

## بیمه رسی

رضا کاویانی

مقدمه :

پس از آغاز فعالیت سازمان بورس و اوراق بهادار تهران و عرضه سهام تعدادی از واحدهای تولیدی و شرکتهای سرمایه گذاری در این بازار ، موضوع حفظ حقوق سهامداران و بویژه سهامداران جزء از جمله مسائلی بود که مطرح گشت . از این روی پذیرفته شدن شرکتهای در بورس و امکان معامله سهام آنها در این بازار منوط به اجابت معیارهایی شد که توسط شورای بورس و اوراق بهادار بمنظور حصول اطمینان از سلامت مالی این شرکتهای تنظیم شده است .

علیرغم دقت نظر بعمل آمده در خصوص ریسکهای مالی و تجاری ، متأسفانه در بدو امر مساله ریسکهای استاتیک پیرامون دارییهای این شرکتهای که خود نهاده مهمی است نادیده ماند و بدین سبب به چگونگی تامین مالی این ریسکها که بویژه در شرایط تورمی از اهمیت خاصی برخوردار هستند توجه کافی مبذول نگشت .

کمیسیون بیمه ایرانی اتاق بازرگانی بین المللی ، با عنایت به اهمیت موضع دستور کار خود را به بررسی ضرورت حفظ حقوق سهامداران که از ناحیه ریسکهای استاتیک در معرض تهدید قرار می گیرند اختصاص داد . کمیسیون در طی بررسیهای خود نهایتاً به این باور رسید که حفظ سرمایه سهامداران شرکتهای پذیرفته شده و یا متقاضی پذیرش در بورس اوراق بهادار تهران ضرورتاً مستلزم آن است که از تامین کافی در مقابل خسارتهای احتمالی که سرمایه های تولیدی را تهدید می کنند . برخوردار باشد . لذا پیشنهاد دارد که شرکتهای متقاضی و پذیرفته علاوه به حسابرسی مورد «بیمه رسی» نیز قرار بگیرند .

کمیسیون بیمه ضمن اعلام نظرات خود به شورای بورس و اوراق بهادار تهران نظر به نقش کلیدی بیمه مرکزی ایران ، درخواست نمود که پیشنهاد بیمه رسی و حصول اطمینان از کفایت پوششهای بیمه ای شرکتهای متقاضی و یا پذیرفته شده در بورس و اوراق بهادار تهران ، با حضور نمایندگان بیمه مرکزی و

شورای بورس مورد بررسی قرار گیرد. متعاقب جلسات متعدد کارشناسی برگزار شده که با حضور نمایندگان از سازمان بورس، کارگزاران، حسابرس و انجمن مدیران صنایع بعلاوه نمایندگان بیمه مرکزی و کمیسیون بیمه تشکیل می‌یافت، نهایتاً پیشنهاد از دیدگاه کارشناسی مورد قبول واقع شده و شورای بورس اجرای آن را ابلاغ نمود. (سال ۱۳۷۴)

گزارش حاضر ما حمل روشهای است که پیرامون چگونگی انجام امر بیمه‌رسی و شیوه همسان سازی آن بعمل آمد است. معیارهای مورد اشاره این گزارش تجویزی بوده و تصور می‌رود با ابلاغ آن امر بیمه‌رسی بصورت یکنواخت انجام بگیرد و حتی المقدور از اعمال سلیقه های موردی و شخصی اجتناب بعمل آید.

تعریف مساله

در شرکتهای سهامی، سرمایه از محل پس اندازهای افراد تهیه شده و بکارگیری اثر بخش آن در جهت سودآوری شرکتها درگرو تامین امنیت سرمایه گذاریهای انجام گرفته است. در این گونه شرکتها، سرمایه پولی سهامداران صرف سرمایه گذاری در داراییهای ثابت و جاری شده و بدین ترتیب تبدیل به سرمایه تولیدی می‌شود. از این روی حفظ توان و ظرفیت تولید و قدرت کسب درآمد اساس مفهوم حفظ و امنیت سرمایه بشمار می‌آید.

