فهرست مطالب

شماره آیین نامه	صفحه
آیین نامه شماره ۱	۹
حوزه واگذاری بیمه های اتکایی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود (تاریخ تصویب ۵۱/۱/۲۷)	
آیین نامه شماره ۲	۱۲
تعیین انواع معاملات بیمه و شرائط عمومی بیمه نامه ها (تاریخ تصویب ۵۱/۱/۲۷)	
آیین نامه شماره ۳	۱۳
تعیین میزان کارمزد و حق بیمه (تاریخ تصویب ۵۱/۱/۲۷)(درتاریخ ۸۵/۱۱/۲۸ ملغی شدو آئین نامه شماره ۲۰ جایگزین آن شده)	
آیین نامه شماره ۴	۱۵
آیین نامه ودایع موسسات بیمه خارجی (تاریخ تصویب ۵۱/۵/۲۴)	
آیین نامه شماره ۵	۱۶
آیین نامه مربوط به تعیین کارمزد انواع بیمه که در آیین نامه شماره ۱ مصوب شورای عالی بیمه معین نشده است (تاریخ تصویب ۵۱/۱۰/۱۶)	
آیین نامه شماره ۶	۱۷
آیین نامه دلالی رسمی بیمه (تاریخ تصویب ۵۲/۲/۲۴)	
آیین نامه شماره ۷	۲۳
مقررات مکمل آیین نامه های شماره ۱ و ۳ (تاریخ تصویب ۵۲/۳/۷)	
آیین نامه شماره ۸	۲۵
شورای عالی بیمه در اجرای بند ۴ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری آیین نامه زیر را که مشتمل بر ۱۴ ماده است در جلسه مورخ ۱۳۵۲/۶/۲۰ تصویب نمود	
آیین نامه شماره ۹	۳۹
تعرفه بیمه آتش سوزی(تاریخ تصویب۵۲/۸/۱)(درتاریخ ۸۰/۶/۶ ملغی شده و آیین نامه شماره ۲۵ جایگزین آن شده است)	
آیین نامه شماره ۱۰	۴۷
ذخایر فنی موسسات بیمه (درتاریخ ۶۷/۸/۱۱ ملغی شده و آیین نامه ۲۲ جایگزین آن شد)	

آیین نامه شماره ۱۱ ۵۰
شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۶۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری آیین نامه ذخایر و اندوخته های قانونی مؤسسات بیمه را مشتمل بر پنج ماده و دو تبصره در جلسه مورخ ۱۳۵۳/۲/۹ تصویب نمود

آیین نامه شماره ۱۲ ۵۲
سرمایه گذاری موسسات بیمه (در تاریخ ۸۱/۳/۲۸ ملغی شده و ۴۲ جایگزین آن شده است)

آیین نامه شماره ۱۳ ۵۴
آیین نامه بیمه های زندگی

آیین نامه شماره ۱۴ ۶۳
نحوه برخورد با موسسات بیمه که تعرفه های مصوب شورای عالی بیمه را رعایت نمی کنند

آیین نامه شماره ۱۵ ۶۴
مجاز نمودن شرکت های بیمه به صدور بیمه نامه برای انواع دام و طیور

آیین نامه شماره ۱۶ ۶۴
کارمزد اتکائی اجباری انواع بیمه های غیرزندگی

آیین نامه شماره ۱۷ ۶۹
مکمل آیین نامه شماره ۲ مجازبودن موسسات بیمه کشور به صدور بیمه نامه اعتبار

آیین نامه شماره ۱۸ ۷۰
آئین نامه نمایندگی بیمه (ملغی شده)در تاریخ ۱۳۷۱/۶/۹ و ائین نامه شماره ۲۸ جایگزین ان شده است

آیین نامه شماره ۱۹ ۷۶
شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۶۱ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری آیین نامه نحوه استفاده از ذخیره فنی احتیاطی (سرمایه گذاریهای مجاز) موسسات بیمه موضوع تبصره ۷ ماده ۸۲ قانون مالیاتهای مستقیم را که طی نامه شماره ۵۶۶۱/۳۷۸۰/۲۰ مورخ ۲۵۳۷/۳/۹ مورد موافقت وزارت امور اقتصادی و دارائی قرار گرفته است در ۴ ماده در جلسه مورخ ۲۵۳۷/۴/۱۷ تصویب نمود

آیین نامه شماره ۲۰ ۷۷
حداکثر کارمزد قابل پرداخت (در تاریخ ۷۱/۹/۲ ملغی و آیین نامه شماره ۲۹ جایگزین آن شد)

آیین نامه شماره ۲۱ ۷۸
شرایط عمومی بیمه نامه آتش سوزی , صاعقه , انفجار(جایگزین ماده ۲ آیین نامه شماره ۲)

آیین نامه شماره ۲۲ ۸۷
ذخائر فنی موسسات بیمه (جایگزین آیین نامه شماره ۱ و مکمل های آن)

آیین نامه شماره ۲۳ ۹۱
شرایط عمومی بیمه حوادث انفرادی

آیین نامه شماره ۲۴ ۱۰۲
تعرفه بیمه حوادث

آیین نامه شماره ۲۵ ۱۰۶
آیین نامه راجع به تعرفه بیمه آتش سوزی و خطرات اضافی

آیین نامه شماره ۲۶ ۱۲۳
شرایط عمومی بیمه نامه هزینه های بیمارستانی و جراحی

آیین نامه شماره ۲۷ ۱۳۰
تعرفه بیمه هزینه های بیمارستانی و جراحی

آیین نامه شماره ۲۸ ۱۳۹
نمایندگی بیمه (ملغی شده - آیین نامه ۵۷ جایگزین گردیده است)

آیین نامه شماره ۲۹ ۱۵۱
آیین نامه کارمزد نمایندگی

آیین نامه شماره ۳۰ ۱۶۱
شورای عالی بیمه در اجرای بند۳ و ۴ از ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری , مقررات مشروحه زیر را در جلسه مورخ ۱۳۷۱/۱۰/۲۱ تصویب نمود

آیین نامه شماره ۳۱ ۱۶۱
شورای عالی بیمه در اجرای بندهای ۵ و ۷ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری , مقررات مربوط به بازیافت خسارت مشتمل بر ۴ ماده و ۲ تبصره را در جلسه مورخ ۱۳۷۲/۲/۲۰ تصویب نمود

آیین نامه شماره ۳۲ ۱۶۲
تعرفه مازاد مالی و جانی بیمه مسئولیت مدنی دارندگان وسائط نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث

آیین نامه شماره ۳۳ ۱۶۴

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۴ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری آیین نامه زیر راکه مشتمل بر ۱۰ ماده و یک تبصره است در جلسه مورخ ۱۳۷۳/۱۲/۱۵ تصویب نمود

آیین نامه شماره ۳۴ ۱۶۶

شرایط عمومی بیمه نامه اعتبارصادرات کالا و حداقل نرخ حق بیمه آن شورای عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری ، در جلسه مورخ ۱۳۷۴/۳/۱ شرایط عمومی بیمه نامه اعتبار صادرات کالا و حداقل نرخ حق بیمه آن را به شرح زیر تصویب نمود

آیین نامه شماره ۳۵ ۱۷۵

بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسائل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث

آیین نامه شماره ۳۶ ۱۸۰

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۳ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری شرایط عمومی بیمه باربری و مجموعه شرایط A و B و C را مورخ ۱۳۷۵/۵/۲۹ به شرح پیوست تصویب نمود که از تاریخ ۱۳۷۵/۱۰/۱ توسط شرکتهای بیمه به مرحله اجرا در آید

آیین نامه شماره ۳۷ ۱۹۸

شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای پزشکان

آیین نامه شماره ۳۸ ۲۰۱

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۴ از ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۷۷/۶/۲۱ تعرفه بیمه مسئولیت مدنی حرفه ای پزشکان را مشتمل بر ۸ ماده و یک تبصره بشرح زیر تصویب نمود

آیین نامه شماره ۳۹ ۲۰۳

شماره قرارداد.....

آیین نامه شماره ۴۰ ۲۰۹

شورای عالی بیمه با توجه به قانون تاسیس مؤسسات بیمه غیر دولتی مصوب ششم شهریور ۱۳۸۰ مجلس شورای اسلامی و در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری ضوابط تاسیس مؤسسات بیمه غیر دولتی را به شرح زیر تصویب نمود.

آیین نامه شماره ۴۱ ۲۱۸

شورای عالی بیمه در اجرای وظایف مقرر در «قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری» در جلسه مورخ ۱۳۸۰/۱۲/۱۴ «آیین نامه تاسیس ، فعالیت و انحلال دفاتر ارتباطی مؤسسات بیمه و مؤسسات کارگزاری بیمه خارجی در جمهوری اسلامی ایران» را در شش ماده به شرح زیر تصویب نمود

آیین نامه شماره ۴۲ ۲۱۹

در اجرای ماده ۶۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، شورای عالی بیمه آیین‌نامه‌سرمایه‌گذاری مؤسسات بیمه (نحوه به‌کار افتادن ذخایرو اندوخته‌ها) را مشتمل بر یازده ماده و سه‌تبصره در جلسه مورخ ۱۳۸۱/۳/۲۸ تصویب نمود

آیین نامه شماره ۴۳ ۲۲۴

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۳ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری آئین نامه زیر را مشتمل بر ۱۶ ماده و ۲ تبصره در جلسه مورخ ۱۳۸۱/۵/۲۲ تصویب نمود که از تاریخ ۱۳۸۱/۷/۱ جایگزین آئین نامه شماره ۲۶/۱ و مکمل های بعدی آن می گردد

آیین نامه شماره ۴۴ ۲۳۲

تعرفه بیمه نامه گروهی درمان تکمیلی

آیین نامه شماره ۴۵ ۲۳۸

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۱۳مقررات تاسیس و فعالیت موسسات بیمه در مناطق آزاد تجاری - صنعتی جمهوری اسلامی ایران مصوب هیات محترم وزیران در جلسه مورخ۱۳۸۲/۲/۳۰که با حضور نماینده دبیر شورایعالی مناطق آزاد تشکیل شد، دستورالعمل مربوط به ذخایر و اندوخته‌های قانونی موسسات بیمه ثبت شده در مناطق آزاد را به شرح ذیل تصویب نمود

آیین نامه شماره ۴۶ ۲۳۹

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۱۳ مقررات تاسیس و فعالیت موسسات بیمه در مناطق آزادتجاری - صنعتی جمهوری اسلامی ایران مصوب هیات محترم وزیران در جلسه مورخ۱۳۸۲/۲/۳۰ که با حضور نماینده دبیر شورایعالی مناطق آزاد تشکیل شد، دستورالعمل مربوط به ذخایر و اندوخته‌های فنی موسسات بیمه ثبت شده در مناطق آزاد را به شرح ذیل تصویب نمود

آیین نامه شماره ۴۷ ۲۴۱

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۱۳ مقررات تاسیس و فعالیت موسسات بیمه در مناطق آزادتجاری - صنعتی جمهوری اسلامی ایران مصوب هیات محترم وزیران در جلسه مورخ۱۳۸۲/۲/۳۰ که با حضور نماینده دبیر شورایعالی مناطق آزاد تشکیل شد، دستورالعمل مربوط به سرمایه‌گذاری موسسات بیمه ثبت شده در مناطق آزاد را به شرح ذیل تصویب نمود

آیین نامه شماره ۴۸ ۲۴۶

شورای عالی بیمه در اجرای تبصره ۲ ماده ۲ مقررات تاسیس و فعالیت موسسات بیمه در مناطق‌آزاد تجاری - صنعتی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۷۹/۶/۸ هیات وزیران، درجلسه مورخ۱۳۸۲/۴/۳ که با حضور نماینده دبیر شورایعالی مناطق آزاد تشکیل شد ضوابط اعطای نمایندگی بیمه‌به اشخاص حقیقی در مناطق آزاد جمهوری اسلامی ایران را مشتمل بر ۶ ماده و یک تبصره بشرح ذیل‌تصویب نمود

آیین نامه شماره ۴۹ ۲۴۷

شورای عالی بیمه در اجرای بند الف ماده ۲۱ مقررات تاسیس و فعالیت موسسات بیمه‌در مناطق آزاد تجاری - صنعتی جمهوری

اسلامی ایران مصوب هیات محترم وزیران درجلسه مورخ ۱۳۸۲/۴/۳که با حضور نماینده دبیر شورایعالی مناطق آزاد تشکیل شد

آیین نامه شماره ۵۰ ۲۴۸

آیین نامه اعطای پروانه و نحوه فعالیت مؤسسات ارزیابی خسارت بیمه‌ای

آیین نامه شماره ۵۱ ۲۵۱

شورای عالی بیمه بر اساس بند ۳ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری، در جلسه مورخ ۱۳۸۲/۹/۱۸، آیین نامه قرارداد گروهی بیمه اعتبار داخلی را در هفده ماده و سه تبصره به شرح زیر تصویب نمود

آیین نامه شماره ۵۲ ۲۵۵

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۳ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری قرارداد بیمه‌مسئولیت متصدیان حمل داخلی مشتمل بر ۱۳ ماده و ۳ تبصره را به شرح زیر در جلسه مورخ ۱۳۸۲/۱۰/۲۳تصویب نمود

آیین نامه شماره ۵۳ ۲۶۲

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۳ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۸۴/۱۲/۹آئین نامه شرایط عمومی بیمه بدنه وسایل نقلیه زمینی را شامل ۲۴ ماده و ۱۰ تبصره به شرح زیر تصویب نمود

آیین نامه شماره ۵۴ ۲۷۱

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۸۵/۲/۱۲ «آیین نامه نمایندگی فروش بیمه های عمر» را در یازده ماده به شرح زیر تصویب نمود

آیین نامه شماره ۵۵ ۲۷۳

در جلسه مورخ ۱۳۸۶/۲/۲۵شورای‌عالی بیمه در اجرای بندهای ۳ و ۵ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه‌مرکزی‌ایران و بیمه‌گری، آیین‌نامه نحوه نظارت بر امور بیمه‌های اتکائی مؤسسات بیمه مستقیم را به شرح زیر تصویب نمود

آیین نامه شماره ۵۶ ۲۷۵

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۸۶/۶/۱۹ در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران وبیمه گری آیین نامه زیر را تصویب نمود

آیین نامه شماره ۵۷ ۲۸۰

شورای‌عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی و بیمه‌گری، آیین‌نامهٔ تنظیم امور نمایندگی بیمه را با هدف تعمیم و توسعه بیمه و با توجه به اصول زیر در جلسه مورخ ۱۳۸۷/۷/۱۷ تصویب کرد

آیین نامه شماره ۵۸ ۲۸۷

ذخایر فنی مؤسسات بیمه

آیین نامه شماره ۵۹ ۲۹۱
شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مسئولان و مجریان امر واگذاری

آیین نامه شماره ۶۰ ۲۹۴

آیین نامه شماره ۶۱ ۲۹۷

آیین نامه شماره ۶۲ ۲۹۸
شرایط عمومی بیمه وجوه در صندوق

آیین نامه شماره ۶۳ ۳۰۲
شرایط عمومی بیمه مسئولیت مدنی در مقابل کارکنان و اشخاص ثالث برای شناورهای صیادی

آیین نامه شماره ۶۴ ۳۰۷
شرایط عمومی بیمه های درمان

آیین نامه شماره ۶۵ ۳۱۴
ضوابط نحوه تعیین میزان حق بیمه رشته‌های بیمه غیرزندگی مستقیم

آیین نامه شماره ۶۶ ۳۱۵
نظامنامه شورای عالی بیمه با آخرین تغییرات

آیین نامه شماره ۶۷ ۳۲۵
یین‌نامه اجرائی بند (ب) ماده ۱۱۵ قانون برنامه پنجم توسعه (آیین نامه بیمه حادثه راننده)

آیین نامه شماره ۶۸ ۳۲۶
آیین‌نامه بیمه های زندگی و مستمری

آیین نامه شماره ۶۹ ۳۳۳
آیین نامه نحوه محاسبه و نظارت برتوانگری مالی موسسات بیمه

آیین نامه شماره ۷۰ ۳۴۴
شرایط عمومی بیمه نامه نوسانات نرخ ارز واحدهای تولیدی – صادراتی

آیین نامه شماره ۷۱ ۳۴۹
آیین نامه حمایت از حقوق بیمه گذاران ،بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها

آیین نامه شماره ۷۲ ۳۵۸
یین‌نامه تعرفه بیمه اختیاری (مازاد) مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث

آیین نامه شماره ۷۳ ۳۵۸
آیین‌نامه اجرایی قانون الحاق دولت ایران به سیستم بین‌المللی بیمه مسئولیت مدنی وسائط نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث (کارت سبز)

آیین نامه شماره ۷۴ ۳۶۲
آیین‌نامه بیمه‌های درمان

آیین نامه شماره ۷۵ ۳۷۲
آیین‌نامه تنظیم امور نمایندگی بیمه

آیین نامه شماره ۷۶ ۳۸۲
آیین‌نامه نحوه واگذاری بیمه‌های اتکایی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود آن

آیین نامه شماره ۷۷ ۳۸۸
شرایط عمومی بیمه‌نامه مسافرتی اتباع خارجی متقاضی ورود به جمهوری اسلامی ایران و تعرفه مربوط به آن

آیین نامه شماره ۷۸ ۳۹۴
آیین نامه اکچوئر رسمی بیمه

آیین نامه شماره ۷۹ ۳۹۸
شرایط عمومی بیمه باربری

آیین نامه شماره ۸۰ ۴۱۶
شرایط عمومی بیمه مسئولیت مدنی حرفه‌ای کارفرما در قبال کارکنان

آیین نامه شماره ۱

حوزه واگذاری بیمه های اتکایی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود (تاریخ تصویب ۵۱/۱/۲۷)

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۷۲ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری آیین نامه زیر را که مشتمل بر ۱۱ ماده و ۳ تبصره است در جلسه مورخ ۲۷ فروردین ماه ۱۳۵۱ تصویب نمود:

ماده یک – موسسات بیمه بایستی منتهی تا یک ماه پس از انقضا هر ماه صورتهای زیر را برای بیمه مرکزی ایران ارسال دارند:

۱ -صورت بیمه نامه های صادره ظرف ماه

۲ -صورت تغییرات حاصله ظرف ماه در بیمه نامه های موجود

۳ -صورت خسارات پرداخت شده

صورتهای فوق طبق نمونه أی که بیمه مرکزی ایران معین میکند تنظیم و ارسال خواهد شد.

ماده دو – موسسات بیمه بایستی منتهی تا یک ماه پس از انقضا هر سه ماه صورت خسارات معوقه (اعلام شده و پرداخت نشده) تا آخر آن سه ماه را طبق نمونه أی که بیمه مرکزی ایران تعیین می کند برای این سازمان ارسال دارند.

ماده سه -صورتحسابهای مربوط به واگذاریهای اتکایی اجباری برای هر سه ماه بطور جداگانه براساس صورتهای رسیده از موسسات بیمه توسط بیمه مرکزی ایران تهیه خواهد شد.هر یک از موسسات بیمه میتوانند در صورت موافقت بیمه مرکزی ایران تنظیم صورتحسابهای مربوط به واگذاریهای اتکایی اجباری را خود بعهده بگیرند.

ماده چهار- موسسات بیمه واگذارنده و همچنین بیمه مرکزی ایران موظف هستند ظرف یک ماه از تاریخ ارسال صورتحساب به پرداخت بدهی خود اقدام کنند, تاخیر بیش از یک ماه در پرداخت بدهی موجب تعلق بهره با نرخ ۸ درصد در سال خواهد شد.

ماده پنج -هرگاه موسسه بیمه أی ناگزیر به پرداخت خسارتی بیش از ده میلیون ریال شود میتواند از بیمه مرکزی ایران درخواست کند که سهم خود را در خسارت فوق قبل از انقضا سه ماه پرداخت نماید, در اینصورت بیمه مرکزی ایران پس از کسر مطالبات خود از موسسه بیمه متقاضی سهم خود را در خسارت ظرف یک هفته پرداخت خواهد کرد.

ماده شش-در مورد کلیه انواع بیمه های هواپیما (انواع وسائط نقلیه هوائی) – بیمه های کشتی (انواع وسائط نقلیه آبی) و بیمه های نفتی صرف نظر از مبلغ حق بیمه و در مورد سایر بیمه ها هر گاه حق بیمه از مبلغ یک میلیون ریال متجاوز باشد موسسه بیمه صادرکننده موظف است سهم اتکایی بیمه مرکزی ایران را پس از وضع کارمزد منتهی یک هفته بعد از وصول حق بیمه و حداکثر تا یک ماه پس از تاریخ صدور بیمه نامه پرداخت کند.

تبصره -هر گاه در مورد بیمه های فوق حق بیمه تقسیط شده باشد سهم بیمه مرکزی در هر یک از اقساط حق بیمه یک هفته پس از وصول و حداکثر تا یک ماه پس از سررسید بایستی پرداخت شود.

ماده هفت -حق بیمه منظور در صورتحسابهای واگذاری موسسات بیمه به بیمه مرکزی ایران بایستی براساس نرخهای تعیین شده در تعرفه های مصوب شورایعالی بیمه باشد.

تبصره -موسسه بیمه واگذارنده میتواند در صورت جلب موافقت قبلی بیمه مرکزی ایران بیمه نامه با نرخهای کمتر از نرخهای

مصوب شورایعالی بیمه صادر کند.هرگاه در مورد اینگونه بیمه ها نرخ حق بیمه و شرایط بیمه بدون موافقت قبلی بیمه مرکزی ایران معین شده باشد واگذاری قانونی با نرخ و شرایطی است که بیمه مرکزی ایران تعیین خواهد کرد.

ماده هشت - بیمه مرکزی ایران حق العمل های بیمه اتکایی ذیل را به شرکتهای بیمه منظور خواهد نمود:

حریق ۳۰ درصد

حمل و نقل ۲۷/۵ درصد

حوادث و ناخوشی ها ۳۰ درصد

اتومبیل ۲۵ درصد

بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسائط نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث ۵ درصد

عمر —در سال اول ۲۰ درهزار سرمایه بیمه شده مشروط براینکه از دو درصد کلیه حق بیمه های مدت قرارداد یا از پنجاه درصد حق بیمه سال اول تجاوز نکند.

سال های بعد سه درصد حق بیمه.

جمعی — عمر و حوادث پانزده درصد.

ماده نه - خسارت منظور در صورتحسابهای سه ماهه برای هر مورد براساس ارقام خسارات پرداخت شده به بیمه گذاران و صاحبان حقوق در بیمه نامه ها احتساب میشود.موسسه بیمه واگذارنده میتواند -حق الزحمه کارشناسان خود و سایر هزینه های متعارف مربوط به خسارت از قبیل هزینه دادرسی و هزینه داوری را نیز به حساب خسارت منظور کند, ولی احتساب حقوق و مزایای کارمندانی که در ساعات اداری به امر رسیدگی پرونده های خسارات اشتغال دارند بحساب خسارت ممنوع است.

ماده ده- بیمه مرکزی ایران در امر رسیدگی به پرونده خسارت و برآورد میزان آن نظارت خواهد کرد. ممکن است در مورد خساراتی که میزان آنها بحد معینی نمیرسد از نظارت مزبور صرف نظر شود . حد مزبور در مورد هر یک از رشته های بیمه توسط بیمه مرکزی ایران معین خواهد شد.

ماده یازده - بیمه مرکزی ایران علاوه بر حق العمل های موضوع ماده هشت هر یک از موسسات بیمه را در سودی که از مجموع معاملات آنها در سا ل بوده به میزان سی درصد شرکت خواهد داد. حساب سود مزبور بطریق ذیل بعمل خواهد آمد:

درآمد :

۱-اندوخته حق بیمه های سال قبل

۲-اندوخته خسارات معوقه سال قبل

۳-حق بیمه های دریافتی در مدت سال

هزینه:

۱ -حق العمل های موضوع ماده هشت

۲-خسارات پرداخت شده

۳-پنج درصد از حق بیمه بعنوان هزینه بیمه گر اتکایی

۴-اندوخته حق بیمه ها

۵-اندوحته خسارات

۶-وجوهی که برای استهلاک زیان احتمالی سال یا سالهای قبل بحساب منظور شده .

تبصره -اندوخته حق بیمه های مذکور در این ماده به میزان ذیل تعیین خواهد شد:

حریق - اتومبیل – حوادث ۴۰ درصد

حمل و نقل ۲۰ درصد

عمر – طبق ذخیره ریاضی.

آئین نامه شماره ۱/۱

اصلاح ماده یک آئین نامه شماره ۱

مقررات مکمل آئین نامه شماره ۱ راجع به نحوه واگذاری بیمه های اتکایی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود آن.

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۷۱/۹/۹ تصویب نمود که ماده ۱ آئین نامه شماره ۱ شورای عالی بیمه به شرح زیر اصلاح گردد:

ماده یک – موسسات بیمه بایستی منتهی تا دو ماه پس از انقضا هر ماه صورتهای زیر را برای بیمه مرکزی ایران ارسال دارند:

۱-صورت بیمه نامه های صادره ظرف ماه

۲ -صورت تغییرات حاصله ظرف ماه در بیمه نامه های موجود

۳-صورت خسارات پرداخت شده

صورتهای فوق طبق نمونه ای که بیمه مرکزی ایران معین میکند تنظیم و ارسال خواهد شد.

آئین نامه شماره ۱/۲

اصلاح ماده ۴ آئین نامه شماره ۱

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۷۱/۱۰/۲۱ تصویب نمود که ماده ۴ آئین نامه شماره یک شورای عالی بیمه بشرح زیر اصلاح گردد:

ماده ۴ - موسسات بیمه واگذارنده و بیمه مرکزی ایران موظفند حداکثر ظرف مدت یکماه از تاریخ دریافت صورتحساب نسبت به تسویه بدهی خود اقدام نمایند.در غیر اینصورت کارمزد های بیمه اتکایی اجباری مصوب قطعیت نخواهد یافت و هر ماه تاخیر در تسویه بدهی از سوی بیمه مرکزی ایران و موسسات واگذارنده به ترتیب موجب افزایش یا کاهش کارمزدهای مصوب به میزان دو درصد مانده صورتحساب خواهد بود.

تبصره ۱- اختلاف حساب تا ده درصد مانده بدهی موجب عدم پرداخت مانده صورتحساب نبوده و اینگونه موارد پس از قطعیت در اولین صورتحساب سه ماهه منظور میگردد. وجود اختلاف حساب بهرحال موجب عدم پرداخت آن میزان از بدهی که مورد توافق بدهکار است نمی باشد.

تبصره ۲- افزایش یا کاهش مندرج در این ماده در محاسبات مشارکت در منافع منظور نخواهد شد.

آئین نامه شماره ۱/۳

افزودن تبصره ۳ به ماده ۴ آئین نامه شماره ۱/۲

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۷۵/۱۱/۱ متن زیر را بعنوان تبصره ۳ ماده ۴ آیین نامه شماره ۱/۲ تصویب نمود:

تبصره ۳ -در مواقعی که شرکتهای بیمه نسبت به بدهی خود پس از اعمال مفاد ماده مزبور اقدام نموده و یا با بیمه مرکزی ایران بمنظور تسویه به تفاهم رسیده باشند, بیمه مرکزی ایران میتواند تمام یا قسمتی از وجوه حاصل از اعمال این ماده را برگشت دهد و یا مهلت را تمدید نماید.

آیین‌نامه شماره ۱/۴

مکمل آیین‌نامه نحوه واگذاری بیمه‌های اتکایی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۸۶/۴/۱۷ تصویب نمود ماده ۹ آیین‌نامه نحوه واگذاری بیمه‌های اتکایی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود (شماره ۱) به شرح زیر اصلاح گردد:

ماده ۹ـ خسارت منظور در صورتحساب‌های سه ماهه برای هر مورد بر اساس ارقام خسارات پرداخت شده به بیمه‌گذاران و صاحبان حقوق در بیمه‌ها احتساب می‌شود. مؤسسه بیمه واگذارنده می‌تواند حق‌الزحمه کارشناسان خود وسایر هزینه‌های متعارف مربوط به خسارت از قبیل خسارات دادرسی، هزینه داوری و خسارت تأخیر انجام تعهد (خسارت تأخیر در تأدیه) را نیز به حساب خسارت منظور کند، ولی احتساب حقوق و مزایای کارمندانی که در ساعات اداری به امر رسیدگی پرونده‌های خسارات اشتغال دارند به حساب خسارت ممنوع است.

آیین نامه شماره ۲

تعیین انواع معاملات بیمه و شرائط عمومی بیمه نامه ها (تاریخ تصویب ۵۱/۱/۲۷)

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۳ از ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری آیین نامه زیر را که مشتمل بر پنج ماده است در جلسه مورخ ۲۷ فروردین ماه ۱۳۵۱ تصویب نمود:

ماده یک – انواع معاملات بیمه که موسسات بیمه کشور مجاز به صدور بیمه نامه برای آن هستند عبارتند از:

۱ -انواع بیمه های زندگی

۲ -انواع بیمه های حوادث شخصی

۳ -بیمه های درمانی

۴ -بیمه آتش سوزی و خطرات تابعه آن از قبیل انفجار , دزدی, زلزله و سیل و سقوط هواپیما

۵ -بیمه باربری

۶ -بیمه وسائط نقلیه آبی و مسئولیت مدنی مربوط به آن

۷ -بیمه هواپیما و مسئولیت مدنی مربوط به آن

۸ -بیمه اتومبیل و مسئولیت مدنی مربوط به آن

۹ -بیمه مسئولیت های مدنی عمومی

۱۰ -بیمه مسئولیت های حرفه ای

۱۱ -بیمه های تمام خطر مقاطعه کاری و نصب و مسئولیت مدنی مربوط به آن

۱۲ -بیمه پول در صندوق و در حین حمل

۱۳ -بیمه صداقت و امانت کارمندان

۱۴ -بیمه های مربوط به اکتشاف و استخراج نفت و صنایع وابسته

ماده دو – شرائط عمومی بیمه نامه های آتش سوزی و باربری و بدنه اتومبیل که توسط سندیکای بیمه گران ایران تهیه شده فعلا" مورد تایید شورای عالی بیمه است.

ماده سه – موسسات بیمه میتوانند بیمه نامه های زندگی و حوادث شخصی و تمام خطر مقاطعه کاری را طبق شرائط عمومی بیمه نامه های مورد عمل فعلی خود صادر نمایند.

ماده چهار – موسسات بیمه می توانند بیمه نامه های بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسائط نقلیه موتوری را طبق شرائط عمومی بیمه نامه های متحدالشکل مورد عمل فعلی صادر نمایند.

ماده پنج – در مورد سایر انواع بیمه موسسات بیمه قبل از صدور بیمه نامه موافقت بیمه مرکزی ایران را در مورد شرائط عمومی بیمه نامه ها جلب خواهند کرد.

آیین نامه شماره ۳

تعیین میزان کارمزد و حق بیمه (تاریخ تصویب ۵۱/۱/۲۷)(درتاریخ ۸۵/۱۱/۲۸ ملغی شدو آئین نامه شماره ۲۰ جایگزین آن شده)

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۴ از ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری آیین نامه زیر را که مشتمل بر ۱۲ ماده و یک تبصره است و در حال حاضر مورد عمل موسسات بیمه کشور است در جلسه مورخ ۲۷ فروردین ماه ۱۳۵۱ تایید نمود:

ماده یک – حداکثر کارمزد قابل پرداخت توسط موسسات بیمه برای بیمه های آتش سوزی عبارتست از:

تعیین میزان کارمزد وحق بیمه رشته آتش سوزی درصدازحق بیمه وصول شده

در مورد نمایندگان کل موسسات بیمه ٪۲۷

در مورد دلال های بیمه ٪۲۰

در مورد کارمندان موسسات بیمه ٪۱۸

در مورد بیمه گذاران بعنوان تخفیف ٪۱۶

ماده دو – حداکثر کارمزد قابل پرداخت توسط موسسات بیمه برای بیمه های باربری کالا عبارتست از:

درصدازحق بیمه وصول شده تعیین میزان کارمزدوحق بیمه رشته باربری

٪۲۶ در مورد نمایندگان کل موسسات بیمه

٪۲۰ در مورد دلال های بیمه

٪۱۸ در مورد کارمندان موسسات بیمه

٪۱۶ در مورد بیمه گذاران بعنوان تخفیف

ماده سه –حداکثر کارمزد قابل پرداخت توسط موسسات بیمه برای بیمه های حوادث شخصی عبارتست از:

درصد حق بیمه وصول شده تعیین میزان کارمزدوحق بیمه رشته حوادث

٪۲۶ در مورد نمایندگان کل موسسات بیمه

٪۲۰ در مورد دلال های بیمه

٪۱۸ در مورد کارمندان موسسات بیمه

٪۱۶ در مورد بیمه گذاران بعنوان تخفیف

ماده چهار – حداکثر کارمزد قابل پرداخت توسط موسسات بیمه برای بیمه های بدنه اتومبیل به نمایندگان کل و دلا لها و کارمندان موسسات بیمه عبارتست از:

درصد حق بیمه وصول شده کارمزد قابل پرداخت بیمه بدنه اتومبیل

٪۱۵ در مورد اتومبیل های سواری

٪۱۵ در مورد باربری

٪۱۵ در مورد ماشین آلات ساختمانی

٪۱۰ در مورد اتوبوس

تبصره – به نمایندگان کل علاوه بر کارمزد های فوق حداکثر ۵ درصد حق بیمه وصول شده بعنوان هزینه صدور بیمه نامه قابل پرداخت است

ماده پنج – در مورد بیمه اجباری مسئولیت دارندگان اتومبیل حداکثر مبلغی که بواسطه های بیمه پرداخت میشود ۷/۵درصد حق

بیمه وصول شده خواهد بود

ماده شش – در مورد سایر انواع بیمه نرخ کارمزد متعا قبا" تعیین خواهد شد تا تعیین نرخ کارمزد برای این بیمه ها توسط شورایعالی بیمه کارمزد در هر مورد با توافق بین موسسه بیمه و واسطه بیمه معین خواهد شد

ماده هفت – حق بیمه در بیمه های آتش سوزی براساس نرخهای تعرفه بیمه آتش سوزی مصوب آبان ماه ۱۳۴۴ سندیکای بیمه گران ایران معین میشود

ماده هشت – حق بیمه در بیمه های باربری کالا براساس نرخهای تعرفه بیمه باربری مصوب تیر ماه ۱۳۴۴ سندیکای بیمه گران ایران معین میشود

ماده نه – حق بیمه در بیمه های بدنه اتومبیل براساس نرخهای تعرفه بیمه اتومبیل مصوب خرداد ماه ۱۳۴۷ سندیکای بیمه گران ایران معین میشود.

ماده ده – حق بیمه در بیمه های حوادث شخصی و عمر بعدا" توسط شورای عالی بیمه معین خواهد شد تا تعیین نرخهای حق بیمه , بیمه نامه های صادره توسط .موسسات بیمه براساس نرخهای موردعمل فعلی آنها معتبرخواهدبود

ماده یازده – در مورد بیمه اجباری مسئولیت صاحبان اتومبیل نرخهای مصوب مورد عمل فعلی مورد تایید شورایعالی است

ماده دوازده – در مورد سایر انواع بیمه براساس توافق بین موسسه بیمه صادرکننده بیمه نامه و بیمه مرکزی ایران عمل خواهد شد.

آیین نامه شماره ۴

آیین نامه ودایع موسسات بیمه خارجی (تاریخ تصویب ۵۱/۵/۲۴)

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۴۶ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری آیین نامه زیر را که مشتمل بر ۶ ماده و سه تبصره است در جلسه مورخ ۱۳۵۱/۵/۲۴ تصویب نمود:

ماده ۱- نمایندگی هر یک از موسسات بیمه خارجی در ایران مکلف است برای هر یک از دو رشته بیمه های زندگی و سایر انواع بیمه مبلغ ۵۰۰۰۰۰ دلار (پانصد هزار دلار) یا معادل آن از ارزهای مورد قبول بانک مرکزی ایران نزد بیمه مرکزی ایران تودیع نماید.

ماده ۲- نمایندگی هر یک از موسسات بیمه خارجی باید حداکثر چهار ماه پس از انقضا دوره مالی خود ترازنامه و حساب سود و زیان خود را تنظیم و درآمدهای (سود ویژه) سال به سال خود را برودیعه مزبور اضافه کند تا ودیعه هر یک از دو رشته مزبور حداقل به دو برابر مبلغ مندرج در ماده یک آیین نامه برسد. افزایش ودیعه مازاد بر مبالغ فوق اختیاری است.

ماده ۳- ودایع مذکور در مواد ۱ و ۲ این آیین نامه طبق ماده ۶۰ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری علاوه بر هرگونه مسولیتهای دیگر موسسه اصلی و نمایندگی آن تضمین حقوق و مطالبات بیمه گذاران , بیمه شدگان , صاحبان حقوق آنان و افراد

ذینفع در بیمه نامه های صادره در ایران است.

ماده ۴- ودایع مذکور در مواد ۱و ۲ این آیین نامه به هیچ وجه قابل استرداد یا تامین یا توقیف نمیباشد. در صورت انحلال نمایندگی و یا ورشکستگی یا انحلال موسسه اصلی بیمه با نظر بیمه مرکزی ایران طبق مفاد قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری وسایر مقررات جاری رفتار خواهد شد.

تبصره – ودایع مذکور در مواد ۱ و ۲ این آیین نامه در صورت ورشکستگی یا انحلال موسسه اصلی یا انحلال نمایندگی در درجه اول صرف تصفیه حقوق و مطالبات بیمه گذاران , بیمه شدگان , صاحبان حقوق و افراد ذینفع در بیمه نامه های صادره در ایران با رعایت ماده ۶۰ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری خواهد شد.

ماده ۵- بیمه مرکزی ایران به ودایع مذکور بهره ای پرداخت نخواهد کرد.

ماده ۶ -در اجرای دستور ماده ۲ این آیین نامه نمایندگی هر یک از موسسات بیمه خارجی مکلف است حسابهای سالانه نمایندگی را به هزینه خود وسیله حسابدار یا حسابداران رسمی مندرج در فهرست حسابداران رسمی منتخب بیمه مرکزی ایران حسابرسی کرده و ترازنامه و حساب سود وزیان سالانه نمایندگی را به تایید حسابدار مذکور برساند.

تبصره ۱- فهرست اسامی حسابداران رسمی مذکور وسیله بیمه مرکزی ایران به نمایندگی موسسات بیمه خارجی ابلاغ خواهد شد.

تبصره ۲ -یک نسخه از گزارش های حسابدار یا حسابداران مذکور و ضمائم آنها بایستی وسیله نمایندگی موسسات بیمه خارجی به بیمه مرکزی ایران تسلیم شود.

آیین نامه شماره ۵

آیین نامه مربوط به تعیین کارمزد انواع بیمه که در آیین نامه شماره ۱ مصوب شورای عالی بیمه معین نشده است (تاریخ تصویب ۵۱/۱۰/۱۶)

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۶ دی ماه ۱۳۵۱ نرخ کارمزد بیمه اتکایی اجباری انواع بیمه را که در آیین نامه شماره یک "نحوه واگذاری بیمه های اتکایی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود آن " تعیین نشده است بشرح ذیر در چهار ماده و یک تبصره تصویب می نماید:

ماده یک – در مورد بیمه هایی که موسسه بیمه صادر کننده بیمه نامه کلیه هفتاد و پنج درصد مازاد سهمیه اتکایی اجباری را در تعهد خود نگه میدارد نرخ کارمزد قابل پرداخت بشرح زیر تعیین میشود:

	به درصد
بیمه وسائط نقلیه آبی و مسئولیت های مدنی مربوط به آن	۱۵

بیمه هواپیما و مسئولیت های مدنی مربوط به آن	۱۵
بیمه های مسئولیت مدنی عمومی	۲۵
بیمه های مسئولیت های مدنی حرفه ای	۲۰
بیمه های تمام خطر مقاطعه کاری و نصب و شکست ماشین آلات	۲۰
بیمه پول در صندوق و در حین حمل	۲۰
بیمه صداقت و امانت کارمندان	۲۰
بیمه عدم النفع (بصورت بیمه مستقل	۲۰
بیمه های مربوط به اکتشاف و استخراج نفت	۱۰
بیمه دزدی با شکست حرز (بصورت بیمه مستقل)	۲۰
بیمه شکست شیشه (بصورت بیمه مستقل)	۳۰

ماده دو– کارمزد بر منافع بیمه های فوق مشمول ماده یازده آیین نامه شماره یک مصوب شورای عالی بیمه باضافه پنج درصد خواهد بود.

