



**ANEKS DO SPECYFIKACJI TECHNICZNEJ
DOTYCZĄCEJ ZASAD WYCENY I WYZNACZANIA
WYMOGÓW KAPITAŁOWYCH W OKRESIE
PRZYGOTOWAWCZYM DO WYPŁACALNOŚCI II
(Ustalenia dla krajowych zakładów ubezpieczeń
i zakładów reasekuracji)**

**URZĄD KOMISJI NADZORU FINANSOWEGO
WARSZAWA, maj 2014 r.**

WPROWADZENIE

W ramach prowadzenia przez Urząd Komisji Nadzoru Finansowego działań mających na celu przygotowanie podmiotów sektora ubezpieczeniowego do wymogów systemu Wypłacalność II, Urząd Komisji Nadzoru Finansowego opracował aneks do specyfikacji technicznej dotyczącej zasad wyceny i wyznaczania wymogów kapitałowych w okresie przygotowawczym do Wypłacalności II. Specyfikacja techniczna ma służyć pomocą m.in. w stosowaniu wytycznych przygotowawczych EIOPA lub do analiz własnych zakładów, a także będzie wykorzystywana dla potrzeb europejskich testów stresu.

Aneks do specyfikacji technicznej dotyczącej zasad wyceny i wyznaczania wymogów kapitałowych w okresie przygotowawczym do Wypłacalności II został przygotowany na podstawie wypracowanej z rynkiem metodyki dla wymogów ilościowych, w ramach spotkań, organizowanych przez UKNF, po badaniach QIS2012 oraz QIS2013.

W przypadku, gdy dane zagadnienie opisane w aneksie odwołuje się do konkretnego zapisu specyfikacji technicznej, wówczas przyporządkowano mu właściwy numer paragrafu ze specyfikacji technicznej.

Rozwiązania zawarte w aneksie nie predefiniują ani nie przesądzają o ostatecznych rozwiązaniach systemu Wypłacalność II. Przedstawione w aneksie informacje mogą ulec zmianie w szczególności w związku z unijnymi lub krajowymi pracami legislacyjnymi dotyczącymi systemu Wypłacalność II lub z ewentualnymi przyszłymi pracami EIOPA.

Ewentualne pytania odnośnie do treści rozwiązań zaprezentowanych w aneksie należy kierować na adresy qis@knf.gov.pl lub solvency2@knf.gov.pl.

SPIS TREŚCI

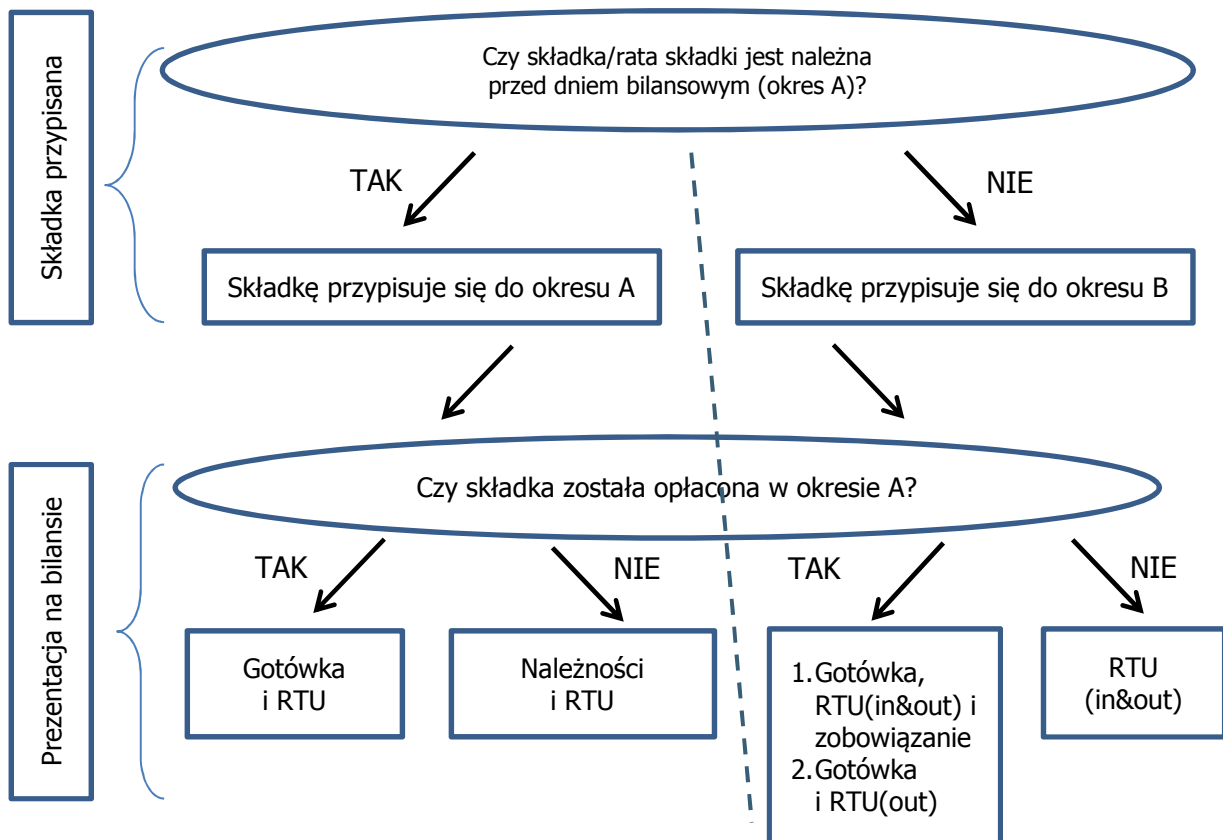
1.	DEFINICJE I OGÓLNE ZASADY	5
2.	WYCENA AKTYWÓW I ZOBOWIĄZAŃ INNYCH NIŻ REZERWY TECHNICZNO-UBEZPIECZENIOWE.....	7
2.1.	AKTYWA	7
2.1.1.	RZECZOWE AKTYWA TRWAŁE I NIERUCHOMOŚCI	7
2.1.2.	PRODUKTY STRUKTURYZOWANE I JEDNOSTKI UCZESTNICTWA	7
2.1.3.	DEPOZYTY ORAZ ŚRODKI PIENIĘŻNE I ICH EKWIWALENTY	7
2.1.4.	JEDNOSTKI PODPORZĄDKOWANE.....	8
2.2.	AKTYWA Z TYTUŁU PODATKU ODROZCZONEGO (DTA)	8
2.3.	NALEŻNOŚCI.....	9
2.4.	ZOBOWIĄZANIA	9
2.4.1.	INSTRUMENTY FINANSOWE - ZOBOWIĄZANIA	9
2.4.2.	ZOBOWIĄZANIA Z TYTUŁU PROWIZJI DLA POŚREDNIKÓW	9
2.4.3.	ZOBOWIĄZANIA Z TYTUŁU REASEKURACJI.....	10
2.4.4.	ZOBOWIĄZANIA WARUNKOWE	10
2.4.5.	REZERWY NA ŚWIADCZENIA PRACOWNICZE	10
2.4.6.	FUNDUSZE SPECJALNE	10
2.4.7.	POZOSTAŁE REZERWY (INNE NIŻ TECHNICZNO-UBEZPIECZENIOWE)	10
2.4.8.	ROZLICZENIA MIĘDZYOKRESOWE.....	10
3.	REZERWY TECHNICZNO-UBEZPIECZENIOWE	12
3.1.	SEGMENTACJA	12
3.2.	GRANICA UMOWY	13
3.3.	NAJLEPSZE OSZACOWANIE.....	16
3.4.	UWZGLĘDNIANIE KOSZTÓW W WYZNACZANIU REZERW TECHNICZNO-UBEZPIECZENIOWYCH	16
3.5.	ŁĄCZNA WYCENA REZERW TECHNICZNO-UBEZPIECZENIOWYCH.....	16
3.6.	KWOTY NALEŻNE Z UMÓW REASEKURACJI.....	16
3.7.	KOREKTA Z TYTUŁU NIEWYKONANIA ZOBOWIĄZANIA PRZEZ REASEKURATORA.....	17
4.	KLASYFIKACJA ŚRODKÓW WŁASNYCH	18
4.1.	ODLICZENIA OD ŚRODKÓW WŁASNYCH.....	18
4.2.	ELEMENTY ŚRODKÓW WŁASNYCH TOWARZYSTW UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH	18
5.	KAPITAŁOWY WYMÓG WYPŁACALNOŚCI – SCR	19
5.1.	ZASADY OGÓLNE	19
5.2.	ZASADA OPARTA NA OCENIE ZE WZGLĘDU NA PIERWOTNE RYZYKO (<i>LOOK-THROUGH APPROACH</i> - LTA)	20
5.3.	MODUŁ RYZYKA UBEZPIECZENIOWEGO W UBEZPIECZENIACH MAJĄTKOWO-OSOBOWYCH	20
5.3.1.	PODMODUŁ RYZYKA SKŁADKI I REZERW.....	20
5.3.2.	PODMODUŁ RYZYKA KATASTROF NATURALNYCH	21

5.3.3.	PODMODUŁ RYZYKA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ Z TYTUŁU UŻYTKOWANIA POJAZDÓW MECHANICZNYCH (OC KOMUNIKACYJNE).....	21
5.3.4.	PODMODUŁ RYZYKA POŻARU	21
5.4.	PODMODUŁ RYZYKA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ.....	22
5.5.	PODMODUŁ RYZYKA UBEZPIECZENIA KREDYTÓW I GWARANCJI.....	22
5.6.	MODUŁ RYZYKA UBEZPIECZENIOWEGO W UBEZPIECZENIACH NA ŻYCIE.....	22
5.6.1.	PODMODUŁ RYZYKA ZWIĄZANEGO Z REZYGNACJAMI Z UMÓW.....	22
5.7.	MODUŁ RYZYKA UBEZPIECZENIOWEGO W UBEZPIECZENIACH ZDROWOTNYCH.....	22
5.7.1.	PODMODUŁ RYZYKA WYPADKÓW MASOWYCH	22
5.7.2.	PODMODUŁ RYZYKA KONCENTRACJI WYPADKÓW	22
5.7.3.	PODMODUŁ RYZYKA PANDEMII	23
5.8.	ZEWNĘTRZNE INSTYTUCJE OCENY WIARYGODNOŚCI KREDYTOWEJ (ECAI).....	23
5.9.	MODUŁ RYZYKA RYNKOWEGO	25
5.9.1.	ZAKWALIFIKOWANIE INSTRUMENTÓW DO POSZCZEGÓLNYCH PODMODUŁÓW RYZYKA RYNKOWEGO	25
5.9.2.	PODMODUŁ RYZYKA STOPY PROCENTOWEJ.....	26
5.9.2.1.	WYZNACZANIE SZOKU DLA PAPIERÓW O OKRESIE TRWANIA $T < 1$	26
5.9.3.	PODMODUŁ RYZYKA SPREADU KREDYTOWEGO.....	27
5.9.4.	PODMODUŁ RYZYKA KONCENTRACJI AKTYWÓW	28
5.10.	MODUŁ RYZYKA NIEWYKONANIA ZOBOWIĄZANIA PRZEZ KONTRAHENTA	28
5.10.1.	WIELKOŚĆ EFEKTU OGRANICZANIA RYZYKA	28
5.11.	MODUŁ RYZYKA OPERACYJNEGO	29
5.12.	KOREKTA Z TYTUŁU ZDOLNOŚCI REZERW TECHNICZNO-UBEZPIECZENIOWYCH I ODROZONYCH PODATKÓW DO POKRYWANIA STRAT	29
5.12.1.	KOREKTA Z TYTUŁU ZDOLNOŚCI ODROZONYCH PODATKÓW DO POKRYWANIA STRAT.....	29
5.13.	ZASADY UJMOWANIA W KAPITAŁOWYM WYMOGU WYPŁACALNOŚCI ZMNIEJSZENIA ŚWIADCZEŃ DLA CZŁONKÓW TOWARZYSTW UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH ORAZ DOPŁAT OD CZŁONKÓW	30
6.	TECHNIKI OGRANICZANIA RYZYKA	32
7.	MINIMALNY WYMÓG KAPITAŁOWY	33
	ZAŁĄCZNIKI.....	34
	Załącznik I. Wskazówki do klasyfikacji do grup ryzyka odpowiedzialności cywilnej	34

1. Definicje i ogólne zasady

1. „suma sum ubezpieczenia” oznacza górny limit odpowiedzialności; równa się łącznej ekspozycji na dane ryzyko naturalne (np. powódź) w określonym geograficznie obszarze, tzn. można pomniejszyć sumę ubezpieczenia do podlimitów przewidzianych dla danego zdarzenia/ryzyka. Przyporządkowanie do stref powinno być możliwie dokładne.
2. Interpretacja składki zarobionej (dla celów wyznaczania wymogów SCR i MCR) – część składki należnej za cały okres ubezpieczenia przypadającej proporcjonalnie do przewidywanego ryzyka ubezpieczeniowego w danym okresie sprawozdawczym, w szczególności w przypadku umów ubezpieczenia, w których ryzyko jest rozłożone równomiernie w okresie trwania ubezpieczenia – część składki należnej za cały okres ubezpieczenia przypadającej proporcjonalnie do danego okresu sprawozdawczego. W przypadku, gdy obecna składka zarobiona dla danej umowy różni się od powyższej definicji/interpretacji składki zarobionej, UKNF proponuje stosowanie następującego podejścia: w obecnej definicji składki zarobionej z rozporządzenia w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji można zastąpić rezerwę składek przez hipotetyczną rezerwę matematyczną/składek wyznaczoną w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia na każdy dzień sprawozdawczy wg przewidywanego rozkładu ryzyka ubezpieczeniowego w czasie trwania całej umowy ubezpieczenia bez stosowania metody Zillmera ani actuarial funding.
3. Interpretacja składki przypisanej (dla celów wyznaczania wymogów SCR i MCR) – składka, która powinna być otrzymana w danym okresie rozliczeniowym/sprawozdawczym, również z tytułu umów zawartych wcześniej (ważny jest termin płatności określony w umowie, a nie termin faktycznego opłacenia składki przez ubezpieczającego).

