

سازمان و مدیریت شرکتهای بیمه

بهروز اسدنژاد

بخش اول

مقدمات مدیریت و سازمان

مدیریت چیست؟

مقدمه

بعضی‌ها در محیط کار مدی هستند و بعضی‌ها در خانه. بعضی‌ها مین مدی‌یتی دارند و بعضی‌ها جایگاه آن. بعضی‌ها مدی هستند و بعضی‌ها مدیر. بعضی‌ها بیپ مدی‌یتی دارند و بعضی‌ها تیپ آن. بعضی‌ها مدی هستند و منشی دارند و بعضی‌ها تنها مدی هستند و در اصل تنها منشی‌اند. بعضی‌ها مدی هستند و ماشینی مدیان را دارند و بعضی‌ها در اصل تنها ماشینی هستند و ماشینی مدیان را می‌یابند. بعضی‌ها رنگ مدی‌یت دارند و بعضی‌ها طعم آن. بعضی‌ها خدادادی مدی هستند و بعضی‌ها مادرزادی، عهری تنها به واسطه پدرشان با بستگانشان. بعضی‌ها حکم مدی‌یتشان از جنس کاغذ و امضاء مافوق است و بعضی‌ها از جنس عمل و کارکرد و تجربه‌شان. بعضی‌ها در گزارش ماهانه تنظیم شده توسط خود، مدی موفق هستند و بعضی‌ها در عملکرد تنظیم شده مافوق و زی‌دستان خود. بعضی‌ها تنها مدی هستند و بس و بعضی‌ها مدی هستند و یک دریل ارزش. بعضی‌ها امضایشان چند روزی اعتبار دارد و بعضی‌ها عملکردشان یک عمر. بعضی‌ها یک خود را با خود می‌یابند و بعضی‌ها خود می‌یابند و اما نام و یادشان می‌ماند. بعضی‌ها عشق مدی‌یت دارند و بعضی‌ها مدی عاشق هستند. بعضی‌ها بر نام سازمان مدی‌یت می‌کنند و بعضی‌ها مدرک مدی‌یت دارند و بعضی‌ها درک مدی‌یت. راستی؛ انصافاً جایگاه من و شما و ما، در کجاست؟

شایع شریعه باشی و بی‌خوانده باشی و بی‌باور داشته باشی که می‌گویند؛ مدی‌یت هم علم است و هم هنر. عهری هم آگاهی و هم تجربه. هم اکتسابی و هم ذاتی. هم توانائی و هم عشق. مدی‌یت؛ حکومت بر سازمان رهیت، بلکه نشستن بر قلبهای کارکنان سازمان است. سازمان؛ یک اداره و کارخانه رهیت، بلکه مجموعه‌ای است که در آن سهیم هستیم و روزگار را سپری می‌نماییم. مجموعه؛ یک سری افراد با ویژگیهای مختلف، با عنوان همکار رهیت، بلکه همراهی هستند که با آنها روز را شب و شب را روز می‌کنیم. برای مدی شدن، نبایع به دنبال کتابفروشی و کتاب و مدرس و دفتر تمرین بود. بلکه بایع به دنبال واقعیت و واقعیت‌بینی و واقعیت‌پذیری و بطن واقعیت بود. برای مدی شدن نبایع به دنبال آرزو و آشنا و وابستگی به دوستان بود، بلکه بایع به دنبال موقعیتها و اکنشها، عملها و عکسالعملها بود. راستی؛ تخیل روز به شب و شب به روز، برای ما یک عادت شده است بی‌امیدی برای یک تحول. آلی به سخت مولا فکر کرده‌ایم که می‌فرماید: وای به حال آنکه امروزش مانند دیروزش باشد. پس وای به ما و حال ما که اگر در انتظار موقعیتها بماریم و تنها منتظران شانس باشیم.

تعریف مدیریت

تعاریف بسیار زیادی از مدیریت ارائه شده است، یکی از جامع ترین این تعاریف در ذیل آمده است مدیریت عبارت است از:

علم و هنر برنامه ریزی، سازمان دهی، هدایت و رهبری، نظارت و کنترل و نهایتاً ایجاد هماهنگی برای رسیدن به هدف یا اهداف از پیش تعیین شده.

البته تمام مباحث فوق بر روی منابع سازمانی صورت می گیرد که مهم ترین و ارزنده ترین دارایی هر سازمان منابع انسانی (کارکنان) هستند و سپس منابع دیگر نظیر دارایی های فیزیکی، مادی و حتی اطلاعات قرار می گیرند.

تمام مطالب فوق صحیح است اما اگر بخواهیم خیلی ساده مدیریت را تعریف کنیم باید بگوئیم

مدیریت یعنی تصمیم گیری

وظایف نیروها عبارت است از تصمیم سازی (با ارائه پیشنهادات) و اجرای تصمیم پس از اتخاذ از سوی مدیریت، وظایف مدیران عبارت است از تصمیم گیری و نظارت بر اجرای تصمیمات. سرجیوزیمن معاون سابق بازاریابی کوکاکولا و نویسنده کتاب ارزشمند پایان عصر بازاریابی سنتی پنج سطح برای تصمیم گیری قائل است.

روند تکامل مدیریت

مطالعه سیر تکاملی مدیریت از گذشته تا کنون، نشان دهنده روند تغییر نوع تفکر بشر است. روزی پول و ثروت حرف اول و آخر را می زد، اما امروز فکر و اندیشه. روزی فقط خروجی اهمیت داشت اما امروز منابع انسانی داخل مجموعه و مشتری. مشاهده و بررسی این روند، حاوی درس های بسیار ارزنده ای برای ما است. اینکه بدانیم کجا هستیم و چقدر فاصله داریم.

ظهور مدیریت

انسان از اولین روزهای خلقت خود با مفهوم مدیریت همراه بوده است. اما برای اولین بار این چینی‌ها بودند که در حدود ۱۱۰۰ سال قبل از میلاد مسیح، به صورت سازمان‌یافته چهار وظیفه مدیریتی برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، رهبری و کنترل را تجربه کردند. بعد از آنان نیز ایرانیان، مدیریت را با تجربیات و نگرش‌های خود آزمودند. در حدود سال‌های ۳۵۰ تا ۴۰۰ قبل از میلاد، یونانیان مدیریت را به عنوان یک هنر متمایز تشخیص داده و رویکردی علمی را برای آن ابداع نمودند. در آغاز قرن بیستم، مدیریت به عنوان یک رشته و مقوله رسمی و ساخت‌یافته مطرح شد.

اولین مفاهیم مدیریت و تأثیرات آنان

اولین مقولات کلیدی که باعث تعویق رشد و شکوفایی کسب‌وکارهای گذشته می‌شدند ارتباطات و حمل‌ونقل بوده‌اند. به مرور زمان و با تسهیل و بهبود این دو، شرکت‌ها مسیر رشد خود را با شتاب در پیش گرفتند و هر روز پیچیده‌تر شدند. در چنین شرایطی کوچکترین ارتقا و بهبودی در شگردهای مدیریتی باعث بروز تغییرات قابل توجه‌ای در کمیت و کیفیت تولیدات می‌شد. ظهور عوامل زیر در این عرصه، نقشی کلیدی در رشد شرکت‌ها و سازمان‌ها بازی نمود:

ظهور مفهوم "اقتصاد مقیاس" (یعنی کاهش هزینه متوسط تولید در ازای افزایش حجم کل تولید) مدیران بسیاری را برای ایجاد رشد هرچه بیشتر برانگیخت.

انقلاب صنعتی باعث شد تا به مسایل و مشکلات مدیریت (به ویژه کارآیی، فرآیندهای تولید، و کاهش هزینه‌ها) به صورت جدی‌تر و بر مبنای تفکر سیستماتیک پرداخته شود.

رویکردهای کلاسیک

دوره مابین سال‌های اواسط قرن نوزدهم تا اوایل دهه ۱۹۵۰ میلادی را می‌توان دوره کلاسیک دانست. از مهمترین رویکردهای متوال شده در این دوره می‌توان به مدیریت سیستماتیک، مدیریت علمی، مدیریت اجرایی (یا اداری)، مبحث روابط انسانی، و دیوان‌سالاری (تشریفات اداری) اشاره کرد.

مدیریت سیستماتیک

در طول قرن نوزدهم، رشد کسب‌وکارهای آمریکایی بر محور ساخت و تولید متمرکز بود. در همین راستا اکثر وظایف سازمانی تقسیم شده و توسط افراد متخصص انجام می‌شدند.

در رویکرد سیستماتیک تلاش شد تا با تدوین رویه‌ها و فرآیندهای بسیار مشخص برای امور، هماهنگی کارها تصمیم گردد. برای برآوردن این هدف:

وظایف و مسئولیت‌ها به صورت دقیق و کامل تعریف می‌شدند.
فنون استاندارد شده‌ای برای انجام وظایف در نظر گرفته شد.
ابزارهای خاصی برای جمع‌آوری، بکارگیری، انتقال و تحلیل اطلاعات ابداع شد.
برای تسهیل هماهنگی و ارتباطات داخلی، سیستم‌های حسابرسی هزینه، حقوق و کنترل تولید ایجاد شدند.

مدیریت علمی

دومین رویکرد مدیریتی را فردریک تیلور ابداع کرد که آن را به نام مدیریت علمی می‌شناسیم. این رویکرد مدعی بکارگیری روش‌های علمی در تحلیل کارها و تعیین نحوه انجام و تکمیل وظایف تولید به صورت کارآمد است.

تیلور چهار اصل را برای مدیریت علمی برشمرد:

مدیریت باید برای هر بخش از کار افراد، رویکردی دقیق و علمی را خلق کند تا بتوان اصول راهنمای کلی و صریحی را جایگزین آنها نمود (چیزی نامشخص و به صورت ضمنی باقی نماند).

مدیریت باید افراد را به صورت علمی انتخاب کرده، آموزش داده و آماده کار نماید بطوریکه هر شخصی دقیقاً شغل مناسب خود را داشته باشد.

مدیریت باید به گونه‌ای با کارکنان همکاری و همیاری نماید که بتوان از هماهنگی مشاغل با طرح‌ها و اصول، اطمینان حاصل نمود.

مدیریت باید تضمین نماید که کار و مسئولیت کارکنان و مدیران، به طور مساوی تقسیم شده است.

مدیریت اجرایی (اداری)

رویکرد مدیریت اجرایی بر غلبه نگاه مدیران ارشد در کل سازمان تاکید دارد و مدعی است مدیریت، یک حرفه است و قابل آموزش است. هنری فایول، یک مهندس معدن و مدیر اجرایی فرانسوی، کتابی را منتشر کرد که در آن به شرح تجربیات مدیریتی خود پرداخت. فایول، ۵ کارکرد و ۱۴ اصل برای مدیریت برشمرد. این ۵ کارکرد عبارتند از: برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، فرماندهی، هماهنگ‌سازی، و کنترل.

چهارده اصل مدیریتی فایول بدین شرح‌اند:

تقسیم کار: کارها را به وظایف تخصصی تقسیم نموده و مسئولیت‌ها را به افراد مشخصی واگذار نمایید.

تفویض اختیار: مسئولیت و اختیار را با هم واگذار نمایید.

انتظام: انتظارات را به طور شفاف مشخص نموده و متخلفان را مجازات نمایید

وحدت فرماندهی: باید هر کارگر یا کارمندی فقط و فقط به یک مدیر (ناظر) مرتبط گردد.

وحدت سمت و سو: باید تمامی امور کارکنان بر کسب اهداف سازمانی متمرکز باشند.

هضم نفع شخصی در نفع جمعی: باید منافع عمومی (جمعی) رجحان داشته باشند.

پاداش: باید به صورت سیستماتیک از اقدامات و فعالیت‌های همسو با جهت سازمان، تقدیر نمود.

تمرکزگرایی: باید اهمیت نقش‌های ارشدیت و زیردستی (فرمانبرداری) مشخص گردد.

سلسله مراتب: ارتباطات را از طریق زنجیره (نردبان) فرماندهی دنبال نمایید.

نظم: مشاغل و اصول کاری را به گونه‌ای مناسب سروسامان دهید، چون پشتیبان حرکت و سمت‌وسوی سازمان هستند.

برابری: وجود اصول و نظم عادلانه و منصفانه باعث افزایش مشارکت کارکنان می‌شود.

امنیت شغلی: وفاداری و عمر خدمت کارکنان را افزایش دهید.

ابتکار عمل: کارکنان را به گونه‌ای تشویق کنید که خودشان در راستای مقاصد سازمان عمل نمایند.

روح کار گروهی: یکپارچگی بین منافع و علایق کارکنان و مدیران را ارتقا دهید.

روابط انسانی

این رویکرد کوشیده است تا چگونگی تعامل فرآیندهای روانشناسانه و اجتماعی افراد با شرایط کاری‌شان را (در راستای ارتقای عملکرد) درک نماید. رویکرد روابط انسانی، اولین رویکرد عمده‌ای است که بر روابط کاری غیررسمی و ارضای کارکنان متمرکز شد.

مطالعات هاوتورن، سری آزمایشاتی است که از سال ۱۹۲۴ تا ۱۹۳۲ انجام شدند. در اولین مرحله از این آزمایشات (آزمایش روشنایی)، شرایط کاری مختلف، بویژه روشنایی کارخانه، تغییر داده می‌شدند تا تاثیرات آنها بر بهره‌وری مشخص گردد. محققان به این نتیجه رسیدند که کارگران در برابر پژوهشگرانی که ناظر آنان بوده‌اند واکنش نشان داده و متفاوت عمل کرده‌اند. این واکنش به اثر هاوتورن معروف شد.

این نتیجه‌گیری، محققان را به این باور رسانید که بهره‌وری بیش از آنکه متأثر از عوامل فیزیکی یا ملموس باشد متأثر از عوامل روانشناسانه و اجتماعی است. طرفداران نظریه روابط انسانی معتقدند مدیران باید بیش از گذشته به‌ر فاه، انگیزش و ارتباطات کارکنان بپردازند.

پژوهشگر دیگر حوزه روابط انسانی آبراهام مازلو است. مازلو در سال ۱۹۴۳ مدعی شد که انسان‌ها دارای ۵ سطح از نیاز هستند. پایه‌ای‌ترین نیازها، نیازهای فیزیکی افراد همچون غذا، آب و سرپناه است، و بالاترین سطح نیازهای او، خودیابی یا ارضای شخصی است. مازلو بیان داشت که مردم از ارضای نیازهای سطح پایین خود شروع کرده و به مرور به سطوح نیاز بالاتر دست می‌یابند.

دیوان‌سالاری

ماکس وبر، جامعه‌شناس، حقوق‌دان و تاریخ‌شناس آلمانی، در کتاب معروف خود “نظریه سازمان‌های اجتماعی و اقتصادی” نشان داد که چگونه مدیریت می‌تواند کارآمدتر و منسجم‌تر عمل نماید: وبر اعتقاد داشت ساختارهای دیوان‌سالارانه می‌توانند تغییرات ناشی از تفاوت مهارت‌ها، تجربیات و اهداف مدیران یک سازمان واحد را از میان بردارند.

برطبق نظریه وبر، دیوان‌سالاری مقوله‌ای بسیار بااهمیت است چون سازمان‌های بزرگ را قادر به انجام انبوه فعالیت‌های روزمره‌شان (که برای حیات‌شان ضروری است) می‌نماید.

رویکردهای نوین

از جمله رویکردهای نوین در مدیریت می‌توان به مدیریت کمی، رفتار سازمانی، نظریه سیستم‌ها، و نگرش احتمالی اشاره کرد.

مدیریت کمی: این رویکرد بر کاربرد تحلیل‌های کمی بر تصمیمات و مسایل مدیریتی تأکید دارد. مدیریت کمی مدیران را قادر می‌سازد تا برپایه مدل‌های رسمی ریاضی یک مساله، تصمیم‌گیری نمایند. کامپیوترها توسعه این‌گونه روش‌های کمی خاص را تسهیل نموده‌اند. از جمله آنها می‌توان به فنونی همچون نظریه تصمیم آماری، برنامه‌ریزی خطی، نظریه صف، شبیه‌سازی، پیش‌بینی، مدل‌سازی دارایی‌ها، مدل‌سازی شبکه‌ای و تحلیل سربه‌سری اشاره کرد.

رفتار سازمانی: این رویکرد بر مطالعه و تعیین فعالیت‌های مدیریتی‌ای که باعث ارتقای اثربخشی کلونان، از طریق درک طبیعت پیچیده فرآیندهای فردی، گروهی و سازمانی می‌شوند، متمرکز است. رفتار سازمانی به کمک رشته‌های مختلف (همچون روانشناسی و جامعه‌شناسی) به توضیح رفتار افراد در شغل خود می‌پردازد. نظریه ایکس و ایگرگ آقای داگلاس مک‌گروگر بیانگر گذار به سمت روابط انسانی است. بر طبق ایده مک‌گروگر، مدیران نظریه ایکس فرض می‌کنند کارکنان‌شان، افرادی تنبل و غیرمسئول هستند که نیازمند نظارت دائمی و انگیزش بیرونی (در جهت حصول اهداف سازمانی) هستند. در مقابل مدیران نظریه ایگرگ، معتقدند کارکنان (ذاتاً) قصد کارکردن دارند و خودشان قادر به هدایت و کنترل خویش هستند.

از جمله دیگر صاحب‌نظران در زمینه رفتار سازمانی می‌توان به کریس آرجیریس (که استقلال عمل و مشاغل بهتر برای کارکنان را پیشنهاد می‌دهد) و رنیس لیکرت (که بر ارزش مدیریت مشارکتی تأکید داشت) اشاره کرد. نظریه سیستم‌ها: به طور کلی رویکردهای کلاسیک موردانتقاد واقعند، چون اولاً روابط مابین سازمان و محیط خارجی آن را در نظر نمی‌گرفتند، و ثانیاً اینکه معمولاً بر بعد خاصی از سازمان متمرکز شده یا کارکنان آن را همچون هزینه دیگر ملاحظات می‌انگارند.

نگرش احتمالی: این نگرش بر مبنای ایده‌های نظریه سیستم‌ها، اصول جهانی مدیریت را رد کرده و بیان می‌دارد که عوامل متنوعی (هم داخل و هم خارج سازمان) ممکن است بر عملکرد سازمان تاثیر گذارند. بنابراین یک روش بهینه برای مدیریت و سازمان‌دهی وجود ندارد، چون شرایط تغییر کرده و پیشامدهایی رخ می‌دهند.

خصایص موقعیتی (موقتی) را احتمالات می‌نامیم. احتمالات از این قرارند:

پیشامدهای رخ‌دهنده در محیط خارجی سازمان

نقاط قوت و ضعف داخلی سازمان

ارزش‌ها، اهداف و دیدگاه‌های مدیران و کارکنان سازمان

نوع وظایف، منابع و فناوری‌هایی که سازمان بکار می‌گیرد. " یک مدیر می‌تواند با نظر بر این احتمالات، وضعیت را مشخص کرده و استراتژی رقابتی، ساختار سازمانی، یا فرآیند مدیریتی مناسب را در مواجهه با پیش‌آمدها برگزیند. "

سطوح مدیریت

سه سطح مدیریت وجود دارد:

۱. عالی (ارشد)

۲. میانی (واسطه)

۳. عملیاتی (پایه) که اولین سطح مدیریت است.

کار مدیران ارشد انطباق مسائل با تغییرات محیطی است. وی کسی است که وضعیت گذشته، حال و آینده (آنچه در پیش است) را می‌بیند و بدان توجه دارد ولی مدیران عملیاتی (پایه) فقط وضعیت حال را می‌بینند. یکی از مشکلات مدیران ما اینست که فقط جلوی پای خود را می‌بینند و به آینده توجهی ندارند.

مهارت‌های مورد نیاز هریک از سطوح مدیریت چیست؟

مهارت‌های مدیران سه تا است که توسط رابرت کیتز مطرح می‌شود:

۱. فنی .

۲. انسانی.

۳. ادراکی (مفهومی).

میزان مهارت در سطح عالی و میانی و عملیاتی یکسان نیست معمولاً مدیران عملیاتی نیاز بیشتری به مهارت‌های فنی دارند (مهارت کار کردن با دستگاه‌ها) و مدیران ارشد نیاز به مهارت‌های ادراکی دارند و هر سه سطح مدیریت نیاز به مهارت‌های انسانی (ایجاد رابطه متقابل با افراد) دارند.

مهارت های ادراکی: آن نوع توانایی ذهنی است که بتواند مسائل را با هم ببیند. آن نوع توانایی روحی است که بتواند مسائل را تجزیه و تحلیل کند و به شناخت وضعیت های پیچیده پردازد و این باعث میشود تا بتواند سازمان را با محیطش تطبیق دهد.

مهارت های انسانی: مهارت کار کردن با دیگران و ایجاد رابطه متقابل با افراد و مدیران هر سه سطح به این مهارت نیاز دارند زیرا در هر سه سطح با افراد سروکار داریم، فهمیدن دیگران (فهمیدن کارمندان) و ایجاد انگیزه برای افراد و کارمندان چه به صورت فردی و چه به صورت گروهی.

مهارت های فنی: مهارت های تخصصی که از طریق دانش و تجربه حاصل می شود مهارت کار کردن با ماشین آلات، دستگاهها و تجهیزات.

نکته: این سه مهارت را اصطلاحاً مهارت های کلاسیک می گویند

اصول مدیریت چیست؟

ظهور سازمانهای اجتماعی و گسترش روزافزون آنها یکی از خصیصه های بارز تمدن بشری است. و به این ترتیب وبا توجه به عوامل گوناگون مکانی و زمانی و ویژگیها و نیازهای خاص هر جامعه هر روز بر تکامل و توسعه این سازمانها افزوده می شود. بدیهی است هر سازمان اجتماعی برای نیل به اهدافی طراحی شده و با توجه به ساختارش نیازمند نوعی مدیریت است. یکی از پیامدهای مهم در هم ریخته شدن نظام ارزشی غرب حاکم شدن مکتب اصالت نفع بر روند فعالیتهای اقتصادی و تولید است. معتقدین به این مکتب یک عمل را تا آنجا درست قلمداد میکند. که برای فرد یا افرادی بیشترین خوشی و اسایش را به بوجود آورد به بیان دیگر ملاک درستی یک عمل نتایج آن است نه شیوه انجام آن عمل.

مدیریت موفق و مؤثر

مدیریت موفق و مؤثر عبارت است ؛ از کسب اهداف سازمانی یا چیزی بیش از آن. ویلیام جمیز با تحقیقی که درباره انگیزش انجام داد، به این نتیجه رسید که کارکنان ساعتی، تقریباً با میزان کاری در حدود ۲۰ الی ۳۰ درصد توانایی یشان می توانستند شغل خود را حفظ کنند و اخراج نشوند؛ این تحقیق همچنین نشان داد که اگر کارکنان، انگیزش بیشتری داشته باشند تقریباً با ۸۰ الی ۹۰ درصد توانای خود، کار می کنند. مدیری که بتواند حداقل کار مورد قبول را با استفاده از امکانات مدیری مانند : توبیخ، کسر حقوق و.... فراهم سازد ؛ مدیر موفق نامیده می شود ولی مدیر مؤثر کسی است که بتواند ۸۰ الی ۹۰ درصد توانای های افراد را به کار گیرد.

چگونه می توان مدیر موفق و مؤثری بود ؟

برای موفق و مؤثر بودن، توانای های ذاتی و اکتسابی معینی لازم است. مدیر مؤثر نیاز به توانای های فنی، انسانی ادراکی، طراحی و حل مسائل دارد. یک مدیر موفق، نگرش و انگیزه های معینی دارد. پاداش های سازمانی (اضافه حقوق، ارتقاء و...) و جو سازمانی بر انگیزه و انگیزش وی اثر دارد. یکی دیگر از موفقیت، رویدادهای پیش بینی نشده و امدادهای غیبی است ؛ زیرا همیشه توانای های افراد نیست که برای ایشان موفقیت می آورد. بررسی میزان موفقیت و مؤثر بودن هر مدیر بر اساس دیدگاه و معیارهای سازمانی صورت می گیرد.

الف - برنامه ریزی

هنگامی که آدمی در مسیر رشد عقلانی خود به ضرورت برنامه ریزی در زندگی خویش پی برد، آن را در نظام های اجتماعی به عنوان ابزاری در خدمت مدیریت و رهبری، مورد توجه قرار داد و امروز می بینیم که ساختار وجودی سازمان ها پیچیده گشته اند، که بدون برنامه ریزی های دقیق نمی توانند به حیات خود تداوم بخشند

تعریف برنامه ریزی

برای دست یافتن به هدف مورد نظر، باید قبل از تلاش فیزیکی یا اقدام به انجام کار، تلاش ذهنی یا برنامه ریزی کافی صورت بگیرد. «برنامه ریزی شالوده مدیریت را تشکیل می دهد».

فلسفه و ضرورت برنامه ریزی

فلسفه برنامه ریزی به عنوان یک نگرش و راه زندگی که متضمن تعهد به عمل بر مبنای اندیشه، تفکر و عزم راسخ به برنامه ریزی منظم و مداوم می باشد، بخش انفلاک ناپذیر مدیریت است؛ فرد و سازمان برای رسیدن به اهداف خویش نیاز به برنامه ریزی دارند، بنابراین ضرورت برنامه ریزی، برای رسیدن به جزئیترین اهداف یک واقعیت انکار ناپذیر است. نیاز به برنامه ریزی از این واقعیت نشأت گرفته است. همه نهادها در محیطی متحول فعالیت می کنند.

مدیریت استراتژیک

آیا تا به حال از خود پرسیده‌اید که چرا بعضی از شرکت‌های بزرگ و موفق در مدت زمان کوتاهی با از دست دادن سهم بزرگی از بازار خود به موقعیتی معمولی و حتی تأسف بار تنزل یافته‌اند و چرا برخی از شرکت‌های کوچک و گمنام به یکباره به جایگاه‌های ممتازی در صحنه رقابت بین المللی رسیده‌اند؟ آیا در این مورد فکر کرده‌اید که چرا برخی از مؤسسات، نوسان‌های سیاسی، اقتصادی، اجتماعی را به راحتی تحمل نموده و بر آنها غلبه می‌کنند و در مقابل برخی از سازمان‌ها طعم تلخ شکست را چشیده و از ادامه راه باز می‌مانند؟ به عقیده بسیاری از متخصصان علم مدیریت پاسخ بسیاری از این گونه سئوالات را باید در مفاهیمی به نام «استراتژی» و «مدیریت استراتژیک» جستجو کرد.

تعریف استراتژی و مدیریت استراتژیک

تعاریف مختلف و گاه ناسازگاری از استراتژی و مدیریت استراتژیک ارائه شده است. به تعبیر یکی از متخصصان مدیریت این علوبات مانند «هنر» است که وقتی آنها را می‌بینیم تشخیص دادن آنها آسان است اما وقتی در پی تعریف کردن و توضیح دادن آنیم خیلی مشکل به نظر می‌رسد.

استراتژی

الگویی بنیادی از اهداف فعلی و برنامه‌ریزی شده، بهره‌برداری و تخصیص منابع و تعاملات یک سازمان با بازارها، رقبا و دیگر عوامل محیطی است. طبق این تعریف یک استراتژی باید سه چیز را مشخص کند: چه اهدافی باید محقق گردد

روی کدام صنایع، بازارها و محصولات باید تمرکز کرد

چگونه برای بهره‌برداری از فرصت‌های محیطی و مواجهه با تهدیدهای محیطی به منظور کسب یک مزیت رقابتی منابع تخصیص یابد و چه فعالیت‌هایی انجام گیرد.

فرآیند مدیریت استراتژیک

فرآیند مدیریت استراتژیک را می‌توان به چهار مرحله تقسیم کرد:

تحلیل وضعیت

تدوین استراتژی

اجرای استراتژی

ارزیابی استراتژی

الگوی مدی‌ت استراتژیک

برای مطالعه فرایند مدی‌ت استراتژیک از یک الگو استفاده می‌شود، الگوی ارائه شده در زیر یک الگوی جامع از فرایند مدی‌ت استراتژیک است که به‌سرکه متداول و قابل قبول می‌باشد.

این الگو فرایند های زیر را شامل می‌شود:

- تعریف مأموریت سازمان (چرایی سازمان)
- تحلیل محیط درونی
- تحلیل محیط بیرونی
- مشخص کردن اهداف بلند مدت
- تدوین ارزیابی و انتخاب استراتژی ها
- تعیین هدفهای سالانه و سريست ها ی برنامه های اجرایی و خط مشی گذاری و فرهنگ سازی مدبریت استراتژیک

• تخصیص منابع

• نظارت و ارزیابی

برای درک بهتر فرایند ارائه شده مفهوم مراحل مختلف فرایند به اختصار در زیر تعریف می‌گردند (بدیعی است هر کدام از مراحل ذکر شده دارای مباحثی به‌سرکه مفصل و تکررکهای مختلفی برای اجرا هستند که در این مقاله جای بحث روی آنها نیست):

تعریف های مأموریت: تعریف مأموریت سندی است که یک سازمان را از سایر سازمان‌های مشابه متمایز می‌نماید. مأموریت سازمان نشان دهنده طیف فعالیت، از نظر محصول و بازار می‌باشد.

فرصتها و تهدیدهای خارجی: مقصود از فرصتها و تهدیدهای خارجی روندهای اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، بوم‌شناسی، محیطی، سیاسی، قانونی، دولتی، فن‌آوری و رقابتی است که می‌توانند به میزان زلزلی در آینده به سازمان منفعت‌آزایی برسانند. فرصتها و تهدیدها به میزان زلزلی خارج از کنترل یک سازمان هستند، از این رو از واژه خارجی استفاده می‌شود.

نقاط ضعف و قوت داخلی: نقاط قوت و ضعف داخلی در زمره فعالیت‌های قابل کنترل سازمان قرار می‌گیرند که سازمان آنها را به شیوه‌ای بسط‌آزایی یا بسط‌کمی انجام می‌دهد. آنها در سبب فعالیت‌های مدیریتی، بازاریابی، امور مالی (حسابداری)، تولید (عملیات)، تحقیق و توسعه و سیستم‌آزایی را از یک‌آزایی به وجود می‌آزایی. یکی از وظایف اصلی مدیریتی استراتژی‌آزایی این است که نقاط ضعف و قوت واحدها و دواي مختلف سازمانی را شناسایی و ارزیابی نماید. سازمان‌ها می‌کوشند استراتژی‌آزایی را به اجرا درآورند که نقاط قوت داخلی تقویت شود و ضعف‌های داخلی بر طرف گردد.

هدف‌های بلند مدت: می‌توان هدف‌های بلند مدت را به صورت نتیجه‌های خاصی که سازمان می‌کوشد در تأمین مأموریت خود به دست آورد، تعریف کرد. منظور از دوره بلند مدت، دوره‌ای است که بیش از یک سال باشد. از آن نظر این اهداف برای موفقیت سازمان لازم و ضروری هستند که تعیین‌کننده مسیر شرکت هستند. آنها به سازمان کمک می‌کنند ارزیابی را انجام دهد، هم‌آزایی کند، اولویت‌ها را تعیین نموده، امور را هماهنگ کند و برای برنامه‌ریزی، سازماندهی، ایجاد انگیزه در کارکنان و کنترل چالشگر، قابل سنجش، با ثبات، معقول و روشن باشند.

استراتژی‌ها: علاوه بر تعاریفی که از استراتژی ارائه شد، می‌توان گفت استراتژی‌ها ابزاری هستند که سازمانها می‌توانند بوسیله آنها به هدف‌های بلند مدت خود دست‌آزایی. استراتژی‌های سازمان می‌توانند به صورت‌های مختلفی از قبیل: گسترش فعالیت در سطوح جغرافیایی، تنوع بخشیدن به فعالیت‌ها، خرید شرکت‌های دیگر، تولید و عرضه محصول، رسوخ در بازار، کاهش هزینه‌ها، فروش اقلامی از دارایی، تفویض بسط‌آزایی از اختیارات و تشکیل مشارکت خصوصی باشند.

هدف‌های سالانه: هدف‌های سالانه هدف‌های کوتاه مدتی هستند که سازمان برای رسیدن به هدف‌های بلند مدت بایع به آنها دست‌آزایی. هدف‌های سالانه بایع همانند هدف‌های بلند مدت، بایع قابل سنجش، به صورت کمی، چالشگر، واقعی، سازگار با سبب هدف‌ها و اولویت بندی شده باشند.

سریاست ها: سریاست ها ابزاری هستند که بوسیله آنها می توان به هدفهای سالانه دست یافت. مقصود از سریاست، رهنمودها، مقررات و روی هایی است که سازمان برای دستیابی به اهداف مشخص شده رعایت می کند.

استراتژیست ها: استراتژیست ها افرادی هستند که مسئول موفقیت یا شکست سازمان هستند. استراتژیست ها دارای عناوینی مختلف شغلی مانند مدیر عامل، رئیس، مالک، رئیس هیئت مدیره، مدیر اجرایی، رئیس دانشگاه، رئیس دانشکده یا کار آفرین هستند. استراتژیست ها سه مسئولیت اصلی را به عهده دارند: ایجاد یک بستر برای تغییر، ایجاد تعهد و احساس مالکیت و نهایتاً ایجاد توازن بین ثبات و نوآوری. انتظار می رود استراتژیست ها به گروه های مختلفی تغییر کنند.

استراتژیست ها از نظر نگرش، ارزش، اصول اخلاقی، خطرپذیری، توجه به مسئولیتهای اجتماعی، توجه به سودآوری، توجه به اهداف بلند مدت یا کوتاه مدت و گروه مدیریتی با هم متفاوت اند.

تخصیص منابع: تخصیص منابع یکی از فعالیتهای اصلی مدیریتی است که اجرای استراتژی را امکان پذیری می سازد. در سازمانی که برای تصمیم گیری از روش مبتنی بر مدیریتی استراتژیک استفاده نشود، اغلب برای تخصیص منابع از عوامل شخصی یا سریالی استفاده خواهد شد. در اجرای روش مبتنی بر مدیریتی استراتژیک بر این نکته تأکید می شود که منابع بر اساس اولویت هایی که به وسیله هدفهای سالانه تعیین شده اند، تخصیص یابند. برای مدیریتی استراتژیک و از نظر موفقیت سازمانی هیچ چیزی نمی تواند زطن بارتر از این باشد که منابع به گونه ای تخصیص یابند که با اولویتهای تعیین شده با هدفهای سالانه و مورد تصویب سازگار نباشند. هر سازمانی دست کم چهار نوع منبع دارد که برای تأمین هدفهای مورد نظر بایستی تخصیص یابند: منابع مالی، منابع فنیکی، منابع انسانی و منابع فنی (فن آوری).

نظارت و ارزیابی: نظارت و ارزیابی استراتژی ها از نظر سلامت و ادامه حیات سازمان دارای اهمیت زیادی است. ارزیابی به هنگام می تواند مدیریتی را از وجود مسائل و مشکلاتی که دامنگیر سازمان خواهد شد، آگاه سازد تا شایع بخش از اینکه وضع وخیم گردد، اقدامات اصلاحی به عمل آید. ارزیابی استراتژی شامل سه فعالیت اصولی می شود:

۱. بررسی مباحث اصلی استراتژی های سازمان
۲. مقایسه نتیجه های مورد انتظار با نتیجه های واقعی
۳. انجام اقدامات اصلاحی به منظور اطمینان یافتن از این که عملکردها با برنامه های پیش بینی شده مطابقت دارند.

ب) سازماندهی

انسان ذاتاً کنجکاو است با حواس پنجگانه خود به جستجو در دنیای اطرافش پرداخته تلاش می کند تا مشاهداتش را در قالب های منسجم نظم بخشد. انسان امروزی نه تنها نیمی از روزش را به همکاری در تلاش های گروهی می گذراند بلکه نیم دیگر را به تماشای تلویزیون، خواندن روزنامه و کتاب یا به مجامع عمومی برای سرگرمی سپری می کنند که همگی حاصل تلاش گروهی انسانها در واحدهای سازمانی است. نظریه پردازان سازمان از حوزه های گوناگون نظیر: مدیریت، روانشناسی، جامعه شناسی، علوم سیاسی، اقتصاد، مردم شناسی، مهندسی، مدیریت بیمارستانی و... پدید آمده اند و هر یک چیزی براین موضوع افزوده اند.

تعریف سازماندهی

سازماندهی، فرایندی است که طی آن تقسیم کار میان افراد و گروه های کاری و هماهنگی میان آنان، به منظور کسب اهداف صورت می گیرد.

انواع مختلف سازماندهی

روش های بسیار متفاوتی برای دسته بندی سازمان ها هست؛ سازمان رسمی و سازمان غیر رسمی سازمان رسمی و غیر رسمی: سازمان رسمی را مسئولین به طور قانونی بنیانگذاری و تصویب می کنند و در آن تعداد مشاغل، حدود وظایف و اختیارات و چگونگی انجام آن مشخص می شود ساختارهای رسمی در واقع تخیلی هستند زیرا سازمان آن گونه که پیش بینی عمل نمی کند؛ اما سازمان های غیررسمی بیانگر حالت واقعی است، یعنی چگونگی عمل سازمان را به طور واقعی نشان می دهد بعد از آنکه ساختار رسمی ایجاد می شود، سازمان غیر به طور طبیعی در چارچوب آن پدیدار میگردد؛ سازمان غیر رسمی حاصل تعامل اجتماعی مداوم است و ساختار رسمی تعدیل، تحکیم یا گسترش می دهد.

تعریف سازمان رسمی :

در سازمان رسمی، مدیر روابط سازمانی را به طور مکتوب و به کمک نمودار با دقت هر چه بیشتر برای کارکنان تشریح می کند. تغییرات بعدی در صورت لزوم می تواند به طور رسمی یا غیر رسمی انجام شود.

تعریف سازمان غیر رسمی :

در این سازمان، مدیر روابط سازمانی را به طور شفاهی برای کارکنان توضیح می دهد و این روابط را بر حسب نیاز تغییر می دهد.

