



آشنایی با آیین نامه ها و مصوبات شورای عالی بیمه

(به روز شده در تاریخ ۱۳۹۲/۹/۱۰)

تدوین : مختار مختاری

مرکز آموزش و توسعه

پاییز ۱۳۹۲

به نام آنکه جان را فکرت آموخت

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۴	جایگاه شورای عالی بیمه در صنعت بیمه
۶	نظامنامه شورای عالی بیمه - آیین نامه شماره ۶۶
۶	مقدمه
۶	ارکان شورای عالی بیمه
۷	ترکیب اعضای شورای عالی بیمه
۷	وظایف شورای عالی بیمه
۹	سایر الزامات قانونی مربوط به شورای عالی بیمه
۹	مقررات داخلی شورای عالی بیمه
۱۰	کمیسیون تخصصی شورای عالی بیمه
۱۱	فرآیند طرح و بررسی موضوعات در کمیسیون تخصصی شورای عالی بیمه
۱۲	دبیرخانه شورای عالی بیمه
۱۲	وظایف دبیرخانه شورای عالی بیمه
۱۴	فرآیند کلی پیشنهاد و بررسی دستورجلسات شورای عالی بیمه
۱۵	انواع معاملات بیمه - آیین نامه شماره ۲
۱۶	مجاز بودن مؤسسات بیمه کشور به صدور بیمه نامه برای بیمه اعتبار - آیین نامه شماره ۱۷
۱۷	آیین نامه حمایت از حقوق بیمه گزاران، بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها - آیین نامه شماره ۷۱
۱۷	فصل اول: تعاریف
۱۹	فصل دوم: اطلاع رسانی و تبلیغ خدمات بیمه ای
۲۰	فصل سوم: فروش، پیشنهاد و صدور بیمه نامه
۲۳	فصل چهارم: رسیدگی به خسارت
۲۴	فصل پنجم: فرآیند رسیدگی به شکایات بیمه ای
۲۵	فصل ششم: نظارت بر اجرا

۲۵	فصل هفتم: سایر مقررات
۲۷	آیین نامه اندوخته های قانونی مؤسسات بیمه - آیین نامه شماره ۶۱
۲۸	آیین نامه اکچوئر رسمی بیمه - آیین نامه شماره ۷۸
۲۸	فصل اول: تعاریف
۲۸	فصل دوم: شرایط دریافت پروانه فعالیت اکچوئری
۲۹	فصل سوم: وظایف و تعهدات اکچوئر رسمی بیمه
۳۰	فصل چهارم: وظایف و تعهدات مؤسسه بیمه
۳۱	فصل پنجم: ضمانت های اجرایی آیین نامه
۳۲	سندیکای بیمه گران ایران
۳۳	اساسنامه سندیکای بیمه گران ایران - مصوبه جلسات مورخ ۱۳۸۳/۳/۱۲ و ۱۳۸۳/۴/۹
۳۳	فصل اول : کلیات
۳۳	فصل دوم :هدفها و وظایف
۳۴	فصل سوم : ارکان سندیکا
۳۴	۱. شورای عمومی
۳۶	۲. دبیر کل
۳۷	۳. خزانه دار
۳۷	۴. بازرس
۳۷	فصل چهارم : منابع و سال مالی

۱۳۱۴

جایگاه شورای عالی بیمه در صنعت بیمه

قانون بیمه، حقوق و تعهدهای بیمه‌گران، بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان، استفاده‌کنندگان و منافع اشخاص ذی‌نفع و به‌طورکلی کردارها و پیوندهای حقوقی میان آنان را تنظیم کرده است و ضمانت‌اجراهایی نیز برای تضمین این حقوق و تکالیف در نظر گرفته است. ولی برای تحقق و تضمین اجرای درست و دقیق این حقوق و تکالیف علاوه بر مراجع دادگستری، ضرورت نظارت بر اعمال و کردارهای شرکت‌های بیمه‌ایجاب می‌کند که نهاد یا سازمانی وظیفه‌دار تحقق این مهم باشد. به همین جهت در بیشتر کشورهای جهان یک نهاد دولتی از طرف دولت مأمور نظارت بر شرکت‌های بیمه می‌شود و فعالیت‌های بیمه‌ای را در مسیرمنافع ذی‌نفعان راهنمایی می‌کند.

سرشت فعالیت‌های بیمه‌ای به دلیل پیوند با حقوق و منافع مردم (مشتریان، ذی‌نفعان و زیان‌دیدگان) ایجاب می‌کند که کنترل و نظارتی بر کارهای شرکت‌های بیمه صورت گیرد. این سیستم کنترل و نظارت جنبه جهانی دارد و پیشینه آن به قرن نوزدهم برمی‌گردد. این نظارت در اتریش از ۱۸۸۰ و در فرانسه از سال ۱۸۹۸ شروع شد.

عواملی که کنترل اقتصادی و مالی دولت‌ها بر شرکت‌های بیمه را توجیه می‌کنند شامل حفظ حقوق و منافع پس‌اندازکنندگان بیمه‌عمر و بازنشستگی، حقوق و منافع بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و استفاده‌کنندگان، حقوق زیان‌دیدگان و مصدومان و بیماران و نفع اقتصادی و سیاسی جامعه می‌شود.

در واقع هدف این کنترل، راهنمایی حرفه و فعالیت بیمه‌گری در مسیری درست برای تأمین منافع افراد و اشخاص بیمه‌شده و اجرای سیاست‌های اقتصادی و حمایتی دولت است. این سیستم نظارتی از ۱۳۲ سال پیش (۱۸۸۰ میلادی) در اروپا برقرار شد و به تدریج گسترش و رسایی یافته و در دیگر کشورهای جهان معمول شده است. در ایران، سیستم کنترل معاملات بیمه‌ای نخست برپایه تصویب نامه مورخ ۱۳۱۶/۷/۲۶ هیأت وزیران برقرار شد که به موجب آن کلیه شرکت‌های بیمه داخلی و خارجی مکلف شدند ۲۵ درصد از تمام معاملات بیمه‌ای خود را در برابر دریافت کارمزد معینی به شرکت سهامی بیمه ایران واگذار کنند. این مقررات در سال ۱۳۳۲ تغییر یافت و به جای وزارت تجارت، کار نظارت به وزارت اقتصاد واگذار شد.

در سال ۱۳۴۵ فکر تأسیس بیمه مرکزی به منظور هدایت و نظارت بر عملیات و معاملات بیمه‌ای به مرحله مطالعه علمی رسید و به تهیه طرح تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری منجر شد. برای این منظور کمیسیون‌هایی با حضور کارشناسان و صاحب‌نظران در امور بیمه‌ای، حقوقی و اقتصادی زیر نظر دکتر فرهنگ مهر، مدیر

عامل وقت شرکت سهامی بیمه ایران تشکیل شد و حاصل کار آن به صورت طرح و گزارشی توجیهی در این زمینه متبلور شد. در این مطالعه و بررسی ها نخست طرحی با عنوان «طرح لایحه قانونی شورای ملی بیمه و سازمان نظارت و بیمه مرکزی و اتکایی ایران و شرکت سهامی بیمه ایران و شرکت بیمه های عمر و بازنشستگی» تهیه شد که بر پایه آن چند سازمان و شرکت بیمه می بایست تشکیل می شد که شامل «شورای عالی بیمه»، «سازمان نظارت بر شرکت های بیمه»، «بیمه مرکزی و اتکایی ایران»، «شرکت سهامی بیمه ایران» و برای فعالیت در زمینه بیمه عمر «شرکت سهامی بیمه عمر و بازنشستگی» (مؤسسه ای مستقل از شرکت سهامی بیمه ایران و تابع بیمه مرکزی) بودند. این طرح به دلیل تعدد سازمان ها و شرکت های پیشنهاد شده در آن به صلاح و صرفه دولت تشخیص داده نشد. به همین دلیل از چکیده مجموع مواد و بررسی های پایه ای، برای تهیه طرحی متناسب با اوضاع و احوال اداری و اقتصادی ایران به نحو ارزشمندی بهره گرفته شد و حاصل این بررسی ها به صورت «قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری» از تصویب مجلس شورای ملی و مجلس سنای وقت گذشت.

