

شرکت بیمه پاسارگاد

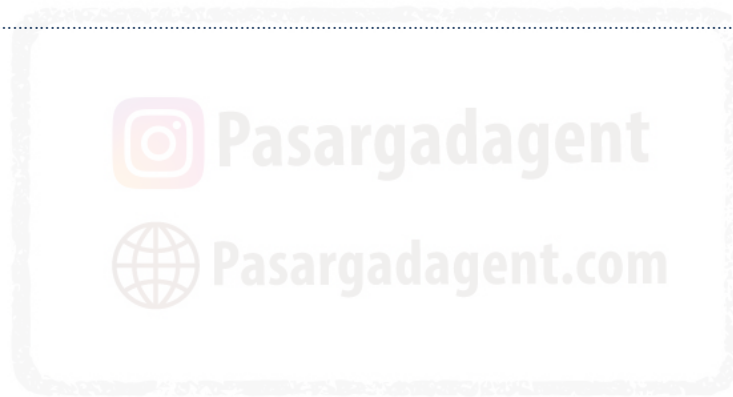
مرکز آموزش بیمه عمر و تامین آتیه

آیین نامه های اجرایی بیمه مرکزی ایران

۶۸-۷۱-۸۳-۹۴-۹۶

فهرست مطالب

۲ آئین نامه شماره ۶۸
۱۰ آئین نامه شماره ۷۱
۱۷ آئین نامه شماره ۸۳
۲۲ آئین نامه شماره ۹۴
۴۱ آئین نامه شماره ۹۶



آئین نامه شماره ۶۸

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری در جلسه مورخ ۱۳۹۰/۹/۲۲ آیین‌نامه بیمه‌های زندگی و مستمری را به شرح زیر تصویب کرد :

آئین نامه بیمه های زندگی و مستمری

فصل اول - کلیات

ماده ۱ : مؤسسات بیمه مکلفند کلیه بیمه‌نامه‌های زندگی و مستمری خود را بر اساس مقررات این آیین‌نامه صادر نمایند.

ماده ۲ : انواع اصلی بیمه‌های زندگی و تعریف هر یک از آنها عبارتند از:

الف - بیمه‌های خطر فوت: قرارداد بیمه‌ای است که در آن بیمه‌گر تعهد می‌کند در ازای پرداخت حق‌بیمه توسط بیمه‌گذار، در صورت فوت بیمه‌شده در مدت بیمه، مبلغ بیمه را به ذینفع مندرج در بیمه‌نامه پرداخت نماید.

ب - بیمه به شرط حیات: قرارداد بیمه‌ای است که در آن بیمه‌گر تعهد می‌کند در ازای پرداخت حق‌بیمه توسط بیمه‌گذار، در صورت زنده بودن بیمه‌شده در پایان مدت بیمه، مبلغ بیمه را به ذینفع مندرج در بیمه‌نامه پرداخت نماید.

ج - بیمه‌های مختلط: قرارداد بیمه‌ای است که در آن بیمه‌گر تعهد می‌کند در ازای پرداخت حق‌بیمه توسط بیمه‌گذار در صورت فوت بیمه‌شده در مدت بیمه و یا زنده بودن وی در پایان مدت بیمه، مبلغ بیمه را به ذینفع مندرج در بیمه‌نامه پرداخت نماید.

د - بیمه مستمری: قرارداد بیمه‌ای است که در آن بیمه‌گر تعهد می‌کند در ازای پرداخت حق‌بیمه توسط بیمه‌گذار، مبلغ بیمه را به صورت مستمری تا یک مدت معین و یا در زمان حیات بیمه‌شده، به ذینفع مندرج در بیمه‌نامه بپردازد.

تبصره ۱ : مؤسسات بیمه می‌توانند پوشش خطرات اضافی را طبق مقررات مربوط، همراه انواع بیمه‌های زندگی عرضه نمایند.

تبصره ۲ : قبول تعهد پرداخت سرمایه یا مستمری در صورت نقص عضو بیمه‌شده یا هزینه معالجات در بیمه‌نامه‌های زندگی ممنوع است و مؤسسات بیمه می‌توانند اینگونه تعهدات را ضمن بیمه‌نامه مربوط قبول کنند.

تبصره ۳ : مؤسسات بیمه می‌توانند علاوه بر بیمه‌های مستمری، تعهدات سایر انواع بیمه زندگی را هم به صورت مستمری پرداخت نمایند.

فصل دوم - مبانی محاسبه نرخ حق بیمه

ماده ۳ : مبانی محاسبه نرخ‌های بیمه موضوع ماده ۲ این آیین‌نامه عبارتست از :

الف - جدول مرگ و میر به شرح پیوست. بیمه مرکزی موظف است حداقل هر پنج سال یک بار جدول مرگ و میر پیوست را به روز نماید.

ب - نرخ سود فنی علی الحساب :

حداکثر نرخ سود فنی در بیمه نامه های با مدت حداکثر ده سال، پانزده درصد و در بیمه نامه‌های با مدت بیش از ده سال، پانزده درصد برای

ده سال اول و ده درصد برای مدت مازاد بر ده سال. بیمه مرکزی موظف است، هر دو سال یکبار نرخ سود فنی را مورد بازنگری قرار دهد و

پیشنهاد لازم را به شورای عالی بیمه ارائه کند.

ج - حداکثر هزینه های اداری و بیمه گری:

۱- در بیمه نامه های انفرادی - سالانه: حداکثر ۷ درصد حق بیمه هر سال بعلاوه دو در هزار سرمایه فوت در ۵ سال اول

۲- در بیمه نامه های انفرادی - یکجا: حداکثر ۲ درصد حق بیمه بعلاوه ۳ در هزار سرمایه فوت سال اول

۳- در بیمه نامه های گروهی: حداکثر به میزان ۵۰ درصد هزینه تعیین شده در بیمه نامه های انفرادی

د - هزینه کارمزد، حداکثر تا سقف های مقرر در ماده ۸ این آیین نامه به حق بیمه اضافه می شود.

ماده ۴- مؤسسات بیمه مکلفند، محاسبات و جداول نرخ های حق بیمه و ذخیره مورد عمل شرکت را که به تصویب هیات مدیره رسیده است جهت تایید به بیمه مرکزی ارسال نمایند. عدم اظهار نظر بیمه مرکزی ظرف مدت ۲۰ روز کاری به منزله تایید تلقی می شود.

ماده ۵: مؤسسات بیمه می توانند در صورت تمایل بیمه گذار حق بیمه سالانه یا مستمری سالانه را تقسیط نمایند. سود تقسیط، به تناسب دوره تقسیط، بر مبنای سود فنی مورد عمل در محاسبه حق بیمه اعمال و به حق بیمه اضافه می شود.

ماده ۶: مؤسسات بیمه موظفند قبل از صدور بیمه نامه های انفرادی شامل خطر فوت از طریق پرسشنامه و یا معاینه پزشکی وضعیت سلامت بیمه شده را مشخص و به تناسب وضعیت سلامت او، حق بیمه را تعیین نمایند.

ماده ۷: هرگاه مبلغ بیمه برای خطر فوت در یک یا چند بیمه نامه عمر انفرادی صادره توسط یک یا چند شرکت بیمه برای یک بیمه شده از دو میلیارد ریال متجاوز باشد، مؤسسات بیمه باید پس از جلب نظر بیمه مرکزی به صدور بیمه نامه مبادرت نمایند. بیمه مرکزی می تواند حداکثر مبلغ بیمه مذکور را سالانه تغییر دهد.

فصل سوم - کارمزد

ماده ۸: حداکثر هزینه کارمزد قابل اعمال در حق بیمه برای انواع بیمه های زندگی به شرح زیر تعیین می شود:

الف - برای بیمه های انفرادی خطر فوت زمانی با حق بیمه سالانه، ۲۵٪ حق بیمه وصولی.

ب - برای بیمه های گروهی خطر فوت زمانی با حق بیمه سالانه، ۱۰٪ حق بیمه وصولی.

ج - در سایر انواع بیمه نامه های زندگی با حق بیمه سالانه، ۷۵ درصد حق بیمه سال اول به شرطی که از ۳۰ در هزار سرمایه فوت سال اول تجاوز نکند که ۳۰ درصد آن برای سال اول و ۱۷/۵ درصد برای سال های دوم تا پنجم اعمال می گردد.

د - در انواع بیمه نامه های زندگی با حق بیمه یکجا:

۱- در بیمه نامه های انفرادی، ۵ درصد حق بیمه

۲- در بیمه نامه های گروهی، ۴ درصد حق بیمه

تبصره ۱: کارمزد بیمه های مستمری نیز طبق این ماده و معادل کارمزد بیمه زندگی تشکیل دهنده سرمایه اولیه برای پرداخت مستمری محاسبه خواهد شد.

تبصره ۲: مؤسسات بیمه مجازند در بیمه نامه های عمر مختلط در صورت افزایش یا کاهش حق بیمه سالانه یا سرمایه خطر فوت در ۱۰ سال اول بیمه نامه، کارمزد متعلقه را بر اساس ضریبی از حق بیمه سالانه سرمایه فوت هر سال تعدیل و تصحیح نمایند.

ماده ۹: حداکثر کارمزد قابل پرداخت به نمایندگان بیمه معادل کارمزدهای مقرر در فصل دوم آیین نامه کارمزد نمایندگی می باشد.

ماده ۱۰: در قراردادهای بیمه خطر فوت ساده يك ساله گروهی که توسط هر مؤسسه برای کارکنان و یا توسط شرکت های تعاونی و یا سندیکاها برای اعضا و یا توسط بانک ها و مؤسسات اعتباری برای مشتریان خود امضا و پرداخت حق بیمه آن تقبل شده باشد، بیمه گر می تواند به ترتیبی که در قرارداد معین می شود قسمتی از سود حاصل از قرارداد را به طرف قرارداد پرداخت نماید. سود قابل پرداخت از این بابت نباید از ۱۵ درصد جمع حق بیمه های دریافتی طی سال تجاوز کند.

فصل چهارم : مشارکت در منافع

ماده ۱۱: مؤسسات بیمه مکلفند در انواع بیمه های زندگی جز در بیمه های خطر فوت زمانی، بیمه گذاران بیمه های زندگی خود را در حداقل ۸۵ درصد منافع حاصل از مجموع معاملات بیمه های مذکور سهیم نمایند.

ماده ۱۲: مؤسسات بیمه مکلفند هر سال منافع حاصل از مجموع معاملات بیمه های زندگی موضوع ماده ۱۱ را از جمع ارقام بند (الف) پس از کسر جمع ارقام بند (ب) به شرح ذیل محاسبه کنند:

الف :

- ۱- ذخیره ریاضی در آخر سال مالی قبل.
- ۲- حق بیمه های دریافتی.
- ۳- کارمزد بیمه های اتکایی و اگذاری.
- ۴- کارمزد بر منافع (مشارکت در سود) دریافتی بابت بیمه های اتکایی و اگذاری.
- ۵- سهم بیمه گران اتکایی بابت بازخريد و پرداخت سرمایه و مستمری ها.
- ۶- کارمزد وام های پرداختی به بیمه گذاران
- ۷- خالص درآمد حاصل از سایر سرمایه گذاری های از محل ذخایر ریاضی موضوع تبصره ۱ این ماده.