برنامه ریزی فرایندی است که به موجب آن شما آینده خود را دائماً می سازید «روجر فریتز»

انواع سازمان:

۱- سازمان های ماتریسی یا خزانه ای

اگر سازمان بر مبنای پروژه به عنوان واحد هایی از یک سازمان بر مبنای وظیفه فرض کنیم ترکیب حاصله سازمان ماتریسی خواهد بود. (ترکیب سازمان بر مبنای پروژه و سازمان بر مبنای وظیفه)

نیروهای فعال سازمان در خزانه های تخصصی جای دارند که خزانه ها به تبع نوع فعالیت و گستردگی سازمان تعیین می شوند. تحت نظر مدیران سازمان قرار دارند و از نظر سازمان دهی بر مبنای وظیفه هستند اگر سازمان برای انجام برنامه ای احساس نیاز کند یک سازمان پروژه ای موقت تشکیل می دهد که افراد پروژه از خزانه های تخصصی تامین می شوند و پس از پایان پروژه افراد مذکور به خزانه ها باز می گردند افراد در خزانه ها تحت نظر مدیران سازمان و به هنگام اجرای پروژه تحت نظر مدیریت پروژه می باشند

ساختار ماتریسی در سازمان هایی که برنامه های کوتاه مدت و موقت دارند قابل استفاده است. سازمان ماتریسی نیازمند برنامه ریزی خوبی است تا حداکثر استفاده از نیروها و امکانات سازمان به عمل آید و خزانه ها در اغلب اوقات خالی و خلوت باشد.

مزایای سازمان های ماتریسی یا خزانه ای

از اصل سلسله مراتب و وحدت فرماندهی تخطی شده و جدایی بین واحد های صف و ستاد از میان رفته است. انعطاف زیاد- استفاده حداکثر از نیروها و منابع سازمان و از محبوس شدن نیروها در خانه های ثابت تخصصی جلوگیری می کند - ارتباطات عمودی و سلسله مراتبی با ارتباطات افقی آمیخته می شود و نوعی روابط گروهی در پروژه ها بوجود می آید. واحد های صف و ستاد با نوعی همبستگی گروهی به کار خود ادامه می دهند - موقت بودن سازمان ماتریسی خود یک مزیت به حساب می آید - علاوه بر این مزایا، مزایایی که در ساخت پروژه ای وجود دارد را نیز می توان ذکر کرد

معایب سازمان های ماتریسی یا خزانه ای

عدم ثبات که البته افراد عضو ثابت خزانه های تخصصی اند و وعدم ثبات تا حدی خنثی شده-به علت خطوط ارتباطی دوگانه،مشکلات ارتباطی در این خطوط به وجود می آید و تعارضاتی بین مدیران پروژه و خزانه ها ایجاد می شود.

۲- سازمان بر مبنای وظیفه و هدف

در این نوع سازماندهی، واحد ها بر حسب وظیفه تقسیم شده اند که هر یک وظیفه ای غیر مشابه با دیگری دارند.در این سازماندهی بایدوظیفه کلی و هدف اصلی سازمان به وظایف جزئی تر تقسیم شوند. تقسیم بندی وظیفه باید تا حدی انجام گیرد که وظیفه حاصله برای یک شغل از جهت کمیتت،همگونی اجزا و کیفیت مناسب باشد.جزئی کردن بیش از حد وظیفه به شغل لطمه می زند و آن را اصطلاحاً فقیر و بی معنی می کند.مشاغل حاصل از تقسیم نباید موجب یکنواختی و بی معنی شدن شغل شود و باید از عهده یک فرد برآید. تقسیم بندی زیاد به ایجاد پست های زائد می انجامد. اطلاع از استانداردهای کار مارا در تعیین تعداد پست ها کمک می کند.

پست های انتخاب شده از هم جدا هستند و هماهنگی و ارتباط لازم بین آنها بر قرار نیست. برای ایجاد ارتباط و هماهنگی باید برای پست های لازم سرپرستی ایجاد کنیم.برای انجام این کار باید پست های هم خانواده و همگون را انتخاب کنیم.

پس از انجام این مراحل نکته مهم فقدان پست های کمک کننده یا ستادی است. اصولاً هر سازمانی برای انجام وظایف خود به دو نوع واحد صف و ستاد نیاز دارد.

واحد صف: مستقیماً مجری هدف اصلی سازمانند.

واحد ستاد: یاری کننده واحد های صف در انجام وظایفشان اند .

ملاک اساسی تشخیص واحد صف از ستاد در هر سازمانی،هدف اصلی آن سازمان است. یک راه ساده تعیین واحد های ستادی مقایسه سازمان با سایر سازمان های مشابه است. پس از تعیین واح های ستادی به ترتیبی که در مورد واحد صف ذکر شد،تقسیم بندی را انجام می دهیم.

برای تکمیل کار سازماندهی بایع وظایف،ومسئولیت ها و اختیارات هر پست و هر واحد را تعیین کنیم و آنها را به همراه نمودار تشکیلات سازمانی ارائه کنیم.ذکر این نکته لازم است که پست های حاصل از تقسیم وظیفه باید از جهت درجه و مرتبه نیز مورد ارزیابی قرار گیرند.پس ضروری است که طراح سازمانی از ارزیابی مشاغل و طبقه بندی آنها آگاه باشد.

به طور خلاصه در سازماندهی بر مبنای وظیفه، هدف کلی و مأموریت اصلی سازمان را بر اساس تقسیمات وظیفه ای در قالب واحد ها و پست ها می شکنیم و سپس مسئولیت ها و اختیارات پست ها و واحد ها را مشخص می سازیم. سپس این پست ها و واحد ها را چنان با هم مرتبط می سازیم که کار هکاهنگی و نظارت و هدایت از طریق سطوح مختلف مدیریت امکان پذیر شود.

مزایا و محدودیت های سازمان بر مبنای وظیفه:

مزایا: ایجاد حوزه های قوی تخصصی-بازدهی بالا در کارهای همیشگی و ثابت
محدودیت ها: سازمان فاقد انعطاف است -همکاری بین واحد ها چندان قوی نیست-هر واحد تنها به هدف خود می اندیشد-لوژ شدن مسئولیت هابین واحد ها و دشواری ارزیابی عملکرد کل سازمان در ارتباط با فعالیت واحد هاست.

۳ - سازمان بر مبنای نوع تولید یا عملیات

واحد ها بر اساس تولیدات یا نوع خدمات سازمان تقسیم می شوند.

سازمان بر مبنای پروژه یا برنامه ، یک نوع سازمان بر مبنای نوع عملیات است که دوره عمر محدود دارد

مزایا و محدودیت های سازمان بر مبنای نوع تولید:

مزایا:

مسئولیت و اختیارات مدیران عملیاتی مشخص است، در نتیجه استقلال نسبی آنان در عملیات حفظ می شود
سهولت ارزیابی عملکرد سازمان بر اساس نوع تولید
همکاری در واحد ها-توجه به هدف تولید و خدمات.

محدودیت ها:

تضعیف گروه های تخصصی به علت پراکنده شدن در واحد های مختلف-وجود ناهماهنگی بین واحد ها.
زمانی که تعداد و انواع تولیدات موسسه بالا باشد سازمان مذکور ساختی مناسب به شمار می آید.

۴ - سازمان بر مبنای ارباب رجوع یا مشتری

سازماندهی به گونه ای است که هرکدام از واحد ها پاسخ گوی گروهی متفاوت از ارباب رجوع یا مشتریان سازمان است. گروه های مختلف مشتریان سازمان ممکن است به: خدمات متفاوت، کالاهای مختلف و شیوه های گوناگون فروش نیاز داشته باشند. هرگاه رضایت مشتری شرط اساسی سازمان باشد روشی مناسب به شمار می رود.

مزایای سازمان بر مبنای ارباب رجوع

پاسخگویی سریع و صحیح به مشتریان و رفع نیاز آنها
به دلیل ارتباط بایک نوع ارباب رجوع تجربه و آگاهی کارمندان افزایش یافته و نیاز مشتری با کیفیت بهتر انجام می شود.

معایب سازمان بر مبنای ارباب رجوع

هزینه بالا

ج (کنترل و نظارت

مهمترین مسائلی که وجود کنترل را ضروری می سازند عبارت اند از:

- ۱- پیش بینی ها و برنامه های عملیاتی بادرصدی خطا توام اند و برای رفع این خطاها و اصلاح عملیات، کنترل نتها راه چاره است.
- ۲- محیط متغیر و دگرگون سازمان دلیلی دیگر بر ضرورت کنترل است و می توان گفت که کنترل وسیله آگاهی از تغییرات محیطی است.
- ۳- حصول اطمینان از کیفیت و کمیت کالا ها و خدماتی که در سازمان های بزرگ طی برنامه های وسیع و پیچیده توزیع می شود.

تعریف کنترل

فعالیتی که عملیات پیش بینی شده با عملیات انجام شده مقایسه کرده و در صورت وجود اختلاف و انحراف بین آنچه که باید باشد و آنچه هست به رفع و اصلاح آنها اقدام کند. بدین ترتیب کنترل باید ها را با هست ها، مطلوب ها را با موجود ها و پیش بینی ها را با عملکرد ها مقایسه می کنیم.

طراحی سیستم کنترل در سازمان

طراحی سیستم کنترل از وظایف اصلی مدیر طراحی سیستم کنترل در سازمان است.

۱- تعیین نتایج مورد انتظار و باید ها در کنترل:

اگر باید ها یا نتایج مورد انتظار به درستی مشخص نشود امر کنترل دچار اشکال خواهد شد زیرا برای کنترل که نوعی مقایسه است نیاز به دو جزء داریم که یکی از آنها باید ها است.

۲- تعیین شاخص برای سنجش نتایج مورد انتظار:

این شاخص ها در واقع مقیاس هایی برای سنجش عملکرد ها به شمار می آید. شاخص ها باید با موضوع مورد کنترل رابطه مستقیم داشته باشد و همچنین شاخص ها باید از جامعیت نسبی برخوردار و حتی المقدور جوانب مختلف را در بر داشته باشند. برای کنترل و مقایسه شاخص های کیفی هم لازمند. شاخص های کیفی عبارتند از مقیاس هایی که برای سنجش کیفیت نتایج مورد انتظار به کار می روند.

۳- تعیین استاندارد یا الگوی مطلوب:

اگر برای شاخص یا مقیاسی که در بخش قبل تعیین کردیم میزان معین کرده ایم استاندارد نام دارد تعیین استاندارد در کنترل از مهمترین مراحل به شمار می رود.

تقسیم بندی های مختلفی در مورد انواع استانداردها به عمل آمده اند:

۱- بر اساس نوع سنجش: کمی و کیفی: گفتیم که علاوه بر شاخص کمی فشاخص کیفی نیز وجود دارد و به همین ترتیب استانداردها نیز در دو طبقه کمی و کیفی می باشند. استاندارد کمی گویای کمیت، تعداد، مقدار و زمان مورد نظر است و استاندارد کیفی گویای کیفیت موضوع منترل است.

۲- فیزیکی یا مادی، پول و غیر مادی: استانداردهای فیزیکی تا حدی برخی از خصوصیات کیفی مانند دوام، استحکام و ثبات را نیز نشان می دهند.

استانداراد های پولی گرچه نوعی استاندارد فیزیکی است اما به علت اهمیتشان در کنترل به طور مستقل بیان شده اند. این نوع استاندارد ها که شامل استاندارد های هزینه، در آمد و سرمایه اند در کنترل های مالی کاربرد دارند.

استانداردهای غیر مادی مانند استاندارد های فیزیکی، مادی و پولی قابل سنجش نیستند و تعیین آنها مشکل است و برای سنجش آنها لازم است این نوع استاندارد ها را با عاملی دیگر همبسته در نظر گرفته و کنترل کنیم

۳- تعیین استانداردها بر اساس نحوه به دست آمدنشان:

الف- استاندارد های تاریخی:

بر اساس تجربیات و اطلاعات گذشته به دست آمده اند و نقطه ضعفشان این است که مربوط به گذشته اند و تغییرات فعلی در آنها منعکس نیست.

ب- استاندارد های تطبیقی یا خارجی:

از سایر سازمان ا و واحدهای مشابه اقتباس می شود. هزینه آن پایین است اما دقیقاً مطمئن نیستیم که سازمان مشابه با سازمان مذکور شباهت دارد یا خیر. در این نوع استاندارد باید محیط های فرهنگی و اجتماعی موثر بر سازمان را مد نظر قرار داد.

پ- استانداردهای مهندسی یا کار سنجی:

به طور کلی استاندارد های مهندسی (مطالعه کار و روش اندازه گیری زمان) از طریق روش های علمی تحقیق بدست می آید. دارای دقت بالایی است ولی استاندارد های مذکور ممکن است نتواند به علت شرایط محیطی و انگیزشی در هر محیطی به کار گرفته شود.

ت- استاندارد های نظری:

مدیران و کارشناسان امر با قضاوت های ذهنی خویش و با اتکله تجربه و آگاهی خود به تعیین استاندارد ها می پردازند .

تعیین نحوه و روش جمع آوری اطلاعات یا طراحی شبکه اطلاعاتی در کنترل: طراحی یک شبکه که اطلاعات لازم را برای مسئولان فراهم سازد و به موقع در اختیار آنها قرار دهد امری حیاتی و اساسی در کنترل است. تلخیص و طبقه بندی بر اساس اهمیت و اولویت موضوع و همچنین اطلاعات را به طور مستمر به روز در آوردن از وظایف این شبکه اطلاعاتی است.

ارزیابی اطلاعات و نتیجه گیری:

در این مرحله به کمک استاندارد های انتخابی، اطلاعات جمع آوری شده مورد ارزیابی قرار می گیرد به عبارت دیگر آنچه پیش بینی شده در قالب استانداردها با آنچه انجام شده به صورت اطلاعات جمع آوری شده مورد مقایسه و تطبیق قرار می گیرد و در نتیجه اصلاحات لازم انجام می گیرد

نقاط استراتژیک یا کلیدی در کنترل:

برای اینکه سیستم کنترل کار آمد طراحی شود باید نقاط مهم و کلیدی به درستی مشخص شوند. نقاط کلیدی بخشی از عملیات یا برنامه است که در نتایج و عملکرد کل برنامه نقش مهم و تعیین کننده دارد انتخاب نقاط کلیدی به دلیل آن است که کنترل تمامی جریان عملیات ممکن یا مقرون به صرفه نیست و بنابراین باید یک یا چند نقطه را انتخاب و کنترل در آن نقاط را انجام دهیم.

نقاط کلیدی کنترل را می توانیم در سه مقطع قبل از عمل، حین عمل، یا پس از خاتمه عمل انتخاب کنیم.

هر برنامه نقاط استراتژیک کنترل خاص خود را دارد و مدیر و برنامه ریز با احاطه به اجزای برنامه و اهمیت آنها می تواند نقاط مذکور را بدرستی بشناسد.

رابطه هزینه و نتیجه کنترل:

در طراحی سیستم کنترل مسئله هزینه کنترل در مقابل نتایج حاصل از آن واجد اهمیت است. هرگاه هزینه کنترل بیش از نتیجه آن باشد کنترل زائد است و باید لغو شود.

کاربرد مدل امتیازات متوازن BSC در کنترل و نظارت سازمان

یکی از کاستی های روش کنترل و ارزیابی عملکرد ها نگاه یک وجهی به موضوع است. مدل امتیازات متوازن ابزاری برای ارزیابی و کنترل برنامه هاست که از جامعیت کافی بر خوردار است. این مدل مدلی کیفی و جامع برای مدیریت عملکرد سازمان هاست.

مدل کارت امتیازی متوازن BSC چیست؟

این مدل دارای چارچوبی مفهومی است که اهداف استراتژیک کلان سازمان را به شاخص های قابل سنجش تبدیل و توزیعی متعادل میان حوزه های حیاتی سازمان بر قرار می کند. این مدل ۴ حوزه عملکرد مالی، مشتریان و ارباب رجوع، فرایند های داخلی و رشد و یادگیری را در بر می گیرد

۱- **بعد مالی:** توجه به شیوه هزینه کردن است. بعد مالی در بخش خصوصی و دولتی متفاوت است. در بخش خصوصی اهداف بلند مدتی مد نظر قرار می گیرد تا به حداکثر سود و در آمد دست یابد به عبارتی کارایی هزینه های انجام شده مد نظر قرار می گیرد. اما در بخش دولتی بعد مالی صرفاً جهت کسب در آمد نیست.

۲- **بعد ارباب رجوع:** در بخش خصوصی این توجه تحت عنوان مشتری گرایی یکی از اهداف اصلی قلمداد می شود. در حالی که در بخش دولتی کلیه ذی نفعان، شهروندان و کارکنان مشتریان این بخش به شمار می آیند

۳- **بعد فرایند های درون سازمانی:** توجه به این بعد موجب تقویت دو بع قبلی و توفیق سازمان می شود.

۴- **بعد رشد و یادگیری:** بر توانمندی کارکنان، کیفیت سیستم اطلاعاتی و میزات رشد و یادگیرنده بودن سازمان تاکید دارد.

د) مدیریت منابع انسانی

مدیریت منابع انسانی: عبارت است از جذب و استخدام، آموزش و بهسازی، به کارگیری و انتصاب و نگهداشت منابع انسانی در جهت تحقق اهداف سازمان.

این چهار فرایند، فرآیندهای اساسی مدیریت منابع انسانی می باشند. در مدیریت منابع انسانی استراتژیک، فرآیندهای اساسی باید با توجه و نگاه به استراتژیهای سازمان صورت گیرد و مستقل از این استراتژیها عمل نشود. اما درمدییت استراتژیک منابع انسانی، فرآیندهای اساسی با توجه به استراتژیهای ملی تنظیم میگردد و درواقع مقیاس بحث به سطح ملی افزایش می یابد و ساماندهی مدیریت منابع انسانی در سطح کلان قرار می گیرد.

استراتژی: مجموعه اقدامات مهم و اساسی برای رسیدن به اهداف است.

مدیریت منابع انسانی استراتژیک و مدیریت استراتژیک منابع انسانی باهم مرتبط هستند و نمیتوانند از یکدیگر مستقل باشند، در حقیقت اطلاعات مدیریت استراتژیک منابع انسانی، ورودی مدیریت منابع انسانی استراتژیک و خروجی دومی ورودی اولی است. موضوع بحث در این درس در حد مدیریت منابع انسانی استراتژیک میباشد. تمام فعالیتهای مدیریت منابع انسانی باید با توجه به استراتژیهای سازمان انجام شود و درغیراین صورت به شکست منجر خواهد شد.

وظایف مدیریت منابع انسانی

این وظایف در قالب چرخه ای بنام چرخه مدیریت منابع انسانی معرفی می گردند(هرمدلی که در قالب چرخه داده شود، به این معناست که عناصر مدل نسبت به هم رجحان ندارند و اگر هریک از اجزا نباشد چرخه از هم گسسته میشود و مدیریت منابع انسانی نیز صورت نمی گیرد ، اما در سلسله مراتب عناصر نسبت به هم رجحان والویتی دارند .)

وظایف مدیر منابع انسانی : تجزیه و تحلیل شغل ، طراحی شغل و طبقه بندی مشاغل ، برنامه ریزی منابع انسانی ، جذب و استخدام ، سیستم اطلاعات منابع انسانی ، تنظیم روابط کار(روابط صنعتی)، اجتماعی سازی ، ارزیابی عملکرد ، حقوق و دستمزد ، انضباط ، پژوهش در مشاغل نیروی انسانی ، ایمنی و بهداشت ، پاداش .
نقاهم فعالیتهای مدیریت منابع انسانی برای رسیدن به اهداف زیر است :
بهره وری بیشتر Productivity

برای تعریف بهره وری ، ابتدا باید با دو دو مفهوم کارآئی و اثربخشی آشنا شویم .
کارائی : نسبت ستاده به داده را گویند که برابر با مصرف بهینه منابع میباشد .

اثربخشی : به معنای تحقق اهداف سازمان است .
با ادغام این دو مفهوم چهار حالت بدست می آید که حالت چهار همان بهره وری می باشد . کارآمد و اثربخش (بهره وری) حالتی است که هم منابع درست مصرف شده و هم اهداف سازمان تحقق یافته است .
استراتژیهای بهره وری عبارتند از : ۱- ورودی ثابت ، افزایش خروجی

۲- کاهش ورودی ، افزایش خروجی

۳- کاهش به نسبه بیشتر ورودی ، کاهش خروجی

۴- افزایش ورودی ، افزایش به نسبه بیشتر خروجی

۵- کاهش ورودی ، خروجی ثابت

رضایت شغلی بیشتر Job satisfaction

عوامل موثر بر رضایت شغلی عبارتند از :

۱- عوامل فردی : مانند سطح بلوغ ، نوع نگرش ، سطح نیازهای غالب ، تیپ رفتاری ، حالت های بودن ، من رفتاری و....

۲- عوامل گروهی : مانند ترکیب گروه ، روابط افراد ، سطح تفاوت افراد در گروه و....

۳- عوامل سازمانی (محیطی) : مانند نظام پرداخت ها ، شرح شغل ، ساختار سازمان ، شرایط احراز شغل و....

بهبود کیفیت زندگی کاری Quality of worklife

◀ بهبود کیفیت زندگی کاری یک منطق دارد و آن هم این است که $\frac{2}{3}$ عمر مفید انسانها در کار سپری میشود . کیفیت زندگی کاری یعنی نوع نگرش افراد نسبت به شغل خود .

شاخصهای بهبود کیفیت زندگی کاری عبارتند از:

- ۱- خشنودی یا رضایت از کار
- ۲- مشارکت در کار (مانند حق اظهار نظر)
- ۳- کاهش حوادث و سوانح در کار
- ۴- حق انتخاب (مانند شغلو سرنوشت و تأثیرگذاری و...)

افزایش انگیزه Motivation

تحقق اهداف سازمان The goals of organization

سیستم مدیریت منابع انسانی

◀ سیستم مجموعه ای از اجزاست که برای رسیدن به هدف مشترک با هم تعامل و همکاری دارند. همه فرآیندهای مدیریت منابع انسانی باید در قالب سیستمی باشند. از مهمترین پیآمدهای تفکر سیستمی آن بود که روابط تعاملی را جایگزین روابط علی و معلولی کرد. در مکتب کلاسیک ها روابط علی و معلولی برقرار بود، یعنی گفته میشد که هر گاه متغیر مستقل تغییر کند، متغیر وابسته نیز تغییر میکند. در تعاملی گفته میشود نه تنها متغیر وابسته تحت تأثیر متغیر مستقل تغییر میکند، بلکه خود نیز متغیر مستقل را تحت تأثیر قرار میدهد.

به طوری که مشاهده خواهد شد، سیستم مدیریت منابع انسانی، دارای یک سری ورودی ها، پردازشگرها، خروجی ها و بازخوردها میباشد.

- ۱- ورودی ها: ورودی های سیستم مدیریت منابع انسانی یک سلسله منابع می باشد که عبارتند از:
 - ۱- منابع مادی مانند سرمایه، تکنولوژی، حقوق و دستمزد انسان و...
 - ۲- منابع غیر مادی مانند اطلاعات، قوانین، روشهای انجام کار و...
 - ۳- منابع ارزشی مانند هنجارها، فرهنگ، ارزش ها، بایدها و...
- در ورودی ها ممکن است منبعی دارای چند وجه باشد، مانند انسان که کار او منبع مادی و فکر او منبع غیر مادی محسوب می گردد.

۲- پردازشگرها: پردازشگرهای سیستم مدیریت منابع انسانی، نظام هایی را شامل میشود که عبارتند از:

- ۱- نظام جذب و استخدام
 - ۲- نظام آموزش و بهسازی
 - ۳- نظام به کارگیری و انتصاب
 - ۴- نظام نگهداشت منابع انسانی
- همانگونه که ملاحظه میشود پردازشگرها، همان فرآیندهای اساسی مدیریت منابع انسانی هستند و هیچ فعالیتی خارج از این چهار فرآیند نیست. چهار فرآیند فوق روی هم تأثیر متقابل دارند، یعنی اگر یکی از آنها درست

باشد، اما دیگری خوب عمل نکند، کل سیستم پردازش عملکرد خوبی نخواهد داشت.

۳- خروجی ها : خروجی ها ویا برون داده های سیستم مدیریت منابع انسانی، یک سلسله منافع هستند که عبارتند از:

۱- منافع سازمان

۲- منافع جامعه

۳- منافع فرد

در واقع اگر سیستم خوب عمل کند، پی آمدش این منافع می باشد. منافع فرد وجامعه وسازمان بایکدیگر ارتباط دارند.

۴- بازخوردها : بازخوردهای مدیریت منابع انسانی، از چهار گونه محیط دریافت میشود که عبارتند از :

۱- محیط سیاسی مانند تأثیرات نامطلوبی که در کشور ما در نتیجه تغییر و تحولات دائم سیاسی به دلیل عدم مدیریت منابع انسانی صحیح دریافت میشود.

۲- محیط اقتصادی مانند تأثیرات نامطلوبی که در نتیجه تولید و هزینه زیاد به دلیل عدم مدیریت منابع انسانی صحیح متوجه ما است.

۳- محیط اجتماعی مانند تأثیرات نامطلوبی که در نتیجه نامتعادل بودن شرایط محیط اجتماعی به دلیل عدم مدیریت منابع انسانی صحیح وجود دارد.

۴- محیط فرهنگی مانند تأثیرات نامطلوبی که در نتیجه از بین رفتن سریع ارزشهای گذشته به دلیل عدم مدیریت منابع انسانی صحیح مشاهده می شود.

باز خوردها بر هم اثرگذار هستند.

◀ بازخورد به طور کلی به معنای کسب اطلاع از محیط نسبت به عملکرد سیستم است.

پس اگر به مدیریت منابع انسانی به عنوان یک سیستم نگاه کنیم، هنگامی اثر بخش است که مؤلفه هایش درست وسازگار عمل کنند.

از این سیستم یک سلسله استنتاجات بدست می آید که عبارتند از :

۱- هریک از اجزای سیستم نباشد، سیستم مدیریت منابع انسانی اثربخش نخواهد بود.

۲- هریکاز اجزای سیستم درست عمل نکند، سیستم مدیریت منابع انسانی اثربخش نخواهد بود.

۳- اگر این اجزای سیستم به درستی با هم تعامل نداشته باشند، کل سیستم اثربخش نخواهد بود.

اگر سیستم مدیریت منابع انسانی در سطح کشوری باشد، مدیریت استراتژیک منابع انسانی نامیده میشود. اگر سیستم مدیریت منابع انسانی در سطح سازمانی باشد، مدیریت منابع انسانی استراتژیک نامیده میشود. همانطور که گفته شد این دو نوع مدیریت با وجود تفاوتها، با یکدیگر در ارتباطند.

تجزیه و تحلیل شغل

در ادبیات مدیریت منابع انسانی، تجزیه و تحلیل شغل یا Job analysis پایه و اساس مدیریت منابع انسانی خوانده شده است. یعنی هر فعالیتی که در سازمان انجام می‌دهیم، پایه و اساس اش به تجزیه و تحلیل شغل باز می‌گردد.

به عنوان مثال برای جذب، آموزش، ارتقاء، تنزیل کم کردن حوادث و سوانح و... باید شغل را تجزیه و تحلیل کنیم یا به عبارت ساده تر شغل را به خوبی بشناسیم.

◀ به فرآیند تلاش و کاوش سیستماتیک به منظور شناسایی وظایف، مسئولیت‌ها، تکالیف، ارتباطات، اختیارات و شرایط فیزیکی و جسمی یک شغل، تجزیه و تحلیل شغل گفته می‌شود. اگر بخواهیم این تعریف را طبقه بندی کنیم عبارت خواهد بود از:

۱- شرح شغل Job description

شرح شغل، بیان و توصیف سیستماتیک وظایف، مسئولیت‌ها، تکالیف، ارتباطات و اختیارات شغل است.

۲- شرایط احراز شغل Job specification

فردی که می‌خواهد شغلی را احراز نماید وعده دارد و باید دارای ویژگی‌های خاصی از قبیل مهارت‌های فنی و انسانی، شرایط فیزیکی، تحصیلات، تجربه و... باشد.

۳- طبقه بندی و ارزشیابی شغل Job evaluation

در این مورد باید جایگاه و ارزش نسبی هر شغل در مقایسه با مشاغل مشخص باشد که این مقایسه می‌تواند در سطح سازمانی یا ملی باشد و بعد از تعیین این جایگاه، شرایط حقوق، بازنگشتگی و... مشخص می‌گردد.

طراحی شغل Job design

هر شغل دارای اجزاء، عناصر، عوامل و مولفه‌هایی است (مانند یک آپارتمان).

◀ به نحوه چیدمان عناصر، اجزاء، عوامل و مولفه‌های یک شغل به گونه‌ای که: ۱- این اجزا با یکدیگر ارتباط منطقی داشته باشند.

۲- شاغل شغل احساس مثبتی داشته باشد.

۳- کل شغل هویتی معنادار داشته باشد.

هویت شغلی Job identity دارای دو بعد فنی و اجتماعی است. (Social & Technical)

بر اساس تجزیه و تحلیل شغل، اجزای شغلی را شناسایی می‌گردند و اینکه ما چگونه و با چه فرآیندی این اجزا را باهم ترکیب شوند، شیوه‌های مختلف طراحی را به وجود می‌آورد.

و) رهبری

عناصر رهبری:

- ۱- صفات شخصی رهبر
 - ۲- خصوصیات خلقی پیرو و چگونگی ادراک و نیازمندی های او
 - ۳- موقعیت خاص رهبری که در آن روابط متقابل بین رهبر و سایر افراد گروه صورت می گیرد
- تعریف رهبری: رهبری را می توان پدیده ای ناشی از تاثیر متقابل افراد در موقعیت و شرایط محیطی خاص به منظور وصول به هدف یا اهداف مشخص تعریف کرد که مستلزم کوشش مداوم رهبری برای تحت تاثیر قرار دادن طرز سلوک و رفتار پیروان خویش می باشد

این تعریف چند رکن اساسی دارد:

- ۱- روابط متقابل: عمل رهبری زمانی صورت می گیرد که مدیر در صدد آن برآید که با استفاده از کلیه امکانات رسمی و شخصی از طریق استقرار روابط متقابل رفتار مرئوسین خود را تحت تاثیر قرار دهد و مساعی آنان را در جهت تحقق اهداف سازمان هدایت کند. از دید الکساندر لیتون روحیه سازمان به عواملی چون: اعتماد کارمندان نسبت به هدف جمعی، اعتماد کارمندان به رهبران سازمان، اعتماد کارمندان نسبت به یکدیگر، همبستگی و علقه اجتماعی، رشد معنوی و سلامت جسم و ثبات عاطفی بستگی دارد
 - ۲- موقعیت خاص رهبری: منظور از کلیه عوامل و شرایط محیطی مانند: فرهنگ، محیط، عقاید، نوع شغل و ... که بر طرز رفتار و روابط متقابل افراد در اجرای فعالیت خاصی موثر واقع می شود
 - ۳- وصول به هدف یا اهداف مشخص: عمل رهبری مستلزم کوشش در جهت تحقق هدف یا اهداف مشخصی به صورت زیر است:
- اهداف سازمانی
 - اهداف دسته جمعی
 - اهداف انفرادی تبعیت کنندگان
 - اهداف شخصی رهبر

عوامل موثر در شیوه رهبری:

- ۱- عوامل ذاتی مدیر: رفتار مدیر تا حدودی تحت تاثیر تجربه و اطلاعات و صفات ذاتی وی قرار می گیرد که مهمترین این عوامل عبارتند از: معتقدات و ارزش های شخصی مدیر، درجه اعتماد مدیر نسبت به مرئوسین، تمایلات و نیازمندی های روانی مدیر
- ۲- عوامل ذاتی مرئوسین: قبل از اینکه مدیر شیوه رهبری خود را تعیین کند باید عوامل موثر در طرز سلوک و رفتار مرئوسین را مورد بررسی قرار دهد زیرا هر یک از کارمندان نیز تحت تاثیر عوامل درونی و توقعات متعددی قرار می گیرند که مهمترین این عوامل عبارتند از: درجه احتیاج مرئوسین به آزادی عمل، توانایی قبول مسئولیت برای اخذ تصمیم، درک اهداف علیه سازمان و شدت علاقه به تحقق آنها، تجربه و معلومات، قدرت

ابتکار و مقابله با مسائل مهم و پیش بینی نشده، درجه تمایل و آگاهی برای شرکت در اخذ تصمیم

۳- عوامل ذاتی موقعیت: مهمترین این عوامل عبارتند از: نوع سازمان که شامل محیط فرهنگی، وسعت واحدهای سازمانی، توزیع جغرافیایی واحدهای مربوط و روابط داخلی و خارجی آنها می شود، اهمیت موضوع از نظر تجربه و اطلاعات لازم برای حل و فصل آنها، درجه لزوم سرعت عمل در تصمیم گیری

د) تصمیم گیری

تصمیم معقول (بخردانه):

- اگر شخصی بتواند نتیجه حاصل از تصمیم گیری را به حداکثر یا میزان مطلوب برساند او را فردی معقول می نامند و نوع تصمیم او بخردانه است. گرفتن چنین تصمیمی نیاز به یک الگوی شش مرحله ای دارد:
- ۱- تعریف مساله
 - ۲- تعیین شاخص های تصمیم گیری (در این مرحله نوع علاقه، ارزش ها و سلیقه های شخصی تصمیم گیرنده نقش اساسی دارد)
 - ۳- وزن دادن به شاخص ها
 - ۴- انتخاب راه حل های گوناگون
 - ۵- تجزیه و تحلیل راه حل ها با استفاده از شاخص ها و ضرایب آنها
 - ۶- انتخاب راه حلی که بالاترین ارزش را داشته باشد.
- یک الگوی بخردانه دارای مفروضاتی است: ۱- روشن بودن مساله ۲- شناخت راه حل ۳- مشخص بودن اولویت ها ۴- ثبات اولویت ۵- نداشتن محدودیت زمانی و هزینه ۶- بالاترین بازده

خلاقیت در تصمیم گیری:

فرد باید نظرات و عقاید مختلف را بایکدیگر در آمیزد. افراد همه دارای خلاقیت بالقوه هستند اما با ید شیوه اندیشیدن خود را تغییر دهند تا آن را به صورت بالفعل در آورند.

سه راه برای تقویت خلاقیت بیان شده:

- ۱- در جستجوی راه حل های نو باشیم و از مسیر های تابلو اجتناب کنیم
- ۲- گوش دادن به تمام راه حل ها و نظرات حتی راه حل های ساده و نامربوط
- ۳- رفتن از راه میان بر و اجتناب کردن از مسیر مستقیم

ز) کارآفرینی

کارآفرین فردی است دارای ایده و فکر جدید (خلاقیت و نوآوری) که از طریق فرآیند ایجاد کسب و کار، توام با بسیج منابع و مخاطره مالی و اجتماعی، محصول یا خدمت جدیدی به بازار عرضه می‌کند.

✓ انواع کارآفرینی

۱. کارآفرینی فردی: فرآیندی است که در آن کارآفرین می‌کوشد تا فعالیت کارآفرینانه‌ای را به طور آزاد به ثمر رساند.
 ۲. کارآفرینی سازمانی: فرآیندی است که در آن کارآفرین می‌کوشد تا فعالیت کارآفرینانه‌ای را در سازمانی که معمولاً سنتی و بوروکراتیک است به ثمر رساند.
- یک نوع دیگر از کارآفرینی به نام کارآفرینی اجتماعی یا ارزشی وجود دارد که در آن فرد به دنبال منافع مادی و ثروت نیست، بلکه هدفش ایجاد تغییر و تحولاتی مثبت در جامعه است.

✓ تفاوت کارآفرین با نوآور، مخترع، سرمایه‌گذار و مدیر (با ذکر یک مثال)

مخترع	نوآور	کارآفرین (با کمک سرمایه-گذار)
ایده شیشه	تولید شیشه	تولید انبوه و ارسال به بازار

✓ تفاوت کارآفرین با مدیر

مدیران	کارآفرینان
در گذشته زندگی می‌کنند علاقه به ثبات دارند تهدیدگرا محسوب می‌شوند یک خانه می‌سازند و می‌خواهند تا ابد در آن زندگی کنند	در آینده زندگی می‌کنند علاقه به تغییر دارند فرصت‌گرا محسوب می‌شوند یک خانه می‌سازند و بلافاصله برای خانه بعدی برنامه می‌ریزند

✓ کارهایی که کارآفرین در راه‌اندازی و ادامه کسب و کار خود انجام می‌دهد

- سرمایه‌اش را با ریسک مواجه می‌کند.
- امور مربوط به خودش را شخصاً سازماندهی می‌کند.
- تصمیم‌گیرنده کارش خودش است.
- مجبور است برای ادامه فعالیت، مشتریانش را خودش پیدا کند.

✓ ویژگی‌های کارآفرینان

- ✱ نیاز به موفقیت
- ✱ برخورداری از مرکز کنترل درونی
- ✱ مخاطره‌پذیری
- ✱ استقلال طلبی
- ✱ خلاقیت
- ✱ تحمل ابهام

✓ ده ویژگی کارآفرینان از نظر بایگروا^۱ (مدیر مرکز مطالعات کارآفرینی کالج بابسون)

۱. رویا (Dream)
۲. قاطعیت (Decisiveness)
۳. عملگرایی (Doers)
۴. اراده (Determination)
۵. وقف (Dedication)
۶. عشق (Devotion)
۷. توجه به جزئیات (Details)
۸. کنترل سرنوشت (Destiny)
۹. افزایش درآمد (Dollars)
۱۰. توزیع ثروت (Distribute)

✓ ویژگی‌های جمعیت شناختی کارآفرینان

۱. تجربه کاری
۲. الگوی نقش
۳. تحصیلات
۴. سن
۵. نظام آموزشی
۶. جایگاه اجتماعی

✓ سازمان کارآفرین

فرآیندی است که در آن سازمان می‌کوشد تا همه کارکنان بتوانند در نقش کارآفرین انجام وظیفه کنند و تمام فعالیت‌های کارآفرینانه فردی و گروهی به طور مستمر، سریع و راحت در سازمان مرکزی یا شرکت تحت پوشش

¹ William D.Bygrave

خودمختار به ثمر برسد.