ماده سه- در مورد بیمه هایی که موسسه بیمه صادرکننده بیمه نامه نسبت به مازاد سهمیه بیمه اتکایی اجباری, واگذاری اتکایی انجام میدهد نرخ کارمزد قابل پرداخت معادل هفتاد و پنج درصد نرخ کارمزدی است که در این واگذاری اتکایی بدست می آورد.

ماده چهار- نرخ کارمزد بر منافع بیمه های موضوع ماده سه در هر مورد معادل هفتاد و پنج درصد نرخ کارمزد بر منافعی است که موسسه بیمه صادر کننده نسبت به واگذاری اتکایی مازاد سهمیه اتکایی اجباری بدست می آورد که با همان شرایط محاسبه خواهد شد.

تبصره –در مورد بیمه های مربوط به خطوط حمل و نقل تجارتی هوایی و دریایی با توجه به وضع خاص این بیمه ها نرخ کارمزد با توافق بیمه مرکزی ایران و موسسه صادرکننده بیمه نامه تعیین خواهد شد, مشروط بر اینکه کارمزد مربوط از میزان مقرر در ماده سه کمتر نباشد.

آیین نامه شماره ۶

آیین نامه دلالی رسمی بیمه (تاریخ تصویب ۵۲/۲/۲۴)

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۶۸ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری آیین نامه زیر را که مشتمل بر ۴۵ ماده و ۱۲ تبصره است در جلسه مورخ ۱۳۵۲/۲/۲۴ تصویب نمود:

فصل اول – دلال رسمی بیمه وصدور پروانه

ماده ۱ -دلال رسمی بیمه شخصی است که با توجه به مفاد این آیین نامه در مقابل دریافت کارمزد , واسطه انجام معاملات بیمه

بین بیمه گذار و بیمه گر بوده و شغل او منحصرا ارائه خدمات بیمه ای می باشد. دلال رسمی بیمه باید دارای پروانه دلالی رسمی بیمه باشد.

تبصره: دلال رسمی بیمه برای اخذ پوشش بیمه ,فقط می تواند به موسسات بیمه مجاز (مصرح در قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری) مراجعه نماید.

ماده ۲- دلال رسمی بیمه بازرگان شناخته می شود و باید طبق قوانین و مقررات جاری معاملات مربوط را در دفاتر قانونی خود ثبت نماید.

ماده ۳-پروانه دلالی رسمی بیمه طبق مقررات این آیین نامه از طرف بیمه مرکزی ایران صادر و به اشخاص حقیقی با داشتن شرایط مندرج در مواد ۷ و ۹ و به اشخاص حقوقی با داشتن شرایط مندرج در مواد ۸ و ۹ این آیین نامه داده میشود.

ماده ۴-پروانه دلالی رسمی بیمه برای مدت دو سال صادر و تمدید آن برای سالهای بعد در صورت ارائه اظهارنامه مالیاتی آخرین دوره مالی و وجود شرایط مندرج در این آیین نامه توسط بیمه مرکزی ایران انجام خواهد شد.

ماده ۵-پروانه دلالی رسمی بیمه برای رشته بیمه های زندگی و یا سایر انواع بیمه که در آن ذکر شده باشد معتبر است.

تبصره : دلال رسمی بیمه که دارای پروانه فعالیت برای رشته بیمه های زندگی باشد می تواند بیمه های حوادث شخصی را نیز عرضه نماید.

ماده ۶-پروانه دلالی رسمی بیمه را بیمه مرکزی ایران تهیه خواهد کرد. در این پروانه مدت اعتبار , غیر قابل انتقال بودن , شماره و نام و نام خانوادگی , شماره و محل صدور شناسنامه , تاریخ تولد, نشانی محل کار و اقامت دلال رسمی بیمه ذکر و عکس دلال رسمی بیمه به آن الصاق خواهد شد.

ماده ۷-شخص حقیقی برای گرفتن پروانه دلالی رسمی بیمه باید واجد شرایط زیر باشد:

الف - تابعیت جمهوری اسلامی ایران

ب - اعتقادبه اسلام یایکی دیگر از ادیان رسمی کشور

پ - دارابودن بیست و پنج سال سن.

ت -داشتن حداقل مدرک لیسانس در رشته بیمه و یا گرایش بیمه ای و شش ماه سابقه کار مفید بیمه ای و یا حداقل لیسانس در سایر رشته ها و یکسال سابقه کار مفید بیمه ای.

ث - انجام خدمات وظیفه عمومی با داشتن معافیت قانونی

ج - عدم شهرت به نادرستی.

چ -نداشتن سابقه محکومیت به ارتکاب جنایت یا ورشکستگی تقصیر و کلاهبرداری و یا خیانت در امانت و یا دزدی و صدور چک بی محل و یا اختلاس و یا معاونت در یکی از جرائم فوق به گواهی اداره سجل کیفری وزارت دادگستری (ارائه گواهینامه عدم سوء پیشینه.

ح - موفقیت در گزینش کتبی و شفاهی بیمه مرکزی ایران.

خ - گذرانیدن دوره آموزشی و توجیهی بیمه مرکزی ایران و اخذ گواهینامه قبولی.

ماده۸-شخص حقوقی برای گرفتن پروانه دلالی رسمی بیمه باید واجد شرایط زیر باشد:

الف – بصورت یکی از شرکتهای مندرج در قانون تجارت به ثبت برسد.

ب – اساسنامه شرکت به تایید بیمه مرکزی ایران رسیده باشد.

پ – مدیر عامل شرکت دارای شرایط مندرج در ماده ۷ این آیین نامه باشد

ماده ۹ -شخص حقیقی یا حقوقی که به عنوان دلال رسمی شناخته می شود باید با نظر بیمه مرکزی ایران تضمینی بصورت وجه نقد یا ضمانتنامه بانکی برای هر یک از رشته های بیمه های زندگی و غیر زندگی نزد بیمه مرکزی ایران تودیع نماید.میزان این تضمین متناسب با حجم کار (پرتفوی) دلال رسمی بیمه خواهد بود و به هر حال برای هر یک از رشته های بیمه های زندگی و غیر زندگی برای اشخاص حقیقی کمتر از پنج میلیون ریال و برای اشخاص حقوقی کمتر از ده میلیون ریال نخواهد بود.

تبصره ۱- مدت تضمین های مذکور در این ماده باید معادل سه برابر مدت اعتبار پروانه دلالی رسمی بیمه باشد.

تبصره ۲ -در صورتیکه شرکتی از بیمه مرکزی ایران پروانه دلالی رسمی بیمه اخذ کرده باشد مدیر عامل شرکت مادام که در سمت مذکور انجام وظیفه می کند نمی تواند شخصا" و به نفع خود بعنوان دلال رسمی بیمه فعالیت داشته باشد.

ماده ۱۰ -تضمین مذکور در ماده ۹ این آیین نامه تضمین حقوق و مطالبات بیمه گذاران , بیمه شدگان یا صاحبان حقوق آنان و یا افراد ذینفع در بیمه نامه ها و بیمه گران با حق رجحان نسبت به سایر بستانکاران دلال رسمی بیمه می باشد و در میان آنها حق تقدم با بیمه عمر است.

ماده ۱۱- استرداد تضمین مندرج در ماده ۹ این آیین نامه پس از ارائه مفاصا حساب عملیات مربوط به دلالی رسمی بیمه با نظر بیمه مرکزی ایران و با رعایت قانون راجع به دلالان و سایر مقررات و قوانین جاری خواهد بود.

ماده ۱۲- تقاضای صدور پروانه دلالی رسمی بیمه باید روی نمونه های مخصوصی که بوسیله بیمه مرکزی ایران تهیه و در دسترس متقاضی قرار میگیرد نوشته شود و به ضمیمه مدارک زیر به بیمه مرکزی ایران تسلیم گردد.

الف- رونوشت مصدق یا فتوکپی شناسنامه.

ب- رونوشت مصدق یا فتوکپی دفترچه پایان خدمت وظیفه عمومی یا برگ یا مستند معافیت قانونی.

پ- دو قطعه عکس.

ت- مدارک مندرج در بندهای ت و چ ماده ۷ این آیین نامه.

ث -تعهد نامه دائر بر این که اسرار طرفین معامله را محفوظ داشته و افشاء ننماید و با رعایت اصول معمول و متداول دلالی و بر طبق قانون و مقررات موضوعه رفتار نموده و از هر نوع اظهار خلاف واقع یا گفتار و یا عملی که موجب اشتباه بیمه گذار و یا بیمه گر شود , خودداری کند.

ماده ۱۳- رسیدگی به درخواست پروانه دلالی رسمی بیمه و سایر تکالیف مقرر در این آیین نامه به بیمه مرکزی ایران واگذار می شود.

ماده ۱۴ -رسیدگی به درخواست متقاضیان پروانه دلالی رسمی بیمه و صدور آن چهار بار در سال و در ماههای اردیبهشت , شهریور , آذر و بهمن خواهد بود.

فصل دوم – تکالیف دلال رسمی بیمه

ماده ۱۵ -دلال رسمی بیمه باید تکالیف مقرر در قانون تجارت و آیین نامه های مربوط و قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری و آیین نامه مصوب شورای عالی بیمه و دستورالعمل های بیمه مرکزی ایران و قانون راجع به دلالان را رعایت نموده و بر

خلاف آنها عملی انجام ندهد و در صورت تخلف بر طبق ماده ۸ قانون راجع به دلالان * با او رفتار خواهد شد.

*ماده ۸ قانون راجع به دلالان – هر دلالی که معلوم شود عمل او معمولا بر خلاف مقررات مربوط به دلالی است مورد تعقیب مقامی که به موجب ماده ۱۱ این قانون معین می شود واقع و از شغل دلالی برای مدتی که از سه ماه کمتر و از یکسال بیشتر نباشد ممنوع و پروانه او ابطال می شود و این مانع نیست که دلال طبق قوانین جرائی یا حقوقی در دادگاه صالح مورد تغقیب قرار گرفته و به مجازات قانونی با تادیه خسارات وارده محکوم گردد.

ماده ۱۶- دلال رسمی بیمه باید علاوه بر دفاتر قانونی دفاتر مخصوصی هم طبق نظر بیمه مرکزی ایران داشته باشد که معاملات مربوط به دلالی خود را در آن ثبت کند . صفحات دفاتر مزبور از طرف بیمه مرکزی ایران مهر و پلمپ خواهد شد.

تبصره – بیمه مرکزی ایران میتواند هر موقع که لازم بداند دفاتر دلال رسمی بیمه را مورد بازرسی قرار دهد و توضیحات لازم را نیز بخواهد.

ماده ۱۷- دلال رسمی بیمه مسئول عملیات و جبران خسارات ناشی از تقصیر , غفلت و یا قصور خود و بازاریاب ها و کارکنان خود در امور مربوط به دلالی بیمه میباشد.

ماده ۱۸- دلال رسمی بیمه اعم از شخص حقیقی یا حقوقی پس از سپردن تضمین مندرج در ماده ۹ این آیین نامه طبق سند رسمی و ضمن عقد خارج لازم باید به بیمه مرکزی ایران وکالتی بدهد که بیمه مرکزی ایران بتواند با توجه به مدلول ماده ۱۰ این آیین نامه , بنا به تشخیص خود برای جبران خسارات وارده ناشی از تقصیر و یا غفلت و یا قصور دلال و یا بازاریاب ها و یا کارکنان وی از تضمین مذکور استفاده نماید.

ماده ۱۹ -دلال رسمی بیمه ملزم به حفظ اسرار و اطلاعاتی است که به مناسبت شغل خود بدست می آورد . در صورت افشاء غیر مجاز این اسرار , بیمه مرکزی ایران میتواند نسبت به عدم تجدید یا لغو پروانه دلالی رسمی بیمه او اقدام نماید.

ماده ۲۰ -دلال رسمی بیمه مکلف است تمام اطلاعات لازم درباره بیمه مورد پیشنهاد و نیز نرخ حق بیمه مربوط را برای بیمه گذار خود تشریح و به او ارائه و اعلام نماید و بیمه نامه را برابر با نیاز و شرایط و پیشنهادات بیمه گذار از بیمه گر اخذ نماید و در غیر اینصورت مسئول جبران خسارات وارده خواهد بود.

تبصره :نرخ حق بیمه برابر با تعرفه مصوب شورای عالی بیمه خواهد بود و در مواردی که نرخ تعیین نشده باشد موسسه بیمه قبلا نرخ را از بیمه مرکزی ایران اخذ و در اختیار دلال رسمی بیمه خواهد گذاشت.

ماده ۲۱- دلال رسمی بیمه حق ندارد حق بیمه را نقدی یا ضمن چک بانک در وجه حامل و یا بنام خود دریافت کند مگر این که از طرف بیمه گر اجازه نامه کتبی معتبر داشته باشد.

تبصره : هر گاه دلال رسمی بیمه بر خلاف دستور این ماده عمل نماید , در مقابل بیمه گذار و بیمه گر مسئول خواهد بود.

ماده ۲۲ -دلال رسمی بیمه حق دریافت خسارت از بیمه گر را ندارد و موسسات بیمه موظفند خسارت را در وجه بیمه گذار و یا ذینفع یا به حواله کرد پرداخت نمایند.

ماده ۲۳- دلال رسمی بیمه حق ندارد از خسارتی که بیمه گر به بیمه گذار می پردازد مبلغی به هر عنوان دریافت دارد.

ماده ۲۴- دلال رسمی بیمه مسئول صحت امضای بیمه گذار که ذیل پیشنهاد بیمه را امضاء می نماید خواهد بود.

ماده ۲۵ -دلال رسمی بیمه باید از رقابت مکارانه و ناسالم با دلال یا دلالان رسمی بیمه دیگر و از انجام تبلیغات سوء علیه موسسات بیمه خودداری کند.

ماده ۲۶ -دلال رسمی بیمه مکلف است نشانی محل کار و سکونت خود را به بیمه مرکزی ایران اعلام نماید و در صورت تغییر محل کار و یا سکونت بلافاصله نشانی جدید خود را اطلاع دهد.

ماده ۲۷- دلال رسمی بیمه موظف است هر شش ماه یکبار گزارش عملیات و هر سال یک نسخه از ترازنامه و حساب سود و زیان سالانه خود را به بیمه مرکزی ایران تسلیم دارد.

فصل سوم – تکالیف موسسات بیمه

ماده ۲۸- قبول بیمه از طرف موسسات بیمه از هر شخص بعنوان دلال بیمه در صورتیکه فاقد پروانه دلالی رسمی بیمه است ممنوع می باشد.

ماده ۲۹- موسسات بیمه موظفند نام و شماره پروانه دلال رسمی بیمه را در بیمه نامه ای که بنا به پیشنهاد او صادر می شود ذکر نمایند.

ماده ۳۰ -در صورتیکه دلال رسمی بیمه از طرف موسسه بیمه ای مجاز به دریافت حق بیمه باشد در اینصورت پرداخت حق بیمه به دلال رسمی بیمه در حکم پرداخت حق بیمه به موسسه بیمه بوده و موسسه بیمه مسئول جبران خسارات وارده خواهد بود.

ماده ۳۱ -موسسه بیمه نمی تواند بیمه ای را که وسیله دلال رسمی بیمه به آن موسسه یا نماینده موسسه پیشنهاد شده است از طریق مستقیم یا وسیله نماینده خود قبول نماید مگر این که بیمه گذار انصراف خود را از صدور بیمه نامه از طریق دلال رسمی بیمه کتبا اعلام دارد, در اینصورت موسسه بیمه یا نماینده موسسه نمی تواند تخفیفی برای بیمه گذار منظور نموده و یا به وی پرداخت کند.

ماده ۳۲ -اگر دلال رسمی بیمه پیشنهاد بیمه گذار خود را به موسسه بیمه یا نماینده موسسه تسلیم دارد موسسه بیمه یا نماینده موسسه مزبور نمی تواند همان بیمه را از دلال رسمی بیمه دیگری قبول کند مگر با دستور صریح و کتبی بیمه گذار.

ماده ۳۳- در صورتیکه بیمه گری پیشنهاد دلال رسمی بیمه ای را رد نماید نمی تواند همان بیمه را با همان شرایط از دلال رسمی بیمه دیگری قبول کند.

ماده ۳۴- اگر برای بیمه ای چند دلال رسمی بیمه نرخ و شرایط خواسته باشند موسسه بیمه باید در کمال بی طرفی عمل نماید.

ماده ۳۵- موسسه بیمه کارمزد دلال رسمی بیمه را حداکثر ظرف یک ماه از تاریخ دریافت حق بیمه پرداخت خواهد نمود.

تبصره : میزان کارمزد دلالان رسمی بیمه طبق مقررات مصوب شورای عالی بیمه می باشد.

ماده ۳۶ -چنانچه تغییراتی در بیمه نامه داده شده باشد و این تغییرات باعث افزایش حق بیمه گردد, کارمزد دلال رسمی بیمه نیز به همان نسبت افزایش خواهد یافت و در صورتیکه به علل منطقی و قابل قبول , بیمه نامه فسخ و یا باطل شود و یا مبلغ حق بیمه تقلیل یابد کارمزد دلال رسمی بیمه نیز به همان نسبت کاهش داده شده یا برگشت داده خواهد شد. موسسه بیمه باید این تغییرات را به دلال رسمی بیمه مربوط اطلاع دهد.

ماده ۳۷- بیمه نامه هایی که به پیشنهاد دلال رسمی بیمه صادر می شود پرتفوی دلال رسمی بیمه خواهد بود و موسسات بیمه حقوق دلال رسمی بیمه را به نسبت پرتفوی او در حدود عرف و اصول جاری بیمه رعایت خواهند نمود.

تبصره – دلال رسمی بیمه می تواند پرتفوی خود را با نظر بیمه مرکزی ایران و اطلاع بیمه گران مربوط به دلال رسمی بیمه دیگری انتقال دهد.

فصل چهارم – مقررات مختلف

ماده ۳۸- مرجع رسیدگی به تخلفات دلال رسمی بیمه از مقررات این آیین نامه بیمه مرکزی ایرا ن می باشد.

در هر حال رسیدگی به تخلفات دلال رسمی بیمه در مرجع فوق الذکر مانع از این نخواهد بود که در دادگاههای عمومی تخلفات دلال رسمی بیمه طبق قوانین جزائی و یا مدنی مورد تعقیب قرار گیرد.

ماده ۳۹- صدور و لغو پروانه دلالی رسمی بیمه در هر مورد توسط بیمه مرکزی ایران به موسسات بیمه و سندیکای دلالان رسمی بیمه اعلام خواهد شد و در یکی از روزنامه های کثیرالانتشار محل نیز درج خواهد گردید.

ماده ۴۰- پروانه دلالی رسمی بیمه در موارد زیر لغو می شود:

الف- به درخواست دلال رسمی بیمه.

ب- در صورت معروفیت به فساد اخلاق.

پ- در صورتیکه شکایتی از طرف بیمه گذار یا بیمه گر یا از طرف دلالان رسمی بیمه از عملیات دلال رسمی بیمه به بیمه مرکزی ایران واصل شود و مورد شکایت در بیمه مرکزی ایران تایید گردد.

ت- در صورت عدم اجرای مقررات این آیین نامه و تایید آن در بیمه مرکزی ایران.

ث- در صورتیکه دلال رسمی بیمه تا دو سال پس از صدور پروانه دلالی , بدون عذر موجه مورد تشخیص بیمه مرکزی ایران عملیات خودراشروع نکرده باشد.

تبصره ۱- در صورت فوت یا حجر دلال رسمی بیمه , بیمه مرکزی ایران خارج از نوبت به وضع دلال متوفی یا محجور رسیدگی خواهد کرد.

تبصره ۲ -تضمین مذکور در ماده ۹ این آیین نامه با رعایت شرایط مقرر در مواد ۱۰ و ۱۱ پس از لغو پروانه دلالی رسمی بیمه مسترد خواهد شد.

ماده ۴۱- در صورت محکومیت به ارتکاب جنایت و ورشکستگی به تقصیر و یا کلاه برداری و یا خیانت در امانت و یا دزدی و یا صدورچک بلامحل و یا اختلاس و یا معاونت در یکی از جرایم فوق , پروانه دلالی رسمی بیمه لغو خواهد شد.

ماده ۴۲- در صورت فقدان پروانه دلالی رسمی بیمه عندالاقتضاء , المثنی از طرف بیمه مرکزی ایران صادر خواهد شد.

ماده ۴۳ -نسبت به مواردی که در این آیین نامه پیش بینی نشده است دلال رسمی بیمه تابع قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری و قانون تجارت و قانون راجع به دلالان و سایر قوانین مربوط و عرف بیمه خواهد بود.

ماده ۴۴- مدیران عامل و اعضاء هیات مدیره و کارکنان شاغل شرکتهای بیمه و بیمه مرکزی ایران در زمان اشتغال نمی توانند به عنوان دلال فعالیت نمایند.

تبصره : عدم رعایت مفاد این ماده موجب لغو پروانه دلالی رسمی مربوط خواهد شد.

ماده ۴۵- نام دلالی رسمی بیمه باید از نامهای ایرانی انتخاب شود.

آئین نامه شماره ۶/۱

اصلاح بند ت از ماده ۷ و قسمت اول ماده ۹

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۶۸ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۷۳/۱۲/۱۵ تصویب نمود, بند "ت " از ماده ۷ آیین نامه شماره ۶ شورای عالی بیمه بشرح زیر اصلاح شود:

دارا بودن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم با ۴ سال سابقه کار مفید بیمه ای یا حداقل لیسانس و یک سال سابقه کار مفید بیمه ای و

یا حداقل لیسانس در رشته بیمه و یا گرایش بیمه و ۶ ماه سابقه کار مفید بیمه ای

آیین نامه شماره ۶/۲

اصلاح بند ح از ماده ۷ و قسمت اول از ماده ۹

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۶۸ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۷۴/۱۰/۲۵ تصویب نمود, که بند ح از ماده ۷ و قسمت اول از ماده ۹ آیین نامه شماره ۶ شورای عالی بیمه به ترتیب و شرح زیر اصلاح شود:

ح – موفقیت در آزمون کتبی و شفاهی بیمه مرکزی ایران (بازنشستگان صنعت بیمه که حداقل پنج سال در بخشهای فنی بیمه ای خدمت نموده باشند از آزمون معاف هستند.

ماده ۹- شخص حقیقی یا حقوقی که به عنوان دلال رسمی بیمه شناخته می شود باید با نظر بیمه مرکزی ایران تضمینی به صورت وجه نقد یا ضمانتنامه بانکی یا بیمه نامه مناسب برای هر یک از رشته های بیمه های زندگی و غیر زندگی نزد بیمه مرکزی ایران تودیع نماید.

(مفاد بقیه ماده به قوت خود باقی است)

آیین نامه شماره ۶/۳

مکمل آیین نامه شماره ۶

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۶۸ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۸۲/۷/۸ تصویب نمود عبارت داخل پرانتز تبصره ماده ۱ آئین نامه شماره ۶ حذف گردیده و متن زیر به انتهای آن اضافه شود:

»مؤسسه بیمه مجاز مؤسسه ای است که با مجوز بیمه مرکزی ایران در سرزمین اصلی یا مناطق آزاد جمهوری اسلامی ایران تأسیس گردیده و در چارچوب پروانه صادره فعالیت می‌نماید«.

آیین نامه شماره ۶/۴

مکمل آیین نامه شماره ۶

شورای عالی بیمه براساس بند ۵ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۸۵/۲/۱۲ آیین نامه شماره ۶/۱ مصوب جلسه مورخ ۱۳۷۳/۱۲/۱۵ را لغو نمود.

آیین نامه شماره ۷

مقررات مکمل آیین نامه های شماره ۱ و ۳)تاریخ تصویب ۵۲/۳/۷)

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۵۲/۳/۷ بمنظور تکمیل آیین نامه های شماره ۱ (نحوه واگذاری بیمه های اتکایی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود آن) و شماره ۳(تعیین میزان کارمزد و حق بیمه) مقررات زیر را در سه ماده تصویب نمود:

ماده یک - موسسات بیمه باید قبل از صدور بیمه نامه آتش سوزی برای مبلغی بیش از یک میلیارد ۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال و بیمه

نامه باربری برای حداکثر هر حمل به ارزش بیش از یکصد و پنجاه میلیون۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰ریال و بیمه نامه حوادث شخصی برای هر شخص یا گروهی از اشخاص که باتفاق در یک وسیله نقلیه مسافرت کنند برای مبلغ بیش از پنجاه میلیون ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال نظر بیمه مرکزی ایران را در مورد نرخ حق بیمه جلب نمایند. هرگاه موسسه بیمه ای در صدور بیمه نامه ای ترتیب مذکور را رعایت نکند بمنظور جلوگیری از زیانی که احتمالا به این علت متوجه بیمه مرکزی ایران خواهد شد, بیمه مرکزی ایران میتواند از قبول تمام یا قسمتی از سهم خود از خسارت یا خسارات احتمالی مربوط به آن بیمه نامه خودداری نماید و عدم قبول خسارت توسط بیمه مرکزی ایران در تعهد موسسه بیمه صادرکننده بیمه نامه در مقابل بیمه گذار و افراد ذینفع در بیمه تاثیری نخواهد داشت . حق بیمه تمام مدت این بیمه ها در هر صورت براساس نرخ مورد قبول بیمه مرکزی ایران به بدهکار حساب موسسه بیمه صادر کننده بیمه نامه منظور خواهد شد.

ماده دو – هر گاه موسسه بیمه ای بر خلاف مفاد ماده دوازده آیین نامه شماره سه موافقت بیمه مرکزی ایران را در مورد نرخ حق بیمه قبل از صدور بیمه نامه جلب نکند بمنظور جلوگیری از زیانی که احتمالا" به این علت متوجه بیمه مرکزی ایران خواهد شد, بیمه مرکزی ایران میتواند از قبول تمام یا قسمتی از سهم خود از خسارت یا خسارات احتمالی مربوط به آن بیمه نامه خودداری نماید و عدم قبول خسارت توسط بیمه مرکزی ایران در تعهد موسسه بیمه صادر کننده بیمه نامه در مقابل بیمه گذار و افراد ذینفع در بیمه تاثیری نخواهد داشت . حق بیمه تمام مدت این بیمه ها در هر صورت براساس نرخ مورد قبول بیمه مرکزی ایران به بدهکار حساب موسسه بیمه صادر کننده بیمه نامه منظور خواهد شد.

ماده سه - هرگاه موسسه بیمه ای برخلاف مفاد ماده یک آیین نامه شماره یک صدور یک یا چند بیمه نامه خود را به موقع ضمن ارسال صورتهای ماهانه به بیمه مرکزی ایران اعلام نکند در مورد این بیمه ها کارمزد واگذاری بیمه اتکایی اجباری مصوب شورای عالی بیمه فقط به میزان ده درصد آن قابل پرداخت خواهد بود.

حکم این ماده در مواردی که موسسه بیمه ده روز پس از اخطار بیمه مرکزی ایران از ارسال صورت های ماهانه خودداری کند نیز جاری است.

آیین نامه شماره ۱-۷

مقررات مکمل آئینامه شماره۷

مقررات مربوط به آیین نامه شماره ۷ مصوبه جلسه مورخ ۱۳۷۱/۳/۷ شورای عالی بیمه

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۷۱/۱۰/۲۱ تصویب نمود آن دسته از بردروهایی که در سالهای ۱۳۷۰ و ۱۳۷۱ پس از یک ماه مهلت مقرر به بیمه مرکزی ایران ارسال گردیده است استثنائا" اعمال نگردد و صورتحسابهای تهیه شده بر این اساس ,اصلاح و در عوض کارمزد های عادی مصوب شورای عالی بیمه در آنها منظور گردد.

آیین نامه شماره ۸

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۴ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری آیین نامه زیر را که مشتمل بر ۱۴ ماده است در جلسه مورخ ۱۳۵۲/۶/۲۰ تصویب نمود

ماده یک -موسسات بیمه مکلفند بیمه نامه های باربری را براساس مقررات و نرخهای تعیین شده در این آیین نامه صادر نمایند.

ماده دو -حداقل نرخهای حق بیمه مربوط به بیمه مستقیم باربری (تعرفه بیمه باربری) بشرح زیر تعیین میشود:

الف-بیمه باربری باشرایط دابلیو-۱به انضمام خطرهای عدم تحویل, دزدی , قلاب زدگی , آبدیدگی , روغن زدگی , شکست و ریزش , خسارات ناشی از کالاهای دیگر بر حسب نوع کالا و رعایت شرایط مقرر در این آیین نامه به شرح زیر :

نوع کالا	نرخ به درصد
نرخها – آئینه جام با فرانشیز درصد۵	۶
آئینه (سایر انواع) با فرانشیز درصد۵	۳
آجر نسوز	۱/۲
آسانسور	۱/۴
آگوستیک تایل	۱/۷
آلومینیوم بطور ورق	۱/۵
آهن گالوانیزه و روغن	۲
ابزار	۱/۳
اتومبیل باری (درصندوق یا بدون صندوق با فرانشیز۵٫۰۰۰ ریال هردستگاه)	۱/۲
اتومبیل سواری , وانت با فرانشیز ۱/۵ درصد	۱/۷
اثاثیه و لوازم شخصی	۲/۵
اجاق گازی ,نفتی با خراشیدگی و فرورفتگی	۱/۵
ادویه جات	۱/۲
اشیاء چدنی	۲/۵
اطو برقی	۱/۳
الکترود	۱/۲
ایرانیت	۳
بادام	۱
بادبزن برقی	۱/۳
باطری رادیو و چراغ قوه	۱/۲

برنج خوراکی با فرانشیز ۱ درصد کل محموله تا بندر مقصد	۱/۱
برنج فلز بطور ورق	۱/۵
بلور آلات با فرانشیز ۵ درصد	۴
پارچه های ابریشمی	۱/۴
پارچه های پشمی	۱/۴
پارچه های مشمعی , پلاستیکی , مومی و انواع آن	۱/۵
پارچه های نخی	۱/۲
پالتو , بارانی	۱/۴
پشم	۱
پشم شیشه أی	۱/۲
پمپ های آب و انواع آن	۱/۱
پنبه در عدل با خسارت محلی	۰/۹
پنبه مصنوعی و الیاف مصنوعی	۱
پنیر	۱/۵
پودر در بشکه (مواد شیمیایی خشک)	۱/۵
پودر در کیسه (مواد شیمیایی خشک)	۱/۸
پوست	۱/۶
پیچ و مهره	۱/۱
پیله ابریشم	۱/۵
پیه و چربیهای صنعتی	۱/۵
تخته سه لایی با شکست	۱/۶
ترازوی معمولی	۱/۳
تراکتور و ادوات کشاورزی و کمباین و ماشین آلات راه سازی و ماشینآلات ساختمانی با فرانشیز ۵٫۰۰۰ ریال هر دستگاه	۰/۷
ترانسفورماتور	۱/۳
تفنگ و فشنگ	۱/۵
تلویزیون و قطعات منفصله آن	۱/۷
تنباکو	۱/۲
توتون	۱/۲
جاروی برقی	۱/۳
چای	/.۹
چرخ خیاطی	۱/۵
چوب پنبه	۱/۵

چینی آلات	۳/۵
حبوبات با فرانشیز ۱ درصد کل محموله در صورتیکه فله باشد تا بندر مقصد	۱/۱
حلب بطور ورق	۲
خرازیجات (دکمه , روبان , کلاه , زیرپوش و نظائر آنها)	۱/۶
خشکبار و انواع آن (غیر از بادام)	۱/۲
خوراک دام از هر نوع	۱/۳
دارو (مایع در شیشه)	۲
دارو (انواع دیگر آن)	۱/۵
دوچرخه با فرورفتگی	۱/۲
دیگ بخار چدنی (برای شوفاژ)	۱/۵
دیگ بخار فولادی	۱
ذرت با فرانشیز ۱ درصد کل محمولهدرصورتی که فله باشد تا بندرمقصد	۱
رادیو و قطعات منفصله	۱/۷
ریش تراش برقی	۱/۵
روده	۲/۵
روده مصنوعی	۱/۷
روغن ترمز و موتور در قوطی	۱/۷
روغن خوراکی جامد در قوطی	۱/۳
روغن خوراکی مایع در قوطی یا شیشه	۱/۷
روغن موتور در بشکه	۲
روکش چوب بصورت ورقه	۲
روی بصورت ورق	۱/۵
سالامبور	۲
سلولوید	۱/۷
سنگ سمباده و دیسکهای سنگ بری	۱/۷
سیمان در بشکه آهنی و چوبی	۱/۵
سیمان در پاکت با فرانشیز ۵ درصد	۲/۵
شکر	۱/۲
شیر کندانسه و شیر خشک	۱/۵
شیشه اتومبیل با فرانشیز ۱/۵ درصد	۶
شیشه جام با فرانشیز ۱/۵ درصد	۶
شیشه مسلح	۲

صفحه گرامافون	۱/۸
ضبط صوت و قطعات منفصله	۱/۷
طلا (سکه و شمش) با بارنامه تضمینی	۱
ظرف شویی با خراشیدگی و فرورفتگی	۱/۴
غلات با فرانشیز ۱ درصد کل محموله بصورت فله تا بندر مقصد	۱
فرش	۲
فلاسک	۱/۷
فورمیکا بصورت ورقه	۲
فیبر بصورت ورقه	۱/۷
فیلم (عکاسی , طبی , سینمایی) و انواع آن	۱/۷
قرمز دانه	۳
قطعات منفصله اتومبیل از هر قبیل برای مونتاژ(C.K.D)	۰/۷
قطعات موتور سیکلت برای مونتاژ(C.K.D)	۱
قطعات دوچرخه برای مونتا	۱
قفل	۱/۲
قند	۱/۲
کابل و انواع آن	۱
کاربن بلاک	۱/۲
کاغذ	۱/۷
کاغذ سمباده	۱/۳
کاکائو	۱/۵
کاموا	۱/۲
کتاب	/.۹
کتیرا	۱/۲
کپسول اکسیژن خالی	۱
کرک	۱/۲
کره	۱/۵
کلید و پریز	۱/۳
کمپرسور یخچال	۱/۳
کنتور آب	۱/۲
کنتور برق	۱/۷
کنسرو	۱/۵
کود شیمیایی در کیسه	۱/۲

کولر	۱/۵
کیسه سیمان	۱/۱
کیسه , گونی , چتایی و نخ گونی	۱
گرامافون و قطعات منفصله	۱/۷
گردو	۱/۲
گریس	۱/۷
گلوکز مایع	۱/۷
گوشت منجمد	۱/۸
لاستیک رویی و تویی دوچرخه و موتور سیکلت	۱/۲
لاسیتک دویی و تویی وسائط نقلیه موتوری از هر قبیل به استثنای دوچرخه و موتور سیکلت	۰/۸
لاستیک طبیعی کائوچو	۰/۵
لاستیک مصنوعی	۰/۸
لامپ الکتریکی	۱/۷
لامپ تصویر تلویزیون	۱/۷
لامپ فلورسنت	۲/۲
لباسشویی با خراشیدگی و فرو رفتگی	۱/۴
لوازم آتش نشانی	۱/۲
لوازم آرایش و شیشه های خالی مربوط به آن	۲
لوازم آزمایشگاه (لوله های آزمایشی , وقوع , انبیق , شیشه و نظائرآن)	۴
لوازم الکترونیکی	۱/۴
لوازم الکتریکی خانگی	۱/۳
لوازم بخاری	۱/۲
لوازم بهداشتی ساختمان با فرانشیز ۵ درصد	۳
لوازم تحریر	۱/۵
لوازم تهویه مرکزی	۱/۵
لوازم درو پنجره	۱/۲
لوازم سفره (قاشق , چنگال , کارد و غیره)	۱/۴
لوازم لابراتوار (عکاسی, جراحی , سینمایی , غیر از لوازم الکتریکی	۱/۹
لوازم لوله کشی (سه راه , زانو , شیر و غیره)	۱/۲
لوازم نجاری (یراق جات)	۱/۲
لوازم یدکی کلیه وسائط نقلیه موتوری زمینی	۱/۴

لوازم یدکی ماشین آلات صنعتی نوع الف	۱
لوازم یدکی ماشین آلات صنعتی نوع ب	۱/۲
لوازم یدکی ماشین آلات صنعتی نوع ج	۱/۴
لوازم یدکی کلیه وسائط نقلیه هوایی	۱/۴
لوستر با فرانشیز ۵ درصد	۲/۵
ماشین آلات کشاورزی و ساختمان و راه سازی با فرانشیز ۵٫۰۰۰ ریالهر دستگاه	۰/۷

ماشین آلات صنعتی:

نوع الف : اتومبیل – پروفیل سازی – تراکتور سازی – چدن ریزی – ذوب فلزات – سیمان – فیبرسازی – قندسازی – کابلسازی- کاغذ سازی – ماشین سازی – مفتول سازی-مقواسازی ۰/۷ درصد

نوع ب :آسانسور سازی – باطری سازی – برنج کوبی – بیسکویت سازی - ریسندگی و بافندگی (از هر قبیل)– چینی سازی (بهداشتی و غیر آن) – روغن کشی – شیرینی پزی – صابون پزی – قوطی سازی- کارتن سازی–کفش سازی–کنتور سازی – لاستیک سازی ماشین آلات کارخانه - چای ۰/۹ درصد

نوع ج :

نوع کالا	نرخ به درصد
ماشین آلات الکترونیکی	۱/۴
ماشی تحریر و حساب	۱/۴
مس بصورت ورق	۱/۵
مشروبات در شیشه و بشکه	۳
مشعل	۱/۲
مفتول	۱/۴
مقره	۱/۵
مقوا با پارگی	۱/۷
مو	۱/۲
مواد اولیه لاستیک سازی (بجز کاربن بلاک)	۱
مواد پلاستیکی در کیسه	۱/۷
مواد خوراکی در قوطی	۱/۳
مواد شیمیایی بدون خطر مایع در بشکه های آهنی ۵۰ الی ۱۰۰ کیلویی	۲/۲
مواد شیمیایی خطرناک	۲/۵
موتورسیکلت با فرورفتگی	۱/۴
مو خشک کن (سشوار)	۱/۳
میخ و نعلچه	۱/۲
میکا بصورت ورقه	۱/۷

نخ	۱
نسکافه	۱/۵
نقره (سکه و شمش) با بارنامه تضمینی	۱
نورافکن	۱/۶
ورشو بصورت ورق	۱/۵
یخچال برقی و نفتی با خراشیدگی وفرورفتگی	۱/۴

۲.فرانشیز – در کلیه مواردی که در مقابل نرخ حق بیمه در تعرفه فرانشیز معین نشده است , فرانشیز اجباری در صورت وقوع خسارت سه درصد میباشد و در مواردیکه تغییر یا حذف فرانشیز مورد نظر باشد موسسات بیمه موظفند نرخ حق بیمه مربوط را از بیمه مرکزی ایران اخذ و سپس بصدور بیمه نامه اقدام نمایند. منظور از فرانشیز مقداری از خسارت است که در هر صورت بعهده بیمه گذار میباشد.

۳. در مورد کالایی که نرخ حق بیمه آن در این تعرفه معین نشده باشد موسسات بیمه موظفند پس از جلب موافقت بیمه مرکزی ایران درمورد نرخ بصدور بیمه نامه مبادرت نمایند.بیمه مرکزی ایران هر سه ماه یک با ر نرخ حق بیمه اینگونه کالاها را برای تصویب به شورای عالی بیمه گزارش خواهد کرد.

۴ .در صورتیکه خطری در بیمه نامه استثناء شود برای هرگونه تقلیل نرخ موافقت قبلی بیمه مرکزی ایران باید اخذ شود.

۵ .در صورتیکه بیمه خطراتی علاوه بر خطرات مذکور در بند الف این ماده مورد نظر باشد نرخ حق بیمه اضافی توسط بیمه مرکزی ایران معین خواهد شد.

ب -بیمه باربری با شرایط اف – پی – ا بانضمام خطر عدم تحویل از هر طریق ۲/۸ در هزار

ج -بیمه باربری با شرایط اف – پی – افقط از هر طریق ۴/۲ در هزار

د -بیمه از بین رفتن کلی کالا در یک مرحله و در نتیجه آتش سوزی ۲ در هزار

ماده سه - نرخهای مقرر در ماده دو این آیین نامه شامل خطر جنگ نمیباشد , نرخ حق بیمه خطر جنگ باید براساس نرخهای متداول مراجع صالحه بین المللی که توسط بیمه مرکزی ایران ابلاغ میگردد به نرخ حق بیمه مقرر اضافه شود.

