بیمه مرکزی
جمهوری اسلامی ایران

مجموعه راهنمای
آیین‌نامه‌ها، قوانین و بخشنامه‌های بیمه

(مراقب بیمه)

شرکت‌های بیمه و
واسطه‌های بیمه

۱

معــاونت نظــارت
اداره کــل نظارت بر
صلاحیت‌های حرفه‌ای
۱۳۹۴

بسم الله الرحمن الرحيم

عنوان: مجموعه راهنمای آیین‌نامه‌ها، 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 ۸-۲۱-۷۰۷۹-۶۰۰-۹۷۸
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.

فهرست

عنوان **صفحه**

- پیشگفتار.. ۹

فصل یکم / قوانین و مقررات کلی

- قـانـون بیمـه ۱۲
- قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری ۱۷
- قانون برنامه پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۴-۱۳۹۰)............................ ۳۰
- تعیین انواع معاملات بیمه و شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها (آیین‌نامه شماره ۲) ۳۳
- مجاز نمودن شرکت‌های بیمه به صدور بیمه‌نامه برای انواع دام و طیور (آیین‌نامه شماره ۱۵).. ۳۴
- اساسنامه سندیکای بیمه‌گران ایران ۳۴
- مجاز بودن مؤسسات بیمه کشور به صدور بیمه‌نامه اعتبار (آیین‌نامه شماره ۱۷)......... ۳۸
- مقررات تعیین حق‌بیمه کلیه رشته‌های بیمه‌ای (آیین‌نامه شماره ۸۱)....................... ۳۹
- موازین فنی تعیین نرخ‌های بیمه (پیوست آیین‌نامه شماره ۸۱)................................. ۴۱
- آیین نامه گزارشگری و افشای اطلاعات مؤسسات بیمه (آیین نامه شماره ۸۸).......... ۴۷
- حمایت از حقوق بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها (آیین‌نامه شماره ۷۱).... ۵۴
- درج شروط خصوصی در بیمه نامه.. ۶۳
- ملزم کردن مشتری بانک به استفاده از خدمات شرکت بیمه تابعه............................ ۶۳
- ضوابط تدوین و عرضه محصولات جدید بیمه‌ای... ۶۴

فصل دوم / شرکت های بیمه داخلی و خارجی

- قانون تأسیس مؤسسات بیمه غیردولتی ۶۸
- حداقل سرمایه مؤسسات بیمه غیردولتی.. ۶۸
- ضوابط تأسیس مؤسسات بیمه غیردولتی (آیین‌نامه شماره ۴۰)................................ ۶۹
- آئین‌نامه نحوه احراز صلاحیت حرفه‌ای کارکنان کلیدی و عملیاتی موسسات بیمه (آیین‌نامه شماره ۹۰) ۷۴
- دستورالعمل نحوه بررسی صلاحیت حرفه‌ای کارکنان کلیدی موسسات بیمه و ضوابط و

فهرست

عنوان **صفحه**

معیارهای مصاحبه تخصصی بیمه مرکزی ۷۹

● 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 بیمهٔ مجاز در سرزمین اصلی ۹۳

● تاسیس شعبه شرکت های خارجی بیمه در ایران ۹۳

● خرید سهام شرکت های بیمه ایرانی توسط اشخاص خارجی ۹۴

● ضوابط فعالیت نمایندگان و شعب شرکت‌های بیمه در خارج از کشور ۹۵

● تأسیس، فعالیت و انحلال دفاتر ارتباطی مؤسسات بیمه و مؤسسات کارگزاری بیمه خارجی در جمهوری اسلامی ایران **(آیین‌نامه شماره ٤١)** 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

● آیین‌نامه تنظیم امور نمایندگی بیمه **(آیین‌نامه شماره ۷۵ و مکمل ۷۵/۱)** ۱۰۰

● دستورالعمل نحوه تشکیل جلسات و اتخاذ تصمیم هیأت رسیدگی به اختلافات نماینده و شرکت بیمه ۱۰۹

● دستورالعمل دوره‌های آموزشی متقاضیان نمایندگی بیمه ۱۱۱

● ضوابط تأسیس دفاتر فرعی نمایندگان بیمه ۱۲۲

● ضوابط تأسیس شعبه توسط شرکت‌های نمایندگی بیمه ۱۲۲

● کارمزد نمایندگی و دلالی رسمی بیمه **(آیین‌نامه 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 باربری ۱۲۸

فهرست

عنوان **صفحه**

- نمایندگی فروش بیمه‌های عمر (آیین‌نامه شماره ٥٤) ۱۲۹
- موارد لازم‌الرعایه در قرارداد نمایندگی فروش بیمه‌های عمر........ ۱۳۰
- ضوابط اعطای پروانه نمایندگی بیمه به اشخاص حقیقی در مناطق آزاد (آیین‌نامه‌شماره ٤٨ و مکمل‌های ٤٨/١ و ٤٨/٢)........ ۱۳۱

فصل چهارم/دلالی رسمی بیمه (کارگزاری بیمه)/ ارزیابی خسارت بیمه‌ای/ آکچوئر بیمه‌ای

- دلالی رسمی بیمه (آیین‌نامه شماره ٦)........ ۱۳۴
- ضوابط تأسیس دفاتر فرعی کارگزاری رسمی بیمه ۱۴۰
- نوع فعالیت اشخاص حقوقی سهامدار یا عضو هیأت مدیره کارگزاری های حقوقی... ۱۴۱
- آیین‌نامه تنظیم امور ارزیابی خسارت بیمه‌ای (آیین نامه شماره ۸۵)........ ۱۴۱
- دستورالعمل بند ۱۰ ماده ۳ آئین نامه 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 به‌منظور 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 تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری........ ۱۶۴
- چک لیست مواد قانون برنامه پنجم توسعه........ ۱۶۴
- چک لیست مقررات سرمایه شرکت های بیمه ۱۶۴
- چک لیست رعایت ضوابط تأسیس مؤسسات بیمه غیردولتی (آیین نامه شماره ٤٠)..... ۱۶۵
- چک لیست رعایت آیین‌نامه نحوه احراز صلاحیت حرفه‌ای کارکنان کلیدی و عملیاتی (آیین نامه شماره ۹۰) ۱۶۷

فهرست

عنوان **صفحه**

- 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 بیمه ای ۱۷۴
- چک لیست مقررات نمایندگی بیمه **(آیین نامه شماره ۷۵)** ۱۷۵
- چک لیست دستورالعمل دوره های آموزشی متقاضیان نمایندگی ۱۷۷
- چک لیست دستورالعمل تائید صلاحیت موسسات آموزش بیمه ۱۷۷
- چک لیست کارمزد نمایندگی و دلالی رسمی بیمه **(آیین نامه شماره ۸۳)** ۱۷۸
- چک لیست نمایندگی فروش بیمه های عمر **(آیین نامه شماره ٥٤)** ۱۷۹
- چک لیست دلالی رسمی بیمه **(آیین نامه شماره ٦)** ۱۷۹
- چک لیست تنظیم امور ارزیابی خسارت بیمه‌ای **(آیین نامه شماره ۸۵)** ۱۸۱
- چک لیست مقررات دفاتر ارتباطی موسسات بیمه خارجی **(آیین نامه شماره ٤١)** ۱۸۳
- چک لیست آیین نامه آکچوئر رسمی بیمه **(آیین نامه شماره ۷۸)** ۱۸۳
- چک لیست ضوابط نمایندگی در مناطق آزاد **(آیین نامه ٤٨)** ۱۸۴

پیشگفتار

قوانین و مقررات حاکم بر فعالیت صنعت بیمه حاصل سال‌ها تجربه فعالین صنعت بیمه است که با نظم بخشی به عملیات بیمه ای موجب سلامت بازار بیمه و تحقق اهداف آن می شود. 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 ذی نفعان و در نهایت تامین 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 ذی نفعان صنعت بیمه در نقطه بهینه قرار گیرد.

در این جهت، بیمه مرکزی‌جمهوری اسلامی ایران برای تحقق ماموریت 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 آیین نامه‌ها، 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 دسته بندی شده است. سپس با مساعدت مدیریت های ذیربط، بخشنامه ها و آرای حقوقی بیمه مرکزی گردآوری شد و با دقت نظر کارشناسانه تلخیص، عنوان یابی و دسته بندی گردید. همچنین نظرهای حقوقی و بخشنامه های مرتبط نهادهای خارج از صنعت بیمه نیز استخراج و کلید واژه های آنها برای درج در فهرست کتاب احصا شد. در مرحله بعد، چک لیستهای اجرایی قوانین و مقررات بیمه که حاصل پروژه ی دیگری بود بطور کامل مورد بازبینی، اصلاح و تنظیم مجدد قرار گرفت و در نهایت، کتاب ها در قطع پالتویی برای استفاده آسانتر تنظیم شد.

مجموعه «مراقب بیمه» شامل شش کتاب با عناوین ۱- شرکت‌های بیمه و واسطه های بیمه، ۲- عملیات مالی و بیمه اتکایی، ۳- بیمه‌های خودرو، ۴- بیمه‌های اشخاص، ۵- بیمه‌های اموال، ۶- بیمه های مسؤولیت 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 بوده اند 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 یکم

قوانین و مقررات کلی

قانون بیمه

مصوب ۱۳۱٦/۲/۷

معاملات بیمه

ماده ۱- بیمه عقدی است که به موجب آن یک طرف تعهد می‌کند در ازای پرداخت وجه یا وجوهی 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 حق‌بیمه 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- حق‌بیمه.

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 عادله در موقع عقد قرارداد بیمه داده باشد عقد بیمه باطل و حق‌بیمه 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 تاثیری 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 حق‌بیمه 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 حق‌بیمه 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 مقدور 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 حق‌بیمه 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 انحا 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 حق‌بیمه 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.

مسؤولیت بیمه‌گر

ماده ۱۹- مسؤولیت 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 عرفا کمتر از آن نمی‌شود تعمیر کرده یا عوض را تهیه و تحویل نماید. در هر صورت حداکثر مسؤولیت 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- تلف‌شدن 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 منافعی که متوقف بر امری است منافعی که در صورت پیشرفت امر عاید بیمه‌گذار می‌شد.

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 منتقل الیه 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 حق‌تقدم دارند و بین معاملات مختلف بیمه در درجه اول حق‌تقدم با معاملات بیمه عمر است.
ماده ۳۳- بیمه‌گر نسبت به حق‌بیمه در مقابل هر گونه طلبکاری بر مال بیمه‌شده حق‌تقدم دارد حتی اگر طلب سایرین به موجب سند رسمی باشد.
ماده ۳۴- اگر در یک قرارداد بیمه موضوعات مختلفه 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 مختلفه که در یک بیمه‌نامه ذکر می‌شود در حکم یک قرارداد محسوب است.
ماده ۳۵- طرفین می‌توانند در قراردادهای بیمه هر شرط دیگری بنمایند لیکن موعد مذکوره در ماده ۱۶ را نمی‌توانند تقلیل دهند ولی ممکن است موعد را به رضایت یکدیگر تمدید کنند. این قانون شامل قراردادهای گذشته بیمه نیز خواهد بود.
ماده ۳۶- مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه دو سال است و ابتدای آن از تاریخ وقوع حادثه منشأ دعوا خواهد بود لکن دعاوی 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 یکهزار و سیصد 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 بیمه شدگان 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 درایران 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 حق 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 رئیس‌کل بیمه مرکزی ایران سالی یک مرتبه حداکثر تا پایان شهریورماه تشکیل می‌شود. مجمع عمومی فوق‌العاده به دعوت رئیس‌کل بیمه مرکزی ایران و یا به پیشنهاد هر یک از اعضا مجمع عمومی تشکیل خواهد شد. رئیس‌کل 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 رئیس‌کل 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 وزارتخانه ها 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 هیات 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 رئیس‌کل و اعضای هیأت‌عامل و حق‌الزحمه بازرسان.

ح – تصمیم نسبت به هر موضوعی که از طرف رئیس‌کل بیمه مرکزی ایران جزو دستور قرار داده شده باشد

فصل دوم – شورای عالی بیمه

ماده ۱۰ – شورای عالی بیمه از اشخاص زیر تشکیل می‌شود:

۱– رئیس‌کل 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[۳].

۶– رئیس شرکت سهامی بیمه ایران.

۷– مدیرعامل یکی از مؤسسات بیمه به انتخاب سندیکای بیمه‌گران 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 و۱۰ برای مدت سه سال انتخاب می‌شوند و انتخاب مجدد آنان بلامانع است.

ماده ۱۱– ریاست شورای عالی بیمه بدون شرکت در اخذ رأی با رئیس‌کل بیمه مرکزی ایران و در غیاب او با قائم‌مقام 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 می‌یابد و تصمیمات با اکثریت پنج رأی حاضر در جلسه رسمی معتبر و قابل اجرا است. هنگام رسیدگی و اخذ رأی نسبت به مؤسسه بیمه‌ای 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 می‌شود.

---

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.

ماده۱۶- 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 حق‌بیمه 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 رئیس‌کل و قائم‌مقام رئیس‌کل و معاونان بیمه مرکزی ایران خواهد بود.

ماده ۱۹- رئیس‌کل 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 رئیس‌کل بیمه مرکزی ایران و موافقت وزیر امور اقتصادی و دارایی به موجب تصویب‌نامه هیأت وزیران منصوب می‌شوند.

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

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

ماده ۲۲- وظایف و اختیارات رئیس‌کل 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 قائم‌مقام و یا معاونان و یا روسا یا کارمندان و تعیین وظایف آنان.

د – تقدیم گزارش وضع حساب‌ها و امور بیمه مرکزی ایران به مجمع عمومی.

هـ – تقدیم گزارش عملیات و فعالیت‌های مؤسسات بیمه در ایران به شورای عالی بیمه.

ماده ۲۳– در غیاب رئیس‌کل بیمه مرکزی ایران، قائم‌مقام رئیس‌کل 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 اطلاعی را از بیمه مرکزی ایران بخواهند ولی حق دخالت مستقیم در امور بیمه مرکزی ایران را ندارند. رسیدگی به ترازنامه سالانه وظیفه اصلی بازرسان می‌باشد. ترازنامه بیمه مرکزی ایران یک ماه قبل از تشکیل مجمع عمومی تسلیم بازرسان خواهد شد تا گزارش در باره آن تهیه و ضمن اظهارنظر به مجمع عمومی تسلیم کنند.

قسمت چهارم – مقررات مختلف

ماده ۲۶– رئیس‌کل و سایر اعضا هیأت عامل در مدت تصدی خود نمی‌توانند عضویت شرکت‌ها و مؤسسات بازرگانی را قبول نمایند و یا در سایر دستگاه‌های دولتی یا ملی سمتی داشته باشند.

تبصره: تدریس در دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و قبول سمت‌های غیرموظف در مؤسسات خیریه و اجتماعی و آموزشی بلامانع است.

ماده ۲۷– اسناد مالی و اوراق بهادار و چک‌های بیمه مرکزی ایران با دو امضا معتبر خواهد بود.

ماده ۲۸– بیمه مرکزی ایران مجاز خواهد بود که موجودی‌های 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 اندوخته‌های خود و صندوق تأمین خسارت‌های 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 بانک‌ها و شرکت‌های 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 رئیس‌کل 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 می‌آورند 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 منحصراً 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 ملغی‌الاثر شده است.

ماده ۳۳- هر شخص حقیقی یا حقوقی نمی‌تواند 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 بیمه‌ای که صاحب سهم آن دولت یا بنیاد علوی[۹] است نمی‌شود.

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 هرسال نباید از دوازده درصد مجموع سرمایه پرداخت شده و سود انتقال نیافته سال‌های قبل تجاوز کند[۱۰].

تبصره: 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.

ماده ۳۶- مؤسسات بیمه ایرانی با سرمایه حداقل یک صد میلیون ریال تشکیل می‌شود که باید ۵۰ درصد آن نقداً پرداخت شده باشد میزان ودیعه‌ای که عندالاقتضا برای هر یک از رشته‌های بیمه در نظر گرفته خواهد شد در آیین‌نامه‌ای که از طرف بیمه مرکزی ایران تهیه و به تصویب شورای عالی بیمه می‌رسد تعیین خواهد شد[۱۱].

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

فصل دوم - صدور پروانه

ماده ۳۸- برای انجام عملیات بیمه در تمام رشته‌ها یا رشته‌ای 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 بیمه‌گری مصوب ۱۳۵۳/۳/۶ به شرح متن اصلاح شده است.

۱۱. بر اساس بند ۳ ماده واحده قانون تأسیس موسسات بیمه غیردولتی، حداقل سرمایه موسسات 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 اعلام‌شده 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 ماده۴۰ 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 کثیرالانتشار 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 دراین 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 قائم‌مقام 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 عنداللزوم 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 عنداللزوم 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 حق‌تقدم دارند. در میان رشته‌های مختلف بیمه، حق‌تقدم 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 مؤسسین یا مدیران مؤسسات بیمه باشند. همچنین واگذاری نمایندگی به این اشخاص و اشتغال به دلالی 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 درایران.

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 درآن 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 دارابودن 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 بیماری ها و عوامل خطرساز سلامتی که بیشترین هزینه اقتصادی و اجتماعی را دارند اقدامات زیر انجام می شود:

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 حق‌بیمه شخص ثالث، سرنشین و مازاد از شرکت‌های بیمه تجاری اخذ و بطور مستقیم طی قبض جداگانه به حساب درآمدهای اختصاصی نزد خزانه‌داری‌کل کشور به‌نام 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 بیمه های سلامت، دست یابی به پوشش فراگیر و عادلانه خدمات سلامت و کاهش سهم مردم از هزینه های سلامت به سی درصد (۳۰٪) از طرق مختلف مانند اصلاح ساختار صندوق ها، مدیریت منابع، متناسب نمودن تعرفه ها، استفاده از منابع داخلی صندوق ها 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 امو 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 تعیین‌شده برای آن دسته از خدمات تشخیصی، بهداشتی و درمانی که در بسته بیمه پایه سلامت اعلام خواهد شد توسط شرکت بیمه‌های تجاری و سازمان بیمه سلامت ایران با اشخاص حقیقی و حقوقی تحت هر عنوان ممنوع است.

ح- به‌منظور ارتقای شاخص‌های سلامت و بهداشت در تولید و عرضه مواد غذایی و کاهش تصدی‌های دولت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان سیاستگزار و ناظر عالی سلامت در کشور می‌تواند 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 آیین‌نامه‌ای که پس از تأیید معاونت به تصویب هیأت‌وزیران می‌رسد تدوین و تا پایان برنامه در شهرهای بالای یکصد هزار نفر جمعیت به اجرا بگذارد. در این راستا دولت از توسعه فروشگاه‌های زنجیره‌ای مواد غذایی حمایت می‌نماید.

ماده ۷۲- به‌منظور کاهش خطرپذیری ناشی از نوسانات قیمت‌ها ازجمله نوسانات نرخ ارز برای واحدهای تولیدی- صادراتی، بیمه مرکزی ایران از طریق شرکت‌های تجاری بیمه، امکان ارائه خدمات بیمه‌ای مربوط به نوسانات قیمت‌ها 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 بودجه‌های سنواتی، بخشی از سود شرکت بیمه ایران و بانک‌هایی را که به موجب قانون اجرا سیاست‌های کلی اصل چهل و چهارم (۴۴) صددرصد (۱۰۰٪) در بخش دولتی باقی خواهند ماند پس از کسر مالیات برای افزایش سرمایه دولت در شرکت مذکور و بانک‌های یادشده اختصاص دهد.

ماده ۱۱۳- مشارکت شرکت‌های بیمه خارجی با شرکت‌های بیمه تجاری داخلی با اولویت بخش غیردولتی به‌منظور 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.

ماده ۱۱۴- به دولت اجازه داده می‌شود ضمن اصلاح نظام نظارت تعرفه‌ای و کاهش تدریجی حق‌بیمه 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(حق‌بیمه و حق‌بیمه 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 شخص‌ثالث در مورد راننده همچون سرنشین بیمه شخص‌ثالث 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، چغندرقند 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 ده‌سال 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 می‌شود:
۲- آموزش همگانی حقوق شهروندی درخصوص امور مالیاتی، اداری، کار و تأمین اجتماعی، محیط زیست، بانکی، بیمه‌ای و مشابه آن توسط دستگاه‌های ذی‌ربط از طریق صدا و سیما.

(آیین‌نامه شماره ۲)

تعیین انواع معاملات بیمه و شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها

مصوب ۵۱/۱/۲۷

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

۱- انواع بیمه‌های زندگی.
۲- انواع بیمه‌های حوادث شخصی.
۳- بیمه‌های درمانی.
۴- بیمه آتش‌سوزی 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 مسؤولیت‌های مدنی عمومی.
۱۰- بیمه مسؤولیت‌های حرفه‌ای.
۱۱- بیمه‌های تمام‌خطر مقاطعه‌کاری و نصب و مسؤولیت مدنی مربوط به آن.
۱۲- بیمه پول در صندوق و در حین حمل.
۱۳- بیمه صداقت و امانت کارمندان.
۱۴- بیمه‌های 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 می‌توانند بیمه‌نامه‌های بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسائط نقلیه موتوری را طبق شرایط عمومی بیمه‌نامه‌های متحدالشکل مورد عمل فعلی صادر نمایند.

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

(آیین‌نامه شماره ۱۵)

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

مصوب ٥٣/٦/١١

ماده ۱– مؤسسات بیمه کشور مجاز به صدور بیمه‌نامه برای بیمه انواع دام وطیور می‌باشند.

ماده ۲– شرایط عمومی بیمه‌نامه‌های بیمه دام وطیور 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

شورای‌عالی بیمه در اجرای ماده ۷۵ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری «اساسنامه سندیکای بیمه‌گران ایران» را مشتمل بر۲۶ ماده و ۶ تبصره در جلسات مورخ ۳/۱۲ و۱۳۸۳/۴/۹ به شرح زیر تصویب نمود که از تاریخ تصویب جایگزین مصوبه مورخ ۱۳۵۱/۶/۲ خواهد شد:

فصل اول – کلیات

ماده۱– 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 می نمایند 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 اعضا.