Przykład 1: Sytuacja, kiedy między dniem zawarcia umowy ubezpieczenia a dniem rozpoczęcia ochrony przypada dzień bilansowy (sporządzenia sprawozdania na dany dzień). Okres (w którym zawarto umowę) przed dniem bilansowym oznaczono jako A, natomiast okres (w którym przypada dzień rozpoczęcia ochrony) po dniu bilansowym oznaczono jako B.



Przykład 2: Sytuacja, kiedy ochrona zaczęła się przed dniem bilansowym (okres A), a składka jest należna w okresie B przypadającym po dniu bilansowym. Składka zarobiona rozpoznawana jest zgodnie z rozkładem ryzyka w czasie zarówno w okresie A, jak i w okresie B. Składka przypisana rozpoznawana jest zgodnie z okresem wymagalności składki, tj. w okresie B (brak rozpoznania w okresie A nawet, jeśli ubezpieczający opłacił składkę w okresie A). Zgodnie z tym rozwiązaniem składka przypisana może być z danej umowy mniejsza niż składka zarobiona.

4. (Alternatywny zapis definicji sumy na ryzyku określonej w SCR.7.19., SCR.7.42., SCR.7.83.) „suma na ryzyku” jest zdefiniowana jako suma finansowych obciążeń (*financial strains*) dla każdej polisy w razie natychmiastowej śmierci (w SCR.7.42. i SCR.7.83.) lub niepełnosprawności osób ubezpieczonych, z dolnym ograniczeniem wynoszącym zero. Finansowe obciążenie w razie natychmiastowej śmierci (w SCR.7.42. i SCR.7.83.) lub niepełnosprawności osób ubezpieczonych składa się z:

- kwoty, którą zakład ubezpieczeń wypłaciłby natychmiastowo w razie śmierci (w SCR.7.42 i SCR.7.83.) lub niepełnosprawności osób ubezpieczonych na podstawie umowy oraz
- wartości obecnej kwot, które nie zostały ujęte powyżej, a które zakład wypłaciłby w przyszłości (renty) w razie nagłej śmierci (w SCR.7.42. i SCR.7.83.) lub niepełnosprawności osób ubezpieczonych na podstawie umowy.

Finansowe obciążenie pomniejsza się o:

- wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na udziale własnym (bez marginesu ryzyka, rezerwy mogą przyjmować wartości ujemne), oraz
- przyrost (*increase in*) kwot należnych z tytułu umów reasekuracji i od spółek celowych, który jest bezpośrednio spowodowany śmiercią (w SCR.7.42. i SCR.7.83.) lub niepełnosprawnością osób ubezpieczonych.

2. Wycena aktywów i zobowiązań innych niż rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe

2.1. Aktywa

2.1.1. Rzeczowe aktywa trwałe i nieruchomości

5. Przy wycenie rzeczowych składników aktywów, w tym nieruchomości własnych, nieruchomości inwestycyjnych, maszyn i urządzeń, dzieł sztuki, środków trwałych zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny stosować model wyceny rynkowej zgodny z MSR 40 i model aktualizacji wyceny rynkowej zgodny z MSR 16.
6. MSR 16 przewiduje, że częstotliwość dokonywania przeszacowań zależy od zmian wartości godziwej przeszacowywanych pozycji rzeczowych aktywów trwałych. Jeżeli wartość godziwa przeszacowywanego składnika aktywów różni się w sposób istotny od jego wartości bilansowej, wymagane jest przeprowadzenie kolejnego przeszacowania. Niektóre pozycje rzeczowych aktywów trwałych mogą podlegać znaczącym i nieregularnym zmianom wartości godziwej, co stwarza konieczność corocznego ich przeszacowywania. Możliwe jest zastosowanie uproszczeń związanych z przyjęciem wartości przeszacowanej np. wyceny wartości rzeczowych składników aktywów, która jest dokonana przez rzeczoznawcę jako wartości godziwej danego składnika. W przypadku przyjęcia takiego uproszczenia niezbędnym jest, aby wartość tego składnika aktywów ulegała mało znaczącym zmianom w kolejnych okresach sprawozdawczych (aktualizacja wyceny w takich przypadkach może odbywać się z częstotliwością co 3-5 lat). W przeciwnym przypadku ma zastosowanie wycena wg modelu określonego w MSR 40 i MSR 16.
7. Nieruchomości powinny być wykazywane w aktywach w dwóch pozycjach (z uwzględnieniem ich przeznaczenia), tj. na własny użytek oraz inwestycje. W obu przypadkach do wartości nieruchomości należy dodać wartość wyposażenia, maszyn i urządzeń.
8. Nieruchomości, maszyny i urządzenia do użytku własnego – w tej pozycji ujmowane są rzeczowe aktywa trwałe przeznaczone do stałego użytkowania i majątek posiadany przez zakład ubezpieczeń i reasekuracji do użytku własnego. Pozycja ta odpowiada kategoriom CIC 93-95.

2.1.2. Produkty strukturyzowane i jednostki uczestnictwa

9. Wyceniając do wartości godziwej produkty strukturyzowane składające się z wielu instrumentów, gdzie ryzyko lokaty ponosi zakład ubezpieczeń, zakład zobowiązany jest dokonać wyceny każdego z komponentów (można to porównać do zastosowania zasady *look-through* do wyznaczenia SCR), ale fundusze inwestycyjne zakład może wycenić do wartości godziwej w oparciu o wartość jednostki uczestnictwa. Zakład ubezpieczeń musi znać i rozumieć naturę i ryzyko produktów, które posiada w swoim portfelu inwestycyjnym, nawet jeżeli model wyceny wg wartości godziwej jest przygotowany przez bank lub innego dostawcę zewnętrznego. Zakład ubezpieczeń powinien móc wyliczyć wskaźniki greckie dla swoich lokat. Zakład ubezpieczeń powinien posiadać możliwość zweryfikowania poprawności wyceny dokonanej przy zastosowaniu takiego modelu.
10. Posiadane jednostki uczestnictwa w funduszu inwestycyjnym (w tym zamkniętym), w którym zakład ubezpieczeń posiada wszystkie jednostki uczestnictwa, są wyceniane wg wartości jednostek.

2.1.3. Depozyty oraz środki pieniężne i ich ekwiwalenty

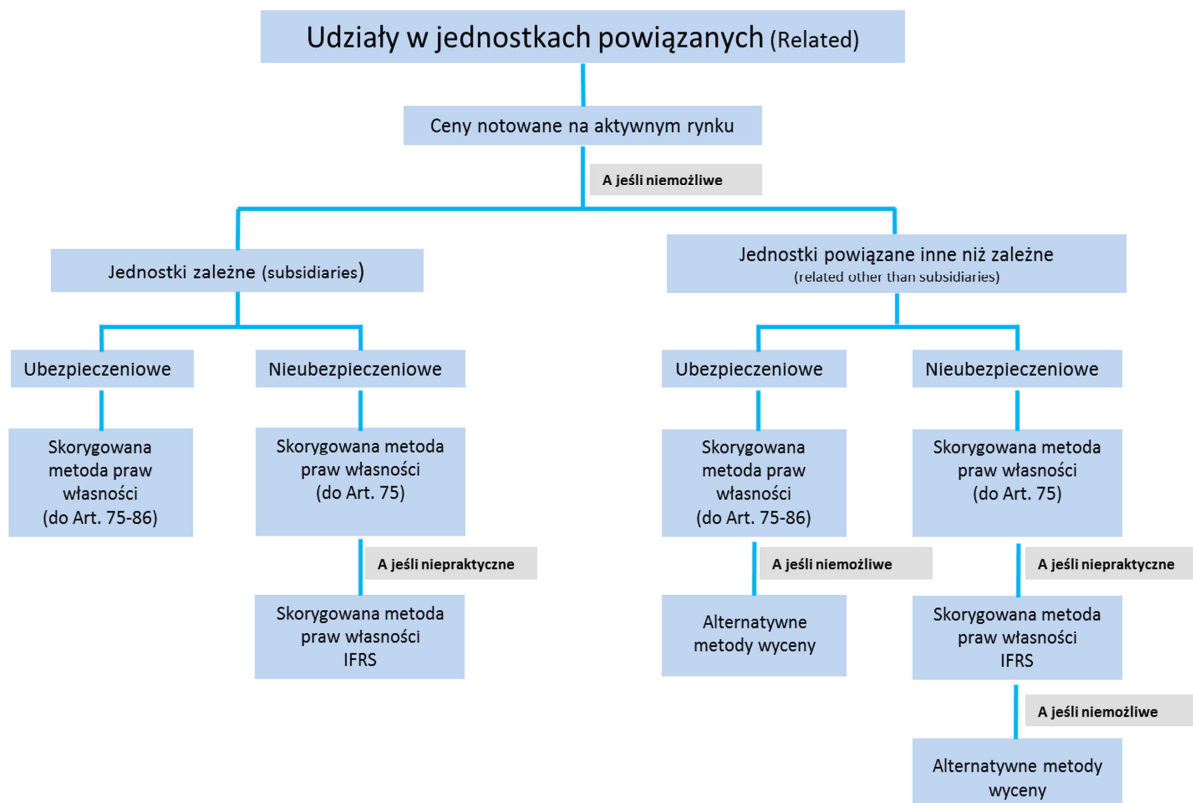
11. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji w pozycji Depozyty bankowe inne niż środki pieniężne wykazują depozyty i ekwiwalenty środków pieniężnych, które nie mogą być wykorzystywane do dokonywania płatności w dowolnym momencie i nie podlegają wymianie na walutę lub depozyty zbywalne (na żądanie) bez znacznych ograniczeń lub kar.
12. W pozycji środki pieniężne ujmuje się banknoty i monety obiegowo powszechnie wykorzystywane do dokonywania płatności oraz depozyty wymienne na walutę na żądanie *al pari*, które mogą być wykorzystywane bezpośrednio do płatności w formie czeku, przekazu, polecenia przelewu, polecenia zapłaty/uznania lub innej metody płatności bezpośredniej bez kar lub ograniczeń.

Pozycje te wykazuje się zgodnie z kategoriami CIC 71 i 72 (dot. „Środków pieniężnych” i „Depozytów zbywalnych - na żądanie”).

13. W pozycji Środki pieniężne nie może być uwzględniany **overdraft** (saldo debetowe w rachunku bieżącym), element ten powinien być wykazywany jako zobowiązanie w pozycji zobowiązania finansowe wobec instytucji kredytowych.

2.1.4. Jednostki podporządkowane

14. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji dokonując wyceny jednostek podporządkowanych powinny kierować się następującym schematem:



15. Wycena wszystkich jednostek powiązanych wymaga dokonania korekty z tytułu pozycji, które w bilansie systemu Wyłagalność II podlegają wyzerowaniu, tj. wartość firmy, aktywowane koszty akwizycji, część wartości niematerialnych i prawnych oraz środki funduszy specjalnych.

16. Jednostki zależne nieubezpieczeniowe powinny być wyceniane z zastosowaniem metody praw własności. Wycena bilansu jednostki zależnej nieubezpieczeniowej według zasad Wyłagalność II może być operacyjnie niepraktyczna ze względu na inny profil biznesu, a zatem znacznie różniący się bilans. W takim przypadku bilans jednostki zależnej nieubezpieczeniowej powinien być wyceniony według standardów MSSF. Następnie, pozycje wykreślone ze strony aktywów w systemie Wyłagalność II (np. wartość firmy, WNIP, DAC oraz fundusze specjalne) powinny być wyzerowane. Dopiero z bilansu opartego na MSSF i skorygowanego po stronie aktywów można obliczyć aktywa netto i użyć ich do wyceny jednostki zależnej przy pomocy metody praw własności.

17. Zakład posiadający akcje TFI wycenia je zgodnie z zasadami wyceny dla udziałów kapitałowych.

2.2. Aktywa z tytułu podatku odroczonego (DTA)

18. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji nie powinny dyskontować przepływów pieniężnych dotyczących odroczonego podatku dochodowego.

19. Jeśli istnieje duże prawdopodobieństwo, że nie będzie dostępnego przyszłego dochodu podlegającego opodatkowaniu, wobec którego będzie można wykorzystać aktywa z tytułu odroczonego podatku dochodowego, to zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji mogą rozliczyć aktywa z tytułu odroczonego podatku dochodowego z wykorzystaniem rezerw z tytułu odroczonego podatku dochodowego pod warunkiem, że odwracanie aktywów i wykorzystywanie rezerw następuje w tym samym czasie.
20. Na potrzeby wyceny aktywów/rezerwy w tytułu odroczonego podatku dochodowego, zgodnie z zasadą proporcjonalności, można stosować uproszczenie w postaci jednolitej stawki podatkowej. Wtedy stawkę tę można zastosować do sumarycznej różnicy na wycenach, tj. pomiędzy bilansem dla potrzeb podatkowych a bilansem systemu Wyłatalność II. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny być w stanie wykazać, że rozliczenie podatku w czasie jest możliwe. Wyjątek od powyższego uproszczenia stanowią niewykorzystane ulgi podatkowe oraz nierozliczone straty podatkowe przeniesione na kolejny okres, które pozostają bez zmian wartości ze względu na różnice w metodzie ich wyceny zgodnie z punktem V.11. specyfikacji technicznej.