ب :

- ۱- مبالغ پرداختی از بابت بازخريد و سرمایه و مستمری ها.
 - ۲- حق بیمه اتکایی و اگذاری.
 - ۳- ذخیره ریاضی در آخر سال مالی.
 - ۴- هزینه های عمومی بیمه گر حداکثر تا ۷ درصد حق بیمه های دریافتی
 - ۵- کارمزد پرداختی به بیمه مرکزی موضوع وام ماده ۳۰.
- تبصره ۱: خالص درآمد حاصل از سایر سرمایه گذاری ها از محل ذخایر ریاضی طبق آیین نامه سرمایه گذاری مؤسسات بیمه محاسبه و تعیین خواهد شد. در صورتیکه به هر يك از انواع درآمدهای فوق هزینه ای تعلق بگیرد هزینه مزبور از اصل درآمد کسر خواهد شد.

تبصره ۲: مؤسسات بیمه می‌توانند برای محاسبه منافع حاصل از مجموع معاملات بیمه‌های زندگی موضوع این ماده، از روش زیر نیز استفاده نمایند:

در انواع بیمه‌های زندگی جز در بیمه‌های به شرط فوت در پایان هر سال حداقل ۸۵ درصد منافع مازاد بر نرخ سود فنی مورد عمل، حاصل از سرمایه‌گذاری ذخایر ریاضی خود را مستقیماً و به نسبت ذخیره ریاضی پایان سال قبل هر بیمه‌نامه محاسبه و به رقم ذخیره ریاضی بیمه‌نامه مذکور اضافه نمایند و مراتب را طی الحاقیه، حداکثر تا قبل از پایان سال بعد به اطلاع بیمه‌گذاران ذیربط برسانند.

ماده ۱۳: سهم هر یک از بیمه‌گذاران از منافع به نسبت ذخیره ریاضی بیمه‌نامه آنها از کل ذخایر ریاضی بیمه‌نامه‌های موضوع ماده ۱۱ یا بر مبنای دیگری که بیمه مرکزی تایید کند معین می‌شود.

ماده ۱۴: مؤسسات بیمه باید پس از تعیین منافع قابل تقسیم در آخر هر سال، سهم هر یک از بیمه‌گذاران از منافع مزبور را بر حسب توافق با بیمه‌گذار به عنوان حق بیمه یکجا برای افزایش سرمایه بیمه‌نامه یا افزایش ذخایر ریاضی منظور و یا بصورت نقدی پرداخت نمایند.

فصل پنجم: حقوق بیمه‌گذاران نسبت به ذخیره ریاضی

ماده ۱۵: در انواع بیمه‌های زندگی بجز بیمه خطر فوت زمانی بیمه‌گذار می‌تواند در صورت تشکیل ذخیره ریاضی، درخواست بازخرید کل یا درصدی از بیمه‌نامه خود را نماید و موسسه بیمه مکلف است ارزش بازخرید بیمه‌نامه را که حداقل معادل ۹۰ درصد ذخیره ریاضی بیمه‌نامه است، با رعایت شرایط بیمه‌نامه صادره پرداخت نماید.

تبصره: مؤسسات بیمه موظفند جدول بازخرید بیمه را به بیمه‌نامه‌های صادره ضمیمه و تحویل بیمه‌گذار نمایند. در جدول مزبور باید مشخص شود که در صورت بازخرید بیمه‌نامه در انقضاء هر سال از مدت بیمه چه مبلغی عاید بیمه‌گذار خواهد شد.

ماده ۱۶: در صورتیکه ذینفع در بیمه‌نامه‌های زندگی بستانکار بیمه‌گذار باشد و این مطلب در بیمه‌نامه و یا ظهر آن تصریح شده باشد حق بازخرید بیمه‌نامه و همچنین دریافت وام از محل ذخیره ریاضی موکول به موافقت کتبی بستانکار است.

ماده ۱۷: بیمه‌گذار می‌تواند پس از پرداخت لاقط حق بیمه دو سال تمام تا ۹۰ درصد ارزش بازخرید بیمه‌نامه درخواست وام نماید و بیمه‌گر متعهد به پرداخت آن است. ترتیب استرداد وام با توافق بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار تعیین می‌شود.

ماده ۱۸: نرخ کارمزد وام حداقل چهار درصد بیشتر از نرخ سود فنی مورد عمل در محاسبه حق بیمه خواهد بود.

تبصره: در صورت عدم تسویه وام در زمان سررسید بیمه‌نامه یا بازخرید آن، مانده وام دریافتی و کارمزدهای متعلق به آن (موضوع همین ماده) از سرمایه مورد تعهد بیمه‌گر کسر می‌گردد.

ماده ۱۹: در انواع بیمه‌های زندگی به جز در بیمه‌های مختلط خطر فوت و تشکیل سرمایه و بیمه‌های مختلط خطر فوت و مدیریت سرمایه که دارای ارزش بازخرید شده باشد هر گاه بیمه‌گذار از پرداخت اقساط بعدی خودداری نماید بیمه‌نامه با رعایت نرخ‌های مقرر و بدون احتساب کارمزد، تبدیل به بیمه‌نامه با سرمایه مخفف خواهد شد.

تبصره ۱: مؤسسات بیمه موظفند جدولی به بیمه‌نامه‌های صادره ضمیمه و تحویل بیمه‌گذار نمایند که میزان سرمایه مخفف بیمه‌نامه را برای هر سال از مدت بیمه معین کند.

تبصره ۲: در بیمه‌های مختلط خطر فوت و به شرط حیات، سرمایه مخفف به نسبت سرمایه‌های موجود بیمه‌نامه تقسیم خواهد شد مگر آنکه در بیمه‌نامه، موسسه بیمه و بیمه‌گذار توافق دیگری نموده باشند.

ماده ۲۰: در بیمه‌های مختلط خطر فوت و تشکیل سرمایه، هرگاه بیمه‌گذار از پرداخت هر قسط حق بیمه خودداری نماید، حق بیمه خطر فوت از محل ذخیره ریاضی بیمه‌نامه تامین می‌شود و پس از آن که ذخیره ریاضی کمتر از حق بیمه خطر فوت گردد، بیمه‌نامه معلق می‌گردد. بیمه‌گذار می‌تواند با پرداخت حق بیمه مقرر، بیمه‌نامه را مجدداً برقرار نماید.

فصل ششم - نحوه تنظیم حساب معاملات بیمه‌های زندگی

ماده ۲۱: مؤسسات بیمه موظفند حساب‌های معاملات بیمه‌های زندگی را از سایر حساب‌های خود تفکیک نموده و دفاتر خود را به ترتیبی تنظیم نمایند که کلیه اقلام مربوط به معاملات هر یک از انواع بیمه‌های زندگی به تفکیک مشخص شده باشد.

ماده ۲۲: سرمایه‌گذاری از محل ذخایر ریاضی بیمه‌های زندگی بایستی در حساب‌ها و ترازنامه شرکت مشخص و از سایر سرمایه‌گذاری‌ها تفکیک شود.

ماده ۲۳: ذخیره ریاضی بیمه‌های زندگی براساس مبانی محاسبه نرخ‌های حق بیمه تعیین خواهد شد. در مواردی که ذخیره ریاضی مذکور در یک یا چند موسسه بیمه کافی نباشد بیمه مرکزی می‌تواند نرخ سود منظور در محاسبه ذخیره ریاضی این موسسه یا مؤسسات را برای بیمه‌نامه‌های سال‌های آتی تقلیل دهد و مراتب را به شورای عالی بیمه گزارش نماید. موسسه بیمه مکلف است نرخ تعیین شده توسط بیمه مرکزی را ملاک محاسبه قرار دهد.

فصل هفتم - بیمه اتکایی اجباری

ماده ۲۴: مؤسسات بیمه موظفند برای هر یک از انواع بیمه‌های زندگی صورت‌های زیر را در اختیار بیمه مرکزی بگذارند:

الف - صورت بیمه‌نامه‌های صادره هر ماه.

ب - صورت تغییرات حاصله هر ماه در بیمه‌نامه‌های صادره.

ج - صورت بیمه‌نامه‌های مخفف و بازخرید شده هر ماه.

د - صورت بیمه‌نامه‌های مختومه به علت انقضای مدت بیمه‌نامه یا فوت بیمه‌شده و یا ابطال و فسخ بیمه‌نامه.

ترتیب تنظیم و ارسال این صورت‌ها را بیمه مرکزی معین خواهد کرد.

ماده ۲۵: بیمه مرکزی می‌تواند رونوشت کلیه بیمه‌نامه‌های صادره بیمه‌های زندگی را از مؤسسات بیمه بخواهد. مؤسسات بیمه موظفاند امکان دسترسی بیمه مرکزی به پایگاه اطلاعات بیمه‌های زندگی را فراهم نمایند.

ماده ۲۶: حق بیمه اتکایی اجباری معادل ۵۰ درصد حق بیمه وصولی بیمه‌های زندگی است و هرگاه موسسه بیمه‌ای، بیمه‌نامه زندگی بدون رعایت مبنای تعیین نرخ مقرر در ماده ۳ این آیین‌نامه صادر نماید، بیمه مرکزی می‌تواند تمام یا قسمتی از سهمیه اتکایی اجباری این بیمه‌نامه‌ها را قبول ننماید.

تبصره : در صورت درخواست مؤسسه بیمه واگذارنده در خصوص بیمه‌نامه‌های زندگی جز در رشته بیمه عمر زمانی، بیمه مرکزی مکلف است با توجه به ظرفیت قبولی مؤسسه بیمه، تمام یا قسمتی از حق بیمه اتکایی اجباری دریافتی را با همان شرایط نزد خود مؤسسه مذکور واگذاری مجدد نماید.

ماده ۲۷ : کارمزد بیمه اتکایی اجباری برای انواع مختلف بیمه‌های زندگی به شرح زیر تعیین می‌گردد:

الف - برای بیمه خطرفوت زمانی با حق بیمه سالانه ۱۲ درصد حق بیمه وصولی.

ب - برای سایر انواع بیمه‌های زندگی با حق بیمه سالانه در سال اول ۸۷ درصد حق بیمه سال اول مشروط بر اینکه از ۳۳ در هزار سرمایه تجاوز نکند. ۴۰ درصد این کارمزد در سال اول به تناسب حق بیمه‌های وصولی سال اول و از سال دوم الی پنجم هر سال ۱۵ درصد به تناسب حق بیمه‌های وصولی آن سال پس از وصول حق بیمه، قابل پرداخت است.

تبصره : کارمزد اتکایی برای بیمه‌های مستمری در زمان تشکیل سرمایه بر اساس این بند محاسبه خواهد شد.

ج - برای سایر انواع بیمه‌های زندگی با حق بیمه یکجا ۳ درصد حق بیمه.

ماده ۲۸ : صورتحساب بیمه اتکایی اجباری هر سه ماه یکبار توسط بیمه مرکزی تنظیم می‌شود. در این صورتحساب ها سهم بیمه مرکزی بابت بازخرید، فوت، انقضاء مدت بیمه‌نامه‌ها، پرداخت مستمری و حق بیمه و کارمزد اتکایی بیمه‌های صادره طرف آن سه ماه و همچنین حق بیمه وصولی و کارمزد اتکایی اجباری بیمه‌نامه‌های موعده رسیده صادره سال‌های قبل و حق بیمه‌های مربوط به الحاقیه‌های صادره و کارمزد اتکایی اجباری آن منظور خواهد شد. در صورت موافقت بیمه مرکزی صورتحساب اتکایی اجباری می‌تواند توسط مؤسسه بیمه واگذارنده تنظیم شود.