در بخش نخست این قانون به تشکیل و موضوع بیمه مرکزی ایران، وظایف و اختیارات، ارکان بیمه مرکزی (مجمع عمومی، شورای عالی بیمه، هیئت عامل و بازرسان) پرداخته شده است. کار شورای عالی بیمه به عنوان یکی از ارکان بیمه مرکزی، جنبه فنی و تخصصی دارد و مهم ترین انجمن یا گردهمایی فنی صنعت بیمه کشور محسوب می شود.

از مجموع ترکیب اعضای این شورا و وظیفه هایی که قانونگذار بر عهده آن گذارده است می توان به چستی این رکن بنیادی پی برد. بطوری که مشاهده می شود مهم ترین و بیشترین وظایف این شورا را اجرای مسائل فنی و تخصصی بیمه و رایزنی و اظهار نظر در باره مسائل مالی و حقوقی صنعت بیمه تشکیل می دهد. (۱)

۱۳۱۴

(۱) حقوق بیمه، جان علی محمود صالحی، انتشارات پژوهشکده بیمه مرکزی، چاپ دوم، ۱۳۸۴، تهران، صص

۴۲-۴۱۹

آیین‌نامه شماره ۶۶ - نظامنامه شورای عالی بیمه

مصوب جلسه ۱۳۹۰/۱/۱۷ شورای عالی بیمه

شورای عالی بیمه به عنوان یکی از ارکان بیمه مرکزی به منظور تقویت بازوهای کارشناسی و تصمیم‌سازی خود، آگاهی شورا از نظرات سایر گروه‌های ذی ربط به ویژه ذی نفعان و صاحب‌نظران صنعت بیمه، مشارکت بیشتر سندیکای بیمه‌گران در فرآیند تصمیم‌سازی شورا، افزایش نقش سیاست‌گذاری شورای عالی بیمه و نظام مند نمودن فرآیند تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری در شورا؛ ضمن تأیید و تأکید بر نقش بیمه مرکزی در تهیه آیین‌نامه‌ها و مقررات لازم برای حسن اجرای امر بیمه در ایران به استناد بند یک ماده (۵) قانون تأسیس بیمه مرکزی ج.ا.ایران و بیمه‌گری، در جلسه مورخ ۱۳۹۰/۱/۱۷ «نظامنامه شورای عالی بیمه» را به شرح ۱۱ صفحه پیوست تصویب نمود.

نظامنامه شورای عالی بیمه

مقدمه

در قانون تأسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامی و بیمه‌گری مصوب ۱۳۵۰/۳/۳۰، ارکان بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران به شرح زیر عنوان شده است:

۱. مجمع عمومی

۲. شورای عالی بیمه

۳. هیأت عامل

۴. بازرسان

فصل دوم قانون یاد شده (مواد ۱۰ الی ۱۷) به شورای عالی بیمه به عنوان رکن دوم بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران اختصاص دارد.

ارکان شورای عالی بیمه

ارکان شورای عالی بیمه عبارتند از:

۱. شورای عالی بیمه

۲. کمیسیون تخصصی شورای عالی بیمه

۳. دبیرخانه شورای عالی بیمه

ترکیب اعضای شورای عالی بیمه

ترکیب اعضای شورای عالی بیمه :

طبق ماده ۱۰ قانون تأسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامی و بیمه گری شورای عالی بیمه از اشخاص زیر تشکیل می گردد:

۱. رئیس کل بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران
 ۲. معاون وزیر امور اقتصادی و دارایی
 ۳. معاون وزیر بازرگانی
 ۴. معاون وزیر کار و امور اجتماعی
 ۵. معاون وزیر جهاد کشاورزی
 ۶. رئیس هیأت مدیره و مدیرعامل شرکت سهامی بیمه ایران
 ۷. مدیرعامل یکی از مؤسسات بیمه به انتخاب سندیکای بیمه گران ایران
 ۸. یک نفر کارشناس امور حقوقی به انتخاب مجمع عمومی
 ۹. یک نفر کارشناس در امور بیمه به انتخاب مجمع عمومی
 ۱۰. یک نفر مطلع در امور بیمه به انتخاب رئیس اتاق بازرگانی و صنایع و معادن ایران
- توضیح: اعضای شورای عالی بیمه موضوع بندهای ۷، ۸، ۹ و ۱۰ برای مدت سه سال انتخاب شده و انتخاب مجدد آنها بلامانع است.

وظایف شورای عالی بیمه

طبق ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و بیمه گری، وظایف شورای عالی بیمه عبارت است از:

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 بیمه نامه ها و نظارت بر امور بیمه های اتکایی
۴. تعیین میزان کارمزد و حق بیمه مربوط به رشته های مختلف بیمه مستقیم
۵. تصویب آیین نامه های لازم برای هدایت امر بیمه و فعالیت مؤسسات بیمه

۶. رسیدگی و اظهار نظر نسبت به گزارش بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران درباره عملیات و فعالیت های مؤسسات بیمه در ایران که حداقل هر شش ماه یک بار باید تسلیم شود.
۷. حق اظهار نظر درباره هرگونه پیشنهاد که از طرف رئیس شورای عالی بیمه به آن ارجاع شود.
۸. انجام سایر وظایفی که این قانون برای آن تعیین نموده است (بشرح جدول شماره یک).

جدول شماره یک

ردیف	وظیفه شورای عالی بیمه	ماده قانونی
۱	تصویب سازمان دبیرخانه شورای عالی بیمه	ماده (۱۶)
۲	تعیین فعالیت های مشمول اطلاق عملیات بیمه	تبصره (۲) ماده (۳۱)
۳	تصویب آیین نامه میزان ودیعه مورد نیاز سرمایه هر یک از رشته های بیمه	ماده (۳۶)
۴	تایید ممنوعیت به طور موقت مؤسسه بیمه از قبول بیمه در رشته های معین	ماده (۴۱)
۵	تصویب انتقال سوابق و اسناد مربوط به حقوق و تعهدات مؤسسه بیمه و یا سایر اقدامات متضمن منافع بیمه گذاران، بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها	ماده (۴۴)
۶	تصویب موضوعات پیش بینی شده در فصل چهارم قانون تاسیس بیمه مرکزی (در حال حاضر موضوعیت ندارد، ولی در صورت لغو ممنوعیت فعالیت مؤسسات بیمه خارجی در ایران، اتخاذ تصمیم در موارد پیش بینی شده در مفاد مورد اشاره از جمله وظایف شورا خواهد بود)	مواد (۴۵) و (۴۶) و تبصره ذیل ماده (۴۷)
۷	تصویب واگذاری تمام یا قسمتی از پرتفوی یک مؤسسه بیمه به یک یا چند مؤسسه بیمه دیگر	ماده (۵۴)
۸	تصویب ادغام یک یا چند مؤسسه بیمه در یک مؤسسه بیمه در صورت تحقق شرایط مواد (۵۵)، (۵۶) و (۵۷) قانون	ماده (۵۸)
۹	تایید ادغام مؤسسه بیمه یا لغو پروانه آن در صورت عدم رضایت از وضع مالی یا اداری مؤسسه مذکور	ماده (۵۹)
۱۰	تصویب انواع اندوخته های فنی و قانونی، طرز محاسبه آنها، ترتیب به کار انداختن این اندوخته ها، نحوه ارزیابی اموال منقول و غیر منقول	ماده (۶۱)
۱۱	تصویب نمونه ترازنامه و حساب سود و زیان مؤسسات بیمه	ماده (۶۲)

ماده (۶۸)	تصویب آیین‌نامه دلالتان رسمی بیمه	۱۲
ماده (۷۲)	تصویب نحوه واگذاری بیمه اتکایی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود آن برای هر رشته بیمه	۱۳

سایر الزامات قانونی مربوط به شورای عالی بیمه

۱. ریاست شورای عالی بیمه در اخذ رأی شرکت نمی‌کند.
۲. جلسات شورای عالی بیمه با حضور حداقل شش نفر از اعضای شورا رسمیت می‌یابد.
۳. تصمیمات با اکثریت پنج رأی حاضر در جلسه، رسمی و معتبر و قابل اجرا است.
۴. هنگام رسیدگی و اخذ رأی نسبت به مؤسسه بیمه ای که یکی از اعضای شورای عالی بیمه به نحوی در آن سهام است، آن عضو در رأی شرکت نخواهد کرد.
۵. جلسات شورای عالی بیمه حداقل ماهی یک بار به دعوت رئیس شورای عالی بیمه تشکیل می‌گردد.
۶. در صورتی که حداقل چهار نفر از اعضای شورای عالی بیمه کتباً تقاضای تشکیل جلسه بنمایند، رئیس شورای عالی بیمه موظف است ظرف مدت یک هفته، اعضای شورا را برای تشکیل جلسه دعوت نماید.
۷. صورت جلسات مذاکرات شورای عالی بیمه در دفتری ثبت و به امضای رئیس شورای عالی بیمه رسیده و در بیمه مرکزی ج.ا.ا. نگهداری می‌شود.
۸. 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.
۹. 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 بود.
۱۰. شورای عالی بیمه دارای دبیرخانه ای است که سازمان آن را شورای عالی بیمه تصویب می‌کند. رئیس و کارکنان دبیرخانه از بین کارکنان بیمه مرکزی جمهوری اسلامی انتخاب می‌شوند.