2.3. Należności

21. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny wykazywać w należnościach od ubezpieczających jedynie te należności, których termin płatności już minął. Natomiast przyszłe raty składek powinny być uwzględniane przy wyznaczaniu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych jako przepływy pieniężne – wpływy.
22. Należności od ubezpieczających i pośredników ubezpieczeniowych, dla których zostały dokonane odpisy aktualizujące, można wycenić wg ceny ich sprzedaży tylko w przypadku zamiaru ich sprzedaży.
23. Mimo zmiany wartości należności od ubezpieczających (ograniczonych tylko do przeterminowanych lub nieuwzględnionych w liczeniu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych) oraz potencjalnie inną definicją i wartością przypisu składki, nie wpływa to na treść umowy reasekuracji i faktyczne przepływy pieniężne wynikające z zobowiązań i należności reasekuracyjnych. Ich wycena może się zmienić w bilansie Wyłatalność II w stosunku do PSR np. ze względu na szacowanie oczekiwanego ryzyka nieterminowego regulowania zobowiązań przez reasekuratora i dyskontowanie przepływów pieniężnych przy liczeniu kwot należnych z umów reasekuracji.

2.4. Zobowiązania

2.4.1. Instrumenty finansowe - zobowiązania

24. W celu uniknięcia dokonywania korekty, tj. nieuwzględniania zmian własnej zdolności kredytowej, zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji mogą stosować jedną z dwóch technik:
 - część spreadu kredytowego odpowiadająca zdolności kredytowej zakładu jest wyznaczana w dniu ujęcia zobowiązania finansowego i nie jest zmieniana w kolejnych okresach wyceny, natomiast zmianom podlegają pozostałe czynniki rynkowe (podejście oddolne),
 - w dniu ujęcia zobowiązania finansowego zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wyznaczają wartość godziwą zobowiązania finansowego, natomiast dla potrzeb wyceny według zasad Wyłatalność II w kolejnych okresach wyceny zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji korygują nową wartość godziwą zobowiązania finansowego o zmianę wartości godziwej wynikającą ze zmiany własnej zdolności kredytowej (podejście odgórne).

2.4.2. Zobowiązania z tytułu prowizji dla pośredników

25. Prowizje dla pośredników/agentów, jeżeli są uwzględnione w rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych, nie powinny być uwzględnione w innych pozycjach zobowiązań. Wiązałoby się to z podwójnym naliczeniem danej wartości.

2.4.3. Zobowiązania z tytułu reasekuracji

26. Zobowiązania z tytułu reasekuracji – są to zobowiązania związane z działalnością reasekuracyjną (z wyjątkiem depozytów reasekuracyjnych) i niestanowiące kwot należnych z umów reasekuracji (udziału reasekuratora w rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych).

2.4.4. Zobowiązania warunkowe

27. Zobowiązania warunkowe, w rozumieniu MSSF, jeśli są istotne, powinny zostać uznane za zobowiązania zakładu. Zobowiązania warunkowe uznaje się za istotne, jeśli informacja o ich wielkości i rodzaju może mieć wpływ na procesy decyzyjne odbiorcy tejże informacji. Zobowiązania warunkowe powinny być wyceniane na podstawie zdyskontowanych przepływów pieniężnych wymaganych na wypełnienie tychże zobowiązań przy użyciu bazowej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka.
28. Jeżeli zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji nie są w stanie wiarygodnie oszacować wartości zobowiązania warunkowego (np. kary od UOKiK), wtedy nie powinny umieszczać takiej pozycji w bilansie Wyłagalność II.

2.4.5. Rezerwy na świadczenia pracownicze

29. Decyzja o zgodności MSR 19 „Świadczenia pracownicze” z systemem Wyłagalność II i o ewentualnych korektach nie została jeszcze podjęta na szczeblu europejskim. Natomiast na potrzeby niniejszego badania należy stosować MSR 19 z uwzględnieniem zmian wprowadzonych w 2011 roku.
30. Rezerwy z tytułu świadczeń pracowniczych powinny być prezentowane w pozycji „Zobowiązania wynikające ze świadczeń emerytalnych dla pracowników” i wykazywane jako zobowiązania netto, tj. po pomniejszeniu o koszty oraz wszelkie wypłacone kwoty, jeżeli są związane z systemem emerytalnym pracowników i mają zastosowanie w danym (krajowym) systemie emerytalnym. W tej pozycji powinny być wykazywane Pracownicze Programy Emerytalne prowadzone przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji na rzecz własnych pracowników.

2.4.6. Fundusze specjalne

31. Środki funduszy specjalnych nie powinny być wykazywane w bilansie systemu Wyłagalność II. Wyłączeniu z aktywów i zobowiązań podlegają środki ZFFŚ, funduszu prewencyjnego, funduszu organizacyjnego oraz innych funduszy, o ile ich utworzenie wynika z przepisów prawa.

2.4.7. Pozostałe rezerwy (inne niż techniczno-ubezpieczeniowe)

32. Pozostałe rezerwy (inne niż rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe) – są to zobowiązania, których termin lub kwota są niepewne. Kwota ta obejmuje np. rezerwy na koszty sądowe lub kwoty z tytułu rozliczeń międzyokresowych przychodów.
33. W pozycji Pozostałe rezerwy powinny być również prezentowane rezerwy na świadczenia pracownicze inne niż PPE, których termin i wysokość wypłaty jest niepewna.

2.4.8. Rozliczenia międzyokresowe

34. Rozliczenia międzyokresowe krótkoterminowe czynne, niezwiązane z działalnością ubezpieczeniową ani reasekuracyjną, mogą zostać wykazane w wartości zgodnej z PSR, w pozycji „Pozostałe aktywa (niewykazane w innych pozycjach)”. Wyjątkami od tej zasady są:
- aktywowane koszty akwizycji: powinny być równe zero,
 - aktywa z tytułu odroczonego podatku dochodowego (wykazywane w odrębnej pozycji).
35. Rozliczenia międzyokresowe krótkoterminowe bierne, niezwiązane z działalnością ubezpieczeniową ani reasekuracyjną, mogą zostać wykazane w wartości zgodnej z PSR, przede

wszystkim w pozycji Pozostałe zobowiązania (niewykazane w innych pozycjach). Wyjątkami od tej zasady są:

- ujemna wartość firmy: powinna być równa zero,
- rozliczenia międzyokresowe kosztów wykazywane w pozycji „Pozostałe zobowiązania (handlowe, inne niż z tytułu ubezpieczeń i reasekuracji)”,
- przychody przyszłych okresów wykazywane w pozycji „Pozostałe zobowiązania (niewykazane w innych pozycjach)”,
- zobowiązania z tytułu odroczonego podatku dochodowego (wykazywane w odrębnej pozycji).

3. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe

3.1. Segmentacja

36. W przypadku umów ubezpieczenia obejmujących ryzyka należące do różnych linii biznesowych z jednym dominującym rodzajem ryzyka (tylko jedno istotne ryzyko), nie jest koniecznym podział umowy, wówczas zobowiązania mogą zostać przydzielone do linii biznesowej zgodnie z dominującym rodzajem ryzyka.
37. Jeśli zobowiązania z umowy należą do różnych linii biznesowych w ramach zobowiązań na życie oraz ryzyka te są ze sobą mocno powiązane (np. ryzyko śmiertelności i ryzyko zachorowalności na jednej osobie), a podział takiej umowy na różne linie biznesowe mógłby prowadzić do niewłaściwego lub uciążliwego obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, taki podział na linie biznesowe nie jest konieczny.
38. (TP.1.11.) Zobowiązania ubezpieczeniowe lub reasekuracyjne są przenoszone przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji do właściwej linii biznesowej (w przypadku rent są to linie biznesowe 33 lub 34) zgodnie z Załącznikiem K do specyfikacji technicznej, jak tylko zakład wejdzie w posiadanie wystarczających informacji do określenia wysokości zobowiązania w oparciu o techniki życiowe. Świadczenia w formie rent z ubezpieczeń majątkowych/zdrowotnych są przenoszone do zobowiązań życiowych w momencie, jak dojdzie do ugody z poszkodowanym/uprawnionym do otrzymywania świadczeń w formie rent, co do wysokości świadczenia i zakład zacznie wypłacać świadczenia. Powyższe stosuje się, pomimo że zobowiązania ubezpieczeniowe lub reasekuracyjne pierwotnie wynikają z ubezpieczeń majątkowo-osobowych lub ubezpieczeń zdrowotnych o charakterze ubezpieczeń majątkowo-osobowych oraz pierwotnie były przydzielane do linii biznesowej dla zobowiązań z ubezpieczeń majątkowo-osobowych lub ubezpieczeń zdrowotnych o charakterze ubezpieczeń majątkowo-osobowych, a wynikające ze zdarzenia ubezpieczeniowego powodującego stosowanie technik adekwatnych dla ubezpieczeń na życie lub ubezpieczeń zdrowotnych o charakterze ubezpieczeń na życie. Wobec powyższego:
- Nie ma konieczności wydzielania składki dla zobowiązań w formie rent i przenoszenia tej składki z ubezpieczeń majątkowych/zdrowotnych do składki z ubezpieczeń na życie.
 - Dla potrzeb liczenia szkodowości portfela, czy dla potrzeb raportowania trójkątków szkód w formularzach sprawozdawczych Wypłacalność II, przeniesienie renty z ubezpieczeń majątkowych do ubezpieczeń na życie następuje poprzez podanie skapitalizowanej wartości renty w momencie przeniesienia zobowiązania.
39. (TP.1.16.) Jeżeli zakład ubezpieczeń ponosi ryzyko kredytowe emitenta, wówczas ubezpieczeniowy produkt strukturyzowany należy klasyfikować jako ubezpieczenia na życie z udziałem w zyskach. Natomiast jeśli ubezpieczający/ubezpieczony ponosi ryzyko kredytowe emitenta, wówczas ubezpieczeniowy produkt strukturyzowany należy klasyfikować jako ubezpieczenie na życie oparte o indeksy (index-linked).
40. Dla celów segmentacji ryzyk z działalności w obecnej grupie 5 działu I można posłużyć się schematem z paragrafu 68.
41. Ubezpieczenia NNW powinny być klasyfikowane do linii biznesowych 1 i 2 (ubezpieczenie pokrycia kosztów świadczeń medycznych oraz ubezpieczenie na wypadek utraty dochodów), chyba że są mało istotnym ryzykiem w umowie ubezpieczenia (wtedy możliwość klasyfikacji do linii biznesowej następuje zgodnie z materialnym ryzykiem w umowie).
42. Jeśli świadczenia z ubezpieczenia NNW (ogólniej z ubezpieczeń zdrowotnych) są świadczeniami w naturze lub są wypłacane w wysokości rzeczywistych kosztów świadczeń medycznych, to takie ubezpieczenie NNW należy zaklasyfikować do linii biznesowej ubezpieczeń pokrycia kosztów świadczeń medycznych (LoB 1). Jeśli świadczenia z ubezpieczenia NNW (ogólniej z ubezpieczeń zdrowotnych) są wypłacane w wartości ryczałtowej, to takie ubezpieczenie NNW należy zaklasyfikować do linii biznesowej ubezpieczeń na wypadek utraty dochodów (LoB 2). Jeśli świadczenie z ubezpieczenia NNW jest wypłacane w obu formach, to należy je zaklasyfikować zgodnie z formą świadczeń wypłacaną w większości.

43. Przyporządkowanie ustawowych grup ubezpieczeń 3-18 działu II do linii biznesowych przedstawiono w poniższej tabeli.

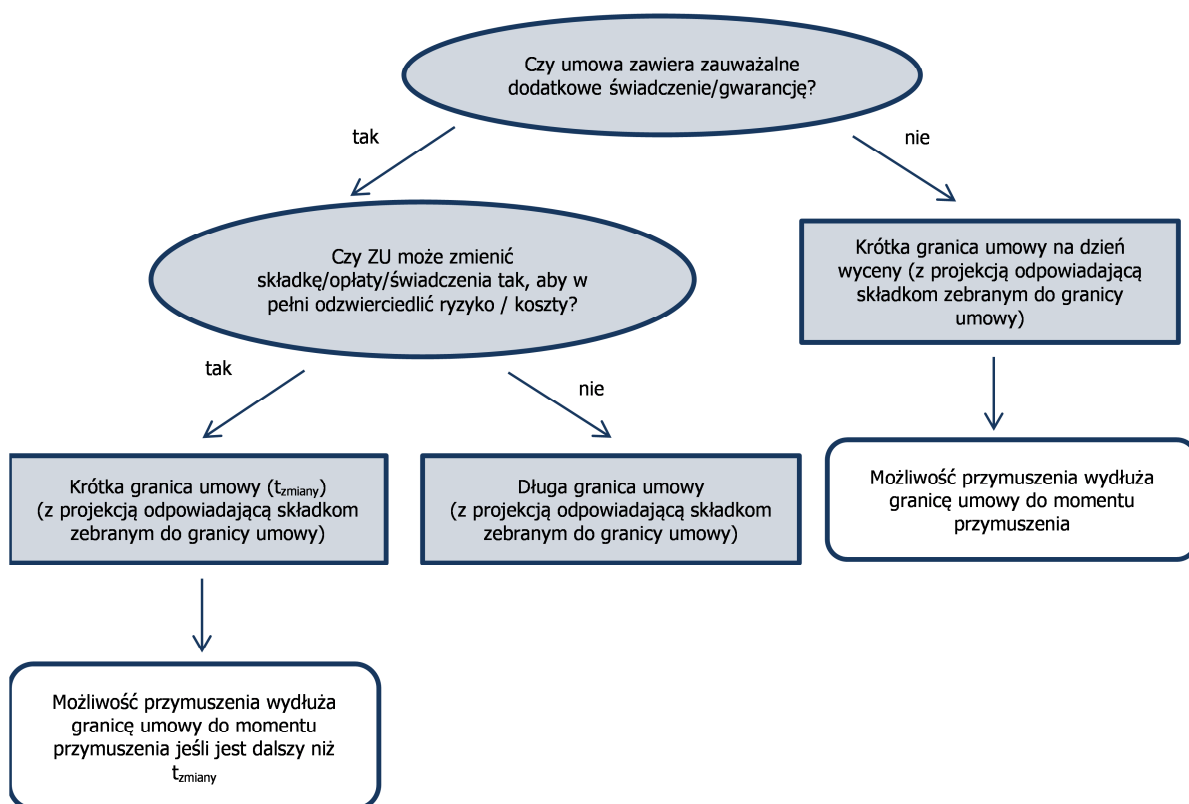
Tabela 1. Przyporządkowanie grup ubezpieczeń do linii biznesowych

Grupa ubezpieczeń	Linia biznesowa
3-4	5
5-7, 11-12	6
8-9	7
10	4
13	8
14-15	9
16	12
17	10
18	11

3.2. Granica umowy

44. (TP.2.25) Dotychczasowa wskazówka „Składki uznawane są za w pełni odzwierciedlające ryzyko objęte portfelem zobowiązań ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych wyłącznie w razie stwierdzenia braku scenariusza, zgodnie z którym świadczenia i koszty płatne w ramach portfela przekraczają wysokość składek opłacanych w ramach portfela lub prawdopodobieństwo takiego scenariusza jest poniżej 0,5%” została zastąpiona przez drugie zdanie w par. TP.2.25. specyfikacji technicznej w okresie przygotowawczym.

