

مروری بر قانون بیمه در مغولستان

ترجمه: کامران حیات خانی

دانشجوی رشته مدیریت بازرگانی

دانشگاه تهران



ماده ۱: هدف قانون

طرف قرارداد آن می باشد با این قانون انطباق نداشته باشد، در این صورت مقررات معاهده بین المللی حاکم خواهد بود.

۱. هدف این قانون تعریف چارچوب قانونی برای اداره فعالیت های بیمه ای در کشور مغولستان، جهت کنترل روابط بین شرکت های بیمه ای، شهروندان و نهادهای قانونی و به منظور تدوین ضوابط برای حسابرسی دولتی فعالیت های بیمه است.

ماده ۳: حیطه نظارت قانون

۳.۱. قانون موجود نفع بیمه ای غیر اسوال را که مغایر با املاک شهروندان و نهادهای قانونی و همچنین قوانین نباشد، کنترل خواهد کرد.

ماده ۲: قوانین و قانونگذاری در مورد بیمه

۳.۲. مناسبات مرتبط با بیمه اجتماعی و بیمه سلامت شهروندان توسط قوانین مربوط به خودشان کنترل می شوند. انواع خاص بیمه اجتماعی و بیمه سلامتی شهروندان را که به صورت اختیاری بیمه

۲.۱. قانونگذاری بیمه شامل قانون اساسی مغولستان، قانون مدنی این قانون و قوانین مرتبط دیگر می باشد.

۲.۲. اگر معاهده بین المللی که مغولستان

شده اند می توان تحت این قانون تنظیم کرد.

ماده ۴ : تعاریف

۴.۱. در این قانون معنای واژه های بیمه ای آمده است:

۴.۱.۱. "بیمه" به معنای فعالیت های بیمه ای مرتبط با املاک نهادهای تجاری، سازمان ها و شهروندان و همچنین حفاظت در برابر ریسک ممکن نفع غیراموال آنها می باشد البته در صورتی که مغایر با قوانین نباشد.

۴.۱.۲. "بیمه عمر، سلامت و نفع" به معنای پرداخت خسارت است که توسط شرکت بیمه جهت پوشش خسارت قریب الوقوع به سلامت، زندگی و منافع شهروندان طبق آنچه در مورد آن توافق شده است، می باشد.

۴.۱.۳. "بیمه مسئولیت" به معنای قرارداد معامله ای است که توسط بیمه گذار جهت استرداد وجه توسط شرکت بیمه بابت فعالیت غیرعمدی بیمه گذار امضاء می شود که ممکن است موجب خسارت شخص ثالث شود.

۴.۱.۴. "موارد بیمه" به معنای نفع غیر اموال است که مغایر با اموال و قوانین نباشد.

۴.۱.۵. "نفع بیمه های غیر اموال" به معنای انواع موارد مرتبط با سود البته غیر از آتیهایی است که در ارتباط با مالکیت، استفاده و عرضه اداری اموال مادی می باشد.

۴.۱.۶. "بیمه گر" به معنای یک شرکت

انتفاعی است که مجوزی جهت انجام فعالیت های بیمه ای در کشور مغولستان با تأیید قوانین و قانونگذاری کسب کرده است.

۴.۱.۷. "بیمه گذار" به شهروندان و سازمان های حقوقی گفته می شود که موارد خود را توسط بیمه گر بر مبنای قوانین و توافق نامه ها بیمه می کنند.

۴.۱.۸. "نماینده بیمه" به معنای شهروند و سازمان حقوقی که مجاز به استمرار فعالیت ها به نمایندگی از طرف بیمه گر در حیطه چارچوب حقوقی توسط بیمه گر به آنها واگذار شده، می باشد.

۴.۱.۹. "خدمات مشورتی و دلالتی بیمه" به معنای نماینده رابط بین بیمه گر و بیمه گر اتکایی بر مبنای مجوز کسب شده مطابق با قوانین و مقررات است.

۴.۱.۱۰. "ریسک بیمه ای" شرایط و محیطی می باشد که ممکن است باعث خسارت مواردی که در بیمه نامه ذکر شده است، شود.

۴.۱.۱۱. "حادثه بیمه ای" به معنای ایجاد شرایط توافقی شده برای خساراتی است که به اشیاء بیمه گذار وارد می شود.

۴.۱.۱۲. "ارزشیابی بیمه ای" به معنای شرح مالی ارزش نفع اموالی و غیر اموالی است که بیمه شده اند.

۴.۱.۱۳. "عمر بیمه" به معنای مدت زمان اعتبار بیمه نامه می باشد.

