

آیین نامه شماره ۷۶

شورایعالی بیمه در اجرای ماده ۷۲ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، در جلسه مورخ ۹۱/۰۷/۱۱ " آیین نامه نحوه واگذاری بیمه‌های اتکایی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود آن " را مشتمل بر ۲۰ ماده و ۱۱ تبصره به شرح ذیل تصویب نمود:

ماده ۱- مؤسسات بیمه موظفند تا یک ماه پس از انقضای هر ماه صورت‌های زیر را برای بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران (که در این آیین نامه بیمه مرکزی نامیده می‌شود) ارسال کنند:

۱- صورت بیمه‌نامه‌های صادره طرف ما.

۲- صورت تغییرات حاصله طرف ما در بیمه‌نامه‌های موجود.

۳- صورت خسارات پرداخت شده.

صورت‌های فوق طبق نمونه و به شیوه‌ای که بیمه مرکزی معین می‌کند تنظیم و ارسال خواهد شد. در صورت درخواست بیمه مرکزی، مؤسسه بیمه موظف است سایر اطلاعات و اسناد درخواست شده را هم ارسال نماید.

تبصره- در مواردی که مؤسسه بیمه، چند بیمه با کارمزدهای اتکایی اجباری متفاوت را در قالب یک بسته بیمه‌ای صادر کند موظف است اطلاعات مربوط به هر یک از بیمه‌ها را جداگانه و در رشتہ بیمه مربوط به بیمه مرکزی ارسال نماید. در غیر این صورت کارمزد بسته بیمه‌ای با توجه به کارمزد بیمه‌های موجود در آن توسط بیمه مرکزی تعیین خواهد شد.

ماده ۲- مؤسسات بیمه موظفند تا یک ماه پس از انقضای هر سه ماه صورت خسارات معوقه (اعلام شده و پرداخت نشده) تا آخر آن سه ماه را طبق نمونه و به شیوه‌ای که بیمه مرکزی تعیین می‌کند برای این سازمان ارسال کنند.

ماده ۳- صورت حساب‌های مربوط به واگذاری‌های اتکایی اجباری برای هر ماه به طور جداگانه براساس صورت‌های رسیده از مؤسسات بیمه توسط بیمه مرکزی تهیه خواهد شد. هر یک از مؤسسات بیمه می‌توانند در صورت موافقت بیمه مرکزی تنظیم صورت حساب‌های مربوط به واگذاری‌های اتکایی اجباری را خود به عهده بگیرند.

ماده ۴- مؤسسات بیمه واگذارنده و بیمه مرکزی موظفند حداقل طرف یک ماه از تاریخ دریافت صورت حساب، بدھی خود را تسویه نمایند. در غیر این صورت کارمزدهای بیمه اتکایی اجباری مصوب قطعیت نخواهد یافت و هر ماه تأخیر در تسویه بدھی از سوی بیمه مرکزی یا مؤسسات واگذارنده به ترتیب موجب افزایش یا کاهش کارمزدهای مصوب به میزان دو درصد مانده صورت حساب خواهد بود.

تبصره ۱- چنانچه حق بیمه تقسیط شده باشد مؤسسه بیمه موظف است اطلاعات مربوط از قبیل شماره بیمه‌نامه، مبلغ کل حق بیمه، تاریخ سررسید و مبلغ هر قسط را به بیمه مرکزی ارسال نموده و سهم این سازمان از هر یک از اقساط حق بیمه را تا یک هفته پس از وصول و حداقل تا پانزده روز پس از سررسید پرداخت کند. در صورت عدم ارسال اطلاعات بیمه‌نامه‌های اقساطی، کلیه بیمه‌نامه‌های موضوع صورت حساب نقدی محسوب خواهد شد.

تبصره ۲- اختلاف حساب تا ده در صد بدھی موجب عدم پرداخت مانده صورت حساب نمی شود و این گونه موارد پس از قطعیت در اولین صورت حساب ماهانه منظور می گردد.

تبصره ۳- افزایش یا کاهش مندرج در این ماده در محاسبات مشارکت در منافع منظور خواهد شد.

تبصره ۴- در مواقعي که مؤسسات بيمه پس از اعمال مفاد اين ماده بدھی خود را پرداخت نموده و يا برای تسويه با بيمه مرکزی به تفاهم رسيده باشند بيمه مرکزی می تواند تمام يا قسمتی از وجوه حاصل از اعمال اين ماده را برگشت دهد و يا مهلت را تمديد نماید.

ماده ۵- مؤسسات بيمه باید کلیه خسارات بيش از دو ميليارد ريال را در اسرع وقت به اطلاع بيمه مرکزی برسانند. هرگاه مؤسسه بيمه ای ناگزير به پرداخت خسارتي بيش از پنج ميليارد ريال شود می تواند، از بيمه مرکزی درخواست کند که سهم خود در خسارت فوق را قبل از انقضاي يك ماه پرداخت نماید. در اين صورت بيمه مرکزی پس از کسر مطالبات خود از مؤسسه بيمه متقارضي، سهم خود در خسارت را حداکثر ظرف يك هفته پرداخت خواهد کرد.

