بیمه مرکزی
جمهوری اسلامی ایران

مجموعه راهنمای
آیین‌نامه‌ها، قوانین و بخشنامه‌های بیمه

(مراقب بیمه)

بیمه‌های مسئولیت و زیان‌های پولی

۶

معاونت نظارت
اداره کل نظارت فنی
۱۳۹۴

بسم الله الرحمن الرحيم

عنوان: مجموعه راهنمای آیین‌نامه‌ها، قوانین و بخشنامه‌های بیمه (مراقب بیمه)
بیمه‌های مسئولیت و زیان‌های پولی
طراح و ناظر چاپ: مریم خادمی نژاد
تهیه و تنظیم: معاونت نظارت بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران
نوبت چاپ: اول
تاریخ چاپ: ۱۳۹۴
شابک
شمارگان: ۱۰۰۰ جلد
قیمت: ۵۰۰۰۰ ریال
ناشر: بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران (نشر بیمه)
نشانی ناشر: تهران، خیابان نلسون ماندلا، نبش خیابان مریم، شماره ۲، برج بیمه، اداره کل روابط عمومی . شماره تلفن: ۲۴۵۵۱۲۹۰
www.centinsur.ir
Email:nashr@centinsur.ir
مالکیت مادی و معنوی این اثر متعلق به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران است.

فهرست

عنوان **صفحه**

- پیشگفتار ۹
- قانون بیمه ۱۱
- قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری ۱۶
- تعیین انواع معاملات بیمه و شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها **(آیین‌نامه شماره ۲)** ۲۹
- مجاز بودن مؤسسات بیمه کشور به صدور بیمه‌نامه اعتبار **(آیین‌نامه شماره ۱۷)**........ ۳۰
- مقررات تعیین حق‌بیمه کلیه رشته‌های بیمه‌ای **(آیین‌نامه شماره ۸۱)**........ ۳۰
- موازین فنی تعیین نرخ‌های بیمه **(پیوست آیین‌نامه شماره ۸۱)**........ ۳۲
- الزام به اخذ مجوز برای بیمه‌های فاقد شرایط عمومی مصوب ۳۹
- ممنوعیت صدور ضمانت نامه ۳۹
- حمایت از حقوق بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها **(آیین‌نامه شماره ۷۱)**.... ۳۹
- درج شروط خصوصی در بیمه نامه ۴۸
- ضوابط تدوین و عرضه محصولات بیمه‌ای جدید ۴۸
- شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان **(آیین‌نامه شماره ۸۲)** ۵۰
- صلاحیت هیأت انتظامی سازمان نظام پزشکی ۵۴
- ملاک احراز مسؤولیت حرفه ای پزشکان ۵۵
- تأثیر افزایش دیه بر تعهدات بیمه مسئولیت ۵۵
- تاخیر در اعلام خسارت و واریز حق بیمه ۵۵
- تاخیر در اعلام خسارت بیمه مسؤولیت ۵۶
- شرایط عمومی قرارداد بیمه مسؤولیت مدنی متصدیان حمل داخلی **(آیین نامه شماره ۸۷)** ۵۶
- کارمزد فروش بیمه مسؤولیت متصدیان حمل داخلی ۶۳
- شرایط عمومی بیمه‌نامه مسؤولیت مسؤولان و مجریان امر واگذاری **(آیین نامه شماره ۵۹)** ۶۳
- شرایط عمومی بیمه مسؤولیت مدنی در مقابل کارکنان و اشخاص ثالث برای شناورهای صیادی **(آیین نامه شماره ٦٣)** ۶۷

فهرست

عنوان **صفحه**

- شرایط عمومی بیمه مسؤولیت مدنی حرفه‌ای کارفرما در قبال کارکنان **(آیین‌نامه شماره ۸۰)**...... ۷۳
- مهلت زمانی جهت پرداخت خسارت بیمه مسؤولیت مدنی کارفرما در مقابل کارکنان ... ۸۰
- جبران خسارت تا سقف تعهد بیمه نامه مسؤولیت کارفرما ۸۰
- غیرقابل جبران بودن غرامت و خسارت وارد به اتباع خارجی فاقد مجوز معتبر کار...... ۸۰
- شرط پرداخت خسارت اتباع خارجی ۸۱
- پرداخت همزمان دیه و هزینه پزشکی در بیمه مسؤولیت کارفرما...... ۸۱
- شرایط عمومی بیمه‌نامه اعتبار صادرات کالا و حداقل نرخ حق‌بیمه آن **(آیین‌نامه شماره ۳٤)**...... ۸۲
- قرارداد بیمه تعهد پرداخت حقوق ورودی عبور کالای خارجی **(آیین‌نامه شماره ۸٦)**... ۹۵
- قرارداد گروهی بیمه اعتبار داخلی **(آیین‌نامه شماره ٥۱)**...... ۹۹
- سقف پوشش‌های بیمه اعتبار داخلی...... ۱۰۱
- ممنوعیت صدور ضمانت نامه...... ۱۰۱
- اوراق بهادار محسوب نمودن گواهی تضمین شرکت بیمه و مشروط نمودن پرداخت مطالبات گمرک ج.ا.ا به ارائه اصل گواهی مذکور ۱۰۲
- شرایط عمومی بیمه‌نامه نوسانات نرخ ارز واحدهای تولیدی- صادراتی **(آیین‌نامه شماره ۷۰)**...... ۱۰۳
- شرایط عمومی بیمه وجوه در صندوق و وجوه در راه (در حال حمل) **(آیین نامه شماره ٦۲)** ۱۰۷
- قرارداد بیمه تأمین تعهدات در رویه عبور داخلی کالا **(آیین نامه شماره ۸۹)**...... ۱۱۳
- **نظرهای بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران درباره انواع رشته های بیمه** ۱۱۸
- اخذ سپرده مناقصه و ضمانت در قراردادهای بیمه دستگاه‌های دولتی و نهادهای عمومی...... ۱۱۸
- الزام به اجرای رأی داوری...... ۱۱۸
- بیمه مضاعف ۱۱۸
- تاخیر در اعلام حادثه و تأدیه خسارت...... ۱۱۹

فهرست

عنوان | **صفحه**

- تضمین اوراق بهادار... ۱۲۰
- تهاتر خسارت و بازیافت ۱۲۱
- نظارت سازمان حمایت از مصرف کنندگان و تولیدکنندگان بر شرکت‌های بیمه ۱۲۱
- مالکیت معنوی در صنعت بیمه.. ۱۲۲
- لزوم طرح دعوی پیگیری قضائی جرم جعل بیمه‌نامه ۱۲۳
- صدور ضمانت نامه ۱۲۳
- حداکثر تعهد بیمه‌گر در بیمه نامه‌های مسئولیت کارفرما ۱۲۴
- پرداخت خسارت در بیمه‌های مسئولیت کارفرما در صورت احراز رابطه کارگر و کارفرما .. ۱۲۴
- نحوه فسخ بیمه‌نامه‌های بلند مدت از طرف بیمه‌گذار در رشتهٔ مسئولیت ۱۲۴
- درخصوص تاریخ شروع و انقضای بیمه‌نامه و تعهد بیمه‌گر ۱۲۵
- الـزام شرکت بیمه به پرداخت خسـارت در صورت صدور رای قطعی پس از مدت مرور زمان ۱۲۵
- بیمه اعتباری شرکت‌های خودروساز داخلی و یا واردکننده خودرو.......................... ۱۲۵
- پوشش ریسک احتمالی عدم انجام تعهد بازارگردان... ۱۲۶
- اعلام کارمزد نمایندگان برای بیمه نامه‌ای که بیمه‌گذار آن مسئولیت خود را در مقابل منطقه آزاد در صورت خارج نمودن خودروهای مشخصی از آن منطقه بیمه می‌نماید.... ۱۲۶
- پرداخت هزینه‌های پزشکی با / بدون وجود بیمه‌گر پایه ۱۲۶
- صدور بیمه‌نامه مسئولیت مازاد بر سقف دیات.. ۱۲۶
- تعیین نرخ کارمزد قرارداد بیمه تعهد حقوق ورودی عبور کالای خارجی.................. ۱۲۷
- پوشش هزینه دفاع برای شرکت‌های حمل و نقل در چارچوب آئین‌نامه شماره ۸۶ .. ۱۲۷
- موضوع ارسال رأی وحدت رویه شماره ۷۴۰-۱۸/۱/۱۳۹۴ هیأت عمومی دیوان عالی کشور به شرکت‌های بیمه درخصوص میزان دیه از بین بردن طحال......................... ۱۲۷
- **چک لیست اجرای قوانین و مقررات**... ۱۲۸
- چک لیست شرایط عمومی بیمه مسؤولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان **(آیین نامه شماره ۸۲)** ۱۲۸
- چک لیست شرایط عمومی قرارداد بیمه مسؤولیت مدنی متصدیان حمل داخلی (آیین

نامه شماره ۸۷) ۱۲۹

● چک لیست شرایط عمومی بیمه نامه مسؤولیت مسؤولان و مجریان امر واگذاری (آیین نامه شماره ۵۹) ۱۳۰

● چک لیست شرایط عمومی بیمه مسؤولیت مدنی درمقابل کارکنان و اشخاص ثالث برای شناورهای صیادی (آیین نامه شماره ٦٣) ۱۳۰

● چک لیست شرایط عمومی بیمه مسؤولیت مدنی حرفه‌ای کارفرما درقبال کارکنان (آیین نامه شماره ۸۰) ۱۳۱

● چک لیست بیمه تعهد پرداخت حقوق ورودی عبور کالای خارجی (آیین نامه شماره ۸٦) ۱۳۳

● چک لیست شرایط عمومی و تعرفه بیمه‌نامه اعتبار صادرات کالا (آیین نامه شماره ۳٤) ۱۳۴

● چک لیست قرارداد گروهی بیمه اعتبار داخلی (آیین نامه شماره ۵۱) ۱۳۵

● چک لیست شرایط عمومی بیمه نوسانات نرخ ارز واحدهای تولیدی-صادراتی (آیین نامه شماره ۷۰) ۱۳۶

● چک لیست شرایط عمومی بیمه وجوه در صندوق و وجوه در راه (در حال حمل) (آیین نامه شماره ٦۲) ۱۳۶

● چک لیست قرارداد بیمه تامین تعهدات در رویه عبور داخلی کالا (آیین نامه شماره ۸۹) ۱۳۷

پیشگفتار

قوانین و مقررات حاکم بر فعالیت صنعت بیمه حاصل سال‌ها تجربه فعالین صنعت بیمه است که با نظم بخشی به عملیات بیمه‌ای موجب سلامت بازار بیمه و تحقق اهداف آن می شود. هدف اصلی قوانین و مقررات موضوعه در صنعت بیمه، توسعه، تعمیم، تنظیم بازار بیمه از رهگذر تعیین تکالیف و حقوق بیمه‌گران و بیمه‌گذاران، تسهیل فعالیت مدیران بیمه‌ای، تضمین حقوق بیمه‌گذاران و ذی‌نفعان و در نهایت تامین منافع سهامداران شرکت‌های بیمه است. دسترسی آسان به قوانین و مقررات صنعت بیمه با تمام اجزا و زوایای آن موجب می‌شود که فعالین بازار بیمه شفافیت و شناخت لازم نسبت به قوانین و مقررات داشته باشند و با اشراف کافی نسبت به ضوابط حاکم، اقدام نمایند تا منافع ذی نفعان صنعت بیمه در نقطه بهینه قرار گیرد.

در این جهت، بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران برای تحقق ماموریت نظارت بر حسن اجرای قوانین و مقررات بیمه‌ای، مجموعه قوانین و مقررات، بخشنامه‌ها، دستورالعمل‌های اجرایی و نظریه‌های حقوقی را به روزرسانی و در کتابچه‌های جداگانه منتشر می‌نماید.

گردآوری و تنظیم «مجموعه راهنمای آیین نامه‌ها، قوانین و بخشنامه‌های بیمه» (مراقب بیمه) نتیجه انجام پروژه‌ای است که به سفارش معاونت نظارت بیمه مرکزی توسط آقای غلامعلی ثبات اجرا شده است. بر این اساس ابتدا مجموعه قوانین و مقررات بیمه تکمیل و به صورت تخصصی دسته بندی شده است. سپس با مساعدت مدیریت های ذیربط، بخشنامه ها و آرای حقوقی بیمه مرکزی گردآوری شد و با دقت نظر کارشناسانه تلخیص، عنوان یابی و دسته بندی گردید. همچنین نظرهای حقوقی و بخشنامه های مرتبط نهادهای خارج از صنعت بیمه نیز استخراج و کلید واژه های آنها برای درج در فهرست کتاب احصا شد. در مرحله بعد، چک لیستهای اجرایی قوانین و مقررات بیمه که حاصل پروژه ی دیگری بود بطور کامل مورد بازبینی، اصلاح و تنظیم مجدد قرار گرفت و در نهایت، کتاب ها در قطع پالتویی برای استفاده آسانتر تنظیم شد.

مجموعه «مراقب بیمه» شامل شش کتاب با عناوین ۱- شرکت‌های بیمه و واسطه های بیمه، ۲- عملیات مالی و بیمه اتکایی، ۳- بیمه‌های خودرو، ۴- بیمه‌های اشخاص، ۵- بیمه‌های اموال، ۶- بیمه‌های مسؤولیت و زیان‌های پولی منتشر شده است.

لازم به ذکر است که تهیه این مجموعه بدون اشراف به محتوا و مفهوم قوانین و مقررات و توان و تجربه‌ای که حاصل سالها فعالیت جناب آقای غلامعلی ثبات در بیمه مرکزی است دشوار بود که لازم می‌داند در اینجا از زحمات ایشان برای تدوین و تنظیم این مجموعه تشکر و قدردانی نمایم.

همچنین از همکاران ارجمندی که هر یک نقش و تأثیری در اجرای این پروژه داشتند بخصوص آقای ابوالفضل دهقانزاده که با بازبینی متن کتاب بیمه‌های مسئولیت و زیان‌های پولی (شماره ۶) نکات اصلاحی و موارد تکمیلی را مطرح نمودند و نیز خانم رقیه باغبانی که در به روزرسانی این مجموعه نقش داشته اند، تشکر کنم.

در پایان از جناب آقای میزائی معاون محترم نظارت بیمه مرکزی که مسئولانه پیگیر تولید و نشر این مجموعه بوده‌اند و همچنین همکاران مدیریت نظارت فنی بیمه مرکزی که در بررسی و تکمیل این کتابچه‌ها مشارکت و همکاری داشته‌اند تشکر می‌نمایم.

لازم به ذکر است که این مجموعه به طور مستمر توسط معاونت نظارت بیمه مرکزی به روز رسانی و در پایگاه اطلاع رسانی نظارت و مقررات در سایت بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران در دسترس قرار خواهد گرفت.

امید و انتظارم آن است که مجموعه مراقب بیمه برای مخاطبین و کارشناسان بیمه مفید باشد و از بیان نقد و نظر درباره آن دریغ نکنند.

محمد ابراهیم امین

رئیس کل بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

قانون بیمه

مصوب ۱۳۱۶/۲/۷

معاملات بیمه

ماده ۱- بیمه عقدی است که به موجب آن یک طرف تعهد می‌کند در ازای 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 بیمه‌گر، طرف تعهد را بیمه‌گذار، وجهی را که بیمه‌گذار به بیمه‌گر می‌پردازد حق‌بیمه و آنچه را که بیمه می‌شود موضوع بیمه نامند.

ماده ۲- عقد بیمه و شرایط آن باید به موجب سند کتبی باشد و سند مزبور موسوم به بیمه‌نامه خواهد بود.

ماده ۳- در بیمه‌نامه باید امور ذیل به طور صریح قید شود:

۱- تاریخ انعقاد قرارداد.

۲- اسم بیمه‌گر و بیمه‌گذار.

۳- موضوع بیمه.

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

۵- ابتدا و انتهای بیمه.

۶- حق‌بیمه.

۷- میزان تعهد بیمه‌گر در صورت وقوع حادثه.

ماده ۴- موضوع بیمه ممکن است مال باشد اعم از عین یا منفعت یا هر حق مالی یا هر نوع مسؤولیت حقوقی مشروط بر اینکه بیمه‌گذار نسبت به بقای آنچه بیمه می‌دهد ذی‌نفع باشد و همچنین ممکن است بیمه برای حادثه یا خطری باشد که از وقوع آن بیمه‌گذار متضرر می‌گردد.

ماده ۵- بیمه‌گذار ممکن است اصیل باشد یا به یکی از عناوین قانونی نمایندگی صاحب مال یا شخص ذی‌نفع را داشته یا مسؤولیت حفظ آن را از طرف صاحب مال داشته باشد.

ماده ۶- هر کس بیمه می‌دهد بیمه متعلق به خود اوست مگر آنکه در بیمه‌نامه تصریح شده باشد که مربوط به دیگری است لیکن در بیمه حمل و نقل ممکن است بیمه‌نامه بدون ذکر اسم (به نام حامل) تنظیم شود.

ماده ۷- طلبکار می‌تواند مالی را که در نزد او وثیقه یا رهن است بیمه دهد. در این صورت هرگاه حادثه‌ای نسبت به مال مزبور رخ دهد از خساراتی که بیمه‌گر باید بپردازد تا میزان آنچه را که بیمه‌گذار در تاریخ وقوع حادثه طلبکار است به شخص او و بقیه به صاحب مال تعلق خواهد گرفت.

ماده ۸- در صورتی که مالی بیمه شده باشد در مدتی که بیمه باقی است نمی‌توان همان مال را به نفع همان شخص و از همان خطر مجدداً بیمه نمود.

ماده ۹- در صورتی که مالی به کمتر از قیمت، بیمه شده باشد نسبت به بقیه قیمت می‌توان آن را بیمه نمود. در این صورت هر یک از بیمه‌گران به نسبت مبلغی از مال که بیمه کرده است مسؤول خواهد بود.

ماده ۱۰- در صورتی که مالی به کمتر از قیمت واقعی بیمه شده باشد بیمه‌گر فقط به تناسب مبلغی که بیمه کرده است با قیمت واقعی مال، مسؤول خسارت خواهد بود.

فسخ و بطلان

ماده ۱۱- چنانچه بیمه‌گذار یا نماینده او با قصد تقلب مالی را اضافه بر قیمت عادله در موقع عقد قرارداد بیمه داده باشد عقد بیمه باطل و حق‌بیمه دریافتی قابل استرداد نیست.

ماده ۱۲- هرگاه بیمه‌گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات کاذبه بنماید و مطالب اظهار نشده یا اظهارات کاذبه طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه‌گر بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود حتی اگر مراتب مذکوره تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجوهی که بیمه‌گذار پرداخته است قابل استرداد نیست بلکه بیمه‌گر حق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه‌گذار مطالبه کند.

ماده ۱۳- اگر خودداری از اظهار مطالبی یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد عقد بیمه باطل نمی‌شود در این صورت هرگاه مطالب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع حادثه معلوم شود بیمه‌گر حق دارد یا اضافه حق‌بیمه را از بیمه‌گذار در صورت رضایت او دریافت داشته قرارداد را ابقا کند و یا قرارداد بیمه را فسخ کند. در صورت فسخ، بیمه‌گر باید مراتب را به موجب اظهارنامه یا نامه سفارشی دوقبضه به بیمه‌گذار اطلاع دهد. اثر فسخ ده روز پس از ابلاغ مراتب به بیمه‌گذار شروع می‌شود و بیمه‌گر باید اضافه حق‌بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه‌گذار مسترد دارد. در صورتی که مطالب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع، بعد از وقوع حادثه معلوم شود خسارت به نسبت وجه بیمه پرداختی و وجهی که بایستی در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقع پرداخته شده باشد تقلیل خواهد یافت.

ماده ۱۴- بیمه‌گر مسؤول خسارات ناشیه از تقصیر بیمه‌گذار یا نمایندگان او نخواهد بود.

ماده ۱۵- بیمه‌گذار باید برای جلوگیری از خسارت، مراقبتی را که عادتاً هرکس از مال خود می‌نماید نسبت به موضوع بیمه نیز بنماید و در صورت نزدیک شدن حادثه یا وقوع آن، اقداماتی را که برای جلوگیری از سرایت و توسعه خسارت لازم است به عمل آورد. اولین زمان امکان و منتهی در ظرف پنج روز از تاریخ اطلاع خود از وقوع حادثه، بیمه‌گر را مطلع سازد والا بیمه‌گر مسؤول نخواهد بود مگر آنکه بیمه‌گذار ثابت کند که به واسطه حوادثی که خارج از اختیار او بوده است اطلاع به بیمه‌گر در مدت مقرر برای او مقدور نبوده است. مخارجی که بیمه‌گذار برای جلوگیری از توسعه خسارت می‌نماید بر فرض که منتج به نتیجه نشود به عهده بیمه‌گر خواهد بود ولی هر گاه بین طرفین در موضوع لزوم مخارج

مزبوره یا تناسب آن با موضوع بیمه اختلافی ایجاد شود حل اختلاف به حکم یا محکمه رجوع می‌شود.

ماده ۱۶- هرگاه بیمه‌گذار در نتیجه عمل خود، خطری را که به مناسبت آن بیمه منعقد شده است تشدید کند یا یکی از کیفیات یا وضعیت موضوع بیمه را به طوری تغییر دهد که اگر وضعیت مزبور قبل از قرارداد موجود بود بیمه‌گر حاضر برای انعقاد قرارداد با شرایط مذکوره در قرارداد نمی‌گشت باید بیمه‌گر را بلافاصله از آن مستحضر کند. اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه‌گذار نباشد مشارالیه باید مراتب را در ظرف ده روز از تاریخ اطلاع خود رسماً به بیمه‌گر اعلام کند. در هر دو مورد مذکور در فوق، بیمه‌گر حق دارد اضافه حق‌بیمه را معین نموده به بیمه‌گذار پیشنهاد کند و در صورتی که بیمه‌گذار حاضر برای قبولی و پرداخت آن نشود قرارداد را فسخ کند و اگر تشدید خطر در نتیجه عمل خود بیمه‌گذار باشد خسارات وارده را نیز از مجرای محاکم عمومی از او مطالبه کند و در صورتی که بیمه‌گر پس از اطلاع تشدید خطر، به نحوی از انحا رضایت به بقای عقد قرارداد داده باشد مثل آنکه اقساطی از وجه بیمه را پس از اطلاع از مراتب از بیمه‌گذار قبول کرده یا خسارت بعد از وقوع حادثه به او پرداخته باشد دیگر نمی‌تواند به مراتب مذکوره استناد کند. وصول اقساط حق‌بیمه بعد از اطلاع از تشدید خطر یا پرداخت خسارت پس از وقوع حادثه و نحوه آن دلیل بر رضایت بیمه‌گر به بقای قرارداد می‌باشد.

ماده ۱۷- در صورت فوت بیمه‌گذار یا انتقال موضوع بیمه به دیگری اگر ورثه یا منتقل‌الیه کلیه تعهداتی را که به موجب قرارداد به عهده بیمه‌گذار بوده است در مقابل بیمه‌گر اجرا کند عقد بیمه به نفع ورثه یا منتقل‌الیه به اعتبار خود باقی می‌ماند معهذا هر یک از بیمه‌گر یا ورثه یا منتقل‌الیه حق فسخ آن را نیز خواهند داشت. بیمه‌گر حق دارد در ظرف سه ماه از تاریخی که منتقل‌الیه قطعی موضوع بیمه تقاضای تبدیل بیمه‌نامه را به نام خود می‌نماید عقد بیمه را فسخ کند. در صورت انتقال موضوع بیمه به دیگری ناقل مسؤول کلیه اقساط عقب‌افتاده وجه بیمه در مقابل بیمه‌گر خواهد بود لیکن از تاریخی که انتقال را به بیمه‌گر به موجب نامه سفارشی یا اظهارنامه اطلاع می‌دهد نسبت به اقساطی که از تاریخ اطلاع به بعد باید پرداخته شود مسؤول نخواهد بود. اگر ورثه یا منتقل‌الیه متعدد باشند هریک از آنها نسبت به تمام وجه بیمه در مقابل بیمه‌گر مسؤول خواهد بود.

ماده ۱۸- هر گاه معلوم شود خطری که برای آن بیمه به عمل آمده قبل از عقد قرارداد واقع شده بوده است قرارداد بیمه باطل و بی اثر خواهد بود. در این صورت اگر بیمه‌گر وجهی از بیمه‌گذار گرفته باشد عشر از مبلغ مزبور را به عنوان مخارج کسر و بقیه را باید به بیمه‌گذار مسترد دارد.

مسؤولیت بیمه‌گر

ماده ۱۹- مسؤولیت بیمه‌گر عبارت است از تفاوت قیمت مال بیمه شده بلافاصله قبل از وقوع حادثه با قیمت باقی‌مانده آن بلافاصله بعد از حادثه. خسارت حاصله به پول نقد پرداخته خواهد شد مگر اینکه حق تعمیر و یا عوض برای بیمه‌گر در سند بیمه پیش‌بینی شده باشد. در این صورت بیمه‌گر ملزم است موضوع بیمه را در مدتی که عرفا کمتر از آن نمی‌شود تعمیر کرده یا عوض را تهیه و تحویل نماید. در هر صورت حداکثر مسؤولیت بیمه‌گر از مبلغ بیمه‌شده تجاوز نخواهد کرد.

ماده ۲۰- بیمه‌گر مسؤول خساراتی که از عیب ذاتی مال ایجاد می‌شود نیست مگر آنکه در بیمه‌نامه شرط خلافی شده باشد.

ماده ۲۱- خسارات وارده از حریق که بیمه‌گر مسؤول آن است عبارت است از:

۱- خسارت وارده به موضوع بیمه از حریق اگر چه حریق در نزدیکی آن واقع شده باشد.

۲- هر خسارت یا تنزل قیمت وارده به اموال از آب یا هر وسیله دیگری که برای خاموش کردن آتش به کار برده شده است.

۳- تلف‌شدن یا معیوب شدن مال در موقع نجات‌دادن آن از حریق.

۴- خسارت وارده به اموال بیمه‌شده در نتیجه خراب کردن کلی یا جزئی بنا برای جلوگیری از سرایت یا توسعه حریق.

ماده ۲۲- در بیمه‌های ذیل خسارت به این طریق حساب می‌شود:

۱- در بیمه حمل و نقل قیمت مال در مقصد.

۲- در بیمه منافعی که متوقف بر امری است منافعی که در صورت پیشرفت امر عاید بیمه‌گذار می‌شد.

۳- در بیمه محصول زراعتی، قیمت آن در سر خرمن و موقع برداشت محصول. برای تعیین میزان واقعی خسارت، مخارج و حق‌الزحمه که در صورت عدم وقوع حادثه به مال تعلق می‌گرفت از اصل قیمت کسر خواهد شد و در هر صورت میزان خسارت از قیمت معینه در بیمه‌نامه تجاوز نخواهد کرد.

ماده ۲۳- در بیمه عمر یا نقص یا شکستن عضوی از اعضای بدن مبلغ پرداختی بعد از مرگ یا نقصان عضو باید به طور قطع در موقع عقد بیمه بین طرفین معین شود. بیمه عمر یا بیمه نقصان یا شکستن عضو شخص دیگری در صورتی که آن شخص قبلاً رضایت خود را کتباً نداده باشد باطل است. هرگاه بیمه‌گذار اهلیت قانونی نداشته باشد رضایت ولی یا قیم او شرط است. اگر بیمه راجع به عمر یا نقص یا شکستن عضو بدن جماعتی به طور کلی باشد میزان خسارت عبارت از مبلغی خواهد بود که مطابق تعرفه قبلاً بین طرفین معین می‌شود.

ماده ۲۴- وجه بیمه عمر که باید بعد از فوت پرداخته شود به ورثه قانونی متوفی پرداخته می‌شود مگر اینکه در موقع عقد بیمه یا بعد از آن در سند بیمه قید دیگری شده باشد که

در این صورت وجه بیمه متعلق به کسی خواهد بود که در سند بیمه اسم برده شده است.
ماده ۲۵- بیمه‌گذار حق دارد ذی‌نفع در سند بیمه عمر خود را تغییر دهد مگر آنکه آن را به دیگری انتقال داده و بیمه‌نامه را هم به منتقل الیه تسلیم کرده باشد.
ماده ۲۶- در تمام مدت اعتبار قرارداد بیمه عمر بیمه‌گذار حق دارد وجه معینه در بیمه‌نامه را به دیگری منتقل نماید. انتقال مزبور باید به امضای انتقال دهنده و بیمه‌گر برسد.
ماده ۲۷- اثرات قانونی انتقال وجه بیمه عمر از تاریخ فوت بیمه‌شده شروع می‌شود ولی اگر بیمه‌گذار از بابت آن وجهی دریافت کرده یا نسبت به آن با بیمه‌گر معامله نموده باشد در کمال اعتبار خواهد بود.
ماده ۲۸- بیمه‌گر مسؤول خسارات ناشیه از جنگ و شورش نخواهد بود مگر آنکه خلاف آن در بیمه‌نامه شرط شده باشد.
ماده ۲۹- در مورد بیمه مال منقول در صورت وقوع حادثه و پرداخت خسارت به بیمه‌گذار بیمه‌گر از هرگونه مسؤولیت در مقابل ثالث بری می‌شود.
ماده ۳۰- بیمه‌گر در حدودی که خسارات وارده را قبول یا پرداخت می‌کند در مقابل اشخاصی که مسؤول وقوع حادثه یا خسارت هستند قائم‌مقام بیمه‌گذار خواهد بود و اگر بیمه‌گذار اقدامی کند که منافی با عقد مزبور باشد در مقابل بیمه‌گر مسؤول شناخته می‌شود.
ماده ۳۱- در صورت توقف یا افلاس بیمه‌گر بیمه‌گذار حق فسخ قرارداد را خواهد داشت.
ماده ۳۲- در صورت ورشکستگی بیمه‌گر بیمه‌گذاران نسبت به سایر طلبکاران حق‌تقدم دارند و بین معاملات مختلف بیمه در درجه اول حق‌تقدم با معاملات بیمه عمر است.
ماده ۳۳- بیمه‌گر نسبت به حق‌بیمه در مقابل هر گونه طلبکاری بر مال بیمه‌شده حق‌تقدم دارد حتی اگر طلب سایرین به موجب سند رسمی باشد.
ماده ۳۴- اگر در یک قرارداد بیمه موضوعات مختلفه بیمه شده باشد در صورت اثبات تقلب از طرف بیمه‌گذار نسبت به یکی از آن موضوعات، بطلان نسبت به سایر موضوعات نیز سرایت کرده تمام قرارداد باطل خواهد بود. موضوعات مختلفه که در یک بیمه‌نامه ذکر می‌شود در حکم یک قرارداد محسوب است.
ماده ۳۵- طرفین می‌توانند در قراردادهای بیمه هر شرط دیگری بنمایند لیکن موعد مذکوره در ماده ۱۶ را نمی‌توانند تقلیل دهند ولی ممکن است موعد را به رضایت یکدیگر تمدید کنند. این قانون شامل قراردادهای گذشته بیمه نیز خواهد بود.
ماده ۳۶- مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه دو سال است و ابتدای آن از تاریخ وقوع حادثه منشأ دعوا خواهد بود لکن دعاوی که قبل از اجرای این قانون در محاکم طرح شده باشد مشمول این ماده نخواهد بود.
این قانون که مشتمل بر سی و شش ماده است در جلسه هفتم اردیبهشت ماه یکهزار و سیصد و شانزده به تصویب مجلس شورای ملی رسید.

قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری

مصوب ۱۳۵۰/۳/۳۰

بخش اول - بیمه مرکزی ایران

قسمت اول - تشکیل و موضوع

ماده ۱- به منظور تنظیم و تعمیم و هدایت امر بیمه در ایران و حمایت بیمه‌گذاران و بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها همچنین به منظور اعمال نظارت دولت بر این فعالیت، مؤسسه‌ای به نام بیمه مرکزی ایران طبق مقررات این قانون به صورت شرکت سهامی تأسیس می‌گردد.

ماده ۲- سرمایه بیمه مرکزی ایران پانصد میلیون ریال است که به پنجاه سهم ده میلیون ریالی با نام تقسیم می‌شود و تمامی آن متعلق به دولت و غیر قابل انتقال است و افزایش آن با تصویب مجمع عمومی امکان‌پذیر است[1]. مبلغ مزبور از محل اندوخته‌های شرکت سهامی بیمه ایران تأمین خواهد شد.

ماده ۳- مرکز اصلی بیمه مرکزی ایران تهران است و بیمه مرکزی ایران می‌تواند 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 شده‌اند نمی‌باشد مگر آن که در قانون مربوط صراحتاً از بیمه مرکزی ایران نام برده شده باشد ولی نسبت به مواردی که در این قانون پیش‌بینی 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 آیین‌نامه‌ها و مقرراتی که برای حسن اجرای امر بیمه درایران لازم باشد با توجه به مفاد این قانون.

۲- تهیه اطلاعات لازم از فعالیت‌های کلیه مؤسسات بیمه که در ایران کار می‌کنند.

۳- انجام بیمه‌های اتکایی اجباری.

۴- قبول بیمه‌های اتکایی اختیاری از مؤسسات داخلی یا خارجی.

۵- واگذاری بیمه‌های اتکایی به مؤسسات داخلی یا خارجی در هر مورد که مقتضی باشد.

۶- اداره صندوق تأمین خسارت‌های بدنی و تنظیم آیین‌نامه آن موضوع ماده۱۰ قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسائل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب دی ماه ۱۳۴۷.

---

۱. اکنون، سرمایه بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، هزار و دویست میلیارد ریال است.

۷- ارشاد و هدایت و نظارت بر مؤسسات بیمه و حمایت از آنها در جهت حفظ سلامت بازار بیمه و تنظیم امور نمایندگی و دلالی بیمه و نظارت بر امور بیمه اتکایی و جلوگیری از رقابت‌های مکارانه و ناسالم.

تبصره: بیمه مرکزی ایران ملزم به حفظ اسرار مؤسساتی است که به موجب این قانون حق نظارت بر آنها را دارا می‌باشد و به هیچ وجه نباید از اطلاعاتی که در جهت اجرای این قانون به دست می‌آورد 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- هیأت عامل.

۴- بازرسان.

فصل اول- مجمع عمومی

ماده ۷- مجمع عمومی بیمه مرکزی ایران مرکب از وزیر امور اقتصادی و دارایی، وزیر صنعت،معدن و تجارت، وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی. هیأت عامل و بازرسان بدون داشتن حق رأی در جلسه شرکت خواهند کرد.[۲]

ماده ۸- مجمع عمومی عادی به دعوت رئیس‌کل بیمه مرکزی ایران سالی یک مرتبه حداکثر تا پایان شهریورماه تشکیل می‌شود. مجمع عمومی فوق‌العاده به دعوت رئیس‌کل بیمه مرکزی ایران و یا به پیشنهاد هر یک از اعضا مجمع عمومی تشکیل خواهد شد. رئیس‌کل بیمه مرکزی ایران موظف است ظرف ده روز پس از دریافت پیشنهاد تشکیل جلسه، مجمع عمومی را کتباً دعوت کند. در دعوت‌نامه دستور جلسه، روز و ساعت و محل انعقاد جلسه ذکر خواهد شد. هیچ موضوعی را نمی‌توان در مجمع عمومی عادی یا فوق‌العاده 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 رئیس‌کل بیمه مرکزی ایران.

ج - رسیدگی و تصویب بودجه و ترازنامه و حساب سودوزیان و ترتیب تقسیم سود.

د - تصویب سازمان و آیین‌نامه‌های مالی و اداری بیمه مرکزی ایران.

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

و - انتخاب بازرسان.

۲. نام وزارتخانه ها بر اساس آخرین مصوبات مربوط به تغییر نام و یا ادغام آنها شامل ماده ۲ قانون تشکیل وزارت امور اقتصادی و دارایی مصوب ۱۳۵۳، تصویب‌نامه شماره ۴۹۷۰۸ مورخ ۵۳/۸/۵ هیات وزیران مستند به ماده ۴ قانون تشکیل وزارت امور اقتصادی و دارایی، تبصره ۳ ماده واحده قانون تشکیل دو وزارتخانه تعاون، کار و رفاه اجتماعی و صنعت، معدن و تجارت مصوب ۹۰/۴/۸ به شرح متن اصلاح شده است.

ز – تعیین حقوق رئیس‌کل و اعضای هیأت‌عامل و حق‌الزحمه بازرسان.
ح – تصمیم نسبت به هر موضوعی که از طرف رئیس‌کل بیمه مرکزی ایران جزو دستور قرار داده شده باشد.

فصل دوم – شورای عالی بیمه

ماده ۱۰ – شورای عالی بیمه از اشخاص زیر تشکیل می‌شود:
۱- رئیس‌کل بیمه مرکزی ایران.
۲- معاون وزارت امور اقتصادی و دارایی.
۳- معاون وزارت صنعت، معدن و تجارت.
۴- معاون وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی.
۵- معاون وزارت جهاد کشاورزی[۳].
۶- رئیس شرکت سهامی بیمه ایران.
۷- مدیرعامل یکی از مؤسسات بیمه به انتخاب سندیکای بیمه‌گران 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 اتاق بازرگانی و صنایع و معادن ایران.

تبصره: اعضای شورای عالی بیمه موضوع بندهای ۷ و ۸ و ۹ و۱۰ برای مدت سه سال انتخاب می‌شوند و انتخاب مجدد آنان بلامانع است.

ماده ۱۱- ریاست شورای عالی بیمه بدون شرکت در اخذ رأی با رئیس‌کل بیمه مرکزی ایران و در غیاب او با قائم‌مقام او 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 شورای عالی بیمه را حفظ کنند.

ماده ۱۳- جلسات شورای عالی بیمه حداقل ماهی یک بار به دعوت رئیس شورای‌عالی بیمه تشکیل خواهد شد و در صورتی که حداقل چهار نفر از اعضای شورای عالی بیمه کتباً 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 می‌یابد و تصمیمات با اکثریت پنج رأی حاضر در جلسه رسمی معتبر و قابل اجرا است. هنگام رسیدگی و اخذ رأی نسبت به مؤسسه بیمه‌ای که یکی از اعضای شورای عالی به نحوی در آن سهیم است آن عضو در رأی شرکت نخواهد کرد.

ماده ۱۵- صورت جلسات مذاکرات شورای عالی بیمه در دفتری ثبت و به امضای رئیس

۳. بر اساس نظریه شماره ۱۷۷۹۴ مورخ ۸۳/۷/۱۲ معاونت حقوق و امور مجلس ریاست جمهوری و ماده ۲ قانون تشکیل وزارت جهاد کشاورزی مصوب سال ۱۳۷۹ نام وزارتخانه جایگزین شده است.

شورای عالی بیمه رسیده و در بیمه مرکزی ایران نگاهداری می‌شود.

ماده۱۶- شورای عالی بیمه دارای دبیرخانه‌ای خواهد بود که سازمان آن را شورای عالی بیمه تصویب خواهد کرد. رئیس و کارکنان دبیرخانه از بین کارکنان بیمه مرکزی ایران انتخاب می‌شوند.

ماده ۱۷- وظایف شورای عالی بیمه به شرح زیر است:

۱- رسیدگی و اظهار نظر نسبت به صدور پروانه تأسیس یا لغو پروانه مؤسسات بیمه طبق مقررات این قانون و پیشنهاد آن به مجمع عمومی.

۲- تصویب نمونه ترازنامه که باید مورد استفاده مؤسسات بیمه قرار گیرد.

۳- تعیین انواع معاملات بیمه و شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها و نظارت بر امور بیمه‌های اتکایی.

۴- تعیین میزان کارمزد و حق‌بیمه مربوط به رشته‌های مختلف بیمه مستقیم.

۵- تصویب آیین‌نامه‌های لازم برای هدایت امر بیمه و فعالیت مؤسسات بیمه.

۶- رسیدگی و اظهار نظر نسبت به گزارش بیمه مرکزی ایران در باره عملیات و فعالیت‌های مؤسسات بیمه در ایران که حداقل هر شش ماه یک بار باید تسلیم شود.

۷- اظهار نظر درباره هرگونه پیشنهاد که از طرف رئیس شورای عالی بیمه به آن ارجاع می‌شود.

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

فصل سوم - هیأت عامل

ماده ۱۸- هیأت عامل بیمه مرکزی ایران مرکب از رئیس‌کل و قائم‌مقام رئیس‌کل و معاونان بیمه مرکزی ایران خواهد بود.

ماده ۱۹- رئیس‌کل بیمه مرکزی ایران و قائم‌مقام او به پیشنهاد وزیر امور اقتصادی و دارایی و تصویب هیأت وزیران[۴] و معاونان بیمه مرکزی ایران به پیشنهاد رئیس‌کل بیمه مرکزی ایران و موافقت وزیر امور اقتصادی و دارایی به موجب تصویب‌نامه هیأت وزیران منصوب می‌شوند.

ماده ۲۰- رئیس‌کل و قائم‌مقام رئیس‌کل بیمه مرکزی ایران برای مدت چهار سال منصوب می‌شوند و انتصاب مجدد آنان بلامانع است.

ماده ۲۱- رئیس‌کل بیمه مرکزی ایران بالاترین مقام اجرایی و اداری بیمه مرکزی ایران می‌باشد.

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

الف - نظارت در اجرای این قانون و آیین‌نامه‌های مربوط به آن.

ب - نمایندگی بیمه مرکزی ایران در مقابل اشخاص و مؤسسات دولتی یا خصوصی و دادگاه‌ها و سایر مراجع قضایی و غیرقضایی با حق توکیل و سازش و سایر اختیارات

۴. بر اساس قانون راجع به حذف عبارت «فرمان همایونی» در قوانین و مقررات، مصوب ۶۰/۳/۱۴ عبارت «با فرمان ملوکانه» پس از عبارت هیأت وزیران حذف شده است.

مندرج در ماده ۶۲ قانون آئین دادرسی مدنی.

ج – تفویض قسمتی از اختیارات خود و حق امضا به قائم‌مقام 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 فعالیت‌های مؤسسات بیمه در ایران به شورای عالی بیمه.

ماده ۲۳– در غیاب رئیس‌کل بیمه مرکزی ایران، قائم‌مقام رئیس‌کل دارای کلیه اختیارات و وظایف قانونی او خواهد بود.

فصل چهارم – بازرسان

ماده ۲۴– بیمه مرکزی ایران دارای دو نفر بازرس[5] 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 صنعت، معدن و تجارت پیشنهاد و با تصویب مجمع عمومی برای یک سال تعیین خواهند شد. انتخاب مجدد بازرسان بلامانع است.

ماده ۲۵– بازرسان حق دارند هر گونه 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 می‌باشد. ترازنامه بیمه مرکزی ایران یک ماه قبل از تشکیل مجمع عمومی تسلیم بازرسان خواهد شد تا گزارش در باره آن تهیه و ضمن اظهارنظر به مجمع عمومی تسلیم کنند.

قسمت چهارم – مقررات مختلف

ماده ۲۶– رئیس‌کل و سایر اعضا هیأت عامل در مدت تصدی خود نمی‌توانند عضویت شرکت‌ها و مؤسسات بازرگانی را قبول نمایند و یا در سایر دستگاه‌های دولتی یا ملی سمتی داشته باشند.

تبصره: تدریس در دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و قبول سمت‌های غیرموظف در مؤسسات خیریه و اجتماعی و آموزشی بلامانع است.

ماده ۲۷– اسناد مالی و اوراق بهادار و چک‌های بیمه مرکزی ایران با دو امضا معتبر خواهد بود.

ماده ۲۸– بیمه مرکزی ایران مجاز خواهد بود که موجودی‌های نقدی خود را به صورت حساب جاری و یا سپرده نزد بانک بیمه ایران[6] نگاهداری نماید یا براساس بودجه مصوب از محل سرمایه و ذخایر و اندوخته‌های خود و صندوق تأمین خسارت‌های بدنی تا مبلغ یک صد میلیون ریال در هر سال با تصویب هیأت عامل و مازاد بر آن با تصویب مجمع عمومی به هر نوع عملیات دیگر از جمله خرید سهام و مشارکت در بانک‌ها و شرکت‌های دیگر با حق فروش و انتقال آنها که برای توسعه و پیشرفت وظایف بیمه مرکزی ضروری

---

۵. به موجب ماده ۷ اساسنامه سازمان حسابرسی مصوب ۱۳۶۶/۶/۱۷ وظیفه بازرسان به سازمان حسابرسی محول شده است.

۶. این بانک در بانک ملت ادغام شده است.

یا مفید باشد مبادرت نماید[7].

ماده ۲۹- اعضای شورای عالی بیمه و مشاورین و اعضای اداری شورای عالی بیمه و افرادی که شورای عالی بیمه در اجرای وظایف خود به آنها مراجعه می‌کند و رئیس‌کل و سایر اعضای هیأت عامل و بازرسان و کلیه کارکنان بیمه مرکزی ایران باید از افشای اطلاعات محرمانه‌ای که در اجرای وظایف محوله به دست می‌آورند 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 جزو وظایف و اختیارات بیمه مرکزی ایران قرار داده شده است بر طبق اساسنامه خود ادامه خواهد داد. وزارتخانه‌ها و مؤسسات و شرکت‌های دولتی و شهرداری‌ها و هر مؤسسه دیگری که اکثریت سرمایه آن متعلق به دولت یا سازمان‌های مزبور می‌باشد و یا تحت نظر دولت و یا سازمان‌های مزبور اداره می‌شوند موظفند بیمه‌های خود را منحصراً در شرکت سهامی بیمه ایران انجام دهند[8]. این حکم شامل شرکت ملی نفت ایران- شرکت ملی ذوب آهن ایران- شرکت هواپیمایی ملی ایران- بانک مرکزی ایران- بانک ملی ایران- سازمان مرکزی گسترش و نوسازی صنایع ایران و صندوق توسعه کشاورزی خواهد بود مگر آن که مجمع عمومی هر یک از این مؤسسات 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 – بیمه‌گری

قسمت اول – مؤسسات بیمه

فصل اول – کلیات

ماده ۳۱- عملیات بیمه در ایران به وسیله شرکت‌های سهامی عام ایرانی که کلیه سهام آنها با نام بوده و با رعایت این قانون و طبق قانون تجارت به ثبت رسیده باشند 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.

۷. به موجب قانون اصلاح قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری مصوب ۱۳۵۳/۳/۶ به شرح متن اصلاح شده است.

۸. بر اساس ماده ۳۴ قانون برنامه سوم توسعه، الزام موضوع این ماده لغو و در ماده ۴۲ قانون برنامه چهارم توسعه نیز این ماده تنفیذ شده است. همچنین بر اساس ماده ۱۱۶ قانون برنامه پنجم توسعه، الزام موضوع ماده ۳۰ ملغی‌الاثر شده است.

ماده ۳۳- هر شخص حقیقی یا حقوقی نمی‌تواند 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 علوی[۹] 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 هیأت وزیران خواهد بود. در مورد اخیر انتقال سود سهام سهامداران خارجی در هرسال نباید از دوازده درصد مجموع سرمایه پرداخت شده و سود انتقال نیافته سال‌های قبل تجاوز کند[۱۰].

تبصره: انتقال سهام مؤسسات بیمه ایرانی به دولت‌های خارجی یا انتقال بیش از ۴۹ درصد سهام آنها به اشخاص حقیقی یا حقوقی خارجی 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 یک صد میلیون ریال تشکیل می‌شود که باید ۵۰ درصد آن نقداً پرداخت شده باشد میزان ودیعه‌ای که عندالاقتضا 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[۱۱].