۴.۱.۱۴. "حق الامتیاز بیمه" به معنای پرداخت بیمه گذار به بیمه گر جهت بیمه اموال و نفع غیر اموال وی، خواهد بود.

۴.۱.۱۵. "جبران خسارت بیمه ای" به معنای مبلغی است که از طرف بیمه گر به بیمه گذار به دلیل وقوع حادثه بیمه ای پرداخت می شود.

۴.۱.۱۶. "گواهینامه بیمه ای" یک مدرک اداری است و بیان کننده شرایط بیمه ای می باشد که توسط بیمه گر تنظیم می شود و متضمن آن است که اموال و منافع بیمه گذار تحت پوشش بیمه ای است.

۴.۱.۱۷. "صندوق ذخیره بیمه ای" دارائی های نقدی ذخیره شده است که توسط بیمه گر از درآمد ویژه عوارض بیمه ای به منظور جبران خساراتی که ممکن است برای بیمه گذار به وقوع بپیوندد، پس انداز می شود.

۴.۱.۱۸. "بیمه اتکایی" خرید بیمه توسط بیمه گر از بیمه گرهای داخلی و خارجی دیگر است که به طور کامل یا جزئی تعهدات وی را پوشش می دهند.

فعالیت های بیمه ای

ماده ۵ - بیمه و اشکال آن

۵.۱. بیمه شامل پذیرش تعهدات و برخورداری از حقوق بر مبنای قراردادی است که از یک طرف، بیمه گذار اموال و منافع خود را جهت تضمین خسارت هایی که به علت خطر و ریسک های توافق شده متقابل همراه با سررسید پرداخت

عوارض بیمه ای وارد می شود، بیمه می کند و از طرف دیگر، بیمه گر جبران زیان های قریب الوقوع را به صورت کامل یا جزئی متعهد می شود.

۵.۲. بیمه دارای دو شکل است: بیمه اختیاری و بیمه اجباری.

۵.۳. بیمه اجباری یا الزامی شامل موارد زیر است:

۵.۳.۱. بیمه مسئولیت

۵.۳.۲. انواع دیگر بیمه از طریق قوانین ایجاد می شود.

۵.۴. نهادهای خارجی و سرمایه گذاری مشترک و سازمان هایی که حوزه فعالیتشان در کشور مغولستان جریان دارد، باید اموال و منافع خود را توسط شرکت بیمه مغولستان تحت قوانین و مقررات مغولستان بیمه کنند.

۵.۵. انواع دیگر بیمه که تحت شرایط قوانین مغولستان قرار نمی گیرد، به عنوان بیمه اختیاری تلقی خواهند شد.

۵.۶. روش بیمه اختیاری توسط قانون موجود و توسط قراردادهایی که بین بیمه گر و بیمه گذار منعقد شده، تنظیم می شود.

ماده ۶ : طبقه بندی بیمه

۶.۱. بیمه ای که توسط شرکت های بیمه ارائه می شود، به صورت ذیل طبقه بندی می شود:

۶.۱.۱. بیمه عمر، بیمه عدم النفع و بیمه سلامتی

۶.۱.۲. بیمه اموال

۶.۱.۳. بیمه مسئولیت

۶.۲. فهرست انواع بیمه در طبقه بندی

سرویس نظارتی بیمه ای (از این پس به عنوان سرویس نظارتی تلقی می شود) منتشر شده است.

ماده ۷: عوارض بیمه ای

۷.۱. بیمه گذار باید برای املاک و منافع بیمه

شده، عوارض بیمه ای پرداخت کند.

۷.۲. نرخ عوارض بیمه اجباری توسط قانون

دولتی مفلوستان تعیین می شود. در مورد نرخ معین که توسط قانون مقرر نشده نیز ارزش عوارض بیمه ای توسط سرویس نظارتی تعیین خواهد شد.

محدوده های می نیمم و ماکزیمم بیمه اختیاری نیز توسط سرویس نظارتی مشخص می شود و بیمه گر و بیمه گذار باید بر روی ارزش بیمه ای در این حیطه به توافق برسند و آن را در قراردادی که امضا می کنند، منعکس کنند.

۷.۳. بیمه گذار باید حق بیمه اجباری را طی

دوره قید شده در قانون و در زمانی که توسط سرویس خدماتی تعیین شده، پرداخت کند. حق بیمه، بیمه اختیاری در دوره ای که در قرارداد معین شده، پرداخت می شود.

ماده ۸: ارزشیابی بیمه ای

۸.۱ ارزشیابی بیمه ای باید توسط بیمه گر و

بیمه گذار بر مبنای توافق دوجانبه تعریف و در قرارداد بیمه منعکس شود.

