

آیین نامه شماره 68

شورای عالی بیمه در اجرای بند 5 ماده 17 قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ 22/9/1390 آیین نامه بیمه های زندگی و مستمری را به شرح زیر تصویب نمود:

آیین نامه شماره 68

آیین نامه بیمه های زندگی و مستمری

فصل اول- کلیات

ماده 1- مؤسسات بیمه مکلفند کلیه بیمه نامه های زندگی و مستمری خود را بر اساس مقررات این آیین نامه صادر نمایند.
 ماده 2- انواع اصلی بیمه های زندگی و تعریف هر یک از آنها عبارتند از:
 الف- بیمه های خطر فوت: قرارداد بیمه ای است که در آن بیمه گر تعهد می کند در ازای پرداخت حق بیمه توسط بیمه گذار، در صورت فوت بیمه شده در مدت بیمه، مبلغ بیمه را به ذینفع مندرج در بیمه نامه پرداخت نماید.
 ب- بیمه به شرط حیات: قرارداد بیمه ای است که در آن بیمه گر تعهد می کند در ازای پرداخت حق بیمه توسط بیمه گذار، در صورت زنده بودن بیمه شده در پایان مدت بیمه، مبلغ بیمه را به ذینفع مندرج در بیمه نامه پرداخت نماید.
 ج- بیمه های مختلط: قرارداد بیمه ای است که در آن بیمه گر تعهد می کند در ازای پرداخت حق بیمه توسط بیمه گذار در صورت فوت بیمه شده در مدت بیمه و یا زنده بودن وی در پایان مدت بیمه، مبلغ بیمه را به ذینفع مندرج در بیمه نامه پرداخت نماید.
 د- بیمه مستمری: قرارداد بیمه ای است که در آن بیمه گر تعهد می کند در ازای پرداخت حق بیمه توسط بیمه گذار، مبلغ بیمه را به صورت مستمری تا یک مدت معین و یا در زمان حیات بیمه شده، به ذینفع مندرج در بیمه نامه بپردازد.
 تبصره 1- مؤسسات بیمه میتوانند پوشش خطرات اضافی را طبق مقررات مربوط، همراه انواع بیمه های زندگی عرضه نمایند.
 تبصره 2- قبول تعهد پرداخت سرمایه یا مستمری در صورت نقص عضو بیمه شده یا هزینه معالجات در بیمه نامه های زندگی ممنوع است و مؤسسات بیمه می توانند اینگونه تعهدات را ضمن بیمه نامه مربوط قبول کنند.
 تبصره 3- مؤسسات بیمه می توانند علاوه بر بیمه های مستمری، تعهدات سایر انواع بیمه زندگی را هم به صورت مستمری پرداخت نمایند.

