों के लिए प्राप्त किये गये अथवा भुगतान किये गए प्रतिफल का उपयोग प्रतिनिधिस्वरूप (प्रॉक्सी) प्राप्त प्रीमियमों के रूप में करेगा। अनुबंधों के लिए प्राप्त किया गया अथवा भुगतान किया गया प्रतिफल उसी लेन-देन में अधिगृहीत किन्हीं अन्य आस्तियों एवं दायित्वों के प्राप्त किये गए अथवा भुगतान किये गए प्रतिफल को शामिल नहीं करता है। भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) 103 के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत एक व्यावसायिक संयोजन में, प्राप्त किया गया अथवा भुगतान किया गया प्रतिफल उस तिथि पर निष्पादित किये गए अनुबंधों का उचित मूल्य

होता है। उस उचित मूल्य का निर्धारण करने के लिए, प्रतिष्ठान भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) 113 के अनुच्छेद 47 (मांग विशेषताओं से संबंधित) को लागू नहीं करेगा।

ख95 जब तक अनुच्छेद 55-59 एवं 69-70क में शेष कवरेज के दायित्व के लिए प्रीमियम आबंटन दृष्टिकोण का प्रयोग नहीं किया जाता, प्रारंभिक मान्यता पर अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन की गणना के लिए अनुगृहीत किए गए जारी बीमा अनुबंधों के लिए अनुच्छेद 38 एवं अधिगृहीत किए गए धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के लिए अनुच्छेद 65 का प्रयोग किया जाता है। इस प्रयोजन के लिए अनुबंधों के लिए प्रारंभिक मान्यता की तिथि पर प्रतिनिधिस्वरूप (प्रॉक्सी) प्राप्त प्रीमियम या भुगतान किए गए प्रीमियम के लिए प्राप्त अथवा भुगतान किए गए प्रतिफल का प्रयोग किया जाता है।

ख95क यदि अधिगृहीत जारी बीमा अनुबंध दूभर हैं तो अनुच्छेद 47 को लागू करते हुए, भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) 103 के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत व्यावसायिक संयोजन में अधिगृहीत अनुबंधों के लिए एक प्रतिष्ठान प्राप्त या अदा किए गए प्रतिफल से अधिक पूर्ति नकदी प्रवाहों की अधिकता को भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) 103 की अपेक्षाओं के अनुसार या सद्भावना (गुडविल) के भाग के रूप में या मोल-भाव द्वारा क्रय से लाभ को या तो प्रत्यक्ष रूप में या अन्य व्यापक आय द्वारा पूंजीगत प्रारक्षित राशि के रूप में मान्यता देगा, या फिर अधिगृहीत अनुबंधों के लिए लाभ या हानि में हानि के रूप में मान्यता देगा। प्रतिष्ठान उस अधिकता के लिए शेष कवरेज के लिए दायित्व का एक हानि घटक स्थापित करेगा एवं उस हानि घटक के लिए पूर्ति नकदी प्रवाहों में परवर्ती परिवर्तनों को आबंटित करने के लिए अनुच्छेद 49-52 को लागू करेगा।

ख95ख धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह के लिए, जिस पर अनुच्छेद 66क-66ख लागू होते हैं, एक प्रतिष्ठान निम्नलिखित को गुणा करके लेनदेन की तिथि को शेष कवरेज की आस्ति के हानि-वसूली घटक को निश्चित करेगा:

(क) लेनदेन की तिथि को अन्तर्निहित बीमा अनुबंधों के शेष कवरेज के लिए दायित्व का हानि घटक; एवं

(ख) धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह से वसूल करने के लिए लेनदेन की तिथि पर प्रतिष्ठान द्वारा प्रत्याशित अन्तर्निहित बीमा अनुबंधों पर दावों का प्रतिशत।

ख95ग एक प्रतिष्ठान अनुच्छेद ख95ख को लागू करते हुए निश्चित हानि-वसूली घटक की राशि को भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) 103 के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत व्यावसायिक संयोजन में अधिगृहीत धारित अनुबंधों के लिए भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) 103 की अपेक्षाओं के अनुसार या तो सद्भावना (गुडविल) के भाग के रूप में या फिर मोल भाव द्वारा क्रय से लाभ को, या तो प्रत्यक्ष रूप में या फिर अन्य व्यापक आय द्वारा पूंजीगत प्रारक्षित राशि के रूप में मान्यता देगा, या फिर अन्तरण में अधिगृहीत अनुबंधों के लिए लाभ या हानि में आय के रूप में मान्यता देगा। प्रतिष्ठान अधिगृहीत अनुबंधों के लिए लाभ या हानि में

ख95 घ अनुच्छेद 14-22 को लागू करते हुए, संक्रमणकाल की तिथि पर, एक प्रतिष्ठान एक दूभरबीमा अनुबंधों के समूह में इन दोनों को सम्मिलित कर सकता है- दूभर बीमा अनुबंध जो धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह द्वारा व्याप्त किए गए हैं तथा दूभरबीमा अनुबंध जो धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह द्वारा व्याप्त नहीं किए गए हैं। ऐसे मामलों में अनुच्छेद ख95ख को लागू करने के लिए प्रतिष्ठान धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह द्वारा व्याप्त किए गए बीमा अनुबंधों से संबंधित बीमा अनुबंधों के समूह के हानि घटक के भाग को निश्चित करने के लिए एक सुव्यवस्थित व विवेकपूर्ण आबंटन के आधार का प्रयोग करेगा।

बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाह के लिए आस्ति

ख95ङ जब एक प्रतिष्ठान बीमा अनुबंधों के अन्तरण में जारी किए गए ऐसे बीमा अनुबंधों का अधिग्रहण करता है जो भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) 103 के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत एक व्यवसाय या एक व्यावसायिक संयोजन नहीं हैं तो वह (प्रतिष्ठान) निम्नलिखित को प्राप्त करने के अधिकार के लिए लेनदेन की तिथि पर उचित मूल्य पर एक बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाह आस्ति को मान्यता देगा:

(क) भावी बीमा अनुबंध जो लेनदेन की तिथि को मान्यता प्राप्त बीमा अनुबंधों के नवीकरण हैं; एवं

(ख) उपर्युक्त (क) के अलावा, भावी बीमा अनुबंध जिनका लेनदेन की तिथि के बाद पुनः बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाह का भुगतान नहीं किया जाना है, अधिग्रहणकर्ता ने पहले ही इनका भुगतान कर दिया है जो बीमा अनुबंधों के पोर्टफोलियो से प्रत्यक्ष रूप से संबंधित हैं।

ख95च लेनदेन की तिथि पर, अनुच्छेद ख93-ख95क को लागू करते हुए बीमा अनुबंधों के अधिगृहीत समूह के माप में, बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाहों की किसी आस्ति की राशि सम्मिलित नहीं की जाएगी।

प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं रहित बीमा अनुबंधों के लिए अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन की अग्रणीत राशि में परिवर्तन (अनुच्छेद 44)

ख96 प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं रहित बीमा अनुबंधों के लिए, अनुच्छेद 44(ग) भावी सेवा से संबंधित पूर्ति नकदी प्रवाहों में परिवर्तनों के लिए बीमा अनुबंधों के समूह की अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन के समायोजन की अपेक्षा करता है। इन परिवर्तनों में निम्नलिखित सम्मिलित हैं:

(क) भावी सेवा से संबंधित जिस अवधि में प्रीमियम प्राप्त होते हैं, उससे उत्पन्न अनुभव समायोजनों, तथा संबंधित नकदी प्रवाह जैसे कि बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाह तथा अनुच्छेद ख72(ग) में निर्दिष्ट बट्टा दरों पर मापे गए प्रीमियम आधारित कर।

(ख) अनुच्छेद ख72(ग) में निर्दिष्ट बट्टा दरों पर मापे गए तथा अनुच्छेद ख97(क) में वर्णित उन कवरेजों को छोड़कर, शेष कवरेज के लिए दायित्व में भावी नकदी प्रवाहों के वर्तमान मूल्य के प्राक्कलनों में परिवर्तन।

(ग) अवधि के दौरान प्रत्याशित देय होने वाले किसी निवेश घटक तथा अवधि के दौरान देय हुए वास्तविक निवेश घटक के बीच अन्तर। ये अन्तर (i) उस अवधि में देय होने वाले वास्तविक निवेश घटक, की (ii) वह भुगतान जो अवधि के प्रारम्भ में उस अवधि में देय होने की प्रत्याशा है एवं भुगतान देय होने से पूर्व प्रत्याशित भुगतान से संबंधित बीमा वित्त आय या व्यय, के साथ तुलना करने के दौरान निश्चित किये जाते हैं।

(गक) पॉलिसी धारक को दिया गया ऋण, जिसकी अवधि के दौरान प्रतिदेय होने की आशा है एवं पॉलिसीधारक को दिया गया वास्तविक ऋण, जो उस अवधि में प्रतिदेय होता है, इन दोनों में अन्तर। ये अन्तर (i) पॉलिसीधारक को दिया गया वह वास्तविक ऋण जो उस अवधि में प्रतिदेय होता है, की (ii) अवधि में प्रतिदेय भुगतान, जिसकी अवधि के प्रारंभ में भुगतान करने की प्रत्याशा थी, एवं भुगतान देय होने से पूर्व प्रत्याशित भुगतान से संबंधित बीमा वित्त आय या व्यय, के साथ तुलना करके निश्चित किये जाते हैं।

(घ) भावी सेवा से संबंधित गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन में परिवर्तन। एक प्रतिष्ठान के लिए यह आवश्यक नहीं है कि वह (i) गैर-वित्तीय जोखिम से संबंधित परिवर्तन, एवं (ii) धन के समय-मूल्य का प्रभाव व धन के समय-मूल्य में परिवर्तन, के बीच गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन में परिवर्तन का पृथक्कीकरण करे। यदि प्रतिष्ठान ऐसा पृथक्कीकरण करता है तो वह अनुच्छेद ख72(ग) में विनिर्दिष्ट बट्टा दरों पर मापते हुए गैर-वित्तीय जोखिम से संबंधित परिवर्तन के लिए अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन को समायोजित करेगा।

ख97 एक प्रतिष्ठान प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं रहित बीमा अनुबंधों के समूह के लिए अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन को पूर्ति नकदी प्रवाहों में निम्नलिखित परिवर्तनों के लिए समायोजित नहीं करेगा क्योंकि वे भावी सेवा से संबंधित नहीं होते हैं:

(क) धन के समय मूल्य का प्रभाव एवं धन के समय मूल्य में परिवर्तन एवं वित्तीय जोखिम का प्रभाव तथा वित्तीय जोखिम में परिवर्तन। ये प्रभाव निम्नलिखित कारण से होते हैं:

(i) प्राक्कलित भावी नकदी प्रवाहों पर प्रभाव, यदि कोई है;

(ii) गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन पर प्रभाव, यदि इसे पृथक्क किया जाता है; एवं

(iii) बट्टा दर में परिवर्तन का प्रभाव।

(ख) वहन किये गए दावों के लिए दायित्व में पूर्ति नकदी प्रवाहों के प्राक्कलनों में परिवर्तन।

(ग) अनुभव समायोजन, अनुच्छेद ख96(क) में यथावर्णित अनुभवों को छोड़कर।

ख98 प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं रहित कुछ बीमा अनुबंधों की शर्तें प्रतिष्ठान को पॉलिसीधारकों को भुगतान किये जाने वाले नकदी प्रवाहों पर विवेकाधिकार देता है। विवेकाधीन नकदी प्रवाहों में हुए परिवर्तन को भावी सेवा से संबंधित माना जाता है तथा तदनुसार यह परिवर्तन अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन को समायोजित करता है। विवेकाधीन नकदी प्रवाहों में हुए परिवर्तन का निर्धारण कैसे किया जाए, यह पता लगाने के लिए प्रतिष्ठान अनुबंध

के प्रारम्भ में उस आधार को निर्दिष्ट करेगा जिस पर यह अनुबंध के अधीन अपनी प्रतिबद्धता निर्धारित करने की आशा करता है, उदाहरण के लिए, नियत ब्याज-दर अथवा निर्दिष्ट आस्ति प्रतिफलों के आधार पर बदलने वाले।

ख99 एक प्रतिष्ठान उस प्रतिबद्धता पर वित्तीय जोखिम से संबंधित अवधारणाओं में परिवर्तनों के प्रभाव को (जो अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन को समायोजित नहीं करते हैं) तथा उस प्रतिबद्धता में विवेकाधीन परिवर्तनों के प्रभाव (जो अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन को समायोजित करते हैं) के बीच प्रभेद करने के लिए उस विशिष्टता का उपयोग करता है।

ख100 यदि एक प्रतिष्ठान अनुबंध के प्रारम्भ में यह निर्दिष्ट नहीं कर सकता कि वह अनुबंध के अन्तर्गत अपनी प्रतिबद्धता क्या मानता है तथा विवेकाधीन रूप में क्या मानता है, तो यह अनुबंध के प्रारम्भ में पूर्ति नकदी प्रवाहों के प्राक्कलन में अस्पष्ट प्रतिफल को अपनी प्रतिबद्धता मानेगा, जिसे वित्तीय जोखिम से संबंधित वर्तमान अवधारणाओं को प्रतिबिंबित करने के लिए अद्यतन किया जाता है।

प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं सहित बीमा अनुबंधों के लिए अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन की अग्रणीत राशि में परिवर्तन (अनुच्छेद 45)

ख101 प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं सहित बीमा अनुबंध में बीमा अनुबंध होते हैं जो सारभूत रूप से निवेश-संबद्ध सेवा अनुबंध हैं जिनके अंतर्गत एक प्रतिष्ठान अंतर्निहित मदों के आधार पर निवेश प्रतिफल का वादा करता है। इसलिए, इन्हें बीमा अनुबंधों के रूप में परिभाषित किया गया है जिनमें:

- (क) अनुबंधात्मक शर्तें यह निर्दिष्ट करती हैं कि पॉलिसीधारक अंतर्निहित मदों के स्पष्ट रूप से पहचान शुदा पूल में शेयरों के रूप में सहभागी है (देखें अनुच्छेद ख105-ख106);
- (ख) प्रतिष्ठान पॉलिसीधारक को अंतर्निहित मदों पर उचित मूल्य प्रतिफलों के सारभूत शेयर के समान राशि का भुगतान किये जाने की आशा करता है (देखें अनुच्छेद ख107); तथा
- (ग) प्रतिष्ठान आशा करता है की अंतर्निहित मदों के उचित मूल्य में परिवर्तन के साथ पॉलिसीधारक को भुगतान की जाने वाली राशियों में किसी भी बदलाव का सारभूत अनुपात होगा (देखे अनुच्छेद ख107)।

ख102 एक प्रतिष्ठान अनुबंध के प्रारम्भ में अपनी प्रत्याशाओं का उपयोग करके यह निर्धारण करेगा कि अनुच्छेद ख101 में दी गई शर्तें पूरी होती हैं या नहीं तथा बाद में उन शर्तों का पुनःनिर्धारण तब तक नहीं करेगा जब तक अनुबंध को अनुच्छेद 72 को लागू करते हुए संशोधित नहीं किया जाता है।

ख103 एक समूह में बीमा अनुबंध जिस सीमा तक अन्य समूहों के अनुबंधों के पॉलिसी धारकों के नकदी प्रवाहों को प्रभावित करते हैं (देखें अनुच्छेद ख67-ख71), प्रतिष्ठान यह आकलन करेगा कि अनुच्छेद ख101 की शर्तों पूरी होती हैं या नहीं, जिनमें प्रतिष्ठान उन नकदी प्रवाहों पर विचार करेगा जिसे अनुच्छेद ख68-ख70 को लागू करते हुए प्रतिष्ठान पॉलिसीधारकों को निर्धारित प्रत्याशित राशि के भुगतान की आशा करता है।

ख104 अनुच्छेद ख101 में दी गई शर्तें यह सुनिश्चित करती हैं कि प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं सहित बीमा अनुबंध वे अनुबंध हैं जिनके अधीन पॉलिसीधारक के प्रति प्रतिष्ठान की बाध्यतानिम्नलिखित की निवल राशि होती है:

- (क) पॉलिसीधारक को अंतर्निहित मदों के उचित मूल्य के समान राशि का भुगतान करने की बाध्यता; तथा
- (ख) एक परिवर्तनशील शुल्क (देखें अनुच्छेद ख110-ख118) जिसे प्रतिष्ठान बीमा अनुबंध द्वारा दी गई भावी सेवा के बदले में उपर्युक्त (क) से घटाएगा जिसमें निम्नलिखित सम्मिलित होंगे:
 - (i) अंतर्निहित मदों के उचित मूल्य में प्रतिष्ठान के अंश(शेयर) की राशि में से निम्नलिखित को घटाकर;
 - (ii) पूर्ति नकदी प्रवाह जो अंतर्निहित मदों पर प्रतिफलों के आधार पर बदलते नहीं हैं।

ख105 अनुच्छेद ख101(क) में संदर्भित अंश (शेयर), प्रतिष्ठान द्वारा पॉलिसीधारक को भुगतान राशियों में बदलाव करने के विवेक के आस्तित्व को नहीं रोकता। फिर भी अंतर्निहित मदों की कड़ी (लिंग) अवश्य प्रवर्तनीय रहनी चाहिए (देखें अनुच्छेद 2)।

ख106 अनुच्छेद ख101(क) में संदर्भित अंतर्निहित मदों के समूह में कोई भी मदें सम्मिलित हो सकती हैं, उदाहरण के लिए, आस्तियों का संदर्भ पोर्टफोलियो, प्रतिष्ठान की निवल आस्तियां, अथवा प्रतिष्ठान की निवल आस्तियों के विशिष्ट उप समुच्चय, लेकिन सभी जब तक वे अनुबंध द्वारा स्पष्ट रूप से पहचानशुदा होती हैं। एक प्रतिष्ठान को अंतर्निहित मदों

के पहचान शुदा समूह को धारण करने की आवश्यकता नहीं है। फिर भी, अंतर्निहित मदों का स्पष्ट रूप से पहचान शुदा पूल तब आस्तित्व में नहीं रहता है, जब:

- (क) एक प्रतिष्ठान पूर्वव्यापी प्रभाव से उन अंतर्निहित मदों में परिवर्तन कर सकता है जो प्रतिष्ठान की बाध्यता बद्धता की राशि का निर्धारण करती है; अथवा
- (ख) ऐसी कोई पहचानशुदा अंतर्निहित मदें नहीं है, भले ही, पॉलिसीधारक को एक ऐसा प्रतिफल दिया जा सकता है जो आमतौर पर प्रतिष्ठान के समस्त कार्यनिष्पादन एवं प्रत्याशाओं, अथवा प्रतिष्ठान द्वारा गठित आस्तियों के उप समुच्चय के कार्य-निष्पादन एवं प्रत्याशाओं को प्रतिबिम्बित करता है। ऐसे प्रतिफल का एक उदाहरण उस सम्बन्धित अवधि के अन्त में तय क्रेडिटिंग दर अथवा लाभांश का भुगतान करना है। इस मामले में, पॉलिसीधारक के प्रति बाध्यता प्रतिष्ठान द्वारा क्रेडिटिंग दर अथवा लाभांश राशियों को प्रतिबिम्बित करता है न कि पहचान शुदा अंतर्निहित मदों को प्रतिबिम्बित करता है।

ख107 अनुच्छेद ख101(ख) यह अपेक्षा करता है कि प्रतिष्ठान आशा करता है कि वह पॉलिसीधारक को अंतर्निहित मदों पर उचित मूल्य प्रतिफल का सारभूत अंश (शेयर) भुगतान के रूप में करेगा एवं अनुच्छेद ख101(ग) यह अपेक्षा करता है कि प्रतिष्ठान आशा करता है कि पॉलिसीधारक को भुगतान की जाने वाली राशियों में कोई भी परिवर्तन का सारभूत अनुपात, अंतर्निहित मदों के उचित मूल्य में परिवर्तन के साथ बदलता है। एक प्रतिष्ठान इसके लिए निम्नलिखित कार्रवाई करेगा:

- (क) प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं के साथ बीमा अनुबंध के उद्देश्य के संदर्भ में दोनों अनुच्छेदों में 'सारभूत' शब्द की व्याख्या करेगा। इन अनुबंधों के अधीन प्रतिष्ठान निवेश संबंधित सेवाएं प्रदान करता है एवं इन सेवाओं के लिए उसे शुल्क के रूप प्रतिपूर्ति की जाती है जो अंतर्निहित मदों के संदर्भ में निर्धारित किया जाता है; एवं
- (ख) अनुच्छेद ख101(ख) तथा ख101(ग) में राशियों में आयी परिवर्तनीयता का आकलननिम्नलिखित तरहकरेगा:
 - (i) बीमा अनुबंधों के समूह की अवधि पर; तथा
 - (ii) वर्तमान मूल्य पर संभाव्यता भारित औसत के आधार पर, न कि सबसे अच्छा अथवा सबसे खराब परिणाम के आधार पर (देखें अनुच्छेद ख37-ख38)।

ख108 उदाहरण के लिए, यदि प्रतिष्ठान अंतर्निहित मदों पर, न्यूनतम प्रतिफल की गारंटी के अधीन, प्रतिफल के उचित मूल्य को सारभूत अंश (शेयर) का भुगतान करने की आशा करता है, तब ऐसे परिदृश्य बनेंगे जिनमें:

- (क) नकदी प्रवाह जिनकी प्रतिष्ठान पॉलिसीधारक को भुगतान करने की आशा करता है वे अंतर्निहित मदों के उचित मूल्य में होने वाले परिवर्तनों के अनुसार बदल जाते हैं क्योंकि गारंटीशुदा प्रतिफल तथा अन्य नकदी प्रवाह जो अंतर्निहित मदों पर प्राप्त प्रतिफलों के आधार पर बदलते नहीं हैं, वे अंतर्निहित मदों के उचित मूल्य प्रतिफल से अधिक नहीं होते हैं; एवं
- (ख) वे नकदी प्रवाह जिनकी प्रतिष्ठान पॉलिसीधारक को भुगतान करने की आशा करता है वे अंतर्निहित मदों के उचित मूल्य में होने वाले परिवर्तनों के अनुसार बदलते नहीं हैं, क्योंकि गारंटीशुदा प्रतिफल तथा अन्य नकदी प्रवाह जो अंतर्निहित मदों पर प्राप्त प्रतिफल के आधार पर बदलते नहीं हैं, वे अंतर्निहित मदों के उचित मूल्य प्रतिफल से अधिक होते हैं।

इस उदाहरण के लिए अनुच्छेद 101(ग) में परिवर्तनशीलता के संबंध में प्रतिष्ठान का मूल्यांकन, इन सभी परिदृश्यों के संभाव्यता-भारित औसत के वर्तमान मूल्य को प्रतिबिम्बित करेगा।

ख109 जारी किये गए पुनर्बीमा अनुबंध तथा धारित पुनर्बीमा अनुबंध भारतीय लेखा मानक 117 के प्रयोजनों के लिए प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं युक्त बीमा अनुबंध नहीं हो सकते हैं।

ख110 प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं युक्त बीमा अनुबंधों के लिए, अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन को शुल्क की परिवर्तनशील प्रकृति को प्रतिबिम्बित करने की लिए समायोजित किया जाता है। इसलिए, अनुच्छेद ख104 में निर्धारित राशियों में परिवर्तन को अनुच्छेद ख111-ख114 के सामान समझना जाता है।

ख111 पॉलिसीधारक को अंतर्निहित मदों (अनुच्छेद ख104(क)) के उचित मूल्य के बराबर राशि का भुगतान करने की बाध्यता में परिवर्तन न तो भावी सेवा से संबंधित होते हैं एवं न ही अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन को समायोजित करते हैं।

ख112 अन्तर्निहित मदों (अनुच्छेद ख104(ख)(i)) के उचित मूल्य में प्रतिष्ठान के अंश की राशि में परिवर्तन भावी सेवा से संबंधित होते हैं तथा अनुच्छेद 45(ख) को लागू करते हुए अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन को समायोजित करते हैं।

ख113 पूर्ति नकदी प्रवाहों में परिवर्तन जो अंतर्निहित मदों (अनुच्छेद ख104(ख)(ii)) पर प्राप्त प्रतिफल के आधार पर बदलते नहीं हैं उनमें निम्नलिखित सम्मिलित हैं:

(ग) निम्नलिखित (ख) में निर्दिष्ट उन पूर्ति नकदी प्रवाहों के अलावा पूर्ति नकदी प्रवाहों में परिवर्तन। एक प्रतिष्ठान प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं रहित बीमा अनुबंध के अनुरूप अनुच्छेद ख96-ख97 को लागू करेगा, यह निर्धारण करने के लिए कि वे किस सीमा तक भावी सेवा से संबंधित हैं एवं अनुच्छेद 45(ग) को लागू करके अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन को समायोजित करेगा। सभी समायोजनों को वर्तमान बट्टा दरों का उपयोग करके मापा जाता है।

(घ) धन के समय मूल्य एवं वित्तीय जोखिम के प्रभाव में परिवर्तन जो अंतर्निहित मदों से उत्पन्न नहीं होते हैं; उदाहरण के लिए, वित्तीय गारंटियों के प्रभाव। ये भावी सेवा से संबंधित होते हैं, तथा अनुच्छेद 45(ग) लागू करते हुए अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन को समायोजित करते हैं, उस सीमा को छोड़कर जिस सीमा तक अनुच्छेद ख115 लागू होता है।

ख114 एक प्रतिष्ठान को अनुच्छेद ख112 तथा ख113 द्वारा अपेक्षित अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन के लिए समायोजनों की अलग-अलग पहचान करने की आवश्यकता नहीं है। इसके बजाय, कुछ या सभी समायोजनों के लिए एक संयुक्त राशि निर्धारित की जा सकती है।

जोखिम को कम करना

ख115 जिस सीमा तक एक प्रतिष्ठान अनुच्छेद ख116 में दी गई शर्तों को पूरा करता है, यह निम्नलिखित पर वित्तीय जोखिम एवं धन के समय-मूल्य के प्रभाव में कुछ या सभी परिवर्तनों को प्रतिबिम्बित करने के लिए अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन में हुए परिवर्तन को मान्यता नहीं देने के लिए चयन कर सकता है:

(क) अन्तर्निहित मदों के प्रतिष्ठान के अंश की राशि (देखें अनुच्छेद ख112), यदि प्रतिष्ठान व्युत्पन्न (डेरिवेटिव्स) या धारित पुनर्बीमा अनुबंधों का प्रयोग कर उस राशि पर वित्तीय जोखिम के प्रभाव को कम करता है; एवं

(ख) अनुच्छेद ख113(ख) में निर्धारित पूर्ति नकदी प्रवाह यदि प्रतिष्ठान उन पूर्ति नकदी प्रवाहों पर वित्तीय जोखिम के प्रभाव को व्युत्पन्न (डेरिवेटिव्स), लाभ या हानि के माध्यम से उचित मूल्य पर मापी गई गैर-व्युत्पन्न वित्तीय लिखतों, अथवा धारित पुनर्बीमा अनुबंधों का प्रयोग कर कम करता है।

ख116 अनुच्छेद ख115 को लागू करने के लिए, प्रतिष्ठान के पास अनुच्छेद ख115 में यथावर्णित वित्तीय जोखिम को कम करने के लिए पहले से ही प्रलेखीकृत जोखिम-प्रबंधन उद्देश्य एवं रणनीति अवश्य होनी चाहिए। इस उद्देश्य व रणनीति को लागू करने में :

(क) बीमा अनुबंधों एवं व्युत्पन्न, लाभ या हानि के माध्यम से उचित मूल्य पर मापी जाने वाली गैर-व्युत्पन्न वित्तीय लिखत अथवा धारित पुनर्बीमा अनुबंध के बीच एक आर्थिक प्रतिसंतुलन (ऑफसेट) बना रहता है (अर्थात् बीमा अनुबंधों तथा जोखिम कम करने वाली मदों के मूल्य सामान्यतः विपरीत दिशाओं में चलते हैं क्योंकि वे कम किये जाने वाले जोखिमों में परिवर्तनों के लिए समानतरह से प्रतिक्रिया देते हैं।) एक प्रतिष्ठान आर्थिक प्रतिसंतुलन का आंकलन करते समय लेखा माप अन्तर्गत्त पर विचार नहीं करेगा।

(ख) ऋण जोखिम (क्रेडिट रिस्क) आर्थिक प्रति-संतुलन पर हावी नहीं होता है।

ख117 जिस पर अनुच्छेद ख115 लागू होता है, एक प्रतिष्ठान उस समूह के पूर्ति नकदी प्रवाहों का निर्धारण प्रत्येक रिपोर्टिंग अवधि में समान रूप से करेगा।

ख117क यदि, एवं केवल यदि एक प्रतिष्ठान व्युत्पन्न या लाभ या हानि के माध्यम से उचित मूल्य पर मापा गया गैर-व्युत्पन्न वित्तीय लिखतों का प्रयोग कर वित्तीय जोखिम के प्रभाव को कम करता है तो वह लाभ या हानि में अनुच्छेद ख115 के प्रयोग से अवधि में उत्पन्न बीमा वित्त आय या व्यय को सम्मिलित करेगा। यदि प्रतिष्ठान धारित पुनर्बीमा अनुबंधों का प्रयोग कर वित्तीय जोखिम के प्रभाव को कम करता है, तो वह (प्रतिष्ठान) उसी लेखा नीति का प्रयोग करेगा जो अनुच्छेद ख115 को लागू करने से उत्पन्न बीमा वित्त आय या व्यय की प्रस्तुति के लिए है जैसे जैसे प्रतिष्ठान धारित पुनर्बीमा अनुबंधों पर अनुच्छेद 88 व 90 को लागू करता है।

ख118 यदि, एवं केवल यदि अनुच्छेद ख116 में दी गई शर्तों में से कोई भी शर्त पूरी होना बन्द हो जाती है तो प्रतिष्ठान उस तिथि से अनुच्छेद ख115 को लागू करना बन्द कर देगा। एक प्रतिष्ठान लाभ अथवा हानि में पूर्व में मान्यता प्राप्त परिवर्तनों के लिए कोई समायोजन नहीं करेगा।

लाभ या हानि में अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन की मान्यता

ख119 बीमा अनुबंधों को समूह के लिए अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन की राशि को बीमा अनुबंधों के समूह के अधीन उस अवधि में दी गई बीमा अनुबंध सेवाओं को प्रतिबिम्बित करने के लिए प्रत्येक अवधि में लाभ या हानि में मान्यता दी जाती है (देखें अनुच्छेद 44(ड), 45(ड) तथा 66(ड))। राशि का निर्धारण निम्नलिखित अनुसार किया जाता है:

- (क) समूह में कवरेज इकाईयों की पहचान करना। समूह में कवरेज इकाईयों की संख्या समूह में अनुबंधों द्वारा दी गई बीमा अनुबंध सेवाओं की मात्रा होती है, जिसका निर्धारण प्रत्येक अनुबंध की प्रत्याशित कवरेज अवधि एवं अनुबंध के अंतर्गत दिये जाने वाले फायदों पर विचार करके होता है।
- (ख) अवधि के अन्त में (अवधि के दौरान दी गई बीमा अनुबंध सेवाओं को प्रतिबिम्बित करने के लिए लाभ अथवा हानि में किसी राशि को मान्यता देने से पूर्व) अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन को वर्तमान अवधि में दी गई तथा भविष्य में प्रत्याशित दी जाने वाली प्रत्येक कवरेज की इकाई में बराबर आबंटन करना।
- (ग) अवधि के दौरान प्रदान की गई कवरेज की इकाईयों की आबंटित राशि को लाभ या हानि में मान्यता देना।

ख119क अनुच्छेद ख119 को लागू करने के लिए, निवेश-प्रतिफल सेवा अथवा निवेश सम्बन्धित सेवा की अवधि उस तिथि को या उससे पूर्व समाप्त होती है जब वर्तमान पॉलिसी धारकों को उन सेवाओं से संबंधित देय राशियों का भुगतान हो चुका है, अनुच्छेद ख68 को लागू करते हुए पूर्ति नकदी प्रवाहों में सम्मिलित भावी पॉलिसी धारकों के भुगतान पर विचार किए बिना।

ख119ख प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं रहित बीमा अनुबंध निवेश प्रतिफल सेवा दे सकते हैं, यदि, एवं केवल यदि:

- (क) एक निवेश घटक विद्यमान रहता है, अथवा पॉलिसी धारक को यह अधिकार है कि वह एक राशि को निकाल सकता है;
- (ख) प्रतिष्ठान यह आशा करता है कि निवेश घटक अथवा उस राशि जिसमें आहरण का पॉलिसीधारक को अधिकार है, निवेश प्रतिफल सम्मिलित हो (एक निवेश प्रतिफल शून्य से कम भी हो सकता है, उदाहरणतया, एक नकारात्मक ब्याज दर वातावरण में); एवं
- (ग) प्रतिष्ठान वह निवेश प्रतिफल उत्पन्न करने के लिए निवेश गतिविधि को करने की आशा करता है।

धारित पुनर्बीमा अनुबंध – अन्तर्निहित बीमा अनुबंधों की हानियों की वसूली की मान्यता (अनुच्छेद 66क-66ख)

ख119ग अनुच्छेद 66क लागू होता है यदि, एवं केवल यदि, धारित पुनर्बीमा अनुबंध उसी वक्त या इससे पूर्व प्रवेश किया जाता है जब दूभर अंतर्निहित बीमा अनुबंधों को मान्यता दी जाती है।

ख119घ अनुच्छेद 66क को लागू करने के लिए, प्रतिष्ठान धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह के अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन एवं इसके परिणामस्वरूप आय को निम्नलिखित द्वारा गुणा करके समायोजन निश्चित करेगा:

- (क) अंतर्निहित बीमा अनुबंधों पर मान्य हानि; एवं
- (ख) अंतर्निहित बीमा अनुबंधों के ऐसे दावों का प्रतिशत जिनके बारे में प्रतिष्ठान आशा करता है कि वे धारित पुनर्बीमा समूह से वसूल हो जाएंगे।

ख119ङ अनुच्छेद 14-22 को लागू करते हुए, एक प्रतिष्ठान एक दूभर बीमा अनुबंधों के समूह में धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह द्वारा व्याप्त (कवर किए गए) दूभर बीमा अनुबंधों एवं धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह द्वारा अव्याप्त (कवर न किए गए) दूभर बीमा अनुबंधों दोनों को ही सम्मिलित कर सकता है। ऐसे मामलों में अनुच्छेद 66(ग)(i)-(ii) एवं अनुच्छेद 66क को लागू करने के लिए, प्रतिष्ठान धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह द्वारा व्याप्त (कवर किए गए) बीमा अनुबंधों से संबंधित बीमा अनुबंधों के समूह पर मान्य हानियों के अंश को निश्चित करने के लिए सुव्यवस्थित व विवेकपूर्ण प्रणाली का प्रयोग करेगा।

ख119च प्रतिष्ठान द्वारा अनुच्छेद 66ख को लागू करते हुए एक हानि-वसूली घटक की स्थापना करने के बाद, वह (प्रतिष्ठान) हानि-वसूली घटक को इस तरह समायोजित करेगा ताकि एक अंतर्निहित बीमा अनुबंधों के दूभर समूह के हानि

घटकमें परिवर्तन प्रदर्शित हो सकें (देखें अनुच्छेद 50-52)। हानि घटक की अग्रणीत राशि, अंतर्निहित बीमा अनुबंधों के दूभर समूह के हानि घटक की अग्रणीत राशि के अंश जिसकी प्रतिष्ठान धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह से वसूली करने की आशा करता है, उससे अधिक नहीं होगी।

बीमा राजस्व (अनुच्छेद 83 एवं 85)

ख120 बीमा अनुबंधों के समूह के लिए कुल बीमा राजस्व अनुबंधों के प्रतिफल है; अर्थात् प्रतिष्ठान को भुगतान की गई प्रीमियम की निम्नलिखित अनुसार राशि:

- (क) वित्तपोषण प्रभाव के लिए समायोजित; एवं
- (ख) निवेश घटकों को छोड़कर।

ख121 अनुच्छेद 83 यह अपेक्षा करता है कि बीमा राजस्व की राशि जो अवधि में मान्य की गई है वह वादा की गई सेवाओं के अंतरण को दर्शाए जो ऐसी राशि हो जो उस प्रतिफल को प्रतिबिंबित करे जिसकी प्रतिष्ठान उन सेवाओं के बदले में हकदार होने की आशा करता है। अनुबंधों के समूह के लिए कुल प्रतिफल निम्नलिखित राशियों को व्याप्त करता है:

- (क) सेवाएं प्रदान करने से संबंधित राशियां, जिनमें निम्नलिखित शामिल हैं:
 - (i) बीमा सेवा व्यय जिनमें (ii) में सम्मिलित गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन से संबंधित कोई राशियां एवं शेष कवरेज के लिए दायित्व के हानि घटक को आबंटित राशियां शामिल नहीं हैं;
 - (ik) आयकर से संबंधित राशियां जो विशेषकर पॉलिसीधारक से चार्ज करने योग्य हैं;
 - (ii) गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन, जिनमें शेष कवरेज के लिए दायित्व के हानि घटक के लिए आबंटित कोई राशियां शामिल नहीं होती हैं; एवं
 - (iii) अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन।
- (ख) बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाहों से संबंधित राशियां।

ख122 अनुच्छेद ख121(क) में वर्णित राशियों से संबंधित अवधि के लिए बीमा राजस्व का निर्धारण अनुच्छेद ख123-ख124 के अनुसार किया जाता है। अनुच्छेद ख121(ख) में वर्णित राशियां से संबंधित अवधि के लिए बीमा राजस्व का निर्धारण अनुच्छेद ख125 के अनुसार किया जाता है।

ख123 भारतीय लेखा मानक 115 को लागू करते हुए जब प्रतिष्ठान सेवाएं प्रदान करता है, तो वह उन सेवाओं के लिए निष्पादन बाध्यता को अमान्य करता है एवं राजस्व को मान्यता देता है। इसी तरह (निरन्तर), भारतीय लेखा मानक 117 को लागू करते हुए, जब प्रतिष्ठान अवधि के दौरान सेवाएं प्रदान करता है तब यह शेष कवरेज के लिए प्रदान की गई सेवाओं के दायित्व को कम करता है तथा बीमा राजस्व को मान्यता देता है। शेष कवरेज के लिए दायित्व में होने वाली कमी जिससे बीमा राजस्व उत्पन्न होता है, उसमें उन दायित्वों में हुए परिवर्तन सम्मिलित नहीं होते हैं जो प्रतिष्ठान द्वारा प्राप्त प्रतिफल से व्याप्त होने वाली प्रत्याशित सेवाओं से संबंधित नहीं होते हैं। ये परिवर्तन इस प्रकार हैं:

- (क) वे परिवर्तन जो अवधि के दौरान प्रदान की गयी सेवाओं से संबंधित नहीं हैं; उदाहरण के लिए:
 - (i) प्राप्त प्रीमियम से नकदी अन्तर्प्रवाह के परिणामस्वरूप होने वाले परिवर्तन;
 - (ii) वे परिवर्तन जो अवधि के अंतर्गत निवेश घटकों से संबंधित हैं;
 - (iik) पालिसीधारकों को ऋणों से नकदी प्रवाहों के परिणामस्वरूप परिवर्तन;
 - (iiik) वे परिवर्तन जो तीसरे पक्षकारों की ओर से एकत्र किये गए लेन-देन आधारित करो से संबंधित हैं (जैसेकि, प्रीमियम कर, वैल्यू एडेड कर तथा वस्तु एवं सेवा कर) (देखें अनुच्छेद ख65(i));
 - (iv) बीमा वित्त आय अथवा व्यय;
 - (v) बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाह (देखें अनुच्छेद ख125); एवं
 - (vi) तीसरे पक्ष को अन्तरित दायित्वों की अमान्यता।

(ख) वे परिवर्तन, जो सेवाओं से संबंधित हैं किन्तु जिनके लिए प्रतिष्ठान प्रतिफल की आशा नहीं करता हैं, अर्थात् शेष कवरेज के लिए दायित्व के हानि घटक में वृद्धियां तथा कमियां (देखें अनुच्छेद 47-52)।

ख123 एक प्रतिष्ठान बीमा अनुबंधों के एक समूह की प्रारम्भिक मान्यता की तिथि को बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाहों को छोड़कर, अन्य नकदी प्रवाहों के लिए आस्ति को जिस सीमा तक अमान्य करता है (देखें अनुच्छेद 38(ग)(ii) व ख66(क), वह (प्रतिष्ठान) उस तिथि को अमान्य राशि के लिए बीमा राजस्व व व्ययों को मान्यता देगा।

ख124 परिणामस्वरूप, उस अवधि के लिए बीमा राजस्व का विश्लेषण भी इस प्रकार किया जा सकता है- अवधि में शेष कवरेज के लिए दायित्व में हुए परिवर्तनों के कुल जोड़ जो उन सेवाओं से संबंधित होते हैं जिनके लिए प्रतिष्ठान प्रतिफल प्राप्त करने की आशा करता है। वे परिवर्तन निम्नप्रकार हैं:

(क) निम्नलिखित को छोड़कर, अवधि के दौरान किये गए बीमा सेवा संबंधी व्यय (अवधि के प्रारम्भ में प्रत्याशित राशियों पर मापे गये):

- (i) अनुच्छेद 51(क) को लागू करते हुए शेष कवरेज के लिए दायित्व के हानि घटक को आबंटित राशियां;
- (ii) निवेश घटकों के पुनर्भुगतान;
- (iii) वे राशियों जो तीसरे पक्षकारों की ओर से एकत्र किये गए लेन-देन आधारित करों से संबंधित हैं (जैसेकि प्रीमियम कर, वैल्यू एडेड कर एवं वस्तु एवं सेवा कर) (देखें अनुच्छेद ख 65(i));
- (iv) बीमा अधिग्रहण व्यय (देखें अनुच्छेद ख125); एवं
- (v) गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन से सम्बंधित राशि (देखें (ख))।

(ख) निम्नलिखित को छोड़कर, गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन में परिवर्तन:

- (i) अनुच्छेद 87 को लागू करते हुए, बीमा वित्त आय एवं व्ययों में सम्मिलित परिवर्तन;
- (ii) वे परिवर्तन जो अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन को समायोजित करते हैं क्योंकि वे अनुच्छेद 44(ग) तथा 45(ग) को लागू करने पर भावी सेवा से संबंधित होते हैं; एवं
- (iii) अनुच्छेद 51(ख) को लागू करते हुए, शेष कवरेज के लिए दायित्व के हानि घटक के लिए आबंटित की गई राशियां।

(ग) अनुच्छेद 44(ड) तथा 45(ड) को लागू करते हुए अवधि में लाभ अथवा हानि में मान्यता प्राप्त अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन की राशि।

(घ) अन्य राशियां, यदि कोई हैं, उदाहरणार्थ, प्रीमियम प्राप्तियों के लिए अनुभव समायोजन, जो भावी सेवा से संबंधित है उन्हें छोड़कर (देखें अनुच्छेद ख96(क))।

ख125 एक प्रतिष्ठान बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाहों से संबंधित बीमा राजस्व का निर्धारण प्रीमियमों के अंश के आबंटन द्वारा करेगा जो प्रत्येक रिपोर्टिंग अवधि में समय व्यतीत होने के आधार पर सुव्यवस्थित ढंग से उन नकदी प्रवाहों की वसूली से संबंधित होता है। प्रतिष्ठान उस राशि को बीमा सेवा संबंधी व्ययों के रूप में मान्यता देगा।

ख126 जब प्रतिष्ठान अनुच्छेद 55-58 में प्रीमियम आबंटन दृष्टिकोण को लागू करता है, तब उस अवधि के लिए बीमा राजस्व की राशि, उस अवधि के लिए आबंटित प्रीमियम प्राप्तियों की प्रत्याशित राशि होती है (अनुच्छेद 56 को लागू करते हुए, यदि लागू है तो, किसी निवेश घटक को छोड़कर एवं धन के समय मूल्य को तथा वित्तीय जोखिम के प्रभाव को प्रतिबिम्बित करने के लिए समायोजित की गई राशि)। प्रतिष्ठान बीमा अनुबंध सेवाओं की प्रत्येक अवधि के लिए प्रत्याशित प्रीमियम की प्राप्तियां इस प्रकार आबंटित करेगा:

(क) समय व्यतीत होने के आधार पर; लेकिन

(ख) यदि कवरेज अवधि के दौरान जोखिम को मुक्त करने का समय व्यतीत होने से बहुत अधिक भिन्न होता है, तो वहन किये गए बीमा सेवा संबंधी व्ययों के प्रत्याशित समय के आधार पर।

ख127 यदि तथ्यों एवं परिस्थितियों में परिवर्तन होता है तो प्रतिष्ठान अनुच्छेद ख126(क) तथा ख126(ख) के बीच आबंटन के आधार में आवश्यक परिवर्तन करेगा।

बीमा वित्त आय अथवा व्यय (अनुच्छेद 87-92)

ख128 अनुच्छेद 87 प्रतिष्ठान से यह अपेक्षा करता है कि वह धन के समय मूल्य एवं वित्तीय जोखिम एवं उनमें परिवर्तनों के प्रभाव को बीमा वित्त आय अथवा व्यय में सम्मिलित करे। भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) 117 के प्रयोजनों के लिए:

- (क) मुद्रास्फीति संबद्ध प्रतिफलों के साथ आस्तियों की कीमतों अथवा दरों अथवा सूचकांक पर आधारित मुद्रास्फीति के बारे अवधारणाएँ अवधारणाएँ हैं, जो वित्तीय जोखिम से संबंधित होती हैं;
- (ख) प्रतिष्ठान की विशिष्ट कीमत परिवर्तनों की प्रत्याशा के आधार पर मुद्रास्फीति के बारे में अवधारणाएँ वे अवधारणाएँ नहीं हैं जो वित्तीय जोखिम से संबंधित होती हैं; एवं
- (ग) अंतर्निहित मद्दों के मूल्य में परिवर्तनों के कारण बीमा अनुबंधों के समूह के माप में परिवर्तन (वृद्धियों व निकासियों को छोड़कर), वे परिवर्तन हैं जो, धन के समय मूल्य एवं वित्तीय जोखिम एवं उनमें परिवर्तनों, के प्रभाव से उत्पन्न हैं।

ख129 अनुच्छेद 88-89 एक प्रतिष्ठान से यह अपेक्षा करते हैं कि वह अपनी लेखा नीति चयन करे कि यदि वह लाभ या हानि एवं अन्य व्यापक आय के बीच अवधि के बीमा वित्त आय अथवा व्यय का पृथक्कीकरण करेगा या नहीं। प्रतिष्ठान अपनी लेखा नीति के चयन को बीमा अनुबंधों के पोर्टफोलियों के लिए लागू करेगा। बीमा अनुबंधों के पोर्टफोलियों के लिए उपयुक्त लेखा नीति का निर्धारण करने के लिए भारतीय लेखा मानक 8, *लेखा नीतियाँ, लेखा प्राक्कलनों में परिवर्तन एवं त्रुटियाँ*, के अनुच्छेद 13 को लागू करते हुए, प्रतिष्ठान प्रत्येक पोर्टफोलियों के लिए धारित आस्तियों तथा वह उन आस्तियों का लेखा कैसे करेगा, इस पर विचार करेगा।

ख130 यदि अनुच्छेद 88(ख) लागू किया जाता है तो प्रतिष्ठान के बीमा अनुबंधों के समूह की अवधि के दौरान प्रत्याशित कुल वित्त आय अथवा व्यय के सुव्यवस्थित आबंटन द्वारा निर्धारित राशि को लाभ अथवा हानि में शामिल किया जाएगा। इस संदर्भ में, सुव्यवस्थित आबंटन समूह के बीमा अनुबंधों के कुल प्रत्याशित वित्त आय अथवा व्यय का उस समूह की अवधि के दौरान आबंटन करना है, जो इस प्रकार है:

- (क) अनुबंधों की विशिष्टताओं पर आधारित है जो उन कारकों के संदर्भ के बिना है जो अनुबंधों के अंतर्गत उत्पन्न होने वाले प्रत्याशित नकदी प्रवाहों से प्रभावित नहीं होते हैं। उदाहरण के लिए, वित्त आय अथवा व्यय का आबंटन आस्तियों पर प्रत्याशित मान्यता प्राप्त प्रतिफल पर आधारित नहीं होता है यदि वे प्रत्याशित मान्यता प्राप्त प्रतिफल समूह में अनुबंधों के नकदी प्रवाहों को प्रभावित नहीं करते हैं।
- (ख) वह समूह के अनुबंधों के अवधि के दौरान अन्य व्यापक आय में मान्यता प्राप्त राशियों का परिणाम कुल मिलाकर शून्य होता है। अन्य व्यापक आय में किसी तिथि पर मान्यता प्राप्त संचयी राशि, अनुबंधों के समूह की अग्रणीत राशि तथा सुव्यवस्थित आबंटन को लागू करते हुए समूह को मापने कि राशि के बीच का अन्तर होता है।

ख131 बीमा अनुबंधों के उन समूहों के लिए जिनके लिए वित्तीय जोखिम से संबंधित अवधारणाओं में परिवर्तनों का सारभूत प्रभाव पॉलिसीधारक को भुगतान की गई राशियों पर नहीं पड़ता है, सुव्यवस्थित आबंटन अनुच्छेद ख72(ड)(i) में विनिर्दिष्ट बट्टा दरों का प्रयोग करके निर्धारित किया जाता है।

ख132 बीमा अनुबंधों के उन समूहों के लिए जिनके लिए वित्तीय जोखिम से संबंधित अवधारणाओं में परिवर्तनों का सारभूत प्रभाव पॉलिसीधारकों को भुगतान की गई राशियों पर पड़ता है, उनमें:

- (क) भावी नकदी प्रवाहों के प्राक्कलनों से उत्पन्न होने वाली वित्त आय अथवा व्यय के लिए सुव्यवस्थित आबंटन निम्नलिखित किसी एक तरीके से निर्धारित किया जा सकता है:
 - (i) उस दर का प्रयोग करके जो स्थिर दर पर अनुबंधों के समूह की शेष समयावधि पर शेष संशोधित की गयी प्रत्याशित वित्त आय अथवा व्यय को आबंटित करती है; अथवा
 - (ii) उन अनुबंधों के लिए जो कर पॉलिसीधारकों को देय राशियों का निर्धारण करने के लिए एक क्रेडिट-दर का उपयोग करते हैं- ऐसे आबंटन का उपयोग करके जो उस अवधि में जमा की गई राशियों तथा जिसकी भावी अवधियों में भी जमा (क्रेडिट) की जाने की आशा है, उस पर आधारित है।

- (ख) गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन से उत्पन्न होने वाली वित्त आय अथवा व्ययों के लिए सुव्यवस्थित आबंटन, यदि अनुच्छेद 81 को लागू करते हुए गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन में अन्य परिवर्तनों से अलग से पृथक्कीकरण किया जाता है, भावी नकदी प्रवाहों से उत्पन्न होने वाली वित्त आय अथवा व्यय के आबंटन के अनुरूप आबंटन का उपयोग करके निर्धारित किया जाता है।
- (ग) अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन से उत्पन्न होने वाली वित्त आय या व्ययों के लिए एक सुव्यवस्थित आबंटन इस प्रकार निर्धारित किया जाता है:
- (i) उन बीमा अनुबंधों के लिए जिनकी प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताएँ नहीं होती है, उनका आबंटन अनुच्छेद ख72(ख) में निर्दिष्ट बट्टा दरों का उपयोग करते हुए; तथा
- (ii) प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषता युक्त बीमा अनुबंधों के लिए, भावी नकदी प्रवाहों से उत्पन्न होने वाली वित्त आय अथवा व्ययों के आबंटन के अनुरूप आबंटन का उपयोग करते हुए।

ख133 अनुच्छेद 53-59 में वर्णित बीमा अनुबंधों के लिए प्रीमियम आबंटन दृष्टिकोण को लागू करने में एक प्रतिष्ठान से यह अपेक्षा की जा सकती है, या वह चयन कर सकता है, कि वह किये गए दावों के लिए दायित्व को बढ़ागत करे। ऐसे मामलों में यह अनुच्छेद 88(ख) को लागू करते हुए बीमा वित्त आय अथवा व्यय को पृथक् करने के लिए चयन कर सकता है। यदि प्रतिष्ठान यह चयन करता है, तो यह अनुच्छेद ख72(ड)(iii) में निर्दिष्ट बट्टा दर का उपयोग करते हुए लाभ अथवा हानि में बीमा वित्त आय अथवा व्ययों को निर्धारित करेगा।

ख134 अनुच्छेद 89 तभी लागू होता है यदि प्रतिष्ठान प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं के साथ बीमा अनुबंधों के लिए अंतर्निहित मदों को अपेक्षानुसार या अपनी इच्छा चयन से धारण करता है। यदि प्रतिष्ठान अनुच्छेद 89(ख) लागू कर के बीमा वित्त आय अथवा व्यय को पृथक् करने के लिए चयन करता है, तो वह लाभ या हानि में उस आय अथवा व्यय को शामिल करेगा जो अंतर्निहित मदों के लिए लाभ या हानि में आय अथवा व्यय के रूप में ठीक उसी मात्रा में सम्मिलित है एवं इस तरह, अलग-अलग प्रस्तुत मदों का निवल परिणाम शून्य होगा।

ख135 एक प्रतिष्ठान कुछ अवधियों के लिए तो अनुच्छेद 89 के लेखा नीति विकल्प के लिए योग्य हो सकता है लेकिन अन्य अवधियों के लिए नहीं क्योंकि यह परिवर्तन हो सकता है कि क्या उसने अंतर्निहित मदों को धारण किया हुआ है। यदि ऐसा परिवर्तन होता है तो प्रतिष्ठान के लिए उपलब्ध लेखा नीति विकल्प भी बदल जाएगा यानि अनुच्छेद 88 में निर्दिष्ट विकल्प से अनुच्छेद 89 में निर्दिष्ट विकल्प में बदल जाएगा अथवा स्थिति विपरीत होने पर विकल्प भी विपरीत होगा। अतः प्रतिष्ठान अनुच्छेद 88(ख) में निर्दिष्ट तथा अनुच्छेद 89(ख) में निर्दिष्ट विकल्पों के बीच अपनी लेखा नीति में परिवर्तन कर सकता है। ऐसा परिवर्तन करने में, प्रतिष्ठान:

- (क) परिवर्तन की अवधि में तथा भावी अवधियों में परिवर्तन की तिथि तक अन्य व्यापक आय में लाभ अथवा हानि में पुनर्वर्गीकरण समायोजन के रूप में पूर्व में सम्मिलित की गई संचित राशि को इस प्रकार शामिल करेगा:
- (i) यदि प्रतिष्ठान अनुच्छेद 88(ख) को पूर्व में लागू कर चुका था, तो प्रतिष्ठान परिवर्तन के पहले अन्य व्यापक आय में सम्मिलित की गई संचित राशि को आय अथवा व्यय में उसी तरह सम्मिलित करेगा जैसे कि प्रतिष्ठान अनुच्छेद 88(ख) में दृष्टिकोण को जारी रखे हुए है जो उन अवधारणाओं पर आधारित थी जो परिवर्तन के तुरंत पहले लागू थीं; एवं
- (ii) यदि प्रतिष्ठान अनुच्छेद 89(ख) को पूर्व में ही लागू कर चुका था तो प्रतिष्ठान परिवर्तन के पहले अन्य व्यापक आय में सम्मिलित की गई संचित राशि को आय अथवा व्यय में उसी तरह सम्मिलित करेगा जैसे कि प्रतिष्ठान अनुच्छेद 89(ख) में दृष्टिकोण को जारी रखे हुए था जो उन अवधारणाओं पर आधारित थी जो परिवर्तन के तुरंत पहले लागू थीं।
- (ख) पूर्व अवधि की तुलनात्मक सूचना का पुनर्कथन नहीं करेगा।

ख136 अनुच्छेद ख135(क) को लागू करते समय प्रतिष्ठान पूर्व में अन्य व्यापक आय में सम्मिलित की गई संचित राशि की पुनः गणना नहीं करेगा जैसा कि नए पृथक्कीकरण पहले से ही लागू थे तथा भावी अवधियों में पुनर्वर्गीकरण के लिए प्रयुक्त अवधारणाओं को परिवर्तन की तिथि के बाद अद्यतन नहीं किया जाएगा।

अंतरिम वित्तीय विवरणों में किए गए लेखा प्राक्कलनों के प्रभाव

ख137 यदि एक प्रतिष्ठान भारतीय लेखा मानक 34, *अंतरिम वित्तीय रिपोर्टिंग* को लागू करते हुए अंतरिम वित्तीय विवरण तैयार करता है तो प्रतिष्ठान लेखा नीति के लिए इस बात का चयन करेगा कि पूर्ववर्ती अंतरिम वित्तीय विवरणों एवं वार्षिक रिपोर्टिंग अवधि में भारतीय लेखा मानक 117 को लागू कर गत अंतरिम वित्तीय विवरणों में किए गए लेखा प्राक्कलनों के व्यवहार में कोई परिवर्तन करे या नहीं। प्रतिष्ठान लेखा नीति में किए गए अपने चयन को जारी बीमा अनुबंधों के समस्त समूहों एवं धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूहों पर लागू करेगा।

परिशिष्ट ग

प्रभावी तिथि तथा संक्रमणकाल

यह परिशिष्ट भारतीय लेखा मानक 117, बीमा अनुबंध का अभिन्न अंग है।

प्रभावी तिथि

ग1 एक प्रतिष्ठान भारतीय लेखा मानक 117 को 1 अप्रैल 2024 को या उसके बाद प्रारम्भ होने वाली वार्षिक रिपोर्टिंग अवधियों के लिए लागू करेगा। उक्त तिथि से पहले इस मानक को लागू करने की अनुमति है। यदि कोई प्रतिष्ठान भारतीय लेखा मानक 117 को इससे पहले लागू करता है तो यह उस तथ्य को प्रकट करेगा। लेकिन, एक बीमा कंपनी को भारतीय लेखा मानक 117 को उक्त तिथि से पहले लागू करने की अनुमति केवल इसकी मूल कंपनी द्वारा समेकन प्रयोजनों के लिए ही उपलब्ध है।

ग2 अनुच्छेद ग1 तथा ग3-ग33 में संक्रमणकालीन अपेक्षाओं के प्रयोजनों के लिए:

- (क) प्रारम्भिक प्रयोग की तिथि उस वार्षिक रिपोर्टिंग अवधि के प्रारम्भ होने की तिथि होगी जिसमें एक प्रतिष्ठान सर्वप्रथम भारतीय लेखा मानक 117 को लागू करता है; एवं
- (ख) संक्रमण काल की तिथि प्रारम्भिक प्रयोग की तिथि से तुरन्त पहले की वार्षिक रिपोर्टिंग अवधि के प्रारम्भ होने की तिथि होगी।

ग2क भारतीय लेखा मानक 117 एवं भारतीय लेखा मानक 109 के प्रारम्भिक प्रयोग- तुलनात्मक सूचना द्वारा अनुच्छेद ग28क-ग28ड व ग33क जोड़े गये हैं। एक प्रतिष्ठान जो अनुच्छेद ग28क-ग28ड व ग33क को लागू करने के लिए चयन करता है तो वह इन्हें भारतीय लेखा मानक 117 के प्रारम्भिक प्रयोग पर लागू करेगा।

संक्रमणकाल

ग3 जब तक ऐसा करना अव्यवहारिक न हो अथवा अनुच्छेद ग5क लागू नहीं होता हो, एक प्रतिष्ठान भारतीय लेखा मानक 117 को, निम्नलिखित को छोड़कर, पूर्वव्यापी प्रभाव से लागू करेगा:

- (क) एक प्रतिष्ठान को भारतीय लेखा मानक 8, *लेखा नीतियां, लेखा प्राक्कलनों में परिवर्तन एवं त्रुटियों* के अनुच्छेद 28(च) द्वारा अपेक्षित मात्रात्मक सूचना प्रस्तुत करने की आवश्यकता नहीं होती; एवं
- (ख) एक प्रतिष्ठान संक्रमणकाल तिथि से पूर्व की अवधियों के लिए अनुच्छेद ख115 में दिए गए विकल्प को लागू नहीं करेगा। प्रतिष्ठान अनुच्छेद ख115 में दिए गए विकल्प को आगे के प्रभाव से संक्रमणकाल तिथि या इसके पश्चात की तिथि को तब लागू कर सकता है, यदि, एवं केवल यदि, वह प्रतिष्ठान विकल्प लागू करने की तिथि या इससे पूर्व जोखिम कम करने के संबंधों को नामोद्दिष्ट करता है।

ग4 प्रतिष्ठान भारतीय लेखा मानक 117 को पूर्वव्यापी प्रभाव से लागू करने के लिए संक्रमणकाल की तिथि पर:

- (क) वह बीमा अनुबंधों के प्रत्येक समूह की पहचान करेगा, मान्यता देगा एवं उसका माप करेगा मानों भारतीय लेखा मानक 117 का प्रयोग हमेशा से ही लागू किया जा रहा है;
- (कक) बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाहों की किन्हीं आस्तियों की पहचान, मान्यता व उनका माप इस प्रकार होगा मानो कि भारतीय लेखा मानक 117 हमेशा लागू किया जाता था (एक प्रतिष्ठान से यह अपेक्षा न हो कि वह अनुच्छेद 28ड में वसूली योग्य मूल्यांकन का प्रयोग करें, उसे छोड़कर);
- (ख) वह किन्हीं उन मौजूदा शेषों को अमान्य करेगा जो तब मौजूद नहीं होंगे यदि भारतीय लेखा मानक 117 हमेशा से लागू रहता है; एवं

- (ग) वह किसी परिणामी निवल अंतर को इक्विटी में मान्यता देगा।
- ग5 प्रतिष्ठान के लिए यदि, एवं केवल यदि, बीमा अनुबंधों के एक समूह के लिए अनुच्छेद ग3 को लागू करना अव्यवहारिक होता है तो वह प्रतिष्ठान अनुच्छेद ग4(क) को लागू करने के बजाय निम्नलिखित दृष्टिकोण को लागू करेगा:
- (क) अनुच्छेद ग6(क) के अधीन अनुच्छेद ग6-ग19क में संशोधित पूर्वव्यापी दृष्टिकोण; अथवा
- (ख) अनुच्छेद ग20-ग24ख में उचित मूल्य दृष्टिकोण।
- ग5क अनुच्छेद ग5 के बावजूद, एक प्रतिष्ठान प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं सहित बीमा अनुबंधों के समूहों के लिए अनुच्छेद ग20-ग24ख में दिये गये उचित मूल्य दृष्टिकोण को लागू करने के लिए चयन कर सकता है, जिन पर वह पूर्वव्यापी प्रभाव से भारतीय लेखा मानक 117 को लागू कर सकता है, यदि, एवं केवल यदि:
- (क) प्रतिष्ठान अनुच्छेद ख115 में दिये गये जोखिम कम करने के विकल्प का बीमा अनुबंधों के समूह पर संक्रमणकाल की तिथि से आगे के प्रभाव के लिए लागू करने के लिए चयन करता है; एवं
- (ख) प्रतिष्ठान ने व्युत्पन्न (डेरिवेटिव्स), लाभ या हानि के माध्यम से उचित मूल्य पर मापे गए गैर-व्युत्पन्न वित्तीय लिखतों, या धारित पुनर्बीमा अनुबंधों का उपयोग अनुच्छेद ख115 में यथाविनिर्दिष्ट अनुसार बीमा अनुबंधों के समूह से उत्पन्न बीमा अनुबंधों से उत्पन्न वित्तीय जोखिम को संक्रमण तिथि से पूर्व कम करने के लिए किया है।
- ग5ख यदि, एवं केवल यदि एक प्रतिष्ठान के लिए बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाहों की एक आस्ति के लिए अनुच्छेद ग4(कक) का प्रयोग अव्यवहारिक हो तो वह प्रतिष्ठान बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाहों की आस्ति के माप के लिए निम्नलिखित दृष्टिकोणों का प्रयोग करेगा:
- (क) अनुच्छेद ग6(क) के अधीन, अनुच्छेद ग14ख-ग14घ एवं ग17क में दिया गया संशोधित पूर्वव्यापी दृष्टिकोण; अथवा
- (ख) अनुच्छेद ग24क-ग24ख में दिया गया उचित मूल्य दृष्टिकोण।
- संशोधित पूर्वव्यापी दृष्टिकोण**
- ग6 संशोधित पूर्वव्यापी दृष्टिकोण का उद्देश्य अनुचित लागत एवं प्रयास के बिना उपलब्ध तर्कसंगत एवं सहायक सूचना का प्रयोग करते हुए पूर्वव्यापी प्रभाव से लागू करके निकटतम परिणाम प्राप्त करना है। तदनुसार, इस दृष्टिकोण को लागू करते हुए एक प्रतिष्ठान:
- (क) तर्कसंगत एवं सहायक सूचना का प्रयोग करेगा। यदि प्रतिष्ठान संशोधित पूर्वव्यापी दृष्टिकोण को लागू करने के लिए आवश्यक तर्कसंगत एवं सहायक सूचना प्राप्त नहीं कर पाता है तो वह उचित मूल्य दृष्टिकोण को लागू करेगा।
- (ख) उस सूचना का अधिकतम प्रयोग करेगा जिसे उसने पूर्ण पूर्वव्यापी दृष्टिकोण को लागू करने के लिए प्रयुक्त करता परंतु इसमें उसे केवल उसी सूचना का उपयोग करने की आवश्यकता है जो बिना किसी अनुचित लागत व प्रयास के उपलब्ध हो।
- ग7 अनुच्छेद ग9-ग19क में वे संशोधन निर्धारित किए गए हैं जिनकी निम्नलिखित क्षेत्रों में पूर्वव्यापी प्रभाव से लागू करने की अनुमति दी गई है:
- (क) बीमा अनुबंधों अथवा बीमा अनुबंधों के समूहों का मूल्यांकन जो शुरुआत में अथवा प्रारंभिक मान्यता की तिथि पर किया जाएगा;
- (ख) अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन अथवा प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं रहित बीमा अनुबंधों के लिए हानि घटकों से संबंधित राशियां;
- (ग) अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन अथवा प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं सहित बीमा अनुबंधों के लिए हानि घटकों से संबंधित राशियां; एवं
- (घ) बीमा वित्त आय अथवा व्यय।

ग8 संशोधित पूर्वव्यापी दृष्टिकोण के उद्देश्य को प्राप्त करने के लिए, प्रतिष्ठान को अनुच्छेद ग9-ग19क में निर्धारित प्रत्येक संशोधन का प्रयोग केवल उस सीमा तक करने की अनुमति है जिस सीमा तक प्रतिष्ठान को पूर्वव्यापी दृष्टिकोण को लागू करने के लिए तर्कसंगत एवं सहायक सूचना उपलब्ध नहीं होती है।

शुरुआत में अथवा प्रारंभिक मान्यता पर आंकलन

ग9 अनुच्छेद ग8 में दी गई अनुमति की सीमा तक, एक प्रतिष्ठान संक्रमण काल की तिथि पर उपलब्ध सूचना का उपयोग करते हुए निम्नलिखित मामलों का निर्धारण करेगा:

(क) अनुच्छेद 14-24 को लागू करते हुए, बीमा अनुबंधों के समूहों की पहचान कैसे की जाए;

(ख) क्या एक बीमा अनुबंध अनुच्छेद ख101 - ख109 को लागू करते हुए, प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं सहित एक बीमा अनुबंध की परिभाषा को पूरा करता है;

(ग) अनुच्छेद ख98 - ख100 को लागू करते हुए, प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं रहित बीमा अनुबंध के लिए विवेकाधीन नकदी प्रवाहों की पहचान कैसे की जाए; एवं

(घ) क्या अनुच्छेद 71 को लागू करते हुए एक निवेश अनुबंध भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत विवेकाधीन सहभागिता विशेषताओं सहित एक निवेश अनुबंध की परिभाषा को पूरा करता है।

ग9क अनुच्छेद ग8 द्वारा प्रदान की गयी अनुमति की सीमा तक एक प्रतिष्ठान, एक बीमा अनुबंध के अधिग्रहण से पूर्व दावों के निपटान के लिए दायित्व को ऐसे बीमा अनुबंधों के अन्तर्गत द्वारा, जो भारतीय लेखा मानक 103 के कार्यक्षेत्र के अन्तर्गत न तो एक व्यवसाय (कारोबार) एवं न ही एक व्यावसायिक संयोजन हैं, उन्हें वहन किये गये दावों के दायित्व की तरह वर्गीकृत करेगा।

ग10 अनुच्छेद ग8 द्वारा प्रदान की गई अनुमति की सीमा तक एक प्रतिष्ठान समूहों को उन समूहों में विभाजित करने के लिए अनुच्छेद 22 को लागू नहीं करेगा जिनमें पृथक रूप से एक वर्ष से अधिक के लिए जारी अनुबंध सम्मिलित नहीं है।

प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं के बिना बीमा अनुबंधों के समूहों के लिए अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन अथवा हानि घटक का निर्धारण

ग11 अनुच्छेद 8 में दी गई अनुमति की सीमा तक एक प्रतिष्ठान के लिए प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं रहित अनुबंधों के लिए संक्रमणकाल तिथि पर अनुच्छेद ग12-ग16ग को लागू करते हुए शेष कवरेज (देखें अनुच्छेद 49-52) के लिए दायित्व के हानि घटक अथवा अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन का निर्धारण करेगा।

ग12 अनुच्छेद ग8 द्वारा दी गई अनुमति की सीमा तक एक प्रतिष्ठान बीमा अनुबंधों के समूह की प्रारंभिक मान्यता पर भावी नकदी प्रवाहों का प्राक्कलन संक्रमणकाल की तिथि पर भावी नकदी प्रवाहों की राशि के रूप में करेगा (अथवा इससे पहले की तिथि पर यदि भावी नकदी प्रवाह उस से पहले की तिथि पर अनुच्छेद ग4(क) को लागू करते हुए पूर्वव्यापी प्रभाव से निर्धारित किये जा सकते हैं), जो उननकदी प्रवाहों द्वारा समायोजित की जाएंगी जो बीमा अनुबंधों के समूह की प्रारंभिक मान्यता की तिथि तथा संक्रमणकाल की तिथि (अथवा पहले की तिथि) के बीच घटित होने के बारे में पता चलता है। नकदी प्रवाह जिनके घटित होने के बारे में ज्ञात है, उनमें अनुबंध के परिणामस्वरूप उत्पन्न होने वाले नकदी प्रवाह सम्मिलित हैं जो संक्रमणकाल की तिथि के पहले मौजूद नहीं थे।

ग13 अनुच्छेद ग8 द्वारा दी गई अनुमति की सीमा तक एक प्रतिष्ठान बट्टा दरों का निर्धारण करेगा जिन्हें बीमा अनुबंधों के समूह की प्रारंभिक मान्यता की तिथि पर (अथवा इसके पश्चात्) निम्नलिखितानुसार लागू किया गया था:

(क) एक प्रत्यक्षदर्शी प्राप्ति वक्र का उपयोग करके जो संक्रमणकाल की तिथि से तुरंत पहले कम से कम तीन वर्ष के लिए उस प्राप्ति वक्र के लगभग हो जिसका प्राक्कलन अनुच्छेद 36 एवं ख72-ख85 को लागू करके हो, यदि ऐसा कोई प्रत्यक्षदर्शी प्राप्ति वक्र मौजूद हो।

(ख) यदि अनुच्छेद (क) में प्रत्यक्षदर्शी प्राप्ति वक्र मौजूद नहीं है, तो बट्टा दरों का प्राक्कलन किया जाता है जो प्रारंभिक मान्यता की तिथि को (अथवा बाद में) लागू होगा एवं प्रत्यक्षदर्शी प्राप्ति वक्र तथा अनुच्छेद 36 एवं ख72-ख85 को लागू करने के बाद अनुमानित प्राप्त वक्र के बीच एक औसत विस्तार का निर्धारण करके होगा तथा उस विस्तार को प्रत्यक्षदर्शी प्राप्ति वक्र पर लागू किया जायेगा। वह विस्तार संक्रमणकाल की तिथि के कम से कम तीन वर्ष तुरंत पहले का औसत होगा।

- ग14 अनुच्छेद ग8 द्वारा दी गई अनुमति की सीमा तक, एक प्रतिष्ठान गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन का निर्धारण बीमा अनुबंधों के एक समूह की प्रारंभिक मान्यता की तिथि पर (अथवा बाद में), संक्रमण काल की तिथि के पहले जोखिम की प्रत्याशित समाप्ति द्वारा संक्रमणकाल की तिथि पर गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन को समायोजित करके करेगा। जोखिम की प्रत्याशित समाप्ति का निर्धारण, प्रतिष्ठान द्वारा संक्रमणकाल की तिथि पर जारी किए गए उसी प्रकार के बीमा अनुबंधों के लिए जोखिम की समाप्ति (रिलीज) के संदर्भ में किया जाएगा।
- ग14क अनुच्छेद ख137 को लागू करते हुए, एक प्रतिष्ठान गत अन्तरिम वित्तीय विवरणों में किये गये लेखा प्राक्कलनों के व्यवहार में परिवर्तन न करने के लिए चयन कर सकता है। अनुच्छेद ग8 में दी गयी अनुमति की सीमा तक, इस प्रकार का प्रतिष्ठान संक्रमणकाल की तिथि पर अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन अथवा हानि घटक को इस तरह निश्चित करेगा मानो कि प्रतिष्ठान ने संक्रमणकाल की तिथि से पूर्व अन्तरिम वित्तीय विवरण तैयार नहीं किये हैं।
- ग14ख अनुच्छेद ग8 द्वारा दी गयी अनुमति की सीमा तक, एक प्रतिष्ठान उसी सुव्यवस्थित एवं विवेकपूर्ण पद्धति को प्रयोग करेगा जिसे वह (प्रतिष्ठान) संक्रमणकाल की तिथि के पूर्व किन्हीं बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाहों (अथवा जिनके लिए अन्य लेखा मानक को लागू कर एक दायित्व को मान्यता दी गयी है) को आबंटित करने के लिए अनुच्छेद 28क को लागू करते हुए संक्रमणकाल की तिथि के पश्चात् निम्नलिखित के लिए प्रयोग करने की आशा करता है (लेकिन, उस किसी राशि को छोड़कर जो उन बीमा अनुबंधों से संबंधित है जो संक्रमणकाल की तिथि से पूर्व विद्यमान नहीं रहती है):
- (क) संक्रमणकाल तिथि पर मान्य बीमा अनुबंध समूह; एवं
- (ख) संक्रमणकाल तिथि के पश्चात्, मान्य किये जाने वाले प्रत्याशित बीमा अनुबंध समूह।
- ग14ग संक्रमणकाल तिथि से पूर्व भुगतान किये गये वे बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाह, जो संक्रमणकाल तिथि पर मान्य बीमा अनुबंध समूह को आबंटित किये गये हैं, उस समूह के अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन को उस सीमा तक समायोजित करते हैं जिस सीमा तक उस तिथि को मान्य किये गये हैं एवं उसी समूह में होने के लिए प्रत्याशित हैं (देखें अनुच्छेद 28ग एवं ख35ग)। अन्य बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाह, जिनका संक्रमणकाल तिथि से पूर्व भुगतान किया जा चुका है जिनमें वे भी सम्मिलित है जो बीमा अनुबंधों के समूह को आबंटित हैं एवं वे संक्रमणकाल तिथि के पश्चात् मान्य किये जाने के लिए प्रत्याशित हैं, वे अनुच्छेद 28ख को लागू कर आस्ति के रूप में मान्य होते हैं।
- ग14घ यदि प्रतिष्ठान के पास अनुच्छेद ग14ख को लागू करने के लिए कोई तर्कसंगत एवं सहायक सूचना नहीं है तो प्रतिष्ठान संक्रमणकाल तिथि पर निम्नलिखित राशियों को 'शून्य' मानकर निश्चित करेगा:
- (क) संक्रमणकाल तिथि पर मान्य बीमा अनुबंधों का समूह के अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन तथा उस समूह से सम्बंधित बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाहों की किसी आस्ति का समायोजन; एवं
- (ख) बीमा अनुबंधों के समूहों के लिए बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाहों की आस्ति जिनकी संक्रमणकाल तिथि के पश्चात् मान्यता प्राप्त करने की प्रत्याशा है।
- ग15 यदि अनुच्छेद ग2-ग14घ को लागू करने के परिणामस्वरूप प्रारंभिक मान्यता की तिथि पर अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन होता है, तो प्रतिष्ठान संक्रमणकाल की तिथि पर अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन का निर्धारण इस प्रकार करेगा:
- (क) यदि प्रतिष्ठान उन बट्टा दरों का प्राक्कलन करने के लिए अनुच्छेद ग13 को लागू करता है जो प्रारंभिक मान्यता की तिथि पर लागू होती है, तो उन दरों का उपयोग अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन पर ब्याज की वृद्धि के लिए करेगा; एवं
- (ख) अनुच्छेद ग8 द्वारा प्रदान की गई अनुमति की सीमा तक, संक्रमणकाल की तिथि से पहले सेवाओं के अंतरण के कारण लाभ अथवा हानि में मान्यता प्राप्त अनुबंधात्मक रूप से मार्जिन की राशि का निर्धारण के लिए, उस तिथि पर शेष कवरेज इकाई की तुलना उन कवरेज इकाइयों से करेगा जो संक्रमणकाल की तिथि से पूर्व अनुबंधों के समूह के अंतर्गत प्रदान की गई हैं (देखें अनुच्छेद ख119)।
- ग16 यदि अनुच्छेद ग12-ग14घ को लागू करने का परिणाम, प्रारंभिक मान्यता की तिथि पर शेष कवरेज के लिए दायित्व के हानि घटक के रूप में होता है तो प्रतिष्ठान अनुच्छेद ग12-ग14घ को लागू करके संक्रमणकाल की तिथि से पूर्व हानि घटक को आबंटित किन्ही भी राशियों का निर्धारण करेगा तथा आबंटन के विवेकपूर्ण आधार का प्रयोग करते हुए।

ग16क धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के उस समूह के लिए, जो बीमा अनुबंधों के दूभर समूह के लिए कवरेज प्रदान करता है, एवं उनमेंपूर्व में या उसी समय प्रवेश किया गया है जब वे बीमा अनुबंध जारी किये गये हैं, प्रतिष्ठान संक्रमणकाल तिथि पर शेष कवरेज के लिए आस्ति का हानि-वसूली घटक स्थापित करेगा (देखें अनुच्छेद 66क-66ख)। जिस सीमा तक अनुच्छेद ग8 अनुमति देता है प्रतिष्ठान निम्नलिखित को गुणा करके हानि-वसूली घटक का निर्धारण करेगा:

- (क) संक्रमणकाल तिथि पर, अन्तर्निहित बीमा अनुबंधों के शेष कवरेज के लिए दायित्व का हानि घटक (देखें अनुच्छेद ग16 व ग20); एवं
- (ख) प्रतिष्ठान उन अन्तर्निहित बीमा अनुबंधों के लिए, जिनकी वह धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह से वसूली की आशा करता है, उनके दावों का प्रतिशत।

ग16ख अनुच्छेद 14-22 को लागू करते हुए, संक्रमणकाल की तिथि पर, एक प्रतिष्ठान एक दूभर बीमा अनुबंधों के समूह में इन दोनों को सम्मिलित कर सकता है- दूभर बीमा अनुबंध जो धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह द्वारा व्याप्त किए गए हैं तथा दूभर बीमा अनुबंध जो धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह द्वारा व्याप्त नहीं किए गए हैं। ऐसे मामलों में अनुच्छेद ग16क को लागू करने के लिए प्रतिष्ठान धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह द्वारा व्याप्त किए गए बीमा अनुबंधों से संबंधित बीमा अनुबंधों के समूह के हानि घटक के भाग को निश्चित करने के लिए एक सुव्यवस्थित व विवेकपूर्ण आबंटन के आधार का प्रयोग करेगा।

ग16ग यदि प्रतिष्ठान के पास अनुच्छेद ग16क लागू करने के लिए कोई तर्कसंगत एवं सहायक सूचना नहीं है तो वह (प्रतिष्ठान) धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह के लिए एक हानि-वसूली घटक की पहचान नहीं करेगा।

प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं सहित बीमा अनुबंधों के समूह के लिए अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन अथवा हानि घटक का निर्धारण करना

ग17 अनुच्छेद ग8 द्वारा प्रदान की गई अनुमति की सीमा तक, प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं सहित अनुबंधों के लिए प्रतिष्ठान संक्रमणकाल की तिथि पर शेष कवरेज के लिए हानि घटक के दायित्व अथवा अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन का निर्धारण निम्न अनुसार करेगा:

- (क) उस तिथि पर अंतर्निहित मदों का कुल उचित मूल्य; घटाना
- (ख) उस तिथि पर पूर्ति नकदी प्रवाह; जमा या घटाना
- (ग) निम्नलिखित का समायोजन:
 - (i) प्रतिष्ठान द्वारा उस तिथि से पूर्व पॉलिसीधारकों से प्रभारित की गई राशियां (अंतर्निहित मदों से घटायी गई राशियों सहित)।
 - (ii) उस तिथि से पूर्व भुगतान की गई राशियां जो अंतर्निहित मदों के आधार पर भिन्न नहीं हैं।
 - (iii) उस तिथि से पूर्व जोकिम समाप्त होने के कारण गैर-वित्तीय जोखिम के लिए जोखिम समायोजन में परिवर्तन। प्रतिष्ठान उसी प्रकार के ऐसे बीमा अनुबंधों के लिए जोखिम के समाप्त होने के संदर्भ में इस राशि का प्राक्कलन करेगा जिन्हें प्रतिष्ठान संक्रमणकाल की तिथि पर जारी करता है।
 - (iv) संक्रमणकाल की तिथि से पूर्व, भुगतान किये गये बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाह (अथवा जिनके लिए अन्य लेखा मानक को लागू करते हुए दायित्व को मान्यता दी गयी है) जो कि समूह को आबंटित हैं (देखें अनुच्छेद ग17क)।

(घ) यदि (क) – (ग) के परिणामस्वरूप अनुबंधात्मक मार्जिन होता है तो उस अनुबंध मार्जिन की राशि घटायी जाती है तो उस तिथि से पूर्व प्रदान की गई सेवाओं से संबंधित होती है। (क)-(ग) का जोड़, अनुबंधों के समूह के अंतर्गत प्रदान की जाने वाली सभी सेवाओं के लिए कुल अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन के लिए प्राक्सी है, अर्थात् प्रदान की गई सेवाओं के लिए लाभ अथवा हानि में मान्यता दी जाने वाली किन्हीं भी राशियों से पहले। प्रतिष्ठान उन राशियों का प्राक्कलन जो प्रदान की गई सेवाओं के लिए लाभ अथवा हानि में मान्यता दी गई होगी, संक्रमणकाल की तिथि से पूर्व अनुबंधों के समूहों के तहत प्रदान की गई कवरेज इकाइयों के साथ संक्रमणकाल की तिथि पर शेष कवरेज इकाइयों की तुलना करके करेगा; अथवा

(ङ) यदि (क)-(ग) का परिणामस्वरूप हानि घटक होता है – तो हानि घटक को शून्य करके समायोजित करेगा तथा समान राशि के द्वारा हानि घटक को छोड़कर शेष कवरेज के लिए दायित्व में वृद्धि की जाएगी।

ग17क अनुच्छेद ग8 द्वारा प्रदान की गई अनुमति की सीमा तक, एक प्रतिष्ठान अनुच्छेद ग14ख-ग14घ को लागू कर, बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाहों की आस्ति एवं बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाहों के लिए प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं सहित बीमा अनुबंधों के एक समूह के अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन के किसी समायोजन को मान्यता देगा (देखें अनुच्छेद ग17(ग)(iv)।

बीमा वित्त आय अथवा व्यय

ग18 अनुच्छेद ग10 को लागू करते हुए जिन अनुबंधों के समूहों में वे अनुबंध सम्मिलित हो जो एक वर्ष से अधिक की अवधि में जारी किए गए हैं:

(क) एक प्रतिष्ठान को अनुच्छेद ख72(ख)-ख72(ङ)(ii) में विनिर्दिष्ट समूहों की प्रारंभिक मान्यता की तिथि पर बट्टा दरों तथा अनुच्छेद ख72(ङ)(iii) में विनिर्दिष्ट वहन किए गए दावों की तिथि पर बट्टा-दरों को निर्धारित करने के लिए, प्रारंभिक मान्यता अथवा वहन किए गए दावों की तिथि की बजाय, संक्रमणकाल की तिथि पर निर्धारित करने की अनुमति दी गई है।

(ख) यदि प्रतिष्ठान अनुच्छेद 88(ख) अथवा 89(ख) को लागू करते हुए बीमा वित्त आय अथवा व्यय को लाभ अथवा हानि में सम्मिलित राशियों तथा अन्य व्यापक आय में सम्मिलित राशियों के बीच प्रतिकरण करने के लिए चयन करता है, तो प्रतिष्ठान को भावी अवधियों में संक्रमणकाल की तिथि पर अनुच्छेद 91(क) को लागू करने के लिए अन्य व्यापक आय में मान्यता प्राप्त बीमा वित्त आय अथवा व्ययों की संचित राशि को निर्धारित करने की आवश्यकता है। प्रतिष्ठान को उस संचयी राशि को या तो अनुच्छेद ग19(ख) को लागू करके या फिर निम्नप्रकार से निर्धारित करने के लिए अनुमति है:

(i) जब तक (ii) लागू नहीं होता है, तबतक शून्य के रूप में; एवं

(ii) प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं सहित बीमा अनुबंधों के लिए, जिन पर अनुच्छेद ख134 लागू होता है, अंतर्निहित मदों पर अन्य व्यापक आय में मान्यता प्राप्त संचयी राशि के बराबर।

ग19 बीमा अनुबंधों के समूहों के लिए, जिनमें वे अनुबंध सम्मिलित नहीं होते हैं जो एक वर्ष से अधिक पहले जारी किए गए हैं:

(क) यदि एक प्रतिष्ठान उन बट्टा दरों के प्राक्कलन के लिए अनुच्छेद ग13 को लागू करता है जिसे प्रारंभिक तिथि पर (अथवा बाद में) लागू किया गया था, तो वह अनुच्छेद ग13 को लागू करके अनुच्छेद ख72(ख)-ख72(ङ) में विनिर्दिष्ट बट्टा दरों का भी निर्धारण करेगा; एवं

(ख) यदि प्रतिष्ठान अनुच्छेद 88(ख) अथवा 89(ख) को लागू करके बीमा वित्त आय अथवा व्यय को लाभ अथवा हानि में सम्मिलित राशियों तथा अन्य व्यापक आय में सम्मिलित राशियों के बीच पृथक करने के लिए चयन करता है, तो प्रतिष्ठान को भावी अवधियों में अनुच्छेद 91(क) को लागू करने के लिए संक्रमणकाल की तिथि पर अन्य व्यापक आय में मान्यता प्राप्त बीमा वित्त आय अथवा व्यय की संचित राशि को निर्धारित करने की आवश्यकता है। प्रतिष्ठान उस संचित राशि का निर्धारण इस प्रकार करेगा:

(i) ऐसे बीमा अनुबंधों के लिए, जिनके लिए प्रतिष्ठान अनुच्छेद ख131 में निर्धारित सुव्यवस्थित ढंग से आबंटन पद्धति को लागू करेगा- यदि प्रारंभिक मान्यता पर बट्टा -दरों के प्राक्कलन के लिए अनुच्छेद ग13 को लागू करता है, तो प्रतिष्ठान उन बट्टा दरों का उपयोग करते हुए जो अनुच्छेद ग13 को लागू करके प्रारंभिक मान्यता की तिथि पर भी लागू किया गया था;

(ii) ऐसे बीमा अनुबंधों के लिए जिनके लिए प्रतिष्ठान अनुच्छेद ख132 में निर्धारित सुव्यवस्थित ढंग से आबंटन पद्धति को लागू करेगा- प्रारंभिक मान्यता की तिथि पर लागू किए गए वित्तीय जोखिम से सम्बंधित उन अवधारणाओं के आधार पर जो संक्रमणकाल की तिथि पर लागू होते हैं, अर्थात् 'शून्य' के रूप में;