بخش دوم

ساختار بازار بیمه در ایران

قبل از پیروزی انقلاب ایران چهار گروه شرکت بیمه براساس نوع مالکیت در ایران فعالیت داشتند که به ترتیب عبارتند از شرکت سهامی بیمه ایران (دولتی)، شرکت سهامی خصوصی (با سرمایه ملی)، شرکت سهامی چند ملیتی (سرمایه مختلط) و دو نمایندگی خارجی به نام یورکشایر و اینگستراخ که بخش کوچکی از کل پرتفوی بازار را در اختیار داشتند. پس از پیروزی انقلاب اسلامی، شورای انقلاب در تاریخ ۱۳۵۸/۴/۴ با صدور مصوبه ای صنعت بیمه کشور را ملی اعلام کرد. مطابق ماده یک این مصوبه ((به منظور حفظ حقوق بیمه گذاران و گسترش صنعت بیمه در سراسر کشور و گماردن بیمه به خدمت مردم از تاریخ تصویب این قانون کلیه موسسات بیمه کشور ضمن قبول اصل مالکیت مشروع مشروط ملی اعلام می شود)) در نتیجه از پانزده موسسه بیمه دوازده شرکت بیمه خصوصی ملی و دو نمایندگی خارجی منحل شدند. به منظور پیشبرد مفاد مصوبه فوق اداره امور شرکتهای بیمه ملی شده به عهده مجمع عمومی مشترکی مرکب از وزرای بازرگانی، امور اقتصادی و دارایی، کار و امور اجتماعی، بهداشتی و برنامه و بودجه گذاشته می شود از نقطه نظر اجرائی نیز امور به هیات مدیره مشترکی مرکب از نمایندگان وزرای فوق الذکر و مدیر عامل شرکت سهامی بیمه ایران و رئیس کل بیمه مرکزی ایران محول می شود. پس از بررسیهای به عمل آمده داده و بقیه فقط به انجام تعهدات گذشته و پرداخت خسارت معوقه پردازند.

قانون اداره امور شرکتهای بیمه در سال ۱۳۶۷ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید به موجب این قانون شرکتهای بیمه ایران، آسیا و البرز و دانا به صورت سهامی اداره می شوند. مجاز به انجام انواع عملیات بیمه ای در بخشهای دولتی تعاونی و خصوصی می باشند به استثنای شرکت سهامی بیمه دانا که صرفاً در قسمت بیمه های اشخاص فعالیت خواهد داشت. شرکتهای بیمه ای که قبل از انقلاب فعالیت داشتند و عملیات آنها قبلاً متوقف شده بود در بیمه دانا ادغام گردیدند. کلیه سهام شرکتهای بیمه ایران، آسیا، البرز و دانا طبق این قانون متعلق به دولت بوده هر یک از شرکتهای دارای اساسنامه ای جدا گانه شدند مدیر عامل و اعضاء هیات مدیره شرکتهای بیمه با پیشنهاد وزیر امور اقتصادی و دارایی و تصویب مجمع عمومی انتخاب و با حکم وزیر امور اقتصادی و دارایی منصوب می شوند و عزل مدیر عامل و اعضاء هیات مدیره شرکتهای بیمه با پیشنهاد هر یک از اعضاء مجمع عمومی و تصویب مجمع با حکم وزیر امور اقتصادی و دارایی انجام می گیرد رئیس کل بیمه مرکزی ایران بدون حق رای در جلسات مجمع عمومی شرکتهای بیمه، حضور می یابد شرکتهای بیمه ایران، آسیا، البرز و دانا با رعایت قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری و قانون اداره امور شرکتهای بیمه طبق مقررات

اساسنامه مربوط اداره خواهند شد و در موارد پیش بینی نشده مشمول قانون تجارت می باشند و در صورتی تابع مقررات عمومی مربوط به دولت و موسساتی که با سرمایه دولت تشکیل شده، می گردند که در مقررات مزبور صراحتاً از آنها نام برده شده باشد. در سالهای اخیر تعداد قابل توجهی شرکت بیمه توسط بخش خصوصی تاسیس شده است که فضای بیمه کشور را تقریباً رقابتی نموده است

نهاد های فعال در بازار بیمه ایران

بیمه مرکزی ایران

قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در تاریخ ۱۳۵۰/۳/۳۰ به تصویب رسید و تغییرات مهمی را در نحوه نظارت بر موسسات بیمه موجب شده بدین ترتیب برای اولین بار در ایران امور بیمه گری منجمله نظارت بر موسسات بیمه، تاسیس شرکتهای جدید و هدایت امر بیمه و غیر تحت ضوابط قانونی کامل در آمد. از انجائی که اکثر بیمه گذاران با امور بیمه اشنائی کافی ندارند قسمتی از وظایف بیمه مرکزی ایران به این امر اختصاص یافته است. در ماده یک این قانون آمده است که ((به منظور تنظیم و تعمیم و هدایت امر بیمه در ایران و حمایت بیمه گذاران و بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها همچنین به منظور اعمال نظارت دولت بر این فعالیت موسسه ای به نام بیمه مرکزی ایران طبق مقررات این قانون به صورت شرکت سهامی تاسیس می گردد.))

الف_وظایف و اختیارات

بیمه مرکزی ایران دارای وظایف و اختیارات زیر است:

- ۱_تهیه آئین نامه ها و مقرراتی که برای حسن اجرای امر بیمه در ایران لازم باشد با توجه به مفاد این قانون
- ۲_تهیه اطلاعات لازم از فعالیت های کلیه موسسات بیمه که در ایران کار می کنند
- ۳_انجام بیمه های اتکائی اجباری
- ۴_قبول بیمه های اتکائی اختیاری از موسسات داخلی یا خارجی
- ۵_واگذاری بیمه های اتکائی به موسسات داخلی یا خارجی در هر مورد که مقتضی باشد
- ۶_اداره صندوق تامین خسارتهای بدنی و تنظیم آئین نامه، موضوع ماده ۱۰ قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسائل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب دی ماه ۱۳۴۷

۷- ارشاد و هدایت و نظارت بر موسسات بیمه و حمایت از آنها در جهت حفظ سلامت بازار بیمه و تنظیم امور نمایندگی و دلالتی بیمه و نظارت بر امور بیمه اتکائی و جلوگیری از رقابت های مکارانه و نا سالم بیمه مرکزی ایران ملزم به حفظ اسرار موسساتی است که به موجب این قانون حق نظارت بر آنها را دارا می باشد و به هیچ وجه نباید از اطلاعاتی که در جهت اجرای این قانون به دست می آورد جز در مواردی که قانون معین می نماید استفاده کند.

ب- ارکان بیمه مرکزی ایران

بیمه مرکزی ایران ارکان زیر است :

۱- مجمع عمومی

۲- شورای عالی بیمه

۳- هیات عامل

۴- بازرسان

مجمع عمومی بیمه مرکزی ایران مرکب از وزیر امور اقتصادی و دارائی وزیر بازرگانی ، وزیر کار و امور اجتماعی است. قانونگذار بیمه مرکزی ایران را حامی بیمه گذار و بیمه گر قرار داده است این سازمان نیز با تنظیم و تدوین شرایط عمومی و آئین بیمه گری و تهیه فرم بیمه نامه های یکسان و تعرفه نرخ کار بیمه گر را در انتقال اطلاعات در حد قابل قبولی تسهیل می کند و موسسات بیمه گری نیز با تهیه آمار نتیجه فعالیت خود و ارائه به بیمه مرکزی ایران می توانند این سازمان را در انجام وظایف قانونی خود یاری دهند. در همین راستا وظایف بیمه مرکزی ایران از طریق دادن اطلاعات متقابل به بیمه گذاران برای شناسائی تعهدات بیمه گر از طریق مصوبات شورای عالی بیمه به صورت زیر انجام می پذیرد :

۱- تنظیم بیمه نامه های هم شکل با درج شرایط عمومی در آن با زبان ساده و قابل درک بیمه گذاران

۲- تنظیم تعرفه نرخ بیمه متحدالشکل برای خطرات یکسان

۳- ایجاد مراکز جهت تعلیم فن بیمه و دادن اطلاعات فنی به بیمه گذاران

۴- انتشار نشریه تخصصی برای هر چه بیشتر شناساندن امر بیمه .

- قرار دادن تقدم شرایط خصوصی (که بیمه گذار تعیین می کند) بر شرایط عمومی و کلوزها .

ج - شورای عالی بیمه

طبق ماده ۱۰ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری شورای عالی بیمه از اشخاص زیر تشکیل می شود:

- ۱- رئیس کل بیمه مرکزی ایران
 - ۲- معاون وزارت امور اقتصادی و دارائی
 - ۳- معاون وزارت بازرگانی
 - ۴- معاون وزارت کار و امور اجتماعی
 - ۵- معاون وزارت تعاون
 - ۶- مدیر عامل شرکت سهامی بیمه ایران
 - ۷- مدیر عامل یکی از موسسات بیمه به انتخاب سندیکای بیمه گران ایران
 - ۸- یک نفر کارشناس امور حقوقی به انتخاب مجمع عمومی
 - ۹- یک کارشناس در امور بیمه به انتخاب مجمع عمومی
 - ۱۰- یک نفر مطلع در امور بیمه به انتخاب رئیس اطاق بازرگانی و صنایع و معادن ایران
- وظایف شورای عالی بیمه به شرح ذیل است:

- ۱- رسیدگی و اظهار نظر نسبت به صدور پروانه تاسیس یا لغو پروانه موسسات بیمه طبق مقررات این قانون و پیشنهاد آن به مجمع عمومی
- ۲- تصویب نمونه ترازنامه که باید مورد استفاده موسسات بیمه قرار گیرد
- ۳- تعیین انواع معاملات بیمه و شرایط عمومی بیمه نامه ها و نظارت بر امور بیمه های اتکائی
- ۴- تعیین کارمزد و حق بیمه مربوط به رشته های مختلف بیمه مستقیم
- ۵- تصویب آیین نامه های لازم برای هدایت امر بیمه و فعالیت موسسات بیمه
- ۶- رسیدگی و اظهار نظر نسبت به گزارش بیمه مرکزی ایران درباره عملیات فعالیتهای موسسات بیمه ایران که حداقل هر ۶ ماه یک بار باید تسلیم شود.
- ۷- اظهار نظر درباره هر گونه پیشنهاد که از طرف رئیس شورای عالی بیمه به آن ارجاع می شود
- ۸- انجام سایر وظایفی که این قانون برای آن تعیین نموده است.

شرکتهای بیمه:

الف - انواع مختلف شرکت‌های بیمه بر اساس نوع محصول

به طور کلی، شرکت‌های بیمه را بر اساس نوع محصول می‌توان به سه گروه طبقه‌بندی نمود:

- ۱- شرکت‌های بیمه زندگی که بیمه‌نامه‌های زندگی، مستمری، حوادث و درمان را ارائه می‌دهند.
- ۲- شرکت‌های بیمه اموال و مسئولیت که تمام انواع بیمه نامه‌های اموال و مسئولیت، درمان و حوادث به غیر از بیمه‌نامه‌های زندگی را ارائه می‌دهند.
- ۳- شرکت‌های بیمه درمان و حوادث، که شرکت‌های تخصصی هستند که تمرکز آنها بر زمینه خاصی از ریسک است. همچنین شرکت‌هایی وجود دارند که تنها در یک رشته بیمه ای از رشته‌های اموال و مسئولیت فعالیت می‌نمایند. چنین شرکت‌هایی نیز در طبقه شرکت‌های اموال و مسئولیت قرار می‌گیرند.

ب - انواع مختلف شرکت‌های بیمه از لحاظ مالکیت و سازماندهی قانونی

علاوه بر طبقه‌بندی بر اساس نوع محصول، شرکت‌های بیمه خصوصی بر اساس نحوه مالکیت قانونی به ۳ گروه زیر تقسیم می‌شوند:

۱. شرکت بیمه سهامی

همان‌طور که از نامش پیداست، یک شرکت سهامی شرکت بیمه ای است که تحت مالکیت سهامداران است . سهامداران مالک سهام شرکت هستند و سهام شرکت اکثراً به صورت عمومی در بازارهای بورس تجارت می‌شود.

۲. شرکت بیمه تعاونی

این نوع شرکت متعلق به اشخاص حقیقی یا حقوقی است که شرکت، آنها را بیمه کرده است . شرکت بیمه تعاونی، شرکت بیمه ای است که مالکیت آن به طور کامل بر عهده بیمه گذاران است؛ بر خلاف شرکت بیمه سهامی که مالکیت آن بر عهده سهامداران است. اعضای هیئت مدیره که مسئولیت انتخاب مدیر عامل به منظور مدیریت شرکت را بر عهده دارند توسط بیمه گذاران انتخاب می‌شوند. در شرکت بیمه تعاونی، سود شرکت بین بیمه‌گذاران تقسیم می‌شود یا به عنوان کاهش حق بیمه آتی در نظر گرفته می‌شود.

هدف از شکل گیری شرکت های بیمه تعاونی، فراهم نمودن پوشش بیمه ای برای اعضای این شرکت ها است. مشخصه متمایزکننده شرکت های تعاونی، عدم دسترسی به سرمایه سهامی و توزیع درآمد است. درآمد حاصله بعد از پرداخت تمام هزینه های عملیاتی، خسارات و مازاد به بیمه گذاران پرداخت می شود. برخلاف شرکت های سهامی، شرکت های تعاونی هیچ سرمایه ای برای ضمانت توانگری مالی شرکت در مواقع نامساعد ندارند. بنابراین، بیمه گرهای تعاونی باید مازادی را برای حمایت در برابر خسارت های سنگین یا کاهش سود سرمایه گذاری تعیین و جمع آوری نمایند. شرکت های بیمه تعاونی در ایالات متحده، یک سوم سهم بازار بیمه های اموال و مسئولیت و تقریباً یک سوم سهم بازار بیمه زندگی را در دست دارند.

۳. شرکت بیمه دوجانبه

تبادل دوجانبه (تبادل بین بیمه ای) ایده ای امریکایی است و در حالی که نهادهای دوجانبه بخش کوچکی از صنعت بیمه را تشکیل می دهند، نهادهایی با معنا هستند. این نهادها در بعضی مواقع با شرکت های تعاونی اشتباه گرفته می شوند. علی رغم وجود شباهت ها، تفاوت های اساسی بین این دو وجود دارد. نهادهای دوجانبه شامل گروهی از افراد هستند که تعهدکننده (تبادل ریسک های بیمه) نامیده می شوند. هر عضو (یا تعهدکننده) بیمه شده و بیمه گر نامیده می شود. هر فرد به عنوان عضوی از گروه، بیمه شده توسط سایرین و بیمه گر سایرین است. در سازمان های تعاونی، اعضای گروه تعهداتشان را به طور جمعی در نظر می گیرند در حالی که در نهادهای دوجانبه، هر تعهدکننده تعهد خود را به صورت جداگانه در نظر می گیرد. مزیت این کار این است که مسئولیت هر تعهدکننده محدود است. حق بیمه پرداختی توسط هر تعهدکننده در حسابی جداگانه نگهداری می شود و سهم تعهدکننده از هر خسارت از همین حساب پرداخت می شود. تمام حق بیمه پرداختی توسط اعضای انجمن به منظور پرداخت خسارت واقع شده توسط اعضا، جمع آوری می شود. تمام اعضا به نسبت سهم خود از پوشش بیمه، در سود و زیان شرکت سهیم هستند. تمام تصمیمات بدون نیاز به نظر هیئت مدیره گرفته می شود. ساختار شرکت شبیه شرکت تعاونی است که در آن مالکیت شرکت بر عهده بیمه گذاران است و پرداخت خسارت از سرمایه جمع شده از حق بیمه ها صورت می گیرد.

سهم حق بیمه صادره کل در نهادهای دوجانبه نسبتاً کم است، به طوری که در سال ۱۹۹۷ تنها ۶٪ از حق بیمه اموال و حوادث صادر شده توسط نهادهای دوجانبه صادر شده بود.

هدف اصلی در شرکت های دوجانبه، کاهش هزینه های کلی بیمه است. شرکت های سهامی و شرکت ها تعاونی، به دنبال پرداخت هزینه های سربار هستند و هدف آنها کاهش هزینه ها و مزایا به منظور پرداخت سود به ترتیب به سرمایه گذاران و بیمه گذاران هستند. سودهای عملیاتی در شرکت های دوجانبه، برای پرداخت تعهدات آتی نگهداری می شود.

۴. شرکت‌های اختصاصی (Captive)

این شرکتها در اصل وابسته به شرکت‌های هلدی نگي هستند که با هدف اولیه تحت پوشش قرار دادن اموال ، اشخاص و مسئولیت‌های تحت تابعه شرکت مذکور بوجود می آیند.

نمایندگی بیمه

آئین نامه شماره ۲۸ مصوب مورخ ۱۳۷۱/۶/۹ شورای عالی بیمه نمایندگی بیمه را چنین تعریف کرده است: نماینده بیمه که در این آئین نامه اختصاراً (نماینده) نامیده می شود شخصی است حقیقی یا حقوقی که با توجه به قوانین و مقررات و مفاد این آئین نامه مجاز به عرضه خدمات بیمه ای به نمایندگی از جانب شرکت بیمه طرف قرارداد خواهد بود.

مقررات این آیین نامه شامل نمایندگانی است که خدماتت بیمه ای در داخل کشور عرضه می نمایند . نمایندگی بیمه طبق مقررات این آئین نامه از طرف شرکت‌های بیمه به اشخاص واجد شرایط اعطاء می گردد نمایندگی بیمه برای مدت یک سال اعطاء می گردد و به شرط ارائه اظهار نامه مالیاتی آخرین دوره مالی نمایندگی ، تمدید خواهد شد . شرکت بیمه می تواند در رشته های بیمه اشخاص ، اموال و مسئولیت اعطاء نمایندگی نماید. بخشی از حقوق و تکالیف شرکت بیمه و نماینده

*شرکت بیمه موظف است قرارداد و پروانه نمایندگی بیمه را طبق نمونه ای که توسط بیمه مرکزی ایران تهیه می شود تنظیم و صادر نماید.

*شرکت بیمه مکلف است بخش نامه ها و دستورالعمل های لازم در رابطه با فعالیت نمایندگی را بموقع به نماینده یا نمایندگان خود ابلاغ نماید.

*شرکت بیمه موظف است نام نماینده خود را در بیمه نامه ای که بنا به پیشنهاد او صادر می شود درج نماید
*نماینده مکلف است اطلاعات لازم درباره بیمه مورد پیشنهاد ، از جمله : نرخ ، شرایط ، استثنائات و تعهدات بیمه گر و بیمه

گذار را با رعایت بخش نامه ها و دستورالعمل های مربوط به بیمه گذار ارائه نماید
*نماینده به منظور تامین و تضمین حقوق و مطالبات بیمه گذاران ، بیمه شدگان شرکت بیمه و یا ذینفع بیمه

نامه موظف به تودیع تضمین به نفع شرکت بیمه مربوطه می باشد.

* شرکت بیمه مکلف است در صورت لغو نمایندگی ؛ مرتب را به نحو مقتضی به اطلاع بیمه گذاران مربوطه برساند .

* نماینده مسئول جبران خسارات مستقیم و یا غیر مستقیم ناشی از عمد ، تقصیر غفلت و یا قصور خود ، کارکنان و بازاریابهای تبعه در رابطه با عملیات بیمه ای موضوع قرارداد نمایندگی می باشد در هر حال مفاد این ماده نافی مسئولیت شرکت بیمه در برابر بیمه گذار نخواهد بود.

* پرداخت حق بیمه به نماینده در حکم پرداخت حق بیمه به شرکت بیمه می باشد

* نماینده مکلف است حق بیمه دریافتی را اعم از وجه نقد یا چک حداکثر تا پایان وقت اداری روز دریافت ، به صندوق شرکت بیمه طرف قرارداد یا به حساب بانکی شرکت مزبور تحویل و واریز نماید طرفین می توانند در قرارداد نمایندگی به نحو دیگری به توافق نمایند.

* شرکت بیمه نبایستی تقاضای صدور بیمه نامه ای را که به وسیله یک یا نمایندگان خود ارائه می شود از طریق دیگری اعم از مستقیم یا غیر مستقیم قبول نماید مگر با موافقت بیمه گذار .

* در صورتی که شرکت بیمه پیشنهاد نماینده ای را رد نماید، نمی تواند همان پیشنهاد را از طریق دیگری اعم از مستقیم یا غیر مستقیم قبول نماید.

- اگر چند نماینده برای یک نوع بیمه نرخ و شرایط خواسته باشند ، شرکت بیمه موظف است نرخ و شرایط یکسان اعلام نماید.

* شرکت بیمه مکلف است کارمزد نماینده خود را به میزان پیش بینی شده در قرارداد نمایندگی پرداخت نماید مشروط بر اینکه از حداکثر میزان تعیین شده در مصوبات شورای عالی بیمه تجاوز ننماید.

* بیمه نامه هائی که از طرف یا به پیشنهاد نماینده توسط شرکت بیمه صادر می شود پرتفوی نماینده خواهد بود.

کارگزاران یا دلالان بیمه

دلالان بیمه همانند نماینده بیمه هیچگونه مسئولیتی در مورد خطرات بیمه شده ندارد بلکه به عنوان واسطه بین بیمه گر و بیمه گذار عمل می نماید فعالیت دلال بیمه در کل بازار بیمه است نه برای یک بیمه گر خاص بنابراین نقش او با نقش نماینده بیمه که نمایندگی از یک بیمه گر و یا چند بیمه گر دارد متفاوت است فعالیت دلال بیمه بسیار با اهمیت تلقی می گردد . در اهمیت فعالیت دلال بیمه همین بس که صد درصد عملیات بیمه

گری لویدز از طریق دلالات بیمه است و ۶۰ درصد کل بازار داخلی و خارجی کشور انگلیس از طریق دلال انجام می‌گردد. به عنوان یک واسطه این دلال بیمه است که با نیازهای بیمه‌گذار اعم از بیمه‌گذاران حقیقی و حقوقی آشنا شده و برای تهیه پوشش مناسب برای مشتری خود با بهترین شرایط خود به بیمه‌گران متعددی مراجعه می‌کند تا بهترین پوشش بیمه‌ای را با مناسبترین حق بیمه فراهم نماید. دلال به جامعه بیمه‌گذاران از بیمه نزدیکتر است بنابراین اولین شخص است که با تقاضای جدید بیمه‌ای آشنا می‌شود به همین خاطر با توجه به دانش فنی و تجربیات خود می‌تواند طرف بحث و مشورت بیمه‌گران قرار گیرد که چه نوع تامین بیمه‌ای برای ریسکهای جدید با حق بیمه معقول مناسب است.

در این راستا او کمک موثری در جهت رشد صنعت بیمه کشور و رفع نیازهای جدید جامعه بیمه‌گذار محسوب می‌گردد. به نظر می‌رسد که دلال نماینده بیمه‌گذاری باشد که خدمات بیمه‌ای را به او عرضه می‌دارد به هر حال دستمزد و هزینه‌های دلال از محل کارمزدی، تامین می‌شود که از بیمه‌گر دریافت می‌نماید میزان کارمزد در صورت درخواست بیمه‌گذار باید به اعلان شود. اگر کارمزدی که دلال از بیمه‌گر دریافت می‌کند تکافوی هزینه‌های اداری او را نکند، او می‌تواند مبلغی مازاد بر کارمزد از بیمه‌گذار بخواهد چنین درخواستی باید قبل از شروع بیمه تحت صورتحساب جداگانه‌ای به بیمه‌گذار اعلام شود. وظیفه دلال نه تنها تهیه بهترین تامین بیمه‌ای با شرایط مساعد برای مشتری می‌باشد بلکه در صورت تحقق خطر مورد بیمه نیز مشتری انتظار دارد دلال او نهایت تلاش خود را به کار برد تا طبق شرایط قرارداد خسارات واقعی خود را در مدت معقول از بیمه‌گری که او واسطه تنظیم قرارداد بیمه بوده دریافت نماید دلال بیمه وظیفه ندارد پلای دریافت خساراتی که تحت پوشش قرار داد بیمه نمی‌باشد تلاش نماید بلکه محدودیت فعالیت او در چهار رچوب بیمه‌نامه‌ای است که به واسطه او تنظیم شده مثلاً "بیمه‌گذار نمی‌تواند انتظار داشته باشد که دلال برای دریافت خسارتی که بیمه نشده است از شخص ثالث مقصر حادثه ندر تصادف وسیله نقلیه موتوری تلاش نماید. البته طرفین می‌توانند برای چنین خدماتی که دلال می‌تواند ارائه نماید توافق نمایند. در صورت چنین توافقی دلال باید قبل از شروع به کار میزان حق الزحمه خود را تعیین و به مشتری اعلام کند تا در صورت توافق او شروع به فعالیت نماید.

دلال بیمه در بازار بیمه ایران موضوع آئین نامه شماره ۶ مصوب شورای عالی بیمه :

- دلال رسمی شخصی است که در مقابل دریافت کارمزد واسطه انجام معاملات بیمه بین بیمه‌گذار و بیمه‌گر بوده و شغل معمولی او عرضه بیمه باشد. دلال رسمی بیمه باید دارای پروانه دلالی بیمه باشد.

- دلال رسمی بیمه بازرگان شناخته می شود و باید طبق قانون و مقررات جاری معاملات مربوط را در دفاتر ثبت نماید .

- پروانه دلالی رسمی بیمه طبق مقررات این آئین نامه از طرف بیمه مرکزی ایران صادر و به اشخاص حقیقی و حقوقی واجد شرایط داده می شود .

- پروانه دلالی رسمی بیمه برای رشته بیمه های زندگی و یا سایر انواع بیمه که در آن ذکر شده باشد معتبر است .

دلال رسمی بیمه باید تکالیف مقرر در قانون تجارت و آئین نامه های مربوط و قانون تاسیس بیمه مرکزی و بیمه گری و آئین نامه های مصوب شورای عالی بیمه و دستورالعمل های بیمه مرکزی و قانون راجع به دلالان را رعایت نموده و برخلاف آنها عملی انجام ندهد .

دلال رسمی بیمه مسئول عملیات و جبران خسارات ناشی از تقصیر ، غفلت و یا قصور خود و بازار یاب ها و کارکنان خود در امور مربوط به دلالی بیمه می باشد . دلال رسمی بیمه ملزم به حفظ اسرار و اطلاعاتی است که به مناسبت شغل خود به دست می آورد . باید از رقابت مکارانه و ناسالم با دلال و یا دلالان رسمی بیمه دیگر و از انجام تبلیغات سوء علیه موسسات بیمه خودداری کند . دلال رسمی بیمه حق دریافت خسارت از بیمه گر را ندارد و موسسات بیمه موظفند خسارت را در وجه بیمه گذار یا ذینفع یا به حواله کرد پرداخت نمایند . دلال رسمی بیمه حق ندارد از خسارتی که بیمه گر به بیمه گذار می پردازد مبلغی به هر عنوان دریافت دارد .

صندوق تامین خسارتهای بدنی

صندوق تأمین خسارت های بدنی به موجب ماده ۱۰ قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۴۷/۱۰/۲۳ هجری شمسی تأسیس شد و آیین نامه آن در تاریخ ۱۳۴۸/۰۴/۲۱ به تصویب هیأت وزیران رسید . ضمناً به موجب بند ۶ ماده ۵ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری مصوب ۱۳۵۰/۰۳/۳۰ اداره صندوق به بیمه مرکزی واگذار شده بود . طبق قانون مذکور صندوق یکی از مدیریت های بیمه مرکزی بوده و مدیر آن توسط رئیس کل بیمه مرکزی منصوب می شد .

قانون اصلاح قانون بیمه شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷/۰۴/۱۶ سازمان ، تکالیف و اداره صندوق را متحول کرد . بر اساس قانون مذکور مدیر صندوق به پیشنهاد رئیس کل بیمه مرکزی ایران و تصویب مجمع عمومی و با حکم رئیس مجمع عمومی منصوب می گردد . ترکیب مجمع عمومی صندوق عبارت است از وزراء امور اقتصادی و دارایی ، بازرگانی ، کار و امور اجتماعی ، دادگستری و رئیس کل بیمه مرکزی ایران . طبق قانون مذکور میزان تعهدات صندوق برای جبران خسارت های بدنی افزایش یافت و تا حد دیه کامل مرد

مسلمان در ایام حرام افزایش یافت و برای جبران تعهدات جدیدی که بر عهده آن گذاشته شد منابع درآمدی جدیدی برای صندوق منظور شد که در بخش منابع مالی صندوق در قانون اصلاح قانون بیمه شخص ثالث ذکر گردیده است.

ضمناً صندوق به موجب آیین نامه چگونگی اداره صندوق مصوب ۱۳۸۸/۰۹/۲۲ هیأت محترم وزیران دوره جدید فعالیت خود را انجام می دهد. که برخی از اقدامات صندوق تا پایان سال ۱۳۹۰ در جداول ذیل آمده است .

طبق ماده ۱۰ قانون فوق صندوق تأمین خسارت‌های بدنی برای حمایت از زیان‌دیدگان حوادث رانندگی که به دلایل زیر قابل پرداخت نیستند تأسیس شد.

- فقدان یا انقضاء بیمه‌نامه.
- بطلان قرارداد بیمه.
- تعلیق تأمین بیمه‌گر.
- فرارکردن و یا شناخته نشدن مسؤول حادثه.
- ورشکستگی بیمه‌گر.
- یا به طور کلی خسارت‌های بدنی خارج از شرایط بیمه نامه (به استثناء موارد مصرح در ماده ۷) توضیح : ماده ۷ قانون اشعار می‌دارد که موارد زیر از شمول بیمه موضوع این قانون خارج است:
- خسارت وارده به وسیله نقلیه مسبب حادثه.
- خسارت وارده به محمولات و وسیله نقلیه مسبب حادثه.
- خسارت مستقیم و یا غیرمستقیم ناشی از تشعشعات اتمی و رادیو اکتیو.
- خسارت ناشی از محکومیت جزایی و یا پرداخت جرایم.

۳- نحوه تأمین منابع مالی صندوق:

به موجب ماده ۱۱ قانون فوق منابع مالی صندوق تأمین خسارت‌های بدنی به شرح زیر است :

- الف - پنج درصد از حق بیمه اجباری موضوع این قانون.
- ب- مبلغی معادل حداکثر یک سال حق بیمه اجباری که از دارندگان وسایل نقلیه‌ای که از انجام بیمه موضوع این قانون خودداری نمایند وصول می‌شود.
- ج- مبالغی که صندوق پس از جبران خسارت زیان‌دیدگان بتواند از مسؤولان حادثه وصول نماید.
- د- درآمد حاصل از سرمایه‌گذاری وجوه صندوق.
- هـ - بیست درصد از جرایم وصولی راهنمایی و رانندگی در کل کشور.
- و- بیست درصد از کل هزینه‌های دادرسی و جزای نقدی وصولی توسط قوه قضائیه.

ز- جرایم موضوع ماده ۲۸ این قانون.

ح- کمک‌های اعطایی از سوی اشخاص مختلف.

تبصره ۱- در صورت کمبود منابع مالی صندوق، دولت موظف است در بودجه سنواتی سال بعد کسری منابع صندوق را تأمین نماید.

تبصره ۲- درآمدهای صندوق از هر گونه عوارض معاف می‌باشد.

تبصره ۳- صندوق از پرداخت هزینه‌های دادرسی و اوراق و حق‌الاجرا معاف است.

تبصره ۴- اسناد مربوط به مطالبات و پرداخت‌های خسارت صندوق در حکم اسناد لازم‌الاجرا است.

تبصره ۵- عدم پرداخت حقوق قانونی صندوق از سوی شرکت‌های بیمه در حکم دخل و تصرف غیرقانونی در وجوه عمومی می‌باشد.

تبصره ۶- مصرف درآمدهای صندوق در مواردی به جز موارد مصرح در این قانون ممنوع بوده و حکم تصرف غیرقانونی در وجوه عمومی می‌باشد.

سندیکای بیمه گران ایران

سندیکای بیمه گران ایران “ اولین بار در تصویب نامه هیئت وزیران در سال ۱۳۱۶ و حدود دو سال پس از تاسیس شرکت سهامی بیمه ایران و حدود ۵ ماه پس از تصویب قانون بیمه، در حالی که شرکت بیمه ایران تنها شرکت بیمه داخلی در کشور بود، مطرح گردید

ارزیابان خسارت

ارزیاب خسارت بیمه ای شخصیتی حقیقی و یا حقوقی می باشد که کاملاً“ مستقل از شرکت های بیمه بوده و هیچگونه وابستگی حقوقی و یا استخدامی با آنان ندارد. بنابراین نظری که در مورد میزان خسارت ابراز می دارد نمی تواند شبهه ای در مورد طرفداری از بیمه گر و یا بیمه گذار ایجاد نماید

وظیفه ارزیاب خسارت ؟

۱- علت حادثه را تعیین کند.

۲- میزان خسارت وارده به بیمه گذار را برآورد نماید

۳- خسارت وارده را با شرایط و مقررات بیمه نامه تطبیق نماید اگر بیمه گذار هزینه هائی برای محدود کردن خسارت و نجات اموال و متحمل شده به خسارت اضافه و اگر کسورات قانونی وجود دارد کسر نماید

۴- در پایان میزان خسارت قابل پرداخت به بیمه گذار را به شرکت بیمه اعلام نماید/ شایان ذکر است که طبق ماده ۱۰ بیمه مرکزی از لول مهره ۱۳۹۰ شرکتهای بیمه موظفند در فرآیند ارزیابی خسارت، صرفاً از خدمات مؤسسات و اشخاصی که دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی ج.ا.ایران هستند، استفاده نمایند و همچنین طبق تبصره ۱ همان ماده استفاده از کارشناسان خسارت شرکتهای بیمه با ارایه فهرست اسامی و اطلاعات کارشناسان مزبور به صورت سالانه از سوی شرکتهای بیمه و تأیید بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران بلامانع است. و نیز تبصره ۲: استفاده از کارشناسان خسارت شرکتهای بیمه موقتی بوده و پس از تکمیل ظرفیت کارشناسان ارزیابی خسارت دارای پروانه فعالیت به تفکیک رشته های بیمه های که از سوی بیمه مرکزی اعلام می شود، استفاده از کارشناسان خسارت شرکتهای بیمه برای ارزیابی خسارت، با تأیید شورای عالی بیمه متوقف خواهد شد

بخش سوم

مباحث فنی بیمه

تعریف فنی بیمه

قانون بیمه در تعریف بیمه می گوید: "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. متعهد را بیمه گر، طرف تعهد را بیمه گذار، وجهی را که بیمه گذار به بیمه گر می پردازد حق بیمه و آنچه را که بیمه می شود موضوع بیمه نامند."

درست است که پیوند میان بیمه گران و بیمه گذاران با بستن قرارداد یا پیمان بیمه (عقد بیمه) ایجاد می شود، ولی باید توجه داشت که بیمه تنها یک رابطه حقوقی میان این دو طرف نیست. به سخن دیگر، بیمه همچون عقد بیع یا عقد هبه، تنها دربر گیرنده پیوند میان خریدار و فروشنده یا هبه کننده و هبه گیرنده نیست بلکه تحقق این پیوند حقوقی پیرو ضابطه ها و ساخت و کارهای فنی (موازن آماری و حساب احتمال ها) و در گرو تحقق مشارکت گروهی و همکاری شمار زیادی از اشخاص در معرض خطر است. بدین معنا که مؤسسه بیمه یا بیمه گر با ساماندهی و سامانگری همکاری اشخاص در معرض خطر و با دریافت سهمی به نام "حق بیمه" (بهاء مشارکت و تأمین خطر) شمار زیادی از خطرهای بر پایه معیارها و موازن آماری گردآوری می کند و با سامانگری ریسک ها و اعمال مدیریت و سرمایه گذاری های سودمند، تأمین بایسته و مقدور را در اختیار بیمه گذاران و بیمه شدگان و حقمنندان می گذارد. در واقع، مؤسسه بیمه همچون مدیر علمی و فنی صندوق مشترک جامعه و جمهور بیمه گذاران و بیمه شدگان بر پایه مشارکت آن به فعالیت های بیمه گری یا تأمین گری می پردازد. این ویژگی مشارکتی (مشارکت سازمان یافته)، نهاد بیمه را از صورت انفرادی بیرون می آورد و به آن خصلت جمعی و جمهوری می دهد (جامعه سامان یافته بیمه گذاران)

بنابراین، بیمه گران در برابر جامعه و جمهور بیمه گذاران به پذیرش و اجراء تعهد و تضمین بیمه ای می پردازند. به همین جهت، عملیات بیمه گری و معامله های بیمه ای ظرافت و پیچیدگی ویژه ای دارند که اجراء آنها مستلزم بهره گیری بهینه از دانش ریاضی (آمار و محاسبه های فنی)، دانش حقوقی (اصول قراردادهای)، دانش مالی و اقتصادی (اصول نگهداری حق بیمه ها و سرمایه گذاری اندوخته ها)، دانش بازاریابی و بازرگانی و دانش مدیریت و سامانگری است.

اصول پایه

-چیزیستی تعاونی بیمه یا اصل مشارکت:

گردآوری اشخاص در معرض خطر و سر و سامان دادن به یاری و مشارکت آنان برای جبران زیان ها و تأمین سرمایه، شالوده تکنیک بیمه‌ای را تشکیل می‌دهد.

- مکانیسم یا ساخت و کار آماری بیمه:

بدون محاسبه‌های آماری و تعیین درجه احتمال وقوع خطر، سازمان دادن به همکاری اشخاص در معرض خطر و تأمین وجوه لازم برای جبران خسارت ها یا پرداخت تعهدهای مالی بیمه‌گران نامقدور یا عملی غیرعلمی و نسنجیده و زیانبار است.

بیمه عملی است که به موجب آن یک طرف (بیمه‌گر) اشخاصی (بیمه‌گذاران یا بیمه‌شدگان) را که در معرض خطر یا خطرهای معینی هستند جهت جبران متقابل زیان احتمالی یا پرداخت وجهی معین (سرمایه بیمه) در ازاء دریافت مبلغی (حق بیمه یا وجه اشتراک) گردآوری می‌کند و مجموعه خطرهایی را، مطابق اصول و موازین آماری، به‌عهده می‌گیرد.

