

شرکت چاپ و نشر بازرگانی

# بیمه شناسی

تالیف و گردآوری

احمد سازگار

اردیبهشت ۱۴۰۱

فهرست مطالب:

مقدمه

تعاریف

موارد ضروری عقد بیمه

دسته بندی اصلی انواع رشته های بیمه ای

ساختار بیمه در ایران

معیار های انتخاب شرکت های بیمه

حقوق بیمه گذاران، بیمه شدگان و ذینفعان بیمه

منابع

## مقدمه

اشخاص، سازمانها، دولت ها و کشورها همواره به دلایل مختلف، خواسته و ناخواسته در معرض خطر هستند و احتمال آسیب و زیان و خسارت به آنها وجود دارد. معمولاً به منظور مقابله با نتایج خطرات تهدید کننده و حذف، کاهش و یا جبران تبعات مالی و یا انتقال خسارت ها اقدامات مختلفی صورت می پذیرد. یکی از روشهای انتقال ریسک " بیمه " می باشد که از طریق شرکت های بیمه قابل انجام است. در این روش خطرات مورد نظر شناسایی و ارزیابی و قیمت آن تعیین می گردد. این قیمت را به زبان فنی بیمه " حق بیمه " می گویند، بنا بر این شرکت های بیمه با دریافت مبلغی ریسک ها را تقبل و در صورت بروز خسارت آن را جبران و برابر شرایط تعیین شده در قرارداد بیمه جبران و پرداخت می کنند.

شرکت های بیمه برای محاسبه حق بیمه، آرایه خدمات و جبران خسارت، توانمندی، پشتوانه و امکانات مختلفی دارند و کاملاً بدیهی است که در اجراء مشابه هم عمل نمی کنند. بنابر این انتخاب یک شرکت بیمه از بین شرکت های بیمه فعال، نیازمند اطلاعات تخصصی است و بایستی به درست انتخاب شوند تا ضمن راهنمایی بیمه گذار برای کاهش خطرات احتمالی با آرایه پیشنهادات توصیه های ایمنی و کاهش خطر و جلوگیری از توسعه آن، حق بیمه مناسبی را محاسبه و تعیین و دریافت کنند. یک شرکت بیمه حرفه ای ارتباط مستمر با بیمه گذار دارد و مشاوره و اطلاعات را مستمراً " در طول مدت اعتبار بیمه نامه و در صورت بروز حادثه به بیمه گذار منعکس می نماید و خسارت های مربوط را در زمان مناسب برآورد و جبران می کند.

بر این اساس اشخاص، سازمانها و .. نیازمند حداقل اطلاعات تخصصی بیمه هستند تا به عنوان طرف قرارداد بیمه ای ضمن آگاهی از وظایف و تعهدات خود در قرارداد بیمه، مفهوم اصطلاحات مندرج در بیمه نامه را بدانند تا از هر گونه تبعات و ضررهای احتمالی مصون باشند. استفاده از نمایندگان و کارگزاران و مشاورین مستقل بیمه ای در هنگام درخواست پوشش بیمه و ارزیابی خسارت هنگام وقوع خسارت از نمونه موارد برونسپاری مشاوره و تهیه بیمه و جبران خسارت است.

این کتاب با هدف اطلاع رسانی و آشنایی کلی و عمومی به موضوع و اصطلاحات بیمه نگاشته شده است. معرفی اجمالی بازار بیمه در ایران و شرکت های بیمه فعال و عملکرد آنها بر اساس آمارهای رسمی و معرفی مهمترین معیار های انتخاب شرکت بیمه از موضوعات دیگری است که در این کتاب آمده است.

## بخش اول

### تعاریف

بیمه (تعریف فنی)

بیمه مکانیزی است که بر اساس آن شرکت بیمه خطرات قابل بیمه شدن را با دریافت حق بیمه مناسب از بیمه گذار به خود منتقل می کند و در صورت بروز حادثه ناشی از خطرات تحت پوشش خسارت وارده را برابر ضوابط مندرج در بیمه نامه و شرایط عمومی و خصوصی و پیوست های آن جبران می نماید.

ساز و کاری است برای انتقال خطر است که با ایجاد یک صندوق مشترک از طریق پرداخت سهم متناسب با خطر برآورد شده (حق بیمه) و جبران و تادیه خسارت های واقع شده از صندوق مذکور صورت می پذیرد.

بیمه (تعریف حقوقی)

بیمه عقدی است که به موجب آن یک طرف تعهد می کند در ازاء پرداخت وجه یا وجوهی از طرف دیگر در صورت وقوع یا بروز حادثه خسارت وارده بر او را جبران نموده یا وجه معینی بپردازد.

خطر (ریسک)

۱- احتمال خسارت و هرگونه زیانی که خارج از اراده باشد.

۲- سبب و علل خسارت ، مانند (سیل، زلزله، طوفان، آتش سوزی و...).

۳- موضوعاتی که بیمه می شوند (مثل ساختمان، اتومبیل، کشتی، اثاثه و...).

جهت درک نظری مفهوم خطر، تعاریف ذیل آورده شده است. هر یک از این تعاریف، ریسک را از زاویه ای متفاوت مورد بررسی قرار داده است:

-احتمال وقوع یک اتفاق و رویداد ناخوشایند

- شک و تردید در وقوع یک وضعیت

- شرایط غیر قابل پیش بینی

-احتمال خسارت (زیان)

بیمه گر، بیمه‌نویس

شرکت‌هایی که بر اساس قانون و ضوابط و مجوز صادره توسط بیمه مرکزی مجاز به انجام عملیات بیمه‌ای هستند.

پرل

شرایطی که خسارت و زیان از آن منتج می‌شود.

ساختمان بنا شده روی گسل زلزله و یا در حاشیه رودخانه و بنای چوبی و یا حمل مواد منفجره از نمونه‌های پرل هستند.

تشدید خطر

هر شرایطی که احتمال و پتانسیل شدت خطر را افزایش دهد. بطور نمونه رانندگی در جاده لغزنده، پیاده روی در حاشیه معابر وسایل نقلیه، نگهداری مواد سریع‌الاشتعال و منفجره و نظایر آن.

بیمه شده

فرد (در بیمه‌های اشخاص) که تحت پوشش خطرات مندرج در بیمه‌نامه قرار می‌گیرد.

ذینفع

شخصی است که بنا به درخواست بیمه‌گذار نام وی در بیمه‌نامه درج می‌گردد و تمام یا بخشی از خسارت به وی پرداخت می‌شود.

بیمه‌نامه

عقد بیمه و شرایط آن باید به موجب سند کتبی باشد و سند مزبور موسوم به بیمه‌نامه خواهد بود.

موضوع بیمه

موضوع بیمه ممکن است مال باشد اعم از عین یا منفعت یا هر حق مالی یا هر نوع مسئولیت حقوقی مشروط بر اینکه بیمه‌گذار نسبت به بقاء آنچه بیمه می‌دهد ذی‌نفع باشد و همچنین ممکن است بیمه برای حادثه یا خطری باشد که از وقوع آن بیمه‌گذار متضرر می‌گردد.

## فرانشیز

بخشی از خسارت است که بعهده بیمه گذار است و بیمه گر از جبران آن معاف می باشد.

### قاعده نسبی سرمایه

در صورتی که مالی به کمتر از قیمت واقعی بیمه شده باشد بیمه گر فقط به تناسب مبلغی که بیمه کرده است با قیمت واقعی مال مسئول خسارت خواهد بود.

بطور مثال اگر ساختمانی که قیمت آن ۶۰۰۰ واحد ارزش دارد به مبلغ ۴۰۰۰ واحد بیمه شود و خسارتی معادل ۲۰۰۰ واحد به آن وارد شود، خسارت به نسبت مبلغ بیمه شده (۴۰۰۰) به مبلغ واقعی (۶۰۰۰) و به مبلغ (۱۳۳۳) تعیین می گردد که برابر شرایط بیمه نامه پرداخت می شود.

### قاعده نسبی حق بیمه

بر اساس اصل حد اعلی حسن نیت در بیمه، بیمه گذار بایستی کلیه اطلاعات در مورد موضوع بیمه و موارد مربوط به آن را در پیشنهاد بیمه درج و با حسن نیت پاسخ دهد لذا:

در صورتی که مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع بعد از وقوع حادثه معلوم شود خسارت به نسبت وجه بیمه پرداختی و وجهی که بایستی در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقع پرداخته شده باشد تقلیل خواهد یافت.

### فسخ بیمه نامه

عدم ادامه عقد بیمه قبل از انقضای آن بر اساس شرایط قرارداد از طرف بیمه گذار، بیمه گر و یا ضوابط قانونی را گویند.

