



بیمه مرکزی
جمهوری اسلامی ایران

مجموعه راهنمای

آیین نامه‌ها، قوانین و بخشنامه‌های بیمه

(مراقب بیمه)

شرکت‌های بیمه

۱

معاونت نظارت

اداره کل نظارت مالی

اداره کل نظارت بر شرکت‌های بیمه و هماهنگی امور
استان‌ها

۱۴۰۱



عنوان: مجموعه راهنمای آیین‌نامه‌ها، قوانین و بخشنامه‌های بیمه (مراقب بیمه)
شرکت‌های بیمه

تهیه و تنظیم: معاونت نظارت بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران
بازآفرینی: رقیه باغبانی

طراح: مریم خادمی نژاد

نوبت چاپ: سوم

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۷۰۷۹-۵۲-۲

شمارگان: ۲۵۰۰ جلد

قیمت دوره ۶ جلدی: ۱/۰۰۰/۰۰۰ 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 بین‌الملل. 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



صفحه

عنوان

- پیشگفتار ۲
- مقدمه ۳

فصل اول / قوانین کلی

- قانون بیمه ۵
- قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری ۱۰

فصل دوم / امور بیمه‌گری

- آیین‌نامه گزارشگری و افشای اطلاعات مؤسسات بیمه (آیین‌نامه شماره ۸۸) ۲۵...
- آیین‌نامه حاکمیت شرکتی در مؤسسات بیمه (آیین‌نامه‌های شماره ۹۳، ۹۳/۱ و ۹۳/۲) ۳۲
- آیین‌نامه حمایت از حقوق بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها (آیین‌نامه شماره ۷۱) ۳۵
- درج شروط خصوصی در بیمه‌نامه ۴۳
- ضوابط تدوین و عرضه محصولات جدید بیمه‌ای ۴۴
- فرآیند طراحی محصول بیمه‌ای ۴۵
- اصلاحیه دستورالعمل تدوین و عرضه محصولات بیمه‌ای جدید ۴۶
- دستورالعمل تدوین و عرضه محصولات بیمه‌ای جدید ۴۶
- اساس‌نامه نمونه شرکت‌های بیمه منطبق با آیین‌نامه حاکمیت شرکتی ۴۸

فصل سوم / سازمان و مدیریت شرکت های بیمه

- قانون تأسیس مؤسسات بیمه غیردولتی ۶۷
- حداقل سرمایه مؤسسات بیمه غیردولتی ۶۷
- آیین نامه ضوابط تأسیس و فعالیت مؤسسات بیمه غیردولتی (آیین نامه شماره ۱۰۰) ۶۸
- آیین نامه نحوه احراز صلاحیت حرفه ای کارکنان کلیدی و عملیاتی مؤسسات بیمه (آیین نامه های شماره ۹۰/۱، ۹۰/۲ و ۹۰) ۷۲
- دستورالعمل نحوه بررسی صلاحیت حرفه ای کارکنان کلیدی مؤسسات بیمه و ضوابط و معیارهای مصاحبه تخصصی بیمه مرکزی ۷۷
- مدارک مورد نیاز برای بررسی صلاحیت حرفه ای کارکنان کلیدی مؤسسات بیمه ... ۷۷
- ضوابط و معیارهای مصاحبه تخصصی بیمه مرکزی ج.ا. ایران ۷۹
- ضوابط تشکیل کمیته ارزیابی عملکرد کارکنان کلیدی مؤسسات بیمه ۸۴
- تعهدنامه تصدی معاون فنی، مسئولین فنی و امور مالی یا کنترلی مؤسسات بیمه ... ۸۶
- تعهدنامه تصدی سمت مدیرعامل، قائم مقام مدیرعامل و اعضاء هیأت مدیره ۸۷
- مصوبه تسری آیین نامه های شماره ۶۹ و ۹۰ به مؤسسات بیمه مستقر در مناطق آزاد تجاری - صنعتی و ویژه اقتصادی ۸۸
- استثناء شدن مؤسسات بیمه متقابل از شمول آیین نامه شماره ۹۰ ۸۹
- بند ۵ ماده واحده قانون اصلاح قانون چگونگی اداره مناطق آزاد تجاری - صنعتی جمهوری اسلامی ایران ۸۹
- مقررات تأسیس و فعالیت مؤسسات بیمه در مناطق آزاد تجاری - صنعتی ۸۹
- فهرست موضوعات و موارد بیمه مجاز شرکت های بیمه مناطق آزاد در سرزمین اصلی ۹۷
- تأسیس شعبه شرکت های خارجی بیمه در ایران ۹۷
- خرید سهام شرکت های بیمه ایرانی توسط اشخاص خارجی ۹۸



- آیین نامه تأسیس، فعالیت و انحلال دفاتر ارتباطی مؤسسات بیمه و مؤسسات کارگزاری بیمه خارجی در جمهوری اسلامی ایران (آیین نامه شماره ۴۱) ۹۹
- دستورالعمل اجرائی آیین نامه تأسیس، فعالیت و انحلال دفاتر ارتباطی مؤسسات بیمه و مؤسسات کارگزاری بیمه خارجی در جمهوری اسلامی ایران ۱۰۰
- تصدی همزمان سمت مدیرعامل، قائم مقام مدیرعامل و عضو هیأت مدیره در دو یا چند شرکت بیمه مستقر در مناطق آزاد ۱۰۱
- استعفای نماینده شخص حقوقی عضو هیأت مدیره ۱۰۳

فصل چهارم / عملیات مالی

- آیین نامه نحوه محاسبه و نظارت بر توانگری مالی مؤسسات بیمه (آیین نامه شماره ۶۹) ۱۰۵
- دستورالعمل چگونگی اجرای آیین نامه توانگری ۱۱۳
- مجموعه کامل صورت های مالی و یادداشت های توضیحی / صورت های مالی نمونه ۱۱۴
- استاندارد حسابداری شماره ۲۸ / فعالیت های بیمه عمومی ۱۸۸
- موادی از قانون مالیات های مستقیم ۱۹۵
- درخواست عوارض شهرداری از شرکت بیمه ۱۹۷
- آیین نامه باز یافت خسارت (آیین نامه شماره ۳۱) ۱۹۸
- آیین نامه ودایع مؤسسات بیمه خارجی (آیین نامه شماره ۴) ۱۹۸
- آیین نامه اندوخته های قانونی مؤسسات بیمه (آیین نامه شماره ۶۱) ۱۹۹
- آیین نامه ذخایر فنی مؤسسات بیمه (آیین نامه شماره ۵۸) ۲۰۰
- دستورالعمل وحدت رویه نحوه محاسبه، ارائه و افشای ذخایر فنی مؤسسات بیمه ۲۰۵

- تفکیک حساب‌های معاملات بیمه‌های زندگی ۲۰۹
- ماده ۵۸ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث ۲۰۹
- ذخایر رشته شخص ثالث ۲۱۰
- دستورالعمل روش برآورد و کنترل کفایت ذخایر فنی رشته بیمه شخص ثالث
مؤسسات بیمه ۲۱۰
- آیین نامه سرمایه گذاری مؤسسات بیمه (آیین نامه شماره ۹۷) ۲۱۳
- مصوبه شورای عالی بیمه درخصوص آیین نامه شماره ۹۷ ۲۱۸
- آیین نامه سرمایه گذاری مؤسسات بیمه (آیین نامه شماره ۹۷/۱) ۲۱۸
- تسری آیین نامه‌های شماره ۵۸، ۶۰ و ۶۱ و نمونه صورت‌های مالی به مؤسسات
بیمه مناطق آزاد ۲۱۹
- تسری آیین نامه‌های شماره ۶۹ و ۹۰ به مؤسسات بیمه مناطق آزاد ۲۱۹
- تسری آیین نامه‌های شماره ۹۶ و ۹۷ به مؤسسات بیمه مناطق آزاد ۲۲۰
- شناسایی و طبقه‌بندی مطالبات مؤسسات بیمه و نحوه محاسبه ذخایر آن‌ها
(آیین نامه شماره ۱۰۱) ۲۲۰
- ماده ۳۰ قانون الحاق قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت ۲۲۳
- بند الف تبصره ۱۰ قانون بودجه سال ۱۴۰۰ (عوارض نیروی انتظامی، سازمان
راهداری و حمل و نقل جاده‌ای کشور و سازمان اورژانس کشور) ۲۲۴
- بند الف تبصره ۱۰ قانون بودجه سال ۱۳۹۹ (عوارض نیروی انتظامی، سازمان
راهداری و حمل و نقل جاده‌ای کشور و سازمان اورژانس کشور) ۲۲۴
- بند الف تبصره ۱۰ قانون بودجه سال ۱۳۹۸ (عوارض نیروی انتظامی، سازمان
راهداری و حمل و نقل جاده‌ای کشور و سازمان اورژانس کشور) ۲۲۵



فصل پنجم / بیمه‌های اتکایی و بیمه‌های مشترک

- آیین‌نامه نحوه نظارت بر امور بیمه‌های اتکائی مؤسسات بیمه مستقیم
(آیین‌نامه‌های شماره ۵۵، ۵۵/۱ و ۵۵/۲) ۲۲۷
- ضوابط اجرایی ماده ۲۰ آیین‌نامه شماره ۴۰/۵ جهت انجام عملیات قبولی اتکایی ۲۲۸
- ضوابط قبولی اتکایی مؤسسات بیمه مستقیم از داخل و خارج از کشور ۲۲۹
- آیین‌نامه ضوابط مربوط به بیمه مشترک (آیین‌نامه شماره ۹۵) ۲۳۲
- کلوز بیمه مشترک ۲۳۵
- دستورالعمل تسعیر ارز دارایی‌ها و بدهی‌های مؤسسات بیمه ۲۳۷
- آیین‌نامه نحوه واگذاری بیمه‌های اتکایی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود آن (آیین‌نامه شماره ۷۶) ۲۴۰
- کاهش سهم بیمه اتکایی اجباری ۲۴۵
- دستورالعمل ثبت حق بیمه‌های قسطی ۲۴۵
- آیین‌نامه نحوه تنظیم تحریر و نگاهداری دفاتر / آیین‌نامه موضوع تبصره یک ماده ۹۵ قانون مالیات‌های مستقیم ۲۴۶

فصل اول / قوانین کلی

فصل دوم / امور بیمه‌گری

فصل سوم / سازمان و مدیریت شرکت‌های بیمه

فصل چهارم / عملیات مالی

فصل پنجم / بیمه‌های اتکایی و بیمه‌های مشترک

قوانین و مقررات حاکم بر صنعت بیمه حاصل سال‌ها تجربه فعالان این صنعت است که با نظم‌بخشی به عملیات بیمه‌ای موجب حفظ سلامت بازار بیمه و تحقق اهداف و برنامه‌های آن می‌شود.

هدف اصلی قوانین و مقررات موضوع در صنعت بیمه، تنظیم بازار بیمه از رهگذر تعیین تکالیف و حقوق بیمه‌گران و بیمه‌گذاران، تسهیل فعالیت مدیران بیمه‌ای و درنهایت تأمین منافع سهام‌داران و سایر ذی‌نفعان شرکت‌های بیمه است. دسترسی آسان به قوانین و مقررات صنعت بیمه با تمام اجزاء و زوایای آن موجب می‌شود، فعالان بازار بیمه شفافیت و شناخت لازم نسبت به قوانین و مقررات داشته باشند و با اشراف کافی نسبت به ضوابط حاکم، اقدام نمایند تا منافع ذی‌نفعان صنعت بیمه در نقطه مطلوب قرار گیرد.

بر این اساس، معاونت نظارت بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران به منظور تحقق مأموریت نظارت بر حسن اجرای قوانین و مقررات بیمه‌ای، «مجموعه راهنمای آیین‌نامه‌ها، قوانین و بخش‌نامه‌های بیمه» (مراقب بیمه) را گردآوری، تنظیم و در قالب کتابچه‌های جداگانه منتشر نموده است.

اینک در چاپ سوم مجموعه مراقب بیمه که با مساعدت ادارات کل ذی‌ربط و با دقت نظر کارشناسان تلخیص، عنوان‌یابی و دسته‌بندی شده، آیین‌نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه، نظرهای حقوقی و بخش‌نامه‌های مرتبط نهادهای خارج از صنعت بیمه و چک‌لیست‌های اجرایی قوانین و مقررات بیمه به طور کامل مورد بازبینی، اصلاح و تنظیم مجدد قرار گرفته و درنهایت، کتاب‌ها در قطع پالتویی برای استفاده آسان‌تر تنظیم شده‌اند.

مجموعه «مراقب بیمه» چاپ سوم شامل ۶ جلد کتاب با عناوین شرکت‌های بیمه، واسطه‌های بیمه، بیمه‌های خودرو، بیمه‌های اشخاص، بیمه‌های اموال و بیمه‌های مسئولیت و زبان‌های پولی منتشر شده است.

لازم به ذکر است؛ علاوه بر انتشار نسخه فیزیکی، برای اولین بار نسخه مجازی آن نیز از طریق آپ و ... در دسترس علاقمندان قرار می‌گیرد که قابلیت‌های مطلوبی از نظر جستجو و سهولت دسترسی به کاربران می‌دهد.

بر خود لازم می‌دانم؛ از همکاران ارجمندی که هریک نقش مؤثری در اجرای این ویرایش داشته‌اند، به‌خصوص آقایان یوسف مقدمی، سعید جوادی پور و خانم‌ها زهره آقابابایی، شمسی قاسمی و مریم بیدارنیا که با بازبینی آیین‌نامه‌ها و بخش‌نامه‌ها نکات اصلاحی و موارد تکمیلی را مطرح کرده و نیز آقای حسن حیدری و خانم رقیه باغبانی که در به‌روزرسانی مطالب ایفای نقش کردند، قدردانی نمایم.

امید و انتظار آن است که مجموعه «مراقب بیمه» برای مخاطبین و کارشناسان بیمه مفید فایده باشد و هرگونه نظرات اصلاحی را در جهت اصلاح یا تکمیل مطالب آن در ویرایش‌های بعدی با همکاران معاونت نظارت بیمه مرکزی اعلام نمایند.

مفید امینی

معاون نظارت بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

برای داشتن سرزمینی مقتدر و آبادتر هیچ راهی غیر از بسط آرامش و اطمینان وجود ندارد و یکی از راههای رسیدن به این مهم در سایه صنعت بیمه قدرتمند و پرتوان تحقق خواهد یافت.

دستیابی به سلامت بیمه ای بدون تکیه بر قوانین مترقی و آیین‌نامه‌های کارآمد، امکان پذیر نیست که خوشبختانه نهاد ناظر با همراهی و همفکری سایر ارکان این صنعت برای تضمین سلامت بیمه ای، حرکت موثری را شکل داده است.

فرهنگ‌سازی صنعت بیمه از مسیر ساده سازی مفاهیم بیمه ای می گذرد و هر کتابی که با هدف همگانی شدن محصولات بیمه ای منتشر می‌شود یک گام بلند به سمت اعتلای این صنعت برداشته خواهد شد.

آنچه مسلم است مجموعه مراقب بیمه باید از هر لحاظ جامع و مانع باشد تا مشکلات و تعارضات موجود به چالش های جدی مبدل نشود و به این خاطر بر خود فرض می دانم از تلاش های صورت گرفته توسط کارگروه های تخصصی، مدیران و کارشناسان مرتبط بویژه از جناب آقای مفید امینی معاون محترم نظارت بیمه مرکزی و همکاران صدیق ایشان که مسوولانه پیگیر تهیه، تولید و انتشار این مجموعه بوده اند سپاسگزاری نمایم. امید است این مجموعه کتاب برای کارشناسان و صاحبانظران صنعت بیمه مفید واقع باشد.

مجید بهزادپور

رییس کل بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

فصل اول

قوانین کلی





قانون بیمه

مصوب ۱۳۱۶/۰۲/۰۷

معاملات بیمه

ماده ۱- بیمه عقدی است که به موجب آن یک طرف تعهد می کند 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 بیمه گر، طرف تعهد را بیمه گذار، وجهی را که بیمه گذار به بیمه گر می پردازد حق بیمه و آنچه را که بیمه می شود موضوع بیمه نامند.

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

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

۱- تاریخ انعقاد قرارداد

۲- اسم بیمه گر و بیمه گذار

۳- موضوع بیمه

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

۵- ابتدا و انتهای بیمه

۶- حق بیمه

۷- میزان تعهد بیمه گر در صورت وقوع حادثه

ماده ۴- موضوع بیمه ممکن است مال باشد اعم از عین یا منفعت یا هر حق مالی یا هر نوع مسئولیت حقوقی مشروط بر اینکه بیمه گذار نسبت به بقای آنچه بیمه می دهد ذی نفع باشد و همچنین ممکن است بیمه برای حادثه یا خطری باشد که از وقوع آن بیمه گذار متضرر می گردد.

ماده ۵- بیمه گذار ممکن است اصیل باشد یا به یکی از عناوین قانونی نمایندگی صاحب مال یا شخص ذی نفع را داشته یا مسئولیت حفظ آن را از طرف صاحب مال داشته باشد.

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

ماده ۷- طلبکار می تواند مالی را که در نزد او وثیقه یا رهن است بیمه دهد. در این صورت هرگاه حادثه ای نسبت به مال مزبور رخ دهد از خساراتی که بیمه گر باید بپردازد تا میزان آنچه را که بیمه گذار 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 نمی توان همان مال را به نفع همان شخص و از همان خطر مجدداً بیمه نمود.



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

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

فسخ و بطلان

ماده ۱۱- چنانچه بیمه‌گذار یا نماینده او با قصد تقلب مالی را اضافه بر قیمت عادلانه در موقع عقد قرارداد بیمه داده باشد عقد بیمه باطل و حق بیمه دریافتی قابل استرداد نیست.

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

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

ماده ۱۴- بیمه‌گر مسؤول خسارات ناشیه از تقصیر بیمه‌گذار یا نمایندگان او نخواهد بود.

ماده ۱۵- بیمه‌گذار باید برای جلوگیری از خسارت، مراقبتی را که عادتاً هرکس از مال خود می‌نماید نسبت به موضوع بیمه نیز بنماید و در صورت نزدیک شدن حادثه یا وقوع آن، اقداماتی را که برای جلوگیری از سرایت و توسعه خسارت لازم است به عمل آورد. اولین زمان امکان و منتهی در ظرف پنج روز از تاریخ اطلاع خود از وقوع حادثه، بیمه‌گر را مطلع سازد والا 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 حق بیمه را معین نموده به بیمه‌گذار پیشنهاد کند و در صورتی که بیمه‌گذار حاضر برای قبولی و پرداخت آن نشود قرارداد را فسخ کند و اگر تشدید خطر در نتیجه عمل خود بیمه‌گذار باشد خسارات وارده را نیز از مجرای محاکم عمومی از او مطالبه کند و در صورتی که بیمه‌گر پس از اطلاع تشدید خطر، به نحوی از انحاء رضایت به بقای عقد قرارداد داده باشد مثل آنکه اقساطی از وجه بیمه را پس از اطلاع از مراتب از بیمه‌گذار قبول کرده یا خسارت بعد از وقوع حادثه به او پرداخته باشد دیگر نمی‌تواند به مراتب مذکوره استناد کند. وصول اقساط حق بیمه بعد از اطلاع از تشدید خطر یا پرداخت خسارت پس از وقوع حادثه و نحوه آن دلیل بر رضایت بیمه‌گر به بقای قرارداد می‌باشد.

ماده ۱۷- در صورت فوت بیمه‌گذار یا انتقال موضوع بیمه به دیگری اگر ورثه یا منتقل‌الیه کلیه تعهداتی را که به موجب قرارداد به عهده بیمه‌گذار بوده است در مقابل بیمه‌گر اجرا کند عقد بیمه به نفع ورثه یا منتقل‌الیه به اعتبار خود باقی می‌ماند مع هذا 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- هرگاه معلوم شود خطری که برای آن بیمه به عمل آمده قبل از عقد قرارداد واقع شده بوده است قرارداد بیمه باطل و بی اثر خواهد بود. در این صورت اگر بیمه‌گر وجهی از بیمه‌گذار گرفته باشد عشر از مبلغ مزبور را به عنوان مخارج کسر و بقیه را باید به بیمه‌گذار مسترد دارد.



مسئولیت بیمه‌گر

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

ماده ۲۰- بیمه‌گر مسئول 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 مسئول آن است عبارت است از:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



- در این صورت وجه بیمه متعلق به کسی خواهد بود که در سند بیمه اسم برده شده است.
- ماده ۲۵-** بیمه‌گذار حق دارد ذی نفع در سند بیمه عمر خود را تغییر دهد مگر آنکه آن را به دیگری انتقال داده و بیمه‌نامه را هم به منتقل‌الیه تسلیم کرده باشد.
- ماده ۲۶-** در تمام مدت اعتبار قرارداد بیمه عمر بیمه‌گذار حق دارد وجه معینه در بیمه‌نامه را به دیگری منتقل نماید. انتقال مزبور باید به امضای انتقال‌دهنده و بیمه‌گر برسد.
- ماده ۲۷-** اثرات قانونی انتقال وجه بیمه عمر از تاریخ فوت بیمه‌شده شروع می‌شود ولی اگر بیمه‌گذار از بابت آن وجهی دریافت کرده یا نسبت به آن با بیمه‌گر معامله نموده باشد در کمال اعتبار خواهد بود.
- ماده ۲۸-** بیمه‌گر مسؤول خسارات ناشیه از جنگ و شورش نخواهد بود مگر آنکه خلاف آن در بیمه‌نامه شرط شده باشد.
- ماده ۲۹-** در مورد بیمه مال منقول در صورت وقوع حادثه و پرداخت خسارت به بیمه‌گذار بیمه‌گر از هرگونه مسؤولیت در مقابل ثالث بری می‌شود.
- ماده ۳۰-** بیمه‌گر در حدودی که خسارات وارده را قبول یا پرداخت می‌کند در مقابل اشخاصی که مسؤول وقوع حادثه یا خسارت هستند قائم‌مقام بیمه‌گذار خواهد بود و اگر بیمه‌گذار اقدامی کند که منافی با عقد مزبور باشد در مقابل بیمه‌گر مسؤول شناخته می‌شود.
- ماده ۳۱-** در صورت توقف یا افلاس بیمه‌گر بیمه‌گذار حق فسخ قرارداد را خواهد داشت.
- ماده ۳۲-** در صورت ورشکستگی بیمه‌گر بیمه‌گذاران نسبت به سایر طلبکاران حق تقدم دارند و بین معاملات مختلف بیمه در درجه اول حق تقدم با معاملات بیمه عمر است.
- ماده ۳۳-** بیمه‌گر نسبت به حق بیمه در مقابل هر گونه طلبکاری بر مال بیمه‌شده حق تقدم دارد حتی اگر طلب سایرین به موجب سند رسمی باشد.
- ماده ۳۴-** اگر در یک قرارداد بیمه موضوعات 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 دعا 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 ۱۳۵۰/۰۳/۳۰

بخش اول - بیمه مرکزی ایران

قسمت اول - تشکیل و موضوع

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

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

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

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

قسمت دوم - وظایف و اختیارات

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

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

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

۳- انجام بیمه‌های اتکایی اجباری.

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

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

۶- اداره صندوق تأمین خسارت‌های بدنی و تنظیم آیین‌نامه آن موضوع ماده ۱۰ قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسائل نقلیه موتوری زمینی در مقابل

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



شخص ثالث مصوب دی ماه ۱۳۴۷.

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

ماده ۹- وظایف مجمع عمومی به شرح زیر است:

الف - تعیین خط مشی کلی.

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

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

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



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

فصل دوم - شورای عالی بیمه

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

- ۱- رئیس کل بیمه مرکزی ایران.
 - ۲- معاون وزارت امور اقتصادی و دارایی.
 - ۳- معاون وزارت صنعت، معدن و تجارت.
 - ۴- معاون وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی.
 - ۵- معاون وزارت جهاد کشاورزی.^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 و ۱۰ برای مدت سه سال انتخاب می‌شوند و انتخاب مجدد آنان بلامانع است.
- ماده ۱۱-** ریاست شورای عالی بیمه بدون شرکت در اخذ رأی با رئیس کل بیمه مرکزی ایران و در غیاب او با 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

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.



آن سهام 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 نگهداری می‌شود.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

فصل سوم - هیأت عامل

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

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

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

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

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

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.



- الف -** نظارت در اجرای این قانون و آیین نامه های مربوط به آن.
- ب -** نمایندگی بیمه مرکزی ایران در مقابل اشخاص و مؤسسات دولتی یا خصوصی و دادگاه ها و سایر مراجع قضایی و غیرقضایی با حق توکیل و سازش و سایر اختیارات مندرج در ماده ۶۲ قانون آئین دادرسی مدنی.
- ج -** تفویض قسمتی از اختیارات خود و حق امضا به قائم مقام و یا معاونان و یا روسا یا کارمندان و تعیین وظایف آنان.
- د -** تقدیم گزارش وضع حساب ها و امور بیمه مرکزی ایران به مجمع عمومی.
- ه -** تقدیم گزارش عملیات و فعالیت های مؤسسات بیمه در ایران به شورای عالی بیمه.
- ماده ۲۳ -** در غیاب رئیس کل بیمه مرکزی ایران، قائم مقام رئیس کل دارای کلیه اختیارات و وظایف قانونی او خواهد بود.

فصل چهارم - بازرسان

- ماده ۲۴ -** بیمه مرکزی ایران دارای دو نفر بازرس^۵ که اطلاعات و تجارب کافی در امور بیمه و حسابداری داشته باشند خواهد بود که یک نفر از آنان از طرف وزیر امور اقتصادی و دارایی و دیگری از طرف وزیر بازرگانی پیشنهاد و با تصویب مجمع عمومی برای یک سال تعیین خواهند شد. انتخاب مجدد بازرسان بلامانع است.
- ماده ۲۵ -** بازرسان حق دارند هر گونه 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 می باشد. ترازنامه بیمه مرکزی ایران یک ماه قبل از تشکیل مجمع عمومی تسلیم بازرسان خواهد شد تا گزارش در باره آن تهیه و ضمن اظهار نظر به مجمع عمومی تسلیم کنند.

قسمت چهارم - مقررات مختلف

- ماده ۲۶ -** رئیس کل و سایر اعضا هیأت عامل در مدت تصدی خود نمی توانند عضویت شرکت ها و مؤسسات بازرگانی را قبول نمایند و یا در سایر دستگاه های دولتی یا ملی سمتی داشته باشند.
- تبصره:** تدریس در دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی و قبول سمت های غیرموظف در مؤسسات خیریه و اجتماعی و آموزشی بلامانع است.
- ماده ۲۷ -** اسناد مالی و اوراق بهادار و چک های بیمه مرکزی ایران با دو امضا معتبر خواهد بود.
- ماده ۲۸ -** بیمه مرکزی ایران مجاز خواهد بود که موجودی های نقدی خود را به صورت حساب جاری و یا سپرده نزد بانک بیمه ایران^۶ نگاهداری نماید یا براساس بودجه مصوب از محل سرمایه و ذخایر و اندوخته های خود و صندوق تأمین خسارت های بدنی تا مبلغ یک
۵. به موجب اساس نامه سازمان حسابرسی مصوب ۱۳۶۶/۶/۱۷ وظیفه بازرسان به سازمان حسابرسی محول شده است.
۶. این بانک در بانک ملت ادغام شده است.



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 یا مفید باشد مبادرت نماید.^۷

ماده ۲۹- اعضای شورای عالی بیمه و مشاورین و اعضای اداری شورای عالی بیمه و افرادی که شورای عالی بیمه در اجرای وظایف خود به آنها مراجعه می‌کند و رئیس کل و سایر اعضای هیأت عامل و بازرسان و کلیه کارکنان بیمه مرکزی ایران باید از افشای اطلاعات محرمانه‌ای که در اجرای وظایف محوله به دست 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 اساس نامه 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 موظف اند 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 اساس نامه 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.

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 ملغی‌الاثراً شده است.



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.

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 هر سال 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 عندالاقضاء 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 اساس نامه و میزان سرمایه و سهام مؤسسات بیمه‌ای که به ثبت رسیده باشند موکول به ارائه موافقت بیمه مرکزی ایران می‌باشد.

۹. نام بنیاد یاد شده 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 مؤسسات بیمه غیردولتی، حداقل سرمایه مؤسسات بیمه غیردولتی با پیشنهاد بیمه مرکزی، تأیید وزارت امور اقتصادی و دارایی و تصویب هیأت وزیران تعیین خواهد شد.



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- اساس نامه 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.

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

فصل سوم - ابطال پروانه

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

- ۱- در صورت تقاضای دارنده پروانه.
- ۲- در صورتی که مؤسسه بیمه تا یک سال پس از صدور پروانه عملیات خود را شروع نکرده باشد.
- ۳- در مواردی که به تشخیص بیمه مرکزی ایران وضع مالی مؤسسه بیمه طوری باشد که نتواند به تعهدات خود عمل نماید یا بر بیمه مرکزی ایران ثابت گردد که ادامه فعالیت مؤسسه به زیان بیمه‌شدگان و بیمه‌گذاران و یا صاحبان حقوق آنها است.
- ماده ۴۱-** در مواردی که مؤسسه برخلاف اساس نامه خود یا قوانین و مقررات بیمه رفتار کند به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران و تصویب شورای عالی بیمه به طور موقت از قبول بیمه در رشته‌های معین ممنوع خواهد شد.
- ماده ۴۲-** در صورتی که پروانه مؤسسه بیمه‌ای طبق ماده ۴۰ باطل گردد مؤسسه مزبور می‌تواند ظرف سی روز به هیأت وزیران مراجعه و لغو تصمیم متخذه را درخواست کند. نظر هیأت وزیران قطعی است.
- ماده ۴۳-** صدور یا لغو پروانه مؤسسه بیمه و اطلاعاتی که از لحاظ حفظ منافع بیمه‌گذاران



و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها لازم باشد به هزینه خود مؤسسه بیمه توسط بیمه مرکزی ایران در روزنامه رسمی کشور و یکی از روزنامه‌های 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 مآخذ 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 به وسیله قائم‌مقام یا نماینده مجاز خود بدون اینکه تصویب مؤسسه بیمه اصلی لازم باشد امضا نماید و بتواند در دعاوی خوانده یا خواهان قرار گیرد و حق توکیل و سازش داشته باشد.



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

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

قسمت دوم - انحلال و ورشکستگی

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

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

ماده ۵۳- تصفیه مؤسسه بیمه ورشکسته طبق قانون تجارت به عمل می‌آید. در نقاطی که اداره تصفیه امور ورشکستگی وجود ندارد دادگاه بیمه مرکزی ایران را به عنوان 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 حق تقدم دارند. در میان رشته‌های مختلف بیمه، حق تقدم با بیمه عمر است. مؤسسات بیمه نمی‌توانند بدون موافقت قبلی بیمه مرکزی ایران اموال خود را صلح حقوق نمایند و یا به رهن واگذار کنند و یا موضوع هر نوع معامله با حق استرداد قرار دهند. دفاتر اسناد رسمی موظف اند هنگام انجام این قبیل معاملات موافقت‌نامه بیمه مرکزی ایران را مطالبه و مفاد آن را در سند منعکس کنند.

ماده ۶۱- مؤسسات بیمه موظف اند 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 موظف اند 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 موظف اند ترازنامه خود را در روزنامه رسمی کشور و یکی از روزنامه‌های کثیرالانتشار تهران درج نمایند.

ماده ۶۴- اشخاصی که در ایران یا در خارجه به علت ارتکاب جنایت یا دزدی یا خیانت در امانت یا کلاهبرداری یا صدور چک بی‌محل یا اختلاس یا معاونت در یکی از جرائم فوق محکوم شده باشند و ورشکستگان به تقصیر نمی‌توانند جزو مؤسسين یا مدیران مؤسسات بیمه باشند.



همچنین واگذاری نمایندگی به این اشخاص و اشتغال به دلالتی از طرف آنان ممنوع است.

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

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

۱- مؤسسات بیمه.

۲- نمایندگان بیمه.

۳- دلالان رسمی بیمه

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

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

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

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

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

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

الف - بیمه اموال منقول یا غیرمنقول موجود در ایران.

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

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

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

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.



د - بیمه مربوط به ایرانیان مقیم ایران.

ماده ۷۱- کلیه مؤسسات بیمه که در ایران فعالیت می نمایند باید ۵۰ درصد در رشته بیمه های زندگی و ۲۵ درصد در سایر رشته ها از معاملات بیمه ای مستقیم خود را نزد بیمه مرکزی ایران بیمه اتکایی نمایند. بیمه مرکزی ایران مکلف است با توجه به ظرفیت قبولی هر یک از مؤسسات بیمه ای که در ایران کار می کنند 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 می کنند 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 می کنند 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 می نمایند به بیمه مرکزی ایران واگذار کنند. در صورتی که بیمه

۱۳. هیأت 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 می یابد:

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 بیمه نامه های زندگی و سایر رشته های بیمه ای تا پایان دوره اعتبار آن بر مبنای سهمیه مقرر در سال صدور محاسبه خواهد شد.

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

مصوبه مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۰۵ هیأت عامل بیمه مرکزی درمورد کاهش تدریجی سهمیه اتکایی اجباری موضوع بند (ب) ماده ۲۱ قانون برنامه ششم توسعه (موضوع نامه شماره ۹۶/۱۰۰/۹۲۹۸۸ مورخ ۱۳۹۶/۰۹/۲۲)

سال	درصد واگذاری اتکایی اجباری	
	بیمه های غیر زندگی	بیمه های زندگی
۱۳۹۷	۱۳	۲۳
۱۳۹۸	۱۲	۲۲
۱۳۹۹	۱۱	۲۱
۱۴۰۰	۱۰	۲۰



مرکزی ایران به هر علت از قبول آن استنکاف بنماید مؤسسات مزبور مجاز خواهند بود در خارج از ایران بیمه اتکایی نمایند. انتقال ارز بابت این ۳۰ درصد موکول به ارائه اجازه بیمه مرکزی ایران خواهد بود.

ماده ۷۴- مؤسسات بیمه اعم از ایرانی یا خارجی که تا تاریخ تصویب این قانون به موجب مقررات قبلی به ثبت رسیده‌اند و مشغول فعالیت‌های بیمه‌ای می‌باشند برای رشته‌هایی که در آن فعالیت می‌کنند احتیاج به کسب پروانه جدید نخواهد داشت ولی در هر حال موظف اند 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. اساس نامه 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.

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 یک هزار و سیصد و پنجاه شمسی به تصویب مجلس شورای ملی رسید.

فصل دوم

امور بیمه گری





(آیین نامه شماره ۸۸)

آیین نامه گزارشگری و افشای اطلاعات مؤسسات بیمه

مصوب ۱۳۹۳/۰۹/۲۵

شورای عالی بیمه به استناد ماده ۱۷ و در اجرای مواد ۵، ۴۳، ۵۵، ۵۹، و ۶۳ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، قانون تجارت، قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات و آیین نامه اجرایی آن و مقررات مربوط در 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 شده‌اند:

- ۱- **بیمه مرکزی:** بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران.
- ۲- **مؤسسه بیمه:** مؤسسات بیمه دولتی و غیردولتی اعم از مستقیم و اتکایی که مجاز به انجام عملیات بیمه در ایران می‌باشند.
- ۳- **گزارشگری اطلاعات:** گردآوری، مستندسازی، ثبت اطلاعات معتبر و تنظیم گزارش‌های مربوط توسط مؤسسه بیمه و ارسال آنها به بیمه مرکزی.
- ۴- **افشای اطلاعات:** انتشار عمومی اطلاعات توسط مؤسسه بیمه و یا بیمه مرکزی طبق ضوابط این آیین نامه.
- ۵- **سنبه:** سامانه نظارت و هدایت الکترونیکی بیمه که بستر تبادل الکترونیکی اطلاعات بین بیمه مرکزی، مؤسسات بیمه و سایر مراجع ذی ربط را فراهم می‌سازد.
- ۶- **ماده ۲-** مؤسسه بیمه موظف است اطلاعات موضوع این آیین نامه را در چارچوب فرم‌ها و بازه‌های زمانی که بیمه مرکزی با اخذ نظر از سندیکای بیمه‌گران ایران تعیین می‌کند حسب مورد از طریق سنبه به بیمه مرکزی ارسال یا در پایگاه اطلاع‌رسانی خود افشا نماید.^{۱۴}

فصل دوم - گزارشگری اطلاعات

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

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

۱-۱- اقامتگاه، سایر مشخصات ثبتی و اساس نامه مؤسسه بیمه.

۱۴ - جداول موضوع ماده ۴ به شرح پیوست شماره توسط معاونت نظارت، طی نامه شماره ۹۵/۴۰/۲۵۲۳۰ مورخ ۱۳۹۵/۰۵/۲۰ تهیه و به شرکت بیمه ابلاغ است.



- 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 بیمه‌ای به همراه نرخ و شرایط مورد عمل در هر یک از آنها.
- ۱-۷- عملکرد طرح های بیمه‌ای 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 نسخه‌ای از قراردادهای مربوط.
- ۱-۹- اطلاعات شعب و مراکز پرداخت خسارت مؤسسه بیمه.
- ۱-۱۰- اطلاعات نمایندگان فعال، تعلیق یا لغو پروانه شده مؤسسه بیمه.
- ۱-۱۱- اطلاعات کارگزاران و ارزیابان خسارت بیمه‌ای که با مؤسسه بیمه همکاری می‌کنند.
- ۱-۱۲- اطلاعات مربوط به وقوع تخلفات و تقلبات بیمه‌ای مرتبط با مؤسسه بیمه.

۲- راهبری شرکتی در مؤسسه بیمه:

- ۲-۱- 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 شوراهای و کمیته‌های داخلی مؤسسه بیمه از قبیل کمیته انتصابات، کمیته مدیریت ریسک، کمیته حقوق و دستمزد، کمیته کنترل داخلی و کمیته حسابرسی داخلی.
- ۲-۳- نحوه فعالیت‌های کنترل داخلی و حسابرسی داخلی، حداقل مشتمل بر تشریح چارچوب عملکرد سیستم‌های مربوط، نحوه گزارش دهی و تفکیک وظایف و حدود اختیارها در این سیستم‌ها و متناسب بودن آن با ماهیت و حجم عملیات بیمه گری، ارایه گزارش های حاصل از آن و مستندات مربوط به خلاصه یافته‌ها و اقدامات کنترل داخلی و حسابرسی داخلی در دوره جاری و برنامه‌های آتی آن.
- ۲-۴- نحوه فعالیت‌های آکچوئری حداقل مشتمل بر اطلاعات کارکنان بخش اکچوئری و تشریح وظایف آنها و همچنین مستندات مربوط به اثربخشی گزارش ها و فعالیت اکچوئری در محاسبه ذخایر فنی، نرخ گذاری، سیاست های پذیرش ریسک، کفایت 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 امکان پذیر 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- برنامه‌های مؤسسه بیمه برای کاهش هزینه‌ها و افزایش بازده عملیات بیمه‌گری.

۷-۲- برنامه‌های پذیرش، آموزش و شیوه‌های نظارت بر نمایندگان بیمه.

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

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

۳- مدیریت ریسک و توانگری مالی مؤسسه بیمه:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



- ۳-۴- تراز دارایی ها و بدهی های ارزی مؤسسه بیمه.
- ۴-۴- هزینه های بیمه گری از قبیل کارمزد، هزینه صدور و کارمزد مشارکت در منافع شبکه فروش، هزینه رسیدگی و تسویه خسارت به تفکیک رشته های بیمه و همچنین هزینه های غیر عملیاتی مؤسسه بیمه.
- ۴-۵- صورت حساب مشارکت در منافع هر یک از بیمه گذاران بیمه های زندگی و نحوه محاسبه آن.
- ۴-۶- 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.
- ۴-۷- عملکرد سرمایه گذاری های مؤسسه بیمه مشتمل بر منابع قابل سرمایه گذاری، ترکیب سرمایه گذاری ها، درآمدها، هزینه ها و بازده انواع سرمایه گذاری ها به تفکیک بیمه های زندگی و غیر زندگی.
- ۴-۸- مطالبات مؤسسه بیمه از بیمه گذاران، نمایندگان بیمه و سایر اشخاص همراه با تجزیه سنی مطالبات مذکور.

فصل سوم - افشای اطلاعات

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

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

- ۱-۱- اقامتگاه، سایر مشخصات ثبتی و اساس نامه 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 اتکالی مؤسسه بیمه به تفکیک رشته های بیمه ای
- ۱-۷- عملکرد طرح های بیمه ای جدید دارای مجوز از بیمه مرکزی به همراه نرخ و شرایط مورد عمل در هر یک از آنها.
- ۱-۸- خلاصه اطلاعات مربوط به شعب و مراکز پرداخت خسارت مؤسسه بیمه.
- ۱-۹- خلاصه اطلاعات مربوط به نمایندگان فعال، تعلیق یا لغو پروانه شده مؤسسه بیمه.



۱-۱۰- خلاصه اطلاعات کارگزاران و ارزیابان خسارت بیمه ای که با مؤسسه بیمه همکاری می کنند.

۲- راهبری شرکتی در مؤسسه بیمه:

۲-۱- کلیات سیستم کنترل داخلی و حسابرسی داخلی و همچنین تشریح شرح وظایف و سطح سازمانی 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 هیات 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- خلاصه ای 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.

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

۴-۱- صورت های مالی به همراه یادداشت های 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 حق بیمه 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 هزینه های اداری و عمومی و هزینه های کارمزد، هزینه صدور و کارمزد مشارکت در منافع پرداختی به حق بیمه صادره)
۱۰	نسبت کل سرمایه گذاری ها به کل دارایی ها
۱۱	بازده سرمایه گذاری ها (نسبت درآمد سرمایه گذاری ها به متوسط بهای تمام شده ابتدا و انتهای دوره سرمایه گذاری ها) به تفکیک بیمه های زندگی و غیر زندگی
۱۲	نسبت ذخیره خسارت معوق به جمع ذخایر فنی به تفکیک رشته های بیمه (سهم نگهداری)
۱۳	نسبت ذخیره ریاضی به ذخیره حق بیمه (سهم نگهداری)
۱۴	نسبت مجموع مطالبات از بیمه گزاران، نمایندگان و بیمه گران اتکایی به مجموع دارایی ها
۱۵	نسبت دارایی های نقدی به کل دارایی ها
۱۶	نسبت کل بدهی ها به کل دارایی ها

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

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

فصل چهارم - سایر مقررات

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

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

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



۲- صدور، تعلیق و یا لغو پروانه (مجوز) فعالیت مؤسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه‌ای 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 گمراه‌کننده 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 آیین‌نامه 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 را به عمل می‌آورد:

۱- اخطار کتبی به مدیران مرتبط مؤسسه بیمه.

۲- سلب صلاحیت حرفه‌ای مدیران مرتبط مؤسسه بیمه.

۳- پیشنهاد تعلیق فعالیت مؤسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه‌ای یا تمام رشته‌ها به شورای عالی بیمه.

۴- پیشنهاد لغو پروانه فعالیت مؤسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه‌ای یا تمام رشته‌ها به شورای عالی بیمه.

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

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

این آیین‌نامه از تاریخ ابلاغ، لازم‌الاجرا است.



(آیین نامه‌های شماره ۹۳، ۹۳/۱ و ۹۳/۲)

آیین نامه حاکمیت شرکتی در مؤسسات بیمه

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۹۶/۰۲/۱۰ به استناد بند ۵ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، «آیین نامه حاکمیت شرکتی در مؤسسات بیمه» را مشتمل بر ۲۰ ماده و ۳ تبصره به شرح ذیل تصویب نمود:

فصل اول - تعاریف

ماده ۱- اصطلاحات و واژه‌هایی که در این آیین‌نامه به کار رفته است دارای معانی زیر هستند:

- ۱- **بیمه مرکزی:** بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران.
- ۲- **مؤسسه بیمه:** مؤسسه بیمه دولتی و غیردولتی در سر زمین اصلی که مجاز به انجام عملیات بیمه در کشور است.
- ۳- **سهامدار عمده:** هر شخص حقیقی یا حقوقی که حداقل پنج درصد سهام یک شرکت یا مؤسسه بیمه را داشته باشد.
- ۴- **اشخاص مرتبط:**
 - الف -** سهامدار عمده مؤسسه بیمه و اقارب نسبی و سببی درجه یک از طبقه اول وی؛
 - ب -** مدیران کلیدی مؤسسه بیمه موضوع آیین نامه شماره ۹۰ و اقارب نسبی و سببی درجه یک از طبقه اول آنها؛ (۹۳/۱-۹۶/۱۱/۰۸)
- ۵- **مشاغل اجرایی:** شغل مدیرعامل و شغل‌هایی که بر اساس تشکیلات مؤسسه بیمه به مدیر عامل پاسخگو هستند.

فصل دوم - ترکیب هیأت مدیره و هیأت عامل مؤسسه بیمه

- ۲- **ماده ۲-** مؤسسه بیمه موظف است امور خود را از طریق هیأت مدیره و هیأت عامل اداره نماید. اختیارات هیأت مدیره در اساس نامه مؤسسه بیمه تعیین می‌شود و وظایف و حدود اختیارات هیأت عامل توسط هیأت مدیره تعیین خواهد شد. (۹۳/۱-۹۶/۱۱/۰۸)
- ۳- **ماده ۳-** هیأت مدیره مؤسسه بیمه متشکل از حداقل پنج عضو است که از بین سهامداران واجد شرایط توسط مجمع عمومی مؤسس یا عادی انتخاب می‌شوند.
- تبصره:** مؤسسه بیمه موظف است اعضای هیأت مدیره خود را صرفاً از بین اشخاص حقیقی انتخاب نماید.
- ۴- **ماده ۴-** اکثریت اعضای هیأت مدیره نباید مشاغل اجرایی مؤسسه بیمه را بر عهده داشته باشند. همچنین اعضای هیأت مدیره دارای مشاغل اجرایی نمی‌توانند ریاست هیأت مدیره یا کمیته‌های موضوع ماده ۱۰ این آیین نامه را بر عهده داشته باشند.



ماده ۵- در صورت اعلام بیمه مرکزی مبنی بر سلب صلاحیت حرفه‌ای اکثریت اعضای هیأت مدیره مؤسسه بیمه، بیمه مرکزی با تأیید شورای عالی بیمه می‌تواند تا زمان تأیید صلاحیت حرفه‌ای اعضای جدید هیأت مدیره، برای اداره امور مؤسسه بیمه فرد واجد شرایطی را به عنوان سرپرست مؤسسه بیمه منصوب کند. صاحبان سهام مؤسسه بیمه (مجمع) موظف اند حداکثر ظرف مدت شصت روز اعضای هیأت مدیره جدید خود را معرفی کنند تا در صورت تایید صلاحیت حرفه‌ای آنها توسط بیمه مرکزی جایگزین اعضای قبلی سلب صلاحیت شده شوند. سرپرست منصوب تا زمان جایگزینی اعضای جدید هیأت مدیره دارای اختیارات هیأت مدیره شرکت است و مسئولیت اقدامات او در اداره مؤسسه بیمه بر عهده بیمه مرکزی خواهد بود. (۹۳/۱-۹۶/۱۱/۰۸)

ماده ۶- هیأت عامل مؤسسه بیمه متشکل از مدیرعامل، قائم مقام و معاونین مدیرعامل است که باید به صورت موظف و تمام وقت در مؤسسه بیمه اشتغال داشته باشند. ریاست هیأت عامل مؤسسه بیمه با مدیرعامل است. مدیرعامل بالاترین مقام اجرایی مؤسسه بیمه است و از بین اشخاص حقیقی توسط هیأت مدیره مؤسسه بیمه انتخاب می‌شود. (۹۳/۱-۹۶/۱۱/۰۸)

فصل سوم- کنترل های داخلی

ماده ۷- هیأت مدیره مؤسسه بیمه موظف است در ساختار سازمانی مؤسسه بیمه واحدهایی جهت «حسابرسی و کنترل داخلی»، «مدیریت ریسک» و «تطبیق مقررات» تحت نظر مدیرعامل مؤسسه ایجاد کند. مسئولین واحدهای فوق مسئول امور کنترلی موضوع بند ۳-۳ ماده (۱) آیین‌نامه نحوه احراز صلاحیت حرفه‌ای کارکنان کلیدی و عملیاتی مؤسسات بیمه (آیین‌نامه شماره ۹۰) محسوب می‌شوند و صلاحیت حرفه‌ای آنان طبق ضوابط آیین‌نامه مذکور احراز شود. **ماده ۸-** هیأت مدیره مؤسسه بیمه موظف است کمیته‌هایی برای مدیریت ریسک، حسابرسی و کنترل داخلی، جبران خدمات کارکنان و تطبیق مقررات ایجاد نماید. ریاست هر یک از کمیته های موضوع این ماده با یکی از اعضای غیر اجرایی هیأت مدیره است. (۹۳/۱-۹۶/۱۱/۰۸)

ماده ۹- دستورالعمل نحوه تشکیل و شرح وظایف واحدها و کمیته های موضوع مواد ۷ و ۸ توسط بیمه مرکزی تهیه و به مؤسسات بیمه ابلاغ خواهد شد. (۹۳/۱-۹۶/۱۱/۰۸)

ماده ۱۰- مؤسسه بیمه موظف است نحوه جبران خدمات، اعطای پاداش و سایر مزایای هیأت مدیره و هیأت عامل را طبق مقررات مربوط افشا نماید. (۹۳/۱-۹۶/۱۱/۰۸)

فصل چهارم- تعارض منافع

ماده ۱۱- هیأت مدیره موظف است ترتیبی اتخاذ کند که مؤسسه حسابرسی مستقل و بازرسی قانونی و اعضای هیأت مدیره و مدیرعامل مؤسسه حسابرسی مستقل و بازرسی



قانونی، سمت یا سهم عمده در مؤسسه بیمه نداشته باشند. همچنین کارکنان کلیدی مؤسسه بیمه مندرج در آیین نامه شماره ۹۰ که طی سه سال اخیر در مؤسسه بیمه سمت داشته‌اند، نمی‌توانند مدیر عامل و عضو هیأت مدیره مؤسسه حسابرسی مستقل و بازرس قانونی مؤسسه بیمه باشند. (۹۳/۱-۹۶/۱۱/۰۸)

ماده ۱۲- مؤسسه بیمه نمی‌تواند شخصی را که برای چهار سال متوالی حسابرسی آن مؤسسه را بر عهده داشته است، برای سال بعد به عنوان حسابرس و بازرس قانونی خود انتخاب نماید.

تبصره: چنانچه سازمان حسابرسی یا مؤسساتی که مطابق دستورالعمل سازمان بورس و اوراق بهادار و بیمه مرکزی از رعایت الزام به تغییر پس از چهار سال معاف هستند، به عنوان حسابرس مستقل و بازرس قانونی مؤسسه بیمه انتخاب شده باشد از شمول این ماده مستثنی خواهد بود. (۹۳/۲-۹۷/۰۲/۰۹)

ماده ۱۳- مؤسسه بیمه موظف است قراردادهای و معاملات غیر بیمه‌ای را که ارزش آنها بیش از پنج درصد حقوق صاحبان سهام مؤسسه بیمه است، حداکثر ظرف مدت پانزده روز بعد از عقد قرارداد به بیمه مرکزی گزارش نماید. (۹۳/۱-۹۶/۱۱/۰۸)

تبصره: نحوه گزارشگری و افشای اطلاعات قراردادهای و معاملات بیمه‌ای توسط مؤسسه بیمه تابع مقررات مربوط خواهد بود.

ماده ۱۴- مؤسسه بیمه موظف است قراردادهای یا معاملات بیمه‌ای و غیر بیمه‌ای با اهمیت خود با اشخاص مرتبط را افشا نماید و اطلاعات قراردادهای و معاملات مذکور و نحوه افشای آنها را حداکثر ظرف مدت پانزده روز بعد از عقد قرارداد به بیمه مرکزی گزارش نماید. ضوابط تعیین مصادیق قراردادهای و معاملات بیمه‌ای و غیر بیمه‌ای با اهمیت توسط بیمه مرکزی تعیین می‌شود. (۹۳/۱-۹۶/۱۱/۰۸)

فصل پنجم- ضمانت اجرا

ماده ۱۵- مسئولیت حسن اجرای این آیین نامه به عهده هیأت مدیره مؤسسه بیمه است. (۹۳/۱-۹۶/۱۱/۰۸)

ماده ۱۶- در صورت عدم رعایت مفاد این آیین نامه و دستورالعمل‌های مربوط یا ارایه گزارش‌ها و اطلاعات ناقص، غیر واقعی و غیر معتبر توسط مؤسسه بیمه، اعضای هیأت مدیره، مدیر عامل و یا مسئولان امور کنترلی، بیمه مرکزی می‌تواند حسب مورد یکی از اقدامات زیر را در خصوص هر یک از آنان و یا مؤسسه بیمه انجام دهد:

۱- تذکر کتبی،

۲- اخطار کتبی،

۳- سلب صلاحیت حرفه‌ای،

۴- پیشنهاد تعلیق و یا لغو پروانه فعالیت مؤسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه‌ای



به شورای عالی بیمه. (۹۳/۱-۹۶/۱۱/۰۸)

ماده ۱۷- بیمه مرکزی با رعایت مقررات این آیین نامه، اساس نامه نمونه مؤسسات بیمه را تهیه و ابلاغ می نماید. مؤسسه بیمه موظف است حداکثر شش ماه پس از ابلاغ اساس نامه نمونه، اساس نامه خود را با آن تطبیق دهد. (۹۳/۱-۹۶/۱۱/۰۸)

ماده ۱۸- سایر الزامات مرتبط با حاکمیت شرکتی از قبیل شرایط سهامداران و مؤسبین و ضوابط تملک سهام، گزارشگری و افشای اطلاعات مؤسسات بیمه و نحوه احراز صلاحیت حرفه ای کارکنان کلیدی مؤسسات بیمه تابع مقررات مربوط و مصوبات شورای عالی بیمه خواهد بود. (۹۳/۱-۹۶/۱۱/۰۸)

(آیین نامه شماره ۷۱)

آیین نامه حمایت از حقوق بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها

مصوب ۱۳۹۱/۰۳/۲۳

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

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

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

فصل اول - تعاریف

ماده ۱- واژگان و اصطلاحات مذکور در این آیین نامه صرف نظر از هر مفهوم دیگری که داشته باشند با این تعاریف استفاده 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 بیمه‌ای 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 بیمه‌گذار و بیمه‌گر بوده و شغل



او منحصراً آرایه خدمات بیمه ای می باشد. دلال رسمی بیمه باید دارای پروانه دلالتی رسمی بیمه از بیمه مرکزی باشد.

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

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

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

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

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

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

۱۱- شرایط عمومی: قسمتی از مندرجات بیمه نامه به صورت چاپی است که برای هر رشته بیمه ای، به صورت یکسان برای کلیه بیمه گذاران، توسط بیمه گر بر اساس مصوبه شورای عالی بیمه یا مجوز بیمه مرکزی نوشته می شود. شرایط عمومی شامل مواردی از قبیل تعاریف و اصطلاحات، مقررات حاکم بر طرفین قرارداد، وظایف و تعهدات بیمه گر و بیمه گذار، خطرات اصلی تحت پوشش، خطرات استثنائده، شرایط فسخ، انفساخ و ابطال بیمه نامه و نحوه حل اختلافات احتمالی آتی است.

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

۱۳- شرایط پیوست بیمه نامه: متون استانداری که معمولاً توسط نهادهای بین المللی بیمه برای هر یک از رشته های بیمه به صورت شرایط استاندارد یا کلوز بیمه ای تدوین و در عرف بین الملل حاکم بوده و به بیمه نامه پیوست می شود و جزو لاینفک آن محسوب



می گردد. شرایط پیوست بیمه نامه بر شرایط عمومی مقدم است.

۱۴- الحاقیه: اوراقی که به بیمه نامه ضمیمه شده و جزو لاینفک آن محسوب می شود و هر گونه تغییر در بیمه نامه از طریق آن صورت می گیرد.

۱۵- جدول باز خرید: جدولی است که به بیمه نامه های عمر دارای ذخیره ریاضی پیوست می شود و ارزش باز خرید بیمه نامه در طول مدت اعتبار در آن مشخص می شود.

۱۶- جدول سرمایه مخفف: جدولی است که به بیمه نامه های عمر دارای ذخایر ریاضی پیوست می شود که سرمایه بیمه نامه در پایان دوره را در صورت توقف یا خودداری از پرداخت حق بیمه 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 می شود.

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

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

ماده ۳- عرضه کنندگان بیمه باید از تبلیغات 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 ارائه دهد.

۳- با شرایط بیمه نامه منطبق نباشد.



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

ماده ۴- مؤسسات بیمه موظف اند از انطباق تبلیغات بیمه‌ای شرکت، نمایندگان خود و کارکنان آن با مقررات مربوط اطمینان حاصل نمایند و ضمن ایجاد سیستمی برای کنترل محتوی، فرم و روش انتشار تبلیغات بیمه‌ای 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 گونه‌ای که این گزارش شامل مشخصات تبلیغ، روش، گستردگی و پوشش بیمه‌ای مورد تبلیغ باشد.

تبصره: مؤسسات بیمه موظف اند قبل از انجام تبلیغات بیمه‌ای در صدا و سیما 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 بیمه‌ای 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 گونه‌ای ارایه شود که مقایسه خدمات بیمه‌ای 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



بیمه‌نامه، شرکت بیمه مکلف است در صورت درخواست بیمه‌گذار بیمه‌نامه‌های صادره را باطل، حق بیمه‌های دریافتی را عیناً مسترد نماید.

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

ماده ۱۱- عرضه‌کننده 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- عرضه‌کننده بیمه نباید هیچ‌گونه اطلاعاتی مازاد بر اطلاعاتی که طبق قوانین و مقررات مربوط برای انجام عملیات بیمه‌گری ضرورت دارد از متقاضی خدمات بیمه درخواست نماید.

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

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

ماده ۱۵- 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- عرضه‌کننده بیمه موظف است بیمه‌نامه صادره را مشتمل بر شرایط عمومی و سایر شرایط به بیمه‌گذار تسلیم نماید.

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

- ۱- نام محصول بیمه‌ای بر اساس مصوبه شورای عالی بیمه یا مجوز بیمه مرکزی.
- ۲- تعریف عبارات و واژه‌های بکار رفته در بیمه‌نامه.
- ۳- شرایط، پوشش‌ها و استثنائات بیمه‌نامه.
- ۴- مشخصات و اقامتگاه بیمه‌گر، بیمه‌گذار، 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 بیمه‌نامه و موعدی که در آن سرمایه بیمه و سایر مزایا قابل پرداخت می‌شود.
- ۷- مشخص کردن مبلغ سرمایه بیمه خطر فوت یا به شرط حیات و سایر مزایای قابل پرداخت و شرایط پرداخت آنها.



- ۸- مدارک لازم برای ایفای تعهدات بیمه گر.
- ۹- حداکثر مهلت زمانی انجام تعهدات بیمه گر.
- ۱۰- مبلغ اقساط حق بیمه، دوره های پرداخت، موعد و مهلت پرداخت، زمان پرداخت آخرین قسط حق بیمه، شرایط معافیت از پرداخت حق بیمه و تصریح پیامدهای عدم پرداخت به موقع اقساط حق بیمه.
- ۱۱- وجود یا عدم وجود شرط مشارکت در منافع و شیوه پرداخت آن.
- ۱۲- ضوابط اعطای وام و نرخ سود آن.
- ۱۳- هرگونه شرایط خاص مانند محدودیت سنی برای بیمه شده یا شرط خودکشی.
- ۱۴- شرایط تبدیل بیمه نامه به بیمه نامه با سرمایه مخفف، 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 بیمه ای بر اساس مصوبه شورای عالی بیمه یا مجوز بیمه مرکزی.
 - ۲- تعریف عبارات و واژه های بکار رفته در بیمه نامه.
 - ۳- شرایط، تعهدات، خطرات تحت پوشش و استثنائات بیمه نامه.
 - ۴- مشخصات و اقامتگاه بیمه گر، بیمه گذار و هر ذی نفع دیگر.
 - ۵- تاریخ صدور بیمه نامه و ابتدا و انتهای بیمه.
 - ۶- حداکثر تعهد بیمه گر در هر حادثه و در مدت بیمه.
 - ۷- مدارک لازم برای ایفای تعهدات بیمه گر.
 - ۸- سهم بیمه گذار از هر خسارت (فرانشیز یا کاستنی).
 - ۹- میزان حق بیمه و نحوه پرداخت آن.
 - ۱۰- فهرست و مشخصات اموال، اشخاص، منافع و یا مسؤولیت های تحت پوشش.
 - ۱۱- موقعیت مکانی اموال منقول و غیرمنقول یا منافع تحت پوشش بیمه نامه با ذکر ارزش هر یک یا محدوده جغرافیایی پوشش بیمه نامه.

فصل چهارم - رسیدگی به خسارت

- ماده ۱۹-** مؤسسه بیمه موظف است تمهیدات لازم برای اعلام خسارت توسط بیمه گذار، ارزیابی و پرداخت خسارت در تمامی نقاط جغرافیایی که تحت پوشش بیمه نامه قرار دارد را فراهم و در این خصوص به بیمه گذاران اطلاع رسانی 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 بیمه گذار 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 به سوی بیمه گر، به تأخیر می افتد 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 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 ذی نفع 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 ذی نفع، 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 فرایند 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،



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 موظف اند 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 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 می‌نماید و در صورت قصور یا تخلف در اجرای آن حسب مورد و متناسب با قصور یا تخلف مربوطه اقدامات ذیل را به عمل آورد:

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

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

۳- پیشنهاد لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه برای تمام رشته‌ها یا رشته‌های معین به شورای عالی بیمه.

۴- تذکر کتبی به دلال رسمی بیمه یا دستور تذکر به نماینده بیمه توسط شرکت بیمه ذی‌ربط و در صورت تکرار، محدود یا معلق نمودن فعالیت وی.

۵- لغو پروانه دلال رسمی بیمه یا دستور لغو پروانه نمایندگی بیمه توسط شرکت بیمه.

تبصره ۱: بیمه مرکزی مراتب لغو پروانه شرکت بیمه و اطلاعاتی که از لحاظ منافع بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها لازم باشد را به هزینه شرکت بیمه در روزنامه رسمی کشور و یکی از روزنامه‌های کثیرالانتشار آگهی می‌نماید.

تبصره ۲: در رشته بیمه شخص ثالث اتومبیل با شرکت بیمه متخلف حسب مورد برابر



مقررات مندرج در ماده ۲۸ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث رفتار خواهد شد.

ماده ۳۱- شرکت‌های بیمه موظف اند یک نسخه از بخش‌نامه‌ها یا دستورالعمل‌های مرتبط با نحوه صدور بیمه‌نامه یا پرداخت خسارت در رشته‌های مختلف را همزمان با ابلاغ به واحدهای ذی‌ربط خود، به بیمه مرکزی نیز ارسال نمایند. در صورت مغایرت بخش‌نامه‌های مذکور با قوانین و مقررات، بیمه مرکزی مراتب را جهت اصلاح به شرکت بیمه منعکس می‌نماید.

فصل هفتم - سایر مقررات

ماده ۳۲- کلیه عرضه‌کنندگان بیمه موظف اند:

۱- هرگونه تغییر آدرس خود را در اسرع وقت و حداکثر طی یک هفته به اطلاع بیمه‌گذاران خود برسانند.

۲- در صورت درخواست بیمه‌گذار یا الزام قانونی، هرگونه تغییر در پوشش بیمه‌ای یا تغییر در شرایط بیمه‌نامه را پس از طی مراحل قانونی با صدور الحاقیه در اسرع وقت و حداکثر طی یک هفته به انجام رسانند.

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

ماده ۳۳- شرکت‌های بیمه مکلف‌اند در اجرای مفاد این آیین‌نامه اصلاحات لازم را در فرم‌های پیشنهاد بیمه‌نامه، قراردادهای بیمه، بیمه‌نامه‌ها و شرایط و ضمایم پیوست آن به عمل آورده و نسخه‌ای از آن را حداکثر ظرف مدت سه ماه به بیمه مرکزی ارسال نمایند.

بخش نامه شماره ۲۰۵/۱۷۲۴۳ مورخ ۱۳۹۲/۰۹/۱۲ بیمه مرکزی

درج شروط خصوصی در بیمه‌نامه

با عنایت به اینکه قرارداد بیمه تابع اراده طرفین است و مادامی که شروط فیما بین مخالف صریح یا ضمنی قوانین و مقررات نباشد برای طرفین لازم‌الاتباع است بنابر این در تفسیر بند ۱۲ ماده ۱ آیین‌نامه حمایت از حقوق بیمه‌گذاران بایستی قائل به تفصیل گردیده و شرایط خصوصی بیمه‌نامه را صرفاً در مواردی حاکم بر شرایط عمومی دانست که مقررات شرایط عمومی جنبه‌آمده و تکلیفی نداشته باشد با این ملاحظه که برخی از مقررات مندرج در شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها 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 آمده و تکمیلی آن مشخص شوند.



بخش نامه شماره ۸۸/۲۶۹۰۵ مورخ ۱۳۸۸/۰۷/۱۵ 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 بخش نامه محصول بیمه‌ای جدید محسوب می‌شود.

۱-۱- محصولات بیمه‌ای که نرخ و شرایط آنها در ضوابط مصوب شورای عالی بیمه و با 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 حق بیمه، 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، حق بیمه، موضوع بیمه، فرانشیز، مدت اعتبار بیمه‌نامه) خطرات و خسارت‌ها و هزینه‌های تحت پوشش، خسارت‌های مستثنان شده 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 حق بیمه پیشنهادی با استناد به سوابق خسارتی گذشته، تجربه سایر کشورها و یا بر پایه روش‌های علمی و مستدل (در صورت لزوم بر اساس دسته‌بندی ریسک).

۱-۵-۲- در محصولات بیمه‌های زندگی مشخص نمودن جدول مرگ و میر و

تعیین نرخ بهره فنی در محاسبه نرخ حق بیمه 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 موظف‌اند 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 موظف‌اند حقوق و تکالیف طراحان محصولات بیمه‌ای جدید را در چارچوب قرارداد مکتوب مشخص نمایند. ممکن است طرح توسط افراد حقیقی به سایر سازمان‌ها معرفی و از آن طریق برای بررسی به بیمه مرکزی ارسال گردد که در زیر شرح داده می‌شود

ب- اشخاص حقوقی: طراحان حقوقی خود به دو دسته شرکت‌های بیمه و دیگر سازمان‌ها، نهادها و ... تقسیم‌بندی می‌شوند:

- **شرکت‌های بیمه:** فرآیند طراحی محصولات بیمه‌ای جدید برای شرکت‌های بیمه به وضوح در بخش‌نامه ذکر شده است.

- **سایر سازمان‌ها، نهادها، وزارتخانه‌ها و ...:** برای چنین طرح‌هایی دو رویه در نظر گرفته می‌شود، یکی طرح‌هایی که مصوبه دولتی دارد و به صورت مستقیم در بیمه مرکزی تصمیم‌گیری می‌شود و یا طرح‌هایی که مجدداً برای اعلام‌نظر به شرکت‌های بیمه ارسال می‌شود و فرآیند مرحله قبل تکرار می‌شود.



اصلاحیه دستورالعمل تدوین و عرضه محصولات بیمه‌ای جدید

بخش نامه شماره ۹۹/۶۰/۱/۶۱۱۵۲ مورخ ۱۳۹۹/۰۵/۱۹

پیرو ابلاغیه شماره ۹۷/۶۰/۱/۸۶۴۸۱ مورخ ۱۳۹۷/۱۰/۰۴ این دفتر موضوع «دستورالعمل تدوین و عرضه محصولات بیمه ای جدید» و در اجرای بند ۳ مصوبه شماره ۹۹/۵/۱۹۸ مورخ ۱۳۹۹/۰۴/۲۹ هیأت عامل بیمه مرکزی ج.ا.ایران، ماده ۱ دستورالعمل فوق الذکر به شرح زیر اصلاح می شود:

«ماده ۱- محصول بیمه‌ای جدید، پوشش بیمه‌ای است که دارای یک یا چند ویژگی زیر باشد:

الف- موضوعات و یا خطراتی را تحت پوشش قرار دهد که قبلاً توسط هیچ شرکت بیمه‌ای طراحی و عرضه نشده باشد.

ب- در نحوه عرضه بیمه‌نامه‌های موجود، شیوه جدیدی معرفی کند.

ج- ریسکی که در حال حاضر به همراه یک یا چند ریسک دیگر در قالب بیمه‌نامه‌های موجود تحت پوشش قرار می‌گیرد اما تاکنون بصورت بیمه‌نامه مستقل عرضه نشده باشد را تحت پوشش قرار دهد.

د- دو یا چند ریسک را که در حال حاضر در بیمه‌نامه‌های مستقل تحت پوشش قرار می‌گیرند، در قالب یک بیمه‌نامه جامع ارائه کند.»
متن دستورالعمل با اعمال اصلاح فوق، به شرح پیوست می باشد.

دستورالعمل تدوین و عرضه محصولات بیمه ای جدید

ماده ۱- محصول بیمه‌ای جدید، پوشش بیمه‌ای است که دارای یک یا چند ویژگی زیر باشد:
الف- موضوعات و یا خطراتی را تحت پوشش قرار دهد که قبلاً توسط هیچ شرکت بیمه‌ای طراحی و عرضه نشده باشد.

ب- در نحوه عرضه بیمه‌نامه‌های موجود، شیوه جدیدی معرفی کند.

ج- ریسکی که در حال حاضر به همراه یک یا چند ریسک دیگر در قالب بیمه‌نامه‌های موجود تحت پوشش قرار می‌گیرد اما تاکنون بصورت بیمه‌نامه مستقل عرضه نشده باشد را تحت پوشش قرار دهد.

د- دو یا چند ریسک را که در حال حاضر در بیمه‌نامه‌های مستقل تحت پوشش قرار می‌گیرند، در قالب یک بیمه‌نامه جامع ارائه کند.

ماده ۲- شرکت بیمه موظف است، محصول بیمه‌ای جدید را در صورت تطبیق با قانون بیمه، مقررات، اصول و قواعد بیمه‌ای، با اعلام موارد زیر و به همراه مستندات مربوط از طریق سامانه سنهاپ برای اخذ مجوز به بیمه مرکزی ارسال نماید.

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



۲-۲- تهیه فرم پیشنهاد بیمه.

۲-۳- تهیه نمونه شرایط عمومی بیمه نامه وفق چارچوب فرم پیوست.

۲-۴- نرخ پیشنهادی کارمزد فروش و کارمزد اتکایی اجباری.

