



بیمه مرکزی
جمهوری اسلامی ایران

مجموعه راهنمای
آیین نامه‌ها، قوانین و بخشنامه‌های بیمه

(مراقب بیمه)

شرکت‌های بیمه و
واسطه‌های بیمه

۱

معاونت نظارت
اداره کل نظارت بر
صلاحیت‌های حرفه‌ای
۱۳۹۴

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

عنوان: مجموعه راهنمای آیین نامه‌ها، قوانین و بخشنامه‌های بیمه (مراقب بیمه)

شرکت‌های بیمه و واسطه‌های بیمه

تهیه و تنظیم: معاونت نظارت بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

طراح و ناظر چاپ: مریم خادمی نژاد

نوبت چاپ: اول

تاریخ چاپ: ۱۳۹۴

شابک ۹۷۸-۶۰۰-۷۰۷۹-۲۱-۸

شمارگان: ۱۰۰۰ جلد

قیمت: ۵۰۰۰۰ ریال

ناشر: بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران (نشر بیمه)

نشانی ناشر: تهران، خیابان نلسون ماندلا، نبش خیابان مریم، شماره ۲، برج بیمه، اداره

کل روابط عمومی و امور بین الملل. شماره تلفن: ۲۴۵۵۱۲۹۰

www.centinsur.ir

Email.nashr@centinsur.ir

مالکیت مادی و معنوی این اثر متعلق به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران است.



۹..... پیشگفتار.....

فصل یکم / قوانین و مقررات کلی

۱۲..... قانون بیمه.....

۱۷..... قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری.....

۳۰..... قانون برنامه پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۴-۱۳۹۰).....

۳۳..... تعیین انواع معاملات بیمه و شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها (آیین‌نامه شماره ۲).....

مجاز نمودن شرکت‌های بیمه به صدور بیمه‌نامه برای انواع دام و طیور (آیین‌نامه شماره

۱۵)..... ۳۴.....

۳۴..... اساسنامه سندیکای بیمه‌گران ایران.....

مجاز بودن مؤسسات بیمه کشور به صدور بیمه‌نامه اعتبار (آیین‌نامه شماره ۱۷)..... ۳۸.....

مقررات تعیین حق بیمه کلیه رشته‌های بیمه‌ای (آیین‌نامه شماره ۸۱)..... ۳۹.....

موازن فنی تعیین نرخ‌های بیمه (پیوست آیین‌نامه شماره ۸۱)..... ۴۱.....

آیین‌نامه گزارشگری و افشای اطلاعات مؤسسات بیمه (آیین‌نامه شماره ۸۸)..... ۴۷.....

حمایت از حقوق بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها (آیین‌نامه شماره ۷۱)..... ۵۴.....

درج شروط خصوصی در بیمه‌نامه..... ۶۳.....

ملزم کردن مشتری بانک به استفاده از خدمات شرکت بیمه تابعه..... ۶۳.....

ضوابط تدوین و عرضه محصولات جدید بیمه‌ای..... ۶۴.....

فصل دوم / شرکت‌های بیمه داخلی و خارجی

۶۸..... قانون تأسیس مؤسسات بیمه غیردولتی.....

۶۸..... حداقل سرمایه مؤسسات بیمه غیردولتی.....

۶۹..... ضوابط تأسیس مؤسسات بیمه غیردولتی (آیین‌نامه شماره ۴۰).....

۶۹..... آئین‌نامه نحوه احراز صلاحیت حرفه‌ای کارکنان کلیدی و عملیاتی مؤسسات بیمه

(آیین‌نامه شماره ۹۰)..... ۷۴.....

دستورالعمل نحوه بررسی صلاحیت حرفه‌ای کارکنان کلیدی مؤسسات بیمه و ضوابط و

- ۷۹..... معیارهای مصاحبه تخصصی بیمه مرکزی
- بند ۵ ماده واحده / قانون اصلاح قانون چگونگی اداره مناطق آزاد تجاری- صنعتی جمهوری اسلامی ایران..... ۸۵
- مقررات تأسیس و فعالیت مؤسسات بیمه در مناطق آزاد تجاری- صنعتی ۸۵
- فهرست موضوعات و موارد بیمه مجاز در سرزمین اصلی..... ۹۳
- تأسیس شعبه شرکت های خارجی بیمه در ایران ۹۳
- خرید سهام شرکت های بیمه ایرانی توسط اشخاص خارجی..... ۹۴
- ضوابط فعالیت نمایندگان و شعب شرکت های بیمه در خارج از کشور ۹۵
- تأسیس، فعالیت و انحلال دفاتر ارتباطی مؤسسات بیمه و مؤسسات کارگزاری بیمه خارجی در جمهوری اسلامی ایران (آیین نامه شماره ۴۱)..... ۹۵
- تصدی همزمان سمت مدیرعامل، قائم مقام مدیرعامل و عضو هیأت مدیره در دو یا چند شرکت بیمه مستقر در مناطق آزاد..... ۹۶
- استعفای نماینده شخص حقوقی عضو هیأت مدیره..... ۹۸

فصل سوم / نمایندگی بیمه

- آیین نامه تنظیم امور نمایندگی بیمه (آیین نامه شماره ۷۵ و مکمل ۷۵/۱)..... ۱۰۰
- دستورالعمل نحوه تشکیل جلسات و اتخاذ تصمیم هیأت رسیدگی به اختلافات نماینده و شرکت بیمه ۱۰۹
- دستورالعمل دوره های آموزشی متقاضیان نمایندگی بیمه ۱۱۱
- ضوابط تأسیس دفاتر فرعی نمایندگان بیمه..... ۱۲۲
- ضوابط تأسیس شعبه توسط شرکت های نمایندگی بیمه ۱۲۲
- کارمزد نمایندگی و دلالی رسمی بیمه (آیین نامه شماره ۸۳)..... ۱۲۳
- حداکثر نرخ کارمزد قابل پرداخت به نمایندگان بیمه و دلالان رسمی بیمه و نرخ کارمزد اتکایی اجباری..... ۱۲۸
- کارمزد بانک گشایش کننده اعتبار برای تمدید بیمه نامه باریبری..... ۱۲۸

- نمایندگی فروش بیمه‌های عمر (آیین‌نامه شماره ۵۴) ۱۲۹
- موارد لازم‌الرعايه در قرارداد نمایندگی فروش بیمه‌های عمر ۱۳۰
- ضوابط اعطای پروانه نمایندگی بیمه به اشخاص حقیقی در مناطق آزاد (آیین‌نامه شماره ۴۸ و مکمل‌های ۴۸/۱ و ۴۸/۲) ۱۳۱
- فصل چهارم / دلالی رسمی بیمه (کارگزاری بیمه) / ارزیابی خسارت بیمه‌ای / اکچوئر بیمه‌ای
- دلالی رسمی بیمه (آیین‌نامه شماره ۶) ۱۳۴
- ضوابط تأسیس دفاتر فرعی کارگزاری رسمی بیمه ۱۴۰
- نوع فعالیت اشخاص حقوقی سهامدار یا عضو هیأت‌مدیره کارگزاری‌های حقوقی ... ۱۴۱
- آیین‌نامه تنظیم امور ارزیابی خسارت بیمه‌ای (آیین‌نامه شماره ۸۵) ۱۴۱
- دستورالعمل بند ۱۰ ماده ۳ آئین‌نامه تنظیم امور ارزیابی خسارت بیمه‌ای / متقاضیان پروانه ارزیابی خسارت بیمه‌ای ۱۴۶
- دستورالعمل ماده ۲ آیین‌نامه تنظیم امور ارزیابی خسارت بیمه‌ای / زمینه‌های تخصصی بیمه‌ای برای اعطای پروانه ارزیابی خسارت بیمه‌ای ۱۵۵
- آیین‌نامه اکچوئر رسمی بیمه (آیین‌نامه شماره ۷۸) ۱۵۷
- لزوم رعایت مقررات به منظور پیشگیری و کاهش بروز اختلافات بین شرکت بیمه و شبکه فروش و شرایط اعطای تخفیف به کارگزاران بیمه ۱۶۱
- چک لیست‌های اجرای قوانین و مقررات ۱۶۳
- چک لیست قانون بیمه ۱۶۳
- چک لیست قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری ۱۶۴
- چک لیست مواد قانون برنامه پنجم توسعه ۱۶۴
- چک لیست مقررات سرمایه شرکت‌های بیمه ۱۶۴
- چک لیست رعایت ضوابط تأسیس مؤسسات بیمه غیردولتی (آیین‌نامه شماره ۴۰) ۱۶۵
- چک لیست رعایت آیین‌نامه نحوه احراز صلاحیت حرفه‌ای کارکنان کلیدی و عملیاتی (آیین‌نامه شماره ۹۰) ۱۶۷

- چک لیست رعایت اصلاحیه قانون تجارت مصوب سال ۱۳۴۷ / شرکت‌های تازه تأسیس ۱۶۸
- چک لیست قانون چگونگی اداره مناطق آزاد تجاری - صنعتی ۱۷۰
- چک لیست مقررات تأسیس و فعالیت مؤسسات بیمه در مناطق آزاد ۱۷۰
- چک لیست انواع معاملات بیمه (آیین نامه شماره ۲) ۱۷۲
- چک لیست مقررات تعیین حق بیمه (آیین نامه شماره ۸۱) ۱۷۲
- چک لیست مقررات حمایت از بیمه گذاران (آیین نامه شماره ۷۱) ۱۷۳
- چک لیست ضوابط عرضه محصولات جدید بیمه‌ای ۱۷۴
- چک لیست مقررات نمایندگی بیمه (آیین نامه شماره ۷۵) ۱۷۵
- چک لیست دستورالعمل دوره‌های آموزشی متقاضیان نمایندگی ۱۷۷
- چک لیست دستورالعمل تأیید صلاحیت مؤسسات آموزش بیمه ۱۷۷
- چک لیست کارمزد نمایندگی و دلالی رسمی بیمه (آیین نامه شماره ۸۳) ۱۷۸
- چک لیست نمایندگی فروش بیمه‌های عمر (آیین نامه شماره ۵۴) ۱۷۹
- چک لیست دلالی رسمی بیمه (آیین نامه شماره ۶) ۱۷۹
- چک لیست تنظیم امور ارزیابی خسارت بیمه‌ای (آیین نامه شماره ۸۵) ۱۸۱
- چک لیست مقررات دفاتر ارتباطی مؤسسات بیمه خارجی (آیین نامه شماره ۴۱) ۱۸۳
- چک لیست آیین نامه آکچوئر رسمی بیمه (آیین نامه شماره ۷۸) ۱۸۳
- چک لیست ضوابط نمایندگی در مناطق آزاد (آیین نامه شماره ۴۸) ۱۸۴

قوانین و مقررات حاکم بر فعالیت صنعت بیمه حاصل سال‌ها تجربه فعالین صنعت بیمه است که با نظم بخشی به عملیات بیمه‌ای موجب سلامت بازار بیمه و تحقق اهداف آن می‌شود. هدف اصلی قوانین و مقررات موضوعه در صنعت بیمه، توسعه، تعمیم، تنظیم بازار بیمه از رهگذر تعیین تکالیف و حقوق بیمه‌گران و بیمه‌گذاران، تسهیل فعالیت مدیران بیمه‌ای، تضمین حقوق بیمه‌گذاران و ذی‌نفعان و در نهایت تأمین منافع سهامداران شرکتهای بیمه است. دسترسی آسان به قوانین و مقررات صنعت بیمه با تمام اجزا و زوایای آن موجب می‌شود که فعالین بازار بیمه شفافیت و شناخت لازم نسبت به قوانین و مقررات داشته باشند و با اشراف کافی نسبت به ضوابط حاکم، اقدام نمایند تا منافع ذی‌نفعان صنعت بیمه در نقطه بهینه قرار گیرد.

در این جهت، بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران برای تحقق مأموریت نظارت بر حسن اجرای قوانین و مقررات بیمه‌ای، مجموعه قوانین و مقررات، بخشنامه‌ها، دستورالعمل‌های اجرایی و نظریه‌های حقوقی را به روزرسانی و در کتابچه‌های جداگانه منتشر می‌نماید. گردآوری و تنظیم «مجموعه راهنمای آیین‌نامه‌ها، قوانین و بخشنامه‌های بیمه» (مراقب بیمه) نتیجه انجام پروژه‌ای است که به سفارش معاونت نظارت بیمه مرکزی توسط آقای غلامعلی ثبات اجرا شده است. بر این اساس ابتدا مجموعه قوانین و مقررات بیمه تکمیل و به صورت تخصصی دسته‌بندی شده است. سپس با مساعدت مدیریت‌های ذیربط، بخشنامه‌ها و آرای حقوقی بیمه مرکزی گردآوری شد و با دقت نظر کارشناسانه تلخیص، عنوان‌یابی و دسته‌بندی گردید. همچنین نظرهای حقوقی و بخشنامه‌های مرتبط نهادهای خارج از صنعت بیمه نیز استخراج و کلیدواژه‌های آنها برای درج در فهرست کتاب احصا شد. در مرحله بعد، چک لیستهای اجرایی قوانین و مقررات بیمه که حاصل پروژه‌ی دیگری بود بطور کامل مورد بازبینی، اصلاح و تنظیم مجدد قرار گرفت و در نهایت، کتاب‌ها در قطع پالتویی برای استفاده آسانتر تنظیم شد.

مجموعه «مراقب بیمه» شامل شش کتاب با عناوین ۱- شرکتهای بیمه و واسطه‌های بیمه، ۲- عملیات مالی و بیمه‌اتکایی، ۳- بیمه‌های خودرو، ۴- بیمه‌های اشخاص، ۵- بیمه‌های اموال، ۶- بیمه‌های مسؤلیت و زیان‌های پولی منتشر شده است. تهیه این مجموعه بدون اشراف به محتوا و مفهوم قوانین و مقررات و توان و تجربه‌ای که حاصل سالها فعالیت جناب آقای غلامعلی ثبات در بیمه مرکزی است دشوار بود که لازم می‌داند در اینجا از زحمات ایشان برای تدوین و تنظیم این مجموعه تشکر و قدردانی نمایم.

همچنین از همکاران ارجمندی که هر یک نقش و تأثیری در اجرای این پروژه داشتند بخصوص آقایان مهرداد رضایی، کوروش خانسری و محمد رضا اسدی که با بازبینی متن کتاب شرکت‌های بیمه و واسطه‌های بیمه (شماره ۱) نکات اصلاحی و موارد تکمیلی را مطرح نمودند و نیز خانم رقیه باغبانی که در به روزرسانی این مجموعه نقش داشته‌اند، تشکر کنم.

در پایان از جناب آقای میرزائی معاون محترم نظارت بیمه مرکزی که مسئولانه پیگیر تولید و نشر این مجموعه بوده‌اند و همچنین همکاران مدیریت نظارت فنی بیمه مرکزی که در بررسی و تکمیل این کتابچه‌ها مشارکت و همکاری داشته‌اند تشکر می‌نمایم. لازم به ذکر است که این مجموعه به طور مستمر توسط معاونت نظارت بیمه مرکزی به روز رسانی و در پایگاه اطلاع رسانی نظارت و مقررات در سایت بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران در دسترس قرار خواهد گرفت.

امید و انتظارم آن است که مجموعه مراقب بیمه برای مخاطبین و کارشناسان بیمه مفید باشد و از بیان نقد و نظر درباره آن دریغ نکنند.

محمد ابراهیم امین

رئیس کل بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

فصل يكم

قوانين و مقررات کلی





قانون بیمه

مصوب ۱۳۱۶/۲/۷

معاملات بیمه

ماده ۱- بیمه عقدی است که به موجب آن یک طرف تعهد می‌کند در ازای پرداخت وجه یا جوهی از طرف دیگر در صورت وقوع یا بروز حادثه، خسارت وارده بر او را جبران نموده یا وجه معینی بپردازد. متعهد را بیمه‌گر، طرف تعهد را بیمه‌گذار، وجهی را که بیمه‌گذار به بیمه‌گر می‌پردازد حق بیمه و آنچه را که بیمه می‌شود موضوع بیمه نامند.

ماده ۲- عقد بیمه و شرایط آن باید به موجب سند کتبی باشد و سند مزبور موسوم به بیمه‌نامه خواهد بود.

ماده ۳- در بیمه‌نامه باید امور ذیل به طور صریح قید شود:

۱- تاریخ انعقاد قرارداد.

۲- اسم بیمه‌گر و بیمه‌گذار.

۳- موضوع بیمه.

۴- حادثه یا خطری که عقد بیمه به مناسبت آن به عمل آمده است.

۵- ابتدا و انتهای بیمه.

۶- حق بیمه.

۷- میزان تعهد بیمه‌گر در صورت وقوع حادثه.

ماده ۴- موضوع بیمه ممکن است مال باشد اعم از عین یا منفعت یا هر حق مالی یا هر نوع مسؤولیت حقوقی مشروط بر اینکه بیمه‌گذار نسبت به بقای آنچه بیمه می‌دهد ذی‌نفع باشد و همچنین ممکن است بیمه برای حادثه یا خطری باشد که از وقوع آن بیمه‌گذار متضرر می‌گردد.

ماده ۵- بیمه‌گذار ممکن است اصیل باشد یا به یکی از عناوین قانونی نمایندگی صاحب مال یا شخص ذی‌نفع را داشته یا مسؤولیت حفظ آن را از طرف صاحب مال داشته باشد.

ماده ۶- هر کس بیمه می‌دهد بیمه متعلق به خود اوست مگر آنکه در بیمه‌نامه تصریح شده باشد که مربوط به دیگری است لیکن در بیمه حمل و نقل ممکن است بیمه‌نامه بدون ذکر اسم (به نام حامل) تنظیم شود.

ماده ۷- طلبکار می‌تواند مالی را که در نزد او وثیقه یا رهن است بیمه دهد. در این صورت هرگاه حادثه‌ای نسبت به مال مزبور رخ دهد از خساراتی که بیمه‌گر باید بپردازد تا میزان آنچه را که بیمه‌گذار در تاریخ وقوع حادثه طلبکار است به شخص او و بقیه به صاحب مال تعلق خواهد گرفت.

ماده ۸- در صورتی که مالی بیمه شده باشد در مدتی که بیمه باقی است نمی‌توان همان مال را به نفع همان شخص و از همان خطر مجدداً بیمه نمود.



ماده ۹- در صورتی که مالی به کمتر از قیمت، بیمه شده باشد نسبت به بقیه قیمت می‌توان آن را بیمه نمود. در این صورت هر یک از بیمه‌گران به نسبت مبلغی از مال که بیمه کرده است مسؤول خواهد بود.

ماده ۱۰- در صورتی که مالی به کمتر از قیمت واقعی بیمه شده باشد بیمه‌گر فقط به تناسب مبلغی که بیمه کرده است با قیمت واقعی مال، مسؤول خسارت خواهد بود.

فسخ و بطلان

ماده ۱۱- چنانچه بیمه‌گذار یا نماینده او با قصد تقلب مالی را اضافه بر قیمت عادلانه در موقع عقد قرارداد بیمه داده باشد عقد بیمه باطل و حق بیمه دریافتی قابل استرداد نیست. ماده ۱۲- هرگاه بیمه‌گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات کاذبه بنماید و مطالب اظهار نشده یا اظهارات کاذبه طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه‌گر بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود حتی اگر مراتب مذکوره تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجوهی که بیمه‌گذار پرداخته است قابل استرداد نیست بلکه بیمه‌گر حق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه‌گذار مطالبه کند.

ماده ۱۳- اگر خودداری از اظهار مطالبی یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد عقد بیمه باطل نمی‌شود در این صورت هرگاه مطالب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع حادثه معلوم شود بیمه‌گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه‌گذار در صورت رضایت او دریافت داشته قرارداد را ابقا کند و یا قرارداد بیمه را فسخ کند. در صورت فسخ، بیمه‌گر باید مراتب را به موجب اظهارنامه یا نامه سفارشی دوقبضه به بیمه‌گذار اطلاع دهد. اثر فسخ ده روز پس از ابلاغ مراتب به بیمه‌گذار شروع می‌شود و بیمه‌گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه‌گذار مسترد دارد. در صورتی که مطالب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع، بعد از وقوع حادثه معلوم شود خسارت به نسبت وجه بیمه پرداختی و وجهی که بایستی در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقع پرداخته شده باشد تقلیل خواهد یافت.

ماده ۱۴- بیمه‌گر مسؤول خسارات ناشیه از تقصیر بیمه‌گذار یا نمایندگان او نخواهد بود. ماده ۱۵- بیمه‌گذار باید برای جلوگیری از خسارت، مراقبتی را که عادتاً هرکس از مال خود می‌نماید نسبت به موضوع بیمه نیز بنماید و در صورت نزدیک شدن حادثه یا وقوع آن، اقداماتی را که برای جلوگیری از سرایت و توسعه خسارت لازم است به عمل آورد. اولین زمان امکان و منتهی در ظرف پنج روز از تاریخ اطلاع خود از وقوع حادثه، بیمه‌گر را مطلع سازد و الا بیمه‌گر مسؤول نخواهد بود مگر آنکه بیمه‌گذار ثابت کند که به واسطه حوادثی که خارج از اختیار او بوده است اطلاع به بیمه‌گر در مدت مقرر برای او مقدر نبوده است. مخارجی که بیمه‌گذار برای جلوگیری از توسعه خسارت می‌نماید بر فرض که منتج به نتیجه نشود به عهده بیمه‌گر خواهد بود ولی هر گاه بین طرفین در موضوع لزوم مخارج



مزبوره یا تناسب آن با موضوع بیمه اختلافی ایجاد شود حل اختلاف به حکم یا محکمه رجوع می‌شود.

ماده ۱۶- هرگاه بیمه‌گذار در نتیجه عمل خود، خطری را که به مناسبت آن بیمه منعقد شده است تشدید کند یا یکی از کیفیات یا وضعیت موضوع بیمه را به طوری تغییر دهد که اگر وضعیت مزبور قبل از قرارداد موجود بود بیمه‌گر حاضر برای انعقاد قرارداد با شرایط مذکوره در قرارداد نمی‌گشت باید بیمه‌گر را بلافاصله از آن مستحضر کند. اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه‌گذار نباشد مشارالیه باید مراتب را در ظرف ده روز از تاریخ اطلاع خود رسماً به بیمه‌گر اعلام کند. در هر دو مورد مذکور در فوق، بیمه‌گر حق دارد اضافه حق بیمه را معین نموده به بیمه‌گذار پیشنهاد کند و در صورتی که بیمه‌گذار حاضر برای قبولی و پرداخت آن نشود قرارداد را فسخ کند و اگر تشدید خطر در نتیجه عمل خود بیمه‌گذار باشد خسارات وارده را نیز از مجرای محاکم عمومی از او مطالبه کند و در صورتی که بیمه‌گر پس از اطلاع تشدید خطر، به نحوی از انحاء رضایت به بقای عقد قرارداد داده باشد مثل آنکه اقساطی از وجه بیمه را پس از اطلاع از مراتب از بیمه‌گذار قبول کرده یا خسارت بعد از وقوع حادثه به او پرداخته باشد دیگر نمی‌تواند به مراتب مذکوره استناد کند. وصول اقساط حق بیمه بعد از اطلاع از تشدید خطر یا پرداخت خسارت پس از وقوع حادثه و نحوه آن دلیل بر رضایت بیمه‌گر به بقای قرارداد می‌باشد.

ماده ۱۷- در صورت فوت بیمه‌گذار یا انتقال موضوع بیمه به دیگری اگر ورثه یا منتقل‌الیه کلیه تعهداتی را که به موجب قرارداد به عهده بیمه‌گذار بوده است در مقابل بیمه‌گر اجرا کند عقد بیمه به نفع ورثه یا منتقل‌الیه به اعتبار خود باقی می‌ماند معهذا هر یک از بیمه‌گر یا ورثه یا منتقل‌الیه حق فسخ آن را نیز خواهند داشت. بیمه‌گر حق دارد در ظرف سه ماه از تاریخی که منتقل‌الیه قطعی موضوع بیمه تقاضای تبدیل بیمه‌نامه را به نام خود می‌نماید عقد بیمه را فسخ کند. در صورت انتقال موضوع بیمه به دیگری ناقل مسؤول کلیه اقساط عقب‌افتاده وجه بیمه در مقابل بیمه‌گر خواهد بود لیکن از تاریخی که انتقال را به بیمه‌گر به موجب نامه سفارشی یا اظهارنامه اطلاع می‌دهد نسبت به اقساطی که از تاریخ اطلاع به بعد باید پرداخته شود مسؤول نخواهد بود. اگر ورثه یا منتقل‌الیه متعدد باشند هریک از آنها نسبت به تمام وجه بیمه در مقابل بیمه‌گر مسؤول خواهد بود.

ماده ۱۸- هر گاه معلوم شود خطری که برای آن بیمه به عمل آمده قبل از عقد قرارداد واقع شده بوده است قرارداد بیمه باطل و بی اثر خواهد بود. در این صورت اگر بیمه‌گر وجهی از بیمه‌گذار گرفته باشد عشر از مبلغ مزبور را به عنوان مخارج کسر و بقیه را باید به بیمه‌گذار مسترد دارد.



مسئولیت بیمه‌گر

ماده ۱۹- مسئولیت بیمه‌گر عبارت است از تفاوت قیمت مال بیمه شده بلافاصله قبل از وقوع حادثه با قیمت باقی‌مانده آن بلافاصله بعد از حادثه. خسارت حاصله به پول نقد پرداخته خواهد شد مگر اینکه حق تعمیر و یا عوض برای بیمه‌گر در سند بیمه پیش‌بینی شده باشد. در این صورت بیمه‌گر ملزم است موضوع بیمه را در مدتی که عرفاً کمتر از آن نمی‌شود تعمیر کرده یا عوض را تهیه و تحویل نماید. در هر صورت حداکثر مسئولیت بیمه‌گر از مبلغ بیمه‌شده تجاوز نخواهد کرد.

ماده ۲۰- بیمه‌گر مسؤول خساراتی که از عیب ذاتی مال ایجاد می‌شود نیست مگر آنکه در بیمه‌نامه شرط خلافی شده باشد.

ماده ۲۱- خسارات وارده از حریق که بیمه‌گر مسؤول آن است عبارت است از:

۱- خسارت وارده به موضوع بیمه از حریق اگر چه حریق در نزدیکی آن واقع شده باشد.

۲- هر خسارت یا تنزل قیمت وارده به اموال از آب یا هر وسیله دیگری که برای خاموش کردن آتش به کار برده شده است.

۳- تلف شدن یا معیوب شدن مال در موقع نجات‌دادن آن از حریق.

۴- خسارت وارده به اموال بیمه‌شده در نتیجه خراب کردن کلی یا جزئی بنا برای جلوگیری از سرایت یا توسعه حریق.

ماده ۲۲- در بیمه‌های ذیل خسارت به این طریق حساب می‌شود:

۱- در بیمه حمل و نقل قیمت مال در مقصد.

۲- در بیمه منافی که متوقف بر امری است منافی که در صورت پیشرفت امر عاید بیمه‌گذار می‌شود.

۳- در بیمه محصول زراعتی، قیمت آن در سر خرمن و موقع برداشت محصول. برای تعیین میزان واقعی خسارت، مخارج و حق‌الزحمه که در صورت عدم وقوع حادثه به مال تعلق می‌گرفت از اصل قیمت کسر خواهد شد و در هر صورت میزان خسارت از قیمت معینه در بیمه‌نامه تجاوز نخواهد کرد.

ماده ۲۳- در بیمه عمر یا نقص یا شکستن عضوی از اعضای بدن مبلغ پرداختی بعد از مرگ یا نقصان عضو باید به طور قطع در موقع عقد بیمه بین طرفین معین شود. بیمه عمر یا بیمه نقصان یا شکستن عضو شخص دیگری در صورتی که آن شخص قبلاً رضایت خود را کتباً نداده باشد باطل است. هرگاه بیمه‌گذار اهلیت قانونی نداشته باشد رضایت ولی یا قیم او شرط است. اگر بیمه راجع به عمر یا نقص یا شکستن عضو بدن جماعتی به طور کلی باشد میزان خسارت عبارت از مبلغی خواهد بود که مطابق تعرفه قبلاً بین طرفین معین می‌شود.

ماده ۲۴- وجه بیمه عمر که باید بعد از فوت پرداخته شود به ورثه قانونی متوفی پرداخته می‌شود مگر اینکه در موقع عقد بیمه یا بعد از آن در سند بیمه قید دیگری شده باشد که



در این صورت وجه بیمه متعلق به کسی خواهد بود که در سند بیمه اسم برده شده است. ماده ۲۵- بیمه‌گذار حق دارد ذی‌نفع در سند بیمه عمر خود را تغییر دهد مگر آنکه آن را به دیگری انتقال داده و بیمه‌نامه را هم به منتقل‌الیه تسلیم کرده باشد.

ماده ۲۶- در تمام مدت اعتبار قرارداد بیمه عمر بیمه‌گذار حق دارد وجه معینه در بیمه‌نامه را به دیگری منتقل نماید. انتقال مزبور باید به امضای انتقال دهنده و بیمه‌گر برسد.

ماده ۲۷- اثرات قانونی انتقال وجه بیمه عمر از تاریخ فوت بیمه‌شده شروع می‌شود ولی اگر بیمه‌گذار از بابت آن وجهی دریافت کرده یا نسبت به آن با بیمه‌گر معامله نموده باشد در کمال اعتبار خواهد بود.

ماده ۲۸- بیمه‌گر مسؤول خسارات ناشیه از جنگ و شورش نخواهد بود مگر آنکه خلاف آن در بیمه‌نامه شرط شده باشد.

ماده ۲۹- در مورد بیمه مال منقول در صورت وقوع حادثه و پرداخت خسارت به بیمه‌گذار بیمه‌گر از هرگونه مسؤولیت در مقابل ثالث بری می‌شود.

ماده ۳۰- بیمه‌گر در حدودی که خسارات وارده را قبول یا پرداخت می‌کند در مقابل اشخاصی که مسؤول وقوع حادثه یا خسارت هستند قائم‌مقام بیمه‌گذار خواهد بود و اگر بیمه‌گذار اقدامی کند که منافی با عقد مزبور باشد در مقابل بیمه‌گر مسؤول شناخته می‌شود.

ماده ۳۱- در صورت توقف یا افلاس بیمه‌گر بیمه‌گذار حق فسخ قرارداد را خواهد داشت.

ماده ۳۲- در صورت ورشکستگی بیمه‌گر بیمه‌گذاران نسبت به سایر طلبکاران حق تقدم دارند و بین معاملات مختلف بیمه در درجه اول حق تقدم با معاملات بیمه عمر است.

ماده ۳۳- بیمه‌گر نسبت به حق بیمه در مقابل هر گونه طلبکاری بر مال بیمه‌شده حق تقدم دارد حتی اگر طلب سایرین به موجب سند رسمی باشد.

ماده ۳۴- اگر در یک قرارداد بیمه موضوعات مختلفی بیمه شده باشد در صورت اثبات تقلب از طرف بیمه‌گذار نسبت به یکی از آن موضوعات، بطلان نسبت به سایر موضوعات نیز سرایت کرده تمام قرارداد باطل خواهد بود. موضوعات مختلفی که در یک بیمه‌نامه ذکر می‌شود در حکم یک قرارداد محسوب است.

ماده ۳۵- طرفین می‌توانند در قراردادهای بیمه هر شرط دیگری بنمایند لیکن موعده مذکوره در ماده ۱۶ را نمی‌توانند تقلیل دهند ولی ممکن است موعده را به رضایت یکدیگر تمدید کنند. این قانون شامل قراردادهای گذشته بیمه نیز خواهد بود.

ماده ۳۶- مرور زمان دعوی ناشی از بیمه دو سال است و ابتدای آن از تاریخ وقوع حادثه منشأ دعوا خواهد بود لکن دعوی که قبل از اجرای این قانون در محاکم طرح شده باشد مشمول این ماده نخواهد بود.

این قانون که مشتمل بر سی و شش ماده است در جلسه هفتم اردیبهشت ماه یکم هزار و سیمصد و شانزده به تصویب مجلس شورای ملی رسید.



قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری

مصوب ۵۰/۳/۳۰

بخش اول - بیمه مرکزی ایران

قسمت اول - تشکیل و موضوع

ماده ۱- به منظور تنظیم و تعمیم و هدایت امر بیمه در ایران و حمایت بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها همچنین به منظور اعمال نظارت دولت بر این فعالیت، مؤسسه‌ای به نام بیمه مرکزی ایران طبق مقررات این قانون به صورت شرکت سهامی تأسیس می‌گردد.

ماده ۲- سرمایه بیمه مرکزی ایران پانصد میلیون ریال است که به پنجاه سهم ده میلیون ریالی با نام تقسیم می‌شود و تمامی آن متعلق به دولت و غیر قابل انتقال است و افزایش آن با تصویب مجمع عمومی امکان‌پذیر است^۱. مبلغ مزبور از محل اندوخته‌های شرکت سهامی بیمه ایران تأمین خواهد شد.

ماده ۳- مرکز اصلی بیمه مرکزی ایران تهران است و بیمه مرکزی ایران می‌تواند در هر جا که لازم بداند به شرکت سهامی بیمه ایران نمایندگی بدهد.

ماده ۴- بیمه مرکزی ایران تابع قوانین و مقررات عمومی مربوط به دولت و دستگاه‌هایی که با سرمایه دولت تشکیل شده‌اند نمی‌باشد مگر آن که در قانون مربوط صراحتاً از بیمه مرکزی ایران نام برده شده باشد ولی نسبت به مواردی که در این قانون پیش‌بینی نشده باشد بیمه مرکزی ایران تابع قانون تجارت است.

قسمت دوم - وظایف و اختیارات

ماده ۵- بیمه مرکزی ایران دارای وظایف و اختیارات زیر است:

۱- تهیه آیین‌نامه‌ها و مقرراتی که برای حسن اجرای امر بیمه در ایران لازم باشد با توجه به مفاد این قانون.

۲- تهیه اطلاعات لازم از فعالیت‌های کلیه مؤسسات بیمه که در ایران کار می‌کنند.

۳- انجام بیمه‌های اتکایی اجباری.

۴- قبول بیمه‌های اتکایی اختیاری از مؤسسات داخلی یا خارجی.

۵- واگذاری بیمه‌های اتکایی به مؤسسات داخلی یا خارجی در هر مورد که مقتضی باشد.

۶- اداره صندوق تأمین خسارت‌های بدنی و تنظیم آیین‌نامه آن موضوع ماده ۱۰ قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسائل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب دی ماه ۱۳۴۷.

۱. اکنون، سرمایه بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، هزار و دویست میلیارد ریال است.



۷- ارشاد و هدایت و نظارت بر مؤسسات بیمه و حمایت از آنها در جهت حفظ سلامت بازار بیمه و تنظیم امور نمایندگی و دلالی بیمه و نظارت بر امور بیمه اتکایی و جلوگیری از رقابت‌های مکارانه و ناسالم.

تبصره: بیمه مرکزی ایران ملزم به حفظ اسرار مؤسساتی است که به موجب این قانون نظارت بر آنها را دارا می‌باشد و به هیچ وجه نباید از اطلاعاتی که در جهت اجرای این قانون به دست می‌آورد جز در مواردی که قانون معین می‌نماید استفاده کند.

قسمت سوم- ارکان بیمه مرکزی ایران

ماده ۶- بیمه مرکزی ایران دارای ارکان زیر است:

۱- مجمع عمومی.

۲- شورای عالی بیمه.

۳- هیأت عامل.

۴- بازرسان.

فصل اول- مجمع عمومی

ماده ۷- مجمع عمومی بیمه مرکزی ایران مرکب از وزیر امور اقتصادی و دارایی، وزیر صنعت، معدن و تجارت، وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی. هیأت عامل و بازرسان بدون داشتن حق رأی در جلسه شرکت خواهند کرد.^۲

ماده ۸- مجمع عمومی عادی به دعوت رئیس کل بیمه مرکزی ایران سالی یک مرتبه حداکثر تا پایان شهریورماه تشکیل می‌شود. مجمع عمومی فوق‌العاده به دعوت رئیس کل بیمه مرکزی ایران و یا به پیشنهاد هر یک از اعضا مجمع عمومی تشکیل خواهد شد. رئیس کل بیمه مرکزی ایران موظف است ظرف ده روز پس از دریافت پیشنهاد تشکیل جلسه، مجمع عمومی را کتباً دعوت کند. در دعوت‌نامه دستور جلسه، روز و ساعت و محل انعقاد جلسه ذکر خواهد شد. هیچ موضوعی را نمی‌توان در مجمع عمومی عادی یا فوق‌العاده مطرح کرد مگر آن که قبلاً جزو دستور قرار داده شده باشد.

ماده ۹- وظایف مجمع عمومی به شرح زیر است:

الف - تعیین خط مشی کلی.

ب - رسیدگی و اظهار نظر نسبت به گزارش سالانه رئیس کل بیمه مرکزی ایران.

ج - رسیدگی و تصویب بودجه و ترازنامه و حساب سودوزیان و ترتیب تقسیم سود.

د - تصویب سازمان و آیین‌نامه‌های مالی و اداری بیمه مرکزی ایران.

هـ - تصویب مقررات استخدامی با رعایت بند پ ماده ۲ قانون استخدام کشوری.

و - انتخاب بازرسان.

۲. نام وزارتخانه‌ها بر اساس آخرین مصوبات مربوط به تغییر نام و یا ادغام آنها شامل ماده ۲ قانون تشکیل وزارت امور اقتصادی و دارایی مصوب ۱۳۵۳، تصویب‌نامه شماره ۴۹۷۰۸ مورخ ۵۳/۸/۵ هیأت وزیران مستند به ماده ۴ قانون تشکیل وزارت امور اقتصادی و دارایی، تبصره ۳ ماده واحده قانون تشکیل دو وزارتخانه تعاون، کار و رفاه اجتماعی و صنعت، معدن و تجارت مصوب ۹۰/۴/۸ به شرح متن اصلاح شده است.



ز - تعیین حقوق رئیس کل و اعضای هیأت عامل و حق الزحمه بازرسان.
ح - تصمیم نسبت به هر موضوعی که از طرف رئیس کل بیمه مرکزی ایران جزو دستور قرار داده شده باشد

فصل دوم - شورای عالی بیمه

ماده ۱۰ - شورای عالی بیمه از اشخاص زیر تشکیل می شود:

- ۱- رئیس کل بیمه مرکزی ایران.
- ۲- معاون وزارت امور اقتصادی و دارایی.
- ۳- معاون وزارت صنعت، معدن و تجارت.
- ۴- معاون وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی.
- ۵- معاون وزارت جهاد کشاورزی^۲.
- ۶- رئیس شرکت سهامی بیمه ایران.
- ۷- مدیرعامل یکی از مؤسسات بیمه به انتخاب سندیکای بیمه گران ایران.
- ۸- یک نفر کارشناس امور حقوقی به انتخاب مجمع عمومی.
- ۹- یک نفر کارشناس در امور بیمه به انتخاب مجمع عمومی.
- ۱۰- یک نفر مطلع در امور بیمه به انتخاب رئیس اتاق بازرگانی و صنایع و معادن ایران.

تبصره: اعضای شورای عالی بیمه موضوع بندهای ۷ و ۸ و ۹ و ۱۰ برای مدت سه سال انتخاب می شوند و انتخاب مجدد آنان بلامانع است.

ماده ۱۱- ریاست شورای عالی بیمه بدون شرکت در اخذ رأی با رئیس کل بیمه مرکزی ایران و در غیاب او با قائم مقام او خواهد بود.

ماده ۱۲- اعضای شورای عالی بیمه قبل از شروع به کار باید در مجمع عمومی سوگند یاد کنند که در انجام وظایف شورای عالی بیمه نهایت دقت و مراقبت را مبذول دارند و کلیه تصمیمات خود را به صلاح کشور اتخاذ نمایند و اسرار شورای عالی بیمه را حفظ کنند.

ماده ۱۳- جلسات شورای عالی بیمه حداقل ماهی یک بار به دعوت رئیس شورای عالی بیمه تشکیل خواهد شد و در صورتی که حداقل چهار نفر از اعضای شورای عالی بیمه کتباً تقاضای تشکیل جلسه را بنمایند رئیس شورای عالی بیمه موظف است ظرف یک هفته اعضای شورای عالی را برای تشکیل جلسه دعوت کند.

ماده ۱۴- جلسه شورای عالی بیمه با حضور حداقل شش نفر از اعضا رسمیت می یابد و تصمیمات با اکثریت پنج رأی حاضر در جلسه رسمی معتبر و قابل اجرا است. هنگام رسیدگی و اخذ رأی نسبت به مؤسسه بیمه ای که یکی از اعضای شورای عالی به نحوی در آن سهیم است آن عضو در رأی شرکت نخواهد کرد.

ماده ۱۵- صورت جلسات مذاکرات شورای عالی بیمه در دفتری ثبت و به امضای رئیس شورای عالی بیمه رسیده و در بیمه مرکزی ایران نگاهداری می شود.

۳. بر اساس نظریه شماره ۱۷۷۹۴ مورخ ۸۳/۷/۱۲ معاونت حقوق و امور مجلس ریاست جمهوری و ماده ۲ قانون تشکیل وزارت جهاد کشاورزی مصوب سال ۱۳۷۹ نام وزارتخانه جایگزین شده است.



ماده ۱۶- شورای عالی بیمه دارای دبیرخانه‌ای خواهد بود که سازمان آن را شورای عالی بیمه تصویب خواهد کرد. رئیس و کارکنان دبیرخانه از بین کارکنان بیمه مرکزی ایران انتخاب می‌شوند.

ماده ۱۷- وظایف شورای عالی بیمه به شرح زیر است:

۱- رسیدگی و اظهار نظر نسبت به صدور پروانه تأسیس یا لغو پروانه مؤسسات بیمه طبق مقررات این قانون و پیشنهاد آن به مجمع عمومی.

۲- تصویب نمونه ترازنامه که باید مورد استفاده مؤسسات بیمه قرار گیرد.

۳- تعیین انواع معاملات بیمه و شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها و نظارت بر امور بیمه‌های اتکایی.

۴- تعیین میزان کارمزد و حق بیمه مربوط به رشته‌های مختلف بیمه مستقیم.

۵- تصویب آیین‌نامه‌های لازم برای هدایت امر بیمه و فعالیت مؤسسات بیمه.

۶- رسیدگی و اظهار نظر نسبت به گزارش بیمه مرکزی ایران در باره عملیات و فعالیت‌های مؤسسات بیمه در ایران که حداقل هر شش ماه یک بار باید تسلیم شود.

۷- اظهار نظر درباره هرگونه پیشنهاد که از طرف رئیس شورای عالی بیمه به آن ارجاع می‌شود.

۸- انجام سایر وظایفی که این قانون برای آن تعیین نموده است.

فصل سوم - هیأت عامل

ماده ۱۸- هیأت عامل بیمه مرکزی ایران مرکب از رئیس کل و قائم‌مقام رئیس کل و معاونان بیمه مرکزی ایران خواهد بود.

ماده ۱۹- رئیس کل بیمه مرکزی ایران و قائم‌مقام او به پیشنهاد وزیر امور اقتصادی و دارایی و تصویب هیأت وزیران^۴ و معاونان بیمه مرکزی ایران به پیشنهاد رئیس کل بیمه مرکزی ایران و موافقت وزیر امور اقتصادی و دارایی به موجب تصویب‌نامه هیأت وزیران منصوب می‌شوند.

ماده ۲۰- رئیس کل و قائم‌مقام رئیس کل بیمه مرکزی ایران برای مدت چهار سال منصوب می‌شوند و انتصاب مجدد آنان بلامانع است.

ماده ۲۱- رئیس کل بیمه مرکزی ایران بالاترین مقام اجرایی و اداری بیمه مرکزی ایران می‌باشد.

ماده ۲۲- وظایف و اختیارات رئیس کل بیمه مرکزی ایران به شرح زیر است:

الف- نظارت در اجرای این قانون و آیین‌نامه‌های مربوط به آن.

ب- نمایندگی بیمه مرکزی ایران در مقابل اشخاص و مؤسسات دولتی یا خصوصی و دادگاه‌ها و سایر مراجع قضایی و غیرقضایی با حق توکیل و سازش و سایر اختیارات مندرج در ماده ۶۲ قانون آئین دادرسی مدنی.

۴. بر اساس قانون راجع به حذف عبارت «فرمان همایونی» در قوانین و مقررات، مصوب ۶۰/۳/۱۴ عبارت «با فرمان ملوکانه» پس از عبارت هیأت وزیران حذف شده است.



ج - تفویض قسمتی از اختیارات خود و حق امضا به قائم مقام و یا معاونان و یا روسا یا کارمندان و تعیین وظایف آنان.

د - تقدیم گزارش وضع حساب ها و امور بیمه مرکزی ایران به مجمع عمومی.

ه - تقدیم گزارش عملیات و فعالیت های مؤسسات بیمه در ایران به شورای عالی بیمه.

ماده ۲۳- در غیاب رئیس کل بیمه مرکزی ایران، قائم مقام رئیس کل دارای کلیه اختیارات و وظایف قانونی او خواهد بود.

فصل چهارم - بازرسان

ماده ۲۴- بیمه مرکزی ایران دارای دو نفر بازرس^۵ که اطلاعات و تجارب کافی در امور بیمه و حسابداری داشته باشند خواهد بود که یک نفر از آنان از طرف وزیر امور اقتصادی و دارایی و دیگری از طرف وزیر بازرگانی پیشنهاد و با تصویب مجمع عمومی برای یک سال تعیین خواهند شد. انتخاب مجدد بازرسان بلامانع است.

ماده ۲۵- بازرسان حق دارند هر گونه اطلاعاتی را از بیمه مرکزی ایران بخواهند ولی حق دخالت مستقیم در امور بیمه مرکزی ایران را ندارند. رسیدگی به ترازنامه سالانه وظیفه اصلی بازرسان می باشد. ترازنامه بیمه مرکزی ایران یک ماه قبل از تشکیل مجمع عمومی تسلیم بازرسان خواهد شد تا گزارش در باره آن تهیه و ضمن اظهار نظر به مجمع عمومی تسلیم کنند.

قسمت چهارم - مقررات مختلف

ماده ۲۶- رئیس کل و سایر اعضا هیأت عامل در مدت تصدی خود نمی توانند عضویت شرکت ها و مؤسسات بازرگانی را قبول نمایند و یا در سایر دستگاه های دولتی یا ملی سمتی داشته باشند.

تیمبره: تدریس در دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی و قبول سمت های غیرموظف در مؤسسات خیریه و اجتماعی و آموزشی بلامانع است.

ماده ۲۷- اسناد مالی و اوراق بهادار و چک های بیمه مرکزی ایران با دو امضا معتبر خواهد بود.

ماده ۲۸- بیمه مرکزی ایران مجاز خواهد بود که موجودی های نقدی خود را به صورت حساب جاری و یا سپرده نزد بانک بیمه ایران^۶ نگاهداری نماید یا براساس بودجه مصوب از محل سرمایه و ذخایر و اندوخته های خود و صندوق تأمین خسارت های بدنی تا مبلغ یک صد میلیون ریال در هر سال با تصویب هیأت عامل و مازاد بر آن با تصویب مجمع عمومی به هر نوع عملیات دیگر از جمله خرید سهام و مشارکت در بانک ها و شرکت های دیگر با حق فروش و انتقال آنها که برای توسعه و پیشرفت وظایف بیمه مرکزی ضروری

۵. به موجب اساسنامه سازمان حسابرسی مصوب ۱۳۶۶/۶/۱۷ وظیفه بازرسان به سازمان حسابرسی محول شده است.

۶. این بانک در بانک ملت ادغام شده است.



یا مفید باشد مبادرت نماید.^۷

ماده ۲۹- اعضای شورای عالی بیمه و مشاورین و اعضای اداری شورای عالی بیمه و افرادی که شورای عالی بیمه در اجرای وظایف خود به آنها مراجعه می‌کند و رئیس کل و سایر اعضای هیأت عامل و بازرسان و کلیه کارکنان بیمه مرکزی ایران باید از افشای اطلاعات محرمانه‌ای که در اجرای وظایف محوله به دست می‌آورد خودداری نمایند والا مشمول مقررات ماده ۱۳۸ قانون مجازات عمومی خواهند شد.

ماده ۳۰- شرکت سهامی بیمه ایران عملیات خود را جز آنچه به موجب بندهای ۱ و ۲ و ۳ و ۶ و ۷ ماده ۵ این قانون جزو وظایف و اختیارات بیمه مرکزی ایران قرار داده شده است بر طبق اساسنامه خود ادامه خواهد داد. وزارتخانه‌ها و مؤسسات و شرکت‌های دولتی و شهرداری‌ها و هر مؤسسه دیگری که اکثریت سرمایه آن متعلق به دولت یا سازمان‌های مزبور می‌باشد و یا تحت نظر دولت و یا سازمان‌های مزبور اداره می‌شوند موظفند بیمه‌های خود را منحصرأ در شرکت سهامی بیمه ایران انجام دهند.^۸ این حکم شامل شرکت ملی نفت ایران- شرکت ملی ذوب آهن ایران- شرکت هواپیمایی ملی ایران- بانک مرکزی ایران- بانک ملی ایران- سازمان مرکزی گسترش و نوسازی صنایع ایران و صندوق توسعه کشاورزی خواهد بود مگر آن که مجمع عمومی هر یک از این مؤسسات نسبت به بیمه آنها تصمیم دیگری اتخاذ نماید.

تبصره: دولت مکلف است ظرف چهار ماه از تاریخ تصویب این قانون اساسنامه جدید شرکت مزبور را برای تصویب کمیسیون‌های دارایی و استخدام مجلسین تقدیم کند.

بخش دوم - بیمه‌گری

قسمت اول - مؤسسات بیمه

فصل اول - کلیات

ماده ۳۱- عملیات بیمه در ایران به وسیله شرکت‌های سهامی عام ایرانی که کلیه سهام آنها با نام بوده و با رعایت این قانون و طبق قانون تجارت به ثبت رسیده باشند انجام خواهد گرفت.

تبصره ۱: فعالیت مؤسسات بیمه خارجی مشمول مقررات فصل چهارم این قانون خواهد بود.
تبصره ۲: تشخیص فعالیت‌هایی که به آن عملیات بیمه اطلاق می‌شود با شورای عالی بیمه خواهد بود.

ماده ۳۲- تعداد سهامداران یک مؤسسه بیمه ایرانی نباید کمتر از ده شخص حقیقی یا حقوقی باشد.

۷. به موجب قانون اصلاح قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری مصوب ۱۳۵۳/۳/۶ به شرح متن اصلاح شده است.

۸. بر اساس ماده ۳۴ قانون برنامه سوم توسعه، الزام موضوع این ماده لغو و در ماده ۴۲ قانون برنامه چهارم توسعه نیز این ماده تنفیذ شده است. همچنین بر اساس ماده ۱۱۶ قانون برنامه پنجم توسعه، الزام موضوع ماده ۳۰ ملغی الاثر شده است.



ماده ۳۳- هر شخص حقیقی یا حقوقی نمی تواند بیش از ۲۰ درصد سهام یک مؤسسه بیمه ایرانی را دارا باشد. نصاب ۲۰ درصد شامل اقارب نسبی و سببی درجه یک از طبقه اول صاحب سهم نیز خواهد بود.

ماده ۳۴- احکام مواد ۳۱ و ۳۲ و ۳۳ شامل مؤسسات بیمه ای که صاحب سهم آن دولت یا بنیاد علوی^۹ است نمی شود.

ماده ۳۵- واگذاری سهام مؤسسات بیمه ایرانی غیردولتی به اشخاص حقیقی یا حقوقی تبعه خارج تا بیست درصد با موافقت بیمه مرکزی ایران مجاز است و بیش از آن موکول به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران و تأیید شورای عالی بیمه و تصویب هیأت وزیران خواهد بود. در مورد اخیر انتقال سود سهام سهامداران خارجی در هر سال نباید از دوازده درصد مجموع سرمایه پرداخت شده و سود انتقال نیافته سال های قبل تجاوز کند^{۱۰}.

تبصره: انتقال سهام مؤسسات بیمه ایرانی به دولت های خارجی یا انتقال بیش از ۴۹ درصد سهام آنها به اشخاص حقیقی یا حقوقی خارجی مطلقاً ممنوع است. انتقال سهام بین سهامداران اتباع خارجی باید با موافقت قبلی بیمه مرکزی ایران صورت گیرد.

ماده ۳۶- مؤسسات بیمه ایرانی با سرمایه حداقل یک صد میلیون ریال تشکیل می شود که باید ۵۰ درصد آن نقداً پرداخت شده باشد میزان ودیعه ای که عندالاقضا برای هر یک از رشته های بیمه در نظر گرفته خواهد شد در آیین نامه ای که از طرف بیمه مرکزی ایران تهیه و به تصویب شورای عالی بیمه می رسد تعیین خواهد شد^{۱۱}.

ماده ۳۷- ثبت هر مؤسسه بیمه در ایران موکول به ارائه پروانه تأسیس که از طرف بیمه مرکزی ایران صادر می شود خواهد بود. همچنین ثبت هر گونه تغییرات بعدی در اساسنامه و میزان سرمایه و سهام مؤسسات بیمه ای که به ثبت رسیده باشند موکول به ارائه موافقت بیمه مرکزی ایران می باشد.

فصل دوم - صدور پروانه

ماده ۳۸- برای انجام عملیات بیمه در تمام رشته ها یا رشته ای معین باید قبلاً طبق مقررات این فصل از بیمه مرکزی ایران پروانه تحصیل گردد. برای تحصیل پروانه مذکور متقاضی باید مدارک و اطلاعات زیر را به بیمه مرکزی ایران تسلیم کند:

- ۱- اساسنامه مؤسسه.
- ۲- میزان سرمایه مؤسسه.
- ۳- صورت کامل اسامی شرکا و مدیران و تابعیت و تعداد سهام هریک از آنها.
- ۴- میزان سهام نقدی و غیرنقدی و نحوه پرداخت آنها.
- ۵- اسناد و مدارک و اطلاعات دیگری که بیمه مرکزی ایران برای احراز صلاحیت مالی و فنی مؤسسه و حسن شهرت مدیران لازم بداند.

۹. نام بنیاد یادشده بعد از انقلاب اسلامی از بنیاد پهلوی به بنیاد علوی تغییر یافته است.

۱۰. به موجب قانون اصلاح قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری مصوب ۱۳۵۳/۳/۶ به شرح متن اصلاح شده است.

۱۱. بر اساس بند ۳ ماده واحده قانون تأسیس مؤسسات بیمه غیردولتی، حداقل سرمایه مؤسسات بیمه غیردولتی با پیشنهاد بیمه مرکزی، تأیید وزارت امور اقتصادی و دارایی و تصویب هیأت وزیران تعیین خواهد شد.



ماده ۳۹- تقاضای صدور پروانه به بیمه مرکزی ایران تسلیم می‌شود بیمه مرکزی ایران مکلف است حداکثر ظرف مدت شصت روز از تاریخ تسلیم آخرین مدارک و اطلاعات خواسته شده با رعایت مفاد بند یک ماده ۱۷ نظر مجمع عمومی را اعم از قبول یا رد تقاضا کتباً به متقاضی اعلام نماید. هرگاه متقاضی نسبت به نظر اعلام شده اعتراض داشته باشد می‌تواند ظرف سی روز اعتراض خود را به هیأت وزیران تسلیم نماید. نظری که هیأت وزیران اتخاذ نماید قطعی خواهد بود.

فصل سوم - ابطال پروانه

ماده ۴۰- پروانه بیمه برای تمام رشته‌ها و یا رشته‌های معینی در موارد زیر پس از موافقت شورای عالی بیمه با تصویب مجمع عمومی بیمه مرکزی ایران ابطال خواهد شد:

- ۱- در صورت تقاضای دارنده پروانه.
- ۲- در صورتی که مؤسسه بیمه تا یک سال پس از صدور پروانه عملیات خود را شروع نکرده باشد.
- ۳- در مواردی که به تشخیص بیمه مرکزی ایران وضع مالی مؤسسه بیمه طوری باشد که نتواند به تعهدات خود عمل نماید یا بر بیمه مرکزی ایران ثابت گردد که ادامه فعالیت مؤسسه به زیان بیمه‌شدگان و بیمه‌گذاران و یا صاحبان حقوق آنها است.
- ماده ۴۱- در مواردی که مؤسسه برخلاف اساسنامه خود یا قوانین و مقررات بیمه رفتار کند به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران و تصویب شورای عالی بیمه به طور موقت از قبول بیمه در رشته‌های معین ممنوع خواهد شد.
- ماده ۴۲- در صورتی که پروانه مؤسسه بیمه‌ای طبق ماده ۴۰ باطل گردد مؤسسه مزبور می‌تواند ظرف سی روز به هیأت وزیران مراجعه و لغو تصمیم متخذه را درخواست کند. نظر هیأت وزیران قطعی است.
- ماده ۴۳- صدور یا لغو پروانه مؤسسه بیمه و اطلاعاتی که از لحاظ حفظ منافع بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها لازم باشد به هزینه خود مؤسسه بیمه توسط بیمه مرکزی ایران در روزنامه رسمی کشور و یکی از روزنامه‌های کثیرالتنشر تهران و در صورتی که مؤسسه بیمه در شهر یا شهرهای دیگر شعبه یا نمایندگی داشته باشد در یکی از روزنامه‌های آن شهرها نیز در دو نوبت به فاصله یک ماه آگهی خواهد شد.
- ماده ۴۴- در صورتی که پروانه مؤسسه بیمه‌ای برای یک یا چند رشته به طور دائم لغو شود بیمه مرکزی ایران با تصویب شورای عالی بیمه کلیه سوابق و اسناد مربوط به حقوق و تعهدات (پرتفوی Portefeuille) مؤسسه مزبور را به شرکت سهامی بیمه ایران انتقال خواهد داد و یا ترتیب خاص دیگری را که متضمن منافع بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها باشد خواهد داد.



فصل چهارم - مقررات مربوط به مؤسسات بیمه خارجی

ماده ۴۵- از تاریخ تصویب این قانون شروع فعالیت مؤسسات بیمه خارجی در ایران موکول به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران و تأیید شورای عالی بیمه و تصویب هیأت وزیران خواهد بود. ماده ۴۶- مؤسسات بیمه خارجی باید طبق آیین‌نامه‌ای که به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران به تصویب شورای عالی بیمه می‌رسد مبلغی برای هریک از دو رشته بیمه‌های زندگی و سایر انواع بیمه نزد بیمه مرکزی ایران تودیع نمایند. مبلغ این ودیعه در هر یک از دو مورد مذکور از پانصد هزار دلار یا معادل آن از ارزهای مورد قبول بانک مرکزی ایران کمتر نخواهد بود. هر یک از مؤسسات بیمه خارجی باید درآمدهای خود را سال به سال به ودیعه مزبور اضافه کند تا در هر مورد مبلغ ودیعه حداقل به دو برابر مبلغ مصوب شورای عالی بیمه برسد. افزایش ودیعه مازاد بر مبالغ فوق اختیاری است.

ماده ۴۷- انتقال درآمد مؤسسات بیمه خارجی پس از تکمیل ودیعه مذکور در ماده ۴۶ به خارج بلامانع خواهد بود مشروط بر اینکه رقم انتقالی در هر سال از ۱۰ درصد مبلغی که به عنوان ودیعه در نزد بیمه مرکزی ایران است تجاوز ننماید.

تبصره: ترتیب انتقال درآمد مازاد بر ودیعه با مأخذ ده درصد در سال مذکور در این ماده موکول به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران و تأیید شورای عالی بیمه و تصویب هیأت وزیران خواهد بود.

ماده ۴۸- مؤسسات بیمه خارجی که در ایران کار می‌کنند باید نماینده‌ای که در ایران مقیم و دارای اختیارات لازم برای اداره کردن تمام کارهای مؤسسه در ایران و انجام تعهدات از طرف مؤسسه بیمه اصلی باشد معرفی نمایند. نماینده مذکور مسؤول کلیه عملیات مؤسسه بیمه اصلی در ایران خواهد بود و باید دارای اختیارنامه‌ای باشد که ضمن آن حدود اختیارات او مشخص گردیده و حق انتخاب نماینده مجاز یا قائم‌مقام به جای خود به او داده شده باشد. نماینده مزبور موظف است کلیه بیمه‌های منعقد شده در ایران را شخصاً یا به وسیله قائم‌مقام یا نماینده مجاز خود بدون اینکه تصویب مؤسسه بیمه اصلی لازم باشد امضا نماید و بتواند در دعاوی خوانده یا خواهان قرار گیرد و حق توکیل و سازش داشته باشد.

ماده ۴۹- نماینده مؤسسات بیمه خارجی فقط تا حدودی که از مؤسسه بیمه اصلی اختیار دارد اقدام به بیمه در ایران خواهد نمود و در صورتی که در هر یک از رشته‌های بیمه از مؤسسه بیمه اصلی سلب اجازه بیمه کردن به طور موقت یا دائم بشود و یا مؤسسه بیمه اصلی از نماینده خود جزواً یا کلاً سلب اختیار کند باید مراتب را کتباً به بیمه مرکزی ایران اطلاع دهد.

ماده ۵۰- مؤسسات بیمه خارجی علاوه بر مقررات این قانون و آیین‌نامه‌های اجرایی مربوط مشمول مقررات عمومی مربوط به شرکت‌ها و مؤسسات خارجی نیز خواهند بود.



قسمت دوم - انحلال و ورشکستگی

ماده ۵۱- در صورتی که ورشکستگی یک مؤسسه بیمه اعلام بشود دادگاه مکلف است قبل از اتخاذ هر گونه تصمیم نظر بیمه مرکزی ایران را جلب نماید. بیمه مرکزی ایران از تاریخ وصول استعلام دادگاه باید ظرف ۱۵ روز نظریه خود را کتباً به دادگاه اعلام دارد. دادگاه با توجه به نظریه بیمه مرکزی ایران تصمیم مقتضی اتخاذ خواهد کرد.

ماده ۵۲- ابطال پروانه یک مؤسسه بیمه برای کلیه عملیات بیمه‌ای از موارد انحلال مؤسسه است و در این صورت مفاد ماده ۴۴ این قانون اجرا خواهد شد.

ماده ۵۳- تصفیه مؤسسه بیمه ورشکسته طبق قانون تجارت به عمل می‌آید. در نقاطی که اداره تصفیه امور ورشکستگی وجود ندارد دادگاه بیمه مرکزی ایران را به عنوان قائم مقام اداره تصفیه تعیین می‌نماید و در حوزه دادگاه‌های شهرستانی که اداره تصفیه در آنجا تأسیس گردیده است اداره تصفیه با معاونت بیمه مرکزی ایران امر تصفیه را انجام خواهد داد.

قسمت سوم - انتقال عملیات و ادغام

ماده ۵۴- مؤسسات بیمه می‌توانند با موافقت بیمه مرکزی ایران و تصویب شورای عالی بیمه تمام یا قسمتی از پرتفوی (Portefeuille) خود را با کلیه حقوق و تعهدات ناشی از آن به یک یا چند مؤسسه بیمه مجاز دیگر واگذار کنند.

ماده ۵۵- تقاضای انتقال پرتفوی (Portefeuille) یک مؤسسه بیمه به مؤسسات دیگر بیمه دو بار به فاصله ده روز در روزنامه رسمی کشور و در یکی از روزنامه‌های کثیرالانتشار تهران و عداللزوم در یکی از روزنامه‌های محلی به هزینه متقاضی از طرف بیمه مرکزی ایران آگهی خواهد شد.

ماده ۵۶- پس از انقضای سه ماه از تاریخ آخرین آگهی بیمه مرکزی ایران در صورت حصول اطمینان از اینکه در این انتقال هیچیک از حقوق بیمه‌شدگان و بیمه‌گذاران و صاحبان حقوق آنها تضییع نخواهد شد موافقت خود را با انتقال پرتفوی کتباً به مؤسسه بیمه متقاضی اعلام خواهد داشت.

ماده ۵۷- در صورت موافقت بیمه مرکزی ایران با انتقال پرتفوی این انتقال برای کلیه بیمه‌شدگان و بیمه‌گذاران و صاحبان حقوق آنها از تاریخ انتقال معتبر خواهد بود.

ماده ۵۸- یک یا چند مؤسسه بیمه می‌توانند با رعایت مواد ۵۵ و ۵۶ و ۵۷ با موافقت بیمه مرکزی ایران و تصویب شورای عالی بیمه در یک مؤسسه بیمه دیگر ادغام شوند.

ماده ۵۹- بیمه مرکزی ایران به منظور حفظ حقوق بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها یا به ملاحظات اقتصادی و حمایت امر بیمه می‌تواند با تأیید شورای عالی بیمه و تصویب مجمع عمومی بیمه مرکزی ایران مؤسسات بیمه‌ای را که وضع مالی یا اداری آنها رضایت بخش نیست مکلف نماید که در یکی از مؤسسات بیمه دیگری که موافق



باشند ادغام شوند و در صورتی که ادغام صورت نگیرد پروانه مؤسسه‌ای که وضع مالی یا اداری آن رضایت‌بخش نیست طبق مقررات این قانون لغو خواهد شد. تصمیم بیمه مرکزی ایران علاوه بر ابلاغ کتبی به مؤسسات مورد نظر در روزنامه رسمی کشور و در یکی از روزنامه‌های کثیرالانتشار تهران و عندالزوم در یکی از روزنامه‌های محلی به اطلاع عموم خواهد رسید.

قسمت چهارم - مقررات مختلف

ماده ۶۰- اموال مؤسسات بیمه همچنین ودایع مذکور در مواد ۳۶ و ۴۶ تضمین حقوق و مطالبات بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنان است و در صورت انحلال یا ورشکستگی مؤسسه بیمه، بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنان نسبت به سایر بستانکاران حق تقدم دارند. در میان رشته‌های مختلف بیمه، حق تقدم با بیمه عمر است. مؤسسات بیمه نمی‌توانند بدون موافقت قبلی بیمه مرکزی ایران اموال خود را صلح حقوق نمایند و یا به رهن واگذار کنند و یا موضوع هر نوع معامله با حق استرداد قرار دهند. دفاتر اسناد رسمی موظفند هنگام انجام این قبیل معاملات موافقت‌نامه بیمه مرکزی ایران را مطالبه و مفاد آن را در سند منعکس کنند.