ماده چهار -نرخ های مقرر در ماده دو این آیین نامه در مورد حمل کالا با کشتی هایی اعتبار دارد که بیش از ۱۵ سال از تاریخ ساخت آن نگذشته باشد در غیر اینصورت باید نرخ حق بیمه اضافی براساس نرخهای متداول مراجع صالحه بین المللی مربوط به سن کشتی که توسط بیمه مرکزی ایران ابلاغ میگردد به نرخ حق بیمه مقرر اضافه شود.

ماده پنج - نرخ های مقرر در ماده دو این آیین نامه در مورد حمل کالا با کشتی های طبقه بندی شده اعتبار دارد . در غیر اینصورت نرخ حق بیمه اضافی باید براساس نرخهای مراجع صالحه بین المللی که توسط بیمه مرکزی ایران ابلاغ می گردد به نرخ حق بیمه مقرر اضافه شود.

ماده شش – نرخ حق بیمه برای حمل کالا بوسیله بارج (دوبه) و کشتی های بادبانی و نظایر آن حداقل سی درصد بیشتر از نرخهای مقرر در ماده دو این آیین نامه خواهد بود.

ماده هفت – نرخ حق بیمه برای حمل کالا از هر یک از بنادر و جزایر جنوبی ایران به مقصد یکدیگر و یا در منطقه خلیج فارس و دریای عمان با کشتی های طبقه بندی شده سی درصد کمتر از نرخهای مقرر در ماده دو این آیین نامه خواهد بود.

ماده هشت – نرخ حق بیمه برای حمل کالا بوسیله هواپیما سی درصد کمتر از نرخهای مقرر در ماده دو این آیین نامه خواهد بود.

ماده نه - قبول بیمه تمام خطر نصب ماشین آلات حمل شده ضمن بیمه نامه باربری آن مجاز نیست و برای خطر نصب ماشین آلات حمل شده باید بیمه نامه جداگانه أی صادر شود.

ماده ده - اعتبار بیمه نامه های صادره براساس نرخهای مذکور در ماده دو این آیین نامه به محض رسیدن کالا به مقصد تعیین

شده در بیمه نامه خاتمه می یابد معهذا در صورتیکه کالا به مقصد تعیین شده در بیمه نامه نرسد اعتبار بیمه نامه به ترتیب زیر ادامه خواهد داشت:

الف - در مورد حمل کالا با وسائط نقلیه آبی لغایت ۴۵ روز پس از تخلیه کالا در بندر مقصد.

ب -در مورد حمل کالا با وسائط نقلیه زمینی لغایت ۴۵ روز پس از ورود کالا به مرز.

ج -در مورد حمل کالا با هواپیما لغایت ۳۰ روز پس از رسیدن هواپیما به فرودگاه مقصد.

د - در مورد حمل کالا در داخل کشور لغایت ۸ روز پس از رسیدن کالا به انبار موسسه حمل و نقل در مقصد.

ماده یازده – در صورتیکه قبل از انقضای مدتهای بالا کالا به مقصد تعیین شده در بیمه نامه نرسیده باشد می توان با دریافت حق بیمه اضافی به میزان ده درصد نرخ مربوط برای هر پانزده روز یا کسر پانزده روز اعتبار بیمه نامه را تمدید نمود.

ماده دوازده– موسسات بیمه مجاز به صدور بیمه نامه باربری با نرخی کمتر از نرخهای مقرر و با مدتی بیشتر ازمدتهای مقرر در این آیین نامه نیستند مگر در موارد استثنایی و با جلب موافقت قبلی بیمه مرکزی ایران.

ماده سیزده – در مورد کالایی که بدون افتتاح اعتبار اسنادی در بانکهای ایران به کشور وارد میشوند موسسات بیمه می توانند در هر مورد با موافقت قبلی بیمه مرکزی ایران بیمه نامه براساس نرخهای کمتری صادر نمایند.

ماده چهارده – مقررات این آیین نامه از تاریخ اول دی ماه ۱۳۵۲ قابل اجرا است.

آیین نامه شماره ۱-۸

شورای عالی بیمه حداقل نرخ حق بیمه مربوط به بیمه مستقیم باربری تعدادی از کالاهایی که نرخ آنها در آیین نامه شماره ۸ (تعرفه بیمه باربری) معین نشده است در جلسه مورخ۱۳۵۳/۲/۲۴ به شرح زیر تصویب نمود:

نوع کالا	نرخ به درصد
آلات موسیقی غیر از ارگ و پیانو	۲/۵
آهن نبشی گالوانیزه	۲
ارگ با فرانشیز ۵ درصد	۳/۵
پنبه کوهی	۱/۵
پیانو با فرانشیز ۵ درصد	۳/۵
تور چراغ	۱/۲
چراغ توری	۱/۵
چسب به صورت نوار	۱/۴
چسب به صورت مایع	۱/۵
خاک چینی	۱/۵
رنگ	۱/۷

فنر	۱/۲
فولاد	۱
قالب چدنی	۲/۵
ماشین آلات خط کشی خیابان	۱/۴
ماشین آلات معدن	/.۶
ماشین آلات کارخانه یخچال سازی	/.۹

آیین نامه شماره ۲-۸

شورای عالی بیمه حداقل نرخ حق بیمه مربوط به بیمه مستقیم باربری تعدادی از کالاهایی که نرخ آنها در آیین نامه شماره ۸ (تعرفه بیمه باربری) معین نشده است در جلسه مورخ ۱۳۵۳/۸/۲۸ به شرح زیر تصویب نمود:

نرخ به درصد	نوع کالا
۲/۲	کاشی
۱/۵	سرامیک
۱/۶	ساعت
۱/۴	ماشین چاپ و فتوکپی
۱/۵	گراگرام , رادیو گرام و قطعات منفصله آن
۱/۵	تلفن و قطعات منفصله آن
۱/۵	در بازکن برقی و قطعات منفصله آن

آیین نامه شماره ۳-۸

مقررات مکمل آیین نامه شماره ۸

شورای عالی بیمه حداقل نرخ حق بیمه مربوط به بیمه مستقیم باربری تعدادی از کالاهایی که نرخ آنها در آیین نامه شماره ۸ (تعرفه بیمه باربری) معین نشده است در جلسه مورخ ۱۳۵۴/۹/۱۷ به شرح زیر تصویب نمود:

رنگ در قوطی	۱/۴ درصد
لوله چدنی	۱/۲ درصد
لوله فولادی	۱درصد
سنگ معدن از هر قبیل	۸ ./درصد
لی میز و صندلی و مبل چوبی	۵ /۲درصد
تخت فلزی	۱درصد
وسایل ساختمانی فلزی	۹./درصد
مته الکتریکی	۱/۲درصد
ماشین آلات چاپخانه	۰/۹درصد
سایر وسایل آزمایشگاهی (به غیر از لوله های آزمایش قرع وانبیق و شیشه و نظایر آن)	۱/۹درصد
مواد شیمیایی بدون خطر در ظرفهای فلزی تا ۵ کیلو گرم	۱/۷درصد
مواد شیمیایی بدون خطر در ظرفهای "بیش" از۵ وکمتر از ۵۰کیلو گرم	۲درصد
زی تسمه فلزی	۱/۳درصد
فیلتر پنبه کوهی	۱درصد
فیلتر آب فلزی	۱/۳درصد
فیلتر آب چینی	۲درصد
ماشین فرش شویی وموکت شویی	۰/۹درصد
ژنراتوربرق	۰/۹درصد
تریلی	۰/۹درصد
جرثقیل	۰/۷درصد
کیسه کاغذی جاروبرقی	۱/۷درصد
ماشین کلیدسازی	۰/۹درصد
ماشین برش کاغذغیرالکترونیکی	۰/۹درصد
قهوه جوش	۱/۳درصد
لوازم جراحی	۱/۹درصد
تیغ اصلاح	۱درصد

مشمع	۱/۵درصد
قوطی ازفیبر	۱/۷درصد
میز،صندلی،قفسه فلزی	۱/۲درصد
پروفیل آهن	۱/۲درصد

آیین نامه شماره ۴-۸

مقررات مکمل آیین نامه شماره ۸

شورای عالی بیمه حداقل نرخ حق بیمه مربوط به بیمه مستقیم باربری تعدادی ازکالاهایی که نرخ آنهادرآیین نامه شماره ۸ (تعرفه بیمه باربری)معین نشده است درجلسه مورخ۱۳۵۵/۲/۱۹به شرح زیر تصویب نمود:

نرخ به درصد	نوع کالا
۱/۲	لوازم ورزشی
۲	عینک
۱	قطعات برای ساختمان پیش ساخته

آیین نامه شماره ۵-۸

مقررات مکمل آیین نامه شماره ۸

شورای عالی بیمه حداقل نرخ حق بیمه مربوط به بیمه مستقیم باربری تعدادی از کالاهایی را که نرخ آنها در آیین نامه شماره ۸ (تعرفه بیمه باربری) معین نشده است در جلسه مورخ

۲۵۳۵/۹/۱۴ به شرح زیر تصویب نمود:

نرخ به درصد	نوع کالا
۱/۸	۱ -چرم (اعم از طبیعی و مصنوعی)

۲ -ماسک	۱/۲
۳ -شانه	۱/۵
۴ -لوازم یدکی و قطعات فلزی چرخ خیاطی	۱/۲
۵ -قطعات چوبی چرخ خیاطی	۲

آیین نامه شماره ۶-۸

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۲۵۳۵/۱۲/۲۸ اصلاحات زیر را در آیین نامه شماره ۸ (تعیین میزان حق بیمه مربوط به بیمه مستقیم باربری کالا – تعرفه بیمه باربری) تصویب نمود که از اول اردیبهشت ماه ۲۵۳۶ شاهنشاهی به موقع اجراء گذارده شود:
بندهای ب و ج ماده ۲ به شرح زیر تغییر یابد:

بیمه باربری باشرایط اف-پی-ا: ازهرطریق به انضمام خطرعدم تحویل- ۳/۵ درهزار
بیمه باربری باشرایط اف-پی-ا: فقط ازهرطریق- ۳ درهزار
دوم – بند هـ به شرح زیر به ماده ۲ اضافه شود:
بیمه باربری تمام خطر(طبق (All Risks Clauses برحسب نوع کالا نرخهای مقرردربند الف ماده به اضافه
حداقل۲۰درصدنرخهای همان کالا خواهدبود
سوم – ماده ۸ به شرح زیر تغییر یابد:
ماده ۸- نرخ حق بیمه برای حمل کالا بوسیله هواپیما بیست و پنج درصد کمتر از نرخهای مقرر در ماده دو این آیین نامه خواهد بود.
چهارم – ماده ۱۱ به شرح زیر تغییر یابد:
ماده یازده –موسسات بیمه میتوانند با دریافت حق بیمه اضافی به شرح زیر اعتبار بیمه نامه را تمدید کنند مشروط بر اینکه اولا" کالا به مقصد تعیین شده در بیمه نامه نرسیده باشد ثانیا" درخواست تمدید قبل از انقضای اعتبار بیمه نامه به موسسه بیمه رسیده باشد:

الف – بیمه باربری با شرایط دبلیوا (W.A) و بیمه باربری با شرایط تمام خطر(CLAUSES RISK) ِ: (All

۱ -برای پانزده روز اول ده درصد نرخهای مقرر برای هر کالا مشروط بر این که از دو در هزار مبلغ بیمه شده کمتر نباشد.

۲ -برای پانزده روز دوم پانزده درصد نرخهای مقرر برای هر کالا مشروط بر این که از دو و نیم در هزار مبلغ بیمه شده کمتر

نباشد.

۳ -برای پانزده روز سوم بیست درصد نرخهای مقرر برای هر کالا مشروط بر این که از سه در هزار مبلغ بیمه شده کمتر نباشد.

۴-برای پانزده روز چهارم و هر پانزده روز بعدی بیست و پنج درصد نرخهای مقرر برای هر کالا مشروط بر این که از سه و نیم در هزار مبلغ بیمه شده کمتر نباشد.

ب- بیمه باربری با شرایط اف – پی –۱ (F.P.A) و بیمه از بین رفتن کلی کالا (TOTAL LOSS) در یک مرحله و در نتیجه آتش سوزی.

۱ -برای پانزده روز اول یک در هزار مبلغ بیمه شده.

۲ -برای پانزده روز دوم یک و نیم در هزار مبلغ بیمه شده.

۳ -برای پانزده روز سوم دو در هزار مبلغ بیمه شده.

۴-برای پانزده روز چهارم و هر پانزده روز بعدی دو و نیم در هزار مبلغ بیمه شده.

تبصره : در بندهای الف و ب این ماده کسر پانزده روز نیز پانزده روز محسوب می شود.

آیین نامه شماره ۷-۸

کاهش نرخ های مندرج در ماده ۲ به میزان ۱۵ ٪ اول سال ۱۳۵۹
شورای عالی بیمه در اجرای بند ۴ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گر ی در جلسه مورخ ۱۳۵۸/۱۱/۲۸ مقرر داشت:
نرخهای مندرج در ماده ۲ آیین نامه شماره ۸ (تعرفه بیمه باربری) از اول سال ۱۳۵۹ معادل ٪۱۵ کاهش می یابد.

آیین نامه شماره ۸-۸

تعیین نرخ های بیمه های صادراتی و ترانزیت

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۴ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گر ی در جلسه مورخ ۱۳۷۳/۴/۱۳ تصویب نمود:

شرکتهای بیمه از این پس می توانند بیمه نامه های صادراتی و ترانزیت (عبوری) از گمرکات ورودی تا گمرکات خروجی کشور را با توجه به آیین نامه شماره ۸ شورایعالی بیمه و منضمات آن , با نرخهای زیر صادر نمایند .

۱ -برای بیمه نامه های ریالی درشرایط F.P.A , W.A و تمام خطر با ۵۵ درصد از نرخ های تعرفه موردعمل فعلی

۲ -برای بیمه نامه های ارزی درشرایطF.P.A , W.A تمام خطر با۳۵ درصد از نرخ های تعرفه موردعمل فعلی

ضمنا "شرکتهای بیمه می توانند در مورد کالاهای ترانزیت خارج از مرزهای ایران ضمن رعایت حداقل نرخهای موضوع این مصوبه با نرخهای رقابتی بین المللی عمل نمایند.

بیمه نامه های کالاهای وارداتی به کشور از شمول این مصوبه خارج میباشد.

آیین نامه شماره ۹-۸

تعیین مدت اعتبار بیمه های باربری و تخفیف ۱۰ درصدی پرداخت نقدی حق بیمه

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۴ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۷۴/۳/۲۹ تصویب نمود:

۱.مدت اعتبار بیمه های باربری که برای گشایش اعتبار صادر میشود فقط در صورتی از یکسال فراتر خواهد رفت که ظرف این مدت و قبل یا همزمان با گشایش اعتبار حق بیمه آن پرداخت شده باشد . در غیر اینصورت بیمه نامه از درجه اعتبار ساقط است مگر آن که بیمه گذار قبل از انقضای مدت مذکور درخواست تمدید بیمه را نماید که در چنین شرایطی بیمه گر موظف است با نرخ و شرایط جاری بیمه را تمدید نماید.

۲.شرکتهای بیمه مجازند برای بیمه های باربری که حق بیمه آن نقدا" در زمان صدور بیمه نامه دریافت میشود حداکثر ده درصد تخفیف نقدی منظور نمایند.

آیین نامه شماره ۱۰-۸

کاهش نرخ به میزان ۲۰ درصد

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۴ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران وبیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۸۰/۸/۲۸ مقرر نمود:

حداقل نرخهای مصوب بیمه باربری به میزان بیست درصد کاهش‌می‌یابد.

آیین نامه شماره ۱۱-۸

کاهش نرخ های مندرج در بند الف ماده ۲ آئین نامه ۸ لغایت ۸/۵

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۴ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۸۳/۵/۲۷ تصویب نمود:

‹‹حداقل نرخ‌های مندرج در بند الف ماده ۲ آیین نامه شماره ۸ و مکمل‌های شمارهٔ ۸/۱ لغایت

۸/۵ پس از اعمال کاهش‌های متوالی ۱۵ درصد و ۲۰ درصد قبلی از تاریخ ۱۳۸۳/۷/۱ به میزان ده درصد و از تاریخ ۱۳۸۴/۱/۱ نیز ده درصد دیگر (در مجموع بیست درصد) کاهش می یابد.

آیین نامه شماره ۹

تعرفه بیمه آتش سوزی(تاریخ تصویب۵۲/۸/۱)(درتاریخ ۸۰/۶/۶ ملغی شده و آیین نامه شماره ۲۵ جایگزین آن شده است)

شورای عالی بیمه دراجرای بند ۴ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری آیین نامه زیر را که مشتمل بر ۱۵ ماده و سه تبصره است در جلسه مورخ ۱۳۵۲/۸/۱ تصویب نمود:

ماده یک – موسسات بیمه مکلفند بیمه نامه های آتش سوزی را بر اساس مقررات ونرخهای تعیین شده در این آیین نامه صادرنمایند.

ماده دو – حداقل نرخهای حق بیمه مربوط به بیمه مستقیم آتش سوزی (تعرفه بیمه آتش سوزی) به شرح زیر تعیین میشود:

قسمت اول – خطرات غیر صنعتی (با ساختمان درجه یک)

نام محل موردبیمه	ساختمان (نرخها درهزار)	محتویات (نرخهادرهزار)
آرایشگاه واماکن مشابه	۲	۲
ادارات دفاترکاروبانکها	۰,۷	۱
باشگاهها، هتلها، پانسیون	۲	۲
بناهای دردست ساختمان	۰,۸	براساس مبلغ صورت وضعیت حداقل بیست درصدقیمت کامل ساختمان
بیمارستانهادرمانگاهها	۱,۵	۸/۱
پمپ بنزین	۴	۴
تأتر ، کافه تریا، کاباره و اماکن مشابه	۲,۵	۲,۵
تعمیرگاه اتومبیل و لوازم الکتریک و مشابه	۲,۵	۲,۵
چاپخانه	۲	۳
حمام	۲,۵	۲,۵
داروخانه	۲,۵	۲,۵
دانشگاهها، مدارس	۰,۷	۱,۰
دوزندگی،لباسشوی،اطوکشی و موارد مشابه	۳	۳
سینما، ساختمان و سالن اطاق آپارات	۴	۱۵
فروشگاه لوازم اتومبیل و موارد مشابه	۲	۲
فروشگاههای بزرگ و سوپر مارکت	۲,۵	۲,۵
کتابفروشی و لوازم تحریر فروشی	۲	۲

فروشگاههای دیگر	۲	۲
کتابخانه	۰,۷	۲
لباسشویی با استفاده از بنزین	۴	۴
مساجد و بناهای مذهبی	۰,۶	۱
منازل	۰,۶	۱
نفت فروشی	۷	۷
نمایشگاه از هر قبیل	۲	۲
کارگاه اشیاء فلزی	۲	۲
کارگاه اشیاه چوبی	۵	۵
کارگاههای دیگر	۳	۳

قسمت دوم – خطرات صنعتی (با ساختمان درجه یک) بدون تفکیک ساختمانها و محتویات

نام محل موردبیمه	نرخهادرهزار
کارخانه آبجوسازی	۱/۷
کارخانه نوشابه های غیر الکلی	۱/۵
کارخانه آجرسازی	۲/۵
کارخانه آرد با تهویه	۴
کارخانه آرد بدون تهویه	۶
کارخانه ابریشم طبیعی و نوفان	۲
کارخانه چوب بری ،اره کشی	۶
کارخانه اشیاء شیشه ای و بلور	۲/۲
کارخانه اشیاء چدنی و ریخته گری	۱/۵
کارخانه باطری سازی	۲
کارخانه بخاری و چراغ خوراک پزی و مشابه آن	۲
کارخانه برق	۱/۵
کارخانه برنج پاک کنی	۳
کارخانه بریکت سازی (زغال فشرده)	۲
کارخانه پرده کرکره	۲/۵
کارخانه پشم شیشه	۲
کارخانه پلاستیک سازی	۳/۵
کارخانه پنبه پاک کنی	۳/۵

کارخانه پودر رختشویی	۲/۲
کارخانه تخته سه لایی	۴/۵
کارخانه تخته سه لایی فشرده و فیبر	۴/۵
کارخانه تشک سازی	۳
کارخانه تقطیر الکل و مشروبات الکلی	۲/۲
کارخانه تلفن سازی ، کنتور سازی	۲
کارخانه جوراب بافی	۲/۵
کارخانه چاپ نقش پارچه و خشک کردن آن	۲/۵
کارخانه چای	۲/۳
کارخانه چای مخلوط کنی	۲/۵
کارخانه چرمسازی طبیعی	۲/۵
کارخانه چوب سازی	۴/۵
کارخانه چینی سازی و کاشی سازی	۲
کارخانه خشکبارشویی	۲/۵
کارخانه داروسازی	۲/۵
کارخانه دانلو پیلو و اسفنج و مشابه آن	۶
کارخانه دخانیات	۲/۲
کارخانه دگمه سازی	۳/۵
کارخانه دوچرخه سازی و تختخواب و کالسکه سازی	۱/۸
کارخانه رنگ	۴
کارخانه روغن کشی	۲/۵
کارخانه ریسندگی و بافندگی	۱/۸
کارخانه ریسندگی	۲
کارخانه زیپ سازی	۲/۵
کارخانه سنگ بری	۱
کارخانه سیمان	۱/۲
کارخانه شکلات و بیسکویت و آدامس	۲
کارخانه شمع سازی	۳
کارخانه شیشه سازی (جام)	۲
کارخانه صابون سازی	۲/۵
کارخانه صفحه گرامافون	۵/۳
کارخانه عطر و ادکلن ، خمیردندان ،خمیرریش ،رنگ مو ، فیکساتور	۲/۵
کارخانه فرش ماشینی	۱/۸

کارخانه قالی شویی	۲/۵
کارخانه قطعات یدکی وسائل نقلیه	۲
کارخانه قند	۱/۵
کارخانه کارتن و مقوا	۲/۵
کارخانه و کارگاه اسفالت	۵
کارخانه کاغذسازی	۲/۵
کارخانه کاموا و قرقره	۲
کارخانه کبریت سازی	۷
کارخانه کش بافی	۳
کارخانه کفش دوزی	۴
کارخانه تهیه کمپوت ، کنسرو ، مربا و ترشی	۱/۵
کارخانه گونی بافی	۳
کارخانه لاستیک سازی (وسائط نقلی)	۲
کارخانه لامپ سازی	۱/۵
کارخانه لباس دوزی ،پیراهن دوزی	۲/۵
کارخانه لبنیات سازی (شیروماست و بستنی و مشابه و متعلقات آن)	۱/۵
کارخانه لینولئوم ،مکالئوم ،فرش لاستیکی کف اطاق و امثالهم	۳
کارخانه لوازم بهداشتی (نواربهداشتی ،دستمال کاغذی و امثالهم)	۲/۵
کارخانه لوازم تحریر	۲/۵
کارخانه لوله برکمن و کابل و لوازم الکتریکی (کلیدو پریز)	۲
کارخانه ماکارونی سازی	۲/۵
کارخانه تهیه مصنوعات آلومینیوم مانند در و پنجره و ظروف آلومینیومی	۲/۵
کارخانه مصالح ساختمانی (غیر از چوب)	۲/۵
	کارخانه مواد شیمیایی:
الف – مواد خطرناک	۳/۵
ب – مواد کم خطر	۲/۵
کارخانه موادغذایی	۲
کارخانه مونتاژاتومبیل وکارخانه اتومبیل سازی واطاق اتومبیل وتراکتوروتانکر	۱/۵
کارخانه مونتاژ رادیو گرام تلویزیون و ضبط صوت	۲/۵
کارخانه نایلن سازی	۳

کارخانه موادنفتی غیر از بنزین و نفت از قبیل وازلین ، گریس و قیر و امثالهم	۴/۵
کارخانه نوار ضبط صوت	۳
کارخانه نورد لوله و مفتول و میله آهنی	۱/۲
کارخانه یخچال و کولر سازی و آبگرمکن	۲
کارخانه یخ سازی و سرد خانه با مصرف امونیاک	۱/۵
کارخانه یخ سازی با مصرف سایر مواد	۲/۵

قسمت سوم – انبارها و سراها بدون تفکیک ساختمانها و محتویات

الف – انبارهای عمومی مدرن و مجهز به گارد آتش نشانی اختصاصی با ساختمان بتونی و صفافی صحیح ۱درهزار

ب – انبارهای عمومی مجهز به وسائل آتش نشانی با ساختمان آجری و صفافی صحیح ۲ درهزار

ج – انبارهای عمومی و سراهایی که دارای شرائط مذکور نباشد بشرح زیر:

انبارهای عمومی و سراهای درجه ۱	۳/۵ درهزار
انبارهای عمومی و سراهای درجه ۲	۴/۵ درهزار
انبارهای عمومی و سراهای درجه ۳	۵/۵ درهزار

د – انبارهای اختصاصی با وسائل آتش نشانی کافی برای کالای خاص :

آهن و آهن آلات	۱ درهزار
پارچه (الیاف مصنوعی ، ترکیبی و مخلوط)	۲/۵ درهزار
پارچه نخی و طبیعی (الیاف طبیعی (	۲/۵ درهزار
پنبه باز	۶ درهزار
پنبه فشرده	۳ درهزار
توتون و مواد ساخته شده از آن و تنباکو	۲ درهزار
چوب (تخته ،الوار، هیزم ، تیر، زغال (	۳/۵ درهزار
دارو	۲/۵ درهزار
دانه های نباتی	۲/۵ درهزار
روغن و انواع چربیها	۲/۵ درهزار
سیمان	۱ درهزار
قند و شکر	۱/۵ درهزار
کاغذ و مقوا	۲/۵ درهزار
کبریت	۴/۵ درهزار
گندم در سیلو	۱ درهزار
گندم در غیر سیلو	۱/۵ درهزار
مواد پلاستیکی و لاستیکی	۳ درهزار
مواد شیمیایی خطرناک	۴/۵ درهزار

نخ (الیاف طبیعی)	۲/۵ درهزار
نخ (الیاف مصنوعی)	۲/۵ درهزار
سایر کالاهای پرخطر	۳ درهزار
سایر کالاهای کم خطر	۱/۵ درهزار

هـ - انبارهای اختصاصی با وسائل آتش نشانی کافی برای بیش از یک نوع کالا حق بیمه اینگونه انبارها براساس کالائیکه نرخ حق بیمه آن بیشتر است با رعایت نرخهای مذکور در بند (د) تعیین خواهد شد.

ماده سه – نرخهای مقرر در ماده دو این آیین نامه برای بیمه نامه هایی است که مدت اعتبار آنها یکسال باشد.

ماده چهار – حق بیمه برای بیمه نامه هایی که مدت اعتبار آنها کمتر از یکسال باشد بشرح زیر تعیین میشود :

طول دوره	درصد حق بیمه سالانه
برای مدت ده روزتاپانزده روز	۱۲
برای مدت بیش از پانزده روز تا یک ماه	۲۰
برای مدت بیش از یکماه تا دو ماه	۳۰
برای مدت بیش از دو ماه و تا سه ماه	۴۰
برای مدت بیش از سه ماه و تا چهار ماه	۵۰
برای مدت بیش از چهار ماه و تا پنج ماه	۶۰
برای مدت بیش از پنج ماه و تا شش ماه	۷۰
برای مدت بیش از شش ماه و تا هفت ماه	۷۵
برای مدت بیش از هفت ماه و تا هشت ماه	۸۰
برای مدت بیش از هشت ماه و تا نه ماه	۸۵
برای مدت بیش از نه ماه وتا ده ماه	۹۰
برای مدت بیش از ده ماه و تا یازده ماه	۹۵
برای مدت بیش از یازده ماه و تا دوازده ماه	۱۰۰

ماده پنج – موسسات بیمه میتوانند برای بیمه نامه های منازل و ساختمانهای مسکونی که مدت اعتبار آنها بیش از یکسال است در صورت وصول حق بیمه تمام مدت بطورنقدو یکجا حداکثر ۸ درصد در سال نسبت بمدت زائد بر یکسال تخفیف منظورنمایند.

ماده شش – نرخهای مقرر در ماده دو این یین نامه فقط برای خطرهای آتش سوزی ،صاعقه و انفجار میباشد.

ماده هفت – نرخهای مقرر در ماده دو این آیین نامه برای ساختمانهای درجه یک تعیین شده است و در صورتیکه ساختمان مورد بیمه درجه یک نباشد نرخ حق بیمه برحسب نوع ساختمان بدون تفکیک موارد بیمه حداقل بیست و پنج درصد بیشتراز نرخهای تعیین شده در ماده دو خواهد بود.

تبصره – منظور از ساختمان درجه یک ساختمانی است که دیوارهای آن از آجر یا بتون وسقف آن از تیرآهن و آجر و یا بتون باشد و دسترسی وسائل آتش نشانی به آن به سهولت ممکن باشد.

ماده هشت – نرخهای مقرر در ماده دو این آیین نامه برای موارد بیمه خارج از منطقه تراکم خطر تعیین شده است ، در صورتیکه مورد بیمه در منطقه تراکم خطر واقع شده باشد نرخ حق بیمه حداقل یک در هزار بیشتر از نرخهای تعیین شده در ماده دو خواهد بود.

تبصره – مناطق تراکم خطر توسط بیمه مرکزی ایران تعآیین و به موسسات بیمه ابلاغ خواهد شد.

ماده نه – نرخهای مقرر در بندهای (ج) و (د) و (هـ) قسمت سوم ماده دو این آیین نامه برای کالا هایی است که در انبارهای مسقف نگهداری میشوند، در صورتیکه کالا درانبارهای غیر مسقف نگهداری شود نرخ حق بیمه نیم در هزار بیشتر از نرخهای تعیین شده خواهد بود.

ماده ده – تعیین درجه هر یک از انبارها و سراهای موضوع بند (ج) قسمت سوم ماده دو این آیین نامه و همچنین تشخیص موقعیت آنها از لحاظ تراکم خطر توسط بیمه مرکزی ایران انجام شده و برای اجراء به موسسات بیمه ابلاغ خواهد شد.

ماده یازده – موسسات بیمه مجاز به صدور بیمه نامه آتش سوزی بانرخی کمتر ازنرخهای مقرر در این آیین نامه نیستند مگر در موارد خاص و یا جلب موافقت قبلی بیمه مرکزی ایران.

ماده دوازده – در مواردیکه نرخ حق بیمه در این آیین نامه تعیین نشده است موسسات بیمه موظفند پس از جلب موافقت بیمه مرکزی ایران در مورد نرخ بصدور بیمه نامه مبادرت نمایند.

ماده سیزده – نرخهای خطرهای اضافی بشرح زیر تعیین میشود:

خطرات اضافی	نرخ درهزار
زلزله در مناطق زلزله خیز شدید	۰/۷
زلزله در مناطق زلزله خیز خفیف	۰/۳
سیل	۰/۳
طوفان	۰/۲
سقوط هواپیما و یا قطعات هواپیما در مناطق نزدیک فرودگاه	۰/۲
سقوط هواپیما و یا قطعات هواپیما در مناطق دور از فرودگاه	۰/۰۵
ضایعات آب و برق با فرانشیز دو هزار ریال	۰/۴
شکست شیشه که ناشی از آتش سوزی نباشد با فرانشیز ۱۵ درصد	۶

ماده چهارده – انواع مواد شیمیایی خطرناک مذکور در این آیین نامه توسط بیمه مرکزی ایران تعیین و به موسسات بیمه ابلاغ خواهد شد.

ماده پانزده – مقررات این یین نامه از تاریخ اول دی ماه ۱۳۵۲ قابل اجرا است.

آیین نامه شماره ۱۰

ذخایر فنی موسسات بیمه (درتاریخ ۶۷/۸/۱۱ ملغی شده و آیین نامه ۲۲ جایگزین آن شد)

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۶۱ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری آیین نامه ذخایر فنی موسسات بیمه را که به موجب تبصره یک ماده ۸۲ قانون مالیاتهای مستقیم طی نامه شماره ۲۶۳۸ مورخ ۱۳۵۳/۲/۹ مورد موافقت وزارت دارایی قرار گرفته است در ۱۲ ماده و یک تبصره در جلسه مورخ ۱۳۵۳/۲/۹ تصویب نمود:

آیین نامه ذخایر فنی موسسات بیمه

فصل اول – کلیات

ماده ۱ -موسسات بیمه ایرانی و نمایندگی موسسات بیمه خارجی که مجاز به انجام معاملات بیمه در ایران می باشند مکلفند برای انجام تمام تعهداتی که بموجب قراردادهای بیمه مستقیم و قراردادها یا توافق های بیمه اتکایی بعهده گرفته اند ذخایر فنی (اندوخته های فنی) زیر را بر اساس ضوابط مقرر از طرف شورای عالی بیمه نگهداری و در ستون بدهی ترازنامه خود ثبت نمایند.

الف – در بیمه های زندگی:

۱ -ذخیره ریاضی برای پرداخت سرمایه ها و مستمریها

۲ -ذخیره مشارکت بیمه گذاران درمنافع برای پرداخت سهمی از منافع حاصله به بیمه گذاران

۳ -ذخیره فنی تکمیلی برای تقویت سایر ذخایر فنی بیمه های زندگی و تضمین تعهدات موسسات بیمه

ب – در بیمه های غیر زندگی:

۱ -ذخیره حق بیمه برای خطرات جاری.

۲ -خیره خسارات معوق برای پرداخت خساراتیکه اعلام شده و در دست رسیدگی است.

۳ -ذخیره برگشت حق بیمه برای استرداد حق بیمه بعلت فسخ یا ابطال یا تقلیل حق بیمه بعد از دوره مالی.

۴ -ذخیره ریاضی برای پرداخت مستمریها.

۵ -ذخیره مشارکت بیمه گذاران در منافع برای پرداخت سهمی از منافع حاصله به بیمه گذاران.

۶ -ذخیره فنی تکمیلی برای تقویت سایر ذخایرفنی بیمه های غیرزندگی وتضمین تعهدات موسسات بیمه

ماده ۲ -موسسات بیمه موظفند در موقع تنظیم حساب سود و زیان و ترازنامه سال مالی ۱۳۵۲ ذخایر فنی سال ۱۳۵۲ را طبق مقررات این آئین نامه محاسبه و به بدهکارحساب سود و زیان بستانکار حساب ذخایر فنی منظور دارند ودر موقع تنظیم حساب سود و زیان و ترازنامه سالهای بعد، هرسال ذخایر فنی آخر سال مالی قبل را به بستانکار حساب سود و زیان سال مالی منتقل و ذخایر فنی آخر سال مالی را به بدهکار حساب سود و زیان همان سال منظور نمایند.

فصل دوم – ذخایر فنی بیمه های زندگی

ماده ۳ -ذخیره ریاضی بیمه های زندگی عبارتست از تفاوت بین ارزش فعلی تعهدات بیمه گر (اعم از سرمایه و مستمری) و ارزش فعلی تعهدات بیمه گذاران با رعایت مبانی فنی مورد استفاده در محاسبه حق بیمه که نسبت به سهم نگهداری موسسه بیمه محاسبه میشود.

ماده ۴- ذخیره مشارکت در منافع بیمه های زندگی عبارتست از درصدی از منافع حاصل از معاملات بیمه های زندگی و سرمایه گذاری ذخایر فنی آن که به موجب شرایط قراردادهای بیمه های زندگی باید بین بیمه گذاران بیمه های زندگی تقسیم شود. سهم بیمه گذاران در منافع اعم از اینکه در پایان هرسال مالی یا سالهای بعد قابل تقسیم باشد باید در این ذخیره منظور شود.

ماده ۵- ذخیره فنی تکمیلی در بیمه های زندگی عبارتست از حاصل جمع اقلام زیر:

الف –بهره اوراق قرضه خریداری شده از اول سال ۱۳۵۲ به بعد از محل ذخایر فنی بیمه های زندگی موضوع تبصره ۶ ماده ۸۲ قانون مالیاتهای مستقیم که موسسات بیمه به ذخائر فنی خود اضافه نموده و مینمایند.

ب- یک درصد حق بیمه های وصولی پس از کسر حق بیمه اتکائی واگذاری.

ج- ذخایر موضوع بندهای الف و ب فوق که از سال قبل منتقل شده است.

فصل سوم – ذخایر فنی بیمه های غیر زندگی

ماده ۶ -ذخیره حق بیمه برای خطرات جاری در بیمه های غیرزندگی که عبارتست از حق بیمه های مربوط به فاصله زمانی بین تاریخ ترازنامه تا انقضاء مدت قراردادهای به ترتیب زیر محاسبه میشود:

برای بیمه های اتومبیل (بدنه و شخص ثالث) : چهل و پنج درصد حق بیمه بیمه نامه های صادره ظرف سال پس از کسر حق بیمه اتکائی واگذاری ، .

برای سایر بیمه ها: چهل درصد حق بیمه بیمه نامه های صادره ظرف سال پس از کسر حق بیمه اتکائی واگذاری.

تبصره :در مورد اولین سال فعالیت موسسات بیمه در ایران برای هریک از ماههای قبل از شروع فعالیت سه و نیم درصد حق بیمه بیمه نامه های صادره ظرف سال مذکور پس از کسر حق بیمه اتکائی واگذاری به نصابهای مندرج در ماده فوق اضافه میشود. هرگاه موسسه بیمه در نیمه دوم ماه شروع به فعالیت کرده باشد ماه مزبور جزو ماههای فعالیت محسوب نمیگردد.

ماده ۷- ذخیره خسارات معوق در بیمه های غیر زندگی عبارتست از جمع برآورد خسارات اعلام شده در دست رسیدگی در آخر سال مالی پس از کسر سهم بیمه گر اتکائی.

ماده ۸- ذخیره برگشت حق بیمه در بیمه های غیرزندگی عبارتست از پنجاه درصد نسبت حق بیمه های برگشتی به کل حق بیمه در سه سال مالی قبل ضربدر حق بیمه سال مالی جاری پس از کسر حق بیمه اتکائی.

ماده ۹- ذخیره ریاضی در بیمه های غیرزندگی برای پرداخت مستمریهائیکه قطعی شده عبارتست از ارزش فعلی تعهدات بیمه گر پس از کسر سهم بیمه گر اتکائی.

ماده ۱۰- ذخیره مشارکت در منافع بیمه های غیر زندگی عبارتست از درصدی از منافع حاصل از هریک از قراردادهای بیمه که به موجب شرایط قرارداد قابل پرداخت به بیمه گذاران باشد.

ماده ۱۱- ذخیره فنی تکمیلی در بیمه های غیر زندگی عبارتست از حاصل جمع اقلام زیر:

الف :بهره اوراق قرضه خریداری شده از اول سال ۱۳۵۲ به بعد از محل ذخایر فنی بیمه های غیر زندگی موضوع تبصره ۶ ماده ۸۲ قانون مالیاتهای مستقیم که موسسات بیمه به ذخایر فنی خود اضافه نموده و می نمایند.

ب- یک درصد حق بیمه های سال پس از کسر حق بیمه اتکائی واگذاری.

ج- ذخایر موضوع بندهای الف و ب فوق که از سال قبل منتقل شده است.

فصل چهارم – ذخایر فنی بیمه های اتکائی قبولی

۱۲ -ذخایر فنی معاملات بیمه اتکائی قبولی با رعایت قواعد مقرر در مواد قبلی این آئین نامه و به موجب شرایط قراردادها و توافقهای اتکائی محاسبه میشود .

آیین نامه شماره ۱۰/۱

مقررات مکمل آیین نامه ذخایر فنی موسسات بیمه (آیین نامه شماره ۱۰) ملغی شده

شورای عالی بیمه بنا به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران و موافقت شماره ۱۳۲۶۳/۳۱۵۳/۲۰ مورخ ۱۳۶۲/۱۰/۲۷ وزارت اموراقتصادی و دارایی در جلسه مورخ ۱۳۶۵/۷/۲۳ تصویب نمود که از ابتدای سال ۱۳۶۲ مواد ۵ و ۱۱ آیین نامه شماره ۱۰ موضوع ماده ۶۱ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری و تبصره یک ماده ۸۲ قانون مالیاتهای مستقیم مصوب اسفندماه ۱۳۵۲ به شرح زیر اصلاح و نیز ماده ۱۱ مکرر به آیین نامه مذکور اضافه شود:

ماده ۵ – ذخیره فنی تکمیلی در بیمه های زندگی عبارتست از حاصل جمع اقلام زیر:

الف – هفت درصد حق بیمه های سال پس از کسر حق بیمه های اتکایی واگذاری.