عناصر تشکیل دهنده بیمه

عناصر تشکیل دهنده بیمه عبارتند از: خطر، حق بیمه و خسارت

خطر

موضوع تمام عملیات بیمه را خطر تشکیل می‌دهد و آن عبارت از اتفاقی مهتمل و قریب‌الوقوع. از ویژگیهای خطر می‌توان به احتمالی بودن - نامعین بودن زمان اتفاق افتادن و ایجاد خسارت در صورت بروز را نام برد.

در بیمه مسئولیت مدنی، مسئولیت مدنی ناشی از حوادث، موضوع بیمه است که می‌تواند در اثر عمل یا رفتار شخص یا اشخاص وابسته و یا ناشی از اشیاء و اموال تحت مالکیت یا تصرف او ایجاد شود. بنابراین بیمه‌گذار در ازاء پرداخت حق بیمه مسئولیت مدنی رفتار خود، اشخاص وابسته یا اشیاء و اموال خود را که ممکنست موجب خسارت دیگران شود بیمه کرده و پرداخت خسارت احتمالی را به بیمه‌گر منتقل می‌کند. یعنی بیمه‌گر متعهد می‌شود در صورت مسئول شناخته شدن بیمه‌گذار به جای او خسارت زیان دیده را بپردازد. این عمل (یعنی بیمه کردن) اموال و دارائیهای شخص بیمه‌گذار را از خسارت ناشی از مسئولیت او محافظت می‌کند.

در زندگی امروزی اکثر مردم درمقابل خطرات ناشی از مسئولیت مدنی در مقابل دیگران قرار دارند و بهترین راه برای حفظ دارائیها و پرداخت خسارت زیان‌دیدگان با حداقل هزینه "بیمه" می‌باشد

حق بیمه

حق بیمه وجهی است که بیمه‌گذار در قبال خرید بیمه یا با به عبارت بهتر انتقال خطر به بیمه‌گر پرداخت می‌کند. با پرداخت حق بیمه و خرید بیمه مسئولیت مدنی، تعهد جبران خسارت از بیمه‌گذار منتقل شده و بیمه‌گر متعهد می‌گردد.

خسارت

واژه خسارت در لغت به معنی زیان و ضرر است ولی در اصطلاح بیمه ای تنها به این اکتفا نشده و صاحب‌نظران علم بیمه تعاریف ویژه‌ای برای آن ارائه داده‌اند. اما اغلب آنها کم و بیش به این موضوع اذعان دارند که خسارت یعنی وقوع خطر پیش‌بینی شده در بیمه‌نامه و ادعای زیان از طرف زیان‌دیده.

با بروز خسارت زیان‌دیده به عامل زیان مراجعه کرده و عامل زیان نیز با استفاده از بیمه‌نامه عملاً خواستار حمایت بیمه‌گر می‌شود که در اینجا بیمه‌گر وارد موضوع شده و در حدود بیمه‌نامه نسبت به پرداخت خسارت زیان‌دیده اقدام می‌کند.

در بیمه مسئولیت مدنی نیز خسارت را می‌توان واقعه‌ای دانست که موجب مسئولیت بیمه‌گذار در مقابل اشخاص زیان‌دیده می‌گردد.^۲

انواع بیمه

بیمه باتوجه به نوع نگاه ما به مبنای قانونی - اهداف و مقررات به انواع مختلفی تقسیم‌بندی می‌شود. در یک تقسیم‌بندی، بیمه به دو نوع کلی تقسیم می‌شود:

الف - بیمه‌های اجتماعی

ب - بیمه‌های بازرگانی

الف - بیمه‌های اجتماعی یا بیمه‌های اجباری به بیمه‌های ناشی از قانون نیز معروف هستند که درمورد کارگران و اقشار کم‌درآمد جامعه صدق پیدا می‌کند. قانون‌گذار برای اقشاری از جامعه که از یک سو نیروی تولیدی جامعه محسوب می‌شوند و از سوی دیگر خود به فکر آینده و معیشت خود نیستند یا برای آینده خود نمی‌توانند برنامه

دکتر جانعلی محمد صالحی - حقوق زیان دیدگان^۲

مناسبی داشته باشند، دولت را موظف کرده در جهت حمایت از آنها، بیمه‌های اجتماعی را برقرار کرده و این اقشار را زیر چتر این نوع بیمه‌ها قرار دهد.

از مهمترین ویژگی این نوع بیمه‌ها می‌توان به پرداخت بخش اعظم حق بیمه توسط کارفرما و نیز محاسبه حق بیمه براساس درصدی از حقوق و دستمزد مشمولین اشاره کرد.

ب - بیمه‌های بازرگانی به بیمه‌های اختیاری نیز معروف هستند که در آن بیمه‌گذار به میل و اراده خود و به صورت آزادانه نسبت به تهیه انواع پوششهای آن اقدام می‌کند. در این نوع بیمه‌ها تعهد دوطرفه است یعنی بیمه‌گر در ازاء دریافت حق بیمه از بیمه‌گذار، تأمین بیمه در اختیار وی قرار می‌دهد. در بیمه‌های بازرگانی محاسبه حق بیمه متناسب با خطر بیمه‌شده تعیین می‌گردد و کلاً از بیمه‌گذار اخذ می‌گردد. بیمه‌های بازرگانی به انواع مختلفی در طول زمان تقسیم‌بندی شده‌اند که به فراخور نیاز روز و تنوع خطرها به کار گرفته شده‌اند نظیر:

۱ - بیمه‌های دریائی و غیردریائی

۲ - بیمه‌های اموال و اشخاص

۳ - بیمه‌های زندگی و غیرزندگی

۴ - بیمه‌های اشیاء - مسئولیت، زیان پولی و اشخاص

تجزیه و تحلیل حق بیمه:

هر گونه تغییر در نرخ حق بیمه نیازمند تجزیه و تحلیل آن است اما تجزیه و تحلیل حق بیمه باید متناسب با شرایط هر رشته بیمه‌ای انجام شود. در این نوشتار موارد عمومی و مشترک بین تمام رشته‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد.

حق بیمه بهای تأمین خطر و هزینه خدمات ارائه شده به بیمه‌گذاران است. درآمد اصلی شرکت‌های بیمه حق بیمه است که برای جبران خسارت ایجاد شده و پرداخت هزینه‌های اداری و تشکیلاتی وصول می‌گردد. حق بیمه از سه بخش اصلی زیر تشکیل شده است:

حق بیمه خطر: این بخش بر مبنای احتمال وقوع خطرات و تجربیات تاریخی خسارت ایجاد شده

تعیین می شود. آنالیز اجزای خطر و میزان قابلیت کنترل آنها در تعیین این نرخ بسیار موثر است. به عنوان مثال محاسبه حق بیمه خطر رشته آتش سوزی برای منازل مسکونی از نوع چوب و یک ساختمان بتونی با یکدیگر برابر نیست. از طرفی دیگر مناطق جغرافیایی که منازل مسکونی در آنها قرار گرفته‌اند در بروز خطر آتش سوزی متفاوت‌اند.

۳. **حق بیمه تجاری:** برای جبران هزینه‌های اداری و تشکیلاتی بین ۷ درصد تا ۱۵ درصد به حق بیمه خطر اضافه شده و حق بیمه تجاری بدست می‌آید.

۴. **حق بیمه ترازنامه‌ای (انوانتر):** این بخش از حق بیمه، سود شرکت‌های بیمه را پوشش می‌دهد. بعد از تعیین حق بیمه خطر و حق بیمه تجاری درصدی به عنوان سود شرکت‌های بیمه به آن اضافه شده و نرخ حق بیمه در واحد سرمایه تعیین خواهد شد. با توجه به بخش فوق کدامیک تحت کنترل شرکت‌های بیمه بوده و قابل تغییر است؟

برای کاهش حق بیمه خطر باید احتمال و بزرگی (حجم خسارت ایجاد شده) خطرات در یک منطقه یا کل کشور کاهش یابد. مثلاً کاهش خطر آتش‌سوزی در یک منطقه نیازمند ایجاد امکانات و شرایطی از قبیل گسترش امکانات اطفای حریق، بهبود مهندسی ساخت، فرهنگ‌سازی و آموزش عمومی و... است. بنابراین کاهش عوامل این بخش از حق بیمه از توان شرکت‌های بیمه خارج است و نیازمند اقداماتی در سطح ملی است. ولی حق بیمه‌های تجاری و ترازنامه‌ای تا حدی در کنترل شرکت‌های بیمه است. شرکت‌های بیمه می‌توانند با کنترل هزینه‌های اداری و تشکیلاتی خود و یا تامین سود از طریق بازارهای جایگزین تا حد ممکن حق بیمه‌ها را کاهش دهند. اما باید توجه داشت هزینه در شرکت‌های بیمه خصوصی به دلیل آزادی عمل بیشترشان نسبت به شرکت‌های بیمه دولتی قابل کنترل‌تر است. شرکت‌های بیمه دولتی به دلیل ساختار و اهداف سازمانی‌شان مجبور به رعایت الزامات و محدودیت‌های بیشتری در فعالیت‌های خود بوده و رسالت سنگین‌تری دارند. نکته دیگر این که هزینه‌های اداری و تشکیلاتی شرکت‌های بیمه با یکدیگر برابر نبوده ولی حق بیمه‌ها به صورت یکسان بین آنها اعمال می‌شود. به عنوان مثال هزینه استهلاک که ارتباط مستقیم با میزان دارایی‌های ثابت دارد و یا هزینه‌های پرسنلی که در ارتباط با تعداد پرسنل واحدهای تجاری است بین شرکت‌های بیمه یکسان نیست. بنابراین حق بیمه بهتر است بر مبنای عرضه و تقاضای بازار بیمه و شرایط هر شرکت بیمه تعیین گردد.

توانگری مالی در شرکت های بیمه

کرانه توانگری مالی یا کفایت سرمایه چیست؟ کرانه توانگری مالی، به سرمایه ای اطلاق می شود که نهاد بیمه ای ناظر، شرکت های بیمه را ملزم می دارد تا آن را در اختیار داشته باشند به بیان ساده تر، کرانه توانگری مالی نشان دهنده میزان آمادگی شرکت های بیمه از لحاظ مالی در مواجهه با حوادث غیرقابل پیش بینی است. کرانه توانگری مالی را نهاد بیمه ای ناظر برای ارائه مجوز در هر رشته بیمه ای مشخص می کند. لزوم وجود کرانه توانگری مالی در شرکت های بیمه به چه دلیل است؟

از آنجایی که شرکت های بیمه مسوولیت پرداخت خسارات آتی بیمه گذاران را متعهد می شوند، باید همواره آمادگی پرداخت خسارات را داشته باشند. شرکت های بیمه ملزم هستند مبلغ پولی را برای پوشش خسارات آتی (که در بعضی مواقع حق فنی نامیده می شود) ذخیره کنند. با این وجود، شرکت های بیمه در دسته کسب و کارهای پرریسک به شمار می آیند و ممکن است حوادثی غیرقابل پیش بینی اتفاق بیفتد که بیشتر از مبلغ خسارت مورد انتظار بوده یا بر اثر سرمایه گذاری نادرست به وجود آید. بنابراین، حق فنی به رغم جنبه احتیاطی و آینده نگری که دارد، نمی تواند به تنهایی کافی به نظر برسد. کرانه توانگری مالی، منبع مازاد دیگری از سرمایه است که شرکت های بیمه را در رویارویی با حوادث غیرقابل پیش بینی و حمایت از بیمه گذاران یاری می کند.

قانون اعداد بزرگ:

در همه معاملات آنچه بین طرفین مبادله می شود قطعی و مسلم است ولی در بیمه جبران خسارات از طرف بیمه گر جنبه احتمالی دارد لذا عده ای مشروعیت آن را مورد تردید قرار داده اند. اما باید گفت برای بیمه گر پیش بینی تعداد و میزان خسارت ها حتی برای خطرهای فاجعه آمیز طبیعی امکان پذیر است و بیمه گر با استفاده از حساب احتمالات و تجربیات گذشته تعداد و میزان خسارت های هر طبقه، ریسک را محاسبه می کند.^۳

عملیات بیمه بر پایه تئوری احتمالات استوار است. به این معنا که بیمه گر باید خطری را که نتیجه تحقق آن را به عهده می گیرد به دقت ارزیابی کرده و حق بیمه را متناسب با احتمال وقوع خطر تعیین نماید برای تعیین میزان دقیق حق بیمه باید درصد احتمال وقوع خطر تعیین شود. تعیین دقیق درصد احتمال وقوع خطر از طریق به کارگیری «قانون اعداد بزرگ»^۴ امکان پذیر است. منظور از قانون اعداد بزرگ این است که هر چه تعداد خطرهای بیمه شده افزایش یابد تعیین دقیق درصد احتمال وقوع حادثه بیشتر خواهد شد به عنوان مثال: فردی با اسلحه هدفی را نشانه گیری می کند. ممکن است به هدف بزند یا در هدف گیری خطا کند. اگر این شخص فقط یک بار تیراندازی کند، نمی توان پیش بینی کرد که آیا او واقعاً به هدف می زند یا خیر؟

لکن اگر همین شخص در شرایط مشابه با همان اسلحه به همان هدف تیراندازی کند و این آزمایش حدود

هزار بار تکرار شود، پیش‌بینی دقیق‌تر احتمال اصابت تیر به هدف در تیراندازی‌های بعدی امکان‌پذیر خواهد بود. به عنوان نمونه در بیمه عمر به شرط فوت؛ خطر مورد بیمه عبارت است از مرگ شخص بیمه شده در مدت معین. لحظه مرگ هیچ فردی معلوم نیست. هیچ کس نمی‌داند شخصی که به سن بیست و یک سالگی وارد شده آیا داخل بیست و دو سالگی هم خواهد شد؟ این سؤال با اطمینان کامل جواب داده نمی‌شود، لکن شمار اشخاصی که مثلاً از یک صد هزار نفر بیست و یک ساله که پس از سن بیست و یک سالگی زنده خواهد ماند «با اطمینان قوی» قابل محاسبه است.

بنابراین به کمک احتمالات و قانون اعداد بزرگ، احتمال وقوع حادثه محاسبه‌پذیر است و به تجربه ثابت شده است مشاهداتی که در موارد مختلف در اعداد بزرگ به عمل آمده، نتایج مشابهی داشته است، هر چقدر موضوع مطالعه وسیع‌تر باشد، نتایج حاصله دقیق‌تر و بیشتر با هم مشابهت خواهد داشت. پس از، جهت بیمه‌گر، بیمه عملی است که براساس علم آمار و قانون اعداد بزرگ استوار است و شانس و شرط‌بندی و واقعه نامنتظر برای بیمه‌گر مفهومی ندارد.

شرایط لازم برای بیمه کردن خطر در بیمه:

اول : پراکنده بودن خطرها:

خطرهای بیمه شده باید پراکنده و متفرقه باشد به نحوی که احتمال وقوع حادثه به موارد چندی محدود گردد زیرا خسارت احتمالی باید از محل جمع آوری حق بیمه‌ها تامین شود. بدون شک اگر همه مورد بیمه‌ها یا تعداد زیادی از آنها در اثر وقوع یک حادثه از بین رفته یا خسارت ببینند قطعاً میزان تعهد بیمه‌گر از مجموع از حق بیمه‌ها تجاوز خواهد کرد و حق بیمه کفاف جبران همه خسارتها را نخواهد داد. این اصل پراکنده بودن خطرها، شرایط لازم برای تعاون بیمه‌گذاران می‌باشد و برای تعادل صندوق مشترک آنها که بیمه‌گر عهده دار اداره آن است ضروری است. این موضوع بقدری حائز اهمیت است که حتی بعضی از خطرها که فاقد خصلت پراکندگی است غیر قابل بیمه تلقی شده است. مثلاً خطر زمین لرزه و آتشفشان در مناطقی که برای این گونه حوادث مستعد است قابل بیمه کردن نمی‌باشد. زیرا در این نقاط شرط پراکنده بودن خطر وجود ندارد. همین‌طور زیان‌هایی که در نتیجه جنگ و بحرانهای اقتصادی وارد می‌شوند، معمولاً بیمه نمیشود و اگر هم بیمه شود با حق بیمه‌های گزافی خواهد بود، زیرا در صورت وقوع اینگونه حوادث که جنبه عام و همگانی دارد همه منبع مالی شرکت‌های بیمه‌ای که در امر بیمه آن دخالت داشته‌اند به خطر می‌افتد و احیاناً این شرکت‌ها قادر به ایفای تعهد خود نخواهند بود.

این ضرب المثل که انسان عاقل همه تخم مرغهای خود را در یک سبد نمی گذارد به صورت شعاری از طرف بیمه گران پذیرفته شده است.

دوم تناوب خطرها

برای اینکه خطرهای مورد بیمه از لحاظ فنی قابل ارزیابی باشد باید حادثه احتمال وقوع داشته باشد و الا اگر وقوع حادثه غیر ممکن و حتی نادر باشد از یکطرف بیمه گذار حاضر به انجام چنین بیمه ای نیست و از طرف دیگر اگر فرضاً بیمه گذار هم حاضر باشد بیمه گر نی تواند به اتکاء امار و حساب ، احتمالات ، حق بیمه متناسب با خطر را تعیین کند . زیرا در بیمه همواره خسارتها از محل حق بیمه ها پرداخت می شود و برای تعیین حق بیمه را محاسبه کند و امکان ندارد از خطرهایی که مدرت اتفاق می افتد قاعده ای برای تعیین حق بیمه و نرخ گذاری استخراج کرد.

بنابر این تناوب خطر و یا به عبارت دیگر بوقوع پیوستن آن در فواصل زمانی از باب اینکه بیمه گر بتواند خطر را ارزیابی و حق بیمه ای برای آن محاسبه نماید ، از شرایط حتمی خطرات بیمه شده می باشد. ذکر این نکته نیز ضروریست که از لحاظ بیمه گر تصادف و اتفاق وجود ندارد بلکه عامل تصادف و اتفاق بریا بیمه شدگان بصورت انفرادی است . به عبارت دیگر احتمال وقوع حادثه که برای هر بیمه گذاری بطور جداگانه موجود است برای جمع بیمه گذاران بصورت امری حتمی مطرح می شود . نتیجه ای که از شرط تناوب خطر بدست می آید این است که احتمال وقوع خطر باید حتما وجود داشته باشد تا بیمه را ممکن سازد با این حال این احتمال نباید آنقدر زیاد باشد که بصورت امری محتوم در آید. حتی بیمه خطری که غالبا و بکرات اتفاق می افتد ، خالی از اشکال نیست.

سوم: تشابه و یکنواختی خطرهای بیمه شده:

خطرهای بیمه شده باید مشابه باشد . تشابه خطرها از دو نظر حائز اهمیت است . از یک طرف شرط لازم برای اخذ اطلاعات آماری است که مسلما برای محاسبه تواتر وقوع خطر یا خطرهای مشابه را مورد توجه قرار داد. زیرا از بررسی خطرهای مختلف نتایج مورد نظر حاصل نمیشود. از طرف دیگر تشابه خطر شرط تساوی بین بیمه گذاران و کانون تعاونی است که آنها دور آن گردآمده اند. بیمه گذار باید حق بیمه ای متناسب با خطری که در مقابل آن بیمه شده است بپردازد. اگر خطرها دارای شرایط مختلفی باشند باید برای هر یک از آنها به کمک داده های آماری حق بیمه جداگانه ای در نظر گرفت که امری فوق العاده مشکل است ، اگر غیرممکن نباشد. بنابراین نه تنها برای هریک از انواع بیمه آمار خاصی تهیه کرد و حق بیمه جداگانه ای در نظر گرفت بلکه هر یک

از انواع بیمه را به قسمتهای کوچک و کوچکتري تقسیم کرد. مثلا کافی نیست که ما بین آتش سوزی و بیمه دزدی را از هم تفکیک کنیم و هر یک را تابع حق بیمه مخصوصی قرار دهیم بلکه باید بیمه آتش سوزی باید بر اساس نوع وضعیت و طبیعت خطر تقسیم کنیم و این تقسیم را تا جایی ادامه دهیم که حتی الامکان خطرهای کاملا مشابه در یک دسته قرار گیرند. فرضا خطرهای مسکونی و تجارتي و صنعتی را از هم تفکیک می کنیم و بعد خطرهای مسکونی را از نظر نوع ساختمان ، نوع مصالح ، تعداد طبقات آن ، موقعیت جغرافیایی خطر ، مورد مصرف ساختمان و... مورد بررسی قرار می دهیم و با توجه به هر یک از این عوامل حق بیمه ویژه ای در نظر می گیریم یا در بیمه عمر با توجه به آمارهای مربوط به فوت و یا حیات ، بیمه شدگان را بر اساس سنین مختلف و جنس و محل سکونت و عوامل ارثی تقسیم کرده و با در نظر گرفتن آن حق بیمه تعیین می کنیم. هماهنگی خطرها باید از لحاظ مدت نیز رعایت شود، خاصه آنکه مطالعات آماری همواره به مدت معینی محدود می شود.

چهارم : کثرت خطرهای مورد بیمه:

شماره بیمه گذاران باید به اندازه کافی زیاد باشد زیرا تنها از راه جمع آوری تعداد زیادی بیمه گذار و دریافت حق بیمه کافی از این بیمه گذاران است که بیمه گر قادر به انجام تعهد خود خواهد بود. اگر بیمه گر فرضا به قبول یک یا چند بیمه اکتفاء کند ، خطر از بین نمرود بلکه از بیمه گذار به بیمه گر منتقل می شود مثلا در صورتی که شخصی خطر معینی را نزد شخص دیگری بیمه کند و در مقابل پرداخت وجهی طرف او تعهد کند که در صورت وقوع خطر خسارت او را جبران کند صرفنظر از اینکه این شخص باید حق بیمه گزافی پردازد ، عمل انجام شده بی شباهت به قمار و شرط بندی نخواهد بود. و بیمه گری که خسارت را می پردازد مثل این است که در قمار بازنده می شود. تازه از کجا که این شخص بتواند خسارت را پردازد و بیمه گذار با خطر اعسار بیمه گر مواجه نشود. و حال آنکه نقش بیمه گر این است که بیمه گذاران زیادی را گرد هم جمع کند تا بتواند از محل بیمه ای که از این بیمه گذاران دریافت می کند خسارت احتمالی زیان دیدگان را جبران نماید. این امر که متکی به قانون اعداد بزرگ می باشد اساس بیمه را تشکیل می دهد زیرا هر قدر تعداد خطرهای بیمه شده بیشتر باشد احتمال وقوع حادثه به نسبت کمتر خواهد بود. بدین توضیح که اگر احتمال وقوع حادثه برای دو خطر بیمه شده یک دوم باشد ، چنانچه تعداد این خطرها به ده برسد احتمال همان نیم باقی نخواهد مان ، حتما احتمال کاهش خواهد یافت

حاکمیت شرکتي چیست؟

حاکمیت شرکتی مفهومی است که بر اساس آن تصمیمات برای برنامه ریزی به نحوی انجام شود که از مسیر انصاف و عدالت خارج نشود در این میان حاکمیت شرکتی بیشتر بر عملکرد "راهبردی" تمرکز دارد تا کنترل و البته تعریف مورد توافقی در مورد حاکمیت شرکتی وجود ندارد اما تعاریف زیر در مورد آن قابل طرح است:

۱. سیستمی که شرکت ها با آن هدایت و کنترل می شوند.

۲. فرآیند نظارت و کنترل برای تضمین عملکرد مدیر شرکت مطابق با منافع سهامداران.

۳. رابطه بین سهامداران و شرکت های آنان و روشی که سه امداران به کمک آن، مدیران را به بهترین عملکرد تشویق می کنند.

۴. ساختارها، فرآیندها، فرهنگ ها و سیستم هایی که عملیات موفق سازمان را فراهم کنند.

۵. روابط میان گروه های مختلف در تعیین جهت گیری و عملکرد مدیریت.

۶. مجموعه قوانین و مقررات، نهادها و روش هایی که تعیین می کنند شرکت ها چگونه و به نفع چه کسانی اداره می شوند.

۷. حاکمیت شرکتی تنها مربوط به اداره عملیات شرکت نیست، بلکه به هدایت و نظارت و کنترل اعمال مدیران اجرایی و پاسخگویی آنها به تمام ذینفعان شرکت نیز مربوط است.

حاکمیت شرکتی در شرکت های بزرگتر که ذینفعان بیشتری دارد از اهمیت بیشتری نیز برخوردار است و هدف نظام حاکمیت شرکتی آن است که هزینه رفتار پرخطر یا رفتار غیرسالم را در شرکت ها بالا ببرد.

البته حاکمیت شرکتی مختص صنعت خاصی نیست، اما بیشتر در حوزه بورس اهمیت پیدا کرده است که باعث افزایش بهره وری در این شرکت ها می شود.

اثرات حاکمیت شرکتی

های بیمه ای که در بورس هستند باید به سهامداران خود و مردم پاسخگو باشند در این میان حاکمیت شرکتی باعث شفافیت می شود و همین "رضایت مشتریان" و "حذف فرصت های رانتی" را در پی داشته و باعث بالا رفتن شانس استفاده از فرصت ها برای گروه های ذینفع می شود.

اگر شرکتهای بیمه بخواهند به سمت حاکمیت شرکتی بروند می توانند در فرایندهای کاری خود تحول ایجاد کنند در نتیجه فرهنگ سازمانی ارتقا می یابد و "پاسخگو بودن" اتفاق می افتد و در نتیجه مشتریان، نمایندگی ها، بخش شعب و ستادی بیمه ها می توانند تعامل خوبی باهم داشته باشند.

اولین گام در شرکتی شدن بیمه ها این است که شرکت های بیمه ای تمایل داشته باشند در سازمان "تحول" ایجاد کنند. انصاف در سازمان استقرار یابد و در این زمینه هیات مدیره نقش اصلی را دارند که باید ۳ کمیته بعنوان ستاد هیات مدیره تشکیل شوند: کمیته "انتصاب"، "پرداخت" و کمیته "حسابرسی".

به حاکمیت شرکتی از دو دیدگاه می توان نگریست: دیدگاه "محدود" و دیدگاه "گسترده" ;

در دیدگاه محدود حاکمیت شرکتی به رابطه شرکت و سهامداران محدود می شود و این الگویی قدیمی است که در قالب نظریه "نمایندگی" بیان می شود.

حاکمیت شرکتی را می توان شبکه ای از روابط در نظر گرفت که نه تنها میان شرکت و مالکان آنها بلکه میان شرکت و تعداد زیادی از ذینفعان از جمله کارکنان، مشتریان، فروشندگان، دارندگان اوراق قرضه و ... وجود دارد. چنین دیدگاهی در قالب نظریه "ذینفعان" دیده می شود.

تعریف های "محدود"، متمرکز بر قابلیت های سیستم قانونی یک کشور برای حفظ حقوق سهامداران اقلیت است و اساسا برای مقایسه کشوری مناسبند و قوانین هر کشوری نقش تعیین کننده ای در سیستم حاکمیت شرکتی دارد.

تعریف گسترده تر حاکمیت شرکتی بر سطح پاسخگویی وسیع تری نسبت به سهامداران و دیگر ذینفعان تاکید دارد (به گروه بیشتری از ذینفعان تاکید دارد) و از مقبولیت بیشتری نزد صاحب نظران برخوردار است.

منشور اخلاق حرفه ای صنعت بیمه

پایبندی به مقررات و تعهدات

۱. احترام و توصیه به رعایت قانون و مقررات و عدم تلاش برای بی اثر کردن آنها،
۲. برخورد با همکاران و واسطه هایی که از طرق غیراخلاقی از جمله پرداخت رشوه به بازاریابی می پردازند؛
۳. عدم چشم پوشی نسبت به تخلف دیگران و همکاری برای کاستن هرگونه فساد؛
۴. پایبندی به قول و تعهد خود و وفاداری به عهد و توافقات و قراردادهای چه قانون بر آن ناظر باشد چه نباشد، چه آشکار باشد چه پنهان؛
۵. پرداخت به موقع خسارت مطابق آنچه در قرارداد آمده است؛
۶. رعایت و حمایت از رقابت آزاد و عادلانه و پیروزی از اصول بیمه گری، به ویژه در تعیین نرخ و شرایط:

عدالت و انصاف

۱. تعیین دستمزد همکاران به صورت منصفانه و پرداخت کارمزد نمایندگان و کارگزاران طبق ضوابط؛
۲. رفتار منصفانه با مشتریان و طرف های تجاری در همه جوانب؛
۳. پرهیز از به چنگ آوردن اطلاعات تجاری با ابزار غیراخلاقی و غیرصادقانه؛
۴. تعیین نرخ حق بیمه بر پایه اصول فنی، معقول، منصفانه و در خور شرایط بیمه بدون تاثیر از رقبا؛

شفافیت و صداقت

۱. صداقت و راستی در مبادله اطلاعات و نیز خودداری از عرضه گزارش های فریب دهنده، پنهان کاری و حذف هدفمند برخی از اطلاعات؛
۲. خودداری از ارائه اطلاعات نادرست در تبلیغات و اطلاع رسانی؛
۳. انتشار مستمر اطلاعات دقیق مالی و ویژگی های حرفه ای خود به صورت واقعی؛
۴. اطلاع رسانی به موقع به بیمه گذاران نسبت به بروز هر گونه تغییرات موثر در ادای تعهدات؛
۵. توجیه کامل مشتریان نسبت به شرایط پوشش بیمه و محدودیت های دریافت خسارت؛
۶. برقراری روابط شفاف با مشتری به گونه ای که امکان هیچ نوع سوء استفاده نباشد؛

حفظ کرامت انسانی

۱. خودداری از تقدیم و دریافت مسرفانه هدیه و برگزاری بیش از حد برنامه های سرگرمی و تفریحی برای طرف های تجاری؛
۲. انتخاب همکارانی که به اصول اخلاق حرفه ای متعهدند و از هر گونه آلودگی به ارتشا و پرداخت های غیرموجه مبرا می باشند؛
۳. محترم دانستن و حفظ حریم خصوصی مشتریان؛ همکاران و رقبا؛

رعایت حقوق اجتماعی

۱. احترام به منزلت و حقوق انسانی و شهروندی افراد و پاسداری از آن؛
۲. احترام به فرهنگ، آداب، رسوم و اعتقادات مشتریان؛
۳. سلوک و عدم کینه توزی با منتقدانی که سخن از نقض قانون و مقررات می گویند و عملکردها را نقد می کنند؛
۴. مقابله با پولشویی و هر گونه فعالیت دیگری که پشتیبان بزه های سازمان یافته باشد؛
۵. پاسداری از طبیعت، محیط زیست و توسعه پایدار؛
۶. همکاری با سازمان های مردم نهاد و حمایت از آن دسته از تدابیر عمومی که سبب تقویت توسعه صنعت بیمه می شد؛
۷. پذیرش شکایت مشتریان و نظارت مقامات مجاز؛
۸. احترام به حقوق مالکیت مادی و معنوی رقیبان.

بخش چهارم

سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه

و انواع ذخایر بیمه‌ای

شرکت‌های بیمه را می‌توان در ردیف مؤسسات ملی قرار داد. بیمه‌گر قیمت پوشش بیمه‌ای خود را عمدتاً در ابتدای شروع اعتبار بیمه‌نامه معمولاً یک‌ساله است دریافت می‌کند (البته صدور بیمه‌نامه‌های چند ساله در بیمه‌های اموال و طولانی‌مدت حتی ۲۰ تا ۳۰ ساله، در بیمه‌های عمر رایج است)، اما ایفاء تعهد بیمه‌گر منوط به حدوث حادثه یا تحقق خطر بیمه شده در آینده ظرف مدت اعتبار قرارداد است. رسیدگی و پرداخت خسارت‌ها بعضاً به درازا می‌کشد به‌ویژه در مواقعی که مراجع قضائی باید در مورد شمول یا عدم شمول خسارت و میزان آن رأی صادر کنند. در نتیجه فاصله زمانی نسبتاً طولانی بین زمان دریافت حق بیمه و پرداخت خسارت به وجود می‌آید. مؤسسات بیمه از این فرصت برای سرمایه‌گذاری ذخیره و اندوخته‌های خود استفاده می‌کنند. درآمدهای حاصل از سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه نقش مؤثری در ایفاء تعهدات و فعالیت بیمه‌گری دارد. سرمایه‌گذاری مؤسسات بیمه باید ویژگی‌های زیر را داشته باشد:

- به سهولت و به سرعت تبدیل به وجه نقد شود. شرکت‌های بیمه هر روز نیازمند مبالغ معتنا بهی وجه نقد هستند که صرف پرداخت خسارت می‌کنند و هر لحظه امکان دارد لازم باشد که بخشی از سرمایه‌گذاری‌های خود را تبدیل به وجه نقد نمایند و به بیمه‌گذاران بپردازند.

- اطمینان از سودآور بودن سرمایه‌گذاری. از آنجا که منابع مالی شرکت‌های بیمه مابه‌ازاء تعهدات آینده آنها است. بنابراین بیمه‌گر باید در زمینه‌های حاصل سرمایه‌گذاری کند که اطمینان کافی برای حفظ اصل و سود سرمایه‌گذاری وجود داشته باشد.

- منابع سرمایه باید به مسیر صحیح هدایت شود و از فعالیت در زمینه‌هایی که برای اقتصاد کشور ایجاد مشکل کند اجتناب شود. به همین دلیل قوانین و مقرراتی از طریق سازمان نظارتی و کنترلی برای سرمایه‌گذاری منابع مالی شرکت‌های بیمه تدوین و اعلام می‌شود. ایجاد درآمد از طریق سرمایه‌گذاری منابع مالی و مدیریت جریان نقدینگی نه تنها در کشورهای صنعتی بلکه در اکثر کشورهای در حال توسعه از موقعیت و اهمیت خاصی برخوردار است که باید علاوه بر حفظ ویژگی‌هایی که اشاره شد در جهت تحقق هدف‌های زیر باشد:

-حفظ عدم اعسارپذیری شرکت بیمه و سرمایه سهامداران

-سرمایه‌گذاری منابع مالی موجود و تولید درآمدهای سرمایه‌گذاری

-برقراری جریان مناسب نقدینگی از طریق مدیریت آن

مدیریت جریان نقدینگی نباید به گونه‌ای تدوین و اجراء شود که جبران کننده زیان‌های ناشی از اعمال نرخ نامتناسب با ریسک باشد. به امید اینکه درآمدهای حاصل از سرمایه‌گذاری جبران زیان‌های بیمه‌گر را خواهد کرد. بحرانی که اکنون بعضی بیمه‌گران به‌ویژه در بازارهای رقابتی کشورهای صنعتی با آن دست به گریبان هستند اعمال نرخ‌های کمتر از نرخ واقعی ریسک است به تصور اینکه درآمد سرمایه‌گذاری، نتیجه منفی عملیات فنی را جبران خواهد کرد. وخامت و بحران بازار سرمایه‌گذاری و بازده پائین اکنون این گونه شرکت‌ها را با خطر ورشکستگی روبه‌رو کرده است. این اندیشه مجدداً در بین بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکائی تقویت شده که نباید به امید درآمد سرمایه‌گذاری نرخ واقعی ریسک را کاهش داد. میزان حق بیمه با اعمال نرخ واقعی باید پاسخ‌گوی تعهدات و هزینه‌های بیمه‌گری باشد.

4

رابطه بین امور سرمایه‌گذاری و امور بیمه‌ای

منابع مالی برای سرمایه‌گذاری مؤسسات بیمه از عملیات بیمه‌گری حاصل می‌شود. یعنی مابه‌التفاوت درآمد حق بیمه و هزینه‌های پرداختی تحت عناوین خسارت و هزینه‌های اداری، به علاوه درآمدهای سرمایه‌گذاری قبلی، مبلغ خالص قابل سرمایه‌گذاری فعلی را تشکیل می‌دهد. تراز مابه‌التفاوت عملیات بیمه‌گر، نقش اصلی را در سرمایه‌گذاری ایفاء می‌کند و می‌تواند به سهولت در نوسان‌های عوامل زیر مؤثر باشد:

-درآمد حق بیمه، که این خود به میزان پرتفوی بیمه و ساختار آن وابسته است.

-مدت زمانی که پرداخت خسارت واقع شده، به طول می‌کشد.

-هزینه‌های بازاریابی و اداری.

-روش‌های حسابداری و نحوه تصفیه حساب با بیمه‌گران اتکائی.

بدین ترتیب می‌توان گفت که عوامل بیمه‌ای، تأثیری متقابل بر عوامل مالی دارند و رشد و افزایش بازده سرمایه‌گذاری متأثر از تراز عملیات بیمه‌ای است. برای مثال، چنانچه نتیجه عملیات بیمه‌گری مثبت باشد و بازده‌های سرمایه‌گذاری نیز از رشد صعودی بهره‌گیرد، درآمدهای حاصل به طور متناوب افزایش خواهد یافت در حالی که تراز منفی عملیات بیمه‌گری، منابع سرمایه‌گذاری‌های آینده را تهدید

می‌کند و نمی‌توان از درآمدهای حاصل از سرمایه‌گذاری که خود در حقیقت از تراز مثبت عملیات بیمه‌ای حاصل می‌شود انتظار تعدیل‌کننده‌ای داشت. با رعایت مطالب یادشده باید اذعان نمود که امور مالی نیز متقابلاً در امور بیمه‌ای کاربرد تأثیرپذیری دارد و بیمه‌گر باید به تراز مثبت عملیات خود چشم‌دود و منابع مالی لازم را برای افزایش بازده سرمایه‌گذاری فراهم آورد. ضمناً باید در نظر داشت که سود حاصل از سرمایه‌گذاری رشته‌های مختلف بیمه‌ای نباید در جهت تعدیل نتیجه عملیات بیمه‌گری سایر رشته‌ها به کار گرفته شود، وگرنه پرتفوی شرکت بیمه ناسالم و شکننده خواهد شد که با تغییر نتیجه عملیات مثبت، موجبات ورشکستگی بیمه‌گر را فراهم خواهد کرد.

