



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان

insurance Loss adjusting Institution

شماره ثبت: ۳۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

آپن نامه های بیمه مرکزی

جمهوری اسلامی ایران

مورخه ۱۳۹۹/۶/۲۰

کتاب شماره ۳

موسسه ارزیابی خسارت بیمه دادگران خراسان

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شناسنامه کتاب



عنوان: آیین نامه های بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران مورخه ۱۳۹۹/۶/۲۰

تهیه و گردآوری: شرکت عصر ارتباطات مشرق زمین

تهران - خیابان شهید بهشتی - خیابان میرعماد - کوچه دهم - پلاک ۷ - واحد ۲

تلفن: ۰۲۱-۳۷۱۳۳۹۰۹ و ۰۲۱-۸۸۷۴۰۴۷۶

خراسان رضوی - مشهد - بلوار معلم - معلم ۷۵ - پلاک ۳۰ - طبقه سوم

تلفن: ۰۵۱-۳۵۰۱۹۶۷۱

www.oqa-co.com

info@oqa-co.com

چاپ: اول

تیراژ: ۱۰۰ نسخه

ویراستار: شرکت عصر ارتباطات مشرق زمین

موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه ایران

آدرس: خراسان رضوی - مشهد - خیابان شهید قمری ۲۹ - ساختمان ۱۲۲۵ - طبقه ۱ - واحد ۱

تلفن: ۰۵۱-۳۷۲۹۷۳۷۱

www.dadgarankhorasan.ir

« فهرست مطالب »

عنوان..... شماره صفحه

آیین نامه شماره ۹۳/۱..... ۱

دستورالعمل نحوه تشکیل و شرح وظایف واحدها و کمیته‌های موضوع ماده (۱۱) آیین‌نامه حاکمیت شرکتی در
مؤسسات بیمه (آیین‌نامه شماره ۹۳)..... ۲

• فصل اول : نحوه تشکیل واحد ها و کمیته ها ۲

• فصل دوم : شرح وظایف واحدها و کمیته ها ۲

جدول سهم علی الحساب شرکت های بیمه از مبلغ موضوع بند الف تبصره ۱۰ قانون بودجه سال ۱۳۹۷..... ۶

• جدول مصوبه جلسه مورخ ۹۷/۲/۲..... ۷

ابلاغ موارد خارج از تعهد شرکت های بیمه - تبصره ۲ ماده ۲۱ قانون شخص ثالث..... ۸

آیین نامه شماره ۹۳/۲..... ۹

تعرفه هزینه ارزیابی خسارت - موضوع تبصره ماده (۳۹) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر
حوادث ناشی از وسایل نقلیه ۱۰

آیین نامه شماره ۵۱/۴..... ۱۱

آیین نامه شماره ۸۳/۱..... ۱۲

آیین نامه شماره ۹۶ : آیین نامه نمایندگی فروش بیمه های زندگی ۱۳

اجرای آیین نامه شماره ۸۳/۱..... ۱۷

اعلام نرخ بیمه پایه شخص ثالث برای سال ۱۳۹۸..... ۱۸

• جدول حق بیمه پایه سالیانه انواع وسیله نقلیه ۱۹

ابلاغ سهم علی الحساب شرکتهای بیمه از مبلغ ۳۰۰ میلیارد تومان موضوع بند الف تبصره ۱۰ قانون بودجه..... ۲۰

ابلاغ مصوبه شورای عالی بیمه درخصوص تسری آیین نامه های مصوب شورا به مؤسسات بیمه مناطق آزاد..... ۲۲

مکمل آیین‌نامه کارگزاری (دلالتی) رسمی بیمه مستقیم - آیین‌نامه شماره ۹۲/۲..... ۲۳

آیین‌نامه سرمایه گذاری مؤسسات بیمه - آیین‌نامه شماره ۹۷..... ۲۴

شرایط عمومی بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان - آیین‌نامه شماره ۹۸..... ۲۸

- فصل اول : کلیات ۲۸
- فصل دوم : وظایف و تعهدات بیمه گذار ۲۹
- فصل سوم : وظایف و تعهدات بیمه گر ۳۰
- فصل چهارم : خسارت های خارج از تعهد بیمه گر ۳۱
- فصل پنجم : سایر موارد ۳۲

دستورالعمل ماده ۵۱ مکمل آیین نامه کارگزاری (دلالتی) رسمی بیمه مستقیم (آیین نامه شماره ۹۲/۲) ۳۴

آیین نامه شماره ۹۹ ۳۷

- فصل اول : کلیات ۳۷
- فصل دوم : پوشش های قابل ارائه ۳۸
- فصل سوم : شرایط ۴۰
- فصل چهارم : سایر مقررات ۴۴

آیین نامه شماره ۷۷/۱ ، مکمل شرایط عمومی بیمه نامه مسافرتی اتباع خارجی متقاضی ورود به جمهوری اسلامی ایران ۴۵

تعرفه حق بیمه بیمه نامه مسافرتی اتباع خارجی و کارمزد نمایندگان موسسات بیمه و کارمزد اتکایی اجباری آن ۴۸

آیین نامه شماره ۸۵/۱ ، مکمل آیین نامه تنظیم امور ارزیابی خسارت ۴۹

تصویب نمونه صورت های مالی موسسات بیمه ۵۰

ابلاغ سهم علی الحساب شرکت های بیمه از مبلغ ۳۰۰۰ میلیارد ریال - در اجرای بند الف تبصره ۱۰ قانون بودجه سال ۱۳۹۹ کل کشور ۵۱

- جدول مصوبه مورخ ۹۹/۱/۲۷ در خصوص سهم علی الحساب شرکت های بیمه ۵۲

ابلاغ مصوبه شورای عالی بیمه در خصوص تعرفه هزینه ارزیابی خسارت، به ازای هر فقره ارزیابی برای سال ۱۳۹۹ موضوع ماده ۳۹ قانون شخص ثالث ۵۳

آیین نامه شماره ۱۰۰ ۵۴

- ضوابط تاسیس و فعالیت موسسات بیمه غیردولتی ۵۴

نمونه صورت های مالی و موسسات بیمه ضمیمه ۱

«مقدمه»

واحد R&D موسسه ارزیابی بیمه دادگران بیمه خراسان به منظور ارتقای دانش بیمه عموم مردم آشنایی با قوانین بیمه اقدام به جمع آوری کلیه آیین نامه های مصوب بیمه مرکزی تا تاریخ ۱۳۹۹/۶/۲۰ نموده است.

در این کتاب آیین نامه های بیمه مرکزی با ذکر منبع و تاریخ ابلاغ درج شده است . این کتاب به صورت الکترونیکی نیز در سایت موسسه دادگران بیمه خراسان به نشانی www.dadgarankhorasan.ir قابل مشاهده می باشد.

امید است بتوانیم سهمی هرچند اندک در توسعه صنعت بیمه داشته باشیم .
شایان ذکر است آیین نامه های این کتاب هر ۳ ماه به روز رسانی می شود و نسخه جدید در سایت موسسه قابل مشاهده می باشد.
رسانی می شود و نسخه جدید در سایت موسسه قابل مشاهده می باشد.



مؤسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۳۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

آیین نامه شماره ۹۳/۱

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، در جلسه مورخ ۱۳۹۶/۱۰/۲۴ آیین‌نامه حاکمیت شرکتی در مؤسسات بیمه (آیین‌نامه شماره ۹۳) را به شرح زیر اصلاح و به عنوان "آیین نامه شماره ۹۳/۱" و مکمل آیین‌نامه مذکور تصویب نمود:

۱- بند زیر جایگزین بند ۴ ذیل ماده ۱ شد:
"۴- اشخاص مرتبط:

الف - سهامدار عمده مؤسسه بیمه و اقارب نسبی و سببی درجه یک از طبقه اول وی،

ب - مدیران کلیدی مؤسسه بیمه موضوع آیین‌نامه شماره ۹۰ و اقارب نسبی و سببی درجه یک از طبقه اول آنها."

۲- مواد ۵ و ۶ حذف و مواد زیر به ترتیب جایگزین مواد ۲، ۱۳ و ۱۶ آیین‌نامه گردید:

"ماده ۲- مؤسسه بیمه موظف است امور خود را از طریق هیئت مدیره و هیئت عامل اداره نماید. اختیارات هیئت مدیره در اساسنامه مؤسسه بیمه تعیین می‌شود و وظایف و حدود اختیارات هیئت عامل توسط هیئت مدیره تعیین خواهد شد."

"ماده ۱۳- هیئت مدیره موظف است ترتیبی اتخاذ کند که مؤسسه حسابرسی مستقل و بازرس قانونی و اعضای هیئت مدیره و مدیرعامل مؤسسه حسابرسی مستقل و بازرس قانونی، سمت یا سهم عمده در مؤسسه بیمه نداشته باشند. همچنین کارکنان کلیدی مؤسسه بیمه مندرج در آیین‌نامه شماره ۹۰ که طی سه سال اخیر در مؤسسه بیمه سمت داشته‌اند، نمی‌توانند مدیرعامل و عضو هیئت مدیره مؤسسه حسابرسی مستقل و بازرس قانونی مؤسسه بیمه باشند."

"ماده ۱۶- مؤسسه بیمه موظف است قراردادهای یا معاملات بیمه‌ای و غیربیمه‌ای با اهمیت خود با اشخاص مرتبط را افشا نماید و اطلاعات قراردادها و معاملات مذکور و نحوه افشای آنها را حداکثر ظرف مدت پانزده روز بعد از عقد قرارداد به بیمه مرکزی گزارش نماید. ضوابط تعیین مصادیق قراردادها و معاملات بیمه‌ای و غیربیمه‌ای با اهمیت توسط بیمه مرکزی تعیین می‌شود."

مؤسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۴۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

دستورالعمل نحوه تشکیل و شرح وظایف واحدها و کمیته‌های موضوع ماده (۱۱) آیین‌نامه حاکمیت شرکتی در موسسات بیمه (آیین‌نامه شماره ۹۳)

هیات عامل بیمه مرکزی ج.ا.ایران در اجرای ماده ۱۱ آیین‌نامه حاکمیت شرکتی در موسسات بیمه (آیین‌نامه شماره ۹۳ مصوب شورای عالی بیمه)، در جلسه مورخ ۱۳۹۶/۱۰/۰۳ دستورالعمل نحوه تشکیل و شرح وظایف واحدها و کمیته‌های موضوع ماده ۱۱ آیین‌نامه حاکمیت شرکتی در موسسات بیمه (شماره ۹۳) را مشتمل بر ۸ ماده و ۳ تبصره به شرح زیر تصویب نمود:

فصل اول:

نحوه تشکیل واحدها و کمیته‌ها

ماده ۱- هیئت مدیره موسسه بیمه موظف است در ساختار سازمانی موسسه بیمه واحدهایی جهت حسابرسی و کنترل داخلی، مدیریت ریسک و تطبیق مقررات تحت نظر مدیرعامل موسسه بیمه ایجاد کند. عزل و نصب اشخاص مذکور با مدیر عامل موسسه بیمه می‌باشد.

تبصره - مسئولین واحدهای موضوع این ماده، که حداقل باید دو واحد باشد، مسئول امور کنترلی موضوع بند ۳-۳ ماده (۱) آیین‌نامه نحوه احراز صلاحیت حرفه‌ای کارکنان کلیدی و عملیاتی مؤسسات بیمه (آیین‌نامه شماره ۹۰) محسوب می‌شوند و صلاحیت حرفه‌ای آنان باید طبق ضوابط آیین‌نامه مذکور احراز شود.

ماده ۲- هیئت مدیره موسسه بیمه موظف است کمیته‌هایی برای حسابرسی و کنترل داخلی، مدیریت ریسک، تطبیق مقررات و جبران خدمات ایجاد نماید.

ماده ۳ - ریاست هر یک از کمیته‌های موضوع ماده ۲ این دستورالعمل بر عهده یکی از اعضای غیر اجرایی هیئت مدیره موسسه بیمه است. هر عضو غیر اجرایی هیئت مدیره می‌تواند همزمان ریاست بیش از یک کمیته را برعهده داشته باشد.

ماده ۴ - تفویض اختیارات هیئت مدیره به کمیته‌های موضوع ماده ۲ این دستورالعمل، نافی مسئولیت‌های هیئت مدیره در چارچوب اساسنامه موسسه بیمه نیست.

ماده ۵ - کمیته‌های موضوع ماده ۲ این دستورالعمل که حداقل باید دو کمیته باشد، به تناسب باید مرکب از صاحب نظران مالی، بیمه‌ای، حقوقی، مدیریت ریسک، اکچوئری و پرسنلی باشد.

ماده ۶ - رئیس و اعضای کمیته‌های موضوع ماده ۲ این دستورالعمل توسط هیئت مدیره موسسه بیمه انتخاب و احکام آنها توسط رئیس هیئت مدیره صادر می‌گردد.

فصل دوم:

موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان

شرح وظایف واحدها و کمیته‌ها

ماده ۷ - اهم وظایف واحدهای موضوع ماده ۱ این دستورالعمل، حسب مورد به شرح زیر می‌باشد:

۷-۱ - حسابرسی و کنترل داخلی:



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۴۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

- پایش انطباق عملکرد موسسه بیمه با راهبردهای حسابرسی و کنترل داخلی مؤسسه بیمه.
- حصول اطمینان از وضعیت توانگری موسسه بیمه.
- پایش عملکرد کلیه واحد های موسسه بیمه به ویژه واحدهای فنی، مالی، مدیریت ریسک و تطبیق مقررات.
- ارزیابی صحت، اثربخشی و قابل اتکاء بودن سیستم های اطلاعاتی موسسه بیمه و اطمینان از عملکرد و امنیت زیر ساخت های فناوری اطلاعات و نرم افزارهای مورد استفاده موسسه بیمه.
- شناسایی نقاط ضعف سیستم های حسابرسی و کنترل داخلی موسسه بیمه و عواملی که بر استقلال و اثربخشی این واحد اثر دارند و ارائه پیشنهاد رفع آن به کمیته حسابرسی و کنترل داخلی

۲-۷- مدیریت ریسک:

- شناسایی، ارزیابی، پایش، نحوه برخورد و گزارشگری به هنگام ریسکهای با اهمیت (از قبیل ریسک های بیمه گری و ذخیره گیری، عملیاتی، ریسک نقدینگی، تمرکز (... و که موسسه بیمه با آن مواجه است یا ممکن است مواجه شود در چارچوب راهبرد مدیریت ریسک و مصوب هیئت مدیره موسسه بیمه .
- ترویج و نهادینه سازی فرهنگ مدیریت ریسک در داخل موسسه بیمه.
- تدوین برنامه‌ی اجرایی مدیریت ریسک مؤسسه بیمه و پیشنهاد آن به کمیته مدیریت ریسک
- شناسایی کمی و کیفی و تجزیه و تحلیل ریسک های با اهمیت موسسه بیمه و گزارش آن به کمیته مدیریت ریسک .
- سنجش کارایی و اثر بخشی سیستم مدیریت ریسک و شناسایی نقاط ضعف آن و ارائه پیشنهاد اصلاحی به کمیته مدیریت ریسک
- حصول اطمینان از کفایت ذخایر فنی به تفکیک رشته های بیمه‌ای، بررسی و تهیه گزارش در مورد کفایت میزان پوششها و نوع قراردادهای اتکائی و صلاحیت بیمه گران اتکائی و نصابهای سرمایه‌گذاری مؤسسه بیمه.

۳-۷- تطبیق مقررات:

- بررسی وضعیت عملکرد موسسه بیمه از جهت رعایت قوانین و مقررات مربوط به ویژه آئین نامه ها، بخشنامه ها و دستورالعمل های ابلاغی بیمه مرکزی ج.ا.ایران.
- ارزیابی عملکرد واحدهای مختلف مؤسسه بیمه بویژه واحدهای صدور بیمه نامه و پرداخت خسارت موسسه بیمه با هدف رعایت حقوق بیمه شدگان و سایر ذی نفعان و تجزیه و تحلیل ریسک انطباق.
- ارائه پیشنهاد برای اصلاح چارچوب نحوه بررسی تطبیق مقررات در موسسه بیمه به کمیته تطبیق مقررات
- ارزیابی و تطبیق عملکرد واحدهای صدور بیمه نامه و پرداخت خسارت موسسه بیمه با هدف رعایت حقوق بیمه گذاران و سایر ذی نفعان موسسه بیمه
- تطبیق عملکرد واحدهای مختلف موسسه بیمه از جهت حسن اجرای منشور اخلاق حرفه ای مصوب هیئت مدیره موسسه بیمه



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۴۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

- تطبیق عملکرد واحدهای مختلف موسسه بیمه با قوانین و مقررات مبارزه با پولشویی

تبصره -مسئولین واحدهای موضوع ماده ۱ این دستورالعمل حسب مورد موظفند گزارش خود را که حداقل مشتمل بر ارزیابی و اظهارنظر پیرامون موارد مندرج در این ماده است در مقاطع زمانی سه ماهه علاوه بر مدیر عامل به کمیته‌ی مربوط ارائه نماید.

ماده ۸ -کمیته های موضوع ماده ۲ این دستورالعمل دارای وظایف زیر هستند:

۸-۱ -حسابرسی و کنترل داخلی:

- تهیه و پیشنهاد راهبردهای حسابرسی و کنترل داخلی موسسه بیمه و بروز رسانی آن جهت تصویب در هیئت مدیره.
- نظارت بر فرآیند حسابرسی خارجی و داخلی موسسه بیمه
- نظارت بر صورت‌های مالی، گزارش‌دهی مالی و فرایندهای گزارشگری و افشاء اطلاعات موسسه بیمه
- اعلام‌نظر در خصوص وضعیت توانگری موسسه بیمه و برنامه های ترمیم وضعیت مالی جهت تصویب در هیئت مدیره.
- نظارت بر عملکرد واحد حسابرسی و کنترل داخلی و سنجش کارائی سیستم حسابرسی و کنترل داخلی موسسه بیمه و نحوه گزارش دهی آن.

۸-۲ -مدیریت ریسک:

- تهیه و پیشنهاد راهبردهای مدیریت ریسک موسسه بیمه برای تصویب در هیئت مدیره و تصویب برنامه اجرایی مدیریت ریسک موسسه بیمه .
- نظارت بر نحوه شناسائی کمتی و کیفی و تجزیه و تحلیل ریسک های با اهمیت موسسه بیمه .
- نظارت بر کارآیی و اثر بخشی سیستم مدیریت ریسک موسسه بیمه و ارائه پیشنهادهای رفع نقاط ضعف آن به هیئت مدیره؛
- اعلام نظر در خصوص کفایت ذخایر فنی به تفکیک رشته های بیمه‌ای، کفایت میزان پوشش‌ها و نوع قراردادهای اتکائی و صلاحیت بیمه گران اتکائی و نصاب‌های سرمایه‌گذاری مؤسسه بیمه جهت تصویب در هیئت مدیره.

۸-۳ -تطبیق مقررات و جبران خدمات:

- تدوین راهبردهای پایش انطباق عملکرد موسسه بیمه با قوانین و مقررات جهت تصویب در هیئت مدیره .
- برنامه ریزی برای ارتقاء و حفظ فرهنگ تطبیق مقررات در تمام سطوح سازمانی مؤسسه بیمه .
- نظارت بر عملکرد واحد تطبیق مقررات و نحوه گزارش دهی آن.
- تهیه و پیشنهاد منشور اخلاق حرفه‌ای جهت تصویب در هیئت مدیره مؤسسه بیمه



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
insurance Loss adjusting Institution

شماره ثبت: ۴۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

- تهیه و پیشنهاد سیاست های کلی منابع انسانی و ضوابط عزل و نصب مدیران و کارکنان شامل تعیین شرایط احراز، فرآیندهای آموزش، نحوه ارتقاء و جانشین‌پروری و نظام پرداخت‌های موسسه بیمه شامل جبران خدمات، اعطای پاداش و سایر مزایا به هیات عامل موسسه بیمه و سایر کارکنان، جهت تصویب در هیئت مدیره.

تبصره - روسای کمیته‌های موضوع ماده ۲ این دستورالعمل حسب مورد موظفند گزارش خود را که حداقل مشتمل بر ارزیابی و اظهارنظر پیرامون موارد مندرج در این ماده می‌باشد به صورت شش‌ماهه و سالانه به هیئت مدیره موسسه بیمه گزارش کند .



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۴۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

جدول سهم علی الحساب شرکت های بیمه از مبلغ موضوع بند الف تبصره ۱۰ قانون بودجه سال ۱۳۹۷

مصوبه جلسه مورخ ۱۳۹۷/۰۲/۰۲ شورای عالی بیمه در اجرای بند «الف» تبصره «۱۰» قانون بودجه سال ۱۳۹۷ کل کشور:

۱ - سهم علی الحساب هریک از شرکت های بیمه از مبلغ ۲۷۵۰ میلیارد ریال موضوع بند فوق، براساس پورتنوی بیمه شخص ثالث در سال ۱۳۹۶ طبق جدول پیوست تعیین می گردد. هریک از شرکت های بیمه مکلفند سهم تعیین شده برای واریز هفتگی وجوه مربوط طی شش ماهه اول سال ۱۳۹۷ را در پایان هر هفته طبق جدول پیوست به حساب خزانه کل کشور واریز نمایند .

۲ - بیمه مرکزی ج.ا. ایران تا پایان شهریورماه سال ۱۳۹۷ براساس آمار عملکرد نهایی سال ۱۳۹۶ بیمه شخص ثالث، سهم هریک از شرکت های بیمه از مبلغ ۲۷۵۰ میلیارد ریال موضوع بند فوق را تعیین و ابلاغ خواهد نمود .

بر این اساس، هریک از شرکت های بیمه موظفند ضمن تعدیل اضافه یا کسری واریزی خود طی شش ماهه اول سال جاری، واریزی هفتگی خود را بر اساس جدولی که از سوی بیمه مرکزی ج.ا. ایران اعلام خواهد شد، تا پایان سال ۱۳۹۷ ادامه دهند.

۳ - بیمه مرکزی ج.ا. ایران تا پایان شهریورماه سال ۱۳۹۸ سهم قطعی هریک از شرکت های بیمه از مبلغ ۲۷۵۰ میلیارد ریال موضوع بند فوق را براساس آمار عملکرد نهایی سال ۱۳۹۷ تعیین و به شرکت های بیمه ابلاغ خواهد نمود. شرکت های بیمه موظفند اضافه یا کسری واریزی احتمالی را به ترتیبی که بیمه مرکزی ج.ا. ایران اعلام خواهد نمود، فی مابین خود تسویه نمایند.

۴ - شرکت های بیمه مکلفند سهم بیمه مرکزی ج.ا. ایران از مبالغ پرداختی را به حساب بدهکار بیمه مرکزی ج.ا. ایران منظور و عملکرد واریزی های خود را همراه با اسناد و مدارک مربوط در پایان هر ماه به بیمه مرکزی ج.ا. ایران ارسال نمایند.

سازمان راهداری و حمل و نقل جاده ای کشور، نیروی انتظامی و سازمان اورژانس کشور موظفند گزارش عملکرد خود را هر سه ماه یکبار از نحوه و موارد هزینه وجوه مذکور به بیمه مرکزی ج.ا. ایران ارائه نمایند.

موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۳۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

جدول پیوست مصوبه جلسه مورخ ۱۳۹۷/۰۲/۰۲ شورای عالی بیمه در خصوص سهم علی الحساب شرکت های بیمه از مبلغ ۲۷۵۰ میلیارد ریال موضوع بند الف تبصره ۱۰ قانون بودجه سال ۱۳۹۷ کل کشور

ارقام به میلیون ریال

شرکت بیمه	میزان حق بیمه صادره شخص ثالث بر اساس آمار اولیه سال ۱۳۹۶	درصد سهم از پورتفوی شخص ثالث بر اساس آمار اولیه سال ۱۳۹۶	سهم علی الحساب شرکت از مبلغ ۲۷۵۰ میلیارد ریال مندرج در قانون بودجه سال ۱۳۹۷	کل واریزی تا پایان شهریور سال ۱۳۹۷	واریزی هفتگی طی شش ماهه اول سال ۱۳۹۷
ایران	۵۹,۶۰۵,۵۵۱	۴۷.۴۳	۱,۳۰۴,۴۵۳	۶۵۲,۲۲۷	۲۵,۰۸۶
آسیا	۱۵,۷۱۷,۳۰۱	۱۲.۵۱	۳۴۳,۹۶۹	۱۷۱,۹۸۵	۶,۶۱۵
پارسیان	۷,۱۳۷,۴۴۹	۵.۶۸	۱۵۶,۲۰۱	۷۸,۱۰۱	۳,۰۰۴
دانا	۶,۸۸۹,۸۰۲	۵.۴۸	۱۵۰,۷۸۲	۷۵,۳۹۱	۲,۹۰۰
البرز	۶,۰۵۶,۴۹۸	۴.۸۲	۱۳۲,۵۴۵	۶۶,۲۷۳	۲,۵۴۹
معلم	۵,۶۳۹,۰۳۴	۴.۴۹	۱۲۳,۴۰۹	۶۱,۷۰۴	۲,۳۷۳
کوثر	۴,۷۱۰,۲۷۶	۳.۷۵	۱۰۳,۰۸۳	۵۱,۵۴۲	۱,۹۸۲
رازی	۳,۵۰۲,۵۹۱	۲.۷۹	۷۶,۶۵۳	۳۸,۳۲۷	۱,۴۷۴
پاسارگاد	۳,۴۴۷,۵۲۶	۲.۷۴	۷۵,۴۴۸	۳۷,۷۲۴	۱,۴۵۱
ملت	۱,۸۵۸,۲۸۱	۱.۴۸	۴۰,۶۶۸	۲۰,۳۳۴	۷۸۲
سکار آفرین	۱,۵۲۲,۷۶۴	۱.۲۱	۳۳,۳۲۵	۱۶,۶۶۳	۶۴۱
سینا	۱,۳۵۷,۴۹۵	۱.۰۸	۲۹,۷۰۸	۱۴,۸۵۴	۵۷۱
دی	۱,۳۱۰,۳۵۱	۱.۰۴	۲۸,۶۷۷	۱۴,۳۳۸	۵۵۱
تعاون	۱,۲۳۴,۴۹۰	۰.۹۸	۲۷,۰۱۷	۱۳,۵۰۸	۵۲۰
نوبین	۱,۰۰۹,۹۱۹	۰.۸۰	۲۲,۱۰۲	۱۱,۰۵۱	۴۲۵
ما	۸۳۵,۱۲۷	۰.۶۶	۱۸,۲۷۷	۹,۱۳۸	۳۵۱
ایران معین	۶۴۲,۱۵۵	۰.۵۱	۱۴,۰۵۳	۷,۰۲۷	۲۷۰
آرمان	۶۲۶,۲۴۴	۰.۵۰	۱۳,۷۰۵	۶,۸۵۳	۲۶۴
سرمه	۴۵۱,۷۸۲	۰.۳۶	۹,۸۸۷	۴,۹۴۴	۱۹۰
حکمت صبا	۴۴۷,۹۲۴	۰.۳۶	۹,۸۰۳	۴,۹۰۱	۱۸۹
سامان	۴۲۵,۲۴۵	۰.۳۴	۹,۳۰۶	۴,۶۵۳	۱۷۹
عطین	۴۰۵,۹۱۹	۰.۳۲	۸,۸۸۳	۴,۴۴۲	۱۷۱
امید	۳۵۳,۰۴۳	۰.۲۸	۷,۷۲۶	۳,۸۶۳	۱۴۹
حافظ	۲۴۸,۰۳۴	۰.۲۰	۵,۴۲۸	۲,۷۱۴	۱۰۴
تجارت نو	۱۵۰,۵۸۸	۰.۱۲	۳,۲۹۶	۱,۶۴۸	۶۳
آسماری	۷۲,۸۳۰	۰.۰۶	۱,۵۹۴	۷۹۶.۹۳	۳۰.۶۵
جمع کل	۱۲۵,۶۵۸,۲۱۹	۱۰۰.۰۰	۲,۷۵۰,۰۰۰	۱,۳۷۵,۰۰۰	۵۲,۸۸۵





موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۴۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

ابلاغ موارد خارج از تعهد شرکت های بیمه - تبصره ۲ ماده ۲۱ قانون شخص ثالث

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۹۶/۱۲/۱۳ در اجرای تبصره «۲» ماده (۲۱) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه - مصوب ۱۳۹۵، موارد خارج از تعهد بیمه گر را به شرح زیر تعیین نمود:

۱ - خسارت های بدنی وارده به اشخاص ثالثی که در قسمت هایی از وسیله نقلیه مستقر شده باشند که برای استقرار انسان تعبیه نشده است، مصداق خسارت خارج از تعهد بیمه گر می باشد و جبران این گونه خسارت ها در تعهد صندوق تأمین خسارت های بدنی است.

۲ - خسارت های بدنی وارده به اشخاص ثالث ایرانی توسط وسایل نقلیه ایرانی در خارج از کشور در صورتی که وسیله نقلیه فاقد پوشش بیمه نامه موضوع ماده (۷) قانون باشند، مصداق فقدان بیمه نامه می باشد و جبران این گونه خسارت ها در تعهد صندوق تأمین خسارت های بدنی است.

موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان



مؤسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۴۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

آیین نامه شماره ۹۳/۲

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، در جلسه مورخ ۱۳۹۶/۱۲/۱۳ آیین‌نامه حاکمیت شرکتی در مؤسسات بیمه (آیین‌نامه شماره ۹۳) را به شرح زیر اصلاح و به عنوان "آیین‌نامه شماره ۹۳/۲" و مکمل آیین‌نامه مذکور تصویب نمود:

۱- ماده ۱۴ آیین‌نامه به شرح زیر اصلاح شد:

"ماده ۱۴- مؤسسه بیمه نمی‌تواند شخصی را که برای چهار سال متوالی حسابرسی آن مؤسسه را بر عهده داشته است، برای سال بعد به عنوان حسابرس و بازرس قانونی خود انتخاب نماید."

تبصره- چنانچه سازمان حسابرسی یا موسساتی که مطابق دستورالعمل سازمان بورس و اوراق بهادار و بیمه مرکزی از رعایت الزام به تغییر پس از ۴ سال معاف هستند، به عنوان حسابرس مستقل و بازرس قانونی مؤسسه بیمه انتخاب شده باشد از شمول این ماده مستثنی خواهد بود."

مؤسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۴۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

تعرفه هزینه ارزیابی خسارت – موضوع تبصره ماده (۳۹) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه

مصوبه شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۹۷/۰۲/۰۲، در اجرای تبصره ماده (۳۹) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه - مصوب سال ۱۳۹۵:

« تعرفه هزینه ارزیابی خسارت موضوع تبصره ماده (۳۹) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه - مصوب سال ۱۳۹۵، به ازای هر فقره ارزیابی برای سال ۱۳۹۷ به میزان یک میلیون ریال تعیین می گردد. »



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۴۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

آیین نامه شماره ۵۱/۴

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری، در جلسه مورخ ۱۳۹۷/۰۲/۳۰ «آیین نامه شماره ۵۱/۴ را به عنوان مکمل آیین نامه قرارداد گروهی بیمه اعتبار داخلی» به شرح زیر تصویب نمود:

انعقاد قرارداد بیمه اعتبار برای کالاهای ایرانی که فهرست آن توسط وزارت صنعت، معدن و تجارت به بیمه مرکزی ج.ا.ایران اعلام و سالانه بروز رسانی می گردد، با شرایط زیر امکان پذیر است:

۱. واحد تولیدی یا عرضه کننده کالاهای ایرانی به عنوان بیمه گذار، قرارداد را با موسسه بیمه منعقد نموده و متعهد به پرداخت حق بیمه باشد.
۲. موسسه بیمه می تواند اعتبار سنجی اعتبار گیرندگان را راساً و یا از طریق برون سپاری به موسسات معتبر اعتبار سنجی مورد تایید بیمه مرکزی انجام دهد. موسسه بیمه موظف است نظام اعتبار سنجی خود را به تایید بیمه مرکزی برساند.
۳. موسسه بیمه موظف است قبل از ارایه پوشش بیمه ای برای هر یک از اعتبار گیرندگان، ضمن ثبت مشخصات وی در سامانه سנהاب، پوشش بیمه اعتباری را که از سایر موسسات بیمه دریافت نموده اند اعلام نماید. بیمه مرکزی امکان استعلام موسسات بیمه در سامانه سנהاب را ایجاد خواهد کرد.
۴. موسسه بیمه می تواند سقف پوشش بیمه ای برای هر یک از اعتبار گیرندگان و میزان و نوع تضامین مربوط را بر اساس نتایج اعتبار سنجی و به تشخیص خود، تعیین نماید. در هر حال سقف پوشش بیمه ای هر اعتبار گیرنده نباید از مبالغ مقرر در ماده ۱۴ آیین نامه و اصلاحات آن بیشتر باشد.
۵. تعداد اعتبار گیرندگان و تعداد دفعات فروش هر قرارداد، حداقل ۱۰ شخص حقیقی و یا حقوقی و ۱۰ مورد باشد.
۶. موسسه بیمه می تواند در قرارداد بیمه اعتبار برای کالاهای ایرانی، بدون رعایت ماده ۴ آیین نامه و تبصره آن، متناسب با اعتبار سنجی و نوع تضامین دریافتی، سهم بیمه گذار از هر خسارت را تعیین نماید. در هر حال سهم بیمه گذار از هر خسارت حداقل ۱۰ درصد خواهد بود. در موارد خاص موسسه بیمه می تواند با اخذ تایید بیمه مرکزی سهم مذکور را کمتر تعیین کند.
۷. نرخ حق بیمه با رعایت مقررات تعیین حق بیمه انواع رشته های بیمه ای (آیین نامه شماره ۹۴) مصوب شورای عالی بیمه تعیین شود.
۸. سایر الزامات مقرر در آیین نامه قرارداد گروهی بیمه اعتبار داخلی (آیین نامه شماره ۵۱) مصوب شورای عالی بیمه بر قراردادهای بیمه موضوع این ماده حاکم است.

تبصره - بیمه مرکزی ج.ا.ایران فهرست کالاهای ایرانی اعلامی توسط وزارت صنعت، معدن و تجارت را به کلیه موسسات بیمه ابلاغ می نماید.

موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۳۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

آیین نامه شماره ۸۳/۱

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی و بیمه گری، در جلسه مورخ ۱۳۹۷/۰۴/۰۳ پس از استماع و بررسی تقاضای شرکت سهامی بیمه ایران در خصوص کارمزد و هزینه صدور قابل پرداخت بابت بیمه نامه های خودروهایی که برای اولین بار شماره گذاری می شوند، آیین نامه کارمزد نمایندگی و دلالتی رسمی بیمه را به شرح زیر اصلاح و به عنوان مکمل آیین نامه مذکور (آیین نامه شماره ۸۳/۱) تصویب نمود:

" یک تبصره به شرح زیر ذیل بند د ماده ۱ آیین نامه کارمزد نمایندگی و دلالتی رسمی بیمه (آیین نامه شماره ۸۳) اضافه می گردد:

تبصره بند د - حداکثر کارمزد بیمه موضوع بند (۱) برای خودروهایی که اولین بار شماره گذاری می شوند ۹ درصد تعیین می شود. در هر حال مجموع کارمزد و هزینه صدور قابل پرداخت به این بیمه نامه ها نباید بیشتر از ۹ درصد باشد."

موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۲۵۱۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

آیین نامه شماره ۹۶ : آیین نامه نمایندگی فروش بیمه های زندگی

آیین نامه شماره ۹۶

آیین نامه نمایندگی فروش بیمه های زندگی



بیمه مرکزی
جمهوری اسلامی ایران

شورای عالی بیمه

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری، در جلسه مورخ ۱۳۹۶/۰۷/۰۸ آیین نامه «آیین نامه نمایندگی فروش بیمه های زندگی» را مشتمل بر ۱۵ ماده و ۲ تبصره به شرح ذیل تصویب نمود:

ماده ۱- نماینده فروش بیمه زندگی که در این آیین نامه اختصاراً «نماینده فروش» نامیده می شود، شخصی است حقیقی که بر اساس ضوابط این آیین نامه، در ازای دریافت کارمزد مندرج در قرارداد فی مابین، مجاز به فروش و عرضه بیمه های زندگی انفرادی به نمایندگی از طرف موسسه بیمه ذیربط می باشد.

ماده ۲- موسسه بیمه می تواند در رشته بیمه زندگی انفرادی به اشخاص حقیقی واجد شرایط پروانه نمایندگی فروش اعطاء نماید. نماینده فروش باید واجد شرایط زیر باشد:

- ۱- تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران،
 - ۲- اعتقاد به ادیان رسمی کشور،
 - ۳- داشتن گواهی پایان خدمت وظیفه عمومی یا هر نوع معافیت قانونی در مدت قرارداد نمایندگی فقط برای مردان،
 - ۴- دارا بودن حداقل مدرک دیپلم،
 - ۵- نداشتن سوء پیشینه و محکومیت کیفری مؤثر،
 - ۶- عدم اعتیاد به مواد مخدر،
 - ۷- طی دوره آموزش نظری و عملی مورد تایید موسسه بیمه و اخذ گواهینامه مربوطه،
 - ۸- موفقیت در آزمون نمایندگی فروش بیمه مرکزی ج.ا.ایران،
- تبصره- بیمه مرکزی ج.ا.ایران می تواند برگزاری آزمون نمایندگی فروش را به پژوهشکده بیمه، سندیکای بیمه گران ایران یا انجمن های حرفه ای و صنفی مورد تایید بیمه مرکزی ج.ا.ایران واگذار نماید.