(iii) ऐसे बीमा अनुबंधों के लिए जिनके लिए, प्रतिष्ठान अनुच्छेद ख133 में निर्धारित सुव्यवस्थित ढंग से आबंटन पद्धति को लागू करेगा- यदि प्रारंभिक मान्यता पर (या बाद में) बट्टा दरों के प्राक्कलनों के लिए

अनुच्छेद ग13 को लागू करता है- तो अनुच्छेद ग13 को भी लागू करके बट्टा दरों का उपयोग करेगा जो वहा किय गए दावों की तिथि पर लागू किये गए है; एवं

- (iv) प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं युक्त बीमा अनुबंधों के लिए, जिन पर अनुच्छेद ख134 लागू होता है- अंतर्निहित मदों पर अन्य व्यापक आय के रूप में मान्यता प्राप्त संचयी राशि के बराबर।

ग19क अनुच्छेद ख137 को लागू कर, एक प्रतिष्ठान गत अन्तरिम वित्तीय विवरणों में किये गये लेखा प्राक्कलनों के व्यवहार में परिवर्तन न करने के लिए चयन कर सकता है। अनुच्छेद ग8 में दी गयी अनुमति की सीमा तक, इस प्रकार का प्रतिष्ठान संक्रमणकाल तिथि पर बीमा वित्त आय अथवा व्यय से सम्बन्धित राशियों का निर्धारण करेगा, जैसे कि उसने संक्रमणकाल तिथि से पूर्व अन्तरिम वित्तीय विवरण तैयार नहीं किये हैं।

उचित मूल्य दृष्टिकोण

ग20 उचित मूल्य दृष्टिकोण लागू करने के लिए प्रतिष्ठान संक्रमणकाल की तिथि पर शेष कवरेज के लिए अनुबंधात्मक सेवा मार्जिन अथवा दायित्व के हानि घटक का निर्धारण, उस तिथि पर बीमा अनुबंधों के समूह के उचित मूल्य तथा उस तिथि पर मापे गए पूर्ति नकदी प्रवाहों के बीच के अंतर के रूप में करेगा। उस उचित मूल्य का निर्धारण करने में प्रतिष्ठान भारतीय लेखा मानक 113, *उचित मूल्य माप* (मांग विशेषताओं से संबंधित) के अनुच्छेद 47 को लागू नहीं करेगा।

ग20क धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के एक समूह के लिए, जिस पर अनुच्छेद 66क-66ख लागू होते हैं (अनुच्छेद ख119ग में निर्धारित शर्त पूरी होने की आवश्यकता के बिना), एक प्रतिष्ठान संक्रमणकाल तिथि पर शेष कवरेज के लिए आस्ति के हानि-वसूली घटक का निर्धारण निम्नलिखित को गुणा करके करेगा:

- (क) संक्रमणकाल तिथि पर, अन्तर्निहित बीमा अनुबंधों के लिए शेष कवरेज के दायित्व का हानि घटक (देखें अनुच्छेद ग16 व ग20); एवं
- (ख) उन अन्तर्निहित बीमा अनुबंधों के दावों का प्रतिशत जिनकी प्रतिष्ठान को यह आशा है कि उनकी वसूली धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह से हो जाएगी।

ग20ख अनुच्छेद 14-22 को लागू करते हुए, संक्रमणकाल की तिथि पर, एक प्रतिष्ठान एक दूभर बीमा अनुबंधों के समूह में इन दोनों को सम्मिलित कर सकता है- दूभर बीमा अनुबंध जो धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह द्वारा व्याप्त किए गए हैं तथा दूभर बीमा अनुबंध जो धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह द्वारा व्याप्त नहीं किए गए हैं। ऐसे मामलों में, अनुच्छेद ग20क का प्रयोग करने के लिए, प्रतिष्ठान धारित पुनर्बीमा अनुबंधों के समूह द्वारा व्याप्त किए गए बीमा अनुबंधों से सम्बन्धित बीमा अनुबंधों के समूह के हानि घटक के अंश का निर्धारण करने के लिए एक सुव्यवस्थित व विवेकपूर्ण आबंटन के आधार का प्रयोग करेगा।

ग21 उचित मूल्य दृष्टिकोण लागू करते हुए, प्रतिष्ठान निम्नलिखित के निर्धारण के लिए अनुच्छेद ग22 को लागू कर सकता है:

- (क) अनुच्छेद 14-24 को लागू करते हुए, बीमा अनुबंधों के समूह की पहचान कैसे की जाए;
- (ख) अनुच्छेद ख101- ख109 को लागू करते हुए क्या एक बीमा अनुबंध प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं सहित बीमा अनुबंध की परिभाषा को पूरा करता है या नहीं;
- (ग) अनुच्छेद ख98-ख100 को लागू करते हुए प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं रहित बीमा अनुबंधों के लिए विवेकाधीन नकदी प्रवाहों की पहचान कैसे की जाए; तथा
- (घ) क्या एक निवेश अनुबंध, भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के अन्तर्गत अनुच्छेद 71 को लागू करते हुए विवेकाधीन सहभागिता विशेषताओं सहित निवेश अनुबंध की परिभाषा को पूरा करता है या नहीं।

ग22 एक प्रतिष्ठान निम्नलिखित का उपयोग करते हुए अनुच्छेद ग21 में दिए गए मामलों का निर्धारण करने के लिए निम्नलिखित में से एक का चयन कर सकता है:

- (क) शुरुआत में अथवा प्रारंभिक मान्यता की तिथि पर, जैसा भी उपयुक्त हो, प्रतिष्ठान ने तर्कसंगत एवं सहायक सूचना के लिए अनुबंध की शर्तों तथा बाजार की स्थितियों के अनुसार निर्धारित किया होगा; अथवा
- (ख) संक्रमणकाल की तिथि पर उपलब्ध तर्कसंगत एवं सहायक सूचना।

- ग22क उचित मूल्य दृष्टिकोण को लागू करने में, एक प्रतिष्ठान बीमा अनुबंध के अधिग्रहण से पूर्व दावों के निपटान के लिए दायित्व को ऐसे बीमा अनुबंधों के अन्तरण द्वारा, जो भारतीय लेखा मानक 103 के कार्यक्षेत्र के अन्तर्गत न तो एक व्यवसाय (कारोबार) एवं न ही एक व्यावसायिक संयोजन हैं, उन्हें वहन किये गये दावों के दायित्व की तरह वर्गीकृत करने के लिए चयन कर सकता है।
- ग23 उचित मूल्य दृष्टिकोण लागू करते हुए अनुच्छेद 22 को लागू करना आवश्यक नहीं है तथा वह एक वर्ष से अधिक के अलग से जारी अनुबंधों के समूह में सम्मिलित कर सकता है। प्रतिष्ठान समूहों का विभाजन केवल उनमें कर सकता है जिनमें वे अनुबंध शामिल होंगे जो एक वर्ष अथवा कम की अवधि में जारी किए गए हैं, यदि इस विभाजन के लिए उसके पास तर्कसंगत एवं सहायक सूचना उपलब्ध है। प्रतिष्ठान चाहे अनुच्छेद 22 को लागू करता है या नहीं, परंतु इसे समूह के प्रारंभिक मान्यता की तिथि पर अनुच्छेद ख72(ख)-ख72(ड)(ii) में निर्दिष्ट बट्टा दरों तथा किए गए दावों अथवा प्रारंभिक मान्यता की तिथि की बजाय संक्रमणकाल की तिथि पर अनुच्छेद ख72(ड)(iii) में निर्दिष्ट किए गए दावों की तिथि पर बट्टा दरों को निर्धारित करने की अनुमति है।
- ग24 उचित मूल्य दृष्टिकोण लागू करते हुए यदि एक प्रतिष्ठान लाभ अथवा हानि तथा अन्य व्यापक आय के बीच बीमा वित्त आय अथवा व्यय को पृथक करने के लिए चयन करता है, तो उसे संक्रमणकाल की तिथि पर अन्य व्यापक आय में मान्यता प्राप्त बीमा वित्त आय अथवा व्यय की संचयी राशि निर्धारित करने की अनुमति इस प्रकार है:
- (क) पूर्वव्यापी प्रभाव से – परंतु केवल तभी जब उसके पास तर्कसंगत एवं सहायक सूचना उपलब्ध हो; अथवा
- (ख) 'शून्य' के रूप में – जब तक (ग) लागू नहीं होता है; एवं
- (ग) प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं युक्त बीमा अनुबंधों के लिए, जिन पर अनुच्छेद ख134 लागू होता है, - अंतर्निहित मदों से अन्य व्यापक आय में मान्यता प्राप्त संचयी राशि के समान।

बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाहों की आस्ति

- ग24क बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाहों की आस्ति के लिए उचित मूल्य दृष्टिकोण को लागू करते हुए, (देखें अनुच्छेद ग5ख(ख), एक प्रतिष्ठान बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाह की आस्ति का निर्धारण, संक्रमणकाल तिथि पर, निम्नलिखित का अधिकार प्राप्त करने के लिए उसके प्रतिष्ठान द्वारा व्यय किये गये बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाहों के समान राशि पर करेगा:
- (क) संक्रमणकाल तिथि से पूर्व जारी बीमा अनुबंधों के प्रीमियमों से बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाहों की वसूलियां लेकिन जिनको संक्रमणकाल की तिथि पर मान्यता नहीं दी गयी है;
- (ख) संक्रमणकाल तिथि को मान्य बीमा अनुबंधों एवं उपर्युक्त (क) में वर्णित बीमा अनुबंधों के नवीकरण के रूप में भावी बीमा अनुबंध; एवं
- (ग) भावी बीमा अनुबंध, लेकिन उपर्युक्त (ख) को छोड़कर, संक्रमणकाल तिथि के पश्चात् बिना फिर-से भुगतान वाले बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाह जिनका प्रतिष्ठान ने पहले ही भुगतान कर दिया है एवं जो बीमा अनुबंधों के संबंधित पोर्टफोलियों से प्रत्यक्षतया सम्बंधित हैं।
- ग24ख संक्रमणकाल तिथि पर, प्रतिष्ठान बीमा अनुबंधों के किसी भी समूहों के माप से बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाह की किसी भी आस्ति की राशि को हटा देगा।

तुलनात्मक सूचना

- ग25 एक प्रतिष्ठान अनुच्छेद ग2(ख) में प्रारंभिक प्रयोग की तिथि के तुरंत पहले की वार्षिक रिपोर्टिंग अवधि के संदर्भ के बावजूद, प्रस्तुत की गई पूर्व अवधियों के लिए भारतीय लेखा मानक 117 को लागू करते हुए समायोजित की गई तुलनात्मक सूचना भी प्रस्तुत कर सकता है, किंतु ऐसा करना उसके लिए आवश्यक नहीं है। यदि एक प्रतिष्ठान किन्हीं पूर्व अवधियों के लिए समायोजित की गई तुलनात्मक सूचना को प्रस्तुत करता है तो अनुच्छेद ग2(ख) के अनुसार 'प्रारंभिक प्रयोग की तिथि के तुरंत पहले की वार्षिक रिपोर्टिंग अवधि के प्रारंभ में', के संदर्भ को 'सबसे पुरानी समायोजित की गई प्रस्तुत तुलनात्मक अवधि के प्रारंभ में' के रूप में पढ़ा जाएगा।
- ग26 एक प्रतिष्ठान के लिए यह अपेक्षित नहीं है कि वह प्रारंभिक प्रयोग की तिथि के तुरंत पहले की वार्षिक रिपोर्टिंग अवधि के प्रारंभ होने से पहले की प्रस्तुत की गई किसी अवधि के लिए अनुच्छेद 93-132 में विनिर्दिष्ट प्रकटनों को प्रदान करें।

ग27 यदि एक प्रतिष्ठान किन्हीं पूर्ववर्ती अवधियों के लिए तुलनात्मक सूचना तथा प्रकटनों को प्रस्तुत करता है तो वह उस असमायोजित सूचना को स्पष्ट रूप से पहचान करेगा एवं यह भी प्रकट करेगा कि इसे अलग आधार पर तैयार किया गया है एवं उस आधार को भी स्पष्ट करेगा।

ग28 एक प्रतिष्ठान जिस वार्षिक रिपोर्टिंग अवधि में पहली बार भारतीय लेखा मानक 117 लागू करता है, उसके अंत से पूर्व पांच वर्ष पहले होने वाले दावों के विकसित होने के संबंध में वे प्रकटन आवश्यक नहीं हैं जो पूर्व में अप्रकाशित सूचना है। यदि प्रतिष्ठान उस सूचना को प्रकट नहीं करता है तो वह उस तथ्य को प्रकट करेगा।

प्रतिष्ठान जो भारतीय लेखा मानक 117 एवं भारतीय लेखा मानक 109 का एक-ही समय प्रथम बार प्रयोग करते हैं

ग28क एक प्रतिष्ठान जो भारतीय लेखा मानक 117 एवं भारतीय लेखा मानक 109 का एक-ही समय प्रथम बार प्रयोग करता है, उसे वित्तीय आस्ति के बारे में तुलनात्मक सूचना प्रस्तुत करने के प्रयोजन के लिए अनुच्छेद ग28ख-ग28ड [वर्गीकरण आच्छादन (ओवरले)] को लागू करने की अनुमति उस स्थिति में है जहां वित्तीय आस्ति की तुलनात्मक सूचना का भारतीय लेखा मानक 109 के लिए पुनर्कथन नहीं किया गया है। भारतीय लेखा मानक 109 में एक वित्तीय आस्ति का पुनर्कथन नहीं किया जाएगा जहां प्रतिष्ठान पूर्व अवधियों का पुनर्कथन तो करता है लेकिन उन पूर्व अवधियों में वह वित्तीय आस्ति अमान्य कर दी गई है (देखें भारतीय लेखा मानक 109 का अनुच्छेद 7.2.1)।

ग28ख एक प्रतिष्ठान जो एक वित्तीय आस्ति पर वर्गीकरण आच्छादन (ओवरले) को लागू करता है, वह तुलनात्मक सूचना को इस तरह से प्रस्तुत करेगा कि मानो भारतीय लेखा मानक 109 की वर्गीकरण व माप अपेक्षाएं उस वित्तीय आस्ति पर लागू कर दी गयी हैं। प्रतिष्ठान यह निर्धारित करने के लिए कि वह (प्रतिष्ठान) वित्तीय आस्ति का वर्गीकरण व माप भारतीय लेखा मानक 109 के प्रारम्भिक प्रयोग पर किस प्रकार से करने की प्रत्याशा करता है, संक्रमण तिथि (उदाहरणार्थ, प्रतिष्ठान भारतीय लेखा मानक 109 के प्रारम्भिक प्रयोग की तैयारी में कार्य-निष्पादित प्रारम्भिक आकलनों का प्रयोग करना) (देखें अनुच्छेद ग2(ख)) पर उपलब्ध तर्कसंगत व सहायक सूचना को प्रयोग करेगा।

ग28ग एक वित्तीय आस्ति पर वर्गीकरण आच्छादन (ओवरले) को लागू करने में, एक प्रतिष्ठान को भारतीय लेखा मानक 109 के खंड 5.5 में दी गयी क्षतिग्रस्तता अपेक्षाओं को लागू करने की आवश्यकता नहीं है। अनुच्छेद ग28ख को लागू करते हुए निर्धारित वर्गीकरण के आधार पर यदि वित्तीय आस्ति भारतीय लेखा मानक 109 के खंड 5.5 की क्षतिग्रस्तता अपेक्षाओं के अधीन होगी लेकिन प्रतिष्ठान वर्गीकरण आच्छादन (ओवरले) को लागू करते हुए उन अपेक्षाओं को लागू नहीं करता है तो वह (प्रतिष्ठान) उस पर उस समय लागू संबंधित प्रावधानों के अनुसरण में पूर्व अवधि में क्षतिग्रस्तता की मान्य किसी राशि को प्रस्तुत करना जारी रखेगा। अन्यथा, इस प्रकार की किसी भी राशियों को उल्टा दिया जाएगा।

ग28घ एक वित्तीय आस्ति की गत अग्रणीत राशि में एवं अनुच्छेद ग28ख- ग28ग को लागू करने के परिणामस्वरूप संक्रमण तिथि पर अग्रणीत राशि के बीच के अन्तर को संक्रमण तिथि के प्रारम्भिक प्रतिधारित उपार्जन (अथवा 'इक्विटी' के अन्य घटक, जैसा भी उचित हो) में मान्यता दी जाएगी।

ग28ड एक प्रतिष्ठान जब भी अनुच्छेद ग28ख-ग28घ को लागू करता है तो वह निम्नलिखित कार्य करेगा:

- (क) वह उस गुणात्मक सूचना को प्रकट करेगा जो वित्तीय विवरणों के उपयोगकर्ताओं को निम्नलिखित बातों को समझने में सक्षम बनाती है:
 - (i) वह सीमा जिस तक वर्गीकरण आच्छादन (ओवरले) को लागू किया गया है (उदाहरणस्वरूप, क्या इसे तुलनात्मक अवधि में अमान्य सभी वित्तीय आस्तियों पर लागू किया गया है);
 - (ii) क्या भारतीय लेखा मानक 109 के खंड 5.5 में दी गयी क्षतिग्रस्तता अपेक्षाएं लागू की गयी हैं, एवं यदि हां तो किस सीमा तक (देखें अनुच्छेद ग28ग);
- (ख) वह उन अनुच्छेदों को केवल भारतीय लेखा मानक 117 की संक्रमण तिथि एवं भारतीय लेखा मानक 117 की प्रारम्भिक प्रयोग तिथि के बीच के रिपोर्टिंग अवधियों की तुलनात्मक सूचना पर ही लागू करेगा (देखें अनुच्छेद ग2 एवं ग25); एवं
- (ग) भारतीय लेखा मानक 109 की प्रारम्भिक प्रयोग तिथि पर, भारतीय लेखा मानक 109 की संक्रमण अपेक्षाओं को लागू करेगा (देखें भारतीय लेखा मानक 109 का खंड 7.2)।

वित्तीय आस्तियों का पुनः नामोद्देशन

ग29 भारतीय लेखा मानक 117 के प्रारंभिक प्रयोग की तिथि पर, एक प्रतिष्ठान, जिसने भारतीय लेखा मानक 117 के प्रारंभिक प्रयोग से पूर्व वार्षिक रिपोर्टिंग अवधियों के लिए भारतीय लेखा मानक 109 का प्रयोग किया था, वह निम्नलिखित कार्रवाई करेगा:

- (क) प्रतिष्ठान पुनर्निर्धारण कर सकता है कि एक पात्र वित्तीय आस्ति भारतीय लेखा मानक 109 के अनुच्छेद 4.1.2(क) अथवा अनुच्छेद 4.1.2क(क) में दी गई शर्त को पूरा करती है या नहीं। एक वित्तीय आस्ति केवल तभी पात्र है यदि, वित्तीय आस्ति किसी ऐसी गतिविधि के लिए धारित नहीं है जो भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत अनुबंधों के साथ असंबंधित है। ऐसी वित्तीय आस्तियां जो पुनर्निर्धारण के लिए पात्र नहीं हैं, उनके उद्वहरण इस प्रकार हैं जैसेकि बैंकिंग गतिविधियों के संबंध में धारित वित्तीय आस्तियां अथवा वे वित्तीय आस्तियां जो निवेश अनुबंधों से संबंधित निधियों के रूप में धारित हैं जो भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र से बाहर हैं।
- (ख) यदि भारतीय लेखा मानक 117 को लागू करनेके कारण भारतीय लेखा मानक 109 के अनुच्छेद 4.1.5 की शर्त पूरी नहीं हो पाती है तो प्रतिष्ठान को लाभ अथवा हानि के माध्यम से उचित मूल्य पर मापने का इसका पूर्ववर्ती नामोदेशन वापस लेगा।
- (ग) यदि भारतीय लेखा मानक 109 के अनुच्छेद 4.1.5 की शर्त पूरी होती है, तो वित्तीय आस्ति को लाभ अथवा हानि के माध्यम से उचित मूल्य पर मापने के लिए नामोद्दिष्ट कर सकता है।
- (घ) भारतीय लेखा मानक 109 के अनुच्छेद 5.7.5 को लागू करते हुए एक इक्विटी लिखत में निवेश को अन्य व्यापक आय के माध्यम से उचित मूल्य पर नामोद्दिष्ट कर सकता है।
- (ङ) भारतीय लेखा मानक 109 के अनुच्छेद 5.7.5 को लागू करते हुए एक इक्विटी लिखत में निवेश को अन्य व्यापक आय के माध्यम से उचित मूल्य का नामोदेशन वापस कर सकता है।

ग30 एक प्रतिष्ठान उन तथ्यों एवं परिस्थितियों के आधार पर अनुच्छेद ग29 को लागू करेगा जो भारतीय लेखा मानक 117 के प्रारंभिक प्रयोग तिथि पर विद्यमान है। वह प्रतिष्ठान उन नामोदेशनों एवं वर्गीकरणों को पूर्वव्यापी प्रभाव से लागू करेगा। ऐसा करने में, प्रतिष्ठान भारतीय लेखा मानक 109 की प्रासंगिक संक्रमणकाल अपेक्षाओं को लागू करेगा। इस प्रयोजन के लिए प्रारंभिक प्रयोग की तिथि को ही भारतीय लेखा मानक 117 के प्रारंभिक प्रयोग की तिथि माना जाएगा।

ग31 एक प्रतिष्ठान जो अनुच्छेद ग29 को लागू करता है उसे नामोदेशनों एवं वर्गीकरणों में ऐसे परिवर्तनों को प्रतिबिंबित करने के लिए पूर्व अवधियों का पुनर्कथन करने की अपेक्षा नहीं है। प्रतिष्ठान पूर्व अवधियों का पुनर्कथन केवल तभी कर सकता है जब पञ्च-दृष्टि का उपयोग किए बिना यह संभव हो। यदि प्रतिष्ठान पूर्व अवधियों का पुनर्कथन करता है, तो पुनर्कथित वित्तीय विवरणों में उन प्रभावित वित्तीय आस्तियों के लिए भारतीय लेखा मानक 109 की सभी अपेक्षाएं अवश्य प्रतिबिंबित होनी चाहिए। यदि प्रतिष्ठान पूर्व अवधियों का पुनर्कथन नहीं करता है तो प्रतिष्ठान प्रारंभिक प्रयोग की तिथि पर निम्नलिखित के बीच किसी अंतर को प्रारंभिक प्रतिधारित अर्जनों में (अथवा इक्विटी के अन्य घटक में, जैसा उपयुक्त हो) मान्यता देगा:

- (क) उन वित्तीय आस्तियों की पिछली अग्रणीत राशि; एवं
- (ख) प्रारंभिक प्रयोग की तिथि को उन वित्तीय आस्तियों की अग्रणीत राशि।

ग32 जब प्रतिष्ठान अनुच्छेद ग29 को लागू करता है, तब वह उस वार्षिक रिपोर्टिंग अवधियों में उन वित्तीय आस्तियों के लिए वर्ग अनुसार निम्न को प्रकट करेगा:

- (क) यदि अनुच्छेद ग29(क) लागू होता है, तो पात्र वित्तीय आस्तियों के निर्धारण के लिए इसका आधार;
- (ख) यदि अनुच्छेद 29(क)-29(ङ) में से कोई भी अनुच्छेद लागू होता है, तो:
 - (i) भारतीय लेखा मानक 117 के प्रारंभिक प्रयोग की तिथि के तत्काल पूर्व प्रभावित वित्तीय आस्तियों का निर्धारित मापक वर्ग एवं अग्रणीत राशि; एवं
 - (ii) अनुच्छेद ग29 लागू करने के बाद प्रभावित वित्तीय आस्तियों का निर्धारित नया मापक वर्ग तथा अग्रणीत राशि।

(ग) यदि अनुच्छेद ग29(ख) लागू होता है- तो तुलन-पत्र में वित्तीय आस्तियों की अग्रणीत राशि भारतीय लेखा मानक 109 के अनुच्छेद 4.1.5 को लागू करके लाभ अथवा हानि के माध्यम से उचित मूल्य पर मापी गई थी एवं इस रूप में पहले नामोद्दिष्ट थी वह अब नामोद्दिष्ट के रूप में नहीं है।

ग33 जब एक प्रतिष्ठान अनुच्छेद ग29 को लागू करता है तब प्रतिष्ठान उस वार्षिक रिपोर्टिंग अवधि में वह गुणात्मक सूचना प्रकट करेगा जो वित्तीय विवरणों के उपयोगकर्ताओं को निम्नलिखित को समझने के लिए सक्षम करेगी:

- (क) प्रतिष्ठान ने अनुच्छेद ग29 को उन वित्तीय आस्तियों पर कैसे लागू किया है जिनका वर्गीकरण भारतीय लेखा मानक 117 के प्रारंभिक प्रयोग से बदल गया है;
- (ख) भारतीय लेखा मानक 109 के अनुच्छेद 4.1.5 को लागू करते हुए लाभ या हानि के माध्यम से उचित मूल्य पर मापी गई वित्तीय आस्तियों के किसी भी नामोद्देशन या पुनर्नामोद्देशन के कारण; एवं
- (ग) भारतीय लेखा मानक 109 के अनुच्छेद 4.1.2(क) अथवा 4.1.2क(क) को लागू करने पर, प्रतिष्ठान नए निर्धारण में किहीं अलग निष्कर्षों पर क्यों पहुंचा है।

ग33क भारतीय लेखा मानक 117 के प्रारम्भिक प्रयोग की तिथि एवं संक्रमण तिथि के बीच अमान्य वित्तीय आस्ति के लिए, एक प्रतिष्ठान तुलनात्मक सूचना की प्रस्तुति के प्रयोजन के लिए अनुच्छेद ग28ख-ग28ड [वर्गीकरण आच्छदन (ओवरले)] को लागू कर सकता है जैसे कि अनुच्छेद ग29 उस आस्ति के लिए प्रयुक्त किया जा चुका हो। ऐसा प्रतिष्ठान अनुच्छेद ग28ख-ग28ड की अपेक्षाओं का रूपान्तरण करेगा ताकि वर्गीकरण आच्छदन (ओवरले) इस बात पर आधारित हो कि प्रतिष्ठान भारतीय लेखा मानक 117 के प्रारम्भिक प्रयोग की तिथि पर अनुच्छेद ग29 को लागू करते हुए वित्तीय आस्ति को किस प्रकार नामोद्दिष्ट करने की आशा करता है।

अन्य भारतीय लेखा मानकों की वापसी

ग34 भारतीय लेखा मानक 117, भारतीय लेखा मानक 104 *बीमा अनुबंध* को प्रतिस्थापित करता है।

परिशिष्ट 1

टिप्पणी: यह परिशिष्ट इस भारतीय लेखा मानक का अंग नहीं है। इस परिशिष्ट का प्रयोजन भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) 117 तथा अंतरराष्ट्रीय लेखा मानक बोर्ड द्वारा जारी तदनुसारी अंतरराष्ट्रीय वित्तीय रिपोर्टिंग मानक (आई एफ आर एस) 17, बीमा अनुबंध के बीच, यदि कोई प्रमुख अंतर है तो उसे स्पष्ट किया जाएगा।

अंतरराष्ट्रीय वित्तीय रिपोर्टिंग मानक (आई एफ आर एस) 17, *बीमा अनुबंध* के साथ तुलना

1. अंतरराष्ट्रीय वित्तीय रिपोर्टिंग मानक (आई एफ आर एस) 17, *बीमा अनुबंध*, 1 जनवरी, 2023 के प्रभाव से विश्व स्तर पर लागू होता है। भारत में यह 1 अप्रैल, 2024 के प्रभाव से लागू किया जाएगा। बीमा कंपनियों के मामले में, उक्त मानक को केवल समेकन प्रयोजनों के लिए इससे पहले भी लागू करने की अनुमति दी जाएगी।
2. अंतरराष्ट्रीय वित्तीय रिपोर्टिंग मानक (आई एफ आर एस) 117 के अनुच्छेद 7(ख) में उल्लेख है कि यह मानक निश्चित लाभ सेवानिवृत्ति योजनाओं द्वारा रिपोर्ट की गई सेवानिवृत्ति लाभ बाध्यताओं पर लागू नहीं होगा तथा इसका संदर्भ अंतरराष्ट्रीय लेखा मानक (आई ए एस) 26, *सेवा निवृत्ति लाभ योजना द्वारा लेखा एवं रिपोर्टिंग* से किया गया है। वैसे तो इसे कार्यक्षेत्र से बाहर रखा गया है लेकिन अंतरराष्ट्रीय लेखा मानक 26 का संदर्भ लोप किया गया है क्योंकि अंतरराष्ट्रीय लेखा मानक 26 के अनुरूप भारतीय लेखा मानक को भारत में अधिसूचित नहीं किया गया है।
3. आई एफ आर एस 17 में अनुच्छेद 27 'हटाया गया' प्रतीत होता है। आई एफ आर एस 17 की अनुच्छेद संख्याओं के साथ क्रमबद्धता बनाए रखने के लिए भारतीय लेखा मानक 117 में यह अनुच्छेद जारी रखा जाता है।
4. भारतीय लेखा मानक 103 में मोल-भाव द्वारा खरीद पर लाभ को पूंजीगत प्रारक्षित राशि के रूप में मान्यता के संदर्भ में भिन्नता (कार्व आउट) के कारण, भारतीय लेखा मानक 103 से मेल कराने के लिए भारतीय लेखा मानक 117 के अनुच्छेद ख95क तथा ख95ग, संशोधित किये गए हैं।
5. अंतरराष्ट्रीय वित्तीय रिपोर्टिंग मानक 17, उन प्रतिष्ठानों के लिए पहले लागू करने की अनुमति है जिसने अंतरराष्ट्रीय वित्तीय रिपोर्टिंग मानक 109 को अंतरराष्ट्रीय वित्तीय रिपोर्टिंग मानक 17 के प्रारंभिक मान्यता की तिथि पर या उससे पहले लागू किया हो।

6. क्योंकि भारत ने 'आईएफआरएस' 9 के तदनुरूप भारतीय लेखा मानक 109 को पहले ही अंगीकृत कर लिया था एवं अन्तर्राष्ट्रीय लेखा मानक 39 के तदनुरूप भारतीय लेखा मानक जारी नहीं किया गया था, आईएफआरएस 17 के अनुच्छेद ग28ग में क्षतिग्रस्तता के विषय में अन्तर्राष्ट्रीय लेखा मानक 39 का संदर्भ उस समय लागू संबंधित उपबंधों के साथ प्रतिस्थापित कर दिया गया है। इसी प्रकार, अनुच्छेद ग28क की भाषा भारतीय लेखा मानक 109 के संक्रमणकाल उपबंधों के अनुरूप संशोधित कर दी गयी है।

(झ) "भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) 1" में,-

(i) अनुच्छेद 7 में, शीर्षक परिभाषा के अंतर्गत "अन्य व्यापक आय" में मद (ज) के स्थान पर, निम्नलिखित मद को रखा जाएगा, अर्थात् :-

"(ज) वायदा अनुबंध के वायदा तत्व एवं हाजिर (स्पॉट) तत्व को अलग करते समय वायदा अनुबंधों के वायदा तत्वों में परिवर्तन एवं प्रतिरक्षात्मक लिखत के रूप में वित्तीय लिखत के नामोदेशन से अलग करने पर एक वित्तीय लिखत का विवेश मुद्रा आधार के विस्तार के मूल्य में परिवर्तन एवं हाजिर (स्पॉट) तत्व में परिवर्तनों के केवल प्रतिरक्षात्मक लिखत का नामोदेशन। [देखें भारतीय लेखा मानक 109 का अध्याय 6];

(झ) भारतीय लेखा मानक 117, *बीमा अनुबंध*, के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत जारी अनुबंधों से बीमा वित्त आय एवं व्ययों को लाभ अथवा हानि से तब निकाल दिया जाता है जब कुल बीमा वित्त आय एवं व्यय को, भारतीय लेखा मानक 117 के अनुच्छेद 88(ख) को लागू करते हुए सुव्यवस्थित ढंग से आबंटन द्वारा निर्धारित राशि को लाभ अथवा हानि में सम्मिलित करने के लिए पृथीकरण किया जाता है, अथवा वह राशि द्वारा जो भारतीय लेखा मानक 117 के अनुच्छेद 89(ख) को लागू करते हुए अन्तर्निहित मदों से उत्पन्न वित्त आय अथवा व्ययों के साथ लेखा विसंगतियां को समाप्त करती हैं;

(ज) धारित पुनर्बीमा अनुबंधों संबंधी वित्त आय एवं व्ययों को लाभ अथवा हानि से तब अलग कर दिया जाता है जब कुल पुनर्बीमा वित्त अथवा व्ययों को भारतीय लेखा मानक 117 के अनुच्छेद 88(ख) को लागू करते हुए सुव्यवस्थित ढंग से आबंटन द्वारा निर्धारित राशि को लाभ अथवा हानि में सम्मिलित करने के लिए पृथीकरण किया जाता है।"

(ii) अनुच्छेद 54 में, -

(क) मद (घ) के पश्चात्, निम्नलिखित मद को अंतःस्थापित किया जाएगा, अर्थात् :-

"(घक) भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत अनुबंधों के समूह, जो आस्तियां हैं, भारतीय लेखा मानक 117 के अनुच्छेद 78 की अपेक्षानुसार पृथक की गई हैं;"

(ख) मद (ड) के पश्चात्, निम्नलिखित मद को अंतःस्थापित किया जाएगा, अर्थात् :-

"(डक) भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत अनुबंधों के समूह, जो दायित्व है, भारतीय लेखा मानक 117 के अनुच्छेद 78 की अपेक्षानुसार पृथक किए गए हैं;"

(iii) अनुच्छेद 82 में, -

(क) मद (क) के स्थान पर, निम्नलिखित मद को रखा जाएगा, अर्थात् :-

"(क) राजस्व, अलग से प्रस्तुत करना;

(i) प्रभावी ब्याज विधि का प्रयोग करते हुए संगणित ब्याज राजस्व अलग-से प्रस्तुत किया जाएगा; एवं

(ii) बीमा राजस्व (देखें भारतीय लेखा मानक 117);"

(ख) मद (कक) के पश्चात्, निम्नलिखित मदों को अंतःस्थापित किया जाएगा, अर्थात् :-

"(कख) भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत जारी किए गए अनुबंधों से बीमा सेवा व्यय (देखें भारतीय लेखा मानक 117);

(कग) धारित पुनर्बीमा अनुबंधों से आय अथवा व्यय (देखें भारतीय लेखा मानक 117);"

(ग) मद (खक) के पश्चात्, निम्नलिखित मदों को अंतःस्थापित किया जाएगा, अर्थात् :-

“(खख) भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत जारी किए गए अनुबंधों से बीमा वित्त आय अथवा व्यय (देखें भारतीय लेखा मानक 117);

(खग) धारित पुनर्बीमा अनुबंधों से वित्त आय अथवा व्यय;”

(iv) अनुच्छेद 139द के स्थान पर, निम्नलिखित अनुच्छेद रखा जाएगा, अर्थात् :-

“139द भारतीय लेखा मानक 117 द्वारा अनुच्छेद 7, अनुच्छेद 54 और अनुच्छेद 82 को संशोधित किया गया है। एक प्रतिष्ठान इन संशोधनों को तब लागू करेगा जब यह भारतीय लेखा मानक 117 को लागू करता है।”

(v) परिशिष्ट 1 में, अनुच्छेद 10 के स्थान पर, निम्नलिखित अनुच्छेद रखा जाएगा, अर्थात् :-

“10. संक्रमणकाल एवं प्रभावी तिथि से सम्बन्धित अनुच्छेदों 139 से 139ड एवं 139ण-139त को भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) 1 में शामिल नहीं किया गया है क्योंकि ये भारतीय संदर्भ में प्रासंगिक नहीं है। फिर भी, अन्तर्राष्ट्रीय लेखा मानक (आई ए एस)1 के साथ अनुच्छेद संख्याओं की क्रमबद्धता बनी रहे इस आशय से ये अनुच्छेद संख्याएं भारतीय लेखा मानक 1 में जारी रखी गयी हैं।”

(ज) “भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) 7” में,-

(i) अनुच्छेद 14 के मद (ङ) के स्थान पर निम्नलिखित अंतःस्थापित किया जाएगा; अर्थात्:-

“(ङ) [परिशिष्ट 1 में संदर्भित]”

(ii) अनुच्छेद 60 के पश्चात्, निम्नलिखित अनुच्छेद अंतःस्थापित किया जाएगा, अर्थात् :-

“61. भारतीय लेखा मानक 117, *बीमा अनुबंध*, अनुच्छेद 14 को संशोधित करता है। एक प्रतिष्ठान इस संशोधन को तब लागू करेगा जब वह भारतीय लेखा मानक 117 को लागू करता है।”

(iii) परिशिष्ट 1 में, अनुच्छेद 5 में, मद (i), (ii) एवं (iii) के स्थान पर, निम्नलिखित मदों को रखा जाएगा, अर्थात् :-

“(i) अनुच्छेद 14(ड)

(ii) अनुच्छेद 29

(iii) अनुच्छेद 30

(iv) अनुच्छेद 50 (ख)”

(ट) “भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) 19” में,-

(i) अनुच्छेद 8 में, “एक अर्हक बीमा पॉलिसी” की परिभाषा के पाद टिप्पण प्रतिस्थापित किया जाएगा, अर्थात् :-

“एक अर्हकबीमा पॉलिसी जरूरी नहीं है कि एक बीमा अनुबंध हो, जैसाकि भारतीय लेखा मानक 117, *बीमा अनुबंध* में परिभाषित हैं।”

(ii) अनुच्छेद 178 के स्थान पर, निम्नलिखित अनुच्छेद रखा जाएगा, अर्थात् :-

“178 भारतीय लेखा मानक 117 ने अनुच्छेद 8 के पाद टिप्पण को संशोधित किया है। एक प्रतिष्ठान इस संशोधन को तब लागू करेगा जब वह भारतीय लेखा मानक 117 को लागू करता है।”

(iii) परिशिष्ट 1 में, अनुच्छेद 6 के स्थान पर, निम्नलिखित अनुच्छेद रखा जाएगा, अर्थात् :-

“6. अन्तर्राष्ट्रीय लेखा मानक 19 के अनुच्छेद 172 से 177 सम्मिलित नहीं किए गए हैं क्योंकि ये अनुच्छेद क्रमशः संक्रमण एवं प्रभावी तिथि से संबंधित हैं जो भारतीय संदर्भ में प्रासंगिक नहीं है। अन्तर्राष्ट्रीय लेखा मानक 19 की अनुच्छेद संख्या के साथ क्रमबद्धता को बनाए रखने के लिए अनुच्छेद संख्या को भारतीय लेखा मानक 19 में जारी रखा गया है।”

(ठ) “भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) 28” में,-

(i) अनुच्छेद 18 के स्थान पर, निम्नलिखित अनुच्छेद रखा जाएगा, अर्थात् :-

“18 जब एक प्रतिष्ठान ने किसी सहयोगी प्रतिष्ठान (एसोसिएट) या संयुक्त उद्यम में निवेश धारित किया है या फिर निवेश को अप्रत्यक्ष रूप से एक ऐसे प्रतिष्ठान के माध्यम से धारित किया है जो उद्यम पूंजी संगठन, या म्यूचल फंड, यूनिट ट्रस्ट एवं निवेश संबद्ध बीमा फंड्स सहित इसी प्रकार के प्रतिष्ठान है तब वह प्रतिष्ठान उन निवेशों को भारतीय लेखा मानक 109 के अनुसार लाभ या हानि के द्वारा उचित मूल्य पर माप करने के लिए चयन कर सकता है। उदाहरण-स्वरूप, एक निवेश बद्ध बीमा निधि प्रतिष्ठान द्वारा धारित वह निधि है जो प्रत्यक्ष सहभागियों विशेषताओं सहित बीमा अनुबंधों के समूह के लिए अंतर्निहित मदों के रूप में होती है। प्रतिष्ठान सहयोगी प्रतिष्ठान (एसोसिएट) अथवा संयुक्त उद्यम के प्रारंभिक मान्यता पर प्रत्येक सहयोगी प्रतिष्ठान अथवा संयुक्त उद्यम के लिए यह चयन पृथक रूप से करेगा। (इस अनुच्छेद में प्रयुक्त शब्दावली के लिए भारतीय लेखा मानक 117, *बीमा अनुबंध*, देखें जिसमें उन्हें परिभाषित किया गया है।)”

(ii) अनुच्छेद 45च के स्थान पर, निम्नलिखित अनुच्छेद रखा जाएगा, अर्थात् :-

“45च भारतीय लेखा मानक 117 द्वारा अनुच्छेद 18 संशोधित किया गया है। एक प्रतिष्ठान इस संशोधन को तब लागू करेगा जब वह भारतीय लेखा मानक 117 को लागू करता है।

(iii) परिशिष्ट 1 में, अनुच्छेद 6 के स्थान पर, निम्नलिखित अनुच्छेद रखा जाएगा, अर्थात् :-

“6. अंतर्राष्ट्रीय वित्तीय रिपोर्टिंग मानक 4, *बीमा अनुबंध*, के अनुसार अंतर्राष्ट्रीय वित्तीय रिपोर्टिंग मानक (आईएफआरएस) 9, से अस्थायी छूट से संबंधित है, अंतर्राष्ट्रीय लेखा मानक 28 का अनुच्छेद 45इ को भारतीय लेखा मानक 28 में सम्मिलित नहीं किया क्योंकि उक्त छूट को भारतीय लेखा मानक 104 में नहीं दिया गया है। अंतर्राष्ट्रीय लेखा मानक 28 की अनुच्छेद संख्या के साथ क्रमबद्धता को बनाए रखने के लिए अनुच्छेद संख्याओं को भारतीय लेखा मानक 28 में जारी रखा गया है।”

(ड) “भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) 32” में,-

(i) अनुच्छेद 4 में, मद (घ) एवं (ड.) के स्थान पर, निम्नलिखित मदों को रखा जाएगा, अर्थात् :-

“(घ) भारतीय लेखा मानक 117, *बीमा अनुबंध*, या भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के अन्तर्गत विवेकाधीन सहभागिता विशेषता युक्त बीमा अनुबंध। फिर भी, यह मानक निम्नलिखित पर लागू होता है:

- (i) भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत, अनुबंधों में सन्निहित व्युत्पन्न बशर्ते भारतीय लेखा मानक 109 उनका लेखा प्रतिष्ठान से अलग से करने की अपेक्षा करता है।
- (ii) निवेश घटक जो भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के अन्तर्गत अनुबंधों से पृथक किये गए हैं, यदि भारतीय लेखा मानक 117 ऐसे पृथकीकरण की अपेक्षा करता है, बशर्ते पृथक हुआ निवेश घटक भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के अन्तर्गत एक विवेकाधीन सहभागिता विशेषता युक्त बीमा अनुबंध नहीं है।
- (iii) बीमा अनुबंध के अन्तर्गत एक जारीकर्ता के अधिकार एवं बाध्यताएं वित्तीय गारंटी अनुबंध की परिभाषा को पूरा करता है, यदि एक बीमा जारीकर्ता जब अनुबंधों की मान्यता तथा माप के लिए भारतीय लेखा मानक 109 को लागू करता है। फिर भी यदि जारीकर्ता भारतीय लेखा मानक 117 के अनुच्छेद 7 (ड) के अनुसरण में प्रयोग के लिए चयन करता है तो वह अनुबंधों की मान्यता व माप के लिए भारतीय लेखा मानक 117 का प्रयोग करेगा।
- (iv) एक प्रतिष्ठान के अधिकार व बाध्यताएं जो वित्तीय लिखतें हैं जो क्रेडिट कार्ड अनुबंध अथवा इसी प्रकार के अनुबंध से उत्पन्न होते हैं जो ऋण या भुगतान व्यवस्थाएं प्रदान करते हैं, जो प्रतिष्ठान जारी करता है तथा वे बीमा अनुबंध की परिभाषा को पूरा करते हैं यदि प्रतिष्ठान भारतीय लेखा मानक 117 के अनुच्छेद 7(ज) एवं भारतीय लेखा मानक 109 के अनुच्छेद 2(ड)(iv) के अनुसरण में उन अधिकार व बाध्यताओं पर भारतीय लेखा मानक 109 पर लागू करता है।

- (v) एक प्रतिष्ठान के अधिकार व बाध्यताएं, जो वित्तीय लिखते हैं जो प्रतिष्ठान द्वारा जारी बीमा अनुबंधों के अधीन उत्पन्न होते हैं जिसे प्रतिष्ठान जारी करता है एवं वे अनुबंध द्वारा सृजित पालिसीधारक की बाध्यता का निपटान करने के लिए बीमा घटना पर जितनी राशि अपेक्षित है उसकी प्रतिपूर्ति की राशि को सीमित करती है, बशर्ते प्रतिष्ठान ऐसे अनुबंधों के लिए भारतीय लेखा मानक 117 के अनुच्छेद 8 के अनुसरण में भारतीय लेखा मानक 117 की बजाय भारतीय लेखा मानक 109 को लागू करने का चयन करता है।”

(ड) [परिशिष्ट 1 में संदर्भित].”