ماده ۶۱- مؤسسات بیمه موظفند اندوخته‌های فنی و قانونی نگه دارند و در حساب‌های خود نحوه به کارافتادن آنها را به طور مشخص منعکس نمایند. انواع اندوخته‌های فنی و قانونی برای هر یک از رشته‌های بیمه و میزان و طرز محاسبه همچنین ترتیب به کارانداختن این اندوخته‌ها و نحوه ارزیابی اموال منقول و غیرمنقولی که نماینده اندوخته‌های مؤسسات بیمه است از طرف شورای عالی بیمه تعیین خواهد شد.

ماده ۶۲- کلیه مؤسسات بیمه موظفند ترازنامه و حساب‌های سود و زیان خود را طبق نمونه‌ای که از طرف بیمه مرکزی ایران تهیه و به تصویب شورای عالی بیمه می‌رسد تنظیم نمایند و پس از تصویب نسخه‌ای از آن را برای بیمه مرکزی ایران ارسال دارند.

ماده ۶۳- مؤسسات بیمه موظفند ترازنامه خود را در روزنامه رسمی کشور و یکی از روزنامه‌های کثیرالانتشار تهران درج نمایند.

ماده ۶۴- اشخاصی که در ایران یا در خارجه به علت ارتکاب جنایت یا دزدی یا خیانت در امانت یا کلاهبرداری یا صدور چک بی‌محل یا اختلاس یا معاونت در یکی از جرائم فوق محکوم شده باشند و ورشکستگان به تقصیر نمی‌توانند جزو مؤسسين یا مدیران مؤسسات بیمه باشند. همچنین واگذاری نمایندگی به این اشخاص و اشتغال به دلالتی از طرف آنان ممنوع است.

ماده ۶۵- در صورتی که به حکم دادگاه مسلم شود که ورشکستگی مؤسسه بیمه به علت تقصیر و تقلب مدیر یا مدیران بوده است در صورت عدم تکافوی دارایی مؤسسه، مدیران متضامناً مسؤول پرداخت طلب بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنان خواهند بود.



ماده ۶۶- عرضه بیمه جز به وسیله اشخاص زیر ممنوع است:

۱- مؤسسات بیمه.

۲- نمایندگان بیمه.

۳- دلالان رسمی بیمه.

تبصره: هر کارمند یا نماینده بیمه که اقدام به عرضه بیمه نماید باید دارای کارت شناسایی از طرف مؤسسه بیمه مربوط باشد. نام دلال رسمی یا نماینده بیمه که بیمه‌نامه وسیله او عرضه شده است باید در بیمه‌نامه ذکر شود.

ماده ۶۷- مؤسسات بیمه و نمایندگان و دلالان رسمی بیمه مسؤول جبران خساراتی می‌باشند که در اجرای وظایفشان به سبب تقصیر و یا مسامحه آنها یا کارکنانشان به دیگران وارد آید.

ماده ۶۸- پروانه دلالی رسمی بیمه به وسیله بیمه مرکزی ایران صادر خواهد شد و آیین‌نامه دلالان رسمی بیمه به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران به تصویب شورای عالی بیمه خواهد رسید.

ماده ۶۹- هر مؤسسه بیمه در رشته یا رشته‌های معینی که پروانه بیمه ندارد رأساً و یا به وسیله نمایندگان خود قبول بیمه نماید مکلف به جبران خسارت زیان دیده خواهد بود.

تبصره: هر شخص حقیقی یا حقوقی که بدون داشتن پروانه از مؤسسه بیمه تحت عنوان نمایندگی بیمه برای هر یک از رشته‌ها قبول بیمه نماید به مجازات مقرر در ماده ۲۳۸ قانون مجازات عمومی محکوم خواهد شد.

ماده ۷۰- بیمه‌های زیر باید منحصراً به وسیله مؤسسات بیمه‌ای که براساس این قانون اجازه فعالیت دارند انجام گیرد:

الف - بیمه اموال منقول یا غیرمنقول موجود در ایران.

ب - بیمه حمل و نقل کالای وارداتی که قرارداد خرید آن در ایران منعقد می‌شود یا اعتبار اسنادی آن در ایران باز شده است.

تبصره: تجهیزات نظامی مورد نیاز وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح که فاقد امکان ساخت در داخل کشور بوده و فروشندگان آن تجهیزات، حمل و نقل کالای مورد معامله را انحصاراً توسط بیمه‌های کشور فروشنده بیمه می‌نمایند، با پیشنهاد وزیر دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح و تأیید بیمه مرکزی ایران و موافقت وزیر امور اقتصادی و دارایی از شمول بند (ب) این ماده مستثنا می‌باشد.^{۱۲}

ج - بیمه مربوط به کارگران و مستخدمین خارجی به استثنای بیمه عمر و حوادث شخصی در مدت اقامت در ایران.

د - بیمه مربوط به ایرانیان مقیم ایران.

ماده ۷۱- کلیه مؤسسات بیمه که در ایران فعالیت می‌نمایند باید ۵۰ درصد در رشته بیمه‌های زندگی و ۲۵ درصد در سایر رشته‌ها از معاملات بیمه‌ای مستقیم خود را نزد بیمه

۱۲. این تبصره به صورت ماده واحده در جلسه ۱۳۸۰/۲/۳ مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۰/۲/۱۲ به تأیید شورای نگهبان رسیده است.



مرکزی ایران بیمه اتکایی نمایند. بیمه مرکزی ایران مکلف است با توجه به ظرفیت قبولی هر یک از مؤسسات بیمه‌ای که در ایران کار می‌کنند تمام یا قسمتی از بیمه اتکایی مجدد سهمیه اتکایی اجباری دریافتی را در صورت تساوی شرایط به آنها واگذار نماید^{۱۳}.
تبصره: آنچه مؤسسات بیمه به عنوان اتکایی قبول می‌کنند از شمول این ماده خارج است. ماده ۷۲- نحوه واگذاری بیمه اتکایی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود آن برای هر رشته بیمه به وسیله شورای عالی بیمه تعیین خواهد شد.
 ماده ۷۳- مؤسسات بیمه که در ایران فعالیت می‌کنند موظف خواهند بود معادل ۳۰ درصد از مازاد سهمیه بیمه اتکایی اجباری از معاملات مستقیم خود را با همان شرایطی که در خارج بیمه اتکایی می‌نمایند به بیمه مرکزی ایران واگذار کنند. در صورتی که بیمه مرکزی ایران به هر علت از قبول آن استنکاف بنماید مؤسسات مزبور مجاز خواهند بود در خارج از ایران بیمه اتکایی نمایند. انتقال ارز بابت این ۳۰ درصد موکول به ارائه اجازه بیمه مرکزی ایران خواهد بود.

ماده ۷۴- مؤسسات بیمه اعم از ایرانی یا خارجی که تا تاریخ تصویب این قانون به موجب مقررات قبلی به ثبت رسیده‌اند و مشغول فعالیت‌های بیمه‌ای می‌باشند برای رشته‌هایی که در آن فعالیت می‌کنند احتیاج به کسب پروانه جدید نخواهد داشت ولی در هر حال موظفند ظرف هیجده ماه از تاریخ تصویب این قانون وضع خود را با مقررات این قانون تطبیق دهند. در غیر این صورت پروانه آنها لغو خواهد شد. شورای عالی بیمه می‌تواند با توجه به دلایل و مقتضیات این مدت را یک بار تمدید نماید.

ماده ۷۵- مؤسسات بیمه که در ایران کار می‌کنند عضو سندیکای بیمه‌گران ایران شناخته می‌شوند. اساسنامه این سندیکا به وسیله بیمه مرکزی ایران با جلب نظر اعضای سندیکا تدوین می‌شود و حداکثر ظرف شش ماه پس از تشکیل بیمه مرکزی ایران به تصویب شورای عالی بیمه خواهد رسید.

ماده ۷۶- مؤسسات بیمه که در ایران فعالیت می‌نمایند ملزم به رعایت دستورات بیمه مرکزی ایران که در حدود این قانون و آیین‌نامه‌های اجرایی آن صادر می‌شود خواهند بود.

۱۳. هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۳/۷/۹ به پیشنهاد شماره ۶۲/۱۸۴۰۸ مورخ ۱۳۹۳/۳/۱۵ وزارت امور اقتصادی و دارایی و به استناد ماده (۱۱۴) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۹- تصویب کرد:

۱- سهمیه بیمه اتکایی اجباری به ترتیب زیر کاهش می‌یابد:

سال	درصد بیمه های زندگی	درصد سایر رشته های بیمه ای
۱۳۹۱	۴۵	۲۵
۱۳۹۲	۴۰	۲۰
۱۳۹۳	۳۰	۲۰
۱۳۹۴	۲۵	۱۵

۲- سهمیه بیمه اتکایی اجباری بیمه‌نامه‌های زندگی و سایر رشته‌های بیمه‌ای تا پایان دوره اعتبار آن بر مبنای سهمیه مقرر در سال صدور محاسبه خواهد شد.

۳- در مواردی که به هر دلیل برای بیمه‌نامه، الحاقیه صادر گردد، سهمیه بیمه اتکایی اجباری آن تابع بیمه‌نامه اصلی در سال صدور خواهد بود.



ماده ۷۷- کلیه قوانین و مقررات مغایر با این قانون از تاریخ تصویب این قانون ملغی است. قانون فوق مشتمل بر هفتاد و هفت ماده و ده تبصره پس از تصویب مجلس سنا در تاریخ روز شنبه ۱۳۵۰/۳/۲۹ در جلسه فوق‌العاده عصر روز یکشنبه سی‌ام خرداد ماه یک‌هزار و سیصد و پنجاه شمسی به تصویب مجلس شورای ملی رسید.

قانون برنامه پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۴-۱۳۹۰)

ماده‌ها و بندهای مرتبط با صنعت بیمه

ماده ۱۱- سازمان میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی مجاز است:

د- از مالکیت و حقوق قانونی مالکین بناها و آثار و اشیای تاریخی منقول در جهت حفظ، صیانت و کاربرد مناسب آنها و اقدامات لازم جهت بیمه آثار فرهنگی، هنری و تاریخی حمایت مالی و معنوی نماید.

ماده ۲۸-

د- کلیه اتباع خارجی مقیم کشور، موظف به دارا بودن بیمه‌نامه برای پوشش حوادث و بیماری‌های احتمالی در مدت اقامت در ایران می‌باشند. تعیین میزان تعرفه مطابق مقررات برعهده بیمه مرکزی ایران است که به تأیید معاونت می‌رسد.

ماده ۳۷- برای پیشگیری و مقابله با بیماری‌ها و عوامل خطرناک سلامتی که بیشترین هزینه اقتصادی و اجتماعی را دارند اقدامات زیر انجام می‌شود:

ب- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است اقدامات لازم برای درمان فوری و بدون قید و شرط مصدومین حوادث و سوانح رانندگی در همه واحدهای بهداشتی و درمانی دولتی و غیردولتی و همچنین در مسیر اعزام به مراکز تخصصی و مراجعات ضروری بعدی را به عمل آورد. برای تأمین بخشی از منابع لازم جهت ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به مصدومین فوق معادل ده درصد (۱۰٪) از حق بیمه شخص ثالث، سرنشین و مازاد از شرکت‌های بیمه تجاری اخذ و بطور مستقیم طی قبض جداگانه به حساب درآمدهای اختصاصی نزد خزانه‌داری کل کشور به نام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واریز می‌گردد. توزیع این منابع توسط وزارتخانه مذکور با تأیید معاونت، بر اساس عملکرد واحدهای فوق‌الذکر بر مبنای تعرفه‌های مصوب هر سه ماه یک‌بار صورت می‌گیرد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است هزینه‌کرد اعتبارات مذکور را هر شش ماه یکبار به بیمه مرکزی و معاونت گزارش نماید.

ماده ۳۸- به منظور توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت، دست یابی به پوشش فراگیر و عادلانه خدمات سلامت و کاهش سهم مردم از هزینه‌های سلامت به سی درصد (۳۰٪) از طرق مختلف مانند اصلاح ساختار صندوق‌ها، مدیریت منابع، متناسب نمودن تعرفه‌ها، استفاده از منابع داخلی صندوق‌ها و در صورت لزوم از محل کمک دولت در قالب بودجه



سنواتی و در طول برنامه اقدامات زیر انجام می شود:

بند ب- به دولت اجازه داده می شود بخش های بیمه های درمانی کلیه صندوق های موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده (۵) قانون محاسبات عمومی کشور را در سازمان بیمه خدمات درمانی ادغام نماید. تشکیلات جدید «سازمان بیمه سلامت ایران» نامیده می شود. کلیه امور مربوط به بیمه سلامت در این سازمان متمرکز می شود. اساسنامه سازمان بیمه سلامت ایران با پیشنهاد معاونت به تصویب هیأت وزیران می رسد. تبصره ۵: عقد قرارداد و هرگونه پرداخت مازاد بر تعرفه تعیین شده برای آن دسته از خدمات تشخیصی، بهداشتی و درمانی که در بسته بیمه پایه سلامت اعلام خواهد شد توسط شرکت بیمه های تجاری و سازمان بیمه سلامت ایران با اشخاص حقیقی و حقوقی تحت هر عنوان ممنوع است.

ح- به منظور ارتقای شاخص های سلامت و بهداشت در تولید و عرضه مواد غذایی و کاهش تصدیهای دولت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان سیاستگذار و ناظر عالی سلامت در کشور می تواند با همکاری بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران حداکثر تا پایان سال دوم برنامه، نظام نظارت و بیمه اجباری تضمین کیفیت تولید و عرضه مواد غذایی در اماکن مربوط را مبتنی بر آموزش و نظارت و بر اساس آیین نامه ای که پس از تأیید معاونت به تصویب هیأت وزیران می رسد تدوین و تا پایان برنامه در شهرهای بالای یکصد هزار نفر جمعیت به اجرا بگذارد. در این راستا دولت از توسعه فروشگاه های زنجیره ای مواد غذایی حمایت می نماید.

ماده ۷۲- به منظور کاهش خطرپذیری ناشی از نوسانات قیمت ها از جمله نوسانات نرخ ارز برای واحدهای تولیدی- صادراتی، بیمه مرکزی ایران از طریق شرکت های تجاری بیمه، امکان ارائه خدمات بیمه ای مربوط به نوسانات قیمت ها و نوسانات نرخ ارز را فراهم آورد. ماده ۹۳- دولت مجاز است با پیشنهاد مشترک معاونت، وزارت امور اقتصادی و دارایی و بانک مرکزی در قالب بودجه های سنواتی، بخشی از سود شرکت بیمه ایران و بانک های را که به موجب قانون اجرا سیاست های کلی اصل چهارم و چهارم (۴۴) صددرصد (۱۰۰٪) در بخش دولتی باقی خواهند ماند پس از کسر مالیات برای افزایش سرمایه دولت در شرکت مذکور و بانک های یاد شده اختصاص دهد.

ماده ۱۱۳- مشارکت شرکت های بیمه خارجی با شرکت های بیمه تجاری داخلی با اولویت بخش غیردولتی به منظور ایجاد شرکت بیمه مشترک بازرگانی در ایران، جذب سرمایه خارجی توسط شرکت های بیمه داخلی و همچنین تأسیس و فعالیت شعب و نمایندگی شرکت های بیمه بازرگانی خارجی با رعایت سیاست های کلی اصل (۴۴) قانون اساسی و قوانین مربوط مجاز است.

ماده ۱۱۴- به دولت اجازه داده می شود ضمن اصلاح نظام نظارت تعرفه ای و کاهش تدریجی حق بیمه اتکایی اجباری در صنعت بیمه بازرگانی، نسبت به تدوین و استقرار نظام



یکپارچه نظارتی جایگزین مشتمل بر مقررات نظارت مالی، منع انحصار و تسهیل رقابت، توانگری و رتبه‌بندی مؤسسات بیمه حداکثر تا پایان سال سوم برنامه اقدام نماید.
ماده ۱۱۵-

الف- وضع و دریافت هرگونه عوارض بر بیمه تجاری (حق بیمه و حق بیمه اتکایی) منحصر به مواردی است که در قوانین مصوب مجلس شورای اسلامی تعیین شده است.
ب- وزارت امور اقتصادی و دارایی مکلف است نسبت به بیمه شخص ثالث در مورد راننده همچون سرنشین بیمه شخص ثالث را اعمال نماید.

ماده ۱۱۶- انجام بیمه‌های دستگاه‌های اجرائی به صورت انحصاری با شرکت سهامی بیمه ایران، موضوع ماده (۳۰) قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری مصوب سال ۱۳۵۰ در طول سال‌های برنامه ملغی‌الاث‌ر می‌شود.

ماده ۱۴۳- به منظور حفظ ظرفیت تولید و نیل به خودکفایی در تولید محصولات اساسی کشاورزی و دامی از جمله گندم، جو، ذرت، برنج، دانه‌های روغنی، چغندر قند و نیشکر، گوشت سفید، گوشت قرمز، شیر و تخم‌مرغ، اصلاح الگوی مصرف بر اساس استانداردهای تغذیه، گسترش کشاورزی صنعتی و دانش‌بنیان، فراهم نمودن زیرساخت‌های امنیت غذایی و ارتقای ارزش افزوده بخش کشاورزی بر مبنای ملاحظات توسعه پایدار سالانه به میزان هفت درصد (۷٪) نسبت به سال ۱۳۸۸ در طول برنامه اقدامات زیر انجام می‌شود:

بند ط- گسترش پوشش بیمه تولیدات بخش کشاورزی و عوامل تولید به میزان حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) تولیدات تا پایان برنامه.

ماده ۱۶۸-

ب- صدور پروانه هرگونه ساختمان منوط به ارائه موافقت‌اصولی بیمه کیفیت ساختمان احداثی است. شرکت‌های بیمه مکلفند براساس بیمه‌نامه صادره در صورت ورود هرگونه خسارت در طی ده سال به ساختمان احداثی، خسارت‌های وارده را ظرف سه ماه جبران نمایند.

ج- کلیه مجریان دولتی موظفند مسؤولیت حرفه‌ای خود و در صورت نیاز، مسؤولیت سایر عوامل مرتبط در طراحی، محاسبه و نظارت ساختمان‌های تحت پوشش خود اعم از شهری و روستایی را نزد یکی از شرکت‌های دارای صلاحیت بیمه نمایند.

ماده ۱۹۶- بند ط

تبصره ۱- به سازمان بسیج مستضعفین اجازه داده می‌شود از محل اعتبار مصوب خود حمایت لازم را برای تأمین پوشش بیمه‌ای و جبران خسارت‌های ناشی از به‌کارگیری بسیجیان فاقد پوشش بیمه‌ای در مأموریت‌های مختلف به‌ویژه دفاعی، امنیتی و کاروان‌های راهیان نور به عمل آورد.

ماده ۲۱۱- بند د- به منظور گسترش فرهنگ حقوقی و قضایی، اصلاح رفتار حقوقی و قضایی مردم، نهادینه‌سازی فرهنگ قانون‌مداری و نیز در راستای پیشگیری از وقوع جرائم



و کاهش دعاوی حقوقی، اقدامات ذیل انجام می شود:

۲- آموزش همگانی حقوق شهروندی درخصوص امور مالیاتی، اداری، کار و تأمین اجتماعی، محیط زیست، بانکی، بیمه ای و مشابه آن توسط دستگاه های ذی ربط از طریق صدا و سیما.

(آیین نامه شماره ۲)

تعیین انواع معاملات بیمه و شرایط عمومی بیمه نامه ها

مصوب ۵۱/۱/۲۷

ماده ۱- انواع معاملات بیمه که مؤسسات بیمه کشور مجاز به صدور بیمه نامه برای آن هستند عبارتند از:

- ۱- انواع بیمه های زندگی.
- ۲- انواع بیمه های حوادث شخصی.
- ۳- بیمه های درمانی.
- ۴- بیمه آتش سوزی و خطرات تابعه آن از قبیل انفجار، دزدی، زلزله و سیل و سقوط هواپیما.
- ۵- بیمه باربری.
- ۶- بیمه وسائط نقلیه آبی و مسؤولیت مدنی مربوط به آن.
- ۷- بیمه هواپیما و مسؤولیت مدنی مربوط به آن.
- ۸- بیمه اتومبیل و مسؤولیت مدنی مربوط به آن.
- ۹- بیمه مسؤولیت های مدنی عمومی.
- ۱۰- بیمه مسؤولیت های حرفه ای.
- ۱۱- بیمه های تمام خطر مقاطعه کاری و نصب و مسؤولیت مدنی مربوط به آن.
- ۱۲- بیمه پول در صندوق و در حین حمل.
- ۱۳- بیمه صداقت و امانت کارمندان.
- ۱۴- بیمه های مربوط به اکتشاف و استخراج نفت و صنایع وابسته.

ماده ۲ و ماده ۳ در مصوبات بعدی شورای عالی بیمه لغو شده است.

ماده ۴- مؤسسات بیمه می توانند بیمه نامه های بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسائط نقلیه موتوری را طبق شرایط عمومی بیمه نامه های متحدالشکل مورد عمل فعلی صادر نمایند.

ماده ۵- در مورد سایر انواع بیمه مؤسسات بیمه قبل از صدور بیمه نامه موافقت بیمه مرکزی ایران را در مورد شرایط عمومی بیمه نامه ها جلب خواهند کرد.



(آیین نامه شماره ۱۵)

مجاز نمودن شرکت‌های بیمه به صدور بیمه‌نامه برای انواع دام و طیور

مصوب ۵۳/۶/۱۱

ماده ۱- مؤسسات بیمه کشور مجاز به صدور بیمه‌نامه برای بیمه انواع دام و طیور می‌باشند.
ماده ۲- شرایط عمومی بیمه‌نامه‌های بیمه دام و طیور از طرف بیمه مرکزی ایران تهیه و پس از شش ماه اجرای آزمایشی برای تصویب به شورای عالی بیمه پیشنهاد خواهد شد.

اساسنامه سندیکای بیمه‌گران ایران

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۷۵ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری «اساسنامه سندیکای بیمه‌گران ایران» را مشتمل بر ۲۶ ماده و ۶ تبصره در جلسات مورخ ۳/۱۲ و ۱۳۸۳/۴/۹ به شرح زیر تصویب نمود که از تاریخ تصویب جایگزین مصوبه مورخ ۱۳۵۱/۶/۲ خواهد شد:

فصل اول - کلیات

ماده ۱- سندیکای بیمه‌گران ایران که در این اساسنامه سندیکا نامیده می‌شود مؤسسه‌ای صنفی و غیرانتفاعی است که برای مدت نامحدود تأسیس می‌شود و به موجب این اساسنامه اداره خواهد شد.
ماده ۲- مؤسسات بیمه بازرگانی که در ایران فعالیت می‌نمایند عضو سندیکا شناخته می‌شوند.
تبصره: شرکت‌های بیمه ثبت شده در مناطق آزاد می‌توانند در صورت تمایل عضو سندیکا باشند.
ماده ۳- مرکز سندیکا در تهران می‌باشد و ممکن است با تصویب شورای عمومی و تایید بیمه مرکزی ایران، مرکز آن در شهری غیر از تهران تعیین شود.

فصل دوم - هدفها و وظایف

ماده ۴- هدفهای سندیکا به شرح زیر است:
الف) ایجاد، حفظ و توسعه همکاری بین اعضاء.
ب) کوشش برای حفظ و تقویت سلامت بازار بیمه در کشور با ایجاد و گسترش معیارهای اخلاق حرفه‌ای بین اعضاء.
ج) تلاش در جهت توسعه و ترویج فرهنگ بیمه.
د) کوشش برای ارتقاء توان تخصصی کارکنان مؤسسات بیمه و سعی در افزایش کارایی و بهره‌وری اعضاء.



- ه) رسیدگی و کمک به حل و فصل اختلافات بین اعضاء در صورت درخواست اعضا.
و) حمایت از حقوق و منافع صنفی اعضاء.
- ماده ۵- سندیکا وظایف زیر را به عهده دارد:
- الف) انجام وظایفی که به موجب قوانین و مقررات بر عهده سندیکا می باشد.
ب) اظهار نظر درباره مسائل مرتبط با اهداف سندیکا که از طرف هر یک از اعضا، بیمه مرکزی ایران و سایر سازمانها و اشخاص به سندیکا ارجاع می شود.
ج) بررسی و اظهار نظر در مورد موضوعات و مسایل مربوط به امر بیمه.
د) کوشش برای آشنا کردن مردم با مزایای بیمه و ارتقاء سطح فرهنگ بیمه در جامعه.
ه) بررسی اطلاعات مربوط به بازار بیمه و انتشار نشریات تخصصی و عمومی بیمه ای.
و) پیشنهاد تغییر یا اصلاح آیین نامه های مربوط به صنعت بیمه و نرخ و شرایط انواع رشته های بیمه ای به بیمه مرکزی ایران.

فصل سوم - ارکان سندیکا

ماده ۶- سندیکا دارای ارکان زیر است:

- ۱- شورای عمومی
- ۲- دبیر کل
- ۳- خزانه دار
- ۴- بازرس

۱- شورای عمومی

ماده ۷- شورای عمومی شامل تمام مؤسسات بیمه عضو سندیکاست و عالیترین مقام اجرایی هر مؤسسه به عنوان نماینده آن مؤسسه در شورا حضور خواهد یافت. مقام مزبور می تواند به جای خود یکی از اعضاء موظف هیئت مدیره را برای شرکت در جلسات شورا کتباً به دبیر کل سندیکا معرفی نماید.

تبصره: به منظور اطلاع از تصمیمات شورا نماینده منتخب رئیس کل بیمه مرکزی ایران می تواند بدون داشتن حق رأی در جلسات شورا شرکت نماید.

ماده ۸- شورای عمومی از میان نمایندگان اعضاء، یک رئیس، یک نایب رئیس و یک منشی را برای مدت دو سال انتخاب می نماید و انتخاب مجدد آنان برای دوره های بعدی بلامانع است. از مذاکرات و تصمیمات شورای عمومی صورت جلسه ای توسط منشی تهیه می شود که به اعضاء رئیس و در غیاب وی نایب رئیس شورا رسیده و به اطلاع اعضاء و بیمه مرکزی ایران خواهد رسید.

ماده ۹- شورای عمومی حداقل ماهی یک بار به دعوت دبیر کل سندیکا تشکیل جلسه خواهد داد. در دعوتنامه هایی که حداقل ده روز قبل برای تشکیل جلسات شورای عمومی فرستاده می شود باید مکان، تاریخ و ساعت تشکیل و همچنین دستور جلسه نوشته شود.



- علاوه بر جلسات ماهانه در صورتی که حداقل پنج عضو تقاضای تشکیل جلسه نمایند و یا رئیس شورای عمومی تشکیل جلسه را ضروری بداند دبیرکل سندیکا موظف است حداکثر ظرف یک هفته از تاریخ دریافت تقاضا، شورای عمومی را دعوت نماید.
- ماده ۱۰- شورای عمومی عالی‌ترین مرجع برای رسیدگی و اخذ تصمیم درباره تمام امور سندیکا است. امور زیر از جمله وظایف و اختیارات شورای عمومی است:
- اتخاذ تصمیم درباره گزارش سالانه دبیرکل و بازرس و تصویب ترازنامه و حساب درآمد و هزینه سندیکا حداکثر تا آخر خرداد ماه سال بعد.
 - تصویب بودجه و تعیین خط مشی سندیکا در حدود مقررات این اساسنامه.
 - انتخاب دبیرکل، خزانه دار و بازرس و تعیین حقوق و مزایای دبیرکل و حق الزحمه خزانه دار و بازرس.
 - پیشنهاد تغییر یا اصلاح اساسنامه سندیکا وفق ماده ۷۵ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری.
 - تعیین مقدار حق عضویت و نحوه مشارکت اعضاء در پرداخت هزینه‌های سندیکا که برای کلیه اعضاء یکسان خواهد بود.
 - کوشش در هماهنگ نمودن روش‌ها و عملیات مؤسسات عضو در حدود مقررات.
 - انتخاب یکی از اعضای سندیکا برای عضویت در شورای عالی بیمه وفق بند ۷ ماده ۱۰ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری.
 - تعیین کمیسیونهای لازم برای سندیکا و انتخاب اعضاء کمیسیون‌ها و تصویب آیین‌نامه‌های مربوط به آنها.
 - اتخاذ تصمیم درباره خرید اموال غیر منقول برای سندیکا.
 - اتخاذ تصمیم درباره هر موضوعی که در حدود هدف‌های سندیکا توسط دبیرکل مطرح یا از طرف هر یک از اعضای سندیکا پیشنهاد می‌گردد.
- تبصره:** اعضای سندیکا برای پیشبرد اهداف سندیکا علاوه بر حق عضویت مقرر، می‌توانند به طور داوطلبانه مشارکت مالی بیشتری داشته باشند.
- ماده ۱۱- جلسات شورای عمومی با حضور حداقل دو سوم اعضا رسمیت خواهد یافت و تصمیمات شورای عمومی با رأی نصف به علاوه یک تمامی اعضای سندیکا اتخاذ خواهد شد.
- ماده ۱۲- اعضای سندیکا مکلفند تصمیمات شورای عمومی را اجرا نمایند. تخلف از اجرای تصمیمات شورای عمومی از طرف هر یک از اعضاء، مشمول تدابیر انضباطی از طرف شورا به شرح زیر است:
- الف) تذکر به نماینده عضو متخلف در جلسه شورای عمومی.
 - ب) اخطار کتبی به عضو متخلف.
 - ج) اخطار کتبی به عضو متخلف با درج در مجله سندیکا.



د) محرومیت از تمام یا قسمتی از خدمات مشترک سندیکا برای مدت معین.
ه) اعلام تخلف به بیمه مرکزی ایران.

تبصره ۱: طرز رسیدگی به تخلفات مذکور در این ماده و نحوه اتخاذ تدابیر انضباطی به موجب دستورالعملی خواهد بود که به تصویب شورای عمومی می‌رسد.
تبصره ۲: تصمیمات شورا نایستی با قوانین و مقررات بیمه و مصوبات شورای عالی بیمه مغایر باشد.

ماده ۱۳- در صورتی که اجرای تصمیمات و طرح‌های پیشنهادی شورای عمومی بر حسب قوانین و مقررات مستلزم جلب موافقت بیمه مرکزی ایران یا سایر مراجع باشد دبیرکل سندیکا موظف است اقدامات لازم را به عمل آورد.

۲- دبیر کل

ماده ۱۴- شورای عمومی یکی از افراد صاحب نظر در امور بیمه‌ای با سابقه مدیریتی را برای مدت دو سال به سمت دبیرکل سندیکا انتخاب خواهد نمود و انتخاب مجدد وی بلامانع است.

ماده ۱۵- دبیر کل بالاترین مقام اجرایی سندیکا ست و اختیارات وی توسط شورای عمومی تعیین می‌شود و موظف است:

- سندیکا را در حدود وظایف مقرر به موجب این اساسنامه و در چارچوب بودجه سالانه و مقرراتی که به تصویب شورای عمومی می‌رسد اداره کند.
- پیش نویس آیین نامه‌ها و مقررات مربوط به اداره سندیکا را طبق مفاد این اساسنامه تهیه و برای تصویب به شورای عمومی پیشنهاد نماید.
- بودجه سالانه سندیکا را با نظر خزانه‌دار تنظیم و تا اول اسفند ماه به شورای عمومی تسلیم نماید.

- ترازنامه و حساب درآمد و هزینه سالانه سندیکا را که خزانه دار تنظیم نموده یک ماه قبل از تشکیل جلسه شورای عمومی که به منظور تصویب ترازنامه تشکیل می‌شود برای بازرس ارسال نماید.

ماده ۱۶- دبیرکل، نماینده سندیکا در مراجع قضایی و غیر قضایی و تمامی نهادها و سازمانهای دولتی و غیر دولتی است و حق طرح دعوی از طرف سندیکا و دفاع از دعاوی مطروحه علیه سندیکا در تمام مراحل و مراجع را با حق توکیل غیر دارد.

ماده ۱۷- دبیرکل می‌تواند یک نفر را که دارای شرط مذکور در ماده ۱۴ باشد با تصویب شورای عمومی به عنوان قائم مقام انتخاب و با مسئولیت خویش قسمتی از اختیارات خود را به او واگذار نماید. قائم مقام در غیاب دبیرکل انجام وظایف او را به عهده خواهد داشت.

۳- خزانه دار

ماده ۱۸- شورای عمومی باید یکی از اعضاء را به عنوان خزانه‌دار برای مدت دو سال انتخاب نماید. انتخاب مجدد خزانه‌دار بلامانع است. خزانه‌دار موظف است برای مدت غیبت



خود یک شخص حقیقی را با موافقت شورای عمومی به جای خود معرفی نماید.
ماده ۱۹- خزانه‌دار، مسئول امور مالی و تنظیم حسابهای سندیکا می‌باشد.

۴- بازرس

ماده ۲۰- شورای عمومی یک شخص حقیقی یا حقوقی را از بین حسابداران رسمی عضو جامعه حسابداران رسمی ایران به عنوان بازرس برای مدت یک سال انتخاب می‌نماید. انتخاب مجدد بازرس بلا مانع است. شورای عمومی می‌تواند هر زمان بازرس را عزل کند به شرط آنکه همان موقع جانشین او را انتخاب نماید.

ماده ۲۱- بازرس موظف است با اطلاع دبیرکل، دفاتر و اسناد مالی سندیکا را رسیدگی و نظر خود را به شورای عمومی تسلیم نماید.

ماده ۲۲- بازرس موظف است حداقل ده روز قبل از تشکیل جلسه سالانه شورای عمومی که برای بررسی ترازنامه و حساب درآمد و هزینه سال قبل سندیکا تشکیل می‌شود گزارش خود را به رئیس شورای عمومی و دبیرکل تسلیم کند و رئیس شورا موظف است قبل از تشکیل جلسه شورای عمومی نسخه‌ای از آن را برای همه اعضاء ارسال نماید.

فصل چهارم - منابع و سال مالی

ماده ۲۳- منابع مالی سندیکا به شرح زیر است:

- حق عضویت اولیه و سالانه اعضای سندیکا.
- درآمد ناشی از انجام خدمات مطالعاتی و انتشاراتی که سندیکا برای اعضای خود یا اشخاص ثالث انجام می‌دهد.
- کمک‌ها و هدایای دریافتی از اعضاء و سایر اشخاص.

ماده ۲۴- کلیه اسناد مالی و تعهد آور سندیکا اعم از چک، قرارداد و امثال اینها بایستی ممهور به مهر سندیکا و دارای دو امضاء باشد. یک امضاء آن توسط دبیرکل و امضاء دیگر آن توسط خزانه‌دار خواهد بود. در غیاب دبیرکل، امضاء رئیس شورای عمومی نافذ می‌باشد. تبصره: مکاتبات عادی سندیکا با امضای دبیر کل و مهر سندیکا خواهد بود.

ماده ۲۵- سال مالی سندیکا از اول فروردین هر سال آغاز و در پایان اسفند همان سال خاتمه می‌یابد.

ماده ۲۶- مواردی که در این اساسنامه پیش بینی نشده است حسب مورد تابع قوانین و مقررات جاری کشور خواهد بود.

(آیین نامه شماره ۱۷)

مجاز بودن مؤسسات بیمه کشور به صدور بیمه نامه اعتبار

مصوب ۵۴/۹/۱۷

ماده ۱- مؤسسات بیمه کشور مجاز به صدور بیمه نامه برای بیمه اعتبار می‌باشند.



ماده ۲- مؤسسات بیمه کشور موظفند قبل از صدور هر بیمه نامه اعتباری به طور جداگانه موافقت بیمه مرکزی ایران را با نرخ و شرایط بیمه تحصیل نمایند.

ماده ۳- شرایط عمومی بیمه نامه های بیمه اعتبار از طرف بیمه مرکزی ایران تهیه و پس از شش ماه اجرای آزمایشی برای تصویب به شورای عالی بیمه پیشنهاد خواهد شد.

(آیین نامه شماره ۸۱)

مقررات تعیین حق بیمه کلیه رشته های بیمه ای

مصوب ۹۱/۱۲/۱۵

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری و به استناد ماده ۱۱۴ قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران و موارد مربوط در قانون اجرای سیاست های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی، در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۱۲/۱۵ «مقررات تعیین حق بیمه کلیه رشته های بیمه ای» را مشتمل بر ۱۰ ماده و ۵ تبصره به شرح ذیل تصویب نمود:

ماده ۱- مؤسسات بیمه مکلفند حق بیمه انواع رشته های بیمه را با رعایت مقررات این آیین نامه و موازین فنی پیوست تعیین و اعمال نمایند.

تبصره: نحوه تعیین حق بیمه رشته های بیمه مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث، بیمه حوادث راننده، بیمه نوسانات نرخ ارز، بیمه زندگی و مستمری و سایر رشته هایی که حق بیمه آنها توسط هیأت وزیران و یا بیمه مرکزی تعیین می شود تابع مقررات مربوط خواهد بود. (۸۱/۳ - ۹۳/۹/۲۵)

ماده ۲- مؤسسات بیمه موظفند ضمن رعایت موازین فنی تعیین حق بیمه موضوع ماده ۱، نرخ حق بیمه انواع رشته های بیمه و میزان و شرایط انواع تخفیف و اضافه نرخ را در کمیته ای متشکل از اکچوئر، مدیر فنی رشته ذی ربط، معاون فنی، مدیرعامل (یا قائم مقام وی) و یکی از اعضای هیأت مدیره مؤسسه بیمه تعیین و همزمان با ابلاغ آن یک نسخه را به بیمه مرکزی ارسال نمایند.

ماده ۳- در رشته هایی از قبیل بیمه های مهندسی که امکان تعیین تعرفه یکسان وجود ندارد مؤسسات بیمه موظفند بجای تعیین تعرفه، مبنای تعیین نرخ را با توجه به مقررات این آیین نامه تعیین و همزمان با ابلاغ آن یک نسخه را به بیمه مرکزی ارسال نمایند.

ماده ۴- در تعیین حق بیمه رشته های آتش سوزی، مهندسی و نفت، گاز و پتروشیمی، کشتی، هواپیما و باربری، رعایت ماده ۶ آیین نامه نحوه واگذاری بیمه های اتکالی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود آن (آیین نامه شماره ۷۶ مصوب شورای عالی بیمه) الزامی است.

ماده ۵- هر یک از مؤسسات بیمه موظفند تعرفه حق بیمه رشته های بیمه خود را به نحوی تعیین نمایند که در هر سال ضریب خسارت رشته درمان کمتر از ۵۰ درصد و بیشتر از ۸۵



درصد و ضریب خسارت هر یک از سایر رشته‌ها کمتر از ۴۰ درصد و بیشتر از ۷۵ درصد نباشد.

تبصره ۱: مبنای محاسبه ضریب خسارت مؤسسه بیمه در هر یک از رشته‌های بیمه‌ای، مقررات مندرج در ماده ۳ آیین‌نامه ذخایر فنی مؤسسات بیمه (آیین‌نامه شماره ۵۸) مصوب شورای عالی بیمه خواهد بود.

تبصره ۲: چنانچه تعداد بیمه‌شدگان قرارداد بیمه درمان بیش از تعدادی که بیمه مرکزی اعلام می‌کند باشد مؤسسه بیمه موظف است قبل از انعقاد قرارداد بیمه، موافقت بیمه مرکزی را در مورد حق بیمه آن اخذ نماید.

ماده ۶- مؤسسات بیمه موظفند مطابق دستورالعملی که بیمه مرکزی ابلاغ خواهد کرد آمار عملکرد هر یک از رشته‌های بیمه‌ای را به صورت جداگانه نگهداری نمایند و هر سه ماه یکبار نحوه اجرای این آیین‌نامه و ضریب خسارت مؤسسه را به تفکیک رشته‌های بیمه‌ای به بیمه مرکزی گزارش نمایند.

ماده ۷- مؤسسات بیمه موظفند در رشته‌هایی که شرایط عمومی مصوب شورای عالی بیمه دارد بیمه‌نامه‌های خود را با رعایت آن شرایط صادر نمایند و در رشته‌هایی که فاقد شرایط عمومی مصوب شورای عالی بیمه است شرایط عمومی بیمه‌نامه‌های خود را بر اساس مجوز بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران یا کلوزهای متعارف بین‌المللی صادر نمایند.

ماده ۸- در صورت احراز تخلف مؤسسه بیمه از اجرای مفاد این آیین‌نامه بیمه مرکزی ج.ا.ا می‌تواند حسب مورد هر یک از اقدامات زیر را انجام دهد:

۱- اخطار کتبی به اکچوئرها، مدیران فنی، معاون فنی، مدیر عامل و یا هیأت مدیره مؤسسه بیمه،

۲- سلب صلاحیت اکچوئرها، مدیران فنی، معاون فنی و یا مدیرعامل مؤسسه بیمه،

۳- الزام شرکت به استعلام نرخ از بیمه مرکزی قبل از صدور بیمه‌نامه در یک یا چند رشته بیمه،

۴- تعلیق پروانه فعالیت مؤسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه با تصویب شورای عالی بیمه،

۵- لغو پروانه فعالیت مؤسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه با تأیید شورای عالی بیمه و تصویب مجمع عمومی بیمه مرکزی ج.ا.ا.

ماده ۹- بیمه مرکزی هر سال یکبار گزارشی از نحوه اجرای این آیین‌نامه توسط هر یک از مؤسسات بیمه را تهیه و به شورای عالی بیمه ارائه خواهد نمود. (۸۱/۱ - ۹۲/۱۱/۲۹)

ماده ۱۰- این آیین‌نامه از ابتدای سال ۱۳۹۲ لازم الاجراست و از تاریخ مذکور مصوبات مربوط به برنامه اصلاح نظام تعرفه بازار بیمه کشور (مصوبات مورخ ۱۳۸۸/۳/۶، ۱۳۸۸/۸/۶، ۱۳۸۸/۸/۲۰، ۱۳۸۸/۹/۴، ۱۳۸۹/۲/۲۲، ۱۳۸۹/۱۰/۱ و ۱۳۸۹/۱۲/۱۱) و آیین‌نامه شماره ۶۵ مصوب شورای عالی بیمه ملغی می‌شوند.



(پوست آیین نامه شماره ۸۱)

موازین فنی تعیین نرخ های بیمه

الف) معیارهای عمومی تعیین نرخ حق بیمه انواع رشته های بیمه:

شرکت های بیمه باید حق بیمه رشته هایی که اجازه تعیین نرخ دارند را با رعایت و توجه به موارد زیر تعیین نمایند:

- ۱- بیمه پذیر بودن ریسک.
- ۲- شدت و تواتر ریسک.
- ۳- توجه به تابع توزیع ریسک و میانگین و واریانس آن.
- ۴- سوابق عملیات بیمه ای آن رشته.
- ۵- اعمال تخفیف یا اضافه نرخ بر اساس سابقه بیمه گذار.
- ۶- در بیمه های اشخاص: عوامل متعارف بازار بیمه از جمله جدول مرگ و میر و نرخ بهره فنی.
- ۷- وضعیت ریسک از لحاظ رعایت استانداردهای پیشگیری و ایمنی.
- ۸- رعایت حد توانگری شرکت.
- ۹- توجه به عوامل تشدید خطر.
- ۱۰- مدت بیمه
- ۱۱- خطرات اضافی و استثنائات
- ۱۲- فرانشیز
- ۱۳- هزینه های اداری و عملیاتی.
- ۱۴- عدم تبعیض غیرموجه در تعیین نرخ.
- ۱۵- امکان واگذاری اتکایی بویژه در رشته هایی مانند کشتی و هواپیما که کلوزهای استاندارد دارند.
- ۱۶- مقررات بین المللی در رشته هایی که جنبه بین المللی دارد و تابعی از کنوانسیون ها و موافقتنامه های بین المللی است.
- ۱۷- ارائه بیمه نامه در قالب بیمه های مشترک نباید اصول حاکم بر محاسبه حق بیمه را نقض نماید.
- ۱۸- توجه به اوضاع پیرامون بازار بیمه کشور.

ب) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته هواپیما:

بیمه هواپیما یکی از تخصصی ترین رشته های بیمه ای است که به دلیل تنوع پوشش ها از جمله بدنه، مسؤلیت در قبال مسافران، مسؤلیت تولیدکنندگان و... پیچیدگی خاصی در نرخ گذاری دارد و یکی از رشته هایی است که بدلیل جنبه بین المللی، تابع کنوانسیون ها و موافقتنامه های بین المللی است و از کلوزهای استاندارد مختلفی در هر بخش از پوشش های آن استفاده می شود. شرکت های بیمه موظفند در تعیین نرخ حق بیمه این رشته علاوه بر



عوامل مندرج در بند الف، به عوامل زیر نیز توجه نمایند:

- ۱- نوع هواپیما.
- ۲- ارزش هواپیما.
- ۳- سال ساخت هواپیما.
- ۴- تجهیزات ایمنی هواپیما.
- ۵- خطرات اضافی و استثنائات.
- ۶- تعداد هواپیماهای بیمه‌شده در ناوگان (یک هواپیما یا تعدادی از یک ناوگان).
- ۷- حوزه استفاده (منطقه جغرافیایی).
- ۸- سابقه خسارتی در پنج سال گذشته.
- ۹- سوابق پروازی، تجربه و سن خلبان.
- ۱۰- مدت پرواز سالانه.
- ۱۱- نوع کاربرد هواپیما (آموزشی، مسافری، باری و ...).
- ۱۲- مینا و میزان مسؤولیت (کنوانسیون ورشو، موافقتنامه مونترال، ...).
- ۱۳- کلوزهای مورد استفاده.
- ۱۴- برنامه‌های تعمیراتی و رتبه مؤسساتی که تعمیرات را انجام داده‌اند.
- ۱۵- علامت ثبتی و کشور سازنده هواپیما.
- ۱۶- مدیریت خطوط هوایی.
- ۱۷- وضعیت و نوع فرودگاه‌های مورد استفاده و تجهیزات ایمنی آنها.

پ) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته کشتی:

با توجه به تنوع کشتی‌ها از جمله باری و مسافری و محدوده تردد آنها، محاسبه نرخ در بیمه کشتی تابع عوامل مختلفی مانند ویژگی‌های فنی کشتی، نوع کاربری و مسؤولیت‌های مختلف صاحبان و شرکت‌های کشتیرانی در قبال عوامل انسانی و محیط زیست است. این رشته نیز مانند بیمه هواپیما تابع کنوانسیون‌های مختلف بین‌المللی و کلوزهای مختلفی است که در این رشته مورد استفاده قرار می‌گیرد. شرکت‌های بیمه موظفند در تعیین نرخ حق بیمه این رشته علاوه بر عوامل مندرج در بند الف، به عوامل زیر نیز توجه نمایند:

- ۱- نوع شناور (باری، مسافری و کشتی‌های ویژه عملیات خاص).
- ۲- مؤسسه طبقه‌بندی و تأییدکننده سلامت شناور.
- ۳- ایمنی و قابلیت دریانوردی.
- ۴- سن شناور.
- ۵- محدوده تردد.
- ۶- سابقه خسارتی.
- ۷- تعداد شناورهای بیمه شده (یک کشتی یا تعدادی از یک ناوگان).
- ۸- سابقه فعالیت حرفه‌ای مالک شناور.



۹- مشخصات شرکت سازنده.

۱۰- کشور سازنده و پرچم.

۱۱- سوابق شغلی خدمه.

۱۲- ارزش شناور.

۱۳- فرانشیز.

۱۴- نوع نیروی محرکه شناور و ماشین آلات.

۱۵- امکانات تعمیر شناور.

۱۶- کلوزهای مورد استفاده.

۱۷- محموله (مواد فاسد شدنی، مواد نفتی، مسافر و ...).

ت) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته مهندسی:

در بیمه های مهندسی به دلیل تعدد پوشش و تنوع پروژه ها، احصای عوامل موثر در ارزیابی ریسک و تعیین حق بیمه به صورت جامع دشوار است زیرا بسته به نوع پروژه ممکن است عوامل مورد نظر آنقدر متنوع و متکثر باشند که نتوان همه آنها را فهرست نمود. بدلیل همین محدودیت، آنچه در این ضوابط اعلام شده است عوامل کلی و فراگیر بیمه های مهندسی است. بنابراین توجه به عوامل و پارامترهای ویژه هر نوع پروژه موضوع بیمه که در این ضوابط ذکر نشده نیز مورد تأکید است و شرکت های بیمه موظفند در تعیین نرخ حق بیمه این رشته علاوه بر توجه به عوامل مندرج در بند الف و خصوصیات پروژه به عوامل زیر نیز توجه نمایند:

۱- شناسائی ریسک های هر بخش از پروژه.

۲- تعیین میزان تعهدات بیمه گر در هر بخش.

۳- تفکیک پروژه به بخش های مختلف از جمله سازه های موقتی، عملیات ساختمانی، ماشین آلات، دوره نگهداری، آزمایش و راه اندازی و ...

۴- نحوه پرداخت حق بیمه.

۵- سابقه فعالیت های پیمانکار.

۶- امکانات ایمنی در بخش های مختلف پروژه ها.

۷- مسؤولیت در قبال اشخاص ثالث با در نظر گرفتن محیط پیرامون پروژه ها.

۸- عوامل تشدید خطر در رابطه با وضعیت و محل اجرای پروژه ها و ماشین آلات.

۹- استهلاک و عمر مفید ماشین آلات.

۱۰- برآورد زیان های ناشی از خطای انسانی، نقص فنی و مخاطرات بیرونی.

۱۱- خطرات اضافی و استثنائات.

۱۲- توجه به خسارت های غیرمستقیم مانند عدم النفع.

۱۳- تجربه خسارت های سال گذشته و ویژگی های هر ریسک.

۱۴- دوره انتظار در پوشش عدم النفع.



- ۱۵- دامنه خسارت‌های تحت پوشش بر اساس نوع پروژه‌ها.
 - ۱۶- بررسی کامل خطرات طبیعی و محیطی و وضعیت زمین‌شناختی محل.
 - ۱۷- مدت اجرای پروژه.
 - ۱۸- ویژگی‌های طرح و نوع مصالح ساختمانی.
 - ۱۹- درصد پیشرفت پروژه.
 - ۲۰- شرایط و تمهیدات مربوط به اطمینان از سلامت اجرای پروژه.
 - ۲۱- تجهیزات ایمنی و اطفای حریق و امکانات حفاظتی.
 - ۲۲- تجربه پرسنل.
 - ۲۳- سوابق اجرایی پیمانکار در انجام پروژه‌های مشابه.
 - ۲۴- شرایط مالی بیمه‌گذار و روش‌های تأمین مالی پروژه.
 - ۲۵- تعداد و نوع شیفت‌های کاری.
 - ۲۶- میزان و نوع مسؤولیت‌های مجری.
 - ۲۷- سازندگان و عرضه‌کنندگان تجهیزات و لوازم و مصالح.
 - ۲۸- سوابق و خسارات قبلی پیمانکار.
 - ۲۹- شرایط و کلوزهای پیوست بیمه‌نامه.
 - ۳۰- نوع و سطح تکنولوژی انجام کار.
- ث) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته باربری:**
- شرکت‌های بیمه موظفند در تعیین نرخ این رشته علاوه بر عوامل مندرج در بند الف، به عوامل زیر نیز توجه نمایند:
- ۱- نوع و دامنه پوشش براساس کلوزهای A و B و C و TOTAL-LOSS و پوشش‌های فراتر از هر کلوز.
 - ۲- نوع و خصوصیات محموله (شکندگی، فسادپذیری و ...).
 - ۳- طریق حمل (زمینی، هوایی و یا دریایی).
 - ۴- مسافت و مسیر حمل.
 - ۵- قلمرو جغرافیایی حمل.
 - ۶- امکانات ایمنی وسیله حمل.
 - ۷- مقررات بین‌المللی حاکم بر حمل.
 - ۸- عوامل غیرقابل‌پیش‌بینی از جمله تغییر مسیر حمل.
 - ۹- خطرات اضافی و استثنائات.
 - ۱۰- مبدأ و مقصد حمل.
 - ۱۱- خسارت‌های ناشی از جنگ، اغتشاش و یا تحریم.
 - ۱۲- انتقال کالا از یک وسیله حمل به وسیله دیگر (Transshipment).
 - ۱۳- دفعات حمل (Partshipment).



۱۴- دوره اعتبار بیمه‌نامه.

۱۵- نحوه پرداخت حق بیمه.

۱۶- درج شرط اخذ بارنامه حاوی ارزش‌دار در رابطه با بیمه‌نامه‌های داخلی.

۱۷- مشخصات وسیله حمل.

ج) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته آتش‌سوزی:

شرکت‌های بیمه موظفند در تعیین نرخ حق بیمه این رشته علاوه بر عوامل مندرج در بند الف، به عوامل زیر نیز توجه نمایند:

۱- نوع قرارداد (عادی، تمام خطر، فرست لاس و ...)

۲- گزارش کارشناس ریسک.

۳- نوع و امکانات ایمنی مورد بیمه.

۴- نوع کالاهای مورد بیمه.

۵- دامنه پوشش.

۶- درصد و میزان فرانشیز در خطرات اضافی.

۷- خطرات اضافی و استثنائات.

۸- سوابق خسارتی در زمینه مورد بیمه، نوع فعالیت و گذشته بیمه‌گذار.

۹- طبقه‌بندی ریسک‌های پروژه.

۱۰- محاسبه MPL و EML.

۱۱- خطرهای تحت پوشش.

۱۲- مدت زمان اعتبار بیمه‌نامه.

۱۳- پوشش مسؤولیت در قبال اشخاص ثالث.

۱۴- استهلاک سازه‌های مورد بیمه.

۱۵- منطقه خطر (میزان ریسک زلزله).

۱۶- پراکندگی ریسک.

چ) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته بدنه اتومبیل:

شرکت‌های بیمه موظفند در تعیین نرخ حق بیمه این رشته علاوه بر عوامل مندرج در بند الف، به عوامل زیر نیز توجه نمایند:

۱- نوع خودرو (سواری، اتوکار، بارکش، موتورسیکلت یا سایر وسایل نقلیه).

۲- ظرفیت خودرو بر اساس وزن و یا تعداد سرنشین.

۳- حجم موتور.

۴- تعداد سیلندر.

۵- نوع پلاک (سازمانی، شخصی، عمومی و ...)

۶- سال ساخت.

۷- امکانات ایمنی خودرو (ترمز ABS و ...).



- ۸- محدوده مجاز تردد (درون شهری - برون شهری).
 - ۹- سوابق خسارتی بیمه‌گذار.
 - ۱۰- وزن وسیله نقلیه.
 - ۱۱- نوع کاربری (امدادی، خدماتی، راهسازی، کشاورزی و...).
 - ۱۲- خطرات اضافی و استثنائات.
 - ۱۳- میزان استهلاك.
 - ۱۴- دامنه پوشش‌های ارائه شده.
 - ۱۵- مشخصات بیمه‌گذار از جمله سن، تحصیلات، جنسیت، شغل و...
۱۶- تعداد رانندگان خودرو و میزان استفاده آنها.
 - ۱۷- نحوه نگهداری از خودرو (داشتن پارکینگ و...).
- ح) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ در بیمه حوادث**
- شرکت‌های بیمه موظفند در تعیین نرخ این رشته علاوه بر ضوابط بند الف، به عوامل زیر نیز توجه نمایند.
- ۱- مشخصات بیمه‌گذار یا بیمه شده از جمله جنسیت، شغل، سن، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل و...
۲- وضعیت سلامتی بیمه‌شده.
 - ۳- نوع بیمه حادثه (گروهی، خانواده و انفرادی)
 - ۴- تعیین حد تعهد بیمه‌گر برای خطرات فوت، نقص عضو، از کارافتادگی و هزینه‌های پزشکی.
۵- تعیین خطرات اصلی تحت پوشش.
۶- تعیین مرجع حل اختلاف.
۷- طبقه ریسک شغل و یا فعالیت بیمه‌شده و یا بیمه‌گذار.
۸- تعیین میزان تعهد بیمه‌گر در هر حادثه و در مدت اعتبار بیمه‌نامه.
۹- میزان غرامت روزانه عمومی و غرامت بستری شدن در بیمارستان.
۱۰- دوره اعتبار بیمه‌نامه.
۱۱- حوزه جغرافیایی فعالیت بیمه‌شده.
۱۲- نوع حادثه (حوادث ناشی از کار یا سایر حوادث).
۱۳- تعریف دقیق و جامع حادثه.
۱۴- طبقه‌بندی عوامل خارجی مسبب حادثه.
۱۵- مشخص کردن مصادیق دفاع مشروع و نجات اشخاص و اموال در معرض خطر در بیمه‌نامه.
۱۶- منطقه فعالیت و مکان ارائه پوشش.
۱۷- سوابق خسارتی بیمه‌گذار و یا بیمه شده.



خ) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ در بیمه مسؤولیت حرفه‌ای پزشکان شرکت‌های بیمه موظفند در تعیین نرخ این رشته علاوه بر ضوابط بند الف، به عوامل زیر نیز توجه نمایند:

- ۱- مشخصات بیمه‌گذار یا بیمه‌شده از جمله جنسیت، شغل، سن، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل و...
- ۲- طبقه‌بندی گروه‌های پزشکی و پیراپزشکی براساس تخصص و ماهیت فعالیت.
- ۳- مبنای احراز مسؤولیت بیمه‌گذار.
- ۴- تعیین دقیق حد تعهد بیمه‌گر (براساس دیه یا توافق بیمه‌گر و بیمه‌گذار).
- ۵- تعیین مرجع حل اختلاف.
- ۶- سوابق خسارتی بیمه‌گذار و یا بیمه‌شده.
- ۷- حوزه جغرافیایی فعالیت بیمه‌گذار و یا بیمه‌شده.
- ۸- نوع بیمه نامه (گروهی یا انفرادی).
- ۹- هزینه‌های دفاع و دادرسی.
- ۱۰- خسارت‌های تبعی (غیر مستقیم).
- ۱۱- خطرات اصلی تحت پوشش
- ۱۲- سابقه فعالیت بیمه‌گذار در رشته تخصصی.
- ۱۳- تعیین حداکثر تعهد بیمه‌گر در هر حادثه و در طول مدت بیمه‌نامه.
- ۱۴- تعیین مرجع ذیصلاح تشخیص و تأیید میزان صدمات وارده به اشخاص ثالث.
- ۱۵- هزینه‌های پزشکی.
- ۱۶- دوره اعتبار بیمه‌نامه.
- ۱۷- تعداد تقریبی اعمال جراحی طی مدت اعتبار بیمه‌نامه.

(آیین نامه شماره ۸۸)

آیین نامه گزارشگری و افشای اطلاعات مؤسسات بیمه

مصوب ۹۳/۹/۲۵

شورای عالی بیمه به استناد ماده ۱۷ و در اجرای مواد ۵، ۴۳، ۵۵، ۵۹، و ۶۳ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، قانون تجارت، قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات و آیین نامه اجرایی آن و مقررات مربوط در آیین‌نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه و به منظور استقرار نظام حاکمیت شرکتی در صنعت بیمه، در جلسه مورخ ۱۳۹۳/۰۹/۲۵، «آیین نامه گزارشگری و افشای اطلاعات مؤسسات بیمه» را مشتمل بر ۱۲ ماده به شرح ذیل تصویب نمود:



فصل اول - تعاریف و کلیات

ماده ۱- کلمات و اصطلاحات زیر صرف نظر از هر مفهوم دیگری که داشته باشند در این آیین نامه با تعاریف زیر استفاده شده‌اند:

- ۱- **بیمه مرکزی:** بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران.
- ۲- **مؤسسه بیمه:** مؤسسات بیمه دولتی و غیردولتی اعم از مستقیم و اتکایی که مجاز به انجام عملیات بیمه در ایران می‌باشند.
- ۳- **گزارشگری اطلاعات:** گردآوری، مستندسازی، ثبت اطلاعات معتبر و تنظیم گزارش‌های مربوط توسط مؤسسه بیمه و ارسال آنها به بیمه مرکزی.
- ۴- **افشای اطلاعات:** انتشار عمومی اطلاعات توسط مؤسسه بیمه و یا بیمه مرکزی طبق ضوابط این آیین نامه.

۵- **سنهاب:** سامانه نظارت و هدایت الکترونیکی بیمه که بستر تبادل الکترونیکی اطلاعات بین بیمه مرکزی، مؤسسات بیمه و سایر مراجع ذی ربط را فراهم می‌سازد.

ماده ۲- مؤسسه بیمه موظف است اطلاعات موضوع این آیین نامه را در چارچوب فرم‌ها و بازه‌های زمانی که بیمه مرکزی با اخذ نظر از سندیکای بیمه‌گران ایران تعیین می‌کند حسب مورد از طریق سنهاب به بیمه مرکزی ارسال یا در پایگاه اطلاع‌رسانی خود افشا نماید.

فصل دوم - گزارشگری اطلاعات

ماده ۳- حوزه‌های مربوط به گزارشگری اطلاعات شامل موارد زیر است:

- ۱- **معرفی مؤسسه بیمه، برنامه کسب و کار و عملکرد آن:**
 - ۱-۱- اقامتگاه، سایر مشخصات ثبتی و اساسنامه مؤسسه بیمه.
 - ۱-۲- ترکیب سهامداران مؤسسه بیمه و مشخصات سهامداران بیش از یک درصد.
 - ۱-۳- ساختار سازمانی مؤسسه بیمه مشتمل بر نمودار تشکیلات سازمانی و مشخصات، سوابق کاری، آموزشی، تحصیلی و شرح وظایف مدیران مؤسسه بیمه.
 - ۱-۴- مشخصات کارکنان و سوابق تجربی و تحصیلی آنها.
 - ۱-۵- برنامه آتی کسب و کار مؤسسه بیمه متناسب با توانگری مالی آن.
 - ۱-۶- عملکرد بیمه‌گری مستقیم مؤسسه بیمه به تفکیک هر یک از بیمه‌نامه‌های صادره و هر یک از خسارتهای پرداختی در رشته‌های مختلف بیمه‌ای به همراه نرخ و شرایط مورد عمل در هر یک از آنها.
 - ۱-۷- عملکرد طرح‌های بیمه‌ای جدید دارای مجوز از بیمه مرکزی به همراه نرخ و شرایط مورد عمل در هر یک از آنها.
 - ۱-۸- عملکرد بیمه‌گری اتکایی مؤسسه بیمه به تفکیک هر قرارداد به همراه



نسخه ای از قراردادهای مربوط.

۹-۱- اطلاعات شعب و مراکز پرداخت خسارت مؤسسه بیمه.

۱۰-۱- اطلاعات نمایندگان فعال، تعلیق یا لغو پروانه شده مؤسسه بیمه.

۱۱-۱- اطلاعات کارگزاران و ارزیابان خسارت بیمه ای که با مؤسسه بیمه همکاری می کنند.

۱۲-۱- اطلاعات مربوط به وقوع تخلفات و تقلبات بیمه ای مرتبط با مؤسسه بیمه.

۲- راهبری شرکتی در مؤسسه بیمه:

۱-۲- نحوه تعیین حدود اختیارات واحدهای مختلف مؤسسه بیمه در بخش صدور بیمه نامه و پرداخت خسارت به همراه مستندات مربوط.

۲-۲- عناوین و شرح وظایف شوراها و کمیته های داخلی مؤسسه بیمه از قبیل کمیته انتصابات، کمیته مدیریت ریسک، کمیته حقوق و دستمزد، کمیته کنترل داخلی و کمیته حسابرسی داخلی.

۳-۲- نحوه فعالیت های کنترل داخلی و حسابرسی داخلی، حداقل مشتمل بر تشریح چارچوب عملکرد سیستم های مربوط، نحوه گزارش دهی و تفکیک وظایف و حدود اختیارها در این سیستم ها و متناسب بودن آن با ماهیت و حجم عملیات بیمه گری، ارایه گزارش های حاصل از آن و مستندات مربوط به خلاصه یافته ها و اقدامات کنترل داخلی و حسابرسی داخلی در دوره جاری و برنامه های آتی آن.

۴-۲- نحوه فعالیت های اکچوئری حداقل مشتمل بر اطلاعات کارکنان بخش اکچوئری و تشریح وظایف آنها و همچنین مستندات مربوط به اثربخشی گزارش ها و فعالیت اکچوئری در محاسبه ذخایر فنی، نرخ گذاری، سیاست های پذیرش ریسک، کفایت پوشش های اتکایی و الزامات کفایت سرمایه مؤسسه بیمه.

۵-۲- حوزه های برون سپاری شده در بخشی از عملیات بیمه که به موجب مقررات، برون-سپاری آنها امکان پذیر است از قبیل آموزش شبکه فروش، ارزیابی خسارت، خدمات اکچوئری و همچنین روش ها و ملاک های انتخاب عرضه کنندگان خدمات برون سپاری شده و نحوه نظارت بر عملکرد آنها.

۶-۲- برنامه های مؤسسه بیمه برای کاهش هزینه ها و افزایش بازده عملیات بیمه گری.

۷-۲- برنامه های پذیرش، آموزش و شیوه های نظارت بر نمایندگان بیمه.

۸-۲- گزارش سالانه هیات مدیره مؤسسه بیمه به مجمع عمومی و گزارش مربوط به نحوه اجرای مصوبات مجامع عمومی مؤسسه بیمه.

۹-۲- تصمیم مؤسسه بیمه برای ورود یا خروج از بورس و تغییر وضعیت سهام



آن در بورس.

۳- مدیریت ریسک و توانگری مالی مؤسسه بیمه:

۱-۳- نظام مدیریت ریسک مؤسسه بیمه، مشتمل بر تبیین اهداف و سیاست‌های مدیریت ریسک، نیروی انسانی و ساختار سازمانی بخش مدیریت ریسک، نحوه شناسایی، اندازه‌گیری، مدیریت، کنترل و تشریح وضعیت فعلی میزان تمرکز، کاهش، حساسیت و مواجهه با ریسک‌های مؤسسه بیمه از قبیل ریسک‌های بیمه‌گری، بازار، اعتبار و نقدینگی و پیش‌بینی وضعیت آتی آنها.

۲-۳- جزئیات محاسبه نسبت توانگری مالی مؤسسه بیمه.

۳-۳- برنامه‌های ترمیم وضعیت مالی و افزایش سرمایه (در صورتی که مؤسسه بیمه حسب مقررات مربوط ملزم به تهیه آن باشد).

۴-۳- موارد ترهین، توثیق، صلح حقوق یا هر گونه معامله با حق استرداد اموال مؤسسه بیمه حسب مقررات مربوط.

۵-۳- برنامه افزایش سرمایه مؤسسه بیمه همراه با گزارش توجیهی برای هر مرحله.

۶-۳- برنامه انتشار انواع اوراق مشارکت، صکوک یا سایر اوراق بهادار.

۷-۳- درصد تملک سهام سایر مؤسسات بیمه داخلی یا خارجی.