۲-۵- با استناد به مطالعه تطبیقی محصول بیمه ای پیشنهادی (در صورت وجود) و سوابق خسارتی گذشته، ضمن رعایت ماده ۲ آیین نامه شماره ۹۴ مصوب شورای عالی بیمه، نرخ حق بیمه، جدول تعرفه کوتاه مدت، میزان و موارد تخفیف و یا اضافه نرخ محصول جدید پیشنهادی را در کمیته موضوع این ماده تعیین و پس از تایید مدیرعامل (یا قائم مقام وی) به تصویب هیأت مدیره برساند و یک نسخه را به همراه گزارش توجیهی مبانی محاسباتی به بیمه مرکزی ارسال نماید.

۲-۶- تعیین تمهیدات لازم برای بیمه اتکایی از قبیل نوع قرارداد، بیمه گر یا کارگزار اتکایی و سهم نگهداری حسب مورد با توجه به سطح توانگری وفق مقررات مربوط.

۲-۷- اعلام نام تجاری محصول بیمه ای جدید.

ماده ۳- بیمه مرکزی پس از بررسی، مجوز اجرای آزمایشی محصولات بیمه ای مورد تایید را صادر می نماید. در دوره اجرای آزمایشی، عرضه این محصول انحصاراً در اختیار شرکت بیمه ذی ربط خواهد بود.

ماده ۴- شرکت بیمه موظف است حداکثر یک ماه پس از اتمام دوره اجرای آزمایشی، گزارش عملکرد محصول بیمه ای دارای مجوز را از طریق سامانه سنهاپ در چارچوب فرم پیوست به بیمه مرکزی ارائه نماید. در صورت عدم ارسال گزارش عملکرد در پایان مدت مذکور، مجوز صادره ملغی می گردد.

تبصره: شرکت بیمه موظف است در صورت عدم عرضه پوشش بیمه ای در مدت اجرای آزمایشی، دلایل مربوط را کتبا به بیمه مرکزی اعلام نماید. بیمه مرکزی می تواند با توجه به دلایل مذکور و در صورت درخواست تمدید مجوز توسط شرکت بیمه، مجوز مربوطه را حداکثر برای یک دوره دیگر تمدید نماید. در غیر این صورت مجوز صادره ملغی می گردد.

ماده ۵- بیمه مرکزی پس از پایان مدت مجوز اجرای آزمایشی محصول جدید بیمه ای، حسب مورد نسبت به تمدید مجوز اجرای آزمایشی یا صدور مجوز عرضه دائمی محصول به شرکت بیمه متقاضی و یا سایر شرکت های بیمه اقدام خواهد کرد.

ماده ۶- طراحان محصولات بیمه ای جدید می توانند مشروط به ارائه شرایط عمومی پیشنهادی وفق چارچوب فرم پیوست در سامانه سنهاپ، درخواست رسیدگی به خود را نزد بیمه مرکزی ثبت و کد رهگیری دریافت نمایند. ثبت طرح و دریافت کد رهگیری به نام طراح، به منزله تایید آن یا الزام شرکت های بیمه به پذیرش یا مجوز صدور بیمه نامه نمی باشد. طراحان موظف اند پس از دریافت نامه اعلام وصول از بیمه مرکزی، حداکثر ظرف مدت شش ماه از تاریخ ثبت، نسبت به ارسال پیشنهاد خود در چارچوب این دستورالعمل (مندرج در وب سایت بیمه مرکزی ج.ا.ایران به آدرس www.centinsur.ir) از طریق یکی



از شرکت‌های بیمه به بیمه مرکزی اقدام نمایند. در غیر اینصورت موضوع ثبت پیشنهاد کان لم یکن تلقی خواهد شد.

ماده ۷- عرضه محصول بیمه‌ای جدید یا اطلاع رسانی عمومی آن توسط شرکت بیمه متقاضی قبل از اخذ مجوز و یا عرضه آن در دوره انحصاری توسط سایر شرکتهای بیمه فاقد مجوز ممنوع می‌باشد. بیمه مرکزی از عرضه محصول بیمه‌ای جدید فاقد مجوز لازم، جلوگیری به عمل آورده و شرکت بیمه ذیربط وفق مقررات مربوط مکلف به جبران خسارت زیان دیدگان خواهد بود.

اساس نامه نمونه شرکت‌های بیمه منطبق با آیین نامه حاکمیت شرکتی

ابلاغی طی بخش نامه شماره ۹۷/۱۰۰/۶۵۷۴۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۸/۰۶

بخش اول - تشکیل شرکت، نام، موضوع، مدت، تابعیت و مرکز اصلی شرکت

ماده ۱- نام و نوع شرکت

نام شرکت عبارتست از شرکت [نام کامل شرکت] (سهامی عام) که در این اساس نامه از این پس، شرکت نامیده می‌شود.

ماده ۲- موضوع فعالیت شرکت

موضوع فعالیت شرکت عبارت است از:

۱-۲- انجام عملیات بیمه‌ای بر اساس پروانه فعالیت صادره از سوی بیمه مرکزی

ج.ا.ایران و ضوابطی که بیمه مرکزی ج.ا.ایران اعلام می‌کند.

۲-۲- تحصیل پوشش بیمه‌های اتکایی از داخل یا خارج از کشور در رابطه با

بیمه نامه‌های صادره در چارچوب ضوابط بیمه مرکزی ج.ا.ایران

۳-۲- سرمایه‌گذاری از محل سرمایه، ذخایر و اندوخته‌های فنی و قانونی در چارچوب

ضوابط مصوب شورای عالی بیمه

تبصره: میزان پذیرش و نگهداری ریسک در چارچوب ضوابطی است که بیمه مرکزی

ج.ا.ایران تعیین و ابلاغ می‌نماید.

ماده ۳- مدت شرکت

فعالیت شرکت از تاریخ تأسیس به مدت نامحدود خواهد بود.

ماده ۴- تابعیت و مرکز اصلی شرکت

تابعیت شرکت ایرانی و غیر قابل تغییر است. مرکز اصلی شرکت شهر [نام شهر] است. انتقال

مرکز اصلی شرکت به هر شهر دیگر در داخل کشور منوط به موافقت بیمه مرکزی ج.ا.ایران

و سازمان بورس و اوراق بهادار و تصویب مجمع عمومی فوق‌العاده می‌باشد، لیکن تعیین و

تغییر نشانی در همان شهر، بنا به تصویب هیأت‌مدیره و با اطلاع بیمه مرکزی ج.ا.ایران و



سازمان بورس و اوراق بهادار صورت خواهد گرفت. هیأت مدیره شرکت می‌تواند در هر موقع در داخل یا خارج از کشور، پس از اخذ موافقت بیمه مرکزی ج.ا.ایران شعبه یا نمایندگی دایر یا منحل نماید.

بخش دوم - سرمایه و سهام

ماده ۵- میزان سرمایه و تعداد سهام

سرمایه شرکت مبلغ [مبلغ] ریال (معادل [مبلغ به حروف] ریال) منقسم به [تعداد] سهم عادی یک‌هزار ریالی با نام است که [تمام / حداقل پنجاه درصد] آن پرداخت شده است. [و مابقی آن در تعهد سهامداران می‌باشد و باید حداکثر ظرف مدت ۲ سال از تاریخ ثبت شرکت نزد مرجع ثبت شرکت‌ها پرداخت شود].

تبصره: حداکثر نسبت سهام هر یک از سهامداران حقیقی یا حقوقی به کل سرمایه شرکت در هر زمان نمی‌تواند از میزانی که بموجب قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و مصوبات شورای عالی بیمه تعیین شده است، بیشتر باشد.

ماده ۶- ورقه سهام

کلیه سهام شرکت با نام است. اوراق سهام شرکت متحدالشکل، چاپی و دارای شماره ترتیب بوده و باید به امضای دو نفر از اعضای هیأت مدیره شرکت برسد. این اوراق باید ممهور به مهر شرکت باشد. در ورقه سهام نکات زیر باید ذکر شود:

۱- نام شرکت و شماره ثبت آن نزد مرجع ثبت شرکت‌ها و سازمان بورس و اوراق بهادار،

۲- شماره ثبت اوراق نزد سازمان بورس و اوراق بهادار،

۳- مبلغ سرمایه ثبت شده و مقدار پرداخت شده آن،

۴- نوع سهام،

۵- مبلغ اسمی سهم و مقدار پرداخت شده آن به عدد و حروف،

۶- تعداد سهامی که هر ورقه نماینده آن است،

۷- نام و شماره / شناسه ملی دارنده سهام.

ماده ۷- انتقال سهام

نقل و انتقال سهام شرکت در صورتی که نام شرکت در فهرست شرکت‌های ثبت شده نزد سازمان بورس و اوراق بهادار باشد منحصرأً از طریق شرکت بورس اوراق بهادار تهران و یا فرابورس ایران امکان پذیر می‌باشد. تشریفات مربوط به ثبت و نقل و انتقال سهام شرکت و ثبت و تغییر نشانی انتقال گیرنده که از معاملات در شرکت بورس اوراق بهادار تهران یا فرابورس ایران ناشی می‌شود تابع مقررات شرکت بورس اوراق بهادار تهران یا فرابورس ایران خواهد بود. تملک یا تحصیل هر بخشی از سهام شرکت، متضمن قبول مقررات این اساس نامه و تصمیمات مجامع عمومی



سهامداران است. در غیر این صورت انتقال سهام بایستی در دفتر ثبت سهام شرکت به ثبت برسد. انتقال دهنده یا وکیل یا نماینده قانونی او، باید ثبت انتقال را در دفتر مزبور امضاء نماید. هویت کامل و نشانی انتقال گیرنده نیز از نظر اجرای تعهدات ناشی از نقل و انتقال سهام باید در دفتر ثبت سهام قید شده و به امضای انتقال گیرنده یا وکیل یا نماینده او برسد.

تبصره: هیأت مدیره مسئول رعایت حد نصاب های تعیین شده در آیین نامه ضوابط تأسیس مؤسسات بیمه غیردولتی مصوب شورای عالی بیمه می باشد.

ماده ۸- غیر قابل تقسیم بودن سهام

سهام شرکت غیر قابل تقسیم است. مالکین مشاع سهام باید در برابر شرکت به یک شخص نمایندگی بدهند.

بخش سوم - تغییرات سرمایه شرکت

ماده ۹- مقررات حاکم بر تغییرات سرمایه

تغییرات سرمایه شرکت با رعایت قوانین و مقررات مربوطه از جمله مفاد قانون تجارت، مقررات مربوط به سرمایه شرکت های بیمه، قانون بازار اوراق بهادار ج.ا.ایران و دستورالعمل ثبت و عرضه عمومی اوراق بهادار مصوب شورای عالی بورس و سایر ضوابط و دستورالعمل های سازمان بورس و اوراق بهادار انجام می شود.

ماده ۱۰- تصویب تغییرات سرمایه

هرگونه تغییر در سرمایه شرکت اعم از کاهش یا افزایش منحصرأ در صلاحیت مجمع عمومی فوق العاده است. دعوت از این مجمع برای بررسی موضوع تغییر سرمایه، موکول به اخذ تأییدیه بیمه مرکزی ج.ا.ایران و سازمان بورس و اوراق بهادار مبنی بر رعایت قوانین و مقررات مربوط می باشد.

تبصره: مجمع عمومی فوق العاده می تواند به هیأت مدیره اجازه دهد پس از اخذ تأییدیه از بیمه مرکزی ج.ا.ایران و سازمان بورس و اوراق بهادار، ظرف مدت معینی که نباید از دو سال تجاوز کند، سرمایه شرکت را تا مبلغ معینی از طریق که این مجمع مشخص نموده است، افزایش دهد.

ماده ۱۱- شیوه افزایش سرمایه

سرمایه شرکت با تصویب مجمع عمومی فوق العاده و با رعایت مقررات مربوطه از طریق صدور سهام جدید قابل افزایش می باشد. تأدیه مبلغ اسمی سهام جدید به یکی از طرق زیر امکان پذیر است:

۱- پرداخت نقدی مبلغ اسمی سهام،

۲- تبدیل مطالبات نقدی حال شده اشخاص از شرکت به سهام جدید،

۳- انتقال سود تقسیم نشده، اندوخته یا عواید حاصل از اضافه ارزش سهام جدید به سرمایه شرکت با رعایت ماده ۱۵ اساس نامه،



۴- تبدیل اوراق مشارکت صادره توسط شرکت به سهام.

تبصره: انتقال اندوخته قانونی به سرمایه ممنوع است.

ماده ۱۲- تأدیه مبلغ سهم جدید از محل مطالبات

در صورت تصویب افزایش سرمایه از محل مطالبات نقدی سهامداران در مجمع عمومی فوق العاده، تأدیه مبلغ اسمی سهام جدید موکول به اعلام موافقت هر یک از سهامداران می باشد. در صورت عدم موافقت هر یک از سهامداران، مطالبات نقدی آنان، حال شده تلقی گردیده و در صورت مطالبه پرداخت می شود.

ماده ۱۳- حق تقدم در خرید سهام جدید

در صورت تصویب افزایش سرمایه، صاحبان سهام شرکت در خرید سهام جدید به نسبت سهامی که مالک می باشند، حق تقدم دارند و این حق قابل نقل و انتقال است. مهلت اعمال حق تقدم، بنا به پیشنهاد هیأت مدیره تعیین می شود. این مهلت از روزی که برای پذیره نویسی تعیین می گردد، شروع شده و کمتر از ۶۰ روز نخواهد بود.

ماده ۱۴- اعلام افزایش سرمایه و ارسال گواهی های حق تقدم

گواهی نامه حق تقدم باید از طریق پست سفارشی، قبل از شروع پذیره نویسی به آخرین آدرس اعلام شده سهامداران نزد شرکت و یا شرکت سپرده گذاری مرکزی اوراق بهادار و تسویه وجوه (سهامی عام) ارسال شود. آگهی پذیره نویسی سهام جدید باید ضمن درج در روزنامه یا روزنامه های کثیرالانتشار شرکت، در همان روز انتشار از طریق سامانه جامع اطلاع رسانی ناشران اوراق بهادار ثبت شده نزد سازمان بورس و اوراق بهادار نیز به اطلاع سهامداران برسد.

ماده ۱۵- صرف سهام

مجمع عمومی فوق العاده می تواند به پیشنهاد و گزارش هیأت مدیره مقرر نماید که برای افزایش سرمایه، سهام جدید را به مبلغی مازاد بر مبلغ اسمی سهم به فروش برساند، مشروط بر اینکه نحوه برخورد با اضافه ارزش سهام فروخته شده در همان مجمع تعیین گردد.

ماده ۱۶- کاهش سرمایه

علاوه بر کاهش اجباری سرمایه به علت از بین رفتن قسمتی از سرمایه شرکت، مجمع عمومی فوق العاده می تواند به پیشنهاد هیأت مدیره و پس از تأیید بیمه مرکزی ج.ا.ایران و سازمان بورس و اوراق بهادار، در مورد کاهش سرمایه شرکت به طور اختیاری نیز اتخاذ تصمیم نماید، مشروط بر آنکه بر اثر کاهش سرمایه به تساوی حقوق صاحبان سهام لطمه ای وارد نشود. کاهش اختیاری سرمایه، از طریق کاهش بهای اسمی سهام به نسبت متساوی و رد مبلغ کاهش یافته هر سهم به صاحب آن انجام می گیرد.

در هر حال رعایت آخرین مصوبه هیأت وزیران در مورد حداقل سرمایه مؤسسات بیمه غیردولتی الزامی است.



ماده ۱۷- انتشار اوراق مشارکت

شرکت می‌تواند با تصویب مجمع عمومی عادی صاحبان سهام، نسبت به انتشار اوراق مشارکت اقدام نماید. دعوت از مجمع عمومی عادی جهت بررسی موضوع انتشار اوراق مشارکت، موکول به اخذ تأییدیه از سازمان بورس و اوراق بهادار مبنی بر رعایت مقررات ثبت و عرضه عمومی اوراق بهادار و بیمه مرکزی ج.ا.ایران می‌باشد. مجمع عمومی عادی می‌تواند به هیأت مدیره اجازه دهد ظرف مدت معینی که نباید از دو سال تجاوز کند، پس از اخذ تأییدیه از بیمه مرکزی ج.ا.ایران و سازمان بورس و اوراق بهادار نسبت به انتشار اوراق مشارکت تا مبلغ معینی که مجمع مشخص نموده‌است، مبادرت نماید.

تبصره: انتشار اوراق مشارکت قابل تبدیل و یا تعویض با سهام، با تصویب مجمع عمومی فوق‌العاده صورت می‌پذیرد.

بخش چهارم - مجامع عمومی

ماده ۱۸- وظایف و اختیارات مجامع عمومی

وظایف و اختیارات مجامع عمومی عادی و فوق‌العاده شرکت، همان وظایف و اختیارات مندرج در قانون تجارت برای مجامع عمومی عادی و فوق‌العاده شرکت‌های سهامی عام است. مجامع عمومی شرکت با رعایت مفاد قانون تجارت، به منظور رسیدگی و اتخاذ تصمیم در خصوص موارد زیر تشکیل می‌شود:

الف - مجمع عمومی عادی: این مجمع باید حداقل هر سال یک‌بار، ظرف مدت چهار ماه از تاریخ پایان سال مالی، برای رسیدگی به موارد زیر تشکیل شود:

- ۱- استماع گزارش هیأت مدیره در خصوص عملکرد،
- ۲- استماع گزارش حسابرس و بازرس/بازرسان قانونی،
- ۳- بررسی و تصویب صورت‌های مالی سال مالی،
- ۴- تصویب میزان سود تقسیمی،
- ۵- تصویب میزان پاداش اعضای هیأت مدیره و حق حضور اعضای غیرموظف هیأت مدیره،
- ۶- تعیین حسابرس و بازرس قانونی اصلی و علی‌البدل شرکت و حق الزحمه آن‌ها،
- ۷- تعیین روزنامه یا روزنامه‌های کثیرالانتشار جهت درج آگهی‌های شرکت،
- ۸- انتخاب اعضای هیأت مدیره،
- ۹- انتخاب اکچوئر یا اکچوئرهای رسمی شرکت، طبق مقررات ابلاغی بیمه مرکزی ج.ا.ایران،
- ۱۰- انتشار اوراق مشارکت غیرقابل تبدیل یا تعویض با سهام،
- ۱۱- سایر مواردی که به موجب قانون تجارت در صلاحیت مجمع عمومی عادی می‌باشد.



ب - مجمع عمومی فوق‌العاده: این مجمع در هر زمان، جهت بررسی موارد زیر تشکیل می‌شود:

- ۱- تغییر در مفاد اساس نامه،
- ۲- تغییر در میزان سرمایه (افزایش یا کاهش)،
- ۳- انتشار اوراق بهادار قابل تبدیل و یا تعویض با سهام،
- ۴- انحلال شرکت.

تبصره ۱: تفویض تصویب میزان پاداش و حق حضور اعضای هیأت مدیره و انتخاب حسابرس و بازرس/ بازرسان قانونی، به هیأت مدیره شرکت مجاز نمی‌باشد.

تبصره ۲: تصمیم‌گیری درخصوص هر یک از موارد مندرج در بند (ب) پس از اخذ موافقت کتبی بیمه مرکزی ج.ا.ایران و سازمان بورس و اوراق بهادار امکان پذیر است.

ماده ۱۹- شرایط حضور در مجامع و مشارکت در رأی‌گیری

در کلیه مجامع عمومی، صاحبان سهام می‌توانند صرف‌نظر از تعداد سهام خود شخصاً یا از طریق وکیل یا قائم مقام قانونی (برای اشخاص حقیقی) و نماینده یا نمایندگان (برای اشخاص حقوقی)، به شرط ارائه مدرک وکالت یا قائم مقام قانونی یا نمایندگی حضور به هم رسانند.

تبصره ۱: هر یک سهم دارای یک حق رأی می‌باشد.

تبصره ۲: در صورت نقل و انتقال سهام، سهامدار جدید با ارائه اصل ورقه سهام یا گواهی موقت نقل و انتقال سهم حق حضور در جلسه مجمع را خواهد داشت.

ماده ۲۰- آگهی دعوت به مجامع عمومی

دعوت از صاحبان سهام برای تشکیل مجامع عمومی، باید از طریق نشر آگهی در روزنامه کثیرالانتشاری که آگهی‌های مربوط به شرکت در آن نشر می‌گردد، صورت پذیرد. علاوه بر آن، آگهی مربوطه می‌بایست در همان روز انتشار در سامانه جامع اطلاع رسانی ناشران اوراق بهادار ثبت شده نزد سازمان بورس و اوراق بهادار و سایت اینترنتی رسمی شرکت بارگذاری شود. دستور جلسه، تاریخ، ساعت و محل دقیق تشکیل مجمع، باید در آگهی قید شود.

تبصره: هیأت مدیره موظف است همزمان با انتشار آگهی دعوت از سهامداران جهت تشکیل مجامع عمومی، از بیمه مرکزی ج.ا.ایران و سازمان بورس و اوراق بهادار جهت معرفی نماینده برای حضور در مجمع و در صورت لزوم اظهارنظر در مورد موضوعات مطرح شده به مجمع عمومی صاحبان سهام، دعوت نماید.

ماده ۲۱- دستور جلسه

دستور جلسه هر مجمع عمومی را مقام دعوت‌کننده آن معین می‌نماید. تمامی موارد دستور جلسه باید به صراحت در آگهی دعوت ذکر گردد. موارد مهم از قبیل انتخاب اعضای هیأت مدیره، انتخاب حسابرس و بازرس یا بازرسان قانونی، تقسیم سود و اندوخته‌ها، تصمیم‌گیری درخصوص تغییرات سرمایه و تغییر موضوع فعالیت، قابل طرح در بخش



«سایر موارد» نمی‌باشد. موضوعات پیش‌بینی نشده در دستور جلسه، قابل طرح در مجمع عمومی نخواهد بود، مگر اینکه کلیه صاحبان سهام در مجمع عمومی حاضر بوده و به قرار گرفتن آن مطلب در دستور جلسه رأی دهند.

ماده ۲۲- هیأت رییسۀ مجمع

مجامع عمومی توسط هیأت رئیسه‌ای مرکب از یک رئیس، یک منشی و دو ناظر اداره می‌شود. ریاست مجمع با رئیس یا نایب رئیس هیأت مدیره و در غیاب آن‌ها با احدی از سهامداران حاضر در مجمع که با اکثریت نسبی سهامداران انتخاب می‌شود، خواهد بود. در مواقعی که انتخاب یا عزل بعضی از اعضای هیأت مدیره یا کلیه آن‌ها جزو دستور جلسه مجمع باشد، رئیس مجمع از بین سهامداران حاضر در جلسه با اکثریت نسبی انتخاب خواهد شد. در این صورت دو نفر از سهامداران حاضر نیز به عنوان ناظر مجمع و یک نفر منشی از بین صاحبان سهام یا غیر آنها از طرف مجمع انتخاب می‌شوند.

ماده ۲۳- طریقهٔ اخذ رأی

اخذ رأی به صورت شفاهی، مثلاً با بلند کردن دست یا قیام به عنوان اعلام موافقت صورت می‌پذیرد. در صورتی که به تشخیص بازرس قانونی شرکت به دلیل ترکیب سهامداران حاضر در مجمع، رأی‌گیری به صورت شفاهی امکان‌پذیر نباشد، اخذ رأی به صورت کتبی انجام خواهد شد.

تبصره: اخذ رأی در خصوص انتخاب اعضای هیأت مدیره و حسابرس و بازرس قانونی، الزاماً به صورت کتبی خواهد بود.

ماده ۲۴- حد نصاب ضروری برای رسمیت مجمع عمومی عادی

در مجمع عمومی عادی حضور دارندگان اقلأً بیش از نصف سهامی که حق رأی دارند ضروری است. اگر در اولین دعوت حدنصاب مذکور حاصل نشود، مجمع برای بار دوم دعوت خواهد شد و با حضور هر عده از صاحبان سهامی که حق رأی دارند رسمیت داشته و تصمیم‌گیری خواهد کرد. مشروط بر اینکه در دعوت جلسه دوم نتیجه دعوت اول قید شده باشد.

ماده ۲۵- اکثریت ضروری آراء مجامع عمومی عادی

در مجمع عمومی عادی، تصمیمات همواره با اکثریت نصف به علاوه یک آراء حاضر در جلسه رسمی، معتبر خواهد بود، مگر در مورد انتخاب اعضای هیأت مدیره و حسابرس و بازرس یا بازرسان قانونی که اکثریت نسبی کافی است. در مورد انتخاب اعضای هیأت مدیره تعداد آراء هر رأی‌دهنده در عدد اعضای هیأت مدیره که باید انتخاب شوند ضرب می‌شود و حق رأی هر رأی‌دهنده برابر با حاصل ضرب مذکور خواهد بود. رأی‌دهنده می‌تواند آراء خود را به یک نفر بدهد یا آن را بین چند نفر که مایل باشد تقسیم کند.

ماده ۲۶- حد نصاب ضروری برای رسمیت مجمع عمومی فوق‌العاده و اخذ رأی

در مجمع عمومی فوق‌العاده باید دارندگان بیش از نصف سهامی که حق رأی دارند حاضر



باشند. اگر در اولین دعوت حد نصاب مذکور حاصل نشود، مجمع برای بار دوم دعوت می‌شود و این بار با حضور دارندگان بیش از یک سوم سهامی که حق رأی دارند رسمیت یافته و اتخاذ تصمیم خواهد نمود مشروط به اینکه در دعوت دوم نتیجه دعوت اول قید شده باشد. تصمیمات مجمع عمومی فوق‌العاده همواره با اکثریت دوسوم آراء حاضر در جلسه رسمی، معتبر خواهد بود.

ماده ۲۷- اعلام تنفس در مجامع عمومی

هرگاه در مجمع عمومی تمام موضوعات مندرج در دستور مجمع مورد اخذ تصمیم واقع نشود هیأت رئیسه مجمع با تصویب مجمع می‌تواند اعلام تنفس نموده و تاریخ جلسه بعد را که نباید دیرتر از دو هفته باشد تعیین کند، تمدید جلسه مستلزم دعوت و آگهی مجدد نیست و در جلسات بعد مجمع با همان حد نصاب جلسه اول رسمیت خواهد داشت. تبصره: اعلام تنفس مجمع باید از طریق سامانه جامع اطلاع‌رسانی ناشران اوراق بهادار ثبت شده نزد سازمان بورس و اوراق بهادار و سایت اینترنتی رسمی شرکت به اطلاع سهامداران برسد.

بخش پنجم - هیأت مدیره و هیأت عامل

ماده ۲۸- اداره شرکت

شرکت امور خود را از طریق هیأت مدیره و هیأت عامل اداره می‌نماید.

ماده ۲۹- تعداد اعضای هیأت مدیره و نحوه انتخاب آنها

هیأت مدیره شرکت مرکب از [تعداد اعضای هیأت مدیره (پنج، هفت یا نه نفر)] عضو است که در جلسه مجمع عمومی عادی به وسیله صاحبان سهام از بین اشخاص حقیقی سهامدار شرکت و واجد شرایط با رعایت موارد زیر انتخاب می‌شوند و همه آن‌ها قابل عزل و انتخاب مجدد می‌باشند. شرکت موظف است علاوه بر اعضای فوق حداقل دو نفر را به عنوان اعضای علی‌البدل هیأت مدیره انتخاب نماید.

- ۱- اعضای هیأت مدیره و اعضای علی‌البدل هیأت مدیره باید واجد شرایط مندرج در آیین‌نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه و تغییرات بعدی آن باشند. صلاحیت اشخاص مذکور باید قبل از انتخاب و انتصاب به تأیید بیمه مرکزی ج.ا.ایران رسیده باشد.
- ۲- حداقل یکی از اعضای هیأت مدیره باید غیرموظف و دارای تحصیلات در یکی از رشته‌های حسابداری، اقتصاد، مدیریت مالی و سایر رشته‌های مدیریت با گرایش مالی یا اقتصادی و تجربه مرتبط باشد.

- ۳- اشخاص مندرج در ماده ۱۱۱ قانون تجارت و ماده ۶۴ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری نمی‌توانند جزو مدیران و مؤسسان شرکت باشند.

- ۴- اعضای هیأت مدیره نباید مشمول قانون ممنوعیت تصدی بیش از یک شغل باشند.



تبصره: مدیر عامل حداقل شش ماه قبل از تاریخ تشکیل مجمع عمومی عادی که انتخاب اعضای هیأت مدیره در دستور کار آن قرار دارد مراتب را از طریق آگهی در روزنامه‌های کثیرالانتشار و پایگاه اطلاع‌رسانی شرکت بیمه به اطلاع کلیه سهامداران می‌رساند. سهامدارانی می‌توانند داوطلب عضویت در هیأت مدیره شرکت بیمه شوند که تأیید کتبی دارندگان حداقل پنج درصد سهام شرکت بیمه را به همراه اعلام داوطلبی خود حداقل چهار ماه قبل از تاریخ تشکیل مجمع عمومی به شرکت تسلیم نمایند. مدیرعامل شرکت حداقل سه ماه قبل از برگزاری مجمع عمومی، نام و مشخصات اشخاصی که به ترتیب مذکور در این بند اعلام داوطلبی نموده اند را جهت بررسی و احراز صلاحیت حرفه ای آنها به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران اعلام نماید.

ماده ۳۰ - تکمیل اعضای هیأت مدیره

در صورتی که بنا به هر دلیل تعداد اعضای هیأت مدیره کمتر از حدنصاب مقرر شود و عضو علی‌البدل نیز وجود نداشته باشد، هیأت مدیره موظف است حداکثر ظرف مدت یک ماه مجمع عمومی شرکت را جهت تکمیل اعضای هیأت مدیره دعوت نماید.

ماده ۳۱ - استعفای اعضای هیأت مدیره

در صورتی که هر عضو هیأت مدیره بخواهد از سمت خود استعفاء دهد، باید حداقل ۳۰ روز قبل موضوع را به هیأت مدیره، بازرس قانونی شرکت، بیمه مرکزی ج.ا.ایران و سازمان بورس و اوراق بهادار اطلاع دهد.

ماده ۳۲ - محدودیت تصدی مشاغل اجرایی اعضای هیأت مدیره

اکثریت اعضای هیأت مدیره نباید مشاغل اجرایی شرکت را بر عهده داشته باشند. همچنین اعضای هیأت مدیره دارای مشاغل اجرایی نمی‌توانند ریاست هیأت مدیره یا کمیته‌های موضوع بند ۲۲ ماده ۴۰ این اساس نامه را بر عهده داشته باشند.

ماده ۳۳ - غیبت در جلسات هیأت مدیره

عدم حضور هر یک از اعضای هیأت مدیره بیش از چهار جلسه متوالی یا شش جلسه متناوب در طول یک سال شمسی بدون عذر موجه، خود به خود موجب سلب عضویت وی در هیأت مدیره می‌شود. تشخیص موجه بودن غیبت برعهده هیأت مدیره است.

ماده ۳۴ - مدت مأموریت اعضای هیأت مدیره

مدت مأموریت اعضای هیأت مدیره دو سال است. مأموریت آنها تا وقتی که تشریفات راجع به ثبت و انتشار آگهی ثبتی انتخاب اعضای هیأت مدیره بعدی انجام گیرد خود به خود ادامه پیدا می‌کند. انتخاب مجدد اعضای اصلی و علی‌البدل هیأت مدیره برای دوره‌های بعد بلامانع است.

ماده ۳۵ - سهام وثیقه

هریک از اعضای هیأت مدیره باید حداقل تعداد ۱۰۰٫۰۰۰ (یکصد هزار) سهم از سهام شرکت را در تمام مدت مأموریت خود دارا باشد و آن را به عنوان وثیقه به صندوق



شرکت بپردازد. این سهام برای تضمین خساراتی است که ممکن است از تقصیرات اعضای هیأت‌مدیره منفرداً یا مشترکاً بر شرکت وارد شود. سهام مذکور با نام بوده و قابل انتقال نیست و مادام که عضوی از اعضای هیأت‌مدیره مفاسد حساب دوره تصدی خود را در شرکت دریافت نداشته است، سهام مذکور در صندوق شرکت به عنوان وثیقه باقی خواهد ماند. وثیقه بودن این سهام مانع استفاده از حق رأی آنها در مجامع عمومی و پرداخت سود به صاحبانشان نخواهد بود.

در صورتی که عضوی از اعضای هیأت‌مدیره در هنگام انتخاب، مالک تعداد سهام لازم به عنوان وثیقه نباشد و همچنین در صورت انتقال قهری سهام مورد وثیقه و یا افزایش یافتن تعداد سهام لازم به عنوان وثیقه، عضو هیأت‌مدیره باید ظرف مدت یک ماه تعداد سهام لازم را تهیه و به صندوق شرکت بپردازد وگرنه مستعفی محسوب خواهد شد.

ماده ۳۶- رئیس، نایب رئیس و منشی هیأت‌مدیره

هیأت‌مدیره در اولین جلسه خود، که حداکثر ظرف مدت یک هفته بعد از تاریخ جلسه مجمع عمومی که هیأت‌مدیره را انتخاب کرده، تشکیل خواهد شد و از بین اعضای خود، یک رئیس و یک نایب‌رئیس برای هیأت‌مدیره تعیین می‌نماید. مدت ریاست رئیس و نیابت نایب‌رئیس بیش از مدت عضویت آن‌ها در هیأت‌مدیره نخواهد بود. رئیس و نایب‌رئیس قابل عزل و انتخاب مجدد می‌باشند. در صورت غیبت رئیس و نایب‌رئیس، اعضای هیأت‌مدیره یک نفر از اعضای حاضر در جلسه را تعیین می‌نمایند تا وظایف رئیس را انجام دهد. هیأت‌مدیره از بین اعضاء یا خارج از اعضای خود، یک نفر را به عنوان دبیر برای مدت یکسال انتخاب می‌نماید.

ماده ۳۷- تشکیل جلسات هیأت‌مدیره

ترتیب برگزاری جلسات هیأت‌مدیره توسط هیأت‌مدیره تعیین می‌شود. هیأت‌مدیره در مواقع مقتضی که فاصله آنها از یک ماه تجاوز نکند و به دعوت کتبی رئیس یا نایب‌رئیس و یا دو نفر از اعضاء هیأت‌مدیره و همچنین در موارد ضروری به دعوت مدیرعامل تشکیل جلسه خواهد داد. بین تاریخ ارسال دعوت‌نامه و تشکیل جلسه هیأت‌مدیره فاصله‌ای به مدت حداقل ۲ روز رعایت خواهد شد. چنانچه در هر یک از جلسات هیأت‌مدیره، تاریخ تشکیل جلسه بعد تعیین و در صورت جلسه قید شود، ارسال دعوت‌نامه برای اعضای هیأت‌مدیره که در همان جلسه حضور داشته‌اند، ضرورت نخواهد داشت. جلسات هیأت‌مدیره در مرکز اصلی شرکت یا در هر محل دیگری که در دعوت‌نامه تعیین شده باشد تشکیل خواهد شد.

ماده ۳۸- حد نصاب و اکثریت لازم برای رسمیت جلسه هیأت‌مدیره

جلسات هیأت‌مدیره در صورتی رسمیت خواهد داشت که بیش از نصف اعضای هیأت‌مدیره در آن جلسات حضور داشته باشند. تصمیمات هیأت‌مدیره با موافقت اکثریت اعضای حاضر در جلسه معتبر خواهد بود.



ماده ۳۹- صورت جلسات هیأت مدیره

برای هریک از جلسات هیأت مدیره، باید صورت جلسه‌ای تنظیم شود که به امضای کلیه اعضای هیأت مدیره حاضر در جلسه برسد. نام اعضای هیأت مدیره حاضر و غایب و خلاصه‌ای از مذاکرات و همچنین تصمیمات متخذه در جلسه با قید تاریخ در صورت جلسه ذکر می‌گردد. نظر هریک از اعضای هیأت مدیره که با تمام یا بعضی از تصمیمات مندرج در صورت جلسه مخالف باشد باید در زیر صورت جلسه قید شود.

ماده ۴۰- اختیارات هیأت مدیره

هیأت مدیره برای هرگونه اقدامی به نام شرکت و هر نوع عملیات و معاملات مربوط به موضوع شرکت که انجام و اتخاذ تصمیم درباره آنها در صلاحیت مجامع عمومی نباشد، دارای اختیارات نامحدود است، از قبیل:

- ۱- نمایندگی شرکت در برابر صاحبان سهام، کلیه ادارات دولتی و غیر دولتی، مؤسسات عمومی، مراجع قضایی و سایر اشخاص حقیقی و حقوقی،
- ۲- تصویب آیین نامه‌های داخلی شرکت به پیشنهاد مدیرعامل،
- ۳- اتخاذ تصمیم در خصوص تأسیس و انحلال نمایندگی‌ها یا شعب در هر نقطه از ایران با اطلاع و در خارج از ایران، پس از اخذ موافقت کتبی بیمه مرکزی ج.ا.ایران،
- ۴- تصویب ساختار سازمانی، شرایط استخدام و میزان حقوق و دستمزد،
- ۵- پیش‌بینی و تصویب بودجه سالانه شرکت،
- ۶- افتتاح هر نوع حساب و استفاده از آن به نام شرکت نزد بانک‌ها و مؤسسات اعتباری دارای مجوز از بانک مرکزی ج.ا.ایران،
- ۷- دریافت مطالبات و پرداخت دیون شرکت،
- ۸- صدور، ظهنویسی، قبولی، پرداخت و واخواست اوراق تجاری،
- ۹- انعقاد هر نوع قرارداد، تغییر، تبدیل، فسخ و یا اقاله آن در مورد اموال منقول و غیرمنقول که مرتبط با موضوع شرکت باشد و انجام کلیه عملیات و معاملات مذکور در ماده ۲ این اساس نامه و اتخاذ تصمیم در مورد کلیه ایقاعات،
- ۱۰- اتخاذ تصمیم در مورد امور مرتبط با ثبت و معامله کلیه حقوق غیرمادی یا معنوی از جمله هرگونه حق اختراع، نام یا علائم تجاری و صنعتی، کپی‌رایت، سرقفلی و کلیه امتیازات متصوره،
- ۱۱- به امانت‌گذاران هر نوع سند، مدرک، وجوه شرکت یا اوراق بهادار و استرداد آنها،
- ۱۲- تحصیل تسهیلات از بانک‌ها و مؤسسات اعتباری دارای مجوز با رعایت مقررات اساس نامه حاضر،
- ۱۳- رهن‌گذاران اموال شرکت اعم از منقول و غیرمنقول و فک رهن و لو کراراً پس از اخذ موافقت کتبی بیمه مرکزی ج.ا.ایران،
- ۱۴- اقامه هرگونه دعوای حقوقی و کیفری و دفاع از هر دعوای حقوقی و کیفری



اقامه شده، در هریک از دادگاه‌ها، دادسراها، مراجع قضایی یا غیرقضایی اختصاصی یا عمومی و دیوان عدالت اداری، از طرف شرکت، دفاع از شرکت در مقابل هر دعوی اقامه شده علیه شرکت چه کیفری و چه حقوقی در هریک از مراجع قضایی یا غیرقضایی اختصاصی یا عمومی و دیوان عدالت اداری، با حق حضور و مراجعه به مقامات انتظامی و استیفای کلیه اختیارات مورد نیاز در دادرسی از آغاز تا اتمام، از جمله حضور در جلسات، اعتراض به رأی، درخواست تجدیدنظر، فرجام، واخواهی و اعاده دادرسی، مصالحه و سازش، استرداد اسناد یا دادخواست یا دعوا، ادعای جعل یا انکار و تردید نسبت به سند طرف و استرداد سند، تعیین جاعل، حق امضای قراردادهای حاوی شرط داور یا توافقنامه داور و ارجاع دعوا به داور و تعیین و گزینش داور منتخب (با حق صلح یا بدون آن)، اجرای حکم نهایی و قطعی داور، درخواست صدور برگ اجرایی و تعقیب عملیات آن و اخذ محکوم‌به و وجوه ایداعی و تعقیب آنها، تعیین مصدق و کارشناس، انتخاب و عزل وکیل و نماینده با حق توکیل مکرر، اقرار در ماهیت دعوا، جلب ثالث و دفاع از دعوی ثالث، دعوی متقابل و دفاع در مقابل آنها، ورود شخص ثالث و دفاع از دعوی ورود ثالث، قبول یا رد سوگند، تأمین خواسته، تأمین ضرر و زیان ناشی از جرائم و امور مشابه دیگر.

۱۵- تنظیم صورت‌های مالی سالانه و گزارش فعالیت هیأت‌مدیره و ارائه آن به حسابرس و بازرس قانونی،

۱۶- تنظیم صورت‌های مالی میان دوره‌ای در مقاطع سه ماهه و ارائه صورت‌های مالی ۶ ماهه به حسابرس و بازرس قانونی، طبق نمونه‌ای که از طرف بیمه مرکزی ج.ا.ایران و سازمان بورس و اوراق بهادار ابلاغ می‌شود. همچنین ارسال یک نسخه از صورت‌های مالی تأیید شده به بیمه مرکزی ج.ا.ایران و سازمان بورس و اوراق بهادار،

۱۷- دعوت مجامع عمومی عادی و فوق‌العاده و تعیین دستور جلسه آن‌ها،

۱۸- پیشنهاد لحاظ هر نوع اندوخته علاوه بر اندوخته قانونی و سرمایه‌ای،

۱۹- پیشنهاد تقسیم سود بین صاحبان سهام،

۲۰- پیشنهاد اصلاح اساس نامه به مجمع عمومی فوق‌العاده، پس از اخذ موافقت کتبی بیمه مرکزی ج.ا.ایران و سازمان بورس و اوراق بهادار.

۲۱- ایجاد واحدهایی در ساختار سازمانی شرکت بیمه جهت «حسابرسی و کنترل داخلی»، «مدیریت ریسک» و «تطبیق مقررات» تحت نظر مدیر عامل شرکت. مسئولین واحدهای فوق مسئول امور کنترلی مندرج در مفاد آیین نامه نحوه احراز صلاحیت حرفه‌ای کارکنان کلیدی و عملیاتی مؤسسات بیمه محسوب می‌شوند و صلاحیت حرفه‌ای آنان باید طبق ضوابط آیین نامه مذکور احراز شود.

۲۲- ایجاد کمیته‌هایی برای مدیریت ریسک، حسابرسی و کنترل داخلی، جبران خدمات کارکنان و تطبیق مقررات. ریاست هریک از کمیته‌های موضوع این بند با



یکی از اعضای غیراجرایی هیأت مدیره است.

تبصره ۱: در صورتی که مدیرعامل خارج از اعضای هیأت مدیره باشد، وظایف و مسئولیت های مرتبط با بازار سرمایه علاوه بر اعضای هیأت مدیره بر عهده مدیرعامل نیز خواهد بود.

تبصره ۲: وظایف هیأت مدیره و مدیرعامل در مورد تکالیف و الزامات ناشی از قوانین و مقررات بازار سرمایه قابل تفویض، نمی باشد.

ماده ۴۱- مدیرعامل

مدیرعامل بالاترین مقام اجرایی شرکت است که از میان اشخاص حقیقی توسط هیأت مدیره شرکت انتخاب می شود و در حدود اختیاراتی که از طرف هیأت مدیره به وی تفویض شده، نماینده شرکت محسوب گردیده و از طرف شرکت حق امضاء دارد.

ماده ۴۲- هیأت عامل

هیأت عامل شرکت متشکل از مدیر عامل، قائم مقام و معاونین مدیر عامل است که باید به صورت موظف و تمام وقت در شرکت اشتغال داشته باشند. ریاست هیأت عامل شرکت با مدیر عامل است.

۱- مدیر عامل شرکت یک نفر را به عنوان قائم مقام و یک یا چند نفر را به عنوان معاون / معاونان مدیر عامل - که قبلاً انتخاب آنان به تأیید هیأت مدیره رسیده باشد - منصوب کرده و می تواند برخی از اختیارات خود را (به استثنای تکالیف مرتبط با بازار سرمایه) به آنان یا سایر کارکنان شرکت با حق تفویض و توکیل به غیر ولو کراراً تفویض نماید.

۲- اعضای هیأت عامل شرکت باید واجد شرایط مندرج در آیین نامه های مصوب شورای عالی بیمه و تغییرات بعدی آن باشند.

۳- اعضای هیأت عامل نباید مشمول قانون ممنوعیت تصدی بیش از یک شغل باشند.

ماده ۴۳- وظایف و اختیارات هیأت عامل

هیأت عامل در حدود آن دسته از اختیاراتی که متضمن امور اجرایی بوده و توسط هیأت مدیره به آن تفویض شده، دارای اختیار است. تفویض اختیارات اجرایی توسط هیأت مدیره به هیأت عامل مانع مسئولیت و پاسخگویی هیأت مدیره طبق مواد ۱۰۷ و ۱۴۲ قانون تجارت نمی باشد.

ماده ۴۴- بلاتصدی بودن سمت مدیریت عامل

در صورت استعفاء، عزل، فوت، سلب شرایط مدیرعامل (به تشخیص بیمه مرکزی ج.ا.ایران یا سازمان بورس و اوراق بهادار) و یا به هر دلیل دیگری سمت مدیرعامل بلاتصدی شود، هیأت مدیره موظف است حداکثر تا دو ماه فرد واجد شرایط دیگری را به بیمه مرکزی ج.ا.ایران معرفی نماید. تا زمان انتصاب مدیرعامل مورد تأیید بیمه مرکزی ج.ا.ایران انجام



وظایف وی بر عهده قائم مقام مدیرعامل و در نبود قائم مقام، به عهده عضو منتخب هیأت مدیره می‌باشد.

ماده ۴۵- پاداش اعضاء هیأت مدیره

مجمع عمومی می‌تواند هر سال با رعایت قانون تجارت نسبت معینی از سود خالص را به عنوان پاداش هیأت مدیره تعیین کند. این نسبت به هیچ وجه نباید از سه درصد سودی که همان سال به صاحبان سهام پرداخت می‌شود تجاوز کند.

ماده ۴۶- معاملات اعضای هیأت مدیره و هیأت عامل با شرکت

اعضای هیأت مدیره و هیأت عامل شرکت و همچنین مؤسسات و شرکت‌هایی که اعضای هیأت مدیره یا هیأت عامل شرکت شریک یا عضو هیأت مدیره یا مدیرعامل آنها باشند، نمی‌توانند بدون تصویب هیأت مدیره در معاملاتی که با شرکت یا به حساب شرکت می‌شود به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم طرف معامله واقع و یا سهام شوند. احکام این گونه معاملات در قانون تجارت مقرر شده است.

ماده ۴۷- اعطای وام یا اعتبار به اعضای هیأت مدیره

اعضای هیأت مدیره و مدیر عامل حق ندارند هیچ‌گونه وام یا اعتباری از شرکت تحصیل نمایند و شرکت نمی‌تواند دیون آنان را تضمین یا تعهد کند. این گونه عملیات به‌خودی خود باطل است. ممنوعیت مذکور در این ماده شامل همسر، پدر، مادر، اجداد، اولاد، اولاد اولاد، برادر و خواهر اشخاص مذکور در این ماده نیز می‌باشد.

ماده ۴۸- رقابت اعضای هیأت مدیره و هیأت عامل با شرکت

اعضای هیأت مدیره و هیأت عامل نمی‌توانند معاملاتی نظیر معاملات شرکت که متضمن رقابت با عملیات شرکت باشد انجام دهند. هر مدیری که از مقررات این ماده تخلف کند و تخلف او موجب ضرر و زیان شرکت گردد، مسئول جبران آن خواهد بود. منظور از ضرر در این ماده اعم است از ورود خسارت یا تفویت منفعت.

ماده ۴۹- صاحبان امضای مجاز

کلیه اسناد و اوراق تعهدآور شرکت اعم از چک‌ها و بروات و سفته‌ها باید دارای دو امضای مجاز شرکت که از طرف هیأت مدیره تعیین خواهد شد، باشند. هر یک از صاحبان امضای مجاز می‌توانند در مواقع ضرورت با تصویب هیأت مدیره حق امضای خود را موقتاً به مسئولیت خود به دیگر مسئولین شرکت واگذار نمایند. هیأت مدیره همچنین نحوه امضای مکاتبات عادی و جاری و شخص یا اشخاصی که حق امضای آن‌ها را دارند را تعیین خواهد نمود.



بخش ششم - حسابرس و بازرس قانونی

ماده ۵۰- انتخاب حسابرس و بازرس قانونی

مجمع عمومی عادی در هر سال باید از میان مؤسسات حسابرسی معتمد سازمان بورس و اوراق بهادار، یک مؤسسه را به عنوان حسابرس و بازرس قانونی اصلی و مؤسسه دیگری را به عنوان حسابرس و بازرس قانونی علی‌البدل برای انجام وظایف و مسئولیت‌های مقرر در قوانین و مقررات مرتبط و همچنین اساس نامه شرکت، برای مدت یک‌سال تعیین نماید. تبصره ۱: شرکت در انتخاب حسابرس و بازرس قانونی اصلی و علی‌البدل باید ضوابط مصوب شورای عالی بیمه را رعایت نماید.

تبصره ۲: در صورتی که مؤسسه حسابرسی از نظر بیمه مرکزی ج.ا.ایران صلاحیت لازم را دارا نباشد، نمی‌تواند سمت حسابرس و بازرس قانونی شرکت را عهده دار گردد.

تبصره ۳: حسابرس و بازرس قانونی علی‌البدل باید دارای شخصیت حقوقی مستقل از حسابرس و بازرس قانونی اصلی باشد.

تبصره ۴: شرکت بیمه نمی‌تواند شخصی را که برای ۴ سال متوالی حسابرسی آن شرکت را بر عهده داشته است برای سال بعد به عنوان حسابرس و بازرس قانونی خود انتخاب نماید. چنانچه سازمان حسابرسی یا مؤسساتی که مطابق دستورالعمل سازمان بورس و اوراق بهادار و بیمه مرکزی از رعایت الزام به تغییر پس از ۴ سال معاف می‌باشند، به عنوان حسابرس مستقل و بازرس قانونی شرکت انتخاب شده باشد، شامل این تبصره مستثنی خواهد بود.

ماده ۵۱- وظایف حسابرس و بازرس قانونی

حسابرس و بازرس قانونی علاوه بر مسئولیت‌های قانونی، وظایف و مسئولیت‌های زیر را برعهده دارد:

۱- اظهارنظر در خصوص صورت‌های مالی بر اساس استانداردهای حسابداری و حسابرسی، رعایت مفاد اساس نامه و آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های اجرایی مصوب سازمان بورس و اوراق بهادار و بیمه مرکزی ج.ا.ایران.

۲- ارائه گزارش به مجمع عمومی راجع به رعایت یا عدم رعایت قوانین و مقررات بیمه مرکزی ج.ا.ایران و سازمان بورس و اوراق بهادار توسط شرکت و ارسال یک نسخه از آن به بیمه مرکزی ج.ا.ایران.

ماده ۵۲- حق الزحمه حسابرس و بازرس قانونی

حق الزحمه حسابرس و بازرس قانونی توسط مجمع عمومی عادی تعیین می‌گردد. حسابرس و بازرس قانونی، مدیران و کارکنان آن‌ها حق ندارند وجه، دارایی و امتیازات دیگری غیر از آنچه به تصویب مجمع عمومی رسیده، از شرکت دریافت دارند یا در معاملات با شرکت یا به حساب شرکت به طور مستقیم یا غیرمستقیم شرکت نمایند.



بخش هفتم - حساب‌های شرکت

ماده ۵۳- سال مالی

سال مالی شرکت از روز [روز] ماه [نام ماه] هر سال آغاز می‌شود و در روز [روز] ماه [نام ماه] (در همان سال یا سال بعد) به پایان می‌رسد.

ماده ۵۴- حساب‌های سالانه

هیأت‌مدیره شرکت باید حداکثر ظرف مدت سه ماه پس از انقضای هر سال مالی، صورت‌های مالی شرکت را به ضمیمه گزارشی درباره فعالیت و وضع عمومی شرکت طی سال مالی مزبور تنظیم و به حسابرس و بازرس قانونی و بیمه مرکزی ج.ا.ایران ارائه نماید.

تبصره: صورت‌های مالی و یادداشت‌های همراه آن باید طبق نمونه مورد تایید بیمه مرکزی ج.ا.ایران و ابلاغ شده از سوی سازمان بورس و اوراق بهادار و بیمه مرکزی ج.ا.ایران تهیه و ارائه شود. یک نسخه از صورت‌های مالی باید پس از تصویب مجمع عمومی عادی صاحبان سهام همراه گزارش هیأت‌مدیره و حسابرس و بازرس قانونی به بیمه مرکزی ج.ا.ایران ارسال شود.

ماده ۵۵- صورت‌های مالی حسابرسی شده

صورت‌های مالی حسابرسی شده هر سال مالی، باید حداکثر ظرف مدت ۴ ماه پس از انقضای سال مالی شرکت برای تصویب به مجمع عمومی عادی تقدیم گردد. حسابرس و بازرس قانونی موظف است همزمان یک نسخه از صورت‌های مالی فوق را همراه با گزارش حسابرس و بازرس قانونی به بیمه مرکزی ج.ا.ایران ارسال نماید.

تبصره: صورت‌های مالی و یادداشت‌های همراه آن و گزارش عملیات مدیران و گزارش حسابرس و بازرس قانونی بایستی ۱۰ روز قبل از برگزاری مجمع عمومی عادی سالانه در مرکز شرکت قابل دسترسی بوده و از طریق سامانه جامع اطلاع‌رسانی ناشران اوراق بهادار ثبت شده نزد سازمان بورس و اوراق بهادار و سایت اینترنتی رسمی شرکت نیز قابل رؤیت باشد.

ماده ۵۶- اندوخته قانونی و اختیاری

وضع اندوخته قانونی و سرمایه‌ای از سود خالص شرکت و براساس قانون تجارت و آیین‌نامه‌های بیمه مرکزی ج.ا.ایران انجام می‌شود. به پیشنهاد هیأت‌مدیره و تصویب مجمع عمومی عادی، ممکن است قسمتی از سود خالص برای تشکیل سایر اندوخته‌ها کنار گذاشته شود.

**بخش هشتم - انحلال و تصفیه****ماده ۵۷- موارد اختیاری انحلال شرکت**

مجمع عمومی فوق العاده شرکت، به پیشنهاد هیأت مدیره می‌تواند رأی به انحلال شرکت بدهد. گزارش پیشنهادی هیأت مدیره باید شامل دلایل و عواملی باشد که اعضای هیأت مدیره به استناد آن، پیشنهاد انحلال شرکت را ارائه نموده‌اند. این گزارش باید قبل از طرح در مجمع در اختیار بازرس قانونی شرکت قرار گرفته و همراه با اظهارنظر بازرس قانونی به مجمع ارائه شود. تصمیم‌گیری در خصوص پیشنهاد هیأت مدیره بدون قرائت گزارش حسابرس و بازرس قانونی در مجمع امکان پذیر نمی‌باشد. مجمع عمومی فوق العاده، با موضوع انحلال اختیاری شرکت، با حضور حداقل ۷۵ درصد از دارندگان سهام رسمیت خواهد یافت.

تبصره: انحلال، ورشکستگی و ادغام شرکت تابع مقررات مربوطه از جمله مواد ۵۱ الی ۵۹ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و قانون تجارت می‌باشد.

ماده ۵۸- تصفیه

هرگاه شرکت طبق مندرجات ماده ۵۸ منحل گردد، تصفیه امور آن طبق قوانین و مقررات مربوطه به عمل خواهد آمد.

بخش نهم - سایر موارد**ماده ۵۹- مقررات بیمه مرکزی ج.ا.ایران و سازمان بورس و اوراق بهادار**

کلیه ارکان شرکت ملزم و متعهد به رعایت مقررات ابلاغ شده توسط سازمان بورس و اوراق بهادار و بیمه مرکزی ج.ا.ایران می‌باشند. همچنین مادامی که که نام شرکت در فهرست شرکت‌های ثبت شده نزد سازمان بورس و اوراق بهادار قرار دارد، کلیه ارکان شرکت ملزم و متعهد به رعایت مقررات ابلاغ شده توسط شرکت بورس اوراق بهادار تهران و یا فرابورس ایران که معاملات سهام شرکت در آن صورت می‌گیرد، می‌باشند.

ماده ۶۰- مقررات مبارزه با پولشویی

کلیه ارکان شرکت در تمامی تصمیمات و فعالیت‌های خود مکلف به رعایت قوانین و مقررات مبارزه با پولشویی می‌باشد.

ماده ۶۱- موضوعات پیش بینی نشده

مواردی که در این اساس نامه پیش‌بینی نشده است، مشمول قانون تأسیس مؤسسات بیمه غیردولتی، قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، مصوبات شورای عالی بیمه، هیأت وزیران و دستورالعمل‌های بیمه مرکزی ج.ا.ایران، قانون تجارت، قانون بازار اوراق بهادار ج.ا.ایران، ضوابط سازمان بورس و اوراق بهادار و سایر قوانین و مقررات جاری خواهد بود.



ماده ۶۲- مواد اساس نامه

این اساس نامه، مشتمل بر ۶۲ ماده و ۲۲ تبصره بوده و در تاریخ [تاریخ تصویب در مجمع عمومی مؤسس/ فوق‌العاده] به تصویب مجمع عمومی مؤسس/ فوق‌العاده، رسیده است. هرگونه تغییر در مفاد این اساس نامه منوط به تأیید سازمان بورس و اوراق بهادار و بیمه مرکزی ج.ا.ایران می‌باشد.

فصل سوم

سازمان و مدیریت شرکت های بیمه





قانون تأسیس مؤسسات بیمه غیردولتی

مصوب ۱۳۸۰/۰۶/۰۶

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

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

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

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

حداقل سرمایه مؤسسات بیمه غیردولتی

مصوب ۱۴۰۰/۰۲/۲۲

هیأت وزیران در جلسه ۱۴۰۰/۰۲/۲۲ به پیشنهاد بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید وزارت امور اقتصادی و دارایی و به استناد بند (۳) ماده واحده قانون تأسیس مؤسسات بیمه غیردولتی - مصوب ۱۳۸۰ - تصویب کرد:

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

۱- حداقل سرمایه پایه مورد نیاز برای تأسیس مؤسسه بیمه مستقیم مبلغ دو هزار میلیارد (۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال می‌باشد.

۲- حداقل سرمایه مورد نیاز برای صدور پروانه فعالیت مؤسسه بیمه مستقیم در هر یک از گروه رشته‌های بیمه‌ای، به شرح جدول زیر می‌باشد:

ردیف	نام گروه رشته های بیمه ای	مبلغ حداقل سرمایه برای صدور پروانه فعالیت (میلیارد ریال)
۱	بیمه های غیرزندگی	۶۰۰
۲	بیمه های زندگی و مستمری	۴۰۰
۳	بیمه های مختلف (کلیه رشته های بیمه ای)	۱۰۰۰

۳- حداقل سرمایه مورد نیاز برای تأسیس و شروع به فعالیت مؤسسات بیمه اتکایی مبلغ پنج هزار میلیارد (۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال می باشد.

ب- مؤسسات بیمه‌ای که قبلاً تأسیس شده‌اند و سرمایه آنها کمتر از ارقام مندرج در این تصویب‌نامه است، موظف‌اند ظرف یک سال از تاریخ ابلاغ این تصویب‌نامه، سرمایه خود را با مفاد این تصویب‌نامه منطبق نماید.

(آب، نامه شماره ۱۰۰)

آیین نامه ضوابط تأسیس و فعالیت مؤسسات بیمه غیردولتی

شورای عالی بیمه در چهارصد و چهل و هفتمین جلسه خود، با توجه به قانون تأسیس مؤسسات بیمه غیردولتی مصوب ششم شهریور ۱۳۸۰ مجلس شورای اسلامی و در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری ضوابط تأسیس و فعالیت مؤسسات بیمه غیردولتی، را مشتمل بر ۲۱ ماده و ۱۱ تبصره به شرح زیر تصویب کرد:

ماده ۱- کلمات و اصلاحات مورد استفاده در این آیین نامه با تعاریف زیر یکار، فته‌اند:

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

ب- بیمه مرکزی: بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران.

پ- مؤسسه بیمه: مؤسسه‌ای است که براساس قوانین و مقررات مربوط و ضوابط این آیین‌نامه از بیمه مرکزی پروانه فعالیت دریافت نموده باشد.

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

ث- پروانه تاسیس: موافقت با ثبت مؤسسه بیمه در مرجع ثبت شرکت‌ها که بیمه مرکزی پس از تأیید طرح اساس نامه و انتخاب اولین مدیران و 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 صادر می‌نماید.

ح- کارکنان کلیدی و عملیاتی مؤسسه بیمه: کارکنان موضوع بندهای (۳) و



(۴) ماده ۱ آیین‌نامه نحوه احراز صلاحیت کارکنان کلیدی و عملیاتی مؤسسات بیمه (شماره ۹۰) و اصلاحات بعدی آن.

ماده ۲- تشکیل مؤسسه بیمه صرفاً به صورت «شرکت سهامی عام» ایرانی یا «شرکت تعاونی سهامی عام» ایرانی که سهام آن با نام بوده و با رعایت قانون تأسیس و طبق قانون تجارت به ثبت رسیده باشد، 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 ۱۳۸۷/۰۴/۳۱ مجلس شورای اسلامی» نیز رعایت خواهد شد.

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

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

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

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

تبصره ۳: صندوق‌های بازنشستگی کارکنان شرکت‌ها و مؤسسات دولتی به استثنای صندوق بازنشستگی کشوری و صندوق‌های بازنشستگی نیروهای مسلح مشمول محدودیت این ماده نمی‌باشند.

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- هر شخص حقیقی یا حقوقی نمی‌تواند بیش از ۲۰ درصد سهام یک مؤسسه بیمه را داشته باشد. نصاب مذکور در مورد اشخاص حقیقی شامل اقارب نسبی و سببی درجه یک از طبقه اول آن شخص نیز می‌باشد.

تبصره ۱: هر شخص حقیقی و اقارب وی مندرج در این ماده به علاوه اشخاص حقوقی که آن شخص حقیقی و یا اقارب مذکور در آنها بیش از ۲۰ درصد سهم داشته باشند، با رعایت نصاب مندرج در این ماده در مجموع نمی‌توانند بیش از ۴۰ درصد سهم یک مؤسسه بیمه را داشته باشد.

تبصره ۲: هر شخص حقوقی به علاوه سایر اشخاص حقوقی که آن شخص به طور مستقیم در آنها بیش از ۲۰ درصد سهم داشته باشد، با رعایت نصاب مندرج در این ماده در مجموع



نمی‌توانند بیش از ۴۰ درصد سهم یک مؤسسه بیمه را داشته باشد.

تبصره ۳: در صورتی که مؤسسه بیمه مختلط متقاضی تفکیک عملیات بیمه‌های زندگی و غیرزندگی خود از طریق تأسیس مؤسسه بیمه تخصصی باشد، مؤسسه بیمه مختلط و سایر مؤسسه‌های بیمه جدید که مؤسسه بیمه مختلط بیش از ۲۰ درصد سهام آنها را در اختیار دارد، با رعایت مفاد این ماده از شمول محدودیت‌های مندرج در تبصره‌های ۱ و ۲ آن مستثنی هستند. مؤسسه بیمه مختلط متقاضی موظف است ظرف مدت شش ماه پس از صدور پروانه فعالیت مؤسسه بیمه جدید اساس نامه خود را اصلاح نموده و سایر اقدامات لازم را جهت تطبیق وضعیت خود با مقررات مربوط به عمل آورد. پس از اصلاح اساس نامه، مؤسسه بیمه متقاضی مجاز به صدور بیمه‌نامه در زمینه فعالیت مؤسسه بیمه جدید نخواهد بود.

تبصره ۴: مؤسسه بیمه مختلط می‌تواند با موافقت مؤسسه بیمه جدید موضوع تبصره ۳ این ماده و رعایت مواد ۵۴ تا ۵۷ قانون تأسیس و سایر مقررات مربوط، آن بخش از پرتفوی خود را که مربوط به موضوع فعالیت مؤسسه بیمه جدید است به آن مؤسسه منتقل نماید.

ماده ۷- مادامی که مؤسسه بیمه‌ای در هر دو بخش بیمه‌های زندگی و بیمه‌های غیرزندگی فعالیت می‌کند، طبق مواد ۲۱ و ۲۲ آیین‌نامه بیمه‌های زندگی و مستمری (آیین‌نامه شماره ۶۸) و اصلاحات بعدی آن، مکلف است حساب‌های مربوط به معاملات بیمه‌های زندگی را از سایر حساب‌های خود تفکیک نموده و دفاتر خود را به ترتیبی تنظیم کند که کلیه اقلام مربوط به معاملات هر یک از انواع بیمه‌های زندگی به تفکیک مشخص شده باشد.

ماده ۸- 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 اساس نامه، برنامه جامع عملیاتی و سایر مدارک و اطلاعاتی که برای احراز شرایط پیش‌بینی شده در قانون تأسیس و این آیین‌نامه مورد نیاز است به بیمه مرکزی تسلیم نمایند.

تبصره ۱: برنامه جامع عملیاتی باید شامل اهداف مؤسسه، بازارهای هدف، تمهیدات بیمه‌اتکایی و نحوه حصول به اهداف مورد نظر حداقل برای سه سال اولیه فعالیت مؤسسه بیمه باشد.

تبصره ۲: در صورتی که بیمه مرکزی پس از دریافت مدارک از متقاضی، برای احراز شرایط، رایحه مدارک و اطلاعات دیگری را لازم بداند باید ظرف پانزده روز اداری، مراتب را به طور کتبی به متقاضی اعلام نماید.

ماده ۹- کلیه مؤسسه‌های حقوقی مؤسسه بیمه و سهامداران حقوقی با بیش از پنج درصد سهام مؤسسه بیمه، باید حداقل سه دوره مالی سابقه فعالیت داشته باشند و مکلفند یک نسخه از اساس نامه و ترازنامه و حساب عملکرد سود و زیان مصوب خود در سه سال مالی قبل را به همراه اظهارنامه‌ای مشتمل بر اسامی اعضای هیأت مدیره و سهامداران عمده (دارای بیش از پنج درصد سهام) و سایر اطلاعات ضروری به بیمه مرکزی ارائه دهند.

ماده ۱۰- بیمه مرکزی پس از دریافت کلیه مدارک و اطلاعات مورد نیاز و احراز شرایط قانونی مؤسسه‌ها، حداکثر ظرف یک ماه نظر خود را درباره تقاضای مطرح شده برای طی



مراحل قانونی به شورای عالی بیمه ارایه خواهد نمود.

ماده ۱۱- مفاد اعلامیه پذیرهنویسی باید قبل از ارایه به اداره ثبت شرکت‌ها به تأیید بیمه مرکزی برسد.

ماده ۱۲- حسابرس و بازرس قانونی مؤسسه بیمه باید از میان حساب‌رسان مورد تأیید بیمه مرکزی و معتمد سازمان بورس و اوراق بهادار انتخاب شوند.

ماده ۱۳- هیچ یک از کارکنان کلیدی و عملیاتی مؤسسه بیمه نمی‌توانند در سایر مؤسسات بیمه (سرزمین اصلی و مناطق آزاد)، کارگزاری‌ها، نمایندگی‌های بیمه و ارزیابی‌های خسارت بیمه‌ای، هرگونه سمت داشته باشند.

ماده ۱۴- پس از تعیین سرمایه، تصویب اساس نامه، تعیین مدیران، بازرس قانونی و سایر موارد مندرج در قانون تجارت در مجمع عمومی مؤسس و تعیین مدیر عامل، بیمه مرکزی با رعایت مقررات، پروانه تأسیس مؤسسه بیمه را صادر خواهد نمود.

ماده ۱۵- مدت اعتبار موافقت اصولی و پروانه تأسیس حداکثر یک سال پس از صدور است مگر آنکه قبل از انقضاء به درخواست متقاضی و موافقت بیمه مرکزی این مهلت تمدید شود. تبصره: مجوزهای صادر شده قابل انتقال به غیر نمی‌باشد.

ماده ۱۶- برای صدور پروانه فعالیت مؤسسه بیمه و ادامه فعالیت آن، مؤسسه بیمه باید متناسب با ساختار سازمانی خود، دارای کارکنان کلیدی به ترتیب مندرج در آیین‌نامه نحوه احراز صلاحیت حرفه‌ای کارکنان کلیدی و عملیاتی مؤسسات بیمه (شماره ۹۰) و آیین‌نامه حاکمیت شرکتی در مؤسسات بیمه (شماره ۹۳) و اصلاحات بعدی آن بوده و صلاحیت فنی آنها قبلاً به تأیید بیمه مرکزی رسیده باشد.

تبصره: در صورت استعفا، عزل یا فوت مدیرعامل مؤسسه بیمه یا سلب شرایط وی (به تشخیص بیمه مرکزی)، مؤسسه بیمه موظف است حداکثر تا دو ماه فرد واجد شرایط دیگری را به بیمه مرکزی معرفی نماید. بیمه مرکزی موظف است حداکثر ظرف مدت یک ماه نظر خود را در مورد صلاحیت فرد معرفی شده اعلام کند. تا زمان انتصاب مدیرعامل مورد تأیید بیمه مرکزی، انجام وظایف وی بر عهده قائم مقام مدیر عامل و در صورت نبود قائم مقام، به عهده عضو منتخب هیأت مدیره مؤسسه بیمه خواهد بود. چنانچه مؤسسه بیمه‌ای به هر علت بیش از سه ماه فاقد مدیرعامل تأیید صلاحیت شده باشد، رئیس کل بیمه مرکزی 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.

ماده ۱۷- بیمه مرکزی پس از ثبت مؤسسه بیمه و معرفی مسئولین فنی، امور مالی و کنترلی مورد تأیید، ظرف یک ماه پروانه فعالیت برای رشته‌های مورد تقاضا را در چارچوب اساس نامه صادر خواهد کرد.

ماده ۱۸- مدیران مؤسسه بیمه موظف‌اند بر اساس برنامه عملیاتی پیش‌بینی شده مؤسسه بیمه را اداره نمایند و هرگونه تغییر در کلیات برنامه عملیاتی را قبلاً به اطلاع و تأیید



بیمه مرکزی برسانند.

ماده ۱۹- 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 اعلام خواهد شد مجاز به قبولی اتکایی از سایر مؤسسات بیمه داخلی (اعم از دولتی، غیردولتی و ثبت شده در مناطق آزاد) و خارجی می‌باشند.

ماده ۲۰- مواردی که در این آیین نامه 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 و سایر قوانین و مقررات جاری خواهد بود.

ماده ۲۱- این آیین نامه ضوابط تأسیس مؤسسات بیمه غیردولتی (آیین نامه شماره ۴۰) مصوب شورای عالی بیمه و اصلاحات بعدی آن می‌شود و از تاریخ ابلاغ لازم‌الاجرا است. سایر ضوابط مربوط به تأسیس و فعالیت مؤسسه بیمه که حسب مورد در سایر آیین نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه از جمله آیین نامه نحوه احراز صلاحیت حرفه‌ای کارکنان کلیدی و عملیاتی مؤسسات بیمه (شماره ۹۰) و آیین نامه حاکمیت شرکتی در مؤسسات بیمه (شماره ۹۳) و اصلاحات بعدی آن‌ها، وجود دارد، بقوت خود باقی است.