ماده ۲۹ : مؤسسات بیمه واگذارنده و بیمه مرکزی موظفند حداکثر ظرف مدت یک ماه از تاریخ دریافت صورتحساب نسبت به تسویه بدهی خود اقدام نمایند. در غیر اینصورت هر ماه تاخیر در تسویه بدهی از سوی بیمه مرکزی و مؤسسات واگذارنده، موجب اعمال ۲ درصد جریمه تاخیر تادیه بر مبنای مانده بدهی به ازای هر ماه خواهد شد.

تبصره ۱ : اختلاف حساب تا ده درصد مانده بدهی موجب عدم پرداخت مانده صورتحساب نبوده و اینگونه موارد پس از قطعیت در اولین صورتحساب سه ماهه منظور می‌گردد. وجود اختلاف حساب به هر حال موجب عدم پرداخت آن میزان از بدهی که مورد توافق بدهکار است نمی‌باشد.

تبصره ۲ : جریمه تاخیر تادیه، موضوع این ماده در محاسبات مشارکت در منافع منظور نخواهد شد.

ماده ۳۰ : بیمه مرکزی در صورت درخواست مؤسسه بیمه واگذارنده هر سال تا ۵۵ درصد جمع مانده بدهی بیمه‌گذاران در آخر سال قبل، بابت وام‌هایی که با رعایت شرایط بیمه‌نامه‌های صادره از محل ذخیره ریاضی این بیمه‌نامه‌ها دریافت داشته‌اند را به عنوان وام با نرخ کارمزد معادل نرخ کارمزد وام پرداختی به بیمه‌گذار در اختیار مؤسسه بیمه مزبور خواهد گذاشت. کارمزد مزبور برای هر سه ماه در صورتحساب مربوط به همان سه ماه منظور خواهد شد.

ماده ۳۱ : بیمه مرکزی بعد از پایان هر سال ۸۵ درصد منافعی را که از معاملات اتکایی اجباری بیمه‌های زندگی هر یک از مؤسسات بیمه تحصیل می‌کند به این مؤسسات پرداخت خواهد کرد.

ماده ۳۲ : ترتیب محاسبه منافع موضوع ماده ۳۱ عبارتست از جمع ارقام بند (الف) پس از کسر جمع ارقام بند (ب) به شرح زیر:

الف:

۱ - ذخیره ریاضی در آخر سال مالی قبل.

۲ - حق بیمه های اتکایی اجباری.

۳ - کارمزد وام موضوع ماده ۳۰

۴ - درآمد حاصل از سایر سرمایه گذاری های از محل ذخایر فنی.

ب :

۱- کارمزد اتکایی اجباری.

۲- سهم بیمه مرکزی بابت بازخرید، فوت و انقضا مدت بیمه نامه ها.

۳- ذخیره ریاضی در آخر سال مالی.

۴- هزینه اداری معادل ۵ درصد حق بیمه های اتکایی اجباری.

۵- زیان سال های قبل.

تبصره- درآمد حاصل از سایر سرمایه گذاری های از محل ذخایر فنی مذکور در این ماده عبارتست از حاصل ضرب بندهای (الف) و (ب) زیر:

الف - تفاوت ذخیره ریاضی در آخر سال مالی قبل با مانده وام پرداخت شده به موسسه بیمه واگذارنده در آخر سال مذکور.

ب - نرخ خالص درآمد حاصل از سایر سرمایه گذاری های موسسه بیمه واگذارنده موضوع تبصره ۱ ماده ۱۲.

فصل هشتم - بیمه اتکایی اختیاری

ماده ۳۳ : مؤسسات بیمه در صورتی می توانند در مورد انواع بیمه های زندگی واگذاری اتکایی به خارج از کشور انجام دهند که لزوم واگذاری مزبور مورد تایید بیمه مرکزی باشد.

ماده ۳۴ : بیمه مرکزی می تواند واگذاری اتکایی به خارج از کشور را در موارد زیر تایید نماید:

الف- در صورتیکه جمع سرمایه بیمه برای خطر فوت يك نفر بیمه شده ضمن يك یا چند بیمه نامه از مبلغ دو میلیارد ریال متجاوز باشد نسبت به مبلغ مازاد.

ب - در صورتیکه وضع سلامت بیمه شده در معاینه پزشکی غیرعادی و مشمول حق بیمه اضافی تشخیص داده شود.

ج - در موارد تجمیع خطر در بیمه نامه های انفرادی و گروهی

د - سایر موارد به تشخیص بیمه مرکزی

تبصره- در صورتی که واگذاری اتکایی در مورد بیمه نامه های زندگی تا مبلغ دو میلیارد ریال برای موسسه بیمه ای در داخل کشور امکان پذیر نباشد بیمه مرکزی با رعایت شرایط معمول در واگذاری بیمه های اتکایی اختیاری موظف به قبول آن است. بیمه مرکزی می تواند حداکثر مبلغ مذکور را سالانه تعدیل نماید.

فصل نهم - نظارت

ماده ۳۵- بیمه مرکزی بر حسن اجرای این آیین نامه نظارت می نماید. در صورت عدم اجرای مفاد این آیین نامه توسط مؤسسه بیمه، بیمه مرکزی می تواند حسب مورد هر يك از اقدامات زیر را انجام دهد:

۱- تذکر شفاهی به مدیران فنی، مدیرعامل و هیأت مدیره شرکت بیمه

۲- اخطارکتبی به مدیران فنی، مدیرعامل و هیأت مدیره شرکت بیمه

۳- اعلام سلب صلاحیت مسئول فنی، مدیر فنی، معاون فنی یا مدیرعامل شرکت بیمه

۴- تعلیق پروانه فعالیت مؤسسه بیمه با تصویب شورای عالی بیمه

ماده ۳۶- این آیین نامه در ۳۶ ماده و ۱۷ تبصره از تاریخ ۱۳۹۰/۱۱/۱ لازم الاجرا بوده و جایگزین آیین نامه شماره ۱۳ و اصلاحات بعدی آن می شود.

آئین نامه شماره ۶۸/۲

شورای عالی بیمه در اجرای بنده ۵ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۹۵/۰۵/۰۳ مکمل آیین نامه بیمه های زندگی و مستمری را به شرح زیر تصویب نمود:

مکمل آیین نامه بیمه های زندگی و مستمری

الف - متن زیر جایگزین بند "ب" ماده ۳ آیین نامه شماره ۶۸ می شود:

نرخ سود فنی علی الحساب:

حداکثر نرخ سود فنی برای دو سال اول مدت اعتبار بیمه نامه شانزده درصد، برای دو سال بعد سیزده درصد و برای دوره مازاد بر چهار سال اول آن ده درصد تعیین می گردد. نرخ سود فوق الذکر علی الحساب بوده و سود حاصل از مشارکت در منافع موضوع این آیین نامه نیز به آن افزوده می شود.

این آیین نامه از تاریخ ۱۳۹۵/۰۶/۰۱ لازم الاجرا خواهد بود و از این تاریخ بند "الف" آیین نامه شماره ۶۸/۱ لغو می گردد.

آیین نامه شماره ۷۱

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

- تقویت اعتماد عمومی به صنعت بیمه و افزایش آگاهی عمومی از خدمات بیمه ای و شیوه عرضه آن
- الزام بیمه گران به ارائه اطلاعات کامل، درست و به موقع قبل و بعد از صدور بیمه نامه به بیمه گذاران
- الزام بیمه گران به تسهیل فرایند بررسی و پرداخت خسارت و رسیدگی به شکایات بیمه ای

در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۰۳/۲۳ "آیین نامه حمایت از حقوق بیمه گذاران، بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها" را در هفت فصل، سی و سه ماده و چهار تبصره به شرح ذیل تصویب نمود:

فصل اول: تعاریف

ماده ۱- واژگان و اصطلاحات مذکور در این آیین نامه صرف نظر از هر مفهوم دیگری که داشته باشند با این تعاریف استفاده 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 منحصرأً ارائه 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 عرضه کننده بیمه مراجعه می نماید.

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

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

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

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

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

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

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

۱۳- شرایط پیوست بیمه‌نامه: متون استاندارد 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 جزء لاینفک آن محسوب می‌گردد. شرایط پیوست بیمه‌نامه بر شرایط عمومی مقدم است.

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

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

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

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

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

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

۲۰- بیمه‌های غیر زندگی: عبارتست از کلیه رشته‌های بیمه بازرگانی به استثناء بیمه‌های زندگی.

۲۱- بیمه شخص ثالث: بیمه موضوع قانون اصلاح قانون اجباری مسئولیت 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- وعده‌هایی خارج از پوشش‌های مقرر در بیمه‌نامه یا فراتر از عملکرد بیمه‌گر ارائه دهد.

۳- با شرایط بیمه نامه منطبق نباشد.

۴- با قوانین و مقررات بیمه ای و عرف بیمه منطبق نباشد.

ماده ۴- مؤسسات بیمه موظفند از انطباق تبلیغات بیمه ای شرکت، نمایندگان خود و کارکنان آن با مقررات مربوط اطمینان حاصل نمایند و ضمن ایجاد سیستمی برای کنترل محتوی، فرم و روش انتشار تبلیغات بیمه ای موارد زیر را ثبت و در دفاتر مؤسسه نگهداری نماید:

۱- اختصاص کد برای هر تبلیغ بیمه‌ای و نگهداری يك 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 تایید بیمه مرکزی را اخذ نمایند. عدم اظهار نظر بیمه مرکزی ظرف مدت يك هفته از تاریخ دریافت تقاضا به منزله تایید 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 - عرضه کننده بیمه موظف است کلیه اطلاعات ضروری در مورد پوشش های بیمه-، وظایف و تعهدات بیمه‌گر و بیمه‌گذار، میزان حق بیمه و نحوه پرداخت آن، استثنائات و محدودیت های 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 بیمه نامه های صادره را باطل، حق بیمه 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 امضاء شده دریافت و يك نسخه را در سوابق خود نگهداری نماید.

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

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

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

ماده ۱۴- مؤسسه بیمه موظف است بیمه نامه و شرایط آن را با حروف خوانا، و عبارات قابل درك برای عموم بیمه گذاران تهیه نماید. مسؤولیت درج صحیح اطلاعات در بیمه نامه بر عهده بیمه گر است و موارد اجمال، ابهام یا اختلاف در مندرجات بیمه نامه یا سایر مستندات به نفع بیمه گذار یا ذینفع تفسیر می شود.

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

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

ماده ۱۷- مؤسسه بیمه موظف است علاوه بر رعایت ماده ۳ قانون بیمه، حداقل اطلاعات و موارد زیر را در بیمه نامه های زندگی درج نماید:

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

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

۳- شرایط، پوشش ها و استثنائات بیمه نامه

۴- مشخصات و اقامتگاه بیمه گر، بیمه گذار، بیمه شده، ذینفع یا ذینفعان و سهم هر يك و پیامد عدم تعیین ذینفع

۵- در صورت وجود شرط مشارکت در منافع، درج آن در بیمه نامه و مشخص کردن شیوه پرداخت آن

۶- زمان صدور بیمه نامه و شروع پوشش، سررسید بیمه نامه و موعدی که در آن سرمایه بیمه و سایر مزایا قابل پرداخت می شود.