هـ) 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 می‌باشد.
ب) اظهارنظر درباره مسائل مرتبط با اهداف سندیکا که از طرف هر یک از اعضا،بیمه مرکزی ایران و سایر سازمانها و اشخاص به سندیکا ارجاع می‌شود.
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.
هـ) بررسی اطلاعات مربوط به بازار بیمه و انتشار نشریات تخصصی و عمومی بیمه‌ای.
و) پیشنهاد تغییر یا اصلاح آیین‌نامه‌های مربوط به صنعت بیمه و نرخ و شرایط انواع رشته‌های بیمه‌ای 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 می‌تواند به جای خود یکی از اعضاء موظف هیئت مدیره را برای شرکت در جلسات شورا کتباً به دبیرکل سندیکا معرفی نماید.

تبصره: به منظور اطلاع از تصمیمات شورا نماینده منتخب رئیس کل بیمه مرکزی ایران می‌تواند 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 می‌نماید و انتخاب مجدد آنان برای دوره‌های بعدی بلامانع است. از مذاکرات و تصمیمات شورای عمومی صورت جلسه‌ای توسط منشی تهیه می‌شود که به امضاء رئیس و در غیاب وی نائب رئیس شورا رسیده و به اطلاع اعضاء و بیمه مرکزی ایران خواهد رسید.

ماده ۹- شورای عمومی حداقل ماهی یک بار به دعوت دبیرکل سندیکا تشکیل جلسه خواهد داد. در دعوتنامه‌هایی که حداقل ده روز قبل برای تشکیل جلسات شورای عمومی فرستاده می‌شود 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 سندیکاست. 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 حق‌الزحمه 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 حق‌عضویت مقرر، می‌توانند به طور داوطلبانه مشارکت مالی بیشتری داشته باشند.

ماده۱۱- 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.

ماده۱۲- 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.

هـ) 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 نبایستی با قوانین و مقررات بیمه و مصوبات شورای عالی‌بیمه مغایر باشد.

ماده۱۳- درصورتی 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

ماده۱۴- شورای عمومی یکی از افراد صاحب‌نظر 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.
- پیش‌نویس آیین‌نامه‌ها 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.

٤- 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 بلامانع 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.

(آیین‌نامه شماره ۱۷)

مجاز بودن مؤسسات بیمه کشور به صدور بیمه‌نامه اعتبار

مصوب۵٤/۹/۱۷

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

ماده ۲- مؤسسات بیمه کشور موظفند قبل از صدور هر بیمه‌نامه اعتباری به طور جداگانه موافقت بیمه مرکزی ایران را با نرخ و شرایط بیمه تحصیل نمایند.
ماده ۳- شرایط عمومی بیمه‌نامه‌های بیمه اعتبار از طرف بیمه مرکزی ایران تهیه و پس از شش ماه اجرای آزمایشی برای تصویب به شورای عالی بیمه پیشنهاد خواهد شد.

(آیین‌نامه شماره ۸۱)

مقررات تعیین حق‌بیمه کلیه رشته‌های بیمه‌ای

مصوب ۹۱/۱۲/۱۵

شورای‌عالی 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 و موارد مربوط در قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی، در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۱۲/۱۵ «مقررات تعیین حق‌بیمه کلیه رشته‌های بیمه‌ای» را مشتمل بر ۱۰ ماده و ۵ تبصره به شرح ذیل تصویب نمود:
ماده ۱- مؤسسات بیمه مکلفند حق‌بیمه انواع رشته‌های بیمه را با رعایت مقررات این آیین‌نامه و موازین فنی پیوست تعیین و اعمال نمایند.
تبصره: نحوه تعیین حق‌بیمه رشته‌های بیمه مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث، بیمه حوادث راننده، بیمه نوسانات نرخ ارز، بیمه زندگی و مستمری و سایر رشته‌هایی که حق‌بیمه آنها توسط هیأت وزیران و یا بیمه مرکزی تعیین می‌شود تابع مقررات مربوط خواهد بود. (۸۱/۲- ۹۳/۹/۲۵)
ماده ۲- مؤسسات بیمه موظفند ضمن رعایت موازین فنی تعیین حق‌بیمه موضوع ماده ۱، نرخ حق‌بیمه انواع رشته‌های بیمه و میزان و شرایط انواع تخفیف و اضافه نرخ را در کمیته‌ای متشکل از اکچوئر، مدیر فنی رشته ذی‌ربط، 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 رشته‌هایی از قبیل بیمه‌های مهندسی که امکان تعیین تعرفه یکسان وجود ندارد مؤسسات بیمه موظفند بجای تعیین تعرفه، مبانی تعیین نرخ را با توجه به مقررات این آیین‌نامه تعیین و همزمان با ابلاغ آن یک نسخه را به بیمه مرکزی ارسال نمایند.
ماده ۴- در تعیین حق‌بیمه رشته‌های آتش‌سوزی، مهندسی و نفت، گاز و پتروشیمی، کشتی، هواپیما و باربری، رعایت ماده ۶ آیین‌نامه نحوه واگذاری بیمه‌های اتکایی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود آن (آیین‌نامه شماره ۷۶ مصوب شورای‌عالی بیمه) الزامی است.
ماده ۵- هر یک از مؤسسات بیمه موظفند تعرفه حق‌بیمه رشته‌های 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 هریک 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 حق‌بیمه آن اخذ نماید.

ماده ۶- مؤسسات بیمه موظفند مطابق دستورالعملی که بیمه مرکزی ابلاغ خواهد کرد آمار عملکرد هریک 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 شورای‌عالی بیمه دارد بیمه‌نامه‌های خود را با رعایت آن شرایط صادر نمایند و در رشته‌هایی که فاقد شرایط عمومی مصوب شورای‌عالی 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 اکچوئر، مدیران فنی، معاون فنی، مدیر عامل و یا هیأت مدیره مؤسسه بیمه،

۲- سلب صلاحیت اکچوئر، 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 شورای‌عالی بیمه،

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

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

ماده ۱۰- این آئین‌نامه 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.

(پیوست آیین‌نامه شماره ۸۱)

موازین فنی تعیین نرخ‌های بیمه

الف) معیارهای عمومی تعیین نرخ حق‌بیمه انواع رشته‌های بیمه:

شرکت‌های بیمه باید حق‌بیمه رشته‌هایی که اجازه تعیین نرخ دارند را با رعایت و توجه به موارد زیر تعیین نمایند:

۱- بیمه‌پذیر بودن ریسک.

۲- شدت و تواتر ریسک.

۳- توجه به تابع توزیع ریسک و میانگین و واریانس آن.

۴- سوابق عملیات بیمه‌ای آن رشته.

۵- اعمال تخفیف یا اضافه نرخ بر اساس سابقه بیمه‌گذار.

۶- در بیمه‌های اشخاص: عوامل متعارف بازار بیمه از جمله جدول مرگ‌ومیر 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- هزینه‌های اداری و عملیاتی.

۱۴- عدم تبعیض غیرموجه در تعیین نرخ.

۱۵- امکان واگذاری اتکایی بویژه در رشته‌هایی مانند کشتی و هواپیما که کلوزهای استاندارد دارند.

۱۶- مقررات بین‌المللی در رشته‌هایی که جنبه بین‌المللی دارد و تابعی از کنوانسیون‌ها و موافقتنامه‌های بین‌المللی است.

۱۷- ارائه بیمه‌نامه در قالب بیمه‌های مشترک نباید اصول حاکم بر محاسبه حق‌بیمه را نقض نماید.

۱۸- توجه به اوضاع پیرامون بازار بیمه کشور.

ب) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق‌بیمه رشته هواپیما:

بیمه هواپیما یکی از تخصصی‌ترین رشته‌های بیمه‌ای است که به دلیل تنوع پوشش‌ها از جمله بدنه، مسؤولیت در قبال مسافران، مسؤولیت تولیدکنندگان و... پیچیدگی خاصی در نرخ‌گذاری دارد و یکی از رشته‌هایی است که بدلیل جنبه بین‌المللی، تابع کنوانسیون‌ها و موافقتنامه‌های بین‌المللی است و از کلوزهای استاندارد مختلفی در هربخش از پوشش‌های آن استفاده می‌شود. شرکت‌های بیمه موظفند در تعیین نرخ حق‌بیمه 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- حوزهٔ استفاده (منطقهٔ‌جغرافیائی).

۸- سابقهٔ 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- مبنا 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 سازندهٔ هواپیما.

۱۶- مدیریت خطوط هوائی.

۱۷- وضعیت و نوع فرودگاه‌های مورد استفاده و تجهیزات ایمنی آنها.

پ) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق‌بیمه رشته کشتی:

با توجه به تنوع کشتی‌ها از جمله باری و مسافری و محدودهٔ تردد آنها، محاسبهٔ نرخ در بیمهٔ 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 حق‌بیمه 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- محدودهٔ 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 ماشین‌آلات.
۱۵- امکانات تعمیر شناور.
۱۶- کلوزهای مورد استفاده.
۱۷- محموله (مواد فاسد شدنی، مواد نفتی، مسافر و ...).

ت) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق‌بیمه رشته مهندسی:

در بیمه‌های مهندسی به دلیل تعدد پوشش و تنوع پروژه‌ها، احصای عوامل موثر در ارزیابی ریسک و تعیین حق‌بیمه 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 بیمه‌های 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 شرکت‌های بیمه موظفند در تعیین نرخ حق‌بیمه این رشته علاوه بر توجه به عوامل مندرج در بند الف و خصوصیات پروژه به عوامل زیر نیز توجه نمایند:

۱- شناسائی ریسک‌های هر بخش از پروژه.
۲- تعیین میزان تعهدات بیمه‌گر در هر بخش.
۳- تفکیک پروژه به بخش‌های مختلف از جمله سازه‌های موقتی، عملیات ساختمانی، ماشین‌آلات، دورهٔ نگهداری، آزمایش و راه‌اندازی و ...
۴- نحوه پرداخت حق‌بیمه.
۵- سابقه فعالیت‌های پیمانکار.
۶- امکانات ایمنی در بخش‌های مختلف پروژه‌ها.
۷- مسؤولیت در قبال اشخاص ثالث با در نظر گرفتن محیط پیرامون پروژه‌ها.
۸- عوامل تشدید خطر در رابطه با وضعیت و محل اجرای پروژه‌ها و ماشین‌آلات.
۹- استهلاک و عمر مفید ماشین‌آلات.
۱۰- برآورد زیان‌های ناشی از خطای انسانی، نقص فنی و مخاطرات بیرونی.
۱۱- خطرات اضافی و استثنائات.
۱۲- توجه به خسارت‌های غیرمستقیم مانند عدم‌النفع.
۱۳- تجربه خسارت‌های سال گذشته و ویژگی‌های هر ریسک.
۱۴- دوره انتظار در پوشش عدم‌النفع.

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 اجرائی 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 حق‌بیمه 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 (شکنندگی، فسادپذیری و ...).
۳- طریق حمل (زمینی، هوائی و یا دریایی).
۴- مسافت و مسیر حمل.
۵- قلمرو جغرافیایی حمل.
۶- امکانات ایمنی وسیلهٔ 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 حق‌بیمه.

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

۱۷- مشخصات وسیله حمل.

ج) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق‌بیمه رشته آتش‌سوزی:

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

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

۲- گزارش کارشناس ریسک.

۳- نوع و امکانات ایمنی مورد بیمه.

۴- نوع کالاهای مورد بیمه.

۵- دامنهٔ 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- منطقهٔ خطر (میزان ریسک زلزله).

۱۶- پراکندگی ریسک.

چ) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق‌بیمه رشته بدنه اتومبیل:

شرکت‌های بیمه موظفند در تعیین نرخ حق‌بیمه 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 (ترمزABS و ...).

۸- محدودهٔ مجاز تردد (درون شهری - برون‌شهری).

۹- سوابق خسارتی بیمه‌گذار.

۱۰- وزن وسیله نقلیه.

۱۱- نوع کاربری (امدادی، خدماتی، راهسازی، کشاورزی و...).

۱۲- خطرات اضافی و استثنائات.

۱۳- میزان استهلاک.

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 بیمه گزار 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 وهزینه‌های پزشکی.

۵- تعیین خطرات اصلی تحت پوشش.

۶- تعیین مرجع حل اختلاف.

۷- طبقه ریسک شغل و یا فعالیت بیمه‌شده و یا بیمه‌گزار.

۸- تعیین میزان تعهد بیمه‌گر در هر حادثه و در مدت اعتبار بیمه‌نامه.

۹- میزان غرامت روزانه عمومی و غرامت بستری‌شدن در بیمارستان.

۱۰- دورهٔ اعتبار بیمه‌نامه.

۱۱- حوزهٔ 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- مشخص‌کردن 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 ازجمله 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- حوزهٔ 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 وتأیید میزان صدمات وارده به اشخاص ثالث.

۱۵- هزینه‌های پزشکی.

۱۶- دورهٔ 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 بیمه گری، قانون تجارت، قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات و آیین نامه اجرایی آن و مقررات مربوط در آیین نامه‌های 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 شده اند:

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 بیمه‌مرکزی.

٤- **افشای اطلاعات:** انتشار عمومی اطلاعات توسط مؤسسه بیمه و یا بیمه مرکزی طبق ضوابط این آیین‌نامه.

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 می سازد.

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 بیمه گران ایران تعیین می کند حسب مورد از طریق سنهاب به بیمه مرکزی ارسال یا در پایگاه اطلاع‌رسانی خود افشا نماید.

فصل دوم - گزارشگری اطلاعات

ماده ۳- حوزه های 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 بیمه گری مستقیم مؤسسه بیمه به تفکیک هر یک از بیمه نامه های صادره و هر یک از خسارتهای پرداختی در رشته های مختلف بیمه ای به همراه نرخ و شرایط مورد عمل در هر یک از آنها.

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- عملکرد بیمه گری 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 بیمه‌ای که با مؤسسه بیمه همکاری می‌کنند.

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 سیستم‌های مربوط، نحوه گزارش‌دهی و تفکیک وظایف و حدود اختیارها در این سیستم‌ها و متناسب بودن آن با ماهیت و حجم عملیات بیمه گری، ارایه گزارش‌های حاصل از آن و مستندات مربوط به خلاصه یافته‌ها و اقدامات کنترل داخلی و حسابرسی داخلی در دوره جاری و برنامه‌های آتی آن.

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

۵-۲- حوزه‌های برون سپاری شده در بخشی از عملیات بیمه که به موجب مقررات، برون-سپاری آنها امکان‌پذیر است از قبیل آموزش شبکه فروش، ارزیابی خسارت، خدمات اکچوئری و همچنین روش‌ها و ملاک‌های 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- برنامه‌های پذیرش، آموزش و شیوه های نظارت بر نمایندگان بیمه.

۸-۲- گزارش سالانه هیات‌مدیره 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 ریسک های بیمه‌گری، بازار، اعتبار و نقدینگی و پیش‌بینی وضعیت آتی آنها.

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

۳-۳- برنامه های 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 دارایی ها و برنامه اعمال آن در سرمایه مؤسسه بیمه.

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

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

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

۳-۴- تراز دارایی ها و بدهی های ارزی مؤسسه بیمه.

۴-۴- هزینه‌های بیمه گری 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 بیمه گذاران بیمه های 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 سرمایه‌گذاری ها، درآمدها، هزینه ها و بازده انواع سرمایه‌گذاری ها به

تفکیک بیمه‌های 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 اطلاع‌رسانی 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 طرح‌های 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 اکچوئر 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 هیأت مدیره مؤسسه بیمه.

۲-۵- سیاست های 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 ریسک های مؤسسه بیمه از قبیل ریسک های بیمه گری، بازار، اعتبار و نقدینگی و نحوه مدیریت هر یک از ریسک های مذکور.

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

۳-۳- برنامه های 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.

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

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

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

ردیف	نسبت های عملیاتی و مالی با اهمیت مؤسسه بیمه
۱	نسبت توانگری مالی مؤسسه بیمه که به تأیید بیمه مرکزی رسیده است
۲	نرخ رشد حق‌بیمه و خسارت مؤسسه بیمه به تفکیک انواع رشته‌های بیمه
۳	سهم از بازار مؤسسه بیمه به تفکیک انواع رشته‌های بیمه
۴	نسبت حق بیمه تولیدی نمایندگان و کارگزاران به کل حق بیمه مؤسسه بیمه
۵	سهم 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، هزینه های صدور و کارمزد مشارکت در منافع پرداختی به حق بیمه صادره به تفکیک رشته های بیمه
۸	نسبت هزینه های عمومی و اداری به حق بیمه صادره
۹	ضریب ترکیبی(ضریب خسارت و نسبت مجموع هزینه‌های اداری و عمومی و هزینه های کارمزد، هزینه صدور و کارمزد مشارکت در منافع پرداختی به حق بیمه صادره)
۱۰	نسبت کل سرمایه گذاری‌ها به کل دارایی‌ها

۱۱	بازده سرمایه‌گذاری‌ها(نسبت درآمد سرمایه‌گذاری‌ها به متوسط بهای تمام شده ابتدا و انتهای دوره سرمایه‌گذاری‌ها) به تفکیک بیمه های زندگی و غیرزندگی
۱۲	نسبت ذخیره خسارت معوق به جمع ذخایر فنی به تفکیک رشته‌های بیمه (سهم نگهداری)
۱۳	نسبت ذخیره ریاضی به ذخیره حق بیمه (سهم نگهداری)
۱۴	نسبت مجموع مطالبات از بیمه‌گذاران، نمایندگان و بیمه‌گران اتکایی به مجموع دارائی‌ها
۱۵	نسبت دارایی های نقدی به کل دارایی‌ها
۱۶	نسبت کل بدهی‌ها به کل دارایی‌ها

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 آیین‌نامه 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 آئین‌نامه با هیأت‌مدیره و مدیرعامل و مسئولیت گزارشگری و افشای آن با مدیرعامل مؤسسه بیمه است.

ماده ۷- بیمه‌مرکزی، اطلاعات مربوط به رویدادهای زیر را حسب مورد در روزنامه‌های 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 هیات‌عامل 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 بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان 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 می‌نماید 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 می آورد:

۱- اخطار کتبی به مدیران مرتبط مؤسسه بیمه.

۲- سلب صلاحیت حرفه ای مدیران مرتبط مؤسسه بیمه.

۳- پیشنهاد تعلیق فعالیت مؤسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه‌ای یا تمام رشته ها به شورای‌عالی بیمه.

۴- پیشنهاد لغو پروانه فعالیت مؤسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه‌ای یا تمام رشته ها به شورای‌عالی 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 آیین نامه 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 آیین نامه انجام دهند.

این آیین نامه از تاریخ ابلاغ، لازم الاجرا است.

(آیین‌نامه شماره ۷۱)

حمایت از حقوق بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها

مصوب ۹۱/۳/۲۳

شورای‌عالی 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 بیمه ای و شیوه عرضه آن.
- الزام بیمه گران به ارایه اطلاعات کامل، درست و به موقع قبل و بعد از صدور بیمه‌نامه به بیمه گذاران.
- الزام بیمه گران به تسهیل فرایند بررسی و پرداخت خسارت و رسیدگی به شکایات بیمه ای.

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 آیین‌نامه صرف‌نظر از هر مفهوم دیگری که داشته باشند با این تعاریف استفاده شده‌اند:

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 ارایه 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 بیمه‌ای:** شخص حقیقی یا حقوقی است که به منظور دریافت خدمات بیمه ای به عرضه‌کننده بیمه مراجعه می نماید.

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

۸- **فرم پیشنهاد بیمه:** مجموعه پرسش‌هایی است که بیمه گر به منظور شناسایی نیازهای بیمه ای، کسب اطلاعات در مورد موضوع بیمه، ارزیابی خطر و تعیین نرخ حق‌بیمه از متقاضی خدمات بیمه یا نماینده وی می پرسد و پس از پاسخ متقاضی و تکمیل فرم و امضای آن توسط بیمه‌گذار 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- **حق‌بیمه:** 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 بیمه‌نامه به صورت چاپی است که برای هر رشته بیمه ای، به صورت یکسان برای کلیه بیمه گذاران، توسط بیمه گر بر اساس مصوبه شورای‌عالی 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 استثناشده، شرایط فسخ، انفساخ و ابطال بیمه‌نامه و نحوه حل اختلافات احتمالی آتی است.

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

۱۳- **شرایط پیوست بیمه‌نامه:** متون استانداردی 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 بیمه نامه ضمیمه شده و جزو لاینفک آن محسوب می‌شود و هر گونه تغییر در بیمه‌نامه از طریق آن صورت می گیرد.

۱۵- **جدول بازخرید:** جدولی است که به بیمه‌نامه‌های عمر دارای ذخیره ریاضی پیوست می‌شود و ارزش بازخرید بیمه نامه 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 بیمه نامه در پایان دوره را در صورت توقف یا خودداری از پرداخت حق‌بیمه توسط بیمه گذار در طول مدت اعتبار بیمه نامه مشخص می نماید.

۱۷- **فروش اجباری بیمه:** هر گونه فروش بیمه بدون تقاضا و تمایل بیمه گذار یا ملزم کردن وی به هر طریقی به خرید بیمه یا خرید از یک بیمه گر 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، عادت های فردی، بیماری های 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 بیمه گر منوط به فوت و یا حیات بیمه‌شده طی مدت بیمه است.

۲۰- **بیمه‌های غیرزندگی:** عبارتست از کلیه رشته های بیمه بازرگانی به استثنای بیمه–های 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 بیمه‌ای است که به منظور ایجاد تقاضا و تأثیر در فروش بیمه به صورت متن، تصویر و صوت از طریق مطبوعات، رسانه‌های همگانی و یا سایت‌های اینترنتی یا هر ابزار ارتباطی دیگر انجام می‌شود.