45. Poniższe drzewo decyzyjne przedstawia procedurę ustalania granicy umowy dla ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.



46. Dla potrzeb ustalenia granicy umowy, można przyjąć zasadę ustalania granicy umowy na poziomie produktu (nie ma konieczności przyjmowania zasady ustalania granicy umowy oddzielnie dla każdej umowy), natomiast dla każdej umowy granica jest indywidualnie ustalana np. zgodnie z wiekiem osoby czy momentem zawięzania/wygaśnięcia umowy. Natomiast w przypadku

niehomogenicznych produktów, pod względem granicy umowy, należy dokonać podziału produktu na podprodukty (np. gdy suma ubezpieczenia wybierana przez ubezpieczającego jest głównym czynnikiem decydującym o charakterze produktu – inwestycyjny czy ochronny).

47. (TP.2.22.) Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji uznaje gwarancję finansową świadczeń za mające wyraźne/zauważalne skutki dla ekonomicznych aspektów umowy wtedy i tylko wtedy, gdy gwarancja finansowa jest powiązana z opłaceniem przyszłych składek i daje ubezpieczającemu/ubezpieczonemu wyraźną/zauważalną przewagę finansową w co najmniej jednym scenariuszu o ekonomicznym znaczeniu, tj. prawdopodobieństwo realizacji takiego scenariusza lub gorszego w czasie trwania umowy jest większe niż 0,5%.

(TP.2.22.) Dla ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz innych ubezpieczeń, które mogłyby być traktowane jako ubezpieczenia o charakterze inwestycyjnym, aby określić, czy świadczenie wypłacane z tytułu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego jest zauważalne należy porównać jego zdyskontowaną wartość oczekiwaną ze zdyskontowaną wartością oczekiwaną świadczenia wypłacanego w przypadku, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nie nastąpi. Jeśli różnica w stosunku do zdyskontowanej wartości oczekiwanej świadczenia wypłacanego w przypadku, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nie nastąpi wynosi:

- co najmniej 50% - to świadczenie jest zauważalne,
- co najwyżej 10% - to świadczenie nie jest zauważalne.

W pozostałych przypadkach – zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji sam dokonuje oceny zauważalności.

$$\frac{\sum_{t=0}^{\infty} DF^{rfr}(0, t) \cdot {}_t p_x \cdot (1 - p_{x+t}) \cdot \max(SU_t - V_t, 0)}{\sum_{t=0}^{\infty} DF^{rfr}(0, t) \cdot {}_t p_x \cdot (1 - p_{x+t}) \cdot V_t}$$

gdzie:

$DF^{rfr}(0, t)$ – czynnik dyskontujący stopą wolną od ryzyka dla okresu od 0 do t ,

${}_t p_x$ – prawdopodobieństwo, że osoba w wieku x lat przeżyje co najmniej t lat,

SU_t – suma ubezpieczenia obowiązująca w chwili t ,

V_t – wartość funduszu wg stanu na chwilę t .

48. W przypadku, gdy dla umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym granicą umowy jest dzień wyceny lub moment zmiany wysokości składki/opłat/świadczenia i gdy opłaty na pokrycie kosztów administracyjnych pobierane są ze składek a nie z funduszu, dla potrzeb wyznaczenia przepływów pieniężnych i wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych przy takiej granicy ubezpieczenia można przyjąć, że w przypadku braku przyszłych składek opłaty na pokrycie kosztów administracyjnych będą pobierane z funduszu.
49. (TP.2.19.) Jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji ma możliwość wypowiedzenia umowy, to tę możliwość należy uznać za jednostronne prawo niezależnie od rentowności takiego wypowiedzenia.
50. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji uznaje możliwość przymuszenia ubezpieczającego do opłacenia składki, jeśli taka płatność jest prawnie wymagalna, tzn. istnieje możliwość egzekucji składki na podstawie przepisów prawa. Oznacza to, że opłaty likwidacyjne określone w umowie ubezpieczenia nie mogą być uważane za formę wyegzekwowania składki.
51. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji dokonuje podziału umowy, jeśli jest taka możliwość, na poszczególne zobowiązania w taki sposób, aby była możliwość przekazania informacji ubezpieczającemu o każdym zobowiązaniu oddzielnie. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji uznaje możliwość przekazania informacji ubezpieczającemu o każdym zobowiązaniu oddzielnie, jeśli jedno zobowiązanie może być określone bez odniesienia się do drugiego zobowiązania. Jednakże zakład nie powinien dokonywać podziału umowy, jeśli powoduje to nieunikniony istotny błąd w obliczaniu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych lub jeśli powoduje to obciążenie niewspółmierne do wzrostu adekwatności obliczeń rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

52. Jeśli operacyjnie nie jest możliwe ustalanie granicy umowy na każdy dzień bilansowy, to można przyjąć, że raz ustalona granica umowy nie zmienia się. Wraz z upływem czasu skraca się czas pozostały do wyznaczonej granicy i zmniejsza się liczba okresów, z których przyszłe składki zaliczane są do obecnej umowy (w ramach granicy umowy).

3.3. Najlepsze oszacowanie

53. Rezygnacje w umowach grupowych: Każdy zakład powinien samodzielnie określić na jakim poziomie modeluje rezygnacje w ramach umów grupowych, tj. czy na całej polisie/umowie grupowej czy na poszczególnych osobach/ryzykach ubezpieczonych. Poza uzasadnionymi przypadkami (popartymi analizami ilościowymi bądź jakościowymi), zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji powinny podzielić umowy grupowe w następujący sposób:

- umowy grupowe „tradycyjne”, tj. kiedy wypowiedzenie umowy przez ubezpieczającego oznacza zakończenie świadczenia ochrony dla wszystkich ubezpieczonych osób/ryzyk, wtedy rezygnacje powinny być modelowane na poziomie umów grupowych,
- umowy grupowe „generalne”, tj. kiedy wypowiedzenie umowy przez ubezpieczającego nie skutkuje zakończeniem świadczenia ochrony dla ubezpieczonych osób/ryzyk, to wtedy rezygnacje powinny być modelowane na poziomie ubezpieczonych osób/ pojedynczych ryzyk.

3.4. Uwzględnianie kosztów w wyznaczaniu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych

54. W przypadku zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych wynikających z ubezpieczeń na życie, alokacja kosztów powinna zostać dokonana na poziomie granularności takim, jak dla wyznaczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. W przypadku zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych wynikających z ubezpieczeń majątkowo-osobowych alokacja kosztów powinna zostać dokonana co najmniej pomiędzy linie biznesowe, rezerwę składki i rezerwę szkodową. Alokacja kosztów ogólnych powinna zostać dokonana: pomiędzy linie biznesowe, rezerwę składki i rezerwę szkodową, a także do obecnej i przyszłej działalności. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji sam ustala algorytm alokacji kosztów.

55. Przy wyznaczaniu najlepszego oszacowania rezerw uwzględnia się tylko te koszty, które są związane z obsługą zobowiązań. Przyszłe koszty związane z obsługą zobowiązań należy podzielić na te dotyczące obecnego biznesu (i te koszty uwzględnia się w obliczeniach najlepszego oszacowania) oraz te dotyczące nowych umów ubezpieczenia (ich nie uwzględnia się w obliczeniach najlepszego oszacowania).

3.5. Łączna wycena rezerw techniczno-ubezpieczeniowych

56. Dla polisolatek opartych o lokaty bankowe (a nie o obligacje), nawet po oddzieleniu części kosztowej i dodatkowego świadczenia w przypadku śmierci, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie można wyznaczać łącznie ze względu na fakt, iż rynek lokat bankowych nie spełnia kryteriów głębokości, płynności i przejrzystości.

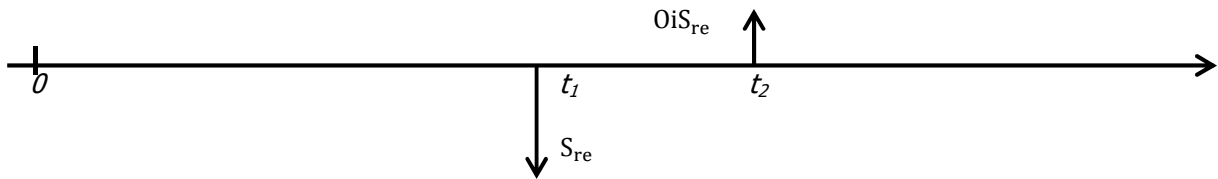
3.6. Kwoty należne z umów reasekuracji

57. Kwoty należne z umów reasekuracji i od spółek celowych obejmują wyłącznie płatności w związku z odszkodowaniami z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych i z niezaspokojonymi roszczeniami ubezpieczeniowymi, w szczególności:

- udział reasekuratorów w niewypłaconych odszkodowaniach i świadczeniach (zgłoszonych i niezgłoszonych, w tym w rezerwie składki),
- składki z tytułu reasekuracji biernej, prowizje/rabaty reasekuracyjne, udziały w zyskach, które są związane ze świadczoną ochroną reasekuracyjną i których termin płatności jeszcze nie minął.

Płatności w związku z innymi zdarzeniami/usługami, uregulowanymi roszczeniami ubezpieczeniowymi lub przeterminowanymi płatnościami są wykazywane oddzielnie, odpowiednio w należnościach lub zobowiązaniach z tytułu reasekuracji.

3.7. Korekta z tytułu niewykonania zobowiązania przez reasekuratora



Oznaczenia:

S_{re} – składka z tytułu reasekuracji biernej (przepływ pieniężny)

OiS_{re} – udział reasekuratorów w odszkodowaniach i świadczeniach (przepływ pieniężny)

$r_{RFR;t}$ – stopa procentowa wolna od ryzyka dla terminu zapadalności t

$PD_{re}(s; t)$ – prawdopodobieństwo bankructwa reasekuratora w okresie od s do t , pod warunkiem niewystąpienia bankructwa w okresie od 0 do s

RR_{re} – stopa odzysku

$t_2 > t_1 > 0$

58. Uproszczony sposób wyznaczania korekty z tytułu niewykonania zobowiązania przez reasekuratora w przypadku ujemnych kwot należnych z umów reasekuracji oraz możliwości „nettowania” ekspozycji w aktywach i zobowiązaniach w przypadku bankructwa reasekuratora przedstawia poniższy wzór:

$$ED_{re} = \frac{PD_{re}(0; t_1) \cdot \max(0; OiS_{re} - S_{re}) \cdot RR_{re}}{(1 + r_{RFR;t_2})^{t_2}} + \frac{(1 - PD_{re}(0; t_1)) \cdot PD_{re}(t_1; t_2) \cdot OiS_{re} \cdot RR_{re}}{(1 + r_{RFR;t_2})^{t_2}}$$

59. Uproszczony sposób wyznaczania korekty z tytułu niewykonania zobowiązania przez reasekuratora w przypadku ujemnych kwot należnych z umów reasekuracji oraz braku możliwości „nettowania” ekspozycji w aktywach i zobowiązaniach w przypadku bankructwa reasekuratora przedstawia poniższy wzór:

$$ED_{re} = \frac{PD_{re}(0; t_2) \cdot OiS_{re} \cdot RR_{re}}{(1 + r_{RFR;t_2})^{t_2}}$$

4. Klasyfikacja środków własnych

4.1. Odliczenia od środków własnych

60. Warunek uwzględnienia podmiotów, w których udziały klasyfikowane są jako strategiczne w obliczeniach wypłacalności grupy w SCR.14.19. odnosi się do wszystkich grup ubezpieczeniowych, które stosują metodę konsolidacji do obliczania wypłacalności grupy, a nie tylko tych, będących częścią konglomeratu finansowego.
61. Za przewidywaną dywidendę określoną w OF.8.(2)(a) należy także przyjąć dywidendę wynikającą z polityki dywidendowej.