(آیین نامه‌های شماره ۹۰، ۹۰/۱ و ۹۰/۲)

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

فصل اول - تعاریف

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

۱- **بیمه مرکزی:** بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

۲- **مؤسسه بیمه:** مؤسسه بیمه دولتی و مؤسسه بیمه غیردولتی داخلی در سرزمین اصلی (اعم از مستقیم و اتکایی) که مجاز به انجام عملیات بیمه در ایران بوده و یا متقاضی اخذ پروانه فعالیت از بیمه مرکزی می‌باشند.

۳- **کارکنان کلیدی:** مدیر ارشد، مسئول فنی و مسئول امور مالی یا کنترل مؤسسه بیمه است.

۳-۱ **مدیر ارشد:** اعضای هیأت 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 هیأت 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 هیأت مدیره رسیده است، مسئولیت یکی از امور سرمایه‌گذاری، مالی یا مدیریت ریسک شرکتی مؤسسه بیمه را بر عهده دارد.

۴- کارکنان عملیاتی: سرپرست منطقه، رئیس مجتمع یا رئیس شعبه مؤسسه بیمه و سایر عناوین با مسئولیت‌های مشابه.

۵- فرد پیشنهادی: شخص حقیقی است که به منظور تأیید صلاحیت حرفه‌ای جهت تصدی سمت کارکنان کلیدی حسب مورد توسط مجمع عمومی، هیأت مدیره یا مدیر عامل مؤسسه بیمه به ترتیب مقرر در اساس نامه به بیمه مرکزی معرفی می‌شود.

۶- صلاحیت عمومی: برخورداری فرد از حداقل الزامات قانونی جهت اشتغال در جمهوری اسلامی ایران که در قوانین و مقررات عام تعیین شده است.

۷- صلاحیت حرفه‌ای: برخورداری از حداقل الزامات قانونی مقرر در قوانین و مقررات بیمه‌ای، حداقل مدارک تحصیلی و تجربه حرفه‌ای مفید و قبولی در مصاحبه تخصصی که طبق ضوابط این آیین‌نامه تعریف شده است.

۸- تجربه حرفه‌ای مفید: برخورداری فرد از تجربه بیمه‌ای یا مدیریتی متناسب با سمت وی به تشخیص بیمه مرکزی برای کارکنان کلیدی یا مؤسسه بیمه برای کارکنان عملیاتی.

۹- تجربه بیمه‌ای: سنوات تجربی فعالیت در زمینه بیمه، مرتبط با سمت پیشنهادی به تشخیص بیمه مرکزی. (۹۵/۱۲/۲۲-۹۰/۲)

۱۰- تجربه مدیریتی: سنوات تجربی فعالیت در سمت‌های سرپرستی یا مدیریتی در صنعت بیمه یا فعالیت در سمت‌های مدیریتی در وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها، نهادها و مؤسسات مالی و اقتصادی به تشخیص بیمه مرکزی. (۹۴/۹/۲۰-۹۰/۱)

۱۱- تأییدیه: گواهی است که پس از تأیید صلاحیت حرفه‌ای فرد پیشنهادی برای تصدی یکی از سمت‌های کارکنان کلیدی توسط بیمه مرکزی صادر می‌گردد.

فصل دوم- شرایط تأیید 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 هیأت عامل بیمه مرکزی.

۴- داشتن حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی از دانشگاه‌های مورد تایید وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

۵- داشتن مدرک تحصیلی مرتبط و حداقل تجربه حرفه‌ای مفید به شرح جدول زیر:

کارکنان	عنوان سمت‌های پیشنهادی	عنوان رشته‌های تحصیلی مرتبط	حداقل تجربه حرفه‌ای مفید (سال)
کلیدی	مدیر ارشد	بیمه، آماربیمه، اقتصاد، مدیریت، حقوق، حسابداری، مالی، مهندسی صنایع و فناوری اطلاعات و گرایش‌های مربوط به این رشته‌ها.	۱۰ سال تجربه مدیریتی
کلیدی	مدیر ارشد	بیمه، آماربیمه، اقتصاد، مدیریت، حقوق، حسابداری، مالی، مهندسی صنایع و فناوری اطلاعات و گرایش‌های مربوط به این رشته‌ها.	۱۰ سال تجربه مدیریتی که حداقل نیمی از آن تجربه بیمه‌ای باشد.
	مدیر ارشد	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	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
	مسئول فنی	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 بیمه‌های اتکایی
	مسئول فنی	اکچوئری، آماربیمه، ریاضی، آمار، اقتصاد و گرایش‌های مربوط به این رشته‌ها.	۵ سال تجربه بیمه‌ای در زمینه اکچوئری
عملیاتی	مسئول امور مالی یا کنترلی	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)
	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 کلیدی و عملیاتی در رشته‌های تحصیلی غیرمرتبط باشد، حداقل تجربه حرفه‌ای مفید ۱/۵ برابر حداقل‌های مقرر در جدول فوق می‌باشد. (۹۴/۰۹/۲۰-۹۰/۱)

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 اطلاع‌رسانی خود منتشر خواهد کرد.

ماده ۶- مسئولیت احراز صلاحیت عمومی و تایید صلاحیت حرفه‌ای افراد جهت تصدی سمت کارکنان عملیاتی در چارچوب اساس نامه 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 هیأت 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 هیأت عامل، تاییدیه صلاحیت حرفه‌ای کارکنان کلیدی مؤسسه بیمه را لغو نماید:



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

۲- در صورتی که هر یک از کارکنان کلیدی شرایط موضوع ماده ۲ این آیین نامه 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 گمراه کننده توسط کارکنان کلیدی به بیمه مرکزی یا اِکچوثر رسمی بیمه.

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

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 هیأت 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 می تواند در اجرای قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، موضوع را همراه با پیشنهاد مشخص در شورای عالی بیمه مطرح نماید.

ماده ۱۱- مؤسسه بیمه موظف است در صورت احراز تخلف هر یک از کارکنان عملیاتی از قوانین و مقررات بیمه‌ای و مصوبات شورای عالی بیمه یا از دست دادن هر یک از شرایط موضوع ماده ۲ این آیین نامه، 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 آیین نامه در خصوص کارکنان کلیدی و کارکنان عملیاتی با مدیر عامل و در خصوص مدیر عامل با هیأت مدیره مؤسسه بیمه است. مدیر عامل یا هیأت مدیره حسب مورد در مقابل مؤسسه بیمه یا اشخاص ثالث نسبت به تخلف از مقررات این آیین نامه و جبران خسارات وارده مسئول می باشند.

ماده ۱۳- بیمه مرکزی بر حسن اجرای این آیین نامه نظارت می کند. در صورت قصور یا تخلف مؤسسه بیمه در اجرای این آیین نامه، بیمه مرکزی می تواند متناسب با نوع، سابقه، تکرار و تعدد قصور یا تخلف صورت گرفته، به موجب تصمیم هیأت عامل هر یک از اقدامات زیر را به عمل آورد:

۱- اخطار کتبی به مدیر عامل یا هیأت مدیره مؤسسه بیمه حسب مورد.

۲- لغو تاییدیه صلاحیت حرفه‌ای مدیر عامل یا هیأت 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



شورای عالی بیمه.

۵- پیشنهاد لغو پروانه فعالیت مؤسسه بیمه برای تمام رشته ها یا رشته بیمه ای معین به شورای عالی بیمه.

ماده ۱۴- افرادی که در زمان ابلاغ این آیین نامه تصدی یکی از سمت های کلیدی یا عملیاتی موضوع ماده ۲ این آیین نامه را در یکی از مؤسسات بیمه عهده دار بوده اند، مشمول ضوابط قبلی بوده و صرفاً در صورت معرفی جهت تصدی سمت دیگر در آن مؤسسه بیمه یا سایر مؤسسات بیمه مشمول ضوابط این آیین نامه خواهند بود. (۹۴/۰۹/۲۰-۹۰/۱)

ماده ۱۵- این آیین نامه از تاریخ ابلاغ لازم الاجرا است. از تاریخ مذکور، مقررات مربوط به احراز صلاحیت حرفه ای کارکنان مؤسسات بیمه مندرج در آیین نامه شماره ۴۰ مصوب شورای عالی بیمه و مکمل های آن لغو و احراز صلاحیت حرفه ای آنها تابع ضوابط این آیین نامه خواهد بود.

دستورالعمل نحوه بررسی صلاحیت حرفه ای کارکنان کلیدی مؤسسات بیمه و ضوابط و معیارهای مصاحبه تخصصی بیمه مرکزی

هیأت عامل بیمه مرکزی ج.ا. ایران در اجرای مفاد آیین نامه نحوه احراز صلاحیت حرفه ای کارکنان کلیدی و عملیاتی مؤسسات بیمه (آیین نامه شماره ۹۰ مصوب شورای عالی بیمه)، در جلسه مورخ ۱۳۹۵/۰۸/۰۲ دستورالعمل زیر را مشتمل بر ۱۴ ماده و ۱۳ تبصره به شرح زیر اصلاح و تصویب نمود:

فصل اول

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

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

۱- عکس پرسنلی؛

۲- تمامی صفحات شناسنامه و کارت ملی؛

۳- مدارک تحصیلی کارشناسی یا بالاتر مورد تأیید وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛

۴- گواهی عدم سوء پیشینه کیفری که کمتر از یک سال از تاریخ صدور آن گذشته باشد؛

۵- گواهی مربوط به سوابق و سمت های شغلی و مستندات مربوط به تجربه حرفه ای مفید مشتمل بر تاریخ شروع و خاتمه هر سمت از مراجع ذی صلاح؛



۶- فرم تکمیل شده احراز صلاحیت حرفه‌ای؛

۷- نامه مؤسسه بیمه در مورد معرفی فرد پیشنهادی جهت تصدی سمت کارکنان کلیدی؛

۸- صورت جلسه مجمع عمومی با موضوع انتخاب اعضای هیأت مدیره یا صورت جلسه هیأت مدیره با موضوع معرفی مدیرعامل به بیمه مرکزی ج.ا.ایران جهت احراز صلاحیت حرفه‌ای.

۹- نامه سهامدار حقوقی عضو هیأت مدیره مؤسسه بیمه با موضوع معرفی نماینده در هیأت مدیره و تأیید کتبی قبولی سمت مذکور توسط فرد پیشنهادی؛

۱۰- تکمیل و ارائه فرم اقرارنامه و تعهدنامه فرد پیشنهادی به شرح پیوست.

ماده ۲- اداره کل پذیرش مؤسسات و دفاتر بیمه‌ای موظف است پس از دریافت اقام اطلاعاتی و مدارک موضوع ماده (۱) این مصوبه در سامانه، نسبت به استعلام در موارد زیر اقدام نماید.

الف - استعلام از معاونت نظارت (برای کلیه کارکنان کلیدی) در مورد عملکرد فرد پیشنهادی از جنبه «نداشتن سابقه نقض قوانین و مقررات بیمه ای».

ب - استعلام از دفتر مرکزی حراست بیمه مرکزی (صرفاً برای مدیران ارشد) در مورد سوابق فرد پیشنهادی از جنبه «صلاحیت های عمومی».

تبصره ۱: معاونت نظارت مکلف است ظرف مدت ۱۵ روز پاسخ استعلام را به واحد ذی ربط اعلام نماید.

تبصره ۲: عدم وصول پاسخ استعلام از دفتر مرکزی حراست بیمه مرکزی ظرف مدت ۲۰ روز، به منزله تأیید خواهد بود.

تبصره ۳: عدم تأیید معاونت نظارت یا دفتر مرکزی حراست بیمه مرکزی ج.ا.ایران با تصدی سمت فرد پیشنهادی، موجب توقف ادامه فرآیند احراز صلاحیت وی می‌گردد. در این صورت اداره کل پذیرش مؤسسات و دفاتر بیمه‌ای موظف است پس از اعلام به معاونت طرح و توسعه و ریاست کل بیمه مرکزی و موافقت ایشان؛ موضوع را به شرکت بیمه ذی ربط اطلاع دهد.

تبصره ۴: هرگونه نقص در اطلاعات و مدارک فرد پیشنهادی از طریق سامانه به مؤسسه بیمه اعلام خواهد شد.

تبصره ۵: معاونت نظارت موظف است معیارها و ضوابط بررسی و اعلام نظر خود در خصوص عملکرد حرفه ای فرد پیشنهادی در مورد نقض قوانین و مقررات بیمه ای موضوع بند الف این ماده را ظرف مدت چهار ماه تهیه و جهت تصویب به هیأت عامل پیشنهاد نماید.

ماده ۳- اداره کل پذیرش مؤسسات و دفاتر بیمه‌ای موظف است پس از تکمیل مدارک و دریافت پاسخ استعلامات، نسبت به دعوت فرد معرفی شده جهت حضور در جلسه کمیته تأیید صلاحیت حرفه‌ای مربوط اقدام نماید.



فصل دوم

ضوابط و معیارهای مصاحبه تخصصی بیمه مرکزی ج.ا. ایران

ماده ۴- به منظور انجام مصاحبه تخصصی جهت احراز صلاحیت حرفه‌ای فرد پیشنهادی برای تصدی هریک از سمت‌های مدیران ارشد (اعضای هیأت‌مدیره، مدیرعامل، قائم مقام مدیرعامل و معاون فنی مدیرعامل مؤسسات بیمه)، کمیته‌ای با عنوان «کمیته تأیید صلاحیت حرفه‌ای مدیران ارشد مؤسسات بیمه» با ترکیب زیر تشکیل می‌شود:

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

۲- معاون نظارت بیمه مرکزی ج.ا. ایران؛

۳- معاون بیمه‌های اتکایی بیمه مرکزی ج.ا. ایران؛

۴- مدیرکل پذیرش مؤسسات و دفاتر بیمه‌ای به عنوان دبیر کمیته.

۵- مدیرکل امور فنی؛

۶- مدیرکل نظارت مالی؛

۷- مدیرکل نظارت بر صلاحیت‌های حرفه‌ای؛

تبصره: جلسات کمیته تأیید صلاحیت حرفه‌ای مدیران ارشد مؤسسات بیمه در بیمه مرکزی تشکیل و با حضور حداقل ۵ نفر از اعضای کمیته رسمیت می‌یابد.

ماده ۵- به منظور انجام مصاحبه تخصصی و تأیید صلاحیت حرفه‌ای فرد پیشنهادی جهت تصدی هریک از سمت‌های مسئولین فنی یا مسئولین امور مالی یا کنترلی در مؤسسات بیمه، کمیته‌ای با عنوان «کمیته تأیید صلاحیت حرفه‌ای مسئولین فنی و امور مالی یا کنترلی مؤسسات بیمه» با ترکیب زیر در بیمه مرکزی ج.ا. ایران تشکیل می‌شود:

۱- سه نفر از فهرست کارشناسان صاحب‌نظر بیمه مرکزی مورد تأیید هیأت عامل به تشخیص اداره کل پذیرش مؤسسات و دفاتر بیمه‌ای؛

۲- دو نفر از فهرست کارشناسان صاحب نظر صنعت بیمه مورد تأیید هیأت عامل بیمه مرکزی به تشخیص اداره کل پذیرش مؤسسات و دفاتر بیمه‌ای؛

تبصره ۱: اداره کل پذیرش مؤسسات و دفاتر بیمه‌ای موظف است فهرست اسامی کارشناسان صاحب‌نظر صنعت بیمه در زمینه‌های تخصصی مختلف و تغییرات آن را با اخذ نظر از سندیکای بیمه‌گران ایران و همچنین فهرست اسامی کارشناسان صاحب‌نظر بیمه مرکزی در زمینه‌های تخصصی مختلف و تغییرات آن را با استعلام از معاونین بیمه مرکزی تهیه و جهت تأیید به هیأت عامل ارائه نماید.

تبصره ۲: جلسات کمیته تأیید صلاحیت حرفه‌ای مسئولین فنی و مسئولین امور مالی یا کنترلی مؤسسات بیمه با حضور اکثریت اعضاء رسمیت می‌یابد.

تبصره ۳: جلسات کمیته مذکور در بیمه مرکزی تشکیل و در هریک از جلسات آن، یک نفر از اداره کل پذیرش مؤسسات و دفاتر بیمه‌ای به عنوان دبیر کمیته و بدون حق رأی شرکت می‌نماید.



ماده ۶- کلیه افراد پیشنهادی جهت تصدی هر یک از سمت های کارکنان کلیدی در یک مؤسسه بیمه چنانچه قبلاً در آن مؤسسه یا سایر مؤسسات بیمه برای تصدی همان سمت تأیید صلاحیت شده باشند، نیاز به مصاحبه مجدد ندارند لکن در مورد عملکرد این افراد در دوره فعالیت در سمت پیشنهادی از جنبه «نداشتن سابقه نقض قوانین و مقررات بیمه ای» از معاونت نظارت استعلام بعمل می آید. در اینگونه موارد، مؤسسه بیمه متقاضی باید قبل از انتصاب وی موافقت بیمه مرکزی را اخذ نماید.

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

۷-۱- محوره های مصاحبه تخصصی جهت تصدی سمت اعضای هیأت مدیره، مدیرعامل و قائم مقام مدیرعامل:

ردیف	محوره های مصاحبه تخصصی جهت تصدی سمت اعضای هیأت مدیره، مدیرعامل و قائم مقام مدیرعامل	حداکثر امتیاز
۱	تجربه حرفه ای مفید و سوابق آموزشی تجربه مدیریتی و شغلی تجربه بیمه ای دوره های آموزشی حرفه ای گذرانده شده	۱۵
۲	آشنایی با وظایف و مسئولیت های هیأت مدیره و مدیر عامل در اساس نامه شرکت	۱۵
۳	آشنایی با مدیریت کسب و کار و بنگاه اداری اقتصادی در مؤسسات بیمه	۱۰
۴	آشنایی با قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری و مصوبات شورای عالی بیمه	۱۰
۵	آشنایی با صنعت بیمه در ایران و شناخت نقاط قوت و ضعف صنعت بیمه کشور	۱۰
۶	آشنایی با صورت های مالی شرکت های بیمه و تحلیل آن	۱۰
۷	آشنایی با وضعیت مدیریتی، فنی و مالی مؤسسه بیمه	۱۵
۸	استراتژی ها، طرح ها و برنامه های پیشنهادی برای توسعه و بهبود فعالیت مؤسسه بیمه	۱۵
	جمع	۱۰۰



۷-۲- محوره های مصاحبه تخصصی فرد پیشنهادی جهت تصدی سمت معاون فنی،
مسئولین فنی و مدیر ریسک شرکتی:

ردیف	محوره های مصاحبه تخصصی جهت تصدی سمت معاون فنی، مسئولین فنی و مدیر ریسک شرکتی	حداکثر امتیاز
۱	تجربه حرفه ای مفید و سوابق آموزشی تجربه مدیریتی و شغلی تجربه بیمه ای دوره های آموزشی حرفه ای گذرانده شده	۱۵
۲	آشنایی با مبانی بازاریابی، تحلیل اقتصادی پرتفوی، مشتری مداری و پاسخگویی	۱۰
۳	آشنایی با اصول و مفاهیم بیمه های بازرگانی و قوانین و مقررات مربوط	۱۰
۴	آشنایی با صنعت بیم در ایران و شناخت نقاط قوت و ضعف صنعت بیمه کشور	۱۰
۵	آشنایی با مبانی فنی و مقرراتی رشته یا رشته های مرتبط با سمت پیشنهادی و مصوبات مرتبط شورای عالی بیمه	۱۵
۶	توانایی تجزیه و تحلیل و ارزیابی و مدیریت ریسک در رشته یا رشته های مرتبط	۱۵
۷	آشنایی با امور مربوط به صدور و پرداخت خسارت رشته یا رشته های مرتبط با سمت پیشنهادی	۱۵
۸	آشنایی با وضعیت فعلی مؤسسه بیمه و طرح ها و برنامه های فرد پیشنهادی برای توسعه و بهبود فعالیت مؤسسه بیمه در رشته یا رشته های مرتبط و تحلیل آماري رشته بیمه ای	۱۰
	جمع	۱۰۰

۷-۳- محوره های مصاحبه تخصصی فرد پیشنهادی جهت تصدی سمت مسئول
امور مالی یا سرمایه گذاری:

ردیف	محوره های مصاحبه تخصصی جهت تصدی سمت مسئول امور مالی یا سرمایه گذاری	حداکثر امتیاز
۱	تجربه حرفه ای مفید و سوابق آموزشی تجربه مدیریتی و شغلی تجربه بیمه ای دوره های آموزشی حرفه ای گذرانده شده	۱۸
۲	آشنایی با قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری و مصوبات شورای عالی بیمه	۱۰
۳	آشنایی با صنعت بیمه در ایران و شناخت نقاط قوت و ضعف صنعت بیمه کشور	۵



۴	آشنایی با اصول و مفاهیم مالی و سرمایه گذاری و قوانین و مقررات مربوط	۲۰
۵	آشنایی با اصول حسابداری ، حسابرسی و استانداردهای مرتبط مالی	۲۰
۶	توانایی تجزیه و تحلیل صورت های مالی	۱۲
۷	آشنایی با مدیریت ریسک سرمایه گذاری موسسات بیمه	۱۰
۸	آشنایی با وضعیت فعلی مؤسسه بیمه مرتبط	۵
	جمع	۱۰۰

۴-۷- محوره های مصاحبه تخصصی جهت تصدی سمت اکچوئر داخلی:

ردیف	محوره های مصاحبه تخصصی جهت تصدی سمت اکچوئر داخلی	حداکثر امتیاز
۱	تجربه حرفه ای مفید و سوابق آموزشی تجربه شغلی تجربه فعالیت اکچوئری دوره های آموزشی حرفه ای گذرانده شده	۱۵
۲	آشنایی با مبانی تحلیل اقتصادی پرتفوی	۱۰
۳	آشنایی با اصول و مفاهیم بیمه های بازرگانی و قوانین و مقررات مربوط	۱۰
۴	آشنایی با صنعت بیمه در ایران و شناخت نقاط قوت و ضعف صنعت بیمه کشور	۱۰
۵	آشنایی با مبانی اکچوئری رشته یا رشته های مرتبط با سمت پیشنهادی و مصوبات مرتبط شورای عالی بیمه	۱۵
۶	توانایی تجزیه و تحلیل و ارزیابی و مدیریت ریسک در رشته یا رشته های مرتبط	۲۰
۷	آشنایی با امور مربوط به صدور و پرداخت خسارت رشته یا رشته های مرتبط	۱۵
۸	آشنایی با وضعیت فعلی مؤسسه بیمه	۵
	جمع	۱۰۰

ماده ۸- ملاک قبولی فرد پیشنهادی در مصاحبه تخصصی برای تصدی سمت مدیر عامل، قائم مقام مدیر عامل و معاون فنی کسب حداقل امتیاز ۷۰ و برای اعضای هیأت مدیره کسب حداقل امتیاز ۶۰ از مجموع امتیازهای تعیین شده در ماده (۷) این مصوبه از اعضای حاضر در جلسه مصاحبه تخصصی حسب مورد به شرح جدول زیر است:



تعداد اعضای حاضر در جلسه مصاحبه تخصصی	ملاک قبولی در مصاحبه تخصصی
۵ یا ۶ نفر	کسب حداقل امتیاز قبولی از حداقل چهار نفر از اعضای جلسه
۷ نفر	کسب حداقل امتیاز قبولی از حداقل پنج نفر از اعضای جلسه

ملاک قبولی برای تصدی سمت سایر کارکنان کلیدی کسب حداقل امتیاز ۶۰ از مجموع امتیازهای تعیین‌شده در ماده (۷) این مصوبه از اعضای حاضر در جلسه مصاحبه تخصصی حسب مورد به شرح جدول زیر است:

تعداد اعضای حاضر در جلسه مصاحبه تخصصی	ملاک قبولی در مصاحبه تخصصی
۳ نفر	کسب امتیاز ۶۰ یا بیشتر از حداقل دو نفر از اعضای جلسه
۴ نفر	کسب امتیاز ۶۰ یا بیشتر از حداقل سه نفر از اعضای جلسه
۵ نفر	کسب امتیاز ۶۰ یا بیشتر از حداقل چهار نفر از اعضای جلسه

تبصره ۱: در صورت تأیید صلاحیت مدیرعامل پیشنهادی مؤسسه بیمه توسط کمیته تأیید صلاحیت حرفه‌ای مدیران ارشد موسسات بیمه، صلاحیت حرفه‌ای ایشان می‌باید به تأیید هیأت عامل بیمه مرکزی نیز برسد.

تبصره ۲: چنانچه فرد پیشنهادی در مصاحبه تخصصی پذیرفته نشود، پس از اعلام مراتب عدم کسب حدنصاب لازم جهت تصدی سمت پیشنهادی به شرکت بیمه ذی ربط از سوی اداره کل پذیرش مؤسسات و دفاتر بیمه‌ای، در صورت کسب حداقل ۷۰ درصد امتیاز قبولی موضوع این ماده بر اساس میانگین امتیازات مکتسبه و درخواست مؤسسه بیمه، فرد پیشنهادی یکبار دیگر فرصت خواهد داشت تا در مصاحبه تخصصی شرکت نماید. در صورتی که فرد پیشنهادی در مصاحبه تخصصی مجدد پذیرفته نشود یا اینکه در مصاحبه اول، ۷۰ درصد امتیاز قبولی موضوع این ماده بر اساس میانگین امتیازات مکتسبه را کسب ننموده باشد، معرفی دوباره وی برای همان سمت منوط به گذشت حداقل یک سال از تاریخ برگزاری آخرین مصاحبه تخصصی خواهد بود.

ماده ۹- تأییدیه صلاحیت حرفه‌ای جهت تصدی سمت مدیران کلیدی مؤسسات بیمه (به صورت دو امضایی) توسط اداره کل پذیرش مؤسسات و دفاتر بیمه‌ای صادر می‌شود. **تبصره:** پس از صدور تأییدیه صلاحیت حرفه‌ای مدیرعامل توسط بیمه مرکزی، مؤسسه بیمه موظف است صورت جلسه هیأت مدیره مبنی بر انتصاب مدیر عامل با اشاره به تأییدیه صادره از سوی بیمه مرکزی را تهیه و پس از موافقت بیمه مرکزی نسبت به ثبت آن نزد



اداره کل ثبت شرکت‌ها و مؤسسات تجاری اقدام نماید.

ماده ۱۰- لغو تأییدیه صلاحیت حرفه ای کارکنان کلیدی مؤسسات بیمه همراه با مدارک و مستندات مربوط بنا به پیشنهاد معاون نظارت و تأیید هیأت عامل خواهد بود.

تبصره: معاونت نظارت موظف است ضوابط اتخاذ تصمیم در خصوص لغو تأییدیه صلاحیت حرفه ای کارکنان کلیدی و همچنین مدت محرومیت و سمت های مشمول محرومیت را ظرف مدت چهار ماه تهیه و جهت تصویب به هیأت عامل پیشنهاد نماید.

فصل سوم - سایر مقررات

ماده ۱۱- اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل موظف است در اجرای تبصره بند «۶» از ماده (۲) و ماده (۵) آیین نامه نحوه احراز صلاحیت حرفه ای کارکنان کلیدی و عملیاتی مؤسسات بیمه (آیین نامه شماره ۹۰) مدارک مورد نیاز برای بررسی صلاحیت حرفه ای 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 بیمه ای موظف است اسامی مدیران کلیدی تأیید صلاحیت شده هر یک از مؤسسات بیمه را در پایگاه اطلاع رسانی بیمه مرکزی ج.ا. ایران منتشر نماید.

ماده ۱۳- اعضای کمیته ها و کلیه کارکنان ذی ربط در بیمه مرکزی موظف اند از افشای اطلاعاتی که به مناسبت حضور در جلسات مصاحبه تخصصی یا انجام وظایف شغلی در اختیار آنها قرار می گیرد، جز به حکم قانون خودداری نمایند؛ در غیر این صورت مشمول مقررات مربوط خواهند بود.

ماده ۱۴- این دستورالعمل از تاریخ تصویب جایگزین دستورالعمل مصوب مورخ ۱۳۹۴/۷/۱۲ هیأت عامل می گردد.

ضوابط تشکیل کمیته ارزیابی عملکرد کارکنان کلیدی مؤسسات بیمه

هیأت عامل بیمه مرکزی ج.ا.ا به استناد تبصره ۵ ماده ۲ و تبصره ماده ۱۰ «دستورالعمل بررسی صلاحیت حرفه ای کارکنان کلیدی مؤسسات بیمه» در جلسه مورخ ۱۳۹۶/۰۴/۲۵ «ضوابط تشکیل کمیته ارزیابی عملکرد کارکنان کلیدی مؤسسات بیمه» را به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱- اصلاحات به کار رفته در این دستورالعمل دارای معانی زیر می باشد:

۱- دستورالعمل: دستورالعمل بررسی صلاحیت حرفه ای کارکنان کلیدی مؤسسات بیمه مصوب جلسه مورخ ۱۳۹۵/۸/۲ هیأت عامل



۲- کمیته: کمیته ارزیابی عملکرد کارکنان کلیدی مؤسسات بیمه.

۳- تخلفات کارکنان کلیدی: شامل ارتکاب سهوی و غیر عمدی (قصور)، عمدی و آگاهانه (تقصیر) و یا ارتکاب هم زمان یا غیر هم زمان دو یا چند قصور یا تخلف یا ارتکاب بیش از یکبار عمل خلاف واحد مستند به قوانین و مقررات بیمه‌ای به تشخیص کمیته که منجر به صدور تذکر و اخطار توسط مقام مجاز می‌شود.

ماده ۲- به منظور رسیدگی به تخلفات گزارش شده از عملکرد کارکنان کلیدی مؤسسات بیمه و ارزیابی آن از جهت رعایت قوانین، مقررات و مصوبات شورای عالی بیمه «کمیته» متشکل از اشخاص زیر تشکیل می‌گردد:

۱- قائم مقام رئیس کل (رئیس کمیته)

۲- معاون نظارت

۳- مدیر کل امور حقوقی

۴- مدیر کل دفتر مرکزی حراست

۵- مدیر کل نظارت بر صلاحیت‌های حرفه‌ای (دبیر کمیته)

تبصره ۱: حسب مورد، معاون یا مدیر کل ارائه دهنده گزارش برای حضور در جلسه دعوت می‌گردد.

تبصره ۲: کمیته می‌تواند در صورت لزوم از کارمند کلیدی مورد نظر برای حضور در جلسه یا ارائه مستندات لازم دعوت به عمل آورد.

ماده ۳- معاونت‌های بیمه مرکزی و ادارات کل موظف اند ضمن بررسی عملکرد کارکنان کلیدی و شناسایی مصادیق تخلف آنان از قوانین، مقررات و مصوبات شورای عالی بیمه، گزارش‌های درخواست تذکر و یا اخطار خود را مستند به قوانین و مقررات همراه با پیشنهاد مشخص برای طرح در کمیته عنوان معاون نظارت ارسال نمایند.

ماده ۴- کمیته بر اساس گزارش دریافتی، متناسب با نوع، سابقه، تکرار و تعدد تخلف کارمند کلیدی و یا اقدامات مثبت آنان (از قبیل آثار قصور یا تخلف و همکاری مؤثر با بیمه مرکزی) مجازات‌ها و تشویق‌هایی را به شرح جدول زیر تعیین می‌نماید.

جدول نمرات منفی و مقام مجاز ابلاغ تخلف

نوع اقدام	مقام مجاز ابلاغ تخلف			
	مدیر کل	معاون	رئیس کل	شورای عالی بیمه
تذکر نوع اول	۲-	۱۰-	۱۸-	-
تذکر نوع دوم	۴-	۱۲-	۲۰-	-
اخطار نوع اول	۶-	۱۴-	۲۲-	۲۶-
اخطار نوع دوم	۸-	۱۶-	۲۴-	۳۰-



جدول نمرات مثبت و مقام مجاز ابلاغ تخلف

نوع اقدام	مقام مجاز ابلاغ تشویق			
	مدیر کل	معاون	رئیس کل	شورای عالی بیمه
تشویق نوع اول	۴	۸	۱۲	۱۵
تشویق نوع دوم	۸	۱۶	۲۴	۳۰

ماده ۵- تصمیمات کمیته به صورت مکتوب و مستدل با اکثریت آرا اتخاذ و توسط مقام مجاز به کارمند کلیدی و مؤسسه بیمه مربوط کتباً ابلاغ و در سوابق مربوطه در سامانه سنهاب و سایر سوابق مرتبط درج و در ارزیابی های بعدی مورد استناد قرار خواهد گرفت.

ماده ۶- معاونت نظارت بر اساس نمرات مکتسبه کارکنان کلیدی، نسبت به استعلام های به عمل آمده درخصوص صلاحیت حرفه ای آنان اعلام نظر خواهد نمود.

تبصره: در صورتی که جمع نمرات منفی و مثبت کارمند کلیدی به عدد ۳۰- برسد صلاحیت وی توسط معاونت نظارت تأیید نخواهد شد.

ماده ۷- در صورتی که جمع جبری نمرات هر کارمند کلیدی (که در حال فعالیت در سمت کارکنان کلیدی است) به عدد ۳۰- برسد، معاونت نظارت موضوع لغو تأییدیه صلاحیت حرفه ای وی را با ذکر مدت محرومیت و سمت های مشمول محرومیت به هیأت عامل پیشنهاد خواهد نمود.

تبصره: در صورتی که برای کارمند کلیدی نمره منفی، تخلفی احراز و در سامانه سنهاب ثبت نگردد معاونت نظارت می تواند به ازای هر سال عدم احراز تخلف ۲۰ درصد از نمرات منفی اولیه وی را کاهش دهد.

ماده ۸- در صورتی که مجموع نمرات مثبت و منفی مدیران ارشد مؤسسه بیمه به ۱۰۰- برسد، موضوع تعلیق فعالیت آن مؤسسه بیمه در یک یا چند رشته با ذکر مدت تعلیق و شروط رفع آن در هیأت عامل بیمه مرکزی مطرح و در صورت لزوم به شورای عالی بیمه گزارش می گردد.

تعهدنامه تصدی معاون فنی، مسئولین فنی و امور مالی یا کنترلی مؤسسات بیمه

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه و شماره ملی و تاریخ تولد به نشانی (اقامتگاه قانونی) کدپستی و تلفن ثابت و همراه داوطلب تصدی سمت در شرکت بیمه با آگاهی کامل از الزامات و تعهدات قانونی و ضمانت اجرای تخلف از مقررات در خصوص ایفای وظایف و فعالیت های مرتبط با سمت مذکور نسبت به تصدی و پذیرش سمت فوق اقدام و در راستای رعایت قوانین و مقررات



مربوط و التزام به ایفای وظایف محوله موارد ذیل را اعلام می‌دارم:

۱- کلیه تصمیمات و اقدامات مربوط به ایفای وظایف قانونی و اساس نامه‌ای کاملاً مطابق با قوانین موضوعه، مصوبات شورای عالی بیمه، بخش نامه‌ها و دستورالعمل‌های ابلاغی بیمه مرکزی ج.ا. صورت خواهد گرفت.

۲- در هیچ یک از مؤسسات بیمه سمت و فعالیت نداشته و در هیچ یک از کارگزاری‌ها و نمایندگی‌های بیمه و ارزیابی‌های خسارت بیمه‌ای سهم و سمت و فعالیت ندارم و تا زمانی که در سمت فوق مشغول به فعالیت باشم، چنین شغلی را برعهده نخواهم گرفت. مسئولیت هرگونه اظهار خلاف واقع و نقض موارد مصرح در بندهای فوق را بر عهده می‌گیرم و متعهد به جبران کلیه خسارت‌های وارده از این بابت خواهم بود.

نام و نام خانوادگی امضاء و تاریخ

تعهدنامه تصدی سمت مدیرعامل، قائم مقام مدیرعامل و اعضاء هیأت مدیره

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه و شماره ملی و تاریخ تولد به نشانی (اقامتگاه قانونی) کدپستی و تلفن ثابت و همراه اصالتاً به نمایندگی از شرکت/ مؤسسه به شماره ثبت در اداره ثبت شرکت‌ها به موجب آگهی تأسیس شماره مورخ مندرج در روزنامه رسمی کشور دارای شناسه ملی کدپستی و تلفن داوطلب تصدی سمت در شرکت بیمه با آگاهی کامل از الزامات و تعهدات قانونی و ضمانت اجرای تخلف از مقررات در خصوص تصدی و ایفای وظایف و فعالیت‌های مرتبط با سمت مذکور نسبت به پذیرش تصدی سمت فوق اقدام و در راستای رعایت قوانین و مقررات مربوط و التزام به ایفای وظایف محوله موارد ذیل را اعلام می‌دارم:

۱- کلیه تصمیمات و اقدامات مربوط به ایفای وظایف قانونی و اساس نامه‌ای کاملاً مطابق با قوانین موضوعه، مصوبات شورای عالی بیمه، بخش نامه‌ها و دستورالعمل‌های ابلاغی بیمه مرکزی ج.ا. صورت خواهد گرفت.

۲- مشمول ممنوعیت مصرح در اصل ۱۴۱ قانون اساسی و قانون ممنوعیت تصدی بیش از یک شغل مصوب ۱۳۷۳ نیستم و تا زمانی که در سمت فوق مشغول به فعالیت باشم، شغل دیگری که مشمول ممنوعیت‌های مذکور گردد، بر عهده نخواهم گرفت.

۳- مشمول ممنوعیت مصرح در تبصره ۲ قانون اصلاح ماده ۲۴۱ لایحه قانونی اصلاح قسمتی از قانون تجارت نیستم و تا زمانی که در سمت فوق مشغول به فعالیت باشم، شغل دیگری که مشمول ممنوعیت مذکور گردد، بر عهده نخواهم گرفت.

۴- در هیچ یک از مؤسسات بیمه سمت و فعالیت نداشته و در هیچ یک از کارگزاری‌ها، نمایندگی‌های بیمه و ارزیابی‌های خسارت بیمه‌ای سهم و سمت و فعالیت ندارم و تا زمانی



که در سمت فوق مشغول به فعالیت باشم، چنین شغلی را بر عهده نخواهم گرفت.
مسئولیت هرگونه اظهار خلاف واقع و نقض موارد مصرح در بندهای فوق را بر عهده می‌گیرم
و متعهد به جبران کلیه خسارت‌های وارده از این بابت خواهم بود.
نام و نام خانوادگی امضاء و تاریخ

۱- اصل ۱۴۱ قانون اساسی: رئیس‌جمهور، معاونان رئیس‌جمهور، وزیران و کارمندان دولت نمی‌توانند بیش از یک شغل دولتی داشته باشند و داشتن هر نوع شغل دیگر در مؤسساتی که تمام یا قسمتی از سرمایه آن متعلق به دولت یا مؤسسات عمومی است و نمایندگی مجلس شورای اسلامی و وکالت دادگستری و مشاوره حقوقی و نیز ریاست و مدیریت عامل یا عضویت در هیأت مدیره انواع مختلف شرکت‌های خصوصی، جز شرکت‌های تعاونی ادارات و مؤسسات برای آنان ممنوع است.

۲- تبصره ۲ قانون اصلاح ماده ۲۴۱ لایحه قانونی اصلاح قسمتی از قانون تجارت: هیچ فردی نمی‌تواند اصالتاً یا به نمایندگی از شخص حقوقی همزمان در بیش از یک شرکت که تمام یا بخشی از سرمایه آن متعلق به دولت یا نهادها یا مؤسسات عمومی غیردولتی است به سمت مدیرعامل یا عضو هیأت مدیره انتخاب شود. متخلف علاوه بر استرداد وجوه دریافتی به شرکت، به پرداخت جزای نقدی معادل وجوه مذکور محکوم می‌شود.

۳- ماده ۱۴ آیین نامه شماره ۴۰ شورای عالی بیمه: هیچ یک از اعضای هیأت مدیره، مدیرعامل و قائم مقام مؤسسه بیمه نمی‌توانند در سایر مؤسسات بیمه، کارگزاری‌ها و نمایندگی‌های بیمه سمت داشته باشند.

مصوبه تسری آیین نامه‌های شماره ۶۹ و ۹۰ به مؤسسات بیمه مستقر در مناطق آزاد تجاری - صنعتی و ویژه اقتصادی

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۹۵/۱۲/۲۲ و در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، مصوبه جلسه مورخ ۱۳۹۴/۰۵/۰۶ در خصوص تسری آیین نامه نحوه احراز صلاحیت حرفه‌ای کارکنان کلیدی و عملیاتی مؤسسات بیمه (آیین نامه شماره ۹۰) مصوب شورای عالی بیمه به مؤسسات بیمه مستقر در مناطق آزاد تجاری - صنعتی و ویژه اقتصادی را به شرح زیر اصلاح نمود:

«مؤسسات بیمه متقابل که تأسیس و فعالیت آنها تابع مقررات تأسیس و فعالیت مؤسسات بیمه در مناطق آزاد تجاری - صنعتی است، از شمول آیین نامه شماره ۹۰ مستثنی هستند و صلاحیت حرفه‌ای کارکنان کلیدی و عملیاتی آنها به تشخیص بیمه مرکزی احراز خواهد شد.»



استثناء شدن مؤسسات بیمه متقابل از شمول آیین نامه شماره ۹۰

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۹۵/۱۲/۲۲ و در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، مصوبه جلسه مورخ ۱۳۹۴/۰۵/۰۶ در خصوص تسری آیین‌نامه نحوه احراز صلاحیت حرفه ای کارکنان کلیدی و عملیاتی مؤسسات بیمه (آیین نامه شماره ۹۰) مصوب شورای عالی بیمه به مؤسسات بیمه مستقر در مناطق آزاد تجاری- صنعتی و ویژه اقتصادی را به شرح زیر اصلاح نمود:

«مؤسسات بیمه متقابل که تأسیس و فعالیت آنها تابع مقررات تأسیس و فعالیت مؤسسات بیمه در مناطق آزاد تجاری- صنعتی است، از شمول آیین نامه شماره ۹۰ مستثنی هستند و صلاحیت حرفه ای کارکنان کلیدی و عملیاتی آنها به تشخیص بیمه مرکزی احراز خواهد شد.»

بند ۵ ماده واحده

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

(مصوب ۱۳۷۷/۱۲/۲۵ مجلس شورای اسلامی و ۱۳۷۸/۰۴/۳۰ مجمع تشخیص مصلحت نظام)
(با اصلاح مورخ ۱۳۸۸/۱۲/۱۵)

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 ۱۳۷۹/۰۶/۰۲ 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 اسلامی ایران.

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



- پ - منطقه: هر یک از مناطق آزاد.
- ت - سازمان: سازمان هر یک از مناطق آزاد.
- ث - مؤسسات موضوع این 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.^{۱۵} (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 شود:
- 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.

۱۵. 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.



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

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

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

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

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

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

تبصره ۲: 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 از تاریخ 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



پرداخت شده باشد.

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

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

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

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

فصل سوم - مجوز ثبت و پروانه فعالیت

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

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

الف - اساس نامه مؤسسه.

ب - میزان سرمایه مؤسسه، رسید یا گواهی نامه تعهد پرداخت آن.

پ - سهام نقدی و غیرنقدی و نحوه پرداخت آن ها.

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

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

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

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

تبصره: در صورتی که متقاضی به نظر اعلام شده اعتراض داشته باشد می تواند 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 صادر شده توسط بیمه مرکزی ایران برای تمام رشته‌ها یا رشته‌های معین در موارد زیر لغو خواهد شد:

الف - در صورت تقاضای دارنده پروانه.

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

پ - در صورت ورشکستگی مؤسسه.

ت - در صورتی که به تشخیص بیمه مرکزی ایران و تأیید شورای عالی بیمه، وضع مالی مؤسسه طوری باشد که نتواند به تعهدات خود عمل نماید یا ادامه فعالیت مؤسسه به زیان بیمه‌شدگان و بیمه‌گذاران و صاحبان حقوق آن‌ها باشد.

ث - سایر موارد پیش‌بینی شده در این آیین‌نامه.

ماده ۱۰- در مواردی که مؤسسات موضوع این آیین‌نامه برخلاف اساس نامه 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 آیین نامه موظف اند حساب اندوخته‌های قانونی و ذخایر فنی خود را نگه دارند و نحوه به کار افتادن آنها 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 به کار انداختن 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 آیین نامه موظف اند 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 آیین نامه 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 حق تقدم دارند.

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

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

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

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

ماده ۱۷- مؤسسات موضوع این آیین نامه موظف اند 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 بی محل و اختلاس یا معاونت در جرایم مذکور محکوم شده باشند، همچنین ورشکستگان به تقصیر و تقلب نمی‌توانند جزو مؤسسان یا مدیران مؤسسات موضوع این آیین نامه باشند.

ماده ۱۹- مؤسسات بیمه موضوع این آیین نامه 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 موظف اند:

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

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

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

ت - سایر اطلاعات و آمار دوره‌ای یا موردی را که بیمه مرکزی ایران به منظور نظارت بر حسن اجرای این آیین‌نامه لازم تشخیص دهد در اختیار سازمان قرار دهند.

ث - با بازرسان اعزامی که با حکم کتبی یکی از اعضای هیأت عامل بیمه مرکزی ایران و با اطلاع دبیرخانه شورای عالی مناطق آزاد در محل حضور پیدا می‌کنند همکاری نمایند و اطلاعات لازم را در اختیار آنان قرار دهند.

تبصره: مؤسسات بیمه‌ای که بیمه‌نامه‌های بلندمدت زندگی عرضه می‌نمایند علاوه بر رعایت ترتیبات فوق موظف اند ترتیبی اتخاذ کنند تا حساب‌ها و ذخایر فنی مربوط مورد رسیدگی و تأیید محاسب فنی مورد قبول بیمه مرکزی ایران قرار گیرد.

ماده ۲۲- حسابرسان مؤسسات بیمه موضوع این آیین‌نامه علاوه بر وظایف قانونی و حرفه‌ای مکلفند در گزارش نهایی خود نسبت به حسن اجرای مقررات این آیین‌نامه نیز اظهار نظر نمایند.

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

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



الف - نود درصد (۹۰٪) حداقل سرمایه پرداخت شده طبق مقررات این آیین نامه.
ب - ده درصد (۱۰٪) حق بیمه های صادر شده ناخالص آخرین سال مالی ضرب در نسبت نگهداری خسارت دوره.
ج - چهارده و سه دهم (۱۴/۳٪) درصد میانگین سالانه کل خسارات ایجاد شده در سه دوره مالی قبل ضرب در نسبت نگهداری خسارت دوره.
تبصره: نسبت نگهداری خسارت دوره عبارت است از:

کل خسارت های ایجاد شده پس از کسر خسارت سهم بیمه گران اتکایی کل خسارت ایجاد شده دوره مربوط

ماده ۲۵ - در صورت عدم حصول نصاب های مندرج در ماده (۲۴) این آیین نامه، مؤسسه بیمه موظف است طرح خود در خصوص نیل به نصاب های مذکور را ظرف سه ماه از پایان مهلت مقرر برای ارائه صورت های مالی، به تأیید بیمه مرکزی ایران برساند در غیر این صورت بیمه مرکزی ایران طبق مقررات این آیین نامه نسبت به محدود کردن فعالیت یا لغو پروانه مؤسسه بیمه حسب مورد اقدام خواهد کرد. در هر حال زمان اجرای طرح ارائه شده نباید بیشتر از یک سال باشد.

ماده ۲۶ - مؤسسات موضوع این آیین نامه مکلفند کلیه دارایی های معرف بدهی ها و ذخایر عملیات بیمه ای، هم چنین سرمایه و اندوخته های خود را تنها در مناطق آزاد یا سایر نقاط کشور نگهداری و سرمایه گذاری نمایند.
تبصره: نگهداری بخشی از دارایی های 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 می باشند که در اجرای وظایفشان به سبب تقصیر و یا مسامحه آنها یا کارکنانشان به دیگران وارد آید. هر مؤسسه بیمه در رشته یا رشته های معینی که پروانه بیمه ندارد رأساً یا به وسیله نمایندگان خود قبول بیمه نماید، مکلف به جبران خسارت زیان دیده خواهد بود.
ماده ۲۸ - از عملیات اشخاصی که بدون تحصیل پروانه مبادرت به عملیات بیمه و یا بیمه اتکایی موضوع این آیین نامه نمایند، به درخواست بیمه مرکزی ایران توسط سازمان جلوگیری به عمل آمده و به علاوه در صورت لزوم، بیمه مرکزی ایران اشخاص مزبور را بر اساس مقررات ماده (۲۱) ضوابط ثبت شرکت ها و مالکیت های صنعتی و معنوی در مناطق آزاد تجاری - صنعتی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۷۴/۲/۴ شورای عالی مناطق آزاد - و سایر قوانین و مقررات مربوط از طریق مراجع ذیصلاح تحت پیگرد قرار خواهد داد.



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

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

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

فهرست موضوعات و موارد بیمه مجاز شرکت‌های بیمه مناطق آزاد در

سرزمین اصلی

بخش نامه شماره ۱۶۶۳۰ مورخ ۱۳۷۹/۰۹/۲۲ بیمه مرکزی

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

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

بخش نامه شماره ۲۰۵/۱۶۵۹۰ مورخ ۱۳۹۲/۰۹/۰۴ بیمه مرکزی

تأسیس شعبه شرکت‌های خارجی بیمه در ایران

۱- تجویز فعالیت:

به موجب ماده ۱۱۳ قانون برنامه پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران، تأسیس و فعالیت شعب و نمایندگی شرکت‌های بیمه بازرگانی خارجی در ایران مجاز می‌باشد. این ماده مقرر



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

۲- تطبیق با مقررات سرمایه گذاری خارجی:

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

۳- نحوه فعالیت:

فعالیت مؤسسات بیمه خارجی قانون تأسیس بیمه مرکزی و بیمه گری در ایران تابع مواد ۴۵ تا ۴۹ قانون تأسیس بیمه مرکزی و بیمه گری است. بر اساس ماده ۴۵ شروع فعالیت مؤسسات بیمه خارجی در ایران منوط به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران و تأیید شورای عالی بیمه با تصویب هیأت وزیران امکان پذیر خواهد بود.

۴- نحوه ثبت:

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

بخش نامه شماره ۲۰۵/۱۶۷۴۱ مورخ ۱۳۹۲/۰۹/۰۵ 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 تأسیس 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) آیین نامه اجرایی آن، بدو درخواست خود را بصورت مستقیم به سازمان سرمایه‌گذاری و کمکهای فنی ایران تسلیم نماید و در مورد شرکت‌هایی که دولت در آنها سهم دارد سازمان سرمایه‌گذاری و کمکهای فنی ایران نیز بایستی با هماهنگی بیمه مرکزی وفق ماده ۳۵ قانون تاسیس بیمه مرکزی و بیمه‌گری و سازمان خصوصی‌سازی وفق مقررات فصل پنجم قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی اقدام نماید.

(آیین‌نامه شماره ۴۱)

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

مصوب ۱۳۸۰/۱۲/۱۴

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 موظف اند 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.

دستورالعمل اجرایی آیین نامه تأسیس، فعالیت و انحلال دفاتر ارتباطی مؤسسات بیمه و مؤسسات کارگزاری بیمه خارجی در جمهوری اسلامی ایران

در اجرای ماده ۶ آیین‌نامه تأسیس، فعالیت و انحلال دفاتر ارتباطی مؤسسات بیمه و مؤسسات کارگزاری بیمه خارجی در جمهوری اسلامی ایران دستورالعمل اجرایی آیین‌نامه مزبور به شرح ذیل در ۱۵ ماده در جلسه مورخ ۱۳۸۱/۰۲/۲۴ به تصویب هیأت‌عامل بیمه مرکزی ایران رسیده است.

ماده ۱- در این دستورالعمل واژه‌های زیر بجای عبارتهای مشروح مربوط به کار می‌رود:

الف - مؤسسه متقاضی - مؤسسه بیمه و مؤسسه کارگزاری بیمه خارجی متقاضی ایجاد دفتر ارتباطی در کشور جمهوری اسلامی ایران.

ب - دفتر ارتباطی - دفتر ارتباطی مؤسسه بیمه و مؤسسه کارگزاری بیمه خارجی متقاضی ایجاد دفتر ارتباطی در جمهوری اسلامی ایران.

ج - اداره ثبت - اداره ثبت شرکت‌ها و مالکیت صنعتی.

ماده ۲- مؤسسه متقاضی با توجه به مقررات این دستورالعمل، می‌تواند برای تأسیس دفتر ارتباطی در جمهوری اسلامی ایران اقدام نماید.

ماده ۳- دفتر مرکزی مؤسسه متقاضی باید درخواست خود را کتباً به همراه گزارش توجیهی حاوی تبیین دلایل و ضرورت ایجاد دفتر ارتباطی به انضمام آخرین گزارش عملکرد سالانه شامل وضعیت مالی و فعالیت‌های مؤسسه (Annual Report) و همچنین رتبه خود در بازار بیمه کشور متبوع را به بیمه مرکزی ایران ارائه دهد.

ماده ۴- بیمه مرکزی ایران با توجه به روابط سیاسی و اقتصادی جمهوری اسلامی ایران با کشور متبوع مؤسسه متقاضی و موارد مذکور در ماده ۳ این دستورالعمل، درخواست‌های واصله جهت تأسیس دفاتر ارتباطی را مورد بررسی قرار خواهد داد.
مجور تأسیس دفتر ارتباطی پس از موافقت ریاست کل بیمه مرکزی ایران صادر و نتیجه به اطلاع مؤسسه متقاضی خواهد رسید.

ماده ۵- مؤسسه متقاضی مدت ۶ ماه از تاریخ صدور مجوز مهلت دارد دفتر ارتباطی خود را تأسیس نماید در غیر این صورت، مجوز صادره کان لم یکن تلقی شده و تأسیس دفتر ارتباطی مستلزم اخذ اجازه مجدد خواهد بود.

ماده ۶- ثبت دفتر ارتباطی در اداره ثبت با رعایت مقررات ثبت دفاتر شرکت‌های خارجی



انجام گرفته و از طریق روزنامه رسمی آگهی می‌شود. به منظو ثبت دفتر مزبور ارائه مجوز تأسیس صادره از سوی بیمه مرکزی ایران الزامی است.

ماده ۷- مؤسسه متقاضی باید مشخصات و بیوگرافی کامل مسئول دفتر ارتباطی را همزمان با انتصاب وی به بیمه مرکزی ایران ارائه نماید.

ماده ۸- نشانی دفتر ارتباطی با اطلاع بیمه مرکزی ایران در روزنامه رسمی کشور آگهی خواهد شد. همچنین هرگونه تغییر آدرس دفتر مذکور باید به اطلاع بیمه مرکزی ایران و اداره ثبت رسیده و در روزنامه رسمی آگهی گردد.

ماده ۹- محدودیتی برای تعداد کارمندان دفتر ارتباطی وجود نداشته ولی کارمندان خارجی آن نباید بیشتر از ۵۰ درصد کل کارکنان دفتر باشند.

ماده ۱۰- کارکنان خارجی این دفاتر باید ویزای اقامت و اجازه کار معتبر از مراجع ذیصلاح جمهوری اسلامی ایران داشته باشند.

ماده ۱۱- در صورتی که مسئول دفتر ارتباطی بدون اطلاع بیمه مرکزی ایران بیش از سه ماه متوالی در محل فعالیت خود حضور نداشته باشد، بیمه مرکزی ایران می‌تواند مجوز فعالیت دفتر را معلق نماید. رفع تعلیق منوط به درخواست مؤسسه متقاضی و معرفی مسئول دفتر ظرف یکماه پس از اعلام تعلیق و موافقت بیمه مرکزی ایران خواهد بود.

ماده ۱۲- در صورتی که دفتر ارتباطی برخلاف قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران اقدامی بعمل آورد یا خارج از حدود اختیارات تعیین شده در آیین‌نامه عمل کند بیمه مرکزی ایران می‌تواند حسب مورد تذکر یا اخطار داده یا با موافقت ریاست کل اقدام به لغو مجوز فعالیت دفتر ارتباطی نماید.

ماده ۱۳- دفاتر ارتباطی موظف‌اند در پایان هر سال مالی گزارشی از فعالیت‌های یک ساله خود در ایران را به بیمه مرکزی ایران اعلام نمایند. بعلاوه بیمه مرکزی ایران ممکن است در هر زمان که لازم بداند از دفاتر ارتباطی بازدید بعمل آورد.

ماده ۱۴- مؤسسه متقاضی می‌تواند دفتر ارتباطی خود را با اطلاع بیمه مرکزی ایران تعطیل کند.

ماده ۱۵- لغو مجوز فعالیت دفتر یا تعطیلی آن به هردلیل باید در اداره ثبت به ثبت برسد و در روزنامه رسمی آگهی گردد.

بخش نامه شماره ۲۰۵/۹۲۸۰ مورخ ۱۳۹۲/۰۵/۲۱ بیمه مرکزی

تصدی همزمان سمت مدیرعامل، قائم مقام مدیرعامل و عضو هیأت مدیره در دو یا

چند شرکت بیمه مستقر در مناطق آزاد

با توجه به ماده ۳۰ آیین‌نامه مقررات تأسیس و فعالیت مؤسسات بیمه در مناطق آزاد تجاری - صنعتی جمهوری اسلامی ایران که مقرر داشته: «فعالیت مؤسسات بیمه مناطق آزاد در موارد پیش بینی نشده در آیین‌نامه فوق تابع قانون تجارت و قانون اصلاح قسمتی



از قانون تجارت می باشند» و نظر به اینکه طبق بند ۱ ماده ۲ آیین نامه مذکور، 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 ماه قانون اصلاح قسمتی از قانون تجارت مصوب سال ۱۳۴۷ مبنی بر اینکه «هیچکس نمی تواند در عین حال مدیریت عامل بیش از یک شرکت را داشته باشد» تصدی سمت مدیریت عامل دو شرکت سهامی ممنوع است.

۲- تصدی مدیریت عامل دو شرکت تعاونی:

با توجه به اینکه ماده ۵۱ قانون شرکت‌های تعاونی مصوب سال ۱۳۵۰ (که حسب مفهوم مخالف ماده ۷۱ قانون بخش تعاونی اقتصاد جمهوری اسلامی ایران مصوب سال ۱۳۷۰ و به استناد بند ۸ ماده ۱ قانون اجرای سیاستهای کلی اصل ۴۴ قانون اساسی مصوب سال ۱۳۸۶ کماکان از حاکمیت قانونی برخوردار است) مقرر می دارد: «هیچ یک از اعضای هیأت مدیره یا بازرسان و یا مدیر عامل یک شرکت تعاونی نمی تواند 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 اختلال در رقابت در یک و یا چند بازار، به طور همزمان متصدی سمتی در شرکت و یا بنگاهی مرتبط و یا دارای فعالیت مشابه باشند.» و با عنایت به لزوم حفظ اسرار تجاری شرکت‌ها، تصدی همزمان سمت‌های مذکور مجاز نمی باشد.

۴- تصدی هیأت مدیره دو شرکت تعاونی:

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

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

باتوجه به اینکه فراز دوم ماده ۱۲۶ قانون اصلاح قسمتی از قانون تجارت مصوب سال ۱۳۴۷، به نحو عموم و اطلاق، ممنوعیت مدیریت عامل شرکت دیگر را (بدون تعیین نوع شرکت) برای مدیران عامل 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 بند ۳) مدیرعامل شرکت، عامل اجرایی است و بایستی در جهت اجرای مصوبات و تصمیمات شرکت، مستمراً در اختیار باشد که این امر با تصدی همزمان دو سمت مدیریت عامل سازگاری ندارد.

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

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

۷- تصدی های قائم مقام مدیر عامل:

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

بخش نامه شماره ۲۰۵/۲۶۸۸ مورخ ۱۳۹۳/۰۲/۲۲ بیمه مرکزی

استعفای نماینده شخص حقوقی عضو هیأت مدیره

باتوجه به اینکه نمایندگان اشخاص حقوقی عضو هیأت مدیره شرکت سهامی که بر اساس ماده ۱۱۰ قانون اصلاح قسمتی از قانون تجارت از جانب شخص حقوقی انتخاب و جهت انجام وظایف مدیریت به شرکت مورد نظر معرفی 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 و ۱۴۳ قانون اصلاح قسمتی از قانون تجارت مبنی بر مسؤولیت مدیران نسبت به تخلف از مقررات قانونی، اساس نامه شرکت و مصوبات مجمع عمومی همچنین مسؤولیت درقبال ورشکستگی شرکت که مطابق فراز دوم ماده ۱۱۰ بر نمایندگان اشخاص حقوقی عضو هیأت مدیره بار می گردد مانع عزل یا استعفای مدیران و نمایندگان و یا ناقض این مسؤولیت نخواهد بود.

فصل چهارم

عملیات مالی





(آیین‌نامه شماره ۶۹)

آیین‌نامه نحوه محاسبه و نظارت بر توانگری مالی مؤسسات بیمه

مصوب ۱۳۹۰/۱۱/۲۶

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ و با توجه به مواد ۴۰ و ۵۹ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و در اجرای ماده ۱۱۴ قانون برنامه پنج‌ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۴-۱۳۹۰) در جلسه مورخ ۱۳۹۰/۱۱/۲۶ آیین‌نامه نحوه محاسبه و نظارت بر توانگری مالی مؤسسات بیمه را در ۱۵ ماده و دو تبصره به شرح زیر تصویب نمود:^{۱۶}

فصل اول - تعاریف

ماده ۱- در این آیین‌نامه، عبارات و اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار رفته است:

۱- توانگری مالی: توانایی مالی مؤسسه بیمه برای پوشش ریسک‌های پذیرفته شده خود است.

۲- ریسک بیمه‌گری: ریسک‌هایی که مؤسسه بیمه به دلیل صدور بیمه‌نامه و قبولی اتکائی با آن مواجه است.

۳- ریسک بازار: ریسک‌هایی که مؤسسه بیمه به دلیل نوسان قیمت در بازار با آن مواجه است.

۴- ریسک اعتبار: ریسک‌هایی که مؤسسه بیمه به دلیل احتمال عدم انجام تعهدات مالی توسط طرف‌های معامله خود با آن مواجه است.

۵- ریسک نقدینگی: ریسک‌هایی که مؤسسه بیمه به دلیل عدم کفایت دارایی‌های جاری جهت ایفای تعهداتش با آن مواجه است.

۶- دارایی‌های قابل قبول: شامل دارایی‌های مؤسسه بیمه بر اساس صورت‌های مالی مصوب به جز دارایی‌های نامشهود آن از قبیل سرقفلی، حق امتیاز، حق اختراع و علامت تجاری است.

۷- دارایی‌های جاری: شامل مجموع موجودی نقد، سرمایه‌گذاری‌های کوتاه‌مدت، مطالبات از بیمه‌گذاران و نمایندگان، مطالبات از بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی، سایر حساب‌ها و اسناد دریافتنی (اسناد دارای حداقل ۲ سال سررسید)، سهم بیمه‌گران اتکایی از ذخایر فنی می‌باشد. همچنین سپرده بانکی و اوراق مشارکت ذیل سرمایه‌گذاری‌های بلند مدت نیز جزو دارایی‌های جاری محسوب می‌شوند.

۱۶. شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۹۴/۰۵/۰۶ خود که با حضور نماینده دبیرخانه شورای عالی مناطق آزاد تجاری - صنعتی و ویژه اقتصادی تشکیل شد، در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و ماده ۲۹ مقررات تأسیس و فعالیت مؤسسات بیمه در مناطق آزاد و اصلاحات بعدی آن، آیین‌نامه شماره ۶۹ (آیین‌نامه نحوه محاسبه و نظارت بر توانگری مالی مؤسسات بیمه) مصوب جلسه مورخ ۱۳۹۰/۱۱/۲۶ و آیین‌نامه شماره ۹۰ (آیین‌نامه نحوه احراز صلاحیت حرفه‌ای کارکنان کلیدی و عملیاتی مؤسسات بیمه) مصوب جلسه مورخ ۱۳۹۴/۰۳/۲۶ شورای عالی بیمه را به مؤسسات بیمه مستقر در مناطق آزاد تجاری - صنعتی و ویژه اقتصادی تسری داد.



۸- **بدهی های جاری:** شامل مجموع بدهی به بیمه گذاران و نمایندگان، بدهی به بیمه گران و بیمه گران اتکایی، سایر حساب ها و اسناد پرداختنی و همچنین ذخیره خسارت معوق می باشد.

۹- **ارزش مطالبات از داخل کشور:** شامل مجموع مطالبات از بیمه گذاران و نمایندگان، مطالبات از بیمه گران و بیمه گران اتکایی، سایر حساب ها و اسناد دریافتنی و مطالبات بلندمدت می باشد.

۱۰- **سرمایه موجود:** شامل دارایی های قابل قبول به اضافه مازاد ارزش روز نسبت به ارزش دفتری دارایی ها منهای بدهی های مؤسسه بیمه است.

۱۱- **ریسک نما (Exposure):** متغیرهای مالی که ریسک های تعریف شده در بندهای ۲ تا ۵ ماده ۱ این آئین نامه را برای مؤسسه بیمه نمایندگی می کنند.

۱۲- **ضریب ریسک (Risk factor):** نرخ ریسک را در ارتباط با هر یک از ریسک نماها تعیین می کند.

۱۳- **سرمایه الزامی:** حداقل سرمایه ای که مؤسسه بیمه باید برای پوشش ریسک هایی که در معرض آن است در اختیار داشته باشد.

۱۴- **نسبت توانگری مالی (Solvency Margin Ratio: SMR):** نسبتی که مقدار توانگری مالی مؤسسه بیمه را اندازه می گیرد و از تقسیم مبلغ سرمایه موجود بر مبلغ سرمایه الزامی بدست می آید.

۱۵- **برنامه ترمیم وضعیت مالی:** برنامه مالی که مؤسسه بیمه در صورتی که نسبت توانگری مالی آن از سطحی که در این آیین نامه مشخص می شود پایین تر بیاید ملزم می شود برای ترمیم وضعیت و ساختار مالی خود تهیه و به بیمه مرکزی ارائه نماید.

۱۶- **برنامه افزایش سرمایه:** برنامه مالی که مؤسسه بیمه در صورتی که نسبت توانگری مالی آن از سطحی که در این آیین نامه مشخص می شود پایین تر بیاید ملزم می شود برای افزایش سرمایه خود تهیه و به بیمه مرکزی ارائه دهد.

فصل دوم - نحوه محاسبه سرمایه موجود، سرمایه الزامی و نسبت توانگری مالی

ماده ۲- مؤسسات بیمه موظف اند مبلغ سرمایه موجود خود را از طریق جمع ارزش دارایی های قابل قبول به اضافه مازاد ارزش روز نسبت به ارزش دفتری دارایی های ثابت منهای بدهی های مؤسسه بیمه طبق جدول ۱ پیوست ۱ محاسبه کنند.

تبصره: ارزش روز دارایی های ثابت مؤسسه بیمه باید طبق نظر کارشناس رسمی دادگستری و یا هر روش دیگری که مورد تایید بیمه مرکزی ج.ا. ایران باشد تعیین و در محاسبات مربوط به مبلغ سرمایه موجود لحاظ گردد.

ماده ۳- مؤسسات بیمه موظف اند مبلغ سرمایه الزامی خود را طبق فرمول زیر و با استفاده



از جداول ۲ تا ۵ پیوست ۲ محاسبه کنند:

$$RBC = \sqrt{R_1^2 + R_2^2 + R_3^2 + R_4^2}$$

ماده ۴- نسبت توانگری مالی (SMR) طبق فرمول زیر محاسبه می گردد:

$$100 \times \frac{\text{مبلغ سرمایه موجود}}{\text{مبلغ سرمایه الزامی (RBC)}} = \text{نسبت توانگری مالی}$$

ماده ۵- بیمه مرکزی ضرایب ریسک موضوع جداول پیوست ۲ تا ۵ این آیین نامه را هر دو سال یکبار اصلاح و ضرایب جدید را به مؤسسات بیمه ابلاغ می نماید.

ماده ۶- مؤسسات بیمه موظف اند نسبت توانگری مالی خود را بصورت سالانه محاسبه و گزارش تفصیلی محاسبات آنرا پس از حسابرسی صورت های مالی با تایید در هیأت مدیره با امضای مدیرعامل مؤسسه بیمه به همراه اظهارنظر حسابرس مؤسسه حداکثر تا چهار ماه پس از پایان سال مالی به بیمه مرکزی جهت تأیید ارسال نمایند. بیمه مرکزی ظرف مدت دو ماه مراتب تأیید یا عدم تأیید خود را به مؤسسه ذی ربط اعلام می نماید.

تبصره: مؤسسات بیمه موظف اند در صورت اعلام بیمه مرکزی نسبت توانگری مالی خود را برای دوره های زمانی کمتر از یکسال محاسبه و به بیمه مرکزی ارائه نمایند.

فصل سوم - نظارت بر توانگری مالی مؤسسات بیمه

ماده ۷- سطوح نظارت بر توانگری مالی مؤسسات بیمه به شرح پنج سطح زیر تعیین می شوند:

سطح ۱: مقدار نسبت توانگری مالی مؤسسه بیمه برابر با ۱۰۰ درصد و بیشتر می باشد.

سطح ۲: مقدار نسبت توانگری مالی مؤسسه بیمه برابر با یا بیش از ۷۰ درصد و کمتر از ۱۰۰ درصد می باشد.

سطح ۳: مقدار نسبت توانگری مالی مؤسسه بیمه برابر با یا بیش از ۵۰ درصد و کمتر از ۷۰ درصد می باشد.

سطح ۴: مقدار نسبت توانگری مالی مؤسسه بیمه برابر با یا بیش از ۱۰ درصد و کمتر از ۵۰ درصد می باشد.

سطح ۵: مقدار نسبت توانگری مالی مؤسسه بیمه کمتر از ۱۰ درصد می باشد.

ماده ۸- چنانچه نسبت توانگری مالی مؤسسه بیمه حسب نظر بیمه مرکزی در سطح ۲ باشد مؤسسه موظف است برنامه ترمیم وضعیت مالی خود را برای ۳ سال مالی آتی (به



تفکیک سالانه) تهیه و جهت رسیدگی به بیمه مرکزی ارائه دهد. در این برنامه مؤسسه بیمه باید نشان دهد که چگونه نسبت توانگری مالی خود را ظرف ۳ سال حداقل تا سطح ۱ ارتقا خواهد داد. برنامه ترمیم وضعیت مالی مؤسسه بیمه حداقل شامل مواردی به شرح ذیل خواهد بود:

- ۱- صورت برآورد تفصیلی درآمدها و هزینه ها،
- ۲- ترازنامه و سود و زیان پیش‌بینی شده،
- ۳- نحوه تأمین منابع مالی قابل دسترس جهت پرداخت معوقات و بدهی‌ها با اولویت بیمه‌گذاران،
- ۴- زمان‌بندی و اولویت‌بندی پرداخت معوقات و بدهی‌ها به تفکیک بدهی به بیمه‌گذاران و سایر بستانکاران با رعایت قوانین و مقررات مربوط،
- ۵- روش و نحوه محاسبه ذخایر فنی،
- ۶- سیاست‌های کلی مؤسسه بیمه در مورد بیمه اتکایی،
- ۷- سیاست پرداخت سود به سهام‌داران با رعایت قوانین و مقررات مربوط،
- ۸- نحوه کاهش ریسک (بویژه ریسک‌های بیمه‌گری، اعتبار، نقدینگی و بازار)،
- ۹- برنامه‌ها و اقدامات جهت تقویت ساختار مالی و نقدینگی.