ماده ۳- عرضه کنندگان بیمه باید از تبلیغات گمراه کننده خودداری نمایند. منظور از تبلیغ گمراه 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 ارایه 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 نماید:

۱- اختصاص کد برای هر تبلیغ بیمه‌ای و نگهداری یک نمونه از هر تبلیغ منتشر شده به مدت حداقل سه سال.

۲- تهیه گزارش برای هر تبلیغ بیمه‌ای 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 بیمه‌ای 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 ذیربط 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 می‌دهد:

۱- دستور تغییر یا اصلاح تبلیغ مطابق نظر بیمه مرکزی و انتشار مجدد آن از طریق همان رسانه‌ای 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- عرضه‌کننده بیمه موظف است کلیه اطلاعات ضروری در مورد پوشش‌های بیمه، وظایف و تعهدات بیمه‌گر و بیمه‌گذار، میزان حق‌بیمه 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 گونه ای ارایه شود که مقایسه خدمات بیمه ای را از نظر قیمت، مدت و شرایط برای متقاضی خدمات بیمه امکان پذیر سازد.

ماده ۹- فروش اجباری بیمه به هر طریقی ممنوع است. در صورت اثبات فروش اجباری بیمه نامه، شرکت بیمه مکلف است در صورت درخواست بیمه گذار بیمه‌نامه‌های صادره را باطل، حق‌بیمه های دریافتی را عیناً مسترد نماید.

ماده ۱۰- عرضه کننده بیمه مکلف است قبل از صدور بیمه نامه، فرم پیشنهاد بیمه را که توسط متقاضی خدمات بیمه تکمیل و امضا شده دریافت و یک نسخه را درسوابق 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 بیمه گری 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 بیمه نامه و شرایط آن را با حروف خوانا، و عبارات قابل درک برای عموم بیمه‌گذاران تهیه نماید. مسؤولیت درج صحیح اطلاعات در بیمه نامه بر عهده بیمه گر است و موارد اجمال، ابهام یا اختلاف در مندرجات بیمه‌نامه یا سایر مستندات به نفع بیمه‌گذار یا ذی‌نفع تفسیر می‌شود.

ماده ۱۵- عرضه‌کننده 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 بیمه گذار 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 شورای‌عالی بیمه یا مجوز بیمه مرکزی.

۲- تعریف عبارات و واژه های بکار رفته در بیمه نامه.

۳- شرایط، پوشش ها و استثنائات بیمه نامه.

۴- مشخصات و اقامتگاه بیمه گر، بیمه گذار، بیمه‌شده، ذی‌نفع یا ذی‌نفعان و سهم هر یک و پیامد عدم تعیین ذی‌نفع.
۵- در صورت وجود شرط مشارکت در منافع، درج آن در بیمه‌نامه و مشخص کردن شیوه پرداخت آن.
۶- زمان صدور بیمه‌نامه 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 حق‌بیمه، دوره‌های پرداخت، موعد و مهلت پرداخت، زمان پرداخت آخرین قسط حق‌بیمه، شرایط معافیت از پرداخت حق‌بیمه و تصریح پیامدهای عدم پرداخت به موقع اقساط حق‌بیمه.
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 بیمه‌شده یا شرط خودکشی.
۱۴- شرایط تبدیل بیمه‌نامه به بیمه‌نامه با سرمایه مخفف، بازخرید، 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 بیمه‌نامه‌های غیرزندگی درج نماید:

۱- نام محصول بیمه‌ای بر اساس مصوبه شورای‌عالی 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، بیمه‌گذار 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 حق‌بیمه و نحوه پرداخت آن.
۱۰- فهرست و مشخصات اموال، اشخاص، منافع و یا مسؤولیت‌های 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 بیمه گذاران اطلاع‌رسانی نماید. همچنین در تمام مراکز صدور و پرداخت خسارت و پایگاه اطلاع رسانی یا پورتال خود در خصوص نحوه رسیدگی به خسارات 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 اطلاع رسانی 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- عرضه کننده بیمه موظف است در اولین مراجعه (حضوری یا غیرحضوری) زیان‌دیده یا بیمه گذار برای دریافت خسارت، فهرست کامل مدارک لازم جهت بررسی و رسیدگی به خسارت، فرایند و مدت زمان رسیدگی، روش های جبران خسارت و رویه های داخلی حل و فصل شکایات را به زیان دیده یا بیمه گذار 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 زیان‌دیده 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 مثبته از سوی بیمه‌گر، به تأخیر می‌افتد طبق حکم ماده ۵۲۲ آئین دادرسی مدنی عمل می شود

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 بیمه زندگی ظرف مدت ۳۰ روز پس از احراز فوت بیمه شده یا سررسید بیمه نامه امکان‌پذیر نباشد مؤسسه بیمه موظف است ضمن اطلاع رسانی به روش های کارا و مؤثر، مزایای قابل پرداخت را در یکی از بانک ها با هدف پرداخت سود به ذی‌نفع، سرمایه‌گذاری نماید.

فصل پنجم - فرایند رسیدگی به شکایات بیمه‌ای

ماده ۲۵- مؤسسه بیمه موظف است با درج اطلاعیه در تمام مراکز صدور و پرداخت خسارت، در خصوص نحوه رسیدگی به شکایات بیمه‌ای و فرآیند 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 بیمه‌گذاران را در سطح کشور جهت طرح شکایات مربوطه فراهم نماید به گونه‌ای که حداکثر ظرف مدت ۲۰ روز شکایات رسیدگی شوند.

ماده۲۷- در صورت عدم رسیدگی به شکایات بیمه‌ای در شرکت بیمه، بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان یا صاحبان حقوق آنها می‌توانند 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 ذی‌ربط لازم‌الاجرا است.

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

الف- تعداد شکایت‌های دریافتی از هر نماینده یا کارگزار.

ب- تعداد شکایت‌های رسیدگی‌شده.

ج- میزان خسارت یا غرامت پرداختی به شاکیان.

فصل ششم - نظارت بر اجرا

ماده۳۰- بیمه مرکزی بر حسن اجرای مفاد این آیین‌نامه نظارت می‌نماید و در صورت قصور یا تخلف در اجرای آن حسب مورد و متناسب با قصور یا تخلف مربوطه اقدامات ذیل رابه عمل آورد:

۱- تذکرکتبی به مسؤول فنی یا مدیر یا معاون فنی یا مدیرعامل یا هیأت‌مدیره شرکت بیمه.

۲- پیشنهاد تعلیق فعالیت شرکت بیمه در یک یا چند رشته بیمه‌ای معین به شورای‌عالی بیمه.

۳- پیشنهاد لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه برای تمام رشته ها یا رشته های معین به شورای‌عالی بیمه.

۴- تذکرکتبی 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 بیمه گذاران و بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها لازم باشد را به هزینه شرکت بیمه در روزنامه رسمی کشور و یکی ازروزنامه های 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- شرکت های بیمه موظفند یک نسخه از بخشنامه‌ها یا دستورالعمل‌های مرتبط با نحوۀ 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 عرضه کنندگان بیمه موظفند:

۱- هر گونه تغییر آدرس خود را در اسرع وقت و حداکثر طی یک هفته به اطلاع بیمه-گذاران خود برسانند.

۲- در صورت درخواست بیمه‌گذار یا الزام قانونی، هر گونه تغییر در پوشش بیمه ای یا تغییر در شرایط بیمه نامه را پس از طی مراحل قانونی با صدور الحاقیه در اسرع وقت و حداکثر طی یک هفته به انجام رسانند.

۳- در صورت درخواست بیمه گذار برای صدور بیمه‌نامه المثنی، در اسرع وقت و حداکثر طی یک هفته نسبت به صدور بیمه نامه المثنی با لحاظ سوابق بیمه‌گذار اقدام نمایند.

ماده ۳۳- شرکت های بیمه مکلفند دراجرای مفاد این آیین نامه اصلاحات لازم را در فرم‌های پیشنهاد بیمه نامه، قراردادهای بیمه، بیمه‌نامه‌ها و شرایط و ضمایم پیوست آن به عمل آورده و نسخه ای ازآن 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 بیمه‌نامه

با عنایت به اینکه قرارداد بیمه تابع اراده طرفین است و مادامی که شروط فیمابین مخالف صریح یا ضمنی قوانین و مقررات نباشد برای طرفین لازم الاتباع است بنابر این در تفسیر بند ۱۲ ماده ۱ آیین‌نامه حمایت از حقوق بیمه گذاران بایستی قائل به تفصیل گردیده و شرایط خصوصی بیمه‌نامه 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 بیمه‌نامه ها عین قانون و یا مبتنی بر نظم عمومی (منافع و مصالح عمومی جامعه) است و نمی‌توان بر خلاف آنها توافق نمود. در این خصوص لازم است مقررات شرایط عمومی بیمه‌نامه 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 می‌باشند. بانک بعنوان ارائه دهنده خدمت و یکی از طرفین گشایش اعتبار اسنادی می‌تواند 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 می‌تواند بیمه‌گر مورد اعتماد خود را به متقاضی خدمات بانکی اعلام نماید. گرچه در عمل بیشتر بانک ها انتخاب بیمه‌گر را بر عهده متقاضی قرار می‌دهند.

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 بیمه‌گری مصوب سال ۱۳۵۰، گشایش اعتبارات اسنادی یا ثبت سفارش بروات وصولی اسنادی که مستلزم پرداخت حق‌بیمه توسط فروشنده می‌باشد را موکول به ارائه نسخه‌ای از بیمه‌نامه باربری یا گواهی بیمه نزد بیمه‌گر مجاز ایرانی در شرایط اعتبار اسنادی و یا همراه اسناد برات وصولی اسنادی نموده و در بند «۲» مجموعه مذکور اسامی شرکت‌های بیمه‌ای مجاز در انواع رشته های بیمه‌ای را بر اساس اعلام بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران عنوان نموده است. بنابراین، از نظر بانک مرکزی بانکها می توانند از کلیه شرکت‌های بیمه‌ای دارای مجوز فعالیت برای صدور بیمه‌نامه باربری از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، بیمه‌نامه قبول نمایند. علی ایحال بیمه مرکزی با ارائه اسناد مثبته 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.

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

۲-۲- تهیه فرم پیشنهاد.

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

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

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

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

۶-۲- تعیین محدوده جغرافیایی برای اجرای آزمایشی.

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

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

۹-۲- 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 هریک 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 می شود

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 ۸۰/٦/٦

ماده واحده ـ به منظور تعمیم و گسترش صنعت بیمه در کشور، افزایش رقابت و کارائی 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، حق‌بیمه 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 دارائی 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)

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

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

ب- مؤسسات بیمه‌ای که قبلاً تأسیس شده‌اند موظفند ظرف چهارسال حداقل سرمایه خود را با این تصویب‌نامه منطبق نمایند مشروط به اینکه میزان این افزایش سرمایه در هرسال حداقل پانزده درصد(۱۵٪) و بر اساس برنامه زمان‌بندی مورد تأیید شورای عالی بیمه باشد.

ج- این تصویب‌نامه جایگزین تصویب‌نامه شماره ۱۱۵۹۹۸/ت۳۵۴۴۱هـ مورخ ۱۳۸۵/۹/۱۸ می‌شود.

(آیین‌نامه شماره ۴۰)

ضوابط تأسیس مؤسسات بیمه غیردولتی

مصوب ۸۰/۱۱/۱

ماده۱- در این آیین‌نامه واژه‌ها یا عبارت‌های زیر به جای توضیح مربوط به کار می‌رود:

الف - **مؤسسه بیمه:** مؤسسه بیمه‌ای که به موجب قانون تأسیس مؤسسات بیمه غیردولتی مصوب ششم شهریور ۱۳۸۰ مجلس شورای اسلامی و بر اساس قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و مقررات این آیین‌نامه به صورت غیردولتی ایجاد و به عملیات بیمه‌گری مبادرت می‌نماید. مؤسسه بیمه غیردولتی در این آیین‌نامه مؤسسه بیمه نامیده می‌شود.

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 ذی‌صلاح 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 پذیره‌نویسی سهام صادر می‌شود.

ث - **پروانه تأسیس:** موافقت با ثبت مؤسسه بیمه در مرجع ثبت شرکت‌ها 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.

ماده۲– 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 امکان‌پذیر 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. (۸۸/۱۱/۷–۴۰/۴)

ماده ۳– مؤسسین 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 مؤسسین 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. (۸۱/۱۱/۲۹– ۴۰/۲)

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 آیین‌نامه 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 پیش‌بینی‌شده 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 مؤسسین، 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: درصورتی 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 هرصورت حداقل سه پنجم تعداد اعضای هیأت‌مدیره هر مؤسسه بیمه باید دارای مدرک مرتبط باشند. (۹۱/۱۲/۱۵–۴۰/۶)

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 رئیس‌کل 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. (۸۴/۲/۱۳– ۴۰/۳)

تبصره ۳: در صورت استعفاء، 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 رئیس‌کل بیمه مرکزی ایران موظف است در اجرای ماده ۴۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری موضوع را همراه با پیشنهاد مشخص در شورای‌عالی‌بیمه مطرح نماید. (۸۴/۲/۱۳– ۴۰/۳)

تبصره ٤: در صورتی که شخص یا اشخاص حقوقی، عضو هیأت‌مدیره مؤسسه بیمه باشند باید حداقل سه دوره مالی سابقه فعالیت داشته باشند. (۹۱/۱۲/۱۵–۴۰/۶)

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

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. (۸۷/۴/۳۱– ۴۰/۴)

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. (۹۱/۱۲/۱۵– ۴۰/۶)

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 (مسؤولان) 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 رئیس‌کل بیمه مرکزی ایران موظف است در اجرای ماده ۴۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری موضوع را همراه با پیشنهاد مشخص در شورای‌عالی‌بیمه 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 پیش‌بینی‌شده مؤسسه بیمه را اداره نمایند و هرگونه تغییر در کلیات برنامه عملیاتی را قبلاً به اطلاع و تأیید بیمه مرکزی ایران برسانند.

ماده۲۰- 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.

(آیین‌نامه شماره ۹۰)

آئین‌نامه نحوه احراز صلاحیت حرفه‌ای کارکنان کلیدی و عملیاتی موسسات بیمه

فصل اول – تعاریف

ماده ۱– کلمات و اصطلاحات زیر صرف نظر از هر مفهوم دیگری که داشته باشند، در این آیین‌نامه 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 تایید 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 می شود.

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	کلیه اعضای هیئت مدیره	بیمه، آماربیمه، اقتصاد، مدیریت، حقوق، حسابداری، مالی، مهندسی صنایع و فناوری اطلاعات و گرایش‌های مربوط به این رشته‌ها.	۱۰ سال تجربه مدیریتی
کلیدی	مدیر ارشد	مدیر عامل و قائم مقام مدیرعامل	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.
		معاون فنی مدیرعامل	بیمه، آماربیمه، اقتصاد، مدیریت، حقوق، حسابداری، مالی، مهندسی صنایع و فناوری اطلاعات و گرایش‌های مربوط به این رشته‌ها.	۱۲ سال تجربه بیمه‌ای که حداقل نیمی از آن در رده مدیریت فنی یکی از رشته‌های بیمه باشد.
کلیدی	مسئول فنی	هریک از رشته‌های بیمه مستقیم	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
		بیمه اتکایی	بیمه، آماربیمه، اقتصاد، مدیریت، حقوق، زبان انگلیسی، حسابداری، مالی، مهندسی صنایع و فناوری اطلاعات و گرایش‌های مربوط به این رشته‌ها.	۱۰ سال تجربه بیمه‌ای در بیمه های اتکایی
		اکچوئر داخلی	اکچوئری، آماربیمه، ریاضی، آمار، اقتصاد و گرایش‌های مربوط به این رشته‌ها.	۵ سال تجربه بیمه‌ای در زمینه اکچوئری
	مسئول امور مالی یا کنترلی	سرمایه گذاری مالی 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)
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 حرفه‌ای مفید برای دارندگان مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد یا دکتری در رشته‌های 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 سمت‌های کارکنان عملیاتی در رشته‌های تحصیلی غیرمرتبط باشد، حداقل تجربه حرفه‌ای مفید ۱/۵ برابر حداقل‌های مقرر در جدول فوق می‌باشد.

۶- قبولی کارکنان کلیدی در مصاحبه تخصصی بیمه مرکزی.

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

فصل سوم- نحوه احراز صلاحیت حرفه‌ای

ماده ۳- صلاحیت حرفه‌ای فرد پیشنهادی در چارچوب ضوابط این آیین‌نامه توسط بیمه مرکزی بررسی و در صورت احراز شرایط مقرر در این آیین‌نامه 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 سمت‌های 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 حرفه‌ای آنها را به تایید بیمه مرکزی برساند.

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

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

ماده ۷- مؤسسه بیمه موظف است امکان دسترسی به اطلاعات و مستندات مربوط به تایید صلاحیت حرفه‌ای 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 شورای‌عالی بیمه مشمول یا مستوجب سلب صلاحیت حرفه‌ای باشد.

۲– درصورتی 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 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 شورای‌عالی‌بیمه 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 مدیر عامل و در خصوص مدیر عامل با هیات مدیره مؤسسه بیمه است. مدیر عامل یا هیات مدیره حسب مورد در مقابل مؤسسه بیمه یا اشخاص ثالث نسبت به تخلف از مقررات این آیین‌نامه و جبران خسارات وارده مسئول می باشند.

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 حرفه‌ای 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 بیمه‌ای معین به شورای‌عالی بیمه.
۵- پیشنهاد لغو پروانه فعالیت مؤسسه بیمه برای تمام رشته‌ها یا رشته بیمه‌ای معین به شورای‌عالی بیمه.

ماده ۱۴- افرادی که قبل از تاریخ ابلاغ این آیین‌نامه در مؤسسات بیمه تصدی یکی از سمت‌های کلیدی یا عملیاتی موضوع ماده ۲ این آیین‌نامه را عهده‌دار بوده‌اند صرفا 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 آیین‌نامه خواهند بود.

ماده ۱۵- این آیین‌نامه از تاریخ ابلاغ لازم الاجرا است. از تاریخ مذکور، مقررات مربوط به احراز صلاحیت حرفه‌ای کارکنان مؤسسات بیمه مندرج در آیین نامه شماره ۴۰ مصوب شورای‌عالی بیمه و مکملهای آن لغو و احراز صلاحیت حرفه‌ای آنها تابع ضوابط این آیین‌نامه خواهدبود.

دستورالعمل نحوه بررسی صلاحیت حرفه‌ای کارکنان کلیدی موسسات 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 آیین‌نامه نحوه احراز صلاحیت حرفه‌ای کارکنان کلیدی و عملیاتی مؤسسات بیمه (آیین‌نامه شماره ۹۰ مصوب شورای‌عالی 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 حرفه‌ای کارکنان کلیدی مؤسسات بیمه

ماده ۱- مؤسسه بیمه موظف است همزمان با معرفی فرد پیشنهادی جهت احراز صلاحیت حرفه‌ای برای تصدی هر یک از سمت‌های کارکنان کلیدی، اقلام اطلاعاتی مربوط را در سامانه احراز صلاحیت حرفه‌ای کارکنان کلیدی که من‌بعد «سامانه» نامیده می‌شود تکمیل و به انضمام تصویر الکترونیکی مدارک زیر از طریق سنهاب 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 شورای‌عالی 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 هیئت‌مدیره یا مدیرعامل.
۹- نامه سهامدار حقوقی عضو هیئت‌مدیره مؤسسه بیمه با موضوع معرفی نماینده در هیئت‌مدیره و تأیید کتبی قبولی سمت مذکور توسط فرد پیشنهادی.
۱۰- آخرین ساختار سازمانی مؤسسه بیمه مصوب هیئت‌مدیره.

ماده ۲- اداره کل پذیرش مؤسسات و دفاتر بیمه‌ای موظف است پس از رؤیت کلیه اقلام 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 ٤: 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 فنّی و مسئولین امور مالی یا کنترلی مؤسسات بیمه با حضور

اکثریت اعضاء رسمیت می‌یابد.

فصل دوم – ضوابط و معیارهای مصاحبه تخصصی بیمه مرکزی

ماده ۵– به منظور انجام مصاحبه تخصصی جهت احراز صلاحیت حرفه‌ای فرد پیشنهادی برای تصدی هر یک از سِمت‌های مدیران ارشد (اعضای هیئت‌مدیره، مدیرعامل، قائم‌مقام مدیرعامل و معاون فنّی مدیرعامل مؤسسات بیمه)، کمیته‌ای با عنوان «کمیته تایید صلاحیت حرفه‌ای مدیران ارشد مؤسسات بیمه» با ترکیب زیر تشکیل می‌شود:

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

۲– معاون نظارت بیمه مرکزی ج.ا.ایران.

۳– معاون بیمه‌های اتکایی بیمه مرکزی ج.ا.ایران.

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

تبصره ۱: مصاحبه تخصصی جهت احراز صلاحیت حرفه‌ای فرد پیشنهادی برای تصدی سِمت اعضای هیئت‌مدیره صرفاً توسط معاونین طرح و توسعه و نظارت انجام می‌شود.

تبصره ۲: مدیرکل پذیرش مؤسسات و دفاتر بیمه‌ای دبیر کمیته موضوع این ماده و بدون حق رأی می‌باشد.