۸-۳- موارد تجدید ارزیابی دارایی‌ها و برنامه اعمال آن در سرمایه مؤسسه بیمه.

۴- وضعیت و عملکرد مالی مؤسسه بیمه (مستند به صورت‌های مالی حسابرسی شده):

۱-۴- صورت‌های مالی به همراه یادداشت‌های توضیحی و صورت‌های مالی تلفیقی حسب مورد.

۲-۴- صورت‌های مالی اشخاص حقوقی که بیش از ۲۰ درصد سرمایه آن به مؤسسه بیمه تعلق دارد.

۳-۴- تراز دارایی‌ها و بدهی‌های ارزی مؤسسه بیمه.

۴-۴- هزینه‌های بیمه‌گری از قبیل کارمزد، هزینه صدور و کارمزد مشارکت در منافع شبکه فروش، هزینه رسیدگی و تسویه خسارت به تفکیک رشته‌های بیمه و همچنین هزینه‌های غیرعملیاتی مؤسسه بیمه.

۵-۴- صورت حساب مشارکت در منافع هر یک از بیمه‌گذاران بیمه‌های زندگی و نحوه محاسبه آن.

۶-۴- گزارش انواع ذخایر مؤسسه بیمه و نحوه محاسبه و میزان هر یک از آنها و نحوه اطمینان از کفایت هر یک از آنها با توجه به مقررات مربوط.

۷-۴- عملکرد سرمایه‌گذاری‌های مؤسسه بیمه مشتمل بر منابع قابل سرمایه‌گذاری، ترکیب سرمایه‌گذاری‌ها، درآمدها، هزینه‌ها و بازده انواع سرمایه‌گذاری‌ها به



تفکیک بیمه های زندگی و غیر زندگی.
۸-۴- مطالبات مؤسسه بیمه از بیمه گذاران، نمایندگان بیمه و سایر اشخاص
همراه با تجزیه سنی مطالبات مذکور.

فصل سوم - افشای اطلاعات

ماده ۴- مؤسسه بیمه موظف است حداقل اطلاعات زیر را در پایگاه اطلاع رسانی خود افشا نماید به نحوی که امکان دسترسی سریع به اطلاعات مزبور در صفحه اول پایگاه اطلاع رسانی مؤسسه بیمه فراهم باشد.

۱- معرفی مؤسسه بیمه، برنامه کسب و کار و عملکرد آن:

- ۱-۱- اقامتگاه، سایر مشخصات ثبتی و اساسنامه مؤسسه بیمه.
- ۱-۲- ترکیب سهام داران مؤسسه بیمه و مشخصات سهام داران بیش از یک درصد.
- ۱-۳- ساختار سازمانی مؤسسه بیمه مشتمل بر نمودار تشکیلات سازمانی و مشخصات مدیران مؤسسه بیمه.
- ۱-۴- تعداد کارکنان و ترکیب سنی، تجربی و تحصیلی آنها.
- ۱-۵- چشم انداز، مأموریت و اهداف راهبردی مؤسسه بیمه.
- ۱-۶- عملکرد بیمه گری مستقیم و اتکایی مؤسسه بیمه به تفکیک رشته های بیمه ای
- ۱-۷- عملکرد طرح های بیمه ای جدید دارای مجوز از بیمه مرکزی به همراه نرخ و شرایط مورد عمل در هر یک از آنها.
- ۱-۸- خلاصه اطلاعات مربوط به شعب و مراکز پرداخت خسارت مؤسسه بیمه.
- ۱-۹- خلاصه اطلاعات مربوط به نمایندگان فعال، تعلیق یا لغو پروانه شده مؤسسه بیمه.
- ۱-۱۰- خلاصه اطلاعات کارگزاران و ارزیابان خسارت بیمه ای که با مؤسسه بیمه همکاری می کنند.

۲- راهبری شرکتی در مؤسسه بیمه:

- ۲-۱- کلیات سیستم کنترل داخلی و حسابرسی داخلی و همچنین تشریح شرح وظایف و سطح سازمانی اکچوئرها در مؤسسه بیمه و نحوه انجام وظایف توسط آنها.
- ۲-۲- گزارش سالانه هیات مدیره مؤسسه بیمه به مجمع عمومی.
- ۲-۳- معاملات غیربیمه ای اعضای هیات مدیره و مدیرعامل با مؤسسه بیمه یا با شرکت هایی که بیش از ۲۰ درصد سرمایه آن به مؤسسه بیمه تعلق دارد.
- ۲-۴- سیاست های اعطای پاداش و جبران خدمات اعضای هیات مدیره مؤسسه بیمه.



۲-۵- سیاست‌های تقسیم سود به سهام داران مؤسسه بیمه.

۲-۶- ورود یا خروج مؤسسه بیمه از بورس و یا تغییر وضعیت سهام آن در بورس.

۳- مدیریت ریسک و توانگری مالی مؤسسه بیمه:

۳-۱- خلاصه‌ای از نحوه مدیریت ریسک در مؤسسه بیمه مشتمل بر ساختار سازمانی واحد مدیریت ریسک و گزارش وضعیت ریسک‌های مؤسسه بیمه از قبیل ریسک‌های بیمه‌گری، بازار، اعتبار و نقدینگی و نحوه مدیریت هر یک از ریسک‌های مذکور.

۳-۲- نسبت توانگری مالی مورد تأیید بیمه مرکزی.

۳-۳- برنامه‌های مؤسسه بیمه برای افزایش سرمایه و تغییر در میزان سرمایه.

۳-۴- اطلاعات انواع اوراق مشارکت، صکوک و یا سایر اوراق بهادار در صورت انتشار.

۳-۵- درصد تملک سهام سایر مؤسسات بیمه داخلی یا خارجی.

۴- وضعیت و عملکرد مالی مؤسسه بیمه (مستند به صورت‌های مالی حسابرسی شده):

۴-۱- صورت‌های مالی به همراه یادداشت‌های توضیحی و صورت‌های مالی تلفیقی حسب مورد.

۴-۲- نسبت‌های عملیاتی و مالی با اهمیت دوره سه ساله آخر فعالیت مؤسسه بیمه طبق جدول زیر:

ردیف	نسبت‌های عملیاتی و مالی با اهمیت مؤسسه بیمه
۱	نسبت توانگری مالی مؤسسه بیمه که به تأیید بیمه مرکزی رسیده است
۲	نرخ رشد حق بیمه و خسارت مؤسسه بیمه به تفکیک انواع رشته‌های بیمه
۳	سهام از بازار مؤسسه بیمه به تفکیک انواع رشته‌های بیمه
۴	نسبت حق بیمه تولیدی نمایندگان و کارگزاران به کل حق بیمه مؤسسه بیمه
۵	سهام نگهداری مؤسسه بیمه (نسبت حق بیمه صادره پس از کسر مجموع حق بیمه واگذاری اجباری و اختیاری به کل حق بیمه صادره)
۶	ضریب خسارت مؤسسه بیمه به تفکیک انواع رشته‌های بیمه
۷	نسبت مجموع هزینه کارمزد، هزینه‌های صدور و کارمزد مشارکت در منافع پرداختی به حق بیمه صادره به تفکیک رشته‌های بیمه
۸	نسبت هزینه‌های عمومی و اداری به حق بیمه صادره
۹	ضریب ترکیبی (ضریب خسارت و نسبت مجموع هزینه‌های اداری و عمومی و هزینه‌های کارمزد، هزینه صدور و کارمزد مشارکت در منافع پرداختی به حق بیمه صادره)
۱۰	نسبت کل سرمایه‌گذاری‌ها به کل دارایی‌ها



بازده سرمایه گذاری ها (نسبت در آمد سرمایه گذاری ها به متوسط بهای تمام شده ابتدا و انتهای دوره سرمایه گذاری ها) به تفکیک بیمه های زندگی و غیر زندگی	۱۱
نسبت ذخیره خسارت معوق به جمع ذخایر فنی به تفکیک رشته های بیمه (سهم نگهداری)	۱۲
نسبت ذخیره ریاضی به ذخیره حق بیمه (سهم نگهداری)	۱۳
نسبت مجموع مطالبات از بیمه گذاران، نمایندگان و بیمه گران اتکایی به مجموع دارایی ها	۱۴
نسبت دارایی های نقدی به کل دارایی ها	۱۵
نسبت کل بدهی ها به کل دارایی ها	۱۶

۳-۴- تراز مشارکت در منافع بیمه گذاران بیمه های زندگی.

ماده ۵- در صورتی که بیمه مرکزی هر یک از اطلاعات افشاشده موضوع ماده ۴ این آیین نامه را خلاف واقع تشخیص دهد به مؤسسه بیمه اعلام و در صورت عدم اصلاح توسط مؤسسه بیمه ظرف مدت ده روز کاری، مراتب توسط بیمه مرکزی اطلاع رسانی عمومی خواهد شد.

فصل چهارم - سایر مقررات

ماده ۶- مسئولیت صحت اطلاعات موضوع مواد ۳ و ۴ این آیین نامه با هیأت مدیره و مدیرعامل و مسئولیت گزارشگری و افشای آن با مدیرعامل مؤسسه بیمه است.

ماده ۷- بیمه مرکزی، اطلاعات مربوط به رویدادهای زیر را حسب مورد در روزنامه های کثیرالانتشار یا پایگاه اطلاع رسانی خود افشا می کند:

۱- اخطار کتبی به مدیران مرتبط مؤسسه بیمه که ناشی از تخلف از قوانین و مقررات بوده و مستند به تصمیم هیأت عامل بیمه مرکزی باشد.

۲- صدور، تعلیق و یا لغو پروانه (مجوز) فعالیت مؤسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه ای مستقیم یا اتکایی.

۳- تصمیم مؤسسه بیمه به توقف فعالیت در یک یا چند رشته بیمه مستقیم یا اتکایی.

۴- گزارش وضعیت توانگری مالی مؤسسه بیمه.

۵- ادغام یا انتقال پرتفوی مؤسسه بیمه به سایر مؤسسات بیمه.

۶- انحلال یا ورشکستگی مؤسسه بیمه.

۷- سایر اطلاعاتی که از لحاظ حفظ منافع بیمه گذاران، بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها لازم باشد.

ماده ۸- در صورت انتشار اخبار یا گزارشی از سوی هر یک از کارکنان یا نمایندگان مؤسسه بیمه که حاوی اطلاعات خلاف واقع یا گمراه کننده باشد مؤسسه بیمه مکلف است بلافاصله اطلاعات و توضیحات کافی در خصوص اخبار یا گزارش مزبور را به بیمه مرکزی ارسال و برای اطلاع عموم افشا نماید.

ماده ۹- بیمه مرکزی بر حسن اجرای مفاد این آیین نامه نظارت می نماید و در صورت قصور



یا تخلف در اجرای آن حسب مورد و متناسب با نوع، سابقه، تکرار و تعدد قصور و تخلف، به موجب تصمیم هیات‌عامل بیمه مرکزی اقدامات ذیل رابه عمل می‌آورد:

- ۱- اخطار کتبی به مدیران مرتبط مؤسسه بیمه.
- ۲- سلب صلاحیت حرفه‌ای مدیران مرتبط مؤسسه بیمه.
- ۳- پیشنهاد تعلیق فعالیت مؤسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه‌ای یا تمام رشته‌ها به شورای عالی بیمه.
- ۴- پیشنهاد لغو پروانه فعالیت مؤسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه‌ای یا تمام رشته‌ها به شورای عالی بیمه.

ماده ۱۰- بیمه مرکزی ملزم به حفظ اسرار و اطلاعات مؤسسات بیمه است و به هیچ وجه نباید از اطلاعاتی که در اجرای این آیین‌نامه به دست می‌آورد جز در موارد مصرح در این آیین‌نامه یا قانون استفاده کند.

ماده ۱۱- مؤسسات بیمه صرف نظر از تکالیف مشابه در زمینه گزارشگری و افشای اطلاعات در سایر مقررات و مصوبات شورای عالی بیمه، موظفند تکالیف مربوط به گزارشگری و افشای اطلاعات را به ترتیب مقرر در این آیین‌نامه انجام دهند. این آیین‌نامه از تاریخ ابلاغ، لازم‌الاجرا است.

(آیین‌نامه شماره ۷۱)

حمایت از حقوق بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها

مصوب ۹۱/۳/۲۳

شورای عالی بیمه با استناد به ماده ۱ و بند ۵ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و به منظور:

- تقویت اعتماد عمومی به صنعت بیمه و افزایش آگاهی عمومی از خدمات بیمه‌ای و شیوه عرضه آن.
- الزام بیمه‌گران به ارائه اطلاعات کامل، درست و به موقع قبل و بعد از صدور بیمه‌نامه به بیمه‌گذاران.
- الزام بیمه‌گران به تسهیل فرایند بررسی و پرداخت خسارت و رسیدگی به شکایات بیمه‌ای.

در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۳/۲۳ «آیین‌نامه حمایت از حقوق بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها» را در هفت فصل، سی و سه ماده و چهار تبصره به شرح ذیل تصویب نمود:



فصل اول - تعاریف

ماده ۱- واژگان و اصطلاحات مذکور در این آیین نامه صرف نظر از هر مفهوم دیگری که داشته باشند با این تعاریف استفاده شده اند:

۱- **بیمه مرکزی:** بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران.
 ۲- **عرضه کننده بیمه:** شامل مؤسسه بیمه، نماینده بیمه و دلال رسمی (کارگزار) بیمه است.

۳- **مؤسسه بیمه:** شرکت بیمه ای است که دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی بوده و مجاز به انجام عملیات بیمه است.

۴- **دلال رسمی (کارگزار) بیمه:** شخصی حقیقی یا حقوقی است که در مقابل دریافت کارمزد، واسطه انجام معاملات بیمه بین بیمه گذار و بیمه گر بوده و شغل او منحصراً آرایه خدمات بیمه ای می باشد. دلال رسمی بیمه باید دارای پروانه دلالی رسمی بیمه از بیمه مرکزی باشد.

۵- **نماینده بیمه:** شخصی حقیقی یا حقوقی است که پس از اخذ مجوز فعالیت از یک شرکت بیمه در مقابل دریافت کارمزد یا هزینه صدور به عرضه خدمات بیمه در یک یا چند رشته و به نمایندگی از جانب یک شرکت بیمه طرف قرارداد همان شرکت می پردازد.

۶- **متقاضی خدمات بیمه ای:** شخص حقیقی یا حقوقی است که به منظور دریافت خدمات بیمه ای به عرضه کننده بیمه مراجعه می نماید.

۷- **بیمه گذار:** شخص حقیقی یا حقوقی است که مشخصات وی در بیمه نامه یا قرارداد بیمه ذکر گردیده و متعهد به پرداخت حق بیمه است.

۸- **فرم پیشنهاد بیمه:** مجموعه پرسش هایی است که بیمه گر به منظور شناسایی نیازهای بیمه ای، کسب اطلاعات در مورد موضوع بیمه، ارزیابی خطر و تعیین نرخ حق بیمه از متقاضی خدمات بیمه یا نماینده وی می پرسد و پس از پاسخ متقاضی و تکمیل فرم و امضای آن توسط بیمه گذار یا نماینده وی، جزو لاینفک بیمه نامه محسوب می شود.

۹- **بیمه نامه یا قرارداد بیمه:** سندی کتبی مشتمل بر مشخصات و تعهدات بیمه گر و بیمه گذار و شرایط عقد بیمه است.

۱۰- **حق بیمه:** وجهی که بیمه گذار در برابر اخذ پوشش و تعهد بیمه گر برای جبران خسارت وارده به موضوع بیمه در صورت وقوع یا بروز حادثه تحت پوشش بیمه نامه می پردازد.

۱۱- **شرایط عمومی:** قسمتی از مندرجات بیمه نامه به صورت چاپی است که برای هر رشته بیمه ای، به صورت یکسان برای کلیه بیمه گذاران، توسط بیمه گر بر اساس مصوبه شورای عالی بیمه یا مجوز بیمه مرکزی نوشته می شود. شرایط عمومی شامل



مواردی از قبیل تعاریف و اصطلاحات، مقررات حاکم بر طرفین قرارداد، وظایف و تعهدات بیمه‌گر و بیمه‌گذار، خطرات اصلی تحت پوشش، خطرات استثناسده، شرایط فسخ، انفساخ و ابطال بیمه‌نامه و نحوه حل اختلافات احتمالی آتی است.

۱۲- **شرایط خصوصی:** قسمتی از مندرجات بیمه‌نامه، شامل شرایط و اطلاعات خاص و ویژه و یا پوشش‌های اضافی یا حذفی است که بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار معین، توافق می‌گردد. در صورت تعارض بین شرایط عمومی و شرایط خصوصی، شرایط خصوصی بیمه‌نامه بر شرایط عمومی مقدم است.

۱۳- **شرایط پیوست بیمه‌نامه:** متون استانداری که معمولاً توسط نهادهای بین‌المللی بیمه برای هر یک از رشته‌های بیمه به صورت شرایط استاندارد یا کلوز بیمه‌ای تدوین و در عرف بین‌الملل حاکم بوده و به بیمه‌نامه پیوست می‌شود و جزو لاینفک آن محسوب می‌گردد. شرایط پیوست بیمه‌نامه بر شرایط عمومی مقدم است.

۱۴- **الحاقیه:** اوراقی که به بیمه‌نامه ضمیمه شده و جزو لاینفک آن محسوب می‌شود و هر گونه تغییر در بیمه‌نامه از طریق آن صورت می‌گیرد.

۱۵- **جدول بازخرید:** جدولی است که به بیمه‌نامه‌های عمر دارای ذخیره ریاضی پیوست می‌شود و ارزش بازخرید بیمه‌نامه در طول مدت اعتبار در آن مشخص می‌شود.

۱۶- **جدول سرمایه مخفف:** جدولی است که به بیمه‌نامه‌های عمر دارای ذخایر ریاضی پیوست می‌شود که سرمایه بیمه‌نامه در پایان دوره را در صورت توقف یا خودداری از پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌گذار در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه مشخص می‌نماید.

۱۷- **فروش اجباری بیمه:** هر گونه فروش بیمه بدون تقاضا و تمایل بیمه‌گذار یا ملزم کردن وی به هر طریقی به خرید بیمه یا خرید از یک بیمه‌گر خاص.

۱۸- **اطلاعات شخصی:** به اطلاعاتی از قبیل نام و نام خانوادگی، تحصیلات، نشانی محل سکونت و محل کار، کد پستی، شغل، شماره تلفن شخصی، کد ملی، شماره حساب بانکی، شماره کارت اعتباری، میزان درآمد و ثروت، عادت‌های فردی، بیماری‌های جسمی و روانی فردی و خانوادگی، قومیت، جنسیت و مذهب گفته می‌شود.

۱۹- **بیمه زندگی (عمر):** نوعی از بیمه‌های بازرگانی که در آن انجام تعهد بیمه‌گر منوط به فوت و یا حیات بیمه‌شده طی مدت بیمه است.

۲۰- **بیمه‌های غیرزندگی:** عبارتست از کلیه رشته‌های بیمه بازرگانی به استثنای بیمه‌های زندگی.

۲۱- **بیمه شخص ثالث:** بیمه موضوع قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب مجلس شورای اسلامی.



فصل دوم - اطلاع رسانی و تبلیغ خدمات بیمه ای

ماده ۲- منظور از تبلیغ بیمه ای، هرگونه معرفی انواع خدمات بیمه ای است که به منظور ایجاد تقاضا و تأثیر در فروش بیمه به صورت متن، تصویر و صوت از طریق مطبوعات، رسانه های همگانی و یا سایت های اینترنتی یا هر ابزار ارتباطی دیگر انجام می شود.

ماده ۳- عرضه کنندگان بیمه باید از تبلیغات همراه کننده خودداری نمایند. منظور از تبلیغ همراه کننده تبلیغی است که:

- ۱- موجب ابهام در تشخیص محصولات بیمه ای شود.
 - ۲- وعده هایی خارج از پوشش های مقرر در بیمه نامه یا فراتر از عملکرد بیمه گر ارائه دهد.
 - ۳- با شرایط بیمه نامه منطبق نباشد.
 - ۴- با قوانین و مقررات بیمه ای و عرف بیمه منطبق نباشد.
- ماده ۴- مؤسسات بیمه موظفند از انطباق تبلیغات بیمه ای شرکت، نمایندگان خود و کارکنان آن با مقررات مربوط اطمینان حاصل نمایند و ضمن ایجاد سیستمی برای کنترل محتوی، فرم و روش انتشار تبلیغات بیمه ای موارد زیر را ثبت و در دفاتر مؤسسه نگهداری نمایند:

- ۱- اختصاص کد برای هر تبلیغ بیمه ای و نگهداری یک نمونه از هر تبلیغ منتشر شده به مدت حداقل سه سال.
 - ۲- تهیه گزارش برای هر تبلیغ بیمه ای به گونه ای که این گزارش شامل مشخصات تبلیغ، روش، گستردگی و پوشش بیمه ای مورد تبلیغ باشد.
- تبصره: مؤسسات بیمه موظفند قبل از انجام تبلیغات بیمه ای در صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران تأیید بیمه مرکزی را اخذ نمایند. عدم اظهار نظر بیمه مرکزی ظرف مدت یک هفته از تاریخ دریافت تقاضا به منزله تأیید است.
- ماده ۵- هرگونه تبلیغ بیمه ای که توسط نمایندگان بیمه انجام می شود باید با هماهنگی و تأیید مؤسسه بیمه ذربط باشد. مؤسسه بیمه موظف است بر تبلیغات نمایندگان خود نظارت نموده و با موارد تخلف برخورد نماید.
- ماده ۶- عرضه کننده بیمه موظف است در وب سایت یا پرتال خود، نام ثبت شده، شماره مجوز، لوگو و شناسه ملی (اشخاص حقوقی) خود را درج نماید.
- ماده ۷- در مواردی که بیمه مرکزی تبلیغ بیمه را مغایر با قوانین و مقررات تشخیص دهد اقدامات زیر را انجام می دهد:

- ۱- دستور تغییر یا اصلاح تبلیغ مطابق نظر بیمه مرکزی و انتشار مجدد آن از طریق همان رسانه ای که تبلیغ اولیه از آن طریق منتشر شده است.
- ۲- جلوگیری از ادامه انتشار تبلیغ.
- ۳- هرگونه اقدام دیگری که توسط بیمه مرکزی در جهت حفظ منافع عمومی مناسب تشخیص داده شود.



فصل سوم - فروش، پیشنهاد و صدور بیمه نامه

ماده ۸- عرضه کننده بیمه موظف است کلیه اطلاعات ضروری در مورد پوشش‌های بیمه، وظایف و تعهدات بیمه‌گر و بیمه‌گذار، میزان حق بیمه و نحوه پرداخت آن، استثنائات و محدودیت‌های بیمه‌نامه، تاریخ شروع و انقضای بیمه‌نامه و نحوه ارایه خدمات بیمه‌ای و سایر توضیحات لازم را به متقاضی خدمات بیمه به صورتی مناسب (نظیر مکتوب، الکترونیکی و غیره) اعلام نماید. این اطلاعات باید به گونه‌ای ارایه شود که مقایسه خدمات بیمه‌ای را از نظر قیمت، مدت و شرایط برای متقاضی خدمات بیمه امکان‌پذیر سازد.

ماده ۹- فروش اجباری بیمه به هر طریقی ممنوع است. در صورت اثبات فروش اجباری بیمه‌نامه، شرکت بیمه مکلف است در صورت درخواست بیمه‌گذار بیمه‌نامه‌های صادره را باطل، حق بیمه‌های دریافتی را عیناً مسترد نماید.

ماده ۱۰- عرضه کننده بیمه مکلف است قبل از صدور بیمه‌نامه، فرم پیشنهاد بیمه را که توسط متقاضی خدمات بیمه تکمیل و امضا شده دریافت و یک نسخه را در سوابق خود نگهداری نماید.

ماده ۱۱- عرضه کننده بیمه باید به نحو مقتضی پیامدهای ناشی از اظهارات خلاف واقع یا کتمان حقیقت از روی عمد را به اطلاع متقاضی خدمات بیمه برساند.

ماده ۱۲- عرضه کننده بیمه نباید هیچ گونه اطلاعاتی مازاد بر اطلاعاتی که طبق قوانین و مقررات مربوط برای انجام عملیات بیمه‌گری ضرورت دارد از متقاضی خدمات بیمه درخواست نماید.

ماده ۱۳- عرضه کننده بیمه موظف است از اطلاعات شخصی متقاضی بیمه و بیمه‌گذاران محافظت نموده و جز به حکم قانون از افشا و ارایه آن به اشخاص ثالث خودداری نماید.

ماده ۱۴- مؤسسه بیمه موظف است بیمه‌نامه و شرایط آن را با حروف خوانا، و عبارات قابل درک برای عموم بیمه‌گذاران تهیه نماید. مسؤلیت درج صحیح اطلاعات در بیمه‌نامه بر عهده بیمه‌گر است و موارد اجمال، ابهام یا اختلاف در مندرجات بیمه‌نامه یا سایر مستندات به نفع بیمه‌گذار یا ذی‌نفع تفسیر می‌شود.

ماده ۱۵- عرضه کننده بیمه موظف است بیمه‌گذار را متوجه اهمیت مطالعه مفاد قرارداد بیمه یا بیمه‌نامه جهت حصول اطمینان از تناسب پوشش بیمه با نیاز خود نماید.

ماده ۱۶- عرضه کننده بیمه موظف است بیمه‌نامه صادره را مشتمل بر شرایط عمومی و سایر شرایط به بیمه‌گذار تسلیم نماید.

ماده ۱۷- مؤسسه بیمه موظف است علاوه بر رعایت ماده سه قانون بیمه، حداقل اطلاعات و موارد زیر را در بیمه‌نامه‌های زندگی درج نماید:

۱- نام محصول بیمه‌ای بر اساس مصوبه شورای عالی بیمه یا مجوز بیمه مرکزی.

۲- تعریف عبارات و واژه‌های بکار رفته در بیمه‌نامه.

۳- شرایط، پوشش‌ها و استثنائات بیمه‌نامه.



- ۴- مشخصات و اقامتگاه بیمه گر، بیمه گذار، بیمه شده، ذی نفع یا ذی نفعان و سهم هر یک و پیامد عدم تعیین ذی نفع.
 - ۵- در صورت وجود شرط مشارکت در منافع، درج آن در بیمه نامه و مشخص کردن شیوه پرداخت آن.
 - ۶- زمان صدور بیمه نامه و شروع پوشش، سررسید بیمه نامه و موعدی که در آن سرمایه بیمه و سایر مزایا قابل پرداخت می شود.
 - ۷- مشخص کردن مبلغ سرمایه بیمه خطر فوت یا به شرط حیات و سایر مزایای قابل پرداخت و شرایط پرداخت آنها.
 - ۸- مدارک لازم برای ایفای تعهدات بیمه گر.
 - ۹- حداکثر مهلت زمانی انجام تعهدات بیمه گر.
 - ۱۰- مبلغ اقساط حق بیمه، دوره های پرداخت، موعد و مهلت پرداخت، زمان پرداخت آخرین قسط حق بیمه، شرایط معافیت از پرداخت حق بیمه و تصریح پیامدهای عدم پرداخت به موقع اقساط حق بیمه.
 - ۱۱- وجود یا عدم وجود شرط مشارکت در منافع و شیوه پرداخت آن.
 - ۱۲- ضوابط اعطای وام و نرخ سود آن.
 - ۱۳- هرگونه شرایط خاص مانند محدودیت سنی برای بیمه شده یا شرط خودکشی.
 - ۱۴- شرایط تبدیل بیمه نامه به بیمه نامه با سرمایه مخفف، بازخرد، تبدیل و تمدید بیمه نامه.
- ماده ۱۸- مؤسسه بیمه موظف است علاوه بر رعایت ماده سه قانون بیمه، حداقل اطلاعات و موارد زیر را در بیمه نامه های غیرزندگی درج نماید:
- ۱- نام محصول بیمه ای بر اساس مصوبه شورای عالی بیمه یا مجوز بیمه مرکزی.
 - ۲- تعریف عبارات و واژه های بکار رفته در بیمه نامه.
 - ۳- شرایط، تعهدات، خطرات تحت پوشش و استثنائات بیمه نامه.
 - ۴- مشخصات و اقامتگاه بیمه گر، بیمه گذار و هر ذینفع دیگر.
 - ۵- تاریخ صدور بیمه نامه و ابتدا و انتهای بیمه.
 - ۶- حداکثر تعهد بیمه گر در هر حادثه و در مدت بیمه.
 - ۷- مدارک لازم برای ایفای تعهدات بیمه گر.
 - ۸- سهم بیمه گذار از هر خسارت (فرانشیز یا کاستنی).
 - ۹- میزان حق بیمه و نحوه پرداخت آن.
 - ۱۰- فهرست و مشخصات اموال، اشخاص، منافع و یا مسؤولیت های تحت پوشش.
 - ۱۱- موقعیت مکانی اموال منقول و غیرمنقول یا منافع تحت پوشش بیمه نامه با ذکر ارزش هر یک یا محدوده جغرافیایی پوشش بیمه نامه.



فصل چهارم - رسیدگی به خسارت

ماده ۱۹- مؤسسه بیمه موظف است تمهیدات لازم برای اعلام خسارت توسط بیمه‌گذار، ارزیابی و پرداخت خسارت در تمامی نقاط جغرافیایی که تحت پوشش بیمه نامه قرار دارد را فراهم و در این خصوص به بیمه‌گذاران اطلاع‌رسانی نماید. همچنین در تمام مراکز صدور و پرداخت خسارت و پایگاه اطلاع‌رسانی یا پورتال خود در خصوص نحوه رسیدگی به خسارت و فرآیند رسیدگی به خسارت، اطلاع‌رسانی مناسب را انجام دهد. همچنین در خصوص اعلام نحوه و فرآیند رسیدگی به خسارت در تمام مراکز صدور، پرداخت خسارت و پایگاه اطلاع‌رسانی یا پورتال خود، اقدامات لازم را به عمل آورد.

ماده ۲۰- مؤسسه بیمه موظف است ترتیبی اتخاذ نماید که کلیه مراکز پرداخت خسارت آن با یکدیگر در ارتباط باشند به نحوی که دریافت خسارت از کلیه مراکز پرداخت خسارت آن شرکت امکان پذیر باشد.

ماده ۲۱- عرضه‌کننده بیمه موظف است در اولین مراجعه (حضور یا غیرحضور) زیان دیده یا بیمه‌گذار برای دریافت خسارت، فهرست کامل مدارک لازم جهت بررسی و رسیدگی به خسارت، فرآیند و مدت زمان رسیدگی، روش‌های جبران خسارت و رویه‌های داخلی حل و فصل شکایات را به زیان دیده یا بیمه‌گذار را اعلام یا ارایه نماید.

ماده ۲۲- مؤسسه بیمه باید بعد از دریافت کلیه مدارک مربوط به خسارت حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز، مدارک را بررسی و نتیجه را اعلام نماید و در صورت احراز عدم استحقاق دریافت خسارت مراتب را همراه با ذکر دلایل به طور مکتوب به بیمه‌گذار یا زیان دیده اعلام نماید و در صورت قبول خسارت، مؤسسه بیمه موظف است حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز پس از قبول خسارت آن را پرداخت نماید. در مواردی که پرداخت خسارت پس از تکمیل مدارک مثبت از سوی بیمه‌گر، به تأخیر می‌افتد طبق حکم ماده ۵۲۲ آئین دادرسی مدنی عمل می‌شود

تبصره: مواردی که طبق قانون مدتی کمتر از مدت فوق برای پرداخت خسارت تعیین شده از حکم این ماده مستثنا است.

ماده ۲۳- اخذ رضایت‌نامه توسط شرکت‌های بیمه برای پرداخت خسارت صرفاً بر اساس متن نمونه رضایت‌نامه‌ای خواهد بود که توسط بیمه مرکزی تهیه و ابلاغ می‌شود.

ماده ۲۴- پس از احراز تعهد بیمه‌گر و مشخص شدن میزان آن در مواردی که به هر دلیل، شناسایی ذی‌نفع بیمه‌زندی ظرف مدت ۳۰ روز پس از احراز فوت بیمه‌شده یا سررسید بیمه‌نامه امکان‌پذیر نباشد مؤسسه بیمه موظف است ضمن اطلاع‌رسانی به روش‌های کارا و مؤثر، مزایای قابل پرداخت را در یکی از بانک‌ها با هدف پرداخت سود به ذی‌نفع، سرمایه‌گذاری نماید.



فصل پنجم - فرایند رسیدگی به شکایات بیمه ای

ماده ۲۵- مؤسسه بیمه موظف است با درج اطلاعیه در تمام مراکز صدور و پرداخت خسارت، در خصوص نحوه رسیدگی به شکایات بیمه ای و فرایند رسیدگی به شکایات اطلاع رسانی نماید.

ماده ۲۶- مؤسسه بیمه موظف است واحد رسیدگی و پاسخگویی به شکایات تحت نظارت و مسؤولیت مستقیم مدیرعامل ایجاد و امکان دسترسی آسان برای عموم بیمه گذاران را در سطح کشور جهت طرح شکایات مربوطه فراهم نماید به گونه ای که حداکثر ظرف مدت ۲۰ روز شکایات رسیدگی شوند.

ماده ۲۷- در صورت عدم رسیدگی به شکایات بیمه ای در شرکت بیمه، بیمه گذاران، بیمه شدگان یا صاحبان حقوق آنها می توانند موضوع مورد اختلاف را به صورت کتبی و همراه مدارک و دلایل لازم به بیمه مرکزی اعلام و تقاضای رسیدگی نمایند. بیمه مرکزی در صورت لزوم موضوع را همراه با مستندات آن برای ارایه توضیحات لازم به شرکت بیمه ذیربط اعلام خواهد نمود. شرکت بیمه موظف است حداکثر ظرف مدت دو هفته پس از دریافت مدارک فوق، پاسخ خود را به صورت مستدل و مستند به بیمه مرکزی اعلام نماید. ماده ۲۸- بیمه مرکزی پس از بررسی شکایات واصله نظر خود را در مدت زمان متعارف به صورت مکتوب به طرفین اعلام خواهد نمود. نظر بیمه مرکزی برای شرکت بیمه ذی ربط لازم الاجرا است.

ماده ۲۹- شرکت های بیمه موظفند اطلاعات مربوط به شکایات بیمه گذاران از نمایندگان و کارگزاران (دلال رسمی) بیمه را به طور کامل با مدارک و مستندات شرح زیر، هر شش ماه یکبار برای بیمه مرکزی ارسال نمایند:

الف- تعداد شکایات های دریافتی از هر نماینده یا کارگزار.

ب- تعداد شکایات های رسیدگی شده.

ج- میزان خسارت یا غرامت پرداختی به شاکیان.

فصل ششم - نظارت بر اجرا

ماده ۳۰- بیمه مرکزی بر حسن اجرای مفاد این آیین نامه نظارت می نماید و در صورت قصور یا تخلف در اجرای آن حسب مورد و متناسب با قصور یا تخلف مربوطه اقدامات ذیل را به عمل آورد:

۱- تذکر کتبی به مسؤول فنی یا مدیر یا معاون فنی یا مدیرعامل یا هیأت مدیره شرکت بیمه.

۲- پیشنهاد تعلیق فعالیت شرکت بیمه در یک یا چند رشته بیمه ای معین به شورای عالی بیمه.



- ۳- پیشنهاد لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه برای تمام رشته‌ها یا رشته‌های معین به شورای عالی بیمه.
- ۴- تذکر کتبی به دلال رسمی بیمه یا دستور تذکر به نماینده بیمه توسط شرکت بیمه ذی‌ربط و در صورت تکرار، محدود یا معلق نمودن فعالیت وی.
- ۵- لغو پروانه دلال رسمی بیمه یا دستور لغو پروانه نمایندگی بیمه توسط شرکت بیمه.
- تبصره ۱: بیمه مرکزی مراتب لغو پروانه شرکت بیمه و اطلاعاتی که از لحاظ منافع بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها لازم باشد را به هزینه شرکت بیمه در روزنامه رسمی کشور و یکی از روزنامه‌های کثیرالانتشار آگهی می‌نماید.
- تبصره ۲: در رشته بیمه شخص ثالث اتومبیل با شرکت بیمه متخلف حسب مورد برابر مقررات مندرج در ماده ۲۸ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث رفتار خواهد شد.
- ماده ۳۱- شرکت‌های بیمه موظفند یک نسخه از بخشنامه‌ها یا دستورالعمل‌های مرتبط با نحوه صدور بیمه‌نامه یا پرداخت خسارت در رشته‌های مختلف را همزمان با ابلاغ به واحدهای ذی‌ربط خود، به بیمه مرکزی نیز ارسال نمایند. در صورت مغایرت بخشنامه‌های مذکور با قوانین و مقررات، بیمه مرکزی مراتب را جهت اصلاح به شرکت بیمه منعکس می‌نماید.

فصل هفتم - سایر مقررات

- ماده ۳۲- کلیه عرضه‌کنندگان بیمه موظفند:
- ۱- هر گونه تغییر آدرس خود را در اسرع وقت و حداکثر طی یک هفته به اطلاع بیمه‌گذاران خود برسانند.
- ۲- در صورت درخواست بیمه‌گذار یا الزام قانونی، هر گونه تغییر در پوشش بیمه‌ای یا تغییر در شرایط بیمه‌نامه را پس از طی مراحل قانونی با صدور الحاقیه در اسرع وقت و حداکثر طی یک هفته به انجام رسانند.
- ۳- در صورت درخواست بیمه‌گذار برای صدور بیمه‌نامه المثنی، در اسرع وقت و حداکثر طی یک هفته نسبت به صدور بیمه‌نامه المثنی با لحاظ سوابق بیمه‌گذار اقدام نمایند.
- ماده ۳۳- شرکت‌های بیمه مکلفند در اجرای مفاد این آیین‌نامه اصلاحات لازم را در فرم‌های پیشنهاد بیمه‌نامه، قراردادهای بیمه، بیمه‌نامه‌ها و شرایط و ضمایم پیوست آن به عمل آورده و نسخه‌ای از آن را حداکثر ظرف مدت سه ماه به بیمه مرکزی ارسال نمایند.



نامه شماره ۲۰۵/۱۷۲۴۳ مورخ ۹۲/۹/۱۲ بیمه مرکزی

درج شروط خصوصی در بیمه نامه

با عنایت به اینکه قرارداد بیمه تابع اراده طرفین است و مادامی که شروط فیما بین مخالف صریح یا ضمنی قوانین و مقررات نباشد برای طرفین لازم الاتباع است بنابر این در تفسیر بند ۱۲ ماده ۱ آیین نامه حمایت از حقوق بیمه گذاران بایستی قائل به تفصیل گردیده و شرایط خصوصی بیمه نامه را صرفاً در مواردی حاکم بر شرایط عمومی دانست که مقررات شرایط عمومی جنبه آمره و تکلیفی نداشته باشد با این ملاحظه که برخی از مقررات مندرج در شرایط عمومی بیمه نامه ها عین قانون و یا مبتنی بر نظم عمومی (منافع و مصالح عمومی جامعه) است و نمی توان بر خلاف آنها توافق نمود. در این خصوص لازم است مقررات شرایط عمومی بیمه نامه تجزیه گردیده و موارد آمره و تکمیلی آن مشخص شوند.

نامه شماره ۲۰۵/۱۳۷۶۵ مورخ ۹۱/۸/۹ بیمه مرکزی

ملزم کردن مشتری بانک به استفاده از خدمات شرکت بیمه تابعه

نظر به رقابت بانک ها اعم از خصوصی و دولتی در صنعت بانکداری جهت اختصاص سهم بیشتر از بازار با کمترین هزینه به منظور کسب سود بالاتر، بانک ها همواره در تلاش برای کاهش ریسک اعتباری خود می باشند. بانک بعنوان ارائه دهنده خدمت و یکی از طرفین گشایش اعتبار اسنادی می تواند علاوه بر مدارک مورد نیاز جهت تخصیص اعتبار، شرایط ارائه خدمت به مشتریان را اعلام نماید و مشتری مختار به قبول یا رد شرایط مزبور می باشد. لذا، بانک بعنوان تامین کننده اعتبار می تواند بیمه گر مورد اعتماد خود را به متقاضی خدمات بانکی اعلام نماید. گرچه در عمل بیشتر بانک ها انتخاب بیمه گر را بر عهده متقاضی قرار می دهند.

لازم به ذکر است اداره سیاستها و مقررات ارزی بانک مرکزی در بند «۱» قسمت دوم از بخش دوم مجموعه مقررات ارزی به شماره ۶۰/۱۰۳۹ مورخ ۹۰/۱۲/۱۴، به استناد ماده «۷۰» قانون تاسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و بیمه گری مصوب سال ۱۳۵۰، گشایش اعتبارات اسنادی یا ثبت سفارش بروات وصولی اسنادی که مستلزم پرداخت حق بیمه توسط فروشنده می باشد را موکول به ارائه نسخه ای از بیمه نامه باربری یا گواهی بیمه نزد بیمه گر مجاز ایرانی در شرایط اعتبار اسنادی و یا همراه اسناد برات وصولی اسنادی نموده و در بند «۲» مجموعه مذکور اسامی شرکت های بیمه ای مجاز در انواع رشته های بیمه ای را بر اساس اعلام بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران عنوان نموده است. بنابراین، از نظر بانک مرکزی بانکها می توانند از کلیه شرکت های بیمه ای دارای مجوز فعالیت برای صدور بیمه نامه باربری از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، بیمه نامه قبول نمایند. علی ایحال بیمه مرکزی با ارائه اسناد مثبت و به استناد قسمت اخیر



بند «۱۷» ماده «۱» و فراز ابتدایی ماده «۹» آئین نامه حمایت از حقوق بیمه گذاران، بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها مصوب ۹۱/۳/۲۳ شورای عالی بیمه مبنی بر ممنوعیت فروش اجباری بیمه نامه به هر طریق، می تواند موضوع را به بانک مرکزی جهت اعلام به کلیه بانک‌ها منعکس نماید.

نامه شماره ۸۸/۲۶۹۰۵ مورخ ۸۸/۷/۱۵ بیمه مرکزی

ضوابط تدوین و عرضه محصولات جدید بیمه‌ای

۱- پوشش بیمه‌ای که موضوعات بیمه‌ای یا خطرات جدیدی را تحت پوشش قرار دهد و قبلاً توسط هیچ شرکت بیمه‌ای طراحی و عرضه نشده باشد از نظر این بخشنامه محصول بیمه‌ای جدید محسوب می‌شود.

۱-۱- محصولات بیمه‌ای که نرخ و شرایط آنها در ضوابط مصوب شورای عالی بیمه و یا توسط بیمه مرکزی تعیین شده است مشمول تعریف فوق نخواهند بود.

۲- شرکت بیمه موظف است محصول بیمه‌ای جدید را در شورای فنی آن شرکت بررسی و تأیید و در صورت تطبیق با قانون بیمه، مقررات، اصول و قواعد بیمه‌ای با لحاظ موارد زیر برای اخذ مجوز به بیمه مرکزی ارسال نماید.

۲-۱- تعیین بازار هدف و متقاضیان بالقوه و بالفعل، برآورد حق بیمه، خسارت و تعداد بیمه‌نامه در دوره اجرای آزمایشی.

۲-۲- تهیه فرم پیشنهاد.

۲-۳- تهیه نمونه شرایط عمومی بیمه‌نامه مشتمل بر حداقل سرفصل‌های: اساس قرارداد، تعریف اصطلاحات (بیمه‌گر، بیمه‌گذار، ذی‌نفع، حق بیمه، موضوع بیمه، فرانشیز، مدت اعتبار بیمه‌نامه) خطرات و خسارت‌ها و هزینه‌های تحت پوشش، خسارت‌های مستثنای شده و خسارت‌های غیرقابل جبران، وظایف و تعهدات بیمه‌گذار، فسخ و انفساخ قرارداد بیمه، نحوه تعیین و پرداخت خسارت.

۲-۴- نرخ کارمزد برای شبکه فروش و کارمزد اتکایی اجباری در صورت لزوم.

۲-۵- نرخ حق بیمه پیشنهادی با استناد به سوابق خسارتی گذشته، تجربه سایر کشورها و یا بر پایه روش‌های علمی و مستدل (در صورت لزوم بر اساس دسته‌بندی ریسک).

۲-۵-۱- در محصولات بیمه‌های زندگی مشخص نمودن جدول مرگ‌ومیر و تعیین نرخ بهره فنی در محاسبه نرخ حق بیمه الزامی است.

۲-۶- تعیین محدوده جغرافیایی برای اجرای آزمایشی.

۲-۷- تعیین تمهیدات لازم برای بیمه اتکایی از قبیل نوع قرارداد، بیمه‌گر یا کارگزار اتکایی و سهم نگهداری حسب مورد.

۲-۸- اعلام نام و مشخصات طراح محصول بیمه‌ای جدید.

۲-۹- اعلام نام تجاری محصول بیمه‌ای جدید.



- ۳- بیمه مرکزی پس از بررسی، مجوز اجرای آزمایشی محصولات بیمه‌ای مورد تأیید را صادر می‌نماید. در دوره اجرای آزمایشی، عرضه این محصول انحصاراً در اختیار شرکت بیمه ذی‌ربط خواهد بود.
- ۴- شرکت بیمه موظف است حداکثر یک ماه پس از اتمام دوره آزمایشی، گزارش عملکرد محصول بیمه‌ای مورد تأیید را به بیمه مرکزی ارائه نماید. در صورت عدم ارائه گزارش عملکرد در پایان مدت اجرای آزمایشی از سوی شرکت بیمه ذی‌ربط، ادامه صدور بیمه‌نامه ممنوع می‌باشد. بیمه مرکزی پس از دریافت گزارش عملکرد محصول بیمه‌ای تصمیم لازم را اتخاذ خواهد نمود.
- ۵- شرکت‌های بیمه موظفند حقوق و تکالیف طراحان محصولات بیمه‌ای جدید را در چارچوب قرارداد مکتوب مشخص نمایند.
- ۶- اطلاع‌رسانی عمومی و عرضه محصول بیمه‌ای جدید، قبل از اخذ مجوز کتبی از بیمه مرکزی ممنوع می‌باشد. بیمه مرکزی از عرضه محصول بیمه‌ای جدید فاقد مجوز لازم، جلوگیری به عمل آورده و شرکت بیمه ذی‌ربط موظف به جبران خسارت زیان‌دیدگان خواهد بود.

فرآیند طراحی محصول بیمه‌ای

- طراحان محصولات بیمه‌ای جدید به دو دسته اشخاص حقیقی و حقوقی تقسیم‌بندی می‌شوند که هر یک فرآیندی به شرح زیر برای اخذ مجوز طی خواهند نمود:
- الف- **اشخاص حقیقی:** در ابتدا لازم است طراح به یکی از شرکت‌های بیمه مراجعه نموده و طرح پیشنهادی خود را به صورت تفصیلی برای شرکت بیمه تشریح و توجیه نماید. پس از آن شرکت بیمه با بررسی جوانب مختلف فنی و اجرایی محصول و همچنین وجود یا عدم وجود بازار اجرایی، طرح بیمه‌ای را پذیرفته و یا رد می‌نماید. چنانچه طرح توسط شرکت بیمه مورد پذیرش قرار گیرد آن شرکت پس از قالب‌بندی طرح در چارچوب بخشنامه فوق‌الذکر آن را برای اخذ مجوز به بیمه مرکزی ارسال خواهد نمود. البته شرکت‌های بیمه موظفند حقوق و تکالیف طراحان محصولات بیمه‌ای جدید را در چارچوب قرارداد مکتوب مشخص نمایند. ممکن است طرح توسط افراد حقیقی به سایر سازمان‌ها معرفی و از آن طریق برای بررسی به بیمه مرکزی ارسال گردد که در زیر شرح داده می‌شود
 - ب- **اشخاص حقوقی:** طراحان حقوقی خود به دو دسته شرکت‌های بیمه و دیگر سازمان‌ها، نهادها و ... تقسیم‌بندی می‌شوند:
- شرکت‌های بیمه: فرآیند طراحی محصولات بیمه‌ای جدید برای شرکت‌های بیمه به وضوح در بخشنامه ذکر شده است.
 - سایر سازمان‌ها، نهادها، وزارتخانه‌ها و ... : برای چنین طرح‌هایی دو رویه در نظر



گرفته می‌شود، یکی طرح‌هایی که مصوبه دولتی دارد و به صورت مستقیم در بیمه مرکزی تصمیم‌گیری می‌شود و یا طرح‌هایی که مجدداً برای اعلام‌نظر به شرکت‌های بیمه ارسال می‌شود و فرآیند مرحله قبل تکرار می‌شود.

فصل دوم

شرکت های بیمه داخلی و خارجی





قانون تأسیس مؤسسات بیمه غیردولتی

مصوب ۸۰/۶/۶

ماده واحده - به منظور تعمیم و گسترش صنعت بیمه در کشور، افزایش رقابت و کارایی در بازار بیمه، افزایش رفاه عمومی و گسترش امنیت اجتماعی و اقتصادی، افزایش نقش بیمه در رشد و توسعه اقتصادی کشور و جلوگیری از ضرر و زیان جامعه با توجه به ذیل اصل چهل و چهارم (۴۴) قانون اساسی و در چارچوب ضوابط، قلمرو و شرایط تعیین شده زیر اجازه تأسیس مؤسسه بیمه غیردولتی به اشخاص داخلی داده می‌شود:

۱- سیاست‌گذاری در صنعت بیمه، اعمال نظارت بر فعالیت‌های بیمه‌ای و صدور مجوز فعالیت بیمه‌ای کماکان جهت اعمال حاکمیت در اختیار دولت جمهوری اسلامی ایران باقی خواهد بود.

۲- ضوابط مربوط به نحوه تأسیس و فعالیت مؤسسات بیمه داخلی از قبیل شرایط اخذ مجوز تأسیس و لغو آن، نحوه انتقال عملیات و ادغام، انحلال و ورشکستگی مؤسسات بیمه‌ای، محدوده فعالیت بیمه‌ای و بیمه اتکائی شامل انواع معاملات بیمه، حق بیمه و کارمزد مربوط به رشته‌های مختلف بیمه، میزان ذخایر فنی و اندوخته‌های قانونی و نحوه سرمایه‌گذاری آنها براساس قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری مصوب ۱۳۵۰/۳/۳۰ و اصلاحیه بعدی و قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶/۲/۷ تعیین خواهد شد.

۳- حداقل سرمایه مؤسسات بیمه موضوع ماده (۳۶) قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری مصوب ۱۳۵۰/۳/۳۰ برای مؤسسات بیمه غیردولتی با پیشنهاد بیمه مرکزی ایران و تائید وزارت امور اقتصادی و دارایی و تصویب هیأت وزیران تعیین خواهد شد.

حداقل سرمایه مؤسسات بیمه غیردولتی

مصوب ۹۱/۵/۱

هیأت‌وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۵/۱ بنا به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران و تأیید وزارت امور اقتصادی و دارایی و به استناد بند (۳) ماده واحده قانون تأسیس مؤسسات بیمه غیردولتی - مصوب ۱۳۸۰ - تصویب نمود:

الف- حداقل سرمایه مؤسسات بیمه موضوع ماده (۳۶) قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری - مصوب ۱۳۵۰ - برای مؤسسات بیمه غیردولتی به شرح زیر تعیین می‌شود:

۱- حداقل سرمایه پایه برای تأسیس مؤسسه بیمه مستقیم مبلغ یکهزار میلیارد (۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال تعیین می‌گردد. برای صدور پروانه فعالیت بیمه‌ای در هر یک از گروه رشته‌های بیمه‌ای، مبالغ زیر به حداقل سرمایه پایه اضافه می‌شود:



(ارقام بر حسب میلیارد ریال)

۶۰۰	بیمه اموال
۵۰۰	بیمه های اشخاص (زندگی - مستمری - حوادث شخصی - درمان)
۴۰۰	بیمه مسئولیت
۳۰۰	بیمه های وسایل نقلیه موتوری زمینی شخص ثالث، بدنه، حوادث راننده
۲۰۰	بیمه های زندگی و مستمری
۱۵۰۰	بیمه های مختلط (کلیه رشته ها)

۲- حداقل سرمایه پایه برای تأسیس مؤسسه بیمه اتکایی مبلغ چهار هزار میلیارد (۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال تعیین می گردد.

ب- مؤسسات بیمه ای که قبلاً تأسیس شده اند موظفند ظرف چهارسال حداقل سرمایه خود را با این تصویب نامه منطبق نمایند مشروط به اینکه میزان این افزایش سرمایه در هر سال حداقل پانزده درصد (۱۵٪) و بر اساس برنامه زمان بندی مورد تأیید شورای عالی بیمه باشد. ج- این تصویب نامه جایگزین تصویب نامه شماره ۱۱۵۹۹۸/ت/۳۵۴۴۱-هـ مورخ ۱۳۸۵/۹/۱۸ می شود.

(آیین نامه شماره ۴۰)

ضوابط تأسیس مؤسسات بیمه غیردولتی

مصوب ۸۰/۱۱/۱

ماده ۱- در این آیین نامه واژه ها یا عبارات های زیر به جای توضیح مربوط به کار می رود:
الف - **مؤسسه بیمه:** مؤسسه بیمه ای که به موجب قانون تأسیس مؤسسات بیمه غیردولتی مصوب ششم شهریور ۱۳۸۰ مجلس شورای اسلامی و بر اساس قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری و مقررات این آیین نامه به صورت غیردولتی ایجاد و به عملیات بیمه گری مبادرت می نماید. مؤسسه بیمه غیردولتی در این آیین نامه مؤسسه بیمه نامیده می شود.

ب - **شخص حقیقی داخلی:** شخص حقیقی تبعه جمهوری اسلامی ایران.

پ - **شخص حقوقی داخلی:** شخص حقوقی که دارای تابعیت ایرانی بوده و براساس قوانین موضوعه جمهوری اسلامی ایران در مراجع ذی صلاح به ثبت رسیده باشد.

ت - **موافقت اصولی:** موافقت با درخواست تأسیس مؤسسه بیمه که پس از اخذ مصوبه مجمع عمومی بیمه مرکزی ایران به منظور تشکیل پرونده ثبتی و پذیره نویسی سهام صادر می شود.

ث - **پروانه تأسیس:** موافقت با ثبت مؤسسه بیمه در مرجع ثبت شرکت ها که



بیمه مرکزی ایران پس از تأیید طرح اساسنامه و انتخاب اولین مدیران و بازرس یا بازرسان در مجمع عمومی مؤسس و در صورت احراز شرایط لازم براساس موافقت اصولی صادر می‌کند.

ج - پروانه فعالیت: مجوز فعالیت مؤسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه‌ای که بیمه مرکزی ایران صادر می‌نماید.

ح - قانون تأسیس: قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری مصوب سال ۱۳۵۰ و اصلاحات بعدی آن.

ماده ۲- تشکیل مؤسسه بیمه صرفاً به صورت شرکت سهامی عام ایرانی یا شرکت تعاونی سهامی عام ایرانی که سهام آن با نام بوده و با رعایت قانون تأسیس و طبق قانون تجارت به ثبت رسیده باشد امکان پذیر است. در تأسیس مؤسسه بیمه به صورت شرکت تعاونی سهامی عام، مقررات ماده (۱۲) قانون اصلاح موادی از قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی- مصوب مجمع تشخیص مصلحت نظام به تاریخ ابلاغی ۱۳۸۷/۴/۳۱ مجلس شورای اسلامی نیز رعایت خواهد شد. (۴۰/۴-۸۸/۱۱/۷)

ماده ۳- مؤسسين مؤسسه بیمه باید فاقد سابقه محکومیت موضوع ماده ۶۴ قانون تأسیس و یا هرگونه محکومیت دیگری که منجر به محرومیت از حقوق اجتماعی شده است باشند.

ماده ۴- وزارتخانه‌ها، مؤسسه‌های دولتی، مؤسسات و نهادهای عمومی غیردولتی و شرکت‌های موضوع ماده ۲ «قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت» نمی‌توانند جزو مؤسسين مؤسسه بیمه باشند.

تبصره ۱: وزارتخانه‌ها، مؤسسات، نهادها و شرکت‌های موضوع این ماده در مجموع نمی‌توانند بیش از ده درصد در مؤسسه بیمه سهم داشته باشند.

تبصره ۲: شرکت‌های موضوع تبصره ماده ۴ قانون محاسبات عمومی کشور مشمول حکم این ماده نمی‌باشند ولی در هر حال مجموع سهام آنها نباید بیش از ۲۰ درصد سهام مؤسسه بیمه باشد.

تبصره ۳: صندوق‌های بازنشستگی کارکنان شرکت‌ها و مؤسسات دولتی به استثنای صندوق بازنشستگی کشوری و صندوق‌های بازنشستگی نیروهای مسلح مشمول محدودیت این ماده نمی‌باشند. (۴۰/۲-۸۱/۱۱/۲۹)

ماده ۵- اشخاص حقوقی که وزارتخانه‌ها، شرکت‌های دولتی و مؤسسات و نهادهای عمومی غیردولتی در آنها بیش از ۲۰ درصد سهم دارند نمی‌توانند در مجموع بیش از ۲۰ درصد در مؤسسه بیمه سهم داشته باشند.

ماده ۶- در اجرای ماده (۳۳) قانون تأسیس، از نظر این آئین نامه مجموع اشخاص زیر در هر حالت یک شخص محسوب می‌شود:

الف - شخص حقیقی متقاضی به علاوه اقارب مندرج در ماده مذکور.



- ب - اشخاص حقوقی که شخص حقیقی متقاضی و یا اقارب مندرج در ماده مذکور در آن بیش از ۲۰ درصد حق رأی داشته باشند.
- پ - شخص حقوقی متقاضی به علاوه سایر اشخاص حقوقی که متقاضی به طور مستقیم یا با واسطه در آنها بیش از ۲۰ درصد حق رأی داشته باشد.
- ت - اشخاص حقوقی که یک شخص حقیقی یا حقوقی همزمان به طور مستقیم یا با واسطه در آنها بیش از ۲۰ درصد حق رأی داشته باشد.
- ماده ۷- برای دریافت موافقت اصولی، اشخاص حقیقی و حقوقی داخلی که واجد شرایط مقرر در این آیین‌نامه هستند باید تقاضای تأسیس مؤسسه بیمه را همراه پیش‌نویس اساسنامه، برنامه جامع عملیاتی و سایر مدارک و اطلاعاتی که برای احراز شرایط پیش‌بینی شده در قانون تأسیس و این آیین‌نامه مورد نیاز است به بیمه مرکزی ایران تسلیم نمایند.
- تبصره ۱: برنامه جامع عملیاتی باید شامل اهداف مؤسسه، بازارهای هدف، تمهیدات بیمه اتکایی و نحوه حصول به اهداف مورد نظر حداقل برای سه سال اولیه فعالیت مؤسسه بیمه باشد.
- تبصره ۲: در صورتی که بیمه مرکزی ایران پس از دریافت مدارک از متقاضی، برای احراز شرایط، ارائه مدارک و اطلاعات دیگری را لازم بداند باید ظرف پانزده روز اداری مراتب را به طور کتبی به متقاضی اعلام نماید.
- ماده ۸- شخص یا اشخاص حقوقی مؤسس مؤسسه بیمه باید حداقل سه دوره مالی سابقه فعالیت داشته باشند و مکلفند یک نسخه از اساسنامه و ترازنامه و حساب عملکرد سود و زیان مصوب آن شخص یا اشخاص حقوقی در سه سال مالی قبل را همراه اظهارنامه‌ای مشتمل بر اسامی اعضای هیأت‌مدیره و سهامداران عمده (دارای بیش از پنج درصدسهام) و سایر اطلاعات ضروری به بیمه مرکزی ارائه دهند. (۴۰/۶ - ۹۱/۱۲/۱۵)
- ماده ۹- بیمه مرکزی ایران پس از دریافت کلیه مدارک و اطلاعات مورد نیاز و احراز شرایط قانونی مؤسسون، حداکثر ظرف یک ماه نظر خود را درباره تقاضای مطرح شده برای طی مراحل قانونی به شورای عالی بیمه ارائه خواهد نمود.
- ماده ۱۰- مفاد اعلامیه پذیره‌نویسی باید قبل از ارائه به اداره ثبت شرکت‌ها به تأیید بیمه مرکزی ایران برسد.
- ماده ۱۱- اعضای هیأت‌مدیره (اعم از اشخاص حقیقی یا نماینده اشخاص حقوقی)، مدیرعامل و قائم‌مقام مدیرعامل (در صورت وجود) باید ضمن داشتن مدرک کارشناسی مرتبط (بیمه، اقتصاد، امور مالی، مدیریت، حقوق و رشته‌های مشابه) و نداشتن محکومیت موضوع ماده ۶۴ قانون تأسیس، به تشخیص بیمه مرکزی ایران از حسن شهرت برخوردار باشند. مدیرعامل و قائم‌مقام مدیرعامل (در صورت وجود) باید به تشخیص بیمه مرکزی ایران تجربه کاری مفید و مؤثر داشته باشند.
- تبصره ۱: در صورتی که مدرک کارشناسی افراد موضوع این ماده در رشته‌های غیرمرتبط



باشد به شرط آنکه واجد سایر شرایط لازم بوده و حداقل پنج سال تجربه مؤثر مدیریتی داشته باشند بیمه مرکزی می‌تواند به تشخیص خود با عضویت آنها در هیأت مدیره و یا انتصاب آنها به عنوان مدیرعامل و قائم‌مقام مدیرعامل موافقت نماید. در هر صورت حداقل سه پنجم تعداد اعضای هیأت‌مدیره هر مؤسسه بیمه باید دارای مدرک مرتبط باشند. (۴۰/۶-۹۱/۱۲/۱۵)

تبصره ۲: در صورتی که هیأت‌مدیره مؤسسه بیمه هر یک از شرایط مندرج در این آئین‌نامه و یا سایر مقررات مربوط را از دست بدهد مؤسسه بیمه موظف است حداکثر تا سه ماه وضعیت هیأت‌مدیره را با شرایط و مقررات مربوط منطبق نماید. در غیر این صورت رئیس کل بیمه مرکزی ایران موظف است در اجرای ماده ۴۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری موضوع را همراه با پیشنهاد مشخص در شورای عالی بیمه مطرح نماید. (۴۰/۳-۸۴/۲/۱۳)

تبصره ۳: در صورت استعفا، عزل یا فوت مدیرعامل مؤسسه بیمه یا سلب شرایط وی (به تشخیص بیمه مرکزی ایران)، مؤسسه بیمه موظف است حداکثر تا دو ماه فرد واجد شرایط دیگری را به بیمه مرکزی ایران معرفی نماید. بیمه مرکزی ایران موظف است حداکثر ظرف مدت یک ماه نظر خود را در مورد صلاحیت فرد معرفی‌شده اعلام کند. تا زمان انتصاب مدیرعامل مورد تأیید بیمه مرکزی ایران، انجام وظایف وی بر عهده رئیس هیأت‌مدیره یا قائم‌مقام مدیرعامل مؤسسه بیمه خواهد بود. چنانچه مؤسسه بیمه‌ای به هر علت بیش از سه ماه فاقد مدیرعامل تأیید صلاحیت شده باشد رئیس کل بیمه مرکزی ایران موظف است در اجرای ماده ۴۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری موضوع را همراه با پیشنهاد مشخص در شورای عالی بیمه مطرح نماید. (۴۰/۳-۸۴/۲/۱۳)

تبصره ۴: در صورتی که شخص یا اشخاص حقوقی، عضو هیأت‌مدیره مؤسسه بیمه باشند باید حداقل سه دوره مالی سابقه فعالیت داشته باشند. (۴۰/۶-۹۱/۱۲/۱۵)

تبصره ۵: تعداد اعضای هیأت‌مدیره باید حداقل پنج نفر بعلاوه دو نفر علی‌البدل باشد و همواره حداقل سه پنجم اعضای اصلی موظف باشند. (۴۰/۶-۹۱/۱۲/۱۵)

ماده ۱۲- حسابرس و بازرس قانونی مؤسسه بیمه باید از میان حساب‌رسان مورد تأیید بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و معتمد سازمان بورس و اوراق بهادار انتخاب شوند. (۴۰/۴-۸۷/۴/۳۱)

ماده ۱۳- این ماده در آیین‌نامه شماره ۴۰/۶ ملغی گردیده است.

ماده ۱۴- هیچ یک از اعضای هیأت‌مدیره، مدیرعامل و قائم‌مقام مدیرعامل مؤسسه بیمه نمی‌توانند در سایر مؤسسات بیمه (سرزمین اصلی و یا مناطق آزاد)، کارگزاری‌ها و نمایندگی‌های بیمه سمت داشته باشند. (۴۰/۶-۹۱/۱۲/۱۵)

ماده ۱۵- پس از تعیین سرمایه، تصویب اساسنامه و همچنین تعیین مدیران، بازرس قانونی و سایر موارد مندرج در قانون تجارت در مجمع عمومی مؤسس همچنین تعیین مدیرعامل و در صورت لزوم محاسب فنی، بیمه مرکزی ایران با رعایت مقررات، پروانه تأسیس مؤسسه



بیمه را صادر خواهد نمود.

ماده ۱۶- مدت اعتبار موافقت اصولی و پروانه تأسیس حداکثر یک سال پس از صدور است مگر آنکه قبل از انقضا به درخواست متقاضی و موافقت بیمه مرکزی ایران این مهلت تمدید شود.

تبصره: مجوزهای صادرشده قابل انتقال به غیر نمی‌باشد.

ماده ۱۷- برای صدور پروانه فعالیت و ادامه فعالیت مؤسسه بیمه باید صلاحیت فنی معاون فنی، مدیران (مسئولان) فنی در هر یک از رشته‌های بیمه‌ای و نیز اکچوئر مؤسسه بیمه به تأیید بیمه مرکزی رسیده باشد.

تبصره ۱: در صورت استعفا، عزل یا فوت هر یک از مدیران فنی مؤسسه بیمه یا سلب شرایط آنها (به تشخیص بیمه مرکزی ایران)، مؤسسه بیمه موظف است حداکثر ظرف دو ماه، فرد واجد شرایط دیگری را به بیمه مرکزی ایران معرفی نماید. بیمه مرکزی ایران موظف است حداکثر ظرف یک ماه نظر خود را در مورد صلاحیت فرد معرفی شده اعلام کند. تا زمان انتصاب مدیر فنی مورد تأیید بیمه مرکزی ایران، انجام وظایف وی بر عهده مدیرعامل یا قائم‌مقام مدیرعامل مؤسسه بیمه خواهد بود. چنانچه مؤسسه بیمه به هر علت بیش از سه ماه در هر یک از رشته‌های بیمه فاقد مدیر فنی تأیید صلاحیت شده باشد رئیس کل بیمه مرکزی ایران موظف است در اجرای ماده ۴۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری موضوع را همراه با پیشنهاد مشخص در شورای عالی بیمه مطرح نماید. (۹۱/۱۲/۱۵-۴۰/۶)

تبصره ۲: این تبصره در آیین‌نامه شماره ۴۰/۶ ملغی شده است.