ماده ۳- پروانه نمایندگی فروش توسط موسسه بیمه با رعایت الزامات این آیین نامه صادر خواهد شد. مدت اعتبار قرارداد و پروانه نمایندگی فروش در آغاز فعالیت نمایندگی نخواهد بود.

صفحه ۱ از ۴





موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۳۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

آیین نامه شماره ۹۶ آیین نامه نمایندگی فروش بیمه های زندگی



شورای عالی بیمه

سال است و موسسه بیمه می تواند با رعایت مفاد این آیین نامه و احراز شرایط مربوط، پروانه وی را برای دوره های حداکثر پنج ساله تمدید نماید. در هر حال اعتبار پروانه نمایندگی فروش منوط به اعتبار قرارداد نمایندگی فروش است.

ماده ۴- موسسه بیمه مکلف است در قرارداد نمایندگی فروش موارد زیر را درج نماید:

- ۱- مشخصات و نشانی طرفین قرارداد،
 - ۲- حدود اختیارات، حقوق و تکالیف متقابل نماینده فروش و موسسه بیمه،
 - ۳- مدت قرارداد،
 - ۴- میزان کارمزد پرداختی،
 - ۵- میزان و نوع تضمین دریافتی از نماینده فروش و چگونگی استفاده و استرداد آن،
 - ۶- موارد تحدید و تعلیق فعالیت نماینده فروش،
 - ۷- موارد لغو و فسخ قرارداد از سوی نماینده فروش و موسسه بیمه،
 - ۸- نحوه دریافت حق بیمه و واریز به حساب موسسه بیمه ذریع،
 - ۹- ممنوعیت نمایندگی فروش از رقابت مکارانه و ناسالم با موسسه های بیمه، دلالت رسمی بیمه و سایر نمایندگان بیمه و نیز انجام تبلیغات سوء علیه آنان،
 - ۱۰- ممنوعیت نمایندگی فروش از اخذ یا انجام نمایندگی برای موسسه های بیمه دیگر در مدت قرارداد نمایندگی،
 - ۱۱- ارجاع رسیدگی به اختلافات احتمالی موسسه بیمه و نماینده فروش به هیئت موضوع ماده ۱۴ این آیین نامه،
 - ۱۲- حاکمیت مقررات آتی شورای عالی بیمه بر قرارداد نمایندگی از تاریخ لازم الاجرا شدن مصوبات شورای عالی بیمه،
 - ۱۳- مسئولیت بیمه گر و نماینده فروش به حفظ اسرار بیمه گذاران، بیمه شدگان و سایر ذینفعان.
- ماده ۵- در صورت فوت یا حجر نماینده فروش و یا اتمام اعتبار پروانه نمایندگی فروش طبق توافق و نبودن شرط خلاف در قرارداد نمایندگی فروش، ارزش پرتفوی نماینده فروش را پرداخت



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۳۵۱۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

آیین نامه شماره ۹۶ آیین نامه نمایندگی فروش بیمه های زندگی



شورای عالی بیمه

یا با انتقال آن به نماینده فروش دیگر همان موسسه موافقت نماید. ارزش پرتفوی نماینده فروش و نحوه محاسبه آن با توافق طرفین در قرارداد نمایندگی فروش تعیین می شود.
ماده ۶- کارمزد نماینده فروش نباید از هفتاد درصد میزان کارمزد نمایندگان حقیقی مقرر در آیین نامه کارمزد نمایندگی و دلالت رسمی بیمه (شماره ۸۳) مصوب شورای عالی بیمه و اصلاحات بعدی آن، تجاوز نماید.

ماده ۷- موسسه بیمه مجاز است آموزش، هدایت و کنترل نمایندگان فروش موضوع این آیین نامه را به نماینده بیمه موضوع آیین نامه تنظیم امور نمایندگی بیمه (شماره ۷۵) واگذار نماید. حقوق، تکالیف، مدت همکاری و نحوه حل و فصل اختلافات طرفین در قرارداد همکاری طبق نمونه ای که موسسه بیمه مربوط ابلاغ می نماید، تعیین خواهد شد. در هر حال بیمه نامه هایی که به پیشنهاد نماینده فروش صادر می شود، پرتفوی نماینده فروش می باشد. تبصره- در این گونه موارد موسسه بیمه مجاز است حداکثر سی درصد کارمزد مقرر در آیین نامه کارمزد نمایندگی و دلالت رسمی بیمه (شماره ۸۳) را به نماینده ای که آموزش، هدایت و کنترل نمایندگان فروش را بر عهده دارد، پرداخت نماید.

ماده ۸- نماینده فروش موظف است طبق نظر موسسه بیمه، پیشنهاد بیمه را برای صدور بیمه نامه به نماینده بیمه موضوع آیین نامه تنظیم امور نمایندگی بیمه (شماره ۷۵) که آموزش، هدایت و کنترل وی را طبق ماده ۷ این آیین نامه بر عهده دارد یا شعب موسسه بیمه ارایه نماید.

ماده ۹- موسسه 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 ۱۰- نمایندگان بیمه، دلالت رسمی بیمه و مدیران و کارکنان آنها و نیز کارکنان و مدیران موسسه های بیمه و بیمه مرکزی ایران نمی توانند تحت عنوان نماینده فروش موضوع این آیین نامه فعالیت نمایند.





موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۳۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

آیین نامه شماره ۹۶ آیین نامه نمایندگی فروش بیمه های زندگی



شورای عالی بیمه

- ماده ۱۱- نماینده فروش ملزم به داشتن محل کار نمی باشد.
- ماده ۱۲- موسسه بیمه مجاز به اعطای اجازه صدور بیمه نامه به نمایندگان فروش نمی باشد.
- ماده ۱۳- موسسه بیمه موظف است مشخصات نمایندگان فروش را از طریق سامانه نظارت و هدایت الکترونیکی بیمه (ستهاب) به بیمه مرکزی ج.ا.ایران اعلام نماید.
- ماده ۱۴- رسیدگی به اختلافات نماینده فروش و موسسه بیمه با رعایت مواد مربوط در آیین نامه شماره ۷۵ مصوب شورای عالی بیمه و اصلاحات بعدی آن انجام می شود.
- ماده ۱۵- این آیین نامه از ابتدای سال ۱۳۹۸ لازم الاجرا است و از آن تاریخ جایگزین آیین نامه شماره ۵۴ و اصلاحات بعدی آن می شود. در صورت وضع مقررات جدید توسط شورای عالی بیمه، مقررات مذکور از تاریخ لازم الاجرا شدن بر شرایط قرارداد نمایندگی حاکم خواهد بود.



صفحه ۴ از ۴



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۳۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

اجرای آیین نامه ۸۳/۱

بسمه تعالی



بیمه مرکزی
جمهوری اسلامی ایران

رئیس کل

شماره: ۹۷/۱۰۰/۱۲۳۱۵۴:۵

تاریخ: ۱۳۹۷/۱۲/۱۸

پیوست: ندارد

مدیران عامل محترم شرکت های سهامی بیمه ایران / آسیا / البرز / دانا / معلم
پارسیان / کارآفرین / ارازی / سینا / ملت / دی / سامان / نوین / امپهن / پاسارگاد / کوثر
ما / آرمان / تعاون / سرمد / تجارت نو / حکمت صبا

با سلام؛

بدین وسیله به اطلاع می رساند؛ در جلسه مورخ ۱۳۹۷/۱۲/۰۶ شورای عالی
بیمه، پیشنهاد شرکت های بیمه برای اجرای آیین نامه ۸۳/۱: مکمل آیین نامه
کارمزد نمایندگی و دلال رسمی بیمه از ابتدای سال ۱۳۹۶ مطرح و شورای عالی
بیمه با پیشنهاد مذکور موافقت نمود.
مراتب برای اطلاع و اجرا ابلاغ می گردد.

غلامرضا سلیمانی

رئیس شورای عالی بیمه



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۴۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

اعلام نرخ بیمه پایه شخص ثالث برای سال ۱۳۹۸

در اجرای ماده (۳) «آیین نامه تعیین سقف حق بیمه شخص ثالث و نحوه تخفیف، افزایش یا تقسیط آن - مصوب هیئت محترم وزیران در سال ۱۳۹۶» موضوع ماده (۱۸) «قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه - مصوب سال ۱۳۹۵»، شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۰۶/۱۲/۱۳۹۷ «نرخ حق بیمه پایه بیمه شخص ثالث در سال ۱۳۹۸ برای کلیه وسایل نقلیه را ۱۵ درصد بیش از نرخ های مورد عمل سال ۱۳۹۷» تعیین نمود. در اجرای این مصوبه شرکت های بیمه مکلفند موارد زیر را رعایت نمایند:

۱- نظر به اعلام مبلغ ریالی دیه برای سال ۱۳۹۸ از سوی قوه محترم قضائیه که متضمن ۹/۱۶ درصد افزایش در مبلغ ریالی دیه می باشد و با توجه به افزایش ۱۵ درصدی نرخ حق بیمه رشته شخص ثالث به موجب مصوبه شورای عالی بیمه، کلیه شرکت های بیمه موظفند بیمه نامه های شخص ثالثی را که تاریخ شروع پوشش آنها از ۰۱/۰۱/۱۳۹۸ و پس از آن می باشد، با تعهدات بدنی ۳۶۰۰ میلیون ریال (معادل دیه ماه های حرام) و تعهدات مالی حداقل ۹۰ میلیون ریال و با حق بیمه های مندرج در جدول پیوست صادر نمایند. شرکت های بیمه و نمایندگان آنها مکلفند جدول مذکور را در معرض دید متقاضیان قرار دهند.

۲- نحوه اعمال انواع تخفیف ها و اضافه نرخ های حق بیمه مربوط به بیمه شخص ثالث، براساس ضوابط مندرج در آیین نامه اجرایی ماده (۱۸) قانون فوق الذکر و با رعایت بخشنامه شماره ۰۹/۱۲/۱۳۹۶ مورخ ۱۲۰۵۸/۴۰۰/۹۶ بیمه مرکزی ج.ا. ایران می باشد.

۳- در اجرای ماده (۳) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه - مصوب سال ۱۳۹۵ و آیین نامه اجرایی آن - مصوب هیئت محترم وزیران، شرکت های بیمه مکلفند؛ بیمه نامه های حوادث راننده ای را که تاریخ شروع پوشش آنها از ۱۳۹۸/۰۱/۰۱ و پس از آن می باشد، با تعهدات حداقل ۲۷۰۰ میلیون ریال و با نرخ ها و ضوابط مقرر در آیین نامه مذکور صادر نمایند و در صورت تقاضای بیمه گذاران، مبلغ تعهدات بیمه نامه های حوادث راننده صادره قبلی را با اخذ حق بیمه مربوط تا مبلغ مذکور افزایش دهند.

۴- با توجه به اینکه در قانون فوق الذکر، جبران کسری پوشش بیمه نامه شخص ثالث در بخش تعهدات بدنی که ناشی از افزایش مبلغ ریالی دیه باشد، برعهده صندوق تأمین خسارت های بدنی قرار گرفته است، لذا اخذ الحاقیه افزایش تعهدات بدنی بیمه شخص ثالث برای کلیه بیمه نامه های صادره قبلی، منتفی است. مع هذا، در صورتی که بیمه گذاران برای جبران خسارت های مالی تقاضای افزایش تعهدات مالی را داشته باشند، شرکت های بیمه مکلفند با اخذ حق بیمه مربوط، نسبت به صدور الحاقیه افزایش تعهدات مالی بیمه شخص ثالث اقدام نمایند.

موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۲۵۱۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

ابلاغ سهم علی الحساب شرکتهای بیمه از مبلغ ۳۰۰ میلیارد تومان موضوع بند الف تبصره ۱۰ قانون بودجه

بسمه تعالی



بیمه مرکزی
جمهوری اسلامی ایران

رئیس کل

شماره: ۹۸/۱۰۰/۱۹۸۵۹

تاریخ: ۱۳۹۸/۰۲/۱۶

پیوست: دارد

مدیران عامل محترم شرکت های سهامی بیمه ایران / آسیا / البرز / دانا / معلم / پارسیان
کارآفرین / ارازی / سینا / ملت / دی / سامان / حافظ / امید / ایران معین / نوین / میهن / پاسارگاد
کوثر / ما / آرمان / آسماری / تعاون / سرمد / تجارت نو / حکمت صبا

با سلام؛

در اجرای بند «الف» تبصره «۱۰» قانون بودجه سال ۱۳۹۸ کل کشور، بدین وسیله
مصوبه جلسه مورخ ۱۳۹۸/۰۱/۲۶ شورای عالی بیمه جهت اجراء ابلاغ می گردد:
۱- سهم علی الحساب هریک از شرکت های بیمه از مبلغ ۳۰۰۰ میلیارد ریال موضوع بند
فوق، براساس آمار اولیه پرتفوی بیمه شخص ثالث در سال ۱۳۹۷ طبق جدول پیوست
تعیین می گردد.

هریک از شرکت های بیمه مکلفند؛ سهم تعیین شده برای واریز هفتگی وجوه مربوط طی
شش ماهه اول سال ۱۳۹۸ را در پایان هر هفته طبق جدول پیوست به حساب خزانه کل
کشور واریز نمایند.

۲- بیمه مرکزی ج.ا. ایران تا پایان شهریورماه سال ۱۳۹۸ براساس آمار عملکرد نهایی سال
۱۳۹۷ بیمه شخص ثالث، سهم هریک از شرکت های بیمه از مبلغ ۳۰۰۰ میلیارد ریال
موضوع بند فوق را تعیین و ابلاغ خواهد نمود.

بر این اساس، هریک از شرکت های بیمه موظفند؛ ضمن تعدیل اضافه یا کسری واریزی
خود طی شش ماهه اول سال جاری، واریزی هفتگی خود را براساس جدولی که از سوی
بیمه مرکزی ج.ا. ایران اعلام خواهد شد، تا پایان سال ۱۳۹۸ ادامه دهند.

۳- بیمه مرکزی ج.ا. ایران تا پایان شهریورماه سال ۱۳۹۹ سهم قطعی هریک از شرکت های
بیمه از مبلغ ۳۰۰۰ میلیارد ریال موضوع بند فوق را براساس آمار عملکرد نهایی سال
۱۳۹۸ تعیین و به شرکت های بیمه ابلاغ خواهد نمود.

شرکت های بیمه موظفند؛ اضافه یا کسری واریزی احتمالی را به ترتیبی که بیمه مرکزی

تهران - خیابان نلسون ماندلا - پتاش خیابان مریم - شماره ۲ - برج بیمه - کد پستی ۱۹۶۷۷۶۴۱۱۱ - صندوق پستی ۱۹۳۹۵۰۵۵۸۸
سامانه پاسخگویی: ۲۳۴۲ تلفن: ۲۴۵۵۱۰۰۰۰ نمابر: ۲۲۰۵۴۰۹۹ E-mail: Secretariat@centinsur.ir



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۲۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

بسمه تعالی



بیمه مرکزی
جمهوری اسلامی ایران

رئیس کل

شماره: ۹۸/۱۰۰/۱۹۸۵۹

تاریخ: ۱۳۹۸/۰۲/۱۶

پیوست: دارد

ج.ا. ایران اعلام خواهد نمود، فی مابین خود تسویه نمایند.

- ۴- شرکت های بیمه مکلفند؛ سهم بیمه مرکزی ج.ا. ایران از مبالغ پرداختی را به حساب بدهکار بیمه مرکزی ج.ا. ایران منظور و عملکرد واریزی های خود را همراه با اسناد و مدارک مربوط در پایان هر ماه به بیمه مرکزی ج.ا. ایران ارسال نمایند.
- ۵- سازمان راهداری و حمل و نقل جاده ای کشور، نیروی انتظامی و سازمان اورژانس کشور موظفند، گزارش عملکرد خود را هر سه ماه یک بار از نحوه و موارد هزینه وجوه مذکور به بیمه مرکزی ج.ا. ایران ارائه نمایند.

ش.ا. ۰۰۰۰۰۰۰۰


رئیس شورای عالی بیمه



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۴۵۱۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

ابلاغ مصوبه شورای عالی بیمه در خصوص تسری آیین نامه های مصوب شورا به موسسات بیمه مناطق آزاد

بسمه تعالی



بیمه مرکزی
جمهوری اسلامی ایران

رئیس کل

شماره: ۹۸/۱۰۰/۵۳۴۷۰

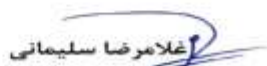
تاریخ: ۱۳۹۸/۰۵/۱۲

پیوست: دارد

مدیران عامل محترم شرکت های سهامی بیمه حافظ/امید/ایران معین
اتکایی امین/متقابل کیش/آسماری/متقابل اطمینان متحد قشم

با سلام؛

بدین وسیله به اطلاع می‌رساند؛ شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۹۸/۰۴/۱۹ که با حضور نماینده دبیر شورای عالی مناطق آزاد تجاری و ویژه اقتصادی، در محل بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران تشکیل شد، در اجرای ماده (۱۷) قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و ماده (۲۹) مقررات تأسیس و فعالیت مؤسسات بیمه در مناطق آزاد تجاری - صنعتی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۷۹/۰۶/۰۲ هیئت محترم وزیران، آیین‌نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه به شرح جدول پیوست به مؤسسات بیمه مناطق آزاد تجاری - صنعتی و ویژه اقتصادی تسری داد.


رئیس شورای عالی بیمه



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۴۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

مکمل آیین نامه کارگزاری (دلالی) رسمی بیمه مستقیم

آیین نامه شماره ۹۲/۲

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۹۷/۶/۱۳، به استناد ماده ۱۷ و در اجرای ماده ۶۸ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، آیین نامه کارگزاری (دلالی) رسمی بیمه مستقیم را به شرح زیر اصلاح و به عنوان آیین نامه شماره ۹۲/۲ و مکمل آیین نامه مذکور تصویب نمود:

۱- تعریف زیر به ماده ۱ آیین نامه اضافه شود:

۵- پروانه کارگزاری (دلال) رسمی بیمه برخط (آنلاین): (مجوزی است که به کارگزار بیمه حقوقی و یا سایر اشخاص حقوقی متقاضی واجد شرایط مقرر در این آیین نامه برای انجام فعالیت‌های زیر در هر یک از رشته‌های بیمه موضوع فعالیت، توسط بیمه مرکزی صادر می‌گردد:

- ایجاد امکان مقایسه و ارائه مشاوره آنلاین در خصوص نرخ و شرایط خدمات بیمه به متقاضی خدمات بیمه‌ای.
- بازاریابی و ایجاد امکان فروش آنلاین در رشته‌های بیمه‌ای برای مؤسسات بیمه، نمایندگان آنها و کارگزاران رسمی بیمه
- ایجاد امکان واریز آنلاین حق بیمه از طریق اتصال به سیستم‌های مالی موسسه بیمه.

۲- متن زیر به عنوان تبصره ۵ به ماده ۳ آیین نامه اضافه شود:

تبصره ۵ - مدیرعامل یا یکی از اعضای هیات مدیره اشخاص حقوقی متقاضی اخذ پروانه کارگزاری (دلال) رسمی بیمه برخط (آنلاین) ضمن داشتن شرایط مندرج در بندهای ۱ الی ۷، ۹ و ۱۰ ماده ۳ این آیین نامه، باید حداقل ۳ سال سابقه کار مرتبط در زمینه بیمه به تشخیص بیمه مرکزی داشته باشند.

۳- مواد زیر به ابتدای فصل ششم آیین نامه اضافه و شماره مواد بعدی به ترتیب اصلاح شود:

ماده ۵۱- سایر شرایط لازم برای اعطای پروانه و کد فعالیت به کارگزاری برخط (آنلاین)، نحوه تبادل اطلاعات بین بیمه مرکزی و موسسه بیمه و کارگزار برخط (آنلاین) و سایر موضوعات مربوط با فعالیت کارگزاران برخط (آنلاین) توسط بیمه مرکزی ایران تهیه و ابلاغ خواهد شد.

ماده ۵۲- کارگزار (دلال) رسمی بیمه برخط (آنلاین) مشمول سایر احکام مقرر در این آیین نامه می‌باشد.

موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۴۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

آیین نامه سرمایه گذاری مؤسسات بیمه

آیین نامه شماره ۹۷

شورای عالی بیمه در جلسه ۱۳۹۸/۰۲/۳۰ در اجرای ماده ۶۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و به استناد ماده ۱۷ همان قانون، « آیین نامه سرمایه گذاری مؤسسات بیمه » را مشتمل بر ۱۹ ماده و ۱۹ تبصره به شرح زیر تصویب نمود :

ماده ۱ - مؤسسه بیمه اعم از مستقیم یا اتکایی موظف است در عملیات سرمایه گذاری از محل حقوق صاحبان سهام، ذخایر ریاضی و سایر ذخایر فنی سهم نگهداری ابتدای دوره خود (موضوع آیین نامه شماره ۵۸)، ضوابط این آیین نامه را رعایت نماید. ملاک محاسبه حد نصاب مقرر در این آیین نامه، اقلام مندرج در آخرین صورت های مالی حسابرسی شده خواهد بود که از طریق سامانه نظارت و هدایت الکترونیکی بیمه به بیمه مرکزی ارسال می شود. چنانچه مؤسسه بیمه طی دوره مالی، افزایش سرمایه ثبت شده ای داشته باشد، مبلغ آن به منابع سرمایه گذاری اضافه می شود.

ماده ۲ - سرمایه گذاری های مجاز از محل ذخایر ریاضی سهم نگهداری مؤسسه بیمه و نصاب هر یک از آنها به شرح زیر می باشد:

۱ - سپرده گذاری در بانک ها و مؤسسات اعتباری دارای مجوز بانک مرکزی ج.ا.ایران حداقل ۲۰ درصد و حداکثر ۶۰ درصد ذخایر ریاضی.
تبصره - سپرده گذاری بیش از ۲۰ درصد منابع این بند، نزد مؤسسات اعتباری دارای مجوز از بانک مرکزی ج.ا.ایران، مجاز نمی باشد. همچنین، سپرده گذاری نزد یک بانک یا مؤسسه اعتباری دارای مجوز بانک مرکزی ج.ا.ایران بیش از ۳۰ درصد مجموع سپرده گذاری های انجام شده از محل این بند مجاز نمی باشد.

۲ - خرید اوراق مالی اسلامی از قبیل اوراق مشارکت دارای تضمین دولتی و اوراق مشارکت دارای تضمین بانک ها و مؤسسات اعتباری دارای مجوز بانک مرکزی ج.ا.ایران و شرکت های تامین سرمایه، اسناد خزانه اسلامی، اوراق مرابحه، اوراق صکوک و اوراق اجاره حداکثر ۲۰ درصد ذخایر ریاضی.
تبصره - سرمایه گذاری در یک نوع اوراق مالی اسلامی بیش از ۲۵ درصد منابع موضوع این بند مجاز نمی باشد.

۳ - خرید سایر ابزارهای پولی و مالی مورد تأیید بانک مرکزی ج.ا.ایران و یا سازمان بورس و اوراق بهادار از قبیل اوراق گواهی سپرده بانکی و اوراق مشتقه حداکثر ۱۰ درصد ذخایر ریاضی.

تبصره - سرمایه گذاری در یک نوع ابزار پولی و مالی بیش از ۵۰ درصد منابع موضوع این بند مجاز نمی باشد.

۴ - خرید سهام شرکت های پذیرفته شده نزد شرکت بورس اوراق بهادار تهران یا شرکت فرا بورس ایران حداکثر ۴۰ درصد ذخایر ریاضی.

تبصره ۱ - سرمایه گذاری در سهام یک شرکت بیش از ۱۰ درصد منابع موضوع این بند مجاز نمی باشد.

تبصره ۲ - سرمایه گذاری در سهام طبقه بندی شده مربوط به یک صنعت (طبق دسته بندی سازمان بورس و اوراق بهادار) بیش از ۳۰ درصد منابع موضوع این بند مجاز نمی باشد.

۵ - خرید واحدهای صندوق های سرمایه گذاری ثبت شده نزد سازمان بورس و اوراق بهادار حداکثر ۲۰ درصد ذخایر ریاضی.

تبصره ۱ - نصاب مقرر در این بند با درخواست مؤسسه بیمه و موافقت کتبی بیمه مرکزی تا ۳۰ درصد قابل افزایش است.

تبصره ۲ - سرمایه گذاری در یک صندوق بیش از ۵۰ درصد منابع موضوع این بند مجاز نمی باشد.

۶ - مشارکت در طرح ها و یا اجرای عملیات عمرانی و ساختمانی و املاک و مستغلات با هدف کسب سود حداکثر ۳۵ درصد ذخایر ریاضی.



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۴۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

تبصره - سرمایه گذاری در یک طرح و یا هر عملیات عمرانی یا ساختمانی یا املاک و مستغلات، بیش از ۲۰ درصد منابع موضوع این بند مجاز نمی باشد.

ماده ۳ - سرمایه گذاری های مجاز از محل مجموع حقوق صاحبان سهام و سایر ذخایر فنی (کلیه ذخایر فنی به استثناء ذخایر ریاضی) سهم نگهداری موسسه بیمه و نصاب هر یک از آنها به شرح زیر می باشد:

۱ - سپرده گذاری در بانکها و موسسات اعتباری دارای مجوز بانک مرکزی ج.ا.ایران حداقل ۲۰ درصد و حداکثر ۷۰ درصد مجموع حقوق صاحبان سهام و سایر ذخایر فنی.

تبصره - سپرده گذاری بیش از ۲۰ درصد منابع این بند، نزد موسسات اعتباری دارای مجوز از بانک مرکزی ج.ا.ایران، مجاز نمی باشد. همچنین، سپرده گذاری نزد یک بانک یا موسسه اعتباری دارای مجوز بانک مرکزی ج.ا.ایران بیش از ۳۰ درصد مجموع سپرده گذاری های انجام شده از محل این بند مجاز نمی باشد.

۲ - خرید اوراق مالی اسلامی از قبیل اوراق مشارکت دارای تضمین دولتی و اوراق مشارکت دارای تضمین بانکها و موسسات اعتباری دارای مجوز بانک مرکزی ج.ا.ایران و شرکت های تامین سرمایه، اسناد خزانه اسلامی، اوراق مرابحه، اوراق صکوک و اوراق اجاره حداکثر ۳۰ درصد مجموع حقوق صاحبان سهام و سایر ذخایر فنی.

تبصره - سرمایه گذاری در یک نوع اوراق مالی اسلامی بیش از ۲۵ درصد منابع موضوع این بند مجاز نمی باشد.

۳ - خرید سایر ابزارهای پولی و مالی مورد تایید بانک مرکزی ج.ا.ایران و یا سازمان بورس و اوراق بهادار از قبیل اوراق گواهی سپرده بانکی و اوراق مشتقه حداکثر ۱۰ درصد مجموع حقوق صاحبان سهام و سایر ذخایر فنی.

تبصره - سرمایه گذاری در یک نوع ابزار پولی و مالی بیش از ۵۰ درصد منابع موضوع این بند مجاز نمی باشد.

۴ - خرید سهام شرکت های پذیرفته شده نزد شرکت بورس اوراق بهادار تهران یا شرکت فرا بورس ایران حداکثر ۴۰ درصد مجموع حقوق صاحبان سهام و سایر ذخایر فنی.

تبصره ۱ - سرمایه گذاری در سهام یک شرکت بیش از ۱۰ درصد منابع موضوع این بند مجاز نمی باشد.

تبصره ۲ - سرمایه گذاری در سهام طبقه بندی شده مربوط به یک صنعت (طبق دسته بندی سازمان بورس و اوراق بهادار) بیش از ۳۰ درصد منابع موضوع این بند مجاز نمی باشد.

۵ - خرید سهام شرکت های قابل معامله در بازارهای پایه فرابورس و شرکت های سهامی عام غیر بورسی و شرکت های سهامی خاص، حداکثر ۲۰ درصد مجموع حقوق صاحبان سهام و سایر ذخایر فنی.

تبصره - سرمایه گذاری در سهام یک شرکت بیش از ۳۰ درصد منابع موضوع این بند مجاز نمی باشد.

۶ - خرید واحدهای صندوق های سرمایه گذاری ثبت شده نزد سازمان بورس و اوراق بهادار حداکثر ۲۰ درصد مجموع حقوق صاحبان سهام و سایر ذخایر فنی.

تبصره - سرمایه گذاری در یک صندوق بیش از ۵۰ درصد منابع موضوع این بند مجاز نمی باشد.

۷ - مشارکت در طرح ها و یا اجرای عملیات عمرانی و ساختمانی و املاک و مستغلات حداکثر ۲۵ درصد مجموع حقوق صاحبان سهام و سایر ذخایر فنی.

تبصره - سرمایه گذاری در یک طرح و یا هر عملیات عمرانی یا ساختمانی یا املاک و مستغلات، بیش از ۲۰ درصد منابع موضوع این بند مجاز نمی باشد.



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۳۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

ماده ۴ - موسسه بیمه مجاز است در مجموع حداکثر ۳۰ درصد حقوق صاحبان سهام را به تامین دارایی های ثابت (مشهود و نامشهود) مورد نیاز برای انجام فعالیت اصلی موسسه بیمه اختصاص دهد. مبنای محاسبه ارزش داراییهای ثابت ارزش دفتری آنها است.

ماده ۵ - سرمایه گذاری در سهام هر شرکت پذیرفته شده نزد شرکت بورس اوراق بهادار تهران یا شرکت فرا بورس ایران حداکثر تا ۱۵ درصد سرمایه شرکت سرمایه پذیر مجاز می باشد.

تبصره - سهام شرکتهای غیر بورسی که توسط موسسه بیمه در بورس عرضه می شوند، با اخذ موافقت بیمه مرکزی از محدودیت این ماده معاف خواهند بود.

ماده ۶ - سرمایه گذاری موسسه بیمه در سایر گزینه های سرمایه گذاری با تایید هیات مدیره موسسه بیمه و موافقت بیمه مرکزی تا ده درصد مجموع حقوق صاحبان سهام، ذخایر ریاضی و سایر ذخایر فنی مجاز می باشد.

ماده ۷ - باز خرید سهام موسسه بیمه توسط همان موسسه بیمه، صرفا از محل حقوق صاحبان سهام و تا سقف ۱۰ درصد منابع مذکور با رعایت سایر مقررات مجاز است.

ماده ۸ - سرمایه گذاری جدید در طرح ها و یا اجرای عملیات عمرانی و ساختمانی و املاک و مستغلات و سهام شرکت های قابل معامله در بازارهای پایه فرابورس و شرکت های سهامی عام غیر بورسی و شرکت های سهامی خاص، توسط موسسه بیمه ای که دارای سطح توانگری ۳ یا پایین تر است، مادامی که در آن سطح توانگری باشد مجاز نمی باشد.

ماده ۹ - توثیق، ترهین و تضمین دارایی های موسسه بیمه تا ۱۰ درصد حقوق صاحبان سهام مجاز است. مازاد بر سقف مذکور مستلزم اخذ موافقت بیمه مرکزی است.

ماده ۱۰ - مؤسسه بیمه مجاز است از محل ذخایر ریاضی، طبق شرایط بیمه نامه های زندگی به بیمه گذاران مربوط تسهیلات پرداخت نماید.

ماده ۱۱ - مؤسسه بیمه مجاز است در مجموع حداکثر پنج درصد مجموع حقوق صاحبان سهام، ذخایر ریاضی و سایر ذخایر فنی را با تأیید هیأت مدیره و با رعایت شرایط زیر، برای خرید محل فعالیت به نمایندگان خود وام پرداخت نماید.

۱ - حداقل دو سال از شروع فعالیت نماینده گذشته باشد .

۲ - محل خریداری شده به عنوان وثیقه در رهن مؤسسه بیمه قرار گیرد.

۳ - از تاریخ خرید محل تا زمان ارائه آن به عنوان وثیقه، بیش از شش ماه نگذشته باشد.

۴ - سقف تسهیلات حداکثر تا پنجاه درصد ارزش محل خریداری شده باشد.

۵ - مدت بازپرداخت تسهیلات حداکثر پنج سال باشد.

۶ - نرخ سود تسهیلات با رعایت مصوبات شورای پول و اعتبار، کمتر از بالاترین نرخ سود سپرده های بانکی موسسه بیمه در مقطع اعطای تسهیلات نباشد.

ماده ۱۲ - مؤسسه بیمه مجاز است در مجموع حداکثر پنج درصد مجموع حقوق صاحبان سهام، ذخایر ریاضی و سایر ذخایر فنی را به کارکنان خود تسهیلات پرداخت نماید . **موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان**

تبصره - در موارد خاص به درخواست مؤسسه بیمه و تأیید بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، حد نصاب مندرج در این ماده تا ده درصد قابل افزایش است.



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۴۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

ماده ۱۳ - سرمایه‌گذاری موسسات بیمه ایرانی در خارج از کشور با اخذ موافقت بیمه مرکزی و حداکثر ۲۰ درصد مجموع حقوق صاحبان سهام، ذخایر ریاضی و سایر ذخایر فنی با رعایت نصابهای مقرر در این آیین نامه، مجاز است. همچنین برای مؤسسه بیمه فعال در سایر کشورها، سرمایه گذاری منابع مالی ایجاد شده در خارج از کشور تابع مقررات کشور محل فعالیت خواهد بود.

ماده ۱۴ - مؤسسه بیمه موظف است بازدهی حاصل از سرمایه گذاری های خود را به تفکیک حقوق صاحبان سهام، ذخایر ریاضی و سایر ذخایر فنی سهم نگهداری در صورت های مالی خود منعکس نماید. نحوه محاسبه بازده سرمایه گذاری های موسسه بیمه طبق دستورالعمل ابلاغی بیمه مرکزی خواهد بود.

ماده ۱۵ - موسسه بیمه موظف است اطلاعات مربوط به سرمایه گذاری های انجام شده خود را در چارچوبی که بیمه مرکزی ج.ا.ایران تعیین خواهد کرد، برای او ارسال نماید. مسئولیت صحت اطلاعات ارایه شده به عهده هیات مدیره و مدیر عامل موسسه بیمه است.

ماده ۱۶ - مسئولیت حسن اجرای این آیین نامه به عهده هیات مدیره موسسه بیمه است.

ماده ۱۷ - در صورت احراز تخلف موسسه بیمه از مقررات این آیین نامه، بیمه مرکزی می تواند اقدامات زیر را انجام دهد :

- ۱ - تذکر به مسئول امور سرمایه گذاری، مالی، مدیر عامل و یا هیات مدیره موسسه بیمه،
- ۲ - اخطار کتبی به مسئول امور سرمایه گذاری، مالی، مدیر عامل و یا هیات مدیره موسسه بیمه با درج در سوابق مربوط،
- ۳ - سلب صلاحیت هر یک از اعضای هیات مدیره، مدیرعامل موسسه بیمه، مسئول امور سرمایه گذاری و یا مالی با درج در سوابق مربوط.
- ۴ - تعلیق پروانه فعالیت موسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه از سه ماه تا یکسال با تایید شورای عالی بیمه
- ۵ - لغو پروانه فعالیت موسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه با تایید شورای عالی بیمه و تصویب مجمع عمومی بیمه مرکزی.

تبصره - انحراف تا ده درصد مقادیر حاصل از نصاب های تعیین شده در این آیین نامه مشروط به این که مقادیر فوق در پایان سال مالی اصلاح گردد، تخلف محسوب نمی شود.

ماده ۱۸ - در محاسبه نصاب های این آیین نامه، منابع حاصل از تجدید ارزیابی دارایی های ثابت موسسه بیمه تا سه سال پس از تاریخ تجدید ارزیابی لحاظ نمی شود.

ماده ۱۹ - این آیین نامه از تاریخ ابلاغ، جایگزین آیین نامه شماره ۶۰ و مکمل های بعدی آن بوده و برای سرمایه گذاری های جدید موسسات بیمه لازم الاجرا است. موسسات بیمه موظفند ظرف دو سال از تاریخ مذکور، سرمایه گذاری های قبلی خود را با ضوابط این آیین نامه منطبق نمایند. این مهلت در خصوص حکم مقرر در ماده ۴ این آیین نامه به تشخیص بیمه مرکزی تا ۵ سال قابل افزایش است.

موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان



موسسه ارزیابی خسارت دادگرایان بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۴۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

شرایط عمومی بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان

آیین نامه شماره ۹۸

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۱۷ در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، «شرایط عمومی بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان» را مشتمل بر ۲۴ ماده و ۲ تبصره به شرح ذیل تصویب و از تاریخ ابلاغ جایگزین آیین نامه شماره ۸۰ نمود:

فصل اول - کلیات

- ماده ۱** - این بیمه نامه بر اساس قانون بیمه مصوب ۷/۲/۱۳۱۶ و سایر قوانین و مقررات مرتبط و با توجه به پیشنهاد کتبی بیمه گذار که جزء لاینفک این بیمه نامه است، صادر گردیده و مفاد آن مورد توافق طرفین است. آن قسمت از پیشنهاد بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر نبوده و همزمان با صدور بیمه نامه یا قبل از آن کتباً به بیمه گذار اعلام گردیده است، جزء تعهدات بیمه گر محسوب نمی شود.
- ماده ۲** - تعاریف و اصطلاحات زیر در این شرایط عمومی با تعریف مقابل آن به کار رفته است:
- بیمه گر:** مؤسسه بیمه ای که دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران بوده و مجاز به انجام عملیات بیمه در این رشته است.
 - حق بیمه:** وجهی که بیمه گذار در برابر اخذ پوشش و تعهد بیمه گر برای جبران خسارت ناشی از وقوع یا بروز حادثه تحت پوشش بیمه نامه می پردازد.
 - بیمه گذار:** هر شخص حقیقی یا حقوقی که قرارداد بیمه را با بیمه گر منعقد نموده و در ازای پرداخت حق بیمه مقرر، مسئولیت خود و در صورت لزوم عوامل اجرایی خود که مشخصات آنها در بیمه نامه و یا الحاقیه آن درج گردیده است را در مقابل کارکنان تحت پوشش قرار داده است.
 - کارکنان:** افرادی که طبق قانون کار یا سایر قوانین و مقررات کشور به عنوان کارگر یا کارمند بیمه گذار فعالیت می نمایند. در صورتی که مسئولیت عوامل اجرایی بیمه گذار تحت پوشش بیمه قرار گرفته باشد، کارکنان آنها نیز مشمول این تعریف می گردند.
 - صدمه بدنی:** هر نوع صدمه به بدن که بر اساس قانون مجازات اسلامی مشمول دیه و یا ارش بوده و در اثر وقوع حادثه تحت پوشش این بیمه ایجاد شده باشد.
 - خسارت:** دیه یا ارش ناشی از صدمه بدنی یا فوت کارکنان و همچنین هزینه پزشکی آنها حداکثر تا میزانی که در شرایط خصوصی بیمه نامه تحت پوشش قرار گرفته است، مشروط بر آنکه طبق رای مراجع قضایی، بیمه گذار محکوم به پرداخت آن شده باشد.
 - فرانشیز:** درصدی از هر خسارت قابل پرداخت که جبران آن بر عهده بیمه گذار باشد.
 - فعالیت تحت پوشش بیمه:** فعالیتی است که بر اساس اظهار کتبی بیمه گذار در فرم پیشنهاد بیمه، در کارگاه (مکان فعالیت) انجام می شود.
 - حادثه تحت پوشش:** هر نوع رخدادی که حین یا به مناسبت انجام فعالیت تحت پوشش بیمه در مدت بیمه اتفاق افتاده و موجب وارد آمدن صدمه بدنی به کارکنان و یا فوت آنها شود.



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۲۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

۱۰ - کارگاه (مکان فعالیت): (محدوده‌ای که کارکنان حسب درخواست بیمه گذار و به مناسبت انجام فعالیت تحت پوشش بیمه در آن جا انجام وظیفه می نمایند و نشانی آن در شرایط خصوصی بیمه نامه درج شده است. محل استراحت، غذاخوری و نظافت کارکنان و امثال آن که برای استفاده کارکنان ایجاد شده است نیز جزو محل فعالیت محسوب می شود.

۱۱ - شرایط پیوست بیمه نامه: شرایط پوششهای اضافی بیمه نامه که به تایید بیمه مرکزی رسیده و پیوست بیمه نامه است.

ماده ۳ - موضوع بیمه عبارت است از مسئولیت مدنی بیمه گذار و یا عوامل اجرایی وی (که مشخصات آنها در بیمه نامه و یا الحاقیه آن درج گردیده است) در قبال صدمات بدنی که به علت وقوع حادثه تحت پوشش بیمه در کارگاه (مکان فعالیت) به کارکنان وارد شود.

ماده ۴ - زمان شروع و انقضای بیمه نامه به ترتیبی است که در شرایط خصوصی بیمه نامه مشخص گردیده است.

فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده ۵ - بیمه گذار مکلف است با کمال دقت و صداقت، فرم پرسشنامه یا پیشنهاد بیمه را تکمیل نماید و همه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار بیمه گر قرار دهد. در صورتی که بیمه گذار در پاسخ به پرسشهای بیمه گر عمداً از اظهار مطالبی که در ارزیابی خطر موثر است، خودداری نموده یا بر خلاف واقع اظهاری بنماید، بیمه نامه باطل خواهد بود ولو اینکه مطلبی که کتمان شده یا بر خلاف واقع اظهار شده است هیچگونه تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این گونه موارد نه فقط حق بیمه پرداختی بیمه گذار به وی مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر می تواند اقساط حق بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است و نیز اقساط سررسید نشده را از بیمه گذار مطالبه نماید.

ماده ۶ - اگر خودداری از اظهار مطالب یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد، عقد بیمه باطل نمی شود. در این صورت هر گاه مطلب اظهار نشده یا اظهارات خلاف واقع، قبل از وقوع حادثه تحت پوشش معلوم شود، بیمه گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه گذار در صورت رضایت او دریافت و قرارداد بیمه را ابقا نماید یا قرارداد بیمه را فسخ کند. در صورت فسخ، بیمه گر باید مراتب را به موجب اظهارنامه یا نامه سفارشی به بیمه گذار اطلاع دهد. اثر فسخ ده روز پس از ابلاغ مراتب به بیمه گذار شروع می شود و بیمه گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه گذار مسترد نماید. چنانچه بعد از ایجاد خسارت معلوم گردد که بیمه گذار مطالبی را اظهار نکرده یا خلاف واقع اظهار کرده است، خسارت به نسبت حق بیمه پرداخت شده به حق بیمه ای که در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقع، باید پرداخت می شد، محاسبه و پرداخت خواهد شد و پرداخت مابه التفاوت آن تا میزان خسارت واقعی بر عهده بیمه گذار است.

ماده ۷ - هرگاه بیمه گذار در طول مدت بیمه تغییراتی در کیفیت و وضعیت فعالیت تحت پوشش بیمه بوجود آورد که موجب تشدید خطر شود و یا تغییری در کارگاه (مکان فعالیت) و یا تعداد کارکنان به وجود آید، ولو آنکه منجر به تشدید خطر نشود، موظف است بلافاصله موضوع را به اطلاع بیمه گر برساند. اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه گذار نباشد، باید مراتب را ظرف ۱۰ روز از تاریخ اطلاع خود رسماً به بیمه گر اعلام کند. در صورت تشدید خطر قبل از وقوع خسارت، بیمه گر می تواند با دریافت حق بیمه اضافی قرارداد بیمه را ادامه دهد یا با رعایت مفاد ماده ۲۰ این آیین نامه، بیمه نامه را فسخ کند. هرگاه بعد از وقوع حادثه معلوم شود که خسارت ناشی از تشدید خطر بوده است، بیمه گر می تواند خسارت را به نسبت حق بیمه تعیین شده به حق بیمه متناسب با خطر مشدد، پرداخت نماید.

ماده ۸ - بیمه گذار موظف است از تاریخ اطلاع خود از وقوع هرگونه حادثه تحت پوشش بیمه و همچنین دریافت هر نوع ادعا و یا مطالبه خسارت از سوی کارکنان که به این بیمه نامه مربوط شود (اعم از کتبی یا شفاهی) اقدامات زیر را انجام دهد:



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۲۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

- ۱ - حداکثر ظرف پنج روز کاری به یکی از شعب بیمه گر مراجعه و با تکمیل فرم اعلام خسارت، وقوع حادثه و یا ادعای مطروحه را اعلام نماید یا مراتب را ظرف مدت مذکور از طریق پست سفارشی به اطلاع بیمه گر برساند .
- ۲ - خواسته یا موضوع دعوا، نام و نشانی خواهان و یا اقامه کننده دعوا، عنوانی که به موجب آن مطالبه خسارت و یا اقامه دعوا شده است، مشخصات زیان دیده، نام و نشانی شهود احتمالی، مبلغ مورد ادعا و هرگونه اطلاعات، مشخصات و نکات دیگر مربوط به موضوع را که بر آن وقوف دارد و هر نوع اسناد و مدارکی را که بیمه گر جهت بررسی موضوع و احراز مسئولیت خود به آن نیاز دارد به وی تسلیم و او را در تحقیقات و رسیدگی و دفاع کمک نماید .
- ۳ - برای بازدید از کارگاه (مکان فعالیت) و انجام امور کارشناسی و تحقیقاتی و عنداللزوم بررسی اسناد و دفاتر، همکاری لازم را با بیمه گر به عمل آورد .
- ماده ۹** - بیمه گر می تواند در صورت لزوم به هزینه خود دفاع از بیمه گذار را به مناسبت مسئولیت های موضوع این بیمه بر عهده گیرد. در این صورت بیمه گذار موظف است اختیار تعیین وکیل را رسماً به بیمه گر تفویض نماید.
- ماده ۱۰** - چنانچه محرز شود خسارت واقع شده به دلیل عدم رعایت مقررات مصوب شورای عالی حفاظت فنی در خصوص ایمنی و سلامت کارکنان موضوع ماده ۹۱ قانون کار رخ داده است، بیمه گر می تواند حسب مورد تا ۱۰ درصد فرانشیز اعمال کند.
- ماده ۱۱** - این بیمه نامه با تقاضای بیمه گذار و قبول بیمه گر صادر شده است ولی شروع پوشش بیمه ای و اجرای تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در بیمه نامه پیش بینی شده است. چنانچه پرداخت حق بیمه به صورت قسطی باشد و بیمه گذار هر یک از اقساط موعد رسیده را به هر دلیل پرداخت نکند، بیمه گر می تواند بیمه نامه را با رعایت ماده ۲۰ این آیین نامه فسخ نماید. چنانچه بیمه گر بیمه نامه را فسخ نکرده باشد در صورت وقوع حادثه، خسارت به نسبت حق بیمه پرداخت شده به حق بیمه ای که تا زمان وقوع حادثه باید پرداخت می شد، پرداخت خواهد شد، مگر آنکه در شرایط خصوصی بیمه نامه به نحو دیگری توافق شده باشد.
- ماده ۱۲** - نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه گذار همان است که در پیشنهاد بیمه و متن بیمه نامه درج گردیده است. بیمه گذار موظف است تغییر نشانی و اقامتگاه قانونی خود را به صورت کتبی به اطلاع بیمه گر برساند. در غیر این صورت نشانی و اقامتگاه قبلی بیمه گذار معتبر شناخته می شود.

فصل سوم - وظایف و تعهدات بیمه گر

- ماده ۱۳** - با صدور بیمه نامه بیمه گر متعهد است در صورت وقوع حادثه تحت پوشش و احراز مسئولیت بیمه گذار و یا عوامل اجرایی وی که مسئولیت آنها تحت پوشش این بیمه نامه قرار گرفته است، خسارت را ظرف مدت پانزده روز پس از تکمیل مدارک و حداکثر به میزان مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه پرداخت نماید. میزان خسارت قابل پرداخت با توافق بیمه گر و بیمه گذار یا زیان دیده تعیین می شود. در صورت عدم توافق، میزان خسارت قابل پرداخت بر مبنای درصد مسئولیت بیمه گذار که توسط مراجع قضایی تعیین می شود و اعمال آن روی معادل ریالی ارزانترین نوع دیه رایج روز پرداخت، محاسبه و پرداخت می شود. در هر صورت حداکثر مبلغ خسارت قابل پرداخت در هر حادثه تحت پوشش برای هر نفر، از مبلغ مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه بیشتر نخواهد بود.
- تبصره** - پوشش های اضافی با درخواست بیمه گذار و موافقت بیمه گر با اخذ حق بیمه مربوط در چارچوب شرایط پیوست بیمه نامه و تغییرات بعدی آن قابل ارایه است.



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۲۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

ماده ۱۴ - در مواردی که پرداخت خسارت به صورت توافقی انجام نشده و موکول به رای دادگاه شده است، حسب مورد بیمه گذار یا زیان دیده یا وراث قانونی یا نماینده قانونی آنها مکلفند ظرف پانزده روز از تاریخ ابلاغ رأی قطعی یا ظرف پانزده روز پس از قطعی شدن رأی ابلاغی با مدارک لازم برای دریافت خسارت به بیمه گر مراجعه و درخواست خود را تسلیم نمایند. بیمه گر مکلف است به محض وصول درخواست، آن را ثبت نموده و ضمن تحویل، رسیدی به متقاضی مشتمل بر نام متقاضی، تاریخ تسلیم و شماره ثبت، نقصان یا کامل بودن مدارک را بررسی کند. چنانچه مدارک در زمان تقاضا، کامل باشد، بیمه گر موظف است حداکثر ظرف سی (۳۰) روز از تاریخ ثبت تقاضا، خسارت متعلقه را پرداخت نماید و چنانچه مدارک تسلیمی ناقص باشد، مراتب به صورت کتبی به متقاضی اعلام تا حداکثر طی یک هفته رفع نقص کند.

تبصره - در صورتی که به علت تاخیر بیمه گذار، زیان دیده یا ذینفع در رای مدارک مورد نیاز بیمه گر جهت رسیدگی و پرداخت خسارت، میزان دیه افزایش یابد، بیمه گر تعهدی به پرداخت دیه بر اساس مبلغ افزایش یافته نخواهد داشت.

ماده ۱۵ - بیمه گر خسارت موضوع این بیمه را با اطلاع بیمه گذار به زیان دیده یا وراث قانونی وی یا نماینده قانونی آنها پرداخت خواهد کرد و به محض پرداخت در مقابل بیمه گذار، زیان دیده و دیگر افراد ذینفع بری الذمه خواهد شد. چنانچه پس از تکمیل مدارک لازم، بیمه گر در مهلت مقرر در ماده ۱۳ به تعهدات خود عمل نکند، افزایش خسارت ناشی از افزایش احتمالی مبلغ دیه بر عهده بیمه گر خواهد بود.

ماده ۱۶ - در صورتی که مسئولیت بیمه گذار و یا عوامل اجرایی وی که مسئولیت آنها تحت پوشش این بیمه نامه قرار دارد، همزمان تحت پوشش سایر بیمه گران نیز باشد، بیمه گر موظف است بر مبنای این بیمه نامه تعهدات خود را ایفا نماید و سپس می تواند برای بازافت سهم سایر بیمه گران به آنها مراجعه نماید.

ماده ۱۷ - در صورتی که با توجه به شرایط بیمه نامه و اسناد و مدارک ارائه شده، مسئولیت بیمه گذار و یا عوامل اجرایی وی، از نظر بیمه گر محرز باشد، بیمه گر می تواند در صورت توافق با بیمه گذار و اخذ رضایت از مدعی یا مدعیان، قبل از صدور رأی مراجع قضایی، خسارت مربوط را پرداخت کند. در این صورت بیمه گر در برابر هر گونه ادعای بعدی تعهدی نخواهد داشت.

فصل چهارم - خسارت های خارج از تعهد بیمه گر

ماده ۱۸ - موارد زیر تحت پوشش این بیمه نامه نیست مگر آنکه در بیمه نامه، الحاقیه و یا شرایط پیوست آن به نحو دیگری توافق شده باشد:

۱ - کلیه امراضی که شخص در اثر فعالیت عادی و به مرور زمان به آن دچار گردیده باشد مگر در مواردی که بنا به رای مراجع ذیصلاح بیمه گذار مسئول شناخته شود.

۲ - خسارت های ناشی از حوادث وسایل نقلیه موتوری مشمول قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه.

۳ - خسارت های مستقیم و یا غیرمستقیم ناشی از تشعشعات رادیواکتیو.

۴ - خسارت های ناشی از جنگ، اعتصاب، شورش، اغتشاش، بلوا، اعمال تروریستی و تعطیلی کار.

۵ - خسارت های ناشی از حوادث طبیعی از قبیل زلزله، سیل، طوفان، صاعقه، گردباد، رانش زمین، بهمن و آتش فشان.

ماده ۱۹ - در موارد زیر جبران خسارت در تعهد بیمه گر نخواهد بود:

۱ - خسارتهای ناشی از عمد یا تقلب بیمه گذار، عوامل اجرایی و یا کارکنان آنها با تشخیص مراجع قانونی ذیصلاح.

۲ - حوادث ناشی از درگیری و نزاع.



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۴۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

- ۳ - خسارت‌های ناشی از مصرف مسکرات، مواد مخدر یا روان گردان کارکنان .
- ۴ - محکومیت به جزای نقدی به نفع دولت و مجازات‌های قابل خرید.
- ۵ - غرامت و خسارت وارده به کارکنانی که سن آنها کمتر از پانزده سال تمام باشد.
- ۶ - خسارت‌های مستقیم و غیرمستقیم ناشی از انفجار هسته‌ای.
- ۷ - کلیه حوادثی که طبق تشخیص مراجع قانونی ذیصلاح، بیمه‌گذار و یا عوامل اجرایی وی که مسئولیت آنها تحت پوشش این بیمه نامه قرار گرفته است، مسئول آن شناخته نشوند.

فصل پنجم - سایر موارد

ماده ۲۰ - در موارد زیر هر یک از طرفین بیمه‌نامه می‌تواند با اخطار کتبی ۲۰ روزه بیمه‌نامه را فسخ نماید:

- ۱ - موارد فسخ از سوی بیمه‌گر:
 - عدم پرداخت حق بیمه در سررسیدهای توافق شده مندرج در بیمه‌نامه.
 - تشدید خطر و عدم موافقت بیمه‌گذار با پرداخت حق بیمه اضافی مربوط.
 - فوت بیمه‌گذار و عدم انجام وظایف و تعهدات وی در مقابل بیمه‌گر توسط ورثه قانونی و یا عوامل اجرایی وی که مسئولیت آنها تحت پوشش این بیمه‌نامه قرار گرفته است.
- ۲ - موارد فسخ از سوی بیمه‌گذار:
 - در صورت توقف فعالیت تحت پوشش بیمه یا کاهش سطح آن و عدم موافقت بیمه‌گر با کاهش حق بیمه.
 - عدم تمایل بیمه‌گذار به ادامه قرارداد قبل از وقوع هرگونه خسارت .

ماده ۲۱ - در صورت فسخ از طرف بیمه‌گر، حق بیمه مدتی که باقی مانده است به صورت روزشمار محاسبه و به بیمه‌گذار برگشت داده می‌شود. در صورت فسخ بیمه‌نامه از طرف بیمه‌گذار حق بیمه مدت بیمه بر اساس تعرفه کوتاه مدت به شرح ذیل محاسبه و بقیه آن مسترد خواهد شد :

مدت بیمه	حق بیمه بر مبنای حق بیمه یکساله
تا ۵ روز	۵ درصد حق بیمه سالانه
از ۶ روز تا ۱۵ روز	۱۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۱۶ روز تا ۳۰ روز	۲۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۳۱ روز تا ۶۰ روز	۳۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۶۱ روز تا ۹۰ روز	۴۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۹۱ روز تا ۱۲۰ روز	۵۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۱۲۱ روز تا ۱۵۰ روز	۶۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۱۵۱ روز تا ۱۸۰ روز	۷۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۱۸۱ روز تا ۲۷۰ روز	۸۵ درصد حق بیمه سالانه
از ۲۷۰ روز به بالا	۱۰۰ درصد حق بیمه سالانه



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۴۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

ماده ۲۲ -مرور زمان این بیمه نامه حداکثر دو سال از زمان وقوع حادثه منشاء دعوی است. هر گونه اقدام بیمه گذار، زیان دیده یا سایر افراد ذینفع به منظور مطالبه خسارت، قاطع مرور زمان بوده و مدت مرور زمان جدید یکسال خواهد بود.

ماده ۲۳ -هرگونه اختلاف ناشی از تفسیر و یا اجرای این بیمه نامه، در صورتی که از طریق مذاکره حل و فصل نشود، به داور مرضی الطرفین ارجاع خواهد شد و رأی داور مزبور قطعی و برای طرفین لازم الاتباع است. در صورتی که طرفین در مورد انتخاب داور مرضی الطرفین به توافق نرسند موضوع به هیأت داورى ارجاع و به ترتیب زیر عمل خواهد شد:

- ۱ -هر یک از طرفین یک نفر داور اختصاصی تعیین و به طرف دیگر معرفی می نماید.
- ۲ -داوران اختصاصی قبل از بحث درباره موضوع مورد اختلاف به اتفاق، داور دیگری را به عنوان سرداور انتخاب خواهند نمود.
- ۳ -رأی هیأت داورى با اکثریت آراء، معتبر و برای طرفین لازم الاتباع خواهد بود.
- ۴ -در صورتی که هر یک از طرفین تا ۳۰ روز بعد از انتخاب و معرفی داور طرف مقابل، داور اختصاصی خود را تعیین نکند و یا داوران اختصاصی تا ۳۰ روز در مورد تعیین سرداور به توافق نرسند، روش داورى منتفی گردیده و هر یک از طرفین می تواند حسب مورد از دادگاه ذی صلاح درخواست رسیدگی به دعوی را بنماید.

ماده ۲۴ -در مواردی که در این بیمه نامه ذکر نشده است بر اساس قانون بیمه، عرف بیمه و سایر قوانین جاری کشور جمهوری اسلامی ایران عمل خواهد شد.

موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۴۵۱۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

دستورالعمل ماده ۵۱ مکمل آیین نامه کارگزاری (دلالی) رسمی بیمه مستقیم (آیین نامه شماره ۹۲/۲)

هیات عامل بیمه مرکزی ج.ا.ایران در جلسه مورخ ۰۸/۱۰/۱۳۹۸ دستورالعمل ماده ۵۱ مکمل آیین نامه کارگزاری (دلالی) رسمی بیمه مستقیم (آیین نامه شماره ۹۲/۲) را مشتمل بر ۷ ماده و ۴ تبصره به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱ - کارگزار (دلال) رسمی بیمه برخط (آنلاین) علاوه بر فعالیت های موضوع ماده ۲ آیین نامه شماره ۹۲ مجاز به انجام فعالیت های زیر نیز می باشد:

- ۱- ایجاد امکان مقایسه خدمات بیمه و مشاوره آنلاین در خصوص نرخ و شرایط به متقاضی خدمات بیمه
 - ۲- بازاریابی و ایجاد امکان فروش آنلاین در یک و یا چند رشته بیمه ای برای مؤسسات بیمه، نمایندگان آنها و کارگزاران رسمی بیمه
 - ۳- ایجاد امکان واریز آنلاین حق بیمه از طریق اتصال به سیستم های مالی موسسه بیمه
- تبصره -** کارگزاران بیمه حقوقی موجود منوط به دارا بودن شرایط این دستورالعمل می توانند علاوه بر فعالیت های موضوع ماده ۲ آیین نامه شماره ۹۲، فعالیت های مندرج در این ماده را نیز انجام دهند.

ماده ۲ - متقاضی دریافت پروانه کارگزاری برخط (آنلاین) در صورت احراز شرایط مندرج در آیین نامه شماره ۹۲ و مکمل های آن باید درخواست کتبی به همراه مستندات مربوط به موارد زیر را به بیمه مرکزی ارسال نماید:

- ۱- مجوزهای لازم برای انجام کسب و کارهای اینترنتی از نهادهای ذیصلاح در حوزه تجارت الکترونیک شامل ای-نماد (از وزارت صنعت، معدن و تجارت) و نماد سامان دهی (از وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی).
- ۲- دارا بودن زیر ساخت های سخت افزاری و نرم افزاری مناسب برای ارائه خدمات بیمه ای با امکان ارتباط همزمان بین کارگزار برخط (آنلاین) با مؤسسات بیمه و بیمه مرکزی و نمایندگان بیمه به تشخیص مرکز فاوای بیمه مرکزی
- ۳- ارایه مشخصات وب سایت تحت مالکیت کارگزار برخط (آنلاین) که به تشخیص مرکز فاوای بیمه مرکزی برای فعالیت های موضوع ماده ۱ این دستورالعمل قابل استفاده باشد.

۴- گواهی امنیت دریافتی در خصوص الزامات امنیتی وب سایت از آزمایشگاه های تست امنیت مورد تایید مرکز فاوای بیمه مرکزی

ماده ۳ - پروانه کارگزاری برخط (آنلاین) پس از دریافت مدارک موضوع ماده ۲ این دستورالعمل، تاییدیه مرکز فاوای بیمه مرکزی مبنی بر امکان اتصال به سیستم های مالی مؤسسات بیمه به منظور واریز آنلاین حق بیمه، تاییدیه محل فعالیت و احراز سایر شرایط لازم، صادر و برای دوره های بعد قابل تمدید خواهد بود.

تبصره - صدور پروانه کارگزاری برخط (آنلاین) برای کارگزاران حقوقی موجود متقاضی منوط به رعایت این ماده و اعمال اصلاحات لازم در اساسنامه وفق نمونه ابلاغی بیمه مرکزی و سایر مستندات مربوط خواهد بود.

ماده ۴ - از تاریخی که بیمه مرکزی اعلام خواهد کرد تبادل اطلاعات کارگزار برخط (آنلاین) با بیمه مرکزی، مؤسسات بیمه و نمایندگان آنها صرفاً از طریق سوئیچ بیمه انجام می شود. همچنین از تاریخ مذکور کارگزار بیمه برخط (آنلاین) موظف به رعایت موارد زیر است:

- ۱ - سرویس های استعلام آنلاین نرخ و شرایط رشته های بیمه ای موضوع فعالیت خود را صرفاً از سوئیچ بیمه ای دریافت کند.
- ۲ - کلیه اطلاعات مربوط به فرم پیشنهاد تکمیل و تایید شده توسط متقاضی خدمات بیمه را به سوئیچ بیمه ارسال نماید.



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۲۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

ماده ۵- مسئولیت طراحی و اداره سوئیچ بیمه به عهده مرکز فاوای بیمه مرکزی است که خدمات زیر را ارائه می دهد:

۱-۱ دریافت API های استعلام نرخ و شرایط بیمه نامه، فرآیند صدور بیمه نامه، دریافت و واریز حق بیمه به حساب موسسه بیمه از ارائه کنندگان نرم افزارهای بیمه گری به موسسات بیمه

۱-۲ دریافت API های استعلام اطلاعات پایه و سوابق بیمه ای مورد بیمه، اطلاعات فردی/حقوقی بر مبنای کد ملی / شناسه ملی متقاضی خدمات بیمه ای، اطلاعات پایه خودروها و از سامانه سنبهاب بیمه مرکزی

تبصره - موسسات بیمه و تولید کنندگان نرم افزارهای بیمه گری برای این موسسات موظفند سرویس های API مورد نیاز برای اجرایی شدن این ماده را در اختیار بیمه مرکزی و سوئیچ بیمه قرار دهند.

ماده ۶ - کارگزار بیمه برخط (آنلاین) موظف است در طراحی وب سایت خود موارد زیر را رعایت نماید:

۱ - تصویر مجوز فعالیت و پروانه کارگزاری برخط (آنلاین) را در صفحه اصلی سایت خود به نحوی که به سادگی قابل رویت باشد قرار دهد و کد فعالیت خود را در صفحه اصلی سایت درج نماید.

۲ - محتوا و مطالب مندرج در سایت و فرآیند ثبت درخواست و اطلاعات متقاضی خدمات بیمه را طبق این دستورالعمل و قوانین و مقررات مربوط تنظیم نماید.

۳ - اطلاعات مازاد بر آنچه طبق قوانین و مقررات مربوط ضروری است از متقاضی خدمات بیمه، اخذ ننماید.

۴ - جزئیات مربوط به نحوه تکمیل فرم پیشنهاد و تشریح پیامدهای ناشی از اظهارات خلاف واقع یا کتمان حقیقت از روی عمد را به اطلاع متقاضی خدمات بیمه برساند.

۵- امکان مطالعه فایل شرایط عمومی بیمه نامه مورد تایید موسسات بیمه طرف قرارداد که حداقل شامل وظایف و تعهدات بیمه گر و بیمه گذار، استثنائات، تاریخ شروع و انقضای بیمه نامه، میزان حق بیمه و نحوه پرداخت آن، نحوه و مدارک مورد نیاز برای پرداخت خسارت و سایر توضیحات لازم و تایید مطالعه آن توسط متقاضی خدمات بیمه را ایجاد نماید.

تبصره - اطلاعات این بند باید به نحوی ارائه شود که امکان مقایسه خدمات بیمه را از نظر قیمت، مدت و شرایط برای متقاضی خدمات بیمه فراهم سازد.

۶ - بر اساس اطلاعات دریافتی از متقاضی خدمات بیمه، میزان دقیق حق بیمه را محاسبه و به وی اعلام نماید.

۷- در صورت خرید بیمه نامه به صورت اقساطی، تعداد و مبلغ هر قسط را به اطلاع متقاضی خدمات بیمه برساند و پس از دریافت شماره چک های مربوط توسط متقاضی، نسبت به اعلام مشخصات چک های مذکور به موسسه بیمه برای درج در بیمه نامه اقدام نماید.

۸ - فرآیند ثبت درخواست متقاضی به نحوی باشد که پس از پایان فرآیند ثبت و قبل از صدور بیمه نامه امکان کنترل به منظور تایید یا انصراف برای متقاضی خدمات بیمه فراهم باشد.

۹ - بعد از ثبت درخواست و صدور بیمه نامه به متقاضی خدمات بیمه کد رهگیری ارائه شود تا امکان اطلاع متقاضی خدمات بیمه از مواردی از قبیل شماره بیمه نامه، مشخصات موسسه بیمه منتخب، مشخصات کامل بیمه گذار و بیمه شده، تاریخ شروع و پایان اعتبار بیمه نامه، جدول تعهدات بیمه گر و میزان حق بیمه قبل از دریافت اصل بیمه نامه فراهم گردد.

ماده ۷ - انجام فعالیت های موضوع ماده ۱ این دستورالعمل بدون اخذ پروانه کارگزاری برخط (آنلاین) و کد فعالیت از بیمه مرکزی ممنوع است. موسسات بیمه و نمایندگان آنها موظفند در صورت تمایل به استفاده از خدمات مذکور، صرفا با کارگزار برخطی (آنلاین) که پروانه فعالیت از بیمه



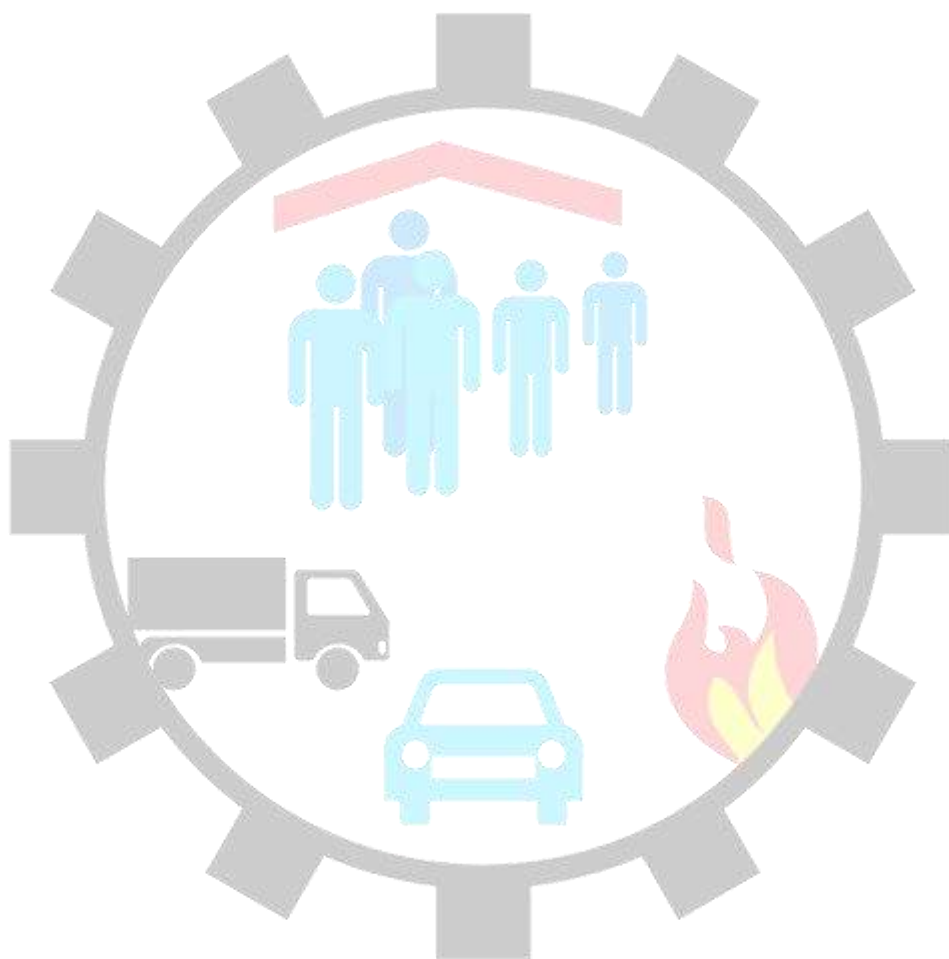
موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۳۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

مرکزی دریافت نموده‌اند، همکاری نمایند. از ابتدای سال ۱۳۹۹ قبول بیمه به صورت بر خط (آنلاین) توسط موسسه بیمه از هر شخص در صورتی که فاقد پروانه کارگزاری برخط (آنلاین) (معتبر باشد، ممنوع است. اشخاصی که قبل از ابلاغ این دستورالعمل فعالیت‌های مندرج در ماده ۱ این دستورالعمل را انجام می‌داده‌اند، موظف‌اند تا تاریخ مذکور وضعیت خود را با الزامات مقرر در این دستورالعمل منطبق نمایند .



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان



مؤسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۳۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

آیین نامه شماره ۹۹

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۹۸/۱۰/۲۵ در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، «آیین نامه بیمه‌های درمان» را مشتمل بر ۲۹ ماده و ۱۶ تبصره به شرح ذیل تصویب و از تاریخ ابلاغ جایگزین آیین نامه شماره ۷۴ و مکمل‌های آن نمود:

فصل اول: کلیات

ماده ۱ - **اساس بیمه نامه**: این بیمه بر اساس قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ و طبق توافق بیمه گر و بیمه گذار تنظیم شده و به امضای طرفین رسیده است.

ماده ۲ - **تعاریف و اصطلاحات**: تعاریف و اصطلاحات مذکور در این آیین نامه صرف نظر از هر مفهوم دیگری که داشته باشد، با این مفاهیم استفاده شده‌اند:

- ۱ - **بیمه گر**: مؤسسه بیمه دارای مجوز فعالیت از بیمه مرکزی ج.ا.ایران که مشخصات آن در بیمه نامه درج شده است.
- ۲ - **بیمه گر پایه**: سازمان‌هایی از قبیل سازمان بیمه سلامت، سازمان تأمین اجتماعی و ... که طبق قانون بیمه درمان همگانی و سایر قوانین و مقررات مربوط موظف به ارائه خدمات درمان پایه هستند.
- ۳ - **بیمه گذار**: شخصی حقیقی یا حقوقی است که مشخصات وی در بیمه نامه نوشته شده و متعهد به پرداخت حق بیمه و انجام سایر وظایف تعیین شده در بیمه نامه است.
- ۴ - **گروه بیمه شدگان**:

- الف - کارکنان رسمی، پیمانی یا قراردادی بیمه گذار به عنوان بیمه شده اصلی و افراد تحت تکفل آنان.
- تبصره ۱ - بیمه شده اصلی مکلف است افراد تحت تکفل خود را بطور همزمان در ابتدای مدت بیمه برای اخذ پوشش معرفی کند. در صورتی که هر یک از افراد تحت تکفل بر اساس مدارک، بیمه تکمیلی معتبر داشته باشند پوشش آنان الزامی نیست.
- تبصره ۲ - حداقل پنجاه درصد از کارکنان بیمه گذار باید به طور همزمان تحت پوشش بیمه قرار گیرند.
- تبصره ۳ - بیمه گر فقط در ابتدا یا در زمان تجدید بیمه نامه می تواند کارکنان بازنشسته و افراد تحت تکفل آنان را بیمه کند.
- تبصره ۴ - ارائه پوشش به افراد تبعی ۲ و ۳ بیمه شده اصلی به تشخیص بیمه گر بلامانع می باشد.
- ب - ارائه پوشش بیمه درمان به سایر گروه‌ها (از قبیل اصناف، اتحادیه‌ها و انجمن‌ها) به این شرط مجاز است که بیمه گذار پرداخت حق بیمه سالیانه را تضمین کند و بیش از ۵۰ درصد اعضای گروه بطور همزمان بیمه شوند.

