

ماده ۲۳- در بیمه عمر یا نقص یا شکستن عضوی از اعضاء بدن مبلغ پرداختی بعد از مرگ یا نقصان عضو باید بطور 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 کتبا نداده باشد باطل است .
هرگاه بیمه گذار اهلیت قانونی نداشته باشد رضایت ولی یا قیم او شرط است .

اگر بیمه راجع به عمر یا نقص یا شکستن عضو بدن جماعتی بطور کلی باشد میزان خسارت عبارت از مبلغی خواهد بود که مطابق تعرفه قبلاً بین طرفین معین می شود .

ماده ۲۴- وجه بیمه عمر که باید بعد از فوت پرداخته شود به ورثه قانونی متوفی پرداخته می شود 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- بیمه گذار حق دارد ذی نفع در سند بیمه عمر خود را تغییر دهد مگر آنکه آن را به دیگری انتقال داده و بیمه نامه را هم به منتقل الیه تسلیم کرده باشد .

ماده ۲۶- در تمام مدت اعتبار قرارداد بیمه عمر بیمه گذار حق دارد وجه معینه در بیمه نامه را به دیگری منتقل نماید انتقال مزبور باید به امضاء انتقال دهنده و بیمه گر برسد .

ماده ۲۷- اثرات قانونی انتقال وجه بیمه عمر از تاریخ فوت بیمه شده شروع می شود ولی اگر بیمه گذار از بابت آن وجهی دریافت کرده یا نسبت به آن با بیمه گر معامله نموده باشد در کمال اعتبار خواهد بود .

ماده ۳۰- بیمه گر در حدودی که خسارات وارده را قبول یا پرداخت می کند در مقابل اشخاصی که مسوول وقوع حادثه یا خسارت هستند قائم مقام بیمه گذار خواهد بود و اگر بیمه گذار اقدامی کند که منافی با عقد مزبور باشد در مقابل بیمه گر مسوول شناخته می شود .

ماده ۳۱- در صورت توقف یا افلاس بیمه گر بیمه گذار حق فسخ قرارداد را خواهد داشت .

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

ماده ۳۳- بیمه گر نسبت به حق بیمه در مقابل هرگونه طلبکاری بر مال بیمه شده حق تقدم دارد حتی اگر طلب سایرین به موجب سند رسمی باشد.

آیین نامه بیمه های عمر (زندگی)(شماره ۶۸)

آیین نامه شماره ۶۸

بیمه های زندگی و مستمری

مصوب ۹۰،۰۹،۲۲

فصل اول - کلیات

ماده ۱- مؤسسات بیمه مکلفند کلیه بیمه نامه های زندگی و مستمری خود را بر اساس مقررات این آیین نامه صادر نمایند.

ماده ۲- انواع اصلی بیمه های زندگی و تعریف هر یک از آنها عبارتند از:

الف - بیمه های خطر فوت: قرارداد بیمه ای است که در آن بیمه گر تعهد می کند در ازای پرداخت حق بیمه توسط بیمه گذار، در صورت فوت بیمه شده در مدت بیمه، مبلغ بیمه را به ذی نفع مندرج در بیمه نامه پرداخت نماید.

ب - بیمه به شرط حیات: قرارداد بیمه ای است که در آن بیمه گر تعهد می کند در ازای پرداخت حق بیمه توسط بیمه گذار، در صورت زنده بودن بیمه شده در پایان مدت بیمه، مبلغ بیمه را به ذی نفع مندرج در بیمه نامه پرداخت نماید.

ج - بیمه های مختلط: قرارداد بیمه ای است که در آن بیمه گر تعهد می کند در ازای پرداخت حق بیمه توسط بیمه گذار در صورت فوت بیمه شده در مدت بیمه و یا زنده بودن وی در پایان مدت بیمه، مبلغ بیمه را به ذی نفع مندرج در بیمه نامه پرداخت نماید.

د - بیمه مستمری: قرارداد بیمه ای است که در آن بیمه گر تعهد می کند در ازای پرداخت حق بیمه توسط بیمه گذار، مبلغ بیمه را به صورت مستمری تا یک مدت معین و یا در زمان حیات بیمه شده، به ذی نفع مندرج در بیمه نامه بپردازد.

تبصره ۱- مؤسسات بیمه می توانند پوشش خطرات اضافی را طبق مقررات مربوط، همراه انواع بیمه های زندگی عرضه نمایند.

تبصره ۲- قبول تعهد پرداخت سرمایه یا مستمری در صورت نقص عضو بیمه شده یا هزینه معالجات در بیمه نامه های زندگی ممنوع است و مؤسسات بیمه می توانند اینگونه تعهدات را ضمن بیمه نامه مربوط قبول کنند.

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

فصل دوم- مبانی محاسبه نرخ حق بیمه

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

الف- جدول مرگ و میر به شرح پیوست. بیمه مرکزی موظف است حداقل هر پنج سال یک بار جدول مرگ و میر پیوست را به روز نماید.
ب- نرخ سود فنی علی‌الحساب: حداکثر نرخ سود فنی در بیمه‌نامه‌های با مدت حداکثر پنج سال، ۱۸ درصد، در بیمه‌نامه‌های با مدت حداکثر پنج سال، ۱۵ درصد برای پنج سال اول و ۱۰ درصد برای مدت مازاد بر پنج سال اول و در بیمه‌نامه‌های با مدت بیش از ده سال، ۱۸ درصد برای پنج سال اول و ۱۵ درصد برای پنج سال دوم و ۱۰ درصد برای مدت مازاد بر ده سال. بیمه مرکزی موظف است، هر دو سال یکبار نرخ سود فنی را مورد بازنگری قرار دهد و پیشنهاد لازم را به شورای عالی بیمه ارائه کند. بدیهی است سود فوق‌الذکر علی‌الحساب بوده و سود حاصل از کارکرد سرمایه شرکت (سود دوران مشارکت) نیز به آن افزوده می‌شود. (۹۰/۱۲/۲۲ - ۶۸/۱)

ج- حداکثر هزینه‌های اداری و بیمه‌گری:

۱- در بیمه‌نامه‌های انفرادی - سالانه: حداکثر ۷ درصد حق بیمه هر سال بعلاوه دو درهزار سرمایه فوت در ۵ سال اول.