ماده ۹- چنانچه نسبت توانگری مالی مؤسسه بیمه حسب نظر بیمه مرکزی در سطح ۳ باشد مؤسسه موظف است علاوه بر برنامه ترمیم وضعیت مالی، برنامه افزایش سرمایه خود را برای دو سال مالی آتی (به تفکیک سالانه) تهیه و جهت رسیدگی به بیمه مرکزی ارائه دهد. در این برنامه‌ها مؤسسه بیمه باید نشان دهد که چگونه نسبت توانگری مالی خود را ظرف دو سال حداقل تا سطح ۲ ارتقا خواهد داد. برنامه افزایش سرمایه مؤسسه بیمه حداقل شامل مواردی به شرح ذیل خواهد بود:

- ۱- صورت گردش وجوه و صورت حساب جامع سرمایه،
- ۲- روش‌ها و منابع تأمین سرمایه و هزینه و ریسک هر یک،
- ۳- مبالغ و مدت زمان تأمین سرمایه،
- ۴- نحوه و موارد مصرف سرمایه،
- ۵- سیاست پرداخت پاداش به هیأت مدیره و مدیران.

ماده ۱۰- چنانچه نسبت توانگری مالی مؤسسه بیمه حسب نظر بیمه مرکزی در سطح ۴ باشد مؤسسه موظف است برنامه ترمیم وضعیت مالی و برنامه افزایش سرمایه خود را برای سال مالی آتی تهیه و جهت رسیدگی به بیمه مرکزی ارائه دهد. در این برنامه‌ها مؤسسه بیمه باید نشان دهد که چگونه نسبت توانگری مالی خود را ظرف یک سال حداقل تا سطح ۳ ارتقا خواهد داد.

ماده ۱۱- بیمه مرکزی پس از دریافت برنامه ترمیم وضعیت مالی و برنامه افزایش سرمایه (موضوع مواد ۸، ۹ و ۱۰ این آیین‌نامه) ظرف مدت دو ماه آنها را رسیدگی و نتیجه را به مؤسسات بیمه برای اجرا اعلام می‌نماید. مؤسسه بیمه موظف است گزارش عملکرد



برنامه‌های مذکور را هر سه ماه یکبار به بیمه مرکزی ارائه نماید.

ماده ۱۲- مؤسسه بیمه‌ای که نسبت توانگری مالی آن طبق اعلام بیمه مرکزی در یکی از سطوح ۳ و ۴ باشد علاوه بر اقدامات مذکور در مواد ۸ تا ۱۱ این آیین‌نامه بر حسب مورد، موظف است به نحوی که بیمه مرکزی تعیین می‌کند یک یا تعدادی از اقدامات زیر را فوراً به مرحله اجرا درآورد:

- ۱- از پرداخت پاداش به هیأت مدیره و مدیران مؤسسه بیمه خودداری نماید.
- ۲- از توزیع بیش از ۱۰ درصد سود (سود قابل توزیع به سهامداران) خودداری نماید.
- ۳- هزینه‌های اداری و عمومی خود را کاهش دهد.
- ۴- از سرمایه‌گذاری در گزینه‌های معینی خودداری نموده یا بر مقدار آنها محدودیت اعمال نماید.
- ۵- روش محاسبه نرخ حق بیمه قراردادهای بیمه‌ای که در آینده منعقد می‌شوند را اصلاح نماید.
- ۶- عملیات صدور بیمه در بخشی از شعب را کاهش دهد.
- ۷- فعالیت‌های برخی از شعب خود را محدود نماید.
- ۸- عملیات صدور بیمه در شرکت‌های تابعه را کاهش دهد.
- ۹- سهام یا دارایی شرکت‌های تابعه را به فروش برساند.
- ۱۰- از توسعه فعالیت‌های بیمه‌ای در رشته‌های جدید خودداری نماید.
- ۱۱- اعضای هیأت مدیره و مدیران خود را تغییر دهد.

ماده ۱۳- چنانچه نسبت توانگری مالی مؤسسه بیمه طبق اعلام بیمه مرکزی در سطح ۵ باشد بیمه مرکزی مجاز است پروانه فعالیت مؤسسه بیمه را در یک یا چند رشته بیمه‌ای تعلیق یا ابطال نماید.

فصل چهارم - ضمانت اجرا

ماده ۱۴- در صورت ارائه ناقص داده‌ها و اطلاعات نسبت توانگری مالی، عدم رعایت مهلت‌های مقرر در این آیین‌نامه، خودداری از محاسبه و ارسال گزارش تفصیلی نسبت توانگری مالی، انجام محاسبات بر مبنای اطلاعات غیرواقعی و غیرمعتبر و عدم اجرای برنامه‌های ترمیم وضعیت مالی و افزایش سرمایه توسط هر یک از مؤسسات بیمه، بیمه مرکزی به ترتیب هر یک از اقدامات زیر را انجام می‌دهد:

- ۱- تذکر به مدیرعامل و یا هیأت مدیره مؤسسه بیمه.
- ۲- اخطار کتبی به مدیرعامل و یا هیأت مدیره مؤسسه بیمه.
- ۳- اعلام سلب صلاحیت مدیرعامل و یا هیأت مدیره مؤسسه بیمه.
- ۴- تعلیق پروانه فعالیت مؤسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه توسط بیمه مرکزی

از سه ماه تا یکسال.

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

ماده ۱۵- بیمه مرکزی موظف است گزارش عملکرد سالانه این آیین‌نامه توسط هر یک از مؤسسات بیمه را تهیه و حداکثر تا پایان مهرماه هر سال به شورای عالی بیمه ارایه نماید.

پیوست ۱- نحوه محاسبه مبلغ سرمایه موجود

جدول شماره ۱ - اقلام و نحوه محاسبه مبلغ سرمایه موجود مؤسسه بیمه

موجودی نقد	الف) دارایی‌ها
سرمایه‌گذاری‌های کوتاه مدت	
مطالبات از بیمه‌گذاران و نمایندگان	
مطالبات از بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی	
سایر حساب‌ها و اسناد دریافتنی	
سهام بیمه‌گران اتکایی از ذخایر فنی	
مطالبات بلندمدت	
سرمایه‌گذاری‌های بلندمدت	
دارایی‌های ثابت مشهود	
سایر دارایی‌ها (غیر از ملزومات و دارایی‌های نامشهود)	
جمع	
بدهی به بیمه‌گذاران و نمایندگان	ب) بدهی‌ها
بدهی به بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی	
سایر حساب‌ها و اسناد پرداختنی	
ذخیره مالیات بر درآمد	
سود سهام	
ذخیره حق بیمه	
ذخیره خسارت معوق	
ذخیره ریسک‌های منقضی نشده	
سایر ذخایر فنی	
حق بیمه سال‌های آتی	
ذخیره مزایای پایان خدمت کارکنان	
سایر بدهی‌ها	
جمع	
مازاد ارزش روز دارایی‌های ثابت	ج) مازاد ارزش روز نسبت به ارزش دفتری دارایی‌های ثابت
سرمایه موجود	د) الف منهای ب به اضافه ج



پیوست ۲ - نحوه محاسبه مبلغ سرمایه الزامی

جدول شماره ۲ - نحوه محاسبه کل ریسک بیمه گری (R^۱)

نوع ریسک	رشته بیمه	ریسک نما	(۲) ضریب ریسک (%)	(۳) هر کدام بزرگتر است	(۴) مجذور (۳)
بیمه گری R ^۱	۱. آتش سوزی	حق بیمه عاید شده سهم نگهداری	۳۰.۲		
		خسارت واقع شده سهم نگهداری	۸۱.۹		
	۲. باربری	حق بیمه عاید شده سهم نگهداری	۳۱.۱		
		خسارت واقع شده سهم نگهداری	۱۱۲.۲		
	۳. حوادث	حق بیمه عاید شده سهم نگهداری	۴۹.۶		
		خسارت واقع شده سهم نگهداری	۱۱۸.۳		
	۴. حوادث سرنشین	حق بیمه عاید شده سهم نگهداری	۵۲.۰		
		خسارت واقع شده سهم نگهداری	۱۱۴.۳		
	۵. بدنه اتومبیل	حق بیمه عاید شده سهم نگهداری	۹۵.۰		
		خسارت واقع شده سهم نگهداری	۱۳۹.۱		
	۶. ثالث	حق بیمه عاید شده سهم نگهداری	۱۲۷.۱		
		خسارت واقع شده سهم نگهداری	۱۲۶.۱		
	۷. زندگی (عمر غیر اندوخته دار)	حق بیمه عاید شده سهم نگهداری	۴۲.۸		
		خسارت واقع شده سهم نگهداری	۵۶.۸		
	۸. درمان	حق بیمه عاید شده سهم نگهداری	۱۰۸.۲		
		خسارت واقع شده سهم نگهداری	۱۰۷.۱		
	۹. بدنه کشتی	حق بیمه عاید شده سهم نگهداری	۹۹.۱		
		خسارت واقع شده سهم نگهداری	۱۱۶.۱		
	۱۰. هواپیما	حق بیمه عاید شده سهم نگهداری	۹۹.۲		
		خسارت واقع شده سهم نگهداری	۲۴۹.۵		
	۱۱. مهندسی	حق بیمه عاید شده سهم نگهداری	۴۰.۲		
		خسارت واقع شده سهم نگهداری	۱۰۴.۸		



		۶۹.۴	حق بیمه عاید شده سهم نگهداری	۱۲. پول	بیمه‌گری R۱
		۲۵۴.۰	خسارت واقع شده سهم نگهداری		
		۳۶.۹	حق بیمه عاید شده سهم نگهداری	۱۳. مسئولیت	
		۵۹.۸	خسارت واقع شده سهم نگهداری		
		۱۱۲.۹	حق بیمه عاید شده سهم نگهداری	۱۴. سایر	
		۳۴۱.۴	خسارت واقع شده سهم نگهداری		
		۶۰.۳	حق بیمه عاید شده سهم نگهداری	۱۵. آتش سوزی	
		۸۷.۵	خسارت واقع شده سهم نگهداری		
		۶.۷	حق بیمه عاید شده سهم نگهداری	۱۶. مهندسی	
		۹.۷	خسارت واقع شده سهم نگهداری		
		۱۳.۰	حق بیمه عاید شده سهم نگهداری	۱۷. ثالث	
		۱۸.۶	خسارت واقع شده سهم نگهداری		
		۴.۵	حق بیمه عاید شده سهم نگهداری	۱۸. زندگی	
		۶.۵	خسارت واقع شده سهم نگهداری		
Σ	جمع ریسک رشته‌ها				
	کل ریسک بیمه‌گری (R۱) = جذر جمع ریسک رشته‌ها				

جدول شماره ۳ - نحوه محاسبه کل ریسک بازار (R۲)

ریسک نوع	نوع دارایی	ریسک نما (۱)	ضریب ریسک (۲) (%)	حاصل (۳) (۱) × (۲)	مجدور (۴) (۳)
ریسک بازار R۲	سهام	ارزش پرتفوی سهام (بهای تمام شده با کسر ذخیره کاهش ارزش)	۳۱.۰		
	املاک و مستغلات	ارزش کل املاک و مستغلات	۱۰.۷		
Σ	جمع ریسک انواع دارایی ها				
	کل ریسک بازار (R۲) = جذر جمع ریسک انواع دارایی				

جدول شماره ۴ - نحوه محاسبه کل ریسک اعتبار (R^۳)

نوع ریسک	نوع مطالبات	(۱) ریسک نما	(۲) ضریب ریسک (%)	(۳) حاصل (۱) x (۲)	(۴) مجذور (۳)
ریسک اعتبار R ^۳	مطالبات از خارج کشور	حق بیمه اتکایی اختیاری	۰.۴		
	مطالبات از داخل کشور	ارزش مطالبات از داخل	۲.۶		
	جمع ریسک انواع اعتبار				Σ
	کل ریسک بازار (R ^۳) = جذر جمع ریسک انواع اعتبار				

جدول شماره ۵ - نحوه محاسبه کل ریسک نقدینگی (R^۴)

نوع ریسک	(۱) ریسک نما	(۲) ضریب ریسک (%)	(۳) حاصل (۱) x (۲)
کل ریسک نقدینگی R ^۴	(دارایی های جاری - بدهی های جاری) × ۰.۰ Max	۴۴	

بخش نامه شماره ۹۱/۵۴۱۹۲ مورخ ۱۳۹۱/۱۲/۱۴ بیمه مرکزی

دستورالعمل چگونگی اجرای آیین نامه توانگری

با توجه به ابهامات مطروحه از سوی شرکت های بیمه پیرامون چگونگی اجرای آیین نامه نحوه محاسبه و نظارت بر توانگری مالی مؤسسات بیمه (شماره ۶۹) توضیحات زیر جهت اجرا و اتخاذ رویه واحد در صنعت بیمه اعلام می گردد:

• شرکت هایی که نسبت توانگری آنها بر اساس ارزش دفتری دارایی های ثابت، پایین تر از سطح یک (کمتر از ۱۰۰ درصد) قرار گیرد مکلفند در خصوص تعدیل نسبت مذکور از طریق افزایش سرمایه یا تجدید ارزیابی تمام یا بخشی از دارایی های ثابت خود بر اساس نظر کارشناس رسمی دادگستری اقدام نمایند. ارزیابی بخشی از دارایی های ثابت هنگامی مورد تأیید است که با انجام آن، توانگری شرکت در وضعیت مطلوب (سطح یک) قرار گیرد.

• به منظور ارائه به موقع محاسبات توانگری شرکت موضوع ماده ۶ آیین نامه، مقتضی است گزارش تفصیلی محاسبات مربوط همراه با صورت های مالی پس از تأیید هیأت مدیره، جهت اظهار نظر در اختیار حسابرس مستقل و بازرس قانونی شرکت قرار گیرد.

• پرتفوی سهام شرکت های بورسی و غیربورسی بر اساس بهای تمام شده پس از کسر ذخیره کاهش ارزش، در محاسبات توانگری لحاظ می گردد.



- در محاسبه ریسک اعتبار، منظور از ریسک‌نمای مطالبات خارج از کشور، حق بیمه انکایی واگذاری به خارج می‌باشد.
- در محاسبه ریسک بازار، ریسک‌نمای املاک و مستغلات صرفاً شامل مواردی است که با هدف سرمایه‌گذاری و درآمدزایی تحصیل شده و در ترازنامه در سرفصل سرمایه‌گذاری‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت طبقه‌بندی شده‌اند.

مجموعه کامل صورت‌های مالی و یادداشت‌های توضیحی

صورت‌های مالی نمونه

مصوبه مورخ ۱۳۹۸/۰۹/۲۷ شورای عالی بیمه

نمونه صورت‌های مالی مؤسسات بیمه که در اجرای مواد ۱۷ و ۶۲ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری در جلسه مورخ ۱۳۹۸/۰۹/۲۷ شورای عالی بیمه تصویب و جایگزین صورت‌های مالی نمونه مصوب جلسه مورخ ۱۳۸۸/۰۲/۰۹ شورای عالی بیمه شده است:

شرکت سهامی بیمه ...

سود و زیان در تاریخ ۲۹ اسفند ماه ۱۳۹۲

(تجدیدارائه‌شده)			
سال ۱۳×۱	سال ۱۳×۲	یادداشت	
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	
.....		۵	درآمد حق بیمه ناخالص
(.....)		۶	حق بیمه انکایی واگذاری
.....			حق بیمه خالص (سهم نگهداری)
.....		۷	درآمد سرمایه‌گذاری از محل منابع بیمه‌ای
.....		۸	سایر درآمدهای بیمه‌ای
.....			درآمدهای بیمه‌ای
(.....)	(.....)	۹	خسارت و مزایای پرداختی (ناخالص)
.....		۱۰	خسارت سهم بیمه‌گران انکایی
.....	(.....)		خسارت و مزایای پرداختی خالص
.....	(.....)	۱۱	هزینه سهم مشارکت در منافع
.....	(.....)	۱۲	تغییرات سایر ذخایر فنی
(.....)	(.....)	۱۳	سایر هزینه‌های بیمه‌ای
(.....)	(.....)		هزینه‌های بیمه‌ای
(.....)		۱۴	سود (زیان) ناخالص فعالیت‌های بیمه‌ای
(.....)	(.....)	۱۵	هزینه‌های اداری و عمومی



شرکت های بیمه

سایر درآمدها و هزینه های عملیاتی	۱۶	.....	.....	(.....)
سود (زیان) عملیاتی		.....	.....	(.....)
هزینه های مالی	۱۷	(.....)	.....	(.....)
سایر درآمدها و هزینه های غیر عملیاتی	۱۸	.....	.....	(.....)
سود (زیان) قبل از مالیات		.....	.....	(.....)
مالیات بر درآمد	۳۵	(.....)	-	(.....)
سود (زیان) خالص		.....	.....	(.....)
سود (زیان) پایه هر سهم ^{۱۷}:		.....	.....	(.....)
عملیاتی		.....	.....	(.....)
غیر عملیاتی		.....	.....	(.....)
سود (زیان) پایه هر سهم	۱۹	.....	.....	(.....)
سود (زیان) خالص سال		.....	.....	(.....)
مازاد تجدید ارزیابی دارایی های ثابت مشهود	۲۰-۳۰	.....	-	.....
تفاوت تسعیر ارز عملیات خارجی	۵۴	(.....)	.....	.....
مالیات مربوط به سایر اقلام سود و زیان جامع		(.....)	.....	.....
سایر اقلام سود و زیان جامع سال پس از کسر مالیات		.....	.....	.....
سود جامع سال		.....	.....	.....

یادداشت های توضیحی، بخش جدایی ناپذیر صورت های مالی است.
 * چنانچه اجزای صورت سود و زیان جامع محدود به سود یا زیان خالص سال و تعدیلات
 سنواتی باشد، ارائه صورت سود و زیان جامع ضرورتی ندارد. در چنین حالتی باید در
 یادداشتی ذیل صورت سود و زیان، نبود الزام ارائه صورت سود و زیان جامع افشا شود.

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام) صورت وضعیت مالی در تاریخ ۲۹ اسفند ۱۳۰۲ (تجدید ارائه شده)

درانی ها:	پایان	۱۳۰۲/۱۲/۲۹	۱۳۰۱/۱۲/۲۹	پایان	۱۳۰۲/۱۲/۲۹	۱۳۰۱/۱۲/۲۹	پایان	۱۳۰۲/۱۲/۲۹	۱۳۰۱/۱۲/۲۹	پایان	۱۳۰۲/۱۲/۲۹	۱۳۰۱/۱۲/۲۹
موجودی نقد	۲۰			پایان	۳۳			پایان	۳۴			پایان
مطالبات از بیمه گذاران و نمایندگان	۲۱			پایان	۳۵			پایان	۳۶			پایان
مطالبات از بیمه گران و بیمه گران انکابی	۲۲			پایان				پایان				پایان
سهم بیمه گران انکابی از ذخایر فنی	۲۳			پایان				پایان				پایان

۱۷. در صورتی که سهام شرکت به عموم عرضه نشده یا در جریان عرضه عمومی نباشد، ارائه این اطلاعات الزامی نیست. مگر اینکه شرکت تمایل به ارائه اطلاعات داشته باشد.



یادداشت‌های توضیحی، بخش جدایی ناپذیر صورت‌های مالی است.



شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)

صورت تغییرات در حقوق مالکانه سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳×۱

جمع کل	سهم خزانة	سود انباشته	تفاوت تسعیر ارز	عملیات خارجی	مازاد تجدید ارزیابی دارایی ها	سایر اندوخته ها	اندوخته قانونی	صرف سهام خزانة	صرف سهام	افزایش سرمایه در جریان	سرمایه
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال
.....	(.....)										
مانده در ۱۳×۱/۰۱/۰۱											
اصلاح اشتباهات (یادداشت ۵۶)	-	(.....)	-	-	-	-	-	-	-	-	(.....)
تغییر در رویه های حسابداری (یادداشت ۵۶)	-	(.....)	-	-	-	-	-	-	-	-	(.....)
مانده تجدید ارائه شده در ۱۳×۱/۰۱/۰۱		(.....)									
تغییرات حقوق مالکانه در سال ۱۳×۱											
سود خالص گزارش شده در صورت های مالی سال ۱۳×۱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
اصلاح اشتباهات (یادداشت ۵۶)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
تغییر در رویه های حسابداری (یادداشت ۵۶)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
سود خالص تجدید ارائه شده سال ۱۳×۱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
سایر اقلام سود و زیان جامع پس از کسر مالیات	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
سود جامع سال ۱۳×۱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
سود سهام مصوب	-	(.....)	-	-	-	-	-	-	-	-	(.....)
افزایش سرمایه		(.....)	-	-	-	-	-			-	
افزایش سرمایه در جریان	-	(.....)	-	-	-	-	-	-	-	(.....)	
خرید سهام خزانة	-	(.....)	-	-	-	-	-	-	-	-	(.....)
فروش سهام خزانة	-		-	-	-	-	-	-	-	-	
سود (زیان) حاصل از فروش سهام خزانة	-	-	-	-	-	-	(.....)	-	-	-	(.....)
انتقال از سایر اقلام حقوق مالکانه به سود انباشته	-	-		(.....)	(.....)	-	-		-	-	-
تخصیص به اندوخته قانونی	-	-	(.....)	-	-	-		-	-	-	-
تخصیص به سایر اندوخته ها	-	-	(.....)	-	-		-	-	-	-	-



شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)

صورت تغییرات در حقوق مالکانه سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۰۲

جمع کل	سهم خزانه	سود انباشته	تفاوت تسعیر آرد	عملیات خارجی	مازاد تجدید ارزیابی	سایر اندوخته ها	اندوخته قانونی	صرف سهام خزانه	صرف سهام	افزایش سرمایه در جریان	سرمایه
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال
.....											مانده تجدید ارائه شده در ۱۳۰۱/۱۲/۲۹
.....	-		-	-	-	-	-	-	-	-	تغییرات حقوق مالکانه در سال ۱۳۰۲
.....	-		-	-	-	-	-	-	-	-	سود خالص سال ۱۳۰۲
-	-	-			-	-	-	-	-	-	سایر اقلام سود و زیان جامع پس از کسر مالیات
.....	-				-	-	-	-	-	-	سود جامع سال ۱۳۰۲
.....	-		-	-	-	-	-	-	-	-	سود سهام مصوب
.....	-		-	-	-	-	-		-		افزایش سرمایه
.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-		افزایش سرمایه در جریان
.....		-	-	-	-	-	-	-	-	-	خرید سهام خزانه
.....		-	-	-	-	-	-	-	-	-	فروش سهام خزانه
.....	-	-	-	-	-	-		-	-	-	سود (زیان) حاصل از فروش سهام خزانه
-	-				-	-		-	-	-	انتقال از سایر اقلام حقوق مالکانه به سود انباشته
-	-		-	-	-		-	-	-	-	تخصیص به اندوخته قانونی
-	-		-	-		-	-	-	-	-	تخصیص به سایر اندوخته ها
.....											مانده در ۱۳۰۲/۱۲/۲۹

یادداشت های توضیحی، بخش جدایی ناپذیر صورت های مالی است.

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)

صورت جریان های نقدی سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۰۲

(تجدید ارائه شده)

یادداشت	سال ۱۳۰۲	سال ۱۳۰۱
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال

جریان های نقدی حاصل از فعالیت های عملیاتی



.....	.....	پرداخت های نقدی بابت مالیات بر درآمد
(.....)	(.....)	جریان خالص ورود (خروج) نقد حاصل از فعالیت های عملیاتی
.....	.....	جریان های نقدی حاصل از فعالیت های سرمایه گذاری
.....	.....	دریافت های نقدی حاصل از فروش دارایی های ثابت مشهود
(.....)	(.....)	پرداخت های نقدی برای خرید دارایی های ثابت مشهود
.....	.....	دریافت های نقدی حاصل از فروش دارایی های غیر جاری نگهداری شده برای فروش
.....	.....	دریافت های نقدی حاصل از فروش دارایی های ثابت نامشهود
(.....)	(.....)	پرداخت های نقدی برای خرید دارایی های ثابت نامشهود
.....	.....	دریافت های نقدی حاصل از فروش سرمایه گذاری بلندمدت
(.....)	(.....)	پرداخت های نقدی برای تحصیل سرمایه گذاری بلندمدت
.....	.....	دریافت های نقدی حاصل از فروش سرمایه گذاری در املاک
(.....)	(.....)	پرداخت های نقدی برای تحصیل سرمایه گذاری در املاک
.....	.....	دریافت های نقدی حاصل از فروش سرمایه گذاری کوتاه مدت
(.....)	(.....)	پرداخت های نقدی برای تحصیل سرمایه گذاری کوتاه مدت
(.....)	(.....)	پرداخت های نقدی بابت تسهیلات اعطایی به دیگران
.....	.....	دریافت های نقدی حاصل از استرداد تسهیلات اعطایی به دیگران
.....	.....	دریافت های نقدی حاصل از سود تسهیلات اعطایی به دیگران
.....	.....	دریافت های نقدی حاصل از سود سهام
.....	.....	دریافت های نقدی حاصل از سود سایر سرمایه گذاری ها
(.....)	.....	جریان خالص ورود (خروج) نقد حاصل از فعالیت های سرمایه گذاری
.....	.....	جریان خالص ورود (خروج) نقد قبل از فعالیت های تامین مالی
.....	.....	جریان های نقدی حاصل از فعالیت های تامین مالی
.....	.....	دریافت های نقدی حاصل از افزایش سرمایه
.....	-	دریافت های نقدی حاصل از صرف سهام
.....	.....	دریافت های نقدی حاصل از فروش سهام خزانه
(.....)	(.....)	پرداخت های نقدی برای خرید سهام خزانه
.....	.....	دریافت های نقدی حاصل از تسهیلات
(.....)	(.....)	پرداخت های نقدی برای اصل تسهیلات
(.....)	(.....)	پرداخت های نقدی بابت سود تسهیلات
.....	.....	دریافت های نقدی حاصل از انتشار اوراق مشارکت
(.....)	(.....)	پرداخت های نقدی بابت اصل اوراق مشارکت
(.....)	(.....)	پرداخت های نقدی بابت سود اوراق مشارکت
.....	.....	دریافت های نقدی حاصل از انتشار اوراق خرید دین
(.....)	(.....)	دریافت های نقدی بابت اصل اوراق خرید دین
(.....)	(.....)	پرداخت های نقدی بابت سود اوراق خرید دین
(.....)	(.....)	پرداخت های نقدی بابت اصل اقساط اجاره سرمایه ای
(.....)	(.....)	پرداخت های نقدی بابت سود اجاره سرمایه ای
(.....)	(.....)	پرداخت های نقدی بابت سود سهام
(.....)	.....	جریان خالص ورود (خروج) نقد حاصل از فعالیت های تامین مالی



خالص افزایش (کاهش) در موجودی نقدی	.....	(.....)
مانده موجودی نقد در ابتدای سال	.....	.....
تاثیر تغییرات نرخ ارز	.....	.....
مانده موجودی نقد در پایان سال	.....	.....
معاملات غیر نقدی	.....	.....

۵۸

یادداشت های توضیحی، بخش جدایی ناپذیر صورت های مالی است.

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)

یادداشت های توضیحی صورت های مالی سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۰۲

۱- تاریخچه و فعالیت

۱-۱- تاریخچه

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام) در تاریخ طی شماره مورخ در اداره ثبت شرکت ها و مالکیت صنعتی (محل ثبت) به ثبت رسید و پس از طی تشریفات لازم در تاریخ پروانه فعالیت خود را در کلیه رشته های بیمه ای از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران دریافت نمود. در حال حاضر، شرکت بیمه نمونه جزء واحدهای تجاری فرعی شرکت است و واحد تجاری نهایی گروه، شرکت می باشد. همچنین شرکت دارای شعبه، باجه و نمایندگی در سطح کشور می باشد. نشانی مرکز اصلی شرکت و محل فعالیت اصلی آن در شهر واقع است.

۲-۱- فعالیت اصلی

موضوع فعالیت شرکت طبق ماده اساس نامه عبارت است از:

.....

۳-۱- تعداد کارکنان

میانگین ماهانه تعداد کارکنان در استخدام و نیز تعداد کارکنان شرکت های خدماتی که بخشی از امور خدماتی شرکت را به عهده دارند، طی سال به شرح زیر بوده است:

۱۳۰۱	۱۳۰۲
نفر	نفر
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

کارکنان رسمی

کارکنان قراردادی

کارکنان شرکت های خدماتی



۲- استانداردهای حسابداری جدید و تجدید نظر شده مصوب که هنوز لازم الاجرا نیستند و آثار با اهمیت آنها بشرح ذیل است:
بعنوان نمونه:

۲-۱- استاندارد حسابداری ۳۵ با عنوان « مالیات بر درآمد »
هر گونه آثار با اهمیت آتی ناشی از اجرای استاندارد حسابداری ۳۵ با عنوان « مالیات بر درآمد »، بر شرکت، در اینجا توضیح داده می شود.

۳- اهم رویه های حسابداری^{۱۸}

۳-۱- مبنای تهیه صورت های مالی

صورت های مالی طبق مقررات قانون تأسیس بیمه مرکزی و بیمه گری، مصوبات شورای عالی بیمه و استانداردهای حسابداری تهیه شده است و در مواردی که مقررات با استانداردها مغایرتی داشته باشد در توضیح ذکر شود.

همچنین صورت های مالی بر مبنای بهای تمام شده تاریخی تهیه و در موارد زیر از ارزش های جاری استفاده شده است:

الف- سرمایه گذاری های جاری سریع المعامله طبق روش اقل بهای تمام شده یا ارزش بازار (یادداشت ۲۶)

ب- زمین و ساختمان بر مبنای روش بهای تمام شده یا روش تجدید ارزیابی (یادداشت ۳۰)

۳-۲ - سرمایه گذاری در اوراق بهادار و سپرده های بانکی

اندازه گیری:

سرمایه گذاری های بلندمدت:

سرمایه گذاری در اوراق بهادار	بهای تمام شده به کسر کاهش ارزش انباشته هر یک از سرمایه گذاری ها
سرمایه گذاری در سهام شرکت ها	بهای تمام شده به کسر کاهش ارزش انباشته هر یک از سرمایه گذاری ها
سایر سرمایه گذاری های بلندمدت	بهای تمام شده به کسر کاهش ارزش انباشته هر یک از سرمایه گذاری ها

سرمایه گذاری های جاری:

سرمایه گذاری سریع المعامله در بازار	ارزش بازار مجموعه (پرتقوی) سرمایه گذاری های مزبور
-------------------------------------	--

۱۸. رویه های حسابداری که در شرکت موضوعیت ندارد، نباید افشا شود.



سایر سرمایه‌گذاری‌های جاری اقل بهای تمام شده و خالص ارزش فروش هر یک از سرمایه‌گذاری‌ها

شناخت در آمد:

سرمایه‌گذاری‌های جاری و بلندمدت در در زمان تصویب سود توسط مجمع عمومی
سهام شرکت‌ها صاحبان سهام شرکت سرمایه‌پذیر (تا تاریخ صورت وضعیت مالی)

سرمایه‌گذاری در سایر اوراق بهادار در زمان تحقق سود تضمین شده

۳-۳- سرمایه‌گذاری در املاک

سرمایه‌گذاری در املاک به بهای تمام شده پس از کسر کاهش ارزش انباشته هر یک از سرمایه‌گذاری‌ها اندازه‌گیری می‌شود. درآمد سرمایه‌گذاری در املاک، به روش ارزش منصفانه مابه ازای دریافتی یا دریافتی به کسر مبالغ برآوردی از بابت برگشت از فروش و تخفیفات شناسایی می‌شود. سرمایه‌گذاری در املاک شامل سرمایه‌گذاری در زمین یا ساختمانی است که عملیات ساخت و توسعه آن به اتمام رسیده یا در حال تکمیل می‌باشد و به جهت ارزش بالقوه‌ای که از نظر سرمایه‌گذاری دارد (افزایش ارزش و اجاره) و نه قصد استفاده توسط شرکت نگهداری می‌شود.

۳-۴- دارایی‌های نامشهود

۳-۴-۱- دارایی‌های نامشهود، بر مبنای بهای تمام شده اندازه‌گیری و در حساب‌ها ثبت می‌شود.

۳-۴-۲- استهلاک دارایی‌های نامشهود با عمر مفید معین، با توجه به الگوی مصرف منافع اقتصادی آتی مورد انتظار مربوط و براساس نرخ‌ها و روش‌های زیر محاسبه می‌شود:

نوع دارایی	نرخ استهلاک	روش استهلاک
نرم افزارهای رایانه‌ای		
.....		
.....		

۳-۴-۳- سرقتی محل کسب به دلیل داشتن عمر مفید نامعین، مستهلاک نمی‌شود.

۳-۵- دارایی‌های ثابت مشهود

۳-۵-۱- دارایی‌های ثابت مشهود، به استثنای موارد مندرج در یادداشت‌های ۳-۴-۲ و ۳-۴-۳، بر مبنای بهای تمام شده اندازه‌گیری می‌شود. مخارج بعدی مرتبط با دارایی‌های ثابت مشهود که موجب بهبود وضعیت دارایی در مقایسه با استاندارد عملکرد ارزیابی شده اولیه آن گردد و منجر به افزایش منافع اقتصادی حاصل از دارایی شود، به مبلغ دفتری دارایی اضافه و طی عمر مفید باقیمانده دارایی‌های مربوط مستهلاک می‌شود. مخارج روزمره



تعمیر و نگهداری دارایی ها که به منظور حفظ وضعیت دارایی در مقایسه با استاندارد عملکرد ارزیابی شده اولیه دارایی انجام می شود، در زمان وقوع به عنوان هزینه شناسایی می گردد.

۳-۵-۲- زمین و ساختمان بر مبنای مبلغ تجدیدارزیابی در حساب ها انعکاس یافته است. تجدیدارزیابی در تاریخ و با استفاده از کارشناسان مستقل، صورت پذیرفته است. تناوب تجدیدارزیابی به تغییرات ارزش منصفانه دارایی های تجدیدارزیابی شده بستگی دارد. چنانچه ارزش منصفانه دارایی های تجدیدارزیابی شده، تفاوت بااهمیتی با مبلغ دفتری آن داشته باشد، تجدیدارزیابی بعدی ضرورت دارد. دوره تناوب تجدیدارزیابی ساله می باشد.

۳-۵-۳- دارایی های ثابت مشهود تحصیل شده از طریق قرارداد اجاره سرمایه ای، به «قل ارزش منصفانه دارایی در آغاز اجاره و ارزش فعلی حداقل مبالغ اجاره» اندازه گیری می شود. جهت محاسبه ارزش فعلی حداقل مبالغ اجاره، از نرخ ضمنی سود تضمین شده اجاره استفاده می گردد.

۳-۵-۴- استهلاك دارایی های ثابت مشهود، مشتمل بر دارایی های ناشی از اجاره سرمایه ای، با توجه به الگوی مصرف منافع اقتصادی آتی مورد انتظار (شامل عمر مفید برآوردی) دارایی های مربوط و با در نظر گرفتن آیین نامه استهلاكات موضوع ماده ۱۴۹ قانون مالیات های مستقیم مصوب اسفند ۱۳۶۶ و اصلاحیه های بعدی آن و بر اساس نرخ ها و روش های زیر محاسبه می شود:

نوع دارایی	نرخ استهلاك	روش استهلاك
ساختمان		
تأسیسات		
وسایل نقلیه		
اثاثه و منصوبات		
.....		

۳-۴-۵-۱- برای دارایی های ثابتی که طی ماه تحصیل می شود و مورد بهره برداری قرار می گیرد، استهلاك از اول ماه بعد محاسبه و در حساب ها منظور می شود. در مواردی که هر یک از دارایی های استهلاك پذیر پس از آمادگی جهت بهره برداری به علت تعطیل کار یا علل دیگر برای مدتی مورد استفاده قرار نگیرد، میزان استهلاك آن برای مدت یاد شده معادل ۳۰ درصد نرخ استهلاك منعکس در جدول بالاست.

۳-۴-۵-۲- استهلاك دارایی های تجدیدارزیابی شده با توجه به مبلغ دفتری جدید (پس از تجدیدارزیابی)، طی عمر مفید باقیمانده محاسبه و در حساب ها منظور می شود.

۳-۶- مازاد تجدیدارزیابی دارایی ها

۳-۶-۱- افزایش مبلغ دفتری یک دارایی ثابت مشهود در نتیجه تجدیدارزیابی آن (درآمد



غیرعملیاتی تحقق نیافته ناشی از تجدیدارزیابی) مستقیماً تحت عنوان مازاد تجدیدارزیابی ثبت و در صورت وضعیت مالی به عنوان بخشی از حقوق مالکانه طبقه بندی می شود و در صورت سود و زیان جامع انعکاس می یابد. هرگاه افزایش مزبور عکس یک کاهش قبلی ناشی از تجدیدارزیابی باشد که به عنوان هزینه شناسایی گردیده است، در این صورت، این افزایش تا میزان هزینه قبلی شناسایی شده در رابطه با همان دارایی باید به عنوان درآمد به سود و زیان دوره منظور شود.

۳-۶-۲- کاهش مبلغ دفتری یک دارایی ثابت مشهود در نتیجه تجدیدارزیابی آن به عنوان هزینه شناسایی می شود. هرگاه کاهش مزبور عکس یک افزایش قبلی ناشی از تجدیدارزیابی باشد که به حساب مازاد تجدیدارزیابی منظور شده است، در این صورت، این کاهش باید تا میزان مازاد تجدیدارزیابی مربوط به همان دارایی به بدهکار حساب مازاد تجدیدارزیابی منظور گردد و در صورت سود و زیان جامع انعکاس یابد و باقیمانده به عنوان هزینه شناسایی شود.

۳-۶-۳- مازاد تجدیدارزیابی منعکس شده در سرفصل حقوق مالکانه، در زمان برکناری یا واگذاری دارایی مربوط یا به موازات استفاده از آن توسط واحد تجاری، مستقیماً به حساب سود (زیان) انباشته منظور شود. مبلغ مازاد قابل انتقال معادل تفاوت بین استهلاک مبتنی بر مبلغ تجدیدارزیابی دارایی و استهلاک مبتنی بر بهای تمام شده تاریخی آن است. افزایش سرمایه به طور مستقیم، از محل مازاد تجدیدارزیابی مجاز نیست، مگر در مواردی که به موجب قانون تجویز شده باشد.

۳-۷- زیان کاهش ارزش دارایی ها

۳-۷-۱- در پایان هر دوره گزارشگری، در صورت وجود هرگونه نشانه ای دال بر امکان کاهش ارزش دارایی ها، آزمون کاهش ارزش انجام می گیرد. در این صورت مبلغ بازیافتنی دارایی برآورد و با ارزش دفتری آن مقایسه می گردد.

۳-۷-۲- آزمون کاهش ارزش دارایی های نامشهود با عمر مفید نامعین، بدون توجه به وجود یا عدم وجود هرگونه نشانه ای دال بر امکان کاهش ارزش، بطور سالانه انجام می شود.

۳-۷-۳- مبلغ بازیافتنی یک دارایی (یا واحد مولد وجه نقد)، ارزش فروش به کسر مخارج فروش یا ارزش اقتصادی، هرکدام بیشتر است می باشد. ارزش اقتصادی برابر با ارزش فعلی جریانهای نقدی آتی ناشی از دارایی با استفاده از نرخ تنزیل قبل از مالیات که بیانگر ارزش زمانی پول و ریسکهای مختص دارایی که جریانهای نقدی آتی برآوردی بابت آن تعدیل نشده است، می باشد.

۳-۷-۴- تنها در صورتیکه مبلغ بازیافتنی یک دارایی از مبلغ دفتری آن کمتر باشد، مبلغ دفتری دارایی (یا واحد مولد وجه نقد) تا مبلغ بازیافتنی آن کاهش یافته و تفاوت به عنوان زیان کاهش ارزش بلافاصله در سود (زیان) شناسایی می گردد، مگر اینکه دارایی تجدید ارزیابی شده باشد که در این صورت منجر به کاهش مبلغ مازاد تجدید ارزیابی می گردد.

۳-۷-۵- در صورت افزایش مبلغ بازیافتنی از زمان شناسایی آخرین زیان که بیانگر



برگشت زیان کاهش ارزش دارایی (یا واحد مولد وجه نقد) می باشد، مبلغ دفتری دارایی تا مبلغ باز یافتنی جدید حداکثر تا مبلغ دفتری با فرض عدم شناسایی زیان کاهش ارزش در سال های قبل، افزایش می یابد. برگشت زیان کاهش ارزش دارایی (یا واحد مولد وجه نقد) نیز بلافاصله در سود (زیان) شناسایی می گردد مگر اینکه دارایی تجدید ارزیابی شده باشد که در این صورت منجر به افزایش مبلغ مازاد تجدید ارزیابی می شود.

۳-۸- دارایی های غیر جاری نگهداری شده برای فروش

۳-۸-۱- دارایی های غیر جاری (مجموعه های واحد) که مبلغ دفتری آنها، عمدتاً از طریق فروش و نه استفاده مسنمر بازیافت می گردد، به عنوان «دارایی های غیر جاری نگهداری شده برای فروش» طبقه بندی می شود. این شرایط تنها زمانی احراز می شود که دارایی های غیر جاری (مجموعه های واحد) جهت فروش فوری در وضعیت فعلی آن، فقط بر حسب شرایطی که برای فروش چنین دارایی های مرسوم و معمول است، آماده بوده و فروش آن بسیار محتمل باشد و سطح مناسبی از مدیریت، متعهد به اجرای طرح فروش دارایی ها (مجموعه های واحد) باشد به گونه ای که انتظار رود شرایط تکمیل فروش طی یکسال از تاریخ طبقه بندی، به استثنای مواردی که از حیطه اختیار مدیریت شرکت است، احراز گردد.

۳-۸-۲- دارایی های غیر جاری (مجموعه های واحد) نگهداری شده برای فروش، «به اقل مبلغ دفتری و خالص ارزش فروش» اندازه گیری می گردد.

۳-۹- ذخایر

۳-۹-۱- ذخایر فنی

ذخایر فنی شرکت در پایان هر سال با توجه به مصوبات شورای عالی بیمه به شرح زیر محاسبه می گردد:

۳-۹-۱-۱- بیمه های غیر زندگی و بیمه عمر زمانی

نوع ذخیره	میزان ذخیره
ذخیره حق بیمه عاید نشده (ذخیره حق بیمه)	سال جاری: برای کلیه رشته های بیمه ای به جز بیمه باربری از تاریخ شروع پوشش بیمه ای، به روش فصلی (یک هشتم) بر مبنای بیمه نامه های صادره و اتکایی قبولی پس از کسر هزینه های قانونی و پس از کسر هزینه تحصیل مرتبط با بیمه نامه های صادره و قبولی اتکایی و کسر بیمه نامه های اتکایی واگذاری مربوط و برای رشته باربری عبارت است از ذخیره محاسبه شده به روش فوق به علاوه یک هشتم ذخیره مذکور از تاریخ شروع پوشش بیمه ای (سهم بیمه گران اتکایی به حساب آنها منظور می شود). سال های آتی: چنانچه دوره بیمه نامه بیش از یک سال باشد، برابر است با حق بیمه مربوط به سال های آتی (سال های دوم و پس از آن) که در سال مربوط، به حق بیمه بیمه نامه های صادره منظور می شود. تبصره: در بیمه های مهندسی، اگر مدت اعتبار بیمه نامه بیش از یک سال باشد، برای احتساب حق بیمه سال های آتی از روش مجموع ارقام سنوات استفاده خواهد شد. - ذخیره حق بیمه های عاید نشده بابت مبالغ ارزی در تاریخ صورت وضعیت مالی باید تسعیر و ثبت گردد.



در رشته‌هایی که ضریب خسارت آنها بیش از ۸۵٪ باشد، عبارت است از: $\text{حق بیمه عاید نشده پایان دوره سال جاری} \times (\text{۸۵} \% - \text{ضریب خسارت})$ تبصره: در محاسبه ضریب خسارت، حق بیمه عاید شده رشته‌های بیمه شخص ثالث و مازاد، عوارض قانونی و همچنین سهم صندوق تامین خسارات بدنی از حق بیمه بیمه‌نامه‌های صادره کسر می‌گردد.	ذخیره ریسک‌های منقضی نشده برای جبران کسری حق بیمه عاید نشده سال جاری (سهم نگهداری)
عبارت است از جمع اقلام زیر: الف: خسارات اعلام شده در دست رسیدگی به علاوه برآورد مخارج تسویه خسارت (سهم بیمه‌گران اتکایی به حساب آنها منظور می‌شود). ب: خساراتی که تا قبل از پایان سال مالی جاری ایجاد شده و هنوز به بیمه‌گر اعلام نشده به علاوه مخارج تسویه خسارت (سهم بیمه‌گران اتکایی به حساب آنها منظور می‌شود). تبصره ۱: در رشته بیمه شخص ثالث، چنانچه محاسبه ذخیره خسارات اعلام شده در دست رسیدگی برای مورد به مورد پرونده‌ها وجود نداشته باشد، حاصل ضرب متوسط خسارت و مزایای پرداختی بدنی هر پرونده (نفر) طی سال مالی در تعداد پرونده‌های در دست رسیدگی به عنوان ذخیره موضوع بند الف شناسایی خواهد شد. تبصره ۲: خسارت موضوع بند «ب» با در نظر گرفتن سوابق خسارتی سه سال قبل و با تأیید هیأت مدیره مؤسسه حداقل ۳ درصد و حداکثر ۱۰ درصد بند «الف» خواهد بود. احتساب مبالغ مازاد بر ۱۰ درصد منوط به تأیید بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران خواهد بود. تبصره ۳: با توجه به سوابق خسارتی به تشخیص بیمه مرکزی، برای هر رشته بیمه‌ای که آزمون کفایت ذخایر لازم است، می‌باید آزمون مذکور توسط شرکت‌های (مؤسسات) بیمه‌ای به عمل آید و نسبت به تعدیل ذخایر اقدام گردد.	بدهی (ذخیره) خسارت معوق
۵۰ درصد نسبت حق بیمه‌های برگشتی به کل حق بیمه بیمه‌نامه‌های صادره در سه سال مالی اخیر، ضربدر حق بیمه بیمه‌نامه‌های صادره سال جاری (سهم بیمه‌گران اتکایی به حساب آنها منظور می‌شود).	ذخیره برگشت حق بیمه
۱- ذخیره مشارکت در منافع درصدی از منافع حاصل از هر یک از قراردادهای بیمه که به موجب شرایط قرارداد به بیمه‌گذاران قابل پرداخت باشد. ۲- ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی از جمع اقلام زیر حاصل می‌شود: الف- سه درصد حق بیمه صادره بیمه‌ها پس از کسر حق بیمه اتکایی واگذاری ب- ذخایر فنی تکمیلی و خطرات طبیعی که از سال قبل منتقل شده است. تبصره ۱: میزان ذخیره موضوع این ماده نباید از ۲۰ درصد میانگین حق بیمه نگهداری بیمه‌های سه سال گذشته مؤسسه تجاوز نماید. تبصره ۲: در صورتی که بر اثر وقوع حوادث طبیعی و فاجعه آمیز، ضریب خسارت در هر یک از رشته‌های بیمه از ۸۵ درصد تجاوز نماید مؤسسه بیمه مجاز است مازاد خسارات ایجاد شده ناشی از وقوع حوادث مذکور را از محل ذخایر فنی تکمیلی و خطرات طبیعی جبران نماید. استفاده از این ذخیره در سایر موارد منوط به پیشنهاد مؤسسه بیمه و تصویب شورای عالی بیمه خواهد بود.	سایر ذخایر ۱- ذخیره مشارکت در منافع ۲- ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی

۳-۹-۲- بیمه‌های زندگی (غیر از بیمه عمر زمانی)

نوع ذخیره	میزان ذخیره
ذخیره ریاضی	بافتفاوت بین ارزش فعلی تعهدات بیمه‌گر (اعم از سرمایه و مستمری) و ارزش فعلی تعهدات بیمه‌گذاران نسبت به سهم نگهداری شرکت و با رعایت مبانی فنی مورد استفاده در محاسبه حق بیمه.



درصدی از منافع حاصل از معاملات بیمه های زندگی و سرمایه گذاری ذخایر فنی آن که به موجب شرایط قراردادهای بیمه های زندگی باید بین بیمه گذاران تقسیم شود. سهم بیمه گذاران در منافع، در پایان هر سال مالی و طبق مقررات و مصوبات شورای عالی بیمه به حساب بیمه گذاران منظور شود.	ذخیره مشارکت در منافع
ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی از جمع اقلام زیر حاصل می شود: الف - سه درصد حق بیمه صادره بیمه ها پس از کسر حق بیمه اتکایی واگذاری ب - ذخایر فنی تکمیلی و خطرات طبیعی که از سال قبل منتقل شده است. تبصره ۱- میزان ذخیره موضوع این ماده نباید از ۲۰ درصد میانگین حق بیمه نگهداری بیمه های سه سال گذشته مؤسسه تجاوز نماید. تبصره ۲- در صورتی که بر اثر وقوع حوادث طبیعی و فاجعه آمیز، ضریب خسارت در هر یک از رشته های بیمه از ۸۵ درصد تجاوز نماید مؤسسه بیمه مجاز است مازاد خسارات ایجاد شده ناشی از وقوع حوادث مذکور را از محل ذخایر فنی تکمیلی و خطرات طبیعی جبران نماید. استفاده از این ذخیره در سایر موارد منوط به پیشنهاد مؤسسه بیمه و تصویب شورای عالی بیمه خواهد بود.	ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی

۳-۱-۹-۳- ذخایر فنی بیمه اتکایی قبولی

ذخایر فنی معاملات بیمه اتکایی قبولی با رعایت قواعد و مقررات جداول فوق و به موجب شرایط و توافقات های اتکایی محاسبه می شود.

۳-۲-۹-۳- ذخیره مزایای پایان خدمت کارکنان

ذخیره مزایای پایان خدمت کارکنان براساس یک ماه آخرین حقوق ثابت و مزایای مستمر برای هر سال خدمت آنان محاسبه و در حساب ها منظور می شود.

۳-۱۰-۳- درآمد عملیاتی

۳-۱۰-۱- درآمد حق بیمه رشته های غیر زندگی و بیمه عمر زمانی

درآمد حق بیمه رشته های غیر زندگی و عمر زمانی از تاریخ شروع پوشش بیمه ای و به طور یکنواخت در طول دوره بیمه نامه (برای بیمه نامه های صادره) و در طول دوره پذیرش غرامت (برای بیمه های اتکایی قبولی)، به عنوان درآمد حق بیمه شناسایی می شود.

۳-۱۰-۲- درآمد حق بیمه رشته های زندگی غیر از بیمه عمر زمانی

درآمد مربوط به بیمه نامه های صادر شده و الحاقیه های اضافی پس از کسر الحاقیه های برگشتی در هنگام وصول به حساب درآمد منظور می گردد.

۳-۱۰-۳- درآمد کارمزد و مشارکت در منافع

درآمد کارمزد طبق شرایط بیمه نامه یا قراردادهای بیمه ای و اتکایی قبولی در زمان شروع پوشش بیمه ای شناسایی می شود. همچنین درآمد مشارکت در منافع حاصل از بیمه های اتکایی در زمان مشخص شدن نتایج عملیات اتکایی به عنوان درآمد شناسایی می شود. درآمد مشارکت در منافع در بیمه های عمر، طبق مصوبات شورای عالی بیمه شناسایی می شود.



۳-۱۱- شناسایی هزینه های عملیاتی

۳-۱۱-۱ خسارت و مزایای پرداختی

بابت خسارت واقع شده‌ای که پرداخت نشده است و خسارت واقع شده‌ای که گزارش نشده است به موجب مصوبات شورای عالی بیمه، ذخیره مورد نیاز برآورد و شناسایی می‌شود. در صورت لزوم، بابت بدهی خسارت معوق بر اساس اطلاعاتی که پس از شناخت اولیه بدست می‌آید، تعدیل صورت می‌گیرد و اثرات ناشی از این تعدیل در صورت سود و زیان دوره منظور می‌شود. در بیمه‌های اتکایی قبولی نیز خسارت و مزایای پرداختی بر اساس گزارش‌های دریافتی از بیمه‌گر واگذارنده شناسایی می‌شود.

۳-۱۱-۲ هزینه کارمزد و مشارکت در منافع

هزینه کارمزد طبق شرایط بیمه‌نامه یا قراردادهای بیمه‌ای و اتکایی قبولی از زمان ایجاد تعهد بیمه‌ای شناسایی می‌شود.

۳-۱۲- قراردادهای بیمه عمر و سرمایه‌گذاری

قراردادهای بیمه عمر و سرمایه‌گذاری به دو دسته «قرارداد مرکب» و «قرارداد مجزا» به شرح زیر تقسیم می‌شوند.

الف - قراردادهای مرکب (قرارداد بیمه عمر و تشکیل سرمایه)

قراردادهایی که وجوه دریافتی بابت حق بیمه و وجوه دریافتی بابت سرمایه‌گذاری به‌طور جداگانه در قرارداد مشخص نشده است؛ «قرارداد مرکب» نامیده می‌شوند. این قراردادها باید همزمان واجد هر دو شرط زیر باشد:

اولاً: جزء سرمایه‌گذاری و جزء بیمه‌ای این قراردادها وابستگی شدیدی به هم دارند.

ثانیاً: بیمه‌گذار نمی‌تواند یک جزء را بدون جزء دیگر اکتیاع نماید و فسخ یا سررسید شدن یک جزء در قرارداد موجب فسخ یا سررسید شدن جزء دیگر می‌شود.

آثار مالی تعهدات ناشی از قراردادهای مرکب طبق یادداشت ۳-۹-۱-۲ به حساب منظور می‌شوند.

ب - قراردادهای مجزا (قرارداد بیمه عمر و مدیریت سرمایه)

قراردادهایی که وجوه دریافتی بابت حق بیمه و وجوه دریافتی بابت سرمایه‌گذاری به‌طور جداگانه در قرارداد مشخص شده است؛ «قرارداد مجزا» نامیده می‌شوند. این قراردادها باید همزمان واجد هر دو شرط زیر باشد:

اولاً: جزء سرمایه‌گذاری و جزء بیمه‌ای تداخل و وابستگی به یکدیگر ندارند.

ثانیاً: قرارداد سرمایه‌گذاری به صورت جداگانه با همان شرایط توسط شرکت‌های بیمه یا سایر شرکت‌ها در بازار فروخته شود یا قابل فروش باشد.

در این قراردادها آثار مالی تعهدات ناشی از وجوه دریافتی بابت حق بیمه‌ها طبق یادداشت ۳-۹-۱-۲ و آثار مالی ناشی از وجوه دریافتی بابت سرمایه‌گذاری به حساب بدهی بابت بیمه عمر و سرمایه‌گذاری منظور می‌شود.

بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران همزمان با اعطای مجوز فروش قراردادهای بیمه عمر و



سرمایه گذاری، نوع قرارداد شامل قرارداد مرکب یا مجزا را تعیین و به شرکت بیمه ذی ربط اعلام می نماید.

۳-۱۳- مخارج تحصیل بیمه نامه ها

مخارج تحصیل یا تمدید بیمه نامه ها نظیر کارمزد پرداختی به نمایندگان، مخارج صدور بیمه نامه ها و سایر مخارج مربوط، به محض وقوع به عنوان هزینه دوره شناسایی می شود.

۳-۱۴- باز یافت خسارت

وجوهی که بابت باز یافت خسارت دریافت می شود پس از کسر هزینه های وصول، به میزان خالص دریافتی خسارت باز یافتی در حساب های مربوطه شناسایی و سهم بیمه گر اتکایی از وجوه مذکور در حساب ها منظور می شود.

۳-۱۵- مخارج تأمین مالی

۳-۱۵-۱- مخارج تأمین مالی در دوره وقوع به عنوان هزینه شناسایی می شود، به استثنای مخارجی که مستقیماً قابل انتساب به تحصیل «دارایی های واجد شرایط» است.

۳-۱۵-۲- هزینه های ارزیابی ریسک، بازدید کارشناسی اولیه و پرداخت کارشناسی خسارت

۳-۱۶- تسعیر ارز

۳-۱۶-۱- اقلام پولی ارزی با نرخ قابل دسترس ارز^{۱۹} در تاریخ صورت وضعیت مالی و اقلام غیر پولی که به بهای تمام شده تاریخی بر حسب ارز ثبت شده است، با نرخ قابل دسترس ارز در تاریخ انجام معامله، تسعیر می شود. نرخ های قابل دسترس به شرح زیر است:

مانده ها و معاملات مرتبط	نوع ارز	نرخ تسعیر	دلیل استفاده از نرخ
تسهیلات ارزی	یورو	بانک مرکزی	 ریال
دریافتنی های ارزی	دلار	بانک مرکزی	 ریال
.....			

۳-۱۶-۲- تفاوت های ناشی از تسویه یا تسعیر اقلام پولی ارزی حسب مورد به شرح زیر در حساب ها منظور می شود:

الف - تفاوت های تسعیر بدهی های ارزی مربوط به دارایی های واجد شرایط، به بهای تمام شده آن دارایی منظور می شود.

ب - در سایر موارد، به عنوان درآمد یا هزینه دوره وقوع شناسایی و در صورت سود و زیان گزارش می شود.

۳-۱۶-۳- دارایی ها و بدهی ها در معاملات ارزی به نرخ قابل دسترس ارز در تاریخ صورت وضعیت مالی و درآمدها و هزینه های آنها به نرخ ارز در تاریخ انجام معامله تسعیر می شود. برای شرکت های دولتی تمام تفاوت های تسعیر حاصل، در صورت سود و زیان جامع شناسایی و تحت سرفصل حقوق مالکانه در صورت وضعیت مالی طبقه بندی می شود. مضافاً تفاوت های تسعیر اقلام پولی که ماهیتاً بخشی از خالص سرمایه گذاری در عملیات ارزی را

۱۹. مطابق بخش نامه بانک مرکزی و ابلاغیه های بیمه مرکزی می باشد.



تشکیل می دهد، در صورت سود و زیان جامع شناسایی و تا زمان واگذاری سرمایه گذاری، تحت سرفصل حقوق مالکانه در صورت وضعیت مالی طبقه بندی می شود.

۳-۱۷- سهام خزانه

۳-۱۷-۱- سهام خزانه به روش بهای تمام شده در دفاتر شناسایی و ثبت می شود و به عنوان یک رقم کاهنده در بخش حقوق مالکانه در صورت وضعیت مالی ارائه می شود.

۳-۱۷-۲- هنگام فروش سهام خزانه، هیچگونه مبلغی در صورت سود و زیان و صورت سود و زیان جامع شناسایی نمی شود و مابه التفاوت خالص مبلغ فروش و مبلغ دفتری تحت عنوان «صرف (کسر) سهام خزانه» شناسایی و ثبت می شود.

۳-۱۷-۳- در تاریخ گزارشگری، مانده بدهکار «صرف (کسر) سهام خزانه» به حساب سود (زیان) انباشته منتقل می شود. مانده بستانکار حساب مزبور تا میزان کسر سهام خزانه منظور شده قبلی به حساب سود (زیان) انباشته، به آن حساب منظور و باقیمانده به عنوان «صرف سهام خزانه» در صورت وضعیت مالی در بخش حقوق مالکانه ارائه و در زمان فروش کل سهام خزانه، به حساب سود (زیان) انباشته منتقل می شود.

۳-۱۷-۴- هرگاه تنها بخشی از مجموع سهام خزانه، واگذار شود، مبلغ دفتری هر سهم خزانه بر مبنای میانگین بهای تمام شده مجموع سهام خزانه محاسبه می شود.

۴- قضاوت های مدیریت در فرآیند بکارگیری رویه های حسابداری و برآوردها

۴-۱- قضاوت ها در فرآیند بکارگیری رویه های حسابداری

۴-۱-۱- طبقه بندی سرمایه گذاری ها در طبقه دارایی های غیر جاری

هیأت مدیره با بررسی نگهداشت سرمایه و نقدینگی مورد نیاز، قصد نگهداری سرمایه گذاری های بلندمدت برای مدت طولانی را دارد. این سرمایه گذاری ها با قصد استفاده مستمر توسط شرکت نگهداری می شود و هدف آن نگهداری پرتفویی از سرمایه گذاری ها جهت تأمین درآمد و یا رشد سرمایه برای شرکت است.

۴-۱-۲-.....

۵- درآمد حق بیمه ناخالص

۱۳×۲ - مبالغ به میلیون ریال

درآمد حق بیمه ناخالص	کاهش (افزایش) ذخیره حق بیمه عاید نشده/ذخیره ریاضی	کاهش (افزایش) ذخیره ریسک های منقضي نشده	حق بیمه برگشتی	اتکایی قبولی	حق بیمه صادره	رشته بیمه ای
.....						غیرزندگی:
.....						آتش سوزی



باربری	.....	.....	.....	.....	.....
حوادث	.....	.....	.....	.....	.....
بدنه	.....	.....	.....	.....	.....
ثالث	.....	.....	.....	.....	.....
حوادث راننده	.....	.....	.....	.....	.....
درمان	.....	.....	.....	.....	.....
کشتی	.....	.....	.....	.....	.....
مهندسی	.....	.....	.....	.....	.....
هواپیما	.....	.....	.....	.....	.....
نفت و انرژی	.....	.....	.....	.....	.....
مسئولیت	.....	.....	.....	.....	.....
سایر	.....	.....	.....	.....	.....
جمع	.....	.....	.....	.....	.....
زندگی:	.....	.....	.....	.....	.....
عمر زمانی	.....	.....	.....	.....	.....
عمر و تشکیل سرمایه**	.....	.....	.....	.....	.....
.....					
جمع	.....	.....	.....	.....	.....
جمع کل	.....	.....	.....	.....	.....
M	E	C			
⊗					

⊗ این مبالغ بابت ذخیره ریاضی بیمه های عمر و تشکیل سرمایه می باشد.

⊗ حق بیمه بر مبنای وصولی می باشد.

۱۳×۱ - مبالغ به میلیون ریال					
رشته بیمه ای	حق بیمه صادره	اتکایی قبولی	حق بیمه برگشتی	کاهش (افزایش) ذخیره ریسک های منقضی نشده	کاهش (افزایش) ذخیره حق بیمه عاید نشده/ذخیره ریاضی
غیرزندگی:					
آتش سوزی					
باربری					
حوادث					
بدنه					
ثالث					
حوادث راننده					
درمان					
کشتی					
مهندسی					
هواپیما					



.....	.....	.....	.....	.....	.....	نفت و انرژی
.....	.....	.....	.....	.....	.....	مسئولیت
.....	.....	.....	.....	.....	.....	سایر
.....	.....	.....	.....	.....	.....	جمع
.....	.....	.....	.....	.....	.....	زندگی:
.....	.....	.....	.....	.....	.....	عمر زمانی
.....	.....	.....	.....	.....	.....	عمر و تشکیل سرمایه **
.....						
.....	.....	.....	.....	.....	.....	جمع
.....	.....	.....	.....	.....	.....	جمع کل
M/	E/	C/				

** حق بیمه بر مبنای وصولی می باشد.

۵- ۱- حق بیمه صادره به تفکیک مستقیم و غیرمستقیم

۱۳×۱ - مبالغ به میلیون ریال			۱۳×۲ - مبالغ به میلیون ریال			رشته بیمه ای
جمع	حق بیمه صادره غیر مستقیم	حق بیمه صادره مستقیم	جمع	حق بیمه صادره غیر مستقیم	حق بیمه صادره مستقیم	
.....						غیر زندگی:
.....						آتش سوزی
.....						باربری
.....						حوادث
.....						بدنه
.....						ثالث
.....						حوادث راننده
.....						درمان
.....						کشتی
.....						مهندسی
.....						هواپیما
.....						نفت و انرژی
.....						مسئولیت
.....						سایر
.....						جمع
.....						زندگی:
.....						عمر زمانی
.....						عمر و تشکیل سرمایه
.....						
.....						جمع
.....						جمع کل



۶- حق بیمه اتکایی واگذاری

۱۳×۱ - مبالغ به میلیون ریال				۱۳×۲ - مبالغ به میلیون ریال				رشته بیمه ای
کاهش (افزایش) ذخیره حق بیمه عاید نشده	حق بیمه غیر اجباری	حق بیمه اجباری	جمع	کاهش (افزایش) ذخیره حق بیمه عاید نشده	حق بیمه غیر اجباری	حق بیمه اجباری	جمع	
ریاضی / سهم اتکایی				ریاضی / سهم اتکایی				غیر زندگی:
.....								آتش سوزی
.....								باربری
.....								حوادث
.....								بدنه
.....								ثالث
.....								حوادث راننده
.....								درمان
.....								کشتی
.....								مهندسی
.....								هواپیما
.....								نفت و انرژی
.....								مسئولیت
.....								سایر
.....								جمع
.....								زندگی:
.....								عمر زمانی
.....								عمر و تشکیل
.....								سرمایه
.....								
.....								جمع
.....								جمع کل

۷- درآمد سرمایه گذاری از محل منابع بیمه ای

۱۳×۱ - مبالغ به میلیون ریال	۱۳×۲ - مبالغ به میلیون ریال
از محل منابع بیمه ای	از محل منابع بیمه ای



۸- سایر درآمدهای بیمه‌ای

۸-۱- درآمد کارمزد و کارمزد منافع اتکایی

139



رشته بیمه ای	کارمزد و کارمزد منافع اجباری	کارمزد و کارمزد منافع غیر اجباری	جمع	کارمزد و کارمزد منافع اجباری	کارمزد و کارمزد منافع غیر اجباری	جمع
غیر زندگی:						
آتش سوزی						
باربری						
حوادث						
بدنه						
ثالث						
حوادث راننده						
درمان						
کشتی						
مهندسی						
هواپیما						
نفت و انرژی						
مسئولیت						
سایر						
جمع						
زندگی:						
عمر زمانی						
عمر وتشکیل						
سرمایه						
جمع						
جمع کل						

۹- خسارت و مزایای پرداختی ناخالص

۱۳×۲ - مبالغ به میلیون ریال						
رشته بیمه ای	خسارت پرداختی	خسارت قبولی	هزینه خسارت کارشناسی	باز یافت خسارت	افزایش (کاهش) ذخیره خسارت معوق	خسارت و مزایای پرداختی ناخالص ^{۲۰}
غیر زندگی:				(.....)		
آتش سوزی				(.....)		
باربری				(.....)		

۲۰. مزایای پرداختی در بیمه های زندگی مصداق دارد و شامل خسارت و باز خرید آن می باشد.



حوادث	.....	.....	.....	(.....)	.....	.....
بدنه	.....	.....	.....	.....	(.....)	.....
ثالث	.....	.....	.....	.....	(.....)	.....
حوادث راننده	.....	.....	.....	.....	(.....)	.....
درمان	.....	.....	.....	.....	(.....)	.....
کشتی	.....	.....	.....	.....	(.....)	.....
مهندسی	.....	.....	.....	.....	(.....)	.....
هواپیما	.....	.....	.....	.....	(.....)	.....
نفث وانرژی	.....	.....	.....	.....	(.....)	.....
مسئولیت	.....	.....	.....	.....	(.....)	.....
سایر	.....	.....	.....	.....	(.....)	.....
جمع	.....	.....	.....	.....	(.....)	.....
زندگی:	.....	.....	.....	.....	.....	.....
عمر زمانی	.....	.....	.....	.....	(.....)	.....
عمر و تشکیل سرمایه	.....	.....	.....	.....	(.....)	.....
.....					(.....)	
جمع	.....	.....	.....	.....	(.....)	.....
جمع کل	.....	.....	.....	.....	(.....)	.....

O

A

۱۳×۱ - مبالغ به میلیون ریال

رشته بیمه‌ای	خسارت پرداختی	خسارت قبولی	هزینه خسارت کارشناسی	بازیافت خسارت	افزایش (کاهش) ذخیره خسارت معوق	خسارت و مزایای پرداختی ناخالص
غیرزندگی:				(.....)		
آتش سوزی				(.....)		
باربری				(.....)		



شرکت های بیمه

.....	.....	(.....)	.....	.....	.....	حوادث
.....	.....	(.....)	.....	.....	.....	بدنه
.....	.....	(.....)	.....	.....	.....	ثالث
.....	.....	(.....)	.....	.....	.....	حوادث راننده
.....	.....	(.....)	.....	.....	.....	درمان
.....	.....	(.....)	.....	.....	.....	کشتی
.....	.....	(.....)	.....	.....	.....	مهندسی
.....	.....	(.....)	.....	.....	.....	هواپیما
.....	.....	(.....)	.....	.....	.....	نفت و انرژی
.....	.....	(.....)	.....	.....	.....	مسئولیت
.....	.....	(.....)	.....	.....	.....	سایر
.....	.....	(.....)	.....	.....	.....	جمع
زندگی:						
.....	.....	(.....)	.....	.....	.....	عمر زمانی
.....	.....	(.....)	.....	.....	.....	عمر و تشکیل سرمایه
.....		(.....)				
.....	.....	(.....)	.....	.....	.....	جمع
.....	.....	(.....)	.....	.....	.....	جمع کل
O/	A/					

۹-۱- خسارت های پرداختی که حداقل ۵ درصد کل خسارت پرداختی را شامل می شود به شرح ذیل است:

۱۳×۱	۱۳×۲	نام بیمه گذار:
میلیون ریال	میلیون ریال	.....
.....		
.....		
.....		



۱۰- خسارت سهم بیمه گران اتکایی

۱۳×۱ - مبالغ به میلیون ریال				۱۳×۲ - مبالغ به میلیون ریال			
خسارت سهم بیمه گران اتکایی	کاهش (افزایش) ذخیره خسارت معوق سهم اتکایی	خسارت غیر اجباری	خسارت اجباری	خسارت سهم بیمه گران اتکایی	کاهش (افزایش) ذخیره خسارت معوق سهم اتکایی	خسارت غیر اجباری	خسارت اجباری
							رشته بیمه ای
							غیر زندگی:
							آتش سوزی
							باربری
							حوادث
							بدنه
							ثالث
							حوادث راننده
							درمان
							کشتی
							مهندسی
							هواپیما
							نفت و انرژی
							مسئولیت
							سایر
							جمع
							زندگی:
							عمر زمانی
							عمر و
							تشکیل
							سرمایه
							جمع
							جمع کل

۱۰-۱- درآمد خسارت سهم بیمه گران اتکایی که حداقل ۵ درصد مجموع درآمد خسارت سهم بیمه گران اتکایی می باشد به شرح زیر است:

نام بیمه گر اتکایی:	۱۳×۲	۱۳×۱
	میلیون ریال	میلیون ریال



۱۱- هزینه سهم مشارکت در منافع

۱۳×۱		۱۳×۲		
مبلغ	درصد	مبلغ	درصد	
میلیون ریال		میلیون ریال		
.....				بیمه های عمر و تشکیل سرمایه
.....				سایر بیمه گذاران
.....				نمایندگان
.....				
.....				
.....				