ب – ذخیره فنی تکمیلی که از سال قبل منتقل شده است.

ماده ۱۱ -ذخیره فنی تکمیلی در بیمه های غیر زندگی , باستثنای "بیمه های خطرات جنگ که نسبت به آنها اتکایی واگذاری به خارج از کشور صورت نگیرد" عبارتست از حاصل جمع اقلام زیر:

الف – هفت درصد حق بیمه های سال پس از کسر حق بیمه های اتکایی واگذاری.

ب – ذخیره فنی تکمیلی که از سال قبل منتقل شده است.

ماده ۱۱ مکرر- ذخیره فنی تکمیلی در بیمه های خطرات جنگ که نسبت به آنها اتکایی واگذاری به خارج از کشور صورت نگیرد عبارتست از حاصل جمع اقلام ردیف الف پس از کسر اقلام ردیف ب بشرح زیر:

الف – حق بیمه سال پس از کسر حق بیمه اتکایی واگذاری داخلی به اضافه ذخیره فنی تکمیلی موضوع همین ماده و سایر ذخائر فنی مربوطه که از سال قبل منتقل شده اند.

ب – حاصل جمع ذخائر فنی مربوط به سال مالی مورد نظر (بدون در نظر گرفتن ذخیره فنی تکمیلی) و خسارت مربوطه پس از کسر سهم اتکایی داخلی.

آیین نامه شماره ۱۰/۲

مقررات مکمل آیین نامه ذخایر فنی موسسات بیمه (آیین نامه شماره ۱۰)

شورای عالی بیمه بنا به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران و براساس موافقت شماره ۳۶۹۴۷ مورخ ۱۳۶۷/۱/۲۲ در جلسه مورخ ۱۳۶۷/۳/۲ تصویب نمود که تبصره ای به شرح ذیل به ماده ۱۱ مکرر آیین نامه شماره ۱۰/۱ اضافه گردد.

تبصره : در هر مورد که ذخیره فنی تکمیلی موضوع ماده ۱۱ مکرر آیین نامه ذخائر فنی موسسات بیمه , در خصوص بیمه های خطرات جنگ که نسبت به آنها اتکایی واگذاری به خارج از کشور صورت نمی گیرد, کمتر از میزان ذخیره فنی تکمیلی به ماخذ مقرر در ماده ۱۱ آیین نامه ۱۰/۱گردد میزان ذخیره تکمیلی بماخذ مقرر در ماده ۱۱ آئین نامه اخیرالذکر محاسبه خواهد شد.

بدیهی است تاریخ اجرای این آیین نامه همان تاریخ اجرای ماده ۱۱ مکرر آیین نامه ذخائر فنی موسسات بیمه مصوب شورای عالی بیمه می باشد.

آیین نامه شماره ۱۱

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۶۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری آیین نامه ذخایر و اندوخته های قانونی مؤسسات بیمه را مشتمل بر پنج ماده و دو تبصره در جلسه مورخ ۱۳۵۳/۲/۹ تصویب نمود

ماده ۱ـ مؤسسات بیمه ایرانی و نمایندگی مؤسسات بیمه خارجی در ایران مکلفند برای تقویت سرمایه و بنیه مالی مؤسسه بیمه و همچنین اجرای مواد ۱۴۰ و ۲۳۴ قانون اصلاح قسمتی از قانون تجارت ذخایر و اندوخته های قانونی زیر را نگهداری و در ستون بدهی ترازنامه خود ثبت نمایند:

الف ـ ذخایر قانونی:

۱.ذخیره استهلاک دارائیهای ثابت.

۲ .ذخیره برای مطالبات مشکوک الوصول و جبران کاهش احتمالی ارزش سایر اقلام دارائی و هزینه‌های احتمالی.

ب ـ اندوخته های قانونی:

۱ .اندوخته قانونی.

۲ .اندوخته سرمایه‌ای.

ماده ۲ ـ ذخیره استهلاک دارائیهای ثابت بر اساس مقررات قانون مالیاتهای مستقیم تعیین می‌شود.

ماده ۳ ـ ذخیره برای مطالبات مشکوک الوصول و جبران کاهش احتمالی ارزش سایر اقلام دارائی و هزینه های احتمالی بر اساس اطلاعات موجود تعیین می‌شود.

ماده ۴ـ اندوخته قانونی موضوع ماده ۱۴۰ قانون اصلاح قانون تجارت حداقل پنج درصد سود ویژه تعیین می‌شود.

ماده ۵ ـ مؤسسات بیمه ایرانی موظفند تا زمانیکه اندوخته قانونی موضوع ماده ۴ به ده درصد سرمایه نرسیده است هر سال لااقل پنج درصد سود ویژه و پس از آن ده درصد سود ویژه خود را به عنوان اندوخته سرمایه‌ای منظور دارند تا میزان اندوخته سرمایه‌ای به صددرصد سرمایه برسد.

تبصره ۱ـ در صورتیکه اندوخته سرمایه‌ای به سرمایه افزوده شود کسر اندوخته‌های موضوع مواد ۴ و ۵ به ترتیب مذکور ادامه خواهد داشت.

تبصره ۲ـ مؤسسات بیمه ایرانی که در اساسنامه آنها نصاب بالاتری برای اندوخته های قانونی و سرمایه‌ای تعیین شده باشد اندوخته های مذکور را با نصاب‌های مقرر در اساسنامه منظور خواهند نمود.

آیین نامه شماره ۱۱/۱

جایگزین آیین نامه شماره ۱۱

شورایعالی بیمه در اجرای ماده ۶۱ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری آیین نامه ذخائر واندوخته های قانونی موسسات بیمه را مشتمل بر پنج ماده ودو تبصره در جلسه مورخ ۱۳۶۷/۶/۲۳ تصویب نمود:

ماده ۱ – موسسات بیمه مکلفند برای تقویت سرمایه و بنیه مالی خود ذخائر و اندوخته های قانونی زیر را نگهداری و در ستون بدهی ترازنامه ثبت نمایند:

الف – ذخائر قانونی:

ذخیره استهلاک داراییهای ثابت

ذخیره برای مطالبات مشکوک الوصول و جبران کاهش احتمالی ارزش سایر اقلام دارائی و هزینه های احتمالی
ب – اندوخته های قانونی:
اندوخته قانونی
اندوخته سرمایه ای.
ماده ۲- ذخیره استهلاک داراییهای ثابت براساس مقررات قانونی مالیاتهای مستقیم تعیین میشود.
ماده ۳ ـ ذخیره برای مطالبات مشکوک الوصول و جبران کاهش احتمالی ارزش سایر اقلام دارائی و هزینه های احتمالی بر اساس اطلاعات موجود تعیین می‌شود.
ماده ۴ ـ اندوخته قانونی موضوع بند ب – ۱ ماده یک این آیین نامه با توجه به ماده ۱۳۵ قانون محاسبات عمومی ٪۱۰ سود ویژه تعیین می‌گردد.
ماده ۵ ـ مؤسسات بیمه موظفند هر سال حداقل ٪۵ از سود ویژه خود را بعنوان اندوخته سرمایه ای منظور دارند. پس از آنکه اندوخته قانونی این مؤسسات «موضوع ماده ۴» به ٪۱۰۰ سرمایه رسید
٪۵ مذکور در این ماده به لااقل ٪۱۵ افزایش خواهد یافت تا میزان اندوخته سرمایه‌ای نیز به ٪۱۰۰ سرمایه برسد.
تبصره ۱ -در صورتیکه اندوخته سرمایه‌ای به سرمایه افزوده شود کسر اندوخته‌های موضوع مواد چهار و پنج به ترتیب مذکور ادامه خواهد داشت.
تبصره ۲ -مؤسسات بیمه که در اساسنامه آنها نصاب بالاتری برای اندوخته های قانونی و سرمایه‌ای تعیین شده باشد اندوخته های مذکور را با نصاب‌های مقرر در اساسنامه منظور خواهند نمود.
این آیین نامه از تاریخ تصویب، جایگزین آیین نامه شماره ۱۱ مصوب مورخ ۱۳۵۳/۲/۹ می‌گردد.

آیین نامه شماره ۱۱/۲

اصلاح ماده ۵ آیین نامه ۱۱/۱

شورایعالی بیمه در اجرای ماده ۶۱ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری ماده ۵ از آیین نامه ذخائر واندوخته های قانونی موسسات بیمه را در جلسه مورخ ۱۳۶۹/۱۱/۱ بشرح زیر اصلاح و تصویب نمود:
ماده ۵- موسسات بیمه موظفند هر سال حداقل ٪۵ از سود ویژه خود را بعنوان اندوخته سرمایه ای منظور دارند. پس از آن که اندوخته قانونی این موسسات (موضوع ماده ۴) به ٪۱۰۰ سرمایه رسید ٪۵ مذکور در این ماده به لااقل ٪۱۵ افزایش خواهد یافت.

آیین نامه شماره ۱۱/۳

مکمل آیین نامه شماره ۱۱/۱

افزودن بند ۳ به قسمت الف آیین نامه ۱۱/۱

شورایعالی بیمه در اجرای ماده ۶۱ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۶۹/۱۲/۲۰ تصویب نمود که یک بند تحت عنوان بند (۳) به قسمت الف ماده یک آیین نامه شماره ۱۱ اصلاحی موضوع مصوبه مورخ ۱۳۶۷/۶/۲۳ اضافه و ماده ۲ آن به شرح زیر اصلاح شود:
بند ۳- " ذخیره تسعیر داراییها و بدهیهای ارزی"
ماده ۲ " -ذخیره استهلاک داراییهای ثابت براساس مقررات قانونی مالیاتهای مستقیم و ذخیره تسعیر داراییها و بدهیهای ارزی مطابق ماده (۱۳۶) قانون محاسبات عمومی تعیین میشود".

آیین نامه شماره ۱۲

سرمایه گذاری موسسات بیمه (در تاریخ ۸۱/۳/۲۸ ملغی شده و ۴۲ جایگزین آن شده است)

شورایعالی بیمه در اجرای ماده ۶۱ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری آیین نامه سرمایه گذاری موسسات بیمه (نحوه به کار افتادن ذخائر و اندوخته ها) را مشتمل بر ۱۱ ماده و ۴ تبصره در جلسه مورخ ۱۳۵۳/۲/۱۵ تصویب نمود:

ماده ۱ -موسسات بیمه باید داراییهای معرف ذخائر فنی و ذخائر و اندوخته های قانونی و همچنین سرمایه خود را طبق مقررات این آیین نامه در ستون دارایی ترازنامه منعکس نمایند.

ماده ۲- سرمایه گذاریهای مجاز برای موسسات بیمه ایرانی از محل ذخائر فنی عبارتست از:

الف – وام به بیمه گذاران بیمه های زندگی به موجب شرایط قراردادهای بیمه صادره.

ب – اوراق قرضه دولتی و اسناد خزانه بترتیب زیر:

در بیمه های زندگی حداقل پنجاه درصد ذخایر فنی پس از کسر مانده وامهای پرداخت شده به بیمه گذاران.

در بیمه های غیرزندگی حداقل پنجاه درصد ذخایر فنی.

ج – اوراق بهادار و اسناد قرضه تضمین شده بوسیله دولت حداکثر تا پنجاه درصد جمع ذخائر فنی.

د- سهام شرکتهای پذیرفته شده در بورس به شرطی که مجموع آنها از ۲۵ درصد جمع ذخائر فنی تجاوز نکند.

هـ –خرید سهام و اوراق قرضه شرکتهای ساختمان مسکن و یا مشارکت در طرحهای ساختمان مسکن به شرطی که در هر شرکت یا در هر طرح از ده درصد و مجموعا" از ۲۰ درصد جمع ذخائر فنی تجاوز نکند.

و – خرید سهام و اوراق قرضه و یا مشارکت در شرکتهایی که در ایجاد و یا اداره انبارهای عمومی کالا که براساس ضوابط مورد تایید بیمه مرکزی ایران فعالیت دارند به شرطی که در هر شرکت از ده درصد و مجموعا" از ۲۵ درصد جمع ذخائر فنی تجاوز نکند.

ز- خرید اموال غیر منقول واقع در محدوده شهرها به شرطی که مجموع آنها از ۱۰ درصد جمع ذخائر فنی تجاوز نکند.

ح – خرید اوراق قرضه شرکتهای دیگر به شرطی که مجموع آنها از ۱۰ درصد جمع ذخائر فنی تجاوز نکند.

ط –وام رهنی به شرطی که مجموع آنها از ۱۰ درصد جمع ذخائر فنی تجاوز نکند و در هر مورد رهن اول بوده و از ۵۰ درصد ارزش غیر منقول مورد رهن نیز متجاوز نباشد.

س – خرید سهام و یا مشارکت در شرکتها و طرحهائی که در رشته های کشاورزی , دامداری , صنعتی , معدنی و یا خدماتی از طرف بانکهای تخصصی و یا سایر موسسات تخصصی رسمی مربوط اجرا یا تصویب و نظارت میشود به شرطی که مجموع آنها از ۱۰ درصد جمع ذخائر فنی تجاوز نکند.

ک – ایجاد کارخانه های صنعتی و یا اجرای طرحهای کشاورزی یا ساختمانی با مشارکت موسسات دیگر با تایید بیمه مرکزی ایران به شرطی که مجموع آنها از ۱۰ درصد جمع ذخائر فنی تجاوز نکند.

ل – وامهای پرداختی به کارکنان موسسه بیمه بمنظور تهیه مسکن که در اجرای آیین نامه های استخدامی پرداخت می شود.

م – سپرده بانکی.

ن – سایر سرمایه گذاریها به تشخیص مدیران موسسه بیمه به شرطی که مجموع آنها از ۱۰ درصد جمع ذخائر فنی تجاوز نکند.

تبصره –موسسات بیمه میتوانند علاوه بر سپرده هایی که به موجب قراردادهای بیمه اتکایی نزد موسسات بیمه واگذارنده دارند بدهی موسسات بیمه واگذارنده از بابت معاملات بیمه اتکایی را حداکثر تا بیست درصد ذخائر مربوط به این معاملات و بدهی بیمه گذاران از بابت حق بیمه قراردادهای بیمه های غیر زندگی را حداکثر تا ده درصد ذخائر فنی بیمه های غیر زندگی جزء سرمایه گذاری خود منظور نمایند و بدهی وزارتخانه ها و سازمانها و موسسات دولتی تا بیست درصد ذخائر فنی قابل احتساب در سرمایه گذاری است.

ماده ۳- سرمایه گذاریهای مجاز از محل سرمایه پرداخت شده و ذخائر و اندوخته های قانونی و افزایش سرمایه شرکت و همچنین از محل وجوه حاصل از فروش داراییهای خریداری شده از محل سرمایه شرکت عبارتست از خرید اوراق قرضه دولتی و اسناد خزانه و سپرده های بانکی به هر میزان و خرید اموال منقول و غیر منقول مورد احتیاج موسسه بیمه و سرمایه گذاریهای مذکور در بندهای ج تا ک ماده ۲ و تبصره آن تا دو برابر حد نصابهای معین در هر مورد نسبت به جمع سرمایه پرداخت شده شرکت و ذخائر اندوخته های قانونی موسسه بیمه و بند ن ماده ۲ به میزان ۱۰ درصد نسبت به جمع سرمایه پرداخت شده شرکت و ذخائر و اندوحته های قانونی موسسه بیمه.

تبصره۱ –سرمایه گذاری به میزان بیش از دو برابر نصابهای مقرر در این ماده موکول به موافقت بیمه مرکزی ایران است و در هر صورت از چهار برابر نصابهای مقرر در ماده ۲ و تبصره آن تجاوز نخواهدکرد.

تبصره۲ – موسسات بیمه می توانند با موافقت بیمه مرکزی ایران بدون رعایت نصابهای مقرر در مواد ۲ و ۳ باستثنای بند ب ماده ۲ طرحهای سرمایه گذاری خود را که تا پایان سال ۱۳۵۲ به اتمام نرسیده است ادامه داده و یا توسعه دهند.

ماده ۴ -سرمایه گذاریهای مجاز برای موسسات بیمه خارجی از محل ذخائر فنی و همچنین درآمدهای انتقال نیافته موضوع ماده ۴۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری برای اینگونه موسسات که در ایران اجازه فعالیت دارند عبارتست از:

الف _ اوراق قرضه دولتی و اسناد خزانه حداقل پنجاه درصد جمع ذخائر فنی.

ب _ سپرده های بانکی.

ماده ۵ -موسسه بیمه نمی تواند وام شخصی و انفرادی پرداخت نماید ویا وارد دادو ستد های بانکی و سفته ای (موضوع عملیات بانکها) گردد. اعطای وام در صورتی مجاز خواهد بود که بر مبنای یک طرح سرمایه گذاری اساسی بوده و شرکت بخواهد همراه با سرمایه گذاری به صورت اعطای اعتبار نیز در طرح مذکور مشارکت نماید. اعطای وام به ترتیب فوق موکول به پیشنهاد موسسه بیمه و موافقت بیمه مرکزی ایران و تصویب شورای عالی بیمه خواهد بود.

تبصره –وامهاییکه در اجرای بندهای الف و ط و ل ماده ۲ آیین نامه پرداخت میشود از شمول مقررات این ماده مستثنی است.

ماده ۶ – موسسات بیمه مجاز نیستند غیر منقولی را تملک کنند که بیشتر از ۵۰ درصد ارزش واقعی آنها در وثیقه دین باشد, علاوه براین موسسات بیمه مجاز نیستند اموال غیر منقول خود را به رهن بگذارند مگر با رعایت دستور ماده ۶۰ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری.

ماده ۷- موسسات بیمه که در خارج از کشور فعالیت دارند نسبت به ذخائرفنی و سرمایه گذاریهایی که مربوط به عملیات آنها در خارج است تابع مقررات محل فعالیت خواهند بود. در صورتیکه در کشور خارجی محل عملیات موسسه بیمه ایرانی مقرراتی در این مورد وجود نداشته باشد تابع مقررات این آیین نامه خواهند بود.

ماده ۸ – اموال خریداری شده از محل ذخائر فنی و ذخائر و اندوخته های قانونی و سرمایه موسسه بیمه در آخر هر سال مالی باید به قیمت روز ارزیابی شود. اگر قیمت روز بیشتر از ارزش دفتری باشد, ارزش دفتری ملاک خواهد بود و اگر قیمت روز کمتر از ارزش دفتری باشد, قیمت روز ملاک بوده و مابه التفاوت به بدهکار حساب سود و زیان شرکت منظور خواهد شد.

ارزش دفتری عبارتست از قیمت تمام شده پس از کسر استهلاک.

ماده ۹ -موسسات بیمه که در رشته بیمه های زندگی و یا بیمه های متضمن مستمری فعالیت دارند باید سرمایه گذاریهای از محل ذخائر فنی مربوط را با در نظر گرفتن نرخ بهره بکار رفته در محاسبات ذخیره ریاضی خود انجام دهند.

ماده ۱۰ – بیمه مرکزی ایران میتواند تمام یا قسمتی از اموال خریداری شده از محل سرمایه و ذخائر و اندوخته های قانونی موسسات بیمه را در هر زمان که مقتضی بداند ارزیابی کند و به هر حال فاصله بین دو ارزیابی بیش از سه سال نخواهد بود.
ماده ۱۱- موسسات بیمه مکلفند در ترازنامه سال مالی ۱۳۵۲ سرمایه گذاریهای انجام شده از محل سرمایه و ذخائر فنی و ذخائر و اندوخته های قانونی خود را تعیین و به ضمیمه ترازنامه به بیمه مرکزی ایران ارسال دارند .سرمایه گذاریهای سالهای ۱۳۵۳ به بعد مشمول مقررات این آیین نامه خواهد بود.

آیین نامه شماره ۱۲/۱

مقررات مکمل آئین نامه شماره۱۲(ملغی شده)

شورایعالی بیمه در اجرای ماده ۶۱ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۷۴/۱۰/۴ بندهای ب , ج و م از ماده ۲ آیین نامه شماره ۱۲ را بشرح زیر مورد تغییر و اصلاح قرارداد:
ب – سپرده های بانکی و اوراق قرضه و یا مشارکت دولتی و اسناد خزانه به ترتیب زیر:
اوراق قرضه یا مشارکت دولتی و اسناد خزانه حداکثر ۲۵ درصد جمع ذخائر فنی.
سپرده های بانکی حداقل ۲۵ درصد جمع ذخائر فنی.
مجموع سرمایه گذاریهای بندهای ۱ و ۲ بالا با رعایت حداقل ۲۵ درصد برای سپرده های بانکی نباید از چهل درصد جمع ذخائر فنی کمتر باشد.
ج – اوراق بهادار و اسناد قرضه یا اوراق مشارکت تضمین شده بوسیله دولت یا بانکها حداکثر ۲۵ درصد جمع دخائر فنی.
درج سپرده های بانکی در بند ب , موجب حذف بند م ماده ۲ آیین نامه خواهد شد.

آیین نامه شماره ۱۳

آیین نامه بیمه های زندگی

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری آیین نامه زیر را که مشتمل بر ۴۵ ماده و ۶ تبصره است در جلسه مورخ ۱۳۵۳/۳/۲۶ تصویب نمود:
فصل اول – انواع بیمه های زندگی و نرخ حق بیمه آن
ماده ۱ – موسسات بیمه مکلفند کلیه بیمه نامه های زندگی خود را براساس مقررات این آیین نامه صادر نمایند.
ماده ۲ – نرخ حق بیمه انواع اصلی بیمه های زندگی ذیل بشرح مندرج در جداول پیوست این آیین نامه تعیین میگردد:
الف – بیمه های خطر فوت ساده زمانی.
ب – بیمه های تمام عمر.
ج – بیمه های مختلط خطر فوت و بشرط حیات.

تبصره –موسسات بیمه میتوانند جداول نرخ های بیمه های زندگی را خود براساس مبانی محاسبه جداول نرخهای پیوست این آیین نامه تنظیم و پس از تایید بیمه مرکزی ایران به مورد اجرا بگذارند. بیمه مرکزی ایران میتواند جداولی را تایید نماید که نرخهای آن در بیمه های خطر فوت ساده زمانی بیش از ده درصد و در سایر انواع بیمه های زندگی بیش از ۵ درصد با نرخهای مندرج در جداول پیوست اختلاف نداشته باشد.

ماده ۳ – در صورتیکه موسسه بیمه بخواهد در انواع دیگری از بیمه های زندگی نیز فعالیت کند مکلف است موافقت بیمه مرکزی ایران را در مورد نوع بیمه مورد نظر و همچنین تایید بیمه مرکزی ایران را نسبت به مطابقت نرخهای آن با مبانی محاسبه نرخهای تعیین شده تحصیل نماید. بیمه مرکزی ایران میتواند نرخهایی را تایید نماید که با نرخهای حساب شده براساس مبانی محاسبه موضوع ماده ۴ در بیمه های خطر فوت ساده زمانی بیش از ده درصد و در سایر انواع بیمه های زندگی بیش از ۵ درصد احتلاف نداشته باشد.

ماده ۴- مبانی محاسبه نرخهای حق بیمه موضوع ماده ۲ این آیین نامه عبارتست از:

الف – جدول مرگ و میر پیوست.

ب – نرخ بهره ۶ درصد در سال.

ج – هزینه ها بترتیب زیر:

۱ -برای بیمه های خطر فوت ساده زمانی انفرادی با حق بیمه سالانه ، ۱۰ درصد حق بیمه بعلاوه ۳ درهزار سرمایه.

۲ -برای حق بیمه های خطر فوت ساده زمانی جمعی با حق بیمه سالانه ، ۵ درصد حق بیمه بعلاوه ۲ در هزار سرمایه.

۳ -برای بقیه انواع بیمه های زندگی با حق بیمه سالانه ، سال اول ۳ درصد حق بیمه بعلاوه ۴۳/۵ درهزار سرمایه و سالهای بعد ۳ درصد حق بیمه بعلاوه ۳/۵ درهزار سرمایه.

۴ -برای بقیه انواع بیمه های زندگی با حق بیمه یکجا ، ۴ درصد حق بیمه.

ماده ۵ – موسسات بیمه میتوانند در صورت تمایل بیمه گذار حق بیمه سالانه را به اقساط شش ماهه ، سه ماهه و یا ماهانه تبدیل نمایند. در اینصورت میتوانند حداکثر ۵ درصد حق بیمه برای اقساط ماهانه و ۳ درصد حق بیمه برای اقساط سه ماهه و ۲ درصد حق بیمه برای اقساط شش ماهه به عنوان بهره تقسیط دریافت دارند.

ماده ۶- موسسات بیمه باید قبل از صدور بیمه نامه از بیمه شده معاینه پزشکی به ترتیبی که توسط بیمه مرکزی ایران اعلام خواهد شد بعمل آورند . ترتیب معاینه پزشکی و حد سن و حد مبلغ بیمه برای معافیت از معاینه پزشکی و حداقل تعداد بیمه شده برای اینکه قرارداد جمعی تلقی شود توسط بیمه مرکزی ایران تعیین و اعلام خواهد گردید.

ماده ۷ – هرگاه مبلغ بیمه در یک یا چند بیمه نامه صادره توسط یک یا چند شرکت بیمه برای یک بیمه شده از ده میلیون ریال متجاوز باشد, موسسات بیمه باید پس از جلب نظر بیمه مرکزی ایران صدور بیمه نامه مبادرت نمایند.

ماده ۸- هرگاه در بیمه نامه بیمه های زندگی تعهد پرداخت سرمایه اضافی در صورت فوت ناشی از حادثه پیش بینی شده باشد حق بیمه اضافی برای تعهد مذکور باید براساس حداقل ۱/۲ درهزار سرمایه اضافی در سال محاسبه و در بیمه نامه منعکس شود.

تبصره – قبول تعهد پرداخت سرمایه یا مستمری یا هزینه معالجات در صورت نقص عضو بیمه شده در بیمه نامه های زندگی ممنوع است و موسسات بیمه میتوانند اینگونه تعهدات را ضمن بیمه نامه حوادث قبول کنند.

فصل دوم – کارمزد بیمه های زندگی

ماده ۹ – کارمزد قابل پرداخت برای تحصیل انواع مختلف بیمه های زندگی بشرح زیر تعیین میشود:

الف – برای بیمه های خطر فوت ساده زمانی انفرادی با حق بیمه سالانه ، حداکثر ۱۰ درصد حق بیمه وصولی.

ب – برای بیمه های خطر فوت ساده زمانی جمعی با حق بیمه سالانه , حداکثر ۵ درصد حق بیمه وصولی.

ج –برای سایر انواع بیمه های زندگی با حق بیمه سالانه حداکثر ۷۵ درصد حق بیمه سال اول مشروط بر این که از ۳۰ درهزار

سرمایه تجاوز نکند. نصف این کارمزد پس از وصول حق بیمه سال اول و یک چهارم آن پس از وصول حق بیمه سال دوم و بقیه پس از وصول حق بیمه سال سوم قابل پرداخت است.

د- برای سایر انواع بیمه های زندگی با حق بیمه یکجا , حداکثر ۲ درصد حق بیمه.

ماده ۱۰ – حداکثر کارمزد قابل پرداخت به نمایندگان بیمه معادل صددرصد کارمزدهای معین شده در ماده ۹ و حداکثر کارمزد قابل پرداخت به دلالان رسمی بیمه معادل ۸۰ درصد آنست.

ماده ۱۱ – درصورتیکه کارمزد پرداختی به نمایندگان یا دلالان رسمی بیمه در مورد یک یا چند بیمه نامه کمتر از میزان کارمزد پیش بینی شده در ماده ۹ باشد موسسه بیمه میتواند از محل مابه التفاوت آن کارمزد تشویقی به نمایندگان خود یا دلالان رسمی بیمه به تناسب اهمیت بیمه هایی که تحصیل کرده اند پرداخت نماید.

ماده ۱۲ – موسسات بیمه میتوانند جز در مورد بیمه های با حق بیمه یکجا حداکثر ۳ درصد حق بیمه را بابت هزینه وصول حق بیمه به نمایندگان بیمه و یا دلالان رسمی بیمه و یا مامورین وصول پرداخت نمایند.

ماده ۱۳ – هرگاه قرارداد بیمه زندگی جمعی از هر نوع توسط موسسه ای برای کارکنان و یا توسط شرکت های تعاونی و یا سندیکاها برای اعضاء و یا توسط بانکها و موسسات اعتباری برای مشتریان خود امضاء و پرداخت حق بیمه آن (اعم از اینکه به حساب امضاء کننده و یا به حساب بیمه شدگان باشد) تقبل شده باشد ، موسسات بیمه میتوانندکارمزد موضوع ماده ۹ را به طرف قرارداد پرداخت نمایند و یا در صورت موافقت طرف قرارداد تا ۵ درصد تخفیف در حق بیمه هر یک از بیمه شدگان منظور نمایند.

ماده ۱۴– هرگاه قرارداد جمعی موضوع ماده ۱۳ شامل بیمه های خطر فوت ساده یک ساله باشد بیمه گر میتواند به ترتیبی که در قرارداد معین میشود قسمتی از سود حاصل از قرارداد را به طرف قرارداد پرداخت نماید. سود قابل پرداخت از این بابت نباید از ۱۵ درصد جمع حق بیمه های دریافتی ضمن سال تجاوز کند.

ماده ۱۵ – کارمزد و هزینه وصول حق بیمه اضافی برای پرداخت سرمایه اضافی موضوع ماده ۸ مشمول مفاد مواد ۹ تا ۱۴ خواهد بود.

فصل سوم – مشارکت بیمه گذاران در منافع بیمه های زندگی

ماده ۱۶ – موسسات بیمه مکلفند در کلیه انواع بیمه های زندگی حز در بیمه های خطر فوت ساده زمانی و بیمه های با حق بیمه یکجا که براساس نرخ بهره بیش از ۶ درصد در سال محاسبه و صادر شده باشد بیمه گذاران بیمه های زندگی خود را در منافع حاصل از مجموع معاملات بیمه های مذکور سهیم نمایند.

ماده ۱۷ – منافع قابل تقسیم بین بیمه گذاران مشمول , حداقل ۷۵ درصد منافع حاصل از مجموع معاملات بیمه های زندگی هر سال میباشد و منافع حاصل از مجموع معاملات مذکور عبارتست از جمع اقلام بند (الف) پس از کسر جمع اقلام بند (ب) بشرح زیر:

الف:

۱ -ذخیره ریاضی در آخر سال مالی قبل.

۲ -حق بیمه های دریافتی.

۳ -کارمزد بیمه های اتکایی واگذاری.

۴ -کارمزد بر منافع (مشارکت در سود) دریافتی بابت بیمه های اتکایی واگذاری.

۵ -سهم بیمه گران اتکایی بابت بازخرید و سرمایه و مستمریها.

۶ -بهره وامهای پرداختی به بیمه گذاران.

۷ -خالص درآمد حاصل از سایر سرمایه گذاریها از محل ذخایر فنی موضوع ماده ۱۸.

ب:

۱ -کارمزد پرداختی.
۲ -مبالغ پرداختی از بابت بازخرید و سرمایه و مستمریها.
۳ -حق بیمه اتکایی واگذاری.
۴ -ذخیره ریاضی در آخر سال مالی.
۵ –هزینه های عمومی بیمه گر حداکثر تا ۱۵ درصد حق بیمه های دریافتی که شامل هزینه های وصول موضوع ماده ۱۲ و تبلیغات و ترویج و سایر هزینه های اداری نیز خواهد بود.
۶ -بهره پرداختی به بیمه مرکزی ایران موضوع وام ماده ۳۸.
۷ -سود قابل پرداخت در قراردادهای جمعی موضوع ماده ۱۴.
ماده ۱۸ – خالص درآمد حاصل از سایر سرمایه گذاریهای از محل ذخایر فنی عبارت خواهد بود از:
الف – بهره سپرده ها، اوراق قرضه و اسناد خزانه و وامها باستثناء بهره وامهای پرداختی به بیمه گذاران بیمه های زندگی.
ب – سود سهام و سایر اوراق بهادار و اجاره بهاء مستغلات و نظایر آن.
ج – سود و زیان حاصل از فروش اموال منقول و غیر منقول خریداری شده از محل ذخایر فنی بیمه های زندگی.
تبصره – در صورتیکه به هر یک از انواع درآمدهای فوق هزینه ای تعلق بگیرد هزینه مزبور از اصل درآمد کسر خواهد شد.
ماده ۱۹ – هرگاه نرخ خالص درآمد حاصل از سرمایه گذاریهای از محل ذخایر فنی از ۱۲ درصد ذخایر مذکور , در سال تجاوز نماید مازاد ۱۲ درصد درآمد و همچنین درآمدهای ناشی از سرمایه گذاری مجدد آن در حساب ذخیره مشارکت در منافع باقی خواهد ماند تا در دوره های بعدی طبق دستور بیمه مرکزی ایران تقسیم شود.
ماده ۲۰ – سهم هر یک از بیمه گذاران از منافع به نسبت ذخیره ریاضی بیمه نامه آنها یا براساس دیگری که بیمه مرکزی ایران تایید کند معین میشود.
ماده ۲۱ – هرگاه نرخ بهره منظور در محاسبه حق بیمه انواع مختلف بیمه های مشمول تقسیم منافع متفاوت باشد باید تفاوت نرخ بهره با کسب نظر بیمه مرکزی ایران در سهم منافع هر یک از ییمه گذاران منظور شود.
ماده ۲۲ – موسسات بیمه باید پس از تعیین منافع قابل تقسیم در آخر هر سال منافع مزبور را بحساب ذخیره مشارکت در منافع منظور نمایند تا با منافع سالهای بعد یکجا تقسیم شود .فاصله بین دو بار تقسیم منافع حداکثر سه سال خواهد بود.
ماده ۲۳ – سهم هر یک از بیمه گذاران از منافع ، بابت حق بیمه یکجا ، برمبنای نرخهای مقرر در این آیین نامه و بدون احتساب کارمزد محاسبه و برای افزایش سرمایه بیمه نامه آنان منظور خواهد شد.
فصل چهارم – حقوق بیمه گذاران نسبت به ذخیره ریاضی
ماده ۲۴ – در بیمه های مختلط خطر فوت و بشرط حیات و در بیمه های تمام عمر بیمه گذار میتواند پس از پرداخت لااقل حق بیمه دو سال تمام درخواست بازخرید بیمه نامه خود را بنماید و بیمه گر مکلف است ارزش ، بازخرید بیمه نامه را که معادل ۹۰ درصد ذخیره ریاضی بیمه نامه پس از کسر هزینه های انجام شده است با رعایت شرایط بیمه نامه صادره پرداخت نماید.
تبصره – موسسات بیمه موظفند جدول بازخرید بیمه را به بیمه نامه های صادره ضمیمه نمایند. جدول مزبور بایستی معین نماید که در صورت بازخرید بیمه نامه در انقضا هر سال از مدت بیمه چه مبلغ عاید بیمه گذار خواهد شد.
ماده ۲۵ – در صورتیکه ذینفع در بیمه نامه های زندگی بستانکار بیمه گذار باشد و این مطلب در بیمه نامه و یا ظهر آن تصریح شده باشد حق بازخرید بیمه نامه و همچنین دریافت وام از محل ذخیره ریاضی موکول به موافقت کتبی بستانکار است.
ماده۲۶ –بیمه گذار میتواند پس از پرداخت لااقل حق بیمه دو سا ل تمام تا ۹۰ درصد ارزش بازخرید بیمه نامه درخواست وام نماید و بیمه گر متعهد بپرداخت آن است . ترتیب استرداد وام با توافق بین بیمه گر و بیمه گذار تعیین میشود.

ماده ۲۷ – نرخ بهره وام حداکثر ۱۰ درصد در سال است.
ماده ۲۸ – در انواع بیمه های زندگی که بیمه نامه قابل بازخرید باشد هرگاه بیمه گذار پس از پرداخت لااقل حق بیمه دو سال تمام از پرداخت اقساط بعدی خودداری نماید, بیمه نامه با رعایت نرخهای مقرر و بدون احتساب کارمزد, تبدیل به بیمه نامه با سرمایه مخفف خواهد شد.
تبصره – موسسات بیمه موظفند جدولی به بیمه نامه های صادره ضمیمه نمایند که میزان سرمایه مخفف بیمه نامه را برای هر سال از مدت بیمه معین کند.
فصل پنجم-تنظیم حسابهای بیمه های زندگی
ماده ۲۹ – موسسات بیمه موظند حسابهای معاملات بیمه های زندگی را از سایر حسابهای خود تفکیک نموده و دفاتر خود را به ترتیبی تنظیم نمایند که کلیه اقلام مربوط به معاملات هر یک از انواع بیمه های زندگی به تفکیک مشخص شده باشد.
ماده ۳۰ – سرمایه گذاری از محل ذخایر فنی بیمه های زندگی بایستی در حسابها و ترازنامه شرکت مشخص و از سایر سرمایه گذاریها تفکیک شود.
ماده ۳۱ – ذخیره ریاضی بیمه های زندگی براساس مبانی محاسبه نرخهای حق بیمه تعیین خواهد شد. در مواردی که ذخیره ریاضی مذکور برای انجام تعهدات یک یا چند موسسه بیمه کافی نباشد بیمه مرکزی ایران میتواند نرخ بهره منظور در محاسبه ذخیره ریاضی این موسسه یا موسسات را تقلیل دهد و مراتب را به شورای عالی بیمه گزارش نماید.
موسسه بیمه مکلف است نرخ تعیین شده توسط بیمه مرکزی ایران را ملاک محاسبه قرار دهد.
فصل ششم – بیمه اتکایی اجباری
ماده ۳۲ – موسسات بیمه موظفند برای هر یک از انواع بیمه های زندگی صورتهای زیر را در اختیار بیمه مرکزی ایران بگذارند:
الف – صورت بیمه نامه های صادره هر ماه.
ب – صورت تغییرات حاصله هر ماه در بیمه نامه های صادره.
ج – صورت بیمه نامه های مخفف و بازخرید شده هر ماه.
د- صورت بیمه نامه های مختومه بعلت انقضا مدت بیمه نامه یا فوت بیمه شده و یا ابطال بیمه نامه.
ترتیب تنظیم این صورتها را بیمه مرکزی ایران معین خواهد کرد.
ماده ۳۳ – بیمه مرکزی ایران میتواند رونوشت کلیه بیمه نامه های صادره بیمه های زندگی را از موسسات بیمه بخواهد.
ماده ۳۴ – حق بیمه اتکایی اجباری معادل ۵۰ درصد حق بیمه سالانه بیمه های زندگی است و هرگاه موسسه بیمه ای , بیمه نامه زندگی با نرخی کمتر از نرخهای مقرر در این آیین نامه صادر نماید حق بیمه اتکایی براساس نرخ تعیین شده در این ماده , در صورتحساب بیمه اتکایی اجباری منظور خواهد شد.
ماده ۳۵ – کارمزد بیمه اتکایی اجباری برای انواع مختلف بیمه های زندگی و برای بیمه نامه های صادره از اول مهرماه ۱۳۵۰ بشرح زیر تعیین میگردد:
الف-برای بیمه های خطرفوت ساده زمانی اعم از انفرادی یاجمعی با حق بیمه سالانه ۱۵ درصد حق بیمه در سال
ب –برای سایر انواع بیمه های زندگی با حق بیمه سالانه در سال اول ۹۰ درصد حق بیمه مشروط بر این که از ۳۶ درهزار سرمایه تجاوز نکند. نصف این کارمزد در سال اول و یک چهارم آن در سال دوم و بقیه در سال سوم بیمه قابل پرداخت است. کارمزد این نوع بیمه ها از سال دوم به بعد ۶ درصد حق بیمه در سال خواهد بود.
ج – برای سایر انواع بیمه های زندگی با حق بیمه یکجا ۳ درصد حق بیمه
ماده ۳۶ – صورتحساب بیمه اتکایی اجباری هر سه ماه یکبار توسط بیمه مرکزی ایران تنظیم میشود. در این صورت حسابها سهم بیمه مرکزی ایران بابت بازخرید, فوت , انقضا مدت بیمه نامه ها و حق بیمه و کارمزد اتکایی بیمه های صادره ظرف آن سه ماه و

همچنین حق بیمه سالانه و کارمزد اتکایی اجباری بیمه نامه های موعد رسیده صادره سالهای قبل و حق بیمه های مربوط به الحاقیه های صادره و کارمزد اتکایی اجباری آن منظور خواهد شدو ممکن است در صورت موافقت بیمه مرکزی ایران صورتحساب اتکایی اجباری توسط موسسه بیمه واگذارنده تنظیم شود.