۲- در بیمه‌نامه‌های انفرادی - یکجا: حداکثر ۲ درصد حق بیمه بعلاوه ۳ درهزار سرمایه فوت سال اول.

۳- در بیمه‌نامه‌های گروهی: حداکثر به میزان ۵۰ درصد هزینه تعیین‌شده در بیمه‌نامه‌های انفرادی.

د- هزینه کارمزد حداکثر تا سقف‌های مقرر در ماده ۸ این آیین‌نامه به حق بیمه اضافه می‌شود.

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

ماده ۵- مؤسسات بیمه می‌توانند در صورت تمایل بیمه‌گذار حق بیمه سالانه یا مستمری سالانه را تقسیط نمایند. سود تقسیط، به تناسب دوره تقسیط، بر مبنای سود فنی مورد عمل در محاسبه حق بیمه اعمال و به حق بیمه اضافه می‌شود.

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

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

فصل سوم - کارمزد

ماده ۸- حداکثر هزینه کارمزد قابل اعمال در حق بیمه برای انواع بیمه‌های زندگی به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- برای بیمه‌های انفرادی خطر فوت زمانی با حق بیمه سالانه، ۲۵ درصد حق بیمه وصولی.

ب- برای بیمه‌های گروهی خطر فوت زمانی با حق بیمه سالانه، ۱۰ درصد حق بیمه وصولی.

ج- در سایر انواع بیمه‌نامه‌های زندگی با حق بیمه سالانه، ۷۵ درصد حق بیمه سال اول به شرطی که از ۳۰ درهزار سرمایه فوت سال اول تجاوز نکند که ۳۰ درصد آن برای سال اول و ۱۷/۵ درصد برای سال‌های دوم تا پنجم اعمال می‌گردد.

د- در انواع بیمه‌نامه‌های زندگی با حق بیمه یکجا:

۱- در بیمه‌نامه‌های انفرادی، ۵ درصد حق بیمه.

۲- در بیمه‌نامه‌های گروهی، ۴ درصد حق بیمه.

تبصره ۱- کارمزد بیمه‌های مستمری نیز طبق این ماده و معادل کارمزد بیمه زندگی تشکیل‌دهنده سرمایه اولیه برای پرداخت مستمری محاسبه خواهد شد.

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

ماده ۹- حداکثر کارمزد قابل پرداخت به نمایندگان بیمه معادل کارمزدهای مقرر در فصل دوم آیین‌نامه کارمزد نمایندگی می‌باشد.

ماده ۱۰- در قراردادهای بیمه خطر فوت ساده یک‌ساله گروهی که توسط هر مؤسسه برای کارکنان و یا توسط شرکت‌های تعاونی و یا سندیکاها برای اعضا و یا توسط بانک‌ها و مؤسسات اعتباری برای مشتریان خود امضا و پرداخت حق بیمه آن تقبل شده باشد بیمه‌گر می‌تواند به ترتیبی که در قرارداد معین می‌شود قسمتی از سود حاصل از قرارداد را به طرف قرارداد پرداخت نماید. سود قابل پرداخت از این بابت نباید از ۱۵ درصد جمع حق بیمه‌های دریافتی طی سال تجاوز کند.

فصل چهارم - مشارکت در منافع

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

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

الف:

- ۱- ذخیره ریاضی در آخر سال مالی قبل.
- ۲- حق بیمه‌های دریافتی.
- ۳- کارمزد بیمه‌های اتکایی واگذاری.
- ۴- کارمزد بر منافع (مشارکت در سود) دریافتی بابت بیمه‌های اتکایی واگذاری.
- ۵- سهم بیمه‌گران اتکایی بابت بازخرید و پرداخت سرمایه و مستمری‌ها.
- ۶- کارمزد وام‌های پرداختی به بیمه‌گذاران
- ۷- خالص درآمد حاصل از سایر سرمایه‌گذاری‌های از محل ذخایر ریاضی موضوع تبصره ۱ این ماده.

ب:

- ۱- کارمزد پرداختی
- ۲- مبالغ پرداختی از بابت بازخرید و سرمایه و مستمری‌ها.
- ۳- حق بیمه اتکایی واگذاری.
- ۴- ذخیره ریاضی در آخر سال مالی.
- ۵- هزینه‌های عمومی بیمه‌گر حداکثر تا ۷ درصد حق بیمه‌های دریافتی.
- ۶- کارمزد پرداختی به بیمه مرکزی موضوع وام ماده ۳۰.

تبصره ۱- خالص درآمد حاصل از سایر سرمایه‌گذاری‌ها از محل ذخایر ریاضی طبق آیین‌نامه سرمایه‌گذاری مؤسسات بیمه محاسبه و تعیین خواهد شد. در صورتی که به هر یک از انواع درآمدهای فوق هزینه‌ای تعلق بگیرد هزینه مزبور از اصل درآمد کسر خواهد شد.