نکات عام فوق الذکر، بویژه در مورد شرکتهای سهامی عام پذیرفته شده در بورس از اهمیت بسیاری برخوردار می‌شوند. قاعدتا در شرایط عادی با حسابرسی و رسیدگی های مالی می‌توان از سلامت مالی این موسسات برای اطمینان بخشیدن به سهامداران و بالاخص سهامداران جزء کسب اطمینان کرد و لیکن در موقعیتی که اغلب صاحب نظران معمولا ممیزه آن را نبود فرهنگ بیمه می‌دانند. صرف داشتن سلامت مالی نمی‌تواند اطمینان بخش باشد، چرا که تامین مالی بسنده ریسکهای پیرامون داراییهای این موسسات، بویژه در شرایط بحرانی و تورمی، آنچنان که باید مورد عنایت مدیران قرار نمی‌گیرد.

شواهد بسیاری در دست است که ادعای فوق را به اثبات می‌رساند. از آن جمله است، بررسی جامع بیمه مرکزی در سال ۱۳۶۴ که پیرامون چگونگی انجام خدمات بیمه‌ای بر روی ۳۶۹ واحد صنعتی و بازرگانی انجام گرفت. بدنبال طرح مشکل توسط کمیسیون بیمه، موضوع پایان نامه یکی از دانشجویان دوره

کارشناسی ارشد نیز به بررسی پوششهای بیمه‌ای شرکتهای پذیرفته شده در بورس و اوراق بهادار تهران اختصاص یافت، تحقیق بعمل آمده ۵۰ شرکت را شامل می‌شود که به شیوه نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شده اند. محقق برای آزمون فرضیه های خود از توزیع نرمال استفاده کرده است و برای تعمیم یافته های جامعه نمونه برآورد فاصله ای با اطمینان ۹۹ درصد را برای نسبتهای بدست آمده انجام داده است.

بررسی فوق حاکی از آن است که نسبت داراییهای ثابت به ارزش ویژه بر پایه بهای تمام شده داراییهای ثابت در شرکتهای نمونه گیری شده از بورس و اوراق بهادار تهران بیش از ۰/۵ است که نشان دهنده سرمایه گذاری بیش از نیمی از حقوق سهامداران در داراییهای ثابت است. در صورت استفاده از ارزشهای جاری این رقم بیش از ۱ خواهد بود که نشانه کمبود اندوخته برای تامین مالی خسارتهای احتمالی است. با توجه به میزان این نسبت و سرمایه در گردش شرکتهای نمونه گیری شده و بالا بودن ارزش جاری داراییهای ثابت شرکتهای مزبور در شرایط تورمی کنونی، میزان انباشت سالانه وجود نقد برای جبران خسارتهای احتمالی در بسیاری از آنها رقم بالایی را شامل می‌شود و ایجاد اندوخته کافی در طی چند دوره مالی با تخصیص بخش بازرگانی از سود سالانه و تقسیم نکردن آن امکان پذیر است. علاوه بر این واقعیت حائز اهمیت است که به نکات زیر توجه نماییم:

- ۸۰٪ از حجم نمونه از دیرینگی عمر بین ۲۰ الی ۴۰ سال برخوردار بوده اند.
- تنها ۲۰٪ از این شرکتهای دارای بیمه‌نامه آتش سوزی با ارزش روز بوده اند. بعبارتی با ۹۹ درصد اطمینان از کل شرکتهای پذیرفته حداکثر ۳۲/۷ درصد و حداقل ۷/۲ درصد از چابین پوشش کاملی برخوردارند.
- اصلی ترین عامل بازدارنده در خرید بیمه با مبلغ بیمه کافی در ۶۸٪ شرکتهای صرفه و فقط ۹/۱ درصد بعلت کمبود نقدینگی بوده است.
- در حداقل ۸۴/۹ درصد از شرکتهای پذیرفته شده در بورس کمبود پوششهای بیمه‌ای در گزارشهای سالیانه حسابرسی ها و بازرسی قانونی منعکس نشده است.
- در میان جامعه نمونه نیز فقط ۲ مورد پس از گزارش منجر به اطلاع پوششها شده است.

- ۷۰٪ از شرکتهای نمونه، طرحهای توسعه خود را از محل اندوخته‌ها و سود انباشته یا افزایش سرمایه تامین مالی کرده‌اند. ۸۴٪ از این طرحها دارای بیمه آتش سوزی بوده‌اند و هیچیک از بیمه‌نامه‌های EAR یا CAR برخوردار نبوده‌اند.