فصل دوم- مبانی محاسبه نرخ حق بیمه

ماده 3- مبانی محاسبه نرخ های بیمه موضوع ماده 2 این آیین نامه عبارتست از:
 الف- جدول مرگ و میر به شرح پیوست. بیمه مرکزی موظف است حداقل هر پنج سال یک بار جدول مرگ و میر پیوست را به روز نماید.
 ب- نرخ سود فنی علی الحساب:
 حداکثر نرخ سود فنی در بیمه نامه های با مدت حداکثر ده سال، پانزده درصد و در بیمه نامه های با مدت بیش از ده سال، پانزده درصد برای ده سال اول و ده درصد برای مدت مازاد بر ده سال، بیمه مرکزی موظف است، هر دو سال یکبار نرخ سود فنی را مورد بازنگری قرار دهد و پیشنهاد لازم را به شورای عالی بیمه ارائه کند.
 ج- حداکثر هزینه های اداری و بیمه گری:
 1- در بیمه نامه های انفرادی- سالانه: حداکثر 7 درصد حق بیمه هر سال علاوه دو در هزار سرمایه فوت در 5 سال اول
 2- در بیمه نامه های انفرادی- یکجا: حداکثر 2 درصد حق بیمه علاوه 3 در هزار سرمایه فوت سال اول
 3- در بیمه نامه های گروهی: حداکثر به میزان 50 درصد هزینه تعیین شده در بیمه نامه های انفرادی
 د- هزینه کارمزد، حداکثر تا سقف های مقرر در ماده 8 این آیین نامه به حق بیمه اضافه می شود.
 ماده 4- مؤسسات بیمه مکلفند، محاسبات و جداول نرخ های حق بیمه و ذخیره مورد عمل شرکت را که به تصویب هیات مدیره رسیده است جهت تأیید به بیمه مرکزی ارسال نمایند. عدم اظهار نظر بیمه مرکزی ظرف مدت 20 روز کاری به منزله تأیید تلقی می شود.
 ماده 5- مؤسسات بیمه میتوانند در صورت تمایل بیمه گذار حق بیمه سالانه یا مستمری سالانه را تقسیط نمایند. سود تقسیط، به تناسب دوره تقسیط، بر مبنای سود فنی مورد عمل در محاسبه حق بیمه اعمال و به حق بیمه اضافه می شود.
 ماده 6- مؤسسات بیمه موظفند قبل از صدور بیمه نامه های انفرادی شامل خطر فوت از طریق پرسشنامه و یا معاینه پزشکی وضعیت سلامت بیمه شده را مشخص و به تناسب وضعیت سلامت او، حق بیمه را تعیین نمایند.
 ماده 7- هرگاه مبلغ بیمه برای خطر فوت در یک یا چند بیمه نامه عمر انفرادی صادره توسط یک یا چند شرکت بیمه برای یک بیمه شده از دو میلیارد ریال متجاوز باشد، مؤسسات بیمه باید پس از جلب نظر بیمه مرکزی به صدور بیمه نامه مبادرت نمایند. بیمه مرکزی می تواند حداکثر مبلغ بیمه مذکور را سالانه تغییر دهد.

فصل سوم- کارمزد

ماده 8- حداکثر هزینه کارمزد قابل اعمال در حق بیمه برای انواع بیمه های زندگی به شرح زیر تعیین می شود:

الف- برای بیمه های انفرادی خطر فوت زمانی با حق بیمه سالانه، 25% حق بیمه وصولی.
 ب- برای بیمه های گروهی خطر فوت زمانی با حق بیمه سالانه، 10% حق بیمه وصولی.
 ج- در سایر انواع بیمه نامه های زندگی با حق بیمه سالانه، 75 درصد حق بیمه سال اول به شرطی که از 30 در هزار سرمایه فوت سال اول تجاوز نکند که 30 درصد آن برای سال اول و 5/17 درصد برای سال های دوم تا پنجم اعمال می گردد.
 د- در انواع بیمه نامه های زندگی با حق بیمه یکجا:
 1- در بیمه نامه های انفرادی، 5 درصد حق بیمه
 2- در بیمه نامه های گروهی، 4 درصد حق بیمه
 تبصره 1- کارمزد بیمه های مستمری نیز طبق این ماده و معادل کارمزد بیمه زندگی تشکیل دهنده سرمایه اولیه برای پرداخت مستمری محاسبه خواهد شد.
 تبصره 2- مؤسسات بیمه مجازند در بیمه نامه های عمر مختلط در صورت افزایش یا کاهش حق بیمه سالانه یا سرمایه خطر فوت در 10

سال اول، بیمه‌نامه، کارمزد متعلقه را بر اساس ضریبی از حقیقه سالانه سرمایه فوت هر سال تعدیل و تصحیح نمایند.

ماده 9 - حداکثر کارمزد قابل پرداخت به نمایندگان بیمه معادل کارمزدهای مقرر در فصل دوم آیین‌نامه کارمزد نمایندگی می‌باشد.