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

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

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

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

فصل پنجم - حقوق بیمه‌گذاران نسبت به ذخیره ریاضی

ماده ۱۵- در انواع بیمه‌های زندگی به جز بیمه خطر فوت زمانی بیمه‌گذار می‌تواند در صورت تشکیل ذخیره ریاضی، درخواست بازخرید کل یا درصدی از بیمه‌نامه خود را نماید و مؤسسه بیمه مکلف است ارزش بازخرید بیمه‌نامه را که حداقل معادل نود درصد ذخیره ریاضی بیمه‌نامه است

با رعایت شرایط بیمه‌نامه صادره پرداخت نماید.

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

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

ماده ۱۷ - بیمه‌گذار می‌تواند پس از پرداخت لااقل حق‌بیمه دو سال تمام تا نود درصد ارزش بازخريد بیمه‌نامه درخواست وام نماید و بیمه‌گر متعهد به پرداخت آن است. ترتیب استرداد وام با توافق بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار تعیین می‌شود.

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

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

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

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

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

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

فصل ششم - نحوه تنظیم حساب معاملات بیمه‌های زندگی

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

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

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

فصل هفتم - بیمه اتکایی اجباری

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

الف - صورت بیمه‌نامه‌های صادره هر ماه.

ب - صورت تغییرات حاصله هر ماه در بیمه‌نامه‌های صادره.

ج - صورت بیمه‌نامه‌های مخفف و بازخريد شده هر ماه.

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

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

ماده ۲۵ - بیمه مرکزی می‌تواند رونوشت کلیه بیمه‌نامه‌های صادره بیمه‌های زندگی را از مؤسسات بیمه بخواهد. مؤسسات بیمه موظف‌اند امکان

دسترسی بیمه مرکزی به پایگاه اطلاعات بیمه‌های زندگی را فراهم نمایند.

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

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

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

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

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

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

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

ماده ۲۸- صورت حساب بیمه اتکایی اجباری هر سه ماه یکبار توسط بیمه مرکزی تنظیم می‌شود. در این صورت حساب‌ها سهم بیمه مرکزی بابت بازخرید، فوت، انقضای مدت بیمه‌نامه‌ها، پرداخت مستمری و حق بیمه و کارمزد اتکایی بیمه‌های صادره ظرف آن سه ماه و همچنین حق بیمه وصولی و کارمزد اتکایی اجباری بیمه‌نامه‌های موعدرسیده صادره سال‌های قبل و حق بیمه‌های مربوط به الحاقیه‌های صادره و کارمزد اتکایی اجباری آن منظور خواهد شد. در صورت موافقت بیمه مرکزی صورت حساب اتکایی اجباری می‌تواند توسط مؤسسه بیمه واگذارنده تنظیم شود.

ماده ۲۹- مؤسسات بیمه واگذارنده و بیمه مرکزی موظفند حداکثر ظرف مدت یک ماه از تاریخ دریافت صورت حساب نسبت به تسویه بدهی خود اقدام نمایند. در غیر این صورت هر ماه تأخیر در تسویه بدهی از سوی بیمه مرکزی و مؤسسات واگذارنده، موجب اعمال دو درصد جریمه تأخیر تأدیه بر مبنای مانده بدهی به ازای هر ماه خواهد شد.

تبصره ۱- اختلاف حساب تا ده درصد مانده بدهی موجب عدم پرداخت مانده صورت حساب نبوده و این گونه موارد پس از قطعیت در اولین صورت حساب سه‌ماهه منظور می‌گردد. وجود اختلاف حساب به هر حال موجب عدم پرداخت آن میزان از بدهی که مورد توافق بدهکار است نمی‌باشد.

تبصره ۲- جریمه تأخیر تأدیه موضوع این ماده در محاسبات مشارکت در منافع منظور نخواهد شد.

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

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

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

۱- ذخیره ریاضی در آخر سال مالی قبل.

۲- حق بیمه‌های اتکایی اجباری.

۳- کارمزد وام موضوع ماده ۳۰

۴- درآمد حاصل از سایر سرمایه‌گذاری‌های از محل ذخایر فنی.

ب:

۱- کارمزد اتکایی اجباری.

۲- سهم بیمه مرکزی بابت بازخرید، فوت و انقضای مدت بیمه‌نامه‌ها.

۳- ذخیره ریاضی در آخر سال مالی.

۴- هزینه اداری معادل ۵ درصد حق بیمه‌های اتکایی اجباری.

۵- زیان سال‌های قبل.

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

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

ب- نرخ خالص درآمد حاصل از سایر سرمایه‌گذاری‌های مؤسسه بیمه واگذارنده موضوع تبصره ۱ ماده ۱۲.

فصل هشتم - بیمه اتکایی اختیاری

ماده ۳۳- مؤسسات بیمه در صورتی می‌توانند در مورد انواع بیمه‌های زندگی واگذاری اتکایی به خارج از کشور انجام دهند که لزوم واگذاری مزبور مورد تأیید بیمه مرکزی باشد.

ماده ۳۴- بیمه مرکزی می‌تواند واگذاری اتکایی به خارج از کشور را در موارد زیر تأیید نماید:

الف- در صورتی که جمع سرمایه بیمه برای خطر فوت یک نفر بیمه‌شده ضمن یک یا چند بیمه‌نامه از مبلغ دو میلیارد ریال متجاوز باشد نسبت به مبلغ مازاد.

ب- در صورتی که وضع سلامت بیمه‌شده در معاینه پزشکی غیرعادی و مشمول حق بیمه اضافی تشخیص داده شود.

ج- در موارد تجمیع خطر در بیمه‌نامه‌های انفرادی و گروهی.

د- سایر موارد به تشخیص بیمه مرکزی.