- ۹۸٪ از شرکتهای از وجود پوشش بیمه عدم النفع اطلاعی نداشته‌اند.

- از میان شرکتهای نمونه گیری شده ۳۰ درصد دارای پیشینه آسیب دیدگی بوده‌اند که از میان ۸۷٪ آن مربوط به داراییهای ثابت است و از این بین فقط در ۱ مورد داراییها به ارزش روز بیمه شده است. ۱۵٪ از موارد آسیب دیدگی‌ها نیز همراه با ایست سراسری عملیات به مدت ۱ الی ۳ ماه بوده است.

- برای ۷۳ درصد از آسیب‌های وارده از منابع مالی شرکت بابت جبران خسارتهای وارده استفاده کرده‌اند.

نتایج بدست آمده مورد اشاره تصویر شفافی از سرنوشت سرمایه، سهامداران شرکتهای پذیرفته شده در بورس و اوراق بهادار در مقابل خطرات و خسارتهای احتمالی نشان می‌دهد. کمیسیون بیمه کمیته ایرانی نیز با عنایت به چنین واقعیاتی موضوع ضرورت حصول اطمینان از کفایت پوششهای بیمه‌ای شرکتهای پذیرفته شده و یا متقاضی پذیرش در بورس اوراق بهادار را مد نظر قرار داده است. علی القاعده تعیین کفایت و یا عدم کفایت پوششهای بیمه‌ای خود مستلزم طی فرایندی است که به سیاق عمل حسابرسی نام بیمه‌رسی بدان داده شده و مورد تصویب شورای بورس و اوراق بهادار تهران قرار گرفته است.

متعاقب ابلاغ بیمه‌رسی شرکت‌های متقاضی پذیرش و پذیرفته شده در بورس دو نکته کماکان در پرده ابهام باقی مانده است که انجام امر بیمه‌رسی عملاً منوط به تعیین تکلیف و رفع این ابهامات می‌باشد.

نکته اول آن است که اصولاً بیمه‌رسی را به چه افراد یا سازمانهایی می‌باید سپرد. در ارتباط با این نکته، مستقل بودن بیمه‌رس و در عین حال توان حرفه‌ای وی با عنایت به حساسیت موضوع حائز اهمیت هستند.

طبیعی است که صدور مجوز برای بیمه‌رس می‌باید بعهدده بیمه مرکزی ایران باشد. سوال این است که این سازمان می‌باید بر چه مبنایی چنین مجوزهایی را صادر نماید؟ بدین منظور طرحی قبلاً توسط کمیسیون بیمه تهیه و همراه با آیین‌نامه آن در اختیار بیمه مرکزی قرار گرفته است.

نکته دوم آن است که بیمه‌رسان پس از دریافت مجوز از بیمه مرکزی بر مبنای کدام استانداردهای عملیاتی می‌باید بیمه‌رسی را به انجام برسانند؟ اهمیت این سوال از آنجا ناشی می‌شود که بیمه‌رسی نیز مانند حسابرسی می‌باید در قالب مشخصی انجام بگیرد تا بدین وسیله از صحت عمل اطمینان حاصل شده و در عین حال از اعمال سلیقه‌های موردی و شخصی پرهیز بعمل آید. از این روی بنظر می‌رسد تدوین معیارهایی که قالب کلی نحوه بیمه‌رسی را در اختیار قرار بدهد ضروری است. گزارش حاضر نتیجه بررسی‌های بعمل آمده در این مورد را ارائه می‌کند.

#### پیشینه و روش بررسی

در مطالعات اولیه‌ای که در ارتباط با پیشینه موضوع مورد بررسی در کشور به انجام رسید مشخص شد که مساله نوعاً جدید بوده و لذا سابقه‌ای از آن در دسترس نیست. متعاقباً تلاش شد که از انجام بررسی‌های مشابهی در سطح بین‌المللی و یا از عملکردهای مورد نظر و همسان در سایر کشورها اطلاع حاصل شود. بدین منظور مکاتباتی با چند مرکز پژوهش بیمه‌ای و هم چنین مدیریت شرکت سهامی بیمه‌ایران در لندن بعمل آمد. پاسخهای دریافت شده متضمن پیشنهادهای دال بر اعمال مدیریت ریسک در شرکتها و یا خرید بیمه‌نامه‌های مسؤولیت حرفه‌ای مدیران توسط شرکها بود که هیچ یک وافی به مقصود نبود نهایتاً پس از پاسخهای دریافت شده نتیجه گیری شد که در سطح بین‌المللی نیز پیشینه‌ای که امکان استخراج یک الگو را در اختیار قرار بدهد در دسترس قرار ندارند. از این رو، منابع موجود برای بررسی به کسب نظرات صاحب‌نظران امور بیمه‌ای و مالی از طریق مصاحبه و بحث و هم چنین منابع کتابخانه‌ای محدود شد.