ماده ۹: قرارداد بیمه و گواهینامه بیمه

۹.۱. قرارداد بیمه ای (از این پس به عنوان

قرارداد تلقی می شود) در هنگام نوشتن توافق نامه شرح داده می شود و بیمه گر باید گواهی سند عقد قرارداد را برای بیمه گذار صادر نماید. قرارداد باید شامل شرایط ذیل باشد:

۹.۱.۱. حقوق، وظایف (عوارض) و تعهدات

بیمه گر و بیمه گذار

۹.۱.۲. مورد بیمه.

۹.۱.۳. نرخ حق ارزیابی ریسک.

۹.۱.۴. ریسک های بیمه ای.

۹.۱.۵. مقدارحق بیمه و مدت زمان پرداخت آن.

۹.۱.۶. دوره بیمه و شرایط تمدید آن.

۹.۱.۷. گزارش ارزیابی، انحلال و شرایط تجدید

قرارداد.

۹.۱.۸. تمامی موارد مرتبط با مشارکت فرد

ثالث به همان ترتیبی که در پاراگراف های ۱۳.۵ و

۱۳.۴ این قانون مشخص شده است.

۹.۱.۹. حل اختلافات.

۹.۲. طرفین قرارداد ممکن است بر روی

وظایف جنبی، مسئولیت ها و حقوق که توسط بیمه گر

و بیمه گذار پذیرفته و در قرارداد اضافه شده است،

توافق کنند.

ماده ۱۰: وظایف و حقوق بیمه گر

۱۰.۱. بیمه گر دارای وظایف و حقوق ذیل

خواهد بود:

۱۰.۱.۱. در موارد اضطراری از قبیل آنچه در پاراگراف ۱۳.۱۱ این قانون بیان شده، اعراض از حق جبران غرامت بیمه به طور کامل یا جزئی.

۱۰.۱.۲. اگر قدرت و حقوق بیمه گذار به مالک جدید تفویض شود، بیمه گر باید پیشنهاد گنجاندن تغییرات را در قرارداد به مالک جدید بدهد.

۱۰.۱.۳. اگر بیمه گذار در انجام وظایف خود که در قوانین و قراردادهای بیان شده کوتاهی کند، بیمه گر می تواند نسخ قرارداد و یا ایجاد تغییرات در قرارداد را تقاضا کند.

۱۰.۱.۴. اگر حادثه بیمه ای به وقوع بپیوندد، خسارت ها باید طبق محدوده زمانی و نرخ پرداخت شود که توسط قانون و یا از طریق قرارداد بر مبنای توافق قید شده است.

۱۰.۱.۵. گواهینامه بیمه ای در دوره ای که در قرارداد تعیین شده، صادر و به بیمه گذار اعطا می شود.

۱۰.۱.۶. قوانین، مقررات، اصطلاحات و شرایط مرتبط با قرارداد به بیمه گذار ارائه خواهد شد.

۱۰.۱.۷. اگر به غیر از این موارد در قوانین مغرولستان به امور دیگری اشاره نشده باشد، در این صورت داده ها و اطلاعات مربوط به بیمه گذار باید محرمانه نگهداری شده و به دیگران منتقل نشود.

۱۰.۱.۸. هزینه هایی که توسط بیمه گذار جهت کاهش گستره زیان های مورد انتظار و ممکن به علت ریسک های بیمه ای صورت گرفته باید به بیمه گذار

پرداخت شده و به رسید بیمه ای اضافه شود.

۱۰.۱.۹. در مورد مرگ بیمه گذار، حقوق و وظایف وی یا به طور قانونی و یا از طریق خود او به وارث وی تعلق می گیرد.

۱۰.۱.۱۰. چنانچه در طی دوران قرارداد عدم صلاحیت بیمه گذار ثابت شد، یک متولی قانونی باید از طرف دادگاه جهت رسیدگی به حقوق و وظایف وی و اعمال کنترل و نظارت بر روی فعالیت های بیمه گذار تعیین شود.

ماده ۱۱: حقوق و وظایف بیمه گذار

۱۱.۱. بیمه گذار دارای حقوق و وظایف زیر است:

۱۱.۱.۱. بیمه گذار از بیمه گر طبق موارد شرایط قرارداد در پیشامد حوادث بیمه ای تقاضای جبران خسارت خواهد کرد.

۱۱.۱.۲. اگر بیمه گذار در انجام تعهدات و وظایف خود که در قوانین و قرارداد بیان شده است، کوتاهی کند، بیمه گذار خاتمه قرارداد و ایجاد تغییرات در آن را خواستار خواهد شد.

۱۱.۱.۳. اگر حقوق و وظایف بیمه گذار به مالک جدید تفویض شود، بیمه گذار ملزم به اطلاع به بیمه گر برای ایجاد اصلاحات در قرارداد به مالک جدید است.