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

فصل نهم - نظارت

ماده ۳۵- بیمه مرکزی بر حسن اجرای این آیین‌نامه نظارت می‌نماید. در صورت عدم اجرای مفاد این آیین‌نامه توسط مؤسسه بیمه، بیمه مرکزی می‌تواند حسب مورد هر یک از اقدامات زیر را انجام دهد:

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

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

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

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

ماده ۳۶- این آیین‌نامه در ۳۶ ماده و ۱۷ تبصره از تاریخ ۱۳۹۱/۲/۱ لازم‌الاجرا بوده و جایگزین آیین‌نامه شماره ۱۳ و اصلاحات بعدی آن می‌شود.

مصوبه ۶۷/۹/۸ شورای عالی بیمه

مؤسسات بیمه می‌توانند خطر فوت، نقص عضو و ازکارافتادگی کلی و دایم ناشی از انفجار و یا عملکرد ادوات جنگی بازمانده از جنگ تحمیلی را به بیمه‌نامه‌های عمر و حوادث خود که موضوع آن پرداخت غرامت فوت و یا نقص عضو و ازکارافتادگی کلی و دایم باشد بدون افزایش نرخ بیمه تعمیم دهند.

نامه ۷۵۱۰ - ۷۴/۶/۲۵ بیمه مرکزی ایران

در خصوص نرخ خطرات SRCC همراه با بیمه‌نامه‌های عمر و حوادث گروهی به اطلاع می‌رساند شرکت‌های بیمه می‌توانند خطرات اعتصاب، شورش، بلوا و آشوب را همراه با بیمه‌نامه‌های عمر و حوادث گروهی با نرخ و شرایط زیر تحت پوشش بیمه‌ای قرار دهند:

۱- نرخ حق بیمه:

۱-۱- حداقل نرخ بیمه خطرات فوق در صورتی که همراه با انواع بیمه‌های عمر ارائه شود معادل ۰/۰۵ در هزار مبلغ بیمه می‌باشد.

۱-۲- حداقل نرخ بیمه خطرات فوق در صورتی که همراه با انواع بیمه‌های حوادث ارائه شود معادل ۰/۱ در هزار می‌باشد.

۲- شرایط:

۲-۱- پوشش بیمه‌ای خطرات مذکور تنها در قلمرو جمهوری اسلامی ایران معتبر بوده و در صورتی که بیمه‌شده قصد مسافرت به خارج از کشور را داشته باشد می‌بایستی قبلاً موافقت بیمه‌گر را در رابطه با تعمیم پوشش مربوطه اخذ نماید.

۲-۲- بیمه‌شده نبایستی در تحقق خطر بیمه‌شده مشارکت داشته باشد.

۲-۳- بیمه‌گر بایستی در بیمه‌نامه حق فسخ پوشش بیمه‌ای مذکور را با ارسال اخطار کتبی ۵ روزه برای خود حفظ نماید.

جدول زندگی (۹۰- ۸۸ TD)

موضوع بند الف ماده ۳ آیین‌نامه بیمه‌های زندگی و مستمری

سن	تعداد زنده‌ها	سن	تعداد زنده‌ها	سن	تعداد زنده‌ها
۰	۱۰۰۰۰۰	۳۶	۹۵۶۷۶	۷۲	۶۱۳۸۵
۱	۹۹۱۲۹	۳۷	۹۵۴۶۳	۷۳	۵۸۹۱۱
۲	۹۹۰۵۷	۳۸	۹۵۲۳۷	۷۴	۵۶۴۱۶
۳	۹۹۰۱۰	۳۹	۹۴۹۹۷	۷۵	۵۳۸۱۸
۴	۹۸۹۷۷	۴۰	۹۴۷۴۶	۷۶	۵۱۰۸۶
۵	۹۸۹۴۸	۴۱	۹۴۴۷۶	۷۷	۴۸۲۵۱
۶	۹۸۹۲۱	۴۲	۹۴۱۸۲	۷۸	۴۵۲۸۴
۷	۹۸۸۹۷	۴۳	۹۳۸۶۸	۷۹	۴۲۲۰۳
۸	۹۸۸۷۶	۴۴	۹۳۵۱۵	۸۰	۳۹۰۴۱
۹	۸۵۵.۹۸	۴۵	۹۳۱۳۳	۸۱	۳۵۸۲۴
۱۰	۹۸۸۳۵	۴۶	۹۲۷۲۷	۸۲	۳۲۵۱۸
۱۱	۹۸۸۱۴	۴۷	۹۲۲۹۵	۸۳	۲۹۲۲۰
۱۲	۹۸۷۹۳	۴۸	۹۱۸۳۳	۸۴	۲۵۹۶۲
۱۳	۹۸۷۷۱	۴۹	۹۱۳۳۲	۸۵	۲۲۷۸۰
۱۴	۹۸۷۴۵	۵۰	۹۰۷۷۸	۸۶	۱۹۷۲۵
۱۵	۹۸۷۱۲	۵۱	۹۰۱۷۱	۸۷	۱۶۸۴۳
۱۶	۹۸۶۶۷	۵۲	۸۹۵۱۱	۸۸	۱۴۱۳۳
۱۷	۹۸۶۰۶	۵۳	۸۸۷۹۱	۸۹	۱۱۶۲۵
۱۸	۹۸۵۲۰	۵۴	۸۸۰۱۱	۹۰	۹۳۸۹
۱۹	۹۸۴۰۶	۵۵	۸۷۱۶۵	۹۱	۷۴۳۸
۲۰	۹۸۲۷۷	۵۶	۸۶۲۴۱	۹۲	۵۷۶۳
۲۱	۹۸۱۲۷	۵۷	۸۵۲۵۶	۹۳	۴۳۵۰
۲۲	۹۷۹۸۷	۵۸	۸۴۲۱۱	۹۴	۳۲۱۱
۲۳	۹۷۸۲۰	۵۹	۸۳۰۸۳	۹۵	۲۳۱۵
۲۴	۹۷۶۷۷	۶۰	۸۱۸۸۴	۹۶	۱۶۳۵
۲۵	۹۷۵۲۴	۶۱	۸۰۶۰۲	۹۷	۱۱۱۵
۲۶	۳۷۳.۹۷	۶۲	۷۹۲۴۳	۹۸	۷۴۰
۲۷	۹۷۲۲۲	۶۳	۷۷۸۰۷	۹۹	۴۵۳
۲۸	۹۷۰۷۰	۶۴	۷۶۲۹۵	۱۰۰	۲۶۳
۲۹	۹۶۹۱۶	۶۵	۷۴۷۲۰	۱۰۱	۱۴۵