مقررات داخلی شورای عالی بیمه

۱. شورای عالی بیمه به صورت عادی هر دو هفته یک بار جلسه خواهد داشت.

تبصره ۱: شورای عالی بیمه در صورت نیاز با درخواست رئیس شورا و یا چهارنفر از اعضای شورا می‌تواند جلسه فوق‌العاده داشته باشد.

تبصره ۲: لغو جلسات عادی با درخواست هر کدام از اعضا و تایید رئیس شورا خواهد بود. در این صورت مراتب از طریق دبیرخانه شورا به اطلاع اعضا می‌رسد.

۲. جلسات شورا با حضور حداقل ۶ نفر از اعضای شورای عالی بیمه (حضور رئیس شورا یا قائم مقام وی الزامی است) رسمی است و تصمیمات جلسات با اکثریت ۵ رای حاضر در جلسه رسمی، معتبر و قابل اجراست.

تبصره ۱: رئیس شورا می‌تواند از رئیس کمیسیون تخصصی جهت طرح و ارائه مطالب در جلسات شورا (بدون حق رای) دعوت کند.

تبصره ۲: حضور رئیس دبیرخانه شورای عالی بیمه به عنوان دبیر شورا در جلسات بلامانع است.

۳. در صورت تمایل، دو نفر از اعضای شورا می‌توانند هر یک حداکثر به مدت ۱۰ دقیقه، مطالب خود را پیش از دستور جلسه مطرح نمایند. رئیس شورا نیز می‌تواند گزارش مختصری از اهم مسائل و عملکرد صنعت بیمه، ظرف مدت ۱۰ دقیقه به شورا ارائه نماید.

۴. موضوع دستور جلسه و نظرات بیمه مرکزی درباره آن به همراه تصمیمات متخذه در کمیسیون تخصصی شورای عالی بیمه و نظرات سایر سازمانها و دستگاههای تخصصی ذیربط (حسب مورد) توسط بیمه مرکزی حداکثر در ۳۰ دقیقه تشریح می‌شود.

۵. رئیس شورا برای ابراز نظر هر یک از اعضای شورا، فرصت مساوی در اختیارشان قرار می‌دهد.

۶. بیمه مرکزی حداکثر به مدت ۳۰ دقیقه فرصت دارد تا درباره نقطه نظرات و یا سئوالات مطروحه از سوی اعضای شورا توضیح دهد.

۷. ریاست شورا ضمن جمع بندی مباحث ارایه شده، به نحو مقتضی درباره آن اقدام به رای‌گیری از اعضای شورا می‌نماید.

تبصره: در صورت درخواست رای‌گیری مخفی از سوی هر عضو شورا، نحوه رای‌گیری با نظر شورا تعیین می‌شود.

کمیسیون تخصصی شورای عالی بیمه

ترکیب اعضای کمیسیون تخصصی شورای عالی بیمه :

۱. معاون طرح و توسعه بیمه مرکزی به عنوان رئیس کمیسیون

۲. عضو حقوقی شورای عالی بیمه
۳. عضو بیمه ای شورای عالی بیمه
۴. عضو شورای عالی بیمه معرفی شده از سوی وزارت امور اقتصادی و دارایی یا نماینده رسمی و ثابت وی
۵. عضو شورای عالی بیمه معرفی شده از سوی وزارت بازرگانی یا نماینده رسمی و ثابت وی
۶. عضو شورای عالی بیمه معرفی شده از سوی وزارت کار و امور اجتماعی یا نماینده رسمی و ثابت وی
۷. عضو شورای عالی بیمه معرفی شده از سوی وزارت جهاد کشاورزی یا نماینده رسمی و ثابت وی
۸. مدیرعامل شرکت سهامی بیمه ایران یا نماینده رسمی و ثابت وی
۹. عضو شورای عالی بیمه منتخب سندیکای بیمه‌گران ایران یا نماینده رسمی و ثابت وی
۱۰. عضو شورای عالی بیمه منتخب رئیس اتاق بازرگانی و صنایع و معادن ایران یا نماینده رسمی و ثابت وی
۱۱. دبیرکل سندیکای بیمه‌گران ایران

تبصره: رئیس دبیرخانه شورای عالی بیمه بدون حق رای، دبیر کمیسیون تخصصی خواهد بود.

فرآیند طرح و بررسی موضوعات در کمیسیون تخصصی شورای عالی بیمه

۱. وظیفه کمیسیون تخصصی شورا، بررسی کارشناسی دستور جلسات شورای عالی بیمه قبل از طرح آنها در شورا و ارائه نظرات مشورتی به شورا در این زمینه خواهد بود.
- تبصره:** گزارشات رئیس شورای عالی بیمه به شورا، بنا به تشخیص وی می‌تواند مستقیماً و بدون طرح در کمیسیون تخصصی در شورای عالی بیمه مطرح شود.
۲. موضوعات پیشنهاد شده توسط هر یک از اعضای شورای عالی بیمه در دستورجلسات کمیسیون قرار می‌گیرد.
۳. دبیر کمیسیون موظف است در مورد موضوعات دستور جلسه کمیسیون حسب مورد نظرات ذی نفعان و صاحبانظران ذیربط را به صورت کتبی اخذ نماید.
- تبصره:** در صورت تشخیص کمیسیون تخصصی، از ذی نفعان و صاحبانظران برای حضور در جلسه کمیسیون دعوت به عمل خواهد آمد.
۴. دبیرخانه شورای عالی بیمه با توجه به اولویت دستورجلسات شورا، دستور جلسات کمیسیون را تنظیم و به رئیس کمیسیون اعلام می‌کند.
۵. رئیس کمیسیون دعوتنامه کمیسیون تخصصی را حداقل سه روز قبل از تشکیل جلسه به همراه مستندات لازم برای اعضای کمیسیون ارسال می‌نماید.

تبصره: جلسات فوق‌العاده کمیسیون تخصصی بنا به تشخیص شورای عالی بیمه از شمول مفاد این بند مستثنی می‌باشد.

۶. جلسات کمیسیون با حضور اکثریت نسبی اعضاء رسمیت می‌یابد.

۷. تصمیمات کمیسیون بر مبنای نظر اکثریت نسبی اعضای حاضر اتخاذ می‌شود.

۸. خلاصه مذاکرات و تصمیمات متخذه در کمیسیون توسط دبیر کمیسیون تدوین و به منظور طرح در شورای عالی بیمه، توسط رئیس کمیسیون به رئیس شورای عالی بیمه ارائه می‌شود.

تبصره: در صورت درخواست هر یک از اعضای شورا، مستندات فوق در اختیار آنها قرار خواهد گرفت.

دبیرخانه شورای عالی بیمه

ساختار تشکیلاتی دبیرخانه شورای عالی بیمه :

۱. رئیس دبیرخانه شورای عالی بیمه

۲. کارشناس ارشد بیمه

۳. کارشناس ارشد حقوقی

۴. مسئول امور دفتری و بایگان

تبصره: تعیین سطح سازمانی رئیس و کارشناسان ارشد دبیرخانه شورای عالی بیمه به عهده رئیس کل بیمه مرکزی ج.ا.ایران خواهد بود.