۱۲- تغییرات سایر ذخایر فنی

۱۳×۱ - مبالغ به میلیون ریال			۱۳×۲ - مبالغ به میلیون ریال			
افزایش (کاهش) ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی	افزایش (کاهش) ذخیره حق بیمه برگشتی	جمع	افزایش (کاهش) ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی	افزایش (کاهش) ذخیره حق بیمه برگشتی	جمع	رشته بیمه ای
.....						غیر زندگی:
.....						آتش سوزی
.....						باربری
.....						حوادث
.....						بدنه
.....						ثالث
.....						حوادث راننده
.....						درمان
.....						کشتی
.....						مهندسی
.....						هواپیما
.....						نفت و انرژی
.....						مسئولیت
.....						سایر
.....						جمع
.....						زندگی:
.....						عمر زمانی
.....						عمر و تشکیل سرمایه
.....						
.....						جمع
.....						جمع کل
Q/			Q			



۱۳- سایر هزینه های بیمه ای

۱۳×۱	۱۳×۲
میلیون ریال	میلیون ریال
هزینه کارمزد و کارمزد منافع:	
.....	 کارمزد و کارمزد منافع بیمه گران اتکایی (۱-۱۳)
.....	 کارمزد نمایندگان
.....	 کارمزد کارگزاران
.....	 جمع
هزینه سهم صندوق و عوارض:	
.....	 هزینه سهم صندوق خسارت های بدنی
.....	 هزینه عوارض وزارت بهداشت
.....	 هزینه عوارض نیروی انتظامی
.....	 جمع
.....	 هزینه بهره سپرده های اتکایی
.....	
.....	 سایر (ارقام کمتر از ۱۰ درصد)
.....	 جمع
.....	 جمع کل

۱۳-۱- هزینه کارمزد و کارمزد منافع بیمه گران اتکایی

۱۳×۱ - مبالغ به میلیون ریال			۱۳×۲ - مبالغ به میلیون ریال			رشته بیمه ای
کارمزد و کارمزد منافع غیر اجباری	کارمزد و کارمزد منافع اجباری	جمع	کارمزد و کارمزد منافع غیر اجباری	کارمزد و کارمزد منافع اجباری	جمع	
.....						غیر زندگی:
.....						آتش سوزی
.....						باربری
.....						حوادث
.....						بدنه



.....	.....	.....	.....	.....	.....	ثالث
.....	.....	.....	.....	.....	.....	حوادث راننده
.....	.....	.....	.....	.....	.....	درمان
.....	.....	.....	.....	.....	.....	کشتی
.....	.....	.....	.....	.....	.....	مهندسی
.....	.....	.....	.....	.....	.....	هواپیما
.....	.....	.....	.....	.....	.....	نفت و انرژی
.....	.....	.....	.....	.....	.....	مسئولیت
.....	.....	.....	.....	.....	.....	سایر
.....	.....	.....	.....	.....	.....	جمع
زندگی:						
.....	.....	.....	.....	.....	.....	عمر زمانی
.....	.....	.....	.....	.....	.....	عمر و تشکیل سرمایه
.....						
.....	.....	.....	.....	.....	.....	جمع
.....	.....	.....	.....	.....	.....	جمع کل

۱۴- سود (زیان) ناخالص فعالیت های بیمه ای

۱۳×۲ - مبالغ به میلیون ریال						
درآمدهای بیمه ای						
حق بیمه	حق بیمه واگذاری	حق بیمه اتکایی	سرمایه گذاری از محل منابع بیمه ای	کارمزد و کارمزد منافع اتکایی	سایر درآمدهای بیمه ای	رشته بیمه ای
.....						غیرزندگی:
.....						آتش سوزی
.....						باربری
.....						حوادث



بدنه	.....	(.....)	-	.....	.....	.....
ثالث	.....	(.....)	-	.....	.....	.....
حوادث راننده	.....	(.....)	-	.....	.....	.....
درمان	.....	(.....)	-	.....	.....	.....
کشتی	.....	(.....)	-	.....	.....	.....
مهندسی	.....	(.....)	-	.....	.....	.....
هواپیما	.....	(.....)	-	.....	.....	.....
نفت و انرژی	.....	(.....)	-	.....	.....	.....
مسئولیت	.....	(.....)	-	.....	.....	.....
سایر	.....	(.....)	-	.....	.....	.....
جمع	.....	(.....)	-	.....	.....	.....
زندگی:						
عمر زمانی	.....	(.....)	-	.....	.....	.....
عمر و تشکیل سرمایه	-	-	.....	.....	.....	.....
.....		(.....)				
جمع	.....	(.....)	.....	.....	.....	.....
جمع کل	.....	(.....)	.....	.....	.....	.....
یادداشت	یادداشت	یادداشت	یادداشت	یادداشت	یادداشت	یادداشت
۵- M	۵- N	۷	۱-۸			

۲×۱۳ - مبالغ به میلیون ریال

هزینه های بیمه ای						
سود (زیان) ناخالص	سایر هزینه های بیمه ای	سهم مشارکت بیمه گذاران	افزایش (کاهش) سایر ذخایر فنی	کارمزد و کارمزد منافع	خسارت سهم بیمه گران	خسارت و مزایای پرداختی ناخالص
فعالیت های بیمه ای	جمع	تشکیل سرمایه	سایر	اتکایی	اتکایی	رشته بیمه ای
.....						غیر زندگی:
.....		-			(.....)	آتش سوزی
.....		-			(.....)	باربری
.....		-			(.....)	حوادث



شرکت های بیمه

بدنه	.....	(.....)	.....	.....	-	.....	.....	.....
ثالث	.....	(.....)	.....	.....	-	.....	.....	.....
حوادث راننده	.....	(.....)	.....	.....	-	.....	.....	.....
درمان	.....	(.....)	.....	.....	-	.....	.....	.....
کشتی	.....	(.....)	.....	.....	-	.....	.....	.....
مهندسی	.....	(.....)	.....	.....	-	.....	.....	.....
هواپیما	.....	(.....)	.....	.....	-	.....	.....	.....
نفت و انرژی	.....	(.....)	.....	.....	-	.....	.....	.....
مسئولیت	.....	(.....)	.....	.....	-	.....	.....	.....
سایر	.....	(.....)	.....	.....	-	.....	.....	.....
جمع	.....	(.....)	.....	.....	-	.....	.....	.....
زندگی:	.....				-	.....	.....	.....
عمر زمانی	.....	(.....)	.....	.....	-	.....	.....	.....
عمر و تشکیل سرمایه	-	-	.....	-	.....	.....	.....	.....
.....		(.....)			-			
جمع	.....	(.....)	.....	.....	.....	.....	.....	.....
جمع کل	.....	(.....)	.....	.....	.....	.....	.....	.....
یادداشت	یادداشت	یادداشت	یادداشت	یادداشت	یادداشت	یادداشت	یادداشت	یادداشت
۹- O	۱۰- P	۱-۱۳	۱۲- Q	۱۱				

۱۴-۱ سود (زیان) ناخالص فعالیت های بیمه ای - ۱۳ X ۱

۱۳×۱ - مبالغ به میلیون ریال						
درآمدهای بیمه ای						
رشته بیمه ای	حق بیمه	حق بیمه اتکایی	سرمایه گذاری از محل منابع بیمه ای	کارمزد و کارمزد منافع اتکایی	سایر درآمدهای بیمه ای	جمع
غیرزندگی:						
آتش سوزی		(.....)	-			
باربری		(.....)	-			
حوادث		(.....)	-			



بدنه	.....	(.....)	-	.....	.....	.....
ثالث	.....	(.....)	-	.....	.....	.....
حوادث راننده	.....	(.....)	-	.....	.....	.....
درمان	.....	(.....)	-	.....	.....	.....
کشتی	.....	(.....)	-	.....	.....	.....
مهندسی	.....	(.....)	-	.....	.....	.....
هواپیما	.....	(.....)	-	.....	.....	.....
نفت و انرژی	.....	(.....)	-	.....	.....	.....
مسئولیت	.....	(.....)	-	.....	.....	.....
سایر	.....	(.....)	-	.....	.....	.....
جمع	.....	(.....)	-	.....	.....	.....
زندگی:						
عمر زمانی	.....	(.....)	-	.....	.....	.....
عمر و تشکیل سرمایه	-	-	.....	.....	.....	.....
.....		(.....)				
جمع	.....	(.....)	.....	.....	.....	.....
جمع کل	.....	(.....)	.....	.....	.....	.....
یادداشت	یادداشت	یادداشت	یادداشت	یادداشت	یادداشت	یادداشت
۵- M/	۵- N/	۷	۱-۸			

۱۳×۱ - مبالغ به میلیون ریال

هزینه های بیمه ای						
سود (زیان) ناخالص	سایر هزینه های بیمه ای	سهم مشارکت بیمه گذاران	افزایش (کاهش) سایر ذخایر فنی	کارمزد و کارمزد منافع	خسارت سهم بیمه گران	خسارت و مزایای پرداختی ناخالص
فعالیت های بیمه ای	جمع	تشکیل سرمایه	ذخایر فنی	اتکایی	اتکایی	رشته بیمه ای
.....						غیرزندگی:
.....		-			(.....)	آتش سوزی
.....		-			(.....)	باربری
.....		-			(.....)	حوادث



شرکت های بیمه

بدنه	.....	(.....)	.....	.....	-	.....	.....	.....
ثالث	.....	(.....)	.....	.....	-	.....	.....	.....
حوادث راننده	.....	(.....)	.....	.....	-	.....	.....	.....
درمان	.....	(.....)	.....	.....	-	.....	.....	.....
کشتی	.....	(.....)	.....	.....	-	.....	.....	.....
مهندسی	.....	(.....)	.....	.....	-	.....	.....	.....
هواپیما	.....	(.....)	.....	.....	-	.....	.....	.....
نفت و انرژی	.....	(.....)	.....	.....	-	.....	.....	.....
مسئولیت	.....	(.....)	.....	.....	-	.....	.....	.....
سایر	.....	(.....)	.....	.....	-	.....	.....	.....
جمع	.....	(.....)	.....	.....	-	.....	.....	.....
زندگی:	.....	.....	.....	.....	-	.....	.....	.....
عمر زمانی	.....	(.....)	.....	.....	-	.....	.....	.....
عمر و تشکیل سرمایه	-	-	.....	-	.....	.....	.....	.....
.....		(.....)			-			
جمع	.....	(.....)	.....	.....	.....	.....	.....	.....
جمع کل	.....	(.....)	.....	.....	.....	.....	.....	.....
یادداشت	یادداشت	یادداشت	یادداشت	یادداشت	یادداشت	یادداشت	یادداشت	یادداشت
۹- O/	۱۰- P/	۱-۱۳	۱۲- Q/	۱۱				

۱۵- هزینه های اداری و عمومی

۱۳×۱	۱۳×۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	حقوق و دستمزد و مزایا
.....		پاداش هیأت مدیره ^{۲۱}
.....		حمل و نقل
.....		استهلاک
.....		تبلیغ و آگهی
.....		هزینه اجاره
.....		هزینه خدمات برون سپاری (قراردادی)

۲۱. پاداش هیأت مدیره براساس سال عملکرد (و نه براساس سال تصویب) به حساب هزینه منظور می شود.



.....		
.....	.....	سایر (اقدام کمتر از ۱۰ درصد)
.....	.....	جمع
.....	.....	هزینه بهره سپرده های اتکایی
.....		
.....	.....	سایر (ارقام کمتر از ۱۰ درصد)
.....		
.....		

۱۶- سایر درآمدها و هزینه های عملیاتی

۱۳×۱	۱۳×۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	درآمدهای عملیاتی:
.....		درآمد سرمایه گذاری از محل سایر منابع ۱-۱۶
.....		سود ناشی از تسعیر یا تسویه دارایی ها و بدهی های ارزی عملیاتی ۲-۱۶
.....		درآمد حاصل از مدیریت برنامه های عمر و مدیریت سرمایه
.....		سایر (اقدام کمتر از ۱۰ درصد)
.....		
.....		
.....		هزینه های عملیاتی:
(.....)	(.....)	زیان ناشی از تسعیر یا تسویه دارایی ها و بدهی های ارزی عملیاتی
(.....)	(.....)	
(.....)	(.....)	سایر (اقدام کمتر از ۱۰ درصد)
(.....)	(.....)	
(.....)		

۱۶-۲- سود ناشی از تسعیر دارایی ها و بدهی های ارزی با زیان ناشی از تسعیر دارایی ها و بدهی های ارزی به صورت جداگانه تسعیر و افشاء می شود.

۱۷- هزینه های مالی

۱۳×۱	۱۳×۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	وام های دریافتی:
.....		بانک ها
.....		اشخاص وابسته
.....		سایر اشخاص



شرکت های بیمه

.....	
.....	
.....	
.....	

تعهدات اجاره سرمایه ای

.....

۱۸- سایر درآمدها و هزینه های غیر عملیاتی

۱۳×۱	۱۳×۲
میلیون ریال	میلیون ریال
.....	
.....	
.....	
.....	
(.....)	(.....)
.....	

سود (زیان) ناشی از فروش دارایی های ثابت مشهود

درآمد اجاره

سود (زیان) تسعیر یا تسویه دارایی ها و بدهی های ارزی غیر مرتبط با

عملیات

سایر درآمدهای غیر عملیاتی

سایر هزینه های غیر عملیاتی

۱۹- مبنای محاسبه سود (زیان) پایه هر سهم

۱۳×۱- میلیون ریال	۱۳×۲- میلیون ریال
سود (زیان) غیر عملیاتی	سود (زیان) عملیاتی
(.....)	(.....)
.....	
(.....)	(.....)
.....	
(.....)	(.....)
.....	

سود (زیان) قبل از مالیات

اثر مالیاتی

سود (زیان) خالص

میانگین موزون تعداد سهام

سود (زیان) پایه هر سهم

۲۰- موجودی نقد

۱۳×۱	۱۳×۲
میلیون ریال	میلیون ریال
.....	
.....	
.....	
.....	
(.....)	(.....)
.....	

موجودی نزد بانک ها - ریالی^{۲۲} (۱-۲۰)

موجودی نزد بانک ها - ارزی^{۲۳} (۲۰-۲)

موجودی صندوق و تنخواه گردان ها

وجه در راه

سپرده های مسدود شده (یادداشت ۳)

۲۲. موجودی فوق شامل سپرده سرمایه گذاری کوتاه مدت بدون سررسید (دیداری) در بانک است.

۲۳. موجودی فوق شامل سپرده سرمایه گذاری کوتاه مدت بدون سررسید (دیداری) در بانک است.



۲۰-۱- موجودی نزد بانک ها و مؤسسات مالی - ریالی

بانک / مؤسسه	۱۳×۲	۱۳×۱
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال
.....		
.....		
.....		
جمع		

۲۰-۲- موجودی نزد بانک ها و مؤسسات مالی - ارزی

بانک / مؤسسه	نوع ارز	مبلغ ارزی	میلیون ریال	مبلغ ارزی	میلیون ریال
.....					
.....					
.....					
جمع	-	-		-	

۲۰-۳- مبلغ میلیون ریال از موجودی نزد بانک ها به دلیل توسط مسدود شده است.

۲۰-۴- اگر شرکت ها موجودی صندوق و تنخواه گردان ارزی داشته باشند باید جداگانه افشاء شود.

۲۰-۵- وجوه در راه، مربوط به چک های تا تاریخ ۱۳×۲/۱۲/۲۹ می باشد که برای وصول به بانک ارائه شده است.

۲۱- مطالبات از بیمه گذاران و نمایندگان

۱۳×۲			ذخیره مطالبات		۱۳×۱
ریالی	ارزی	جمع	مشکوک الوصول	خالص	خالص
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال
.....					
.....			(.....)		
.....			(.....)		
.....			(.....)		

کوتاه مدت:

اسناد دریافتنی:

بیمه گذاران:

اشخاص وابسته

سایر اشخاص

نمایندگان و کارگزاران:

نمایندگان

۲۱-۱- مطالبات از بیمه‌گذاران، نمایندگان و کارگزاران با توجه به زمان تاخیر در پرداخت به شرح زیر است:

طبقه اول (کمتر از یک سال)	طبقه دوم (بین ۱ تا ۲ سال)	طبقه سوم (بین ۲ تا ۳ سال)	طبقه چهارم (بیش از ۳ سال)	جمع	سررسید نشده
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال
.....					
.....					



.....	.....	.....	.....	.....	.....	سایر اشخاص
.....						
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	-	ذخیره مطالبات مشکوک الوصول
.....						

۲۱-۱-۱- مطالبات از بیمه گذاران، نمایندگان و کارگزاران که حداقل برابر ۵ درصد مجموع مطالبات از بیمه گذاران و نمایندگان و کارگزاران است با توجه به بیمه نامه های جاری یا به اتمام رسیده به شرح زیر است:

نام اشخاص	بیمه نامه های جاری	بیمه نامه های به اتمام رسیده
	میلیون ریال	میلیون ریال
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

۲۱-۱-۲- مطالبات^{۲۴} از بیمه گذاران، نمایندگان و کارگزاران (به استثنای اشخاص وابسته که در یادداشت ۶۲ افشا شده) که حداقل برابر ۵ درصد مجموع مطالبات از بیمه گذاران و نمایندگان و کارگزاران است به شرح زیر است:

۱۳×۲		۱۳×۱	
جمع	ذخیره مطالبات مشکوک الوصول	خالص	خالص
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال
.....	(.....)		
.....	(.....)		
.....	(.....)		
.....	(.....)		

۲۴. مطالبات عام است و شامل حساب های دریافتنی و اسناد دریافتنی می باشد.



۲۱-۱-۳- مطالبات از بیمه گذاران، نمایندگان و کارگزاران به تفکیک رشته

رشته بیمه‌ای	۱۳×۲ میلیون ریال	۱۳×۱ میلیون ریال
غیرزندگی:		
آتش سوزی		
باربری		
حوادث		
بدنه		
ثالث		
حوادث راننده		
درمان		
کشتی		
مهندسی		
هواپیما		
نفت و انرژی		
مسئولیت		
سایر		
جمع		
زندگی:		
عمر زمانی		
عمر و تشکیل سرمایه		
سایر		
جمع		
جمع کل		

۲۲- مطالبات از بیمه گران و بیمه گران اتکایی

۱۳×۲	۱۳×۱	ذخیره مطالبات	ریالی	ارزی	جمع	مشکوک الوصول	خالص	خالص
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال
کوتاه مدت:								
اسناد دریافتنی:								
داخلی:								
اشخاص وابسته								
سایر اشخاص								
خارجی:								
.....								
.....								
.....								
.....								
.....								



۲۲-۱- مطالبات از بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی با توجه به زمان تاخیر در پرداخت به شرح زیر است:

152



شرکت های بیمه

.....					
-------	-------	-------	-------	-------	-------

۱-۱-۲۲- مطالبات و بدهی های مربوط به قرارداد بیمه های مشترک فیما بین راهبر و اعضاء:

۱۳×۱	۱۳×۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
.....		بدهکاران حساب مشترک
.....		به تفکیک شرکت:
.....		
.....		
.....		جمع
.....		بستانکاران حساب مشترک
.....		به تفکیک شرکت:
(.....)	(.....)	
(.....)	(.....)	
(.....)	(.....)	جمع
*	*	جمع کل

۲-۲۲- مطالبات از بیمه گران و بیمه گران اتکایی (به استثنای اشخاص وابسته که در یادداشت ۶۲ افشا شده) که حداقل برابر ۱۰ درصد مجموع مطالبات از بیمه گران و بیمه گران اتکایی است به شرح زیر است:

۱۳×۱	۱۳×۲	
خالص	ذخیره مطالبات مشکوک الوصول	جمع
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال
.....	(.....)	
.....	(.....)	
.....	(.....)	
.....	(.....)	

۲۳- سهم بیمه گران اتکایی از ذخایر فنی

بیمه های زندگی	بیمه های غیر زندگی	
۱۳×۱	۱۳×۲	۱۳×۱
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال
.....		-
.....		-
.....		از ذخیره خسارت معوق (یادداشت ۴۰)
.....		از حق بیمه عاید نشده (یادداشت ۴۲)
.....		از ذخیره ریاضی بیمه های عمر و تشکیل سرمایه (یادداشت ۴۳)
.....		



۲۴- سایر دریافتنی ها و پیش پرداخت ها

۱۳×۱	۱۳×۲			سایر دریافتنی ها:
خالص	خالص	ذخیره مطالبات مشکوک الوصول	مبلغ	
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	کوتاه مدت:
.....		-		اشخاص وابسته
.....		(.....)		سایر اشخاص
.....		(.....)		
.....		-		بلند مدت:
.....		(.....)		اشخاص وابسته
.....		(.....)		سایر اشخاص
.....		(.....)		
.....		(.....)		جمع (یادداشت ۲۴-۱)
.....		-		پیش پرداخت ها:
.....		-		پیش پرداخت مالیات
.....		-		
.....		-		جمع
.....		(.....)		جمع کل

۲۴-۱- سایر دریافتنی ها به تفکیک ماهیت به شرح زیر است:

۱۳×۱	۱۳×۲			سایر دریافتنی ها:
خالص	خالص	ذخیره مطالبات مشکوک الوصول	مبلغ	
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	کوتاه مدت:
.....		-		اسناد دریافتنی
.....		-		سپرده اتکایی قبولی
.....		-		سود دریافتنی بابت اوراق بهادار و سپرده های
.....		(.....)		سرمایه گذاری
.....		(.....)		
.....		(.....)		سایر



.....			
.....		-	
.....		(.....)	
.....		(.....)	
.....		(.....)	
.....		(.....)	

بلندمدت:

اسناد دریافتنی

سایر

۲۴- سایر دریافتنی ها با توجه به زمان تاخیر در پرداخت به شرح زیر است:

طبقه اول (کمتر از یک سال)	طبقه دوم (بین ۱ تا ۲ سال)	طبقه سوم (بین ۲ تا ۳ سال)	طبقه چهارم (بیش از ۳ سال)	جمع
سررسید نشده	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال
.....				
.....				
.....				
-	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
.....				

اسناد دریافتنی

سایر

ذخیره مطالبات مشکوک الوصول

لازم به ذکر است که در این یادداشت، کلیه مطالبات غیر بیمه ای ذکر می شود.

۲۵- تسهیلات اعطایی به اشخاص

۱۳×۱	۱۳×۲	سود و کارمزد سال های آتی	ذخیره مطالبات مشکوک الوصول	خالص	خالص
مانده	سود معوق	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال
.....		(.....)		(.....)	
.....	-	(.....)		(.....)	
.....		(.....)		(.....)	
.....		(.....)		(.....)	

تسهیلات اعطایی به بیمه گذاران

تسهیلات اعطایی به نمایندگان

تسهیلات اعطایی به کارکنان



۲۵-۱- تسهیلات اعطایی بر حسب حصه بلندمدت و کوتاه مدت:

۱۳×۱	۱۳×۲	
جمع	جمع	
میلیون ریال	میلیون ریال	
.....		تسهیلات اعطایی به بیمه گذاران
.....		حصه بلندمدت
.....		حصه جاری
.....		
.....		تسهیلات اعطایی به نمایندگان
.....		حصه بلندمدت
.....		حصه جاری
.....		
.....		تسهیلات اعطایی به کارکنان
.....		حصه بلندمدت
.....		حصه جاری
.....		
.....		
.....		

۲۵-۲- تسهیلات اعطایی به اشخاص به تفکیک نوع وثیقه و تضمین:

۱۳×۱	۱۳×۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
جمع	جمع	
سایر اشخاص	سایر اشخاص	
نمایندگان	نمایندگان	
.....		سپرده بلندمدت
.....		اوراق مشارکت و سهام
.....		قراردادهای لازم الاجرا
.....		زمین، ساختمان و ماشین آلات
.....		چک و سفته
.....		سایر
.....		
.....		تسهیلات بدون وثیقه و تضمین
.....		
.....		



۲۶- سرمایه گذاری در اوراق بهادار و سپرده های بانکی

۱۳×۱	۱۳×۲		
میلیون ریال	میلیون ریال		
.....		یادداشت (۱-۲۶)	سرمایه گذاری های جاری
.....		یادداشت (۲-۲۶)	سرمایه گذاری های بلندمدت
.....		یادداشت (۳-۲۶)	سپرده های سرمایه گذاری کوتاه مدت بانکی
.....		یادداشت (۴-۲۶)	سپرده های سرمایه گذاری بلندمدت بانکی
.....			
.....			

۱-۲۶- سرمایه گذاری های جاری

۱۳×۱	۱۳×۲	بهای تمام شده	کاهش ارزش
خالص	خالص	میلیون ریال	میلیون ریال
.....		-	۲۵
.....		-	*
.....		-	*
.....		-	-
.....		(.....)	
.....		(.....)	
.....		(.....)	
.....		(.....)	
.....		(.....)	
.....		(.....)	

سرمایه گذاری های جاری سریع معامله در بازار
(پذیرفته شده در بورس و فرابورس):

سهام شرکت ها
واحدهای صندوق های سرمایه گذاری مشترک
سایر اوراق بهادار
جمع سرمایه گذاری های جاری سریع معامله در بازار
سایر سرمایه گذاری های جاری در اوراق بهادار:
سهام شرکت ها
واحدهای صندوق های سرمایه گذاری مشترک
سایر اوراق بهادار
جمع سایر سرمایه گذاری های جاری در اوراق بهادار
جمع سرمایه گذاری های جاری در اوراق بهادار (یادداشت ۱-۲۶)

۲۵. از آنجا که سرمایه گذاری های سریع معامله به ارزش بازار انعکاس می یابد، لذا درج بهای تمام شده و ذخیره کاهش ارزش موضوعیت نداشته لیکن چنانچه از روش اقل بهای تمام شده و خالص ارزش فروش استفاده شود مبالغ مربوط باید درج گردد.



۲۶-۱-۱- سرمایه گذاری های جاری در اوراق بهادار به شرح زیر است:

۱۳×۱ میلیون ریال	۱۳×۲ میلیون ریال				
خالص	کاهش ارزش خالص	بهای تمام شده	درصد مالکیت	تعداد سهام	
سرمایه گذاری های جاری سریع معامله در بازار (پذیرفته شده در بورس و فرابورس):					
سهام شرکت ها:					
.....		-	-		شرکت
.....		-	-		شرکت
.....		-	-		
واحدهای صندوق های سرمایه گذاری مشترک:					
.....		-	-		صندوق سرمایه گذاری مشترک
.....		-	-		صندوق سرمایه گذاری مشترک
.....		-	-		
سایر اوراق بهادار:					
.....		-	-		اوراق اجاره
.....		-	-		اوراق
.....		-	-		
جمع سرمایه گذاری های جاری سریع معامله در بازار					
.....		-	-		
سایر سرمایه گذاری های جاری در اوراق بهادار:					
سهام شرکت ها:					
.....		(.....)			شرکت
.....		(.....)			شرکت
.....		(.....)			
واحدهای صندوق های سرمایه گذاری مشترک:					
.....		(.....)			صندوق سرمایه گذاری مشترک
.....		(.....)			صندوق سرمایه گذاری مشترک
.....		(.....)			



					سایر اوراق بهادار:
.....	.....	(.....)	.....	.....	اوراق اجاره
.....	.....	(.....)	.....	.....	اوراق
.....		(.....)			
.....	.....	(.....)	.....	.....	جمع سایر سرمایه گذاری های جاری در اوراق بهادار
.....	.....	(.....)	.....	.....	جمع سرمایه گذاری های جاری در اوراق بهادار
.....		(.....)			

۲-۲۶- سرمایه گذاری های بلندمدت

۱۳×۱	۱۳×۲			
مبلغ دفتری	مبلغ دفتری	کاهش ارزش انباشته	بهای تمام شده	
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	
.....		(.....)		سرمایه گذاری در سهام شرکت ها
.....		(.....)		سرمایه گذاری در سایر اوراق بهادار
.....		(.....)		سایر سرمایه گذاری های بلندمدت
.....		(.....)		

۱-۲-۲۶- سرمایه گذاری های بلندمدت در سهام شرکت ها

۱۳×۱		۱۳×۲				شرکت های پذیرفته شده	
ارزش	مبلغ	ارزش	مبلغ	کاهش	بهای	تعداد	در بورس /
بازار	دفتری	بازار	دفتری	انباشته	تمام شده	درصد سرمایه گذاری	فرا بورس
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	سهام	
.....				(.....)			✓
.....				(.....)			✓
-		-		(.....)			-
.....				(.....)			



۲۶-۲-۲- سرمایه گذاری های بلندمدت در سایر اوراق بهادار

ناشر	پذیرفته شده در بورس/افرا بورس	نوع اوراق	نرخ سود	۱۳×۲	۱۳×۱
شرکت های دولتی:			درصد	میلیون ریال	میلیون ریال
شرکت	-	مشارکت	.....	.....	.....
شرکت					
سایر شرکت ها:					
شرکت	✓	صکوک	.....	.....	.....
شرکت					
واحدهای صندوق های سرمایه گذاری مشترک:					
صندوق سرمایه گذاری مشترک	✓	-			
صندوق سرمایه گذاری مشترک		-			
.....					
.....					

۲۶-۲-۳- میزان میلیون ریال (به میزان درصد) از سپرده های بانکی و اوراق مشارکت، به عنوان تضمین و یا وثیقه تعهدات استفاده شده است.

۲۶-۳- سپرده های سرمایه گذاری کوتاه مدت بانکی

۱۳×۲		۱۳×۱		نام بانک های ریالی	
مبلغ	نرخ سود	مبلغ	نرخ سود	میلیون ریال	درصد
.....					
.....					
.....					
.....					

۱۳×۲		۱۳×۱		نام بانک های ارزی	
مبلغ	نرخ سود	مبلغ	نرخ سود	ارزی	ارزی
.....					
.....					
.....					
.....					



۲۶-۴- سپرده های سرمایه گذاری بلندمدت بانکی

۱۳×۱		۱۳×۲		نام بانک های ریالی
نرخ سود	مبلغ	نرخ سود	مبلغ	
درصد	میلیون ریال	درصد	میلیون ریال	
.....				
.....				
.....				

۱۳×۱			۱۳×۲			نوع ارز	نام بانک های ارزی
نرخ سود	مبلغ	ارزی	نرخ سود	مبلغ	ارزی		
درصد	میلیون ریال		درصد	میلیون ریال			
.....							
.....							
.....							

۲۶-۵- تخصیص سرمایه گذاری و تسهیلات:

سرمایه گذاری در اوراق بهادار، سپرده های بانکی و املاک و تسهیلات اعطایی به اشخاص به تفکیک منابع به شرح زیر است:

۱۳×۱				۱۳×۱			
از محل منابع بیمه‌ای		از محل سایر منابع		از محل منابع بیمه‌ای		از محل سایر منابع	
تسهیلات بیمه‌ای	سرمایه گذاری	قراردادهای	از محل سایر منابع	تسهیلات بیمه‌ای	سرمایه گذاری	قراردادهای	از محل سایر منابع
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							

۲۶. * قراردادهای سرمایه گذاری ناشی از بیمه های عمر و مدیریت سرمایه



.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	سهم شرکت ها
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	واحدهای صندوق های سرمایه گذاری مشترک
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	سایر اوراق بهادار
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	جمع سایر سرمایه گذاری های جاری در اوراق بهادار
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	سپرده های سرمایه گذاری کوتاه مدت بانکی:
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	سپرده های سرمایه گذاری کوتاه مدت بانکی - ریالی
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	سپرده های سرمایه گذاری کوتاه مدت بانکی - ارزی
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	جمع سپرده های سرمایه گذاری کوتاه مدت بانکی
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	سرمایه گذاری های بلندمدت: (یادداشت ۲۶)
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	سهم شرکت ها (پذیرفته شده در بورس و فرابورس)
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	سایر اوراق بهادار (پذیرفته شده در بورس و فرابورس)
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	سهم شرکت ها
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	سایر اوراق بهادار
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	سایر سرمایه گذاری های بلندمدت
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	سپرده های سرمایه گذاری بلندمدت بانکی - ریالی
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	سپرده های سرمایه گذاری بلندمدت بانکی - ارزی
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	جمع
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	سرمایه گذاری در املاک (یادداشت ۲۷)
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	تسهیلات اعطایی به نمایندگان (یادداشت ۲۵)
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	تسهیلات اعطایی به کارکنان (یادداشت ۲۵)
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	تسهیلات اعطایی از محل بیمه های عمر و تشکیل سرمایه (یادداشت ۲۵)
.....							
.....							



۲۷- سرمایه گذاری در املاک

۱۳×۱	۱۳×۲
میلیون ریال	میلیون ریال
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

یک قطعه زمین به مساحت متر مربع واقع در

ساختمان واقع در

مشارکت مدنی در طرح ها، اجرای عملیات عمرانی و ساختمانی و املاک و مستغلات

پیش پرداخت خرید املاک

.....

۲۷-۱- مشارکت در پروژه ساختمانی با شرکت به صورت درصد سهم شرکت و درصد سهم شریک می باشد که درصد تکمیل بوده و کل مخارج انجام شده در پروژه تا تاریخ صورت وضعیت مالی برابر میلیون ریال است و مخارج برآوردی لازم برای تکمیل پروژه برابر میلیون ریال است.

۲۸- سایر سرمایه گذاری ها

۲۹- دارایی هایی غیرجاری نگهداری شده برای فروش و بدهی های مرتبط با دارایی هایی غیرجاری نگهداری شده برای فروش

۱۳×۱	۱۳×۲
میلیون ریال	میلیون ریال
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

زمین و ساختمان

.....

دارایی های غیرجاری نگهداری شده برای فروش

بدهی های مرتبط با دارایی های غیرجاری نگهداری شده برای فروش

۳۰- دارایی های ثابت مشهود

(مبالغ به میلیون ریال)

بهای تمام شده یا مبلغ تجدید ارزیابی		استهلاک انباشته و کاهش ارزش		مبلغ دفتری	
مانده در ابتدای سال	افزایش	افزایش ارزش (کاهش ناشی از تجدید ارزیابی)	فروخته شده	تغییرات و انتقال سایر	مانده در پایان سال
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					



۳۰-۱- دارایی‌های ثابت مشهود تا ارزش میلیون ریال در مقابل خطرات احتمالی ناشی از حریق، سیل و زلزله از پوشش بیمه‌ای نزد شرکت برخوردار است.

۳۰-۲- زمین و ساختمان در سال ۱۳×۲ مورد تجدید ارزیابی قرار گرفته و تفاوت آن به مبلغ میلیون ریال تحت عنوان مازاد تجدید ارزیابی دارایی‌ها در سرفصل حقوق مالکانه طبقه‌بندی شده و در صورت سود و زیان جامع نیز انعکاس یافته است. مقایسه مبلغ دفتری زمین و ساختمان مبتنی بر روش تجدید ارزیابی با مبلغ دفتری مبتنی بر روش بهای تمام شده به شرح زیر است:

۳-۳۰- زمین و ساختمان به مبلغ دفتری میلیون ریال در قبال در وثیقه بانک‌ها می‌باشد.

۴-۳۰- زمین و ساختمان اداری مورد استفاده شرکت واقع در به مبلغ دفتری میلیون ریال، از شرکت خریداری شده لیکن مالکیت آن تاکنون به شرکت انتقال نیافته است.

۵-۳۰- یکی از ساختمان‌های شرکت به متراژ متر مربع واقع در به مبلغ دفتری میلیون ریال به دلیل تحت تصرف قرار دارد.



۳۱- دارایی های نامشهود

(مبالغ به میلیون ریال)

بهای تمام شده یا مبلغ تجدید ارزیابی شده		استهلاک انباشته و کاهش ارزش		مبلغ دفتری	
افزایش	فروخته شده	مانده در پایان سال	کاهش ارزش	فروخته شده	مانده در پایان سال
۱۳×۱	۱۳×۲	۱۳×۱	۱۳×۲	۱۳×۱	۱۳×۲
.....		-	-	-	-
.....		-	-	-	-
.....		(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
.....		(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

۳۲- سایر دارایی ها

۱۳×۱	۱۳×۲
میلیون ریال	میلیون ریال
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

وجوه بانکی مسدود شده^{۲۷}

سپرده نزد صندوق دادگستری

اقلام بازرگانی (رشته های بازرگانی، اتومبیل و آتش سوزی)

سایر

۳۳- بدهی به بیمه گذاران و نمایندگان

۱۳×۱		۱۳×۲	
جمع	جمع	ارزی	ریالی
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال
.....			
.....			
.....			
.....			

کوتاه مدت:

اسناد پرداختنی:

بیمه گذاران:

اشخاص وابسته

سایر اشخاص

نمایندگان و کارگزاران:

نمایندگان

کارگزاران

۲۷. وجوه بانکی مسدود شده وجوهی است که انتظار نمی رود ظرف یک سال از تاریخ صورت وضعیت مالی قابل دسترس باشد.



.....			
.....			

حساب های پرداختی:

بیمه گذاران:

اشخاص وابسته

سایر اشخاص

.....			
.....			
.....			

نمایندگان و کارگزاران:

نمایندگان

کارگزاران

.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

جمع کوتاه مدت

بلندمدت:

اسناد پرداختی:

بیمه گذاران:

اشخاص وابسته

سایر اشخاص

.....			
.....			
.....			

نمایندگان و کارگزاران:

نمایندگان

کارگزاران

.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

حساب های پرداختی:

بیمه گذاران:

اشخاص وابسته

سایر اشخاص

.....			
.....			
.....			

نمایندگان و کارگزاران:

نمایندگان

کارگزاران

.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

جمع بلندمدت

جمع کل

۳۳-۱- بدهی به بیمه گذاران، نمایندگان و کارگزاران بر حسب نوع حساب به شرح زیر است:

۱۳×۱	۱۳×۲
میلیون ریال	میلیون ریال
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

خسارت پرداختی

پیش پرداخت بیمه گذاران

کارمزد پرداختی

حق بیمه برگشتی

سپرده های دریافتی

سایر



۳۳-۲- بدهی به بیمه گذاران، نمایندگان و کارگزاران (به استثنای اشخاص وابسته که در یادداشت ۶۲ افشا شده) که حداقل برابر ۵ درصد مجموع بدهی به بیمه گذاران و نمایندگان و کارگزاران است به شرح زیر است:

۱۳×۱	۱۳×۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
*****	*****	*****
*****	*****	*****
*****	*****	*****
*****	*****	*****

۳۴- بدهی به بیمه گران و بیمه گران اتکایی

۱۳×۱		۱۳×۲		
جمع	جمع	ارزی	ریالی	
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	
*****	*****	*****	*****	کوتاه مدت:
*****	*****	*****	*****	اسناد پرداختنی:
*****	*****	*****	*****	داخلی:
*****	*****	*****	*****	اشخاص وابسته
*****	*****	*****	*****	سایر اشخاص
*****	*****	*****	*****	خارجی:
*****	*****	*****	*****	*****
*****	*****	*****	*****	*****
*****	*****	*****	*****	*****
*****	*****	*****	*****	*****
*****	*****	*****	*****	*****
*****	*****	*****	*****	حساب های پرداختنی:
*****	*****	*****	*****	داخلی:
*****	*****	*****	*****	اشخاص وابسته
*****	*****	*****	*****	سایر اشخاص
*****	*****	*****	*****	خارجی:
*****	*****	*****	*****	*****
*****	*****	*****	*****	*****
*****	*****	*****	*****	*****
*****	*****	*****	*****	*****
*****	*****	*****	*****	جمع کوتاه مدت
*****	*****	*****	*****	بلند مدت:
*****	*****	*****	*****	اسناد پرداختنی:
*****	*****	*****	*****	داخلی:
*****	*****	*****	*****	اشخاص وابسته
*****	*****	*****	*****	سایر اشخاص
*****	*****	*****	*****	خارجی:
*****	*****	*****	*****	*****
*****	*****	*****	*****	*****



.....			
.....			

حساب های پرداختنی:
داخلی:

.....			
.....			
.....			

اشخاص وابسته
سایر اشخاص

.....			
.....			

خارجی:

.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

جمع بلندمدت
جمع کل

۳۴-۱- بدهی به بیمه گران و بیمه گران اتکایی (به استثنای اشخاص وابسته که در یادداشت ۶۲ افشا شده) که حداقل برابر ۱۰ درصد مجموع بیمه گران و بیمه گران اتکایی است به شرح زیر است:

۱۳×۱	۱۳×۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
.....		
.....		
.....		
.....		

۳۵- مالیات پرداختنی

نحوه تشخیص	۱۳×۱ میلیون ریال	۱۳×۲ میلیون ریال	مالیات				درآمد مشمول سود (زیان) مالیات	سال مالی
	مالیات پرداختنی	مانده پرداختنی	پرداختنی	قطعی	تشخیصی	ابرازی	ابرازی	مالی
علی الرأس				-				۱۳×۰
رسیدگی به دفاتر				-				۱۳×۱
رسیدگی نشده			-	-	-			۱۳×۲
								پیش پرداخت های مالیاتی
	(.....)	(.....)						
								



۳۵-۱- مالیات بردرآمد شرکت برای کلیه سال های قبل از ۱۳۰۰ قطعی و تسویه شده است.
 ۳۵-۲- شرکت نسبت به مالیات تشخیصی برای عملکرد سال مالی ۱۳۰۰ اعتراض کرده و موضوع توسط هیأت حل اختلاف مالیاتی در دست رسیدگی است.
 ۳۵-۳- مانده مالیات پرداختنی در پایان سال شامل میلیون ریال اسناد پرداختنی (سال ۱۳۰۱ میلیون ریال) در وجه سازمان امور مالیاتی می باشد.
 ۳۵-۴- جمع مبالغ پرداختی و پرداختنی در پایان سال مورد گزارش بالغ بر میلیون ریال کمتر از مجموع برگ های تشخیص یا قطعی مالیاتی صادره توسط اداره امور مالیاتی مربوط به شرح زیر است که مورد اعتراض قرار گرفته، لذا ذخیره ای بابت آنها در حساب ها منظور نشده است.

مالیات پرداختی و پرداختنی	مالیات تشخیصی /	مازاد مورد مطالبه
مالیات پرداختی و پرداختنی	مالیات تشخیصی /	مازاد مورد مطالبه
مالیات پرداختی و پرداختنی	مالیات تشخیصی /	مازاد مورد مطالبه
مالیات پرداختی و پرداختنی	مالیات تشخیصی /	مازاد مورد مطالبه
مالیات پرداختی و پرداختنی	مالیات تشخیصی /	مازاد مورد مطالبه
مالیات پرداختی و پرداختنی	مالیات تشخیصی /	مازاد مورد مطالبه
مالیات پرداختی و پرداختنی	مالیات تشخیصی /	مازاد مورد مطالبه
مالیات پرداختی و پرداختنی	مالیات تشخیصی /	مازاد مورد مطالبه
مالیات پرداختی و پرداختنی	مالیات تشخیصی /	مازاد مورد مطالبه
مالیات پرداختی و پرداختنی	مالیات تشخیصی /	مازاد مورد مطالبه

۳۶- سود سهام پرداختنی

۱۳۰۱	۱۳۰۲	مانده پرداخت نشده:
۱۳۰۱	۱۳۰۲	سال ۱۳۰۱
۱۳۰۰	۱۳۰۰	سال ۱۳۰۰
۱۳۰۰	۱۳۰۰	سال های قبل از ۱۳۰۰
۱۳۰۰	۱۳۰۰	کل سود سهام پرداختنی
۱۳۰۰	۱۳۰۰	بدهکاران
۱۳۰۰	۱۳۰۰	اسناد پرداختنی
۱۳۰۰	۱۳۰۰	کل سود سهام پرداختنی
۱۳۰۰	۱۳۰۰	
۱۳۰۰	۱۳۰۰	
۱۳۰۰	۱۳۰۰	

۳۶-۱- سود نقدی هر سهم در سال ۱۳۰۱ مبلغ ریال و در سال ۱۳۰۰ مبلغ ریال است.

۳۷- تسهیلات مالی

۱۳۰۱- میلیون ریال	۱۳۰۲- میلیون ریال	تسهیلات دریافتی
۱۳۰۱- میلیون ریال	۱۳۰۲- میلیون ریال	تسهیلات دریافتی
۱۳۰۱- میلیون ریال	۱۳۰۲- میلیون ریال	تسهیلات دریافتی
۱۳۰۱- میلیون ریال	۱۳۰۲- میلیون ریال	تسهیلات دریافتی
۱۳۰۱- میلیون ریال	۱۳۰۲- میلیون ریال	تسهیلات دریافتی
۱۳۰۱- میلیون ریال	۱۳۰۲- میلیون ریال	تسهیلات دریافتی
۱۳۰۱- میلیون ریال	۱۳۰۲- میلیون ریال	تسهیلات دریافتی
۱۳۰۱- میلیون ریال	۱۳۰۲- میلیون ریال	تسهیلات دریافتی
۱۳۰۱- میلیون ریال	۱۳۰۲- میلیون ریال	تسهیلات دریافتی
۱۳۰۱- میلیون ریال	۱۳۰۲- میلیون ریال	تسهیلات دریافتی



۳۷-۱-۱- به تفکیک تأمین کنندگان تسهیلات:

۳۷-۱-۲- به تفکیک نوع وثیقه:

۳۷-۲- تعهدات اجاره سرمایه‌ای مرتبط با تحصیل دارایی‌های ثابت (ساختمان، خودرو، ...) از طریق اجاره به شرط تملیک می‌باشد. طبق قرارداد اجاره، مدت قرارداد سال، مبلغ اجاره سالانه میلیون ریال می‌باشد و ضمناً اختیار خرید دارایی با پرداخت مبلغ میلیون ریال در پایان قرارداد به خریدار اعطا شده است.

۳۸- سایر پرداختنی‌ها

γγ.



عوارض پرداختنی:

.....	
.....	

بلندمدت:

اشخاص وابسته

سایر اشخاص

.....	
.....	
.....	
.....	

۳۸-۱- سایر پرداختنی ها بر حسب ماهیت به شرح زیر است:

۱۳×۱	۱۳×۲
میلیون ریال	میلیون ریال
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

۳۸-۱-۱- کوتاه مدت:

اسناد پرداختنی

مالیات های تکلیفی

مالیات ارزش افزوده

سپرده انکابی واگذاری

حق بیمه پرداختنی

هزینه های پرداختنی

.....

سایر

۳۸-۱-۲- عوارض پرداختنی:

.....	.....	عوارض سهم صندوق تامین خسارت های بدنی (بند الف)
.....	.....	جرایم صندوق تامین خسارت های بدنی (بند ب)
.....	.....	عوارض پرداختنی به وزارت بهداشت
.....	.....	عوارض پرداختنی به نیروی انتظامی
.....		
.....	.....	سایر
.....		
.....		

۳۸-۱-۳- بلندمدت:

اسناد پرداختنی

.....

سایر

.....	
.....	
.....	
.....	
.....	



۳۹- بدهی بابت بیمه عمر و مدیریت سرمایه

۱۳×۱	۱۳×۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	مانده در ابتدای سال
.....	.....	وجوه دریافتی از بیمه گذاران
.....	.....	وجوه حاصل از سرمایه گذاری و مدیریت وجوه (یادداشت ۲۶-۵)
.....	.....	مانده پایان سال
۴۰-۲ ذخیره خسارت معوق - ذخیره ریسک های منقضی نشده - ذخیره حق بیمه عاید نشده		

۱۳×۲ - مبالغ به میلیون ریال												
بدهی (ذخیره) خسارت معوق			ذخیره ریسک های منقضی نشده			ذخیره حق بیمه عاید نشده						
رشته ای بیمه ای	شده پرداخت شده	خسارت معوق	جمع	سهم نگهداری	سهم اتکائی	جمع	سهم نگهداری	سهم اتکائی	سال جاری	سال های آتی	جمع	جمع کل
آتش سوزی												
باربری												
حوادث												
بدنه												
ثالث												
حوادث راننده												
درمان												
مهندسی												
کشتی												
هواپیما												
نفت و انرژی												
مسئولیت												
سایر (غیر زندگی)												
عمر زمانی												

۴۳- ذخیره ریاضی بیمه‌های عمر و تشکیل سرمایه

مراقب بیمه ۱۷۳



۴۴- سایر ذخایر فنی

۴۴-۱- ذخیره حق بیمه برگشتی و ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی^{۲۸}

۱۳×۱ - مبالغ به میلیون ریال			۱۳×۲ - مبالغ به میلیون ریال			رشته بیمه ای
ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی	جمع	ذخیره حق بیمه برگشتی	ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی	جمع	ذخیره حق بیمه برگشتی	
.....						غیرزندگی:
.....						آتش سوزی
.....						باربری
.....						حوادث
.....						بدنه
.....						ثالث
.....						حوادث راننده
.....						درمان
.....						کشتی
.....						مهندسی
.....						هواپیما
.....						نفت و انرژی
.....						مسئولیت
.....						سایر
.....						جمع
.....						زندگی:
.....						عمر زمانی
.....						عمر و تشکیل سرمایه
.....						
.....						جمع
.....						جمع کل

۴۴-۲- ذخیره مشارکت در منافع

مانده		بیمه گران اتکایی		نمایندگان		بیمه گذاران		رشته بیمه ای
۱۳×۱	۱۳×۲	۱۳×۱	۱۳×۲	۱۳×۱	۱۳×۲	۱۳×۱	۱۳×۲	
.....								غیرزندگی:
.....								آتش سوزی
.....								باربری
.....								حوادث
.....								بدنه

۲۸. ذخیره حق بیمه برگشتی و ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی که طبق آیین نامه شماره ۵۸ شورای عالی بیمه به حساب گرفته می شود.

۴۵- ذخیره مزایای پایان خدمت کارکنان

۴۶- سرمایه

۱۳×۱		۱۳×۲	
درصد مالکیت	تعداد سهام	درصد مالکیت	تعداد سهام
*****	*****	*****	*****
*****	*****	*****	*****
*****	*****	*****	*****
۱۰۰	*****	۱۰۰	*****

سایرین (کمتر از ۱ درصد)



۴۶-۱- صورت تطبیق تعداد سهام اول سال و پایان سال

طی سال مورد گزارش سرمایه شرکت از مبلغ میلیون ریال به میلیون ریال (معادل درصد) بشرح ذیل، افزایش یافته که در تاریخ .../.../۱۳۰۲ به ثبت رسیده است.

۱۳۰۱	۱۳۰۲	
تعداد سهام	تعداد سهام	
.....		مانده ابتدای سال
.....		افزایش سرمایه از محل :
.....		
.....		
.....		
.....		مانده پایان سال

۴۷- افزایش سرمایه در جریان

طی سال مالی مورد گزارش، سرمایه شرکت به موجب مصوبه مجمع عمومی فوق العاده صاحبان سهام مورخ از محل مبلغ افزایش سرمایه سهامداران به مبلغ میلیون ریال افزایش یافته و از این بابت مبلغ میلیون ریال در سرفصل افزایش سرمایه در جریان انعکاس یافته است.

۱۳۰۲		
مبلغ افزایش سرمایه	درصد مالکیت	نام سهامدار
.....		
.....		
.....		

۴۸- صرف سهام

طبق مصوبه مجمع عمومی فوق العاده در سال ۱۳۰۱ افزایش سرمایه شرکت با سلب حق تقدم از صاحبان سهام به میزان ... درصد از محل فروش سهام تصویب و مقرر گردید مابه التفاوت مبلغ فروش و مبلغ اسمی سهام به حساب صرف سهام منظور گردد.

۴۹- صرف سهام خزانه

۱۳۰۱	۱۳۰۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
.....	-	مانده ابتدای سال
.....		سود حاصل از فروش



زبان حاصل از فروش	-	(.....)
مانده انتقالی	(.....)	.....
مانده پایان سال	.....	-

۵۰- اندوخته قانونی

در اجرای آیین نامه اندوخته های قانونی مؤسسات بیمه، مصوب شورای عالی بیمه، مؤسسات بیمه مکلفند هر سال حداقل یک بیستم از سود خالص مؤسسه را به عنوان اندوخته قانونی موضوع نمایند. احتساب اندوخته قانونی تا رسیدن به ۱۰ درصد سرمایه مؤسسه الزامی است.

مانده در ابتدای سال	۱۳۰۲/۱۲/۲۹	۱۳۰۱/۱۲/۲۹
انتقال از محل سود ویژه	.....	.....
مانده در پایان سال	.....	.....

۵۱- اندوخته سرمایه ای

در اجرای آیین نامه اندوخته های قانونی مؤسسات بیمه، مصوب شورای عالی بیمه، مؤسسات بیمه مکلفند هر سال حداقل یک دهم از سود خالص مؤسسه را به عنوان اندوخته سرمایه ای موضوع نمایند. احتساب اندوخته سرمایه ای تا رسیدن به ۱۰۰ درصد سرمایه الزامی است. در صورتی که اندوخته سرمایه ای به سرمایه افزوده شود کسر اندوخته مذکور تا رسیدن به ۱۰۰ درصد سرمایه جدید ضروری می باشد. در صورتی که موضوع نمودن اندوخته قانونی با توجه به نصاب تعیین شده در آیین نامه مذکور متوقف شود اندوخته سرمایه ای هر سال به حداقل پانزده درصد سود خالص افزایش خواهد یافت.

مانده در ابتدای سال	۱۳۰۲/۱۲/۲۹	۱۳۰۱/۱۲/۲۹
انتقال از محل سود ویژه	.....	.....
مانده در پایان سال	.....	.....

۵۲- سایر اندوخته ها

سایر اندوخته ها متشکل از اندوخته عمومی و اندوخته است. مجمع عمومی شرکت به منظور تقویت بنیه مالی شرکت به موجب ماده اساس نامه معادل درصد از سود خالص را به اندوخته عمومی و معادل درصد از سود خالص به اندوخته تخصیص می دهد. گردش حساب اندوخته های یاد شده طی سال مالی به شرح زیر است:



اندوخته عمومی		اندوخته جمع			
۱۳×۲	۱۳×۱	۱۳×۲	۱۳×۱	۱۳×۲	۱۳×۱
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال
مانده در ابتدای سال	.....	-	.....	.....	.....
کاهش	-	-	-	-	(.....)
افزایش	.....	-	-	.....	.....
مانده در پایان سال	.....	.....	.....	.....	.....

۵۳- مازاد تجدید ارزیابی دارایی ها

۱۳×۲ - میلیون ریال		انتقال به سود انباشته		۱۳×۱ - میلیون ریال	
مانده در ابتدای سال	افزایش	مانده در پایان سال	مانده در پایان سال	مانده در پایان سال	مانده در پایان سال
-				-	-
-				-	-
-				-	-

زمین
ساختمان

۵۴- تفاوت تسعیر ارز عملیات خارجی

تفاوت تسعیر ارز عملیات خارجی به مبلغ میلیون ریال (سال قبل مبلغ میلیون ریال) مربوط به واحد مستقر در کشور می باشد. اندوخته مزبور صرفاً در زمان واگذاری واحد عملیات خارجی یاد شده، قابل انتقال به سود (زیان) انباشته می باشد. از این بابت مبلغ میلیون ریال طی سال مالی مورد گزارش در سود (زیان) جامع انعکاس یافته است.

۵۵- سهام خزانه

۱۳×۲		۱۳×۱			
تعداد	مبلغ	تعداد	مبلغ	تعداد	مبلغ
سهام	میلیون ریال	سهام	میلیون ریال	سهام	میلیون ریال
.....					
.....					
.....					
.....					

مانده ابتدای سال
خرید طی سال
فروش طی سال
مانده پایان سال



طبق ماده ۲۸ قانون رفع موانع تولید رقابت پذیر و ارتقای نظام مالی کشور، شرکت می تواند براساس میزان سهام شناور، تا سقف ده درصد (۱۰٪) از سهام خود را خریداری و تحت عنوان سهام خزانه در شرکت نگهداری کنند. خرید و فروش سهام خزانه طبق آیین نامه و دستورالعمل اجرایی خرید، نگهداری و عرضه سهام خزانه صورت می گیرد. شرکت نسبت به سهام خزانه، فاقد حق رای در مجامع بوده و حق تقدم در خرید سهام جدید را ندارد و در زمان انحلال حق دریافت هیچ گونه دارایی ندارد. به سهام خزانه در موقع تقسیم سود، سودی تعلق نمی گیرد.

۵۶- اصلاح اشتباهات، تغییر در رویه های حسابداری و تجدید طبقه بندی ۵۶-۱- اصلاح اشتباهات:

۱۳×۱	۱۳×۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
-	(.....)	اصلاح هزینه استهلاک در سال ۱۳×۱
(.....)	(.....)	اصلاح ذخیره مالیات عملکرد سال ۱۳×۰
(.....)	(.....)	

۵۶-۲- تغییر در رویه های حسابداری:

در سال ۱۳×۲ روش از روش به روش تغییر یافته است. اتخاذ روش جدید، سود/ زیان سال ۱۳×۲ را به مبلغ میلیون ریال افزایش/ کاهش داده است.

۵۶-۳- تجدید طبقه بندی:

در سال (های) قبل تسهیلات مالی جاری به مبلغ میلیون ریال به اشتباه در سرفصل تسهیلات مالی بلندمدت طبقه بندی شده بود که این موضوع در اقلام مقایسه ای اصلاح شد.
۵۶-۴- به منظور ارائه تصویری مناسب از وضعیت مالی و نتایج عملیات، کلیه اقلام مقایسه ای مربوط در صورت های مالی مقایسه ای اصلاح و ارائه مجدد شده است و به همین دلیل اقلام مقایسه ای بعضاً با صورت های مالی ارائه شده در سال مالی قبل مطابقت ندارد.

۵۶-۴-۱- اصلاح و ارائه مجدد صورت های مالی ۱۳×۱/۱۲/۲۹



مبالغ به میلیون ریال

طبق صورت های مالی	تعدیلات				(تجدید ارائه شده)
	تغییر در رویه های حسابداری	تجدید طبقه بندی	جمع تعدیلات	اصلاح اشتباهات	
۱۳×۱/۱۲/۲۹	۱۳×۱/۱۲/۲۹	۱۳×۱/۱۲/۲۹	۱۳×۱/۱۲/۲۹	۱۳×۱/۱۲/۲۹	۱۳×۱/۱۲/۲۹
صورت وضعیت مالی					
دارایی های ثابت مشهود		-			
مالیات پرداختنی		-			
تسهیلات مالی جاری		-			
تسهیلات مالی بلندمدت		-			
سود انباشته		-			
صورت سود و زیان					
هزینه های فروش، اداری و عمومی		-			
سود پایه هر سهم		-			
صورت سود و زیان جامع					
سود خالص		-			

۵۶-۴-۲ - اصلاح و ارائه مجدد صورت های مالی ۱۳×۰/۱۲/۲۹

مبالغ به میلیون ریال

طبق صورت های مالی	تعدیلات				(تجدید ارائه شده)
	تغییر در رویه های حسابداری	تجدید طبقه بندی	جمع تعدیلات	اصلاح اشتباهات	
۱۳×۱/۱۲/۲۹	۱۳×۱/۱۲/۲۹	۱۳×۱/۱۲/۲۹	۱۳×۱/۱۲/۲۹	۱۳×۱/۱۲/۲۹	۱۳×۱/۱۲/۲۹
صورت وضعیت مالی					
دارایی های ثابت مشهود		-			
مالیات پرداختنی		-			
تسهیلات مالی جاری		-			
تسهیلات مالی بلندمدت		-			
سود انباشته		-			
صورت سود و زیان					
هزینه های فروش، اداری و عمومی		-			
سود پایه هر سهم		-			
صورت سود و زیان جامع					
سود خالص		-			



۵۷- نقد حاصل از عملیات

۱۳×۱	۱۳×۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
.....		سود خالص
.....		تعدیلات:
.....		زیان (سود) ناشی از فروش دارایی های ثابت مشهود/نامشهود
.....		زیان (سود) ناشی از فروش سرمایه گذاری ها
.....		استهلاک دارایی های ثابت مشهود و دارایی های نامشهود
.....		خالص افزایش در ذخیره مزایای پایان خدمت کارکنان
.....		کاهش ارزش دارایی های غیر جاری
.....		سود سهام
.....		سود حاصل از سایر اوراق بهادار و سپرده های سرمایه گذاری بانکی
.....		سود ناشی از تسهیلات اعطایی به دیگران
.....		درآمد (هزینه) ناشی از ارزیابی سرمایه گذاری های جاری سریع معامله به ارزش بازار
.....		زیان (سود) تسعیر یا تسویه دارایی ها و بدهی های ارزی غیر مرتبط با عملیات
.....		جمع تعدیلات
.....		تغییرات در سرمایه در گردش:
.....		کاهش (افزایش) مطالبات از بیمه گذاران و نمایندگان
.....		کاهش (افزایش) مطالبات از بیمه گران و بیمه گران اتکایی
.....	(.....)	کاهش (افزایش) سهم بیمه گران اتکایی
.....	(.....)	کاهش (افزایش) سایر دریافتنی های عملیاتی و پیش پرداخت ها
.....	(.....)	کاهش (افزایش) سایر دارایی ها
(.....)		افزایش (کاهش) بدهی به بیمه گذاران و نمایندگان
(.....)		افزایش (کاهش) بدهی به بیمه گران و بیمه گران اتکایی
(.....)		افزایش (کاهش) سایر پرداختنی های عملیاتی
.....	(.....)	افزایش (کاهش) بدهی بابت بیمه عمر و تشکیل سرمایه
.....	(.....)	افزایش (کاهش) بدهی (ذخیره) خسارت معوق
(.....)		افزایش (کاهش) ذخیره ریسک های منقضی نشده
(.....)		افزایش (کاهش) ذخیره حق بیمه عاید نشده
(.....)		افزایش (کاهش) ذخیره ریاضی بیمه های عمر و تشکیل سرمایه
(.....)		افزایش (کاهش) ذخیره حق بیمه برگشتی
(.....)		افزایش (کاهش) ذخیره مشارکت در منافع
.....	(.....)	افزایش (کاهش) ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی
.....		جمع تغییرات در سرمایه در گردش
.....		نقد حاصل از عملیات

**۵۸- مبادلات غیرنقدی**

مبادلات غیرنقدی عمده طی سال به شرح زیر است:

۱۳×۱	۱۳×۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
.....		افزایش سرمایه از محل مطالبات حال شده بستانکاران
-		اجاره سرمایه ای ساختمان
-		
.....		

۵۹- مدیریت سرمایه و ریسک ها

شرکت بیمه به عنوان یک پذیرنده ریسک در بازار بیمه بر اساس آیین نامه ۹۳ مصوب شورای عالی بیمه مبنی بر اجرای اصول حاکمیت شرکتی دارای کمیته ریسک است. کمیته ریسک شرکت بر اساس موازین تعیین شده از طریق مدیریت ریسک، ریسک های شرکت را پایش نموده و استراتژی مدیریت ریسک و کنترل های داخلی لازم را ارایه می نماید که توسط مدیریت حسابرسی و کمیته حسابرسی شرکت از اجرای صحیح آن اطمینان حاصل می شود. برای حفاظت و افزایش منافع ذی نفعان، کمیته ریسک همواره مراقبت می نماید که رابطه منطقی بین سرمایه شرکت و ریسک های پذیرفته شده برقرار باشد. گزارش محاسبات مجموع ریسک های پذیرفته شرکت در مقایسه با سرمایه از طریق روش های تعیین شده در آیین نامه ۶۹ مصوب شورای عالی بیمه بر اساس آخرین صورت های مالی حسابرسی شده در سال مورد گزارش به عنوان گزارش توانگری شرکت توسط هیأت مدیره شرکت تهیه و پس از اظهار نظر حسابرس قانونی به تأیید بیمه مرکزی خواهد رسید و سپس در سایت شرکت منتشر خواهد شد.

سیاست های لازم توسط کمیته ریسک تهیه و توسط هیأت مدیره برای اعمال در سال مالی بعد به تصویب خواهد رسید. با عنایت به گزارش توانگری شرکت و قرار گرفتن نسبت توانگری آن در سطح شرکت نیارمند تأمین سرمایه و تعدیل ریسک های خود نیست است. کمیته مدیریت ریسک شرکت، ساختار ریسک ها و تناسب آن با سرمایه شرکت را مطابق برنامه تنظیم شده و حداقل هر شش ماه یکبار بررسی می کند.

۵۹-۱ توانگری مالی:

آخرین بررسی های انجام شده بر اساس گزارش توانگری شرکت توسط هیأت مدیره بر مبنای صورت های مالی ۱۳×۱ / .. مطابق آیین نامه ۶۹ مصوب شورای عالی بیمه حاکی از نسبت توانگری مالی و قرار گرفتن شرکت در سطح توانگری به شرح ذیل است. گزارش تفصیلی مربوط به محاسبات ریسک های مؤسسه بیمه بر اساس آیین نامه توانگری



تهیه و جهت تأیید به بیمه مرکزی ج.ا.ایران ارسال شده است. جدول خلاصه محاسبه نسبت توانگری در پایان سال به شرح زیر است:

محاسبه توانگری مالی شرکت بیمه..... طبق آیین نامه شماره ۶۹ سال مالی منتهی به.....

میلیون ریال

نوع ریسک	مقدار ریسک
ریسک صدور بیمه نامه R1	۰
ریسک بازاری R2	۰
ریسک اعتباری R3	۰
ریسک نقدینگی R4	۰
ریسک کل (سرمایه الزامی) RBC	۰
مازاد بیمه گر (سرمایه موجود)	۰
نسبت توانگری مالی (درصد)	٪۰

بر اساس آیین نامه شماره ۶۹، انواع ریسک هایی که یک مؤسسه بیمه با آنها مواجه است به شرح ذیل می باشد:

۵۹-۱-۱- ریسک بیمه گری:

ریسک هایی است که مؤسسه بیمه به دلیل صدور بیمه نامه و قبولی اتکایی با آن مواجه است.

۵۹-۱-۲- ریسک بازار:

شامل ریسک هایی می شود که مؤسسه بیمه به دلیل نوسان قیمت در بازار با آن مواجه است.

۵۹-۱-۳- ریسک اعتبار:

ریسک هایی را در بر می گیرد که مؤسسه بیمه به دلیل احتمال عدم انجام تعهدات مالی توسط طرف های معامله خود با آن مواجه است.

۵۹-۱-۴- ریسک نقدینگی:

ریسک هایی که مؤسسه بیمه به دلیل عدم کفایت دارایی های جاری جهت ایفای تعهداتش با آن مواجه است.

کمیته مدیریت ریسک شرکت که بر اساس آیین نامه ۹۳ مصوب شورای عالی بیمه با ریاست یکی از اعضاء هیأت مدیره و حضور کارشناسان ریسک، فنی بیمه و مالی تشکیل شده است، خدماتی برای دسترسی هماهنگ به بازارهای مالی داخلی و بین المللی نظارتی و مدیریت ریسک های مالی مربوط به عملیات شرکت از طریق گزارش های ریسک داخلی مطابق آیین نامه ۶۹ مصوب شورای عالی بیمه که آسیب پذیری را برحسب درجه و اندازه ریسک ها تجزیه و تحلیل می کند ارائه می کند. این ریسک ها شامل ریسک بازار (شامل ریسک نرخ ارز و ریسک سایر قیمت ها)، ریسک اعتباری و ریسک نقدینگی می باشد که مطابق گزارش توانگری شرکت تقویم و هرساله گزارش می شود. کمیته مدیریت ریسک شرکت که بر ریسک ها و سیاست های اجرا شده نظارت می کند تا آسیب پذیری از ریسکها را کاهش دهد، به صورت فصلی به هیأت مدیره گزارش می دهد.



شرکت به دنبال حداقل کردن اثرات این ریسک‌ها از طریق انتقال ریسک‌های بیمه به بیمه‌گران اتکایی، اجرای کنترل داخلی مناسب و سایر دستورالعمل‌های مدیریت ریسک است. رعایت سیاست‌ها و محدودیت‌های آسیب‌پذیری و اطمینان از کیفیت کنترل‌های داخلی، توسط حسابرسان داخلی به طور مستمر بررسی و گزارش می‌شود.

۵۹-۲- ظرفیت نگهداری ریسک

طبق مصوبات شورای عالی بیمه، حداکثر ظرفیت نگهداری مجاز مؤسسه بیمه از هر بیمه‌نامه یا هر ریسک معادل ۲۰ درصد مجموع سرمایه پرداخت شده، اندوخته‌ها و ذخایر فنی سهم نگهداری (به استثناء ذخیره خسارت معوق و ذخیره ریاضی) می‌باشد. صدور بیمه‌نامه برای ریسک‌هایی که مبلغ آنها بیش از حد نگهداری مؤسسه بیمه باشد، صرفاً در صورتی مجاز است که مؤسسه بیمه برای بخش مازاد آن پوشش اتکائی تحصیل نموده باشد. شرکت بیمه ریسک‌های بیمه‌ای خود را علاوه بر کنترل‌های داخلی با دو ابزار اصلی که عبارتند از قراردادهای اتکایی و تعرفه داخلی آییننامه ۹۴ مصوب شورای عالی بیمه، کنترل و مدیریت می‌نماید.

۶۰- تعهدات، بدهی‌های احتمالی و دارایی‌های احتمالی

۶۰-۱- تعهدات سرمایه‌ای ناشی از قراردادهای منعقد و مصوب در تاریخ صورت وضعیت مالی به شرح زیر است:

مبلغ	
میلیون ریال	
.....	مبلغ تعهد شده سرمایه‌گذاری در
.....	
.....	

۶۰-۲- بدهی‌های احتمالی شامل موارد زیر است:

مبلغ	
میلیون ریال	
.....	بدهی‌های احتمالی موضوع ماده ۲۳۵ اصلاحیه قانون تجارت:
.....	تضمین وام شرکت
.....	تضمین بدهی کارکنان به بانک‌ها
.....	سایر بدهی‌های احتمالی:
.....	فروش دین به بانک‌ها
.....	دعای حقوقی مطروحه علیه شرکت
.....	
.....	

۶۰-۲-۱- دعوی حقوقی در تاریخ توسط علیه شرکت به مبلغ میلیون ریال در دادگاه مطرح گردیده که پیامدهای ناشی از آن در شرایط حاضر مشخص نمی‌باشد.



۳-۶۰- در تاریخ ادعایی بر علیه شرکت مبنی بر ورود خسارت به مبلغ میلیون ریال به مطرح شده است که در حال بررسی است و وصول خسارت محتمل می باشد.