ماده ۳۷ – موسسات بیمه واگذارنده و همچنین بیمه مرکزی ایران موظفند ظرف یکماه از تاریخ ارسال صورتحساب به پرداخت بدهی خود اقدام کنند. تأخیر بیش از یکماه در پرداخت بدهی موجب تعلق بهره با نرخ ۸ درصد در سال خواهد شد.

ماده ۳۸ – بیمه مرکزی ایران در صورت درخواست موسسه بیمه واگذارنده هر سال تا ۵۵ درصد جمع مانده بدهی بیمه گذاران در آخر سال قبل را بابت وامهایی که با رعایت شرایط بیمه نامه های صادره از اول مهرماه ۱۳۵۰ دریافت داشته اند از محل ذخیره ریاضی این بیمه نامه ها بعنوان وام با بهره ۸ درصد در سال در اختیار موسسه بیمه مزبور خواهد گذاشت . بهره مزبور برای هر سه ماه , در صورتحساب مربوط به همان سه ماه منظور خواهد شد.

ماده ۳۹ – بیمه مرکزی ایران بعد از پایان هر سال ۷۵ درصد منافعی را که از معاملات اتکایی اجباری بیمه های زندگی هر یک از موسسات بیمه تحصیل میکند به این موسسات پرداخت خواهد کرد.

ماده ۴۰ – ترتیب محاسبه منافع موضوع ماده ۳۹ عبارتست از جمع اقلام بند (الف) پس از کسر جمع اقلام بند (ب) به شرح زیر:

الف:

۱ -ذخیره ریاضی در آخر سال مالی قبل.

۲ -حق بیمه های اتکایی اجباری.

۳ -بهره وام موضوع ماده ۳۸.

۴ -درآمد حاصل از سایر سرمایه گذاریهای از محل ذخایر فنی.

ب:

۱ -کارمزد اتکایی اجباری.

۲ -سهم بیمه مرکزی ایران بابت بازخرید , فوت و انقضا مدت بیمه نامه ها.

۳ -ذخیره ریاضی در آخر سال مالی.

۴ -هزینه اداری معادل ۵ درصد حق بیمه های اتکایی اجباری.

۵ -زیان سالهای قبل.

تبصره – درآمد حاصل از سایر سرمایه گذاریهای از محل ذخایر فنی مذکور در این ماده عبارتست از حاصل ضرب بندهای (الف) و (ب) زیر:

الف – تفاوت ذخیره ریاضی درآخر سال مالی قبل با مانده وام پرداخت شده به موسسه بیمه واگذارنده در آخر سال مذکور.

ب –نرخ خالص درآمد حاصل از سایر سرمایه گذاریهای موسسه بیمه واگذارنده موضوع ماده ۱۸ که با رعایت ماده ۱۹ بین بیمه گذاران آن موسسه تقسیم میشود.

فصل هفتم – بیمه اتکایی اختیاری

ماده ۴۱ – موسسات بیمه در صورتی میتوانند در مورد انواع بیمه های زندگی واگذاری اتکایی به خارج از کشور انجام دهند که لزوم واگذاری مزبور مورد تایید بیمه مرکزی ایران باشد.

ماده ۴۲ – بیمه مرکزی ایران میتواند واگذاری اتکایی به خارج از کشور را فقط در موارد زیر تایید نماید:

الف –در صورتیکه جمع سرمایه بیمه برای خطر فوت یک نفر بیمه شده ضمن یک یا چند بیمه نامه از مبلغ ده میلیون ریال متجاوز باشد نسبت به مبلغ مازاد.

ب – در صورتیکه وضع سلامت بیمه شده در معاینه پزشکی غیر عادی و مشمول حق بیمه اضافی تشخیص داده شود.

ماده ۴۳ – در صورتیکه واگذاری اتکایی در مورد بیمه نامه های زندگی تا ده میلیون ریال برای موسسه بیمه ای در داخل کشور امکان پذیر نباشد بیمه مرکزی ایران با رعایت شرایط معمول در واگذاری بیمه های اتکایی اختیاری موظف به قبول آن است.
ماده ۴۴ – موسسات بیمه مکلفند واگذاریهای اتکایی مربوط به بیمه نامه های زندگی صادره از اول فروردین ماه ۱۳۵۴ و همچنین بیمه نامه های صادره قبل از تاریخ مذکور را که به موجب قراردادهای اتکایی از نوع حق بیمه خطر منعقده قبل از اول سال ۱۳۵۳ واگذار میشود با مفاد مواد ۴۳ و ۴۴ و ۴۵ این آیین نامه تطبیق دهند. موسسات بیمه میتوانند در مورد بیمه نامه های صادره تا پایان سال ۱۳۵۳ که به موجب قراردادهای اتکایی غیر از نوع حق بیمه خطر واگذار میشود این واگذاری اتکایی به خارج را با رعایت شرایط قراردادهای منعقده ادامه دهند.
ماده ۴۵ – مقررات این آیین نامه جز در مواردی که مبدأ دیگری برای آن تعیین شده است از اول مرداد ماه ۱۳۵۳ لازم الاجرا است.

آیین نامه شماره ۱۳/۱
درتاریخ ۸۲/۷/۱۴ ملغی شده و۱۳/۷ جایگزین آن شده است
شورایعالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۵۳/۸/۲۸ تصویب نمود:
یک – به ردیف ۱ بند (ح) از ماده چهار آیین نامه بیمه های زندگی عبارت زیر اضافه شود:
برای بیمه های خطر فوت ساده زمانی انفرادی با حق بیمه یکجا ۳ درهزار سرمایه.
دو – به ردیف ۲ بند (ج) از ماده چهار آیین نامه بیمه های زندگی عبارت زیر اضافه شود:
برای بیمه های خطر فوت ساده زمانی جمعی با حق بیمه یکجا ۲ درهزار سرمایه.
سه –تبصره زیر به آخر ماده چهار آیین نامه بیمه های زندگی اضافه شود:
تبصره –موسسه بیمه میتواند در صورتیکه تعداد بیمه شده در بیمه های خطر فوت ساده زمانی جمعی لااقل پنج هزار نفر باشد هزینه منظور در محاسبه نرخ حق بیمه این بیمه ها را حداکثر به یک و نیم در هزارسرمایه و در صورتیکه تعداد بیمه شده در این بیمه ها لااقل بیست هزار نفر باشد, هزینه مزبور را حداکثر به یک درهزار سرمایه تقلیل دهد.

آیین نامه شماره ۱۳/۲
درتاریخ ۸۲/۷/۱۴ ملغی شده و۱۳/۷ جایگزین آن شده است

شورایعالی بیمه در جلسه مورخ ۲۵۳۵/۲/۱۱ تصویب نمود ردیف ۵ بند ب ماده ۱۷ آیین نامه شماره ۱۳ به صورت زیر اصلاح و ردیف ۷ بند ب ماده مذکور حذف و ردیف ۷ زیر جایگزین آن گردد:
۵ -هزینه های عمومی بیمه گر حداکثر ۱۵ درصد حق بیمه های دریافتی که شامل هزینه های وصول موضوع ماده ۱۲ نیز خواهد بود.
۷ -هزینه های مربوط به آموزش بازاریاب و تبلیغ و ترویج بیمه های زندگی حداکثر ۲۰ درصد حق بیمه وصولی مربوط به حق بیمه سال اول بیمه نامه های صادره هر سال منظور خواهد شد.
-همچنین در ماده هفده آیین نامه شماره ۱۳ بعد از عبارت " منافع قابل تقسیم بین بیمه گذاران مشمول " عبارت ",موضوع ماده ۱۶ " اضافه شود.

آیین نامه شماره ۱۳/۳
درتاریخ ۸۲/۷/۱۴ ملغی شده و۱۳/۷ جایگزین آن شده است

شورایعالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۵۸/۱۱/۲۸ تصویب کرد که بندهای ب و ج از ماده ۱۸ آیین نامه شماره ۱۳ حذف و به جای آن بند ب به صورت زیر اضافه شود.

ب – معادل بهره اوراق قرضه پنج ساله.

آیین نامه شماره ۱۳/۴

مکمل آیین نامه شماره ۱۳

شورای عالی بیمه در اجرای بندهای ۴ و ۵ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۷۱/۹/۲ تصویب نمود ماده ۹ و بندهای الف , ب , ج و د آن از فصل دوم آیین نامه شماره ۱۳ حذف و با اصلاحاتی به عنوان فصل دوم آیین نامه کارمزد (با شماره ۲۹) افزوده گردد.

آیین نامه شماره ۱۳/۵

اصلاح ماده ۳۷ آئین نامه شماره ۱۳

شورایعالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۷۱/۱۰/۲۱ تصویب نمود که ماده ۳۷ آیین نامه شماره ۱۳ به شرح زیر اصلاح گردد:

ماده ۳۷ -موسسات بیمه واگذارنده و بیمه مرکزی ایران موظفند حداکثر ظرف مدت یک ماه از تاریخ دریافت صورتحساب نسبت به تسویه بدهی خود اقدام نمایند. در غیر اینصورت کارمزد های بیمه اتکایی اجباری مصوب قطعیت نخواهد یافت و هر ماه تاخیر در تسویه بدهی از سوی بیمه مرکزی ایران و موسسات واگذارنده به ترتیب موجب افزایش یا کاهش کارمزدهای مصوب به میزان دو درصد مانده صورتحساب خواهد شد.

تبصره ۱- اختلاف حساب تا ده درصد مانده بدهی موجب عدم پرداخت مانده صورتحساب نبوده و اینگونه موارد پس از قطعیت در اولین صورتحساب سه ماهه منظور می گردد.

وجود اختلاف حساب به هر حال موجب عدم پرداخت آن میزان از بدهی که مورد توافق بدهکار است نمیباشد.

تبصره ۲- افزایش یا کاهش مندرج در این ماده در محاسبات مشارکت در منافع منظور نخواهد شد.

آیین نامه شماره ۱۳/۶

مکمل آیین نامه شماره ۱۳

شورایعالی بیمه در اجرای ماده ۷۲ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۷۴/۸/۲۲ تصویب نمود:

کارمزد اتکایی اجباری برای انواع مختلف بیمه های زندگی موضوع بندهای الف و ب ماده سی و پنج آیین نامه شماره ۱۳ به میزان ۳ واحد تقلیل می یابد.

این مصوبه از تاریخ ۱۳۷۴/۷/۱ جاری خواهد بود.

آئین نامه شماره ۱۳/۷

مکمل آیین نامه بیمه های زندگی (شماره ۱۳)

جایگزین آیین نامه های ۱۳/۱ -۱۳/۲-۱۳/۳ شده است

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۸۲/۱۱/۱۴ تصویب نمود:

الف) آئین نامه های شماره ۱۳/۱، ۱۳/۲ و ۱۳/۳ (مکمل های آئین نامه بیمه های زندگی) لغو شود.

ب) مواد چهار، پنج، شانزده، هفده، بیست و هفت ، سی و هشت آئین نامه بیمه های زندگی (شماره ۱۳) به شرح زیر اصلاح شود:

ماده چهار. مبانی محاسبه نرخ های بیمه موضوع ماده ۲ این آیین نامه عبارتست از:

الف : جدول مرگ و میرTD ۱۹۸۸-۱۹۹۰ به شرح پیوست.

ب :حداکثر نرخ بهره فنی در بیمه نامه های با مدت حداکثر ده سال پانزده درصد و در بیمه نامه های با مدت بیش از ده سال، پانزده درصد برای ده سال اول و ده درصد برای مدت مازاد بر ده سال.

ج : حداقل هزینه ها به ترتیب زیر:

۱ .برای بیمه های خطر فوت ساده زمانی انفرادی:

۱/۱ -با حق بیمه سالانه: ده درصد حق بیمه به اضافه دو در هزار سرمایه

۱/۲ -با حق بیمه یکجا: سه در هزار سرمایه.

۲ .برای بیمه های خطر فوت ساده زمانی گروهی:

۲/۱ .با حق بیمه سالانه: پنج درصد حق بیمه هر سال به اضافه یک در هزار سرمایه.

۲/۲ .با حق بیمه یکجا: دو در هزار سرمایه

۳ .برای انواع دیگر بیمه های زندگی:

۳/۱ .با حق بیمه سالانه: در سال اول سه درصد حق بیمه به اضافه چهل و دو در هزار سرمایه در سال‌های بعد سه درصد حق بیمه به علاوه دو در هزار سرمایه.

۳/۲ .با حق بیمه یکجا: چهار درصد حق بیمه.

تبصره: در صورتیکه تعداد بیمه شده در بیمه های خطر فوت ساده زمانی گروهی حداقل پنج هزار نفر باشد حداقل هزینه معادل هفتاد و پنج صدم در هزار سرمایه و در صورتیکه تعداد بیمه شده در این بیمه ها حداقل بیست هزار نفر باشد حداقل هزینه معادل نیم در هزار سرمایه منظورمی‌شود.

ماده پنج. مؤسسه بیمه می‌تواند در صورت تمایل بیمه گذار حق بیمه سالانه را در اقساط شش ماهه، سه ماهه و یا ماهانه دریافت نماید. در این صورت در بیمه نامه های با نرخ بهره فنی ۱۰ درصد در سال به ترتیب برای مدت‌های فوق حداقل ۲/۸، ۴ و ۵ درصد و در بیمه نامه های با نرخ بهره فنی ۱۵ درصد در سال به ترتیب حداقل ۴، ۵/۸ و ۷ درصد به عنوان سود تقسیط و هزینه خدمات به حق بیمه سالانه اضافه می شود.

ماده شانزده. مؤسسات بیمه مکلفند در انواع بیمه های زندگی جز در بیمه های خطر فوت زمانی و بیمه های با حق بیمه یکجا که بر اساس نرخ بهره بیش از ده درصد در سال محاسبه و صادر شده باشد بیمه گذاران بیمه های زندگی خود را در منافع حاصل از مجموع معاملات بیمه های مذکور سهیم نمایند.

ماده هفده .منافع قابل تقسیم بین بیمه گذاران موضوع ماده ۱۶ حداقل هشتادوپنج درصد منافع حاصل از مجموع معاملات بیمه های زندگی هر سال می‌باشد و منافع حاصل از مجموع معاملات مذکور عبارتست از جمع اقلام بند (الف) پس از کسر جمع اقلام بند (ب) به شرح زیر:

الف:

۱ .ذخیره ریاضی در آخر سال مالی قبل.

۲ .حق بیمه های دریافتی.

۳ .کارمزد بیمه های اتکایی واگذاری.

۴ .کارمزد بر منافع (مشارکت در سود) دریافتی بابت بیمه های اتکایی واگذاری.

۵ .سهم بیمه گران اتکایی بابت بازخرید و سرمایه و مستمریها.

۶ .بهرهوامهای پرداختی به بیمه گذاران

۷ .خالص درآمد حاصل از سایر سرمایه گذاری‌های از محل ذخایر فنی موضوع ماده هجده.

ب:

۱ .کارمزد پرداختی

۲ .مبالغ پرداختی از بابت بازخرید و سرمایه و مستمریها.

۳ .حق بیمه اتکایی واگذاری.

۴ .ذخیره ریاضی در آخر سال مالی.

۵ .هزینه های عمومی بیمه گر حداکثر ۱۵ درصد حق بیمه های دریافتی که شامل هزینه های وصول موضوع ماده ۱۲ نیز خواهد بود.

۶ .بهره پرداختی به بیمه مرکزی ایران موضوع وام ماده ۳۸.

۷ .هزینه های آموزش بازاریاب و تبلیغ و ترویج بیمه های زندگی حداکثر بیست درصد حق بیمه وصولی سال اول

ماده بیست و هفت. نرخ بهره وام چهار درصد بیشتر از نرخ بهره فنی مورد محاسبه حق بیمه خواهد بود، نحوه اعمال آن نیز مشابه اعمال نرخ بهره فنی می‌باشد.

ماده سی و هشت. بیمه مرکزی ایران در صورت درخواست مؤسسه بیمه واگذارنده هر سال تا ۵۵ درصد جمع مانده بدهی بیمه گذاران در آخر سال قبل را بابت وام‌هایی که با رعایت شرایط بیمه نامه های صادره دریافت داشته اند از محل ذخیره ریاضی این بیمه نامه ها به عنوان وام با نرخ بهره معادل نرخ بهره وام پرداختی به بیمه گذار در اختیار مؤسسه بیمه مزبور خواهد گذاشت. بهره مزبور برای هر سه ماه در صورتحساب مربوط به همان سه ماه منظور خواهد شد.

مبلغ بیمه مندرج در مواد هفت، چهل و دو و چهل و سه آیین نامه مزبور از «ده میلیون ریال» به «یک میلیارد ریال» افزایش یابد.

آیین نامه شماره ۱۴

نحوه برخورد با موسسات بیمه که تعرفه های مصوب شورای عالی بیمه را رعایت نمی کنند.

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۵۳/۵/۱۳ تصویب نمود:

هرگاه موسسه بیمه ای در صدور بیمه نامه ای نرخ های معین و مقررات مربوط در آیین نامه های مصوب شورای عالی بیمه را رعایت ننماید, بیمه مرکزی ایران علاوه بر اقدامات معمول و متداول دیگری که بعمل می آورد , میتواند تا نود درصد کارمزد اتکایی اجباری آن بیمه نامه را نیز تقلیل دهد.

آیین نامه شماره ۱۵

مجاز نمودن شرکت های بیمه به صدور بیمه نامه برای انواع دام و طیور

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۳ از ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۵۳/۶/۱۱ تصویب نمود:

ماده ۱- موسسات بیمه کشور مجاز به صدور بیمه نامه برای بیمه انواع دام وطیور میباشند.

ماده ۲ -شرایط عمومی بیمه نامه های بیمه دام وطیور از طرف بیمه مرکزی ایران تهیه و پس از شش ماه اجراء آزمایشی برای تصویب به شورای عالی بیمه پیشنهاد خواهد شد.

آیین نامه شماره ۱۶

کارمزد اتکائی اجباری انواع بیمه های غیرزندگی

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۷۲ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری آیین نامه زیر را که مشتمل بر ۷ ماده و ۷ تبصره است در جلسه مورخ ۱۳۵۴/۳/۵ تصویب نمود:

ماده یک – کارمزد اتکایی اجباری انواع بیمه های زیر به شرح ذیل تعیین میشود.

ارقام به درصد	رشته بیمه
۳۰	الف – بیمه آتش سوزی و خطرات تابعه آن معادل
۳۰	ب - بیمه باربری کالا معادل
۲۷/۵	ج – بیمه حوادث شخصی اعم از انفرادی و جمعی معادل
۳۰	د – بیمه درمانی اعم از انفرادی و جمعی معادل
۲۵	ح – بیمه اتومبیل (بدنه) و حوادث رانندگان وسرنشینان اتومبیل بیمه شده و همچنین بیمه مربوط به مسئولیت مدنی دارندگان وسائل نقلیه موتوری زمینی مازاد بر میزان قانونی آن معادل
۲۰	و – بیمه دام و طیور معادل

ماده دو – کارمزد اتکایی اجباری بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسائل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث معادل ۱۰ درصد تعیین میشود.

ماده سه – کارمزد اتکایی اجباری سایر انواع بیمه های غیرزندگی که در مواد ۱ و ۲ این آیین نامه معین نشده است به ترتیب مقرر در مواد ۱ و ۳ و تبصره ماده ۴ آیین نامه شماره ۵ خواهد بود.

تبصره –نرخهای تعیین شده در مواد ۱ و ۲ و ۳ این آیین نامه نسبت به حق بیمه بیمه های اتکایی اجباری موسسه بیمه واگذارنده محاسبه و منظور خواهد شد.

ماده چهار- مشارکت در سود (کارمزد منافع) انواع بیمه های موضوع ماده ۱ این آیین نامه معادل ۳۲/۵ درصد منافع بیمه مرکزی ایران از مجموع بیمه های اتکایی اجباری انواع بیمه های مذکور در ماده یک خواهد بود.

ماده پنج – مشارکت در سود (کارمزد منافع) انواع بیمه های موضوع مواد ۲ و ۳ این آیین نامه معادل ده درصد منافع بیمه مرکزی ایران از مجموع بیمه های اتکایی اجباری بیمه های مذکور در مواد ۲ و ۳ این آیین نامه خواهد بود.

تبصره – در صورتیکه در مورد مازاد سهمیه بیمه اتکایی اجباری تمام یا بعضی از بیمه های مذکور در ماده ۳ این آیین نامه واگذاری اتکایی انجام نشود و همچنین موسسه بیمه صادر کننده صورت ریز جداگانه بیمه های مذکور را تهیه و به بیمه مرکزی ایران ارسال دارد علاوه بر ده درصد موضوع این ماده معادل ۲۵ درصد از منافع بیمه مرکزی ایران از واگذاری بیمه های موضوع این تبصره نیز بطور جداگانه محاسبه و به حساب موسسه بیمه واگذارنده منظور خواهد شد.

ماده شش- منافع بیمه مرکزی از واگذاری بیمه های اتکایی اجباری هر یک از موسسات بیمه موضوع مواد ۴ و ۵ این آیین نامه که پس ا ز پایان هر سال مالی محاسبه خواهد شد عبارتست از جمع اقلام مندرج در بند (الف) پس از کسر جمع اقلام مندرج در بند (ب) به شرح زیر:

الف:

ذخیره حق بیمه برای خطرات جاری نقل از سال مالی قبل

ذخیره خسارات معوق نقل از سال مالی قبل

حق بیمه بیمه های اتکایی اجباری سال مالی مورد عمل

ب:

۱-کارمزدهای اتکایی اجباری سال مالی مورد عمل
۲ -خسارات پرداختی سال مالی مورد عمل
۳-ذخیره حق بیمه برای خطرات جاری در آخر سال مالی مورد عمل
۴-ذخیره خسارات معوق در آخر سال مالی مورد عمل
۵-پنج درصد حق بیمه بیمه های اتکایی اجباری بابت هزینه های اداری
۶-زیان سالهای قبل

تبصره ۱- صورت حساب مشارکت در سود (کارمزد منافع) موضوع مواد ۴ و ۵ باید بطور جداگانه تنظیم شود.

تبصره ۲ -در صورت حساب مشارکت در سود (کارمزد منافع) موضوع ماده ۵ علاوه بر ردیف های مذکور در بند (ب) این ماده معادل پانزده درصد حق بیمه بیمه های اتکایی اجباری بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسائل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث نیز بعنوان سهم صندوق تامین خسارتهای بدنی منظور خواهد شد.

تبصره ۳- ذخیره حق بیمه برای خطرات جاری عبارتست از چهل و پنج درصد حق بیمه بیمه های اتکایی اجباری بیمه اتومبیل (بدنه) و بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسائل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث و چهل درصد حق بیمه بیمه های اتکایی اجباری سایر انواع بیمه های غیر زندگی.

تبصره ۴ -حق بیمه های اتکایی اجباری سال مالی مورد عمل عبارتست از حق بیمه بیمه های اتکایی اجباری واگذاری به اضافه حق بیمه های اضافی مربوط منهای حق بیمه های برگشتی مربوط.

تبصره ۵- خسارت پرداختی سا ل مالی مورد عمل عبارتست از سهم بیمه مرکزی ایران در خسارات و هزینه های کارشناسی پرداخت شده توسط موسسه بیمه پس از کسر سهم بیمه مرکزی ایران از بازیافتی های خسارات.

ماده هفت – مقررات مواد ۱ و ۲ و ۴ این آیین نامه از اول سال ۱۳۵۴ و ماده ۵ نسبت به منافع بیمه مرکزی ایران از ییمه های اتکایی اجباری سال ۱۳۵۲ و بعد از آن قابل اجرا است و مواد ۸ و ۱۱ آیین نامه شماره ۱ و مواد ۲ و ۴ آیین نامه شماره ۵ ملغی است.

آیین نامه شماره ۱۶/۱

مقررات مکمل آیین نامه شماره ۱۶

اصلاح تبصره ۲ ماده ۶

تبصره ۲ ماده ۶ آیین نامه شماره ۱۶ با توجه به قانون اصلاح بند (الف) ماده (۱) آیین نامه منابع درآمد صندوق تامین خسارتهای بدنی مصوب ۱۳۶۳/۳/۱۷ در مورد بیمه نامه های صادره از اول فروردین ماه ۱۳۶۲ به شرح زیر اصلاح میگردد:

تبصره ۲ -در صورتحساب مشارکت در سود (کارمزد منافع) موضوع ماده ۵ علاوه بر ردیفهای مذکور در بند (ب) این ماده معادل سه درصد حق بیمه بیمه های اتکایی اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسائل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث نیز بعنوان سهم صندوق تامین خسارتهای بدنی منظور خواهد شد.

آیین نامه شماره ۱۶/۲

مکمل آیین نامه شماره ۱۶

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۷۲ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۷۴/۸/۲۲ تصویب نمود:

کارمزد اتکایی اجباری برای کلیه رشته های بیمه غیر زندگی موضوع مواد ۱ ,۲ و ۳ آیین نامه شماره ۱۶ شورای عالی بیمه به میزان ۳ واحد تقلیل یافته و به شرح جدول پیوست تعیین می گردد.

این مصوبه از تاریخ ۱۳۷۴/۷/۱ جاری خواهد بود

کارمزد اتکایی اجباری انواع بیمه های غیر زندگی

درصد	رشته های بیمه
۲۷	بیمه آتش سوزی و خطرات تابعه آن
۲۷	بیمه باربری کالا معادل
۲۴/۵	بیمه حوادث اعم از انفرادی و گروهی
۲۲	بیمه حوادث رانندگان و سرنشینان اتومبیل بیمه شده
۲۴/۵	بیمه حوادث تکمیلی عمر انفرادی
۲۷	بیمه درمانی اعم از انفرادی و جمعی
۲۲	بیمه اتومبیل (بدنه)
۷	بیمه مسئولیت مدنی دارندگان وسائل نقلیه موتوری زمینی مازاد بر میزان قانونی آن
۱۷	بیمه دام و طیور
۷	بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسائل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث
۱۲	بیمه وسائل نقلیه آبی و مسئولیتهای مدنی مربوط به آن
۱۲	بیمه هواپیما و مسئولیتهای مدنی مربوط به آن
۲۲	بیمه های مسئولیت مدنی عمومی
۱۷	بیمه های مسئولیت مدنی حرفه ای
۱۲	بیمه های مسئولیت حمل و نقل بین المللی
۱۷	بیمه های تمام خطر مقاطعه کاری و نصب و شکست ماشین آلات
۱۷	بیمه پول در صندوق در حین حمل
۱۷	بیمه صداقت و امانت کارمندان
۱۷	بیمه عدم النفع بصورت مستقل
۷	بیمه های مربوط به اکتشاف و استخراج نفت
۱۷	بیمه دزدی با شکست حرز بصورت مستقل
۲۷	بیمه شکست شیشه بصورت مستقل
۷	بیمه های اعتباری

آئین نامه شماره۱۶/۳

مکمل آئین نامه شماره ۱۶/۲

شورایعالی بیمه درجلسه مورخ ۱۳۷۸/۱۲/۱۶ موارد زیر را به عنوان مقررات مکمل آئین نامه شماره ۱۶/۲ موردتصویب قرارداد

۱ -بند (۱) مصوبه جلسه مورخ۱۳۷۶/۱۱/۱۳ شورایعالی بیمه برای سال مالی ۱۳۷۸ نیز تمدید می گردد

۲ -از ابتدای سال مالی ۱۳۷۹ چنانچه ضریب خسارت واقعی سالانه شرکت بیمه در هریک از رشته های غیرزندگی به جز رشته

شخص ثالث بیشتر از ۷۰ درصد باشد کارمزد بیمه اتکائی اجباری آن رشته معادل ۹۰ درصد کارمزد مصوب و چنانچه ضریب خسارت هررشته بیشتر از ۸۵ درصد باشد کارمزد بیمه اتکائی اجباری آن معادل ۸۰ درصد کارمزد مصوب خواهد بود
۳ -چنانچه ضریب خسارت واقعی سالانه رشته شخص ثالث در هرشرکت بیمه بیشتر از ۹۰ درصد باشد، کارمزدبیمه اتکائی اجباری این رشته معادل ۹۰ درصد کارمزد مصوب و چنانچه ضریب خسارت واقعی سالانه این رشته بیشتر از ۱۰۰ درصد باشد، کارمزد بیمه اتکائی اجباری آن معادل ۸۰ درصد کارمزد مصوب خواهد بود.
۴ -منظور از ضریب خسارت واقعی سالانه در مصوبه مورخ ۱۳۷۶/۱۱/۱۳ و این مصوبه ، نسبت خسارت واقع شده به حق بیمه عاید شده ، به همان ترتیب منعکس شده در "گزارش آماری صنعت بیمه" کشور است.

آئین نامه شماره ۱۶/۴

مکمل آئین نامه میزان کارمزد و مشارکت در سود بیمه های اتکائی اجباری بیمه های غیر زندگی

شورای عالی بیمه در اجرای بیمه ماده ۷۲ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۸۱/۶/۱۹ تصویب نمود کارمزد اتکائی اجباری بیمه های درمانی موضوع بند ۶ پیوست آئین نامه شماره ۱۶/۲ اصلاح و ۱۵ درصد تعیین می گردد

آیین نامه شماره ۱۶/۵

مقررات مربوط به میزان کارمزد و مشارکت در سود (کارمزد منافع) بیمه های اتکایی اجباری بیمه های غیرزندگی

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۷۲ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۸۱/۱۱/۸ تصویب نمود که ماده چهار آیین نامه شماره ۱۶ به شرح زیر اصلاح شود و از ابتدای سال مالی ۱۳۸۲ به مرحله اجرا درآید.
ماده چهار ـ مشارکت در سود (کارمزد منافع) انواع بیمه های موضوع ماده یک این آیین نامه معادل ۱۸/۵ درصد منافع بیمه مرکزی ایران از مجموع بیمه های اتکایی اجباری انواع بیمه های مذکور در ماده یک خواهد بود.

آیین نامه شماره ۱۶/۶

مقررات مکمل آیین نامه شماره ۱۶/۳

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۷۲ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۸۱/۱۱/۸ تصویب نمود که بند ۲ آیین نامه شماره ۱۶/۳ به شرح زیر اصلاح شود و از ابتدای سال مالی ۱۳۸۱ به مرحله اجرا درآید.
>>چنانچه ضریب خسارت واقعی سالانه شرکت بیمه در هر یک از رشته های غیرزندگی)به جز رشته شخص ثالث) بین ۷۰ درصد تا ۸۵ درصد باشد کارمزد بیمه اتکایی اجباری آن رشته معادل ۸۰ درصد کارمزد مصوب و چنانچه ضریب خسارت هر رشته بیشتر از ۸۵ درصد باشد کارمزد بیمه اتکایی اجباری آن معادل ۶۰ درصد کارمزد مصوب خواهد بود <<.

آیین نامه شماره ۱۶/۷

(مکمل آیین‌نامه میزان کارمزد و مشارکت در سود (کارمزد منافع) بیمه‌های اتکایی اجباری بیمه‌های غیرزندگی)

شورای‌عالی بیمه در اجرای بندهای ۴ و ۵ ماده ۱۷ و ماده ۷۲ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۰۲/۲۶ آیین‌نامه شماره ۱۶ "میزان کارمزد و مشارکت در سود (کارمزد منافع) بیمه‌های اتکایی اجباری بیمه‌های غیرزندگی" را به شرح زیر اصلاح و به عنوان آیین‌نامه ۱۶/۷ و مکمل آیین‌نامه مذکور تصویب نمود:

۱- عبارت "بیمه‌های مربوط به اکتشاف و استخراج نفت" در ردیف ۲۰ جدول پیوست آیین نامه شماره ۱۶/۲ بـه عبـارت "بیمـه نفـت، گـاز و پتروشـیمی" اصـلاح گـردد و میـزان کـارمزد اتکـایی اجبـاری آن ۸ درصـد تعیـین مـی‌گـردد.

۲- متن زیر به عنوان تبصره ذیل جدول پیوست آیین‌نامه شماره۱۶/۲ اضافه می‌شود.

تبصره - بیمه نفت، گاز و پتروشیمی مربوط به موارد زیر است:

الف) بخش خشکی(ساحلی) Onshore: عملیات مربوط به اکتشاف و استخراج نفت و گاز(شامل چاه‌ها، تاسیسات، عملیات و دستگاه‌های حفاری)، پالایشگاه‌های نفت، توسعه پالایشگاه‌های نفت، پالایشگاه‌های گاز، توسعه پالایشگاه های گاز، تاسیسات پتروشیمی در حال بهره‌برداری، ساخت و نصب تاسیسات نفت، گاز و پتروشیمی، کارخانه‌های تولید روغن موتور، مخازن نفت و خطوط لوله در حال بهره‌برداری.

ب) بخش دریایی(فراساحلی) Offshore: عملیات مربوط به اکتشاف و استخراج نفت و گاز(شامل چاه‌ها، تاسیسات، عملیات و دستگاه‌های حفاری دریایی)، ساخت سکوهای حفاری دریایی، بارگذاری جکت‌ها، Deckها و... بر روی Barge و حمل و استقرار آنها در محل نصب در دریا جهت ساخت سکوهای حفاری دریایی، بازسازی سکوهای حفاری دریایی، سکوهای حفاری دریایی در حال بهره‌برداری، لوله‌گذاری در دریا و خطوط لوله در حال بهره‌برداری در دریا و سایر موارد مرتبط با عملیات اکتشاف و استخراج نفت و گاز در دریا.

آیین نامه شماره ۱۷

مکمل آیین نامه شماره ۲ مجازبودن موسسات بیمه کشور به صدور بیمه نامه اعتبار

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۳ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۵۴/۹/۱۷ تصویب نمود:

ماده ۱- موسسات بیمه کشور مجاز به صدور بیمه نامه برای بیمه اعتبار میباشند.

ماده ۲ -موسسات بیمه کشور موظفند قبل از صدور هر بیمه نامه اعتباری بطور جداگانه موافقت بیمه مرکزی ایران را با نرخ و شرایط بیمه تحصیل نمایند.

ماده ۳ -شرایط عمومی بیمه نامه های بیمه اعتباری از طرف بیمه مرکزی ایران تهیه و پس از شش ماه اجراء آزمایشی برای تصویب به شورایعالی بیمه پیشنهاد خواهد شد.

آیین نامه شماره ۱۸

آئین نامه نمایندگی بیمه (ملغی شده)در تاریخ ۱۳۷۱/۶/۹ و ائین نامه شماره ۲۸ جایگزین ان شده است.

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری ایین نامه زیر را که مشتمل بر ۴۶ ماده و ۱۹ تبصره است در جلسه مورخ ۲۵۳۴/۱۲/۲۵ (۱۳۵۴) تصویب نمود:

فصل اول – نمایندگی بیمه و صدور پروانه

ماده ۱- نماینده بیمه شخصی است حقیقی یا حقوقی که یکی از موسسات بیمه مجاز برای انجام تمام یا قسمتی از امور بیمه ای خود وی را در حدود اختیارات و شرایط قراردادیکه با او منعقد مینماید نماینده خود قرار میدهد و امضاء نماینده برای موسسه بیمه الزام اور است.

تبصره ۱- شغل معمولی نماینده بیمه باید عرضه بیمه باشد.

تبصره ۲- نماینده بیمه باید دارای پروانه نمایندگی بیمه باشد.

تبصره ۳- نماینده بیمه نمیتواند نمایندگی بیش از یکی از موسسات بیمه را دارا باشد.

ماده ۲- نماینده بیمه موظف است طبق قوانین و مقررات جاری معاملات مربوط را در دفاتر قانونی خود ثبت نماید.

ماده ۳- پروانه نمایندگی بیمه طبق مقررات این ایین نامه از طرف موسسات بیمه مجاز پس از جلب موافقت بیمه مرکزی ایران صادر و به اشخاص حقیقی حائز شرایط مندرج در مواد ۷ و ۹ و به اشخاص حقوقی حائز شرایط مندرج در مواد ۸ و ۹ این ایین نامه داده میشود.

ماده ۴- پروانه نمایندگی بیمه برای مدت یک سال صادر میشود و هر سال برابر مقررات این ایین نامه تمدید خواهد شد.

ماده ۵- پروانه نمایندگی بیمه برای رشته بیمه های زندگی و یا یک یا چند نوع از انواع رشته بیمه های غیر زندگی که در ان ذکر شده باشد معتبر است.

ماده ۶- نمونه پروانه نمایندگی بیمه را بیمه مرکزی ایران تهیه خواهد کرد . در این پروانه نام موسسه بیمه مربوط , مدت اعتبار , غیر قابل انتقال بودن , شماره , نام و نام خانوادگی , شماره و محل صدور شناسنامه , تاریخ و محل تولد, نشانی محل کار و اقامت نماینده , بیمه ذکر و عکس نماینده بیمه به ان الصاق خواهد شد.

ماده ۷- شخص حقیقی برای گرفتن پروانه نمایندگی بیمه باید واجد شرایط زیر باشد:

الف _ انجام خدمت وظیفه عمومی یا داشتن معافیت قانونی.

ب - تابعیت ایران.

ج – دارا بودن لیسانس در رشته بیمه.

دارا بودن لیسانس در رشته های دیگر با حداقل دو سال سابقه کار در یکی از موسسات بیمه و یا در نمایندگیهای بیمه و یا در دلالی رسمی بیمه.

دارا بودن دیپلم کامل متوسطه با حداقل چهار سال سابقه کار در یکی موسسات بیمه و یا در نمایندگیهای بیمه و یا در دلالی رسمی بیمه.

دارا بودن مدرک تحصیلی کمتر از دیپلم با حداقل هشت سال سابقه کار در یکی از موسسات بیمه و یا در نمایندگی های بیمه و یا

در دلالی رسمی بیمه.
د- عدم شهرت به نادرستی.
هـ – نداشتن سابقه محکومیت به ارتکاب جنایت و یا ورشکستگی به تقصیر و یا کلاه برداری و یا خیانت در امانت و یا دزدی و یا صدور چک بلا محل و یا اختلاس و یا معاونت در یکی از جرائم فوق به گواهی اداره سجل کیفری وزارت دادگستری.
ماده ۸- شخص حقوقی برای گرفتن پروانه نمایندگی بیمه باید واجد شرایط زیر باشد:
الف – بصورت یکی از شرکتهای مندرج در قانون تجارت تشکیل شده و حداقل دارای سرمایه اسمی پنج میلیون ریال باشد.
ب- اساسنامه شرکت به تایید بیمه مرکزی ایران رسیده باشد.
ج – مدیر عامل شرکت دارای شرایط مندرج در ماده ۷ این ایین نامه باشد.
د- موضوع شرکت منحصرا" مربوط به نمایندگی بیمه و خدمات مربوط به فعالیت بیمه و سرمایه گذاری از محل سرمایه و ذخایر و اندوخته های شرکت باشد.
ماده ۹- شخص حقیقی یا حقوقی که بعنوان نماینده بیمه شناخته میشود ، باید در درجه اول تضمینی بصورت وجه نقد یا ضمانتنامه بانکی یا اوارق قرضه دولتی یا سهام یا اوراق بهادار پذیرفته شده در بورس و در درجه دوم وثیقه ملکی برای هر یک از دو رشته بیمه های زندگی و غیرزندگی نزد موسسه بیمه مربوط تودیع نماید.
تبصره ۱- میزان تضمین مذکور در این ماده متناسب با حجم کار هر نماینده بیمه خواهد بود و به هر حال برای هر یک از دو رشته بیمه های زندگی و غیرزندگی در مورد شخص حقیقی کمتر از یک میلیون ریال و در مورد شخص حقوقی کمتر از دو میلیون ریال نخواهد بود. و در صورتیکه نماینده بیمه بخواهد در هر دو رشته بیمه های زندگی و غیرزندگی فعالیت نماید در اینصورت میزان تضمین برای شخص حقیقی کمتر از یک میلیون و پانصد هزار ریال و برای شخص حقوقی کمتر از سه میلیون ریال نخواهد بود.
تبصره ۲- مدت تضمین های مذکور در این ماده باید معادل سه برابر مدت اعتبار پروانه نمایندگی بیمه باشد.
تبصره ۳- چنانچه شرکتی پروانه نمایندگی بیمه گرفته باشد مدیر عامل این شرکت مادام که در سمت مذکور انجام وظیفه میکند نمیتواند شخصا" و به نفع خود به عنوان دلال رسمی بیمه یا نمایندگی بیمه فعالیت داشته باشد.
ماده ۱۰- تضمین مذکور در ماده ۹ این ایین نامه تضمین حقوق و مطالبات بیمه گذاران ، بیمه شدگان یا صاحبان حقوق انان و یا افراد ذینفع در بیمه نامه ها و موسسه بیمه مربوط با حق رجحان نسبت به سایر بستانکاران نماینده بیمه میباشد و در میان انها حق تقدم با بیمه عمر است.
ماده ۱۱- استرداد تضمین مندرج در ماده ۹ ایین نامه پس از ارائه مفاصا حساب عملیات مربوط به نماینده بیمه و موافقت بیمه مرکزی ایران خواهد بود.
ماده ۱۲- تقاضای صدور پروانه نمایندگی بیمه از طرف اشخاص حقیقی باید روی نمونه های مخصوصی که بوسیله بیمه مرکزی ایران تهیه و از طریق موسسات بیمه در دسترس متقاضی قرار میگیرد نوشته شود و بضمیمه مدارک زیر به موسسه بیمه مربوط تسلیم گردد.
الف – رونوشت مصدق یا فتوکپی شناسنامه.
ب – رونوشت مصدق ، یا فتوکپی دفترچه پایان خدمت وظیفه عمومی یا برگ معافیت قانونی.
ج – چهار قطعه عکس.
د- مدارک مندرج در بندهای (ج) و (هـ) ماده ۷ این ایین نامه.
هـ – تعهد نامه دائر بر اینکه اسرار طرفین معامله را محفوظ داشته و افشا ننماید و با رعایت اصول معمول و متداول نمایندگی و بر طبق مقررات مربوط رفتار نموده و از هر نوع اظهار خلاف واقع یا گفتار و یا عملی که موجب اشتباه بیمه گزار و یا بیمه گر شود خودداری کنند.