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 هریک 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

۹. نام بنیاد یاد شده بعد از انقلاب اسلامی از بنیاد پهلوی به بنیاد علوی تغییر یافته است.

۱۰. به موجب قانون اصلاح قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری مصوب ۱۳۵۳/۳/۶ به شرح متن اصلاح شده است.

۱۱. بر اساس بند ۳ ماده واحده قانون تأسیس موسسات بیمه غیردولتی، حداقل سرمایه موسسات بیمه غیردولتی با پیشنهاد بیمه مرکزی، تأیید وزارت امور اقتصادی و دارایی و تصویب هیأت وزیران تعیین خواهد شد.

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. هرگاه متقاضی نسبت به نظر اعلام‌شده اعتراض داشته باشد می‌تواند ظرف سی روز اعتراض خود را به هیأت وزیران تسلیم نماید. نظری که هیأت 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 شورای‌عالی بیمه با تصویب مجمع عمومی بیمه مرکزی ایران ابطال خواهد شد:

۱- در صورت تقاضای دارنده پروانه.

۲- در صورتی که مؤسسه بیمه تا یک سال 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 برخلاف اساسنامه خود یا قوانین و مقررات بیمه رفتار کند به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران و تصویب شورای عالی بیمه به طور موقت از قبول بیمه در رشته‌های معین ممنوع خواهد شد.

ماده ۴۲- در صورتی که پروانه مؤسسه بیمه‌ای طبق ماده۴۰ باطل گردد مؤسسه مزبور می‌تواند ظرف سی روز به هیأت وزیران مراجعه و لغو تصمیم متخذه را درخواست کند. نظر هیأت 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 به طور دائم 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 مؤسسات 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 هیأت 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 هریک از دو رشته بیمه‌های زندگی و سایر انواع بیمه نزد بیمه مرکزی ایران تودیع نمایند. مبلغ این ودیعه در هر یک 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 شورای‌عالی 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 اینکه 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 با مأخذ ده درصد در سال مذکور در این ماده موکول به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران و تأیید شورای عالی بیمه و تصویب هیأت 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 مسؤول 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 به وسیله قائم مقام یا نماینده مجاز خود بدون اینکه تصویب مؤسسه بیمه اصلی لازم باشد امضا نماید و بتواند در دعاوی خوانده یا خواهان قرار گیرد و حق توکیل و سازش داشته باشد.

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 به طور موقت یا دائم بشود و یا مؤسسه بیمه اصلی از نماینده خود جزواً 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 دراین صورت مفاد ماده ۴۴ این قانون اجرا خواهد شد.

ماده ۵۳– تصفیه مؤسسه بیمه ورشکسته طبق قانون تجارت به عمل می‌آید. در نقاطی که اداره تصفیه امور ورشکستگی وجود ندارد دادگاه بیمه مرکزی ایران را به عنوان قائم‌مقام اداره تصفیه تعیین می‌نماید و در حوزه دادگاه‌های شهرستانی که اداره تصفیه در آنجا تأسیس گردیده است 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 دو بار 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 اینکه 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 و 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 رضایت بخش 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 مورد نظر 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 حق‌تقدم دارند. در میان رشته‌های مختلف بیمه، حق‌تقدم 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. دفاتر اسناد رسمی موظفند هنگام انجام این قبیل معاملات موافقت‌نامه بیمه مرکزی ایران را مطالبه و مفاد آن را در سند منعکس کنند.

ماده ۶۱- مؤسسات بیمه موظفند اندوخته‌های فنی و قانونی نگه دارند و در حساب‌های خود نحوه به کارافتادن آنها را به طور مشخص منعکس نمایند. انواع اندوخته‌های فنی و قانونی برای هر یک از رشته‌های بیمه و میزان و طرز محاسبه همچنین ترتیب به کارانداختن 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 جرائم فوق محکوم شده باشند و ورشکستگان به تقصیر نمی‌توانند جزو مؤسسین 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 بوده است در صورت عدم تکافوی دارایی مؤسسه، مدیران متضامناً مسؤول پرداخت طلب بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنان خواهند بود.

ماده ۶۶- عرضه بیمه جز به وسیله 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 شده است باید در بیمه‌نامه ذکر شود.

ماده ۶۷- مؤسسات بیمه و نمایندگان و دلالان رسمی بیمه مسؤول 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 به وسیله بیمه مرکزی ایران صادر خواهد شد و آیین‌نامه دلالان رسمی بیمه به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران به تصویب شورای‌عالی بیمه خواهد رسید.

ماده ۶۹- هر مؤسسه بیمه در رشته یا رشته‌های معینی که پروانه بیمه ندارد رأساً و یا به وسیله 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 به وسیله مؤسسات بیمه‌ای که براساس 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 کالای 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 مستثنا می‌باشد[۱۲].

ج – بیمه مربوط به کارگران و مستخدمین خارجی به استثنای بیمه عمر و حوادث شخصی در مدت اقامت درایران.

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 با توجه به ظرفیت قبولی

۱۲. این تبصره به صورت ماده واحده در جلسه ۱۳۸۰/۲/۳ مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۰/۲/۱۲ به تأیید شورای نگهبان رسیده است.

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[۱۳].

تبصره: آنچه مؤسسات بیمه به عنوان 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 به وسیله 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 درآن فعالیت می‌کنند احتیاج به کسب پروانه جدید نخواهد 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. شورای‌عالی بیمه می‌تواند با توجه به دلایل و مقتضیات این مدت را یک بار تمدید نماید.

ماده ۷۵- مؤسسات بیمه که در ایران کار می‌کنند عضو سندیکای 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.

---

۱۳. هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۳/۷/۹ به پیشنهاد شماره ۶۲/۱۸۴۰۸ مورخ ۱۳۹۳/۳/۱۵ وزارت امور اقتصادی و دارایی و به استناد ماده (۱۱۴) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۹- تصویب کرد:

۱- سهمیه بیمه اتکایی اجباری به ترتیب زیر کاهش می‌یابد:

سال	درصد بیمه های زندگی	درصد سایر رشته های بیمه ای
۱۳۹۱	۴۵	۲۵
۱۳۹۲	۴۰	۲۰
۱۳۹۳	۳۰	۲۰
۱۳۹۴	۲۵	۱۵

۲- سهمیه بیمه اتکایی اجباری بیمه‌نامه‌های زندگی و سایر رشته‌های بیمه‌ای تا پایان دوره اعتبار آن بر مبنای سهمیه مقرر در سال صدور محاسبه خواهد شد.

۳- در مواردی که به هر دلیل برای بیمه‌نامه، الحاقیه صادر گردد، سهمیه بیمه اتکایی اجباری آن تابع بیمه‌نامه اصلی در سال صدور خواهد 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 ۱۳۵۰/۳/۲۹ در جلسه فوق‌العاده عصر روز یکشنبه سی‌ام خرداد ماه یک‌هزار و سیصد و پنجاه شمسی به تصویب مجلس شورای ملی رسید.

(آیین‌نامه شماره ۲)

تعیین انواع معاملات بیمه و شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها

مصوب ۵۱/۱/۲۷

ماده ۱- انواع معاملات بیمه که مؤسسات بیمه کشور مجاز به صدور بیمه‌نامه برای آن هستند عبارتند از:

۱- انواع بیمه‌های زندگی.

۲- انواع بیمه‌های حوادث شخصی.

۳- بیمه‌های درمانی.

۴- بیمه آتش‌سوزی و خطرات تابعه آن از قبیل انفجار، دزدی، زلزله و سیل و سقوط هواپیما.

۵- بیمه باربری.

۶- بیمه وسائط نقلیه آبی و مسؤولیت مدنی مربوط به آن.

۷- بیمه هواپیما و مسؤولیت مدنی مربوط به آن.

۸- بیمه اتومبیل و مسؤولیت مدنی مربوط به آن.

۹- بیمه مسؤولیت‌های مدنی عمومی.

۱۰- بیمه مسؤولیت‌های حرفه‌ای.

۱۱- بیمه‌های تمام‌خطر مقاطعه‌کاری و نصب و مسؤولیت مدنی مربوط به آن.

۱۲- بیمه پول در صندوق و در حین حمل.

۱۳- بیمه صداقت و امانت کارمندان.

۱۴- بیمه‌های مربوط به اکتشاف و استخراج نفت و صنایع وابسته.

ماده ۲ و ماده ۳ در مصوبات بعدی شورای عالی بیمه لغو شده است.

ماده ۴- مؤسسات بیمه می‌توانند بیمه‌نامه‌های بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسائط نقلیه موتوری را طبق شرایط عمومی بیمه‌نامه‌های متحدالشکل مورد عمل فعلی صادر نمایند.

ماده ۵- در مورد سایر انواع بیمه مؤسسات بیمه قبل از صدور بیمه‌نامه موافقت بیمه مرکزی ایران را در مورد شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها جلب خواهند کرد.

(آیین‌نامه شماره ۱۷)

مجاز بودن مؤسسات بیمه کشور به صدور بیمه‌نامه اعتبار

مصوب ۵٤/۹/۱۷

ماده ۱– مؤسسات بیمه کشور مجاز به صدور بیمه‌نامه برای بیمه اعتبار می‌باشند.

ماده ۲– مؤسسات بیمه کشور موظفند قبل از صدور هر بیمه‌نامه اعتباری به طور جداگانه موافقت بیمه مرکزی ایران را با نرخ و شرایط بیمه تحصیل نمایند.

ماده ۳– شرایط عمومی بیمه‌نامه‌های بیمه اعتبار از طرف بیمه مرکزی ایران تهیه و پس از شش ماه اجرای آزمایشی برای تصویب به شورای‌عالی بیمه پیشنهاد خواهد شد[۱۴].

(آیین‌نامه شماره ۸۱)

مقررات تعیین حق‌بیمه کلیه رشته‌های بیمه‌ای

مصوب ۹۱/۱۲/۱۵

شورای‌عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و به استناد ماده ۱۱۴ قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران و موارد مربوط در قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی، در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۱۲/۱۵ «مقررات تعیین حق‌بیمه کلیه رشته‌های بیمه‌ای» را مشتمل بر ۱۰ ماده و ۵ تبصره به شرح ذیل تصویب نمود:

ماده ۱– مؤسسات بیمه مکلفند حق‌بیمه انواع رشته‌های بیمه را با رعایت مقررات این آیین‌نامه و موازین فنی پیوست تعیین و اعمال نمایند.

تبصره: نحوه تعیین حق‌بیمه رشته‌های بیمه مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث، بیمه حوادث راننده، بیمه نوسانات نرخ ارز، بیمه زندگی و مستمری و سایر رشته‌هایی که حق‌بیمه آنها توسط هیأت وزیران و یا بیمه مرکزی تعیین می‌شود تابع مقررات مربوط خواهد بود. (۸۱/۲– ۹۳/۹/۲۵)

ماده ۲– مؤسسات بیمه موظفند ضمن رعایت موازین فنی تعیین حق‌بیمه موضوع ماده ۱، نرخ حق‌بیمه انواع رشته‌های بیمه و میزان و شرایط انواع تخفیف و اضافه نرخ را در کمیته‌ای متشکل از اکچوئر، مدیر فنی رشته ذی‌ربط، معاون فنی، مدیرعامل (یا قائم مقام وی) و یکی از اعضای هیأت مدیره مؤسسه بیمه تعیین و همزمان با ابلاغ آن یک نسخه را به بیمه مرکزی ارسال نمایند.

ماده ۳– در رشته‌هایی از قبیل بیمه‌های مهندسی که امکان تعیین تعرفه یکسان وجود ندارد مؤسسات بیمه موظفند بجای تعیین تعرفه، مبانی تعیین نرخ را با توجه به مقررات این آیین‌نامه تعیین و همزمان با ابلاغ آن یک نسخه را به بیمه مرکزی ارسال نمایند.

ماده ۴– در تعیین حق‌بیمه رشته‌های آتش‌سوزی، مهندسی و نفت، گاز و پتروشیمی،

۱۴. با توجه به تصویب آئین‌نامه شماره ۵۱ مصوب شورای‌عالی بیمه شرایط عمومی بیمه‌های اعتبار تعیین تکلیف گردیده است.

کشتی، هواپیما و باربری، رعایت ماده ۶ آیین‌نامه نحوه واگذاری بیمه‌های اتکایی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود آن (آیین‌نامه شماره ۷۶ مصوب شورای‌عالی بیمه) الزامی است.

ماده ۵- هر یک از مؤسسات بیمه موظفند تعرفه حق‌بیمه رشته‌های بیمه خود را به نحوی تعیین نمایند که در هر سال ضریب خسارت رشته درمان کمتر از ۵۰ درصد و بیشتر از ۸۵ درصد و ضریب خسارت هر یک از سایر رشته‌ها کمتر از ۴۰ درصد و بیشتر از ۷۵ درصد نباشد.

تبصره ۱: مبنای محاسبه ضریب خسارت مؤسسه بیمه در هریک از رشته‌های بیمه‌ای، مقررات مندرج در ماده ۳ آیین‌نامه ذخایر فنی مؤسسات بیمه (آیین‌نامه شماره ۵۸) مصوب شورای عالی بیمه خواهد بود.

تبصره ۲: چنانچه تعداد بیمه‌شدگان قرارداد بیمه درمان بیش از تعدادی که بیمه مرکزی اعلام می‌کند باشد مؤسسه بیمه موظف است قبل از انعقاد قرارداد بیمه، موافقت بیمه مرکزی را در مورد حق‌بیمه آن اخذ نماید.

ماده ۶- مؤسسات بیمه موظفند مطابق دستورالعملی که بیمه مرکزی ابلاغ خواهد کرد آمار عملکرد هریک از رشته‌های بیمه‌ای را به صورت جداگانه نگهداری نمایند و هر سه ماه یکبار نحوه اجرای این آیین‌نامه و ضریب خسارت مؤسسه را به تفکیک رشته‌های بیمه‌ای به بیمه مرکزی گزارش نمایند.

ماده ۷- مؤسسات بیمه موظفند در رشته‌هایی که شرایط عمومی مصوب شورای‌عالی بیمه دارد بیمه‌نامه‌های خود را با رعایت آن شرایط صادر نمایند و در رشته‌هایی که فاقد شرایط عمومی مصوب شورای‌عالی بیمه است شرایط عمومی بیمه‌نامه‌های خود را بر اساس مجوز بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران یا کلوزهای متعارف بین‌المللی صادر نمایند.

ماده ۸- در صورت احراز تخلف مؤسسه بیمه از اجرای مفاد این آیین‌نامه بیمه مرکزی ج.ا.ا می‌تواند حسب مورد هر یک از اقدامات زیر را انجام دهد:

۱- اخطار کتبی به اکچوئر، مدیران فنی، معاون فنی، مدیر عامل و یا هیأت مدیره مؤسسه بیمه،

۲- سلب صلاحیت اکچوئر، مدیران فنی، معاون فنی و یا مدیرعامل مؤسسه بیمه،

۳- الزام شرکت به استعلام نرخ از بیمه مرکزی قبل از صدور بیمه‌نامه در یک یا چند رشته بیمه،

۴- تعلیق پروانه فعالیت مؤسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه با تصویب شورای‌عالی بیمه،

۵- لغو پروانه فعالیت مؤسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه با تأیید شورای‌عالی بیمه و تصویب مجمع عمومی بیمه مرکزی ج.ا.ا.

ماده ۹- بیمه مرکزی هر سال یکبار گزارشی از نحوه اجرای این آیین‌نامه توسط هریک

از مؤسسات بیمه را تهیه و به شورای‌عالی بیمه ارایه خواهد نمود. (۸۱/۱- ۹۲/۱۱/۲۹)
ماده ۱۰- این آئین‌نامه از ابتدای سال ۱۳۹۲ لازم‌الاجر است و از تاریخ مذکور مصوبات مربوط به برنامه اصلاح نظام تعرفه بازار بیمه کشور (مصوبات مورخ ۱۳۸۸/۳/۶ ، ۱۳۸۸/۸/۶ ، ۱۳۸۸/۸/۲۰ ، ۱۳۸۸/۹/۴ ، ۱۳۸۹/۲/۲۲ ، ۱۳۸۹/۱۰/۱ و ۱۳۸۹/۱۲/۱۱) و آیین‌نامه شماره ۶۵ مصوب شورای‌عالی بیمه ملغی می‌شوند.

(پیوست آیین‌نامه شماره ۸۱)

موازین فنی تعیین نرخ‌های بیمه

الف) **معیارهای عمومی تعیین نرخ حق‌بیمه انواع رشته‌های بیمه:**

شرکت‌های بیمه باید حق‌بیمه رشته‌هایی که اجازه تعیین نرخ دارند را با رعایت و توجه به موارد زیر تعیین نمایند:

۱- بیمه‌پذیر بودن ریسک.
۲- شدت و تواتر ریسک.
۳- توجه به تابع توزیع ریسک و میانگین و واریانس آن.
۴- سوابق عملیات بیمه‌ای آن رشته.
۵- اعمال تخفیف یا اضافه نرخ بر اساس سابقه بیمه‌گذار.
۶- در بیمه‌های اشخاص: عوامل متعارف بازار بیمه از جمله جدول مرگ‌ومیر و نرخ بهره فنی.
۷- وضعیت ریسک از لحاظ رعایت استانداردهای پیشگیری و ایمنی.
۸- رعایت حد توانگری شرکت.
۹- توجه به عوامل تشدید خطر.
۱۰- مدت بیمه.
۱۱- خطرات اضافی و استثنائات
۱۲- فرانشیز
۱۳- هزینه‌های اداری و عملیاتی.
۱۴- عدم تبعیض غیرموجه در تعیین نرخ.
۱۵- امکان واگذاری اتکایی بویژه در رشته‌هایی مانند کشتی و هواپیما که کلوزهای استاندارد دارند.
۱۶- مقررات بین‌المللی در رشته‌هایی که جنبه بین‌المللی دارد و تابعی از کنوانسیون‌ها و موافقتنامه‌های بین‌المللی است.
۱۷- ارائه بیمه‌نامه در قالب بیمه‌های مشترک نباید اصول حاکم بر محاسبه حق‌بیمه را نقض نماید.

۱۸- توجه به اوضاع پیرامون بازار بیمه کشور.

ب) **معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق‌بیمه رشته هواپیما:**

بیمه هواپیما یکی از تخصصی‌ترین رشته‌های بیمه‌ای است که به دلیل تنوع پوشش‌ها از جمله بدنه، مسؤولیت در قبال مسافران، مسؤولیت تولیدکنندگان و... پیچیدگی خاصی در نرخ‌گذاری دارد و یکی از رشته‌هایی است که بدلیل جنبه بین‌المللی، تابع کنوانسیون‌ها و موافقتنامه‌های بین‌المللی است و از کلوزهای استاندارد مختلفی در هربخش از پوشش‌های آن استفاده می‌شود. شرکت‌های بیمه موظفند در تعیین نرخ حق‌بیمه این رشته علاوه بر عوامل مندرج در بند الف، به عوامل زیر نیز توجه نمایند:

۱- نوع هواپیما.

۲- ارزش هواپیما.

۳- سال ساخت هواپیما.

۴- تجهیزات ایمنی هواپیما.

۵- خطرات اضافی و استثنائات.

۶- تعداد هواپیماهای بیمه‌شده در ناوگان (یک هواپیما یا تعدادی از یک ناوگان).

۷- حوزهٔ استفاده (منطقهٔ‌جغرافیائی).

۸- سابقهٔ خسارتی در پنج سال گذشته.

۹- سوابق پروازی، تجربه و سن خلبان.

۱۰- مدت پرواز سالانه.

۱۱- نوع کاربرد هواپیما (آموزشی، مسافری، باری و ...).

۱۲- مبنا و میزان مسؤولیت (کنوانسیون ورشو، موافقتنامه مونترال، ...).

۱۳- کلوزهای مورد استفاده.

۱۴- برنامه‌های تعمیراتی و رتبه مؤسساتی که تعمیرات را انجام داده‌اند.

۱۵- علامت ثبتی و کشور سازندهٔ هواپیما.

۱۶- مدیریت خطوط هوائی.

۱۷- وضعیت و نوع فرودگاه‌های مورد استفاده و تجهیزات ایمنی آنها.

پ) **معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق‌بیمه رشته کشتی:**

با توجه به تنوع کشتی‌ها از جمله باری و مسافری و محدودهٔ تردد آنها، محاسبهٔ نرخ در بیمهٔ کشتی تابع عوامل مختلفی مانند ویژگی‌های فنی کشتی، نوع کاربری و مسؤولیت‌های مختلف صاحبان و شرکت‌های کشتیرانی در قبال عوامل انسانی و محیط زیست است. این رشته نیز مانند بیمه هواپیما تابع کنوانسیون‌های مختلف بین‌المللی و کلوزهای مختلفی است که در این رشته مورد استفاده قرار می‌گیرد. شرکت‌های بیمه موظفند در تعیین نرخ حق‌بیمه این رشته علاوه بر عوامل مندرج در بند الف، به عوامل زیر نیز توجه نمایند:

۱- نوع شناور (باری، مسافری و کشتی‌های ویژه عملیات خاص).

۲- مؤسسه طبقه‌بندی و تأییدکننده سلامت شناور.
۳- ایمنی و قابلیت دریانوردی.
۴- سن شناور.
۵- محدودهٔ تردد.
۶- سابقه خسارتی.
۷- تعداد شناورهای بیمه شده (یک کشتی یا تعدادی از یک ناوگان).
۸- سابقه فعالیت حرفه‌ای مالک شناور.
۹- مشخصات شرکت سازنده.
۱۰- کشور سازنده و پرچم.
۱۱- سوابق شغلی خدمه.
۱۲- ارزش شناور.
۱۳- فرانشیز.
۱۴- نوع نیروی محرکه شناور و ماشین‌آلات.
۱۵- امکانات تعمیر شناور.
۱۶- کلوزهای مورد استفاده.
۱۷- محموله (مواد فاسد شدنی، مواد نفتی، مسافر و ...).

ت) **معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق‌بیمه رشته مهندسی:**

در بیمه‌های مهندسی به دلیل تعدد پوشش و تنوع پروژه‌ها، احصای عوامل موثر در ارزیابی ریسک و تعیین حق‌بیمه به صورت جامع دشوار است زیرا بسته به نوع پروژه ممکن است عوامل مورد نظر آنقدر متنوع و متکثر باشند که نتوان همه آنها را فهرست نمود. بدلیل همین محدودیت، آنچه در این ضوابط اعلام شده است عوامل کلی و فراگیر بیمه‌های مهندسی است. بنابراین توجه به عوامل و پارامترهای ویژه هر نوع پروژه موضوع بیمه که در این ضوابط ذکر نشده نیز مورد تأکید است و شرکت‌های بیمه موظفند در تعیین نرخ حق‌بیمه این رشته علاوه بر توجه به عوامل مندرج در بند الف و خصوصیات پروژه به عوامل زیر نیز توجه نمایند:

۱- شناسائی ریسک‌های هر بخش از پروژه.
۲- تعیین میزان تعهدات بیمه‌گر در هر بخش.
۳- تفکیک پروژه به بخش‌های مختلف از جمله سازه‌های موقتی، عملیات ساختمانی، ماشین‌آلات، دورهٔ نگهداری، آزمایش و راه‌اندازی و ...
۴- نحوه پرداخت حق‌بیمه.
۵- سابقه فعالیت‌های پیمانکار.
۶- امکانات ایمنی در بخش‌های مختلف پروژه‌ها.
۷- مسؤولیت در قبال اشخاص ثالث با در نظر گرفتن محیط پیرامون پروژه‌ها.

۸- عوامل تشدید خطر در رابطه با وضعیت و محل اجرای پروژه‌ها و ماشین‌آلات.
۹- استهلاک و عمر مفید ماشین‌آلات.
۱۰- برآورد زیان‌های ناشی از خطای انسانی، نقص فنی و مخاطرات بیرونی.
۱۱- خطرات اضافی و استثنائات.
۱۲- توجه به خسارت‌های غیرمستقیم مانند عدم‌النفع.
۱۳- تجربه خسارت‌های سال گذشته و ویژگی‌های هر ریسک.
۱۴- دوره انتظار در پوشش عدم‌النفع.
۱۵- دامنه خسارت‌های تحت پوشش بر اساس نوع پروژه‌ها.
۱۶- بررسی کامل خطرات طبیعی و محیطی و وضعیت زمین‌شناختی محل.
۱۷- مدت اجرای پروژه.
۱۸- ویژگی‌های طرح و نوع مصالح ساختمانی.
۱۹- درصد پیشرفت پروژه.
۲۰- شرایط و تمهیدات مربوط به اطمینان از سلامت اجرای پروژه.
۲۱- تجهیزات ایمنی و اطفای حریق و امکانات حفاظتی.
۲۲- تجربه پرسنل.
۲۳- سوابق اجرائی پیمانکار در انجام پروژه‌های مشابه.
۲۴- شرایط مالی بیمه‌گذار و روش‌های تأمین مالی پروژه.
۲۵- تعداد و نوع شیفت‌های کاری.
۲۶- میزان و نوع مسؤولیت‌های مجری.
۲۷- سازندگان و عرضه‌کنندگان تجهیزات و لوازم و مصالح.
۲۸- سوابق و خسارات قبلی پیمانکار.
۲۹- شرایط و کلوزهای پیوست بیمه‌نامه.
۳۰- نوع و سطح تکنولوژی انجام کار.

ث) **معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق‌بیمه رشته باربری:**

شرکت‌های بیمه موظفند در تعیین نرخ این رشته علاوه بر عوامل مندرج در بند الف، به عوامل زیر نیز توجه نمایند:

۱- نوع و دامنه پوشش براساس کلوزهای A و B و C و TOTAL-LOSS و پوشش‌های فراتر از هر کلوز.
۲- نوع و خصوصیات محموله (شکنندگی، فسادپذیری و ...).
۳- طریق حمل (زمینی، هوائی و یا دریایی).
۴- مسافت و مسیر حمل.
۵- قلمرو جغرافیایی حمل.
۶- امکانات ایمنی وسیلهٔ حمل.

۷- مقررات بین‌المللی حاکم بر حمل.
۸- عوامل غیرقابل پیش‌بینی از جمله تغییر مسیر حمل.
۹- خطرات اضافی و استثنائات.
۱۰- مبدأ و مقصد حمل.
۱۱- خسارت‌های ناشی از جنگ، اغتشاش و یا تحریم.
۱۲- انتقال کالا از یک وسیله حمل به وسیله دیگر (Transshipment).
۱۳- دفعات حمل (Partshipment).
۱۴- دوره اعتبار بیمه‌نامه.
۱۵- نحوه پرداخت حق‌بیمه.
۱۶- درج شرط اخذ بارنامه حاوی ارزش‌دار در رابطه با بیمه‌نامه‌های داخلی.
۱۷- مشخصات وسیله حمل.

ج) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق‌بیمه رشته آتش‌سوزی:

شرکت‌های بیمه موظفند در تعیین نرخ حق‌بیمه این رشته علاوه بر عوامل مندرج در بند الف، به عوامل زیر نیز توجه نمایند:

۱- نوع قرارداد (عادی، تمام خطر، فرست‌لاس و ...)
۲- گزارش کارشناس ریسک.
۳- نوع و امکانات ایمنی مورد بیمه.
۴- نوع کالاهای مورد بیمه.
۵- دامنهٔ پوشش.
۶- درصد و میزان فرانشیز در خطرات اضافی.
۷- خطرات اضافی و استثنائات.
۸- سوابق خسارتی در زمینه مورد بیمه، نوع فعالیت و گذشته بیمه‌گذار.
۹- طبقه‌بندی ریسک‌های پروژه.
۱۰- محاسبه MPL و EML.
۱۱- خطرهای تحت پوشش.
۱۲- مدت زمان اعتبار بیمه‌نامه.
۱۳- پوشش مسؤولیت در قبال اشخاص ثالث.
۱۴- استهلاک سازه‌های مورد بیمه.
۱۵- منطقهٔ خطر (میزان ریسک زلزله).
۱۶- پراکندگی ریسک.

چ) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق‌بیمه رشته بدنه اتومبیل:

شرکت‌های بیمه موظفند در تعیین نرخ حق‌بیمه این رشته علاوه بر عوامل مندرج در بند الف، به عوامل زیر نیز توجه نمایند:

۱- نوع خودرو (سواری، اتوکار، بارکش، موتورسیکلت یا سایر وسایل نقلیه).
۲- ظرفیت خودرو بر اساس وزن و یا تعداد سرنشین.
۳- حجم موتور.
۴- تعداد سیلندر.
۵- نوع پلاک (سازمانی، شخصی، عمومی و ...)
۶- سال ساخت.
۷- امکانات ایمنی خودرو (ترمزABS و ...).
۸- محدودهٔ مجاز تردد (درون شهری - برون‌شهری).
۹- سوابق خسارتی بیمه‌گذار.
۱۰- وزن وسیله نقلیه.
۱۱- نوع کاربری (امدادی، خدماتی، راهسازی، کشاورزی و...).
۱۲- خطرات اضافی و استثنائات.
۱۳- میزان استهلاک.
۱۴- دامنه پوشش‌های ارائه شده.
۱۵- مشخصات بیمه‌گذار از جمله سن، تحصیلات، جنسیت، شغل و...
۱۶- تعداد رانندگان خودرو و میزان استفاده آنها.
۱۷- نحوه نگهداری از خودرو (داشتن پارکینگ و...).

ح) **معیارهای اختصاصی تعیین نرخ در بیمه حوادث:**

شرکتهای بیمه موظفند در تعیین نرخ این رشته علاوه بر ضوابط بند الف، به عوامل زیر نیز توجه نمایند.

۱- مشخصات بیمه گزار یا بیمه شده از جمله جنسیت، شغل، سن، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل و...
۲- وضعیت سلامتی بیمه‌شده.
۳- نوع بیمه حادثه (گروهی، خانواده و انفرادی)
۴- تعیین حد تعهد بیمه‌گر برای خطرات فوت، نقص عضو، از کارافتادگی وهزینه‌های پزشکی.
۵- تعیین خطرات اصلی تحت پوشش.
۶- تعیین مرجع حل اختلاف.
۷- طبقه ریسک شغل و یا فعالیت بیمه‌شده و یا بیمه‌گزار.
۸- تعیین میزان تعهد بیمه‌گر در هر حادثه و در مدت اعتبار بیمه‌نامه.
۹- میزان غرامت روزانه عمومی و غرامت بستری‌شدن در بیمارستان.
۱۰- دورهٔ اعتبار بیمه‌نامه.
۱۱- حوزهٔ جغرافیایی فعالیت بیمه‌شده.

۱۲- نوع حادثه (حوادث ناشی از کار یا سایر حوادث).
۱۳- تعریف دقیق و جامع حادثه.
۱۴- طبقه‌بندی عوامل خارجی مسبب حادثه.
۱۵- مشخص‌کردن مصادیق دفاع مشروع و نجات اشخاص و اموال در معرض خطر در بیمه‌نامه.
۱۶- منطقه فعالیت و مکان ارائه پوشش.
۱۷- سوابق خسارتی بیمه‌گذار و یا بیمه‌شده.

خ) – **معیارهای اختصاصی تعیین نرخ در بیمه مسؤولیت حرفه‌ای پزشکان:**

شرکت‌های بیمه موظفند در تعیین نرخ این رشته علاوه بر ضوابط بند الف، به عوامل زیر نیز توجه نمایند:

۱- مشخصات بیمه‌گذار یا بیمه‌شده ازجمله جنسیت، شغل، سن، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل و...
۲- طبقه‌بندی گروه‌های پزشکی و پیراپزشکی براساس تخصص و ماهیت فعالیت.
۳- مبنای احراز مسؤولیت بیمه‌گذار.
۴- تعیین دقیق حد تعهد بیمه‌گر (براساس دیه یا توافق بیمه‌گر و بیمه‌گذار).
۵- تعیین مرجع حل اختلاف.
۶- سوابق خسارتی بیمه‌گذار و یا بیمه‌شده.
۷- حوزهٔ جغرافیایی فعالیت بیمه‌گذار و یا بیمه‌شده.
۸- نوع بیمه نامه (گروهی یا انفرادی).
۹- هزینه‌های دفاع و دادرسی.
۱۰- خسارت‌های تبعی (غیر مستقیم).
۱۱- خطرات اصلی تحت پوشش
۱۲- سابقه فعالیت بیمه‌گذار در رشته تخصصی.
۱۳- تعیین حداکثر تعهد بیمه‌گر در هر حادثه و در طول مدت بیمه‌نامه.
۱۴- تعیین مرجع ذیصلاح تشخیص و تأیید میزان صدمات وارده به اشخاص ثالث.
۱۵- هزینه‌های پزشکی.
۱۶- دورهٔ اعتبار بیمه‌نامه.
۱۷- تعداد تقریبی اعمال جراحی طی مدت اعتبار بیمه‌نامه.

الزام به اخذ مجوز برای بیمه‌های فاقد شرایط عمومی مصوب

نامه شماره ٤٦٣٢٥ مورخ ٩٢/١٠/١٨ بیمه مرکزی

پیرو بخشنامه شماره ۴۴۹۱۸ مورخ ۹۰/۱۱/۲۹ بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و نیز در راستای اجرای مفاد ماده ۷ آئین نامه شماره ۸۱ مصوب شورای عالی بیمه، از آنجاکه بر اساس ضوابط و مقررات مصوب شورای عالی بیمه «مؤسسات بیمه موظفند در رشته‌های بیمه که شرایط عمومی مصوب شورای عالی بیمه دارد بیمه نامه های خود را با رعایت آن شرایط صادر نموده و در رشته هایی که فاقد شرایط عمومی مصوب شورای عالی بیمه است شرایط خود را بر اساس مجوز بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران یا کلوزهای متعارف بین المللی صادر نمایند» لذا مقتضی است آن شرکت بیمه در صورت تمایل به انعقاد هر گونه قرارداد بیمه و یا صدور بیمه نامه نسبت به رعایت موارد صدر الاشاره و با در نظر گرفتن مفاد فصل سوم آئین نامه شماره ۷۱ مصوب شورای عالی بیمه (فروش، پیشنهاد و صدور بیمه نامه) اقدام نموده و در خصوص بیمه نامه ها/ قراردادهای بیمه ای فاقد شرایط مصوب شورای عالی بیمه، مراتب را جهت اخذ مجوز لازم به بیمه مرکزی ج.ا.ا ارسال نمایند.

نامه شماره ١٣٦١٧ مورخ ٨٦/٤/٢٦ بیمه مرکزی

ممنوعیت صدور ضمانت نامه

در مورد بیمه تضمین حقوق و عوارض گمرکی و جرائم مربوط به خودروهایی که به طور موقت از طریق مرزهای مجاز وارد کشور می‌شوند به اطلاع می‌رساند با توجه به اعلام نظر شورای‌عالی‌بیمه شرکتهای بیمه بازرگانی مجاز به صدور ضمانت‌نامه نمی‌باشند.

(آیین‌نامه شماره ٧١)

حمایت از حقوق بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها

مصوب ۹۱/۳/۲۳

شورای‌عالی بیمه با استناد به ماده ۱ و بند ۵ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و به منظور:

- تقویت اعتماد عمومی به صنعت بیمه و افزایش آگاهی عمومی از خدمات بیمه ای و شیوه عرضه آن.
- الزام بیمه گران به ارایه اطلاعات کامل، درست و به موقع قبل و بعد از صدور بیمه‌نامه به بیمه گذاران.
- الزام بیمه گران به تسهیل فرایند بررسی و پرداخت خسارت و رسیدگی به شکایات بیمه ای.

در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۳/۲۳ «آیین‌نامه حمایت از حقوق بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها» را در هفت فصل، سی و سه ماده و چهار تبصره به شرح ذیل تصویب نمود:

فصل اول - تعاریف

ماده ۱- واژگان و اصطلاحات مذکور در این آیین‌نامه صرف‌نظر از هر مفهوم دیگری که داشته باشند با این تعاریف استفاده شده‌اند:

۱- **بیمه مرکزی:** بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران.

۲- **عرضه کننده بیمه:** شامل مؤسسه بیمه، نماینده بیمه و دلال رسمی (کارگزار) بیمه است.

۳- **مؤسسه بیمه:** شرکت بیمه‌ای است که دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی بوده و مجاز به انجام عملیات بیمه است.

۴- **دلال رسمی (کارگزار) بیمه:** شخصی حقیقی یا حقوقی است که در مقابل دریافت کارمزد، واسطه انجام معاملات بیمه بین بیمه گذار و بیمه گر بوده و شغل او منحصراً ارایه خدمات بیمه‌ای می‌باشد. دلال رسمی بیمه باید دارای پروانه دلالی رسمی بیمه از بیمه مرکزی باشد.

۵- **نماینده بیمه:** شخصی حقیقی یا حقوقی است که پس از اخذ مجوز فعالیت از یک شرکت بیمه در مقابل دریافت کارمزد یا هزینه صدور به عرضه خدمات بیمه در یک یا چند رشته و به نمایندگی از جانب یک شرکت بیمه طرف قرارداد همان شرکت می‌پردازد.

۶- **متقاضی خدمات بیمه‌ای:** شخص حقیقی یا حقوقی است که به منظور دریافت خدمات بیمه‌ای به عرضه‌کننده بیمه مراجعه می‌نماید.

۷- **بیمه گذار:** شخص حقیقی یا حقوقی است که مشخصات وی در بیمه نامه یا قرارداد بیمه ذکرگردیده و متعهد به پرداخت حق‌بیمه است.

۸- **فرم پیشنهاد بیمه:** مجموعه پرسش‌هایی است که بیمه گر به منظور شناسایی نیازهای بیمه‌ای، کسب اطلاعات در مورد موضوع بیمه، ارزیابی خطر و تعیین نرخ حق‌بیمه از متقاضی خدمات بیمه یا نماینده وی می‌پرسد و پس از پاسخ متقاضی و تکمیل فرم و امضای آن توسط بیمه‌گذار یا نماینده وی، جزو لاینفک بیمه نامه محسوب می‌شود.

۹- **بیمه نامه یا قرارداد بیمه:** سندی کتبی مشتمل بر مشخصات و تعهدات بیمه گر و بیمه گذار و شرایط عقد بیمه است.

۱۰- **حق‌بیمه:** وجهی که بیمه گذار در برابر اخذ پوشش و تعهد بیمه گر برای جبران خسارت وارده به موضوع بیمه در صورت وقوع یا بروز حادثه تحت پوشش بیمه نامه می‌پردازد.

۱۱- **شرایط عمومی:** قسمتی از مندرجات بیمه‌نامه به صورت چاپی است که برای هر رشته بیمه‌ای، به صورت یکسان برای کلیه بیمه گذاران، توسط بیمه گر بر اساس مصوبه شورای‌عالی بیمه یا مجوز بیمه مرکزی نوشته می‌شود. شرایط عمومی شامل مواردی از قبیل تعاریف و اصطلاحات، مقررات حاکم بر طرفین قرارداد، وظایف و تعهدات بیمه‌گر و بیمه‌گذار، خطرات اصلی تحت پوشش، خطرات استثناشده، شرایط فسخ، انفساخ و ابطال بیمه‌نامه و نحوه حل اختلافات احتمالی آتی است.

۱۲- **شرایط خصوصی:** قسمتی از مندرجات بیمه نامه، شامل شرایط و اطلاعات خاص و ویژه و یا پوشش‌های اضافی یا حذفی است که بین بیمه گر و بیمه‌گذار معین، توافق می گردد. در صورت تعارض بین شرایط عمومی و شرایط خصوصی، شرایط خصوصی بیمه‌نامه بر شرایط عمومی مقدم است.

۱۳- **شرایط پیوست بیمه‌نامه:** متون استانداردی که معمولاً توسط نهادهای بین‌المللی بیمه برای هر یک از رشته‌های بیمه به صورت شرایط استاندارد یا کلوز بیمه‌ای تدوین و در عرف بین‌الملل حاکم بوده و به بیمه‌نامه پیوست می‌شود و جزو لاینفک آن محسوب می‌گردد. شرایط پیوست بیمه‌نامه بر شرایط عمومی مقدم است.

۱۴- **الحاقیه:** اوراقی که به بیمه نامه ضمیمه شده و جزو لاینفک آن محسوب می‌شود و هر گونه تغییر در بیمه‌نامه از طریق آن صورت می گیرد.

۱۵- **جدول بازخرید:** جدولی است که به بیمه‌نامه‌های عمر دارای ذخیره ریاضی پیوست می‌شود و ارزش بازخرید بیمه نامه در طول مدت اعتبار در آن مشخص می‌شود.

۱۶- **جدول سرمایه مخفف:** جدولی است که به بیمه‌نامه‌های عمر دارای ذخایر ریاضی پیوست می‌شود که سرمایه بیمه نامه در پایان دوره را در صورت توقف یا خودداری از پرداخت حق‌بیمه توسط بیمه گذار در طول مدت اعتبار بیمه نامه مشخص می نماید.

۱۷- **فروش اجباری بیمه:** هر گونه فروش بیمه بدون تقاضا و تمایل بیمه گذار یا ملزم کردن وی به هر طریقی به خرید بیمه یا خرید از یک بیمه گر خاص.

۱۸- **اطلاعات شخصی:** به اطلاعاتی از قبیل نام و نام خانوادگی، تحصیلات، نشانی محل سکونت و محل کار، کد پستی، شغل، شماره تلفن شخصی، کد ملی، شماره حساب بانکی، شماره کارت اعتباری، میزان درآمد و ثروت، عادت های فردی، بیماری های جسمی و روانی فردی و خانوادگی، قومیت، جنسیت و مذهب گفته می‌شود.

۱۹- **بیمه زندگی (عمر):** نوعی از بیمه‌های بازرگانی که در آن انجام تعهد بیمه گر منوط به فوت و یا حیات بیمه‌شده طی مدت بیمه است.

۲۰- **بیمه‌های غیرزندگی:** عبارتست از کلیه رشته های بیمه بازرگانی به استثنای بیمه‌های زندگی.

۲۱- **بیمه شخص ثالث:** بیمه موضوع قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب مجلس شورای اسلامی.

فصل دوم - اطلاع رسانی و تبلیغ خدمات بیمه ای

ماده ۲- منظور از تبلیغ بیمه ای، هرگونه معرفی انواع خدمات بیمه‌ای است که به منظور ایجاد تقاضا و تأثیر در فروش بیمه به صورت متن، تصویر و صوت از طریق مطبوعات، رسانه‌های همگانی و یا سایت‌های اینترنتی یا هر ابزار ارتباطی دیگر انجام می‌شود.

ماده ۳- عرضه کنندگان بیمه باید از تبلیغات گمراه کننده خودداری نمایند. منظور از تبلیغ گمراه کننده تبلیغی است که:

۱- موجب ابهام در تشخیص محصولات بیمه ای شود.

۲- وعده هایی خارج از پوشش های مقرر در بیمه نامه یا فراتر از عملکرد بیمه گر ارایه دهد.

۳- با شرایط بیمه نامه منطبق نباشد.

۴- با قوانین و مقررات بیمه ای و عرف بیمه منطبق نباشد.

ماده ۴- مؤسسات بیمه موظفند از انطباق تبلیغات بیمه ای شرکت، نمایندگان خود و کارکنان آن با مقررات مربوط اطمینان حاصل نمایند و ضمن ایجاد سیستمی برای کنترل محتوی، فرم و روش انتشار تبلیغات بیمه‌ای موارد زیر را ثبت و در دفاتر مؤسسه نگهداری نماید:

۱- اختصاص کد برای هر تبلیغ بیمه‌ای و نگهداری یک نمونه از هر تبلیغ منتشر شده به مدت حداقل سه سال.

۲- تهیه گزارش برای هر تبلیغ بیمه‌ای به گونه ای که این گزارش شامل مشخصات تبلیغ، روش، گستردگی و پوشش بیمه ای مورد تبلیغ باشد.

تبصره: مؤسسات بیمه موظفند قبل از انجام تبلیغات بیمه‌ای در صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران تأیید بیمه مرکزی را اخذ نمایند. عدم اظهار نظر بیمه مرکزی ظرف مدت یک هفته از تاریخ دریافت تقاضا به منزله تأیید است.

ماده ۵- هرگونه تبلیغ بیمه ای که توسط نمایندگان بیمه انجام می شود باید با هماهنگی و تأیید مؤسسه بیمه ذیربط باشد. مؤسسه بیمه موظف است بر تبلیغات نمایندگان خود نظارت نموده و با موارد تخلف برخورد نماید.

ماده ۶- عرضه کننده بیمه موظف است در وب سایت یا پرتال خود، نام ثبت شده، شماره مجوز، لوگو و شناسه ملی (اشخاص حقوقی) خود را درج نماید.

ماده ۷- در مواردی که بیمه مرکزی تبلیغ بیمه را مغایر با قوانین و مقررات تشخیص دهد اقدامات زیر را انجام می‌دهد:

۱- دستور تغییر یا اصلاح تبلیغ مطابق نظر بیمه مرکزی و انتشار مجدد آن از طریق همان رسانه‌ای که تبلیغ اولیه از آن طریق منتشر شده است.

۲- جلوگیری از ادامه انتشار تبلیغ.

۳- هرگونه اقدام دیگری که توسط بیمه مرکزی در جهت حفظ منافع عمومی مناسب تشخیص داده شود.

فصل سوم - فروش، پیشنهاد و صدور بیمه نامه

ماده ۸ - عرضه کننده بیمه موظف است کلیه اطلاعات ضروری در مورد پوشش های بیمه، وظایف و تعهدات بیمه‌گر و بیمه‌گذار، میزان حق‌بیمه و نحوه پرداخت آن، استثنائات و محدودیت های بیمه‌نامه، تاریخ شروع و انقضای بیمه‌نامه و نحوه ارایه خدمات بیمه‌ای و سایر توضیحات لازم را به متقاضی خدمات بیمه به صورتی مناسب (نظیر مکتوب، الکترونیکی و غیره) اعلام نماید. این اطلاعات باید به گونه ای ارایه شود که مقایسه خدمات بیمه ای را از نظر قیمت، مدت و شرایط برای متقاضی خدمات بیمه امکان پذیر سازد.

ماده ۹- فروش اجباری بیمه به هر طریقی ممنوع است. در صورت اثبات فروش اجباری بیمه نامه، شرکت بیمه مکلف است در صورت درخواست بیمه گذار بیمه‌نامه‌های صادره را باطل، حق‌بیمه های دریافتی را عیناً مسترد نماید.

ماده ۱۰- عرضه کننده بیمه مکلف است قبل از صدور بیمه نامه، فرم پیشنهاد بیمه را که توسط متقاضی خدمات بیمه تکمیل و امضا شده دریافت و یک نسخه را درسوابق خود نگهداری نماید.

ماده ۱۱- عرضه کننده بیمه باید به نحو مقتضی پیامدهای ناشی از اظهارات خلاف واقع یا کتمان حقیقت از روی عمد را به اطلاع متقاضی خدمات بیمه برساند.

ماده ۱۲- عرضه کننده بیمه نباید هیچ گونه اطلاعاتی مازاد بر اطلاعاتی که طبق قوانین و مقررات مربوط برای انجام عملیات بیمه گری ضرورت دارد از متقاضی خدمات بیمه درخواست نماید.

ماده ۱۳- عرضه کننده بیمه موظف است از اطلاعات شخصی متقاضی بیمه و بیمه‌گذاران محافظت نموده و جز به حکم قانون از افشا و ارایه آن به اشخاص ثالث خودداری نماید.