۱۱.۱.۴. پرداخت حق بیمه به بیمه گر باید در زمانی صورت بگیرد در قرارداد تعیین شده است.

۱۱.۱.۵. قبول شاخص های معقول جهت

۱۲.۳.۶. بیمه گر وظایف و تعهدات خود را که در قرارداد بیان شده است را انجام دهد.

۱۲.۴. اگر قرارداد بر اساس دلایلی که در پاراگراف های ۱۲.۳.۲ و ۱۲.۳.۳ و یا ۱۲.۳.۴ ذکر شده منقضی شود، دادگاه در مورد چگونگی محاسبه تراز پرداخت های سر رسید رأی خواهد داد.

۱۲.۵. اگر قرارداد قبل از تاریخ انقضای آن به علت اشتباه بیمه گر منقضی شود، بیمه گر باید تمامی حق بیمه ای را که توسط بیمه گذار پرداخت شده، باز پرداخت کند.

۱۲.۶. اگر قرارداد قبل از تاریخ انقضای آن به علت اشتباه بیمه گذار منقضی شود، بیمه گر می تواند هزینه مرتبط با بیمه مربوط را از مالیات بیمه به عنوان حق العمل برای مدت زمان باقیمانده کسر کند و بخش باقیمانده را به بیمه گذار بازپرداخت کند.

ماده ۱۳: جبران خسارت

۱۳.۱. بیمه گر غرامت بیمه ای را بر مبنای مدارکی که در پاراگراف ۱۳.۱.۰ این قانون در انطباق با موارد و شرایطی که در این قانون و در قرارداد ذکر شده است، پرداخت خواهد کرد.

۱۳.۲. جمع مقدار خسارت پرداختی توسط بیمه گر به بیمه گذار و جبران غرامت که در پاراگراف ۱۸. ۱۰ این قانون قید شده، نباید فراتر از ارزش بیمه ای باشد.

۱۳.۳. اگر ارزشیابی بیمه ای کمتر از هزینه

جلوگیری از حوادث بیمه ای و کاهش ریسک ها، به منظور کاهش زیان ها در زمان حادثه بیمه ای و اطلاع دادن به بیمه گر حادثه بیمه ای در زمان معین.

۱۱.۱.۶. تدوین منصفانه و ارائه مدارک و موارد مرتبط با عملکرد قرارداد به بیمه گر.

ماده ۱۲: چرخه حیات بیمه

۱۲.۱. قرارداد در روز بعد از آنکه حق بیمه پرداخت شد، معتبر خواهد بود.

۱۲.۲. مدت چرخه حیات کامل و قراردادهای سلامت عدم النفع باید از طریق توافق بین بیمه گر و بیمه گذار قید شود، مدت تمامی انواع دیگر قراردادهای بالغ بر ۳۶۵ (سیصد و شصت و پنج روز) روز شده است، مگر اینکه مورد دیگری در قوانین و یا قراردادهای قید شده باشد.

۱۲.۳. قرارداد تحت شرایط ذیل فسخ خواهد شد:

۱۲.۳.۱. مدت زمانی که توسط قوانین و قراردادهای تعیین شده، منقضی شود.

۱۲.۳.۲. بیمه گر، بیمه گذار ورشکسته یا منحل شده باشد.

۱۲.۳.۳. دادگاه قرارداد را باطل و بی اعتبار اعلام کند.

۱۲.۳.۴. اموال بیمه گذار با رأی دادگاه مصادره شود.

۱۲.۳.۵. طرفین قرارداد در فسخ آن قبل از اتمام زمان قید شده آن توافق کنند.

طبق مندرجات قرارداد، ۱۰۰ درصد خسارت بیمه ای پرداخت خواهد شد، مگر اینکه زیان کامل وارده بر اموال ناشی از اشتباه وی باشد، که در این صورت ۸۰ درصد خسارت وارده پرداخت خواهد شد.

۱۳.۷.۳. اگر نیمی از اموال بیمه گذار تحت مندرجات قرارداد متحمل زیان شود، ارزش زیان تحقق یافته به طور مناسب تعریف خواهد شد و خسارت بیمه ای متناسب با آن پرداخت می شود. در تشخیص صادقانه گستره زیان های وارده بر بخش های خاصی از اموال قوانین نظارتی زیان ها و ورشکستگی و مقررات عالی مبنایی برای سنجش آنهاست. قوانین و مقررات مربوطه باید توسط سرویس نظارتی تصویب شود.