۷- مشخص کردن مبلغ سرمایه بیمه خطر فوت یا به شرط حیات و سایر مزایای قابل پرداخت و شرایط پرداخت آنها

۸- مدارك لازم برای ایفای تعهدات بیمه گر

۹- حداکثر مهلت زمانی انجام تعهدات بیمه گر

۱۰- مبلغ اقساط حق بیمه، دوره های پرداخت، موعد و مهلت پرداخت، زمان پرداخت آخرین قسط حق بیمه، شرایط معافیت از پرداخت حق بیمه و تصریح پیامدهای عدم پرداخت به موقع اقساط حق بیمه

۱۱- وجود یا عدم وجود شرط مشارکت در منافع و شیوه پرداخت آن

۱۲- ضوابط اعطای وام و نرخ سود آن

۱۳- هرگونه شرایط خاص مانند محدودیت سنی برای بیمه شده یا شرط خودکشی

۱۴- شرایط تبدیل بیمه نامه به 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 بیمه نامه های غیرزندگی درج نماید:

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

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

۳- شرایط، تعهدات، خطرات تحت پوشش و استثنائات بیمه نامه

۴- مشخصات و اقامتگاه بیمه گر، 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 حق بیمه و نحوه پرداخت آن

۱۰- فهرست و مشخصات اموال، اشخاص، منافع و یا مسئولیت‌های 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، اطلاع رسانی 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 (حضور یا غیرحضور) زیان دیده 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 زیان دیده اعلام نماید و در صورت قبول خسارت، مؤسسه بیمه موظف است حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز پس از قبول خسارت آن را پرداخت نماید. در مواردی که پرداخت خسارت پس از تکمیل مدارک مثبت از سوی بیمه‌گر، به تأخیر می‌افتد، طبق حکم ماده ۵۲۲ آئین دادرسی مدنی عمل می‌شود

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

ماده ۲۳- اخذ رضایت نامه توسط شرکت های بیمه برای پرداخت خسارت صرفاً بر اساس متن نمونه رضایت نامه ای خواهد بود که توسط بیمه مرکزی تهیه و ابلاغ می شود.

ماده ۲۴- پس از احراز تعهد بیمه گر 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 امکان پذیر 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، سرمایه گذاری نماید.

فصل پنجم : فرایند رسیدگی به شکایات بیمه ای

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

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

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

ماده ۲۸- بیمه مرکزی پس از بررسی شکایات واصله نظر خود را در مدت زمان متعارف به صورت مکتوب به طرفین اعلام خواهد نمود. نظر بیمه مرکزی برای شرکت بیمه ذیربط لازم الاجرا است.

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

الف- تعداد شکایات های دریافتی از هر نماینده یا کارگزار

ب- تعداد شکایات های رسیدگی شده

ج- میزان خسارت یا غرامت پرداختی به شاکیان

فصل ششم : نظارت بر اجرا

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

- ۱- تذکرکتبی به مسئول فنی یا مدیر یا معاون فنی یا مدیرعامل یا هیئت مدیره شرکت بیمه
- ۲- پیشنهاد تعلیق فعالیت شرکت بیمه در يك یا چند رشته بیمه ای معین به شورای عالی بیمه
- ۳- پیشنهاد لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه برای تمام رشته ها یا رشته های معین به شورای عالی 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
۵۹

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 از روزنامه های کثیرالانتشار آگهی می نماید.

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 مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث رفتار خواهد شد.

ماده ۳۱- شرکت های بیمه موظفند يك نسخه از بخشنامه ها یا دستورالعمل های مرتبط با نحوه صدور بیمه نامه یا پرداخت خسارت در رشته های مختلف را همزمان با ابلاغ به واحدهای ذیربط خود، به بیمه مرکزی نیز ارسال نمایند. در صورت مغایرت بخشنامه های مذکور با قوانین و مقررات، بیمه مرکزی مراتب را جهت اصلاح به شرکت بیمه منعکس می نماید.

فصل هفتم : سایر مقررات

ماده ۳۲- کلیه عرضه کنندگان بیمه موظفند :

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

۲- در صورت درخواست بیمه گذار 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 يك هفته به انجام رسانند.

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

ماده ۳۳- شرکت های بیمه مکلفند در اجرای مفاد این آیین نامه اصلاحات لازم را در فرم های پیشنهاد بیمه نامه، قراردادهای بیمه، بیمه نامه ها و شرایط و ضمایم پیوست آن به عمل آورده و نسخه ای از آن را حداکثر ظرف مدت سه ماه به بیمه مرکزی ارسال نمایند.

آیین نامه شماره ۸۳

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۹۲/۰۲/۲۴ " آیین نامه کارمزد نمایندگی و دلالی رسمی بیمه" را مشتمل بر ۱۶ ماده و ۶ تبصره به شرح ذیل تصویب نمود:

فصل اول - کارمزد بیمه های غیر زندگی

ماده ۱ - حداکثر کارمزد قابل پرداخت از طرف موسسات بیمه در انواع بیمه غیر زندگی برای معاملات بیمه ای که توسط نمایندگان و دلالان رسمی بیمه انجام می گیرد بر اساس درصدی از حق بیمه پرداخت شده بشرح زیر است:

عنوان	درصد کارمزد نماینده حقیقی بیمه	درصد کارمزد شرکت نمایندگی بیمه
الف - بیمه آتش سوزی: ۱ - منازل مسکونی	۲۵	۲۹
۲ - خطرات صنعتی موضوع جداول ضمیمه شماره یک آیین نامه شماره ۲۵ شورای عالی بیمه	۱۰	۱۲
۳ - خطرات غیر صنعتی موضوع جداول ضمیمه شماره دو آیین نامه شماره ۲۵ شورای عالی بیمه	۱۵	۱۷

تبصره بند الف - میزان کارمزد مربوط به کالاهای نامبرده در جداول ضمیمه شماره ۳، ۴، ۵ آیین نامه شماره ۲۵ مصوب شورای عالی بیمه بسته به مورد، معادل ارقام مندرج در بندهای ۲ و ۳ فوق می باشد و در مورد کارمزد خطرات تبعی بندهای ۲ و ۳ فوق حسب مورد ۵/۲ درصد افزوده می گردد.

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

تبصره بند ب - در مواردی که بیمه نامه باربری بوسیله بانک افتتاح کننده اعتبار تمدید می گردد، شرکت بیمه می تواند ۵۰ درصد از کارمزد حق بیمه نامه تمدید را به بانک و مابه التفاوت آن را حسب مورد به نماینده یا دلال رسمی بیمه پرداخت کند.

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

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

عنوان	درصد کارمزد نماینده حقیقی بیمه	درصد کارمزد شرکت نمایندگی بیمه
ه - 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

عنوان	درصد کارمزد نماینده حقیقی بیمه	درصد کارمزد شرکت نمایندگی بیمه
و - سایر انواع بیمه: ۱ - پول در صندوق و گردش	۱۵	۱۷
۲ - صداقت و امانت	۱۷	۲۰
۳ - تمام خطر مقاطعه کاری، تمام خطر نصب و شکست ماشین آلات	۱۰	۱۲
۴ - عدم النفع (بصورت مستقل)	۱۵	۱۷
۵ - بدنه و مسئولیت کشتی و هواپیما	۳	۵/۳
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 آئین نامه حق بیمه پرداخت شده می باشد. در صورتی که به هر علت میزان حق بیمه نامه افزایش یا کاهش یابد به همان نسبت کارمزد نیز افزایش یا کاهش خواهد یافت.

ماده ۳ - حداکثر کارمزد قابل پرداخت به دلان رسمی بیمه که به صورت شخص حقوقی فعالیت می کنند معادل صد در صد کارمزد نماینده حقوقی و حداکثر قابل پرداخت به دلان رسمی بیمه که به صورت شخص حقیقی فعالیت می کنند معادل صد در صد کارمزد نماینده حقیقی مقرر در ماده ۱ آئین نامه می باشد.

ماده ۴ - چنانچه موسسات بیمه میزان کارمزد قابل پرداخت به نمایندگان و دلان رسمی را در قرارداد قید نمایند کارمزد قابل پرداخت معادل حداکثر یاد شده در این آیین نامه خواهد بود.

ماده ۵ - موسسات بیمه می توانند به شرط صدور بیمه نامه توسط نماینده علاوه بر کارمزد مقرر در این آئین نامه هزینه صدور به میزان حداکثر ۵ درصد پرداخت نمایند.

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

ماده ۶ - موسسات بیمه می توانند نمایندگان و دلالان رسمی بیمه را در سود حاصل از پرتفوی آنها بشرح زیر مشارکت دهند:

- ۱- بیمه بدنه و وسائط نقلیه موتوری مندرج در بند "ج" از ماده یک این آئین نامه
 - ۲- سایر انواع بیمه مسئولیت موضوع ردیف ۲ بند "د" از ماده یک این آئین نامه
 - ۳- بیمه حوادث انفرادی و بیمه درمان انفرادی موضوع ردیفهای ۱ و ۳ بند "ه" از ماده یک این آئین نامه
 - 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 آئین نامه
- سود قابل پرداخت نباید از ۱۵ درصد کارمزد پرداختی به نماینده و دلالان رسمی بیمه بابت عملیات بیمه هر سال وی بیشتر شود.

ماده ۷ - موسسات بیمه مکلفند نسبت به مواردی که در این آئین نامه کارمزدی برای آن پیش بینی 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 هزینه های پیش بینی نگردیده است قبل از پرداخت کارمزد، موافقت بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران را جلب نمایند.

تبصره ۱: پرداخت هرگونه کارمزدی بیش از میزان مذکور در این آئین غیر مجاز و ممنوع می باشد.

تبصره ۲: موسسات بیمه مجاز به پرداخت کارمزد بجز به نمایندگان و دلالان رسمی بیمه نمی باشند.

ماده ۹ - تخفیف در میزان حق بیمه خواه در مورد بیمه هایی که مستقیماً و بدون دخالت دلالان رسمی بیمه انجام می شود و خواه در مورد بیمه هایی که با دخالت آنان انجام می شود به هر صورت ممنوع است.

تبصره: تخفیف در نرخ حق بیمه در موردی که تعرفه مربوط آن را مجاز دانسته است مشمول این ماده نخواهد بود.

فصل دوم - کارمزد بیمه های زندگی

ماده ۱۰ - کارمزد قابل پرداخت برای تحصیل انواع مختلف بیمه های زندگی به شرح زیر تعیین می شود:

- الف - برای بیمه های خطر فوت ساده زمانی انفرادی با حق بیمه سالانه، حداکثر ۲۵ درصد حق بیمه وصولی
- ب - برای بیمه های خطر فوت ساده زمانی جمعی با حق بیمه سالانه، حداکثر ۱۰ درصد حق بیمه وصولی
- ج - برای سایر انواع بیمه های زندگی با حق بیمه سال اول و در سالهای دوم تا پنجم هر سال ۱۵ درصد کارمزد پس از وصول حق بیمه های مربوطه قابل پرداخت است.
- د - برای سایر انواع بیمه های زندگی با حق بیمه یکجا، حداکثر ۲ درصد حق بیمه

ماده ۱۱ - حداکثر کارمزد قابل پرداخت به نمایندگان بیمه و دلالان رسمی بیمه معادل صد در صد کارمزد مقرر در ماده ۱۰ این آئین نامه و اصلاحات آن می باشد.

ماده ۱۲ - موسسات بیمه می توانند جز در موارد بیمه های با حق بیمه یکجا حداکثر ۳ درصد حق بیمه را بابت هزینه وصول حق بیمه به نمایندگان بیمه و یا دلالان رسمی بیمه و یا مأمورین وصول پرداخت نمایند.

ماده ۱۳ - در صورتی که کارمزد پرداختی به نمایندگان یا دلالتان رسمی بیمه در مورد یک یا چند بیمه نامه کمتر از میزان کارمزد پیش بینی شده در ماده ۱۰ باشد موسسه بیمه می تواند از محل مابه التفاوت آن بعنوان کارمزد تشویقی به نمایندگان خود یا دلالتان رسمی بیمه به تناسب اهمیت بیمه هایی که تحصیل کرده اند پرداخت نماید.