چنانچه زمانی به علت افزایش خسارت، ذخایر در معرض نوسان‌های منفی قرار گیرد و منابع مالی آن برای مدت کوتاهی در اختیار بیمه‌گر باقی بماند، در این صورت نیاز به نقدینگی نسبتاً زیاد محسوس است و نتیجه آن به طور مشخص کاهش منابع سرمایه‌گذاری و بازده آن است. الگوهای مالی و بیمه‌ای از ساختار متفاوتی بهره می‌گیرند. حق بیمه معمولاً به سرعت کاهش نرخ بازده سرمایه‌گذاری قابل افزایش نیست و کاهش نرخ بازده سرمایه‌گذاری که در سال‌های اخیر در اکثر کشورهای جهان شاهد آن هستیم با افزایش حق بیمه به سال‌های طولانی برای تعدیل نیاز دارد. نتیجه اینکه، بیمه‌گری به نیت دریافت وجوه برای سرمایه‌گذاری، چیزی جز بازی سوداگرانه نیست. بیمه‌گرانی که در این دام افتاده اند به افزایش پرتفوی حق بیمه خود با حداقل خسارت و هزینه چشم‌دوخته اند و در آرزوی بازده فراوان سرمایه‌گذاری برای جبران حق بیمه‌های ناکافی به سر می‌برند. فاجعه زمانی رخ می‌نماید که افزایش سرسام‌آور خسارت‌ها همزمان با کاهش نرخ بازده سرمایه‌گذاری شود؛ در این صورت اوضاع بسیار وخیم خواهد شد. در حقیقت تنها راه درست برای بیمه‌گران، پرداختن به حرفه‌ای است که طی سالیان دراز در آن تجربه کسب کرده و با آن آشنائی کامل پیدا کرده اند و این چیزی نیست جز شناخت صحیح خطرهای بیمه‌پذیر و تعیین حق بیمه کافی که بتواند پاسخگوی خسارت‌های احتمالی باشد. عامل دیگری که توجه به آن ضروری می‌نماید مدیریت نقدینگی است، یعنی ایجاد جریان منظم و به موقع دریافت‌ها و پرداخت‌ها.

4

ساختار پرتفوی و تأثیر آن در سرمایه‌گذاری شرکت بیمه

ساختار پرتفوی تأثیر مستقیم در نوع و نحوه سرمایه‌گذاری دارد. بیمه‌گرانی که پرتفوی قابل ملاحظه‌ای در بیمه‌های عمر دارند در سرمایه‌گذاری منابع مالی خود، از انعطاف بیشتری در مورد نوع سرمایه‌گذاری و نوسان‌های ریسک حاصل از آن برخوردار هستند. برای مثال، با اتکاء به نوسان‌های قابل پیش‌بینی ضرایب خسارت می‌توانند به جای خرید اوراق بهادار مطمئن ولی با بازده محدود، به خرید سهام در بازار

سرمایه‌گذاری اقدام کنند که از اطمینان اوراق بهادار، کمتر برخوردار هستند لیکن بازده آنها بیشتر است. البته به هیچ وجه چنین توصیه‌ای برای پرتفوی بیمه‌گر نمی‌توان ارائه داد. باید توجه کرد که اعتبار مطمئن همواره قبل از سود بیشتر در محاسبات سرمایه‌گذاری قرار می‌گیرد. قیمت بیشتر برای کیفیت بهتر در شرایط دشوار اقتصادی ارزش خود را نشان داده است و معلوم شده که کاهش نرخ اوراق بهادار با اعتبار کمتر به مراتب بیشتر از اوراق بهادار مطمئن بوده است. بیمه‌گران غیر عمر به دلیل وجود نوسان‌های شدید در تعداد و میزان خسارت‌ها باید همواره دسترسی فوری به نقدینگی لازم داشته باشند و در سرمایه‌گذاری منابع مالی خود به این نکته توجه کنند.

ذخایر و اندوخته‌های فنی، ریاضی و قانونی

مقدمه

بیمه‌گر، اداره‌کننده یک صندوق تعاونی است. اعضای این صندوق بیمه‌گذاران بی‌شماری هستند که در معرض خطر مشترک قرار دارند. بیمه‌گر از تعداد بی‌شماری بیمه‌گذار (ریسک‌های مشابه) بر اساس قانون اعداد بزرگ، استفاده از تجربیات گذشته و حساب احتمالات مبلغی حق بیمه دریافت می‌کند تا در صورت تحقق خطر بیمه‌شده در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه‌ها، به آن دسته از بیمه‌گذارانی که زیان یا خسارت وارد می‌شود طبق شرایط قرارداد پرداخت شود. ماده یک قانون بیمه می‌گوید: “بیمه عقدی است که به موجب آن یک طرف تعهد می‌کند در ازاء پرداخت وجه یا وجوهی از طرف دیگر در صورت وقوع یا بروز حادثه، خسارت وارده بر او را جبران نماید یا وجه معینی بپردازد”. عبارت “خسارت وارده” مربوط به بیمه‌های غرامتی و عبارت “وجه معینی بپردازد” مربوط به بیمه‌های اشخاص است.

بنابراین بیمه‌گر در ازاء پرداخت حق بیمه در مقابل بیمه‌گذار متعهد است. البته دریافت حق بیمه و اعتباربخشیدن به قرارداد، دستور آمرانه قانون‌گذار نیست و قابل عدول است. چه بسا که بیمه‌گر در مقابل بعضی از بیمه‌گذاران از این حق قانونی خود استفاده نکند و موافقت نماید که حق بیمه بعداً یا به اقساط پرداخت شود. در این صورت اگر خسارتی اتفاق بیفتد و بیمه‌گر هنوز کل حق بیمه را دریافت نکرده باشد بیمه‌گر متعهد پرداخت خسارت است. از میزان خسارت متعلق به بیمه‌گذار، باقیمانده حق بیمه کسر می‌شود و اگر مبلغی باقی‌مانده باشد پرداخت خواهد شد، یعنی در صورت ورود خسارت اقساط باقیمانده حال می‌شود. بنابراین منشاء شروع آثار بیمه‌ای طبق ماده ۱ قانون بیمه، پرداخت حق بیمه است نه صدور بیمه‌نامه مگر اینکه بیمه‌گر از این حق برای بعضی از بیمه‌گذاران صرف‌نظر کند. پس ایفاء تعهد

یک طرف (بیمه‌گذار) در اول قرارداد است ولی ایفاء تعهد از جانب طرف دیگر (بیمه‌گر) موکول به تحقق خطر بیمه‌شده در آینده در زمان اعتبار قرارداد است که هم تاریخ وقوع مشخص نیست و هم میزان خسارت که بیمه‌گر باید بپردازد.

در بیمه عمر، بیمه گر تعهد خود را پس از مدت نسبتاً طولانی ایفاء می کند. در برخی رشته‌های غرامتی نظیر بیمه مسئولیت نیز بیمه‌گر پس از رسیدگی به پرونده مسئول حادثه در مراجع قضائی تعهد خود را به شرطی ایفاء می‌کند که هم مسئولیت قانونی بیمه‌گذار محرز باشد هم میزان خسارت یا غرامتی که بیمه گر طبق شرایط قرارداد باید بپردازد . به این ترتیب بیمه‌گر همیشه مبالغی در اختیار دارد که متعلق به بیمه گذاران است و مربوط به تعهدات آینده. این مبالغ را “ذخایر فنی (technical funds (reserves) - می‌نامند. بیمه‌گر باید در پایان سال مالی هنگام بستن حساب‌ها ذخایر فنی را محاسبه و نگهداری کند . این ذخایر متعلق به بیمه‌گذاران است که بیمه‌گر باید در آینده به آنها برگرداند. این ذخایر برای رشته‌های مختلف بیمه نیز بسیار عظیم است و می تواند نقش مؤثری در اقتصاد ملی ایفاء نماید . به همین دلیل سازمان نظارتی و کنترلی که در بخش حاکمیت دولت قرار دارد برای حفظ منافع بیمه گذاران و سلامت بازار م قرارداتی به‌منظور به کار انداختن این نوع ذخایر که به تصویب مراجع ذی صلاح رسیده اعمال می کند. افزوده بر ذخایر فنی که بخشی از حق بیمه های دریافتی بیمه گر است شرکت های بیمه موظف هستند ذخایر دیگری به نام “اندوخته‌های قانونی (legal reserves) - نگه دارند. اندوخته‌های قانونی قسمتی از سود ویژه شرکت است که طبق مقررات باید نگهداری شود . اندوخته قانونی تا میزان معینی اجباری است و پس از رسیدن به درصدی از سرمایه اختیار می‌شود (معمولاً سرمایه شرکت)

اندوخته قانونی هر سال، در نتیجه مالی دروه بعد اثری ندارد و در ستون جبهی ترازنامه باقی می‌ماند و استفاده از آن جزء در موارد استثنائی و تحت شرایطی خاص ممکن نیست ولی ذخایر فنی بر اساس حجم پرتفوی شرکت برای بیمه‌نامه‌های در جریان و تعهدات بیمه‌گر پس از پایان دوره مالی است و به‌منزله درآمد دوره بعد در اول دوره ثبت می‌شود. بیمه‌گر بخشی از تعهدات خود را در دوره مالی ایفاء می‌کند.

ممکن است برخی تعهدات باقی بماند بنابراین مجدداً در پایان دوره ذخیره فنی محاسبه و به دوره بعد منتقل می‌شود و این عمل هر ساله تکرار می‌گردد. همان‌گونه که اشاره شد ممکن است ذخیره فنی یک دوره، به‌طور کامل در دوره بعد مصرف نشود و لازم باشد بخشی از آن به‌چندین دوره بعد انتقال یابد، مانند بیمه‌نامه‌های عمر، مهندسی، مسئولیت و جز آن.

ذخایر فنی متعلق به بیمه‌گذاران است و حجم عظیمی را تشکیل می‌دهد. در برخی کشورها میزان ذخایر شرکت‌های بیمه به‌ویژه ذخای شرکت‌های بیمه عمر از بانک‌ها بیشتر است، به‌همین سبب دولت بر این ذخایر نظارت و کنترل دارد. چون اگر در مسیر صحیح سرمایه‌گذاری هدایت نشود ممکن است از فعالیت‌های مخرب اقتصادی نظیر دلالی و بورس‌بازی سر در بیاورد که هم منافع بیمه‌گذاران به‌خطر می‌افتد و هم اقتصاد ملی را با مشکل مواجه می‌سازد. برای سرمایه‌گذاری ذخایر فنی شرکت‌های بیمه اصولی باید رعایت شود که هم حافظ منافع بیمه‌گذاران باشد و هم در مسیر توسعه اقتصاد ملی کشور به‌کار افتد. شایان ذکر است که تعهد بیمه‌گر به‌موجب اصل غرامت رفع وضعیت نامتعادل مالی است که بر اثر تحقق خطر برای بیمه‌گذار پیش آمده است. بنابراین با گذشت زمان و با تأثیر تورم، تعهد بیمه‌گر افزایش می‌یابد لذا بیمه‌گر باید ذخایر فنی خود را به‌کار اندازد تا بتواند پاسخگوی افزایش خسارت به‌دلیل تأخیر ایفاء تعهد باشد. به‌طور کلی در تدوین مقررات مربوط به سرمایه‌گذاری ذخایر فنی اصول زیر باید مورد توجه قرار گیرد:

- ذخایر فنی باید در مجرای صحیح و مطمئن و در جهت هدفهای اقتصاد ملی به‌کار افتد. سرمایه‌گذاری در رشته‌های پرسود ولی خطرناک نظیر دلالی و بورس‌بازی نه به صلاح بیمه‌گر است و نه به صلاح بیمه‌گذار. به همین دلیل قوانین و مقرراتی برای سرمایه‌گذاری ذخایر فنی در کشورها وجود دارد. در این زمینه به‌موجب ماده ۶۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، مؤسسات بیمه موظف هستند اندوخته‌های فنی و قانونی نگه دارند و در حساب‌های خود نحوه به‌کار افتادن آنها را به‌طور مشخص منعکس کنند. انواع اندوخته‌های فنی و قانونی برای هر یک از رشته‌ها بیمه و میزان و طرز محاسبه همچنین ترتیب به‌کار انداختن این اندوخته‌ها و نحوه ارزیابی اموال منقول و غیرمنقولی را که نماینده اندوخته‌های مؤسسات بیمه است، شورای عالی بیمه تعیین خواهد کرد.

در اجرای ماده ۶۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، شورای عالی بیمه در آئین‌نامه شماره ۱۱ در مورد ذخایر و اندوخته‌های قانونی مقرر می‌دارد که مؤسسات بیمه مکلف هستند برای تقویت سرمایه و بنیه مالی خود ذخایر و اندوخته‌ها قانونی زیر را نگهداری و در ستون بدهی ترازنامه ثبت کنند:

- ذخایر قانونی:

۱. ذخیره استهلاك دارائی‌های ثابت

۲. ذخیره برای مطالبات مشکوک‌الوصول و جبران کاهش احتمالی ارزش سایر اقلام دارائی و

هزینه‌های احتمالی

۳. ذخیره تسعیر دارائی‌ها و بدهی‌های ارزی

-اندوخته‌های قانونی:

۱. اندوخته قانونی

۲. اندوخته سرمایه‌ای

طبق ماده ۵ آئین‌نامه شماره ۱۱، مؤسسات بیمه موظف هستند هر سال حداقل ۵ درصد از سود ویژه خود را برای اندوخته سرمایه‌ای منظور کند. پس از آنکه اندوخته قانونی این مؤسسات به ۱۰۰ درصد سرمایه رسید ۵ درصد مذکور در این ماده به حداقل ۱۵ درصد افزایش خواهد یافت.

آئین‌نامه شماره ۲۲ مصوب شورای عالی بیمه مربوط به نحوه تعیین و نگهداری ذخایر فنی است. در ماده ۱ این آئین‌نامه آمده است که مؤسسات بیمه مکلف هستند برای ایفاء تمام تعهداتی که به موجب قراردادهای بیمه مستقیم و قراردادهای بیمه اتکائی به عهده گرفته‌اند، ذخایر فنی زیر را بر اساس ضوابطی که شورای عالی بیمه مقرر کرده است نگهداری و در ستون بدهی ترازنامه خود ثبت کنند:

الف. در بیمه‌های زندگی

۱. ذخیره ریاضی برای پرداخت سرمایه‌ها و مستمری‌ها

۲. ذخیره مشارکت بیمه‌گذاران در منافع برای پرداخت سهمی از منافع حاصل به بیمه‌گذاران

۳. ذخیره فنی تکمیلی برای تقویت سایر ذخایر فنی بیمه‌های زندگی و تضمین تعهدات مؤسسات بیمه

۴. ذخایر فنی بیمه عمر زمانی

ب. در بیمه‌های غیرزندگی

۱. ذخیره حق بیمه برای خطرهای جاری

۲. ذخیره خسارت‌های معوق برای پرداخت خسارت‌هایی که اعلام شده و در دست رسیدگی است.

۳. ذخیره برگشت حق بیمه برای استرداد حق بیمه به علت فسخ یا ابطال یا تعلیق حق بیمه بعد از

دوره مالی

۴. ذخیره ریاضی برای پرداخت مستمری‌ها

۵. ذخیره مشارکت بیمه‌گذاران در منافع برای پرداخت سهمی از منافع حاصل به بیمه‌گذاران

۶. ذخیره فنی تکمیلی برای تقویت سایر ذخایر فنی بیمه‌های غیرزندگی و تضمین تعهدات
مؤسسات بیمه

الف-ذخایر فنی

ذخیره خسارت‌های معوق "claims outstanding"

در پایان هر سال مالی در مورد تعدادی از پرونده های خسارت هنوز تصمیم نهائی اتخاذ نشده است که ممکن است به دلایل متعدد باشد. برای مثال، خسارتی که هنوز نهائی نشده و پرونده در دست رسیدگی قرار دارد. موارد زیر، امکان دارد باعث بازماندن پرونده خسارت شود:

-شمول و عدم شمول خسارت مورد تردید است.

-میزان خسارت هنوز ارزیابی نشده.

-در مورد میزان خسارت بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار اختلاف وجود دارد.

-پرونده خسارت در مراجع قضائی در دست رسیدگی است (به‌ویژه در مورد بیمه‌نامه‌های مسئولیت)

-پرونده خسارت نهائی شده ولی در پایان سال فرصتی برای پرداخت به‌وجود نیامده است.

بیمه‌گر باید با توجه به نوع پرونده، میزان خسارتی که بیمه گذار درخواست کرده است و ارزیابی کارشناسان متخصص، خسارت‌های معوق را محاسبه و برای آنها ذخیره نگهداری کند. این ذخایر باید به‌گونه‌ای محاسبه شوند که با واقعیت اختلاف فاحش نداشته باشند. روش یگانه‌ای برای محاسبه خسارت‌های معوق وجود ندارد و شرکت‌های بیمه مورد به مورد محاسبه می‌کنند و ذخیره را در نظر

می گیرند.

ذخیره خسارت‌های واقع شده ولی اعلام نشده "claims incurred but not reported - IBNR"

در پایان سال مالی، بیمه گران به‌ویژه در بازارهای کشورهای توسعه یافته، ذخیره‌ای برای خسارت‌هایی که بیمه گر از آنها اطلاع ندارد در نظر می گیرند. مواردی پیش می آید که خسارت و اقع شده و تحت پوشش بیمه قرار دارد ولی بیمه گر در زمان بستن حساب ها از آنها بی اطلاع است. برخی موارد به قرار زیر است:

-خسارت در روزهای پایانی سال اتفاق افتاده و بیمه‌گذار فرصت نکرده است تا به بیمه‌گر اعلام کند.

-بیمه‌گذار از تحت پوشش بیمه‌ای بودن خسارت اطمینان ندارد.

-بیمه‌گذار از تحقق خطر منجر به خسارت بی‌خبر است.

-بیمه‌گذار قادر نیست که به بیمه‌گر اطلاع بدهد.

روش خاصی برای محاسبه این ذخیره وجود ندارد. بیمه‌گران با استفاده از تجربیات گذشته خود و با توجه به میزان و ترکیب، پرتفوی آن را تعیین می کنند. از آنجا که این ذخیره از جمله مواردی است که حساب‌رسان و مقامات مالیاتی در مورد آن حساسیت دارند، بیمه گر باید به نحوی آن را تعیین نماید که برای حساب‌رسان و مقامات مالیاتی توجیه پذیر باشد. به همین دلیل اغلب بیمه گران از نگهداری چنین ذخیره‌ای صرف نظر می کنند.

5 ب- ذخیره ریاضی - "mathematical reserve" مخصوص بیمه‌های عمر

ذخیره ریاضی مخصوص بیمه‌های عمر، مختلط پس انداز و مستمری است. ذخیره ریاضی عبارت است از تفاوت تعهدات ایفاء شده بیمه‌گر و بیمه‌گذار با توجه به نرخ بهره آن. بیمه‌گذار تعهدات خود را در ابتداء قرارداد به صورت پرداخت حق بیمه یکجا یا به تدریج در طول اعتبار بیمه نامه ایفاء می کند ولی تعهدات بیمه‌گر موقوف به تحقق خطر بیمه شده یا در زمان خاتمه قرارداد است. ذخیره ریاضی جانشین ذخیره حق بیمه است. مفهوم ذخیره ریاضی در بیمه عمر به شرط فوت و در بیمه‌های مختلط به شرح زیر است:

-ذخیره ریاضی در بیمه عمر به شرط فوت:

حق بیمه متناسب با ریسک تعیین می شود و هرچه سن بیمه شده افزایش یابد، حق بیمه فزونی پیدا

می‌کند. بنابراین حق بیمه‌ای که بیمه‌گذار در این نوع پوشش بیمه‌ای باید بپردازد سال به سال اضافه می‌شود. توجیه این امر برای بیمه‌گذار دشوار است؛ برای بیمه‌گر نیز خالی از اشکال نیست، در نتیجه بیمه‌گر با استفاده از فرمول های ریاضی حق بیمه را برای تمام مدت اعتبار قرارداد یکسان تعیین می‌کند. در سال های اول، بیمه‌گذار حق بیمه‌ای به مراتب بیشتر از حق بیمه ریسک را می‌پردازد و هرچه از مدت قرارداد سپری می‌شود این اضافه پرداختی کمتر می‌شود از اواسط مدت قرارداد به بعد، قضیه برعکس می‌شود یعنی حق بیمه‌ای که بیمه‌گذار می‌پردازد کمتر از حق بیمه ریسک است. حق بیمه اضافی که بیمه‌گذار تا اواسط مدت قرارداد می‌پردازد به اضافه بهره آن تشکیل ذخیره ریاضی در بیمه عمر به شرط فوت را می‌دهد. کمبود حق بیمه ریسک برای سال هایی که حق بیمه پرداختی کمتر از حق بیمه ریسک است از محل ذخیره ریاضی تأمین می‌شود به طوری که در آخرین سال، آنچه از ذخیره ریاضی باقی مانده و به حق بیمه پرداختی بیمه‌گذار اضافه می‌گردد برابر است با حق بیمه ریسک.

- بیمه‌های به شرط حیات و مختلط پس‌انداز:

حق بیمه‌ای که بیمه‌گذار در بیمه‌های به شرط حیات و مختلط پس‌انداز می‌پردازد از دو بخش تشکیل می‌شود. بخش اول، حق بیمه ریسک است که براساس جدول مرگ و میر تعیین می‌شود که خصلت اتفاقی بودن یا احتمالی بودن در آن مستتر است. بخش دوم، حق بیمه ماهیت پس‌اندازی دارد. بخش پس‌اندازی حق بیمه تشکیلی و جوهی را می‌دهد که متعلق به بیمه‌گذار است و جزئی از ذخیره ریاضی محسوب می‌شود.

در بیمه‌های غیرزندگی، در مواردی که طرفین قرارداد حق فسخ دارند در صورتی که بیمه‌گر بخواهد قرارداد را فسخ کند معمولاً حق بیمه^۱ برگشتی برای مدتی که از اعتبار قرارداد باقی مانده به‌طور روزشمار به بیمه‌گذار مسترد می‌شود. ولی اگر بیمه‌گذار با استفاده از شرایطی که برای او پیش‌بینی شده درخواست فسخ قرارداد را بنماید در اغلب موارد حق بیمه برای مدتی که قرارداد معتبر بوده به صورت کوتاه مدت کسر و بقیه به بیمه‌گذار عودت داده می‌شود. در صورتی که در بیمه‌های عمر چون ذخیره ریاضی وجود دارد و این ذخیره برای بیمه‌گذار ایجاد حق می‌کند لذا اگر بیمه‌گذار نخواهد یا نتواند حق بیمه را برای مدت باقیمانده از قرارداد بپردازد می‌تواند با استفاده از ذخیره ریاضی، بیمه‌نامه را بازخريد کند یا تبدیل به سرمايه مخفف نماید. در ضمن، وجود ذخیره ریاضی موجب می‌شود که بیمه‌گذار بتواند از محل آن وام نیز بگیرد.

۱. بازخريد بیمه‌نامه عمر: در صورتی که بیمه‌گذار تصمیم بگیرد قرارداد بیمه عمر خود را ترک کند می‌تواند آن را بازخريد نماید. بیمه‌گر برای جبران عدم‌النفع و هزینه‌های خویش قسمتی از

ذخیره ریاضی بیمه گذار را کسر و بقیه را که ارزش بازخریدی قرارداد است به بیمه گذار مسترد می‌دارد. دلیل اعمال مبلغی به نام عدم‌النفع، برهم خوردن تعادل در وضعیت پرتفوی بیمه گر است که احتمال دارد با این عمل، بیمه گذار خوب خود را از دست بدهد و بیمه گذارانی که ریسک نامطلوب تلقی می‌شوند باقی بمانند.

۲. سرمایه مخفف: اگر بیمه گذاری پس از مدتی، از پرداخت حق بیمه خودداری کند و نخواهد بیمه‌نامه را بازخرید نماید می‌تواند از بیمه گر درخواست کند که ذخیره ریاضی را حق بیمه واحد تلقی نماید و سرمایه را کاهش دهد. در این صورت، در مدت باقیمانده از اعتبار قرارداد، بیمه گذار دیگر حق بیمه نخواهد پرداخت و رأس موعد مقرر سرمایه مخفف را دریافت خواهد کرد.

۳. وام: هر بیمه گذاری می‌تواند از محل ذخیره ریاضی خود از بیمه گر وام درخواست کند و نیازی نباشد تا بیمه‌نامه خود را بازخرید یا تبدیل به سرمایه مخفف کند. چون بیمه گر در محاسبه میزان حق بیمه بهره‌ای برای ذخیره ریاضی در نظر می‌گیرد و از حق بیمه کسر می‌کند. بنابراین بیمه گر نیز حق خواهد داشت از بابت وامی که به بیمه گذار پرداخت می‌کند بهره وصول نماید. میزان این بهره از بهره‌ای که بیمه گر برای ذخیره ریاضی در نظر می‌گیرد بیشتر است.

ذخیره مشارکت در منافع "profit sharing reserve"

مشارکت در منافع عمدتاً در بیمه عمر متداول است. بدین ترتیب که بیمه گر بخشی از سودی را که از فعالیت خود به دست می‌آورد به بیمه گذاران تقسیم می‌کند. بیمه گر نرخ بیمه را بر اساس تجربیات گذشته و حساب احتمالات محاسبه می‌کند. در عمل ممکن است پیش بینی با آنچه بیمه گر در اجراء به دست می‌آورد همخوانی نداشته باشد. برای مثال، در بیمه عمر از جدول مرگ و میر استفاده می‌شود. تهیه این جدول بر اساس اطلاعات آماری صورت می‌گیرد که کار ساده ای هم نیست. در نتیجه برخی کشورهای در حال توسعه از جدول مرگ و میر کشورهای دیگر استفاده می‌کنند که همین امر موجب می‌شود تا بعضاً بیمه گر نرخ‌های بالاتر از ریسک اعمال کند. در این خصوص می‌توان به نرخ بهره اشاره کرد که یکی از عوامل مؤثر در محاسبه حق بیمه است، همان بهره ای که به ذخیره ریاضی تعلق می‌گیرد و به تناسب بهره میزان حق بیمه کاهش می‌یابد. نرخ بهره مستقیماً با اوضاع و احوال اقتصادی کشور مرتبط و در نوسان است، در نتیجه بیمه گر قادر نیست این نرخ را دقیقاً متناسب اوضاع اقتصادی در قراردادهای بیمه عمر که غالباً طولانی مدت نیز است اعمال کند. عواملی که بدان‌ها اشاره شد موجب می‌گردد که بیمه گر در جهت رعایت حقوق بیمه گذار بخشی از منافع خود را بین بیمه گذاران تقسیم کند.

بخش پنجم

بیمه اتکایی

بیمه اتکایی به مفهوم توزیع جهانی ریسک است. بیمه اتکایی شرکت بیمه را قادر می سازد تا پاسخگوی خسارتهایی باشد که در طول زمان اعتبار قرارداد به وقوع می پیوندد. شرکت بیمه ریسکهای همگون را برای پرتفوی خود جمع آوری می کند ولی اگر اجتماع این ریسکها مازاد بر ظرفیت نگهداری تشخیص داده شود وجود قرارداد اتکایی کمک می کند که این شرکت تعادل مالی خود را حفظ کند و به او اجازه می دهد تا به مشتریان خویش سرویس بهتری ارائه نماید و خسارتهای وارده را به موقع پرداخت کند بیمه گر اتکایی بیمه گر واگذارنده را در مقابل زیان های سنگین مالی که ممکن است با وقوع خسارتهای بزرگ یا تعداد کثیری خسارت در ابعاد کوچک و متوسط که در یک زمان محدود وارد شوند، حمایت می کند در حقیقت بیمه اتکایی عبارتست از:

بیمه ریسکی که بیمه گر واگذارنده آن را بیمه کرده است. البته لازم است اشاره شود که از نظر حقوقی ارتباطی بین قرارداد بیمه ریسکی که بیمه گذار و بیمه گر منعقد می کنند با قرارداد بیمه ای که بیمه گر واگذارنده و بیمه گر اتکایی می بندند وجود ندارد و در واقع دو قرارداد جدا گانه محسوب می شود

بطور کلی هدف اصلی بیمه اتکایی کاهش ریسک از دیدگاه آماری و به حداقل رساندن خسارت برای بیمه گر است، بیمه گران ریسک را به منظور کاهش حجم کل ریسکهایی که تعهد کرده اند واگذار می کنند وظیفه بیمه گر اتکایی حمایت از شرکتهای بیمه واگذارنده در مقابل خسارتهای سنگین و توزیع جهانی ریسک است .

شرکت بیمه مستقیم از بیمه گر اتکایی خود انتظار دارد که :

- قادر به اداره ریسکهای بزرگ باشد تا توانایی شرکت در این زمینه افزایش یابد .
- در نتایج عملیات فنی واگذارنده ایجاد ثبات کند.
- از موسسه واگذارنده در مقابل خسارتهای کلی یا خسارت های سنگین که افزون بر توان مالی شرکت است حمایت کند .
- توزیع جغرافیایی ریسکهای بیمه شده در مقابل خطرهای فاجعه آمیز به مطلوبترین حالت انجام گیرد.
- راهی برای ورود و خروج از بازارهای بین المللی داشته باشد
- کمک و تسهیلات فنی واداری برای بهبود روشها و سیستمها نظیر کامپیوتر و مشکلات خاص فنی و مدیریتی دریافت کند.

نتیجه برنامه فوق افزایش ظرفیت صدور شرکتهای بیمه و کل بازار بیمه ملی است. بدیهی است که بیمه اتکایی تنها راه حل افزایش ظرفیت صدور شرکتهای بیمه و کل بازار نیست بلکه ظرفیت صدور را می توان از طریق ازدیاد ذخایر و تواناییهای فنی شرکت بیمه افزایش داد. تصمیم برای خرید پوشش اتکایی به منظور حمایت از پرتفوی شرکت بیمه، با هزینه آن و حق بیمه اتکایی و امکان پذیر بودن برنامه مناسب ارتباط دارد در بازارهای بیمه اتکایی انواع پوشش های بیمه اتکایی مناسب برای پرتفوهایی مناسب ارائه می شود .

انواع قراردادهای :

اصولا قراردادهای اتکایی به دو دسته نسبی و غیر نسبی طبقه بندی می شوند در اینجا خلاصه ای از تعریف این قراردادهای آورده می شود .

– قرارداد اتکایی نسبی : Proportional Treaty

به زبان ساده بر اساس سیستمی است که در آن مبلغ بیمه شده ، حق بیمه و خسارت به نسبت درصدی که از قبل مشخص شده است بین بیمه گر اتکایی و بیمه گر واگذارنده تقسیم می شود

سیستمهای مختلفی وجود دارد که نحوه عمل آنها بستگی به اهدافی دارد که مورد نظر می باشد

قراردادهای نسبی عموماً به شکل قراردادهای مشارکت و مازاد سرمایه می باشند.

– قرارداد اتکایی مشارکت : Quota –share Treaty

در قرارداد اتکایی مشارکت بیمه گر واگذارنده نسبتی از کلیه بیمه نامه های صادره در رشته خاصی را خود نگهداشته و بقیه را تا مبلغ معین به بیمه گران اتکایی واگذار می کند

– قراردادهای اتکایی مازاد سرمایه : Surplus Treaty

در این سیستم شرکت واگذارنده آن بخش از عملیات بیمه ای را که خود نمی تواند و یا نمی خواهد به حساب خود نگهدارد، واگذار می کند .

در این قرارداد بیمه گر واگذارنده موظف است مبلغ معینی طبق جدول ظرفیت ها که به قرارداد ها الحاق شده است و جزء آن به شمار می آید را به حساب خود نگهدارد. همچنین واگذارنده متعهد می شود که سهم ثابتی از

عملیات خود را که در شرایط خصوصی مشخص شده است به بیمه گر اتکایی واگذار کند و بیمه گر اتکایی نیز موظف است آن را بپذیرد.

– قرارداد اتکایی غیرنسبی : **Treaty Non-Proportional**

در این قراردادها مسئولیت واگذارنده و بیمه گر اتکایی بر اساس خسارت تعیین می شود رایجترین نوع قراردادهای نسبی قراردادهای مازاد خسارت می باشند.

– پوشش اتکایی مازاد خسارت برای هر ریسک : **Excess of Loss**

این پوشش همیشه حتی به زبان های خارجی به نام انگلیسی آن آورده می شود

هدف اصلی در این پوشش آن است که بیمه گر واگذارنده نسبت به مازاد مبلغی از خسارت در هر ریسک (خطر بیمه شده) که خود توان جبران آن را ندارد مورد حمایت قرار گیرد.

– پوشش اتکایی مازاد خسارت برای حوادث فاجعه آمیز: **Excess of Loss Catastrophe**

این پوشش واگذارنده را در مقابل خسارات بزرگی که از یک حادثه ناشی میشود حمایت می کند. (خسارتهای اتفاقی و فاجعه آمیز مانند سیل، زلزله، طوفان، تگرگ و آتش سوزی های مهیب و گسترده و غیره).

بخش ششم

قوانین و مقررات

الف - سندیکای بیمه گران ایران

ارکان سندیکا- ماده ۱- آئین نامه داخلی سندیکای بیمه گران ایران

۱-۱- شورای عمومی : شورای عمومی متشکل از کلیه شرکتهای بیمه ای (دولتی ، خصوصی) عضو سندیکا می باشد که بالاترین مقام اجرایی آن شرکتهای بعنوان نماینده در جلسات شورا حضور می یابد . مقام مزبور می تواند به جای خود یکی از اعضای موظف هیات مدیره را برای شرکت در جلسات شورا کتباً به دبیرکل سندیکا معرفی نماید .

شورای عمومی از بین خود با رای اکثریت یک نفر را بعنوان رئیس ، یک نفر را بعنوان نائب رئیس و یک نفر را بعنوان خزانه دار و یک نفر را به عنوان منشی برای مدت دو سال انتخاب می نماید و انتخاب مجدد آنان برای دوره های بعدی بلامانع است .

شورای عمومی عالی ترین رکن و مرجع برای رسیدگی و اخذ تصمیم درباره امور سندیکا می باشد و وظایف و اختیارات خود را بر اساس مفاد ماده (۱۰) اساسنامه سندیکا انجام میدهد .

۱-۲- دبیرکل سندیکا :

دبیرکل سندیکا توسط شورای عمومی و برای مدت دو سال انتخاب شده و انتخاب مجدد وی بلامانع است . با عنایت به مفاد ماده (۱۵) اساسنامه سندیکا ، دبیرکل بالاترین مقام اجرایی سندیکامی باشد و وظایف خود را مطابق اساسنامه مورد عمل سندیکا و اختیارات و وظایفی را که حسب مورد توسط شورای عمومی به وی تفویض میگردد انجام میدهد. بموجب مواد ۱۶ و ۱۷ اساسنامه سندیکا دبیرکل نماینده قانونی و تام الاختیار سندیکا در کلیه مراجع قضایی و غیر قضایی و تمامی نهادهای و سازمانهای دولتی و غیر دولتی است و اختیار طرح دعوی از طرف سندیکا و دفاع از دعاوی مطروحه علیه سندیکا را در تمام مراحل و مراجع با حق توکیل به غیر دارد.

تبصره ۱: بمنظور تسهیل و تسریع در امور جاری سندیکا ، دبیرکل می تواند با تصویب شورای عمومی فرد واجد شرایط و دارای سوابق مدیریتی را بعنوان قائم مقام خود انتخاب و با مسئولیت خویش بخشی از اختیارات خود را به وی تفویض نماید .

تبصره ۲: دبیر کل سندیکا برای اجرای وظایف مقرر در ماده (۱۵) اساسنامه و اداره امور سندیکا می تواند نسبت به استخدام کارکنان و کارشناسان مورد نیاز با مسئولیت خود اقدام نموده و از خدمات مشاوره ای و کارشناسی افراد واجد شرایط استفاده نماید. حقوق و دستمزد و حق مشاوره کارکنان و

کارشناسان و اعضای کمیسیونهای داخلی و کارگروههای تخصصی سندیکا توسط دبیرکل تعیین و از محل اعتبارات سندیکا پرداخت خواهد شد .

تبصره ۳ : تهیه چارت و تشکیلات سازمانی سندیکا و همچنین تهیه و تدوین آئین نامه های انضباطی کارکنان، اداری، استخدامی، مالی، معاملاتی از جمله وظایف و اختیارات دبیرکل می باشد که پس از تصویب شورای عمومی عملیاتی می شود .

تبصره ۴ - در صورتیکه اجرای تصمیمات و طرحهای پیشنهادی دبیرکل سندیکا و شورای عمومی برحسب قوانین و مقررات مستلزم جلب موافقت بیمه مرکزی ایران یا سایر مراجع باشد دبیرکل سندیکا موظف است اقدامات لازم را بعمل آورد .

تبصره ۵ - حضور و مشارکت دبیرکل سندیکا در همایش ها و کنفرانس های بین المللی صنعت بیمه در خارج از کشور به نمایندگی از سوی سندیکا با هماهنگی و اطلاع رئیس شورای عمومی و در غیاب رئیس شورا و نائب رئیس، شورای عمومی خواهد بود .

تبصره ۶ - اقدامات اجرایی و عملیاتی مرتبط با موضوع ماده (۱۲) اساسنامه سندیکا پس از تصویب شورای عمومی بعهدہ دبیرکل می باشد و تصمیمات شورا با امضای دبیرکل به شرکتهای عضو سندیکا ابلاغ خواهد شد .