ماده ۱۸- بیمه مرکزی ایران پس از ثبت مؤسسه بیمه و معرفی مدیر یا مدیران فنی مورد تأیید، ظرف یک ماه پروانه فعالیت برای رشته‌های مورد تقاضا را در چارچوب اساسنامه صادر خواهد کرد.

ماده ۱۹- مدیران مؤسسه بیمه موظفند براساس برنامه عملیاتی پیش‌بینی شده مؤسسه بیمه را اداره نمایند و هرگونه تغییر در کلیات برنامه عملیاتی را قبلاً به اطلاع و تأیید بیمه مرکزی ایران برسانند.

ماده ۲۰- انجام عملیات اتکایی برای مؤسسات بیمه اتکایی مجاز است. مؤسسات بیمه مستقیم مشروط به داشتن حداقل سرمایه مورد نیاز برای فعالیت بیمه اتکایی و با رعایت ضوابطی که از سوی بیمه مرکزی ج.ا.ایران اعلام خواهد شد مجاز به قبولی اتکایی از سایر مؤسسات بیمه داخلی (اعم از دولتی، غیردولتی و ثبت‌شده در مناطق آزاد) و خارجی می‌باشند.

تبصره: مؤسسات بیمه مستقیم با رعایت شرایط موضوع این ماده برای مدت دو سال به صورت آزمایشی (از تاریخ تصویب) مجاز به قبولی اتکایی خواهند بود. (۸۹/۶/۳۱-۴۰/۵) ماده ۲۱- مواردی که در این آیین‌نامه ذکر نشده است حسب مورد تابع قانون تأسیس



مؤسسات بیمه غیردولتی، قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، قانون تجارت، مصوبات شورای عالی بیمه، دستورالعمل‌های بیمه مرکزی ایران و سایر قوانین و مقررات جاری خواهد بود.

(آیین نامه شماره ۹۰)

آیین نامه نحوه احراز صلاحیت حرفه‌ای کارکنان کلیدی و عملیاتی مؤسسات بیمه

فصل اول - تعاریف

ماده ۱- کلمات و اصطلاحات زیر صرف نظر از هر مفهوم دیگری که داشته باشند، در این آیین نامه با تعاریف زیر استفاده شده‌اند:

- ۱- **بیمه مرکزی:** بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران
- ۲- **مؤسسه بیمه:** مؤسسه بیمه دولتی و مؤسسه بیمه غیردولتی داخلی در سرزمین اصلی (اعم از مستقیم و اتکایی) که مجاز به انجام عملیات بیمه در ایران بوده و یا متقاضی اخذ پروانه فعالیت از بیمه مرکزی می‌باشند.
- ۳- **کارکنان کلیدی:** مدیر ارشد، مسئول فنی و مسئول امور مالی یا کنترلی مؤسسه بیمه است.
 - ۳-۱- **مدیر ارشد:** اعضای هیات مدیره (عضو حقیقی یا نماینده عضو حقوقی)، مدیر عامل، قائم مقام مدیر عامل و معاون فنی مدیرعامل مؤسسه بیمه است.
 - ۳-۲- **مسئول فنی:** فردی است که به موجب ساختار سازمانی مؤسسه بیمه که به تصویب هیئت مدیره رسیده است، پس از معاون فنی مدیرعامل، مسئولیت کلیه امور مربوط به صدور یا پرداخت خسارت در یکی از رشته‌های بیمه مستقیم، بیمه اتکایی و اکچوئری داخلی مؤسسه بیمه را بر عهده دارد.
 - ۳-۳- **مسئول امور مالی یا کنترلی:** فردی است که به موجب ساختار سازمانی مؤسسه بیمه که به تصویب هیئت مدیره رسیده است، مسئولیت یکی از امور سرمایه‌گذاری، مالی یا مدیریت ریسک شرکتی مؤسسه بیمه را بر عهده دارد.
- ۴- **کارکنان عملیاتی:** سرپرست منطقه، رئیس مجتمع یا رئیس شعبه مؤسسه بیمه و سایر عناوین با مسئولیت‌های مشابه.
- ۵- **فرد پیشنهادی:** شخص حقیقی است که به منظور تأیید صلاحیت حرفه‌ای جهت تصدی سمت کارکنان کلیدی حسب مورد توسط مجمع عمومی، هیئت مدیره یا مدیر عامل مؤسسه بیمه به ترتیب مقرر در اساسنامه به بیمه مرکزی معرفی می‌شود.
- ۶- **صلاحیت عمومی:** برخورداری فرد از حداقل الزامات قانونی جهت اشتغال در



- جمهوری اسلامی ایران که در قوانین و مقررات عام تعیین شده است.
- ۷- **صلاحیت حرفه‌ای:** برخورداری از حداقل الزامات قانونی مقرر در قوانین و مقررات بیمه‌ای، حداقل مدارک تحصیلی و تجربه حرفه‌ای مفید و قبولی در مصاحبه تخصصی که طبق ضوابط این آیین‌نامه تعریف شده است.
- ۸- **تجربه حرفه‌ای مفید:** برخورداری فرد از تجربه بیمه‌ای یا مدیریتی متناسب با سمت وی به تشخیص بیمه مرکزی برای کارکنان کلیدی یا مؤسسه بیمه برای کارکنان عملیاتی.
- ۹- **تجربه بیمه‌ای:** سنوات تجربی فعالیت در صنعت بیمه در زمینه مرتبط با سمت پیشنهادی.
- ۱۰- **تجربه مدیریتی:** سنوات تجربی فعالیت در سمت‌های کارکنان کلیدی یا عملیاتی مؤسسات بیمه در صنعت بیمه یا فعالیت در سمت مدیر عامل یا عضویت در هیئت مدیره مؤسسات مالی و اقتصادی.
- ۱۱- **تاییدیه:** گواهی است که پس از تایید صلاحیت حرفه‌ای فرد پیشنهادی برای تصدی یکی از سمت‌های کارکنان کلیدی توسط بیمه مرکزی صادر می‌گردد.

فصل دوم- شرایط تایید صلاحیت

ماده ۲- افراد موضوع این آیین‌نامه باید از صلاحیت‌های عمومی و حرفه‌ای زیر برخوردار باشند:

- ۱- نداشتن سوء پیشینه کیفری موثر و سابقه ارتکاب یا معاونت در یکی از جرائم ارتشاء، تصرف غیرقانونی در اموال دولتی و عمومی، جعل و تزویر، تدلیس، پولشویی، تبانی و یا مداخله در معاملات دولتی و اخلال در نظام اقتصادی و جرایم موضوع ماده ۶۴ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری.
- ۲- نداشتن سوء شهرت.
- ۳- نداشتن سابقه نقض فاحش قوانین و مقررات بیمه‌ای در صنعت بیمه به تشخیص هیئت عامل بیمه مرکزی.
- ۴- داشتن حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی از دانشگاه‌های مورد تایید وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.
- ۵- داشتن مدرک تحصیلی مرتبط و حداقل تجربه حرفه‌ای مفید به شرح جدول زیر:



کارکنان	عنوان سمت‌های پیشنهادی	عنوان رشته‌های تحصیلی مرتبط	حداقل تجربه حرفه‌ای مفید (سال)
کلیدی	مدیر ارشد	بیمه، آماربیمه، اقتصاد، مدیریت، حقوق، حسابداری، مالی، مهندسی صنایع و فناوری اطلاعات و گرایش‌های مربوط به این رشته‌ها.	۱۰ سال تجربه مدیریتی که حداقل نیمی از آن تجربه بیمه‌ای باشد.
			۱۲ سال تجربه بیمه‌ای که حداقل نیمی از آن در رده مدیریت فنی یکی از رشته‌های بیمه باشد.
کلیدی	مسئول فنی	بیمه، آماربیمه، اقتصاد، مدیریت، حقوق، حسابداری، مالی، مهندسی صنایع و فناوری اطلاعات و گرایش‌های مربوط به این رشته‌ها.	۱۰ سال تجربه بیمه‌ای در رشته‌های مربوط
			۱۰ سال تجربه بیمه‌ای در بیمه‌های اتکایی
			۵ سال تجربه بیمه‌ای در زمینه اکچوئری
مسئول امور مالی یا کنترل	سرمايه گذاري مالي مدیریت ریسک شرکتی	بیمه، آماربیمه، اقتصاد، مدیریت، حقوق، حسابداری، مالی، مهندسی صنایع و فناوری اطلاعات و گرایش‌های مربوط به این رشته‌ها.	۱۰ سال تجربه در زمینه کاری مرتبط (مالی، اقتصادی و بیمه‌ای)
			۵ سال تجربه بیمه‌ای مرتبط
عملیاتی	- سرپرست منطقه - رئیس مجتمع - رئیس شعبه	بیمه، آماربیمه، اقتصاد، مدیریت، حقوق، حسابداری، مالی، مهندسی صنایع و فناوری اطلاعات و گرایش‌های مربوط به این رشته‌ها.	۵ سال تجربه بیمه‌ای مرتبط



تبصره ۱: حداقل تجربه حرفه ای مفید برای دارندگان مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد یا دکتری در رشته های تحصیلی مرتبط به ترتیب ۲ و ۴ سال کمتر از تجربه مندرج در جدول فوق است.

تبصره ۲: چنانچه مدرک تحصیلی فرد پیشنهادی برای تصدی هر یک از سمت های کارکنان عملیاتی در رشته های تحصیلی غیرمرتبط باشد، حداقل تجربه حرفه ای مفید ۱/۵ برابر حداقل های مقرر در جدول فوق می باشد.

۶- قبولی کارکنان کلیدی در مصاحبه تخصصی بیمه مرکزی.

تبصره: ضوابط و معیارهای مصاحبه تخصصی را بیمه مرکزی تعیین و در پایگاه اطلاع رسانی خود منتشر خواهد کرد.

فصل سوم- نحوه احراز صلاحیت حرفه ای

ماده ۳- صلاحیت حرفه ای فرد پیشنهادی در چارچوب ضوابط این آیین نامه توسط بیمه مرکزی بررسی و در صورت احراز شرایط مقرر در این آیین نامه تاییدیه صادر خواهد شد.

تبصره ۱: مسئولیت احراز صلاحیت عمومی فرد پیشنهادی بر عهده مؤسسه بیمه است.

تبصره ۲: تاییدیه صادره برای فرد پیشنهادی صرفاً برای سمتی است که مؤسسه بیمه وی را برای تصدی آن معرفی نموده و اشتغال وی در سایر سمت های کارکنان کلیدی در آن مؤسسه بیمه یا در سایر مؤسسات بیمه منوط به اخذ تاییدیه مجدد از بیمه مرکزی است.

ماده ۴- انتصاب افراد به سمت کارکنان کلیدی قبل از صدور تاییدیه ممنوع است و مؤسسه بیمه موظف است قبل از انتصاب، صلاحیت حرفه ای آنها را به تایید بیمه مرکزی برساند.

ماده ۵- بیمه مرکزی حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز پس از تاریخ تکمیل مدارک، در خصوص صلاحیت حرفه ای فرد پیشنهادی اعلام نظر خواهد نمود. بیمه مرکزی مدارک مورد نیاز برای بررسی صلاحیت حرفه ای تعیین و در پایگاه اطلاع رسانی خود منتشر خواهد کرد.

ماده ۶- مسئولیت احراز صلاحیت عمومی و تایید صلاحیت حرفه ای افراد جهت تصدی سمت کارکنان عملیاتی در چارچوب اساسنامه مؤسسه و ضوابط این آیین نامه بر عهده مؤسسه بیمه است.

ماده ۷- مؤسسه بیمه موظف است امکان دسترسی به اطلاعات و مستندات مربوط به تایید صلاحیت حرفه ای کارکنان عملیاتی خود را برای بیمه مرکزی فراهم نماید.

ماده ۸- مؤسسه بیمه موظف است ساختار سازمانی مصوب هیئت مدیره خود و تغییرات بعدی آن را بلافاصله پس از تصویب به بیمه مرکزی ارسال نماید.



فصل چهارم - نظارت

ماده ۹- بیمه مرکزی می‌تواند در موارد زیر با تایید هیئت عامل، تاییدیه صلاحیت حرفه‌ای کارکنان کلیدی مؤسسه بیمه را لغو نماید:

۱- در صورت احراز تخلف هر یک از کارکنان کلیدی مؤسسه بیمه از قوانین و مقررات بیمه‌ای که به موجب مصوبات شورای عالی بیمه مشمول یا مستوجب سلب صلاحیت حرفه‌ای باشد.

۲- در صورتی که هر یک از کارکنان کلیدی شرایط موضوع ماده ۲ این آیین‌نامه را از دست بدهد یا مستنداتی کشف شود مبنی بر اینکه وی از ابتدا شرایط ماده مذکور را نداشته است.

۳- ارایه هر گونه اطلاعات کذب و خلاف واقع و یا گمراه‌کننده توسط کارکنان کلیدی به بیمه مرکزی یا اکچوئر رسمی بیمه.

تبصره: در احکام لغو تاییدیه صلاحیت حرفه‌ای کارکنان کلیدی مؤسسه بیمه، مدت محرومیت و همچنین سمت‌های مشمول محرومیت درج می‌شود.

ماده ۱۰- مؤسسه بیمه موظف است حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ ابلاغ لغو تاییدیه صلاحیت حرفه‌ای هر یک از کارکنان کلیدی، نسبت به معرفی فرد جایگزین اقدام نماید. در دوره مذکور مسئولیت سمت‌های بالاتر بلاتصدی حسب مورد به عهده مدیرعامل، معاون فنی یا یکی از اعضای هیات مدیره مؤسسه بیمه خواهد بود. در هر حال چنانچه مؤسسه بیمه به هر علت ظرف مدت ۶۰ روز نسبت به معرفی فرد جایگزین واجد شرایط در یکی از سمت‌های کارکنان کلیدی اقدام ننماید، بیمه مرکزی می‌تواند در اجرای قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، موضوع را همراه با پیشنهاد مشخص در شورای عالی بیمه مطرح نماید.

ماده ۱۱- مؤسسه بیمه موظف است در صورت احراز تخلف هر یک از کارکنان عملیاتی از قوانین و مقررات بیمه‌ای و مصوبات شورای عالی بیمه یا از دست دادن هر یک از شرایط موضوع ماده ۲ این آیین‌نامه، به تشخیص خود یا حسب اعلام بیمه مرکزی، ضمن جایگزینی وی با فرد واجد شرایط، مراتب را به بیمه مرکزی اعلام نماید.

ماده ۱۲- مسئولیت حسن اجرای تکالیف مؤسسه بیمه مصرح در این آیین‌نامه در خصوص کارکنان کلیدی و کارکنان عملیاتی با مدیرعامل و در خصوص مدیرعامل با هیات مدیره مؤسسه بیمه است. مدیرعامل یا هیات مدیره حسب مورد در مقابل مؤسسه بیمه یا اشخاص ثالث نسبت به تخلف از مقررات این آیین‌نامه و جبران خسارات وارده مسئول می‌باشند.

ماده ۱۳- بیمه مرکزی بر حسن اجرای این آیین‌نامه نظارت می‌کند. در صورت قصور یا تخلف مؤسسه بیمه در اجرای این آیین‌نامه، بیمه مرکزی می‌تواند متناسب با نوع، سابقه، تکرار و تعدد قصور یا تخلف صورت گرفته، به موجب تصمیم هیئت عامل هر یک از اقدامات زیر را به عمل آورد:



- ۱- اخطار کتبی به مدیر عامل یا هیئت مدیره مؤسسه بیمه حسب مورد.
 - ۲- لغو تاییدیه صلاحیت حرفه ای مدیر عامل یا هیئت مدیره مؤسسه بیمه حسب مورد.
 - ۳- ایجاد محدودیت در جذب نماینده.
 - ۴- پیشنهاد تعلیق فعالیت مؤسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه ای معین به شورای عالی بیمه.
 - ۵- پیشنهاد لغو پروانه فعالیت مؤسسه بیمه برای تمام رشته ها یا رشته بیمه ای معین به شورای عالی بیمه.
- ماده ۱۴- افرادی که قبل از تاریخ ابلاغ این آیین نامه در مؤسسات بیمه تصدی یکی از سمت های کلیدی یا عملیاتی موضوع ماده ۲ این آیین نامه را عهده دار بوده اند صرفاً در زمان انقضای دوره تصدی یا در صورت معرفی جهت تصدی سمت جدید در آن مؤسسه بیمه یا هر سمت کلیدی یا عملیاتی در سایر مؤسسات بیمه مشمول ضوابط این آیین نامه خواهند بود.
- ماده ۱۵- این آیین نامه از تاریخ ابلاغ لازم الاجرا است. از تاریخ مذکور، مقررات مربوط به احراز صلاحیت حرفه ای کارکنان مؤسسات بیمه مندرج در آیین نامه شماره ۴۰ مصوب شورای عالی بیمه و مکملهای آن لغو و احراز صلاحیت حرفه ای آنها تابع ضوابط این آیین نامه خواهد بود.

دستورالعمل نحوه بررسی صلاحیت حرفه ای کارکنان کلیدی مؤسسات

بیمه و ضوابط و معیارهای مصاحبه تخصصی بیمه مرکزی

هیات عامل بیمه مرکزی ج.ا.ایران در اجرای تبصره بند ۶ ماده ۲ و ماده ۵ آیین نامه نحوه احراز صلاحیت حرفه ای کارکنان کلیدی و عملیاتی مؤسسات بیمه (آیین نامه شماره ۹۰ مصوب شورای عالی بیمه)، در جلسه مورخ ۱۳۹۴/۰۷/۱۲ دستورالعمل زیر را مشتمل بر ۱۳ ماده و ۱۰ تبصره به شرح زیر تصویب نمود:

فصل اول - مدارک مورد نیاز برای بررسی صلاحیت حرفه ای کارکنان کلیدی مؤسسات بیمه

ماده ۱- مؤسسه بیمه موظف است همزمان با معرفی فرد پیشنهادی جهت احراز صلاحیت حرفه ای برای تصدی هر یک از سمت های کارکنان کلیدی، اقلام اطلاعاتی مربوط را در سامانه احراز صلاحیت حرفه ای کارکنان کلیدی که من بعد «سامانه» نامیده می شود تکمیل و به انضمام تصویر الکترونیکی مدارک زیر از طریق سنها به بیمه مرکزی ارسال نماید:

- ۱- عکس پرسنلی.



- ۲- تمامی صفحات شناسنامه و کارت ملی.
 - ۳- مدارک تحصیلی کارشناسی و بالاتر.
 - ۴- گواهی عدم سوء پیشینه کیفری.
 - ۵- اقرارنامه و تعهدنامه فرد پیشنهادی مبنی بر رعایت ممنوعیت تصدی سایر مشاغل مصرح در آیین‌نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه و اصل ۱۴۱ قانون اساسی و قانون منع تصدی بیش از یک شغل.
 - ۶- احکام مربوط به سمت‌های شغلی و مستندات مربوط به تجربه حرفه‌ای مفید.
 - ۷- مدارک مربوط به سوابق علمی و آموزشی.
 - ۸- صورتجلسه مجمع عمومی یا هیئت مدیره (حسب مورد) با موضوع معرفی فرد پیشنهادی به عنوان عضو هیئت مدیره یا مدیرعامل.
 - ۹- نامه سهامدار حقوقی عضو هیئت مدیره مؤسسه بیمه با موضوع معرفی نماینده در هیئت مدیره و تأیید کتبی قبولی سمت مذکور توسط فرد پیشنهادی.
 - ۱۰- آخرین ساختار سازمانی مؤسسه بیمه مصوب هیئت مدیره.
- ماده ۲- اداره کل پذیرش مؤسسات و دفاتر بیمه‌ای موظف است پس از رؤیت کلیه ارقام اطلاعاتی و مدارک موضوع ماده ۱ این مصوبه در سامانه، در صورت کامل بودن اطلاعات و مدارک مزبور، نسبت به استعلام از معاونت نظارت (برای کلیه کارکنان کلیدی) و دفتر حراست بیمه مرکزی (صرفاً برای مدیران ارشد) در مورد سوابق و عملکرد فرد پیشنهادی اقدام نماید.
- تبصره ۱: عدم وصول پاسخ استعلام‌های مذکور ظرف مدت ۱۰ روز کاری به منزله تأیید سوابق و عملکرد فرد پیشنهادی است.
- تبصره ۲: پاسخ منفی معاونت نظارت یا دفتر حراست مبنی بر عدم تأیید فرد پیشنهادی موجب توقف ادامه فرآیند احراز صلاحیت وی می‌گردد.
- تبصره ۳: معاونت نظارت موظف است معیارهای بررسی و اعلام نظر خود در مورد سوابق و عملکرد فرد پیشنهادی را ظرف مدت یک ماه تهیه و جهت تصویب به هیئت عامل پیشنهاد نماید.
- تبصره ۴: هرگونه نقص در اطلاعات و مدارک فرد پیشنهادی از طریق سامانه به مؤسسه بیمه اعلام خواهد شد.
- ماده ۳- اداره کل پذیرش مؤسسات و دفاتر بیمه‌ای موظف است ظرف مدت ۱۰ روز کاری از تاریخ دریافت آخرین پاسخ مثبت استعلام‌های موضوع ماده ۲ این مصوبه یا سپری شدن مهلت مقرر در آن، نسبت به تشکیل جلسه کمیته تأیید صلاحیت حرفه‌ای مربوط اقدام نماید.
- ماده ۴- جلسات کمیته تأیید صلاحیت حرفه‌ای مدیران ارشد مؤسسات بیمه و کمیته تأیید صلاحیت حرفه‌ای مسئولین فنی و مسئولین امور مالی یا کنترلی مؤسسات بیمه با حضور



اکثریت اعضاء رسمیت می یابد.

فصل دوم - ضوابط و معیارهای مصاحبه تخصصی بیمه مرکزی

ماده ۵- به منظور انجام مصاحبه تخصصی جهت احراز صلاحیت حرفه ای فرد پیشنهادی برای تصدی هر یک از سمت های مدیران ارشد (اعضای هیئت مدیره، مدیرعامل، قائم مقام مدیرعامل و معاون فنی مدیرعامل مؤسسات بیمه)، کمیته ای با عنوان «کمیته تأیید صلاحیت حرفه ای مدیران ارشد مؤسسات بیمه» با ترکیب زیر تشکیل می شود:

۱- معاون طرح و توسعه بیمه مرکزی ج.ا.ایران به عنوان رییس کمیته.

۲- معاون نظارت بیمه مرکزی ج.ا.ایران.

۳- معاون بیمه های اتکایی بیمه مرکزی ج.ا.ایران.

۴- معاون توسعه مدیریت و منابع بیمه مرکزی ج.ا.ایران.

تبصره ۱: مصاحبه تخصصی جهت احراز صلاحیت حرفه ای فرد پیشنهادی برای تصدی سمت اعضای هیئت مدیره صرفاً توسط معاونین طرح و توسعه و نظارت انجام می شود.
تبصره ۲: مدیرکل پذیرش مؤسسات و دفاتر بیمه ای دبیر کمیته موضوع این ماده و بدون حق رأی می باشد.

ماده ۶- به منظور انجام مصاحبه تخصصی و تأیید صلاحیت حرفه ای فرد پیشنهادی جهت تصدی هر یک از سمت های مسئولین فنی یا مسئولین امور مالی یا کنترلی در مؤسسات بیمه، کمیته ای با عنوان «کمیته تأیید صلاحیت حرفه ای مسئولین فنی و امور مالی یا کنترلی مؤسسات بیمه» با ترکیب زیر در بیمه مرکزی تشکیل می شود:

۱- یک نفر کارشناس صاحب نظر در زمینه مربوط از بیمه مرکزی به پیشنهاد معاون طرح و توسعه و تأیید رئیس کل بیمه مرکزی به عنوان مسئول کمیته.

۲- دو نفر کارشناس در زمینه مربوط از فهرست صاحب نظران صنعت بیمه مورد تأیید هیأت عامل بیمه مرکزی به انتخاب معاون طرح و توسعه.

تبصره ۱: معاونت طرح و توسعه موظف است فهرست کارشناسان و صاحب نظران در زمینه های تخصصی مختلف را با اخذ نظر از سندیکای بیمه گران ایران و سایر مراجع ذی ربط تهیه و جهت تأیید به هیأت عامل ارائه نماید. تغییرات این فهرست نیز با پیشنهاد معاونت مذکور به تأیید هیأت عامل خواهد رسید.

تبصره ۲: جلسات کمیته مذکور در بیمه مرکزی تشکیل و در هر یک از جلسات آن، یک نفر از اداره کل پذیرش مؤسسات و دفاتر بیمه ای به عنوان دبیر کمیته و بدون حق رأی شرکت می نماید.

ماده ۷- در جلسات کمیته تأیید صلاحیت حرفه ای مدیران ارشد مؤسسات بیمه و کمیته تأیید صلاحیت حرفه ای مسئولین فنی و امور مالی یا کنترلی مؤسسات بیمه، از فرد پیشنهادی بر اساس محورهای مندرج در جداول زیر، مصاحبه تخصصی به عمل می آید:



۷-۱- محورهای مصاحبه تخصصی جهت تصدی سمت
اعضای هیئت مدیره، مدیرعامل و قائم مقام مدیرعامل:

ردیف	محورهای مصاحبه تخصصی جهت تصدی سمت اعضای هیئت مدیره، مدیرعامل و قائم مقام مدیرعامل	حداکثر امتیاز
۱	آشنایی با اصول حاکمیت شرکتی از قبیل مشتری مداری، پاسخگویی، تأمین منافع قانونی ذی نفعان، مدیریت ریسک شرکتی، حسابرسی و کنترل داخلی و سیستم های اطلاعات مدیریت.	۱۰
۲	میزان آشنایی با صنعت بیمه در ایران و جهان و توانایی ارائه تحلیل از وضعیت صنعت بیمه کشور.	۱۰
۳	شناخت مبانی سازمان و مدیریت و بنگاه داری اقتصادی در مؤسسات بیمه و آشنایی با نسبت های مالی و صورت های مالی آنها و تحلیل هزینه - فایده و توجه فنی، مالی و اقتصادی پرتفوی.	۲۰
۴	شناخت قوانین و مقررات حاکم بر بیمه های بازرگانی در ایران.	۱۵
۵	میزان شناخت از وضعیت فنی، مالی و مدیریتی مؤسسه بیمه مربوط.	۲۰
۶	استراتژی ها، طرح ها و برنامه ها برای توسعه و بهبود فعالیت مؤسسه بیمه.	۱۵
۷	سوابق علمی و آموزشی شامل موارد زیر: - دوره های آموزشی حرفه ای گذرانده شده. - سوابق تدریس دروس مرتبط. - تألیف و ترجمه کتاب و مقاله مرتبط.	۱۰
	جمع	۱۰۰

۷-۲- محورهای مصاحبه تخصصی جهت تصدی سمت معاون
فنی، مسئولین فنی و مدیر ریسک شرکتی:

ردیف	محورهای مصاحبه تخصصی جهت تصدی سمت معاون فنی، مسئولین فنی و مدیر ریسک شرکتی	حداکثر امتیاز
۱	آشنایی با اصول و مفاهیم بیمه های بازرگانی و قوانین و مقررات مربوط.	۱۵
۲	شناخت از وضعیت فعلی صنعت بیمه و توانایی ارائه تحلیل از وضعیت آن.	۱۰
۳	تجربه و توانایی تجزیه و تحلیل و ارزیابی و مدیریت ریسک در رشته یا رشته های مرتبط.	۲۰
۴	آشنایی با مبانی فنی و مقرراتی رشته یا رشته های مرتبط با سمت پیشنهادی و مصوبات مرتبط شورای عالی بیمه و میزان شناخت از کلیه امور مربوط به صدور و پرداخت خسارت.	۲۰



۱۵	شناخت از وضعیت فعلی مؤسسه بیمه مرتبط و طرح‌ها و برنامه‌های مورد نظر برای توسعه و بهبود فعالیت مؤسسه بیمه در رشته یا رشته‌های مرتبط و تحلیل آماری رشته بیمه‌ای.	۵
۱۰	آشنایی با مبانی بازاریابی، تحلیل اقتصادی پرتفوی، مشتری‌مداری و پاسخگویی.	۶
۱۰	سوابق علمی و آموزشی شامل موارد زیر: - دوره‌های آموزشی حرفه ای گذرانده شده. - سوابق تدریس دروس مرتبط. - تألیف و ترجمه کتاب و مقاله مرتبط.	۷
۱۰۰	جمع	

۷-۳- محورهای مصاحبه تخصصی فرد پیشنهادی جهت تصدی سمت مسئول امور مالی یا سرمایه‌گذاری:

حداکثر امتیاز	محورهای مصاحبه تخصصی جهت تصدی سمت مسئول امور مالی یا سرمایه‌گذاری	ردیف
۱۰	آشنایی با قوانین و مقررات حاکم بر بیمه‌های بازرگانی در ایران.	۱
۱۰	شناخت از وضعیت فعلی صنعت بیمه و توانایی ارائه تحلیل از وضعیت آن.	۲
۱۵	شناخت از وضعیت فعلی مؤسسه بیمه مرتبط و طرح‌ها و برنامه‌های مورد نظر برای توسعه و بهبود فعالیت مؤسسه بیمه متناسب با سمت پیشنهادی.	۳
۲۰	آشنایی با اصول و مفاهیم مالی و سرمایه‌گذاری و قوانین و مقررات مربوط.	۴
۲۰	توانایی تجزیه و تحلیل صورت‌های مالی و مدیریت ریسک سرمایه‌گذاری مؤسسات بیمه.	۵
۱۵	آشنایی با اصول حسابداری، حسابرسی و استانداردهای مرتبط مالی.	۶
۱۰	سوابق علمی و آموزشی شامل موارد زیر: - دوره‌های آموزشی حرفه ای گذرانده شده. - سوابق تدریس دروس مرتبط. - تألیف و ترجمه کتاب و مقاله مرتبط.	۷
۱۰۰	جمع	

ماده ۸- حداقل امتیاز قبولی فرد پیشنهادی در مصاحبه تخصصی ۶۰ امتیاز از مجموع امتیازهای تعیین شده در ماده ۷ این مصوبه است. حد نصاب قبولی براساس میانگین امتیازهایی است که هر یک از اعضای کمیته‌ها به وی تخصیص داده‌اند، محاسبه خواهد شد.



تبصره: در صورتی که فرد پیشنهادی در مصاحبه تخصصی حداقل امتیاز مقرر در این ماده را کسب ننماید، معرفی مجدد وی برای همان سمت منوط به گذشت حداقل یک سال از تاریخ برگزاری مصاحبه قبلی خواهد بود.

ماده ۹- چنانچه فرد پیشنهادی در مصاحبه تخصصی پذیرفته نشود، مؤسسه بیمه می‌تواند ظرف ۱۵ روز اعتراض خود را کتباً به بیمه مرکزی اعلام نماید. بیمه مرکزی ظرف مدت ۳۰ روز به اعتراض رسیدگی و نتیجه را به مؤسسه بیمه اعلام می‌نماید.

تبصره: مرجع رسیدگی به اعتراضات موضوع این ماده در خصوص افراد معرفی شده از سوی مؤسسات بیمه جهت تصدی سمت مدیر ارشد، هیأت عامل بیمه مرکزی و در خصوص افراد معرفی شده از سوی مؤسسات بیمه جهت تصدی سمت مسئول فنی یا مسئول امور مالی یا کنترلی، کمیته موضوع ماده ۶ این مصوبه با تغییر حداقل دو نفر از کارشناسان منتخب عضو کمیته می‌باشد.

ماده ۱۰- تأییدیه صلاحیت حرفه‌ای فرد پیشنهادی جهت تصدی سمت مدیران ارشد مؤسسه بیمه، به امضاء رئیس کل بیمه مرکزی ج.ا.ایران و تأییدیه صلاحیت حرفه‌ای فرد پیشنهادی جهت تصدی سمت مسئولین فنی و امور مالی یا کنترلی مؤسسات بیمه، به امضاء معاون طرح و توسعه صادر می‌شود.

فصل سوم - سایر مقررات

ماده ۱۱- اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل موظف است در اجرای تبصره بند ۶ از ماده ۲ و ماده ۵ آیین‌نامه نحوه احراز صلاحیت حرفه‌ای کارکنان کلیدی و عملیاتی مؤسسات بیمه (آیین‌نامه شماره ۹۰) مدارک مورد نیاز برای بررسی صلاحیت حرفه‌ای کارکنان کلیدی مؤسسات بیمه و ضوابط و معیارهای مصاحبه تخصصی بیمه مرکزی موضوع مواد ۱ و ۷ این مصوبه را در پایگاه اطلاع‌رسانی بیمه مرکزی ج.ا.ایران منتشر نماید.

ماده ۱۲- اداره کل پذیرش مؤسسات و دفاتر بیمه‌ای موظف است اسامی مدیران کلیدی تأیید صلاحیت شده هر یک از مؤسسات بیمه را در پایگاه اطلاع‌رسانی بیمه مرکزی ج.ا.ایران منتشر نماید.

ماده ۱۳- اعضای کمیته‌ها و کلیه کارکنان اداره کل پذیرش مؤسسات و دفاتر بیمه‌ای موظفند از افشای اطلاعاتی که به مناسبت حضور در جلسات مصاحبه تخصصی یا انجام وظایف شغلی در اختیار آنها قرار می‌گیرد، جز به حکم قانون خودداری نمایند، در غیر این صورت مشمول مقررات مربوط خواهند بود.



بند ۵ ماده واحده

قانون اصلاح قانون چگونگی اداره مناطق آزاد تجاری - صنعتی جمهوری اسلامی ایران

(مصوب ۷۷/۱۲/۲۵ مجلس شورای اسلامی و ۷۸/۴/۳۰ مجمع تشخیص مصلحت نظام)

(با اصلاح مورخ ۸۸/۱۲/۱۵)

ماده واحده: قانون چگونگی اداره مناطق آزاد تجاری - صنعتی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۷۲ به شرح زیر اصلاح می شود:

۵- متن زیر به عنوان ماده ۲۸ به قانون مذکور الحاق می شود:

ماده ۲۸- تأسیس و فعالیت مؤسسات بیمه ایرانی با سرمایه داخلی و خارجی و شعب و نمایندگی آنها و مؤسسات کارگزاری بیمه در مناطق آزاد تجاری - صنعتی جمهوری اسلامی ایران مجاز و صرفاً تابع مقرراتی است که به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

تبصره: حکم مذکور در این ماده شامل شعب و نمایندگی مؤسسات خارجی و مؤسسات کارگزاری بیمه خارجی نیز خواهد بود. (۸۸/۱۲/۱۵)

مقررات تأسیس و فعالیت مؤسسات بیمه در مناطق آزاد تجاری - صنعتی

مصوب ۷۹/۶/۲ هیأت وزیران

فصل اول - تعاریف

ماده ۱- در این آیین نامه واژه های زیر به جای عبارت های مشروح مربوط به کار می رود:

(الف) مناطق آزاد: مناطق آزاد تجاری - صنعتی جمهوری اسلامی ایران.

(ب) سایر نقاط کشور: کشور جمهوری اسلامی ایران به استثنای مناطق آزاد.

(پ) منطقه: هر یک از مناطق آزاد.

(ت) سازمان: سازمان هر یک از مناطق آزاد.

(ث) مؤسسات موضوع این آیین نامه: کلیه مؤسسات مذکور در ماده (۲) این آیین نامه.

(ج) مؤسسات بیمه: مؤسسات بیمه ای که طبق مقررات این آیین نامه مجاز به فعالیت در منطقه می باشند.

(چ) مؤسسات بیمه متقابل: مؤسسات بیمه ای که خدمات خود را به صورت بیمه متقابل تنها به اعضا ارایه می نمایند.

(ح) مؤسسه کارگزاری بیمه: شخص حقوقی که در مقابل دریافت کارمزد، واسطه انجام معاملات بیمه و یا بیمه اتکایی بین طرفها بوده و شغل او تنها ارایه خدمات



بیمه‌ای باشد.

خ) شعبه: واحد تابعه یکی از مؤسسات بیمه ایرانی که در چارچوب موضوع و وظایف مؤسسه اصلی تحت نام و مسؤولیت آن در منطقه فعالیت می‌کند.

د) نمایندگی بیمه: شخص حقیقی یا حقوقی که بر اساس قرارداد نمایندگی با یکی از مؤسسات بیمه ایرانی و مقررات این آیین‌نامه، انجام بخشی از موضوع و وظایف مؤسسه طرف قرارداد در امر بیمه را در منطقه به عهده گرفته است.

ذ) دفتر ارتباطی: دفتر مؤسسات بیمه ثبت شده در مناطق آزاد که به منظور تسهیل ارتباط با بیمه مرکزی ایران و دیگر سازمان‌های ذی‌ربط در سایر نقاط کشور ایجاد می‌شود.^{۱۴} (۸۲/۶/۵)

فصل دوم - تأسیس

ماده ۲- عملیات بیمه و بیمه اتکایی در مناطق آزاد به وسیله مؤسساتی که بنا به پیشنهاد سازمان، طبق مقررات این آیین‌نامه از بیمه مرکزی ایران مجوز دریافت داشته و به یکی از صورت‌های زیر به ثبت برسند انجام خواهد شد:

۱- شرکت سهامی یا تعاونی بیمه ایرانی با مشارکت سهامداران حقیقی و حقوقی ایرانی و یا خارجی که کلیه سهام آن با نام باشد.

۲- مؤسسه نمایندگی و یا کارگزاری بیمه.

تبصره ۱: تأسیس شعبه توسط مؤسسات بیمه با رعایت مقررات این آیین‌نامه و ثبت در منطقه بلامانع است.

تبصره ۲: اعطای نمایندگی بیمه به اشخاص حقیقی با رعایت ضوابطی که به تصویب شورای عالی بیمه می‌رسد امکان‌پذیر است.

تبصره ۳: مؤسسات بیمه ایرانی مشمول مقررات قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری (اعم از دولتی و غیردولتی) مجاز به فعالیت در مناطق آزاد به یکی از اشکال زیر می‌باشند: (۸۲/۶/۵)

الف) تأسیس شعبه و ایجاد نمایندگی با رعایت قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری.

ب) تأسیس مؤسسه بیمه با مشارکت اشخاص حقیقی و حقوقی داخلی و خارجی در چارچوب مقررات این آیین‌نامه.

تبصره ۴: ضوابط ایجاد و محدوده فعالیت دفاتر ارتباطی مؤسسات بیمه از سوی بیمه مرکزی ایران تعیین و اعلام خواهد شد. (۸۲/۶/۵)

ماده ۳- مؤسساتی که در اجرای این آیین‌نامه اجازه فعالیت در منطقه دریافت می‌نمایند مجاز به عرضه بیمه برای اشخاص مقیم، موضوعات و موارد بیمه موجود در سایر نقاط

۱۴. به موجب تصویب‌نامه مورخ ۱۳۸۲/۶/۵ هیأت وزیران بند ذ به انتهای ماده ۱ و تبصره ۴ به ماده ۲ اضافه گردیده است. همچنین تبصره ۳ ذیل ماده ۲ و ماده ۵ نیز اصلاح گردیده‌اند.



کشور و بیمه حمل و نقل کالای وارداتی به سایر نقاط کشور که قرارداد خرید آن در ایران منعقد یا اعتبار اسنادی آن در ایران باز شده است نمی باشند. عملیات بیمه اتکایی از شمول حکم این ماده مستثناست.

تبصره ۱: مؤسساتی که تنها اجازه فعالیت بیمه ای مستقیم در منطقه را دارند نمی توانند از مؤسسات بیمه سایر نقاط کشور بیمه اتکایی قبول نمایند.

تبصره ۲: مؤسسات بیمه می توانند نسبت به بیمه اموال و مسؤولیت (غیر بیمه اشخاص) در چهارچوب این آیین نامه و رعایت قوانین و مقررات مربوط در مناطق ویژه اقتصادی فعالیت کنند.

تبصره ۳: صدور بیمه نامه توسط مؤسسات بیمه ای مناطق آزاد برای آن دسته از موضوعات و موارد بیمه ای که از طرف مؤسسات بیمه ای ایرانی فعال در سایر نقاط کشور عرضه نمی شود از شمول این ماده مستثناست و فهرست این قبیل موضوعات و موارد بیمه مجاز در سایر نقاط کشور، برای مؤسسات بیمه، توسط بیمه مرکزی ایران حداکثر ظرف ۳ ماه از تاریخ تصویب این مقررات، تهیه و به سازمان ها اعلام می شود.

ماده ۴- حداقل سرمایه برای مؤسسات بیمه، نمایندگی و کارگزاری بیمه به قرار زیر است:
۱- مؤسسات بیمه مستقیم با سرمایه حداقل پانزده میلیارد (۱۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال تشکیل می شوند که باید حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) آن به صورت نقد پرداخت شده باشد.

۲- مؤسسات بیمه متقابل با سرمایه حداقل دویست میلیون (۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال تشکیل می شوند که باید حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) آن به صورت نقد پرداخت شده باشد.

۳- مؤسسات بیمه اتکایی با سرمایه حداقل هشتاد و پنج میلیارد (۸۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال تشکیل می شوند که باید حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) آن به صورت نقد پرداخت شده باشد.

۴- مؤسسات نمایندگی و یا کارگزاری بیمه با سرمایه حداقل سیصد میلیون (۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال تشکیل می شوند که باید حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) آن به صورت نقد پرداخت شده باشد.

تبصره ۱: هرگونه تعدیل در ارقام مندرج در این ماده هر ۲ سال یک بار موقوف به پیشنهاد مشترک دبیرخانه شورای عالی مناطق آزاد و بیمه مرکزی ایران و تصویب هیأت وزیران است.

تبصره ۲: سهامداران خارجی مؤسسات موضوع این آیین نامه سهم الشرکه ریالی خود را باید به ارزهای مورد قبول بانک مرکزی ایران پرداخته و یا گواهی تبدیل ارز را ارائه نمایند.

تبصره ۳: وجوه سرمایه موضوع این ماده باید نزد یکی از بانک های مورد تأیید بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران که ترجیحاً در مناطق آزاد دارای شعبه باشد واریز شود.



فصل سوم - مجوز ثبت و پروانه فعالیت

ماده ۵- ثبت مؤسسات موضوع این آیین‌نامه در منطقه، موکول به ارایه مجوز ثبت که توسط بیمه مرکزی ایران صادر می‌شود و ثبت هرگونه تغییرات بعدی در اساسنامه، مدیران، میزان سرمایه و سهام مؤسساتی که به ثبت رسیده باشند موکول به ارایه موافقت بیمه مرکزی ایران است.

ماده ۶- برای تحصیل مجوز ثبت، مدارک و اطلاعات زیر باید به بیمه مرکزی ایران تسلیم شود:

الف) اساسنامه مؤسسه.

ب) میزان سرمایه مؤسسه، رسید یا گواهی‌نامه تعهد پرداخت آن.

پ) سهام نقدی و غیرنقدی و نحوه پرداخت آن‌ها.

ت) صورت اسامی سهامداران، بازرسان و مدیران و تابعیت و تعداد سهام هر یک از آنها.

ث) اسناد و مدارک و اطلاعات دیگری که معرف صلاحیت مالی و فنی مؤسسه و حسن شهرت مدیران آن باشد.

تبصره: مجوز ثبت صادرشده برای مدت ۶ ماه اعتبار دارد. در صورت عدم ثبت مؤسسه ظرف مهلت مذکور باید مجدداً مجوز ثبت تحصیل شود.

ماده ۷- بیمه مرکزی ایران موظف است حداکثر ظرف ۳۰ روز از تاریخ تسلیم آخرین مدارک و اطلاعات خواسته‌شده با رعایت ماده (۲۸) قانون چگونگی اداره مناطق آزاد تجاری - صنعتی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۷۲ - و مقررات این آیین‌نامه نظر خود را اعم از قبول یا رد تقاضا به طور کتبی به سازمان اعلام نماید.

تبصره: در صورتی که متقاضی به نظر اعلام‌شده اعتراض داشته باشد می‌تواند ظرف سی روز اعتراض خود را به مجمع عمومی بیمه مرکزی ایران تسلیم کند. تصمیم مجمع مزبور قطعی و لازم‌الاجراست.

ماده ۸- بیمه مرکزی ایران با دریافت گواهی ثبت مؤسسه در منطقه، پروانه فعالیت برای بیمه اتکایی، یک یا چند رشته بیمه مستقیم و یا هر دو صادر خواهد کرد.

فصل چهارم - لغو پروانه و محدود نمودن فعالیت

ماده ۹- پروانه فعالیت صادرشده توسط بیمه مرکزی ایران برای تمام رشته‌ها یا رشته‌های معین در موارد زیر لغو خواهد شد:

الف) در صورت تقاضای دارنده پروانه.

ب) در صورتی که مؤسسه تا یک سال پس از صدور پروانه عملیات خود را در منطقه شروع نکرده باشد.

پ) در صورت ورشکستگی مؤسسه.



ت) در صورتی که به تشخیص بیمه مرکزی ایران و تأیید شورای عالی بیمه، وضع مالی مؤسسه طوری باشد که نتواند به تعهدات خود عمل نماید یا ادامه فعالیت مؤسسه به زیان بیمه شدگان و بیمه گذاران و صاحبان حقوق آن ها باشد.

ث) سایر موارد پیش بینی شده در این آیین نامه.

ماده ۱۰- در مواردی که مؤسسات موضوع این آیین نامه برخلاف اساسنامه خود یا مقررات این آیین نامه یا حسب اعلام سازمان برخلاف سایر مقررات حاکم بر این مؤسسات در منطقه رفتار نمایند، به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران و تصویب شورای عالی بیمه از فعالیت در رشته یا رشته های معین یا بیمه های اتکایی به طور موقت یا دایم ممنوع خواهند شد.

ماده ۱۱- صدور و لغو پروانه فعالیت مؤسسات موضوع این آیین نامه یا ممنوعیت آن ها از فعالیت به طور موقت و اطلاعاتی که از لحاظ حفظ منافع بیمه گذاران و بیمه شدگان و صاحبان حقوق آن ها لازم باشد، به هزینه خود مؤسسه توسط بیمه مرکزی ایران در روزنامه رسمی کشور و یکی از روزنامه های کثیرالانتشار تهران و منطقه در دو نوبت به فاصله یک ماه آگهی خواهد شد.

ماده ۱۲- در صورتی که پروانه فعالیت مؤسسه بیمه ای برای یک یا چند رشته بیمه یا بیمه اتکایی به طور دایم لغو شود بنا به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران و تصویب شورای عالی بیمه، ترتیبی اتخاذ خواهد شد که متضمن منافع بیمه گذاران، بیمه شدگان و صاحبان حقوق آن ها باشد. از جمله این ترتیبات، انتقال پرتفوی مؤسسه با کلیه سوابق و اسناد مربوط به حقوق و تعهدات آن به مؤسسه دیگری که مجاز به فعالیت در منطقه باشد خواهد بود.

فصل پنجم - نحوه فعالیت

ماده ۱۳- مؤسسات بیمه موضوع این آیین نامه موظفند حساب اندوخته های قانونی و ذخایر فنی خود را نگه دارند و نحوه به کار افتادن آنها را به صورت مشخص منعکس نمایند. انواع اندوخته های قانونی و ذخایر فنی برای هر یک از رشته های بیمه و میزان و طرز محاسبه، همچنین ترتیب به کار انداختن این اندوخته ها و ذخایر و نیز سرمایه مؤسسه و نحوه ارزیابی اموال منقول و غیرمنقول که نماینده منابع مالی مؤسسات مذکور است به موجب دستورالعمل هایی است که به تصویب شورای عالی بیمه می رسند.

ماده ۱۴- مؤسسات بیمه موضوع این آیین نامه موظفند ده درصد (۱۰٪) از کلیه معاملات بیمه ای مستقیم خود را نزد بیمه مرکزی ایران بیمه اتکایی نمایند. بیمه مرکزی ایران در قبول یا رد اتکایی مزبور مجاز می باشد.

تیمصره: نرخ کارمزد و سایر شرایط به موجب دستورالعملی است که به تصویب شورای عالی بیمه خواهد رسید.

ماده ۱۵- اموال مؤسسات بیمه موضوع این آیین نامه هم چنین اندوخته ها و ذخایر مذکور در



ماه (۱۳) تضمین حقوق و مطالبات بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنان است و در صورت انحلال یا ورشکستگی مؤسسه، بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنان نسبت به سایر بستانکاران حق تقدم دارند.

تبصره ۱: در میان رشته‌های مختلف بیمه حق تقدم با بیمه عمر است.

تبصره ۲: مؤسسات مذکور در این ماده نمی‌توانند بدون موافقت قبلی بیمه مرکزی ایران اموال خود را صلح حقوق نمایند و یا به رهن واگذار کنند و یا موضوع هر نوع معامله با حق استرداد قرار دهند.

تبصره ۳: دفتر اسناد رسمی موظفند هنگام انجام معاملات موضوع تبصره (۲) این ماده، مطابق بخش اخیر ماده (۶۰) قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری موافقت‌نامه بیمه مرکزی ایران را مطالبه و مفاد آن را در سند منعکس نمایند.

ماده ۱۶- مؤسسات بیمه موضوع این آیین‌نامه موظفند ترازنامه و صورت سود و زیان خود را در یکی از روزنامه‌های کثیرالانتشار تهران و منطقه درج نمایند.

ماده ۱۷- مؤسسات موضوع این آیین‌نامه موظفند هرگونه تغییر در سهامداران عمده، مدیران و بازرسان (حسابرسان) مؤسسه را ظرف دو هفته به اطلاع بیمه مرکزی ایران برسانند.

ماده ۱۸- اشخاصی که در ایران یا در خارج از کشور به یکی از جرایم قتل، سرقت، خیانت در امانت، کلاهبرداری، صدور چک بی‌محل و اختلاس یا معاونت در جرایم مذکور محکوم شده باشند، همچنین ورشکستگان به تقصیر و تقلب نمی‌توانند جزو مؤسسان یا مدیران مؤسسات موضوع این آیین‌نامه باشند.

ماده ۱۹- مؤسسات بیمه موضوع این آیین‌نامه از نظر ادغام و انتقال عملیات، انحلال و ورشکستگی، تابع مقررات این آیین‌نامه و مواد (۵۱) الی (۵۹) قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری می‌باشند.

فصل ششم - نظارت

ماده ۲۰- بیمه مرکزی ایران طبق مقررات این آیین‌نامه بر فعالیت مؤسسات موضوع این آیین‌نامه در منطقه نظارت خواهد کرد.

ماده ۲۱- مؤسسات موضوع این آیین‌نامه حسب مورد موظفند:

الف) حساب‌ها و صورت‌های مالی خود را طبق نمونه‌ای که به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران به تأیید شورای عالی بیمه می‌رسد تنظیم و نگهداری نمایند.

ب) یک نسخه از صورت‌های مالی خود را که مورد رسیدگی و اظهارنظر حسابرسان تأییدشده توسط سازمان حسابرسی یا حسابرسان معتبر بین‌المللی قرار گرفته است حداکثر ظرف ۶ ماه از پایان دوره مالی به بیمه مرکزی ایران تسلیم کنند.



پ) صورت وضعیت عملیات بیمه‌ای سالانه خود را طبق نمونه‌ای که بیمه مرکزی ایران تهیه می‌کند، تنظیم و ظرف ۳ ماه از پایان دوره مربوط به بیمه مرکزی ایران تسلیم نمایند.

ت) سایر اطلاعات و آمار دوره‌ای یا موردی را که بیمه مرکزی ایران به منظور نظارت بر حسن اجرای این آیین‌نامه لازم تشخیص دهد در اختیارسازمان قرار دهند.
ث) با بازرسان اعزامی که با حکم کتبی یکی از اعضای هیأت عامل بیمه مرکزی ایران و با اطلاع دبیرخانه شورای عالی مناطق آزاد در محل حضور پیدا می‌کنند همکاری نمایند و اطلاعات لازم را در اختیار آنان قرار دهند.

تبصره: مؤسسات بیمه‌ای که بیمه‌نامه‌های بلندمدت زندگی عرضه می‌نمایند علاوه بر رعایت ترتیبات فوق موظفند ترتیبی اتخاذ کنند تا حساب‌ها و ذخایر فنی مربوط مورد رسیدگی و تأیید محاسب فنی مورد قبول بیمه مرکزی ایران قرار گیرد.
ماده ۲۲- حساب‌رسان مؤسسات بیمه موضوع این آیین‌نامه علاوه بر وظایف قانونی و حرفه‌ای مکلفند در گزارش نهایی خود نسبت به حسن اجرای مقررات این آیین‌نامه نیز اظهار نظر نمایند.

ماده ۲۳- بیمه مرکزی ایران در صورت مشاهده هرگونه تخلف مؤسسات موضوع این آیین‌نامه از مقررات مربوط، مراتب را به طور کتبی به مؤسسه و سازمان اعلام و مهلت مناسبی را برای رفع ایراد تعیین و ابلاغ می‌نماید. در صورت عدم رفع به موقع تخلف یا تکرار تخلف، بیمه مرکزی ایران حسب مورد و با اخطار کتبی مطابق ماده (۱۰) این آیین‌نامه عمل خواهد کرد.

ماده ۲۴- ارزش خالص دارایی‌ها (حقوق صاحبان سهام) در مؤسسات بیمه موضوع این آیین‌نامه هیچ‌گاه نباید از بزرگترین رقم حاصل از بندهای زیر کمتر باشد:

الف) نود درصد (۹۰٪) حداقل سرمایه پرداخت شده طبق مقررات این آیین‌نامه.
ب) ده درصد (۱۰٪) حق بیمه‌های صادرشده ناخالص آخرین سال مالی ضربدر نسبت نگهداری خسارت دوره.

ج) چهارده و سه‌دهم (۳/۱۴٪) درصد میانگین سالانه کل خسارات ایجادشده در سه دوره مالی قبل ضربدر نسبت نگهداری خسارت دوره.

تبصره: نسبت نگهداری خسارت دوره عبارت است از:

کل خسارت‌های ایجاد شده پس از کسر خسارت سهم بیمه‌گران اتکایی

کل خسارت ایجاد شده دوره مربوط

ماده ۲۵- در صورت عدم حصول نصاب‌های مندرج در ماده (۲۴) این آیین‌نامه، مؤسسه بیمه موظف است طرح خود در خصوص نیل به نصاب‌های مذکور را ظرف سه ماه از پایان



مهلت مقرر برای ارایه صورت‌های مالی، به تأیید بیمه مرکزی ایران برساند در غیر این صورت بیمه مرکزی ایران طبق مقررات این آیین‌نامه نسبت به محدود کردن فعالیت یا لغو پروانه مؤسسه بیمه حسب مورد اقدام خواهد کرد. در هر حال زمان اجرای طرح ارایه شده نباید بیشتر از یک سال باشد.

ماده ۲۶- مؤسسات موضوع این آیین‌نامه مکلفند کلیه دارایی‌های معرف بدهی‌ها و ذخایر عملیات بیمه‌ای، هم‌چنین سرمایه و اندوخته‌های خود را تنها در مناطق آزاد یا سایر نقاط کشور نگهداری و سرمایه‌گذاری نمایند.

تبصره - نگهداری بخشی از دارایی‌های موضوع این ماده در خارج از کشور با تأیید سازمان و موافقت بیمه مرکزی ایران مجاز است.

فصل هفتم - سایر مقررات

ماده ۲۷- مؤسسات بیمه و نمایندگان و کارگزاران رسمی بیمه مسؤول جبران خساراتی می‌باشند که در اجرای وظایفشان به سبب تقصیر و یا مسامحه آن‌ها یا کارکنانشان به دیگران وارد آید. هر مؤسسه بیمه در رشته یا رشته‌های معینی که پروانه بیمه ندارد رأساً یا به وسیله نمایندگان خود قبول بیمه نماید، مکلف به جبران خسارت زیان‌دیده خواهد بود.

ماده ۲۸- از عملیات اشخاصی که بدون تحصیل پروانه مبادرت به عملیات بیمه و یا بیمه‌انکایی موضوع این آیین‌نامه نمایند، به درخواست بیمه مرکزی ایران توسط سازمان جلوگیری به عمل آمده و به علاوه در صورت لزوم، بیمه مرکزی ایران اشخاص مزبور را بر اساس مقررات ماده (۲۱) ضوابط ثبت شرکت‌ها و مالکیت‌های صنعتی و معنوی در مناطق آزاد تجاری- صنعتی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۷۴/۲/۴ شورای عالی مناطق آزاد - و سایر قوانین و مقررات مربوط از طریق مراجع ذی‌صلاح تحت پیگرد قرار خواهد داد.

ماده ۲۹- رئیس شورای عالی بیمه در کلیه مواردی که اعضای شورای عالی بیمه را به‌منظور اتخاذ تصمیم نسبت به موضوعات مربوط به تأسیس یا فعالیت مؤسسات بیمه در مناطق آزاد دعوت می‌نماید، از دبیر شورای عالی مناطق آزاد یا نماینده وی نیز برای شرکت در جلسه دعوت می‌کند. در این جلسات دبیر شورای عالی مناطق آزاد یا نماینده وی نیز حق رأی خواهد داشت.

ماده ۳۰- فعالیت مؤسسات موضوع این آیین‌نامه تنها تابع مقررات این آیین‌نامه است و در موارد پیش‌بینی‌نشده از حیث اداره امور مؤسسه، تابع قانون تجارت و قانون اصلاح قسمتی از قانون تجارت خواهد بود.

ماده ۳۱- از تاریخ تصویب این آیین‌نامه، کلیه مقررات مغایر با آن در منطبقه لغو می‌شود.



فهرست موضوعات و موارد بیمه مجاز در سرزمین اصلی

نامه شماره ۱۶۶۳۰ مورخ ۷۹/۹/۲۲ بیمه مرکزی

در اجرای تبصره ۲ ماده ۳ مقررات تأسیس و فعالیت مؤسسات بیمه در مناطق آزاد تجاری- صنعتی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۷۹/۶/۸ هیأت محترم وزیران، فهرست موضوعات و موارد بیمه مجاز در سرزمین اصلی، برای مؤسسات بیمه، به شرح زیر اعلام می‌گردد:

- ۱- درمان انفرادی
- ۲- مسؤولیت حرفه‌ای مدیران ارشد
- ۳- آلودگی محیط زیست
- ۴- بیمه کامپیوتر (رایانه)
- ۵- از کارافتادگی دست هنرمندان (نقاشان، خطاطان، نوازندگان،...) و صنعت کاران.
- ۶- سرقت آثار هنری
- ۷- بیمه بیکاری
- ۸- مرگ و میر طیور و آبزیان
- ۹- مرگ و میر زنبور عسل و کرم ابریشم
- ۱۰- بیمه محصولات کشاورزی
- ۱۱- بیمه اعتبار انفرادی

نامه شماره ۲۰۵/۱۶۵۹۰ مورخ ۹۲/۹/۴ بیمه مرکزی

تأسیس شعبه شرکت های خارجی بیمه در ایران

۱- تجویز فعالیت:

به موجب ماده ۱۱۳ قانون برنامه پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران، تأسیس و فعالیت شعب و نمایندگی شرکت های بیمه بازرگانی خارجی در ایران مجاز می باشد. این ماده مقرر می دارد: مشارکت شرکتهای بیمه خارجی با شرکتهای بیمه تجاری داخلی با اولویت بخش غیردولتی به منظور ایجاد شرکت بیمه مشترک بازرگانی در ایران، جذب سرمایه خارجی توسط شرکتهای بیمه داخلی و همچنین تأسیس و فعالیت شعب و نمایندگی شرکتهای بیمه بازرگانی خارجی با رعایت سیاستهای کلی اصل (۴۴) قانون اساسی و قوانین مربوط مجاز است.

۲- تطبیق با مقررات سرمایه گذاری خارجی:

با توجه به اینکه تأسیس شعبه یا نمایندگی شرکت، مشمول قانون تشویق و حمایت از سرمایه گذاری خارجی مصوب مجلس شورای اسلامی نمی باشد لذا طی فرایندهای قانون مذکور الزامی نبوده و برای تأسیس شعبه بیمه خارجی در ایران بایستی به قوانین عمومی و بیمه ای مراجعه نمود.



۳- نحوه فعالیت:

فعالیت موسسات بیمه خارجی قانون تاسیس بیمه مرکزی و بیمه‌گری در ایران تابع مواد ۴۵ تا ۴۹ قانون تاسیس بیمه مرکزی و بیمه‌گری است. بر اساس ماده ۴۵ شروع فعالیت موسسات بیمه خارجی در ایران منوط به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران و تأیید شورای عالی بیمه با تصویب هیأت وزیران امکان‌پذیر خواهد بود.

۴- نحوه ثبت:

به موجب ماده واحده قانون اجازه ثبت شعبه یا نمایندگی شرکت‌های خارجی مصوب ۱۳۷۶/۸/۲۱ شرکت‌های خارجی که در محل ثبت خود قانونی شناخته می‌شوند مشروط به عمل متقابل از سوی کشور متبوع می‌توانند نسبت به ثبت شعبه یا نمایندگی خود اقدام نمایند و به موجب بند ۷ ماده ۱ آئین نامه اجرایی همین قانون، ثبت شعبه یا نمایندگی توسط شرکت‌های خارجی برای ارائه خدمات در زمینه بیمه مجاز می‌باشد.

نامه شماره ۲۰۵/۱۶۷۴۱ مورخ ۹۲/۹/۵ بیمه مرکزی

خرید سهام شرکت‌های بیمه ایرانی توسط اشخاص خارجی

به موجب ماده ۱۱۳ قانون برنامه پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران «مشارکت شرکت‌های بیمه خارجی با شرکت‌های بیمه تجاری داخلی با اولویت بخش غیردولتی به منظور ایجاد شرکت بیمه مشترک بازرگانی در ایران، جذب سرمایه خارجی توسط شرکت‌های بیمه داخلی و همچنین تأسیس و فعالیت شعب و نمایندگی شرکت‌های بیمه بازرگانی خارجی با رعایت سیاست‌های کلی اصل (۴۴) قانون اساسی و قوانین مربوط مجاز است» و مطابق ماده ۳۵ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری «واگذاری سهام مؤسسات بیمه ایرانی غیردولتی به اشخاص حقیقی یا حقوقی تبعه خارج تا بیست درصد با موافقت بیمه مرکزی ایران مجاز است و بیش از آن موکول به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران و تأیید شورای عالی بیمه و تصویب هیأت وزیران خواهد بود. همچنین، انتقال سود سهام سهامداران خارجی در هر سال نباید از دوازده درصد مجموع سرمایه پرداخت شده و سود انتقال نیافته سال‌های قبل تجاوز کند» و به موجب تبصره همین ماده، «انتقال سهام مؤسسات بیمه ایرانی به دولت‌های خارجی یا انتقال بیش از ۴۹ درصد سهام آنها به اشخاص حقیقی یا حقوقی خارجی مطلقاً ممنوع است. انتقال سهام بین سهامداران اتباع خارجی باید با موافقت قبلی بیمه مرکزی ایران صورت گیرد.»

با عنایت به مراتب فوق متقاضی بایستی طبق مواد (۵) و (۶) قانون جلب و حمایت سرمایه‌گذاری خارجی و مواد (۷) و (۱۵) آئین نامه اجرایی آن، بدو درخواست خود را بصورت مستقیم به سازمان سرمایه‌گذاری و کمک‌های فنی ایران تسلیم نماید و در مورد شرکت‌هایی که دولت در آنها سهم دارد سازمان سرمایه‌گذاری و کمک‌های فنی ایران نیز



بایستی با هماهنگی بیمه مرکزی وفق ماده ۳۵ قانون تأسیس بیمه مرکزی و بیمه گری و سازمان خصوصی سازی وفق مقررات فصل پنجم قانون اجرای سیاست های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی اقدام نماید.

ضوابط فعالیت نمایندگان و شعب شرکت های بیمه در خارج از کشور

حسب تصمیم مورخ ۱۳۹۴/۰۶/۲۹ هیات عامل محترم بیمه مرکزی ج.ا.ایران در اجرای تبصره ۳ ماده ۱ آیین نامه تنظیم امور نمایندگی بیمه (شماره ۷۵) و ماده ۴ اساسنامه شرکت های بیمه به اطلاع می رساند:

۱- در صورتیکه هر یک از نمایندگان شرکت های بیمه مجوز فعالیت از کشور خارجی محل فعالیت را اخذ نمایند، بیمه مرکزی ج.ا.ایران موافقت خود با فعالیت این دسته از نمایندگان شرکت متقاضی را صادر خواهد نمود.

۲- در صورتیکه هر یک از شرکت های بیمه مجوز فعالیت خود را در کشور خارجی محل فعالیت اخذ نمایند، بیمه مرکزی موافقت با فعالیت شعب مذکور را برای شرکت متقاضی صادر می نماید.

ضمناً از تاریخ ابلاغ این بخشنامه دستورالعمل های اعطای مجوز تأسیس شعب و نمایندگی موسسات بیمه در خارج از کشور (موضوع نامه شماره ۸۸/۴۶۹۹۵ مورخ ۱۳۸۸/۱۲/۱۵) لغو می گردد.

(آیین نامه شماره ۴۱)

تأسیس، فعالیت و انحلال دفاتر ارتباطی مؤسسات بیمه و مؤسسات کارگزاری بیمه خارجی در جمهوری اسلامی ایران

مصوب ۸۰/۱۲/۱۴

ماده ۱- مؤسسات بیمه و مؤسسات کارگزاری بیمه خارجی می توانند با موافقت بیمه مرکزی ایران و در چارچوب ضوابط این آیین نامه اقدام به تأسیس دفتر ارتباطی در جمهوری اسلامی ایران نمایند. دفاتر ارتباطی موظفند علاوه بر ضوابط این آیین نامه، از قوانین دولت جمهوری اسلامی ایران و همچنین به عنوان شخص حقوقی از مقررات حاکم بر صنعت بیمه کشور ایران پیروی نمایند.

ماده ۲- دفاتر ارتباطی می توانند به عنوان رابط بین مؤسسه متبوع خود و مؤسسات بیمه ایرانی در زمینه پیگیری امور بیمه اتکایی، ارائه خدمات کارشناسی و انتقال دانش فنی بیمه ای فعالیت نمایند اما مجاز به عرضه بیمه و انجام عملیاتی که در حیطه وظایف مؤسسات بیمه داخلی قرار دارد نیستند.