ماده ۱۴- مؤسسه بیمه موظف است بیمه نامه و شرایط آن را با حروف خوانا، و عبارات قابل درک برای عموم بیمه‌گذاران تهیه نماید. مسؤولیت درج صحیح اطلاعات در بیمه نامه بر عهده بیمه گر است و موارد اجمال، ابهام یا اختلاف در مندرجات بیمه‌نامه یا سایر مستندات به نفع بیمه‌گذار یا ذی‌نفع تفسیر می‌شود.

ماده ۱۵- عرضه‌کننده بیمه موظف است بیمه‌گذار را متوجه اهمیت مطالعه مفاد قرارداد بیمه یا بیمه‌نامه جهت حصول اطمینان از تناسب پوشش بیمه با نیاز خود نماید.

ماده ۱۶- عرضه کننده بیمه موظف است بیمه‌نامه صادره را مشتمل بر شرایط عمومی و سایر شرایط به بیمه گذار تسلیم نماید.

ماده ۱۷- مؤسسه بیمه موظف است علاوه بر رعایت ماده سه قانون بیمه، حداقل اطلاعات و موارد زیر را در بیمه‌نامه‌های زندگی درج نماید:

۱- نام محصول بیمه‌ای بر اساس مصوبه شورای‌عالی بیمه یا مجوز بیمه مرکزی.

۲- تعریف عبارات و واژه های بکار رفته در بیمه نامه.

۳- شرایط، پوشش ها و استثنائات بیمه نامه.

۴- مشخصات و اقامتگاه بیمه گر، بیمه گذار، بیمه‌شده، ذی‌نفع یا ذی‌نفعان و سهم هر یک و پیامد عدم تعیین ذی‌نفع.
۵- در صورت وجود شرط مشارکت در منافع، درج آن در بیمه‌نامه و مشخص کردن شیوه پرداخت آن.
۶- زمان صدور بیمه‌نامه و شروع پوشش، سررسید بیمه نامه و موعدی که در آن سرمایه بیمه و سایر مزایا قابل پرداخت می شود.
۷- مشخص کردن مبلغ سرمایه بیمه خطر فوت یا به شرط حیات و سایر مزایای قابل پرداخت و شرایط پرداخت آنها.
۸- مدارک لازم برای ایفای تعهدات بیمه گر.
۹- حداکثر مهلت زمانی انجام تعهدات بیمه گر.
۱۰- مبلغ اقساط حق‌بیمه، دوره‌های پرداخت، موعد و مهلت پرداخت، زمان پرداخت آخرین قسط حق‌بیمه، شرایط معافیت از پرداخت حق‌بیمه و تصریح پیامدهای عدم پرداخت به موقع اقساط حق‌بیمه.
۱۱- وجود یا عدم وجود شرط مشارکت در منافع و شیوه پرداخت آن.
۱۲- ضوابط اعطای وام و نرخ سود آن.
۱۳- هرگونه شرایط خاص مانند محدودیت سنی برای بیمه‌شده یا شرط خودکشی.
۱۴- شرایط تبدیل بیمه‌نامه به بیمه‌نامه با سرمایه مخفف، بازخرید، تبدیل و تمدید بیمه نامه.

ماده ۱۸- مؤسسه بیمه موظف است علاوه بر رعایت ماده سه قانون بیمه، حداقل اطلاعات و موارد زیر را در بیمه‌نامه‌های غیرزندگی درج نماید:
۱- نام محصول بیمه‌ای بر اساس مصوبه شورای‌عالی بیمه یا مجوز بیمه مرکزی.
۲- تعریف عبارات و واژه های بکار رفته در بیمه نامه.
۳- شرایط، تعهدات، خطرات تحت پوشش و استثنائات بیمه نامه.
۴- مشخصات و اقامتگاه بیمه گر، بیمه‌گذار و هر ذینفع دیگر.
۵- تاریخ صدور بیمه نامه و ابتدا و انتهای بیمه.
۶- حداکثر تعهد بیمه گر در هر حادثه و در مدت بیمه.
۷- مدارک لازم برای ایفای تعهدات بیمه گر.
۸- سهم بیمه گذار از هر خسارت (فرانشیز یا کاستنی).
۹- میزان حق‌بیمه و نحوه پرداخت آن.
۱۰- فهرست و مشخصات اموال، اشخاص، منافع و یا مسؤولیت‌های تحت پوشش.
۱۱- موقعیت مکانی اموال منقول و غیرمنقول یا منافع تحت پوشش بیمه نامه با ذکر ارزش هر یک یا محدوده جغرافیایی پوشش بیمه نامه.

فصل چهارم - رسیدگی به خسارت

ماده ۱۹- مؤسسه بیمه موظف است تمهیدات لازم برای اعلام خسارت توسط بیمه‌گذار، ارزیابی و پرداخت خسارت در تمامی نقاط جغرافیایی که تحت پوشش بیمه نامه قرار دارد را فراهم و در این خصوص به بیمه گذاران اطلاع‌رسانی نماید. همچنین در تمام مراکز صدور و پرداخت خسارت و پایگاه اطلاع رسانی یا پورتال خود در خصوص نحوه رسیدگی به خسارات و فرآیند رسیدگی به خسارت، اطلاع‌رسانی مناسب را انجام دهد. همچنین در خصوص اعلام نحوه و فرآیند رسیدگی به خسارت در تمام مراکز صدور، پرداخت خسارت و پایگاه اطلاع رسانی یا پورتال خود، اقدامات لازم را به عمل آورد.

ماده ۲۰- مؤسسه بیمه موظف است ترتیبی اتخاذ نماید که کلیه مراکز پرداخت خسارت آن با یکدیگر در ارتباط باشند به نحوی که دریافت خسارت از کلیه مراکز پرداخت خسارت آن شرکت امکان پذیر باشد.

ماده ۲۱- عرضه کننده بیمه موظف است در اولین مراجعه (حضوری یا غیرحضوری) زیان-دیده یا بیمه گذار برای دریافت خسارت، فهرست کامل مدارک لازم جهت بررسی و رسیدگی به خسارت، فرایند و مدت زمان رسیدگی، روش های جبران خسارت و رویه های داخلی حل و فصل شکایات را به زیان دیده یا بیمه گذار اعلام یا ارایه نماید.

ماده ۲۲- مؤسسه بیمه باید بعد از دریافت کلیه مدارک مربوط به خسارت حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز، مدارک را بررسی و نتیجه را اعلام نماید و در صورت احراز عدم استحقاق دریافت خسارت مراتب را همراه با ذکر دلایل به طور مکتوب به بیمه‌گذار یا زیان‌دیده اعلام نماید و در صورت قبول خسارت، مؤسسه بیمه موظف است حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز پس از قبول خسارت آن را پرداخت نماید. در مواردی که پرداخت خسارت پس از تکمیل مدارک مثبته از سوی بیمه‌گر، به تأخیر می‌افتد طبق حکم ماده ۵۲۲ آئین دادرسی مدنی عمل می شود

تبصره: مواردی که طبق قانون مدتی کمتر از مدت فوق برای پرداخت خسارت تعیین شده از حکم این ماده مستثنا است.

ماده ۲۳- اخذ رضایت‌نامه توسط شرکت‌های بیمه برای پرداخت خسارت صرفاً بر اساس متن نمونه رضایت‌نامه‌ای خواهد بود که توسط بیمه مرکزی تهیه و ابلاغ می‌شود.

ماده ۲۴ - پس از احراز تعهد بیمه‌گر و مشخص شدن میزان آن در مواردی که به هر دلیل، شناسایی ذی‌نفع بیمه زندگی ظرف مدت ۳۰ روز پس از احراز فوت بیمه شده یا سررسید بیمه نامه امکان‌پذیر نباشد مؤسسه بیمه موظف است ضمن اطلاع رسانی به روش های کارا و مؤثر، مزایای قابل پرداخت را در یکی از بانک ها با هدف پرداخت سود به ذی‌نفع، سرمایه‌گذاری نماید.

فصل پنجم - فرایند رسیدگی به شکایات بیمه‌ای

ماده ۲۵- مؤسسه بیمه موظف است با درج اطلاعیه در تمام مراکز صدور و پرداخت خسارت، درخصوص نحوه رسیدگی به شکایات بیمه‌ای و فرآیند رسیدگی به شکایات اطلاع رسانی نماید.

ماده ۲۶- مؤسسه بیمه موظف است واحد رسیدگی و پاسخگویی به شکایات تحت نظارت و مسؤولیت مستقیم مدیرعامل ایجاد و امکان دسترسی آسان برای عموم بیمه‌گذاران را در سطح کشور جهت طرح شکایات مربوطه فراهم نماید به گونه‌ای که حداکثر ظرف مدت ۲۰ روز شکایات رسیدگی شوند.

ماده۲۷- در صورت عدم رسیدگی به شکایات بیمه‌ای در شرکت بیمه، بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان یا صاحبان حقوق آنها می‌توانند موضوع مورد اختلاف را به صورت کتبی و همراه مدارک و دلایل لازم به بیمه مرکزی اعلام و تقاضای رسیدگی نمایند. بیمه مرکزی در صورت لزوم موضوع را همراه با مستندات آن برای ارایه توضیحات لازم به شرکت بیمه ذیربط اعلام خواهد نمود. شرکت بیمه موظف است حداکثر ظرف مدت دو هفته پس از دریافت مدارک فوق، پاسخ خود را به صورت مستدل و مستند به بیمه مرکزی اعلام نماید.

ماده ۲۸- بیمه مرکزی پس از بررسی شکایات واصله نظر خود را در مدت زمان متعارف به صورت مکتوب به طرفین اعلام خواهد نمود. نظر بیمه مرکزی برای شرکت بیمه ذی‌ربط لازم‌الاجرا است.

ماده ۲۹- شرکت‌های بیمه موظفند اطلاعات مربوط به شکایات بیمه‌گذاران از نمایندگان و کارگزاران (دلال رسمی) بیمه را به طور کامل با مدارک و مستندات بشرح زیر، هر شش ماه یکبار برای بیمه مرکزی ارسال نمایند:

الف- تعداد شکایت‌های دریافتی از هر نماینده یا کارگزار.

ب- تعداد شکایت‌های رسیدگی‌شده.

ج- میزان خسارت یا غرامت پرداختی به شاکیان.

فصل ششم - نظارت بر اجرا

ماده۳۰- بیمه مرکزی بر حسن اجرای مفاد این آیین‌نامه نظارت می‌نماید و در صورت قصور یا تخلف در اجرای آن حسب مورد و متناسب با قصور یا تخلف مربوطه اقدامات ذیل رابه عمل آورد:

۱- تذکر کتبی به مسؤول فنی یا مدیر یا معاون فنی یا مدیرعامل یا هیأت‌مدیره شرکت بیمه.

۲- پیشنهاد تعلیق فعالیت شرکت بیمه در یک یا چند رشته بیمه‌ای معین به شورای‌عالی بیمه.

۳- پیشنهاد لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه برای تمام رشته‌ها یا رشته‌های معین به

شورای‌عالی بیمه.

۴- تذکر کتبی به دلال رسمی بیمه یا دستور تذکر به نماینده بیمه توسط شرکت بیمه ذی‌ربط و در صورت تکرار، محدود یا معلق نمودن فعالیت وی.

۵- لغو پروانه دلال رسمی بیمه یا دستور لغو پروانه نمایندگی بیمه توسط شرکت بیمه.

تبصره ۱: بیمه مرکزی مراتب لغو پروانه شرکت بیمه و اطلاعاتی که از لحاظ منافع بیمه گذاران و بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها لازم باشد را به هزینه شرکت بیمه در روزنامه رسمی کشور و یکی ازروزنامه های کثیرالانتشار آگهی می‌نماید.

تبصره ۲: در رشته بیمه شخص ثالث اتومبیل با شرکت بیمه متخلف حسب مورد برابر مقررات مندرج در ماده ۲۸ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث رفتار خواهد شد.

ماده ۳۱- شرکت های بیمه موظفند یک نسخه از بخشنامه‌ها یا دستورالعمل‌های مرتبط با نحوهٔ صدور بیمه‌نامه یا پرداخت خسارت در رشته‌های مختلف را همزمان با ابلاغ به واحدهای ذی‌ربط خود، به بیمه مرکزی نیز ارسال نمایند. در صورت مغایرت بخشنامه‌های مذکور با قوانین و مقررات، بیمه مرکزی مراتب را جهت اصلاح به شرکت بیمه منعکس می‌نماید.

فصل هفتم - سایر مقررات

ماده ۳۲- کلیه عرضه کنندگان بیمه موظفند:

۱- هر گونه تغییر آدرس خود را در اسرع وقت و حداکثر طی یک هفته به اطلاع بیمه گذاران خود برسانند.

۲- در صورت درخواست بیمه‌گذار یا الزام قانونی، هر گونه تغییر در پوشش بیمه ای یا تغییر در شرایط بیمه نامه را پس از طی مراحل قانونی با صدور الحاقیه در اسرع وقت و حداکثر طی یک هفته به انجام رسانند.

۳- در صورت درخواست بیمه گذار برای صدور بیمه‌نامه المثنی، در اسرع وقت و حداکثر طی یک هفته نسبت به صدور بیمه نامه المثنی با لحاظ سوابق بیمه‌گذار اقدام نمایند.

ماده ۳۳- شرکت های بیمه مکلفند دراجرای مفاد این آیین نامه اصلاحات لازم را در فرم‌های پیشنهاد بیمه نامه، قراردادهای بیمه، بیمه‌نامه‌ها و شرایط و ضمایم پیوست آن به عمل آورده و نسخه ای ازآن را حداکثر ظرف مدت سه ماه به بیمه مرکزی ارسال نمایند.

نامه شماره ۲۰۵/۱۷۲۴۳ مورخ ۹۲/۹/۱۲ بیمه مرکزی

درج شروط خصوصی در بیمه نامه

با عنایت به اینکه قرارداد بیمه تابع اراده طرفین است و مادامی که شروط فیمابین مخالف صریح یا ضمنی قوانین و مقررات نباشد برای طرفین لازم الاتباع است بنابر این در تفسیر بند ۱۲ ماده ۱ آیین نامه حمایت از حقوق بیمه گذاران بایستی قائل به تفصیل گردیده و شرایط خصوصی بیمه نامه را صرفاً در مواردی حاکم بر شرایط عمومی دانست که مقررات شرایط عمومی جنبه آمره و تکلیفی نداشته باشد با این ملاحظه که برخی از مقررات مندرج در شرایط عمومی بیمه نامه ها عین قانون و یا مبتنی بر نظم عمومی (منافع و مصالح عمومی جامعه) است و نمی توان بر خلاف آنها توافق نمود. در این خصوص لازم است مقررات شرایط عمومی بیمه نامه تجزیه گردیده و موارد آمره و تکمیلی آن مشخص شوند.

نامه شماره ۸۸/۲۶۹۰۵ مورخ ۸۸/۷/۱۵ بیمه مرکزی

ضوابط تدوین و عرضه محصولات بیمه‌ای جدید

۱- پوشش بیمه‌ای که موضوعات بیمه‌ای یا خطرات جدیدی را تحت پوشش قرار دهد و قبلاً توسط هیچ شرکت بیمه‌ای طراحی و عرضه نشده باشد از نظر این بخشنامه محصول بیمه‌ای جدید محسوب می‌شود.

۱-۱- محصولات بیمه‌ای که نرخ و شرایط آنها در ضوابط مصوب شورای‌عالی بیمه و یا توسط بیمه مرکزی تعیین شده است مشمول تعریف فوق نخواهند بود.

۲- شرکت بیمه موظف است محصول بیمه‌ای جدید را در شورای فنی آن شرکت بررسی و تأیید و در صورت تطبیق با قانون بیمه، مقررات، اصول و قواعد بیمه‌ای با لحاظ موارد زیر برای اخذ مجوز به بیمه مرکزی ارسال نماید.

۱-۲- تعیین بازار هدف و متقاضیان بالقوه و بالفعل، برآورد حق‌بیمه، خسارت و تعداد بیمه‌نامه در دوره اجرای آزمایشی.

۲-۲- تهیه فرم پیشنهاد.

۳-۲- تهیه نمونه شرایط عمومی بیمه‌نامه مشتمل بر حداقل سرفصل‌های: اساس قرارداد، تعریف اصطلاحات (بیمه‌گر، بیمه‌گذار، ذی‌نفع، حق‌بیمه، موضوع بیمه، فرانشیز، مدت اعتبار بیمه‌نامه) خطرات و خسارت‌ها و هزینه‌های تحت پوشش، خسارت‌های مستثناشده و خسارت‌های غیرقابل جبران، وظایف و تعهدات بیمه‌گذار، فسخ و انفساخ قرارداد بیمه، نحوه تعیین و پرداخت خسارت.

۴-۲- نرخ کارمزد برای شبکه فروش و کارمزد اتکایی اجباری در صورت لزوم.

۵-۲- نرخ حق‌بیمه پیشنهادی با استناد به سوابق خسارتی گذشته، تجربه سایرکشورها و یا بر پایه روش‌های علمی و مستدل (در صورت لزوم بر اساس دسته‌بندی ریسک).

۱-۵-۲- در محصولات بیمه‌های زندگی مشخص نمودن جدول مرگ‌ومیر و

تعیین نرخ بهره فنی در محاسبه نرخ حق‌بیمه الزامی است.

۶-۲- تعیین محدوده جغرافیایی برای اجرای آزمایشی.

۷-۲- تعیین تمهیدات لازم برای بیمه اتکایی از قبیل نوع قرارداد، بیمه‌گر یا کارگزار اتکایی و سهم نگهداری حسب مورد.

۸-۲- اعلام نام و مشخصات طراح محصول بیمه‌ای جدید.

۹-۲- اعلام نام تجاری محصول بیمه‌ای جدید.

۳- بیمه مرکزی پس از بررسی، مجوز اجرای آزمایشی محصولات بیمه‌ای مورد تأیید را صادر می‌نماید. در دوره اجرای آزمایشی، عرضه این محصول انحصاراً در اختیار شرکت بیمه ذی‌ربط خواهد بود.

۴- شرکت بیمه موظف است حداکثر یک ماه پس از اتمام دوره آزمایشی، گزارش عملکرد محصول بیمه‌ای مورد تأیید را به بیمه مرکزی ارائه نماید. در صورت عدم ارائه گزارش عملکرد در پایان مدت اجرای آزمایشی از سوی شرکت بیمه ذی‌ربط، ادامه صدور بیمه‌نامه ممنوع می‌باشد. بیمه مرکزی پس از دریافت گزارش عملکرد محصول بیمه‌ای تصمیم لازم را اتخاذ خواهد نمود.

۵- شرکت‌های بیمه موظفند حقوق و تکالیف طراحان محصولات بیمه‌ای جدید را در چارچوب قرارداد مکتوب مشخص نمایند.

۶- اطلاع‌رسانی عمومی و عرضه محصول بیمه‌ای جدید، قبل از اخذ مجوز کتبی از بیمه مرکزی ممنوع می‌باشد. بیمه مرکزی از عرضه محصول بیمه‌ای جدید فاقد مجوز لازم، جلوگیری به عمل آورده و شرکت بیمه ذی‌ربط موظف به جبران خسارت زیان‌دیدگان خواهد بود.

فرآیند طراحی محصول بیمه‌ای

طراحان محصولات بیمه‌ای جدید به دو دسته اشخاص حقیقی و حقوقی تقسیم‌بندی می‌شوند که هریک فرآیندی به شرح زیر برای اخذ مجوز طی خواهند نمود:

الف- **اشخاص حقیقی:** در ابتدا لازم است طراح به یکی از شرکت‌های بیمه مراجعه نموده و طرح پیشنهادی خود را به صورت تفصیلی برای شرکت بیمه تشریح و توجیه نماید. پس از آن شرکت بیمه با بررسی جوانب مختلف فنی و اجرایی محصول و همچنین وجود یا عدم وجود بازار اجرایی، طرح بیمه‌ای را پذیرفته و یا رد می‌نماید. چنانچه طرح توسط شرکت بیمه مورد پذیرش قرار گیرد آن شرکت پس از قالب‌بندی طرح در چارچوب بخشنامه فوق‌الذکر آن را برای اخذ مجوز به بیمه مرکزی ارسال خواهد نمود. البته شرکت‌های بیمه موظفند حقوق و تکالیف طراحان محصولات بیمه‌ای جدید را در چارچوب قرارداد مکتوب مشخص نمایند. ممکن است طرح توسط افراد حقیقی به سایر سازمان‌ها معرفی و از آن طریق برای بررسی به بیمه مرکزی ارسال گردد که در زیر شرح داده می‌شود.

ب- **اشخاص حقوقی:** طراحان حقوقی خود به دو دسته شرکت‌های بیمه و دیگر سازمان‌ها، نهادها و ... تقسیم‌بندی می‌شوند:

- **شرکت‌های بیمه:** فرآیند طراحی محصولات بیمه‌ای جدید برای شرکت‌های بیمه به وضوح در بخشنامه ذکر شده است.
- **سایر سازمان‌ها، نهادها، وزارتخانه‌ها و... :** برای چنین طرح‌هایی دو رویه در نظر گرفته می‌شود، یکی طرح‌هایی که مصوبه دولتی دارد و به صورت مستقیم در بیمه مرکزی تصمیم‌گیری می‌شود و یا طرح‌هایی که مجدداً برای اعلام‌نظر به شرکت‌های بیمه ارسال می‌شود و فرآیند مرحله قبل تکرار می‌شود.

(آیین‌نامه شماره ۸۲)

شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان

مصوب ۹۲/۱/۲۷

شورای‌عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری در جلسه مورخ ۱۳۹۲/۰۱/۲۷ شرایط عمومی بیمه‌نامه مسؤولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان را مشتمل بر ۲۱ ماده به شرح ذیل تصویب نمود:

فصل اول- کلیات

ماده ۱- **اساس بیمه‌نامه:** این بیمه‌نامه براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت سال ۱۳۱۶ و سایر قوانین و مقررات مرتبط و پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار (که جزو غیرقابل تفکیک این بیمه‌نامه است) تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین است. آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار که مورد قبول بیمه‌گر نبوده و همزمان با صدور بیمه‌نامه یا قبل از آن بطورکتبی به بیمه‌گذار اعلام گردیده است جزو تعهدات بیمه‌گر محسوب نمی‌شود.

ماده ۲- **تعاریف و اصطلاحات:** اصطلاحات زیر صرف نظر از هر معنی و مفهوم دیگری که ممکن است داشته باشد در این شرایط عمومی با تعریف مقابل آن بکار رفته است:

۱- **بیمه‌گر:** شرکت بیمه‌ای است که پروانه فعالیت از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران گرفته و مجاز به انجام عملیات بیمه در این رشته است.

۲- **حق‌بیمه:** وجهی است که بیمه‌گذار در برابر اخذ پوشش و تعهد بیمه‌گر برای جبران خسارت ناشی از وقوع یا بروز حادثه تحت پوشش بیمه‌نامه می‌پردازد.

۳- **موضوع بیمه:** جبران خسارات ناشی از مسؤولیت مدنی حرفه‌ای بیمه‌گذار در قبال اشخاصی است که به علت خطا، اشتباه، غفلت و یا قصور وی در انجام امور درمانی یا پزشکی دچار صدمات جسمی یا روانی گردند و یا فوت شوند.

۴- **بیمه‌گذار:** شخصی است که مشخصات وی در بیمه‌نامه یا قرارداد بیمه ذکر گردیده و متعهد پرداخت حق‌بیمه است.

۵- **زیان‌دیده:** فردی است که بر اثر خطا، اشتباه، غفلت، بی‌احتیاطی و یا قصور بیمه‌گذار، دچار صدمات جسمی یا روانی یا تشدید بیماری شده است.

۶- **غرامت فوت و نقص‌عضو:** وجهی است که بیمه‌گر طبق شرایط این بیمه‌نامه متعهد می‌گردد در صورت احراز مسؤولیت بیمه‌گذار به زیان‌دیده یا وراث قانونی وی بپردازد.

ماده ۳- **مدت اعتبار بیمه‌نامه:** جز در مواردی که در بیمه‌نامه به نحو دیگری توافق شده باشد مدت این بیمه‌نامه یک سال شمسی است و تاریخ شروع و انقضای آن در شرایط خصوصی آن مشخص می‌گردد.

فصل دوم- وظایف و تعهدات بیمه‌گذار

ماده ۴- بیمه‌گذار مکلف است در پاسخ به پرسشهای بیمه گر همه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را با دقت و صداقت اعلام نماید. اگر بیمه گذار در پاسخ به پرسش‌های بیمه گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نماید و یا عمداً بر خلاف واقع اظهاری بنماید قرارداد بیمه باطل خواهد بود ولو مطلبی که کتمان شده یا بر خلاف واقع اظهار شده است هیچ‌گونه تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. به علاوه، نه فقط وجوه پرداختی بیمه گذار به وی مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر میتواند اقساط حق‌بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه‌گذار مطالبه نماید.

ماده ۵- بیمه‌نامه با تقاضای بیمه‌گذار و قبول بیمه‌گر صادر می‌شود ولی شروع پوشش بیمه‌ای و اجرای تعهدات بیمه‌گر منوط به پرداخت حق‌بیمه به ترتیبی است که در بیمه‌نامه پیش‌بینی شده است. چنانچه پرداخت حق‌بیمه به صورت قسطی باشد و بیمه‌گذار هر یک از اقساط موعدرسیده را به هر دلیل پرداخت نکند بیمه‌گر می‌تواند بیمه‌نامه را با رعایت ماده ۱۶ این آیین‌نامه فسخ نماید. چنانچه بیمه‌گر بیمه‌نامه را فسخ نکرده باشد در صورت وقوع حادثه، خسارت را به نسبت حق‌بیمه پرداخت‌شده به حق‌بیمه‌ای که تا زمان وقوع حادثه باید پرداخت می‌شد پرداخت خواهد کرد مگر آنکه در شرایط خصوصی بیمه‌نامه ضوابط دیگری درج شده باشد.

ماده ۶- بیمه‌گذار موظف است اسناد و مدارک مربوط به خدمات پزشکی انجام شده در مورد هر بیمار را در صورت درخواست بیمه‌گر در اختیار وی قرار دهد.

ماده ۷- بیمه‌گذار نباید بدون موافقت بیمه‌گر در مورد مسؤولیت‌هایی که تحت پوشش این بیمه‌نامه است تعهدی در قبال مدعی به عهده گیرد و یا وجهی به وی بپردازد مگر اینکه انجام این اقدام مورد موافقت بیمه‌گر قرار گرفته باشد.

ماده ۸- بیمه‌گر می‌تواند در صورت لزوم به هزینه خود دفاع از بیمه‌گذار را به مناسبت مسؤولیت‌های موضوع این بیمه‌نامه بر عهده گیرد. در این‌صورت بیمه‌گذار موظف است اختیار تعیین وکیل را رسماً به بیمه‌گر تفویض نماید.

فصل سوم- وظایف و تعهدات بیمه‌گر

ماده ۹- خسارت‌های قابل تأمین، شامل دیه ناشی از نقص‌عضو و یا فوت زیان‌دیده و هزینه درمان صدمات جسمی یا روانی اوست که بیمه‌گذار به واسطه اقدام یا دستور وی بر اساس رأی مراجع ذی‌صلاح مسؤول جبران آنها شناخته شود و بر اساس شرایط این بیمه‌نامه، بیمه‌گر متعهد به پرداخت آنها باشد.

ماده ۱۰- در مواردی که با توجه به اسناد و مدارک ارایه شده، مسؤولیت بیمه‌گذار از نظر بیمه‌گر محرز باشد بیمه‌گر می‌تواند قبل از صدور رأی مراجع قانونی ذیصلاح با جلب موافقت بیمه‌گذار و مدعی یا مدعیان، خسارت را پرداخت و تسویه کند.

ماده ۱۱- تعهدات بیمه‌گر منحصر به مسؤولیت حرفه‌ای بیمه‌گذار است که در مدت اعتبار بیمه‌نامه رخ دهد مشروط به اینکه ادعای خسارت در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه یا حداکثر ظرف مدت چهار سال پس از انقضای بیمه‌نامه و حداکثر پس از ۲۰ روز اطلاع بیمه‌گذار به بیمه‌گر اعلام شده باشد. در صورت توافق بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار این مدت تا شش سال قابل افزایش است.

ماده ۱۲- اگر بیمه‌گذار به پرداخت دیه محکوم شود حداکثر تعهد بیمه‌گر در قبال هر زیان‌دیده، معادل ریالی ارزان‌ترین نوع دیه از انواع مذکور در قانون مجازات اسلامی حداکثر تا مبلغ مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه خواهد بود.

ماده ۱۳- بیمه‌گر باید بعد از دریافت کلیه مدارک مربوط به خسارت حداکثر ظرف ۳۰ روز، مدارک را بررسی و نتیجه را اعلام نماید و در صورت احراز عدم استحقاق دریافت خسارت، مراتب را با ذکر دلایل به طور مکتوب به بیمه‌گذار یا زیان‌دیده اعلام نماید و در صورت قبول خسارت، بیمه‌گر موظف است حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز پس از قبول خسارت آن را پرداخت نماید. اگر پس از تکمیل مدارک مثبته، بیمه‌گر در پرداخت خسارت تأخیر نماید طبق حکم ماده ۵۲۲ آئین دادرسی مدنی عمل می شود.

ماده ۱۴- در صورتی که مسؤولیت بیمه‌گذار همزمان تحت پوشش سایر بیمه‌گران باشد بیمه‌گر موظف است بر مبنای این بیمه‌نامه تعهدات خود را ایفا نماید و سپس می‌تواند برای بازیافت سهم سایر بیمه‌گران به آنها مراجعه نماید.

فصل چهارم- خسارت‌های خارج از تعهد بیمه‌گر

ماده ۱۵- جبران خسارت‌های ناشی از موارد زیر از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج است:

۱- انجام معالجه، مداوا و یا عمل جراحی که به تشخیص مراجع ذی‌صلاح خارج از تخصص بیمه‌گذار باشد مگر آنکه زیان‌دیده نیاز به فوریت‌های پزشکی داشته‌باشد و متخصص مربوط در دسترس نباشد.

۲- بیمه‌گذار به دلیل استفاده از مسکرات و استعمال مواد مخدر یا داروی خواب‌آور، تمرکز و هوشیاری لازم را برای مداوای زیان‌دیده نداشته باشد و باعث صدمه جسمی و یا روانی او شود.

۳- انجام امور پزشکی و درمانی که به تشخیص مراجع ذی‌صلاح خلاف قوانین و مقررات جاری باشد.

۴- هر نوع خسارتی که منشأ آن تشعشعات یونیزه‌کننده یا رادیواکتیو و انرژی هسته‌ای باشد مگر آنکه استفاده از آنها برای معالجه بیمار ضروری باشد.

۵- عدم‌النفع.

۶- عمد بیمه‌گذار.

۷- جرایم و جزای نقدی.

فصل پنجم - سایر موارد

ماده ۱۶- نحوه فسخ بیمه‌نامه: در موارد زیر هر یک از طرفین بیمه‌نامه می‌تواند با اخطار کتبی ۲۰ روزه بیمه‌نامه را فسخ نماید:

۱- **موارد فسخ از سوی بیمه‌گر:**

- عدم پرداخت حق‌بیمه در سررسیدهای مندرج در اعلامیه‌های بدهکار صادره.
- تشدید خطر و عدم موافقت بیمه‌گذار به پرداخت حق‌بیمه اضافی مربوط.

۲- **موارد فسخ از سوی بیمه‌گذار:**

- متوقف شدن فعالیت بیمه‌گر به هر دلیل.
- عدم تمایل بیمه‌گذار به ادامه پوشش.

ماده ۱۷- در صورت فسخ از طرف بیمه‌گر، باید حق‌بیمه مدتی که باقی مانده است به صورت روزشمار محاسبه و به بیمه‌گذار برگشت داده شود. در صورت فسخ بیمه‌نامه از طرف بیمه‌گذار حق بیمه مدت بیمه براساس تعرفه کوتاه‌مدت به شرح ذیل محاسبه و بقیه آن مسترد خواهد شد:

مدت بیمه‌نامه	درصد حق‌بیمه سالانه
تا ۵ روز	۵
از ۶ روز تا ۱۵ روز	۱۰
از ۱۶ روز تا ۳۰ روز	۲۰
از ۳۱ روز تا ۶۰ روز	۳۰
از ۶۱ روز تا ۹۰ روز	۴۰
از ۹۱ روز تا ۱۲۰ روز	۵۰
از ۱۲۱ روز تا ۱۵۰ روز	۶۰
از ۱۵۱ روز تا ۱۸۰ روز	۷۰
از ۱۸۱ روز تا ۲۷۰ روز	۸۵
از ۲۷۱ روز تا ۳۶۵ روز	۱۰۰

ماده ۱۸- **محدوده جغرافیایی:** این بیمه‌نامه فقط در محدوده جغرافیایی جمهوری اسلامی ایران معتبر است و در خصوص مسؤولیت حرفه‌ای بیمه‌گذار در خارج از محدوده مذکور بیمه‌گر هیچگونه تعهدی ندارد.

ماده ۱۹- **نحوه حل و فصل اختلاف:** هرگونه اختلاف ناشی از تعبیر، تفسیر و یا اجرای این بیمه نامه، در صورتی که از طریق مذاکره حل و فصل نشود به داور مرضی‌الطرفین ارجاع خواهد شد. رأی داور مزبور قطعی و برای طرفین لازم‌الاتباع است. در صورتی که طرفین در مورد انتخاب داور مرضی‌الطرفین به توافق نرسند موضوع به هیأت داوری ارجاع و به ترتیب زیر عمل خواهد شد:

۱- هر یک از طرفین، داور اختصاصی خود را تعیین و به طرف دیگر معرفی می‌نماید.

۲- داوران اختصاصی قبل از بحث دربارهٔ موضوع مورد اختلاف به اتفاق داور دیگری را به عنوان سرداور انتخاب خواهند نمود.

۳- رأی هیأت داوری با اکثریت آرا، معتبر و برای طرفین لازم‌الاتباع خواهد بود.

۴- در صورتی که هر یک از طرفین تا ۳۰ روز بعد از انتخاب و معرفی داور طرف مقابل، داور اختصاصی خود را تعیین نکند و یا داوران اختصاصی تا ۳۰ روز در مورد تعیین سرداور به توافق نرسند هر یک از طرفین می‌تواند حسب مورد از دادگاه ذی‌صلاح درخواست تعیین داور یا سرداور بنماید.

ماده ۲۰- مواردی که در این بیمه‌نامه ذکر نشده است بر اساس قانون بیمه، عرف بیمه و سایر قوانین جاری کشور جمهوری اسلامی ایران عمل خواهد شد.

ماده ۲۱- این آیین‌نامه از تاریخ ابلاغ لازم الاجرا است و جایگزین آیین‌نامه شماره ۳۷ و ۳۸ (شرایط عمومی و تعرفه بیمه‌نامه مسؤولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان) مصوب شورای‌عالی بیمه و مکمل‌های بعدی آن خواهد شد.

نامه شماره ۲۰۵/۵۳۵ مورخ ۹۲/۱/۲۰ بیمه مرکزی

صلاحیت هیأت انتظامی سازمان نظام پزشکی

هیأت انتظامی نظام پزشکی، مرجع رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای پزشکان بوده و اختیارات هیأت در اعمال مجازاتهای انتظامی در ماده ۲۸ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی احصا گردیده است و این اختیارات منصرف از صدور حکم به پرداخت دیه و نقض آرای محاکم قضایی می باشد. لذا هیأت در صدور حکم به پرداخت دیه و نقض رأی محاکم قضایی فاقد صلاحیت بوده و رأی محاکم قضایی ملاک پرداخت دیه است.

نامه شماره ۲۰۵/۱۸۳۴۷ مورخ ۹۲/۱۰/۱ بیمه مرکزی

ملاک احراز مسؤولیت حرفه‌ای پزشکان

هنگامی که مسؤولیت بیمه گذار محرز و به پرداخت دیه محکوم شده است شرکت بیمه مکلف به پرداخت دیه متعلقه تا سقف تعهد بیمه نامه می‌باشد و ادعای بیمه‌گر مبنی بر عدم ارتکاب قصور حرفه‌ای از سوی بیمه‌گذار بر اساس نظریه کمیسیون پزشکی فاقد وجاهت قانونی است زیرا رأی صادره با ملاحظه نظریه کمیسیون مذکور صادر و طبق آن عدم رعایت موازین علمی، فنی و نظامات دولتی (قصورحرفه‌ای) محرز شده است و برای طرفین دعوی لازم‌الاجراست. شایان ذکر است نظریه کارشناسی دلیل مستقل محسوب نمی‌شود (ماده ۲۶۵ قانون آیین دادرسی مدنی) و در هر حال مرجع صالح برای صدور حکم به مسؤولیت مدنی و جبران خسارات و نیز محکومیت به پرداخت دیه، دادگستری است.

نامه شماره ۹۱/۴۵۳۹۰ مورخ ۹۱/۱۰/۲۶ بیمه مرکزی

تأثیر افزایش دیه بر تعهدات بیمه مسئولیت

در بیمه های مسؤولیت، بیمه گر متعهد می گردد در صورت تحقق خطر (وقوع حادثه) یا خطرات مشمول بیمه نامه، حسب مورد غرامت فوت، نقص عضو یا هزینه های پزشکی مربوطه را حداکثر تا سقف مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه و پس از اثبات مسؤولیت بپردازد. بنابراین خسارات بدنی بیمه های مذکور با عنوان غرامت پوشش داده می‌شود و نه دیه، هرچند سقف غرامت تابعی از مبلغ دیه در زمان عقد بیمه است. در عین حال برای جبران خسارات خارج از سقف تعهدات ناشی از افزایش مبلغ دیه و اطاله دادرسی (دیه یوم الادا) شرکت‌های بیمه مبادرت به ارائه پوشش بیمه اضافی تحت عنوان کلوز (clouse) افزایش نرخ دیه می نمایند که در صورت ابتیاع آن ازسوی بیمه گذار، مابه التفاوت سقف تعهدات با دیه یوم الادا نیز توسط بیمه گر پرداخت خواهدشد.

نامه شماره ۲۰۵/۲۴۱۵۹ مورخ ۹۲/۱۲/۲۴ بیمه مرکزی

تاخیر در اعلام خسارت و واریز حق بیمه

۱- در بیمه مسؤولیت با توجه به نوع و ماهیت آن و نیز رابطه بیمه گر، بیمه گذار و شخص ثالث (زیاندیده)، مقصود از حادثه، ادعای خسارت و یا رخدادی است که مبنا و منشأ طرح ادعا و مطالبه خسارت علیه بیمه گذار قرار می گیرد و بیمه گذار مکلف است پس از اطلاع از آن مراتب را به بیمه گر اعلام نماید تا بیمه گر اقدامات لازم را جهت ارزیابی خسارت و بررسی و کشف علت وقوع، تامین دلیل و فراهم نمودن مقدمات دفاع از خود در برابر ادعای ثالث یا بیمه گذار به عمل آورد. بنابراین، ورود خسارت به کالا، حادثه موضوع بیمه محسوب می شود و بیمه گذار از تاریخ اطلاع از این امر مکلف به اعلام مراتب به بیمه گر می باشد. در خصوص تکلیف اعلام وقوع حادثه، مسؤولیت بیمه گر مشروط به این است که بیمه گذار،

بصورت کتبی هر ادعا، اختلاف یا حادثه‌ای را که ممکن است سبب طرح ادعا تحت این بیمه نامه شود به بیمه گر اطلاع دهد.

۲- در مورد تاخیر در واریز حق بیمه، بیمه گر حق اخطار به بیمه گذار دائر بر پرداخت حق بیمه و پس از انقضای آن، حق فسخ بیمه نامه را دارد و اگر از این حق استفاده نکند تاخیر در پرداخت حق بیمه از سوی بیمه گذار، نمیتواند دلیل رد خسارت قرار گیرد. بدیهی است عقد بیمه در عداد عقود رضایی است و با تحقق آن، بیمه گذار متعهد به پرداخت حق بیمه و بیمه گر متعهد به پوشش خسارات میشود و چنانچه هر یک از طرفین از اجرای تعهد خود سرباز زند طرف مقابل می‌تواند آن را مطالبه نماید.

نامه شماره ۲۰۵/۱۸۳٦٦ مورخ ۹۲/۱۰/۱ بیمه مرکزی

تاخیر در اعلام خسارت بیمه مسؤولیت

در مواردی که عقد بیمه به واسطه نماینده منعقد شده، اعلام به نماینده در حکم اعلام به بیمه گر است. حتی اگر احراز شود که بیمه گذار به تکلیف خود در اعلام مراتب به بیمه گر تاخیر نموده است و از این رهگذر زیانی به بیمه گر وارد شده است این تاخیر رافع مسؤولیت بیمه گر در جبران خسارات وارده نمی‌باشد بلکه بیمه گر صرفاً می تواند مدعی خسارات ناشی از تاخیر باشد و این امر نیز مستلزم آن است که تضییع حقوق خود ناشی از عدم اجرای تعهد توسط بیمه گذار را اثبات نماید.

(آیین نامه شماره ۸۷)

شرایط عمومی قرارداد بیمه مسؤولیت مدنی متصدیان حمل داخلی

مصوب ۹۳/۳/۲۷

شورای‌عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، در جلسه مورخ ۱۳۹۳/۰۳/۲۷ شرایط عمومی قرارداد بیمه مسؤولیت مدنی متصدیان حمل داخلی را که از این پس قرارداد نامیده می‌شود مشتمل بر ۱۸ ماده و ۳ تبصره به شرح ذیل تصویب نمود:

فصل اول- کلیات

ماده ۱- **اساس قرارداد:** این قرارداد بر اساس قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ و قانون تجارت مصوب ۱۳۱۱ و سایر قوانین و مقررات مرتبط و پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار (که جزو لاینفک این قرارداد است) بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار منعقد گردیده است. آن قسمت از پیشنهاد بیمه‌گذار را که بیمه‌گر قبول نکرده و همزمان یا قبل از انعقاد قرارداد به طور کتبی به بیمه‌گذار اعلام نموده است جزو تعهدات بیمه‌گر محسوب نمی‌شود.

ماده ۲- **تعاریف و اصطلاحات:** اصطلاحات زیر صرف نظر از هر معنی و مفهوم دیگری

که ممکن است داشته باشد در این قرارداد با تعریف مقابل آن بکار رفته است:

۱- **بیمه‌گر:** مؤسسه بیمه‌ای است که با اخذ پروانه فعالیت از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران مجاز به انجام عملیات بیمه در این رشته بوده و مشخصات آن در قرارداد درج شده است.

۲- **متصدی حمل:** مؤسسه یا شرکت دارای پروانه فعالیت مجاز و معتبر از مبادی قانونی ذیربط است که در مقابل دریافت کرایه، حمل کالا از یک مبدأ معین به مقصد معین را به عهده می‌گیرد.

۳- **بیمه‌گذار:** متصدی حمل است که مشخصات وی در قرارداد درج شده و متعهد پرداخت حق بیمه است و مسؤولیت مدنی او به عنوان متصدی رسمی حمل داخلی، بر اساس شرایط این قرارداد، بیمه شده است.

۴- **پروانه فعالیت:** مجوزی است که توسط مبادی قانونی ذیربط برای شروع یا تداوم فعالیت شرکت یا مؤسسه حمل و نقل داخلی کالا صادر می‌شود.

۵- **حق بیمه:** وجهی است که بیمه‌گذار در برابر اخذ پوشش و تعهدات بیمه‌گر به ترتیبی که در قرارداد مشخص می‌گردد می‌پردازد.

۶- **بارنامه:** سند کاشف از حقوق مالکیت است که جهت جابجایی محمولات بین شهری زمینی توسط مبادی قانونی ذیربط طراحی و چاپ و در اختیار مؤسسات و شرکت‌های حمل و نقل قرار گرفته و مواردی نظیر مشخصات محموله، نام و آدرس گیرنده و فرستنده و مشخصات وسیله حمل حامل در آن درج می‌گردد.

۷- **وسیله حمل:** وسیله نقلیه زمینی اعم از جاده‌ای و ریلی است که طبق ضوابط مبادی قانونی ذیربط مجاز به حمل بار در کشور می‌باشد.

۸- **ارزش محموله:** قیمت واقعی محموله تحت پوشش در مبدأ است که بر اساس اظهار صاحبان محموله در بارنامه درج شده و مبنای محاسبهٔ حق‌بیمه و خسارت است.

۹- **سرقت کلی:** چنانچه هنگام توقف وسیله حمل و یا در غیاب راننده و یا از طریق راهزنی و اقدام مسلحانه، محموله و وسیلهٔ حمل، توأمان سرقت و از دسترس و اختیار راننده خارج شود سرقت کلی تلقی می‌گردد.

۱۰- **خیانت در امانت راننده:** استعمال، تصاحب، تلف و یا مفقود نمودن عمدی محموله به قصد اضرار توسط راننده و کمک راننده‌ای که کالا برای حمل و تحویل در مقصد به آنها سپرده شده است.

۱۱- **جعل و تزویر اسناد:** ساختن نوشته یا سند، ساختن مهر و یا امضای اشخاص رسمی و غیر رسمی، خراشیدن، تراشیدن، قلم بردن، اثبات یا سیاه کردن اسناد و مدارک حمل به قصد تقلب در خرید بیمه توسط صاحب کالا، متصدی حمل و یا مباشرین آنها.

۱۲- **مسؤولیت مدنی تحت پوشش:** مسؤولیت مدنی بیمه‌گذار مصرح در قانون

تجارت با رعایت شرایط این قرارداد.

ماده ۳- **موضوع قرارداد:** جبران خسارت ناشی از مسؤولیت مدنی بیمه‌گذار در قبال ارسال‌کنندگان و یا صاحبان کالا به استناد بارنامه‌های صادره که در اثر تحقق حوادث تحت پوشش این قرارداد باشد و بیمه‌گذار به عنوان متصدی حمل، مسؤول جبران آنها شناخته شود.

ماده ۴- **شروع و خاتمه تعهدات بیمه گر برای هر حمل:** پوشش بیمه پس از تکمیل بارگیری کالا در مبدأ و صدور بارنامه (هر کدام مؤخر باشد) آغاز می شود و همزمان با شروع تخلیه در مقصد مندرج در بارنامه خاتمه می‌یابد.

تبصره: در موارد خاص که بر اساس ضوابط و مقررات حمل و نقل جاده‌ای پیش از صدور بارنامه، حواله بارگیری توسط متصدی حمل صادر می گردد با موافقت قبلی بیمه‌گر پوشش بیمه از زمان تکمیل بارگیری کالا آغاز می شود.

ماده ۵- **مدت اعتبار قرارداد:** مدت اعتبار این قرارداد با رعایت موارد زیر یک سال شمسی است که تاریخ شروع و انقضای آن در قرارداد درج گردیده است. چنانچه هر یک از طرفین قرارداد حداقل یک ماه قبل از انقضای مدت اعتبار قرارداد، عدم تمایل خود را به ادامه قرارداد به طرف دیگر اعلام ننماید این قرارداد برای سال بعد خود به خود تمدید خواهد شد.

۱- اعتبار قرارداد منوط به مهر و امضای آن توسط طرفین و پرداخت سپرده حق بیمه از طرف بیمه‌گذار است.

۲- پس از انقضای مدت اعتبار قرارداد، تعهد طرفین نسبت به کلیه محموله‌هایی که بارنامه‌های آنها در مدت اعتبار قرارداد صادر شده است ادامه خواهد یافت.