وظایف دبیرخانه شورای عالی بیمه

۱. تهیه پیش نویس دعوتنامه و دستورجلسات کمیسیون تخصصی شورا و شورای عالی بیمه

۲. هماهنگی لازم برای تسلیم دعوتنامه و مستندات مربوط به اعضای شورای عالی بیمه یا دفاتر آنها حداقل سه روز قبل از تشکیل جلسه شورا و دریافت رسید مربوط.

تبصره: در صورت درخواست هرکدام از اعضاء، دبیرخانه دستورجلسات را برای آنها به وسیله دورنگار و یا پست الکترونیک ارسال می‌کند.

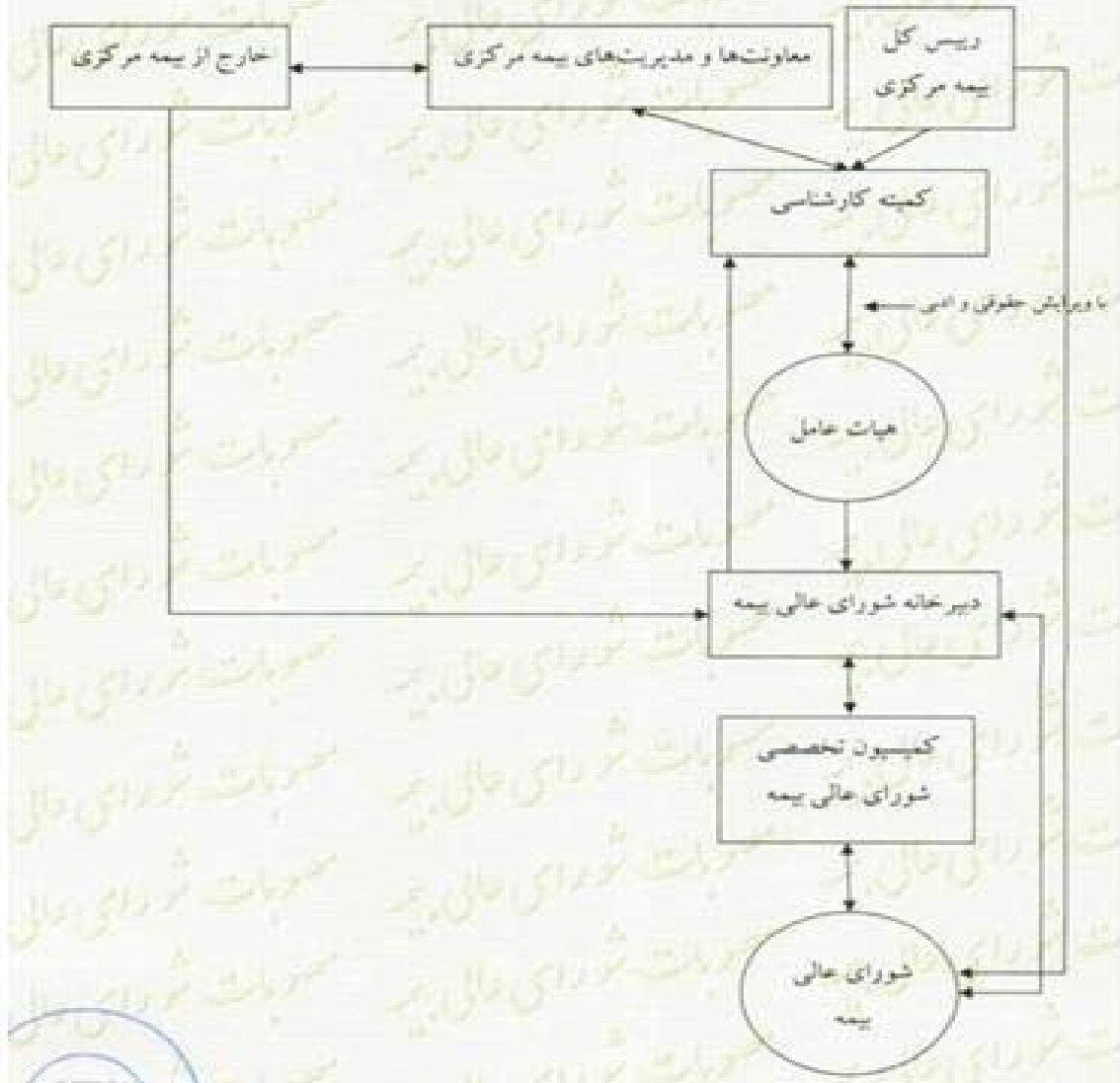
۳. تدوین مصوبات شورا و اخذ امضای اعضای حاضر در جلسه شورا

تبصره: در مواردی که هر یک از اعضاء با برخی از مصوبات مخالف باشند، عین نظر مخالف آنها در خلاصه مذاکرات شورا درج خواهد شد.

۴. تهیه پیش نویس ابلاغیه مصوبات شورا برای رئیس شورا و انجام سایر اقدامات لازم برای ابلاغ

۵. ضبط مذاکرات جلسات کمیسیون تخصصی و شورا، تهیه صورت‌مذاکرات، تصمیمات و مصوبات کمیسیون تخصصی شورا و شورایعالی بیمه و ارایه به اعضای شورا
- تبصره:** مطالبی که هر یک از اعضا اعلام کرده و تاکید می‌کنند که در خلاصه مذاکرات ثبت گردد، عیناً توسط دبیرشورا در خلاصه مذاکرات درج خواهد شد.
۶. تهیه دفتر ثبت صورت‌جلسات مذاکرات شورای عالی بیمه با امضای ریاست شورا
۷. تهیه پیش نویس مکاتبات مربوط به شورای عالی بیمه برای ریاست شورا
۸. پاسخگویی به مکاتبات و مراجعات مربوط به دبیرخانه شورای عالی بیمه
۹. نگهداری صورت‌جلسات، مصوبات و سوابق مربوط به شورای عالی بیمه
۱۰. استعلام و اخذ نظر کتبی از دستگاهها و سازمان های تخصصی مرتبط (حسب مورد) و ارائه آن به کمیسیون تخصصی شورا
۱۱. پیگیری اخذ مصوبه مجمع عمومی برای برخی از اعضای شورا موضوع بندهای ۷ و ۸ و ۹ و ۱۰ ماده ۱۰ قانون تاسیس بیمه مرکزی ج.ا.ا و بیمه‌گری
۱۲. پیگیری درج مصوبات شورا در سایت بیمه مرکزی ج.ا.ا
۱۳. همکاری با مدیریت روابط عمومی و امور بین الملل برای انعکاس اخبار مرتبط با شورای عالی بیمه
۱۴. پیگیری و اخذ نظرات اعضای شورا در صورت تکلیف شورا
۱۵. پیگیری و در صورت لزوم تهیه پیشنویس نامه به عنوان وزارتخانه‌های دارای نماینده در شورا، سندیکای بیمه‌گران ایران و اتاق بازرگانی و صنایع و معادن ایران برای معرفی نماینده آن مراجع در شورای عالی بیمه
- موضوع بندهای ۲ و ۳ و ۴ و ۵ و ۷ و ۱۰ ماده ۱۰ قانون تاسیس بیمه مرکزی ج.ا.ا و بیمه‌گری
۱۶. تهیه متن سوگندنامه و سایر هماهنگی‌های لازم برای برگزاری مراسم تحلیف اعضای شورا
۱۷. تهیه گزارش عملکرد شورای عالی بیمه در مقاطع شش‌ماهه و یکساله و ارائه آن به شورا
۱۸. ویرایش حقوقی و ادبی مصوبات شورا قبل از امضاء مصوبات مذکور
۱۹. انجام سایر امور مربوط، محوله از طرف شورا و رئیس شورا

پیوست - فرآیند کلی پیشنهاد و بررسی دستور جلسات شورای عالی بیمه



۱۳۱۴

آیین نامه شماره ۲ - انواع معاملات بیمه
مصوب جلسه مورخ ۱۳۵۱/۱/۲۷ شورای عالی بیمه

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۳ از ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری آیین نامه زیر را که مشتمل بر پنج ماده است در جلسه مورخ ۲۷ فروردین ماه ۱۳۵۱ تصویب نمود:

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

- ۱- انواع بیمه های زندگی
 - ۲- انواع بیمه های حوادث شخصی
 - ۳- بیمه های درمانی
 - ۴- بیمه آتش سوزی و خطرات تابعه آن از قبیل انفجار, دزدی, زلزله و سیل و سقوط هواپیما
 - ۵- بیمه باربری
 - ۶- بیمه وسائط نقلیه آبی و مسئولیت مدنی مربوط به آن
 - ۷- بیمه هواپیما و مسئولیت مدنی مربوط به آن
 - ۸- بیمه اتومبیل و مسئولیت مدنی مربوط به آن
 - ۹- بیمه مسئولیت های مدنی عمومی
 - ۱۰- بیمه مسئولیت های حرفه ای
 - ۱۱- بیمه های تمام خطر مقاطعه کاری و نصب و مسئولیت مدنی مربوط به آن
 - ۱۲- بیمه پول در صندوق و در حین حمل
 - ۱۳- بیمه صداقت و امانت کارمندان
 - ۱۴- بیمه های مربوط به اکتشاف و استخراج نفت و صنایع وابسته
- ماده دو -** شرایط عمومی بیمه نامه های آتش سوزی و باربری و بدنه اتومبیل که توسط سندیکای بیمه گران ایران تهیه شده فعلاً" مورد تایید شورای عالی بیمه است.
- ماده سه -** مؤسسات بیمه میتوانند بیمه نامه های زندگی و حوادث شخصی و تمام خطر مقاطعه کاری را طبق شرایط عمومی بیمه نامه های مورد عمل فعلی خود صادر نمایند.

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

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

آیین نامه شماره ۱۷ (مکمل آیین نامه شماره ۲) - مجاز بودن مؤسسات بیمه کشور به صدور

بیمه نامه برای بیمه اعتبار

مصوب جلسه مورخ ۱۳۵۴/۹/۱۷ شورای عالی بیمه

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۳ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۵۴/۹/۱۷ تصویب نمود:

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

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

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

۱۳۱۴

آیین نامه شماره ۷۱ - آیین نامه حمایت از حقوق بیمه گزاران ، بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها

مصوب جلسه مورخ ۱۳۹۱/۳/۲۳ شورای عالی بیمه

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

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

در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۳/۲۳ "آیین نامه حمایت از حقوق بیمه گزاران، بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها" را در هفت فصل، سی و سه ماده و چهار تبصره به شرح ذیل تصویب نمود:

فصل اول : تعاریف

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

- ۱- بیمه مرکزی: بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران
- ۲- عرضه کننده بیمه: شامل مؤسسه بیمه، نماینده بیمه و دلال رسمی (کارگزار) بیمه است.
- ۳- مؤسسه بیمه: شرکت بیمه ای است که دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی بوده و مجاز به انجام عملیات بیمه است.
- ۴- دلال رسمی (کارگزار) بیمه: شخصی حقیقی یا حقوقی است که در مقابل دریافت کارمزد، واسطه انجام معاملات بیمه بین بیمه گزار و بیمه گر بوده و شغل او منحصرأً ارائه خدمات بیمه ای می باشد. دلال رسمی بیمه باید دارای پروانه دلالی رسمی بیمه از بیمه مرکزی باشد.
- ۵- نماینده بیمه: شخصی حقیقی یا حقوقی است که پس از اخذ مجوز فعالیت از یک شرکت بیمه در مقابل دریافت کارمزد یا هزینه صدور به عرضه خدمات بیمه در یک یا چند رشته و به نمایندگی از جانب یک شرکت بیمه طرف قرارداد همان شرکت می پردازد.
- ۶- متقاضی خدمات بیمه‌ای: شخص حقیقی یا حقوقی است که به منظور دریافت خدمات بیمه ای به عرضه کننده بیمه مراجعه می نماید.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

فصل دوم: اطلاع رسانی و تبلیغ خدمات بیمه ای

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

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

۱- موجب ابهام در تشخیص محصولات بیمه ای شود.

۲- وعده هایی خارج از پوشش های مقرر در بیمه نامه یا فراتر از عملکرد بیمه گر ارائه دهد.

۳- با شرایط بیمه نامه منطبق نباشد.

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

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

۱- اختصاص کد برای هر تبلیغ بیمه‌ای و نگهداری یک نمونه از هر تبلیغ منتشر شده به مدت حداقل سه سال
۲- تهیه گزارش برای هر تبلیغ بیمه‌ای به گونه ای که این گزارش شامل مشخصات تبلیغ، روش، گستردگی و پوشش بیمه ای مورد تبلیغ باشد.

تبصره- مؤسسات بیمه موظفند قبل از انجام تبلیغات بیمه‌ای در صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران تایید بیمه مرکزی را اخذ نمایند. عدم اظهار نظر بیمه مرکزی ظرف مدت یک هفته از تاریخ دریافت تقاضا به منزله تایید است.

ماده ۵- هرگونه تبلیغ بیمه ای که توسط نمایندگان بیمه انجام می شود باید با هماهنگی و تایید مؤسسه بیمه ذریبط باشد. مؤسسه بیمه موظف است بر تبلیغات نمایندگان خود نظارت نموده و با موارد تخلف برخورد نماید.

ماده ۶- عرضه کننده بیمه موظف است در وب سایت یا پرتال خود، نام ثبت شده، شماره مجوز، لوگو و شناسه ملی (اشخاص حقوقی) خود را درج نماید.

ماده ۷- در مواردی که بیمه مرکزی تبلیغ بیمه را مغایر با قوانین و مقررات تشخیص دهد، اقدامات زیر را انجام می دهد:

۱- دستور تغییر یا اصلاح تبلیغ مطابق نظر بیمه مرکزی و انتشار مجدد آن از طریق همان رسانه‌ای که تبلیغ اولیه از آن طریق منتشر شده است.

۲- جلوگیری از ادامه انتشار تبلیغ.

۳- هرگونه اقدام دیگری که توسط بیمه مرکزی در جهت حفظ منافع عمومی مناسب تشخیص داده شود.

فصل سوم: فروش، پیشنهاد و صدور بیمه نامه

ماده ۸ - عرضه کننده بیمه موظف است کلیه اطلاعات ضروری در مورد پوشش های بیمه -، وظایف و تعهدات بیمه‌گر و بیمه‌گذار، میزان حق بیمه و نحوه پرداخت آن، استثنائات و محدودیت های بیمه‌نامه، تاریخ شروع و انقضای بیمه‌نامه و نحوه ارایه خدمات بیمه‌ای و سایر توضیحات لازم را به متقاضی خدمات بیمه به

صورتی مناسب (نظیر مکتوب، الکترونیکی و غیره) اعلام نماید. این اطلاعات باید به گونه ای ارائه شود که مقایسه خدمات بیمه ای را از نظر قیمت، مدت و شرایط برای متقاضی خدمات بیمه امکان پذیر سازد.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

۳- شرایط، پوشش ها و استثنائات بیمه نامه

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

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

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

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

۸- 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 ذینفع دیگر

۵- تاریخ صدور بیمه نامه و ابتدا و انتهای بیمه

۶- حداکثر تعهد بیمه گر در هر حادثه و در مدت بیمه

۷- مدارک لازم برای ایفای تعهدات بیمه گر

۸- سهم بیمه گزار از هر خسارت (فرانشیز یا کاستنی)

۹- میزان حق بیمه و نحوه پرداخت آن

- ۱۰- فهرست و مشخصات اموال، اشخاص، منافع و یا مسئولیت‌های تحت پوشش
- ۱۱- موقعیت مکانی اموال منقول و غیرمنقول یا منافع تحت پوشش بیمه نامه با ذکر ارزش هر یک یا محدوده جغرافیایی پوشش بیمه نامه

فصل چهارم: رسیدگی به خسارت

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

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

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

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

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

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

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

فصل پنجم: فرایند رسیدگی به شکایات بیمه‌ای

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

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

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

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

الف- تعداد شکایات‌های دریافتی از هر نماینده یا کارگزار

ب- تعداد شکایات‌های 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- تذکرکتبی به مسئول فنی یا مدیر یا معاون فنی یا مدیرعامل یا هیأت مدیره شرکت بیمه
- ۲- پیشنهاد تعلیق فعالیت شرکت بیمه در یک یا چند رشته بیمه ای معین به شورای عالی بیمه
- ۳- پیشنهاد لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه برای تمام رشته ها یا رشته های معین به شورای عالی بیمه
- ۴- تذکرکتبی به دلال رسمی بیمه یا دستور تذکر به نماینده بیمه توسط شرکت بیمه ذیربط و در صورت تکرار، محدود یا معلق نمودن فعالیت وی

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

تبصره ۱- بیمه مرکزی مراتب لغو پروانه شرکت بیمه و اطلاعاتی که از لحاظ منافع بیمه گزاران و بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها لازم باشد را به هزینه شرکت بیمه در بیمه گزارروزنامه رسمی کشور و یکی از روزنامه های کثیرالانتشار آگهی می‌نماید.