۳۰	۹۶۷۵۹	۶۶	۷۳۰۷۵	۱۰۲	۷۶
۳۱	۹۶۵۹۷	۶۷	۷۱۳۶۶	۱۰۳	۳۷
۳۲	۹۶۴۲۹	۶۸	۶۹۵۵۹	۱۰۴	۱۷
۳۳	۹۶۲۵۵	۶۹	۶۷۶۵۵	۱۰۵	۷
۳۴	۹۶۰۷۱	۷۰	۶۵۶۴۹	۱۰۶	۲
۳۵	۹۵۸۷۸	۷۱	۶۳۵۴۳		

آیین نامه شماره ۶۸،۱

آیین نامه بیمه های زندگی و مستمری

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۲۶،۱۱،۱۳۹۰ و جلسه مورخ ۲۲،۱۲،۱۳۹۰ مکمل آیین نامه بیمه های زندگی و مستمری را به شرح زیر تصویب نمود:

الف- متن زیر جایگزین متن ذیل بند ب ماده ۳ می شود:

«نرخ سود فنی علی الحساب:

حداکثر نرخ سود فنی در بیمه نامه های با مدت حداکثر پنج سال هجده درصد، در بیمه نامه های با مدت حداکثر تا ده سال، هجده درصد برای پنج سال اول و پانزده درصد برای مدت مازاد بر پنج سال اول و در بیمه نامه های با مدت بیش از ده سال، هجده درصد برای پنج سال اول و پانزده درصد برای پنج سال دوم و ده درصد برای مدت مازاد بر ده سال. بیمه مرکزی موظف است، هر دو سال یکبار نرخ سود فنی را مورد بازنگری قرار دهد و پیشنهاد لازم را به شورای عالی بیمه ارائه کند. «

بدیهی است سود فوق الذکر علی الحساب بوده و سود حاصل از کارکرد سرمایه شرکت (سود دوران مشارکت) نیز به آن افزوده می شود.

ب- متن «۱- کارمزد پرداختی» به ابتدای بند (ب) ماده (۱۲) آیین نامه اضافه و شماره بندهای بعدی اصلاح می شود.

ج- تاریخ مندرج در ماده ۳۶ مبنی بر زمان لازم الاجرا شدن آیین نامه، از ۱،۱۱،۱۳۹۰ به ۱،۲،۱۳۹۱ تغییر می یابد.

آیین نامه شماره ۵۸

شورای عالی بیمه در راستای اجرای ماده ۶۱ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری و با هدف ایجاد شفافیت برای حقوق بیمه گذاران و صاحبان سهام مؤسسات بیمه، چگونگی لحاظ کردن ذخایر فنی در حساب های 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 ترانزنامه و حساب سود و زیان در صورت های مالی مؤسسات بیمه ای به منظور افشای وضعیت مالی واقعی سهامداران و ذی نفعان.

۳. حفظ حقوق بیمه گذاران و بیمه شدگان با ایجاد پشتوانه مناسب برای توانمند سازی مؤسسات بیمه در مواجهه با حوادث طبیعی و خسارت های بزرگ غیر مترقبه.

این آیین نامه مشتمل بر ۱۸ ماده و ۸ تبصره بوده و از تاریخ ابلاغ، لازم الاجرا است و جایگزین آیین نامه شماره ۲۲ و مکمل های آن می شود.

فصل اول: کلیات

ماده ۱. مؤسسات بیمه مکلف اند برای ایفای تمامی تعهداتی که به موجب قراردادهای بیمه مستقیم و قراردادهای بیمه اتکایی به عهده گرفته اند، ذخایر فنی زیر را براساس ضوابط این آیین نامه محاسبه نمایند:

الف) بیمه های زندگی:

۱. ذخیره ریاضی؛

۲. ذخیره مشارکت بیمه گذاران در منافع؛

۳. ذخایر فنی بیمه عمر زمانی؛

۴. ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی.

ب) بیمه های غیر زندگی:

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 موظفاند 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 عاید شده است. خسارت واقع شده عبارت است از خسارت پرداختی طی دوره به علاوه ذخیره خسارت معوق در پایان دوره منتهای ذخیره خسارت معوق ابتدای دوره و حق بیمه عاید شده عبارت است از حق بیمه صادره به علاوه حق بیمه عاید نشده ابتدای دوره منتهای حق بیمه عاید نشده پایان دوره.

فصل دوم: ذخایر فنی بیمه‌های زندگی

ماده ۴. ذخیره ریاضی بیمه‌های زندگی عبارت است از تفاوت بین ارزش فعلی تعهدات بیمه‌گر (اعم از سرمایه و مستمری) و ارزش فعلی تعهدات بیمه‌گذاران که با رعایت مبانی فنی مورد استفاده در محاسبه حق بیمه و نسبت به سهم نگهداری مؤسسه بیمه محاسبه می‌شود.