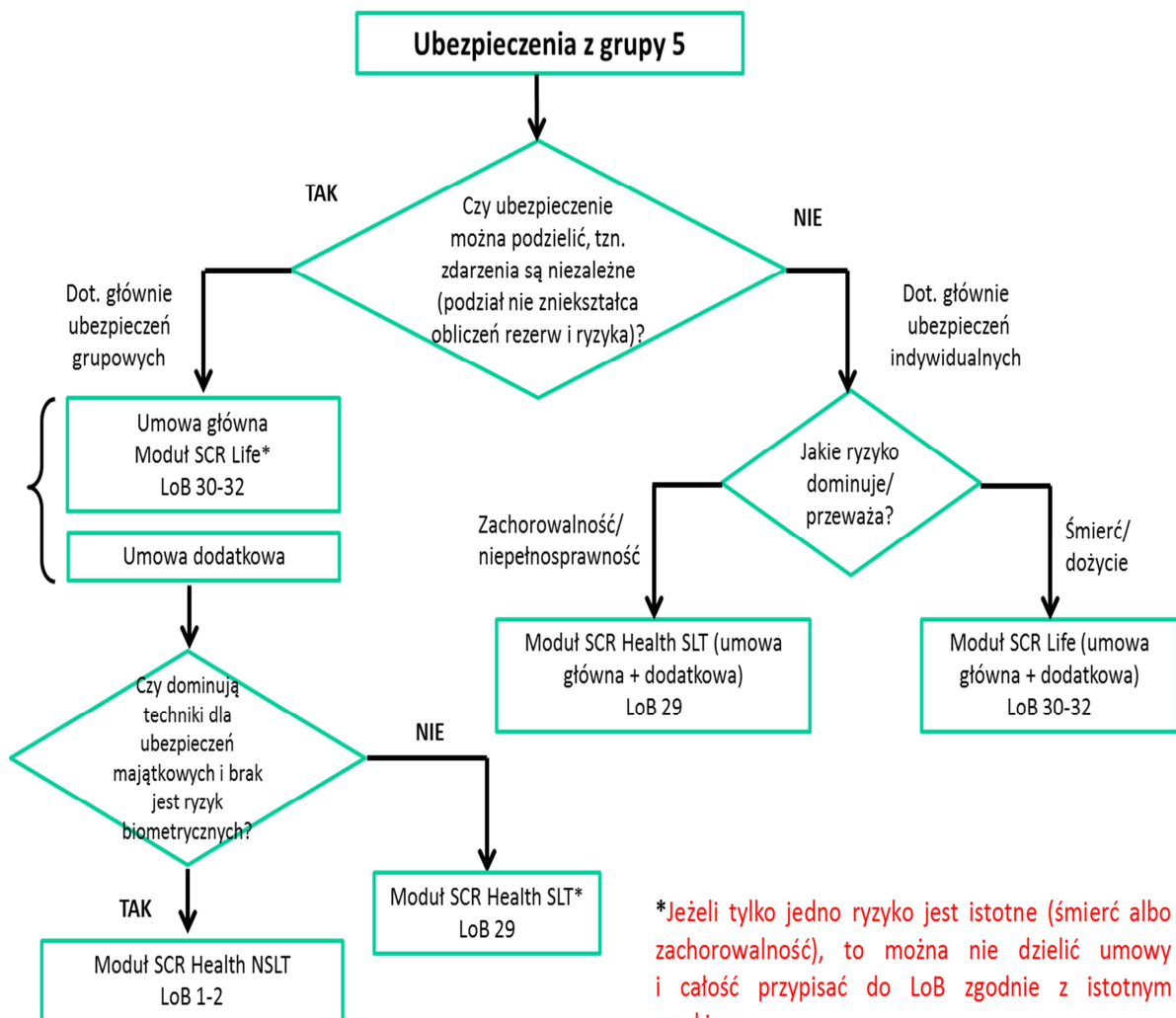
4.2. Elementy środków własnych towarzystw ubezpieczeń wzajemnych

62. Zaliczenie dopłat do składek przez członków towarzystw ubezpieczeń wzajemnych zaliczanych jako uzupełniające środki własne (ŚW) jest opisane w punktach 132-135.
63. Dopłaty do funduszu udziałowego można zaliczyć do uzupełniających ŚW (na przykład do pewnej wysokości), tylko jeśli będą dokonywane przez udziałowców "na żądanie". Dopłaty dokonywane "na prośbę (po negocjacjach)" nie mogą być zaliczane do uzupełniających środków własnych.
64. Fundusz udziałowy (niespełniający warunków wymienionych w punkcie 65) może być zaliczony do elementów podstawowych środków własnych kategorii 2 w ramach 10-letniego okresu przejściowego jedynie w zakresie udziałów wyemitowanych przed wejściem w życie dyrektywy Wypłacalność II.
65. Fundusz udziałowy może być uznany jako element środków własnych w systemie Wypłacalność II (bez okresu przejściowego), jedynie jeśli jest podporządkowany (tzn. może być przeznaczony na pokrycie straty bilansowej poprzez częściowe umorzenie udziałów bądź można odmówić spłaty udziałów do czasu wypełnienia wszystkich innych zobowiązań, w tym zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych) i ustanowiono minimalny 3 albo 5 letni okres, po którym członek może wycofać udziały.

5. Kapitałowy wymóg wypłacalności – SCR

5.1. Zasady ogólne

66. Dla celów wyznaczania wymogów kapitałowych (nie dla potrzeb klasyfikacji pomiędzy poszczególnymi modułami ryzyka rynkowego, czy pomiędzy ryzykiem rynkowym a ryzykiem niewykonania zobowiązania przez kontrahenta) czas trwania instrumentów finansowych wyznacza się od daty, na którą obliczany jest wymóg kapitałowy (pozostały czas trwania).
67. Wymóg kapitałowy należy wyznaczyć wg rzeczywistej ekspozycji na dzień, na który wymóg jest wyznaczany (najczęściej na 31 grudnia danego roku), nawet jeśli okres ubezpieczenia jest różny od roku i jego wielokrotności lub odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji zmienia się w ciągu roku, np. rozkład ryzyka w ciągu roku znacząco się różni. Zasada ta ma zastosowanie w szczególności dla ekspozycji dla ryzyka katastroficznego (sumy ubezpieczeń na dany dzień).
68. Dla celów wyznaczenia wymogu z tytułu ekspozycji na ryzyko wynikające z prowadzenia przez zakład ubezpieczeń działalności w obecnej grupie 5 (dział I) można posłużyć się następującym algorytmem.



5.2. Zasada oparta na ocenie ze względu na pierwotne ryzyko (*look-through approach* - LTA)

69. Dla potrzeb zastosowania zasady opartej na ocenie ze względu na pierwotne ryzyko dla (otwartych) funduszy inwestycyjnych, akceptowalne jest wykorzystanie danych o strukturze aktywów funduszu z ostatniego upublicznilonego sprawozdania (otwartego) funduszu inwestycyjnego.
70. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji powinien stosować zasadę LTA wyłącznie do wyznaczania SCR. W przypadku sporządzania bilansu zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji powinien wycenić fundusze inwestycyjne (do wartości godziwej) w oparciu o wartość jednostki uczestnictwa (dla potrzeb sporządzania bilansu nie bierze się pod uwagę poszczególnych aktywów leżących u podstaw danej ekspozycji).

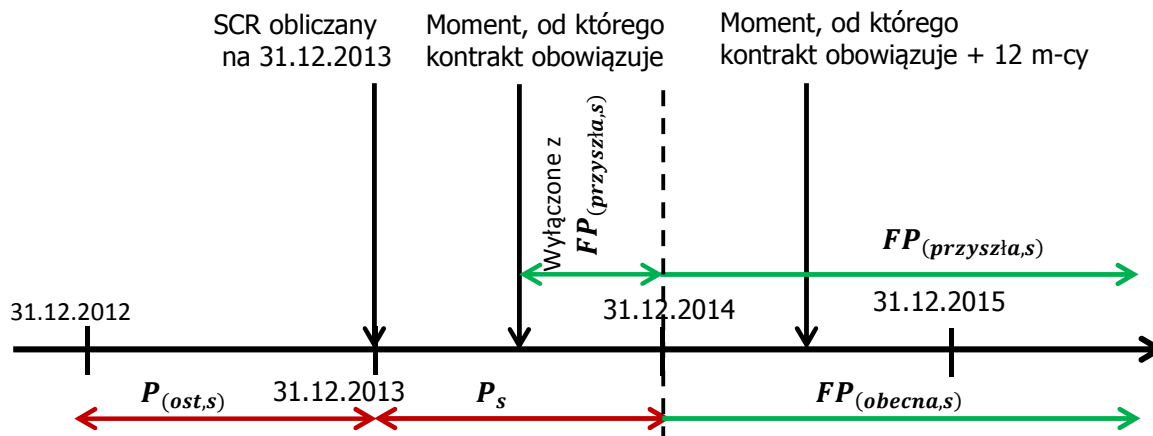
Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

71. W przypadku, gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stosuje zapisy punktu SCR.5.14., wówczas cały portfel UFK (niezależnie, w jakie instrumenty finansowe inwestuje UFK: akcje, obligacje itp. w PLN czy w walucie obcej) traktuje się jako "*other equity*" i ryzyko rynkowe z tytułu posiadania portfela UFK będzie uwzględnione w ryzyku cen akcji (typ 2). Nie wyznacza się wówczas wymogu kapitałowego dla ryzyka stopy procentowej, ryzyka cen nieruchomości czy ryzyka spreadu kredytowego.
72. Natomiast, w przypadku gdy stosuje się pełną zasadę LTA dla UFK, wówczas :
- instrumenty dłużne uwzględnia się w podmodule ryzyka stopy procentowej, ryzyka spreadu kredytowego czy ryzyka walutowego, jeśli aktywa są w walucie innej niż PLN,
 - akcje z krajów OECD notowane na rynkach regulowanych uwzględnia się w ryzyku cen akcji typ 1 oraz stosuje się inne właściwe szoki (np. dla ryzyka walutowego, jeśli aktywa są w walucie innej niż PLN),
 - akcje nienotowane na rynku regulowanym lub z krajów spoza OECD uwzględnia się w ryzyku cen akcji typ 2, a także stosuje się inne właściwe szoki (np. dla ryzyka walutowego, jeśli aktywa są w walucie innej niż PLN),
 - środki pieniężne uwzględnia się w module ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta (typ 1),
 - należności uwzględnia się w module ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta (typ 2),
 - dla zobowiązań, jeśli wynika to z metody wyceny, stosuje się szok dla ryzyka stopy procentowej.

5.3. Moduł ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach majątkowo-osobowych

5.3.1. Podmoduł ryzyka składki i rezerw

73. (SCR 9.9. i SCR 8.60.) W mierze wielkości ryzyka składki dla konkretnego segmentu s , składnik $FP_{(przyszła,s)}$ oznacza wartość obecną składek z kontraktów zawartych w ciągu następnyc 12 miesięcy, wyłączając składkę uwzględnioną w $\max(P_s; P_{(ost,s)})$.



74. Miara ryzyka składki nie powinna być pomniejszana o prowizje.

5.3.2. Podmoduł ryzyka katastrof naturalnych

75. Dla wyznaczenia efektu ograniczania ryzyka przy liczeniu szkody netto można uwzględnić franszyzy, należy zastosować jednak realistyczne założenia, co do liczby polis objętych szkodą (np. z tytułu ryzyka powodzi). Zalecane jest podejście ostrożnościowe z uwzględnieniem danych historycznych, a w przypadku braku danych historycznych w oparciu o dane, na których dokonano oceny ryzyka w produkcji i kalkulacji składki.
76. Jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji należy do grupy, która posiada jedną wspólną dla wszystkich spółek z grupy umowę reasekuracji i jednocześnie zakład zna portfel pozostałych spółek z grupy, wówczas, przy wyliczaniu własnego efektu ograniczania ryzyka, może założyć udział w zachowku proporcjonalny do ryzyka jakie zakłady objęte umową ponoszą.
77. Moduł ryzyka katastrof naturalnych obejmuje jedynie ubezpieczenia na lądzie, nie dotyczy transportu morskiego. W przypadku transportu lądowego, jeśli brak jest informacji o faktycznej lokalizacji przesyłki, można, o ile to będzie możliwe, rozdzielić sumę ubezpieczenia proporcjonalnie do regionów (np. liczby regionów, powierzchni regionów, czasu przebywania w danym regionie), na których zlokalizowane jest ryzyko. Jeśli nie jest to możliwe można przypisać sumę ubezpieczenia wg adresu nadawcy bądź odbiorcy przesyłki, jednak z zachowaniem spójności dla wszystkich ekspozycji.
78. Na potrzeby ryzyka katastrof naturalnych klasyfikuje się ekspozycje i ryzyka zgodnie ze specyfikacją techniczną dotyczącą zasad wyceny i wyznaczania wymogów kapitałowych w okresie przygotowawczym do Wypłacalności II, nawet jeśli w ocenie zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji formuła standardowa nie obejmuje wszystkich rodzajów ryzyka katastroficznego (np. gradobicie, przezimowanie, wiosenne przymrozki w Polsce) lub wszystkich ekspozycji (np. ubezpieczenia utraty zysku w następstwie zdarzenia losowego).

5.3.3. Podmoduł ryzyka odpowiedzialności cywilnej z tytułu użytkowania pojazdów mechanicznych (OC komunikacyjne)

79. Celem zastosowania reasekuracji można szkodę brutto podzielić na taką liczbę szkód o maksymalnej odpowiedzialności zakładu, dla których suma gwarancyjna wyczerpuje szkodę brutto określoną wzorem SCR 9.110. W przypadku braku ograniczenia odpowiedzialności w jakiegokolwiek polisie OC komunikacyjnego, należy przyjąć iż zaszła jedna duża szkoda.