ماده ۶– به منظور انجام مصاحبه تخصصی و تأیید صلاحیت حرفه‌ای فرد پیشنهادی جهت تصدی هر یک از سِمت‌های مسئولین فنّی یا مسئولین امور مالی یا کنترلی در مؤسسات بیمه، کمیته‌ای با عنوان «کمیته تایید صلاحیت حرفه‌ای مسئولین فنّی و امور مالی یا کنترلی مؤسسات بیمه» با ترکیب زیر در بیمه مرکزی تشکیل می‌شود:

۱– یک نفر کارشناس صاحب‌نظر 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 صاحب‌نظران 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 صاحب‌نظران در زمینه‌های تخصصی مختلف را با اخذ نظر از سندیکای بیمه‌گران ایران و سایر مراجع ذی‌ربط تهیه و جهت تایید 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 بیمه‌ای به عنوان دبیر کمیته و بدون حق رأی شرکت می‌نماید.

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

۱-۷- محورهای مصاحبه تخصصی فرد پیشنهادی جهت تصدی سمت اعضای هیئت‌مدیره، مدیرعامل و قائم‌مقام مدیرعامل:

ردیف	محورهای مصاحبه تخصصی جهت تصدی سمت اعضای هیئت‌مدیره، مدیرعامل و قائم‌مقام مدیرعامل	حداکثر امتیاز
۱	آشنایی با اصول حاکمیت شرکتی از قبیل مشتری‌مداری، پاسخگویی، تأمین منافع قانونی ذی‌نفعان، مدیریت ریسک شرکتی، حسابرسی و کنترل داخلی و سیستم‌های 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 بنگاه‌داری اقتصادی در مؤسسات بیمه و آشنایی با نسبت‌های مالی و صورت‌های مالی آنها و تحلیل هزینه – فایده و توجیه فنی، مالی و اقتصادی پرتفوی.	۲۰
۴	شناخت قوانین و مقررات حاکم بر بیمه‌های بازرگانی در ایران.	۱۵
۵	میزان شناخت از وضعیت فنی، مالی و مدیریتی مؤسسه بیمه مربوط.	۲۰
۶	استراتژی‌ها، طرح‌ها و برنامه‌ها برای توسعه و بهبود فعالیت مؤسسه بیمه.	۱۵
۷	سوابق علمی و آموزشی شامل موارد زیر: – دوره‌های آموزشی حرفه ای گذرانده شده. – سوابق تدریس دروس مرتبط. – تألیف و ترجمه کتاب و مقاله مرتبط.	۱۰
	جمع	۱۰۰

۲-۷- محورهای مصاحبه تخصصی فرد پیشنهادی جهت تصدی سمت معاون فنّی، 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 بیمه‌های 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 رشته‌های مرتبط.	۲۰
۴	آشنایی با مبانی فنی و مقرراتی رشته یا رشته‌های مرتبط با سمت پیشنهادی و مصوبات مرتبط شورای‌عالی بیمه و میزان شناخت از کلیه امور مربوط به صدور و پرداخت خسارت.	۲۰

۵	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.	۱۵
۶	آشنایی با مبانی بازاریابی، تحلیل اقتصادی پرتفوی، مشتری‌مداری و پاسخگویی.	۱۰
۷	سوابق علمی و آموزشی شامل موارد زیر: - دوره‌های آموزشی حرفه ای گذرانده شده. - سوابق تدریس دروس مرتبط. - تألیف و ترجمه کتاب و مقاله مرتبط.	۱۰
	جمع	۱۰۰

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

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

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 سِمت 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 فنّی 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 فنّی 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 شماره۹۰) 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 اطلاع رسانی 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 کـه به مناسبت حضور در جلسات مصاحبه تخصصی یا انجام وظایف شغلی در اختیار آنها قرار می‌گیرد، جز به حکم قانون خودداری نمایند، در غیر این‌صورت مشمول مقررات مربوط خواهند بود.

بند ۵ ماده واحده

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

(مصوب۷۷/۱۲/۲۵ مجلس شورای اسلامی و۷۸/٤/۳۰مجمع 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 ۷۹/٦/۲ هیأت وزیران

فصل اول - تعاریف

ماده ۱- در این آیین‌نامه واژه‌های زیر به جای عبارت‌های مشروح مربوط به کار می‌رود:

الف) مناطق آزاد: مناطق آزاد تجاری - صنعتی جمهوری اسلامی‌ایران.

ب) سایر نقاط کشور: کشور جمهوری اسلامی ایران به استثنای مناطق‌آزاد.

پ) منطقه: هر یک از مناطق آزاد.

ت) سازمان: سازمان هر یک از مناطق آزاد.

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

ج) مؤسسات بیمه: مؤسسات بیمه‌ای که طبق مقررات این آیین‌نامه مجاز به فعالیت در منطقه می‌باشند.

چ) مؤسسات بیمه متقابل: مؤسسات بیمه‌ای که خدمات خود را به صورت بیمه متقابل تنها به اعضا ارایه می‌نمایند.

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 ثبت‌شده 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 ٤: 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 نمی‌باشند. عملیات بیمه اتکایی ازشمول حکم این ماده مستثناست.

تبصره۱: مؤسساتی که تنها اجازه فعالیت بیمه‌ای مستقیم در منطقه را دارند نمی‌توانند از مؤسسات بیمه سایر نقاط کشور بیمه اتکایی قبول نمایند.

تبصره۲: مؤسسات بیمه می‌توانند نسبت به بیمه اموال و مسؤولیت (غیر بیمه اشخاص) در چهارچوب این آیین‌نامه و رعایت قوانین و مقررات مربوط در مناطق ویژه اقتصادی فعالیت کنند.

تبصره ۳: صدور بیمه‌نامه توسط مؤسسات بیمه‌ای مناطق آزاد برای آن دسته از موضوعات و موارد بیمه‌ای که از طرف مؤسسات بیمه‌ای ایرانی فعال در سایر نقاط کشور عرضه نمی‌شود 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 ازتاریخ تصویب این مقررات، تهیه و به سازمان‌ها اعلام می‌شود.

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 می‌شوند 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 می‌شوند 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 می‌شوند که باید حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) آن به صورت نقد پرداخت‌شده باشد.

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

تبصره۱: هرگونه تعدیل در ارقام مندرج در این ماده هر ۲ سال یک بار موکول به پیشنهاد مشترک دبیرخانه شورای عالی مناطق آزاد و بیمه مرکزی ایران و تصویب هیأت وزیران است.

تبصره۲: سهامداران خارجی مؤسسات موضوع این آیین‌نامه سهم‌الشرکه ریالی خود را باید به ارزهای مورد قبول بانک مرکزی ایران پرداخته و یا گواهی تبدیل ارز را ارایه نمایند.

تبصره۳: وجوه سرمایه موضوع این ماده باید نزد یکی از بانک‌های مورد تأیید بانک مرکزی‌جمهوری‌اسلامی ایران‌که ترجیحاً درمناطق 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 مؤسساتی‌که 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 تحصیل‌شود.

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 لازم الاجراست.

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 عالی‌بیمه، وضع مالی مؤسسه طوری باشد که نتواند به تعهدات خود عمل نماید یا ادامه فعالیت مؤسسه به زیان بیمه‌شدگان و بیمه‌گذاران و صاحبان حقوق آن‌ها باشد.

ث) سایر موارد پیش‌بینی‌شده در این آیین‌نامه.

ماده ۱۰- در مواردی که مؤسسات موضوع این آیین‌نامه برخلاف اساسنامه خود یا مقررات این آیین‌نامه 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 رشته‌های معین یا بیمه‌های اتکایی به طور موقت یا دایم ممنوع خواهند شد.

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

ماده ۱۲- در صورتی که پروانه فعالیت مؤسسه بیمه‌ای 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 بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آن‌ها 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 آیین‌نامه موظفند حساب اندوخته‌های قانونی و ذخایر فنی خود را نگه دارند و نحوه به‌کار افتادن‌آنها را به صورت مشخص منعکس نمایند. انواع اندوخته‌های قانونی و ذخایر فنی برای هر یک از رشته‌های بیمه و میزان و طرز محاسبه، همچنین ترتیب به‌کارانداختن این اندوخته‌ها و ذخایر و نیز سرمایه مؤسسه و نحوه ارزیابی اموال منقول و غیرمنقول که نماینده منابع مالی مؤسسات مذکور است به موجب دستورالعمل‌هایی است که به تصویب شورای عالی بیمه می‌رسند.

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

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

ماده ۱۵- اموال مؤسسات بیمه موضوع این آیین‌نامه هم چنین اندوخته‌ها 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 حق‌تقدم دارند.

تبصره ۱: در میان رشته‌های مختلف بیمه حق‌تقدم 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: دفاتر 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.

ماده۱۶- 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 مالی‌خود 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 زندگی‌عرضه 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 عمل‌خواهد کرد.

ماده ۲۴- ارزش خالص دارایی‌ها (حقوق صاحبان سهام) در مؤسسات‌بیمه 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٪) حق‌بیمه‌های صادرشده ناخالص آخرین سال‌مالی ضرب‌در نسبت نگهداری خسارت دوره.

ج) چهارده وسه‌دهم (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:

$$\frac{\text{کل خسارت‌های ایجاد شده پس از کسر خسارت سهم بیمه‌گران اتکایی}}{\text{کل خسارت ایجاد شده دوره مربوط}}$$

ماده ۲۵- در صورت عدم حصول نصاب‌های مندرج در ماده (۲۴) این‌آیین‌نامه، 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، هم چنین سرمایه و اندوخته‌های خود را تنها در مناطق آزاد یا سایر نقاط کشورنگهداری 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 بیمه‌اتکایی موضوع این آیین‌نامه نمایند، به درخواست بیمه مرکزی ایران توسط سازمان جلوگیری به عمل آمده و به علاوه در صورت لزوم، بیمه مرکزی‌ایران 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.

ماده۳۰- فعالیت مؤسسات موضوع این آیین‌نامه تنها تابع مقررات این‌آیین‌نامه 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 منطقه لغو می‌شود.

فهرست موضوعات و موارد بیمهٔ مجاز در سرزمین اصلی

نامه شماره ١٦٦٣٠ مورخ ٧٩/٩/٢٢ بیمه مرکزی

در اجرای تبصرهٔ 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 بیمهٔ 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- ازکارافتادگی دست هنرمندان(نقاشان،خطاطان، نوازندگان،...) و صنعت‌کاران.
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 ٢٠٥/١٦٥٩٠ مورخ ٩٢/٩/٤ بیمه مرکزی

تاسیس شعبه شرکت‌های خارجی بیمه در ایران

۱- **تجویز فعالیت:**

به موجب ماده ۱۱۳ قانون برنامه پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران، تاسیس 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 تاسیس 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 تاسیس 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 بیمه گری درایران تابع مواد ۴۵ تا ۴۹ قانون تاسیس بیمه مرکزی و بیمه گری است. بر اساس ماده ۴۵ شروع فعالیت موسسات بیمه خارجی در ایران منوط به پیشنهاد بیمه‌مرکزی ایران و تایید شورای عالی بیمه با تصویب هیات وزیران امکان پذیر خواهد بود.

۴- نحوه ثبت:

به موجب ماده واحده قانون اجازه ثبت شعبه یا نمایندگی شرکت های خارجی مصوب ۱۳۷۶/۸/۲۱ شرکت های خارجی که در محل ثبت خود قانونی شناخته می شوند مشروط به عمل متقابل از سوی کشور متبوع می توانند 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 شرکت های خارجی برای ارائه خدمات در زمینه بیمه مجاز می باشد.

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 بیمه گری «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، بدواً درخواست خود را بصورت مستقیم به سازمان سرمایه گذاری و کمکهای فنی ایران تسلیم نماید و در مورد شرکت‌هایی که دولت در آنها سهم دارد سازمان سرمایه گذاری و کمکهای فنی ایران نیز

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

ضوابط فعالیت نمایندگان و شعب شرکت‌های 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 آیین‌نامه تنظیم امور نمایندگی بیمه (شماره ۷۵) و ماده ۴ اساسنامه شرکت‌های بیمه به اطلاع می‌رساند:

۱- در صورتیکه هر یک از نمایندگان شرکت‌های 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 شرکت‌های بیمه مجوز فعالیت خود را در کشور خارجی محل فعالیت اخذ نماینده بیمه مرکزی موافقت با فعالیت شعب مذکور را برای شرکت متقاضی صادر می‌نماید.

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

(آیین‌نامه شماره ٤١)

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

مصوب ۸۰/۱۲/۱٤

ماده ۱- مؤسسات بیمه و مؤسسات کارگزاری بیمه خارجی می‌توانند با موافقت بیمه مرکزی ایران و در چارچوب ضوابط این آیین‌نامه اقدام به تأسیس دفتر ارتباطی در جمهوری اسلامی ایران نمایند. دفاتر ارتباطی موظفند علاوه بر ضوابط این آیین‌نامه، 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 می‌توانند به عنوان رابط بین مؤسسه متبوع خود و مؤسسات بیمه ایرانی در زمینه پیگیری امور بیمه اتکایی، ارائه خدمات کارشناسی و انتقال دانش فنی بیمه‌ای 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 رئیس‌کل 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 هیأت‌مدیره در دو یا چند شرکت بیمه مستقر در مناطق آزاد

با توجه به ماده ۳۰ آیین نامه مقررات تاسیس و فعالیت موسسات بیمه در مناطق آزاد تجاری- صنعتی جمهوری اسلامی ایران که مقرر داشته: «فعالیت موسسات 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 ماده۲ آیین نامه مذکور، موسسات 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 سال۱۳۵۰ (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 برخورداراست) 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:

درخصوص 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 باعنایت به لزوم حفظ اسرار تجاری شرکت‌ها، تصدی همزمان سمتهای مذکور مجاز نمی باشد.

۴- تصدی هیات مدیره دو شرکت تعاونی:

در مورد تصدی همزمان سمت هیأت مدیره دو شرکت تعاونی، حکم صریح ماده ۵۱ قانون شرکتهای تعاونی مصوب سال ۱۳۵۰ (که دربند ۲ ذکرگردید) 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 شرکتهای 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 بند۳) 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 هیات مدیره یک شرکت سهامی و یک شرکت تعاونی:

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

۷- تصدی های قائم مقام مدیر عامل:

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

نامه شماره ۲۰۵/۲٦۸۸ مورخ ۹۳/۲/۲۲ بیمه مرکزی

استعفای نماینده شخص حقوقی عضو هیأت مدیره

باتوجه به اینکه نمایندگان اشخاص حقوقی عضو هیات 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 می گردند در واقع وکیل شخص حقوقی محسوب می شوند 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 و۱۴۳ 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 هیات مدیره بار می گردد مانع عزل یا استعفای مدیران و نمایندگان و یا ناقض این مسؤولیت نخواهد بود.

فصل سوم

نمایندگی بیمه

(آیین‌نامه شماره ۷۵ و مکمل ۷۵/۱)

آیین‌نامه تنظیم امور نمایندگی بیمه

مصوب ۹۱/٦/٦

شورای‌عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۰۶/۰۶ آیین‌نامه 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 آیین‌نامه اختصاراً «نماینده» نامیده می‌شود شخص حقیقی یا حقوقی است که با رعایت قوانین و مقررات مربوط، از جمله قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری، مفاد این آیین‌نامه و سایر مصوبات شورای‌عالی 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 آیین‌نامه 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 آیین‌نامه 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- مسؤولیت احراز صحت شرایط لازم در مورد هر یک از متقاضیان اخذ پروانه نمایندگی بیمه (اعم از حقیقی و حقوقی) بر عهده شرکت بیمهٔ مربوط است.

ماده ۵- شخص حقیقی متقاضی اخذ پروانهٔ 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 دایم (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 ارایه نمایند.

تبصره ۲: اعطای پروانه نمایندگی به متقاضیان دارای مدرک تحصیلی دیپلم و یا فوق‌دیپلم، 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 ارایه 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- ارایه گواهی‌نامه بانک حاکی از تأدیه قسمت نقدی سرمایه، حداقل به مقدار پنجاه درصد کل سرمایه نماینده حقوقی.

۷- ارایه صورت کامل اسامی سهامداران، مدیران و میزان سهام هر یک از آنها.

۸- ارایه گواهی عدم سوء پیشینه کیفری مدیران مطابق بند ث ماده ۵ این آیین‌نامه.

۹- مدیرعامل و حداقل یک عضو بیمه‌ای هیأت‌مدیره باید واجد شرایط مندرج در ماده

۵ این آیین‌نامه 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 هیأت‌مدیرۀ 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 می‌تواند 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.

۱-۲- حدود اختیارات، حقوق و تعهدات طرفین قرارداد.

۱-۳- میزان کارمزد و نحوه پرداخت آن به تفکیک رشته‌های بیمه و تغییرات آن در موارد بازخرید، فسخ، ابطال یا هرگونه تغییر دیگری در بیمه‌نامه.

۱-۴- مدت قرارداد نمایندگی.

۱-۵- میزان و نوع تضمین دریافتی از نماینده به منظور تأمین و تضمین حقوق و مطالبات بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان، سایر اشخاص ذی‌نفع و شرکت بیمه.

۱-۶- ممنوعیت انعقاد قرارداد نمایندگی توسط نماینده با سایر شرکت‌های بیمه در مدت اعتبار قرارداد.

۱-۷- مواردی که موجب محدود نمودن فعالیت و یا تعلیق یا فسخ قرارداد نمایندگی بیمه می‌شود و نحوه اجرای آن.

۱-۸- ارجاع رسیدگی به اختلاف احتمالی شرکت بیمه و نماینده به هیأت موضوع ماده ۲۰ این آیین‌نامه.

۱-۹- شمول مصوبات جدید شورای عالی بیمه بر شرایط قرارداد نمایندگی.

۱-۱۰- مشخصات مدیران صاحب امضای مجاز نمایندگی حقوقی.

۲- بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های لازم و مربوط را به‌موقع به نماینده ابلاغ نماید.

۳- نام و کد نماینده را در بیمه‌نامه‌ای که بنا به پیشنهاد او صادر می‌شود درج نماید.

۴- در صورت لغو پروانه نمایندگی، مراتب را بلافاصله از طرق مقتضی به اطلاع بیمه مرکزی ج.ا.ایران و بیمه‌گذاران برساند و برای استرداد پروانه و جمع‌آوری 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 بیمه‌نامه‌ای را که به وسیلهٔ نماینده ارایه شده است از طریق دیگری، اعم از مستقیم یا غیرمستقیم، قبول نماید مگر با تقاضای کتبی بیمه‌گذار.

تبصره ۲: درصورتی که شرکت بیمه، پیشنهاد نماینده‌ای 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 نحوۀ 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 دربارۀ 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، دلالان (کارگزاران) رسمی بیمه

و شرکت‌های بیمه و یا انجام تبلیغات سوء علیه آنها خودداری نماید.

۵- حق‌بیمه 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 قبلا 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 حق‌بیمه به نماینده، کارمند یا بازاریاب او در حکم پرداخت حق‌بیمه به شرکت بیمه است و نماینده باید در قبال دریافت حق‌بیمه، 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 هرحال، مفاد این ماده نافی مسؤولیت نماینده در مقابل خسارات وارده به شرکت بیمه، از جمله خسارت پرداختی، سایر هزینه‌ها و حق‌بیمه 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) درصورتی 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 ماده۲۰ یا کمیته رسیدگی به تخلفات نماینده، موضوع ماده ۲۱.

ه) در صورت ورشکستگی نمایندهٔ 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 منعقده، 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 ٤: 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 رشتهٔ بیمه به مدت حداکثر ۶ ماه.

۳- تعلیق فعالیت نماینده در یک یا چند رشتهٔ 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 درصورت 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 برنمایندگان 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 شورای‌عالی بیمه با عنوان آیین‌نامه تنظیم امور نمایندگی بیمه خواهد شد.

شورای‌عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تاسیس 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 بیمه‌ای 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 آیین‌نامه، اعلام موسسه بیمه طرف قرارداد و موافقت بیمه مرکزی ج.ا.ایران می‌باشد.

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 آیین‌نامه و قانون تجارت بر عهده شرکت بیمه طرف قرارداد است. موسسه بیمه موظف است اطلاعات تغییرات مذکور را به نحوی که بیمه مرکزی مشخص می‌نماید 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 بیمه‌گران ایران و نماینده منتخب انجمن‌های صنفی نمایندگان بیمه تشکیل شده است. هر یک از نمایندگان مذکور برای مدت دو سال انتخاب می‌شوند و عزل یا تجدید انتخاب آنها بلامانع است. تصمیمات هیأت به صورت مکتوب و مستدل با اکثریت آرا اتخاذ می‌شود و پس از امضای اعضای هیأت، توسط بیمه مرکزی به طرفین ابلاغ می‌شود. این تصمیمات برای طرفین قطعی و لازم‌الاجراست.