۶۱- رویدادهای بعد از تاریخ صورت وضعیت مالی

رویدادهایی که بعد از تاریخ صورت وضعیت مالی تا تاریخ تایید صورت های مالی اتفاق افتاده اما مستلزم تعدیل اقلام صورت های مالی نبوده، به شرح زیر است:

الف- مجمع عمومی فوق العاده شرکت در تاریخ .../.../۱۳۳۳ تشکیل و به منظور تأمین وجوه لازم جهت افزایش سرمایه شرکت را به میزان میلیون ریال تصویب کرده است.
ب-

۶۲- معاملات با اشخاص وابسته

۱-۶۲- معاملات انجام شده با اشخاص وابسته طی سال مورد گزارش:

(مبالغ به میلیون ریال)

ردیف	نام و نام خانوادگی وابسته	نوع وابستگی ^۱	مسئول ماده ۱۲۹	حق بیمه پرداختی	خسارت پرداختی	تسهیلات دریافتی	تسهیلات اعطایی	خرید...	فروش...	تضامین اعطایی	تضامین دریافتی	...
...	شرکت ...	...	✓	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	شرکت ...	...	-	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	جمع	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	شرکت ...	...	-	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	شرکت ...	...	✓	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	جمع	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	شرکت ...	...	-	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	شرکت ...	...	✓	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	شرکت ...	...	✓	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	شرکت ...	...	-	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	شرکت ...	...	-	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	شرکت ...	...	✓	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	جمع	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	جمع کل	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

۲-۶۲- به استثنای موارد زیر، سایر معاملات با اشخاص وابسته با شرایط حاکم بر معاملات حقیقی تفاوت بااهمیتی نداشته است:

۲۹. تمام انواع وابستگی باید ذکر شود. به عبارت دیگر، در صورتی که طرف معامله هم شرکت وابسته است و هم یکی از اعضای هیأت مدیره که ۵ درصد از سهام آنها را در اختیار دارد هر دو باید افشا و در جدول ارائه گردد.



۶۲-۲-۱- فروش ساختمان به شرکت بدون انجام کارشناسی و مزایده به مبلغ میلیون ریال صورت گرفته است.

۶۲-۲-۲- تسهیلات به شرکت با نرخ ترجیحی ۱۰ درصد و بدون دریافت وثیقه پرداخت شده است.

۶۲-۳- مانده حساب‌های نهایی اشخاص وابسته به شرح زیر است:

(مبالغ به میلیون ریال)

شرح	نام شخصی وابسته	مطالبات از بیمه‌گذاران و نمایندگان	مطالبات از بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی	تسهیلات پرداختی	سایر دریافتی‌ها	بدهی به بیمه‌گذاران و نمایندگان	بدهی به بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی	تسهیلات دریافتی	سود سهام پرداختنی	سایر پرداختنی‌ها	...		۱۳×۲		۱۳×۱	
													خالص		خالص	
													طلب	بدهی	طلب	بدهی
واحد تجاری اصلی و نهایی	شرکت...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	شرکت...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	جمع	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
شرکت‌های تحت کنترل مشترک	شرکت...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	شرکت...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	جمع	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
سهامداران دارای نفوذ قابل ملاحظه	شرکت...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	شرکت...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
مدیران اصلی واحد تجاری / واحد تجاری اصلی آن	شرکت...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	شرکت...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
سایر اشخاص وابسته	شرکت...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	شرکت...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
جمع		...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
جمع کل		...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

۶۲-۴- به استثنای مورد زیر هیچگونه هزینه یا ذخیره‌ای در رابطه با مطالبات از اشخاص وابسته در سال‌های ۱۳×۲ و ۱۳×۱ شناسایی نشده است.

۶۲-۴-۱- ذخیره مطالبات مشکوک‌الوصول در پایان سال مالی ۱۳×۱ بابت طلب از شرکت مبالغ بر میلیون ریال می‌باشد که به دلیل تعدیل گردیده است.

تخصیص سود انباشته پایان سال در موارد زیر موکول به تصویب مجمع عمومی عادی صاحبان سهام می باشد:

مبلغ	تکالیف قانونی (طبق ماده ۹۰ اصلاحیه قانون تجارت):
میلیون ریال	تقسیم حداقل ۱۰ درصد سود خالص سال ۱۳×۲
.....	پیشنهادهای هیأت مدیره:
.....	سود سهام پیشنهادی هیأت مدیره

شماره بازداشت	دلار آمریکا	یورو	پوند انگلستان	درهم امارات	
۲۰					موجودی نقد
۲۱					مطالبات از بیمه‌گذاران و نمایندگان
۲۲					مطالبات از بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی
۲۳					سایر دریافتنی‌ها
					جمع دارایی‌های پولی ارزی
۳۱	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	بدهی به بیمه‌گذاران و نمایندگان
۳۲	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	بدهی به بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی
۳۵	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	تسهیلات مالی
۳۶	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	سایر پرداختنی‌ها
	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	جمع بدهی‌های پولی ارزی
		(.....)		(.....)	خالص دارایی‌ها (بدهی‌های) پولی ارزی در تاریخ ۱۳×۲/۱۲/۲۹
		(.....)		(.....)	خالص دارایی‌ها (بدهی‌های) پولی ارزی در تاریخ ۱۳×۱/۱۲/۲۹
	-	-	-	-	تعهدات سرمایه‌ای ارزی

۶۴-۱- ارزش حاصل از بیمه‌نامه‌های صادره و ارائه خدمات و ارزش مصرفی برای دریافت خدمات و سایر پرداخت‌ها طی سال مورد گزارش به شرح زیر است:

مبلغ		
دولار	یورو	*****
*****	*****	*****
*****	*****	*****
*****	*****	*****
*****	*****	*****
*****	*****	*****



استاندارد حسابداری شماره ۲۸

فعالیت‌های بیمه عمومی

(لازم الاجرا برای کلیه صورت‌های مالی که دوره مالی آنها از تاریخ اول فروردین ۱۳۸۶ یا بعد از آن شروع می‌شود)

این استاندارد باید با توجه به “مقدمه‌ای بر استانداردهای حسابداری” مطالعه و بکار گرفته شود.

هدف

۱- هدف این استاندارد تجویز روش‌های حسابداری برای حق بیمه، خسارت و مخارج تحصیل بیمه‌های عمومی مستقیم و اتکایی و همچنین افشای اطلاعات این نوع فعالیت‌ها در صورت‌های مالی شرکت‌ها و مؤسسات بیمه است. الزامات سایر استانداردهای حسابداری در صورتی برای فعالیت‌های بیمه عمومی کاربرد دارد که توسط این استاندارد جایگزین نشده باشد.

دامنه کاربرد

۲- این استاندارد باید در مورد فعالیت‌های بیمه عمومی و بیمه عمر زمانی بکار گرفته شود و در مورد سایر بیمه‌های زندگی کاربرد ندارد.

تعاریف

۳- اصطلاحات ذیل در این استاندارد با معانی مشخص زیر بکار رفته است:

قرارداد بیمه (بیمه نامه): عقدی است که به موجب آن یک طرف (بیمه‌گر) متعهد می‌شود در ازای دریافت حق بیمه از طرف دیگر (بیمه‌گذار)، در صورت وقوع حادثه، خسارت وارده به او یا شخص ذینفع را جبران کند یا مبلغ معینی را به وی یا شخص ذی نفع بپردازد.

بیمه زندگی: نوعی بیمه مرتبط با حیات یا فوت انسان است که بیمه‌گر نسبت به پرداخت وجوهی معین براساس رویداد مشخصی، اطمینان می‌دهد.

بیمه عمومی: به بیمه‌های غیر از بیمه زندگی اطلاق می‌شود.

حق بیمه: مبلغی است که بیمه‌گر در ازای پذیرش خطر طبق قرارداد بیمه از بیمه‌گذار مطالبه می‌کند.

تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای: عبارت است از تاریخ شروع پذیرش خطر توسط بیمه‌گر طبق قرارداد بیمه.

بیمه اتکایی: بیمه‌ای است که به موجب آن یک طرف (بیمه‌گر اتکایی) درازای دریافت حق بیمه، جبران تمام یا بخشی از خسارت وارده به طرف دیگر (بیمه‌گر واگذارنده) را بابت بیمه‌نامه یا بیمه‌نامه‌های صادره و یا قبولی توسط وی، تعهد می‌کند.

بیمه اتکایی نسبی: نوعی بیمه اتکایی است که به موجب آن بیمه‌گر اتکایی در قبال دریافت نسبتی از حق بیمه قرارداد بیمه اولیه، تعهد می‌کند به همان نسبت خسارت وارده به بیمه‌گر واگذارنده را جبران کند.



بیمه‌اتکایی غیرنسبی: نوعی بیمه‌اتکایی است که در آن بیمه‌گر اتکایی در قبال دریافت حق بیمه، تعهد می‌کند تمام یا بخشی از خسارت مازاد بر سقف از پیش تعیین شده را جبران کند.

خسارت: عبارت است از مبلغ قابل پرداخت در اثر وقوع حوادث تحت پوشش قرارداد بیمه. **شناخت درآمد حق بیمه**

۴- درآمد حق بیمه باید از تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای و به محض اینکه حق بیمه به‌گونه‌ای اتکاپذیر قابل اندازه‌گیری باشد، شناسایی شود.

۵- بیمه‌گر درآمد حق بیمه را در ازای پذیرش خطر کسب می‌کند، لذا درآمد حق بیمه از تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای، و نه تاریخ صدور، در رابطه با هریک از بیمه‌نامه‌ها شناسایی می‌شود. با این وجود، بنابه ملاحظات عملی، بیمه‌گران معمولاً برای شناسایی درآمد، از مبناهایی استفاده می‌کنند که براساس آن، تاریخ مزبور به‌طور تقریبی تعیین می‌شود. برای مثال بیمه‌گر مستقیم ممکن است فرض کند برای تمام بیمه‌نامه‌های صادر شده در یک ماه، خطر از اواسط ماه پذیرفته شده است. استفاده از این مفروضات در صورتی قابل پذیرش است که نتیجه حاصل از بکارگیری آن با شناسایی درآمد از تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای هر بیمه‌نامه در دوره مالی مربوط، تفاوت با اهمیتی نداشته باشد.

۶- چنانچه بیمه‌گر براساس قوانین و مقررات مبالغی را از جانب سازمان‌های دولتی یا سایر اشخاص ثالث از بیمه‌گذار دریافت کند و بدون دخل و تصرف آن را به حساب ذی‌نفع واریز کند، این مبالغ درآمد بیمه‌گر تلقی نمی‌شود.

۷- درآمد حق بیمه باید به‌طور یکنواخت در طول دوره بیمه‌نامه (برای بیمه‌های مستقیم) یا در طول دوره پذیرش غرامت (برای بیمه‌های اتکایی) شناسایی شود مگر اینکه الگوی وقوع خطر در طول دوره بیمه‌نامه یکنواخت نباشد که در این‌صورت درآمد حق بیمه متناسب با الگوی وقوع خطر برآوردی، شناسایی می‌شود.

۸- در بیمه‌های عمومی، مبلغ حق بیمه در ازای پوشش خطر برای یک دوره زمانی معین دریافت می‌شود. این دوره زمانی معمولاً با دوره مالی تحت پوشش صورت‌های مالی متفاوت است و در نتیجه حق بیمه مربوط به بیمه‌نامه‌های صادر شده در هر دوره با درآمد حق بیمه برابر نیست. بخشی از حق بیمه که مرتبط با پوشش خطر بعد از پایان دوره مالی می‌باشد طبق بند ۱۵ زیر حق بیمه عاید نشده محسوب می‌شود.

۹- در رابطه با بسیاری از بیمه‌های عمومی، درآمد حق بیمه معمولاً متناسب با گذشت زمان شناسایی می‌شود. این روش در مواردی مناسب است که خطر وقوع حوادثی که منجر به خسارت می‌شود در طول دوره بیمه‌نامه تقریباً یکنواخت باشد.

۱۰- در بعضی رشته‌ها همانند بیمه مهندسی، الگوی وقوع خطر در طول دوره بیمه‌نامه یکنواخت نیست. درمورد بیمه‌های مهندسی (نظیر سدسازی) در اوایل انجام پروژه‌ها خطرات کمتر است و معمولاً در مراحل پایانی پروژه احتمال وقوع خطر و تحمل خسارت



افزایش می‌یابد. درآمد حق بیمه این نوع بیمه‌ها متناسب با الگوی وقوع خطر برآوردی شناسایی می‌شود.

۱۱- در مواردی که طبق بیمه نامه، مبلغ حق بیمه در آینده مشمول تعدیل می‌باشد، حق بیمه تعدیل شده باید در موارد ممکن به عنوان مبنای شناسایی درآمد حق بیمه مورد استفاده قرار گیرد. اگر نتوان مبلغ تعدیل را به گونه‌ای اتکاپذیر برآورد کرد، مبلغ اولیه حق بیمه که باتوجه به سایر اطلاعات مربوط تعدیل می‌شود باید به عنوان مبنای شناسایی درآمد حق بیمه استفاده شود.

۱۲- در بعضی از انواع بیمه‌ها، حق بیمه باتوجه به نتایج رویدادها و اطلاعاتی که تنها در طول دوره بیمه یا پس از آن مشخص می‌شود، تعدیل می‌گردد. برای مثال، بیمه باربری دریایی و بیمه آتش‌سوزی انبارها از انواع بیمه‌های قابل تعدیل است که در ابتدای دوره بیمه، مبلغ اولیه حق بیمه توسط بیمه‌گذار به بیمه‌گر پرداخت و سپس براساس اعلامیه حمل یا اعلام موجودی، تعدیل می‌شود.

۱۳- درآمد حق بیمه مربوط به بیمه‌نامه‌های بین راهی باید براساس الزامات بندهای ۴، ۷ و ۱۵ شناسایی شود.

۱۴- بیمه‌گر ممکن است اطلاعات کافی جهت تشخیص بیمه‌نامه‌های صادر شده در اواخر سال مالی که تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای آن قبل از تاریخ ترازنامه است، نداشته باشد. این نوع بیمه‌نامه‌ها را بیمه‌نامه‌های بین راهی می‌گویند. باتوجه به اینکه درآمد حق بیمه از تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای شناسایی می‌شود، مبلغ بیمه‌نامه‌های بین راهی براساس تجارب گذشته و رویدادهای پس از تاریخ ترازنامه برآورد می‌شود و حصه عاید شده آن به عنوان درآمد حق بیمه شناسایی می‌شود.

حق بیمه عاید نشده

۱۵- بخشی از حق بیمه مرتبط با بیمه‌نامه‌های صادره طی دوره مالی که قابل انتساب به پوشش خطر بعد از پایان دوره مالی است به عنوان حق بیمه عاید نشده شناسایی می‌شود.

۱۶- روش‌های برآورد حق بیمه عاید نشده باید به گونه‌ای انتخاب شود که مبلغ برآوردی تفاوت با اهمیتی با بدهی واقعی در تاریخ ترازنامه نداشته باشد.

۱۷- در مواردی که الگوی وقوع خطر در طول دوره بیمه‌نامه تقریباً یکنواخت است برای محاسبه حق بیمه عاید نشده از روش تناسب زمانی استفاده می‌شود. شیوه‌های محاسبه حق بیمه عاید نشده در روش تناسب زمانی برای بیمه نامه‌های سالانه شامل روزانه (۱/۳۶۵)، ماهانه (۱/۳۰)، فصلی (۱/۸) و سالانه (۱/۲) است. در شیوه روزانه حق بیمه عاید نشده شامل مجموع حق بیمه‌های عاید نشده‌ای است که در پایان دوره مالی باتوجه به مدت منقضی نشده بیمه‌نامه‌ها محاسبه می‌شود. در شیوه فصلی فرض می‌شود که صدور بیمه‌نامه‌ها در طی فصل به طور یکنواخت است در صورتی که در شیوه ماهانه فرض بر این است که صدور بیمه‌نامه‌ها در طول ماه به طور یکنواخت است. چنانچه صدور بیمه‌نامه‌ها در طول دوره مالی



یکنواخت نباشد هرچه طول دوره مورد نظر برای محاسبه حق بیمه عاید نشده کمتر شود، سطح دقت آن بیشتر می‌شود.

۱۸- در مواردی که حق بیمه متناسب با گذشت زمان به عنوان درآمد شناسایی می‌شود، روش تناسب زمانی باید به‌گونه‌ای انتخاب و بکار گرفته شود که دقت آن از روش فصلی (یا روش ۱/۸) کمتر نباشد.

۱۹- چنانچه دوره بیمه‌نامه بیش از یک سال باشد، در اعمال روش تناسب زمانی حق بیمه یکساله در محاسبات مدنظر قرار می‌گیرد و حق بیمه مازاد بر یک سال، به طور کامل به عنوان حق بیمه عاید نشده محسوب می‌گردد.

خسارت

۲۰- بدهی بابت خسارت معوق باید برای بیمه‌های مستقیم و اتکایی شناسایی شود. مبلغ خسارت معوق باید بیانگر برآورد معقولی از مخارج لازم برای تسویه تعهد فعلی در تاریخ ترازنامه باشد.

۲۱- بدهی بابت خسارت معوق باید شامل مبالغ زیر باشد:

الف - خسارت واقع شده‌ای که گزارش نشده است،

ب - خسارت گزارش شده‌ای که پرداخت نشده است،

ج - خسارتی که به طور کامل گزارش نشده است،

د - مخارج برآوردی تسویه خسارت.

۲۲- حصول اطمینان نسبت به شناسایی هزینه‌ها و بدهیهای مرتبط با خسارت در دوره مالی مربوط، حائز اهمیت است. خسارت، ناشی از حوادث تحت پوششی است که در طول دوره بیمه‌نامه اتفاق می‌افتد. برخی خسارتها در دوره مالی وقوع حادثه به بیمه‌گر گزارش و در همان دوره تسویه می‌شود و برخی نیز ممکن است تا پایان دوره مالی تسویه نشود. همچنین، ممکن است حوادثی واقع و منجر به خسارت شود اما تا پایان دوره مالی به بیمه‌گر گزارش نگردد. این‌گونه خسارتها، خسارت واقع شده‌ای که گزارش نشده است نامیده می‌شود. بدهی مربوط به خسارت واقع شده‌ای که پرداخت نشده است (شامل خسارت گزارش نشده)، باتوجه به تجربیات درمورد خسارت واقع شده در گذشته و آخرین اطلاعات موجود برآورد و شناسایی می‌شود. برای برآورد مبلغ خسارت یادشده، نه تنها تجربیات گذشته بلکه تغییر شرایط از قبیل آخرین حوادث فاجعه‌آمیز و تغییر در حجم و ترکیب خطرات تحت پوشش بیمه درنظر گرفته می‌شود.

۲۳- تشخیص اجزای تشکیل دهنده مخارج نهایی جبران خسارت توسط بیمه‌گر، برای تعیین هزینه‌های خسارت دوره مالی و بدهی خسارت معوق در تاریخ ترازنامه، حائز اهمیت است. این اجزا شامل مبالغ قابل پرداخت بابت خسارت طبق مفاد بیمه‌نامه و مخارج تعیین و تسویه خسارت است. مخارج تعیین و تسویه خسارت شامل مخارج مستقیم هر خسارت مانند حق‌الزحمه خدمات کارشناسی و حقوقی و همچنین آن‌دسته از مخارج غیرمستقیمی



است که بتوان با هر خسارت مرتبط دانست. در تعیین مخارج نهایی جبران خسارت، مبالغ بازیافتنی از طریق حق جانشینی و یا ارقام اسقاطی از مبلغ خسارت کسر می شود.

۲۴- بدهی بابت خسارت معوق شامل خسارت پرداخت نشده و مخارج مستقیم و غیرمستقیم تسویه خسارتی می باشد که در دوره های مالی جاری و گذشته واقع شده است، چون این مبالغ بیانگر تعهد فعلی بیمه گر در نتیجه وقوع رویدادهای گذشته است.

۲۵- ذخایر لازم برای خسارت معوق باتوجه به خسارت برآوردی هر مورد یا طبقه ای از یک رشته (مثلاً در بیمه بدنه براساس مدل و سال تولید) تعیین می شود. علاوه بر این ممکن است برای هر رشته نیز از فرمولهای ریاضی استفاده شود. انتخاب روش محاسبه به نوع بیمه و قضاوت مدیریت بستگی دارد. روشی که توسط مدیریت انتخاب می شود باید به طور یکنواخت اعمال گردد.

۲۶- شناسایی هزینه ها و بدهی های مربوط به اجزای تشکیل دهنده مخارج نهایی جبران خسارت به میزان قابلیت اتکای اندازه گیری این اجزا بستگی دارد. بعضی بیمه گران، برای برآورد مخارج نهایی جبران خسارت با توجه به تجربیات گذشته خود و صنعت از فرمول های خاصی استفاده می کنند. این فرمول ها در صورتی قابل اتکا خواهد بود که متکی به تعداد سال های کافی باشد و به گونه ای مناسب برای در نظر گرفتن تحولات اخیر تعدیل گردد.

۲۷- تعدیل بدهی خسارت معوق براساس اطلاعاتی که پس از شناخت اولیه بدست می آید، ضروری است. هدف از انجام این تعدیلات، برآورد دقیق تر مخارج مورد انتظار جبران خسارت است. همانند سایر بدهی ها، اثر این تعدیلات بر بدهی خسارت معوق و هزینه خسارت به محض دسترسی به اطلاعات جدید، شناسایی می شود. با این گونه تعدیلات به عنوان تغییر در برآورد حسابداری برخورد می شود.

۲۸- مبالغ دریافتنی از بیمه گر اتکایی بابت خسارت واقع شده، اعم از گزارش شده و گزارش نشده، باید در دوره وقوع از یک طرف به عنوان دارایی و از طرف دیگر به عنوان درآمد بیمه گر واگذارنده شناسایی شود و نباید حسب مورد با بدهی یا هزینه مربوط تهاثر شود.

ذخیره تکمیلی

۲۹- چنانچه حق بیمه های عاید نشده برای پوشش خسارت مورد انتظار مربوط به بیمه نامه های منقضی نشده در تاریخ ترازنامه کافی نباشد باید ذخیره تکمیلی لازم برای آن شناسایی شود.

۳۰- برای تعیین ذخیره تکمیلی، هر رشته از فعالیت های بیمه ای به طور جداگانه در نظر گرفته می شود. برای این منظور، مجموع حق بیمه عاید نشده هر رشته با مجموع خسارت مورد انتظار و هزینه های مربوط به آن مقایسه و در صورت وجود کسری، ذخیره تکمیلی شناسایی می شود.

حق بیمه های اتکایی

۳۱- حق بیمه اتکایی واگذاری به بیمه گران اتکایی باید توسط بیمه گر واگذارنده از تاریخ شروع پوشش بیمه ای و طی دوره تأمین خسارت قرارداد بیمه اتکایی، به طور یکنواخت طی دوره پوشش بیمه ای یا متناسب با الگوی وقوع خطر، به عنوان هزینه بیمه اتکایی واگذاری در صورت سود و زیان شناسایی شود.



۳۲- بیمه‌گران مستقیم و اتکایی معمولاً بخشی از خطرات قبولی را به بیمه‌گران اتکایی منتقل و درقبال پوشش بیمه‌ای مجدد، بخشی از حق بیمه دریافتی را به آنها پرداخت می‌کنند. این مبالغ، هزینه بیمه اتکایی و اعزامی نامیده می‌شود.

۳۳- بیمه‌گر و اعزامنده معاملات بیمه مستقیم و بیمه اتکایی را به صورت جداگانه گزارش می‌کند تا دامنه و اثربخشی بیمه اتکایی برای استفاده‌کنندگان صورت‌های مالی به طور شفاف گزارش شود و شاخص‌هایی از عملکرد مدیریت خطر به استفاده‌کنندگان ارائه گردد. براین اساس، حق بیمه و اعزامی به بیمه‌گران اتکایی به عنوان هزینه شناسایی می‌شود و با درآمد حق بیمه تهاثر نمی‌گردد. خسارت دریافتی یا دریافتنی از بیمه‌گران اتکایی نیز توسط بیمه‌گر مستقیم به عنوان درآمد شناسایی می‌گردد و با هزینه خسارت یا هزینه حق بیمه اتکایی و اعزامی تهاثر نمی‌شود.

۳۴- هزینه بیمه اتکایی و اعزامی باتوجه به شرایط قرارداد منعقد شده با بیمه‌گر اتکایی یا الزامات قانونی شناسایی می‌شود. حق بیمه اتکایی و اعزامی در بیمه‌های اتکایی نسبی به طور هماهنگ با بیمه‌های مستقیم مربوط به عنوان هزینه شناسایی می‌گردد. به عبارت دیگر هزینه بیمه اتکایی و اعزامی به طور یکنواخت در طول دوره بیمه مستقیم مربوط شناسایی و در مواردی که شناسایی درآمد در بیمه‌های مستقیم براساس الگوی وقوع خطر است، هزینه یاد شده نیز طبق الگوی مزبور شناسایی می‌شود. هزینه بیمه اتکایی و اعزامی در بیمه‌های اتکایی غیرنسبی نیز معمولاً طی دوره بیمه اتکایی به‌طور یکنواخت به عنوان هزینه دوره شناسایی می‌شود.

۳۵- کارمزدهای دریافتی و دریافتنی از بیمه‌گر اتکایی طبق شرایط بیمه اتکایی تعلق می‌گیرد و بنابراین در زمان شروع پوشش بیمه اتکایی به‌عنوان درآمد شناسایی می‌شود.

۳۶- سهم بیمه‌گر مستقیم از مشارکت در سود (کارمزد منافع) دریافتی یا دریافتنی از بیمه‌گر اتکایی، طبق مبنای تعهدی صرف‌نظر از زمان دریافت آن، در زمان تحقق به‌عنوان درآمد شناسایی می‌شود.

۳۷- بیمه‌گر اتکایی ممکن است بخشی از خطر پذیرفته شده از بیمه‌گر مستقیم را مجدداً به بیمه‌گر اتکایی دیگری (بیمه‌گر اتکایی قبول‌کننده) واگذار کند که به آن و اعزامی مجدد گفته می‌شود. نحوه حسابداری قراردادهای بیمه اتکایی مجدد نیز مشابه قراردادهای بیمه اتکایی اولیه است.

انتقال پرتفوی

۳۸- طبق ماده ۵۴ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، مؤسسات بیمه می‌توانند با موافقت بیمه مرکزی ایران و تصویب شورای عالی بیمه تمام یا قسمتی از پرتفوی خود را با کلیه حقوق و تعهدات ناشی از آن به یک یا چند مؤسسه بیمه مجاز دیگر واگذار کنند.

۳۹- باتوجه به اینکه مسئولیت مرتبط با خسارت بیمه انتقالی از بیمه‌گر انتقال دهنده به بیمه‌گر قبول‌کننده منتقل می‌شود، انتقال پرتفوی باید توسط بیمه‌گر انتقال‌دهنده به‌عنوان حذف پرتفوی و توسط بیمه‌گر قبول‌کننده به‌عنوان قبول پرتفوی به‌حساب گرفته شود.



۴۰- حذف پرتفوی باید توسط بیمه گر انتقال دهنده از طریق حذف بدهی ها و دارایی های مرتبط با خطرات منتقل شده، به حساب گرفته شود. قبول پرتفوی باید توسط بیمه گر قبول کننده از طریق شناسایی درآمد حق بیمه عاید نشده و خسارت معوق پذیرفته شده، به حساب گرفته شود.

بیمه مشترک

۴۱- فعالیت های بیمه ای که از طریق قراردادهای بیمه مشترک با بیمه گذار انجام می شود باید توسط بیمه گران قبول کننده همانند بیمه مستقیم به حساب گرفته شود.

۴۲- بیمه گران مستقیم یا اتکایی ممکن است طی یک قرارداد بیمه مشترک، طرف بیمه گذار واقع شوند یا اینکه هریک به نسبت سهم خود از بیمه مشترک، قراردادهای جداگانه با بیمه گذار منعقد کنند. در این موارد بیمه گران سهم خود از حق بیمه ها، خسارت و سایر هزینه ها را براساس نسبت های توافقی به حساب می گیرند.

۴۳- بیمه نامه هایی که به طور مستقیم توسط یکی از اعضای گروه بیمه گران مشترک صادر می شود باید توسط آن عضو به عنوان بیمه مستقیم به حساب گرفته شود و بخشی از خطرات که توسط سایر اعضای گروه پذیرفته می شود باید همانند بیمه اتکایی واگذاری محسوب گردد. بیمه گرانی که این خطرات را می پذیرند باید با آن همانند بیمه اتکایی قبولی برخورد کنند.

مخارج تحصیل

۴۴- مخارج تحصیل بیمه نامه ها باید در زمان وقوع به عنوان هزینه دوره شناسایی شود.

۴۵- مخارج تحصیل، از جمله شامل حق العمل پرداختی به نمایندگی ها، مخارج صدور بیمه نامه ها، مخارج اداری نگهداری سوابق بیمه نامه ها و مخارج وصول حق بیمه ها است.

افشا

۴۶- اطلاعات زیر باید در یادداشتهای توضیحی صورت های مالی افشا شود:

الف- رویه شناسایی درآمد حق بیمه و حق بیمه عاید نشده (اعم از بیمه های مستقیم و بیمه های اتکایی)،

ب- رویه شناسایی هزینه حق بیمه بیمه های اتکایی واگذاری، و

ج- نحوه محاسبه ذخیره خسارت معوق و ذخیره تکمیلی.

۴۷- اقلام زیر باید در متن ترازنامه افشا شود:

الف- مطالبات از بیمه گذاران و نمایندگان،

ب- مطالبات از بیمه گران اتکایی،

ج- بدهی خسارت معوق،

د- بدهی به بیمه گران اتکایی،

ه- حق بیمه عاید نشده، و

و- ذخیره تکمیلی.

۴۸- اقلام زیر باید در متن صورت سود و زیان افشا شود:

الف- درآمد حق بیمه (مستقیم و اتکایی قبولی)،

ب- درآمد بازیافت خسارت از بیمه گران اتکایی،



ج- هزینه خسارت بیمه های مستقیم و اتکایی قبولی، و
د- هزینه حق بیمه اتکایی واگذاری.

۴۹- اجزای تشکیل دهنده ارقام ذکر شده در بندهای ۴۷ و ۴۸ در یادداشتهای توضیحی افشا می شود.

تاریخ اجرا

۵۰- الزامات این استاندارد درمورد کلیه صورتهای مالی که دوره مالی آنها از تاریخ ۱۳۸۶/۱/۱ و بعد از آن شروع می شود لازم الاجراست.

مطابقت با استانداردهای بین المللی حسابداری

۵۱- هیأت استانداردهای بین المللی حسابداری در رابطه با بیمه های عمومی، استاندارد خاصی تدوین نکرده است، اما در استاندارد بین المللی گزارشگری مالی شماره ۴ با عنوان "قراردادهای بیمه" چارچوب های کلی در مورد تعریف بیمه و فعالیتهای بیمه ای ارائه کرده است.

موادی از قانون مالیات های مستقیم

مصوب ۱۳۶۶/۱۲/۰۳ و اصلاحیه ۱۳۹۴/۰۴/۳۱

ماده ۲۴- اموال زیر از شمول مالیات این فصل خارج است:

۱ - ... ووجه پرداختی توسط مؤسسات بیمه یا بیمه گزار و یا کارفرما از قبیل انواع بیمه های عمر و زندگی، خسارت فوت و همچنین دیه و مانند آنها حسب مورد که یکجا و یا به طور مستمر به ورثه متوفی پرداخت می گردد.
ماده ۴۶- از کلیه اسناد تجاری همچنین اوراق بیمه مال التجاره پنج هزار ریال ... حق تمیر دریافت خواهد شد.

ماده ۱۰۹- درآمد مشمول مالیات در مورد مؤسسات بیمه ایرانی عبارت است از:

- ۱ - ذخایر فنی در آخر سال مالی قبل.
 - ۲ - حق بیمه دریافتی در معاملات بیمه مستقیم پس از کسر برگشتی ها و تخفیف ها.
 - ۳ - حق بیمه بیمه های اتکایی وصولی پس از کسر برگشتی ها.
 - ۴ - کارمزد و مشارکت در سود معاملات بیمه های اتکایی واگذاری.
 - ۵ - بهره سپرده های بیمه گر اتکایی نزد بیمه گر واگذارکننده.
 - ۶ - سهم بیمه گران اتکایی بابت خسارت پرداختی بیمه های غیر زندگی و بازخريد و سرمایه و مستمری های بیمه های زندگی.
 - ۷ - سایر درآمدها پس از کسر:
- ۱- هزینه تمیر قراردادهای بیمه.
 - ۲- هزینه های پزشکی بیمه های زندگی.
 - ۳- کارمزدهای پرداختی از بابت معاملات بیمه مستقیم.
 - ۴- حق بیمه های اتکایی واگذاری.
 - ۵- سهم صندوق تأمین خسارتهای بدنی از حق بیمه اجباری مسؤولیت مدنی



- دارندگان وسائل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث.
- ۶- مبالغ پرداختی از بابت بازخرید و سرمایه و مستمری‌های بیمه زندگی و خسارت پرداختی از بابت بیمه‌های غیر زندگی.
- ۷- سهم مشارکت بیمه‌گزاران در منافع.
- ۸- کارمزدها و سهم مشارکت بیمه‌گران در سود معاملات بیمه‌های اتکایی قبولی.
- ۹- بهره متعلق به سپرده‌های بیمه‌های اتکایی واگذاری.
- ۱۰- ذخایر فنی در آخر سال مالی.
- ۱۱- سایر هزینه‌ها و استهلاکات قابل قبول.

تبصره ۱: انواع ذخایر فنی مؤسسات بیمه (اندوخته‌های فنی موضوع ماده ۶۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری) برای هر یک از رشته‌های بیمه و میزان و طرز محاسبه آنها به موجب آیین‌نامه‌ای خواهد بود که از طرف بیمه مرکزی ایران تهیه و پس از موافقت شورای عالی بیمه به تصویب وزیر امور اقتصادی و دارایی خواهد رسید.

تبصره ۲: انواع ذخایر فنی بیمه مرکزی ایران برای هر یک از رشته‌های بیمه و میزان و طرز محاسبه آنها از طرف مجمع عمومی بیمه مرکزی ایران تعیین خواهد شد.

تبصره ۳: در معاملات بیمه مستقیم حق بیمه و کارمزدها و تخفیف حق بیمه و سهم مشارکت بیمه‌گزاران در منافع و نحوه احتساب آنها با رعایت مقررات تعیین شده از طرف شورای عالی بیمه خواهد بود. کلیه اقلام مزبور به استثنای کارمزد باید در قرارداد بیمه ذکر شده باشد.

تبصره ۴: اقلام مربوط به معاملات بیمه‌های اتکایی اعم از قبولی یا واگذاری بر اساس شرایط قراردادهای و یا توافق‌های مؤسسات بیمه ذی‌ربط خواهد بود.

تبصره ۵: مؤسسات بیمه خارجی که با قبول بیمه اتکایی از مؤسسات بیمه ایرانی تحصیل درآمد می‌نمایند مشمول مالیاتی به نرخ دو درصد (۲٪) حق بیمه دریافتی و سود حاصل از سپرده مربوط در ایران می‌باشند. در صورتی که مؤسسات بیمه ایرانی در کشور متبوع مؤسسه بیمه‌گر اتکایی دارای فعالیت بیمه بوده و از پرداخت مالیات بر معاملات اتکایی معاف باشند مؤسسه مزبور نیز از پرداخت مالیات دولت ایران معاف خواهد شد. مؤسسات بیمه ایرانی مکلفند در موقع تخصیص حق بیمه به نام بیمه‌گر اتکایی خارجی مشمول مالیات موضوع این تبصره دو درصد (۲٪) آن را به عنوان مالیات بیمه‌گراتکایی کسر نمایند و وجوه کسر شده در هر ماه را تا پایان ماه بعد^{۳۰} به ضمیمه صورتی حاوی مشخصات بیمه‌گر اتکایی و حق بیمه متعلق به اداره امور مالیاتی مربوط ارسال و وجه مزبور را به حساب مالیاتی پرداخت نمایند.

ماده ۱۳۶- وجوه پرداختی بابت انواع بیمه‌های عمر و زندگی^{۳۱} و از طرف مؤسسات بیمه که به موجب قراردادهای منعقد بیمه عاید ذینفع می‌شود از پرداخت مالیات معاف است.

۳۰. به موجب تبصره ۳ ماده (۲۱۹) موضوع بند ۵۲ ماده واحده قانون مالیات‌های مستقیم، مصوب ۱۳۹۴/۴/۳۱، در تبصره (۹) ماده (۵۲)، ماده (۸۶)، ماده (۸۸)، تبصره (۲) ماده (۳)، (۱)، تبصره (۵) ماده (۱۰۹)، ماده (۱۲۶) و تبصره (۲) ماده (۱۴۳) عبارت «تا پایان ماه بعد» حسب مورد جایگزین عبارت‌های «ظرف ده روز»، «ظرف سی روز» و «منتهی ظرف سی روز» شد.

۳۱. به موجب بند ۳۳ ماده واحده قانون اصلاح قانون مالیات‌های مستقیم، مصوب ۱۳۹۴/۴/۳۱، در ماده (۱۳۶) قانون عبارت «انواع بیمه‌های عمر و زندگی» جایگزین عبارت «بیمه عمر» شد.



ماده ۱۳۷- همچنین حق بیمه پرداختی هر شخص حقیقی به مؤسسات بیمه ایرانی بابت انواع بیمه‌های عمر و زندگی^{۳۲} و بیمه‌های درمانی از درآمد مشمول مالیات مؤدی کسر می‌گردد.

همچنین: بر اساس استفساریه شرکت بیمه ایران از وزارت امور اقتصاد و دارایی، وجوه بیمه عمر که عاید ورثه می‌شود از مصادیق ماترک تلقی نشده و از مالیات بر ارث معاف است.

بخش نامه شماره ۲۰۵/۷۰۳۰ مورخ ۱۳۹۲/۰۴/۱۸ بیمه مرکزی

درخواست عوارض شهرداری از شرکت بیمه

۱- ماده ۳۰ قانون وصول برخی از درآمدهای دولت و مصرف آن در موارد معین که مبنای اخذ عوارض سه درصدی از حق بیمه‌های دریافتی مربوط به بیمه آتش سوزی در سال ۱۳۷۳ بوده است در زمره استثنائات مندرج در ماده یک قانون اصلاح موادی از قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و چگونگی برقراری و وصول عوارض و سایر وجوه از تولیدکنندگان کالا، ارائه دهندگان خدمات و کالاهای وارداتی موسوم به قانون تجمیع عوارض، قید نشده و لغو گردیده است و پرداخت عوارض به استناد این ماده از ابتدای سال ۸۲ فاقد مستند قانونی می‌باشد. علاوه بر این، به موجب ماده (۵۲) قانون مالیات بر ارزش افزوده، قانون معروف به تجمیع عوارض از تاریخ لازم الاجرا شدن این قانون نیز لغو شده است. بنابراین مصوبه موضوع بحث باید مستند به قانون معتبری باشد تا قابلیت اجرایی داشته باشد در غیر این صورت مصوبه مزبور قابل ابطال در هیأت عمومی دیوان عدالت اداری خواهد بود.

۲- با توجه به تبصره ماده (۷۷) قانون اصلاح موادی از قانون تشکیلات، وظایف و انتخابات شوراهای اسلامی کشور و انتخاب شهرداران مصوب ۱۳۷۵ و اصلاحات بعدی آن مصوب ۸۶/۸/۲۷ شرکت بیمه می‌تواند در صورت اعتراض به عدم مطابقت مصوبه شورای شهر با آیین نامه مصوب دولت مراتب را به وزارت کشور اعلام و وزیر کشور با استفاده از اختیار حاصل از تبصره مذکور در صورت تشخیص عدم مطابقت، نسبت به اصلاح یا لغو مصوبه اقدام نماید. شایان ذکر است در صورتیکه مبنای قانونی مصوبه شورا مورد ایراد و اشکال نباشد و مؤدی صرفاً از جهت نوع، میزان و نحوه وصول اخذ عوارض به اقدامات شهرداری معترض باشد می‌تواند اعتراض خود را همراه با دلایل و مستندات به کمیسیون ماده (۷۷) قانون شهرداری اعلام دارد. ضمناً رأی کمیسیون مذکور نیز طبق بند ۲ ماده ۱۳ قانون دیوان عدالت اداری قابل اعتراض در شعب دیوان عدالت اداری خواهد بود. بدیهی است با توجه به آنکه شرکت‌های بیمه دارای شخصیت حقوقی مستقل از بیمه مرکزی ج.ا. هستند لذا پیگیری قضایی و طرح هر گونه دعوی یا انجام اقدامات لازم در خصوص اجرائیه‌های صادره علیه شرکت‌های بیمه و توقیف حساب‌ها و موارد مشابه در مورد عوارض مورد مطالبه شهرداری‌ها

۳۲. به موجب بند ۳۳ ماده واحده قانون اصلاح قانون مالیات‌های مستقیم، مصوب ۱۳۹۴/۴/۳، در ماده (۱۳۷) قانون عبارت «انواع بیمه‌های عمر و زندگی» جایگزین «بیمه عمر» شد.



باید به صورت موردی توسط شرکت‌های بیمه (با معاضدت دفاتر حقوقی آنها) انجام شود. ضمن آنکه حسب سوابق موجود انجام اقدامات هماهنگ در زمینه عوارض مورد مطالبه شهرداری‌ها به سندیکای بیمه گران ایران محول شده است. در این خصوص شایسته است با سندیکای بیمه گران ایران مکاتبه گردد.

(آیین نامه شماره ۳۱)

آیین نامه باز یافت خسارت

مصوب ۱۳۷۲/۰۲/۲۰

ماده ۱- وجوه، اموال و حقوق مالی که در نتیجه اقدامات بیمه گران پس از پرداخت خسارت بیمه گذار به منظور اعمال حق قانونی یا قراردادی خود به دست می آید خسارت باز یافتی نامیده می شود.

ماده ۲- مؤسسه بیمه موظف است معادل ارزش باز یافتی‌ها و یا اسناد مالی که در قبال حقوق خود دریافت می نماید سند انتظامی صادر و به حساب مربوطه منظور نماید.

ماده ۳- مؤسسه بیمه موظف است وجوهی را که بابت باز یافت خسارت دریافت می نماید پس از کسر هزینه های وصول، به میزان خالص دریافتی تحت عنوان برگشت خسارت در حساب های مربوطه ثبت نماید.

ماده ۴- مؤسسه بیمه موظف است در اسرع وقت اموال باز یافتی را طبق ضوابط مربوطه به فروش رسانیده، وجوه حاصل را پس از کسر هزینه های فروش به ترتیب مقرر در ماده سه این آیین نامه در حساب ها عمل نماید.

تبصره ۱: بیمه گذار مربوطه در خرید اموال باز یافتی حق تقدم دارد.

تبصره ۲: مؤسسه بیمه می تواند اموال باز یافتی مورد نیاز خود را به ارزش عادلانه تملک نماید و در مورد وجوه حاصله وفق ماده سه این آیین نامه عمل نماید.

(آیین نامه شماره ۴)

آیین نامه ودایع مؤسسات بیمه خارجی

مصوب ۱۳۵۱/۰۵/۲۴

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۴۶ قانون تأسیس بیمه مرکزی ج.ا.ایران و بیمه گری آیین نامه زیر را که مشتمل بر ۶ ماده و سه تبصره است در جلسه مورخ ۱۳۵۱/۵/۲۴ تصویب نمود:

ماده ۱- نمایندگی هر یک از مؤسسات بیمه خارجی در ایران مکلف است برای هر یک از دو رشته بیمه های زندگی و سایر انواع بیمه مبلغ ۵۰۰۰۰ دلار (پانصد هزار دلار) یا معادل آن از ارزهای مورد قبول بانک مرکزی ایران نزد بیمه مرکزی ایران تودیع نماید.



ماده ۲- نمایندگی هر یک از مؤسسات بیمه خارجی باید حداکثر چهار ماه پس از انقضای دوره مالی خود ترازنامه و حساب سود و زیان خود را تنظیم و درآمدهای (سود ویژه) سال به سال خود را بر ودیعه مزبور اضافه کند تا ودیعه هر یک از دو رشته مزبور حداقل به دو برابر مبلغ مندرج در ماده یک آیین‌نامه برسد. افزایش ودیعه مازاد بر مبالغ فوق اختیاری است.

ماده ۳- ودایع مذکور در مواد ۱ و ۲ این آیین‌نامه طبق ماده ۶۰ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری علاوه بر هرگونه مسئولیت‌های دیگر مؤسسه اصلی و نمایندگی آن تضمین حقوق و مطالبات بیمه‌گذاران، بیمه شدگان، صاحبان حقوق آنان و افراد ذی‌نفع در بیمه‌نامه‌های صادره در ایران است.

ماده ۴- ودایع مذکور در مواد ۱ و ۲ این آیین‌نامه به هیچ وجه قابل استرداد یا تأمین یا توقیف نمی‌باشد. در صورت انحلال نمایندگی و یا ورشکستگی یا انحلال مؤسسه اصلی بیمه با نظر بیمه مرکزی ایران طبق مفاد قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری وسایر مقررات جاری رفتار خواهد شد.

تبصره: ودایع مذکور در مواد ۱ و ۲ این آیین‌نامه در صورت ورشکستگی یا انحلال مؤسسه اصلی یا انحلال نمایندگی در درجه اول صرف تسویه حقوق و مطالبات بیمه‌گذاران، بیمه شدگان، صاحبان حقوق و افراد ذی‌نفع در بیمه‌نامه‌های صادره در ایران با رعایت ماده ۶۰ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری خواهد شد.

ماده ۵- بیمه مرکزی ایران به ودایع مذکور بهره‌ای پرداخت نخواهد کرد.

ماده ۶- در اجرای دستور ماده ۲ این آیین‌نامه نمایندگی هر یک از مؤسسات بیمه خارجی مکلف است حساب‌های سالانه نمایندگی را به هزینه خود وسیله حسابدار یا حسابداران رسمی مندرج در فهرست حسابداران رسمی منتخب بیمه مرکزی ایران حسابرسی کرده و ترازنامه و حساب سود و زیان سالانه نمایندگی را به تأیید حسابدار مذکور برساند.

تبصره ۱: فهرست اسامی حسابداران رسمی مذکور به وسیله بیمه مرکزی ایران به نمایندگی مؤسسات بیمه خارجی ابلاغ خواهد شد.

تبصره ۲: یک نسخه از گزارش‌های حسابدار یا حسابداران مذکور و ضامنه آنها بایستی به وسیله نمایندگی مؤسسات بیمه خارجی به بیمه مرکزی ایران تسلیم شود.

(آیین‌نامه شماره ۶۱)

آیین‌نامه اندوخته‌های قانونی مؤسسات بیمه

مصوب ۱۳۸۸/۱۲/۱۹

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۸۸/۱۲/۱۹، در اجرای ماده ۶۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و بیمه‌گری و به استناد بند ۸ ماده ۱۷ همان قانون، آئین‌نامه اندوخته‌های قانونی مؤسسات بیمه را مشتمل بر ۶ ماده و یک تبصره به شرح زیر تصویب نمود:



ماده ۱- مؤسسات بیمه مکلفند برای تقویت سرمایه و بنیه مالی خود، اندوخته‌های زیر را محاسبه و در حساب‌های خود منعکس نمایند:

الف - اندوخته قانونی

ب - اندوخته سرمایه‌ای

ماده ۲- مؤسسات بیمه مکلفند هر سال حداقل یک بیستم از سود خالص مؤسسه را به عنوان اندوخته قانونی موضوع نمایند. زمانی که اندوخته قانونی به یک دهم سرمایه رسید موضوع کردن آن اختیاری است. در صورتی که سرمایه مؤسسه افزایش یابد کسر یک بیستم مذکور ادامه خواهد یافت تا وقتی که اندوخته قانونی به یک دهم سرمایه بالغ گردد.

ماده ۳- مؤسسات بیمه مکلفند هر سال حداقل یک دهم از سود خالص مؤسسه را به عنوان اندوخته سرمایه‌ای موضوع نمایند. احتساب اندوخته سرمایه‌ای تا رسیدن به ۱۰۰ درصد سرمایه مؤسسه الزامی است. در صورتی که اندوخته سرمایه‌ای به سرمایه افزوده شود، کسر اندوخته مذکور تا رسیدن به ۱۰۰ درصد سرمایه جدید ضروری می‌باشد.

تبصره: در صورتی که موضوع نمودن اندوخته قانونی با توجه به نصاب تعیین شده در ماده دو متوقف شود اندوخته سرمایه‌ای هر سال به حداقل پانزده درصد سود خالص افزایش خواهد یافت.

ماده ۴- مؤسسات بیمه‌ای که در اساس نامه آنها نصاب بالاتری برای اندوخته‌های قانونی و سرمایه‌ای تعیین شده باشد می‌بایست اندوخته‌های مذکور را با نصاب‌های مقرر در اساس نامه منظور نمایند.

ماده ۵- مؤسسات بیمه مجازند با رعایت استانداردهای حسابداری و تصویب مجامع عمومی خود، نسبت به موضوع نمودن سایر اندوخته‌ها اقدام نمایند.

ماده ۶- این آئین نامه از تاریخ ۱۳۸۹/۰۱/۰۱ جایگزین آئین نامه شماره ۱۱ و متمم‌های آن خواهد بود.

(آیین نامه شماره ۵۸)

آیین نامه ذخایر فنی مؤسسات بیمه

مصوب ۱۳۸۷/۱۰/۲۵

(با آخرین تغییرات تا ۱۳۹۲/۰۲/۲۴)

شورای عالی بیمه در راستای اجرای ماده ۶۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و با هدف ایجاد شفافیت برای حقوق بیمه‌گذاران و صاحبان سهام مؤسسات بیمه، چگونگی لحاظ کردن ذخایر فنی در حساب‌های مؤسسات بیمه را با توجه به اصول زیر در جلسه مورخ ۱۳۸۷/۱۰/۲۵ تصویب کرد:

۱- ایجاد هماهنگی در اجرای استانداردهای حسابداری از جمله استاندارد شماره ۲۸، برای در نظر گرفتن ذخایر فنی مؤسسات بیمه و فراهم شدن امکان مقایسه عملکرد مالی این



- مؤسسات با التزام به کاربرد رویه یکسان حسابداری.
- ۲- شفافیت ترازنامه و حساب سود و زیان در صورت‌های مالی مؤسسات بیمه‌ای به منظور افشای وضعیت مالی واقعی سهامداران و ذی‌نفعان.
- ۳- حفظ حقوق بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان با ایجاد پشتوانه مناسب برای توانمندسازی مؤسسات بیمه در مواجهه با حوادث طبیعی و خسارت‌های بزرگ غیرمترقبه.
- این آیین‌نامه مشتمل بر ۱۸ ماده و ۸ تبصره بوده و از تاریخ ابلاغ، لازم الاجراست و جایگزین آیین‌نامه شماره ۲۲ و مکمل‌های آن می‌شود.

فصل اول - کلیات

ماده ۱- مؤسسات بیمه مکلفند برای ایفای تمامی تعهداتی که به موجب قراردادهای بیمه مستقیم و قراردادهای بیمه اتکایی به عهده گرفته‌اند، ذخایر فنی زیر را براساس ضوابط این آیین‌نامه محاسبه نمایند:

الف - بیمه‌های زندگی:

- ۱- ذخیره ریاضی.
- ۲- ذخیره مشارکت بیمه‌گذاران در منافع.
- ۳- ذخایر فنی بیمه عمر زمانی.
- ۴- ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی.

ب - بیمه‌های غیرزندگی:

- ۱- ذخیره حق بیمه (حق بیمه عاید نشده).
- ۲- ذخیره ریسک‌های منقضی نشده.
- ۳- ذخیره خسارات معوق.
- ۴- ذخیره برگشت حق بیمه.
- ۵- ذخیره ریاضی.
- ۶- ذخیره مشارکت بیمه‌گذاران در منافع.
- ۷- ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی.

ماده ۲- ضوابط این آیین‌نامه، نحوه محاسبه و برآورد ذخایر فنی سهم مؤسسات بیمه را پس از کسر سهم بیمه‌گران اتکایی تعیین می‌نماید. در احتساب آن بخش از ذخایر فنی که بیمه‌گران اتکایی نیز در آن سهم دارند مؤسسات بیمه موظف اند ضمن منعکس کردن ذخایر فنی قبل از کسر سهم بیمه‌گر یا بیمه‌گران اتکایی، سهم بیمه‌گران اتکایی را نیز حسب مورد محاسبه و همراه با ذخایر فنی ابتدای دوره، به ترتیب مقرر در نمونه ترازنامه و صورت سود و زیان مصوب شورای عالی بیمه در صورت‌های مالی خود منعکس نمایند.

ماده ۳- در این آیین‌نامه منظور از ضریب خسارت، نسبت خسارت واقع شده به حق بیمه عایدشده است. خسارت واقع شده عبارت است از خسارت پرداختی طی دوره به علاوه ذخیره



خسارت معوق در پایان دوره، منهای ذخیره خسارت معوق ابتدای دوره. حق بیمه عایدشده عبارت است از حق بیمه صادره به علاوه حق بیمه عایدنشده ابتدای دوره منهای حق بیمه عاید نشده پایان دوره.

تبصره: در محاسبه حق بیمه عایدشده رشته های بیمه شخص ثالث، مازاد و حوادث راننده، عوارض قانونی قابل پرداخت مؤسسات بیمه به خزانه و همچنین سهم صندوق تأمین خسارت های بدنی از حق بیمه صادره کسر می گردد. (۵۸/۲-۹۲/۲/۲۴)

فصل دوم - ذخایر فنی بیمه های زندگی

ماده ۴- ذخیره ریاضی بیمه های زندگی عبارت است از تفاوت بین ارزش فعلی تعهدات بیمه گر (اعم از سرمایه و مستمری) و ارزش فعلی تعهدات بیمه گذاران که با رعایت مبانی فنی مورد استفاده در محاسبه حق بیمه و نسبت به سهم نگهداری مؤسسه بیمه محاسبه می شود.

ماده ۵- ذخیره مشارکت بیمه گذاران در منافع بیمه های زندگی عبارت است از درصدی از منافع حاصل از معاملات بیمه های زندگی و سرمایه گذاری ذخایر فنی آن که به موجب شرایط قراردادهای بیمه های زندگی باید بین بیمه گذاران بیمه های زندگی تقسیم شود. سهم بیمه گذاران در منافع، اعم از این که در پایان هر سال مالی یا سال های بعد قابل تقسیم باشد باید در این ذخیره منظور شود.

ماده ۶- ذخایر فنی بیمه های عمر زمانی بر اساس مبانی تعیین شده برای بیمه های غیر زندگی (به غیر از بیمه های باربری) - موضوع فصل سوم این آیین نامه - محاسبه و در حساب ها منظور خواهد شد.

ماده ۷- ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی بیمه های زندگی که بابت تضمین تعهدات مؤسسات بیمه در مقابل خسارات ناشی از حوادث فاجعه آمیز منظور می شود از جمع اقلام زیر حاصل می شود:

الف - ۳ درصد حق بیمه صادره بیمه های زندگی پس از کسر حق بیمه اتکایی واگذاری.

ب - ذخایر فنی تکمیلی و خطرات طبیعی که از سال قبل منتقل شده است.

تبصره ۱: میزان ذخیره موضوع این ماده نباید از ۲۰ درصد میانگین حق بیمه نگهداری بیمه های زندگی سه سال گذشته مؤسسه تجاوز نماید.

تبصره ۲: در صورتی که بر اثر وقوع حوادث طبیعی و فاجعه آمیز، ضریب خسارت در بیمه های زندگی از ۸۵ درصد تجاوز نماید، مؤسسه بیمه مجاز است مازاد خسارات ایجاد شده ناشی از وقوع حوادث مذکور را از محل ذخایر فنی تکمیلی و خطرات طبیعی جبران نماید. استفاده از این ذخیره در سایر موارد منوط به پیشنهاد مؤسسه بیمه و تصویب شورای عالی بیمه خواهد بود.



فصل سوم - ذخایر فنی بیمه های غیر زندگی

ماده ۸- ذخیره حق بیمه (حق بیمه عاید نشده) در بیمه های غیر زندگی عبارت است از حق بیمه های مربوط به فاصله زمانی بین تاریخ ترازنامه تا انقضای مدت قراردادهای بیمه که به ترتیب زیر محاسبه می شود:

الف - برای کلیه رشته های بیمه به جز بیمه باربری به روش فصلی (یک هشتم) و بر مبنای حق بیمه صادره پس از کسر ۱۵ درصد آن به عنوان هزینه تحصیل و همچنین کسر حق بیمه اتکایی واگذاری مربوطه.

ب - برای رشته بیمه باربری ذخیره حق بیمه عبارت است از ذخیره محاسبه شده به روش بند الف به علاوه یک هشتم ذخیره مذکور.

تبصره ۱: چنانچه دوره بیمه نامه بیش از یک سال باشد حق بیمه مازاد بر یک سال، به طور کامل به عنوان حق بیمه سال های آتی محسوب می شود. حق بیمه سال های آتی باید به تفکیک مشخص و در سال مربوطه به عنوان حق بیمه صادره شناسایی شود.

تبصره ۲: در بیمه های مهندسی، اگر مدت اعتبار بیمه نامه بیش از یک سال باشد برای احتساب حق بیمه سال های آتی از روش مجموع ارقام سنوات استفاده خواهد شد.

تبصره ۳: هزینه تحصیل موضوع بند الف این ماده برای عملیات قبولی اتکایی مؤسسات بیمه مستقیم (مشروط به تفکیک عملیات بیمه اتکایی و بیمه مستقیم در حساب های آن مؤسسات) و مؤسسات بیمه اتکایی معادل ۲۰ درصد می باشد. (۵۸/۱-۸۹/۱۰/۱)

تبصره ۴: ذخیره حق بیمه عاید نشده رشته های بیمه شخص ثالث، مازاد و حوادث راننده، پس از کسر مبالغ قانونی قابل پرداخت به حساب خزانه و صندوق تأمین خسارت های بدنی از حق بیمه صادره محاسبه خواهد شد. (۵۸/۲-۹۲/۲/۲۴)

ماده ۹- ذخیره ریسک های منقضی نشده برای جبران کسری ذخیره حق بیمه عاید نشده در رشته هایی که ضریب خسارت آنها بیش از ۸۵ درصد باشد مطابق فرمول زیر محاسبه می شود:

$$(۸۵ \text{ درصد} - \text{ضریب خسارت رشته}) \times \text{حق بیمه عاید نشده پایان دوره} = \text{ذخیره ریسک های منقضی نشده}$$

۸۵ درصد

ماده ۱۰- ذخیره خسارات معوق بیمه های غیر زندگی عبارت است از جمع اقلام ذیل:

الف - خسارات اعلام شده در دست رسیدگی به علاوه برآورد مخارج تسویه خسارت پس از کسر سهم بیمه گر اتکایی.

ب - خساراتی که تا قبل از پایان دوره مالی ایجاد شده و هنوز به بیمه گر اعلام نشده به علاوه برآورد مخارج تسویه خسارت پس از کسر سهم بیمه گر اتکایی.

تبصره ۱: در رشته بیمه شخص ثالث چنانچه به تشخیص و تأیید هیأت مدیره مؤسسه، امکان محاسبه ذخیره خسارات اعلام شده در دست رسیدگی برای مورد به مورد پرونده ها



وجود نداشته باشد، حاصل ضرب متوسط هزینه خسارت بدنی هر پرونده (نفر) طی سال مالی در تعداد پرونده‌های در دست رسیدگی با اعمال درصد افزایش اعلام شده نرخ دیه برای دوره بعد به عنوان ذخیره موضوع بند الف شناسایی خواهد شد. (۵۸/۲-۹۲/۲/۲۴)

تبصره ۲: خسارات موضوع بند ب با در نظر گرفتن سوابق خسارتی سه سال مالی ماقبل و با تأیید هیأت مدیره مؤسسه حداقل ۳ درصد و حداکثر ۱۰ درصد بند الف خواهد بود. احتساب مبالغ مازاد بر ۱۰ درصد منوط به تأیید بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران می‌باشد. (۵۸/۲-۹۲/۲/۲۴)

ماده ۱۱- ذخیره برگشت حق بیمه در بیمه‌های غیرزندگی عبارت است از ۵۰ درصد نسبت حق بیمه‌های برگشتی به کل حق بیمه صادره در سه سال مالی قبل ضربدر حق بیمه صادره سال مالی جاری پس از کسر حق بیمه اتکایی واگذاری.

ماده ۱۲- ذخیره ریاضی در بیمه‌های غیرزندگی برای پرداخت مستمری‌هایی که قطعی شده عبارت است از ارزش فعلی تعهدات بیمه‌گر پس از کسر سهم بیمه‌گر اتکایی.

ماده ۱۳- ذخیره مشارکت بیمه‌گذاران در منافع بیمه‌های غیرزندگی عبارت است از درصدی از منافع حاصل از هر یک از قراردادهای بیمه که به موجب شرایط قرارداد به بیمه‌گذاران قابل پرداخت باشد.

ماده ۱۴- ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی بیمه‌های غیرزندگی که بابت تضمین تعهدات مؤسسات بیمه در مقابل خسارات ناشی از حوادث فاجعه‌آمیز منظور می‌شود، از جمع ارقام زیر حاصل می‌شود:

الف - ۳ درصد حق بیمه صادره بیمه‌های غیرزندگی پس از کسر سهم حق بیمه اتکایی واگذاری.

ب - ذخایر فنی تکمیلی و خطرات طبیعی که از سال قبل منتقل شده است.

تبصره ۱: میزان ذخیره موضوع این ماده نباید از ۲۰ درصد میانگین حق بیمه نگهداری بیمه‌های غیرزندگی سه سال گذشته مؤسسه تجاوز نماید.

تبصره ۲: در صورتی که بر اثر وقوع حوادث طبیعی و فاجعه‌آمیز، ضریب خسارت در هر یک از رشته‌های بیمه غیرزندگی از ۸۵ درصد تجاوز نماید، مؤسسه بیمه مجاز است مازاد خسارات ایجاد شده ناشی از وقوع حوادث مذکور را از محل ذخایر فنی تکمیلی و خطرات طبیعی جبران نماید. استفاده از این ذخیره در سایر موارد منوط به پیشنهاد مؤسسه بیمه و تصویب شورای عالی بیمه خواهد بود.

فصل چهارم - ذخایر فنی بیمه‌های اتکایی قبولی

ماده ۱۵- ذخایر فنی معاملات بیمه اتکایی قبولی با رعایت قواعد مقرر در مواد قبلی این آیین نامه و به موجب شرایط قراردادها و توافقات اتکایی محاسبه می‌شود.



فصل پنجم - سایر مقررات

ماده ۱۶- مؤسسات بیمه در اولین سال اجرای این آیین نامه می توانند افزایش ذخایر فنی ناشی از اعمال مقررات این آیین نامه در مقایسه با مقررات آیین نامه قبلی را از محل ذخایر فنی تکمیلی و خطرات طبیعی تأمین نمایند.

ماده ۱۷- در اجرای این آیین نامه، مانده ذخایر فنی خطرات طبیعی در ابتدای دوره به تناسب حق بیمه سه سال گذشته در بیمه های زندگی و غیر زندگی تسهیم می شود.

ماده ۱۸- مؤسسات بیمه ای که در خارج از کشور فعالیت دارند، در محاسبه ذخایر فنی مربوط به عملیات خود در خارج از کشور، تابع مقررات محل فعالیت خواهند بود. در صورتی که در کشور خارجی محل فعالیت مؤسسه بیمه ایرانی مقرراتی در این باره وجود نداشته باشد، مؤسسه بیمه مربوط، تابع مقررات این آیین نامه خواهد بود.

بخش نامه شماره ۱۷۳۶۷/۹۳/۴۰۰ مورخ ۱۳۹۳/۰۴/۰۳ بیمه مرکزی
دستورالعمل وحدت رویه نحوه محاسبه، ارائه و افشای ذخایر فنی مؤسسات بیمه
 (بر اساس مفاد آیین نامه ۵۸ شورای عالی بیمه و مکمل های آن)

کلیات:

به منظور ایجاد وحدت رویه در محاسبه ذخایر فنی توسط مؤسسات بیمه بر اساس مقررات مندرج در آیین نامه شماره ۵۸ مصوب شورای عالی بیمه و مکمل های آن، دستورالعمل زیر که با همفکری مدیران شرکت های بیمه تهیه و جهت اجرا ابلاغ می گردد.

الف - تعاریف

۱- آیین نامه: آیین نامه شماره ۵۸ مصوب شورای عالی بیمه و مکمل های آن می باشد.

۲- حق بیمه صادره: حق بیمه صادره عبارت است از مجموع:

الف - جمع حق بیمه مستقیم و غیر مستقیم دوره پس از کسر حق بیمه های برگشتی

ب - حق بیمه قبولی دوره پس از کسر حق بیمه برگشتی قبولی

۳- حق بیمه ناخالص: حق بیمه یک دوره (مستقیم، غیر مستقیم و قبولی) قبل از کسر حق بیمه برگشتی است.

۴- کل ذخایر: کل ذخایر عبارتست از ذخیره حق بیمه، ذخیره ریاضی، ذخیره برگشت حق بیمه، ذخیره فنی و تکمیلی، ذخیره ریسکهای منقضی نشده، ذخیره خسارت معوق و ذخیره مشارکت در منافع بوده که در قسمت بدهی ها (سمت چپ ترازنامه) منعکس می گردد.

۵- ذخایر سهم بیمه گران اتکایی: ذخایر سهم بیمه گران اتکایی شامل سهم بیمه گران اتکایی از ذخیره حق بیمه، ذخیره ریاضی و ذخیره خسارت معوق بوده که در قسمت دارایی ها (سمت راست ترازنامه) منعکس می گردد.



۶- شرکت بیمه: شامل شرکت‌های بیمه مستقیم و اتکایی سرزمین اصلی و مناطق آزاد مستند به مصوبه مورخ ۱۳۸۹/۰۲/۰۸ شورای عالی بیمه مبنی بر تسری آیین نامه شماره ۵۸ و مکمل آن به مؤسسات مناطق آزاد.

ب - نحوه محاسبه حق بیمه عاید نشده (ذخیره حق بیمه):

بر اساس ماده ۸ آیین نامه ۵۸ برای محاسبه ذخیره حق بیمه در نظر گرفتن موارد زیر الزامی است:

۱- در محاسبه ذخیره حق بیمه (سهم کل) ابتدا هزینه تحصیل و در محاسبه ذخیره حق بیمه (سهم نگهداری) ابتدا هزینه تحصیل و سپس حق بیمه واگذاری از حق بیمه صادره کسر می گردد.

۱-۱- در محاسبه ذخیره حق بیمه سهم کل رشته شخص ثالث و حوادث راننده، باید به ترتیب هزینه تحصیل و سپس مجموع عوارض قانونی قابل پرداخت از کل حق بیمه صادره رشته مذکور کسر گردد.

۱-۲- در محاسبه ذخیره حق بیمه سهم نگهداری رشته شخص ثالث و حوادث راننده، باید به ترتیب هزینه تحصیل و سپس عوارض قانونی قابل پرداخت سهم نگهداری و حق بیمه واگذاری از کل حق بیمه صادره رشته مذکور کسر گردد. کسر عوارض قانونی از حق بیمه واگذاری مجاز نمی باشد.

۱-۳- مبنای محاسبه هزینه تحصیل و عوارض قانونی بیمه شخص ثالث، حق بیمه صادره و در سایر رشته ها مبنای محاسبه هزینه تحصیل عبارتست از مجموع ۱۵٪ قسمت (الف) و ۲۰٪ قسمت (ب) حق بیمه صادره.

تبصره: در مواردی که شرکت بیمه در رشته ثالث علاوه بر حق بیمه صادره قبولی اتکایی داشته باشد هزینه تحصیل برای بخش قبولی اتکایی باید مشابه سایر رشته ها محاسبه و لحاظ گردد.

۲- برای بیمه‌های زندگی اندوخته‌دار (به استثنای پوشش‌های تکمیلی مربوط به این بیمه نامه‌ها) با توجه به محاسبه ذخیره ریاضی، نباید حق بیمه عاید نشده برای این بخش محاسبه نمود.

۳- در محاسبه ذخیره حق بیمه کلیه رشته‌ها احتساب حق بیمه قبولی الزامی می باشد.

۴- تفکیک حق بیمه ها باید به صورت فصلی و بر اساس تاریخ صدور (متناسب با حق بیمه صادره در سامانه «سَنهاب») پس از کسر حق بیمه سال‌های آتی باشد.

۵- ذخیره حق بیمه های زندگی غیر اندوخته دار در یادداشت «سایر ذخایر بیمه‌های زندگی» مندرج در صورت‌های مالی ارائه گردد.

۶- در محاسبه ذخیره حق بیمه میان دوره‌ای (سه ماهه ، شش ماهه و نه ماهه)، مبنای زمانی محاسبه ذخایر، سالیانه و متناسب با دوره مالی مورد نظر می باشد.



ج - نحوه محاسبه ذخیره برگشت حق بیمه

- ۱- در محاسبه نسبت حق بیمه برگشتی به حق بیمه صادره سه سال مالی قبل، باید از حق بیمه ناخالص (با احتساب حق بیمه قبولی) استفاده شود.
- ۲- برای محاسبه ذخیره حق بیمه برگشتی، حق بیمه سهم نگهداری دوره مالی مورد نظر (با احتساب حق بیمه قبولی و کلیه حق بیمه های واگذاری) در نظر گرفته می شود.
- ۳- کسر عوارض قانونی رشته شخص ثالث و حوادث راننده از حق بیمه صادره این رشته در محاسبه ذخیره برگشت حق بیمه مجاز نمی باشد.
- ۴- ذخیره برگشت حق بیمه برای رشته های بیمه زندگی اندوخته دار (به استثناء پوشش های تکمیلی بیمه نامه های مذکور) محاسبه نمی گردد.
- ۵- محاسبه ذخیره برگشت حق بیمه لزوماً به تفکیک رشته (نه بصورت کل یا تفکیک شعب و مواردی نظیر آن) باشد.
- ۶- در محاسبه ذخیره حق بیمه برگشتی برای دوره مالی کمتر از یکسال (سه ماهه، شش ماهه و نه ماهه)، حق بیمه سهم نگهداری عبارتست از حق بیمه یک ساله منتهی به همان دوره و نسبت حق بیمه برگشتی به حق بیمه صادره، بر اساس ارقام سه سال مالی قبل محاسبه می شود.