تبصره – در مورد اشخاص حقوقی تقاضای صدور پروانه نمایندگی بیمه از طرف مدیر عامل شرکت و بترتیب مقرر در این ماده بعمل خواهد امد.

ماده ۱۳- نمایندگی بیمه و پروانه نمایندگی بیمه پس از دریافت مدارک مذکور در مواد ۹ و ۱۲ و ۱۹ این ایین نامه و انعقاد قرارداد نمایندگی که نمونه ان از طرف بیمه مرکزی ایران تهیه و به موسسات بیمه ابلاغ میشود پس از موافقت بیمه مرکزی ایران داده خواهد شد. اعطای نمایندگی بیمه در شرکتهای بیمه باید منحصرا" با تصویب هیات مدیره یا هیات عامل شرکت و در نمایندگیهای موسسات بیمه خارجی در ایران باید با تصویب نماینده تام الاختیار موسسه بیمه خارجی در ایران انجام گیرد.

تبصره – اعطای نمایندگی بیمه و لغو ان و حدود اختیارات نماینده بیمه باید از طرف موسسه بیمه مربوط در روزنامه رسمی کشور و یکی از روزنامه های کثیرالانتشار محل اگهی شود.

ماده ۱۴- موسسات بیمه مکلفند قبل از صدور پروانه نمایندگی بیمه یک نسخه از مدارک مذکور در مواد ۹ و ۱۲ و ۱۹ این ایین نامه را بانضمام رونوشت قرارداد منعقده به بیمه مرکزی ایران ارسال دارند.

فصل دوم – تکالیف نماینده بیمه و موسسات بیمه

ماده ۱۵- نماینده بیمه باید تکالیف مقرر در قرارداد منعقده با موسسه بیمه مربوط و قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری و ایین نامه های مصوب شورای عالی بیمه و دستورالعمل های بیمه مرکزی ایران و سایر قوانین و مقررات جاری را رعایت نماید و برخلاف انها عملی انجام ندهد.

ماده ۱۶- بیمه مرکزی ایران میتواند هر موقع که لازم بداند دفاتر نمایندگی بیمه را مورد بازرسی قرار دهد و توضیحات لازم را نیز بخواهد.

ماده ۱۷- نماینده بیمه باید عضو سندیکای نمایندگان بیمه باشد.

تبصره : اساسنامه سندیکای مذکور باید به تایید بیمه مرکزی ایران برسد و سندیکای نمایندگان بیمه مکلف است دستورالعملهای مربوط به امر بیمه را که از طرف بیمه مرکزی ایران ابلاغ خواهد شد اجرا و هر سال گزارشی از فعالیتها و عملیات خود را به بیمه مرکزی ایران تسلیم نماید.

ماده ۱۸- نماینده بیمه مسئول عملیات و جبران خسارا ت ناشی از تقصیر ، غفلت و یا قصور خود و بازاریاب ها و کارکنان خود در امور مربوط میباشد.

ماده ۱۹- نماینده بیمه اعم از شخص حقیقی یا حقوقی پس از سپردن تضمین مندرج در ماده ۹ این ایین نامه طبق سند رسمی و ضمن عقد خارج لازم باید به بیمه مرکزی ایران و موسسه بیمه مربوط وکالتی بدهد که بیمه مرکزی ایران یا موسسه بیمه مربوط با توجه به مدلول ماده ۱۰ این ایین نامه بنا به تصمیم هیات موضوع ماده ۳۶ برای جبران خسارات وارده ناشی از تقصیر و یا غفلت و یا قصور نماینده و یا بازاریاب ها و یا کارکنان وی از تضمین مذکور منفردا" و یا مشترکا" استفاده نمایند.

ماده ۲۰ – نماینده بیمه ملزم به حفظ اسرار و اطلاعاتی است که به مناسبت شغل خود بدست می اورد . در صورت افشاء این اسرار هیات مذکور در ماده ۳۶ این ایین نامه میتواند نسبت به عدم تجدید یا لغو پروانه نمایندگی بیمه او اقدام نماید.

ماده ۲۱- نماینده بیمه مکلف است تمام اطلاعات لازم در باره بیمه مورد پیشنهاد از جمله نرخ ، شرایط ، خطرات بیمه شده و حدود خسارت احتمالی قابل پرداخت را برای بیمه گذار تشریح و به او ارائه و اعلام نماید و بیمه نامه را برابر با شرایط و پیشنهادات ییمه گذار از موسسه بیمه مربوط اخذ و یا صادر نماید و در غیر اینصورت مسئول جبران خسارات وارده خواهد بود.

تبصره : نرخ حق بیمه و شرایط برابر با تعرفه مصوب شورای عالی بیمه خواهد بود و در مواردیکه نرخ و یا شرایط تعیین نشده باشد موسسه بیمه قبلا" نرخ و یا شرایط را از بیمه مرکزی ایران گرفته و در اختیار نماینده بیمه خواهد گذاشت.

ماده ۲۲- نماینده بیمه نمی تواند حق بیمه را نقدی یا ضمن چک بانک در وجه حامل و یا بنام خود دریافت کند مگر اینکه در قرارداد نمایندگی این اجازه به نماینده بیمه داده شده باشد . در هر حال هرگاه نماینده بیمه برخلاف دستور این ماده عمل نماید فقط در مقابل موسسه بیمه مربوط مسئول خواهد بود.

ماده ۲۳- نماینده بیمه حق ندارد از خسارتی که موسسه بیمه به بیمه گذار می پردازد مبلغی به هر عنوان دریافت دارد.
ماده ۲۴- نماینده بیمه باید از رقابت مکارانه و ناسالم با دلالان رسمی بیمه و نمایندگان بیمه و از انجام تبلیغات سوء علیه موسسات بیمه خودداری کند.
ماده ۲۵- نماینده بیمه مکلف است نشانی و محل کار و سکونت خود را به موسسه بیمه مربوط اعلام نماید و در صورت تغییر محل کار و سکونت بلافاصله نشانی جدید خود را اطلاع دهد و موسسات بیمه باید تغییر نشانی نماینده بیمه را به بیمه مرکزی ایران اعلام دارند.
ماده ۲۶- نماینده بیمه مکلف است هر سال یک نسخه از ترازنامه و حساب سود و زیان سالانه خود را به بیمه مرکزی ایران تسلیم نماید.
ماده ۲۷- نماینده بیمه مکلف است نام و شماره پروانه دلال رسمی بیمه را در بیمه نامه ایکه بنا به پیشنهاد او صادر میشود قید نماید.
ماده ۲۸- نماینده بیمه مکلف است نام و شماره پروانه نمایندگی خود را در بیمه نامه ایکه صادر میکند قید نماید و همچنین موسسه بیمه موظف است نام و شماره پروانه نماینده خود را در بیمه نامه ایکه بنا به پیشنهاد او صادر میشود درج کند.
ماده ۲۹- پرداخت حق بیمه به نماینده بیمه در حکم پرداخت حق بیمه به موسسه بیمه میباشد.
ماده ۳۰- موسسه بیمه نمیتواند بیمه ای را که وسیله نماینده موسسه پیشنهاد شده است از طریق مستقیم یا وسیله نماینده دیگر خود یا دلال رسمی بیمه قبول نماید مگر اینکه بیمه گذار عدم تمایل خود را از صدور بیمه نامه از طریق نماینده مذکور کتبا اعلام دارد و در اینصورت نیز موسسه بیمه یا نماینده دیگر موسسه نمیتوانند تخفیفی برای بیمه گذار منظور نموده و یا به وی پرداخت کنند.
ماده ۳۱- در صورتیکه موسسه بیمه پیشنهاد بیمه نماینده بیمه ای را رد نماید نمیتواند همان بیمه را با همان شرایط از دلال رسمی بیمه و یا نماینده بیمه دیگری قبول کند.
ماده ۳۲- اگر برای بیمه ای چند نماینده بیمه نرخ و شرایط خواسته باشند موسسه بیمه باید در کمال بیطرفی عمل نماید.
ماده ۳۳- موسسه بیمه کارمزد نماینده بیمه را به ترتیبی که در قرارداد نمایندگی بیمه تعیین میشود پرداخت خواهد نمود.
تبصره – میزان کارمزد نمایندگان بیمه طبق ایین نامه و مقررات مصوب شورای عالی بیمه قابل پرداخت است.
ماده ۳۴- هرگاه تغییراتی در بیمه نامه داده می شود و این تغییرات باعث افزایش حق بیمه گردد کارمزد نماینده بیمه نیز به همان نسبت افزایش خواهد یافت و در صورتیکه بعلل موجه , بیمه نامه فسخ و یا باطل شود و یا مبلغ حق بیمه تقلیل یابد کارمزد نماینده بیمه نیز به همان نسبت برگشت داده خواهد شد. موسسه بیمه باید این تغییرات را به نماینده بیمه مربوط اطلاع دهد.
ماده ۳۵- بیمه نامه هایی که راسا" از طرف نماینده بیمه بدون داشتن دلال رسمی بیمه و یا به پیشنهاد نماینده بیمه از طرف موسسه بیمه مربوط صادر میشود پرتفو و نماینده بیمه خواهد بود و موسسات بیمه حقوق نماینده بیمه را نسبت به پرتفوی او در حدود عرف و اصول جاری بیمه رعایت خواهند نمود.
تبصره – نماینده بیمه میتواند پرتفوی خود را با نظر بیمه مرکزی ایران و موسسه بیمه مربوط به همان بیمه و یا به نماینده دیگر همان موسسه انتقال دهد.
فصل سوم مقررات مختلف
ماده ۳۶- مرجع رسیدگی به تخلفات نماینده بیمه یا موسسات بیمه از مقررات این ایین نامه و قرارداد منعقده هیاتی است مرکب از سه نفر به شرح زیر:
الف – نماینده بیمه مرکزی ایران
ب- نماینده سندیکای بیمه گران ایران
ج – نماینده سندیکای نمایندگان بیمه.

جلسات این هیات به دعوت نماینده بیمه مرکزی ایران در محل بیمه مرکزی ایران تشکیل خواهد شد. تصمیمات هیات با اکثریت ارا معتبر است.

تبصره۱- یکنفر نماینده تام الاختیار از طرف موسسه بیمه مربوط و همچنین نماینده بیمه یا وکیل تام الاختیار او بدون حق رای مجاز به شرکت در جلسه خواهند بود.

تبصره ۲- در صورتیکه نماینده سندیکای بیمه گران ایران نماینده موسسه بیمه ای باشد که ان موسسه شاکی یا مشتکی عنه است و همچنین نماینده سندیکای نمایندگان بیمه که خود شاکی یا مشتکی عنه است نمیتواند بعنوان نمایندگان سندیکای خود عضویت هیات مذکور را داشته باشند و در این موارد سندیکاهای مذکور باید افراد دیگری را برای شرکت در جلسه هیات معرفی نمایند.

ماده ۳۷- صدور و لغو پروانه نماینده بیمه در هر مورد علاوه بر انتشار در روزنامه رسمی کشور و یکی از روزنامه های کثیرالانتشار محل توسط موسسه بیمه مربوط به بیمه مرکزی ایران و سندیکای بیمه گران ایران و سندیکای نمایندگان بیمه و سندیکای دلالان رسمی بیمه اعلام خواهد شد.

ماده ۳۸- پروانه نماینده بیمه در موارد زیر به تصمیم هیات مذکور در ماده ۳۶ این ایین نامه لغو میشود:

الف – بدرخواست نماینده بیمه و یا موسسه بیمه.

ب – در صورت معروفیت به فساد اخلاق.

ج – در صورتیکه شکایتی از طرف بیمه گذار و یا موسسه بیمه یا از طرف سندیکای بیمه گران و یا سندیکای نمایندگان بیمه و یا سندیکای دلالان رسمی بیمه از عملیات نماینده بیمه به بیمه مرکزی ایران واصل شود و مورد شکایت در هیات مذکور در ماده ۳۶ این ایین نامه تایید گردد.

د- در صورت عدم اجرای مقررات این آیین نامه و تایید ان در هیات مذکور در ماده ۳۶ این ایین نامه.

تبصره ۱- تعیین تکلیف پرتفوی نماینده بیمه ایکه پروانه وی لغو میشود با هیات مذکور در ماده ۳۶ خواهد بود.

تبصره ۲- تضمین مذکور در ماده ۹ این ایین نامه با رعایت شرایط مقرر در مواد ۱۰ و ۱۱ پس از لغو پروانه نماینده بیمه مسترد خواهد شد.

ماده ۳۹- در صورت محکومیت به ارتکاب جنایت و ورشکستگی به تقصیر و یا کلاه برداری و یا خیانت در امانت و یا دزدی و یا صدور چک بلا محل و یا اختلاس و یا معاونت در یکی از جرائم فوق پروانه نماینده بیمه لغو خواهد شد.

ماده ۴۰- در صورت فقدان پروانه نمایندگی رسمی بیمه موسسه بیمه میتواند المثنی صادر و مراتب را به بیمه مرکزی ایران اعلام نماید.

ماده ۴۱- وظائف و اختیاراتی که بموجب این ایین نامه بعهده سندیکای نمایندگان بیمه گذارنده شده تا تصویب اساسنامه و ثبت سندیکای مزبور بعهده سندیکای نمایندگان و دلالان بیمه خواهد بود.

ماده ۴۲- مدیران عامل و اعضاء هیات های مدیره و عامل شرکتهای بیمه و همچنین نمایندگان موسسات بیمه خارجی در ایران و بازرسان (حسابرسان) و کارکنان موسسات بیمه و نیز همسران انان نمیتوانند بعنوان نماینده بیمه فعالیت کنند و یا در موسسات نمایندگی بیمه اصالتا" و یا وکالتا" مشارکت و یا فعالیت نمایند.

تبصره – عدم رعایت مفاد این ماده موجب لغو پروانه نمایندگیهای مربوط خواهد شد.

ماده ۴۳- موسسات بیمه موظفند حداکثر ظرف دو ماه از تاریخ ابلاغ این ایین نامه صورت نمایندگان بیمه فعلی خود را به بیمه مرکزی ایران تسلیم دارند .این عده از نمایندگان فقط از شرط بند ج ماده ۷ معاف خواهند بود و میتوانند با موافقت بیمه مرکزی ایران و موسسات بیمه مربوط بکار نمایندگی بیمه ادامه دهند و به هر حال اجرای سایر مقررات این ایین نامه در مورد این عده نیز حداکثر تا سه ماه از تاریخ ابلاغ این ایین نامه الزامی است.

ماده ۴۴- ذکر نام موسسه بیمه ایکه نماینده بیمه نمایندگی ان موسسه را دارد در تابلو و سر کاغذها و اگهی ها الزامی است و نام

موسسه بیمه مربوط باید با حروف درشتتر از حروف نام نماینده یا نمایندگی بیمه باشد.
تبصره - نام نمایندگی بیمه باید از نامهای ایرانی انتخاب شود.
ماده ۴۵- بانکهای ایرانی فقط در مورد تمدید بیمه نامه های باربری میتوانند نمایندگی موسسات بیمه را داشته باشند و در اینمورد از شمول مقررات ایین نامه نمایندگی بیمه باستثنای ماده ۱ (بجز تبصره های ان) و مواد ۲ و ۱۵ و ۱۸ و ۲۱ و ۲۳ و ۲۴ و ۲۹ و ۳۳ و ۳۴ مستثنی هستند و نمایندگی این موسسات در امر تمدید بیمه نامه های باربری تابع قراردادی خواهند بود که در هر مورد با موسسات بیمه منعقد میکنند.
مفاد قرارداد باید قبلا به تایید بیمه مرکزی ایران برسد.
تبصره – حکم ماده ۴۲ و تبصره ن در مورد مدیران عامل و اعضاء هیات های مدیره و عامل و بازرسان (حسابرسان) و کارکنان بانکها و همسران انان نیز جاری است.
ماده ۴۶- نسبت به مواردیکه در این ایین نامه پیش بینی نشده است در امر نمایندگی , نماینده بیمه موسسه بیمه مربوط تابع قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری و قانون تجارت و سایر قوانین مربوط و عرف بیمه خواهد بود.

آیین نامه شماره ۱۸/۱
مقررات مکمل آیین نامه نمایندگی بیمه
درتاریخ ۷۱/۶/۹ ملغی و ۲۸ جایگزین آن شد

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۲۵۳۵/۹/۱۴ تصویب نمود: تبصره زیر به ماده ۵ آیین نامه شماره ۱۸ اضافه شود:
تبصره – نماینده بیمه که دارای پروانه فعالیت برای رشته بیمه های زندگی باشد میتواند در مورد بیمه های حوادث شخصی نیز بعنوان نماینده بیمه گر اقدام کند.

آیین نامه شماره ۱۸/۲
مقررات مکمل آیین نامه نمایندگی بیمه
درتاریخ ۷۱/۶/۹ ملغی و ۲۸ جایگزین آن شد

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۶۸ و بند ۵ ماده قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۵۸/۱۱/۲۸ تصویب کرد که:
تبصره ۴ به ماده ۹ آیین نامه شماره ۱۸ اضافه شود:
تبصره ۴- در صورتیکه دانشجویان و فارغ التحصیلان بیمه داوطلب شغل نمایندگی بیمه قادر به دادن تضمین مقرر در این ماده نباشند , شرکت طرف قرارداد نماینده میتواند به تشخیص مدیر عامل شرکت از آنان سفته اخذ نماید.

از کارمزدهای این نماینده بعنوان سپرده در حساب مخصوص نزد شرکت بیمه نگهداری خواهد شد تا به تدریج سپرده به مبلغ پیش بینی شده در قرارداد برسد . کسر کارمزد ماهانه نمیتواند از کمتر از ده درصد کارمزد مربوط به نماینده باشد و حداکثر ظرف مدت دو سال باید به حد نصاب لازم برسد.

آیین نامه شماره ۱۹

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۶۱ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری آیین نامه نحوه استفاده از ذخیره فنی احتیاطی (سرمایه گذاریهای مجاز) موسسات بیمه موضوع تبصره ۷ ماده ۸۲ قانون مالیاتهای مستقیم را که طی نامه شماره ۵۶۶۱/۳۷۸۰/۲۰ مورخ ۲۵۳۷/۳/۹ مورد موافقت وزارت امور اقتصادی و دارائی قرار گرفته است در ۴ ماده در جلسه مورخ ۲۵۳۷/۴/۱۷ تصویب نمود.

ماده یک – موسسات بیمه باید داراییهایی را که از محل ذخیره فنی احتیاطی خریداری شده است طبق مقررات این آیین نامه در ستون داراییهای ترازنامه خود جداگانه منعکس نمایند.

ماده دو – نحوه استفاده از ذخیره فنی احتیاطی (سرمایه گذاریهای مجاز) برای موسسات بیمه ایرانی عبارتست از:

الف – اوراق قرضه دولتی و اسناد خزانه حداقل پنجاه درصد ذخیره فنی احتیاطی.

ب – اوراق بهادار و اسناد قرضه تضمین شده بوسیله دولت یا سپرده بانکی حداکثر پنجاه درصد ذخیره فنی احتیاطی.

اوراق بهادار شامل اوراق زیر است:

الف –سهام , اوراق قرضه و یا مشارکت در شرکتهایی که در ایجاد و یا اداره انبارهای عمومی کالا فعالیت دارند , به شرطی که در هر شرکت از ده درصد و مجموعا" از بیست و پنج درصد ذخیره فنی احتیاطی تجاوز نکند.

ب – سهام و یا مشارکت در شرکتها و طرح هایی که در رشته های کشاورزی , دامداری صنعتی معدنی و یا خدماتی که از طرف بانکها یا سایر موسسات تخصصی اجرا یا تصویب و نظارت میشود , بشرطی که مجموع آنها از ده درصد ذخیره فنی احتیاطی تجاوز نکند.

ماده سه – نحوه استفاده از ذخیره فنی احتیاطی (سرمایه گذاری های مجاز) برای نمایندگی موسسات بیمه خارجی در ایران عبارتست از:

الف – اوراق قرضه دولتی و اسناد خزانه حداقل پنجاه درصد ذخیره فنی احتیاطی.

ب – سپرده های بانکی حداکثر پنجاه درصد ذخیره فنی احتیاطی.

ماده چهار- سرمایه گذاری از محل ذخیره فنی احتیاطی جز در مواردیکه به موجب این آیین نامه تعیین شده ممنوع است و در غیر اینصورت در سال مربوط ذخیره فنی احتیاطی به جمع درآمدمشمول مالیات موسسه بیمه اضافه خواهدشد

آیین نامه شماره ۲۰

حداکثر کارمزد قابل پرداخت (در تاریخ ۷۱/۹/۲ ملغی و آیین نامه شماره ۲۹ جایگزین آن شد)

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۴ از ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری آیین نامه زیر را که مشتمل بر۷ ماده و ۵ تبصره است در جلسه مورخ ۱۳۵۸/۱۱/۲۸ تصویب کرد:

ماده ۱- حداکثر کارمزد قابل پرداخت از طرف موسسات بیمه در انواع بیمه های غیرزندگی برای معاملات بیمه ای که توسط دلالان رسمی بیمه و نمایندگان بیمه انجام میگیرد بشرح زیر است :

انواع بیمه	کارمزددلالان رسمی بیمه اشخاص حقیقی (ارقام به درصد)	کارمزددلالان رسمی اشخاص حقوقی (ارقام به درصد)	کارمزدنمایندگان بیمه که اجازه صدور بیمه نامه ندارند (ارقام به درصد)	
الف-آتش سوزی وخطرات اضافی				
۱	خطرات صنعتی	۱۰	۱۱	۱۱/۵
۲	خطرات غیرصنعتی	۲۰	۲۲	۲۳
۳	انبارها	۱۰	۱۱	۱۱/۵
ب-باربری				
۱	باربری واردات	۸	۶	۱۰
۲	باربری صادرات وداخلی	۱۵	۱۶/۵	۱۸
پ	اتومبیل وسایروسائط نقلیه موتوری زمینی	۱۰	۱۱	۱۱,۵
ت	مسئولیت مدنی اجباری وسائط نقلیه موتوری زمینی	۵	۶/۵	۷/۵
ث	انواع مسئولیت مدنی (بجزمسیولیت مدنی اجباری وسائط نقلیه موتوری زمینی)	۲۰	۲۲	۲۳
ج-حوادث شخصی				
۱	انفرادی	۲۰	۲۲	۲۳
۲	جمعی	۱۵	۱۶/۵	۱۷
سایرانواع				
چ	صداقت وامانت	۱۵	۱۱/۵	۱۷
ح	پول درگردش	۱۰	۱۱	۱۱/۵

خ	درمانی دسته جمعی	۸	۹	۱۰
د	سایرانواع بیمه های مجازازقبیل بیمه های هواپیما تمام خطر مقاطعه کار شکست ماشین آلات صنعتی وعدم النفع	۱۰	۱۱	۱۱/۵

تبصره ۱- پرداخت هرگونه کارمزدی بیش از میزان مذکور در این ماده غیر مجاز و ممنوع است.

تبصره ۲- علاوه بر کارمزد مقرر برای نمایندگان فاقد اجازه صدور بیمه نامه موسسات بیمه میتوانند به نمایندگانی که اجازه صدور بیمه نامه دارند به شرط صدور بیمه نامه پنج درصد بعنوان کارمزد صدور در رشته هایی که بیمه نامه صادر میکنند به آنان بپردازند .

ماده ۲- موسسات بیمه مجاز نیستند جز به دلالان رسمی بیمه و نمایندگان بیمه ها کارمزد بپردازند.

تبصره : مستخدمین شاغل موسسات بیمه نمیتوانند به هیچ عنوان از موسسات بیمه هیچگونه کارمزدی دریافت دارند.

ماده ۳- مبنای پرداخت کارمزدهای مقرر در ماده یک , حق بیمه پرداخت شده خواهد بود.

ماده ۴- در صورتیکه به هر علت میزان حق بیمه بیمه نامه ای که توسط نماینده بیمه یا دلال رسمی بیمه انجام شده است افزایش یا کاهش یابد به همان نسبت نیز کارمزد نماینده بیمه یا دلال رسمی بیمه افزایش یا کاهش خواهد یافت.

تبصره : در موردی که تمدید بیمه نامه باربری بوسیله بانک افتتاح کننده اعتبار صورت میگیرد پنج درصد حق بیمه تمدیدی به بانک و مابه التفاوت کارمزد بر حسب مورد به دلال رسمی بیمه یا نماینده بیمه پرداخت خواهد شد.

ماده ۵- تخفیف در میزان حق بیمه خواه در مورد بیمه هایی که مستقیما" و بدون دخالت دلالان رسمی بیمه یا نماینده بیمه انجام میشود و خواه در مورد بیمه هایی که با دخالت آنان انجام میشود به هر صورت ممنوع است.

تبصره : تخفیف در نرخ حق بیمه در موردی که تعرفه مربوط آنرا مجاز دانسته است مشمول این ماده نخواهد بود.

ماده ۶- کارمزد قابل پرداخت به دلالان رسمی بیمه نمایندگان بیمه برای بیمه های زندگی تابع آیین نامه بیمه های زندگی خواهد بود.

ماده ۷- این آیین نامه در مورد بیمه نامه هاییکه از تاریخ ۱۳۵۹/۱/۱ صادر میشود لازم الاجرا است و از تاریخ اجرا , این آیین نامه جایگزین آیین نامه شماره ۳ خواهد شد

آیین نامه شماره ۲۱

شرایط عمومی بیمه نامه آتش سوزی , صاعقه , انفجار(جایگزین ماده ۲ آیین نامه شماره ۲)

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۳ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری شرایط عمومی بیمه نامه آتش سوزی , صاعقه , انفجار مشتمل بر ۳۴ ماده را در جلسه مورخ ۱۳۶۶/۸/۲۷ بشرح پیوست تصویب نموده که از تاریخ ۱۳۶۷/۱/۱ بمرحله اجرا در آید . با تصویب شرایط فوق , شرایط عمومی بیمه نامه های آتش سوزی موضوع ماده ۲ آیین نامه شماره ۲ ملغی خواهد بود:

فصل اول کلیات

ماده ۱- اساس قرارداد

این بیمه نامه براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ و پیشنهاد کتبی بیمه گذار (که جزء لاینفک بیمه نامه می باشد) تنظیم گردیده است و مورد توافق میباشد.

آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر واقع نگردیده و کتبا" به بیمه گذار همزمان با صدور بیمه نامه اعلام گردیده است جزء تعهدات بیمه گر محسوب نمیگردد.

ماده ۲- بیمه گر

بیمه گر شرکت بیمه ایست که مشخصات آن در این بیمه نامه قید گردیده و جبران خسارت احتمالی را طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه بعهده میگیرد.

ماده ۳- بیمه گذار

بیمه گذار شخص حقیقی یا حقوقی مذکور در این بیمه نامه است که بیمه را خریداری نموده و متعهد پرداخت حق بیمه آن میباشد.

ماده ۴- ذینفع

ذینفع هر شخص حقیقی یا حقوقی مذکور در این بیمه نامه اعم از بیمه گذار میباشد که در تمام یا قسمتی از موضوع بیمه نفع داشته باشد.

ماده ۵- مورد بیمه

مورد بیمه اموال مندرج در جدول مشخصات این بیمه نامه است که متعلق به بیمه گذار و یا در تصرف وی در محل مورد بیمه باشد.

اموال سایر اشخاص تا حدودی که با نوع اشتغال بیمه گذار ارتباط دارد و همچنین اثاثیه منزل و سایر اموال متعلق به اعضاء خانواده بیمه گذار یا کارگرانی که در منزل وی به سر میبرند , مشروط بر این که بهای آنها در سرمایه بیمه شده منظور و در محل مورد بیمه مستقر باشد بیمه شده محسوب میشود.

ماده ۶- مدت بیمه

مدت بیمه از ساعت ۱۲ روزی که به عنوان تاریخ شروع در بیمه نامه قید گردیده است آغاز و در ساعت ۱۲ روز انقضاء بیمه نامه خاتمه مییابد مگر آن که خلاف آن در بیمه نامه تصریح شده باشد.

ماده ۷- اعتبار بیمه نامه

اعتبار بیمه نامه و تعهد بیمه گر بعد از پرداخت اولین قسط حق بیمه آغاز میگردد و بیمه گذار مدیون باقیمانده حق بیمه خواهد بود مگر آن که تاریخ شروع موخری کتبا" مورد توافق قرار گیرد . ولی در هر حال پایان مدت قرار داد در صورت نبودن شرط خلاف تاریخ مندرج در بیمه نامه میباشد.

ماده ۸- اصل غرامت

جبران خسارت در هیچ مورد از میزان زیان وارده به بیمه گذار نسبت به مورد بیمه در زمان وقوع خسارت تجاوز نمی نماید.

فصل دوم شرایط

ماده ۹- اصل حسن نیت

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

اگر بیمه گذار در پاسخ به پرسش بیمه گر عمدا" از اظهار مطلبی خودداری نماید و یا عمدا" بر خلاف واقع اظهاری بنماید قرار داد بیمه باطل و بلااثر خواهد بود ولو مطلبی که کتمان شده یا بر خلاف واقع اظهار شده هیچگونه تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد . در اینصورت نه فقط وجوه پرداختی بیمه گذار به وی مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر میتواند مانده حق بیمه را نیز مطالبه نماید.

ماده ۱۰- خطرات بیمه شده

تامین بیمه گر با رعایت استثنائات و محدودیتهای مندرج در بیمه نامه شامل تحقق خسارت ناشی از خطرات زیر خواهد بود.

۱ -آتش

در این بیمه نامه منظور از آتش عبارت است از ترکیب هر ماده با اکسیژن به شرط آن که با شعله همراه باشد.

۲ -صاعقه

در این بیمه نامه صاعقه عبارت است از تخلیه بارالکتریکی بین دو ابر یا بین ابر و زمین که بر اثر القاء دوبار مخالف به وجود می آید.

۳-انفجار

در این بیمه نامه انفجار به مفهوم هر نوع آزاد شدن ناگهانی انرژی حاصل از انبساط گاز و یا بخار است.

ماده ۱۱ – خسارت و هزینه های قابل تامین

این بیمه نامه خسارت مشروحه زیر را تامین مینماید:

۱ -خسارت مستقیم ناشی از آتش , صاعقه و انفجار.

۲ -خسارت و هزینه ناشی از اقدامات لازم که بمنظور جلوگیری از توسعه خسارت صورت میگیرد. همچنین خسارت و هزینه ناشی از نقل مکان ضروری مورد بیمه به منظور نجات آن از خطرات بیمه شده.

ماده ۱۲- حدود خسارت قابل تامین

این بیمه نامه خسارت مستقیم به مورد بیمه را که ناشی از آتش , صاعقه و انفجار در مکان و محل مورد بیمه باشد به شرح مندرج در بیمه نامه و به میزان زیان وارده به بیمه گذار نسبت به مال بیمه شده جبران خواهد نمود.

خسارت قابل پرداخت نمیتواند از مابه التفاوت ارزش هر یک از اقلام بیمه شده بلافاصله قبل و بعد از وقوع خسارت و یا در صورت خسارت و یا در صورت خسارت کلی از مبلغ بیمه شده هر یک از اقلام خسارت دیده تجاوز نمایدو زیان حاصله از وقفه در کار و تولید و زیان ناشی از افزایش هزینه تعمیر , بازسازی و تاسیس مجدد بیمه نمیباشد.

ماده ۱۳- خطرات اضافی

در صورت موافقت بیمه گر و دریافت حق بیمه اضافی میتوان خطرات دیگری را مضاف به آنچه تحت عنوان خطرات بیمه شده آمده است بیمه نمود.

تامین خطرات اضافی منوط به صدور الحاقیه خواهد بود.

ماده ۱۴- پرداخت حق بیمه

در صورت نبودن شرط خلاف بیمه گذار موظف است حق بیمه را در مقابل دریافت بیمه نامه نقدا" بپردازد و قبض رسیدیکه به امضا, مجاز بیمه گر رسیده باشد اخذ نماید.

ماده ۱۵ کتبی بودن اظهارات

پیشنهاد و اظهار بیمه گذار و بیمه گر بایستی کتبا" به آخرین نشانی اعلام شده ارسال گردد.

ماده۱۶ – کاهش ارزش مورد بیمه

در صورتیکه بهای اموال بیمه شده بطور محسوس از ارزش مورد بیمه کمتر شود بیمه گذار موظف است موضوع را بدون تاخیر به اطلاع بیمه گر برساند.
در صورتیکه کل و یا قسمتی از مورد بیمه بدلیلی غیر از تحقق خطرات بیمه شده زیان کلی ببیند بیمه نامه در ارتباط با کل و یا آن قسمت از مورد بیمه از زمان وقوع زیان کلی منفسخ و حق بیمه دوره اعتبار به صورت روز شمار محاسبه و مابه التفاوت به بیمه گذار مسترد میشود.
ماده ۱۷ - بیمه مضاعف
اگر تمام یا قسمتی از اموال بیمه شده موضوع این بیمه نامه به موجب قرارداد دیگری و برای همان خطر و مدت نزد بیمه گر دیگری بیمه شود بیمه گذار ملزم است مراتب را بدون تاخیر و با ذکر نام بیمه گر جدید و مبلغ بیمه شده به اطلاع بیمه گر برساند.
در صورت وقوع حادثه مسئولیت بیمه گر به تناسب مبلغی که خود بیمه کرده با مجموع مبالغ بیمه شده میباشد.

چنانچه اموال بیمه شده تحت بیمه نامه دیگری مانند بیمه نامه باربری که قبل از شروع بیمه نامه حاضر تنظیم گردیده بیمه شده باشد مسئولیت بیمه گر فقط نسبت به قسمتی خواهد بود که بوسیله بیمه نامه مقدم تامین نشده است.
ماده ۱۸ – تشدید خطر
هرگاه در مدت بیمه تغییراتی در کیفیت و یا وضعیت مورد بیمه داده شود که موجب تشدید خطر باشد بیمه گذار موظف است بدون تاخیر بیمه گر را از تغییرات حاصله آگاه سازد و نیز در صورتیکه تغییرات نامبرده در اثر عمل بیمه گذار نبوده ولی بیمه گذار از حدوث آن اطلاع داشته باشد ملزم است ظرف مدت ده روز از تاریخ اطلاع بیمه گر را آگاه نماید.
در صورت تشدید خطر بیمه گر میتواند حق بیمه اضافی متناسب با خطر را برای مدت باقیمانده مطالبه یا اینکه قرارداد بیمه را ظرف ده روز از تاریخ اعلام بیمه گذار فسخ نماید. در صورتیکه طرفین نتوانند در میزان حق بیمه اضافی توافق نمایند از تاریخ اعلام عدم قبول بیمه گذار بیمه نامه منفسخ میگردد.
در هر صورت بیمه گر حق دارد حق بیمه اضافی را از هنگام تشدید خطر تا از زمان فسخ و یا انقضای مدت بیمه مطالبه نماید.

در صورت تحقق خطر هرگاه مسلم شود در حین اجرای قرارداد بیمه گذار عوامل تشدید خطر را میدانسته و بیمه گر را مطلع نکرده است بیمه گر میتواند خسارت را به نسبت حق بیمه دریافتی و حق بیمه مجدد پرداخت کند.
ماده ۱۹- حقوق مرتهن
بیمه گر مکلف است حقوق قانونی مرتهن را در مورد اموال بیمه شده اعم از منقول و غیر منقول تا حدود حداکثر تعهد خود در پرداخت خسارت رعایت نماید .حقوق مرتهن نسبت به اموال بیمه شده مزبور باید به اطلاع بیمه گر رسیده باشد.
ماده ۲۰- تغییر مالکیت
در صورتیکه مالکیت مورد بیمه به دیگری انتقال داده شود مراتب میبایستی در اسرع وقت به اطلاع بیمه گر برسد. در اینصورت انتقال حقوق و تعهدات ناشی از قرارداد بیمه به انتقال گیرنده منوط به موافقت کتبی شخص اخیر میباشد.
خسارت به نسبت میزان استحقاق به ذوی الحقوق اعم از ذینفع مندرج در بیمه نامه پرداخت میشود.
ماده ۲۱- فسخ بیمه نامه
بیمه گر و بیمه گذار میتوانند در هر زمان تقاضای فسخ بیمه نامه را بنمایند . در صورتیکه تقاضای فسخ بیمه نامه توسط بیمه گذار صورت پذیرد بیمه گر با در نظر گرفتن تعرفه کوتاه مدت حق بیمه را محاسبه و مابه التفاوت دریافتی را به بیمه گذار مسترد مینماید.
بیمه گر میتواند با اخطار کتبی سی روزه بیمه نامه را فسخ و اعلامیه آن را با پست سفارشی به آخرین نشانی اعلام شده بیمه گذار

ارسال نماید. در اینصورت بیمه گر بایستی حق بیمه دریافتی باقیمانده مدت را پس از انقضاء سی روز از تاریخ ابلاغ اخطار مزبور به بیمه گذار بصورت روز شمار مسترد نماید.

ماده ۲۲ – مواردیکه بیمه گذار حقوق خود را از دست میدهد

در موارد زیر قرارداد بیمه باطل است و حق بیمه دریافتی قابل استرداد نمیباشد. در صورتیکه قسمتی از حق بیمه وصول نشده و یا خسارتی پرداخت شده باشد بیمه گر محق در مطالبه آن خواهد بود.

۱-کتمان حقایق یا اظهارات خلاف واقع عمدی بیمه گذار در پیشنهاد بیمه بنحویکه منجر به کاهش اهمیت خطر در نظر بیمه گر شده باشد.

۲ -بیمه کردن اموال به میزانی بیش از ارزش واقعی با قصد تقلب.

۳-بیمه مضاعف مورد بیمه در مقابل همان خطر و مدت در نزد بیمه گر دیگر با قصد تقلب.

۴ -مباشرت و یا مشارکت در ایجاد خسارت عمدی در موضوع بیمه توسط ذوی الحقوق اعم از بیمه گذار و یا قائم مقام وی.

۵ -بیمه خطری که قبلا" تحقق یافته است.

ماده ۲۳ – وظایف بیمه گذار در صورت وقوع حادثه

در صورت وقوع حادثه بیمه گذار موظف است:

۱-حداکثر ظرف پنج روز از زمان اطلاع وقوع حادثه بیمه گر را مطلع نماید.

۲-حداکثر ظرف ده روز از زمان اطلاع وقوع حادثه بایستی کیفیت حادثه , فهرست اشیاءنجات داده شده , محل جدید آنها و مبلغ تقریبی خسارت را برای بیمه گر ارسال دارد.

۳ -برای جلوگیری از توسعه خسارت در موقع یا بعد از وقوع حادثه , کلیه اقدامات لازم را بعمل آورد.