۵ - **موضوع بیمه**: جبران هزینه‌های پوشش‌های اصلی و اضافی ناشی از بیماری و یا حادثه به ترتیبی که در بیمه نامه تعیین و در تعهد بیمه گر قرار گرفته است.

۶ - **حادثه**: هر واقعه ناگهانی ناشی از عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده رخ دهد و منجر به جرح، نقص عضو، از کارافتادگی و یا فوت بیمه شده گردد.

۷ - **بیماری**: وضعیت جسمی یا روانی غیرطبیعی به تشخیص پزشک که موجب اختلال در عملکرد طبیعی و جهاز مختلف بدن گردد.

۸ - **Day Care**: به اعمال جراحی اطلاق می شود که نیازمند مراقبت کمتر از یک شبانه و روز باشد.



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۴۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

۹ - **حق بیمه:** وجهی است که بیمه‌گذار باید در مقابل تعهدات بیمه‌گر بپردازد.

۱۰ - **حق بیمه شناور:** وجهی است که میزان اولیه آن هنگام صدور بیمه نامه توسط بیمه‌گر برآورد می‌شود و میزان قطعی آن بر اساس عملکرد هر بیمه نامه تعیین و طی الحاقیه به بیمه‌گذار اعلام می‌گردد.

۱۱ - **دوره انتظار:** دوره‌ای است که از ابتدای پوشش بیمه‌ای بیمه‌شده تا مدت معینی ادامه دارد، جبران خسارت‌های درمانی که در این دوره رخ دهد، از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج است.

۱۲ - **خسارت ارزیابی شده:** مبلغی که بر اساس شرایط بیمه نامه و اعمال تعرفه‌های تشخیصی - درمانی مصوب مراجع ذیصلاح قانونی تعیین می‌گردد.

۱۳ - **فرانشیز:** سهم بیمه‌شده یا بیمه‌گذار از خسارت ارزیابی شده که میزان آن وفق مقررات این آیین نامه تعیین می‌شود.

۱۴ - **خسارت قابل پرداخت:** مبلغی که بیمه‌گر پس از کسر فرانشیز از خسارت ارزیابی شده حداکثر تا سقف تعهدات بیمه نامه پرداخت می‌نماید.

۱۵ - **مدت بیمه:** مدت بیمه معادل یک سال کامل شمسی است که آغاز و پایان آن با توافق طرفین در بیمه‌نامه درج می‌گردد.

فصل دوم: پوشش‌های قابل ارایه

ماده ۳ - پوشش‌های قابل ارایه عبارت است از:

الف - پوشش‌های اصلی:

۱ - جبران هزینه‌های بستری، جراحی و Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود.

تبصره - سایر اعمال جراحی مشابه این بند با پیشنهاد سندیکای بیمه‌گران ایران و تایید بیمه مرکزی ج.ا.ایران قابل پوشش است.

۲ - هزینه همراه بیمه شدگان بستری در بیمارستان که سن بیمار کمتر از ۱۰ سال یا بیشتر از ۷۰ سال باشد.

۳ - هزینه آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه‌شده در مراکز درمانی و یا انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج.

ب - پوشش‌های اضافی:

بیمه‌گر می‌تواند با دریافت حق بیمه اضافی موارد زیر را حسب توافق با بیمه‌گذار تحت پوشش قرار دهد:

۱ - افزایش سقف تعهدات برای هر بیمه‌شده تا دو برابر سقف تعهدات پوشش‌های اصلی برای شیمی درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز.

تبصره - هزینه‌های مورد تعهد این بند از محل افزایش سقف تعهدات مربوط و باقیمانده آن از محل سقف تعهدات پوشش‌های اصلی پرداخت می‌شود.

۲ - جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین، تا پنجاه درصد سقف تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه مندرج در بند ۱ قسمت الف ماده ۳.

تبصره ۱ - دوره انتظار استفاده از پوشش زایمان ۹ ماه است.

تبصره ۲ - چنانچه بیمه‌شده سابقه پیوسته پوشش درمان تکمیلی داشته باشد، دوره انتظار پوشش زایمان اعمال نخواهد شد.



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۲۵۱۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

۳ - جبران هزینه درمان ناباروری و نازایی شامل اعمال جراحی مرتبط ، IUI ، ZIFT ، GIFT ، میکرواینجکشن و IVF تا پنجاه درصد سقف تعهد پوشش های اصلی سالیانه مندرج در بند ۱ قسمت الف ماده ۳.

۴ - هزینه های پاراکلینیکی:

۴-۱ - جبران هزینه انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی و انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ)، دانسیتومتری در مجموع حداکثر تا ۲۰ درصد تعهد پوشش های اصلی سالیانه برای هر بیمه شده .

۴-۲ - جبران هزینه انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، EECF، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیولوگرافی و هدایت عصبی (EMG NCV) ، الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری (در مجموع حداکثر تا ۲۰ درصد تعهد پوشش های اصلی سالیانه برای هر بیمه شده .

۴-۳ - جبران هزینه انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست های آلرژیک در مجموع حداکثر تا ۱۰ درصد تعهد پوشش های اصلی سالیانه برای هر بیمه شده .

۴-۴ - جبران هزینه تست های غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین در مجموع حداکثر تا ۱۰ درصد تعهد پوشش های اصلی سالیانه برای هر بیمه شده .

۴-۵ - جبران هزینه فیزیوتراپی (PT) ، گفتار درمانی (ST) ، کار درمانی (OT) در مجموع حداکثر تا ۱۰ درصد تعهد پوشش های اصلی سالیانه برای هر بیمه شده .

۴-۶ - جبران هزینه های بستری جهت درمان بیماری های روان پریشی تا ۵۰ درصد سقف تعهد پوشش های اصلی سالیانه مندرج در بند ۱ قسمت الف ماده ۳.

تبصره ۱- هزینه نگهداری بیماران روان پریش تحت پوشش نیست.

تبصره ۲ -تجمیع تعهدات هر یک از بندهای ۴-۱ تا ۴-۵ برای هر بیمه شده مشروط بر آنکه سقف تعهدات تجمیعی بندهای مذکور از ۵۰ درصد سقف تعهدات پوشش های اصلی سالیانه بیشتر نباشد، بلامانع است.

۵ - جبران هزینه های ویزیت، دارو (براساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیربستری تا سقف ۵ درصد تعهد پایه سالیانه.

۶ - جبران هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندان پزشکی و جراحی لثه حداکثر تا ۱۵ درصد تعهد پوشش های اصلی سالیانه برای هر بیمه شده .

تبصره - هزینه های دندانپزشکی تا زمانی که تعرفه ای در این خصوص توسط شورای عالی بیمه سلامت ابلاغ نشده باشد، براساس تعرفه ای محاسبه و پرداخت خواهد شد که سالیانه توسط سندیکای بیمه گران ایران تنظیم و ابلاغ می شود.

۷ - جبران هزینه مربوط به خرید عینک طبی یا لنز تماسی طبی با تجویز چشم پزشک و یا اپتومتریست حداکثر تا ۲ درصد تعهد پوشش های اصلی سالیانه برای هر بیمه شده.



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۴۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

۸ - جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر درجه نزدیک‌بینی، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد، حداکثر تا ۱۵ درصد تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه برای هر چشم بیمه‌شده.

۹ - جبران هزینه مربوط به خرید سمک حداکثر تا ۱۰ درصد تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه برای هر بیمه‌شده.

۱۰ - جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و دررفتگی، گچ‌گیری، ختنه، بخیه، کرایوترپی، اکسیژون لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی حداکثر تا ۱۰ درصد تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه برای هر بیمه‌شده.

تبصره - فهرست اعمال غیرمجاز سرپایی (در مطب) براساس نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی تعیین می‌شود.

۱۱ - هزینه تهیه اوروتز که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر مورد نیاز باشد حداکثر تا ۲ درصد سقف تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه برای هر بیمه‌شده.

تبصره - سندیکای بیمه‌گران ایران فهرست و تعرفه قیمت انواع اروتز را سالیانه تنظیم و ابلاغ می‌کند.

۱۲ - جبران هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن حداکثر به میزان تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه برای هر بیمه‌شده.

ماده ۴ - حداکثر سقف ربالی تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه موضوع ماده ۳، باید توسط بیمه‌گر در بیمه‌نامه درج شود.

ماده ۵ - در صورتی که تعهدات پوشش‌های اصلی نامحدود باشد سقف تعهدات مربوط به پوشش‌های اضافی نیز می‌تواند نامحدود در نظر گرفته شود.

ماده ۶ - تعهد پوشش‌های اضافی مربوط به بند ب ماده ۳، مازاد بر سقف تعهدات پوشش‌های اصلی سالیانه است.

فصل سوم: شرایط

ماده ۷ - اصل حسن نیت: بیمه‌گذار و بیمه‌شده مکلفند در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر با رعایت دقت و صداقت، کلیه اطلاعاتشان را در اختیار بیمه‌گر قرار دهند. اگر بیمه‌گذار در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر از اظهار مطلبی خودداری کند و یا برخلاف واقع مطلبی را اظهار کند و مطالب اظهار نشده یا اظهارات خلاف واقع طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه‌گر بکاهد، بیمه‌گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه‌گذار در صورت رضایت او دریافت و بیمه‌نامه را ابقا کند یا آن را فسخ نماید. هرگاه ثابت شود بیمه‌شده عمداً به وسیله اظهارات کاذب و یا ارایه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود و یا بیمه‌شدگان وابسته به خود کرده است، نام بیمه‌شده و بیمه‌شدگان وابسته به وی از فهرست بیمه‌شدگان حذف می‌شود و بیمه‌گر محق به دریافت وجوهی است که به ناحق از ابتدای مدت بیمه بابت هزینه‌های تشخیصی - درمانی پرداخت کرده است. همچنین بیمه‌گر محق به دریافت حق بیمه مربوطه تا تاریخ حذف بیمه‌شده است.

ماده ۸ - فرانشیز

۱ - فرانشیز هزینه‌های پوشش‌های اصلی و اضافی و سایر هزینه‌های تحت پوشش در صورت عدم استفاده از بیمه درمانی بیمه‌گر پایه حداقل ۳۰ درصد خسارت ارزیابی شده و در غیر این صورت طبق بندهای ۲ و ۳ این ماده اقدام خواهد شد.

بیمه‌گر می‌تواند با رعایت معیارهای عمومی تعیین نرخ مقرر در آیین نامه شماره ۹۴ مصوب شورای عالی بیمه و دریافت حق بیمه اضافی، فرانشیز را کاهش دهد.



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۴۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

- ۲ - در صورت عدم استفاده از سهم بیمه‌گر پایه فرانشیز مندرج در بیمه‌نامه از خسارت ارزیابی شده کسر خواهد شد.
- ۳ - در صورت استفاده از سهم بیمه‌گر پایه چنانچه سهم مذکور کمتر از فرانشیز مندرج در بیمه‌نامه باشد مابه‌التفاوت فرانشیز و سهم بیمه‌گر پایه از خسارت ارزیابی شده کسر خواهد شد.
- ماده ۹ - پرداخت حق بیمه: بیمه‌گذار باید کل حق بیمه تعیین شده در شرایط بیمه‌نامه را به نحوی که در بیمه‌نامه و الحاقیه‌های مربوط توافق شده است به بیمه‌گر پرداخت کند. ایفای تعهدات بیمه‌گر منوط به پرداخت حق بیمه طبق مفاد بیمه‌نامه است.
- ماده ۱۰ - بیمه‌گذار یا بیمه‌شده موظفند حداکثر ظرف مدت ۵ روز از تاریخ بستری شدن در بیمارستان و قبل از ترخیص، مراتب را به بیمه‌گر اعلام کند.
- ماده ۱۱ - بیمه‌گذار یا بیمه‌شده باید مدارک و مستندات مورد نیاز جهت بررسی و ارزیابی هزینه‌های تشخیصی - درمانی را به بیمه‌گر تسلیم و برای ارزیابی خسارت با او همکاری کند. چنانچه ارزیابی خسارت به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر مستلزم معاینه پزشکی و سایر اقدامات تشخیصی باشد هزینه آن بر عهده بیمه‌گر است.
- ماده ۱۲ - بیمه‌گر موظف است هزینه‌های تشخیصی - درمانی را براساس مفاد بیمه‌نامه و با رعایت مقررات مربوط بر مبنای زمان تحقق هزینه‌ها، تعیین و پرداخت نماید.
- ماده ۱۳ - چنانچه در مدت بستری، بیمه‌نامه منقضی شود بیمه‌گر متعهد به پرداخت هزینه‌های تحت پوشش تا تاریخ ترخیص است.
- ماده ۱۴ - استثنائات: هزینه مربوط به موارد زیر در تعهد بیمه‌گر نیست:
- ۱ - اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می‌شود مگر اینکه ناشی از وقوع حادثه در مدت بیمه باشد.
 - ۲ - عیوب مادرزادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر، رفع این عیوب جنبه درمانی داشته باشد.
 - ۳ - سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک معالج.
 - ۴ - ترک اعتیاد.
 - ۵ - عوارض مستقیم ناشی از مصرف مواد مخدر، روان‌گردان و مشروبات الکلی به تشخیص پزشک معالج.
 - ۶ - خودکشی و اعمال مجرمانه بیمه‌شده به تشخیص مراجع ذیصلاح.
 - ۷ - حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتش‌فشان.
 - ۸ - جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا، اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی، عملیات خرابکارانه و بنا به تأیید مراجع ذیصلاح.
 - ۹ - فعل و انفعالات هسته‌ای.
 - ۱۰ - هزینه اتاق خصوصی مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر.
 - ۱۱ - هزینه همراه بیماران بین ۱۰ تا ۷۰ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر.
 - ۱۲ - هزینه‌های چکاپ گروهی و معاینات گروهی و طب کار.
 - ۱۳ - لوازم بهداشتی و آرایشی که جنبه دارویی ندارند، مگر به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر.
 - ۱۴ - جراحی فک مگر آنکه به علت وجود تومور و یا وقوع حادثه تحت پوشش باشد.
 - ۱۵ - هزینه‌های مربوط به معلولیت ذهنی و ازکارافتادگی کلی.



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۴۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

۱۶ - رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم کمتر از ۳ دیوپتر باشد.

۱۷ - کلیه هزینه های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعرفه درمانی آنها را اعلام نکرده است . تبصره - بیمه گر می تواند استثنائات مندرج در بندهای ۷، ۸، ۱۰، ۱۱ و ۱۴ این ماده را با دریافت حق بیمه اضافی و تعیین سقف مربوط، تحت پوشش قرار دهد.

ماده ۱۵ - بیمه شده در انتخاب هر یک از بیمارستان های داخل کشور آزاد است. در مواردی که بیمه شده با معرفی نامه بیمه گر از مراکز درمانی طرف قرارداد استفاده کند، صورت حساب مرکز درمانی مبنای محاسبه هزینه های مورد تعهد بیمه گر خواهد بود؛ چنانچه بیمه شده بدون معرفی نامه به مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر مراجعه کند، هزینه های مربوطه حداکثر تا سقف تعرفه مندرج در قرارداد بیمه گر با مرکز درمانی مربوطه و تا سقف تعهدات بیمه نامه پرداخت خواهد شد. در صورتی که بیمه شده به مراکز درمانی غیر طرف قرارداد بیمه گر مراجعه کند پس از پرداخت هزینه مربوطه باید صورت حساب مرکز درمانی را به انضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده را به بیمه گر تحویل شود، این هزینه ها مطابق با تعرفه تشخیصی - درمانی مصوب مراجع ذیصلاح قانونی در زمان تحقق هزینه ها محاسبه خواهند شد.

ماده ۱۶ - در صورت استفاده بیمه شده از سهم سایر بیمه گران مکمل، بیمه گر موظف است هزینه های مورد تعهد را طبق تعرفه تشخیصی - درمانی مصوب مراجع ذیصلاح قانونی محاسبه و مازاد آن را تا سقف تعهدات بیمه نامه پرداخت کند؛ در هر صورت بیمه شده مجاز به دریافت خسارت از بیمه گران به مبلغی بیش از هزینه های انجام شده نیست. در مواردی که سهم دریافتی بیمه شده از سایر بیمه گران (پایه یا مکمل) معادل و یا بیشتر از میزان فرانشیز مندرج در بیمه نامه باشد فرانشیز کسر نخواهد شد .

ماده ۱۷ - چنانچه بیمه شده هم زمان تحت پوشش بیش از یک مؤسسه بیمه باشد در اولویت بندی استفاده از پوشش هر کدام از مؤسسه های بیمه مخیر است.

ماده ۱۸ - حداکثر سن بیمه شده در گروه های کمتر از ۱۰۰۰ نفر، ۶۰ سال کامل است اما بیمه گر می تواند با دریافت حق بیمه اضافی، افراد با سن بیش از ۶۰ سال کامل را هم بیمه کند. در صورتی که سن بیمه شده در مدت بیمه ۶۰ سال کامل شود پوشش بیمه ای تا پایان مدت بیمه ادامه خواهد یافت.

ماده ۱۹ - در صورتی که بیمه شده اصلی در طول مدت بیمه فوت کند، پوشش بیمه شدگان وابسته وی به شرط پرداخت حق بیمه تا پایان مدت بیمه ادامه خواهد داشت.

ماده ۲۰ - هزینه های پزشکی و بیمارستانی بیمه شدگانی که به علت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تشخیص پزشک معالج بیمه شده و با تأیید بیمه گر به خارج اعزام می گردند و یا هنگام مسافرت به خارج از کشور نیاز به تشخیص و معالجه پیدا می کنند در صورتی که سفارت یا کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه، صورت حساب های آنان را تأیید کند تا سقف هزینه های مورد تعهد بیمه گر مندرج در بیمه نامه پرداخت خواهد شد. در صورت عدم احراز هریک از شرایط فوق، هزینه های انجام شده با توجه به بالاترین تعرفه مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر محاسبه و پرداخت می شود.

تبصره - میزان خسارت براساس نرخ ارز اعلام شده توسط بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در زمان ترخیص از بیمارستان محاسبه خواهد شد.

ماده ۲۱ - فسخ بیمه نامه

بیمه گر یا بیمه گذار می توانند در موارد زیر برای فسخ بیمه نامه اقدام نمایند :

الف- موارد فسخ از طرف بیمه گر :



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۴۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

- ۱ - عدم پرداخت تمام یا قسمتی از حق بیمه و یا اقساط آن در سررسید مقرر.
- ۲ - هرگاه بیمه‌گذار سهواً و بدون سوءنیت مطالبی خلاف واقع اظهار کند و یا از اظهار مطالبی خودداری کند به نحوی که در نظر بیمه‌گر موضوع خطر تغییر یابد و یا از اهمیت آن کاسته شود.
- ۳ - در صورت تشدید خطر موضوع بیمه‌نامه و عدم موافقت بیمه‌گذار با افزایش حق بیمه .
ب- موارد فسخ از طرف بیمه‌گذار :
 - ۱ - در صورتی که خطر موضوع بیمه کاهش یابد و بیمه‌گر حاضر به تخفیف در حق بیمه نشود.
 - ۲ - انتقال پورتنوی بیمه گر و یا توقف فعالیت بیمه گر به هردلیل .
 - ۳ - در صورت توقف فعالیت بیمه‌گذار که بیمه شدگان به دلیل آن بیمه شده‌اند .ج- نحوه فسخ :
 - ۱ - در صورتی که بیمه‌گر بخواهد بیمه نامه را فسخ کند، موظف است موضوع را به وسیله نامه سفارشی به بیمه‌گذار اطلاع دهد، در این صورت بیمه نامه یک ماه پس از تاریخ اعلام موضوع به بیمه‌گذار فسخ شده تلقی می‌گردد.
 - ۲ - بیمه‌گذار می‌تواند با تسلیم درخواست کتبی به بیمه‌گر، فسخ بیمه نامه را تقاضا کند . در این صورت از تاریخ تسلیم درخواست مذکور یا تاریخ مؤخری که در درخواست معین شده است، بیمه نامه فسخ شده تلقی می‌گردد.د- نحوه تسویه حق بیمه در موارد فسخ :
 - ۱ - در صورت فسخ بیمه نامه بیمه از طرف بیمه‌گر، حق بیمه تا زمان فسخ به صورت روزشمار محاسبه می‌شود .
 - ۲ - در صورت فسخ بیمه نامه از طرف بیمه‌گذار، حق بیمه تا زمان فسخ براساس حق بیمه هر ماه محاسبه می‌شود (کسر ماه یک ماه تمام منظور خواهد شد). در صورتی که تا زمان فسخ بیمه نامه، نسبت مجموع خسارت پرداختی و معوق به حق بیمه پرداختی آن بیشتر از ۷۵ درصد باشد، بیمه‌گذار متعهد است مانده حق بیمه سالیانه متعلقه را تا میزانی که نسبت مذکور به ۷۵ درصد برسد به بیمه‌گر پرداخت کند. بیمه‌گر می‌تواند برای دریافت مبلغ مذکور اقدام کند.
- ماده ۲۲ - بیمه‌گر باید حداکثر ظرف مدت پانزده روز کاری پس از تاریخ دریافت همه اسناد و مدارکی که بتواند به وسیله آنها میزان خسارت وارده و حدود تعهد خود را تشخیص دهد، خسارات را پرداخت کند .
- ماده ۲۳ - هرگونه پیشنهاد و اظهار بیمه‌گذار و بیمه‌گر در رابطه با این بیمه‌نامه باید به طور کتبی به آخرین نشانی اعلام شده ارسال شود .
- ماده ۲۴ - ارجاع به داوری: بیمه گر یا بیمه گذار می‌توانند اختلاف خود را تا حد امکان از طریق مذاکره حل و فصل نمایند و چنانچه اختلاف از طریق مذاکره حل و فصل نشد، از طریق داوری یا مراجعه به دادگاه حل و فصل نمایند. برای اجرای داوری، طرفین می‌توانند یک نفر داور مرضی‌الطرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی‌الطرفین هریک از طرفین داوری خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی می‌کند. داوران منتخب داور سومی را انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف با اکثریت آرا اقدام به صدور رای داوری می‌کنند. هریک از طرفین حق‌الزحمه داور انتخابی خود را می‌پردازد و حق‌الزحمه داور سوم به تساوی تقسیم می‌شود. در صورتی که داوران منتخب برای انتخاب داور سوم به توافق نرسند موضوع از طریق مراجعه به دادگاه حل و فصل می‌شود.



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۳۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

فصل چهارم: سایر مقررات

ماده ۲۵ - بیمه گر مشروط به رعایت ضوابط زیر می تواند بیمه نامه درمان خانواده و یا بیمه نامه برای مواردی که تعداد افراد تحت پوشش در یک گروه کمتر از ۵۰ نفر باشد، ارایه نماید :

۱ - هر یک از اعضای اصلی گروه یا سرپرست خانواده باید فرم پرسش نامه سلامتی ارایه شده توسط بیمه گر را برای خود و افراد تحت تکفل خود به طور کامل و خوانا تکمیل کند. سپس در صورت تشخیص پزشک معتمد بیمه گر، معاینه پزشکی و اقدامات تشخیصی مورد نیاز با هزینه متقاضی انجام می شود.

۲ - متقاضی موظف است برای همه اعضای گروه یا افراد تحت تکفل، پوشش این بیمه را درخواست کند؛ اما بیمه گر می تواند با توجه به پاسخ های مندرج در پرسش نامه سلامتی و یا معاینات و اقدامات تشخیصی، از ارایه پوشش بیمه ای به فرد یا افرادی از گروه یا افراد تحت تکفل خود و یا پوشش هزینه زایمان و یا بیماری هایی که سابقه قبلی آنها بر اساس مستندات محرز شود و فرد از آن مطلع بوده است، خودداری کند.

تبصره: بیمه گر می تواند مشروط به اخذ پرسش نامه سلامتی و انجام معاینه پزشکی و اقدامات تشخیصی مورد نیاز، بیمه درمان انفرادی صادر نماید

ماده ۲۶ - بیمه مرکزی ج.ا. ایران می تواند با ارایه پوشش برای مواردی که در ماده ۳ این آیین نامه ذکر نشده است و همچنین ارایه پوشش بیمه به گروه هایی که با هدف اخذ بیمه تشکیل می شوند، موافقت کند .

ماده ۲۷ - بیمه گر مجاز به ارایه پوشش خارج از موارد پیش بینی شده در این آیین نامه و یا مجوز صادره از سوی بیمه مرکزی ج.ا. ایران تحت عناوینی از قبیل صندوق تکمله درمان و عناوین مشابه نمی باشد .

ماده ۲۸ - موسسه بیمه در چارچوب ضوابطی که توسط بیمه مرکزی ج.ا. ایران ابلاغ خواهد شد می تواند بیمه نامه با حق بیمه شناور صادر نماید .

ماده ۲۹ - دستورالعمل نحوه رسیدگی به اسناد هزینه های تشخیصی - درمانی و الکترونیکی کردن تبادل اطلاعات مربوط به ارزیابی و رسیدگی به اسناد هزینه های موضوع این آیین نامه حداکثر ظرف شش ماه از تاریخ ابلاغ این آیین نامه توسط سندیکای بیمه گران ایران تنظیم و پس از تایید بیمه مرکزی ج.ا. ایران به موسسات بیمه ابلاغ خواهد شد .

موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۴۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

آیین نامه شماره ۷۷/۱، مکمل شرایط عمومی بیمه نامه مسافرتی اتباع خارجی متقاضی ورود به جمهوری اسلامی ایران

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۹۸/۱۱/۳۰، در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، آیین نامه "شرایط عمومی بیمه نامه مسافرتی اتباع خارجی متقاضی ورود به جمهوری اسلامی ایران" (آیین نامه شماره ۷۷) را به شرح ذیل اصلاح و به عنوان مکمل آیین نامه مذکور تصویب نمود:

۱- بندهای ۴ و ۶ قسمت الف ماده ۱ به شرح زیر اصلاح شد:

"۴- موضوع بیمه: جبران هزینه‌های تشخیصی و درمانی و غیرپزشکی و ارایه سایر خدمات مندرج در ماده ۲ این شرایط به اتباع خارجی در مدت اقامت در ایران طبق شرایط بیمه نامه.

۶- صدمات بدنی: آسیب یا جراحت بدنی که به علت حادثه در مدت بیمه پدید آمده باشد".

۲- قسمت ج ماده ۱ به شرح زیر اصلاح شد:

"ج (مدت بیمه: پوشش این بیمه نامه از تاریخ ورود قانونی بیمه شده به کشور ایران آغاز و فقط برای سفرهایی که مدت آن حداکثر ۹۲ روز متوالی باشد معتبر است، مگر اینکه در بیمه نامه مدت کوتاه‌تری قید شده باشد. در صورت توافق بیمه گر و بیمه گذار، بیمه شده می تواند در مدت اعتبار بیمه نامه به دفعات به کشور ایران سفر نماید".

۳- ماده ۲ آیین نامه به شرح زیر اصلاح شد:

"ماده ۲- تعهدات بیمه گر:

در صورتی که بیمه شده در مدت بیمه، دچار بیماری یا صدمات بدنی ناشی از حادثه شود و یا قرنطینه اجباری پزشکی ضروری گردد، بیمه گر موظف است خدمات زیر را سازماندهی و هزینه‌های مرتبط با آن را پرداخت نماید:

الف) انتقال

۱- پذیرش و انتقال بیمه شده به نزدیک‌ترین بیمارستان یا مراکز درمانی مجهز در کمترین زمان ممکن.

۲- انتقال دوباره بیمه شده در موارد ضروری با نظر پزشک معالج به مراکز درمانی مجهزتر در اسرع وقت.

ب) پرداخت هزینه‌ها

۱- هزینه‌های تشخیصی و درمانی بیمه شده در مدت بیمه با استناد به گواهی پزشکی مبنی بر نیاز فوری به درمان حداقل ۵۰۰۰ یورو و حداکثر تا مبلغ مندرج در بیمه نامه یا معادل ریالی آن براساس نرخ ارز موضوع بند ۵ ماده ۷ این شرایط و در مدت پوشش پس از کسر فرانشیز هزینه‌های پزشکی غیربستری به شرح زیر پرداخت خواهد شد:

۱-۱- هزینه‌های پزشکی ناشی از بیش از ۶ ساعت بستری و جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود . Day Care

۱-۲- هزینه‌های تشخیصی و درمانی پزشکی شامل ویزیت اولیه و خدمات تصویربرداری و آزمایشگاهی، هزینه‌های دارویی، جراحی‌های سرپایی، فیزیوتراپی تجویز شده پزشک معالج، پذیرش و انتقال به مراکز پزشکی.



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۴۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

۳-۱- هزینه فوریتهای دندانپزشکی تا سقف ۲۰۰ یورو. این هزینهها محدود به معالجه دندان درد، درمان عفونت و کشیدن دندان می باشد .
تبصره -هزینه های تشخیصی و درمانی موضوع بند ۱ بخش ب این ماده برای سفرهایی که از مرز زمینی انجام می شود به میزان ثابت ۵۰۰۰ یورو است.

۲- هزینه خدمات غیرپزشکی زیر پرداخت خواهد شد:

۱-۲ بازگرداندن بیمه شده به کشور متبوع در صورتی که بر اساس نظر پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر، پس از درمان در محل، شرایط جسمی بیمه شده مانع از بازگشت وی به صورت مسافر معمولی باشد.

۲-۲- خدمات متعارف تهیه تابوت و انتقال جسد بیمه شده متوفی به نزدیکترین فرودگاه بین المللی محل اقامت وی در کشور مبدأ یا محل اقامت (هزینه های برگزاری مراسم تشییع و تدفین در تعهد بیمه گر نمی باشد).

۳-۲- در صورتی که بیمه شده به علت حادثه یا بیماری مشمول این بیمه نامه، در بیمارستان بستری شود و بر اساس نظر پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر به همراه نیاز داشته باشد، هزینه های متعارف رفت و برگشت یکی از بستگان بیمه شده از کشور محل اقامت بیمه شده به محل بستری و نیز مخارج اقامت وی در ایران حداکثر برای ۲۰ روز پرداخت خواهد شد.

۴-۲- پرداخت هزینه متعارف بازگشت غیرمنتظره بیمه شده به دلیل صدمات یا بیماری حاد پزشکی (با تایید پزشک معالج) در صورتی که نتواند از بلیط برگشت استفاده نماید .

۵-۲- پرداخت هزینه های متعارف بازگرداندن افراد همراه زیر ۱۵ سال بیمه شده و یک نفر از بستگان بیمه شده به کشور متبوع در صورتی که بیمه شده توانایی ادامه سفر با وسیله نقلیه شخصی و یا وسیله نقلیه ای که برای ابتدای سفر استفاده کرده است را نداشته باشد.

۶-۲- ارایه راهنمایی و پرداخت هزینه تهیه مدارک مهم گم شده مسافرتی نظیر گذرنامه، گواهینامه رانندگی و یا مدارک کنسولی تا سقف ۲۰۰ یورو یا معادل ریالی آن.

۷-۲- پرداخت هزینه های معاضدت قضایی تا سقف ۲۵۰ یورو یا معادل ریالی آن برای دعاوی که طی اقامت در ایران علیه بیمه شده مطرح شود.

(ج) راهنمایی پزشکی

بیمه گر موظف است اطلاعات مورد نیاز بیمه شده از قبیل نشانی بیمارستان ها، مراکز جراحی محدود، داروخانه ها و دیگر مراکز تخصصی درمانی را در اختیار وی قرار دهد و سایر اطلاعات و راهنمایی های لازم را حداقل به سه زبان فارسی، انگلیسی و عربی به روش های مقتضی به صورت شبانه روزی ارایه نماید.

(د) پرداخت خسارت

بیمه گر موظف است حداکثر ظرف ۵ روز پس از دریافت مدارک مورد نیاز هزینه های در تعهد خود را پرداخت نماید.
تبصره- بیمه گر موظف است تمهیدات لازم برای تأمین خدمات تعهد شده در این ماده را پیش از فروش بیمه نامه، در ایران فراهم کرده باشد."

۴- بند ۱۲ ماده ۳ (استثنائات) حذف و شماره بند بعدی به ۱۲ اصلاح شد.

۵- ذیل ماده ۷ (سایر شرایط) بندهای زیر اضافه شد:



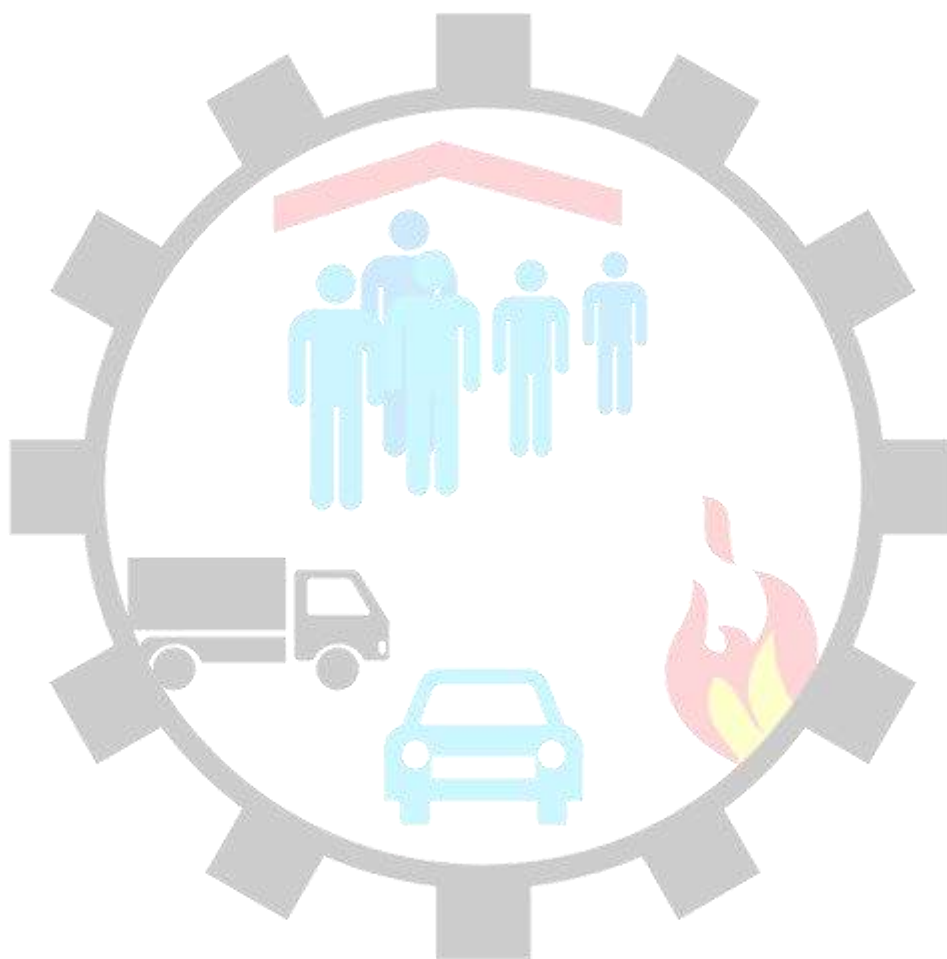
موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۴۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

- ۴- تعهدات بیمه گر و پوشش های بیمه نامه، نمی تواند کمتر از مبالغ مندرج در بند (ب) ماده ۲ این شرایط باشد.
- ۵- نوع ارز و نرخ تسعیر مبنای اخذ حق بیمه و پرداخت خسارت این بیمه نامه، براساس دستورالعمل ابلاغی بیمه مرکزی تعیین می شود و بیمه گر موظف است براساس این دستورالعمل، نوع ارز و نرخ تسعیر آن را در بیمه نامه مشخص نماید."



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۴۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

تعرفه حق بیمه بیمه نامه مسافرتی اتباع خارجی و کارمزد نمایندگان موسسات بیمه و کارمزد اتکایی اجباری آن

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۹۸/۱۱/۳۰، در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری، «تعرفه حق بیمه بیمه نامه مسافرتی اتباع خارجی و کارمزد نمایندگان موسسات بیمه و کارمزد اتکایی اجباری آن» را به شرح زیر تصویب و جایگزین مصوبه مورخ ۱۳۹۱/۰۸/۳۰ کرد:

الف) حداکثر نرخ حق بیمه بیمه نامه مسافرتی اتباع خارجی عازم به ایران برحسب درهزار تعهدات بیمه گر بابت هزینه های تشخیصی-درمانی، مدت اقامت و سن به شرح جدول زیر تعیین می گردد:

جدول نرخ (در هزار)

مدت اعتبار بیمه نامه	تا ۱۲ سال	۱۲ تا ۶۵ سال	۶۵ تا ۷۰ سال	۷۰ تا ۸۰ سال	بالای ۸۰ سال
تا ۷ روز	۲۵/۰	۵/۰	۷۵/۰	۱	۲
۸ - ۱۵	۵/۰	۱	۵/۱	۲	۴
۱۶ - ۳۱	۶/۰	۲/۱	۸/۱	۴/۲	۸/۴
۳۲ - ۴۵	۰۵/۱	۱/۲	۱۵/۳	۲/۴	۴/۸
۴۶ - ۶۲	۲۵/۱	۵/۲	۷۵/۳	۵	۱۰
۶۳ - ۹۲	۵/۱	۳	۵/۴	۶	۱۲

ب) حداکثر کارمزد فروش بیمه نامه مسافرتی اتباع خارجی متقاضی ورود به جمهوری اسلامی ایران ۱۰ درصد خواهد بود.