- (ii) अनुच्छेद 33 के पश्चात्, निम्नलिखित अनुच्छेद अंतःस्थापित किया जाएगा, अर्थात् :-

“33क कुछ प्रतिष्ठान निवेश निधि का परिचालन या तो आंतरिक रूप से या बाह्य रूप से करते हैं जो निवेशकों को उस निधि में इकाइयों द्वारा निर्धारित फायदे देते हैं तथा उनमें निवेशकों को भुगतान की जानेवाली राशियों के किसी वित्तीय दायित्वों को मान्यता देते हैं। इसी प्रकार, कुछ प्रतिष्ठान प्रत्यक्ष सहभागिता विशेषताओं सहित बीमा अनुबंध के समूह जारी करते हैं तथा वे प्रतिष्ठान अंतर्निहित मदें धारित करते हैं। ऐसी कुछ निधियों अथवा अंतर्निहित मदों में प्रतिष्ठान के ट्रेजरी शेयर ट्रेजरी सम्मिलित होते हैं। अनुच्छेद 33 के बावजूद, एक प्रतिष्ठान यह चयन कर सकता है कि वह एक्विटी कटौती कर लें जो ऐसी निधि में अथवा अंतर्निहित मद सम्मिलित होती है, जब एवं केवल जब, प्रतिष्ठान ऐसे परियोजनाओं के लिए अपनी स्वयं के इक्विटी लिखत की पुनर्धाराग्रहण करता है। इसकी बजाय, प्रतिष्ठान एक्विटी के रूप में उस ट्रेजरी शेयर का लेखा करने के लिए चयन करना जारी रख सकता है, जैसा कि लिखित एक वित्तीय आस्ति हो तथा इसे वह भारतीय लेखा मानक 109 के अनुसार लाभ या हानि के माध्यम से उचित मूल्य पर माप सकता है वह चयन अविकल्पिय होता है तथा लिखित-दर-लिखत आधार पर किया जाता है। इस चयन के प्रयोजनों के लिए बीमा अनुबंधों में विवेकाधीन सहभागिता विशेषताओं सहित निवेश अनुबंध सम्मिलित किए जाते हैं (इस अनुबंध में प्रयुक्त शब्दावली के लिए भारतीय लेखा मानक 117 देखें जिसमें उस मानक में उसकी परिभाषा दी गई है)।”

- (iii) अनुच्छेद 97ध के पश्चात्, निम्नलिखित अनुच्छेद अंतःस्थापित किया जाएगा, अर्थात् :-

“97न भारतीय लेखा मानक 117 द्वारा अनुच्छेद 4, दिनि8 एवं दिनि36 को संशोधित किया गया है एवं अनुच्छेद 33क जोड़ा गया है। एक प्रतिष्ठान इन संशोधनों तब लागू करेगा जब वह भारतीय लेखा मानक 117 को लागू करता है।”

- (iv) परिशिष्ट क में,

- (क) अनुच्छेद दिनि8 के स्थान पर, निम्नलिखित अनुच्छेद रखा जाएगा, अर्थात् :-

“दिनि8 किसी अनुबंधात्मक बाध्यता को संतुष्ट करने के लिए अनुबंधात्मक अधिकार का प्रयोग अथवा अपेक्षा की योग्यता नितान्त भी हो सकती है अथवा भविष्य में घटित होने वाली आकस्मिक हो सकती है। उदाहरण के लिए, वित्तीय गारंटी गारंटर से नकदी प्राप्त करने के लिए लेनदार का एक अनुबंधात्मक

अधिकार होता है तथा यदि उधारकर्ता चूक करता है तो लेनदार गारंटर से राशि को प्राप्त करने का तदूनुरूपी अनुबंधात्मक बाध्यता रखता है। अनुबंधात्मक अधिकार तथा बाध्यता भूतकाल के किसी लेन-देन अथवा घटना (गारंटी ग्रहण करना) के कारण ही मौजूद होते हैं, यद्यपि लेनदार के अपने अधिकार के प्रयोग करने की योग्यता तथा अपने बाध्यता के अंतर्गत गारंटर द्वारा निष्पादन-संबंधी अपेक्षा, दोनों ही उधारकर्ता द्वारा भावी चूक की कार्यवाही पर आकस्मिक हैं। एक आकस्मिक अधिकार तथा बाध्यता वित्तीय आस्ति एवं वित्तीय दायित्व की परिभाषा को पूरा करते हैं यद्यपि इस प्रकार की आस्तियों तथा दायित्वों को हमेशा वित्तीय विवरणों में मान्यता नहीं दी जाती। इन आकस्मिक अधिकारों तथा बाध्यताओं में से कुछ भारतीय लेखा मानक 117 के कार्यक्षेत्र के अंदर अनुबंध हो सकते हैं।”

(ख) अनुच्छेद दिनि36 के स्थान पर, निम्नलिखित अनुच्छेद रखा जाएगा, अर्थात् :-

“दिनि36 किसी प्रतिष्ठान की स्वयं की 'इक्विटी' लिखतों को वित्तीय आस्ति के रूप में मान्यता नहीं दी जाती चाहे जो भी कारण हो जिसके लिए उन्हें पुनःप्राप्त किया गया है। अनुच्छेद 33 प्रतिष्ठान से यह अपेक्षा करता है कि वह अपनी स्वयं की 'इक्विटी' लिखतों को पुनःप्राप्त करे ताकि 'इक्विटी' से इस 'इक्विटी' लिखतों की कटौती की जा सके (परन्तु अनुच्छेद 33क भी देखें)। फिर भी जब कोई प्रतिष्ठान अन्यो की ओर से अपनी स्वयं की 'इक्विटी' को रोककर रखती है। उदाहरणार्थ, किसी ग्राहक की ओर से एक वित्तीय संस्थान द्वारा अपनी 'इक्विटी' को रोककर रखता है यह एक एजेंसी संबंध है तथा इसके परिणामस्वरूप उन धारणों (होलिंग) को प्रतिष्ठान के तुलन पत्र में शामिल नहीं किया जाता।”

(v) परिशिष्ट 1 में, अनुच्छेद 5 में, मद (ii) के स्थान पर, निम्नलिखित मद को रखा जाएगा, अर्थात्:-

“(ii) अनुच्छेद 4(ग) एवं (ड)”

(ढ) “भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) 36” में,-

(i) अनुच्छेद 2 में, मद (ज) के स्थान पर, निम्नलिखित मद को रखा जाएगा, अर्थात् :-

“(ज) भारतीय लेखा मानक 117, *बीमा अनुबंध* के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत जो आस्तियां हैं तथा कोई आस्ति जो में परिभाषित बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाह है; एवं”

(ii) अनुच्छेद 140ठ के पश्चात्, निम्नलिखित अनुच्छेद को अंतःस्थापित किया जाएगा, अर्थात् :-

“140ड [देखें परिशिष्ट 1]

140ढ भारतीय लेखा मानक 117 द्वारा अनुच्छेद 2 को संशोधित किया गया है। एक प्रतिष्ठान इस संशोधन को तभी लागू करेगा जब वह भारतीय लेखा मानक 117 को लागू करता है।”

(iii) परिशिष्ट 1 में, अनुच्छेद 8 के स्थान पर, निम्नलिखित अनुच्छेद रखा जाएगा, अर्थात् :-

“8. भारतीय लेखा मानक 36 में अनुच्छेद 138 से 140ट तथा 140ड सम्मिलित नहीं किए गए हैं क्योंकि ये अनुच्छेद क्रमशः प्रभावी तिथि से संबंधित हैं जो भारतीय संदर्भ में प्रासंगिक नहीं है। फिर भी, अन्तर्राष्ट्रीय

लेखा मानक 36 के साथ अनुच्छेद संख्याओं की क्रमबद्धता बनी रहे इस आशय से, अनुच्छेद संख्याओं को भारतीय लेखा मानक 36 में जारी रखा गया है।”

(ण) “भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) 37” में,-

(i) अनुच्छेद 5 में, मद (इ) के स्थान पर, निम्नलिखित मद को रखा जाएगा, अर्थात् :-

“(इ) बीमा अनुबंध एवं भारतीय लेखा मानक 117, *बीमा अनुबंध* के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत अन्य अनुबंध;”

(ii) अनुच्छेद 103 के स्थान पर, निम्नलिखित अनुच्छेद रखा जाएगा, अर्थात् :-

“103 भारतीय लेखा मानक द्वारा अनुच्छेद 5 को संशोधित किया गया है। एक प्रतिष्ठान इस संशोधन को लागू तब करेगा जब वह भारतीय लेखा मानक 117 को लागू करता है।”

(iii) परिशिष्ट 1 में, अनुच्छेद 4 के स्थान पर, निम्नलिखित अनुच्छेद रखा जाएगा, अर्थात् :-

“4. सक्रमण काल एवं प्रभावी तिथि से संबंधित आई ए एस 37 के अनुच्छेद 93-99 तथा 101 को भारतीय लेखा मानक 37 में शामिल नहीं किया गया है क्योंकि सक्रमण काल से संबंधित अनुच्छेद जहाँ भी उपयुक्त समझा गया है, आईएफआरएस 1 पहली बार अंतर्राष्ट्रीय वित्तीय रिपोर्टिंग का प्रथम-बार अंगीकरण के अनुरूप भारतीय लेखा मानक 101, भारतीय लेखा मानकों का प्रथम-बार अंगीकरण, में शामिल किए गए हैं एवं प्रभावी तिथि से संबंधित अनुच्छेद भारतीय संदर्भ में प्रासंगिक नहीं हैं। फिर भी, आईएएस 37 के अनुच्छेद संख्याओं के साथ अनुरूपता बनाए रखने के लिए, इन अनुच्छेद संख्याओं को भारतीय लेखा मानक 37 में बनाए रखा गया है।”

(त) “भारतीय लेखा मानक (इंड ए एस) 38” में,-

(i) अनुच्छेद 3 में, मद (छ) के स्थान पर, निम्नलिखित मद को रखा जाएगा, अर्थात् :-

“(छ) भारतीय लेखा मानक 117, *बीमा अनुबंध* के कार्यक्षेत्र के अंतर्गत जो आस्तियां हैं तथा कोई आस्ति जो भारतीय लेखा मानक 117 में परिभाषित बीमा अधिग्रहण नकदी प्रवाह है।”

(ii) अनुच्छेद 130ठ के पश्चात्, निम्नलिखित अनुच्छेद अंतःस्थापित किया जाएगा, अर्थात् :-

“130ड भारतीय लेखा मानक 117 द्वारा अनुच्छेद 3 संशोधित किया गया है। एक प्रतिष्ठान इस संशोधन को तभी लागू करेगा जब वह भारतीय लेखा मानक 117 को लागू करता है।”

टिप्पण: मूल नियम, भारत के राजपत्र, असाधारण, भाग 2, खंड 3, उप-खंड (i) में सा.का.नि. संख्या 111(अ) तिथि 16 फरवरी, 2015 द्वारा प्रकाशित किया गया था एवं अधिसूचना सं. सा.का.नि.242(अ) तिथि 31 मार्च, 2023 द्वारा अंतिम संशोधन किया गया।

MINISTRY OF CORPORATE AFFAIRS**NOTIFICATION**

New Delhi, the 12th August, 2024

G.S.R. 492 (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, in consultation with the National Financial Reporting Authority, 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) 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 the “Annexure”, under the heading “B. Indian Accounting Standards (Ind AS)”, —

(A) in “Indian Accounting Standard (Ind AS) 101”, —

(i) for paragraph 39AE, the following paragraph shall be substituted, namely: —

“39AE Ind AS 117, *Insurance Contracts*, amended paragraphs B1 and D1, deleted the heading before paragraph D4 and paragraph D4, and after paragraph B12 added a heading and paragraph B13. An entity shall apply those amendments when it applies Ind AS 117.”

(ii) in Appendix B, —

(a) in paragraph B1, for item (h), the following item shall be substituted, namely: —

“(h) insurance contracts (paragraph B13); and”

(b) for paragraph B13, the following paragraph shall be substituted, namely: —

“Insurance contracts

B13 An entity shall apply the transition provisions in paragraphs C1–C24 and C28 in Appendix C of Ind AS 117 to contracts within the scope of Ind AS 117. The references in those paragraphs in Ind AS 117 to the transition date shall be read as the date of transition to Ind ASs.”

(iii) in Appendix D, —

(a) in paragraph D1, item (b) shall be omitted;

(b) paragraph D4 along with its heading shall be omitted.

(iv) in Appendix 1, —

(a) for paragraph 12, following paragraph shall be substituted, namely: —

“12. The following paragraph numbers appear as ‘deleted’ in IFRS 1. In order to maintain consistency with paragraph numbers of IFRS 1, the paragraph numbers are retained in Ind AS 101:

(i) Paragraph 19

(ii) Paragraph D1(b)

(iii) Paragraph D1(e)

(iv) Paragraph D1(o)

(v) Paragraph D4

(vi) Paragraphs D9A and D9C

(vii) Paragraphs D10-11

(viii) Paragraph D24

(ix) Paragraph D31

(x) Paragraphs E3-E7”

(b) for paragraph 14, the following paragraph shall be substituted, namely: —

“14. Paragraphs 34 to 39W and 39Y to 39AB and 39AD of IFRS 1 have not been included in Ind AS 101 as these paragraphs relate to effective date and are not relevant in Indian context. However, in

order to maintain consistency with paragraph numbers of IFRS 1, these paragraph numbers have been retained in Ind AS 101.”

(c) paragraph 15 shall be omitted.

(B) in “Indian Accounting Standard (Ind AS) 103”, —

(i) for paragraph 17, the following paragraph shall be substituted, namely: —

“17. This Ind AS provides an exception to the principle in paragraph 15:

(a) classification of a lease contract in which the acquirer is the lessor as either an operating lease or a finance lease in accordance with Ind AS 116, *Leases*.

(b) [Refer Appendix 1]

The acquirer shall classify those contracts on the basis of the contractual terms and other factors at the inception of the contract (or, if the terms of the contract have been modified in a manner that would change its classification, at the date of that modification, which might be the acquisition date).”

(ii) for paragraph 20, the following paragraph shall be substituted, namely: —

“20. Paragraphs 24–31A specify the types of identifiable assets and liabilities that include items for which this Ind AS provides limited exceptions to the measurement principle.”

(iii) in paragraph 21, for opening paragraph, the following paragraph shall be substituted, namely: —

“21. This Ind AS provides limited exceptions to its recognition and measurement principles. Paragraphs 21A-31A specify both the particular items for which exceptions are provided and the nature of those exceptions. The acquirer shall account for those items by applying the requirements in paragraphs 21A-31A, which will result in some items being:”

(iv) after paragraph 31, the following paragraph shall be inserted, namely: —

“Insurance contracts

31A The acquirer shall measure a group of contracts within the scope of Ind AS 117, *Insurance Contracts*, acquired in a business combination, and any assets for insurance acquisition cash flows as defined in Ind AS 117, as a liability or asset in accordance with paragraphs 39 and B93–B95F of Ind AS 117, at the acquisition date.”

(v) for paragraph 35, the following paragraph shall be substituted, namely: —

“35. A bargain purchase might happen, for example, in a business combination that is a forced sale in which the seller is acting under compulsion. However, the recognition or measurement exceptions for particular items discussed in paragraphs 22-31A may also result in recognizing a gain (or change the amount of a recognised gain) on a bargain purchase.”

(vi) for paragraph 64N, the following paragraph shall be substituted, namely: —

“64N. Ind AS 117 amended paragraphs 17, 20, 21, 35 and B63, and after paragraph 31 added a heading and paragraph 31A. An entity shall apply the amendments to paragraph 17 to business combinations with an acquisition date after the date of initial application of Ind AS 117. An entity shall apply the other amendments when it applies Ind AS 117.”

(vii) in Appendix B, in paragraph B63, for item (b), the following item shall be substituted, namely, —

“(b) (Refer Appendix 1)”

(viii) in Appendix 1, —

(a) for paragraph 5, the following paragraph shall be substituted, namely: —

“5. Paragraphs 64-64J and 64L of IFRS 3 related to effective date have not been included in Ind AS 103 as these are not relevant in Indian context. However, in order to maintain consistency with paragraph numbers of IFRS 3, these paragraph numbers are retained in Ind AS 103.”

(b) for paragraph 6, the following paragraph shall be substituted, namely: —

“6. The following paragraph numbers appear as ‘Deleted’ in IFRS 3. In order to maintain consistency with paragraph numbers of IFRS 3, the paragraph numbers is retained in Ind AS 103:

(a) Paragraph 17(b)

(b) Paragraph B10

(c) Paragraphs B28- B30

(d) Paragraph B32(a)

(e) Paragraph B63(b)".

(C) "Indian Accounting Standard (Ind AS) 104" shall be omitted.

(D) in "Indian Accounting Standard (Ind AS) 105", —

(i) in paragraph 5, for item (f), the following item shall be substituted, namely: —

"(f) groups of contracts within the scope of Ind AS 117, *Insurance Contracts*.";

(ii) after paragraph 42, the following shall be inserted, namely: —

"Transitional provisions

43 [Refer Appendix 1]

Effective date

44-44L [Refer Appendix 1]

44M Ind AS 117 amended paragraph 5. An entity shall apply that amendment when it applies Ind AS 117."

(iii) in Appendix 1, —

(a) for paragraph 1, the following paragraph shall be substituted, namely: —

"1. Paragraph 43 related to transitional provision given in IFRS 5 has not been included in Ind AS 105 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*. However, in order to maintain consistency with paragraph numbers of IFRS 5, the paragraph number is retained in Ind AS 105."

(b) after paragraph 5, the following paragraph shall be inserted, namely: —

"6. Paragraphs 44-44L of IFRS 5 related to effective date have not been included in Ind AS 105 as these are not relevant in Indian context. However, in order to maintain consistency with paragraph numbers of IFRS 5, these paragraph numbers are retained in Ind AS 105".

(E) in "Indian Accounting Standard (Ind AS) 107", —

(i) in paragraph 3, for item (d), the following item shall be substituted, namely: —

"(d) insurance contracts as defined in Ind AS 117, *Insurance Contracts* or investment contracts with discretionary participation features within the scope of Ind AS 117. However, this Ind AS applies to:

(i) derivatives that are embedded in contracts within the scope of Ind AS 117, if Ind AS 109 requires the entity to account for them separately.

(ii) investment components that are separated from contracts within the scope of Ind AS 117, if Ind AS 117 requires such separation, unless the separated investment component is an investment contract with discretionary participation features.

(iii) an issuer's rights and obligations arising under insurance contracts that meet the definition of *financial guarantee contracts*, if the issuer applies Ind AS 109 in recognising and measuring the contracts. However, the issuer shall apply Ind AS 117 if the issuer elects, in accordance with paragraph 7(e) of Ind AS 117, to apply Ind AS 117 in recognising and measuring the contracts.

(iv) an entity's rights and obligations that are financial instruments arising under credit card contracts, or similar contracts that provide credit or payment arrangements, that an entity issues that meet the definition of an insurance contract if the entity applies Ind AS 109 to those rights and obligations in accordance with paragraph 7(h) of Ind AS 117 and paragraph 2.1(e)(iv) of Ind AS 109.

(v) an entity's rights and obligations that are financial instruments arising under insurance contracts that an entity issues that limit the compensation for insured events to the amount otherwise required to settle the policyholder's obligation created by the contract, if the entity elects, in accordance with paragraph 8A of Ind AS 117, to apply Ind AS 109 instead of Ind AS 117 to such contracts."

- (ii) in paragraph 8, for item (a), the following item shall be substituted, namely: —
- “(a) financial assets measured at fair value through profit or loss, showing separately (i) those designated as such upon initial recognition or subsequently in accordance with paragraph 6.7.1 of Ind AS 109; (ii) those measured as such in accordance with the election in paragraph 3.3.5 of Ind AS 109; (iii) those measured as such in accordance with the election in paragraph 33A of Ind AS 32 and (iv) those mandatorily measured at fair value through profit or loss in accordance with Ind AS 109.”
- (iii) for paragraph 29, the following paragraph shall be substituted, namely: —
- “29. Disclosures of fair value are not required:
- (a) when the carrying amount is a reasonable approximation of fair value, for example, for financial instruments such as short-term trade receivables and payables; or
- (b) [Refer Appendix 1]
- (c) [Refer Appendix 1]
- (d) for lease liabilities.”
- (iv) For paragraph 30, the following paragraph shall be substituted, namely, —
- “30 [Refer Appendix 1]”
- (v) for paragraph 44DD, the following paragraph shall be substituted, namely: —
- “44DD Ind AS 117 amended paragraphs 3, 8 and 29 and deleted paragraph 30. An entity shall apply those amendments when it applies Ind AS 117.”
- (vi) in Appendix 1, in paragraph 4, for items (xi) to (xvi), the following items shall be substituted, namely: —
- “(xi) paragraph 29 (b) and (c)
- (xii) paragraph 30
- (xiii) paragraph 36 (c) and (d)
- (xiv) paragraph 37
- (xv) paragraph B4 of Appendix B
- (xvi) paragraph B5 (b), (d), (f) and (g)
- (xvii) paragraphs B12-B16 of Appendix B”
- (vii) for paragraph 5, the following paragraph shall be substituted, namely: —
- “5. Paragraphs 42I-42S of IFRS 7 have not been included in Ind AS 107 as these paragraphs relate to initial application of IFRS 9 which are not relevant in Indian context. Paragraphs 43-44BB related to effective date and transition given in IFRS 7 have not been given in Ind AS 107 since it is not relevant in Indian context. However, in order to maintain consistency with paragraph numbers of IFRS 7, these paragraph numbers are retained in Ind AS 107”.
- (F) in “Indian Accounting Standard (Ind AS) 109”, —
- (i) in paragraph 2.1, for item (e), the following item shall be substituted, namely: —
- “(e) **rights and obligations arising under an insurance contract as defined in Ind AS 117, *Insurance Contracts*, or an investment contract with discretionary participation features within the scope of Ind AS 117. However, this Standard applies to:**
- (i) **derivatives that are embedded in contracts within the scope of Ind AS 117, if the derivatives are not themselves contracts within the scope of Ind AS 117.**
- (ii) **investment components that are separated from contracts within the scope of Ind AS 117, if Ind AS 117 requires such separation, unless the separated investment component is an investment contract with discretionary participation features within the scope of Ind AS 117.**
- (iii) **an issuer’s rights and obligations under insurance contracts that meet the definition of a financial guarantee contract. However, if an issuer of financial guarantee contracts has previously asserted explicitly that it regards such contracts as insurance contracts and has used accounting that is applicable to insurance contracts, the issuer may elect to**

apply either this Standard or Ind AS 117 to such financial guarantee contracts (see paragraphs B2.5–B2.6). The issuer may make that election contract by contract, but the election for each contract is irrevocable.

- (iv) an entity's rights and obligations that are financial instruments arising under credit card contracts, or similar contracts that provide credit or payment arrangements, that an entity issues that meet the definition of an insurance contract but which paragraph 7(h) of Ind AS 117 excludes from the scope of Ind AS 117. However, if, and only if, the insurance coverage is a contractual term of such a financial instrument, the entity shall separate that component and apply Ind AS 117 to it (see paragraph 7(h) of Ind AS 117).
- (v) an entity's rights and obligations that are financial instruments arising under insurance contracts that an entity issues that limit the compensation for insured events to the amount otherwise required to settle the policyholder's obligation created by the contract, if the entity elects, in accordance with paragraph 8A of Ind AS 117, to apply Ind AS 109 instead of Ind AS 117 to such contracts."

(ii) after paragraph 3.3.4, the following paragraph shall be inserted, namely: —

"3.3.5 Some entities operate, either internally or externally, an investment fund that provides investors with benefits determined by units in the fund and recognise financial liabilities for the amounts to be paid to those investors. Similarly, some entities issue groups of insurance contracts with direct participation features and those entities hold the underlying items. Some such funds or underlying items include the entity's financial liability (for example, a corporate bond issued). Despite the other requirements in this Standard for the derecognition of financial liabilities, an entity may elect not to derecognise its financial liability that is included in such a fund or is an underlying item when, and only when, the entity repurchases its financial liability for such purposes. Instead, the entity may elect to continue to account for that instrument as a financial liability and to account for the repurchased instrument as if the instrument were a financial asset, and measure it at fair value through profit or loss in accordance with this Standard. That election is irrevocable and made on an instrument-by-instrument basis. For the purposes of this election, insurance contracts include investment contracts with discretionary participation features. (See Ind AS 117 for terms used in this paragraph that are defined in that Standard.)"

(iii) for paragraph 7.1.6, the following paragraph shall be substituted, namely: —

"7.1.6 Ind AS 117 amended paragraphs 2.1, B2.1, B2.4, B2.5 and B4.1.30, and added paragraphs 3.3.5, 7.2.36–7.2.42. An entity shall apply those amendments when it applies Ind AS 117."

(iv) for paragraphs 7.2.36–7.2.42, the following paragraphs shall be substituted, namely:—

"Transition for Ind AS 117

7.2.36 An entity shall apply the amendments to Ind AS 109 made by Ind AS 117 retrospectively in accordance with Ind AS 8, except as specified in paragraphs 7.2.37–7.2.42.

7.2.37 An entity that first applies Ind AS 117 at the same time it first applies this Standard shall apply paragraphs 7.2.1–7.2.28 instead of paragraphs 7.2.38–7.2.42.

7.2.38 An entity that first applies Ind AS 117 after it first applies this Standard shall apply paragraphs 7.2.39–7.2.42. The entity shall also apply the other transition requirements in this Standard necessary for applying these amendments. For that purpose, references to the date of initial application shall be read as referring to the beginning of the reporting period in which an entity first applies these amendments (date of initial application of these amendments).

7.2.39 With regard to designating a financial liability as measured at fair value through profit or loss, an entity:

- (a) shall revoke its previous designation of a financial liability as measured at fair value through profit or loss if that designation was previously made in accordance with the condition in paragraph 4.2.2(a) but that condition is no longer satisfied as a result of the application of these amendments; and
- (b) may designate a financial liability as measured at fair value through profit or loss if that designation would not have previously satisfied the condition in paragraph 4.2.2(a) but that condition is now satisfied as a result of the application of these amendments.

Such a designation and revocation shall be made on the basis of the facts and circumstances that exist at the date of initial application of these amendments. That classification shall be applied

retrospectively.

- 7.2.40 An entity is not required to restate prior periods to reflect the application of these amendments. The entity may restate prior periods only if it is possible to do so without the use of hindsight. If an entity restates prior periods, the restated financial statements must reflect all the requirements in this Standard for the affected financial instruments. If an entity does not restate prior periods, the entity shall recognise any difference between the previous carrying amount and the carrying amount at the beginning of the annual reporting period that includes the date of initial application of these amendments in the opening retained earnings (or other component of equity, as appropriate) of the annual reporting period that includes the date of initial application of these amendments.
- 7.2.41 In the reporting period that includes the date of initial application of these amendments, an entity is not required to present the quantitative information required by paragraph 28(f) of Ind AS 8.
- 7.2.42 In the reporting period that includes the date of initial application of these amendments, the entity shall disclose the following information as at that date of initial application for each class of financial assets and financial liabilities that was affected by these amendments:
- (a) the previous classification, including the previous measurement category when applicable, and carrying amount determined immediately before applying these amendments;
 - (b) the new measurement category and carrying amount determined after applying these amendments;
 - (c) the carrying amount of any financial liabilities in the balance sheet that were previously designated as measured at fair value through profit or loss but are no longer so designated; and
 - (d) the reasons for any designation or de-designation of financial liabilities as measured at fair value through profit or loss.”
- (v) in Appendix B, in paragraphs B2.1 and B2.4, for the words and figures “Ind AS 104”, the words and figures “Ind AS 117” shall be substituted.
- (vi) in paragraph B2.5, for items (a) and (b), the following items shall be substituted, namely: —
- “(a) Although a financial guarantee contract meets the definition of an insurance contract in Ind AS 117 (see paragraph 7(e) of Ind AS 117) if the risk transferred is significant, the issuer applies this Standard. Nevertheless, if the issuer has previously asserted explicitly that it regards such contracts as insurance contracts and has used accounting that is applicable to insurance contracts, the issuer may elect to apply either this Standard or Ind AS 117 to such financial guarantee contracts. If this Standard applies, paragraph 5.1.1 requires the issuer to recognise a financial guarantee contract initially at fair value. If the financial guarantee contract was issued to an unrelated party in a stand-alone arm’s length transaction, its fair value at inception is likely to equal the premium received, unless there is evidence to the contrary. Subsequently, unless the financial guarantee contract was designated at inception as at fair value through profit or loss or unless paragraphs 3.2.15– 3.2.23 and B3.2.12–B3.2.17 apply (when a transfer of a financial asset does not qualify for derecognition or the continuing involvement approach applies), the issuer measures it at the higher of:
- (i) the amount determined in accordance with Section 5.5; and
 - (ii) the amount initially recognised less, when appropriate, the cumulative amount of income recognised in accordance with the principles of Ind AS 115 [see paragraph 4.2.1(c)].
- (b) Some credit-related guarantees do not, as a precondition for payment, require that the holder is exposed to, and has incurred a loss on, the failure of the debtor to make payments on the guaranteed asset when due. An example of such a guarantee is one that requires payments in response to changes in a specified credit rating or credit index. Such guarantees are not financial guarantee contracts as defined in this Standard, and are not insurance contracts as defined in Ind AS 117. Such guarantees are derivatives and the issuer applies this Standard to them.”
- (vii) in paragraph B4.1.30, for item (a), the following item shall be substituted, namely: —
- “(a) an entity has contracts within the scope of Ind AS 117 (the measurement of which incorporates current information) and financial assets that it considers to be related and that would otherwise be measured at either fair value through other comprehensive income or amortised cost.”
- (viii) in Appendix 1, —
- (a) for paragraph 3, the following paragraph shall be substituted, namely: —

“3. Paragraphs 7.1.1 to 7.1.3 of IFRS 9 related to effective date have not been included in Ind AS 109 as these paragraphs are not relevant in Indian context. Paragraph 7.1.9 has not been included as it refers to amendments to paragraph B3.3.6 of IFRS 9, for which corresponding amendments to Ind AS 109 are under formulation. However, in order to maintain consistency with paragraph numbers of IFRS 9, these paragraph numbers are retained in Ind AS 109.”

(b) paragraph 5 shall be omitted.

(G) in “Indian Accounting Standard (Ind AS) 115”,

(i) in paragraph 5, for item (b), the following shall be substituted, namely:-

“(b) contracts within the scope of Ind AS 117, *Insurance Contracts*. However, an entity may choose to apply this Standard to insurance contracts that have as their primary purpose the provision of services for a fixed fee in accordance with paragraph 8 of Ind AS 117;”

(ii) in Appendix C, after paragraph C1B, the following shall be inserted, namely:-

“C1C Ind AS 117 amended paragraph 5. An entity shall apply that amendment when it applies Ind AS 117”.

(H) after “Indian Accounting Standard (Ind AS) 116”, the following “Indian Accounting Standard (Ind AS) 117” shall be inserted, namely:-

“Indian Accounting Standard (Ind AS) 117

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. **Ind AS 117 *Insurance Contracts* establishes principles for the recognition, measurement, presentation and disclosure of insurance contracts within the scope of the Standard. The objective of Ind AS 117 is to ensure that an entity provides relevant information that faithfully represents those contracts. This information gives a basis for users of financial statements to assess the effect that insurance contracts have on the entity’s financial position, financial performance and cash flows.**
2. An entity shall consider its substantive rights and obligations, whether they arise from a contract, law or regulation, when applying Ind AS 117. A contract is an agreement between two or more parties that creates enforceable rights and obligations. Enforceability of the rights and obligations in a contract is a matter of law. Contracts can be written, oral or implied by an entity’s customary business practices. Contractual terms include all terms in a contract, explicit or implied, but an entity shall disregard terms that have no commercial substance (ie no discernible effect on the economics of the contract). Implied terms in a contract include those imposed by law or regulation. The practices and processes for establishing contracts with customers vary across legal jurisdictions, industries and entities. In addition, they may vary within an entity (for example, they may depend on the class of customer or the nature of the promised goods or services).

Scope

3. An entity shall apply Ind AS 117 to:
 - (a) insurance contracts, including *reinsurance contracts*, it issues;
 - (b) reinsurance contracts it holds; and
 - (c) *investment contracts with discretionary participation features* it issues, provided the entity also issues insurance contracts.
4. All references in Ind AS 117 to insurance contracts also apply to:
 - (a) reinsurance contracts held, except:
 - (i) for references to insurance contracts issued; and
 - (ii) as described in paragraphs 60–70A.
 - (b) investment contracts with discretionary participation features as set out in paragraph 3(c), except for the reference to insurance contracts in paragraph 3(c) and as described in paragraph 71.

5. All references in Ind AS 117 to insurance contracts issued also apply to insurance contracts acquired by the entity in a transfer of insurance contracts or a business combination other than reinsurance contracts held.
6. Appendix A defines an insurance contract and paragraphs B2–B30 of Appendix B provide guidance on the definition of an insurance contract.
7. An entity shall not apply Ind AS 117 to:
 - (a) warranties provided by a manufacturer, dealer or retailer in connection with the sale of its goods or services to a customer (see Ind AS 115, *Revenue from Contracts with Customers*).
 - (b) employers' assets and liabilities from 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 contingent on the future use of, or the right to use, a non-financial item (for example, some licence fees, royalties, variable and other contingent lease payments and similar items: see Ind AS 115, Ind AS 38, *Intangible Assets* and Ind AS 116, *Leases*).
 - (d) residual value guarantees provided by a manufacturer, dealer or retailer and a lessee's residual value guarantees when they are embedded in a lease (see Ind AS 115 and Ind AS 116).
 - (e) 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. The issuer shall choose to apply either Ind AS 117 or Ind AS 32, *Financial Instruments: Presentation*, Ind AS 107, *Financial Instruments: Disclosures* and Ind AS 109, *Financial Instruments* to such financial guarantee contracts. The issuer may make that choice contract by contract, but the choice for each contract is irrevocable.
 - (f) contingent consideration payable or receivable in a business combination (see Ind AS 103, *Business Combinations*).
 - (g) insurance contracts in which the entity is the *policyholder*, unless those contracts are reinsurance contracts held (see paragraph 3(b)).
 - (h) credit card contracts, or similar contracts that provide credit or payment arrangements, that meet the definition of an insurance contract if, and only if, the entity does not reflect an assessment of the *insurance risk* associated with an individual customer in setting the price of the contract with that customer (see Ind AS 109 and other applicable Ind AS). However, if, and only if, Ind AS 109 requires an entity to separate an insurance coverage component (see paragraph 2.1(e)(iv) of Ind AS 109) that is embedded in such a contract, the entity shall apply Ind AS 117 to that component.
8. Some contracts meet the definition of an insurance contract but have as their primary purpose the provision of services for a fixed fee. An entity may choose to apply Ind AS 115 instead of Ind AS 117 to such contracts that it issues if, and only if, specified conditions are met. The entity may make that choice contract by contract, but the choice for each contract is irrevocable. The conditions are:
 - (a) the entity does not reflect an assessment of the risk associated with an individual customer in setting the price of the contract with that customer;
 - (b) the contract compensates the customer by providing services, rather than by making cash payments to the customer; and
 - (c) the insurance risk transferred by the contract arises primarily from the customer's use of services rather than from uncertainty over the cost of those services.
- 8A Some contracts meet the definition of an insurance contract but limit the compensation for *insured events* to the amount otherwise required to settle the policyholder's obligation created by the contract (for example, loans with death waivers). An entity shall choose to apply either Ind AS 117 or Ind AS 109 to such contracts that it issues unless such contracts are excluded from the scope of Ind AS 117 by paragraph 7. The entity shall make that choice for each *portfolio of insurance contracts*, and the choice for each portfolio is irrevocable.

Combination of insurance contracts

9. A set or series of insurance contracts with the same or a related counterparty may achieve, or be designed to achieve, an overall commercial effect. In order to report the substance of such contracts, it may be necessary to treat the set or series of contracts as a whole. For example, if the rights or obligations in one contract do nothing other than entirely negate the rights or obligations in another contract entered into at the same time with the same counterparty, the combined effect is that no rights or obligations exist.

Separating components from an insurance contract (paragraphs B31–B35)

10. An insurance contract may contain one or more components that would be within the scope of another Standard if they were separate contracts. For example, an insurance contract may include an *investment component* or a component for services other than *insurance contract services* (or both). An entity shall apply paragraphs 11–13 to identify and account for the components of the contract.
11. An entity shall:
- (a) apply Ind AS 109 to determine whether there is an embedded derivative to be separated and, if there is, how to account for that derivative.
 - (b) separate from a host insurance contract an investment component if, and only if, that investment component is distinct (see paragraphs B31–B32). The entity shall apply Ind AS 109 to account for the separated investment component unless it is an investment contract with discretionary participation features within the scope of Ind AS 117 (see paragraph 3(c)).
12. After applying paragraph 11 to separate any cash flows related to embedded derivatives and distinct investment components, an entity shall separate from the host insurance contract any promise to transfer to a policyholder distinct goods or services other than insurance contract services, applying paragraph 7 of Ind AS 115. The entity shall account for such promises applying Ind AS 115. In applying paragraph 7 of Ind AS 115 to separate the promise, the entity shall apply paragraphs B33–B35 of Ind AS 117 and, on initial recognition, shall:
- (a) apply Ind AS 115 to attribute the cash inflows between the insurance component and any promises to provide distinct goods or services other than insurance contract services; and
 - (b) attribute the cash outflows between the insurance component and any promised goods or services other than insurance contract services, accounted for applying Ind AS 115 so that:
 - (i) cash outflows that relate directly to each component are attributed to that component; and
 - (ii) any remaining cash outflows are attributed on a systematic and rational basis, reflecting the cash outflows the entity would expect to arise if that component were a separate contract.
13. After applying paragraphs 11–12, an entity shall apply Ind AS 117 to all remaining components of the host insurance contract. Hereafter, all references in Ind AS 117 to embedded derivatives refer to derivatives that have not been separated from the host insurance contract and all references to investment components refer to investment components that have not been separated from the host insurance contract (except those references in paragraphs B31–B32).

Level of aggregation of insurance contracts

14. **An entity shall identify portfolios of insurance contracts. A portfolio comprises contracts subject to similar risks and managed together. Contracts within a product line would be expected to have similar risks and hence would be expected to be in the same portfolio if they are managed together. Contracts in different product lines (for example single premium fixed annuities compared with regular term life assurance) would not be expected to have similar risks and hence would be expected to be in different portfolios.**
15. **Paragraphs 16–24 apply to insurance contracts issued. The requirements for the level of aggregation of reinsurance contracts held are set out in paragraph 61.**
16. **An entity shall divide a portfolio of insurance contracts issued into a minimum of:**
- (a) **a group of contracts that are onerous at initial recognition, if any;**
 - (b) **a group of contracts that at initial recognition have no significant possibility of becoming onerous subsequently, if any; and**
 - (c) **a group of the remaining contracts in the portfolio, if any.**
17. If an entity has reasonable and supportable information to conclude that a set of contracts will all be in the same group applying paragraph 16, it may measure the set of contracts to determine if the contracts are onerous (see paragraph 47) and assess the set of contracts to determine if the contracts have no significant possibility of becoming onerous subsequently (see paragraph 19). If the entity does not have reasonable and supportable information to conclude that a set of contracts will all be in the same group, it shall determine the group to which contracts belong by considering individual contracts.
18. For contracts issued to which an entity applies the premium allocation approach (see paragraphs 53–59), the entity shall assume no contracts in the portfolio are onerous at initial recognition, unless facts and

- circumstances indicate otherwise. An entity shall assess whether contracts that are not onerous at initial recognition have no significant possibility of becoming onerous subsequently by assessing the likelihood of changes in applicable facts and circumstances.
19. For contracts issued to which an entity does not apply the premium allocation approach (see paragraphs 53–54), an entity shall assess whether contracts that are not onerous at initial recognition have no significant possibility of becoming onerous:
- (a) based on the likelihood of changes in assumptions which, if they occurred, would result in the contracts becoming onerous.
 - (b) using information about estimates provided by the entity's internal reporting. Hence, in assessing whether contracts that are not onerous at initial recognition have no significant possibility of becoming onerous:
 - (i) an entity shall not disregard information provided by its internal reporting about the effect of changes in assumptions on different contracts on the possibility of their becoming onerous; but
 - (ii) an entity is not required to gather additional information beyond that provided by the entity's internal reporting about the effect of changes in assumptions on different contracts.
20. If, applying paragraphs 14–19, contracts within a portfolio would fall into different groups only because law or regulation specifically constrains the entity's practical ability to set a different price or level of benefits for policyholders with different characteristics, the entity may include those contracts in the same group. The entity shall not apply this paragraph by analogy to other items.
21. An entity is permitted to subdivide the groups described in paragraph 16. For example, an entity may choose to divide the portfolios into:
- (a) more groups that are not onerous at initial recognition—if the entity's internal reporting provides information that distinguishes:
 - (i) different levels of profitability; or
 - (ii) different possibilities of contracts becoming onerous after initial recognition; and
 - (b) more than one group of contracts that are onerous at initial recognition—if the entity's internal reporting provides information at a more detailed level about the extent to which the contracts are onerous.
22. **An entity shall not include contracts issued more than one year apart in the same group. To achieve this the entity shall, if necessary, further divide the groups described in paragraphs 16–21.**
23. A *group of insurance contracts* shall comprise a single contract if that is the result of applying paragraphs 14–22.
24. An entity shall apply the recognition and measurement requirements of Ind AS 117 to the groups of contracts determined by applying paragraphs 14–23. An entity shall establish the groups at initial recognition and add contracts to the groups applying paragraph 28. The entity shall not reassess the composition of the groups subsequently. To measure a group of contracts, an entity may estimate the *fulfilment cash flows* at a higher level of aggregation than the group or portfolio, provided the entity is able to include the appropriate fulfilment cash flows in the measurement of the group, applying paragraphs 32(a), 40(a)(i) and 40(b), by allocating such estimates to groups of contracts.

Recognition

25. **An entity shall recognise a group of insurance contracts it issues from the earliest of the following:**
- (a) **the beginning of the coverage period of the group of contracts;**
 - (b) **the date when the first payment from a policyholder in the group becomes due; and**
 - (c) **for a group of onerous contracts, when the group becomes onerous.**
26. If there is no contractual due date, the first payment from the policyholder is deemed to be due when it is received. An entity is required to determine whether any contracts form a group of onerous contracts applying paragraph 16 before the earlier of the dates set out in paragraphs 25(a) and 25(b) if facts and circumstances indicate there is such a group.

27. [Refer Appendix 1]
28. In recognising a group of insurance contracts in a reporting period, an entity shall include only contracts that individually meet one of the criteria set out in paragraph 25 and shall make estimates for the discount rates at the date of initial recognition (see paragraph B73) and the coverage units provided in the reporting period (see paragraph B119). An entity may include more contracts in the group after the end of a reporting period, subject to paragraphs 14-22. An entity shall add a contract to the group in the reporting period in which that contract meets one of the criteria set out in paragraph 25. This may result in a change to the determination of the discount rates at the date of initial recognition applying paragraph B73. An entity shall apply the revised rates from the start of the reporting period in which the new contracts are added to the group.