ماده ۵. ذخیره مشارکت بیمه‌گذاران در منافع بیمه‌های زندگی عبارت است از درصدی از منافع حاصل از معاملات بیمه‌های زندگی و سرمایه‌گذاری ذخایر فنی آن که به موجب شرایط قراردادهای بیمه‌های زندگی باید بین بیمه‌گذاران بیمه‌های زندگی تقسیم شود. سهم بیمه‌گذاران در منافع، اعم از این که در پایان هر سال مالی یا سال‌های بعد قابل تقسیم باشد، باید در این ذخیره منظور شود.

ماده ۶. ذخایر فنی بیمه‌های عمر زمانی براساس مبانی تعیین شده برای بیمه‌های غیرزندگی (به غیر از بیمه‌های باربری) -موضوع فصل سوم این آیین‌نامه- محاسبه و در حساب‌ها منظور خواهد شد.

ماده ۷. ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی بیمه‌های زندگی که بابت تضمین تعهدات مؤسسات بیمه در مقابل خسارات ناشی از حوادث فاجعه‌آمیز منظور می‌شود از جمع اقلام زیر حاصل می‌شود:

الف) ۳ درصد حق بیمه صادره بیمه‌های 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 بیمه‌های زندگی سه سال گذشته مؤسسه تجاوز نماید.

تبصره ۲- در صورتی که بر اثر وقوع حوادث طبیعی و فاجعه‌آمیز، ضریب خسارت در بیمه‌های 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 بیمه‌های غیرزندگی

ماده ۸. ذخیره حق بیمه (حق بیمه عاید نشده) در بیمه‌های غیرزندگی عبارت است از حق بیمه‌های مربوط به فاصله زمانی بین تاریخ ترازنامه تا انقضای مدت قراردادهای بیمه که به ترتیب زیر محاسبه می‌شود:

الف) برای کلیه رشته‌های 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 بیمه‌نامه بیش از یک سال باشد، حق بیمه مازاد بر یک سال، به طور کامل به عنوان حق بیمه سال‌های آتی محسوب می‌شود. حق بیمه سال‌های آتی باید به تفکیک مشخص و در سال مربوطه به عنوان حق بیمه صادره شناسایی شود.

تبصره ۲- در بیمه‌های مهندسی، اگر مدت اعتبار بیمه‌نامه بیش از یک سال باشد، برای احتساب حق بیمه سال‌های آتی از روش مجموع ارقام سنوات استفاده خواهد شد.

ماده ۹. ذخیره ریسک‌های منقضی نشده برای جبران کسری ذخیره حق بیمه عاید نشده در رشته‌هایی که ضریب خسارت آنها بیش از ۸۵ درصد باشد مطابق فرمول زیر محاسبه می‌شود:

(/۸۵- ضریب خسارت رشته) × حق بیمه عاید نشده پایان دوره = ذخیره ریسک‌های منقضی نشده /۸۵

ماده ۱۰. ذخیره خسارات معوق بیمه‌های غیرزندگی عبارت است از جمع اقلام ذیل:

الف) خسارات اعلام شده در دست رسیدگی به علاوه برآورد مخارج تسویه خسارت پس از کسر سهم بیمه‌گر اتکایی.

ب) خساراتی که تا قبل از پایان دوره مالی ایجاد شده و هنوز به بیمه‌گر اعلام نشده به علاوه برآورد مخارج تسویه خسارت پس از کسر سهم بیمه‌گر اتکایی.

تبصره ۱. در رشته بیمه شخص ثالث چنانچه به تشخیص و تأیید هیئت مدیره مؤسسه امکان محاسبه ذخیره خسارات اعلام شده در دست رسیدگی برای مورد به مورد پرونده‌ها وجود نداشته باشد، حاصل ضرب متوسط هزینه خسارت بدنی هر پرونده (نفر) طی سال مالی در تعداد پرونده‌های در دست رسیدگی به عنوان ذخیره موضوع بند الف شناسایی خواهد شد.

تبصره ۲. حداکثر خسارات برآوردشده بند «ب» نمی‌تواند بیش از ۳ درصد بند «الف» باشد، مازاد بر آن منوط به تأیید بیمه مرکزی ایران می‌باشد.

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 اقلام 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 آیین‌نامه و به موجب شرایط قراردادهای و توافقات اتکایی محاسبه می‌شود.

فصل پنجم: سایر مقررات

ماده ۱۶. مؤسسات بیمه در اولین سال اجرای این آیین‌نامه می‌توانند افزایش ذخایر فنی ناشی از اعمال مقررات این آیین‌نامه در مقایسه با مقررات آیین‌نامه قبلی را از محل ذخایر فنی تکمیلی و خطرات طبیعی تأمین نمایند.

ماده ۱۷. در اجرای این آیین‌نامه، مانده ذخایر فنی خطرات طبیعی در ابتدای دوره به تناسب حق بیمه سه سال گذشته در بیمه‌های زندگی غیرزندگی تسهیم می‌شود.

ماده ۱۸. مؤسسات بیمه‌ای 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 آیین‌نامه خواهد بود.

آیین‌نامه شماره ۵۸ / ۱

مکمل آیین‌نامه ذخایر فنی مؤسسات بیمه

شورای عالی بیمه در راستای اجرای ماده ۶۱ قانون تاسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و بیمه‌گری در جلسه مورخ ۱۳۸۹/۱۰/۱، آیین‌نامه شماره ۵۸ با عنوان «ذخایر فنی مؤسسات بیمه» را به شرح زیر اصلاح و به عنوان آیین‌نامه شماره ۵۸/۱ تصویب نمود:

- یک تبصره به عنوان تبصره (۳) به ذیل ماده هشت آیین‌نامه شماره (۵۸) با عنوان "ذخایر فنی مؤسسات بیمه" اضافه می‌شود.