ماده ۳- بیمه مرکزی ایران براساس وظایف قانونی خود بر فعالیت دفاتر ارتباطی نظارت خواهد کرد.



ماده ۴- مؤسسات بیمه خارجی می‌توانند دفتر ارتباطی خود در ایران را با اطلاع بیمه مرکزی ایران و رعایت قوانین موجود به طور موقت تعطیل و یا آن را منحل نمایند.

ماده ۵- در صورتی که دفتر ارتباطی به تشخیص بیمه مرکزی ایران از مقررات مربوط تخلف نماید، بیمه مرکزی ایران می‌تواند حسب مورد تذکر یا اخطار دهد یا با موافقت رئیس کل بیمه مرکزی ایران از فعالیت آن جلوگیری کند.

ماده ۶- نحوه تأسیس، فعالیت و انحلال دفاتر ارتباطی مزبور در چارچوب این آیین‌نامه از سوی بیمه مرکزی ایران تعیین و اعلام خواهد شد.

این آیین‌نامه از تاریخ ابلاغ قابل اجرا خواهد بود.

نامه شماره ۲۰۵/۹۲۸۰ مورخ ۹۲/۵/۲۱ بیمه مرکزی

تصدی همزمان سمت مدیرعامل، قائم مقام مدیرعامل و عضو

هیأت مدیره در دو یا چند شرکت بیمه مستقر در مناطق آزاد

با توجه به ماده ۳۰ آیین نامه مقررات تأسیس و فعالیت مؤسسات بیمه در مناطق آزاد تجاری- صنعتی جمهوری اسلامی ایران که مقرر داشته: «فعالیت مؤسسات بیمه مناطق آزاد در موارد پیش بینی نشده در آئین نامه فوق تابع قانون تجارت و قانون اصلاح قسمتی از قانون تجارت می باشند» و نظر به اینکه طبق بند ۱ ماده ۲ آیین نامه مذکور، مؤسسات بیمه مناطق آزاد به دو صورت شرکت سهامی و تعاونی قابل تشکیل هستند لذا به تفکیک نوع شرکت و سمتهای مربوطه اعلام می گردد:

۱- تصدی مدیریت عامل دو شرکت سهامی:

حسب تصریح فراز دوم ماده ۱۲۶ قانون اصلاح قسمتی از قانون تجارت مصوب سال ۱۳۴۷ مبنی بر اینکه «هیچکس نمیتواند در عین حال مدیریت عامل بیش از یک شرکت را داشته باشد» تصدی سمت مدیریت عامل دو شرکت سهامی ممنوع است.

۲- تصدی مدیریت عامل دو شرکت تعاونی:

با توجه به اینکه ماده ۵۱ قانون شرکتهای تعاونی مصوب سال ۱۳۵۰ (که حسب مفهوم مخالف ماده ۷۱ قانون بخش تعاونی اقتصاد جمهوری اسلامی ایران مصوب سال ۱۳۷۰ و به استناد بند ۸ ماده ۱ قانون اجرای سیاستهای کلی اصل ۴۴ قانون اساسی مصوب سال ۱۳۸۶ کماکان از حاکمیت قانونی برخوردار است) مقرر می دارد: «هیچیک از اعضای هیأت مدیره یا بازرسان و یا مدیر عامل یک شرکت تعاونی نمی‌تواند عضویت هیأت مدیره یا مدیریت عامل و یا سمت بازرس شرکت تعاونی دیگری از همان نوع را قبول کند.» لذا تصدی سمت مدیریت عامل دو شرکت تعاونی ممنوع است.



۳- تصدی هیأت مدیره دو شرکت سهامی:

در خصوص تصدی همزمان سمت هیأت مدیره دو شرکت سهامی، حکم صریحی در قوانین وجود ندارد معذالک، با توجه به ضرورت منع رقابت ناسالم مستنبط از مفاد ماده ۱۳۳ قانون اصلاح قسمتی از قانون تجارت مشعر بر اینکه «مدیران و مدیرعامل نمی توانند معاملاتی نظیر معاملات شرکت که متضمن رقابت با عملیات شرکت باشد انجام دهند...» و مفاد ماده ۴۶ قانون اجرای سیاستهای کلی اصل ۴۴ قانون اساسی مبنی بر اینکه «هیچ یک از مدیران، مشاوران یا سایر کارکنان شرکت یا بنگاه مجاز نیستند با هدف ایجاد محدودیت یا اخلال در رقابت در یک و یا چند بازار، به طور همزمان متصدی سمتی در شرکت و یا بنگاهی مرتبط و یا دارای فعالیت مشابه باشند.» و با عنایت به لزوم حفظ اسرار تجاری شرکت ها، تصدی همزمان سمتهای مذکور مجاز نمی باشد.

۴- تصدی هیأت مدیره دو شرکت تعاونی:

در مورد تصدی همزمان سمت هیأت مدیره دو شرکت تعاونی، حکم صریح ماده ۵۱ قانون شرکت های تعاونی مصوب سال ۱۳۵۰ (که در بند ۲ ذکر گردید) مشعر بر ممنوعیت است.

۵- تصدی مدیریت عامل یک شرکت سهامی و یک شرکت تعاونی:

باتوجه به اینکه فراز دوم ماده ۱۲۶ قانون اصلاح قسمتی از قانون تجارت مصوب سال ۱۳۴۷، به نحو عموم و اطلاق، ممنوعیت مدیریت عامل شرکت دیگر را (بدون تعیین نوع شرکت) برای مدیران عامل شرکت های سهامی مقرر نموده است لذا تصدی همزمان مدیریت عامل یک شرکت سهامی و یک شرکت تعاونی ممنوع است. علاوه بر این گذشته از ضرورت منع رقابت ناسالم و لزوم حفظ اسرار تجاری شرکت (مذکور در بند ۳) مدیرعامل شرکت، عامل اجرایی است و بایستی در جهت اجرای مصوبات و تصمیمات شرکت، مستمراً در اختیار باشد که این امر با تصدی همزمان دو سمت مدیریت عامل سازگاری ندارد.

۶- تصدی هیأت مدیره یک شرکت سهامی و یک شرکت تعاونی:

در این خصوص مابانی حقوقی مذکور در بند ۳، مشعر بر عدم جواز است.

۷- تصدی های قائم مقام مدیر عامل:

نظر به اینکه قائم مقام مدیرعامل، با حدوث موجبات استعفا، عزل، فوت و یا سلب شرایط مدیران، انجام وظایف وی را به عهده می گیرد و در واقع همان مدیریت عامل علی البدل شرکت در غیاب مدیریت عامل اصلی است لذا ممنوعیتهای برشمرده در بندهای ۱ و ۲ و ۵ شامل وی نیز می گردد.



نامه شماره ۲۰۵/۲۶۸۸ مورخ ۹۳/۲/۲۲ بیمه مرکزی

استعفای نماینده شخص حقوقی عضو هیأت مدیره

باتوجه به اینکه نمایندگان اشخاص حقوقی عضو هیأت مدیره شرکت سهامی که بر اساس ماده ۱۱۰ قانون اصلاح قسمتی از قانون تجارت از جانب شخص حقوقی انتخاب و جهت انجام وظایف مدیریت به شرکت مورد نظر معرفی می‌گردند در واقع وکیل شخص حقوقی محسوب می‌شوند لذا استعفای آنها تابع رابطه نمایندگی مربوطه است و نیاز به قبول و موافقت از جانب شرکت مقصد ندارد. اختیار عزل نماینده که در فراز سوم ماده مذکور برای شخص حقوقی لحاظ شده است نیز بر همین اساس است. ضمناً مفاد مواد ۱۴۲ و ۱۴۳ قانون اصلاح قسمتی از قانون تجارت مبنی بر مسؤولیت مدیران نسبت به تخلف از مقررات قانونی، اساسنامه شرکت و مصوبات مجمع عمومی همچنین مسؤولیت درقبال ورشکستگی شرکت که مطابق فراز دوم ماده ۱۱۰ بر نمایندگان اشخاص حقوقی عضو هیأت مدیره بار می‌گردد مانع عزل یا استعفای مدیران و نمایندگان و یا ناقض این مسؤولیت نخواهد بود.

فصل سوم

نمایندگی بیمه





(آیین نامه شماره ۷۵ و مکمل ۷۵/۱)

آیین نامه تنظیم امور نمایندگی بیمه

مصوب ۹۱/۶/۶

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۰۶/۰۶ آیین نامه تنظیم امور نمایندگی بیمه را مشتمل بر ۳۰ ماده و ۳۰ تبصره به شرح ذیل تصویب نمود:

فصل اول - تعریف و شرایط اعطای پروانه نمایندگی بیمه

ماده ۱- نماینده بیمه که در این آیین نامه اختصاراً «نماینده» نامیده می‌شود شخص حقیقی یا حقوقی است که با رعایت قوانین و مقررات مربوط، از جمله قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، مفاد این آیین نامه و سایر مصوبات شورای عالی بیمه، مجاز به عرضه خدمات بیمه‌ای به نمایندگی از طرف یک شرکت بیمه طرف قرارداد می‌باشد.

تبصره ۱: شرکت بیمه می‌تواند بخشی از اختیارات و وظایف خود در صدور بیمه‌نامه و پرداخت خسارت در رشته‌های مختلف بیمه را بر اساس رتبه نمایندگان بیمه، به نماینده تفویض نماید.

تبصره ۲: رتبه‌بندی نمایندگان بیمه حقیقی و حقوقی طبق دستورالعمل ابلاغی از سوی بیمه مرکزی ج.ا.ایران توسط شرکت‌های بیمه و یا مؤسسات رتبه‌بندی که مورد تأیید بیمه مرکزی ج.ا.ایران می‌باشند انجام خواهد شد.

تبصره ۳: مقررات این آیین نامه شامل نمایندگانی است که در داخل کشور فعالیت می‌کنند. اعطای نمایندگی بیمه در خارج از کشور مستلزم اخذ موافقت قبلی بیمه مرکزی ج.ا.ایران و بر اساس دستورالعمل ابلاغی بیمه مرکزی ج.ا.ایران خواهد بود.

ماده ۲- پروانه نمایندگی بیمه توسط شرکت بیمه پس از تأیید بیمه مرکزی ج.ا.ایران در همه رشته‌ها یا رشته‌های بیمه‌ای معین صادر خواهد شد. مدت اعتبار قرارداد و پروانه نمایندگی سه سال است و شرکت بیمه می‌تواند با رعایت مفاد این آیین نامه و احراز شرایط مربوط و گذراندن دوره‌های آموزشی لازم توسط نماینده، پروانه وی را تمدید نماید. در هر حال اعتبار پروانه نمایندگی منوط به اعتبار قرارداد نمایندگی بیمه است.

ماده ۳- شرکت بیمه موظف است شرایط اعطای نمایندگی بیمه را از طرق مقتضی، به ویژه درج در پایگاه اینترنتی خود به اطلاع عموم برساند.

ماده ۴- مسؤلیت احراز صحت شرایط لازم در مورد هر یک از متقاضیان اخذ پروانه نمایندگی بیمه (اعم از حقیقی و حقوقی) بر عهده شرکت بیمه مربوط است.

ماده ۵- شخص حقیقی متقاضی اخذ پروانه نمایندگی بیمه باید واجد شرایط زیر باشد:

الف) تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران.

ب) اعتقاد به اسلام یا یکی دیگر از ادیان رسمی کشور.



پ) عدم اعتیاد به مواد مخدر.
ت) عدم حجر.

ث) نداشتن سوء پیشینه کیفری و همچنین نداشتن سابقه محکومیت به جرایم نامبرده شده در ماده ۶۴ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری.
ج) داشتن گواهی پایان خدمت وظیفه عمومی یا معافیت دائم (برای آقایان).
چ) داشتن حداقل مدرک کارشناسی در رشته بیمه (و یا سایر رشته‌ها با گرایش بیمه) بدون نیاز به داشتن سابقه کار بیمه‌ای، یا حداقل مدرک کارشناسی در رشته‌های مرتبط (شامل اقتصاد، امور مالی، حسابداری، آمار، مدیریت و حقوق) با یک سال سابقه کار بیمه‌ای فنی و تخصصی، یا حداقل مدرک کارشناسی در سایر رشته‌ها با دو سال سابقه کار بیمه‌ای فنی و تخصصی، یا حداقل مدرک دیپلم با سه سال سابقه کار بیمه‌ای فنی و تخصصی.

تبصره ۱: متقاضیان فاقد سابقه کار، باید دوره آموزشی مربوط را حداقل به مدت ۱۲۰ ساعت طبق دستورالعمل ابلاغی بیمه مرکزی ج.ا.ایران در شرکت بیمه و یا مؤسسات آموزشی مورد تأیید بیمه مرکزی ج.ا.ایران گذرانده و گواهی‌نامه قبولی را ارائه نمایند.
تبصره ۲: اعطای پروانه نمایندگی به متقاضیان دارای مدرک تحصیلی دیپلم و یا فوق دیپلم، منوط به موافقت کتبی مدیرعامل شرکت بیمه ذی‌ربط خواهد بود.

ح) موفقیت در آزمون نمایندگی بیمه مرکزی ج.ا.ایران.
تبصره: بیمه مرکزی می‌تواند برگزاری آزمون نمایندگی بیمه را به شرکت‌های بیمه یا مؤسسات آموزشی ذی‌صلاح یا پژوهشکده بیمه تفویض نماید.

خ) گذراندن دوره کارآموزی به مدت ۱۵ روز اداری در شرکت بیمه مربوطه برای کلیه متقاضیان نمایندگی بیمه.

ماده ۶- اعطای نمایندگی حقوقی بیمه منوط به احراز شرایط زیر و ارائه آنها به شرکت بیمه مربوطه است:

- ۱- تشکیل و ثبت در قالب شرکت سهامی خاص یا شرکت تعاونی متعارف.
- ۲- تهیه اساسنامه طبق نمونه ابلاغی بیمه مرکزی ج.ا.ایران.
- ۳- موضوع فعالیت نماینده حقوقی به طور انحصاری نمایندگی بیمه باشد.
- ۴- تعداد اعضای هیأت‌مدیره حداقل سه نفر باشد.
- ۵- داشتن حداقل یک میلیارد ریال سرمایه اولیه.
- ۶- ارائه گواهی‌نامه بانک حاکی از تأدیه قسمت نقدی سرمایه، حداقل به مقدار پنجاه درصد کل سرمایه نماینده حقوقی.

- ۷- ارائه صورت کامل اسامی سهامداران، مدیران و میزان سهام هر یک از آنها.
- ۸- ارائه گواهی عدم سوء پیشینه کیفری مدیران مطابق بند ۵ ماده ۵ این آیین‌نامه.
- ۹- مدیرعامل و حداقل یک عضو بیمه‌ای هیأت‌مدیره باید واجد شرایط مندرج در ماده



۵ این آیین نامه باشند.

۱۰- ارایه صورت‌جلسات مجمع عمومی مؤسس و هیأت مدیره.

۱۱- ارایه اظهارنامه ثبت نمایندگی حقوقی و تأییدیه نام آن.

تبصره ۱: سهامداران نمایندگی حقوقی باید صرفاً اشخاص حقیقی باشند و مکلفند مبلغ تعهدی سرمایه خود را حداکثر ظرف مدت دو سال تأدیه نمایند.

تبصره ۲: مشارکت اشخاص حقوقی در سهام نمایندگی حقوقی بیمه، پس از تأیید بیمه مرکزی ج.ا.ایران امکان‌پذیر خواهد بود.

تبصره ۳: مدیرعامل، اعضای هیأت مدیره و کارکنان شاغل شرکت‌های بیمه و بیمه مرکزی ج.ا.ایران و مؤسسات وابسته به آنها (اعم از رسمی، پیمانی، قراردادی و ساعتی)، کارگزاران (دلالان رسمی) بیمه، نمایندگان بیمه و ارزیابان خسارت بیمه‌ای و کارکنان هر یک از آنها نمی‌توانند در نمایندگی حقوقی بیمه سمت و یا سهم داشته باشند.

ماده ۷- ثبت نمایندگی حقوقی و هرگونه تغییرات بعدی از جمله تغییر در مفاد اساسنامه، میزان سرمایه، ترکیب سهامداران، مدیرعامل و اعضای هیأت‌مدیره آن، موکول به رعایت مقررات این آیین‌نامه، اعلام شرکت بیمه طرف قرارداد و موافقت بیمه مرکزی ج.ا.ایران است.

ماده ۸- نماینده حقوقی موظف است ترازنامه و حساب سود و زیان خود را طبق فرم نمونه‌ای که بیمه مرکزی ج.ا.ایران تهیه و به شرکت‌های بیمه ابلاغ می‌نماید تنظیم کند و پس از تصویب در مجمع عمومی سهامداران خود، نسخه‌ای از آن را برای بررسی و تأیید به شرکت بیمه طرف قرارداد ارسال نماید.

تبصره ۱: شرکت بیمه موظف است حداکثر تا پایان مرداد هر سال، ترازنامه و حساب سود و زیان هر یک از نمایندگان حقوقی خود را به بیمه مرکزی ج.ا.ایران ارسال کند.

تبصره ۲: نماینده حقوقی موظف است در هر سال مالی حداقل ده درصد از سود سالانه خود را تا سقف سرمایه به عنوان اندوخته سرمایه‌ای در حساب‌های خود منظور نماید.

ماده ۹- نماینده حقیقی و مدیرعامل، اعضای هیأت‌مدیره، مسؤول شعبه و سهامداران نمایندگی حقوقی نمی‌توانند در وزارتخانه‌ها، مؤسسات، شرکت‌های دولتی و غیردولتی، نهادهای عمومی غیردولتی، نیروهای نظامی و انتظامی و کلیه دستگاه‌هایی که به نحوی از بودجه عمومی استفاده می‌نمایند شاغل (اعم از رسمی، پیمانی، قراردادی و ساعتی) باشند یا به عنوان نماینده شرکت بیمه دیگر یا کارگزار بیمه فعالیت کنند. علاوه بر این، اشخاص مذکور نمی‌توانند در سایر نمایندگی‌های حقوقی یا کارگزاری‌های حقوقی بیمه شاغل بوده و یا سمت و سهم داشته باشند.

تبصره: مدیرعامل و اعضای هیأت‌مدیره و کارکنان شاغل (اعم از رسمی، پیمانی، قراردادی و ساعتی) شرکت‌های بیمه و بیمه مرکزی ج.ا.ایران نمی‌توانند به عنوان نماینده حقیقی فعالیت نمایند و یا در نمایندگی‌های حقوقی، سمت یا سهم داشته باشند.



ماده ۱۰- شرکت بیمه می تواند بر اساس ضوابط ابلاغی بیمه مرکزی ج.ا.ایران به نمایندگی حقوقی خود اجازه تأسیس شعبه بدهد مشروط بر آنکه مسؤول شعبه حائز شرایط نماینده حقیقی باشد.

فصل دوم - حقوق و تکالیف شرکت بیمه و نماینده

ماده ۱۱- شرکت بیمه مکلف است:

- ۱- در قرارداد نمایندگی موارد زیر را درج نماید:
 - ۱-۱- مشخصات کامل و نشانی طرفین قرارداد.
 - ۲-۱- حدود اختیارات، حقوق و تعهدات طرفین قرارداد.
 - ۳-۱- میزان کارمزد و نحوه پرداخت آن به تفکیک رشته های بیمه و تغییرات آن در موارد بازخريد، فسخ، ابطال یا هرگونه تغییر دیگری در بیمه نامه.
 - ۴-۱- مدت قرارداد نمایندگی.
 - ۵-۱- میزان و نوع تضمین دریافتی از نماینده به منظور تأمین و تضمین حقوق و مطالبات بیمه گذاران، بیمه شدگان، سایر اشخاص ذی نفع و شرکت بیمه.
 - ۶-۱- ممنوعیت انعقاد قرارداد نمایندگی توسط نماینده با سایر شرکت های بیمه در مدت اعتبار قرارداد.
 - ۷-۱- مواردی که موجب محدود نمودن فعالیت و یا تعلیق یا فسخ قرارداد نمایندگی بیمه می شود و نحوه اجرای آن.
 - ۸-۱- ارجاع رسیدگی به اختلاف احتمالی شرکت بیمه و نماینده به هیأت موضوع ماده ۲۰ این آیین نامه.
 - ۹-۱- شمول مصوبات جدید شورای عالی بیمه بر شرایط قرارداد نمایندگی.
 - ۱۰-۱- مشخصات مدیران صاحب امضای مجاز نمایندگی حقوقی.
- ۲- بخشنامه ها و دستورالعمل های لازم و مربوط را به موقع به نماینده ابلاغ نماید.
- ۳- نام و کد نماینده را در بیمه نامه ای که بنا به پیشنهاد او صادر می شود درج نماید.
- ۴- در صورت لغو پروانه نمایندگی، مراتب را بلافاصله از طرق مقتضی به اطلاع بیمه مرکزی ج.ا.ایران و بیمه گذاران برساند و برای استرداد پروانه و جمع آوری تابلو، سربرگ، مهر، اسناد و مدارک مربوط اقدام نماید.
- ۵- اگر چند نماینده برای یک نوع بیمه، نرخ و شرایط خواسته باشند نرخ و شرایط یکسان را به آنها اعلام نماید.

تبصره ۱: شرکت بیمه مجاز نیست تقاضای صدور بیمه نامه ای را که به وسیله نماینده ارائه شده است از طریق دیگری، اعم از مستقیم یا غیرمستقیم، قبول نماید مگر با تقاضای کتبی بیمه گذار.



تبصره ۲: در صورتی که شرکت بیمه، پیشنهاد نماینده‌های را رد کند نمی‌تواند همان پیشنهاد را از طریق دیگری اعم از مستقیم یا غیرمستقیم قبول نماید.

۶- زیرساخت‌های فیزیکی و امکانات نرم‌افزاری لازم برای فروش بیمه در فضای مجازی توسط نمایندگان و برقراری ارتباط الکترونیکی همزمان بین نماینده، شرکت بیمه و بیمه مرکزی ج.ا.ایران فراهم نماید.

۷- در صورت فوت یا حجر نماینده حقیقی یا توقف فعالیت نماینده طبق توافق و نبودن شرط خلاف در قرارداد نمایندگی، ارزش پرتفوی نماینده را پرداخت یا با انتقال آن به نماینده دیگر همان شرکت موافقت نماید. ارزش پرتفوی نماینده و نحوه محاسبه آن با توافق طرفین در قرارداد نمایندگی تعیین می‌شود.

تبصره: بیمه‌نامه‌هایی که از طرف یا به پیشنهاد نماینده توسط شرکت بیمه صادر می‌شود پرتفوی نماینده محسوب می‌شود.

ماده ۱۲- نماینده مکلف است:

۱- کد و نام نماینده و نام شرکت بیمه طرف قرارداد را در تابلو، سربرگ، مهر، آگهی و در پایگاه اطلاع‌رسانی خود (در صورت وجود) درج نماید. نام شرکت بیمه باید با حروف درشت‌تر از نام و کد نماینده درج شود.

تبصره: تابلو نمایندگان هر شرکت بیمه و مندرجات آن باید متحدالشکل بوده و نمونه آن باید توسط شرکت بیمه ذی‌ربط پیشنهاد و به تصویب بیمه مرکزی ج.ا.ایران رسیده باشد.

۲- اطلاعات لازم دربارهٔ بیمه‌نامه درخواست‌شده از جمله نرخ و شرایط، استثنائات، تعهدات بیمه‌گر و وظایف بیمه‌گذار را با رعایت بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های مربوط، به متقاضی بیمه ارایه نماید.

۳- به منظور تأمین و تضمین حقوق و مطالبات بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان، سایر اشخاص ذی‌نفع و شرکت بیمه، تضمین لازم را نزد شرکت بیمه طرف قرارداد تودیع نماید. نوع و میزان تضمین متناسب با حجم فعالیت هر نماینده حقیقی یا حقوقی و شکل حقوقی ثبت آن، به تشخیص شرکت بیمه طرف قرارداد تعیین می‌شود.

تبصره ۱: تضمین مربوط تا دو سال پس از پایان یا لغو قرارداد نماینده نزد شرکت بیمه نگهداری می‌شود و پس از آن با درخواست کتبی نماینده مسترد می‌گردد.

تبصره ۲: به اجرا گذاردن تضامین مذکور توسط بیمه‌گر منوط به طرح و تصویب آن در کمیته موضوع ماده ۲۱ آئین‌نامه می‌باشد. در صورتی که نماینده مربوط به تصمیم کمیته مذکور معترض باشد می‌تواند ظرف ۳۰ روز از تاریخ ابلاغ آن، برای تجدیدنظرخواهی در هیأت رسیدگی به اختلاف نماینده و شرکت بیمه تقاضای کتبی نماید. در صورت عدم تجدیدنظرخواهی ظرف مهلت مقرر و یا تأیید رأی کمیته در هیأت مذکور، شرکت بیمه می‌تواند با رعایت قوانین مربوط، تضامین را به نفع خود کارسازی نماید.

۴- از رقابت مکارانه و ناسالم با سایر نمایندگان بیمه، دلالتان (کارگزاران) رسمی بیمه



- و شرکت‌های بیمه و یا انجام تبلیغات سوء علیه آنها خودداری نماید.
- ۵- حق بیمه دریافتی اعم از چک یا پرداخت الکترونیکی را قبل از پایان وقت اداری روزی که دریافت کرده است به حساب بانکی شرکت بیمه مربوط واریز کند و در موارد استثنایی به صندوق آن شرکت تحویل نماید.
- ۶- کد و نام دلال (کارگزار) رسمی بیمه را در بیمه‌نامه‌ای که به پیشنهاد او صادر می‌شود درج نماید.
- ۷- امکانات سخت‌افزاری و نیروی انسانی آموزش‌دیده را برای برقراری ارتباط الکترونیکی با شرکت بیمه مربوط و بیمه مرکزی ج.ا.ایران تهیه نماید.
- ۸- دفتر مناسب با کاربری اداری یا تجاری که قبلاً به تأیید شرکت بیمه ذی‌ربط رسیده باشد تهیه نماید.
- ماده ۱۳- شغل نماینده حقیقی، مدیرعامل، عضو بیمه‌ای هیأت‌مدیره و مسؤول شعبه نماینده حقوقی باید منحصراً ارایه خدمات بیمه‌ای در محدوده قرارداد نمایندگی باشد. تبصره: سمت‌های آموزشی در مؤسسات آموزش عالی مستثنی هستند.
- ماده ۱۴- کارکنان نماینده که فروش یا صدور بیمه‌نامه انجام می‌دهند به عنوان متصدیان نمایندگی بیمه محسوب می‌شوند و باید واجد شرایط زیر و دارای گواهی صلاحیت باشند:
- ۱- داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم.
- ۲- گذراندن دوره آموزشی لازم به تشخیص شرکت بیمه.
- ۳- داشتن حسن اخلاق و رفتار و توانایی ایجاد ارتباط با مشتریان و داشتن سایر شرایط عمومی مندرج در بندهای الف تا ج ماده ۵ به تشخیص و مسؤولیت نماینده.
- تبصره ۱: گواهی صلاحیت متصدیان نمایندگی بیمه به صورت عکس‌دار توسط شرکت بیمه یا با تفویض اختیار توسط نمایندگی بیمه برای مدت معین صادر می‌شود و لازم است در معرض دید مراجعان قرار داده شود.
- تبصره ۲: در صورت وجود هرگونه شکایت از نمایندگی بیمه، کارکنان و بازاریابان وی شرکت بیمه موظف است به شکایت رسیدگی و نتیجه را بطور کتبی به اطلاع شاکی برساند.
- ماده ۱۵- پرداخت حق بیمه به نماینده، کارمند یا بازاریاب او در حکم پرداخت حق بیمه به شرکت بیمه است و نماینده باید در قبال دریافت حق بیمه، رسید کددار به متقاضی ارایه نماید.
- ماده ۱۶- مسؤولیت جبران خسارات مستقیم و یا غیرمستقیم وارده به بیمه‌گذار و سایر اشخاص ذی‌نفع که ناشی از عمد، تقصیر، غفلت و یا قصور نماینده، کارکنان یا بازاریابان وی در رابطه با عملیات بیمه‌ای موضوع قرارداد نمایندگی بیمه باشد به صورت تضامنی بر عهده شرکت بیمه و نماینده است. در هر حال، مفاد این ماده نافی مسؤولیت نماینده در مقابل خسارات وارده به شرکت بیمه، از جمله خسارت پرداختی، سایر هزینه‌ها و حق بیمه دریافت نشده نخواهد بود.



ماده ۱۷- نمایندگان حقیقی، مدیرعامل، عضو بیمه‌ای هیأت‌مدیره و مسؤول شعبه نمایندگان حقوقی که بر اساس آیین‌نامه شماره ۵۷ مصوب شورای عالی بیمه پروانه نمایندگی گرفته‌اند موظفند ظرف یک‌سال یا تا اتمام قرارداد نمایندگی (هرکدام طولانی‌تر باشد) در آزمون موضوع بند ح ماده ۵ شرکت و نمره قبولی کسب نمایند. تمدید قرارداد نمایندگی منوط به رعایت مفاد این ماده است.

ماده ۱۸- شرکت بیمه می‌تواند نماینده را در سود حاصل از پرتفوی متعلق به او در کلیه رشته‌های بیمه به استثنای بیمه‌های عمر مشارکت دهد. سود قابل پرداخت نباید از ۱۵ درصد مجموع کارمزدهای پرداختی به همان نماینده بابت عملیات بیمه‌ای در سال مورد نظر بیشتر باشد.

ماده ۱۹- پروانه و قرارداد نمایندگی در موارد زیر لغو می‌شود:

(الف) با تصمیم یکی از طرفین قرارداد ضمن رعایت مفاد قرارداد نمایندگی و حقوق طرف مقابل.

(ب) در صورتی که نماینده حقیقی هر یک از شرایط مقرر در این آیین‌نامه را از دست بدهد.

(ج) در صورتی که مدیرعامل یا عضو بیمه‌ای هیأت‌مدیره نمایندگی حقوقی هر یک از شرایط مقرر در این آیین‌نامه را از دست بدهد یا فوت کند یا محجور یا معذور شود و ظرف مدت سه ماه، فرد جایگزین واجد شرایط معرفی نشود.

(د) در صورت تصمیم هیأت رسیدگی به اختلاف نماینده و شرکت بیمه، موضوع ماده ۲۰ یا کمیته رسیدگی به تخلفات نماینده، موضوع ماده ۲۱.

(ه) در صورت ورشکستگی نماینده حقوقی.

فصل سوم - رسیدگی به اختلاف نماینده و شرکت بیمه و رسیدگی به تخلفات نماینده

ماده ۲۰- به منظور رسیدگی به اختلافات نماینده و شرکت بیمه در رابطه با مقررات این آیین‌نامه و قرارداد نمایندگی منعقد، هیأت رسیدگی به اختلافات نماینده و شرکت بیمه که در این آیین‌نامه هیأت نامیده می‌شود مرکب از سه نفر به شرح زیر تشکیل می‌شود:

(الف) نماینده بیمه مرکزی ج.ا.ایران؛

(ب) نماینده منتخب سندیکای بیمه گران ایران؛

(ج) نماینده منتخب انجمن‌های صنفی نمایندگان بیمه.

تبصره ۱: هر یک از نمایندگان مذکور برای مدت دو سال انتخاب می‌شوند و عزل یا تجدید انتخاب آنها بلامانع است.

تبصره ۲: تصمیمات هیأت به صورت مکتوب و مستدل با اکثریت آرا اتخاذ می‌شود و



پس از امضای اعضای هیأت، توسط بیمه مرکزی ج.ا.ایران به طرفین ابلاغ می‌گردد. این تصمیمات برای طرفین قطعی و لازم‌الاجراست.

تبصره ۳: دبیرخانه هیأت در بیمه مرکزی ج.ا.ایران مستقر خواهد بود و دستورالعمل نحوه تشکیل جلسات و اتخاذ تصمیم هیأت توسط بیمه مرکزی ج.ا.ایران تدوین و ابلاغ خواهد شد.

ماده ۲۱- شرکت بیمه موظف است تخلفات نماینده و شکایت واصله از عملکرد او را در کمیته رسیدگی به تخلفات نماینده که در این آیین‌نامه کمیته نامیده می‌شود و مرکب از دو نفر به انتخاب هیأت مدیره شرکت بیمه و یک نفر منتخب انجمن صنفی نمایندگان بیمه است مطرح نماید. تصمیمات کمیته با اکثریت آرا معتبر است.

تبصره ۱: شرکت بیمه موظف است ظرف مدت حداکثر دو ماه از تاریخ ابلاغ آئین‌نامه، اعضای کمیته را بطور کتبی به بیمه مرکزی ج.ا.ایران معرفی نماید.

تبصره ۲: در مواردی که شرکت بیمه فاقد انجمن صنفی نمایندگان بیمه است نماینده مربوط می‌تواند بجای وی فرد دیگری را معرفی نماید.

تبصره ۳: کمیته حسب مورد می‌تواند از کارشناس ذی‌ربط در موضوع تخلف برای حضور در جلسه و اعلام نظر کارشناسی بدون داشتن حق رأی دعوت نماید.

تبصره ۴: اجرای ماده ۲۱، نافی اختیارات موضوع ماده ۲۰ و همچنین اختیارات بیمه مرکزی ج.ا.ایران نخواهد بود.

ماده ۲۲- در صورت احراز تخلف نماینده، کمیته می‌تواند متناسب با نوع تخلف، تصمیمات زیر را اتخاذ نماید:

۱- تذکر کتبی به نماینده.

۱- ایجاد محدودیت در اختیارات تفویضی مانند سلب مجوز صدور بیمه‌نامه.

۲- کاهش میزان کارمزد نماینده در یک یا چند رشته بیمه به مدت حداکثر ۶ ماه.

۳- تعلیق فعالیت نماینده در یک یا چند رشته بیمه به مدت حداکثر شش ماه.

۴- لغو پروانه فعالیت.

تبصره: در مواردی که رأی کمیته تعلیق یا لغو فعالیت نماینده باشد شرکت بیمه موظف است نسخه‌ای از تصمیم مربوطه را به بیمه مرکزی ج.ا.ایران ارسال نماید.

ماده ۲۳- در صورتی که تصمیم کمیته، لغو پروانه نماینده باشد ظرف ۳۰ روز از تاریخ ابلاغ آن به نماینده، با درخواست کتبی وی، قابل تجدید نظرخواهی در هیأت است. تصمیمات کمیته در سایر موارد، قطعی و برای طرفین معتبر است.

ماده ۲۴- اگر پروانه فعالیت نماینده‌ای در صورت تخلف و با اعلام بیمه مرکزی ج.ا.ایران یا تصمیم هیأت و یا کمیته لغو شود این شخص نمی‌تواند پس از لغو پروانه، به عنوان نماینده بیمه و یا کارگزار رسمی بیمه در صنعت بیمه فعالیت نماید.



فصل چهارم - نظارت

ماده ۲۵- شرکت بیمه مسؤول احراز و انطباق شرایط فعالیت نمایندگان خود با مقررات این آیین‌نامه است.

تبصره: در صورت عدم رعایت مقررات این آیین‌نامه در اعطای نمایندگی و یا نحوه فعالیت نمایندگان، بیمه مرکزی ج.ا.ایران می‌تواند شرکت بیمه را ملزم به متوقف نمودن فعالیت نماینده کند. همچنین شرکت بیمه مسؤول جبران هرگونه خسارت وارده به اشخاص ثالث، ناشی از عدم رعایت مفاد این آیین‌نامه خواهد بود.

ماده ۲۶- بیمه مرکزی ج.ا.ایران بر حسن اجرای مفاد این آیین‌نامه نظارت می‌نماید. در صورت عدم رعایت مقررات این آیین‌نامه توسط هر یک از شرکت‌های بیمه و نقض یا عدم نظارت آنها بر نمایندگان بیمه، بیمه مرکزی ج.ا.ایران می‌تواند متناسب با هر مورد، تصمیمات زیر را اتخاذ نماید:

۱- اخطار کتبی به شرکت بیمه مبنی بر ضرورت رعایت مقررات مربوط.

۲- اعلام عدم صلاحیت حرفه‌ای مدیر ذی‌ربط شرکت بیمه.

۳- سلب صلاحیت مدیرعامل یا اعضای هیأت مدیره یا معاون فنی و یا مسؤولین فنی شرکت بیمه.

۴- ایجاد محدودیت برای شرکت بیمه در زمینه پذیرش نماینده.

۵- ارایه پیشنهاد ممنوعیت شرکت بیمه از قبول بیمه در یک یا چند رشته بیمه برای مدت مشخص به شورای عالی بیمه.

ماده ۲۷- شرکت بیمه موظف است امکان دسترسی مناسب بیمه مرکزی ج.ا.ایران به آمار و اطلاعات صحیح و قابل اطمینان مربوط به نمایندگان خود را بر اساس دستورالعملی که بیمه مرکزی ج.ا.ایران تهیه و ابلاغ می‌کند فراهم نماید.

ماده ۲۸- بیمه مرکزی ج.ا.ایران و یا شرکت بیمه می‌توانند در صورت لزوم، علاوه بر اخذ اطلاعات لازم، دفاتر، اسناد و محل نمایندگی را بازرسی کنند و نماینده مکلف به همکاری لازم در این زمینه است.

ماده ۲۹- موارد پیش‌بینی‌نشده در این آیین‌نامه در رابطه با نمایندگی بیمه، تابع قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، قانون تجارت، سایر قوانین مربوط و عرف بیمه خواهد بود.

ماده ۳۰- این آیین‌نامه از تاریخ ۱۳۹۱/۸/۱ لازم‌الاجرا خواهد بود و جایگزین آیین‌نامه شماره ۵۷ مصوب شورای عالی بیمه با عنوان آیین‌نامه تنظیم امور نمایندگی بیمه خواهد شد.

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، در جلسه مورخ ۱۳۹۴/۵/۲۷ آیین‌نامه تنظیم امور نمایندگی بیمه (آیین‌نامه شماره ۷۵) را به شرح زیر اصلاح و به عنوان «آیین‌نامه شماره ۷۵/۱» و مکمل آیین‌نامه مذکور تصویب نمود:



الف- تبصره دیگری به شرح زیر، ذیل بند ح ماده ۵ اضافه شود:
تبصره ۲: اشخاصی که به تشخیص بیمه مرکزی حداقل ۱۰ سال سابقه کار مفید فنی بیمه ای داشته باشند، از آزمون کتبی موضوع این بند معاف هستند.
ب- ماده ۷ به شرح زیر اصلاح و یک تبصره به ذیل آن اضافه شود:
ماده ۷- ثبت نمایندگی حقوقی موکول به رعایت مقررات این آیین نامه، اعلام موسسه بیمه طرف قرارداد و موافقت بیمه مرکزی ج.ا.ایران می باشد.
تبصره: موافقت با ثبت هرگونه تغییرات بعدی از جمله تغییر در مفاد اساسنامه، میزان سرمایه، ترکیب سهامداران، مدیرعامل و اعضای هیات مدیره با رعایت مقررات این آیین نامه و قانون تجارت بر عهده شرکت بیمه طرف قرارداد است. موسسه بیمه موظف است اطلاعات تغییرات مذکور را به نحوی که بیمه مرکزی مشخص می نماید به بیمه مرکزی گزارش نماید.

دستورالعمل نحوه تشکیل جلسات و اتخاذ تصمیم هیأت رسیدگی به اختلافات نماینده و شرکت بیمه

مقدمه توضیحی:

براساس ماده ۲۰ آیین نامه تنظیم امور نمایندگی بیمه و به منظور رسیدگی به اختلافات نماینده و شرکت بیمه در رابطه با مقررات آیین نامه مذکور و قرارداد نمایندگی، هیأت رسیدگی به اختلافات نماینده و شرکت بیمه، مرکب از نماینده منتخب بیمه مرکزی، نماینده منتخب سندیکای بیمه گران ایران و نماینده منتخب انجمن های صنفی نمایندگان بیمه تشکیل شده است. هر یک از نمایندگان مذکور برای مدت دو سال انتخاب می شوند و عزل یا تجدید انتخاب آنها بلامانع است. تصمیمات هیأت به صورت مکتوب و مستدل با اکثریت آرا اتخاذ می شود و پس از امضای اعضای هیأت، توسط بیمه مرکزی به طرفین ابلاغ می شود. این تصمیمات برای طرفین قطعی و لازم الاجراست.

هیأت عامل بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران در اجرای تبصره ۳ ماده ۲۰ آیین نامه شماره ۷۵ مصوب شورای عالی بیمه و ردیف ۴ از بند ح ماده ۳ آیین نامه شماره ۴۸ «دستورالعمل نحوه تشکیل جلسات و اتخاذ تصمیم هیأت رسیدگی به اختلافات نماینده و شرکت بیمه» را در جلسه مورخ ۱۳۹۳/۰۴/۰۸ به شرح زیر تصویب نمود:

دستورالعمل:

ماده ۱- احکام اعضای هیأت توسط رئیس کل بیمه مرکزی ج.ا. ایران صادر خواهد شد و ریاست و مسؤولیت اداره جلسات هیأت به عهده نماینده بیمه مرکزی ج.ا. ایران خواهد بود.
تبصره: دبیرخانه هیأت در بیمه مرکزی ج.ا. ایران مستقر بوده و وظایف زیر را برعهده دارد:
۱- بررسی مدارک دریافتی از طرفین اختلاف و تشکیل و تکمیل پرونده;



- ۲- هماهنگی لازم برای تعیین زمان جلسات؛
- ۳- تهیه پیش‌نویس دعوت‌نامه‌ها؛
- ۴- تهیه صورت مذاکرات و پیش‌نویس تصمیمات هیأت؛
- ۵- تهیه پیش‌نویس مکاتبات مربوط به دبیرخانه هیأت؛
- ۶- پاسخ‌گویی به مکاتبات و مراجعات مربوط به دبیرخانه هیأت؛
- ۷- تهیه گزارش عملکرد هیأت.

ماده ۲- سندیکای بیمه‌گران ایران و انجمن‌های صنفی نمایندگان بیمه موظفند حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز از اعلام بیمه مرکزی، نسبت به انتخاب و معرفی ۲ نفر نماینده (یک نفر عضو اصلی و یک نفر عضو علی‌البدل) برای هر دوره اقدام نمایند. تا زمان معرفی نمایندگان جدید، نمایندگان قبلی به انجام وظایف خود در هیأت ادامه خواهند داد.

تبصره: تغییر نمایندگان سندیکای بیمه‌گران ایران و انجمن‌های صنفی نمایندگان بیمه در طی دوره دو ساله نمایندگی مشروط به معرفی جانشین، بلامانع است.

ماده ۳- نماینده منتخب بیمه مرکزی از بین مدیران بیمه مرکزی یا کارمندان شاغل در بیمه مرکزی با ۱۵ سال سابقه کار بیمه‌ای یا فنی یا دارا بودن مدرک کارشناسی در رشته بیمه یا سایر رشته‌های با گرایش بیمه، رشته‌های مالی، حسابداری، حقوقی، اقتصاد و مدیریت انتخاب می‌شوند.

ماده ۴- نمایندگان منتخب سندیکای بیمه‌گران باید شرایط زیر را دارا باشند:

- ۱- شاغل در یکی از شرکت‌های بیمه؛
- ۲- داشتن بیش از ۱۵ سال سابقه کار بیمه‌ای یا فنی یا دارا بودن مدرک کارشناسی در رشته بیمه یا سایر رشته‌های با گرایش بیمه، رشته‌های مالی، حسابداری، حقوقی، اقتصاد و مدیریت؛
- ۳- از یک شرکت بیمه انتخاب نشوند.

ماده ۵- نمایندگان منتخب انجمن‌های صنفی نمایندگان بیمه باید شرایط زیر را دارا باشند:

- ۱- نماینده حقیقی یا مدیرعامل شرکت نمایندگی فعال باشند.
- ۲- داشتن بیش از ۱۵ سال سابقه فعالیت بیمه‌ای؛
- ۳- از بین نمایندگان یک شرکت بیمه انتخاب نشوند.

ماده ۶- در پرونده‌ای که به هر نحوی از انجا هر یک از اعضای هیأت به طور مستقیم یا غیرمستقیم ذی‌نفع باشند آن عضو نمی‌تواند در فرآیند رسیدگی و تصمیم‌گیری مشارکت نماید.

ماده ۷- جلسات هیأت با حضور سه عضو تشکیل خواهد شد. در غیاب نماینده اصلی، عضو علی‌البدل در جلسه شرکت خواهد کرد.

ماده ۸- تقاضای رسیدگی به اختلاف باید مستند و در چارچوب تعیین شده از سوی دبیرخانه هیأت تنظیم شده باشد.



ماده ۹- دبیرخانه هیأت موظف است حداکثر ظرف مدت یک هفته پس از تکمیل مدارک مورد نیاز، تصویر تقاضای رسیدگی را به همراه مدارک و مستندات مربوط برای طرف اختلاف ارسال کند. طرفین اختلاف موظف‌اند حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز پاسخ مستند و مستدل خود را به دبیرخانه هیأت ارائه نمایند. عدم ارائه پاسخ به مکاتبات هیأت ظرف مهلت مقرر از سوی طرفین اختلاف، مانع از رسیدگی و اتخاذ تصمیم هیأت نخواهد شد. ماده ۱۰- حداکثر مدت رسیدگی به هر پرونده ۲ ماه از تاریخ تکمیل مدارک می‌باشد. این مدت برای یک‌بار قابل تمدید خواهد بود.

ماده ۱۱- حسب تشخیص رئیس هیأت، طرفین اختلاف می‌توانند در جلسه رسیدگی به پرونده شرکت نمایند. عدم حضور هریک از طرفین، مانع از رسیدگی و اتخاذ تصمیم نخواهد شد.

ماده ۱۲- طرف اختلاف مکلف است حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ ابلاغ تصمیم هیأت، نسبت به اجرای آن اقدام و نتیجه را مستنداً طی نامه رسمی به دبیرخانه هیأت اعلام نماید. در صورت عدم اجرای تصمیم هیأت، بیمه مرکزی ج.ا. ایران می‌تواند حسب مورد، ضمانت‌های اجرایی مندرج در ماده ۲۶ آیین‌نامه شماره ۷۵ را اعمال نماید.

ماده ۱۳- تقاضای (خواهان/شاکی) می‌تواند قبل از اتخاذ تصمیم هیأت، دعوای خود را استرداد و یا تقاضای توقف در رسیدگی را به دبیرخانه هیأت ارائه کند. در این صورت، پرونده از دستورکار هیأت خارج خواهد شد.

ماده ۱۴- مواردی که در این دستورالعمل پیش‌بینی نشده است تابع آیین‌نامه تنظیم امور نمایندگی بیمه خواهد بود.

ماده ۱۵- این دستورالعمل در ۱۵ ماده و ۲ تبصره در مورخ ۱۳۹۳/۰۴/۰۸ به تصویب رسید.

دستورالعمل دوره‌های آموزشی متقاضیان نمایندگی بیمه

(موضوع تبصره ۱ و بند خ ماده ۵ آیین‌نامه شماره ۷۵ مصوب شورای عالی بیمه)

الف- حداقل مدت آموزش نظری مورد نیاز متقاضیان نمایندگی بیمه به شرح زیر می‌باشد. دارندگان حداقل مدرک کارشناسی در رشته‌های بیمه یا رشته‌های با گرایش بیمه، بدون نیاز به طی دوره آموزشی.

۱- دارندگان حداقل مدرک کارشناسی در رشته‌های مرتبط با بیمه شامل اقتصاد، امور مالی، حسابداری، آمار، مدیریت و حقوق فاقد یک سال سابقه کار فنی و تخصصی بیمه، طی حداقل ۱۲۰ ساعت دوره آموزشی به شرح ستون مربوط در جدول شماره ۱ و دریافت گواهینامه نامه قبولی پایان دوره آموزشی.

۲- دارندگان حداقل مدرک کارشناسی در رشته‌های غیر مرتبط با بیمه فاقد دوسال سابقه کار فنی و تخصصی بیمه، طی حداقل ۱۴۰ ساعت دوره آموزشی به شرح ستون



- مربوط در جدول شماره ۱ و دریافت گواهینامه نامه قبولی پایان دوره آموزشی.
- ۳- دارندگان مدرک دیپلم و یا فوق دیپلم فاقد سه سال سابقه کار فنی و تخصصی بیمه، طی حداقل ۱۶۰ ساعت دوره آموزشی به شرح ستون مربوط در جدول شماره ۱ و دریافت گواهینامه نامه قبولی پایان دوره آموزشی.
- ب- برگزاری دوره‌های آموزشی موضوع این دستورالعمل طبق عناوین دوره و طرح درس‌های پیوست توسط شرکتهای بیمه و پژوهشکده بیمه منوط به داشتن شرایط و امکانات لازم با نظارت بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران بلامانع است.
- ج- برگزاری دوره‌های آموزشی موضوع این دستورالعمل توسط مؤسسات آموزشی اعم از مؤسسات آموزشی وابسته به شرکتهای بیمه یا دیگر مؤسسات آموزشی، منوط به اخذ مجوز از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران خواهد بود.
- د- کلیه متقاضیان نمایندگی بیمه، ملزم به گذراندن دوره کارآموزی به مدت ۱۵ روز اداری در شرکت بیمه ذی‌ربط می‌باشند.



جدول شماره ۱. عناوین دوره های آموزشی

ردیف	نوع دوره	عنوان دوره	مشمولین	مشمولین	مشمولین	پیش نیاز
			بند ۲-الف	بند ۳-الف	بند ۴-الف	
			مدت (ساعت)			
۱	عمومی	آئین نگارش و مکاتبات اداری	۴	۴	۸	ندارد
۲		اخلاق حرفه ای و مشتری مداری	۴	۴	۴	ندارد
۳		آشنایی با قوانین و مقررات عمومی (قانون کار، تأمین اجتماعی، مالیاتی و تجارت)	۸	۸	۸	ندارد
۴	پایه	اصول بیمه	۰	۸	۸	ندارد
۵		بازاریابی بیمه	۶	۶	۸	ندارد
۶		حقوق بیمه	۶	۶	۸	اصول بیمه
۷		مدیریت ریسک	۰	۸	۸	اصول بیمه
۸		سازمان و مدیریت شرکتهای بیمه	۶	۸	۸	اصول بیمه
۹		حسابداری شرکتهای بیمه و مقررات مالی مربوط	۶	۸	۸	ندارد
۱۰	تخصصی	بیمه های عمر و مقررات مربوط	۶	۶	۶	اصول بیمه
۱۱		بیمه های حوادث و مقررات مربوط	۶	۶	۶	اصول بیمه
۱۲		بیمه های درمان و مقررات مربوط	۶	۶	۶	اصول بیمه
۱۳		بیمه های آتش سوزی و مقررات مربوط	۸	۸	۸	اصول بیمه
۱۴		بیمه های باربری و مقررات مربوط	۸	۸	۸	اصول بیمه
۱۵		بیمه شخص ثالث و قوانین مربوط	۸	۸	۸	اصول بیمه
۱۶		بیمه بدنه و مقررات مربوط	۸	۸	۸	اصول بیمه
۱۷		بیمه های مسؤلیت و زیانهای پولی و مقررات مربوط	۶	۶	۶	اصول بیمه
۱۸		بیمه های مهندسی و مقررات مربوط	۶	۶	۶	اصول بیمه
۱۹	کاربردی	آشنایی با قوانین و مقررات بیمه های بازرگانی	۴	۴	۸	اصول دوره های تخصصی
۲۰		آشنایی با آئین نامه ها و مصوبات شورای عالی بیمه	۴	۴	۸	اصول دوره های تخصصی
۲۱		مقررات نمایندگی بیمه	۴	۴	۸	اصول دوره های تخصصی
۲۲		آشنایی با نرم افزارهای کاربردی شرکت بیمه	۶	۶	۶	اصول دوره های تخصصی
جمع			۱۲۰	۱۴۰	۱۶۰	



طرح درس آئین نگارش و مکاتبات اداری	
شماره: ۱	ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه کار
هدف درس: کسب توانائی نگارش صحیح، انجام انواع مکاتبات اداری و گزارش دهی برای انجام وظایف نمایندگی بیمه	
سرفصل های درس: مبانی آئین نگارش و مکاتبات اداری اهمیت و نقش مکاتبات اداری انواع نامه های اداری و ضوابط مورد عمل در تنظیم آنها مراحل تهیه نامه های اداری آئین نگارش ویژگیهای یک نوشته خوب اصول و قواعد گزارش نویسی	
پیشنیاز: ندارد	

طرح درس اخلاق حرفه‌ای و مشتری مداری	
شماره: ۲	ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه کار
هدف درس: شناخت اصول اخلاق حرفه ای در صنعت بیمه و رعایت آن در عرصه نمایندگی بیمه	
سرفصل های درس: مسئولیت اخلاقی و اجتماعی سازمان از اخلاق کار تا اخلاق حرفه‌ای اصول اخلاق حرفه ای مصوب سندیکای بیمه گران ایران آئین نامه شماره ۷۱: حمایت از حقوق بیمه گذاران، بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها	
پیشنیاز: ندارد	

طرح درس آشنایی با قوانین و مقررات عمومی	
شماره: ۳	ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه کار
هدف درس: آگاهی از قوانین و مقررات عمومی مرتبط با صنعت بیمه	
سرفصل های درس: قانون کار قانون تأمین اجتماعی قانون مالیاتی قانون تجارت	
پیشنیاز: ندارد	



طرح درس اصول بیمه	
شماره: ۴	ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه کار
هدف درس: شناخت اصول بیمه و کاربرد آنها در عملیات بیمه ای (این دوره پیش نیاز دوره های تخصصی بیمه ای محسوب می گردد).	
سرفصل های درس: بیمه و ریسک اصول بیمه برخی مفاهیم بیمه ای (بیمه مشترک، فرانشیز و کاستی، بیمه اتکایی و...) چارچوب کلی فرم پیشنهاد بیمه و بخش های مختلف یک بیمه نامه	
پیشنیاز: ندارد	

طرح درس بازاریابی بیمه	
شماره: ۵	ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه کار
هدف درس: ارتقاء دانش و مهارت نمایندگان بیمه در زمینه بازاریابی خدمات و مدیریت مذاکره	
سرفصل های درس: کاربرد اصول بازاریابی در فروش بیمه سیستم های و روشهای توزیع در صنعت بیمه فرایندها و استراتژی های فروش در بیمه مدیریت ارتباط با مشتری و بیمه روش های نوین فروش بیمه راهبرد های اساسی در مذاکره فروش	
پیشنیاز: ندارد	



طرح درس بازاریابی بیمه	
شماره: ۶	ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه کار
هدف درس: آشنا شدن با مبانی حقوقی و تعهدات طرفین در قراردادهای بیمه	
سرفصل های درس: مبانی حقوق بیمه شرایط اساسی عقد بیمه - اهلیت طرفین - قصد و رضای طرفین - معین بودن موضوع عقد بیمه - مشروعیت جهت عقد بیمه طرفین عقد بیمه و تعهدات آنها - تعهدات بیمه گر - تعهدات بیمه گذار نحوه فسخ یا انحلال عقد بیمه - مدت عقد بیمه و مرور زمان دعاوی بیمه ای - فسخ عقد بیمه ای و شرایط و آثار آن - انحلال عقد بیمه و شرایط و آثار آن	
پیشنیاز: اصول بیمه	

طرح درس مدیریت ریسک	
شماره: ۷	ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه کار
هدف درس: یادگیری شناسایی، ارزیابی و کنترل ریسک ها و روشهای برنامه ریزی در مقابله با خطرات	
سرفصل های درس: مفهوم و دامنه مدیریت ریسک فرایند مدیریت ریسک شناسایی ریسک ارزیابی ریسک کنترل ریسک مدیریت ریسک در عمل	
پیشنیاز: اصول بیمه	



طرح درس مدیریت امور موسسات بیمه (سازمان و مدیریت شرکتهای بیمه)	
شماره: ۸	ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه کار
هدف درس: آشنا شدن با ارکان و تشکیلات شرکتهای بیمه و عملکرد داخلی و خارجی آنها و روش مدیریت خاص این قبیل موسسات	
<p>سرفصل های درس:</p> <p>بخش اول: دیدگاههای کلی در اداره امور موسسات بیمه</p> <ul style="list-style-type: none"> - اصول بیمه گری شامل تعیین نرخ و شرایط بیمه و تحلیل خطرات بیمه پذیر - بررسی خسارات و خدمات مربوط به آن - اصول بازاریابی و توسعه عملیات، تعیین ساختار پرتفوی، توسعه شبکه های فروش - اصول مالی و سرمایه گذاری شامل تعیین انواع ذخائر فنی <p>بخش دوم: تشکیلات درون سازمانی موسسات بیمه</p> <ul style="list-style-type: none"> - قانون و ضوابط تاسیس موسسات بیمه غیر دولتی - شیوه های توزیع وظایف و اختیارات براساس اهداف بیمه گری - تعیین حدود و اختیارات و مسؤولیتها - روشهای تمرکز و یا عدم تمرکز امور بیمه گری - ساختار مدیریت در موسسات بیمه <p>بخش سوم: سیاست گذاری و تعیین اولویتها و اهداف بیمه گری</p> <ul style="list-style-type: none"> - عوامل تعیین کننده اولویتها - برنامه ریزی کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت - پیش بینی و آینده نگری روند توسعه پرتفوی - اصلاح مداوم تشکیلات درون سازمانی با توسعه عملیات - برقراری هماهنگی در ارتباطات جهت نیل به اهداف بیمه گری - شناخت عوامل موثر برون سازمانی در تعیین اولویتها <p>بخش چهارم: ارتباطات درون سازمانی در موسسات بیمه</p> <ul style="list-style-type: none"> - روابط امور بیمه گری و بازاریابی - روابط امور بیمه گری و عملیات مالی 	
پیشنیاز: اصول بیمه	

طرح درس حسابداری شرکتهای بیمه	
شماره: ۹	ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه کار
هدف درس: آشنا شدن با کاربرد قواعد عام حسابداری در زمینه بیمه و مقررات مالی مربوطه	
<p>سرفصل های درس:</p> <p>مبانی حسابداری بیمه</p> <p>وجه تمایز بین حسابداری در موسسات بیمه با حسابداری در سایر موسسات</p> <p>حسابداری عملیات بیمه ای مستقیم</p> <p>حسابداری عملیات بیمه های انکاثنی</p> <p>نحوه تنظیم و نمونه ترازنامه و سود و زیان یک شرکت بیمه</p> <p>نحوه تنظیم صورت تغییرات در وضعیت مالی یک شرکت بیمه</p> <p>مقررات و آئین نامه های مرتبط با حسابداری شرکت های بیمه</p>	
پیشنیاز: ندارد	



طرح درس بیمه‌های عمر و مقررات مربوط	
شماره: ۱۰	ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه کار
هدف درس: آشنایی با مفاهیم، ساز و کارها و خصوصیات بیمه‌های عمر و مقررات مرتبط	
<p>سرفصل‌های درس:</p> <p>مبانی بیمه‌های عمر</p> <p>انواع محصولات بیمه عمر</p> <p>تفاوت بیمه‌های عمر پس اندازی و غیر پس اندازی</p> <p>بررسی فرم پیشنهاد، بیمه نامه و اجزای آن</p> <p>نحوه ارزیابی ریسک و صدور بیمه نامه و الحاقیه</p> <p>عوامل موثر در محاسبه نرخ حق بیمه</p> <p>نحوه اعلام خسارت و مراحل پرداخت آن</p> <p>آئین نامه‌ها و مصوبات مرتبط با بیمه‌های عمر</p>	
پیشنیاز: اصول بیمه	

طرح درس بیمه‌های عمر و مقررات مربوط	
شماره: ۱۱	ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه کار
هدف درس: آشنایی با مفاهیم، ساز و کارها و خصوصیات بیمه‌نامه‌های حوادث و مقررات مرتبط	
<p>سرفصل‌های درس:</p> <p>مبانی بیمه‌های حوادث</p> <p>بررسی فرم پیشنهاد و انواع بیمه نامه‌های حوادث</p> <p>نحوه ارزیابی ریسک و صدور بیمه نامه و الحاقیه</p> <p>عوامل موثر در محاسبه نرخ حق بیمه</p> <p>نحوه اعلام خسارت و مراحل پرداخت آن</p> <p>آئین نامه‌ها و مصوبات مرتبط با بیمه‌های حوادث</p>	
پیشنیاز: اصول بیمه	

طرح درس بیمه‌های درمان و مقررات مربوط	
شماره: ۱۲	ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه کار
هدف درس: آشنایی با مفاهیم، ساز و کارها و خصوصیات بیمه‌نامه‌های حوادث و مقررات مرتبط	
<p>سرفصل‌های درس:</p> <p>مفاهیم اساسی بیمه‌های درمان</p> <p>بیمه‌های درمان فردی و گروهی</p> <p>بررسی فرم پیشنهاد، بیمه نامه و اجزای آن</p> <p>نحوه ارزیابی ریسک و صدور بیمه نامه و الحاقیه</p> <p>عوامل موثر در محاسبه نرخ حق بیمه</p> <p>نحوه اعلام خسارت و مراحل پرداخت آن</p> <p>بیمه درمان پایه و تکمیلی</p> <p>آئین نامه‌ها و مصوبات مرتبط با بیمه‌های درمان</p>	
پیشنیاز: اصول بیمه	



طرح درس بیمه های آتش سوزی و مقررات مربوط	
شماره: ۱۳	ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه کار
هدف درس: آشنایی با بیمه نامه های آتش سوزی و فرایندهای کاری در این رشته	
<p>سرفصل های درس:</p> <p>مبانی بیمه های آتش سوزی</p> <p>بررسی فرم پیشنهاد و انواع بیمه نامه های آتش سوزی</p> <p>نحوه ارزیابی ریسک و صدور بیمه نامه و الحاقیه</p> <p>عوامل موثر در محاسبه نرخ حق بیمه</p> <p>نحوه اعلام خسارت و مراحل پرداخت آن</p> <p>آئین نامه ها و مصوبات مرتبط با بیمه های آتش سوزی</p>	
پیشنیاز: اصول بیمه	

طرح درس بیمه باربری	
شماره: ۱۴	ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه کار
هدف درس: آشنایی با بیمه نامه های باربری و فرایندهای کاری در این رشته	
<p>سرفصل های درس:</p> <p>مبانی بیمه های باربری</p> <p>بررسی فرم پیشنهاد و انواع بیمه نامه های باربری</p> <p>نحوه ارزیابی ریسک و صدور بیمه نامه و الحاقیه</p> <p>عوامل موثر در محاسبه نرخ حق بیمه</p> <p>نحوه اعلام خسارت و مراحل پرداخت آن</p> <p>استانداردهای بین المللی در بیمه های باربری</p> <p>آئین نامه ها و مصوبات مرتبط با بیمه های باربری</p>	
پیشنیاز: اصول بیمه	

طرح درس بیمه شخص ثالث و قوانین مربوط	
شماره: ۱۵	ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه کار
هدف درس: آشنایی با بیمه نامه های شخص ثالث و فرایندهای کاری در این رشته	
<p>سرفصل های درس:</p> <p>مبانی بیمه های شخص ثالث</p> <p>بررسی فرم پیشنهاد و بیمه نامه شخص ثالث</p> <p>نحوه ارزیابی ریسک و صدور بیمه نامه و الحاقیه</p> <p>عوامل موثر در محاسبه نرخ حق بیمه</p> <p>نحوه اعلام خسارت و مراحل پرداخت آن</p> <p>صندوق تامین خسارت های بدنی</p> <p>سیستم کارت سبز</p> <p>قوانین و مقررات و آئین نامه های مرتبط با بیمه شخص ثالث</p>	
پیشنیاز: اصول بیمه	



طرح درس بیمه بدنه و مقررات مربوط	
شماره: ۱۶	ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه کار
هدف درس: آشنایی با بیمه‌نامه‌های بدنه اتومبیل و فرایندهای کاری این رشته	
سرفصل‌های درس: مبانی بیمه‌های بدنه اتومبیل بررسی فرم پیشنهاد و انواع بیمه‌نامه‌های بدنه نحوه ارزیابی ریسک و صدور بیمه‌نامه و الحاقیه عوامل موثر در محاسبه نرخ حق بیمه نحوه اعلام خسارت و مراحل پرداخت آن آئین نامه‌ها و مصوبات مرتبط	
پیشنیاز: اصول بیمه	

طرح درس بیمه مسؤلیت و زیانهای پولی و مقررات مربوط	
شماره: ۱۷	ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه کار
هدف درس: آشنایی با انواع مسؤلیت و بیمه‌نامه‌های آن و فرایندهای کاری این رشته	
سرفصل‌های درس: بررسی فرم پیشنهاد و انواع بیمه‌نامه‌های مسؤلیت نحوه ارزیابی ریسک و صدور بیمه‌نامه و الحاقیه عوامل موثر در محاسبه نرخ حق بیمه نحوه اعلام خسارت و مراحل پرداخت آن بیمه اعتبار بیمه تضمین بیمه صداقت و امانت کارکنان آئین نامه‌ها و مصوبات مرتبط با بیمه‌های مسؤلیت	
پیشنیاز: اصول بیمه	

طرح درس بیمه مهندسی و مقررات مربوط	
شماره: ۱۸	ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه کار
هدف درس: آشنایی با بیمه‌های مهندسی و بیمه‌نامه‌های مهندسی و فرایندهای کاری این رشته	
سرفصل‌های درس: مبانی بیمه‌های مهندسی بررسی فرم پیشنهاد و انواع بیمه‌نامه‌های مهندسی بیمه تمام خطر مهندسی بیمه تمام خطر نصب بیمه شکست ماشین آلات بیمه عدم النفع نحوه ارزیابی ریسک و صدور بیمه‌نامه و الحاقیه عوامل موثر در محاسبه نرخ حق بیمه نحوه اعلام خسارت و مراحل پرداخت آن	
پیشنیاز: اصول بیمه	



طرح درس آشنائی با قوانین و مقررات بیمه های بازرگانی	
شماره: ۱۹	ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه کار
هدف درس: افزایش دانش نمایندگان از قوانین و مقررات مبنایی بیمه های بازرگانی	
سرفصل های درس: قانون بیمه قانون تأسیس بیمه مرکزی و بیمه گری مروری بر سایر قوانین و مقررات مربوطه	
پیشنیاز: اصول بیمه و دوره های تخصصی	

طرح درس آشنائی با آئین نامه ها و مصوبات شورای عالی بیمه	
شماره: ۲۰	ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه کار
هدف درس: ارتقاء سطح دانش و کسب آگاهی در ارتباط با آئین نامه های بیمه ای مرتبط با وظایف نماینده	
سرفصل های درس: جایگاه شورای عالی بیمه در صنعت بیمه نظام نامه شورای عالی بیمه اساسنامه سندیکای بیمه گران ایران مروری بر مصوبات شورای عالی بیمه	
پیشنیاز: اصول بیمه و دوره های تخصصی	

طرح درس مقررات نمایندگی بیمه	
شماره: ۲۱	ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه کار
هدف درس: ارتقاء سطح دانش و آگاهی در زمینه انواع و نحوه فعالیت واسطه های بازار	
سرفصل های درس: اصول و مبانی کسب و کار نمایندگی بیمه آئین نامه تنظیم امور نمایندگی بیمه آئین نامه کارمزد نمایندگی آئین نامه ضوابط اعطای نمایندگی بیمه به اشخاص حقیقی در مناطق آزاد جمهوری اسلامی ایران آئین نامه نمایندگی فروش بیمه های عمر آشنائی با آئین نامه دلالتی رسمی بیمه آشنائی با آئین نامه مؤسسات ارزیابی خسارت آشنائی با آئین نامه تأسیس، فعالیت و انحلال دفاتر ارتباطی مؤسسات بیمه و مؤسسات کارگزاری بیمه خارجی در جمهوری اسلامی ایران	
پیشنیاز: اصول بیمه و دوره های تخصصی	



طرح درس نرم افزارهای کاربردی شرکت بیمه	
ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه کار	شماره: ۲۲
هدف درس: کسب دانش و مهارت در استفاده از نرم افزارهای کاربردی شرکت بیمه	
سرفصل های درس: نرم افزارهای مورد استفاده شرکت بیمه در انجام فعالیت های بیمه گری و مرتبط با فعالیت نماینده بیمه	
پیشنیاز: اصول بیمه و دوره های تخصصی	

ضوابط تاسیس دفاتر فرعی نمایندگان بیمه

درجه شرکت	حداکثر تعداد دفتر فرعی	محدوده جغرافیایی تاسیس دفتر فرعی	افزایش سرمایه شرکت	شرایط مسئول دفتر فرعی	اخذ تضمین
۱	۱۵	سراسر کشور	به ازای هر دفتر فرعی ۵۰ میلیون ریال	واجد شرایط نماینده حقیقی	به ازای هر دفتر فرعی معادل نمایندگی حقیقی
۲	۱۰	استان محل فعالیت دفتر اصلی	به ازای هر دفتر فرعی ۵۰ میلیون ریال	واجد شرایط نماینده حقیقی	به ازای هر دفتر فرعی معادل نمایندگی حقیقی
۳	۵	شهر محل فعالیت دفتر اصلی	به ازای هر دفتر فرعی ۵۰ میلیون ریال	واجد شرایط نماینده حقیقی	به ازای هر دفتر فرعی معادل نمایندگی حقیقی

بخشنامه بیمه مرکزی

ضوابط تاسیس شعبه توسط شرکت های نمایندگی بیمه

درجه نمایندگی حقوقی	حداکثر تعداد شعبه	محدوده جغرافیایی تاسیس شعبه
یک	۱۵	سراسر کشور
دو	۱۰	استان محل فعالیت دفتر اصلی
سه	۵	شهر محل فعالیت دفتر اصلی



- ۱- میزان افزایش سرمایه نماینده حقوقی به ازای هر شعبه ۵۰ میلیون ریال است.
 - ۲- مسئول شعبه باید واجد شرایط نماینده حقیقی باشد.
 - ۳- میزان تضمین به ازای هر شعبه معادل نمایندگی حقیقی است.
- تبصره: در صورتی که نماینده حقوقی بیمه متقاضی تأسیس شعبه، دارای درجه بندی از سوی شرکت بیمه ذی ربط نباشد بر اساس ردیف ۲ عمل خواهد شد.