۱۳.۷.۴. زیان هایی که به علت اشتباه بیمه گذار به شخص ثالث وارد می شود، تحت پوشش قرارداد است و ۸۰ درصد خسارت واقعی به فرد پرداخت شود.

۱۳.۷.۵. اگر در زمان حادثه بیمه ای بخش های خاصی از مالیات بیمه ای پرداخت نشده باشد، مقدار جبران خسارت بیمه ای باید به نسبت عوارضی که پرداخت شده محاسبه شود.

۱۳.۸. بیمه گذار باید در عرض ۷۲ ساعت بیمه گر را از زیان وارده بر موارد بیمه شده خود مطلع کند.

۱۳.۹. طبق اطلاعیه ای که خسارت های به وقوع پیوسته را مشخص می کند، بیمه گر می تواند

واقعی اموال بیمه گذار باشد، در این صورت جبران غرامت بیمه ای باید بر اساس ارزش کالای بیمه شده محاسبه شود.

۱۳.۴. غرامت بیمه ای باید به طور کامل به بیمه گذار پرداخت شود، حتی اگر جهت جبران خسارت انواع دیگر بیمه به وجود آید. اما اگر بیمه گذار کالاهای خود را به طور همزمان توسط بیمه گران مختلف بیمه کند، جبران خسارت بیشتر از شرایط توافق شده و فراتر از ارزش خسارات تحقق نخواهد یافت.

۱۳.۵. اگر شرط مرتبط با این موضوع در قرارداد موجود باشد، جبران خسارت ممکن است به طور مستقیم به فرد ثالث که از اشتباه بیمه گذار آسیب دیده پرداخت شود.

۱۳.۶. اگر حادثه بیمه ای بعد از مرگ بیمه گر اتفاق بیفتد، جبران خسارت بیمه ای باید به ورثه قانونی وی به موجب وصیتنامه، پرداخت شود.

۱۳.۷. جبران خسارت بیمه ای بر طبق درصدها و سهمیه های ذیل پرداخت خواهد شد:

۱۳.۷.۱. اگر شخصی که دارای بیمه عمر، سلامت و عدم النفع است، فوت و یا به طور کامل معلول شود، در این صورت ۱۰۰ درصد جبران خسارت بیمه ای به وی تعلق خواهد گرفت و در موارد دیگر نیز پیشنهاد می شود ارزشیابی بیمه ای با توجه به گستره میزان معلولیت مورد محاسبه قرار گیرد.

۱۳.۷.۲. در مورد زیان کامل اموال بیمه گذار

متصدی تشخیص علل خسارات باشد، حتی اگر لازم باشد بیمه گذار باید با کمیسیونسی متشکل از متخصصان حرفه ای قانونی مانند ادارات پلیس، بانکداری و سازمان های پزشکی همکاری کند.

۱۳.۱۰. جبران خسارت های بیمه ای مبتنی بر

مدارک ذیل است:

۱۳.۱۰.۱. درخواست بیمه گذار

۱۳.۱۰.۲. تصویر اصلی بیمه نامه

۱۳.۱۰.۳. تعریف آسیب، قوانین و مواد

۱۳.۱۰.۴. اگر لازم باشد، ارزشیابی گواهی

افراد حرفه ای مربوطه.

۱۳.۱۱. بیمه گذار در زمینه های ذیل به طور

کامل یا جزئی باید از حقوق خود در جهت جبران

خسارت چشم پوشی کند:

۱۳.۱۱.۱. اگر بیمه گذار به طور عمدی باعث

خسارت شود یا شرایطی و محیطی را برای تضادف

بیمه ای ایجاد کند.

۱۳.۱۱.۲. اگر بیمه گذار گزارش نادرست و یا

ادعای کاذبی از موارد بیمه ای را به بیمه گر ارائه

دهد.

۱۳.۱۱.۳. اگر آسیب به علت مواردی اتفاق

بیفتد که در قرارداد منعکس نشده است.

۱۳.۱۱.۴. اگر بیمه گذار به جهت خسارت

نقدی که اتفاق افتاده مقصر شناخته شود، باید

خسارت پردازد.

۱۳.۱۱.۵. موارد دیگر در قوانین و مقررات

تصریح شده است.

۱۳.۱۲. طرفین ممکن است در مورد صرف نظر

زیان ها که در قانون تصریح نشده، در صورت عدم

مغایرت با قوانین و مقررات به توافق برسند و در

قرارداد منعکس کنند.

۱۳.۱۳. بیمه گر باید حتما علت زیان را

شناسایی کرده و به صورت مکتوب بیمه گران را از این

امر مطلع سازد .