فصل دوم- وظایف بیمه گذار

ماده ۶- **بیمه‌گذار موظف است:**

۱- در پاسخ به پرسش‌های مکتوب بیمه‌گر همه اطلاعات مربوط به موضوع بیمه را با رعایت دقت و صداقت در اختیار وی قرار دهد. اگر بیمه‌گذار در پاسخ به پرسش‌های مکتوب بیمه‌گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نماید و یا عمداً بر خلاف واقع اظهاری بنماید قرارداد باطل خواهد بود ولو مطلبی که کتمان شده یا بر خلاف واقع اظهار شده است هیچگونه تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجوه پرداختی بیمه‌گذار به وی مسترد نخواهد شد بلکه بیمه‌گر می‌تواند مانده حق‌بیمه را نیز مطالبه نماید. حکم این بند حسب مورد برای هر حمل حاکم خواهد بود.

۲- برای ثبت و ارائه اطلاعات مورد نیاز بیمه‌گر از نرم‌افزارهای مورد تأیید وی استفاده نماید. هزینه تهیه، نصب و پشتیبانی نرم‌افزار به عهدۀ بیمه‌گر خواهد بود.

۳- برای همه کالاهایی که در مدت اعتبار قرارداد حمل می‌کند به صورت مسلسل (پشت نمره) بارنامه صادر و مسؤولیت خود را در قبال ارسال‌کنندگان و یا صاحبان آنها

تحت این شرایط، بیمه نماید.

۴- یک نسخه از تصویر (کپی) حواله مبادی قانونی ذیربط که برای دریافت بارنامه بنام وی (بیمه‌گذار) صادر می‌گردد را حداکثر تا پنج روز بعد از تاریخ صدور حواله به بیمه‌گر تحویل نماید.

۵- ارزش محموله و میزان حق‌بیمه را در بارنامه درج کند.

۶- فهرست کلیه بارنامه‌های صادره طی هر روز را با ذکر شماره سریال، مبدأ، مقصد، نوع و ارزش محموله، میزان حق‌بیمه به صورت الکترونیکی برای بیمه‌گر ارسال و حق‌بیمه مربوط به بارنامه‌های صادره را حداکثر تا پنج روز کاری پس از تاریخ صدور بارنامه به بیمه‌گر پرداخت نماید. در صورت عدم امکان ارسال الکترونیکی اطلاعات، بیمه‌گذار موظف است به ترتیبی که بیمه‌گر تعیین می کند مدارک فیزیکی فوق‌الذکر را ارسال نماید. چنانچه بیمه‌گذار به ترتیب مقرر در این بند مشخصات بارنامه‌های صادره را اعلام نکند یا حق‌بیمه مربوط را ظرف مدت تعیین‌شده نپردازد بیمه‌گر می‌تواند از پرداخت قسمتی و یا کل خسارت خودداری نماید.

۷- در ذیل حواله بار، مشخصات راننده شامل نام و نام خانوادگی، شماره دفترچه کار، شماره‌گواهی‌نامه و کارت وسیله حمل و بیمه‌نامه، نشانی محل سکونت و شماره تلفن وی را درج نماید.

۸- سوابق بارنامه‌های صادرشده در مدت اعتبار قرارداد را حداقل تا یک سال از تاریخ صدور نزد خود نگهداری نماید و هر زمان که بیمه‌گر درخواست نماید اطلاعات مورد نیاز را دراختیار وی قرار دهد.

۹- مراقبت‌های لازم را که هرکس عرفاً از منافع خود به عمل می‌آورد نسبت به محموله و حفظ حقوق و منافع بیمه‌گر به عمل آورد و کالای مورد حمل را در مسیرهای مجاز و متعارف، بارعایت قوانین و مقررات حمل و نقل داخلی در مدت زمان متعارف حمل و به مقصد برساند.

۱۰- در صورت وقوع حادثه موارد زیر را رعایت نماید:

۱-۱۰- مراتب را در اولین فرصت و حداکثر تا پنج روز کاری بعد از تاریخ اطلاع از وقوع حادثه به بیمه‌گر اطلاع دهد و همکاری لازم را برای بازدید و ارزیابی خسارت به عمل آورد.

۲-۱۰- بیمه‌گذار نباید بدون موافقت بیمه‌گر در مورد مسؤولیت‌هایی که تحت پوشش این قرارداد است تعهدی به عهده گیرد و یا وجهی بپردازد مگر اینکه انجام این اقدام مورد موافقت بیمه‌گر قرار گرفته باشد.

۳-۱۰- بدون اطلاع و موافقت کتبی بیمه‌گر، تغییری در وضعیت محموله خسارت دیده به عمل نیاورد مگر اقدامات و تغییراتی که برای نجات کالا و جلوگیری از توسعه خسارت ضروری است و عرفاً باید انجام شود.

۴-۱۰- در صورت دریافت هرگونه اوراق قضایی در خصوص مسؤولیت تحت پوشش این قرارداد، در اسرع وقت به بیمه گر اطلاع دهد.

۱۱- اصل اسناد و مدارک زیر را در اسرع وقت به بیمه‌گر تسلیم نماید:

۱-۱۱- گزارش مقامات انتظامی محل وقوع حادثه (در صورت وجود).

۲-۱۱- بارنامه و صورت مشخصات محموله.

۳-۱۱- فاکتور خرید محموله یا هر گونه مدارک معتبر دیگری که دال بر تعیین ارزش محموله باشد در صورت عدم ارایه مدارک فوق ارزش کالای مشابه در مبدأ و در زمان حمل، مبنای محاسبه قرار خواهد گرفت.

۴-۱۱- هرگونه مدرکی که بیانگر ادعای خسارت از طرف ارسال کننده یا صاحب کالا باشد.

فصل سوم- تعهدات بیمه‌گر

ماده ۷- بیمه‌گر طبق شرایط این قرارداد متعهد جبران خسارت‌هایی است که در نتیجه وقوع هریک از حوادث تحت پوشش مانند حوادث زیر به محمولات مورد بیمه وارد شود و مسؤولیت جبران آن به عهده بیمه‌گذار باشد.

۱- تصادف و واژگونی و سقوط وسیله حمل و یا برخورد محموله با سایر اشیا اعم از ثابت یا متحرک.

۲- پرتاب‌شدن محموله از روی وسیله حمل.

۳- آتش‌سوزی و یا انفجار محموله.

۴- سرقت کلی محموله با وسیله حمل.

تبصره: در مواردی که وقوع حادثه منجر به خسارت ناشی از استعمال مواد مخدر و روانگردان توسط راننده و یا کمک راننده باشد بیمه‌گر موظف است خسارت مربوطه را به بیمه‌گذار پرداخت نماید سپس نسبت به بازیافت خسارت از مقصر حادثه اقدام نماید.

ماده ۸- بیمه‌گر در هر یک از موارد زیر تا بیست درصد تعهدات خود متعهد جبران هزینه‌های زیر است مشروط بر آنکه مجموع خسارت پرداختی و هزینه‌های موضوع این ماده از حداکثر تعهد بیمه‌گر بیشتر نشود:

۱- هزینه‌های لازم و متعارف برای نجات کالا و جلوگیری از توسعه خسارت پس از وقوع حوادثی که جبران زیان آنها در تعهد بیمه‌گر باشد.

۲- هزینه متعارف دادرسی و دفاع از بیمه‌گذار در مراجع قضایی که در ارتباط با خطرات بیمه شده پرداخت شده باشد.

ماده ۹- بیمه‌گر موظف است ظرف پانزده روز پس از دریافت مدارک لازم خسارت را پرداخت نماید. در مواردی که پرداخت خسارت پس از تکمیل مدارک مثبته از سوی بیمه‌گر، به تأخیر می‌افتد طبق حکم ماده ۵۲۲ آئین دادرسی مدنی عمل میشود.

فصل چهارم- موارد خارج از تعهد بیمه‌گر

ماده ۱۰- **خسارت‌های مستثنی شده:** جبران خسارت‌ها یا هزینه‌هایی که به طور مستقیم و یا غیرمستقیم در نتیجه عوامل زیر به کالای مورد حمل وارد آمده باشد در تعهد بیمه‌گر نیست مگر آنکه به‌نحو دیگری توافق شده باشد:

۱- حوادث طبیعی مانند سیل، طوفان، زلزله، آتش‌فشان.

۲- خسارت هنگام تخلیه و بارگیری.

۳- جعل و تزویر اسناد و خیانت در امانت و هر نوع عمل عمد یا مجرمانه راننده و یا کمک راننده وسیله حمل.

۴- ریزش، روندگی و آب‌دیدگی محموله، مگر این که ناشی از خطرات مورد تعهد در قرارداد باشد.

۵- سرقت کلی محموله بدون سرقت وسیله حمل.

۶- سرقت قسمتی از محموله.

۷- هزینه های نجات و دادرسی بیش از بیست درصد مازاد بر تعهدات تحت پوشش.

ماده ۱۱- **خسارت‌های غیرقابل جبران:** جبران خسارت در این موارد در تعهد بیمه‌گر نخواهد بود:

۱- جعل اسناد و خیانت در امانت و هر نوع عمل عمد یا مجرمانه بیمه‌گذار و کارکنان و نمایندگان وی (رانندگان و کمک رانندگان جزء کارکنان بیمه گذار محسوب نمی‌شوند)

۲- جنگ، شورش، اعتصاب، بلوا، ضبط و مصادره.

۳- تشعشعات رادیواکتیو و فعل و انفعالات هسته‌ای.

۴- عیب ذاتی و یا خودبخودسوزی کالاها.

۵- عدم‌النفع و کاهش ارزش کالاها.

۶- حمل کالاهای قاچاق و غیرمجاز و خسارت وارده به آنها.

۷- نداشتن گواهینامه متناسب برای رانندگی وسیله حمل.

۸- کاهش طبیعی وزن محموله.

۹- سرقت قسمتی از محموله مگر آنکه ناشی از حادثه تحت پوشش منجر به مصدومیت یا فوت راننده بوده باشد.

فصل پنجم - سایر موارد

ماده ۱۲- **نحوهٔ فسخ قرارداد:** هر یک از طرفین می‌توانند با اعلام کتبی و مهلت یک‌ماهه به طرف مقابل، قرارداد را فسخ نمایند.

ماده ۱۳- **خسارت سهم بیمه‌گذار**

۱- در خسارت ناشی از سرقت کلی محموله در صورت توافق بیمه‌گر و بیمه‌گذار جبران حداقل ده درصد خسارت قابل پرداخت به عهده بیمه‌گذار خواهد بود و باید توسط وی به صاحب کالا پرداخت گردد.

۲- در صورت پوشش خسارت ناشی از جعل اسناد و خیانت در امانت راننده، جبران حداقل ده درصد خسارت قابل پرداخت به عهده بیمه‌گذار خواهد بود و باید توسط وی به صاحب کالا پرداخت گردد.

ماده ۱۴- **حق جانشینی:** بیمه‌گر درحدودی که خسارت وارده را قبول یا پرداخت می‌کند در مقابل اشخاصی که مسؤول وقوع حادثه یا خسارت هستند قائم‌مقام بیمه‌گذار خواهد بود و اگر بیمه‌گذار اقدامی کند که منافی با حق مزبور باشد در مقابل بیمه‌گر مسؤول شناخته می‌شود.

تبصره: حق جانشینی در مورد خسارت‌های غیرعمدی ناشی از تقصیر یا قصور رانندگان بیمه‌گذار اعمال نخواهد شد.

ماده ۱۵- **مشارکت در منافع:** در صورتی که در پایان هر دوره یک ساله قرارداد مشخص شود که نسبت مجموع خسارت‌های پرداختی و معوق به حق بیمه دریافتی هر قرارداد کمتر از پنجاه درصد است بیمه‌گر میتواند حداکثر معادل ده درصد حق‌بیمه آن قرارداد را به عنوان مشارکت در منافع به بیمه‌گذار پرداخت نماید.

ماده ۱۶- **نحوه حل و فصل اختلافات:** هرگونه اختلاف ناشی از تعبیر، تفسیر و یا اجرای این قرارداد، در صورتی که از طریق مذاکره حل وفصل نشود به کارشناس مرضی‌الطرفین ارجاع خواهد شد و رأی کارشناس مزبور قطعی و برای طرفین لازم‌الاتباع است. در صورتی که طرفین در مورد انتخاب کارشناس مرضی‌الطرفین به توافق نرسند موضوع به هیأت‌کارشناسی که به نحو زیر انتخاب خواهد شد ارجاع می‌گردد:

۱- هر یک از طرفین یک نفر کارشناس اختصاصی تعیین و به طرف دیگر معرفی می‌نماید.

۲- کارشناسان اختصاصی قبل از بحث دربارهٔ موضوع مورد اختلاف به اتفاق، کارشناس‌دیگری را به عنوان سرکارشناس انتخاب خواهند نمود.

۳- رأی هیأت کارشناسی با اکثریت آرا معتبر و برای طرفین لازم‌الاتباع خواهد بود.

۴- درصورتی که هر یک از طرفین تا سی روز بعد از انتخاب و معرفی کارشناس طرف مقابل، کارشناس اختصاصی خود را تعیین نکند و یا کارشناسان اختصاصی تا سی روز در مورد تعیین سرکارشناس به توافق نرسند هر یک از طرفین می‌توانند حسب مورد از دادگاه ذی‌صلاح درخواست تعیین کارشناس یا سرکارشناس بنماید.

۵- هر یک از طرفین در شروع رسیدگی، حق‌الزحمه کارشناس اختصاصی خود و پنجاه درصد از حق‌الزحمه سرکارشناس را پرداخت خواهند کرد و در خاتمه تمام هزینه‌های کارشناسی به عهده طرفی خواهد بود که رأی به زیان او صادر می‌گردد.

ماده ۱۷- مواردی که در این قرارداد ذکر نشده است بر اساس قانون بیمه، عرف بیمه و سایر قوانین جاری کشور جمهوری اسلامی ایران عمل خواهد شد.
این آیین‌نامه از تاریخ ابلاغ لازم‌الاجرا بوده و جایگزین آیین‌نامه شماره ۵۲ (قرارداد بیمه مسؤولیت متصدیان حمل و نقل داخلی) مصوب شورای عالی بیمه می باشد.

نامه ۳۰۷۳۸- ۸۲/۱۱/۱۸ بیمه مرکزی ایران

کارمزد فروش بیمه مسؤولیت متصدیان حمل داخلی

۱- حداکثر کارمزد نمایندگان و کارگزاران بیمه (اعم از حقیقی یا حقوقی) برای بیمه مسؤولیت متصدیان حمل و نقل داخلی به ترتیب ۱۵ درصد و ۱۳/۵ درصد حق‌بیمه دریافتی و کارمزد اتکایی اجباری این رشته کماکان ۱۵ درصد خواهد بود.
۲- از تاریخ ابلاغ این آیین‌نامه شرکت‌های بیمه موظف هستند قراردادهای خود را بر اساس آن منعقد و قراردادهای موجود را در سررسید یا قبل از آن با این آیین‌نامه منطبق نمایند.

(آیین نامه شماره ۵۹)

شرایط عمومی بیمه‌نامه مسؤولیت مسؤولان و مجریان امر واگذاری

مصوب ۸۸/۹/٤

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۳ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و بیمه گری، در جلسه مورخ ۱۳۸۸/۹/۴، شرایط عمومی بیمه‌نامه «مسؤولیت مسؤولان و مجریان امر واگذاری» را مشتمل بر ۵ فصل، ۱۲ ماده و ۳ تبصره تصویب نمود:

فصل اول- کلیات

ماده۱- **اساس قرارداد:** این بیمه‌نامه بر اساس ماده ۲۴ قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران تنفیذی در ماده ۳۰ قانون اصلاح موادی از قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و در اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی و آیین نامه اجرایی نحوه بیمه مسؤولان و مجریان امر واگذاری مصوب جلسه مورخ ۱۳۸۷/۱۱/۲۹ هیأت واگذاری و قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه ۱۳۱۶ و پیشنهاد بیمه‌گذار که جزو لاینفک بیمه‌نامه می‌باشد تنظیم گردیده است و مورد توافق طرفین می‌باشد. آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر نبوده و همزمان با صدور بیمه‌نامه یا قبل از آن کتباً به بیمه گذار اعلام گردیده است جزو تعهدات بیمه گر محسوب نمی‌شود.
ماده ۲- **تعاریف و اصطلاحات:**
۱- **بیمه گر:** هریک از شرکت‌های بیمه که مجوز فعالیت در رشته‌های بیمه مسؤولیت

را از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران دریافت کرده‌اند.

۲- **بیمه‌گذار:** سازمان خصوصی سازی که موظف به پرداخت حق‌بیمه تمام بیمه‌شده/گان می‌باشد.

۳- **بیمه‌شده گان:** کلیه مسؤولان و مجریان ذی سمت در امر واگذاری که هرساله فهرست مشاغل و مصادیق مسؤولیت‌های آنها توسط هیأت واگذاری تصویب و اسامی متصدیان هر شغل به همراه حداکثر تعهد بیمه‌گر برای هریک، از طرف بیمه‌گذار به بیمه‌گر اعلام و در گواهی بیمه صادره درج می‌شود.

۴- **مبلغ بیمه‌شده:** حداکثر تعهد بیمه‌گر به ازای هر بیمه‌شده و به ازای هر بنگاه مورد واگذاری و سقف کلی تعهدات بیمه نامه در طول مدت اعتبار آن به ترتیبی خواهد بود که در شرایط خصوصی بیمه نامه مشخص می گردد.

۵- **مدت اعتبار بیمه نامه:** شروع و انقضای مدت اعتبار این بیمه‌نامه به ترتیبی خواهد بود که در شرایط خصوصی بیمه‌نامه مشخص می‌گردد.

۶- **امر واگذاری:** فروش و واگذاری سهم، سهم‌الشرکه، حق‌تقدم ناشی از سهام و سهم‌الشرکه، حقوق مالکانه، حق بهره‌برداری و مدیریت در شرکت‌ها، بنگاه‌ها و مؤسسات دولتی و غیردولتی که توسط سازمان خصوصی سازی انجام می شود.

۷- **دوره کشف:** منظور از دوره کشف دوره پس از انقضای دوره اعتبار بیمه‌نامه می‌باشد که بیمه‌گذار می‌تواند ادعای خسارات مطروحه را همانند زمان اعتبار بیمه‌نامه به بیمه‌گر اعلام نماید. چنانچه خطای غیرعمد در دوره اعتبار بیمه‌نامه صورت گرفته باشد و در دوره کشف مطرح گردد بیمه‌گر متعهد جبران خسارت‌های مذکور خواهد بود.

۸- **خطای غیرعمد:** هرگونه غفلت، قصور، اهمال یا اشتباه در انجام وظیفه که ناشی از عمد نباشد و موجب مسؤولیت مدنی، محکومیت جزایی مالی یا هر محکومیت قابل خرید دیگر یا محکومیت به جبران ضرر و زیان ناشی از جرم مسؤولان و مجریان امر واگذاری موضوع این بیمه‌نامه شود.

۹- **هزینه‌های حق‌الوکاله و یا دادرسی:** کلیه هزینه‌های حق‌الوکاله و یا دادرسی که بیمه‌شده موظف و یا محکوم به بازپرداخت آن به زیاندیده/گان است.

ماده ۳- **موضوع بیمه:** عبارت است از بیمه مسؤولیت مدنی، محکومیت جزایی مالی، محکومیت به جبران ضرر و زیان ناشی از جرم و هر محکومیت قابل تقویم به جزای نقدی بیمه‌شده/گان در قبال خطاهای غیرعمدی آنان در ارتباط با امر واگذاری.

فصل دوم- وظایف و تعهدات بیمه‌گذار

ماده ۴- **رعایت اصل حد اعلای حسن نیت:** بیمه‌گذار مکلف است پرسش‌های کتبی بیمه‌گر را با دقت و صداقت و به طور کامل پاسخ دهد. هر گاه بیمه‌گذار در پاسخ به

پرسش‌های بیمه‌گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری و یا اظهارات خلاف واقع بنماید به نحوی که مطالب اظهارنشده یا اظهارات خلاف واقع، موضوع خطر را تغییر دهد و یا از اهمیت آن در نظر بیمه‌گر بکاهد قرارداد بیمه از تاریخ انعقاد باطل و بلا اثر خواهد بود. حتی اگر مطلبی که کتمان‌شده یا بر خلاف واقع اظهار شده است هیچگونه تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت علاوه بر آنکه وجوه پرداختی بیمه‌گذار به وی مسترد نخواهد شد بیمه‌گر می‌تواند اقساط معوق حق‌بیمه تا آن تاریخ را نیز از وی مطالبه نماید.

ماده ۵- **شروع پوشش و اجرای تعهدات بیمه‌گر:** شروع پوشش و اجرای تعهدات بیمه گر منوط به انعقاد قرارداد بیمه و پرداخت حق بیمه آن است.

ماده ۶ - **اعلام خسارت:** بیمه‌گذار موظف است حداکثر ظرف مدت پنج روز کاری از تاریخ اطلاع از طرح هرگونه دادخواست، شکایت و خسارت ادعاشده ناشی از مسؤولیت هر یک از بیمه‌شده/گان، به بیمه‌گر (شرکت بیمه صادرکننده بیمه‌نامه) مراجعه و با تکمیل فرم اعلام خسارت، خسارت ادعاشده ناشی از مسؤولیت هر یک از بیمه‌شده/گان را اعلام نماید یا مراتب را ظرف مدت مذکور کتباً به اطلاع بیمه‌گر برساند و ضمن انجام اقدامات و دفاعیات لازم، مدارک مثبته و سایر اطلاعاتی که راجع به حادثه و تعیین میزان خسارت از او خواسته می‌شود را در اختیار بیمه‌گر قراردهد. در صورتی که بیمه‌گذار هر یک از تعهدات فوق را انجام ندهد بیمه‌گر تعهدی در قبال خسارت مورد ادعا نخواهد داشت مگر آنکه بیمه‌گذار ثابت کند به دلیل امور غیر قابل اجتناب از عهده انجام آنها بر نیامده است.

ماده ۷- **اعلام فهرست بیمه شده/گان:** بیمه‌گذار موظف است فهرست بیمه‌شده‌گان را به همراه میزان حداکثر تعهد بیمه‌گر برای هر یک از این افراد، جهت صدور گواهی بیمه حداکثر ظرف مدت یک‌ماه از تاریخ صدور بیمه‌نامه به بیمه‌گر اعلام نماید. در غیر این صورت بیمه‌گر تعهدی نسبت به پرداخت خسارت ندارد.

ماده ۸- **رعایت قوانین و مقررات مربوط:** بیمه‌گذار و بیمه‌شده/گان موظفند کلیه قوانین و مقررات مربوط از جمله، قانون برنامه سوم و چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ج.ا.ا. ، قانون اصلاح موادی از قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ج.ا.ا. و سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی و همچنین دستورالعمل‌ها و رویه جاری در امر موضوع این بیمه‌نامه، بخصوص ضوابط کارشناسی، آئین‌نامه معاملات و مزایده و غیره را رعایت نماید.

ماده ۹- **توجه بیمه گذار به نظرات بیمه گر در مراجع قضایی:** در صورتی که بیمه‌گر پس از دریافت فرم اعلام خسارت نسبت به جزئیات امر از جمله چگونگی و میزان ضرر و زیان ادعاشده و کم و کیف ادعای مطروحه در دادگاه یا سایر مراجع رسیدگی‌کننده نظراتی داشته باشد و آن‌ها را به بیمه‌گذار منعکس نماید بیمه‌گذار مکلف است به نظرات وی توجه کافی و دقیق نموده وآن را در هر مرحله در اختیار مراجع قضایی و یا سایر مراجع رسیدگی‌کننده قرار دهد. علاوه برآن در صورتی که مقررات و پرونده قضایی اجازه دهد بیمه‌گر می‌تواند در جلسات رسیدگی به دعاوی شرکت نماید.

فصل سوم- وظایف و تعهدات بیمه‌گر

ماده ۱۰- بیمه‌گر متعهد است در صورت احراز مسؤولیت بیمه‌گذار در مراجع ذی‌صلاح، حداکثر ظرف مهلت ۱۵ روز پس از دریافت اسناد و مدارک مورد نیاز، نسبت به ایفای تعهدات خود، طبق شرایط عمومی و خصوصی این بیمه‌نامه اقدام کند. میزان هزینه‌ها و خسارات موضوع بیمه و عمد یا غیر عمد بودن جرم یا خطا، توسط مراجع ذی‌صلاح تعیین می‌شود.

تبصره۱: پرداخت هزینه‌های حق‌الوکاله و یا دادرسی موضوع بند ۹ ماده ۲ در تعهد بیمه گر قرار دارد.

تبصره۲: تعیین وکیل برای دفاع از دعاوی موضوع این بیمه‌نامه با موافقت بیمه‌گر و بیمه‌گذار انجام می‌شود. پرداخت هزینه‌های دادرسی و حق‌الوکاله دفاع از دعاوی مطروحه علیه بیمه‌شده/گان منوط به موافقت قبلی بیمه‌گر طبق قرارداد وکالت و جمعاً تا ۱۰٪ مبلغ تعهد بیمه‌گر می‌باشد.

تبصره۳: در مواردی که مسؤولیت بیمه‌گذار با توجه به اسناد و مدارک ارائه شده از نظر بیمه‌گر محرز باشد بیمه‌گر می‌تواند قبل از صدور رأی از سوی مراجع قانونی ذی‌صلاح با تحصیل موافقت مدعی یا مدعیان نسبت به پرداخت و تسویه خسارت اقدام کند.

فصل چهارم- استثنائات

ماده ۱۱- **خسارت‌های زیر تحت پوشش این بیمه‌نامه نمی‌باشند:**

۱- مسؤولیت‌های مدنی بیمه‌گذار و بیمه‌شده/گان خارج از موضوع این قرارداد.

۲- مسؤولیت‌های ناشی از تولیدات و خدمات هریک از شرکت‌های واگذارشده.

۳- خسارت ناشی از عدم‌النفع، از دست دادن هرگونه سود، پاداش و درآمد شرکت‌های واگذارشده.

۴- خسارت ناشی از اعتصاب و اغتشاش نیروی کار معترض به امر واگذاری.

۵- خسارت‌های ناشی از هرگونه معاملات و تبانی مجریان و مسؤولان امر واگذاری، عمد بیمه‌شده/گان، افترا، تهمت و انتشار افترا به صورت کتبی یا شفاهی، غرامت‌های کیفری ناشی از تقلب وکلاهبرداری.

۶- هر گونه صدمه بدنی وارده از سوی هر یک از مسؤولان و مجریان امر واگذاری.

۷- خسارات مستقیم یا غیرمستقیم ناشی از نوسانات نرخ ارز و ارزش سهام در بازار بورس.

فصل پنجم - سایر مقررات

ماده ۱۲- در موارد سکوت این قرارداد مطابق ضوابط کلی حاکم بر امر بیمه، عرف بیمه‌گری و سایر مقررات و قوانین جاری عمل خواهد شد.

(آیین نامه شماره ٦٣)

شرایط عمومی بیمه مسؤولیت مدنی در مقابل کارکنان و اشخاص ثالث برای شناورهای صیادی

(مصوب ۸۹/۹/۱۷)

شورای‌عالی بیمه در اجرای بند۳ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و بیمه گری و با استناد به اصلاحیه جزو ۲ بند الف ماده ۴۳ «آیین‌نامه اجرایی قانون حفظ و بهره‌برداری از منابع آبزی» و تبصره ذیل آن، مقرر در تصویب‌نامه ۵۱۷۰۶/ ت۳۳۸۷۹ هـ مورخ ۱۳۸۶/۴/۶ هیأت محترم وزیران و به منظور:

- تعیین یکی از انواع معاملات بیمه و شرایط آن؛
- استانداردسازی شرایط عمومی این رشته و الزام بیمه گران به رعایت آن؛
- تأمین حقوق بیمه گذاران، کارکنان شناورهای صیادی و اشخاص ثالث موضوع این رشته؛
- تبیین و تعیین حقوق و تکالیف بیمه گذار و بیمه گر این رشته؛
- در جلسه مورخ ۱۳۸۹/۹/۱۷، « شرایط عمومی بیمه مسؤولیت مدنی در مقابل کارکنان و اشخاص ثالث برای شناورهای صیادی» را به عنوان جزو لاینفک بیمه‌نامه، در شش فصل، سیزده ماده و دو تبصره به شرح زیر تصویب نمود:

فصل اول- کلیات

ماده ۱- **اساس قرارداد:** این بیمه‌نامه بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت‌ماه ۱۳۱۶، قوانین و مقررات بیمه، عرف بیمه‌گری و پیشنهاد کتبی مورخ ... بیمه‌گذار (جزو لاینفک بیمه‌نامه) تنظیم شده است. بخشی از پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار که مورد قبول بیمه‌گر نبوده و همزمان با صدور بیمه‌نامه یا قبل از آن به‌صورت‌کتبی به بیمه‌گذار اعلام شده است جزو تعهدات بیمه‌گر نیست.

ماده ۲- **تعاریف و اصطلاحات:** اصطلاحات زیر در این شرایط عمومی، معادل با تعریف مقابل آن به‌کاررفته‌است:

۱-۲- **بیمه‌گر:** مؤسسه بیمه‌ای که نام و مشخصات آن در این بیمه‌نامه درج شده و متعهد می شود خسارت‌های ناشی از مسؤولیت مدنی مالک یا اجاره کننده شناور صیادی در برابر کارکنان و اشخاص ثالث را جبران کند.

۲ -۲- **بیمه گذار:** مالک یا اجاره‌کننده شناور صیادی که با تکمیل و امضای پیشنهاد بیمه و پرداخت حق‌بیمه مقرر، جبران خسارت های ناشی از مسؤولیت خود در برابر کارکنان و اشخاص ثالث را به بیمه‌گر محول می‌کند.

۳-۲- **حق بیمه:** وجهی است که بیمه‌گذار در مقابل تعهدات بیمه‌گر می‌پردازد و انجام تعهدات بیمه‌گر منوط به پرداخت حق‌بیمه به نحوی است که در بیمه‌نامه

توافق شده است.

۲-۴- **کارکنان:** افرادی که نام آنها در مجوز صید شناور صیادی نوشته شده و با شناور عازم صید می شوند.

۲-۵- **اشخاص ثالث:** کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی به‌جز کارکنان و مسؤول حادثه شناور صیادی که به‌سبب حوادث موضوع این بیمه‌نامه، دچار زیان‌های جانی و یا مالی می‌شوند.

۲-۶- **خسارت جانی:** منظور از خسارت جانی در این بیمه‌نامه، دیه یا ارش ناشی از جرح، شکستگی یا نقص عضو، ازکارافتادگی موقت، دائم، کلی یا جزیی و دیه فوت و هزینه‌های پزشکی ناشی از حوادث موضوع این بیمه‌نامه است.

۲-۷- **خسارت مالی:** منظور از خسارت مالی در این بیمه‌نامه هزینه‌های تعمیر، جایگزینی، آماده‌سازی، تجهیز و یا بازسازی تأسیسات و تجهیزات بندری و ساحلی، رفع آلودگی اموال آسیب‌دیده اشخاص ثالث ناشی از حوادث موضوع این بیمه‌نامه و همچنین پاک‌سازی، هزینه ناشی از هرگونه خارج‌سازی، شناورسازی، انتقال یا انهدام اشیای ثابت یا متحرک شامل لاشه شناور زیان‌دیده، هزینه‌های حقوقی متعارف بیمه‌گذار در رابطه با رفع یا کاهش مسؤولیت بیمه‌گذار است.

۲-۸- **شناور صیادی:** به کشتی، لنج و قایقی اطلاق می‌شود که با داشتن مجوز از سازمان شیلات به فعالیت‌های صیادی و پشتیبانی از صید می‌پردازد.

ماده ۳- **موضوع بیمه:** موضوع بیمه عبارت است از:

۳-۱- بیمه مسؤولیت مدنی بیمه‌گذار در برابر کارکنان که براساس آن بیمه‌گر متعهد می‌شود به شرط انجام تعهدات و وظایف بیمه‌گذار در طول مدت بیمه‌نامه در صورت احراز مسؤولیت بیمه‌گذار، خسارات جانی کارکنان وی را که مستقیماً ناشی از وقوع خطرات موضوع این بیمه‌نامه حین کار در محدوده مکانی مندرج در بیمه‌نامه است در چهارچوب شرایط این بیمه‌نامه جبران کند.

۳-۲- بیمه مسؤولیت مدنی بیمه‌گذار در قبال اشخاص ثالث که بر اساس آن بیمه‌گر متعهد می‌شود به شرط انجام تعهدات و وظایف بیمه‌گذار در طول مدت بیمه‌نامه در صورت احراز مسؤولیت بیمه‌گذار، خسارت مالی و جانی وارده به اشخاص ثالث ناشی از خسارت های موضوع بیمه را در محدوده مکانی مندرج در بیمه‌نامه با در نظر گرفتن شرایط این بیمه‌نامه جبران کند.

فصل دوم- خطرات و حوادث تحت پوشش

ماده ۴- **جبران این خسارت‌ها و هزینه‌ها در تعهد بیمه‌گر خواهد بود:**

۴-۱- تلف یا خسارت وارد به اشیاء، اموال و یا هر شیء ثابت یا متحرک به غیر از شناور مسؤول حادثه؛

۲-۴- هزینه ناشی از هرگونه اقدام به خارج‌سازی، شناورسازی، انتقال یا انهدام اشیای ثابت یا متحرک شامل لاشه شناور زیان‌دیده؛

۳-۴- خسارت‌های جانی وارد به اشخاص ثالث و کارکنان؛

۴-۴- خسارت‌های مالی وارد به اشخاص ثالث ناشی از فعالیت مجاز شناور صیادی؛

۵-۴- هزینه‌های حقوقی متعارف بیمه‌گذار در رابطه با رفع یا کاهش مسؤولیت بیمه‌گذار.

فصل سوم- استثنائات

ماده ۵- **بیمه‌گر نسبت به جبران خسارت ناشی از این موارد تعهدی نخواهد داشت:**

۱-۵- خسارت ناشی از جنگ، انقلاب، شورش، اعتصاب، عملیات تروریستی و اقدامات براندازی علیه حکومت؛

۲-۵- انفجارات اتمی و تشعشعات هسته‌ای؛

۳-۵- عمد بیمه‌گذار، کارکنان و اشخاص ثالث؛

۴-۵- نزاع و زدوخورد، مصرف مسکرات و مواد مخدر و روانگردان توسط کارکنان؛

۵-۵- محکومیت جزایی قابل خرید و محکومیت نقدی به نفع دولت؛

۶-۵- فعالیت‌های خارج از پروانه صید؛

۷-۵- سیل، زلزله، طوفان و سایر حوادث طبیعی؛

۸-۵- خسارت های وارد به محیط زیست؛

۹-۵- خسارت های خارج از قلمرو آبی کشور.

فصل چهارم- وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده ۶- **بیمه‌گذار موظف است:**

۱-۶- فرم پیشنهاد بیمه را با رعایت دقت و صداقت تکمیل و کلیه اطلاعات راجع‌به موضوع بیمه را در اختیار بیمه‌گر قرار دهد؛

۲-۶- اقدامات احتیاطی پیشگیرانه را در حد متعارف برای جلوگیری از بروز یا افزایش خسارت اعمال کند؛

۳-۶- قبل از قبول هرگونه مسؤولیت و سازش با اشخاص ثالث و کارکنان، موافقت کتبی بیمه‌گر را دریافت کند؛

۴-۶- حق‌بیمه مشخص‌شده را در زمان صدور بیمه‌نامه و یا در مهلت تعیین‌شده در بیمه‌نامه بپردازد؛

۵-۶- وقوع هرگونه خسارت موضوع این بیمه‌نامه و همچنین هر نوع ادعا یا مطالبه کارکنان و یا اشخاص ثالث علیه خود را که به این بیمه‌نامه مربوط می‌شود حداکثر ظرف مدت ۵ روز کاری از تاریخ اطلاع خود، به اطلاع بیمه‌گر برساند. بیمه گذار

موظف است پس از آن، هرنوع اسناد و مدارک مربوط را که در این باره در اختیار دارد به بیمه گر تسلیم و بیمه‌گر را در تحقیقات و رسیدگی و دفاع کمک کند.

ماده ۷- **حق سازش و مصالحه:** حق سازش تا میزان تعهد بیمه‌گر در کلیه مراجع و مراحل با بیمه‌گر است و بیمه‌گذار به موجب این بیمه‌نامه بیمه‌گر را وکیل با حق توکیل غیر و لوکراراً می‌کند که پرونده‌های مربوط را در مراجع ذی‌ربط با استفاده از کلیه اختیارات دادرسی تا میزان تعهد این بیمه‌نامه تعقیب نماید و در طول جریان دعوا نباید اقدامی به‌عمل‌آورد که به حق بیمه‌گر در تعقیب دعوا لطمه وارد آورد ولی بیمه‌گذار نسبت به مازاد تعهدات این بیمه‌نامه، حق هرگونه اقدامی خواهد داشت.

فصل پنجم - وظایف و تعهدات بیمه‌گر

ماده ۸- **تعهدات بیمه‌گر:**

۱-۸- بیمه‌گر موظف است پس از دریافت و تکمیل مدارک خسارت مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه و احراز شرایط تعهد بیمه گر، حداکثر ظرف مدت پانزده روز کاری خسارت را جبران کند.

تبصره: بیمه‌گر می‌تواند با پرداخت حداکثر مبلغی که طبق این بیمه‌نامه برای هر حادثه متعهد است و یا اینکه اگر مبلغی قبلاً پرداخت نموده با پرداخت مابه‌التفاوت آن تا میزان حداکثر تعهد، اقدامات خود را در هریک از مراحل قضایی متوقف و از خود سلب مسؤولیت کند. در این صورت هدایت و کنترل مذاکرات و جریان‌های حقوقی و اقدامات قانونی مربوط به هر دعوای مرتبط با موضوع این بیمه‌نامه به بیمه‌گذار واگذار شده و بیمه گر از ادامه مداخله خودداری می کند. همچنین بیمه‌گر در برابر هرگونه ادعای بعدی نیز مسؤولیتی نخواهد داشت.

۲-۸- تعهد بیمه‌گر در مقابل کارکنان بیمه‌گذار، محدود به تعداد کارکنان مندرج در بیمه‌نامه است.

ماده ۹- **نحوه تعیین و پرداخت خسارت:**

۱-۹- غرامت فوت، نقص عضو، جرح و صدمات جانی بر اساس درصد مسؤولیت بیمه‌گذار مندرج در رأی یا نظر مراجع صالح و همچنین بر اساس اعمال آن بر روی مبلغ ریالی ارزان‌ترین نوع دیه رایج، در هنگام پرداخت خسارت تعیین می‌شود. در صورت فوت، جرح و نقص عضو هریک از زیان‌دیدگان موضوع بیمه‌نامه، جمع مبالغ پرداختی نمی‌تواند از حداکثر تعهد بیمه‌گر مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه برحسب مورد تجاوز کند.

۲-۹- هزینه‌های پزشکی زیان‌دیده بر اساس اسناد و مدارک معتبر پزشکی و با تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر حداکثر تا میزان مندرج در شرایط خصوصی پرداخت می‌شود.

۳-۹- خسارت موضوع این بیمه‌نامه با اطلاع بیمه‌گذار مستقیماً از طرف بیمه‌گر به

شخص زیان‌دیده و یا صاحبان حقوق او پرداخت خواهد شد و به محض پرداخت خسارت، بیمه‌گر در مقابل بیمه‌گذار و شخص یا اشخاص زیان‌دیده مسؤولیتی ندارد.

۴-۹- در صورتی که کارکنان بیمه‌گذار یا اشخاص ثالث از خدمات سازمان تأمین اجتماعی یا سازمان‌های مشابه استفاده کنند تعهد بیمه‌گر در تأمین هزینه‌های پزشکی عبارت است از تفاوت کل هزینه تا آن بخش از هزینه‌های پزشکی که توسط سازمان‌های مذکور پرداخت نشده است (پس از کسر فرانشیز)، حداکثر تا میزان تعهد مندرج در این بیمه‌نامه.

۵-۹- درصورتی‌که مسؤولیت موضوع این بیمه‌نامه به موجب بیمه‌نامه‌های دیگری نیز تحت پوشش قرار گرفته باشد تعهد بیمه‌گر به تناسب مبلغ مندرج در بیمه نامه صادرشده به مجموع مبالغ بیمه‌نامه‌ها تعیین می شود.

۶-۹- خسارت مالی فقط به اشخاص ثالث و طبق توافق طرفین حداکثر تا میزان مندرج در شرایط خصوصی پرداخت خواهد شد.

فصل ششم – سایر مقررات

ماده ۱۰- **فسخ بیمه‌نامه:** درصورتی‌که این بیمه‌نامه به موجب قانون بیمه فسخ یا باطل گردد بیمه‌گر موظف است در اجرای مفاد آیین‌نامه اجرایی قانون حفظ و بهره‌برداری از منابع آبزی، مراتب را بلافاصله به اطلاع سازمان شیلات ایران و سازمان بنادر و دریانوردی ج.ا.ا برساند.

تبصره: درصورتی‌که شناور مورد بیمه در زمان فسخ بیمه‌نامه طبق مفاد این ماده، در حال انجام سفر دارای مجوز از سازمان شیلات ایران باشد اثر فسخ از زمان پایان سفر دریایی مربوط خواهد بود. با این حال بیمه‌گر حق بازیافت هرگونه خسارت پرداختی در فاصله فسخ بیمه‌نامه تا پایان سفر دریایی را از بیمه‌گذار خواهد داشت.

ماده ۱۱- **حل و فصل اختلاف:** اختلاف طرفین قرارداد بیمه از طریق مذاکره حل و فصل خواهد شد. در صورت عدم حصول نتیجه از طریق مذاکره، طرفین قرارداد می‌توانند از طریق داوری، موضوع را حل و فصل کنند. در این صورت طرفین قرارداد می‌توانند یک داور مشترک انتخاب کنند که مورد قبول هر دو طرف باشد. در صورت عدم‌توافق برای انتخاب داور مشترک، هریک از طرفین، داور انتخابی خود را حداکثر ظرف پانزده روز به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی می‌کند. داوران منتخب، داور سومی را انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف با اکثریت آرا رای داوری را صادر می‌کنند. در صورتی‌که داوران منتخب برای انتخاب داور سوم به توافق نرسند هر یک از طرفین قرارداد می‌توانند تعیین داور سوم را به عهده دادگاه صالح گذارند. هر یک از طرفین، حق‌الزحمه داور انتخابی خود را می‌پردازند و حق‌الزحمه داور سوم به تساوی تقسیم می‌شود.

ماده ۱۲- **نشانی و اقامتگاه بیمه‌گذار:** نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه‌گذار همان است که

در این بیمه‌نامه درج شده و بیمه‌گذار موظف است تغییر نشانی و اقامتگاه قانونی خود را به‌صورت‌کتبی به اطلاع بیمه‌گر برساند؛ در غیر این صورت نشانی و اقامتگاه قبلی بیمه‌گذار معتبر خواهد بود.

ماده ۱۳- **موارد پیش‌بینی‌نشده:** نسبت به موارد پیش‌بینی‌نشده در این بیمه‌نامه، بر اساس قوانین، مقررات و عرف بیمه در ایران رفتار خواهد شد.

(آیین‌نامه شماره ۸۰)

شرایط عمومی بیمه مسؤولیت مدنی حرفه‌ای کارفرما در قبال کارکنان

مصوب ۹۱/۱۱/۳

شورای‌عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۱۱/۰۳ شرایط عمومی بیمه مسؤولیت مدنی حرفه‌ای کارفرما در قبال کارکنان را مشتمل بر ۲۷ ماده و ۴ تبصره به شرح ذیل تصویب نمود:

فصل اول- کلیات

ماده ۱- **اساس بیمه‌نامه:** این بیمه‌نامه بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ و سایر قوانین و مقررات مرتبط و پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار (که جزو لاینفک این بیمه‌نامه می‌باشد) تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین می‌باشد. آن قسمت از پیشنهاد بیمه‌گذار که مورد قبول بیمه‌گر نبوده و همزمان با صدور بیمه‌نامه یا قبل از آن کتباً به بیمه‌گذار اعلام گردیده است جزو تعهدات بیمه‌گر محسوب نمی‌شود.

ماده ۲- **تعاریف و اصطلاحات:** اصطلاحات زیر در این شرایط عمومی با تعریف مقابل آن به کار رفته است:

۱- **بیمه‌گر:** مؤسسه بیمه‌ای است که دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران بوده و مجاز به انجام عملیات بیمه در این رشته است.

۲- **حق‌بیمه:** وجهی که بیمه گذار در برابر اخذ پوشش و تعهد بیمه گر برای جبران خسارت ناشی از وقوع یا بروز حادثه تحت پوشش بیمه نامه می پردازد.

۳- **بیمه‌گذار:** هر شخص حقیقی یا حقوقی که قرارداد بیمه را با بیمه‌گر منعقد می‌کند و متعهد به پرداخت حق بیمه می‌باشد.

۴- **کارکنان:** افرادی که در ازای انجام کار موضوع بیمه از بیمه‌گذار حق‌العمل اعم از حقوق و مزد، سهم سود و یا سایر مزایا دریافت می‌نمایند و یا مشخصات آنها در شرایط خصوصی بیمه‌نامه درج شده است.

تبصره: در صورتی که بیمه‌گذار شخص حقوقی باشد اعضای هیأت مدیره و مدیرعامل شرکت نیز می‌توانند جزو کارکنان تحت پوشش بیمه‌نامه باشند.

۵- **زیاندیده/گان:** کارکنانی که در اثر وقوع حادثه دچار صدمه جسمی، نقص‌عضو (کلی یا جزئی) و یا فوت گردیده‌اند.

۶- **کار موضوع بیمه:** هر نوع وظیفه شغلی که بر حسب ارجاع کارفرما، کارکنان موظف به انجام آن هستند.

۷- **حادثه موضوع بیمه:** رویدادی است که حین و به مناسبت انجام کار موضوع بیمه و در مدت اعتبار بیمه‌نامه اتفاق افتد و منجر به صدمه جسمی، نقص‌عضو، ازکارافتادگی یا فوت کارکنان گردد و بیمه‌گذار مسؤول جبران خسارت یا پرداخت

غرامت ناشی از آن شناخته شود.

تبصره: کلیه حوادثی که در جریان امور روزمره و جاری و در محل استراحت و غذاخوری و نظافت و امثال آن در محدوده مکانی موضوع بیمه برای کارکنان اتفاق می‌افتد حادثه موضوع بیمه تلقی می‌گردد.

۸- **محدوده مکانی موضوع بیمه:** محدوده‌ای است که کارکنان حسب درخواست کارفرما یا نماینده او در آنجا کار می‌کنند و از طریق درج نشانی یا تعیین حدود آن در شرایط خصوصی بیمه‌نامه مشخص می‌گردد.

۹- **نقص‌عضو:** قطع، تغییر شکل و یا از دست دادن توانایی انجام کار عضوی از اعضای بدن که ناشی از حادثه موضوع بیمه بوده و وضعیت دائم و قطعی داشته باشد.

۱۰- **غرامت فوت و نقص عضو:** وجهی است که بیمه‌گر متعهد می‌گردد در صورت بروز صدمات جسمی یا فوت کارکنان ناشی از وقوع حادثه مشمول بیمه طبق شرایط این بیمه‌نامه به زیان‌دیده یا ذی‌نفع بپردازد.

۱۱- **موضوع بیمه:** عبارت است از مسؤولیت مدنی حرفه‌ای بیمه‌گذار در قبال پرداخت هزینه‌های پزشکی و غرامت صدمه جسمی، نقص‌عضو و فوت کارکنان بیمه‌گذار ناشی از حادثه موضوع بیمه.