Insurance acquisition cash flows (paragraphs B35A– B35D)

- 28A An entity shall allocate *insurance acquisition cash flows* to groups of insurance contracts using a systematic and rational method applying paragraphs B35A– B35B, unless it chooses to recognise them as expenses applying paragraph 59(a).
- 28B An entity not applying paragraph 59(a) shall recognise as an asset insurance acquisition cash flows paid (or insurance acquisition cash flows for which a liability has been recognised applying another Ind AS) before the related group of insurance contracts is recognised. An entity shall recognise such an asset for each related group of insurance contracts.
- 28C An entity shall derecognise an asset for insurance acquisition cash flows when the insurance acquisition cash flows are included in the measurement of the related group of insurance contracts applying paragraph 38(c)(i) or paragraph 55(a)(iii).
- 28D If paragraph 28 applies, an entity shall apply paragraphs 28B–28C in accordance with paragraph B35C.
- 28E At the end of each reporting period, an entity shall assess the recoverability of an asset for insurance acquisition cash flows if facts and circumstances indicate the asset may be impaired (see paragraph B35D). If an entity identifies an impairment loss, the entity shall adjust the carrying amount of the asset and recognise the impairment loss in profit or loss.
- 28F An entity shall recognise in profit or loss a reversal of some or all of an impairment loss previously recognised applying paragraph 28E and increase the carrying amount of the asset, to the extent that the impairment conditions no longer exist or have improved.

Measurement (paragraphs B36–B119F)

29. An entity shall apply paragraphs 30–52 to all groups of insurance contracts within the scope of Ind AS 117, with the following exceptions:
- (a) for groups of insurance contracts meeting either of the criteria specified in paragraph 53, an entity may simplify the measurement of the group using the premium allocation approach in paragraphs 55–59.
 - (b) for groups of reinsurance contracts held, an entity shall apply paragraphs 32– 46 as required by paragraphs 63–70A. Paragraph 45 (on *insurance contracts with direct participation features*) and paragraphs 47–52 (on onerous contracts) do not apply to groups of reinsurance contracts held.
 - (c) for groups of investment contracts with discretionary participation features, an entity shall apply paragraphs 32–52 as modified by paragraph 71.
30. When applying Ind AS 21, *The Effects of Changes in Foreign Exchange Rates* to a group of insurance contracts that generate cash flows in a foreign currency, an entity shall treat the group of contracts, including the *contractual service margin*, as a monetary item.
31. In the financial statements of an entity that issues insurance contracts, the fulfilment cash flows shall not reflect the non-performance risk of that entity (non-performance risk is defined in Ind AS 113, *Fair Value Measurement*).

Measurement on initial recognition (paragraphs B36–B95F)

32. **On initial recognition, an entity shall measure a group of insurance contracts at the total of:**
- (a) **the fulfilment cash flows, which comprise:**
 - (i) **estimates of future cash flows (paragraphs 33–35);**

- (ii) an adjustment to reflect the time value of money and the *financial risks* related to the future cash flows, to the extent that the financial risks are not included in the estimates of the future cash flows (paragraph 36); and
 - (iii) a *risk adjustment for non-financial risk* (paragraph 37).
- (b) the contractual service margin, measured applying paragraphs 38–39.

Estimates of future cash flows (paragraphs B36–B71)

33. An entity shall include in the measurement of a group of insurance contracts all the future cash flows within the boundary of each contract in the group (see paragraph 34). Applying paragraph 24, an entity may estimate the future cash flows at a higher level of aggregation and then allocate the resulting fulfilment cash flows to individual groups of contracts. The estimates of future cash flows shall:
- (a) incorporate, in an unbiased way, all reasonable and supportable information available without undue cost or effort about the amount, timing and uncertainty of those future cash flows (see paragraphs B37– B41). To do this, an entity shall estimate the expected value (ie the probability-weighted mean) of the full range of possible outcomes.
 - (b) reflect the perspective of the entity, provided that the estimates of any relevant market variables are consistent with observable market prices for those variables (see paragraphs B42–B53).
 - (c) be current—the estimates shall reflect conditions existing at the measurement date, including assumptions at that date about the future (see paragraphs B54–B60).
 - (d) be explicit—the entity shall estimate the adjustment for non-financial risk separately from the other estimates (see paragraph B90). The entity also shall estimate the cash flows separately from the adjustment for the time value of money and financial risk, unless the most appropriate measurement technique combines these estimates (see paragraph B46).
34. Cash flows are within the boundary of an insurance contract if they arise from substantive rights and obligations that exist during the reporting period in which the entity can compel the policyholder to pay the premiums or in which the entity has a substantive obligation to provide the policyholder with insurance contract services (see paragraphs B61–B71). A substantive obligation to provide insurance contract services ends when:
- (a) the entity has the practical ability to reassess the risks of the particular policyholder and, as a result, can set a price or level of benefits that fully reflects those risks; or
 - (b) both of the following criteria are satisfied:
 - (i) the entity has the practical ability to reassess the risks of the portfolio of insurance contracts that contains the contract and, as a result, can set a price or level of benefits that fully reflects the risk of that portfolio; and
 - (ii) the pricing of the premiums up to the date when the risks are reassessed does not take into account the risks that relate to periods after the reassessment date.
35. An entity shall not recognise as a liability or as an asset any amounts relating to expected premiums or expected claims outside the boundary of the insurance contract. Such amounts relate to future insurance contracts.
- Discount rates (paragraphs B72–B85)**
36. An entity shall adjust the estimates of future cash flows to reflect the time value of money and the financial risks related to those cash flows, to the extent that the financial risks are not included in the estimates of cash flows. The discount rates applied to the estimates of the future cash flows described in paragraph 33 shall:
- (a) reflect the time value of money, the characteristics of the cash flows and the liquidity characteristics of the insurance contracts;
 - (b) be consistent with observable current market prices (if any) for financial instruments with cash flows whose characteristics are consistent with those of the insurance contracts, in terms of, for example, timing, currency and liquidity; and
 - (c) exclude the effect of factors that influence such observable market prices but do not affect the future cash flows of the insurance contracts.

Risk adjustment for non-financial risk (paragraphs B86–B92)

37. An entity shall adjust the estimate of the present value of the future cash flows to reflect the compensation that the entity requires for bearing the uncertainty about the amount and timing of the cash flows that arises from non-financial risk.

Contractual service margin

38. The contractual service margin is a component of the asset or liability for the group of insurance contracts that represents the unearned profit the entity will recognise as it provides insurance contract services in the future. An entity shall measure the contractual service margin on initial recognition of a group of insurance contracts at an amount that, unless paragraph 47 (on onerous contracts) or paragraph B123A (on insurance revenue relating to paragraph 38(c)(ii)) applies, results in no income or expenses arising from:
- (a) the initial recognition of an amount for the fulfilment cash flows, measured by applying paragraphs 32–37;
 - (b) any cash flows arising from the contracts in the group at that date;
 - (c) the derecognition at the date of initial recognition of:
 - (i) any asset for insurance acquisition cash flows applying paragraph 28C; and
 - (ii) any other asset or liability previously recognised for cash flows related to the group of contracts as specified in paragraph B66A.
39. For insurance contracts acquired in a transfer of insurance contracts or in a business combination within the scope of Ind AS 103, an entity shall apply paragraph 38 in accordance with paragraphs B93– B95F.

Subsequent measurement

40. The carrying amount of a group of insurance contracts at the end of each reporting period shall be the sum of:
- (a) the *liability for remaining coverage* comprising:
 - (i) the fulfilment cash flows related to future service allocated to the group at that date, measured applying paragraphs 33–37 and B36– B92;
 - (ii) the contractual service margin of the group at that date, measured applying paragraphs 43–46; and
 - (b) the *liability for incurred claims*, comprising the fulfilment cash flows related to past service allocated to the group at that date, measured applying paragraphs 33–37 and B36–B92.
41. An entity shall recognise income and expenses for the following changes in the carrying amount of the liability for remaining coverage:
- (a) insurance revenue—for the reduction in the liability for remaining coverage because of services provided in the period, measured applying paragraphs B120–B124;
 - (b) insurance service expenses—for losses on groups of onerous contracts, and reversals of such losses (see paragraphs 47–52); and
 - (c) insurance finance income or expenses—for the effect of the time value of money and the effect of financial risk as specified in paragraph 87.
42. An entity shall recognise income and expenses for the following changes in the carrying amount of the liability for incurred claims:
- (a) insurance service expenses—for the increase in the liability because of claims and expenses incurred in the period, excluding any investment components;
 - (b) insurance service expenses—for any subsequent changes in fulfilment cash flows relating to incurred claims and incurred expenses; and
 - (c) insurance finance income or expenses—for the effect of the time value of money and the effect of financial risk as specified in paragraph 87.

Contractual service margin (paragraphs B96—B119B)

43. **The contractual service margin at the end of the reporting period represents the profit in the group of insurance contracts that has not yet been recognised in profit or loss because it relates to the future service to be provided under the contracts in the group.**
44. For *insurance contracts without direct participation features*, the carrying amount of the contractual service margin of a group of contracts at the end of the reporting period equals the carrying amount at the start of the reporting period adjusted for:
- (a) the effect of any new contracts added to the group (see paragraph 28);
 - (b) interest accreted on the carrying amount of the contractual service margin during the reporting period, measured at the discount rates specified in paragraph B72(b);
 - (c) the changes in fulfilment cash flows relating to future service as specified in paragraphs B96–B100, except to the extent that:
 - (i) such increases in the fulfilment cash flows exceed the carrying amount of the contractual service margin, giving rise to a loss (see paragraph 48(a)); or
 - (ii) such decreases in the fulfilment cash flows are allocated to the loss component of the liability for remaining coverage applying paragraph 50(b).
 - (d) the effect of any currency exchange differences on the contractual service margin; and
 - (e) the amount recognised as insurance revenue because of the transfer of insurance contract services in the period, determined by the allocation of the contractual service margin remaining at the end of the reporting period (before any allocation) over the current and remaining coverage period applying paragraph B119.
45. For insurance contracts with direct participation features (see paragraphs B101– B118), the carrying amount of the contractual service margin of a group of contracts at the end of the reporting period equals the carrying amount at the start of the reporting period adjusted for the amounts specified in subparagraphs (a)–(e) below. An entity is not required to identify these adjustments separately. Instead, a combined amount may be determined for some, or all, of the adjustments. The adjustments are:
- (a) the effect of any new contracts added to the group (see paragraph 28);
 - (b) the change in the amount of the entity's share of the fair value of the *underlying items* (see paragraph B104(b)(i)), except to the extent that:
 - (i) paragraph B115 (on risk mitigation) applies;
 - (ii) the decrease in the amount of the entity's share of the fair value of the underlying items exceeds the carrying amount of the contractual service margin, giving rise to a loss (see paragraph 48); or
 - (iii) the increase in the amount of the entity's share of the fair value of the underlying items reverses the amount in (ii).
 - (c) the changes in fulfilment cash flows relating to future service, as specified in paragraphs B101–B118, except to the extent that:
 - (i) paragraph B115 (on risk mitigation) applies;
 - (ii) such increases in the fulfilment cash flows exceed the carrying amount of the contractual service margin, giving rise to a loss (see paragraph 48); or
 - (iii) such decreases in the fulfilment cash flows are allocated to the loss component of the liability for remaining coverage applying paragraph 50(b).
 - (d) the effect of any currency exchange differences arising on the contractual service margin; and
 - (e) the amount recognised as insurance revenue because of the transfer of insurance contract services in the period, determined by the allocation of the contractual service margin remaining at the end of the reporting period (before any allocation) over the current and remaining coverage period applying paragraph B119.
46. Some changes in the contractual service margin offset changes in the fulfilment cash flows for the liability for remaining coverage, resulting in no change in the total carrying amount of the liability for remaining coverage. To the extent that changes in the contractual service margin do not offset changes in the fulfilment cash flows for the liability for remaining coverage, an entity shall recognise income and expenses for the changes, applying paragraph 41.

Onerous contracts

47. An insurance contract is onerous at the date of initial recognition if the fulfilment cash flows allocated to the contract, any previously recognised insurance acquisition cash flows and any cash flows arising from the contract at the date of initial recognition in total are a net outflow. Applying paragraph 16(a), an entity shall group such contracts separately from contracts that are not onerous. To the extent that paragraph 17 applies, an entity may identify the group of onerous contracts by measuring a set of contracts rather than individual contracts. An entity shall recognise a loss in profit or loss for the net outflow for the group of onerous contracts, resulting in the carrying amount of the liability for the group being equal to the fulfilment cash flows and the contractual service margin of the group being zero.

48. A group of insurance contracts becomes onerous (or more onerous) on subsequent measurement if the following amounts exceed the carrying amount of the contractual service margin:

- (a) unfavourable changes relating to future service in the fulfilment cash flows allocated to the group arising from changes in estimates of future cash flows and the risk adjustment for non-financial risk; and
- (b) for a group of insurance contracts with direct participation features, the decrease in the amount of the entity's share of the fair value of the underlying items.

Applying paragraphs 44(c)(i), 45(b)(ii) and 45(c)(ii), an entity shall recognise a loss in profit or loss to the extent of that excess.

49. An entity shall establish (or increase) a loss component of the liability for remaining coverage for an onerous group depicting the losses recognised applying paragraphs 47–48. The loss component determines the amounts that are presented in profit or loss as reversals of losses on onerous groups and are consequently excluded from the determination of insurance revenue.

50. After an entity has recognised a loss on an onerous group of insurance contracts, it shall allocate:

- (a) the subsequent changes in fulfilment cash flows of the liability for remaining coverage specified in paragraph 51 on a systematic basis between:
 - (i) the loss component of the liability for remaining coverage; and
 - (ii) the liability for remaining coverage, excluding the loss component.
- (b) solely to the loss component until that component is reduced to zero:
 - (i) any subsequent decrease relating to future service in fulfilment cash flows allocated to the group arising from changes in estimates of future cash flows and the risk adjustment for non-financial risk; and
 - (ii) any subsequent increases in the amount of the entity's share of the fair value of the underlying items.

Applying paragraphs 44(c)(ii), 45(b)(iii) and 45(c)(iii), an entity shall adjust the contractual service margin only for the excess of the decrease over the amount allocated to the loss component.

51. The subsequent changes in the fulfilment cash flows of the liability for remaining coverage to be allocated applying paragraph 50(a) are:

- (a) estimates of the present value of future cash flows for claims and expenses released from the liability for remaining coverage because of incurred insurance service expenses;
- (b) changes in the risk adjustment for non-financial risk recognised in profit or loss because of the release from risk; and
- (c) insurance finance income or expenses.

52. The systematic allocation required by paragraph 50(a) shall result in the total amounts allocated to the loss component in accordance with paragraphs 48–50 being equal to zero by the end of the coverage period of a group of contracts.

Premium allocation approach

53. An entity may simplify the measurement of a group of insurance contracts using the premium allocation approach set out in paragraphs 55–59 if, and only if, at the inception of the group:
- (a) the entity reasonably expects that such simplification would produce a measurement of the liability for remaining coverage for the group that would not differ materially from the one that would be produced applying the requirements in paragraphs 32–52; or
 - (b) the coverage period of each contract in the group (including insurance contract services arising from all premiums within the contract boundary determined at that date applying paragraph 34) is one year or less.
54. The criterion in paragraph 53(a) is not met if at the inception of the group an entity expects significant variability in the fulfilment cash flows that would affect the measurement of the liability for remaining coverage during the period before a claim is incurred. Variability in the fulfilment cash flows increases with, for example:
- (a) the extent of future cash flows relating to any derivatives embedded in the contracts; and
 - (b) the length of the coverage period of the group of contracts.
55. Using the premium allocation approach, an entity shall measure the liability for remaining coverage as follows:
- (a) on initial recognition, the carrying amount of the liability is:
 - (i) the premiums, if any, received at initial recognition;
 - (ii) minus any insurance acquisition cash flows at that date, unless the entity chooses to recognise the payments as an expense applying paragraph 59(a); and
 - (iii) plus or minus any amount arising from the derecognition at that date of:
 1. any asset for insurance acquisition cash flows applying paragraph 28C; and
 2. any other asset or liability previously recognised for cash flows related to the group of contracts as specified in paragraph B66A.
 - (b) at the end of each subsequent reporting period, the carrying amount of the liability is the carrying amount at the start of the reporting period:
 - (i) plus the premiums received in the period;
 - (ii) minus insurance acquisition cash flows; unless the entity chooses to recognise the payments as an expense applying paragraph 59(a);
 - (iii) plus any amounts relating to the amortisation of insurance acquisition cash flows recognised as an expense in the reporting period; unless the entity chooses to recognise insurance acquisition cash flows as an expense applying paragraph 59(a);
 - (iv) plus any adjustment to a financing component, applying paragraph 56;
 - (v) minus the amount recognised as insurance revenue for services provided in that period (see paragraph B126); and
 - (vi) minus any investment component paid or transferred to the liability for incurred claims.
56. If insurance contracts in the group have a significant financing component, an entity shall adjust the carrying amount of the liability for remaining coverage to reflect the time value of money and the effect of financial risk using the discount rates specified in paragraph 36, as determined on initial recognition. The entity is not required to adjust the carrying amount of the liability for remaining coverage to reflect the time value of money and the effect of financial risk if, at initial recognition, the entity expects that the time between providing each part of the services and the related premium due date is no more than a year.
57. If at any time during the coverage period, facts and circumstances indicate that a group of insurance contracts is onerous, an entity shall calculate the difference between:
- (a) the carrying amount of the liability for remaining coverage determined applying paragraph 55; and
 - (b) the fulfilment cash flows that relate to remaining coverage of the group, applying paragraphs 33–37 and B36–B92. However, if, in applying paragraph 59(b), the entity does not adjust the liability for

incurred claims for the time value of money and the effect of financial risk, it shall not include in the fulfilment cash flows any such adjustment.

58. To the extent that the fulfilment cash flows described in paragraph 57(b) exceed the carrying amount described in paragraph 57(a), the entity shall recognise a loss in profit or loss and increase the liability for remaining coverage.
59. In applying the premium allocation approach, an entity:
- (a) may choose to recognise any insurance acquisition cash flows as expenses when it incurs those costs, provided that the coverage period of each contract in the group at initial recognition is no more than one year.
 - (b) shall measure the liability for incurred claims for the group of insurance contracts at the fulfilment cash flows relating to incurred claims, applying paragraphs 33–37 and B36–B92. However, the entity is not required to adjust future cash flows for the time value of money and the effect of financial risk if those cash flows are expected to be paid or received in one year or less from the date the claims are incurred.

Reinsurance contracts held

60. The requirements in Ind AS 117 are modified for reinsurance contracts held, as set out in paragraphs 61–70A.
61. An entity shall divide portfolios of reinsurance contracts held applying paragraphs 14–24, except that the references to onerous contracts in those paragraphs shall be replaced with a reference to contracts on which there is a net gain on initial recognition. For some reinsurance contracts held, applying paragraphs 14–24 will result in a group that comprises a single contract.

Recognition

62. Instead of applying paragraph 25, an entity shall recognise a group of reinsurance contracts held from the earlier of the following:
- (a) the beginning of the coverage period of the group of reinsurance contracts held; and
 - (b) the date the entity recognises an onerous group of underlying insurance contracts applying paragraph 25(c), if the entity entered into the related reinsurance contract held in the group of reinsurance contracts held at or before that date.
- 62A. Notwithstanding paragraph 62(a), an entity shall delay the recognition of a group of reinsurance contracts held that provide proportionate coverage until the date that any underlying insurance contract is initially recognised, if that date is later than the beginning of the coverage period of the group of reinsurance contracts held.

Measurement

63. In applying the measurement requirements of paragraphs 32–36 to reinsurance contracts held, to the extent that the underlying contracts are also measured applying those paragraphs, the entity shall use consistent assumptions to measure the estimates of the present value of the future cash flows for the group of reinsurance contracts held and the estimates of the present value of the future cash flows for the group(s) of underlying insurance contracts. In addition, the entity shall include in the estimates of the present value of the future cash flows for the group of reinsurance contracts held the effect of any risk of non-performance by the issuer of the reinsurance contract, including the effects of collateral and losses from disputes.
64. Instead of applying paragraph 37, an entity shall determine the risk adjustment for non-financial risk so that it represents the amount of risk being transferred by the holder of the group of reinsurance contracts to the issuer of those contracts.
65. The requirements of paragraph 38 that relate to determining the contractual service margin on initial recognition are modified to reflect the fact that for a group of reinsurance contracts held there is no unearned profit but instead a net cost or net gain on purchasing the reinsurance. Hence, unless paragraph 65A applies, on initial recognition the entity shall recognise any net cost or net gain on purchasing the group of reinsurance contracts held as a contractual service margin measured at an amount equal to the sum of:
- (a) the fulfilment cash flows;
 - (b) the amount derecognised at that date of any asset or liability previously recognised for cash flows related to the group of reinsurance contracts held;
 - (c) any cash flows arising at that date; and
 - (d) any income recognised in profit or loss applying paragraph 66A.

- 65A If the net cost of purchasing reinsurance coverage relates to events that occurred before the purchase of the group of reinsurance contracts held, notwithstanding the requirements of paragraph B5, the entity shall recognise such a cost immediately in profit or loss as an expense.
66. Instead of applying paragraph 44, an entity shall measure the contractual service margin at the end of the reporting period for a group of reinsurance contracts held as the carrying amount determined at the start of the reporting period, adjusted for:
- (a) the effect of any new contracts added to the group (see paragraph 28);
 - (b) interest accreted on the carrying amount of the contractual service margin, measured at the discount rates specified in paragraph B72(b);
 - (ba) income recognised in profit or loss in the reporting period applying paragraph 66A;
 - (bb) reversals of a loss-recovery component recognised applying paragraph 66B (see paragraph B119F) to the extent those reversals are not changes in the fulfilment cash flows of the group of reinsurance contracts held;
 - (c) changes in the fulfilment cash flows, measured at the discount rates specified in paragraph B72(c), to the extent that the change relates to future service, unless:
 - (i) the change results from a change in fulfilment cash flows allocated to a group of underlying insurance contracts that does not adjust the contractual service margin for the group of underlying insurance contracts; or
 - (ii) the change results from applying paragraphs 57–58 (on onerous contracts), if the entity measures a group of underlying insurance contracts applying the premium allocation approach.
 - (d) the effect of any currency exchange differences arising on the contractual service margin; and
 - (e) the amount recognised in profit or loss because of services received in the period, determined by the allocation of the contractual service margin remaining at the end of the reporting period (before any allocation) over the current and remaining coverage period of the group of reinsurance contracts held, applying paragraph B119.
- 66A An entity shall adjust the contractual service margin of a group of reinsurance contracts held, and as a result recognise income, when the entity recognises a loss on initial recognition of an onerous group of underlying insurance contracts or on addition of onerous underlying insurance contracts to a group (see paragraphs B119C–B119E).
- 66B An entity shall establish (or adjust) a loss-recovery component of the asset for remaining coverage for a group of reinsurance contracts held depicting the recovery of losses recognised applying paragraphs 66(c)(i)–(ii) and 66A. The loss-recovery component determines the amounts that are presented in profit or loss as reversals of recoveries of losses from reinsurance contracts held and are consequently excluded from the allocation of premiums paid to the reinsurer (see paragraph B119F).
67. Changes in the fulfilment cash flows that result from changes in the risk of non-performance by the issuer of a reinsurance contract held do not relate to future service and shall not adjust the contractual service margin.
68. Reinsurance contracts held cannot be onerous. Accordingly, the requirements of paragraphs 47–52 do not apply.
- Premium allocation approach for reinsurance contracts held**
69. An entity may use the premium allocation approach set out in paragraphs 55–56 and 59 (adapted to reflect the features of reinsurance contracts held that differ from insurance contracts issued, for example the generation of expenses or reduction in expenses rather than revenue) to simplify the measurement of a group of reinsurance contracts held, if at the inception of the group:
- (a) the entity reasonably expects the resulting measurement would not differ materially from the result of applying the requirements in paragraphs 63–68; or
 - (b) the coverage period of each contract in the group of reinsurance contracts held (including insurance coverage from all premiums within the contract boundary determined at that date applying paragraph 34) is one year or less.
70. An entity cannot meet the condition in paragraph 69(a) if, at the inception of the group, an entity expects significant variability in the fulfilment cash flows that would affect the measurement of the asset for

remaining coverage during the period before a claim is incurred. Variability in the fulfilment cash flows increases with, for example:

- (a) the extent of future cash flows relating to any derivatives embedded in the contracts; and
- (b) the length of the coverage period of the group of reinsurance contracts held.

70A If an entity measures a group of reinsurance contracts held applying the premium allocation approach, the entity shall apply paragraph 66A by adjusting the carrying amount of the asset for remaining coverage instead of adjusting the contractual service margin.

Investment contracts with discretionary participation features

71. An investment contract with discretionary participation features does not include a transfer of significant insurance risk. Consequently, the requirements in Ind AS 117 for insurance contracts are modified for investment contracts with discretionary participation features as follows:

- (a) the date of initial recognition (see paragraphs 25 and 28) is the date the entity becomes party to the contract.
- (b) the contract boundary (see paragraph 34) is modified so that cash flows are within the contract boundary if they result from a substantive obligation of the entity to deliver cash at a present or future date. The entity has no substantive obligation to deliver cash if it has the practical ability to set a price for the promise to deliver the cash that fully reflects the amount of cash promised and related risks.
- (c) the allocation of the contractual service margin (see paragraphs 44(e) and 45(e)) is modified so that the entity shall recognise the contractual service margin over the duration of the group of contracts in a systematic way that reflects the transfer of investment services under the contract.

Modification and derecognition

Modification of an insurance contract

72. If the terms of an insurance contract are modified, for example by agreement between the parties to the contract or by a change in regulation, an entity shall derecognise the original contract and recognise the modified contract as a new contract, applying Ind AS 117 or other applicable Standards if, and only if, any of the conditions in (a)–(c) are satisfied. The exercise of a right included in the terms of a contract is not a modification. The conditions are that:

- (a) if the modified terms had been included at contract inception:
 - (i) the modified contract would have been excluded from the scope of Ind AS 117, applying paragraphs 3–8A;
 - (ii) an entity would have separated different components from the host insurance contract applying paragraphs 10–13, resulting in a different insurance contract to which Ind AS 117 would have applied;
 - (iii) the modified contract would have had a substantially different contract boundary applying paragraph 34; or
 - (iv) the modified contract would have been included in a different group of contracts applying paragraphs 14–24.
- (b) the original contract met the definition of an *insurance contract with direct participation features*, but the modified contract no longer meets that definition, or vice versa; or
- (c) the entity applied the premium allocation approach in paragraphs 53–59 or paragraphs 69–70 to the original contract, but the modifications mean that the contract no longer meets the eligibility criteria for that approach in paragraph 53 or paragraph 69.

73. If a contract modification meets none of the conditions in paragraph 72, the entity shall treat changes in cash flows caused by the modification as changes in estimates of fulfilment cash flows by applying paragraphs 40–52.

Derecognition

74. **An entity shall derecognise an insurance contract when, and only when:**

- (a) **it is extinguished, ie when the obligation specified in the insurance contract expires or is discharged or cancelled; or**

(b) any of the conditions in paragraph 72 are met.

75. When an insurance contract is extinguished, the entity is no longer at risk and is therefore no longer required to transfer any economic resources to satisfy the insurance contract. For example, when an entity buys reinsurance, it shall derecognise the underlying insurance contract(s) when, and only when, the underlying insurance contract(s) is or are extinguished.
76. An entity derecognises an insurance contract from within a group of contracts by applying the following requirements in Ind AS 117:
- (a) the fulfilment cash flows allocated to the group are adjusted to eliminate the present value of the future cash flows and risk adjustment for non-financial risk relating to the rights and obligations that have been derecognised from the group, applying paragraphs 40(a)(i) and 40(b);
 - (b) the contractual service margin of the group is adjusted for the change in fulfilment cash flows described in (a), to the extent required by paragraphs 44(c) and 45(c), unless paragraph 77 applies; and
 - (c) the number of coverage units for expected remaining insurance contract services is adjusted to reflect the coverage units derecognised from the group, and the amount of the contractual service margin recognised in profit or loss in the period is based on that adjusted number, applying paragraph B119.
77. When an entity derecognises an insurance contract because it transfers the contract to a third party or derecognises an insurance contract and recognises a new contract applying paragraph 72, the entity shall instead of applying paragraph 76(b):
- (a) adjust the contractual service margin of the group from which the contract has been derecognised, to the extent required by paragraphs 44(c) and 45(c), for the difference between (i) and either (ii) for contracts transferred to a third party or (iii) for contracts derecognised applying paragraph 72:
 - (i) the change in the carrying amount of the group of insurance contracts resulting from the derecognition of the contract, applying paragraph 76(a).
 - (ii) the premium charged by the third party.
 - (iii) the premium the entity would have charged had it entered into a contract with equivalent terms as the new contract at the date of the contract modification, less any additional premium charged for the modification.
 - (b) measure the new contract recognised applying paragraph 72 assuming that the entity received the premium described in (a)(iii) at the date of the modification.

Presentation in the balance sheet

78. **An entity shall present separately in the balance sheet the carrying amount of portfolios of:**
- (a) insurance contracts issued that are assets;**
 - (b) insurance contracts issued that are liabilities;**
 - (c) reinsurance contracts held that are assets; and**
 - (d) reinsurance contracts held that are liabilities.**
79. An entity shall include any assets for insurance acquisition cash flows recognised applying paragraph 28B in the carrying amount of the related portfolios of insurance contracts issued, and any assets or liabilities for cash flows related to portfolios of reinsurance contracts held (see paragraph 65(b)) in the carrying amount of the portfolios of reinsurance contracts held.

Recognition and presentation in the statement(s) of profit and loss (paragraphs B120–B136)

80. **Applying paragraphs 41 and 42, an entity shall disaggregate the amounts recognised in the statement(s) of profit and loss into:**
- (a) an insurance service result (paragraphs 83–86), comprising insurance revenue and insurance service expenses; and**
 - (b) insurance finance income or expenses (paragraphs 87–92).**
81. An entity is not required to disaggregate the change in the risk adjustment for non-financial risk between the insurance service result and insurance finance income or expenses. If an entity does not make such a

disaggregation, it shall include the entire change in the risk adjustment for non-financial risk as part of the insurance service result.

82. **An entity shall present income or expenses from reinsurance contracts held separately from the expenses or income from insurance contracts issued.**

Insurance service result

83. **An entity shall present in profit or loss insurance revenue arising from the groups of insurance contracts issued. Insurance revenue shall depict the provision of services arising from the group of insurance contracts at an amount that reflects the consideration to which the entity expects to be entitled in exchange for those services. Paragraphs B120–B127 specify how an entity measures insurance revenue.**

84. **An entity shall present in profit or loss insurance service expenses arising from a group of insurance contracts issued, comprising incurred claims (excluding repayments of investment components), other incurred insurance service expenses and other amounts as described in paragraph 103(b).**

85. **Insurance revenue and insurance service expenses presented in profit or loss shall exclude any investment components. An entity shall not present premium information in profit or loss if that information is inconsistent with paragraph 83.**

86. An entity may present the income or expenses from a group of reinsurance contracts held (see paragraphs 60–70A), other than insurance finance income or expenses, as a single amount; or the entity may present separately the amounts recovered from the reinsurer and an allocation of the premiums paid that together give a net amount equal to that single amount. If an entity presents separately the amounts recovered from the reinsurer and an allocation of the premiums paid, it shall:

- (a) treat reinsurance cash flows that are contingent on claims on the underlying contracts as part of the claims that are expected to be reimbursed under the reinsurance contract held;
- (b) treat amounts from the reinsurer that it expects to receive that are not contingent on claims of the underlying contracts (for example, some types of ceding commissions) as a reduction in the premiums to be paid to the reinsurer;
- (ba) treat amounts recognised relating to recovery of losses applying paragraphs 66(c)(i)–(ii) and 66A–66B as amounts recovered from the reinsurer; and
- (c) not present the allocation of premiums paid as a reduction in revenue.

Insurance finance income or expenses (see paragraphs B128–B136)

87. **Insurance finance income or expenses comprises the change in the carrying amount of the group of insurance contracts arising from:**

- (a) the effect of the time value of money and changes in the time value of money; and
- (b) the effect of financial risk and changes in financial risk; but
- (c) excluding any such changes for groups of insurance contracts with direct participation features that would adjust the contractual service margin but do not do so when applying paragraphs 45(b)(ii), 45(b)(iii), 45(c)(ii) or 45(c)(iii). These are included in insurance service expenses.

- 87A **An entity shall apply:**

- (a) paragraph B117A to insurance finance income or expenses arising from the application of paragraph B115 (risk mitigation); and
- (b) paragraphs 88 and 89 to all other insurance finance income or expenses.

88. **In applying paragraph 87A(b), unless paragraph 89 applies, an entity shall make an accounting policy choice between:**

- (a) including insurance finance income or expenses for the period in profit or loss; or
- (b) disaggregating insurance finance income or expenses for the period to include in profit or loss an amount determined by a systematic allocation of the expected total insurance finance income or expenses over the duration of the group of contracts, applying paragraphs B130–B133.

89. **In applying paragraph 87A(b), for insurance contracts with direct participation features, for which the entity holds the underlying items, an entity shall make an accounting policy choice between:**
- (a) including insurance finance income or expenses for the period in profit or loss; or
 - (b) disaggregating insurance finance income or expenses for the period to include in profit or loss an amount that eliminates accounting mismatches with income or expenses included in profit or loss on the underlying items held, applying paragraphs B134–B136.
90. **If an entity chooses the accounting policy set out in paragraph 88(b) or in paragraph 89(b), it shall include in other comprehensive income the difference between the insurance finance income or expenses measured on the basis set out in those paragraphs and the total insurance finance income or expenses for the period.**
91. **If an entity transfers a group of insurance contracts or derecognises an insurance contract applying paragraph 77:**
- (a) it shall reclassify to profit or loss as a reclassification adjustment (see Ind AS 1, *Presentation of Financial Statements*) any remaining amounts for the group (or contract) that were previously recognised in other comprehensive income because the entity chose the accounting policy set out in paragraph 88(b).
 - (b) it shall not reclassify to profit or loss as a reclassification adjustment (see Ind AS 1) any remaining amounts for the group (or contract) that were previously recognised in other comprehensive income because the entity chose the accounting policy set out in paragraph 89(b).
92. Paragraph 30 requires an entity to treat an insurance contract as a monetary item under Ind AS 21 for the purpose of translating foreign exchange items into the entity's functional currency. An entity includes exchange differences on changes in the carrying amount of groups of insurance contracts in the statement of profit or loss, unless they relate to changes in the carrying amount of groups of insurance contracts included in other comprehensive income applying paragraph 90, in which case they shall be included in other comprehensive income.

Disclosure

The objective of the disclosure requirements is for an entity to disclose information in the notes that, together with the information provided in the balance sheet, statement(s) of profit and loss and statement of cash flows, gives a basis for users of financial statements to assess the effect that contracts within the scope of Ind AS 117 have on the entity's financial position, financial performance and cash flows. To achieve that objective, an entity shall disclose qualitative and quantitative information about:

- (a) the amounts recognised in its financial statements for contracts within the scope of Ind AS 117 (see paragraphs 97–116);
 - (b) the significant judgements, and changes in those judgements, made when applying Ind AS 117 (see paragraphs 117–120); and
 - (c) the nature and extent of the risks from contracts within the scope of Ind AS 117 (see paragraphs 121–132).
94. An entity shall consider the level of detail necessary to satisfy the disclosure objective and how much emphasis to place on each of the various requirements. If the disclosures provided, applying paragraphs 97–132, are not enough to meet the objective in paragraph 93, an entity shall disclose additional information necessary to meet that objective.
95. An entity shall aggregate or disaggregate information so that useful information is not obscured either by the inclusion of a large amount of insignificant detail or by the aggregation of items that have different characteristics.
96. Paragraphs 29–31 of Ind AS 1 set out requirements relating to materiality and aggregation of information. Examples of aggregation bases that might be appropriate for information disclosed about insurance contracts are:
- (a) type of contract (for example, major product lines);
 - (b) geographical area (for example, country or region); or

- (c) reportable segment, as defined in Ind AS 108, *Operating Segments*.

Explanation of recognised amounts

97. Of the disclosures required by paragraphs 98–109A, only those in paragraphs 98–100, 102–103, 105–105B and 109A apply to contracts to which the premium allocation approach has been applied. If an entity uses the premium allocation approach, it shall also disclose:
- (a) which of the criteria in paragraphs 53 and 69 it has satisfied;
 - (b) whether it makes an adjustment for the time value of money and the effect of financial risk applying paragraphs 56, 57(b) and 59(b); and
 - (c) the method it has chosen to recognise insurance acquisition cash flows applying paragraph 59(a).
98. An entity shall disclose reconciliations that show how the net carrying amounts of contracts within the scope of Ind AS 117 changed during the period because of cash flows and income and expenses recognised in the statement(s) of profit and loss. Separate reconciliations shall be disclosed for insurance contracts issued and reinsurance contracts held. An entity shall adapt the requirements of paragraphs 100–109 to reflect the features of reinsurance contracts held that differ from insurance contracts issued; for example, the generation of expenses or reduction in expenses rather than revenue.
99. An entity shall provide enough information in the reconciliations to enable users of financial statements to identify changes from cash flows and amounts that are recognised in the statement of profit and loss. To comply with this requirement, an entity shall:
- (a) disclose, in a table, the reconciliations set out in paragraphs 100–105B; and
 - (b) for each reconciliation, present the net carrying amounts at the beginning and at the end of the period, disaggregated into a total for portfolios of contracts that are assets and a total for portfolios of contracts that are liabilities, that equal the amounts presented in the balance sheet applying paragraph 78.
100. An entity shall disclose reconciliations from the opening to the closing balances separately for each of:
- (a) the net liabilities (or assets) for the remaining coverage component, excluding any loss component.
 - (b) any loss component (see paragraphs 47–52 and 57–58).
 - (c) the liabilities for incurred claims. For insurance contracts to which the premium allocation approach described in paragraphs 53–59 or 69–70A has been applied, an entity shall disclose separate reconciliations for:
 - (i) the estimates of the present value of the future cash flows; and
 - (ii) the risk adjustment for non-financial risk.
101. For insurance contracts other than those to which the premium allocation approach described in paragraphs 53–59 or 69–70A has been applied, an entity shall also disclose reconciliations from the opening to the closing balances separately for each of:
- (a) the estimates of the present value of the future cash flows;
 - (b) the risk adjustment for non-financial risk; and
 - (c) the contractual service margin.
102. The objective of the reconciliations in paragraphs 100–101 is to provide different types of information about the insurance service result.
103. An entity shall separately disclose in the reconciliations required in paragraph 100 each of the following amounts related to services, if applicable:
- (a) insurance revenue.
 - (b) insurance service expenses, showing separately:
 - (i) incurred claims (excluding investment components) and other incurred insurance service expenses;
 - (ii) amortisation of insurance acquisition cash flows;
 - (iii) changes that relate to past service, ie changes in fulfilment cash flows relating to the liability for incurred claims; and

- (iv) changes that relate to future service, ie losses on onerous groups of contracts and reversals of such losses.
- (c) investment components excluded from insurance revenue and insurance service expenses (combined with refunds of premiums unless refunds of premiums are presented as part of the cash flows in the period described in paragraph 105(a)(i)).
104. An entity shall separately disclose in the reconciliations required in paragraph 101 each of the following amounts related to services, if applicable:
- (a) changes that relate to future service, applying paragraphs B96–B118, showing separately:
- (i) changes in estimates that adjust the contractual service margin;
- (ii) changes in estimates that do not adjust the contractual service margin, ie losses on groups of onerous contracts and reversals of such losses; and
- (iii) the effects of contracts initially recognised in the period.
- (b) changes that relate to current service, ie:
- (i) the amount of the contractual service margin recognised in profit or loss to reflect the transfer of services;
- (ii) the change in the risk adjustment for non-financial risk that does not relate to future service or past service; and
- (iii) *experience adjustments* (see paragraphs B97(c) and B113(a)), excluding amounts relating to the risk adjustment for non-financial risk included in (ii).
- (c) changes that relate to past service, ie changes in fulfilment cash flows relating to incurred claims (see paragraphs B97(b) and B113(a)).
105. To complete the reconciliations in paragraphs 100–101, an entity shall also disclose separately each of the following amounts not related to services provided in the period, if applicable:
- (a) cash flows in the period, including:
- (i) premiums received for insurance contracts issued (or paid for reinsurance contracts held);
- (ii) insurance acquisition cash flows; and
- (iii) incurred claims paid and other insurance service expenses paid for insurance contracts issued (or recovered under reinsurance contracts held), excluding insurance acquisition cash flows.
- (b) the effect of changes in the risk of non-performance by the issuer of reinsurance contracts held;
- (c) insurance finance income or expenses; and
- (d) any additional line items that may be necessary to understand the change in the net carrying amount of the insurance contracts.
- 105A An entity shall disclose a reconciliation from the opening to the closing balance of assets for insurance acquisition cash flows recognised applying paragraph 28B. An entity shall aggregate information for the reconciliation at a level that is consistent with that for the reconciliation of insurance contracts, applying paragraph 98.
- 105B An entity shall separately disclose in the reconciliation required by paragraph 105A any impairment losses and reversals of impairment losses recognised applying paragraphs 28E–28F.
106. For insurance contracts issued other than those to which the premium allocation approach described in paragraphs 53–59 has been applied, an entity shall disclose an analysis of the insurance revenue recognised in the period comprising:
- (a) the amounts relating to the changes in the liability for remaining coverage as specified in paragraph B124, separately disclosing:
- (i) the insurance service expenses incurred during the period as specified in paragraph B124(a);
- (ii) the change in the risk adjustment for non-financial risk, as specified in paragraph B124(b);
- (iii) the amount of the contractual service margin recognised in profit or loss because of the transfer of insurance contract services in the period, as specified in paragraph B124(c); and

- (iv) other amounts, if any, for example, experience adjustments for premium receipts other than those that relate to future service as specified in paragraph B124(d).
 - (b) the allocation of the portion of the premiums that relate to the recovery of insurance acquisition cash flows (see paragraph B125).
107. For insurance contracts other than those to which the premium allocation approach described in paragraphs 53–59 or 69–70A has been applied, an entity shall disclose the effect on the balance sheet separately for insurance contracts issued and reinsurance contracts held that are initially recognised in the period, showing their effect at initial recognition on:
- (a) the estimates of the present value of future cash outflows, showing separately the amount of the insurance acquisition cash flows;
 - (b) the estimates of the present value of future cash inflows;
 - (c) the risk adjustment for non-financial risk; and
 - (d) the contractual service margin.
108. In the disclosures required by paragraph 107, an entity shall separately disclose amounts resulting from:
- (a) contracts acquired from other entities in transfers of insurance contracts or business combinations; and
 - (b) groups of contracts that are onerous.
109. For insurance contracts other than those to which the premium allocation approach described in paragraphs 53–59 or 69–70A has been applied, an entity shall disclose when it expects to recognise the contractual service margin remaining at the end of the reporting period in profit or loss quantitatively, in appropriate time bands. Such information shall be provided separately for insurance contracts issued and reinsurance contracts held.
- 109A. An entity shall disclose quantitatively, in appropriate time bands, when it expects to derecognise an asset for insurance acquisition cash flows applying paragraph 28C.

Insurance finance income or expenses

110. An entity shall disclose and explain the total amount of insurance finance income or expenses in the reporting period. In particular, an entity shall explain the relationship between insurance finance income or expenses and the investment return on its assets, to enable users of its financial statements to evaluate the sources of finance income or expenses recognised in profit or loss and other comprehensive income.
111. For contracts with direct participation features, the entity shall describe the composition of the underlying items and disclose their fair value.
112. For contracts with direct participation features, if an entity chooses not to adjust the contractual service margin for some changes in the fulfilment cash flows, applying paragraph B115, it shall disclose the effect of that choice on the adjustment to the contractual service margin in the current period.
113. For contracts with direct participation features, if an entity changes the basis of disaggregation of insurance finance income or expenses between profit or loss and other comprehensive income, applying paragraph B135, it shall disclose, in the period when the change in approach occurred:
- (a) the reason why the entity was required to change the basis of disaggregation;
 - (b) the amount of any adjustment for each financial statement line item affected; and
 - (c) the carrying amount of the group of insurance contracts to which the change applied at the date of the change.