د - نحوه محاسبه ذخیره ریسک های منقضی نشده

- ۱- اجزای ضریب خسارت (خسارت واقع شده به حق بیمه عاید شده) براساس اقلام سهم کل به تفکیک هر رشته ذکر و محاسبه شود و استفاده از اقلام سهم نگهداری برای محاسبه ضریب خسارت مجاز نمی باشد.
- ۲- حق بیمه عاید نشده پایان دوره مندرج در ماده ۹ آیین نامه عبارتست از حق بیمه عاید نشده پایان دوره سهم نگهداری هر رشته که در بخش ذخیره حق بیمه ارائه گردیده است.
- ۳- کسر عوارض قانونی از حق بیمه صادره رشته شخص ثالث الزامی است.
- ۴- در محاسبه ذخیره ریسک های منقضی نشده برای دوره های کمتر از یکسال، باید حق بیمه صادره، خسارت پرداختی، خسارت معوق و ذخیره حق بیمه پایان دوره مورد نظر و ذخیره حق بیمه و خسارت معوق اول دوره مربوط به پایان سال مالی قبل لحاظ شود.
- ۵- ذخیره ریسک های منقضی نشده برای رشته های بیمه زندگی اندوخته دار (به استثنای پوشش های تکمیلی بیمه نامه های مذکور) محاسبه نمی گردد.

هـ - نحوه محاسبه ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی

- ۱- برای محاسبه ذخیره فنی تکمیلی از حق بیمه صادره (سهم نگهداری) سه سال مالی قبل و به تفکیک هر رشته بصورت جداگانه استفاده شود. (تبصره ۱ ماده ۷ و تبصره ۱ ماده ۱۴)



۲- کسر عوارض قانونی رشته شخص ثالث از حق بیمه این رشته مجاز نمی باشد.

۳- احتساب ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی برای بیمه‌های زندگی اندوخته دار الزامی است.

۴- با توجه به خاصیت جمع شوندگی ذخیره فنی تکمیلی و حوادث طبیعی، میزان ذخیره محاسبه شده برای هر رشته در هر دوره مالی نباید از رقم ذخیره سال قبل کمتر باشد.

۵- حق بیمه قبولی و حق بیمه اتکایی اختیاری در محاسبات ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی باید لحاظ گردد.

۶- در محاسبه ذخیره فنی و تکمیلی میان دوره‌ای (سه ماهه، شش ماهه و نه ماهه) از حق بیمه صادره (سهم نگهداری) همان دوره و برای محاسبه میانگین سه سال قبل، از حق بیمه صادره سهم نگهداری سه سال مالی قبل استفاده شود.

و - نحوه محاسبه ذخیره خسارت معوق:

۱- استفاده از روش میانگین یا متوسط گیری برای محاسبات خسارت معوق با لحاظ افزایش نرخ دیه صرفاً در بخش خسارت جانی (جرحی) در رشته بیمه شخص ثالث مجاز است.

۲- در سایر رشته‌های بیمه باید بر اساس بررسی‌های کارشناسی خسارت معوق به نحوی برآورد شود که بین خسارت پرداختی پرونده‌های مختومه شده با مبلغ برآوردی اختلاف با اهمیتی نداشته باشد و مبنای برآورد مبلغ خسارت معوق باید بصورت مکتوب و مستند در پرونده مربوطه نگهداری گردد.

۳- ذخیره خسارت واقع شده اما اعلام نشده (IBNR) باید به مبنای ذخیره خسارت معوق سهم نگهداری شرکت برای هر رشته به صورت جداگانه محاسبه گردد.

۴- برای کلیه پرونده‌های خسارت که در پایان دوره مالی مورد نظر رسیدگی آنها نهایی نشده یا در حال رسیدگی قرار دارند باید ذخیره خسارت معوق در نظر گرفته شود.

۵- محاسبه ذخیره خسارت معوق برای رشته‌های بیمه زندگی اندوخته دار (به استثنای پوشش‌های تکمیلی بیمه نامه‌های مذکور) مجاز نمی باشد.

ز - نحوه محاسبه ذخیره ریاضی و مشارکت در منافع

۱- در صورت‌های مالی، مشارکت در منافع (در صورت تحقق) باید از ذخیره ریاضی تفکیک شده و در دوره بعد و متناسب با سهم ذخیره ریاضی هر بیمه نامه (طبق مقررات مربوطه) به ذخایر ریاضی اضافه گردد.

۲- ذخیره ریاضی رشته‌های زندگی اندوخته دار باید به صورت جدا از سایر ذخایر بیمه‌های زندگی (رشته‌های عمر کوتاه مدت و غیر اندوخته دار) در صورت‌های مالی منعکس شود.

۳- بیمه‌نامه‌های بازخرد شده و سررسید شده (در صورت پرداخت غرامت به



- بیمه گذار) باید از لیست جمع ذخایر ریاضی شرکت خارج گردد.
- ۴- در محاسبه ذخایر ریاضی بیمه نامه ها در صورتی که پرداخت حق بیمه از سوی بیمه گذار متوقف شود، ذخیره ریاضی مربوط تا پایان دوره مالی مورد نظر محاسبه گردد.
- ۵- به هر بیمه نامه از زمان صدور تا زمان باز خرید و یا سر رسید یک شماره بیمه نامه اختصاص داده شود.
- ۶- محاسبات ذخایر ریاضی باید بر اساس روش های اکچوئری انجام شود و استفاده از ارقام غیر فنی در محاسبه ذخیره ریاضی مجاز نمی باشد.

بخش نامه شماره ۹۲/۱۰۰/۴۶۰۸۵ مورخ ۱۳۹۲/۱۰/۱۸ بیمه مرکزی

تفکیک حساب های معاملات بیمه های زندگی

طبق ماده (۳۲) قانون بیمه، حقوق بیمه گذاران بیمه های زندگی در بین معاملات مختلف بیمه در درجه اول حق تقدم قرار دارد. ماهیت بلندمدت بیمه های زندگی از یک سو و روند روبه رشد سهم بیمه های زندگی در پرتفوی شرکت های بیمه در سال های اخیر از سوی دیگر ایجاب می نماید که تمهیدات لازم برای حصول اطمینان از امکان ایفای تعهدات بلندمدت شرکت های بیمه در مقابل بیمه گذاران این رشته فراهم گردد.

در این رابطه در مقررات متعدد از جمله مواد (۲۱) و (۲۲) آیین نامه بیمه های زندگی و مستمری مصوب شورای عالی بیمه (شماره ۶۸) شرکت های بیمه ای که در بیمه های زندگی فعالیت می نمایند، موظف گردیده اند حساب معاملات بیمه های زندگی خود را تفکیک نموده و دفاتر خود را به ترتیبی تنظیم نمایند که کلیه اقلام مربوط به معاملات هریک از انواع بیمه های زندگی به تفکیک مشخص و سرمایه گذاری از محل ذخایر ریاضی بیمه های زندگی نیز در حساب ها و ترازنامه شرکت مشخص و از سایر سرمایه گذاری های خود تفکیک نمایند؛ به صورتی که در هر زمان بتوان میزان سرمایه گذاری انجام شده از محل بیمه های زندگی و بازده حاصل از آن را تعیین نمود.

ماده ۵۸ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث

«بیمه مرکزی مکلف است مطابق مقررات مربوط بر اجرای تعهدات شرکت های بیمه و نحوه محاسبه ذخایر آنها در رشته بیمه شخص ثالث نظارت نموده و از کفایت ذخایر مذکور جهت ایفای تعهدات آتی شرکت های بیمه اطمینان حاصل کند. شرکت های بیمه مکلفند ذخایر تأیید شده از سوی بیمه مرکزی را در دفاتر و صورت های مالی خود، مطابق دستورالعمل بیمه مرکزی ثبت کنند.»



بخش نامه شماره ۸۳۴۷۹/۱۰۰/۹۵ مورخ ۱۳۹۵/۱۲/۲۳ بیمه مرکزی

ذخایر رشته شخص ثالث

در اجرای ماده (۵۸) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب ۱۳۹۵/۰۲/۲۰ و تکلیف بیمه مرکزی ج.ا. ایران مبنی بر اطمینان از کفایت ذخایر رشته مذکور و همچنین با توجه به مفاد آیین‌نامه شماره ۵۸ شورای عالی بیمه مقتضی است ترتیبی اتخاذ شود تا ذخایر فنی کلیه رشته‌های بیمه‌ای به‌خصوص ذخیره خسارت معوق، به حد کفایت محاسبه و در صورت‌های مالی سال ۱۳۹۵ مؤسسه بیمه درج گردد.

به منظور کسب اطمینان از کفایت ذخایر فنی مؤسسه بیمه، آن شرکت موظف است صورت‌های مالی خود را به تأیید هیأت‌مدیره رسانده و قبل از اعلام نظر حسابرس مستقل و بازرس قانونی و طرح موضوع در مجمع عمومی عادی سالیانه شرکت، نسبت به اخذ نظر بیمه مرکزی ج.ا. ایران در این زمینه اقدام نماید.

در هر حال، مدیرعامل و اعضای محترم هیأت‌مدیره آن شرکت مسئول احراز کفایت ذخایر فنی مؤسسه بیمه می‌باشند.

دستورالعمل روش برآورد و کنترل کفایت ذخایر فنی رشته بیمه شخص ثالث

مؤسسات بیمه

هیأت عامل بیمه مرکزی ج.ا. ایران در جلسه مورخ ۱۴۰۰/۰۱/۱۱ در اجرای ماده ۵۸ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب ۱۳۹۵/۰۲/۲۰ و مفاد آیین‌نامه ذخایر فنی مؤسسات بیمه (شماره ۵۸)، دستورالعمل روش برآورد و کنترل کفایت ذخایر فنی رشته بیمه شخص ثالث را به منظور ایجاد وحدت رویه در ارزیابی کفایت ذخایر فنی و اطمینان از ایفای تعهدات آتی مؤسسات بیمه مصوب ۱۳۹۷/۱۲/۲۵ را مشتمل بر ۹ ماده و ۳ تبصره به شرح زیر اصلاح نمود:

ماده ۱- تعاریف: در این دستورالعمل عبارت‌های زیر با مفاهیم مقابل آن به کار رفته است:

۱-۱- **رشته بیمه شخص ثالث:** شامل بیمه ثالث اجباری، مازاد و حوادث راننده است.

۲-۱- **مثلث خسارت:** ماتریسی است که پرداخت خسارت در طول دوره‌های مالی

مورد بررسی هر پرتفوی بیمه را نشان می‌دهد به نحوی که هر آرایه آن نشان دهنده خسارت‌های پرداختی بوده و شماره سطر هر آرایه معرف سال صدور بیمه‌نامه و شماره ستون آن، معرف تعداد دوره‌های مالی است که پرداخت خسارت در آن‌ها صورت گرفته است.

۳-۱- **روش محاسبات فنی مبتنی بر نسبت خسارت:** روشی است که با استفاده

از مثلث خسارت و بر مبنای متوسط نسبت خسارت در دوره‌های مورد بررسی، تعهدات آتی مؤسسه بیمه را برآورد می‌کند.



۴-۱- روش محاسبات فنی زنجیره نردبانی (Chain Ladder): روشی است که با استفاده از مثلث خسارت و بر مبنای روند خسارات، تعهدات آتی مؤسسه بیمه را برآورد می کند.

۵-۱- روش محاسبات فنی ضریب خسارت مورد انتظار: روشی است که با استفاده از ضریب خسارت برآورد شده، تعهدات آتی مؤسسات بیمه را پیش بینی می نماید.

۶-۱- خسارت بزرگ/ نامتعارف: خسارت مربوط به یک قرارداد/ بیمه نامه/ پرونده است که میزان آن حداقل سه برابر دپه در ماه های حرام سال مالی مورد نظر باشد.

۷-۱- IBNR: طبق بند ماده ۱۰ آیین نامه شماره ۵۸، خساراتی هستند که تا قبل از پایان دوره مالی ایجاد شده و هنوز به بیمه گر اعلام نشده است.

۸-۱- تنزیل: روش محاسبه ارزش حال (فعلی) تعهدات آتی است.

ماده ۲- مؤسسات بیمه مکلفند به محض وقوع خسارات بزرگ/ نامتعارف، اطلاعات مربوط را در بخشی که به همین منظور در سامانه نظارت و هدایت الکترونیکی بیمه (سنتهاب) پیش بینی شده است درج نمایند و برای مواردی که خسارت مربوط به آنها پرداخت نشده، به میزان خسارت متحمل ذخیره خسارت معوق در دفاتر و صورت های مالی شناسایی نمایند.

ماده ۳- مؤسسات بیمه موظف اند تعهدات آتی خود (سهم کل و نگهداری) در رشته بیمه شخص ثالث را به یکی از روش های تعیین شده برای دوره زمانی ۵ ساله (مشمول بر سال مالی ارائه صورت های مالی و ۴ سال ماقبل آن بر اساس ارقام تجدید ارائه شده) به شرح جدول ذیل و با رعایت تبصره های ۱ تا ۳ برآورد نماید.

رشته بیمه شخص ثالث	روش / روش های مجاز	ذخایر فنی قابل کسر *	جدول پیوست
در شرکت های با سابقه فعالیت بیش از ۵ سال	زنجیره نردبانی	ذخایر خسارات معوق، برگشت حق بیمه و فنی تکمیلی و خطرات طبیعی	پیوست شماره ۱
	مبتنی بر نسبت خسارت	ذخایر درج شده در صورت های مالی	پیوست شماره ۲
در شرکت های با سابقه فعالیت کمتر از ۵ سال	ضریب خسارت مورد انتظار	ذخیره سهم کل خسارات معوق	پیوست شماره ۳

* ذخایر محاسبه شده (سهم کل / سهم نگهداری) و درج شده در صورت های مالی مصوب هیأت مدیره که از جمع کل تعهدات آتی (سهم کل / سهم نگهداری) کسر می گردد.

تبصره ۱: مؤسسات بیمه مجازند، اطلاعات مربوط به خسارات بزرگ/ نامتعارف پرداختی را از مبنای محاسبات حذف نمایند.

تبصره ۲: مسئولیت محاسبه و شناسایی خسارات بزرگ/ نامتعارف پس از تأیید محاسب فنی رسمی مورد تأیید بیمه مرکزی، با مؤسسه بیمه است.



تبصره ۳: تعهدات برآورد شده، با میانگین هندسی نرخ بازده حسابداری سرمایه گذاری ها برای دوره ۵ ساله منتهی به سال مالی مورد نظر (با احتساب مطالبات و به صورت سالانه) تنزیل می گردد. نرخ بازده سرمایه گذاری ها و میانگین هندسی نرخ بازده برای دوره ۵ ساله مذکور به شرح زیر محاسبه می شود:

$$i_t = \frac{\frac{A}{B+C} + \frac{D+E}{2}}{2}$$

i_t : نرخ بازده سرمایه گذاری ها (درصد) برای سال مالی **t** ،

A: درآمد سرمایه گذاری مندرج در صورت های مالی سالانه (به جز سود ناشی از مابه التفاوت

ارزش روز نسبت به بهای تمام شده سرمایه گذاری ها)،

B: بهای تمام شده سرمایه گذاری های اول سال مالی،

C: بهای تمام شده سرمایه گذاری های پایان سال مالی،

D: مطالبات اول سال مالی،

E: مطالبات پایان سال مالی،

*مطالبات شامل؛ مطالبات از بیمه گزاران و نمایندگان، مطالبات از بیمه گران و بیمه گران اتکایی، سایر دریافتنی ها و پیش پرداخت ها و حصه جاری تسهیلات اعطایی به اشخاص است.

$$I = \left(\sqrt[5]{(1+i_1)(1+i_2)(1+i_3)(1+i_4)(1+i_5)} \right) - 1$$

I: میانگین هندسی نرخ بازده سرمایه گذاری ها برای دوره ۵ ساله منتهی به سال مالی مورد نظر.

ماده ۴- محاسب فنی رسمی، موظف است محاسبات مربوط به کفایت ذخایر فنی رشته بیمه شخص ثالث که توسط شرکت انجام شده را بر مبنای مفاد این دستورالعمل بررسی و کنترل نموده و مبلغ مورد تأیید را به شرکت برای اعمال در صورت های مالی مصوب هیأت مدیره اعلام و رونوشت آن را به همراه مستندات و محاسبات مربوطه به بیمه مرکزی طی گزارشی ارسال نماید. در هر صورت، مسئولیت کنترل صحت داده ها، اطلاعات و مستندات مورد استفاده، روش برآورد بکار گرفته شده و نتایج حاصل بر عهده محاسب فنی رسمی مؤسسه بیمه است.

هم چنین، محاسب فنی رسمی موظف است هر گونه موضوع و عامل تأثیرگذار بر ذخایر فنی رشته مذکور که موجب ایجاد تورش در محاسبات می گردد را به مؤسسه بیمه و بیمه مرکزی گزارش نماید.



ماده ۵- محاسب فنی رسمی موظف است نحوه ذخیره گیری، صحت و کفایت ذخایر فنی سایر رشته های بیمه غیر زندگی مؤسسه بیمه را بر اساس یکی از مدل ها و روش های متداول محاسبات فنی (حسب تشخیص خود) بررسی نموده و به مؤسسه بیمه و بیمه مرکزی گزارش نماید.

ماده ۶- هیأت مدیره مؤسسه بیمه موظف است پس از اخذ تأییدیه محاسب فنی رسمی در خصوص محاسبات مربوط به کفایت ذخایر فنی رشته بیمه شخص ثالث مطابق این دستورالعمل، مبلغ مربوط به کسری ذخایر محاسبه شده را در یادداشت ذخیره خسارت معوق سهم نگهداری صورت های مالی به IBNR اضافه نموده و صورت های مالی مصوب هیأت مدیره را به همراه سایر مستندات لازم، حداقل ۳۰ روز قبل از برگزاری مجمع عمومی عادی سالیانه به بیمه مرکزی ج.ا.ایران ارسال نماید.

ماده ۷- بیمه مرکزی مستندات و محاسبات مربوط به ذخایر فنی رشته بیمه شخص ثالث مؤسسات بیمه را بر مبنای گزارش محاسب فنی رسمی بررسی و نظر خود در خصوص کفایت ذخایر را حداکثر ۲ هفته پس از دریافت کامل اطلاعات، به مؤسسه بیمه ذی ربط اعلام می نماید.

ماده ۸- در صورت اعلام نظر بیمه مرکزی مبنی بر وجود کسری ذخایر فنی رشته ثالث، مؤسسه بیمه موظف است مبلغ اعلامی را در یادداشت ذخیره خسارت معوق سهم نگهداری صورت های مالی به IBNR اضافه نماید.

ماده ۹- در صورتی که مؤسسه بیمه از درج نظر بیمه مرکزی در ارتباط با کفایت ذخایر فنی رشته بیمه شخص ثالث در صورت های مالی خودداری نماید، بیمه مرکزی اقدامات نظارتی مقتضی در مورد مؤسسه بیمه (از جمله ممانعت از برگزاری مجمع عمومی عادی سالیانه) را به اجرا در خواهد آورد.

(آیین نامه شماره ۹۷)

آیین نامه سرمایه گذاری مؤسسات بیمه

شورای عالی بیمه در جلسه ۱۳۹۸/۰۲/۳۰ در اجرای ماده ۶۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری و به استناد ماده ۱۷ همان قانون «آیین نامه سرمایه گذاری مؤسسات بیمه» را مشتمل بر ۱۹ ماده و ۱۹ تبصره به شرح زیر تصویب نمود.

ماده ۱- مؤسسه بیمه اعم از مستقیم یا اتکایی موظف است در عملیات سرمایه گذاری از محل حقوق صاحبان سهام، ذخایر ریاضی و سایر ذخایر فنی سهم نگهداری ابتدای دوره خود (موضوع آیین نامه شماره ۵۸)، ضوابط این آیین نامه را رعایت نماید. ملاک محاسبه حدنصاب مقرر در این آیین نامه، اقلام مندرج در آخرین صورت های مالی حسابرسی شده خواهد بود که از طریق سامانه نظارت و هدایت الکترونیکی بیمه به بیمه مرکزی ارسال می شود. چنانچه مؤسسه بیمه طی دوره مالی، افزایش سرمایه ثبت شده ای داشته باشد، مبلغ آن به منابع سرمایه گذاری اضافه می شود.



ماده ۲- سرمایه گذاری های مجاز از محل ذخایر ریاضی سهم نگهداری مؤسسه بیمه و نصاب هر یک از آنها به شرح زیر می باشد:

۱- سپرده گذاری در بانک ها و مؤسسات اعتباری دارای مجوز بانک مرکزی ج.ا.ایران حداقل ۲۰ درصد و حداکثر ۶۰ درصد ذخایر ریاضی.

تبصره: سپرده گذاری بیش از ۲۰ درصد منابع این بند، نزد مؤسسات اعتباری دارای مجوز از بانک مرکزی ج.ا.ایران، مجاز نمی باشد. همچنین، سپرده گذاری نزد یک بانک یا مؤسسه اعتباری دارای مجوز بانک مرکزی ج.ا.ایران بیش از ۳۰ درصد مجموع سپرده گذاری های انجام شده از محل این بند مجاز نمی باشد.

۲- خرید اوراق مالی اسلامی از قبیل اوراق مشارکت دارای تضمین دولتی و اوراق مشارکت دارای تضمین بانک ها و مؤسسات اعتباری دارای مجوز بانک مرکزی ج.ا.ایران و شرکت های تأمین سرمایه، اسناد خزانه اسلامی، اوراق مرابحه، اوراق صکوک و اوراق اجاره حداکثر ۲۰ درصد ذخایر ریاضی.

تبصره: سرمایه گذاری در یک نوع اوراق مالی اسلامی بیش از ۲۵ درصد منابع موضوع این بند مجاز نمی باشد.

۳- خرید سایر ابزارهای پولی و مالی مورد تأیید بانک مرکزی ج.ا.ایران و یا سازمان بورس و اوراق بهادار از قبیل اوراق گواهی سپرده بانکی و اوراق مشتقه حداکثر ۱۰ درصد ذخایر ریاضی.

تبصره: سرمایه گذاری در یک نوع ابزار پولی و مالی بیش از ۵۰ درصد منابع موضوع این بند مجاز نمی باشد.

۴- خرید سهام شرکت های پذیرفته شده نزد شرکت بورس اوراق بهادار تهران یا شرکت فرا بورس ایران حداکثر ۴۰ درصد ذخایر ریاضی.

تبصره ۱: سرمایه گذاری در سهام یک شرکت بیش از ۱۰ درصد منابع موضوع این بند مجاز نمی باشد.

تبصره ۲: سرمایه گذاری در سهام طبقه بندی شده مربوط به یک صنعت (طبق دسته بندی سازمان بورس و اوراق بهادار) بیش از ۳۰ درصد منابع موضوع این بند مجاز نمی باشد.

۵- خرید واحدهای صندوق های سرمایه گذاری ثبت شده نزد سازمان بورس و اوراق بهادار حداکثر ۲۰ درصد ذخایر ریاضی.

تبصره ۱: نصاب مقرر در این بند با درخواست مؤسسه بیمه و موافقت کتبی بیمه مرکزی تا ۳۰ درصد قابل افزایش است.

تبصره ۲: سرمایه گذاری در یک صندوق بیش از ۵۰ درصد منابع موضوع این بند مجاز نمی باشد.

۶- مشارکت در طرح ها و یا اجرای عملیات عمرانی و ساختمانی و املاک و مستغلات با هدف کسب سود حداکثر ۳۵ درصد ذخایر ریاضی.



تبصره: سرمایه‌گذاری در یک طرح و یا هر عملیات عمرانی یا ساختمانی یا املاک و مستغلات، بیش از ۲۰ درصد منابع موضوع این بند مجاز نمی‌باشد.

ماده ۳- سرمایه‌گذاری‌های مجاز از محل مجموع حقوق صاحبان سهام و سایر ذخایر فنی (کلیه ذخایر فنی به استثناء ذخایر ریاضی) سهم نگهداری مؤسسه بیمه و نصاب هر یک از آنها به شرح زیر می‌باشد:

۱- سپرده‌گذاری در بانک‌ها و مؤسسات اعتباری دارای مجوز بانک مرکزی ج.ا.ایران حداقل ۲۰ درصد و حداکثر ۷۰ درصد مجموع حقوق صاحبان سهام و سایر ذخایر فنی. **تبصره:** سپرده‌گذاری بیش از ۲۰ درصد منابع این بند، نزد مؤسسات اعتباری دارای مجوز از بانک مرکزی ج.ا.ایران، مجاز نمی‌باشد. همچنین، سپرده‌گذاری نزد یک بانک یا مؤسسه اعتباری دارای مجوز بانک مرکزی ج.ا.ایران بیش از ۳۰ درصد مجموع سپرده‌گذاری‌های انجام شده از محل این بند مجاز نمی‌باشد.

۲- خرید اوراق مالی اسلامی از قبیل اوراق مشارکت دارای تضمین دولتی و اوراق مشارکت دارای تضمین بانک‌ها و مؤسسات اعتباری دارای مجوز بانک مرکزی ج.ا.ایران و شرکت‌های تأمین سرمایه، اسناد خزانه اسلامی، اوراق مرابحه، اوراق صکوک و اوراق اجاره حداکثر ۳۰ درصد مجموع حقوق صاحبان سهام و سایر ذخایر فنی.

تبصره: سرمایه‌گذاری در یک نوع اوراق مالی اسلامی بیش از ۲۵ درصد منابع موضوع این بند مجاز نمی‌باشد.

۳- خرید سایر ابزارهای پولی و مالی مورد تأیید بانک مرکزی ج.ا.ایران و یا سازمان بورس و اوراق بهادار از قبیل اوراق گواهی سپرده بانکی و اوراق مشتقه حداکثر ۱۰ درصد مجموع حقوق صاحبان سهام و سایر ذخایر فنی.

تبصره: سرمایه‌گذاری در یک نوع ابزار پولی و مالی بیش از ۵۰ درصد منابع موضوع این بند مجاز نمی‌باشد.

۴- خرید سهام شرکت‌های پذیرفته شده نزد شرکت بورس اوراق بهادار تهران یا شرکت فرا بورس ایران حداکثر ۴۰ درصد مجموع حقوق صاحبان سهام و سایر ذخایر فنی.

تبصره ۱: سرمایه‌گذاری در سهام یک شرکت بیش از ۱۰ درصد منابع موضوع این بند مجاز نمی‌باشد.

تبصره ۲: سرمایه‌گذاری در سهام طبقه‌بندی شده مربوط به یک صنعت (طبق دسته‌بندی سازمان بورس و اوراق بهادار) بیش از ۳۰ درصد منابع موضوع این بند مجاز نمی‌باشد.

۵- خرید سهام شرکت‌های قابل معامله در بازارهای پایه فرابورس و شرکت‌های سهامی عام غیر بورسی و شرکت‌های سهامی خاص، حداکثر ۲۰ درصد مجموع حقوق صاحبان سهام و سایر ذخایر فنی.

تبصره: سرمایه‌گذاری در سهام یک شرکت بیش از ۳۰ درصد منابع موضوع این بند مجاز نمی‌باشد.



- ۶- خرید واحدهای صندوق های سرمایه گذاری ثبت شده نزد سازمان بورس و اوراق بهادار حداکثر ۲۰ درصد مجموع حقوق صاحبان سهام و سایر ذخایر فنی.
- تبصره:** سرمایه گذاری در یک صندوق بیش از ۵۰ درصد منابع موضوع این بند مجاز نمی باشد.
- ۷- مشارکت در طرح ها و یا اجرای عملیات عمرانی و ساختمانی و املاک و مستغلات حداکثر ۲۵ درصد مجموع حقوق صاحبان سهام و سایر ذخایر فنی.
- تبصره:** سرمایه گذاری در یک طرح و یا عملیات عمرانی یا ساختمانی یا املاک و مستغلات، بیش از ۲۰ درصد منابع موضوع این بند مجاز نمی باشد.
- ۴- مؤسسه بیمه مجاز است در مجموع حداکثر ۳۰ درصد حقوق صاحبان سهام را به تأمین دارایی های ثابت (مشهود و نامشهود) مورد نیاز برای انجام فعالیت اصلی مؤسسه بیمه اختصاص دهد. مبنای محاسبه ارزش دارایی های ثابت ارزش دفتری آنها است.
- ۵- سرمایه گذاری در سهام هر شرکت پذیرفته شده نزد شرکت بورس اوراق بهادار تهران یا شرکت فرا بورس ایران حداکثر تا ۱۵ درصد سرمایه شرکت سرمایه پذیر مجاز می باشد.
- تبصره:** سهام شرکت های غیر بورسی که توسط مؤسسه بیمه در بورس عرضه می شوند، با اخذ موافقت بیمه مرکزی از محدودیت این ماده معاف خواهند بود.
- ۶- سرمایه گذاری مؤسسه بیمه در سایر گزینه های سرمایه گذاری با تأیید هیأت مدیره مؤسسه بیمه و موافقت بیمه مرکزی تا ده درصد مجموع حقوق صاحبان سهام، ذخایر ریاضی و سایر ذخایر فنی مجاز می باشد.
- ۷- بازخرید سهام مؤسسه بیمه توسط همان مؤسسه بیمه، صرفاً از محل حقوق صاحبان سهام و تا سقف ۱۰ درصد منابع مذکور با رعایت سایر مقررات مجاز است.
- ۸- سرمایه گذاری جدید در طرح ها و یا اجرای عملیات عمرانی و ساختمانی و املاک و مستغلات و سهام شرکت های قابل معامله در بازارهای پایه فرابورس و شرکت های سهامی عام غیر بورسی و شرکت های سهامی خاص، توسط مؤسسه بیمه ای که دارای سطح توانگری ۳ یا پایین تر است، مادامی که در آن سطح توانگری باشد مجاز نمی باشد.
- ۹- توثیق، تهرین و تضمین دارایی های مؤسسه بیمه تا ۱۰ درصد حقوق صاحبان سهام مجاز است. مازاد بر سقف مذکور مستلزم اخذ موافقت بیمه مرکزی است.
- ۱۰- مؤسسه بیمه مجاز است از محل ذخایر ریاضی، طبق شرایط بیمه نامه های زندگی به بیمه گذاران مربوط تسهیلات پرداخت نماید.
- ۱۱- مؤسسه بیمه مجاز است در مجموع حداکثر پنج درصد مجموع حقوق صاحبان سهام، ذخایر ریاضی و سایر ذخایر فنی را با تأیید هیأت مدیره و با رعایت شرایط زیر، برای خرید محل فعالیت به نمایندگان خود وام پرداخت نماید.
- ۱- حداقل دو سال از شروع فعالیت نماینده گذشته باشد.
- ۲- محل خریداری شده به عنوان وثیقه در رهن مؤسسه بیمه قرار گیرد.
- ۳- از تاریخ خرید محل تا زمان ارائه آن به عنوان وثیقه، بیش از شش ماه نگذشته باشد.



- ۴- سقف تسهیلات حداکثر تا پنجاه درصد ارزش محل خریداری شده باشد.
- ۵- مدت بازپرداخت تسهیلات حداکثر پنج سال باشد.
- ۶- نرخ سود تسهیلات با رعایت مصوبات شورای پول و اعتبار، کمتر از بالاترین نرخ سود سپرده‌های بانکی مؤسسه بیمه در مقطع اعطای تسهیلات نباشد.
- ماده ۱۲-** مؤسسه بیمه مجاز است در مجموع حداکثر پنج درصد مجموع حقوق صاحبان سهام، ذخایر ریاضی و سایر ذخایر فنی را به کارکنان خود تسهیلات پرداخت نماید.
- تبصره:** در موارد خاص به درخواست مؤسسه بیمه و تأیید بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، حد نصاب مندرج در این ماده تا ده درصد قابل افزایش است.
- ماده ۱۳-** سرمایه‌گذاری مؤسسات بیمه ایرانی در خارج از کشور با اخذ موافقت بیمه مرکزی و حداکثر ۲۰ درصد مجموع حقوق صاحبان سهام، ذخایر ریاضی و سایر ذخایر فنی با رعایت نصاب‌های مقرر در این آیین‌نامه، مجاز است. همچنین برای مؤسسه بیمه فعال در سایر کشورها، سرمایه‌گذاری منابع مالی ایجاد شده در خارج از کشور تابع مقررات کشور محل فعالیت خواهد بود.
- ماده ۱۴-** مؤسسه بیمه موظف است بازدهی حاصل از سرمایه‌گذاری‌های خود را به تفکیک حقوق صاحبان سهام، ذخایر ریاضی و سایر ذخایر فنی سهم نگهداری در صورت‌های مالی خود منعکس نماید. نحوه محاسبه بازده سرمایه‌گذاری‌های مؤسسه بیمه طبق دستورالعمل ابلاغی بیمه مرکزی خواهد بود.
- ماده ۱۵-** مؤسسه بیمه موظف است اطلاعات مربوط به سرمایه‌گذاری‌های انجام شده خود را در چارچوبی که بیمه مرکزی ج.ا.ایران تعیین خواهد کرد، برای او ارسال نماید. مسئولیت صحت اطلاعات ارایه شده به عهده هیأت مدیره و مدیر عامل مؤسسه بیمه است.
- ماده ۱۶-** مسئولیت حسن اجرای این آیین‌نامه به عهده هیأت مدیره مؤسسه بیمه است.
- ماده ۱۷-** در صورت احراز تخلف مؤسسه بیمه از مقررات این آیین‌نامه، بیمه مرکزی می‌تواند اقدامات زیر را انجام دهد:
- ۱- تذکر به مسئول امور سرمایه‌گذاری، مالی، مدیرعامل و یا هیأت مدیره مؤسسه بیمه،
- ۲- اخطار کتبی به مسئول امور سرمایه‌گذاری، مالی، مدیرعامل و یا هیأت مدیره مؤسسه بیمه با درج در سوابق مربوط،
- ۳- سلب صلاحیت هر یک از اعضای هیأت مدیره، مدیرعامل مؤسسه بیمه، مسئول امور سرمایه‌گذاری و یا مالی با درج در سوابق مربوط.
- ۴- تعلیق پروانه فعالیت مؤسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه از سه ماه تا یکسال با تأیید شورای عالی بیمه
- ۵- لغو پروانه فعالیت مؤسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه با تأیید شورای عالی بیمه و تصویب مجمع عمومی بیمه مرکزی.
- تبصره:** انحراف تا ده درصد مقادیر حاصل از نصاب‌های تعیین شده در این آیین‌نامه



مشروط به این که مقادیر فوق در پایان سال مالی اصلاح گردد، تخلف محسوب نمی‌شود.

ماده ۱۸- در محاسبه نصاب‌های این آیین‌نامه، منابع حاصل از تجدید ارزیابی دارایی‌های ثابت مؤسسه بیمه تا سه سال پس از تاریخ تجدید ارزیابی لحاظ نمی‌شود.

ماده ۱۹- این آیین‌نامه از تاریخ ابلاغ، جایگزین آیین‌نامه شماره ۶۰ و مکمل‌های بعدی آن بوده و برای سرمایه‌گذاری‌های جدید مؤسسات بیمه لازم‌الاجرا است. مؤسسات بیمه موظف‌اند ظرف دو سال از تاریخ مذکور، سرمایه‌گذاری‌های قبلی خود را با ضوابط این آیین‌نامه منطبق نمایند. این مهلت درخصوص حکم مقرر در ماده ۴ این آیین‌نامه به تشخیص بیمه مرکزی تا ۵ سال قابل افزایش است.

مصوبه شورای عالی بیمه درخصوص آیین‌نامه شماره ۹۷

مصوبه مورخ ۱۳۹۹/۰۷/۰۲ شورای عالی بیمه

باتوجه به تحولات بازار سرمایه و تقاضای مؤسسات بیمه، نصاب‌های مندرج در بند ۴ ماده ۲ و بند ۴ ماده ۳ و تبصره‌های ذیل بندهای مذکور از آیین‌نامه سرمایه‌گذاری مؤسسات بیمه (آیین‌نامه شماره ۹۷) برا مدت یک سال ۲۰ درصد افزایش می‌یابد.

(آیین‌نامه شماره ۹۷/۱)

آیین‌نامه سرمایه‌گذاری مؤسسات بیمه

شورای عالی بیمه جلسات مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۰۸ و ۱۴۰۰/۰۸/۰۳ در اجرای ماده (۶۱) قانون تأسیس بیمه مرکزی و بیمه‌گری و به استناد ماده (۱۷) همان قانون، آیین‌نامه «سرمایه‌گذاری مؤسسات بیمه» (آیین‌نامه شماره ۹۷) را اصلاح و به عنوان مکمل آیین‌نامه مذکور (آیین‌نامه شماره ۹۷/۱) به شرح زیر تصویب نمود:

الف- بندهای ۱ و ۲ ماده (۲) آیین‌نامه به شرح زیر اصلاح شد:

بند ۱- سپرده‌گذاری نزد بانک‌ها و مؤسسات اعتباری دارای مجوز بانک مرکزی حداقل ده درصد و حداکثر شصت درصد ذخایر ریاضی سهم نگهداری.

بند ۲- خرید اوراق مالی اسلامی از قبیل اوراق مشارکت، اسناد خزانه اسلامی، اوراق مرابحه، اوراق اجاره و سایر اوراق صکوک حداقل ده درصد و حداکثر بیست درصد ذخیر ریاضی سهم نگهداری.

تبصره: سرمایه‌گذاری در یک نوع اوراق مالی اسلامی به استثناء اوراق مالی اسلامی که دولت عرضه می‌کند، بیش از بیست و پنج درصد مجموع سرمایه‌گذاری موضوع این بند مجاز نمی‌باشد.

ب- بندهای ۱ و ۲ ماده (۳) آیین‌نامه به شرح زیر اصلاح شد:

بند ۱- سپرده‌گذاری نزد بانک‌ها و مؤسسات اعتباری دارای مجوز بانک مرکزی حداقل



ده درصد و حداکثر هفتاد درصد مجموع حقوق مالکانه و سایر ذخایر فنی سهم نگهداری. **بند ۲-** خرید اوراق مالی اسلامی از قبیل اوراق مشارکت، اسناد خزانه اسلامی، اوراق مرابحه، اوراق اجاره و سایر اوراق صکوک حداقل ده درصد و حداکثر بیست درصد مجموع حقوق مالکانه و سایر ذخایر فنی سهم نگهداری.

تبصره: سرمایه گذاری در یک نوع اوراق مالی اسلامی به استثناء اوراق مالی اسلامی که دولت عرضه می کند، بیش از بیست و پنج درصد مجموع سرمایه گذاری موضوع این بند مجاز نمی باشد. **ج-** بیمه مرکزی درمورد سپرده های ارزی مجاز است حسب مورد، مؤسسه بیمه را از رعایت نصاب های مندرج در بند (۱) مواد (۲) و (۳) آیین نامه سرمایه گذاری مؤسسات بیمه و تبصره ذیل آن مستثنی نماید.

د- مصوبه مورخ ۱۳۹۹/۰۷/۰۲ شورای عالی بیمه به شرح ذیل تمدید گردید: با توجه به تحولات بازار سرمایه و تقاضای مؤسسات بیمه، نصاب های مندرج در بند (۴) ماده (۲) و بند (۴) ماده (۳) آیین نامه سرمایه گذاری مؤسسات بیمه (آیین نامه شماره ۹۷)، برای مدت یک سال (تا پایان شهریور ماه ۱۴۰۱) بیست درصد افزایش می یابد.

تسری آیین نامه های شماره ۵۸، ۶۰ و ۶۱ و نمونه صورت های مالی به مؤسسات بیمه مناطق آزاد

مصوبه مورخ ۱۳۸۹/۰۲/۰۸ شورای عالی بیمه

مصوباتی که در اجرای استاندارد حسابداری شماره ۲۸ به تصویب شورای عالی بیمه رسیده، شامل آیین نامه «ذخایر فنی مؤسسات بیمه» (آیین نامه شماره ۵۸) مصوب جلسه مورخ ۱۳۸۷/۱۰/۲۵، «نمونه صورت های مالی مؤسسات بیمه» مصوب جلسه مورخ ۱۳۸۸/۲/۹، آیین نامه «سرمایه گذاری مؤسسات بیمه» (آیین نامه شماره ۶۰) مصوب جلسه مورخ ۱۳۸۸/۱۱/۱۴ و آیین نامه «اندوخته های قانونی مؤسسات بیمه» (آیین نامه شماره ۶۱) مصوب ۱۳۸۸/۱۲/۱۹ به شرکت های بیمه مستقر در مناطق آزاد تجاری- صنعتی نیز تسری می یابد.

تسری آیین نامه های شماره ۶۹ و ۹۰ به مؤسسات بیمه مناطق آزاد

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 بیمه گری و ماده ۲۹ مقررات تاسیس و فعالیت مؤسسات بیمه در مناطق آزاد و اصلاحات بعدی آن، آیین نامه شماره ۶۹ (آیین نامه نحوه محاسبه و نظارت بر توانگری مالی مؤسسات بیمه) مصوب جلسه مورخ ۱۳۹۰/۱۱/۲۶ و آیین نامه شماره ۹۰ (آیین نامه نحوه احراز صلاحیت حرفه ای کارکنان کلیدی و عملیاتی مؤسسات بیمه) مصوب جلسه ۱۳۹۴/۰۳/۲۶ شورای عالی بیمه را به مؤسسات بیمه مستقر در مناطق آزاد تجاری - صنعتی و ویژه اقتصادی تسری داد.



تسری آیین نامه های شماره ۹۶ و ۹۷ به مؤسسات بیمه مناطق آزاد

مصوب ۱۳۹۸/۰۸/۲۲

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری و ماده (۲۹) مقررات تأسیس و فعالیت مؤسسات بیمه در مناطق آزاد تجاری - صنعتی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۷۹/۰۶/۰۲ هیأت محترم وزیران، آیین نامه نمایندگی فروش بیمه های زندگی (آیین نامه شماره ۹۶) و آیین نامه سرمایه گذاری مؤسسات بیمه (آیین نامه شماره ۹۷) را به مؤسسات بیمه مناطق آزاد تجاری - صنعتی و ویژه اقتصادی تسری داد.

(آیین نامه شماره ۱۰۱)

شناسایی و طبقه بندی مطالبات مؤسسات بیمه و نحوه محاسبه ذخایر آن ها

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۹۹/۱۱/۰۶، در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری آیین نامه «شناسایی و طبقه بندی مطالبات مؤسسات بیمه و نحوه محاسبه ذخایر آن ها» را مشتمل بر ۸ ماده و ۳ تبصره به شرح ذیل تصویب نمود:

فصل اول - 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: مؤسسه بیمه دولتی و غیردولتی داخلی در سرزمین اصلی که مجاز به انجام عملیات بیمه در ایران است.

۳- مطالبات: شامل مطالبات حق بیمه، سایر مطالبات بیمه ای و مطالبات غیر بیمه ای است.

۴- مطالبات حق بیمه: بخشی از دارایی های مؤسسه بیمه که ناشی از عملیات بیمه ای آن و معرف طلب بابت حق بیمه از بیمه گذاران، نمایندگان بیمه، کارگزاران رسمی بیمه و سایر بیمه گران است.

۴-۱- مطالبات حق بیمه جاری: بخشی از مطالبات بیمه ای که بیمه نامه های مربوط به آنها منقضی نشده است.

۴-۲- مطالبات حق بیمه سررسید گذشته: بخشی از مطالبات بیمه ای که بیمه نامه های مربوط به آنها منقضی شده است و بر اساس مدت سپری شده از انقضای بیمه نامه به صورت زیر طبقه بندی می شوند:

مطالبات طبقه اول: بیش از شش ماه و حداکثر یکسال از انقضای بیمه نامه های



مربوط آنها گذشته باشد.

مطالبات طبقه دوم: بیش از یکسال و حداکثر دو سال از انقضای بیمه‌نامه‌های مربوط آنها گذشته باشد.

مطالبات طبقه سوم: بیش از دو سال از انقضای بیمه‌نامه‌های مربوط آنها گذشته باشد.

۵- سایر مطالبات بیمه‌ای: بخشی از دارایی‌های مؤسسه بیمه که ناشی از عملیات بیمه‌ای آن می‌باشد و معرف طلب مؤسسه بیمه از سایر بیمه‌گران بابت خسارت و کارمزد است و بر اساس مدت سپری شده از انقضای موعد پرداخت به صورت زیر طبقه‌بندی می‌شوند:

مطالبات طبقه اول: بیش از شش ماه و حداکثر یکسال از موعد پرداخت آنها گذشته باشد.

مطالبات طبقه دوم: بیش از یکسال و حداکثر دو سال از موعد پرداخت آنها گذشته باشد.

مطالبات طبقه سوم: بیش از دو سال از موعد پرداخت آنها گذشته باشد.

۶- مطالبات غیر بیمه‌ای: آن بخش از دارایی‌های مؤسسه بیمه که ناشی از سایر فعالیت‌های آن می‌باشد و معرف طلب بابت سود دریافتی، اسناد دریافتی و ... است که بر اساس مدت سپری شده از موعد پرداخت (سررسید) آن به صورت زیر طبقه‌بندی می‌شوند:

مطالبات طبقه اول: از موعد پرداخت (سررسید) آن حداکثر یکسال گذشته باشد.

مطالبات طبقه دوم: بیش از یکسال و حداکثر دو سال از موعد پرداخت (سررسید) آن گذشته باشد.

مطالبات طبقه سوم: بیش از دو سال و حداکثر سه سال از موعد پرداخت (سررسید) آن گذشته باشد.

مطالبات طبقه چهارم: بیش از سه سال از موعد پرداخت (سررسید) آن، گذشته باشد.

۷- تجزیه سنی مطالبات: تفکیک مطالبات در پایان هر دوره مالی است که وفق ضوابط این آیین‌نامه انجام می‌شود.

۸- ذخیره مطالبات: درصدی از مطالبات طبقه‌بندی شده است که بر اساس این آیین‌نامه محاسبه و در صورت‌های مالی مؤسسه بیمه درج می‌شود.

فصل دوم- شناسایی و ذخیره‌گیری مطالبات

ماده ۲- مؤسسه بیمه موظف است به منظور جبران زیان ناشی از عدم وصول مطالبات، ذخیره مطالبات را به شرح زیر تعیین و در دفاتر و حساب‌های خود اعمال نماید:



درصد ذخیره گیری	طبقه بندی	نوع مطالبات
۳۵	طبقه اول	مطالبات حق بیمه و سایر مطالبات بیمه ای
۷۰	طبقه دوم	
۱۰۰	طبقه سوم	
۲۵	طبقه اول	مطالبات غیر بیمه ای
۵۰	طبقه دوم	
۷۵	طبقه سوم	
۱۰۰	طبقه چهارم	

تبصره: مؤسسه بیمه می تواند ذخیره مطالبات بیمه ای خود از دستگاه های اجرایی موضوع ماده ۵ قانون مدیریت خدمات کشوری که از بودجه دولتی استفاده می کنند را صفر درصد و ذخیره مطالبات بیمه ای از سایر دستگاه های اجرایی موضوع ماده مذکور را حداکثر ۵۰ درصد کمتر از میزان مقرر در این ماده در دفاتر و حساب ها اعمال نماید.

ماده ۳- چنانچه طبق نظر حسابرس، مطالبه در هر طبقه ای لاوصول باشد، مؤسسه بیمه موظف است ۱۰۰ درصد آن را به عنوان ذخیره مطالبات در دفاتر و حساب های خود اعمال نماید.

ماده ۴- مؤسسه بیمه موظف است تجزیه سنی مطالبات خود را جداگانه در یادداشت های پیوست صورت های مالی پایان دوره به شرح جدول زیر افشا نماید:

مطالبات حق بیمه و سایر مطالبات بیمه ای	مطالبات غیر بیمه ای	جمع کل مطالبات	
			ناخالص مطالبات طبقه چهارم
			ناخالص مطالبات طبقه سوم
			ناخالص مطالبات طبقه دوم
			ناخالص مطالبات طبقه اول
			ناخالص مطالبات از عملکرد سال جاری
			جمع ناخالص (مانده مطالبات طبق صورت های مالی)
			کسر می شود: ذخیره مطالبات
			جمع خالص (مانده مطالبات طبق صورت های مالی)
			یادداشت شماره

ماده ۵- مؤسسه بیمه موظف است ضمن شناسایی ذخیره مطالبات موضوع این آیین نامه، ارقام مربوط را در صورت های مالی خود افشا و کلیه مستندات و اطلاعات مربوط را از طریق سامانه سنهاب به بیمه مرکزی ارسال نماید.

ماده ۶- مؤسسه بیمه موظف است اطلاعات بیمه گذاران بدهکار خود اعم از اینکه



بیمه‌نامه‌های مربوط به آنها منقضی شده یا نشده باشد را به ترتیبی که بیمه مرکزی مشخص می‌کند در سامانه بدهکاران بزرگ صنعت بیمه ثبت نماید. مؤسسات بیمه موظف‌اند در انعقاد قرارداد بیمه با بیمه‌گذاران خود، بر مبنای این اطلاعات اقدام نمایند.

تبصره: در صورت عدم پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌گذار، بیمه‌گر مکلف است در چارچوب شرایط عمومی بیمه‌نامه مربوط و قرارداد فیما بین، نسبت به صدور اخطار فسخ و در صورت لزوم فسخ قرارداد اقدام نماید.

فصل سوم - سایر موارد

ماده ۷- مسئولیت صحت اطلاعات موضوع این آیین‌نامه و حسن اجرای آن بر عهده مدیرعامل و هیأت‌مدیره مؤسسه بیمه است. در صورت عدم رعایت مفاد این آیین‌نامه، بیمه مرکزی می‌تواند حسب مورد یکی از اقدامات زیر را انجام دهد:

الف- تذکر کتبی به هیأت‌مدیره یا مدیرعامل و یا مسئول امور مالی یا کنترلی مربوط
ب- منع پرداخت پاداش به هیأت‌مدیره و مدیران مؤسسه بیمه و سود تقسیمی تا میزان ذخیره مطالبات.

ج- محدود نمودن عملیات صدور بیمه

د- محدود نمودن صدور بیمه‌نامه با حق بیمه قسطی با رعایت مقررات مربوط

ه- منع فعالیت مؤسسه بیمه در برخی از رشته‌های بیمه

و- سلب صلاحیت حرفه‌ای هیأت‌مدیره یا مدیرعامل و یا مسئول امور مالی یا کنترلی مربوط

ماده ۸- مؤسسه بیمه موظف است مطالبات ناشی از عملیات بیمه‌ای و سایر فعالیت‌های مؤسسه بیمه که از ابتدای سال مالی ۱۳۹۹ ایجاد شده است، را با رعایت مقررات این آیین‌نامه در حساب‌های خود اعمال نماید.

تبصره: درخصوص مطالبات ناشی از عملیات بیمه‌ای و سایر فعالیت‌های مؤسسه بیمه که قبل از سال ۱۳۹۹ ایجاد شده است، مؤسسه بیمه موظف است ذخیره مطالبات را وفق این آیین‌نامه محاسبه و حداکثر ظرف چهار سال در حساب‌های خود اعمال نماید مشروط بر اینکه در هر سال حداقل ۲۵ درصد ذخیره مقرر در حساب‌های مؤسسه بیمه اعمال شود.

ماده ۳۰ قانون الحاق قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت

مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۱۳

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است اقدامات لازم برای درمان فوری و بدون قید و شرط مصدومان 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 این مصدومان، معادل ده درصد (۱۰٪) از حق بیمه پرداختی شخص ثالث، سرنشین و مازاد به طور مستقیم طی قبض جداگانه به حساب درآمدهای اختصاصی نزد خزانه‌داری کل کشور در چهارچوب اعتبارات مصوب بودجه سنواتی به نام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واریز می‌شود. توزیع این منابع بین دانشگاه‌های علوم پزشکی توسط وزارتخانه مذکور با تأیید سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور براساس عملکرد واحدهای یاد شده بر مبنای تعرفه‌های مصوب هر سه ماه یک‌بار صورت می‌گیرد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است هزینه کرد اعتبارات مذکور را هر شش ماه یک‌بار به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی گزارش کند. بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران مسئول حسن اجرای این ماده است.

بند الف تبصره ۱۰ قانون بودجه سال ۱۴۰۰ (عوارض نیروی انتظامی، سازمان

راهداری و حمل و نقل جاده‌ای کشور و سازمان اورژانس کشور)

شرکت‌های بیمه‌ای مکلف‌اند مبلغ چهار هزار میلیارد (۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال از اصل حق بیمه شخص ثالث دریافتی را طی جدولی که بر اساس فروش بیمه (پرتفوی) هر یک از شرکت‌ها تعیین و به تصویب شورای عالی بیمه می‌رسد به صورت هفتگی به درآمد عمومی ردیف ۱۶۰۱۱۱ جدول شماره (۵) این قانون نزد خزانه داری کل کشور واریز کنند. وجوه واریزی شرکت‌های بیمه موضوع این بند به‌عنوان هزینه قابل قبول مالیاتی محسوب می‌شود. منابع حاصله در اختیار سازمان راهداری و حمل و نقل جاده‌ای کشور، نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران و سازمان اورژانس کشور قرار می‌گیرد تا در ردیف‌های مربوط به این دستگاه‌ها در جدول شماره (۷) این قانون در امور منجر به کاهش تصادفات و مرگ و میر، هزینه شود. بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران موظف به نظارت بر اجرای این بند است. سازمان راهداری و حمل و نقل جاده‌ای کشور، نیروی انتظامی و سازمان اورژانس کشور موظف‌اند گزارش عملکرد خود را هر سه ماه یکبار از نحوه هزینه وجوه مذکور به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران گزارش نمایند. تخصیص اعتبار سه ماهه به دستگاه‌های اجرایی فوق‌الذکر توسط سازمان برنامه و بودجه کشور براساس عملکرد صورت می‌پذیرد.

بند الف تبصره ۱۰ قانون بودجه سال ۱۳۹۹ (عوارض نیروی انتظامی، سازمان

راهداری و حمل و نقل جاده‌ای کشور و سازمان اورژانس کشور)

شرکت‌های بیمه‌ای مکلف‌اند مبلغ سه هزار میلیارد (۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال از اصل حق بیمه شخص ثالث دریافتی را طی جدولی که بر اساس فروش بیمه (پرتفوی) هر یک از



شرکت‌ها تعیین و به تصویب شورای عالی بیمه می‌رسد به صورت هفتگی به درآمد عمومی ردیف ۱۶۰۱۱۱ جدول شماره (۵) این قانون نزد خزانه داری کل کشور واریز کنند. وجوه واریزی شرکت‌های بیمه موضوع این بند به‌عنوان هزینه قابل قبول مالیاتی محسوب می‌شود. منابع حاصله در اختیار سازمان راهداری و حمل و نقل جاده ای کشور، نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران و سازمان اورژانس کشور قرار می‌گیرد تا در ردیف‌های مربوط به این دستگاه‌ها در جدول شماره (۷) این قانون در امور منجر به کاهش تصادفات و مرگ و میر، هزینه شود. بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران موظف به نظارت بر اجرای این بند است. سازمان راهداری و حمل و نقل جاده‌ای کشور، نیروی انتظامی و سازمان اورژانس کشور موظف‌اند گزارش عملکرد خود را هر سه ماه یکبار از نحوه هزینه وجوه مذکور به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران گزارش نمایند. تخصیص اعتبار سه ماهه به دستگاه‌های اجرایی فوق‌الذکر توسط سازمان برنامه و بودجه کشور براساس عملکرد صورت می‌پذیرد.

بند الف تبصره ۱۰ قانون بودجه سال ۱۳۹۸ (عوارض نیروی انتظامی، سازمان راهداری و حمل و نقل جاده‌ای کشور و سازمان اورژانس کشور)

شرکت‌های بیمه‌ای مکلف‌اند مبلغ سه هزار میلیارد (۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال از اصل حق بیمه شخص ثالث دریافتی را طی جدولی که بر اساس فروش بیمه (پرتفوی) هر یک از شرکت‌ها تعیین و به تصویب شورای عالی بیمه می‌رسد به صورت هفتگی به درآمد عمومی ردیف ۱۶۰۱۱۱ جدول شماره (۵) این قانون نزد خزانه داری کل کشور واریز کنند. وجوه واریزی شرکت‌های بیمه موضوع این بند به‌عنوان هزینه قابل قبول مالیاتی محسوب می‌شود. منابع حاصله در اختیار سازمان راهداری و حمل و نقل جاده ای کشور، نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران و سازمان اورژانس کشور قرار می‌گیرد تا در ردیف‌های مربوط به این دستگاه‌ها در جدول شماره (۷) این قانون در امور منجر به کاهش تصادفات و مرگ و میر، هزینه شود. بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران موظف به نظارت بر اجرای این بند است. سازمان راهداری و حمل و نقل جاده‌ای کشور، نیروی انتظامی و سازمان اورژانس کشور موظف‌اند گزارش عملکرد خود را هر سه ماه یکبار از نحوه هزینه وجوه مذکور به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران گزارش نمایند. تخصیص اعتبار سه ماهه به دستگاه‌های اجرایی فوق‌الذکر توسط سازمان برنامه و بودجه کشور براساس عملکرد صورت می‌پذیرد.

فصل پنجم

بیمه های اتکایی و بیمه های مشترک





(آیین‌نامه‌های شماره ۵۵، ۵۵/۱ و ۵۵/۲)

آیین‌نامه نحوه نظارت بر امور بیمه‌های اتکائی مؤسسات بیمه مستقیم

مصوب ۱۳۸۶/۰۲/۲۵

ماده ۱- مؤسسات بیمه مستقیم که در این آیین‌نامه مؤسسه بیمه نامیده می‌شوند موظف اند عملیات اتکائی خود را با رعایت ضوابط مقرر در این آیین‌نامه انجام دهند.

ماده ۲- حداکثر ظرفیت نگهداری مجاز مؤسسه بیمه از هر بیمه‌نامه یا هر ریسک معادل بیست درصد مبلغ سرمایه موجود (موضوع بند ۱۰ ماده (۱) آیین‌نامه نحوه محاسبه و نظارت بر توانگری مالی مؤسسات بیمه) پس از کسر ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی کلیه رشته‌های بیمه‌ای از بدهی‌ها می‌باشد. صدور بیمه‌نامه برای ریسک‌هایی که مبلغ آنها بیش از حد نگهداری مؤسسه بیمه باشد صرفاً در صورتی مجاز است که مؤسسه بیمه برای بخش مازاد آن پوشش اتکایی تحصیل نموده باشد. (شماره ۵۵/۲ تاریخ مصوبه ۱۴۰۰/۱۰/۰۸)

تبصره ۱: در مواردی که موضوع بیمه از نظر فنی قابل تفکیک به چند ریسک مستقل باشد، مؤسسه بیمه با جلب نظر بیمه‌گذار و موافقت بیمه‌مرکزی ایران می‌تواند نسبت به تفکیک ریسک اقدام نماید. تفکیک ریسک به مفهوم لزوم صدور چند بیمه‌نامه برای یک موضوع بیمه نیست و می‌توان کلیه ریسکهای مستقل را به نحوی که در ماده ۱۱ آیین‌نامه شماره ۲۵ مشخص شده است در قالب یک بیمه‌نامه تحت پوشش بیمه قرارداد که در این صورت مشخصات کامل، ارزش، نرخ و میزان حق بیمه مربوط به هر ریسک می‌باید به صورت مستقل در بیمه‌نامه یا ضمائم آن درج شود.

تبصره ۲: مؤسسه بیمه موظف است در مناطق و مواردی که امکان تحقق همزمان خسارت برای چند ریسک وجود داشته باشد حد نگهداری و پوشش‌های اتکائی خود را به نحوی تعیین نماید که همواره امکان ایفاء تعهدات خود را در مقابل بیمه‌گذاران و سایر اشخاص ذی‌نفع داشته باشد.

تبصره ۳: پذیرش و نگهداری مجموع ریسک‌های مؤسسه بیمه بر اساس ضوابط مندرج در آیین‌نامه نحوه محاسبه و نظارت بر توانگری مالی مؤسسات بیمه (آیین‌نامه شماره ۶۹) خواهد بود. (۵۵/۱ - ۹۲/۱۱/۲۹)

ماده ۳- مؤسسه بیمه موظف است در مواردی که نیاز به اخذ پوشش اتکائی از خارج از کشور باشد، بیمه‌گر اتکائی راهبر را از بین بیمه‌گران اتکائی که حداقل رتبه A از مؤسسه رتبه‌بندی S & P یا معادل آن از سایر مؤسسات رتبه‌بندی معتبر بین‌المللی (مانند MOODY'S, FITCH, A.M.BEST) داشته باشد انتخاب نماید. سایر بیمه‌گران اتکائی نیز می‌باید حداقل دارای رتبه BBB از مؤسسه مذکور و یا معادل آن از سایر مؤسسات رتبه‌بندی معتبر بین‌المللی باشند.

تبصره: در موارد خاص، واگذاری اتکائی به بیمه‌گرانی که فاقد حداقل رتبه‌های تعیین شده در این ماده باشند با اخذ موافقت قبلی بیمه‌مرکزی ایران مجاز خواهد بود.



ماده ۴- مؤسسه بیمه موظف است کارگزار/ کارگزاران بیمه اتکائی خود را از بین کارگزاران حرفه‌ای و معتبر بین‌المللی انتخاب نماید.

ماده ۵- مؤسسه بیمه موظف است در صورت انعقاد هر گونه قرارداد در زمینه بیمه‌های اتکائی حداکثر ظرف پانزده روز کلیه اطلاعات مربوط از جمله نام کارگزار/ کارگزاران اتکائی، نام بیمه‌گر اتکائی راهبر و سایر بیمه‌گران اتکائی و سهم اختصاص یافته به آنها را به بیمه مرکزی ایران اعلام و حداکثر ظرف مدت یک ماه پس از آن نسخه‌ای از قراردادهای منعقد را به بیمه مرکزی ایران ارسال نماید.

تبصره: در مواردی که بخشی از بیمه‌نامه یا ریسک به صورت اختیاری واگذار شود، مؤسسه بیمه موظف است اطلاعات مذکور را برای ریسک‌های بیمه شده طی هر ماه، حداکثر تا پایان ماه بعد به بیمه مرکزی ایران ارسال نماید.

ماده ۶- انجام عملیات بیمه اتکائی قبولی توسط مؤسسه بیمه دولتی، در چارچوب اساس نامه مصوب آن و انجام عملیات بیمه‌های اتکائی قبولی توسط مؤسسات بیمه غیردولتی، با رعایت مفاد مندرج در آیین‌نامه شماره ۴۰/۵ مصوب شورای عالی بیمه و ضوابط اجرائی آن مجاز می‌باشد.

بخش نامه شماره ۹۵/۴۰۰/۶۷۷۳ مورخ ۱۳۹۵/۰۲/۱۳ بیمه مرکزی

ضوابط اجرایی ماده ۲۰ آیین‌نامه شماره ۴۰/۵ جهت انجام عملیات قبولی اتکایی

شرکت بیمه ایران جهت انجام عملیات قبولی اتکایی، بدون نیاز به دریافت مجوز قبولی اتکایی (داخل و خارج کشور) ملزم است سایر مفاد ضوابط اجرایی ماده ۲۰ آیین‌نامه شماره ۴۰/۵ را رعایت نماید.

تبصره: مؤسسه بیمه صرفاً در رشته‌هایی می‌تواند عملیات بیمه اتکائی قبولی انجام دهد که مجوز فعالیت عملیات بیمه مستقیم در آن رشته‌ها را داشته باشد.

ماده ۷- مؤسسه بیمه موظف است حساب‌های مربوط به عملیات بیمه اتکائی را (اعم از قبولی و واگذاری) به صورت مشخص تفکیک و در صورت‌های مالی خود به نحو مناسب منعکس نماید.

ماده ۸- بیمه مرکزی ایران مکلف است بر حسن اجرای این آیین‌نامه نظارت نماید و در صورت عدم رعایت مفاد آن از سوی هر یک از مؤسسات بیمه، موضوع را کتباً به مؤسسه مزبور تذکر دهد و حسب مورد، مهلت مشخصی را جهت رفع تخلف تعیین نماید. چنانچه ظرف مهلت تعیین‌شده اقدام لازم از سوی مؤسسه بیمه ذی‌ربط انجام نپذیرد بیمه مرکزی ایران باید مراتب را جهت اطلاع و اتخاذ تصمیم مقتضی به شورای عالی بیمه گزارش نماید.



بخش نامه های شماره ۹۳/۱۰۰/۱۰۶۰۷ مورخ ۹۳/۰۳/۱۳۹۳ و ۹۳/۱۰۰/۶۷۳۸۳

مورخ ۱۳۹۳/۱۲/۱۲ بیمه مرکزی

ضوابط قبولی اتکایی مؤسسات بیمه مستقیم از داخل و خارج از کشور

ضوابط اجرایی ماده ۱۹ آیین نامه شماره ۱۰۰

از تاریخ ابلاغ این بخش نامه، مبنای اعطای مجوز قبولی اتکایی به مؤسسات بیمه متقاضی و نیز تمدید مجوزهای قبلی، ضوابط فوق الاشاره خواهد بود.

الف- بیمه های اتکایی قبولی از داخل

۱- مؤسسات بیمه مستقیم برای دریافت «مجاز قبولی اتکایی از داخل» باید واجد شرایط زیر باشند:

۱-۱- دارا بودن حداقل سه نفر کادر فنی متخصص و مجرب در امور اتکایی در

بین کارکنان خود که صلاحیت تخصصی آنان به تأیید بیمه مرکزی رسیده باشد.

۱-۲- داشتن حداقل سرمایه پرداخت شده ۲۵۰۰ میلیارد ریال.

۱-۳- نسبت توانگری مالی مؤسسه بیمه بر اساس ضوابط آیین نامه نحوه محاسبه

و نظارت بر توانگری مالی مؤسسات بیمه (آیین نامه شماره ۶۹) و بر مبنای آخرین

صورت های مالی مصوب، حداقل ۱۲۰ درصد باشد.

۱-۴- در اختیار داشتن نرم افزارهای لازم و آیین نامه جهت کنترل تجمع خطر

وفق تبصره بند ۴ بخش الف این ضوابط.

۲- قبولی اتکائی صرفاً از بیمه نامه های صادره توسط سایر مؤسسات بیمه مستقیم

داخلی (اعم از دولتی، غیردولتی و یا ثبت شده در مناطق آزاد) مجاز بوده و قبولی از

واگذاری های مجدد آنان (Retrocession) مجاز نمی باشد.

۳- مؤسسات بیمه موضوع این آیین نامه صرفاً در رشته هایی می توانند قبولی اتکائی

انجام دهند که مجوز فعالیت عملیات بیمه مستقیم در آن رشته ها را از بیمه مرکزی

جمهوری اسلامی ایران دریافت کرده باشند.

تبصره: قبولی اتکایی در بیمه های اعتباری و انواع بیمه های مختلط عمر و پس انداز مجاز

نمی باشد.

۴- حداکثر میزان مجاز نگهداری خالص (Net Retention) در عملیات قبولی

اتکایی از داخل، به شرح زیر می باشد:

۱-۴- قراردادهای نسبی Proportional و غیرنسبی Non Proportional:

حداکثر میزان نگهداری خالص در هر قرارداد معادل دو درصد ظرفیت مجاز

نگهداری ریسک مؤسسه بیمه که به موجب آیین نامه شماره ۵۵/۲ تعیین می شود.

۲-۴- قبولی های اختیاری (Facultative): حداکثر مجموع تعهدات مؤسسه

بیمه (نگهداری خالص) در یک بیمه نامه/ریسک، نباید از ۵۰ درصد ظرفیت مجاز

نگهداری ریسک مؤسسه بیمه که به موجب آیین نامه شماره ۵۵/۲ تعیین می شود

تجاوز نماید.



تبصره: حداکثر مجموع تعهدات مؤسسه بیمه در کلیه قراردادهای نسبی، غیرنسبی و اختیاری در هر بیمه نامه/ریسک نباید از ظرفیت مجاز نگهداری ریسک مؤسسه بیمه که به موجب آیین نامه شماره ۵۵/۲ تعیین می شود تجاوز نماید.

۵- حداکثر مجموع تعهدات مؤسسه بیمه موضوع این ضوابط درخصوص خطرات فاجعه آمیز در هر یک از مناطق مندرج در پیوست این ضوابط نباید از ۲/۵ برابر ظرفیت مجاز نگهداری ریسک مؤسسه بیمه که به موجب آیین نامه شماره ۵۵/۲ تعیین می شود تجاوز نماید.

ب- بیمه های اتکایی اختیاری قبولی از خارج

۱- مؤسسات بیمه مستقیم برای دریافت «مجاز قبولی اتکایی از خارج» باید علاوه بر دارا بودن شرایط مندرج در بندهای ۱-۱ الی ۱-۳ بند یک بخش الف این ضوابط، واجد شرایط زیر نیز باشند:

۱-۱- دارا بودن حداقل یک نفر کارشناس متخصص و مجرب در امور اتکایی قبولی از خارج در بین کارکنان خود که صلاحیت تخصصی وی به تأیید بیمه مرکزی رسیده باشد.

۱-۲- برنامه عملیاتی شامل بازارهای هدف، جدول ظرفیتهای قبولی اختیاری از رشته های مختلف بیمه، پیش بینی حق بیمه تخمینی از هر منطقه و استراتژی شرکت در قبولی اتکایی را به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران ارائه نمایند.

۱-۳- در اختیار داشتن نرم افزار لازم جهت انجام عملیات قبولی اتکایی از خارج.

۲- مؤسسات بیمه ای موضوع این بخش، صرفاً مجاز به قبولی اتکایی از خارج به صورت اختیاری (Facultative) می باشند.

۳- راهبر اتکایی ریسک های پذیرفته شده باید حداقل دارای رتبه A از مؤسسه رتبه بندی S&P یا معادل آن از سایر مؤسسات رتبه بندی معتبر بین المللی مانند Moody's، A.M.BEST، Fitch باشد و سهم مؤسسه بیمه نباید بیش از سهم راهبر اتکایی باشد.

۴- کارگزار اتکایی واگذارنده باید معتبر باشد.

۵- حداکثر میزان مجاز قبولی از خارج مؤسسات بیمه، در یک بیمه نامه/ریسک، نباید از ۱۲/۵ درصد ظرفیت مجاز نگهداری ریسک مؤسسه بیمه که به موجب آیین نامه شماره ۵۵/۲ تعیین می شود تجاوز نماید. حداکثر مجموع تعهدات مؤسسه بیمه موضوع این بخش درخصوص خطرات فاجعه آمیز در هر کشور نباید از ۲۵ درصد ظرفیت مجاز نگهداری ریسک مؤسسه بیمه که به موجب آیین نامه شماره ۵۵/۲ تعیین می شود تجاوز نماید.

۶- مؤسسات بیمه موضوع این بخش، اجازه واگذاری مجدد اختیاری ریسک های قبول شده را ندارند.

۷- قبول سهم از بیمه نامه های صادره مؤسسات بیمه ایرانی از طریق کارگزاران بیمه اتکایی خارجی ممنوع است.