ج) کارمزد اتکایی اجباری بیمه نامه مسافرتی اتباع خارجی متقاضی ورود به جمهوری اسلامی ایران ۱۲ درصد تعیین می شود.

موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۴۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

آیین نامه شماره ۸۵/۱، مکمل آیین نامه تنظیم امور ارزیابی خسارت

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۹۸/۱۱/۳۰، در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری، "آیین نامه تنظیم امور ارزیابی خسارت" (آیین نامه شماره ۸۵) را به شرح زیر اصلاح و به عنوان مکمل آیین نامه مذکور تصویب نمود:

۱- تبصره ۱ ماده ۳ به شرح زیر اصلاح و تبصره جدیدی به عنوان تبصره ۴ ذیل ماده مذکور اضافه شد:

"تبصره ۱- افرادی که به تشخیص بیمه مرکزی حداقل ۵ سال سابقه ارزیابی و کارشناسی خسارت در زمینه تخصصی مورد تقاضا داشته باشند، از آزمون کتبی موضوع بند ۹ این ماده معاف هستند."

"تبصره ۴- کارشناسان رسمی دادگستری و کارشناسان رسمی قوه قضائیه با ارائه پروانه کارشناسی معتبر می توانند تقاضای دریافت پروانه ارزیابی خسارت بیمه ای در یک زمینه تخصصی بیمه ای متناسب با پروانه کارشناسی خود نمایند. این اشخاص از آزمون کتبی و مصاحبه تخصصی بیمه مرکزی موضوع بند ۹ این ماده معاف و موظف به گذراندن دوره آموزشی موضوع بند ۱۰ این ماده هستند. سایر شرایط این ماده برای آنان احراز شده تلقی می شود."

۲- ماده ۸ آیین نامه حذف و شماره مواد بعدی اصلاح شد.

۳- عنوان تبصره ماده ۱۵ به تبصره ۱ اصلاح و تبصره جدیدی به عنوان تبصره ۲ به این ماده اضافه شد:

"تبصره ۲- در آن دسته از زمینه های تخصصی بیمه ای که تاکنون پروانه ارزیابی خسارت صادر نشده است و یا تعداد ارزیابان خسارت دارای پروانه کافی نیست، موسسه بیمه می تواند در رسیدگی به پرونده های خسارت از خدمات سایر اشخاص ذی صلاح استفاده کند. این اشخاص به پیشنهاد مدیرعامل و تایید هیئت مدیره موسسه بیمه انتخاب می شوند و موسسه بیمه موظف است مشخصات آنها را در سامانه سنها ثبت نماید. فهرست زمینه های تخصصی بیمه ای که از تعداد ارزیابان خسارت کافی برخوردار است، سالیانه توسط بیمه مرکزی منتشر خواهد شد."

موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۳۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

تصویب نمونه صورت‌های مالی موسسات بیمه

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۲۷/۰۹/۱۳۹۸، در اجرای مواد ۱۷ و ۶۲ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری "نمونه صورت‌های مالی موسسات بیمه" را تصویب و جایگزین صورت‌های مالی نمونه مصوب جلسه مورخ ۰۹/۰۲/۱۳۸۸ شورای عالی بیمه کرد. موسسات بیمه موظفند یادداشتهای پیوست صورت‌های مالی را مطابق نمونه ای که بیمه مرکزی ابلاغ می‌کند، تنظیم نمایند .

فایل نمونه صورت‌های مالی موسسات بیمه در انتهای کتاب (ضمیمه ۱) آورده شده است .



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۳۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

ابلاغ سهم علی الحساب شرکت های بیمه از مبلغ ۳۰۰۰ میلیارد ریال - در اجرای بند الف تبصره ۱۰ قانون بودجه سال ۱۳۹۹ کل کشور

در اجرای بند «الف» تبصره «۱۰» قانون بودجه سال ۱۳۹۹ کل کشور، مصوبه جلسه مورخ ۲۷/۰۱/۱۳۹۹ شورای عالی بیمه به شرح زیر، برای اجراء ابلاغ می گردد:

۱ - سهم علی الحساب هریک از شرکت های بیمه از مبلغ ۳۰۰۰ میلیارد ریال موضوع بند فوق، براساس آمار اولیه عملکرد پورتهوی بیمه شخص ثالث در سال ۱۳۹۸ طبق جدول پیوست تعیین می گردد. هریک از شرکت های بیمه مکلفند سهم تعیین شده برای واریز هفتگی وجوه مربوط طی شش ماهه اول سال ۱۳۹۹ را در پایان هر هفته طبق جدول پیوست به حساب خزانه کل کشور واریز نمایند.

۲ - بیمه مرکزی ج.ا. ایران تا پایان شهریورماه سال ۱۳۹۹ براساس آمار عملکرد نهایی سال ۱۳۹۸ بیمه شخص ثالث، سهم هریک از شرکت های بیمه از مبلغ ۳۰۰۰ میلیارد ریال موضوع بند فوق را تعیین و ابلاغ خواهد نمود. بر این اساس، هریک از شرکت های بیمه موظفند ضمن تعدیل اضافه یا کسری واریزی خود طی شش ماهه اول سال جاری، واریزی هفتگی خود را بر اساس جدولی که از سوی بیمه مرکزی ج.ا. ایران اعلام خواهد شد، تا پایان سال ۱۳۹۹ ادامه دهند.

۳ - بیمه مرکزی ج.ا. ایران تا پایان شهریورماه سال ۱۴۰۰ سهم قطعی هریک از شرکت های بیمه را از مبلغ ۳۰۰۰ میلیارد ریال موضوع بند فوق براساس آمار عملکرد نهایی سال ۱۳۹۹ تعیین و به شرکت های بیمه ابلاغ خواهد نمود. شرکت های بیمه موظفند اضافه یا کسری واریزی احتمالی را به ترتیبی که بیمه مرکزی ج.ا. ایران اعلام خواهد نمود، فی مابین خود تسویه نمایند.

۴ - شرکت های بیمه مکلفند سهم بیمه مرکزی ج.ا. ایران از مبالغ پرداختی را به حساب بدهکار بیمه مرکزی ج.ا. ایران منظور و عملکرد واریزی های خود را همراه با اسناد و مدارک مربوط در پایان هر ماه به بیمه مرکزی ج.ا. ایران ارسال نمایند.

۵ - سازمان راهداری و حمل و نقل جاده ای کشور، نیروی انتظامی و سازمان اورژانس کشور موظفند گزارش عملکرد خود را هر سه ماه یکبار از نحوه هزینه وجوه مذکور به بیمه مرکزی ج.ا. ایران و سازمان برنامه و بودجه کشور گزارش کنند. تخصیص اعتبار سه ماهه به دستگاه های اجرائی فوق الذکر توسط سازمان برنامه و بودجه کشور بر اساس عملکرد صورت می پذیرد.

موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۳۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

جدول پیوست مصوبه جلسه مورخ ۱۳۹۹/۰۱/۲۷ شورای عالی بیمه در خصوص سهم علی الحساب شرکت‌های بیمه از مبلغ ۳۰۰۰ میلیارد ریال موضوع بند (الف) تبصره (۱۰) قانون بودجه سال ۱۳۹۹ کل کشور

مبالغ به میلیون ریال

شرکت بیمه	میزان حق بیمه صادره شخص ثالث بر اساس آمار عملکرد اولیه سال ۱۳۹۸ (ه)	درصد سهم از پورتفوی شخص ثالث بر اساس آمار عملکرد اولیه سال ۱۳۹۸	سهم علی الحساب شرکت از مبلغ ۳۰۰۰ میلیارد ریال مندرج در قانون بودجه سال ۱۳۹۹	کل واریزی تا پایان شهریور سال ۱۳۹۹	واریزی هفتگی طی شش ماهه اول سال ۱۳۹۹
ایران	۹۸,۱۴۵,۹۱۷	۴۸.۰۹	۱,۴۴۲,۷۰۵	۷۲۱,۳۵۲	۲۷,۷۴۴
آسیا	۲۳,۸۸۹,۱۱۶	۱۱.۷۱	۳۵۱,۱۶۰	۱۷۵,۵۸۰	۶,۷۵۳
انا	۱۷,۹۲۲,۱۲۶	۸.۷۸	۲۶۳,۴۴۸	۱۳۱,۷۲۴	۵,۰۶۶
پارسیان	۱۱,۲۰۰,۱۲۷	۵.۴۹	۱۶۴,۶۳۷	۸۲,۳۱۹	۳,۱۶۶
معلم	۸,۴۸۳,۰۲۰	۴.۱۱	۱۲۳,۲۲۷	۶۱,۶۱۳	۲,۳۷۰
البرز	۸,۱۷۶,۱۲۲	۴.۰۱	۱۲۰,۱۸۶	۶۰,۰۹۳	۲,۳۱۱
کوثر	۷,۵۷۳,۶۵۸	۳.۷۱	۱۱۱,۳۳۰	۵۵,۶۶۵	۲,۱۴۱
پاسارگاد	۵,۱۸۱,۵۷۷	۲.۵۴	۷۶,۱۶۷	۳۸,۰۸۴	۱,۴۶۵
رازی	۲,۶۸۲,۵۲۰	۱.۳۱	۳۹,۴۳۲	۱۹,۷۱۶	۷۵۸
ملت	۲,۵۲۳,۶۲۰	۱.۲۴	۳۷,۰۹۶	۱۸,۵۴۸	۷۱۳
سینا	۲,۳۶۶,۳۹۷	۱.۱۶	۳۴,۷۸۵	۱۷,۳۹۳	۶۶۹
تجارت نو	۱,۹۵۶,۱۵۷	۰.۹۶	۲۸,۷۵۵	۱۴,۳۷۷	۵۵۳
ما	۱,۸۶۰,۶۳۴	۰.۹۱	۲۷,۳۵۱	۱۳,۶۷۵	۵۲۶
نوبن	۱,۷۶۳,۹۳۶	۰.۸۶	۲۵,۹۲۹	۱۲,۹۶۵	۴۹۹
آرمان	۱,۵۸۳,۲۶۰	۰.۷۸	۲۳,۲۷۳	۱۱,۶۳۷	۴۴۸
کارآفرین	۱,۴۱۶,۷۹۰	۰.۶۹	۲۰,۸۳۶	۱۰,۴۱۳	۴۰۱
دی	۱,۳۰۴,۹۱۱	۰.۶۴	۱۹,۱۸۲	۹,۵۹۱	۳۶۹
سامان	۱,۰۶۰,۰۶۵	۰.۵۲	۱۵,۵۸۳	۷,۷۹۱	۳۰۰
ایران معین	۹۲۱,۳۲۶	۰.۴۵	۱۳,۵۴۳	۶,۷۷۲	۲۶۰
سرمه	۸۷۳,۹۴۵	۰.۴۳	۱۲,۸۴۷	۶,۴۲۳	۲۴۷
حکمت صبا	۸۵۵,۰۹۹	۰.۴۲	۱۲,۵۷۰	۶,۲۸۵	۲۴۲
تعاون	۷۶۰,۰۹۴	۰.۳۷	۱۱,۱۷۳	۵,۵۸۷	۲۱۵
میهن	۷۴۰,۲۲۹	۰.۳۶	۱۰,۸۸۱	۵,۴۴۱	۲۰۹
امید	۲۵۶,۹۲۰	۰.۲۲	۶,۷۱۷	۳,۳۵۸	۱۲۹
حافظ	۳۴۱,۰۹۲	۰.۱۷	۵,۰۱۴	۲,۵۰۷	۹۶
آسماری	۱۴۸,۶۷۵	۰.۰۷	۴,۱۸۵	۱,۰۹۳	۴۲.۰۳
جمع کل	۲۰۴,۰۸۷,۳۳۳	۱۰۰.۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰	۵۷,۶۹۲

(ه) آمار عملکرد شرکت‌های بیمه از حق بیمه صادره شخص ثالث و مازاد در سال ۱۳۹۸ که تا قبل از تصویب صورتهای مالی سال مذکور جنبه ملامتانی دارد.



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۴۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

ابلاغ مصوبه شورای عالی بیمه در خصوص تعرفه هزینه ارزیابی خسارت، به ازای هر فقره ارزیابی برای سال ۱۳۹۹ موضوع ماده ۳۹ قانون شخص ثالث

در اجرای تبصره ماده (۳۹) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه - مصوب سال ۱۳۹۵، مصوبه جلسه مورخ ۱۳۹۹/۱/۲۷ شورای عالی بیمه، به شرح زیر برای اجراء ابلاغ می گردد:

«شورای عالی بیمه به موجب تبصره ماده (۳۹) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه - مصوب سال ۱۳۹۵، تعرفه هزینه ارزیابی خسارت، به ازای هر فقره ارزیابی برای سال ۱۳۹۹ را به شرح زیر تعیین نمود:

- ۱- برای انواع موتورسیکلت، مبلغ یک میلیون ریال؛
- ۲- برای خودروهای سواری و بارکش تا کمتر از ۳ تن مبلغ یک میلیون و پانصد هزار ریال؛
- ۳- برای خودروهای بارکش با تناژ ۳ تن و بیشتر و اتوکارها و سایر خودروها مبلغ دو میلیون ریال.»

موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۳۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

آیین نامه شماره ۱۰۰

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

ضوابط تاسیس و فعالیت موسسات بیمه غیردولتی

- ماده ۱ - کلمات و اصطلاحات مورد استفاده در این آیین نامه با تعاریف زیر بکار رفته اند:
- الف - قانون تاسیس: قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری مصوب سال ۱۳۵۰ و اصلاحات بعدی آن.
- ب - بیمه مرکزی: بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران.
- پ - موسسه بیمه: موسسه ای است که بر اساس قوانین و مقررات مربوط و ضوابط این آیین نامه از بیمه مرکزی پروانه فعالیت دریافت نموده باشد.
- ت - موافقت اصولی: موافقت با درخواست تاسیس موسسه بیمه که پس از اخذ مصوبه مجمع عمومی بیمه مرکزی به منظور تشکیل پرونده ثبتی و پذیره نویسی سهام صادر می شود.
- ث - پروانه تاسیس: موافقت با ثبت موسسه بیمه در مرجع ثبت شرکتها که بیمه مرکزی پس از تایید طرح اساسنامه و انتخاب اولین مدیران و بازرس یا بازرسان در مجمع عمومی موسس و در صورت احراز شرایط لازم براساس موافقت اصولی، صادر می کند.
- ج - پروانه فعالیت: مجوز فعالیت موسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه ای که بیمه مرکزی صادر می نماید.
- ح - کارکنان کلیدی و عملیاتی موسسه بیمه: کارکنان موضوع بندهای (۳) و (۴) (ماده ۱ آیین نامه نحوه احراز صلاحیت کارکنان کلیدی و عملیاتی موسسات بیمه (شماره ۹۰) و اصلاحات بعدی آن.
- ماده ۲ - تشکیل موسسه بیمه صرفاً به صورت «شرکت سهامی عام» ایرانی یا «شرکت تعاونی سهامی عام» ایرانی که سهام آن با نام بوده و با رعایت قانون تأسیس و طبق قانون تجارت به ثبت رسیده باشد، امکان پذیر است. در تاسیس موسسه بیمه به صورت «شرکت تعاونی سهامی عام»، مقررات ماده (۱۲) «قانون اصلاح موادی از قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و اجرای سیاست های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی» - مصوب مجمع تشخیص مصلحت نظام به تاریخ ابلاغی ۱۳۸۷/۰۴/۳۱ مجلس شورای اسلامی» نیز رعایت خواهد شد.
- ماده ۳ - موسسین موسسه بیمه باید فاقد سابقه محکومیت موضوع ماده ۶۴ قانون تاسیس و یا هرگونه محکومیت دیگری که منجر به محرومیت از حقوق اجتماعی شده است، باشند.
- ماده ۴ - وزارتخانه ها، موسسه های دولتی، موسسات و نهادهای عمومی غیردولتی و شرکت های موضوع ماده ۲ «قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت» نمی توانند جزء موسسین موسسه بیمه باشند.
- تبصره ۱ - وزارتخانه ها، موسسات، نهادها و شرکت های موضوع این ماده در مجموع نمی توانند بیش از ده درصد در موسسه بیمه سهم داشته باشند.
- تبصره ۲ - شرکت های موضوع تبصره ماده ۴ قانون محاسبات عمومی کشور مشمول حکم این ماده نمی باشند. ولی در هر حال مجموع سهام آنها نباید بیش از ۲۰ درصد سهام موسسه بیمه باشد.



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۴۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

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

ماده ۵- اشخاص حقوقی که وزارتخانه‌ها، شرکت‌های دولتی و موسسات و نهادهای عمومی غیردولتی در آنها بیش از ۲۰ درصد سهم دارند، نمی‌توانند در مجموع بیش از ۲۰ درصد در موسسه بیمه سهم داشته باشند.

ماده ۶- هر شخص حقیقی یا حقوقی نمی‌تواند بیش از ۲۰ درصد سهام یک موسسه بیمه را داشته باشد. نصاب مذکور در مورد اشخاص حقیقی شامل اقارب نسبی و سببی درجه یک از طبقه اول آن شخص نیز می‌باشد.

تبصره ۱- هر شخص حقیقی و اقارب وی مندرج در این ماده به علاوه اشخاص حقوقی که آن شخص حقیقی و یا اقارب مذکور در آنها بیش از ۲۰ درصد سهم داشته باشند، با رعایت نصاب مندرج در این ماده در مجموع نمی‌توانند بیش از ۴۰ درصد سهم یک موسسه بیمه را داشته باشد. تبصره ۲- هر شخص حقوقی به علاوه سایر اشخاص حقوقی که آن شخص به طور مستقیم در آنها بیش از ۲۰ درصد سهم داشته باشد، با رعایت نصاب مندرج در این ماده در مجموع نمی‌توانند بیش از ۴۰ درصد سهم یک موسسه بیمه را داشته باشد.

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

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

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

ماده ۸- برای دریافت موافقت اصولی، اشخاص حقیقی و حقوقی داخلی که واجد شرایط مقرر در این آیین‌نامه هستند باید تقاضای تاسیس موسسه بیمه را همراه پیش‌نویس اساسنامه، برنامه جامع عملیاتی و سایر مدارک و اطلاعاتی که برای احراز شرایط پیش‌بینی شده در قانون تاسیس و این آیین‌نامه مورد نیاز است به بیمه مرکزی تسلیم نمایند.

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

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

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



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۴۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

ماده ۱۰ - بیمه مرکزی پس از دریافت کلیه مدارک و اطلاعات مورد نیاز و احراز شرایط قانونی موسسین، حداکثر ظرف یک ماه نظر خود را درباره تقاضای مطرح شده برای طی مراحل قانونی به شورای عالی بیمه ارایه خواهد نمود.

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

ماده ۱۲ - حسابرس و بازرس قانونی موسسه بیمه باید از میان حسابرسان مورد تایید بیمه مرکزی و معتمد سازمان بورس و اوراق بهادار انتخاب شوند.
ماده ۱۳ - هیچ یک از کارکنان کلیدی و عملیاتی موسسه بیمه نمی توانند در سایر موسسات بیمه (سرزمین اصلی و مناطق آزاد)، کارگزاریها، نمایندگیهای بیمه و ارزیابیهای خسارت بیمه‌ای، هرگونه سمت داشته باشند.

ماده ۱۴ - پس از تعیین سرمایه، تصویب اساسنامه، تعیین مدیران، بازرس قانونی و سایر موارد مندرج در قانون تجارت در مجمع عمومی موسس و تعیین مدیرعامل، بیمه مرکزی با رعایت مقررات، پروانه تاسیس موسسه بیمه را صادر خواهد نمود.

ماده ۱۵ - مدت اعتبار موافقت اصولی و پروانه تاسیس حداکثر یک سال پس از صدور است مگر آنکه قبل از انقضاء به درخواست متقاضی و موافقت بیمه مرکزی این مهلت تمدید شود.

تبصره - مجوزهای صادر شده قابل انتقال به غیر نمی باشد.

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

تبصره - در صورت استعفا، عزل یا فوت مدیر عامل موسسه بیمه یا سلب شرایط وی (به تشخیص بیمه مرکزی)، موسسه بیمه موظف است حداکثر تا دو ماه فرد واجد شرایط دیگری را به بیمه مرکزی معرفی نماید. بیمه مرکزی موظف است حداکثر ظرف مدت یک ماه نظر خود را در مورد صلاحیت فرد معرفی شده اعلام کند. تا زمان انتصاب مدیر عامل مورد تایید بیمه مرکزی، انجام وظایف وی بر عهده قائم مقام مدیر عامل و در صورت نبود قائم مقام، به عهده عضو منتخب هیئت مدیره موسسه بیمه خواهد بود. چنانچه موسسه بیمه‌ای به هر علت بیش از سه ماه فاقد مدیر عامل تایید صلاحیت شده باشد، رئیس کل بیمه مرکزی موظف است در اجرای ماده ۴۱ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری موضوع را همراه با پیشنهاد مشخص در شورای عالی بیمه مطرح نماید.

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

ماده ۱۸ - مدیران موسسه بیمه موظفند بر اساس برنامه عملیاتی پیش‌بینی شده موسسه بیمه را اداره نمایند و هرگونه تغییر در کلیات برنامه عملیاتی را قبلاً به اطلاع و تایید بیمه مرکزی برسانند.

ماده ۱۹ - انجام عملیات اتکایی برای موسسات بیمه اتکایی مجاز است. موسسات بیمه مستقیم مشروط به داشتن حداقل سرمایه مورد نیاز برای فعالیت بیمه اتکایی و با رعایت ضوابطی که از سوی بیمه مرکزی اعلام خواهد شد مجاز به قبولی اتکایی از سایر موسسات بیمه داخلی (اعم از دولتی، غیردولتی و ثبت شده در مناطق آزاد) و خارجی می باشند.

ماده ۲۰ - مواردی که در این آیین نامه ذکر نشده است، حسب مورد تابع قانون تاسیس موسسات بیمه غیردولتی، قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، قانون تجارت، مصوبات شورای عالی بیمه، دستورالعمل‌های بیمه مرکزی و سایر قوانین و مقررات جاری خواهد بود.



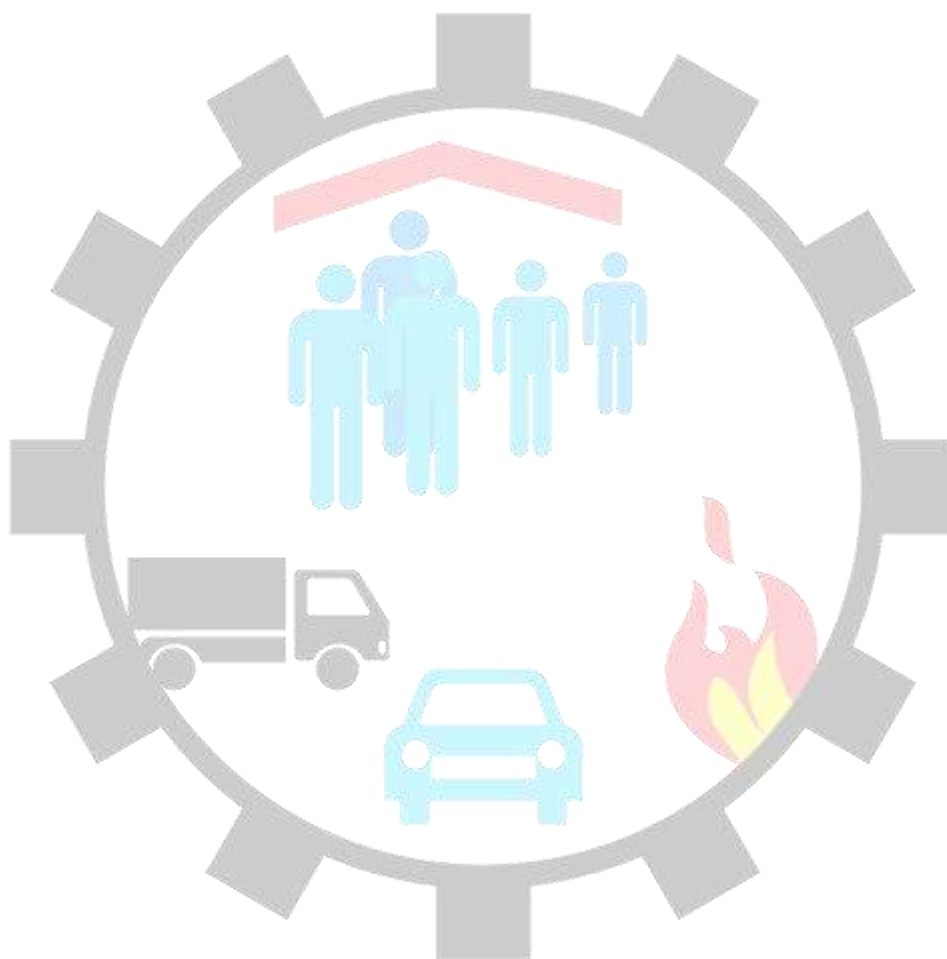
موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان
Insurance Loss Adjusting Institution

شماره ثبت: ۴۵۹۲



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

ماده ۲۱- این آیین نامه جایگزین ضوابط تاسیس مؤسسات بیمه غیردولتی (آیین نامه شماره ۴۰) (مصوب شورای عالی بیمه و اصلاحات بعدی آن می شود و از تاریخ ابلاغ لازم الاجرا است. سایر ضوابط مربوط به تاسیس و فعالیت موسسه بیمه که حسب مورد در سایر آیین نامه های مصوب شورای عالی بیمه از جمله آیین نامه نحوه احراز صلاحیت حرفه ای کارکنان کلیدی و عملیاتی مؤسسات بیمه (شماره ۹۰) و آیین نامه حاکمیت شرکتی در مؤسسات بیمه (شماره ۹۳) و اصلاحات بعدی آن ها، وجود دارد، بقوت خود باقی است.



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان

صورت‌های مالی نمونه

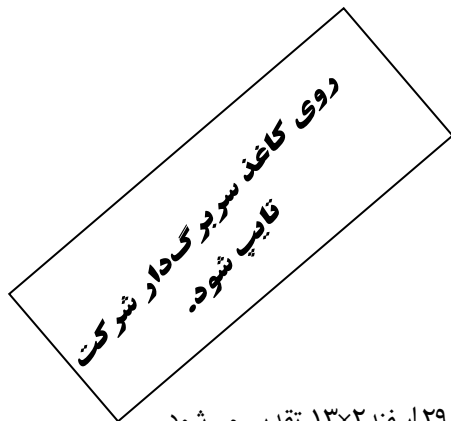
شرکت‌های بیمه

مبتنی بر مقررات قانون تاسیس بیمه مرکزی و بیمه‌گری،
مصوبات شورای عالی بیمه و استانداردهای حسابداری

بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۸۲

بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران



شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۰۲

مجمع عمومی عادی صاحبان سهام
با احترام

به پیوست صورت‌های مالی شرکت بیمه نمونه (سهامی عام) مربوط به سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۰۲ تقدیم می‌شود.
اجزای تشکیل‌دهنده صورت‌های مالی به قرار زیر است:

شماره صفحه	
۲	• صورت سود و زیان
۳	• صورت سود و زیان جامع
۴	• صورت وضعیت مالی
۵-۶	• صورت تغییرات در حقوق مالکانه
۷-۸	• صورت جریان های نقدی
۹-۷۶	• یادداشت های توضیحی

صورت‌های مالی طبق مقررات قانون تا سیس بیمه مرکزی و بیمه گری، مصوبات شورای عالی بیمه و استانداردهای حسابداری تهیه شده و در تاریخ .. / .. / ۱۳۰۳ به تایید هیات مدیره شرکت رسیده است.

امضا	سمت	اعضای هیات مدیره
.....	رئیس هیات مدیره	.....
.....	نایب رئیس هیات مدیره	.....
.....	عضو هیات مدیره و مدیر عامل	.....
.....	عضو هیات مدیره	.....
.....	عضو هیات مدیره	.....
.....		

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
صورت سود و زیان
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۰۲

(تجدیدارائه شده) سال ۱۳۰۱		سال ۱۳۰۲		یادداشت	
میلیون ریال		میلیون ریال	میلیون ریال		
.....				۵	درآمد حق بیمه ناخالص
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	۶	حق بیمه اتکایی واگذاری
.....				۷	حق بیمه خالص (سهم نگهداری)
.....				۸	درآمد سرمایه گذاری از محل منابع بیمه‌ای
.....					سایر درآمدهای بیمه‌ای
.....					درآمدهای بیمه‌ای
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	۹	خسارت و مزایای پرداختی (ناخالص)
.....				۱۰	خسارت سهم بیمه‌گران اتکایی
.....		(.....)	(.....)		خسارت و مزایای پرداختی خالص
.....		(.....)	(.....)	۱۱	هزینه سهم مشارکت در منافع
.....		(.....)	(.....)	۱۲	تغییرات سایر ذخایر فنی
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	۱۳	سایر هزینه‌های بیمه‌ای
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)		هزینه‌های بیمه‌ای
(.....)	(.....)			۱۴	سود (زیان) ناخالص فعالیت‌های بیمه‌ای
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	۱۵	هزینه‌های اداری و عمومی
(.....)	(.....)			۱۶	سایر درآمدها و هزینه‌های عملیاتی
(.....)	(.....)				سود (زیان) عملیاتی
(.....)	(.....)		(.....)	۱۷	هزینه‌های مالی
.....				۱۸	سایر درآمدها و هزینه‌های غیرعملیاتی
.....					سود (زیان) قبل از مالیات
(.....)	(.....)				مالیات بر درآمد
-	(.....)	(.....)		۳۵	
(.....)	(.....)				سود (زیان) خالص
.....					سود (زیان) پایه هر سهم ^۱ :
(.....)	(.....)				عملیاتی
(.....)	(.....)				غیرعملیاتی
(.....)	(.....)			۱۹	سود (زیان) پایه هر سهم

یادداشت‌های توضیحی، بخش جدایی‌ناپذیر صورت‌های مالی است.

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

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
صورت سود و زیان جامع
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۰۲

تجدید ارائه شده	سال	یادداشت	
سال ۱۳۰۱	۱۳۰۲		
میلیون ریال	میلیون ریال		سود (زیان) خالص سال
(.....)			
-		۳۰-۲	مازاد تجدید ارزیابی دارایی های ثابت مشهود
.....	(.....)	۵۴	تفاوت تسعیر ارز عملیات خارجی
.....	(.....)		مالیات مربوط به سایر اقلام سود و زیان جامع
.....			سایر اقلام سود و زیان جامع سال پس از کسر مالیات
.....			سود جامع سال

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

چنانچه اجزای صورت سود و زیان جامع محدود به سود یا زیان خالص سال و تعدیلات سنواتی باشد، ارائه صورت سود و زیان جامع ضرورتی ندارد. در چنین حالتی باید در یادداشتی ذیل صورت سود و زیان، نبود الزام ارائه صورت سود و زیان جامع افشا شود.

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)

صورت وضعیت مالی

در تاریخ ۲۹ اسفند ۱۳۰۲

دارایی‌ها	یادداشت	۱۳۰۲/۱۲/۲۹	(تجدیدارائه شده)	بدهی‌ها و حقوق مالکانه	یادداشت	۱۳۰۲/۱۲/۲۹	(تجدیدارائه شده)
		میلیون ریال	میلیون ریال			میلیون ریال	میلیون ریال
موجودی نقد	۲۰	.....	.....	بدهی‌ها		.....	.....
مطالبات از بیمه‌گذاران و نمایندگان	۲۱	.....	.....	بدهی به بیمه‌گذاران و نمایندگان	۳۳	.....	.....
مطالبات از بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی	۲۲	.....	.....	بدهی به بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی	۳۴	.....	.....
سهم بیمه‌گران اتکایی از ذخایر فنی	۲۳	.....	.....	مالیات پرداختنی	۳۵	.....	.....
سایر دریافتی‌ها و پیش‌پرداخت‌ها	۲۴	.....	.....	سود سهام پرداختنی	۳۶	.....	.....
تسهیلات اعطایی به اشخاص	۲۵	.....	.....	تسهیلات مالی	۳۷	.....	.....
سرمایه‌گذاری در اوراق بهادار و سپرده‌های بانکی	۲۶	.....	.....	سایر پرداختنی‌ها	۳۸	.....	.....
سرمایه‌گذاری در املاک	۲۷	.....	.....	بدهی بابت بیمه عمر و مدیریت سرمایه	۳۹	.....	.....
سایر سرمایه‌گذاری‌ها	۲۸	.....	.....	بدهی مرتبط با دارایی‌های غیرجاری نگهداری شده	۲۹	.....	.....
دارایی‌های غیرجاری نگهداری شده برای فروش	۲۹	.....	.....	ذخیره خسارت معوق	۴۰	.....	.....
دارایی‌های ثابت مشهود	۳۰	.....	.....	ذخیره ریسک‌های منقضی نشده	۴۱	.....	.....
دارایی‌های نا مشهود	۳۱	.....	.....	ذخیره حق بیمه عاید نشده	۴۲	.....	.....
سایر دارایی‌ها	۳۲	.....	.....	ذخیره ریاضی بیمه عمر و تشکیل سرمایه	۴۳	.....	.....
				سایر ذخایر فنی	۴۴	.....	.....
				ذخیره مزایای پایان خدمت کارکنان	۴۵	.....	.....
				جمع بدهی‌ها		.....	.....
				حقوق مالکانه			
				سرمایه	۴۶	.....	.....
				افزایش سرمایه در جریان	۴۷	.....	.....
				صرف سهام	۴۸	.....	.....
				صرف سهام خزانه	۴۹	(.....)	(.....)
				اندوخته قانونی	۵۰	.....	.....
				اندوخته سرمایه‌ای	۵۱	.....	.....
				سایر اندوخته‌ها	۵۲	.....	.....
				مازاد تجدیدارزیابی دارایی‌ها	۵۳	.....	.....
				تأثیر تغییرات نرخ ارز	۵۴	.....	.....
				سود (زیان) انباشته		.....	.....
				سهام خزانه	۵۵	(.....)	(.....)
				جمع حقوق مالکانه		.....	.....
				جمع بدهی‌ها و حقوق مالکانه		.....	.....

جمع دارایی‌ها

یادداشت‌های توضیحی، بخش جدایی‌ناپذیر صورت‌های مالی است.

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
صورت تغییرات در حقوق مالکانه
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳×۲

جمع	سهم	سود	تفاوت تسعیر ارز	مازاد	سایر	صرف	صرف	افزایش		
کل	خزانه	انباشته	عملیات خارجی	تجدیدارزیابی	اندوخته	اندوخته	سهم	سرمايه در		
				دارایی ها	ها	قانونی	خزانه	سرمایه در		سرمایه
میلیون	میلیون	میلیون	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون	میلیون	میلیون ریال	میلیون	میلیون ریال	میلیون
ریال	ریال	ریال			ریال	ریال		ریال		ریال
.....	(.....)									
(.....)	-	(.....)	-	-	-	-	-	-	-	-
(.....)	-	(.....)	-	-	-	-	-	-	-	-
.....	(.....)									
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(.....)	-	(.....)	-	-	-	-	-	-	-	-
.....	-	(.....)	-	-	-	-	-		-	
(.....)	-	-	-	-	-	-	-	-	(.....)	-
(.....)	(.....)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
.....		-	-	-	-	-	-	-	-	-
(.....)	-	-	-	-	-	-	(.....)	-	-	-
-	-		(.....)	(.....)	-	-		-	-	-
-	-	(.....)	-	-	-		-	-	-	-
-	-	(.....)	-	-		-	-	-	-	-

مانده در ۱/۰۱/۱۳×۱

اصلاح اشتباهات (یادداشت ۵۶)

تغییر در رویه های حسابداری (یادداشت ۵۶)

مانده تجدید ارائه شده در ۱/۰۱/۱۳×۱

تغییرات حقوق مالکانه در سال ۱۳×۱

سود خالص گزارش شده در صورت های مالی سال ۱۳×۱

اصلاح اشتباهات (یادداشت ۵۶)

تغییر در رویه های حسابداری (یادداشت ۵۶)

سود خالص تجدید ارائه شده سال ۱۳×۱

سایر اقلام سود و زیان جامع پس از کسر مالیات

سود جامع سال ۱۳×۱

سود سهام مصوب

افزایش سرمایه

افزایش سرمایه در جریان

خرید سهام خزانه

فروش سهام خزانه

سود(زیان) حاصل از فروش سهام خزانه

انتقال از سایر اقلام حقوق مالکانه به سود انباشته

تخصیص به اندوخته قانونی

تخصیص به سایر اندوخته ها

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
صورت تغییرات در حقوق مالکانه
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳×۲

سرمایه	افزایش سرمایه در جریان	صرف سهام	صرف سهام خزانة	اندوخته قانونی	سایر اندوخته ها	مازاد تجدید ارزیابی دارایی ها	تفاوت تسعیر ارزش عملیات خارجی	سود انباشته	سهام خزانة	جمع کل
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال
مانده تجدید ارائه شده در ۱۳×۱/۱۲/۲۹									(.....)	
تغییرات حقوق مالکانه در سال ۱۳×۲										
سود خالص سال ۱۳×۲	-	-	-	-	-	-	-		-	
سایر اقلام سود و زیان جامع پس از کسر مالیات	-	-	-	-	-	-		-	-	-
سود جامع سال ۱۳×۲	-	-	-	-	-	-			-	
سود سهام مصوب	-	-	-	-	-	-	-	(.....)	-	(.....)
افزایش سرمایه			-	-	-	-	-	(.....)	-	
افزایش سرمایه در جریان	-	(.....)	-	-	-	-	-	-	-	(.....)
خرید سهام خزانة	-	-	-	-	-	-	-	-	(.....)	(.....)
فروش سهام خزانة	-	-	-	-	-	-	-	-		
سود(زیان) حاصل از فروش سهام خزانة	-	-	(.....)	-	-	-	-	-	-	(.....)
انتقال از سایر اقلام حقوق مالکانه به سود انباشته	-	-		-	-	(.....)	(.....)		-	-
تخصیص به اندوخته قانونی	-	-	-		-	-	-	(.....)	-	-
تخصیص به سایر اندوخته ها	-	-	-	-		-	-	(.....)	-	-
مانده در ۱۳×۲/۱۲/۲۹									(.....)	