(آیین نامه شماره ۸۳)

کارمزد نمایندگی و دلالی رسمی بیمه

مصوب ۹۲/۲/۲۴

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۹۲/۰۲/۲۴ آیین نامه کارمزد نمایندگی و دلالی رسمی بیمه را مشتمل بر ۱۶ ماده و ۶ تبصره به شرح ذیل تصویب نمود:

فصل اول - کارمزد بیمه های غیر زندگی

ماده ۱- حداکثر کارمزد قابل پرداخت از طرف مؤسسات بیمه در انواع بیمه غیر زندگی برای معاملات بیمه ای که توسط نمایندگان و دلالان رسمی بیمه انجام می گیرد بر اساس درصدی از حق بیمه پرداخت شده بشرح زیر است:

درصد کارمزد شرکت نمایندگی	درصد کارمزد نماینده حقیقی	
۲۹	۲۵	الف- بیمه آتش سوزی: ۱- منازل مسکونی
۱۲	۱۰	۲- خطرات صنعتی موضوع جداول ضمیمه شماره یک آیین نامه شماره ۲۵ شورای عالی بیمه
۱۷	۱۵	۳- خطرات غیر صنعتی موضوع جداول ضمیمه شماره دو آیین نامه شماره ۲۵ شورای عالی بیمه

تبصره بند الف: میزان کارمزد مربوط به کالاهای نامبرده در جداول ضمیمه شماره ۳، ۴ و ۵ آیین نامه شماره ۲۵ مصوب شورای عالی بیمه بسته به مورد، معادل ارقام مندرج در بندهای ۲ و ۳ فوق می باشد و در مورد کارمزد خطرات تبعی بندهای ۲ و ۳ فوق حسب مورد ۲/۵ درصد افزوده می گردد.



درصد کارمزد شرکت نمایندگی	درصد کارمزد نماینده حقیقی	
۱۲	۱۰	ب- بیمه باربری: ۱- کالاهای وارداتی
۱۷	۱۵	۱- کالاهای داخلی و صادراتی
۶	۵	۳- باربری به نفع بانک

تبصره بند ب: در مواردی که بیمه‌نامه باربری بوسیله بانک افتتاح‌کننده اعتبار تمدید می‌گردد شرکت بیمه می‌تواند ۵۰ درصد از کارمزد حق بیمه بیمه‌نامه تمدیدی را به بانک و مابه‌التفاوت آن را حسب مورد به نماینده یا دلال رسمی بیمه پرداخت کند.

درصد کارمزد شرکت نمایندگی	درصد کارمزد نماینده حقیقی	
۱۲	۱۰	ج- بیمه بدنه وسائط نقلیه موتوری: ۱- وسائط نقلیه سواری
۹	۷	۲- بارکش
۸	۶	۳- اتوبوس- مینی بوس

درصد کارمزد شرکت نمایندگی	درصد کارمزد نماینده حقیقی	
۵	۴	د- بیمه مسؤولیت: ۱- مسؤولیت مدنی شخص ثالث اجباری و مزاد اختیاری و حوادث راننده
۲۹	۲۵	۲- سایر انواع مسؤولیت (بجز مسؤولیت کشتی و هواپیما)

درصد کارمزد شرکت نمایندگی	درصد کارمزد نماینده حقیقی	
۳۲	۲۸	ه- بیمه حوادث شخصی و درمانی: ۱- حوادث انفرادی
۲۹	۲۵	۲- حوادث گروهی
۱۷	۱۵	۳- درمان انفرادی
۱۲	۱۰	۴- درمان گروهی



درصد کارمزد شرکت نمایندگی	درصد کارمزد نماینده حقیقی	
۱۷	۱۵	و- سایر انواع بیمه: ۱- پول در صندوق و گردش
۲۰	۱۷	۲- صداقت و امانت
۱۲	۱۰	۳- تمام خطر مقاطعه کاری، تمام خطر نصب و شکست ماشین آلات
۱۷	۱۵	۴- عدم النفع (بصورت مستقل)
۳/۵	۳	۵- بدنه و مسؤلیت کشتی و هواپیما
۲۳	۲۰	۶- دام و طیور و پرورش زنبور عسل و آبزیان
۶	۵	۷- اکتشاف و استخراج نفت و گاز
۱۲	۱۰	۸- دزدی با شکست حرز (بصورت مستقل)
۱۲	۱۰	۹- شکست شیشه (بصورت مستقل)
۶	۵	۱۰- مرهونات به نفع بانک

ماده ۲- مبنای پرداخت کارمزدهای موضوع این آیین نامه حق بیمه پرداخت شده می باشد. در صورتی که به هر علت میزان حق بیمه بیمه نامه افزایش یا کاهش یابد به همان نسبت کارمزد نیز افزایش یا کاهش خواهد یافت.

ماده ۳- حداکثر کارمزد قابل پرداخت به دلالت رسمی بیمه که به صورت شخص حقوقی فعالیت می کنند معادل صد درصد کارمزد نماینده حقوقی و حداکثر کارمزد قابل پرداخت به دلالت رسمی بیمه که به صورت شخص حقیقی فعالیت می کنند معادل صد درصد کارمزد نماینده حقیقی مقرر در ماده ۱ این آیین نامه می باشد.

ماده ۴- چنانچه مؤسسات بیمه میزان کارمزد قابل پرداخت به نمایندگان و دلالت رسمی را در قرارداد فیما بین قید نمایند کارمزد قابل پرداخت معادل حداکثر یاد شده در این آیین نامه خواهد بود.

ماده ۵- مؤسسات بیمه می توانند به شرط صدور بیمه نامه توسط نماینده، علاوه بر کارمزد مقرر در این آیین نامه هزینه صدور به میزان حداکثر ۵ درصد پرداخت نمایند.

تبصره: هزینه صدور قابل پرداخت برای رشته بیمه مسؤلیت شخص ثالث اجباری و مازاد اختیاری آن و حوادث راننده حداکثر معادل ۴ درصد می باشد.

ماده ۶- مؤسسات بیمه می توانند نمایندگان و دلالت رسمی بیمه را در سود حاصل از



پرتفوی آنها بشرح زیر مشارکت دهند:

- ۱- بیمه بدنه وسائط نقلیه موتوری مندرج در بند «ج» از ماده یک این آیین‌نامه.
 - ۲- سایر انواع بیمه مسؤولیت موضوع ردیف ۲ بند «د» از ماده یک این آیین‌نامه.
 - ۳- بیمه حوادث انفرادی و بیمه درمان انفرادی موضوع ردیف‌های ۱ و ۳ بند «ه» از ماده یک این آیین‌نامه.
 - ۴- بیمه پول در صندوق و گردش، صداقت و امانت و شکست شیشه موضوع ردیف‌های ۱، ۲ و ۹ بند «و» از ماده یک این آیین‌نامه.
- سود قابل پرداخت نباید از ۱۵ درصد کارمزد پرداختی به نماینده و دلال رسمی بیمه بابت عملیات بیمه هر سال وی بیشتر شود.
- ماده ۷- مؤسسات بیمه مکلفند نسبت به مواردی که در این آیین‌نامه کارمزدی برای آن پیش‌بینی نگردیده است قبل از پرداخت کارمزد، موافقت بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران را جلب نمایند.
- ماده ۸- حداکثر مبالغ پرداختی تحت عناوین کارمزد و یا سایر هزینه‌های پیش‌بینی شده در این آیین‌نامه، نمی‌تواند از ۳۵ درصد حق بیمه تجاوز نماید.
- تبصره ۱: پرداخت هرگونه کارمزدی بیش از میزان مذکور در این آیین‌نامه غیرمجاز و ممنوع می‌باشد.
- تبصره ۲: مؤسسات بیمه مجاز به پرداخت کارمزد بجز به نمایندگان و دلالان رسمی بیمه نمی‌باشند.
- ماده ۹- تخفیف در میزان حق بیمه خواه در مورد بیمه‌هایی که مستقیماً و بدون دخالت دلالان رسمی بیمه یا نماینده بیمه انجام می‌شود و خواه در مورد بیمه‌هایی که با دخالت آنان انجام می‌شود به هر صورت ممنوع است.
- تبصره: تخفیف در نرخ حق بیمه در موردی که تعرفه مربوط آن را مجاز دانسته است مشمول این ماده نخواهد بود.

فصل دوم - کارمزد بیمه‌های زندگی

- ماده ۱۰- کارمزد قابل پرداخت برای تحصیل انواع مختلف بیمه‌های زندگی به شرح زیر تعیین می‌شود:
- الف- برای بیمه‌های خطر فوت ساده زمانی انفرادی با حق بیمه سالانه، حداکثر ۲۵ درصد حق بیمه وصولی.
 - ب- برای بیمه‌های خطر فوت ساده زمانی جمعی با حق بیمه سالانه، حداکثر ۱۰ درصد حق بیمه وصولی.
 - ج- برای سایر انواع بیمه‌های زندگی با حق بیمه سالانه حداکثر ۷۵ درصد حق بیمه



سال اول مشروط بر این که از ۳۰ در هزار سرمایه تجاوز نکند. ۴۰ درصد این کارمزد پس از وصول حق بیمه سال اول و در سال های دوم تا پنجم هر سال ۱۵ درصد کارمزد پس از وصول حق بیمه های مربوطه قابل پرداخت است.

د- برای سایر انواع بیمه های زندگی با حق بیمه یکجا، حداکثر ۲ درصد حق بیمه.

ماده ۱۱- حداکثر کارمزد قابل پرداخت به نمایندگان بیمه و دلالان رسمی بیمه معادل صد درصد کارمزد مقرر در ماده ۱۰ این آئین نامه و اصلاحات آن می باشد.

ماده ۱۲- مؤسسات بیمه می توانند جز در موارد بیمه های با حق بیمه یکجا حداکثر ۳ درصد حق بیمه را بابت هزینه وصول حق بیمه به نمایندگان بیمه و یا دلالان رسمی بیمه و یا مأمورین وصول پرداخت نمایند.

ماده ۱۳- در صورتی که کارمزد پرداختی به نمایندگان یا دلالان رسمی بیمه در مورد یک یا چند بیمه نامه کمتر از میزان کارمزد پیش بینی شده در ماده ۱۰ باشد مؤسسه بیمه می تواند از محل مابه التفاوت آن بعنوان کارمزد تشویقی به نمایندگان خود یا دلالان رسمی بیمه به تناسب اهمیت بیمه هایی که تحصیل کرده اند پرداخت نماید. در هر حال جمع کارمزد و کارمزد تشویقی دریافتی نمایندگان و دلالان رسمی بیمه نمی تواند از میزان مقرر در مواد ۱۰ و ۱۱ تجاوز کند.

فصل سوم - سایر مقررات

ماده ۱۴- شرکت های بیمه موظفانند هزینه صدور و کارمزد نمایندگان بیمه و دلالان رسمی بیمه را با رعایت نصاب های زیر محاسبه و پرداخت نمایند:

الف- کارمزد هر بیمه نامه با توجه به مقدار حق بیمه و طبقه بندی زیر:

- ۱- تا دو هزار و پانصد میلیون ریال حق بیمه، حداکثر صد درصد کارمزد مصوب.
- ۲- بیش از دو هزار و پانصد میلیون ریال تا پنج هزار میلیون ریال حق بیمه، حداکثر پنجاه درصد کارمزد مصوب نسبت به حق بیمه مازاد.
- ۳- بیش از پنج هزار میلیون ریال تا ده هزار میلیون ریال حق بیمه، حداکثر بیست و پنج درصد کارمزد مصوب نسبت به حق بیمه مازاد.
- ۴- بیش از ده هزار میلیون ریال حق بیمه، حداکثر ده درصد کارمزد مصوب نسبت به حق بیمه مازاد.

ب- هزینه صدور هر بیمه نامه با توجه به مقدار حق بیمه و طبقه بندی زیر:

- ۱- تا پانصد میلیون ریال حق بیمه حداکثر صد درصد هزینه صدور مصوب.
- ۲- بیش از پانصد میلیون ریال تا دو هزار و پانصد میلیون ریال حق بیمه حداکثر بیست و پنج درصد هزینه صدور مصوب نسبت به حق بیمه مازاد.
- ۳- بیش از دو هزار و پانصد میلیون ریال تا پنج هزار میلیون ریال حق بیمه حداکثر ده



درصد هزینه صدور مصوب نسبت به حق بیمه مازاد.

۴- بیش از پنج هزار میلیون ریال حق بیمه، حداکثر پنج درصد هزینه صدور مصوب نسبت به حق بیمه مازاد.

ج- چنانچه مدت پوشش بیمه‌ای در بیمه‌نامه‌هایی که عرفاً به صورت سالانه صادر می‌شود کمتر از یکسال باشد کارمزد و یا هزینه صدور باید بر اساس حق بیمه سالیانه و با رعایت بندهای الف و ب فوق به ترتیب زیر محاسبه و پرداخت شود:

حق بیمه کوتاه مدت × (حق بیمه سالیانه / کارمزد سالیانه)

ماده ۱۵- مؤسسات بیمه مجازند برای بیمه‌نامه‌های مربوط به دستگاه‌های اجرایی موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری، دستگاه‌های موضوع مواد (۲)، (۳)، (۴) و (۵) قانون محاسبات عمومی کشور، نیروهای نظامی و انتظامی، قوای مقننه و قضائیه و کلیه دستگاه‌هایی که به نحوی از بودجه کل کشور استفاده می‌کنند حداکثر ۲۵ درصد کارمزد و هزینه صدور بر اساس طبقه‌بندی مندرج در بندهای الف و ب ماده ۱۴ را بپردازند.

ماده ۱۶- این آیین‌نامه از تاریخ ۱۳۹۲/۴/۱ لازم‌الاجرا است و جایگزین آیین‌نامه شماره ۲۹ (کارمزد نمایندگی بیمه) مصوب شورای عالی بیمه و مکمل‌های بعدی آن خواهد شد.

نامه شماره ۹۳/۶۰۰/۴۶۹۱۶ مورخ ۹۳/۹/۳ بیمه مرکزی

حداکثر نرخ کارمزد قابل پرداخت به نمایندگان بیمه و دلالتان رسمی بیمه و نرخ کارمزد اتکایی اجباری

پیرو ابلاغ آیین‌نامه «قرارداد بیمه تعهد پرداخت حقوق ورودی عبور کالای خارجی مصوب شورای عالی بیمه (آیین‌نامه شماره ۸۶)» و با توجه به ماده ۷ آیین‌نامه «کارمزد نمایندگی و دلالتی رسمی بیمه (آیین‌نامه شماره ۸۳)» و ماده ۱۳ آیین‌نامه «نحوه واگذاری بیمه‌های اتکایی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود آن (آیین‌نامه شماره ۷۶)» و با عنایت به استعلام‌های به عمل آمده از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، حداکثر نرخ کارمزد قابل پرداخت به نمایندگان بیمه (اعم از حقیقی و حقوقی) در قرارداد فوق‌الاشاره معادل ده (۱۰) درصد و نرخ کارمزد اتکایی اجباری این قرارداد معادل دوازده (۱۲) درصد تعیین می‌گردد.

نامه شماره ۱۴۰۸۹ مورخ ۹۲/۷/۲۳ بیمه مرکزی

کارمزد بانک گشایش‌کننده اعتبار برای تمدید بیمه نامه با بربری

مشأ تجویز پرداخت کارمزد مذکور، جواز اعطای نمایندگی موسسات بیمه به بانکها در تمدید بیمه‌نامه‌های با بربری، مستند به مقررات آئین‌نامه ۱۸ می‌باشد. در ماده ۴۵ آیین‌نامه نمایندگی شماره ۱۸ مصوب ۵۴/۱۲/۲۵ مقرر گردیده بود: «بانک‌های ایرانی فقط در مورد



تمدید بیمه نامه های باربری می توانند نمایندگی موسسات بیمه را داشته باشند و در این مورد از شمول مقررات آیین نامه نمایندگی به استثنای ماده ۱ (بجز تبصره های آن) و مواد ۲ و ۱۵ و ۱۸ و ۲۱ و ۲۳ و ۲۴ و ۲۹ و ۳۳ و ۳۴ مستثنی هستند و نمایندگی این موسسات در امر تمدید بیمه نامه های باربری تابع قراردادی خواهد بود که در هر مورد با موسسات بیمه منعقد می کنند.»

بر همین اساس در تبصره ماده ۴ آیین نامه کارمزد نمایندگی شماره ۲۰ مصوب ۵۸/۱۱/۲۸ پرداخت ۵۰ درصد کارمزد حق بیمه بیمه نامه تمدیدی به بانک تجویز گردید و این حکم در آئین نامه های بعدی (شماره ۲۹ و ۸۳) نیز تکرار شده در حالیکه مبنای آن یعنی «جواز نمایندگی موسسات بیمه در تمدید بیمه نامه های باربری» در آئین نامه های بعدی نمایندگی (۲۸، ۵۷ و ۷۵) تکرار نگردیده و مقررات آئین نامه ۱۸ نیز صراحتاً بموجب آئین نامه ۲۸ نسخ شده است. بنابر این بقای حکم یاد شده در تبصره بند (ب) ماده یک آئین نامه شماره ۸۳ علیرغم نسخ مبنای آن (بموجب آئین نامه ۲۸) توجیه ندارد.

(آیین نامه شماره ۵۴)

نمایندگی فروش بیمه های عمر

مصوب ۸۵/۲/۱۲

ماده ۱- نماینده فروش بیمه عمر که در این آیین نامه اختصاراً «نماینده فروش» نامیده می شود شخصی است حقیقی که با توجه به ضوابط این آیین نامه، مجاز به بازاریابی و عرضه بیمه های عمر انفرادی به نمایندگی از طرف شرکت بیمه ذی ربط در ازای دریافت کارمزد مندرج در قرارداد فی مابین می باشد.

ماده ۲- شرکت بیمه می تواند در رشته بیمه عمر انفرادی به اشخاص حقیقی واجد شرایط زیر پروانه نمایندگی فروش برای مدت سه سال که قابل تمدید است اعطا نماید:

- الف - تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران.
- ب - اعتقاد به ادیان رسمی کشور.
- ج - عدم اعتیاد به مواد مخدر.
- د - نداشتن سوء پیشینه و محکومیت کیفری مؤثر.
- ه - داشتن گواهی پایان خدمت و وظیفه عمومی یا هر نوع معافیت قانونی در مدت قرارداد نمایندگی.
- و - دارا بودن حداقل مدرک دیپلم.
- ز - طی دوره های آموزش نظری و عملی مورد تأیید بیمه مرکزی ایران و اخذ گواهی نامه مربوطه.

ماده ۳- شرکت بیمه موظف است با رعایت مواردی که بیمه مرکزی ایران با توجه به این آیین نامه و قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری تهیه و ابلاغ خواهد نمود با نماینده



فروش، قرارداد نمایندگی منعقد و هر سه ماه یک بار فهرست مشخصات نمایندگان فروش را به بیمه مرکزی ایران ارسال نماید.

ماده ۴- کارمزد نماینده فروش نباید از هفتاد درصد میزان کارمزد نمایندگان حقیقی مقرر در مصوبات شورای عالی بیمه، تجاوز نماید.

ماده ۵- شرکت بیمه مسوول پاسخگویی و جبران هرگونه خسارت مستقیم و یا غیر مستقیم ناشی از عمد، تقصیر، غفلت یا قصور نماینده در رابطه با عملیات بیمه‌ای موضوع قرارداد نمایندگی در مقابل بیمه‌گذاران، بیمه شدگان و اشخاص ثالث می‌باشد.

ماده ۶- نماینده فروش موظف است پیشنهادات بیمه‌ای دریافتی را به طور مستقیم به شرکت بیمه طرف قرارداد ارائه نماید.

ماده ۷- نمایندگان بیمه، دلالتان رسمی بیمه و مدیران و کارکنان آنها و نیز کارکنان و مدیران شرکت‌های بیمه و بیمه مرکزی ایران نمی‌توانند تحت عنوان نماینده فروش موضوع این آیین‌نامه فعالیت نمایند.

ماده ۸- نماینده فروش ملزم به داشتن محل کار نمی‌باشد.

ماده ۹- شرکت بیمه مجاز به اعطای اجازه صدور بیمه‌نامه به نمایندگان فروش نمی‌باشد.

ماده ۱۰- در صورتی که تخلف نماینده فروش از قوانین و مقررات، مورد تأیید بیمه مرکزی ایران قرار گیرد شرکت بیمه موظف است حسب اعلام بیمه مرکزی ایران فعالیت نماینده را محدود یا معلق نموده و یا نسبت به فسخ قرارداد اقدام کند.

ماده ۱۱- در صورت وضع مقررات جدید توسط شورای عالی بیمه، مقررات مذکور از تاریخ لازم‌الاجرا شدن بر شرایط قرارداد نمایندگی حاکم خواهد بود.

نامه ۵۸۷۷ - ۸۵/۳/۶ بیمه مرکزی ایران

موارد لازم‌الرعایه در قرارداد نمایندگی فروش بیمه‌های عمر

(موضوع ماده ۳)

- ۱- مشخصات و نشانی طرفین قرارداد.
- ۲- حدود اختیارات، حقوق و تکالیف متقابل نماینده فروش و شرکت بیمه.
- ۳- مدت قرارداد.
- ۴- میزان کارمزد پرداختی.
- ۵- میزان و نوع تضمین دریافتی از نماینده فروش و چگونگی استفاده و استرداد آن.
- ۶- موارد تحدید و تعلیق فعالیت نماینده فروش.
- ۷- موارد لغو و فسخ قرارداد از سوی نماینده فروش و یا شرکت بیمه.
- ۸- نحوه دریافت حق بیمه و واریز به حساب شرکت بیمه ذی‌ربط.
- ۹- تصریح مسوولیت نماینده فروش برای جبران خسارات مستقیم و یا غیر مستقیم ناشی از عمد، تقصیر، غفلت و یا قصور خود، در رابطه با عملیات بیمه‌ای موضوع قرارداد نمایندگی.



- ۱۰- ممنوعیت نماینده فروش از رقابت مکارانه و ناسالم با مؤسسات بیمه، دلالتان رسمی بیمه و سایر نمایندگان بیمه و نیز انجام تبلیغات سو علیه آنان.
- ۱۱- ممنوعیت نماینده فروش از اخذ نمایندگی برای شرکت‌های بیمه دیگر در مدت قرارداد نمایندگی.
- ۱۲- تعهد طرفین قرارداد به حل و فصل اختلافات فی مابین از طریق داوری وفق مقررات قانون آیین دادرسی مدنی.
- ۱۳- حاکمیت مقررات مصوب آتی شورای عالی بیمه بر قرارداد نمایندگی از تاریخ لازم‌الاجرا شدن مصوبات شورای عالی بیمه.
- ۱۴- مسؤولیت بیمه‌گر و نماینده فروش به حفظ اسرار بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و طرفین قرارداد.

(آیین‌نامه شماره ۴۸ و مکمل‌های ۴۸/۱ و ۴۸/۲)

ضوابط اعطای پروانه نمایندگی بیمه به اشخاص حقیقی در مناطق آزاد

مصوب ۸۲/۴/۳

(با آخرین تغییرات تا ۱۳۹۴/۵/۶)

ماده ۱- اشخاص حقیقی متقاضی نمایندگی مؤسسات بیمه مناطق آزاد باید واجد شرایط ذیل باشند:

- الف- دارا بودن حداقل مدرک دیپلم و تجربه کافی در زمینه فعالیت‌های بیمه‌ای به تشخیص مؤسسه بیمه
 - ب- انجام خدمت وظیفه عمومی و یا داشتن معافیت دائم برای اتباع ذکور ایرانی.
 - پ- عدم اعتیاد به مواد مخدر و سابقه محکومیت مؤثر کیفری به گواهی مراجع ذی‌ربط.
 - ت- عدم شهرت به نادرستی و نداشتن سوابق سوء حرفه‌ای
 - ث- عدم اشتغال به کار در سایر مشاغل در مناطق آزاد و یا سایر مناطق کشور.
- تبصره: تدریس در دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی مستثنی می‌باشد.
- ج- موفقیت در آزمون تخصصی بیمه مرکزی ایران. (۱۳۹۴/۵/۶ - ۴۸/۲) ۱۵
- ماده ۲- نحوه فعالیت نماینده در مناطق آزاد تابع قرارداد فی‌مابین وی و مؤسسه بیمه و با رعایت مقررات تأسیس و فعالیت مؤسسات بیمه در مناطق آزاد تجاری- صنعتی و سایر قوانین و مقررات مربوط خواهد بود.
- ماده ۳- قرارداد نمایندگی باید حداقل شامل موارد زیر باشد:
- الف- مشخصات و نشانی طرفین قرارداد.

۱۵. شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۹۴/۰۵/۰۶ خود که با حضور نماینده دبیرخانه شورای عالی مناطق آزاد تجاری-صنعتی و ویژه اقتصادی تشکیل شد، در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و تبصره ۲ ماده ۲ مقررات تأسیس و فعالیت مؤسسات بیمه در مناطق آزاد تجاری-صنعتی و ویژه اقتصادی (موضوع تصویب‌نامه شماره ۲۴۱۱۷-ت-۲۲۱۷ هـ. مورخ ۱۳۷۹/۰۶/۰۸ هیئت وزیران)، ضمن لغو آئین‌نامه شماره ۴۸/۱، ۴۸/۱ مؤسسات بیمه مستقر در مناطق آزاد تجاری-صنعتی و ویژه اقتصادی را ملزم به رعایت بند ج ماده ۱ آئین‌نامه ۴۸ مصوب جلسه مورخ ۱۳۸۲/۰۴/۰۳ نمود.



- ب- حدود اختیارات و وظایف متقابل نماینده و مؤسسه بیمه.
- پ- نرخ کارمزد به تفکیک رشته‌های مختلف بیمه‌ای.
- ت- مدت قرارداد.
- ث- میزان ونوع تضمین دریافتی از نماینده به منظور تأمین و تضمین حقوق و مطالبات بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان، مؤسسه بیمه و یا ذی‌نفع بیمه‌نامه.
- ج- ممنوعیت انعقاد قرارداد نمایندگی با سایر مؤسسات بیمه در مدت اعتبار قرارداد.
- چ- موارد محدود نمودن فعالیت، تعلیق یا فسخ قرارداد.
- ح- در قرارداد نمایندگی بایستی موارد ذیل مورد تأکید قرار گیرد:
- نماینده مسؤول جبران خسارات مستقیم و یا غیرمستقیم ناشی از عمد، تقصیر، غفلت و یا قصور خود، کارکنان و بازاریاب‌های تابع در رابطه با عملیات بیمه‌ای موضوع قرارداد نمایندگی می‌باشد. در هر حال مفاد این ماده نافی مسؤولیت مؤسسه بیمه در برابر بیمه‌گذاران نخواهد بود.
 - نماینده بیمه باید از رقابت مکارانه و ناسالم با مؤسسات بیمه، دلالت رسمی و سایر نمایندگان بیمه و نیز انجام تبلیغات سوء علیه مؤسسات بیمه خودداری نماید.
 - پرداخت حق بیمه به نماینده در حکم پرداخت به مؤسسه بیمه بوده و امضای نماینده ذیل اسناد بیمه‌ای به منزله امضای مؤسسه بیمه می‌باشد.
 - مرجع رسیدگی به اختلاف مؤسسه بیمه و نماینده، بیمه مرکزی ایران می‌باشد.
 - در صورتی که شورای عالی بیمه مقررات جدیدی وضع نماید مقررات مذکور از تاریخ تصویب بر شرایط قرارداد حاکم خواهد بود.
- ماده ۴- مؤسسه بیمه مکلف است حداکثر یک ماه پس از انعقاد قرارداد نمایندگی بیمه، یک نسخه رونوشت آن را به بیمه مرکزی ایران ارسال نماید.
- ماده ۵- مؤسسه بیمه موظف است برای نمایندگان خود پروانه نمایندگی صادر نماید. مدت اعتبار پروانه سه سال بوده و تمدید آن بلامانع است. در هر صورت مدت اعتبار پروانه نمایندگی نمی‌تواند بیشتر از مدت اعتبار قرارداد نمایندگی باشد.
- ماده ۶- در صورت عدم رعایت ضوابط تعیین شده در این مصوبه از سوی مؤسسه بیمه و همچنین عدم رعایت مقررات تأسیس و فعالیت مؤسسات بیمه در مناطق آزاد از طرف نماینده بنا به اعلام بیمه مرکزی ایران، مؤسسه بیمه موظف است نسبت به تعلیق یا فسخ قرارداد نماینده اقدام نماید.^{۱۶}

۱۶. شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۹۴/۰۵/۰۶ خود که با حضور نماینده دبیرخانه شورای عالی مناطق آزاد تجاری - صنعتی و ویژه اقتصادی تشکیل شد، در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و تبصره ۲ ماده ۲ مقررات تأسیس و فعالیت مؤسسات بیمه در مناطق آزاد تجاری - صنعتی و ویژه اقتصادی (موضوع تصویب‌نامه شماره ۲۴۱۱۷- ت ۲۲۱۱۷ هـ مورخ ۱۳۷۹/۰۶/۰۸ هیئت وزیران)، ضمن لغو آئین‌نامه شماره ۴۸/۱، مؤسسات بیمه مستقر در مناطق آزاد تجاری - صنعتی و ویژه اقتصادی را ملزم به رعایت بند ج ماده ۱ آئین‌نامه ۴۸ مصوب جلسه مورخ ۱۳۸۲/۰۴/۰۳ نمود.

فصل چهارم

دلالتی رسمی بیمه (کارگزاری بیمه)

ارزیابی خسارت بیمه‌ای

آکچوئر بیمه‌ای





(آیین نامه شماره ۶)

دلالتی رسمی بیمه

مصوب ۲۴/۲/۵۲

فصل اول - دلالت رسمی بیمه و صدور پروانه

ماده ۱- دلالت رسمی بیمه شخصی است که با توجه به مفاد این آیین نامه در مقابل دریافت کارمزد، واسطه انجام معاملات بیمه بین بیمه‌گذار و بیمه‌گر بوده و شغل او منحصرأ ارائه خدمات بیمه‌ای می‌باشد. دلالت رسمی بیمه باید دارای پروانه دلالتی رسمی بیمه باشد.

تبصره - دلالت رسمی بیمه برای اخذ پوشش بیمه، فقط می‌تواند به مؤسسات بیمه مجاز مراجعه نماید. مؤسسه بیمه مجاز مؤسسه‌ای است که با مجوز بیمه مرکزی ایران در سرزمین اصلی یا مناطق آزاد جمهوری اسلامی ایران تأسیس گردیده و در چارچوب پروانه صادره فعالیت می‌نماید. (۶/۳ - ۸۲/۷/۸)

ماده ۲- دلالت رسمی بیمه بازرگان شناخته می‌شود و باید طبق قوانین و مقررات جاری معاملات مربوط را در دفتر قانونی خود ثبت نماید.

ماده ۳- پروانه دلالتی رسمی بیمه طبق مقررات این آیین نامه از طرف بیمه مرکزی ایران صادر و به اشخاص حقیقی با داشتن شرایط مندرج در مواد ۷ و ۹ و به اشخاص حقوقی با داشتن شرایط مندرج در مواد ۸ و ۹ این آیین نامه داده می‌شود.

ماده ۴- پروانه دلالتی رسمی بیمه برای مدت دو سال صادر و تمدید آن برای سال‌های بعد در صورت ارائه اظهارنامه مالیاتی آخرین دوره مالی و وجود شرایط مندرج در این آیین نامه توسط بیمه مرکزی ایران انجام خواهد شد.

ماده ۵- پروانه دلالتی رسمی بیمه برای رشته بیمه‌های زندگی و یا سایر انواع بیمه که در آن ذکر شده باشد معتبر است.

تبصره: دلالت رسمی بیمه که دارای پروانه فعالیت برای رشته بیمه‌های زندگی باشد می‌تواند بیمه‌های حوادث شخصی را نیز عرضه نماید.

ماده ۶- پروانه دلالتی رسمی بیمه را بیمه مرکزی ایران تهیه خواهد کرد. در این پروانه مدت اعتبار، غیر قابل انتقال بودن، شماره و نام و نام خانوادگی، شماره و محل صدور شناسنامه، تاریخ تولد، نشانی محل کار و اقامت دلالت رسمی بیمه ذکر و عکس دلالت رسمی بیمه به آن الصاق خواهد شد.

ماده ۷- شخص حقیقی برای گرفتن پروانه دلالتی رسمی بیمه باید واجد شرایط زیر باشد:

الف - تابعیت جمهوری اسلامی ایران.

ب - اعتقاد به اسلام یا یکی از ادیان رسمی کشور.

پ - دارا بودن بیست و پنج سال سن.

ت - داشتن حداقل مدرک لیسانس در رشته بیمه و یا گرایش بیمه‌ای و شش ماه



سابقه کار مفید بیمه‌ای و یا حداقل لیسانس در سایر رشته‌ها و یک سال سابقه کار مفید بیمه‌ای.

ث - انجام خدمت وظیفه عمومی یا داشتن معافیت قانونی.

ج - عدم شهرت به نادرستی.

چ - نداشتن سابقه محکومیت به ارتکاب جنایت یا ورشکستگی به تقصیر و کلاهبرداری و یا خیانت در امانت و یا دزدی و صدور چک بی محل و یا اختلاس و یا معاونت در یکی از جرائم فوق به گواهی اداره سجل کیفری وزارت دادگستری (ارائه گواهی‌نامه عدم سوءپیشینه).

ح - موفقیت در آزمون کتبی و شفاهی بیمه مرکزی ایران (بازنشستگان صنعت بیمه که حداقل پنج سال در بخش‌های فنی بیمه‌ای خدمت نموده باشند از آزمون معاف هستند). (۶/۲-۷۴/۱۰/۲۵)

خ - گذراندن دوره آموزشی و توجیهی بیمه مرکزی ایران و اخذ گواهی‌نامه قبولی.

ماده ۸- شخص حقوقی برای گرفتن پروانه دلالتی رسمی بیمه باید واجد شرایط زیر باشد:

الف - به صورت یکی از شرکت‌های مندرج در قانون تجارت به ثبت برسد.

ب - اساسنامه شرکت به تأیید بیمه مرکزی ایران رسیده باشد.

پ - مدیرعامل شرکت دارای شرایط مندرج در ماده ۷ این آیین‌نامه باشد.

تبصره: شخص حقوقی دارای مجوز دلالتی رسمی بیمه (کارگزار حقوقی) با رعایت ضوابط تعیین شده توسط بیمه مرکزی ج.ا.ایران در مورد تأسیس دفاتر فرعی کارگزاری رسمی بیمه و اخذ مجوز از بیمه مرکزی می‌تواند نسبت به ایجاد دفتر فرعی اقدام نماید. (۶/۵-۸۹/۶/۳۱)

ماده ۹- شخص حقیقی یا حقوقی که به عنوان دلال رسمی بیمه شناخته می‌شود باید با نظر بیمه مرکزی ایران تضمینی به صورت وجه نقد یا ضمانتنامه بانکی یا بیمه‌نامه مناسب برای هر یک از رشته‌های بیمه‌های زندگی و غیرزندگی نزد بیمه مرکزی ایران تودیع نماید. میزان این تضمین متناسب با حجم کار (پرتفوی) دلال رسمی بیمه خواهد بود و به هر حال برای هر یک از رشته‌های بیمه‌های زندگی و غیرزندگی برای اشخاص حقیقی کمتر از پنج میلیون ریال و برای اشخاص حقوقی کمتر از ده میلیون ریال نخواهد بود. (۶/۲-۷۴/۱۰/۲۵)

تبصره ۱: مدت تضمین‌های مذکور در این ماده باید معادل سه برابر مدت اعتبار پروانه دلالتی رسمی بیمه باشد.

تبصره ۲: در صورتی که شرکتی از بیمه مرکزی ایران پروانه دلالتی رسمی بیمه اخذ کرده باشد مدیرعامل شرکت مادام که در سمت مذکور انجام وظیفه می‌کند نمی‌تواند شخصاً و به نفع خود به عنوان دلال رسمی بیمه فعالیت داشته باشد.

ماده ۱۰- تضمین مذکور در ماده ۹ این آیین‌نامه تضمین حقوق و مطالبات بیمه‌گذاران، بیمه شدگان یا صاحبان حقوق آنان و یا افراد ذی‌نفع در بیمه‌نامه‌ها و بیمه‌گران با حق



رجحان نسبت به سایر بستانکاران دلال رسمی بیمه می‌باشد و در میان آنها حق تقدم با بیمه عمر است.

ماده ۱۱- استرداد تضمین مندرج در ماده ۹ این آیین نامه پس از ارائه مقاصد حساب عملیات مربوط به دلالی رسمی بیمه با نظر بیمه مرکزی ایران و با رعایت قانون راجع به دلالان و سایر مقررات و قوانین جاری خواهد بود.

ماده ۱۲- تقاضای صدور پروانه دلالی رسمی بیمه باید روی نمونه‌های مخصوصی که به وسیله بیمه مرکزی ایران تهیه و در دسترس متقاضی قرار می‌گیرد نوشته شود و به ضمیمه مدارک زیر به بیمه مرکزی ایران تسلیم گردد.

الف - رونوشت مصدق یا فتوکپی شناسنامه.

ب - رونوشت مصدق یا فتوکپی دفترچه پایان خدمت و وظیفه عمومی یا برگ یا مستند معافیت قانونی.

پ - دو قطعه عکس.

ت - مدارک مندرج در بندهای ت و چ ماده ۷ این آیین نامه.

ث - تعهد نامه دائر بر این که اسرار طرفین معامله را محفوظ داشته و افشا ننماید و با رعایت اصول معمول و متداول دلالی و بر طبق قانون و مقررات موضوعه رفتار نموده و از هر نوع اظهار خلاف واقع یا گفتار و یا عملی که موجب اشتباه بیمه‌گذار و یا بیمه‌گر شود، خودداری کند.

ماده ۱۳- رسیدگی به درخواست پروانه دلالی رسمی بیمه و سایر تکالیف مقرر در این آیین نامه به بیمه مرکزی ایران واگذار می‌شود.

ماده ۱۴- رسیدگی به درخواست متقاضیان پروانه دلالی رسمی بیمه و صدور آن چهار بار در سال و در ماه‌های اردیبهشت، شهریور، آذر و بهمن خواهد بود.

فصل دوم - تکالیف دلال رسمی بیمه

ماده ۱۵- دلال رسمی بیمه باید تکالیف مقرر در قانون تجارت و آیین‌نامه‌های مربوط و قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و آیین‌نامه مصوب شورای عالی بیمه و دستورالعمل‌های بیمه مرکزی ایران و قانون راجع به دلالان^{۱۷} را رعایت نموده و بر خلاف آنها عملی انجام ندهد و در صورت تخلف بر طبق ماده ۸ قانون راجع به دلالان با او رفتار خواهد شد.

ماده ۱۶- دلال رسمی بیمه باید علاوه بر دفاتر قانونی دفاتر مخصوصی هم طبق نظر بیمه مرکزی ایران داشته باشد که معاملات مربوط به دلالی خود را در آن ثبت کند. صفحات دفاتر مزبور از طرف بیمه مرکزی ایران مهر و پلمپ خواهد شد.

۱۷. ماده ۸ قانون راجع به دلالان مصوب ۱۳۱۷/۱۲/۸ - هر دلالی که معلوم شود عمل او معمولاً برخلاف مقررات مربوط به دلالی است مورد تعقیب مقامی که به موجب ماده ۱۱ این قانون معین می‌شود واقع و از شغل دلالی برای مدتی که از سه ماه کمتر و از یک سال بیشتر نباشد ممنوع و پروانه او ابطال می‌شود و این مانع نیست که دلال طبق قوانین جزایی یا حقوقی در دادگاه صالح مورد تعقیب قرار گرفته و به مجازات قانونی با تادیبه خسارت وارده مجکوم گردد.



تبصره: بیمه مرکزی ایران می تواند هر موقع که لازم بداند دفاتر دلال رسمی بیمه را مورد بازرسی قرار دهد و توضیحات لازم را نیز بخواهد.

ماده ۱۷- دلال رسمی بیمه مسؤول عملیات و جبران خسارات ناشی از تقصیر، غفلت و یا قصور خود و بازاریابها و کارکنان خود در امور مربوط به دلالی بیمه می باشد.

ماده ۱۸- دلال رسمی بیمه اعم از شخص حقیقی یا حقوقی پس از سپردن تضمین مندرج در ماده ۹ این آیین نامه طبق سند رسمی و ضمن عقد خارج لازم باید به بیمه مرکزی ایران وکالتی بدهد که بیمه مرکزی ایران بتواند با توجه به مدلول ماده ۱۰ این آیین نامه، بنا به تشخیص خود برای جبران خسارات وارده ناشی از تقصیر و یا غفلت و یا قصور دلال و یا بازاریابها و یا کارکنان وی از تضمین مذکور استفاده نماید.

ماده ۱۹- دلال رسمی بیمه ملزم به حفظ اسرار و اطلاعاتی است که به مناسبت شغل خود به دست می آورد. در صورت افشای غیر مجاز این اسرار، بیمه مرکزی ایران می تواند نسبت به عدم تجدید یا لغو پروانه دلالی رسمی بیمه او اقدام نماید.

ماده ۲۰- دلال رسمی بیمه مکلف است تمام اطلاعات لازم درباره بیمه مورد پیشنهاد و نیز نرخ حق بیمه مربوط را برای بیمه گذار خود تشریح و به او ارائه و اعلام نماید و بیمه نامه را برابر با نیاز و شرایط و پیشنهادات بیمه گذار از بیمه گر اخذ نماید و در غیر این صورت مسؤول جبران خسارات وارده خواهد بود.

تبصره: نرخ حق بیمه برابر با تعرفه مصوب شورای عالی بیمه خواهد بود و در مواردی که نرخ تعیین نشده باشد مؤسسه بیمه قبلاً نرخ را از بیمه مرکزی ایران اخذ و در اختیار دلال رسمی بیمه خواهد گذاشت.

ماده ۲۱- دلال رسمی بیمه حق ندارد حق بیمه را نقدی یا ضمن چک بانک در وجه حامل و یا بنام خود دریافت کند مگر این که از طرف بیمه گر اجازه نامه کتبی معتبر داشته باشد. تبصره: هر گاه دلال رسمی بیمه بر خلاف دستور این ماده عمل نماید، در مقابل بیمه گذار و بیمه گر مسؤول خواهد بود.

ماده ۲۲- دلال رسمی بیمه حق دریافت خسارت از بیمه گر را ندارد و مؤسسات بیمه موظفند خسارت را در وجه بیمه گذار و یا ذی نفع یا به حواله کرد پرداخت نمایند.

ماده ۲۳- دلال رسمی بیمه حق ندارد از خسارتی که بیمه گر به بیمه گذار می پردازد مبلغی به هر عنوان دریافت دارد.

ماده ۲۴- دلال رسمی بیمه مسؤول صحت امضای بیمه گذار که ذیل پیشنهاد بیمه را امضا می نماید خواهد بود.

ماده ۲۵- دلال رسمی بیمه باید از رقابت مکارانه و ناسالم با دلال یا دلالان رسمی بیمه دیگر و از انجام تبلیغات سو علیه مؤسسات بیمه خودداری کند.

ماده ۲۶- دلال رسمی بیمه مکلف است نشانی محل کار و سکونت خود را به بیمه مرکزی ایران اعلام نماید و در صورت تغییر محل کار و یا سکونت بلافاصله نشانی جدید خود را اطلاع دهد.



ماده ۲۷- دلال رسمی بیمه موظف است هر شش ماه یک بار گزارش عملیات و هر سال یک نسخه از ترازنامه و حساب سود و زیان سالانه خود را به بیمه مرکزی ایران تسلیم دارد.

فصل سوم - تکالیف مؤسسات بیمه

ماده ۲۸- قبول بیمه از طرف مؤسسات بیمه از هر شخص به عنوان دلال بیمه در صورتی که فاقد پروانه دلالی رسمی بیمه است ممنوع می‌باشد.

ماده ۲۹- مؤسسات بیمه موظفند نام و شماره پروانه دلال رسمی بیمه را در بیمه‌نامه‌ای که بنا به پیشنهاد او صادر می‌شود ذکر نمایند.

ماده ۳۰- در صورتی که دلال رسمی بیمه از طرف مؤسسه بیمه‌ای مجاز به دریافت حق بیمه باشد در این صورت پرداخت حق بیمه به دلال رسمی بیمه در حکم پرداخت حق بیمه به مؤسسه بیمه بوده و مؤسسه بیمه مسؤول جبران خسارات وارده خواهد بود.

ماده ۳۱- مؤسسه بیمه نمی‌تواند بیمه‌ای را که وسیله دلال رسمی بیمه به آن مؤسسه یا نماینده مؤسسه پیشنهاد شده است از طریق مستقیم یا وسیله نماینده خود قبول نماید مگر این که بیمه‌گذار انصراف خود را از صدور بیمه‌نامه از طریق دلال رسمی بیمه کتباً اعلام دارد، در این صورت مؤسسه بیمه یا نماینده مؤسسه نمی‌تواند تخفیفی برای بیمه‌گذار منظور نموده و یا به وی پرداخت کند.

ماده ۳۲- اگر دلال رسمی بیمه پیشنهاد بیمه‌گذار خود را به مؤسسه بیمه یا نماینده مؤسسه تسلیم دارد مؤسسه بیمه یا نماینده مؤسسه مزبور نمی‌تواند همان بیمه را از دلال رسمی بیمه دیگری قبول کند مگر با دستور صریح و کتبی بیمه‌گذار.

ماده ۳۳- در صورتی که بیمه‌گری پیشنهاد دلال رسمی بیمه‌ای را رد نماید نمی‌تواند همان بیمه را با همان شرایط از دلال رسمی بیمه دیگری قبول کند.

ماده ۳۴- اگر برای بیمه‌ای چند دلال رسمی بیمه نرخ و شرایط خواسته باشند مؤسسه بیمه باید در کمال بی طرفی عمل نماید.

ماده ۳۵- مؤسسه بیمه کارمزد دلال رسمی بیمه را حداکثر ظرف یک ماه از تاریخ دریافت حق بیمه پرداخت خواهد نمود.

تبصره: میزان کارمزد دلالان رسمی بیمه طبق مقررات مصوب شورای عالی بیمه می‌باشد. ماده ۳۶- چنانچه تغییراتی در بیمه‌نامه داده شده باشد و این تغییرات باعث افزایش حق بیمه گردد، کارمزد دلال رسمی بیمه نیز به همان نسبت افزایش خواهد یافت و در صورتی که به علل منطقی و قابل قبول، بیمه‌نامه فسخ و یا باطل شود و یا مبلغ حق بیمه تقلیل یابد کارمزد دلال رسمی بیمه نیز به همان نسبت کاهش داده شده یا برگشت داده خواهد شد. مؤسسه بیمه باید این تغییرات را به دلال رسمی بیمه مربوط اطلاع دهد.

ماده ۳۷- بیمه‌نامه‌هایی که به پیشنهاد دلال رسمی بیمه صادر می‌شود پرتفوی دلال رسمی بیمه خواهد بود و مؤسسات بیمه حقوق دلال رسمی بیمه را به نسبت پرتفوی او در حدود عرف



و اصول جاری بیمه رعایت خواهند نمود.

تبصره: دلال رسمی بیمه می تواند پرتفوی خود را با نظر بیمه مرکزی ایران و اطلاع بیمه گران مربوط به دلال رسمی بیمه دیگری انتقال دهد.

فصل چهارم - مقررات مختلف

ماده ۳۸- مرجع رسیدگی به تخلفات دلال رسمی بیمه از مقررات این آیین نامه بیمه مرکزی ایران می باشد. در هر حال رسیدگی به تخلفات دلال رسمی بیمه در مرجع فوق الذکر مانع از این نخواهد بود که در دادگاه های عمومی تخلفات دلال رسمی بیمه طبق قوانین جزائی و یا مدنی مورد تعقیب قرار گیرد.

ماده ۳۹- صدور و لغو پروانه دلالی رسمی بیمه در هر مورد توسط بیمه مرکزی ایران به مؤسسات بیمه و سندیکای دلالان رسمی بیمه اعلام خواهد شد و در یکی از روزنامه های کثیرالانتشار محل نیز درج خواهد گردید.

ماده ۴۰- پروانه دلالی رسمی بیمه در موارد زیر لغو می شود:

الف - به درخواست دلال رسمی بیمه.

ب - در صورت معروفیت به فساد اخلاق.

پ - در صورتی که شکایتی از طرف بیمه گذار یا بیمه گر یا از طرف دلالان رسمی بیمه از عملیات دلال رسمی بیمه به بیمه مرکزی ایران واصل شود و مورد شکایت در بیمه مرکزی ایران تأیید گردد.

ت - در صورت عدم اجرای مقررات این آیین نامه و تأیید آن در بیمه مرکزی ایران.

ث - در صورتی که دلال رسمی بیمه تا دو سال پس از صدور پروانه دلالی ، بدون عذر موجه مورد تشخیص بیمه مرکزی ایران عملیات خود را شروع نکرده باشد.

تبصره ۱: در صورت فوت یا حجر دلال رسمی بیمه، بیمه مرکزی ایران خارج از نوبت به وضع دلال متوفی یا محجور رسیدگی خواهد کرد.

تبصره ۲: تضمین مذکور در ماده ۹ این آیین نامه با رعایت شرایط مقرر در مواد ۱۰ و ۱۱ پس از لغو پروانه دلالی رسمی بیمه مسترد خواهد شد.

ماده ۴۱- در صورت محکومیت به ارتکاب جنایت و ورشکستگی به تقصیر و یا کلاهبرداری و یا خیانت در امانت و یا دزدی و یا صدور چک بلامحل و یا اختلاس و یا معاونت در یکی از جرایم فوق، پروانه دلالی رسمی بیمه لغو خواهد شد.

ماده ۴۲- در صورت فقدان پروانه دلالی رسمی بیمه عندالاقضاء، المثنی از طرف بیمه مرکزی ایران صادر خواهد شد.

ماده ۴۳- نسبت به مواردی که در این آیین نامه پیش بینی نشده است دلال رسمی بیمه تابع قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری و قانون تجارت و قانون راجع به دلالان و سایر قوانین مربوط و عرف بیمه خواهد بود.



ماده ۴۴- مدیران عامل و اعضای هیأت مدیره و کارکنان شاغل شرکت‌های بیمه و بیمه مرکزی ایران در زمان اشتغال نمی‌توانند به عنوان دلال فعالیت نمایند.
تبصره- عدم رعایت مفاد این ماده موجب لغو پروانه دلالی رسمی مربوط خواهد شد.
ماده ۴۵- نام دلالی رسمی بیمه باید از نامهای ایرانی انتخاب شود.

ضوابط تاسیس دفاتر فرعی کارگزاری رسمی بیمه

درجه شرکت	حداکثر تعداد دفتر فرعی	محدوده جغرافیایی تاسیس دفتر فرعی	افزایش سرمایه شرکت	شرایط مسئول دفتر فرعی	اخذ تضمین
۱	۱۵	سراسر کشور	به ازای هر دفتر فرعی ۵۰ میلیون ریال	واجد شرایط کارگزار حقیقی	به ازای هر دفتر فرعی معادل کارگزار حقیقی
۲	۱۰	استان محل فعالیت دفتر اصلی	به ازای هر دفتر فرعی ۵۰ میلیون ریال	واجد شرایط کارگزار حقیقی	به ازای هر دفتر فرعی معادل کارگزار حقیقی
۳	۵	شهر محل فعالیت دفتر اصلی	به ازای هر دفتر فرعی ۵۰ میلیون ریال	واجد شرایط کارگزار حقیقی	به ازای هر دفتر فرعی معادل کارگزار حقیقی

مصوبه جلسه مورخ ۷۶/۴/۹ شورای عالی بیمه

۱- شرکت‌های بیمه موظفند از اول مهرماه سال جاری کلیه امور صدور و پرداخت خسارت بیمه بدنه اتومبیل و شخص ثالث خود را به صورت مکانیزه و به وسیله کامپیوتر انجام دهند و از فعالیت نمایندگی‌ها و واحدهایی که تا آن زمان کامپیوتری نشده باشند جلوگیری نمایند. همچنین بیمه مرکزی ایران ضمن ایجاد هماهنگی بین شرکت‌های بیمه به منظور برقراری یک سیستم اطلاع‌رسانی جامع، پیشرفت کار و روند ایجاد تمرکز در این خصوص را به شورای عالی بیمه گزارش نماید.

۲- پیشنهاد تشکیل شرکت‌های نمایندگی و کارگزاری بیمه با مشارکت و عضویت دستگاه‌های دولتی و یا وابسته به دولت و کارکنان دولت مورد تصویب قرار نگرفت و رد شد. ضمناً مقرر گردید در مورد تشکیل این قبیل شرکت‌ها به وسیله تعاونی‌ها، بررسی لازم صورت گیرد و مراتب جهت اتخاذ تصمیم به شورای عالی بیمه ارائه شود.



نامه شماره ۲۰۵/۱۷۶ مورخ ۹۲/۱/۱۷ بیمه مرکزی

نوع فعالیت اشخاص حقوقی سهامدار یا عضو هیأت مدیره کارگزاری های حقوقی

در آئین نامه دلالتان رسمی بیمه ممنوعیت و یا محدودیتی برای موسسات و سهامداران حقوقی شرکت های دلالتی رسمی بیمه از حیث موضوع فعالیت مقرر نشده است و در مورد انتخاب اشخاص حقوقی سهامدار به عنوان عضو هیأت مدیره شرکت های دلالتی رسمی بیمه نیز محدودیتی وجود ندارد. بنابر این کلیه اشخاص حقوقی که به موجب اساسنامه خود مجاز به سرمایه گذاری و مشارکت در تاسیس یا افزایش سرمایه شرکت های دلالتی رسمی بیمه هستند صرف نظر از مشابهت یا عدم مشابهت موضوع فعالیت آنها با عملیات بیمه یا دلالتی بیمه، مجاز به خرید سهام شرکت های دلالتی رسمی بیمه و همچنین عضویت در هیأت مدیره اینگونه شرکت ها خواهند بود.

(آیین نامه شماره ۸۵)

آیین نامه تنظیم امور ارزیابی خسارت بیمه ای

مصوب ۹۲/۹/۲۶

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری، در جلسه مورخ ۱۳۹۲/۰۹/۲۶ آیین نامه تنظیم امور ارزیابی خسارت بیمه ای را مشتمل بر ۲۰ ماده و ۱۴ تبصره به شرح ذیل تصویب نمود:

ماده ۱- ارزیاب خسارت بیمه ای شخص حقیقی یا حقوقی مستقلی است که دارای پروانه ارزیابی خسارت بیمه ای از بیمه مرکزی بوده و مجاز به بررسی و تحقیق در مورد علت بروز حادثه و تحقق خسارت، تعیین مقدار خسارت و تشخیص میزان تعهد بیمه گر طبق شرایط بیمه نامه و نیز مذاکره برای تعدیل و تسویه خسارت بیمه ای می باشد.

ماده ۲- پروانه ارزیابی خسارت بیمه ای برای اشخاص حقیقی صرفاً در یک زمینه تخصصی بیمه ای و برای موسسات ارزیابی خسارت بیمه ای در یک یا چند زمینه تخصصی بیمه ای در چارچوب دستورالعملی که بیمه مرکزی ظرف شش ماه تهیه و ابلاغ خواهد نمود صادر می شود.

ماده ۳- اشخاص حقیقی برای دریافت پروانه ارزیابی خسارت بیمه ای باید واجد شرایط زیر باشند:

- ۱- تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران؛
- ۲- عدم اعتیاد به مواد مخدر به تأیید مراجع ذیربط؛
- ۳- انجام خدمت وظیفه عمومی و یا ارائه کارت معافیت دائم برای آقایان؛
- ۴- داشتن حداقل ۲۵ سال سن؛



- ۵- نداشتن سوء شهرت؛
- ۶- نداشتن سوء پیشینه کیفری و سابقه ارتکاب یا معاونت در یکی از جرائم ارتشاء، تصرف غیرقانونی در اموال دولتی، جعل و تزویر، تدلیس، پولشویی، تبانی و یا مداخله در معاملات دولتی و اخلال در نظام اقتصادی و جرایم موضوع ماده ۶۴ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری؛
- ۷- داشتن حداقل مدرک تحصیلی لیسانس؛
- ۸- داشتن سه سال سابقه کار مفید در ارزیابی و کارشناسی خسارت در زمینه تخصصی مورد تقاضا به تشخیص بیمه مرکزی؛
- ۹- موفقیت در آزمون کتبی و مصاحبه حضوری تخصصی بیمه مرکزی؛
- ۱۰- گذراندن دوره آموزشی تخصصی و توجیهی طبق دستورالعملی که بیمه مرکزی ابلاغ خواهد کرد.

تبصره ۱: افرادی که به تشخیص بیمه مرکزی حداقل ۱۰ سال سابقه ارزیابی و کارشناسی خسارت در زمینه تخصصی مورد تقاضا داشته باشند از آزمون کتبی موضوع بند ۹ معاف هستند

تبصره ۲: حداقل مدرک تحصیلی موضوع بند ۷ برای افرادی که حداقل ۱۵ سال در ارزیابی و کارشناسی خسارت در زمینه تخصصی مورد تقاضا سابقه فعالیت داشته باشند دیپلم می‌باشد.

تبصره ۳: بیمه مرکزی می‌تواند برگزاری آزمون کتبی موضوع بند ۹ و دوره‌های آموزشی موضوع بند ۱۰ را به اشخاص حقوقی ذیصلاح واگذار نماید.

ماده ۴- اشخاص حقوقی برای دریافت پروانه فعالیت ارزیابی خسارت بیمه‌ای باید در قالب یکی از اشکال حقوقی زیر در چارچوب قانون تجارت، سایر قوانین موضوعه و با رعایت شرایط زیر به ثبت برسند:

۱- مؤسسه غیر تجاری:

۱-۱- کلیه موسسین و اعضا باید واجد شرایط ارزیاب خسارت حقیقی موضوع

ماده ۳ این آیین‌نامه باشند؛

۱-۲- موضوع فعالیت مندرج در اساسنامه منحصرأً ارزیابی خسارت بیمه‌ای باشد؛

۱-۳- حداقل سرمایه برای هر زمینه تخصصی بیمه‌ای معادل ۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال را تأمین نماید؛

۱-۴- امکانات اداری لازم متناسب با زمینه تخصصی فعالیت را داشته باشد.

۲- شرکت سهامی خاص و تعاونی متعارف:

۲-۱- مدیرعامل و کلیه اعضای هیأت مدیره باید واجد شرایط ارزیاب خسارت

حقیقی موضوع ماده ۳ این آیین‌نامه باشند؛

۲-۲- موضوع فعالیت مندرج در اساسنامه منحصرأً ارزیابی خسارت بیمه‌ای باشد؛



۳-۲- حداقل سرمایه برای هر زمینه تخصصی بیمه‌ای معادل ۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال را تامین نماید؛

۴-۲- امکانات اداری و نیروی انسانی لازم متناسب با زمینه تخصصی فعالیت را داشته باشد.

تبصره ۱: اشخاص حقوقی قبل از ثبت باید اساسنامه خود را به تأیید بیمه مرکزی برسانند. همچنین ثبت هرگونه تغییرات بعدی در اساسنامه، میزان سرمایه، ترکیب سهامداران و نیز تغییر اعضا یا مدیر عامل و اعضای هیأت مدیره منوط به موافقت کتبی بیمه مرکزی می‌باشد.

تبصره ۲: ارزیابان خسارت بیمه‌ای حقوقی با تأیید بیمه مرکزی می‌توانند در هر یک از نقاط کشور شعبه تأسیس نمایند.

تبصره ۳: ارزیابان خسارت بیمه‌ای حقوقی می‌توانند در چارچوب این آیین نامه و دستورالعمل بیمه مرکزی، مجوز تأسیس شعبه در خارج از کشور را اخذ نمایند.

تبصره ۴: ارزیابان خسارت بیمه‌ای حقوقی باید گزارش ارزیابی خسارت بیمه‌ای خود را توسط افراد دارای پروانه ارزیابی خسارت بیمه‌ای حقیقی در زمینه تخصصی بیمه‌ای مربوط تهیه نمایند.

ماده ۵- پروانه ارزیاب خسارت بیمه‌ای توسط بیمه مرکزی صادر و اعتبار آن سه سال می‌باشد. تمدید پروانه برای سال‌های بعد، مشروط به درخواست ارزیاب خسارت بیمه‌ای توسط بیمه مرکزی انجام خواهد شد مگر آنکه ارزیاب خسارت بیمه‌ای یکی از شرایط مندرج در این آیین نامه را از دست داده باشد.

ماده ۶- بیمه مرکزی لیست ارزیابان خسارت بیمه‌ای دارای پروانه فعالیت و مشخصات آنها را از طریق پایگاه اینترنتی خود اعلام و هر ماه لیست مزبور را به روز می‌کند.

ماده ۷- اعضای هیأت مدیره، مدیرعامل یا کارمند شاغل (اعم از رسمی، پیمانی، قراردادی و ساعتی) موسسات بیمه، بیمه مرکزی، نمایندگان حقوقی بیمه، دلالان رسمی حقوقی بیمه، دفاتر ارتباطی و یا سایر ارزیابان خسارت بیمه‌ای حقوقی و همچنین نمایندگان بیمه حقیقی و دلالان رسمی بیمه حقیقی نمی‌توانند ارزیاب خسارت بیمه‌ای حقیقی یا موسس و عضو مؤسسه غیر تجارتي ارزیابی خسارت بیمه‌ای یا مدیر عامل، عضو هیات مدیره، مسؤول شعبه و کارمند ارزیابان خسارت بیمه‌ای حقوقی باشند.

تبصره ۱: ارزیاب خسارت بیمه‌ای حقیقی یا موسس و عضو مؤسسه غیر تجارتي ارزیابی خسارت بیمه‌ای یا مدیر عامل، عضو هیات مدیره، مسؤول شعبه و کارمند ارزیابان خسارت بیمه‌ای حقوقی نمی‌توانند سهامدار عمده (بیش از ۵ درصد) موسسات بیمه، نمایندگان بیمه حقوقی، دلال رسمی بیمه حقوقی و نیز سایر ارزیابان خسارت بیمه‌ای حقوقی باشند.

تبصره ۲: ارزیابان خسارت بیمه‌ای حقیقی، اعضای مؤسسه غیر تجارتي ارزیابی خسارت بیمه‌ای و مدیر عامل و اعضای هیات مدیره شرکت‌های سهامی خاص و تعاونی متعارف ارزیابی خسارت بیمه‌ای و همچنین اقارب نسبی و سببی درجه ۱ از طبقه اول آنان نباید



هیچ گونه نفع مستقیم یا غیرمستقیم در پرونده خسارت تحت ارزیابی خود داشته باشند. ماده ۸- ارزیاب خسارت بیمه‌ای برای دریافت پروانه فعالیت باید بیمه نامه مسؤلیت حرفه ای متناسب با حدود اختیارات خود به منظور حسن انجام کار و تضمین حقوق موسسات بیمه، بیمه گذار یا سایر اشخاص ذی نفع به ترتیبی که بیمه مرکزی مشخص می‌کند به بیمه مرکزی ارائه نماید.