تبصره ۲- در رشته بیمه شخص ثالث اتومبیل با شرکت بیمه متخلف حسب مورد برابر مقررات مندرج در ماده ۲۸ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث رفتار خواهد شد.

ماده ۳۱- شرکت های بیمه موظفند یک نسخه از بخشنامه‌ها یا دستورالعمل‌های مرتبط با 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 عرضه کنندگان بیمه موظفند :

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

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

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



آیین نامه شماره ۶۱ - آیین نامه اندوخته های قانونی مؤسسات بیمه

مصوب جلسه مورخ ۱۳۸۸/۱۲/۱۹ شورای عالی بیمه

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۸۸/۱۲/۱۹، در اجرای ماده ۶۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و بیمه گری و به استناد بند ۸ ماده ۱۷ همان قانون، آیین نامه اندوخته های 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، اندوخته های زیر را محاسبه و در حساب های خود منعکس نمایند:

اندوخته قانونی

اندوخته سرمایه ای

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 سرمایه ای موضوع نمایند. احتساب اندوخته سرمایه ای تا رسیدن به ۱۰۰٪ سرمایه مؤسسه الزامی است. در صورتی که اندوخته سرمایه ای به سرمایه افزوده شود، کسر اندوخته مذکور تا رسیدن به ۱۰۰٪ سرمایه جدید ضروری می باشد.

تبصره: در صورتی که موضوع نمودن اندوخته قانونی با توجه به نصاب تعیین شده در ماده دو متوقف شود، اندوخته سرمایه ای هر سال به حداقل پانزده درصد سود خالص افزایش خواهد یافت.

ماده ۴- مؤسسات بیمه ای که در اساسنامه آنها نصاب بالاتری برای اندوخته های قانونی و سرمایه ای تعیین شده باشد، می بایست اندوخته های مذکور را با نصاب های مقرر در اساسنامه منظور نمایند.

ماده ۵- مؤسسات بیمه مجازند با رعایت استانداردهای حسابداری و تصویب مجامع عمومی خود، نسبت به موضوع نمودن سایر اندوخته ها اقدام نمایند.

ماده ۶- این آیین نامه از تاریخ ۱۳۸۹/۱/۱ جایگزین آیین نامه شماره ۱۱ و متمم های آن خواهد بود.

آیین نامه شماره ۷۸ - آیین نامه اکچوئر رسمی بیمه
مصوب جلسه مورخ ۱۳۹۱/۹/۲۸ شورای عالی بیمه

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و به استناد ماده ۱۱۴ قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران، در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۹/۲۸ « آیین نامه اکچوئر رسمی بیمه» را مشتمل بر ۱۹ ماده و ۳ تبصره به شرح ذیل تصویب نمود:

فصل اول: تعاریف

ماده ۱- واژگان و اصطلاحات مذکور در این 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- پروانه فعالیت اکچوئری: مجوزی است که در صورت درخواست متقاضی و پس از احراز شرایط این آیین نامه توسط بیمه مرکزی صادر می‌شود.
- ۳- اکچوئر رسمی بیمه: شخص حقیقی یا حقوقی است که پروانه فعالیت اکچوئری وی طبق مفاد این آیین نامه به تایید بیمه مرکزی می‌رسد.

فصل دوم: شرایط دریافت پروانه فعالیت اکچوئری

- ماده ۲-** اشخاص حقیقی برای دریافت پروانه فعالیت اکچوئری باید واجد شرایط زیر باشند:
۱. تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران
 ۲. عدم اعتیاد به مواد مخدر
 ۳. انجام خدمت وظیفه عمومی و یا ارائه کارت معافیت دائم برای آقایان
 ۴. دارا بودن حداقل ۲۵ سال سن
 ۵. فقدان سوء پیشینه کیفری موثر
 ۶. دارا بودن یکی از مدارک تحصیلی زیر و سابقه کار مرتبط با اکچوئری به تشخیص بیمه مرکزی به

شرح زیر:

الف- مدرک کارشناسی ارشد آمار بیمه (اکچوئری) و حداقل ۴ سال سابقه کار

ب- مدرک کارشناسی ارشد سایر رشته‌های مرتبط شامل آمار، ریاضی، بیمه، اقتصاد و مدیریت مالی و حداقل ۶ سال سابقه کار

ج- مدرک حرفه‌ای در زمینه اکچوئری از مراجع حرفه‌ای بین‌المللی مورد تایید بیمه مرکزی و حداقل ۴ سال سابقه کارموفقیت در آزمون‌های تخصصی کتبی و شفاهی اکچوئری رسمی بیمه که توسط بیمه مرکزی برگزار خواهد شد.

ماده ۳- متقاضیان تاسیس مؤسسه اکچوئری رسمی بیمه باید پروانه فعالیت اکچوئری حقیقی داشته باشند.

ماده ۴- یک مؤسسه اکچوئری رسمی بیمه باید واجد شرایط زیر باشد:

۱. تعداد اعضا یا شرکاء نباید کمتر از سه نفر باشد.

۲. در قالب "مؤسسه غیرتجاری" طبق مقررات مربوط ثبت شود.

۳. عبارت "مؤسسه اکچوئری رسمی بیمه" در نام مؤسسه قید شود.

۴. اساسنامه مؤسسه قبل از ثبت به تایید بیمه مرکزی رسیده باشد.

۵. موضوع فعالیت مؤسسه، انجام عملیات اکچوئری و فعالیت‌های مرتبط باشد.

تبصره ۱- مدیران مؤسسه اکچوئری رسمی بیمه در مقابل مؤسسه بیمه طرف قرارداد نسبت به فعالیت‌های مؤسسه خود مسئولیت تضامنی دارند.

تبصره ۲- ثبت هرگونه تغییرات بعدی در اساسنامه یا اعضا یا شرکاء مؤسسه اکچوئری رسمی بیمه که به ثبت رسیده باشد موکول به رایحه موافقت قبلی بیمه مرکزی است.

ماده ۵- اشخاص حقیقی و متقاضیان تاسیس مؤسسه اکچوئری رسمی بیمه، هنگام دریافت پروانه فعالیت اکچوئری باید تضمین‌های لازم را بر اساس ضوابطی که بیمه مرکزی مشخص می‌نماید تودیع نمایند.

ماده ۶- بیمه مرکزی پس از فراهم شدن بسترهای قانونی لازم، صدور پروانه فعالیت و تدوین استانداردهای حرفه‌ای اکچوئری رسمی بیمه را به نهادهای حرفه‌ای مربوط واگذار خواهد نمود.

فصل سوم: وظایف و تعهدات اکچوئری رسمی بیمه

ماده ۷- اکچوئری رسمی بیمه موظف است حداقل سالی یک بار گزارش خود مشتمل بر ارزیابی و اظهارنظر پیرامون وضعیت مؤسسه بیمه را در محورهای زیر تهیه و حسب مورد به مؤسسه بیمه و بیمه مرکزی ارائه نماید:

۱. مبانی نرخ‌گذاری و نحوه تعیین حق‌بیمه در انواع بیمه‌های زندگی و غیرزندگی و فنی بودن آنها.