### مسئولیت (تعهدات) بیمه گر / جبران خسارت

مسئولیت بیمه گر عبارت است از تفاوت قیمت مال بیمه شده بلافاصله قبل از وقوع حادثه با قیمت باقی مانده آن بلافاصله بعد از حادثه خسارت حاصله به پول نقد پرداخته خواهد شد مگر اینکه حق تعمیر و یا عوض برای بیمه گر در سند بیمه پیش بینی شده باشد در این صورت بیمه گر ملزم است موضوع بیمه را در مدتی که عرفاً کمتر از آن نمی شود تعمیر کرده یا عوض را تهیه و تحویل نماید.

## شبکه فروش

افراد حقیقی و یا حقوقی که بر اساس قانون مجاز به عرضه و فروش خدمات بیمه ای هستند . مراکز و شعب و نمایندگی های شرکت های بیمه ، کارگزاران دارای مجوز از بیمه مرکزی شبکه فروش را تشکیل می دهند.

## نماینده بیمه

شخصی حقیقی یا حقوقی است که مجاز به عرضه خدمات بیمه ای در داخل کشور به نمایندگی از شرکت بیمه طرف قرارداد است.

## کارگزار(دلال رسمی بیمه )

شخصی حقیقی یا حقوقی است که در مقابل دریافت کارمزد، واسطه معاملات بیمه ای بین بیمه گذار و بیمه گر است.

## کارمزد

درصدی از حق بیمه که بابت فروش بیمه از طرف شرکت بیمه به نماینده یا کارگزار بیمه پرداخت میشود.

## شعبه / مرکز / مجتمع / مرکز ارتباطی

واحد سازمانی وابسته و تابع شرکت بیمه است که به عرضه خدمات بیمه ای می پردازد.

## ارزیاب خسارت بیمه

شخصی است (حقیقی یا حقوقی) که وظیفه بررسی و تحقیق در مورد علت و مقدار خسارت و تشخیص میزان تعهد بیمه گر طبق شرایط بیمه نامه و نیز مذاکره برای تعدیل و تسویه خسارت یا خسارتهای موردادعا را به عهده دارد.

### حق بیمه مستقیم

حق بیمه مربوط به بیمه نامه های صادره که مستقیماً توسط شرکت بیمه یا شعب مربوطه دریافت شده باشد

### حق بیمه غیر مستقیم

حق بیمه تولیدشده مربوط به بیمه نامه هایی است که توسط نمایندگان شرکت بیمه و کارگزاران بیمه بفروش رسیده است

### حق بیمه تولیدی

مبالغ (حق بیمه) بیمه نامه هایی است که طی دوره گزارش توسط موسسات بیمه صادر شده اند. این مبالغ در بیمه های غیرزندگی بر مبنای حق بیمه های صادره و در بیمه های زندگی بر مبنای حق بیمه وصولی (دریافتی) لحاظ می گردد.

### تولید ناخالص داخلی

ارزش کل کالاها و خدمات نهایی تولید شده در کشور در یک بازه زمانی معین است که با واحد پول جاری کشور اندازه گیری میشود. منظور از کالاها و خدمات نهایی، آن دسته از کالاها و خدماتی است که در انتهای زنجیره تولید قرار گرفته اند و خود آنها برای تولید و خدمات دیگر خریداری نمی شوند.

### ضریب نفوذ بیمه

برای مقایسه وضعیت صنعت بیمه کشور با کل اقتصاد از شاخص ضریب نفوذ بیمه استفاده میشود. این شاخص حاصل تقسیم حق تولیدی به تولید ناخالص داخلی است و بیانگر حرکت سریعتر یا آهسته تر صنعت بیمه در مقایسه با مجموعه اقتصاد کشور است.

### خسارت پرداختی

خسارتهایی که طی دوره مالی مورد بررسی توسط شرکتهای بیمه پرداخت شده است



## ضریب خسارت

برای محاسبه اینکه چند درصد از حق بیمه ها بابت خسارت خطرهای تحت پوشش به بیمه گذاران پرداخت شده یا خواهد شد، از شاخص "ضریب خسارت" استفاده میشود. در محاسبه این شاخص، کارمزد شبکه فروش و هزینه های اداری-عمومی دخالتی ندارد اما هزینه ارزیابی-کارشناسی خسارت در آن لحاظ میگردد.

نحوه محاسبه این شاخص بر اساس نسبت خسارت واقع شده به حق بیمه عاید شده ضربدر ۱۰۰ می باشد.

## بخش دوم

### موارد ضروری در رابطه با عقد بیمه

- مندرجات بیمه نامه:

مواردی است که بایستی حتما و طبق قانون در بیمه نامه درج شود.

تاریخ انعقاد قرارداد

اسم بیمه‌گر و بیمه‌گذار

موضوع بیمه

حادثه یا خطری که عقد بیمه به مناسبت آن به عمل آمده است

ابتداء و انتهای بیمه

حق بیمه

میزان تعهد بیمه‌گر در صورت وقوع حادثه

علاوه با موارد فوق که در قانون بیمه آمده است ، توجه به جزییات مندرج در بیمه نامه و مشخصات دقیق موضوع بیمه و شرایط عمومی و خصوصی و پیوست های بیمه نامه بسیار حائز اهمیت است.

-شرایط اساسی عقد بیمه

عقد بیمه هم مانند سایر عقود بایستی منعقد شود . چهار شرط اساسی برای انعقاد قانونی بیمه شامل موارد زیر است.

قصد و رضای طرفین

یعنی در حالت ایجاب یک طرف و قبول طرف دیگر ، هر دو طرف باید دارای قصد و رضا باشند و چنانچه قصد یکی از طرفین مفقود یا رضای وی معیوب باشد ، عقد غیر صحیح و باطل خواهد بود.

اهلیت طرفین

توانایی قانونی افراد برای انجام امور اجتماعی خود است .شروط سه گانه برای اهلیت برای معامله ، بلوغ ، رشد و عقل است.

موضوع معین مورد معامله

در کلیه بیمه نامه ها موضوع بیمه مشخص می شود. توضیحا اینکه مشخصات دقیق هر موضوع بیمه ای بایستی در بیمه نامه درج شود. مثلا آدرس ، طبقه ، موقعیت جغرافیایی ، واحد و کد پستی در مورد واحد مسکونی که تحت پوشش بیمه آتشسوزی قرار می گیرد و یا شماره موتور ، شاسی ، پلاک انتظامی ، نوع خودرو ، سیستم و ... اتومبیلی که تحت پوشش بیمه ثالث و یا بدنه قرار می گیرد.

مشروعیت جهت

یعنی جهت و سببی که شخص برای رسیدن به آن ، حاضر به تعهد و قبول دین می شود ، مشروع باشد. مثلا بیمه مشروبات الکلی در جمهوری اسلامی ایران مشروع نیست و بیمه آن باطل است.

سایر موارد مختص عقد بیمه که باعث ابطال ، فسخ و انفساخ می شود.

- موارد ابطال بیمه نامه

فقدان یکی از اصول اساسی عقد بیمه که در بند ۲ پیش از این در بالا آمده است

اظهارات کاذبه و عمدی بیمه گذار

تعدد بیمه با قصد تقلب

بیمه خطری که قبل از انعقاد بیمه نامه واقع شده باشد

بیمه عمر (زندگی) و حوادث بدون رضایت بیمه شده

- موارد فسخ

- موارد فسخ از طرف بیمه گر

در صورت عدم پرداخت حق بیمه

بعد از هر خسارت

عدم پرداخت حق بیمه در صورت تشدید خطر

-موارد فسخ از طرف بیمه گذار

در صورت ورشکستگی و انتقال پرتفوی بیمه گر

در صورت عدم کاهش حق بیمه بعد از رفع تشدید خطر

- انفساخ

از بین رفتن موضوع بیمه در اثر خطراتی که در بیمه نامه نیامده است.

- وظایف بیمه گذار

پرداخت حق بیمه

مواظبت از موضوع بیمه برای جلوگیری از وقوع حادثه

تلاش برای جلوگیری از توسعه خطر

اعلام تشدید خطر

اعلام به موقع خسارت (در صورت وقوع حادثه)

## بخش سوم

### دسته بندی انواع رشته های بیمه ای

بیمه های اشخاص

بیمه های اموال

بیمه های مسئولیت

- بیمه های اشخاص

بیمه های زندگی

نوعی بیمه است که در آن بیمه گر متعهد میشود مبلغ معینی به صورت سرمایه و یا مستمری به بیمه گذار و یا ذینفعانی که او تعیین کرده است پرداخت کند. بیمه گذار میتواند برحسب شرط دریافت مزایای بیمه نامه زندگی (حیات و یا فوت بیمه شده)، نحوه دریافت مزایا (یکجا و یا مستمری)، زمان دریافت مزایا و نحوه پرداخت حق بیمه، هر نوع بیمه نامه ای را که پاسخگوی نیازهایش باشد، خریداری نماید.