ماده ۹- ارزیاب خسارت بیمه‌ای برای ارزیابی خسارت موظف به انعقاد قرارداد کتبی با مؤسسه بیمه و یا بیمه‌گذار می‌باشد. در این قرارداد حداقل باید تاریخ تنظیم قرارداد، مدت اعتبار آن، مشخصات مؤسسه بیمه و بیمه‌گذار، مبلغ حق‌الزحمه، زمانبندی و نحوه ارائه گزارش ارزیابی، حدود اختیارات ارزیاب خسارت بیمه‌ای و شرایط فسخ قرارداد ارزیابی مشخص شود.

تبصره ۱: مؤسسه بیمه و بیمه گذار می‌توانند ارزیاب خسارت بیمه ای مرضی الطرفین و حدود اختیارات وی را تعیین نمایند. در این صورت بیمه گر موظف است مشخصات ارزیاب منتخب و حدود اختیارات وی را در شرایط بیمه نامه درج نماید.

تبصره ۲: پرداخت حق‌الزحمه ارزیاب خسارت بر عهده بیمه‌گر خواهد بود. در مواردی که ارزیابی خسارت به درخواست بیمه‌گذار انجام می‌گیرد پرداخت حق‌الزحمه بر عهده وی خواهد بود.

تبصره ۳: ارزیاب خسارت بیمه‌ای نمی‌تواند در یک پرونده خسارت همزمان ارزیاب مؤسسه بیمه و بیمه گذار باشد مگر اینکه طرفین در مورد ارزیاب مرضی الطرفین توافق نمایند. ماده ۱۰- ارزیاب خسارت بیمه‌ای موظف است گزارش خود را به صورت مستدل و مستند در حدود اختیارات تعیین شده در قرارداد ارزیابی خسارت تهیه و به طرف و یا طرف‌های قرارداد خود ارائه نماید.

ماده ۱۱- ارزیاب خسارت بیمه‌ای موظف است گزارش‌های ارزیابی خسارت را حداقل برای مدت ۳ سال از تاریخ تهیه در سوابق خود نگهداری نماید.

ماده ۱۲- بیمه مرکزی موظف است امکان انتخاب ارزیاب خسارت بیمه‌ای توسط بیمه گذار را به نحو مقتضی اطلاع رسانی نماید.

ماده ۱۳- مرجع رسیدگی به اختلافات بین ارزیاب خسارت بیمه‌ای با مؤسسه بیمه، یا بیمه‌گذار و سایر ذی‌نفعان در خصوص قرارداد ارزیابی و مفاد این آیین نامه هیاتی مرکب از نماینده بیمه مرکزی، نماینده سندیکای بیمه‌گران ایران و نماینده انجمن صنفی ارزیابان خسارت بیمه‌ای خواهد بود. نحوه تشکیل جلسات، رسیدگی به اختلافات، اتخاذ تصمیم و سایر امور اجرایی این هیأت در چارچوب دستورالعملی خواهد بود که با همکاری سندیکای بیمه‌گران ایران و انجمن صنفی ارزیابان خسارت توسط بیمه مرکزی تهیه و ابلاغ خواهد شد.

تبصره: در رسیدگی به اختلافات بین ارزیاب خسارت با بیمه گذار و سایر ذینفعان، نماینده بیمه گذار جایگزین نماینده سندیکا در هیأت موضوع این ماده می‌شود.



ماده ۱۴- ارزیاب خسارت بیمه ای موظف است در صورت درخواست بیمه مرکزی اطلاعات، اسناد و مدارک لازم را ارائه نموده و امکان بازرسی از محل فعالیت، دفاتر و اسناد را فراهم نماید.

ماده ۱۵- در صورتی که مؤسسه بیمه بخواهد در رسیدگی به پرونده خسارت خود، از اشخاصی به غیر از کارکنان خود استفاده نماید موظف است صرفاً از ارزیابان خسارت بیمه‌ای دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی ج.ا.ایران استفاده نماید.

تبصره: آن دسته از نمایندگان بیمه که به استناد تبصره یک ماده یک آیین‌نامه شماره ۷۵ (تنظیم امور نمایندگی بیمه) مصوب شورای عالی بیمه بخشی از اختیارات و وظایف شرکت بیمه مربوط در پرداخت خسارت در رشته های مختلف بیمه به آنان تفویض شده است موظفند در ارزیابی خسارت از خدمات ارزیابان خسارت بیمه‌ای موضوع این آیین‌نامه استفاده کنند.

ماده ۱۶- استفاده از آن دسته از موسسات معتبر ارزیابی خسارت که در خارج از کشور ایران به ثبت رسیده اند و به صورت بین المللی فعالیت می نمایند در فرایند ارزیابی خسارت مجاز می باشد.

ماده ۱۷- در صورت عدم اجرای مفاد این آیین‌نامه توسط مؤسسات بیمه، بیمه مرکزی می‌تواند حسب مورد هر یک از اقدامات زیر را انجام دهد:

- ۱- تذکر کتبی به مدیرعامل و هیأت مدیره یا مدیران فنی مؤسسه بیمه؛
- ۲- اخطار کتبی به مدیرعامل و هیأت مدیره یا مدیران فنی مؤسسه بیمه؛
- ۳- سلب صلاحیت مدیرعامل، هیأت مدیره یا مدیران فنی ذیربط مؤسسه بیمه.

ماده ۱۸- در صورت عدم اجرای مفاد این آیین‌نامه توسط ارزیاب خسارت بیمه‌ای و یا تخلف وی از سایر قوانین و مقررات بیمه‌ای و یا از دست دادن صلاحیت لازم، بیمه مرکزی می‌تواند حسب مورد هر یک از اقدامات زیر را انجام دهد:

- ۱- تذکر کتبی به ارزیاب خسارت بیمه ای؛
- ۲- اخطار کتبی به ارزیاب خسارت بیمه‌ای؛
- ۳- تعلیق پروانه فعالیت ارزیاب خسارت بیمه‌ای از سه ماه تا یکسال؛
- ۴- لغو پروانه فعالیت ارزیاب خسارت بیمه‌ای.

ماده ۱۹- ارزیابان خسارت بیمه‌ای که قبلاً پروانه ارزیابی خسارت دریافت نموده‌اند موظفند حداکثر ظرف مدت ۲ سال وضعیت خود را با ضوابط این آیین‌نامه تطبیق دهند.

ماده ۲۰- این آیین‌نامه از تاریخ ابلاغ جایگزین آیین‌نامه شماره ۵۰ (آیین‌نامه اعطای پروانه و نحوه فعالیت مؤسسات ارزیابی خسارت بیمه‌ای) مصوب ۱۳۸۲/۴/۳ شورای عالی بیمه و مکمل‌های آن خواهد شد. الزامات این آیین‌نامه برای مؤسسات بیمه از تاریخ ۱۳۹۳/۰۱/۰۱ لازم‌الاجرا خواهد بود.



دستورالعمل بند ۱۰ ماده ۳ آئین نامه تنظیم امور ارزیابی خسارت بیمه ای متقاضیان پروانه ارزیابی خسارت بیمه ای

هیئت عامل بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران در اجرای بند ۱۰ ماده ۳ آیین نامه تنظیم امور ارزیابی خسارت بیمه‌ای (شماره ۸۵ مصوب مورخ ۹۲/۹/۲۶ شورای عالی بیمه)، در جلسه مورخ ۱۳۹۳/۱۲/۲۴ « دستورالعمل آموزشی - توجیهی متقاضیان پروانه ارزیابی خسارت بیمه‌ای » را مشتمل بر ۵ ماده و ۳ تبصره به شرح ذیل تصویب نمود:

ماده ۱- دوره های آموزشی تخصصی و توجیهی موضوع این دستورالعمل توسط پژوهشکده بیمه یا موسسات آموزشی دارای تاییدیه صلاحیت، طبق دستورالعمل تایید صلاحیت موسسات آموزش بیمه مصوب جلسه مورخ ۱۳۹۲/۲/۸ هیئت عامل و اصلاحیه های بعدی آن برگزار می شود.

ماده ۲- کلیه متقاضیان پروانه ارزیابی خسارت بیمه‌ای موظفند دوره آموزشی تخصصی و توجیهی شامل آموزش عمومی و توجیهی، پایه و تخصصی را طبق جدول زیر و در چارچوب سرفصل های پیوست این دستورالعمل گذرانیده و گواهی پایان دوره را ارائه نمایند.

عنوان دوره آموزشی	کد درس	عنوان دروس آموزشی	مدت (ساعت)	پیش نیاز
آموزش عمومی و توجیهی	۱	اخلاق حرفه‌ای، مشتري مداری و بازاریابی	۱۲	ندارد
	۲	زبان تخصصی بیمه (آشنایی با اصطلاحات تخصصی)	۸	ندارد
	۳	اصول گزارش نویسی در ارزیابی خسارت	۶	ندارد
آموزش پایه	۴	مبانی و اصول حاکم بر عملیات بیمه	۱۵	ندارد
	۵	آشنایی با قوانین و مقررات بیمه ای مرتبط	۱۵	ندارد
آموزش تخصصی	۱۶ الی ۱۷	ارزیابی خسارت در زمینه تخصصی مربوط	۲۴	سطوح پایه و عمومی
جمع		۸۰		

تبصره: دارندگان حداقل مدرک کارشناسی در رشته بیمه یا رشته های با گرایش بیمه از طی درس آموزش مبانی و اصول حاکم بر عملیات بیمه موضوع جدول فوق معاف می باشند. ماده ۳- پژوهشکده بیمه و موسسات آموزشی دارای تاییدیه صلاحیت از بیمه مرکزی موظفند دوره های آموزشی این دستورالعمل را طبق عناوین دوره و طرح درس های پیوست، پس از اخذ تاییدیه از کمیته تایید و سلب صلاحیت موسسات متقاضی آموزش بیمه ای



برگزار نمایند.

تبصره ۱: برای صدور تاییدیه برگزاری دوره، ارسال درخواست به اداره کل پذیرش موسسات و دفاتر بیمه‌ای، منضم به مشخصات کامل دوره شامل مشخصات مدرس، زمان بندی دوره و منابع آموزشی الزامی است.

تبصره ۲: پژوهشکده بیمه و موسسات آموزشی موظفند پس از اخذ تاییدیه برگزاری و قبل از شروع هر دوره، مشخصات دوره از قبیل زمان و محل برگزاری دوره های آموزشی را از طریق پایگاه اطلاع رسانی خود، اعلام نمایند.

ماده ۴- نحوه برگزاری دوره‌های آموزشی موضوع این دستورالعمل از قبیل حضوری، مجازی یا الکترونیکی براساس تاییدیه صادره از سوی کمیته تایید و سلب صلاحیت موسسات متقاضی آموزش بیمه ای خواهد بود.

ماده ۵- نظارت بر حسن اجرای برگزاری دوره های آموزشی موضوع این دستورالعمل و تهیه گزارش های لازم بر عهده اداره کل نظارت بر صلاحیت های حرفه ای است.

پیوست یک: طرح درس دوره های آموزش عمومی و توجیهی، پایه و تخصصی برای دریافت پروانه ارزیابی خسارت بیمه‌ای

دفتر برنامه‌ریزی و توسعه		کد درس: ۱	
گروه هدف: متقاضیان پروانه ارزیابی خسارت بیمه‌ای		موضوع درس: اخلاق حرفه‌ای، بازاریابی و مشتری مداری	
محل اجرا: پژوهشکده بیمه یا موسسات آموزش بیمه دارای تاییدیه			
شرایط مدرس: دارای تاییدیه صلاحیت علمی و تخصصی از سوی بیمه مرکزی			
مدت تدریس: ۱۲ ساعت آموزشی			
پیشنیاز: ندارد	سطح درس: عمومی	تعداد دانشجو: حداکثر ۳۶ نفر	
هدف کلی درس: شناخت و رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای در عرصه ارزیابی خسارت بیمه‌ای			
سرفصل‌های درس: مسئولیت اخلاقی و اجتماعی سازمان از اخلاق کار تا اخلاق حرفه‌ای اصول اخلاق حرفه‌ای ارزیاب خسارت بیمه آیین نامه حمایت از حقوق بیمه گذاران، بیمه شدگان و صاحبان حقوق آن‌ها (شماره ۷۱) نقش ارزیاب خسارت در جذب مشتری و رضایت بیمه گذاران			
روش تدریس: سخنرانی روش غالب خواهد بود.			
امکانات آموزشی: امکانات اولیه کلاسی، رایانه، دیتا پروژکتور و امکان نمایش فیلم			
سنجش و ارزشیابی: مشارکت فعال کلاسی			



دفتر برنامه‌ریزی و توسعه		کد درس: ۲
گروه هدف: متقاضیان پروانه ارزیابی خسارت بیمه‌ای		موضوع درس: زبان تخصصی بیمه (آشنایی با اصطلاحات تخصصی)
محل اجرا: پژوهشکده بیمه یا مؤسسات آموزش بیمه دارای تاییدیه		
شرایط مدرس: دارای تاییدیه صلاحیت علمی و تخصصی از سوی بیمه مرکزی		
مدت تدریس: ۸ ساعت آموزشی		
پیشنیاز: ندارد	سطح درس: عمومی	تعداد دانشجو: حداکثر ۳۶ نفر
هدف کلی درس: آشنایی با اصطلاحات تخصصی بیمه با تاکید بر اصطلاحات حوزه ارزیابی خسارت بیمه‌ای		
سرفصل‌های درس: اصطلاحات تخصصی بیمه‌های بازرگانی اصطلاحات تخصصی ارزیابی خسارت بیمه‌ای		
روش تدریس: پرسش و پاسخ، تمرین و به یادسپاری، روش‌های غالب خواهند بود.		
امکانات آموزشی: امکانات اولیه کلاسی، رایانه، دیتا پروژکتور و امکان نمایش فیلم		
سنجش و ارزشیابی: مشارکت فعال کلاسی		

دفتر برنامه‌ریزی و توسعه		کد درس: ۳
گروه هدف: متقاضیان پروانه ارزیابی خسارت بیمه‌ای		موضوع درس: اصول گزارش‌نویسی در ارزیابی خسارت
محل اجرا: پژوهشکده بیمه یا مؤسسات آموزش بیمه دارای تاییدیه		
شرایط مدرس: دارای تاییدیه صلاحیت علمی و تخصصی از سوی بیمه مرکزی		
مدت تدریس: ۶ ساعت آموزشی		
پیشنیاز: ندارد	سطح درس: عمومی	تعداد دانشجو: حداکثر ۳۰ نفر
هدف کلی درس: کسب دانش و مهارت در خصوص نگارش، نامه‌نگاری رسمی و گزارش‌نویسی		
سرفصل‌های درس: انواع نامه‌های اداری و ضوابط مورد عمل در تنظیم آن‌ها ویژگی‌های یک نوشته خوب اصول و قواعد گزارش‌نویسی در ارزیابی خسارت		
روش تدریس: کارگاه روش غالب خواهد بود.		
امکانات آموزشی: امکانات اولیه کلاسی، رایانه، دیتا پروژکتور و امکان نمایش فیلم		
سنجش و ارزشیابی: مشارکت فعال کلاسی		



دفتر برنامه ریزی و توسعه	کد درس: ۴	
گروه هدف: متقاضیان پروانه ارزیابی خسارت بیمه ای		موضوع درس: مبانی و اصول حاکم بر عملیات بیمه
محل اجرا: پژوهشکده بیمه یا مؤسسات آموزش بیمه دارای تاییدیه		
شرایط مدرس: دارای تاییدیه صلاحیت علمی و تخصصی از سوی بیمه مرکزی		
مدت تدریس: ۱۵ ساعت آموزشی		
پیشنیاز: ندارد	سطح درس: پایه	تعداد دانشجو: حداکثر ۳۶ نفر
هدف کلی درس: شناخت مبانی بیمه و شناسایی و درک اصول حاکم بر عملیات بیمه		
سرفصل های درس: مفاهیم بنیادی ریسک و بیمه آشنایی با ساختار بازار بیمه و فعالیت های اصلی بیمه گری آشنایی با مبانی حقوقی قرارداد بیمه آشنایی با اصول بیمه		
روش تدریس: سخنرانی، بحث و پرسش و پاسخ روش های غالب خواهند بود.		
امکانات آموزشی: امکانات اولیه کلاسی، رایانه، دیتا پروژکتور و امکان نمایش فیلم		
سنجش و ارزشیابی: مشارکت فعال کلاسی		

دفتر برنامه ریزی و توسعه	کد درس: ۵	
گروه هدف: متقاضیان پروانه ارزیابی خسارت بیمه ای		موضوع درس: آشنایی با قوانین و مقررات بیمه ای مرتبط
محل اجرا: پژوهشکده بیمه یا مؤسسات آموزش بیمه دارای تاییدیه		
شرایط مدرس: دارای تاییدیه صلاحیت علمی و تخصصی از سوی بیمه مرکزی		
مدت تدریس: ۱۵ ساعت آموزشی		
پیشنیاز: ندارد	سطح درس: پایه	تعداد دانشجو: حداکثر ۳۶ نفر
هدف کلی درس: شناخت مبانی بیمه و شناسایی و درک اصول حاکم بر عملیات بیمه		
سرفصل های درس: آشنایی با قوانین و مقررات بیمه های بازرگانی آشنایی با قوانین و مقررات مرتبط با عملیات بیمه ساز و کارهای حمایت از بیمه گزاران و روش های حل اختلافات در قرارداد بیمه		
روش تدریس: مطالعه موردی، بحث، پرسش و پاسخ و کارگاه روش های غالب خواهند بود.		
امکانات آموزشی: امکانات اولیه کلاسی، رایانه، دیتا پروژکتور و امکان نمایش فیلم		
سنجش و ارزشیابی: مشارکت فعال کلاسی		



دفتر برنامه‌ریزی و توسعه		کد درس: ۶
گروه هدف: متقاضیان پروانه ارزیابی خسارت بیمه‌ای		موضوع درس: ارزیابی خسارت‌های مالی وسایل نقلیه موتوری زمینی
محل اجرا: پژوهشکده بیمه یا مؤسسات آموزش بیمه دارای تاییدیه		
شرایط مدرس: دارای تاییدیه صلاحیت علمی و تخصصی از سوی بیمه مرکزی		
مدت تدریس: ۲۴ ساعت آموزشی		
پیشنیاز: سطوح عمومی و پایه	سطح درس: تخصصی	تعداد دانشجو: حداکثر ۳۶ نفر
هدف کلی درس: ارتقاء دانش و مهارت در زمینه ارزیابی خسارت‌های مالی وسایل نقلیه موتوری زمینی		
سرفصل‌های درس:		
<p>آشنایی با انواع وسایل نقلیه موتوری زمینی، حوادث و انواع خسارت‌های مرتبط با آن</p> <p>آشنایی با بیمه‌نامه و ریسک‌های مالی تحت پوشش در بیمه‌های وسایل نقلیه موتوری زمینی</p> <p>اصول برآورد مقدار خسارت مالی و انطباق آن با شرایط بیمه‌نامه و تعهدات بیمه‌گر</p> <p>روش‌های مذاکره، حل و فصل و تصفیه خسارت‌های مالی ناشی از وسایل نقلیه موتوری زمینی</p> <p>چارچوب تهیه گزارش ارزیابی خسارت در بیمه‌های وسایل نقلیه موتوری زمینی</p> <p>آیین‌نامه‌ها و مصوبات مرتبط با بیمه‌های وسایل نقلیه موتوری زمینی</p>		
روش تدریس: مطالعه موردی، بحث، پرسش و پاسخ و کارگاه روش‌های غالب خواهند بود.		
امکانات آموزشی: امکانات اولیه کلاسی، رایانه، دیتا پروژکتور و امکان نمایش فیلم		
سنجش و ارزشیابی: مشارکت فعال کلاسی		

دفتر برنامه‌ریزی و توسعه		کد درس: ۷
گروه هدف: متقاضیان پروانه ارزیابی خسارت بیمه‌ای		موضوع درس: ارزیابی خسارت آتش سوزی
محل اجرا: پژوهشکده بیمه یا مؤسسات آموزش بیمه دارای تاییدیه		
شرایط مدرس: دارای تاییدیه صلاحیت علمی و تخصصی از سوی بیمه مرکزی		
مدت تدریس: ۲۴ ساعت آموزشی		
پیشنیاز: سطوح عمومی و پایه	سطح درس: تخصصی	تعداد دانشجو: حداکثر ۳۶ نفر
هدف کلی درس: ارتقاء دانش و مهارت در زمینه ارزیابی خسارت در رشته آتش سوزی		
سرفصل‌های درس:		
<p>آشنایی با آتش و خسارت‌های مرتبط با آن</p> <p>آشنایی با بیمه‌نامه و ریسک‌های تحت پوشش در بیمه آتش سوزی</p> <p>اصول برآورد مقدار خسارت ناشی از آتش سوزی و انطباق آن با شرایط بیمه‌نامه و تعهدات بیمه‌گر</p> <p>روش‌های مذاکره، حل و فصل و تصفیه خسارت‌های ناشی از آتش سوزی</p> <p>چارچوب تهیه گزارش ارزیابی خسارت در بیمه‌های آتش سوزی</p> <p>آیین‌نامه‌ها و مصوبات مرتبط با بیمه آتش سوزی</p>		
روش تدریس: مطالعه موردی، بحث، پرسش و پاسخ و کارگاه روش‌های غالب خواهند بود.		
امکانات آموزشی: امکانات اولیه کلاسی، رایانه، دیتا پروژکتور و امکان نمایش فیلم		
سنجش و ارزشیابی: مشارکت فعال کلاسی		



کد درس: ۸		دفتر برنامه ریزی و توسعه
موضوع درس: ارزیابی خسارت مهندسی		گروه هدف: متقاضیان پروانه ارزیابی خسارت بیمه ای
محل اجرا: پژوهشکده بیمه یا مؤسسات آموزش بیمه دارای تاییدیه		
شرایط مدرس: دارای تاییدیه صلاحیت علمی و تخصصی از سوی بیمه مرکزی		
مدت تدریس: ۲۴ ساعت آموزشی		
تعداد دانشجو: حداکثر ۳۶ نفر	سطح درس: تخصصی	پیشنیاز: سطوح عمومی و پایه
هدف کلی درس: ارتقاء دانش و مهارت در زمینه ارزیابی خسارت در رشته مهندسی		
سرفصل های درس: آشنایی با بیمه مهندسی و انواع آن آشنایی با بیمه نامه و ریسک های تحت پوشش در بیمه مهندسی اصول برآورد مقدار خسارت ناشی از ریسک های تحت پوشش و انطباق آن با شرایط بیمه نامه و تعهدات بیمه گر روش های مذاکره، حل و فصل و تصفیه خسارت های ناشی از ریسک های تحت پوشش چارچوب تهیه گزارش ارزیابی خسارت در بیمه های مهندسی آیین نامه ها و مصوبات مرتبط با بیمه مهندسی		
روش تدریس: مطالعه موردی، بحث، پرسش و پاسخ و کارگاه روش های غالب خواهند بود.		
امکانات آموزشی: امکانات اولیه کلاسی، رایانه، دیتا پروژکتور و امکان نمایش فیلم		
سنجش و ارزشیابی: مشارکت فعال کلاسی		

کد درس: ۹		دفتر برنامه ریزی و توسعه
موضوع درس: ارزیابی خسارت حمل و نقل		گروه هدف: متقاضیان پروانه ارزیابی خسارت بیمه ای
محل اجرا: پژوهشکده بیمه یا مؤسسات آموزش بیمه دارای تاییدیه		
شرایط مدرس: دارای تاییدیه صلاحیت علمی و تخصصی از سوی بیمه مرکزی		
مدت تدریس: ۲۴ ساعت آموزشی		
تعداد دانشجو: حداکثر ۳۶ نفر	سطح درس: تخصصی	پیشنیاز: سطوح عمومی و پایه
هدف کلی درس: ارتقاء دانش و مهارت در زمینه ارزیابی خسارت در رشته حمل و نقل		
سرفصل های درس: آشنایی با انواع حمل و نقل و حوادث مرتبط با آن آشنایی با بیمه نامه و ریسک های تحت پوشش بیمه حمل و نقل اصول برآورد مقدار خسارت ناشی از ریسک های حمل و نقل و انطباق آن با شرایط بیمه نامه و تعهدات بیمه گر روش های مذاکره، حل و فصل و تصفیه خسارت ها در بیمه حمل و نقل چارچوب تهیه گزارش ارزیابی خسارت در بیمه های حمل و نقل آیین نامه ها و مصوبات مرتبط با بیمه حمل و نقل		
روش تدریس: مطالعه موردی، بحث، پرسش و پاسخ و کارگاه روش های غالب خواهند بود.		
امکانات آموزشی: امکانات اولیه کلاسی، رایانه، دیتا پروژکتور و امکان نمایش فیلم		
سنجش و ارزشیابی: مشارکت فعال کلاسی		



دفتر برنامه‌ریزی و توسعه		کد درس: ۱۰
گروه هدف: متقاضیان پروانه ارزیابی خسارت بیمه‌ای		موضوع درس: ارزیابی خسارت کشتی
محل اجرا: پژوهشکده بیمه یا مؤسسات آموزش بیمه دارای تاییدیه		
شرایط مدرس: دارای تاییدیه صلاحیت علمی و تخصصی از سوی بیمه مرکزی		
مدت تدریس: ۲۴ ساعت آموزشی		
پایه	سطح درس: تخصصی	تعداد دانشجو: حداکثر ۳۶ نفر
هدف کلی درس: ارتقاء دانش و مهارت در زمینه ارزیابی خسارت در رشته کشتی		
سرفصل‌های درس: آشنایی با انواع کشتی و حوادث مرتبط با آن آشنایی با بیمه‌نامه و ریسک‌های تحت پوشش بیمه کشتی اصول برآورد مقدار خسارت ناشی از ریسک‌های تحت پوشش و انطباق آن با شرایط بیمه‌نامه و تعهدات بیمه‌گر روش‌های مذاکره، حل و فصل و تصفیه خسارت‌ها در بیمه کشتی چارچوب تهیه گزارش ارزیابی خسارت در بیمه کشتی آیین نامه‌ها و مصوبات مرتبط با بیمه کشتی		
روش تدریس: مطالعه موردی، بحث، پرسش و پاسخ و کارگاه روش‌های غالب خواهند بود.		
امکانات آموزشی: امکانات اولیه کلاسی، رایانه، دیتا پروژکتور و امکان نمایش فیلم		
سنجش و ارزشیابی: مشارکت فعال کلاسی		

دفتر برنامه‌ریزی و توسعه		کد درس: ۱۱
گروه هدف: متقاضیان پروانه ارزیابی خسارت بیمه‌ای		موضوع درس: ارزیابی خسارت هواپیما
محل اجرا: پژوهشکده بیمه یا مؤسسات آموزش بیمه دارای تاییدیه		
شرایط مدرس: دارای تاییدیه صلاحیت علمی و تخصصی از سوی بیمه مرکزی		
مدت تدریس: ۲۴ ساعت آموزشی		
پایه	سطح درس: تخصصی	تعداد دانشجو: حداکثر ۳۶ نفر
هدف کلی درس: ارتقاء دانش و مهارت در زمینه ارزیابی خسارت در رشته هواپیما		
سرفصل‌های درس: آشنایی با انواع هواپیما و حوادث مرتبط با آن آشنایی با بیمه‌نامه و ریسک‌های تحت پوشش در بیمه هواپیما اصول برآورد مقدار خسارت ناشی از ریسک‌های تحت پوشش و انطباق آن با شرایط بیمه‌نامه و تعهدات بیمه‌گر روش‌های مذاکره، حل و فصل و تصفیه خسارت‌ها در بیمه هواپیما چارچوب تهیه گزارش ارزیابی خسارت در بیمه هواپیما آیین نامه‌ها و مصوبات مرتبط با بیمه هواپیما		
روش تدریس: مطالعه موردی، بحث، پرسش و پاسخ و کارگاه روش‌های غالب خواهند بود.		
امکانات آموزشی: امکانات اولیه کلاسی، رایانه، دیتا پروژکتور و امکان نمایش فیلم		
سنجش و ارزشیابی: مشارکت فعال کلاسی		



دفتر برنامه ریزی و توسعه		کد درس: ۱۲
گروه هدف: متقاضیان پروانه ارزیابی خسارت بیمه ای		موضوع درس: ارزیابی خسارت زندگی و حوادث
محل اجرا: پژوهشکده بیمه یا مؤسسات آموزش بیمه دارای تاییدیه		
شرایط مدرس: دارای تاییدیه صلاحیت علمی و تخصصی از سوی بیمه مرکزی		
مدت تدریس: ۲۴ ساعت آموزشی		
پایه	سطح درس: تخصصی	تعداد دانشجو: حداکثر ۳۶ نفر
هدف کلی درس: ارتقاء دانش و مهارت در زمینه ارزیابی خسارت در رشته های بیمه زندگی و حوادث		
سرفصل های درس: آشنایی با بیمه های زندگی و حوادث آشنایی با بیمه نامه ها و ریسک های تحت پوشش بیمه های زندگی و حوادث اصول برآورد مقدار خسارت ناشی از ریسک های تحت پوشش و انطباق آن با شرایط بیمه نامه و تعهدات بیمه گر روش های مذاکره، حل و فصل و تصفیه خسارت ها در بیمه زندگی و حوادث چارچوب تهیه گزارش ارزیابی خسارت در بیمه زندگی و حوادث آیین نامه ها و مصوبات مرتبط با بیمه های زندگی و حوادث		
روش تدریس: مطالعه موردی، بحث، پرسش و پاسخ و کارگاه روش های غالب خواهند بود.		
امکانات آموزشی: امکانات اولیه کلاسی، رایانه، دیتا پروژکتور و امکان نمایش فیلم		
سنجش و ارزشیابی: مشارکت فعال کلاسی		

دفتر برنامه ریزی و توسعه		کد درس: ۱۳
گروه هدف: متقاضیان پروانه ارزیابی خسارت بیمه ای		موضوع درس: ارزیابی خسارت درمان
محل اجرا: پژوهشکده بیمه یا مؤسسات آموزش بیمه دارای تاییدیه		
شرایط مدرس: دارای تاییدیه صلاحیت علمی و تخصصی از سوی بیمه مرکزی		
مدت تدریس: ۲۴ ساعت آموزشی		
پایه	سطح درس: تخصصی	تعداد دانشجو: حداکثر ۳۶ نفر
هدف کلی درس: ارتقاء دانش و مهارت در زمینه ارزیابی خسارت در رشته بیمه درمان		
سرفصل های درس: آشنایی با بیمه درمان آشنایی با بیمه نامه ها و ریسک های تحت پوشش بیمه درمان اصول برآورد مقدار خسارت ناشی از ریسک های تحت پوشش و انطباق آن با شرایط بیمه نامه و تعهدات بیمه گر روش های مذاکره، حل و فصل و تصفیه خسارت ها در بیمه درمان چارچوب تهیه گزارش ارزیابی خسارت در بیمه درمان آیین نامه ها و مصوبات مرتبط با بیمه درمان		
روش تدریس: مطالعه موردی، بحث، پرسش و پاسخ و کارگاه روش های غالب خواهند بود.		
امکانات آموزشی: امکانات اولیه کلاسی، رایانه، دیتا پروژکتور و امکان نمایش فیلم		
سنجش و ارزشیابی: مشارکت فعال کلاسی		



کد درس: ۱۴		دفتر برنامه‌ریزی و توسعه
موضوع درس: ارزیابی خسارت مسئولیت مدنی حرفه‌ای		گروه هدف: متقاضیان پروانه ارزیابی خسارت بیمه‌ای
محل اجرا: پژوهشکده بیمه یا مؤسسات آموزش بیمه دارای تاییدیه		
شرایط مدرس: دارای تاییدیه صلاحیت علمی و تخصصی از سوی بیمه مرکزی		
مدت تدریس: ۲۴ ساعت آموزشی		
تعداد دانشجو: حداکثر ۳۶ نفر	سطح درس: تخصصی	پیشنیاز: سطوح عمومی و پایه
هدف کلی درس: ارتقاء دانش و مهارت در زمینه ارزیابی خسارت در رشته بیمه‌های مسئولیت مدنی حرفه‌ای		
سرفصل‌های درس:		
آشنایی با بیمه‌های مسئولیت مدنی حرفه‌ای و انواع آن		
آشنایی با بیمه‌نامه‌ها و ریسک‌های تحت پوشش بیمه‌های مسئولیت مدنی حرفه‌ای		
اصول برآورد مقدار خسارت ناشی از ریسک‌های تحت پوشش و انطباق آن با شرایط بیمه‌نامه و تعهدات بیمه‌گر		
روش‌های مذاکره، حل و فصل و تصفیه خسارت‌ها در بیمه‌های مسئولیت مدنی حرفه‌ای		
چارچوب تهیه گزارش ارزیابی خسارت در بیمه‌های مسئولیت مدنی حرفه‌ای		
آیین نامه‌ها و مصوبات مرتبط با بیمه‌های مسئولیت مدنی حرفه‌ای		
روش تدریس: مطالعه موردی، بحث، پرسش و پاسخ و کارگاه روش‌های غالب خواهند بود.		
امکانات آموزشی: امکانات اولیه کلاسی، رایانه، دیتا پروژکتور و امکان نمایش فیلم		
سنجش و ارزشیابی: مشارکت فعال کلاسی		

کد درس: ۱۵		دفتر برنامه‌ریزی و توسعه
موضوع درس: ارزیابی خسارت زیان‌های پولی		گروه هدف: متقاضیان پروانه ارزیابی خسارت بیمه‌ای
محل اجرا: پژوهشکده بیمه یا مؤسسات آموزش بیمه دارای تاییدیه		
شرایط مدرس: دارای تاییدیه صلاحیت علمی و تخصصی از سوی بیمه مرکزی		
مدت تدریس: ۲۴ ساعت آموزشی		
تعداد دانشجو: حداکثر ۳۶ نفر	سطح درس: تخصصی	پیشنیاز: سطوح عمومی و پایه
هدف کلی درس: ارتقاء دانش و مهارت در زمینه ارزیابی خسارت در رشته بیمه زیان‌های پولی		
سرفصل‌های درس:		
آشنایی با بیمه زیان‌های پولی		
آشنایی با بیمه‌نامه‌ها و ریسک‌های تحت پوشش بیمه زیان‌های پولی		
اصول برآورد مقدار خسارت ناشی از ریسک‌های تحت پوشش و انطباق آن با شرایط بیمه‌نامه و تعهدات بیمه‌گر		
روش‌های مذاکره، حل و فصل و تصفیه خسارت‌ها در بیمه‌های زیان‌های پولی		
چارچوب تهیه گزارش ارزیابی خسارت در بیمه زیان‌های پولی		
آیین نامه‌ها و مصوبات مرتبط با بیمه زیان‌های پولی		
روش تدریس: مطالعه موردی، بحث، پرسش و پاسخ و کارگاه روش‌های غالب خواهند بود.		
امکانات آموزشی: امکانات اولیه کلاسی، رایانه، دیتا پروژکتور و امکان نمایش فیلم		
سنجش و ارزشیابی: مشارکت فعال کلاسی		



کد درس: ۱۶		دفتر برنامه ریزی و توسعه
موضوع درس: ارزیابی خسارت محصولات کشاورزی و دام و طیور		گروه هدف: متقاضیان پروانه ارزیابی خسارت بیمه ای
محل اجرا: پژوهشکده بیمه یا مؤسسات آموزش بیمه دارای تاییدیه		
شرایط مدرس: دارای تاییدیه صلاحیت علمی و تخصصی از سوی بیمه مرکزی		
مدت تدریس: ۲۴ ساعت آموزشی		
تعداد دانشجو: حداکثر ۳۶ نفر	سطح درس: تخصصی	پیشنیاز: سطوح عمومی و پایه
هدف کلی درس: ارتقاء دانش و مهارت در زمینه ارزیابی خسارت در رشته بیمه های محصولات کشاورزی و دام و طیور		
سرفصل های درس:		
آشنایی با بیمه محصولات کشاورزی و دام و طیور		
آشنایی با بیمه نامه ها و ریسک های تحت پوشش بیمه محصولات کشاورزی و دام و طیور		
اصول برآورد مقدار خسارت ناشی از ریسک های تحت پوشش و انطباق آن با شرایط بیمه نامه و تعهدات بیمه گر		
روش های مذاکره، حل و فصل و تصفیه خسارت ها در بیمه های محصولات کشاورزی و دام و طیور		
چارچوب تهیه گزارش ارزیابی خسارت در بیمه محصولات کشاورزی و دام و طیور		
آیین نامه ها و مصوبات مرتبط با بیمه محصولات کشاورزی و دام و طیور		
روش تدریس: مطالعه موردی، بحث، پرسش و پاسخ و کارگاه روش های غالب خواهند بود.		
امکانات آموزشی: امکانات اولیه کلاسی، رایانه، دیتا پروژکتور و امکان نمایش فیلم		
سنجش و ارزشیابی: مشارکت فعال کلاسی		

دستور العمل ماده ۲ آیین نامه تنظیم امور ارزیابی خسارت بیمه ای

زمینه های تخصصی بیمه ای برای اعطای پروانه ارزیابی خسارت بیمه ای

هیأت عامل بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران در اجرای ماده ۲ آیین نامه تنظیم امور ارزیابی خسارت بیمه ای (آیین نامه شماره ۸۵ مصوب مورخ ۹۲/۹/۲۶ شورای عالی بیمه) در جلسه مورخ ۱۳۹۳/۰۲/۱۴ دستور العمل اجرایی ماده ۲ آیین نامه تنظیم امور ارزیابی خسارت بیمه ای با عنوان «زمینه های تخصصی بیمه ای برای اعطای پروانه ارزیابی خسارت بیمه ای» را مشتمل بر ۳ ماده و ۲ تبصره به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱- زمینه تخصصی بیمه ای عبارت است از مجموعه ای از رشته های بیمه ای به شرح جدول زیر که به واسطه مشابهت در مبنا و ماهیت خسارت ها، ارزیابی خسارت در آن رشته های بیمه ای نیاز به دانش و تجربه مشابهی دارند.

تبصره: هرگونه تغییر در عناوین زمینه های تخصصی مندرج در این جدول منوط به تصویب هیأت عامل خواهد بود.



عناوین زمینه‌های تخصصی ارزیابی خسارت بیمه‌ای و رشته‌های بیمه‌ای مربوط به هر یک		
ردیف	عنوان زمینه تخصصی	رشته‌های بیمه‌ای مشمول
۱	ارزیابی خسارت‌های مالی وسایل نقلیه موتوری زمینی	بیمه بدنه و شخص ثالث اتومبیل و پوشش‌های تکمیلی آنها
۲	ارزیابی خسارت‌های بدنی وسایل نقلیه موتوری زمینی	بیمه شخص ثالث و حوادث راننده
۳	ارزیابی خسارت آتش‌سوزی	بیمه آتش‌سوزی مسکونی، تجاری و صنعتی و خطرات تبعی
۴	ارزیابی خسارت مهندسی	بیمه تمام خطر پیمانکاران، مهندسی سازه‌ها، ماشین‌آلات و تجهیزات و نفت و انرژی
۵	ارزیابی خسارت حمل و نقل	بیمه حمل و نقل کالا (زمینی، دریایی، ریلی و هوایی) و بیمه‌های مسؤلیت مربوط
۶	ارزیابی خسارت کشتی	بیمه بدنه و مسؤلیت شخص ثالث مالکان کشتی
۷	ارزیابی خسارت هواپیما	بیمه بدنه و مسؤلیت شخص ثالث متصدیان حمل هوایی
۸	ارزیابی خسارت بیمه‌های زندگی و حوادث	انواع بیمه زندگی، مستمری و پوشش‌های تکمیلی آنها و بیمه حوادث
۹	ارزیابی خسارت درمان	انواع بیمه درمان گروهی و انفرادی
۱۰	ارزیابی خسارت مسؤلیت مدنی حرفه‌ای	انواع بیمه‌های مسؤلیت (به استثنای بیمه مسؤلیت سایر زمینه‌های تخصصی این جدول)
۱۱	ارزیابی خسارت زیان‌های پولی	انواع بیمه‌های اعتبار، پول، صداقت و امانت کارکنان و عدم‌النفع



ماده ۲- شخص حقیقی متقاضی پروانه ارزیابی خسارت بیمه‌ای با رعایت سایر شرایط آیین‌نامه تنظیم امور ارزیابی خسارت بیمه‌ای فقط می‌تواند در یک زمینه تخصصی بیمه‌ای، پروانه ارزیابی خسارت بیمه‌ای دریافت نماید.

ماده ۳- اشخاص حقوقی متقاضی پروانه ارزیابی خسارت بیمه‌ای با رعایت سایر شرایط آیین‌نامه تنظیم امور ارزیابی خسارت بیمه‌ای به ترتیب زیر می‌توانند پروانه ارزیابی خسارت دریافت نمایند:

الف- موسسات غیر تجارتي، متناسب با نوع پروانه ارزیابی خسارت بیمه‌ای اعضای خود.

ب- شرکت‌های سهامی خاص و تعاونی‌های متعارف، متناسب با نوع پروانه ارزیابی خسارت بیمه‌ای مدیرعامل و اعضای هیات مدیره خود.

تبصره: در صورتی که اعضای موسسات غیر تجارتي یا مدیر عامل و اعضای هیات مدیره شرکت‌های سهامی خاص و تعاونی‌های متعارف قبلاً پروانه ارزیابی خسارت بیمه‌ای حقیقی دریافت نموده باشند، صدور پروانه برای هر یک از اشخاص حقوقی فوق منوط به تودیع پروانه‌های صادره نزد بیمه مرکزی و تعلیق آن خواهد بود.

این دستورالعمل در جلسه مورخ ۱۳۹۳/۰۲/۱۴ هیات عامل بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران تصویب رسید.

(آیین‌نامه شماره ۷۸)

آیین‌نامه اکچوئر رسمی بیمه

مصوب ۹۱/۹/۲۸

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و به استناد ماده ۱۱۴ قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران، در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۰۹/۲۸ «آیین‌نامه اکچوئر رسمی بیمه» را مشتمل بر ۱۹ ماده و ۳ تبصره به شرح ذیل تصویب نمود:

فصل اول - تعاریف

ماده ۱- واژگان و اصطلاحات مذکور در این آیین‌نامه صرف‌نظر از هر مفهوم دیگری که داشته باشند با این تعاریف استفاده شده‌اند:

- ۱- بیمه مرکزی: بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران.
- ۲- پروانه فعالیت اکچوئر: مجوزی است که در صورت درخواست متقاضی و پس از احراز شرایط این آیین‌نامه توسط بیمه مرکزی صادر می‌شود.
- ۳- اکچوئر رسمی بیمه: شخص حقیقی یا حقوقی است که پروانه فعالیت اکچوئری وی طبق مفاد این آیین‌نامه به تأیید بیمه مرکزی می‌رسد.



فصل دوم - شرایط دریافت پروانه فعالیت اکچوئری

ماده ۲- اشخاص حقیقی برای دریافت پروانه فعالیت اکچوئری باید واجد شرایط زیر باشند:

- ۱- تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران.
- ۲- عدم اعتیاد به مواد مخدر.
- ۳- انجام خدمت وظیفه عمومی و یا ارایه کارت معافیت دائم برای آقایان.
- ۴- دارا بودن حداقل ۲۵ سال سن.
- ۵- فقدان سوء پیشینه کیفری مؤثر.
- ۶- دارا بودن یکی از مدارک تحصیلی زیر و سابقه کار مرتبط با اکچوئری به تشخیص بیمه مرکزی به شرح زیر:

الف- مدرک کارشناسی ارشد آمار بیمه (اکچوئری) و حداقل چهار سال سابقه کار.

ب- مدرک کارشناسی ارشد سایر رشته‌های مرتبط شامل آمار، ریاضی، بیمه، اقتصاد و مدیریت مالی و حداقل شش سال سابقه کار.

ج- مدرک حرفه‌ای در زمینه اکچوئری از مراجع حرفه‌ای بین‌المللی مورد تأیید بیمه مرکزی و حداقل چهار سال سابقه کار.

۷- موفقیت در آزمون‌های تخصصی کتبی و شفاهی اکچوئر رسمی بیمه که توسط بیمه مرکزی برگزار خواهد شد.

ماده ۳- متقاضیان تأسیس مؤسسه اکچوئری رسمی بیمه باید پروانه فعالیت اکچوئری حقیقی داشته باشند.

ماده ۴- یک مؤسسه اکچوئری رسمی بیمه باید واجد شرایط زیر باشد:

- ۱- تعداد اعضا یا شرکا نباید کمتر از سه نفر باشد.
 - ۲- در قالب «مؤسسه غیرتجاری» طبق مقررات مربوط ثبت شود.
 - ۳- عبارت «مؤسسه اکچوئری رسمی بیمه» در نام مؤسسه قید شود.
 - ۴- اساسنامه مؤسسه قبل از ثبت به تأیید بیمه مرکزی رسیده باشد.
 - ۵- موضوع فعالیت مؤسسه، انجام عملیات اکچوئری و فعالیت‌های مرتبط باشد.
- تبصره ۱: مدیران مؤسسه اکچوئری رسمی بیمه در مقابل مؤسسه بیمه طرف قرارداد نسبت به فعالیت‌های مؤسسه خود مسؤولیت تضامنی دارند.

تبصره ۲: ثبت هرگونه تغییرات بعدی در اساسنامه یا اعضا یا شرکای مؤسسه اکچوئری رسمی بیمه که به ثبت رسیده باشد موکول به ارایه موافقت قبلی بیمه مرکزی است.

ماده ۵- اشخاص حقیقی و متقاضیان تأسیس مؤسسه اکچوئری رسمی بیمه، هنگام دریافت پروانه فعالیت اکچوئری باید تضمین‌های لازم را بر اساس ضوابطی که بیمه مرکزی مشخص می‌نماید تودیع نمایند.

ماده ۶- بیمه مرکزی پس از فراهم شدن بسترهای قانونی لازم، صدور پروانه فعالیت و



تدوین استانداردهای حرفه‌ای اکچوئر رسمی بیمه را به نهادهای حرفه‌ای مربوط واگذار خواهد نمود.

فصل سوم - وظایف و تعهدات اکچوئر رسمی بیمه

ماده ۷- اکچوئر رسمی بیمه موظف است حداقل سالی یک بار گزارش خود مشتمل بر ارزیابی و اظهار نظر پیرامون وضعیت مؤسسه بیمه را در محورهای زیر تهیه و حسب مورد به مؤسسه بیمه و بیمه مرکزی ارائه نماید:

۱- مبنای نرخ‌گذاری و نحوه تعیین حق بیمه در انواع بیمه‌های زندگی و غیرزندگی و فنی بودن آنها.

۲- نحوه ذخیره‌گیری و کفایت آن.

۳- نحوه محاسبه نسبت توانگری مالی و صحت آن.

۴- نحوه پذیرش و نگهداری ریسک و کفایت پوشش‌های اتکایی.

۵- نحوه مدیریت ریسک‌های مؤسسه بیمه از جمله ریسک سرمایه‌گذاری‌ها.

۶- نحوه محاسبه و توزیع مشارکت در منافع بیمه‌گذاران به ویژه بیمه‌گذاران بیمه‌های زندگی و صحت آن.

ماده ۸- اکچوئر رسمی بیمه موظف است گزارش‌های خود را در چارچوب استانداردهای حرفه‌ای که بیمه مرکزی ابلاغ می‌کند و با توجه به صورت‌های مالی مؤسسه بیمه تهیه نماید.

ماده ۹- در صورتی که بررسی‌های اکچوئر رسمی بیمه نشان دهد که مؤسسه بیمه نمی‌تواند به تعهدات خود عمل نماید و ادامه فعالیت مؤسسه بیمه به زیان بیمه‌شدگان، بیمه‌گذاران و صاحبان حقوق آنها می‌باشد موظف است موضوع را بلافاصله به مؤسسه بیمه و بیمه مرکزی اعلام نماید.

ماده ۱۰- بیمه مرکزی با توجه به گزارش اکچوئر در چارچوب قوانین و مقررات مربوط، اقدامات اصلاحی را به مؤسسه بیمه ابلاغ می‌نماید و مؤسسه بیمه موظف است طبق نظر بیمه مرکزی اصلاحات لازم را اعمال نماید.

ماده ۱۱- اکچوئر رسمی بیمه موظف است جز به حکم قانون، از افشای اطلاعاتی که برای انجام وظایف و تهیه گزارش‌های اکچوئری دریافت می‌نماید خودداری کند. در غیر این صورت مشمول مقررات مربوط خواهد بود.

ماده ۱۲- اکچوئر رسمی بیمه، در قبال صحت گزارش‌های اکچوئری که طبق مقررات این آیین‌نامه تهیه و ارائه می‌نماید مسؤؤل است.

ماده ۱۳- اکچوئر رسمی بیمه نمی‌تواند عضو هیأت‌مدیره، مدیرعامل و یا کارمند مؤسسات بیمه باشد.

ماده ۱۴- اکچوئر رسمی بیمه حقیقی یا اعضا و شرکای مؤسسه اکچوئر رسمی بیمه،



همچنین اقارب نسبی و سببی درجه یک از طبقه اول آن‌ها نباید در مؤسسه بیمه‌ای که برای آن گزارش تهیه می‌کنند نفع مستقیم یا غیرمستقیم داشته باشند.

فصل چهارم - وظایف و تعهدات مؤسسه بیمه

ماده ۱۵- هر یک از مؤسسات بیمه موظفند از تاریخی که بیمه مرکزی اعلام خواهد کرد یک اکچوئر رسمی بیمه داشته باشند.

ماده ۱۶- هر یک از مؤسسات بیمه موظفند اکچوئر رسمی بیمه اصلی و اکچوئر رسمی بیمه علی‌البدل خود را برای مدت سه سال از میان اکچوئرهای دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی انتخاب کرده و پس از تأیید در هیأت‌مدیره و تصویب در مجمع عمومی خود، اسامی آنها را به همراه میزان حق‌الزحمه و نحوه پرداخت آن به بیمه مرکزی اعلام نمایند. سقف حق‌الزحمه قابل پرداخت به اکچوئر رسمی بیمه هر ساله از سوی بیمه مرکزی تعیین و به مؤسسات بیمه اعلام خواهد شد.

تبصره: در صورت استعفا، فوت، تعلیق یا لغو پروانه اکچوئر رسمی بیمه اصلی، اکچوئر رسمی بیمه علی‌البدل جایگزین می‌شود.

ماده ۱۷- مؤسسه بیمه موظف است اسناد، مدارک و اطلاعات لازم برای انجام وظایف و تهیه گزارش‌های اکچوئری را در اختیار اکچوئر رسمی بیمه قرار دهد.

فصل پنجم - ضمانت‌های اجرایی آیین‌نامه

ماده ۱۸- در صورت تخلف اکچوئر رسمی بیمه از قوانین، مقررات و ضوابط مربوط و یا از دست دادن شرایط مندرج در این آیین‌نامه، بیمه مرکزی حسب مورد هر یک از اقدامات زیر را انجام خواهد داد:

۱- اخطار کتبی به اکچوئر رسمی بیمه.

۲- تعلیق پروانه فعالیت اکچوئر رسمی بیمه برای مدت محدود.

۳- لغو پروانه فعالیت اکچوئر رسمی بیمه.

ماده ۱۹- مرجع رسیدگی به اختلافات بین اکچوئر رسمی و مؤسسه بیمه، بیمه مرکزی خواهد بود.



نامه شماره ۹۴/۴۰۰/۱۹۸۴۳ مورخ ۹۴/۵/۱۰

لزوم رعایت مقررات به منظور پیشگیری و کاهش بروز اختلافات بین شرکت بیمه و شبکه فروش و شرایط اعطای تخفیف به کارگزاران بیمه

در راستای آسیب شناسی بروز اختلافات بین شرکت های بیمه و شبکه فروش و به منظور پیشگیری و کاهش تبعات ناشی از این اختلافات در صنعت بیمه، خواهشمند است ترتیبی اتخاذ شود نکات ذیل در تعامل با نمایندگان و کارگزاران رسمی بیمه به ویژه در قراردادهای فیما بین رعایت گردد:

الف) الزامات قابل درج در قراردادهای همکاری شرکت بیمه با نمایندگان و کارگزاران رسمی بیمه

۱- در اجرای ماده ۱۱ آئین نامه شماره ۷۵ مصوب شورای عالی بیمه ضمن تأکید مجدد بر درج موارد دهگانه ذیل ماده مذکور در قرارداد نمایندگی بیمه، ترتیبی اتخاذ گردد تا اعتبار قرارداد و پروانه نمایندگی در موعد مقرر (سه سال پس از انعقاد قرارداد) و با رعایت مفاد آئین نامه شماره ۷۵ و احراز شرایط مربوط و گذراندن دوره های آموزشی لازم توسط نماینده تمدید گردد.

۲- به منظور جلوگیری از بروز هرگونه اختلاف در زمینه میزان کارمزد و هزینه صدور پرداختی به شبکه فروش (موضوع آیین نامه کارمزد نمایندگی و دلالی رسمی بیمه شماره ۸۳ مصوب شورای عالی بیمه) تکلیف میزان کارمزد قابل پرداخت با رعایت مفاد این آیین نامه در قراردادهای نمایندگی به صورت شفاف تعیین شود و این موضوع جزء لاینفک کلیه قراردادهای نمایندگی باشد.

۳- به منظور جلوگیری از بروز هرگونه اختلاف در زمینه پرداخت سود حاصل از پرتفوی شبکه فروش (موضوع ماده ۶ آیین نامه کارمزد نمایندگی و دلالی رسمی بیمه شماره ۸۳ مصوب شورای عالی بیمه) ضمن اتخاذ رویه واحد در این زمینه، تکلیف پرداخت و یا هرگونه توافق دیگر با رعایت مفاد این آیین نامه در قراردادهای نمایندگی شفاف شود و این موضوع جزء لاینفک کلیه قراردادهای نمایندگی باشد.

۴- در اجرای بند ۷ ماده ۱۱ آیین نامه شماره ۷۵ موضوع ارزش پرتفوی نماینده و نحوه بازخرید و یا انتقال آن با اتخاذ رویه واحد، صراحتاً در قرارداد نمایندگی تعیین تکلیف گردد.

۵- در اجرای بند ۳ ماده ۱۲ آیین نامه شماره ۷۵ ضمن اتخاذ رویه واحد، نوع و میزان تضمین در قرارداد صراحتاً مشخص گردد.

۶- در اجرای بند ۵ ماده ۱۲ آیین نامه شماره ۷۵، تکلیف نماینده در خصوص نحوه وصول و پرداخت حق بیمه به حساب شرکت بیمه، با حفظ وحدت رویه، صراحتاً در قرارداد نمایندگی تعیین تکلیف گردد.

۷- در اجرای ماده ۱ آیین نامه شماره ۶، کارگزار رسمی بیمه واسطه انجام معاملات



بیمه‌گذار و بیمه‌گر بوده و حق صدور بیمه‌نامه را ندارد. در صورت اعطاء مجوز صدور بیمه‌نامه و پرداخت هزینه صدور به کارگزاران رسمی بیمه، مسئولیت و تبعات ناشی از این امر بر عهده شرکت بیمه مربوطه خواهد بود.

۸- در اجرای ماده ۱ آیین‌نامه شماره ۶، شرکت‌های بیمه مجاز به واگذاری وظایف و مسئولیت‌های نمایندگی‌های تابعه به کارگزاران رسمی بیمه و همچنین فراهم نمودن دسترسی آنها به سیستم‌های صدور و مالی نمایندگان خود نمی‌باشند. مسئولیت و تبعات ناشی از این امر بر عهده شرکت بیمه مربوطه خواهد بود.

۹- در اجرای ماده ۴ آیین‌نامه شماره ۶، شرکت‌های بیمه مجاز به همکاری با کارگزاران رسمی بیمه که پروانه فعالیت آنها منقضی شده است، نمی‌باشند.

۱۰- در اجرای ماده ۲۱ آیین‌نامه شماره ۶، کارگزاران رسمی بیمه مجوز دریافت حق بیمه را ندارند. در صورت اعطاء مجوز مذکور، شرکت بیمه موظف است موضوع را در قرارداد منعقد فیما بین یا نامه اعطاء کد همکاری درج و ضمن اعلام به بیمه مرکزی ج.ا.ا. آنرا در سامانه سنها ثبت نماید.

۱۱- در اجرای ماده ۲۹ آیین‌نامه شماره ۶، شرکت‌های بیمه موظفند نام و کد کارگزاران رسمی بیمه را در بیمه‌نامه‌ای که بنا به پیشنهاد آنها صادر می‌گردد، درج و همچنین زیرساخت‌های الکترونیکی و نرم افزارهای لازم را در این زمینه فراهم نمایند.

۱۲- در اجرای مواد ۳۲ و ۳۴ آیین‌نامه شماره ۶، شرکت‌های بیمه موظفند در صورت استعلام نرخ و شرایط بیمه نامه از جانب کارگزاران رسمی بیمه، در شرایط یکسان با نمایندگان متبوع و در بازه زمانی مشخص، نرخ و شرایط لازم را به آنها اعلام نمایند.

ب) شرایط اعطای تخفیف به کارگزاران بیمه

۱- شرکت‌های بیمه می‌توانند در خصوص استفاده کارگزاران رسمی بیمه حقیقی و مدیران عامل شرکت‌های کارگزاری رسمی بیمه که دارای پروانه فعال و تأیید شده مندرج در سامانه سنها و پایگاه‌های اطلاع‌رسانی نظارت و مقررات بیمه مرکزی ج.ا.ا. می‌باشند، از تخفیف بیمه‌نامه‌های بدنه اتومبیل صرفاً و سلبه نقلیه تحت مالکیت آنها و آتش‌سوزی محل سکونت و دفتر فعالیت راساً اقدام نمایند.

۲- در اجرای بخشنامه شماره ۱۶۸۰۷/۱۰۰/۹۳ مورخ ۱۳۹۳/۰۴/۰۱، آخرین آدرس محل فعالیت و تاریخ اعتبار پروانه فعالیت کارگزاران رسمی بیمه فعال که در سامانه سنها به تأیید بیمه مرکزی ج.ا.ا. رسیده است، ملاک عمل بوده و شرکت‌های بیمه مکلف به رعایت موضوع می‌باشند.