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 رئیس‌کل 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 انحا 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 هیئت 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 تعیین‌شده 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- متقاضی (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 آئین‌نامه 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 شماره۱ 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 دوره‌های آموزشی

ردیف	نوع دوره	عنوان دوره	مشمولین بند۲-الف	مشولین بند۳-الف	مشمولین بند٤-لف	پیش‌نیاز
			مدت (ساعت)			
۱	عمومی	آئین نگارش و مکاتبات اداری	۴	۴	۸	ندارد
۲		اخلاق حرفه‌ای 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	بیمه‌های عمر و مقررات مربوط	۶	۶	۶	اصول بیمه
۱۱		بیمه‌های حوادث و مقررات مربوط	۶	۶	۶	اصول بیمه
۱۲		بیمه‌های درمان و مقررات مربوط	۶	۶	۶	اصول بیمه
۱۳		بیمه‌های آتش‌سوزی و مقررات مربوط	۸	۸	۸	اصول بیمه
۱۴		بیمه‌های 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		بیمه‌های مسؤولیت و زیانهای پولی و مقررات مربوط	۶	۶	۶	اصول بیمه
۱۸		بیمه‌های مهندسی و مقررات مربوط	۶	۶	۶	اصول بیمه
۱۹	کاربردی	آشنائی با قوانین و مقررات بیمه های بازرگانی	۴	۴	۸	اصول بیمه دوره‌های تخصصی
۲۰		آشنائی با آئین‌نامه‌ها و مصوبات شورای عالی بیمه	۴	۴	۸	اصول بیمه دوره‌های تخصصی
۲۱		مقررات نمایندگی بیمه	۴	۴	۸	اصول بیمه دوره‌های تخصصی
۲۲		آشنایی با نرم افزارهای کاربردی شرکت بیمه	۶	۶	۶	اصول بیمه دوره‌های تخصصی
جمع			۱۲۰	۱۴۰	۱۶۰	

<table>
<tr><th colspan="2">طرح درس آئین نگارش و مکاتبات اداری</th></tr>
<tr><td>ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه‌کار</td><td>شماره: ۱</td></tr>
<tr><td colspan="2">هدف درس: کسب توانائی نگارش صحیح، انجام انواع مکاتبات اداری و گزارش دهی برای انجام وظایف نمایندگی بیمه</td></tr>
<tr><td colspan="2">سرفصل‌های 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</td></tr>
<tr><td colspan="2">پیشنیاز : ندارد</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">طرح درس اخلاق حرفه‌ای و مشتری مداری</th></tr>
<tr><td>ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه‌کار</td><td>شماره: ۲</td></tr>
<tr><td colspan="2">هدف درس: شناخت اصول اخلاق حرفه ای در صنعت بیمه و رعایت آن در عرصه نمایندگی بیمه</td></tr>
<tr><td colspan="2">سرفصل‌های درس:
مسؤولیت 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</td></tr>
<tr><td colspan="2">پیشنیاز : ندارد</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">طرح درس آشنایی با قوانین و مقررات عمومی</th></tr>
<tr><td>ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه‌کار</td><td>شماره: ۳</td></tr>
<tr><td colspan="2">هدف درس: آگاهی از قوانین و مقررات عمومی مرتبط با صنعت بیمه</td></tr>
<tr><td colspan="2">سرفصل‌های درس:
قانون کار
قانون تأمین اجتماعی
قانون مالیاتی
قانون تجارت</td></tr>
<tr><td colspan="2">پیشنیاز : ندارد</td></tr>
</table>

طرح درس اصول بیمه	
ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه‌کار	شماره: ۴
هدف درس: شناخت اصول بیمه و کاربرد آنها در عملیات بیمه ای (این دوره پیش نیاز دوره‌های تخصصی بیمه‌ای محسوب می‌گردد.)	
سرفصل‌های درس: بیمه و ریسک اصول بیمه برخی مفاهیم بیمه‌ای (بیمه مشترک، فرانشیز و کاستنی، بیمه اتکایی و....) چارچوب کلی فرم پیشنهاد بیمه و بخش‌های مختلف یک بیمه‌نامه	
پیشنیاز : ندارد	

طرح درس بازاریابی بیمه	
ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه‌کار	شماره: ۵
هدف درس: ارتقاء دانش و مهارت نمایندگان بیمه در زمینه بازاریابی خدمات و مدیریت مذاکره	
سرفصل‌های درس: کاربرد اصول بازاریابی در فروش بیمه سیستم های و روشهای توزیع در صنعت بیمه فرایند ها 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	
ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه‌کار	شماره: ۶
هدف درس: آشنا شدن با مبانی حقوقی و تعهدات طرفین در قراردادهای بیمه	
سرفصل‌های 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	
ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه‌کار	شماره: ۷
هدف درس: یادگیری شناسائی، ارزیابی و کنترل ریسک ها و روشهای برنامه‌ریزی در مقابله با خطرات	
سرفصل‌های درس: مفهوم و دامنه مدیریت ریسک فرایند مدیریت ریسک شناسائی ریسک ارزیابی ریسک کنترل ریسک مدیریت ریسک در عمل	
پیشنیاز : اصول بیمه	

طرح درس مدیریت امور موسسات بیمه (سازمان و مدیریت شرکتهای بیمه)	
ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه‌کار	شماره: ۸
هدف درس: آشنا شدن با ارکان و تشکیلات شرکتهای بیمه و عملکرد داخلی و خارجی آنها و روش مدیریت خاص این قبیل موسسات	
سرفصل های درس: بخش اول: دیدگاههای کلی در اداره امور موسسات بیمه – 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 بخش دوم: تشکیلات درون سازمانی موسسات بیمه – قانون و ضوابط تاسیس موسسات بیمه غیر دولتی – شیوه های توزیع وظایف و اختیارات براساس اهداف بیمه‌گری – تعیین حدود و اختیارات و مسؤولیتها – روشهای تمرکز و یا عدم تمرکز امور بیمه‌گری – ساختار مدیریت در موسسات بیمه بخش سوم: سیاست گذاری و تعیین اولویتها و اهداف بیمه‌گری – 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 بخش چهارم: ارتباطات درون سازمانی در موسسات بیمه – روابط امور بیمه گری و بازاریابی – روابط امور بیمه گری و عملیات مالی	
پیشنیاز : اصول بیمه	

طرح درس حسابداری شرکتهای بیمه	
ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه‌کار	شماره: ۹
هدف درس: آشنا شدن با کاربرد قواعد عام حسابداری در زمینه بیمه و مقررات مالی مربوطه	
سرفصل‌های درس: مبانی حسابداری بیمه وجه تمایز بین حسابداری در موسسات بیمه با حسابداری در سایر موسسات حسابداری عملیات بیمه ای مستقیم حسابداری عملیات بیمه های اتکائی نحوه تنظیم و نمونه ترازنامه و سود و زیان یک شرکت بیمه نحوه تنظیم صورت تغییرات در وضعیت مالی یک شرکت بیمه مقررات و آئین نامه های مرتبط با حسابداری شرکت های بیمه	
پیشنیاز : ندارد	

<table>
<tr><th colspan="2">طرح درس بیمه‌های عمر و مقررات مربوط</th></tr>
<tr><td>ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه‌کار</td><td>شماره: ۱۰</td></tr>
<tr><td colspan="2">هدف درس: آشنایی با مفاهیم، ساز و کارها و خصوصیات بیمه های عمر و مقررات مرتبط</td></tr>
<tr><td colspan="2">سرفصل‌های درس:
مبانی بیمه های عمر
انواع محصولات بیمه عمر
تفاوت بیمه های عمر پس اندازی و غیر پس اندازی
بررسی فرم پیشنهاد، بیمه نامه و اجزای آن
نحوه ارزیابی ریسک و صدور بیمه نامه و الحاقیه
عوامل موثر در محاسبه نرخ حق بیمه
نحوه اعلام خسارت و مراحل پرداخت آن
آئین نامه ها و مصوبات مرتبط با بیمه های عمر</td></tr>
<tr><td colspan="2">پیشنیاز : اصول بیمه</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">طرح درس بیمه‌های عمر و مقررات مربوط</th></tr>
<tr><td>ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه‌کار</td><td>شماره: ۱۱</td></tr>
<tr><td colspan="2">هدف درس: آشنایی با مفاهیم، ساز و کارها و خصوصیات بیمه‌نامه‌های حوادث و مقررات مرتبط</td></tr>
<tr><td colspan="2">سرفصل‌های درس:
مبانی بیمه های حوادث
بررسی فرم پیشنهاد و انواع بیمه نامه های حوادث
نحوه ارزیابی ریسک و صدور بیمه نامه و الحاقیه
عوامل موثر در محاسبه نرخ حق بیمه
نحوه اعلام خسارت و مراحل پرداخت آن
آئین نامه ها و مصوبات مرتبط با بیمه های حوادث</td></tr>
<tr><td colspan="2">پیشنیاز : اصول بیمه</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">طرح درس بیمه‌های درمان و مقررات مربوط</th></tr>
<tr><td>ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه‌کار</td><td>شما ر ه :
۱۲</td></tr>
<tr><td colspan="2">هدف درس: آشنایی با مفاهیم، ساز و کارها و خصوصیات بیمه‌نامه‌های حوادث و مقررات مرتبط</td></tr>
<tr><td colspan="2">سرفصل‌های درس:
مفاهیم اساسی بیمه های درمان
بیمه های درمان فردی و گروهی
بررسی فرم پیشنهاد، بیمه نامه و اجزای آن
نحوه ارزیابی ریسک و صدور بیمه نامه و الحاقیه
عوامل موثر در محاسبه نرخ حق بیمه
نحوه اعلام خسارت و مراحل پرداخت آن
بیمه درمان پایه و تکمیلی
آئین نامه ها و مصوبات مرتبط با بیمه های درمان</td></tr>
<tr><td colspan="2">پیشنیاز : اصول بیمه</td></tr>
</table>

طرح درس بیمه‌های آتش‌سوزی و مقررات مربوط	
ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه‌کار	شماره: ۱۳
هدف درس: آشنایی با بیمه‌نامه‌های آتش‌سوزی و فرایند های کاری در این رشته	
سرفصل‌های درس: مبانی بیمه های آتش سوزی بررسی فرم پیشنهاد و انواع بیمه نامه های آتش سوزی نحوه ارزیابی ریسک و صدور بیمه نامه و الحاقیه عوامل موثر در محاسبه نرخ حق بیمه نحوه اعلام خسارت و مراحل پرداخت آن آئین نامه ها و مصوبات مرتبط با بیمه های آتش سوزی	
پیشنیاز : اصول بیمه	

طرح درس بیمه باربری	
ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه‌کار	شماره: ۱۴
هدف درس: آشنایی با بیمه‌نامه‌های باربری و فرایند های کاری در این رشته	
سرفصل‌های درس: مبانی بیمه های باربری بررسی فرم پیشنهاد و انواع بیمه نامه های باربری نحوه ارزیابی ریسک و صدور بیمه نامه و الحاقیه عوامل موثر در محاسبه نرخ حق بیمه نحوه اعلام خسارت و مراحل پرداخت آن استانداردهای بین المللی در بیمه های باربری آئین نامه ها و مصوبات مرتبط با بیمه های باربری	
پیشنیاز : اصول بیمه	

طرح درس بیمه شخص ثالث و قوانین مربوط	
ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه‌کار	شماره: ۱۵
هدف درس: آشنایی با بیمه‌نامه‌های شخص ثالث و فرایند های کاری در این رشته	
سرفصل‌های درس: مبانی بیمه های شخص ثالث بررسی فرم پیشنهاد و بیمه نامه شخص ثالث نحوه ارزیابی ریسک و صدور بیمه نامه و الحاقیه عوامل موثر در محاسبه نرخ حق بیمه نحوه اعلام خسارت و مراحل پرداخت آن صندوق تامین خسارت های بدنی سیستم کارت سبز قوانین و مقررات و آئین نامه های مرتبط با بیمه شخص ثالث	
پیشنیاز : اصول بیمه	

طرح درس بیمه بدنه و مقررات مربوط	
ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه کار	شماره: ۱۶
هدف درس: آشنایی با بیمه‌نامه‌های بدنه اتومبیل و فرایند های کاری این رشته	
سرفصل‌های درس: مبانی بیمه های بدنه اتومبیل بررسی فرم پیشنهاد و انواع بیمه نامه‌های بدنه نحوه ارزیابی ریسک و صدور بیمه نامه و الحاقیه عوامل موثر در محاسبه نرخ حق بیمه نحوه اعلام خسارت و مراحل پرداخت آن آئین نامه ها و مصوبات مرتبط	
پیشنیاز : اصول بیمه	

طرح درس بیمه مسؤولیت و زیانهای پولی و مقررات مربوط	
ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه کار	شماره: ۱۷
هدف درس: آشنایی با انواع مسؤولیت و بیمه‌نامه‌های آن و فرایند های کاری این رشته	
سرفصل‌های درس: بررسی فرم پیشنهاد و انواع بیمه نامه های مسؤولیت نحوه ارزیابی ریسک و صدور بیمه نامه 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 نامه ها و مصوبات مرتبط با بیمه های مسؤولیت	
پیشنیاز : اصول بیمه	

طرح درس بیمه مهندسی و مقررات مربوط	
ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه کار	شماره: ۱۸
هدف درس: آشنایی با بیمه‌های مهندسی و بیمه نامه‌های مهندسی و فرایند های کاری این رشته	
سرفصل‌های درس: مبانی بیمه های مهندسی بررسی فرم پیشنهاد و انواع بیمه نامه‌های مهندسی بیمه تمام خطر مهندسی بیمه تمام خطر نصب بیمه شکست ماشین آلات بیمه عدم النفع نحوه ارزیابی ریسک و صدور بیمه نامه 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	
ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه‌کار	شماره: ۱۹
هدف درس: افزایش دانش نمایندگان از قوانین و مقررات مبنایی بیمه‌های بازرگانی	
سرفصل‌های درس: قانون بیمه قانون تأسیس بیمه مرکزی و بیمه‌گری مروری بر سایر قوانین و مقررات مربوطه	
پیشنیاز : اصول بیمه و دوره‌های تخصصی	

طرح درس آشنائی با آئین‌نامه‌ها و مصوبات شورای عالی بیمه	
ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه‌کار	شماره: ۲۰
هدف درس: ارتقاء سطح دانش و کسب آگاهی در ارتباط با آئین‌نامه‌های بیمه ای مرتبط با وظایف نماینده	
سرفصل‌های درس: جایگاه شورای عالی بیمه در صنعت بیمه نظام نامه شورای عالی بیمه اساسنامه سندیکای بیمه گران ایران مروری بر مصوبات شورای‌عالی بیمه	
پیشنیاز : اصول بیمه و دوره‌های تخصصی	

طرح درس مقررات نمایندگی بیمه	
ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه‌کار	شماره: ۲۱
هدف درس: ارتقاء سطح دانش و آگاهی در زمینه انواع و نحوه فعالیت واسطه‌های بازار	
سرفصل‌های درس: اصول و مبانی کسب و کار نمایندگی بیمه آئین نامه تنظیم امور نمایندگی بیمه آئین نامه کارمزد نمایندگی آیین‌نامه ضوابط اعطای نمایندگی بیمه به اشخاص حقیقی در مناطق آزاد جمهوری اسلامی ایران آئین نامه نمایندگی فروش بیمه‌های عمر آشنائی با آئین نامه دلالی رسمی بیمه آشنائی با آئین نامه مؤسسات ارزیابی خسارت آشنائی با آئین نامه تاسیس ، فعالیت و انحلال دفاتر ارتباطی مؤسسات بیمه و مؤسسات کارگزاری بیمه خارجی در جمهوری اسلامی ایران	
پیشنیاز : اصول بیمه و دوره‌های تخصصی	

طرح درس نرم‌افزارهای کاربردی شرکت بیمه	
ویژه دوره آموزشی و توجیهی متقاضیان نمایندگی بیمه فاقد سابقه‌کار	شماره: ۲۲
هدف درس: کسب دانش و مهارت در استفاده از نرم‌افزارهای کاربردی شرکت بیمه	
سرفصل‌های درس: نرم‌افزارهای مورد استفاده شرکت بیمه در انجام فعالیتهای بیمه‌گری و مرتبط با فعالیت نماینده بیمه	
پیشنیاز : اصول بیمه و دوره‌های 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 تأسیس شعبه توسط شرکت‌های نمایندگی بیمه

درجه نمایندگی حقوقی	حداکثر تعداد شعبه	محدوده جغرافیایی تأسیس 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 درجه‌بندی از سوی شرکت بیمه ذی‌ربط نباشد بر اساس ردیف ۲ عمل خواهد شد.

(آیین‌نامه شماره ۸۳)

کارمزد نمایندگی و دلالی رسمی بیمه

مصوب ۹۲/۲/۲۴

شورای‌عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری در جلسه مورخ ۱۳۹۲/۰۲/۲۴ آیین‌نامه کارمزد نمایندگی و دلالی رسمی بیمه را مشتمل بر ۱۶ ماده و ۶ تبصره به شرح ذیل تصویب نمود:

فصل اول - کارمزد بیمه‌های غیرزندگی

ماده ۱- حداکثر کارمزد قابل پرداخت از طرف مؤسسات بیمه در انواع بیمه غیرزندگی برای معاملات بیمه‌ای که توسط نمایندگان و دلالان رسمی بیمه انجام می‌گیرد بر اساس درصدی از حق‌بیمه پرداخت‌شده بشرح زیر است:

	درصد کارمزد نمایندهٔ حقیقی	درصد کارمزد شرکت نمایندگی
الف- بیمهٔ آتش‌سوزی: ۱- منازل مسکونی	۲۵	۲۹
۲- خطرات صنعتی موضوع جداول ضمیمه شماره یک آیین‌نامه شماره ۲۵ شورای عالی بیمه	۱۰	۱۲
۳- خطرات غیرصنعتی موضوع جداول ضمیمه شماره دو آیین‌نامه شماره ۲۵ شورای عالی بیمه	۱۵	۱۷

تبصره بند الف: میزان کارمزد مربوط به کالاهای نامبرده در جداول ضمیمهٔ شماره ۳، ۴ و ۵ آیین‌نامه شماره ۲۵ مصوب شورای عالی بیمه بسته به مورد، معادل اقلام مندرج در بندهای ۲ و ۳ فوق می‌باشد و در مورد کارمزد خطرات تبعی بندهای ۲ و ۳ فوق حسب مورد ۲/۵ درصد افزوده می‌گردد.

	درصد کارمزد نمایندهٔ حقیقی	درصد کارمزد شرکت نمایندگی
ب- بیمه باربری: ۱- کالاهای وارداتی	۱۰	۱۲
۱- کالاهای داخلی و صادراتی	۱۵	۱۷
۳- باربری به نفع بانک	۵	۶

تبصره بند ب: در مواردی که بیمه‌نامه باربری بوسیله بانک افتتاح‌کننده اعتبار تمدید می‌گردد شرکت بیمه می‌تواند ۵۰ درصد ازکارمزد حق‌بیمه بیمه‌نامه تمدیدی را به بانک و مابه‌التفاوت آن را حسب مورد به نماینده یا دلال رسمی بیمه پرداخت کند.

	درصد کارمزد نمایندهٔ حقیقی	درصد کارمزد شرکت نمایندگی
ج- بیمه بدنه وسائط نقلیه موتوری: ۱- وسائط نقلیه سواری	۱۰	۱۲
۲- بارکش	۷	۹
۳- اتوبوس- مینی بوس	۶	۸

	درصد کارمزد نمایندهٔ حقیقی	درصد کارمزد شرکت نمایندگی
د- بیمه مسؤولیت: ۱- مسؤولیت مدنی شخص ثالث اجباری و مازاد اختیاری و حوادث راننده	۴	۵
۲- سایر انواع مسؤولیت (بجز مسؤولیت کشتی و هواپیما)	۲۵	۲۹

	درصد کارمزد نمایندهٔ حقیقی	درصد کارمزد شرکت نمایندگی
هـ- بیمه حوادث شخصی و درمانی: ۱- حوادث انفرادی	۲۸	۳۲
۲- حوادث گروهی	۲۵	۲۹
۳- درمان انفرادی	۱۵	۱۷
۴- درمان گروهی	۱۰	۱۲

	درصد کارمزد نمایندهٔ حقیقی	درصد کارمزد شرکت نمایندگی
و- سایر انواع بیمه: ۱- پول در صندوق و گردش	۱۵	۱۷
۲- صداقت و امانت	۱۷	۲۰
۳- تمام خطر مقاطعه‌کاری، تمام خطر نصب و شکست ماشین‌آلات	۱۰	۱۲
۴- عدم‌النفع (بصورت مستقل)	۱۵	۱۷
۵- بدنه و مسؤولیت کشتی و هواپیما	۳	۳/۵
۶- دام و طیور و پرورش زنبور عسل و آبزیان	۲۰	۲۳
۷- اکتشاف و استخراج نفت و گاز	۵	۶
۸- دزدی با شکست حرز (بصورت مستقل)	۱۰	۱۲
۹- شکست شیشه (بصورت مستقل)	۱۰	۱۲
۱۰- مرهونات به نفع بانک	۵	۶

ماده ۲- مبنای پرداخت کارمزدهای موضوع این آیین‌نامه حق‌بیمه پرداخت‌شده می‌باشد. در صورتی که به هر علت میزان حق‌بیمه بیمه‌نامه افزایش یا کاهش یابد به همان نسبت کارمزد نیز افزایش یا کاهش خواهد یافت.

ماده ۳- حداکثر کارمزد قابل پرداخت به دلالان رسمی بیمه که به صورت شخص حقوقی فعالیت می‌کنند معادل صددرصد کارمزد نماینده حقوقی و حداکثر کارمزد قابل پرداخت به دلالان رسمی بیمه که به صورت شخص حقیقی فعالیت می‌کنند معادل صددرصد کارمزد نماینده حقیقی مقرر در ماده ۱ این آئین‌نامه می‌باشد.

ماده ۴- چنانچه مؤسسات بیمه میزان کارمزد قابل پرداخت به نمایندگان و دلالان رسمی را در قرارداد فیمابین قید ننمایند کارمزد قابل پرداخت معادل حداکثر یادشده در این آیین‌نامه خواهد بود.

ماده ۵- مؤسسات بیمه می‌توانند به شرط صدور بیمه‌نامه توسط نماینده، علاوه بر کارمزد مقرر در این آیین‌نامه هزینه صدور به میزان حداکثر ۵ درصد پرداخت نمایند.

تبصره: هزینه صدور قابل پرداخت برای رشته بیمه مسؤولیت شخص ثالث اجباری و مازاد اختیاری آن و حوادث راننده حداکثر معادل ۴ درصد می‌باشد.

ماده ۶- مؤسسات بیمه می‌توانند نمایندگان و دلالان 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 «هـ» 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 حق‌بیمه 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 حق‌بیمه 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 حق‌بیمه 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 حق‌بیمه سالانه، حداکثر ۲۵ درصد حق‌بیمه وصولی.

ب- برای بیمه‌های خطر فوت ساده زمانی جمعی با حق‌بیمه سالانه، حداکثر ۱۰ درصد حق‌بیمه وصولی.