۱۳.۱۴. اگر در قرارداد بیان شده باشد،

بیمه گذار می تواند حق عکس العمل برای پرداخت

غرامت در حد حق العمل بیمه و به اندازه مخارج

پوشش داده شده و در ارتباط با آن به بیمه گر واگذار

کند.

۱۳.۱۵. اگر پس از پرداخت جبران بیمه ای،

توجیهات پاراگراف های ۱۱.۱۳ و ۱۲.۱۳ این قانون

گواه این موضوع بود، در این صورت بیمه گر باید

بیمه گذار را مجبور به جبران غرامت پرداخت شده به

اندازه لازم جهت جبران زیان وارده به صندوق کند.

تأمین مالی شرکت بیمه و ظرفیت پرداخت بدهی

ماده ۱۴ - ظرفیت مالی شرکت بیمه

۱۴.۱. صندوق شرکت بیمه ای باید مشتمل بر

دارایی های نقدی با ارزش حداقل ۱۰۰ میلیون

تگرکز باشد، ایجاد صورت مالی از طریق سهام با

بهره ممنوع است.

۱۴.۲. درآمد ویژه حق بیمه از طریق مقایسه حق

حسابرسی فعالیت های بیمه ای**ماده ۱۶ : هیئت های بیمه ای**

۱۶.۱. حسابرسی فعالیت های بیمه ای در کشور مغولستان باید توسط سرویس نظارتی بیمه وزارت مالی نظارت شود. مقررات سرویس نظارتی باید توسط دولت مغولستان تصویب شود.

۱۶.۲. مسئولیت های سرویس نظارتی:

۱۶.۲.۱. تنظیم مدارک برای اعطاء گواهینامه جهت شروع فعالیت های بیمه ای و ارسال آنها به وزارت مالی جهت تصویب.

۱۶.۲.۲. داشتن دفتر ثبت دولتی از شرکت های بیمه ای، کارگزاران و نمایندگان.

۱۶.۲.۳. شناسایی شاخص های مشخص برای شرایط مالی و ظرفیت پرداخت شرکت های بیمه.

۱۶.۲.۴. انجام حسابرسی جهت حصول اطمینان از بازبینی دقیق درصد و نرخ حق بیمه.

۱۶.۲.۵. انجام تحقیق در مورد بازار داخلی و خارجی بیمه، مطالعه آمارشناسی بیمه، عرضه اطلاعات و داده های بیمه ای، نظارت در به کارگیری قوانین و مقررات در مورد بیمه و توسعه اظهار نظرها و نتیجه گیری ها برای بهبود بیشتر آنها.

۱۶.۲.۶. انتخاب و تصویب طرح مقدماتی قرارداد بیمه.

۱۶.۲.۷. حمایت از منافع بیمه گر و بیمه گذار، و بررسی و اهداف، درخواست ها و شکایات آنها.

۱۶.۳. حقوق سرویس نظارتی:

بیمه اتکایی پرداخت شده توسط بیمه گران از سرجمع نهایی درآمد حق بیمه ای تعریف می شود. صندوق ذخیره ای باید با مقداری برابر با ۶۰ درصد کل درآمد حق بیمه مستقر شود. پرداخت جبران خسارت برای سال مالی باید از طریق صندوق ذخیره تأمین شود.

۱۴.۳. عدم جبران خسارات در طی دوره بازنگری، همچنین هزینه های اجرائی متحمل شده در این رابطه باید به رسید قریب الوقوع و ذخیره ارجاع داده شود.

۱۴.۴. جهت غنی کردن صندوق ذخیره، شرکت بیمه می تواند ۳۰ درصد آن را از طریق خرید اوراق قرضه و سهام به عنوان سرمایه گذاری بلند مدت تأمین کند.

۱۴.۵. اگر شرکت بیمه دارای عملیات بدون نتیجه باشد، زیان حاصل باید از طریق صندوقی برای این منظور جبران شود.

۱۴.۶. کسردرآمدی که به نمایندگان بیمه واگذار می شود، نباید بیشتر از ۱۵ درصد درآمد کل حق بیمه اختیاری و بیشتر از ۱۰ درصد درآمد کل حق بیمه اجباری باشد.

ماده ۱۵ : ظرفیت پرداخت شرکت بیمه

۱۵.۱. ظرفیت شرکت جهت پرداخت بدهی ها باید با همبستگی جمع کل ذخایر نسبت به نرخ درآمد کل حق بیمه تعیین شود.

۱۵.۲. صدور قرضه تجاری (اعتبار بازرگانی) از صندوق های ذخیره ممنوع است.

۱۶.۳.۱. تعریف انواع فعالیت های بیمه ای.