Transition amounts

114. An entity shall provide disclosures that enable users of financial statements to identify the effect of groups of insurance contracts measured at the transition date applying the modified retrospective approach (see paragraphs C6–C19A) or the fair value approach (see paragraphs C20–C24B) on the contractual service margin and insurance revenue in subsequent periods. Hence an entity shall disclose the reconciliation of the contractual service margin applying paragraph 101(c), and the amount of insurance revenue applying paragraph 103(a), separately for:
- (a) insurance contracts that existed at the transition date to which the entity has applied the modified retrospective approach;

- (b) insurance contracts that existed at the transition date to which the entity has applied the fair value approach; and
 - (c) all other insurance contracts.
115. For all periods in which disclosures are made applying paragraphs 114(a) or 114(b), to enable users of financial statements to understand the nature and significance of the methods used and judgements applied in determining the transition amounts, an entity shall explain how it determined the measurement of insurance contracts at the transition date.
116. An entity that chooses to disaggregate insurance finance income or expenses between profit or loss and other comprehensive income applies paragraphs C18(b), C19(b), C24(b) and C24(c) to determine the cumulative difference between the insurance finance income or expenses that would have been recognised in profit or loss and the total insurance finance income or expenses at the transition date for the groups of insurance contracts to which the disaggregation applies. For all periods in which amounts determined applying these paragraphs exist, the entity shall disclose a reconciliation from the opening to the closing balance of the cumulative amounts included in other comprehensive income for financial assets measured at fair value through other comprehensive income related to the groups of insurance contracts. The reconciliation shall include, for example, gains or losses recognised in other comprehensive income in the period and gains or losses previously recognised in other comprehensive income in previous periods reclassified in the period to profit or loss.

Significant judgements in applying Ind AS 117

117. An entity shall disclose the significant judgements and changes in judgements made in applying Ind AS 117. Specifically, an entity shall disclose the inputs, assumptions and estimation techniques used, including:
- (a) the methods used to measure insurance contracts within the scope of Ind AS 117 and the processes for estimating the inputs to those methods. Unless impracticable, an entity shall also provide quantitative information about those inputs.
 - (b) any changes in the methods and processes for estimating inputs used to measure contracts, the reason for each change, and the type of contracts affected.
 - (c) to the extent not covered in (a), the approach used:
 - (i) to distinguish changes in estimates of future cash flows arising from the exercise of discretion from other changes in estimates of future cash flows for contracts without direct participation features (see paragraph B98);
 - (ii) to determine the risk adjustment for non-financial risk, including whether changes in the risk adjustment for non-financial risk are disaggregated into an insurance service component and an insurance finance component or are presented in full in the insurance service result;
 - (iii) to determine discount rates;
 - (iv) to determine investment components; and
 - (v) to determine the relative weighting of the benefits provided by insurance coverage and investment-return service or by insurance coverage and investment-related service (see paragraphs B119-B119B).
118. If, applying paragraph 88(b) or paragraph 89(b), an entity chooses to disaggregate insurance finance income or expenses into amounts presented in profit or loss and amounts presented in other comprehensive income, the entity shall disclose an explanation of the methods used to determine the insurance finance income or expenses recognised in profit or loss.
119. An entity shall disclose the confidence level used to determine the risk adjustment for non-financial risk. If the entity uses a technique other than the confidence level technique for determining the risk adjustment for non-financial risk, it shall disclose the technique used and the confidence level corresponding to the results of that technique.
120. An entity shall disclose the yield curve (or range of yield curves) used to discount cash flows that do not vary based on the returns on underlying items, applying paragraph 36. When an entity provides this disclosure in aggregate for a number of groups of insurance contracts, it shall provide such disclosures in the form of weighted averages, or relatively narrow ranges.

Nature and extent of risks that arise from contracts within the scope of Ind AS 117

121. An entity shall disclose information that enables users of its financial statements to evaluate the nature, amount, timing and uncertainty of future cash flows that arise from contracts within the scope of Ind AS 117.

Paragraphs 122–132 contain requirements for disclosures that would normally be necessary to meet this requirement.

122. These disclosures focus on the insurance and financial risks that arise from insurance contracts and how they have been managed. Financial risks typically include, but are not limited to, credit risk, liquidity risk and market risk.
123. If the information disclosed about an entity's exposure to risk at the end of the reporting period is not representative of its exposure to risk during the period, the entity shall disclose that fact, the reason why the period-end exposure is not representative, and further information that is representative of its risk exposure during the period.
124. For each type of risk arising from contracts within the scope of Ind AS 117, an entity shall disclose:
- (a) the exposures to risks and how they arise;
 - (b) the entity's objectives, policies and processes for managing the risks and the methods used to measure the risks; and
 - (c) any changes in (a) or (b) from the previous period.
125. For each type of risk arising from contracts within the scope of Ind AS 117, an entity shall disclose:
- (a) summary quantitative information about its exposure to that risk at the end of the reporting period. This disclosure shall be based on the information provided internally to the entity's key management personnel.
 - (b) the disclosures required by paragraphs 127–132, to the extent not provided applying (a) of this paragraph.
126. An entity shall disclose information about the effect of the regulatory frameworks in which it operates; for example, minimum capital requirements or required interest-rate guarantees. If an entity applies paragraph 20 in determining the groups of insurance contracts to which it applies the recognition and measurement requirements of Ind AS 117, it shall disclose that fact.

All types of risk—concentrations of risk

127. An entity shall disclose information about concentrations of risk arising from contracts within the scope of Ind AS 117, including a description of how the entity determines the concentrations, and a description of the shared characteristic that identifies each concentration (for example, the type of insured event, industry, geographical area, or currency). Concentrations of financial risk might arise, for example, from interest-rate guarantees that come into effect at the same level for a large number of contracts. Concentrations of financial risk might also arise from concentrations of non-financial risk; for example, if an entity provides product liability protection to pharmaceutical companies and also holds investments in those companies.

Insurance and market risks—sensitivity analysis

128. An entity shall disclose information about sensitivities to changes in risk variables arising from contracts within the scope of Ind AS 117. To comply with this requirement, an entity shall disclose:
- (a) a sensitivity analysis that shows how profit or loss and equity would have been affected by changes in risk variables that were reasonably possible at the end of the reporting period:
 - (i) for insurance risk—showing the effect for insurance contracts issued, before and after risk mitigation by reinsurance contracts held; and
 - (ii) for each type of market risk—in a way that explains the relationship between the sensitivities to changes in risk variables arising from insurance contracts and those arising from financial assets held by the entity.
 - (b) the methods and assumptions used in preparing the sensitivity analysis; and
 - (c) changes from the previous period in the methods and assumptions used in preparing the sensitivity analysis, and the reasons for such changes.
129. If an entity prepares a sensitivity analysis that shows how amounts different from those specified in paragraph 128(a) are affected by changes in risk variables and uses that sensitivity analysis to manage risks arising from contracts within the scope of Ind AS 117, it may use that sensitivity analysis in place of the analysis specified in paragraph 128(a). The entity shall also disclose:
- (a) an explanation of the method used in preparing such a sensitivity analysis and of the main parameters and assumptions underlying the information provided; and

- (b) an explanation of the objective of the method used and of any limitations that may result in the information provided.

Insurance risk—claims development

130. An entity shall disclose actual claims compared with previous estimates of the undiscounted amount of the claims (ie claims development). The disclosure about claims development shall start with the period when the earliest material claim(s) arose and for which there is still uncertainty about the amount and timing of the claims payments at the end of the reporting period; but the disclosure is not required to start more than 10 years before the end of the reporting period. The entity is not required to disclose information about the development of claims for which uncertainty about the amount and timing of the claims payments is typically resolved within one year. An entity shall reconcile the disclosure about claims development with the aggregate carrying amount of the groups of insurance contracts, which the entity discloses applying paragraph 100(c).

Credit risk—other information

131. For credit risk that arises from contracts within the scope of Ind AS 117, an entity shall disclose:
- (a) the amount that best represents its maximum exposure to credit risk at the end of the reporting period, separately for insurance contracts issued and reinsurance contracts held; and
- (b) information about the credit quality of reinsurance contracts held that are assets.

Liquidity risk—other information

132. For liquidity risk arising from contracts within the scope of Ind AS 117, an entity shall disclose:
- (a) a description of how it manages the liquidity risk.
- (b) separate maturity analyses for portfolios of insurance contracts issued that are liabilities and portfolios of reinsurance contracts held that are liabilities that show, as a minimum, net cash flows of the portfolios for each of the first five years after the reporting date and in aggregate beyond the first five years. An entity is not required to include in these analyses liabilities for remaining coverage measured applying paragraphs 55–59 and paragraphs 69-70A. The analyses may take the form of:
- (i) an analysis, by estimated timing, of the remaining contractual undiscounted net cash flows; or
- (ii) an analysis, by estimated timing, of the estimates of the present value of the future cash flows.
- (c) the amounts that are payable on demand, explaining the relationship between such amounts and the carrying amount of the related portfolios of contracts, if not disclosed applying (b) of this paragraph.

[F. No. 01/01/2009-CL-V (Part. XII)]

MANOJ PANDEY, Addl. Secy.

Appendix A

Defined terms

This appendix is an integral part of Ind AS 117, Insurance Contracts.

contractual service margin	A component of the carrying amount of the asset or liability for a group of insurance contracts representing the unearned profit the entity will recognise as it provides insurance contract services under the insurance contracts in the group.
coverage period	The period during which the entity provides insurance contract services . This period includes the insurance contract services that relate to all premiums within the boundary of the insurance contract .
experience adjustment	A difference between: <ol style="list-style-type: none"> for premium receipts (and any related cash flows such as insurance acquisition cash flows and insurance premium taxes)—the estimate at the beginning of the period of the amounts expected in the period and the actual cash flows in the period; or for insurance service expenses (excluding insurance acquisition expenses)—the estimate at the beginning of the period of the amounts expected to be incurred in the period and the actual amounts incurred in the period.

financial risk	The risk of a possible future change in one or more of a specified interest rate, financial instrument price, commodity price, currency 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.
fulfilment cash flows	An explicit, unbiased and probability-weighted estimate (ie expected value) of the present value of the future cash outflows minus the present value of the future cash inflows that will arise as the entity fulfils insurance contracts , including a risk adjustment for non-financial risk .
group of insurance contracts	A set of insurance contracts resulting from the division of a portfolio of insurance contracts into, at a minimum, contracts issued within a period of no longer than one year and that, at initial recognition: <ul style="list-style-type: none"> (a) are onerous, if any; (b) have no significant possibility of becoming onerous subsequently, if any; or (c) do not fall into either (a) or (b), if any.
insurance acquisition cash flows	Cash flows arising from the costs of selling, underwriting and starting a group of insurance contracts (issued or expected to be issued) that are directly attributable to the portfolio of insurance contracts to which the group belongs. Such cash flows include cash flows that are not directly attributable to individual contracts or groups of insurance contracts within the portfolio.
insurance contract	A contract under which one party (the issuer) 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 .
insurance contract services	The following services that an entity provides to a policyholder of an insurance contract : <ul style="list-style-type: none"> (a) coverage for an insured event (insurance coverage); (b) for insurance contracts without direct participation features, the generation of an investment return for the policyholder, if applicable (investment-return service); and (c) for insurance contracts with direct participation features, the management of underlying items on behalf of the policyholder (investment-related service).
insurance contract with direct participation features	An insurance contract for which, at inception: <ul style="list-style-type: none"> (a) the contractual terms specify that the policyholder participates in a share of a clearly identified pool of underlying items; (b) the entity expects to pay to the policyholder an amount equal to a substantial share of the fair value returns on the underlying items; and (c) the entity expects a substantial proportion of any change in the amounts to be paid to the policyholder to vary with the change in fair value of the underlying items.
insurance contract without direct participation features	An insurance contract that is not an insurance contract with direct participation features .
insurance risk	Risk, other than financial risk , transferred from the holder of a contract to the issuer.
insured event	An uncertain future event covered by an insurance contract that creates insurance risk .
investment component	The amounts that an insurance contract requires the entity to repay to a policyholder in all circumstances, regardless of whether an insured event occurs.
investment contract with discretionary	A financial instrument that provides a particular investor with the contractual right to receive, as a supplement to an amount not subject to the discretion of the issuer,

participation features	<p>additional amounts:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) that are expected to be a significant portion of the total contractual benefits; (b) the timing or amount of which are contractually at the discretion of the issuer; and (c) that are contractually based on: <ul style="list-style-type: none"> (i) the returns on 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 entity or fund that issues the contract.
liability for incurred claims	<p>An entity's obligation to:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) investigate and pay valid claims for insured events that have already occurred, including events that have occurred but for which claims have not been reported, and other incurred insurance expenses; and (b) pay amounts that are not included in (a) and that relate to: <ul style="list-style-type: none"> (i) insurance contract services that have already been provided; or (ii) any investment components or other amounts that are not related to the provision of insurance contract services and that are not in the liability for remaining coverage.
liability for remaining coverage	<p>An entity's obligation to:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) investigate and pay valid claims under existing insurance contracts for insured events that have not yet occurred (ie the obligation that relates to the unexpired portion of the insurance coverage); and (b) pay amounts under existing insurance contracts that are not included in (a) and that relate to: <ul style="list-style-type: none"> (i) insurance contract services not yet provided (ie the obligations that relate to future provision of insurance contract services); or (ii) any investment components or other amounts that are not related to the provision of insurance contract services and that have not been transferred to the liability for incurred claims.
policyholder	A party that has a right to compensation under an insurance contract if an insured event occurs.
portfolio of insurance contracts	Insurance contracts subject to similar risks and managed together.
reinsurance contract	An insurance contract issued by one entity (the reinsurer) to compensate another entity for claims arising from one or more insurance contracts issued by that other entity (underlying contracts).
risk adjustment for non-financial risk	The compensation an entity requires for bearing the uncertainty about the amount and timing of the cash flows that arises from non-financial risk as the entity fulfils insurance contracts .
underlying items	Items that determine some of the amounts payable to a policyholder . Underlying items can comprise any items; for example, a reference portfolio of assets, the net assets of the entity, or a specified subset of the net assets of the entity.

Appendix B**Application guidance**

This appendix is an integral part of Ind AS 117 Insurance Contracts.

- B1 This appendix provides guidance on the following:
- (a) definition of an insurance contract (see paragraphs B2–B30);
 - (b) separation of components from an insurance contract (see paragraphs B31– B35);
 - (ba) asset for insurance acquisition cash flows (see paragraphs B35A-B35D);
 - (c) measurement (see paragraphs B36–B119F);
 - (d) insurance revenue (see paragraphs B120–B127);
 - (e) insurance finance income or expenses (see paragraphs B128–B136); and
 - (f) interim financial statements (see paragraph B137).

Definition of an insurance contract (Appendix A)

- B2 This section provides guidance on the definition of an insurance contract as specified in Appendix A. It addresses the following:
- (a) uncertain future event (see paragraphs B3–B5);
 - (b) payments in kind (see paragraph B6);
 - (c) the distinction between insurance risk and other risks (see paragraphs B7– B16);
 - (d) significant insurance risk (see paragraphs B17–B23);
 - (e) changes in the level of insurance risk (see paragraphs B24–B25); and
 - (f) examples of insurance contracts (see paragraphs B26–B30).

Uncertain future event

- B3 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) the probability of an insured event occurring;
 - (b) when the insured event will occur; or
 - (c) how much the entity will need to pay if the insured event occurs.
- B4 In some insurance contracts, the insured event is the discovery of a loss during the term of the contract, even if that 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.
- B5 Some insurance contracts cover events that have already occurred but the financial effect of which is still uncertain. An example is an insurance contract that provides insurance coverage against an adverse development of an event that has already occurred. In such contracts, the insured event is the determination of the ultimate cost of those claims.

Payments in kind

- B6 Some insurance contracts require or permit payments to be made in kind. In such cases, the entity provides goods or services to the policyholder to settle the entity's obligation to compensate the policyholder for insured events. An example is when the entity replaces a stolen article instead of reimbursing the policyholder for the amount of its loss. Another example is when an entity uses its own hospitals and medical staff to provide medical services covered by the insurance contract. Such contracts are insurance contracts, even though the claims are settled in kind. Fixed-fee service contracts that meet the conditions specified in paragraph 8 are also insurance contracts, but applying paragraph 8, an entity may choose to account for them applying either Ind AS 117 or Ind AS 115 *Revenue from Contracts with Customers*.

The distinction between insurance risk and other risks

- B7 The definition of an insurance contract requires that one party accepts significant insurance risk from another party. Ind AS 117 defines insurance risk 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.
- B8 The definition of financial risk in Appendix A refers to financial and non-financial variables. Examples of non-financial variables not specific to a party to the contract include an index of earthquake losses in a particular region or temperatures in a particular city. Financial risk excludes risk from 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 changes in the market prices for such assets (ie a financial variable) and the condition of a specific non-financial asset held by a party to a contract (ie a non-financial variable). For example, if a guarantee of the residual value of a specific car in which the policyholder has an insurable interest exposes the guarantor to the risk of changes in the car’s physical condition, that risk is insurance risk, not financial risk.
- B9 Some contracts expose the issuer to financial risk in addition to significant insurance risk. For example, many life insurance contracts guarantee a minimum rate of return to policyholders, creating financial risk, and at the same time promise death benefits that may significantly exceed the policyholder’s account balance, creating insurance risk in the form of mortality risk. Such contracts are insurance contracts.
- B10 Under some contracts, an insured event triggers the payment of an amount linked to a price index. Such contracts are insurance contracts, provided that the payment contingent on the insured event could be significant. For example, a life-contingent annuity linked to a cost-of-living index transfers insurance risk because the payment is triggered by an uncertain future event—the survival of the person who receives the annuity. The link to the price index is a derivative, but it also transfers insurance risk because the number of payments to which the index applies depends on the survival of the annuitant. If the resulting transfer of insurance risk is significant, the derivative meets the definition of an insurance contract, in which case it shall not be separated from the host contract (see paragraph 11(a)).
- B11 Insurance risk is the risk the entity accepts from the policyholder. This means the entity must accept, from the policyholder, a risk to which the policyholder was already exposed. Any new risk created by the contract for the entity or the policyholder is not insurance risk.
- B12 The definition of an insurance contract refers to an adverse effect on the policyholder. This definition does not limit the payment by the entity to an amount equal to the financial effect of the adverse event. For example, the definition includes ‘new for old’ insurance coverage that pays the policyholder an amount that permits the replacement of a used and damaged asset with a new one. Similarly, the definition does not limit the payment under a life insurance contract to the financial loss suffered by the deceased’s dependants, nor does it exclude contracts that specify the payment of predetermined amounts to quantify the loss caused by death or an accident.
- B13 Some contracts require a payment if a specified uncertain future event occurs, but do not require an adverse effect on the policyholder as a precondition for the payment. This type of contract is not an insurance contract even if the holder uses it to mitigate an underlying risk exposure. For example, if the holder uses a derivative to hedge an underlying financial or non-financial variable correlated with the cash flows from an asset of the entity, the derivative is not an insurance contract because the payment is not conditional on whether the holder is adversely affected by a reduction in the cash flows from the asset. The definition of an insurance contract refers to an uncertain future event for which an adverse effect on the policyholder is a contractual precondition for payment. A contractual precondition does not require the entity to investigate whether the event actually caused an adverse effect, but it does permit the entity to deny the payment if it is not satisfied that the event did cause an adverse effect.
- B14 Lapse or persistency risk (the risk that the policyholder will cancel the contract earlier or later than the issuer had expected when pricing the contract) is not insurance risk because the resulting variability in the payment to the policyholder is not contingent on an uncertain future event that adversely affects the policyholder. Similarly, expense risk (ie the risk of unexpected increases in the administrative costs associated with the servicing of a contract, rather than in the costs associated with insured events) is not insurance risk because an unexpected increase in such expenses does not adversely affect the policyholder.
- B15 Consequently, a contract that exposes the entity to lapse risk, persistency risk or expense risk is not an insurance contract unless it also exposes the entity to significant insurance risk. However, if the entity mitigates its risk by using a second contract to transfer part of the non-insurance risk to another party, the second contract exposes the other party to insurance risk.

B16 An entity can accept significant insurance risk from the policyholder only if the entity is separate from the policyholder. In the case of a mutual entity, the mutual entity accepts risk from each policyholder and pools that risk. Although policyholders bear that pooled risk collectively because they hold the residual interest in the entity, the mutual entity is a separate entity that has accepted the risk.

Significant insurance risk

B17 A contract is an insurance contract only if it transfers significant insurance risk. Paragraphs B7–B16 discuss insurance risk. Paragraphs B18–B23 discuss the assessment of whether the insurance risk is significant.

B18 Insurance risk is significant if, and only if, an insured event could cause the issuer to pay additional amounts that are significant in any single scenario, excluding scenarios that have no commercial substance (ie no discernible effect on the economics of the transaction). If an insured event could mean significant additional amounts would be payable in any scenario that has commercial substance, the condition in the previous sentence can be met even if the insured event is extremely unlikely, or even if the expected (ie probability-weighted) present value of the contingent cash flows is a small proportion of the expected present value of the remaining cash flows from the insurance contract.

B19 In addition, a contract transfers significant insurance risk only if there is a scenario that has commercial substance in which the issuer has a possibility of a loss on a present value basis. However, even if a reinsurance contract does not expose the issuer to the possibility of a significant loss, that contract is deemed to transfer significant insurance risk if it transfers to the reinsurer substantially all the insurance risk relating to the reinsured portions of the underlying insurance contracts.

B20 The additional amounts described in paragraph B18 are determined on a present-value basis. If an insurance contract requires payment when an event with uncertain timing occurs and if the payment is not adjusted for the time value of money, there may be scenarios in which the present value of the payment increases, even if its nominal value is fixed. An example is insurance that provides a fixed death benefit when the policyholder dies, with no expiry date for the cover (often referred to as whole-life insurance for a fixed amount). It is certain that the policyholder will die, but the date of death is uncertain. Payments may be made when an individual policyholder dies earlier than expected. Because those payments are not adjusted for the time value of money, significant insurance risk could exist even if there is no overall loss on the portfolio of contracts. Similarly, contractual terms that delay timely reimbursement to the policyholder can eliminate significant insurance risk. An entity shall use the discount rates required in paragraph 36 to determine the present value of the additional amounts.

B21 The additional amounts described in paragraph B18 refer to the present value of amounts that exceed those that would be payable if no insured event had occurred (excluding scenarios that lack commercial substance). Those additional amounts include claims handling and assessment costs, but exclude:

- (a) the loss of the ability to charge the policyholder for future service. For example, in an investment-linked life insurance contract, the death of the policyholder means that the entity can no longer perform investment management services and collect a fee for doing so. However, this economic loss for the entity does not result from insurance risk, just as a mutual fund manager does not take on insurance risk in relation to the possible death of a client. Consequently, the potential loss of future investment management fees is not relevant when assessing how much insurance risk is transferred by a contract.
- (b) a waiver, on death, of charges that would be made on cancellation or surrender. Because the contract brought those charges into existence, their waiver does not compensate the policyholder for a pre-existing risk. Consequently, they are not relevant when 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 CU¹1 million if an asset suffers physical damage that causes an insignificant economic loss of CU1 to the holder. In this contract, the holder transfers the insignificant risk of losing CU1 to the issuer. At the same time, the contract creates a non-insurance risk that the issuer will need to pay CU999,999 if the specified event occurs. Because there is no scenario in which an insured event causes a significant loss to the holder of the contract, the issuer does not accept significant insurance risk from the holder and this contract is not an insurance contract.

¹ CU denotes currency unit.

- (d) possible reinsurance recoveries. The entity accounts for these separately.
- B22 An entity shall assess the significance of insurance risk contract by contract. Consequently, the insurance risk can be significant even if there is minimal probability of significant losses for a portfolio or group of contracts.
- B23 It follows from paragraphs B18–B22 that, if a contract pays a death benefit that exceeds the amount payable on survival, the contract is an insurance contract unless the additional death benefit is not significant (judged by reference to the contract itself rather than to an entire portfolio of contracts). As noted in paragraph B21(b), the waiver on death of cancellation or surrender charges is not included in this assessment if that 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.

Changes in the level of insurance risk

- B24 For some contracts, the transfer of insurance risk to the issuer occurs after a period of 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 same rates the entity charges other new annuitants at the time the policyholder exercises that option. Such a contract transfers insurance risk to the issuer only after the option is exercised, because the entity remains free to price the annuity on a basis that reflects the insurance risk that will be transferred to the entity at that time. Consequently, the cash flows that would occur on the exercise of the option fall outside the boundary of the contract, and before exercise there are no insurance cash flows within the boundary of the contract. However, if the contract specifies the annuity rates (or a basis other than market rates for setting the annuity rates), the contract transfers insurance risk to the issuer because the issuer is exposed to the risk that the annuity rates will be unfavourable to the issuer when the policyholder exercises the option. In that case, the cash flows that would occur when the option is exercised are within the boundary of the contract.
- B25 A contract that meets the definition of an insurance contract remains an insurance contract until all rights and obligations are extinguished (ie discharged, cancelled or expired), unless the contract is derecognised applying paragraphs 74–77, because of a contract modification.

Examples of insurance contracts

- B26 The following are examples of contracts that are insurance contracts if the transfer of insurance risk is significant:
- (a) insurance against theft or damage.
 - (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 provide the annuitant or pensioner with a level of income that would otherwise be adversely affected by his or her survival. (Employers' liabilities that arise from employee benefit plans and retirement benefit obligations reported by defined benefit retirement plans are outside the scope of Ind AS 117, applying paragraph 7(b)).
 - (e) insurance against disability and medical costs.
 - (f) surety bonds, fidelity bonds, performance bonds and bid bonds, ie contracts that compensate the holder if another party fails to perform a contractual obligation; for example, an obligation to construct a building.
 - (g) product warranties. Product warranties issued by another party for goods sold by a manufacturer, dealer or retailer are within the scope of Ind AS 117. However, product warranties issued directly by a manufacturer, dealer or retailer are outside the scope of Ind AS 117 applying paragraph 7(a), and are instead within the scope of Ind AS 115 or Ind AS 37, *Provisions, Contingent Liabilities and Contingent Assets*.
 - (h) title insurance (insurance against the discovery of defects in the title to land or buildings that were not apparent when the insurance contract was issued). In this case, the insured event is the discovery of a defect in the title, not the defect itself.

- (i) travel insurance (compensation in cash or in kind to policyholders for losses suffered in advance of, or during, travel).
- (j) 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 a foreign exchange rate).
- (k) insurance swaps and other contracts that require a payment depending on changes in climatic, geological or other physical variables that are specific to a party to the contract.

B27 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 transfer significant insurance risk to the issuer. For example, life insurance contracts in which the entity bears no significant mortality or morbidity risk are not insurance contracts; such contracts are financial instruments or service contracts—see paragraph B28. Investment contracts with discretionary participation features do not meet the definition of an insurance contract; however, they are within the scope of Ind AS 117 provided they are issued by an entity that also issues insurance contracts, applying paragraph 3(c).
- (b) contracts that have the legal form of insurance, but return all significant insurance risk to the policyholder through non-cancellable and enforceable mechanisms that adjust future payments by the policyholder to the issuer as a direct result of insured losses. For example, some financial reinsurance contracts or some group contracts return all significant insurance risk to the policyholders; such contracts are normally financial instruments or service contracts (see paragraph B28).
- (c) self-insurance (ie retaining a risk that could have been covered by insurance). In such situations, there is no insurance contract because there is no agreement with another party. Thus, if an entity issues an insurance contract to its parent, subsidiary or fellow subsidiary, there is no insurance contract in the consolidated financial statements because there is no contract with another party. However, for the individual or separate financial statements of the issuer or holder, there is an insurance contract.
- (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, the event to adversely affect the policyholder. However, this does not exclude from the definition of an insurance contract contracts that specify a predetermined payout to quantify the loss caused by a specified event such as a death or an accident (see paragraph B12).
- (e) derivatives that expose a party to financial risk but not insurance risk, because the derivatives require that party to make (or give them the right to receive) payment solely based on the changes in one or more of a specified interest rate, a financial instrument price, a commodity price, a foreign exchange rate, an index of prices or rates, a credit rating or a credit index or any other variable, provided that, in the case of a non-financial variable, the variable is not specific to a party to the contract.
- (f) credit-related guarantees that require payments even if the holder has not incurred a loss on the failure of the debtor to make payments when due; such contracts are accounted for applying Ind AS 109, *Financial Instruments* (see paragraph B29).
- (g) contracts that require a payment that depends on a climatic, geological or any other physical variable not specific to a party to the contract (commonly described as weather derivatives).
- (h) contracts that provide for reduced payments of principal, interest or both, that depend on a climatic, geological or any other physical variable, the effect of which is not specific to a party to the contract (commonly referred to as catastrophe bonds).

B28 An entity shall apply other applicable Standards, such as Ind AS 109 and Ind AS 115, to the contracts described in paragraph B27.

B29 The credit-related guarantees and credit insurance contracts discussed in paragraph B27(f) can have various legal forms, such as that of a guarantee, some types of letters of credit, a credit default contract or an insurance contract. Those contracts are insurance contracts if they require the issuer to make specified payments to reimburse the holder for a loss that the holder incurs because a specified debtor fails to make payment when due to the policyholder applying the original or modified terms of a debt instrument. However, such insurance contracts are excluded from the scope of Ind AS 117 unless the issuer has

previously asserted explicitly that it regards the contracts as insurance contracts and has used accounting applicable to insurance contracts (see paragraph 7(e)).

- B30 Credit-related guarantees and credit insurance contracts that require payment, even if the policyholder has not incurred a loss on the failure of the debtor to make payments when due, are outside the scope of Ind AS 117 because they do not transfer significant insurance risk. Such contracts include those that require payment:
- (a) regardless of whether the counterparty holds the underlying debt instrument; or
 - (b) on a change in the credit rating or the credit index, rather than on the failure of a specified debtor to make payments when due.

Separating components from an insurance contract (paragraphs 10–13)

Investment components (paragraph 11(b))

- B31 Paragraph 11(b) requires an entity to separate a distinct investment component from the host insurance contract. An investment component is distinct if, and only if, both the following conditions are met:
- (a) the investment component and the insurance component are not highly interrelated.
 - (b) a contract with equivalent terms is sold, or could be sold, separately in the same market or the same jurisdiction, either by entities that issue insurance contracts or by other parties. The entity shall take into account all information reasonably available in making this determination. The entity is not required to undertake an exhaustive search to identify whether an investment component is sold separately.
- B32 An investment component and an insurance component are highly interrelated if, and only if:
- (a) the entity is unable to measure one component without considering the other. Thus, if the value of one component varies according to the value of the other, an entity shall apply Ind AS 117 to account for the combined investment and insurance component; or
 - (b) the policyholder is unable to benefit from one component unless the other is also present. Thus, if the lapse or maturity of one component in a contract causes the lapse or maturity of the other, the entity shall apply Ind AS 117 to account for the combined investment component and insurance component.

Promises to transfer distinct goods or services other than insurance contract services (paragraph 12)

- B33 Paragraph 12 requires an entity to separate from an insurance contract a promise to transfer distinct goods or services other than insurance contract services to a policyholder. For the purpose of separation, an entity shall not consider activities that an entity must undertake to fulfil a contract unless the entity transfers a good or service other than insurance contract services to the policyholder as those activities occur. For example, an entity may need to perform various administrative tasks to set up a contract. The performance of those tasks does not transfer a service to the policyholder as the tasks are performed.
- B34 A good or service other than an insurance contract service promised to a policyholder is distinct if the policyholder can benefit from the good or service either on its own or together with other resources readily available to the policyholder. Readily available resources are goods or services that are sold separately (by the entity or by another entity), or resources that the policyholder has already got (from the entity or from other transactions or events).
- B35 A good or service other than an insurance contract service that is promised to the policyholder is not distinct if:
- (a) the cash flows and risks associated with the good or service are highly interrelated with the cash flows and risks associated with the insurance components in the contract; and
 - (b) the entity provides a significant service in integrating the good or service with the insurance components.

Insurance acquisition cash flows (paragraphs 28A–28F)

- B35A To apply paragraph 28A, an entity shall use a systematic and rational method to allocate:
- (a) insurance acquisition cash flows directly attributable to a group of insurance contracts:
 - (i) to that group; and

- (ii) to groups that will include insurance contracts that are expected to arise from renewals of the insurance contracts in that group.
 - (b) insurance acquisition cash flows directly attributable to a portfolio of insurance contracts, other than those in (a), to groups of contracts in the portfolio.
- B35B At the end of each reporting period, an entity shall revise amounts allocated as specified in paragraph B35A to reflect any changes in assumptions that determine the inputs to the method of allocation used. An entity shall not change amounts allocated to a group of insurance contracts after all contracts have been added to the group (see paragraph B35C).
- B35C An entity might add insurance contracts to a group of insurance contracts across more than one reporting period (see paragraph 28). In those circumstances, an entity shall derecognise the portion of an asset for insurance acquisition cash flows that relates to insurance contracts added to the group in that period and continue to recognise an asset for insurance acquisition cash flows to the extent that the asset relates to insurance contracts expected to be added to the group in a future reporting period.
- B35D To apply paragraph 28E:
- (a) an entity shall recognise an impairment loss in profit or loss and reduce the carrying amount of an asset for insurance acquisition cash flows so that the carrying amount of the asset does not exceed the expected net cash inflow for the related group of insurance contracts, determined applying paragraph 32(a).
 - (b) when an entity allocates insurance acquisition cash flows to groups of insurance contracts applying paragraph B35A(a)(ii), the entity shall recognise an impairment loss in profit or loss and reduce the carrying amount of the related assets for insurance acquisition cash flows to the extent that:
 - (i) the entity expects those insurance acquisition cash flows to exceed the net cash inflow for the expected renewals, determined applying paragraph 32(a); and
 - (ii) the excess determined applying (b)(i) has not already been recognised as an impairment loss applying (a).

Measurement (paragraphs 29–71)

Estimates of future cash flows (paragraphs 33–35)

- B36 This section addresses:
- (a) unbiased use of all reasonable and supportable information available without undue cost or effort (see paragraphs B37–B41);
 - (b) market variables and non-market variables (see paragraphs B42–B53);
 - (c) using current estimates (see paragraphs B54–B60); and
 - (d) cash flows within the contract boundary (see paragraphs B61–B71).

Unbiased use of all reasonable and supportable information available without undue cost or effort (paragraph 33(a))

- B37 The objective of estimating future cash flows is to determine the expected value, or probability-weighted mean, of the full range of possible outcomes, considering all reasonable and supportable information available at the reporting date without undue cost or effort. Reasonable and supportable information available at the reporting date without undue cost or effort includes information about past events and current conditions, and forecasts of future conditions (see paragraph B41). Information available from an entity's own information systems is considered to be available without undue cost or effort.
- B38 The starting point for an estimate of the cash flows is a range of scenarios that reflects the full range of possible outcomes. Each scenario specifies the amount and timing of the cash flows for a particular outcome, and the estimated probability of that outcome. The cash flows from each scenario are discounted and weighted by the estimated probability of that outcome to derive an expected present value. Consequently, the objective is not to develop a most likely outcome, or a more-likely-than-not outcome, for future cash flows.
- B39 When considering the full range of possible outcomes, the objective is to incorporate all reasonable and supportable information available without undue cost or effort in an unbiased way, rather than to identify every possible scenario. In practice, developing explicit scenarios is unnecessary if the resulting estimate is consistent with the measurement objective of considering all reasonable and supportable information available without undue cost or effort when determining the mean. For example, if an entity estimates that

the probability distribution of outcomes is broadly consistent with a probability distribution that can be described completely with a small number of parameters, it will be sufficient to estimate the smaller number of parameters. Similarly, in some cases, relatively simple modelling may give an answer within an acceptable range of precision, without the need for many detailed simulations. However, in some cases, the cash flows may be driven by complex underlying factors and may respond in a non-linear fashion to changes in economic conditions. This may happen if, for example, the cash flows reflect a series of interrelated options that are implicit or explicit. In such cases, more sophisticated stochastic modelling is likely to be necessary to satisfy the measurement objective.

B40 The scenarios developed shall include unbiased estimates of the probability of catastrophic losses under existing contracts. Those scenarios exclude possible claims under possible future contracts.

B41 An entity shall estimate the probabilities and amounts of future payments under existing contracts on the basis of information obtained including:

- (a) information about claims already reported by policyholders.
- (b) other information about the known or estimated characteristics of the insurance contracts.
- (c) historical data about the entity's own experience, supplemented when necessary with historical data from other sources. Historical data is adjusted to reflect current conditions, for example, if:
 - (i) the characteristics of the insured population differ (or will differ, for example, because of adverse selection) from those of the population that has been used as a basis for the historical data;
 - (ii) there are indications that historical trends will not continue, that new trends will emerge or that economic, demographic and other changes may affect the cash flows that arise from the existing insurance contracts; or
 - (iii) there have been changes in items such as underwriting procedures and claims management procedures that may affect the relevance of historical data to the insurance contracts.
- (d) current price information, if available, for reinsurance contracts and other financial instruments (if any) covering similar risks, such as catastrophe bonds and weather derivatives, and recent market prices for transfers of insurance contracts. This information shall be adjusted to reflect the differences between the cash flows that arise from those reinsurance contracts or other financial instruments, and the cash flows that would arise as the entity fulfils the underlying contracts with the policyholder.

Market variables and non-market variables

B42 Ind AS 117 identifies two types of variables:

- (a) market variables—variables that can be observed in, or derived directly from, markets (for example, prices of publicly traded securities and interest rates); and
- (b) non-market variables—all other variables (for example, the frequency and severity of insurance claims and mortality).

B43 Market variables will generally give rise to financial risk (for example, observable interest rates) and non-market variables will generally give rise to non-financial risk (for example, mortality rates). However, this will not always be the case. For example, there may be assumptions that relate to financial risks for which variables cannot be observed in, or derived directly from, markets (for example, interest rates that cannot be observed in, or derived directly from, markets).

Market variables (paragraph 33(b))

B44 Estimates of market variables shall be consistent with observable market prices at the measurement date. An entity shall maximise the use of observable inputs and shall not substitute its own estimates for observable market data except as described in paragraph 79 of Ind AS 113, *Fair Value Measurement*. Consistent with Ind AS 113, if variables need to be derived (for example, because no observable market variables exist) they shall be as consistent as possible with observable market variables.

B45 Market prices blend a range of views about possible future outcomes and also reflect the risk preferences of market participants. Consequently, they are not a single-point forecast of the future outcome. If the actual outcome differs from the previous market price, this does not mean that the market price was 'wrong'.

B46 An important application of market variables is the notion of a replicating asset or a replicating portfolio of assets. A replicating asset is one whose cash flows exactly match, in all scenarios, the contractual cash

flows of a group of insurance contracts in amount, timing and uncertainty. In some cases, a replicating asset may exist for some of the cash flows that arise from a group of insurance contracts. The fair value of that asset reflects both the expected present value of the cash flows from the asset and the risk associated with those cash flows. If a replicating portfolio of assets exists for some of the cash flows that arise from a group of insurance contracts, the entity can use the fair value of those assets to measure the relevant fulfilment cash flows instead of explicitly estimating the cash flows and discount rate.

- B47 Ind AS 117 does not require an entity to use a replicating portfolio technique. However, if a replicating asset or portfolio does exist for some of the cash flows that arise from insurance contracts and an entity chooses to use a different technique, the entity shall satisfy itself that a replicating portfolio technique would be unlikely to lead to a materially different measurement of those cash flows.
- B48 Techniques other than a replicating portfolio technique, such as stochastic modelling techniques, may be more robust or easier to implement if there are significant interdependencies between cash flows that vary based on returns on assets and other cash flows. Judgement is required to determine the technique that best meets the objective of consistency with observable market variables in specific circumstances. In particular, the technique used must result in the measurement of any options and guarantees included in the insurance contracts being consistent with observable market prices (if any) for such options and guarantees.

Non-market variables

- B49 Estimates of non-market variables shall reflect all reasonable and supportable evidence available without undue cost or effort, both external and internal.
- B50 Non-market external data (for example, national mortality statistics) may have more or less relevance than internal data (for example, internally developed mortality statistics), depending on the circumstances. For example, an entity that issues life insurance contracts shall not rely solely on national mortality statistics, but shall consider all other reasonable and supportable internal and external sources of information available without undue cost or effort when developing unbiased estimates of probabilities for mortality scenarios for its insurance contracts. In developing those probabilities, an entity shall give more weight to the more persuasive information. For example:
- (a) internal mortality statistics may be more persuasive than national mortality data if national data is derived from a large population that is not representative of the insured population. This might be because, for example, the demographic characteristics of the insured population could significantly differ from those of the national population, meaning that an entity would need to place more weight on the internal data and less weight on the national statistics.
 - (b) conversely, if the internal statistics are derived from a small population with characteristics that are believed to be close to those of the national population, and the national statistics are current, an entity shall place more weight on the national statistics.

- B51 Estimated probabilities for non-market variables shall not contradict observable market variables. For example, estimated probabilities for future inflation rate scenarios shall be as consistent as possible with probabilities implied by market interest rates.
- B52 In some cases, an entity may conclude that market variables vary independently of non-market variables. If so, the entity shall consider scenarios that reflect the range of outcomes for the non-market variables, with each scenario using the same observed value of the market variable.
- B53 In other cases, market variables and non-market variables may be correlated. For example, there may be evidence that lapse rates (a non-market variable) are correlated with interest rates (a market variable). Similarly, there may be evidence that claim levels for house or car insurance are correlated with economic cycles and therefore with interest rates and expense amounts. The entity shall ensure that the probabilities for the scenarios and the risk adjustments for the non-financial risk that relates to the market variables are consistent with the observed market prices that depend on those market variables.

Using current estimates (paragraph 33(c))

- B54 In estimating each cash flow scenario and its probability, an entity shall use all reasonable and supportable information available without undue cost or effort. An entity shall review the estimates that it made at the end of the previous reporting period and update them. In doing so, an entity shall consider whether:
- (a) the updated estimates faithfully represent the conditions at the end of the reporting period.
 - (b) the changes in estimates faithfully represent the changes in conditions during the period. For example, suppose that estimates were at one end of a reasonable range at the beginning of the

period. If the conditions have not changed, shifting the estimates to the other end of the range at the end of the period would not faithfully represent what has happened during the period.

If an entity's most recent estimates are different from its previous estimates, but conditions have not changed, it shall assess whether the new probabilities assigned to each scenario are justified. In updating its estimates of those probabilities, the entity shall consider both the evidence that supported its previous estimates and all newly available evidence, giving more weight to the more persuasive evidence.

- B55 The probability assigned to each scenario shall reflect the conditions at the end of the reporting period. Consequently, applying Ind AS 10, *Events after the Reporting Period*, an event occurring after the end of the reporting period that resolves an uncertainty that existed at the end of the reporting period does not provide evidence of the conditions that existed at that date. For example, there may be a 20 per cent probability at the end of the reporting period that a major storm will strike during the remaining six months of an insurance contract. After the end of the reporting period but before the financial statements are authorised for issue, a major storm strikes. The fulfilment cash flows under that contract shall not reflect the storm that, with hindsight, is known to have occurred. Instead, the cash flows included in the measurement include the 20 per cent probability apparent at the end of the reporting period (with disclosure applying Ind AS 10 that a non-adjusting event occurred after the end of the reporting period).
- B56 Current estimates of expected cash flows are not necessarily identical to the most recent actual experience. For example, suppose that mortality experience in the reporting period was 20 per cent worse than the previous mortality experience and previous expectations of mortality experience. Several factors could have caused the sudden change in experience, including:
- (a) lasting changes in mortality;
 - (b) changes in the characteristics of the insured population (for example, changes in underwriting or distribution, or selective lapses by policyholders in unusually good health);
 - (c) random fluctuations; or
 - (d) identifiable non-recurring causes.
- B57 An entity shall investigate the reasons for the change in experience and develop new estimates of cash flows and probabilities in the light of the most recent experience, the earlier experience and other information. The result for the example in paragraph B56 would typically be that the expected present value of death benefits changes, but not by as much as 20 per cent. In the example in paragraph B56, if mortality rates continue to be significantly higher than the previous estimates for reasons that are expected to continue, the estimated probability assigned to the high-mortality scenarios will increase.
- B58 Estimates of non-market variables shall include information about the current level of insured events and information about trends. For example, mortality rates have consistently declined over long periods in many countries. The determination of the fulfilment cash flows reflects the probabilities that would be assigned to each possible trend scenario, taking account of all reasonable and supportable information available without undue cost or effort.
- B59 Similarly, if cash flows allocated to a group of insurance contracts are sensitive to inflation, the determination of the fulfilment cash flows shall reflect current estimates of possible future inflation rates. Because inflation rates are likely to be correlated with interest rates, the measurement of fulfilment cash flows shall reflect the probabilities for each inflation scenario in a way that is consistent with the probabilities implied by the market interest rates used in estimating the discount rate (see paragraph B51).
- B60 When estimating the cash flows, an entity shall take into account current expectations of future events that might affect those cash flows. The entity shall develop cash flow scenarios that reflect those future events, as well as unbiased estimates of the probability of each scenario. However, an entity shall not take into account current expectations of future changes in legislation that would change or discharge the present obligation or create new obligations under the existing insurance contract until the change in legislation is substantively enacted.
- Cash flows within the contract boundary (paragraph 34)**
- B61 Estimates of cash flows in a scenario shall include all cash flows within the boundary of an existing contract and no other cash flows. An entity shall apply paragraph 2 in determining the boundary of an existing contract.