بمنظور پیشبرد مطالعات و هم چنین بحث و تبادل نظر پیرامون مسائل طرح شده و گردآوری اطلاعات مورد نیاز یک گروه کاری متشکل از چند صاحب‌نظر در امر بیمه تشکیل شد. گروه مزبور با برگزاری جلسات متعدد و حسب مورد با دعوت از دیگر مطلعین، تلاش نمود تا یافته‌های خود را تکمیل و یا صحت و سقم آنها را به داوری بگذارد. در نهایت امر نتایج بدست آمده، طی یکی از جلسات کمیسیون بیمه کمیته ایرانی اتاق بازرگانی بین‌المللی مورد بحث و مذاکره قرار گرفت.

#### تعاریف و پیشنهادات

در این گزارش اصطلاحات بیمه‌رسی، بیمه‌رس و کفایت پوشش‌های بیمه‌ای به شرح زیر تعریف شده‌اند. نظر به جدید بودن مفاهیم فوق برای اجتناب از برداشتهای چندگانه و در عین حال ضرورت تعیین دامنه کارکرد هر یک در بررسیهای بعمل آمده معانی زیر مورد توافق قرار گرفته‌اند:

**بیمه‌رس:** منظور اشخاص حقیقی یا حقوقی هستند که صلاحیت فنی آنها برای اظهار نظر در مورد کفایت پوشش‌های بیمه‌ای و تهیه گزارش مربوطه به تایید بیمه مرکزی ایران رسیده است. بیمه مرکزی نام و مشخصات ایشان را به سازمان بورس و اوراق بهادار اعلام می‌نماید و صرفاً گزارش‌های تهیه شده توسط این گروه مورد قبول و استناد شورا یا سازمان بورس و اوراق بهادار تهران قرار می‌گیرد و چنانچه مقرر باشد گزارش‌های بیمه‌رسی به پیوست گزارش حسابرسان ارائه شود. در آنصورت حسابرسان نیز می‌باید صرفاً از بیمه‌رسان مورد تایید بیمه مرکزی ایران استفاده نمایند.

**بیمه‌رسی:** منظور از بیمه‌رسی یعنی بررسی کیفیت و کمیت بیمه‌نامه‌های خریداری شده توسط سازمان مورد بررسی و اعلام نظر پیرامون کفایت یا عدم کفایت پوشش‌های بیمه‌ای اخذ شده و بیمه‌نامه‌های مورد نیاز هم‌چنین در صورت وجود دستورالعمل‌های تدوین شده‌ای از سوی مجمع عمومی سازمانهای مورد بررسی در زمینه امور بیمه‌ای سازمان، کسب اطمینان و تهیه گزارش از اعمال دستورالعمل‌ها بخشی از وظیفه بیمه‌رس خواهد بود. باید عنایت داشت که منظور از بیمه‌رس در مقام بیمه‌رسی جایگاه نمایندگان و یا کارگزاران بیمه را اشغال نمی‌کند.

**کفایت پوشش بیمه‌ای:** تعریف کفایت پوشش‌های بیمه‌ای به نحوی که دستورالعمل شورای بورس ابلاغ کرده است از جمله نکات حساسی بوده که مباحثات زیادی را به خود جلب کرده و نهایتاً به تعریف کلی زیر انجامید:

منظور از کفایت، پاسخگو بودن تامین‌های مندرج در بیمه‌نامه‌ها به خطرات و خسارتهایی است که بصورت بالقوه سازمان رانهدید می‌کنند و در صورت بالفعل شدن می‌تواند نقدینگی موسسه را به شدت به

تحلیل برند و یا بر روی ارزش خالص موسسه تاثیر سوء گذاشته و موقعیت مالی سهامداران در سازمان را به خطر بیندازد .