" 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 حساب‌های آن مؤسسات) و مؤسسات بیمه اتکایی معادل ۲۰ درصد می‌باشد. "۱۳۸۸/۰۱/۲۵"

آیین‌نامه شماره ۵۸/۲

(مکمل آیین‌نامه ذخایر فنی مؤسسات بیمه)

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۶۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، در جلسه‌های مورخ ۱۳۹۱/۰۲/۲۶ و ۱۳۹۲/۰۲/۲۴ آیین‌نامه شماره ۵۸ "ذخایر فنی مؤسسات بیمه" را به شرح زیر اصلاح و به عنوان آیین‌نامه شماره ۵۸/۲ تصویب نمود:

۱- تبصره‌ای به شرح زیر به ماده ۳ اضافه شود:

تبصره- در محاسبه حق بیمه عاید شده رشته‌های بیمه شخص ثالث، مزاد و حوادث راننده، عوارض قانونی قابل پرداخت مؤسسات بیمه به خزانه و همچنین سهم صندوق تأمین خسارتهای بدنی از حق بیمه صادره کسر می‌گردد.

۲- تبصره‌ای تحت عنوان تبصره ۴ به ماده ۸ اضافه می‌گردد:

تبصره ۴- ذخیره حق بیمه عاید نشده رشته‌های بیمه شخص ثالث، مزاد و حوادث راننده، پس از کسر مبالغ قانونی قابل پرداخت به حساب خزانه و صندوق تأمین خسارتهای بدنی از حق بیمه صادره محاسبه خواهد شد.

۳- در بخش پایانی تبصره ۱ ماده ۱۰ پس از عبارت "تعداد پرونده‌های در دست رسیدگی" عبارت "با اعمال درصد افزایش اعلام شده نرخ دیه برای دوره بعد" اضافه می‌گردد.

۴- تبصره ۲ ماده ۱۰ به شرح زیر اصلاح می‌گردد:

تبصره ۲- خسارات موضوع بند ب با در نظر گرفتن سوابق خسارتی سه سال مالی ماقبل و با تایید هیات مدیره موسسه حداقل ۳ درصد و حداکثر ۱۰ درصد بند الف خواهد بود. احتساب مبالغ مزاد بر ۱۰ درصد منوط به تایید بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران می‌باشد.

آیین‌نامه شماره ۸۳

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

فصل اول - کارمزد بیمه‌های غیر زندگی

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ماده ۲- مبنای پرداخت کارمزدهای موضوع این آیین نامه حق بیمه پرداخت شده می باشد. در صورتی که به هر علت میزان حق بیمه بیمه نامه افزایش یا کاهش یابد به همان نسبت کارمزد نیز افزایش یا کاهش خواهد یافت.

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

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

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

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

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

بیمه بدنه و سائط نقلیه موتوری مندرج در بند "ج" از ماده یک این آیین نامه.

سایر انواع بیمه مسئولیت موضوع ردیف ۲ بند "د" از ماده یک این آیین نامه.

بیمه حوادث انفرادی و بیمه درمان انفرادی موضوع ردیفهای ۱ و ۳ بند "ه" از ماده یک این آیین نامه.

بیمه پول در صندوق و گردش، صداقت و امانت و شکست شیشه موضوع ردیفهای ۱، ۲ و ۹ بند "و" از ماده یک این آیین نامه.

سود قابل پرداخت نباید از ۱۵ درصد کارمزد پرداختی به نماینده و دلالت رسمی بیمه بابت عملیات بیمه هر سال وی بیشتر شود.

ماده ۷- مؤسسات بیمه مکلفند نسبت به مواردی که در این آیین‌نامه کارمزدی برای آن پیش‌بینی نگردیده است قبل از پرداخت کارمزد، موافقت بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران را جلب نمایند.

ماده ۸- حداکثر مبالغ پرداختی تحت عناوین کارمزد و یا سایر هزینه‌های پیش‌بینی شده در این آیین‌نامه، نمی‌تواند از ۳۵ درصد حق بیمه تجاوز نماید.

تبصره ۱- پرداخت هرگونه کارمزدی بیش از میزان مذکور در این آیین‌نامه غیر مجاز و ممنوع می‌باشد.

تبصره ۲- مؤسسات بیمه مجاز به پرداخت کارمزد بجز به نمایندگان و دلالتان رسمی بیمه نمی‌باشند.

ماده ۹- تخفیف در میزان حق بیمه خواه در مورد بیمه‌هایی که مستقیماً و بدون دخالت دلالتان رسمی بیمه یا نماینده بیمه انجام می‌شود و خواه در مورد بیمه‌هایی که با دخالت آنان انجام می‌شود به هر صورت ممنوع است.

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

فصل دوم- کارمزد بیمه‌های زندگی

ماده ۱۰- کارمزد قابل پرداخت برای تحصیل انواع مختلف بیمه‌های زندگی به شرح زیر تعیین می‌شود:

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

ب- برای بیمه‌های خطر فوت ساده زمانی جمعی با حق بیمه سالانه، حداکثر ۱۰٪ حق بیمه وصولی.

ج- برای سایر انواع بیمه‌های زندگی با حق بیمه سالانه حداکثر ۷۵٪ حق بیمه سال اول مشروط بر این که از ۳۰ در هزار سرمایه تجاوز نکند.