ماده 10- در قراردادهای بیمه خطر فوت ساده یک ساله گروهی که توسط هر مؤسسه برای کارکنان و یا توسط شرکت‌های تعاونی و یا سندیکاهای برای اعضا و یا توسط بانک‌ها و مؤسسات اعتباری برای مشتریان خود امضا و پرداخت حق بیمه آن تقبل شده باشد، بیمه‌گر می‌تواند به ترتیبی که در قرارداد معین می‌شود قسمتی از سود حاصل از قرارداد را به طرف قرارداد پرداخت نماید. سود قابل پرداخت از این بابت نباید از 15 درصد جمع حق بیمه‌های دریافتی طی سال تجاوز کند.

فصل چهارم- مشارکت در منافع

ماده 11- مؤسسات بیمه مکلفند در انواع بیمه‌های زندگی جز در بیمه‌های خطر فوت زمانی، بیمه‌گذاران بیمه‌های زندگی خود را در حداقل 85 درصد منافع حاصل از مجموع معاملات بیمه‌های مذکور سهیم نمایند.

ماده 12- مؤسسات بیمه مکلفند هر سال منافع حاصل از مجموع معاملات بیمه‌های زندگی موضوع ماده 11 را از جمع ارقام بند (الف) پس از کسر جمع ارقام بند (ب) به شرح ذیل محاسبه کنند:

الف:

- 1- ذخیره ریاضی در آخر سال مالی قبل.
- 2- حق بیمه‌های دریافتی.
- 3- کارمزد بیمه‌های انکابی و گذاری.
- 4- کارمزد بر منافع (مشارکت در سود) دریافتی بابت بیمه‌های انکابی و گذاری.
- 5- سهم بیمه‌گران انکابی بابت بازخرید و پرداخت سرمایه و مستمری‌ها.
- 6- کارمزد وام‌های پرداختی به بیمه‌گذاران
- 7- خالص درآمد حاصل از سایر سرمایه‌گذاری‌های از محل ذخایر ریاضی موضوع تبصره 1 این ماده.

ب:

- 1- منافع پرداختی از بابت بازخرید و سرمایه و مستمری‌ها.
 - 2- حق بیمه انکابی و گذاری.
 - 3- ذخیره ریاضی در آخر سال مالی.
 - 4- هزینه‌های عمومی بیمه‌گر حداکثر تا 7 درصد حق بیمه‌های دریافتی
 - 5- کارمزد پرداختی به بیمه مرکزی موضوع وام ماده 30.
- تبصره 1- خالص درآمد حاصل از سایر سرمایه‌گذاری‌ها از محل ذخایر ریاضی طبق آیین‌نامه سرمایه‌گذاری مؤسسات بیمه محاسبه و تعیین خواهد شد. در صورتیکه به هر یک از انواع درآمدهای فوق هزینه‌های تعلق بگیرد هزینه مزبور از اصل درآمد کسر خواهد شد.
- تبصره 2- مؤسسات بیمه می‌توانند برای محاسبه منافع حاصل از مجموع معاملات بیمه‌های زندگی موضوع این ماده، از روش زیر نیز استفاده نمایند:
- در انواع بیمه‌های زندگی جز در بیمه‌های به شرط فوت در پایان هر سال حداقل 85 درصد منافع ماراد بر نرخ سود فنی مورد عمل، حاصل از سرمایه‌گذاری ذخایر ریاضی خود را مستقیماً و به نسبت ذخیره ریاضی پایان سال قبل هر بیمه‌نامه محاسبه و به رقم ذخیره ریاضی بیمه‌نامه مذکور اضافه نمایند و مراتب را طی الحاقی، حداکثر تا قبل از پایان سال بعد به اطلاع بیمه‌گذاران ذریع برسانند.
- ماده 13- سهم هر یک از بیمه‌گذاران از منافع به نسبت ذخیره ریاضی بیمه‌نامه آنها از کل ذخایر ریاضی بیمه‌نامه‌های موضوع ماده 11 یا بر مبنای دیگری که بیمه مرکزی تأیید کند معین می‌شود.
- ماده 14- مؤسسات بیمه باید پس از تعیین منافع قابل تقسیم در آخر هر سال، سهم هر یک از بیمه‌گذاران از منافع مزبور را بر حسب توافقی با بیمه‌گذار به عنوان حق بیمه یکجا برای افزایش سرمایه بیمه‌نامه یا افزایش ذخایر ریاضی منظور و یا بصورت نقدی پرداخت نمایند.