برای تعیین مرزهای دقیق نکاتی همچون افت نقدینگی و یا ارزش موسسه امکان استفاده از ضرایب و نسبتهای مالی مورد توجه قرار گرفت . بدوا نظر آن بود که با تعیین نسبتهای خاصی از تاثیر خسارتهای ممکن الوقوع بر وضعیت مالی موسسه ، ضرایبی حاصل شود که بر آن مبنا بتوان در مورد کفایت تامینهای ناشی از پوششهای بیمه‌ای و مورد نیاز قضاوت کرد . بررسیهای مالی بعمل آمده نشان داد که اصولا فرم های مالی کاملا اقتضایی هستند و از این رو نسبتهای ثابتی که بتوان برای تمامی موارد اعمال کرد در دسترس نیست .

علیرغم نکات فوق الذکر ملاکهای مالی در تعریف فوق از این لحاظ گنجانده شده اند که ضرورت توجه به کلیه انواع خسارتهای را در امر بیمه‌رسی مورد تاکید قرار دهند . از این روی علاوه بر آسیب پذیری بر اموال ( شامل داراییهای ثابت و منقول ) به امکان از دست رفتن درآمدها و نیروی کار و هم چنین اقامه دعاوی بر علیه موسسه از ناحیه مسئولیت های سازمان نیز تا جاییکه وضعیت مالی سازمان را مختلف می نمایند . باید توجه نمود .)

طبیعی است که بیمه‌رسی با در اختیار داشتن اطلاعات انجام می گیرد . این اطلاعات می باید از سوی سازمان مورد بررسی در اختیار بیمه‌رس قرار بگیرد . رئوس این مدارک و اطلاعات شامل گزارشهای مالی ، سوابق بیمه‌ای و بیمه‌نامه ها ، گزارش ارزشیابی داراییهای موسسه ، بعلاوه هر گونه داده های دیگری است که حسب مورد برای پیشبرد انجام بیمه‌رسی ضروری تشخیص داده می شود .

بیمه‌رس در انجام وظایف خود به سه مورد باید توجه کند که عبارتند از انواع بیمه‌نامه‌ی مورد نیاز و تطابق وضعیت موجود با آنها مورد دیگر توجه به خطراتی است که می باید تحت پوشش بیمه‌ای قرار بگیرد و ممیزی بیمه‌نامه های خریداری شده از لحاظ دامنه خطرات و خسارتهای بیمه شده حسب شرایط سازمان مورد بررسی صورت پذیرد . و نهایتا توجه به مبالغ بیمه در بیمه‌نامه های خریداری شده است . از این لحاظ ملاکهای مورد قبول برای بیمه‌رس عبارت خواهند بود از ارزشهای جایگزینی برای ماشین آلات و تاسیسات و

تجهيزات و ساير داراييهاي ثابت و غير منقول . ارزش بازسازي براي ساختمانها معمولا بخشي از ارزش ساختمان ها به عواملی از قبیل سرفعلی ، موقعیت محلی و غیرو وابسته است که معمولا در معرض خطر قرار نمی گیرند . در خصوص موجودیهای مواد اولیه نیز قیمت خرید بعلاوه هزینه های خرید می باید ملاک محاسبه قرار گیرد و در مواردی که بیمه نامه ها تحت شرایط خاصی از قبیل اولین خسارت (First loss) صادر شده اند . با توجه به ضرایب MPL و EML محاسبه شده توسط کارشناسان سازمان یا شرکتهای بیمه ، نسبت به درستی بیمه و مبلغ بیمه باید اظهار نظر شود .

با توجه به گسترش خطراتی که می تواند در انواع رشته های بیمه ای تحت پوشش قرار بگیرند . بمنظور اجتناب از تحمیل انواع پوششهای بیمه ای غیر ضروری دامنه بررسی بیمه رسان محدود به بیمه هایی می شود که آنها را تکلیفی می نامیم این بیمه نامه ها به دو گروه تقسیم می شوند .  
گروه اول بیمه نامه هایی که از لحاظ قانون ابتياع آنها اجباری بوده و تکلیفی قانونی برای خرید آنها متوجه سازمان است .