یادداشت‌های توضیحی، بخش جدایی‌ناپذیر صورت‌های مالی است.

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
صورت جریان های نقدی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۰۲

(تجدید ارائه شده)		یادداشت
سال ۱۳۰۱	سال ۱۳۰۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
.....		۵۷
(.....)	(.....)	
.....		
جریان های نقدی حاصل از فعالیت های عملیاتی		
نقد حاصل از عملیات		
پرداخت های نقدی بابت مالیات بر درآمد		
جریان خالص ورود (خروج) نقد حاصل از فعالیت های عملیاتی		
جریان های نقدی حاصل از فعالیت های سرمایه گذاری		
دریافت های نقدی حاصل از فروش دارایی های ثابت مشهود		
پرداخت های نقدی برای خرید دارایی های ثابت مشهود		
دریافت های نقدی حاصل از فروش دارایی های غیر جاری نگهداری شده برای فروش		
دریافت های نقدی حاصل از فروش دارایی های ثابت نامشهود		
پرداخت های نقدی برای خرید دارایی های ثابت نامشهود		
دریافت های نقدی حاصل از فروش سرمایه گذاری بلندمدت		
پرداخت های نقدی برای تحصیل سرمایه گذاری بلندمدت		
دریافت های نقدی حاصل از فروش سرمایه گذاری در املاک		
پرداخت های نقدی برای تحصیل سرمایه گذاری در املاک		
دریافت های نقدی حاصل از فروش سرمایه گذاری کوتاه مدت		
پرداخت های نقدی برای تحصیل سرمایه گذاری کوتاه مدت		
پرداخت های نقدی بابت تسهیلات اعطایی به دیگران		
دریافت های نقدی حاصل از استرداد تسهیلات اعطایی به دیگران		
دریافت های نقدی حاصل از سود تسهیلات اعطایی به دیگران		
دریافت های نقدی حاصل از سود سهام		
دریافت های نقدی حاصل از سود سایر سرمایه گذاری ها		
جریان خالص ورود (خروج) نقد حاصل از فعالیت های سرمایه گذاری		
جریان خالص ورود (خروج) نقد قبل از فعالیت های تامین مالی		
جریان های نقدی حاصل از فعالیت های تامین مالی		
دریافت های نقدی حاصل از افزایش سرمایه		
دریافت های نقدی حاصل از صرف سهام		
دریافت های نقدی حاصل از فروش سهام خزانه		
پرداخت های نقدی برای خرید سهام خزانه		
دریافت های نقدی حاصل از تسهیلات		
پرداخت های نقدی برای اصل تسهیلات		
پرداخت های نقدی بابت سود تسهیلات		
دریافت های نقدی حاصل از انتشار اوراق مشارکت		
پرداخت های نقدی بابت اصل اوراق مشارکت		

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
صورت جریان های نقدی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳×۲

(تجدید ارائه شده)		یادداشت	
سال ۱×۱۳	سال ۲×۱۳		
میلیون ریال	میلیون ریال		
(.....)	(.....)		پرداخت های نقدی بابت سود اوراق مشارکت
.....			دریافت های نقدی حاصل از انتشار اوراق خرید دین
(.....)	(.....)		دریافت های نقدی بابت اصل اوراق خرید دین
(.....)	(.....)		پرداخت های نقدی بابت سود اوراق خرید دین
(.....)	(.....)		پرداخت های نقدی بابت اصل اقساط اجاره سرمایه ای
(.....)	(.....)		پرداخت های نقدی بابت سود اجاره سرمایه ای
(.....)	(.....)		پرداخت های نقدی بابت سود سهام
(.....)			جریان خالص ورود(خروج) نقد حاصل از فعالیت های تامین مالی
(.....)			خالص افزایش (کاهش) در موجودی نقدی
.....			مانده موجودی نقد در ابتدای سال
.....			تاثیر تغییرات نرخ ارز
.....			مانده موجودی نقد در پایان سال
.....		۵۸	معاملات غیر نقدی

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

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۰۲

۱- تاریخچه و فعالیت

۱-۱- تاریخچه

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

۱-۲- فعالیت اصلی

موضوع فعالیت شرکت طبق ماده اساسنامه عبارت است از:

۱-۳- تعداد کارکنان

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

۱۳۰۱	۱۳۰۲	
نفر	نفر	
....		کارکنان رسمی
....		کارکنان قراردادی
....		
....		کارکنان شرکت‌های خدماتی
....		
....		

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

بعنوان نمونه:

۲-۱- استاندارد حسابداری ۳۵ با عنوان "مالیات بر درآمد"

هر گونه آثار با اهمیت آتی ناشی از اجرای استاندارد حسابداری ۳۵ با عنوان "مالیات بر درآمد"، بر شرکت، در اینجا توضیح داده میشود.

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۹۲

۳- اهرم رویه‌های حسابداری^۱

۳-۱- مبنای تهیه صورت‌های مالی

صورت‌های مالی طبق مقررات قانون تاسیس بیمه مرکزی و بیمه گری، مصوبات شورای عالی بیمه و استانداردهای حسابداری تهیه شده است و در مواردی که مقررات با استانداردها مغایرتی داشته باشد در توضیح ذکر شود. همچنین صورت‌های مالی بر مبنای بهای تمام شده تاریخی تهیه و در موارد زیر از ارزش‌های جاری استفاده شده است:

- الف - سرمایه‌گذاری‌های جاری سریع‌المعامله طبق روش اقل بهای تمام شده یا ارزش بازار (یادداشت ۲۶)
- ب - زمین و ساختمان بر مبنای روش بهای تمام شده یا روش تجدیدارزیابی (یادداشت ۳۰)

۳-۲- سرمایه‌گذاری در اوراق بهادار و سپرده‌های بانکی

اندازه‌گیری:

سرمایه‌گذاری‌های بلندمدت:

سرمایه‌گذاری در اوراق بهادار	بهای تمام شده به کسر کاهش ارزش انباشته هر یک از سرمایه‌گذاری‌ها
سرمایه‌گذاری در سهام شرکت‌ها	بهای تمام شده به کسر کاهش ارزش انباشته هر یک از سرمایه‌گذاری‌ها
سایر سرمایه‌گذاری‌های بلندمدت	بهای تمام شده به کسر کاهش ارزش انباشته هر یک از سرمایه‌گذاری‌ها

سرمایه‌گذاری‌های جاری:

سرمایه‌گذاری سریع‌المعامله در بازار	ارزش بازار مجموعه (پرتفوی) سرمایه‌گذاری‌های مزبور
سایر سرمایه‌گذاری‌های جاری	اقل بهای تمام شده و خالص ارزش فروش هر یک از سرمایه‌گذاری‌ها

شناخت درآمد:

سرمایه‌گذاری‌های جاری و بلندمدت در سهام شرکت‌ها	در زمان تصویب سود توسط مجمع عمومی صاحبان سهام شرکت سرمایه‌پذیر (تا تاریخ صورت وضعیت مالی)
سرمایه‌گذاری در سایر اوراق بهادار	در زمان تحقق سود تضمین شده

۳-۳- سرمایه‌گذاری در املاک

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

^۱ رویه‌های حسابداری که در شرکت موضوعیت ندارد، نباید افشا شود.

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۹۳

۳-۴- دارایی‌های نامشهود

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

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

نوع دارایی	نرخ استهلاک	روش استهلاک
نرم‌افزارهای رایانه‌ای		
.....		
.....		

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

۳-۵- دارایی‌های ثابت مشهود

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

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

۳-۵-۳- دارایی‌های ثابت مشهود تحصیل شده از طریق قرارداد اجاره سرمایه‌ای، به "اقل ارزش منصفانه دارایی در آغاز اجاره و ارزش فعلی حداقل مبالغ اجاره" اندازه‌گیری می‌شود. جهت محاسبه ارزش فعلی حداقل مبالغ اجاره، از نرخ ضمنی سود تضمین شده اجاره استفاده می‌گردد.

۳-۵-۴- استهلاک دارایی‌های ثابت مشهود، مشتمل بر دارایی‌های ناشی از اجاره سرمایه‌ای، با توجه به الگوی مصرف منافع اقتصادی آتی مورد انتظار (شامل عمر مفید برآوردی) دارایی‌های مربوط و با در نظر گرفتن آیین‌نامه استهلاکات موضوع ماده ۱۴۹ قانون مالیات‌های مستقیم مصوب ۱۳۶۶ و اصلاحیه‌های بعدی آن و بر اساس نرخ‌ها و روش‌های زیر محاسبه می‌شود:

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

۳-۵-۴-۱- برای دارایی‌های ثابتی که طی ماه تحصیل می‌شود و مورد بهره‌برداری قرار می‌گیرد، استهلاک از اول ماه بعد محاسبه و در حساب‌ها منظور می‌شود. در مواردی که هر یک از دارایی‌های استهلاک‌پذیر پس از آمادگی

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۹۳

جهت بهره‌برداری به علت تعطیل کار یا علل دیگر برای مدتی مورد استفاده قرار نگیرد، میزان استهلاک آن برای مدت یاد شده معادل ۳۰ درصد نرخ استهلاک منعکس در جدول بالاست.

۳-۴-۵- استهلاک دارایی‌های تجدیدارزیایی شده با توجه به مبلغ دفتری جدید (پس از تجدیدارزیایی)، طی عمر مفید باقیمانده محاسبه و در حساب‌ها منظور می‌شود.

۳-۶- مازاد تجدیدارزیایی دارایی‌ها

۳-۶-۱- افزایش مبلغ دفتری یک دارایی ثابت مشهود در نتیجه تجدیدارزیایی آن (درآمد غیرعملیاتی تحقق نیافته ناشی از تجدیدارزیایی) مستقیماً تحت عنوان مازاد تجدیدارزیایی ثبت و در صورت وضعیت مالی به عنوان بخشی از حقوق مالکانه طبقه‌بندی می‌شود و در صورت سود و زیان جامع انعکاس می‌یابد. هرگاه افزایش مزبور عکس یک کاهش قبلی ناشی از تجدیدارزیایی باشد که به عنوان هزینه شناسایی گردیده است، در این صورت، این افزایش تا میزان هزینه قبلی شناسایی شده در رابطه با همان دارایی باید به عنوان درآمد به سود و زیان دوره منظور شود.

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

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

۳-۷- زیان کاهش ارزش دارایی‌ها

۳-۷-۱- در پایان هر دوره گزارشگری، در صورت وجود هرگونه نشانه‌ای دال بر امکان کاهش ارزش دارایی‌ها، آزمون کاهش ارزش انجام می‌گیرد. در این صورت مبلغ بازیافتنی دارایی برآورد و با ارزش دفتری آن مقایسه می‌گردد.

۳-۷-۲- آزمون کاهش ارزش دارایی‌های نامشهود با عمر مفید نامعین، بدون توجه به وجود یا عدم وجود هرگونه نشانه‌ای دال بر امکان کاهش ارزش، بطور سالانه انجام می‌شود.

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

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

۳-۷-۵- در صورت افزایش مبلغ بازیافتنی از زمان شناسایی آخرین زیان که بیانگر برگشت زیان کاهش ارزش دارایی (یا واحد مولد وجه نقد) می‌باشد، مبلغ دفتری دارایی تا مبلغ بازیافتنی جدید حداکثر تا مبلغ دفتری با فرض عدم شناسایی زیان کاهش ارزش در سال‌های قبل، افزایش می‌یابد. برگشت زیان کاهش ارزش دارایی (یا واحد

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۹۳

مولد وجه نقد) نیز بلافاصله در سود (زیان) شناسایی می‌گردد مگر اینکه دارایی تجدید ارزیابی شده باشد که در این صورت منجر به افزایش مبلغ مازاد تجدید ارزیابی می‌شود.

۳-۸- دارایی‌های غیرجاری نگهداری شده برای فروش

۳-۸-۱- دارایی‌های غیرجاری (مجموعه‌های واحد) که مبلغ دفتری آنها، عمدتاً از طریق فروش و نه استفاده مسنمر بازیافت می‌گردد، به عنوان "دارایی‌های غیرجاری نگهداری شده برای فروش" طبقه بندی می‌شود. این شرایط تنها زمانی احراز می‌شود که دارایی‌های غیرجاری (مجموعه‌های واحد) جهت فروش فوری در وضعیت فعلی آن، فقط بر حسب شرایطی که برای فروش چنین دارایی‌های مرسوم و معمول است، آماده بوده و فروش آن بسیار محتمل باشد و سطح مناسبی از مدیریت، متعهد به اجرای طرح فروش دارایی‌ها (مجموعه‌های واحد) باشد به گونه‌ای که انتظار رود شرایط تکمیل فروش طی یکسال از تاریخ طبقه بندی، به استثنای مواردی که از حیطه اختیار مدیریت شرکت است، احراز گردد.

۳-۸-۲- دارایی‌های غیرجاری (مجموعه‌های واحد) نگهداری شده برای فروش، "به اقل مبلغ دفتری و خالص ارزش فروش" اندازه گیری می‌گردد.

۳-۹- ذخایر

۳-۹-۱- ذخایر فنی

ذخایر فنی شرکت در پایان هر سال با توجه به مصوبات شوراییالی بیمه به شرح زیر محاسبه می‌گردد:

۳-۹-۱-۱- بیمه‌های غیرزندگی و بیمه عمر زمانی

نوع ذخیره	میزان ذخیره
ذخیره حق بیمه عایدنشده (ذخیره حق بیمه) ^۱	سال جاری: برای کلیه رشته‌های بیمه‌ای به جز بیمه باربری از تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای، به روش فصلی (یک هشتم) بر مبنای بیمه‌نامه‌های صادره و اتکایی قبولی پس از کسر هزینه‌های قانونی و پس از کسر هزینه تحصیل مرتبط با بیمه‌نامه‌های صادره و قبولی اتکایی و کسر بیمه‌نامه‌های اتکایی واگذاری مربوط و برای رشته باربری عبارت است از ذخیره محاسبه شده به روش فوق به‌علاوه یک هشتم ذخیره مذکور از تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای (سهم بیمه‌گران اتکایی به حساب آنها منظور می‌شود). سال‌های آتی: چنانچه دوره بیمه‌نامه بیش از یک سال باشد، برابر است با حق بیمه مربوط به سال‌های آتی (سال‌های دوم و پس از آن) که در سال مربوط، به حق بیمه بیمه‌نامه‌های صادره منظور می‌شود. تبصره: در بیمه‌های مهندسی، اگر مدت اعتبار بیمه نامه بیش از یک سال باشد، برای احتساب حق بیمه سال‌های آتی از روش مجموع ارقام سنوات استفاده خواهد شد. - ذخیره حق بیمه‌های عاید نشده بابت مبالغ ارزی در تاریخ صورت وضعیت مالی باید تسعیر و ثبت گردد.
ذخیره ریسک‌های منقضی نشده برای جبران کسری حق بیمه عاید نشده سال جاری (سهم نگهداری)	در رشته‌هایی که ضریب خسارت آنها بیش از ۸۵٪ باشد، عبارت است از: $\frac{(۸۵\% - \text{ضریب خسارت})}{۸۵\%} \times \text{حق بیمه عاید نشده پایان دوره سال جاری}$ تبصره: در محاسبه ضریب خسارت، حق بیمه عاید شده رشته‌های بیمه شخص ثالث و مازاد، عوارض قانونی و همچنین سهم صندوق تامین خسارات بدنی از حق بیمه بیمه‌نامه‌های صادره کسر می‌گردد.

^۱ با توجه به استانداردهای حسابداری، در صورت متفاوت بودن الگوی وقوع خطر در بیمه‌نامه‌های صادره، لازم است برای تفکیک حق بیمه عاید نشده، از الگوی مزبور پیروی کرد.

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۹۳

عبارت است از جمع اقلام زیر: الف: خسارات اعلام شده در دست رسیدگی به علاوه برآورد مخارج تسویه خسارت (سهم بیمه‌گران اتکایی به حساب آنها منظور می‌شود). ب: خساراتی که تا قبل از پایان سال مالی جاری ایجاد شده و هنوز به بیمه‌گر اعلام نشده به علاوه مخارج تسویه خسارت (سهم بیمه‌گران اتکایی به حساب آنها منظور می‌شود). تبصره ۱- در رشته بیمه شخص ثالث، چنانچه محاسبه ذخیره خسارات اعلام شده در دست رسیدگی برای مورد به مورد پرونده‌ها وجود نداشته باشد، حاصل ضرب متوسط خسارت و مزایای پرداختی بدنی هر پرونده (نفر) طی سال مالی در تعداد پرونده‌های در دست رسیدگی به عنوان ذخیره موضوع بند الف شناسایی خواهد شد. تبصره ۲- خسارت موضوع بند "ب" با در نظر گرفتن سوابق خسارتی سه سال قبل و با تایید هیات مدیره موسسه حداقل ۳ درصد و حداکثر ۱۰ درصد بند "الف" خواهد بود. احتساب مبالغ مازاد بر ۱۰ درصد منوط به تایید بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران خواهد بود. تبصره ۳ - با توجه به سوابق خسارتی به تشخیص بیمه مرکزی، برای هر رشته بیمه ای که آزمون کفایت ذخایر لازم است، می باید آزمون مذکور توسط شرکت های (موسسات) بیمه ای به عمل آید و نسبت به تعدیل ذخایر اقدام گردد.	بدهی (ذخیره) خسارت معوق
۵۰ درصد نسبت حق بیمه‌های برگشتی به کل حق بیمه بیمه‌نامه‌های صادره در سه سال مالی اخیر، ضربدر حق بیمه بیمه‌نامه‌های صادره سال جاری (سهم بیمه‌گران اتکایی به حساب آنها منظور می‌شود).	ذخیره برگشت حق بیمه
۱- ذخیره مشارکت در منافع درصدی از منافع حاصل از هر یک از قراردادهای بیمه که به موجب شرایط قرارداد به بیمه‌گذاران قابل پرداخت باشد. ۲- ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی از جمع اقلام زیر حاصل می‌شود: الف- سه درصد حق بیمه صادره بیمه‌ها پس از کسر حق بیمه اتکایی و اگذاری ب- ذخایر فنی تکمیلی و خطرات طبیعی که از سال قبل منتقل شده است. تبصره ۱- میزان ذخیره موضوع این ماده نباید از ۲۰ درصد میانگین حق بیمه نگهداری بیمه‌های سه سال گذشته موسسه تجاوز نماید. تبصره ۲- در صورتی که بر اثر وقوع حوادث طبیعی و فاجعه آمیز، ضریب خسارت در هر یک از رشته‌های بیمه از ۸۵ درصد تجاوز نماید موسسه 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 موسسه بیمه و تصویب شورایی بیمه خواهد بود.	سایر ذخایر ۱- ذخیره مشارکت در منافع ۲- ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی

۳-۹-۱-۲- بیمه‌های زندگی (غیر از بیمه عمر زمانی)

نوع ذخیره	میزان ذخیره
ذخیره ریاضی	تفاوت بین ارزش فعلی تعهدات بیمه‌گر (اعم از سرمایه و مستمری) و ارزش فعلی تعهدات بیمه‌گذاران نسبت به سهم نگهداری شرکت و با رعایت مبانی فنی مورد استفاده در محاسبه حق بیمه.
ذخیره مشارکت در منافع	درصدی از منافع حاصل از معاملات بیمه‌های زندگی و سرمایه گذاری ذخایر فنی آن که به موجب شرایط قراردادهای بیمه‌های زندگی باید بین بیمه‌گذاران تقسیم شود. سهم بیمه‌گذاران در منافع، در پایان هر سال مالی و طبق مقررات و مصوبات شورایی بیمه به حساب بیمه‌گذاران منظور شود.

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۹۳

ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی از جمع اقلام زیر حاصل می‌شود: الف- سه درصد حق بیمه صادره بیمه‌ها پس از کسر حق بیمه اتکایی واگذاری ب- ذخایر فنی تکمیلی و خطرات طبیعی که از سال قبل منتقل شده است. تبصره ۱- میزان ذخیره موضوع این ماده نباید از ۲۰ درصد میانگین حق بیمه نگهداری بیمه‌های سه سال گذشته موسسه تجاوز نماید. تبصره ۲- در صورتی که بر اثر وقوع حوادث طبیعی و فاجعه آمیز، ضریب خسارت در هر یک از رشته‌های بیمه از ۸۵ درصد تجاوز نماید موسسه 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 موسسه بیمه و تصویب شورایی بیمه خواهد بود.	ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی
--	---------------------------------------

۳-۹-۱- ذخایر فنی بیمه اتکایی قبولی

ذخایر فنی معاملات بیمه اتکایی قبولی با رعایت قواعد و مقررات جداول فوق و به موجب شرایط و توافقاتی محاسبه می‌شود.

۳-۹-۲- ذخیره مزایای پایان خدمت کارکنان

ذخیره مزایای پایان خدمت کارکنان براساس یک ماه آخرین حقوق ثابت و مزایای مستمر برای هر سال خدمت آنان محاسبه و در حسابها منظور می‌شود.

۳-۱۰-۱- درآمد عملیاتی

۳-۱۰-۱-۱- درآمد حق بیمه رشته‌های غیرزندگی و بیمه عمر زمانی

درآمد حق بیمه رشته‌های غیرزندگی و عمر زمانی از تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای و به طور یکنواخت در طول دوره بیمه‌نامه (برای بیمه‌نامه‌های صادره) و در طول دوره پذیرش غرامت (برای بیمه‌های اتکایی قبولی)، به عنوان درآمد حق بیمه شناسایی می‌شود.

۳-۱۰-۱-۲- درآمد حق بیمه رشته‌های زندگی غیر از بیمه عمر زمانی

درآمد مربوط به بیمه‌نامه‌های صادر شده و الحاقیه‌های اضافی پس از کسر الحاقیه‌های برگشتی در هنگام وصول به حساب درآمد منظور می‌گردد.

۳-۱۰-۱-۳- درآمد کارمزد و مشارکت در منافع

درآمد کارمزد طبق شرایط بیمه‌نامه یا قراردادهای بیمه‌ای و اتکایی قبولی در زمان شروع پوشش بیمه‌ای شناسایی می‌شود. همچنین درآمد مشارکت در منافع حاصل از بیمه‌های اتکایی در زمان مشخص شدن نتایج عملیات اتکایی به عنوان درآمد شناسایی می‌شود. درآمد مشارکت در منافع در بیمه‌های عمر، طبق مصوبات شورایی بیمه شناسایی می‌شود.

۳-۱۱-۱- شناسایی هزینه‌های عملیاتی

۳-۱۱-۱-۱- خسارت و مزایای پرداختی

بابت خسارت واقع شده‌ای که پرداخت نشده است و خسارت واقع شده‌ای که گزارش نشده است به موجب مصوبات شورایی بیمه، ذخیره مورد نیاز برآورد و شناسایی می‌شود. در صورت لزوم، بابت بدهی خسارت معوق بر اساس اطلاعاتی که پس از شناخت اولیه بدست می‌آید، تعدیل صورت می‌گیرد و اثرات ناشی از این تعدیل در صورت سود و زیان دوره منظور می‌شود. در بیمه‌های اتکایی قبولی نیز خسارت و مزایای پرداختی بر اساس گزارش‌های دریافتی از بیمه‌گر واگذارنده شناسایی می‌شود.

۳-۱۱-۱-۲- هزینه کارمزد و مشارکت در منافع

هزینه کارمزد طبق شرایط بیمه‌نامه یا قراردادهای بیمه‌ای و اتکایی قبولی از زمان ایجاد تعهد بیمه‌ای شناسایی می‌شود.

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۰۲

۱۲-۳- قراردادهای بیمه عمر و سرمایه‌گذاری

قراردادهای بیمه عمر و سرمایه‌گذاری به دو دسته "قرارداد مرکب" و "قرارداد مجزا" به شرح زیر تقسیم می‌شوند.

الف) قراردادهای مرکب (قرارداد بیمه عمر و تشکیل سرمایه)

قراردادهایی که وجوه دریافتی بابت حق بیمه و وجوه دریافتی بابت سرمایه‌گذاری به طور جداگانه در قرارداد مشخص نشده است؛ "قرارداد مرکب" نامیده می‌شوند. این قراردادها باید همزمان واجد هر دو شرط زیر باشد:

اولاً) جزء سرمایه‌گذاری و جزء بیمه‌ای این قراردادها وابستگی شدیدی به هم دارند.

ثانیاً) بیمه‌گذار نمی‌تواند یک جزء را بدون جزء دیگر اکتیاع نماید و فسخ یا سررسید شدن یک جزء در قرارداد موجب فسخ یا سررسید شدن جزء دیگر می‌شود.

آثار مالی تعهدات ناشی از قراردادهای مرکب طبق یادداشت ۳-۹-۱-۲ به حساب منظور می‌شوند.

ب) قراردادهای مجزا (قرارداد بیمه عمر و مدیریت سرمایه)

قراردادهایی که وجوه دریافتی بابت حق بیمه و وجوه دریافتی بابت سرمایه‌گذاری به طور جداگانه در قرارداد مشخص شده است؛ "قرارداد مجزا" نامیده می‌شوند. این قراردادها باید همزمان واجد هر دو شرط زیر باشد:

اولاً) جزء سرمایه‌گذاری و جزء بیمه ای تداخل و وابستگی به یکدیگر ندارند.

ثانیاً) قرارداد سرمایه‌گذاری به صورت جداگانه با همان شرایط توسط شرکت‌های بیمه یا سایر شرکت‌ها در بازار فروخته شود یا قابل فروش باشد.

در این قراردادها آثار مالی تعهدات ناشی از وجوه دریافتی بابت حق بیمه‌ها طبق یادداشت ۳-۹-۱-۲ و آثار مالی ناشی از وجوه دریافتی بابت سرمایه‌گذاری به حساب بدهی بابت بیمه عمر و سرمایه‌گذاری منظور می‌شود.

بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران همزمان با اعطای مجوز فروش قراردادهای بیمه عمر و سرمایه‌گذاری، نوع قرارداد شامل قرارداد مرکب یا مجزا را تعیین و به شرکت بیمه ذیربط اعلام می‌نماید.

۱۳-۳- مخارج تحصیل بیمه‌نامه‌ها

مخارج تحصیل یا تمدید بیمه‌نامه‌ها نظیر کارمزد پرداختی به نمایندگان، مخارج صدور بیمه‌نامه‌ها و سایر مخارج مربوط، به محض وقوع به عنوان هزینه دوره شناسایی می‌شود.

۱۴-۳- باز یافت خسارت

وجوهی که بابت باز یافت خسارت دریافت می‌شود پس از کسر هزینه‌های وصول، به میزان خالص دریافتی خسارت باز یافتی در حساب‌های مربوطه شناسایی و سهم بیمه‌گر ا تکایی از وجوه مذکور در حساب‌ها منظور می‌شود.

۱۵-۳- مخارج تأمین مالی

۱-۱۵-۳- مخارج تأمین مالی در دوره وقوع به عنوان هزینه شناسایی می‌شود، به استثنای مخارجی که مستقیماً قابل انتساب به تحصیل "دارایی‌های واجد شرایط" است.

۲-۱۵-۳- هزینه‌های ارزیابی ریسک، بازدید کارشناسی اولیه و پرداخت کارشناسی خسارت

۱۶-۳- تسعیر ارز

۱-۱۶-۳- اقلام پولی ارزی با نرخ قابل دسترس ارز^۱ در تاریخ صورت وضعیت مالی و اقلام غیرپولی که به بهای تمام شده تاریخی برحسب ارز ثبت شده است، با نرخ قابل دسترس ارز در تاریخ انجام معامله، تسعیر می‌شود. نرخ‌های قابل دسترس به شرح زیر است:

^۱ مطابق بخشنامه بانک مرکزی و ابلاغیه‌های بیمه مرکزی می‌باشد.

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۰۲

مانده ها و معاملات مرتبط	نوع ارز	نرخ تسعیر	دلیل استفاده از نرخ
تسهیلات ارزی	یورو	بانک مرکزی ریال	.....
دریافتنی های ارزی	دلار	بانک مرکزی ریال	.....
.....			

۳-۱۶-۲ - تفاوت‌های ناشی از تسویه یا تسعیر اقلام پولی ارزی حسب مورد به شرح زیر در حسابها منظور می‌شود:

الف - تفاوت‌های تسعیر بدهی‌های ارزی مربوط به دارایی‌های واجد شرایط، به بهای تمام شده آن دارایی منظور می‌شود.

ب - در سایر موارد، به عنوان درآمد یا هزینه دوره وقوع شناسایی و در صورت سود و زیان گزارش می‌شود.

۳-۱۶-۳ - دارایی‌ها و بدهی‌ها در معاملات ارزی به نرخ قابل دسترس ارز در تاریخ صورت وضعیت مالی و درآمدها و هزینه‌های آنها به نرخ ارز در تاریخ انجام معامله تسعیر می‌شود. برای شرکت‌های دولتی تمام تفاوت‌های تسعیر حاصل، در صورت سود و زیان جامع شناسایی و تحت سرفصل حقوق مالکانه در صورت وضعیت مالی طبقه‌بندی می‌شود. مضافاً تفاوت‌های تسعیر اقلام پولی که ماهیتاً بخشی از خالص سرمایه‌گذاری در عملیات ارزی را تشکیل می‌دهد، در صورت سود و زیان جامع شناسایی و تا زمان واگذاری سرمایه‌گذاری، تحت سرفصل حقوق مالکانه در صورت وضعیت مالی طبقه‌بندی می‌شود.

۳-۱۷ - سهام خزانه

۳-۱۷-۱ - سهام خزانه به روش بهای تمام شده در دفاتر شناسایی و ثبت می‌شود و به عنوان یک رقم کاهنده در بخش حقوق مالکانه در صورت وضعیت مالی ارائه می‌شود.

۳-۱۷-۲ - هنگام فروش سهام خزانه، هیچگونه مبلغی در صورت سود و زیان و صورت سود و زیان جامع شناسایی نمی‌شود و مابه‌التفاوت خالص مبلغ فروش و مبلغ دفتری تحت عنوان «صرف (کسر) سهام خزانه» شناسایی و ثبت می‌شود.

۳-۱۷-۳ - در تاریخ گزار شگری، مانده بدهکار «صرف (کسر) سهام خزانه» به حساب سود (زیان) انباشته منتقل می‌شود. مانده بستانکار حساب مزبور تا میزان کسر سهام خزانه منظور شده قبلی به حساب سود (زیان) انباشته، به آن حساب منظور و باقیمانده به عنوان «صرف سهام خزانه» در صورت وضعیت مالی در بخش حقوق مالکانه ارائه و در زمان فروش کل سهام خزانه، به حساب سود (زیان) انباشته منتقل می‌شود.

۳-۱۷-۴ - هرگاه تنها بخشی از مجموع سهام خزانه، واگذار شود، مبلغ دفتری هر سهم خزانه بر مبنای میانگین بهای تمام شده مجموع سهام خزانه محاسبه می‌شود.

۴- قضاوت‌های مدیریت در فرآیند بکارگیری رویه های حسابداری و برآوردها

۴-۱ - قضاوت‌ها در فرآیند بکارگیری رویه های حسابداری

۴-۱-۱ - طبقه بندی سرمایه گذاری ها در طبقه دارایی های غیرجاری

هیات مدیره با بررسی نگهداشت سرمایه و نقدینگی مورد نیاز، قصد نگهداری سرمایه گذاری های بلندمدت برای مدت طولانی را دارد. این سرمایه گذاری ها با قصد استفاده مستمر توسط شرکت نگهداری می شود و هدف آن نگهداری پرتفویی از سرمایه گذاری ها جهت تامین درآمد و یا رشد سرمایه برای شرکت است.

۴-۱-۲ -

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳×۲

۵- درآمد حق بیمه ناخالص

۱×۱۳ - مبالغ به میلیون ریال						۲×۱۳ - مبالغ به میلیون ریال						رشته بیمه‌ای
درآمد حق بیمه ناخالص	کاهش (افزایش) ذخیره حق بیمه عاید نشده/ذخیره ریاضی	کاهش (افزایش) ذخیره ریسک های منقضی نشده	حق بیمه برگشتی	اتکایی قبولی	حق بیمه صادره	درآمد حق بیمه ناخالص	کاهش (افزایش) ذخیره حق بیمه عاید نشده/ذخیره ریاضی	کاهش (افزایش) ذخیره ریسک های منقضی نشده	حق بیمه برگشتی	اتکایی قبولی	حق بیمه صادره	
.....												غیر زندگی:
.....												آتش سوزی
.....												باربری
.....												حوادث
.....												بدنه
.....												ثالث
.....												حوادث راننده
.....												درمان
.....												کشتی
.....												مهندسی
.....												هواپیما
.....												نفت و انرژی
.....												مسئولیت
.....												سایر
.....												جمع
.....												زندگی:
.....												عمر زمانی
.....												عمر و تشکیل سرمایه **
.....												
.....												جمع
.....												جمع کل
M/	E/	C/				M	E	C				
						×						

* این مبالغ بابت ذخیره ریاضی بیمه های عمر و تشکیل سرمایه می باشد.
 ** حق بیمه بر مبنای وصولی می باشد.

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳×۲

۵-۱- حق بیمه صادره به تفکیک مستقیم و غیرمستقیم

۱۳×۱ - مبالغ به میلیون ریال			۱۳×۲ - مبالغ به میلیون ریال			رشته بیمه‌ای
جمع	حق بیمه صادره غیر مستقیم	حق بیمه صادره مستقیم	جمع	حق بیمه صادره غیر مستقیم	حق بیمه صادره مستقیم	
						غیرزندگی:
.....						آتش‌سوزی
.....						باربری
.....						حوادث
.....						بدنه
.....						ثالث
.....						حوادث راننده
.....						درمان
.....						کشتی
.....						مهندسی
.....						هواپیما
.....						نفت و انرژی
.....						مسئولیت
.....						سایر
.....						جمع
						زندگی:
.....						عمر زمانی
.....						عمر و تشکیل سرمایه
.....						
.....						جمع
.....						جمع کل

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۰۲

۶- حق بیمه اتکایی واگذاری

۱۳۰۱ - مبالغ به میلیون ریال				۱۳۰۲ - مبالغ به میلیون ریال				رشته بیمه‌ای
جمع	کاهش (افزایش) ذخیره حق بیمه عاید نشده/ریاضی سهم اتکایی	حق بیمه غیر اجباری	حق بیمه اجباری	جمع	کاهش (افزایش) ذخیره حق بیمه عاید نشده/ریاضی سهم اتکایی	حق بیمه غیر اجباری	حق بیمه اجباری	
								غیرزندگی:
								آتش سوزی
								باربری
								حوادث
								بدنه
								ثالث
								حوادث راننده
								درمان
								کشتی
								مهندسی
								هواپیما
								نفث و انرژی
								مسئولیت
								سایر
								جمع
								زندگی:
								عمر زمانی
								عمر و تشکیل سرمایه
								
								جمع
								جمع کل

N/

F/

N

F

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۰۲

۷- درآمد سرمایه‌گذاری از محل منابع بیمه‌ای

۱۳۸۱ - میلیون ریال				۱۳۸۲ - میلیون ریال			
از محل منابع بیمه‌ای				از محل منابع بیمه‌ای			
از محل سایر منابع	جمع	سایر ذخایر فنی	ذخیره ریاضی	از محل سایر منابع	جمع	سایر ذخایر فنی	ذخیره ریاضی
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
.....							
.....							
یادداشت ۱-۱۶	یادداشت ۱۴			یادداشت ۱-۱۶	یادداشت ۱۴		

۸- سایر درآمدهای بیمه‌ای

۱۳×۱	۱۳×۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	درآمد کارمزد و کارمزد منافع اتکایی (۱-۸)
.....	.....	درآمد حاصل از سپرده‌های اتکایی
.....		
.....	.....	سایر (ارقام کمتر از ۱۰ درصد)
.....		