در هر حال جمع کارمزد و کارمزد تشویقی دریافتی نمایندگان و دلالتان رسمی بیمه نمی تواند از میزان مقرر در مواد ۱۰ و ۱۱ تجاوز کند.

فصل سوم - سایر مقررات

ماده ۱۴ - شرکت های بیمه موظف اند هزینه صدور و کارمزد نمایندگان بیمه و دلالتان رسمی بیمه را با رعایتی نصاب های زیر محاسبه و پرداخت نمایند:

الف - کارمزد هر بیمه نامه با توجه به مقدار حق بیمه و طبقه بندی زیر:

۱ - تا دو هزار و پانصد میلیون ریال حق بیمه، حداکثر صد در صد کارمزد مصوب.

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

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

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

ب - هزینه صدور هر بیمه نامه با توجه به مقدار حق بیمه و طبقه بندی زیر:

۱ - تا پانصد میلیون ریال حق بیمه حداکثر صد در صد هزینه صدور مصوب

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

۳ - بیش از دو هزار و پانصد میلیون ریال تا پنج هزار میلیون ریال حق بیمه حداکثر ده درصد هزینه صدور مصوب نسبت به حق بیمه مازاد.

۴ - بیش از پنج هزار میلیون ریال حق بیمه، حداکثر پنج درصد هزینه صدور مصوب نسبت به حق بیمه مازاد.

ج - چنانچه مدت پوشش بیمه ای در بیمه نامه هایی که عرفا به صورت سالانه صادر می شود کمتر از یکسال باشد کارمزد و یا هزینه صدور باید بر اساس حق بیمه سالیانه و با رعایت بندهای الف و ب فوق به ترتیب زیر محاسبه و پرداخت شود:

حق بیمه کوتاه مدت × (حق بیمه سالیانه / کارمزد سالیانه)

ماده ۱۵ - " موسسات بیمه مجازند برای بیمه نامه های مربوط به دستگاه های اجرایی موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری، دستگاه های موضوع مواد (۲)، (۳)، (۴)، (۵) قانون محاسبات عمومی کشور، نیروهای نظامی و انتظامی، قوای مقننه و کلیه دستگاه هایی که به نحوی از بودجه کل کشور استفاده می کنند، حداکثر ۲۵ درصد کارمزد و هزینه صدور بر اساس طبقه بندی مندرج در بندهای الف و ب ماده ۱۴ را بپردازند.

ماده ۱۶ - این آئین نامه از تاریخ ۱۳۹۲/۰۴/۰۱ لازم الاجرا است و جایگزین آئین نامه شماره ۲۹ (کارمزد نمایندگی بیمه) مصوب شورای عالی بیمه و مکمل های بعدی آن خواهد شد.

آیین نامه شماره ۹۴

تصویب کننده: شورای عالی بیمه تاریخ تصویب: ۲۹/۰۵/۹۶

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و به استناد فصل نهم قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی و سایر مقررات مربوط، در جلسه مورخ ۱۳۹۶/۰۵/۲۹ «مقررات تعیین حق بیمه انواع رشته‌های بیمه‌ای» را مشتمل بر ۱۰ ماده و ۴ تبصره به شرح ذیل تصویب نمود:

ماده ۱- مؤسسه بیمه مکلف است حق بیمه انواع رشته‌های بیمه‌ای را با رعایت مقررات این آیین‌نامه و موازین فنی پیوست تعیین و اعمال نماید.

تبصره- انواع رشته‌های بیمه -ای که حق بیمه آنها توسط هیئت وزیران، شورای عالی بیمه و یا بیمه مرکزی تعیین شده یا می‌شود تابع مقررات مربوط خواهد بود.

ماده ۲- مؤسسه بیمه موظف است ضمن رعایت موازین فنی تعیین حق بیمه موضوع ماده ۱، نرخ حق بیمه، جدول تعرفه کوتاه مدت و روز شمار، میزان و موارد تخفیف و یا اضافه نرخ انواع رشته‌های بیمه‌ای و هر گونه تغییر در آنها را در کمیته‌ای متشکل از اکچوئر داخلی، مسئول فنی رشته ذی‌ربط و معاون فنی تعیین و پس از تایید مدیرعامل (یا قائم مقام وی) به تصویب هیئت مدیره برساند و همزمان با ابلاغ آن یک نسخه را به همراه گزارش توجیهی مبانی محاسباتی به بیمه مرکزی ارسال نماید.

ماده ۳- در تعیین نرخ حق بیمه رشته‌هایی از قبیل بیمه‌های مهندسی که امکان تعیین تعرفه یکسان وجود ندارد مؤسسه بیمه موظف است 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 نماید.

ماده ۴- در تعیین نرخ حق بیمه رشته‌های آتش‌سوزی، باربری، مهندسی و نفت، گاز و پتروشیمی، کشتی و هواپیما، رعایت ماده ۶ "آیین‌نامه نحوه واگذاری بیمه‌های اتکایی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود آن" (آیین‌نامه شماره ۷۶ مصوب شورای عالی بیمه) و اصلاحات بعدی آن الزامی است.

ماده ۵- چنانچه حسب بررسی بیمه مرکزی مشخص شود نرخ حق بیمه، جدول تعرفه کوتاه مدت و روز شمار، میزان و موارد تخفیف و یا اضافه نرخ هر یک از رشته‌های بیمه‌ای با ضوابط مقرر در این آیین‌نامه انطباق ندارد، مؤسسه بیمه موظف است حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز پس از اعلام بیمه مرکزی موارد اعلامی را با رعایت مراحل مقرر در ماده ۲ این آیین‌نامه اصلاح و همزمان با ابلاغ آن یک نسخه را به بیمه مرکزی ارسال نماید.

ماده ۶- چنانچه بر اساس صورت‌های مالی حسابرسی شده مؤسسه بیمه ضریب خسارت شش ماهه در رشته درمان بیشتر از ۸۰ درصد و ضریب خسارت یکساله در سایر رشته‌های موضوع این آیین‌نامه بیشتر از ۷۵ درصد باشد، مؤسسه بیمه موظف است حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز مصوبه موضوع ماده ۲ این آیین‌نامه را در خصوص آن رشته اصلاح و به تایید مدیرعامل (یا قائم مقام وی) و تصویب هیئت مدیره برساند و همزمان با ابلاغ آن یک نسخه را به بیمه مرکزی ارسال نماید.

تبصره ۱- در رشته‌های بیمه مهندسی، نفت و گاز، پتروشیمی، کشتی و هواپیما میانگین ضریب خسارت در دوره پنج‌ساله منتهی به سال مورد بررسی ملاک عمل است.

تبصره ۲- مبنای محاسبه ضریب خسارت مؤسسه بیمه در هر یک از رشته‌های بیمه‌ای مقررات مندرج در ماده ۳ آیین‌نامه ذخایر فنی موسسات بیمه (آیین‌نامه شماره ۵۸) مصوب شورای عالی بیمه خواهد بود.

ماده ۷- مؤسسه بیمه موظف است در رشته‌هایی که شرایط عمومی مصوب شورای عالی بیمه دارد بیمه‌نامه‌های خود را با رعایت آن شرایط صادر نماید.

تبصره- در رشته های بیمه فاقد شرایط عمومی مصوب شورای عالی بیمه، مؤسسه بیمه موظف است شرایط بیمه‌نامه‌های خود را حسب مورد بر اساس آیین نامه های مربوط آن رشته یا بر اساس کلوzeهای متعارف بین‌المللی یا چارچوبی که بیمه مرکزی ابلاغ خواهد کرد صادر نماید.

ماده ۸- در صورت احراز تخلف مؤسسه بیمه از اجرای مفاد این آیین‌نامه بیمه مرکزی می‌تواند متناسب با تخلف و تکرار آن حسب مورد هر یک از اقدامات زیر را انجام دهد:

۱- اخطار کتبی به مسئول فنی، معاون فنی، مدیر عامل و یا هیئت مدیره مؤسسه بیمه،

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

۳- کاهش کارمزد اتکایی اجباری سهم بیمه مرکزی حداکثر تا ۹۰٪ مبلغ کارمزد مصوب.

۴- سلب صلاحیت مسئول فنی، معاون فنی و یا مدیرعامل مؤسسه بیمه،

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

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

ماده ۹- بیمه مرکزی هر سال یکبار گزارشی از نتیجه اجرای این آیین‌نامه توسط هر یک از موسسات بیمه را تهیه و به شورای عالی بیمه ارایه خواهد نمود.

ماده ۱۰- این آیین‌نامه از تاریخ ۱۳۹۷/۰۱/۰۱ لازم‌الاجرا است و جایگزین آیین‌نامه‌های شماره ۸۱ (مقررات تعیین حق بیمه کلیه رشته‌های بیمه‌ای) و اصلاحات بعدی آن می‌شود.

موازن فنی تعیین نرخ‌های حق بیمه

موسسه بیمه موظف است در تعیین حق‌بیمه کلیه رشته‌های بیمه معیارهای عمومی مندرج در بند الف و حسب مورد معیارهای اختصاصی رشته ذیربط مندرج در سایر بندهای این موازن را رعایت نماید:

الف (معیارهای عمومی تعیین نرخ حق‌بیمه انواع رشته‌های بیمه:

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 مرگ و میرو 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 کلوzeهای استاندارد دارند.

۱۶- مقررات بین المللی در رشته هایی که جنبه بین‌المللی دارد و تابعی از کنوانسیون‌ها و موافقتنامه‌های بین‌المللی است.

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

۱۸- توجه به اوضاع پیرامون بازار بیمه کشور.

۱۹- موازین فنی و اصول آکچوئری رعایت شود و با لحاظ ماهیت رشته های بیمه ای، نرخ حق بیمه به نحوی تعیین گردد که حق بیمه حداقل

معادل مجموع هزینه های خسارت، هزینه های اداری، بیمه گری و کارمزد فروش پس از کسر درآمد سرمایه گذاری باشد.

ب) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته هواپیما:

بیمه هواپیما یکی از تخصصی‌ترین رشته‌های بیمه‌ای است که به دلیل تنوع پوشش‌ها از جمله بدنه، مسئولیت در قبال مسافران، مسئولیت

تولیدکنندگان و ... پیچیدگی خاصی در نرخ‌گذاری دارد و یکی از رشته‌هایی است که بدلیل جنبه بین‌المللی، تابع کنوانسیون‌ها و موافقتنامه‌های

بین‌المللی است و از کلوzeهای استاندارد مختلفی در هر بخش از پوشش‌های آن استفاده می‌شود.

۱- نوع هواپیما.

۲- ارزش هواپیما.

۳- سال ساخت هواپیما.

۴- تجهیزات ایمنی هواپیما.

۵- خطرات اضافی و استثنائات.

۶- تعداد هواپیماهای بیمه شده در ناوگان (یک هواپیما یا تعدادی از یک ناوگان).

۷- حوزه استفاده (منطقه جغرافیائی).

- ۸- سابقه خسارتی در پنج سال گذشته.
- ۹- سوابق پروازی، تجربه و سن خلبان.
- ۱۰- مدت پرواز سالانه.
- ۱۱- نوع کاربرد هواپیما (آموزشی، مسافری، باری و ...).
- ۱۲- مینا و میزان مسئولیت (کنوانسیون ورشو، موافقتنامه مونترال، ...).
- ۱۳- کلوزهای مورد استفاده.
- ۱۴- برنامه‌های تعمیراتی و رتبه موسساتی که تعمیرات را انجام داده‌اند.
- ۱۵- علامت ثبتی و کشور سازنده هواپیما.
- ۱۶- مدیریت خطوط هوایی.
- ۱۷- وضعیت و نوع فرودگاه‌های مورد استفاده و تجهیزات ایمنی آنها.