فصل پنجم- حقوق بیمه‌گذاران نسبت به ذخیره ریاضی

ماده 15- در انواع بیمه‌های زندگی بجز بیمه خطر فوت زمانی بیمه‌گذار می‌تواند در صورت تشکیل ذخیره ریاضی، درخواست بازخرید کل یا درصدی از بیمه‌نامه خود را نماید و مؤسسه بیمه مکلف است ارزش بازخرید بیمه‌نامه را که حداقل معادل 90 درصد ذخیره ریاضی بیمه‌نامه است، با رعایت شرایط بیمه‌نامه صادره پرداخت نماید.

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

ماده 16- در صورتیکه ذینفع در بیمه‌نامه‌های زندگی بستانکار بیمه‌گذار باشد و این مطلب در بیمه‌نامه و یا ظهر آن تصریح شده باشد حق بازخرید بیمه‌نامه و همچنین دریافت وام از محل ذخیره ریاضی موقوف به موافقت کتبی بستانکار است.

ماده 17- بیمه‌گذار می‌تواند پس از پرداخت لاقبل حق بیمه دو سال تمام تا 90 درصد ارزش بازخرید بیمه نامه درخواست وام نماید و بیمه‌گر متعهد به پرداخت آن است. ترتیب استرداد وام با توافق بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار تعیین می‌شود.

ماده 18- نرخ کارمزد وام حداقل چهار درصد بیشتر از نرخ سود فنی مورد عمل در محاسبه حق بیمه خواهد بود.

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

ماده 19- در انواع بیمه‌های زندگی به جز در بیمه‌های مختلط خطر فوت و تشکیل سرمایه و بیمه‌های مختلط خطر فوت و مدیریت، سرمایه که دارای ارزش بازخرید شده باشد هر گاه بیمه‌گذار از پرداخت اقساط بعدی خودداری نماید بیمه‌نامه با رعایت نرخ‌های مقرر و بدون احتساب کارمزد، تبدیل به بیمه‌نامه یا سرمایه مخفف خواهد شد.

تبصره 1- مؤسسات بیمه موظفند جدولی به بیمه‌نامه‌های صادره ضمیمه و تحویل بیمه‌گذار نمایند که میزان سرمایه مخفف بیمه‌نامه را برای هر سال از مدت بیمه معین کند.

تبصره 2- در بیمه‌های مختلط خطر فوت و به شرط حیات، سرمایه مخفف به نسبت سرمایه‌های موجود بیمه‌نامه تقسیم خواهد شد مگر آنکه در بیمه‌نامه، مؤسسه بیمه و بیمه‌گذار توافق دیگری نموده باشند.

ماده 20- در بیمه‌های مختلط خطر فوت و تشکیل سرمایه، هرگاه بیمه‌گذار از پرداخت هر قسط حق بیمه خودداری نماید، حق بیمه خطر فوت از محل ذخیره ریاضی بیمه‌نامه تأمین می‌شود و پس از آن که ذخیره ریاضی کمتر از حق بیمه خطر فوت گردد، بیمه‌نامه منقضی می‌گردد. بیمه‌گذار می‌تواند با پرداخت حق بیمه مقرر، بیمه‌نامه را مجدداً برقرار نماید.