تبصره ۷ : حقوق و مزایای دبیرکل به پیشنهاد رئیس شورای عمومی به تصویب شورای عمومی می رسد

ب- قانون تاسیس بیمه و بیمه گری

قسمت اول - تشکیل و موضوع

- ماده ۱-** به منظور تنظیم و تعمیم و هدایت امر بیمه در ایران و حمایت بیمه گذاران و بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها همچنین به منظور اعمال نظارت دولت بر این فعالیت موسسه ای به نام بیمه مرکزی ایران طبق مقررات این قانون به صورت شرکت سهامی تاسیس می گردد.
- ماده ۲-** سرمایه بیمه مرکزی ایران پانصد میلیون ریال است که به پنجاه سهم ده میلیون ریالی با نام تقسیم می شود و تمامی آن متعلق به دولت و غیر قابل انتقال است و افزایش آن با تصویب مجمع عمومی امکان پذیر است . مبلغ مزبور از محل اندوخته های شرکت سهامی بیمه ایران تامین خواهد شد
- ماده ۳-** مرکز اصلی بیمه مرکزی ایران تهران است و بیمه مرکزی ایران می تواند در هر جا که لازم بداند به شرکت سهامی بیمه ایران نمایندگی بدهد.
- ماده ۴-** بیمه مرکزی ایران تابع قوانین و مقررات عمومی مربوط به دولت و دستگاههایی که با سرمایه دولت

تشکیل شده اند نمی باشد مگر آن که در قانون مربوط صراحتاً "از بیمه مرکزی ایران نام برده شده باشد ولی نسبت به مواردی که در این قانون پیش بیری نشده باشد بیمه مرکزی ایران تابع قانون تجارت است.

قسمت دوم -وظایف و اختیارات

ماده ۵- بیمه مرکزی ایران دارای وظایف و اختیارات زیر است:

- ۱- تهیه آیین نامه و مقرراتی که برای حسن اجرای امر بیمه در ایران لازم باشد با توجه به مفاد این قانون
 - ۲- تهیه اطلاعات لازم از فعالیتهای کلیه موسسات بیمه که در ایران کار می کنند
 - ۳- انجام بیمه های اتکایی اجباری
 - ۴- قبول بیمه های اتکایی اختیاری از موسسات داخلی یا خارجی
 - ۵- واگذاری بیمه های اتکایی به موسسات داخلی یا خارجی در هر مورد که مقتضی باشد
 - ۶- اداره صندوق تامین خسارتهای بنی و تنظیم آیین نامه آن موضوع ماده ۱۰ قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسائل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب دی ماه ۱۳۴۷
 - ۷- ارشاد و هدایت و نظارت بر موسسات بیمه و حمایت از آنها در جهت حفظ سلامت بازار بیمه و تنظیم بر امور بیمه اتکایی و جلوگیری از رقابت های مکارانه و ناسالم
- تبصره :بیمه مرکزی ایران ملزم به حفظ اسرار موسساتی است که به موجب این قانون حق نظارت بر آنها را دارا می باشد و به هیچ وجه نباید از اطلاعاتی که در جهت اجرای این قانون بدست می آورد جز در مواردی که قانون معین مینماید استفاده کند.

قسمت سوم -ارکان بیمه مرکزی ایران

ماده ۶- بیمه مرکزی ایران دارای ارکان زیر است:

- ۱- مجمع عمومی
- ۲- شورای عالی بیمه
- ۳- هیات عامل
- ۴- بازرسان

فصل اول - مجمع عمومی

ماده ۷- مجمع عمومی بیمه مرکزی ایران مرکب از وزیر امور اقتصادی و دارایی ، وزیر کار و امور اجتماعی ، هیات عامل و بازرسان بدون داشتن حق رای در جلسه شرکت خواهند کرد.(به موجب تصویب نامه شماره ۴۹۷۰۸ مورخ ۲۶/۸/۱۳۵۳ هیات وزیران مستند به ماده ۴ قانون تشکیل وزارت امور اقتصادی و دارایی به

شرح متن اصلاح شده است.)

ماده ۸- مجمع عمومی عادی به دعوت رئیس کل بیمه مرکزی ایران سالی یک مرتبه حداکثر تا پایان شهریور ماه تشکیل می شود.

مجمع عمومی فوق العاده به دعوت رئیس کل بیمه مرکزی ایران و یا به پیشنهاد هر یک از اعضا مجمع عمومی تشکیل خواهد شد.

رئیس کل بیمه مرکزی ایران موظف است ظرف ده روز پس از دریافت پیشنهاد تشکیل جلسه مجمع عمومی را کتبا "دعوت کند". در دعوتنامه دستور جلسه، روز و محل انعقاد جلسه ذکر خواهد شد. هیچ موضوعی را نمی توان در مجمع عمومی عادی یا فوق العاده مطرح کرد مگر آن که قبلاً جزو دستور قرار داده شده باشد.

ماده ۹- وظایف مجمع عمومی به شرح زیر است:

الف - تعیین خط مشی کلی.

ب - رسیدگی و اظهار نظر نسبت به گزارش سالانه رئیس کل بیمه مرکزی ایران.

ج - رسیدگی و تصویب بودجه و ترازنامه و حساب سود و زیان و ترتیب تقسیم سود

د - تصویب سازمان و آیین نامه های مالی و اداری بیمه مرکزی ایران

هـ - تصویب مقررات استخدامی بزرگسالان بند پ ماده ۲ قانون استخدام کشوری.

و - انتخاب بازرسان.

ز - تعیین حقوق رئیس کل و اعضا هیات عامل و حق الزحمه بازرسان.

ح - تصمیم نسبت به هر موضوعی که از طرف رئیس کل بیمه مرکزی ایران جزو دستور قرار داده شده باشد

فصل دوم - شورای عالی بیمه

ماده ۱۰- شورای عالی بیمه از اشخاص زیر تشکیل می شود:

۱- رئیس کل بیمه مرکزی ایران

۲- معاون وزارت امور اقتصادی و دارایی

۳- معاون وزارت بازرگانی

۴- معاون وزارت کار و امور اجتماعی

۵- معاون وزارت تعاون و امور روستاها

۶- رئیس شرکت سهامی بیمه ایران

۷- مدیر عامل یکی از موسسات بیمه به انتخاب سندیکای بیمه گران ایران

۸- یک نفر کارشناس امور حقوقی به انتخاب مجمع عمومی

- ۹- یک نفر کارشناس در امور بیمه به انتخاب مجمع عمومی
- ۱۰- یک نفر مطلع در امور بیمه به انتخاب رئیس اطاق بازرگانی و صنایع و معادن ایران
- تبصره: اعضا شورای عالی بیمه موضوع بندهای ۷ و ۸ و ۹ و ۱۰ برای مدت سه سال انتخاب می شوند و انتخاب مجدد آنان بلامانع است
- ماده ۱۱-** ریاست شورای عالی بیمه بدون شرکت در اخذ رای بارتیس کل بیمه مرکزی ایران و درغیاب اوبالقائم مقام خواهد بود.
- ماده ۱۲-** اعضای شورای عالی بیمه قبل از شروع به کار باید در مجمع عمومی سوگند یاد کنند که در انجام وظایف شورای عالی بیمه نهایت دقت و مراقبت را مبذول دارند و کلیه تصمیمات خود را به صلاح کشور اتخاذ نمایند و اسرار عالی بیمه را حفظ کنند.
- ماده ۱۳-** جلسات شورای عالی بیمه حداقل ماهی یکبار به دعوت رئیس شورای عالی بیمه تشکیل خواهد شد و در صورتی که حداقل چهار نفر از اعضا شورای عالی بیمه کتبا تقاضای تشکیل جلسه را بنمایند رئیس شورای عالی بیمه موظف است ظرف یک هفته اعضای شورای عالی را برای تشکیل جلسه دعوت کند
- ماده ۱۴-** جلسه شورای عالی بیمه با حضور حداقل شش نفر از اعضا رسمیت می یابد و تصمیمات با اکثریت پنج رای حاضر در جلسه رسمی معتبر و قابل اجرا است. هنگام رسیدگی و اخذ رای نسبت به موسسه بیمه ای که یکی از اعضای شورای عالی به نحوی در آن سهام است آن عضو در رای شرکت نخواهد کرد
- ماده ۱۵-** صورت جلسات مذاکرات شورای عالی بیمه در دفتری ثبت و به امضای رئیس شورای عالی بیمه رسیده و در بیمه مرکزی ایران نگهداری می شود.
- ماده ۱۶-** شورای عالی بیمه دارای دبیرخانه ای خواهد بود که سازمان آن را شورای عالی بیمه تصویب خواهد کرد و رئیس و کارکنان دبیرخانه از بین کارکنان بیمه مرکزی ایران انتخاب می شوند
- ماده ۱۷-** وظایف شورای عالی بیمه به شرح زیر است:
- ۱- رسیدگی و اظهار نظر نسبت به صدور پروانه تاسیس یا لغو پروانه موسسات بیمه طبق مقررات این قانون و پیشنهاد آن به مجمع عمومی
 - ۲- تصویب نمونه ترازنامه که باید مورد استفاده موسسات بیمه قرار گیرد
 - ۳- تعیین انواع معاملات بیمه و شرائط عمومی بیمه نامه ها و نظارت بر امور بیمه های اتکایی
 - ۴- تعیین میزان کارمزد و حق بیمه مربوط به رشته های مختلف بیمه مستقیم
 - ۵- تصویب آیین نامه های لازم برای هدایت امر بیمه و فعالیت موسسات بیمه
 - ۶- رسیدگی و اظهار نظر نظر نسبت به گزارش بیمه مرکزی ایران در باره عملیات و فعالیتهای موسسات بیمه در ایران که حداقل هر ششماه یکبار باید تسلیم شود
 - ۷- اظهار نظر در باره هرگونه پیشنهاد که از طرف رئیس شورای عالی بیمه به آن ارجاع می شود

۸- انجام سایر وظایفی که این قانون برای آن تعیین نموده است

فصل سوم - هیات عامل

ماده ۱۸- هیات عامل بیمه مرکزی ایران مرکب از رئیس کل و قائم مقام رئیس کل و معاونان بیمه مرکزی ایران خواهد بود.

ماده ۱۹- رئیس کل بیمه مرکزی ایران و قائم مقام او به پیشنهاد وزیر امور اقتصادی و دارایی و تصویب هیات وزیران و معاونان بیمه مرکزی ایران به پیشنهاد رئیس کل بیمه مرکزی ایران و موافقت وزیر امور اقتصادی و دارایی به موجب تصویبنامه هیات وزیران منصوب می شوند

ماده ۲۰- رئیس کل و قائم مقام رئیس کل بیمه مرکزی ایران برای مدت چهار سال منصوب می شوند و انتصاب مجدد آنان بلامانع است.

ماده ۲۱- رئیس کل بیمه مرکزی ایران بالاترین مقام اجرایی و اداری بیمه مرکزی ایران می باشد

ماده ۲۲- وظایف و اختیارات رئیس کل بیمه مرکزی ایران به شرح زیر است:

الف - نظارت در اجرای این قانون و آیین نامه های مربوط به آن

ب - نمایندگی بیمه مرکزی ایران در مقابل اشخاص و موسسات دولتی یا خصوصی و دادگاهها و سایر مراجع قضایی و غیر قضایی با حق توکیل و سازش و سایر اختیارات مندرج در ماده ۶۲ قانون آئین دادرسی مدنی

ج - تفویض قسمتی از اختیارات خود و حق امضا به قائم مقام و یا معاونان و یا روسا یا کارمندان و تعیین وظایف آنان

د - تقدیم گزارش وضع حسابها و امور بیمه مرکزی ایران به مجمع عمومی

هـ - تقدیم گزارش عملیات و فعالیت های موسسات بیمه در ایران و شورای عالی بیمه

ماده ۲۳- در غیاب رئیس کل بیمه مرکزی ایران قائم مقام رئیس کل دارای کلیه اختیارات و وظایف قانونی او خواهد بود

فصل چهارم - بازرسان

ماده ۲۴- بیمه مرکزی ایران دارای دو نفر بازرس (به موجب اساسنامه سازمان حسابرسی مصوب ۱۳۶۶/۶/۱۷ وظیفه بازرسان به سازمان حسابرسی محول گردیده است.) که اطلاعات و تجارب کافی در امور بیمه و حسابداری داشته باشند خواهد بود که یک نفر از آنان از طرف وزیر امور اقتصادی و دارایی و دیگری از طرف وزیر بازرگانی پیشنهاد و با تصویب مجمع عمومی برای یک سال تعیین خواهند شد ، انتخاب مجدد بازرسان بلامانع است .

ماده ۲۵- بازرسان حق دارند هرگونه اطلاعی را از بیمه مرکزی ایران بخواهند ولی حق دخالت مستقیم در

امور بیمه مرکزی ایران را ندارند.

رسیدگی به ترازنامه سالانه وظیفه اصلی بازرسان می باشد ترازنامه بیمه مرکزی ایران یکماه قبل از تشکیل مجمع عمومی تسلیم بازرسان خواهد شد تا گزارش در باره آن تهیه و ضمن اظهار نظر به مجمع

قسمت چهارم - مقررات مختلف

ماده ۲۶- رئیس کل و سایر اعضا هیات عامل در مدت تصدی خود نمی توانند عضویت شرکتها و موسسات بازرگانی را قبول نمایند و یا در سایر دستگاههای دولتی یا ملی سمتی داشته باشند.
تبصره: تدریس در دانشگاهها و موسسات آموزش عالی و قبول سمتهای غیر موظف در موسسات خیریه و اجتماعی و آموزشی بلامانع است.

ماده ۲۷- اسناد مالی و اوراق بهادار و چک های بیمه مرکزی ایران با دو امضا معتبر خواهد بود.

ماده ۲۸- بیمه مرکزی ایران مجاز خواهد بود که موجودیهای نقدی خود را به صورتحساب جاری و یا سپرده نزد بانک ملی ایران (این بانک در بانک ملت ادغام شده است)، نگاهداری نماید. یا براساس بودجه مصوب از محل سرمایه و ذخایر و اندوخته های خود و صندوق تامین خسارتهای بدنی تا مبلغ یکصد میلیون ریال در هر سال با تصویب هیات عامل و مازاد بر آن با تصویب مجمع عمومی به هر نوع عملیات دیگر از جمله خرید سهام و مشارکت در بانکها و شرکت های دیگر با حق فروش و انتقال آنها که برای توسعه و پیشرفت وظایف بیمه مرکزی ضروری یا مفید باشد مبادرت نماید. (به موجب قانون اصلاح قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری مصوب ۶/۳/۱۳۵۳ به شرح متن اصلاح شده است).

ماده ۲۹- اعضا شورای عالی بیمه و مشاورین و اعضا اداری شورای عالی بیمه و افرادی که شورای عالی بیمه در اجرای وظایف خود به آنها مراجعه می کند و رئیس کل و سایر اعضا هیات عامل و بازرسان و کلیه کارکنان بیمه مرکزی ایران باید از افشای اطلاعات محرمانه ای که در اجرای وظایف محوله بدست می آورند خودداری نمایند والا مشمول مقررات ماده ۱۳۸ قانون مجازات عمومی خواهند شد.

ماده ۳۰- شرکت سهامی بیمه ایران عملیات خود را جز آنچه به موجب بندهای ۱ و ۲ و ۳ و ۶ و ۷ ماده ۵ این قانون جز وظایف و اختیارات بیمه مرکزی ایران قرار داده شده است بر طبق اساسنامه خود ادامه خواهد داد وزارتخانه ها و موسسات و شرکت های دولتی و شهرداریها و هر موسسه دیگری که اکثریت سرمایه آن متعلق به دولت یا سازمانهای مزبور می باشد و یا تحت نظر دولت و یا سازمانهای مزبور اداره می شوند موظفند بیمه های خود را منحصر^۱ در شرکت سهامی بیمه ایران انجام دهند.

این حکم شامل شرکت ملی نفت ایران - شرکت ملی ذوب آهن ایران - شرکت هواپیمایی ملی ایران - بانک مرکزی ایران - بانک ملی ایران - سازمان گسترش و نوسازی صنایع ایران و صندوق توسعه کشاورزی خواهد بود مگر آن که مجمع عمومی هر یک از این موسسات نسبت به بیمه آنها تصمیم دیگری اتخاذ نماید

تبصره: دولت مکلف است ظرف چهار ماه از تاریخ تصویب این قانون اساسنامه جدید شرکت مزبور را برای تصویب کمیسیونهای دارایی و استخدام مجلسین تقدیم کند.

بخش دوم - بیمه گری

قسمت اول - مؤسسات بیمه

فصل اول - کلیات

ماده ۳۱. عملیات بیمه در ایران به وسیله شرکت‌های سهامی عام ایرانی که کلیه سهام آنها بانام بوده و با رعایت این قانون و طبق قانون تجارت به ثبت رسیده‌باشند انجام خواهد گرفت.

تبصره ۱- فعالیت مؤسسات بیمه خارجی مشمول مقررات فصل چهارم این قانون خواهد بود.

تبصره ۲- تشخیص فعالیت‌هایی که به آن عملیات بیمه اطلاق می‌شود با شورای عالی بیمه خواهد بود.

ماده ۳۲. تعداد سهامداران یک مؤسسه بیمه ایرانی نباید کمتر از ده شخص حقیقی یا حقوقی باشد

ماده ۳۳. هر شخص حقیقی یا حقوقی نمی تواند بیش از ۲۰ درصد سهام یک مؤسسه بیمه ایرانی را دارا باشد، نصاب ۲۰ درصد شامل اقارب نسبی و سببی درجه یک از طبقه اول صاحب سهم نیز خواهد بود

ماده ۳۴. احکام مواد ۳۱ و ۳۲ و ۳۳ شامل مؤسسات بیمه‌ای که صاحب سهم آن دولت یا بنیاد پهلوی [۱] است نمی‌شود.

ماده ۳۵. واگذاری سهام مؤسسات بیمه ایرانی غیردولتی به اشخاص حقیقی یا حقوقی تبعه خارج تا بیست درصد با موافقت بیمه مرکزی ایران مجاز است و بیش از آن موکول به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران و تأیید

شورای عالی بیمه و تصویب هیئت وزیران خواهد بود در مورد اخیر انتقال سود سهام سهامداران خارجی در هر سال نباید از دوازده درصد مجموع سرمایه پرداخت شده و سود انتقال نیافته سال‌های قبل تجاوز کند. [۲]

تبصره - انتقال سهام مؤسسات بیمه ایرانی به دولت‌های خارجی یا انتقال بیش از ۴۹ درصد سهام آنها به اشخاص حقیقی یا حقوقی مطلقاً ممنوع است. انتقال سهام بین سهامداران اتباع خارجی باید با

موافقت قبلی بیمه مرکزی ایران صورت گیرد

ماده ۳۶. مؤسسات بیمه ایرانی با سرمایه حداقل یکصد میلیون ریال تشکیل می‌شود که باید ۵۰ درصد آن نقداً پرداخت شده باشد میزان ودیعه‌ای که عندالاقضاء برای هر یک از رشته‌های بیمه در نظر گرفته خواهد شد در آیین‌نامه‌ای که از طرف بیمه مرکزی ایران تهیه و به تصویب شورای عالی بیمه می‌رسد تعیین خواهد شد.

ماده ۳۷. ثبت هر مؤسسه بیمه در ایران موکول به ارائه پروانه تأسیس که از طرف بیمه مرکزی ایران صادر

می‌شود خواهد بود همچنین ثبت هر گونه تغییرات بعدی در اساسنامه و میزان سرمایه و سهام مؤسسات بیمه‌ای که به ثبت رسیده باشند موکول به ارائه موافقت بیمه مرکزی ایران می‌باشد.

فصل دوم - صدور پروانه

ماده ۳۸. برای انجام عملیات بیمه در تمام رشته‌ها یا رشته‌ای معین باید قبلاً طبق مقررات این فصل از بیمه مرکزی ایران پروانه تحصیل گردد برای تحصیل پروانه مذکور متقاضی باید مدارک و اطلاعات زیر را به بیمه مرکزی ایران تسلیم کند:

۱. اساسنامه مؤسسه.
۲. میزان سرمایه مؤسسه.
۳. صورت کامل اسامی شرکا و مدیران و تابعیت و تعداد سهام هر یک از آنها.
۴. میزان سهام نقدی و غیرنقدی و نحوه پرداخت آنها.
۵. اسناد و مدارک و اطلاعات دیگری که بیمه مرکزی ایران برای احراز صلاحیت مالی و فنی مؤسسه و حسن شهرت مدیران لازم بداند.

ماده ۳۹. تقاضای صدور پروانه به بیمه مرکزی ایران تسلیم می‌شود بیمه مرکزی ایران مکلف است حداکثر ظرف مدت شصت روز از تاریخ تسلیم آخرین مدارک و اطلاعات خواسته شده با رعایت مفاد بند یک ماده ۱۷ نظر مجمع عمومی را اعم از قبول یا رد تقاضا کتباً به متقاضی اعلام نماید هرگله متقاضی نسبت به نظر اعلام شده اعتراض داشته باشد می‌تواند ظرف سی روز اعتراض خود را به هیئت وزیران تسلیم نماید. نظری که هیئت وزیران اتخاذ نماید قطعی خواهد بود.

فصل سوم - ابطال پروانه

ماده ۴۰. پروانه بیمه برای تمام رشته‌ها و یا رشته‌های معینی در موارد زیر پس از موافقت شورای عالی بیمه با تصویب مجمع عمومی بیمه مرکزی ایران ابطال خواهد شد:

۱. در صورت تقاضای دارنده پروانه.
۲. در صورتی که مؤسسه بیمه تا یک‌سال پس از صدور پروانه عملیات خود را شروع نکرده باشد.
۳. در مواردی که به تشخیص بیمه مرکزی ایران وضع مالی مؤسسه بیمه طوری باشد که نتواند به تعهدات خود عمل نماید یا بر بیمه مرکزی ایران ثابت گردد که ادامه فعالیت مؤسسه به زیان بیمه‌شدگان و بیمه‌گذاران و یا صاحبان حقوق آنها است.

ماده ۴۱. در مواردی که مؤسسه بر خلاف اساسنامه خود یا قوانین و مقررات بیمه رفتار کند به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران و تصویب شورای عالی بیمه به‌طور موقت از قبول بیمه در رشته‌های معین ممنوع خواهد شد.

ماده ۴۲. در صورتی که پروانه مؤسسه بیمه‌ای طبق ماده ۴۰ باطل گردد مؤسسه مزبور می‌تواند ظرف سی روز به هیئت وزیران مراجعه و لغو تصمیم متخذه را درخواست کند نظر هیئت وزیران قطعی است.

ماده ۴۳. صدور یا لغو پروانه مؤسسه بیمه و اطلاعاتی که از لحاظ حفظ منافع بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها لازم باشد به هزینه خود مؤسسه بیمه توسط بیمه مرکزی ایران در روزنامه رسمی کشور و یکی از روزنامه‌های کثیرالانتشار تهران و در صورتی که مؤسسه بیمه در شهر یا شهرهای دیگر شعبه یا نمایندگی داشته باشد در یکی از روزنامه‌های آن شهرها نیز در دو نوبت به فاصله یک ماه آگهی خواهد شد.

ماده ۴۴. در صورتی که پروانه مؤسسه بیمه‌ای برای یک یا چند رشته به‌طور دایم لغو شود بیمه مرکزی ایران با تصویب شورای عالی بیمه کلیه سوابق و اسناد مربوط به حقوق و تعهدات (پرتفوی *Portefeuille*) مؤسسه مزبور را به شرکت سهامی بیمه ایران انتقال خواهد داد و یا ترتیب خاص دیگری را که متضمن منافع بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها باشد خواهد داد.

فصل چهارم - مقررات مربوط به موسسات بیمه خارجی

ماده ۴۵. از تاریخ تصویب این قانون شروع فعالیت مؤسسات بیمه خارجی در ایران موکول به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران و تأیید شورای عالی بیمه و تصویب هیئت وزیران خواهد بود.

ماده ۴۶. مؤسسات بیمه خارجی باید طبق آیین‌نامه‌ای که به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران به تصویب شورای عالی بیمه می‌رسد مبلغی برای هر یک از دو رشته بیمه‌های زندگی و سایر انواع بیمه نزد بیمه مرکزی ایران تودیع نمایند. مبلغ این ودیعه در هریک از دو مورد مذکور از پانصد هزار دلار یا معادل آن از ارزهای مورد قبول بانک مرکزی ایران کمتر نخواهد بود.

هر یک از مؤسسات بیمه خارجی باید درآمدهای خود را سال به سال به ودیعه مزبور اضافه کند تا در هر مورد مبلغ ودیعه حداقل به دو برابر مبلغ مصوب شورای عالی بیمه برسد.

افزایش ودیعه مازاد بر مبالغ فوق اختیاری است.

ماده ۴۷. انتقال درآمد مؤسسات بیمه خارجی پس از تکمیل ودیعه مذکور در ماده ۴۶ به خارج بلامانع خواهد بود مشروط بر این که رقم انتقالی در هر سال از ۱۰ درصد مبلغی که به عنوان ودیعه در نزد بیمه مرکزی ایران است تجاوز ننماید.

تبصره - ترتیب انتقال درآمد مازاد بر ودیعه به مآخذ ده درصد در سال مذکور در این ماده موکول به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران و تأیید شورای عالی بیمه و تصویب هیئت وزیران خواهد بود.

ماده ۴۸. مؤسسات بیمه خارجی که در ایران کار می‌کنند باید نماینده‌ای که در ایران مقیم و دارای اختیارات لازم برای اداره کردن تمام کارهای مؤسسه در ایران و انجام تعهدات از طرف مؤسسه بیمه اصلی باشد معرفی نمایند. نماینده مذکور مسئول کلیه عملیات مؤسسه بیمه اصلی در ایران خواهد بود و باید دارای اختیارنامه‌ای باشد که ضمن آن حدود اختیارات او مشخص گردیده و حق انتخاب نماینده مجاز یا قائم‌مقام به جای خود به او داده شده باشد.

نماینده مزبور موظف است کلیه بیمه‌های منعقد شده در ایران را شخصاً یا به‌وسیله قائم مقام یا نماینده مجاز خود بدون این که تصویب مؤسسه بیمه اصلی لازم باشد امضا نماید و بتواند در دعاوی خوانده یا خواهان قرار گیرد و حق توکیل و سازش داشته‌باشد.

ماده ۴۹. نماینده مؤسسات بیمه خارجی فقط تا حدودی که از مؤسسه بیمه اصلی اختیار دارد اقدام به بیمه در ایران خواهد نمود و در صورتی که در هر یک از رشته‌های بیمه از مؤسسه بیمه اصلی سلب اجازه بیمه کردن به‌طور موقت یا دایم بشود و یا مؤسسه بیمه اصلی از نماینده خود جزئاً یا کلاً سلب اختیار کند باید مراتب را کتباً به بیمه مرکزی ایران اطلاع دهد.

ماده ۵۰. مؤسسات بیمه خارجی علاوه بر مقررات این قانون و آیین‌نامه‌های اجرایی مربوط مشمول مقررات عمومی مربوط به شرکت‌ها و مؤسسات خارجی نیز خواهند بود.

قسمت دوم - انحلال و ورشکستگی

ماده ۵۱. در صورتی که ورشکستگی یک مؤسسه بیمه اعلام بشود دادگاه مکلف است قبل از اتخاذ هر گونه تصمیم نظر بیمه مرکزی ایران را جلب نماید. بیمه مرکزی ایران از تاریخ وصول استعلام دادگاه باید ظرف ۱۵ روز نظریه خود را کتباً به دادگاه اعلام دارد دادگاه با توجه به نظریه بیمه مرکزی ایران تصمیم مقتضی اتخاذ خواهد کرد.

ماده ۵۲. ابطال پروانه یک مؤسسه بیمه برای کلیه عملیات بیمه‌ای از موارد انحلال مؤسسه است و در این صورت مفاد ماده ۴۴ این قانون اجرا خواهد شد.

ماده ۵۳. تصفیه مؤسسه بیمه ورشکسته طبق قانون تجارت به‌عمل می‌آید. در نقاطی که اداره تصفیه امور ورشکستگی وجود ندارد دادگاه بیمه مرکزی ایران را به‌عنوان قائم مقام اداره تصفیه تعیین می‌نماید و در حوزه دادگاه‌های شهرستانی که اداره تصفیه در آنجا تأسیس گردیده‌است اداره تصفیه با معاونت بیمه مرکزی ایران امر تصفیه را انجام خواهد داد.

قسمت سوم - انتقال عملیات و ادغام

ماده ۵۴. مؤسسات بیمه می‌توانند با موافقت بیمه مرکزی ایران و تصویب شورای عالی بیمه تمام یا قسمتی از پرتفوی (Portefeuille) خود را با کلیه حقوق و تعهدات ناشی از آن به یک یا چند مؤسسه بیمه مجاز دیگر واگذار کنند.

ماده ۵۵. تقاضای انتقال پرتفوی (Portefeuille) یک مؤسسه بیمه به مؤسسات دیگر بیمه دوبار به فاصله ده روز در روزنامه رسمی کشور و در یکی از روزنامه‌های کثیرالانتشار تهران و عنداللزوم در یکی از روزنامه‌های محلی به هزینه متقاضی از طرف بیمه مرکزی ایران آگهی خواهد شد

ماده ۵۶. پس از انقضای سه ماه از تاریخ آخرین آگهی بیمه مرکزی ایران در صورت حصول اطمینان از این که در این انتقال هیچ‌یک از حقوق بیمه‌شدگان و بیمه‌گذاران و صاحبان حقوق آنها تضییع نخواهد شد موافقت خود را با انتقال پرتفوی کتباً به مؤسسه بیمه متقاضی اعلام خواهد داشت

ماده ۵۷. در صورت موافقت بیمه مرکزی ایران با انتقال پرتفوی این انتقال برای کلیه بیمه‌شدگان و بیمه‌گذاران و صاحبان حقوق آنها از تاریخ انتقال معتبر خواهد بود.

ماده ۵۸. یک یا چند مؤسسه بیمه می‌توانند با رعایت مواد ۵۵-۵۶ و ۵۷ با موافقت بیمه مرکزی ایران و تصویب شورای عالی بیمه در یک مؤسسه بیمه دیگر ادغام شوند.

ماده ۵۹. بیمه مرکزی ایران به منظور حفظ حقوق بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها یا به ملاحظات اقتصادی و حمایت امر بیمه می‌تواند با تأیید شورای عالی بیمه و تصویب مجمع عمومی بیمه مرکزی ایران مؤسسات بیمه‌ای را که وضع مالی یا اداری آنها رضایت‌بخش نیست مکلف نماید که در یکی از مؤسسات بیمه دیگری که موافق باشند ادغام شوند و در صورتی که ادغام صورت نگیرد پروانه مؤسسه‌ای که وضع مالی یا اداری آن رضایت‌بخش نیست طبق مقررات این قانون لغو خواهد شد. تصمیم بیمه مرکزی ایران علاوه بر ابلاغ کتبی به مؤسسات موردنظر در روزنامه رسمی کشور و در یکی از روزنامه‌های کثیرالانتشار تهران و عنداللزوم در یکی از روزنامه‌های محلی به اطلاع عموم خواهد رسید.

قسمت چهارم - مقررات مختلف

ماده ۶۰. اموال مؤسسات بیمه همچنین ودایع مذکور در مواد ۳۶ و ۴۶ تضمین حقوق و مطالبات بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنان است و در صورت انحلال یا ورشکستگی مؤسسه بیمه بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنان نسبت به سایر بستانکاران حق تقدم دارند. در میان رشته‌های مختلف بیمه حق تقدم با بیمه عمر است.

مؤسسات بیمه نمی‌توانند بدون موافقت قبلی بیمه مرکزی ایران اموال خود را صلح حقوق نمایند و یا به رهن

واگذار کنند و یا موضوع هر نوع معامله با حق استرداد قرار دهند
دفتر اسناد رسمی موظفند هنگام انجام این قبیل معاملات موافقتنامه بیمه مرکزی ایران را مطالبه و مفاد آنرا در سند منعکس کنند.

ماده ۶۱. مؤسسات بیمه موظفند اندوخته‌های فنی و قانونی نگه‌دارند و در حساب‌های خود نحوه به‌کار افتادن آنها را به‌طور مشخص منعکس نمایند. انواع اندوخته‌های فنی و قانونی برای هر یک از رشته‌های بیمه و میزان و طرز محاسبه همچنین ترتیب به‌کار انداختن این اندوخته‌ها و نحوه ارزیابی اموال منقول و غیرمنقولی که نماینده اندوخته‌های مؤسسات بیمه است از طرف شورای عالی بیمه تعیین خواهد شد.
ماده ۶۲. کلیه مؤسسات بیمه موظفند ترازنامه و حساب‌های سود و زیان خود را طبق نمونه‌ای که از طرف بیمه مرکزی ایران تهیه و به تصویب شورای عالی بیمه می‌رسد تنظیم نمایند و پس از تصویب نسخه‌ای از آن را برای بیمه مرکزی ایران ارسال دارند.

ماده ۶۳. مؤسسات بیمه موظفند ترازنامه خود را در روزنامه رسمی کشور و یکی از روزنامه‌های کثیرالانتشار تهران درج نمایند.

ماده ۶۴. اشخاصی که در ایران یا در خارجه به علت ارتکاب جنایت یا دزدی یا خیانت در امانت یا کلاهبرداری یا صدور چک بی‌محل یا اختلاس یا معاونت در یکی از جرایم فوق محکوم شده‌باشند و ورشکستگان به تقصیر نمی‌توانند جزو مؤسسين یا مدیران مؤسسات بیمه باشند. همچنین واگذاری نمایندگی به این اشخاص و اشتغال به دلالی از طرف آنان ممنوع است.
ماده ۶۵. در صورتی که به حکم دادگاه مسلم شود که ورشکستگی مؤسسه بیمه به علت تقصیر و تقلب مدیر یا مدیران بوده‌است در صورت عدم تکافوی دارایی مؤسسه مدیران متضامناً مسئول پرداخت طلب بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنان خواهند بود.
ماده ۶۶. عرضه بیمه جز به‌وسیله اشخاص زیر ممنوع است:

۱. مؤسسات بیمه.

۲. نمایندگان بیمه.

۳. دلالان رسمی بیمه.

تبصره - هر کارمند یا نماینده بیمه که اقدام به عرضه بیمه نماید باید دارای کارت شناسایی از طرف مؤسسه بیمه مربوط باشد. نام دلال رسمی یا نماینده بیمه که بیمه‌نامه وسیله او عرضه شده‌است باید در بیمه‌نامه ذکر شود.

ماده ۶۷. مؤسسات بیمه و نمایندگان و دلالان رسمی بیمه مسئول جبران خساراتی می‌باشند که در اجرای وظایفشان به سبب تقصیر و یا مسامحه آنها یا کارکنانشان به دیگران وارد آید

ماده ۶۸. پروانه دلالی رسمی بیمه به‌وسیله بیمه مرکزی ایران صادر خواهد شد و آیین‌نامه دلالان رسمی

بیمه به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران به تصویب شورای عالی بیمه خواهد رسید.

ماده ۶۹. هر مؤسسه بیمه در رشته یا رشته‌های معینی که پروانه بیمه ندارد رأساً و یا به‌وسیله نمایندگان خود قبول بیمه نماید مکلف به جبران خسارت زیان دیده خواهد بود.

تبصره - هر شخص حقیقی یا حقوقی که بدون داشتن پروانه از مؤسسه بیمه تحت عنوان نمایندگی بیمه برای هر یک از رشته‌ها قبول بیمه نماید به مجازات مقرر در ماده ۲۳۸ قانون مجازات عمومی محکوم خواهد شد.

ماده ۷۰. بیمه‌های زیر باید منحصراً به‌وسیله مؤسسات بیمه‌ای که بر اساس این قانون اجازه فعالیت دارند انجام گیرد:

(الف) بیمه اموال منقول یا غیرمنقول موجود در ایران.

(ب) بیمه حمل و نقل کالای وارداتی که قرارداد خرید آن در ایران منعقد می‌شود یا اعتبار اسنادی آن در ایران باز شده است.

تبصره - تجهیزات نظامی مورد نیاز وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح که فاقد امکان ساخت در داخل کشور بوده و فروشندگان آن تجهیزات حمل و نقل کالاهای مورد معامله را انحصاراً توسط بیمه‌های کشور فروشنده بیمه می‌نمایند، با پیشنهاد وزیر دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح و تأیید بیمه مرکزی ایران و موافقت وزیر امور اقتصادی و دارایی از شمول بند (ب) این ماده مستثنی می‌باشد. [۳]

(ج) بیمه مربوط به کارگران و مستخدمین خارجی به استثنای بیمه عمر و حوادث شخصی در مدت اقامت در ایران.

(د) بیمه مربوط به ایرانیان مقیم ایران.

ماده ۷۱. کلیه مؤسسات بیمه که در ایران فعالیت می‌نمایند باید ۵۰ درصد در رشته بیمه‌های زندگی و ۲۵ درصد در سایر رشته‌ها از معاملات بیمه‌ای مستقیم خود را نزد بیمه مرکزی ایران بیمه اتکایی نمایند. بیمه مرکزی ایران مکلف است باتوجه به ظرفیت قبولی هر یک از مؤسسات بیمه‌ای که در ایران کار می‌کنند تمام یا قسمتی از بیمه اتکایی مجدد سهمیه اتکایی اجباری دریافتی را در صورت تساوی شرایط به آنها واگذار نماید.

تبصره - آنچه مؤسسات بیمه به‌عنوان اتکایی قبول می‌کنند از شمول این ماده خارج است.

ماده ۷۲. نحوه واگذاری بیمه اتکایی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود آن برای هر رشته بیمه به‌وسیله شورای عالی بیمه تعیین خواهد شد.

ماده ۷۳. مؤسسات بیمه که در ایران فعالیت می‌کنند موظف خواهند بود معادل ۳۰ درصد از مازاد سهمیه بیمه اتکایی اجباری از معاملات مستقیم خود را با همان شرایطی که در خارج بیمه اتکایی می‌نمایند به بیمه مرکزی ایران واگذار کنند.

در صورتی که بیمه مرکزی ایران به هر علت از قبول آن استنکاف بنماید مؤسسات مزبور مجاز خواهند بود در خارج از ایران بیمه اتکایی نمایند. انتقال ارز بابت این ۳۰ درصد موکول به ارائه اجازه بیمه مرکزی ایران خواهد بود.

ماده ۷۴. مؤسسات بیمه اعم از ایرانی یا خارجی که تا تاریخ تصویب این قانون به موجب مقررات قبلی به ثبت رسیده‌اند و مشغول فعالیت‌های بیمه‌ای می‌باشند برای رشته‌هایی که در آن فعالیت می‌کنند احتیاج به کسب پروانه جدید نخواهند داشت ولی در هر حال موظفند ظرف هیجده ماه از تاریخ تصویب این قانون وضع خود را با مقررات این قانون تطبیق دهند در غیر این صورت پروانه آنها لغو خواهد شد شورای عالی بیمه می‌تواند با توجه به دلایل و مقتضیات این مدت را یکبار تمدید نماید.