بیمه نامه های زندگی به دو صورت انفرادی و گروهی صادرشده و بیمه شدگان را تحت پوشش قرار میدهند. رایج ترین بیمه نامه انفرادی در این رشته، "بیمه نامه عمر و پس انداز" است که علاوه بر جنبه پس اندازی و تشکیل سرمایه، خطر فوت را تحت پوشش قرار میدهد.

انواع بیمه های زندگی عبارت است از:

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.

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.

## بیمه‌های مختلط

قرارداد بیمه‌ای است که در آن بیمه‌گر تعهد می‌کند در ازای پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌گذار در صورت فوت بیمه‌شده در مدت بیمه و یا زنده بودن وی در پایان مدت بیمه، مبلغ بیمه را به ذی‌نفع مندرج در بیمه‌نامه پرداخت نماید.

## بیمه مستمری

قرارداد بیمه‌ای است که در آن بیمه‌گر تعهد می‌کند در ازای پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌گذار، مبلغ بیمه را به صورت مستمری تا یک مدت معین و یا در زمان حیات بیمه‌شده، به ذینفع مندرج در بیمه‌نامه بپردازد.

## بیمه درمان

بیمه‌گر در چارچوب مقررات مصوب شورای عالی بیمه تعهد میکند که هزینه‌های معالجات پزشکی بیمه‌شدگان را تا مقدار معینی پرداخت نماید. این بیمه به صورت گروهی و خانوادگی و در برخی شرکت‌های بیمه بصورت انفرادی صادر میشود. بیمه درمان سازمانهای دولتی و بیمه درمان بازنشستگان از آن جمله‌اند.

## بیمه حوادث

بیمه‌گر در چارچوب مقررات مصوب شورای عالی بیمه تعهد میکند که غرامت جانی ناشی از حوادث فوت، نقص عضو و ازکارافتادگی را به بیمه‌شده پرداخت نماید. در این نوع بیمه با توافق و دریافت حق بیمه اضافی، هزینه پزشکی و غرامت روزانه نیز تحت پوشش قرار می‌گیرد. بیمه‌نامه در این رشته‌ها به صورت انفرادی و گروهی صادر میشود.

## ب- بیمه های اموال

### بیمه آتشسوزی

بیمه گر در چارچوب مقررات و شرایط مندرج در بیمه نامه تعهد میکند که خسارتهای وارد شده به علت وقوع آتشسوزی، انفجار و صاعقه به اموال بیمه شده را جبران کند. در این نوع بیمه نامه میتوان خطرهای دیگر مثل زلزله، سیل، توفان، نشت آب، ترکیدگی لوله، شکست شیشه، سرقت با شکست حرز، سقوط هواپیما و ... بر روی اموال و اماکن را نیز با پرداخت حق بیمه اضافی تحت پوشش قرار داد.

### بیمه باربری

بیمه گر تعهد میکند که خسارتهای وارد شده به اموال بیمه شده را در هنگام بارگیری، حمل و تخلیه جبران کند. این رشته را میتوان به سه بیمه باربری کالاهای وارداتی، صادراتی و باربری داخلی تقسیم کرد که دامنه خطرهای تحت پوشش آن برحسب استفاده از متفاوت است.

### بیمه شخص ثالث

بیمه گرمتعهد است چنانچه دارنده وسیله نقلیه بیمه شده به علت وقوع حوادث رانندگی ناشی از اتومبیل، مسئول جبران خسارتهای مالی یا جانی وارده به اشخاص ثالث شناخته شود، این خسارتهای را بر اساس شرایط بیمه نامه، (قانون بیمه شخص ثالث) پرداخت نماید. پوشش بیمه مازاد مالی با پرداخت حق بیمه اضافی قابل دریافت است. همچنین پوشش بیمه حوادث راننده نیز بیش از تعهدات قانونی دیه ماه های عادی قابل اکتیاع است.

### بیمه کشتی

بیمه گر در چارچوب شرایط بیمه نامه متعهد است که خسارت وارده به بدنه و تجهیزات کشتی یا از بین رفتن آن بر اثر وقوع حوادثی مانند تصادف، آتشسوزی، غرق شدن و به گل نشستن، همچنین هزینه های نجات و سهم مالک کشتی از زیان های همگانی را در حدودی که در بیمه نامه مشخص شده است پرداخت نماید.

## بیمه هواپیما

بیمه گر در چارچوب شرایط بیمه نامه هواپیما متعهد میشود که خسارت وارده به بدنه هواپیما یا از بین رفتن آن بر اثر حوادثی مانند سقوط، تصادم، آتشسوزی و دزدی هوایی را، در حدودی که در بیمه نامه مشخص شده است را پرداخت نماید.

## بیمه مهندسی

بیمه گر تعهد می کند که خسارت ها یا زیانهای ناشی از طراحی، ساخت، نصب و نگهداری سازه ها و ماشین آلات را که مسئولیت آنها به مهندسان مربوط است را بر اساس شرایط بیمه نامه جبران کند. در این نوع بیمه، زیانهای ناشی از خرابی ماشین آلات هم تحت پوشش بیمه قرار می گیرد. بیمه کامپیوتر و تجهیزات الکترونیکی، و بیمه عیوب پنهان ساختمان نیز از انواع این رشته محسوب میشود.

## بیمه پول

بیمه گر در این پوشش بیمه ای تعهد می کند، زیانهایی که بر اثر بروز سرقت مسلحانه ، حادثه آتشسوزی، انفجار، سیل و... به پول موجود در صندوق بانکها، مؤسسات مالی و... یا در حال جابجایی وارد شود را جبران کند. به طور کلی بیمه پول به دو رشته پول در حال حمل و پول موجود در صندوق تقسیم میشود.

## ج- بیمه های مسئولیت

بیمه گر در بیمهنامه مسئولیت تعهد میکند، خسارتهایی را که بیمه گذار به طور ناخواسته به اشخاص ثالث وارد میکند و مسئول جبران آنها شناخته میشود، پرداخت کند. بیمه مسئولیت مدنی عمومی بیمه مسئولیت حرفه ای پزشکان، پیراپزشکان، دامپزشکان و... بیمه مسئولیت حمل و نقل داخلی و بین المللی، بیمه مسئولیت کارفرما در مقابل کارگر و... از انواع بیمه نامه های این رشته بیمه است.



## بیمه نفت و انرژی

در بیمه نفت و انرژی ریسکهای شرکتهای نفتی در بخشهای مختلف، همچون سکوهای نفتی، پالا ییگاه های نفت و گاز، پتروشیمی ها، حمل اموال و تجهیزات خریداریشده، مقاطعه کاری و اشتباه در طراحی و نصب، حریق تجهیزات و امکانات، زیانهای ناشی از عدم سود و بهره وری بر اثر توقف عملیات و ریسک های مرتبط با کارکنان<sup>۱</sup> به بخش آتش سوزی نفت و انرژی تحت پوشش قرار می گیرد. فعالیت این رشته بیمه معمولاً مهندسی نفت و انرژی تقسیم می شود.

## د- بیمه های اعتباری

بیمه اعتبار به دو بخش داخلی و صادرات کالا -خدمات تقسیم می شود. بر اساس مقررات مصوب شورای عالی بیمه منظور از اعتبار داخلی، ظرفیت بدهی یک مشتری است که از طرف بنگاههای اقتصادی، در قبال ارائه کالا و خدمات، یا بانکها و مؤسسات مالی و اعتباری که مجوز بانک مرکزی را دارند و به صورت تسهیلات مالی در اختیار مشتریان قرار گرفته و مطالبات ناشی از این فعالیت ها، در معرض ریسک عدم بازپرداخت قرار میگیرند.

طبق مقررات، قراردادهای بیمه اعتبار داخلی به صورت گروهی و فقط با اشخاص حقوقی مشروط بر اینکه فعالیت اقتصادی آنها متضمن ریسک عدم بازپرداخت مطالبات ناشی از اعتبارات اعطایی آنها باشد منعقد میشود.

تأمین مطالبات بیمه گذار یا ذینفع در رابطه با فروش کالاهای صادراتی در قالب قراردادهای گشایش اسناد، واگذاری اسناد در مقابل پرداخت و واگذاری اسناد در مقابل تضمین موضوع بیمه اعتبار صادرات است.