ماده ۳- **مدت بیمه‌نامه:** شروع و انقضای مدت بیمه‌نامه به ترتیبی خواهد بود که در شرایط خصوصی بیمه‌نامه مشخص می‌گردد.

فصل دوم- وظایف و تعهدات بیمه‌گذار

ماده ۴- بیمه‌گذار مکلف است با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر همه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار وی قرار دهد. اگر بیمه‌گذار در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر به عمد از اظهار مطلبی خودداری نماید و یا به عمد بر خلاف واقع اظهاری بنماید بیمه‌نامه باطل خواهد بود ولو مطلبی که کتمان شده یا بر خلاف واقع اظهار شده است هیچگونه تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. به علاوه، نه فقط وجوه پرداختی بیمه‌گذار به وی مسترد نخواهد شد بلکه بیمه‌گر می‌تواند اقساط حق‌بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه‌گذار مطالبه نماید.

ماده ۵- هرگاه در طول مدت بیمه تغییراتی در کیفیت و وضعیت کار موضوع بیمه بوجود آید که موجب تشدید خطر شود و یا تغییری در محدوده مکانی موضوع بیمه و یا کارکنان به وجود آید ولو آنکه منجر به تشدید خطر نشود بیمه‌گذار موظف است بلافاصله موضوع را به اطلاع بیمه‌گر برساند. اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه‌گذار نباشد مشارالیه باید مراتب را ظرف ۱۰ روز از تاریخ اطلاع خود، رسماً به بیمه‌گر اعلام کند. در صورت تشدید خطر قبل از وقوع خسارت، بیمه‌گر می‌تواند حق‌بیمه اضافی را متناسب با خطر برای مدت باقی‌مانده مطالبه و در صورت عدم پرداخت آن توسط بیمه‌گذار

بیمه‌نامه را فسخ نماید. هرگاه بعد از وقوع حادثه معلوم شود که خسارت ناشی از تشدید خطر بوده است بیمه‌گر می‌تواند خسارت را به نسبت حق‌بیمه تعیین‌شده به حق‌بیمه متناسب با خطر مشدد، پرداخت نماید.

ماده ۶- بیمه‌گذار موظف است حسب مورد مقررات مصوب شورای عالی حفاظت فنی را رعایت نماید و اقدامات لازم و متعارف را برای جلوگیری از وقوع حوادث و توسعه خسارت به عمل آورد.

ماده ۷- بیمه‌گذار موظف است از تاریخ اطلاع خود از وقوع هرگونه حادثه موضوع این بیمه‌نامه و همچنین دریافت هر نوع ادعا و یا مطالبه کارکنان علیه خود که به این بیمه‌نامه مربوط می‌شود (اعم از کتبی یا شفاهی) اقدامات زیر را انجام دهد:

۱- حداکثر ظرف پنج روز کاری به یکی از شعب بیمه‌گر مراجعه و با تکمیل فرم اعلام خسارت، وقوع حادثه و یا ادعای مطروحه را اعلام نماید و یا مراتب را ظرف مدت مذکور از طریق پست سفارشی به اطلاع بیمه‌گر برساند.

۲- خواسته یا موضوع دعوا، نام و نشانی خواهان و یا اقامه‌کننده دعوا و عنوانی که به موجب آن مطالبه خسارت و یا اقامه دعوا شده است، مشخصات زیان‌دیده، نام و نشانی شهود احتمالی، مبلغ مورد ادعا و هرگونه اطلاعات، مشخصات و نکات دیگر مربوط به موضوع را که بر آن وقوف دارد و هر نوع اسناد و مدارکی را که در این باره در اختیار دارد به بیمه‌گر تسلیم و بیمه‌گر را در تحقیقات و رسیدگی و دفاع کمک نماید.

۳- برای بازدید از محل حادثه و انجام امور کارشناسی همکاری لازم را با بیمه‌گر به عمل آورد.

ماده ۸- بیمه‌گر قائم‌مقام بیمه‌گذار با حق واگذاری به غیر، در دعاوی مربوط به این بیمه‌نامه محسوب می‌شود که بتواند پرونده‌های مربوط را در مراجع قضایی تا میزان تعهد این بیمه‌نامه تعقیب نماید. بیمه‌گذار در طول مدت جریان دعوا نباید اقدامی به عمل آورد که به حقوق بیمه‌گر در تعقیب دعوا لطمه وارد آورد ولی نسبت به مازاد تعهدات این بیمه‌نامه بیمه‌گذار حق هرگونه اقدامی خواهد داشت.

ماده ۹- چنانچه بیمه‌گذار به تشخیص مراجع ذی‌صلاح سهواً وظایف مندرج در این بیمه‌نامه را انجام ندهد و باعث افزایش تعهد بیمه‌گر و یا مانع تشخیص علت یا ماهیت حادثه شود بیمه‌گر می‌تواند به نسبت تأثیر قصور بیمه‌گذار از میزان خسارت قابل پرداخت بکاهد. حکم این ماده نافی حقوق زیان‌دیده نخواهد بود.

ماده ۱۰- بیمه‌گذار موظف است تعداد واقعی کارکنان را به بیمه‌گر اعلام نماید. چنانچه بعد از وقوع حادثه معلوم گردد که آخرین تعداد اظهارشده کارکنان کمتر از تعداد واقعی است تعهدات بیمه‌گر به نسبت تعداد اظهارشده به تعداد واقعی کاهش می‌یابد. در این صورت پرداخت مابه‌التفاوت خسارت برعهده بیمه‌گذار خواهد بود.

ماده ۱۱- بیمه‌نامه با تقاضای بیمه‌گذار و قبول بیمه‌گر صادر می‌شود ولی شروع پوشش

بیمه‌ای و اجرای تعهدات بیمه‌گر منوط به پرداخت حق‌بیمه به ترتیبی است که در بیمه‌نامه پیش‌بینی شده است. چنانچه پرداخت حق‌بیمه به صورت قسطی باشد و بیمه‌گذار هر یک از اقساط موعدرسیده را به هر دلیل پرداخت نکند بیمه‌گر می‌تواند بیمه‌نامه را با رعایت ماده ۲۳ این آیین‌نامه فسخ نماید. چنانچه بیمه‌گر بیمه‌نامه را فسخ نکرده باشد در صورت وقوع حادثه، خسارت به نسبت حق‌بیمه پرداخت‌شده به حق‌بیمه‌ای که تا زمان وقوع حادثه باید پرداخت می‌شد پرداخت خواهد شد مگر آنکه در شرایط خصوصی بیمه‌نامه ضوابط دیگری درج شده باشد.

ماده ۱۲- نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه‌گذار همان است که در پیشنهاد بیمه و متن این بیمه‌نامه درج گردیده است. بیمه‌گذار موظف است تغییر نشانی و اقامتگاه قانونی خود را به صورت کتبی به اطلاع بیمه‌گر برساند. در غیر این صورت نشانی و اقامتگاه قبلی بیمه‌گذار معتبر شناخته می‌شود.

ماده ۱۳- هرگاه مفاد بیمه‌نامه و اوراق الحاقی با موافقت‌هایی که بین طرفین به عمل آمده است مطابقت نداشته باشد بیمه‌گذار موظف است ظرف ۱۵ روز از تاریخ دریافت بیمه‌نامه یا الحاقیه بطور کتبی تقاضای اصلاح نماید وگرنه اوراق مذکور قطعی تلقی خواهد شد.

فصل سوم - وظایف و تعهدات بیمه‌گر

ماده ۱۴- **پوشش‌های اصلی:** موارد زیر با صدور بیمه‌نامه در تعهد بیمه‌گر خواهد بود:

۱- غرامت فوت، صدمه جسمی و نقص‌عضو دائم اعم از کلی و جزئی برای هر نفر در هر حادثه موضوع بیمه حداکثر به میزان مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه.

۲- هزینه‌های پزشکی برای هر نفر در هر حادثه موضوع بیمه پس از تأیید پزشک معتمد و حداکثر به میزان مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه.

تبصره: غرامت فوت، صدمه جسمی یا نقص‌عضو با توافق بیمه‌گر و بیمه‌گذار یا بر مبنای درصد مسؤولیت بیمه‌گذار در مراجع قضائی تعیین می‌شود و اعمال آن بر روی معادل ریالی ارزانترین دیه رایج روز محاسبه می‌شود. در هر صورت حداکثر مبلغ قابل پرداخت در هر حادثه موضوع بیمه برای هر نفر از مبلغ مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه بیشتر نخواهد بود.

ماده ۱۵- **پوشش‌های اضافی:** پوشش‌های اضافی با درخواست بیمه‌گذار و موافقت بیمه‌گر با اخذ حق‌بیمه اضافی بر اساس شرایط اختصاصی بیمه‌نامه می‌تواند تحت پوشش قرار گیرد.

ماده ۱۶- درمواردی که پرداخت خسارت به صورت توافقی انجام نشده و موکول به ارائه رأی دادگاه شده است حسب مورد زیان‌دیده یا ذی‌نفع یا قائم‌مقام قانونی آنها مکلفند ظرف پانزده روز از تاریخ ابلاغ رأی قطعی یا ظرف پانزده روز پس از قطعی شدن رأی ابلاغی با مدارک لازم برای دریافت خسارت به بیمه‌گر مراجعه و درخواست خود را تسلیم نمایند.

بیمه‌گر مکلف است به محض وصول درخواست، آن را ثبت و ضمن تحویل رسیدی به متقاضی مشتمل بر نام متقاضی، تاریخ تسلیم و شماره ثبت، نقصان یا کامل بودن مدارک را درحضور متقاضی بررسی کند. چنانچه مدارک در زمان تقاضا کامل باشد بیمه‌گر موظف است حداکثر ظرف سی (۳۰) روز از تاریخ تقاضا، خسارت متعلقه را پرداخت نماید و چنانچه مدارک تسلیمی ناقص باشد مراتب را حضوراً و به صورت کتبی به متقاضی اعلام تا نسبت به رفع نقص حداکثر ظرف یک هفته اقدام کند.

تبصره: عدم مراجعه اشخاص مذکور ظرف مهلت مقرر و یا تأخیر در تکمیل مدارک موجب افزایش تعهدات بیمه‌گر نخواهد بود.

ماده ۱۷- بیمه‌گر خسارت موضوع این بیمه‌نامه را با اطلاع بیمه‌گذار به زیان‌دیده یا ذی‌نفع بیمه‌نامه پرداخت خواهد کرد و به محض پرداخت خسارت، در مقابل بیمه‌گذار و شخص یا اشخاص زیان‌دیده بری‌الذمه می‌گردد. سایر هزینه‌های تحت پوشش، حسب مورد به بیمه‌گذار یا زیان‌دیده پرداخت خواهد شد. چنانچه پس از تکمیل مدارک لازم، بیمه‌گر در پرداخت خسارت تأخیر کند افزایش خسارت ناشی از افزایش احتمالی مبلغ دیه بر عهده بیمه‌گر خواهد بود.

ماده ۱۸- در صورتی که مسؤولیت بیمه‌گذار همزمان تحت پوشش سایر بیمه‌گران باشد بیمه‌گر موظف است بر مبنای این بیمه‌نامه تعهدات خود را ایفا نماید و سپس می‌تواند برای بازیافت سهم سایر بیمه‌گران به آنها مراجعه نماید.

ماده ۱۹- در مواردی که مسؤولیت بیمه‌گذار با توجه به اسناد و مدارک ارائه شده از نظر بیمه‌گر محرز باشد می‌تواند قبل از صدور رأی مراجع قانونی ذی‌صلاح، در صورت توافق با بیمه‌گذار و اخذ رضایت از مدعی یا مدعیان، خسارت و یا غرامت مربوط را پرداخت کند. در این صورت بیمه‌گر در برابر هر گونه ادعای بعدی تعهدی نخواهد داشت.

ماده ۲۰- در صورت صدور رأی قطعی مبنی بر مسؤولیت کارفرما، مؤسسه بیمه مکلف به پرداخت خسارت تا سقف تعهدات بیمه‌نامه بر اساس مفاد رأی صادره خواهد بود.

فصل چهارم- خسارت‌های خارج از تعهد بیمه‌گر

ماده ۲۱- **خسارت‌های خارج از تعهد بیمه‌گر:** خسارت‌های زیرتحت پوشش این بیمه‌نامه نیست مگر آنکه در بیمه‌نامه یا الحاقیه آن به نحو دیگری توافق شده باشد:

۱- کلیه امراضی که شخص در اثر فعالیت عادی و به مرور زمان به آن دچار گردیده باشد مگر در مواردی که بنا به رأی مراجع ذی‌صلاح بیمه‌گذار مسؤول شناخته شده باشد.

۲- خسارت‌های ناشی از حوادث وسایل نقلیه موتوری.

۳- خسارت‌های مستقیم و یا غیرمستقیم ناشی از تشعشعات رادیواکتیو.

۴- حوادث ناشی از جنگ، اعتصاب، شورش، اغتشاش، بلوا و تعطیلی کار.

ماده ۲۲- **خسارت‌های غیرقابل جبران:** در موارد زیر جبران خسارت در تعهد بیمه‌گر نخواهد بود:

۱- خسارت‌های ناشی از عمد و تقلب بیمه‌گذار و کارکنان وی در ایجاد حادثه موضوع بیمه با تشخیص مراجع ذی‌صلاح در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه.

۲- حوادث ناشی از درگیری و نزاع.

۳- حوادث ناشی از مصرف مسکرات، موادمخدر یا روان‌گردان توسط کارکنان.

۴- محکومیت به جزای نقدی به نفع دولت و مجازات‌های قابل خرید.

۵- غرامت و خسارت وارده به کارکنانی که سن آنها کمتر از پانزده سال تمام باشد.

۶- غرامت و خسارت وارد به اتباع خارجی فاقد مجوز معتبر کار از مراجع ذی‌صلاح.

۷- خسارت‌های مستقیم و غیرمستقیم ناشی از انفجار هسته‌ای.

۸- کلیه حوادثی که طبق نظر مراجع ذی‌صلاح بیمه‌گذار مسؤول آن شناخته نمی‌شود.

فصل پنجم - سایر موارد

ماده ۲۳- نحوه فسخ بیمه‌نامه: در موارد زیر هر یک از طرفین بیمه‌نامه می‌تواند با اخطار کتبی ۲۰ روزه بیمه‌نامه را فسخ نماید:

۱- **موارد فسخ از سوی بیمه‌گر:**

- عدم پرداخت حق‌بیمه در سررسیدهای مندرج در اعلامیه‌های بدهکار صادره.
- تشدید خطر و عدم موافقت بیمه‌گذار به پرداخت حق‌بیمه اضافی مربوط.
- فوت بیمه‌گذار و عدم انجام وظایف بیمه‌گذار توسط ورثه یا منتقل‌الیه.

۲- **موارد فسخ از سوی بیمه‌گذار:**

- در صورتی که خطر، برطرف شده یا کاهش یابد و بیمه‌گر به تخفیف حق‌بیمه راضی نشود.
- متوقف شدن فعالیت بیمه‌گر به هر دلیل.
- عدم تمایل بیمه‌گذار به ادامه پوشش.

ماده ۲۴- در صورت فسخ از طرف بیمه‌گر، باید حق‌بیمه مدتی که باقی مانده است به صورت روزشمار محاسبه و به بیمه‌گذار برگشت داده شود. در صورت فسخ بیمه‌نامه از طرف بیمه‌گذار حق‌بیمه مدت بیمه بر اساس تعرفه کوتاه‌مدت به شرح ذیل محاسبه و بقیه آن مسترد خواهد شد:

مدت اعتبار	حق‌بیمه بر مبنای حق‌بیمه یکساله
تا ۵ روز	۵ درصد حق‌بیمه سالانه
از ۶ روز تا ۱۵ روز	۱۰ درصد حق‌بیمه سالانه
از ۱۶ روز تا ۳۰ روز	۲۰ درصد حق‌بیمه سالانه
از ۳۱ روز تا ۶۰ روز	۳۰ درصد حق‌بیمه سالانه
از ۶۱ روز تا ۹۰ روز	۴۰ درصد حق‌بیمه سالانه
از ۹۱ روز تا ۱۲۰ روز	۵۰ درصد حق‌بیمه سالانه
از ۱۲۱ روز تا ۱۵۰ روز	۶۰ درصد حق‌بیمه سالانه
از ۱۵۱ روز تا ۱۸۰ روز	۷۰ درصد حق‌بیمه سالانه
از ۱۸۱ روز تا ۲۷۰ روز	۸۵ درصد حق‌بیمه سالانه
از ۲۷۰ روز به بالا	۱۰۰ درصد حق‌بیمه سالانه

ماده ۲۵- **مرور زمان:** تعهدات بیمه‌گر منحصر به مسؤولیت بیمه‌گذار برای حوادثی است که در مدت اعتبار بیمه‌نامه رخ دهد و ادعای خسارت حداکثر ظرف دو سال پس از انقضای بیمه‌نامه به بیمه‌گر اعلام شود. هرگونه اقدام بیمه‌گذار یا کارکنان وی به منظور مطالبه خسارت قاطع مرور زمان خواهد بود.

ماده ۲۶- **نحوه حل و فصل اختلاف:** هرگونه اختلاف ناشی از تفسیر و یا اجرای این بیمه‌نامه، در صورتی که از طریق مذاکره حل‌وفصل نشود به داور مرضی‌الطرفین ارجاع خواهد شد و رأی داور مزبور قطعی و برای طرفین لازم‌الاتباع است. در صورتی که طرفین در مورد انتخاب داور مرضی‌الطرفین به توافق نرسند موضوع به هیأت داوری ارجاع و به ترتیب زیر عمل خواهد شد:

۱- هر یک از طرفین یک نفر داور اختصاصی تعیین و به طرف دیگر معرفی می‌نماید.

۲- داوران اختصاصی قبل از بحث درباره موضوع مورد اختلاف به اتفاق، داور دیگری را به عنوان سرداور انتخاب خواهند نمود.

۳- رأی هیأت داوری با اکثریت آرا، معتبر و برای طرفین لازم‌الاتباع خواهد بود.

۴- در صورتی که هر یک از طرفین تا ۳۰ روز بعد از انتخاب و معرفی داور طرف مقابل، داور اختصاصی خود را تعیین نکند و یا داوران اختصاصی تا ۳۰ روز در مورد تعیین سرداور به توافق نرسند هر یک از طرفین می‌توانند حسب مورد از دادگاه ذی‌صلاح درخواست تعیین داور یا سرداور بنماید.

ماده ۲۷- **موارد پیش‌بینی نشده:** در مواردی که در این بیمه‌نامه ذکر نشده است بر اساس قانون بیمه، عرف بیمه و سایر قوانین جاری کشور جمهوری اسلامی ایران عمل خواهد شد.

مصوبه ۸۶/٦/۱۹ شورای عالی بیمه

مهلت زمانی جهت پرداخت خسارت بیمه مسؤولیت مدنی کارفرما در مقابل کارکنان

در بیمه‌نامه‌های مسؤولیت مدنی کارفرما در مقابل کارکنان، بیمه‌گر مکلف است حداکثر ظرف ۱۵ روز پس از دریافت اسناد و مدارک مورد نیاز و یا حکم قطعی دایر بر محکومیت بیمه‌گذار، تعهدات خود را ایفا نماید.

نامه شماره ۱۲۳٤۲ مورخ ۸۷/٤/۱۳ بیمه مرکزی

جبران خسارت تا سقف تعهد بیمه نامه مسؤولیت کارفرما

حسب بررسی واحدهای ذیربط بیمه‌مرکزی‌ایران، برخی از شرکتهای بیمه با استناد به شرایط عمومی مورد عمل خود در بیمه نامه مسؤولیت کارفرما در مقابل کارکنان، در صورتیکه بیمه‌گذار از سوی مراجع قضایی به پرداخت دیه محکوم شود خسارت را بر اساس درصدهای تعیین شده توسط مراجع مزبور و اعمال آن بر روی سقف تعهد بیمه‌نامه محاسبه و پرداخت می‌نمایند. نظر به اینکه روش فوق در بیمه‌های مسؤولیت فاقد توجیه بوده و بیمه‌گر متعهد به جبران خسارت تعیین شده توسط مراجع ذیصلاح قضائی تا سقف تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه می‌باشد مقتضی است دستور فرمایید نسبت به اصلاح شرایط عمومی مورد عمل آن شرکت اقدام و نسخه‌ای از شرایط عمومی اصلاح شده را برای بیمه مرکزی ارسال نمایند.

نامه شماره ٦۹٤۸ مورخ ۹۲/۲/۲۱ بیمه مرکزی

غیرقابل جبران بودن غرامت و خسارت وارد به اتباع خارجی فاقد مجوز معتبر کار

پیرو بخشنامه شماره ۲۶۸۶۵ مورخ ۱۳۸۶/۰۸/۱۴ معاونت محترم نظارت بیمه مرکزی ج.ا.ا و نیز وفق بند ۶ ماده ۲۲ آئین نامه شماره ۸۰ مصوب شورای عالی بیمه (شرایط عمومی بیمه مسؤولیت مدنی حرفه ای کارفرما در قبال کارکنان) مبنی بر غیرقابل جبران بودن غرامت و خسارت وارد به اتباع خارجی فاقد مجوز معتبر کار از مراجع ذیصلاح، خواهشمند است دستور فرمائید ضمن تاکید بر اجرای کامل مفاد آئین نامه مذکور مراتب به کلیه شعب و واحدهای صدور آن شرکت ابلاغ و نتیجه را به بیمه مرکزی ج.ا.ا اعلام نمایند.

شایان ذکر است درصورت مشاهده هرگونه تخلف از سوی شرکتهای بیمه در این خصوص، برخورد قانونی از سوی بیمه مرکزی ج.ا.ا بعمل خواهد آمد.

نامه شماره ۲۶۸۶۵ مورخ ۸۶/۸/۱۴ بیمه مرکزی

شرط پرداخت خسارت اتباع خارجی

احتراماً پیرو مکاتبات قبلی در زمینه لزوم عدم ارائه خدمات بیمه به اتباع خارجی فاقد مجوز کار و با توجه به بررسی انجام شده مقتضی است به شرایط خصوصی بیمه‌نامه مسؤولیت حرفه‌ای کارفرما و قراردادهای بیمه‌عمر، حوادث و درمان گروهی اضافه نمایند (خسارات مربوط به کارکنان با تابعیت غیر ایرانی تنها در صورتی قابل پرداخت می‌باشد که دارای اقامت با حق کار مشخص بوده و پروانه کار دریافت نموده باشند) و یک نسخه از نمونه بیمه‌نامه و یا قراردادهای بیمه اصلاح شده را به بیمه مرکزی‌ایران ارسال نمایند.

نامه شماره ۲۸۷۷۴ مورخ ۹۳/۶/۸ بیمه مرکزی

پرداخت همزمان دیه و هزینه پزشکی در بیمه مسؤولیت کارفرما

پیرو بررسی عملکرد شرکت های بیمه در زمینه پرداخت خسارت به زیان دیدگان از محل بیمه نامه مسؤولیت مدنی حرفه ای کارفرما در قبال کارکنان، مشاهده گردید بر خلاف مفاد ماده ۱۴ آیین نامه شماره ۸۰ مصوب شورای عالی بیمه (شرایط عمومی بیمه مسؤولیت مدنی حرفه ای کارفرما در قبال کارکنان) برخی از شرکت های بیمه در زمان محاسبه و پرداخت خسارت، از پرداخت همزمان دیه و هزینه پزشکی خودداری می نمایند. این در حالی است که پوشش هزینه های پزشکی به صورت مجزا از پوشش غرامت دیه و نقص عضو و با دریافت حق بیمه جداگانه به بیمه گذاران این رشته ارائه می گردد. با توجه به مراتب فوق، ضمن رعایت موضوع صدرالاشاره، به منظور جلوگیری از تضییع حقوق زیان دیدگان و بیمه گذاران این رشته، مراتب رعایت کامل مفاد آیین نامه مذکور طی بخشنامه ای به کلیه شعب و واحدهای پرداخت خسارت آن شرکت ابلاغ و رونوشت آنرا به بیمه مرکزی ج.ا.ا ارسال نمایند.

(آیین‌نامه شماره ٣٤)

شرایط عمومی بیمه‌نامه اعتبار صادرات کالا و حداقل نرخ حق‌بیمه آن

مصوب ٧٤/٣/١

(با اعمال اصلاحات مصوب شورای‌عالی بیمه تا ٨٦/٢/٢٥)

الف – شرایط عمومی

فصل اول– کلیات

ماده ۱– **اساس قرارداد:**

این بیمه‌نامه براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ و براساس پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار تنظیم گردیده و هر گونه تغییری در آن به موجب الحاقیه‌های صادره خواهد بود. آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار که مورد قبول بیمه‌گر واقع نگردیده و کتباً به بیمه‌گذار هم زمان با صدور بیمه‌نامه اعلام شده جزو تعهدات بیمه‌گر محسوب نمی‌گردد.

ماده ۲– **تعاریف:**

۱-۲– **بیمه‌گر:** بیمه‌گر شرکت بیمه‌ایست که مشخصات آن در این بیمه‌نامه قید گردیده و جبران خسارت احتمالی را طبق شرایط مقرر در این بیمه‌نامه به عهده می‌گیرد.

۲-۲– **بیمه‌گذار:** بیمه‌گذار شخص حقیقی یا حقوقی مذکور در این بیمه‌نامه است که بیمه را خریداری نموده و متعهد پرداخت حق‌بیمه آن می‌باشد.

۳-۲– **ذی‌نفع:** هر شخص حقیقی یا حقوقی مذکور در این بیمه‌نامه است که در تمام یا قسمتی از موضوع بیمه نفع داشته باشد.

۴-۲– **موضوع بیمه:** تأمین مطالبات بیمه‌گذار/ ذی‌نفع در رابطه با فروش کالای مذکور در بیمه‌نامه می‌باشد.

۵-۲– **فرانشیز:** مبلغ و یا درصد معینی از خسارت می‌باشد که تحمل آن به عهده بیمه‌گذار خواهد بود.

فصل دوم – شرایط

ماده ۳– **اصل حسن نیت:**

بیمه‌گذار مکلف است با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر کلیه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار بیمه‌گر قرار دهد.

اگر بیمه‌گذار در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نماید و یا عمداً بر خلاف واقع اظهاری بنماید قرارداد بیمه باطل و بلااثر خواهد بود ولو این که مطالب کتمان‌شده و یا اظهارات خلاف واقع هیچ تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این

صورت نه فقط حق‌بیمه پرداختی بیمه‌گذار به وی مسترد نخواهد شد بلکه بیمه‌گر می‌تواند مانده حق‌بیمه را نیز مطالبه نماید.

ماده ۴- **تعهدات بیمه‌گر:**

بیمه‌گر متعهد است آن قسمت از خساراتی را که به علت عدم وصول مطالبات بیمه‌گذار از خریدار متوجه وی شده است جبران نماید مشروط بر این که ناشی از خطرات زیر بوده باشد.

۱-۴- ورشکستگی یا اعسار خریدار.

۲-۴- استنکاف خریدار از قبول کالای صادرشده مشروط بر اینکه کالای مذکور طبق پروفرما و یا استانداردهای مورد توافق صادر شده باشد.

۳-۴- خودداری خریدار از پرداخت برات در سررسید.

۴-۴- عدم پرداخت بهای کالا در سررسید مربوط.

۵-۴- تیره‌شدن یا قطع رابطه سیاسی با کشور خریدار به نحوی که صادرکننده موفق به دریافت مطالبات خود در سر رسید نشود.

۶-۴- اعمال سیاست‌های اقتصادی و محدودیت‌های وارداتی و یا ارزی درکشور خریدار که موجب عدم دریافت مطالبات بیمه‌گذار گردد.

۷-۴- سلب مالکیت از خریدار کالا بر اثر ملی شدن و یا مصادره اموال به نحوی که بیمه‌گذار موفق به دریافت مطالبات خود نشود.

۸-۴- خسارات ناشی از وقوع جنگ یا حالت جنگ و یا هرگونه عملیاتی که به جنگ شباهت دارد در کشور خریدار اعم از این که جنگ اعلام شده یا نشده باشد.

۹-۴- خسارات ناشی از اعتصاب ، شورش و بلوا در کشور خریدار.

ماده ۵- **حداکثر میزان تعهد بیمه‌گر:**

حداکثر تعهد بیمه‌گر از مبلغ مذکور در بیمه‌نامه تجاوز نخواهد کرد.

ماده ۶- **زمان تحقق خسارت:**

۱-۶- در مورد ورشکستگی و یا اعسار خریدار پس از احراز آن .

۲-۶- در مورد خودداری خریدار از پرداخت قیمت کالای حمل‌شده شش ماه پس از تاریخ سررسید پرداخت.

۳-۶- در مورد استنکاف غیر موجه خریدار از قبول کالای صادرشده یک ماه پس از تاریخی که با موافقت بیمه‌گر کالا مجدداً فروش رفته یا ترتیبی برای برگشت یا انتقال آن به محل دیگر داده شده باشد.

۴-۶- در موردی که خسارت وارده ناشی از ممانعت یا تأخیر در انتقال قیمت کالا از کشور خریدار بوده و موجبات آن از حیطه اختیار خریدار و بیمه‌گذار خارج باشد، سه ماه پس از تودیع قیمت کالای مزبور به صورت سپرده غیر قابل برگشت در یکی از بانک‌های مورد قبول بیمه‌گر.

۱-۴-۶- چنانچه تودیع سپرده فوق‌الذکر به تشخیص بیمه‌گر به موجب قوانین

و مقررات جاری در کشور خریدار امکان‌پذیر نباشد، چهار ماه پس از سررسید پرداخت.

۵-۶- در سایر موارد پس از انقضا چهار ماه از تاریخ تحقق خطری که موجب بروز خسارت شده است.

۱-۵-۶- علیرغم مهلت‌های مقرر در این ماده در موارد زیر زمان تحقق خسارت به ترتیبی که برای هر مورد مقرر شده است می‌باشد.

۱-۱-۵-۶- در صورتی که خریدار خود را در عدم پرداخت قیمت کالا محق بداند و این امر مورد قبول بیمه‌گذار نباشد و یا در هر مورد دیگری که حل اختلاف بین خریدار و بیمه‌گذار به دادگاه صلاحیت‌دار و یا سایر مراجع پیش‌بینی‌شده در قرارداد احاله شده باشد پس از صدور حکم قطعی به نفع بیمه‌گذار از مراجع مزبور.

۲-۱-۵-۶- در هر مورد که به موجب شرایط قرارداد فروش یا قانون کشور خریدار ترتیبات خاصی برای مطالبه خسارت و یا استیفای حقوق بیمه‌گذار پیش‌بینی شده باشد براساس ترتیبات مذکور.

ماده ۷- **محاسبه خسارت:**

۱-۷- خسارت براساس مبلغ و شرایط قرارداد و نرخ تسعیر مقرر در شرایط خصوصی و تا میزان تعهد شرکت محاسبه و پس از کسر فرانشیز پرداخت خواهد گردید.

۱-۱-۷- هرگاه در قرارداد فروش شرط شده باشد که عدم پرداخت بخشی از قیمت کالا در سررسید مقرر موجب حال شدن بقیه طلب فروشنده می‌شود چنین شرطی در زمان پرداخت خسارت نسبت به بیمه‌گر بی‌اثر است مگر اینکه شرط خلاف آن در بیمه‌نامه ذکر گردیده باشد.

۲-۷- مبالغ زیر نیز در محاسبه خسارات منظور و پرداخت می‌گردد.

۱-۲-۷- هزینه حمل مجدد کالا در صورتی که کالای صادره به علت استنکاف غیرموجه خریدار از قبول آن با موافقت بیمه‌گر به محل دیگری منتقل یا مرجوع گردد.

۲-۲-۷- مبلغی که خریدار خود را در عدم پرداخت آن محق دانسته در صورت صدور رأی مراجع ذی‌صلاح مبنی بر محق نبودن خریدار.

۳-۲-۷- مخارجی که بیمه‌گذار برای جلوگیری از تحقق یا توسعه خسارت و یا وصول مطالبات خود می‌نماید بر فرض که منتج به نتیجه نشود به عهده بیمه‌گر خواهد بود. هر گاه بین طرفین در موضوع لزوم مخارج مزبور یا تناسب آن با موضوع بیمه اختلافی ایجاد شود حل اختلاف طبق مقررات ماده ۲۰ این بیمه‌نامه خواهد بود.

ماده ۸- **زمان پرداخت خسارت:**

بیمه‌گر موظف است حداکثر ظرف ۱۵ روز پس از زمان تحقق خسارت و تعیین میزان آن نسبت به تصفیه آن در وجه بیمه‌گذار یا ذی‌نفع اقدام نماید.

ماده ۹- **وظایف بیمه‌گذار:**

۱-۹- مشخصات کامل قرارداد مربوط به این بیمه‌نامه را در اختیار بیمه‌گر قرار دهد.

۲-۹- کلیه اطلاعات خود را که ممکن است در ارزیابی خطر مؤثر باشد از جمله هرگونه اطلاعی که از سوابق بازرگانی خریدار دارد به منظور بررسی و ارزیابی دقیق خطر به آگاهی بیمه‌گر برساند و فرم پیشنهاد بیمه را با دقت تکمیل نماید.

۳-۹- هرگونه اسناد و مدارک و اطلاعات مربوط به قرارداد فروش را که مورد درخواست بیمه‌گر باشد به وی تسلیم دارد.

۴-۹- بیمه‌گذار موظف است کلیه تدابیر و اقدامات لازم و مناسب را برای محافظت کالای موضوع قرارداد و به منظور حفظ حقوق بیمه‌گر علیه بدهکاران و یا هر شخص دیگری، معمول داشته و در صورت درخواست بیمه‌گر در مهلت‌های قانونی اقدامات لازم حقوقی مانند واخواست و غیره را انجام دهد.

۵-۹- بدون اخذ موافقت کتبی بیمه‌گر تغییراتی در قرارداد نداده و یا سررسید پرداخت و یا مهلتی را تمدید ننماید. موافقت و یا مصالحه و یا هر اقدام دیگری در رابطه با طلب مورد تضمین و یا وثایق و تأمین‌های وابسته به آن به عمل نیاورد و یا به طور جزیی یا کلی از طلب یا وثایق و تأمین‌های وابسته به آن صرف‌نظر نکند و یا آن را به دیگری واگذار ننماید.

۶-۹- چنانچه مشکلاتی در اجرای قرارداد فروش کالا به خریدار از قبیل تنظیم اسناد و تسلیم مدارک مربوط به حمل و یا تحویل کالا بروزکند حداکثر تا ۱۰ روز از تاریخ اطلاع مراتب را به آگاهی بیمه‌گر برساند.

۷-۹- حداکثر ظرف مدت ده روز از تاریخ اطلاع از هر واقعه‌ای که ممکن است باعث تشدید خطر مورد تعهد شود و به طور کلی هر واقعه‌ای که طلب مورد تعهد را تهدید کند باید بیمه‌گر را کتباً آگاه سازد.

۸-۹- در صورتی که پس از انقضای یک ماه از سررسید پرداخت نتواند قسطی را وصول کند نظر خود را در باره علت توانایی بدهکار در پرداخت اقساط به بیمه‌گر اعلام داشته و چنانچه متعاقب چنین وضعیتی وجهی وصول کند بلافاصله بیمه‌گر را آگاه سازد.

۹-۹- دستوراتی را که بیمه‌گر به منظور جلوگیری یا کاهش خسارت می‌دهد به اجرا در آورده و در صورتی که بیمه‌گر لازم بداند قرارداد را ادامه ندهد.

۱۰-۹- چنانچه در طول مدت حمل کالا بیمه‌گذار از بروز عوامل زیر در کشور خریدار مطلع شود بایستی بلافاصله از تحویل کالای در حال حمل جلوگیری کرده و حمل

دیگری به آن کشور انجام ندهد مگر با موافقت کتبی بیمه‌گر.

۱-۱۰-۹- کشور خریدار ورود کالای موضوع قرارداد را ممنوع کرده باشد.

۲-۱۰-۹- کشور خریدار دستور توقیف کالا را داده باشد.

۳-۱۰-۹- هر رویداد دیگری درکشور خریدار که ممکن است منجر به تحقق خسارت گردد.

۱۱-۹- حق‌بیمه مقرر را به ترتیب پیش‌بینی‌شده در شرایط خصوصی پرداخت نماید.

۱۲-۹- حداکثر تا ۱۰ روز از تاریخ اطلاع از وقوع خسارت مراتب را با مدارک و اسناد مثبته‌ای که نشان دهنده میزان خسارت مورد ادعاست در اختیار بیمه‌گر قرار دهد.

۱۳-۹- کلیه اقدامات مقتضی و ضروری یا هرگونه اقدامی که مورد درخواست بیمه‌گر باشد (از جمله اقدامات قانونی) را به منظور وصول مطالبات از خریدار یا ضامن خریدار یا هر شخص دیگری که بتوان مطالبات را از وی وصول کرد به عمل آورد.

۱۴-۹- در صورتی که متعاقب دریافت خسارت از بیمه‌گر وجهی از خریدار یا ضامن وی یا از محل دیگری بابت قراردادی که خسارت مربوط به آن است دریافت نموده باشد باید کل مبلغ دریافتی را به بیمه‌گر پرداخت کند.

۱۵-۹- بیمه‌گذار پس از تصفیه خسارت کلیه حقوق خود را اعم از عین و منافع (اصل و بهره) قانونی نسبت به قراردادی که خسارت مربوط به آن است تا میزان خسارت دریافتی به بیمه‌گر منتقل کرده و بیمه‌گر می‌تواند به هر نحوی که لازم بداند نسبت به استیفای حقوق خود اقدام نماید.

بنابر این بیمه‌گذار مکلف است:

۱-۱۵-۹- کلیه حقوق خود نسبت به قراردادی که خسارت مربوط به آن را دریافت می‌دارد همزمان و به صورت کتبی به بیمه‌گر واگذار نماید.

۲-۱۵-۹- کلیه اسناد مربوط به کالایی که بابت آن خسارت پرداخت شده است را به بیمه‌گر واگذار و منتقل نماید.

۳-۱۵-۹- کلیه وثایق یا تضمین‌های مربوط به قرارداد را تحویل بیمه‌گر دهد و یا به بیمه‌گر واگذار کند.

ماده ۱۰- **فسخ و بطلان بیمه‌نامه:**

چنانچه بیمه‌گذار یا نماینده او در مو قع عقد قرارداد با قصد تقلب ارزش کالا را اضافه بر قیمت عادله اعلام کرده باشد عقد بیمه باطل و حق‌بیمه دریافتی قابل استرداد نیست.

۱-۱۰- هرگاه بیمه‌گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات کاذبه بنماید و مطالب اظهار نشده یا اظهارات کاذبه طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه‌گر بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود حتی اگر مراتب مذکور تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجوهی که بیمه‌گذار پرداخته است قابل استرداد نیست بلکه بیمه‌گر می‌تواند مانده حق‌بیمه را نیز مطالبه

نماید.

۲-۱۰- اگر خودداری از اظهار مطالبی یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد عقد بیمه باطل نمی‌شود. در این صورت هرگاه مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع حادثه معلوم شود بیمه‌گر حق دارد یا اضافه حق‌بیمه را از بیمه‌گذار در صورت رضایت او دریافت داشته قرارداد را ابقا کند و یا قرارداد بیمه را فسخ کند. در صورت فسخ، بیمه‌گر باید مراتب را به موجب اظهارنامه یا نامه سفارشی دو قبضه به بیمه‌گذار اطلاع دهد. اثر فسخ ده روز پس از ابلاغ مراتب به بیمه‌گذار شروع می‌شود و بیمه‌گر باید اضافه حق‌بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه‌گذار مسترد دارد. در صورتی که مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع بعد از وقوع حادثه معلوم شود خسارت به نسبت وجه بیمه پرداختی و وجهی که بایستی در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقع پرداخت شده باشد تقلیل خواهد یافت.

ماده ۱۱- **تغییر مالکیت:**

در صورتی که فروشنده یا خریدار در قرارداد تغییر یابد مراتب می‌بایستی در اسرع وقت به اطلاع بیمه‌گر برسد و در هر حال انتقال حقوق و تعهدات ناشی از قرارداد بیمه به انتقال گیرنده منوط به موافقت کتبی بیمه‌گر خواهد بود.

ماده ۱۲- **تشدید خطر:**

هرگاه بیمه‌گذار در نتیجه عمل خود خطری را که به مناسبت آن عقد بیمه منعقد شده است تشدید کند یا یکی از کیفیات یا وضعیت موضوع بیمه را به طوری تغییر دهد که اگر وضعیت مزبور قبل از قرارداد موجود بود بیمه‌گر حاضر برای انعقاد قرارداد با شرایط مذکور در قرارداد نمی‌گشت باید بیمه‌گر را بلافاصله از آن مطلع کند- اگر تشدید خطر در نتیجه عمل بیمه‌گذار نباشد مشارالیه باید مراتب را در ظرف ده روز از تاریخ اطلاع خود رسماً به بیمه‌گر اعلام کند. در هر دو مورد مذکور فوق بیمه‌گر حق دارد اضافه حق‌بیمه را معین نموده به بیمه‌گذار پیشنهاد کند و در صورتی که بیمه‌گذار حاضر به قبول و پرداخت آن نشود قرارداد را فسخ کند و اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت موضوع بیمه در نتیجه عمل خود بیمه‌گذار باشد خسارات وارده را نیز از مجرای محاکم عمومی از او مطالبه کند. در صورتی که بیمه‌گر پس از اطلاع از تشدید خطر به نحوی از انحا رضایت به بقای قرارداد داده باشد مثل آنکه اقساطی از وجه بیمه را پس از اطلاع از مراتب از بیمه‌گذار قبول کرده یا خسارت بعد از وقوع حادثه به او پرداخته باشد دیگر نمی‌تواند به مراتب مذکور استناد کند. وصول اقساط حق‌بیمه بعد از اطلاع از تشدید خطر یا پرداخت خسارت پس از وقوع حادثه دلیل بر رضایت بیمه‌گر به بقا قرارداد می‌باشد.

ماده ۱۳- **اصل بیمه مضاعف:**

اگرتمام یا قسمتی از خطرات تحت پوشش این بیمه‌نامه به موجب قرارداد دیگری و برای همان خطر و مدت نزد بیمه‌گر دیگری بیمه شده باشد بیمه‌گذار ملزم است مراتب را بدون

تأخیر و با ذکر نام بیمه‌گر و مبلغ بیمه‌شده به اطلاع بیمه‌گر برساند. در این صورت مسؤولیت بیمه‌گر به تناسب مبلغی که خود بیمه کرده با مجموع مبالغ بیمه‌شده می‌باشد مگر آن که در شرایط خصوصی به نحو دیگری توافق شده باشد.

ماده ۱۴- **آخرین نشانی:**

کلیه مکاتبات بایستی با پست سفارشی به آخرین نشانی اعلام شده از سوی بیمه‌گر و بیمه‌گذار ارسال گردد.

فصل سوم - استثنائات و سایر مقررات

ماده ۱۵- **استثنائات:**

موارد زیر در تعهد بیمه‌گر نمی‌باشد:

۱-۱۵- عدم اجرای قرارداد فروش و یا یکی از شرایط آن به وسیله بیمه‌گذار یا نمایندگان و یا شرکای وی مگر اینکه عدم اجرای آن بنا به تصمیم دولت و یا دستور بیمه‌گر باشد که در این صورت نیز، تعهد بیمه‌گر فقط به میزان ارزش کالای صادره یا خدمات انجام شده می‌باشد.

۲-۱۵- عدم انجام وظایفی که طبق مقررات صادرات و واردات ایران به عهده بیمه‌گذار محول بوده است.

۳-۱۵- عمد بیمه‌گذار یا نمایندگان و یا کارگزاران وی که به طور مستقیم و یا غیر مستقیم موجب بروز خسارت شده باشند.

۴-۱۵- خسارات ناشی از عدم دریافت مجوز ورود کالا و انتقال قیمت آن و رعایت سایر مقررات و تشریفات لازم .

۵-۱۵- قراردادی که طبق آن کالا باید به کشوری غیر از کشور خریدار صادر شود و یا قیمت کالا از کشوری غیر از کشور خریدار دریافت شود مگر اینکه موافقت قبلی بیمه‌گر جلب شده باشد.

۶-۱۵- قراردادی که به موجب آن اجازه ورود کالا به کشور خریدار و یا دریافت قیمت آن مشروط به ورود کالای دیگر از سایر کشورها شده باشد.

۷-۱۵- قراردادهایی که مدت پرداخت قیمت کالای موضوع آن بیش از ۱۸۰ روز از تاریخ حمل کالا باشد مگر اینکه موافقت قبلی بیمه‌گر اخذ شده باشد.

۸-۱۵- خسارت وارد به کالای فروخته شده در صورتی که حین حمل خسارت ببیند یا از بین برود، بیمه‌گرتعهدی درجبران خسارت وارده به کالا و یا عدم پرداخت بهای آن توسط خریدار نخواهد داشت.

۹-۱۵- قرارداد منعقده با خریداری که با بیمه‌گذار منافع مشترک داشته باشد مگر با موافقت کتبی بیمه‌گر.

۱۰-۱۵- نوسانات نرخ ارز مگر آن که خلاف آن شرط شده باشد.

۱۱-۱۵- خسارات ناشی از عدم تطبیق کالای ارسالی با سفارش خریدار.

۱۲-۱۵- خسارات ناشی از عیب ذاتی کالا.

ماده ۱۶- **اسقاط تعهد بیمه‌گر:**

هرگونه اظهار و عمل خلاف از سوی بیمه‌گذار یا نمایندگان وی که به قصد گمراهی بیمه‌گر صورت گیرد و همچنین عدم انجام هر یک از تعهدات مقرر در این بیمه‌نامه از طرف بیمه‌گذار موجب اسقاط تعهدات بیمه‌گر خواهد شد بدون این که این امر تاثیری در تعهدات بیمه‌گذار از جمله پرداخت حق‌بیمه مقرر داشته باشد.

ماده ۱۷- **مهلت اقامه دعوا:**

طرح هرگونه ادعای خسارتی بعد از گذشت دو سال از زمان تحقق خسارت مسموع نخواهد بود.

ماده ۱۸- **واگذاری حقوق:**

بیمه‌گذار حق انتقال حقوق و منافع ناشی از بیمه‌نامه‌ای که بنام اوصادر شده است را ندارد مگر با موافقت قبلی بیمه‌گر.

ماده ۱۹- **اصل قائم‌مقامی:**

کلیه حقوق بیمه‌گذار علیه اشخاص ثالث به لحاظ تقصیر یا مسؤولیت اشخاص مذکور در ایجاد حادثه تا میزان خسارت پرداخت شده به بیمه‌گر منتقل می‌گردد.

ماده ۲۰- **حل اختلاف:**

در صورتی که بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار درباره این بیمه‌نامه اختلافی بروز کند که از طریق مسالمت آمیز و یا ارجاع امر به کارشناس واحد مرضی‌الطرفین فیصله نیابد حل اختلاف به هیأتی از کارشناسان که به ترتیب زیر تعیین می‌شوند ارجاع می‌شود.

۱-۲۰- هر یک از طرفین یک نفر کارشناس تعیین و کتباً به طرف دیگر معرفی می‌کند کارشناسان مزبور کارشناس دیگری را به عنوان سرکارشناس تعیین خواهند کرد.