بیوست

چک لیست های اجرای قوانین و مقررات

چک لیست قانون بیمه

ماده	شرح
۷	آیا مؤسسه بیمه در صورت وقوع حادثه برای وثیقه ای که طلبکار بیمه کرده است خسارت را تا میزان آنچه که بیمه گذار در تاریخ وقوع حادثه طلبکار است به شخص او و بقیه را به صاحب مال پرداخته است؟
۸	آیا مؤسسه بیمه، از بیمه کردن مجدد مالی که بیمه قبلاً بیمه کرده است به نفع همان شخص واز همان خطر خودداری نموده است؟
۹	آیا در صورتی که مؤسسه بیمه، بخش بیمه نشده ی ارزش مالی را که بقیه ارزش آن توسط دیگر بیمه گر/ بیمه گران بیمه شده است تحت پوشش بیمه قراردادده باشد آیا تعهد خود را به نسبت سهم خود از پوشش بیمه ای در بیمه نامه تعیین کرده است؟
۱۰	آیا مؤسسه بیمه در صورت وقوع خسارت و تشخیص اینکه مال خسارت دیده به کمتر از قیمت واقعی بیمه شده است در پرداخت خسارت قاعده نسبی را اعمال نموده است؟
۱۱	آیا چنانچه بیمه گر دریافت کرده باشد که بیمه گذار یا نماینده او در موقع عقد قرارداد بیمه با قصد تقلب مالی را اضافه بر قیمت عادلانه بیمه کرده باشد عقد بیمه را باطل کرده است؟ توضیح: حق بیمه دریافتی قابل استرداد نیست.
۱۲	آیا در صورتی که بیمه گر دریافت کرده باشد که بیمه گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری و یا اظهارات کاذبه نموده است به نحوی که حتی اگر مراتب مذکور تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد موضوع خطر در نظر وی تغییر یا از اهمیت آن کاسته شده است بیمه نامه را باطل و مطابق مفاد این ماده عمل کرده است؟
۱۳	آیا مؤسسه بیمه، در صورت اطلاع از اظهارات خلاف واقع بیمه گذار چه پیش و چه پس از وقوع خسارت مطابق ماده ۱۳ قانون بیمه عمل کرده است؟
۱۶، ۱۸ و ۳۵	آیا مؤسسه بیمه در صورت اطلاع از تشدید خطر یا تغییر موضوع بیمه در نتیجه عمل آگاهانه و یا خارج از اراده بیمه گذار (چه ظرف ۱۰ روز به وی موضوع را اطلاع داده باشد و چه نداده باشد) مفاد مواد ۱۶، ۱۸، ۳۵ را اعمال کرده است؟
۱۹	آیا در خسارت های واقع شده حداکثر تعهد بیمه گر بیش از ارزش مال بیمه شده نبوده است؟
۲۰	آیا مؤسسه بیمه، خسارتی را که از عیب ذاتی مال ایجاد شده (مگر این که در بیمه نامه خلاف آن شرط شده باشد) پذیرفته است؟
۲۱	آیا مؤسسه بیمه تعهد خود را در ارتباط با خسارت ناشی از حریق صرفاً در چارچوب شرایط مندرج در این ماده ایفا نموده است؟
۲۲	آیا مؤسسه بیمه در بیمه های مندرج در این ماده خسارت را به شرح مربوط حساب کرده است؟
۲۳	آیا مؤسسه در بیمه های عمر شرایط مندرج در این ماده را رعایت کرده است؟
۲۴	آیا مؤسسه، در بیمه های عمر بعد از فوت بیمه شده وجه بیمه را به ورثه قانونی وی و یا کسی که در سند بیمه قید شده باشد پرداخت کرده است؟
۲۶	آیا بیمه گذار برای طرح دعوا علیه بیمه گر، مهلت مقرر را رعایت کرده است؟



چک لیست قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری

ماده	شرح
۶۰	آیا مؤسسه برای صلح حقوق یا رهن اموال خود مفاد این ماده را رعایت کرده است؟
۶۱	آیا مؤسسه نگهداری اندوخته های فنی و قانونی در دفاتر و طرز محاسبه انواع اندوخته ها برای هر یک از رشته های بیمه رعایت کرده است؟
۶۲	آیا مؤسسه بیمه ترازنامه و حساب سود و زیان خود را طبق نمونه ای که از طرف بیمه مرکزی تهیه و به تصویب شورای عالی بیمه رسیده است تنظیم و پس از تصویب نسخه ای از آن را برای بیمه مرکزی ارسال نموده است؟
۶۳	آیا مؤسسه ترازنامه خود را در روزنامه رسمی کشور و یکی از روزنامه های کثیرالانتشار تهران درج نموده است؟

چک لیست مواد قانون برنامه پنجم توسعه

تبصره	ماده	شرح
ب	۳۷	آیا مؤسسه بیمه ، ده درصد از حق بیمه شخص ثالث، سرنشین و مازاد را به حساب درآمدهای اختصاصی تر و خزانه داری کل کشور به نام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واریز کرده است؟
ب	۳۸	آیا مؤسسه بیمه از دریافت هرگونه مازاد بر تعرفه تعیین شده برای خدمات تشخیصی، بهداشتی و درمانی بسته پایه سلامت خودداری کرده اند؟
	۹۳	آیا بخشی از سود شرکت بیمه ایران پس از کسر مالیات افزایش سرمایه به منظور افزایش سرمایه آن مؤسسه تخصیص داده شده است؟
ب	۱۱۵	آیا مؤسسه، در مورد راننده همچون سرنشین بیمه شخص ثالث را اعمال می نماید؟
ب	۱۶۸	آیا مؤسسه پوشش بیمه کیفیت ساختمانی ارائه می دهد و خسارت وارده در ده سال اول ساختمان احدائی را ظرف سه ماه جبران نموده است؟
د	۲۱۱	آیا بیمه مرکزی و مؤسسه بیمه به منظور آموزش همگانی حقوق شهروندی در خصوص امور بیمه ای، از طریق صدا و سیما آموزش همگانی ارائه داده است؟
د	۲۱۱	آیا بیمه مرکزی در اجرای مفاد مواد ۷۲، ۱۱۵، ۱۶۸ و ردیف دوم بند (د) ماده ۲۱۱ قانون برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اقدامات لازم را انجام داده است؟

چک لیست مقررات سرمایه شرکت های بیمه

بند	ماده	شرح
۱	الف	آیا برای صدور پروانه فعالیت بیمه ای در هر یک از گروه رشته های بیمه ای، مبالغ مندرج در این ماده به حداقل سرمایه پایه اضافه شده است؟
	۲	آیا حداقل سرمایه برای تأسیس شرکت بیمه اتکایی رعایت گردیده است؟
ب	۲	آیا شرکت های بیمه ای که قبلاً تأسیس شده اند بر اساس مفاد این ماده برای افزایش سرمایه اقدام کرده اند؟



چک لیست رعایت ضوابط تأسیس مؤسسات بیمه غیردولتی (آیین نامه شماره ۴۰)

شماره	شرح	ماده	بند/تبصره
۲	آیا شرکت بیمه بر اساس مفاد این ماده به ثبت رسیده و سیاست های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی و مقررات ماده (۱۲) قانون اصلاح موادی از قانون برنامه چهارم توسعه رعایت شده است؟	۲	
۴	آیا ممنوعیت وزارتخانه ها، مؤسسات دولتی، مؤسسات و نهادهای عمومی غیردولتی و شرکت های موضوع ماده ۲ (قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت) به عنوان مؤسسين مؤسسات بیمه رعایت شده است؟	۴	
۱	آیا حداکثر سهام وزارتخانه ها، مؤسسات، نهادها و شرکتهای موضوع این ماده رعایت شده است؟	۴	۱
۵	آیا حداکثر سهام اشخاص حقوقی که وزارتخانه ها، شرکت های دولتی و مؤسسات و نهادهای عمومی غیردولتی در آن ها بیش از ۲۰ درصد سهم دارند رعایت شده است؟	۵	
۶	آیا در اجرای ماده (۳۳) قانون تأسیس هر یک از اشخاص مندرج در این ماده به عنوان یک شخص محسوب گردیده اند؟	۶	
۸	آیا شرایط مندرج در این ماده برای شخص یا اشخاص حقوقی موسس شرکت بیمه رعایت شده و مدارک مربوط را به بیمه مرکزی ارسال نموده اند؟	۸	
۹	آیا بیمه مرکزی مهلت مقرر را برای اعلام نظر درباره تقاضای مطرح شده به شورای عالی بیمه ارائه نموده است؟	۹	
۱۰	آیا مفاد اعلامیه پذیره نویسی در خصوص تأسیس شرکت، قبل از ارائه به اداره ثبت شرکتها به تأیید بیمه مرکزی ایران رسیده است؟	۱۰	
۱۱	آیا شرایط اعضای هیأت مدیره، مدیرعامل و قائم مقام شرکت های بیمه توسط بیمه مرکزی ایران احراز شده است؟	۱۱	
۱	آیا نسبت اعضای هیأت مدیره دارای مدرک رشته کارشناسی غیر مرتبط رعایت شده است؟	۱۱	۱
۳	آیا بیمه مرکزی حداکثر ظرف یک ماه نظر خود را در باره صلاحیت شخص معرفی شده اعلام نموده است؟	۱۱	۳
۲	آیا در صورتی که به هر علت مؤسسه بیمه ای بیش از سه ماه فاقد مدیر عامل تأیید صلاحیت شده باشد آیا رئیس کل بیمه مرکزی در اجرای ماده ۴۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی موضوع را همراه با پیشنهاد در شورای عالی بیمه مطرح نموده است؟	۱۱	۲
۴	آیا اشخاص حقوقی یا حقیقی عضو هیأت مدیره مؤسسه، حداقل سه دور مالی سابقه فعالیت داشته اند؟	۱۱	۴
۵	آیا تعداد اعضای هیأت مدیره حداقل پنج نفر به علاوه دو عضو علی البدل بوده و سه پنجم آنها اعضای اصلی موظف هستند؟	۱۱	۵
۱۲	آیا انتخاب حسابرس و بازرسی قانونی شرکت های بیمه از میان حسابرسان مورد تأیید بیمه مرکزی و معتمد سازمان بورس و اوراق بهادار بوده است؟	۱۲	
۱۴	آیا نداشتن همزمان سمت هیأت مدیره، مدیرعامل و قائم مقام شرکت های بیمه در سایر شرکت های بیمه، نمایندگی ها و کارگزاریهای بیمه رعایت شده است؟	۱۴	



آیا مدت اعتبار موافقت اصولی و پروانه تأسیس مؤسسه و مهلت تمدید آن رعایت شده است؟	۱۶	
آیا عدم انتقال مجوز تأسیس به غیر رعایت شده است؟	۱۶	۱
آیا برای صدور پروانه فعالیت هر یک از مجموعه رشته‌های اموال، اشخاص یا مسوولیت، معاون فنی و مدیران فنی هر یک از رشته‌های بیمه‌ای و نیز آکچوئر شرکت به تأیید بیمه مرکزی رسیده است؟	۱۷	
در صورت استعفا، عزل یا فوت ویا سلب شرایط هر یک از مدیران فنی آیا مؤسسه ظرف مدت ۲ ماه فرد واجد شرایط دیگری را به بیمه مرکزی و شرکت بیمه معرفی نموده است؟	۱۷	-
آیا ظرف یک ماه پس از ثبت مؤسسه بیمه و معرفی مدیران فنی مورد تأیید، پروانه فعالیت برای رشته‌های مورد تقاضا در چارچوب اساسنامه صادر شده است؟	۱۸	
آیا هرگونه تغییر در کلیات برنامه عملیاتی پیش بینی شده توسط شرکت بیمه به اطلاع و تأیید بیمه مرکزی رسیده است؟	۱۹	
آیا شرکت بیمه عملیات قبولی از داخل و قبولی اختیاری از خارج را طبق شرایط الف و ب این آیین نامه انجام داده است؟	الف و ب	
آیا مجموع حداکثر سهام شرکت های موضوع تبصره ماده ۴ قانون محاسبات عمومی رعایت شده است؟ توضیح: صندوق های بازنشستگی کارکنان شرکت ها و مؤسسات دولتی به استثنای صندوق بازنشستگی کشوری و صندوق های بازنشستگی نیروهای مسلح از مشمول این ماده خارج هستند.	۴	۲
آیا اشخاص حقوقی و حقیقی داخلی متقاضی واجد شرایط برای تقاضای تأسیس مؤسسه بیمه اسناد و مدارک لازم را به بیمه مرکزی ایران تسلیم نموده اند؟	۷	
آیا برنامه جامع عملیاتی مؤسسه شامل موارد مندرج در این ماده بوده است؟	۷	۱
آیا بیمه مرکزی مهلت مقرر برای تقاضای مدارک و اطلاعات دیگری که لازم بدانند، را رعایت نموده است؟	۷	۲
آیا بیمه مرکزی پس از دریافت کلیه مدارک و اطلاعات مورد نیاز و احراز شرایط قانونی مؤسسون، در مهلت مقرر نظر خود را درباره ی تقاضای مطرح شده به شورای عالی بیمه ارائه نموده است؟	۹	
آیا در صورتی که هیات مدیره مؤسسه بیمه هر یک از شرایط مندرج در این آیین نامه و یا سایر مقررات مربوطه را از دست داده مؤسسه حداکثر ظرف سه ماه وضعیت هیات مدیره را با شرایط و مقررات مربوط منطبق نموده است؟	۱۱	۳
آیا مؤسسه بیمه مستقیمی که به فعالیت انکایی از سایر مؤسسات بیمه داخلی و خارجی است حداقل سرمایه مورد نیاز را دارد؟	۲۰	



چک لیست رعایت آیین نامه نحوه احراز صلاحیت حرفه ای کارکنان کلیدی

و عملیاتی

(آیین نامه شماره ۹۰)

شرح	ماده	بند / تبصره
آیا کارمند کلیدی یا عملیاتی واجد صلاحیتهای عمومی می باشد؟	۲	
آیا کارمند کلیدی یا عملیاتی واجد صلاحیتهای حرفه ای می باشد؟	۲	
آیا کارمند کلیدی در مصاحبه تخصصی بیمه مرکزی پذیرفته شده است؟	۲	بند ۶
آیا تایید صلاحیت حرفه ای فرد پیشنهادی در چارچوب ضوابط آیین نامه است؟	۳	
آیا صلاحیتهای عمومی فرد پیشنهادی توسط موسسه بیمه محرز شده است؟	۳	تبصره ۱
آیا تاییدیه کارمند کلیدی صرفاً در خصوص سمتی که موسسه بیمه وی را برای تصدی آن معرفی نموده صادر شده است؟	۳	تبصره ۲
آیا تاییدیه کارمند کلیدی صرفاً در خصوص اشتغال در موسسه بیمه ای که از سوی آن معرفی شده صادر شده است؟	۳	تبصره ۲
آیا مؤسسه بیمه قبل از انتصاب کارمند کلیدی، صلاحیت وی را به تأیید بیمه مرکزی رسانده است؟	۴	
آیا بیمه مرکزی ظرف مهلت ۳۰ روز پس از تاریخ تکمیل مدارک، در خصوص صلاحیت حرفه ای فرد پیشنهادی اعلام نظر نموده است؟	۵	
آیا موسسه بیمه نسبت به احراز شرایط تایید صلاحیت های عمومی و حرفه ای کارمند عملیاتی اقدام نموده است؟	۶	
آیا امکان دسترسی به اطلاعات و مستندات مربوط به تأیید صلاحیت حرفه ای کارمندان عملیاتی برای بیمه مرکزی فراهم شده است؟	۷	
آیا ساختار سازمانی مصوب هیأت مدیره موسسه بیمه و تغییرات بعدی آن بلافاصله پس از تصویب به بیمه مرکزی ارسال شده است؟	۸	
آیا تخلفی از سوی هریک از کارکنان کلیدی موسسه بیمه از قوانین و مقررات بیمه ای که به موجب مصوبات شورای عالی بیمه مسمول یا مستوجب سلب صلاحیت حرفه ای باشد، صورت گرفته است؟	۹	بند ۱
آیا در خصوص تخلفات محرز شده، بیمه مرکزی اقدام به سلب صلاحیت کارمند کلیدی متخلف نموده است؟	۹	بند ۱
آیا فردی از کارکنان کلیدی موسسه بیمه وجود دارد که شرایط موضوع ماده ۲ آیین نامه شماره (۹۰) را از دست داده باشد؟	۹	بند ۲
آیا بیمه مرکزی در خصوص فرد فاقد صلاحیت، اقدام به سلب صلاحیت کارمند کلیدی نموده است؟	۹	بند ۲
آیا فردی از کارکنان کلیدی موسسه بیمه وجود دارد که از ابتدا شرایط موضوع ماده ۲ آیین نامه شماره (۹۰) را نداشته باشد؟	۹	بند ۲
آیا مستنداتی مبنی بر هرگونه اطلاعات کذب و خلاف واقع و یا گمراه کننده توسط کارکنان کلیدی به بیمه مرکزی یا اکتچوئر رسمی بیمه دریافت شده است؟	۹	بند ۳
آیا در خصوص احکام لئو تاییدیه صلاحیت حرفه ای کارکنان کلیدی مؤسسه بیمه، مدت محرومیت و همچنین سمت های مشمول محرومیت درج شده است؟	۹	تبصره



آیا مؤسسه بیمه در خصوص کارکنان کلیدی لغو صلاحیت شده، اقدام به معرفی فرد جایگزین در مهلت زمانی ۳۰ روزه نموده است؟	۱۰	
آیا بیمه مرکزی در خصوص مهلت ۳۰ روزه برای معرفی فرد جایگزین کارکنان کلیدی لغو صلاحیت شده، به مؤسسه بیمه اخطار داده است؟	۱۰	
آیا بیمه مرکزی پس از گذشت مهلت ۶۰ روزه و عدم اقدام مؤسسه بیمه برای معرفی فرد جایگزین، اقدام به طرح موضوع در شورای عالی بیمه نموده است؟	۱۰	
آیا تخلفی از هریک از کارکنان عملیاتی مؤسسه بیمه از قوانین و مقررات بیمه‌ای که به موجب مصوبات شورای عالی بیمه مشمول یا مستوجب سلب صلاحیت حرفه‌ای باشد، صورت گرفته است؟	۱۱	
آیا مؤسسه بیمه تخلف محرز کارمند عملیاتی از قوانین و مقررات بیمه‌ای و مصوبات شورای عالی بیمه را به بیمه مرکزی اعلام نموده و فرد جایگزین را معرفی کرده است؟	۱۱	
آیا فردی از کارکنان عملیاتی مؤسسه بیمه وجود دارد که شرایط موضوع ماده ۲ آیین نامه شماره (۹۰) را از دست داده باشد؟	۱۱	
آیا مؤسسه بیمه از دست دادن شرایط موضوع ماده ۲ آیین نامه شماره (۹۰) درخصوص کارمند عملیاتی از قوانین و مقررات بیمه‌ای و مصوبات شورای عالی بیمه را به بیمه مرکزی اعلام نموده و فرد جایگزین را معرفی کرده است؟	۱۱	
آیا بیمه مرکزی قصور هیأت مدیره در حسن اجرای تکالیف مؤسسه بیمه مصرح در این آیین نامه را در خصوص مدیرعامل تذکر داده و پیگیری کرده است؟	۱۲	
آیا بیمه مرکزی قصور از تکالیف مؤسسه بیمه مصرح در این آیین نامه را در خصوص مدیر عامل به هیأت مدیره مؤسسه بیمه تذکر داده است؟	۱۲	
آیا بیمه مرکزی در موارد احراز تخلف از مقررات این آیین نامه و حادث شدن خسارت وارده و جبران آن به مؤسسه بیمه یا اشخاص ثالث، به مدیر عامل یا اعضای هیأت مدیره حسب مورد اخطار داده است؟	۱۲	
آیا بیمه مرکزی در موارد احراز قصور یا تخلف مؤسسه بیمه در اجرای این آیین نامه، متناسب با نوع، سابقه، تکرار و تعدد قصور یا تخلف صورت گرفته، بر اساس تصمیم هیأت عامل اقدام نموده است؟	۱۳	

چک لیست رعایت اصلاحیه قانون تجارت مصوب سال ۱۳۴۷ شرکت های تازه تأسیس

ماده	شرح
۶	الف) آیا برای تأسیس شرکت، موسسین اقدامات مندرج در این ماده را انجام داده اند؟
۷	آیا طرح اساسنامه با قید تاریخ به امضای موسسین رسیده و مشتمل بر مطالب مندرج در این ماده می باشد؟
۱۰	آیا اجازه انتشار اعلامیه پذیره نویسی توسط مرجع ثبت شرکتها صادر گردیده است؟
۱۱	آیا اعلامیه پذیره نویسی شرکت توسط موسسین در جراید آگهی گردیده و نیز در بانکی که تعهد سهام نزد آن صورت می گیرد در معرض دید علاقه مندان قرار داده شده است؟
۱۳	آیا ورقه تعهد سهام مشتمل بر نکات مندرج در این ماده است؟



۱۶	آیا موسسین پس از گذشت مهلت پذیره نویسی در مهلت مقرر اقدامات مندرج در این ماده را انجام داده اند؟ توضیح: به موجب ماده ۸۲ این قانون در شرکت سهامی خاص تشکیل مجمع عمومی موسس الزامی نیست.
۱۷ و ۷۴ و ۱۰۸	الف) آیا مجمع عمومی موسس برای رسیدگی و احراز پذیره نویسی کلیه سهام و تادیه مبالغ لازم تشکیل شده است؟ ب) آیا مجمع عمومی فوق گزارش موسسین و طرح اساسنامه را تصویب نموده است؟ ج) آیا اولین مدیران (هیئت مدیره) و بازرس یا بازرسان شرکت توسط مجمع عمومی موسس انتخاب شده اند؟ د) آیا مدیران (هیئت مدیره) و بازرس یا بازرسان کتباً قبول سمت نموده اند؟ ه) آیا مجمع عمومی موسس روزنامه کثیرالانتشاری را که هر گونه دعوت و اطلاعیه بعدی برای سهامداران بعدی برای سهامداران تا تشکیل اولین مجمع عمومی عادی در آن منتشر خواهد شد، تعیین نموده است؟
۲۲	آیا ممنوعیت استفاده از وجوه تادیه شده به نام شرکتهای سهامی در شرف تاسیس قبل از به ثبت رسیدن آن و یا مورد مذکور در ماده ۱۹ این قانون رعایت شده است؟
۷۵	الف) آیا در مجمع عمومی موسس عده ای از سهامداران که حداقل نصف سرمایه شرکت را تعهد نموده اند حضور داشته اند یا برای دعوت و تصمیم گیری در جلسات نوبتهای بعد مفاد این ماده رعایت شده است؟
۷۶	الف) چنانچه یک یا چند نفر از موسسین آورده غیر نقد داشته باشند، آیا موسسین قبل از اقدام به دعوت از مجمع عمومی موسس، نظر کتبی کارشناس رسمی دادگستری را در مورد ارزیابی آورده های غیر نقدی اخذ و ضمیمه گزارش اقدامات خود برای ارائه به مجمع نموده است؟ ب) چنانچه موسسین برای خود مزایایی مطالبه کرده باشند، آیا توجیه آن جهت ارائه به مجمع موسس ضمیمه گزارش فوق شده است؟
۷۸	آیا مجمع عمومی آورده های غیر نقد را حداکثر تا میزان مبلغ ارزیابی شده توسط کارشناس رسمی دادگستری قبول کرده است؟
۷۹	الف) در صورتی که آورده های غیر نقد و یا مزایای مطالبه شده در مجمع عمومی موسس تصویب نشده، آیا دومین جلسه مجمع حداکثر به فاصله یک ماه از جلسه اول تشکیل شده است؟ ب) در صورتی که در جلسه دوم آورده های غیر نقد و مزایای مطالبه شده مورد پذیرش مجمع قرار نگرفته، آیا تعهد صاحبان آورده غیر نقد و مطالبه کنندگان مزایا نسبت به سهام خود باطل اعلام شده است؟ توضیح: در صورت ابطال سهام اشخاص فوق، سایر پذیره نویسان می توانند به جای آنها سهام شرکت را تعهد و مبالغ لازم را تادیه نمایند.
۸۰	الف) در جلسه دوم مجمع عمومی موسس که طبق ماده ۷۹ به منظور رسیدگی به وضع آورده های غیر نقد و مزایای مطالبه شده تشکیل گردیده آیا بیش از نصف پذیره نویسان هر مقدار از سهام شرکت که تعهد شده است، حضور داشته اند؟ ب) آیا در آگهی دعوت این جلسه، نتیجه جلسه قبل و دستور جلسه دوم قید شده است؟
۸۱	آیا کلیه سهام شرکت توسط پذیره نویسان تعهد شده است؟



چک لیست قانون چگونگی اداره مناطق آزاد تجاری - صنعتی

ماده	شرح
۲۸	آیا تاسیس و فعالیت مؤسسه بیمه ایرانی موضوع این قانون مبتنی بر مقررات تاسیس و فعالیت مؤسسات بیمه در منطق آزاد تجاری - صنعتی مصوب ۷۹/۶/۲ هیات وزیران (با آخرین تغییرات تا ۸۲/۶/۵) می‌باشد؟

چک لیست مقررات تاسیس و فعالیت مؤسسات بیمه در مناطق آزاد

(با آخرین تغییرات تا ۸۲/۶/۵)

بند	ماده	شرح
۱	۲	آیا تاسیس شعبه مؤسسه در مناطق آزاد با رعایت مقررات این آیین نامه و ثبت در منطقه بوده است؟
۲	۲	آیا اعطای نمایندگی بیمه به اشخاص حقیقی بر اساس ضوابط مصوب شورای عالی بیمه بوده است؟
	۳	آیا مؤسسه از عرضه بیمه به موارد تعیین شده بجز رشته های مندرج در این ماده خودداری کرده است؟
۲	۳	آیا مؤسسه در چارچوب این آیین نامه اقدام به فروش بیمه اموال و مسؤولیت در مناطق ویژه اقتصادی نموده است؟ توضیح: فروش بیمه اشخاص برای مؤسسات بیمه مقیم در این مناطق ممنوع می‌باشد.
	۴	آیا حداقل سرمایه مؤسسات بیمه، نمایندگی و کارگزاری بیمه به شرح مندرج در این ماده می باشد؟
۲	۴	آیا سهامداران خارجی سهم الشرکه خود را به ارزهای مورد قبول بانک مرکزی ایران پرداخت کرده و یا گواهی تبدیل ارز را ارائه نموده اند؟
۳	۴	آیا وجوه سرمایه موضوع این ماده نزد یکی از بانکهای مورد تایید بانک مرکزی ایران که ترجیحا در مناطق آزاد دارای شعبه است واریز نموده است؟
	۵	آیا مؤسسه پیش از ثبت در مناطق آزاد از بیمه مرکزی مجوز فعالیت گرفته است؟ آیا برای هرگونه تغییرات بعدی در اساسنامه، مدیران، میزان سرمایه و سهام موافقت بیمه مرکزی اخذ شده است؟
	۶	آیا مؤسسه برای تحصیل مجوز فعالیت در مناطق آزاد تجاری مدارک مذکور در این ماده را تسلیم بیمه مرکزی نموده است؟ توضیح: طبق تبصره این ماده مجوز ثبت متقاضیان صرفاً برای ۶ ماه معتبر است و عدم ثبت مؤسسه طی مهلت مذکور نیاز به تجدید مجوز دارد.
	۷	آیا بیمه مرکزی ایران حداکثر ظرف ۳۰ روز از تاریخ تسلیم آخرین مدارک درخواستی و با رعایت ماده (۲۸) قانون چگونگی اداره مناطق آزاد تجاری - صنعتی (مصوب ۱۳۷ و مقررات این آیین نامه نظر خود را اعم از قبولی یا رد تقاضا به طور کتبی به سازمان اعلام نموده است؟
	۹	آیا لغو پروانه فعالیت صادر شده توسط بیمه مرکزی ایران مبتنی بر یکی از موارد مندرج در این ماده بوده است؟



۱۰	آیا چنانچه مؤسسه بیمه بر خلاف اساسنامه خود یا مقررات این آیین نامه یا حسب اعلام سازمان بر خلاف سایر مقررات حاکم بر این موسسات در منطقه رفتار نموده به پیشنهاد بیمه مرکزی و تصویب شورای عالی بیمه از فعالیت در رشته یا رشته های معین یا بیمه های اتکایی به طور موقت یا دائم ممنوع شده اند؟	
۱۱	آیا بیمه مرکزی ایران صدور و یا لغو پروانه فعالیت و یا ممنوعیت موقت فعالیت و نیز اطلاعاتی که از لحاظ حفظ منافع بیمه گذاران و بیمه شدگان و صاحبان حقوق آن ها لازم باشد را به هزینه مؤسسه در روزنامه رسمی کشور و یکی از روزنامه های کثیرالانتشار تهران و منطقه در دو نوبت به فاصله یک ماه آگهی کرده است؟	
۱۲	در صورت لغو پروانه فعالیت مؤسسه بیمه ای در یک یا چند رشته بیمه یا بیمه اتکایی به طور موقت یا دائم، آیا با پیشنهاد بیمه مرکزی و تصویب شورای عالی بیمه، ترتیبی اتخاذ شده است که متضمن منافع بیمه گذاران، بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنان باشد؟	
۱۳	آیا مؤسسه بیمه موضوع این آیین نامه دارای حساب اندوخته قانونی و ذخایر فنی برای هر یک از رشته های بیمه بوده و نحوه به کار افتادن آن را به صورت مشخص منعکس نموده است؟	
۱۴	آیا مؤسسه ده درصد از کلیه معاملات بیمه ای مستقیم خود را نزد بیمه مرکزی ایران بیمه اتکایی نموده است؟ توضیح: بیمه مرکزی در قبول یا رد اتکایی مذکور مجاز است.	
۱۴	آیا مؤسسه نرخ کارمزد و سایر شرایط را بر اساس دستورالعمل مصوب شورای عالی بیمه اعمال نموده است؟	۱
۱۵	آیا مؤسسه بیمه موضوع این آیین نامه در صورت صلح حقوق، رهن گذاشتن و یا معامله با حق استرداد آن ها موافقت قبلی بیمه مرکزی ایران را اخذ کرده است؟	۲
۱۶	آیا مؤسسه بیمه موضوع این آیین نامه ترازنامه و صورت سود و زیان خود را در یکی از روزنامه های کثیرالانتشار تهران و منطقه درج نموده است؟	
۱۷	آیا موسسات موضوع این آیین نامه هرگونه تغییر در سهامداران عمده، مدیران و بازرسان (حسابرسان) مؤسسه را طی دو هفته به اطلاع بیمه مرکزی رسانده اند؟	
۱۸	آیا موسسات یا مدیران مؤسسه فاقد سوء سابقه و یا ورشکسته به تقصیر و همچنین متهمان به تقلب بوده اند؟	
۲۱	آیا مؤسسه بیمه ای که بیمه نامه های بلند مدت زندگی عرضه می نماید، علاوه بر رعایت ردیف الف تا ث این ماده، حساب ها و ذخایر فنی اش مورد رسیدگی و تأیید محاسب فنی مورد قبول بیمه مرکزی ایران قرار گرفته است؟	۱
۱۹	آیا مؤسسه در ارتباط با ادغام و انتقال عملیات، اعلان و ورشکستگی، تابع مقررات این آیین نامه و مواد (۵۱) الی (۵۹) قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری بوده است؟	
۲۴	آیا ارزش خالص دارایی ها (حقوق صاحبان سهام) در مؤسسه هیچگاه از بزرگترین رقم حاصل از بندهای مندرج در این ماده کمتر بوده است؟	



چک لیست انواع معاملات بیمه

(آیین نامه شماره ۲)

شرح	ماده	بند
آیا مؤسسه بیمه انواع معاملات خود را در چارچوب ماده (۱) این آیین نامه انجام می دهد؟	۲	۱
آیا مؤسسه قبل از صدور سایر انواع بیمه موافقت بیمه مرکزی را جلب نموده است؟	۲	۵

چک لیست مقررات تعیین حق بیمه

(آیین نامه شماره ۸۱)

شرح	ماده	بند / تبصره
آیا مؤسسه بیمه، نرخ های حق بیمه را در کمیته موضوع این ماده تعیین و همزمان با ابلاغ یک نسخه از آن را به بیمه مرکزی ارسال نموده است؟	۲	
آیا مؤسسه بیمه، در رشته هایی که امکان تعیین تعرفه یکسان وجود ندارد مبانی نرخ را با توجه به مقررات این آیین نامه تعیین و همزمان با ابلاغ آن یک نسخه را برای بیمه مرکزی ارسال نموده است؟	۳	
آیا مؤسسه بیمه نرخ بیمه های آتش سوزی، مهندسی و نفت، گاز و پتروشیمی، کشتی، هواپیما و باربری را با رعایت ماده ۶ آیین نامه نحوه واگذاری بیمه های اتکایی اجباری تعیین نموده است؟	۴	
آیا مؤسسه، تعرفه حق بیمه را به نحوی تعیین نموده است که در هر سال ضریب خسارت بیمه های درمان ۵۰ تا ۸۵ درصد و ضریب خسارت سایر رشته ها از ۴۰ تا ۷۵ درصد باشد؟	۵	
آیا مؤسسه بیمه، منای محاسبه ضریب خسارت در هر یک از رشته های بیمه ای را مقررات مندرج در ماده ۳ آیین نامه ذخایر فنی بیمه قرار داده است؟	۵	۱
چنانچه تعداد بیمه شدگان قرارداد بیمه درمان بیش از تعدادی باشد که بیمه مرکزی اعلام کرده است آیا مؤسسه بیمه قبل از انعقاد قرارداد بیمه موافقت بیمه مرکزی را در مورد حق بیمه آن اخذ نموده است؟	۵	۲
آیا مؤسسه بیمه در نگهداری آمار عملکرد و گزارش به بیمه مرکزی طبق مفاد این ماده اقدام نموده است؟	۶	
آیا مؤسسه بیمه، بیمه نامه های خود را حسب مورد بر اساس شرایط عمومی مصوب یا مجوز بیمه مرکزی یا کلوزهای متعارف بین المللی صادر نموده است؟	۷	
آیا در صورت احراز تخلف مؤسسه بیمه از اجرای مفاد این آیین نامه بیمه مرکزی ایران حسب مورد یکی از اقدامات ۱ تا ۵ ذیل این ماده را انجام داده است؟	۸	
آیا مؤسسه بیمه موازین فنی و معیارهای اختصاصی تعیین نرخ بیمه های رشته های مختلف را بر اساس پیوست آیین نامه ۸۱ رعایت نموده است؟	پیوست	
آیا بیمه مرکزی هر سال گزارشی از نحوه اجرای آیین نامه توسط هر یک از موسسات بیمه تهیه و به شورای عالی بیمه ارائه داده است؟	۹	



چک لیست مقررات حمایت از بیمه گذاران (آیین نامه شماره ۷۱)

ماده	شرح
۳	آیا مؤسسه بیمه، در تبلیغات بیمه ای خود موارد مذکور در این ماده را رعایت کرده است؟
۴ و ۵	آیا مؤسسه بیمه، موارد مذکور در مواد ۴ و ۵ را در خصوص تبلیغات رعایت کرده است؟
۶	آیا مؤسسه بیمه در وب بسایت یا پرتال خود، نام ثبت شده، شماره مجوز، لوگو و شناسه ملی (اشخاص حقوقی) را درج نموده است؟
۷	آیا مؤسسه، در مواردی که بیمه مرکزی تبلیغ بیمه را مغایر با قوانین و مقررات تشخیص داده باشد، مطابق یکی از موارد مذکور در بندهای ۱ تا ۳ ماده ۷ عمل نموده است؟
۸	آیا مؤسسه بیمه، اطلاعات ضروری تعیین شده را به نحوی به متقاضی بیمه ارائه می دهد که قادر به مقایسه این خدمات از جنبه های قیمت، مدت و شرایط با سایر عرضه کنندگان این خدمات باشد؟
۹	آیا مؤسسه، از فروش اجباری بیمه خودداری کرده است؟
۱۰	آیا عرضه کننده بیمه قبل از صدور بیمه نامه فرم پیشنهاد بیمه را که متقاضی خدمات بیمه تکمیل و امضا کرده دریافت و یک نسخه را در سوابق خود نگهداری کرده است؟
۱۱	آیا عرضه کننده بیمه به نحو مقتضی پیامدهای ناشی از اظهارات خلاف واقع را به اطلاع متقاضی خدمات بیمه رسانده است؟
۱۲	آیا عرضه کننده بیمه از دریافت هرگونه اطلاعات مازاد بر نیاز برای انجام عملیات بیمه گری پرهیز کرده است؟
۱۳	آیا عرضه کننده بیمه از هرگونه افشای اطلاعات شخصی متقاضی بیمه پرهیز کرده است؟
۱۴	آیا مؤسسه، بیمه نامه و شرایط آن را با حروف خوانا، و عبارات قابل درک برای بیمه گذاران تهیه کرده است؟
۱۶	آیا عرضه کننده بیمه، بیمه نامه صادره را همراه با شرایط عمومی و سایر شرایط به بیمه گذار تسلیم کرده است؟
۱۷	آیا مؤسسه بیمه، علاوه بر رعایت ماده (۳) قانون بیمه اطلاعات مندرج در این ماده را در بیمه نامه های زندگی درج نموده است؟
۱۸	آیا مؤسسه بیمه علاوه بر رعایت ماده (۳) قانون بیمه حداقل اطلاعات مورد نیاز مذکور در این ماده را رعایت کرده است؟
۱۹	آیا مؤسسه بیمه، تمهیدات لازم در خصوص اعلام خسارت توسط بیمه گذار، ارزیابی و پرداخت خسارت در تمامی نقاط جغرافیایی که تحت پوشش بیمه نامه قرار دارد و نحوه رسیدگی به خسارت را به کار بسته است؟
۲۰	آیا برای بیمه گذاران، دریافت خسارت از کلیه مراکز پرداخت خسارت میسر بوده و این مراکز با هم در ارتباطند؟
۲۱	آیا مؤسسه بیمه، در اولین مراجعه حضوری زیان دیده یا بیمه گذار برای دریافت خسارت، فهرست کامل مدارک لازم را جهت بررسی و رسیدگی به خسارت به وی اعلام می نماید؟
۲۲	آیا در احراز یا عدم احراز خسارت و در نتیجه پرداخت یا عدم پرداخت خسارت مهلت قانونی و تسهیلات مذکور در این ماده رعایت شده است؟



۳۳	آیا رضایت نامه شرکت بیمه برای پرداخت خسارت مبتنی بر متن نمونه ابلاغ شده توسط بیمه مرکزی است؟
۳۴	آیا مزایای بیمه عمر، پس از احراز تعهد بیمه گر و عدم شناسایی ذینفع طی مهلت مقرر در یکی از بانک‌ها با هدف پرداخت سود به ذی نفع سرمایه گذاری می شود؟
۲۵	مؤسسه بیمه، با درج اطلاعیه در تمام مراکز صدور و پرداخت خسارت، در خصوص نحوه رسیدگی به شکایات اطلاع رسانی کرده است؟
۲۶	آیا مؤسسه بیمه، واحد رسیدگی به شکایات را به نحوی که ظرف ۲۰ روز به شکایات رسیدگی شود زیر نظر و با مسؤولیت مدیرعامل ایجاد نموده است؟
۲۷	آیا مؤسسه، در صورت شکایت بیمه گذار و پیگیری بیمه مرکزی، ظرف دو هفته از دریافت مدارک پاسخ خود را به صورت کتبی و مستدل و مستند به بیمه مرکزی اعلام نموده است؟
۲۸	آیا مؤسسه بیمه پس از بررسی و اعلام نظر بیمه مرکزی ایران در خصوص شکایات بیمه گذاران نسبت به اجرای آن اقدام نموده است؟
۲۹	آیا اطلاعات مربوط به شکایت بیمه گذاران از نمایندگان و کارگزاران (دلال رسمی) بیمه به صورت هر ۶ ماه یکبار به بیمه مرکزی ارسال شده است؟
۳۰	آیا بیمه مرکزی، در صورت قصور یا تخلف موسسات بیمه، دلالان یا نمایندگان وفق این ماده عمل نموده است؟
۳۰-۱	آیا بیمه مرکزی، مراتب لغو پروانه شرکت بیمه و اطلاعاتی که از لحاظ منافع بیمه گذاران و بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها لازم باشد را به هزینه شرکت بیمه در روزنامه رسمی کشور و یکی از روزنامه های کثیرالانتشار آگهی نموده است؟
۳۰-۲	آیا بیمه مرکزی، در رشته بیمه شخص ثالث با شرکت بیمه متخلف حسب مورد برابر مقررات مندرج در ماده ۲۸ قانون اصلاح بیمه اجباری شخص ثالث برخورد نموده است؟
۳۱	آیا مؤسسه بیمه، یک نسخه از بخشنامه‌ها یا دستورالعمل‌های مرتبط با صدور بیمه نامه یا پرداخت خسارت در رشته‌های مختلف را همزمان به ابلاغ به واحدهای ذیربط به بیمه مرکزی نیز ارسال نموده است؟
۳۲	آیا مؤسسه بیمه، مفاد این ماده مبنی بر اطلاع رسانی تغییر آدرس، صدور الحاقیه در صورت تغییر در پوشش بیمه ای و شرایط بیمه نامه با صدور الحاقیه به درخواست بیمه گذار ظرف یک هفته را رعایت کرده است.
۳۳	آیا مؤسسه بیمه، اصطلاحات لازم را در فرم‌های پیشنهاد بیمه نامه، قراردادهای بیمه، بیمه نامه‌ها و شرایط و ضمایم پیوست آن به عمل آورده و نسخه‌هایی از آن را حداکثر ظرف ۳ ماه به بیمه مرکزی ارسال نموده است؟

چک لیست ضوابط عرضه محصولات جدید بیمه‌ای

ماده	شرح
۲	آیا مؤسسه بیمه برای عرضه محصول بیمه ای مطابق این ماده اقدام و برای اخذ مجوز به بیمه مرکزی ارسال نموده است؟
۳	آیا مؤسسه بیمه، محصول بیمه ای جدید را منطبق با مجوز دریافتی از بیمه مرکزی در بازار بیمه عرضه می نماید؟



۳	آیا سایر موسسات بیمه، حقوق مؤسسه بیمه‌ای که مجوز صدور انحصاری طرح بیمه‌ای جدید را در اختیار دارند رعایت می نمایند؟
۴	آیا شرکت بیمه حداکثر یک ماه پس از اتمام دوره آزمایشی، گزارش عملکرد محصول بیمه ای مورد تایید را به بیمه مرکزی ارائه نموده است؟
۵	آیا مؤسسه بیمه حقوق و تکالیف طراحان محصولات بیمه‌ای جدید را در چارچوب قرارداد مکتوب مشخص نموده است؟
۶	آیا مؤسسه بیمه، پیش از اطلاع‌رسانی و عرضه محصول بیمه‌ای از بیمه مرکزی مجوز کتبی اخذ نموده است؟
۶	در صورت عرضه محصول بیمه ای فاقد مجوز، آیا بیمه مرکزی از عرضه آن محصول جلوگیری کرده است؟

چک لیست مقررات نمایندگی بیمه

(آیین نامه شماره ۷۵)

بند/ تبصره	ماده	شرح
	۲	آیا مؤسسه بیمه پروانه نمایندگی را پس از تأیید بیمه مرکزی به نمایندگان اعطا کرده است؟ آیا مؤسسه مدت اعتبار پروانه نمایندگی را سه سال تعیین کرده و تمدید آن با رعایت مفاد این آیین نامه و احراز شرایط مربوط و گذراندن دوره های آموزشی لازم توسط نماینده همراه بوده است؟
۲	۲	آیا در صورت تخلف نماینده تصمیمات کمیته در چارچوب ماده ۲۲ این آیین نامه بوده و در صورت رأی به تعلیق پروانه نمایندگی، شرکت بیمه نسخه ای از این تصمیم را به بیمه مرکزی ارسال نموده است؟
	۳	آیا شرکت بیمه شرایط اعطای نمایندگی بیمه را در پایگاه اینترنتی به اطلاع عموم رسانده است؟
	۴	آیا مؤسسه، پروانه نمایندگی را پس از احراز صحت شرایط لازم متقاضی صادر نموده است؟
	۵	آیا شخص حقیقی متقاضی اخذ پروانه نمایندگی واجد شرایط پیش بینی شده در ماده (۵) می باشد؟
۱	۵	آیا متقاضیان فاقد سابقه کار بیمه ای، دوره آموزشی را وفق تبصره یک ماده (۵) این آیین نامه گذرانده اند؟
۲	۵	آیا اعطای پروانه نمایندگی به متقاضیان دارای مدرک تحصیلی دیپلم و یا فوق دیپلم منوط به موافقت کتبی مدیر عامل شرکت بیمه ذریبط بوده است؟
	۶	آیا اعطای نمایندگی حقوقی بیمه توسط بیمه گر منوط به احراز شرایط مذکور در ماده ۶ این آیین نامه بوده است؟
	۷	آیا برای ثبت نمایندگی حقوقی و هرگونه تغییرات بعدی در مفاد اساسنامه، سرمایه، ترکیب سهامداران، مدیرعامل و اعضای هیأت مدیره، مفاد آیین نامه ۷۵/۱ رعایت شده است؟



آیا نماینده حقوقی ترازنامه و صورت سود و زیان خود را طبق نمونه ارایه شده توسط بیمه مرکزی تهیه نموده است؟	۸	
آیا شرکت بیمه حداکثر تا پایان مرداد هر سال صورت های مالی هر یک از نمایندگان حقوقی خود را به بیمه مرکزی ارسال نموده است.	۸	۱
آیا نماینده حقوقی حداقل ۱۰ درصد سود خالص را تا سقف سرمایه به عنوان اندوخته سرمایه ای در حساب های خود منظور نموده است؟	۸	۲
آیا مفاد این ماده برای داشتن شغل، سهم و یا سمت در نمایندگی های حقوقی یا کارگزاری های حقوقی بیمه رعایت گردیده است.	۹	
آیا ممنوعیت مشاغل مربوط به نمایندگی برای مدیرعامل و اعضای هیأت مدیره شرکت بیمه و کارکنان شاغل شرکت های بیمه رعایت گردیده است؟	۹	
آیا مسوولین شعب نمایندگی حقوقی شرایط نمایندده حقیقی را دارند؟	۱۰	
آیا مؤسسه، موارد پیش بینی شده در ماده (۱۱) و تبصره های آن را رعایت کرده است؟	۱۱	
آیا نماینده، حقوق و تکالیف نمایندگی بیمه را طبق ماده (۱۲) رعایت کرده است؟	۱۲	
آیا شغل نماینده حقیقی، مدیرعامل، عضو بیمه ای هیأت مدیره و مسوول شعبه نماینده، حقوقی منحصرأ ارائه خدمات بیمه ای در محدوده قرارداد نمایندگی است؟	۱۳	
آیا کارکنان نماینده ای که فروش یا صدور بیمه نامه را انجام می دهند دارای شرایط لازم و دارای گواهی صلاحیت وفق مندرجات ماده (۱۴) این آیین نامه هستند؟	۱۴	
آیا نماینده، کارمند یا بازاریاب او در قبال دریافت حق بیمه رسید کددار به متقاضی می دهند؟	۱۵	
آیا نمایندگان حقیقی و مدیر عامل، عضو بیمه ای هیأت مدیره و مسوول شعبه نمایندگان حقوقی که براساس آیین نامه شماره ۵۷ نمایندگی گرفته اند در مهلت مقرر در آزمون موضوع بند ح ماده ۱۵ شرکت و قبول شده اند؟	۱۷	
آیا پرداخت سود حاصل از پرتفوی متعلق به نمایندگان، حداکثر معادل ۱۵ درصد مجموع کارمزدهای پرداختی به آنان بوده است؟	۱۸	
آیا لغو پروانه و قرارداد نمایندگی بیمه براساس مفاد این ماده بوده است؟	۱۹	
آیا شرکت بیمه تخلفات نمایندگان و شکایات واصله از عملکرد آنان را به کمیته رسیدگی به تخلفات ارجاع داده و وفق ماده ۲۱ این آیین نامه عمل کرده است؟	۲۱	
آیا در صورت تخلف نماینده تصمیمات کمیته در چارچوب ماده ۲۲ این آیین نامه بوده و در صورت رأی به تعلیق پروانه نمایندگی، شرکت بیمه نسخه ای از این تصمیم را به بیمه مرکزی ارسال نموده است؟	۲۲	۲
آیا شرکت بیمه امکان دسترسی مناسب بیمه مرکزی را به آمار و اطلاعات صحیح و قابل اطمینان مربوط به نمایندگان خود و براساس دستورالعمل ابلاغی بیمه مرکزی فراهم نموده است؟	۲۷	



چک لیست دستورالعمل دوره های آموزشی متقاضیان نمایندگی

شرح	بند
آیا نمایندگان بیمه های که در دوره آموزش متقاضیان نمایندگی بیمه موضوع ردیف ۱ بند الف شرکت نداشته اند دارای حداقل مدرک کارشناسی در رشته های بیمه یا رشته های با گرایش بیمه هستند؟	الف
آیا حداقل مدت آموزش نظری مورد نیاز متقاضیان نمایندگی بیمه موضوع ردیف های ۲ تا ۴ بند الف رعایت شده است؟	الف
آیا شرکت های بیمه و پژوهشکده بیمه دارای حداقل شرایط و امکانات لازم موضوع بند ب جهت برگزاری دوره های آموزشی متقاضیان نمایندگی بیمه هستند؟	ب
آیا مؤسسات آموزشی برگزار کننده دوره آموزشی متقاضیان نمایندگی بیمه، از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران مجوز برگزاری دوره های آموزش بیمه ای دریافت کرده اند؟	ج
آیا متقاضیان نمایندگی بیمه و همچنین نمایندگان بیمه، دوره کارآموزی به مدت ۱۵ روز در مؤسسه بیمه ذریع را گذرانده اند؟	د
آیا دوره های آموزشی مطابق جداول پیوست این دستورالعمل اجرا شده اند؟	هـ

چک لیست دستورالعمل تأیید صلاحیت موسسات آموزش بیمه

شرح	ماده
آیا اشخاص حقوقی متقاضی تأیید صلاحیت، درخواست کتبی خود را همراه با مدارک و مستندات بندهای الف و ب مذکور در این ماده به دبیرخانه کمیته (دفتر برنامه ریزی و توسعه) ارسال نموده اند؟	۲
آیا کمیته حداقل ظرف ۳۰ روز از تاریخ دریافت تصویر آخرین مدارک و مستندات مندرج در ماده ۲، نظر خود را اعم از قبول یا رد تقاضا کتبا به مؤسسه متقاضی اعلام نموده است؟	۳
آیا صدور تأییدیه منوط به ارائه عدم سوء پیشینه، امضای تعهدنامه و ارائه بیمه نامه مسؤولیت مدیران موسسات آموزشی مورد تأیید کمیته بوده است؟	۴
آیا تمدید تأییدیه صلاحیت موسسات آموزش بیمه ای مشروط به رعایت بندهای ۱-۶ لغایت ۴-۶ و رعایت تبصره این ماده بوده است؟	۶
آیا موسسات آموزش بیمه ای مقررات مربوط به مواد ۷ تا ۱۳ دستورالعمل را رعایت می کنند؟	۷ تا ۱۳
آیا مؤسسه بیمه هزینه صدور و کارمزد نمایندگان بیمه و دلالتان رسمی بیمه را با نصابهای مذکور در بندهای الف و ب این ماده محاسبه و پرداخت کرده است؟	۱۴
آیا صلاحیت تدریس هر یک از دروس تخصصی مدرسان بیمه ای توسط کمیته و بر اساس دستورالعمل مصوب مورد ارزیابی و تأیید قرار گرفته است؟	۱۵
آیا در صورت احراز تخلف هر یک از موسسات آموزش بیمه ای، کمیته یکی از اقدامات ردیف های ۱-۱۶ لغایت ۳-۱۶ را انجام داده است؟	۱۶
آیا دوره های آموزشی برگزار شده توسط شرکت های بیمه با رعایت استانداردهای آموزشی ابلاغی بیمه مرکزی بوده است؟	۱۷
آیا فهرست موسسات آموزش بیمه ای تأیید صلاحیت شده به طور مستمر از طریق وب سایت بیمه مرکزی و یا سایر روش های مقتضی اطلاع رسانی شده است؟	۱۸
آیا کمیته طبق مفاد این ماده برای رتبه بندی موسسات آموزش و اطلاع رسانی رتبه آنها اقدام کرده است؟	۱۹



چک لیست کارمزد نمایندگی و دلالی رسمی بیمه (آیین نامه شماره ۸۳)

شرح	ماده	بند/ تبصره
آیا شرکت بیمه کارمزد نمایندگان و دلالان رسمی را بر اساس جدول این ماده پرداخت است؟	۱	
آیا شرکت بیمه کارمزد نمایندگان و دلالان رسمی بیمه را بر اساس جداول مذکور در ماده ۱ آیین نامه پرداخت می کند؟	۲	
آیا وفق این ماده شرط کارمزد دلالان رسمی حقیقی و حقوقی بیمه به ترتیب معادل حداکثر صد در صد کارمزد نمایندگان حقیقی و حقوق رعایت شده است؟	۳	
آیا مؤسسه در صورت پرداخت حق صدور به نمایندگان، شرایط مذکور در ماده ۵ و تبصره آن را رعایت کرده است؟	۵	
آیا مؤسسه در صورت پرداخت سود حاصل از منافع پرتفوی به نمایندگان و دلالان رسمی، شرایط مذکور در ماده ۶ (سقف حداکثر ۱۵ درصد) را رعایت کرده است؟	۶	
آیا شرکت بیمه موافقت بیمه مرکزی را برای پرداخت کارمزدی که در آیین نامه پیش بینی نشده است کسب کرده است؟	۷	
آیا شرکت بیمه برای پرداخت کارمزد، سقف ۳۵ درصد حق بیمه را رعایت کرده است؟	۸	
آیا شرکت بیمه صرفاً به نمایندگان و دلالان کارمزد پرداخته است؟	۸	۲
آیا شرکت بیمه تخفیف حق بیمه های مستقیم و از طریق واسطه های بیمه ای را صرفاً زمانی اعمال نموده است که تعرفه مربوط آن را مجاز دانسته است؟	۹	
آیا شرکت بیمه کارمزد بیمه های زندگی را وفق شرایط مذکور در بندهای الف لغایت ج این ماده پرداخت کرده است؟	۱۱و۱۰	
آیا شرکت بیمه بابت پرداخت هزینه وصول به نمایندگان و یا دلالان رسمی بیمه سقف حداکثر معادل ۳ درصد حق بیمه را جز در مورد بیمه های با حق بیمه های یکجا رعایت کرده است؟	۱۲	
آیا جمع کارمزد و کارمزد تشویقی پرداختی به نمایندگان و دلالان رسمی بیمه از میزان مقرر در مواد (۱۰) و (۱۱) این آیین نامه تجاوز نموده است؟	۱۳	
آیا شرکت بیمه هزینه صدور و کارمزد نمایندگان و دلالان رسمی بیمه را با رعایت نصاب های مذکور در بند ۱۴ این آیین نامه رعایت کرده است؟	۱۴	
آیا مؤسسه بیمه سقف مجاز کارمزد و هزینه های صدور پرداختی برای دستگاه های مندرج در این ماده را رعایت کرده است؟	۱۵	



چک لیست نمایندگی فروش بیمه های عمر (آیین نامه شماره ۵۴)

ماده	شرح
۲	آیا دارندگان پروانه نمایندگی فروش بیمه های عمر مؤسسه بیمه واجد شرایط مذکور در ماده (۲) این آیین نامه هستند؟
۳	آیا شرکت بیمه با رعایت موارد ابلاغی بیمه مرکزی با نمایندگان فروش قرارداد نمایندگی منعقد و هر سه ماه یک بار فهرست مشخصات نمایندگان فروش را به بیمه مرکزی ابلاغ نموده است؟
۴	آیا شرکت بیمه سقف پرداخت هفتاد درصدی کارمزد نسبت به میزان کارمزد نمایندگان حقیقی مقرر در مصوبات شورای عالی بیمه رعایت کرده است؟
۶	آیا نماینده فروش پیشنهادات بیمه ای را به طور مستقیم به شرکت بیمه طرف قرارداد ارائه نموده است؟
۷	آیا شرکت بیمه ممنوعیت اعطای مجوز فروش بیمه های عمر به متقاضیانی که مشاغل موضوع این ماده را دارند رعایت کرده است؟
۹	آیا شرکت بیمه، عدم اعطای جواز صدور بیمه نامه به نمایندگان فروش را رعایت کرده است؟
۱۰	آیا شرکت بیمه در صورت اعلام بیمه مرکزی مبنی بر تأیید تخلف نماینده فروش، فعالیت نماینده را محدود یا معلق نموده و یا قرارداد نمایندگی را فسخ نموده است؟

چک لیست دلالتی رسمی بیمه (آیین نامه شماره ۶)

بند / تبصره	ماده	شرح
	۱	آیا شغل دلال رسمی بیمه انحصاراً ارائه خدمات بیمه ای است؟
	۲	آیا دلال رسمی طبق قوانین و مقررات جاری معاملات خود را در دفاتر قانونی ثبت کرده است؟
	۴	آیا مدت پروانه دلالتی و تمدید آن در سال های بعد طبق این ماده بوده است؟
	۶	آیا مؤسسه بیمه نام و شماره پروانه دلال رسمی بیمه را در بیمه نامه ای که به پیشنهاد او صادر می شود ذکر کرده است؟
	۷	آیا کارگزاران رسمی واجد شرایط مذکور در این ماده هستند؟
	۸	آیا دلالان رسمی حقوقی واجد شرایط مندرج در این ماده هستند؟
۱	۸	آیا کارگزاران حقوقی برای تأسیس دفاتر خود از بیمه مرکزی ایران مجوز گرفته اند؟
۲	۹	آیا مدیرعامل شرکت دلالتی رسمی شخصاً و به نفع خود و به عنوان دلال رسمی بیمه فعالیت داشته است؟
	۹	آیا از اشخاص حقیقی و حقوقی که به عنوان دلال رسمی پذیرفته شده اند تضمین مقرر در این ماده اخذ شده است؟



۱۱	آیا استرداد تضمین‌های دریافتی از دلالتان رسمی بیمه پس از ارائه مقاصد حساب عملیات رسمی بیمه و با رعایت قوانین راجع به دلالتان و سایر مقررات و قوانین جاری بوده است؟	
۱۲	آیا تقاضای صدور پروانه دلالتی رسمی بیمه روی نمونه‌های مخصوص که توسط بیمه مرکزی و با رعایت قانون راجع به دلالتان و سایر مقررات جاری صادر شده نوشته و ضامنام مذکور در این ماده ضمیمه آن گردیده است؟	
۱۶	آیا دلال رسمی معاملات خود را علاوه بر ثبت در دفاتر قانونی در دفاتر مخصوصی که از طرف بیمه مرکزی ارائه و پلمپ می‌شود ثبت کرده است؟	
۱۸	آیا دلال رسمی حقیقی و حقوقی پس از سپردن تضمین مندرج در ماده (۹)، به بیمه مرکزی و کالتی مبنی بر این که بیمه مرکزی برای جبران خسارت وارده ناشی از تقصیر یا غفلت و یا قصور وی، بازاریاب‌ها و یا کارکنان وی از تضمین مذکور استفاده نماید؟	
۲۰	آیا دلال رسمی تمام اطلاعات لازم در باره بیمه مورد پیشنهاد و نیز نرخ حق بیمه مربوط را برای بیمه گذار خود تشریح و به او ارائه و اعلام و بیمه نامه را برابر نیاز و شرایط و پیشنهادات بیمه گذار از بیمه گر اخذ نموده است؟	
۲۱	آیا دلال رسمی بیمه در صورت دریافت نقدی و یا چک در وجه حامل از بیمه گذار، اجازه کتبی معتبر از شرکت بیمه متبوع دارد؟	
۲۲	آیا مؤسسه بیمه وفق ماده (۲۲) این آیین نامه خسارت را مستقیماً به بیمه گذار و یا ذینفع و یا به حواله کرد آنان پرداخت می‌کند؟	
۲۳	آیا دلال رسمی بیمه مبلغی از خسارتی که بیمه گر به بیمه گذار می‌پردازد را به هر عنوان دریافت کرده است؟	
۲۶	آیا دلال رسمی محل کار و سکونت خود را به بیمه مرکزی ایران اعلام نموده است؟	
۲۷	آیا دلال رسمی در مهلت مقرر گزارش عملیات و یک نسخه از ترازنامه و حساب سود و زیان سالانه خود را به بیمه مرکزی تسلیم نموده است؟	
۲۸	آیا مؤسسه بیمه، از اشخاص فاقد پروانه دلالتی رسمی، بیمه پذیرفته است؟ توضیح لازم است که در بیمه نامه صادره بیمه گر نام و شماره پروانه دلال رسمی و یا نماینده آمده باشد.	
۲۹	آیا مؤسسه بیمه نام و شماره پروانه دلال رسمی بیمه را در بیمه نامه‌ای که به پیشنهاد او صادر می‌شود ذکر می‌کند؟	
۳۵	آیا شرکت بیمه کارمزد دلالتان رسمی بیمه را طبق مقررات مصوب شورای عالی بیمه حداکثر ظرف یک ماه پرداخت کرده است؟	
۳۷	آیا مؤسسه بیمه، بیمه نامه‌هایی را که به پیشنهاد دلالتان رسمی بیمه صادر شده است جزو پرتفوی رسمی آنان محسوب نموده است؟	
۳۷	آیا وفق ماده (۳۶) چنانچه تغییراتی در بیمه نامه داده شود، بیمه گر متناسب با آن کارمزد دلال رسمی بیمه را افزایش یا کاهش داده است؟	
۳۷	آیا دلال رسمی پرتفوی خود را با نظر بیمه مرکزی و اطلاع بیمه گران مربوط به دیگر دلال رسمی بیمه منتقل نموده است؟	۱
۳۹	آیا صدور و لغو پروانه دلالتی رسمی بیمه در هر مورد توسط بیمه مرکزی ایران به مؤسسات بیمه و سندیکای دلالتان رسمی بیمه اعلام شده است؟	
۴۰	آیا لغو پروانه دلالتی وفق مفاد ماده (۴۰) این آیین نامه صورت پذیرفته است؟	
۴۰	آیا بیمه مرکزی در صورت لغو پروانه دلالتی، تضمین دریافتی طبق ماده ۹ این آیین نامه را با رعایت شرایط مقرر در مواد ۱۰ و ۱۱ به دلال رسمی مسترد کرده است؟	۲



۴۱	آیا در صورت محکومیت دلال رسمی به ارتکاب جنایت و ورشکستگی و یا کلاهبرداری و یا خیانت و یا دزدی و یا صدور چک بلا محل و یا اختلاس و یا معاونت در یکی از جرایم فوق، پروانه وی لغو شده است؟	
۴۴	آیا مدیران عامل و اعضای هیأت مدیره و کارکنان شاغل شرکت بیمه در زمان اشتغال با رعایت مفاد این ماده در فعالیت دلالی شرکت داشته اند؟	
۴۴	آیا در صورت عدم رعایت ماده (۴۴)، پروانه دلالی رسمی خاطیان لغو شده است؟	

چک لیست تنظیم امور ارزیابی خسارت بیمه ای

(آیین نامه شماره ۸۵)

بند / تبصره	ماده	شرح
-	۳	آیا اشخاص حقیقی متقاضی پروانه ارزیابی خسارت واجد شرایط بندهای ۱ تا ۱۰ ماده (۳) این آیین نامه هستند؟ توضیح: افرادی که به تشخیص بیمه مرکزی حداقل ۱۰ سال سابقه ارزیابی و کارشناسی خسارت در زمینه تخصصی مورد تقاضا داشته باشند از آزمون کتبی موضوع بند ۹ معاف هستند.
۲	۳	آیا داشتن حداقل مدرک تحصیلی بند ۷ (دیپلم) برای افرادی که حداقل ۱۵ سال در ارزیابی و کارشناسی خسارت در زمینه تخصصی مورد تقاضا سابقه داشته باشند، رعایت شده است؟
۱	۴	آیا متقاضیان ارزیابی خسارتی که می خواهند در قالب موسسه غیر تجاری با شرکت سهامی عام و یا تعاونی متعارف فعالیت کنند، دارای شرایط زیر هستند؟ ۱- کلیه موسسین و اعضا باید شرایط ارزیاب خسارت حقیقی موضوع ماده (۳) این آیین نامه باشند. ۲- موضوع فعالیت مندرج در اساسنامه منحصرأً ارزیابی خسارت بیمه ای باشد. ۳- حداقل سرمایه برای هر زمینه تخصصی معادل یکصد میلیون ریال باشد. ۴- امکانات اداری لازم متناسب با زمینه تخصصی فعالیت خود را داشته باشد.
۱	۴	آیا اشخاص حقوقی متقاضی پروانه ارزیابی خسارت قبل از ثبت اساسنامه خود را به تأیید بیمه مرکزی رسانده اند؟
۱	۴	آیا هر گونه تغییرات بعدی در اساسنامه، میزان سرمایه، ترکیب سهامداران و نیز تغییر اعضا یا مدیر عامل و اعضای هیئت مدیره با موفقیت کتبی بیمه مرکزی بوده است؟
۲	۴	آیا ارزیاب حقوقی شعب داخلی و خارجی خود را با تأیید بیمه مرکزی تأسیس کرده اند؟
۳	۴	آیا گزارشات ارائه شده توسط ارزیاب حقوقی توسط ارزیابان حقیقی تهیه شده است؟
۵	۵	آیا ارزیابی که پروانه وی تمدید می گردد دارای همه شرایط مذکور در این آیین نامه بوده و هیچ یک از آنها را نقض نکرده است؟
۷	۷	ارزیابان خسارت بیمه ای حقیقی یا موسسه و عضو موسسه غیر تجاری ارزیابی خسارت بیمه ای یا مدیر عامل، عضو هیات مدیره، مسئول شعبه و کارمند ارزیابان خسارت نمی توانند یکی از اشخاص مذکور در ماده (۷) باشند. آیا این مورد رعایت شده است؟



۷	۱	آیا منع سهامداران عمده (بیش از ۵ درصد) موسسات بیمه، نمایندگی بیمه حقوقی، دلال رسمی بیمه حقوقی و نیز سایر ارزیابان خسارت بیمه ای حقوقی از فعالیت به عنوان ارزیاب خسارت بیمه ای حقیقی و یا سایر اشخاص موضوع این تبصره رعایت شده است؟
۷	۲	آیا منع نداشتن منافع مستقیم یا غیر مستقیم اشخاص مذکور در این تبصره در پرونده خسارت تحت ارزیابی خود رعایت شده است؟
۸		آیا ارزیاب خسارت برای دریافت پروانه فعالیت، بیمه نامه مسئولیت حرفه ای متناسب با حدود اختیارات خود به منظور حسن انجام کار و تضمینی حقوق موسسات بیمه، بیمه گذار یا سایر اشخاص ذی نفع به بیمه مرکزی ارائه داده است؟
۹		آیا ارزیاب خسارت، برای ارزیابی خسارت قرارداد کتبی که حاوی اطلاعات مذکور در این ماده باشد، با موسسه بیمه یا بیمه گذار منعقد نموده است؟
۹	۱	آیا در صورت انتخاب ارزیاب خسارت مرضی الطرفین، مشخصات و حدود اختیارات وی در شرایط بیمه نامه درج شده است؟
۹	۳	ارزیاب خسارت به جز اینکه مرض الطرفین باشد نمی تواند در یک پرونده خسارت همزمان ارزیاب موسسه بیمه و بیمه گذار باشد. آیا این مورد رعایت گردیده است؟
۱۰		آیا گزارش ارزیاب خسارت، وفق مفاد این ماده تهیه و در اختیار طرف یا طرف های قرارداد گذاشته شده است؟
۱۱		آیا ارزیاب خسارت بیمه ای، گزارش های ارزیابی خسارت را حداقل برای مدت ۳ سال از تاریخ تهیه در سوابق خود نگهداری کرده است؟
۱۵		آیا موسسه در صورت عدم استفاده از کارکنان خود در رسیدگی به پرونده خسارت، منحصراً از ارزیابان خسارت دارای پروانه فعالیت استفاده کرده است؟
۱۵		آیا نمایندگان بیمه ای که به استناد تبصره یک ماده یک آیین نامه شماره ۷۵، بخش از اختیارات و وظایف شرکت بیمه در خصوص پرداخت خسارت به آنان تعویض شده است، در ارزیابی خسارت از خدمات ارزیابان بیمه ای موضوع این آیین نامه استفاده کرده اند؟
۱۷		آیا ارزیاب خسارتی که قبلاً پروانه ارزیابی خسارت دریافت نموده اند، حداکثر ظرف ۲ سال وضعیت خود را با ضوابط این آیین نامه تطبیق داده اند؟
۱۸		آیا در صورت عدم اجرای مفاد این آیین نامه توسط ارزیاب خسارت بیمه ای، بیمه مرکزی حسب مورد یکی از اقدامات مذکور در ماده (۱۸) انجام داده است؟
۱۹		آیا ارزیاب خسارتی که قبلاً پروانه ارزیابی خسارت دریافت نموده اند، حداکثر ظرف ۲ سال وضعیت خود را با ضوابط این آیین نامه تطبیق داده اند؟



چک لیست مقررات دفاتر ارتباطی موسسات بیمه خارجی (آیین نامه شماره ۴۱)

ماده	شرح
۱	آیا مؤسسه بیمه، کارگزاری خارجی و دفاتر ارتباطی در چارچوب ضوابط این آیین نامه و پس از دریافت مجوز از بیمه مرکزی فعالیت می کنند؟ توضیح: دفاتر ارتباطی علاوه بر ضوابط این آیین نامه باید از قوانین دولت جمهوری اسلامی ایران و همچنین به عنوان شخص حقوقی از مقررات حاکم بر صنعت بیمه پیروی نمایند.
۲	آیا دفاتر ارتباطی صرفاً به فعالیت های مجاز مذکور در این ماده پرداخته و به عملیاتی که در حیطه وظایف موسسات بیمه داخلی قرار دارد نمیپردازند؟
۳	آیا تعطیلی و یا انحلال دفتر بیمه ای در ایران با اطلاع بیمه مرکزی و رعایت قوانین موجود صورت گرفته است؟

چک لیست آیین نامه اکچوئر رسمی بیمه (آیین نامه شماره ۷۸)

بند / تبصره	ماده	شرح
	۲ تا ۴	آیا مفاد مواد (۲) و (۴) درباره واجد شرایط بودن دریافت کنندگان پروانه فعالیت اکچوئری حقیقی یا حقوقی رعایت گردیده است؟
	۳	آیا متقاضیان تاسیس مؤسسه اکچوئری پروانه فعالیت اکچوئری حقیقی داشته اند؟
۲	۴	آیا تغییرات بعدی در اساسنامه یا اعضاء شرکت اکچوئری رسمی بیمه که به ثبت رسیده با موافقت بیمه مرکزی بوده است؟
	۴	آیا مؤسسه اکچوئری رسمی دارای شرایط مذکور در ماده (۴) هستند؟
	۷	آیا اکچوئر رسمی حداقل سالی یک بار گزارش خود مشتمل به ارزیابی و اظهارنظر پیرامون وضعیت شرکت بیمه را در محورهای مندرج در این ماده تهیه و حسب مورد به شرکت بیمه و بیمه مرکزی ارائه نموده است؟
	۸	آیا اکچوئر رسمی گزارش های خود را در چارچوب استانداردهای حرفه ای که بیمه مرکزی ابلاغ نموده و با توجه به صورت های مالی شرکت های بیمه تهیه نموده است؟
	۹	در صورتی که بررسی های اکچوئر رسمی نشان دهد که شرکت بیمه نمی تواند به تعهدات خود عمل نماید و ادامه فعالیت وی به زیان بیمه شدگان، بیمه گذاران و صاحبان حقوق آنهاست آیا موضوع را بلافاصله به شرکت بیمه و بیمه مرکزی اعلام کرده است؟
	۱۱	آیا اکچوئر از افشای اطلاعات به دست آمده حین انجام وظایف خودداری کرده است؟
	۱۳	اکچوئر رسمی نمی تواند عضو هیأت مدیره، مدیر عامل و یا کارمند شرکت بیمه باشد. آیا این موضوع رعایت گردیده است؟
	۱۴	آیا ممنوعیت نفع مستقیم یا غیرمستقیم اکچوئر حقیقی و یا اعضا و شرکای شرکت اکچوئری، همچنین اقارب نسبی و سببی درجه ۱ از طبقه اول آنها در شرکت بیمه ای که برای آن گزارش تهیه می کنند رعایت شده است؟



۱۶	آیا شرکت های بیمه اکچوئر رسمی بیمه اصلی و علی البدل را برای مدت ۳ سال از هیأت اکچوئری دارای پروانه فعالیت انتخاب و پس از تأیید هیأت مدیره و تصویب مجمع اسامی آنها را به همراه حق الزحمه و نحوه پرداخت به بیمه مرکزی اعلام نموده اند؟
----	--

چک لیست ضوابط نمایندگی در مناطق آزاد (آیین نامه ۴۸)

ماده	شرح
۱	آیا شرایط اعطای پروانه به اشخاص حقیقی متقاضی نمایندگی شرکت های بیمه در مناطق آزاد رعایت شده است؟
۲	آیا فعالیت نماینده بیمه موضوع این آیین نامه تابع قرارداد فیما بین نماینده و مؤسسه بیمه و با رعایت مقررات تأسیس و فعالیت مؤسسات بیمه در مناطق آزاد تجاری- صنعتی و سایر قوانین و مقررات مربوطه صورت گرفته است؟
۳	آیا حداقل اطلاعات لازم در قرارداد نمایندگی درج شده است؟
۴	آیا حداکثر ظرف یک ماه پس از انعقاد قرارداد یک نسخه از قرارداد نمایندگی به بیمه مرکزی ارسال شده است؟
۵	آیا نماینده شرکت پروانه نمایندگی معتبر سه ساله از مؤسسه بیمه دارد؟
۶	آیا در صورت عدم رعایت ضوابط این مصوبه از سوی مؤسسه بیمه و همچنین عدم رعایت مقررات تأسیس و فعالیت مؤسسات بیمه در مناطق آزاد از طرف نماینده، بنا به اعلام بیمه مرکزی ایران مؤسسه نسبت به تعلیق یا فسخ قرارداد نماینده اقدام نموده است؟