۴ -بدون اجازه بیمه گر در مورد بیمه تغییراتی ندهد که تعیین علت حادثه یا ارزیابی خسارت را دچار اشکال نماید. مگر آن که تغییرات در جهت تقلیل خسارت و یا رعایت منافع عمومی ضروری باشد.

۵ -ضمن همه گونه همکاری که بیمه گر برای تعیین حدود تعهدات خود بدان نیاز دارد حداکثر تا ۱۵ روز بعد از اطلاع از وقوع حادثه فهرست اموال موجود در روز حادثه , فهرست اموال از بین رفته و آسیب دیده و در صورت درخواست بیمه گر بهای آنها بلافاصله قبل از تاریخ حادثه در اختیار بیمه گر قرار دهد.

ماده ۲۴- ارزیابی خسارت

۱ -در صورتیکه مالی به کمتر از قیمت واقعی بیمه شده باشد بیمه گر فقط بتناسب مبلغی که بیمه کرده است با قیمت واقعی مال مسئول خسارت خواهد بود.

۲ -قیمت واقعی مورد بیمه در زمان بروز خسارت بر این اساس که بیمه را نباید وسیله انتفاع قرارداد , محاسبه خواهد شد.

۳-در صورتیکه مبلغ خسارت وارده مورد توافق نباشد بیمه گر و بیمه گذار حق دارند درخواست تعیین میزان خسارت وارده را بوسیله هیاتی مرکب از سه نفر کارشناس به شرح زیر بنمایند:

الف – هر یک از طرفین یک نفر کارشناس انتخاب و کتبا" بطرف دیگر معرفی مینماید.

کارشناسان منتخب متفقا" نسبت به تعیین کارشناس سوم اقدام خواهند نمود. در صورتیکه یکی از طرفین کارشناس منتخب خود را در مدت ۱۴ روز از تاریخ اعلام طرف دیگر انتخاب ننماید و یا کارشناسان منتخب در تعیین کارشناس سوم ظرف مدت یک ماه از تاریخ آخرین انتخاب و اعلام به توافق نرسند درخواست تعیین کارشناس یا کارشناسان تعیین نشده به دادگاه ذیصلاح تقدیم خواهد شد.

ب – هر یک از طرفین میتواند در صورتیکه کارشناس سوم نسبت خویشاوندی با طرف دیگر داشته باشد کارشناس مزبور را رد نماید.

ج – هر یک از طرفین حق الزحمه کارشناس منتخب خود را خواهد پرداخت و حق الزحمه کارشناس سوم بالمناصفه بعهده طرفین خواهد بود.

ماده ۲۵ – اختیارات بیمه گر در مورد اموال خسارت دیده

بیمه گر میتواند اموال خسارت دیده و نجات داده شده را تصاحب , تعمیر و یا تعویض نماید.

که در اینصورت میبایستی تمایل خود را کتبا" و حداکثر ظرف ۳۰ روز پس از دریافت مدارک مذکور در بند ۵ ماده ۲۳ به بیمه گذار ابلاغ نماید. بهای اموال تصاحب شده براساس توافق و یا ارزیابی تعیین خواهد شد. تعمیر و یا تعویض اموال مورد بیمه خسارت دیده توسط بیمه گر میبایستی ظرف مدتی که عرفا" کمتر از آن مقدور نمیباشد انجام پذیرد.

ماده ۲۶- مهلت پرداخت خسارت

بیمه گر مکلف است حداکثر ظرف چهار هفته پس از دریافت کلیه اسناد و مدارکی که بتواند بوسیله آنها حدود مسئولیت خود و میزان خسارت وارده را تشخیص دهد , اقدام به تسویه و پرداخت خسارت نماید.

ماده ۲۷ – مواردیکه موجب کاهش جبران خسارت میشود

در موارد زیر بیمه گر میتواند پرداخت خسارت را رد نماید یا اینکه آن را به نسبت درجه تقصیر ذوی الحقوق اعم از بیمه گذار یا قائم مقام وی کاهش دهد:

۱-هرگاه حادثه در اثر تقصیر ذوی الحقوق اعم از بیمه گذار و یا قائم مقام وی روی داده باشد.

۲-هرگاه بیمه گذار به وظایف مندرج در ماده ۲۳ عمل ننموده باشد و در تیجه میزان خسارت افزایش یافته ویابه حقوق بیمه گرخدشه واردآید.

ماده ۲۸ – مهلت اقامه دعوی

بیمه گر و بیمه گذار ضمن عقد خارج لازم شرط و توافق نمودند که کلیه دعاوی ناشی از این بیمه نامه را ظرف مدت دو سال از تاریخ بطلان , فسخ و یا انقضای مدت بیمه نامه و در صورت وقوع حادثه موضوع بیمه نامه از تاریخ وقوع حادثه مزبور علیه یکدیگر اقامه نمایند و هرگونه ادعای احتمالی پس از انقضای دو سال یاد شده را ازخود سلب و بلاعوض به طرف مقابل صلح نمودند .

دعاوی ناشی از این بیمه نامه پس از دو سال مذکور مشمول مرور زمان و غیر قابل استماع میباشد.

ماده ۲۹ – اصل قائم مقامی

کلیه حقوق بیمه گذار علیه اشخاص ثالث به لحاظ تقصیر یا مسئولیت اشخاص مذکور در ایجاد حادثه تا میزان خسارت پرداخت شده توسط بیمه گر , به شخص اخیر منتقل میگردد.

شرکاء , کارکنان , همسر و بستگان نسبی و یا سببی درجه اول بیمه گذار از لحاظ اجرای مقررات این ماده شخص ثالث تلقی نمیگردند مگر آن که خسارت ناشی از عمد آنان باشد.

فصل سوم – استثنائات

ماده ۳۰- مسکوکات , پول , اوراق بهادار, اسناد , فلزات قیمتی به هر شکل , جواهرات و مروارید, سنگهای قیمتی سوارنشده , هرگونه اسناد و نسخ خطی و همچنین هزینه بازسازی نقشه , جمع آوری مجدد اطلاعات و یا تنظیم دفاتر بازرگانی تحت این بیمه نامه پوشش ندارد مگر آن که صراحتا" خلاف آن شرط شده باشد.

ماده ۳۱- تحقق خطرات موضوع این بیمه نامه چنانچه ناشی از هر یک از حوادث و وقایع ذیل باشد, تحت پوشش این بیمه نامه نخواهد بود. مگر آن که صراحتا "خلاف آن شرط شده باشد:

۱-جنگ . جنگ داخلی , آشوب و بلوا , اعتصاب , قیام , انقلاب , کودتا , اغتشاشات داخلی و یا اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و

انتظامی

۲-زمین لرزه , آتش فشان , ریزش زمین , سیل , طغیان رودخانه ها , حریق تحت الارضی و یا آفات سماوی

۳-انفجار مواد منفجره مانند دینامیت , تی – ان – تی و باروت

۴-فعل و انفعالات هسته ای

ماده ۳۲- خسارت وارده به موتورها و ماشینهای برقی در نتیجه اتفاقات زیر که در داخل موتورها و ماشینهای مزبور بوقوع بپیوندد به هر علت مورد پوشش این بیمه نامه نمیباشد:

اتصالات و اثرات ناشی از جریان برق , پاره شدن هادی , جرقه زدن , امواج برقی ناشی از این اتفاقات بار زیاد و یا عدم کفایت عایق بندی . لکن خسارتی که در نتیجه اتفاقات مذکور در سایر قسمتهای مورد بیمه بروز نماید, تحت پوشش خواهد بود.

ماده ۳۳- خسارت وارده به ظروف تحت فشار صنعتی ناشی از انفجار این ظروف مورد پوشش این بیمه نامه نمیباشد. لکن خسارتی که در نتیجه تحقق خطر مزبور در سایر قسمتهای مورد بیمه بروز نماید تحت پوشش خواهد بود.

ماده ۳۴- خسارت وارده به مورد بیمه در محدوده آتش کنترل شده تحت پوشش این بیمه نامه نخواهد بود.

آیین نامه شماره ۲۱/۱

مکمل آیین نامه شماره ۲۱

در شرایط الحاقیه بیمه ظروف تحت فشار صنعتی منضم به بیمه نامه آتش سوزی

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۳ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری , شرایط الحاقیه بیمه ظروف تحت فشار صنعتی (به شرح پیوست) که منضم به بیمه نامه آتش سوزی میگردد را در جلسه مورخ ۱۳۶۷/۹/۷ تصویب نمود .

جدول مشخصات الحاقیه بیمه ظروف تحت فشار صنعتی

حداکثر تعهد بیمه گر(ریال)	حق بیمه (ریال)	نرخ (%)	مبلغ بیمه شده (ریال)	حداکثر فشار مجاز واردبر سوپاپ اطمینان	نام سازنده	مارک و تاریخ ساخت	شماره سریال	محل مورد بیمه	مورد بیمه	ردیف
				جمع						

امضاء بیمه گر.....

شرایط بیمه ظروف تحت فشار صنعتی

اول – تعاریف

۱ -ظروف تحت فشار صنعتی عبارتست از:

۱/۱ -دیگ بخار به مفهوم ماشین آلاتی که بر اثر فعل و انفعالات ناشی از نیروی بخار و یا سایر عوامل نیروزا , بخار مرطوب و یا خشک را جهت استفاده در صنایع تولید مینماید.

۱/۲ -ظروفی که بمنظور نگهداری مواد و یا گازهای تحت فشار , در صنعت مورد استفاده قرار میگیرد.

ظروف تحت فشار صنعتی شامل قسمتهای زیر میباشد:

الف - دستگاه اصلی.

ب - اجزا و قطعاتی که بدون وجود دریچه های سوپاپ قطع کننده به دستگاه اصلی متصل میباشد.

ج -قطعات فلزی , درجات فشار آب و اتصالاتی که آنها را به دستگاه اصلی وصل میکند , حتی اگر این قطعات و اتصالات بوسیله دریچه سوپاپهای اطمینان از اجزا ثابت جدا شده باشد.

۲ -ترکیدن و تلاشی , به مفهوم تغییر شکل ناگهانی و خطرناک ظروف تحت فشار صنعتی مورد بیمه است که در اثر فشار نیروی بخار و یا سایر عوامل نیروزا ایجاد شود.

دوم – خسارت قابل تامین

این بیمه خسارت وارده به ظروف تحت فشار صنعتی مورد بیمه را که ناشی از ترکیدن و تلاشی این ظروف باشد با رعایت مفاد بیمه نامه , تعاریف فوق و مفاد مندرج زیر جبران مینماید.

سوم – سایر مقررات

۱ -بیمه گر میتواند بازدید و بررسیهای دوره ای را از ظروف تحت فشار صنعتی موضوع این بیمه نامه انجام دهد, بیمه گذار مکلف است تسهیلات لازم جهت بازدید و بررسیهای دوره های مزبور فراهم نموده و دستورات و ضوابط ایمنی توصیه شده از طرف بیمه گر را رعایت نماید.

۲ -فشار یا بار بر روی سوپاپهای اطمینان نباید از میزان مجاز مقرر شده در حد استاندارد تجاوز نماید, مگر آن که توافق دیگری بین طرفین بعمل آمده باشد.

۳ -چنانچه بیمه گذار بخواهد اصلاحات و یا تغییراتی در ظروف تحت فشار صنعتی مورد بیمه بعمل آورد و یا قطعات وارداتی را به ظروف مزبور اضافه و یا از آن جدا نماید. میبایست مراتب را به بیمه گر اطلاع دهد.

شرایط بیمه ظروف فشار صنعتی

چهارم – استثنائات

این بیمه موارد زیر را تحت پوشش قرار نمیدهد:

۱-خسارت وارده به ظروف تحت فشا رصنعتی مورد بیمه در اثر آزمایش هیدرولیکی ظروف مزبور.

۲ -خسارت وارده به ظروف تحت فشار صنعتی مورد بیمه در دوره تعمیر و راه اندازی مجدد این ظروف در مواردیکه بعلت تحقق خطر موضوع بیمه این الحاقیه خسارت دیده است.۳- خسارت ناشی از موارد زیر در صورتیکه منجر به تلاشی و یا ترکیدن ظروف تحت فشار صنعتی مورد بیمه نگردد

الف - خوردگی ناشی از سوخت یا موارد دیگر , زنگ زدگی و یا استهلاک قطعات ظروف تحت فشار صنعتی مورد بیمه

ب - تغییر شکل تدریجی ظروف مزبور از قبیل:

-ترک خوردن , شکستن , متورم شدن , لایه لایه شدن , درز پیدا کردن , شیار پیدا کردن (حتی اگر این موارد همراه با تست باشد.

ج - نقص فنی اتصالات ظروف مورد بیمه.

آیین نامه شماره ۲۱/۲

مکمل آیین نامه شماره ۲۱

اصلاح ماده ۲۱ افزودن یک تبصره به ماده ۱۲

مقررات مکمل آیین نامه شماره ۲۱ شرایط عمومی بیمه نامه آتش سوزی , صاعقه , انفجارشورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۷۰/۱۱/۲۸ تصویب نمود:

متن ماده ۲۱ " موارد فسخ بیمه نامه " بشرح زیر اصلاح گردد:
ماده ۲۱ – بیمه گذار میتواند در هر زمان بیمه نامه را فسخ نماید . در این صورت بیمه گر با در نظر گرفتن تعرفه کوتاه مدت , حق بیمه را محاسبه و مابه التفاوت دریافتی را به بیمه گذار مسترد مینماید. بیمه نامه هایی که بموجب قانون یا قرارداد بنفع ثالث صادر میشوند از شمول این حکم مستثنی میباشند.
بیمه گر در مواردی که قانون بیمه اجازه فسخ به او داده است میتواند بیمه نامه را با یک اخطار ده روزه فسخ نماید و اعلامیه آن را با پست سفارشی به آخرین نشانی اعلام شده بیمه گذار ارسال نماید . در اینصورت بیمه گر بایستی حق بیمه دریافتی باقیمانده مدت را پس از انقضاء ده روز از تاریخ اعلام اخطار مزبور به بیمه گذار بصورت روز شمار مسترد نماید.
متن زیر بعنوان تبصره ماده ۱۲ به شرایط عمومی فوق الذکر اضافه گردد:
تبصره :سرمایه بیمه در صورت وقوع خسارت , بمیزان خسارت تقلیل می یابد, لکن بیمه گذار میتواند با پرداخت حق بیمه اضافی سرمایه بیمه را افزایش دهد.
شرکتهای بیمه میتوانند از تقلیل سرمایه تا ٪۵ بدون دریافت حق بیمه اضافی صرفنظر نمایند

آیین نامه شماره ۲۱/۳
اصلاح بند ۲ ماده ۳۱

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۳ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری شرایط الحاقیه بیمه زلزله از خطرات تبعی و ضمیمه بیمه نامه آتش سوزی را در جلسات مورخ ۱۳۷۲/۱۱/۱۸ و ۱۳۷۳/۲/۲۶ بشرح زیر تصویب نمود:
"با توجه به پیشنهاد مورخ بیمه گذار و همچنین با عنایت به ماده ۱۳ شرایط عمومی بیمه نامه آتش سوزی مصوب شورای عالی بدینوسیله خسارات مستقیم ناشی از زلزله وارد به مورد بیمه به استثناء سرقت بیمه میشود و استثناء زمین لرزه از بند ۲ ماده ۳۱ شرایط عمومی بیمه نامه آتش سوزی فوق الذکر حذف می گردد.
از مبلغ هر خسارت ٪۱۵ بعنوان تعهد بیمه گذار (فرانشیز) کسر خواهد شد . سایر شروط الحاقیه مطابق با شرایط عمومی , خصوصی و پیوست عمومی بیمه نامه آتش سوزی فوق الذکر می باشد.

مبلغ بیمه شده:

نرخ:

حق بیمه:

تاریخ صدور:

تاریخ شروع اعتبار الحاقیه:

آیین نامه شماره ۲۲

ذخائر فنی موسسات بیمه (جایگزین آیین نامه شماره ۱ و مکمل های آن)

با توجه به تبصره یک ماده ۱۰۹ قانون مالیاتهای مستقیم مصوب اسفندماه سال ۱۳۶۶ ,شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۶۱ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری , آیین نامه ذخائر فنی موسسات بیمه را در ۱۳ ماده و ۲ تبصره به شرح زیر در جلسه مورخ ۱۳۶۷/۸/۱۱ مورد موافقت قرار داد:

آیین نامه ذخائر فنی موسسات بیمه

فصل اول – کلیات

ماده ۱ -موسسات بیمه مکلفند برای انجام تمام تعهداتی که موجب قراردادهای بیمه مستقیم و قراردادهای بیمه اتکایی به عهده گرفته اند , ذخائر فنی زیر را براساس ضوابط مقرر از طرف شورای عالی بیمه نگهداری و در ستون بدهی ترازنامه خود ثبت نمایند.

الف – در بیمه های زندگی

۱-ذخیره ریاضی برای پرداخت سرمایه ها و مستمریها.

۲ -ذخیره مشارکت بیمه گذاران در منافع برای پرداخت سهمی از منافع حاصله به بیمه گذاران.

۳-ذخیره فنی تکمیلی برای تقویت سایر ذخائر فنی بیمه های زندگی و تضمین تعهدات موسسات بیمه.

۴-ذخائر فنی بیمه عمر زمانی.

ب -در بیمه های غیر زندگی:

۱-ذخیره حق بیمه برای خطرات جاری.

۲-ذخیره خسارات معوق برای پرداخت خساراتیکه اعلام شده و در دست رسیدگی است.

۳-ذخیره برگشت حق بیمه برای استرداد حق بیمه به علت فسخ یا ابطال یا تقلیل حق بیمه بعد از دوره مالی.

۴-ذخیره ریاضی برای پرداخت مستمریها.

۵-ذخیره مشارکت بیمه گذاران در منافع برای پرداخت سهمی از منافع حاصله به بیمه گذاران.

۶-ذخیره فنی تکمیلی برای تقویت سایر ذخائر فنی بیمه های غیرزندگی و تضمین تعهدات موسسات بیمه.

ماده ۲ -موسسات بیمه موظفند در موقع تنظیم حساب سود و زیان و ترازنامه سال مالی ۱۳۶۸ ,ذخائر فنی سال ۱۳۶۸ را طبق مقررات این آیین نامه محاسبه و به بدهکار حساب سود و زیان و بستانکار حساب ذخائر فنی منظور دارند و در موقع تنظیم حساب سود و زیان و ترازنامه سالهای بعد, هر سال ذخائر فنی آخر سال مالی قبل را به بستانکار حساب سود و زیان سال مالی منتقل و ذخائر فنی آخر سال مالی را به بدهکار حساب سود و زیان همان سال منظور نمایند.

فصل دوم – ذخائر فنی بیمه های زندگی

ماده ۳ -ذخیره ریاضی بیمه های زندگی عبارت است از تفاوت بین ارزش فعلی تعهدات بیمه گر (اعم از سرمایه و مستمری) و ارزش فعلی تعهدات بیمه گذاران با رعایت مبانی فنی مورد استفاده در محاسبه حق بیمه که نسبت به سهم نگهداری موسسه بیمه محاسبه میشود.

ماده ۴- ذخیره مشارکت در منافع بیمه های زندگی عبارت است از درصدی از منافع حاصل از معاملات بیمه های زندگی و سرمایه گذاری ذخائر فنی آن که بموجب شرایط قراردادهای بیمه های زندگی باید بین بیمه گذاران بیمه های زندگی تقسیم شود. سهم بیمه گذاران درمنافع اعم از اینکه در پایان هر سال مالی یا سالهای بعد قابل تقسیم باشد باید در این ذخیره منظور شود.
ماده ۵- ذخائر فنی بیمه های عمر زمانی براساس مبانی تعیین شده برای بیمه های غیر زندگی (بغیر از بیمه های اتومبیل) موضوع فصل سوم این آیین نامه محاسبه و در حسابها منظور خواهد شد.
ماده ۶- ذخیره فنی تکمیلی در بیمه های زندگی عبارت است از حاصل جمع اقلام زیر:

الف – ٪۷حق بیمه های سال پس از کسر حق بیمه های اتکایی واگذاری.

ب – ذخیره فنی تکمیلی که از سال قبل منتقل شده است.
فصل سوم – ذخائر فنی بیمه های غیر زندگی
ماده ۷ -ذخیره حق بیمه برای خطرات جاری در بیمه های غیر زندگی که عبارت است از حق بیمه های مربوط به فاصله زمانی بین تاریخ ترازنامه تا انقضاء مدت قراردادهای بیمه بترتیب زیر محاسبه میشود:
-برای بیمه های اتومبیل (بدنه و شخص ثالث) : ٪۴۵ حق بیمه بیمه نامه های صادره ظرف سال پس از کسر حق بیمه اتکایی واگذاری.
-برای سایر بیمه ها : ٪۴۰ حق بیمه بیمه نامه های صادره ظرف سال پس از کسر حق بیمه اتکایی واگذاری.
تبصره –در مورد اولین سال فعالیت موسسات بیمه در ایران برای هر یک از ماههای قبل از شروع فعالیت ٪۳/۵ حق بیمه بیمه نامه های صادره ظرف سال مذکور پس از کسر حق بیمه اتکایی واگذاری به نصابهای مندرج در ماده فوق اضافه میشود .هرگاه موسسه بیمه در نیمه دوم ماه شروع به فعالیت کرده باشد ماه مزبور جزو ماههای فعالیت محسوب نمیگردد.

ماده ۸- ذخیره خسارات معوق در بیمه های غیر زندگی عبارت است از جمع برآورد خسارات اعلام شده در دست رسیدگی در آخر سال مالی پس از کسر سهم بیمه گر اتکایی.
ماده ۹- ذخیره برگشت حق بیمه در بیمه های غیر زندگی عبارت است از ٪۵۰ نسبت حق بیمه های برگشتی به کل حق بیمه در سه سال مالی قبل ضربدر حق بیمه سال مالی جاری پس از کسر حق بیمه اتکایی.
ماده ۱۰- ذخیره ریاضی در بیمه های غیر زندگی برای پرداخت مستمریهایی که قطعی شده عبارت است از ارزش فعلی تعهدات بیمه گر پس از کسر سهم بیمه گر اتکایی.
ماده ۱۱- ذخیره مشارکت در منافع بیمه های غیر زندگی عبارت است از درصدی از منافع حاصل از هر یک از قراردادهای بیمه که بموجب شرایط قرارداد قابل پرداخت به بیمه گذاران باشد.
ماده ۱۲- ذخیره فنی تکمیلی در بیمه های غیر زندگی به استثنای "بیمه های خطرات جنگ که نسبت به آنها اتکایی واگذاری به خارج از کشور صورت نگیرد " عبارت است از حاصل جمع اقلام زیر:
الف – ٪۷حق بیمه های سال پس از کسر حق بیمه های اتکایی واگذاری.
ب – ذخیره فنی تکمیلی که از سال قبل منتقل شده است.
ماده ۱۲ مکرر- ذخیره فنی تکمیلی در بیمه های خطرات جنگ که نسبت به آنها اتکایی واگذاری به خارج از کشور صورت نگیرد عبارت است از حاصل جمع اقلام ردیف الف پس از کسر اقلام ردیف ب بشرح زیر:
الف – حق بیمه سال پس از کسر حق بیمه اتکایی واگذاری داخلی به اضافه ذخیره فنی تکمیلی موضوع همین ماده و سایر ذخائر فنی مربوطه که از سال قبل منتقل شده اند.

ب – حاصل جمع ذخائر فنی مربوط سال مالی مورد نظر (بدون در نظر گرفتن ذخیره فنی تکمیلی) و خسارت مربوطه پس از کسر سهم اتکایی داخلی.

تبصره :در هر مورد که ذخیره فنی تکمیلی موضوع ماده ۱۲ مکرر در خصوص بیمه های خطرات جنگ که نسبت به آنها اتکایی واگذاری به خارج از کشور صورت نمیگیرد , کمتر از میزان ذخیره فنی تکمیلی به ماخذ مقرر در ماده ۱۲ گردد, میزان ذخیره فنی تکمیلی به ماخذ مقرر در ماده ۱۲ محاسبه خواهد شد.

فصل چهارم – ذخائر فنی بیمه های اتکایی قبولی

ماده ۱۳ -ذخائر فنی معاملات بیمه اتکایی قبولی با رعایت قواعد مقرر در مواد قبلی این آیین نامه و بموجب شرایط قراردادها و توافقهای اتکایی محاسبه میشود.

این آیین نامه از تاریخ اجرای قانون مالیاتهای مستقیم مصوب مورخ ۱۳۶۶/۱۲/۳ جایگزین آیین نامه شماره ۱۰ مصوب مورخ ۱۳۵۳/۲/۹ و مکملهای ۱۰/۱ و ۱۰/۲ آن میگردد.

آیین نامه شماره ۲۲/۱ اصلاحی
مقررات مکمل آیین نامه ذخائر فنی موسسات بیمه
اصلاح ماده ۱۲

شورای عالی بیمه بنا به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران در جلسه مورخ ۱۳۶۹/۱۲/۲۰ تصویب نمود که از سال ۱۳۶۹ ماده ۱۲ آیین نامه شماره ۲۲ موضوع ماده ۶۱ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری و تبصره یک ماده ۱۰۹ قانون مالیاتهای مستقیم مصوب اسفند ماه ۱۳۶۶ بشرح زیر اصلاح و نیز فصل پنجم با ماده ۱۴ به آیین نامه مذکور اضافه شود

ماده ۱۲- ذخیره فنی تکمیلی در بیمه های غیر زندگی , باستثنای " بیمه های خطر جنگ که نسبت به آنها اتکایی واگذاری به خارج از کشور صورت نگیرد عبارت است از حاصل جمع اقلام زیر:

الف –٪۱۰حق بیمه های سال پس از کسر حق بیمه های اتکایی واگذاری

ب – ذخیره فنی تکمیلی که از سال قبل منتقل شده است

فصل پنجم : ذخیره فنی خطرات حوادث طبیعی

ماده ۱۴- ذخیره فنی خطرات حوادث طبیعی عبارت است از حاصل جمع اقلام زیر:

الف – ۲/۵٪ کلیه حق بیمه های سال پس از کسر حق بیمه های اتکایی واگذاری.

ب – ذخیره فنی تکمیلی حوادث طبیعی که از سال قبل منتقل شده است .

آیین نامه شماره ۲۲/۲ اصلاحی
مقررات مکمل آیین نامه ذخائر فنی موسسات بیمه
اصلاح فصل پنجم آیین نامه ۲۲/۱

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۷۰/۵/۲۱ بنا به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران فصل پنجم از ذخائر فنی موسسات بیمه موضوع آیین نامه شماره ۲۲/۱ را بصورت زیر اصلاح نمود:

فصل پنجم : ذخیره فنی خطرات حوادث طبیعی

ماده ۱۴- ذخیره فنی خطرات حوادث طبیعی عبارت است از حاصل جمع اقلام زیر:

الف – ۲/۵٪ کلیه حق بیمه های سال پس از کسر حق بیمه های اتکایی واگذاری.

ب – ذخیره فنی حوادث طبیعی که از سال قبل منتقل شده است.

آیین نامه شماره ۲۲/۳

مقررات مکمل آیین نامه ذخائر فنی موسسات بیمه

حذف ماده ۱۲ آیین نامه ۲۲ و اصلاح ماده ۱۲ آیین نامه ۲۲/۱

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۷۱/۳/۱۱ با توجه به ماده ۶۱ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری وتبصره یک از ماده ۱۰۹ قانون مالیاتهای مستقیم مصوب اسفند ماه ۱۳۶۶ متن پیشنهادی بیمه مرکزی ایران را بشرح زیر مورد تایید قرار داد:

ماده ۱۲ مکرر از آیین نامه شماره ۲۲ شورایعالی بیمه خذف گردد.

۱ -ماده ۱۲ آیین نامه شماره ۲۲/۱ بنحو زیر اصلاح شود:

۲ -ماده ۱۲- ذخیره فنی تکمیلی در بیمه های غیر زندگی عبارتست از حاصل جمع اقلام زیر:

الف – ده درصد حق بیمه های سال پس از کسر حق بیمه های اتکایی واگذاری.

ب – ذخائر فنی تکمیلی که از سال قبل منتقل شده است.

آیین نامه شماره ۲۲/۴

مقررات مکمل آیین نامه ذخائر فنی موسسات بیمه

اصلاح ماده ۷ آیین نامه ۲۲

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۷۴/۳/۲۹ با توجه به ماده ۶۱ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری وتبصره یک از ماده ۱۰۹ قانون مالیاتهای مستقیم مصوب اسفند ماه ۱۳۶۶ متن پیشنهادی بیمه مرکزی ایران را بشرح زیر مورد تایید قرار داد:

در ماده ۷ آیین نامه شماره ۲۲ ذخائر فنی موسسات بیمه , بند زیر بین دو بند موجود اضافه شود:

-برای بیمه های باربری : ٪۵۰ حق بیمه بیمه نامه های صادره ظرف سال پس از کسر حق بیمه اتکایی واگذاری + ٪۲۰ حق بیمه های صادره سال قبل پس از کسر حق بیمه های اتکایی واگذاری.

آیین نامه شماره ۲۲/۵

مقررات مکمل آیین نامه ذخائر فنی موسسات بیمه

اصلاح ماده ۶ آیین نامه ۲۲ و ماده ۱۲ آیین نامه ۲۲/۳

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۷۶/۱۲/۲۵ با توجه به ماده ۶۱ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری وتبصره یک از ماده ۱۰۹ قانون مالیاتهای مستقیم مصوب اسفند ماه ۱۳۶۶ , بندهای الف ماده (۶) آیین نامه شماره (۲۲) و ماده (۱۲ (آیین نامه شماره (۲۲/۳) شورای عالی بیمه را با لحاظ تغییرات مورد نظر وزیر محترم امور اقتصادی و دارایی به شرح زیر مورد تایید قرار داد:

الف – حداکثر ۲/۵ درصد حق بیمه های سال پس از کسر حق بیمه های اتکایی واگذاری.

(آیین نامه شماره ۲۲/۵) مکرر

مقررات مکمل آیین نامه ذخایر فنی مؤسسات بیمه

اصلاح بند الف مواد ۶ و ۱۲ آیین نامه ۲۲

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۷۸/۷/۱۴ با توجه به ماده ۶۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و تبصره یک از ماده ۱۰۹ قانون مالیاتهای مستقیم مصوب اسفند ماه ۱۳۶۶، بندهای الف ماده (۶) آیین نامه شماره (۲۲) و ماده)۱۲) آیین نامه

شماره (۲۲/۳) شورای عالی بیمه را با لحاظ تغییرات مورد نظر وزیر محترم امور اقتصادی و دارائی بشرح زیر مورد تأیید قرار داد:
››الف ـ حداقل ۲/۵ درصد و حداکثر ۵ درصد حق بیمه های سال پس از کسر حق بیمه های اتکائی واگذاری‹‹ .

آیین نامه شماره ۲۲/۶
مقررات مکمل آیین نامه ذخایر فنی مؤسسات بیمه (شماره ۲۲)
اصلاح ماده ۷ از فصل سوم آیین نامه شماره ۲۲

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۸۱/۴/۱۸ تصویب نمود که ماده ۷ از فصل سوم آیین نامه ذخایر فنی مؤسسات بیمه (شماره ۲۲) بشرح زیر اصلاح شود:

››ماده ۷ -ذخایر حق بیمه برای خطرات جاری در بیمه های غیرزندگی که عبارتست از حق بیمه های مربوط به فاصله زمانی بین تاریخ ترازنامه تا انقضاء مدت قراردادهای بیمه به ترتیب زیر محاسبه می‌شود : برای همه بیمه ها چهل درصد حق بیمه بیمه نامه های صادره ظرف سال پس از کسر حق بیمه اتکایی واگذاری ‹‹.

تبصره ذیل این ماده و آیین نامه شماره ۲۲/۴ به قوت و اعتبار خود باقی است.

آیین نامه شماره ۲۲/۷
مکمل آیین نامهٔ ذخایر فنی مؤسسات بیمه
اصلاح بند الف مواد ۶و ۱۲ آیین نامه شماره ۲۲

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۸۲/۸/۲۰ بر اساس ماده ۶۱ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری و تبصره ۱ ماده ۱۰۹ قانون مالیات های مستقیم تصویب نمود بند الف مواد ۶ و ۱۲ آیین نامه ذخایر فنی مؤسسات بیمه (شماره ۲۲) به شرح زیر اصلاح شود:

"سه درصد حق بیمه های سال پس از کسر حق بیمه های اتکایی واگذاری"

آیین نامه شماره ۲۳

شرایط عمومی بیمه حوادث انفرادی

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۳ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری مفاد بیمه نامه حوادث اشخاص (انفرادی) مشتمل بر ۲۵ ماده و ۳ تبصره را پس از بررسی در جلسات متعدد در تاریخ ۱۳۶۸/۸/۲۲ بشرح پیوست تصویب نمود:

فصل اول – کلیات

ماده ۱ – این بیمه نامه بین بیمه گر و بیمه گذار براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ و پیشنهاد کتبی بیمه گذار

(که جزء لاینفک بیمه نامه میباشد) تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین میباشد.

آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر واقع نگردیده باید به بیمه گذار قبل از صدور بیمه نامه اعلام گردد و موارد اعلام شده جزء تعهدات بیمه گر محسوب نمیگردد. در صورتیکه بیمه شده و بیمه گذار شخص واحد نباشد , رضایت کتبی بیمه شده و در مورد بیمه شده ایکه اهلیت قانونی نداشته باشد موافقت ولی یا قیم او ضروری است , و گرنه بیمه نامه باطل است.

ماده ۲- بیمه گر

بیمه گر شرکت بیمه ایست که مشخصات آن در این بیمه نامه قید گردیده و جبران خسارت و پرداخت غرامت ناشی از حوادث احتمالی را طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه بعهده میگیرد.

ماده ۳- بیمه گذار

بیمه گذار شخص حقیقی یا حقوقی است که مشخصات نامبرده در این بیمه نامه ذکر گردیده و پرداخت حق بیمه را تعهد مینماید.

ماده ۴- بیمه شده

بیمه شده شخصی است که احتمال تحقق خطر یا خطرات مشمول این بیمه نامه , برای او موجب انعقاد بیمه نامه گردیده و مشخصات نامبرده در این بیمه نامه ذکر شده است.

ماده ۵ - ذینفع

ذینفع شخص یا اشخاص حقیقی یا حقوقی هستند که بیمه نامه بنفع آنها منعقد شده و مشخصات آنان در این بیمه نامه ذکر گردیده است.

ماده ۶- حق بیمه

حق بیمه وجهی است که بیمه گذار در مقابل تعهدات بیمه گر میپردازد.

ماده ۷- سرمایه بیمه و یا غرامت بیمه

سرمایه بیمه و یا غرامت بیمه وجهی است که بیمه گر متعهد میگردد در صورت تحقق خطر یا خطرات مشمول بیمه طبق شرایط این بیمه نامه به ذینفع بپردازد.

ماده ۸- حادثه

حادثه موضوع این بیمه عبارتست از هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده بروز کرده و منجر به جرح , نقص عضو , از کارافتادگی و یا فوت بیمه شده گردد.

ماده ۹- نقص عضو یا از کارافتادگی دائم و قطعی

نقص عضو یا از کارافتادگی دائم و قطعی عبارتست از قطع , تغییر شکل و یا از دست دادن توانایی انجام کار عضوی از اعضاء بدن که ناشی از حادثه بوده و وضعیت دائم و قطعی داشته باشد.

ماده ۱۰- مدت بیمه نامه

مدت این بیمه یکسال تمام شمسی است و از ساعت ۱۲ ظهر روزی که بعنوان تاریخ شروع بیمه نامه قید گردیده است آغاز و در ساعت ۱۲ ظهر روز انقضاء بیمه نامه خاتمه مییابد. مگر آن که بین طرفین به نحو دیگری توافق شده باشد.

فصل دوم شرایط

ماده ۱۱- اصل حسن نیت

بیمه گذار و بیمه شده مکلف اند با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسشهای بیمه گر کلیه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار بیمه گر قرار دهند.

اگر بیمه گذار و بیمه شده در پاسخ به پرسش بیمه گر عمدا" از اظهار مطلبی خودداری نمایند و یا عمدا" بر خلاف واقع اظهار بنماید , بیمه نامه باطل و بلااثر خواهد بود ولو مطلبی که کتمان شده یا بر خلاف واقع اظهار شده , هیچگونه تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد . در اینصورت نه فقط وجوه پرداختی بیمه گذار مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر میتواند مانده حق بیمه را نیز مطالبه نماید.

ماده ۱۲- خطرات بیمه شده

تامین بیمه گر با رعایت استثنائات و محدودیتهای مندرج در بیمه نامه , شامل تحقق خطر (حادثه) موضوع ماده ۸ این بیمه نامه میباشد.

تحقق خطرات زیر نیز جزو تعهدات بیمه گر محسوب میگردد.

الف _ غرق شدن , مسمومیت , تاثیر گاز, بخار و یا مواد خورنده مانند اسید.

ب _ ابتلاء به هاری , کزاز و سیاه زخم.

ج _ دفاع مشروع بیمه شده.

د- اقدام به نجات اشخاص و اموال از خطر.

ماده ۱۳ – خسارات قابل تامین

این بیمه نامه فوت , از کارافتادگی و نقص عضو را که مستقیما" ناشی از موارد مذکور در ماده ۱۲ این بیمه نامه باشد, تامین مینماید.

درصورت توافق طرفین ودریافت حق بیمه اضافی هزینه پزشکی وغرامت روزانه نیزقابل تامین است.

ماده ۱۴ – پرداخت حق بیمه

بیمه گذار موظف است حق بیمه را در مقابل دریافت بیمه نامه نقدا" بپردازد و قبض رسیدی که به مهر و امضاءبیمه گر رسیده باشد , اخذ نماید مگر اینکه طرفین بنحو دیگری نسبت به پرداخت حق بیمه توافق نمایند.

ماده ۱۵ – کتبی بودن اظهارات

هرگونه پیشنهاد و اظهار بیمه گذار و بیمه گر در رابطه با این بیمه نامه بایستی کتبا" به آخرین نشانی اعلام شده ارسال گردد.

ماده ۱۶ – تغییر خطر

هر گاه در جریان مدت بیمه , در شغل یا فعالیتهای دیگر بیمه شده تغییری حاصل شود , بیمه شده یا بیمه گذار موظفند بیمه گر را از تغییرات حاصل حداکثر ظرف مدت ده روز آگاه سازند. در صورت تغییر خطر بیمه گر حق بیمه متناسب با خطر را برای مدت باقیمانده پیشنهاد مینماید. در صورتیکه طرفین نتوانند در میزان حق بیمه تعدیل شده توافق نمایند هر یک از طرفین حداکثر ظرف مدت ده روز میتوانند بیمه نامه را فسخ نمایند.

ماده ۱۷ – موارد فسخ بیمه نامه

بیمه گر و بیمه گذار میتوانند در موارد زیر اقدام به تقاضای فسخ بیمه نامه نمایند:

الف – موارد فسخ از طرف بیمه گر

بیمه گر در موارد زیر میتواند بیمه نامه را فسخ نماید. در اینصورت برگشت حق بیمه بصورت روز شمار محاسبه خواهد شد.

۱ -عدم پرداخت تمام یا قسمتی از حق بیمه و یا اقساط آن در موعد یا مواعد معین.

۲-هرگاه بیمه گذار سهوا و یا بدون سوء نیت مطالبی را اظهار نماید و یا از اظهار مطالبی خودداری کند بنحوی که در نظر بیمه گر موضوع خطر را تغییر داده و یا از اهمیت آن بکاهد.

۳ -در صورت تشدید خطر موضوع بیمه نامه و یا تغییر وضعیت بیمه شده بنحوی که اگر وضعیت مزبور قبل از قرارداد موجود بود بیمه گر حاضر برای انعقاد قرارداد با شرایط مذکور در قرارداد نمیگشت و عدم موافقت بیمه گذار با تعدیل حق بیمه.

۴-در صورتیکه بیمه نامه برای مدت بیش از یکسال باشد در پایان هر سال.

ب – موارد فسخ از طرف بیمه گذار

بیمه گذار میتواند بیمه نامه را فسخ نماید در اینصورت بیمه گر حق بیمه تا زمان فسخ را براساس تعرفه کوتاه مدت محاسبه مینماید. مگر در مواردیکه فسخ توسط بیمه گذار مستند به یکی از دلایل زیر باشد که در اینصورت حق بیمه تا زمان فسخ بطور روز شمار محاسبه خواهد شد.