۲-۲۰- رأی هیأت کارشناسی با اکثریت آرا معتبر و لازم الاجرا است و قبل از صدور رأی کارشناسی هیچ دعوایی در خصوص بیمه‌نامه در مراجع قضایی قابل طرح نمی‌باشد.

۳-۲۰- در صورتی که هر یک از طرفین در مدت سی روز داور خود را تعیین ننماید و یا داوران در انتخاب سرداور به توافق نرسند طرفین حق مراجعه به مقامات ذیصلاح را خواهند داشت.

۴-۲۰- هر یک از طرفین پرداخت حق‌الزحمه کارشناس اختصاصی خود و نیمی از حق‌الزحمه سرکارشناس را به عهده دارد.

ب – تعرفه (۸۶/۲/۲۵- ۱/ ۳٤)

ماده ۱– در مواردی که خریدار یا ضامن، بانک مرکزی یا وزارت دارایی کشور خریدار باشد حداقل نرخ بیمه اعتبار صادرات کالا با رعایت دوره اعتبار مجاز انواع کالاها موضوع ماده ۷ این آیین‌نامه و حداقل یک ماه به شرح جدول زیر تعیین و محاسبه می‌گردد:

گروه ریسک	نرخ به درصد
۱	۰/۳ + (دوره اعتبار) × ۰/۰۱
۲	۰/۵ + (دوره اعتبار) × ۰/۰۱
۳	۰/۷ + (دوره اعتبار) × ۰/۰۲
۴	۰/۹ + (دوره اعتبار) × ۰/۰۳
۵	۱/۳ + (دوره اعتبار) × ۰/۰۴
۶	۱/۷+ (دوره اعتبار) × ۰/۰۵۷۵
۷	۲/۱ + (دوره اعتبار) × ۰/۰۸

تبصره ۱: منظور از دوره اعتبار، فاصله زمانی تاریخ حمل و تاریخ سررسید پرداخت به ازای هر ماه می‌باشد.

تبصره ۲: در صورتی که دوره اعتبار بیش از ۲۳ ماه باشد به ازای هر ماه مازاد ۱۰ درصد اضافه نرخ منظور خواهد گردید.

تبصره ۳: در مواردی که کالا طی چند مرحله حمل گردد، دوره اعتبار بر اساس میانگین مدت دوره اعتبار در هر مرحله حمل محاسبه و تعیین خواهد شد.

تبصره ٤: در مواردی که بهای کالا به صورت قسطی پرداخت گردد، حق‌بیمه هر قسط جداگانه محاسبه خواهد شد.

ماده ۲– در صورتی که سایردستگاه‌های دولتی به عنوان خریدار یا ضامن، متعهد پرداخت شوند، ۵ درصد اضافه نرخ منظور خواهدشد.

ماده ۳– در صورتی که خریدار خصوصی با تضمین یک بانک، متعهد پرداخت شود (نظیر اعتبار اسنادی L/C، ضمانت‌نامه بانکی، برات تضمین شده توسط بانک و یا سایر مواردی که یک بانک متعهد پرداخت می‌شود) ۱۰ درصد اضافه نرخ منظور خواهد شد.

ماده ۴– در صورتی که خریدار خصوصی بدون تضمین بانکی، متعهد پرداخت شود (نظیر ابزار پرداخت حساب باز، وصولی‌های ساده و فاقد تضمین بانکی) ۶۰ درصد اضافه نرخ منظور خواهد شد.

ماده ۵– نرخ‌های مذکور در جدول ذیل ماده یک با لحاظ حداقل ۱۰ درصد فرانشیز برای خطرات سیاسی و ۱۵ درصد برای خطرات غیر سیاسی می‌باشد.

ماده ۶- طبقه‌بندی کشورها بر حسب خطرات موضوع بیمه صادرات کالا بر اساس طبقه‌بندی متداول مراجع صالحه بین‌المللی و به شرح جدول پیوست تعیین می‌گردد. بیمه مرکزی ایران می‌تواند با توجه به تغییر شرایط سیاسی و اقتصادی بین‌المللی طبقه‌بندی جدید کشورها را در صورت لزوم اعلام نماید.

ماده ۷- دوره اعتبار مجاز بر حسب نوع کالا به شرح زیر تعیین می‌شود.

ردیف	انواع کالا	طول دوره اعتبار مجاز
۱	مواد خام	۶ ماه
۲	کالاهای مصرفی	۶ ماه
۳	کالاهای مصرفی بادوام	۲ سال
۴	کالاهای واسطه‌ای	۲ سال
۵	کالاهای شبه سرمایه‌ای	۴ سال
۶	کالاهای سرمایه‌ای	۵ سال یا بیشتر
۷	ماشین‌آلات کامل	۵ سال یا بیشتر

ج- مؤسسات بیمه می‌توانند در موارد خاص با موافقت بیمه مرکزی ایران به موجب شرایط خصوصی حدود تعهدات خود را تغییر داده و یا نرخ دیگری را مورد عمل قرار دهند.

د- مؤسسات بیمه می‌توانند پس از اخذ موافقت بیمه مرکزی ایران در خصوص شرایط و نرخ، نسبت به صدور بیمه‌نامه صادرات خدمات اقدام نمایند.

جدول پیوست آیین‌نامه شماره ۳۴

طبقه‌بندی ریسک سیاسی و اقتصادی کشورها

نام کشور	کد	طبقه ریسک	نام کشور	کد	طبقه ریسک
ایالات متحده	USA	۰	سوازیلند	SWZ	۶
اتریش	AUT	۰	سوئد	SWE	۰
اتیوپی	ETH	۷	سوئیس	CHE	۰
آذربایجان	AZA	۵	سودان	SDN	۷
اردن	JOR	۵	سورینام	SUR	۷

آرژانتین	ARG	۷	سوریه	SYR	۷
ارمنستان	ARM	۶	سومالی	SOM	۷
اروگوئه	URY	۵	سیرالئون	SLE	۷
اریتره	ERI	-	سیشل	SYC	۷
ازبکستان	UZB	۷	شیلی	CHL	۲
اسپانیا	ESP	۰	عراق	IRQ	۷
استرالیا	AUS	۰	عربستان سعودی	SAI	۲
اسلوواکی	SVN	۰	عمان	OMN	۲
استونی	EST	۲	غنا	GHA	۶
اسلوونی	SVN	۰	فدراسیون روسیه	RUS	۳
آفریقای جنوبی	ZAF	۳	صربستان و مونته نگرو (فدراسیون یوگسلاوی)	MNE	-
افغانستان	AFG	۷	فرانسه	FRA	۰
اکوادور	ECU	۷	فنلاند	FIN	۰
آلبانی	ALB	۶	فیجی	FJI	-
الجزایر	DZA	۳	فیلیپین	PHL	۵
السالوادور	SLV	۴	قبرس	CYP	۲
آلمان	DEU	۰	قرقیزستان	KGZ	۷
امارات متحده عربی	ARE	۲	قزاقستان	KAZ	۴
آنتیگ و باربادو	ATG	۷	قطر	QAT	۲
آروبا	ABW	۴	کاستاریکا	CRI	۳
اندونزی	IDN	۵	کالدونیای جدید	NCL	-
انگلستان	GBR	۰	کامبوج	KHM	۷
آنگولا	AGO	۷	کامرون	CMR	۷
اوکراین	UKR	۵	کانادا	CAN	۰
اوگاندا	UGA	۷	کرowواسی	KIR	-
ایتالیا	ITA	۰	کره جنوبی	KOR	۰
ایرلند	IRL	۰	کره شمالی	PRK	۷

ایسلند	ISL	۰	کلمبیا	COL	۴
باربادوس	BRB	–	کنیا	KEN	۶
باهاما	BHS	۳	کوبا	CUB	۷
بحرین	BHR	۲	کومور	COM	–
برزیل	BRA	۴	کویت	KWT	۲
برمودا	BMU	–	کیپ ورده	CPV	۶
برونئی	BRN	۲	گابن	GAB	۶
بروندی	BDI	–	گامبیا	GMB	۷
بلاروس	BLR	۷	گرانادا	GRD	–
بلژیک	BEL	۰	گرجستان	GEO	۶
بلغارستان	BGR	۳	گرینلند	GRL	–
بلیز	BLZ	۷	گوآتمالا	GTM	۵
بنگلادش	BGD	۶	گوام	GUM	–
بنین	BEN	۷	گویان	GUY	۷
بوتان	BTN	–	گینه	GIN	۷
بوتسوانا	BWA	۲	گینه استوایی	GNQ	۷
بورکینافاسو	BFA	۷	گینه بیسائو	GNB	۷
بوسنی و هرزگوین	BIH	۷	گینه پاپوا	PNG	۵
بولیوی	BOL	۷	لتونی	LTU	۲
پاراگوئه	PRY	۶	لائوس	LAO	۷
پاکستان	PAK	۶	لبنان	LBN	۷
پالائو	PLW	–	لستو	LSO	۶
پاناما	PAN	۴	لوگزامبورگ	LUX	۰
پلی نزی فرانسه	PYF	–	لهستان	POL	۲
پرتغال	PRT	۰	لیبریا	LBR	۷
پرتوریکو	PRI	–	لیبی	BLY	۶
پرو	PER	۴	لیتوانی	LTU	۲
تاجیکستان	TJK	۷	لیختن اشتاین	LIE	–
تانزانیا	TZA	۶	ماداگاسکار	MDG	۷
تایلند	THA	۳	موریس	MUS	۳
ترکمنستان	TKM	۷	ماکائو	MAC	۲

ترکیه	TUR	۵	مالاوی	MWI	۷
ترینیداد و توباگو	TTO	۲	مالت	MLT	۲
توگو	TJO	۷	مالدیو	MDV	۵
تونگا	TON	–	مالزی	MYS	۲
تونس	TUN	۳	مالی	MLI	۶
جامائیکا	JAM	۶	مجارستان	HUN	۳
جزایر کایمان	CYM	–	مراکش	MAR	۳
جزایرسلیمان	SLB	–	مصر	EGY	۴
جزایرویرجین	VIR	–	مغولستان	MNG	۷
جمهوری افریقای مرکزی	CAF	۷	مقدونیه	MKD	۵
جمهوری چک	CZE	۱	مکزیک	MEX	۲
جمهوری دومنیکن	DOM	۵	موریتانی	MRT	۷
جوری دمکراتیک کنگو	COD	۷	موزامبیک	MOZ	۶
جمهوری کنگو	COG	۷	مولداوی	MDV	۵
چاد	TCD	۷	میانمار	MMR	۷
چین	CHN	۲	میکرونزی	FSM	–
دانمارک	DNK	۰	نامیبیا	NAM	۳
دمنیکا	DMA	–	نپال	NPL	۷
روآندا	RWA	۷	نروژ	NOR	۰
رومانی	ROU	۳	نیجر	NER	۷
زامبیا	ZMB	۶	نیجریه	NGA	۷
زیمباوه	ZWE	۷	نیکاراگوئه	NIC	۷
ژاپن	JPN	۰	نیوزلند	NZL	۰
ساحل عاج	CIV	۷	ونزوئلا	VEN	۶
سائوتومه وپرینسیپ	STP	۷	وانواتو	VUT	–
ساموآ	WSM	–	ویتنام	VNM	۴
سان مارینو	SMR	–	هائیتی	HTI	۷
سریلانکا	LKA	۵	هلند	NLD	۰
سنت کیت و نوویس	KNA	۷	هندوراس	HND	۷
سنت لوسیا	LCA	–	هندوستان	IND	۳
سنت وینسنت و گرنا	VCT	۵	هنگ کنگ	HKG	۱
سنگاپور	SGP	۰	یمن	YEM	۶
سنگال	SEN	۶	یونان	GRC	۰

(آیین نامه شماره ۸۶)

قرارداد بیمه تعهد پرداخت حقوق ورودی عبور کالای خارجی

(مصوبه ۱۳۹۳/۲/۳۰)

شورای‌عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، در جلسه مورخ ۱۳۹۳/۰۲/۳۰ « قرارداد بیمه تعهد پرداخت حقوق ورودی عبور کالای خارجی» را مشتمل بر ۱۳ ماده و ۲ تبصره به شرح ذیل تصویب نمود:

ماده ۱- **اساس قرارداد:** این قرارداد بر اساس قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ و ماده ۵ قانون حمل و نقل و عبور کالای خارجی از قلمرو جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۷۴، بند «خ» ماده یک و تبصره‌های ۲ و ۴ ماده ۱۰ آیین‌نامه اجرایی قانون مذکور مصوب ۱۳۷۷ و بند ح ماده ۱ قانون امور گمرکی مصوب ۱۳۹۰ و تبصره ۲ ماده ۶ آیین‌نامه اجرایی قانون امور گمرکی مصوب ۱۳۹۲ و قانون بهبود مستمر محیط کسب و کار مصوب ۱۳۹۰ بین تشکل اقتصادی .... به عنوان بیمه‌گذار و شرکت بیمه .... به عنوان بیمه‌گر و گمرک جمهوری اسلامی ایران به عنوان ذی‌نفع با شرایط زیر منعقد می‌گردد.

ماده۲- **تعاریف:** اصطلاحات مورد استفاده در این قرارداد در معانی مشروح زیر به کار می رود:

۱- **بیمه گذار:** تشکل اقتصادی است که با عضویت شرکت های حمل و نقل بین المللی که به موجب قوانین و مقررات مربوط ثبت گردیده و مسؤولیت اعضا در قبال حقوق ورودی را پذیرفته و آن را نزد بیمه گر بیمه نموده و متعهد پرداخت حق بیمه است. اتاق بازرگانی و صنایع، معادن و کشاورزی ایران و اتاق تعاون مرکزی جمهوری اسلامی ایران نیز می توانند به عنوان بیمه گذار این قرارداد باشند.

۲- **شرکت حمل و نقل بین‌المللی:** شخص حقوقی ایرانی که به موجب قوانین و مقررات مربوط، مجاز به انجام عملیات حمل و نقل بین المللی است.

۳- **بیمه گر:** مؤسسه بیمه ای است که دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران بوده و مجاز به انجام عملیات بیمه در این رشته است.

۴- **ذینفع:** گمرک جمهوری اسلامی ایران است.

۵- **بیمه نامه:** سندی کتبی است که توسط بیمه گر بر اساس مفاد این قرارداد برای هر پروانه عبور خارجی صادر شده باشد.

۶- **قاچاق:** منظور از قاچاق در این قرارداد موارد قاچاق موضوع بندهای ب و ت ماده ۱۱۳ قانون امور گمرکی مصوب ۱۳۹۰ و بند ب ماده ۲ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب ۱۳۹۲ صرفاً در ارتباط با عبور خارجی است.

۷- **پروانه عبور خارجی:** نسخه دوم اظهارنامه عبور خارجی که توسط گمرک پس از انجام تشریفات گمرکی در رویه امور خارجی برابر مقررات صادر می گردد.

۸- **حقوق ورودی:** حقوق گمرکی معادل چهار درصد (۴ درصد) ارزش گمرکی کالا به اضافه سود بازرگانی که توسط هیئت وزیران تعیین می گردد به علاوه وجوهی که به

موجب قانون، گمرک مسؤول وصول آن است و به واردات قطعی کالا تعلق می گیرد ولی شامل هزینه های انجام خدمات نمی شود.

۹- **اظهارنامه عبور خارجی:** منظور از اظهارنامه عبور خارجی، اظهارنامه موضوع ماده ۳۹ قانون امور گمرگی و آیین‌نامه اجرایی آن است.

ماده ۳- **موضوع قرارداد:** موضوع قرارداد عبارت است از مسؤولیت تأمین تعهدات شرکت‌های حمل و نقل بین‌المللی در قبال ذی نفع بابت حقوق ورودی که بر عهده بیمه گذار بوده و توسط وی نزد بیمه گر بیمه می گردد.

ماده ۴- **وظایف بیمه‌گذار:** وظایف بیمه‌گذار به شرح زیر است.

۱- بیمه‌گذار موظف است حق‌بیمه را به‌ترتیبی که در بیمه نامه مشخص گردیده به بیمه‌گر پرداخت نماید،

۲- بیمه‌گذار موظف است همزمان با انعقاد این قرارداد فهرست مشخصات شرکت‌های حمل و نقل بین المللی که تعهد آنها را پذیرفته به بیمه‌گر اعلام نماید،

۳- بیمه‌گذار موظف است شرکت‌های حمل و نقل بین المللی که تعهد آنها را پذیرفته ملزم به انجام اقدامات زیر نماید:

الف- در صورت اطلاع از هرگونه مغایرت بین محموله و پروانه عبور خارجی و مواردی که منجر به عدم خروج تمام یا بخشی از کالا در مهلت مقرر می‌شود، مراتب را حداکثر ظرف ۲۴ ساعت از زمان اطلاع، به بیمه گذار و بیمه‌گر اعلام نماید،

ب- اقدامات لازم جهت حفظ کالای عبور خارجی به عمل آورد،

ج- در صورت دریافت هر گونه اخطاریه در ارتباط با موضوع قرارداد از سوی مراجع ذیربط مراتب را بلافاصله به اطلاع بیمه گذار و بیمه گر برساند،

د- حداکثر ظرف یک هفته پس از تحویل کالا به گمرک مقصد یا خروج کالا از هر یک از مرزهای مجاز گمرکی کشور، اعلام وصول کالای عبوری را از گمرک اخذ و به بیمه‌گر ارائه دهد.

۴- بیمه گذار موظف است به منظور حسن اجرای این قرارداد تضامین لازم را متناسب با حجم عملیات و ریسک شرکت های حمل و نقل بین المللی که تعهد آنها را پذیرفته ، در اختیار بیمه گر قرار دهد.

ماده ۵- **وظایف و تعهدات بیمه‌گر:** وظایف و تعهدات بیمه‌گر به شرح زیر است:

۱- بیمه‌گر موظف است بر اساس اطلاعات ارائه شده و معادل مبلغی که توسط گمرک ورودی در اظهارنامه عبور خارجی اعلام می شود بیمه نامه را صادر و در قبال پرداخت حق بیمه ازسوی بیمه‌گذار به وی یا نماینده او تحویل نماید،

۲- تعهدات بیمه‌گر در مورد هر پروانه عبور خارجی از زمان خروج محموله از گمرک مبدأ آغاز و با صدور گواهی وصول کالا توسط گمرک مقصد یا عدم اعلام خسارت از سوی ذی نفع به بیمه‌گر تا ۹۰ روز پس از مهلت مقرر در پروانه عبور خارجی (هر کدام

زودتر اتفاق بیفتد) پایان می‌پذیرد،

۳- بیمه‌گر موظف است با درخواست و هماهنگی ذی‌نفع، واحدهای صدور بیمه نامه موضوع این قرارداد (اعم از شعبه یا نمایندگی) را در مبادی ورودی گمرک مستقر نماید و مشخصات آنها از جمله دارندگان امضای مجاز در آن واحدها و نیز هر گونه تغییرات بعدی را کتباً به اطلاع بیمه گذار و ذی‌نفع برساند،

۴- بیمه گر موظف است با طراحی سامانه نرم‌افزاری مناسب نسبت به فراهم شدن امکان تبادل اطلاعات لازم با بیمه گذار و ذی نفع اقدام نماید،

۵- در موارد زیر، بیمه‌گر مکلف است ظرف مدت ۱۵ روز پس از دریافت مدارک موضوع ماده ۷ با رعایت شرایط این قرارداد خسارت را به ذی‌نفع پرداخت نماید:

الف- چنانچه کل کالای مندرج در اظهارنامه عبور خارجی که بر اساس آن بیمه نامه صادر گردیده است ظرف مهلت مقرر در قانون امور گمرکی به گمرک مقصد تحویل داده نشود،

ب- در مواردی که کالای عبوری تحویل‌شده به گمرک مقصد بر اساس صورتجلسه گمرک خروجی یا گمرک بین راهی کسری داشته باشد.

تبصره: در مواردی که پرداخت خسارت در مهلت مقرر، از سوی بیمه گر به تاخیر بیافتد، مشمول حکم ماده ۵۲۲ آیین دادرسی مدنی می شود.

ماده ۶- **وظایف ذی‌نفع:** وظایف ذی‌نفع به شرح زیر است:

۱- چنانچه تمام یا بخشی از کالای عبور خارجی ظرف مهلت مقرر به گمرک مقصد تحویل داده نشود ذی‌نفع موظف است مراتب را ظرف مدت پانزده روز پس از احراز عدم تحویل کتباً یا هر طریق قابل اثبات دیگر به بیمه‌گذار و بیمه‌گر اعلام نماید،

۲- ذی‌نفع موظف است در صورت تشخیص قاچاق، نسبت به پیگیری موضوع وفق ماده ۴۱ قانون مبارزه با قاچاق مصوب سال ۱۳۹۲در مراجع ذی صلاح اقدام نماید،

۳- ذی‌نفع موظف است به منظور تبادل الکترونیکی اطلاعات همکاری لازم را با سایر طرف های قرارداد به عمل آورد،

۴- ذی‌نفع مکلف است لیست شرکت‌های حمل و نقل بین‌المللی دارای سابقه تخلف از مقررات گمرکی را به طور مستمر برای سایر طرف های قرارداد ارسال نماید،

۵- ذی‌نفع موظف است پس از احراز هر یک از موارد زیر خسارتی را که از بیمه‌گر دریافت نموده است به وی مسترد نماید:

الف- کالا پس از پرداخت خسارت با تاخیر به گمرک مقصد تحویل شده باشد،

ب- در مواردی که پس از پرداخت خسارت بر اساس تشخیص ذی نفع یا رای قطعی مرجع رسیدگی‌کننده ذی صلاح اثبات شود که کالا از کشور خارج شده است،

ج- در مواردی که به موجب رای قطعی مرجع رسیدگی کننده ذی صلاح عدم خروج یا تحویل کالا ناشی از فورس ماژور بوده باشد.

۶- ذینفع موظف است حداکثر ظرف مدت یک هفته پس از دریافت خسارت اصل بیمه نامه را به بیمه گر تحویل نماید.

ماده ۷- **مدارک لازم برای دریافت خسارت:** برای دریافت خسارت، ذی‌نفع موظف است ضمن اعلام کتبی خسارت به بیمه گر، اسناد و مدارک ذیل را به وی ارایه نماید:

۱- تصویر اظهارنامه عبور خارجی ممهور به مهر گمرک،

۲- تصویر بیمه نامه مربوط،

۳- تصویر اوراق مربوط به اقدامات قانونی صورت گرفته در مراجع ذی صلاح توسط ذی نفع در صورت تشکیل پرونده،

۴- تصویر مکاتبات ذی نفع با بیمه گذار موضوع بند ۱ ماده ۶ این قرارداد

ماده ۸- **استثنائات:** در موارد زیر بیمه‌گر در مقابل ذی‌نفع تعهدی نخواهد داشت:

۱- کاهش وزن کالاهایی که به موجب مفاد قانون امور گمرکی به طور ذاتی دچار افت وزن می‌گردند،

۲- فورس ماژور نظیر سیل، توفان، زلزله، آتش‌فشان و سایر حوادث و بلایای طبیعی و نیز جنگ و شورش.

ماده ۹- **بازیافت خسارت:** پس از پرداخت خسارت، بیمه گر جانشین ذی نفع جهت بازیافت خسارت پرداختی خواهد بود و بیمه گر می تواند نسبت به بازیافت خسارت پرداختی، از بیمه گذار یا شرکت حمل و نقل اقدام نماید.

تبصره: در مواردی که علت عدم خروج تمام یا بخشی از کالا ناشی از عذر موجه موضوع تبصره ۱ ماده ۵۷ قانون امور گمرکی باشد، میزان بازیافت حداکثر ده درصد خسارت پرداختی خواهد بود.

ماده ۱۰- **مدت قرارداد:** مدت قرارداد یک سال شمسی است و قابل تمدید برای دوره های بعد خواهد بود.

ماده ۱۱- **خاتمه اعتبار بیمه‌نامه:** با تحقق هر یک از موارد زیر اعتبار بیمه نامه تمام می‌شود:

۱- تحویل کالا به گمرک مقصد و یا خروج کالا از مرزهای مجاز گمرکات کشور طبق اعلام گمرک ظرف مهلت مقرر،

۲- پرداخت خسارت از سوی بیمه‌گر.

ماده ۱۲- **نحوهٔ فسخ قرارداد:** در طول مدت اعتبار قرارداد هر یک از طرف های قرارداد می‌توانند با اعلام قبلی (به صورت کتبی) یک ماهه به سایر طرف های قرارداد، نسبت به فسخ آن اقدام کنند. در صورت فسخ، طرف‌های قرارداد متعهد به ایفای تعهدات ناشی از این قرارداد در مورد بیمه نامه های صادره قبلی می باشند.

ماده ۱۳- **نحوهٔ حل و فصل اختلاف:** هرگونه اختلاف ناشی از تعبیر، تفسیر و یا اجرای این قرارداد، در صورتیکه از طریق برگزاری جلسات مشترک و مذاکره حل و فصل نشود، بارعایت قوانین و مقررات مربوط قابل ارجاع به داوری یا طرح در مراجع صالحه خواهد بود.

(آیین‌نامه شماره ۵۱)

قرارداد گروهی بیمه اعتبار داخلی

مصوب ۸۲/۹/۱۸

(با اعمال اصلاحات مصوب شورای‌عالی بیمه تا ۸٤/۹/۲۹)

ماده ۱- در این آیین‌نامه منظور از «اعتبار» ظرفیت بدهی یک مشتری است که از طرف بنگاه‌های اقتصادی در قبال ارائه کالا و خدمات یا بانک‌ها و مؤسسات مالی و اعتباری که مجوز بانک مرکزی را دارند به صورت تسهیلات مالی در اختیار مشتریان قرار گرفته ومطالبات ناشی از این فعالیت‌ها در معرض ریسک عدم بازپرداخت قرار می‌گیرند.

ماده ۲- شرکت‌های بیمه موظفند قراردادهای بیمه اعتبار را در چارچوب ضوابط این آیین‌نامه به صورت گروهی و فقط با اشخاص زیر منعقد نمایند: (۸۴/۹/۲۹-۵۱/۲)

۱- بانک‌ها و مؤسسات اعتباری و سایر اشخاص حقوقی ارائه کننده خدمات مالی و عملیات شبه بانکی (مانند عرضه و تقاضای وجوه و اعتبار، دریافت سپرده و ودیعه و موارد مشابه، اعطای وام و تسهیلات و صدور کارت اعتباری) مشروط بر آن که برای فعالیت خود از بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران مجوز این فعالیت‌ها را گرفته باشند.

۲- بنگاه‌های اقتصادی که کالا را به صورت غیر نقدی می‌فروشند.

۳- مؤسسات دولتی یا وابسته به دولت و یا نهادهای عمومی غیردولتی که بر اساس ضوابط مربوط مجاز به اعطای وام و تسهیلات به سایر اشخاص هستند.

تبصره: در موارد خاص تا زمانی که مقرراتی از سوی مراجع ذی‌ربط ابلاغ نشده است انعقاد قرارداد بیمه اعتبار با اخذ مجوز کتبی از بیمه مرکزی ایران امکان‌پذیر است.

ماده ۳- شرکت‌های بیمه باید در قراردادهای بیمه اعتبار بیمه‌گذار را مکلف به انجام موارد زیر نمایند:

۳-۱- قبل از اعطای اعتبار، سابقه و وضعیت مالی اعتبارگیرنده را ارزیابی و از توانایی مالی و حسن سابقه وی در بازپرداخت اعتبار اعطایی اطمینان حاصل نمایند.

۳-۲- از هر اعتبارگیرنده حداقل معادل صدوبیست درصد مجموع اعتبار اعطایی و کارمزد متعلقه تضمین معتبر یا وثیقه اخذ نموده و یا حسب مورد، موضوع مورد معامله را در رهن یا مالکیت خود نگه دارند.

۳-۳- برای مجموع اعتبار اعطایی در بخش خاصی از فعالیت و تمام اعتبارگیرندگان آن بخش تقاضای بیمه نماید. تقاضای بیمه‌گزار در صورتی پذیرفته می‌شود که تعداد اعتبارگیرندگان وی در طول یک سال بیش از بیست و پنج شخص حقیقی و یا حقوقی باشد. (۸۴/۹/۲۹-۵۱/۲)

۳-۴- در مورد فروش اقساطی یا اجاره به شرط تملیک، حداقل بیست درصد ارزش موضوع مورد معامله را به صورت نقدی از اعتبار گیرنده دریافت نماید.

۵-۳- در قراردادهای گروهی فروش اقساطی تعداد دفعات فروش در هر سال نباید کمتر از بیست و پنج مورد باشد.

ماده ۴- حداکثر تعهد بیمه‌گر در مورد هر قسط معادل ۷۵ درصد مبلغ آن خواهد بود و جبران ۲۵ درصد بقیه بر عهده بیمه‌گذار می‌باشد. (۸۴/۹/۲۹- ۵۱/۲)

تبصره: در مواردی که سند ملکی یا اسناد مالی تضمین شده توسط دولت یا بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در رهن بیمه‌گذار قرار گیرد سهم بیمه‌گذار از هر خسارت تا پانزده درصد قابل کاهش است.

ماده ۵- اعتباراتی مشمول این آیین‌نامه قرار می‌گیرد که دوره بازپرداخت آنها بیش از پنج سال نباشد.

ماده ۶- در صورتی که اعتبارگیرنده تا سی روز بعد از سررسید پرداخت بدهی یا هر قسط، وجه آن را پرداخت نکند بیمه‌گذار موظف است با ارسال تذکر کتبی وجه پرداخت نشده را مطالبه نماید.

ماده ۷- در صورتی که اعتبار گیرنده ظرف مدت سه ماه بعد از سر رسید، تمام یا بخشی از مطالبات مربوط را پرداخت نکند بیمه‌گذار موظف است ظرف پانزده روز پس از انقضای مدت مذکور، به صورت مکتوب و مستند به شرکت بیمه اعلام خسارت نماید.

ماده ۸- شرکت بیمه پس از قبول یا پرداخت خسارت می‌تواند جهت بازیافت خسارت پرداخت شده به اعتبار گیرنده یا ضامن وی مراجعه نماید. بیمه‌گذار موظف است تمام تضمین‌های اخذ شده و یا وثایق مربوط را در اختیار شرکت بیمه قرار دهد و حقوق خود نسبت به استفاده از آنها را به شرکت بیمه منتقل نماید. شرکت بیمه موظف است پس از تأمین مطالبات خود مابه‌التفاوت را به بیمه‌گذار مسترد کند.

ماده ۹- چنانچه به دلیل وقایعی نظیر جنگ، شورش، بحران اقتصادی، بلایای طبیعی و یا شرایط فورس ماژور، بخش قابل توجهی از اعتبارگیرندگان (به تشخیص شورای عالی بیمه) نتوانند بدهی یا قسط خود را بپردازند، بیمه‌گر تعهدی نسبت به جبران خسارت نخواهد داشت.

ماده ۱۰- بیمه اعتبار فروش اقساطی یا اجاره به شرط تملیک برای مواردی مجاز است که موضوع فروش یا اجاره به اندازه ارزش روز آن و برای طول دوره بازپرداخت اقساط یا اجاره، تحت پوشش بیمه های رایج برای حوادثی که آن را تهدید می‌کند قرار گیرد.

ماده ۱۱- نمایندگان و کارگزاران بیمه می‌توانند نسبت به عرضه این بیمه اقدام نمایند. علاوه بر این، شرکت بیمه مجاز است به نماینده دارای مجوز صدور بیمه‌نامه اعتبار، هزینه صدور بپردازد. (۸۷/۶/۴- ۵۱/۳)

ماده ۱۲- قرارداد بیمه برای مدت یک سال منعقد خواهد شد و در صورتی که حداقل یک ماه قبل از خاتمه قرارداد هر یک از طرفین عدم تمایل خود را به تمدید قرارداد اعلام نکنند قرارداد برای سال بعد با همان شرایط تمدید خواهد شد.

ماده ۱۳- هر یک از طرفین قرارداد بیمه می‌توانند با اخطار کتبی سی روزه نسبت به فسخ آن اقدام نمایند.

ماده ۱۴- سقف پوشش بیمه برای هر یک از اعتبارگیرندگان حقیقی پانصد میلیون ریال و برای هر یک از اعتبارگیرندگان حقوقی سه میلیارد ریال خواهد بود. در هر حال سقف تعهد شرکت بیمه در مقابل بیمه گذار در هر قرارداد با رعایت حداکثر ظرفیت نگهداری ریسک براساس اساسنامه شرکت بیمه نباید از سیصد میلیارد ریال بیشتر باشد.

تبصره: بیمه مرکزی ایران می‌تواند هر سال سقف پوشش بیمه ای را برای اشخاص حقیقی و حقوقی متناسب با شاخص قیمت خرده فروشی افزایش دهد و یا با تقاضای هر یک از شرکت‌های بیمه برای ارائه بیمه با پوشش بیشتر از سقف مقرر در این ماده موافقت کند. (۸۲/۱۱/۱۴- ۵۱/۱)

ماده ۱۵- حداقل نرخ حق‌بیمه این نوع بیمه برحسب نوع تضمین و مدت بازپرداخت اعتبار به ترتیب زیر است:

الف) اعتبارهایی که برای تضمین آنها وثیقه اخذ شده یا مورد معامله در مالکیت بیمه‌گذار است و مدت بازپرداخت حداکثر یک سال است پنج درهزار مجموع اعتبار و سود متعلقه و چنانچه مدت بازپرداخت بیشتر از یک سال باشد به ازای هر ماه، یک دهم درهزار به حداقل نرخ اضافه می‌شود.

ب) اعتبارهایی که برای تضمین آنها چک و سفته اخذ شده است و مدت بازپرداخت حداکثر یک سال است هفت و نیم درهزار مجموع اعتبار و سود متعلقه و چنانچه مدت بازپرداخت بیشتر از یک سال باشد به ازای هر ماه، یک‌ونیم درهزار به حداقل نرخ اضافه می‌شود.

ماده ۱۶- شرکت‌های بیمه موظفند فهرست اعتبارگیرندگان بدحساب را به بیمه مرکزی ایران گزارش نمایند تا در اختیار سایر شرکت‌های بیمه قرار گیرد.

ماده ۱۷- کارمزد اتکایی اجباری قراردادهای گروهی بیمه اعتبار پنج درصد خواهد بود.

نامه شماره ۹۳/۲۰۳/۹۸۱۷ مورخ ۹۳/۲/۳۰ بیمه مرکزی

سقف پوشش‌های بیمه اعتبار داخلی

بر اساس تبصره ذیل ماده ۱۴ آیین‌نامه قرارداد گروهی بیمه اعتبار داخلی از ابتدای خرداد ۱۳۹۳ سقف پوشش بیمه‌ای برای هریک از اعتبار گیرندگان حقیقی هفت و نیم میلیارد ریال و برای هریک از اعتبار گیرندگان حقوقی هفتاد میلیارد ریال تعیین می گردد.

مصوبه ۷۹/۱۱/۱۰ شورای عالی بیمه

ممنوعیت صدور ضمانت نامه

با توجه به وصول پیشنهادهایی از سوی برخی از شرکت‌های بیمه برای صدور بیمه‌نامه‌هایی

تحت عنوان "بیمه‌نامه اعتبار موردی" که در آن اعتبار گیرنده در مقام بیمه‌گذار قرار می‌گیرد و شرکت بیمه با صدور بیمه‌نامه، پرداخت بدهی بیمه‌گذار را تضمین می‌نماید، موضوع در اجرای بند ۳ ماده ۱۷ "قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری" در جلسه مورخ ۱۰ /۷۹/۱۱ شورای عالی بیمه مطرح و به شرح زیر اعلام نظر گردید:

"در بیمه‌های اعتباری با انعقاد عقد بیمه بین بیمه‌گر و اعتبار دهنده، ریسک عدم پرداخت یا تأخیر در پرداخت مطالبات بیمه‌گذار از گیرنده اعتبار تحت پوشش قرار می‌گیرد اما در موضوع مورد سؤال، بیمه‌گر نقش ضامن را ایفا می‌کند که این امر از مصادیق بیمه‌های اعتباری نیست و شرکت‌های بیمه مجاز به صدور ضمانت‌نامه تحت عنوان بیمه‌نامه اعتباری نمی‌باشند.

نامه شماره ٣٦٤٣ مورخ ۹۲/۲/۳۰ بیمه مرکزی

اوراق بهادار محسوب نمودن گواهی تضمین شرکت بیمه و مشروط نمودن پرداخت مطالبات گمرک ج.ا.ا به ارائه اصل گواهی مذکور

صرفنظر از صلاحیت یا عدم صلاحیت شرکت بیمه در صدور گواهی تضمین؛ هرچند گواهی صادره دارای ارزش بوده و بطور عام اوراق بهادار می باشد لیکن بطور خاص اوراق بهادار محسوب نمی گردد زیرا اوراق بهادار بطور اخص تنها به اوراق و اسناد متضمن حقوق مالی قابل نقل و انتقال اطلاق می گردد. در خصوص ارائه اصل گواهی تضمین به بیمه گر جهت بازیافت خسارات، مستفاد از ماده ۳۰ قانون بیمه، در جهت اجرای قاعده جانشینی، کلیه اسناد و مدارک لازم برای مراجعه بیمه گر به مسؤول خسارت باید به بیمه گر تحویل گردد. بنابراین، به جهت حفظ منافع بیمه گر و رعایت اصل جانشینی و با توجه به اینکه اعمال این حق مستلزم مراجعه به دادگاه می باشد و به موجب قواعد حاکم بر آیین دادرسی مدنی ارائه اصل اسناد در دادرسی الزامی است. فلذا، گمرک ج.ا.ا مکلف به ارائه اصل گواهی تضمین به شرکت بیمه می باشد.

(آیین‌نامه شماره ۷۰)

شرایط عمومی بیمه‌نامه نوسانات نرخ ارز واحدهای تولیدی- صادراتی

مصوب ۹۱/۱/۲۹

شورای‌عالی بیمه به استناد بند ۵ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری و ماده ۷۲ قانون برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ج.ا.ایران، به منظور کاهش خطرپذیری ناشی از نوسانات قیمت‌ها، در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۰۱/۲۹ اجازه صدور بیمه‌نامه نوسانات نرخ ارز واحدهای تولیدی- صادراتی را توسط شرکت‌های بیمه در چارچوب شرایط عمومی بیمه‌نامه نوسانات نرخ ارز واحدهای تولیدی- صادراتی به شرح زیر صادر کرد:

ماده ۱- **اساس قرارداد:**

این بیمه‌نامه بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ و در اجرای ماده ۷۲ قانون برنامه پنجم توسعه و همچنین پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار که مورد قبول بیمه‌گر واقع گردیده و کتباً به بیمه‌گر اعلام شده است تنظیم گردیده و هرگونه تغییری در آن به موجب الحاقیه‌های صادره خواهد بود.

ماده ۲- **تعاریف:**

۱-۲- **بیمه‌گر:** شرکت بیمه که دارای مجوز فعالیت از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران است.

۲-۲- **بیمه‌گذار:** واحدهای تولیدی- صادراتی کالا یا خدمات که در معرض ریسک نوسانات نرخ ارز بوده و با خرید این بیمه‌نامه متعهد به پرداخت حق‌بیمه مربوط می‌باشند.

۳-۲- **موضوع بیمه:** پوشش ریسک ناشی از نوسانات نرخ ارز در قرارداد تجاری بیمه‌گذار.

۴-۲- **نوسان نرخ ارز:** منظور از نوسان نرخ ارز، ریسک افزایش نرخ ارزهای خارجی برای تولیدکنندگان و ریسک کاهش نرخ ارزهای خارجی برای صادرکنندگان است.

۵-۲- **مبلغ بیمه‌شده:** مبلغ بیمه‌نامه به ارز مورد درخواست بیمه‌گذار.

۶-۲- **ارز پایه:** ارز مبنای محاسبه در این بیمه‌نامه.

۷-۲- **ارز مورد درخواست بیمه:** ارزی که بیمه‌گذار تمایل به پوشش نوسانات نرخ آن نسبت به ارز پایه را دارد.

۸-۲- **نرخ ارز پایه در تاریخ انعقاد بیمه‌نامه:** نرخ برابری ارز مورد درخواست بیمه به ارز پایه در تاریخ انعقاد بیمه‌نامه.

۹-۲- **نرخ ارز پایه در تاریخ سررسید بیمه‌نامه:** نرخ برابری ارز مورد درخواست بیمه به ارز پایه در تاریخ سررسید بیمه‌نامه.

۱۰-۲- **خسارت:** خسارت عبارت است از زیان بیمه‌گذار، معادل مابه‌التفاوت نرخ ارز

پایه در تاریخ سررسید بیمه‌نامه نسبت به نرخ ارز پایه در تاریخ انعقاد بیمه‌نامه ضربدر مبلغ بیمه‌شده.

ماده ۳- **وظایف و تعهدات بیمه‌گر:**

۱-۳- بیمه‌گر متعهد است آن قسمت از خسارت را که بر اساس مفاد مندرج در شرایط عمومی و خصوصی بیمه‌نامه متوجه بیمه‌گذار گردیده تا سقف مندرج در بیمه‌نامه پرداخت نماید.

۲-۳- بیمه‌گر موظف است قبل از انعقاد بیمه‌نامه از وجود قرارداد تولیدی- صادراتی معتبر بیمه‌گذار اطمینان حاصل نماید.

تبصره ۱: حداکثر میزان تعهد بیمه‌گر برای هر بیمه‌نامه صادره به شرح ذیل می‌باشد:

- در پوشش خسارت ناشی از نوسان نرخ ارز به ارز، طبق توافق مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه.

- در پوشش خسارت ناشی از نوسان نرخ ارز به ریال، طبق توافق مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه

تبصره ۲: بعد از اعلام خسارت توسط بیمه‌گذار، بیمه‌گر موظف است حداکثر ظرف ۱۰ روز کاری از تاریخ سررسید بیمه‌نامه، میزان خسارت را بر اساس شرایط عمومی و خصوصی بیمه‌نامه تعیین و نسبت به پرداخت آن در وجه بیمه‌گذار اقدام نماید.

ماده ۴- **وظایف و تعهدات بیمه‌گذار:**

۱-۴- بیمه‌گذار موظف است هرگونه اطلاعات، اسناد و مدارک مرتبط با بیمه‌نامه و یا قرارداد تولیدی- صادراتی خود را که مورد درخواست بیمه‌گر باشد به وی تسلیم دارد.

۲-۴- بیمه‌گذار موظف است حق‌بیمه مندرج در بیمه‌نامه را همزمان با صدور آن پرداخت نماید.

۳-۴- بیمه‌گذار موظف است با رعایت اصل حد اعلای حسن نیت و با کمال دقت و صداقت در پاسخ به پرسش‌های پرسشنامه، کلیه اطلاعات مرتبط با این بیمه‌نامه را در اختیار بیمه‌گر قرار دهد.

۴-۴- در صورتی که بیمه‌گذار قبل از تاریخ سررسید بیمه‌نامه قصد ایفای تعهد قرارداد تجاری را در تاریخی غیر از تاریخ سررسید بیمه‌نامه داشته باشد باید قبلاً توافق کتبی بیمه‌گر را اخذ نماید.

ماده ۵- **استثنائات:**

موارد ذیل در تعهد بیمه‌گر نمی‌باشد:

۱-۵- خسارت ناشی از عدم ایفای تعهدات طرفین قرارداد تجاری.

۲-۵- خسارات ناشی از عدم دریافت مجوز صدور کالا.

۳-۵- دریافت و یا پرداخت مبلغ قرارداد تجاری به ارزی غیر از ارز پایه ذکرشده در بیمه‌نامه مگر اینکه موافقت قبلی بیمه‌گر کتباً جلب شده باشد.

۴-۵- هرگونه خسارت مستقیم و غیر مستقیم دیگری که منشأ و علت آن موضوع مندرج در بیمه‌نامه نباشد.

ماده ۶- **فسخ و بطلان بیمه‌نامه:**

۱-۶- هرگاه بیمه‌گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات کاذبه بنماید و مطالب اظهارنشده یا اظهارات کاذبه طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه‌گر بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود. در این صورت وجوهی که بیمه‌گذار پرداخته است قابل استرداد نخواهد بود.

۲-۶- این بیمه‌نامه در صورت تحقق هر یک از شرایط ذیل قابل فسخ از جانب بیمه‌گر می‌باشد:

۱-۲-۶- عدم ایفای تعهدات بیمه‌گذار بر اساس شرایط مندرج در ماده ۴ این بیمه‌نامه.

۳-۲-۶- فسخ قرارداد تجاری بیمه‌گذار.

۳-۶- در صورت درخواست بیمه‌گذار برای فسخ بیمه‌نامه، به علت فسخ و یا تغییر شرایط قرارداد تجاری، بیمه‌گذار می‌بایست درخواست کتبی خود را حداکثر یک ماه بعد از تاریخ فسخ قرارداد تجاری به بیمه‌گر اعلام نماید. در این صورت محاسبه حق‌بیمه قابل عودت به بیمه‌گذار بر اساس تعرفه کوتاه‌مدت مورد عمل بیمه‌گر خواهد بود.

ماده ۷- **مدت اعتبار بیمه‌نامه:**

اعتبار این بیمه‌نامه بنا به درخواست بیمه‌گذار و موافقت بیمه‌گر تعیین و در شرایط خصوصی ذکر می‌گردد.

ماده ۸- **واگذاری:**

بر اساس محتوای قرارداد و قوانین حاکم بر آن، این قرارداد و هیچ‌یک از حقوق متعلقه به آن قابل انتقال به غیر نخواهد بود مگر با رضایت کتبی طرفین قرارداد.

ماده ۹- **حل اختلاف:**

در صورتی‌که بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار درباره این بیمه‌نامه اختلافی بروز کند که از طریق مذاکره و یا ارجاع امر به کارشناس واحد مرضی‌الطرفین فیصله نیابد حل اختلاف به هیأتی از کارشناسان که به ترتیب زیر تعیین می‌شوند ارجاع می‌شود:

۱-۹- هریک از طرفین یک نفر کارشناس تعیین و کتباً به طرف دیگر معرفی می‌کند. کارشناسان مزبور کارشناس دیگری را به عنوان سرکارشناس تعیین خواهند کرد.

۲-۹- رأی هیأت کارشناسی با اکثریت آرا معتبر و برای طرفین لازم‌الاجرا است.

۳-۹- در صورتی‌که هر یک از طرفین در مدت سی روز کارشناس خود را تعیین ننماید و یا کارشناسان در انتخاب سرکارشناس به توافق نرسند طرفین حق مراجعه به مقامات ذی‌صلاح را خواهند داشت.

۴-۹- هریک از طرفین پرداخت حق‌الزحمه کارشناس خود و نیمی از حق‌الزحمه

سرکارشناس را به عهده دارد.

ماده ۱۰- **اسقاط تعهد بیمه‌گر:**

هر گونه اظهار و عمل خلاف از سوی بیمه‌گذار یا نمایندگان وی که به قصد گمراهی بیمه‌گر صورت گیرد و همچنین عدم انجام هر یک از تعهدات مقرر در این بیمه‌نامه از طرف بیمه‌گذار موجب اسقاط تعهد بیمه‌گر خواهد شد بدون اینکه این امر تأثیری در تعهدات بیمه‌گذار از جمله پرداخت حق‌بیمه مقرر داشته باشد.

ماده ۱۱- **مهلت اقامه دعوی:**

طرح هرگونه ادعای خسارتی پس از گذشت ۲ سال از زمان تحقق خسارت مسموع نخواهد بود.