۴۰٪ این کارمزد پس از وصول حق بیمه سال اول و در سالهای دوم تا پنجم هر سال ۱۵٪ کارمزد پس از وصول حق بیمه‌های مربوطه قابل پرداخت است.

د- برای سایر انواع بیمه‌های زندگی با حق بیمه یکجا، حداکثر ۲٪ حق بیمه.

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

ماده ۱۲- مؤسسات بیمه می‌توانند جز در موارد بیمه‌های با حق بیمه یکجا حداکثر ۳ درصد حق بیمه را بابت هزینه وصول حق بیمه به نمایندگان بیمه و یا دلالتان رسمی بیمه و یا مامورین وصول پرداخت نمایند.

ماده ۱۳- در صورتی که کارمزد پرداختی به نمایندگان یا دلالتان رسمی بیمه در مورد یک یا چند بیمه‌نامه کمتر از میزان کارمزد پیش‌بینی شده در ماده ۱۰ باشد موسسه بیمه می‌تواند از محل مابه‌التفاوت آن بعنوان کارمزد تشویقی به نمایندگان خود یا دلالتان رسمی بیمه به تناسب اهمیت بیمه‌هایی که تحصیل کرده اند پرداخت نماید.

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

فصل سوم- سایر مقررات

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

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

تا دو هزار و پانصد میلیون ریال حق بیمه، حداکثر صد درصد کارمزد مصوب.

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

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

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

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

تا پانصد میلیون ریال حق بیمه حداکثر صد درصد هزینه صدور مصوب.

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

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

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

ج - چنانچه مدت پوشش بیمه‌ای در بیمه‌نامه‌هایی که عرفاً به صورت سالانه صادر می‌شود کمتر از یکسال باشد کارمزد و یا هزینه صدور باید براساس حق بیمه سالیانه و با رعایت بندهای الف و ب فوق به ترتیب زیر محاسبه و پرداخت شود: (حق بیمه کوتاه مدت) × (حق بیمه سالیانه / کارمزد سالیانه)

ماده ۱۵- "مؤسسات بیمه مجازند برای بیمه‌نامه‌های مربوط به دستگاههای اجرایی موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری، دستگاههای موضوع مواد (۲)، (۳)، (۴) و (۵) قانون محاسبات عمومی کشور، نیروهای نظامی و انتظامی، قوای مقننه و قضائیه و کلیه دستگاه‌هایی که به نحوی از بودجه کل کشور استفاده می‌کنند، حداکثر ۲۵ درصد کارمزد و هزینه صدور بر اساس طبقه‌بندی مندرج در بندهای الف و ب ماده ۱۴ را پردازند.

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

آیین‌نامه شماره ۵۴

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

ماده ۲ - شرکت بیمه می‌تواند در رشته بیمه عمر انفرادی به اشخاص حقیقی واجد شرایط زیر پروانه نمایندگی فروش برای مدت سه سال که قابل تمدید است اعطاء نماید:

الف - تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران.

ب - اعتقاد به ادیان رسمی کشور.

ج - عدم اعتیاد به مواد مخدر.

د - نداشتن سوء پیشینه و محکومیت کیفری مؤثر.

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

و- دارا بودن حداقل مدرک دیپلم.

ز - طی دوره های آموزش نظری و عملی مورد تایید بیمه مرکزی ایران و اخذ گواهینامه مربوطه.

ماده ۳ - شرکت بیمه موظف است با رعایت مواردی که بیمه مرکزی ایران با توجه به این آیین نامه و قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری تهیه و ابلاغ خواهد نمود با نماینده فروش ، قرارداد نمایندگی منعقد و هر سه ماه یک بار فهرست مشخصات نمایندگان فروش را به بیمه مرکزی ایران ارسال نماید.

ماده ۴- کارمزد نماینده فروش نباید از هفتاد درصد میزان کارمزد نمایندگان حقیقی مقرر در مصوبات شورای عالی بیمه ، تجاوز نماید.

ماده ۵ - شرکت بیمه مسئول پاسخگویی و جبران هرگونه خسارت مستقیم و یا غیر مستقیم ناشی از عمد ، تقصیر ، غفلت یا قصور نماینده در رابطه با عملیات بیمه ای موضوع قرارداد نمایندگی در مقابل بیمه گذاران ، بیمه شدگان و اشخاص ثالث می باشد.

ماده ۶- نماینده فروش موظف است پیشنهادات بیمه ای دریافتی را به طور مستقیم به شرکت بیمه طرف قرارداد ارائه نماید.

ماده ۷ -نمایندگان بیمه ، دلالتان رسمی بیمه و مدیران و کارکنان آنها و نیز کارکنان و مدیران شرکت های بیمه و بیمه مرکزی ایران نمی توانند تحت عنوان نماینده فروش موضوع این آیین نامه فعالیت نمایند.

ماده ۸- نماینده فروش ملزم به داشتن محل کار نمی باشد.

ماده ۹- شرکت بیمه مجاز به اعطای اجازه صدور بیمه نامه به نمایندگان فروش نمی باشد.

ماده ۱۰- در صورتی که تخلف نماینده فروش از قوانین و مقررات ، مورد تایید بیمه مرکزی ایران قرار گیرد شرکت بیمه موظف است حسب اعلام بیمه مرکزی ایران فعالیت نماینده را محدود یا معلق نموده و یا نسبت به فسخ قرارداد اقدام کند.

ماده ۱۱- در صورت وضع مقررات جدید توسط شورای عالی بیمه ، مقررات مذکور از تاریخ لازم الاجرا شدن بر شرایط قرارداد نمایندگی حاکم خواهد بود.