گروه دوم بیمه نامه هایی هستند که تکلیف قانونی نبوده ، بلکه ناشی از ضرورت حفظ حقوق سهامداران در محدوده ای است که در تعریف کفایت پوششهای بیمه ای ارائه شد .  
گزارشهای بیمه رسان مطابق با دستورالعمل شورای بورس همراه با گزارش حساب رسان ارائه می شود . از لحاظ زمانبندی این گزارش در دو دوره زمانی تهیه می شود . نخست زمانی که موسساتی قصد ورود و پذیرش در بورس اوراق بهادار را دارند که همراه با سایر مدارک می باید در اختیار شورای بورس قرار گیرد . پس از آن در پایان هر سال مالی همراه با گزارش حساب رسی که در اختیار مجامع عمومی نیز قرار می گیرد ، ارائه شده و متضمن اظهار نظر در مورد اعمال تصمیمات مجامع عمومی نیز خواهد بود .

با عنایت به مجموع نکات فوق الذکر ، مفاهیم طرح شده در گزارش را می توان بصورت آئین نامه زیر تدوین و پیشنهاد کرد .

آئین نامه بیمه رسی

در اجرای مصوبه ( مورخ ۷۳/۱۱/۱۷) شورای بورس در مورد حصول اطمینان از کفایت پوششهای بیمه‌ای خریداری شده توسط شرکتهای پذیرفته شده و یا متقاضی پذیرش بورس اوراق بهادار تهران که به اختصار «بورس» نامیده می‌شود ، آیین نامه زیر به مورد اجرا در می‌آید :

#### الف - کلیات

ماده (۱) : شرکتهای پذیرفته شده و یا متقاضی پذیرش در بورس از لحاظ کافی بودن تامین های بیمه‌ای اکتیاع شده ، رسی و گزارش (سالیانه) بیمه‌رس مربوطه همراه با گزارش حسابرسی به سازمان کارگزاران بورس ارائه می‌شود .

تبصره ۱-۱: گزارش بیمه‌رس شرکتهایی که قبل از تصویب این آیین نامه در «بورس» پذیرفته شده اند همراه با اولین گزارش حسابرسی می‌باید تحویل سازمان کارگزاران بورس شود .

تبصره ۱-۲ : گزارش بیمه‌رس شرکتهای متقاضی پذیرش همراه با گزارش حسابرسی به سازمان کارگزاران بورس ارائه می‌شود .

ماده (۲) : امر بیمه‌رس منحصرأ توسط شرکتهایی انجام می‌گیرد که قبلا مورد تایید بیمه مرکزی ایران قرار گرفته اند .

تبصره ۱-۳ : بیمه مرکزی ایران در چارچوب معیارهای مندرج در جدول پیوست این آئین نامه اقدام به انتخاب کرده و صورت اسامی شرکتهای مجاز به بیمه‌رس را در اختیار سازمان بورس تهران قرار می‌دهد .

تبصره ۲-۲: در صورت ارائه گزارش بیمه‌رس در ذیل گزارش حسابرسی شرکت ، حسابرسان نیز صرفا مجاز به استفاده از بیمه‌رسان تایید شده هستند .

ماده (۳) : مبنای بیمه‌رسی اطلاعاتی است که از سوی شرکتهای پذیرفته و یا متقاضی پذیرش در اختیار بیمه‌رس قرار می‌گیرد . رئوس این اطلاعات عبارتند از : گزارشهای مالی شرکت ، لیست درائیهای منقول و غیر منقول و در حال حمل شرکت ، گزارش از ارزشیابی این دارائیهها ، تمامی بیمه‌نامه‌های خریداری شده و سوابق خسارتی موجود از سه سال گذشته و کلیه اطلاعات دیگری که حسب مورد در راستای انجام وظیفه بیمه‌رس مورد درخواست بیمه‌رس قرار می‌گیرد .

## ب - معیارهای کفایت

ماده (۴) : بیمه‌رس در ارزیابی خودکفایت‌های پوشش‌های بیمه را از چهار زاویه (الف) - خطراتی که می‌باید تحت پوشش قرار گیرد، (ب) - نوع خسارت‌هایی که می‌باید تحت پوشش قرار بگیرند. (ج) - میزان بیمه‌نامه‌ی مورد نیاز از لحاظ مبلغ بیمه، (د) - انواع بیمه‌نامه‌هایی که می‌باید اکتیاع شوند و (ذ) - شرایط بیمه‌نامه‌ها مورد توجه قرار داده و در گزارش خود منعکس می‌کند.