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳×۲

۸-۱- درآمد کارمزد و کارمزد منافع اتکایی

۱۳×۱ - مبالغ به میلیون ریال			۱۳×۲ - مبالغ به میلیون ریال			رشته بیمه‌ای
جمع	کارمزد و کارمزد منافع غیراجباری	کارمزد و کارمزد منافع اجباری	جمع	کارمزد و کارمزد منافع غیراجباری	کارمزد و کارمزد منافع اجباری	
						غیرزندگی:
						آتش‌سوزی
						باربری
						حوادث
						بدنه
						ثالث
						حوادث راننده
						درمان
						کشتی
						مهندسی
						هواپیما
						نفت و انرژی
						مسئولیت
						سایر
						جمع
						زندگی:
						عمر زمانی
						عمر و تشکیل سرمایه
						
						جمع
						جمع کل

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳×۲

۹- خسارت و مزایای پرداختی ناخالص

۱×۱۳ - مبالغ به میلیون ریال						۲×۱۳ - مبالغ به میلیون ریال						رشته بیمه‌ای
خسارت و مزایای پرداختی ناخالص	افزایش(کاهش) ذخیره خسارت معوق	باز یافت خسارت	هزینه خسارت کارشناسی	خسارت قبولی	خسارت پرداختی	خسارت و مزایای پرداختی ناخالص ^۱	افزایش(کاهش) ذخیره خسارت معوق	باز یافت خسارت	هزینه خسارت کارشناسی	خسارت قبولی	خسارت پرداختی	
												غیر زندگی:
.....		(.....)						(.....)				آتش سوزی
.....		(.....)						(.....)				باربری
.....		(.....)						(.....)				حوادث
.....		(.....)						(.....)				بدنه
.....		(.....)						(.....)				ثالث
.....		(.....)						(.....)				حوادث راننده
.....		(.....)						(.....)				درمان
.....		(.....)						(.....)				کشتی
.....		(.....)						(.....)				مهندسی
.....		(.....)						(.....)				هواپیما
.....		(.....)						(.....)				نفت و انرژی
.....		(.....)						(.....)				مسئولیت
.....		(.....)						(.....)				سایر
.....		(.....)						(.....)				جمع
												زندگی:
.....		(.....)						(.....)				عمر زمانی
.....		(.....)						(.....)				عمر و تشکیل سرمایه
.....		(.....)						(.....)				
.....		(.....)						(.....)				جمع
.....		(.....)						(.....)				جمع کل
O/	A/					O	A					

^۱ مزایای پرداختی در بیمه‌های زندگی مصداق دارد و شامل خسارت و بازخرید آن می باشد.

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳×۲

۹-۱- خسارتهای پرداختی که حداقل ۵درصد کل خسارت پرداختی را شامل می شود به شرح ذیل است:

نام بیمه‌گذار:	۱۳×۲	۱۳×۱
.....	میلیون ریال	میلیون ریال
.....		
.....		
.....		

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۰۲

۱۰- خسارت سهم بیمه‌گران اتکایی

۱۳۰۱ - مبالغ به میلیون ریال				۱۳۰۲ - مبالغ به میلیون ریال				رشته بیمه‌ای
خسارت سهم بیمه گران اتکایی	کاهش (افزایش) ذخیره خسارت معوق سهم اتکایی	خسارت غیر اجباری	خسارت اجباری	خسارت سهم بیمه گران اتکایی	کاهش (افزایش) ذخیره خسارت معوق سهم اتکایی	خسارت غیر اجباری	خسارت اجباری	
								غیرزندگی:
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	آتش سوزی
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	باربری
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	حوادث
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	بدنه
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	ثالث
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	حوادث راننده
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	درمان
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	کشتی
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	مهندسی
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	هواپیما
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	نفت و انرژی
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	مستولیت
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	سایر
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	جمع
								زندگی:
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	عمر زمانی
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	عمر و تشکیل سرمایه
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	جمع
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	جمع کل
P/	B/			P	B			

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳×۲

۱۰-۱- درآمد خسارت سهم بیمه‌گران اتکایی که حداقل ۵ درصد مجموع درآمد خسارت سهم بیمه‌گران

اتکایی می‌باشد به شرح زیر است:

نام بیمه‌گراتکایی:	۱۳×۲	۱۳×۱
.....	میلیون ریال	میلیون ریال
.....		
.....		
.....		
.....		

۱۱- هزینه سهم مشارکت در منافع

	۱۳×۲	۱۳×۱
	درصد	مبلغ
	میلیون ریال	میلیون ریال
بیمه‌های عمر و تشکیل سرمایه		
سایر بیمه‌گذاران		
نمایندگان		
.....		
.....		
.....		

۱۲- تغییرات سایر ذخایر فنی

رشته بیمه‌ای	۱۳×۲ - مبالغ به میلیون ریال	۱۳×۱ - مبالغ به میلیون ریال
	افزایش (کاهش) ذخیره حق بیمه برگشتی و خطرات طبیعی	افزایش (کاهش) ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی
جمع	جمع	جمع
غیرزندگی:		
آتش‌سوزی		
باربری		
حوادث		
بدنه		
ثالث		
حوادث راننده		
درمان		
کشتی		
مهندسی		
هواپیما		
نفت و انرژی		
مسئولیت		
سایر		
جمع		
زندگی:		
عمر زمانی		
عمر و تشکیل سرمایه		
.....		
جمع		
جمع کل		

Q/

Q

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳×۲

۱۳- سایر هزینه‌های بیمه‌ای

۱۳×۱	۱۳×۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
		هزینه کارمزد و کارمزد منافع:
.....		کارمزد و کارمزد منافع بیمه‌گران اتکایی (۱-۱۳)
.....		کارمزد نمایندگان
.....		کارمزد کارگزاران
.....		جمع
		هزینه سهم صندوق و عوارض:
.....		هزینه سهم صندوق خسارت‌های بدنی
.....		هزینه عوارض وزارت بهداشت
.....		هزینه عوارض نیروی انتظامی
.....		جمع
.....		هزینه بهره سپرده‌های اتکایی
.....		
.....		سایر (ارقام کمتر از ۱۰ درصد)
.....		جمع
.....		جمع کل

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۰۲

۱۳-۱- هزینه کارمزد و کارمزد منافع بیمه گران اتکایی

۱۳۰۱ - مبالغ به میلیون ریال			۱۳۰۲ - مبالغ به میلیون ریال			رشته بیمه‌ای
جمع	کارمزد و کارمزد منافع غیراجباری	کارمزد و کارمزد منافع اجباری	جمع	کارمزد و کارمزد منافع غیراجباری	کارمزد و کارمزد منافع اجباری	
.....						غیرزندگی:
.....						آتش‌سوزی
.....						باربری
.....						حوادث
.....						بدنه
.....						ثالث
.....						حوادث راننده
.....						درمان
.....						کشتی
.....						مهندسی
.....						هواپیما
.....						نفت و انرژی
.....						مسئولیت
.....						سایر
.....						جمع
.....						زندگی:
.....						عمر زمانی
.....						عمر و تشکیل سرمایه
.....						
.....						جمع
.....						جمع کل

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۰۲

۱۴- سود (زیان) ناخالص فعالیت‌های بیمه‌ای

۱۳۰۲ - مبالغ به میلیون ریال

رشته بیمه‌ای	حق بیمه	حق بیمه ا تکایی	درآمدهای بیمه‌ای				هزینه‌های بیمه‌ای				سود (زیان) ناخالص فعالیت‌های بیمه‌ای			
			سرمایه‌گذاری از محل منابع بیمه‌ای	کارمزد و کارمزد منافع ا تکایی	سایر درآمدهای بیمه‌ای	جمع	خسارت و مزایای پرداختی ناخالص	خسارت سهم بیمه‌گران ا تکایی	کارمزد و کارمزد منافع ا تکایی	افزایش (کاهش) سایر ذخایر فنی		سهم مشارکت بیمه‌گذاران عمر و تشکیل سرمایه	سایر هزینه‌های بیمه‌ای	جمع
غیر زندگی:														
آتش سوزی		(.....)	—							(.....)		—		
باربری		(.....)	—							(.....)		—		
حوادث		(.....)	—							(.....)		—		
بدنه		(.....)	—							(.....)		—		
ثالث		(.....)	—							(.....)		—		
حوادث راننده		(.....)	—							(.....)		—		
درمان		(.....)	—							(.....)		—		
کشتی		(.....)	—							(.....)		—		
مهندسی		(.....)	—							(.....)		—		
هواپیما		(.....)	—							(.....)		—		
نفت و انرژی		(.....)	—							(.....)		—		
مسئولیت		(.....)	—							(.....)		—		
سایر		(.....)	—							(.....)		—		
جمع		(.....)	—							(.....)		—		
زندگی:														
عمر زمانی		(.....)	—			(.....)						—		
عمر و تشکیل سرمایه	—	—			—							—		
.....		(.....)				(.....)						—		
جمع		(.....)				(.....)								
جمع کل		(.....)				(.....)								

یادداشت
۱۱

یادداشت
12-Q

یادداشت
۱-۱۳

یادداشت
10-P

یادداشت
9-O

یادداشت
۱-۸

یادداشت
۷

یادداشت
6-N

یادداشت
5-M

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳×۲

۱۴-۱- سود (زیان) ناخالص فعالیت‌های بیمه‌ای- ۱۳×۱

۱۳×۱ - مبالغ به میلیون ریال

تجزیه و تحلیل عملکرد عملیات بیمه‌ای														
رشته بیمه‌ای	درآمدهای بیمه‌ای												هزینه‌های بیمه‌ای	
	حق بیمه	حق بیمه ا تکایی	سرمایه‌گذاری از محل منابع بیمه‌ای	کارمزد و کارمزد منافع ا تکایی	سایر درآمدهای بیمه‌ای	جمع	خسارت و مزایای پرداختی ناخالص	سهم بیمه‌گران ا تکایی	کارمزد و کارمزد منافع ا تکایی	افزایش (کاهش) سایر ذخایر فنی	سهم مشارکت بیمه‌گذاران عمر و تشکیل سرمایه	سایر هزینه‌های بیمه‌ای	جمع	سود (زیان) ناخالص فعالیت‌های بیمه‌ای
غیر زندگی:														
آتش سوزی		(.....)	—					(.....)			—			
باربری		(.....)	—					(.....)			—			
حوادث		(.....)	—					(.....)			—			
بدنه		(.....)	—					(.....)			—			
ثالث		(.....)	—					(.....)			—			
حوادث راننده		(.....)	—					(.....)			—			
درمان		(.....)	—					(.....)			—			
کشتی		(.....)	—					(.....)			—			
مهندسی		(.....)	—					(.....)			—			
هواپیما		(.....)	—					(.....)			—			
نفت و انرژی		(.....)	—					(.....)			—			
مسئولیت		(.....)	—					(.....)			—			
سایر		(.....)	—					(.....)			—			
جمع		(.....)	—					(.....)			—			
زندگی:														
عمر زمانی		(.....)	—					(.....)			—			
عمر و تشکیل سرمایه	—	—					—	—						
.....		(.....)						(.....)			—			
جمع		(.....)						(.....)						
جمع کل		(.....)						(.....)						

یادداشت
۱۱

یادداشت
12-Q/

یادداشت
10-P/

یادداشت
9-O/

یادداشت
۱-۸

یادداشت
۷

یادداشت
6-N/

یادداشت
5-M/

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۰۲

۱۵- هزینه‌های اداری و عمومی

۱۳۰۱	۱۳۰۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
.....		حقوق و دستمزد و مزایا
.....		پاداش هیات مدیره ^۱
.....		حمل و نقل
.....		استهلاک
.....		تبلیغ و آگهی
.....		هزینه اجاره
.....		هزینه خدمات برون‌سپاری (قراردادی)
.....		
.....		سایر (اقلام کمتر از ۱۰ درصد)
=====	=====	

۱۶- سایر درآمدها و هزینه‌های عملیاتی

۱۳۰۱	۱۳۰۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
.....		درآمدهای عملیاتی:
.....		درآمد سرمایه‌گذاری از محل سایر منابع (۱-۱۶)
.....		سود ناشی از تسعیر یا تسویه دارایی‌ها و بدهی‌های ارزی
.....		عملیاتی (۲-۱۶)
.....		درآمد حاصل از مدیریت برنامه‌های عمر و مدیریت سرمایه
.....		سایر (اقلام کمتر از ۱۰ درصد)
=====	=====	
.....		هزینه‌های عملیاتی:
(.....)	(.....)	زیان ناشی از تسعیر یا تسویه دارایی‌ها و بدهی‌های ارزی عملیاتی
(.....)	(.....)	
(.....)	(.....)	سایر (اقلام کمتر از ۱۰ درصد)
=====	=====	

۱۶-۲- سود ناشی از تسعیر دارایی‌ها و بدهی‌های ارزی با زیان ناشی از تسعیر دارایی‌ها و بدهی‌های ارزی به صورت جداگانه تسعیر و افشاء می‌شود.

^۱ پاداش هیات مدیره براساس سال عملکرد (و نه براساس سال تصویب) به حساب هزینه منظور می‌شود.

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳×۲

۱۷- هزینه های مالی

۱۳×۲	۱۳×۱	
میلیون ریال	میلیون ریال	
.....		وام‌های دریافتی:
.....		بانک‌ها
.....		اشخاص وابسته
.....		سایر اشخاص
.....		
.....		تعهدات اجاره سرمایه‌ای
.....		
.....		
.....		

۱۸- سایر درآمدها و هزینه‌های غیر عملیاتی

۱۳×۲	۱۳×۱	
میلیون ریال	میلیون ریال	
.....	(.....)	سود (زیان) ناشی از فروش دارایی‌های ثابت مشهود
.....		درآمد اجاره
.....	(.....)	سود (زیان) تسعیر یا تسویه دارایی‌ها و بدهی‌های ارزی غیر مرتبط با عملیات
.....		سایر درآمدهای غیر عملیاتی
(.....)	(.....)	سایر هزینه‌های غیر عملیاتی
.....		
.....		

۱۹- مبنای محاسبه سود (زیان) پایه هر سهم

۱۳×۲ - میلیون ریال		۱۳×۱ - میلیون ریال		
سود (زیان) عملیاتی	سود (زیان) غیر عملیاتی	سود (زیان) عملیاتی	سود (زیان) غیر عملیاتی	
.....	(.....)		(.....)	سود (زیان) قبل از مالیات
(.....)				اثر مالیاتی
.....	(.....)		(.....)	سود (زیان) خالص
.....				میانگین موزون تعداد سهام
.....	(.....)		(.....)	سود (زیان) پایه هر سهم

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳×۲

۲۰- موجودی نقد

۱۳×۱	۱۳×۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
.....		موجودی نزد بانک‌ها - ریالی ^۱ (۱-۲۰)
.....		موجودی نزد بانک‌ها - ارزی ^۱ (۲۰-۲)
.....		موجودی صندوق و تنخواه‌گردان‌ها
.....		وجوه در راه
(.....)	(.....)	سپرده‌های مسدود شده (یادداشت ۳۲)
.....		

۱-۲۰- موجودی نزد بانک‌ها و موسسات مالی - ریالی

۱۳×۱	۱۳×۲	بانک / موسسه
میلیون ریال	میلیون ریال	
.....		
.....		
.....		
.....		جمع

۲-۲۰- موجودی نزد بانک‌ها و موسسات مالی - ارزی

۱۳×۱	۱۳×۲	مبلغ ارزی	نوع ارز	بانک / موسسه
میلیون ریال	میلیون ریال			
.....				
.....				
.....				
.....		-	-	جمع

۳-۲۰- مبلغ میلیون ریال از موجودی نزد بانک‌ها به دلیل توسط مسدود شده است .

۴-۲۰- اگر شرکت‌ها موجودی صندوق و تنخواه‌گردان ارزی داشته باشند باید جداگانه افشاء شود.

۵-۲۰- وجوه در راه، مربوط به چک‌های تا تاریخ ۱۳×۲/۱۲/۲۹ می‌باشد که برای وصول به بانک ارائه شده است.

^۱ موجودی فوق شامل سپرده سرمایه‌گذاری کوتاه‌مدت بدون سررسید (دیداری) در بانک است.

۲۱- مطالبات از بیمه‌گذاران و نمایندگان

کوتاه مدت:
 اسناد دریافتنی:
 بیمه گذاران:
 اشخاص وابسته
 سایر اشخاص
 نمایندگان و کارگزاران:
 نمایندگان
 کارگزاران
 حساب های دریافتنی:
 بیمه گذاران:
 اشخاص وابسته
 سایر اشخاص
 نمایندگان و کارگزاران:
 نمایندگان
 کارگزاران
 حساب های دریافتنی:
 بیمه گذاران:
 اشخاص وابسته
 سایر اشخاص
 نمایندگان و کارگزاران:
 نمایندگان
 کارگزاران
 جمع بلند مدت
 جمع کل

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳×۲

۱-۲۱- مطالبات از بیمه‌گذاران، نمایندگان و کارگزاران با توجه به زمان تأخیر در پرداخت به شرح زیر است:

سررسید نشده	طبقه اول (کمتر از یک سال)	طبقه دوم (بین ۱ تا ۲ سال)	طبقه سوم (بین ۲ تا ۳ سال)	طبقه چهارم (بیش از ۳ سال)	جمع
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
-	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
.....					

اشخاص وابسته

سازمان‌های دولتی

سایر اشخاص

ذخیره مطالبات مشکوک‌الوصول

۱-۲۱-۱- مطالبات از بیمه‌گذاران، نمایندگان و کارگزاران که حداقل برابر ۵ درصد مجموع مطالبات از بیمه‌گذاران و نمایندگان و کارگزاران است با توجه به بیمه نامه های جاری یا به اتمام رسیده بشرح زیر است:

نام اشخاص	بیمه نامه های جاری میلیون ریال	بیمه نامه های به اتمام رسیده میلیون ریال
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

۱-۲۱-۲- مطالبات^۱ از بیمه‌گذاران، نمایندگان و کارگزاران (به استثنای اشخاص وابسته که در یادداشت ۶۲ افشا شده) که حداقل برابر ۵ درصد مجموع مطالبات از بیمه‌گذاران و نمایندگان و کارگزاران است به شرح زیر است:

۱۳×۱	۱۳×۲	ذخیره مطالبات	جمع
خالص	خالص	مشکوک‌الوصول	خالص
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال
.....		(.....)	
.....		(.....)	
.....		(.....)	
.....		(.....)	

^۱ مطالبات عام است و شامل حسابهای دریافتنی و اسناد دریافتنی می باشد.

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳×۲

۲۱-۱-۳- مطالبات از بیمه گذاران ، نمایندگان و کارگزاران به تفکیک رشته

۱۳×۱	۱۳×۲	رشته بیمه‌ای
میلیون ریال	میلیون ریال	
		غیرزندگی:
.....		آتش سوزی
.....		باربری
.....		حوادث
.....		بدنه
.....		ثالث
.....		حوادث راننده
.....		درمان
.....		کشتی
.....		مهندسی
.....		هواپیما
.....		نفت و انرژی
.....		مسئولیت
.....		سایر
.....		جمع
		زندگی:
.....		عمر زمانی
.....		عمر و تشکیل سرمایه
.....		سایر
.....		جمع
.....		جمع کل

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳×۲

۲۲- مطالبات از بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی

۱۳×۱	۱۳×۲				
خالص	خالص	ذخیره مطالبات مشکوک‌الوصول	جمع	ارزی	ریالی
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال
.....		-			
.....		(.....)			
.....		(.....)			
.....		(.....)			
.....		(.....)			
.....		(.....)			
.....		(.....)			
.....		(.....)			
.....		-			
.....		(.....)			
.....		(.....)			
.....		(.....)			
.....		(.....)			
.....		(.....)			
.....		-			
.....		(.....)			
.....		(.....)			
.....		(.....)			
.....		(.....)			
.....		-			
.....		(.....)			
.....		(.....)			
.....		(.....)			
.....		(.....)			
.....		(.....)			
.....		-			
.....		(.....)			
.....		(.....)			
.....		(.....)			
.....		(.....)			
.....		(.....)			
.....		(.....)			

کوتاه‌مدت:
اسناد دریافتنی:
داخلی:
اشخاص وابسته
سایر اشخاص

خارجی:
.....
.....

حساب‌های دریافتنی:
داخلی:
اشخاص وابسته
سایر اشخاص

خارجی:
.....
.....

جمع کوتاه‌مدت (۱-۲۲)
بلندمدت:
اسناد دریافتنی:
داخلی:
اشخاص وابسته
سایر اشخاص

خارجی:
.....
.....

حساب‌های دریافتنی:
داخلی:
اشخاص وابسته
سایر اشخاص

خارجی:
.....
.....

جمع بلندمدت
جمع کل

۲۲-۱- مطالبات از بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی با توجه به زمان تاخیر در پرداخت به شرح زیر است:

۲۲-۱-۱) مطالبات و بدهی های مربوط به قرارداد بیمه های مشترک فیما بین راهبر و اعضا:

۲۲-۲- مطالبات از بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی (به استثنای اشخاص وابسته که در یادداشت ۶۲ افشا شده) که حداقل برابر ۱۰ درصد مجموع مطالبات از بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی است به شرح زیر است:

38

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳×۲

۲۳- سهم بیمه‌گران اتکایی از ذخایر فنی

بیمه‌های زندگی		بیمه‌های غیرزندگی	
۱۳×۱	۱۳×۲	۱۳×۱	۱۳×۲
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال
.....		-	-
.....			
.....			
.....			
.....			

از ذخیره خسارت معوق (یادداشت ۴۰)

از حق بیمه عایدنشده (یادداشت ۴۲)

از ذخیره ریاضی بیمه‌های عمر و تشکیل سرمایه (یادداشت ۴۳)

۲۴- سایر دریافتی‌ها و پیش‌پرداخت‌ها

۱۳×۱		۱۳×۲	
خالص		ذخیره مطالبات مشکوک‌الوصول	مبلغ
میلیون ریال		میلیون ریال	میلیون ریال
.....		-	
.....		(.....)	
.....		(.....)	
.....		-	
.....		(.....)	
.....		(.....)	
.....		(.....)	
.....		-	
.....		-	
.....		-	
.....		(.....)	

سایر دریافتی‌ها:

کوتاه‌مدت:

اشخاص وابسته

سایر اشخاص

بلندمدت:

اشخاص وابسته

سایر اشخاص

جمع (یادداشت ۲۴-۱)

پیش‌پرداخت‌ها:

پیش‌پرداخت مالیات

.....

جمع

جمع کل

۲۴-۱- سایر دریافتنی‌ها به تفکیک ماهیت به شرح زیر است:

۲۴-۲- سایر دریافته‌ها با توجه به زمان تاخیر در پرداخت به شرح زیر است:

لازم به ذکر است که در این یادداشت، کلیه مطالبات غیر بیمه ای ذکر میشود.

۱۳×۱		۱۳×۲			
خالص	خالص	ذخیره مطالبات مشکوک الوصول	سود معوق	سود و کارمزد سال‌های آتی	مانده
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال
.....		(.....)		(.....)	
.....		(.....)	—	(.....)	
.....		(.....)		(.....)	
.....		(.....)		(.....)	

۲.

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳×۲

۲۵-۱- تسهیلات اعطایی بر حسب حصه بلندمدت و کوتاه مدت:

۱۳×۱	۱۳×۲	
جمع	جمع	
میلیون ریال	میلیون ریال	
.....		تسهیلات اعطایی به بیمه گذاران
.....		حصه بلندمدت
.....		حصه جاری
.....		
.....		تسهیلات اعطایی به نمایندگان
.....		حصه بلندمدت
.....		حصه جاری
.....		
.....		تسهیلات اعطایی به کارکنان
.....		حصه بلندمدت
.....		حصه جاری
.....		
.....		
.....		

۲۵-۲- تسهیلات اعطایی به اشخاص به تفکیک نوع وثیقه و تضمین:

۱۳×۱			۱۳×۲		
میلیون ریال			میلیون ریال		
جمع	سایر اشخاص	نمایندگان	جمع	سایر اشخاص	نمایندگان
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۰۲

۲۶- سرمایه‌گذاری در اوراق بهادار و سپرده‌های بانکی

۱۳۰۱	۱۳۰۲		
میلیون ریال	میلیون ریال		
.....		یادداشت (۱-۲۶)	سرمایه‌گذاری‌های جاری
.....		یادداشت (۲-۲۶)	سرمایه‌گذاری‌های بلندمدت
.....		یادداشت (۳-۲۶)	سپرده‌های سرمایه‌گذاری کوتاه‌مدت بانکی
.....		یادداشت (۴-۲۶)	سپرده‌های سرمایه‌گذاری بلندمدت بانکی
.....			
.....			

۲۶-۱- سرمایه‌گذاری‌های جاری

۱۳۰۱	۱۳۰۲		
خالص	خالص	کاهش ارزش	بهای تمام شده
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال
.....		-	۱-
.....		-	*-
.....		-	*-
.....		-	-
.....		(.....)	
.....		(.....)	
.....		(.....)	
.....		(.....)	
.....		(.....)	

سرمایه‌گذاری‌های جاری سریع‌ال معامله در بازار
(پذیرفته‌شده در بورس و فرابورس):

سهام شرکت‌ها
واحدهای صندوق‌های سرمایه‌گذاری مشترک
سایر اوراق بهادار
جمع سرمایه‌گذاری‌های جاری سریع‌ال معامله در بازار
سایر سرمایه‌گذاری‌های جاری در اوراق بهادار:
سهام شرکت‌ها
واحدهای صندوق‌های سرمایه‌گذاری مشترک
سایر اوراق بهادار
جمع سایر سرمایه‌گذاری‌های جاری در اوراق بهادار
جمع سرمایه‌گذاری‌های جاری در اوراق بهادار
(یادداشت ۲۶-۱)

۱ - از آنجا که سرمایه‌گذاری‌های سریع‌ال معامله به ارزش بازار انعکاس می‌یابد، لذا درج بهای تمام شده و ذخیره کاهش ارزش موضوعیت نداشته لیکن چنانچه از روش اقل بهای تمام شده و خالص ارزش فروش استفاده شود مبالغ مربوط باید درج گردد.

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳×۲

۱-۱-۲۶ - سرمایه‌گذاری‌های جاری در اوراق بهادار به شرح زیر است:

۱۳×۱ - میلیون ریال	۱۳×۲ - میلیون ریال				
خالص	خالص	کاهش ارزش	بهای تمام شده	درصد مالکیت	تعداد سهام
					سرمایه‌گذاری‌های جاری سریع‌ال معامله در بازار (پذیرفته‌شده در بورس و فرابورس): سهام شرکت‌ها:
.....		-	-		شرکت
.....		-	-		شرکت
.....		-	-		
					واحدهای صندوق‌های سرمایه‌گذاری مشترک:
.....		-	-		صندوق سرمایه‌گذاری مشترک
.....		-	-		صندوق سرمایه‌گذاری مشترک
.....		-	-		
					سایر اوراق بهادار:
.....		-	-		اوراق اجاره
.....		-	-		اوراق
.....		-	-		
.....		-	-		جمع سرمایه‌گذاری‌های جاری سریع‌ال معامله در بازار
					سایر سرمایه‌گذاری‌های جاری در اوراق بهادار:
					سهام شرکت‌ها:
.....		(.....)			شرکت
.....		(.....)			شرکت
.....		(.....)			
					واحدهای صندوق‌های سرمایه‌گذاری مشترک:
.....		(.....)			صندوق سرمایه‌گذاری مشترک
.....		(.....)			صندوق سرمایه‌گذاری مشترک
.....		(.....)			
					سایر اوراق بهادار:
.....		(.....)			اوراق اجاره
.....		(.....)			اوراق
.....		(.....)			
.....		(.....)			جمع سایر سرمایه‌گذاری‌های جاری در اوراق بهادار
.....		(.....)			جمع سرمایه‌گذاری‌های جاری در اوراق بهادار

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳×۲

۲-۲۶- سرمایه‌گذاری‌های بلندمدت

۱۳×۲		۱۳×۱	
کاهش ارزش			
بهای تمام شده	انباشته	مبلغ دفتری	مبلغ دفتری
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال
.....	(.....)		
.....	(.....)		
.....	(.....)		
.....	(.....)		

سرمایه‌گذاری در سهام شرکت‌ها
سرمایه‌گذاری در سایر اوراق بهادار
سایر سرمایه‌گذاری‌های بلندمدت

۱-۲-۲۶- سرمایه‌گذاری‌های بلندمدت در سهام شرکت‌ها

۱۳×۲		۱۳×۱		شرکت‌های پذیرفته‌شده در بورس/افراپورس	
بهای تمام شده	کاهش ارزش انباشته	مبلغ دفتری	ارزش بازار	تعداد سهام	درصد سرمایه‌گذاری
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال		
.....	(.....)				
.....	(.....)				
.....	(.....)				
.....	(.....)				

۲-۲-۲۶- سرمایه‌گذاری‌های بلندمدت در سایر اوراق بهادار

ناشر	پذیرفته‌شده در بورس/افراپورس	نوع اوراق	نرخ سود	۱۳×۲	۱۳×۱
.....			درصد	میلیون ریال	میلیون ریال
شرکت‌های دولتی:					
شرکت	-	مشارکت	.....	.....	.....
شرکت					
سایر شرکت‌ها:					
شرکت	√	صکوک	.....	.....	.....
شرکت					
واحدهای صندوق‌های سرمایه‌گذاری مشترک:					
صندوق سرمایه‌گذاری مشترک	√	-			
صندوق سرمایه‌گذاری مشترک		-			

۲-۲-۲۶- میزان میلیون ریال (به میزان درصد) از سپرده‌های بانکی و اوراق مشارکت، به عنوان تضمین و یا وثیقه تعهدات استفاده شده است.

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳×۲

۳-۲۶- سپرده‌های سرمایه‌گذاری کوتاه‌مدت بانکی

۱۳×۱		۱۳×۲		نام بانک های ریالی
نرخ سود	مبلغ	نرخ سود	مبلغ	
درصد	میلیون ریال	درصد	میلیون ریال	
.....				
.....				
.....				

۱۳×۱			۱۳×۲			نوع ارز	نام بانک های ارزی
نرخ سود	مبلغ	مبلغ ارزی	نرخ سود	مبلغ	مبلغ ارزی		
درصد	میلیون ریال		درصد	میلیون ریال			
.....							
.....							
.....							

۴-۲۶- سپرده‌های سرمایه‌گذاری بلندمدت بانکی

۱۳×۱		۱۳×۲		نام بانک های ریالی
نرخ سود	مبلغ	نرخ سود	مبلغ	
درصد	میلیون ریال	درصد	میلیون ریال	
.....				
.....				
.....				

۱۳×۱			۱۳×۲			نوع ارز	نام بانک های ارزی
نرخ سود	مبلغ	مبلغ ارزی	نرخ سود	مبلغ	مبلغ ارزی		
درصد	میلیون ریال		درصد	میلیون ریال			
.....							
.....							
.....							

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳×۲

۲۷- سرمایه‌گذاری در املاک

۱۳×۱	۱۳×۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
.....		یک قطعه زمین به مساحت متر مربع واقع در
.....		ساختمان واقع در
.....		مشارکت مدنی در طرح‌ها، اجرای عملیات عمرانی و ساختمانی و املاک و مستغلات
.....		پیش‌پرداخت خرید املاک
.....		
.....		
.....		

۲۷-۱- مشارکت در پروژه ساختمانی با شرکت به صورت درصد سهم شرکت و درصد سهم شریک می‌باشد که درصد تکمیل بوده و کل مخارج انجام شده در پروژه تا تاریخ صورت وضعیت مالی برابر میلیون ریال است و مخارج برآوردی لازم برای تکمیل پروژه برابر میلیون ریال است.

۲۸- سایر سرمایه‌گذاری ها

۲۹- دارایی‌های غیرجاری نگهداری شده برای فروش و بدهی‌های مرتبط با دارایی‌های غیرجاری نگهداری شده برای فروش

۱۳×۱	۱۳×۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
.....		زمین و ساختمان
.....		
.....		دارایی‌های غیرجاری نگهداری شده برای فروش
.....		بدهی‌های مرتبط با دارایی‌های غیرجاری نگهداری شده برای فروش

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورتهای مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۰۲

۳۰- دارایی‌های ثابت مشهود

(مبالغ به میلیون ریال)

مبلغ دفتری		استهلاک انباشته و کاهش ارزش انباشته					بهای تمام شده یا مبلغ تجدید ارزیابی					
۱۳۰۱	۱۳۰۲	مانده در		نقل و انتقالات و		مانده در	مانده در		نقل و انتقالات و		افزایش (کاهش) ناشی	
		پایان سال	سایر تغییرات	فروخته شده	کاهش ارزش	ابتدای سال	پایان سال	سایر تغییرات	فروخته شده	از تجدید ارزیابی	افزایش	ابتدای سال
.....		-	-	-	-	-		(.....)	(.....)			
.....			(.....)	-				(.....)	-			
-			-	-					-	-		-
.....			-	-					-	-		
.....			-	-					-	-		
.....			(.....)	(.....)				(.....)	-	-		
.....								(.....)	-	-		
.....								(.....)	-	-		
.....								(.....)	-	-		
.....			(.....)	(.....)				(.....)	(.....)			

زمین

ساختمان

ساختمان (اجاره سرمایه‌ای)

وسایل نقلیه

اثاث و منصوبات

دارایی در جریان تکمیل

پیش پرداخت‌های سرمایه‌ای

اقلام سرمایه‌ای

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورتهای مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۰۲

۳۰-۱- دارایی‌های ثابت مشهود تا ارزش میلیون ریال در مقابل خطرات احتمالی ناشی از حریق، سیل و زلزله از پوشش بیمه‌ای نزد شرکت برخوردار است.

۳۰-۲- زمین و ساختمان در سال ۱۳۰۲ مورد تجدید ارزیابی قرار گرفته و تفاوت آن به مبلغ میلیون ریال تحت عنوان مازاد تجدید ارزیابی دارایی‌ها در سرفصل حقوق مالکانه طبقه‌بندی شده و در صورت سود و زیان جامع نیز انعکاس یافته است. مقایسه مبلغ دفتری زمین و ساختمان مبتنی بر روش تجدید ارزیابی با مبلغ دفتری مبتنی بر روش بهای تمام شده به شرح زیر است:

۱۳۰۲- میلیون ریال		۱۳۰۱- میلیون ریال		
بر مبنای بهای تمام شده	بر مبنای تجدید ارزیابی	بر مبنای بهای تمام شده	بر مبنای تجدید ارزیابی	
.....				زمین
.....				ساختمان
.....				

۳۰-۳- زمین و ساختمان به مبلغ دفتری میلیون ریال در قبال در وثیقه بانک‌ها می‌باشد.

۳۰-۴- زمین و ساختمان اداری مورد استفاده شرکت واقع در به مبلغ دفتری میلیون ریال، از شرکت خریداری شده لیکن مالکیت آن تاکنون به شرکت انتقال نیافته است.

۳۰-۵- یکی از ساختمان‌های شرکت به متراژ متر مربع واقع در به مبلغ دفتری میلیون ریال به دلیل تحت تصرف قرار دارد.

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورتهای مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳×۲

۳۱- دارایی‌های نا مشهود

(مبالغ به میلیون ریال)

مبلغ دفتری		استهلاک انباشته و کاهش ارزش انباشته				بهای تمام شده یا مبلغ تجدید ارزیابی شده				
۱۳×۱	۱۳×۲	مانده در پایان سال	فروخته شده	استهلاک و کاهش ارزش	مانده در ابتدای سال	مانده در پایان سال	فروخته شده	افزایش	مانده در ابتدای سال	
.....		-	-	-	-		-	-		حق امتیاز خدمات عمومی
.....		-	-	-	-		-			سرقفلی محل کسب
.....			(.....)				(.....)			نرم افزار رایانه‌ای
.....			(.....)				(.....)			

۳۲- سایر دارایی‌ها

۱۳×۱	۱۳×۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
.....		وجوه بانکی مسدود شده ^۱
.....		سپرده نزد صندوق دادگستری
.....		اقلام بازاریابی (رشته‌های باربری، اتومبیل و آتش سوزی)
.....		سایر
.....		

۱. وجوه بانکی مسدود شده وجوهی است که انتظار نمی‌رود طرف یک سال از تاریخ صورت وضعیت مالی قابل دسترس باشد.