۲. نحوه ذخیره‌گیری و کفایت آن.
۳. نحوه محاسبه نسبت توانگری مالی و صحت آن.
۴. نحوه پذیرش و نگهداری ریسک و کفایت پوشش‌های اتکایی.
۵. نحوه مدیریت ریسک‌های مؤسسه بیمه از جمله ریسک سرمایه‌گذاری‌ها.
۶. نحوه محاسبه و توزیع مشارکت در منافع بیمه‌گذاران به ویژه بیمه‌گذاران بیمه‌های زندگی و صحت آن.

ماده ۸- اکچوئر رسمی بیمه موظف است گزارش‌های خود را در چهارچوب استانداردهای حرفه‌ای که بیمه مرکزی ابلاغ می‌کند و با توجه به صورت‌های مالی مؤسسه بیمه تهیه نماید.

ماده ۹- در صورتیکه بررسی‌های اکچوئر رسمی بیمه نشان دهد که مؤسسه بیمه نمی‌تواند به تعهدات خود عمل نماید و ادامه فعالیت مؤسسه بیمه به زیان بیمه‌شدگان، بیمه‌گذاران و صاحبان حقوق آنها می‌باشد، موظف است موضوع را بلافاصله به مؤسسه بیمه و بیمه مرکزی اعلام نماید.

ماده ۱۰- بیمه مرکزی با توجه به گزارش اکچوئر در چارچوب قوانین و مقررات مربوط، اقدامات اصلاحی را به مؤسسه بیمه ابلاغ می‌نماید و مؤسسه بیمه موظف است طبق نظر بیمه مرکزی اصلاحات لازم را اعمال نماید.

ماده ۱۱- اکچوئر رسمی بیمه موظف است جز به حکم قانون، از افشای اطلاعاتی که برای انجام وظایف و تهیه گزارش‌های اکچوئری دریافت می‌نماید خودداری کند. در غیر این صورت مشمول مقررات مربوط خواهد بود.

ماده ۱۲- اکچوئر رسمی بیمه، در قبال صحت گزارش‌های اکچوئری که طبق مقررات این آیین‌نامه تهیه و ارائه می‌نماید، مسئول است.

ماده ۱۳- اکچوئر رسمی بیمه، نمی‌تواند عضو هیأت مدیره، مدیرعامل و یا کارمند مؤسسات بیمه باشد.

ماده ۱۴- اکچوئر رسمی بیمه حقیقی یا اعضا و شرکاء مؤسسه اکچوئر رسمی بیمه، همچنین اقارب نسبی و سببی درجه یک از طبقه اول آنها نباید در مؤسسه بیمه‌ای که برای آن گزارش تهیه می‌کنند نفع مستقیم یا غیرمستقیم داشته باشند.

فصل چهارم: وظایف و تعهدات مؤسسه بیمه

ماده ۱۵- هر یک از مؤسسات بیمه موظفند از تاریخی که بیمه مرکزی اعلام خواهد کرد، یک اکچوئر رسمی بیمه داشته باشند.

ماده ۱۶- هر یک از مؤسسات بیمه موظفند اکچوئر رسمی بیمه اصلی و اکچوئر رسمی بیمه علی‌البدل خود را برای مدت سه سال از میان اکچوئرهای دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی انتخاب کرده و پس از تایید در هیأت مدیره و تصویب در مجمع عمومی خود، اسامی آنها را به همراه میزان حق‌الزحمه و نحوه پرداخت آن به بیمه مرکزی اعلام نمایند. سقف حق‌الزحمه قابل پرداخت به اکچوئر رسمی بیمه هر ساله از سوی بیمه مرکزی تعیین و به مؤسسات بیمه اعلام خواهد شد.

تبصره- در صورت استعفا، فوت، تعلیق یا لغو پروانه اکچوئر رسمی بیمه اصلی، اکچوئر رسمی بیمه علی‌البدل جایگزین می‌شود.

ماده ۱۷- مؤسسه بیمه موظف است اسناد، مدارک و اطلاعات لازم برای انجام وظایف و تهیه گزارش‌های اکچوئری را در اختیار اکچوئر رسمی بیمه قرار دهد.

فصل پنجم: ضمانت‌های اجرایی آیین‌نامه

ماده ۱۸- در صورت تخلف اکچوئر رسمی بیمه از قوانین، مقررات و ضوابط مربوط و یا از دست دادن شرایط مندرج در این آیین‌نامه، بیمه مرکزی حسب مورد هر یک از اقدامات زیر را انجام خواهد داد:

۱. اخطار کتبی به اکچوئر رسمی بیمه

۲. تعلیق پروانه فعالیت اکچوئر رسمی بیمه برای مدت محدود

۳. لغو پروانه فعالیت اکچوئر رسمی بیمه

ماده ۱۹- مرجع رسیدگی به اختلافات بین اکچوئر رسمی و مؤسسه بیمه، بیمه مرکزی خواهد بود.

۱۳۱۴

سندیکای بیمه گران ایران

چگونگی تاسیس سندیکا

ایده تشکیل «سندیکای بیمه گران ایران» اولین بار در تصویب نامه هیأت وزیران در سال ۱۳۱۶ (حدود دو سال پس از تاسیس شرکت سهامی بیمه ایران و حدود ۵ ماه پس از تصویب قانون بیمه)، در حالی که شرکت بیمه ایران تنها شرکت بیمه داخلی در کشور بود، مطرح گردید

آنطور که از سوابق پیداست، اساسنامه سندیکا در سال ۱۳۴۲ تهیه و به تصویب وزارت اقتصاد رسیده و در نهایت «سندیکای بیمه گران ایران» در سال ۱۳۴۵ در اداره ثبت شرکتها و مالکیت صنعتی با شماره ۸۳۲ به ثبت می رسد و پس از آن بر طبق ماده ۷۵ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری، کلیه مؤسسات بیمه که در ایران کار می کنند، عضو «سندیکای بیمه گران ایران» شناخته می شوند.

پس از تصویب لایحه «ملی شدن مؤسسات بیمه و ...» در سال ۱۳۵۸ شرکت های بیمه عضو، بعضاً یا ملی و یا از ادامه فعالیت در ایران منع شده و در نتیجه سندیکا از حالت فعال خارج می شود.

با تصویب قانون تاسیس مؤسسات بیمه غیر دولتی در سال ۱۳۸۰، و پس از اینکه نخستین گروه شرکت های بیمه خصوصی در سال ۱۳۸۲ مجوز فعالیت میگیرند، شورای عالی بیمه اساسنامه جدیدی را برای «سندیکای بیمه گران ایران» تصویب می نماید. تقریباً ۸ ماه پس از تصویب این اساسنامه، اولین جلسه شورای عمومی، بنا به دعوت رئیس کل وقت بیمه مرکزی ایران، در سال ۱۳۸۳ تشکیل و رئیس و نایب رئیس شورای عمومی و نماینده ای در شورای عالی بیمه انتخاب میشوند. تقریباً یک سال بعد یعنی در سال ۱۳۸۴ دبیر کل، خزانه دار و منشی نیز انتخاب می گردند. با پی گیری سوابق ثبتی سندیکا، احیای سندیکای قبلی مورد تصویب شورای عمومی قرار گرفته و در نتیجه سندیکای بیمه گران ایران از لحاظ قانونی احیا می شود.

منبع: سایت سندیکای بیمه گران ایران

<http://www.sbi.ir>

اساسنامه سندیکای بیمه گران ایران

مصوبه جلسات مورخ ۱۳۸۳/۳/۱۲ و ۱۳۸۳/۴/۹ شورای عالی بیمه

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

فصل اول - کلیات

- ماده ۱. سندیکای بیمه گران ایران که در این اساسنامه سندیکا نامیده می شود مؤسسه ای صنفی و غیرانتفاعی است که برای مدت نامحدود تأسیس می شود و به موجب این اساسنامه اداره خواهد شد.
- ماده ۲. مؤسسات بیمه بازرگانی که در ایران فعالیت می نمایند عضو سندیکا شناخته می شوند.
- تبصره: شرکتهای بیمه ثبت شده در مناطق آزاد می توانند در صورت تمایل عضو سندیکا باشند.
- ماده ۳. مرکز سندیکا در تهران می باشد و ممکن است با تصویب شورای عمومی و تایید بیمه مرکزی ایران، مرکز آن در شهری غیر از تهران تعیین شود.