ج- سایر مقررات:

- ۱- هر یک از مجوزهای قبولی اتکایی از داخل و یا قبولی اختیاری از خارج، منوط به استمرار شرایط مندرج در این ضوابط برای مدت یکسال از تاریخ صدور اعتبار دارد.
- ۲- مؤسسه بیمه برای تمدید مجوز قبولی اتکایی، باید حداقل یک ماه قبل از پایان مهلت اعتبار هر یک از مجوزهای مذکور، درخواست تمدید آن را همراه با مدارک لازم به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران ارسال نماید. در صورت عدم ارسال درخواست تمدید مجوز مذکور در مهلت زمانی فوق، مؤسسه بیمه پس از انقضای مدت اعتبار مجوز، مجاز به قبولی اتکایی نخواهد بود.
- ۳- مؤسسات بیمه مستقیم جدیدالتاسیس ۵ سال پس از شروع فعالیت می‌توانند نسبت به درخواست هر یک از مجوزهای مذکور اقدام نمایند.
- ۴- مؤسسات بیمه موضوع این ضوابط موظف اند حساب‌های مربوط به عملیات قبولی اتکایی را به صورت جداگانه در صورت‌های مالی خود منعکس نمایند و اطلاعات کامل عملیات اتکایی قبولی خود را از طریق سامانه نظارت و هدایت الکترونیکی بیمه (سنهاب) به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران ارسال نمایند.
- ۵- در صورتیکه حسب اعلام بیمه مرکزی، نسبت توانگری مالی مؤسسه بیمه به زیر ۱۲۰ درصد تنزل یابد مجوز قبولی اتکایی مؤسسه بیمه تعلیق شده و مؤسسه پس از تعلیق مجاز به قبولی اتکایی نمی‌باشد. رفع تعلیق مجوز قبولی اتکایی منوط به اخذ تاییدیه کتبی از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران است.
- ۶- چنانچه مؤسسه بیمه‌ای هر یک از مفاد مندرج در این ضوابط را رعایت نکند بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران می‌تواند مجوز قبولی اتکایی آن مؤسسه را لغو نماید و یا از کارشناسان اتکایی تأیید شده آن شرکت سلب صلاحیت نماید.
- ۷- صندوق‌ها و ظرفیت‌های مشترک که توسط بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران تشکیل و اداره می‌گردد و با تشخیص بیمه مرکزی نسبت به انتخاب ریسک / قرارداد اقدام می‌شود مشمول مفاد این ضوابط نشده و تابع شرایط خاص خود که توسط بیمه مرکزی تعیین می‌گردد خواهد بود.
- ۸- این ضوابط از تاریخ ابلاغ جایگزین ضوابط اجرایی پیوست بخش نامه شماره ۹۱/۵۳۵۷۵ مورخ ۱۳۹۱/۱۲/۱۲ بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران خواهد بود.



پیوست ضوابط اجرایی ماده ۲۰ آیین نامه شماره ۴۰/۵

مناطق مورد اشاره در بند ۵ بخش الف این ضوابط، عبارتند از:

- | | |
|--|--|
| ۱. تهران بزرگ | ۲۰. شهر صنعتی اراک |
| ۲. استان تهران به غیر از تهران بزرگ | ۲۱. استان فارس |
| ۳. استان البرز | ۲۲. استان خوزستان |
| ۴. استان گیلان | ۲۳. استان زنجان |
| ۵. استان مازندران | ۲۴. استان کرمانشاه |
| ۶. استان خراسان شمالی | ۲۵. استان گلستان |
| ۷. شهر مشهد | ۲۶. استان هرمزگان |
| ۸. استان خراسان رضوی به غیر از شهر مشهد | ۲۷. استان سمنان |
| ۹. استان خراسان جنوبی | ۲۸. استان اردبیل |
| ۱۰. شهر صنعتی قزوین | ۲۹. استان همدان |
| ۱۱. استان قزوین به غیر از شهر صنعتی قزوین | ۳۰. استان لرستان |
| ۱۲. استان کرمان | ۳۱. استان سیستان و بلوچستان |
| ۱۳. شهر تبریز | ۳۲. استان یوشهر |
| ۱۴. استان آذربایجان شرقی به غیر از شهر تبریز | ۳۳. استان کردستان |
| ۱۵. استان آذربایجان غربی | ۳۴. استان قم |
| ۱۶. شهر اصفهان | ۳۵. استان ایلام |
| ۱۷. استان اصفهان به غیر از شهر اصفهان | ۳۶. استان کهگیلویه و بویراحمد |
| ۱۸. استان یزد | ۳۷. استان چهارمحال و بختیاری |
| ۱۹. استان مرکزی به غیر از شهر صنعتی اراک | ۳۸. هریک از مناطق آزاد تجاری-صنعتی و مناطق ویژه اقتصادی و شهرهای صنعتی |

(آیین نامه شماره ۹۵)

آیین نامه ضوابط مربوط به بیمه مشترک

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

- ۱- **بیمه مشترک:** تحت پوشش قرار دادن مورد بیمه به نفع یک شخص یا اشخاص معین در مقابل خطرات یکسان توسط بیش از یک مؤسسه بیمه مستقیم به نحوی که هر یک از مؤسسات بیمه مستقیم درصدی از ریسک را برعهده می‌گیرد.
- ۲- **بیمه مشترک با راهبر:** نوعی بیمه مشترک که یک مؤسسه بیمه مستقیم



به عنوان راهبر بیمه مشترک و چند مؤسسه بیمه مستقیم به عنوان اعضای بیمه مشترک انتخاب و یک بیمه نامه با مدت و شرایط و خطرهای یکسان از طرف همه اعضا، توسط راهبر صادر می شود.

۳- راهبر بیمه مشترک: مؤسسه بیمه مستقیمی که واجد شرایط مقرر در این آیین نامه بوده و با درخواست کتبی بیمه گذار یا با توافق چند مؤسسه بیمه مستقیم و با موافقت کتبی بیمه گذار به عنوان راهبر بیمه مشترک انتخاب می شود و وظایف مصرح در کلوز آن را برعهده دارد.

۴- کلوز بیمه مشترک: متن استاندارد پیوست این آیین نامه که همزمان با صدور بیمه نامه مشترک، تنظیم و به مهر و امضای راهبر و کلیه اعضا و بیمه گذار می رسد و در آن وظایف و اختیارات راهبر و اعضا و حق بیمه متعلق به هریک از آنها درج می گردد.

ماده ۲- راهبر بیمه مشترک باید حداقل معادل ۱۵ درصد مبلغ بیمه شده یا حد تعهد بیمه نامه پس از کسر سهم اتکایی اجباری، ظرفیت مجاز نگهداری ریسک داشته باشد.

ماده ۳- راهبر بیمه مشترک به نیابت از اعضای بیمه مشترک، وظایف زیر را بر عهده دارد:

۱- نرخ و شرایط بیمه نامه را تعیین و قبل از صدور بیمه نامه با اعضای بیمه مشترک توافق نموده و بر اساس توافق مذکور درصد سهم خود و هریک از اعضا از ریسک را تعیین نماید.

۲- چنانچه مبلغ بیمه شده / حد تعهد بیمه نامه از نصاب های مقرر در ماده ۶ آیین نامه شماره ۷۶ و اصلاحات بعدی آن بیشتر باشد، موافقت بیمه مرکزی درخصوص نرخ و شرایط آن را اخذ نماید.

۳- بیمه نامه مشترک را صادر و در کلوز آن سهم خود و هر یک از اعضای از ریسک، حق بیمه متعلق به راهبر و هر عضو و وظایف و اختیارات راهبر و اعضا را درج نماید و به مهر و امضای خود و کلیه اعضا و بیمه گذار برساند.

۴- کل حق بیمه و مالیات بر ارزش افزوده آن را از بیمه گذار دریافت و پس از کسر کارمزد شبکه فروش بر اساس آیین نامه کارمزد نمایندگی و دلالتی رسمی بیمه (آیین نامه شماره ۸۳) و هزینه های بیمه گری توافق فیما بین، سهم هر یک از اعضا از حق بیمه را به آنان پرداخت نماید.

تبصره ۱: اعضای بیمه مشترک موظف اند مالیات بر ارزش افزوده سهم خود را رأساً به حساب سازمان امور مالیاتی واریز نمایند.

تبصره ۲: راهبر بیمه مشترک می تواند وفق توافقات مندرج در کلوز بیمه مشترک درصدی از حق بیمه را به عنوان هزینه مدیریت و بازاریابی منظور نماید.

تبصره ۳: در صورتی که راهبر بیمه مشترک نتواند حق بیمه را به ترتیب مقرر در بیمه نامه وصول نماید، موظف است موضوع را ظرف ۱۵ روز پس از موعد پرداخت، جهت اتخاذ تصمیم مقتضی به اطلاع اعضا برساند.

۵- در صورت وقوع حادثه و ادعای خسارت توسط بیمه گذار، کارشناس یا ارزیاب



خسارت بیمه‌ای مجاز را انتخاب کند و پس از قطعی شدن مبلغ خسارت، سهم هر یک از اعضا از کل خسارت پرداختی را وفق توافقات مندرج در کلوز بیمه مشترک دریافت و کل خسارت بیمه‌گذار را طبق مفاد بیمه‌نامه صادره پرداخت نماید.

۶- در صورتی که اعضا اختیار اخذ پوشش اتکایی اختیاری را به راهبر بیمه مشترک واگذار نموده باشند، راهبر موظف است در این خصوص اقدام لازم را به عمل آورد و ضمن اعلام وضعیت پوشش اتکایی اخذ شده به اعضا و تعیین سهم هر یک از آنها از حق بیمه اتکایی پرداختی، در صورت وقوع خسارت سهم بیمه‌گر اتکایی از خسارت را وصول نموده و سهم هر یک از اعضا را به آنها بپردازد.

۷- کلیه اطلاعات مربوط به بیمه‌نامه و کلوز بیمه مشترک را از طریق سامانه نظارت و هدایت الکترونیکی بیمه (سنبه) برای بیمه مرکزی ارسال نماید.

۸- در صورت بروز اختلاف و اقامه دعوی در مراجع ذی صلاح قانونی توسط بیمه‌گذار، یا سایر اشخاص ذی‌نفع، به نیابت / وکالت از سایر اعضا نزد مراجع مذکور از حقوق قانونی خود و اعضا دفاع نماید.

۹- در صورتی که امکان بازپایست خسارت پرداخت شده از شخص یا اشخاصی که مسئول وقوع حادثه هستند وجود داشته باشد، ظرف مهلت قانونی مقرر، اقدام لازم بر علیه آنها به عمل آورده و در صورت موفقیت سهم هر یک از اعضا از مبالغ بازپایستی را پس از کسر هزینه‌های مربوط بپردازد.

ماده ۴- مؤسسه بیمه مستقیم عضو بیمه مشترک موظف است اطلاعات مربوط به سهم خود از بیمه‌نامه صادره را از طریق سامانه نظارت و هدایت الکترونیکی بیمه (سنبه) برای بیمه مرکزی ارسال نماید.

ماده ۵- مؤسسه بیمه مستقیم پس از صدور بیمه‌نامه برای هر مورد بیمه یا مبلغ هر ریسک، مجاز به بیمه مشترک نمودن آن نیست. راهبر و اعضای بیمه مشترک نیز نمی‌توانند سهم خود از بیمه‌نامه مشترک صادر شده را مجدداً بیمه مشترک نمایند.

ماده ۶- مؤسسات بیمه مستقیم مناطق آزاد تجاری-صنعتی ج.ا.ایران با رعایت ماده ۳ مقررات تأسیس و فعالیت مؤسسات بیمه در مناطق آزاد تجاری-صنعتی ج.ا.ایران و مشروط به رعایت ضوابط این آیین‌نامه فقط می‌توانند عضو یا راهبر بیمه مشترک مربوط به موضوعات یا موارد بیمه موجود در مناطق آزاد تجاری - صنعتی ج.ا.ایران و مناطق ویژه اقتصادی باشند.

ماده ۷- مؤسسات بیمه مستقیم موظفند از تاریخ لازم‌الاجرا شدن این آیین‌نامه حساب مربوط به عملیات بیمه مشترک با راهبر را طبق نمونه‌ای که بیمه مرکزی ابلاغ خواهد کرد، ثبت نمایند.

ماده ۸- از تاریخ لازم‌الاجرا شدن این آیین‌نامه انعقاد قرارداد بیمه تحت عنوانی از قبیل کنسرسیوم و کلوز بیمه مشترک و بیمه‌گر راهبر و سایر عناوین مشابه ممنوع است.

ماده ۹- عضو بیمه مشترک، با مهر و امضای کلوز بیمه مشترک، مکلف به رعایت موارد زیر است:



۱- در صورت بروز خسارت، سهم خود از خسارت را وفق توافقات مندرج در کلوز مذکور به راهبر بیمه مشترک پرداخت نماید.

۲- کلیه تصمیمات راهبر بیمه مشترک در رابطه با پرداخت خسارت را بدون مراجعه به مراجع ذیصلاح قانونی، ارجاع به داوری و یا انجام سایر اقدامات حقوقی، بپذیرد.

۳- تصمیمات مراجع ذیصلاح قانونی که بر علیه راهبر بیمه مشترک اتخاذ و اجرا شده است را تا میزان سهم خود و بدون نیاز به ارسال اطلاعیه رسمی از سوی مراجع مذکور، بپذیرد.

ماده ۱۰- هرگونه اختلاف بین راهبر و اعضای بیمه مشترک به استثنای موارد مندرج در ماده ۹ این آیین‌نامه، در صورتی که از طریق مذاکره حل و فصل نشود، به داور مرضی‌الطرفین ارجاع خواهد شد و رأی داور مزبور قطعی و برای طرفین لازم‌الاتباع است.

ماده ۱۱- مؤسسات بیمه مستقیم موظف اند در صدور بیمه‌نامه مشترک با راهبر، الزامات این آیین‌نامه را رعایت نمایند و در صورت عدم رعایت این آیین‌نامه، بیمه مرکزی می‌تواند متناسب با نوع، سابقه، تکرار و تعدد قصور یا تخلف مؤسسه بیمه مذکور اقدامات زیر را به عمل آورد:

۱- تذکر کتبی به کارکنان ذی ربط؛

۲- اخطار کتبی به کارکنان کلیدی ذی ربط؛

۳- سلب صلاحیت حرفه‌ای کارکنان کلیدی ذی ربط برای مدتی که بیمه مرکزی تعیین می‌کند؛

۴- منع مؤسسه بیمه مستقیم از راهبری در بیمه مشترک برای مدتی که بیمه مرکزی تعیین می‌کند،

ماده ۱۲- این آیین‌نامه از تاریخ ۱۳۹۷/۰۱/۰۱ لازم‌الاجرا است.

کلوز بیمه مشترک

مربوط به بیمه‌نامه شماره

به موجب این که همزمان با صدور بیمه‌نامه و با رعایت مفاد آن تنظیم شده است، مؤسسات بیمه زیر حسب مورد با توافق فی‌مابین بیمه‌گذار و یا درخواست کتبی بیمه‌گذار، مؤسسه بیمه را به عنوان راهبر بیمه مشترک تعیین و موارد زیر را مورد توافق قرار دادند.

۱- راهبر بیمه مشترک موظف است به نیابت از سایر مؤسسات بیمه عضو، اقدامات زیر را به عمل آورد:

۱-۱- نرخ و شرایط بیمه‌نامه را با رعایت آیین‌نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه تعیین کند.

۱-۲- قبل از صدور بیمه‌نامه، موافقت اعضاء را در مورد میزان سهم آنها از صد درصد ریسک جلب نماید.



۳-۱- بیمه‌نامه را صادر و نسبت به درج سهم خود و هر یک از مؤسسات بیمه

مستقیم عضو و حق بیمه متعلق به هر یک از آنها در این کلوز اقدام نماید.

۴-۱- کل حق بیمه و مالیات بر ارزش افزوده را از بیمه‌گذار دریافت نموده و سهم

هر یک از مؤسسات بیمه مستقیم عضو از مبالغ مذکور را پس از کسر حق بیمه

اتکایی اختیاری (در صورت واگذاری توسط راهبر بیمه مشترک) و کارمزد شبکه

فروش طبق آیین‌نامه شماره ۸۳ مصوب شورای عالی بیمه و اصلاحات بعدی آن،

حداکثر طی ۱۵ روز کاری به آنان پرداخت نماید. در صورتی که راهبر نتواند حق

بیمه را به ترتیب مقرر در بیمه‌نامه وصول نماید باید موضوع را ظرف ۱۵ روز پس

از موعد پرداخت، جهت اتخاذ تصمیم مقتضی به اطلاع اعضاء برساند.

تبصره: راهبر بیمه مشترک می‌تواند در صورت موافقت اعضاء، درصد از حق بیمه را

به‌عنوان هزینه مدیریت و بازاریابی منظور نماید.

۵-۱- در صورت وقوع حادثه و ادعای خسارت توسط بیمه‌گذار، نسبت به انتخاب

کارشناس یا ارزیاب خسارت بیمه‌ای مجاز اقدام و پس از قطعی شدن میزان

خسارت قابل پرداخت نسبت به اخذ سهم هر یک از اعضاء از خسارت اقدام و کل

خسارت بیمه‌گذار را طبق مفاد بیمه‌نامه صادره پرداخت نماید.

۶-۱- در صورتی که اعضاء اختیار اخذ پوشش اتکایی اختیاری را به راهبر بیمه

مشترک واگذار نموده باشند، ضمن اعلام وضعیت پوشش اتکایی اخذ شده به

اعضاء و تعیین سهم هر یک از آنها حق بیمه پرداختی، در صورت وقوع خسارت

نسبت به اخذ سهم بیمه‌گر اتکایی از خسارت اقدام نموده و سهم هر یک از اعضاء

را به آنها بپردازد.

۷-۱- در صورتی که امکان بازپایست خسارت پرداخت شده از شخص یا اشخاصی

که مسئول وقوع حادثه هستند وجود داشته باشد، ظرف مهلت قانونی مقرر، اقدام

لازم بر علیه آنها به عمل آورد و در صورت موفقیت سهم هر یک از اعضاء از مبالغ

بازپایستی را پس از کسر هزینه‌های مربوط، به آنها بپردازد.

۸-۱- در صورت بروز اختلاف و اقامه دعوی در مراجع ذی‌صلاح قانونی توسط

بیمه‌گذار یا سایر اشخاص ذی‌نفع، به نیابت / وکالت از سایر اعضاء در محاکم

مربوط شرکت و از حقوق قانونی خود و اعضاء دفاع نماید.

۲- مؤسسات بیمه مستقیم عضو بیمه مشترک، با مهر و امضاء این کلوز، مکلف به

رعایت موارد زیر هستند:

۱-۲- در صورت بروز خسارت سهم خود از خسارت را به راهبر بیمه مشترک

پرداخت نمایند.

۲-۲- کلیه تصمیمات راهبر بیمه مشترک در رابطه با پرداخت خسارت را بدون

مراجعه به مراجع ذی‌صلاح قانونی، ارجاع به داور و سایر اقدامات حقوقی، بپذیرند.



۳-۲- تصمیمات مراجع ذیصلاح قانونی که بر علیه راهبر بیمه مشترک اتخاذ و اجرا شده است را تا میزان سهم خود و بدون نیاز به ارسال اطلاعیه رسمی از سوی مراجع مذکور، بپذیرند.

۳- هرگونه اختلاف بین راهبر و اعضای بیمه مشترک به استثناء موارد مندرج در بند ۲ این کلوز، در صورتی که از طریق مذاکره، حل و فصل نشود به داور مرضی الطرفین ارجاع خواهد شد و رأی داور مزبور قطعی و برای طرفین لازم الاتباع است.

۴- سهم راهبر و اعضاء بیمه مشترک به شرح جدول زیر می باشد:

ردیف	نام مؤسسه بیمه مستقیم	سهم مؤسسه بیمه مستقیم (%)	میزان حق بیمه و مالیات ارزش افزوده متعلقه	مهر و امضاء مؤسسه بیمه مستقیم
	راهبر بیمه مشترک			
	عضو بیمه مشترک			
	عضو بیمه مشترک			
	عضو بیمه مشترک			
				
	جمع کل			
تاریخ صدور بیمه نامه: تاریخ صدور کلوز بیمه مشترک: نحوه اخذ حق بیمه توسط راهبر بیمه مشترک:				
نام بیمه گذار:			مهر و امضاء بیمه گذار:	

بخش نامه شماره ۹۳/۱۰۰/۳۳۴۹۶ مورخ ۱۳۹۳/۰۶/۳۰ بیمه مرکزی

دستورالعمل تسعیر ارز دارایی ها و بدهی های مؤسسات بیمه

بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران به منظور ایجاد وحدت رویه و هماهنگی بین شرکت های بیمه و با توجه به استاندارد حسابداری شماره ۱۶ ابلاغی از سوی سازمان حسابرسی، دستورالعمل تسعیر ارز دارایی ها و بدهی های مؤسسات بیمه را به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱- تعاریف

۱-۱- **اqlام پولی**: عبارت است از وجه نقد و داراییها و بدهی هایی که قرار است به مبلغ ثابت یا قابل تعیینی از وجه نقد دریافت یا پرداخت شود. ویژگی اصلی اqlام پولی، حق دریافت یا تعهد پرداخت مبلغ ثابت یا قابل تعیینی از وجه نقد می باشد.

۱-۲- **اqlام غیر پولی**: این اqlام فاقد حق دریافت (یا تعهد پرداخت) مبلغ ثابت یا قابل تعیینی از وجه نقد می باشند. پیش پرداخت خرید کالا و خدمات به قیمت ثابت (مانند پیش پرداخت اجاره)، سرقفل، دارایی های نامشهود، موجودی های مواد و کالا، دارایی های ثابت مشهود و بدهی هایی که از طریق تحویل دارایی غیر پولی تسویه



می شود، نمونه هایی از اقلام غیر پولی است.

۳-۱- تاریخ معامله: تاریخی است که طبق استانداردهای حسابداری، معامله برای اولین بار در آن تاریخ شرایط شناخت را احراز می کند.

۴-۱- تسعیر: فرآیندی است که از طریق آن، اطلاعات مالی مبتنی بر ارز، برحسب واحد پول گزارشگری بیان شود. واژه تسعیر، گزارش معاملات منفرد ارزی بر حسب واحد پول گزارشگری و همچنین برگردان یک مجموعه کامل صورتهای مالی تهیه شده بر حسب ارز به واحد پول گزارشگری را در برمی گیرد.

۵-۱- ارزش منصفانه: مبلغی است که خریداری مطلع و مایل و فروشنده ای مطلع و مایل می توانند در معامله ای حقیقی و در شرایط عادی، یک دارایی را در ازای مبلغ مزبور با یکدیگر مبادله یا یک بدهی را تسویه نمایند.

۶-۱- واحد پول عملیاتی: عبارت است از واحد پول محیط اقتصادی اصلی که مؤسسه بیمه در آن فعالیت می کند.

۷-۱- معاملات ارزی: معاملاتی است که بهای آن بر حسب ارز تعیین می شود یا مستلزم تسویه به ارز است. برخی از مصادیق آن در مؤسسات بیمه به شرح زیر می باشد:

۱-۷-۱- صدور بیمه نامه ارزی و دریافت حق بیمه و پرداخت خسارت ارزی.

۲-۷-۱- واگذاری اتکائی بیمه نامه های ارزی و پرداخت حق بیمه و دریافت خسارات ارزی.

۳-۷-۱- قبولی اتکائی بیمه نامه های ارزی و دریافت حق بیمه و پرداخت خسارات ارزی.

۴-۷-۱- دریافت یا پرداخت کارمزد برای معاملات بیمه ای و اتکایی ارزی.

۵-۷-۱- دریافت و پرداخت سود و یا بهره سپرده ها یا تسهیلات ارزی از/ به سیستم بانکی کشور.

۶-۷-۱- خرید یا فروش کالاها و خدماتی که بهای آن بر حسب ارز تعیین می شود.

۷-۷-۱- دریافت یا پرداخت تسهیلات ارزی.

۸-۷-۱- معاملات مربوط به تحصیل یا فروش داراییها.

۹-۷-۱- مانده پایان دوره مبالغ نقدی ارزی که در دفاتر وجود دارد.

۱۰-۷-۱- مطالبات و بدهی های ارزی.

۱۱-۷-۱- ذخایر فنی ارزی (اعم از ذخایر فنی مربوط به حق بیمه و خسارات معوق).

ماده ۲- مؤسسات بیمه موظف اند، کلیه معاملات ارزی خود را در زمان شناخت اولیه به واحد پول عملیاتی و بر اساس نرخ ارز در تاریخ معامله ثبت نمایند.

ماده ۳- مؤسسات بیمه موظف اند در پایان هر دوره گزارشگری اقلام پولی ارزی خود را به نرخ ارز اعلامی از سوی بانک مرکزی در تاریخ ترازنامه تسعیر نمایند.

ماده ۴- مؤسسات بیمه موظف اند در پایان هر دوره گزارشگری اقلام غیر پولی خود را



که به بهای تمام شده ارزی اندازه گیری شده به نرخ ارز در تاریخ معامله تسعیر نمایند.

ماده ۵- مؤسسات بیمه موظف اند در پایان هر دوره گزارش گری اقلام غیر پولی خود را که به ارزش منصفانه بر حسب ارز اندازه گیری شده را به نرخ ارز در تاریخ تعیین ارزش منصفانه تسعیر نمایند.

ماده ۶- مؤسسات بیمه موظف اند به منظور اجرای احکام این دستور العمل بسترهای نرم افزاری لازم را تا پایان سال ۱۳۹۳ فراهم نمایند.

ماده ۷- بیمه مرکزی می تواند در صورت وجود نرخ های ارز متعدد در تاریخ ترازنامه به منظور وحدت رویه و هماهنگی بین شرکت های بیمه، نرخ ارز مورد عمل را تعیین و به مؤسسات بیمه اعلام نماید.

ماده ۸- مؤسسات بیمه موظف اند تراز ارزی خود را طبق نمونه پیوست تهیه و به عنوان پیوست صورت های مالی حسابرسی شده به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران ارایه نمایند.

نمونه فرم تراز وضعیت ارزی مؤسسات بیمه

شرح	بازرسی	بازرسی	بازرسی	بازرسی	بازرسی	بازرسی	بازرسی
سرمایه گذاری کوتاه مدت							
بانک							
سپرده قبولی حق بیمه و خسارت							
حساب های دریافتی مؤسسات بیمه							
سایر حساب های دریافتی							
سپرده واگذاری حق بیمه و خسارت							
حساب های پرداختی مؤسسات بیمه							
سایر حساب های پرداختی							
خالص دارایی ها (بدهی های) ارزی							
نرخ تسعیر - ریال							
معادل ریالی دارایی ها و بدهی های ارزی							
جمع کل (ریال)							
معادل ریالی دارایی ها و بدهی ها طبق دفاتر							
مبلغ تسعیر دارایی ها و بدهی ها (ریال) *							
سود (زیان) ناشی از تسعیر (ریال) **							
دارایی ها و بدهی های غیر پولی							

* مبلغ تسعیر دارایی ها و بدهی ها عبارت است از تفاوت «جمع کل» و «معادل ریالی دارایی ها و بدهی ها طبق دفاتر». این مبلغ باید با رقم تسعیر مندرج در دفاتر شرکت ها در پایان سال مالی برابر باشد.

** سود (زیان) ناشی از تسعیر عبارت است از تفاوت مبلغ تسعیر ارز دارایی ها و بدهی ها در پایان سال مالی.



(آیین نامه شماره ۷۶)

آیین نامه نحوه واگذاری بیمه‌های اتکایی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود آن

مصوب ۱۳۹۱/۰۷/۱۱

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۷۲ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۰۷/۱۱ «آیین نامه نحوه واگذاری بیمه‌های اتکایی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود آن» را مشتمل بر ۲۰ ماده و ۱۱ تبصره به شرح ذیل تصویب نمود:

ماده ۱- مؤسسات بیمه موظف اند تا یک ماه پس از انقضای هر ماه صورت‌های زیر را برای بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران (که در این آیین نامه بیمه مرکزی نامیده می‌شود) ارسال کنند: ۱- صورت بیمه‌نامه‌های صادره ظرف ماه.

۲- صورت تغییرات حاصله ظرف ماه در بیمه‌نامه‌های موجود.

۳- صورت خسارات پرداخت شده.

صورت‌های فوق طبق نمونه و به شیوه‌ای که بیمه مرکزی معین می‌کند تنظیم و ارسال خواهد شد. در صورت درخواست بیمه مرکزی، مؤسسه بیمه موظف است سایر اطلاعات و اسناد درخواست شده را هم ارسال نماید.

تبصره: در مواردی که مؤسسه بیمه، چند بیمه با کارمزدهای اتکایی اجباری متفاوت را در قالب یک بسته بیمه‌ای صادر کند موظف است اطلاعات مربوط به هر یک از بیمه‌ها را جداگانه و در رشته بیمه مربوط به بیمه مرکزی ارسال نماید. در غیر این صورت کارمزد بسته بیمه‌ای با توجه به کارمزد بیمه‌های موجود در آن توسط بیمه مرکزی تعیین خواهد شد.

ماده ۲- مؤسسات بیمه موظف اند تا یک ماه پس از انقضای هر سه ماه صورت خسارات معوقه (اعلام شده و پرداخت نشده) تا آخر آن سه ماه را طبق نمونه و به شیوه‌ای که بیمه مرکزی تعیین می‌کند برای این سازمان ارسال کنند.

ماده ۳- صورت حساب‌های مربوط به واگذاری‌های اتکایی اجباری برای هر ماه به طور جداگانه براساس صورت‌های رسیده از مؤسسات بیمه توسط بیمه مرکزی تهیه خواهد شد. هر یک از مؤسسات بیمه می‌توانند در صورت موافقت بیمه مرکزی، تنظیم صورت حساب‌های مربوط به واگذاری‌های اتکایی اجباری را خود به عهده بگیرند.

ماده ۴- مؤسسات بیمه واگذارنده و بیمه مرکزی موظف اند حداکثر ظرف یک ماه از تاریخ دریافت صورت حساب، بدهی خود را تسویه نمایند. در غیر این صورت کارمزدهای بیمه اتکایی اجباری مصوب قطعیت نخواهد یافت و هر ماه تأخیر در تسویه بدهی از سوی بیمه مرکزی یا مؤسسات واگذارنده به ترتیب موجب افزایش یا کاهش کارمزدهای مصوب به میزان دو درصد مانده صورت حساب خواهد بود.

تبصره ۱: چنانچه حق بیمه تقسیط شده باشد مؤسسه بیمه موظف است اطلاعات مربوط از قبیل شماره بیمه‌نامه، مبلغ کل حق بیمه، تاریخ سررسید و مبلغ هر قسط را به بیمه مرکزی ارسال نموده و سهم این سازمان از هر یک از اقساط حق بیمه را تا یک هفته پس از



وصول و حداکثر تا پانزده روز پس از سررسید پرداخت کند. در صورت عدم ارسال اطلاعات بیمه‌نامه‌های اقساطی، کلیه بیمه‌نامه‌های موضوع صورتحساب، نقدی محسوب خواهد شد.

تبصره ۲: اختلاف حساب تا ده درصد بدهی موجب عدم پرداخت مانده صورت حساب نمی‌شود و این گونه موارد پس از قطعیت در اولین صورت حساب ماهانه منظور می‌گردد.

تبصره ۳: افزایش یا کاهش مندرج در این ماده در محاسبات مشارکت در منافع منظور نخواهد شد.

تبصره ۴: در مواقعی که مؤسسات بیمه پس از اعمال مفاد این ماده بدهی خود را پرداخت نموده و یا برای تسویه با بیمه مرکزی به تفاهم رسیده باشند بیمه مرکزی می‌تواند تمام یا قسمتی از وجوه حاصل از اعمال این ماده را برگشت دهد و یا مهلت را تمدید نماید.

ماده ۵- مؤسسات بیمه باید کلیه خسارات بیش از دو میلیارد ریال را در اسرع وقت به اطلاع بیمه مرکزی برسانند. هرگاه مؤسسه بیمه‌ای ناگزیر به پرداخت خسارتی بیش از پنج میلیارد ریال شود می‌تواند از بیمه مرکزی درخواست کند که سهم خود در خسارت فوق را قبل از انقضای یک ماه پرداخت نماید. در این صورت بیمه مرکزی پس از کسر مطالبات خود از مؤسسه بیمه متقاضی، سهم خود در خسارت را حداکثر ظرف یک هفته پرداخت خواهد کرد.

ماده ۶- مؤسسات بیمه سرزمین اصلی و مناطق آزاد تجاری- صنعتی موظف اند ضمن ارسال اطلاعات مربوط به بیمه‌نامه‌هایی که نسبت به مازاد سهمیه بیمه اتکایی اجباری، واگذاری دارند قبل از صدور بیمه‌نامه با تعهدات/ سرمایه آنها بیش از مبالغ ذیل، موافقت بیمه مرکزی را در مورد نرخ و شرایط جلب نمایند. در غیر این صورت بیمه مرکزی می‌تواند از قبول تمام یا قسمتی از سهم خود از خسارت مربوط به آن بیمه‌نامه خودداری کند و عدم قبول خسارت توسط بیمه مرکزی در تعهد مؤسسه بیمه صادرکننده بیمه‌نامه در مقابل بیمه‌گذار و افراد ذی‌نفع در بیمه تأثیری نخواهد داشت^{۳۳}.

- **بیمه‌نامه‌های آتش‌سوزی، مهندسی و نفت، گاز و پتروشیمی:** مجموع تعهدات بیش از ۱۰/۰۰۰ میلیارد ریال.

- **بیمه‌نامه‌های کشتی:** با تعهد بیش از ۲۰۰۰ میلیارد ریال برای هر کشتی و ۸۰۰۰ میلیارد ریال برای هر ناوگان.

- **بیمه‌نامه‌های هواپیما:** با مجموع تعهدات بدنه و مسئولیت بیش از ۲۵۰ میلیارد ریال برای هر هواپیما و ۷۵۰ میلیارد ریال برای هر ناوگان هواپیمایی.

- **بیمه‌نامه‌های باربری:** با سرمایه بیش از ۲۰۰۰ میلیارد ریال برای هر حمل.

تبصره: بیمه مرکزی حسب مورد می‌تواند مبالغ مندرج در این ماده را تغییر دهد و مراتب را به شرکت‌های بیمه اعلام نماید.

ماده ۷- خسارت مندرج در صورت حساب‌های ماهانه برای هر مورد بر اساس مبالغ خسارات پرداخت شده به بیمه‌گذاران و یا صاحبان حقوق آنها احتساب می‌شود. مؤسسه بیمه

۳۳. ارقام مندرج در این ماده بر اساس اختیار موضوع تبصره آن در جلسه مورخ ۱۳۹۶/۰۷/۳۰ هیأت عامل تصویب و به شرح فوق اصلاح گردید.



واگذارنده می‌تواند هزینه‌های متعارف مربوط به خسارت از قبیل حق‌الزحمه کارشناسان، هزینه دادرسی، حق‌الوکاله طبق تعرفه مربوط و هزینه دآوری را نیز جداگانه اعلام و به حساب خسارت منظور کند ولی احتساب حقوق و مزایای کارمندانی که در ساعات اداری به امر رسیدگی پرونده‌های خسارات اشتغال دارند به حساب خسارت ممنوع است.

ماده ۸- بیمه مرکزی می‌تواند بر امر رسیدگی به پرونده خسارت و برآورد میزان آن نظارت نماید.

ماده ۹- هرگاه مؤسسه بیمه در صورت‌های ماهانه، صدور یک یا چند بیمه‌نامه را طبق ماده ۱ به بیمه مرکزی اعلام نکند و یا ده روز پس از اخطار بیمه مرکزی از ارسال صورت‌های ماهانه خودداری کند کارمزد واگذاری بیمه اتکایی اجباری این بیمه‌نامه‌ها فقط به میزان ده درصد آن قابل پرداخت خواهد بود^{۳۴}.

ماده ۱۰- در مورد بیمه‌هایی که مؤسسه بیمه صادرکننده بیمه‌نامه، کلیه هفتادوپنج درصد مازاد سهمیه اتکایی اجباری را در تعهد خود نگه می‌دارد نرخ کارمزد اتکایی قابل پرداخت به شرح زیر تعیین می‌شود:

درصد	رشته‌های بیمه
۲۷	بیمه آتش‌سوزی و خطرات تابعه آن
۲۷	بیمه باربری کالا
۲۴/۵	بیمه حوادث اعم از انفرادی و گروهی
۲۲	بیمه حوادث رانندگان و سرنشینان اتومبیل بیمه شده
۲۴/۵	بیمه حوادث تکمیلی عمر انفرادی
۱۵	بیمه درمانی اعم از انفرادی و جمعی
۲۲	بیمه اتومبیل (بدنه)
۱۷	بیمه دام و طیور
۷	بیمه مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری درمقابل شخص ثالث
۱۲	بیمه وسایل نقلیه آبی و مسئولیت‌های مدنی مربوط به آن
۱۲	بیمه هواپیما و مسئولیت‌های مدنی مربوط به آن
۲۲	بیمه‌های مسئولیت مدنی عمومی
۱۷	بیمه‌های مسئولیت‌های مدنی حرفه‌ای
۱۲	بیمه‌های مسئولیت‌های حمل و نقل بین‌المللی
۱۷	بیمه‌های مهندسی
۱۷	بیمه پول در صندوق و در حین حمل
۱۷	بیمه صداقت و امانت کارمندان
۱۷	بیمه عدم‌النفع (به صورت بیمه مستقل)
۸	بیمه نفت، گاز و پتروشیمی
۱۷	بیمه دزدی با شکست حرز (به صورت بیمه مستقل)
۲۷	بیمه شکست شیشه (به صورت بیمه مستقل)
۷	بیمه‌های اعتباری
۱۵	بیمه مسئولیت متصدیان حمل و نقل داخلی

۳۴. ارقام مندرج در این ماده بر اساس اختیار موضوع تبصره آن و نامه شماره ۹۳/۱۰/۲۵۵۷۸ مورخ ۹۳/۵/۱۹ بیمه مرکزی تعیین و جمله آخر بند بیمه نامه‌های باربری به آن اضافه شده است.



تبصره ۱: بیمه‌های مهندسی مربوط به موارد زیر است:

بیمه‌های تمام‌خطر مقاطعه‌کاری، نصب و شکست ماشین‌آلات، تجهیزات الکترونیک، ماشین‌آلات پیمانکاری، عیوب اساسی و پنهان ساختمان، بیمه جامع پروژه، بیمه جامع ماشین‌آلات، فساد کالا در سردخانه و سازه‌های تکمیل شده. [به نامه شماره ۹۱/۸۲۵۸ مورخ ۹۱/۳/۱ بیمه مرکزی در انتهای همین آیین نامه توجه شود].

تبصره ۲: بیمه نفت، گاز و پتروشیمی مربوط به موارد زیر است:

الف - بخش خشکی (ساحلی) Onshore: عملیات مربوط به اکتشاف و استخراج نفت و گاز (شامل چاه‌ها، تأسیسات، عملیات و دستگاه‌های حفاری)، پالایشگاه‌های نفت، توسعه پالایشگاه‌های نفت، پالایشگاه‌های گاز، توسعه پالایشگاه‌های گاز، تأسیسات پتروشیمی در حال بهره‌برداری، ساخت و نصب تأسیسات نفت، گاز و پتروشیمی، کارخانه‌های تولید روغن موتور، مخازن نفت و خطوط لوله در حال بهره‌برداری.

ب - بخش دریایی (فرا ساحلی) Offshore: عملیات مربوط به اکتشاف و استخراج نفت و گاز (شامل چاه‌ها، تأسیسات، عملیات و دستگاه‌های حفاری دریایی)، ساخت سکوهای حفاری دریایی، بارگذاری جک‌ها، Deck ها و ... بر روی Barge و حمل و استقرار آنها در محل نصب در دریا جهت ساخت سکوهای حفاری دریایی، بازسازی سکوهای حفاری دریایی، سکوهای حفاری دریایی در حال بهره‌برداری، لوله‌گذاری در دریا و خطوط لوله در حال بهره‌برداری در دریا و سایر موارد مرتبط با عملیات اکتشاف و استخراج نفت و گاز در دریا. [به نامه شماره ۹۰/۴۰۶۹۴ مورخ ۹۰/۱۱/۳ بیمه مرکزی در انتهای همین آیین نامه توجه شود].

ماده ۱۱- در مورد بیمه‌هایی که مؤسسه بیمه صادرکننده بیمه‌نامه نسبت به مازاد سهمیه بیمه اتکایی اجباری، واگذاری اتکایی انجام می‌دهد نرخ کارمزد قابل پرداخت معادل هفتاد و پنج درصد نرخ کارمزدی است که در این واگذاری اتکایی به دست می‌آورد. در هر حال، کارمزد اتکایی اجباری قابل پرداخت، بیش از مقادیر مندرج در جدول ماده ۱۰ نخواهد بود.

ماده ۱۲- کارمزد منافع (مشارکت در سود) هر مؤسسه بیمه معادل ۱۵ درصد منافع بیمه مرکزی از مجموع بیمه‌های اتکایی اجباری موضوع این آیین‌نامه مؤسسه بیمه خواهد بود.

ماده ۱۳- در مواردی که نرخ کارمزد اتکایی اجباری و نرخ کارمزد منافع در این آیین‌نامه و سایر مصوبات شورای عالی بیمه یا در مجوز عرضه بیمه، تعیین نشده است بیمه مرکزی با توجه به موارد مشابه نرخ کارمزد و کارمزد منافع را تعیین خواهد نمود.

ماده ۱۴- منافع بیمه مرکزی از واگذاری بیمه‌های اتکایی اجباری هر یک از مؤسسات بیمه که پس از پایان هر سال مالی محاسبه خواهد شد عبارتست از جمع اقلام مندرج در بند (الف) پس از کسر جمع اقلام مندرج در بند (ب) به شرح زیر:

الف -

۱- ذخیره حق بیمه برای خطرات جاری نقل از سال مالی قبل.



۲- ذخیره خسارات معوق نقل از سال مالی قبل.

۳- حق بیمه بیمه های اتکایی اجباری سال مالی مورد عمل.

ب-

۱- کارمزدهای اتکایی اجباری سال مالی مورد عمل.

۲- خسارات پرداختی سال مالی مورد عمل.

۳- ذخیره حق بیمه برای خطرات جاری در آخر سال مالی مورد عمل.

۴- ذخیره خسارات معوق در آخر سال مالی مورد عمل.

۵- پنج درصد حق بیمه بیمه های اتکایی اجباری بابت هزینه های اداری.

۶- زیان سال های قبل.

۷- پنج درصد حق بیمه بیمه های اتکایی اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسائل نقلیه

موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث به عنوان سهم صندوق تأمین خسارت های بدنی

۸- سایر عوارض قانونی.

تبصره ۱: ذخیره حق بیمه برای خطرات جاری طبق آیین نامه ذخایر فنی مصوب مجمع عمومی بیمه مرکزی و مکمل های آن محاسبه می شود.

تبصره ۲: حق بیمه های اتکایی اجباری سال مالی مورد عمل عبارتست از حق بیمه بیمه های اتکایی اجباری واگذاری به اضافه حق بیمه های اضافی مربوط منهای حق بیمه های برگشتی مربوط.

تبصره ۳: خسارت پرداختی سال مالی مورد عمل عبارتست از سهم بیمه مرکزی در خسارات و هزینه های کارشناسی پرداخت شده توسط مؤسسه بیمه پس از کسر سهم بیمه مرکزی از خالص بازیافتی های خسارات.

ماده ۱۵- چنانچه ضریب خسارت سالانه مؤسسه بیمه در هر یک از رشته های غیرزندگی (به جز شخص ثالث) بین ۷۰ درصد تا ۸۵ درصد باشد کارمزد بیمه اتکایی اجباری آن رشته معادل ۸۰ درصد کارمزد مصوب و چنانچه ضریب خسارت هر رشته بیشتر از ۸۵ درصد باشد کارمزد بیمه اتکایی اجباری آن معادل ۶۰ درصد کارمزد مصوب خواهد بود.

ماده ۱۶- چنانچه ضریب خسارت سالانه رشته شخص ثالث در هر مؤسسه بیمه بین ۹۰ درصد تا ۱۰۰ درصد باشد کارمزد بیمه اتکایی اجباری این رشته معادل ۹۰ درصد کارمزد مصوب و چنانچه ضریب خسارت سالانه این رشته بیشتر از ۱۰۰ درصد باشد کارمزد بیمه اتکایی اجباری آن معادل ۸۰ درصد کارمزد مصوب خواهد بود.

ماده ۱۷- ضریب خسارت طبق فرمول مندرج در آیین نامه ذخایر فنی بیمه مرکزی و بر اساس آمار عملکرد بیمه های اتکایی اجباری محاسبه خواهد شد.

ماده ۱۸- مؤسسات بیمه موظف اند بدهی های معوق ناشی از عملیات اتکایی اجباری خود را تا پایان سال ۱۳۹۱ به بیمه مرکزی بپردازند مگر آن که در خصوص پرداخت، موافقت بیمه مرکزی را به نحو دیگری جلب نمایند. در غیر این صورت بیمه مرکزی می تواند از تاریخ ۱۳۹۲/۱/۱ صورت حساب های بیمه اتکایی اجباری را بر اساس ۷۵ درصد کارمزدهای



مصوب شورای عالی بیمه تهیه و در محاسبات منظور نماید.

ماده ۱۹- بیمه مرکزی می تواند در صورت عدم اجرای مفاد این آیین نامه توسط هر یک از مؤسسات بیمه، با تأیید هیأت عامل یک یا چند مورد از اقدامات ذیل را اعمال نماید:

۱- تذکر کتبی به مؤسسه بیمه.

۲- عدم پرداخت تمام یا قسمتی از کارمزد و یا کارمزد منافع به تشخیص بیمه مرکزی.

۳- انجام سایر اقدامات پیش بینی شده در قوانین و مقررات مربوطه از قبیل سلب صلاحیت، تعلیق فعالیت شرکت بیمه در یک یا چند رشته بیمه ای معین و ...

ماده ۲۰- این آیین نامه از تاریخ ۱۳۹۱/۰۷/۰۱ لازم الاجرا است و جایگزین آیین نامه های شماره ۱، ۵، ۷، ۱۴، ۱۶ و ۳۰ و مکمل های آنها و مصوبه های مورخ ۷۸/۱۲/۱۶ و ۷۶/۱۱/۱۳ شورای عالی بیمه خواهد بود. در مواردی که مفاد این آیین نامه با سایر آیین نامه های مصوب شورای عالی بیمه از تاریخ لازم الاجرا شدن تعارض داشته باشد آیین نامه حاضر ملاک عمل خواهد بود.

بخش نامه شماره ۹۶/۱۰۰/۹۲۹۸۸ مورخ ۱۳۹۶/۰۹/۲۲

کاهش سهم بیمه اتکایی اجباری

در اجرای بند «ب» ماده (۲۱) قانون برنامه ششم توسعه در خصوص «کاهش تدریجی سهم اتکایی اجباری بیمه مرکزی ج.ا.ایران»، درصد واگذاری اتکایی اجباری در بیمه های زندگی و غیر زندگی جهت اقدام به شرح جدول زیر ابلاغ می گردد:

سال	درصد واگذاری اتکایی اجباری	
	بیمه های غیر زندگی	بیمه های زندگی
۱۳۹۷	۱۳	۲۳
۱۳۹۸	۱۲	۲۲
۱۳۹۹	۱۱	۲۱
۱۴۰۰	۱۰	۲۰

بخش نامه شماره ۹۱/۳۷۸۷۴ مورخ ۱۳۹۱/۰۹/۱۲ بیمه مرکزی

دستور العمل ثبت حق بیمه های قسطی

با استناد به تبصره ۱ ماده ۴ آئین نامه شماره ۷۶ مصوب شورای عالی بیمه، ابلاغ شده به تاریخ ۹۱/۰۸/۲۴، به منظور شفاف سازی اطلاعات فروش اقساطی حق بیمه های تولیدی، ضروری است فرم پیوست را پس از پایان هر ماه حداکثر تا پانزدهم ماه بعد برای بیمه مرکزی ارسال فرمائید. لازم به تذکر است ملاک محاسبه و تسویه مطالبات سهم اقساطی، فقط تکمیل و ارسال فرم پیوست می باشد و در صورت عدم ارسال، کل مطالبات بیمه مرکزی ج.ا.ا. از آن شرکت فروش نقدی تلقی و ملاک تسویه حساب قرار می گیرد.



شرکت سهامی بیمه گزارش حق بیمه های صادره ماه									
ردیف	تاریخ	شماره بیمه نامه	تاریخ صدور بیمه نامه	رشته بیمه نامه	بیمه	مبلغ کل حق بیمه	مدت بیمه نامه	مبلغ حق بیمه	
								تقویمی	اقساطی
۱									
۲									
۳									
۴									
۵									
۶									
۷									
۸									
...									
۱۸									

*چنانچه سر رسید اقساط بیشتر از یک ماه می باشد مشخص گردد.

آیین نامه نحوه تنظیم تحریر و نگهداری دفاتر

آیین نامه موضوع تبصره یک ماده ۹۵ قانون مالیات های مستقیم

ماده ۱- مقررات این آیین نامه شامل مودیانی است که در موعد مقرر در قانون مالیاتی مستقیم مصوب ۶۶/۱۲/۳ مجلس شورای اسلامی، ترازنامه و حساب سود و زیان و یا حسب مورد حساب درآمد و هزینه و حساب سود و زیان خود را با رعایت مقررات مربوط تسلیم می نمایند.

تبصره ۱: در صورتی که مودیان مالیاتی حسب مورد از اوراق مخصوص موضوع ماده ۱۶۹ فاقد اعتبار بوده و به نفع آنها قابل استناد نخواهد بود.

تبصره ۲: مودیان در انتخاب یکی از روش های متداول حسابداری آزاد هستند ولی باید در سال های بعد نیز همان روش را اعمال نمایند و در صورتی که به جهت مشخصی تغییر روش داده باشند مکلف اند اثرات حاصل از تغییر روش بر حساب سود و زیان را ضمن اظهارنامه و سایر صورت های مالی تسلیمی به حوزه مالیاتی ذی ربط مشخص نمایند.

فصل اول - مشخصات دفاتر قانونی

ماده ۲- دفاتر قانونی مشمول این آیین نامه عبارتست از کلیه دفاتر روزنامه و کل اعم از مشترک یا جدا از یکدیگر و دفتر مشاغل (دفتر درآمد و هزینه) که قبل از ثبت هرگونه عملیات حسابداری در آنها، دفاتر روزانه و کل مطابق مقررات مواد ۱۱ و ۱۲ قانون تجارت مصوب سال ۱۳۱۱ از طرف گردیده و به فارسی تحریر شده باشد.



تبصره ۱: اشتباه در شماره گذاری صفحات و همچنین اشتباهات ناشی از پلمپ دفاتر در مراجع مذکور موجب بی اعتباری دفاتر نخواهد بود.

تبصره ۲: ادارات امور اقتصادی و دارائی موظف اند فهرست دفاتر ثبت و پلمپ شده واصله از اداره ثبت اسناد و همچنین فهرست دفاتر مشاغل ثبت و پلمپ شده از ناحیه خود را به حوزه‌های مالیاتی مربوط ارسال نمایند. همچنین مودیان موظف اند در اظهار نامه مالیاتی خود تعداد و نوع دفاتری که برای سال مالیاتی مورد رسیدگی پلمپ کرده اند و نیز کلیه دفاتر نانویس موجود ثبت و پلمپ شده سالهای قبل را ذکر نمایند و ممیزین مالیاتی مکلفند پس از اطمینان از اینکه دفاتر قانونی مودی منحصر به دفاتر ابزاری است اقدام به رسیدگی نمایند.

ماده ۳- دفتر روزنامه دفتری است که اشخاص حقوقی یا حقیقی کلیه عملیات مالی و پولی خود را اعم از خرید و فروش و دیون و مطالبات و ظهر نویسی و هرگونه فعالیتی که ایجاد دین یا طلب کند و نیز عملیات محاسباتی را بتاریخ و قوع و سایر عملیات را که طبق اصول حسابداری و عرف متداول دفتر داری در پایان دوره مالی برای تنظیم حساب سود و زیان و ترازنامه لازم است بلا استثناء بترتیب در آن ثبت کنند.

تبصره: نگاهداری دفتر روزنامه واحد برای ثبت کلیه عملیات و یا دفاتر روزنامه متعدد برای هر طبقه یا طبقاتی از آنها امکان پذیر است از قبیل دفتر روزنامه صندوق، دفتر روزنامه بانک و دفاتر روزنامه غیر نقدی مانند خرید و فروش نسیه و اقساطی و یا دفتر روزنامه دو یا چند مورد از حساب‌ها.

ماده ۴- دفتر کل دفتری است کلیه عملیات ثبت شده در دفتر یا دفاتر روزنامه بر حسب سرفصل یا کد گذاری حساب‌ها در صفحات مخصوص آن ثبت می شود به ترتیبی که نتیجتاً تنظیم حساب سود و زیان و ترازنامه از آن امکان پذیر باشد.

ماده ۵- دفتر مشترک روزنامه و کل دفتری است که برای حساب‌های مورد نیاز مؤسسه بر طبق اصول متداول دفتر داری متضمن ستونهای سرفصل حساب باشد بطوریکه با ثبت و نگاهداری دفتر مذکور بتوان نتایج تمام عملیات را از آن استخراج و حساب سود و زیان و ترازنامه تهیه کرد.

ماده ۶- دفتر مشاغل (دفتر درآمد و هزینه) دفتری است که لااقل متضمن ستونهائی برای درج تاریخ، شرح موضوع، درآمد، هزینه و دارائیها قابل استهلاك باشد و اقلام مذکور بترتیب تاریخ و قوع در آن ثبت گردد بطوریکه در پایان سال تعیین جمع در آمد و هزینه شغلی مودی و نتیجتاً تنظیم حساب سود و زیان از آن امکان پذیر باشد.

فصل دوم- سایر دفاتر و مدارک حساب

ماده ۷- دفتر معین دفتری است که برای تفکیک و مجزا ساختن هریک از حساب‌های دفتر کل کارت‌های حساب در حکم دفاتر معین است.

ماده ۸- کارت‌ها یا اوراق چاپ شده که با دست تکمیل می شوند، سیستم kartی و اوراق چاپ شده که توسط ماشین‌های حسابگر مکانیکی یا الکترونیکی تهیه می‌شوند بر حسب



مورد سیستم‌های مکانیکی یا الکترونیکی نامیده می‌شوند.

ماده ۹- برگه یا مدرک حساب یا سند حسابداری عبارت از نوشته‌ای است که در آن یک یا چند مورد از عملیات مالی و پولی و محاسباتی انجام شده به حساب‌هایی که حسب مورد بدهکار یا بستانکار گردیده تجزیه می‌شوند و چنین مدرکی پس از امضاء مرجع ذی صلاح و صدور آن قابل ثبت در دفاتر معین و روزنامه و کل است.

فصل سوم- نحوه تحریر و نگاهداری دفاتر قانونی

ماده ۱۰- مودیانی که دفتر روزنامه و کل نگاهداری می‌نمایند باید کلیه عملیات مالی و پولی و محاسباتی و مودیان مجاز به نگاهداری دفتر مشاغل (دفتر درآمد و هزینه) باید هر گونه در آمد و هزینه و خرید و فروش دارائی‌های قابل استهلاك خود را طبق مقررات این آیین‌نامه حسب مورد در دفاتر مربوط ثبت کنند ولو آنکه برای نگاهداری حساب از ماشین‌های مکانیکی یا الکترونیکی و کارت‌های حساب استفاده شود.

تبصره: اشتباهات حساب حاصل در ثبت عملیات در صورتی که بعداً در اثرائی عملیات سال مربوط مورد توجه واقع و به اصلاح آن در دفتر مبادرت و مستندات آن ارائه شود به اعتبار دفاتر خللی وارد نخواهد کرد.

ماده ۱۱- مودیان مجاز به نگاهداری دفتر مشاغل می‌توانند تمام یا قسمتی از درآمدهای روزانه را تحت یک شماره ردیف در دفتر ثبت نمایند مشروط بر اینکه در ستون شرح دفتر، نوع و تعداد آنها را قید و اگر درآمدی متکی به اسناد و مدارک باشد مشخصات آن را نیز در ستون مزبور درج نمایند. در صورتی که اقلام درآمد و هزینه و خریدار داری‌های قابل استهلاك متکی به اسناد و مدارک باشند مودیان مذکور بایستی پس از ثبت موارد در دفتر مشاغل، اسناد و مدارک مربوط را به ترتیب شماره ردیف دفتر و بنحوی که برای رسیدگی مأموران تشخیص مالیات قابل استفاده باشد نگاهداری نمایند.

ماده ۱۲- در مواردی که دفتر روزنامه و کل نگاهداری می‌شود کلیه عملیات مالی و پولی مؤسسه و در موارد نگاهداری دفتر مشاغل کلیه درآمدها و هزینه‌ها و خرید و فروش داری‌های قابل استهلاك باید در همان روز انجام حسب مورد در دفتر روزنامه یا مشاغل ثبت گردد.

تبصره ۱: تاریخ مذکور در مدارک یا فاکتور فروش یا خرید و غیره ملاک قطعی تأخیر تحریر شناخته نمی‌شود و هر گاه انجام و ختم اینگونه اعمال با توجه به سیستم و طرز کار مؤسسه تابع تشریفات و طی مراحل باشد تا موضوع آماده برای ثبت در دفتر مربوط شود، فاصله بین تاریخ فاکتور یا مدارک و روز آماده شدن آن برای ثبت در دفتر تأخیر ثبت تلقی نخواهد شد.

تبصره ۲: تأخیر تحریر عملیات در صورتی که بمنظور سوءاستفاده نباشد در مواردی استثنائی تا یک هفته به تشخیص مالیات و بیش از آن به تشخیص هیأت سه نفری موضوع بند سوم ماده ۹۷ قانون مالیات‌های مستقیم مصوب ۶۶/۱۲/۳ به قانونی بودن دفتر خللی وارد نخواهد کرد.

تبصره ۳: در مواردی که دفاتر پلمپ شده توسط مقامات قضائی یا سایر مراجع قانونی از



دسترس مؤدی خارج شود و صاحب دفتر از تاریخ وقوع این امر حداکثر ظرف ۳۰ روز دفاتر جدیدی پلمپ و عملیات آن مدت را در دفاتر جدید ثبت کند، تأخیر ثبت عملیات در این مدت موجب غیر قانونی شناختن دفاتر نخواهد بود.

تبصره ۴: در مورد مؤسسات جدید التأسيس تأخیر ثبت دفاتر برای اولین سال تأسيس تا سی روز از تاریخ ثبت شخص حقوقی و یا تاریخ شروع بکار سایر اشخاص مجاز خواهد بود.
ماده ۱۳- کلیه عملیات ثبت شده در دفاتر روزنامه هر ماه باید حداکثر تا پانزدهم ماه بعد به دفتر کل نقل شود.

ماده ۱۴- مؤسساتی که دارای شعبه هستند مکلفاند با توجه به روش های حسابداری خود خلاصه عملیات شعبه یا شعب خود را در صورتی که دارای دفاتر پلمپ شده باشند، لااقل سالی یکبار و در غیر این صورت ماه به ماه در دفاتر مرکز مؤسسه ثبت کنند.

ماده ۱۵- پلمپ دفاتر ضمن سالی مالی مشروط بر اینکه تا تاریخ پلمپ هیچ گونه عمل مالی و پولی صورت نگرفته باشد و همچنین تأخیر پلمپ تا حد مجاز مقرر در تبصره های سه و چهار ماده ۱۲ این آیین نامه در مورد دفتر روزنامه یا حسب مورد دفتر مشاغل و ماده ۱۳ این آیین نامه در مورد دفتر کل، موجب غیر قانونی شناختن دفاتر نخواهد بود.

ماده ۱۶- اشخاصی که حساب های خود را در دفتر مشترک روزنامه و کل نگهداری می کنند، مکلفاند برای ثبت عملیات خود دفتر کل جداگانه نیز نگهداری کنند.

ماده ۱۷- مؤدیان مشمول این آیین نامه مکلفاند برای هر سال مالیاتی دفتری یا دفاتر تجدید ثبت و پلمپ نمایند و در صورت استفاده از دفاتر ثبت و پلمپ شده نانوئیس سال یا سال های قبل موظفاند ظرف ۳۰ روز از تاریخ شروع سال مالیاتی جدید مراتب را با ذکر مشخصات دفاتر مزبور به حوزه عملیاتی ذی ربط اعلام نمایند.

تبصره: حکم این ماده در مورد استفاده از دفاتر ثبت و پلمپ شده لغایت سال ۱۳۶۷ در صورت عدم مغایرت نوع آنها با مقررات موضوع قانون مالیات های مستقیم مصوب اسفند ماه ۱۳۶۶ نیز جاری است.

ماده ۱۸- مؤدیانی که از سیستم های مکانیکی یا الکترونیکی استفاده می نمایند موظفاند حداقل ماهی یک بار خلاصه اسناد داده شده به ماشین های مکانیکی یا الکترونیکی را در دفتر روزنامه ثبت و حداکثر ظرف مهلت تعیین شده در ماده ۱۳ این آیین نامه به دفتر کل منتقل کنند و علاوه بر این بمنظور تسهیل رسیدگی باید آیین نامه به دفتر کل منتقل کنند و علاوه بر این بمنظور تسهیل رسیدگی باید آیین نامه یا دستورالعمل های کار ماشین و برنامه های آن را در اختیار مأموران رسیدگی قرار دهند.

ماده ۱۹- اعمال زیر در دفتر نویسی ممنوع است:

الف- قلم زدن مندرجات دفاتر قانونی و نوشتن بین سطور و حاشیه آنها.

ب- تراشیدن و پاک کردن مندرجات قانونی.

ج- محو یا ناپدید کردن مندرجات دفاتر یا رنگ یا جوهر و یا هر گونه وسائل شیمیائی



و نظایر آنها.

د - جای سفید گذاشتن در هر صفحه بیش از حد معمول در دفاتر قانونی همچنین سفید ماندن تمام یک یا چند صفحه از دفاتر روزنامه و مشاغل در اثنای عملیات.

ه - بستانکاران شدن حساب‌های نقدی و بانکی.

تبصره: حکم بند «د» این ماده شامل مواردی که سفید ماندن تمام صفحه دفتر برای ثبت تراز افتتاحی باشد نخواهد بود و همچنین سفید ماندن ذیل صفحات دفتر در آخر هر روز یا هر ماه به شرطی که اسناد دارای شماره ردیف بوده و قسمت سفید مانده با خط بسته شود به اعتبار دفتر خللی وارد نمی‌سازد.

فصل چهارم - موارد رد دفاتر و تعلق جرائم

ماده ۲۰- تخلف از تکالیف مقرر در آیین نامه در موارد زیر موجب رد دفاتر می‌باشد:

الف - در صورتی که دفاتر ارائه شده به نحوی از پلمپ خارج شده یا فاقد یک یا چند برگ باشد.

ب - عدم ثبت یک یا چند فعالیت مالی و پولی در دفاتر بشرط احراز.

ج - تقدم ثبت یک یا چند معامله نسبت به تاریخ وقوع آنها.

د - ثبت تمام یا قسمتی از یک فعالیت در حاشیه.

ه - ثبت تمام یا قسمتی از یک فعالیت (آرتیکل) بین سطور.

و - تراشیدن و پاک کردن مندرجات دفاتر بمنظور سوءاستفاده.

ز - جای سفید گذاشتن بیش از حد معمول در صفحات و سفید ماندن تمام صفحه در دفتر روزنامه و دفتر مشاغل بمنظور سوءاستفاده باستانی موارد مذکور در تبصره ماده ۱۹ این آیین نامه.

ح - محو کردن مندرجات دفاتر با وسائل شیمیایی.

ط - ناپدید کردن مندرجات دفاتر با رنگ یا جوهر و نظایر آنها بمنظور سوء استفاده.

ی - بستانکار شدن حساب‌های بانکی و نقدی، مگر اینکه حساب‌های بانکی با صورت حساب‌های بانک مطابقت نماید و یا بستانکار شدن حساب‌های بانکی یا نقدی ناشی از تقدم و تأخر ثبت حسابها یا دریافت و پرداخت باشد که در اینصورت موجب رد دفتر نیست.

ک - تأخیر تحریر دفتر روزنامه و دفتر مشاغل زاید بر حد مجاز مقرر در تبصره‌های ۲ و ۳ و ۴ ماده ۱۲ و تأخیر تحریر دفتر کل زاید بر حد مقرر در ماده ۱۳ و تأخیر زاید بر حد مقرر در ماه ۱۸ این آیین نامه.

ل - عدم ثبت خلاصه عملیات شعب در دفاتر مرکز طبق مقررات ماده ۱۴ این آیین نامه.

م - عدم ارائه آیین نامه یا دستور العمل‌های کار ماشین و برنامه‌های آن در مورد اشخاصی که از سیستم‌های مکانیکی یا الکترونیکی استفاده می‌نمایند.

ن - اشتباه حساب حاصل در ثبت عملیات مؤسسه در صورتیکه نسبت به اصلاح آن



طبق مقررات تبصره ماده ۱۰ این آیین نامه اقدام نشده باشد.

س - استفاده از دفاتر نانویس سال یا سال های قبل در صورتی که مشخصات آنها در مهلت مقرر در ماده ۱۷ این آیین نامه به حوزه مالیاتی ذی ربط اعلام نشده باشد.

ع - عدم ارائه یک یا چند جلد از دفاتر ثبت و پلمپ شده (ولو نانویس)

تبصره ۱: در صورتیکه دفاتر ابرازی مودی با توجه به نحوه نگاهداری و تحریر و تنظیم حساب های آن بنظر ممیز و تأیید سر ممیز مالیاتی ذی ربط غیر قابل رسیدگی تشخیص و یا به علت عدم رعایت موازین قانونی و مقررات این آیین نامه مردود اعلام شود ممیز مالیاتی بایستی مراتب را با ذکر دلایل کافی کتباً به مودی ابلاغ و پرونده امر را برای رسیدگی هیأت سه نفری حسابرسان منتخب وزیر امور اقتصادی و دارائی موضوع بند ۳ ماده ۹۷ قانون مالیات های مستقیم ارسال دارد. چنانکه مودی ظرف یک ماه از تاریخ ابلاغ بآن هیأت مراجعه و با ادای توضیحات لازم و ارائه دلایل و مدارک کافی رفع اشکال نماید تشخیص در آمد مشمول مالیات بر اساس رسیدگی به دفاتر و در غیر اینصورت بر اساس رأی هیأت مزبور بطریق علی الرأس صورت خواهد گرفت.

تبصره ۲: هیأت های موضوع بند ۳ ماده قانون ۹۷ قانون مالیات های مستقیم مکلفند دلایل غیر قابل رسیدگی یا مردود بودن دفاتر اعلام شده از طرف مأموران تشخیص را با ملاحظه چگونگی تنظیم و نگاهداری دفاتر و توضیحات مودی (اعم از حضوری یا ارسالی بصورت کتبی) و رعایت اطراف و جوانب و با توجه به اوضاع و احوال دفاتر و اسناد و مدارک مربوط و عنایت به اصول کلی و متداول حسابداری و نیز درجه اهمیت اشکالات مطروحه از طرف حوزه مالیاتی و واقعیات امر مورد بررسی دقیق قرار داده نظر خود را برابر حکم بند (۳) یاد شده اعلام دارد و در صورت قبول دفاتر مواردی را که طبق ماده (۲۱) این آیین نامه سبب تعلق جریمه می باشند مشخص نماید.

ماده ۲۱- موارد مذکور در زیر در صورتیکه دفاتر و اسناد و مدارک مؤدی مورد قبول مأموران تشخیص یا حسب مورد هیأت موضوع بند ۳ ماده ۹۷ قانون مالیات های مستقیم و یا هیأت های حل اختلاف مالیاتی قرار گیرد، موجب تعلق جریمه می باشد.

الف - قلم زدن مندرجات دفاتر قانونی در هر مورد دویست ریال و حداکثر ده هزار ریال.
ب - ثبت تمام یا قسمتی از یک فعالیت (آرتیکل) بین سطور یا در حاشیه در هر مورد پنج هزار ریال.

ج - تراشیدن و پاک کردن مندرجات دفاتر در هر مورد ده هزار ریال.

د - محو کردن مندرجات دفاتر یا وسائل شیمیایی در هر مورد پنجاه هزار ریال

ه - ناپدید کردن مندرجات دفاتر با رنگ یا جوهر و نظایر آنها در هر مورد بیست هزار ریال.

و - جای سفید گذاشتن در صفحات دفتر روزنامه و دفتر مشاغل بیش از حد مجاز مقرر در این آیین نامه در هر مورد پنج هزار ریال.

ز - سفید ماندن تمام صفحه در دفاتر روزنامه و مشاغل، غیر از موارد مجاز مقرر در



این آیین نامه بازاء هر صفحه هزار ریال.

ح - بستانکار شدن حسابهای نقدی و بانکی، غیر از موارد مجاز مقرر در این آیین نامه پنج هزار ریال.

ط - تأخیر تحریر دفاتر قانونی بیش از حد مجاز مقرر در این آیین نامه برای هر مورد پنج هزار ریال.

ی - اشتباه حساب حاصل در ثبت عملیات مؤسسه در هر مورد دو هزار ریال و حد اکثر بیست هزار ریال.

ک - عدم ارائه دفاتر ثبت و پلمپ شده مربوط به سال مالیاتی مورد رسیدگی بازاء هر جلد دفتر یکصد هزار ریال.

ل - عدم رعایت مقررات موضوع تبصره (۲) ماده (۱) این آیین نامه یکصد هزار ریال.
تبصره ۱: حداکثر جریمه مقرر در این آیین نامه برای یک یا چند مورد حسب مقررات تبصره یک ماده ۹۵ قانون مالیات‌های مستقیم به شرح زیر خواهد بود.

۱- تا ده درصد مالیات متعلق، در صورتیکه ده درصد مذکور از یکصد هزار بیشتر باشد.

۲- تا یکصد هزار ریال، در صورتیکه ده درصد مالیات معادل و یا کمتر از یکصد هزار ریال باشد.

۳- تا یکصد هزار ریال، در صورت عدم شمول مالیات.

تبصره ۲: تعلق جرائم مذکور در این آیین نامه که در اجرای تبصره یک ماده ۹۵ قانون مالیات‌های مستقیم مقرر شده است مانع وصول جرائم مقرر در سایر مواد قانون مزبور نخواهد بود.

تبصره ۳: جرائم موضوع این ماده باید به‌همراه مالیات و در صورت عام شمول مالیات بطور مجزا در مهلت مقرر برای مطالبه مالیات توسط مأموران تشخیص مربوط مورد مطالبه قرار گیرد و چنانچه دفاتر بعداً مورد قبول هیأت حل اختلاف مالیاتی واقع شود، هیأت مزبور مکلف است موارد تعلق جریمه و میزان آنرا در رأی صادره مشخص نماید.