

آیین نامه شماره ۸۸

شورای عالی بیمه به استناد ماده ۱۷ و در اجرای مواد ۵، ۴۳، ۵۵، ۵۹ و ۶۳ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، قانون تجارت، قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات و آیین نامه اجرایی آن و مقررات مربوط در آیین نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه و به منظور استقرار نظام حاکمیت شرکتی در صنعت بیمه، در جلسه مورخ ۱۳۹۳/۰۹/۲۵، «آیین نامه گزارشگری و افشای اطلاعات مؤسسات بیمه» را مشتمل بر ۱۲ ماده به شرح ذیل تصویب نمود:

فصل اول- تعاریف و کلیات

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

۱- بیمه مرکزی: بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران.

۲- مؤسسه بیمه: مؤسسات بیمه دولتی و غیردولتی اعم از مستقیم و اتکایی که مجاز به انجام عملیات بیمه در ایران می‌باشند.

۳- گزارشگری اطلاعات: گردآوری، مستندسازی، ثبت اطلاعات معتبر و تنظیم گزارش‌های مربوط توسط مؤسسه بیمه و ارسال آنها به بیمه مرکزی.

۴- افشای اطلاعات: انتشار عمومی اطلاعات توسط مؤسسه بیمه و یا بیمه مرکزی طبق ضوابط این آیین نامه.

۵- سنهاب: سامانه نظارت و هدایت الکترونیکی بیمه که بستر تبادل الکترونیکی اطلاعات بین بیمه مرکزی، مؤسسات بیمه و سایر مراجع ذی ربط را فراهم می‌سازد.

ماده ۲- مؤسسه بیمه موظف است اطلاعات موضوع این آیین نامه را در چارچوب فرم‌ها و بازه‌های زمانی که بیمه مرکزی با اخذ نظر از سندیکای بیمه‌گران ایران تعیین می‌کند حسب مورد از طریق سنهاب به بیمه مرکزی ارسال یا در پایگاه اطلاع‌رسانی خود افشاء نماید.

فصل دوم- گزارشگری اطلاعات

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

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

۱-۱- اقامتگاه، سایر مشخصات ثبتی و اساسنامه مؤسسه بیمه.

۱-۲- ترکیب سهامداران مؤسسه بیمه و مشخصات سهامداران بیش از یک درصد.

۳-۱- ساختار سازمانی مؤسسه بیمه مشتمل بر نمودار تشکیلات سازمانی و مشخصات، سوابق کاری، آموزشی، تحصیلی و شرح وظایف مدیران مؤسسه بیمه.

۴-۱- مشخصات کارکنان و سوابق تجربی و تحصیلی آنها.

۵-۱- برنامه آتی کسب و کار مؤسسه بیمه متناسب با توانگری مالی آن.

۶-۱- عملکرد بیمه‌گری مستقیم مؤسسه بیمه به تفکیک هر یک از بیمه‌نامه‌های صادره و هر یک از خسارتهای پرداختی در رشته‌های مختلف بیمه‌ای به همراه نرخ و شرایط مورد عمل در هر یک از آنها.

۷-۱- عملکرد طرح‌های بیمه‌ای جدید دارای مجوز از بیمه مرکزی به همراه نرخ و شرایط مورد عمل در هر یک از آنها.

۸-۱- عملکرد بیمه‌گری اتکایی مؤسسه بیمه به تفکیک هر قرارداد به همراه نسخه‌ای از قراردادهای مربوط.

۹-۱- اطلاعات شعب و مراکز پرداخت خسارت مؤسسه بیمه.

۱۰-۱- اطلاعات نمایندگان فعال، تعلیق یا لغو پروانه شده مؤسسه بیمه.

۱۱-۱- اطلاعات کارگزاران و ارزیابان خسارت بیمه‌ای که با مؤسسه بیمه همکاری می‌کنند.

۱۲-۱- اطلاعات مربوط به وقوع تخلفات و تقلبات بیمه‌ای مرتبط با مؤسسه بیمه.