ج- برای سایر انواع بیمه‌های زندگی با حق‌بیمه سالانه حداکثر ۷۵ درصد حق‌بیمه

سال اول مشروط بر این که از ۳۰ درهزار سرمایه تجاوز نکند. ۴۰ درصد این کارمزد پس از وصول حق‌بیمه سال اول و در سال‌های دوم تا پنجم هر سال ۱۵ درصد کارمزد پس از وصول حق‌بیمه‌های مربوطه قابل پرداخت است.

د- برای سایر انواع بیمه‌های زندگی با حق‌بیمه یکجا، حداکثر ۲ درصد حق‌بیمه.

ماده ۱۱- حداکثر کارمزد قابل پرداخت به نمایندگان بیمه و دلالان رسمی بیمه معادل صددرصد کارمزد مقرر در ماده ۱۰ این آئین‌نامه و اصلاحات آن می‌باشد.

ماده ۱۲- مؤسسات بیمه می‌توانند جز در موارد بیمه‌های با حق‌بیمه یکجا حداکثر ۳ درصد حق‌بیمه را بابت هزینه وصول حق‌بیمه 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 بیمه‌نامه کمتر از میزان کارمزد پیش‌بینی شده در ماده ۱۰ باشد مؤسسه بیمه می‌تواند از محل مابه التفاوت آن بعنوان کارمزد تشویقی به نمایندگان خود یا دلالان رسمی بیمه به تناسب اهمیت بیمه‌هایی که تحصیل کرده اند پرداخت نماید. در هر حال جمع کارمزد و کارمزد تشویقی دریافتی نمایندگان و دلالان رسمی بیمه نمی‌تواند از میزان مقرر در مواد ۱۰ و ۱۱ تجاوز کند.

فصل سوم - سایر مقررات

ماده ۱۴- شرکت‌های بیمه موظف‌اند هزینه صدور و کارمزد نمایندگان بیمه و دلالان رسمی بیمه را با رعایت نصاب‌های زیر محاسبه و پرداخت نمایند:

الف- کارمزد هر بیمه‌نامه با توجه به مقدار حق‌بیمه و طبقه‌بندی زیر:

۱- تا دو هزار و پانصد میلیون ریال حق‌بیمه، حداکثر صددرصد کارمزد مصوب.

۲- بیش از دو هزار و پانصد میلیون ریال تا پنج هزار میلیون ریال حق‌بیمه، حداکثر پنجاه درصد کارمزد مصوب نسبت به حق‌بیمه مازاد.

۳- بیش از پنج هزار میلیون ریال تا ده هزار میلیون ریال حق‌بیمه، حداکثر بیست و پنج درصد کارمزد مصوب نسبت به حق‌بیمه مازاد.

۴- بیش از ده هزار میلیون ریال حق‌بیمه، حداکثر ده درصد کارمزد مصوب نسبت به حق‌بیمه مازاد.

ب- هزینه صدور هر بیمه‌نامه با توجه به مقدار حق‌بیمه و طبقه‌بندی زیر:

۱- تا پانصد میلیون ریال حق‌بیمه حداکثر صد درصد هزینه صدور مصوب.

۲- بیش از پانصد میلیون ریال تا دو هزار و پانصد میلیون ریال حق‌بیمه حداکثر بیست و پنج درصد هزینه صدور مصوب نسبت به حق‌بیمه مازاد.

۳- بیش از دو هزار و پانصد میلیون ریال تا پنج هزار میلیون ریال حق‌بیمه حداکثر ده

درصد هزینه صدور مصوب نسبت به حق بیمه مازاد.

۴- بیش از پنج هزار میلیون ریال حق‌بیمه، حداکثر پنج درصد هزینه صدور مصوب نسبت به حق‌بیمه 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 حق‌بیمه سالیانه و با رعایت بندهای الف و ب فوق به ترتیب زیر محاسبه و پرداخت شود:

حق‌بیمه کوتاه مدت× (حق بیمه سالیانه / کارمزدسالیانه)

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 دلالان رسمی بیمه و نرخ کارمزد اتکایی اجباری

پیرو ابلاغ آیین‌نامه «قرارداد بیمه تعهد پرداخت حقوق ورودی عبور کالای خارجی مصوب شورای‌عالی بیمه (آیین‌نامه شماره ۸۶)» و با توجه به ماده ۷ آیین‌نامه «کارمزد نمایندگی و دلالی 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 گشایش کننده اعتبار برای تمدید بیمه نامه باربری

منشأ تجویز پرداخت کارمزد مذکور، جواز اعطای نمایندگی موسسات بیمه به بانکها در تمدید بیمه نامه های باربری، مستند به مقررات آئین‌نامه ۱۸ می باشد. در ماده ۴۵ آیین نامه 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 قرادادی خواهد بود که در هر مورد با موسسات بیمه منعقد می کنند.»

بر همین اساس در تبصره ماده ۴ آئین‌نامه 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 آئین‌نامه‌های 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.

(آیین‌نامه شماره ٥٤)

نمایندگی فروش بیمه‌های عمر

مصوب ۸۵/۲/۱۲

ماده ۱- نماینده فروش بیمه عمر که در این آیین‌نامه اختصاراً «نماینده فروش» نامیده می‌شود شخصی است حقیقی که با توجه به ضوابط این آیین‌نامه، مجاز به بازاریابی و عرضه بیمه‌های عمر انفرادی به نمایندگی از طرف شرکت بیمه ذی‌ربط در ازای دریافت کارمزد مندرج در قرارداد فی‌مابین می‌باشد.

ماده ۲- شرکت بیمه می‌تواند 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 سوءپیشینه و محکومیت کیفری مؤثر.

هـ - داشتن گواهی پایان خدمت وظیفه عمومی یا هر نوع معافیت قانونی در مدت قرارداد نمایندگی.

و - دارا بودن حداقل مدرک دیپلم.

ز – طی دوره‌های آموزش نظری و عملی مورد تأیید بیمه مرکزی ایران و اخذ گواهی‌نامه مربوطه.

ماده ۳- شرکت بیمه موظف است با رعایت مواردی که بیمه مرکزی ایران با توجه به این آیین‌نامه و قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری 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 مسؤول 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، دلالان 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 - ۸۵/۳/٦ 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 حق‌بیمه و واریز به حساب شرکت بیمه ذی‌ربط.

۹- تصریح مسؤولیت 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، دلالان 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.

(آیین‌نامه‌شماره ٤٨ و مکمل‌های ٤٨/١ و ٤٨/٢)

ضوابط اعطای پروانه نمایندگی بیمه به اشخاص حقیقی در مناطق آزاد

مصوب ٨٢/٤/٣

(با آخرین تغییرات تا ١٣٩٤/٥/٦)

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 تشخیص‌مؤسسه 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 زیرباشد:

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 تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و تبصره ۲ ماده ۲ مقررات تاسیس و فعالیت موسسات 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، موسسات 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 سایرمؤسسات بیمه در مدت اعتبار قرارداد.

چ– موارد محدود نمودن فعالیت، تعلیق یا فسخ قرارداد.

ح– در قرارداد نمایندگی بایستی موارد ذیل مورد تاکید 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، دلالان رسمی و سایر نمایندگان بیمه و نیز انجام تبلیغات سوء علیه مؤسسات بیمه خودداری نماید.

– پرداخت حق‌بیمه 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 مرکزی‌ایران، مؤسسه بیمه موظف است نسبت به تعلیق یا فسخ قرارداد نماینده اقدام نماید[۱۶].

---

۱۶. شورای‌عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۹۴/۰۵/۰۶ خود که با حضور نماینده دبیرخانه شورای‌عالی مناطق آزاد تجاری – صنعتی و ویژه اقتصادی تشکیل شد، در اجرای ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و تبصره ۲ ماده ۲ مقررات تاسیس و فعالیت موسسات 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، موسسات 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

دلالی رسمی بیمه (کارگزاری بیمه)

ارزیابی خسارت بیمه‌ای

آکچوئر بیمه‌ای

(آیین‌نامه شماره ٦)

دلالی رسمی بیمه

مصوب٢٤ /٢/ ٥٢

فصل اول - دلال رسمی بیمه و صدور پروانه

ماده ۱- دلال رسمی بیمه شخصی است که با توجه به مفاد این آیین‌نامه در مقابل دریافت کارمزد، واسطه انجام معاملات بیمه بین بیمه‌گذار و بیمه‌گر بوده و شغل او منحصراً ارائه خدمات بیمه‌ای می‌باشد. دلال رسمی بیمه باید دارای پروانه دلالی رسمی بیمه باشد.

تبصره - دلال 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. (۸۲/۷/۸- ۶/۳)

ماده ۲- دلال رسمی بیمه بازرگان شناخته می‌شود و باید طبق قوانین و مقررات جاری معاملات مربوط را در دفاتر قانونی خود ثبت نماید.

ماده ۳- پروانه دلالی رسمی بیمه طبق مقررات این آیین‌نامه 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 آیین‌نامه داده می‌شود.

ماده ۴- پروانه دلالی 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 آیین‌نامه توسط بیمه مرکزی ایران انجام خواهد شد.

ماده ۵- پروانه دلالی رسمی بیمه برای رشته بیمه‌های زندگی و یا سایر انواع بیمه که در آن ذکر شده باشد معتبر است.

تبصره: دلال رسمی بیمه که دارای پروانه فعالیت برای رشته بیمه‌های زندگی باشد می‌تواند بیمه‌های حوادث شخصی را نیز عرضه نماید.

ماده ۶- پروانه دلالی 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 دلال رسمی بیمه ذکر و عکس دلال رسمی بیمه به آن الصاق خواهد شد.

ماده ۷- شخص حقیقی برای گرفتن پروانه دلالی 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). (۷۴/۱۰/۲۵– ۶/۲)

خ – گذرانیدن دوره آموزشی و توجیهی بیمه مرکزی ایران و اخذ گواهی‌نامه قبولی.

ماده ۸– شخص حقوقی برای گرفتن پروانه دلالی 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 دلالی 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. (۸۹/۶/۳۱–۶/۵)

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. (۷۴/۱۰/۲۵– ۶/۲)

تبصره ۱: مدت تضمین‌های مذکور در این ماده باید معادل سه برابر مدت اعتبار پروانه دلالی رسمی بیمه باشد.

تبصره ۲: در صورتی که شرکتی از بیمه مرکزی ایران پروانه دلالی 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 حق‌تقدم با بیمه عمر است.

ماده ۱۱– استرداد تضمین مندرج در ماده ۹ این آیین‌نامه پس از ارائه مفاصا 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 وظیفه عمومی یا برگ یا مستند معافیت قانونی.

پ – دو قطعه عکس.

ت – مدارک مندرج در بندهای ت و چ ماده ۷ این آیین‌نامه.

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 آیین‌نامه 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 تادیه خسارت وارده مجکوم گردد.

تبصره: بیمه مرکزی ایران می‌تواند 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 می‌باشد.

ماده ۱۸- دلال رسمی بیمه اعم از شخص حقیقی یا حقوقی پس از سپردن تضمین مندرج در ماده ۹ این آیین‌نامه 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 آیین‌نامه، 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 می‌آورد. در صورت افشای غیر مجاز این اسرار، بیمه مرکزی ایران می‌تواند 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 حق‌بیمه مربوط را برای بیمه‌گذار خود تشریح و به او ارائه و اعلام نماید و بیمه‌نامه را برابر با نیاز و شرایط و پیشنهادات بیمه‌گذار از بیمه‌گر اخذ نماید و در غیر این صورت مسؤول جبران خسارات وارده خواهد بود.

تبصره: نرخ حق‌بیمه 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 حق‌بیمه را نقدی یا ضمن چک بانک در وجه حامل و یا بنام خود دریافت کند مگر این که از طرف بیمه‌گر اجازه‌نامه کتبی معتبر داشته باشد.

تبصره: هر گاه دلال رسمی بیمه بر خلاف دستور این ماده عمل نماید، در مقابل بیمه‌گذار و بیمه‌گر مسؤول خواهد بود.

ماده ۲۲- دلال رسمی بیمه حق دریافت خسارت از بیمه‌گر را ندارد و مؤسسات بیمه موظفند خسارت را در وجه بیمه‌گذار و یا ذی‌نفع یا به حواله کرد پرداخت نمایند.

ماده ۲۳- دلال رسمی بیمه حق ندارد از خسارتی که بیمه‌گر به بیمه‌گذار می‌پردازد مبلغی به هر عنوان دریافت دارد.

ماده ۲۴- دلال رسمی بیمه مسؤول صحت امضای بیمه‌گذار که ذیل پیشنهاد بیمه را امضا می‌نماید 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 حق‌بیمه باشد در این صورت پرداخت حق‌بیمه به دلال رسمی بیمه در حکم پرداخت حق‌بیمه 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 حق‌بیمه 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 حق‌بیمه‌گردد، 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 حق‌بیمه 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 می‌تواند پرتفوی خود را با نظر بیمه مرکزی ایران و اطلاع بیمه‌گران مربوط به دلال رسمی بیمه دیگری انتقال دهد.

فصل چهارم – مقررات مختلف

ماده ۳۸– مرجع رسیدگی به تخلفات دلال رسمی بیمه از مقررات این آیین‌نامه بیمه مرکزی ایران می‌باشد. در هر حال رسیدگی به تخلفات دلال رسمی بیمه در مرجع فوق‌الذکر مانع از این نخواهد بود که در دادگاه‌های 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 روزنامه‌های کثیرالانتشار محل نیز درج خواهد گردید.

ماده ۴۰– پروانه دلالی رسمی بیمه در موارد زیر لغو می‌شود:

الف – به درخواست دلال رسمی بیمه.

ب – در صورت معروفیت به فساد اخلاق.

پ – در صورتی که شکایتی از طرف بیمه‌گذار یا بیمه‌گر 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 آیین‌نامه 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 خودراشروع 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 آیین‌نامه 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 عندالاقتضا، المثنی از طرف بیمه مرکزی ایران صادر خواهد شد.

ماده ۴۳– نسبت به مواردی که در این آیین‌نامه پیش‌بینی نشده است دلال رسمی بیمه تابع قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری 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 ٧٦/٤/٩ شورای عالی بیمه

۱- شرکت های 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 نمایندگی ها و واحدهایی که تا آن زمان کامپیوتری نشده باشند جلوگیری نمایند. همچنین بیمه مرکزی ایران ضمن ایجاد هماهنگی بین شرکت های بیمه به منظور برقراری یک سیستم اطلاع رسانی جامع، پیشرفت کار و روند ایجاد تمرکز در این خصوص را به شورای عالی بیمه گزارش نماید.

۲- پیشنهاد تشکیل شرکت های نمایندگی و کارگزاری بیمه با مشارکت و عضویت دستگاه های دولتی و یا وابسته به دولت و کارکنان دولت مورد تصویب قرار نگرفت و رد شد. ضمناً مقرر گردید در مورد تشکیل این قبیل شرکت ها به وسیله تعاونی ها، 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 هیأت‌مدیره کارگزاری های حقوقی

در آئین نامه دلالان رسمی بیمه ممنوعیت و یا محدودیتی برای موسسات و سهامداران حقوقی شرکت‌های دلالی رسمی بیمه از حیث موضوع فعالیت مقرر نشده است و در مورد انتخاب اشخاص حقوقی سهامدار به عنوان عضو هیأت‌مدیره شرکت‌های دلالی 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 شرکت‌های دلالی رسمی بیمه هستند صرف نظر از مشابهت یا عدم مشابهت موضوع فعالیت آنها با عملیات بیمه یا دلالی بیمه، مجاز به خرید سهام شرکت‌های دلالی رسمی بیمه و همچنین عضویت در هیأت‌مدیره اینگونه شرکت‌ها خواهند بود.

(آیین نامه شماره ۸۵)

آیین‌نامه تنظیم امور ارزیابی خسارت بیمه‌ای

مصوب ۹۲/۹/۲۶

شورای‌عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، در جلسه مورخ ۱۳۹۲/۰۹/۲۶ آیین‌نامه تنظیم امور ارزیابی خسارت بیمه‌ای را مشتمل بر ۲۰ ماده و ۱۴ تبصره به شرح ذیل تصویب نمود:

ماده ۱- ارزیاب خسارت بیمه‌ای شخص حقیقی یا حقوقی مستقلی است که دارای پروانه ارزیابی خسارت بیمه‌ای 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 بیمه‌گر طبق شرایط بیمه‌نامه و نیز مذاکره برای تعدیل و تسویه خسارت بیمه‌ای می‌باشد.

ماده۲ - پروانه ارزیابی خسارت بیمه‌ای برای اشخاص حقیقی صرفاً در یک زمینه تخصصی بیمه‌ای و برای موسسات ارزیابی خسارت بیمه‌ای در یک یا چند زمینه تخصصی بیمه ای در چارچوب دستورالعملی که بیمه مرکزی ظرف شش ماه تهیه و ابلاغ خواهد نمود صادر می‌شود.

ماده ۳- اشخاص حقیقی برای دریافت پروانه ارزیابی خسارت بیمه‌ای 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 دوره های 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 تجارتی:**

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 منحصراً ارزیابی خسارت بیمه ای 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 منحصراً 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 می توانند در چارچوب این آیین نامه و دستورالعمل بیمه مرکزی، مجوز تأسیس شعبه در خارج از کشور را اخذ نمایند.

تبصره ٤: 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 آیین‌نامه 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، بیمه‌مرکزی، 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 تجارتی 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 تجارتی ارزیابی خسارت بیمه‌ای یا مدیر عامل، عضو هیات مدیره، مسؤول شعبه و کارمند ارزیابان خسارت بیمه‌ای حقوقی نمی توانند سهامدار عمده (بیش از ۵ درصد) موسسات بیمه، نمایندگی بیمه حقوقی، دلال رسمی بیمه حقوقی و نیز سایر ارزیابان خسارت بیمه‌ای حقوقی باشند.

تبصره ۲: ارزیابان خسارت بیمه‌ای حقیقی، اعضای مؤسسه غیر تجارتی 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 مسؤولیت 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 ارایه گزارش ارزیابی، حدود اختیارات ارزیاب خسارت بیمه‌ای و شرایط فسخ قرارداد ارزیابی مشخص شود.

تبصره ۱: مؤسسه بیمه و بیمه گذار می توانند 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 می گیرد 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 مرضی‌الطرفین 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 گزارش های 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 بیمه گران 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 می شود.

ماده ۱۴- ارزیاب خسارت بیمه ای موظف است درصورت 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- اخطارکتبی 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 می تواند حسب مورد هر یک از اقدامات زیر را انجام دهد:

۱- تذکر کتبی به ارزیاب خسارت بیمه ای؛

۲- اخطارکتبی 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 قبلا 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 (آیین نامه 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 موسسات 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 آیین‌نامه 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 می‌شود.

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 سرفصل‌های پیوست این دستورالعمل گذرانیده و گواهی پایان دوره را ارائه نمایند.