## پ- سایر انواع بیمه

بیمه دام صنعتی و گاوداری ها، بیمه اسب، بیمه شتر مرغ و سایر حیوانات دامی در این زیر مجموعه بیمه تحت پوشش قرار می گیرند.

## بخش چهارم

### ساختار بیمه در ایران

فعالان صنعت و ناطران و سیاست گزاران صنعت بیمه شامل ، معاونت بانک و بیمه وزارت امور اقتصادی و دارایی، بیمه مرکزی ، سندیکای بیمه گران ایران، انجمن حرفه ای صنعت بیمه ، موسسات بیمه ، نمایندگان ، کارگزاران ، ارزیابان خسارت می باشند.

معاونت بانک و بیمه وزارت امور اقتصادی و دارایی

سیاست های کلان صنعت بیمه از طریق معاونت بیمه و بانک وزارت امور اقتصادی و دارایی طراحی می کند.

#### بیمه مرکزی

شرکت سهامی است که همه سهام آن متعلق به دولت است و وظیفه آن اعمال نظارت دولت بر صنعت بیمه ، تنظیم و تعمیم و هدایت امر بیمه در ایران و حمایت بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها است.

#### سندیکای بیمه گران ایران

تشکل صنفی، حرفه ای و غیرانتفاعی است که بر اساس ماده ۷۵ قانون تاسیس بیمه مرکزی و بیمه گری تاسیس و با عضویت همه موسسات بیمه کشور در چارچوب اساسنامه مربوط فعالیت می نماید.

#### انجمن حرفه ای صنعت بیمه

سازمانی مردم نهاد است که در موضوع بیمه و برابر قوانین کشور و در چارچوب اساسنامه به منظور توسعه توان حرفه ای صنعت بیمه و با استفاده از جامعه متخصصین بیمه فعالیت دارد.

## مؤسسات بیمه

شرکت های سهامی عام ایرانی که کلیه سهام آنها با نام بوده و با رعایت قانون تأسیس بیمه مرکزی و بیمه گری و طبق قانون تجارت به ثبت رسیده باشند و به فعالیت های بیمه ای اشتغال دارند.

## نماینده بیمه

شخص حقیقی یا حقوقی است که با رعایت قوانین و مقررات مربوط، از جمله قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری، مفاد این آیین نامه و سایر مصوبات شورای عالی بیمه، مجاز به عرضه خدمات بیمه ای به نمایندگان از طرف يك شرکت بیمه طرف قرارداد می باشد.

## کارگزار بیمه

شخص حقیقی یا حقوقی است که با توجه به مفاد این آیین نامه ۹۲ شورای عالی بیمه، در ازای دریافت کارمزد مجاز به انجام فعالیت های واسطه گری و مشاوره خدمات بیمه مستقیم است و از بیمه مرکزی پروانه رسمی فعالیت دریافت نموده است .

## ارزیاب خسارت

ارزیاب خسارت بیمه ای شخص حقیقی یا حقوقی مستقلی است که دارای پروانه ارزیابی خسارت بیمه ای از بیمه مرکزی بوده و مجاز به بررسی و تحقیق در مورد علت بروز حادثه و تحقق خسارت، تعیین مقدار خسارت و تشخیص میزان تعهد بیمه گر طبق شرایط بیمه نامه و نیز مذاکره برای تعدیل و تسویه خسارت بیمه ای می باشد.

## شرکت های بیمه فعال

در حال حاضر تعداد شرکت بیمه در بازار بیمه کشور فعالیت دارند. شرکتهای بیمه از دو جهت قابل تقسیم بندی هستند.

## الف- مؤسسات بیمه دولتی و غیر دولتی

پس از انقلاب ۵۷ شرکت های بیمه ملی شدند. اما در سال ۱۳۶۷ شرکت های فعال همگی دولتی شدند. با شروع موج خصوص سازی و توسعه آن از اوایل دهه ۸۰ فعالیت مؤسسات بیمه خصوصی با تصویب قانون فراهم شد. با واگذاری سهام سه شرکت دولتی آسیا، البرز و دانا تنها بیمه دولتی فعال از دهه ۸۰ به بعد "شرکت سهامی بیمه ایران" است.

ب- شرکت های بیمه مستقیم جنرال، مستقیم تخصصی و اتکایی

موسسات بیمه جنرال به آن دسته از موسسات بیمه گفته می شود که مجوز فعالیت و ارایه خامات بیمه در همه رشته های بیمه ای را داشته باشند. در صورتی که شرکت های بیمه تخصصی صرفا می توانند در رشته خاصی فعالیت داشته باشند.

همچنین شرکت های بیمه اتکایی شرکت هایی هستند که صرفا و بطور اختصاصی به عملیات بیمه مجدد (اتکایی) ، اشتغال دارند. در جدول زیر ضمن درج نام کلیه موسسات بیمه موجود صنعت بیمه در ایران وضعیت شرکت های بیمه به تفکیک جنرال ، اختصاصی و اتکایی آورده شده است.

جدول موسسه های فعال در بازار بیمه بر اساس  
نوع فعالیت و مالکیت

ردیف	نوع مالکیت	نام موسسه	نوع فعالیت
1	دولتی	ایران	جنرال
2		آسیا	
3		البرز	
4		دانا	
5		پارسیان	
6		رازی	
7		کارآفرین	
8		سینا	
9		ملت	
10		امید	
11		حافظ	
12		دی	
13		سامان	
14		ایران معین	
15		نوین	
16	غیر دولتی	پاسارگاد	
17		معلم	
18		میهن	
19		کوثر	
20		ما	
21		آرمان	
22		آسماری	
23		تعاون	
24		سرمد	
25		تجارت نو	
26		حکمت صبا	
27		ایرانیان	اتکاپی
28		امین	
29		خاور میانه	تخصصی زندگی
30		باران	

عملکرد صنعت بیمه

بر اساس سالنامه آماری بیمه مرکزی، عملکرد صدور بیمه نامه، پرداخت خسارت و ضریب خسارت به شرح جدول زیر می باشد.

جدول عملکرد صدور ، خسارت و ضریب خسارت صنعت بیمه در سال ۱۳۹۹ به میلیارد ریال

رشته	حق بیمه	سهم از حق بیمه به درصد	خسارت	سهم از خسارت به درصد	ضریب خسارت
آتش سوزی	۳۷,۳۸۷.۴	۴.۶	۱۲,۸۱۲.۴	۲.۹	۴۹.۰
باربری	۱۲,۲۵۷.۶	۱.۵	۲,۸۱۴.۸	۰.۶	۷۰.۸
حوادث	۶,۲۷۳.۲	۰.۸	۲,۰۷۳.۵	۰.۵	۳۴.۰
حوادث راننده	۳۳,۵۲۸.۶	۴.۱	۲۴,۷۵۲.۳	۵.۶	۸۶.۳
بدنه اتومبیل	۷۲,۸۳۶.۱	۸.۹	۲۸,۴۶۰.۲	۶.۵	۵۱.۳
شخص ثالث و	۲۷۵,۲۲۹.۴	۳۳.۶	۱۷۶,۰۱۲.۷	۴۰.۰	۱۰۸.۸
درمان	۱۵۸,۳۲۹.۱	۱۹.۳	۱۱۸,۸۵۷.۷	۲۷.۰	۸۱.۶
کشتی	۱۱,۷۵۹.۲	۱.۴	۴,۸۷۷.۸	۱.۱	۱۹۳.۹
هواپیما	۶,۹۳۸.۴	۰.۸	۱,۰۰۳.۵	۰.۲	۱۲.۳
مهندسی	۱۴,۰۴۶.۴	۱.۷	۵,۷۲۷.۴	۱.۳	۶۲.۹
پول	۱۹۷.۱	۰.۰	۲۸.۰	۰.۰	۲.۵
مسئولیت	۳۷,۲۰۰.۶	۴.۵	۱۹,۰۴۰.۵	۴.۳	۷۰.۰
اعتبار	۱۰۲.۴	۰.۰	۲.۹	۰.۰	۲۴.۰
نفت و انرژی	۲۸,۵۶۷.۴	۳.۵	۱,۲۴۴.۳	۰.۳	۸.۶
سایر انواع	۴۰۵.۹	۰.۰	۱۱.۴	۰.۰	۳۶.۷
جمع غیر زندگی	۶۹۵,۰۵۸.۸	۸۴.۷	۳۹۷,۷۱۹.۵	۹۰.۵	۸۲.۵
زندگی (عمر)	۱۲۵,۲۳۰.۳	۱۵.۳	۴۱,۸۹۵.۶	۹.۵	۷۹.۰
جمع کل	۸۲۰,۲۸۹.۱	۱۰۰.۰	۴۳۹,۶۱۵.۱	۱۰۰.۰	۸۲.۳

کل حق بیمه تولیدی بر اساس جدول فوق در سال ۱۳۹۹ مبلغ ۸۲۰,۲۸۹ میلیارد ریال (کمی بیش از ۸۲ هزار میلیارد تومان) است. این مبلغ با تقسیم به تولید ناخالص داخلی کشور در سال مربوط ضریب نفوذ حق بیمه را حاصل می کند که آنچنان که در تعاریف آمد در حال حاضر نزدیک به ۲,۵ درصد است.