5.3.4. Podmoduł ryzyka pożaru

80. W przypadku braku możliwości wyznaczenia największej koncentracji ryzyka pożaru w promieniu 200 metrów można, wyłącznie w okresie przygotowawczym, wykorzystać informację o największej

sumie ubezpieczenia, bądź największej sumie sum ubezpieczeń ekspozycji zlokalizowanych pod tym samym adresem.

5.4. Podmoduł ryzyka odpowiedzialności cywilnej

81. Klasyfikacja do poszczególnych grup określonych w SCR 9.127. powinna odbywać się z uwzględnieniem wskazówek zawartych w Załącznik I. Wskazówki do klasyfikacji do grup ryzyka odpowiedzialności cywilnej.

5.5. Podmoduł ryzyka ubezpieczenia kredytów i gwarancji

82. Przy wyznaczaniu wymogu kapitałowego dla dwóch największych ekspozycji kredytowych, kwoty z regresów mogą zostać uwzględnione jako jedna z technik ograniczania ryzyka. Podobnie przy wyliczaniu wymogu z tytułu ryzyka recesji, kwoty z regresów mogą zostać uwzględnione jako jedna z technik ograniczania ryzyka. Przy wyznaczaniu wymogu kapitałowego, w obu scenariuszach należy uwzględnić składki odnowieniowe (jeśli są wymagane).
83. Przy określaniu dwóch największych ekspozycji kredytowych zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji nie uwzględnia się składek odnowieniowych oraz regresów.

5.6. Moduł ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach na życie

5.6.1. Podmoduł ryzyka związanego z rezygnacjami z umów

84. W tym module należy uwzględnić przyszłe raty składek (nieprzeterminowane), również jeśli są prawnie wymagane lub brak jest prawa do rezygnacji.
85. Scenariusz opisany w paragrafie SCR.7.48. ma na celu zbadanie wpływu spadku realizacji opcji (nie tylko opcji dot. wypowiedzenia umowy, ale wszystkich opcji np. zmiany zakresu ochrony, odnowienia umowy) na poziom rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, a nie wpływu zmiany założonych wskaźników braku kontynuacji umów na poziom rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

5.7. Moduł ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach zdrowotnych

5.7.1. Podmoduł ryzyka wypadków masowych

86. W celu dokonania oszacowania średnich wydatków medycznych w ramach danego zdarzenia, można wypłacone/wypłacane świadczenia objęte tym modułem rozdzielić na 5 grup zdarzeń określonych w tabeli w punkcie SCR.8.104., a następnie w każdej z tych grup dokonać oszacowania średnich wydatków medycznych.
87. (SCR 8.106.) Jeżeli świadczenia wypłacane na podstawie umowy ubezpieczenia są uzależnione od charakteru lub zakresu obrażeń spowodowanych przez zdarzenie e , obliczenie wartości świadczeń opiera się na maksymalnej wysokości świadczeń, jakie można uzyskać na podstawie umowy w związku z wypadkiem. Dla danego uszczerbku na zdrowiu/ciele można zastosować podlimity przewidywane w umowie.
88. (SCR.8.105.) W przypadku, gdy osoba ubezpieczona i od ryzyka wypadku, zgodnie z OWU nie może otrzymać danej formy świadczenia z tytułu zdarzenia e , to dla takiej osoby wartość świadczenia równa się 0 $SI_{(e,i)} = 0$.

5.7.2. Podmoduł ryzyka koncentracji wypadków

89. (SCR.8.111., SCR.8.113.) W przypadku, gdy osoby ubezpieczone od ryzyka wypadku, zgodnie z OWU nie mogą otrzymać danej formy świadczenia z tytułu zdarzenia e , to:
- wzór w SCR.8.111. przyjmuje postać $L_{(ac,c)} = \sum_e C_{(e,c)} \cdot x_e \cdot CE_{(e,c)}$, gdzie $C_{(e,c)}$ oznacza największą koncentrację ryzyka wypadków objętą zobowiązaniami zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji z tytułu zdarzenia e w państwie c ;

albo

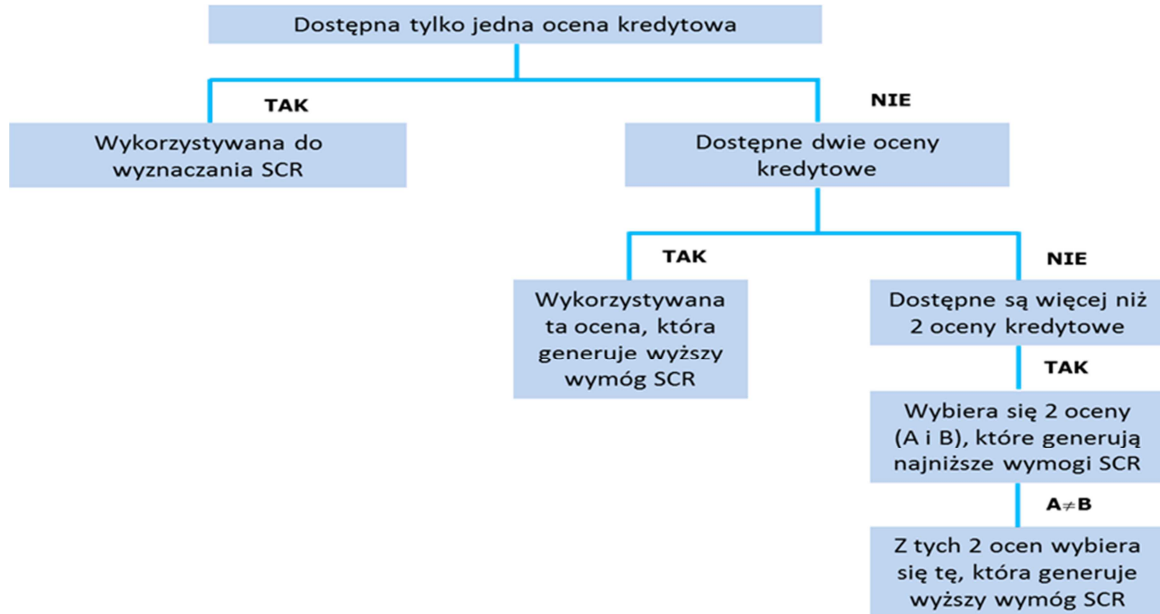
- wzór w SCR.8.113. przyjmuje postać $CE_{(e,c)} = \frac{1}{c_c} \sum_{i=1}^{N_e} SI_{(e,i)}$.

5.7.3. Podmoduł ryzyka pandemii

90. Oszacowania $CH_{(h,c)}$, dla potrzeb wyznaczania SCR w punkcie SCR.8.121., można dokonać w oparciu o obecnie wypłacane świadczenia bez konieczności ich przeszacowywania.

5.8. Zewnętrzne instytucje oceny wiarygodności kredytowej (ECAI)

91. Diagram wyboru oceny wiarygodności kredytowej nadanej przez ECAI.



92. Ekspozycjom wobec

- Europejskiego Banku Centralnego;
- rządów centralnych państw członkowskich Unii Europejskiej i banków centralnych, denominowanych i finansowanych w walucie krajowej tego rządu centralnego lub banku centralnego;
- wielostronnych banków rozwoju;
- organizacji międzynarodowych wymienionych w części I załącznika VI do dyrektywy 2006/48/WE;
- instytucji finansowych i instytucji kredytowych;
- przedsiębiorców krajowych oraz przedsiębiorców zagranicznych;

którzy posiadają zewnętrzną ocenę wiarygodności kredytowej stosuje się powiązanie ocen wiarygodności kredytowej ze stopniami jakości kredytowej określone w Tabeli 2.

Tabela 2. Ocena wiarygodności kredytowej (A)

Stopień jakości kredytowej	Fitch Ratings ¹	Moody's Investors Service	Standard and Poor's Ratings Services
0	AAA	Aaa	AAA
1	AA+ do AA-	Aa1 do Aa3	AA+ do AA-
2	A+ do A-	A1 do A3	A+ do A-
3	BBB+ do BBB-	Baa1 do Baa3	BBB+ do BBB-
4	BB+ do BB-	Ba1 do Ba3	BB+ do BB-
5	B+ do B-	B1 do B3	B+ do B-
6	CCC+ i poniżej	Caa1 i poniżej	CCC+ i poniżej

93. Ekspozycjom wobec instytucji finansowych i instytucji kredytowych lub przedsiębiorców, które posiadają zewnętrzną krótkoterminową ocenę wiarygodności kredytowej stosuje się powiązanie ocen wiarygodności kredytowej ze stopniami jakości kredytowej określone w Tabeli 3.

Tabela 3. Ocena wiarygodności kredytowej (B)

Stopień jakości kredytowej	Fitch Ratings ²	Moody's Investors Service	Standard and Poor's Ratings Services
0	-	-	-
1	F1+, F1	P-1	A-1+, A-1
2	F2	P-2	A-2
3	F3	P-3	A-3
4	Poniżej F3	Not prime	Poniżej A-3
5	Nie określono*	Nie określono*	Nie określono*
6	Nie określono*	Nie określono*	Nie określono*

*ze stopniami 1-4 powiązane zostały pełne skale ocen wiarygodności kredytowej nadawanych przez instytucje wymienione w tabeli.

94. Ekspozycjom z tytułu jednostek uczestnictwa w instytucjach zbiorowego inwestowania, które posiadają zewnętrzną ocenę wiarygodności kredytowej stosuje się powiązanie ocen wiarygodności kredytowej ze stopniami jakości kredytowej określone w Tabeli 4.

Tabela 4. Ocena wiarygodności kredytowej (C)

Stopień jakości kredytowej	Fitch Ratings	Moody's Investors Service	Standard and Poor's Ratings Services	
	Ratingi kredytowe funduszy (Fund credit ratings)	Ratingi jakości kredytowej funduszy zarządzanych (managed funds credit quality ratings)	Ratingi funduszy o stabilnym kapitale (Principal stability fund ratings)	Ratingi jakości kredytowej funduszy (Fund credit quality ratings)
0	AAA	Aaa	AAAm	AAAf
1	AA+ do AA-	Aa1 do Aa3	AA+m do AA-m	AA+f do AA-f
2	A+ do A-	A1 do A3	A+m do A-m	A+f do A-f
3	BBB+ do BBB-	Baa1 do Baa3	BBB+m do BBB-m	BBB+f do BBB-f

¹ W przypadku Fitch Ratings dla ratingów krajowych stanowiących ocenę jakości kredytowej w odniesieniu do ratingu „najniższego” ryzyka kredytowego tylko i wyłącznie w danym kraju (po każdym ratingu krajowym zamieszcza się specjalny identyfikator kraju, dla Polski jest to: (pol)) powinno się przyjąć następującą skalę ocen: AAA(pol) - ocena A, od AA(pol) do A(pol) – ocena BBB, od BBB(pol) do BB(pol) - ocena BB, B – ocena B, CCC(pol) - ocena CCC, CC(pol) - ocena CC, C(pol) – ocena C.

² W przypadku Fitch Ratings dla ratingów krajowych stanowiących ocenę jakości kredytowej w odniesieniu do ratingu „najniższego” ryzyka kredytowego tylko i wyłącznie w danym kraju (po każdym ratingu krajowym zamieszcza się specjalny identyfikator kraju, dla Polski jest to: (pol)) powinno się przyjąć następującą skalę ocen: AAA(pol) - ocena A, od AA(pol) do A(pol) – ocena BBB, od BBB(pol) do BB(pol) - ocena BB, B – ocena B, CCC(pol) - ocena CCC, CC(pol) - ocena CC, C(pol) – ocena C.

Stopień jakości kredytowej	Fitch Ratings	Moody's Investors Service	Standard and Poor's Ratings Services	
	Ratingi kredytowe funduszy (Fund credit ratings)	Ratingi jakości kredytowej funduszy zarządzanych (managed funds credit quality ratings)	Ratingi funduszy o stabilnym kapitale (Principal stability fund ratings)	Ratingi jakości kredytowej funduszy (Fund credit quality ratings)
4	BB+ do BB-	Ba1 do Ba3	BB+m do BB-m	BB+f do BB-f
5	B+ do B-	B1 do B3	B+m do B-m	B+f do B-f
6	CCC+ i poniżej	Caa1 i poniżej	CCC+m i poniżej	CCC+f i poniżej

95. Ekspozycjom wynikającym z pozycji sekurytyzacyjnej posiadającym zewnętrzną ocenę wiarygodności kredytowej stosuje się powiązanie ocen wiarygodności kredytowej ze stopniami jakości kredytowej określone w Tabeli 5.