ماده ۷۵. مؤسسات بیمه که در ایران کار می‌کنند عضو سندیکاای بیمه‌گران ایران شناخته می‌شوند. اساسنامه این سندیکا به وسیله بیمه مرکزی ایران با جلب نظر اعضای سندیکا تدوین می‌شود و حداکثر ظرف شش ماه پس از تشکیل بیمه مرکزی ایران به تصویب شورای عالی بیمه خواهد رسید

ماده ۷۶. مؤسسات بیمه که در ایران فعالیت می‌نمایند ملزم به رعایت دستورات بیمه مرکزی ایران که در حدود این قانون و آیین‌نامه‌های اجرایی آن صادر می‌شود خواهند بود.

ماده ۷۷. کلیه قوانین و مقررات مغایر با این قانون از تاریخ تصویب این قانون ملغی است.

قانون فوق مشتمل بر هفتاد و هفت ماده و ده تبصره پس از تصویب مجلس سنا در تاریخ روز شنبه ۳/۱۳۵۰/۲۹ در جلسه فوق‌العاده عصر روز یکشنبه سی‌ام خرداد ماه یک‌هزار و سیصد و پنجاه شمسی به تصویب مجلس شورای ملی رسید.

- ۱- نام بنیاد یاد شده بعد از انقلاب به بنیاد علوی تغییر یافته است.
- ۲- به موجب قانون اصلاح قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری مصوب ۶/۳/۱۳۵۳ به شرح متن اصلاح شده است.

- ۱- این تبصره به صورت ماده واحده در جلسه علنی روز دوشنبه ۳/۲/۱۳۸۰ مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۲/۲/۱۳۸۰ به تأیید شورای نگهبان رسیده است که به ماده ۷۰ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری مصوب ۳۰/۳/۱۳۵۰ الحاق می‌شود.

ج- ضوابط اعطای پروانه و نحوه فعالیت مؤسسات ارزیابی خسارت بیمه ای

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۳/۴/۱۳۸۲ آیین نامه اعطای پروانه و نحوه فعالیت مؤسسات ارزیابی خسارت بیمه ای را در ده ماده و سه تبصره به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱. موسسه ارزیابی خسارت بیمه ای شخص حقوقی است که طبق این آیین نامه 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 مورد ادعا را به عهده دارد.

تبصره - بیمه مرکزی ایران می تواند به اشخاص حقیقی واجد شرایط مندرج در ماده ۳ این آیین نامه پروانه ارزیابی خسارت در یک رشته معین بدهد. اینگونه ارزیابان نیز مشمول ضوابط این آیین نامه خواهند بود.

ماده ۲. ثبت مؤسسه ارزیابی خسارت منوط به آن است که بیمه مرکزی ایران اساسنامه آن را تأیید و موافقت کتبی خود را اعلام نماید.

ماده ۳. برای دریافت پروانه ارزیابی خسارت در یک یا چند رشته بیمه ای، موسسین و شرکاء باید واجد شرایط زیر باشند:

- ۱- تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران.
- ۲- نداشتن سوء پیشینه کیفری و سابقه ارتکاب یا معاونت در یکی از جرائم موضوع ماده ۶۴ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری.
- ۳- داشتن حسن شهرت و موفقیت در آزمون کتبی و شفاهی بیمه مرکزی ایران.
- ۴- داشتن حداقل مدرک تحصیلی لیسانس.
- ۵- داشتن دو سال سابقه کار مفید بیمه ای به تشخیص بیمه مرکزی ایران یا طی موفقیت آمیز دوره آموزشی به مدت ۴۰ ساعت که برنامه آن را بیمه مرکزی ایران تهیه و اجرا می نماید.
- ۶- عدم اعتیاد به مواد مخدر به تأیید مراجع ذیربط.
- ۷- انجام خدمت وظیفه عمومی و یا ارائه برگ معافیت دائم یا خرید خدمت وظیفه عمومی برای آقایان.

تبصره - اعضاء هیئت مدیره و مدیر عامل مؤسسه الزاماً از بین مؤسسین و شرکاء انتخاب خواهند شد

ماده ۴. موسسین و شرکاء مؤسسه ارزیابی خسارت نمی توانند عضو هیئت مدیره، مدیرعامل، یا کارمند شرکتهای بیمه، شرکتهای نمایندگی یا کارگزاری بیمه و دفاتر ارتباطی بوده یا نماینده یا

کارگزار بیمه باشند.

ماده ۵. بیمه مرکزی ایران مؤسسات ارزیابی خسارت را با توجه به توان تخصصی آنها رتبه بندی خواهد کرد.

ماده ۶. مؤسسه ارزیابی خسارت برای دریافت پروانه فعالیت باید تضمینی بصورت وجه نقد یا ضمانت نامه بانکی یا وثیقه ملکی یا بیمه نامه مناسب و یا ترکیبی از موارد یاد شده بمنظور حسن انجام کار و تضمین حقوق شرکتهای بیمه، بیمه گذار یا سایر اشخاص ذینفع به ترتیبی که بیمه مرکزی ایران متناسب با رتبه مؤسسه مشخص می نماید نزد بیمه مرکزی ایران تودیع نماید.

ماده ۷. مؤسسه ارزیابی خسارت موظف است گزارش خود را به صورت مستدل و مستند که حداقل شامل موارد زیر باشد تهیه و حسب مورد به شرکت بیمه و یا بیمه گذار ارائه نماید:

۱- مشخصات کامل مکان، زمان و علت وقوع خسارت، مبلغ خسارت تحقق یافته و خطر یا حادثه ای که منجر به وقوع خسارت شده است.

۲- انطباق خسارت با شرایط قرارداد بیمه و تعیین مبلغ خسارت قابل پرداخت توسط بیمه گر و علت تفاوت (احتمالی) بین مبلغ خسارت تحقق یافته و قابل پرداخت.

۳- امکان تحقق شرایط جانشینی و حدود خسارت قابل بازیافت توسط بیمه گر.

ماده ۸. مؤسسه ارزیابی خسارت، مؤسسين و شرکاء همچنین اقارب نسبی و سببی درجه ۱ از طبقه اول آنان نباید هیچ گونه نفع مستقیم یا غیرمستقیم در خسارت تحت ارزیابی خود داشته باشند

ماده ۹. در صورت تخلف مؤسسه ارزیابی خسارت از قوانین، مقررات و ضوابط مربوط و یا از دست دادن صلاحیت لازم، بیمه مرکزی ایران می تواند با تصویب هیئت عامل پروانه فعالیت آن را معلق یا لغو نماید.

ماده ۱۰. از اول تیر ماه ۱۳۸۳ شرکتهای بیمه مجاز به استفاده از خدمات مؤسسات و اشخاصی که دارای پروانه ارزیابی خسارت از بیمه مرکزی ایران نیستند برای امر ارزیابی خسارت نمی باشند. تبصره - آن دسته از مؤسسات معتبر ارزیابی خسارت که در خارج از ایران به ثبت رسیده اند و بصورت بین المللی فعالیت می نمایند از شمول این ماده مستثنی هستند.

د- ضوابط اعطای پروانه کارگزاری رسمی بیمه

بیمه مرکزی ایران در اجرای ماده ۶۸ قانون تأسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و بیمه‌گری و به منظور استفاده از نیروهای متخصص و کارآمد در جهت تعمیم و گسترش فرهنگ بیمه و پیشبرد عرضه خدمت و فعالیت‌های بیمه‌ای، به متقاضیان واجد شرایط بر اساس آیین‌نامه و مقررات مربوطه پروانه کارگزاری رسمی بیمه اعطاء می‌نماید.

شرایط لازم :

- ۱- تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران.
 - ۲- اعتقاد به اسلام با یکی از ادیان رسمی کشور.
 - ۳- دارا بودن حداقل بیست و پنج سال سن.
 - ۴- داشتن حداقل مدرک تحصیلی لیسانس و یک سال سابقه کارمفید بیمه‌ای و یا حداقل لیسانس در رشته بیمه یا گرایش بیمه‌ای و شش ماه سابقه کارمفید بیمه‌ای.
 - ۵- انجام خدمت وظیفه عمومی یا داشتن معافیت دائم قانونی.
 - ۶- عدم شهرت به نادرستی.
 - ۷- نداشتن سابقه محکومیت به علت ارتکاب جنایت یا ورشکستگی به تقصیر و کلاهبرداری و یا خیانت در امانت و یا دزدی و صدور چک بی محل و یا اختلاس و یا معاونت در یکی از جرایم فوق به گواهی اداره سجل کیفری وزارت دادگستری (ارائه عدم سوء پیشینه پس از موفقیت در آزمون).
 - ۸- موفقیت در آزمون کتبی و مصاحبه حضوری در بیمه مرکزی ایران
 - ۹- گذراندن دوره آموزشی و توجیهی بیمه مرکزی ایران و اخذ گواهینامه قبولی مدارک لازم جهت ثبت نام:
- متقاضیان واجد شرایط می‌بایستی نسبت به تکمیل و ارسال مدارک ذیل به آدرس تهران خیابان آفریقا نبش بلوار ناهید پلاک ۲۲۳ بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و یا صندوق پستی ۱۹۳۹۵-۵۵۸۸ اقدام نمایند.
- الف- تصویر خوانای کلیه صفحات شناسنامه عکس‌دار.
- ب - یک برگ تصویر خوانای مدرک تحصیلی معتبر.
- ج- سه قطعه عکس ۳×۴ جدید با درج مشخصات متقاضی در پشت آن.
- د- اصل فیش بانکی به مبلغ بیست هزار ریال واریز شده به حساب بانک جاری شماره ۴۲۰۰ به نام آزمون کارگزاری بیمه مرکزی ایران نزد بانک ملی شعبه بزرگراه آفریقا تهران
- ه- یک برگ تصویر از پشت و روی کارت پایان خدمت یا معافیت دائم قانونی.
- و- اصل گواهی سابقه کار بیمه بازرگانی (نزد مؤسسات بیمه، نمایندگان بیمه و دلالان رسمی بیمه) متناسب

با مدرک تحصیلی به شرح مندرج در بند ۴ شرایط.

ز- تکمیل اصل فرم ثبت نام آزمون کارگزاری بیمه

تذکر: گواهی‌های صادره توسط نمایندگان شرکتهای بیمه باید طی نامه جداگانه‌ای به تأیید ادارات امور نمایندگان این شرکتها در تهران رسیده باشد.

مواد آزمون کتبی :

مجموعه قوانین بیمه، اصول و کلیات بیمه‌های بازرگانی، زبان انگلیسی عمومی و اصطلاحات بیمه‌ای.

منابع مورد استفاده در آزمون از کتابفروشی صنعت بیمه واقع در ساختمان بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران قابل تهیه می‌باشد.

۱- متقاضیان واجد شرایط پس از ثبت نام باید در تاریخهای مقرر که از طرف بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران در آگهی‌های مربوطه اعلام می‌گردد جهت دریافت کارت ورود به جلسه آزمون و شرکت در آزمون اقدام نمایند.

۲- از قبول شدگان آزمون کتبی جهت شرکت در مصاحبه (آزمون شفاهی) دعوت بعمل خواهد آمد. قبول شدگان نهایی آزمونهای کتبی و شفاهی جهت دریافت پروانه دلالی بیمه باید نسبت به ارائه مدارک و طی نمودن مراحل ذیل اقدام نمایند:

۱- ارائه برگ عدم سوء پیشینه.

۲- ارائه تعهدنامه مبنی بر حسن انجام امور دلالی رسمی بیمه مطابق با قوانین و مصوبات شورایعالی بیمه.

۳- تودیع تضمین به صورت ضمانتنامه بانکی یا بیمه‌نامه مناسب برای هر یک از رشته‌های بیمه‌های زندگی و غیر زندگی نزد بیمه مرکزی ایران.

۴- معرفی محل فعالیت.

۵- در خصوص نمایندگان بیمه لغو پروانه نمایندگی و ارائه رونوشت آن به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران الزامی است.

۶- تکمیل فرم‌های مربوطه در بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران.

بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران پس از بررسی مدارک فوق‌الاشاره و بازدید و تأیید محل فعالیت متقاضیان، طی مراحل لازم نسبت به اعطاء پروانه کارگزاری رسمی بجه اقدام خواهد نمود و مراتب اعطای کد فعالیت به کارگزاران به شرکتهای بیمه اعلام خواهد شد.

صورتجلسه کمیته آزمون کارگزاری و ارزیابی

مورخ ۱۱/۸/۸۹

۱. اعتبار قبولی آزمون کتبی (ارزیابان خسارت و کارگزاران بیمه) به مدت یکسال می باشد. متقاضی در طول این مدت حداکثر تا ۲ بار می تواند در مصاحبه شرکت نماید.

۲. اعتبار قبولی مصاحبه کارگزاران بیمه برای شرکت در کلاس آموزشی توجیهی حداکثر به مدت ۶ ماه پس از تاریخ مصاحبه می باشد.

۳. اعتبار قبولی برای شروع فعالیت کارگزاری رسمی بیمه (پس از طی دوره آموزشی توجیهی) حداکثر یکسال پس از پایان دوره آموزشی توجیهی می باشد.

۴. کارگزاران فعالی که براساس بند الف ماده ۴۰ آیین نامه شماره ۶ اقدام به لغو پروانه فعالیت می نمایند و یا مدیران عامل شرکتهای کارگزاری رسمی بیمه در صورت خروج از شرکت، به شرط اینکه در طول مدت پس از لغو پروانه فعالیت و یا خروج از شرکت، فعالیت مستمر در صنعت بیمه (با تأیید کمیته آزمون بیمه مرکزی ج.ا.ا) داشته باشند از آزمون کتبی معاف خواهند بود.

تبصره ۱: تجدید دوره آموزشی توجیهی با تشخیص کمیته آزمون می باشد

تبصره ۲: ارزیابان خسارتی که بنا به تقاضای خود اقدام به لغو پروانه کرده اند نیز مشمول بند ۴ این مصوبه می باشند.

۵. موارد استثناء با پیشنهاد کمیته آزمون و تأیید مقام محترم ریاست کل قابل اعمال می باشد

۶. کلیه مصوبات مغایر با مصوبات فوق الذکر از تاریخ تصویب این صورتجلسه ملغی می گردد

و- آیین نامه نمایندگی (آیین نامه شماره ۷۵)

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، در جلسه مورخ ۰۶/۰۶/۱۳۹۱ "آیین‌نامه تنظیم امور نمایندگی بیمه" را مشتمل بر ۳۰ ماده و ۳۰ تبصره به شرح ذیل تصویب نمود:

فصل اول: تعریف و شرایط اعطای پروانه نمایندگی بیمه

ماده ۱- نماینده بیمه که در این آیین‌نامه اختصاراً «نماینده» نامیده می‌شود، 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 بیمه‌ای به نمایندگی از طرف یک شرکت بیمه طرف قرارداد می‌باشد.

تبصره ۱- شرکت بیمه می‌تواند بخشی از اختیارات و وظایف خود در صدور بیمه نامه و پرداخت خسارت در رشته‌های مختلف بیمه را بر اساس رتبه نمایندگان بیمه، به نماینده تفویض نماید.

تبصره ۲- رتبه‌بندی نمایندگان بیمه حقیقی و حقوقی طبق دستورالعمل ابلاغی از سوی بیمه مرکزی ج.ا.ایران توسط شرکت‌های بیمه و یا موسسات رتبه‌بندی که مورد تایید بیمه مرکزی ج.ا.ایران می‌باشند انجام خواهد شد.

تبصره ۳- مقررات این آیین نامه شامل نمایندگانی است که در داخل کشور فعالیت می‌کنند. اعطای نمایندگی بیمه در خارج از کشور مستلزم اخذ موافقت قبلی بیمه مرکزی ج.ا.ایران و بر اساس دستورالعمل ابلاغی بیمه مرکزی ج.ا.ایران خواهد بود.

ماده ۲- پروانه نمایندگی بیمه توسط شرکت بیمه پس از تایید بیمه مرکزی ج.ا.ایران در همه رشته‌ها یا رشته‌های بیمه‌ای معین صادر خواهد شد. مدت اعتبار قرارداد و پروانه نمایندگی سه سال است و شرکت بیمه می‌تواند با رعایت مفاد این آیین نامه و احراز شرایط مربوط و گذراندن دوره‌های آموزشی لازم توسط نماینده پروانه وی را تمدید نماید. در هر حال اعتبار پروانه نمایندگی منوط به اعتبار قرار داد نمایندگی بیمه است.

ماده ۳- شرکت بیمه موظف است شرایط اعطای نمایندگی بیمه را از طرق مقتضی، به ویژه درج در پایگاه اینترنتی خود به اطلاع عموم برساند.

ماده ۴- مسئولیت احراز صحت شرایط لازم در مورد هر یک از متقاضیان اخذ پروانه نمایندگی بیمه (اعم از حقیقی و حقوقی) بعهده شرکت بیمه مربوط است.

ماده ۵- شخص حقیقی متقاضی اخذ پروانه نمایندگی بیمه باید واجد شرایط زیر باشد:

الف) تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران.

ب) اعتقاد به اسلام یا یکی دیگر از ادیان رسمی کشور.

پ) عدم اعتیاد به مواد مخدر.

ت) عدم حجر.

ث) نداشتن سوء پیشینه کیفری و همچنین نداشتن سابقه محکومیت به جرایم نام برده شده در

ماده ۶۴ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری.

ج) داشتن گواهی پایان خدمت وظیفه عمومی یا معافیت دایم (برای آقایان).

چ) داشتن حداقل مدرک کارشناسی در رشته بیمه (و یا سایر رشته‌ها با گرایش بیمه) بدون نیاز به داشتن سابقه کار بیمه‌ای، یا حداقل مدرک کارشناسی در رشته‌های مرتبط (شامل اقتصاد، امور مالی، حسابداری،

آمار، مدیریت و حقوق) با یک سال سابقه کار بیمه‌ای فنی و تخصصی، یا حداقل مدرک کارشناسی در سایر رشته‌ها با دو سال سابقه کار بیمه‌ای فنی و تخصصی، یا حداقل مدرک دیپلم با سه سال سابقه کار بیمه‌ای فنی و تخصصی.

تبصره ۱- متقاضیان فاقد سابقه کار، باید دوره آموزشی مربوط را حداقل به مدت ۱۲۰ ساعت طبق دستورالعمل ابلاغی بیمه مرکزی ج.ا.ایران در شرکت بیمه و یا موسسات آموزشی مورد تأیید بیمه مرکزی ج.ا.ایران گذرانده و گواهی‌نامه قبولی را ارائه نمایند.

تبصره ۲- اعطای پروانه نمایندگی به متقاضیان دارای مدرک تحصیلی دیپلم و یا فوق‌دیپلم، منوط به موافقت کتبی مدیرعامل شرکت بیمه ذیربط خواهد بود.

ح) موفقیت در آزمون نمایندگی بیمه مرکزی ج.ا.ایران.

تبصره - بیمه مرکزی می‌تواند برگزاری آزمون نمایندگی بیمه را به شرکت‌های بیمه یا مؤسسات آموزشی ذیصلاح یا پژوهشکده بیمه تفویض نماید.

خ) گذراندن دوره کارآموزی به مدت ۱۵ روز اداری در شرکت بیمه مربوطه برای کلیه متقاضیان نمایندگی بیمه.

ماده ۶- اعطای نمایندگی حقوقی بیمه منوط به احراز شرایط زیر و ارائه آنها به شرکت بیمه مربوطه است:

- ۱- تشکیل و ثبت در قالب شرکت سهامی خاص یا شرکت تعاونی متعارف.
- ۲- تهیه اساسنامه طبق نمونه ابلاغی بیمه مرکزی ج.ا.ایران.
- ۳- موضوع فعالیت نماینده حقوقی به طور انحصاری نمایندگی بیمه باشد.
- ۴- تعداد اعضای هیئت مدیره حداقل سه نفر باشد.
- ۵- داشتن حداقل یک میلیارد ریال سرمایه اولیه.
- ۶- ارائه گواهی‌نامه بانک حاکی از تأدیه قسمت نقدی سرمایه، حداقل به مقدار ۵۰ درصد کل سرمایه نماینده حقوقی.
- ۷- ارائه صورت کامل اسامی سهامداران، مدیران و میزان سهام هر یک از آنها.
- ۸- ارائه گواهی عدم سوء پیشینه کیفری مدیران مطابق بند ۵ ماده ۵ این آیین‌نامه.
- ۹- مدیرعامل و حداقل یک عضو بیمه‌ای هیئت مدیره باید واجد شرایط مندرج در ماده ۵ این آیین‌نامه باشند.

۱۰- ارائه صورت جلسات مجمع عمومی مؤسس و هیئت مدیره.

۱۱- ارایه اظهارنامه ثبت نمایندگی حقوقی و تأییدیه نام آن.

تبصره ۱- سهامداران نمایندگی حقوقی باید صرفاً اشخاص حقیقی باشند و مکلفند مبلغ تعهدی سرمایه خود را حداکثر ظرف مدت دو سال تأدیه نمایند.

تبصره ۲- مشارکت اشخاص حقوقی در سهام نمایندگی حقوقی بیمه، پس از تأیید بیمه مرکزی ج.ا.ایران

امکان پذیر خواهد بود.

تبصره ۳- مدیرعامل، اعضای هیئت مدیره و کارکنان شاغل شرکت‌های بیمه و بیمه مرکزی ج.ا.ایران و مؤسسات وابسته به آنها (اعم از رسمی، پیمانی، قراردادی و ساعتی)، کارگزاران (دلالتان رسمی) بیمه، نمایندگان بیمه و ارزیابان خسارت بهیچ‌ای و کارکنان هر یک از آنها نمی‌توانند در نمایندگی حقوقی بیمه سمت و یا سهم داشته باشند.

ماده ۷- ثبت نمایندگی حقوقی و هرگونه تغییرات بعدی از جمله تغییر در مفاد اساسنامه، میزان سرمایه، ترکیب سهامداران، مدیرعامل و اعضای هیئت مدیره آن، موکول به رعایت مقررات این آیین‌نامه، اعلام شرکت بیمه طرف قرارداد و موافقت بیمه مرکزی ج.ا.ایران است.

ماده ۸- نماینده حقوقی موظف است ترازنامه و حساب سود و زیان خود را طبق فرم نمونه‌ای که بیمه مرکزی ج.ا.ایران تهیه و به شرکت‌های بیمه ابلاغ می‌نماید، تنظیم کند و پس از تصویب در مجمع عمومی سهامداران خود، نسخه‌ای از آن را برای بررسی و تأیید به شرکت بیمه طرف قرارداد ارسال نماید.

تبصره ۱- شرکت بیمه موظف است حداکثر تا پایان مرداد هر سال، ترازنامه و حساب سود و زیان هر یک از نمایندگان حقوقی خود را به بیمه مرکزی ج.ا.ایران ارسال کند.

تبصره ۲- نماینده حقوقی موظف است در هر سال مالی حداقل ۱۰ درصد از سود سالانه خود را تا سقف سرمایه به عنوان اندوخته سرمایه‌ای در حساب‌های خود منظور نماید.

ماده ۹- نماینده حقیقی و مدیر عامل، اعضای هیئت مدیره، مسئول شعبه و سهامداران نمایندگی حقوقی نمی‌توانند در وزارتخانه‌ها، مؤسسات، شرکت‌های دولتی و غیردولتی، نهادهای عمومی غیر دولتی، نیروهای نظامی و انتظامی و کلیه دستگاه‌هایی که به نحوی از بودجه عمومی استفاده می‌نمایند شاغل (اعم از رسمی، پیمانی، قراردادی و ساعتی) باشند یا به عنوان نماینده شرکت بیمه دیگر یا کارگزار بهیچ فعالیت کنند. علاوه بر این، اشخاص مذکور نمی‌توانند در سایر نمایندگی‌های حقوقی یا کارگزاری‌های حقوقی بیمه شاغل بوده و یا سمت و سهم داشته باشند.

تبصره- مدیر عامل و اعضای هیئت مدیره و کارکنان شاغل (اعم از رسمی، پیمانی، قراردادی و ساعتی) شرکت‌های بیمه و بیمه مرکزی ج.ا.ایران نمی‌توانند به عنوان نماینده حقیقی فعالیت نمایند و یا در نمایندگی‌های حقوقی، سمت یا سهم داشته باشند.

ماده ۱۰- شرکت بیمه می‌تواند بر اساس ضوابط ابلاغی بیمه مرکزی ج.ا.ایران به نمایندگی حقوقی خود اجازه تأسیس شعبه بدهد مشروط بر آنکه مسئول شعبه حائز شرایط نمایندگی حقیقی باشد.

فصل دوم: حقوق و تکالیف شرکت بیمه و نماینده

ماده ۱۱- شرکت بیمه مکلف است:

۱- در قرارداد نمایندگی موارد زیر را درج نماید:

- ۱-۱- مشخصات کامل و نشانی طرفین قرارداد.
- ۱-۲- حدود اختیارات، حقوق و تعهدات طرفین قرارداد.
- ۱-۳- میزان کارمزد و نحوه پرداخت آن به تفکیک رشته‌های بیمه و تغییرات آن در موارد بازخرید، فسخ، ابطال یا هر گونه تغییر دیگری در بیمه‌نامه.
- ۱-۴- مدت قرارداد نمایندگی.
- ۱-۵- میزان و نوع تضمین دریافتی از نماینده به منظور تأمین و تضمین حقوق و مطالبات بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان، سایر اشخاص ذی‌نفع و شرکت بیمه.
- ۱-۶- ممنوعیت انعقاد قرارداد نمایندگی توسط نماینده با سایر شرکت‌های بیمه در مدت اعتبار قرارداد.
- ۱-۷- مواردی که موجب محدود نمودن فعالیت و یا تعلیق یا فسخ قرارداد نمایندگی بیمه می‌شود و نحوه اجرای آن.
- ۱-۸- ارجاع رسیدگی به اختلاف احتمالی شرکت بیمه و نماینده به هیئت موضوع ماده ۲۰ این آیین‌نامه.
- ۱-۹- شمول مصوبات جدید شورای عالی بیمه بر شرایط قرارداد نمایندگی.
- ۱-۱۰- مشخصات مدیران صاحب امضای مجاز نمایندگی حقوقی.
- ۲- بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های لازم و مربوط را به‌موقع به نماینده ابلاغ نماید.
- ۳- نام و کد نماینده را در بیمه‌نامه‌ای که بنا به پیشنهاد او صادر می‌شود، درج نماید.
- ۴- در صورت لغو پروانه نمایندگی، مراتب را بلافاصله از طرق مقتضی به اطلاع بیمه مرکزی ج.ا.ایران و بیمه‌گذاران برساند و برای استرداد پروانه و جمع‌آوری تابلو، سربرگ، مهر، اسناد و مدارک مربوط اقدام نماید.
- ۵- اگر چند نماینده برای یک نوع بیمه، نرخ و شرایط خواسته باشند نرخ و شرایط یکسان را به آنها اعلام نماید.
- تبصره ۱- شرکت بیمه مجاز نیست تقاضای صدور بیمه‌نامه‌ای را که به وسیله نماینده ارایه شده است از طریق دیگری، اعم از مستقیم یا غیرمستقیم، قبول نماید مگر با تقاضای کتبی بیمه‌گذار.
- تبصره ۲- در صورتی که شرکت بیمه، پیشنهاد نماینده‌ای را رد کند، نمی‌تواند همان پیشنهاد را از طریق دیگری اعم از مستقیم یا غیرمستقیم قبول نماید.
- ۶- زیرساخت‌های فیزیکی و امکانات نرم افزاری لازم برای فروش بیمه در فضای مجازی توسط نمایندگان و برقراری ارتباط الکترونیکی همزمان بین نماینده، شرکت بیمه و بیمه مرکزی ج.ا.ایران فراهم نماید.
- ۷- در صورت فوت یا حجر نماینده حقیقی یا توقف فعالیت نماینده طبق توافق و نبودن شرط خلاف در قرارداد نمایندگی، ارزش پرتفوی نماینده را پرداخت یا با انتقال آن به نماینده دیگر همان شرکت موافقت نماید. ارزش پرتفوی نماینده و نحوه محاسبه آن با توافق طرفین در قرارداد نمایندگی تعیین می‌شود.
- تبصره- بیمه‌نامه‌هایی که از طرف یا به پیشنهاد نماینده توسط شرکت بیمه صادر می‌شود پرتفوی نماینده

محسوب می‌شود.

ماده ۱۲- نماینده مکلف است:

- ۱- کد و نام نماینده و نام شرکت بیمه طرف قرارداد را در تابلو، سربرگ، مهر، آگهی و در پایگاه اطلاع رسانی خود (در صورت وجود) درج نماید. نام شرکت بیمه باید با حروف درشت‌تر از نام و کد نماینده درج شود.
- تبصره- تابلو نمایندگان هر شرکت بیمه و مندرجات آن باید متحدالشکل بوده و نمونه آن باید توسط شرکت بیمه ذیربط پیشنهاد و به تصویب بیمه مرکزی ج.ا.ایران رسیده باشد.
- ۲- اطلاعات لازم درباره بیمه‌نامه درخواست شده از جمله نرخ و شرایط، استثنائات، تعهدات بیمه‌گر و وظایف بیمه‌گذار را با رعایت بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های مربوط، به متقاضی بیمه ارایه نماید.
- ۳- به منظور تأمین و تضمین حقوق و مطالبات بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان، سایر اشخاص ذی‌نفع و شرکت بیمه، تضمین لازم را نزد شرکت بیمه طرف قرارداد تودیع نماید نوع و میزان تضمین متناسب با حجم فعالیت هر نماینده حقیقی یا حقوقی و شکل حقوقی ثبت آن، به تشخیص شرکت بیمه طرف قرارداد تعیین می‌شود.
- تبصره ۱- تضمین مربوط تا دو سال پس از پایان یا لغو قرارداد نماینده نزد شرکت بیمه نگهداری می‌شود و پس از آن با درخواست کتبی نماینده مسترد می‌گردد.
- تبصره ۲- به اجرا گذاردن تضامین مذکور توسط بیمه‌گر منوط به طرح و تصویب آن در کمیته موضوع ماده ۲۱ آئین‌نامه می‌باشد. در صورتی که نماینده مربوط به تصمیم کمیته مذکور معترض باشد می‌تواند ظرف ۳۰ روز از تاریخ ابلاغ آن، برای تجدید نظر خواهی در هیئت رسیدگی به اختلاف نماینده و شرکت بیمه تقاضای کتبی نماید. در صورت عدم تجدید نظر خواهی ظرف مهلت مقرر و یا تأیید رأی کمیته در هیئت مذکور، شرکت بیمه می‌تواند با رعایت قوانین مربوط، تضامین را به نفع خود کارسازی نماید.
- ۴- از رقابت مکارانه و ناسالم با سایر نمایندگان بیمه، دلالت (کارگزاران) رسمی بیمه و شرکت‌های بیمه و یا انجام تبلیغات سوء علیه آنها خودداری نماید.
- ۵- حق بیمه دریافتی اعم از چک یا پرداخت الکترونیکی را قبل از پایان وقت اداری روزی که دریافت کرده است به حساب بانکی شرکت بیمه مربوط واریز کند و در موارد استثنایی به صندوق آن شرکت تحویل نماید.
- ۶- کد و نام دلال (کارگزار) رسمی بیمه را در بیمه‌نامه‌ای که به پیشنهاد او صادر می‌شود درج نماید.
- ۷- امکانات سخت‌افزاری و نیروی انسانی آموزش‌دیده را برای برقراری ارتباط الکترونیکی با شرکت بیمه مربوط و بیمه مرکزی ج.ا.ایران تهیه نماید.
- ۸- دفتر مناسب با کاربری اداری یا تجاری که قبلاً به تأیید شرکت بیمه ذیربط رسیده باشد تهیه نماید.

ماده ۱۳- شغل نماینده حقیقی، مدیرعامل، عضو بیمه‌ای هیئت مدیره و مسئول شعبه نماینده حقوقی باید منحصراً ارایه خدمات بیمه‌ای در محدوده قرارداد نمایندگی باشد.

تبصره- سمت‌های آموزشی در مؤسسات آموزش عالی مستثنی هستند.

ماده ۱۴- کارکنان نماینده که فروش یا صدور بیمه‌نامه انجام می‌دهند به عنوان متصدیان نمایندگی بیمه محسوب می‌شوند و باید واجد شرایط زیر و دارای گواهی صلاحیت باشند:

- ۱- داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم.
- ۲- گذراندن دوره آموزشی لازم به تشخیص شرکت بیمه.
- ۳- داشتن حسن اخلاق و رفتار و توانایی ایجاد ارتباط با مشتریان و داشتن سایر شرایط عمومی مندرج در بندهای الف تا ج ماده ۵ به تشخیص و مسئولیت نماینده.

تبصره ۱- گواهی صلاحیت متصدیان نمایندگی بیمه به صورت عکس‌دار توسط شرکت بیمه یا با تفویض اختیار توسط نمایندگی بیمه برای مدت معین صادر می‌شود و لازم است در معرض دید مراجعان قرار داده شود.

تبصره ۲- در صورت وجود هرگونه شکایت از نمایندگی بیمه، کارکنان و بازاریابان وی شرکت بیمه موظف است به شکایت رسیدگی و نتیجه را بطور کتبی به اطلاع شاکی برساند.

ماده ۱۵- پرداخت حق بیمه به نماینده، کارمند یا بازاریاب او در حکم پرداخت حق بیمه به شرکت بیمه است و نماینده باید در قبال دریافت حق بیمه، رسید کددار به متقاضی ارایه نماید.

ماده ۱۶- مسئولیت جبران خسارات مستقیم و یا غیرمستقیم وارده به بیمه‌گذار و سایر اشخاص ذی‌نفع که ناشی از عمد، تقصیر، غفلت و یا قصور نماینده، کارکنان یا بازاریابان وی در رابطه با عملیات بیمه‌ای موضوع قرارداد نمایندگی بیمه باشد به صورت تضامنی بر عهده شرکت بیمه و نماینده است. مفاد این ماده نافذ مسئولیت نماینده در مقابل خسارات وارده به شرکت بیمه، از جمله خسارت پرداختی، سایر هزینه‌ها و حق بیمه دریافت نشده نخواهد بود.

ماده ۱۷- نمایندگان حقیقی، مدیرعامل، عضو بیمه‌ای هیئت مدیره و مسئول شعبه نمایندگان حقوقی که بر اساس آیین‌نامه شماره ۵۷ مصوب شورای عالی بیمه پروانه نمایندگی گرفته‌اند موظفند ظرف یک‌سال یا تا اتمام قرارداد نمایندگی (هرکدام طولانی‌تر باشد) در آزمون موضوع بند ح ماده ۵ شرکت و نمره قبولی کسب نمایند. تمدید قرارداد نمایندگی منوط به رعایت مفاد این ماده است.

ماده ۱۸- شرکت بیمه می‌تواند نماینده را در سود حاصل از پرتفوی متعلق به او در کلیه رشته‌های بیمه به استثنای بیمه‌های عمر مشارکت دهد. سود قابل پرداخت نباید از ۱۵ درصد مجموع کارمزدهای پرداختی به همان نماینده بابت عملیات بیمه‌ای در سال مورد نظر بیشتر باشد.

ماده ۱۹- پروانه و قرارداد نمایندگی در موارد زیر لغو می‌شود:

الف) با تصمیم یکی از طرفین قرارداد ضمن رعایت مفاد قرارداد نمایندگی و حقوق طرف مقابل

- ب) در صورتی که نماینده حقیقی هر یک از شرایط مقرر در این آیین‌نامه را از دست بدهد.
- ج) در صورتی که مدیرعامل یا عضو بیمه‌ای هیئت‌مدیره نمایندگی حقوقی هر یک از شرایط مقرر در این آیین‌نامه را از دست بدهد یا فوت کند یا محجور یا معذور شود و ظرف مدت سه ماه، فرد جایگزین واجد شرایط معرفی نشود.
- د) در صورت تصمیم هیئت رسیدگی به اختلاف نماینده و شرکت بیمه، موضوع ماده ۲۰ یا کمیته رسیدگی به تخلفات نماینده، موضوع ماده ۲۱.
- ه) در صورت ورشکستگی نماینده حقوقی.
- فصل سوم: رسیدگی به اختلاف نماینده و شرکت بیمه و رسیدگی به تخلفات نماینده
- ماده ۲۰- به منظور رسیدگی به اختلافات نماینده و شرکت بیمه در رابطه با مقررات این آیین‌نامه و قرارداد نمایندگی منعقد، هیئت رسیدگی به اختلافات نماینده و شرکت بیمه که در این آیین‌نامه هیئت نامیده می‌شود و مرکب از سه نفر به شرح زیر تشکیل می‌شود:
- الف) نماینده بیمه مرکزی ج.ا.ایران؛
- ب) نماینده منتخب سندیکای بیمه گران ایران؛
- ج) نماینده منتخب انجمن‌های صنفی نمایندگان بیمه.
- تبصره ۱- هر یک از نمایندگان مذکور برای مدت دو سال انتخاب می‌شوند و عزل یا تجدید انتخاب آنها بلامانع است.
- تبصره ۲- تصمیمات هیئت به صورت مکتوب و مستدل با اکثریت آرا اتخاذ می‌شود و پس از امضای اعضای هیئت، توسط بیمه مرکزی ج.ا.ایران به طرفین ابلاغ می‌گردد. این تصمیمات برای طرفین قطعی و لازم‌الاجراست.
- تبصره ۳- دبیرخانه هیئت در بیمه مرکزی ج.ا.ایران مستقر خواهد بود و دستورالعمل نحوه تشکیل جلسات و اتخاذ تصمیم هیئت توسط بیمه مرکزی ج.ا.ایران تدوین و ابلاغ خواهد شد.
- ماده ۲۱- شرکت بیمه موظف است تخلفات نماینده و شکایت واصله از عملکرد او را در کمیته رسیدگی به تخلفات نماینده که در این آیین‌نامه کمیته نامیده می‌شود و مرکب از دو نفر به انتخاب هیئت مدیره شرکت بیمه و یک نفر منتخب انجمن صنفی نمایندگان بیمه است، مطرح نماید. تصمیمات کمیته با اکثریت آرا معتبر است.
- تبصره ۱- شرکت بیمه موظف است ظرف مدت حداکثر دو ماه از تاریخ ابلاغ آئین‌نامه، اعضای کمیته را بطور کتبی به بیمه مرکزی ج.ا.ایران معرفی نماید.
- تبصره ۲- در مواردی که شرکت بیمه فاقد انجمن صنفی نمایندگان بیمه است نماینده مربوط می‌تواند بجای وی فرد دیگری را معرفی نماید.