فصل ششم- نحوه تنظیم حساب معاملات بیمه‌های زندگی

ماده 21- مؤسسات بیمه موظفند حساب‌های معاملات بیمه‌های زندگی را از سایر حساب‌های خود تفکیک نموده و دفاتر خود را به

ترتیبی تنظیم نمایند که کلیه اقلام مربوط به معاملات هر یک از انواع بیمه‌های زندگی به تفکیک مشخص شده باشد.

ماده 22- سرمایه‌گذاری از محل ذخایر ریاضی بیمه‌های زندگی بایستی در حساب‌ها و ترازنامه شرکت مشخص و از سایر سرمایه‌گذاری‌ها تفکیک شود.

ماده 23- ذخیره ریاضی بیمه‌های زندگی براساس مبنای محاسبه نرخ‌های حق بیمه تعیین خواهد شد. در مواردی که ذخیره ریاضی مذکور در یک یا چند موسسه بیمه کافی نباشد بیمه مرکزی می‌تواند نرخ سود منظور در محاسبه ذخیره ریاضی این موسسه یا مؤسسات را برای بیمه‌نامه‌های سالهای آنی تقلیل دهد و مراتب را به شورای عالی بیمه گزارش نماید. موسسه بیمه مکلف است نرخ تعیین شده توسط بیمه مرکزی را ملاک محاسبه قرار دهد.

فصل هفتم- بیمه انکابی اجباری

ماده 24- مؤسسات بیمه موظفند برای هر یک از انواع بیمه‌های زندگی صورت‌های زیر را در اختیار بیمه مرکزی بگذارند:

- الف- صورت بیمه‌نامه‌های صادره هر ماه.
 - ب- صورت تغییرات حاصله هر ماه در بیمه‌نامه‌های صادره.
 - ج- صورت بیمه‌نامه‌های مخفف و بازخرید شده هر ماه.
 - د- صورت بیمه‌نامه‌های مختومه به علت انقضای مدت بیمه‌نامه یا فوت بیمه‌شده و یا ابطال و فسخ بیمه‌نامه.
- ترتیب تنظیم و ارسال این صورت‌ها را بیمه مرکزی معین خواهد کرد.
- ماده 25- بیمه مرکزی می‌تواند رونوشت کلیه بیمه‌نامه‌های صادره بیمه‌های زندگی را از مؤسسات بیمه بخواهد. مؤسسات بیمه موظف‌اند امکان دسترسی بیمه مرکزی به پایگاه اطلاعات بیمه‌های زندگی را فراهم نمایند.
- ماده 26- حق بیمه انکابی اجباری معادل 50 درصد حق بیمه وصولی بیمه‌های زندگی است و هرگاه موسسه بیمه‌ای، بیمه‌نامه زندگی بدون رعایت مبنای تعیین نرخ مقرر در ماده 3 این آیین‌نامه صادر نماید، بیمه مرکزی می‌تواند تمام یا قسمتی از سهمیه انکابی اجباری این بیمه‌نامه‌ها را قبول نماید.
- تبصره- در صورت درخواست موسسه بیمه واگذارنده در خصوص بیمه‌نامه‌های زندگی جز در رشته بیمه عمر زمانی، بیمه مرکزی مکلف است با توجه به ظرفیت قبولی موسسه بیمه، تمام یا قسمتی از حق بیمه انکابی اجباری دریافتی را با همان شرایط نزد خود موسسه مذکور واگذاری مجدد نماید.

ماده 27- کارمزد بیمه انکابی اجباری برای انواع مختلف بیمه‌های زندگی به شرح زیر تعیین می‌گردد:

- الف- برای بیمه خطرفوت زمانی با حق بیمه سالانه 12 درصد حق بیمه وصولی.
- ب) برای سایر انواع بیمه‌های زندگی با حق بیمه سالانه در سال اول 87 درصد حق بیمه سال اول مشروط بر اینکه از 33 در هزار سرمایه تجاوز نکند. 40 درصد این کارمزد در سال اول به تناسب حق بیمه‌های وصولی سال اول و از سال دوم الی پنجم هر سال 15 درصد به تناسب حق بیمه‌های وصولی آن سال پس از وصول حق بیمه، قابل پرداخت است.
- تبصره- کارمزد انکابی برای بیمه‌های مستمری در زمان تشکیل سرمایه بر اساس این بند محاسبه خواهد شد.