فصل دوم - هدفها و وظایف

- ماده ۴. هدفهای سندیکا به شرح زیر است:
- الف) ایجاد، حفظ و توسعه همکاری بین اعضاء.
- ب) کوشش برای حفظ و تقویت سلامت بازار بیمه در کشور با ایجاد و گسترش معیارهای اخلاق حرفه ای بین اعضاء.
- ج) تلاش در جهت توسعه و ترویج فرهنگ بیمه.
- د) کوشش برای ارتقاء توان تخصصی کارکنان مؤسسات بیمه و سعی در افزایش کارایی و بهره وری اعضاء.
- ه) رسیدگی و کمک به حل و فصل اختلافات بین اعضاء در صورت درخواست اعضاء.
- و) حمایت از حقوق و منافع صنفی اعضاء.
- ماده ۵. سندیکا وظایف زیر را به عهده دارد:
- الف) انجام وظایفی که به موجب قوانین و مقررات بر عهده سندیکا می باشد.

ب) اظهارنظر درباره مسائل مرتبط با اهداف سندیکا که از طرف هر یک از اعضا، بیمه مرکزی ایران و سایر سازمانها و اشخاص به سندیکا ارجاع می شود.

ج) بررسی و اظهار نظر در مورد موضوعات و مسایل مربوط به امر بیمه.

د) کوشش برای آشنا کردن مردم با مزایای بیمه و ارتقاء سطح فرهنگ بیمه در جامعه.

ه) بررسی اطلاعات مربوط به بازار بیمه و انتشار نشریات تخصصی و عمومی بیمه‌ای.

و) پیشنهاد تغییر یا اصلاح آیین‌نامه‌های مربوط به صنعت بیمه و نرخ و شرایط انواع رشته‌های بیمه‌ای به بیمه مرکزی ایران.

فصل سوم - ارکان سندیکا

ماده ۶. سندیکا دارای ارکان زیر است:

۱. شورای عمومی

۲. دبیر کل

۳. خزانه دار

۴. بازرس

۱. شورای عمومی

ماده ۷. شورای عمومی شامل تمام مؤسسات بیمه عضو سندیکا است و عالی ترین مقام اجرایی هر مؤسسه به عنوان نماینده آن مؤسسه در شورا حضور خواهد یافت. مقام مزبور می تواند به جای خود یکی از اعضاء موظف هیأت مدیره را برای شرکت در جلسات شورا کتباً به دبیرکل سندیکا معرفی نماید.

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

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

- ماده ۹. شورای عمومی حداقل ماهی یک بار به دعوت دبیرکل سندیکا تشکیل جلسه خواهد داد. در دعوتنامه‌هایی که حداقل ده روز قبل برای تشکیل جلسات شورای عمومی فرستاده می‌شود باید مکان، تاریخ و ساعت تشکیل و همچنین دستور جلسه نوشته شود. علاوه بر جلسات ماهانه در صورتی که حداقل پنج عضو تقاضای تشکیل جلسه نمایند و یا رئیس شورای عمومی تشکیل جلسه را ضروری بداند دبیرکل سندیکا موظف است حداکثر ظرف یک هفته از تاریخ دریافت تقاضا، شورای عمومی را دعوت نماید.
- ماده ۱۰. شورای عمومی عالی‌ترین مرجع برای رسیدگی و اخذ تصمیم درباره تمام امور سندیکا است. امور زیر از جمله وظایف و اختیارات شورای عمومی است:
۱. اتخاذ تصمیم درباره گزارش سالانه دبیرکل و بازرس و تصویب ترازنامه و حساب درآمد و هزینه سندیکا حداکثر تا آخر خرداد ماه سال بعد.
 ۲. تصویب بودجه و تعیین خط مشی سندیکا در حدود مقررات این اساسنامه.
 ۳. انتخاب دبیرکل، خزانه دار و بازرس و تعیین حقوق و مزایای دبیرکل و حق‌الزحمه خزانه دار و بازرس.
 ۴. پیشنهاد تغییر یا اصلاح اساسنامه سندیکا وفق ماده ۷۵ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری.
 ۵. تعیین مقدار حق عضویت و نحوه مشارکت اعضاء در پرداخت هزینه‌های سندیکا که برای کلیه اعضاء یکسان خواهد بود.
 ۶. کوشش در هماهنگی نمودن روشها و عملیات مؤسسات عضو در حدود مقررات.
 ۷. انتخاب یکی از اعضاء سندیکا برای عضویت در شورای عالی بیمه وفق بند ۷ ماده ۱۰ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری.
 ۸. تعیین کمیسیونهای لازم برای سندیکا و انتخاب اعضاء کمیسیونها و تصویب آیین‌نامه‌های مربوط به آنها.
 ۹. اتخاذ تصمیم درباره خرید اموال غیر منقول برای سندیکا.
 ۱۰. اتخاذ تصمیم درباره هر موضوعی که در حدود هدفهای سندیکا توسط دبیرکل مطرح یا از طرف هر یک از اعضاء سندیکا پیشنهاد می‌گردد.
- تبصره: اعضاء سندیکا برای پیشبرد اهداف سندیکا علاوه بر حق عضویت مقرر، می‌توانند به طور داوطلبانه مشارکت مالی بیشتری داشته باشند.
- ماده ۱۱. جلسات شورای عمومی با حضور حداقل دو سوم اعضاء رسمیت خواهد یافت و تصمیمات شورای عمومی با رأی نصف به علاوه یک تمامی اعضاء سندیکا اتخاذ خواهد شد.

ماده ۱۲. اعضای سندیکا مکلفند تصمیمات شورای عمومی را اجرا نمایند. تخلف از اجرای تصمیمات شورای عمومی از طرف هر یک از اعضا، مشمول تدابیر انضباطی از طرف شورا به شرح زیر است:

الف) تذکر به نماینده عضو متخلف در جلسه شورای عمومی.

ب) اخطار کتبی به عضو متخلف.

ج) اخطار کتبی به عضو متخلف با درج در مجله سندیکا.

د) محرومیت از تمام یا قسمتی از خدمات مشترک سندیکا برای مدت معین.

هـ) اعلام تخلف به بیمه مرکزی ایران.

تبصره ۱: طرز رسیدگی به تخلفات مذکور در این ماده و نحوه اتخاذ تدابیر انضباطی به موجب دستورالعملی خواهد بود که به تصویب شورای عمومی می‌رسد.

تبصره ۲: تصمیمات شورا نایستی با قوانین و مقررات بیمه و مصوبات شورای عالی بیمه مغایر باشد.

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

۲. دبیر کل

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

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

۱. سندیکا را در حدود وظایف مقرر به موجب این اساسنامه و در چارچوب بودجه سالانه و مقرراتی که به تصویب شورای عمومی می‌رسد اداره کند.

۲. پیش‌نویس آیین‌نامه‌ها و مقررات مربوط به اداره سندیکا را طبق مفاد این اساسنامه تهیه و برای تصویب به شورای عمومی پیشنهاد نماید.

۳. بودجه سالانه سندیکا را با نظر خزانه‌دار تنظیم و تا اول اسفند ماه به شورای عمومی تسلیم نماید.

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

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

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

۳. خزانه دار

ماده ۱۸. شورای عمومی باید یکی از اعضاء را به عنوان خزانه دار برای مدت دو سال انتخاب نماید. انتخاب مجدد خزانه دار بلامانع است. خزانه دار موظف است برای مدت غیبت خود یک شخص حقیقی را با موافقت شورای عمومی به جای خود معرفی نماید.

ماده ۱۹. خزانه دار، مسئول امور مالی و تنظیم حسابهای سندیکا می باشد.

۴. بازرس

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

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

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

فصل چهارم - منابع و سال مالی

ماده ۲۳. منابع مالی سندیکا به شرح زیر است:

۱. حق عضویت اولیه و سالانه اعضای سندیکا.

۲. درآمد ناشی از انجام خدمات مطالعاتی و انتشاراتی که سندیکا برای اعضای خود یا اشخاص ثالث انجام می‌دهد.

۳. کمک‌ها و هدایای دریافتی از اعضاء و سایر اشخاص.

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

تبصره. مکاتبات عادی سندیکا با امضای دبیر کل و مهر سندیکا خواهد بود.

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

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