۳۳- بدهی به بیمه‌گذاران و نمایندگان

کوتاه مدت:

اسناد پرداختنی:

بیمه گذاران:

اشخاص وابسته

سایر اشخاص

نمایندگان و کارگزاران:

نمایندگان

کارگزاران

جمع کوتاه مدت

بلند مدت:

اسناد پرداختنی:

بیمه گذاران:

اشخاص وابسته

سایر اشخاص

نمایندگان و کارگزاران:

نمایندگان

کارگزاران

جمع بلند مدت

جمع کل

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۰۲

۱-۳۳- بدهی به بیمه‌گذاران ، نمایندگان و کارگزاران بر حسب نوع حساب به شرح زیر است:

۱۳۰۱	۱۳۰۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
.....		خسارت پرداختی
.....		پیش‌پرداخت بیمه‌گذاران
.....		کارمزد پرداختی
.....		حق بیمه برگشتی
.....		سپرده‌های دریافتی
.....		سایر
.....		

۲-۳۳- بدهی به بیمه‌گذاران ، نمایندگان و کارگزاران (به استثنای اشخاص وابسته که در یادداشت ۶۲ افشا شده) که حداقل برابر ۵ درصد مجموع بدهی به بیمه‌گذاران و نمایندگان و کارگزاران است به شرح زیر است:

۱۳۰۱	۱۳۰۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
.....		
.....		
.....		
.....		

۳۴- بدهی به بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی

৫২

۳۴-۱- بدهی به بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی (به استثنای اشخاص وابسته که در یادداشت ۶۲ افشا شده) که حداقل برابر ۱۰ درصد مجموع بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی است به شرح زیر است:

۱۳×۱	۱۳×۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
*****	*****	*****
*****	*****	*****
*****	*****	*****
*****	*****	*****

- ۱۳۰ -

میلیون ریال		۱۳۰۲ – میلیون ریال							
نحوه تشخیص	مالیات	مالیات					درآمد مشمول	سود (زیان)	سال مالی
	پرداختی	مانده پرداختی	پرداختی	قطعی	تشخیصی	ابرازی	مالیات ابرازی	ابرازی	
علی‌الرأس				—					۱۳۰۰
رسیدگی به دفاتر				—					۱۳۰۱
رسیدگی نشده			—	—	—				۱۳۰۲
									
	(.....)	(.....)							
									

پیش‌پرداخت‌های مالیاتی

۳۵-۴- جمع مبالغ پرداختی و پرداختی در پایان سال مورد گزارش بالغ بر میلیون ریال کمتر از مجموع برگ‌های تشخیص یا قطعی مالیاتی صادره توسط اداره امور مالیاتی مربوط به شرح زیر است که مورد اعتراض قرار گرفته، لذا ذخیره‌ای بابت آنها در حساب‌ها منظور نشده است.

مالیات پرداختی و پرداختنی	مالیات تشخیصی/ قطعی	مازاد مورد مطالبه اداره امور مالیاتی
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال
*****	*****	*****
*****	*****	*****

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۰۲

۳۶- سود سهام پرداختنی

۱۳۰۱	۱۳۰۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	مانده پرداخت نشده:
—		سال ۱۳۰۱
.....		سال ۱۳۰۰
.....		سال‌های قبل از ۱۳۰۰
.....		کل سود سهام پرداختنی
.....		
.....		بدهکاران
.....		اسنادپرداختنی
.....		کل سود سهام پرداختنی

۳۶-۱- سود نقدی هر سهم در سال ۱۳۰۱ مبلغ ریال و در سال ۱۳۰۰ مبلغ ریال است.

۳۷- تسهیلات مالی

۱۳۰۱- میلیون ریال			۱۳۰۲- میلیون ریال			
جمع	بلندمدت	جاری	جمع	بلندمدت	جاری	
.....						تسهیلاتدریافتی
—	—	—				تعهدات اجاره سرمایه‌ای
.....						
.....						

۳۷-۱- تسهیلات دریافتی برحسب مبانی مختلف به شرح زیر است:

۳۷-۱-۱- به تفکیک تأمین‌کنندگان تسهیلات:

۱۳۰۱- میلیون ریال			۱۳۰۲- میلیون ریال			
جمع	ارزی	ریالی	جمع	ارزی	ریالی	
.....						بانک‌ها
.....						اشخاص وابسته
.....						سایر اشخاص
.....						
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	سود و کارمزد سال‌های آتی
.....						
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	حصه بلندمدت
.....						حصه جاری
.....						سود، کارمزد و جرائم معوق
.....						

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۰۲

۳۷-۱-۲- به تفکیک نوع وثیقه:

۱۳۰۲	
میلیون ریال	
.....	زمین، ساختمان و ماشین‌آلات
.....	چک و سفته
.....	
.....	
.....	تسهیلات بدون وثیقه
.....	
.....	

۳۷-۲- تعهدات اجاره سرمایه‌ای مرتبط با تحصیل دارایی‌های ثابت (ساختمان، خودرو، ...) از طریق اجاره به شرط تملیک می‌باشد. طبق قرارداد اجاره، مدت قرارداد سال، مبلغ اجاره سالانه میلیون ریال می‌باشد و ضمناً اختیار خرید دارایی با پرداخت مبلغ میلیون ریال در پایان قرارداد به خریدار اعطا شده است.

۳۸- سایر پرداختنی‌ها

۱۳۰۱	۱۳۰۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
.....		کوتاه مدت:
.....		اشخاص وابسته
.....		سایر اشخاص
.....		
.....		عوارض پرداختنی:
.....		
.....		بلند مدت:
.....		اشخاص وابسته
.....		سایر اشخاص
.....		
.....		

۳۸-۱- سایر پرداختنی‌ها بر حسب ماهیت به شرح زیر است:

۱۳۰۱	۱۳۰۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
.....		۳۸-۱-۱- کوتاه مدت:
.....		اسناد پرداختنی
.....		مالیات‌های تکلیفی
.....		مالیات ارزش افزوده
.....		سپرده اتکایی واگذاری
.....		حق بیمه پرداختنی
.....		هزینه‌های پرداختنی
.....		
.....		سایر
.....		
.....		

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳×۲

۳۸-۱-۲- عوارض پرداختی:

.....	.....	عوارض سهم صندوق تامین خسارت‌های بدنی (بندالف)
.....	.....	جرایم صندوق تامین خسارت‌های بدنی (بندب)
.....	.....	عوارض پرداختی به وزارت بهداشت
.....	.....	عوارض پرداختی به نیروی انتظامی
.....		
.....	.....	سایر
.....		
.....		

۳۸-۱-۳- بلندمدت:

.....	.....	اسناد پرداختی
.....		
.....	.....	سایر
.....		
.....		
.....		

۳۹- بدهی بابت بیمه عمر و مدیریت سرمایه

۱۳×۲	۱۳×۱	
میلیون ریال	میلیون ریال	
.....		مانده در ابتدای سال
.....		وجوه دریافتی از بیمه گذاران
.....		وجوه حاصل از سرمایه گذاری و مدیریت وجوه (یادداشت ۲۶-۵)
.....		مانده پایان سال

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۰۲

۴۲-۴۰ - ذخیره خسارت معوق - ذخیره ریسک‌های منقضی نشده - ذخیره حق بیمه عاید نشده

۱۳۰۲ - مبالغ به میلیون ریال

رشته بیمه‌ای	ذخیره (ذخیره) خسارت معوق						ذخیره ریسک‌های منقضی نشده			ذخیره حق بیمه عاید نشده					جمع کل
	خسارت گزارش شده پرداخت نشده	خسارت واقع شده گزارش نشده	جمع	سهام نگهداری	سهام اتکایی	جمع	سهام نگهداری	سهام اتکایی	سال جاری	سال‌های آتی	جمع	سهام نگهداری	سهام اتکایی	جمع کل	
آتش سوزی															
باربری															
حوادث															
بدنه															
ثالث															
حوادث راننده															
درمان															
مهندسی															
کشتی															
هواپیما															
نفت و انرژی															
مسئولیت															
سایر (غیر زندگی)															
عمر زمانی															
															
	یادداشت 9-A	یادداشت 10-B	یادداشت 5-C								یادداشت 5-E		یادداشت 6-F		

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳×۲

۱۳×۱ - مبالغ به میلیون ریال

رشته بیمه‌ای	ذخیره (ذخیره) خسارت معوق						ذخیره ریسک‌های منقضی نشده			ذخیره حق بیمه عاید نشده				
	خسارت گزارش شده پرداخت نشده	خسارت واقع شده گزارش نشده	جمع	سهم نگهداری	سهم اتکایی	جمع	سهم نگهداری	سهم اتکایی	سال جاری	سال‌های آتی	جمع	سهم نگهداری	سهم اتکایی	جمع کل
آتش سوزی														
باربری														
حوادث														
بدنه														
ثالث														
حوادث راننده														
درمان														
مهندسی														
کشتی														
هواپیما														
نفت و انرژی														
مسئولیت														
سایر (غیر زندگی)														
عمر زمانی														
														
	یادداشت 9-A/	یادداشت 10-B/	یادداشت 5-C/			یادداشت 5-E/					یادداشت 6-F/			

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۰۲

۴۳- ذخیره ریاضی بیمه‌های عمر و تشکیل سرمایه

۱۳۰۱- میلیون ریال			۱۳۰۲- میلیون ریال			
سهم اتکایی	سهم نگهداری	جمع	سهم اتکایی	سهم نگهداری	جمع	
.....						عمر و تشکیل سرمایه
.....						
.....						
.....						بیمه نامه های سرسید شده
.....						
.....						حصة بلندمدت

۴۴- سایر ذخایر فنی

۴۴-۱- ذخیره حق بیمه برگشتی و ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی^۱

۱۳۰۱- مبالغ به میلیون ریال			۱۳۰۲- مبالغ به میلیون ریال			رشته بیمه‌ای
جمع	ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی	ذخیره حق بیمه برگشتی	جمع	ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی	ذخیره حق بیمه برگشتی	
.....						غیرزندگی:
.....						آتش‌سوزی
.....						باربری
.....						حوادث
.....						بدنه
.....						ثالث
.....						حوادث راننده
.....						درمان
.....						کشتی
.....						مهندسی
.....						هواپیما
.....						نفت و انرژی
.....						مسئولیت
.....						سایر
.....						جمع
.....						زندگی:
.....						عمر زمانی
.....						عمر و تشکیل سرمایه
.....						
.....						جمع
.....						جمع کل

^۱ ذخیره حق بیمه برگشتی و ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی که طبق آیین‌نامه شماره ۵۸ شورای عالی بیمه به حساب گرفته می‌شود.

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۰۲

۴۴-۲- ذخیره مشارکت در منافع

رشته بیمه‌ای	بیمه‌گذاران		نمایندگان		بیمه‌گران اتکایی		مانده
	۱۳۰۲	۱۳۰۱	۱۳۰۲	۱۳۰۱	۱۳۰۲	۱۳۰۱	۱۳۰۲
	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال
غیر زندگی:							
آتش‌سوزی							
باربری							
حوادث							
بدنه							
ثالث							
حوادث راننده							
درمان							
کشتی							
مهندسی							
هواپیما							
نفت و انرژی							
مسئولیت							
سایر							
جمع							
زندگی:							
عمر زمانی							
عمر و تشکیل سرمایه							
.....							
جمع							
جمع کل							

۴۵- ذخیره مزایای پایان خدمت کارکنان

۱۳۰۲	۱۳۰۱
میلیون ریال	میلیون ریال
.....	
(.....)	(.....)
.....	
.....	
.....	

مانده در ابتدای سال

پرداخت شده طی سال

ذخیره تأمین شده طی دوره

مانده در پایان سال

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳×۲

۴۹- صرف سهام خزانه

۱۳×۱	۱۳×۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
.....	-	مانده ابتدای سال
.....		سود حاصل از فروش
(.....)	-	زیان حاصل از فروش
.....	(.....)	مانده انتقالی
-		مانده پایان سال

۵۰- اندوخته قانونی

در اجرای آیین‌نامه اندوخته‌های قانونی موسسات بیمه، مصوب شورای عالی بیمه، مؤسسات بیمه مکلفند هر سال حداقل یک بیستم از سود خالص مؤسسه را به عنوان اندوخته قانونی موضوع نمایند. احتساب اندوخته قانونی تا رسیدن به ۱۰ درصد سرمایه مؤسسه الزامی است.

۱۳×۱/۱۲/۲۹	۱۳×۲/۱۲/۲۹	
میلیون ریال	میلیون ریال	
.....		مانده در ابتدای سال
.....		انتقال از محل سود ویژه
.....		مانده در پایان سال

۵۱- اندوخته سرمایه‌ای

در اجرای آیین‌نامه اندوخته‌های قانونی موسسات بیمه، مصوب شورای عالی بیمه، مؤسسات بیمه مکلفند هر سال حداقل یک دهم از سود خالص مؤسسه را به عنوان اندوخته سرمایه‌ای موضوع نمایند. احتساب اندوخته سرمایه‌ای تا رسیدن به ۱۰۰ درصد سرمایه مؤسسه الزامی است. در صورتی که اندوخته سرمایه‌ای به سرمایه افزوده شود کسر اندوخته مذکور تا رسیدن به ۱۰۰ درصد سرمایه جدید ضروری می‌باشد. در صورتی که موضوع نمودن اندوخته قانونی با توجه به نصاب تعیین‌شده در آیین‌نامه مذکور متوقف شود اندوخته سرمایه‌ای هر سال به حداقل پانزده درصد سود خالص افزایش خواهد یافت.

۱۳×۱/۱۲/۲۹	۱۳×۲/۱۲/۲۹	
میلیون ریال	میلیون ریال	
.....		مانده در ابتدای سال
.....		انتقال از محل سود ویژه
.....		مانده در پایان سال

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۰۲

۵۲- سایر اندوخته‌ها

سایر اندوخته‌ها متشکل از اندوخته عمومی و اندوخته است. مجمع عمومی شرکت به منظور تقویت بنیه مالی شرکت به موجب ماده اساسنامه معادل درصد از سود خالص را به اندوخته عمومی و معادل درصد از سود خالص به اندوخته تخصیص می‌دهد. گردش حساب اندوخته‌های یاد شده طی سال مالی به شرح زیر است:

اندوخته عمومی		اندوخته		جمع	
۱۳۰۲	۱۳۰۱	۱۳۰۲	۱۳۰۱	۱۳۰۲	۱۳۰۱
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال
مانده در ابتدای سال			-		
کاهش	-	-	-	-	(.....)
افزایش		-	-		
مانده در پایان سال					

۵۳- مازاد تجدید ارزیابی دارایی‌ها

۱۳۰۲ - میلیون ریال		۱۳۰۱ - میلیون ریال	
مانده در	انتقال به سود	مانده در	انتقال به سود
ابتدای سال	افزایش	پایان سال	پایان سال
زمین			
ساختمان			
.....			

۵۴- تفاوت تسعیر ارز عملیات خارجی

تفاوت تسعیر ارز عملیات خارجی به مبلغ میلیون ریال (سال قبل مبلغ میلیون ریال) مربوط به واحد مستقر در کشور می‌باشد. اندوخته مزبور صرفاً در زمان واگذاری واحد عملیات خارجی یاد شده، قابل انتقال به سود (زیان) انباشته می‌باشد. از این بابت مبلغ میلیون ریال طی سال مالی مورد گزارش در سود (زیان) جامع انعکاس یافته است.

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۰۲

۵۵- سهام خزانه

۱۳۰۱		۱۳۰۲		
مبلغ	تعداد	مبلغ	تعداد	
میلیون ریال	سهام	میلیون ریال	سهام	
.....				مانده ابتدای سال
.....				خرید طی سال
.....				فروش طی سال
.....				مانده پایان سال

طبق ماده ۲۸ قانون رفع موانع تولید رقابت‌پذیر و ارتقای نظام مالی کشور، شرکت می‌تواند براساس میزان سهام شناور، تا سقف ده درصد (۱۰٪) از سهام خود را خریداری و تحت عنوان سهام خزانه در شرکت نگهداری کنند. خرید و فروش سهام خزانه طبق آیین‌نامه و دستورالعمل اجرایی خرید، نگهداری و عرضه سهام خزانه صورت می‌گیرد. شرکت نسبت به سهام خزانه، فاقد حق رای در مجامع بوده و حق تقدم در خرید سهام جدید را ندارد و در زمان انحلال حق دریافت هیچ گونه دارایی ندارد. به سهام خزانه در موقع تقسیم سود، سودی تعلق نمی‌گیرد.

۵۶- اصلاح اشتباهات، تغییر در رویه های حسابداری و تجدید طبقه بندی
۵۶-۱- اصلاح اشتباهات:

۱۳۰۱	۱۳۰۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
-	(.....)	اصلاح هزینه استهلاک در سال ۱۳۰۱
(.....)	(.....)	اصلاح ذخیره مالیات عملکرد سال ۱۳۰۰
(.....)	(.....)	

۵۶-۲- تغییر در رویه های حسابداری:

در سال ۱۳۰۲ روش از روش به روش تغییر یافته است. اتخاذ روش جدید، سود/ زیان سال ۱۳۰۲ را به مبلغ میلیون ریال افزایش / کاهش داده است.

۵۶-۳- تجدید طبقه بندی :

در سال (های) قبل تسهیلات مالی جاری به مبلغ میلیون ریال به اشتباه در سرفصل تسهیلات مالی بلندمدت طبقه بندی شده بود که این موضوع در اقلام مقایسه ای اصلاح شد.

۵۶-۴- به منظور ارائه تصویری مناسب از وضعیت مالی و نتایج عملیات، کلیه اقلام مقایسه‌ای مربوط در صورت‌های مالی مقایسه‌ای اصلاح و ارائه مجدد شده است و به همین دلیل اقلام مقایسه‌ای بعضاً با صورت‌های مالی ارائه شده در سال مالی قبل مطابقت ندارد.

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳×۲

۵۶-۴-۱- اصلاح و ارائه مجدد صورتهای مالی ۱۳×۱/۱۲/۲۹

مبالغ به میلیون ریال

طبق صورتهای مالی	تعدیلات				(تجدید ارائه شده)
	اصلاح اشتباهات	تغییر در رویه های حسابداری	تجدید طبقه بندی	جمع تعدیلات	
۱۳×۱/۱۲/۲۹					۱۳×۱/۱۲/۲۹
صورت وضعیت مالی					
دارایی های ثابت مشهود		(.....)	-	(.....)	
مالیات پرداختنی		-	-		
تسهیلات مالی جاری		-			
تسهیلات مالی بلندمدت		-	(.....)	(.....)	
سود انباشته			-	(.....)	
صورت سود و زیان					
هزینه های فروش، اداری و عمومی		-	-		
سود پایه هر سهم		-	-	(.....)	
صورت سود و زیان جامع					
سود خالص		-	-		

۵۶-۴-۲- اصلاح و ارائه مجدد صورتهای مالی ۱۳×۰/۱۲/۲۹

مبالغ به میلیون ریال

طبق صورتهای مالی	تعدیلات				(تجدید ارائه شده)
	اصلاح اشتباهات	تغییر در رویه های حسابداری	تجدید طبقه بندی	جمع تعدیلات	
۱۳×۰/۱۲/۲۹					۱۳×۰/۱۲/۲۹
صورت وضعیت مالی					
دارایی های ثابت مشهود		(.....)	-	(.....)	
مالیات پرداختنی		-	-		
تسهیلات مالی جاری		-			
تسهیلات مالی بلندمدت		-	(.....)	(.....)	
سود انباشته			-	(.....)	
صورت سود و زیان					
هزینه های فروش، اداری و عمومی		-	-		
سود پایه هر سهم		-	-	(.....)	
صورت سود و زیان جامع					
سود خالص		-	-		

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۰۲

۵۷- نقد حاصل از عملیات

۱۳۰۱	۱۳۰۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
.....		
		سود خالص
		تعدیلات:
		زیان (سود) ناشی از فروش دارایی های ثابت مشهود/نامشهود
		زیان (سود) ناشی از فروش سرمایه گذاری ها
		استهلاک دارایی‌های ثابت مشهود و دارایی‌های نامشهود
		خالص افزایش در ذخیره مزایای پایان خدمت کارکنان
		کاهش ارزش دارایی های غیرجاری
		سودسهم
		سود حاصل از سایر اوراق بهادار و سپرده های سرمایه گذاری بانکی
		سود ناشی از تسهیلات اعطایی به دیگران
		درآمد (هزینه) ناشی از ارزیابی سرمایه گذاری های جاری سریع معامله به ارزش بازار
		زیان(سود) تسعیر یا تسویه دارایی ها و بدهی های ارزی غیرمرتبط با عملیات
		جمع تعدیلات
		تغییرات در سرمایه در گردش:
		کاهش (افزایش) مطالبات از بیمه‌گذاران و نمایندگان
		کاهش (افزایش) مطالبات از بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی
	(.....)	کاهش (افزایش) سهم بیمه‌گران اتکایی
	(.....)	کاهش (افزایش) سایر دریافتی‌های عملیاتی و پیش‌پرداخت‌ها
	(.....)	کاهش (افزایش) سایر دارایی ها
(.....)		افزایش (کاهش) بدهی به بیمه‌گذاران و نمایندگان
(.....)		افزایش (کاهش) بدهی به بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی
(.....)		افزایش (کاهش) سایر پرداختی‌های عملیاتی
	(.....)	افزایش (کاهش) بدهی بابت بیمه عمر و تشکیل سرمایه
	(.....)	افزایش (کاهش) بدهی (ذخیره) خسارت معوق
(.....)		افزایش (کاهش) ذخیره ریسک‌های متقاضی نشده
(.....)		افزایش (کاهش) ذخیره حق بیمه عاید نشده
(.....)		افزایش (کاهش) ذخیره ریاضی بیمه‌های عمر و تشکیل سرمایه
(.....)		افزایش (کاهش) ذخیره حق بیمه برگشتی
(.....)		افزایش (کاهش) ذخیره مشارکت در منافع
	(.....)	افزایش (کاهش) ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی
		جمع تغییرات در سرمایه در گردش
		نقد حاصل از عملیات

۵۸- مبادلات غیرنقدی

مبادلات غیرنقدی عمده طی سال به شرح زیر است:

۱۳۰۱	۱۳۰۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
.....		
—		افزایش سرمایه از محل مطالبات حال شده بستانکاران
—		اجاره سرمایه‌ای ساختمان
.....		

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۰۲

۵۹- مدیریت سرمایه و ریسک ها

شرکت بیمه به عنوان یک پذیرنده ریسک در بازار بیمه بر اساس آیین نامه ۹۳ مصوب شورای عالی بیمه مبنی بر اجرای اصول حاکمیت شرکتی دارای کمیته ریسک است. کمیته ریسک شرکت بر اساس موازین تعیین شده از طریق مدیریت ریسک ، ریسک های شرکت را پایش نموده و استراتژی مدیریت ریسک و کنترل های داخلی لازم را ارایه می نماید که توسط مدیریت حسابرسی و کمیته حسابرسی شرکت از اجرای صحیح آن اطمینان حاصل می شود . برای حفاظت و افزایش منافع ذینفعان ، کمیته ریسک همواره مراقبت می نماید که رابطه منطقی بین سرمایه شرکت و ریسک های پذیرفته شده برقرار باشد . گزارش محاسبات مجموع ریسک های پذیرفته شرکت در مقایسه با سرمایه از طریق روش های تعیین شده در آیین نامه ۶۹ مصوب شورای عالی بیمه بر اساس آخرین صورتهای مالی حسابرسی شده در سال مورد گزارش به عنوان گزارش توانگری شرکت توسط هیات مدیره شرکت تهیه و پس از اظهار نظر حسابرسان قانونی به تایید بیمه مرکزی خواهد رسید و سپس در سایت شرکت منتشر خواهد شد.

سیاست های لازم توسط کمیته ریسک تهیه و توسط هیات مدیره برای اعمال در سال مالی بعد به تصویب خواهد رسید . با عنایت به گزارش توانگری شرکت و قرار گرفتن نسبت توانگری آن در سطح شرکت نیارمند تامین سرمایه و تعدیل ریسک های خود نیست / است .

کمیته مدیریت ریسک شرکت ، ساختار ریسک ها و تناسب آن با سرمایه شرکت را مطابق برنامه تنظیم شده و حداقل هر شش ماه یکبار بررسی می کند.

۵۹-۱ توانگری مالی:

آخرین بررسی های انجام شده بر اساس گزارش توانگری شرکت توسط هیات مدیره بر مبنای صورتهای مالی .../.../ ۱۳۰۱ مطابق آیین نامه ۶۹ مصوب شورای عالی بیمه حاکی از نسبت توانگری مالی و قرار گرفتن شرکت در سطح توانگری به شرح ذیل است .

گزارش تفصیلی مربوط به محاسبات ریسک های موسسه بیمه بر اساس آیین نامه توانگری تهیه و جهت تأیید به بیمه مرکزی ج.ا.ایران ارسال شده است. جدول خلاصه محاسبه نسبت توانگری در پایان سال به شرح زیر است:

محاسبه توانگری مالی شرکت بیمه..... طبق آیین نامه شماره ۶۹ سال مالی منتهی به.....

میلیون ریال

نوع ریسک	مقدار ریسک
ریسک صدور بیمه نامه R۱	0
ریسک بازاری R۲	0
ریسک اعتباری R۳	0
ریسک نقدینگی R۴	0
ریسک کل (سرمایه الزامی) RBC	0
مازاد بیمه گر (سرمایه موجود)	0
نسبت توانگری مالی (درصد)	0%

بر اساس آیین نامه شماره ۶۹، انواع ریسک هایی که یک موسسه بیمه با آنها مواجه است به شرح ذیل می باشد:

۵۹-۱-۱- ریسک بیمه گری :

ریسک هایی است که موسسه بیمه به دلیل صدور بیمه نامه و قبولی اتکایی با آن مواجه است.

۵۹-۱-۲- ریسک بازار:

شامل ریسک هایی می شود که موسسه بیمه به دلیل نوسان قیمت در بازار با آن مواجه است.

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۰۲

۵۹-۱-۳- ریسک اعتبار:

ریسک‌هایی را در بر می‌گیرد که موسسه بیمه به دلیل احتمال عدم انجام تعهدات مالی توسط طرف‌های معامله خود با آن مواجه است.

۵۹-۱-۴- ریسک نقدینگی:

ریسک‌هایی که موسسه بیمه به دلیل عدم کفایت دارایی‌های جاری جهت ایفای تعهداتش با آن مواجه است. کمیته مدیریت ریسک شرکت که بر اساس آئین نامه ۹۳ مصوب شورای عالی بیمه با ریاست یکی از اعضای هیأت مدیره و حضور کارشناسان ریسک، فنی بیمه و مالی تشکیل شده است، خدماتی برای دسترسی هماهنگ به بازارهای مالی داخلی و بین‌المللی نظارتی و مدیریت ریسک‌های مالی مربوط به عملیات شرکت از طریق گزارش‌های ریسک داخلی مطابق آیین نامه ۶۹ مصوب شورای عالی بیمه که آسیب‌پذیری را برحسب درجه و اندازه ریسک‌ها تجزیه و تحلیل می‌کند ارائه می‌کند. این ریسک‌ها شامل ریسک بازار (شامل ریسک نرخ ارز و ریسک سایر قیمت‌ها)، ریسک اعتباری و ریسک نقدینگی می‌باشد که مطابق گزارش توانگری شرکت تقویم و هرساله گزارش می‌شود. کمیته مدیریت ریسک شرکت که بر ریسک‌ها و سیاست‌های اجرا شده نظارت می‌کند تا آسیب‌پذیری از ریسک‌ها را کاهش دهد، به صورت فصلی به هیأت مدیره گزارش می‌دهد. شرکت به دنبال حداقل کردن اثرات این ریسک‌ها از طریق انتقال ریسک‌های بیمه به بیمه‌گران اتکایی، اجرای کنترل داخلی مناسب و سایر دستورالعمل‌های مدیریت ریسک است. رعایت سیاست‌ها و محدودیت‌های آسیب‌پذیری و اطمینان از کفایت کنترل‌های داخلی، توسط حسابرسان داخلی به طور مستمر بررسی و گزارش می‌شود.

۵۹-۲- ظرفیت نگهداری ریسک

طبق مصوبات شورای عالی بیمه، حداکثر ظرفیت نگهداری مجاز مؤسسه بیمه از هر بیمه‌نامه یا هر ریسک معادل ۲۰ درصد مجموع سرمایه پرداخت شده، اندوخته‌ها و ذخایر فنی سهم نگهداری (به استثناء ذخیره خسارت معوق و ذخیره ریاضی) می‌باشد. صدور بیمه‌نامه برای ریسک‌هایی که مبلغ آنها بیش از حد نگهداری مؤسسه بیمه باشد، صرفاً در صورتی مجاز است که مؤسسه بیمه برای بخش مازاد آن پوشش اتکائی تحصیل نموده باشد. شرکت بیمه ریسک‌های بیمه‌ای خود را علاوه بر کنترل‌های داخلی با دو ابزار اصلی که عبارتند از قراردادهای اتکایی و تعرفه داخلی آیین نامه ۹۴ مصوب شورای عالی بیمه، کنترل و مدیریت می‌نماید.

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳×۲

۶۰- تعهدات، بدهی‌های احتمالی و دارایی‌های احتمالی

۶۰-۱- تعهدات سرمایه‌ای ناشی از قراردادهای منعقد و مصوب در تاریخ صورت وضعیت مالی به شرح زیر است:

مبلغ	
میلیون ریال	
.....	مبلغ تعهد شده سرمایه‌گذاری در
.....	
.....	

۶۰-۲- بدهی‌های احتمالی شامل موارد زیر است:

مبلغ	
میلیون ریال	
.....	بدهی‌های احتمالی موضوع ماده ۲۳۵ اصلاحیه قانون تجارت:
.....	تضمین وام شرکت
.....	تضمین بدهی کارکنان به بانک‌ها
.....	
.....	سایر بدهی‌های احتمالی:
.....	فروش دین به بانک‌ها
.....	دعاوی حقوقی مطروحه علیه شرکت
.....	
.....	

۶۰-۲-۱- دعوی حقوقی در تاریخ توسط علیه شرکت به مبلغ میلیون ریال در دادگاه مطرح گردیده که پیامدهای ناشی از آن در شرایط حاضر مشخص نمی‌باشد.

۶۰-۲-۳- در تاریخ ادعایی بر علیه شرکت مبنی بر ورود خسارت به مبلغ میلیون ریال به مطرح شده است که در حال بررسی است و وصول خسارت محتمل می‌باشد.

۶۱- رویدادهای بعد از تاریخ صورت وضعیت مالی

رویدادهایی که بعد از تاریخ صورت وضعیت مالی تا تاریخ تایید صورت‌های مالی اتفاق افتاده اما مستلزم تعدیل اقلام صورت‌های مالی نبوده، به شرح زیر است:

الف- مجمع عمومی فوق‌العاده شرکت در تاریخ .../.../۱۳×۲ تشکیل و به منظور تأمین وجوه لازم جهت، افزایش سرمایه شرکت را به میزان میلیون ریال تصویب کرده است.

ب-

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۰۲

۶۲- معاملات با اشخاص وابسته

۶۲-۱- معاملات انجام‌شده با اشخاص وابسته طی سال مورد گزارش:

(مبالغ به میلیون ریال)

شرح	نام شخص وابسته	نوع وابستگی ^۱	مشمول ماده ۱۲۹	حقوق بیمه	خسارت پرداختی	تسهیلات دریافتی	تسهیلات اعطایی	خرید ...	فروش ...	تضامین اعطایی	تضامین دریافتی	...
واحد تجاری اصلی و نهایی	شرکت ...	...	✓	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	شرکت ...	...	-	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	جمع			...	...	...	...	...	...	...	...	...
شرکت‌های تحت کنترل مشترک	شرکت ...	...	-	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	شرکت ...	...	✓	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	جمع			...	...	...	...	...	...	...	...	...
سهامداران دارای نفوذ قابل ملاحظه	شرکت ...	...	-	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	شرکت ...	...	✓	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	جمع			...	...	...	...	...	...	...	...	...
مدیران اصلی واحد تجاری / واحد تجاری اصلی آن	شرکت ...	...	✓	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	شرکت ...	...	-	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	جمع			...	...	...	...	...	...	...	...	...
سایر اشخاص وابسته	شرکت ...	...	-	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	شرکت ...	...	✓	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	جمع			...	...	...	...	...	...	...	...	...
جمع کل				...	...	...	...	...	...	...	...	...

۶۲-۲- به استثنای موارد زیر، سایر معاملات با اشخاص وابسته با شرایط حاکم بر معاملات حقیقی تفاوت بااهمیتی نداشته است:

۶۲-۲-۱- فروش ساختمان به شرکت ... بدون انجام کارشناسی و مزایده به مبلغ ... میلیون ریال صورت گرفته است.

۶۲-۲-۲- تسهیلات به شرکت ... با نرخ ترجیحی ۱۰ درصد و بدون دریافت وثیقه پرداخت شده است.

^۱ تمام انواع وابستگی باید ذکر شود. به عبارت دیگر، در صورتیکه طرف معامله هم شرکت وابسته است و هم یکی از اعضای هیات مدیره که ۵ درصد از سهام آنها را در اختیار دارد هر دو باید افشا و در جدول ارائه گردد.

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳×۲

۳-۶۲- مانده حساب‌های نهایی اشخاص وابسته به شرح زیر است: (مبالغ به میلیون ریال)

شرح	نام شخص وابسته	مطالبات از بیمه‌گذاران و نمایندگان	مطالبات از بیمه‌گران و اتکایی	تسهیلات پرداختی	سایر دریافتی‌ها	بدهی به بیمه‌گذاران و نمایندگان	بدهی به بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی	تسهیلات دریافتی	سود سهام پرداختنی	سایر پرداختنی‌ها	...	۱۳×۲		۱۳×۱	
												خالص		خالص	
												طلب	بدهی	طلب	بدهی
واحد تجاری اصلی و نهایی	شرکت ...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	شرکت ...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	جمع	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
شرکت‌های تحت کنترل مشترک	شرکت ...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	شرکت ...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	جمع	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
سهامداران دارای نفوذ قابل ملاحظه	شرکت ...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	شرکت ...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
مدیران اصلی واحد تجاری / واحد تجاری اصلی آن	شرکت ...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	شرکت ...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
سایر اشخاص وابسته	شرکت ...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	شرکت ...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
جمع		...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
جمع کل		...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

۳-۶۲-۴- به استثنای مورد زیر هیچگونه هزینه یا ذخیره‌ای در رابطه با مطالبات از اشخاص وابسته در سال‌های ۱۳×۲ و ۱۳×۱ شناسایی نشده است.

۳-۶۲-۴-۱- ذخیره مطالبات مشکوک‌الوصول در پایان سال مالی ۱۳×۱ بابت طلب از شرکت مبالغ بر میلیون ریال می‌باشد که به دلیل تعدیل گردیده است.

شرکت بیمه نمونه (سهامی عام)
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ۱۳۰۲

۶۳- سود انباشته در پایان سال

تخصیص سود انباشته پایان سال در موارد زیر موکول به تصویب مجمع عمومی عادی صاحبان سهام می‌باشد:

مبلغ	میلیون ریال
.....	
تکالیف قانونی (طبق ماده ۹۰ اصلاحیه قانون تجارت):	
تقسیم حداقل ۱۰ درصد سود خالص سال ۱۳۰۲	
پیشنهاد هیات مدیره:	
سود سهام پیشنهادی هیات مدیره	
.....	

۶۴- وضعیت ارزی

شماره	یادداشت	دلار آمریکا	یورو	پوند انگلستان	درهم امارات	.....
۲۰	موجودی نقد	.....	.....	.....	.....	.....
۲۱	مطالبات از بیمه‌گذاران و نمایندگان	.....	.....	.....	.....	.....
۲۲	مطالبات از بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی	.....	.....	.....	.....	.....
۲۳	سایر دریافتی‌ها	.....	.....	.....	.....	.....
	جمع دارایی‌های پولی ارزی	.....	.....	.....	.....	.....
۳۱	بدهی به بیمه‌گذاران و نمایندگان	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
۳۲	بدهی به بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
۳۵	تسهیلات مالی	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
۳۶	سایر پرداختی‌ها	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
	جمع بدهی‌های پولی ارزی	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
	خالص دارایی‌ها (بدهی‌های) پولی ارزی در تاریخ ۱۳۰۲/۱۲/۲۹	.....	(.....)	.....	(.....)	.....
	خالص دارایی‌ها (بدهی‌های) پولی ارزی در تاریخ ۱۳۰۱/۱۲/۲۹	.....	(.....)	.....	(.....)	.....
	تعهدات سرمایه‌ای ارزی	-	-	-	-	-

۶۴-۱- ارزش حاصل از بیمه‌نامه‌های صادره و ارائه خدمات و ارزش مصرفی برای دریافت خدمات و سایر پرداخت‌ها طی سال مورد گزارش به شرح زیر است:

مبلغ	دلار	یورو	
.....			
.....			
.....			
.....			

بیمه‌نامه‌های صادره

ارائه خدمات

دریافت خدمات

.....