ب) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته کشتی:

با توجه به تنوع کشتی‌ها از جمله باری و مسافری و محدوده تردد آنها، محاسبه نرخ در بیمه کشتی تابع عوامل مختلفی مانند ویژگی‌های فنی کشتی، نوع کاربری و مسئولیت‌های 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.

- ۱- نوع شناور (باری، مسافری و کشتی‌های ویژه عملیات خاص).
- ۲- موسسه طبقه‌بندی و تایید کننده سلامت شناور.
- ۳- ایمنی و قابلیت دریانوردی.
- ۴- سن شناور.
- ۵- محدوده تردد.
- ۶- سابقه خسارتی.
- ۷- تعداد شناورهای بیمه شده (یک کشتی یا تعدادی از یک ناوگان).
- ۸- سابقه فعالیت حرفه‌ای مالک شناور.
- ۹- مشخصات شرکت سازنده.
- ۱۰- کشور سازنده و پرچم.
- ۱۱- سوابق شغلی خدمه.
- ۱۲- ارزش شناور.

۱۳- فرانسیز.

۱۴- نوع نیروی محرکه شناور و ماشین آلات.

۱۵- امکانات تعمیر شناور.

۱۶- کلوژهای مورد استفاده.

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

ت) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حقیقه رشته مهندسی:

در بیمه‌های مهندسی به دلیل تعدد پوشش و تنوع پروژه‌ها، احصای عوامل موثر در ارزیابی ریسک و تعیین حقیقه 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 تاکید است.

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، ماشین آلات، دوره نگهداری، آزمایش و راه‌اندازی و ...

۴- نحوه پرداخت حق بیمه.

۵- سابقه فعالیت‌های پیمانکار.

۶- امکانات ایمنی در بخش‌های مختلف پروژه‌ها.

۷- مسئولیت در قبال اشخاص ثالث با در نظر گرفتن محیط پیرامون پروژه‌ها.

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

۹- استهلاک و عمر مفید ماشین آلات.

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 تامین مالی پروژه.
- ۲۵- تعداد و نوع شیفت‌های کاری.
- ۲۶- میزان و نوع مسئولیت‌های مجری.
- ۲۷- سازندگان و عرضه‌کنندگان تجهیزات و لوازم و مصالح.
- ۲۸- سوابق و خسارات قبلی پیمانکار.
- ۲۹- شرایط و کلوzeهای پیوست بیمه‌نامه.
- ۳۰- نوع و سطح تکنولوژی انجام کار.

ث) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته باربری:

- ۱- نوع و دامنه پوشش براساس کلوzeهای A و B و C و TOTAL LOSS و پوشش‌های فراتر از هر کلوze.
- ۲- نوع و خصوصیات محموله (شکندگی، فساد پذیری و ...).
- ۳- طریق حمل (زمینی، هوایی و یا دریایی).
- ۴- مسافت و مسیر حمل.
- ۵- قلمرو جغرافیایی حمل.
- ۶- امکانات ایمنی وسیله حمل.
- ۷- مقررات بین‌المللی حاکم بر حمل.
- ۸- عوامل غیر قابل پیش‌بینی از جمله تغییر مسیر حمل.
- ۹- خطرات اضافی و استثنائات.
- ۱۰- مبداء 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 بیمه - نامه.
- ۱۵- نحوه پرداخت حق بیمه.
- ۱۶- درج شرط اخذ بارنامه حاوی ارزش‌دار در رابطه با بیمه‌نامه‌های داخلی.
- ۱۷- مشخصات وسیله حمل.

ج) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته آتش‌سوزی:

- ۱- نوع قرارداد (عادی، تمام خطر، فرست لاس و ...)
- ۲- گزارش کارشناس ریسک.
- ۳- نوع و امکانات ایمنی مورد بیمه.
- ۴- نوع کالاهای مورد بیمه.
- ۵- دامنه پوشش.
- ۶- درصد و میزان فرانشیز در خطرات اضافی.
- ۷- خطرات اضافی و استثنائات.
- ۸- سوابق خسارتی در زمینه مورد بیمه، نوع فعالیت و گذشته بیمه-گذار.
- ۹- طبقه‌بندی ریسک‌های پروژه.
- ۱۰- محاسبه MPL و EML.
- ۱۱- خطرهای تحت پوشش.
- ۱۲- مدت زمان اعتبار بیمه -نامه.
- ۱۳- پوشش مسئولیت در قبال اشخاص ثالث.
- ۱۴- استهلاك سازه‌های مورد بیمه.
- ۱۵- منطقه خطر (میزان ریسک زلزله).
- ۱۶- پراکندگی ریسک.

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

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

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

۳- حجم موتور.

۴- تعداد سیلندر.

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

۶- سال ساخت.

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

۸- محدوده مجاز تردد (درون شهری- برون شهری).

۹- سوابق خسارتی بیمه- گذار.

۱۰- وزن وسیله نقلیه.

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

۱۲- خطرات اضافی و استثنائات.

۱۳- میزان استهلاك.

۱۴- دامنه پوشش‌های ارائه شده.

۱۵- مشخصات بیمه- گذار 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 حق بیمه رشته حوادث:

۱- مشخصات بیمه- گزار یا بیمه- شده از جمله جنسیت، شغل، سن، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل و ...

۲- وضعیت سلامتی بیمه شده.

۳- نوع بیمه حادثه (گروهی، خانواده و انفرادی)

۴- تعیین حد تعهد بیمه- گر برای خطرات فوت، نقص عضو، از کار افتادگی و هزینه- های پزشکی

۵- تعیین خطرات اصلی تحت پوشش

۶- تعیین مرجع حل اختلاف.

۷- طبقه ریسک شغل و یا فعالیت بیمه- شده و یا بیمه- گزار

- ۸- تعیین میزان تعهد بیمه‌گر در هر حادثه و در مدت اعتبار بیمه‌نامه.
- ۹- میزان غرامت روزانه عمومی و غرامت بستری شدن در بیمارستان.
- ۱۰- دوره اعتبار بیمه‌نامه.
- ۱۱- حوزه جغرافیایی فعالیت بیمه‌شده.
- ۱۲- نوع حادثه(حوادث ناشی از کار یا سایر حوادث)
- ۱۳- تعریف دقیق و جامع حادثه
- ۱۴- طبقه‌بندی عوامل خارجی مسبب حادثه
- ۱۵- مشخص کردن مصادیق دفاع مشروع و نجات اشخاص و اموال در معرض خطر در بیمه‌نامه.
- ۱۶- منطقه فعالیت و مکان ارائه پوشش
- ۱۷- سوابق خسارتی بیمه‌گذار و یا بیمه شده

خ) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ در حق بیمه رشته مسئولیت حرفه‌ای پزشکان:

- ۱- مشخصات بیمه‌گذار یا بیمه شده از جمله جنسیت، شغل، سن، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل و...
- ۲- طبقه‌بندی گروه‌های پزشکی و پیرا-پزشکی براساس تخصص و ماهیت فعالیت.
- ۳- مبنای احراز مسئولیت 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 بیمه شده
- ۷- حوزه جغرافیایی فعالیت بیمه‌گذار و یا بیمه شده
- ۸- نوع بیمه نامه (گروهی یا انفرادی).
- ۹- هزینه‌های دفاع و دادرسی.
- ۱۰- خسارت‌های تبعی(غیر مستقیم).
- ۱۱- خطرات اصلی تحت پوشش
- ۱۲- سابقه فعالیت بیمه‌گذار در رشته تخصصی.
- ۱۳- تعیین حداکثر تعهد بیمه‌گر در هر حادثه و در طول مدت بیمه‌نامه.
- ۱۴- تعیین مرجع ذیصلاح تشخیص و تایید میزان صدمات وارده به اشخاص ثالث

۱۵- هزینه‌های پزشکی

۱۶- دوره اعتبار بیمه‌نامه

۱۷- تعداد تقریبی اعمال جراحی طی مدت اعتبار بیمه-نامه

د) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان:

۱- موضوع فعالیت (عمرانی، ساختمانی و ...)

۲- محدوده مکانی پروژه

۳- مدت زمان اجرای پروژه

۴- تعداد کارکنان فعال در پروژه

۵- تعداد طبقات پروژه

۶- سقف تعهدات

۷- خطرات اصلی و فرعی تحت پوشش

۸- کلوزهای تحت پوشش

۹- سابقه فعالیت کارفرما

۱۰- سوابق خسارتی کارفرما

۱۱- مهارت و سوابق تجربی کارکنان

۱۲- متوسط سنی کارکنان

۱۳- ساعت کارکارکنان(شبانه یا روزانه)

۱۴- پیشرفت فیزیکی پروژه

۱۵- استانداردهای پیشگیری و ایمنی پروژه

۱۶- مبنای احراز مسئولیت

۱۷- شخصیت حقوقی بیمه گذار(حقیقی، حقوقی، دولتی، خصوصی و...)



ذ) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته مسئولیت متصدیان حمل و نقل داخلی:

۱- ارزش محموله

۲- نوع حمل

۳- نوع کالاهای مورد حمل

۴- تعداد حمل در دوره اعتبار بیمه نامه

۵- حوزه جغرافیایی فعالیت بیمه- گذار

۶- سوابق خسارتی و حسن شهرت راننده

۷- مبداء و مقصد حمل

۸- میزان مسافت حمل

۹- مشخصات وسیله حمل

۱۰- محموله- های خاص

۱۱- سابقه فعالیت بیمه- ای بیمه گذار

۱۲- تعهد بیمه گر در هر حادثه براساس ارزش کالا

۱۳- مرجع تشخیص میزان صدمات وارده به کالا

۱۴- نحوه کنترل بیمه -گذار بر عملیات حمل و نقل

۱۵- میزان فعالیت-های تخصصی بیمه گذار از جمله حمل محصولات پتروشیمی و ...

۱۶- رعایت استاندارد لازم در تخلیه و بارگیری و سنخیت نوع وسیله نقلیه با نوع کالا

۱۷- مشخصات مسیر حمل

ر) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته مسئولیت مدنی در مقابل کارکنان و اشخاص ثالث برای شناورهای صیادی:

۱- سابقه فعالیت حرفه -ای بیمه گذار

۲- محدوده مکانی فعالیت

۳- وضعیت ایمنی شناور

۴- مشخصات فنی شناور (سال ساخت، نوع ، سن و ...)

۵- ظرفیت شناور

۶- تعداد شناورهای تحت پوشش

۷- مسافت مسیر مورد تردد

۸- تخصص پرسنل شناور

۹- شرایط آب و هوایی محل مورد بیمه

۱۰- تعیین مرجع احراز مسئولیت

۱۱- بانام و بی-نام بودن کارکنان

۱۲- میزان فعالیت شناور

۱۳- حوزه جغرافیایی فعالیت (آب-های آزاد یا داخل کشور)

۱۴- تعداد نیروی انسانی

۱۵- خطرات فعالیت شناور در برابر محیط زیست

۱۶- حجم و اندازه صید

ز) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته مسئولیت مسئولان و مجریان امر واگذاری:

۱- حداکثر تعهد بیمه- گر برای هر بنگاه

۲- حداکثر تعهد بیمه در طول مدت قرارداد

۳- نحوه واگذاری (مناقصهای، توافقی و ...)