ماده ۶- مؤسسات بيمه سرزمين اصلی و مناطق آزاد تجاری - صنعتی موظفند ضمن ارسال اطلاعات مربوط به بيمه نامه هايي که نسبت به مازاد سهميه بيمه اتكايی اجباری، واگذاري دارند قبل از صدور بيمه نامه با تعهدات/سرمايه آنها بيش از مبالغ ذيل، موافقت بيمه مرکزی را در مورد نرخ و شرایط جلب نمایند. در غيراين صورت بيمه مرکزی می تواند از قبول تمام يا قسمتی از سهم خود از خسارت مربوط به آن بيمه نامه خودداری کند و عدم قبول خسارت توسط بيمه مرکزی در تعهد مؤسسه بيمه صادر کننده بيمه نامه در مقابل بيمه گذار و افراد ذينفع در بيمه تأثیری خواهد داشت.

- بيمه نامه هاي آتش سوزي، مهندسي و نفت، گاز و پتروشيمي: با سرمایه/ تعهد بيش از ۲۵۰۰ ميليارد ريال.

- بيمه نامه هاي کشتی: با تعهد بيش از ۲۰۰ ميليارد ريال برای هر کشتی و ۱۰۰۰ ميليارد ريال برای هر ناوگان.

- بيمه نامه هاي هواپيما: با مجموع تعهدات بدن و مسئوليت بيش از ۴۰ ميليارد ريال برای هر هواپيما و ۱۸۰ ميليارد ريال برای هر ناوگان هواپيماي.

- بيمه نامه هاي باربری: با سرمایه بيش از ۳۰۰ ميليارد ريال برای هر حمل.

تبصره- بيمه مرکزی حسب مورد می تواند مبالغ مندرج در اين ماده را تغيير دهد و مراتب را به شركت هاي بيمه اعلام نماید.

ماده ۷- خسارت مندرج در صورت حساب هاي ماهانه برای هر مورد بر اساس مبالغ خسارات پرداخت شده به بيمه گذاران و يا صاحبان حقوق آنها احتساب می شود. مؤسسه بيمه واگذارنده می تواند هزينه هاي متعارف مربوط به خسارت از قبيل حق الزحمه کارشناسان، هزينه دادرسي، حق الوکاله طبق تعریفه مربوط و هزينه داوری را نيز جداگانه اعلام و به حساب خسارت منظور کند ولی احتساب حقوق و مزاياي کارمندانی که در ساعت اداری به امر رسيدگی پرونده هاي خسارات اشتغال دارند به حساب خسارت ممنوع است.

ماده ۸- بيمه مرکزی می تواند بر امر رسيدگي به پرونده خسارت و برآورد ميزان آن نظارت نماید

ماده ۹- هرگاه مؤسسه بیمه در صورت‌های ماهانه، صدور یک یا چند بیمه‌نامه را طبق ماده ۱ به بیمه مرکزی اعلام نکند و یا ده روز پس از اخطار بیمه مرکزی از ارسال صورت‌های ماهانه خودداری کند کارمزد واگذاری بیمه اتکایی اجباری این بیمه‌نامه‌ها فقط به میزان ده درصد آن قابل پرداخت خواهد بود.

ماده ۱۰- در مورد بیمه‌هایی که مؤسسه بیمه صادرکننده بیمه‌نامه، کلیه هفتادوپنج درصد مازاد سهمیه اتکایی اجباری را در تعهد خود نگه می‌دارد نرخ کارمزد اتکایی قابل پرداخت به شرح زیر تعیین می‌شود:

ردیف	رشته‌های بیمه	درصد
۱	بیمه آتش‌سوزی و خطرات تابعه آن	۲۷
۲	بیمه باربری کالا	۲۷
۳	بیمه حوادث اعم از انفرادی و گروهی	۵/۲۴
۴	بیمه حوادث رانندگان و سرنشینان اتومبیل بیمه شده	۲۲
۵	بیمه حوادث تکمیلی عمر انفرادی	۵/۲۴
۶	بیمه درمانی اعم از انفرادی و جمعی	۱۵
۷	بیمه اتومبیل (بدنه)	۲۲
۸	بیمه دام و طیور	۱۷
۹	بیمه مسئولیت مدنی دارندگان وسائل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث	۷
۱۰	بیمه وسائل نقلیه آبی و مسئولیت‌های مدنی مربوط به آن	۱۲
۱۱	بیمه هواپیما و مسئولیت‌های مدنی مربوط به آن	۱۲
۱۲	بیمه‌های مسئولیت مدنی عمومی	۲۲
۱۳	بیمه‌های مسئولیت‌های مدنی حرفه‌ای	۱۷
۱۴	بیمه‌های مسئولیت‌های حمل و نقل بین‌المللی	۱۲
۱۵	بیمه‌های مهندسی	۱۷
۱۶	بیمه پول در صندوق و در حین حمل	۱۷
۱۷	بیمه صداقت و امانت کارمندان	۱۷
۱۸	بیمه عدم‌النفع (به صورت بیمه مستقل)	۱۷
۱۹	بیمه‌نفت، گاز و پتروشیمی	۸
۲۰	بیمه دزدی با شکست حرز (به صورت بیمه مستقل)	۱۷
۲۱	بیمه شکست شیشه (به صورت بیمه مستقل)	۲۷