(آیین نامه شماره ٦٢)

شرایط عمومی بیمه وجوه در صندوق و وجوه در راه (در حال حمل)

مصوب ۸۹/۸/۱۹

شورای‌عالی بیمه در اجرای بند ۳ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و بیمه گری و به منظور:

- ساماندهی، ضابطه‌مند نمودن و استانداردسازی بیمه وجوه در صندوق و وجوه در راه
- نظارت بر عرضه بیمه وجوه در صندوق و وجوه در راه
- تأمین حقوق بیمه‌گذاران وجوه در صندوق و وجوه در راه
- تبیین و تعیین حقوق و تکالیف بیمه‌گذار و بیمه‌گر رشته بیمه‌ای وجوه در صندوق و وجوه در راه

در جلسه مورخ ۱۳۸۹/۸/۱۹، شرایط عمومی بیمه وجوه در صندوق و وجوه در راه (در حال حمل) را در شش فصل، نوزده ماده و یک تبصره به شرح زیر تصویب نمود:

فصل اول- کلیات

ماده ۱- **اساس قرارداد:** این بیمه‌نامه براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه ۱۳۱۶، قوانین و مقررات بیمه، عرف بیمه‌گری و پیشنهاد کتبی مورخ ... بیمه‌گذار (جزو لاینفک بیمه‌نامه) تنظیم شده است. بخشی از پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار که مورد قبول بیمه‌گر نبوده و هم‌زمان با صدور بیمه‌نامه یا قبل از آن به صورت‌کتبی به بیمه‌گذار اعلام شده است جزو تعهدات بیمه‌گر نیست.

ماده ۲- **تعاریف و اصطلاحات:** این اصطلاحات صرف‌نظر از هر معنی و مفهوم دیگری که ممکن است داشته باشند در این قرارداد با تعریف مقابل آن به‌کاررفته‌اند:

۲-۱- **بیمه‌گر:** شرکت بیمه‌ای که مشخصات آن در بیمه‌نامه درج شده است و در ازای دریافت حق‌بیمه، جبران خسارت احتمالی را طبق شرایط مقرر در این بیمه‌نامه برعهده می‌گیرد.

۲-۲- **بیمه‌گذار:** هر شخص حقیقی یا حقوقی که قرارداد بیمه را با بیمه‌گر منعقد کرده و متعهد پرداخت حق‌بیمه است.

۲-۳- **ذی‌نفع:** بیمه‌گذار یا هر شخص حقیقی یا حقوقی که بیمه‌گذار تعیین کرده و در تمام یا قسمتی از مورد بیمه نفع داشته است و براساس مندرجات بیمه‌نامه، تمام یا بخشی از خسارت به وی پرداخت می‌شود.

۲-۴- **حق‌بیمه:** وجهی که بیمه‌گذار در مقابل تعهدات بیمه‌گر می‌پردازد و انجام تعهدات بیمه‌گر منوط به پرداخت حق‌بیمه به‌نحوی است که در بیمه‌نامه توافق شده است.

۲-۵- **مدت بیمه:** یک سال شمسی است که شروع و انقضای آن در شرایط خصوصی

بیمه‌نامه مشخص می‌شود. در هر حال پایان مدت قرارداد در صورت نبودن شرط خلاف، تاریخ انقضای مندرج در بیمه‌نامه است.

۲-۶- **شرایط اعتبار بیمه‌نامه:** اعتبار بیمه‌نامه منوط به پرداخت حق‌بیمه مقرر، به‌ترتیبی است که در شرایط خصوصی بیمه‌نامه مشخص شده است.

۲-۷- **فرانشیز:** بخشی از هر خسارت که به عهده بیمه‌گذار است و میزان آن در شرایط خصوصی تعیین می‌شود.

۲-۸- **وجوه:** شامل پول (اسکناس‌ها و مسکوکات رایج داخلی و خارجی)، انواع شمش و سکه (طلا و نقره)، انواع چک‌های بانکی تضمین‌شده، انواع اوراق بهادار (اوراق مشارکت، اوراق قرضه دولتی، اوراق سهام، گواهی سپرده و ...)، تمبر، سفته‌ها و برات‌های تمبرشده و تحریرشده و چک‌های واگذاری مشتریان می‌شود.

۲-۹- **محل موضوع بیمه:** قسمت داخلی هر ساختمان که نشانی و مشخصات آن در شرایط خصوصی و فرم پیشنهاد بیمه‌نامه درج شده است و برای نگهداری یا تبادل وجوه در صندوق در اختیار بیمه‌گذار قرار دارد.

۲-۱۰- **وجوه در صندوق:** تمامی وجوهی که در محل موضوع بیمه در گاوصندوق(ها) یی که در شرایط خصوصی و فرم پیشنهاد بیمه‌نامه تعیین‌شده نگهداری می‌شوند و یا وجوه روی پیشخوان بیمه‌گذار که توسط مشتری به تحویل‌دار مربوطه تحویل شده است. وجوه موجود در دستگاه‌های خودپرداز (ATM) داخل بانک‌ها نیز جزو مصادیق وجوه در صندوق محسوب می‌شوند.

۲-۱۱- **مدت زمان حمل وجوه:** فاصله زمانی که به‌محض دریافت وجوه توسط حامل شروع می‌شود و به محض تحویل در مقصد به صندوقدار و یا هر شخص دیگری که در شرایط خصوصی و فرم پیشنهاد تعیین‌شده، پایان می‌یابد.

۲-۱۲- **وجوه در راه:** تمامی وجوهی که در مدت زمان حمل توسط وسایل نقلیه معین ودر مسیرهای اعلام شده در شرایط خصوصی و فرم پیشنهاد حمل می‌شوند.

ماده ۳- **موضوع بیمه:** بیمه وجوه در صندوق و یا وجوه در راه به شرح مندرج در شرایط عمومی و خصوصی و فرم پیشنهاد بیمه‌نامه که براساس آن بیمه‌گر متعهد می‌شود در ازای انجام وظایف بیمه‌گذار و در صورت تحقق خطرات بیمه‌شده، خسارات وارده به بیمه‌گذار یا ذی‌نفع را جبران کند.

فصل دوم - خطرات و حوادث تحت پوشش

ماده ۴- خطرات و حوادث تحت پوشش برای وجوه در صندوق و وجوه در راه به شرح زیر است:

۴-۱- سرقت مسلحانه و غیرمسلحانه با شکست حرز؛

۴-۲- آتش‌سوزی، انفجار و صاعقه؛

۳-۴- تصادف و یا تصرف وسیله نقلیه حامل وجوه؛
۴-۴- تصادف و تصادم شناورهای دریایی و کشتی و غرق آن‌ها و دزدی دریایی و سوانح مربوطبه قطار و هواپیماهای حامل وجوه و هواپیماربایی.

فصل سوم – استثنائات

ماده ۵- خسارت‌های ناشی از حوادث و خطرات زیر تحت پوشش این بیمه‌نامه نیست مگر آنکه در بیمه‌نامه یا الحاقیه آن به‌نحو دیگری توافق شده باشد:
۱-۵- اعتصاب، شورش، اغتشاش و بلوا؛
۲-۵- جنگ (اعم از اینکه اعلام شده یا نشده باشد)، عملیات خصمانه و انقلاب؛
۳-۵- زلزله، سیل، طوفان و طغیان رودخانه‌ها؛
۴- ۵- حمل وجوه در خارج از قلمرو جغرافیایی جمهوری اسلامی ایران؛
۵-۵- وجوه موجود در دستگاه‌های خودپرداز (ATM) خارجاز محل موضوع بیمه.
ماده ۶- جبران خسارت در این موارد در تعهد بیمه‌گر نخواهد بود:
۱-۶- خسارات مستقیم یا غیرمستقیم ناشی از تشعشات اتمی و رادیواکتیو؛
۲-۶- عدم صداقت و امانت بیمه‌گذار، ذی‌نفع، کارکنان وی و همچنین تبانی بیمه‌گذار، کارکنان و یا اختلاس؛
۳-۶- اشتباهات دفتری، حسابداری و کامپیوتری (عمدی و سهوی)؛
۴-۶- خسارات وارده به دفاتر حسابداری، اسناد و صورت‌حساب‌های مالی؛
۵-۶- مصادره، توقیف، ضبط و تخریب به امر مقامات دولتی؛
۶-۶- عدم‌النفع؛
۷-۶- نگهداری وجوه در محل‌هایی غیر از آنچه در شرایط خصوصی و فرم پیشنهاد تعیین شده است؛
۸-۶- به‌جا ماندن کلید(ها) و یا برگه‌های حاوی شماره رمز گاوصندوق(ها) در محل قرارگرفتن گاوصندوق(ها)؛
۹-۶- بدون نگهبان و حفاظ گذاشتن وجوه در راه در وسیله حمل؛
۱۰-۶- حمل وجوه با روش‌ها و وسایل نقلیه‌ای غیر از موارد مندرج در شرایط خصوصی و فرم پیشنهاد؛
۱۱-۶- سرقت وجوه از روی پیشخوان قبل از تحویل آن به تحویل‌دار و یا بعد از تحویل به مشتری؛
۱۲-۶- هک‌کردن یا سرقت اینترنتی؛
۱۳-۶- محتویات صندوق امانات؛
۱۴-۶- خسارت وارده به محل موضوع بیمه.

فصل چهارم – وظایف و تعهدات بیمه‌گذار

ماده ۷– **رعایت اصل حد اعلای حسن نیت:** بیمه‌گذار مکلف است پرسش‌های کتبی بیمه‌گر را با دقت و صداقت و به طورکامل پاسخ دهد. هرگاه بیمه‌گذار در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری کند و یا اظهارات خلاف واقع نماید به‌نحوی‌که مطالب اظهارنشده یا اظهارات خلاف واقع، موضوع خطر را تغییر دهد و یا از اهمیت آن در نظر بیمه‌گر بکاهد قرارداد بیمه از تاریخ انعقاد، باطل و بلا اثر خواهد بود؛ حتی اگر مطلبی که کتمان شده یا بر خلاف واقع اظهار شده است هیچ‌گونه تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت علاوه بر آنکه وجوه پرداختی بیمه‌گذار به وی مسترد نخواهد شد بلکه بیمه‌گر می‌تواند اقساط معوق حق‌بیمه تا آن تاریخ را نیز از وی مطالبه کند.

ماده ۸– **اعلام تشدید خطر:** هرگاه بیمه‌گذار در نتیجه عمل خود خطری را که به مناسبت آن عقد بیمه منعقد شده است تشدید کند یا یکی از کیفیت‌ها یا وضعیت موضوع بیمه را طوری تغییر دهد که اگر وضعیت مزبور قبل از قرارداد موجود بود بیمه‌گر حاضر به انعقاد قرارداد با شرایط مذکور در قرارداد نمی‌شد باید بیمه‌گر را بلافاصله از آن مطلع کند. اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه‌گذار نباشد مشارالیه باید مراتب را در ظرف ده روز از تاریخ اطلاع خود به‌صورت رسمی به بیمه‌گر اعلام کند. در هر دو مورد ذکرشده، بیمه‌گر حق دارد اضافه حق‌بیمه را معین کرده و به بیمه‌گذار پیشنهاد کند و درصورتی‌که بیمه‌گذار حاضر به قبول و پرداخت آن نشود قرارداد را فسخ کند و اگر تشدید خطر در نتیجه عمل خود بیمه‌گذار باشد خسارات وارده را نیز از مجرای محاکم عمومی از او مطالبه کند. درصورتی‌که بیمه‌گر پس از اطلاع از تشدید خطر به‌نحوی از انحا رضایت به بقای قرارداد داده باشد ـ به عنوان مثال اقساطی از وجه بیمه را پس از اطلاع از مراتب از بیمه‌گذار قبول کرده یا خسارت بعد از وقوع حادثه به او پرداخته باشد ـ دیگر نمی‌تواند به مراتب مذکور استناد کند. وصول اقساط حق‌بیمه بعد از اطلاع از تشدید خطر یا پرداخت خسارت پس از وقوع حادثه و نحوه آن دلیل بر رضایت بیمه‌گر به بقای قرارداد است.

ماده ۹– **اعلام خسارت:** بیمه‌گذار موظف است به محض اطلاع از وقوع هرگونه حادثه مشمول بیمه، مراتب را بلافاصله به بیمه‌گر و مقامات انتظامی و قضایی (جهت اخذ گزارش نیروی انتظامی و یا دستور مقام قضایی) اطلاع داده و طرح شکایت کند وکلیه اسناد و مدارک مربوطبه وقوع حادثه و میزان خسارت وارده را تهیه کند و حداکثر ظرف مدت پنج روز کاری از تاریخ اطلاع از وقوع حادثه یا خسارت به یکی از مراکز پرداخت خسارت بیمه‌گر مراجعه و به‌صورت‌کتبی وقوع حادثه را اعلام نماید و یا مراتب را ظرف مدت مذکور از طریق پست سفارشی به اطلاع بیمه‌گر برساند و هرگونه مدارک درخواستی بیمه‌گر را از قبیل دفاتر مالی و حسابداری در اختیار وی قرار دهد.

ماده ۱۰– **بیمه‌گذار موظف است:**

۱–۱۰– کلیه احتیاط‌های لازم و معمول را در نگهداری و حمل وجوه به‌عمل‌آورد؛

۲-۱۰- حمل وجوه را در مسیرهای اصلی و معمول، در مدت زمان حمل وجوه مندرج در شرایط خصوصی و فرم پیشنهاد بیمه‌نامه انجام دهد؛

۳-۱۰- حمل وجوه را باتوجه به شرایط حمل مندرج در شرایط خصوصی و فرم پیشنهاد بیمه‌نامه انجام دهد؛

۴-۱۰- اطلاعات کلیه وجوه در صندوق(ها) و وجوه در راه و مبالغ حمل‌شده را در دفاتر قانونی (حسابداری یا کامپیوتر) ثبت و نگهداری کند و اطلاعات مذکور را در هر زمان بنا به درخواست بیمه‌گر در اختیار وی قرار دهد؛

۵-۱۰- کلیه اطلاعات به‌منظور بازیافت خسارات احتمالی ناشی از خطرات تحت پوشش بیمه‌نامه را در هر زمان که بیمه‌گر لازم بداند در اختیار وی قرار دهد و مساعدت‌های لازم را نماید؛

۶-۱۰- به‌منظور پیداکردن سارق یا سارقین و شرکای جرم و نیز کشف و استرداد وجوه مسروقه با بیمه‌گر همکاری لازم را داشته باشد.

تبصره: در صورتی‌که بیمه‌گذار هریک از تعهدات فوق را انجام ندهد بیمه‌گر می‌تواند به نسبت تأثیر آن‌ها در افزایش خسارت، از مقدار خسارت پرداختی کم کند مگر اینکه بیمه‌گذار ثابت کند که به‌واسطه امور غیرقابل اجتناب از عهده انجام آنها بر نیامده است.

ماده ۱۱- **پرداخت حق‌بیمه:** بیمه‌نامه با تقاضای بیمه‌گذار و قبول بیمه‌گر منعقد می‌شود ولی شروع تأمین و اجرای تعهدات بیمه‌گر منوط به پرداخت حق‌بیمه به ترتیبی است که در بیمه‌نامه پیش‌بینی شده است. چنانچه پرداخت حق‌بیمه به‌صورت قسطی باشد و بیمه‌گذار یک یا چند قسط از اقساط موعدرسیده را پرداخت نکند بیمه‌گر می‌تواند بیمه‌نامه را فسخ کند. چنانچه بیمه‌گر بیمه‌نامه را فسخ نکرده باشد در صورت وقوع حادثه، پرداخت خسارت تابع ضوابط پیش‌بینی‌شده در شرایط خصوصی بیمه‌نامه خواهد بود.

فصل پنجم - وظایف و تعهدات بیمه‌گر

ماده ۱۲- **پرداخت خسارت:** بیمه‌گر موظف است در صورت وقوع خطرات تحت پوشش، پس از اخذ کلیه اسناد و مدارک مورد نیاز و انجام بررسی و کارشناسی‌های لازم، خسارات وارده را حداکثر ظرف مدت ۲۰ روز مطابق شرایط عمومی و خصوصی بیمه‌نامه به بیمه‌گذار پرداخت کند.

ماده۱۳- حداکثر تعهد بیمه‌گر در هر صندوق و برای هر مورد بیمه و همچنین در هر حمل، از آنچه در شرایط خصوصی و فرم پیشنهاد بیمه‌نامه تعیین شده، تجاوز نخواهد کرد مگر آنکه بیمه‌گذار قبل از شروع حمل، موافقت بیمه‌گر را برای مبلغ مازاد جلب کرده باشد.

ماده ۱۴- تعهد بیمه‌گر در مورد وجوه در راه، در مدت زمان حمل وجوه به‌نحوی است که در شرایط خصوصی و فرم پیشنهاد بیمه‌نامه تعیین شده است.

فصل ششم - سایر مقررات

ماده ۱۵- **فسخ بیمه‌نامه:** هریک از طرفین بیمه‌نامه می‌تواند با اخطار کتبی ۱۵ روزه نسبت‌به فسخ بیمه‌نامه اقدام کند. در صورت فسخ ازطرف بیمه‌گر، حق‌بیمه مدت باقی‌مانده به‌صورت روزشمار و در صورت فسخ از طرف بیمه‌گذار، حق‌بیمه براساس تعرفه کوتاه‌مدت محاسبه خواهد شد.

ماده ۱۶- **نحوه رفع اختلاف:** طرفین باید اختلاف خود را تا حد امکان به‌صورت دوستانه و مرضی‌الطرفین حل کنند ولی چنانچه از طریق مذاکره حل و فصل نشد از طریق داوری و در صورت عدم‌توافق، موضوع از طریق مراجع ذی‌صلاح قانونی حل‌وفصل خواهد شد.

ماده ۱۷- **مرور زمان:** مروز زمان دعاوی ناشی از این بیمه‌نامه دو سال است که از تاریخ وقوع حادثه منشأ دعوی شروع می‌شود.

ماده ۱۸- **قلمرو جغرافیایی:** پوشش‌های این قرارداد شامل خسارت‌هایی است که در محدوده جغرافیایی جمهوری اسلامی ایران ایجاد شود و تعمیم آن به حوادث خارج از کشور، مشروط‌به توافق خاص است.

ماده ۱۹- **موارد پیش‌بینی‌نشده:** در موارد پیش‌بینی‌نشده در این بیمه‌نامه، مطابق ضوابط کلی حاکم بر امر بیمه، عرف بیمه‌گری و سایر قوانین و مقررات جاری عمل خواهد شد.

(آیین نامه شماره ۸۹)

قرارداد بیمه تأمین تعهدات در رویه عبور داخلی کالا

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، در جلسه مورخ ۱۳۹۳/۱۱/۲۱« آیین‌نامه قرارداد بیمه تامین تعهدات در رویه عبور داخلی کالا» را مشتمل بر ۱۳ ماده و ۲ تبصره به شرح ذیل تصویب نمود.

ماده ۱- **اساس قرارداد:**

این قرارداد براساس قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ و مواد مرتبط از قانون امور گمرکی مصوب ۱۳۹۰ و آیین‌نامه اجرایی قانون امور گمرکی مصوب ۱۳۹۲ و قانون بهبود مستمر محیط کسب‌وکار مصوب ۱۳۹۰ بین تشکل اقتصادی ...... به عنوان بیمه‌گذار و شرکت بیمه ...... به عنوان بیمه‌گر و گمرک جمهوری اسلامی ایران به عنوان ذی‌نفع با شرایط زیر منعقد می‌گردد.

ماده ۲- **تعاریف:**

اصطلاحات مورد استفاده در این قرارداد در معانی مشروح زیر به کار می‌رود.

۱- **بیمه‌گذار:** تشکل اقتصادی است با عضویت شرکت‌های حمل‌ونقل بین‌المللی که به موجب قوانین و مقررات مربوط ثبت گردیده و مسئولیت اعضاء براساس موضوع ماده ۳ این قرارداد را پذیرفته و آنرا نزد بیمه‌گر بیمه نموده و متعهد پرداخت حق‌بیمه است. اتاق بازرگانی و صنایع، معادن و کشاورزی ایران و اتاق تعاون مرکزی جمهوری اسلامی ایران نیز می‌توانند به عنوان بیمه‌گذار این قرارداد باشند.

۲- **شرکت حمل‌ونقل بین‌المللی:** شخص حقوقی ایرانی که به موجب قوانین و مقررات مربوط، مجاز به انجام عملیات حمل‌ونقل بین‌المللی است.

۳- **بیمه گر:** موسسه بیمه‌ای است که دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران بوده و مجاز به انجام عملیات بیمه در این رشته طبق قوانین و مقررات مربوط است.

۴- **ذی‌نفع:** گمرک جمهوری اسلامی ایران است.

۵- **بیمه‌نامه:** سندی است کتبی که توسط بیمه‌گر براساس مفاد این قرارداد صادر شده باشد. بیمه گر می تواند برای هر اظهارنامه عبور داخلی یک بیمه نامه مجزا یا یک گواهی بیمه بر اساس این قرارداد صادر نماید.

۶- **گواهی بیمه:** سندی است کتبی یا الکترونیکی که در چارچوب این قرارداد به منظور پوشش بیمه ای برای هر اظهارنامه توسط بیمه گر صادر وبه ذینفع ارائه می گردد.

۷- **قاچاق:** منظور از قاچاق در این قرارداد موضوع بند «ب» ماده (۱۱۳) ومواد (۶۱) الی (۶۳) قانون امور گمرکی مصوب ۱۳۹۰ و بند «ب» ماده (۲) قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب ۱۳۹۲ و اصلاحات بعدی آنها صرفاً در ارتباط با عبور داخلی است.

۸- **پروانه عبور داخلی:** سندی است حاوی اطلاعات اظهارنامه عبور داخلی که توسط گمرک پس از انجام تشریفات گمرکی در رویه عبور داخلی برابر مقررات صادر می‌گردد.

۹- **اظهارنامه عبور داخلی:** منظور از اظهارنامه عبور داخلی، اظهارنامه موضوع ماده ۳۹ قانون امور گمرگی است.

۱۰- **کالای مجاز:** کالایی که صدور آن با رعایت ضوابط نیاز به کسب مجوز ندارد.

۱۱- **کالای مجاز مشروط:** کالایی که صدور یا ورود آن نیاز به کسب موافقت قبلی یک یا چند سازمان دولتی دارد.

۱۲- **عبور داخلی:** عبور داخلی، رویه گمرکی است که براساس آن کالای گمرک نشده از یک گمرک مجاز به گمرک مجاز دیگر و یا سایر اماکن تحت نظارت گمرک منتقل می‌گردد تا تشریفات قطعی گمرکی آن در مقصد انجام شود.

ماده ۳- **موضوع قرارداد:**

موضوع قرارداد عبارت است از مسئولیت تامین تعهدات شرکت‌های حمل‌ونقل بین‌المللی در قبال ذی‌نفع برای کالاهای مجاز معادل حقوق ورودی متعلقه و برای کالاهای مجاز مشروط معادل حقوق ورودی متعلقه به علاوه نصف تا سه برابر ارزش کالا که حسب مورد توسط گمرک تعیین می‌شود که بر عهده بیمه‌گذار بوده و توسط وی نزد بیمه‌گر بیمه می‌گردد.

ماده ۴- **وظایف بیمه‌گذار به شرح زیر است:**

۱- بیمه‌گذار موظف است حق‌بیمه را به ترتیبی که در بیمه نامه یا گواهی بیمه مشخص گردیده به بیمه‌گر پرداخت نماید.

۲- بیمه‌گذار موظف است همزمان با انعقاد این قرارداد فهرست مشخصات شرکت‌های حمل‌ونقل بین‌المللی که تعهد آنها را پذیرفته به بیمه‌گر اعلام نماید.

۳- بیمه‌گذار موظف است شرکت‌های حمل‌ونقل بین‌المللی که تعهد آنها را پذیرفته ملزم به انجام اقدامات زیر نماید:

الف- در صورت اطلاع از هرگونه مغایرت بین محموله و پروانه عبور داخلی و مواردی که منجر به عدم تحویل تمام یا بخشی از کالا در مهلت مقرر می‌شود، مراتب را حداکثر ظرف ۲۴ ساعت از زمان اطلاع، به بیمه‌گذار و بیمه‌گر اعلام نماید.

ب- اقدامات لازم جهت حفظ کالای عبور داخلی به عمل آورد.

ج- در صورت دریافت هرگونه اخطاریه در ارتباط با موضوع قرارداد ازسوی مراجع ذی‌ربط مراتب را بلافاصله به اطلاع بیمه‌گذار و بیمه‌گر برساند.

۴- بیمه‌گذار موظف است به منظور حسن اجرای این قرارداد تضامین لازم را متناسب با حجم عملیات و ریسک شرکت‌های حمل‌ونقل بین‌المللی که تعهد آنها را پذیرفته،

در اختیار بیمه‌گر قرار دهد.

ماده ۵- **وظایف و تعهدات بیمه‌گر:**

وظایف و تعهدات بیمه‌گر به شرح زیر است:

۱- بیمه‌گر موظف است براساس اطلاعات ارائه شده و معادل مبلغی که توسط گمرک مبدأ در اظهارنامه عبور داخلی اعلام می‌شود بیمه‌نامه یا گواهی بیمه را صادر و در قبال پرداخت حق‌بیمه از سوی بیمه‌گذار به وی یا نماینده او تحویل نماید.

۲- تعهدات بیمه‌گر و بیمه گذار در ارتباط با موضوع این قرارداد در مورد هر پروانه عبور داخلی از زمان خروج هر محموله از گمرک مبدأ آغاز و با تایید الکترونیکی یا کتبی وصول تمام کالا توسط گمرک مقصد یا عدم اعلام خسارت از سوی ذی‌نفع به بیمه‌گر تا ۹۰ روز پس ازپایان مهلت مقرر در پروانه عبور داخلی (هر کدام زودتر اتفاق بیفتد) پایان می‌پذیرد.

۳- بیمه‌گر موظف است در صورت درخواست و هماهنگی ذی‌نفع، واحدهای صدور بیمه‌نامه یا گواهی بیمه موضوع این قرارداد (اعم از شعبه یا نمایندگی) را در گمرک مبدأ مستقر نماید و مشخصات آنها از جمله دارندگان امضای مجاز در آن واحدها و نیز هرگونه تغییرات بعدی را کتباً به اطلاع بیمه‌گذار و ذی‌نفع برساند.

۴- بیمه‌گر موظف است با طراحی سامانه نرم‌افزاری مناسب نسبت به فراهم شدن امکان تبادل اطلاعات لازم با بیمه‌گذار و ذی‌نفع اقدام نماید و فهرست شرکت‌های حمل‌ونقل تحت پوشش را به طور مستمر به ذی‌نفع اعلام نماید.

۵- در موارد زیر، بیمه‌گر مکلف است ظرف مدت ۱۵ روز پس از دریافت مدارک موضوع ماده ۷ با رعایت شرایط این قرارداد خسارت را به ذی‌نفع پرداخت نماید:

الف- چنانچه کل کالای مندرج در اظهارنامه عبور داخلی که براساس آن بیمه نامه یا گواهی بیمه صادر گردیده است ظرف مهلت مقرر در قانون امور گمرکی به گمرک مقصد تحویل داده نشود.

ب- در مواردی که کالای عبور داخلی تحویل شده به گمرک مقصد براساس صورت جلسه گمرک مقصد یا گمرک بین راهی کسری داشته باشد.

تبصره: در مواردی که پرداخت خسارت در مهلت مقرر، از سوی بیمه‌گر به تاخیر بیافتد، مشمول حکم ماده ۵۲۲ قانون آئین دادرسی مدنی می‌شود.

ماده ۶- **وظایف ذی‌نفع:**

وظایف ذی‌نفع به شرح زیر است:

۱- چنانچه تمام یا بخشی از کالای عبور داخلی ظرف مهلت مقرر به گمرک مقصد تحویل داده نشود ذی‌نفع موظف است مراتب را ظرف مدت پانزده روز پس از احراز عدم تحویل کتباً یا هر طریق قابل اثبات دیگر به بیمه‌گذار و بیمه‌گر اعلام نماید.

۲- ذی‌نفع موظف است در صورت تشخیص قاچاق، نسبت به پیگیری موضوع وفق

ماده (۴۱) قانون مبارزه با قاچاق مصوب سال ۱۳۹۲در مراجع ذی‌صلاح اقدام نماید.
۳- ذی‌نفع موظف است به منظور تبادل الکترونیکی اطلاعات همکاری لازم را با سایر طرف‌های قرارداد به عمل آورده و امکان دسترسی سیستمی بیمه گر و بیمه گذار را به سامانه های مرتبط فراهم نماید.
۴- ذی‌نفع مکلف است لیست شرکت‌های حمل و نقل بین‌المللی دارای سابقه تخلف از مقررات گمرکی را به طور مستمر برای سایر طرف‌های قرارداد ارسال نماید.
۵- ذی‌نفع موظف است پس از احراز هر یک از موارد زیر خسارتی را که از بیمه‌گر دریافت نموده است به وی مسترد نماید:
الف- کالا پس از پرداخت خسارت با تأخیر به گمرک مقصد تحویل شده باشد. (موضوع تبصره ماده (۱۱۵) آئین‌نامه اجرائی قانون امور گمرکی)
ب- در مواردی که پس از پرداخت خسارت بر اساس تشخیص ذی‌نفع یا رأی قطعی مرجع رسیدگی‌کننده ذی‌صلاح اثبات شود که موضوع قاچاق منتفی شده است.
ج- در مواردی که به موجب رأی قطعی مرجع رسیدگی‌کننده ذی‌صلاح عدم تحویل کالا به گمرک مقصد ناشی از فورس ماژور بوده باشد.
۶- ذی‌نفع موظف است حداکثر ظرف مدت یک هفته پس از دریافت خسارت اصل بیمه‌نامه یا گواهی بیمه مربوط را (در صورت ارائه فیزیکی) به بیمه‌گر تحویل نماید.

ماده ۷- **مدارک لازم برای دریافت خسارت:**

برای دریافت خسارت، ذی‌نفع موظف است ضمن اعلام کتبی خسارت به بیمه گر، اسناد و مدارک ذیل را به وی ارایه نماید:
الف) تصویر اظهارنامه عبور داخلی ممهور به مهر گمرک،
ب) تصویر بیمه‌نامه یا گواهی بیمه مربوط (در صورت ارائه فیزیکی)،
ج) تصویر اوراق مربوط به اقدامات قانونی صورت گرفته در مراجع ذی‌صلاح توسط ذی‌نفع در صورت تشکیل پرونده.
د) تصویر مکاتبات ذی‌نفع با بیمه‌گذار موضوع بند (۱) ماده (۶) این قرارداد.

ماده ۸- **استثنائات:**

در موارد زیر بیمه‌گر در مقابل ذی‌نفع تعهدی نخواهد داشت:
۱- کاهش وزن کالاهایی که به موجب مفاد قانون امور گمرکی به طور ذاتی دچار افت وزن می‌گردند.
۲- فورس ماژور نظیر سیل، توفان، زلزله، آتش‌فشان و سایر حوادث و بلایای طبیعی و نیز جنگ و شورش.
۳- جریمه انتظامی موضوع تبصره ذیل ماده (۱۱۵) آئین‌نامه اجرائی قانون امور گمرکی.

ماده ۹- **بازیافت خسارت:**

پس از پرداخت خسارت، بیمه‌گر جانشین ذی‌نفع جهت بازیافت خسارت پرداختی خواهد بود و بیمه‌گر می‌تواند نسبت به بازیافت خسارت پرداختی، از بیمه گذار یا شرکت حمل‌ونقل اقدام نماید.

تبصره: در مواردی که به تشخیص مراجع ذی‌صلاح علت عدم تحویل تمام یا بخشی از کالا ناشی از عذر موجه باشد، میزان بازیافت حداکثر ده درصد خسارت پرداختی خواهد بود.

ماده ۱۰- **مدت قرارداد:**

مدت قرارداد یک سال شمسی است و مفاد آن برای طرف‌های قرارداد درخصوص بیمه‌نامه‌ها یا گواهی‌های بیمه صادره در دوره اعتبار قرارداد تا پایان اعتبار بیمه‌نامه‌ها یا گواهی‌های بیمه کماکان به قوت خود باقی است.

ماده ۱۱- **خاتمه اعتبار بیمه‌نامه:**

با تحقق هر یک از موارد زیر اعتبار بیمه‌نامه یا گواهی بیمه تمام می‌شود:

۱- تحویل کالا به گمرک مقصد طبق اعلام گمرک ظرف مهلت مقرر.

۲- پرداخت خسارت از سوی بیمه‌گر.

ماده ۱۲- **نحوهٔ فسخ قرارداد:**

در طول مدت اعتبار قرارداد هر یک از طرف‌های قرارداد می‌توانند با اعلام قبلی (به صورت کتبی) یک‌ماهه به سایر طرف‌های قرارداد، نسبت به فسخ آن اقدام کنند. در صورت فسخ، طرف‌های قرارداد متعهد به ایفای تعهدات ناشی از این قرارداد در مورد بیمه نامه های/ گواهی‌های صادره قبلی می‌باشند.

ماده ۱۳- **نحوهٔ حل و فصل اختلاف:**

هرگونه اختلاف ناشی از تعبیر، تفسیر و یا اجرای این قرارداد، در صورتی که از طریق برگزاری جلسات مشترک و مذاکره حل و فصل نشود، بارعایت قوانین و مقررات مربوط قابل ارجاع به داوری یا طرح در مراجع صالحه خواهد بود.

نظرهای بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران درباره انواع رشته های بیمه

نامه شماره ۲۰۵/۱۸۵۲ مورخ ۹۳/۲/۱۰ بیمه مرکزی

اخذ سپرده مناقصه و ضمانت در قراردادهای بیمه دستگاه‌های دولتی و نهادهای عمومی

در خصوص پرداخت درصدی از حق بیمه متعلقه به عنوان پیش پرداخت خاطر نشان می سازد امکان اخذ حق بیمه بصورت نقد یا اقساط بصورت توافقی وجود دارد و در خصوص اخذ تضمین پیش پرداخت، بر اساس نظر معاونت محترم برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور، از آنجا که در خصوص معاملات سازمان یا نهادی که قانونا باید از طریق برگزاری مناقصه انجام شود رعایت مقررات قانون برگزاری مناقصه، الزامی است بنابراین، چنانچه ضوابط مذکور، سازمان یا نهادی را ملزم به اخذ تضمین نموده باشد شرکت بیمه طرف قرارداد ناگزیر از ارائه آنهاست.

نامه شماره ۲۰۵/۵۳۹۷ مورخ ۹۳/۴/۷ بیمه مرکزی

الزام به اجرای رأی داوری

بر اساس ماده (۵۴) آیین داوری اتاق موضوع ماده ۶ قانون اساسنامه مرکز داوری اتاق بازرگانی ایران مصوب ۱۳۸۰ (در خصوص قطعیت و قابلیت اجرای حکم)، رای صادره از سوی داور قطعی و پس از ابلاغ طبق مقررات قانونی لازم‌الاجرا است. در بندهای (پ) و (ب) ماده فوق‌الذکر نیز تاکید شده است که با پذیرش داوری از طریق این مرکز، طرفین متعهد می‌شوند که رای صادره را لازم‌الاجرا دانسته و بدون تاخیر اجرا نمایند و این امر در داوری های داخلی تابع مقررات آیین دادرسی مدنی در باب اجرای احکام می باشد. در صورت عدم اجرای رای، محکوم له می تواند مطابق مقررات باب هفتم قانون آیین دادرسی مدنی، از دادگاه صالح تقاضای اجرای حکم نماید.

نامه شماره ۲۰۵/۵۲۱۷ مورخ ۹۳/۴/۳ بیمه مرکزی

بیمه مضاعف

در ماده ۸ قانون بیمه، وضعیت بیمه مضاعف و تکلیف بیمه گران در این خصوص مشخص نگردیده است اما با مراجعه به موارد مشابه در شرایط عمومی بیمه نامه ها بویژه بیمه های مسؤولیت می توان ضابطه حاکم بر صنعت بیمه در این مورد را احراز نمود (ماده۱۴ آیین نامه شماره ۸۲ و ماده ۱۸ آیین نامه شماره ۸۰). بر اساس مقررات مذکور چنانچه پس از وقوع خسارت مشخص گردد که موضوع بیمه نامه همزمان تحت پوشش سایر بیمه گران است (با توجه به اینکه هر یک از بیمه گران در مقابل بیمه گذار و ثالث زیاندیده متعهد به جبران خسارت هستند) بیمه گر موظف است بر مبنای بیمه نامه صادره، تعهدات خود را ایفا

نموده سپس می تواند برای بازیافت سهم سایر بیمه گران به آنها مراجعه نماید.

نامه شماره ۲۰۵/۲۱۱۷۶ مورخ ۹۲/۱۱/۱۵ بیمه مرکزی

تاخیر در اعلام حادثه و تأدیه خسارت

الف) در خصوص ماده ۱۵ قانون بیمه با توجه به دیدگاه حقوقدانان نکات ذیل لازم به ذکر است:

۱- باتوجه به عبارات به کار رفته در ماده ۱۵ قانون بیمه و ظهور آن در بیمه های اموال، استناد به ماده فوق توسط بیمه گر در بیمه نامه هایی موضوعیت دارد که مبنای پرداخت خسارت حادثه ای است که عرفا خسارت بار تلقی می شود و عدم اطلاع بیمه گر در مدت زمان تعیین شده منجر به بروز ضرر و زیان وی گردد. به عبارت دیگر، در این نوع حوادث بیمه گر بایستی به سرعت در جریان قرار گرفته تا پیش از بین رفتن آثار حادثه، آن را بررسی و از واقعی بودن ادعا اطمینان حاصل نموده و در موارد مقتضی اسناد و مدارک لازم را جهت اجرای اصل جانشینی فراهم آورد. لذا در بیمه هایی که حوادث منجر به تعهد بیمه گر در آنها خسارت بار نیستند مثل بیمه های عمر که مراجعه شرکت بیمه به مسؤولین حادثه موضوعیت ندارد و اطمینان از واقعی بودن نیز با رجوع به مراجع رسمی امکانپذیر است الزام بیمه گذار جهت اعلام وقوع حادثه و دخالت بیمه گر جهت حفظ دلایل و قرائن امر، برای اقامه دعوی علیه مسؤول حادثه منتفی می باشد.

۲- درخصوص نفی یا تقلیل تعهد بیمه گر، در حوادثی که عرفا خسارت بار می باشد بیمه گذار مکلف است ظرف مدت تعیین شده از تاریخ اطلاع خود از وقوع حادثه، بیمه گر را مطلع نماید تا بیمه گر در اسرع وقت در جریان وقوع حادثه ای که تعهدات او را در پی دارد قرار گیرد و کم و کیف آن را بررسی نماید. لذا چنانچه عدم انجام این تعهد توسط بیمه گذار موجب عدم امکان ارزیابی و یا دسترسی به اسناد و مدارکی که برای مراجعه به مقصر لازم است شود بیمه گر می تواند به میزان تاثیر عدم اطلاع از وقوع حادثه، از خسارت کسر نماید.

خاطر نشان می نماید شورای عالی بیمه نیز در شرایط عمومی برخی بیمه نامه ها ضمانت اجرای عدم اعلام به موقع وقوع حادثه را، تقلیل تعهدات بیمه گر به میزان خسارات ناشی از عدم اعلام به موقع اعلام کرده است. بعنوان مثال تبصره ماده ۷ شرایط عمومی بیمه نامه حوادث اشخاص مصوب ۹۲/۰۳/۲۲ و ماده ۹ شرایط عمومی بیمه مسؤولیت مدنی حرفه ای کارفرما در قبال کارکنان مصوب ۹۱/۱۱/۳ در این خصوص قابل ذکراست.

ب) ماده ۳۶ قانون بیمه که مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه را دو سال از تاریخ وقوع حادثه منشأ دعوی اعلام نموده است در خصوص مطالبه خسارت توسط بیمه گذار می باشد و

ارتباط موضوعی با ماده ۱۵ قانون بیمه مبنی بر اعلام وقوع حادثه ندارد و چه بسا ممکن است بیمه گذار طبق ماده ۱۵ وقوع حادثه را اعلام کرده ولی مطالبه خسارت ننموده باشد. لذا دو سال از زمان وقوع حادثه مهلت برای مطالبه خسارت از بیمه گر را دارد و بعد از پایان دوسال، بیمه گر می تواند درصورت طرح دعوا در دادگاه ایراد مرور زمان نموده و در این صورت دعوای وی در دادگاه مسموع نخواهد بود.

ج) در مورد خسارت تاخیر در تأدیه موضوع ماده ۵۲۲ قانون آیین دادرسی مدنی که در متن آیین نامه حمایت از حقوق بیمه گذاران (آیین نامه شماره ۷۱) نیز آمده است بیمه گر در صورت وقوع حادثه موضوع بیمه مکلف است ظرف مهلت های تعیین شده نسبت به ایفای تعهداتی که بر عهده دارد اقدام نماید. لذا در صورت اعلام وقوع حادثه از سوی بیمه گذار در مهلت تعیین شده با توجه به شرایط مذکور در بند الف و یا در صورت اعلام حادثه در خارج از مهلت تعیین شده به دلایل خارج از اراده (فورس ماژور) بیمه گر ملزم به انجام تعهدات خود می باشد و در صورت تخلف، بیمه گذار می تواند مطابق ماده ۵۲۲ قانون آیین دادرسی مدنی خسارت تاخیر در تادیه دین را مطالبه کند. لازم به ذکر است در بیمه نامه هایی که بیمه گر مسؤولیت پرداخت دیه دارد و بیمه گر به موجب رای دادگاه ملزم به پرداخت دیه در حق زیاندیده می شود در صورت تخلف و عدم پرداخت به موقع خسارت بیمه گر ملزم به پرداخت دیه بر اساس قیمت یوم الادا خواهد بود.

نامه شماره ۲۰۵/۲۵۹۰ مورخ ۹۱/۲/۲۰ بیمه مرکزی

تضمین اوراق بهادار

طبق ماده۶۰ قانون تاسیس بیمه مرکزی، اموال موسسات بیمه تضمین حقوق و مطالبات بیمه گذاران، بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنهاست و ورود مؤسسه بیمه به تضمین اوراق بهادار، اموال مؤسسه را به نوعی وثیقه این تضمین قرار می دهد زیرا در صورت حدوث موجبات اجرای ضمانت، بایستی مبالغ مورد ضمانت پرداخت شود. به عنوان مثال در تضمین اوراق مشارکت، «بازپرداخت سود علی الحساب، اصل مبلغ اوراق مشارکت یا بخشی از این وجوه، خرید اوراق مشارکت منتشره که در عرضه عمومی به فروش نرسیده» می باشد. لذا تضمین اوراق بهادار مطابق قانون ارزیابی نمی شود. بدیهی است موضوع اصلی فعالیت شرکتهای بیمه، عملیات بیمه است و تضمین اوراق بهادار عملیات بیمه محسوب نمی شود. از سوی دیگر انواع سرمایه گذاری مجاز شرکت‌های بیمه در آئین‌نامه سرمایه گذاری (شماره۶۰) معین شده و تضمین اوراق بهادار در قبال دریافت کارمزد در عداد آنها نمی باشد.

نامه شماره ۲۰۵/٦٤٨٥ مورخ ۹۲/٤/۱۱ بیمه مرکزی

تهاتر خسارت و بازیافت

در پرونده هایی که احتمال تهاتر بین خسارت پرداختی و بازیافت آن می رود تا قبل از اثبات مسؤولیت بیمه گذار در ایجاد حادثه در دادگاه، آنچه وفق بیمه نامه قطعی و مسلم است تعهد بیمه گر به جبران خسارت وارده به زیاندیده یا بیمه گذار حسب مورد می باشد و نمی توان به امر احتمالی در عدم پرداخت خسارت استناد نمود. بدیهی است در نهایت رأی دادگاه صالحه فصل الخطاب دعوی خواهد بود. بنابراین شرکت بیمه نمی تواند بدون وجود حکم قطعی و یا قرار دادگاه از پرداخت خسارت استنکاف نماید.

نامه شماره ۲۰۵/۱۱۹۷۸ مورخ ۹۱/۷/۱۲ بیمه مرکزی

نظارت سازمان حمایت از مصرف کنندگان و تولیدکنندگان بر شرکت‌های بیمه

طبق ماده ۱ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری مصوب ۱۳۵۰، بیمه مرکزی ج. ا. ا» 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 تشکیل گردیده» و وفق بند ۷ ماده ۵ قانون مذکور، ارشاد و هدایت و نظارت بر موسسات بیمه و حمایت از آنها در جهت حفظ سلامت بازار بیمه و تنظیم امور نمایندگی و دلالی بیمه و نظارت بر امور بیمه اتکایی و جلوگیری از رقابتهای مکارانه ناسالم از وظایف بیمه مرکزی است. همچنین، در مواد ۴۰ تا ۴۵ این قانون ضمانت اجراهای عدم رعایت مقررات از جمله اضرار به حقوق مصرف کنندگان خدمات بیمه ای (بیمه گذاران و بیمه شدگان) بیان گردیده است و در برخی مقررات ناظر بر یک رشته بیمه ای خاص مانند شخص ثالث، ابزار نظارتی کارآمد و ضمانت اجرای نقض قوانین و عدم رعایت حقوق مصرف کننده در نظر گرفته شده است. علاوه بر این، آئین نامه شماره ۷۱، موضوع حمایت از بیمه گذاران، بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها به همین منظور به تصویب شورای عالی بیمه رسیده است. لذا، عموم مقررات قانون حمایت از حقوق مصرف کنندگان مصوب ۸۸/۷/۱۵، با توجه به وجود قانون خاص مقدم، شامل شرکت های بیمه نمی شود. به عبارت دیگر، قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری مصوب ۱۳۵۰، (به عنوان قانون خاص مقدم)، مخصّص قانون حمایت از حقوق مصرف کنندگان مصوب ۸۸/۷/۱۵ (به عنوان قانون عام موخَر) است و شرکتهای بیمه را از شمول قانون مارالذکر خارج می نماید. ضمن اینکه نظارت بر عملیات بیمه گری مستلزم دانش تخصصی بیمه ای بوده و از حوزه نظارتهای عمومی سازمان حمایت خروج موضوعی دارد و فلسفه تشکیل بیمه مرکزی که یک نهاد نظارتی تخصصی دانش محور می باشد نیز همین امر بوده است.

بدیهی است در صورت پذیرش شمول قانون مذکور بر شرکتهای بیمه تجاری، نظارت

بیمه مرکزی ایران در این حوزه بلاوجه خواهد بود که این امرقطعاً نمی‌تواند منظور نظر قانونگذار باشد. علاوه بر این با پذیرش حاکمیت دو قانون، نظارت موازی سازمان حمایت از مصرف کنندگان و تولیدکنندگان و بیمه مرکزی برشرکتهای بیمه پدید می آید و این نظارت دوگانه می تواند منشا ایراداتی باشد از جمله اینکه منجر به تحمیل مجازات مضاعف در تخلف واحد خواهدشد که این امر با قاعده منع مجازات مضاعف در تعارض است.

نامه شماره ۲۰۵/۱۹۹۵۱ مورخ ۹۱/۱۱/۲۱ بیمه مرکزی

مالکیت معنوی در صنعت بیمه

۱- حقوق مالکیت فکری یا معنوی از آن جهت که موضوع آن اثر فکر و اندیشه انسانی در نتیجه بکارگیری علم، فن و یا هنر است از قلمرو بسیار گسترده‌ای برخوردار بوده و تمام حوزه های مربوط به صنایع از جمله صنعت بیمه را شامل می‌شود. بنابر این مبتکران طرح های نوین بیمه‌ای همانند سایر پدیدآورندگان آثار علمی در قلمرو حمایتی حقوق مالکیت های فکری قرار می گیرند و می توانند از حقوق مادی و معنوی مربوط به اثر خود به نحو انحصاری بهره برداری کنند .