ج- برای سایر انواع بیمه‌های زندگی با حق بیمه یکجا 3 درصد حق بیمه.

ماده 28- صورتحساب بیمه انکابی اجباری هر سه ماه یکبار توسط بیمه مرکزی تنظیم می‌شود. در این صورتحساب‌ها سهم بیمه مرکزی بابت بازخرید، فوت، انقضاء مدت بیمه‌نامه‌ها، پرداخت مستمری و حق بیمه و کارمزد انکابی بیمه‌های صادره طرف آن سه ماه و همچنین حق بیمه وصولی و کارمزد انکابی اجباری بیمه‌نامه‌های موعده رسیده صادره سال‌های قبل و حق بیمه‌های مربوط به الحاقیه‌های صادره و کارمزد انکابی اجباری آن منظور خواهد شد. در صورت موافقت بیمه مرکزی صورتحساب انکابی اجباری می‌تواند توسط موسسه بیمه واگذارنده تنظیم شود.

ماده 29- مؤسسات بیمه واگذارنده و بیمه مرکزی موظفند حداکثر ظرف مدت یک ماه از تاریخ دریافت صورتحساب نسبت به تسویه بدهی خود اقدام نمایند. در غیر اینصورت هر ماه تاخیر در تسویه بدهی از سوی بیمه مرکزی و مؤسسات واگذارنده، موجب اعمال 2 درصد جریمه تاخیر نادیه بر مبنای مانده بدهی به ازای هر ماه خواهد شد.

تبصره 1- اختلاف حساب تا ده درصد مانده بدهی موجب عدم پرداخت مانده صورتحساب نبوده و اینگونه موارد پس از قطعیت در اولین صورتحساب سه ماهه منظور می‌گردد. وجود اختلاف حساب به هر حال موجب عدم پرداخت آن میزان از بدهی که مورد توافق به‌هکار است نمی‌باشد.

تبصره 2- جریمه تاخیر نادیه، موضوع این ماده در محاسبات مشارکت در منافع منظور نخواهد شد.

ماده 30- بیمه مرکزی در صورت درخواست موسسه بیمه واگذارنده هر سال تا 55 درصد جمع مانده بدهی بیمه‌گذاران در آخر سال قبل، بابت وام‌هایی که با رعایت شرایط بیمه‌نامه‌های صادره از محل ذخیره ریاضی این بیمه‌نامه‌ها دریافت داشته‌اند را به عنوان وام با نرخ کارمزد معادل نرخ کارمزد وام پرداختی به بیمه‌گذار در اختیار موسسه بیمه مزبور خواهد گذاشت. کارمزد مزبور برای هر سه ماه در صورتحساب مربوط به همان سه ماه منظور خواهد شد.

ماده 31- بیمه مرکزی بعد از پایان هر سال 85 درصد منفعی را که از معاملات انکابی اجباری بیمه‌های زندگی هر یک از مؤسسات بیمه تحصیل می‌کند به این مؤسسات پرداخت خواهد کرد.

ماده 32- ترتیب محاسبه منافع موضوع ماده 31 عبارتست از جمع اقلام بند (الف) پس از کسر جمع اقلام بند (ب) به شرح زیر:

الف:

- 1- ذخیره ریاضی در آخر سال مالی قبل.
- 2- حق بیمه‌های انکابی اجباری.
- 3- کارمزد وام موضوع ماده 30
- 4- درآمد حاصل از سایر سرمایه‌گذاری‌های از محل ذخایر فنی.