۷	بیمه‌های اعتباری	۲۲
۱۵	بیمه مسئولیت متصدیان حمل و نقل داخلی	۲۳

تبصره ۱- بیمه‌های مهندسی مربوط به موارد زیر است:

بیمه‌های تمام خطر مقاطعه کاری، نصب و شکست ماشین آلات، تجهیزات الکترونیک، ماشین آلات پیمانکاری، عیوب اساسی و پنهان ساختمان، بیمه جامع پروژه، بیمه جامع ماشین آلات، فساد کالا در سردهخانه و سازه‌های تکمیل شده.

تبصره ۲- بیمه نفت، گاز و پتروشیمی مربوط به موارد زیر است:

(الف) بخش خشکی (ساحلی) **Onshore**: عملیات مربوط به اکتشاف و استخراج نفت و گاز (شامل چاهها، تأسیسات، عملیات و دستگاه‌های حفاری)، پالایشگاه‌های نفت، توسعه پالایشگاه‌های گاز، توسعه پالایشگاه‌های گاز، تأسیسات پتروشیمی در حال بهره‌برداری، ساخت و نصب تأسیسات نفت، گاز و پتروشیمی، کارخانه‌های تولید روغن موتور، مخازن نفت و خطوط لوله در حال بهره‌برداری.

(ب) بخش دریایی (فراساحلی) **Offshore**: عملیات مربوط به اکتشاف و استخراج نفت و گاز (شامل چاهها، تأسیسات، عملیات و دستگاه‌های حفاری دریایی)، ساخت سکوهای حفاری دریایی، بارگذاری جکت‌ها، Deck ها و ... بر روی Barge و حمل و استقرار آنها در محل نصب در دریا چهت ساخت سکوهای حفاری دریایی، بازسازی سکوهای حفاری دریایی، سکوهای حفاری دریایی در حال بهره‌برداری، لوله‌گذاری در دریا و خطوط لوله در حال بهره‌برداری در دریا و سایر موارد مرتبط با عملیات اکتشاف و استخراج نفت و گاز در دریا.

ماده ۱۱- در مورد بیمه‌هایی که مؤسسه بیمه صادرکننده بیمه‌نامه نسبت به مازاد سهمیه بیمه اتکایی اجباری، واگذاری اتکایی انجام می‌دهد نرخ کارمزد قابل پرداخت معادل هفتاد و پنج درصد نرخ کارمزدی است که در این واگذاری اتکایی به دست می‌آورد. در هر حال، کارمزد اتکایی اجباری قابل پرداخت، بیش از مقادیر مندرج در جدول ماده ۱۰ نخواهد بود.

ماده ۱۲- کارمزد منافع (مشارکت در سود) هر مؤسسه بیمه معادل ۱۵ درصد منافع بیمه مرکزی از مجموع بیمه های اتکایی اجباری موضوع این آیین نامه مؤسسه بیمه خواهد بود.

ماده ۱۳- در مواردی که نرخ کارمزد اتکایی اجباری و نرخ کارمزد منافع در این آیین نامه و سایر مصوبات شورای عالی بیمه یا در مجوز عرضه بیمه، تعیین نشده است بیمه مرکزی با توجه به موارد مشابه نرخ کارمزد و کارمزد منافع را تعیین خواهد نمود.

ماده ۱۴- منافع بیمه مرکزی از واگذاری بیمه‌های اتکایی اجباری هر یک از مؤسسات بیمه که پس از پایان هر سال مالی محاسبه خواهد شد عبارتست از جمع اقلام مندرج در بند (الف) پس از کسر جمع اقلام مندرج در بند (ب) به شرح زیر:

الف:

- ۱- ذخیره حق بیمه برای خطرات جاری نقل از سال مالی قبل.
- ۲- ذخیره خسارات عموق نقل از سال مالی قبل.

۳- حق بیمه بیمه‌های اتکایی اجباری سال مالی مورد عمل.

ب:

۱- کارمزدهای اتکایی اجباری سال مالی مورد عمل.