عنوان دوره آموزشی	کد درس	عنوان دروس آموزشی	مدت (ساعت)	پیش‌نیاز
آموزش عمومی و توجیهی	۱	اخلاق حرفه‌ای، مشتری‌مداری و بازاریابی	۱۲	ندارد
	۲	زبان تخصصی بیمه (آشنائی با اصطلاحات تخصصی)	۸	ندارد
	۳	اصول گزارش‌نویسی 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	۶ 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 دوره‌های 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، زمان‌بندی 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

کد درس: ۱		**دفتر برنامه‌ریزی و توسعه**
موضوع درس: اخلاق حرفه‌ای، بازاریابی و مشتری‌مداری	**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: ۱۲ ساعت آموزشی		
تعداد دانشجو: حداکثر ۳۶ نفر	**سطح درس:** عمومی	**پیشنیاز:** ندارد
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		

کد درس: ۲		**دفتر برنامه‌ریزی و توسعه**
موضوع درس: زبان تخصصی بیمه (آشنایی با اصطلاحات تخصصی)	**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: ۸ ساعت آموزشی		
تعداد دانشجو: حداکثر ۳۶ نفر	**سطح درس:** عمومی	**پیشنیاز:** ندارد
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		

کد درس: ۳		**دفتر برنامه‌ریزی و توسعه**
موضوع درس: اصول گزارش‌نویسی در ارزیابی خسارت	**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: ۶ ساعت آموزشی		
تعداد دانشجو: حداکثر ۳۰ نفر	**سطح درس:** عمومی	**پیشنیاز:** ندارد
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 گزارش نویسی 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		

کد درس: ٤		**دفتر برنامه‌ریزی و توسعه**
موضوع درس: مبانی و اصول حاکم بر عملیات بیمه	**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: ۱۵ ساعت آموزشی		
تعداد دانشجو: حداکثر ۳۶ نفر	**سطح درس:** پایه	**پیشنیاز:** ندارد
هدف کلی درس: شناخت مبانی بیمه و شناسایی و درک اصول حاکم بر عملیات بیمه		
سرفصل‌های درس: مفاهیم بنیادی ریسک و بیمه آشنائی با ساختار بازار بیمه و فعالیت‌های اصلی بیمه گری آشنائی با مبانی حقوقی قرارداد بیمه آشنائی با اصول بیمه		
روش تدریس: سخنرانی، بحث و پرسش و پاسخ روش‌های غالب خواهند بود.		
امکانات آموزشی: امکانات اولیه کلاسی، رایانه، دیتا پروژکتور و امکان نمایش فیلم		
سنجش و ارزشیابی: مشارکت فعال کلاسی		

کد درس: ۵		**دفتر برنامه‌ریزی و توسعه**
موضوع درس: آشنایی با قوانین و مقررات بیمه ای مرتبط	**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: ۱۵ ساعت آموزشی		
تعداد دانشجو: حداکثر ۳۶ نفر	**سطح درس:** پایه	**پیشنیاز:** ندارد
هدف کلی درس: شناخت مبانی بیمه و شناسایی و درک اصول حاکم بر عملیات بیمه		
سرفصل‌های درس: آشنایی با قوانین و مقررات بیمه‌های بازرگانی آشنایی با قوانین و مقررات مرتبط با عملیات بیمه ساز وکارهای حمایت از بیمه‌گذاران و روش‌های حل اختلافات در قرارداد بیمه		
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: ٦		**دفتر برنامه‌ریزی و توسعه**
موضوع درس: ارزیابی خسارت‌های مالی وسایل نقلیه موتوری زمینی	**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 خسارت‌های مالی وسایل نقلیه موتوری زمینی		
سرفصل‌های درس: آشنایی با انواع وسایل نقلیه موتوری زمینی، حوادث و انواع خسارت‌های مرتبط با آن آشنایی با بیمه‌نامه و ریسک‌های مالی تحت پوشش در بیمه‌های وسایل نقلیه موتوری زمینی اصول برآورد مقدار خسارت مالی و انطباق آن با شرایط بیمه‌نامه و تعهدات بیمه‌گر روش‌های مذاکره، حل و فصل و تصفیه خسارت‌های مالی ناشی از وسایل نقلیه موتوری زمینی چارچوب تهیه گزارش ارزیابی خسارت در بیمه‌های وسایل نقلیه موتوری زمینی آیین‌نامه‌ها و مصوبات مرتبط با بیمه‌های وسایل نقلیه موتوری زمینی		
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: ۷		**دفتر برنامه‌ریزی و توسعه**
موضوع درس: ارزیابی خسارت آتش‌سوزی	**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 آتش‌سوزی		
سرفصل‌های درس: آشنایی با آتش و خسارت های مرتبط با آن آشنایی با بیمه‌نامه و ریسک‌های تحت پوشش در بیمه آتش‌سوزی اصول برآورد مقدار خسارت ناشی از آتش‌سوزی و انطباق آن با شرایط بیمه‌نامه و تعهدات بیمه‌گر روش‌های مذاکره، حل و فصل و تصفیه خسارت‌های ناشی از آتش‌سوزی چارچوب تهیه گزارش ارزیابی خسارت در بیمه‌های آتش‌سوزی آیین‌نامه‌ها و مصوبات مرتبط با بیمه آتش‌سوزی		
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		

<table>
<tr><td>کد درس: ۸</td><td></td><td>دفتر برنامه‌ریزی و توسعه</td></tr>
<tr><td>موضوع درس: ارزیابی خسارت مهندسی</td><td colspan="2">گروه هدف: متقاضیان پروانه ارزیابی خسارت بیمه‌ای</td></tr>
<tr><td colspan="3">محل اجرا: پژوهشکده بیمه یا مؤسسات آموزش بیمه دارای تاییدیه</td></tr>
<tr><td colspan="3">شرایط مدرس: دارای تاییدیه صلاحیت علمی و تخصصی از سوی بیمه مرکزی</td></tr>
<tr><td colspan="3">مدت تدریس: ۲۴ ساعت آموزشی</td></tr>
<tr><td>تعداد دانشجو: حداکثر ۳۶ نفر</td><td>سطح درس: تخصصی</td><td>پیشنیاز: سطوح عمومی و پایه</td></tr>
<tr><td colspan="3">هدف کلی درس: ارتقاء دانش و مهارت در زمینه ارزیابی خسارت در رشته مهندسی</td></tr>
<tr><td colspan="3">سرفصل‌های درس:
آشنایی با بیمه مهندسی و انواع آن
آشنایی با بیمه‌نامه و ریسک‌های تحت پوشش در بیمه مهندسی
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 خسارت‌های ناشی از ریسک‌های تحت پوشش
چارچوب تهیه گزارش ارزیابی خسارت در بیمه‌های مهندسی
آیین نامه ها و مصوبات مرتبط با بیمه مهندسی</td></tr>
<tr><td colspan="3">روش تدریس: مطالعه موردی، بحث، پرسش و پاسخ و کارگاه روش‌های غالب خواهند بود.</td></tr>
<tr><td colspan="3">امکانات آموزشی: امکانات اولیه کلاسی، رایانه، دیتا پروژکتور و امکان نمایش فیلم</td></tr>
<tr><td colspan="3">سنجش و ارزشیابی: مشارکت فعال کلاسی</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>کد درس: ۹</td><td></td><td>دفتر برنامه‌ریزی و توسعه</td></tr>
<tr><td>موضوع درس: ارزیابی خسارت حمل و نقل</td><td colspan="2">گروه هدف: متقاضیان پروانه ارزیابی خسارت بیمه‌ای</td></tr>
<tr><td colspan="3">محل اجرا: پژوهشکده بیمه یا مؤسسات آموزش بیمه دارای تاییدیه</td></tr>
<tr><td colspan="3">شرایط مدرس: دارای تاییدیه صلاحیت علمی و تخصصی از سوی بیمه مرکزی</td></tr>
<tr><td colspan="3">مدت تدریس: ۲۴ ساعت آموزشی</td></tr>
<tr><td>تعداد دانشجو: حداکثر ۳۶ نفر</td><td>سطح درس: تخصصی</td><td>پیشنیاز: سطوح عمومی و پایه</td></tr>
<tr><td colspan="3">هدف کلی درس: ارتقاء دانش و مهارت در زمینه ارزیابی خسارت در رشته حمل و نقل</td></tr>
<tr><td colspan="3">سرفصل‌های درس:
آشنایی با انواع حمل و نقل و حوادث مرتبط با آن
آشنایی با بیمه‌نامه و ریسک‌های تحت پوشش بیمه حمل و نقل
اصول برآورد مقدار خسارت ناشی از ریسک‌های حمل و نقل و انطباق آن با شرایط بیمه‌نامه و تعهدات بیمه‌گر
روش‌های مذاکره، حل و فصل و تصفیه خسارت‌ها در بیمه حمل و نقل
چارچوب تهیه گزارش ارزیابی خسارت در بیمه‌های حمل و نقل
آیین نامه‌ها و مصوبات مرتبط با بیمه حمل و نقل</td></tr>
<tr><td colspan="3">روش تدریس: مطالعه موردی، بحث، پرسش و پاسخ و کارگاه روش‌های غالب خواهند بود.</td></tr>
<tr><td colspan="3">امکانات آموزشی: امکانات اولیه کلاسی، رایانه، دیتا پروژکتور و امکان نمایش فیلم</td></tr>
<tr><td colspan="3">سنجش و ارزشیابی: مشارکت فعال کلاسی</td></tr>
</table>

کد درس: ۱۰		**دفتر برنامه‌ریزی و توسعه**
موضوع درس: ارزیابی خسارت کشتی	**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 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		

کد درس: ۱۱		**دفتر برنامه‌ریزی و توسعه**
موضوع درس: ارزیابی خسارت هواپیما	**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 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		

کد درس: ۱۲		**دفتر برنامه‌ریزی و توسعه**
موضوع درس: ارزیابی خسارت زندگی و حوادث	**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 رشته‌های بیمه زندگی و حوادث		
سرفصل‌های درس: آشنایی با بیمه‌های زندگی و حوادث آشنایی با بیمه‌نامه‌ها و ریسک‌های تحت پوشش بیمه‌های زندگی و حوادث 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 زندگی و حوادث چارچوب تهیه گزارش ارزیابی خسارت در بیمه زندگی و حوادث آیین نامه ها و مصوبات مرتبط با بیمه‌های زندگی و حوادث		
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: ۱۳		**دفتر برنامه‌ریزی و توسعه**
موضوع درس: ارزیابی خسارت درمان	**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 درمان		
سرفصل‌های درس: آشنایی با بیمه درمان آشنایی با بیمه‌نامه‌ها و ریسک‌های تحت پوشش بیمه درمان 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 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 روش‌های غالب خواهند بود.		
امکانات آموزشی: امکانات اولیه کلاسی، رایانه، دیتا پروژکتور و امکان نمایش فیلم		
سنجش و ارزشیابی: مشارکت فعال کلاسی		

کد درس: ١٤		**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 نامه ها 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 نامه ها 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: ١٦		**دفتر برنامه‌ریزی و توسعه**
موضوع درس: ارزیابی خسارت محصولات کشاورزی و دام و طیور	**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 های محصولات کشاورزی و دام و طیور		
سرفصل‌های درس: آشنایی با بیمه محصولات کشاورزی و دام و طیور آشنایی با بیمه‌نامه‌ها و ریسک‌های تحت پوشش بیمه محصولات کشاورزی و دام و طیور 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 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 روش‌های غالب خواهند بود.		
امکانات آموزشی: امکانات اولیه کلاسی، رایانه، دیتا پروژکتور و امکان نمایش فیلم		
سنجش و ارزشیابی: مشارکت فعال کلاسی		

دستورالعمل ماده ۲ آیین‌نامه تنظیم امور ارزیابی خسارت بیمه‌ای
زمینه‌های تخصصی بیمه‌ای برای اعطای پروانه ارزیابی خسارت بیمه‌ای

هیأت عامل بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران در اجرای ماده ۲ آیین‌نامه تنظیم امور ارزیابی خسارت بیمه‌ای (آیین‌نامه شماره ۸۵ مصوب مورخ ۹۲/۹/۲۶ شورای عالی بیمه) در جلسه مورخ ۱۳۹۳/۰۲/۱۴ دستورالعمل اجرایی ماده ۲ آیین‌نامه تنظیم امور ارزیابی خسارت بیمه‌ای با عنوان «زمینه‌های تخصصی بیمه‌ای برای اعطای پروانه ارزیابی خسارت بیمه‌ای» را مشتمل بر ۳ ماده و ۲ تبصره به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱- زمینه تخصصی بیمه‌ای عبارت است از مجموعه‌ای از رشته‌های بیمه‌ای به شرح جدول زیر که به واسطه مشابهت در مبنا و ماهیت خسارت‌ها، ارزیابی خسارت در آن رشته‌های بیمه‌ای نیاز به دانش و تجربه مشابهی دارند.

تبصره: هرگونه تغییر در عناوین زمینه‌های تخصصی مندرج در این جدول منوط به تصویب هیات عامل خواهدبود.

عناوین زمینه‌های تخصصی ارزیابی خسارت بیمه‌ای و رشته‌های بیمه‌ای مربوط به هریک		
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 مسؤولیت مربوط
۶	ارزیابی خسارت کشتی	بیمه بدنه و مسؤولیت شخص ثالث مالکان کشتی
۷	ارزیابی خسارت هواپیما	بیمه بدنه و مسؤولیت 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 مسؤولیت مدنی حرفه‌ای	انواع بیمه‌های مسؤولیت (به استثنای بیمه مسؤولیت 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 تجارتی، متناسب با نوع پروانه ارزیابی خسارت بیمه‌ای اعضای خود.

ب- شرکت‌های سهامی خاص وتعاونی‌های متعارف، متناسب با نوع پروانه ارزیابی خسارت بیمه‌ای مدیرعامل و اعضای هیات مدیره خود.

تبصره: در صورتی که اعضای موسسات غیرتجارتی یا مدیر عامل و اعضای هیات مدیره شرکت‌های سهامی خاص و تعاونی‌های متعارف قبلا 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 وتعلیق آن خواهدبود.

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

شورای‌عالی 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 اکچوئری:** 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- دارابودن 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 اظهارنظر پیرامون وضعیت مؤسسه بیمه را در محورهای زیر تهیه و حسب مورد به مؤسسه بیمه و بیمه مرکزی ارائه نماید:

۱- مبانی نرخ‌گذاری و نحوه تعیین حق‌بیمه 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 این‌صورت مشمول مقررات مربوط خواهد بود.

ماده ۱۲- اکچوئر رسمی بیمه، در قبال صحت گزارش‌های اکچوئری که طبق مقررات این آیین‌نامه تهیه و ارایه می‌نماید مسؤول 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– اخطارکتبی 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 به‌منظور 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 شرکت‌های 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 فیمابین 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- به‌منظور 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 آیین‌نامه 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 آیین‌نامه شماره ۷۵ ضمن اتخاذ رویه واحد، نوع و میزان تضمین در قرارداد صراحتاً مشخص گردد.

۶- در اجرای بند ۵ ماده ۱۲ آیین‌نامه 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 آیین‌نامه 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 مسئولیت های نمایندگی‌های تابعه به کارگزاران رسمی بیمه و همچنین فراهم نمودن دسترسی آنها به سیستم های 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، نمی باشند.

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 منعقده فیمابین یا نامه اعطاء کد همکاری درج و ضمن اعلام به بیمه مرکزی ج.ا.ا آنرا در سامانه سنهاب 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 تائید شده مندرج در سامانه سنهاب و پایگاه‌های اطلاع‌رسانی نظارت و مقررات بیمه مرکزی ج.ا.ا می‌باشند، از تخفیف بیمه‌نامه‌های بدنه اتومبیل صرفاً وسلیه نقلیه تحت مالکیت آنها و آتش‌سوزی محل سکونت و دفتر فعالیت راساً اقدام نمایند.

۲- در اجرای بخشنامه شماره ۹۳/۱۰۰/۱۶۸۰۷ مورخ ۱۳۹۳/۰۴/۰۱، آخرین آدرس محل فعالیت و تاریخ اعتبار پروانه فعالیت کارگزاران رسمی بیمه فعال که در سامانه سنهاب به تائید بیمه مرکزی ج.ا.ا رسیده است، ملاک عمل بوده و شرکت‌های بیمه مکلف به رعایت موضوع می‌باشند.

پیوست
چک لیست‌های 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 قبلا 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 قرارداده 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 دریافته باشد که بیمه گذار یا نماینده او در موقع عقد قرارداد بیمه با قصد تقلب مالی را اضافه بر قیمت عادله بیمه کرده باشد عقد بیمه را باطل کرده است؟ توضیح: حق بیمه دریافتی قابل استرداد نیست.
۱۲	آیا در صورتی که بیمه گر دریافته 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، درصورت اطلاع از اظهارات خلاف واقع بیمه گذار چه پیش و چه پس از وقوع خسارت مطابق ماده ۱۳ قانون بیمه عمل کرده است؟
۱۶،۱۸و۳۵	آیا مؤسسه بیمه در صورت اطلاع از تشدید خطر یا تغییر موضوع بیمه در نتیجه عمل آگاهانه ویا خارج از اراده بیمه گذار (چه ظرف ۱۰ روز به وی موضوع را اطلاع داده باشد و چه نداده باشد) مفاد مواد۱۶، ۱۸ و۳۵ 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 صرفا در چارچوب شرایط مندرج در این ماده ایفا نموده است؟
۲۲	آیا مؤسسه بیمه دربیمه 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 ویا کسی که در سند بیمه قید شده باشد پرداخت کرده است؟
۳۶	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 تهییه 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 تعین 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 احداثی 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 ٤٠)

بند/تبصره	ماده	شـــــــرح
	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؟
	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 مؤسسین مؤسسات بیمه رعایت شده است؟
۱	۴	آیا حداکثر سهام وزارتخانه ها، مؤسسات، نهادها و شرکتهای موضوع این ماده رعایت شده است؟
	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؟
	۶	آیا در اجرای ماده (۳۳) قانون تاسیس هر یک از اشخاص مندرج در این ماده به عنوان یک شخص محسوب گردیده اند؟
	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؟
	۹	آیا بیمه مرکزی مهلت مقرر را برای اعلام نظر درباره تقاضای مطرح شده به شورای عالی بیمه ارائه نموده است؟
	۱۰	آیا مفاد اعلامیه پذیره نویسی در خصوصی تأسیس شرکت، قبل از ارائه به اداره ثبت شرکتها به تأیید بیمه مرکزی ایران رسیده است؟
	۱۱	آیا شرایط اعضای هیأت مدیره، مدیرعامل و قائم مقام شرکت های بیمه توسط بیمه مرکزی ایران احراز شده است؟
۱	۱۱	آیا نسبت اعضای هیأت مدیره دارای مدرک رشته کارشناسی غیر مرتبط رعایت شده است؟
۳	۱۱	آیا بیمه مرکزی حداکثر ظرف یک ماه نظر خود را در باره صلاحیت شخص معرفی شده اعلام نموده است؟
۲	۱۱	آیا در صورتی که به هر علت مؤسسه بیمه ای بیش از سه ماه فاقد مدیر عامل تائید صلاحیت شده باشد آیا رئیس کل بیمه مرکزی در اجرای ماده ۴۱ قانون تاسیس بیمه مرکزی موضوع را همراه با پیشنهاد در شورای عالی بیمه مطرح نموده است؟
۴	۱۱	آیا اشخاص حقوقی یا حقیقی عضو هیأت مدیره مؤسسه، حداقل سه دور مالی سابقه فعالیت داشته اند؟
۵	۱۱	آیا تعداد اعضای هیأت مدیره حداقل پنج نفر به علاوه دو عضو علی البدل بوده و سه پنجم آنها اعضای اصلی موظف هستند؟
	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؟
	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؟

	۱۶	آیا مدت اعتبار موافقت اصولی و پروانه تأسیس مؤسسه و مهلت تمدید آن رعایت شده است؟
۱	۱۶	آیا عدم انتقال مجوز تاسیس به غیر رعایت شده است؟
	۱۷	آیا برای صدور پروانه فعالیت هر یک از مجموعه رشته‌های اموال، اشخاص یا مسؤولیت، 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؟
	۱۸	آیا ظرف یک ماه پس از ثبت مؤسسه بیمه و معرفی مدیران فنی مورد تأیید، پروانه فعالیت برای رشته های مورد تقاضا در چارچوب اساسنامه صادر شده است؟
	۱۹	آیا هرگونه تغییر در کلیات برنامه عملیاتی پیش بینی شده توسط شرکت بیمه به اطلاع و تأیید بیمه مرکزی رسیده است؟
	الف و ب	آیا شرکت بیمه عملیات قبولی از داخل و قبولی اختیاری از خارج را طبق شرایط الف و ب این آیین نامه انجام داده است؟
۲	۴	آیا مجموع حداکثر سهام شرکت‌های موضوع تبصره ماده ۴ قانون محاسبات عمومی رعایت شده است؟ توضیح: صندوق‌های بازنشستگی کارکنان شرکت‌ها و مؤسسات دولتی به استثنای صندوق بازنشستگی کشوری و صندوق‌های بازنشستگی نیروهای مسلح از مشمول این ماده خارج هستند.
	۷	آیا اشخاص حقوقی و حقیقی داخلی متقاضی واجد شرایط برای تقاضای تأسیس مؤسسه بیمه اسناد و مدارک لازم را به بیمه مرکزی ایران تسلیم نموده‌اند؟
۱	۷	آیا برنامه جامع عملیاتی مؤسسه شامل موارد مندرج در این ماده بوده است؟
۲	۷	آیا بیمه مرکزی مهلت مقرر برای تقاضای مدارک و اطلاعات دیگری که لازم بداند، را رعایت نموده است؟
	۹	آیا بیمه مرکزی پس از دریافت کلیه مدارک و اطلاعات مورد نیاز و احراز شرایط قانونی مؤسسین، در مهلت مقرر نظر خود را درباره‌ی تقاضای مطرح شده به شورای عالی بیمه ارائه نموده است؟
۳	۱۱	آیا در صورتی که هیأت 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 هیأت مدیره را با شرایط و مقررات مربوط منطبق نموده است؟
	۲۰	آیا مؤسسه بیمه مستقیمی که به فعالیت اتکایی از سایر مؤسسات بیمه داخلی و خارجی است حداقل سرمایه مورد نیاز را دارد؟

چک لیست رعایت آیین‌نامه نحوه احراز صلاحیت حرفه‌ای کارکنان کلیدی و عملیاتی

(آیین نامه شماره ۹۰)

بند / تبصره	ماده	شرح
	۲	آیا کارمند کلیدی یا عملیاتی واجد صلاحیتهای عمومی می‌باشد؟
	۲	آیا کارمند کلیدی یا عملیاتی واجد صلاحیتهای حرفه‌ای می‌باشد؟
بند ۶	۲	آیا کارمند کلیدی در مصاحبه تخصصی بیمه مرکزی پذیرفته شده است؟
	۳	آیا تایید صلاحیت حرفه‌ای فرد پیشنهادی در چارچوب ضوابط آیین نامه است؟
تبصره ۱	۳	آیا صلاحیتهای عمومی فرد پیشنهادی توسط موسسه بیمه محرز شده است؟
تبصره ۲	۳	آیا تاییدیه کارمند کلیدی صرفاً در خصوص سمتی که موسسه بیمه وی را برای تصدی آن معرفی نموده صادر شده است؟
تبصره ۲	۳	آیا تاییدیه کارمند کلیدی صرفاً در خصوص اشتغال در موسسه بیمه‌ای که از سوی آن معرفی شده صادر شده است؟
	۴	آیا مؤسسه بیمه قبل از انتصاب کارمند کلیدی ، صلاحیت وی را به تأیید بیمه مرکزی رسانده است؟
	۵	آیا بیمه مرکزی ظرف مهلت ۳۰ روز پس از تاریخ تکمیل مدارک، درخصوص صلاحیت حرفه‌ای فرد پیشنهادی اعلام نظر نموده است؟
	۶	آیا موسسه بیمه نسبت به احراز شرایط تایید صلاحیت‌های عمومی و حرفه‌ای کارمند عملیاتی اقدام نموده‌است؟
	۷	آیا امکان دسترسی به اطلاعات و مستندات مربوط به تأیید صلاحیت حرفه‌ای کارمندان عملیاتی برای بیمه مرکزی فراهم شده‌است؟
	۸	آیا ساختار سازمانی مصوب هیأت مدیره موسسه بیمه و تغییرات بعدی آن بلافاصله پس از تصویب به بیمه مرکزی ارسال شده است؟
بند ۱	۹	آیا تخلفی از سوی هریک از کارکنان کلیدی موسسه بیمه از قوانین و مقررات بیمه‌ای که به موجب مصوبات شورای عالی بیمه مشمول یا مستوجب سلب صلاحیت حرفه‌ای باشد، صورت گرفته است؟
بند ۱	۹	آیا در خصوص تخلفات محرز شده، بیمه مرکزی اقدام به سلب صلاحیت کارمند کلیدی متخلف نموده‌است؟
بند ۲	۹	آیا فردی از کارکنان کلیدی موسسه بیمه وجود دارد که شرایط موضوع ماده ۲ آیین نامه شماره (۹۰) را از دست داده باشد؟
بند ۲	۹	آیا بیمه مرکزی در خصوص فرد فاقد صلاحیت، اقدام به سلب صلاحیت کارمند کلیدی نموده‌است؟
بند ۲	۹	آیا فردی از کارکنان کلیدی موسسه بیمه وجود دارد که از ابتدا شرایط موضوع ماده ۲ آیین نامه شماره (۹۰) را نداشته باشد؟
بند ۳	۹	آیا مستنداتی مبنی بر هرگونه اطلاعات کذب و خلاف واقع و یا گمراه‌کننده توسط کارکنان کلیدی به بیمه مرکزی یا اکچوئر رسمی بیمه دریافت شده است؟
تبصره	۹	آیا در خصوص احکام لغو تاییدیه صلاحیت حرفه‌ای کارکنان کلیدی مؤسسه بیمه، مدت محرومیت و همچنین سمت‌های مشمول محرومیت درج شده است؟