ب:

- 1- کارمزد انکابی اجباری.
- 2- سهم بیمه مرکزی بابت بازخرید، فوت و انقضاء مدت بیمه‌نامه‌ها.
- 3- ذخیره ریاضی در آخر سال مالی.
- 4- هزینه اداری معادل 5 درصد حق بیمه‌های انکابی اجباری.
- 5- زبان سال‌های قبل.

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

زیر:

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

ب- نرخ خالص درآمد حاصل از سایر سرمایه‌گذاری‌های موسسه بیمه واگذارنده موضوع تبصره 1 ماده 12.

فصل هشتم - بیمه انکايي اختياري

- ماده 33- مؤسسات بیمه در صورتي مي توانند در مورد انواع بیمه هاي زندگي واگذاري انکايي به خارج از کشور انجام دهند که لزوم واگذاري مزبور مورد تأييد بیمه مرکزي باشد.
- ماده 34- بیمه مرکزي مي تواند واگذاري انکايي به خارج از کشور را در موارد زیر تأييد نماید:
- الف- در صورتيکه جمع سرمایه بیمه براي خطر قوت يك نفر بیمه شده ضمن يك يا چند بیمه نامه از مبلغ دو ميليارد ريال متجاوز باشد نسبت به مبلغ مازاد.
- ب- در صورتيکه وضع سلامت بیمه شده در معاينه پزشکي غيرعادي و مشمول حق بیمه اضافي تشخيص داده شود.
- ج- در موارد تجمع خطر در بیمه نامه هاي انفرادي و گروهي
- د- ساير موارد به تشخيص بیمه مرکزي
- تبصره- در صورتي که واگذاري انکايي در مورد بیمه نامه هاي زندگي تا مبلغ دو ميليارد ريال براي مؤسسات بیمه هاي در داخل کشور امکان پذير نباشد بیمه مرکزي با رعايت شرايط معمول در واگذاري بیمه هاي انکايي اختياري موظف به قبول آن است. بیمه مرکزي مي تواند حداکثر مبلغ مذکور را سالانه تعديل نماید.

فصل نهم - نظارت

- ماده 35- بیمه مرکزي بر حسن اجراي اين آيين نامه نظارت مي نماید. در صورت عدم اجراي مفاد اين آيين نامه توسط مؤسسات بیمه، بیمه مرکزي مي تواند حسب مورد هر يك از اقدامات زیر را انجام دهد:
- 1- تذکر شفاهي به مديران فني، مديرعامل و هیأت مديره شرکت بیمه
 - 2- اخطار کتبي به مديران فني، مديرعامل و هیأت مديره شرکت بیمه
 - 3- اعلام سلب صلاحيت مسئول فني، مدير فني، معاون فني يا مديرعامل شرکت بیمه
 - 4- تعلیق پروانه فعاليت مؤسسات بیمه با تصويب شوراي عالي بیمه
- ماده 36- اين آيين نامه در 36 ماده و 17 تبصره از تاريخ 1/11/1390 لازم الاجرا بوده و جایگزین آيين نامه شماره 13 و اصلاحات بعدي آن مي شود.

۱۴۹۹/۲/۱

جهت دریافت جدول زندگي (TD88-90) موضوع بند الف ماده 3 آيين نامه بیمه هاي زندگي و مستمري اینجا کلیک نمایید.

آيين نامه شماره 1/68

آيين نامه بیمه هاي زندگي و مستمري
شوراي عالي بیمه در اجراي بند 5 ماده 17 قانون تاسيس بیمه مرکزي ايران و بیمه گري در جلسه مورخ 26/11/1390 و جلسه مورخ 22/12/1390 مکمل آيين نامه بیمه هاي زندگي و مستمري را به شرح زیر تصويب نمود:

الف- متن زیر جایگزین متن ذیل بند ب ماده 3 مي شود:

«نرخ سود فني علي الحساب:

حداکثر نرخ سود فني در بیمه نامه هاي با مدت حداکثر پنج سال هجده درصد، در بیمه نامه هاي با مدت حداکثر تا ده سال، هجده درصد براي پنج سال اول و پانزده درصد براي مدت مازاد بر پنج سال اول و در بیمه نامه هاي با مدت بیش از ده سال، هجده درصد براي پنج سال اول و پانزده درصد براي پنج سال دوم و ده درصد براي مدت مازاد بر ده سال، بیمه مرکزي موظف است، هر دو سال یکبار نرخ سود فني را مورد بازنگري قرار دهد و پيشنهاده لازم را به شوراي عالي بیمه ارائه کند. »

است سود فوق الذکر علي الحساب بوده و سود حاصل از کارکرد سرمایه شرکت (سود دوران مشارکت) نیز به آن

Operator: ReadImage
افزوده مي شود.

Error: Illegal attribute value

SubSystem: IMAGE
متن «1-کارمرد برداختی» به ابتدای بند (ب) ماده (12) آيين نامه اضافه و شماره بندهاي بعدي اصلاح مي شود.

متن «1-کارمرد برداختی»
PCL XL error

آیین نامه شماره 68/3

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری در جلسه مورخ ۲۹/۰۵/۱۳۹۶، "آیین نامه بیمه‌های زندگی و مستمری (آیین نامه شماره ۶۸)" را به شرح زیر اصلاح و به عنوان آیین نامه شماره ۶۸/۳ و مکمل آیین نامه مذکور تصویب نمود:

تبصره‌های ذیل ماده ۲ آیین نامه به شرح زیر اصلاح و جایگزین شد:

تبصره ۱- موسسات بیمه مختلط می‌توانند پوشش تکمیلی خطرات اضافی را طبق مقررات مربوط، همراه انواع بیمه‌های زندگی عرضه نمایند.

تبصره ۲- موسسات بیمه زندگی و مستمری می‌توانند تعهد پرداخت سرمایه یا مستمری اضافی در صورت فوت یا نقص عضو ناشی از حادثه، پرداخت سرمایه و یا معافیت از پرداخت حق بیمه در صورت از کار افتادگی دائم (اعم از کلی یا جزئی) به هر علت، پرداخت بخشی از سرمایه فوت در صورت ابتلا به بیماری‌های خاص و جبران هزینه‌های پزشکی ناشی از حادثه را به عنوان پوشش تکمیلی انواع بیمه‌های زندگی و مستمری عرضه نمایند. شرایط این گونه پوشش‌های بیمه‌ای باید حسب مورد منطبق با شرایط عمومی مربوط مصوب شورای عالی بیمه یا شرایط عمومی مورد تأیید بیمه مرکزی باشد. موسسات بیمه مذکور مجاز به صدور مستقل پوشش‌های تکمیلی فوق نیستند. انواع بیماری‌های خاص موضوع این تبصره و حداکثر سرمایه برای پوشش مربوط به این بیماری‌ها هر ساله توسط بیمه مرکزی تعیین و ابلاغ می‌شود.

تبصره ۳- درصد واگذاری انکاپی اجباری پوشش‌های تکمیلی موضوع تبصره ۲ این ماده در موسسات بیمه زندگی و مستمری تابع مقررات بیمه‌های زندگی و مستمری است. سایر شرایط این پوشش‌ها از قبیل نرخ کارمزد فروش، کارمزد انکاپی اجباری، نحوه مشارکت در منافع بیمه‌گذاران، حقوق بیمه‌گذاران نسبت به ذخایر ریاضی، نحوه تنظیم حساب‌ها و نحوه ذخیره‌گیری آن‌ها تابع بیمه‌های خطر فوت زمانی است.

تبصره ۴ - موسسات بیمه می‌توانند علاوه بر بیمه‌های مستمری، تعهدات سایر انواع بیمه را هم به صورت مستمری پرداخت نمایند.