تبصره ۳- کمیته حسب مورد می تواند از کارشناس ذیربط در موضوع تخلف برای حضور در جلسه و اعلام نظر کارشناسی بدون داشتن حق رای دعوت نماید.

تبصره ۴- اجرای ماده ۲۱، نافی اختیارات موضوع ماده ۲۰ و همچنین اختیارات بیمه مرکزی ج.ا.ایران نخواهد بود.

ماده ۲۲- در صورت احراز تخلف نماینده، کمیته می تواند متناسب با نوع تخلف، تصمیمات زیر را اتخاذ نماید:

- ۱- تذکر کتبی به نماینده.

- ۲- ایجاد محدودیت در اختیارات تفویضی مانند سلب مجوز صدور بیمه نامه.

- ۳- کاهش میزان کارمزد نماینده در یک یا چند رشته بیمه به مدت حداکثر شش ماه.

- ۴- تعلیق فعالیت نماینده در یک یا چند رشته بیمه به مدت حداکثر شش ماه

- ۵- لغو پروانه فعالیت.

تبصره- در مواردی که رای کمیته تعلیق یا لغو فعالیت نماینده باشد، شرکت بیمه موظف است نسخه ای از تصمیم مربوطه را به بیمه مرکزی ج.ا.ایران ارسال نماید.

ماده ۲۳- در صورتی که تصمیم کمیته، لغو پروانه نماینده باشد ظرف ۳۰ روز از تاریخ ابلاغ آن به نماینده، با درخواست کتبی وی، قابل تجدید نظرخواهی در هیئت است. تصمیمات کمیته در سایر موارد، قطعی و برای طرفین معتبر است.

ماده ۲۴- اگر پروانه فعالیت نماینده ای در صورت تخلف و با اعلام بیمه مرکزی ج.ا.ایران، یا تصمیم هیئت و یا کمیته لغو شود این شخص نمی تواند پس از لغو پروانه، به عنوان نماینده بیمه و یا کارگزار رسمی بیمه در صنعت بیمه فعالیت نماید.

فصل چهارم: نظارت

ماده ۲۵- شرکت بیمه مسئول احراز و انطباق شرایط فعالیت نمایندگان خود با مقررات این آیین نامه است. تبصره- در صورت عدم رعایت مقررات این آیین نامه در اعطای نمایندگی و یا نحوه فعالیت نمایندگان، بیمه مرکزی ج.ا.ایران می تواند شرکت بیمه را ملزم به متوقف نمودن فعالیت نماینده کند همچنین شرکت بیمه مسئول جبران هرگونه خسارت وارده به اشخاص ثالث، ناشی از عدم رعایت مفاد این آیین نامه خواهد بود.

ماده ۲۶- بیمه مرکزی ج.ا.ایران بر حسن اجرای مفاد این آیین نامه نظارت می نماید. در صورت عدم رعایت مقررات این آیین نامه توسط هر یک از شرکت های بیمه و نقص یا عدم نظارت آنها بر نمایندگان بیمه، بیمه مرکزی ج.ا.ایران می تواند متناسب با هر مورد، تصمیمات زیر را اتخاذ نماید:

- ۱- اخطار کتبی به شرکت بیمه مبنی بر ضرورت رعایت مقررات مربوط.

- ۲- اعلام عدم صلاحیت حرفه ای مدیر ذیربط شرکت بیمه.

- ۳- سلب صلاحیت مدیر عامل یا اعضای هیئت مدیره یا معاون فنی و یا مسئولین فنی شرکت بیمه.

- ۴- ایجاد محدودیت برای شرکت بیمه در زمینه پذیرش نماینده.
- ۵- ارایه پیشنهاد ممنوعیت شرکت بیمه از قبول بیمه در یک یا چند رشته بیمه برای مدت مشخص به شورای عالی بیمه.
- ماده ۲۷- شرکت بیمه موظف است امکان دسترسی مناسب بیمه مرکزی ج.ا.ایران به آمار و اطلاعات صحیح و قابل اطمینان مربوط به نمایندگان خود را بر اساس دستورالعملی که بیمه مرکزی ج.ا.ایران تهیه و ابلاغ می کند فراهم نماید.
- ماده ۲۸- بیمه مرکزی ج.ا.ایران و یا شرکت بیمه می توانند در صورت لزوم، علاوه بر اخذ اطلاعات لازم، دفاتر، اسناد و محل نمایندگی را بازرسی کنند و نماینده مکلف به همکاری لازم در این زمینه است.
- ماده ۲۹- موارد پیش بینی نشده در این آیین نامه در رابطه با نمایندگی بیمه، تابع قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری، قانون تجارت، سایر قوانین مربوط و عرف بیمه خواهد بود.
- ماده ۳۰- این آیین نامه از تاریخ ۱۳۹۱/۰۸/۰۱ لازم الاجرا خواهد بود و جایگزین آیین نامه شماره ۵۷ مصوب شورای عالی بیمه با عنوان آیین نامه تنظیم امور نمایندگی بیمه خواهد شد.

ز- آیین نامه سرمایه گذاری شرکتهای بیمه (آیین نامه شماره ۶۰)

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۸۸/۱۱/۱۴ در اجرای ماده ۶۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و بیمه گری و به استناد بند ۵ ماده ۱۷ همان قانون، آیین نامه سرمایه گذاری مؤسسات بیمه مشتمل بر ۱۷ ماده و ۱۲ تبصره را با توجه به اصول زیر تصویب کرد:

- حفظ سلامت مالی مؤسسات بیمه و حمایت از حقوق بیمه گذاران
 - شفاف سازی و تسهیل مقررات متناسب با رویکرد آزادسازی و همسو با سیاستهای اصل ۴۴ قانون اساسی
 - تقویت مدیریت منابع مالی مؤسسات بیمه به منظور افزایش بازده اقتصادی سرمایه گذاری ها
 - تبیین جامع و پویای منابع قابل سرمایه گذاری مؤسسات بیمه و به روزرسانی انواع سرمایه گذاری های مجاز متناسب با تحولات بازار سرمایه
- ماده ۱- مؤسسه بیمه موظف است عملیات سرمایه گذاری از محل منابع سرمایه گذاری ابتدای دوره (شامل حقوق صاحبان سهام و ذخایر فنی سهم نگهداری ابتدای دوره مالی) و سایر منابع مالی را با رعایت حد نصاب ها و سایر ضوابط این آیین نامه انجام دهد.
- تبصره:** در صورتی که مؤسسه بیمه صورت های مالی حسابرسی شده میان دوره ای داشته باشد، ملاک محاسبه حد نصاب های مقرر در این آیین نامه برای شش ماهه دوم سال مالی، اقلام مندرج در صورت های مالی میان دوره ای مزبور خواهد بود.

● ماده ۲ - مؤسسه بیمه موظف است حداقل سی درصد منابع سرمایه گذاری ابتدای دوره را به صورت سپرده بانکی (اعم از ریالی و ارزی) و اوراق مشارکت که با تضمین دولت یا بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران یا سایر بانک ها منتشر شده باشد، سرمایه گذاری نماید.

تبصره ۱: سپرده گذاری مؤسسه بیمه نزد مؤسسات مالی و اعتباری که مجوز بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران را دارند، حداکثر تا بیست درصد سپرده های بانکی مجاز است .

تبصره ۲: مؤسسه بیمه مجاز نیست بیش از ده درصد مجموع سپرده بانکی و اوراق مشارکت خود را به عنوان تضمین و یا وثیقه تعهدات خود استفاده نماید. افزایش سقف موضوع این تبصره با اخذ موافقت قبلی بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران مجاز است.

● ماده ۳ - مؤسسه بیمه مجاز است در مجموع، حداکثر چهار درصد منابع سرمایه گذاری ابتدای دوره را در سهام شرکت های پذیرفته شده در بورس و اوراق بهادار و فرابورس سرمایه گذاری نماید.

تبصره ۱: سرمایه گذاری در سهام هر شرکت، حداکثر تا ده درصد منابع موضوع این ماده مجاز است.

تبصره ۲: سرمایه گذاری در سهام هر شرکت، حداکثر تا ده درصد سرمایه شرکت سرمایه پذیر مجاز است. سرمایه گذاری های مؤسسه بیمه، قبل از تاریخ اجرای این آیین نامه، مشمول محدودیت مندرج در این تبصره نیست .

تبصره ۳: سرمایه گذاری در سهام شرکت های پذیرفته شده در فرابورس، در مجموع حداکثر تا بیست درصد منابع موضوع این ماده مجاز است.

● ماده ۴ - مؤسسه بیمه مجاز است در مجموع حداکثر پانزده درصد منابع سرمایه گذاری ابتدای دوره را در ابزارهای پولی و مالی مورد تأیید بانک مرکزی جمهوری اسلامی و یا سازمان بورس و اوراق بهادار سرمایه گذاری نماید.

تبصره: سرمایه گذاری در هر ابزار پولی یا مالی، حداکثر تا بیست درصد منابع موضوع این ماده مجاز است.

● ماده ۵ - مؤسسه بیمه مجاز است در مجموع حداکثر بیست درصد منابع سرمایه گذاری ابتدای دوره را در سهام شرکت های غیربورسی سرمایه گذاری نماید.

تبصره: سرمایه گذاری در سهام هر شرکت تا چهار درصد منابع موضوع این ماده مجاز است و مازاد بر آن مستلزم اخذ موافقت قبلی بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران است .

● ماده ۶ - مؤسسه بیمه مجاز است در مجموع حداکثر بیست و پنج درصد منابع سرمایه گذاری ابتدای دوره را به صورت مشارکت در طرح ها، اجرای عملیات عمرانی و ساختمانی و املاک و مستغلات سرمایه گذاری نماید.

تبصره: سرمایه گذاری در هر طرح یا پروژه ملّتی درصد منابع موضوع این ماده مجاز است و مازاد بر آن مستلزم اخذ موافقت قبلی بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران است.

● ماده ۷ - مؤسسه بیمه مجاز است در مجموع حداکثر ده درصد منابع سرمایه گذاری ابتدای دوره را با رعایت شرایط زیر به صورت انعقاد انواع قراردادهای مشارکت سرمایه گذاری نماید:

۱. سرمایه گذاری در هر قرارداد تا پنجاه درصد منابع موضوع این ماده مجاز
 ۲. حداقل نرخ سود خالص (پس از کسر مالیات) قراردادهای مشارکت، کمتر از بالاترین نرخ سود سپرده های بلندمدت پنج ساله مؤسسه بیمه در مقطع انعقاد قرارداد نباشد.
- ماده ۸ - مؤسسه بیمه مجاز است در مجموع حداکثر پنج درصد منابع سرمایه گذاری ابتدای دوره را با تأیید هیأت مدیره و با رعایت شرایط زیر، برای خرید محل فعالیت به نمایندگان خود تسهیلات 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 به منظور فعالیت نمایندگی باشد.
۵. مدت بازپرداخت تسهیلات حداکثر پنج سال باشد.
۶. نرخ سود تسهیلات کمتر از بالاترین نرخ سود سپرده های بلندمدت پنج ساله مؤسسه بیمه در مقطع اعطای تسهیلات نباشد.

● ماده ۹ - مؤسسه بیمه مجاز است از محل ذخایر ریاضی، طبق شرایط بیمه نامه های زندگی به بیمه گزاران مربوط تسهیلات پرداخت نماید.

● ماده ۱۰ - مؤسسه بیمه مجاز است در مجموع حداکثر پنج درصد منابع سرمایه گذاری ابتدای دوره را به کارکنان خود تسهیلات پرداخت نماید.

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.

● ماده ۱۱ - مؤسسه بیمه مجاز است در مجموع حداکثر سی درصد منابع سرمایه گذاری ابتدای دوره به استثنای ذخایر ریاضی سهم نگهداری را به تأمین دارائی های ثابت (مشهود و نامشهود) مورد نیاز برای انجام فعالیت اصلی مؤسسه اختصاص دهد. مبنای محاسبه ارزش دارایی های ثابت، ارزش دفتری آنهاست.

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

● ماده ۱۲ - مؤسسه بیمه موظف است درآمد حاصل از سرمایه گذاری های خود را به نسبت حقوق صاحبان سهام و ذخایر فنی ابتدای دوره تفکیک و در صورت های مالی منعکس نماید.

● ماده ۱۳ - 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 حداکثر ظرف مدت یک ماه پس از پایان هر دوره سه ماهه، اطلاعات مربوط به سرمایه گذاری های انجام شده خود در دوره های سه ماهه، شش ماهه، نه ماهه و دوازده ماهه را در چارچوبی که بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران تعیین و اعلام خواهد کرد، به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران ارسال نماید.

● ماده ۱۵ - بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران موظف است موارد تخلف از مقررات این آیین نامه را جهت اتخاذ تصمیم به شورای عالی بیمه گزارش نماید.

تبصره : انحراف تا ده درصد مقادیر حاصل از نصاب های تعیین شده در این آیین نامه، در دوره های سه ماهه، شش ماهه و نه ماهه دوره مالی مشروط به این که مقادیر فوق در دوره دوازده ماهه اصلاح گردد، تخلف محسوب نمی شود.

● ماده ۱۶ - ضوابط این آیین نامه مشمول مؤسسات بیمه مختلط و غیرزندگی است. مؤسسات بیمه زندگی و اتکایی نیز، تا زمانی که آیین نامه جداگانه برای سرمایه گذاری آنها تصویب نشده باشد، ملزم به رعایت ضوابط این آیین نامه خواهند بود.

● ماده ۱۷ - این آیین نامه از تاریخ ۱۳۸۹/۱/۱ لازم الاجرا و جایگزین آیین نامه شماره ۴۲ و مکمل های بعدی آن خواهد بود.

ح - اساسنامه شرکت های بیمه (مصوب ۱۳۶۸/۱۱/۱۵)

فصل اول - کلیات

ماده ۱ - شرکت سهامی بیمه ... که در این اساسنامه شرکت نامیده می شود با رعایت قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری و قانون اداره امور شرکت های بیمه، طبق مقررات این اساسنامه اداره خواهد شد، که در موارد

پیش‌بینی نشده مشمول قانون تجارت می‌باشد و در صورتی تابع مقررات عمومی مربوط به دولت و موسساتی که با سرمایه دولت تشکیل شده اند می‌گردد که در مقررات مزبور صراحتاً از شرکت سهامی بیمه ... نام برده شده باشد. شرکت دارای شخصیت حقوقی و استقلال مالی است.

ماده ۲- هدف و موضوع شرکت:

الف - هدف

ایجاد تامین و اطمینان مورد نیاز جامعه از طریق انجام و تعمیم انواع بیمه‌های بازرگانی مورد نیاز جامعه.

ب - موضوع

انجام عملیات مربوط به امور بیمه‌های بازرگانی در رشته بیمه‌های اشیا، مسوولیت و اشخاص. موارد سه گانه زیر این بند، مربوط به بیمه‌های ایران، البرز و آسیاست، در مورد بیمه دانا به قرار زیر آمده است:

- انجام انواع عملیات مربوط به امور بیمه‌های بازرگانی در رشته بیمه اشخاص.
- قبول بیمه‌های اتکایی در رشته بیمه اشخاص از موسسات بیمه داخلی یا خارجی.
- واگذاری بیمه‌های اتکایی در رشته بیمه اشخاص به موسسات بیمه داخلی یا خارجی.
- قبول بیمه‌های اتکایی از موسسات بیمه داخلی یا خارجی.

۳- واگذاری بیمه‌های اتکایی به موسسات بیمه داخلی یا خارجی.

شرکت می‌تواند طبق مقررات به هر نوع عملیات (از جمله تاسیس شرکت های فرعی، خریداری و تملک سهام شرکت‌های دیگر با حق فروش و انتقال آنها) که برای توسعه و پیشرفت موضوع شرکت ضروری یا مفید باشد مبادرت نماید.

ماده ۳- سرمایه شرکت ریال است که به سهم ریالی با نام تقسیم شده است و کلیه سهام متعلق به دولت می‌باشد که غیر قابل انتقال است.

۱- بیمه آسیا: با سرمایه ۵۰۰ میلیون (۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال در پنجاه هزار سهم ده هزار ریالی، بیمه ایران : با سرمایه چهارمیلیارد و چهارصد میلیون (۴,۴۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال در چهار صد و چهل هزار سهم ده هزار ریالی، و بیمه البرز: با سرمایه هفتصد و پنجاه میلیون (۷۵۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال در هفتاد و پنج هزار سهم ده هزار ریالی.

۲- ماده ۳ در مورد بیمه دانا چنین می گوید:

ماده ۳ "سرمایه شرکت مبلغ دویست و پنجاه میلیون ریال است که به بیست و پنج هزار سهم ده هزار ریالی با نام تقسیم شده است و کلیه سهم متعلق به دولت و غیر قابل انتقال می باشد. سرمایه شرکت های ادغام شده در شرکت مزبور و همچنین وجوه موضوع تبصره ۳ ماده ۱ قانون اداره امور شرکت های بیمه که توسط شرکت سهامی بیمه آسیا و شرکت سهامی بیمه البرز به حساب شرکت سهامی بیمه دانا پرداخت می گردد پس از وضع مانده حساب زیان انباشته شده شرکت های فوق الذکر با تصویب مجمع عمومی به حساب سرمایه شرکت سهامی بیمه دانا منظور خواهد شد. هیات مدیره شرکت سهامی بیمه دانا مکلف است کلیه دارایی ها، بدهی ها، تعهدات و حقوق مالی شرکت های بیمه موضوع تبصره ۱ ماده ۱ قانون اداره امور شرکت های بیمه را که در شرکت مذکور ادغام شده اند در تاریخ اجرای قانون مزبور مشخص و در دفاتر قانونب شرکت بیمه دانا ثبت نماید"

تغییرات سرمایه شرکت با تصویب مجمع عمومی خواهد بود.

ماده ۴- مرکز اصلی شرکت تهران است، شرکت می تواند نسبت به تاسیس یا انحلال شعب در داخل یا خارج از کشور اقدام نماید.

ماده ۵- شرکت برای مدت نامحدود تشکیل شده است.

فصل دوم - ارکان شرکت

ماده ۶- شرکت دارای ارکان زیر است:

- الف - مجمع عمومی
- ب - هیات مدیره
- ج - مدیرعامل
- د - بازرس قانونی

الف - مجمع عمومی

ماده ۷- مجمع عمومی مرکب از وزرای امور اقتصادی و دارایی، بازرگانی، و رئیس سازمان برنامه و بودجه می باشد که ریاست مجمع عمومی با وزیر امور اقتصادی و دارایی خواهد بود.

ماده ۸- مجمع عمومی با حضور کلیه اعضای رسمیت یافته و تصمیمات آن با اکثریت آ رای معتبر است. اصل صورتجلسه مجمع عمومی در مرکز شرکت نگهداری و یک نسخه از آن برای هریک از اعضای مجمع ارسال می گردد.

تبصره - رئیس کل بیمه مرکزی ایران بدون حق رای در جلسات مجمع عمومی شرکت حضور می یابد و در صورت لزوم، مدیر عامل و سایر اعضای هیات مدیره بدون داش تن حق رای در جلسات مجمع عمومی حضور خواهند داشت.

ماده ۹- مجمع عمومی عادی حداقل سالی یک مرتبه تشکیل می شود. مجمع عمومی ممکن است بطور فوق العاده به پیشنهاد هریک از اعضای مجمع عمومی یا مدیرعامل یا هیات مدیره و یا بازرس قانونی تشکیل شود. تشکیل جلسات مجمع عمومی بنابر دعوت کتبی رئیس مجمع عمومی و یا مدیرعامل خواهد بود.

مدیرعامل موظف است مجمع عمومی را ظرف ده روز پس از دریافت پیشنهاد تشکیل جلسه دعوت کند و تاریخ تشکیل جلسه نمی تواند بیش از یکماه از تاریخ دعوت نامه تایین گردد. در دعوت نامه دستور جلسه، روز و ساعت و محل انعقاد جلسه ذکر خواهد شد. هیچ موضوعی را نمی توان در مجمع عمومی مطرح کرد مگر آنکه قبلا جزو دستور قرارداد شده باشد.

ماده ۱۰- وظایف و اختیارات مجمع عمومی بشرح زیر است:

- تعیین خط مشی کلی شرکت.
- انتخاب مدیرعامل و سایر اعضای هیات مدیره.
- انتخاب بازرس قانونی.
- رسیدگی و اتخاذ تصمیم نسبت به گزارش سالانه هیات مدیره، ترازنامه حساب سود و زیان پس از استماع گزارش بازرس قانونی.
- رسیدگی به برنامه و تصویب بودجه شرکت.
- اتخاذ تصمیم نسبت به مطالبات لاوصول شرکت
- تصویب تشکیلات و آیین نامه های مالی و معاملاتی شرکت که از طرف مدیرعامل پس از تایید هیات مدیره پیشنهاد می شود.
- تعیین حقوق و مزایا و پاداش مدیرعامل، اعضای هیات مدیره و حق الزحمه بازرس قانونی در چارچوب مقررات مربوط.
- پیشنهاد تغییرات سرمایه شرکت به هیات وزیران.

- بررسی و اتخاذ تصمیم نسبت به درخواست هیات مدیره در مورد تغییرات و اصلاحات در مفاد اساسنامه شرکت و پیشنهاد آن به هیات وزیران جهت تصویب.
- اتخاذ تصمیم نسبت به هر موضوع دیگری که با رعایت مفاد این اساسنامه و قوانین و مقررات مربوط در دستور جلسه قرار گرفته باشد.
- اتخاذ تصمیم نسبت به تاسیس شعبه یا شعب در خارج از کشور به پیشنهاد هیات مدیره.

ب - هیات مدیره

ماده ۱۱- هیات مدیره از پنج نفر تشکیل می شود که با پیشنهاد وزیر امور اقتصادی و دارایی و تصویب مجمع عمومی از میان اشخاص صلاحیتداری که در امور بیمه یا مدیریت یا مالی یا اقتصاد یا حقوق متخصص باشند برای مدت ۴ سال انتخاب می گردند. انتخاب مجدد هریک از آنان برای دوره های بعد بلامانع است.

تبصره ۱- مدیرعامل عضو و رئیس هیات مدیره شرکت می باشد.

تبصره ۲- عزل هریک از اعضای هیات مدیره با پیشنهاد هریک از اعضای مجمع عمومی و تصویب مجمع مذکور خواهد بود.

تبصره ۳- احکام انتصاب و عزل مدیرعامل و سایر اعضای هیات مدیره پس از تصویب مجمع عمومی توسط وزیر امور اقتصادی و دارایی صادر و ابلاغ می گردد.

تبصره ۴- در صورت فوت یا استعفای یا عزل یا ممنوعیت های قانونی هریک از اعضای هیات مدیره، مجمع عمومی می بایست در اسرع وقت شخص دیگری را با رعایت مقررات ماده فوق انتخاب نماید

تبصره ۵- حداقل ۳ نفر از اعضای هیات مدیره بطور موظف و تمام وقت در شرکت انجام وظیفه می نمایند.

ماده ۱۲- جلسات هیات مدیره با حضور اکثریت اعضای رسمیت می یابد و تصمیمات متخذه نیز با اکثریت آرای اعضای هیات مدیره معتبر خواهد بود . این تصمیمات بصورت مکتوب تنظیم و به امضای حاضرین در جلسه خواهد رسید. استتال نظر مخالف می بایست در ذیل صورت جلسه قید شود.

تبصره - جلسات هیات مدیره با دعوت مدیرعامل تشکیل می گردد لکن هریک از اعضای هیات مدیره می تواند درخواست تشکیل جلسه هیات مدیره را کتبا به مدیر عامل تسلیم دارد . در این صورت مدی عامل موظف است حداکثر ظرف مدت یک هفته کتبا اعضا را جهت تشکیل جلسه دعوت نماید.

ماده ۱۳- وظایف و اختیارات هیات مدیره به قرار زیر است:

- اجرای مصوبات مجمع عمومی.
- بررسی و تایید برنامه و بودجه سالانه، تشکیلات، آیین‌نامه‌های مالی و استخدامی و معاملاتی شرکت و اصلاحات آن از طرف مدیرعامل پیشنهاد می‌شود جهت طرح و تصویب در مراجع ذیربط.
- اتخاذ تصمیم نسبت به تاسیس یا انحلال شعب در داخل کشور به پیشنهاد مدیرعامل در چارچوب تشکیلات مصوب.
- ارائه پیشنهاد تاسیس یا انحلال شعب در خارج از کشور جهت اخذ تصمیم مجمع عمومی.
- اتخاذ تصمیم نسبت به قبول یا واگذاری نمایندگی در داخل یا خارج از کشور به پیشنهاد مدیرعامل.
- اتخاذ تصمیم نسبت به خرید یا فروش اموال غیر منقول و سرمایه‌گذاری‌های شرکت به پیشنهاد مدیرعامل.
- اتخاذ تصمیم نسبت به برنامه اتکایی سالانه شرکت به پیشنهاد مدیرعامل.
- تصویب آیین‌نامه‌های فنی و تعیین حدود اختیارات واحدهای شرکت در صدور بیمه‌نامه پرداخت خسارت.
- بررسی و اتخاذ تصمیم نسبت به بازیافتی خسارات.
- تعیین ذخیره مطالبات مشکوک‌الوصول و اظهار نظر در خصوص و مطالبات لایوصول جهت طرح در مجمع عمومی.
- تصویب بودجه تفصیلی.
- رسیدگی و اقدام نسبت به سازش و داوری در مورد دعاوی با رعایت مقررات مربوط.
- تنظیم و تصویب سازمان و شرح وظایف واحدهای شرکت با توجه به آیین‌نامه استخدامی و تصویب مقررات داخلی اداری.
- بررسی و تایید ترازنامه و صورتحساب سود و زیان و تهیه گزارش عملکرد سالانه و ارائه آن جهت تصویب به مجمع عمومی.
- اتخاذ تصمیم نسبت به نحوه توزیع سود ویژه موضوع ماده ۶ قانون اداره امور شرکت‌های بیمه و آیین‌نامه اجرایی آن.
- پیشنهاد تغییرات در سرمایه و مفاد اساسنامه شرکت به مجمع عمومی.

- اتخاذ تصمیم و یا اظهار نظر حسب مورد نسبت به هر موضوعی که از طرف مدیرعامل مطرح گردد.

ج- مدیرعامل

ماده ۱۴- مدی عامل بالاترین مقام اجرایی و اداری شرکت است و به طور کلی اداره امور شرکت را عهده دار می‌باشد.

ماده ۱۵- وظایف و اختیارات مدیرعامل شرکت به شرح زیر است:

- اجرای مصوبات مجمع عمومی و هیات مدیره.
- تهیه و تنظیم ترازنامه و حساب سود و زیان شرکت و تسلیم آن به هیات مدیره.
- نمایندگی شرکت در مقابل اشخاص حقیقی یا حقوقی و دادگاهها و سایر مراجع قضایی و غیرقضایی با حق توکیل تا یک درجه و سایر اختیارات مندرج در ماده ۶۲ قانون آیین دادرسی مدنی.
- ارائه پیشنهاد در خصوص قبول و واگذاری بیمه‌های اتکایی به هیات مدیره.
- تعیین برنامه‌های کار با توجه به مصوبات مجمع عمومی و هیات مدیره.
- تهیه و تنظیم بودجه سالانه جهت طرح در هیات مدیره.
- استخدام، نصب و عزل و تعیین شغل کارکنان با رعایت مفاد آیین نامه استخدامی.
- مدیر عامل دارای کلیه اختیارات لازم برای اداره امور شرکت با توجه به موضوع و هدف مندرج در اساسنامه می‌باشد مگر در مواردی که به موجب قانون و یا اساسنامه اخذ تصمیم در مورد آنها در صلاحیت ارکان دیگر شرکت باشد.

تبصره - مدیرعامل می‌تواند به تشخیص و مسوولیت خود قسمتی از وظایف و اختیارات خود را به هریک از اعضای هیات مدیره، و یا سایر کارکنان شرکت تفویض نماید.

د - بازرس قانونی

ماده ۱۶- بازرس قانونی شرکت سازمان حسابرسی می باشد. بازرس قانونی حق دارد از کلیه امور شرکت اطلاع حاصل کند ولی حق دخالت در امور جاری شرکت را نخواهد داشت و اجرای وظایف وی نباید به هیچوجه مانع جریان عادی کار شرکت بشود.

ترازنامه و حساب سود و زیان و گزارش عملکرد سالانه شرکت حداقل ۴۵ روز قبل از تشکیل مجمع عمومی تسلیم بازرس قانونی خواهد شد. بازرس قانونی موظف است حداقل دو هفته قبل از تشکیل مجمع عمومی، گزارش خود را به هیات مدیره و مجمع عمومی تسلیم نماید.

فصل سوم - مقررات مالی

ماده ۱۷- سال مالی شرکت از اول فروردین ماه هر سال شروع و در پایان اسفند ماه همان سال خاتمه می یابد و حسابهای شرکت به تاریخ مذکور بسته می شود.

ترازنامه و حساب سود و زیان شرکت بر طبق قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری و سایر مقررات مربوطه تنظیم می گردد.

ماده ۱۸- نامه ها و اسناد تعهدآور شرکت بایستی به امضای مدیرعامل و یا حداقل دو امضای مجاز که توسط مدیرعامل تعیین می گردد باشد.

تبصره - امضای چک و اوراق بهادار حداقل با دو امضای و به ترتیبی که در آیین نامه مالی مشخص می گردد معتبر می باشد.

ماده ۱۹- سود ویژه شرکت پس از وضع اندوخته ها و مالیات و سایر کسور قانونی، به خزانه منتقل خواهد شد.

فصل چهارم - مقررات مختلف

ماده ۲۰- حداکثر هرخطری که شرکت می تواند بیمه کند ۲۰ درصد مجموع سرمایه، اندوخته و ذخایر فنی به استثنای ذخیره خسارت معوق شرکت بوده و تجاوز از آن مجاز نیست مگر آنکه شرکت برای مازاد برآن تحصیل بیمه اتکایی نماید.

تبصره - مجمع عمومی می تواند براساس پیشنهاد هیات مدیره و تایید شورای عالی بیمه بیست درصد (۲۰٪) مذکور دراین ماده را به حداکثر پنجاه درصد (۵۰٪) افزایش دهد.

ماده ۲۱- مدیرعامل و سایر اعضای هیات مدیره و بازرس قانونی می توانند قراردادهای متعارف بیمه با شرکت منعقد کنند.

ماده ۲۲- مدیرعامل و سایر اعضای هیات مدیره نمی توانند در مدت تصدی خود به نحوی از انحاء در سایر شرکت‌ها و موسسات بازرگانی دارای سمتی باشند . تدریس در دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی، همچنین قبول سمت‌های غیر موظف در موسسات خیریه و اجتماعی آموزشی یا شرکت‌ها و موسساتی که شرکت در آن سرمایه‌گذاری کرده یا سهام باشد به منظور انجام وظایف محوله مجاز است.

ماده ۲۳- مدیرعامل و سایر اعضای هیات مدیره پس از خاتمه مدت مأموریت تازمانی که جانشین آنها تعیین نشده است به خدمت خود ادامه خواهند داد.

ماده ۲۴- آیین نامه‌ها و مقررات موجود تا زمانی که براساس این اساسنامه تغییر نکرده است به قوت خود باقی خواهد بود.

به موجب تصویب نامه‌های شماره ۱۱۰۸۵۲/ت/۳۲۵، ۱۱۰۸۴۸/ت/۳۲۲، ۱۰۸۴۶/ت/۳۲۴، ۱۱۰۸۵۰/ت/۳۲۳، جلسه مورخ ۱۳۶۹/۷/۱۵ هیات وزیران، عبارت "همچنین قبول سمت‌های غیر موظف در موسسات خیریه و اجتماعی و آموزشی با شرکت‌ها و موسساتی که شرکت در آن سرمایه‌گذاری کرده یا سهام باشد به منظور انجام وظایف محوله" از متن ماده ۲۲ اساسنامه حذف شده است.

ط - قانون اداره امور شرکتهای بیمه (مصوب ۱۳۶۷/۹/۱۳)

ماده ۱- شرکت‌های بیمه ایران، آسیا و البرز و دانا به صورت سهامی اداره می‌شوند و مجاز به انجام انواع عملیات بیمه در بخش‌های دولتی، تعاونی و خصوصی می‌باشند.

تبصره ۱- شرکت‌های بیمه آریا، امید، پارس، تهران، توانا، حافظ، ساختمان و کار، شرق و ملی در شرکت بیمه دانا ادغام می‌گردند.

براساس قانون اصلاح ماده (۱) قانون اداره امور شرکت‌ها بیمه که به صورت ماده واحده در جلسه علنی مورخ ۱۳۷۵/۱۰/۱۱ مجلس شورای اسلامی تصویب شده به شرح متن اصلاح شد.

ماده ۱ قبل - شرکت‌های بیمه ایران، آسیا و البرز و دانا به صورت سهامی اداره می‌شوند و مجاز به انجام انواع عملیات بیمه در بخش‌های دولتی، تعاونی و خصوصی می‌باشند به استثنای شرکت سهامی بیمه دانا که صرفاً در قسمت بیمه‌های اشخاص در کلیه بخش‌های مذکور فعالیت خواهد داشت.

تبصره ۲- اجازه داده می‌شود مطالبات اشخاص حقیقی و حقوقی بابت سهام ارزیابی شده شرکت‌های بیمه ملی شده که در تاریخ ملی شدن (۱۳۵۸/۴/۴) دارای ارزش مثبت بوده است با تصویب مجمع عمومی شرکت‌های مذکور منتهی ظرف ۲ سال از تاریخ تصویب این قانون از محل منابع داخلی شرکت‌های مربوطه پس از کسر مطالبات دولتی و دیون ممتازه تامین و پرداخت گردد مشروط بر اینکه عدم مشروعیت مالکیت آنها از سوی دادگاه انقلاط اسلامی اعلام نشود.

تبصره ۳- اجازه داده می‌شود مطالبات دولت و بانک‌ها از شرکت‌های بیمه‌ای که تراز منفی دارند از منابع داخلی شرکت‌های بیمه ملی شده دارای تراز مثبت پرداخت شود.

ماده ۲- کلیه سهام شرکت‌های بیمه موضوع ماده ۱ این قانون متعلق به دولت بوده و هریک از این شرکت‌ها دارای اساسنامه‌ای خواهد بود که حداکثر ظرف مدت شش ماه از تاریخ تصویب این قانون توسط مجمع عمومی شرکت‌های مذکور تهیه و به تصویب هیات وزیران می‌رسد و شامل هدف، موضوع شرکت، نحوه اداره آن و سایر وظایف و اختیارات می‌باشد. مجمع عمومی هریک از شرکت‌های مزبور مرکب از وزرای اقتصاد و دارایی، بازرگانی و برنامه بودجه می‌باشد ریاست مجامع مزبور با وزیر امور اقتصادی و دارایی است.

تبصره - رئیس کل بیمه مرکزی ایران بدون حق رای در جلسات مجمع عمومی شرکت‌های بیمه، حضور می‌یابد.

ماده ۳- مدیر عامل و اعضای هیات مدیره شرکت‌های بیمه با پیشنهاد وزیر امور اقتصادی و دارایی و تصویب مجمع عمومی انتخاب و با حکم وزیر امور اقتصادی و دارایی منصوب خواهد شد و عزل مدیر عامل و اعضای هیات مدیره شرکت‌های بیمه با پیشنهاد هریک از اعضای مجمع عمومی و تصویب مجمع عمومی با حکم وزیر امور اقتصادی و دارایی انجام می‌گیرد.

ماده ۴- شرکت‌های بیمه ایران، آسیا، البرز و دانا با رعایت قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری و این قانون طبق مقررات اساسنامه مربوط اداره خواهند شد و در موارد پیش بینی نشده مشمول قانون تجارت می‌باشند و در صورتی تابع مقررات عمومی مربوط به دولت و موسساتی که با سرمایه دولت تشکیل شده اند، می‌گردند که در مقررات مزبور صراحتاً از آنها یاد شده باشد.

ماده ۵- آیین‌نامه استخدامی مشترک شرکت‌های بیمه و بیمه مرکزی بنا به پیشنهاد وزیر امور اقتصادی و دارایی به تصویب هیات وزیران خواهد رسید.

ماده ۶- موسسات بیمه موضوع ماده ۵ می‌توانند حداکثر ۵ درصد از سود ویژه مازاد در سال قبل خود را فقط بین کارکنانی که در سال مربوط با فعالیت فوق العاده در جهت افزایش تولید یا ارائه خدمات مناسب تر باعث بالا رفتن سود ویژه موسسه شده اند توزیع نمایند مشروط براینکه مبلغ آن بیش از ۴۰ درصد حقوق سالانه هر فرد نباشد.

تبصره - نحوه توزیع که توسط هیات مدیره انجام می‌گیرد با در نظر گرفتن ارزش کمی و کیفی فعالیت کارکنان مزبور بر طبق آیین‌نامه‌ای خواهد بود که به تصویب هیات وزیران می‌رسد.

ماده ۷- از تاریخ تصویب این قانون، کلیه قوانین و مقررات مغایر ملغی است.

قانون فوق مشتمل بر هفت ماده و پنج تبصره در جلسه علنی روز یکشنبه مورخ سیزده آذر ماه یکهزار و سیصد و شصت و هفت مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۶۷/۱۱/۱۲ به تایید شورای نگهبان رسیده است.