

آیین نامه شماره ۵۵

در جلسه مورخ ۱۳۸۶/۲/۲۵ شورای عالی بیمه در اجرای بندهای ۳ و ۵ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، آیین نامه نحوه نظارت بر امور بیمه‌های اتکائی مؤسسات بیمه مستقیم را به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱- مؤسسات بیمه مستقیم که در این آیین نامه مؤسسه بیمه نامیده می‌شوند موظفند عملیات اتکائی خود را با رعایت ضوابط مقرر در این آیین نامه انجام دهند.

ماده ۲- حداکثر ظرفیت نگهداری مجاز مؤسسه بیمه از هر بیمه‌نامه یا هر ریسک معادل بیست در صد مجموع سرمایه پرداخت شده، اندوخته‌ها و ذخایر فنی به استثناء ذخیره خسارت معوق 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.

تبصره ۱- در مواردی که موضوع بیمه از نظر فنی قابل تفکیک به چند ریسک مستقل باشد، مؤسسه بیمه با جلب نظر بیمه‌گذار و موافقت بیمه مرکزی ایران می‌تواند نسبت به تفکیک ریسک اقدام نماید. تفکیک ریسک به مفهوم لزوم صدور چند بیمه‌نامه برای یک موضوع بیمه نیست و می‌توان کلیه ریسک‌های مستقل را بنحوی که در ماده ۱۱ آیین نامه شماره ۲۵ مشخص شده است در قالب یک بیمه‌نامه تحت پوشش بیمه قرارداد که در این صورت مشخصات کامل، ارزش، نرخ و میزان حق بیمه مربوط به هر ریسک می‌باید به صورت مستقل در بیمه‌نامه یا ضمائم آن درج شود.

تبصره ۲- مؤسسه بیمه موظف است در مناطق و مواردی که امکان تحقق همزمان خسارت برای چند ریسک وجود داشته باشد، حد نگهداری و پوشش‌های اتکائی خود را به نحوی تعیین نماید که همواره امکان ایفای تعهدات خود را در مقابل بیمه‌گذاران و سایر اشخاص ذینفع داشته باشد.

ماده ۳- مؤسسه بیمه موظف است در مواردی که نیاز به اخذ پوشش اتکائی از خارج از کشور باشد، بیمه‌گر اتکائی راهبر را از بین بیمه‌گران اتکائی که حداقل رتبه A از مؤسسه رتبه‌بندی S&P یا معادل آن از سایر مؤسسات رتبه‌بندی معتبر بین‌المللی (مانند S, FITCH, A.M.BEST, MOODY) داشته باشد، انتخاب نماید. سایر بیمه‌گران اتکائی نیز می‌باید حداقل دارای رتبه BBB از مؤسسه مذکور و یا معادل آن از سایر مؤسسات رتبه‌بندی معتبر بین‌المللی باشند.

تبصره - در موارد خاص، واگذاری اتکائی به بیمه‌گرانی که فاقد حداقل رتبه‌های تعیین شده در این ماده باشند با اخذ موافقت قبلی بیمه مرکزی ایران مجاز خواهد بود.

ماده ۴- مؤسسه بیمه موظف است کارگزار/ کارگزاران بیمه اتکائی خود را از بین کارگزاران حرفه‌ای و معتبر بین‌المللی انتخاب نماید.

ماده ۵- مؤسسه بیمه موظف است در صورت انعقاد هر گونه قرارداد در زمینه بیمه‌های اتکائی حداکثر ظرف پانزده روز کلیه اطلاعات مربوط از جمله نام کارگزار/ کارگزاران اتکائی، نام بیمه‌گر اتکائی راهبر و سایر بیمه‌گران اتکائی و سهم اختصاص یافته به آنها را به بیمه‌مرکزی ایران اعلام و حداکثر ظرف مدت یک ماه پس از آن نسخه‌ای از قراردادهای منعقد شده را به بیمه‌مرکزی ایران ارسال نماید.

تبصره- در مواردی که بخشی از بیمه‌نامه یا ریسک به صورت اختیاری واگذار شود، مؤسسه بیمه موظف است اطلاعات مذکور را برای ریسک‌های بیمه شده طی هر ماه، حداکثر تا پایان ماه بعد به بیمه‌مرکزی ایران ارسال نماید.

ماده ۶- انجام عملیات بیمه اتکائی قبولی توسط مؤسسه‌های بیمه دولتی، در چارچوب اساسنامه مصوب آنها و انجام عملیات بیمه‌های اتکائی قبولی توسط مؤسسات بیمه غیردولتی، با رعایت بند ج آیین‌نامه شماره ۴۰/۳ مصوب شورای عالی بیمه و ضوابط اجرائی آن مجاز می‌باشد.

تبصره - مؤسسه بیمه صرفاً در رشته‌هایی می‌تواند عملیات بیمه اتکائی قبولی انجام دهد که مجوز فعالیت عملیات بیمه مستقیم در آن رشته‌ها را داشته باشد.

ماده ۷- مؤسسه بیمه موظف است حساب‌های مربوط به عملیات بیمه اتکائی را (اعم از قبولی و واگذاری) به صورت مشخص تفکیک و در صورت‌های مالی خود به نحو مناسب منعکس نماید.

ماده ۸- بیمه‌مرکزی ایران مکلف است بر حسن اجرای این آیین‌نامه نظارت نماید و در صورت عدم رعایت مفاد آن از سوی هر یک از مؤسسات بیمه، موضوع را کتباً به مؤسسه مزبور تذکر دهد و حسب مورد، مهلت مشخصی را جهت رفع تخلف تعیین نماید. چنانچه ظرف مهلت تعیین شده اقدام لازم از سوی مؤسسه بیمه ذیربط انجام نپذیرد، بیمه‌مرکزی ایران باید مراتب را جهت اطلاع و اتخاذ تصمیم مقتضی به شورای عالی بیمه گزارش نماید.