۲- به موجب ماده ۲ قانون حمایت حقوق مولفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ کتاب، رساله، جزوه و هر نوشته علمی و فنی دیگر از جمله اثرهای مورد حمایت این قانون معرفی و در ماده ۳ همان قانون، حقوق پدیدآورنده مشتمل بر حق انحصاری نشر و پخش و عرضه و حق بهره‌برداری مادی و معنوی از نام و اثر پدیدآورنده توصیف شده است.

۳- پدیدآورندگان آثار مورد حمایت قانون مزبور می توانند استفاده از حقوق مادی خود را در کلیه موارد بویژه در موارد استفاده از اثر در کارهای علمی و ادبی و صنعتی و ....، ترجمه، نشر و تکثیر و عرضه از راه چاپ و مانند آن را به دیگری واگذار کنند و حقوق مادی آثاری که در نتیجه سفارش پدید می آید متعلق به سفارش‌دهنده است. ضمناً آثاری که با همکاری دو یا چند پدیدآورنده بوجود آمده باشد و کار هر یک از آنان جدا و متمایز نباشد اثر مشترک نامیده می‌شود و حقوق ناشی از آن حق مشاع پدیدآورندگان است (مواد ۵، ۶، ۱۳ قانون حمایت حقوق مولفان و مصنفان و هنرمندان).

۴- ثبت اثرهای مورد حمایت قانون فوق اختیاری بوده و پدیدآورندگان اثر اعم از حقیقی و یا حقوقی می توانند اثر و نام و عنوان و نشانی ویژه ای را که معرف آن است در مراکزی که وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی با تعیین نوع آثار آگهی می نماید به ثبت برسانند و آئین نامه اجرایی قانون حمایت حقوق مولفان و مصنفان و هنرمندان موضوع ماده ۲۱ قانون چگونگی و نحوه ثبت آثار و اقدامات درخواست کننده و مرجع ثبت آثار را به تفصیل تشریح نموده است. بنابر این ثبت آثار فکری مورد حمایت قانون مزبور در هر مرجع دیگر به جز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی فاقد وجاهت قانونی است.

با توجه به مجموع احکام قانونی مربوط به حقوق مالکیت فکری در ایران و با عنایت به

اینکه حمایت از طرح های بیمه‌ای در حوزه مالکیت فکری بایستی با ضمانت اجراهای حقوقی وکیفری مربوطه همراه باشد و به دلیل «اصل قانونی بودن جرایم و مجازاتها» وضع ضمانت اجراهای مذکور صرفا از طریق قانون امکان پذیراست لذا تدوین و تصویب آئین نامه ای مستقل و خاص ضروری به نظر نمی رسد. همچنین باتوجه به قوانین عام موجود تدوین قانون خاص مالکیت معنوی در صنعت بیمه فاقد دلیل توجیهی و منطقی است. بدیهی است چنانچه نقصی در حمایت قانونی از طرحهای مذکور وجود دارد بایستی با اصلاح قوانین موجود (قانون حمایت حقوق مولفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ و یا قانون ثبت اختراعات، طرح های صنعتی و علائم تجاری، مصوب ۱۳۸۶) مرتفع شود که در این اصلاحات می توان صلاحیت قانونی برای بیمه مرکزی ج.ا.ا در تشخیص طرح های بیمه ای و تهیه آیین نامه مربوطه را در نظرگرفت.

نامه شماره ۲۰۵/٤٤۷۳ مورخ ۹۲/۳/۱۲ بیمه مرکزی

لزوم طرح دعوی پیگیری قضائی جرم جعل بیمه‌نامه

طرح دعوی و پیگیری قضایی ارتکاب جرم جعل بیمه نامه بایستی از سوی ذینفع یا متضرر جرم جعل که شرکت بیمه و بیمه گذار مربوطه هستند به عمل آید و بیمه مرکزی نیز از طریق سازوکارهای نظارتی بر انجام تکلیف قانونی شرکت بیمه در این رابطه نظارت می نماید.

نامه شماره ۲۰۵/۲۰۸۰ مورخ ۹۳/۲/۱٤ بیمه مرکزی

صدور ضمانت نامه

به لحاظ موازین حقوقی در ایران، عقد ضمان و عقد بیمه متمایز از یکدیگر بوده و وجوه این تمایز به شرح ذیل است:

۱- از حیث مرجع هریک از عقود (عقد ضمان؛ مقررات قانون مدنی و عقد بیمه؛ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶).

۲- طرفین عقد (در عقد ضمان؛ ضامن، مضمون عنه و مضمون له و در عقد بیمه؛ بیمه گر و بیمه گزار).

۳- موضوع عقد (در عقد ضمان ضمانت از یک دین قطعی مدنظر است که سبب آن نیز قبلا ایجاد شده است و ضمان دینی که ایجاد نشده (ضمان مالایجب) باطل است در حالی که انعقاد عقد بیمه (که اساس آن احتمال است) برای دین قطعی و خسارتی که واقع شده و قطعیت یافته باطل است. (ماده ۱۸ قانون بیمه).

لذا بنا به مراتب مذکور شرکتهای بیمه نمی توانند عقد بیمه را در مقام تضمین منعقد نموده و یا خارج از عملیات بیمه گری با صدور ضمانت نامه برای مضمون عنه، ریسک عدم وصول مطالبات یا تاخیر در وصول مطالبات را در قراردادهای فاینانس کاهش دهند.

نامه شماره ۹۴/۲۰۳/۱۵۵۵۵ مورخ ۹۴/۰۴/۱۳ بیمه مرکزی

حداکثر تعهد بیمه‌گر در بیمه نامه‌های مسئولیت کارفرما

در بیمه‌نامه‌های مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان حداکثر تعهد بیمه گر برای هر نفر در هر حادثه موضوع بیمه به میزان مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه بوده و در صورتیکه سقف پوشش بیمه نامه کمتر ازمبلغ دیه سال جاری باشد، برای پوشش کامل نیاز به صدور الحاقیه و افزایش سقف تعهدات وجود دارد.

نامه شماره ۱۹۷۳٤ /۲۰۵ مورخ ۹۲/۱۰/۲۳ بیمه مرکزی

پرداخت خسارت در بیمه‌های مسئولیت کارفرما در صورت احراز رابطه کارگر و کارفرما

در خصوص احراز رابطه کارگر وکارفرمایی، وجود تابعیت دستوری و تابعیت مُزدی ملاک است. بر این اساس ماده ۲ قانون کار مقرر می‌دارد: «کارگر از لحاظ این قانون کسی است که به هر عنوان در مقابل دریافت حق السعی اعم از مزد، حقوق، سهم و سایر مزایا به درخواست کارفرما کار می‌کند» همچنین طبق ماده ۷ این قانون، قرارداد کار عبارت است از قرارداد کتبی یا شفاهی که به موجب آن کارگر در قبال دریافت حق السعی کاری را برای مدت موقت یا مدت غیر موقت برای کارفرما انجام می‌دهد. لذا در صورت اثبات رابطه کارگر و کارفرما، خسارت متعلقه بایستی از محل بیمه‌نامه مسئولیت صادره توسط بیمه‌گر پرداخت شود.

نامه شماره ۹۳/۲۰۳/۲٤۹۸٤ مورخ ۹۳/۰۵/۱٤ بیمه مرکزی

نحوه فسخ بیمه‌نامه‌های بلند مدت از طرف بیمه‌گذار در رشتهٔ مسئولیت

در خصوص فسخ بیمه‌نامه‌های بلند مدت رشتهٔ مسئولیت، به اطلاع می‌رساند که براساس یک قاعدهٔ کلی در یک بیمه‌نامه بلند مدت، در صورت فسخ بیمه‌نامه از طرف بیمه‌گذار، حق بیمه سال اول با تعرفه کوتاه مدت محاسبه شده و مابقی به بیمه‌گذار مسترد می‌گردد و در صورت فسخ پس از یکسال، حق بیمه مدت سپری شده بصورت روز شمار محاسبه و مابقی حق بیمه به بیمه‌گذار مسترد گردد.

در ضمن لازم است در بیمه‌های بلند مدت با توجه به ماهیت ریسک و یا توزیع غیر یکنواخت ریسک در مدت بیمه، روش محاسبه حق بیمه برگشتی به طور شفاف در شرایط فسخ بیمه نامه درج گردد.

نامه شماره ۲۰۵/۲۹۲۲ مورخ ۹۳/۰۲/۲۸ بیمه مرکزی

درخصوص تاریخ شروع و انقضای بیمه‌نامه و تعهد بیمه‌گر

۱- در عقد بیمه، بیمه‌گر با دریافت حق بیمه از زمان ابتدا تا انتهای بیمه ملزم به ارائه پوشش بیمه‌ای موضوع بیمه‌نامه است و به همین جهت در بندهای ۱ و ۵ ماده ۳ قانون بیمه مقرر شده است که در بیمه‌نامه باید تاریخ انعقاد قرارداد و ابتدا و انتهای بیمه به طور صریح قید شود. لذا از نظر قانون بیمه تاریخ انعقاد بیمه‌نامه و تاریخ شروع بیمه‌نامه دو تاریخ مجزا است، ضمن آنکه عدم تعیین تاریخ شروع و پایان بیمه، موجب بطلان عقد می‌شود.
۲- همانگونه که بیمه‌نامه در یک زمان (تاریخ و ساعت مشخص) منقضی می‌گردد و پس از آن دارای پوشش نخواهد بود، شروع پوشش نیز دارای زمان مشخص است.
۳- برقراری پوشش بیمه‌های بازرگانی (ولو بیمه اجباری) مبتنی بر انعقاد قرارداد فیمابین است و طرفین بایستی از قرارداد منعقده تبعیت نمایند. درخصوص زمان شروع پوشش بیمه نیز (قطع نظر از اینکه بنا بر بند ۵ ماده ۳ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ یکی از ارکان عقد بیمه محسوب می شود)، طرفین بایستی به عنوان یکی از اجزاء قرارداد از آن متابعت کنند؛ بیمه‌گر در صورت وقوع خسارت پس ازاین زمان مکلف به پوشش و بیمه گذار نیز محق به دریافت خسارت است.

نامه شماره ۲۰۵/۳۰۷۱ مورخ ۹۲/۰۲/۲۳ بیمه مرکزی

الزام شرکت بیمه به پرداخت خسارت در صورت صدور رای قطعی پس از مدت مرور زمان

مطالبه خسارت در بیمه‌های مسئولیت، فرع براثبات مسئولیت مدنی ازسوی مراجع ذیصلاح است لذا چنانچه رای قطعی دائر بر مسئولیت بیمه‌گذار دوسال پس از وقوع حادثه صادرگردیده باشد ایراد مرور زمان ازسوی شرکت بیمه کاملا مردود است. بدیهی است قطع نظر از اسناد و مدارک موجود دال بر درخواست خسارت ازسوی بیمه‌گذار قبل و پس از صدور رای دادگاه، مراجعه به بیمه مرکزی نیز بیانگر استنکاف بیمه‌گر از جبران خسارت وارده علیرغم مطالبه آن ازسوی بیمه‌گذار و نهایتاَ اجبار وی به پیگیری حقوق خود از طریق این سازمان است.

نامه شماره ۹۳/۲۰۳/۳۸۷۶۵ مورخ ۹۳/۰۷/۲۷ بیمه مرکزی

بیمه اعتباری شرکت‌های خودروساز داخلی و یا واردکننده خودرو

در خصوص بیمه اعتباری شرکت‌های خودروساز داخلی و یا واردکننده خودرو به اطلاع می‌رساند با توجه به بند ۲ ماده ۲ آئین‌نامه شماره ۵۱، صدور بیمه‌نامه اعتباری داخلی برای بنگاه‌های اقتصادی که کالا را به صورت غیر نقدی می‌فروشند با رعایت مقررات این آیین‌نامه بلامانع است.

نامه شماره ۹۳/۲۰۳/۴۲۹۷۵ مورخ ۹۳/۰۸/۱۹ بیمه مرکزی

پوشش ریسک احتمالی عدم انجام تعهد بازارگردان

در خصوص پوشش ریسک احتمالی عدم انجام تعهد بازارگردان در زمان مراجعه صاحبان واحدهای سرمایه‌گذاری به اطلاع می‌رساند با توجه به تعریف موضوع بیمه، ماهیت بیمه مورد نظر از نوع بیمه اعتبار موردی و از مصادیق تضمین است و شرکت‌های بیمه براساس مصوبه ۱۳۷۹/۱۱/۱۰ شورای‌عالی بیمه مجاز به صدور ضمانتنامه نیستند. فلذا صدور بیمه‌نامه با مشخصات ارسالی مورد تایید نیست.

نامه شماره ۹۳/۲۰۳/۴۷۳۹۷ مورخ ۹۳/۰۹/۰۵ بیمه مرکزی

اعلام کارمزد نمایندگان برای بیمه نامه‌ای که بیمه‌گذار آن مسئولیت خود را در مقابل منطقه آزاد در صورت خارج نمودن خودروهای مشخصی از آن منطقه بیمه می‌نماید

درباره اعلام کارمزد نمایندگان برای بیمه نامه‌ای که بیمه‌گذار آن مسئولیت خود را در مقابل منطقه آزاد در صورت خارج نمودن خودرو های مشخصی از آن منطقه بیمه می‌نماید از آنجا که در این بیمه، تعهد بیمه‌گر (پرداخت بدهی بیمه‌گذار به منطقه آزاد برای خارج نمودن خودرو از منطقه) در صورت عمل ارادی بیمه‌گذار برخلاف قراری که وی با سازمان منطقه آزاد گذاشته است تحقق می‌یابد، این بیمه از انواع بیمه تضمین محسوب شده و صدور بیمه تضمین طبق مصوبه مورخ ۱۳۷۹/۱۱/۱۰ شورای‌عالی بیمه مورد تائید نمی‌باشد. لذا موضوع تعیین کارمزد آن نیز منتفی است.

نامه شماره ۹۳/۲۰۳/۵۰۳۲۱ مورخ ۹۳/۰۹/۲۳ بیمه مرکزی

پرداخت هزینه‌های پزشکی با / بدون وجود بیمه‌گر پایه

درخصوص نحوه پرداخت هزینه‌های پزشکی به اطلاع می‌رساند در صورت عدم وجود بیمه‌گر پایه پرداخت هزینه‌های پزشکی با دریافت اصل مدارک و در صورت وجود بیمه‌گر پایه پرداخت مابه‌التفاوت هزینه معالجه با دریافت کپی برابر اصل مدارک و تایید بیمه‌گر پایه مورد تایید است.

نامه شماره ۹۳/۲۰۳/۵۱۲۴۸ مورخ ۹۳/۰۹/۲۶ بیمه مرکزی

صدور بیمه‌نامه مسئولیت مازاد بر سقف دیات

درخصوص بیمه مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان به اطلاع می‌رساند صدور بیمه‌نامه در چارچوب آیین‌نامه شماره ۸۰ شورای‌عالی بیمه بلامانع بوده و پوشش مازاد بر سقف دیات، بعنوان سرمایه بیمه حوادث در نظر گرفته شود. در ضمن این موضوع در شرایط خصوصی بیمه‌نامه می‌بایست توضیح داده شود.

نامه شماره ۲۰۳/۶۷۳۲ مورخ ۹۳/۰۴/۲۵ بیمه مرکزی

تعیین نرخ کارمزد قرارداد بیمه تعهد حقوق ورودی عبور کالای خارجی

درباره تعیین نرخ کارمزد قرارداد بیمه تعهد حقوق ورودی عبور کالای خارجی (آیین نامه شماره ۸۶)، به اطلاع می‌رساند باتوجه به رویه مورد عمل شرکت‌های بیمه نرخ کارمزد ۱۰ درصد برای اشخاص حقیقی و حقوقی مناسب به نظر می‌رسد.

درخصوص میزان مشارکت در منافع نیز به دلیل آنکه در آیین‌نامه مذکور چنین موضوعی پیش‌بینی نشده است لذا پرداخت هر نوع مبلغی تحت این عنوان مغایر با آئین‌نامه می‌باشد.

نامه شماره ۹۴/۲۰۳/۸۹۹۸ مورخ ۹۴/۰۳/۰۳ بیمه مرکزی

پوشش هزینه دفاع برای شرکت‌های حمل و نقل در چارچوب آئین‌نامه شماره ۸۶

درباره پوشش هزینه دفاع برای شرکت‌های حمل و نقل در چارچوب آئین‌نامه شماره ۸۶ مصوب شورای‌عالی بیمه به اطلاع می‌رساند، بر اساس ماده ۱۳۲ قانون امور گمرکی ج .ا.ایران تمام عوامل دخیل در فرآیند ترانزیت که برای شرکت حمل ونقل فعالیت می‌نمایند مسئولیت آنها دربرابر گمرک متوجه بیمه گذار (شرکت حمل ونقل) می‌باشد. بنابراین درصورت هرگونه اعلام جرم ازطرف گمرک ج.ا.ایران و علی‌رغم تبرئه مدیر عامل و یا تبرئه شخصیت حقوقی شرکت حمل و نقل از طرف مراجع قضایی این موضوع دال بر عدم مسئولیت بیمه‌گذار و یا شرکت حمل و نقل نخواهد بود مگر در مواردی که ماده ۵۷ قانون امور گمرکی به آن اشاره نموده و شامل عدم تحویل کالا ناشی از عوامل فورس‌ماژور و یا عذر موجه باشد.

علی‌ایحال باتوجه به موارد مطروحه، چارچوب دفاع از بیمه‌گذار نباید صرفاً در راستای تبرئه شرکت حمل و نقل و یا مدیرعامل آن گردد، بلکه می‌بایست در راستای اثبات تحویل کالا به گمرک مقصد/خروج و یا اثبات آن در موارد مطروحه درماده ۵۷ قانون امور گمرکی باشد.

نامه شماره ۹۴/۲۰۵/۱۳۰۹۲ مورخ ۹۴/۰۳/۳۰ بیمه مرکزی

موضوع ارسال رأی وحدت رویه شماره ۷۴۰-۱۸/۱/۱۳۹۴ هیأت عمومی دیوان عالی کشور به شرکت‌های بیمه درخصوص میزان دیه از بین بردن طحال

با توجه به دلالت مقررات فصل دوم از بخش دوم کتاب دیات قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۳ در قواعد عمومی دیه اعضاء و نظر به حکم ماده ۵۶۳ آن که در مقام سنجش دیه اعضای فرد و زوج وضع شده است و با عنایت به فنآوری معتبر فقهی، مبنی بر تعیین ارش برای از بین بردن طحال و اینکه در فصل دیه مقدار اعضاء برای طحال دیه مقدر منظور نشده است، بنابراین درصورت از بین بردن این عضو ماده ۴۴۹ همان قانون حاکم بر موضوع تشخیص می‌شود و دادگاه باید با رعایت مقررات این ماده برای آن ارش تعیین

کند. لذا آراء شعب ۱۰۱ دادگاه‌های عمومی (جرایی) بوکان و دشت آزادگان که بر این اساس صادر شده است به نظر اکثریت اعضای هیأت عمومی دیوان عالی کشور صحیح و موافق قانون تشخیص می‌شود. این رأی مطابق مقررات ماده ۲۷۰ قانون آئین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب در امور کیفری در موارد مشابه برای دادگاه‌ها و شعب دیوان‌عالی کشور لازم‌الاتباع است.

پیوست

چک لیست اجرای قوانین و مقررات

چک لیست شرایط عمومی بیمه مسؤولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان

(آیین نامه شماره ۸۲)

ماده	شرح
۳	آیا بیمه نامه به جز مواردی که به نحو دیگری توافق شده باشد برای مدت یک سال صادر شده است؟
۵	آیا چنانچه بیمه گر در صورت عدم پرداخت اقساط توسط بیمه گذار بیمه‌نامه را فسخ نکرده باشد و حادثه روی دهد خسارت را به نسبت حق بیمه پرداخت شده به حق بیمه ای که تا زمان وقوع حادثه باید پرداخت می شد پرداخت کرده است؟ توضیح: در صورتی که در بیمه نامه ضوابط دیگری درج شده باشد ملاک پرداخت خسارت ضوابط درج شده در بیمه نامه خواهد بود.
۸	آیا در صورت به عهده گرفتن هزینه دفاع از بیمه گذار توسط بیمه گر، بیمه گذار اختیار تعیین وکیل را رسماً به بیمه گر تفویض کرده است؟
۹	آیا بیمه گر، خسارت های بدنی بیمه گذار را براساس رأی مراجع ذی صلاح متعهد شده است؟
۱۰	آیا در صورتی که برای بیمه گر مسؤولیت بیمه گذار محرز شده باشد قبل از صدور رای مراجع ذیصلاح با جلب موافقت بیمه گذار و مدعی یا مدعیان، خسارت را پرداخت نموده است؟
۱۱	آیا شرکت بیمه تعهدات خود را صرفاً در چارچوب شرایط مقرر در این ماده انجام داده است؟
۱۲	آیا شرکت بیمه در صورت محکومیت بیمه گذار به پرداخت دیه، تعهدات خود در قبال زیان‌دیده را بر اساس مفاد این ماده ادا کرده است؟
۱۳	آیا شرکت بیمه پس از دریافت کلیه مدارک مرتبط با خسارت، نتیجه پذیرش یا عدم پذیرش ادعای خسارت را حداکثر ظرف سی روز کتباً با ذکر دلایل به بیمه گذار اعلام نموده است؟

۱۳	آیا شرکت بیمه، در صورت قبول خسارت حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز پس از قبول خسارت آن را پرداخت نموده است؟ توضیح: اگر پس از تکمیل مدارک مثبته، بیمه گر در پرداخت خسارت تاخیر نماید طبق حکم ماده۵۲۲ آیین دادرسی مدنی عمل می شود.
۱۴	آیا بیمه گر در صورتی که مسؤولیت بیمه گذار همزمان تحت پوشش سایر بیمه گران بوده باشد، تعهدات خود را در قبال بیمه گذار ایفا نموده است و سپس برای دریافت سهم سایر بیمه گران به آنان مراجعه نموده است.
۱۵	آیا پرداخت خسارت توسط بیمه گر با رعایت مواردی بوده است که وفق این ماده از شمول تعهد بیمه گر خارج می باشد؟
۱۶	آیا فسخ بیمه نامه توسط بیمه گر با اخطار کتبی ۲۰ روزه و مبتنی بر دلایل مندرج در این ماده بوده است؟
۱۷	آیا در صورت فسخ بیمه نامه از طرف بیمه گر، حق بیمه باقی مانده به صورت روز شمار و به شرح جدول پیوست ماده (۱۷) محاسبه و به بیمه گذار برگشت داده شده است؟
۱۸	آیا در صورت فسخ بیمه نامه از طرف بیمه گذار، باقیمانده حق بیمه براساس تعرفه کوتاه مدت و به شرح جدول پیوست ماده (۱۷) محاسبه و مسترد شده است؟

چک لیست شرایط عمومی قرارداد بیمه مسؤولیت مدنی متصدیان حمل داخلی

(آیین نامه شماره ۸۷)

بند/ تبصره	ماده	شـــــــرح
	۶	آیا بیمه گذار به وظایف مذکور در ماده (۶) این آیین نامه عمل کرده است؟
۲	۶	آیا بیمه گر نرم افزارهای مورد تائید خود ا در اختیار بیمه گذار قرار داده است؟
	۷	آیا پرداخت خسارت توسط بیمه گر ناشی از یکی از موارد مندرج در این ماده بوده و ضمناً مسؤولیت جبران آن به عهده بیمه گذار بوده است؟
۱	۷	آیا برای بازیافت خسارت طبق تبصره این ماده عمل شده است؟
	۸	آیا بیمه گر در جبران هزینه های موضوع این ماده سقف مقرر را رعایت کرده است؟
	۹	آیا بیمه گر، ظرف پانزده روز پس از دریافت مدارک لازم خسارت را پرداخت کرده است؟
	۱۰	آیا تعهدات بیمه گر خارج از بندهای ۱ لغایت ۷ این ماده نبوده است؟
	۱۱	آیا خسارت های پرداخت شده مؤسسه بیمه خارج از بندهای ۱ لغایت ۹ این ماده ۱۱ بوده است؟
	۱۲	آیا فسخ قرارداد با ابلاغ کتبی و مهلت یک ماهه هر یک از طرف های قرارداد بوده است؟
	۱۳	آیا سهم بیمه گذار در پرداخت خسارت مطابق بندهای ۱ و ۲ ماده (۱۳) بوده است؟

آیا بیمه گر در حدودی که خسارت وارده را قبول و پرداخت کرده است در مقابل اشخاصی که مسؤول وقوع حادثه هستند جانشین بیمه گذار شده است؟ توضیح : حق جانشینی در مورد خسارتهای غیر عمدی ناشی از تقصیر یا قصور رانندگان بیمه گذار اعمال نخواهد شد.	۱۴	
آیا در صورت پرداخت مشارکت در منافع به بیمه گذار توسط مؤسسه بیمه، شرایط ماده ۱۵ رعایت شده است؟	۱۵	
آیا حل و فصل هر گونه اختلاف ناشی از تعبیر یا سوءتعبیر و یا اجرای این قرار داد براساس مفاد ماده (۱۶) حل و فصل گردیده است؟	۱۶	

چک لیست شرایط عمومی بیمه نامه مسؤولیت مسؤولان و مجریان امر واگذاری

(آیین‌نامه شماره ۵۹)

شرح	ماده	بند/ تبصره
آیا تعاریف مندرج در بیمه نامه با تعاریف مذکور در ماده (۲) انطباق دارد؟	۲	۳
آیا بیمه گر، انجام تعهدات مرتبط با خسارت بیمه گذار را موکول به رعایت مفاد ماده (۶) کرده است؟	۶	
آیا بیمه گذار فهرست بیمه شده/ شدگان و حداکثر تعهدات بیمه گر برای هر یک از آنان را در مهلت مقرر برای بیمه گر ارسال کرده است؟	۷	
آیا مؤسسه بیمه هزینه های حق الوکاله و دادرسی موضوع بند ۹ ماده ۲ این آیین نامه را به عهده گرفته است؟	۱۰	۱
آیا میزان و پرداخت حق الوکاله با رعایت تبصره ۲ ماده (۱۰) این آیین نامه بوده است؟	۱۰	۲
آیا بیمه گر استثنائات مذکور در این آیین نامه را از شمول پوشش خارج کرده است؟	۱۱	

چک لیست شرایط عمومی بیمه مسؤولیت مدنی درمقابل کارکنان و اشخاص ثالث برای شناورهای صیادی

(آیین‌نامه شماره ٦٣)

شرح	ماده	بند/ تبصره
آیا خطرات و حوادث تحت پوشش شامل یکی از موارد مذکور در ماده (۴) این آیین نامه و یا مواردی بوده است که تحت چارچوب کلی مطرح در ماده (۳) این آیین نامه آمده است؟	۴	
آیا واقعه منجر به خسارت خارج از استثنائات موضوع ماده (۵) این آیین نامه بوده است؟	۵	

	۶	آیا بیمه گذار پیش و پس از حادثه وظایف خود را وفق ماده (۶) انجام داده است؟
۱	۸	آیا بیمه گر وفق بند ۱-۸ این آیین نامه پس از دریافت و تکمیل مدارک خسارت مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه و احراز شرایط تعهد بیمه گر، حداکثر ظرف مدت پانزده روز کاری خسارت را جبران کرده است؟
۲	۹	آیا بیمه گر هزینه های پزشکی زیان دیده را براساس مفاد این ماده پرداخت کرده است؟
۳	۹	آیا بیمه گر خسارت را با اطلاع بیمه گذار مستقیما به شخص زیان دیده پرداخت کرده است؟
۴	۹	آیا در خسارت پرداختی توسط بیمه گر هزینه های پزشکی که خسارت دیده از سازمان تأمین اجتماعی و یا سازمان های مشابه دریافت کرده کسر شده است؟
۵	۹	آیا در مواردی که مسؤولیت موضوع این بیمه نامه به موجب بیمه نامه های دیگر نیز تحت پوشش قرار داشته باشد بیمه گر تعهد خود را به نسبت مبلغ مندرج در بیمه نامه به مجموع مبالغ بیمه نامه ها ایفا کرده است؟
۶	۹	آیا بیمه گر خسارت مالی را صرفاً به اشخاص ثالث و طبق توافق با بیمه گذار حداکثر تا میزان مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه پرداخت کرده است؟
	۱۰	آیا در صورت فسخ یا ابطال بیمه نامه، بیمه گر مراتب را بلافاصله به اطلاع سازمان شیلات ایران و سازمان بنادر و دریانوردی رسانده است؟
۱	۱۰	آیا مؤسسه بیمه مفاد این ماده را برای فسخ بیمه نامه و استفاده از حق بازیافت خسارت رعایت کرده است؟

چک لیست شرایط عمومی بیمه مسؤولیت مدنی حرفه‌ای کارفرما درقبال کارکنان

(آیین نامه شماره ۸۰)

بند/ تبصره	ماده	شرح
	۴	آیا بیمه گر در صورت مشخص شدن اظهارات خلاف واقع عمدی یا غیر عمدی بیمه گذار (ولو هیچگونه تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد) اقدام به ابطال بیمه نامه کرده است؟
	۵	در صورت به وجود آمدن تغییراتی در کیفیت و وضعیت موضوع بیمه آیا بیمه گذار به وظایف خود طبق شرایط این ماده عمل نموده است؟
	۵	آیا بیمه گر در صورت تشدید خطر چه قبل و چه پس از وقوع خسارت براساس مفاد این ماده عمل نموده است؟
۱	۷	آیا برای اعلام وقوع خسارت، بیمه گذار موارد مندرج در این بند را رعایت نموده است؟

۲ و ۳	۷	آیا پس از وقوع حادثه بیمه گذار مدارک لازم مذکور در بند ۲ ماده ۷ آیین نامه را در اختیار بیمه گر قرارداده و وفق بند ۳ همین ماده برای بازدید از محل حادثه همکاری لازم را با بیمه گر به عمل آورده است؟
	۹	آیا در صورتی که به تشخیص مراجع ذیصلاح بیمه گذار سهواً وظایف خود را مطابق این آیین نامه انجام نداده بیمه گر به نسبت قصور بیمه گذار از میزان خسارت قابل پرداخت کاسته است؟
	۱۰	چنانچه پس از وقوع حادثه بیمه گر بداند که آخرین تعداد اظهار شده کارکنان کمتر از تعداد واقعی بوده آیا تعهد خود را صرفا به نسبت تعداد اظهار شده به تعداد واقعی به عهده گرفته است؟
	۱۱	در مواردی که بیمه گذار اقساط بیمه نامه قسطی را نپرداخته آیا بیمه گر بیمه نامه را با رعایت ماده (۲۳) این آیین نامه فسخ کرده و در صورت عدم فسخ و وقوع حادثه، خسارت پرداختی را صرفا به نسبت حق بیمه پرداخت شده به حق بیمه ای که تا زمان وقوع حادثه باید پرداخت می شد پرداخت کرده است یا اگر در شرایط خصوصی بیمه نامه ضوابط دیگری درج شده باشد آیا بیمه گر این ضوابط را رعایت کرده است؟
	۱۳	آیا در صورتی که مفاد بیمه نامه و اوراق الحاقی با توافق های بین طرفین مطابقت نداشته است بیمه گذار به موقع تقاضای اصلاح آن را نموده است؟ توضیح: در صورت عدم اطلاع بیمه گذارظرف مدت ۱۵ روز اوراق مذکور قطعی تلقی خواهد شد.
	۱۴	آیا بیمه نامه های صادره مبتنی بر رعایت تعهدات مذکور در این ماده بوده است؟
	۱۵	آیا پوشش های اضافی با درخواست بیمه گذار و موافقت بیمه گر و با اخذ حق‌بیمه اضافی براساس شرایط اختصاصی بیمه نامه تحت پوشش قرار گرفته است؟
	۱۶	آیا بیمه گر پس از تکمیل مدارک در مهلت مقرر خسارت را پرداخت و در صورت ناقص بودن مدارک مراتب را حضوراً و به صورت کتبی به متقاضی اعلام نموده است؟
	۱۷	چنانچه قصور بیمه گر در پرداخت به موقع خسارت موجب افزایش دیه شده باشد آیا وی مبلغ اضافی را بر عهده گرفته است؟
	۱۸	آیا در صورتی که مسؤولیت بیمه گذار همزمان تحت پوشش سایر بیمه گران باشد بیمه گر بر مبنای بیمه نامه به تعهدات خود عمل کرده و سپس برای بازیافت سهم سایر بیمه گران به آنها مراجعه نموده است؟
	۱۹	آیا در صورتی که قصور بیمه گذار محرز شده باشد بیمه گر قبل از صدور رای مراجع ذیصلاح، خسارت و یا غرامت مربوطه را با توافق با بیمه گذار و اخذ رضایت از مدعی یا مدعیان پرداخت کرده است؟
	۲۱	آیا بیمه گر خسارتی را پرداخت کرده که وفق این ماده خارج از تعهدات وی بوده است؟

	۲۲	آیا بیمه گر موضوع عدم پرداخت خسارت های غیر قابل جبران را رعایت کرده است؟
۱	۲۳	آیا بیمه گر فسخ بیمه نامه را وفق بند (۱) ماده ۲۳ این آیین نامه انجام داده است؟
	۲۴	آیا در صورت فسخ بیمه نامه از طرف بیمه گر، وی حق بیمه مدت باقیمانده را به صورت روزشمار محاسبه و در صورت فسخ از طرف بیمه گذار به شرح جدول این ماده و به صورت کوتاه مدت محاسبه کرده است؟
	۲۵	آیا بیمه گذار ادعای خسارت را حداکثر تا دو سال پس از انقضای بیمه نامه و برای حوادثی که در مدت بیمه نامه رخ داده مطرح کرده است؟ توضیح: هرگونه اقدام بیمه گذار یا کارکنان وی به منظور مطالبه خسارت قاطع مرور زمان خواهد بود.
	۲۶	آیا حل و فصل اختلافات بین بیمه گر و بیمه گذار وفق این ماده صورت گرفته است؟

چک لیست بیمه تعهد پرداخت حقوق ورودی عبور کالای خارجی
(آیین نامه شماره ۸۶)

بند/ تبصره	ماده	شـــــــرح
۱	۵	آیا مؤسسه بیمه، بیمه نامه های موضوع این آیین نامه را بر اساس مبلغ مندرج در اظهارنامه گمرکی عبور خارجی و بر اساس اطلاعات ارائه شده صادر و در قبال دریافت حق بیمه از بیمه گذار به وی یا نماینده او تحویل داده است؟
۳	۵	آیا مؤسسه بیمه، با درخواست و هماهنگی ذینفع، واحدهای صدور بیمه موضوع این قرارداد (اعم از شعبه یا نمایندگی) را در مبادی ورودی گمرک مستقر نموده و مشخصات آنها از جمله دارندگان امضای مجاز در آن واحدها و نیز هرگونه تغییرات بعدی را کتباً به اطلاع بیمه گذار و ذینفع رسانده است؟
۴	۵	آیا مؤسسه بیمه با طراحی سامانه نرم افزاری مناسب، امکان تبادل اطلاعات لازم با بیمه گذار و ذینفع را فراهم نموده است؟
۵	۵	آیا مؤسسه ظرف ۱۵ روز پس از دریافت مدارک موضوع ماده ۸ این آیین نامه و با رعایت موارد مندرج در این ماده خسارت را به ذینفع پرداخت نموده است؟ توضیح: در مواردی که پرداخت خسارت در مهلت مقرر، از سوی بیمه گر به تاخیر بیافتد مشمول حکم ماده ۵۲۲ آیین دادرسی مدنی می شود
۱-۴	۶	آیا ذی نفع به وظایف مندرج در بندهای ۱ لغایت ۴ ذیل ماده ۶ عمل نموده است ؟
۵	۶	آیا ذی نفع پس از احراز موارد الف تا ج ذیل بند ۵، خسارت دریافتی از بیمه گر را به وی مسترد نموده است؟

۶	۶	آیا ذی نفع حداکثر ظرف مدت یک هفته پس از دریافت خسارت اصل بیمه نامه را به مؤسسه بیمه تحویل داده است؟
	۷	آیا ذی نفع برای دریافت خسارت، ضمن اعلام کتبی خسارت به بیمه گر ، اسناد و مدارک ذیل ماده (۷) را به مؤسسه بیمه تحویل داده است؟
	۸	آیا خسارت پرداختی توسط بیمه گر خارج از استثنائات کاهش ذاتی وزن و یا عوامل فورس ماژور بوده است؟
	۹	آیا پس از پرداخت خسارت، بیمه گر با توجه اصل جانشینی جهت بازیافت خسارت اقدام کرده است؟

چک لیست شرایط عمومی و تعرفه بیمه‌نامه اعتبار صادرات کالا

(آیین نامه شماره ۳٤)

بند/ تبصره	ماده	شـــــــرح
	۴	آیا پرداخت خسارت ناشی از رویداد یکی از موارد مذکور در این ماده بوده است؟
	۵	آیا مؤسسه، در پرداخت خسارت حداکثر تعهد بیمه گر را رعایت کرده است؟
	۶	آیا زمان تحقق خسارت یکی از موارد مذکور در این ماده بوده است؟
	۷	آیا در محاسبه خسارت، وفق این ماده عمل شده است؟
	۸	آیا حداکثر مهلت پرداخت خسارت (۱۵ روز) توسط شرکت بیمه رعایت شده است؟
	۹	آیا بیمه گذار تعهدات خود را مطابق بندهای ۱ذیل این ماده انجام داده و بیمه گر بر رعایت این وظایف اشراف داشته است؟
	۱۰	آیا در فسخ و بطلان بیمه، شرایط مذکور در این ماده رعایت شده است؟
۲	۱۰	آیا در صورت فسخ بیمه نامه توسط بیمه گر، مراتب به موجب اظهارنامه یا نامه سفارشی دو قبضه به بیمه گذار اطلاع داده است؟
۲	۱۰	آیا در صورت فسخ بیمه نامه توسط بیمه گر، اضافه حق بیمه دریافتی را به بیمه گذار مسترد کرده است؟
۲	۱۰	آیا در مواردی که بعدازوقوع حادثه مشخص شده باشدکه بیمه گذارمطالب خلاف واقع اظهارنموده است بیمه گر خسارت را به نسبت وجه بیمه پرداختی و وجهی که بایستی درصورت اظهارخطر به طورکامل پرداخت می شد تقلیل داده است؟
	۱۲	آیا بیمه گر در صورت تشدید خطر عمدی و غیرعمدی توسط بیمه گذار، طبق این ماده عمل کرده است؟
	۱۳	آیا بیمه گذار در صورت انجام بیمه مضاعف مراتب را بدون تاخیر به اطلاع مؤسسه رساننده و مؤسسه تعهدات خود را به تناسب کاهش داده است؟
	۱۵و۱۶	آیا عدم انجام تعهدات توسط بیمه گر بر اساس مواد ۱۵ و ۱۶ بوده است؟

	۱۷	آیا بیمه گذار مهلت دو ساله اقامه دعوا را رعایت کرده است؟
	۱۸	آیا بیمه گذار واگذاری حقوق خود را به اطلاع بیمه گر رسانده و موافقت وی را جلب نموده است؟
تعرفه	۵	آیا مؤسسه، حداقل ۱۰درصد فرانشیز برای خطرات سیاسی و ۱۵ درصد برای خطرات غیر سیاسی تعیین کرده است؟
تعرفه	۶	آیا طبقه‌بندی کشورها برحسب خطرات موضوع بیمه صادرات کالا براساس طبقه بندی متداول مراجع صالحه بین المللی و یا طبقه‌بندی مورد نظر بیمه مرکزی بوده است؟
تعرفه	۷	آیا مؤسسه، دوره اعتبار مجاز بر حسب نوع کالا را به شرح جدول پیوست ماده (۷) رعایت کرده است؟

چک لیست قرارداد گروهی بیمه اعتبار داخلی

(آیین‌نامه شماره ۵۱)

ماده	شـــــــرح
۲	آیا شرکت بیمه، قراردادهای بیمه اعتبار را به صورت گروهی و فقط با اشخاص مذکور در ماده (۲) این آیین نامه منعقد نموده اند؟
۳	آیا مؤسسه، در قراردادهای گروهی بیمه اعتباراداخلی، بیمه گذار را مکلف به رعایت موارد مندرج در این ماده کرده است؟
۴	آیا در قراردادهای بیمه اعتباری سهم بیمه گذار بر اساس ضوابط این ماده تعیین شده است؟
۵	آیا دوره بازپرداخت اعتبارات مشمول این آیین نامه کمتر از پنج سال است؟
۶	آیا بیمه گذار در مهلت مقرر با تذکر کتبی به اعتبارگیرنده وجه پرداخت‌نشده را مطالبه کرده است؟
۷	آیا اعلام خسارت مکتوب و مستند بیمه گذار به اعتبار گیرنده ظرف ۱۵ روز از گذشت سه ماه بعد از سر رسید پرداخت مطالبات انجام گرفته است؟
۸	آیا بیمه گر پس از پرداخت خسارت جهت بازیافت خسارت وفق این ماده عمل نموده است؟
۱۰	آیا بیمه گر در صدور بیمه اعتبار فروش اقساطی یا اجاره به شرط تملیک ضوابط این ماده را مد نظر قرار داده است؟
۱۴	آیا بیمه گر سقف تعهد را با رعایت حداکثر ظرفیت نگهداری ریسک بر اساس اساسنامه و وفق مفاد این ماده رعایت کرده است؟
۱۶	آیا بیمه گر فهرست اعتبارگیرندگان بد حساب را به بیمه مرکزی ایران گزارش کرده است؟
۱۷	آیا کارمزد اتکایی اجباری قراردادهای گروهی بیمه اعتبار پرداخت شده است؟

چک لیست شرایط عمومی بیمه نوسانات نرخ ارز واحدهای تولیدی-صادراتی

(آیین نامه شماره ۷۰)

تبصره	ماده	شرح
	۲-۳	آیا بیمه گر پیش از انعقاد قرارداد از وجود قرارداد معتبر بیمه گذار اطمینان یافته است؟
۲	۲-۳	آیا بیمه گر پس از اعلام خسارت، در مهلت مقرر میزان خسارت را بر اساس شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه تعیین و پرداخت کرده است؟
	۶	آیا فسخ و بطلان بیمه نامه وفق ماده ۶ این آیین نامه صورت گرفته است؟

چک لیست شرایط عمومی بیمه وجوه در صندوق و وجوه در راه (در حال حمل)

(آیین نامه شماره ٦٢)

ماده	شرح
۸	چنانچه بیمه گذار یکی از کیفیت ها و یا وضعیت موضوع بیمه را طوری تغییر داده باشد که اگر وضعیت مزبور قبل از قرارداد موجود می بود بیمه گر حاضر به انعقاد قرارداد با شرایط مذکور در قرارداد نمی شد آیا بلافاصله بیمه گر را مطلع کرده است؟
۸	چنانچه تشدید خطر با تغییر وضعیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه گذار نباشد آیا ظرف ده روز از تاریخ اطلاع به صورت رسمی به بیمه گر اعلام نموده است؟
۹	آیا بیمه گذار در اعلام خسارت شرایط مذکور در ماده (۹) را رعایت کرده است؟
۱۰	آیا بیمه گذار شرایط مذکور در بندهای ۱-۱۰ تا ۶-۱۰ را رعایت کرده است؟
۱۰	چنانچه بیمه گذار هر یک از شرایط این ماده را رعایت نکرده آیا بیمه گر از مقدار خسارت پرداختی کسر نموده یا بیمه گذار ثابت کرده که به واسطه امور غیرقابل اجتناب نتوانسته وظایف را انجام دهد
۱۲	آیا بیمه گر پس از اخذ اسناد و مدارک مورد نیاز و بررسی و کارشناسی های لازم، خسارت وارده را حداکثر ظرف ۲۰ روز مطابق شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه به بیمه گذار پرداخت کرده است؟
۱۳	آیا بیمه گر در انجام تعهدات خود مطابق شرایط این ماده عمل کرده است؟
۱۴	آیا بیمه گر در ایفای تعهد خود در ارتباط با وجوه در راه مطابق شرایط خصوصی و فرم پیشنهاد بیمه نامه عمل کرده است؟
۱۵	آیا فسخ بیمه‌نامه توسط بیمه گذار و بیمه گر با اخطار کتبی ۱۵ روزه همراه بوده ودر صورت فسخ از طرف بیمه گر، حق بیمه به صورت روزشمار و در صورت فسخ از طرف بیمه گذار براساس تعرفه کوتاه مدت محاسبه گردیده است؟

چک لیست قرارداد بیمه تامین تعهدات در رویه عبور داخلی کالا
(آیین نامه شماره ۸۹)

بند/ تبصره	ماده	شـــــرح
۱	۵	آیا مؤسسه بیمه، بیمه‌نامه‌های موضوع این آیین‌نامه را براساس مبلغ مندرج در اظهارنامه گمرکی عبور داخلی و بر اساس اطلاعات ارائه شده صادر و در قبال دریافت حق‌بیمه از بیمه گذار به وی یا نماینده او تحویل داده است؟
۳	۵	آیا مؤسسه بیمه، با درخواست و هماهنگی ذینفع، واحدهای صدور بیمه موضوع این قرارداد (اعم از شعبه یا نمایندگی) را در مبادی ورودی گمرک مستقر نموده و مشخصات آنها از جمله دارندگان امضای مجاز در آن واحدها و نیز هرگونه تغییرات بعدی را کتباً به اطلاع بیمه گذار و ذینفع رسانده است؟
۴	۵	آیا مؤسسه بیمه با طراحی سامانه نرم‌افزاری مناسب، امکان تبادل اطلاعات لازم با بیمه گذار و ذینفع را فراهم نموده است؟
۵	۵	آیا مؤسسه ظرف ۱۵ روز پس از دریافت مدارک موضوع ماده ۷ این آیین‌نامه و با رعایت موارد مندرج در این ماده خسارت را به ذینفع پرداخت نموده است؟ توضیح: در مواردی که پرداخت خسارت در مهلت مقرر، از سوی بیمه گر به تاخیر بیافتد مشمول حکم ماده ۵۲۲ آیین دادرسی مدنی می‌شود.
۱-۴	۶	آیا ذی نفع به وظایف مندرج در بندهای ۱ لغایت ۴ ذیل ماده ۶ عمل نموده است؟
۵	۶	آیا ذی نفع پس از احراز موارد الف تا ج ذیل بند ۵ خسارت دریافتی از بیمه گر را به وی مسترد نموده است؟
۶	۶	آیا ذی نفع حداکثر ظرف مدت یک هفته پس از دریافت خسارت اصل بیمه نامه یا گواهی بیمه را به مؤسسه بیمه تحویل داده است؟
	۷	آیا ذی نفع برای دریافت خسارت، ضمن اعلام کتبی خسارت به بیمه گر، اسناد و مدارک ذیل ماده (۷) را به مؤسسه بیمه تحویل داده است؟
	۸	آیا خسارت پرداختی توسط بیمه گر خارج از استثنائات کاهش ذاتی وزن، عوامل فورس ماژور و جریمه انتظامی موضوع تبصره ذیل ماده ۱۱۵ آئین نامه اجرائی قانون امور گمرکی بوده است؟
	۹	آیا پس از پرداخت خسارت، بیمه گر با توجه اصل جانشینی جهت بازیافت خسارت اقدام کرده است؟

یادداشت

یادداشت

یادداشت

یادداشت

یادداشت

یادداشت

یادداشت