۴- دوره کشف

۵- میزان واگذاری

۶- تعداد واگذاری-ها

۷- نحوه حل اختلاف

۸- مبنای احراز مسئولیت

۹- سوابق اجرایی و تجربه مسئولان و مجریان واگذاری

۱۰- هزینه- های دفاع و داوری

۱۱- دایره و حدود مدعیان بیمه نامه

۱۲- نوع فعالیت شرکت- های واگذار شده

ژ) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته اعتبار داخلی:

۱- نوع تضمین اخذ شده

۲- مدت زمان بازپرداخت

۳- میزان اعتبار دریافتی



- ۴- سهم آورده وام گیرنده
- ۵- نرخ بهره اعتبار دریافتی
- ۶- رده بندی موسسات مالی (بانکی، لیزینگ، موسسات مالی و اعتباری و ...)
- ۷- تعداد بیمه - نامه اعتباری
- ۸- سهم بیمه - گذار در خسارت
- ۹- رتبه اعتباری موسسه مالی
- ۱۰- رتبه اعتباری تسهیلات گیرنده
- ۱۱- درجه توانگری موسسه مالی
- ۱۲- سابقه بهره - وری فعالیت اقتصادی وام گیرنده
- ۱۳- شهرت اجتماعی تسهیلات گیرنده

س) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته اعتبار صادرات کالا:

- ۱- دوره اعتبار بیمه - نامه
- ۲- میزان اعتبار تحت پوشش
- ۳- تعداد قراردادهای فروش
- ۴- نوع تضامین دریافتی (دولت، بانک مرکزی و ...)
- ۵- مدت زمان وصول مطالبات
- ۶- اعتبار سنجی خریدار
- ۷- میزان مطالبات وصول نشده بیمه - گذار
- ۸- وضعیت تراز تجاری کشور مبدا و مقصد
- ۹- امکان پیگیری قضائی خریداران براساس قوانین کشور مقابل
- ۱۰- سطح و میزان استحکام روابط دو کشور
- ۱۱- میزان امنیت و ثبات سیاسی و اقتصادی کشور مقصد
- ۱۲- درجه اعتبار پشتیبان معامله
- ۱۳- مفاد قرارداد فروش (مواردی از جمله الزام به رعایت استاندارد کالاهای صادراتی)
- ۱۴- اعتبار سنجی فروشنده از نظر ارائه محصولات استاندارد



ش) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته وجوه در صندوق:

- ۱- سرمایه ثبتي بیمه - گذار
- ۲- نوع و مشخصات فنی و تعداد گاو صندوق
- ۳- جانمایی محل استقرار گاو صندوق
- ۴- نوع سازه محل استقرار گاو صندوق و بخصوص دیوارهای جانب آن
- ۵- نوع و موقعیت سازه-های همجوار
- ۶- موقعیت جغرافیایی منطقه
- ۷- مخاطرات اقتصادی، تجاری، طبیعی، فنی و سیاسی که فعالیت بیمه- گذار و محل استقرار گاو صندوق را تهدید می-کند
- ۸- جایگاه اقتصادی بیمه - گذار در صنعت و صنف مربوطه
- ۹- سیستم حسابداری و دفاتر مالی و نحوه ثبت و نگهداری آنها
- ۱۰- تعداد افراد شاغل در محل، ساعت- کاری، تعداد شیفت- کاری و بخصوص نوع و فرایند استخدام افراد
- ۱۱- تعداد نگهبانان مستقر در محل و نحوه گشت-زنی آنها و تعداد شیفت- کاری آنها
- ۱۲- تعداد و جایگاه حقوقی افرادی که به کلید و رمز گاو صندوق دسترسی دارند
- ۱۳- برآورد نوع و ارزش محتویات گاو صندوق بر پایه آمار و اطلاعات عملکرد سه تا پنج سال گذشته بیمه- گذار
- ۱۴- سیستم های ایمنی و تجهیزات جانبی آنها(سیستم دزد-گیر، دوربین مداربسته، دستگاه تلفن کننده، برق اضطراری، آژیر و اعلام کننده-های ایمنی و ...)
- ۱۵- مسافت و فاصله زمانی تا مرکز انتظامی (کلانتری-ها، پاسگاه، اداره آگاهی و ...)
- ۱۶- پوشش-های بیمه- ای تامین شده برای محل استقرار گاو صندوق با تاکید بر خطرات بالقوه مرتبط با آن
- ۱۷- سابقه بیمه- ای محل مورد بیمه
- ۱۸- سابقه حوادث، بخصوص سرقت در طول سه الی پنج سال گذشته
- ۱۹- مدت بیمه- نامه
- ۲۰- خطرات تحت پوشش بیمه- نامه
- ۲۱- نوع و میزان تعهدات بیمه گر
- ۲۲- سهم مشارکت بیمه - گذار در خسارت

ص) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق- بیمه رشته وجوه در راه:

- ۱- سرمایه ثبتي بیمه- گذار

- ۲- موقعیت جغرافیایی منطقه
- ۳- فاصله طولی و زمانی بین مبدا و مقصد حمل
- ۴- ریسک ترافیکی مسیر حمل
- ۵- نوع وسیله حمل
- ۶- تعداد محافظین و نگهبانان مستقر در مبدا و مقصد بارگیری و تخلیه وجوه
- ۷- تعداد محافظین و نگهبانان همراه وسیله حمل
- ۸- نوع تجهیزات ایمنی همراه محافظین (اسلحه، گاز اشک آور و ...)
- ۹- میزان احاطه نیروهای انتظامی بر مسیر حمل
- ۱۰- سیستم‌های کنترلی موجود در مسیر حمل (دوربین‌های ترافیکی و ...)
- ۱۱- میزان یکپارچگی و عدم توقف وسیله حمل در طول مسیر
- ۱۲- مخاطرات اجتماعی، تجاری، ترافیکی، طبیعی و سیاسی که در طول مسیر حمل وسیله حمل را تهدید می‌کند
- ۱۳- برآورد نوع و ارزش محتویات بسته -های حمل شونده در هر سفر و تعداد حمل‌ها در هر روز در طول مدت بیمه - نامه بر پایه آمار و اطلاعات سه تا پنج سال گذشته بیمه - گذار
- ۱۴- مدت بیمه - نامه
- ۱۵- خطرات تحت پوشش بیمه - نامه
- ۱۶- نوع و میزان تعهدات بیمه - گر
- ۱۷- سهم مشارکت بیمه - گذار در خسارت

ض) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه قرارداد بیمه تعهد پرداخت حقوق ورودی عبور کالای خارجی و قرارداد بیمه تعهد حقوق ورودی

عبور داخلی کالا:

- ۱- نوع کالا
- ۲- مالک کالا
- ۳- مسیر حرکت و موقعیت جغرافیایی
- ۴- نوع ترانزیت
- ۵- نوع وسیله حمل
- ۶- گمرک مبدا و مقصد
- ۷- حجم فعالیت شرکت بیمه

۸- سطح توانگری و ظرفیت مجاز نگهداری ریسک

۹- مکانیزم پیش-گیری از خسارت

۱۰- مکانیزم مدیریت خسارت

۱۱- سطح دانش فنی مدیریت فنی مربوطه

۱۲- جدیت سازمان راهداری در برخورد با رانندگان متخلف

۱۳- جدیت گمرک در برخورد با شرکت متخلف

۱۴- همکاری گمرک در مدیریت خسارت شرکت بیمه

۱۵- خود مالک بودن راننده کامیون حامل کالای ترانزیتی

ط) معیارهای عمومی تعیین نرخ حق بیمه رشته نفت، گاز و پتروشیمی:

۱- موضوع پروژه

۲- مدت بیمه - نامه

۳- تفکیک زمانی پروژه از نظر مدت ساخت، دوره نگهداری، دوره آزمایش و راه- اندازی (داشتن برنامه زمان بندی)

۴- منطقه جغرافیایی پروژه

۵- سرمایه بیمه - نامه

۶- تعهد بیمه نامه (تعیین سقف تعهدات بیمه- گر در هر بخش)

۷- شروط بیمه - نامه، کلوژها و حد غرامت-های مربوطه

۸- سایر پوشش های ارائه شده

۹- میزان کسورات قابل اعمال در هر بخش

۱۰- تفکیک ریسک-های پروژه به بخش-های مختلف از جمله ماشین- آلات در حال نصب و در حال بهره- برداری سازه -های موقتی و

عملیات ساختمانی

۱۱- سابقه فعالیت و صلاحیت فنی پیمانکار در پروژه -های مشابه

۱۲- تمهیدات و تجهیزات ایمنی مرتبط با نوع و ماهیت ریسک

۱۳- میزان استهلاك و عمر مفید ماشین آلات

۱۴- شناسایی عوامل تشدید خطر (محل اجرا و عوامل بیرونی پروژه) و اقدامات بیمه- گذار در جهت پیشگیری به موقع از آنها

۱۵- خسارات سنوات گذشته در ارتباط باریسک-های بهره -برداری

۱۶- درصد پیشرفت پروژه

۱۷- نحوه عملکرد عوامل H.S.E.

۱۸- اقدامات و تمهیدات مورد عمل بیمه- گذار برای اطمینان از سلامت اجرای پروژه از لحاظ رعایت استانداردها

۱۹- شناسایی خسارت-های زیست محیطی محتمل

۲۰- تجهیزات ایمنی اطفای حریق و امکانات حفاظتی

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

۲۲- دامنه خسارت-های تحت پوشش براساس نوع پروژه

۲۳- شرایط مالی بیمه -گذار و روش-های تامین مالی پروژه

۲۴- تعداد و نوع شیفت-های کاری

۲۵- کنترل شیفت-ها طبق استانداردهای تعیین شده

۲۶- ساختار سازمانی مصوب پیمانکار

۲۷- شناخت مشارکت پیمانکاران فرعی (در این بخش توجه به sub contractor ها هم می-شود)

۲۸- محاسبه EML, MPL جهت برآورد حداکثر میزان خسارت

سازندگان و عرضه-کنندگان ماشین-آلات، تجهیزات، لوازم و لایسنس-ها و گارانتی-ها و وارانتهی-ها

۳۰- گستردگی و پراکندگی ریسک

۳۱- برنامه زمان-بندی ترسیم خسارت وارده و تدوین صورت وضعیت خسارت در بازه زمانی مشخص

۳۲- اهمیت مدیران پروژه به مقوله ایمنی.