آنچنان که در جدول مشاهده می شود، بیشترین سهم حق بیمه در بین رشته های مختلف، مربوط به رشته بیمه شخص سال با ۳۳,۶ درصد از کل پرتفوی است و کمترین سهم مربوط به رشته حوادث و هواپیما، هر کدام با ۰/۸ درصد می باشد.

## بخش پنجم

### معیار های انتخاب شرکت های بیمه

سهم پرتفوی شرکت ها از کل پرتفوی صنعت بیمه

سهم شرکت بیمه از کل پرتفوی نشانه نسبی است برای توانمندی های مختلفی که منجر به بدست آوردن این سهم شده است. در جدول زیر مبلغ و سهم هر یک از شرکت ها (به درصد) آورده شده است.

سهم پرتفوی شرکت های بیمه در سال 1399		
سهم از بازار	مبلغ	شرکت بیمه
31.9	261,904.2	ایران
10.3	84,141.0	آسیا
4.9	40,433.8	البرز
8.4	69,034.0	دانا
4.5	36,825.2	پارسیان
1.7	14,156.1	رازی
2.1	17,032.7	کارآفرین
2.2	18,288.3	سینا
2.2	18,021.7	ملت
0.2	1,507.2	امید
0.1	1,088.2	حافظ
5	41,138.1	دی
2	16,794.9	سامان
0.4	3,104.1	ایران معین
1.7	13,763.1	نوین
6	49,139.6	پاسارگاد
3.7	30,688.6	معلم
0.4	3,494.1	میهن
4.3	35,340.4	کوثر
2	16,542.9	ما
0.2	1,382.0	متقابل کیش
0.4	3,246.3	آرمان
0.3	2,476.0	آسماری
0.3	2,115.4	متحد قشم
0.8	6,319.1	تعاون
2	16,287.9	سرمد
1.4	11,140.3	تجارت نو
0.1	956.1	خاور میانه
0.4	2,962.6	حکمت صبا
0.1	965.3	باران
100	820,289.2	جمع(صنعت)

ملاحظه می شود بیشترین سهم شرکت ها از حق بیمه های تولیدی کل در سال مربوط به ترتیب ، ۳۱،۰۹ برای بیمه ایران، ۱۰،۳ برای بیمه آسیا و ۸،۴ برای بیمه دانا بوده است.



اگر چه بررسی سهم شرکت های بیمه از کل پرتفوی نشانه میزان فعالیت و موفقیت شرکت در فروش و عرضه خدمات بیمه ای است ولی کافی نیست زیرا شرکت های بیمه در رشته های مختلف کیفیت ارائه خدمات صدور و خسارت متفاوتی با هم دارند ، بر این اساس و به منظور بررسی جزییات موثر در انتخاب یک شرکت بیمه بایستی به میزان فعالیت آن شرکت در رشته های مختلف بیمه ای پرداخت.

#### تعداد نمایندگان همکار با شرکت بیمه

ارایه خدمات بمه نیاز به اطلاع رسانی و ارتباط موثر با مشتریان دارد. اساسا نمایندگان بیمه موظفند که اطلاعات دقیقی را به بیمه گذار ارائه دهند و از وی دریافت نمایند. فعالیت آنها در اغلب موارد مشاوره است به همین دلیل در ساختار بازار بیمه حضور نمایندگان بسیار مهم و برای توسعه امور فروش شرکت و فرهنگ سازی بسیار موثر است. نمایندگان شرکت های بیمه در حال حاضر شامل نمایندگان جنرال و نمایندگان تخصصی فروش بیمه های زندگی هستند. در جدول زیر تعداد نمایندگان هر شرکت به تفکیک نوع نمایندگی و جمع کل نمایندگان شرکت ها و نسبت تعداد نمایندگان هر یک از کل نمایندگان آورده شده است.

همانطور که مشاهده می شود شرکت بیمه پاسارگاد با ۴۱،۴ درصد ، بیمه ایران با ۱۵،۹ درصد و بیمه آسیا با ۶،۱ درصد به ترتیب رتبه ای اول تا سوم تعداد نمایندگان را به خود اختصاص داده اند.

از عوامل موثر دیگر در تاثیر تعداد نمایندگان شرکت های بیمه در توسعه فعالیت ، پراکندگی جغرافیایی و سابقه فعالیت آنها در صنعت بیمه است.

جدول تعداد نمایندگان شرکت های بیمه به تفکیک در سال 1399

ردیف	شرکت	تعداد نماینده جنرال	تعداد نماینده بیمه زندگی	جمع	نسبت از کل در صنعت
1	ایران	9,807	3,435	13,242	15.9
2	آسیا	3,394	1,656	5,050	6.1
3	البرز	2,076	82	2,158	2.6
4	دانا	2,476	290	2,766	3.3
5	پارسیان	2,029	191	2,220	2.7
6	رازی	1,189	536	1,725	2.1
7	کارآفرین	1,811	297	2,108	2.5
8	سینا	1,004	205	1,209	1.5
9	ملت	1,239	1,097	2,336	2.8
10	امین	0	0	0	0.0
11	امید	146	3	149	0.2
12	حافظ	95	0	95	0.1
13	دی	861	64	925	1.1
14	سامان	1,472	256	1,728	2.1
15	ایران معین	127	0	127	0.2
16	نوین	1,396	761	2,157	2.6
17	پاسارگاد	2,882	31,601	34,483	41.4
18	معلم	1,445	575	2,020	2.4
19	میهن	474	14	488	0.6
20	ایرانیان	0	0	0	0.0
21	کوثر	1,183	347	1,530	1.8
22	ما	1,189	1,051	2,240	2.7
23	متقابل کیش	0	0	0	0.0
24	آرمان	333	48	381	0.5
25	آسماری	104	0	104	0.1
26	متحد قشم	0	0	0	0.0
27	تعاون	611	58	669	0.8
28	سرمد	752	599	1,351	1.6
29	تجارت نو	563	297	860	1.0
30	خاور میانه	22	723	745	0.9
31	حکمت صبا	237	60	297	0.4
32	باران	24	75	99	0.1
	جمع کل	38,941	44,321	83,262	100.0

## تعداد و پراکندگی شعب شرکت های بیمه

شعب شرکت های بیمه واحد های سازمانی وابسته به شرکت هستند که وظیفه انعکاس سیاست ها و امور شرکت ها از قبیل صدور بیمه نامه ، پرداخت خسارت، روابط عمومی و ارتباط با سازمانها و ادارات و شرکت های بیمه گذار و معرفی و جذب نمایندگان و نظارت بر حسن فعالیت آنها و ... رادر استانها و شهر های مختلف کل کشور را بعهده دارند. تعداد شعب هر یک از شرکت ها نشانه علاقمندی شرکت به نفوذ در استان مربوط است تا از طریق آن بتواند فعالیت خود را توسعه دهد . اگر چه استفاده از سیستم ها آنلاین و روش های جدید جایگزین توسعه شعب هستند اما از آنجاییکه بیمه فعالیت های مختلفی دارد که نیاز به ارتباط و نظارت مستقیم است لذا کمکان یکی از معیار های انتخاب شرکت های بیمه بخصوص در رابطه با پرداخت خسارت ، تعداد شعب شرکت و پراکندگی آن در سطح کشور است. در جدول زیر تعداد شعب هر یک از شرکت های بیمه فعال در سال ۱۳۹۹ آورده شده است.

بر اساس آمار مذکور شرکت بیمه ایران با ۱۵،۳ درصد، شرکت بیمه آسیا با ۸ درصد و شرکت بیمه پاسارگاد با ۶،۴ درصد به ترتیب رتبه های اول تا سوم تعداد شعب فعال در کشور را دارند.