۱۶.۳.۲. تقاضای حصول گزارشات و ترازنامه های سه ماهه یا سالانه از شرکت های بیمه و همچنین اطلاعات مرتبط با وضعیت مالی و ظرفیت پرداخت آنها.

۱۶.۳.۳. اعمال تعهدهایی که در ماده ۲۳ این قانون ذکر شده است که اگر یک شرکت بیمه از قوانین و مقررات بیمه تخطی کرده و یا در اطاعت از دستورالعمل ها و تقاضای سرویس نظارتی کوتاهی یا به کرات تخلف کند، مطابق قانون با او رفتار شود.

۱۶.۳.۴. اعمال کنترل فعالیت های شرکت بیمه.

۱۶.۳.۵. تقاضا و گرفتن مواد، مدارک و داده های اطلاعاتی لازم در ارتباط با شرکت های بیمه بدون هزینه، از سازمان های بانکداری متمرکز، عالی، مجموعه های قانونی، حسابرسی، نظارتی، اقتصادی و شهروندان.

ماده ۱۷: مدیریت و سازمان سرویس

نظارتی

۱۷.۱. سرویس نظارتی زیر نظر وزارت مالی فعالیت خواهد کرد.

۱۷.۲. رئیس سرویس نظارتی باید توسط دولت مفلستان با معرفی وزیر مالی تعیین و توسط دولت نیز اخراج شود. رئیس سرویس باید از بازرسان عمری دولت باشد.

۱۷.۳. بازرسان دولتی ارشد و بازرسان دولتی توسط سرویس نظارتی استخدام و توسط وزیر مالی و

به توصیه رئیس سرویس منتصب یا برکنار می شوند.

۱۷.۴. فرماندار شهر بازرسان دولتی را جهت کار در منطقه به توصیه رئیس سرویس منتصب یا برکنار می کند.

۱۷.۵. نمودار سازمانی، ساختار و مدیریت سرویس نظارتی باید توسط دولت تصویب شود. مخارج فعالیت های سرویس نظارتی باید توسط بودجه دولتی تأمین مالی شود.

۱۷.۶. سرویس نظارتی ممکن است با توجه به روند فعالیت ها و تعهداتش، هیئت های غیر ستادی (کارمندی) تشکیل دهد.

۱۷.۷. رئیس سرویس نظارتی باید در مورد کار خود به وزیر مالی گزارش دهد.

۱۷.۸. خدمات نظارتی باید طبق قوانین مرتبط از نامه های اداری چاپی، مهر و موم شده و دارای تمبر استفاده کند.

ماده ۱۸: حقوق و مسئولیت های بازرسان

دولتی.

۱۸.۱. بازرسان دولتی مجاز به استفاده از قدرت مطلق، تبحر یک بازرس دولتی (همانطوری که در پاراگراف ۹ ماده ۲۱ قانون حسابرسی دولتی و کنترل ذکر شده) می باشند و دارای حقوق و مسئولیت های زیر هستند:

۱۸.۱.۱. قبول و رسیدگی به درخواست ها و شکایات مرتبط با فعالیت های بیمه.

۱۸.۱.۲. ارجاع مجموعه های تجاری متخلف به

مجموعه های رسیدگی کننده و محافظ قانون.

۱۸.۱.۳. تقاضا و حصول اطلاعات، داده ها، مدارک و مواد مرتبط با دفتر سه ماهه یا سالانه حسابدار شرکت بیمه که در بردارنده ترازنامه ها، گزارش ها و سوابق مرتبط با وضعیت مالی و ظرفیت آن است.

۱۸.۱.۴. رسیدگی به صحت مدارک حسابرسی ها.

ماده ۱۹: صدور گواهینامه تشکیل شرکت

بیمه و رسیدگی به فعالیت های بیمه.

۱۹.۱. شرکت بیمه باید پاسخگویی فعالیت های انجام شده در کشور مغرولستان.

۱۹.۲. موارد مرتبط با اختتام کار مرسسه، اداره و مدیریت یک شرکت بیمه توسط حقوق مدنی و قانون شراکت تنظیم می شود. مگر آنکه غیر از این در قانون ذکر شده باشد.

۱۹.۳. گواهینامه فقط برای شرکتی صادر خواهد شد که فعالیت های بیمه ای را اداره می کند. مؤسسه های قانونی و شهروندانی که فعالیت های اقتصادی دیگر را هدایت می کنند، از انجام فعالیت های بیمه ای منع شده اند.

۱۹.۴. سرویس نظارتی باید درخواست تدوین شده جهت اداره فعالیت های بیمه ای را در عرض ۲۱ روز کاری پس از دریافت آن بررسی کند و نتایج آن را برای صدور گواهینامه به وزیر مالی ارائه دهد.