۲- راهبردی شرکتی در مؤسسه بیمه:

۱-۲- نحوه تعیین حدود اختیارات واحدهای مختلف مؤسسه بیمه در بخش صدور بیمه‌نامه و پرداخت خسارت به همراه مستندات مربوط.

۲-۲- عناوین و شرح وظایف شوراها و کمیته‌های داخلی مؤسسه بیمه از قبیل کمیته انتصابات، کمیته مدیریت ریسک، کمیته حقوق و دستمزد، کمیته کنترل داخلی و کمیته حسابرسی داخلی.

۳-۲- نحوه فعالیت‌های کنترل داخلی و حسابرسی داخلی، حداقل مشتمل بر تشریح چارچوب عملکرد سیستم‌های مربوط، نحوه گزارش‌دهی و تفکیک وظایف و حدود اختیارها در این سیستم‌ها و متناسب بودن آن با ماهیت و حجم عملیات بیمه-گری، ارایه گزارش‌های حاصل از آن و مستندات مربوط به خلاصه یافته‌ها و اقدامات کنترل داخلی و حسابرسی داخلی در دوره جاری و برنامه‌های آتی آن.

۴-۲- نحوه فعالیت‌های اکچوئری حداقل مشتمل بر اطلاعات کارکنان بخش اکچوئری و تشریح وظایف آنها و همچنین مستندات مربوط به اثربخشی گزارش‌ها و فعالیت اکچوئری در محاسبه ذخایر فنی، نرخ‌گذاری، سیاست‌های پذیرش ریسک، کفایت پوشش‌های اتکایی و الزامات کفایت سرمایه مؤسسه بیمه.

۵-۲- حوزه‌های برون‌سپاری شده در بخشی از عملیات بیمه که به موجب مقررات برون‌سپاری آنها امکان‌پذیر است از قبیل آموزش شبکه فروش، ارزیابی خسارت، خدمات اکچوئری و همچنین روش‌ها و ملاک‌های انتخاب عرضه‌کنندگان خدمات برون‌سپاری شده و نحوه نظارت بر عملکرد آنها.

۶-۲- برنامه‌های مؤسسه بیمه برای کاهش هزینه‌ها و افزایش بازده عملیات بیمه‌گری.

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

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

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

۳- مدیریت ریسک و توانگری مالی مؤسسه بیمه:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

۳-۴- تراز دارایی‌ها و بدهی‌های ارزی مؤسسه بیمه.

۴-۴- هزینه‌های بیمه‌گری از قبیل کارمزد، هزینه صدور و کارمزد مشارکت در منافع شبکه فروش، هزینه رسیدگی و تسویه خسارت به تفکیک رشته‌های بیمه و همچنین هزینه‌های غیرعملیاتی مؤسسه بیمه.

۵-۴- صورت حساب مشارکت در منافع هر یک از بیمه‌گذاران بیمه‌های زندگی و نحوه محاسبه آن.

۶-۴- گزارش انواع ذخایر مؤسسه بیمه و نحوه محاسبه و میزان هر یک از آنها و نحوه اطمینان از کفایت هر یک از آنها با توجه به مقررات مربوط.

۷-۴- عملکرد سرمایه‌گذاری‌های مؤسسه بیمه مشتمل بر منابع قابل سرمایه‌گذاری، ترکیب سرمایه‌گذاری‌ها، درآمدها، هزینه‌ها و بازده انواع سرمایه‌گذاری‌ها به تفکیک بیمه‌های زندگی و غیرزندگی.

۸-۴- مطالبات مؤسسه بیمه از بیمه‌گذاران، نمایندگان بیمه و سایر اشخاص همراه با تجزیه سنی مطالبات مذکور.