جدول تعداد شعب شرکت های بیمه در سال 1399

نسبت از کل شعب صنعت	تعداد شعب	شرکت	ردیف
15.3	212	ایران	1
8.0	111	آسیا	2
4.4	61	البرز	3
6.2	86	دانا	4
5.3	73	پارسیان	5
3.3	45	رازی	6
4.0	56	کارآفرین	7
4.6	63	سینا	8
1.0	14	ملت	9
0.0	0	امین	10
0.6	8	امید	11
0.9	12	حافظ	12
3.8	53	دی	13
2.5	35	سامان	14
0.9	13	ایران معین	15
4.7	65	نوین	16
6.4	88	پاسارگاد	17
4.5	62	معلم	18
3.1	43	میهن	19
0.0	0	ایرانیان	20
3.0	41	کوثر	21
3.3	46	ما	22
0.0	0	متقابل کیش	23
2.7	37	آرمان	24
1.4	19	آسماری	25
0.0	0	متحد قشم	26
2.7	38	تعاون	27
2.7	37	سرمد	28
2.7	37	تجارت نو	29
0.1	1	خاور میانه	30
2.0	27	حکمت صبا	31
0.1	1	باران	32
100.0	1384	جمع کل	

## تعداد کارکنان شرکت های بیمه

یکی از مهمترین امکانات شرکت های بیمه نیروی انسانی است . نیروی انسانی هدایت حوزه های مختلف شرکت را بعهدہ دارد و در بخش تخصصی بیمه ، یعنی بخش فنی نقش به سزایی در انجام دقیق و مبتنی بر فراین های درست و تسریع در ارایه خدمات را بعهدہ دارد. علی رغم پیشرفت تکنولوژی ، فناوری اطلاعات و نرم افزار های پیشرفته اهمیت سرمایه انسانی در صنعت بیمه بقوت خود پای بر جا است و شرکت های موفق شرکت هایی هستند که تعداد کارکنان لازم و با کیفیت را به همراه داشته باشند .

کارکنان شرکت های بیمه بطور کلی در دو سطح ستادی و اجرایی فعالیت دارند تا به بهترین نحو خدمات مختلف بیمه ای را به مشتریان و بیمه گذاران و زیاندیدگان ارایه نمایند.

بر اساس آمار سال ۱۳۹۹ تعداد کارکنان صنعت بیمه ۲۲،۲۹۸ نفر است که در جدول زیر به تفکیکی هر شرکت و با تعیین درصد از کل آورده شده است. بر این اساس شرکت های بیمه ایران ، آسیا و دانا به ترتیب با ۱۹،۱ ، ۱۱،۴ و ۱۰،۲ درصد به ترتیب رتبه های اول تا سوم را در بین شرکت ها تصاحب نموده اند.

جدول تعداد کارکنان شرکت های بیمه و وضعیت تحصیلی آنها

ردیف	شرکت	تعداد	سهم از تعداد در صنعت	فوق لیسانس و بالاتر	لیسانس	فوق دیپلم	دیپلم و پایین تر
1	ایران	4,249	19.1	12.8	46.0	13.6	27.6
2	آسیا	2,538	11.4	30.7	44.3	7.9	17.1
3	البرز	1,238	5.6	26.8	49.0	6.1	18.1
4	دانا	2,265	10.2	30.0	49.9	8.3	11.7
5	پارسیان	852	3.8	37.9	50.5	4.6	7.0
6	رازی	462	2.1	26.6	58.9	7.6	6.9
7	کارآفرین	683	3.1	13.0	59.7	6.3	20.9
8	سینا	682	3.1	31.7	51.0	4.8	12.5
9	ملت	544	2.4	23.2	63.7	5.3	8.3
10	امین	22	0.1	59.1	22.7	0.0	18.2
11	امید	67	0.3	26.9	58.2	3.0	11.9
12	حافظ	103	0.5	28.2	47.6	8.7	15.5
13	دی	520	2.3	35.6	49.6	3.7	11.2
14	سامان	745	3.3	21.7	59.7	5.8	12.8
15	ایران معین	156	0.7	35.3	47.4	5.8	11.5
16	نوبین	732	3.3	32.7	54.4	3.8	9.2
17	پاسارگاد	1,107	5.0	23.5	72.1	3.4	1.0
18	معلم	853	3.8	25.4	61.0	6.2	7.4
19	میهن	348	1.6	17.5	63.8	5.5	13.2
20	ایرانیان	48	0.2	47.9	31.3	8.3	12.5
21	کوثر	1,407	6.3	25.6	54.9	7.9	11.6
22	ما	448	2.0	22.8	54.5	5.1	17.6
23	متقابل کیش	31	0.1	48.4	35.5	3.2	12.9
24	آرمان	456	2.0	23.5	48.0	6.8	21.7
25	آسماری	88	0.4	29.6	43.2	8.0	19.3
26	متحد قشم	31	0.1	45.2	46.2	0.0	9.7
27	تعاون	329	1.5	33.7	48.6	6.1	11.6
28	سرمد	466	2.1	36.1	53.9	3.2	6.9
29	تجارت نو	445	2.0	38.7	45.8	3.8	11.7
30	خاور میانه	59	0.3	40.7	44.1	3.4	11.9
31	حکمت صبا	289	1.3	27.0	53.3	7.3	12.5
32	بازار	35	0.2	25.7	54.3	5.7	14.3
	جمع کل	22,298	100.0	-	-	-	-

## توانگری مالی شرکت های بیمه

توانایی مالی مؤسسه بیمه برای پوشش ریسکهای پذیرفته شده را توانگری مالی می گویند. شرکت های بیمه برای ایفای تعهدات خود و تعیین میزان توانایی برای جبران زیان های وارده به موضوعات بیمه ای که تحت پوشش بیمه قرار گرفته اند بایستی چهار نوع ریسک شامل، ریسک بیمه گری، ریسک بازار، ریسک اعتبار و ریسک نقدینگی را محاسبه و تعیین نمایند.

توانگری مالی ملاکی برای پذیرش ریسک در یک شرکت بیمه است و در صورتی که از حداقل های تعیین شده کمتر شود فعالیت آنها بوسیله مقام ناظر یعنی بیمه مرکزی محدود می شود. اساساً توانگری مالی در پنج سطح تعیین شده است.

سطح ۱: مقدار نسبت توانگری مالی مؤسسه بیمه برابر با ۱۰۰ درصد و بیشتر می باشد.

سطح ۲: مقدار نسبت توانگری مالی مؤسسه بیمه برابر با یا بیش از ۷۰ درصد و کمتر از ۱۰۰ درصد می باشد.

سطح ۳: مقدار نسبت توانگری مالی مؤسسه بیمه برابر با یا بیش از ۵۰ درصد و کمتر از ۷۰ درصد می باشد.

سطح ۴: مقدار نسبت توانگری مالی مؤسسه بیمه برابر با یا بیش از ۱۰ درصد و کمتر از ۵۰ درصد می باشد.

سطح ۵: مقدار نسبت توانگری مالی مؤسسه بیمه کمتر از ۱۰ درصد می باشد.

چنانچه نسبت توانگری مالی مؤسسه بیمه طبق اعلام بیمه مرکزی در سطح ۵ باشد، بیمه مرکزی مجاز است پروانه فعالیت مؤسسه بیمه را در يك یا چند رشته بیمه ای تعلیق یا ابطال نماید.