- B62 Many insurance contracts have features that enable policyholders to take actions that change the amount, timing, nature or uncertainty of the amounts they will receive. Such features include renewal options, surrender options, conversion options and options to stop paying premiums while still receiving benefits under the contracts. The measurement of a group of insurance contracts shall reflect, on an expected value basis, the entity's current estimates of how the policyholders in the group will exercise the options available, and the risk adjustment for non-financial risk shall reflect the entity's current estimates of how the actual behaviour of the policyholders may differ from the expected behaviour. This requirement to determine the expected value applies regardless of the number of contracts in a group; for example it applies even if the group comprises a single contract. Thus, the measurement of a group of insurance contracts shall not assume a 100 per cent probability that policyholders will:
- (a) surrender their contracts, if there is some probability that some of the policyholders will not; or
 - (b) continue their contracts, if there is some probability that some of the policyholders will not.
- B63 When an issuer of an insurance contract is required by the contract to renew or otherwise continue the contract, it shall apply paragraph 34 to assess whether premiums and related cash flows that arise from the renewed contract are within the boundary of the original contract.
- B64 Paragraph 34 refers to an entity's practical ability to set a price at a future date (a renewal date) that fully reflects the risks in the contract from that date. An entity has that practical ability in the absence of constraints that prevent the entity from setting the same price it would for a new contract with the same characteristics as the existing contract issued on that date, or if it can amend the benefits to be consistent with the price it will charge. Similarly, an entity has that practical ability to set a price when it can reprice an existing contract so that the price reflects overall changes in the risks in a portfolio of insurance contracts, even if the price set for each individual policyholder does not reflect the change in risk for that specific policyholder. When assessing whether the entity has the practical ability to set a price that fully reflects the risks in the contract or portfolio, it shall consider all the risks that it would consider when underwriting equivalent contracts on the renewal date for the remaining service. In determining the estimates of future cash flows at the end of a reporting period, an entity shall reassess the boundary of an insurance contract to include the effect of changes in circumstances on the entity's substantive rights and obligations.
- B65 Cash flows within the boundary of an insurance contract are those that relate directly to the fulfilment of the contract, including cash flows for which the entity has discretion over the amount or timing. The cash flows within the boundary include:
- (a) premiums (including premium adjustments and instalment premiums) from a policyholder and any additional cash flows that result from those premiums.
 - (b) payments to (or on behalf of) a policyholder, including claims that have already been reported but have not yet been paid (ie reported claims), incurred claims for events that have occurred but for which claims have not been reported and all future claims for which the entity has a substantive obligation (see paragraph 34).
 - (c) payments to (or on behalf of) a policyholder that vary depending on returns on underlying items.
 - (d) payments to (or on behalf of) a policyholder resulting from derivatives, for example, options and guarantees embedded in the contract, to the extent that those options and guarantees are not separated from the insurance contract (see paragraph 11(a)).
 - (e) an allocation of insurance acquisition cash flows attributable to the portfolio to which the contract belongs.
 - (f) claim handling costs (ie the costs the entity will incur in investigating, processing and resolving claims under existing insurance contracts, including legal and loss-adjusters' fees and internal costs of investigating claims and processing claim payments).
 - (g) costs the entity will incur in providing contractual benefits paid in kind.
 - (h) policy administration and maintenance costs, such as costs of premium billing and handling policy changes (for example, conversions and reinstatements). Such costs also include recurring commissions that are expected to be paid to intermediaries if a particular policyholder continues to pay the premiums within the boundary of the insurance contract.

- (i) transaction-based taxes (such as premium taxes, value added taxes and goods and services taxes) and levies (such as fire service levies and guarantee fund assessments) that arise directly from existing insurance contracts, or that can be attributed to them on a reasonable and consistent basis.
 - (j) payments by the insurer in a fiduciary capacity to meet tax obligations incurred by the policyholder, and related receipts.
 - (k) potential cash inflows from recoveries (such as salvage and subrogation) on future claims covered by existing insurance contracts and, to the extent that they do not qualify for recognition as separate assets, potential cash inflows from recoveries on past claims.
 - (ka) costs the entity will incur:
 - (i) performing investment activity, to the extent the entity performs that activity to enhance benefits from insurance coverage for policyholders. Investment activities enhance benefits from insurance coverage if the entity performs those activities expecting to generate an investment return from which policyholders will benefit if an insured event occurs.
 - (ii) providing investment-return service to policyholders of insurance contracts without direct participation features (see paragraph B119B).
 - (iii) providing investment-related service to policyholders of insurance contracts with direct participation features.
 - (l) an allocation of fixed and variable overheads (such as the costs of accounting, human resources, information technology and support, building depreciation, rent, and maintenance and utilities) directly attributable to fulfilling insurance contracts. Such overheads are allocated to groups of contracts using methods that are systematic and rational, and are consistently applied to all costs that have similar characteristics.
 - (m) any other costs specifically chargeable to the policyholder under the terms of the contract.
- B66 The following cash flows shall not be included when estimating the cash flows that will arise as the entity fulfils an existing insurance contract:
- (a) investment returns. Investments are recognised, measured and presented separately.
 - (b) cash flows (payments or receipts) that arise under reinsurance contracts held. Reinsurance contracts held are recognised, measured and presented separately.
 - (c) cash flows that may arise from future insurance contracts, ie cash flows outside the boundary of existing contracts (see paragraphs 34–35).
 - (d) cash flows relating to costs that cannot be directly attributed to the portfolio of insurance contracts that contain the contract, such as some product development and training costs. Such costs are recognised in profit or loss when incurred.
 - (e) cash flows that arise from abnormal amounts of wasted labour or other resources that are used to fulfil the contract. Such costs are recognised in profit or loss when incurred.
 - (f) income tax payments and receipts the insurer does not pay or receive in a fiduciary capacity or that are not specifically chargeable to the policyholder under the terms of the contract.
 - (g) cash flows between different components of the reporting entity, such as policyholder funds and shareholder funds, if those cash flows do not change the amount that will be paid to the policyholders.
 - (h) cash flows arising from components separated from the insurance contract and accounted for using other applicable Standards (see paragraphs 10–13).
- B66A Before the recognition of a group of insurance contracts, an entity might be required to recognise an asset or liability for cash flows related to the group of insurance contracts other than insurance acquisition cash flows either because of the occurrence of the cash flows or because of the requirements of another Ind AS. Cash flows are related to the group of insurance contracts if those cash flows would have been included in the fulfilment cash flows at the date of initial recognition of the group had they been paid or received after that date. To apply paragraph 38(c)(ii) an entity shall derecognise such an asset or liability to the extent that the asset or liability would not be recognised separately from the group of insurance contracts if the cash flow or the application of the Ind AS occurred at the date of initial recognition of the group of insurance contracts.
- Contracts with cash flows that affect or are affected by cash flows to policyholders of other contracts*
- B67 Some insurance contracts affect the cash flows to policyholders of other contracts by requiring:

- (a) the policyholder to share with policyholders of other contracts the returns on the same specified pool of underlying items; and
 - (b) either:
 - (i) the policyholder to bear a reduction in their share of the returns on the underlying items because of payments to policyholders of other contracts that share in that pool, including payments arising under guarantees made to policyholders of those other contracts; or
 - (ii) policyholders of other contracts to bear a reduction in their share of returns on the underlying items because of payments to the policyholder, including payments arising from guarantees made to the policyholder.
- B68 Sometimes, such contracts will affect the cash flows to policyholders of contracts in other groups. The fulfilment cash flows of each group reflect the extent to which the contracts in the group cause the entity to be affected by expected cash flows, whether to policyholders in that group or to policyholders in another group. Hence the fulfilment cash flows for a group:
- (a) include payments arising from the terms of existing contracts to policyholders of contracts in other groups, regardless of whether those payments are expected to be made to current or future policyholders; and
 - (b) exclude payments to policyholders in the group that, applying (a), have been included in the fulfilment cash flows of another group.
- B69 For example, to the extent that payments to policyholders in one group are reduced from a share in the returns on underlying items of CU350 to CU250 because of payments of a guaranteed amount to policyholders in another group, the fulfilment cash flows of the first group would include the payments of CU100 (ie would be CU350) and the fulfilment cash flows of the second group would exclude CU100 of the guaranteed amount.
- B70 Different practical approaches can be used to determine the fulfilment cash flows of groups of contracts that affect or are affected by cash flows to policyholders of contracts in other groups. In some cases, an entity might be able to identify the change in the underlying items and resulting change in the cash flows only at a higher level of aggregation than the groups. In such cases, the entity shall allocate the effect of the change in the underlying items to each group on a systematic and rational basis.
- B71 After all insurance contract services have been provided to the contracts in a group, the fulfilment cash flows may still include payments expected to be made to current policyholders in other groups or future policyholders. An entity is not required to continue to allocate such fulfilment cash flows to specific groups but can instead recognise and measure a liability for such fulfilment cash flows arising from all groups.

Discount rates (paragraph 36)

- B72 An entity shall use the following discount rates in applying Ind AS 117:
- (a) to measure the fulfilment cash flows—current discount rates applying paragraph 36;
 - (b) to determine the interest to accrete on the contractual service margin applying paragraph 44(b) for insurance contracts without direct participation features—discount rates determined at the date of initial recognition of a group of contracts, applying paragraph 36 to nominal cash flows that do not vary based on the returns on any underlying items;
 - (c) to measure the changes to the contractual service margin applying paragraphs B96(a)-B96(b) and B96(d) for insurance contracts without direct participation features—discount rates applying paragraph 36 determined on initial recognition;
 - (d) for groups of contracts applying the premium allocation approach that have a significant financing component, to adjust the carrying amount of the liability for remaining coverage applying paragraph 56—discount rates applying paragraph 36 determined on initial recognition;
 - (e) if an entity chooses to disaggregate insurance finance income or expenses between profit or loss and other comprehensive income (see paragraph 88), to determine the amount of the insurance finance income or expenses included in profit or loss:
 - (i) for groups of insurance contracts for which changes in assumptions that relate to financial risk do not have a substantial effect on the amounts paid to policyholders, applying paragraph B131—discount rates determined at the date of initial recognition of

- a group of contracts, applying paragraph 36 to nominal cash flows that do not vary based on the returns on any underlying items;
- (ii) for groups of insurance contracts for which changes in assumptions that relate to financial risk have a substantial effect on the amounts paid to policyholders, applying paragraph B132(a)(i)—discount rates that allocate the remaining revised expected finance income or expenses over the remaining duration of the group of contracts at a constant rate; and
- (iii) for groups of contracts applying the premium allocation approach applying paragraphs 59(b) and B133—discount rates determined at the date of the incurred claim, applying paragraph 36 to nominal cash flows that do not vary based on the returns on any underlying items.
- B73 To determine the discount rates at the date of initial recognition of a group of contracts described in paragraphs B72(b)–B72(e), an entity may use weighted-average discount rates over the period that contracts in the group are issued, which applying paragraph 22 cannot exceed one year.
- B74 Estimates of discount rates shall be consistent with other estimates used to measure insurance contracts to avoid double counting or omissions; for example:
- (a) cash flows that do not vary based on the returns on any underlying items shall be discounted at rates that do not reflect any such variability;
- (b) cash flows that vary based on the returns on any financial underlying items shall be:
- (i) discounted using rates that reflect that variability; or
- (ii) adjusted for the effect of that variability and discounted at a rate that reflects the adjustment made.
- (c) nominal cash flows (ie those that include the effect of inflation) shall be discounted at rates that include the effect of inflation; and
- (d) real cash flows (ie those that exclude the effect of inflation) shall be discounted at rates that exclude the effect of inflation.
- B75 Paragraph B74(b) requires cash flows that vary based on the returns on underlying items to be discounted using rates that reflect that variability, or to be adjusted for the effect of that variability and discounted at a rate that reflects the adjustment made. The variability is a relevant factor regardless of whether it arises because of contractual terms or because the entity exercises discretion, and regardless of whether the entity holds the underlying items.
- B76 Cash flows that vary with returns on underlying items with variable returns, but that are subject to a guarantee of a minimum return, do not vary solely based on the returns on the underlying items, even when the guaranteed amount is lower than the expected return on the underlying items. Hence, an entity shall adjust the rate that reflects the variability of the returns on the underlying items for the effect of the guarantee, even when the guaranteed amount is lower than the expected return on the underlying items.
- B77 Ind AS 117 does not require an entity to divide estimated cash flows into those that vary based on the returns on underlying items and those that do not. If an entity does not divide the estimated cash flows in this way, the entity shall apply discount rates appropriate for the estimated cash flows as a whole; for example, using stochastic modelling techniques or risk-neutral measurement techniques.
- B78 Discount rates shall include only relevant factors, ie factors that arise from the time value of money, the characteristics of the cash flows and the liquidity characteristics of the insurance contracts. Such discount rates may not be directly observable in the market. Hence, when observable market rates for an instrument with the same characteristics are not available, or observable market rates for similar instruments are available but do not separately identify the factors that distinguish the instrument from the insurance contracts, an entity shall estimate the appropriate rates. Ind AS 117 does not require a particular estimation technique for determining discount rates. In applying an estimation technique, an entity shall:
- (a) maximise the use of observable inputs (see paragraph B44) and reflect all reasonable and supportable information on non-market variables available without undue cost or effort, both external and internal (see paragraph B49). In particular, the discount rates used shall not contradict any available and relevant market data, and any non-market variables used shall not contradict observable market variables.
- (b) reflect current market conditions from the perspective of a market participant.

- (c) exercise judgement to assess the degree of similarity between the features of the insurance contracts being measured and the features of the instrument for which observable market prices are available and adjust those prices to reflect the differences between them.
- B79 For cash flows of insurance contracts that do not vary based on the returns on underlying items, the discount rate reflects the yield curve in the appropriate currency for instruments that expose the holder to no or negligible credit risk, adjusted to reflect the liquidity characteristics of the group of insurance contracts. That adjustment shall reflect the difference between the liquidity characteristics of the group of insurance contracts and the liquidity characteristics of the assets used to determine the yield curve. Yield curves reflect assets traded in active markets that the holder can typically sell readily at any time without incurring significant costs. In contrast, under some insurance contracts the entity cannot be forced to make payments earlier than the occurrence of insured events, or dates specified in the contracts.
- B80 Hence, for cash flows of insurance contracts that do not vary based on the returns on underlying items, an entity may determine discount rates by adjusting a liquid risk-free yield curve to reflect the differences between the liquidity characteristics of the financial instruments that underlie the rates observed in the market and the liquidity characteristics of the insurance contracts (a bottom-up approach).
- B81 Alternatively, an entity may determine the appropriate discount rates for insurance contracts based on a yield curve that reflects the current market rates of return implicit in a fair value measurement of a reference portfolio of assets (a top-down approach). An entity shall adjust that yield curve to eliminate any factors that are not relevant to the insurance contracts, but is not required to adjust the yield curve for differences in liquidity characteristics of the insurance contracts and the reference portfolio.
- B82 In estimating the yield curve described in paragraph B81:
- (a) if there are observable market prices in active markets for assets in the reference portfolio, an entity shall use those prices (consistent with paragraph 69 of Ind AS 113).
- (b) if a market is not active, an entity shall adjust observable market prices for similar assets to make them comparable to market prices for the assets being measured (consistent with paragraph 83 of Ind AS 113).
- (c) if there is no market for assets in the reference portfolio, an entity shall apply an estimation technique. For such assets (consistent with paragraph 89 of Ind AS 113) an entity shall:
- (i) develop unobservable inputs using the best information available in the circumstances. Such inputs might include the entity's own data and, in the context of Ind AS 117, the entity might place more weight on long-term estimates than on short-term fluctuations; and
- (ii) adjust those data to reflect all information about market participant assumptions that is reasonably available.
- B83 In adjusting the yield curve, an entity shall adjust market rates observed in recent transactions in instruments with similar characteristics for movements in market factors since the transaction date, and shall adjust observed market rates to reflect the degree of dissimilarity between the instrument being measured and the instrument for which transaction prices are observable. For cash flows of insurance contracts that do not vary based on the returns on the assets in the reference portfolio, such adjustments include:
- (a) adjusting for differences between the amount, timing and uncertainty of the cash flows of the assets in the portfolio and the amount, timing and uncertainty of the cash flows of the insurance contracts; and
- (b) excluding market risk premiums for credit risk, which are relevant only to the assets included in the reference portfolio.
- B84 In principle, for cash flows of insurance contracts that do not vary based on the returns of the assets in the reference portfolio, there should be a single illiquid risk-free yield curve that eliminates all uncertainty about the amount and timing of cash flows. However, in practice the top-down approach and the bottom-up approach may result in different yield curves, even in the same currency. This is because of the inherent limitations in estimating the adjustments made under each approach, and the possible lack of an adjustment for different liquidity characteristics in the top-down approach. An entity is not required to reconcile the discount rate determined under its chosen approach with the discount rate that would have been determined under the other approach.
- B85 Ind AS 117 does not specify restrictions on the reference portfolio of assets used in applying paragraph B81. However, fewer adjustments would be required to eliminate factors that are not relevant to the

insurance contracts when the reference portfolio of assets has similar characteristics. For example, if the cash flows from the insurance contracts do not vary based on the returns on underlying items, fewer adjustments would be required if an entity used debt instruments as a starting point rather than equity instruments. For debt instruments, the objective would be to eliminate from the total bond yield the effect of credit risk and other factors that are not relevant to the insurance contracts. One way to estimate the effect of credit risk is to use the market price of a credit derivative as a reference point.

Risk adjustment for non-financial risk (paragraph 37)

B86 The risk adjustment for non-financial risk relates to risk arising from insurance contracts other than financial risk. Financial risk is included in the estimates of the future cash flows or the discount rate used to adjust the cash flows. The risks covered by the risk adjustment for non-financial risk are insurance risk and other non-financial risks such as lapse risk and expense risk (see paragraph B14).

B87 The risk adjustment for non-financial risk for insurance contracts measures the compensation that the entity would require to make the entity indifferent between:

- (a) fulfilling a liability that has a range of possible outcomes arising from non-financial risk; and
- (b) fulfilling a liability that will generate fixed cash flows with the same expected present value as the insurance contracts.

For example, the risk adjustment for non-financial risk would measure the compensation the entity would require to make it indifferent between fulfilling a liability that—because of non-financial risk—has a 50 per cent probability of being CU90 and a 50 per cent probability of being CU110, and fulfilling a liability that is fixed at CU100. As a result, the risk adjustment for non-financial risk conveys information to users of financial statements about the amount charged by the entity for the uncertainty arising from non-financial risk about the amount and timing of cash flows.

B88 Because the risk adjustment for non-financial risk reflects the compensation the entity would require for bearing the non-financial risk arising from the uncertain amount and timing of the cash flows, the risk adjustment for non-financial risk also reflects:

- (a) the degree of diversification benefit the entity includes when determining the compensation it requires for bearing that risk; and
- (b) both favourable and unfavourable outcomes, in a way that reflects the entity's degree of risk aversion.

B89 The purpose of the risk adjustment for non-financial risk is to measure the effect of uncertainty in the cash flows that arise from insurance contracts, other than uncertainty arising from financial risk. Consequently, the risk adjustment for non-financial risk shall reflect all non-financial risks associated with the insurance contracts. It shall not reflect the risks that do not arise from the insurance contracts, such as general operational risk.

B90 The risk adjustment for non-financial risk shall be included in the measurement in an explicit way. The risk adjustment for non-financial risk is conceptually separate from the estimates of future cash flows and the discount rates that adjust those cash flows. The entity shall not double-count the risk adjustment for non-financial risk by, for example, also including the risk adjustment for non-financial risk implicitly when determining the estimates of future cash flows or the discount rates. The discount rates that are disclosed to comply with paragraph 120 shall not include any implicit adjustments for non-financial risk.

B91 Ind AS 117 does not specify the estimation technique(s) used to determine the risk adjustment for non-financial risk. However, to reflect the compensation the entity would require for bearing the non-financial risk, the risk adjustment for non-financial risk shall have the following characteristics:

- (a) risks with low frequency and high severity will result in higher risk adjustments for non-financial risk than risks with high frequency and low severity;
- (b) for similar risks, contracts with a longer duration will result in higher risk adjustments for non-financial risk than contracts with a shorter duration;
- (c) risks with a wider probability distribution will result in higher risk adjustments for non-financial risk than risks with a narrower distribution;
- (d) the less that is known about the current estimate and its trend, the higher will be the risk adjustment for non-financial risk; and
- (e) to the extent that emerging experience reduces uncertainty about the amount and timing of cash flows, risk adjustments for non-financial risk will decrease and vice versa.

- B92 An entity shall apply judgement when determining an appropriate estimation technique for the risk adjustment for non-financial risk. When applying that judgement, an entity shall also consider whether the technique provides concise and informative disclosure so that users of financial statements can benchmark the entity's performance against the performance of other entities. Paragraph 119 requires an entity that uses a technique other than the confidence level technique for determining the risk adjustment for non-financial risk to disclose the technique used and the confidence level corresponding to the results of that technique.

Initial recognition of transfers of insurance contracts and business combinations (paragraph 39)

- B93 When an entity acquires insurance contracts issued or reinsurance contracts held in a transfer of insurance contracts that do not form a business or in a business combination within the scope of Ind AS 103, the entity shall apply paragraphs 14–24 to identify the groups of contracts acquired, as if it had entered into the contracts on the date of the transaction.
- B94 An entity shall use the consideration received or paid for the contracts as a proxy for the premiums received. The consideration received or paid for the contracts excludes the consideration received or paid for any other assets and liabilities acquired in the same transaction. In a business combination within the scope of Ind AS 103, the consideration received or paid is the fair value of the contracts at that date. In determining that fair value, an entity shall not apply paragraph 47 of Ind AS 113 (relating to demand features).
- B95 Unless the premium allocation approach for the liability for remaining coverage in paragraphs 55–59 and 69-70A applies, on initial recognition the contractual service margin is calculated applying paragraph 38 for acquired insurance contracts issued and paragraph 65 for acquired reinsurance contracts held using the consideration received or paid for the contracts as a proxy for the premiums received or paid at the date of initial recognition.
- B95A If acquired insurance contracts issued are onerous, applying paragraph 47, the entity shall recognise the excess of the fulfilment cash flows over the consideration paid or received as part of goodwill or gain on a bargain purchase as capital reserve either directly or through Other Comprehensive Income as per the requirements of Ind AS 103 for contracts acquired in a business combination within the scope of Ind AS 103, or as a loss in profit or loss for contracts acquired in a transfer. The entity shall establish a loss component of the liability for remaining coverage for that excess, and apply paragraphs 49–52 to allocate subsequent changes in fulfilment cash flows to that loss component.
- B95B For a group of reinsurance contracts held to which paragraphs 66A–66B apply, an entity shall determine the loss-recovery component of the asset for remaining coverage at the date of the transaction by multiplying:
- (a) the loss component of the liability for remaining coverage of the underlying insurance contracts at the date of the transaction; and
 - (b) the percentage of claims on the underlying insurance contracts the entity expects at the date of the transaction to recover from the group of reinsurance contracts held.
- B95C The entity shall recognise the amount of the loss-recovery component determined applying paragraph B95B as part of goodwill or gain on a bargain purchase as capital reserve either directly or through Other Comprehensive Income as per the requirements of Ind AS 103 for reinsurance contracts held acquired in a business combination within the scope of Ind AS 103, or as income in profit or loss for contracts acquired in a transfer.
- B95D Applying paragraphs 14–22, at the date of the transaction an entity might include in an onerous group of insurance contracts both onerous insurance contracts covered by a group of reinsurance contracts held and onerous contracts not covered by the group of reinsurance contracts held. To apply paragraph B95B in such cases, an entity shall use a systematic and rational basis of allocation to determine the portion of the loss component of the group of insurance contracts that relates to insurance contracts covered by the group of reinsurance contracts held.

Asset for insurance acquisition cash flows

- B95E When an entity acquires insurance contracts issued in a transfer of insurance contracts that do not form a business or in a business combination within the scope of Ind AS 103, the entity shall recognise an asset for insurance acquisition cash flows at fair value at the date of the transaction for the rights to obtain:
- (a) future insurance contracts that are renewals of insurance contracts recognised at the date of the transaction; and
 - (b) future insurance contracts, other than those in (a), after the date of the transaction without paying again insurance acquisition cash flows the acquiree has already paid that are directly attributable to the

related portfolio of insurance contracts.

B95F At the date of the transaction, the amount of any asset for insurance acquisition cash flows shall not be included in the measurement of the acquired group of insurance contracts applying paragraphs B93–B95A.

Changes in the carrying amount of the contractual service margin for insurance contracts without direct participation features (paragraph 44)

B96 For insurance contracts without direct participation features, paragraph 44(c) requires an adjustment to the contractual service margin of a group of insurance contracts for changes in fulfilment cash flows that relate to future service. These changes comprise:

- (a) experience adjustments arising from premiums received in the period that relate to future service, and related cash flows such as insurance acquisition cash flows and premium-based taxes, measured at the discount rates specified in paragraph B72(c).
- (b) changes in estimates of the present value of the future cash flows in the liability for remaining coverage, except those described in paragraph B97(a), measured at the discount rates specified in paragraph B72(c).
- (c) differences between any investment component expected to become payable in the period and the actual investment component that becomes payable in the period. Those differences are determined by comparing (i) the actual investment component that becomes payable in the period with (ii) the payment in the period that was expected at the start of the period plus any insurance finance income or expenses related to that expected payment before it becomes payable.
- (ca) differences between any loan to a policyholder expected to become repayable in the period and the actual loan to a policyholder that becomes repayable in the period. Those differences are determined by comparing (i) the actual loan to a policyholder that becomes repayable in the period with (ii) the repayment in the period that was expected at the start of the period plus any insurance finance income or expenses related to that expected repayment before it becomes repayable.
- (d) changes in the risk adjustment for non-financial risk that relate to future service. An entity is not required to disaggregate the change in the risk adjustment for non-financial risk between (i) a change related to non-financial risk and (ii) the effect of the time value of money and changes in the time value of money. If an entity makes such a disaggregation, it shall adjust the contractual service margin for the change related to non-financial risk, measured at the discount rates specified in paragraph B72(c).

B97 An entity shall not adjust the contractual service margin for a group of insurance contracts without direct participation features for the following changes in fulfilment cash flows because they do not relate to future service:

- (a) the effect of the time value of money and changes in the time value of money and the effect of financial risk and changes in financial risk. These effects comprise:
 - (i) the effect, if any, on estimated future cash flows;
 - (ii) the effect, if disaggregated, on the risk adjustment for non-financial risk; and
 - (iii) the effect of a change in discount rate.
- (b) changes in estimates of fulfilment cash flows in the liability for incurred claims.
- (c) experience adjustments, except those described in paragraph B96(a).

B98 The terms of some insurance contracts without direct participation features give an entity discretion over the cash flows to be paid to policyholders. A change in the discretionary cash flows is regarded as relating to future service, and accordingly adjusts the contractual service margin. To determine how to identify a change in discretionary cash flows, an entity shall specify at inception of the contract the basis on which it expects to determine its commitment under the contract; for example, based on a fixed interest rate, or on returns that vary based on specified asset returns.

B99 An entity shall use that specification to distinguish between the effect of changes in assumptions that relate to financial risk on that commitment (which do not adjust the contractual service margin) and the effect of discretionary changes to that commitment (which adjust the contractual service margin).

B100 If an entity cannot specify at inception of the contract what it regards as its commitment under the contract and what it regards as discretionary, it shall regard its commitment to be the return implicit in

the estimate of the fulfilment cash flows at inception of the contract, updated to reflect current assumptions that relate to financial risk.

Changes in the carrying amount of the contractual service margin for insurance contracts with direct participation features (paragraph 45)

- B101 Insurance contracts with direct participation features are insurance contracts that are substantially investment-related service contracts under which an entity promises an investment return based on underlying items. Hence, they are defined as insurance contracts for which:
- (a) the contractual terms specify that the policyholder participates in a share of a clearly identified pool of underlying items (see paragraphs B105– B106);
 - (b) the entity expects to pay to the policyholder an amount equal to a substantial share of the fair value returns on the underlying items (see paragraph B107); and
 - (c) the entity expects a substantial proportion of any change in the amounts to be paid to the policyholder to vary with the change in fair value of the underlying items (see paragraph B107).
- B102 An entity shall assess whether the conditions in paragraph B101 are met using its expectations at inception of the contract and shall not reassess the conditions afterwards, unless the contract is modified, applying paragraph 72.
- B103 To the extent that insurance contracts in a group affect the cash flows to policyholders of contracts in other groups (see paragraphs B67–B71), an entity shall assess whether the conditions in paragraph B101 are met by considering the cash flows that the entity expects to pay the policyholders determined applying paragraphs B68–B70.
- B104 The conditions in paragraph B101 ensure that insurance contracts with direct participation features are contracts under which the entity's obligation to the policyholder is the net of:
- (a) the obligation to pay the policyholder an amount equal to the fair value of the underlying items; and
 - (b) a variable fee (see paragraphs B110–B118) that the entity will deduct from (a) in exchange for the future service provided by the insurance contract, comprising:
 - (i) the amount of the entity's share of the fair value of the underlying items; less
 - (ii) fulfilment cash flows that do not vary based on the returns on underlying items.
- B105 A share referred to in paragraph B101(a) does not preclude the existence of the entity's discretion to vary the amounts paid to the policyholder. However, the link to the underlying items must be enforceable (see paragraph 2).
- B106 The pool of underlying items referred to in paragraph B101(a) can comprise any items, for example a reference portfolio of assets, the net assets of the entity, or a specified subset of the net assets of the entity, as long as they are clearly identified by the contract. An entity need not hold the identified pool of underlying items. However, a clearly identified pool of underlying items does not exist when:
- (a) an entity can change the underlying items that determine the amount of the entity's obligation with retrospective effect; or
 - (b) there are no underlying items identified, even if the policyholder could be provided with a return that generally reflects the entity's overall performance and expectations, or the performance and expectations of a subset of assets the entity holds. An example of such a return is a crediting rate or dividend payment set at the end of the period to which it relates. In this case, the obligation to the policyholder reflects the crediting rate or dividend amounts the entity has set, and does not reflect identified underlying items.
- B107 Paragraph B101(b) requires that the entity expects a substantial share of the fair value returns on the underlying items will be paid to the policyholder and paragraph B101(c) requires that the entity expects a substantial proportion of any change in the amounts to be paid to the policyholder to vary with the change in fair value of the underlying items. An entity shall:
- (a) interpret the term 'substantial' in both paragraphs in the context of the objective of insurance contracts with direct participation features being contracts under which the entity provides investment-related services and is compensated for the services by a fee that is determined by reference to the underlying items; and

- (b) assess the variability in the amounts in paragraphs B101(b) and B101(c):
 - (i) over the duration of the insurance contract; and
 - (ii) on a present value probability-weighted average basis, not a best or worst outcome basis (see paragraphs B37–B38).

B108 For example, if the entity expects to pay a substantial share of the fair value returns on underlying items, subject to a guarantee of a minimum return, there will be scenarios in which:

- (a) the cash flows that the entity expects to pay to the policyholder vary with the changes in the fair value of the underlying items because the guaranteed return and other cash flows that do not vary based on the returns on underlying items do not exceed the fair value return on the underlying items; and
- (b) the cash flows that the entity expects to pay to the policyholder do not vary with the changes in the fair value of the underlying items because the guaranteed return and other cash flows that do not vary based on the returns on underlying items exceed the fair value return on the underlying items.

The entity's assessment of the variability in paragraph B101(c) for this example will reflect a present value probability-weighted average of all these scenarios.

B109 Reinsurance contracts issued and reinsurance contracts held cannot be insurance contracts with direct participation features for the purposes of Ind AS 117.

B110 For insurance contracts with direct participation features, the contractual service margin is adjusted to reflect the variable nature of the fee. Hence, changes in the amounts set out in paragraph B104 are treated as set out in paragraphs B111– B114.

B111 Changes in the obligation to pay the policyholder an amount equal to the fair value of the underlying items (paragraph B104(a)) do not relate to future service and do not adjust the contractual service margin.

B112 Changes in the amount of the entity's share of the fair value of the underlying items (paragraph B104(b)(i)) relate to future service and adjust the contractual service margin, applying paragraph 45(b).

B113 Changes in the fulfilment cash flows that do not vary based on the returns on underlying items (paragraph B104(b)(ii)) comprise:

- (a) changes in the fulfilment cash flows other than those specified in (b). An entity shall apply paragraphs B96–B97, consistent with insurance contracts without direct participation features, to determine to what extent they relate to future service and, applying paragraph 45(c), adjust the contractual service margin. All the adjustments are measured using current discount rates.
- (b) the change in the effect of the time value of money and financial risks not arising from the underlying items; for example, the effect of financial guarantees. These relate to future service and, applying paragraph 45(c), adjust the contractual service margin, except to the extent that paragraph B115 applies.

B114 An entity is not required to identify the adjustments to the contractual service margin required by paragraphs B112 and B113 separately. Instead, a combined amount may be determined for some or all of the adjustments.

Risk mitigation

B115 To the extent that an entity meets the conditions in paragraph B116, it may choose not to recognise a change in the contractual service margin to reflect some or all of the changes in the effect of the time value of money and financial risk on:

- (a) the amount of the entity's share of the underlying items (see paragraph B112) if the entity mitigates the effect of financial risk on that amount using derivatives or reinsurance contracts held; and
- (b) the fulfilment cash flows set out in paragraph B113(b) if the entity mitigates the effect of financial risk on those fulfilment cash flows using derivatives, non-derivative financial instruments measured at fair value through profit or loss, or reinsurance contracts held.

B116 To apply paragraph B115, an entity must have a previously documented risk-management objective and strategy for mitigating financial risk as described in paragraph B115. In applying that objective and strategy:

(a) an economic offset exists between the insurance contracts and the derivative, non-derivative financial instrument measured at fair value through profit or loss, or reinsurance contract held (ie the values of the insurance contracts and those risk mitigating items generally move in opposite directions because they respond in a similar way to the changes in the risk being mitigated). An entity shall not consider accounting measurement differences in assessing the economic offset.

(b) credit risk does not dominate the economic offset.

B117 The entity shall determine the fulfilment cash flows in a group to which paragraph

B115 applies in a consistent manner in each reporting period.

B117A If the entity mitigates the effect of financial risk using derivatives or non-derivative financial instruments measured at fair value through profit or loss, it shall include insurance finance income or expenses for the period arising from the application of paragraph B115 in profit or loss. If the entity mitigates the effect of financial risk using reinsurance contracts held, it shall apply the same accounting policy for the presentation of insurance finance income or expenses arising from the application of paragraph B115 as the entity applies to the reinsurance contracts held applying paragraphs 88 and 90.

B118 If, and only if, any of the conditions in paragraph B116 cease to be met, an entity shall cease to apply paragraph B115 from that date. An entity shall not make any adjustment for changes previously recognised in profit or loss.

Recognition of the contractual service margin in profit or loss

B119 An amount of the contractual service margin for a group of insurance contracts is recognised in profit or loss in each period to reflect the insurance contract services provided under the group of insurance contracts in that period (see paragraphs 44(e), 45(e) and 66(e)). The amount is determined by:

(a) identifying the coverage units in the group. The number of coverage units in a group is the quantity of insurance contract services provided by the contracts in the group, determined by considering for each contract the quantity of the benefits provided under a contract and its expected coverage period.

(b) allocating the contractual service margin at the end of the period (before recognising any amounts in profit or loss to reflect the insurance contract services provided in the period) equally to each coverage unit provided in the current period and expected to be provided in the future.

(c) recognising in profit or loss the amount allocated to coverage units provided in the period.

B119A To apply paragraph B119, the period of investment-return service or investment-related service ends at or before the date that all amounts due to current policyholders relating to those services have been paid, without considering payments to future policyholders included in the fulfilment cash flows applying paragraph B68.

B119B Insurance contracts without direct participation features may provide an investment-return service if, and only if:

(a) an investment component exists, or the policyholder has a right to withdraw an amount;

(b) the entity expects the investment component or amount the policyholder has a right to withdraw to include an investment return (an investment return could be below zero, for example, in a negative interest rate environment); and

(c) the entity expects to perform investment activity to generate that investment return.

Reinsurance contracts held—recognition of recovery of losses on underlying insurance contracts (paragraphs 66A–66B)

B119C Paragraph 66A applies if, and only if, the reinsurance contract held is entered into before or at the same time as the onerous underlying insurance contracts are recognised.

B119D To apply paragraph 66A, an entity shall determine the adjustment to the contractual service margin of a group of reinsurance contracts held and the resulting income by multiplying:

(a) the loss recognised on the underlying insurance contracts; and

(b) the percentage of claims on the underlying insurance contracts the entity expects to recover from the group of reinsurance contracts held.

B119E Applying paragraphs 14–22, an entity might include in an onerous group of insurance contracts both onerous insurance contracts covered by a group of reinsurance contracts held and onerous insurance

contracts not covered by the group of reinsurance contracts held. To apply paragraphs 66(c)(i)–(ii) and paragraph 66A in such cases, the entity shall apply a systematic and rational method of allocation to determine the portion of losses recognised on the group of insurance contracts that relates to insurance contracts covered by the group of reinsurance contracts held.

B119F After an entity has established a loss-recovery component applying paragraph 66B, the entity shall adjust the loss-recovery component to reflect changes in the loss component of an onerous group of underlying insurance contracts (see paragraphs 50–52). The carrying amount of the loss-recovery component shall not exceed the portion of the carrying amount of the loss component of the onerous group of underlying insurance contracts that the entity expects to recover from the group of reinsurance contracts held.

Insurance revenue (paragraphs 83 and 85)

B120 The total insurance revenue for a group of insurance contracts is the consideration for the contracts, ie the amount of premiums paid to the entity:

- (a) adjusted for a financing effect; and
- (b) excluding any investment components.

B121 Paragraph 83 requires the amount of insurance revenue recognised in a period to depict the transfer of promised services at an amount that reflects the consideration to which the entity expects to be entitled in exchange for those services. The total consideration for a group of contracts covers the following amounts:

- (a) amounts related to the provision of services, comprising:
 - (i) insurance service expenses, excluding any amounts relating to the risk adjustment for non-financial risk included in (ii) and any amounts allocated to the loss component of the liability for remaining coverage;
 - (ia) amounts related to income tax that are specifically chargeable to the policyholder;
 - (ii) the risk adjustment for non-financial risk, excluding any amounts allocated to the loss component of the liability for remaining coverage; and
 - (iii) the contractual service margin.
- (b) amounts related to insurance acquisition cash flows.

B122 Insurance revenue for a period relating to the amounts described in paragraph B121(a) is determined as set out in paragraphs B123–B124. Insurance revenue for a period relating to the amounts described in paragraph B121(b) is determined as set out in paragraph B125.

B123 Applying Ind AS 115, when an entity provides services, it derecognises the performance obligation for those services and recognises revenue. Consistently, applying Ind AS 117, when an entity provides services in a period, it reduces the liability for remaining coverage for the services provided and recognises insurance revenue. The reduction in the liability for remaining coverage that gives rise to insurance revenue excludes changes in the liability that do not relate to services expected to be covered by the consideration received by the entity. Those changes are:

- (a) changes that do not relate to services provided in the period, for example:
 - (i) changes resulting from cash inflows from premiums received;
 - (ii) changes that relate to investment components in the period;
 - (ia) changes resulting from cash flows from loans to policyholders;
 - (iii) changes that relate to transaction-based taxes collected on behalf of third parties (such as premium taxes, value added taxes and goods and services taxes) (see paragraph B65(i));
 - (iv) insurance finance income or expenses;
 - (v) insurance acquisition cash flows (see paragraph B125); and
 - (vi) derecognition of liabilities transferred to a third party.
- (b) changes that relate to services, but for which the entity does not expect consideration, ie increases and decreases in the loss component of the liability for remaining coverage (see paragraphs 47–52).

- B123A To the extent that an entity derecognises an asset for cash flows other than insurance acquisition cash flows at the date of initial recognition of a group of insurance contracts (see paragraphs 38(c)(ii) and B66A), it shall recognise insurance revenue and expenses for the amount derecognised at that date.
- B124 Consequently, insurance revenue for the period can also be analysed as the total of the changes in the liability for remaining coverage in the period that relates to services for which the entity expects to receive consideration. Those changes are:
- (a) insurance service expenses incurred in the period (measured at the amounts expected at the beginning of the period), excluding:
 - (i) amounts allocated to the loss component of the liability for remaining coverage applying paragraph 51(a);
 - (ii) repayments of investment components;
 - (iii) amounts that relate to transaction-based taxes collected on behalf of third parties (such as premium taxes, value added taxes and goods and services taxes) (see paragraph B65(i));
 - (iv) insurance acquisition expenses (see paragraph B125); and
 - (v) the amount related to the risk adjustment for non-financial risk (see (b)).
 - (b) the change in the risk adjustment for non-financial risk, excluding:
 - (i) changes included in insurance finance income or expenses applying paragraph 87;
 - (ii) changes that adjust the contractual service margin because they relate to future service applying paragraphs 44(c) and 45(c); and
 - (iii) amounts allocated to the loss component of the liability for remaining coverage applying paragraph 51(b).
 - (c) the amount of the contractual service margin recognised in profit or loss in the period, applying paragraphs 44(e) and 45(e).
 - (d) other amounts, if any, for example, experience adjustments for premium receipts other than those that relate to future service (see paragraph B96(a)).
- B125 An entity shall determine insurance revenue related to insurance acquisition cash flows by allocating the portion of the premiums that relate to recovering those cash flows to each reporting period in a systematic way on the basis of the passage of time. An entity shall recognise the same amount as insurance service expenses.
- B126 When an entity applies the premium allocation approach in paragraphs 55–58, insurance revenue for the period is the amount of expected premium receipts (excluding any investment component and adjusted to reflect the time value of money and the effect of financial risk, if applicable, applying paragraph 56) allocated to the period. The entity shall allocate the expected premium receipts to each period of insurance contract services:
- (a) on the basis of the passage of time; but
 - (b) if the expected pattern of release of risk during the coverage period differs significantly from the passage of time, then on the basis of the expected timing of incurred insurance service expenses.
- B127 An entity shall change the basis of allocation between paragraphs B126(a) and B126(b) as necessary if facts and circumstances change.