فصل سوم- افشای اطلاعات

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

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

- ۱-۱- اقامتگاه، سایر مشخصات ثبتی و اساسنامه مؤسسه بیمه.
- ۱-۲- ترکیب سهام داران مؤسسه بیمه و مشخصات سهام داران بیش از یک درصد.
- ۱-۳- ساختار سازمانی مؤسسه بیمه مشتمل بر نمودار تشکیلات سازمانی و مشخصات مدیران مؤسسه بیمه.
- ۱-۴- تعداد کارکنان و ترکیب سنی، تجربی و تحصیلی آنها.
- ۱-۵- چشم انداز، مأموریت و اهداف راهبردی مؤسسه بیمه.
- ۱-۶- عملکرد بیمه‌گری مستقیم و اتکایی مؤسسه بیمه به تفکیک رشته های بیمه‌ای
- ۱-۷- عملکرد طرح‌های بیمه‌ای جدید دارای مجوز از بیمه مرکزی به همراه نرخ و شرایط مورد عمل در هر یک از آنها.
- ۱-۸- خلاصه اطلاعات مربوط به شعب و مراکز پرداخت خسارت مؤسسه بیمه.
- ۱-۹- خلاصه اطلاعات مربوط به نمایندگان فعال، تعلیق یا لغو پروانه شده مؤسسه بیمه.
- ۱-۱۰- خلاصه اطلاعات کارگزاران و ارزیابان خسارت بیمه‌ای که با مؤسسه بیمه همکاری می‌کنند.

۲- راهبری شرکتی در مؤسسه بیمه:

- ۲-۱- کلیات سیستم کنترل داخلی و حسابرسی داخلی و همچنین تشریح شرح وظایف و سطح سازمانی اکچوئر در مؤسسه بیمه و نحوه انجام وظایف توسط آنها.
 - ۲-۲- گزارش سالانه هیات مدیره مؤسسه بیمه به مجمع عمومی.
 - ۲-۳- معاملات غیربیمه‌ای اعضای هیات مدیره و مدیرعامل با مؤسسه بیمه یا با شرکت‌هایی که بیش از ۲۰ درصد سرمایه آن به مؤسسه بیمه تعلق دارد.
 - ۲-۴- سیاست های اعطای پاداش و جبران خدمات اعضای هیات مدیره مؤسسه بیمه.
 - ۲-۵- سیاست های تقسیم سود به سهام داران مؤسسه بیمه.
 - ۲-۶- ورود یا خروج مؤسسه بیمه از بورس و یا تغییر وضعیت سهام آن در بورس.
- ### ۳- مدیریت ریسک و توانگری مالی مؤسسه بیمه:

۳-۱- خلاصه‌ای از نحوه مدیریت ریسک در مؤسسه بیمه مشتمل بر ساختار سازمانی واحد مدیریت ریسک و گزارش وضعیت ریسک‌های مؤسسه بیمه از قبیل ریسک‌های بیمه‌گری، بازار، اعتبار و نقدینگی و نحوه مدیریت هر یک از ریسک‌های مذکور.

۳-۲- نسبت توانگری مالی مورد تایید بیمه مرکزی.

۳-۳- برنامه های مؤسسه بیمه برای افزایش سرمایه و تغییر در میزان سرمایه.

۳-۴- اطلاعات انواع اوراق مشارکت، صکوک و یا سایر اوراق بهادار در صورت انتشار.

۳-۵- درصد تملک سهام سایر مؤسسات بیمه داخلی یا خارجی.

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

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

۴-۲- نسبت‌های عملیاتی و مالی با اهمیت دوره سه ساله آخر فعالیت مؤسسه بیمه طبق جدول زیر:

ردیف	نسبت های عملیاتی و مالی با اهمیت مؤسسه بیمه
۱	نسبت توانگری مالی مؤسسه بیمه که به تایید بیمه مرکزی رسیده است
۲	نرخ رشد حق بیمه و خسارت مؤسسه بیمه به تفکیک انواع رشته‌های بیمه
۳	سهم از بازار مؤسسه بیمه به تفکیک انواع رشته‌های بیمه
۴	نسبت حق بیمه تولیدی نمایندگان و کارگزاران به کل حق بیمه مؤسسه بیمه
۵	سهم نگهداری مؤسسه بیمه (نسبت حق بیمه صادره پس از کسر مجموع حق بیمه واگذاری اجباری و اختیاری به کل حق بیمه صادره)
۶	ضریب خسارت مؤسسه بیمه به تفکیک انواع رشته‌های بیمه
۷	نسبت مجموع هزینه کارمزد، هزینه های صدور و کارمزد مشارکت در منافع پرداختی به حق بیمه صادره به تفکیک رشته‌های بیمه
۸	نسبت هزینه های عمومی و اداری به حق بیمه صادره
۹	ضریب ترکیبی (ضریب خسارت و نسبت مجموع هزینه‌های اداری و عمومی و هزینه های کارمزد، هزینه صدور و کارمزد مشارکت در منافع پرداختی به حق بیمه صادره)
۱۰	نسبت کل سرمایه‌گذاری‌ها به کل دارایی‌ها
۱۱	بازده سرمایه‌گذاری‌ها (نسبت درآمد سرمایه‌گذاری‌ها به متوسط بهای تمام شده ابتدا و انتهای دوره سرمایه‌گذاری‌ها) به تفکیک بیمه های زندگی و غیرزندگی
۱۲	نسبت ذخیره خسارت معوق به جمع ذخایر فنی به تفکیک رشته‌های بیمه (سهم نگهداری)
۱۳	نسبت ذخیره ریاضی به ذخیره حق بیمه (سهم نگهداری)
۱۴	نسبت مجموع مطالبات از بیمه‌گذاران، نمایندگان و بیمه‌گران اتکایی به مجموع دارایی‌ها
۱۵	نسبت دارایی های نقدی به کل دارایی ها
۱۶	نسبت کل بدهی‌ها به کل دارایی‌ها

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

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

فصل چهارم - سایر مقررات

ماده ۶- مسئولیت صحت اطلاعات موضوع مواد ۳ و ۴ این آیین نامه با هیات مدیره و مدیرعامل و مسئولیت گزارشگری و افشای آن با مدیر عامل مؤسسه بیمه است.

ماده ۷- بیمه مرکزی، اطلاعات مربوط به رویدادهای زیر را حسب مورد در روزنامه‌های کثیرالانتشار یا پایگاه اطلاع رسانی خود افشا می‌کند:

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

۲- صدور، تعلیق و یا لغو پروانه (مجوز) فعالیت مؤسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه ای مستقیم یا اتکایی.

۳- تصمیم مؤسسه بیمه به توقف فعالیت در یک یا چند رشته بیمه مستقیم یا اتکایی.

۴- گزارش وضعیت توانگری مالی مؤسسه بیمه

۵- ادغام یا انتقال پرتفوی مؤسسه بیمه به سایر مؤسسات بیمه.

۶- انحلال یا ورشکستگی مؤسسه بیمه.

۷- سایر اطلاعاتی که از لحاظ حفظ منافع بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها لازم باشد.

ماده ۸- در صورت انتشار اخبار یا گزارشی از سوی هر یک از کارکنان یا نمایندگان مؤسسه بیمه که حاوی اطلاعات خلاف واقع یا گمراه کننده باشد، مؤسسه بیمه مکلف است، بلافاصله اطلاعات و توضیحات کافی در خصوص اخبار یا گزارش مزبور را به بیمه مرکزی ارسال و برای اطلاع عموم افشا نماید.

ماده ۹- بیمه مرکزی بر حسن اجرای مفاد این آیین نامه نظارت می‌نماید و در صورت قصور یا تخلف در اجرای آن حسب مورد و متناسب با نوع، سابقه، تکرار و تعدد قصور و تخلف، به موجب تصمیم هیات‌عامل بیمه مرکزی اقدامات ذیل را به عمل می‌آورد:

۱- اخطار کتبی به مدیران مرتبط مؤسسه بیمه.

۲- سلب صلاحیت حرفه ای مدیران مرتبط مؤسسه بیمه.

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

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

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

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

ماده ۱۲- این آیین نامه از تاریخ ابلاغ، لازم الاجرا است.



کاریزما بیمه