تبصره ۴ : توصیه بیمه‌رس در مورد خطرات تبعی و مازاد بر خطرات اصلی بیمه شده، با ذکر شرایط مربوط گزارش می‌شود.

تبصره ۲-۴: بیمه‌رس علاوه بر خسارت‌های فیزیکی محتمل الوقوع خسارت‌های ناشی از دست رفتن درآمدها (خسارت‌های تبعی)، خسارت‌های ناشی از مسئولیت‌های شرکت و همچنین نیروی کار را نیز تا جائیکه وقوع آنها وضعیت مالی شرکت را مختل می‌نماید مورد توجه قرار داده و در گزارش خود منعکس می‌کند.

تبصره ۳-۴: از لحاظ تعیین مبالغ بیمه، حسب مورد ملاک‌های ارزش جایگزینی برای ماشین آلات، تاسیسات، تجهیزات و سایر اموال ثابت و غیر منقول، ارزش بازسازی برای ساختمانها، و قیمت خرید بعلاوه هزینه‌های خرید و حمل برای موجودیها و مواد اولیه، مورد عمل و مبنای گزارش بیمه‌رس قرار می‌گیرد.

تبصره ۴-۴: در مواردی که بیمه‌نامه‌های تحت شرایط خاص از قبیل First loss صادر شده‌اند. با توجه به ضرایب MPL و یا EML محاسبه شده توسط کارشناسان شرکت و یا شرکت بیمه اظهار نظر می‌شود. در مورد بیمه انبارها و موجودیها نیز ترجیحا بیمه‌نامه اظهارنامه‌ای توصیه می‌شود.

ماده (۵) : بیمه‌رس در ممیزی بیمه‌نامه‌های خریداری شده شرکت می‌یابد از اکتیاع بیمه‌نامه‌ی اجباری قانونی اطمینان حاصل کند.

ماده (۶) : تطابق دستورالعمل‌های صادره توسط مجمع عمومی سازمانهای مورد بررسی در زمینه امور بیمه‌ای با عملکرد سازمان می‌باید در گزارش بیمه‌رس منعکس شود.

ماده (۷) : گزارش بیمه‌رس نهایتا در اختیار مجمع عمومی شرکت قرار گرفته و توصیه‌های وی با تصویب مجمع عمومی تامین می‌شود.

ماده (۸) مسئولیت بیمه‌رس در محدوده اطلاعاتی است که از طرف شرکت در اختیار وی قرار می‌گیرد و عرف و رویه‌های حاکم بر بازار بیمه کشور ملاک توصیه‌ها و مبنای قضاوت در مورد مسئولیت بیمه‌رس خواهد بود. بیمه‌رس موظف به ابتیاع بیمه مسئولیت حرفه‌ای برای فعالیتهای خود است.

ضمیمه آیین‌نامه بیمه‌رسی

معیارهای انتخاب شرکت‌های بیمه‌رسی

در اساسنامه شرکت‌های متقاضی موضوع شرکت می‌باید کارگزار رسمی بیمه و یا مشاور بیمه ذکر شده باشد. ملاک انتخاب بر مبنای جدول زیر خواهد بود. حداقل امتیاز مورد نیاز برای انتخاب شرکت معادل ۱۸ است.

ضریب	امتیازات			حداکثر امتیاز	
	۳	۲	۱		
۲	۵ سال بالا	۳ تا ۵ سال	۱ تا ۳ سال	۶	۱- سابقه کار شرکت
۲	۱۰ سال به بالا	۵ تا ۱۰ سال	۳ تا ۵ سال	۶	۲- سابقه حرفه‌ای مدیران عامل شرکت
۲	۴ نفر به بالا	۲ تا ۴ نفر	۲ تا ۲ نفر	۶	۳- تعداد کارکنان از لیسانس به بالا
۱	۱۵۰ به بالا	۵۰ الی ۱۵۰	۵۰ تا نفر	۳	۴- متوسط میزان درآمد در سه سال گذشته بر مبنای اظهاری نامه دارایی
۱	۵۰ به بالا	۳۰ الی ۵۰ نفر	۳۰ تا نفر	۳	۵- میزان دارایی شرکت طبق اظهاری نامه
				۶	۶- نظریه هیات ارزیاب