Insurance finance income or expenses (paragraphs 87–92)

- B128 Paragraph 87 requires an entity to include in insurance finance income or expenses the effect of the time value of money and financial risk and changes therein. For the purposes of Ind AS 117:
- (a) assumptions about inflation based on an index of prices or rates or on prices of assets with inflation-linked returns are assumptions that relate to financial risk;
 - (b) assumptions about inflation based on an entity's expectation of specific price changes are not assumptions that relate to financial risk; and

- (c) changes in the measurement of a group of insurance contracts caused by changes in the value of underlying items (excluding additions and withdrawals) are changes arising from the effect of the time value of money and financial risk and changes therein.
- B129 Paragraphs 88–89 require an entity to make an accounting policy choice as to whether to disaggregate insurance finance income or expenses for the period between profit or loss and other comprehensive income. An entity shall apply its choice of accounting policy to portfolios of insurance contracts. In assessing the appropriate accounting policy for a portfolio of insurance contracts, applying paragraph 13 of Ind AS 8, *Accounting Policies, Changes in Accounting Estimates and Errors*, the entity shall consider for each portfolio the assets that the entity holds and how it accounts for those assets.
- B130 If paragraph 88(b) applies, an entity shall include in profit or loss an amount determined by a systematic allocation of the expected total finance income or expenses over the duration of the group of insurance contracts. In this context, a systematic allocation is an allocation of the total expected finance income or expenses of a group of insurance contracts over the duration of the group that:
- (a) is based on characteristics of the contracts, without reference to factors that do not affect the cash flows expected to arise under the contracts. For example, the allocation of the finance income or expenses shall not be based on expected recognised returns on assets if those expected recognised returns do not affect the cash flows of the contracts in the group.
- (b) results in the amounts recognised in other comprehensive income over the duration of the group of contracts totalling zero. The cumulative amount recognised in other comprehensive income at any date is the difference between the carrying amount of the group of contracts and the amount that the group would be measured at when applying the systematic allocation.
- B131 For groups of insurance contracts for which changes in assumptions that relate to financial risk do not have a substantial effect on the amounts paid to the policyholder, the systematic allocation is determined using the discount rates specified in paragraph B72(e)(i).
- B132 For groups of insurance contracts for which changes in assumptions that relate to financial risk have a substantial effect on the amounts paid to the policyholders:
- (a) a systematic allocation for the finance income or expenses arising from the estimates of future cash flows can be determined in one of the following ways:
- (i) using a rate that allocates the remaining revised expected finance income or expenses over the remaining duration of the group of contracts at a constant rate; or
- (ii) for contracts that use a crediting rate to determine amounts due to the policyholders—using an allocation that is based on the amounts credited in the period and expected to be credited in future periods.
- (b) a systematic allocation for the finance income or expenses arising from the risk adjustment for non-financial risk, if separately disaggregated from other changes in the risk adjustment for non-financial risk applying paragraph 81, is determined using an allocation consistent with that used for the allocation for the finance income or expenses arising from the future cash flows.
- (c) a systematic allocation for the finance income or expenses arising from the contractual service margin is determined:
- (i) for insurance contracts that do not have direct participation features, using the discount rates specified in paragraph B72(b); and
- (ii) for insurance contracts with direct participation features, using an allocation consistent with that used for the allocation for the finance income or expenses arising from the future cash flows.
- B133 In applying the premium allocation approach to insurance contracts described in paragraphs 53–59, an entity may be required, or may choose, to discount the liability for incurred claims. In such cases, it may choose to disaggregate the insurance finance income or expenses applying paragraph 88(b). If the entity makes this choice, it shall determine the insurance finance income or expenses in profit or loss using the discount rate specified in paragraph B72(e)(iii).
- B134 Paragraph 89 applies if an entity, either by choice or because it is required to, holds the underlying items for insurance contracts with direct participation features. If an entity chooses to disaggregate insurance finance income or expenses applying paragraph 89(b), it shall include in profit or loss expenses or income that exactly match the income or expenses included in profit or loss for the underlying items, resulting in the net of the separately presented items being nil.

- B135 An entity may qualify for the accounting policy choice in paragraph 89 in some periods but not in others because of a change in whether it holds the underlying items. If such a change occurs, the accounting policy choice available to the entity changes from that set out in paragraph 88 to that set out in paragraph 89, or vice versa. Hence, an entity might change its accounting policy between that set out in paragraph 88(b) and that set out in paragraph 89(b). In making such a change an entity shall:
- (a) include the accumulated amount previously included in other comprehensive income by the date of the change as a reclassification adjustment in profit or loss in the period of change and in future periods, as follows:
 - (i) if the entity had previously applied paragraph 88(b)—the entity shall include in profit or loss the accumulated amount included in other comprehensive income before the change as if the entity were continuing the approach in paragraph 88(b) based on the assumptions that applied immediately before the change; and
 - (ii) if the entity had previously applied paragraph 89(b)—the entity shall include in profit or loss the accumulated amount included in other comprehensive income before the change as if the entity were continuing the approach in paragraph 89(b) based on the assumptions that applied immediately before the change.
 - (b) not restate prior period comparative information.
- B136 When applying paragraph B135(a), an entity shall not recalculate the accumulated amount previously included in other comprehensive income as if the new disaggregation had always applied; and the assumptions used for the reclassification in future periods shall not be updated after the date of the change.

The effect of accounting estimates made in interim financial statements

- B137 If an entity prepares interim financial statements applying Ind AS 34, *Interim Financial Reporting*, the entity shall make an accounting policy choice as to whether to change the treatment of accounting estimates made in previous interim financial statements when applying Ind AS 117 in subsequent interim financial statements and in the annual reporting period. The entity shall apply its choice of accounting policy to all groups of insurance contracts it issues and groups of reinsurance contracts it holds.

Appendix C

Effective date and transition

This appendix is an integral part of Ind AS 117, Insurance Contracts.

Effective date

- C1 An entity shall apply Ind AS 117 for annual reporting periods beginning on or after 1 April 2024. Early adoption is permitted. If an entity applies Ind AS 117 earlier, it shall disclose that fact. However, an Insurance Company is permitted to apply Ind AS 117 early only for consolidation purposes by its parent company.
- C2 For the purposes of the transition requirements in paragraphs C1 and C3–C33:
- (a) the date of initial application is the beginning of the annual reporting period in which an entity first applies Ind AS 117; and
 - (b) the transition date is the beginning of the annual reporting period immediately preceding the date of initial application.
- C2A *Initial Application of Ind AS 117 and Ind AS 109—Comparative Information* added paragraphs C28A–C28E and C33A. An entity that chooses to apply paragraphs C28A–C28E and C33A shall apply them on initial application of Ind AS 117.

Transition

- C3 Unless it is impracticable to do so, or paragraph C5A applies, an entity shall apply Ind AS 117 retrospectively, except that:
- (a) an entity is not required to present the quantitative information required by paragraph 28(f) of Ind AS 8, *Accounting Policies, Changes in Accounting Estimates and Errors*; and

- (b) an entity shall not apply the option in paragraph B115 for periods before the transition date. An entity may apply the option in paragraph B115 prospectively on or after the transition date if, and only if, the entity designates risk mitigation relationships at or before the date it applies the option.
- C4 To apply Ind AS 117 retrospectively, an entity shall at the transition date:
- (a) identify, recognise and measure each group of insurance contracts as if Ind AS 117 had always applied;
- (aa) identify, recognise and measure any assets for insurance acquisition cash flows as if Ind AS 117 had always applied (except that an entity is not required to apply the recoverability assessment in paragraph 28E before the transition date);
- (b) derecognise any existing balances that would not exist had Ind AS 117 always applied; and
- (c) recognise any resulting net difference in equity.
- C5 If, and only if, it is impracticable for an entity to apply paragraph C3 for a group of insurance contracts, an entity shall apply the following approaches instead of applying paragraph C4(a):
- (a) the modified retrospective approach in paragraphs C6–C19A, subject to paragraph C6(a); or
- (b) the fair value approach in paragraphs C20–C24B.
- C5A Notwithstanding paragraph C5, an entity may choose to apply the fair value approach in paragraphs C20–C24B for a group of insurance contracts with direct participation features to which it could apply Ind AS 117 retrospectively if, and only if:
- (a) the entity chooses to apply the risk mitigation option in paragraph B115 to the group of insurance contracts prospectively from the transition date; and
- (b) the entity has used derivatives, non-derivative financial instruments measured at fair value through profit or loss, or reinsurance contracts held to mitigate financial risk arising from the group of insurance contracts, as specified in paragraph B115, before the transition date.
- C5B If, and only if, it is impracticable for an entity to apply paragraph C4(aa) for an asset for insurance acquisition cash flows, the entity shall apply the following approaches to measure the asset for insurance acquisition cash flows:
- (a) the modified retrospective approach in paragraphs C14B–C14D and C17A, subject to paragraph C6(a); or
- (b) the fair value approach in paragraphs C24A–C24B.
- Modified retrospective approach**
- C6 The objective of the modified retrospective approach is to achieve the closest outcome to retrospective application possible using reasonable and supportable information available without undue cost or effort. Accordingly, in applying this approach, an entity shall:
- (a) use reasonable and supportable information. If the entity cannot obtain reasonable and supportable information necessary to apply the modified retrospective approach, it shall apply the fair value approach.
- (b) maximise the use of information that would have been used to apply a fully retrospective approach, but need only use information available without undue cost or effort.
- C7 Paragraphs C9–C19A set out permitted modifications to retrospective application in the following areas:
- (a) assessments of insurance contracts or groups of insurance contracts that would have been made at the date of inception or initial recognition;
- (b) amounts related to the contractual service margin or loss component for insurance contracts without direct participation features;
- (c) amounts related to the contractual service margin or loss component for insurance contracts with direct participation features; and
- (d) insurance finance income or expenses.
- C8 To achieve the objective of the modified retrospective approach, an entity is permitted to use each modification in paragraphs C9–C19A only to the extent that an entity does not have reasonable and supportable information to apply a retrospective approach.

Assessments at inception or initial recognition

- C9 To the extent permitted by paragraph C8, an entity shall determine the following matters using information available at the transition date:
- (a) how to identify groups of insurance contracts, applying paragraphs 14–24;
 - (b) whether an insurance contract meets the definition of an insurance contract with direct participation features, applying paragraphs B101–B109;
 - (c) how to identify discretionary cash flows for insurance contracts without direct participation features, applying paragraphs B98–B100; and
 - (d) whether an investment contract meets the definition of an investment contract with discretionary participation features within the scope of Ind AS 117, applying paragraph 71.

C9A To the extent permitted by paragraph C8, an entity shall classify as a liability for incurred claims a liability for settlement of claims incurred before an insurance contract was acquired in a transfer of insurance contracts that do not form a business or in a business combination within the scope of Ind AS 103.

C10 To the extent permitted by paragraph C8, an entity shall not apply paragraph 22 to divide groups into those that do not include contracts issued more than one year apart.

Determining the contractual service margin or loss component for groups of insurance contracts without direct participation features

C11 To the extent permitted by paragraph C8, for contracts without direct participation features, an entity shall determine the contractual service margin or loss component of the liability for remaining coverage (see paragraphs 49–52) at the transition date by applying paragraphs C12–C16C.

C12 To the extent permitted by paragraph C8, an entity shall estimate the future cash flows at the date of initial recognition of a group of insurance contracts as the amount of the future cash flows at the transition date (or earlier date, if the future cash flows at that earlier date can be determined retrospectively, applying paragraph C4(a)), adjusted by the cash flows that are known to have occurred between the date of initial recognition of a group of insurance contracts and the transition date (or earlier date). The cash flows that are known to have occurred include cash flows resulting from contracts that ceased to exist before the transition date.

C13 To the extent permitted by paragraph C8, an entity shall determine the discount rates that applied at the date of initial recognition of a group of insurance contracts (or subsequently):

- (a) using an observable yield curve that, for at least three years immediately before the transition date, approximates the yield curve estimated applying paragraphs 36 and B72–B85, if such an observable yield curve exists.
- (b) if the observable yield curve in paragraph (a) does not exist, estimate the discount rates that applied at the date of initial recognition (or subsequently) by determining an average spread between an observable yield curve and the yield curve estimated applying paragraphs 36 and B72–B85, and applying that spread to that observable yield curve. That spread shall be an average over at least three years immediately before the transition date.

C14 To the extent permitted by paragraph C8, an entity shall determine the risk adjustment for non-financial risk at the date of initial recognition of a group of insurance contracts (or subsequently) by adjusting the risk adjustment for non-financial risk at the transition date by the expected release of risk before the transition date. The expected release of risk shall be determined by reference to the release of risk for similar insurance contracts that the entity issues at the transition date.

C14A Applying paragraph B137, an entity may choose not to change the treatment of accounting estimates made in previous interim financial statements. To the extent permitted by paragraph C8, such an entity shall determine the contractual service margin or loss component at the transition date as if the entity had not prepared interim financial statements before the transition date.

C14B To the extent permitted by paragraph C8, an entity shall use the same systematic and rational method the entity expects to use after the transition date when applying paragraph 28A to allocate any insurance acquisition cash flows paid (or for which a liability has been recognised applying another Ind AS) before the transition date (excluding any amount relating to insurance contracts that ceased to exist before the transition date) to:

- (a) groups of insurance contracts that are recognised at the transition date; and
- (b) groups of insurance contracts that are expected to be recognised after the transition date.
- C14C Insurance acquisition cash flows paid before the transition date that are allocated to a group of insurance contracts recognised at the transition date adjust the contractual service margin of that group, to the extent insurance contracts expected to be in the group have been recognised at that date (see paragraphs 28C and B35C). Other insurance acquisition cash flows paid before the transition date, including those allocated to a group of insurance contracts expected to be recognised after the transition date, are recognised as an asset, applying paragraph 28B.
- C14D If an entity does not have reasonable and supportable information to apply paragraph C14B, the entity shall determine the following amounts to be nil at the transition date:
- (a) the adjustment to the contractual service margin of a group of insurance contracts recognised at the transition date and any asset for insurance acquisition cash flows relating to that group; and
- (b) the asset for insurance acquisition cash flows for groups of insurance contracts expected to be recognised after the transition date.
- C15 If applying paragraphs C12–C14D results in a contractual service margin at the date of initial recognition, to determine the contractual service margin at the date of transition an entity shall:
- (a) if the entity applies C13 to estimate the discount rates that apply on initial recognition, use those rates to accrete interest on the contractual service margin; and
- (b) to the extent permitted by paragraph C8, determine the amount of the contractual service margin recognised in profit or loss because of the transfer of services before the transition date, by comparing the remaining coverage units at that date with the coverage units provided under the group of contracts before the transition date (see paragraph B119).
- C16 If applying paragraphs C12–C14D results in a loss component of the liability for remaining coverage at the date of initial recognition, an entity shall determine any amounts allocated to the loss component before the transition date applying paragraphs C12–C14D and using a systematic basis of allocation.
- C16A For a group of reinsurance contracts held that provides coverage for an onerous group of insurance contracts and was entered into before or at the same time that the insurance contracts were issued, an entity shall establish a loss-recovery component of the asset for remaining coverage at the transition date (see paragraphs 66A–66B). To the extent permitted by paragraph C8, an entity shall determine the loss-recovery component by multiplying:
- (a) the loss component of the liability for remaining coverage for the underlying insurance contracts at the transition date (see paragraphs C16 and C20); and
- (b) the percentage of claims for the underlying insurance contracts the entity expects to recover from the group of reinsurance contracts held.
- C16B Applying paragraphs 14–22, at the transition date an entity might include in an onerous group of insurance contracts both onerous insurance contracts covered by a group of reinsurance contracts held and onerous insurance contracts not covered by the group of reinsurance contracts held. To apply paragraph C16A in such cases, an entity shall use a systematic and rational basis of allocation to determine the portion of the loss component of the group of insurance contracts that relates to insurance contracts covered by the group of reinsurance contracts held.
- C16C If an entity does not have reasonable and supportable information to apply paragraph C16A, the entity shall not identify a loss-recovery component for the group of reinsurance contracts held.
- Determining the contractual service margin or loss component for groups of insurance contracts with direct participation features**
- C17 To the extent permitted by paragraph C8, for contracts with direct participation features an entity shall determine the contractual service margin or loss component of the liability for remaining coverage at the transition date as:
- (a) the total fair value of the underlying items at that date; minus
- (b) the fulfilment cash flows at that date; plus or minus
- (c) an adjustment for:
- (i) amounts charged by the entity to the policyholders (including amounts deducted from the underlying items) before that date.

- (ii) amounts paid before that date that would not have varied based on the underlying items.
 - (iii) the change in the risk adjustment for non-financial risk caused by the release from risk before that date. The entity shall estimate this amount by reference to the release of risk for similar insurance contracts that the entity issues at the transition date.
 - (iv) insurance acquisition cash flows paid (or for which a liability has been recognised applying another Ind AS) before the transition date that are allocated to the group (see paragraph C17A).
- (d) if (a)–(c) result in a contractual service margin—minus the amount of the contractual service margin that relates to services provided before that date. The total of (a)–(c) is a proxy for the total contractual service margin for all services to be provided under the group of contracts, ie before any amounts that would have been recognised in profit or loss for services provided. The entity shall estimate the amounts that would have been recognised in profit or loss for services provided by comparing the remaining coverage units at the transition date with the coverage units provided under the group of contracts before the transition date; or
- (e) if (a)–(c) result in a loss component—adjust the loss component to nil and increase the liability for remaining coverage excluding the loss component by the same amount.

C17A To the extent permitted by paragraph C8, an entity shall apply paragraphs C14B–C14D to recognise an asset for insurance acquisition cash flows, and any adjustment to the contractual service margin of a group of insurance contracts with direct participation features for insurance acquisition cash flows (see paragraph C17(c)(iv)).

Insurance finance income or expenses

C18 For groups of insurance contracts that, applying paragraph C10, include contracts issued more than one year apart:

- (a) an entity is permitted to determine the discount rates at the date of initial recognition of a group specified in paragraphs B72(b)–B72(e)(ii) and the discount rates at the date of the incurred claim specified in paragraph B72(e)(iii) at the transition date instead of at the date of initial recognition or incurred claim.
- (b) if an entity chooses to disaggregate insurance finance income or expenses between amounts included in profit or loss and amounts included in other comprehensive income applying paragraphs 88(b) or 89(b), the entity needs to determine the cumulative amount of insurance finance income or expenses recognised in other comprehensive income at the transition date to apply paragraph 91(a) in future periods. The entity is permitted to determine that cumulative amount either by applying paragraph C19(b) or:
 - (i) as nil, unless (ii) applies; and
 - (ii) for insurance contracts with direct participation features to which paragraph B134 applies, as equal to the cumulative amount recognised in other comprehensive income on the underlying items.

C19 For groups of insurance contracts that do not include contracts issued more than one year apart:

- (a) if an entity applies paragraph C13 to estimate the discount rates that applied at initial recognition (or subsequently), it shall also determine the discount rates specified in paragraphs B72(b)–B72(e) applying paragraph C13; and
- (b) if an entity chooses to disaggregate insurance finance income or expenses between amounts included in profit or loss and amounts included in other comprehensive income, applying paragraphs 88(b) or 89(b), the entity needs to determine the cumulative amount of insurance finance income or expenses recognised in other comprehensive income at the transition date to apply paragraph 91(a) in future periods. The entity shall determine that cumulative amount:
 - (i) for insurance contracts for which an entity will apply the methods of systematic allocation set out in paragraph B131—if the entity applies paragraph C13 to estimate the discount rates at initial recognition— using the discount rates that applied at the date of initial recognition, also applying paragraph C13;
 - (ii) for insurance contracts for which an entity will apply the methods of systematic allocation set out in paragraph B132—on the basis that the assumptions that relate to financial risk that applied at the date of initial recognition are those that apply on the transition date, ie as nil;

- (iii) for insurance contracts for which an entity will apply the methods of systematic allocation set out in paragraph B133—if the entity applies paragraph C13 to estimate the discount rates at initial recognition (or subsequently)—using the discount rates that applied at the date of the incurred claim, also applying paragraph C13; and
- (iv) for insurance contracts with direct participation features to which paragraph B134 applies—as equal to the cumulative amount recognised in other comprehensive income on the underlying items.

C19A Applying paragraph B137, an entity may choose not to change the treatment of accounting estimates made in previous interim financial statements. To the extent permitted by paragraph C8, such an entity shall determine amounts related to insurance finance income or expenses at the transition date as if it had not prepared interim financial statements before the transition date.

Fair value approach

C20 To apply the fair value approach, an entity shall determine the contractual service margin or loss component of the liability for remaining coverage at the transition date as the difference between the fair value of a group of insurance contracts at that date and the fulfilment cash flows measured at that date. In determining that fair value, an entity shall not apply paragraph 47 of Ind AS 113, *Fair Value Measurement* (relating to demand features).

C20A For a group of reinsurance contracts held to which paragraphs 66A–66B apply (without the need to meet the condition set out in paragraph B119C), an entity shall determine the loss-recovery component of the asset for remaining coverage at the transition date by multiplying:

- (a) the loss component of the liability for remaining coverage for the underlying insurance contracts at the transition date (see paragraphs C16 and C20); and
- (b) the percentage of claims for the underlying insurance contracts the entity expects to recover from the group of reinsurance contracts held.

C20B Applying paragraphs 14–22, at the transition date an entity might include in an onerous group of insurance contracts both onerous insurance contracts covered by a group of reinsurance contracts held and onerous insurance contracts not covered by the group of reinsurance contracts held. To apply paragraph C20A in such cases, an entity shall use a systematic and rational basis of allocation to determine the portion of the loss component of the group of insurance contracts that relates to insurance contracts covered by the group of reinsurance contracts held.

C21 In applying the fair value approach, an entity may apply paragraph C22 to determine:

- (a) how to identify groups of insurance contracts, applying paragraphs 14–24;
- (b) whether an insurance contract meets the definition of an insurance contract with direct participation features, applying paragraphs B101–B109;
- (c) how to identify discretionary cash flows for insurance contracts without direct participation features, applying paragraphs B98–B100; and
- (d) whether an investment contract meets the definition of an investment contract with discretionary participation features within the scope of Ind AS 117, applying paragraph 71.

C22 An entity may choose to determine the matters in paragraph C21 using:

- (a) reasonable and supportable information for what the entity would have determined given the terms of the contract and the market conditions at the date of inception or initial recognition, as appropriate; or
- (b) reasonable and supportable information available at the transition date.

C22A In applying the fair value approach, an entity may choose to classify as a liability for incurred claims a liability for settlement of claims incurred before an insurance contract was acquired in a transfer of insurance contracts that do not form a business or in a business combination within the scope of Ind AS 103.

C23 In applying the fair value approach, an entity is not required to apply paragraph 22, and may include in a group contracts issued more than one year apart. An entity shall only divide groups into those including only contracts issued within a year (or less) if it has reasonable and supportable information to make the division. Whether or not an entity applies paragraph 22, it is permitted to determine the discount rates at the date of initial recognition of a group specified in paragraphs B72(b)–B72(e)(ii) and the discount rates at the date of the incurred claim specified in paragraph B72(e)(iii) at the transition date instead of at the date of initial recognition or incurred claim.

- C24 In applying the fair value approach, if an entity chooses to disaggregate insurance finance income or expenses between profit or loss and other comprehensive income, it is permitted to determine the cumulative amount of insurance finance income or expenses recognised in other comprehensive income at the transition date:
- (a) retrospectively—but only if it has reasonable and supportable information to do so; or
 - (b) as nil—unless (c) applies; and
 - (c) for insurance contracts with direct participation features to which paragraph B134 applies—as equal to the cumulative amount recognised in other comprehensive income from the underlying items.

Asset for insurance acquisition cash flows

- C24A In applying the fair value approach for an asset for insurance acquisition cash flows (see paragraph C5B(b)), at the transition date, an entity shall determine an asset for insurance acquisition cash flows at an amount equal to the insurance acquisition cash flows the entity would incur at the transition date for the rights to obtain:
- (a) recoveries of insurance acquisition cash flows from premiums of insurance contracts issued before the transition date but not recognised at the transition date;
 - (b) future insurance contracts that are renewals of insurance contracts recognised at the transition date and insurance contracts described in (a); and
 - (c) future insurance contracts, other than those in (b), after the transition date without paying again insurance acquisition cash flows the entity has already paid that are directly attributable to the related portfolio of insurance contracts.
- C24B At the transition date, the entity shall exclude from the measurement of any groups of insurance contracts the amount of any asset for insurance acquisition cash flows.

Comparative information

- C25 Notwithstanding the reference to the annual reporting period immediately preceding the date of initial application in paragraph C2(b), an entity may also present adjusted comparative information applying Ind AS 117 for any earlier periods presented, but is not required to do so. If an entity does present adjusted comparative information for any earlier periods, the reference to ‘the beginning of the annual reporting period immediately preceding the date of initial application’ in paragraph C2(b) shall be read as ‘the beginning of the earliest adjusted comparative period presented’.
- C26 An entity is not required to provide the disclosures specified in paragraphs 93–132 for any period presented before the beginning of the annual reporting period immediately preceding the date of initial application.
- C27 If an entity presents unadjusted comparative information and disclosures for any earlier periods, it shall clearly identify the information that has not been adjusted, disclose that it has been prepared on a different basis, and explain that basis.
- C28 An entity need not disclose previously unpublished information about claims development that occurred earlier than five years before the end of the annual reporting period in which it first applies Ind AS 117. However, if an entity does not disclose that information, it shall disclose that fact.

Entities that first apply Ind AS 117 and Ind AS 109 at the same time

- C28A An entity that first applies Ind AS 117 and Ind AS 109 at the same time is permitted to apply paragraphs C28B–C28E (classification overlay) for the purpose of presenting comparative information about a financial asset where the comparative information for that financial asset has not been restated for Ind AS 109. Comparative information for a financial asset will not be restated for Ind AS 109 where the entity restates prior periods but the financial asset has been derecognised during those prior periods (see paragraph 7.2.1 of Ind AS 109).
- C28B An entity applying the classification overlay to a financial asset shall present comparative information as if the classification and measurement requirements of Ind AS 109 had been applied to that financial asset. The entity shall use reasonable and supportable information available at the transition date (see paragraph C2(b)) to determine how the entity expects the financial asset would be classified and measured on initial application of Ind AS 109 (for example, an entity might use preliminary assessments performed to prepare for the initial application of Ind AS 109).
- C28C In applying the classification overlay to a financial asset, an entity is not required to apply the impairment requirements in Section 5.5 of Ind AS 109. If, based on the classification determined applying paragraph C28B, the financial asset would be subject to the impairment requirements in Section 5.5 of Ind AS 109 but

the entity does not apply those requirements in applying the classification overlay, the entity shall continue to present any amount recognised in respect of impairment in the prior period in accordance with relevant provisions applicable to such an entity at that time. Otherwise, any such amounts shall be reversed.

C28D Any difference between the previous carrying amount of a financial asset and the carrying amount at the transition date that results from applying paragraphs C28B–C28C shall be recognised in opening retained earnings (or other component of equity, as appropriate) at the transition date.

C28E An entity that applies paragraphs C28B–C28D shall:

- (a) disclose qualitative information that enables users of financial statements to understand:
 - (i) the extent to which the classification overlay has been applied (for example, whether it has been applied to all financial assets derecognised in the comparative period);
 - (ii) whether and to what extent the impairment requirements in Section 5.5 of Ind AS 109 have been applied (see paragraph C28C);
- (b) only apply those paragraphs to comparative information for reporting periods between the transition date to Ind AS 117 and the date of initial application of Ind AS 117 (see paragraphs C2 and C25); and
- (c) at the date of initial application of Ind AS 109, apply the transition requirements in Ind AS 109 (see Section 7.2 of Ind AS 109).

Redesignation of financial assets

C29 At the date of initial application of Ind AS 117, an entity that had applied Ind AS 109 to annual reporting periods before the initial application of Ind AS 117:

- (a) may reassess whether an eligible financial asset meets the condition in paragraph 4.1.2(a) or paragraph 4.1.2A(a) of Ind AS 109. A financial asset is eligible only if the financial asset is not held in respect of an activity that is unconnected with contracts within the scope of Ind AS 117. Examples of financial assets that would not be eligible for reassessment are financial assets held in respect of banking activities or financial assets held in funds relating to investment contracts that are outside the scope of Ind AS 117.
- (b) shall revoke its previous designation of a financial asset as measured at fair value through profit or loss if the condition in paragraph 4.1.5 of Ind AS 109 is no longer met because of the application of Ind AS 117.
- (c) may designate a financial asset as measured at fair value through profit or loss if the condition in paragraph 4.1.5 of Ind AS 109 is met.
- (d) may designate an investment in an equity instrument as at fair value through other comprehensive income applying paragraph 5.7.5 of Ind AS 109.
- (e) may revoke its previous designation of an investment in an equity instrument as at fair value through other comprehensive income applying paragraph 5.7.5 of Ind AS 109.

C30 An entity shall apply paragraph C29 on the basis of the facts and circumstances that exist at the date of initial application of Ind AS 117. An entity shall apply those designations and classifications retrospectively. In doing so, the entity shall apply the relevant transition requirements in Ind AS 109. The date of initial application for that purpose shall be deemed to be the date of initial application of Ind AS 117.

C31 An entity that applies paragraph C29 is not required to restate prior periods to reflect such changes in designations or classifications. The entity may restate prior periods only if it is possible without the use of hindsight. If an entity restates prior periods, the restated financial statements must reflect all the requirements of Ind AS 109 for those affected financial assets. If an entity does not restate prior periods, the entity shall recognise, in the opening retained earnings (or other component of equity, as appropriate) at the date of initial application, any difference between:

- (a) the previous carrying amount of those financial assets; and
- (b) the carrying amount of those financial assets at the date of initial application.

C32 When an entity applies paragraph C29, it shall disclose in that annual reporting period for those financial assets by class:

- (a) if paragraph C29(a) applies—its basis for determining eligible financial assets;
- (b) if any of paragraphs C29(a)–C29(e) apply:

- (i) the measurement category and carrying amount of the affected financial assets determined immediately before the date of initial application of Ind AS 117; and
 - (ii) the new measurement category and carrying amount of the affected financial assets determined after applying paragraph C29.
- (c) if paragraph C29(b) applies—the carrying amount of financial assets in the balance sheet that were previously designated as measured at fair value through profit or loss applying paragraph 4.1.5 of Ind AS 109 that are no longer so designated.
- C33 When an entity applies paragraph C29, the entity shall disclose in that annual reporting period qualitative information that would enable users of financial statements to understand:
- (a) how it applied paragraph C29 to financial assets the classification of which has changed on initially applying Ind AS 117;
 - (b) the reasons for any designation or de-designation of financial assets as measured at fair value through profit or loss applying paragraph 4.1.5 of Ind AS 109; and
 - (c) why the entity came to any different conclusions in the new assessment applying paragraphs 4.1.2(a) or 4.1.2A(a) of Ind AS 109.
- C33A For a financial asset derecognised between the transition date and date of initial application of Ind AS 117, an entity may apply paragraphs C28B–C28E (classification overlay) for the purpose of presenting comparative information as if paragraph C29 had been applied to that asset. Such an entity shall adapt the requirements of paragraphs C28B–C28E so that the classification overlay is based on how the entity expects the financial asset would be designated applying paragraph C29 at the date of initial application of Ind AS 117.

Withdrawal of other Indian Accounting Standards

C34 Ind AS 117 supersedes Ind AS 104 *Insurance Contracts*.

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 major differences, if any, between Indian Accounting Standard (Ind AS) 117 and the corresponding International Financial Reporting Standard (IFRS) 17, Insurance Contracts, issued by the International Accounting Standards Board.

Comparison with IFRS 17, Insurance Contracts

1. IFRS 17, *Insurance Contracts*, is applicable globally with effect from 1st January 2023. In India, it shall be applicable with effect from 1st April 2024. In case of insurance companies, early application of the said standard will be permitted for consolidation purposes only.
2. Paragraph 7(b) of IFRS 17 mentions that this standard shall not be applicable to retirement benefit obligations reported by defined benefit retirement plans and reference to IAS 26, *Accounting and Reporting by Retirement Benefit Plans*, has been made. Though this scope exclusion is retained but reference to IAS 26 has been omitted in Ind AS 117 considering Ind AS corresponding to IAS 26 has not been notified in India.
3. Paragraph 27 appears as ‘Deleted’ in IFRS 17. In order to maintain consistency with paragraph numbers of IFRS 17, the paragraph number is retained in Ind AS 117.
4. Due to carve-out in Ind AS 103 regarding recognition of gain on bargain purchase as capital reserve, language of paragraphs B95A and B95C of Ind AS 117 have been amended to align the same with Ind AS 103.
5. IFRS 17 permit early application for entities that apply IFRS 9 on or before the date of initial application of IFRS 17. Under Ind AS 117, early application, in case of insurance companies, permitted for consolidation purposes only.
6. Since India early adopted Ind AS 109 corresponding to IFRS 9 and Ind AS corresponding to IAS 39 was not issued, reference of IAS 39 in paragraph C28C of IFRS 17 regarding impairment has been replaced with relevant provisions applicable at that time. Similarly, language of paragraph C28A has been amended to align the same with the transitional provisions of Ind AS 109”.

(I) in “Indian Accounting Standard (Ind AS) 1”, —

(i) in paragraph 7, under the heading Definitions, in “Other comprehensive income”, for item (h), the following items shall be substituted, namely: —

“(h) changes in the value of the forward elements of forward contracts when separating the forward element and spot element of a forward contract and designating as the hedging instrument only the changes in the spot element, and changes in the value of the foreign currency basis spread of a financial instrument when excluding it from the designation of that financial instrument as the hedging instrument (see Chapter 6 of Ind AS 109);

(i) insurance finance income and expenses from contracts issued within the scope of Ind AS 117, *Insurance Contracts*, excluded from profit or loss when total insurance finance income or expenses is disaggregated to include in profit or loss an amount determined by a systematic allocation applying paragraph 88(b) of Ind AS 117, or by an amount that eliminates accounting mismatches with the finance income or expenses arising on the underlying items, applying paragraph 89(b) of Ind AS 117; and

(j) finance income and expenses reinsurance contracts held excluded from profit or loss when total reinsurance finance or expenses is disaggregated to include in profit or loss an amount determined by a systematic allocation applying paragraph 88(b) of Ind AS 117.”

(ii) in paragraph 54, —

(a) after item (d), the following item shall be inserted, namely: —

“(da) **portfolios of contracts within the scope of Ind AS 117 that are assets, disaggregated as required by paragraph 78 of Ind AS 117;**”

(b) after item (m), the following item shall be inserted, namely: —

“(ma) **portfolios of contracts within the scope of Ind AS 117 that are liabilities, disaggregated as required by paragraph 78 of Ind AS 117;**”

(iii) in paragraph 82, —

(a) for item (a), the following item shall be substituted, namely: —

“(a) **revenue, presenting separately;**

(i) **interest revenue calculated using the effective interest method; and**

(ii) **insurance revenue (see Ind AS 117);**”

(b) after item (aa), the following items shall be inserted, namely: —

“(ab) **insurance service expenses from contracts issued within the scope of Ind AS 117 (see Ind AS 117);**

(ac) **income or expenses from reinsurance contracts held (see Ind AS 117);**”

(c) after item (ba), the following items shall be inserted, namely: —

“(bb) **insurance finance income or expenses from contracts issued within the scope of Ind AS 117 (see Ind AS 117);**

(bc) **finance income or expenses from reinsurance contracts held (see Ind AS 117);**”

(iv) for paragraph 139R, the following paragraph shall be substituted, namely: —

“139R Ind AS 117 amended paragraphs 7, 54 and 82. An entity shall apply those amendments when it applies Ind AS 117.”

(v) in Appendix 1, for paragraph 10, the following paragraph shall be substituted, namely: —

“10. Paragraphs 139 to 139M and 139O-139P related to Transition and Effective Date have not been included in Ind AS 1 as these are not relevant in Indian context. However, in order to maintain consistency with paragraph numbers of IAS 1, these paragraph numbers are retained in Ind AS 1”.

(J) in “Indian Accounting Standard (Ind AS) 7”, —

(i) in paragraph 14, for item (e), following item shall be substituted, namely: —

“(e) [Refer Appendix 1]”

- (ii) after paragraph 60, the following paragraph shall be inserted, namely: —
- “61 Ind AS 117, Insurance Contracts, amended paragraph 14. An entity shall apply that amendment when it applies Ind AS 117.”
- (iii) in Appendix 1, in paragraph 5, for items (i), (ii) and (iii), the following items shall be substituted, namely: —
- “(i) paragraph 14(e)
- (ii) paragraph 29
- (iii) paragraph 30
- (iv) paragraph 50(b)”.
- (K) in “Indian Accounting Standard (Ind AS) 19”, —
- (i) in paragraph 8, the footnote to the definition of “qualifying insurance policy” shall be substituted, namely: —
- “A qualifying insurance policy is not necessarily an insurance contract, as defined in Ind AS 117, *Insurance Contracts*.”
- (ii) for paragraph 178, the following paragraph shall be substituted, namely: —
- “178 Ind AS 117 amended the footnote to paragraph 8. An entity shall apply that amendment when it applies Ind AS 117.”
- (iii) in Appendix 1, for paragraph 6, the following paragraph shall be substituted, namely: —
- “6. Paragraphs 172 to 177 of IAS 19 have not been included as these paragraphs relate to transition and effective date that are not relevant in Indian context. However, in order to maintain consistency with paragraph numbers of IAS 19, the paragraph numbers are retained in Ind AS 19”.
- (L) in “Indian Accounting Standard (Ind AS) 28”, —
- (i) for paragraph 18, the following paragraph shall be substituted, namely: —
- “18. When an investment in an associate or a joint venture is held by, or is held indirectly through, an entity that is a venture capital organisation, or a mutual fund, unit trust and similar entities including investment-linked insurance funds, the entity may elect to measure that investment at fair value through profit or loss in accordance with Ind AS 109. An example of an investment-linked insurance fund is a fund held by an entity as the underlying items for a group of insurance contracts with direct participation features. For the purposes of this election, insurance contracts include investment contracts with discretionary participation features. An entity shall make this election separately for each associate or joint venture, at initial recognition of the associate or joint venture. (See Ind AS 117, *Insurance Contracts*, for terms used in this paragraph that are defined in that Standard.)”
- (ii) for paragraph 45F, the following paragraph shall be substituted, namely: —
- “45F Ind AS 117 amended paragraph 18. An entity shall apply that amendment when it applies Ind AS 117.”
- (iii) in Appendix 1, for paragraph 6, the following paragraph shall be substituted, namely: —
- “6. Paragraph 45J of IAS 28 related to temporary exemption from IFRS 9 in accordance with IFRS 4, Insurance Contracts, has not been included in Ind AS 28 since the said exemption has not been given under Ind AS 104. However, in order to maintain consistency with paragraph numbers of IAS 28, the paragraph numbers are retained in Ind AS 28”.
- (M) in “Indian Accounting Standard (Ind AS) 32”, —
- (i) in paragraph 4, for items (d) and (e), the following items shall be substituted, namely: —
- “(d) **insurance contracts as defined in Ind AS 117, *Insurance Contracts*, or investment contracts with discretionary participation features within the scope of Ind AS 117. However, this Standard applies to:**
- (i) **derivatives that are embedded in contracts within the scope of Ind AS 117 if Ind AS 109 requires the entity to account for them separately.**
- (ii) **investment components that are separated from contracts within the scope of Ind AS 117, if Ind AS 117 requires such separation, unless the separated investment**

component is an investment contract with discretionary participation features within the scope of Ind AS 117.

- (iii) **an issuer's rights and obligations arising under insurance contracts that meet the definition of financial guarantee contracts, if the issuer applies Ind AS 109 in recognising and measuring the contracts. However, the issuer shall apply Ind AS 117 if the issuer elects, in accordance with paragraph 7(e) of Ind AS 117, to apply Ind AS 117 in recognising and measuring the contracts.**
- (iv) **an entity's rights and obligations that are financial instruments arising under credit card contracts, or similar contracts that provide credit or payment arrangements, that an entity issues that meet the definition of an insurance contract if the entity applies Ind AS 109 to those rights and obligations in accordance with paragraph 7(h) of Ind AS 117 and paragraph 2.1(e)(iv) of Ind AS 109.**
- (v) **an entity's rights and obligations that are financial instruments arising under insurance contracts that an entity issues that limit the compensation for insured events to the amount otherwise required to settle the policyholder's obligation created by the contract if the entity elects, in accordance with paragraph 8A of Ind AS 117, to apply Ind AS 109 instead of Ind AS 117 to such contracts.**

(e) [Refer Appendix 1]."

(ii) after paragraph 33, the following paragraph shall be inserted, namely: —

"33A Some entities operate, either internally or externally, an investment fund that provides investors with benefits determined by units in the fund and recognise financial liabilities for the amounts to be paid to those investors. Similarly, some entities issue groups of insurance contracts with direct participation features and those entities hold the underlying items. Some such funds or underlying items include the entity's treasury shares. Despite paragraph 33, an entity may elect not to deduct from equity a treasury share that is included in such a fund or is an underlying item when, and only when, an entity reacquires its own equity instrument for such purposes. Instead, the entity may elect to continue to account for that treasury share as equity and to account for the reacquired instrument as if the instrument were a financial asset and measure it at fair value through profit or loss in accordance with Ind AS 109. That election is irrevocable and made on an instrument-by-instrument basis. For the purposes of this election, insurance contracts include investment contracts with discretionary participation features. (See Ind AS 117 for terms used in this paragraph that are defined in that Standard.)"

(iii) after paragraph 97S, the following paragraph shall be inserted, namely: —

"97T Ind AS 117 amended paragraphs 4, AG8 and AG36, and added paragraph 33A. An entity shall apply those amendments when it applies Ind AS 117."

(iv) in Appendix A, —

(a) for paragraph AG8, the following paragraph shall be substituted, namely: —

"AG8 The ability to exercise a contractual right or the requirement to satisfy a contractual obligation may be absolute, or it may be contingent on the occurrence of a future event. For example, a financial guarantee is a contractual right of the lender to receive cash from the guarantor, and a corresponding contractual obligation of the guarantor to pay the lender, if the borrower defaults. The contractual right and obligation exist because of a past transaction or event (assumption of the guarantee), even though the lender's ability to exercise its right and the requirement for the guarantor to perform under its obligation are both contingent on a future act of default by the borrower. A contingent right and obligation meet the definition of a financial asset and a financial liability, even though such assets and liabilities are not always recognised in the financial statements. Some of these contingent rights and obligations may be contracts within the scope of Ind AS 117."

(b) for paragraph AG36, the following paragraph shall be substituted, namely: —

"AG36 An entity's own equity instruments are not recognised as a financial asset regardless of the reason for which they are reacquired. Paragraph 33 requires an entity that reacquires its own equity instruments to deduct those equity instruments from equity (but see also paragraph 33A). However, when an entity holds its own equity on behalf of others, eg a financial

institution holding its own equity on behalf of a client, there is an agency relationship and as a result those holdings are not included in the entity's balance sheet."

(v) in Appendix 1, in paragraph 5, for item (ii), the following item shall be substituted, namely: —

"(ii) paragraph 4(c) & (e)".

(N) in "Indian Accounting Standard (Ind AS) 36", —

(i) in paragraph 2, for item (h), the following item shall be substituted, namely: —

"(h) contracts within the scope of Ind AS 117, *Insurance Contracts*, that are assets and any assets for insurance acquisition cash flows as defined in Ind AS 117; and"

(ii) after paragraph 140L, the following paragraph shall be inserted, namely: —

"140M [Refer Appendix 1]

140N Ind AS 117 amended paragraph 2. An entity shall apply that amendment when it applies Ind AS 117."

(iii) in Appendix 1, for paragraph 8, the following paragraph shall be substituted, namely: —

"8. Paragraphs 138-140K and 140M related to transitional provisions and effective date have not been included in Ind AS 36 as these are not relevant in Indian context. However, in order to maintain consistency with paragraph numbers of IAS 36, these paragraph numbers are retained in Ind AS 36".

(O) in "Indian Accounting Standard (Ind AS) 37", —

(i) in paragraph 5, for item (e), the following item shall be substituted, namely: —

"(e) insurance contracts and other contracts within the scope of Ind AS 117, *Insurance Contracts*;"

(ii) for paragraph 103, the following paragraph shall be substituted, namely: —

"103 Ind AS 117 amended paragraph 5. An entity shall apply that amendment when it applies Ind AS 117."

(iii) in Appendix 1, for paragraph 4, the following paragraph shall be substituted, namely: —

"4. Paragraphs 93-99 and 101 related to Transitional Provisions and Effective date given in IAS 37 have not been given in Ind AS 37, 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 and paragraphs related to Effective date are not relevant in Indian context. However, in order to maintain consistency with paragraph numbers of IAS 37, these paragraph numbers are retained in Ind AS 37".

(P) in "Indian Accounting Standard (Ind AS) 38", —

(i) in paragraph 3, for item (g), the following item shall be substituted, namely: —

"(g) contracts within the scope of Ind AS 117, *Insurance Contracts*, and any assets for insurance acquisition cash flows as defined in Ind AS 117."

(ii) after paragraph 130L, the following paragraph shall be inserted, namely: —

"130M Ind AS 117 amended paragraph 3. An entity shall apply that amendment when it applies Ind AS 117".

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 and last amended vide notification number G.S.R. 242(E), dated the 31st March, 2023.