۲- خسارات پرداختی سال مالی مورد عمل.

۳- ذخیره حق بیمه برای خطرات جاری در آخر سال مالی مورد عمل.

۴- ذخیره خسارات عموق در آخر سال مالی مورد عمل.

۵- پنج درصد حق بیمه بیمه‌های اتکایی اجباری بابت هزینه‌های اداری.

۶- زیان سال‌های قبل.

۷- پنج درصد حق بیمه بیمه‌های اتکایی اجباری مستولیت مدنی دارندگان وسائل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص

ثالث به عنوان سهم صندوق تأمین خسارت‌های بدنی

۸- سایر عوارض قانونی.

تبصره ۱- ذخیره حق بیمه برای خطرات جاری طبق آین‌نامه ذخایر فنی مصوب مجمع عمومی بیمه مرکزی و مکمل‌های آن محاسبه می‌شود.

تبصره ۲- حق بیمه‌های اتکایی اجباری سال مالی مورد عمل عبارتست از حق بیمه بیمه‌های اتکایی اجباری واگذاری به اضافه حق بیمه‌های اضافی مربوط منهای حق بیمه‌های برگشتی مربوط.

تبصره ۳- خسارت پرداختی سال مالی مورد عمل عبارتست از سهم بیمه مرکزی در خسارات و هزینه‌های کارشناسی پرداخت شده توسط مؤسسه بیمه پس از کسر سهم بیمه مرکزی از خالص بازیافتی‌های خسارات.

ماده ۱۵- چنانچه ضریب خسارت سالانه مؤسسه بیمه در هر یک از رشته‌های غیرزندگی (به جز شخص ثالث) بین ۷۰ درصد تا ۸۵ درصد باشد کارمزد بیمه اتکایی اجباری آن رشته معادل ۸۰ درصد کارمزد مصوب و چنانچه ضریب خسارت هر رشته بیشتر از ۸۵ درصد باشد کارمزد بیمه اتکایی اجباری آن معادل ۶۰ درصد کارمزد مصوب خواهد بود.

ماده ۱۶- چنانچه ضریب خسارت سالانه رشته شخص ثالث در هر مؤسسه بیمه بین ۹۰ درصد تا ۱۰۰ درصد باشد کارمزد بیمه اتکائی اجباری این رشته معادل ۹۰ درصد کارمزد مصوب و چنانچه ضریب خسارت سالانه این رشته بیشتر از ۱۰۰ درصد باشد کارمزد بیمه اتکائی اجباری آن معادل ۸۰ درصد کارمزد مصوب خواهد بود.

ماده ۱۷- ضریب خسارت طبق فرمول مندرج در آین‌نامه ذخایر فنی بیمه مرکزی و بر اساس آمار عملکرد بیمه‌های اتکایی اجباری محاسبه خواهد شد.

ماده ۱۸- مؤسسات بیمه موظفند بدھی‌های معوق ناشی از عملیات اتکایی اجباری خود را تا پایان سال ۱۳۹۱ به بیمه مرکزی پردازند مگر آن که در خصوص پرداخت، موافقت بیمه مرکزی را به نحو دیگری جلب نمایند. در غیر این صورت بیمه

مرکزی می‌تواند از تاریخ ۱/۱/۱۳۹۲ صورت حساب‌های بیمه انکایی اجباری را بر اساس ۷۵ درصد کارمزدهای مصوب شورای عالی بیمه تهیه و در محاسبات منظور نماید.

ماده ۱۹- بیمه مرکزی می‌تواند در صورت عدم اجرای مفاد این آیین‌نامه توسط هر یک از مؤسسات بیمه، با تأیید هیئت عامل یک چند مورد از اقدامات ذیل را اعمال نماید:

۱- تذکر کتبی به مؤسسه بیمه.

۲- عدم پرداخت تمام یا قسمتی از کارمزد و یا کارمزد منافع به تشخیص بیمه مرکزی

۳- انجام سایر اقدامات پیش‌بینی شده در قوانین و مقررات مربوطه از قبیل سلب صلاحیت، تعليق فعالیت شرکت بیمه در یک یا چند رشته بیمه‌های معین و ...

ماده ۲۰- این آیین‌نامه از تاریخ ۰۱/۰۷/۱۳۹۱ لازم‌الاجرا است و جایگزین آیین‌نامه‌های شماره ۱، ۵، ۷، ۱۴، ۱۶ و ۳۰ و مکمل‌های آنها و مصوبه‌های مورخ ۱۶/۱۲/۷۸ و ۱۳/۱۱/۷۶ شورای عالی بیمه خواهد بود. در مواردی که مفاد این آیین‌نامه با سایر آیین‌نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه از تاریخ لازم‌الاجرا شدن تعارض داشته باشد آیین‌نامه حاضر ملاک عمل خواهد بود.

کاربرد ماده بیمه