نسبت توانگری شرکت‌های بیمه در سالهای ۱۳۹۱ لغایت ۱۳۹۹

شرکت بیمه	برای سال	برای سال	برای سال	برای سال	برای سال	برای سال	برای سال	برای سال	برای سال
	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	برای سال ۱۳۹۹
	نسبت	نسبت	نسبت	نسبت	نسبت	نسبت	نسبت	نسبت	نسبت
ایران	۹۷	۱۱۹	۸۳	۵۱	۴۰	۲۸	۲۶	۷۱	در دست بررسی
آسیا	۵۵	۱۰۴	۹۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۷	۱۴۵	یک
دانا	۶۳	۱۱۱	۱۰۲	۱۱۱	۸۶	۹۴	۱۱۰	۱۲۱	یک
البرز	۱۵۹	۱۴۳	۱۰۱	۱۰۷	۱۰۲	۱۰۱	۱۰۱	۱۲۳	یک
معلم	۳۵	۴۰	۱۰۱	۷۸	۷۶	۷۰	۷۷	۷۷	دو
پارس‌سان	۶۷	۹۳	۱۰۲	۱۰۸	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۳۰	یک
ملت	۳۷۳	۳۴۱	۳۰۴	۳۱۷	۳۳۳	۳۲۱	۲۶۶	۱۹۴	یک
رازی	۱۴۶	۹۴	۱۶۶	۱۳۸	۱۰۰	۷۰	۷۵	۷۱	یک
سامان	۱۰۸	۱۱۴	۱۱۳	۱۳۳	۱۴۶	۱۳۱	۱۳۳	۱۱۵	یک
نوبین	۸۶	۷۱	۹۱	۷۸	۳۳	۱۳۲	۱۷۲	۱۳۷	یک
پاسارگاد	۲۵۱	۱۱۳	۱۰۵	۱۱۵	۱۱۸	۱۳۹	۱۲۳	۱۵۷	یک
کارآفرین	۱۳۰	۱۳۰	۱۰۳	۱۰۰	۱۱۳	۱۱۰	۱۰۱	۱۱۷	یک
سینا	۱۰۲	۱۵۹	۹۱	۸۴	۷۷	۹۱	۸۶	۹۰	در دست بررسی
دی	۱۶۷	۴۳	-۷۴	۱۳	۷۱	۷۰	۷۳	۸۱	یک
صهبن	۴۴۶	۱۱۸	۵۶	۴۳	۵۸	۴۶	۷۰	۱۰۱	در دست بررسی
کونر	۵۰۱	۹۳	۶۳	۷۶	۱۰۴	۱۰۰	۱۰۰	۱۳۶	یک
آرمان	---	---	---	۱۳۰	۸۷	۱۱۵	۸۰	۷۱	یک
ما	---	---	---	۳۳۹	۱۹۴	۳۳۶	۲۳۷	۱۷۴	یک
سرمد	---	---	---	---	۳۶۶	۱۷۴	۱۳۱	۱۳۸	یک
نعاون	---	---	---	۹۵	۱۷۹	۸۲	۸۳	۱۳۸	یک
انگامی ایرانیان	۱۲۸۴	۱۲۸۸	۸۴۰	۸۷۰	۷۳۸	۶۶۰	۷۸۶	۷۹۱	یک
حکمت صبا	---	---	---	---	---	۷۸۶۶	۷۰۱	۴۰۵	یک
بجارت نو	---	---	---	---	---	۲۱۸۷	۹۱۶	۳۰۰	یک
زندگی خاورمیانه	---	---	---	---	---	سطح یک	۳۹۸۰	۳۶۶۵	یک
امید	۸۰۳	۴۹۲	۲۳۵	۱۰۸	۱۳۵	۱۱۸	۱۲۰	۱۰۶	یک
ایران معین	۵۷۵	۵۲۰	۵۸۶	۵۷۷	۵۸۹	۳۴۴	۲۶۶	۱۴۲	یک
آسماری	---	---	---	۱۷۷	۱۵۰	۱۳۲	۱۱۳	۱۳۸	یک
انگامی امن	۱۶۳۳	۱۵۰۹	۱۵۱۶	۱۶۳۶	۱۸۰۱	۷۸۴	۱۵۹۲	۱۰۱۷	یک



## بخش هشتم

### حقوق بیمه گذاران، بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها

مؤسسات بیمه بر اساس آیین نامه های مصوب بیمه مرکزی موظف به رعایت حقوق بیمه گذاران و بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها می باشند در ادامه مواردی چند از حقوق ذینفعان بیمه آمده است.

-عرضه کنندگان بیمه باید از تبلیغات گمراه کننده خودداری نمایند. منظور از تبلیغ گمراه کننده تبلیغی است که:

موجب ابهام در تشخیص محصولات بیمه ای شود

وعده هایی خارج از پوشش های مقرر در بیمه نامه یا فراتر از عملکرد بیمه گر ارائه دهد

با شرایط بیمه نامه منطبق نباشد

با قوانین و مقررات بیمه ای عرف بیمه منطبق نباشد

-عرضه کننده بیمه موظف است کلیه اطلاعات ضروری در مورد پوشش های بیمه، وظایف و تعهدات بیمه گر و بیمه گذار، میزان حق بیمه و نحوه پرداخت آن، استثنائات و محدودیت های بیمه نامه، تاریخ شروع و انقضای بیمه نامه و نحوه ارائه خدمات بیمه ای و سایر توضیحات لازم را به متقاضی خدمات بیمه به صورتی مناسب (نظیر مکتوب، الکترونیک و غیره) اعلام نماید. این اطلاعات باید به گونه ای ارائه شود که مقایسه خدمات بیمه ای را از نظر قیمت، مدت و شرایط برای متقاضی خدمات بیمه امکان پذیر سازد.

-فروش اجباری بیمه به هر طریقی ممنوع است. در صورتی اثبات فروش اجباری بیمه نامه، شرکت بیمه مکلف است در صورت درخواست بیمه گذار بیمه نامه های صادره را باطل، حق بیمه های دریافتی را عیناً مسترد نماید.

-عرضه کننده بیمه مکلف است قبل از صدور بیمه نامه، فرم پیشنهاد بیمه را که توسط متقاضی خدمات بیمه تکمیل و امضاء شده دریافت و یک نسخه را در سوابق خود نگهداری نماید.

-عرضه کننده بیمه باید به نحو مقتضی پیامدهای ناشی از اظهارات خلاف واقع یا کتمان حقیقت از روی عمد را به اطلاع متقاضی خدمات بیمه برساند.

-عرضه کننده بیمه نباید هیچ گونه اطلاعاتی مازاد بر اطلاعاتی که طبق قوانین و مقررات مربوط برای انجام عملیات بیمه گری ضرورت دارد از متقاضی خدمات بیمه درخواست نماید.

-عرضه کننده بیمه موظف است از اطلاعات شخصی متقاضی بیمه و بیمه گذاران محافظت نموده و جز به حکم قانون از افشاء و ارایه آن به اشخاص ثالث خودداری نماید.

-مؤسسه بیمه موظف است بیمه نامه و شرایط آن را با حروف خوانا، و عبارات قابل درک برای عموم بیمه گذاران تهیه نماید. مسئولیت درج صحیح اطلاعات در بیمه نامه بر عهده بیمه گر است و موارد اجمال، ابهام یا اختلاف در مندرجات بیمه نامه یا سایر مستندات به نفع بیمه گذار یا ذینفع تفسیر می شود.

-عرضه کننده بیمه موظف است بیمه گذار را متوجه اهمیت مطالعه مفاد قرارداد بیمه یا بیمه نامه جهت حصول اطمینان از تناسب پوشش بیمه با نیاز خود نماید.

-عرضه کننده بیمه موظف است بیمه نامه صادره را مشتمل بر شرایط عمومی و سایر شرایط به بیمه گذار تسلیم نماید.

-مؤسسه بیمه موظف است علاوه بر رعایت ماده سه قانون بیمه، حداقل اطلاعات و موارد زیر را در بیمه نامه های زندگی درج نماید:

نام محصول بیمه ای بر اساس مصوبه شورای عالی بیمه یا مجوز بیمه مرکزی

تعریف عبارات و واژه های بکار رفته در بیمه نامه

شرایط، پوشش ها و استثنائات بیمه نامه

مشخصات و اقامتگاه بیمه گر، بیمه گذار، بیمه شده، ذینفع یا ذینفعان و سهم هر یک و پیامد عدم تعیین ذینفع

در صورت وجود شرط مشارکت در منافع، درج آن در بیمه نامه و مشخص کردن شیوه پرداخت آن

زمان صدور بیمه نامه و شروع پوشش، سررسید بیمه نامه و موعدی که در آن سرمایه بیمه و سایر مزایا قابل پرداخت می شود.

مشخص کردن مبلغ سرمایه بیمه خطر فوت یا به شرط حیات و سایر مزایای قابل پرداخت و شرایط پرداخت آنها

مدارک لازم برای ایفای تعهدات بیمه گر

حداکثر مهلت زمانی تعهدات بیمه گر

مبلغ اقساط حق بیمه، دوره های پرداخت، موعد و مهلت پرداخت، زمان پرداخت آخرین قسط حق بیمه شرایط معافیت از پرداخت حق بیمه و تصریح پیامدهای عدم پرداخت به موقع اقساط حق بیمه

وجود یا عدم وجود شرط مشارکت در منافع و شیوه پرداخت آن

ضوابط اعطای وام و نرخ سود آن

هر گونه شرایط خاص مانند محدودیت سنی برای بیمه شده یا شرط خودکشی

شرایط تبدیل بیمه نامه به بیمه نامه با سرمایه مخفف، بازخرید، تبدیل و تمدید بیمه نامه

-مؤسسه بیمه موظف است علاوه بر رعایت ماده سه قانون بیمه، حداقل اطلاعات و موارد زیر را در بیمه نامه های غیر زندگی درج نماید:

نام محصول بیمه ای بر اساس مصوبه شورای عالی بیمه یا مجوز بیمه مرکزی

تعریف عبارات و واژه های بکار رفته در بیمه نامه

شرایط، پوشش ها و استثنائات بیمه نامه

مشخصات و اقامتگاه بیمه گر، بیمه گذار و هر ذینفع دیگر

تاریخ صدور بیمه نامه و ابتدا و انتهای بیمه

حداکثر تعهد بیمه گر در هر حادثه و در مدت بیمه

مدارک لازم برای ایفای تعهدات بیمه گر

سهم بیمه گذار از هر خسارت (فرانشیز یا کاستنی)