آیا موسسه 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 موسسه بیمه اخطار داده است؟	۱۰	
آیا بیمه مرکزی پس از گذشت مهلت ۶۰ روزه و عدم اقدام موسسه بیمه برای معرفی فرد جایگزین، اقدام به طرح موضوع در شورای عالی بیمه نموده‌است؟	۱۰	
آیا تخلفی از هریک از کارکنان عملیاتی موسسه 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 موسسه بیمه وجود دارد که شرایط موضوع ماده ۲ آیین‌نامه 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 شرکت‌های تازه تأسیس

ماده	شـــــــــرح
۶	الف) آیا برای تأسیس شرکت، موسسین اقدامات مندرج در این ماده را انجام داده‌اند؟
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؟ هـ) آیا مجمع عمومی موسس روزنامه کثیر الانتشاری 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	ایا 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 نقدو 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 می‌توانند 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 موسسات بیمه در منطق آزاد تجاری – صنعتی مصوب ۷۹/۶/۲ هیات وزیران (با آخرین تغییرات تا ۸۲/۶/۵) می‌باشد؟

چک لیست مقررات تأسیس 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 موسسات بیمه مقیم در این مناطق ممنوع می‌باشد.
	۴	آیا حداقل سرمایه موسسات 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 ارایه 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 – صنفی 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 آیین‌نامه 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 دایم ممنوع شده‌اند؟
	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 آن‌ها 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 مذبور مجاز است.
۱	۱۴	آیا مؤسسه نرخ کارمزد و سایر شرایط را بر اساس دستورالعمل مصوب شورای عالی بیمه اعمال نموده است؟
۲	۱۵	آیا مؤسسه بیمه موضوع این آیین‌نامه در صورت صلح حقوق، رهن گذاشتن و یا معامله با حق استرداد آن ها موافقت قبلی بیمه مرکزی ایران را اخذ کرده است؟
	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 آیین‌نامه هرگونه تغییر در سهامداران عمده، مدیران و بازرسان (حسابرسان) مؤسسه را طی دو هفته به اطلاع بیمه مرکزی رسانده اند؟
	۱۸	آیا مؤسسات یا مدیران مؤسسه فاقد سوء سابقه و یا ورشکسته به تقصیر و همچنین متهمان به تقلب بوده اند؟
۱	۲۱	آیا مؤسسه بیمه‌ای که بیمه نامه های بلند مدت زندگی عرضه می نماید، علاوه بر رعایت ردیف الف تا ث این ماده، حساب ها و ذخایر فنی‌اش مورد رسیدگی و تأیید محاسب فنی مورد قبول بیمه مرکزی ایران قرار گرفته است؟
	۱۹	آیا مؤسسه در ارتباط با ادغام و انتقال عملیات، اغلان 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
(آیین‌نامه شماره ۲)

بند	ماده	شرح
۱	۲	آیا مؤسسه بیمه انواع معاملات خود را در چارچوب ماده(۱) این آیین‌نامه انجام می دهد؟
۵	۲	آیا مؤسسه قبل از صدور سایر انواع بیمه موافقت بیمه مرکزی راجلب نموده است؟

چک لیست مقررات تعیین حق بیمه
(آیین‌نامه شماره ۸۱)

بند/ تبصره	ماده	شرح
	۲	آیا مؤسسه بیمه، نرخ‌های حق‌بیمه را در کمیته موضوع این ماده تعیین و همزمان با ابلاغ یک نسخه از آن را به بیمه مرکزی ارسال نموده است؟
	۳	آیا مؤسسه بیمه، در رشته هایی که امکان تعیین تعرفه یکسان وجود ندارد مبانی نرخ را با توجه به مقررات این آیین‌نامه تعیین وهمزمان با ابلاغ آن یک نسخه را برای بیمه مرکزی ارسال نموده است؟
	۴	آیا مؤسسه بیمه نرخ بیمه های آتش‌سوزی، 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؟
	۵	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 رشته‌ها از ۴۰ تا ۷۵ درصد باشد؟
۱	۵	آیا مؤسسه بیمه، مبنای 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؟
۲	۵	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؟
	۶	آیا مؤسسه بیمه در نگهداری آمار عملکرد و گزارش به بیمه مرکزی طبق مفاد این ماده اقدام نموده است؟
	۷	آیا مؤسسه بیمه، بیمه‌نامه‌های خود را حسب مورد بر اساس شرایط عمومی مصوب یا مجوز بیمه مرکزی یا کلوزهای متعارف بین المللی صادر نموده است؟
	۸	آیا در صورت احراز تخلف مؤسسه بیمه از اجرای مفاد این آیین‌نامه بیمه مرکزی ایران حسب مورد یکی از اقدامات ۱ تا۵ ذیل این ماده را انجام داده است؟
	پیوست	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؟
	۹	آیا بیمه مرکزی هر سال گزارشی از نحوه اجرای آیین نامه توسط هر یک از موسسات بیمه تهیه و به شورای عالی بیمه ارایه داده است؟

چک لیست مقررات حمایت از بیمه گذاران
(آیین‌نامه 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 ثبت‌شده، 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 می‌دهدکه 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 بیمه‌نامه 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، بیمه‌نامه 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 بیمه‌نامه 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	آیادر احراز یا عدم احراز خسارت و در نتیجه پرداخت یا عدم پرداخت خسارت مهلت قانونی و تسهیلات مذکور در این ماده رعایت شده است؟

۲۳	آیا رضایت نامه شرکت بیمه برای پرداخت خسارت مبتنی بر متن نمونه ابلاغ شده توسط بیمه مرکزی است؟
۲۴	آیا مزایای بیمه عمر، پس از احراز تعهد بیمه گر و عدم شناسایی ذینفع طی مهلت مقرر در یکی از بانک ها با هدف پرداخت سود به ذی نفع سرمایه گذاری می شود؟
۲۵	مؤسسه بیمه، با درج اطلاعیه در تمام مراکز صدور وپرداخت 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 بیمه‌گذاران و بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها لازم باشد را به هزینه شرکت بیمه در روزنامه رسمی کشور ویکی 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 بخشنامه ها یا دستورالعمل های 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 بیمه‌ای و شرایط بیمه نامه با صدرو الحاقیه به درخواست بیمه گذار ظرف یک هفته را رعایت کرده است.
۳۳	آیا مؤسسه بیمه، اصطلاحات لازم را در فرم های پیشنهاد بیمه نامه، قراردادهای بیمه، بیمه نامه ها و شرایط و ضمایم پیوست آن به عمل آورده و نسخه هایی 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 بیمه ای 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	شـــــــــرح
	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 نسخه‌ای 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 ذیربط 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 هیأت‌مدیره، مفاد آیین‌نامه 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 هیأت‌مدیره شرکت بیمه و کارکنان شاغل شرکت‌های بیمه رعایت گردیده است؟	۹	
آیا مسؤولین شعب نمایندگی حقوقی شرایط نماینده 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 بیمه‌ای هیأت مدیره و مسؤول شعبه نماینده، حقوقی منحصراً ارائه خدمات بیمه ای در محدوده قرارداد نمایندگی است؟	۱۳	
آیا کارکنان نماینده‌ای 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 بیمه‌ای هیأت مدیره و مسؤول شعبه نمایندگان حقوقی که براساس آیین‌نامه 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 نسخه‌ای 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 دوره‌های آموزشی متقاضیان نمایندگی

بند	شرح
الف	آیا نمایندگان بیمه‌ای که در دوره آموزش متقاضیان نمایندگی بیمه موضوع ردیف ۱ بند الف شرکت نداشته‌اند دارای حداقل مدرک کارشناسی در رشته‌های بیمه یا رشته‌های با گرایش بیمه هستند؟
الف	آیا حداقل مدت آموزش نظری مورد نیاز متقاضیان نمایندگی بیمه موضوع ردیف‌های ۲ ت ۴ بند الف رعایت شده است؟
ب	آیا شرکت‌های بیمه و پژوهشکده بیمه دارای حداقل شرایط و امکانات لازم موضوع بند ب جهت برگزاری دوره‌های آموزشی متقاضیان نمایندگی بیمه هستند؟
ج	آیا مؤسسات آموزشی برگزار کننده دوره آموزشی متقاضیان نمایندگی بیمه، از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران مجوز برگزاری دوره‌های آموزش بیمه‌ای دریافت کرده‌اند؟
د	آیا متقاضیان نمایندگی بیمه و همچنین نمایندگان بیمه، دوره کارآموزی به مدت ۱۵ روز در مؤسسه بیمه ذیربط را گذرانده اند؟
هـ	آیا دوره‌های آموزشی مطابق جداول پیوست این دستورالعمل اجرا شده‌اند؟

چک لیست دستورالعمل تائید صلاحیت موسسات آموزش بیمه

ماده	شرح
۲	آیا اشخاص حقوقی متقاضی تائید 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؟
۳	آیا کمیته حداکثر 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؟
۴	آیا صدور تائیدیه منوط به ارائه عدم سوء پیشینه، امضای تعهدنامه و ارائه بیمه‌نامه مسؤولیت مدیران موسسات آموزشی مورد تایید کمیته بوده است؟
۶	آیا تمدید تائیدیه صلاحیت موسسات آموزش بیمه‌ای مشروط به رعایت بند های ۱-۶ لغایت ۴-۶ و رعایت تبصره این ماده بوده است؟
۷ تا ۱۳	آیا موسسات آموزش بیمه‌ای مقررات مربوط به مواد ۷ تا ۱۳ دستورالعمل را رعایت می‌کنند؟
۱۴	آیا مؤسسه بیمه هزینه صدور و کارمزد نمایندگان بیمه و دلالان رسمی بیمه را با نصابهای مذکور در بندهای الف و ب این ماده محاسبه و پرداخت کرده است؟
۱۵	آیا صلاحیت تدریس هر یک از دروس تخصصی مدرسان بیمه‌ای توسط کمیته و بر اساس دستورالعمل مصوب مورد ارزیابی و تائید قرار گرفته است؟
۱۶	آیا در صورت احراز تخلف هر یک از موسسات آموزش بیمه‌ای، کمیته یکی از اقدامات ردیف‌های ۱-۱۶ لغایت ۳- ۱۶ را انجام داده است؟
۱۷	آیا دوره‌های آموزشی برگزار شده توسط شرکت‌های بیمه با رعایت استانداردهای آموزشی ابلاغی بیمه مرکزی بوده است؟
۱۸	آیا فهرست موسسات آموزش بیمه‌ای تایید صلاحیت شده به طور مستمر از طریق وب سایت بیمه مرکزی و یا سایر روش‌های مقتصی اطلاع رسانی شده است ؟
۱۹	آیا کمیته طبق مفاد این ماده برای رتبه‌بندی موسسات آموزش و اطلاع‌رسانی رتبه آنها اقدام کرده است؟

چک لیست کارمزد نمایندگی و دلالی رسمی بیمه
(آیین نامه شماره ۸۳)

بند/ تبصره	ماده	شرح
	۱	آیا شرکت بیمه کارمزد نمایندگان و دلالان رسمی را بر اساس جدول این ماده پرداخت است؟
	۲	آیا شرکت بیمه کارمزد نمایندگان و دلالان رسمی بیمه را براساس جداول مذکور در ماده ۱ این آیین نامه پرداخت می کند؟
	۳	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؟
	۵	آیا مؤسسه در صورت پرداخت حق صدور به نمایندگان، شرایط مذکور در ماده ۵ و تبصره آن را رعایت کرده است؟
	۶	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؟
	۷	آیا شرکت بیمه موافقت بیمه مرکزی را برای پرداخت کارمزدی که در آیین نامه پیش بینی نشده است کسب کرده است؟
	۸	آیا شرکت بیمه برای پرداخت کارمزد، سقف ۳۵ درصد حق بیمه را رعایت کرده است؟
۲	۸	آیا شرکت بیمه صرفاً به نمایندگان و دلالان کارمزد پرداخته است؟
	۹	آیا شرکت بیمه تخفیف حق بیمه بیمه های مستقیم و از طریق واسطه های بیمه ای را صرفاً زمانی اعمال نموده است که تعرفه مربوط آن را مجاز دانسته است؟
	۱۰و۱۱	آیا شرکت بیمه کارمزد بیمه های زندگی را وفق شرایط مذکور در بندهای الف لغایت ج این ماده پرداخت کرده است؟
	۱۲	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؟
	۱۳	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؟
	۱۴	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؟
	۱۵	آیا مؤسسه بیمه سقف مجاز کارمزد و هزینه های صدور پرداختی برای دستگاه‌های مندرج در این ماده را رعایت کرده است؟

چک لیست نمایندگی فروش بیمه های عمر
(آیین نامه شماره ٥٤)

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 هفتاددرصدی کارمزد نسبت به میزان کارمزد نمایندگان حقیقی مقرر در مصوبات شورای عالی بیمه رعایت کرده است؟
۶	آیا نماینده فروش پیشنهادات بیمه‌ای را به طور مستقیم به شرکت بیمه طرف قرارداد ارائه نموده است؟
۷	آیا شرکت بیمه ممنوعیت اعطای مجوز فروش بیمه‌های عمر به متقاضیانی که مشاغل موضوع این ماده را دارند رعایت کرده است؟
۹	آیا شرکت بیمه، عدم اعطای جواز صدور بیمه‌نامه 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 دلالی رسمی بیمه
(آیین نامه شماره ٦)

بند/ تبصره	ماده	شرح
	۱	آیا شغل دلال رسمی بیمه انحصارا ارائه خدمات بیمه ای است؟
	۲	آیا دلال رسمی طبق قوانین و مقررات جاری معاملات خود را در دفاتر قانونی ثبت کرده است؟
	۴	آبا مدت پروانه دلالی 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 بیمه‌نامه‌ای 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 گرفته‌اند؟
۲	۹	آیا مدیرعامل شرکت دلالی 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 شده‌اند تضمین مقرر در این ماده اخذ شده است؟

آیا استرداد تضمین های دریافتی از دلالان رسمی بیمه پس از ارائه مفاصا حساب عملیات رسمی بیمه و با رعایت قوانین راجع به دلالان و سایر مقررات و قوانین جاری بوده است؟	۱۱	
آیا تقاضای صدور پروانه دلالی رسمی بیمه روی نمونه های مخصوص که توسط بیمه مرکزی و با رعایت قانون راجع به دلالان و سایر مقررات جاری صادر شده نوشته و ضمائم مذکور در این ماده ضمیمه آن گردیده است؟	۱۲	
آیا دلال رسمی معاملات خود را علاوه بر ثبت در دفاتر قانونی در دفاتر مخصوصی که از طرف بیمه مرکزی ارائه و پلمپ می شود ثبت کرده است؟	۱۶	
آیا دلال رسمی حقیقی و حقوقی پس از سپردن تضمین مندرج در ماده (۹) ، به بیمه مرکزی وکالتی مبنی بر این که بیمه مرکزی برای جبران خسارت وارده ناشی از تقصیر یا غفلت و یا قصور وی ،بازاریاب ها و یا کارکنان وی از تضمین مذکور استفاده نماید؟	۱۸	
آیا دلال رسمی تمام اطلاعات لازم در باره بیمه مورد پیشنهادو نیز نرخ حق بیمه مربوط را برای بیمه گذار خود تشریح و به او ارائه و اعلام و بیمه نامه را برابر نیاز وشرایط و پیشنهادات بیمه گذار از بیمه گر اخذ نموده است؟	۲۰	
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؟	۲۱	
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 می کند؟	۲۲	
آیا دلال رسمی بیمه مبلغی از خسارتی که بیمه گر به بیمه گذار می پردازد را به هر عنوان دریافت کرده است؟	۲۳	
آیا دلال رسمی محل کار و سکونت خود را به بیمه مرکزی ایران اعلام نموده است؟	۲۶	
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؟	۲۷	
آیا مؤسسه بیمه، از اشخاص فاقد پروانه دلالی رسمی، بیمه پذیرفته است؟ توضیح لازم است که در بیمه‌نامه صادره بیمه‌گر نام و شماره پروانه دلال رسمی و یا نماینده آمده باشد.	۲۸	
آیا مؤسسه بیمه نام و شماره پروانه دلال رسمی بیمه را در بیمه‌نامه‌ای که به پیشنهاد او صادر می شود ذکر می کند؟	۲۹	
آیا شرکت بیمه کارمزد دلالان رسمی بیمه را طبق مقررات مصوب شورای عالی بیمه حداکثر ظرف یک ماه پرداخت کرده است؟	۳۵	
آیا مؤسسه بیمه، بیمه نامه هایی را که به پیشنهاد دلالان 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؟	۳۷	۱
آیا صدور و لغو پروانه دلالی رسمی بیمه در هر مورد توسط بیمه مرکزی ایران به مؤسسات بیمه و سندیکای دلالان رسمی بیمه اعلام شده است؟	۳۹	
آیا لغو پروانه دلالی وفق مفاد ماده (۴۰) این آیین نامه صورت پذیرفته است؟	۴۰	
آیا بیمه مرکزی در صورت لغو پروانه دلالی، تضمین دریافتی طبق ماده ۹ این آیین نامه را با رعایت شرایط مقرر در مواد ۱۰ و ۱۱ به دلال رسمی مسترد کرده است؟	۴۰	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 بیمه‌ای
(آیین نامه شماره ۸۵)

بند/ تبصره	ماده	شـــــــرح
-	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 ۱۰سال 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 منحصراً 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 تائید بیمه مرکزی رسانده‌اند؟
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 تائید بیمه مرکزی تاسیس کرده اند؟
۳	۴	آیا گزارشات ارائه شده توسط ارزیاب حقوقی توسط ارزیابان حقیقی تهیه شده است؟
	۵	آیا ارزیابی که پروانه وی تمدید می گردد دارای همه شرایط مذکور در این آئین‌نامه بوده و هیچ یک از آنها را نقض نکرده است؟
	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؟

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	۱
آیا منع نداشتن منافع مستقیم یا غیر مستقیم اشخاص مذکور در این تبصره در پرونده خسارت تحت ارزیابی خود رعایت شده است؟	۷	۲
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؟	۸	
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	
آیا در صورت انتخاب ارزیاب خسارت مرضی الطرفین، مشخصات و حدود اختیارات وی در شرایط بیمه نامه درج شده است ؟	۹	۱
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؟	۹	۳
آیا گزارش ارزیاب خسارت ، وفق مفاد این ماده تهیه و در اختیار طرف یا طرف های قرارداد گذاشته شده است؟	۱۰	
آیا ارزیاب خسارت بیمه ای، گزارش های ارزیابی خسارت را حداقل برای مدت ۳ سال از تاریخ تهیه در سوابق خود نگهداری کرده است ؟	۱۱	
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؟	۱۵	
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؟	۱۷	
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؟	۱۸	
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؟	۱۹	

چک لیست مقررات دفاتر ارتباطی موسسات بیمه خارجی
(آیین نامه شماره ٤١)

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 همجنین به عنوان شخص حقوقی از مقررات حاکم بر صنعت بیمه پیروی نمایند.
۲	آیا دفاتر ارتباطی صرفا 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 آکچوئر رسمی بیمه
(آیین نامه شماره ۷۸)

بند/ تبصره	ماده	شـــــــــرح
	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 آکچوئری پروانه فعالیت آکچوئری 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 آکچوئری 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 نمی‌تواند به تعهدات خود عمل نماید و ادامه فعالیت وی به زیان بیمه شدگان، بیمه گذاران وصاحبان حقوق آنهاست آیا موضوع را بلافاصله به شرکت بیمه و بیمه مرکزی اعلام کرده است؟
	۱۱	آیا آکچوئر 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 بیمه‌ای که برای آن گزارش تهیه می کنند رعایت شده است؟

	۱۶	آیا شرکت‌های بیمه اکچوئر رسمی بیمه اصلی و علی‌البدل را برای مدت ۳ سال از هیأت اکچوئری دارای پروانه فعالیت انتخاب و پس از تأیید هیأت‌مدیره و تصویب مجمع اسامی آنها را به همراه حق‌الزحمه و نحوه پرداخت به بیمه مرکزی اعلام نموده‌اند؟

چک لیست ضوابط نمایندگی در مناطق آزاد

(آیین نامه ٤۸)

ماده	شـــــــــرح
۱	آیا شرایط اعطای پروانه به اشخاص حقیقی متقاضی نمایندگی شرکت‌های بیمه در مناطق آزاد رعایت شده است؟
۲	آیا فعالیت نماینده بیمه موضوع این آیین نامه تابع قرارداد فیمابین 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؟

یادداشت

یادداشت

یادداشت

یادداشت

یادداشت

یادداشت

یادداشت

یادداشت