۱۹.۵. اگر سرویس نظارتی تصمیم به عدم

صدور گواهینامه جهت انجام فعالیت های بیمه ای بگیرد، در این صورت باید علل و جزئیات ایرادش را به صورت مکتوب برای وزیر مالی توضیح دهد.

۱۹.۶. وزیر مالی باید نتیجه گیری سرویس نظارتی و مواردی را که در زیر آمده است به عنوان مبنایی جهت اعطای گواهینامه برای انجام فعالیت های بیمه ای استفاده کند.

۱۹.۶.۱. نامه درخواست جهت انجام فعالیت های بیمه ای.

۱۹.۶.۲. تصمیم جلسه مؤسسان

۱۹.۶.۳. موارد منشور شرکت

۱۹.۶.۴. مقدار وجوه و مدارکی که تأیید کننده دارائی طبق مقررات ایجاد شده است.

۱۹.۶.۵. تصدیق صلاحیت حرفه ای و تخصص کارکنان و کارمندان شرکت بیمه.

۱۹.۷. گواهی جواز باید شامل اطلاعات مشروح در مورد انواع و اشکال فعالیت های بیمه ای باشد که شرکت ها با آن درگیر می شوند و اینکه آیا شرکت تمایل به کار در فعالیت اتکایی را دارد یا خیر.

۱۹.۸. بر اساس جوازی که توسط وزیر مالی اعطا می شود، شرکت بیمه باید در دفتر ثبت اداره مالیات بندی دولت ثبت شود.

موارد گوناگون

ماده ۲۰: بیمه سازمان ها و شهروندان خارجی

۲۰.۱. مؤسسه ها، شهروندان و مهاجران خارجی دارای حق بیمه شدن در کشور مغرولستان در

بیمه و تصمیمات سرویس نظارتی تخطی کند باید
۱۰/۰۰۰ . ۵۰/۰۰۰ تگرکز جریمه شود، شرکت نیز
باید ۲۰۰/۰۰۰ . ۵۰/۰۰۰ تگرکز جریمه شده و یا
فعالیت آنها معلق شود.

۲۳.۱.۳. مجوز شرکتی که بیمه گذار را فریب
داده و منافع وی را زیر پا می گذارد، باید باطل شود.
۲۳.۱.۴. درآمد حاصل از جریمه نقدی باید به
بودجه دولت منتقل شود.

۲۳.۲. شکایت به تمهیداتی که در پاراگراف
۱-۲۳، آمده، باید از طریق اداری و دادگاه ارائه
شوند.

ماده ۲۴ - تاریخ اجرای قانون

قانون موجود در آغاز روز اول ماه ژانویه سال
۱۹۹۸ اجرا خواهد شد.

ولاگان کلیدی:

چارچوب قانونی اداره فعالیت های بیمه ای بیمه سلامتی
شهروندان سرویس نظارتی بیمه گولهبانمه بیمه ای.

منبع:

Chair man of the state in Hural of mongolia,

R. Gonchigdorj

شرایط مساوی با مؤسسه های قانونی و شهروندان
مغولستان هستند، تا زمانی که مورد دیگری در قوانین
و مقررات کشور بیان نشده باشد.

ماده ۲۱: همکاری (تعاون) بین المللی در بیمه

۲۱.۲. شرکت بیمه دارای حق انعقاد
توافق نامه ها و قراردادهای با مجمع بیمه و شهروندان
کشورهای خارجی، جهت حفظ عضویت در
سازمان های بین المللی بیمه و بازکردن دفاتر در
کشورهای خارجی می باشد.

ماده ۲۲: حل و فصل اختلافات

۲۲.۱. تا وقتی که در قرارداد چیز دیگری
بیان نشده، بیمه گر و بیمه گذار باید مورد اختلاف
ناشی از قرارداد بیمه ای را برای حل و فصل به
سرویس نظارتی ارجاع دهند.

۲۲.۲. اگر بیمه گذار و بیمه گر با تصمیم
سرویس نظارتی موافق نباشند، هر کدام از آنها حق
استیناف به دادگاه را دارند.

ماده ۲۳: مسئولیت متخلفان

۲۳.۱. اگر تخطی از قوانین و مقررات بیمه
کیفری نباشد، بازرس دولتی بیمه باید مجازات زیر را
وضع کند:

۲۳.۱.۱. اگر فعالیت بیمه ای بدون مجوز انجام
شود، سود کسب شده غیر قانونی باید واگذار و
جریمه ۲۰۰/۰۰۰ . ۲۵۰/۰۰۰ تگرکز (واحد پول
مغولستان) اعمال شود.

۲۳.۱.۲. مقام اداری که از قوانین و مقررات