میزان حق بیمه و نحوه پرداخت آن

فهرست و مشخصات اموال، اشخاص، منافع و یا مسئولیت های تحت پوشش

موقعیت مکانی اموال منقول و غیر منقول یا منافع تحت پوشش بیمه نامه با ذکر ارزش هر یک یا محدوده

جغرافیایی پوشش بیمه نامه

وظایف بیمه گر و بیمه گذار

وظایف بیمه گر

-مؤسسه بیمه موظف است تمهیدات لازم برای اعلام خسارت توسط بیمه گذار، ارزیابی و پرداخت خسارت در تمامی نقاط جغرافیایی که تحت پوشش بیمه نامه قرار دارد را فراهم و در این خصوص به بیمه گذاران اطلاع رسانی نماید. همچنین در تمام مراکز صدور و پرداخت خسارت و پایگاه اطلاع رسانی یا پورتال خود در خصوص نحوه رسیدگی به خسارات و فرآیند رسیدگی به خسارت، اطلاع رسانی مناسب را انجام دهد. همچنین در خصوص اعلام نحوه و فرآیند رسیدگی به خسارت در تمام مراکز صدور، پرداخت، خسارت و پایگاه اطلاع رسانی یا پورتال خود، اقدامات لازم را به عمل آورد.

-مؤسسه بیمه موظف است ترتیبی اتخاذ نماید که کلیه مراکز پرداخت خسارت آن با یکدیگر در ارتباط باشند به نحوی که دریافت خسارت از کلیه مراکز پرداخت خسارت آن شرکت امکان پذیر باشد.

-عرضه کننده بیمه موظف است در اولین مراجعه (حضور یا غیر حضور) زیان دیده با بیمه گذار برای دریافت خسارت، فهرست کامل مدارک لازم جهت بررسی و رسیدگی به خسارت، فرایند و مدت زمان رسیدگی، روش های جبران خسارت و رویه های داخلی حل و فصل شکایات را به زیان دیده یا بیمه گذار را اعلام یا ارایه نماید.

-مؤسسه بیمه باید بعد از دریافت کلیه مدارک مربوط به خسارت حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز، مدارک را بررسی نتیجه را اعلام نماید و در صورت احراز عدم استحقاق دریافت خسارت مراتب را همراه با ذکر دلایل به طور و مکتوب به بیمه گذار یا زیان دیده اعلام نماید و در صورت قبول خسارت، مؤسسه بیمه موظف است حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز پس از قبول خسارت آن را پرداخت نماید. در مواردی که پرداخت، خسارت پس از تکمیل مدارک مثبت از سوی بیمه گر، به تأخیر می افتد، طبق حکم ماده ۵۲۲ آئین دادرسی مدنی عمل می شود.

## وظایف و تعهدات بیمه گذار

رعایت اصل حد اعلاى حسن نیت

بیمه گذار مکلف است پرسش های کتبی بیمه گر را با دقت و صداقت و به طور کامل پاسخ دهد. هرگاه بیمه گذار در پاسخ به پرسش های بیمه گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری و یا اظهار خلاف واقع بنماید به نحوی که مطالب اظهار نشده و یا اظهارات خلاف واقع، موضوع خطر را تغییر دهد و یا از اهمیت آن در نظر بیمه گر بکاهد قرارداد بیمه از تاریخ انعقاد باطل و بلااثر خواهد بود حتی اگر مطلبی که کتمان شده یا بر خلاف واقع اظهار شده است هیچگونه تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت علاوه بر آنکه وجوه پرداختی بیمه گذار به وی مسترد نخواهد شد بیمه گر می تواند اقساط معوق حق بیمه تا آن تاریخ را نیز از وی مطالبه نماید.

### پرداخت حق بیمه

قرارداد بیمه با تقاضای بیمه گذار و قبول بیمه گر منعقد می شود ولی شروع تأمین 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 یک یا چند قسط از اقساط موعود رسیده حق بیمه را پرداخت نکند بیمه گر می چنانچه بیمه گر بیمه نامه را فسخ نکرده باشد، در صورت وقوع حادثه، پرداخت. تواند بیمه نامه را فسخ نماید خسارت تابع ضوابط پیش بینی شده در شرایط خصوصی بیمه نامه خواهد بود.

### اعلام تشدید خطر

هرگاه در طول مدت بیمه تغییراتی در کیفیت و یا وضعیت و یا کاربری موضوع بیمه بوجود آید که موجب تشدید خطر شود بیمه گذار موظف است به محض اطلاع، بیمه گر را آگاه سازد. در صورت تشدید خطر قبل از وقوع خسارت، بیمه گر می تواند حق بیمه اضافی متناسب با خطر را برای مدت باقیمانده مطالبه و در صورت عدم پرداخت آن توسط بیمه گذار، قرارداد بیمه را فسخ نماید. هرگاه بعد از وقوع خسارت، تشدید خطر معلوم شود بیمه گر می تواند خسارت را براساس نسبت حق بیمه تعیین شده به حق بیمه متناسب با خطر مشدد پرداخت کند.

### اعلام خسارت

بیمه گذار موظف است حداکثر ظرف پنج روز کاری از تاریخ اطلاع خود از وقوع حادثه به یکی از مراکز پرداخت خسارت بیمه گر مراجعه و با تکمیل فرم اعلام خسارت، وقوع حادثه را اعلام نماید یا مراتب را ظرف مدت مذکور از طریق پست سفارشی به اطلاع بیمه گر برساند. همچنین بیمه گذار موظف است مدارک مثبت و سایر اطلاعاتی که راجع به حادثه و تعیین میزان خسارت از او خواسته می شود را در اختیار بیمه گر قرار دهد. در صورتی که

بیمه گذار هر یک از تعهدات فوق را انجام ندهد بیمه گر می تواند ادعای خسارت را رد کند مگر آنکه بیمه گذار ثابت کند به دلیل امور غیر قابل اجتناب از عهده انجام آنها برنیامده است.

عدم اظهارات خلاف واقع

هرگاه بیمه گذار به قصد تقلب ، در خصوص خسارت و کیفیت وقوع حادثه به طور کتبی اظهارات نادرستی بنماید و یا مدارک مجعول تسلیم کند بیمه گر می تواند وی را از دریافت خسارت محروم کند.

جلوگیری از وقوع حادثه و توسعه خسارت

بیمه گذار موظف است برای جلوگیری از وقوع حادثه و توسعه خسارت و یا نجات موضوع بیمه و لوازم همراه آن ، اقدامات و احتیاط های لازم را که هرکس عرفاً از مال خود می کند به عمل آورد. چنانچه ثابت شود که بیمه گذار عمداً از انجام این اقدامات خودداری نموده است بیمه گر می تواند به نسبت تاثیر قصور بیمه گذار، خسارت پرداختی را تقلیل دهد.

خودداری از تعمیر ، بازسازی موضوع بیمه خسارت دیده

در صورت بروز حادثه بیمه گذار باید پس از اعلام خسارت و بررسی شرکت بیمه ، موافقت بیمه گر را برای تعمیر ، بازسازی و ... دریافت نماید .

انتقال حقوق بیمه گذار به بیمه گر

بیمه گر در حدودی که خسارت وارده را قبول یا پرداخت می کند در مقابل اشخاصی که مسئول وقوع حادثه یا خسارت هستند قائم مقام بیمه گذار خواهد بود و بیمه گذار موظف است از هر عملی که اقدام بیمه گر را علیه مسئول خسارت مشکل و یا نامقدور می سازد خودداری نماید. در غیر این صورت بیمه گر می تواند خسارت را پرداخت نکند یا در صورت پرداخت خسارت، حق استرداد آن را از بیمه گذار خواهد داشت.

## منابع

اصول ، مقررات و رشته های بیمه ،نشر پژوهشکده بیمه چاپ نهم، ۱۳۹۹

حقوق بیمه ، دکتر جانعلی محمود صالحی، انتشارات پژوهشکده بیمه

بیمه عمر،محمد ولی جوهریان، انتشارات بیمه ایران

اصول و کلیات بیمه ای ، آیت کریمی ، انتشارات پژوهشکده بیمه

سالنامه آماری بیمه مرکزی ، سال ۱۳۹۹

قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶

قانون تاسیس بیمه مرکزی و بیمه گری مصوب ۱۳۵۰

قانون بیمه شخص ثالث مصوب سال ۱۳۹۵

سایت بیمه مرکزی