Tabela 5. Ocena wiarygodności kredytowej (D)

Stopień jakości kredytowej	Fitch Ratings ³	Moody's Investors Service	Standard and Poor's Ratings Services
0	AAA	Aaa	AAA
1	AA+ do AA-	Aa1 do Aa3	AA+ do AA-
2	A+ do A-	A1 do A3	A+ do A-
3	BBB+ do BBB-	Baa1 do Baa3	BBB+ do BBB-
4	BB+ do BB-	Ba1 do Ba3	BB+ do BB-
5	B+ i poniżej	B1 i poniżej	B+ i poniżej
6	-	-	-

96. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji mogą zastosować następujące przyporządkowanie ratingów AM Best do poszczególnych stopni oceny jakości kredytowej:

Tabela 6. Ocena wiarygodności kredytowej (E)

Stopień jakości kredytowej	AM Best (zakłady ubezpieczeń/reasekuracji)	AM Best (emitenci)
0	A++	aaa
1	A+ do A-	aa do a
2	B++ do B+	bbb
3	B do B-	bb
4	C++ do C+	b
5	C i poniżej	ccc i poniżej
6	-	-

5.9. Moduł ryzyka rynkowego

5.9.1. Zakwalifikowanie instrumentów do poszczególnych podmodułów ryzyka rynkowego

97. Jeśli opcja jest dla celów inwestycyjnych, to należy uwzględnić ją w poszczególnych modułach ryzyka rynkowego, w zależności od rodzaju instrumentu bazowego dla tej opcji. W module ryzyka

³ W przypadku Fitch Ratings dla ratingów krajowych stanowiących ocenę jakości kredytowej w odniesieniu do ratingu „najniższego” ryzyka kredytowego tylko i wyłącznie w danym kraju (po każdym ratingu krajowym zamieszcza się specjalny identyfikator kraju, dla Polski jest to: (pol)) powinno się przyjąć następującą skalę ocen: AAA(pol) - ocena A, od AA(pol) do A(pol) – ocena BBB, od BBB(pol) do BB(pol) - ocena BB, B – ocena B, CCC(pol) - ocena CCC, CC(pol) - ocena CC, C(pol) – ocena C.

niewykonania zobowiązania przez kontrahenta uwzględnia się tylko te opcje, które stanowią zabezpieczenie – ograniczają ryzyko. Jeśli instrumentu bazowego nie ma wprost na liście ryzyka rynkowego (np. ropa, metale szlachetne itp.), wówczas dla wartości opcji przyjmuje się szok dla ryzyka cen akcji typu 2.

98. Traktowanie ekspozycji wobec podmiotu zarządzającego inwestycjami (Asset Manager) w module ryzyka rynkowego lub ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta (CDR) uzależnione jest od skonstruowania umowy zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji z pośrednikiem. Jeżeli w umowie istnieje zapis, iż w przypadku upadłości pośrednika klient odzyska wszystkie powierzone do zarządzania środki (są one wyłączone z masy upadłościowej pośrednika), wówczas należy zastosować odpowiedni moduł ryzyka rynkowego. W przeciwnym przypadku, tj. gdy upadłość pośrednika pociąga za sobą stratę dla inwestora (zakładu) a środki wchodzi w skład masy upadłościowej, należy zastosować odpowiednie moduły ryzyka rynkowego oraz moduł ryzyka CDR.
99. List zastawny (mortgage covered bond) należy traktować w odpowiednich modułach ryzyka rynkowego, a akredytywę (letter of credit) w ryzyku niewykonania zobowiązania przez kontrahenta.
100. Pożyczka zabezpieczona hipotecznie oraz pożyczka zwykła powinny być uwzględnione w następujących rodzajach ryzyka rynkowego:
- ryzyku stopy procentowej – pożyczka zwykła i pożyczka zabezpieczona hipotecznie,
 - ryzyku spreadu kredytowego – pożyczka zwykła,
 - ryzyku koncentracji aktywów – pożyczka zwykła,
 - ryzyku niewykonania zobowiązania przez kontrahenta (typ 2) – pożyczka zabezpieczona hipotecznie, jeżeli spełnia wymogi zawarte w punkcie SCR.6.54., w przeciwnym razie w ryzyku spreadu kredytowego i ryzyku koncentracji aktywów.
101. Dla pożyczek długoterminowych bierze się pod uwagę wszystkie przepływy pieniężne.

5.9.2. Podmoduł ryzyka stopy procentowej

102. Terminy zapadalności, na jakie będą interpolowane szoki wzrostu/spadku stopy procentowej ustalane są indywidualnie przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, natomiast w zakresie dyskontowania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych stopą procentową wolną od ryzyka nie ma potrzeby interpolacji szoków, gdyż stopa procentowa wolna od ryzyka jest podana w wielokrotnościach roku.
103. Przy przeprowadzaniu szoku dla ryzyka stopy procentowej istnieje możliwość zastosowania efektywnego sposobu mapowania instrumentów o zmiennym oprocentowaniu, w którym papier wartościowy o zmiennym oprocentowaniu płaćący (np. WIBOR + marża) zostanie sprowadzony do przepływu pieniężnego złożonego z pierwszego znanego kuponu i nominału stojącego w dacie najbliższego kuponu (papier wartościowy o zmiennym oprocentowaniu zostanie zamieniony w inwestycję, która później będzie rolowana)⁴.
104. W przypadku produktu, którego zabezpieczeniem są lokaty o horyzoncie identycznym z terminem produktu i gdy w umowie lokaty znajduje się klauzula zapewniająca dostosowanie przepływów z lokaty do przepływów z produktu (w przypadku śmierci lub wykupu istnieje prawo do częściowego zerwania lokaty bez utraty narosłych odsetek), wówczas w ryzyku stopy procentowej dla aktywów można przyjąć, że ma miejsce stopniowe i częściowe wycofywanie lokaty wynikające z dotychczasowych danych na temat śmierci lub wykupu.

5.9.2.1. Wyznaczanie szoku dla papierów o okresie trwania $t < 1$

105. Dla instrumentów o okresie trwania poniżej 1 roku można zastosować następujące podejście:

⁴ Metoda została opisana m.in. w materiale J.P. Morgan, *Risk Metrics – Technical Document* (<http://gloria-mundi.com/UploadFile/2010-2/rmtd.pdf>)

Wartość obecna PV przepływu pieniężnego przed szokiem wynosi:

$$PV_{\text{przed szokiem}} = \frac{N}{(1 + r_{\text{spot}})^{\frac{t}{365}}}$$

gdzie

- N – wartość nominalna obligacji,
- t – okres zapadalności obligacji (w dniach),
- $r_{\text{spot}} = r_{\text{BRFR}} + \text{spread}$, gdzie
- r_{BRFR} – bazowa stopa procentowa wolna od ryzyka dla najbliższego znanego terminu zapadalności (dla terminów zapadalności do 1 roku - r_{BRFR} przyjmuje się dla okresu równego 1 rok),
- spread – spread ponad stopę procentową wolną od ryzyka, wartość spreadu jest stała przy przeprowadzaniu szoku dla ryzyka stopy procentowej.

Wartość obecna PV przepływu pieniężnego po szoku wynosi:

$$PV_{\text{po szoku}} = \frac{N}{(1 + r_{\text{BRFR}}^{\text{szok}} + \text{spread})^{\frac{t}{365}}}$$

gdzie

$$r_{\text{BRFR}}^{\text{szok}} = r_{\text{BRFR}} \cdot (1 + \text{górnny (dolny)szok}).$$

5.9.3. Podmoduł ryzyka spreadu kredytowego

106. (zmiana w stosunku do badania QIS2013 w związku ze zmianą projektu aktu delegowanego) Instrumenty finansowe posiadające gwarancję któregośkolwiek z poniższych podmiotów nie są pozbawione ryzyka spreadu kredytowego (przypisuje się im odpowiedni czynnik ryzyka FUP_i (większy od 0%)):

- Europejskiego Banku Centralnego,
- Rządów centralnych państw członkowskich Unii Europejskiej i banków centralnych, denominowanych i finansowanych w walucie krajowej tego rządu centralnego lub banku centralnego,
- Wielostronnych banków rozwoju,
- Organizacji międzynarodowych wymienionych w części I załącznika VI do dyrektywy 2006/48/WE, tj. Wspólnota Europejska, Międzynarodowy Fundusz Walutowy, Biuro Rozrachunków Międzynarodowych.

Wyjątkiem od powyższej zasady są w okresie przygotowawczym obligacje Banku Gospodarstwa Krajowego (BGK) z gwarancją Skarbu Państwa w pełnej wysokości, które będą traktowane analogicznie jak obligacje rządowe (przyjmują czynnik ryzyka FUP_i wynoszący 0%).

107. Dla instrumentów o zmiennym oprocentowaniu należy wyznaczyć czas trwania_i obligacji lub pożyczek o zmiennym oprocentowaniu z kuponami wyznaczonymi w oparciu o stopy forward wyznaczone w oparciu o stopy spot zgodnie z poniższą relacją:

$$f_t(j, k) = \left[\frac{(1+r_k)^k}{(1+r_j)^j} \right]^{\frac{1}{k-j}} - 1, \text{ gdzie: } f_t \text{ to stopa forward, } r_j \text{ to stopa spot, gdzie}$$

$$r_j = r_{\text{BRFR}} + \text{spread}$$

108. Ekspozycje, którym przypisuje się czynnik ryzyka FUP_i wynoszący 0% w ryzyku spreadu kredytowego powinny być wykazywane jako aktywa narażone na ryzyko spreadu kredytowego w formularzach sprawozdawczych dla SCR.

5.9.4. Podmoduł ryzyka koncentracji aktywów

109. Instrumenty finansowe posiadające gwarancję któregośkolwiek z poniższych podmiotów nie są pozbawione ryzyka koncentracji aktywów (przypisuje się im odpowiedni czynnik ryzyka FUP_i (większy od 0%)):

- Europejskiego Banku Centralnego,
- Rządów centralnych państw członkowskich Unii Europejskiej i banków centralnych, denominowanych i finansowanych w walucie krajowej tego rządu centralnego lub banku centralnego.
- Wielostronnych banków rozwoju,
- Organizacji międzynarodowych wymienionych w części I załącznika VI do dyrektywy 2006/48/WE, tj. Wspólnota Europejska, Międzynarodowy Fundusz Walutowy, Biuro Rozrachunków Międzynarodowych.

Wyjątkiem od powyższej zasady są w okresie przygotowawczym obligacje Banku Gospodarstwa Krajowego (BGK) z gwarancją Skarbu Państwa w pełnej wysokości, które będą traktowane analogicznie jak obligacje rządowe (przyjmują czynnik ryzyka g_i wynoszący 0%).

110. Ekspozycje, którym przypisuje się czynnik ryzyka g_i wynoszący 0% w ryzyku koncentracji aktywów powinny być wykazywane jako aktywa narażone na ryzyko koncentracji aktywów w formularzach sprawozdawczych dla SCR.

111. Dodatkowo mianownik ułamka - $Assets_{xl}$ (wzór w punkcie SCR.5.131.) przy obliczaniu nadwyżki podlegającej wymogowi powinien uwzględniać ww. ekspozycje.

5.10. Moduł ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta

112. Jeżeli gwarancja Skarbu Państwa (SP) została wykorzystana jako ograniczenie ryzyka w module ryzyka spreadu kredytowego lub module koncentracji aktywów, to w ryzyku niewykonania zobowiązania przez kontrahenta będzie uwzględniona gwarancja udzielona danemu podmiotowi przez SP. Należy zwrócić uwagę na zakres udzielonych gwarancji, tj. czy dotyczy np. spłaty kredytów, wykonania zobowiązań z obligacji, transakcji zabezpieczających przed ryzykiem zmiany np. stopy procentowej, upadku danego kontrahenta (ogólniej: czy gwarancja dotyczy zmiany wartości instrumentu finansowego czy może dotyczy tylko bankructwa emitenta/kontrahenta).

113. Jeśli gwarancja spełnia kryteria określone dla technik ograniczania ryzyka finansowego, to w liczeniu wymogu dla ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta wykorzystuje się stopień jakości kredytowej gwaranta. Jeżeli technika ograniczania ryzyka obowiązuje przez okres krótszy niż 12 miesięcy, wówczas brana jest ona pod uwagę stosownie do upływu czasu, chyba że będzie odnowiona.

114. (SCR 6.65.) Kaucje z tytułu najmu dla należności, których termin płatności już minął, nieopłacone składki reasekuracyjne, czy rozliczenia z tytułu instrumentów pochodnych można uwzględnić w obliczaniu kwoty potencjalnej straty (LGD) z tytułu niewykonania zobowiązania jako pomniejszenie LGD.

115. (SCR.5.133., SCR.6.24.) W okresie przygotowawczym zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji mogą stosować współczynniki wypłacalności zakładu będącego kontrahentem wyznaczone wg obecnych zasad, pod warunkiem, że od 1.01.2016 r. zakład będzie posiadać informację od zakładu będącego kontrahentem o wartości współczynnika wypłacalności wyznaczonego zgodnie z zasadami Wypłacalność II.

5.10.1. Wielkość efektu ograniczania ryzyka

116. (SCR.6.43.) Przy obliczaniu hipotetycznego wymogu, założenie o braku umów reasekuracji należy rozumieć jako wyłączenie wszystkich umów reasekuracyjnych dla danego reasekuratora, zarówno hipotetycznych udziałów reasekuratora uwzględnianych w obliczaniu wymogu kapitałowego metodą scenariuszową (np. dla ryzyk katastroficznych), jak również dla tych obliczanych metodą

czynnikową (np. ryzyko składki i rezerw). Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji nie może ograniczać się tylko do umów powodujących powstanie kwot należnych w bilansie. Należy zatem przyjąć założenie, że wszystkie szkody w jakich partycypowałyby reasekurator są na udziale własnym bądź zostały przejęte przez innych reasekuratorów zgodnie z obowiązującym w danej chwili programem reasekuracyjnym.