ظ) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته نفت، گاز و پتروشیمی در بخش: off shore

۱- نظارت بر عملکرد پیمانکار توسط ناظر شخص ثالث ((MWS, TP)

۲- برنامه ساخت و مونتاژ تجهیزات در یارد پیمانکار

۳- برنامه دستورالعمل-های بارگیری، چیدمان، تجهیزات سنگین بر روی وسیله حمل

۴- شرایط کیفیت و قابلیت و کالیبراسیون تجهیزات جابجاکننده از قبیل جرثقیل-ها، شناورها و قایق-ها

۵- برنامه زمانبندی حمل و تطابق آن با شرایط آب و هوایی بر اساس پیش-بینی سازمان-های معتبر هواشناسی

۶- برنامه مقابله پیمانکار در مواجهه با شرایط بحران

۷- تطابق اقدامات اجرایی با اصول، موازین و استانداردهای کارفرما

۸- شناخت و نحوه برخورد و ثبت Near Missها(آنچه که به وقوع نمی پیوندد ولی خیلی به وقوع نزدیک است)

۹- وجود (QC plan) quality control)

۱۰- رعایت استانداردهای بین المللی IMO

۱۱- سوابق و تمهیدات ایمنی پروژه از نظر حوادث طبیعی

۱۲- تست-های غیر مخرب بر روی تجهیزات و ماشین-آلات

۱۳- استانداردهای اورهال (over Haul) تجهیزات و ماشین-آلات براساس دستورالعمل-های کارخانه سازنده

۱۴- نگه-داری سازه توسط پیمانکار پس از انجام نصب و تکمیل کار در دریا قبل از تحویل به کارفرما/ بهره-بردار

ع) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته نفت، گاز و پتروشیمی در بخش: on shore

۱- دارا بودن مجوز انجام کارهای سرد (cold work permit) و گرم (Hot work permit)

۲- وجود آموزش‌های تخصصی ایمنی اشخاص درگیر در حین پروژه

۳- شناخت و نحوه برخورد و ثبت Near Missها (آنچه که به وقوع نمی‌پیوندد ولی خیلی به وقوع نزدیک است)

۴- کالیبراسیون تجهیزات و ماشین‌آلات

۵- استانداردهای اورهال (over Haul) تجهیزات و ماشین-آلات براساس دستورالعمل-های کارخانه سازنده

۶- روش-های اجرایی ساخت یا بهره-برداری

۷- تمهیدات لازم جهت مواجهه با تغییرات جوی (وقوع طوفان و نزولات آسمانی) و دارا بودن ماشین-آلات، پمپ-های لازم جهت تخلیه و یا برگشت آب

۸- سوابق و تمهیدات ایمنی پروژه از نظر حوادث طبیعی

۹- آنالیز ریسک تجهیزات سنگین وزن (نحوه تخلیه، بارگیری، حمل و تخلیه در سایت، زمان جابجایی تجهیزات و نصب آن در ارتفاعات)

۱۰- ایمنی انجام کار در ارتفاعات و ایجاد داربست-ها

۱۱- برنامه انجام گودبرداری-ها و نحوه پایداری در دیواره-های گود

۱۲- برنامه اجرای فونداسیون مربوط به تجهیزات سنگین و مهم

۱۳- برنامه نصب تجهیزات سنگین و مهم

۱۴- وجود مانورهای تمرین جهت مواجهه با حادثه

۱۵- برنامه مقابله پیمانکار در مواجهه با شرایط بحران

غ) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته مازاد مالی خسارت وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسیله نقلیه:

۱- نوع وسیله نقلیه

۲- کاربری

۳- قدرت موتور

۴- ظرفیت

۵- میزان تعهد

۶- سال ساخت

۷- وضعیت ایمنی

۸- ضریب خسارت نوع خودرو

۹- سوابق رانندگی و بیمه- ای دارنده

ف) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته درمان گروهی:

۱- خطرات تحت پوشش

۲- میزان تعهدات

۳- تعداد بیمه شدگان

۴- پراکندگی جغرافیایی بیمه شدگان

۵- میانگین سنی بیمه شدگان

۶- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در منطقه تمرکز بیمه شدگان

۷- نوع فعالیت بیمه-گذار

۸- سوابق و رفتارهای بیمه گذار و بیمه شدگان

ق) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته درمان خانواده:

۱- گروه سنی

۲- وضعیت سلامت

۳- سابقه بیمه ای

۴- شغل و نوع فعالیت

۵- خطرات تحت پوشش

۶- میزان تعهدات

۷- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در منطقه تمرکز بیمه- شدگان

آیین نامه شماره ۹۶

آیین نامه شماره ۹۶ آیین نامه نمایندگی فروش بیمه های زندگی

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری، مصوب جلسه مورخ ۱۳۹۶/۰۷/۰۸ آیین نامه نمایندگی فروش بیمه های زندگی را مشتمل بر ۱۵ ماده و ۲ تبصره به شرح ذیل تصویب نمود:

ماده ۱ - نماینده فروش بیمه زندگی که در این آیین نامه اختصاراً "نماینده فروش نامیده می شود، شخصی است حقیقی که بر اساس ضوابط این آیین نامه، در ازای دریافت کارمزد مندرج در قرارداد فی ما بین، مجاز به فروش و عرضه بیمه های زندگی انفرادی به نمایندگی از طرف موسسه بیمه ذیربط می باشد.

ماده ۲ - موسسه بیمه می تواند در رشته بیمه زندگی انفرادی به اشخاص حقیقی واجد شرایط پروانه نمایندگی فروش اعطا نماید. نماینده فروش باید واجد شرایط زیر باشد:

- تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران

- اعتقاد به ادیان رسمی کشور

- داشتن گواهی پایان خدمت و وظیفه عمومی یا هر نوع معافیت قانونی در مدت قرارداد نمایندگی فقط برای مردان

- دارا بودن حداقل مدرک دیپلم

- نداشتن سوء پیشینه و محکومیت کیفری موثر

- عدم اعتیاد به مواد مخدر

- طی دوره آموزش نظری و عملی مورد تایید موسسه بیمه و اخذ گواهینامه مربوطه

- موفقیت در آزمون نمایندگی فروش بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

* تبصره: بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران می تواند برگزاری آزمون نمایندگی فروش را به پژوهشکده بیمه، سندیکای بیمه گران ایران یا انجمن های حرفه ای و صنفی مورد تایید بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران واگذار نماید.

ماده ۳ - پروانه نمایندگی فروش توسط موسسه بیمه با رعایت الزامات این آیین نامه صادر خواهد شد. مدت اعتبار قرارداد و پروانه نمایندگی در آغاز فعالیت نمایندگی حداکثر سه سال است و موسسه بیمه می تواند با رعایت مفاد این آیین نامه و احراز شرایط مربوطه، پروانه وی را برای دوره های حداکثر پنج ساله تمدید نماید. در هر حال اعتبار پروانه نمایندگی فروش منوط به اعتبار قرارداد نمایندگی فروش است.

ماده ۴ - موسسه بیمه مکلف است در قرارداد نمایندگی فروش موارد زیر را درج نماید:

- مشخصات و نشانی طرفین قرارداد

- حدود اختیارات، حقوق و تکالیف متقابل فروش و موسسه بیمه

- مدت قرارداد

- میزان کارمزد پرداختی
 - میزان و نوع تضمین دریافتی از نماینده فروش و چگونگی استفاده و استرداد آن
 - موارد تحدید و تعلیق فعالیت نماینده فروش
 - موارد لغو و فسخ قرارداد از سوی نماینده فروش و موسسه بیمه
 - نحوه دریافت حق بیمه و واریز به حساب موسسه بیمه ذیربط
 - ممنوعیت نماینده فروش از رقابت مکارانه و ناسالم با موسسه های بیمه ، دلالت رسمی بیمه و سایر نمایندگان بیمه و نیز انجام تبلیغات سوء علیه آنان
 - ممنوعیت نماینده فروش از اخذ یا انجام نمایندگی برای موسسه های بیمه دیگر در مدت قرارداد نمایندگی
 - ارجاع رسیدگی به اختلافات احتمالی موسسه بیمه و نماینده فروش به هیئت موضوع ماده ۱۴ این آیین نامه
 - حاکمیت مقررات آتی شورای عالی بیمه بر قرارداد نمایندگی از تاریخ لازم الاجرا شدن مصوبات شورای عالی بیمه
 - مسئولیت بیمه گر و نماینده فروش به حفظ اسرار بیمه گذاران ، بیمه شدگان و سایر ذی نفعان
- ماده ۵ -** در صورت فوت یا حجر نماینده فروش و یا اتمام اعتبار پروانه نمایندگی فروش ، طبق توافق و نبودن شرط خلاف در قرارداد نمایندگی فروش ، ارزش پرتفوی نماینده فروش را پرداخت یا با انتقال آن به نماینده فروش دیگر همان موسسه بیمه موافقت نماید . ارزش پرتفوی نماینده فروش و نحوه محاسبه آن نیز با توافق طرفین در قرارداد نمایندگی فروش تعیین می شود .
- ماه ۶ -** کارمزد نماینده فروش نباید از هفتاد درصد میزان کارمزد نمایندگان حقیقی مقرر در آیین نامه کارمزد نمایندگی و دلالتی رسمی بیمه (آیین نامه شماره ۸۳ بیمه مرکزی) شورای عالی بیمه و اصلاحات بعدی آن ، تجاوز نماید .
- ماده ۷ -** موسسه بیمه مجاز است آموزش ، هدایت و کنترل نمایندگان فروش موضوع این آیین نامه را به نماینده بیمه موضوع آیین نامه تنظیم امور نمایندگی بیمه (آیین نامه شماره ۷۵ بیمه مرکزی) واگذار نماید . حقوق ، تکالیف ، مدت همکاری و نحوه حل و فصل اختلافات طرفین در قرارداد همکاری طبق نمونه ای که موسسه بیمه مربوط ابلاغ می نماید ، تعیین خواهد شد . در هر حال بیمه نامه هایی که به پیشنهاد نماینده فروش صادر می شود ، پرتفوی نماینده فروش می باشد .
- * تبصره - در این گونه موارد موسسه بیمه مجاز است حداکثر سی درصد کارمزد مقرر در آیین نامه کارمزد نمایندگی و دلالتی رسمی بیمه (آیین نامه شماره ۸۳ شورای عالی بیمه) را به نماینده ای که آموزش ، هدایت و کنترل نمایندگان فروش را بر عهده دارد ، پرداخت نماید .
- ماده ۸ -** نماینده فروش موظف است طبق نظر موسسه بیمه ، پیشنهاد بیمه را برای صدور به نماینده بیمه موضوع آیین نامه تنظیم امور نمایندگی بیمه (آیین نامه شماره ۷۵ بیمه) که آموزش ، هدایت و کنترل وی را طبق ماده ۷ این آیین نامه بر عهده دارد یا شعب موسسه بیمه ارایه نماید .
- ماده ۹ -** موسسه بیمه مسئول پاسخگویی و جبران هرگونه خسارت مستقیم و یا غیر مستقیم ناشی از عمد ، تقصیر ، غفلت یا قصور نماینده در رابطه با عملیات بیمه ای موضوع قرارداد نمایندگی در مقابل بیمه گذاران ، بیمه شدگان و اشخاص ثالث می باشد .

ماده ۱۰ - نمایندگان بیمه ، دلالان رسمی بیمه و مدیران و کارکنان آنها و نیز کارکنان و مدیران موسسه های بیمه و بیمه مرکزی ایران نمی توانند تحت عنوان نماینده فروش موضوع این آیین نامه فعالیت نمایند .

ماده ۱۱ - نماینده فروش ملزم به داشتن محل کار نمی باشد .

ماده ۱۲ - موسسه بیمه مجاز به اعطای اجازه صدور بیمه نامه به نمایندگان فروش نمی باشد .

ماده ۱۳ - موسسه بیمه موظف است مشخصات نمایندگان فروش را از طریق سامانه نظارت و هدایت الکترونیکی بیمه (سامانه سنها) به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران اعلام نماید .

ماده ۱۴ - رسیدگی به اختلافات نماینده فروش و موسسه بیمه با رعایت مواد مربوط در آیین نامه شماره ۷۵ مصوب شورای عالی بیمه و اصلاحات بعدی آن انجام می شود .

ماده ۱۵ - این آیین نامه از ابتدای سال ۱۳۹۸ لازم الاجراست و از آن تاریخ جایگزین آیین نامه شماره ۵۴ و اصلاحات بعدی آن می شود . در صورت وضع مقررات جدید توسط شورای عالی بیمه ، مقررات مذکور از تاریخ لازم الاجرا شدن بر شرایط قرارداد نمایندگی حاکم خواهد بود .