117. (SCR 6.43.) W przypadku istnienia umowy reasekuracyjnej z kilkoma reasekuratorami, założenie o braku istnienia umowy reasekuracyjnej na potrzeby obliczenia hipotetycznego wymogu kapitałowego należy rozumieć jako brak części umowy reasekuracyjnej dotyczącej tylko tego jednego kontrahenta, dla którego obliczany jest w danej chwili hipotetyczny wymóg kapitałowy, a nie jako brak całej umowy. Również kwotę potencjalnej straty (LGD) oblicza się dla poszczególnego kontrahenta, a nie dla umowy. Należy jednak dokonać analizy warunków umowy, tj. kto przejmuje odpowiedzialność upadającego reasekuratora.
118. (SCR 6.43.) Co do zasady nie uwzględnia się faktu, że dany reasekurator może posiadać umowę reasekuracji z innym reasekuratorem, chyba, że zakład ma możliwość wystąpienia z bezpośrednim roszczeniem w stosunku do retrocesjonariusza. Wtedy jednak należy się spodziewać, że zakład będzie posiadał informacje o warunkach takiego dodatkowego zabezpieczenia i może je wykorzystać przy obliczaniu kwoty zabezpieczenia we wzorze na potencjalną stratę LGD.
119. (SCR 6.44.) Hipotetyczny wymóg kapitałowy SCR dla ryzyka ubezpieczeniowego albo rynkowego oblicza się analogicznie do zwykłego wymogu kapitałowego dla tych ryzyk, to znaczy wymogi kapitałowe obliczone w różnych podmodułach ryzyka ubezpieczeniowego albo rynkowego należy zagregować do wymogu SCR dla ryzyka ubezpieczeniowego albo rynkowego macierzą korelacji.
120. Słowo „kombinacje” rozumieć należy jako pary uporządkowane zgodnie z definicją zawartą w aktach delegowanych: w odniesieniu do zbioru elementów "wszelkie możliwe kombinacje dwóch" takich elementów oznaczają wszystkie uporządkowane pary elementów takiego zbioru.
121. Uproszczone obliczanie wielkości efektu ograniczania ryzyka zgodnie z punktem SCR.6.68. dotyczy tylko i wyłącznie umów reasekuracji proporcjonalnej. Dla wszelkich innych umów reasekuracji, jeśli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji chce stosować uproszczenie i spełnia warunki dla stosowania uproszczenia, to powinien obliczenia wykonać zgodnie z punktem SCR.6.67. Punkt SCR.6.67. można również zastosować dla wszystkich typów umów zarówno proporcjonalnych, jak i nieproporcjonalnych.

5.11. Moduł ryzyka operacyjnego

122. W kosztach Exp_{UL} nie ujmuje się kosztów z obecnego rachunku technicznego (sporządzonego wg PSR, w którym koszty obejmują także aktywowane koszty akwizycji) dla grupy 3, tylko wartość kosztów wyznaczoną zgodnie z zasadami Wypłacalności II.

5.12. Korekta z tytułu zdolności rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i odroczonego podatku do pokrywania strat

5.12.1. Korekta z tytułu zdolności odroczonego podatku do pokrywania strat

123. W systemie Wypłacalność II oczekiwane zyski z obecnego biznesu wyznaczone wg zasad Wypłacalność II w ramach granicy umowy są już rozpoznane na bilansie jako rezerwa uzgodnieniowa i rezerwa z tytułu odroczonego podatku dochodowego (DTL).
124. Jeśli w bilansie wyznaczonym zgodnie z zasadami systemu Wypłacalności II na skutek zajścia szoku rośnie wartość aktywów z tytułu odroczonego podatku dochodowego (DTA), to należy ocenić czy prawdopodobne jest, że dostępny będzie przyszły zysk podlegający opodatkowaniu, w związku z którym możliwe jest wykorzystanie aktywów z tytułu odroczonego podatku dochodowego (oczekiwany zysk w warunkach szoku, a nie w normalnych warunkach).
125. Hipotetyczną stratę, na skutek zajścia szoku należy rozliczyć z oczekiwanym zyskiem podlegającym opodatkowaniu z obecnego biznesu poprzez zmniejszenie wartości rezerwy uzgodnieniowej i rezerwy z tytułu odroczonego podatku dochodowego (DTL) (rozwiązanie DTL

albo utworzenie w tej samej wartości DTA). Zysk z obecnego biznesu jest wykorzystany tylko raz do pokrycia hipotetycznej straty. Pozostałą hipotetyczną stratę można rozliczyć tylko do wysokości oczekiwanego zysku podlegającego opodatkowaniu z przyszłego biznesu (można w tym celu utworzyć hipotetyczną wartość DTA w wysokości kwoty przewidzianej w przyszłości do odliczenia od podatku dochodowego).

5.13. Zasady ujmowania w kapitałowym wymogu wypłacalności zmniejszenia świadczeń dla członków towarzystw ubezpieczeń wzajemnych oraz dopłat od członków

126. Potencjalne zmniejszenie świadczeń dla członków TUV z tytułu ubezpieczenia może być uwzględnione w obliczaniu kapitałowego wymogu SCR obniżając jego wielkość za pomocą:

- korekty z tytułu zdolności do pokrywania strat rezerwami techniczno-ubezpieczeniowymi,
- technik ograniczania ryzyka.

127. Przed uwzględnieniem możliwości zmniejszenia świadczeń w obliczeniach SCR, towarzystwo powinno dokonać oceny w jakim stopniu świadczenia mogą zostać obniżone w wyniku poniesionej straty (np. zmniejszenie świadczeń dotyczy tylko członków, może dotyczyć tylko danej grupy ubezpieczeń czy danego związku wzajemności, czy istnieje górne ograniczenie zmniejszenia świadczeń, zmniejszenie świadczeń nie dotyczy ubezpieczenia OC). Należy mieć na uwadze, że łączny wpływ technik ograniczania ryzyka oraz korekty na wielkość wymogu kapitałowego nie może przekroczyć wysokości o jaką świadczenia mogą zostać zmniejszone.

128. Oprócz innych podziałów rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, jednym z podziałów świadczeń (a tym samym i rezerw) jest podział na świadczenia gwarantowane i świadczenia uznaniowe. Świadczenia uznaniowe zostały zdefiniowane w punkcie TP.2.112. specyfikacji technicznej. Wielkość, o którą świadczenia mogą być zmniejszone przy poniesieniu pewnej straty, traktuje się jako wartość świadczeń uznaniowych, które nie będą wypłacone w pełnej wysokości lub wcale, a rezerwa związana na ich pokrycie ma zdolność pochłaniania tej straty.

129. Korektę z tytułu zdolności pokrywania strat rezerwami techniczno-ubezpieczeniowymi można zastosować do modułów wskazanych w punkcie SCR.2.13. (głównie scenariuszowych, ale bez uwzględnienia modułu ryzyka ubezpieczeniowego z ubezpieczeń majątkowo-osobowych).

130. Dla modułów ryzyka, dla których nie można zastosować korekty z tytułu zdolności pokrywania strat rezerwami techniczno-ubezpieczeniowymi, zmniejszenie świadczeń można potraktować jako technikę ograniczania ryzyka podobnie do franszyzy (lub do umowy reasekuracji). Zgodnie z punktem SCR.6.65. nie ma konieczności obliczania dla tej techniki ograniczania ryzyka wymogu z tytułu niewykonania zobowiązania przez kontrahenta jak dla innych technik, bo istnieje możliwość kompensaty zobowiązania wynikającego ze "zmniejszenia świadczenia" świadczeniem.

131. W module ryzyka składki i rezerw, zmniejszenie świadczeń dla członków przez TUV jako technikę ograniczania ryzyka może być uwzględnione poprzez stosowanie parametrów specyficznych zakładu.

132. Dopłaty do składki ubezpieczeniowej dzielą się na:

- dopłaty dokonywane w ciągu roku (bezpośrednio po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego),
- dopłaty dokonywane w następnym roku po roku obrotowym, w którym nastąpiła strata, zgodnie z decyzją Walnego Zgromadzenia Członków albo Rady Nadzorczej

133. Dla potrzeb obliczenia SCR i środków własnych na jego pokrycie, dopłaty dokonywane w ciągu roku można potraktować jako:

- technikę ograniczania ryzyka, a dla tej techniki należy obliczyć wymóg SCR dla ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta typu 2, albo
- uzupełniające środki własne w przypadku gdy doszło do rzeczywistej straty (a nie hipotetycznej straty przewidzianej w obliczeniach SCR) uprawniającej członków do wezwania o dopłatę do składek - wtedy wymagana jest zgoda organu nadzoru, ze względu

praktycznych wniosków powinien dotyczyć metody wyznaczania uzupełniających środków własnych, a nie konkretnej pozycji i jej wartości.

134. Prawo wyboru sposobu traktowania pozostawiono do indywidualnej decyzji poszczególnych TUW.
135. Dopłaty dokonywane w następnym roku po roku obrotowym, w którym nastąpiła strata, nie mogą ograniczać SCR ani stanowić uzupełniających środków własnych na pokrycie SCR, ponieważ dopłaty te następują z takim opóźnieniem, że gdyby zaszła strata w wysokości SCR w danym roku, to TUW będzie posiadać aktywa z dopłat na pokrycie tej straty dopiero w kolejnym roku (obrotowym/kalendarzowym). Jeśli jednak strata już faktycznie nastąpiła w ciągu roku 20XX, a SCR i środki własne są wyznaczone na dzień 31.12.20XX, to na dzień 31.12.20XX TUW może zaliczyć do uzupełniających środków własnych (od 1.1.2016 r. po otrzymaniu zgody organu nadzoru, w okresie przygotowawczym można przyjąć, że TUW otrzymało zgodę) dopłaty do składki ubezpieczeniowej, które będą dokonane w 20XX+1 roku w związku ze stratami w 20XX roku.

6. Techniki ograniczania ryzyka

136. Jeśli kapitałowy wymóg wypłacalności jest wyznaczany na dzień 31/12/2013 to program reasekuracyjny powinien obejmować przyszłą szkodę, czyli powinien być aktualny na 2014 rok. Jeżeli program reasekuracyjny nie jest jeszcze ustalony na przyszły rok, można wówczas skorzystać z aktualnego programu reasekuracyjnego pod warunkiem, że zakład nie zrezygnuje z reasekuracji na kolejny rok.

7. Minimalny wymóg kapitałowy

137. W wyliczeniu liniowego MCR z tytułu ubezpieczeń majątkowo-osobowych w wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych uwzględnia się wartość najlepszego oszacowania na udziale własnym, a także wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na udziale własnym obliczonych łącznie (z dolnym ograniczeniem wynoszącym zero).
138. Kompensowanie/nettowanie dodatnich i ujemnych wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych odbywa się w ramach danego segmentu (linii biznesowej), a nie na poziomie poszczególnych produktów, przed zastosowaniem dolnego ograniczenia wynoszącego zero.

ZAŁĄCZNIKI

Załącznik I. Wskazówki do klasyfikacji do grup ryzyka odpowiedzialności cywilnej

Guideline1 – Liability Risk Group 1

Undertakings should, for the liability risk group 1 referred to in [Annex NLUR10 of the draft implementing measures] include the policies for professional malpractice liability insurance which provide coverage to professional practitioners against potential liability claims..

Undertakings should include in this risk group a range of liability products including:

- Medical malpractice liability insurance including specialist or general practitioners, hospitals and other healthcare providers when they bear medical malpractice liability;
- Errors and omissions (E&O) or professional indemnity insurance
- Coverage for failure to perform and associated financial loss arising from the services provided by a company;
- Coverage for breach of warranty or intellectual property;
- Coverage for all bodily injury liability or property damage (whether material or financial) and the associated damages and defence costs insurance resulting from errors or negligence of a professional in the course of its activity.

Guideline – 2 Liability Risk Group 2

Undertakings should, for the liability risk group 2 referred to in [Annex NLUR10 of the draft implementing measures] include the policies for employers' liability which provide coverage for any liability that might be imposed on an employer if an employee is injured in the course of his or her employment.

Undertakings should include in this risk group obligations which cover:

- The provision of preventive or curative medical treatment or care relating to accident at work, industrial injury or occupational diseases;
- Financial compensation for such treatment;
- Financial compensation for accident at work, industrial injury or occupational diseases.

Guideline – 3 Liability Risk Group 3

Undertakings should, for the liability risk group 3 referred to in [Annex NLUR10 of the draft implementing measures] include the policies for directors and officers liability insurance which provide coverage for liability and defence costs to the directors and officers of a company, or to the organization(s) itself, in the event they suffer losses as a result of a lawsuit for alleged wrongful acts while acting in their capacity as directors and officers for the organization, including the coverage of defense costs arising out of criminal and regulatory investigations and/or trials.

Undertakings should include in this risk group the policies for management liability and employment practice liability.

Guideline – Liability Risk Group 4

Undertakings should, for the liability risk group 4 referred to in [Annex NLUR10 if the draft implementing measures] include the policies which cover all liabilities arising from negligent acts and/or omissions resulting in bodily injury and/or property damage to third parties other than:

- Those included in motor vehicle liability and marine, aviation and transport (
- Those included in liability risk groups 1,2,3,and 5 [of Annex NLUR10 of the draft implementing measures].
- Third party liability coverage provided to individual householders, individuals in a private capacity (including when hunting) and self-employed craftspersons or 'artisans'.
- Third party liability coverage provided in respect of damage or injury caused by domestic pets.

Guideline- 5 Liability Risk Group 5

Undertakings should, for the liability risk group 5 referred to in [Annex NLUR10 of the draft implementing measures] include non proportional reinsurance policies for all lines of business.

Guideline- 6 Allocation and Unbundling

Where liability insurance and proportional reinsurance are sold on a packaged basis, including covers that fall into more than one of the above risk groups, undertakings should unbundle and allocate the premiums for each cover to the most appropriate risk group for that cover.

In the event that this is not possible, undertakings should consider the nature of the claims made against such policies taking into account an appropriate period of claims history, where this is available, that captures similar coverage features of premiums that were written over the last 12 months. Undertakings should allocate the premiums for this type of policy to the risk group into which the majority of such claims, by value, appear to fall.

Undertakings should be able to provide supporting evidence and rationale for such allocations.

Undertakings should apply proportionality considerations when applying the unbundling guidance above.



URZĄD KOMISJI NADZORU FINANSOWEGO
Plac Powstańców Warszawy 1
00-030 Warszawa

tel. (+48 22) 262-50-00
fax (+48 22) 262-51-11 (95)
e-mail: knf@knf.gov.pl

www.knf.gov.pl