۱ -انتقال پرتفوی بیمه گر.

۲ -کاهش خطر موضوع بیمه و عدم موافقت بیمه گر با تعدیل حق بیمه.

ماده ۱۸ – موارد انفساخ بیمه نامه

در صورت فوت بیمه شده بعلت تحقق خطری که تحت پوشش این بیمه نامه نمیباشد ,بیمه نامه از زمان فوت بیمه شده منفسخ میگردد. در موارد انفساخ حق بیمه مدت منقضی شده براساس تعرفه کوتاه مدت محاسبه میشود.

ماده ۱۹- آثار فسخ

الف – در صورتیکه بیمه گر بخواهد بیمه نامه را فسخ نماید, موظف است موضوع را بوسیله نامه یا تلگرام و سایر وسایل مقتضی بطرف دیگر اطلاع دهد. در اینصورت بیمه نامه یکماه پس از اعلام مراتب به بیمه گذار , فسخ شده تلقی میگردد.

ب – بیمه گذار میتواند با تسلیم درخواست کتبی به بیمه گر تقاضای فسخ بیمه نامه را بنماید . در اینصورت از تاریخ تسلیم درخواست مزبور به بیمه گر بیمه نامه فسخ شده محسوب میشود . چنانچه در درخواست بیمه گذار تاریخ مشخصی برای فسخ تعیین شده باشد , اثر فسخ از تاریخ اخیر خواهد بود.

ماده ۲۰- وظایف بیمه شده , بیمه گذار و ذینفع در صورت وقوع حادثه

الف _ به محض وقوع حادثه غیر از فوت , بیمه شده موظف است به پزشک مراجعه نموده و دستورهای وی را مراعات و خود را تحت معالجه قرار دهد . و بیمه شده یا بیمه گذار موظفند حداکثر ظرف پنج روز بعد از وقوع حادثه , مراتب را کتبا باطلاع بیمه گر برسانند.

ب _ در صورت فوت بیمه شده , بیمه گذار و یا ذینفع مراتب را باید در اسرع وقت حداکثر ظرف دو هفته از تاریخ فوت کتبا باطلاع بیمه گر برسانند . مگر اینکه ثابت نمایند بعلت خارج از اراده خود قادر به اعلام نبوده اند.

ج _ بر حسب مورد بیمه گذار , بیمه شده و یا ذینفع باید مدارک مورد لزوم را به بیمه گر تسلیم نموده و به کلیه سئوالاتی که در رابطه با حادثه از ایشان میشود, از روی صداقت پاسخ دهد.

د- بیمه شده و یا ذینفع ملزم به قبول هرگونه تحقیقات و یا معاینه پزشکی که هزینه آن مورد قبول بیمه گر میباشد, هستند.

تبصره _در صورتیکه بیمه گذار , بیمه شده و یا ذینفع تکالیف مقرر در این ماده را انجام ندهند بیمه گر میتواند ضرر و زیان وارده به لحاظ عدم اجرای تکالیف مزبور را از تعهدات قابل پرداخت خود کسر نماید.

ماده ۲۱- مسئولیت حسن اجرای تکالیف مقرر در این بیمه نامه از طرف بیمه شده یا ذینفع بر عهده بیمه گذار است.

ماده ۲۲ – تعیین میزان غرامت بیمه

۱ -غرامت فوت

در صورتیکه بیمه شده بعلت وقوع یکی از خطرات مشمول این بیمه نامه فوت کند ,بیمه گر متعهد است سرمایه بیمه را طبق شرایط این بیمه نامه و اوراق الحاقی منضم به آن و یا هرگونه توافق کتبی دیگر به ذینفع بپردازد.

۲-غرامت نقص عضو و یا از کار افتادگی دائم (کلی و جزئی)

در صورتیکه بیمه شده بعلت وقوع یکی از خطرات مشمول بیمه دچار نقص عضو و یا از کارافتادگی دائم شود , بیمه گر متعهد است غرامت مربوطه را طبق شرایط این بیمه نامه و ضمائم آن و جدول نقص عضو بشرح ذیل بپردازد.

الف _ نقص عضو و از کارافتادگی دائم کلی:

موارد زیر نقص عضو و از کارافتادگی دائم کلی محسوب میشود و غرامت این موارد معادل صددرصد سرمایه بیمه شده خواهد بود.

۱ -نابینایی کامل و دائم از دو چشم.

۲-از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع دو دست , حداقل از مچ.

۳-از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع دو پا , حداقل از مچ.

۴-از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست و یک پا , حداقل از مچ.

۵ -از دست دادن هر دو پنجه ها.

۶-قطع کامل نخاع.

۷ -ناشنوایی کامل و دائم هر دو گوش.

۸-برداشتن فک پایین.

ب – موارد زیر نقص عضو و از کارافتادگی دائم و جزیی محسوب میشود و غرامت این موارد معادل درصدی از سرمایه بیمه میباشد که برای هر یک از اعضا , تعیین گردیده است.

(ارقام به درصد)		
۸۰	از دست دادن قدرت و توانایی حرف زدن (لالی) اعم از کارافتادگی دائم و کامل حنجره یا قطع زبان	۱-
۷۰	از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از بازو	۲-
۶۰	از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از ساعد	۳-
۵۵	از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از مچ	۴-
۵۰	از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع کامل انگشتان هر دست	۵-
۳۶	انگشت شست	۵/۱-
۲۴	بند اول شست	۵/۲-
۲۵	سبابه	۵/۳-
۱۲	بند اول سبابه	۴/۵-
۲۰	بند اول و دوم سبابه	۵/۵-
۱۵	هر یک از دو انگشت میان	۵/۶-
۱۰	انگشت کوچک	۵/۷-
در هر حال حداکثر تعهد بیمه گر بابت مجموع نقص عضو انگشتان هر دست از ٪۵۰ سرمایه بیمه شده تجاوز نخواهد کرد و در صورتیکه مجموع انگشتان هر دو دست قطع و یا از کار افتاده دائم گردد.حداکثر معادل ۸۰ درصد سرمایه بیمه قابل پرداخت خواهد بود.		
۲۸	فقدان دندانها حداکثر	۶-
۷۰	از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از مفصل ران	۷-
۶۰	از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از ساق	۸-
۵۵	از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از مچ	۹-
۳۰	از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع انگشتان پا	۱۰-
۱۰	شست پا	۱۰/۱-
۵	هر یک از سایر انگشتان	۲/۱۰-
۵۰	نابینا شدن یک چشم در صورتیکه بیمه شده قبل از حادثه از بینایی کامل یک چشم محروم بوده باشد , درجه نقص عضو نابینا شدن چشم دیگر٪۸۰ خواهد	۱۱-

	بود.	
۱۲-	ازدست دادن شنوایی یک گوش درصورتیکه بیمه شده قبل ازوقوع حادثه مشمول بیمه ازیک شنوایی کامل یک گوش محروم بوده باشد،درجه نقص عضو ناشنوا شدن گوش دیگر ۶۵ درصدخواهدبود.	۳۵
۱۳-	از دست دادن لاله گوش	۱۰
۱۴-	از دست دادن حس بویایی	۱۵
۱۵-	از دست دادن حس چشایی	۱۵
۱۶-	غرامت نقص عضو سایر اعضاء سر (جمجمه) و صورت از حداکثر ۴۰ درصد سرمایه بیمه تجاوز نخواهد کرد.	
۱۷-	یک کلیه	۳۰
۱۸-	طحال	۷
۱۹-	بیضه	۵

تبصره : در مواردیکه از کارافتادگی کامل نباشد میزان از کارافتادگی به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر تعیین خواهد شد و بیمه گر غرامت مربوطه را متناسب با درصدهای مذکور پرداخت خواهد نمود.

۲۰ -سایر اعضاء داخل بدن به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر

پ_در موارد نقص عضو و از کارافتادگی دائم اعم از کلی یا جزیی غیر از موارد مذکور در بندهای الف و ب فوق الذکر , نقص عضو و از کارافتادگی دائم (کلی یا جزیی) و همچنین میزان غرامت مربوطه متناسب با درصدهای مذکور در بند الف و ب بنظر پزشک معتمد بیمه گر تعیین میگردد.

در صورتیکه بیمه گذار نسبت بنظر پزشک معتمد بیمه گر معترض باشد , موضوع در کمیسیونی متشکل از پزشک منتخب بیمه گر و پزشک منتخب بیمه گذار و یک نفر پزشک با انتخاب دو پزشک مزبور مطرح و نظر اکثریت کمیسیون مزبور برای طرفین در موارد اعتراض لازم الاتباع خواهد بود.

۳ -جمع مبالغ پرداختی در مدت بیمه بابت فوت ,نقص عضو و از کارافتادگی دائم (کلی و جزیی) موضوع این بیمه نامه نمیتوانند از سرمایه بیمه تجاوز نماید.

تبصره – در کلیه موارد موضوع این ماده تشخیص نقص عضو و از کارافتادگی دائم کلی و یا دائم جزیی و همچنین حداکثر میزان آن با پزشک معتمد بیمه گر میباشد.

ماده ۲۳- مهلت پرداخت خسارت

بیمه گر حداکثر ظرف یک ماه پس از تاریخ دریافت کلیه اسناد و مدارکی که بتواند بوسیله آنها میزان خسارت وارده و حدود مسولیت خود تشخیص دهد, باید خسارات را تصفیه و پرداخت نماید.

فصل سوم – استثنائات

ماده ۲۴- موارد زیر و یا تحقق خطر ناشی از آن شمول تعهدات بیمه گر خارج است:

الف – خودکشی و یا اقدام به آن.

ب – صدمات بدنی که بیمه شده عمدا موجب آن میشود.

ج – مستی و یا استعمال هرگونه مواد مخدر و یا داروهای محرک بدون تجویز پزشک.

د- ارتکاب بیمه شده به اعمال مجرمانه اعم از مباشرت , مشارکت و یا معاونت در آن.

هـ- هر نوع دیسک و یا فتق بیمه شده.

و – بیماری و ابتلا به جنون بیمه شده مگر آن که ابتلا به جنون ناشی از تحقق خطر موضوع این بیمه باشد.

ز -فوت بیمه شده بعلت حادثه عمدی از طرف ذینفع (اعم از مباشرت , مشارکت و یا معاونت) در اینصورت بیمه گر منحصرا" متعهد به پرداخت سهم سایر افراد ذینفع در سرمایه بیمه خواهد بود.

ماده ۲۵- خطراتیکه فقط با موافقت کتبی بیمه گر و پرداخت حق بیمه اضافی قابل پوشش است:

الف _ جنگ , شورش , انقلاب , بلوا, اعتصاب , قیام , آشوب , کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی.

ب_ زمین لرزه , آتش فشان و فعل و انفعالات هسته ای.

ج _ورزشهای رزمی و حرفه ای , شکار ، سوارکاری , قایقرانی , هدایت موتورسیکلت دنده ای , هدایت و یا سرنشینی هواپیمای آموزشی , اکتشافی و غیر تجاری , هدایت و یا سرنشینی اتومبیل کورسی (مسابقه ای) , هدایت و یا سرنشینی هلیکوپتر , غواصی , پرش با چتر نجات (بجز سقوط آزاد) و هدایت کایت یا سایر وسائط پرواز بدون موتور.

شرایط بیمه غرامت روزانه عمومی
بیمه نامه حوادث انفرادی

اول – تعاریف

۱-از کارافتادگی موقت به مفهوم از دست دادن موقت توانایی جسمی و یا روحی بیمه شده است که در اثر تحقق خطر موضوع بیمه به تشخیص پزشک , بیمه شده را از انجام وظایف شغلی باز میدارد.

۲-غرامت روزانه عمومی عبارت است از مبلغی که در ایام از کارافتادگی موقت بیمه شده بعلت تحقق خطر موضوع بیمه به وی

پرداخت میگردد.

دوم – تعهد بیمه گر در مورد پرداخت غرامت روزانه

۱-تعهد بیمه گر در مورد پرداخت غرامت روزانه عمومی در صورتی است که حادثه در مدت اعتبار بیمه نامه تحقق یافته و حداکثر ظرف مدت یکسال از تاریخ وقوع حادثه منجر به از کارافتادگی موقت بیمه شده گردد.

بیمه گر پس از انقضاء مدت یاد شده هیچگونه تعهدی نسبت به پرداخت غرامت موضوع این بیمه نخواهد داشت.

۲ -بیمه گر در صورتی غرامت روزانه عمومی را پرداخت خواهد کرد که از کار افتادگی موقت به تایید پزشک معتمد بیمه گر رسیده باشد.

۳ -تعهد بیمه گر در خصوص غرامت روزانه عمومی از ششمین روز از کار افتادگی موقت شروع و حداکثر به مدت یکصد و هشتاد روز ادامه خواهد داشت.

۴-چنانچه از کارافتادگی موقت موجب بستری شدن بیمه شده در بیمارستان گردد, تعهد بیمه گر از چهارمین روز از کارافتادگی شروع و حداکثر بمدت همان یکصدو هشتاد روز ادامه خواهد داشت.

سوم – سایر شرایط

مجموعه حوادثی که ظرف مدت هفت روز متوالی اتفاق می افتد یک خطر محسوب میگردد.

شرایط بیمه غرامت روزانه بستری شدن در بیمارستان

بیمه نامه حوادث انفرادی

اول – تعاریف

۱ -از کارافتادگی موقت به مفهوم از دست دادن موقت توانایی جسمی و یا روحی بیمه شده است که در اثر تحقق خطر موضوع بیمه به تشخیص پزشک , بیمه شده را از انجام وظایف شغلی باز میدارد.

۲-غرامت روزانه بستری شدن بیمه شده در بیمارستان عبارت است از مبلغی که در ایام بستری شدن بیمه شده در بیمارستان بعلت تحقق خطر موضوع بیمه به وی پرداخت میگردد.

دوم – تعهد بیمه گر در مورد پرداخت غرامت روزانه بستری شدن در بیمارستان

۱-تعهد بیمه گر در مورد پرداخت غرامت روزانه بستری شدن در بیمارستان در صورتی است که حادثه در مدت اعتبار بیمه نامه تحقق یافته و حداکثر ظرف مدت یکسال از تاریخ وقوع حادثه منجر به از کارافتادگی موقت بیمه شده گردد.

بیمه گر پس از انقضاء مدت یاد شده هیچگونه تعهدی نسبت به پرداخت غرامت موضوع این بیمه نخواهد داشت.

۲ -تعهد بیمه گر از چهارمین روز بستری شدن بیمه شده در بیمارستان شروع و به مدت ۹۰ روز ادامه خواهد یافت.

سوم – سایر شرایط

مجموعه حوادثی که ظرف مدت هفت روز متوالی اتفاق می افتد یک حادثه محسوب میگردد.

شرایط بیمه هزینه پزشکی
بیمه نامه حوادث انفرادی

اول – تعریف

هزینه پزشکی عبارت است از هزینه هایی که در صورت تحقق خطرات موضوع بیمه نامه , بیمه شده مستقیما در مقابل دریافت خدمات درمانی متحمل میگردد.

دوم – هزینه های پزشکی قابل پرداخت توسط بیمه گر

۱ -هزینه پزشکی قابل پرداخت توسط بیمه گر عبارت است از مبلغ مندرج در صورتحساب درمانی مربوطه و یا حداکثر هزینه پزشکی مورد تعهد بیمه گر هر کدام که کمتر باشد.

۲ - هزینه پزشکی که بیمه شده ظرف مدت دو سال از تاریخ تحقق خطر تحت پوشش برای هر حادثه موضوع بیمه متحمل شده است.

سوم – سایر شرایط

۱ -بیمه گر میتواند به تشخیص خود مدارک پزشکی بیمه شده را بررسی نماید و در مورد چگونگی درمان و معالجه بیمه شده تحقیق بعمل آورد.

۲-مجموعه حوادثی که ظرف مدت هفت روز متوالی اتفاق می افتد, یک حادثه محسوب میگردد.

۳-هزینه مسافرت بیمه شده بمنظور معالجه در مواردیکه طبق تشخیص پزشک معالج جنبه اورژانس داشته و یا امکان معالجه در منطقه وقوع حادثه نباشد, قابل پرداخت میباشد.

الحاقیه بیمه غرامت روزانه
۲۳ منضم به بیمه نامه حوادث انفرادی شماره

تاریخ شروع :شماره پیشنهاد:

تاریخ خاتمه :شماره الحاقیه :

بیمه گر بر اساس پیشنهد بیمه گذار با صدور این الحاقیه و شرایط پیوست که مجموعاً جزء لاینفک بیمه نامه حوادث انفرادی

شماره فوق الذکر میباشد و براساس جدول مشخصات این الحاقیه علاوه بر آنچه درشرایط عمومی بیمه نامه ذکر گردیده است ، جبران غرامتهای قابل تامین موضوع قسمت دوم شرایط منضم به این الحاقیه را متعهد میگردد سایر مفاد بیمه نامه بقوت و اعتبار خود باقیست

جدول مشخصـــــات

مبلغ غرامت روزانه قابل پرداخت برای هر حادثه ..... ریال

حق بیمه غرامت روزانه ..... ریال

آیین نامه شماره ۲۴

تعرفه بیمه حوادث

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۴ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری , آیین نامه زیر را که مشتمل بر ۹ ماده و ۷ تبصره است در جلسه مورخ ۱۳۶۸/۱۱/۱۶ تصویب نمود:

ماده یک – موسسات بیمه مکلفند بیمه نامه های حوادث انفرادی و گروهی را براساس مقررات و نرخهای تعیین شده در این آیین نامه صادر نمایند.

ماده دو – حداقل نرخ بیمه حوادث انفرادی (موضوع آیین نامه شماره ۰۰۲۳۰۰) بشرح زیر تعیین میشود:

الف – خطر فوت , نقص عضو جزیی و کلی و از کارافتادگی دائم

نرخ بیمه برای هر هزار ریال سرمایه بیمه	طبقه بندی مشاغل
۱/۲	طبقه یک :این طبقه شامل اشخاصی میگردد که در فعالیتهای روزمره خود با حداقل خطر متصوره روبرو میباشند . از قبیل کارکنان اداری و دفتری وافرادیکه صرفا در دفتر کار خود به عرضه خدمات می پردازند.
۱/۵	طبقه دو:این طبقه شامل اشخاصی میگردد که در فعالیتهای روزمره خوددر مقایسه با

	اشخاص موضوع طبقه یک با خطرات نسبی بیشتری روبرو هستند و معمولا علاوه بر استفاده از نیروی فکری با دستشان کا رمیکنند , لیکن کار آنها با ماشین آلات صنعتی نخواهد بود. از قبیل دندان پزشکان , مهندسین ناظر , بازاریابها ، دوزندگان و انبارداران.
۲/۲	طبقه سه :این طبقه شامل اشخاصی میگردد که متخصص یا نیمه متخصص میباشد و اکثر آنها معمولا با ماشین و ادوات صنعتی کار میکنند . از قبیل کشاورزان , رانندگان و کارکنان ساختمانی.
۲/۸	طبقه چهار:این طبقه شامل اشخاصی میگردد که با ماشین و ادوات صنعتی پرخطر کار میکنند و یا نوع کار آنها پر خطر میباشد . کارگران غیرماهر صنعتی که به کارهای مختلف گمارده شده و با خطرات متعدد روبرو هستند نیز در این طبقه قرار دارند. از قبیل پرس کار فلز , دکل بند , مامورین آتش نشانی , رفتگر و بارانداز.
۳/۵	طبقه پنج :این طبقه شامل اشخاصی میگردد که در فعالیت روزمره خودبا بیشترین خطر روبرو هستند . از قبیل خلبانان آزمایشی وکارگران معادن زیر زمینی. تبصره :بیمه مرکزی ایران موظف است فهرست مشاغل را براساس خطر طبقه بندی و جهت اجراء در اختیار موسسات بیمه قرار دهد.

ب – هزینه پزشکی

طبقه شغل	نرخ بیمه برای هر ۱۰۰ ریال هزینه پزشکی
طبقه یک	۰/۸
طبقه دو	۱/۱
طبقه سه	۱/۵
طبقه چهار	۲/۵
طبقه پنج	۳

تبصره : حداکثر هزینه پزشکی مورد تعهد بیمه گر برای هر حادثه نمیتوانداز ده درصد سرمایه بیمه موضوع بند الف ماده دو تجاوز نماید.

ج – غرامت روزانه عمومی

طبقه شغل	نرخ بیمه برای هر ۱۰۰ ریال غرامت روزانه
طبقه یک	۱۸۰
طبقه دو	۲۷۰
طبقه سه	۵۴۰
طبقه چهار	۷۲۰
طبقه پنج	۹۰۰

تبصره :حداکثر غرامت روزانه مورد تعهد بیمه گر نمیتواند از ۰/۱۲ درصد سرمایه بیمه موضوع بند الف ماده دو تجاوز نماید.

حد نصاب یاد شده در مدت بستری شده در بیمارستان تا ۰/۲۴ درصد سرمایه بیمه موضوع بند الف افزایش مییابد.

د-غرامت روزانه بستری شدن در بیمارستان

طبقه شغل	نرخ بیمه برای هر۱۰۰ریال غرامت بیمارستان
طبقه یک	۵۵
طبقه دو	۷۰
طبقه سه	۱۲۰
طبقه چهار	۲۲۵
طبقه پنج	۲۷۰

تبصره :حداکثر غرامت روزانه بستری شدن در بیمارستان مورد تعهد بیمه گر نمیتواند از ۰/۲۴ درصد سرمایه بیمه موضوع بند الف ماده دو تجاوز نماید.

ماده سه - در صورتیکه بیمه شده علاوه بر فعالیتهای عادی حرفه ای خویش بطور متناوب و یا مستمر به امور زیر مبادرت نماید، موسسات بیمه میتوانند با اعمال نرخهای ذیل خطرات مشدد را نیز در تعهد خود قرار دهند.

حداقل نرخ اضافی نسبت به طبقه یکم مندرج در ماده ۲	موضوع خطر
۱۵	شکار
۲۰	سوارکاری
۳۰	قایقرانی
۸۰	هدایت موتورسیکلت دنده ای
۱۵۰	هدایت و یا سرنشینی هواپیمای آموزشی (باستثنای هواپیمای نظامی اکتشافی و غیرتجاری
۱۷۰	هدایت و یا سرنشینی اتومبیل کورسی (مسابقه ای)
۲۰۰	هدایت و یا سرنشینی هلکوپتر(باستثناءهلیکوپترنظامی)
۲۰۰	غواصی
۳۰۰	پرش با چتر نجات (بجز سقوط آزاد) , هدایت کایت یا هواپیما سایر.... وسائط پرواز بدون موتور

تبصره :در مورد سایر خطرات اضافی عنوان نشده , موسسات بیمه موظفند قبل از صدور بیمه نامه موافقت بیمه مرکزی ایران را در مورد حداقل نرخ اضافی اخذ نمایند.

ماده چهار- بیمه نامه حوادث گروهی برای گروههای بیش از ده نفر صادر میشود و نرخ آن قبل از اعمال تخفیف گروهی موضوع ماده پنج به شرح جدول زیر خواهد بود.

ردیف	نوع اشتغال	نرخ بیمه			
		رای هر ۱۰۰۰ریال	برای هر	برای هر	برای هر ۱۰۰ ریال

		سرمایه خطر فوت , نقص عضو و از کار افتادگی	۱۰۰ ریال سرمایه هزینه پزشکی	۱۰۰ریال سرمایه غرامت روزانه عمومی	سرمایه غرامت روزانه بستری شدن در بیمارستان
۱	موسساتی که بیش از ۷۵٪ درصد از کارکنان آنها مشمول تعریف طبقات یکم و دوم موضوع ماده ۲ هستن	۱/۲	۰/۸	۱۸۰	۵۵
۲	سایر موسسات	۱/۶	۱/۵	۵۴۰	۱۲۰

تبصره ۱-در صورتیکه بیمه شدگان گروهی از پوشش دیگری برای هزینه پزشکی استفاده نمایند, بیمه گر ذیربط میتواند در موارد اعطای تامین زائد بر پوشش مزبور حداکثر تا ۲۰ درصد نسبت به نرخهای گروهی هزینه پزشکی مقرر در این تعرفه تخفیف منظور نماید.

تبصره ۲- موسسات بیمه موظفند در صورتیکه نوع اشتغال بیمه گذار با تعاریف یاد شده فوق مطابقت ننماید قبل از صدور بیمه نامه موافقت بیمه مرکزی ایران را در مورد نرخ اخذ نمایند.

ماده پنج -حداکثر کاهش حق بیمه در بیمه نامه های گروهی براساس جدول زیر تعیین میگردد .

درصد تخفیف	تعداد گروه بیمه شدگان
۵	۱۰ الی ۱۵۰ نفر
۶	۱۵۱ الی ۳۰۰ نفر
۸	۳۰۱ الی ۶۰۰ نفر
۱۰	۶۰۱ الی ۱۰۰۰ نفر
۱۲	۱۰۰۱ الی ۲۰۰۰ نفر
۱۵	۲۰۰۱ الی ۵۰۰۰ نفر
۱۸	۵۰۰۱ الی ۱۰۰۰۰ نفر
۲۰	۱۰۰۰۱ الی ۲۰۰۰۰ نفر
۲۳	۲۰۰۰۱ الی ۵۰۰۰۰ نفر
۲۵	۵۰۰۰۱ و بیشتر

ماده شش – (تعرفه بیمه کوتاه مدت): حق بیمه برای بیمه نامه هایی که مدت اعتبار آنها کمتر از یکسال باشد بشرح زیر تعیین میشود:

درصدحق بیمه سالانه	مدت بیمه نامه
۵	تا پنج روز
۱۰	از شش روز تا پانزده روز

از شانزده روز تا یکماه	۲۰
از یکماه تا دو ماه	۳۰
از دو ماه تا سه ماه	۴۰
از دو ماه تا سه ماه	۵۰
از چهارماه تا پنج ماه	۶۰
از پنج ماه تا شش ماه	۷۰
از شش ماه تا نه ماه	۸۵
از نه ماه تا بالا	۱۰۰

ماده هفت -نرخ بیمه در این تعرفه سالیانه میباشد . در صورت صدور بیمه نامه به مدت کمتر از یکسال , مقررات ماده شش (تعرفه بیمه کوتاه مدت) اعمال میگردد.

ماده هشت -موسسات بیمه موظفند در مورد بیمه نامه هایی که حداکثر پس از ۱۸۰ روز از تاریخ ابلاغ این آیین نامه صادر و یا تمدید میشوند, نسبت به اعمال مقررات این آیین نامه اقدام نمایند.

ماده نه -کلیه مقررات مغایر با این آیین نامه از تاریخ اجرای این آیین نامه ملغی است.

آئین نامه شماره ۱ /۲۴

مکمل آئینامه شماره ۲۴

مکمل آیین نامه تعرفه بیمه حوادث

اصلاح نرخ های مندرج در آیین نامه

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۷۸/۱۱/۱۱ موارد زیر را به عنوان مکمل آیین نامه شماره ۲۴ (تعرفه بیمه حوادث) مورد تصویب قرار داد:

۱ -نرخ و شرایط مندرج در این آیین نامه در مورد افرادی قابل اعمال است که سن آن ها کمتر از ۷۵ سال تمام باشد و در صورتی که سن فرد متقاضی بیمه بیشتر از ۷۵ سال باشد شرکتهای بیمه باید به ازای هر سال سن اضافه بر ۷۵ سال ؛ ده درصد حق بیمه اضافی دریافت نمایند.

۲ -بیمه مرکزی ایران میتواند در موارد خاص برای بیمه نامه های گروهی براساس نرخ دیگری موافقت نماید"

آیین نامه شماره ۲۵

آیین نامه راجع به تعرفه بیمه آتش سوزی و خطرات اضافی

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۴ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری آیین نامه زیر را که مشتمل بر ۱۶ ماده و ۷ تبصره است در جلسه مورخ ۶/۴/ ۱۳۷۰ تصویب نمود:

ماده ۱- حداقل نرخ بیمه آتش سوزی , انفجار, صاعقه برای موارد بیمه صنعتی و غیر صنعتی که فهرست آنها در ضمائم شماره (۱) و (۲) پیوست مشخص گردیده است در مورد بیمه نامه های صادره در ایران بشرح زیر تعیین میگردد :

نرخ درهزار	طبقه
۰/۳	۱
۰/۷	۲
۱	۳
۱/۶	۴
۲	۵
۲/۵	۶
۲/۳	۷
۳/۷	۸
۲/۴	۹

ماده ۲- حداقل نرخ بیمه انبارها و سراهای عمومی و موجودی آنها ۳ درهزار میباشد. در صورتیکه انبار حاوی کالاهای خطرناک مذکور در ضمیمه شماره ۳ و یا مواد شیمیایی خطرناک و یا بسیار خطرناک مذکور در ضمائم شماره ۴ و ۵ باشد حداقل نرخ بیمه آن بترتیب معادل ۴ , ۳/۷ و ۴/۲ درهزار خواهد بود.

ماده ۳- موسسات بیمه مجاز به صدور بیمه نامه موجود انبار (مواد و کالا (بصورت شناور (اظهار نامه أی)میباشند . در اینصورت حق بیمه قطعی براساس متوسط موجودی در طول مدت اعتبار بیمه محاسبه خواهد شد. حداقل حق بیمه معادل ٪۵۰ حق بیمه سرمایه تعیین شده در زمان شروع بیمه نامه خواهد بود.

تبصره ـدر صورت افزایش موجودی از سقف پیش بینی شده, حداقل حق بیمه موضوع این ماده نیز بمیزان ٪۵۰ حق بیمه سرمایه افزایش یافته متناسب با مدت باقیمانده افزایش خواهد یافت.

ماده ۴- حداقل نرخ بیمه بیمه نامه آتش سوزی ساختمانهای مسکونی که شامل خطرات آتش سوزی , صاعقه , انفجار , زلزله و سیل است , ۰/۷ درهزار میباشد.

ماده ۵ـ موسسات بیمه میتوانند برای بیمه نامه های ساختمانهای مسکونی که مدت اعتبار آنها بیش از یکسال است در صورت وصول حق بیمه تمام مدت بصورت نقد و یکجا حداکثر ٪۳ در سال نسبت به مدت زائد بر یک سال تخفیف منظور نمایند .تخفیف

موضوع این تبصره نمیتواند از حداکثر ٪۳۰ کل حق بیمه تجاوز نماید.

ماده ۶- نرخهای موضوع این آیین نامه برای ساختمان و محتویات آن که تواما" یا بطور مجزا بیمه میشوند, اعمال خواهد شد.

ماده ۷- نرخهای مقرر در این آیین نامه برای بیمه نامه هایی قابل اعمال میباشد که مدت آنها یکسال باشد.

تبصره ـ حق بیمه بیمه نامه هایی که مدت اعتبار آنها کمتر از یکسال باشد به شرح زیر تعیین میشود :

کمتر از پانزده روز تا پانزده روز	٪۱۲ حق بیمه سالانه
بیش از پانزده روز تا یکماه	٪۲۰ حق بیمه سالانه
بیش از یکماه تا دو ماه	٪۳۰ حق بیمه سالانه
بیش از دو ماه تا سه ماه	٪۴۰ حق بیمه سالانه
بیش از سه ماه تا چهار ماه	٪۵۰ حق بیمه سالانه
بیش ازچهار ماه تا پنج ماه	٪۶۰ حق بیمه سالانه
بیش از پنج ماه تا شش ماه	٪۷۰ حق بیمه سالانه
بیش از شش ماه تا هفت ماه	٪۷۵ حق بیمه سالانه
بیش از هفت ماه تا هشت ماه	٪۸۰ حق بیمه سالانه
بیش از هشت ماه تا نه ماه	٪۸۵ حق بیمه سالانه
بیش از نه ماه تا ده ماه	٪۹۰ حق بیمه سالانه
بیش از ده ماه	٪۱۰۰ حق بیمه سالانه

ماده ۸- نرخهای مقرر در این آیین نامه برای موارد بیمه أی که خارج از مناطق تراکم خطر واقع شده اند تعیین گردیده است . در صورتیکه مورد بیمه در یکی از مناطق ششگانه تراکم خطر واقع شده باشد نرخ بیمه به میزان مندرج در جدول زیر افزایش مییابد.

مناطق تراکم خطر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
اضافه نرخ (درصد)	۱۰۰	۷۵	۶۰	۷۵	۳۰	۱۵

تبصره ۱- بیمه مرکزی ایران موظف است مناطق تراکم خطر شهرهای درجه یک کشور را مشخص و به شرکتهای بیمه ابلاغ نماید.

تبصره ۲- اضافه نرخ موضوع این ماده شامل بیمه ساختمانهای مسکونی نمی باشد.

ماده ۹- موسسات بیمه مجاز به صدور بیمه نامه آتش سوزی با نرخی کمتر از نرخهای مقرر در این آیین نامه نیستند مگر در موارد خاص و باجلب موافقت قبلی بیمه مرکزی ایران.

ماده ۱۰- در مواردیکه نرخ بیمه در این آیین نامه تعیین نشده است موسسات بیمه موظفند پس از جلب موافقت بیمه مرکزی ایران در مورد نرخ به صدور بیمه نامه مبادرت نمایند.

تبصره – بیمه مرکزی ایران موظف است پس از تعیین نرخ , موضوع را همزمان جهت اطلاع و اجرا به کلیه موسسات بیمه اعلام نماید.

ماده ۱۱- موسسات بیمه موکلفند در مواردی که موضوعات مختلفی را که دارای نرخهای جداگانه أی در تعرفه میباشد و در یک بیمه نامه تحت پوشش قرار میدهند ,در صورتیکه موضوعات مذکور از نظر فنی قابل تفکیک باشد, سرمایه , نرخ و حق بیمه هر موضوع را در بیمه نامه مربوطه بصورت تفکیکی درج نمایند.

ماده ۱۲- موسسات بیمه در مورد خطراتی که قابل تفکیک نیستند مجاز به صدور بیمه نامه های جداگانه نمیباشند , مگر با نرخ یکسان و درج شماره هر بیمه نامه در بیمه نامه دیگر . حداقل نرخ یکسان قابل اعمال مربوط به خطرناکترین ریسک میباشد.

ماده ۱۳- نرخهای موضوع این آیین نامه با توجه به پرداخت خسارت تا سقف سرمایه مندرج در بیمه نامه در طول اعتبار آن پیش بینی شده است. بنابر این در صورت وقوع خسارت سرمایه بیمه به میزان خسارت تقلیل می یابد.

تبصره – شرکتهای بیمه میتوانند بدون دریافت حق بیمه مجدد از تقلیل سرمایه تا ٪۵ به موجب این ماده صرفنظر نمایند.

ماده ۱۴- در صورتیکه مورد بیمه بعلت حادثه أی غیر از تحقق خطرات بیمه شده از بین برود و یا بطور کلی موضوع کلی موضوع خطر منتفی شود, حق بیمه مدت قبل از انتفاء خطر بطور روز شمار محاسبه خواهد شد.

ماده ۱۵- حداقل نرخ خطرات اضافی که بانضمام بیمه نامه آتش سوزی صادر میگردد بشرح زیر تعیین میشود:

نرخ درهزار	خطرات
	۱ -زلزله و آتشفشان:
۱	۱/۱ -در مناطق زلزله خیز شدید
۰/۵	۱/۲ -در مناطق زلزله خیز خفیف
۰/۲	۲ -سیل و طغیان آب دریاها و رودخانه ها
۰/۱۵	۳ -طوفان و گرد باد و تند باد
۰/۲	۴ -ترکیدگی لوله آب (حداقل فرانشیز ۵٫۰۰۰ ریال
۰/۲	۵ -ضایعات ناشی از برف و باران
۰/۱	۶ -سقوط هواپیما , هلیکوپتر و یا قطعات آن:
	۶/۱ -مناطق نزدیک به فرودگاه (شعاع ۵ کیلومتری فرودگاه)
۰/۰۵	۶/۲ -مناطق دور از فرودگاه

۷ -آشوب ,بلوا , اعتصاب , قیام , اغتشاش داخلی و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی (نسبت به مورد از بیمه مرکزی ایران استعلام نرخ گردد.)

۸ -هزینه پاکسازی :در این مورد حداکثر تا ٪۲۰ ارزش مورد بیمه سرمایه قابل افزایش بوده که میبایستی تحت عنوان هزینه پاکسازی در بیمه نامه درج و حداقل ٪۵۰ نرخ بیمه مورد بیمه نسبت به آن اعمال گردد.

۹ -برخورد جسم خارجی	۰٫۰۱ درهزار
۱۰ -شکست شیشه:	۲۰ درهزار

از هر خسارت شکست شیشه حداقل معادل ٪۱۰ مبلغ بیمه شده که در هر حال از ۲۵٫۰۰۰ ریال کمتر نخواهد بود کسر خواهد شد.

۱۱ -عدم النفع ناشی از آتش سوزی - نسبت به مورد از بیمه مرکزی ایران استعلام نرخ گردد.

۱۲ -ظروف تحت فشار صنعتی ۱ درهزار

تبصره – مناطق زلزله خیز شدید و خفیف توسط بیمه مرکزی ایران تعیین و اعلام خواهد شد

ماده ۱۶-مقررات این آیین نامه از تاریخ ۱۳۷۱/۱/۱ برای موسسات بیمه لازم الاتباع میباشد .
شرایط بیمه ظروف تحت فشار صنعتی
اول تعاریف
۱: -ظروف تحت فشارصنعتی عبارت است از
۱/۱ -دیگ بخار به مفهوم ماشین آلاتی که براثر فعل و انفعلات ناشی از نیروی بخار و یا سایر عوامل نیروزا، بخار مرطوب و یا خشک را جهت استفاده در صنایع تولید مینماید
۲/۱ -ظروفی که منظور نگهداری مواد و یا کارهای تحت فشار، در صنعت مورد استفاده قرار میگیرد
ظروف تحت فشار صنعتی شامل قسمتهای زیر میباشد
الف_ دستگاه اصلی
ب _ اجزاء و قطعاتی که بدون وجود دریچه های سوپاپ قطع کننده به دستگاه اصلی متصل میباشد
ج _ قطعات فلزی ، درجات فشارآب و اتصالاتی که آنها را به دستگاه اصلی وصل میکند حتی اگر این قطعات و اتصالات بوسیله دریچه سوپاپهای اطمینان از اجزاء ثابت جدا شده باشد
۲ -ترکیدن و تلاشی ،بمفهوم تغییر شکل ناگهانی وخطرناک ظروف تحت فشار صنعتی مورد بیمه است که در اثر فشار نیروی بخار و یا سایر عوامل نیروزا ایجاد شود
دوم خسارت قابل تامین
این بیمه خسارت وارده به ظروف تحت فشار صنعتی مورد بیمه را که ناشی از ترکیدن و تلاشی این ظروف باشد با رعایت مفاد بیمه نامه ، تعاریف فوق و مفاد مندرج زیر جبران میماند.
سوم سایر شرایط
۱ -بیمه گر میتواند بازدید و بررسیهای دوره ای را ازظروف تحت فشار صنعتی موضوع این بیمه نامه انجام دهدبیمه گذار مکلف است تسهیلات لازم جهت بازدید و بررسیهای دوره ای مزبور فراهم نموده و دستورات و ضوابط ایمنی توصیه شده از طرف بیمه گر را رعایت نماید
۲ -فشار یا بار بر روی سوپاپهای اطمینان نباید از میزان مجاز مقرر شده در حد استاندارد تجاوز نماید، مگر آنکه توافق دیگری بین طرفین بعمل آمده باشد
۳ -چنانچه بیمه گذار بخواهد اصلاحات و یا تغییراتی در ظروف تحت فشار صنعتی مورد بیمه بعمل آورد و یا قطعات و ادواتی را به

ظروف مزبور اضافه و یا از آن جدا نماید میبایست مراتب را به بیمه گر اطلاع دهد

آیین نامه شماره ۲۵/۱
تعرفه بیمه آتش سوزی وخطرات اضافی
مقررات مکمل آئین نامه ۲۵

شورایعالی بیمه درجلسه مورخ ۷۰/۱۱/۲۸ تصویب نمود

پودر آلومینیوم از فهرست مواد شیمیایی بسیار خطرناک "ضمیمه شماره پنج " ردیف ۳۶ حذف گردد.

کارخانه پنبه نسوز از فهرست موارد بیمه صنعتی "ضمیمه شماره یک" موضوع کد ۳۶۹۹۰۱ حذف شود و در فهرست موارد بیمه غیر صنعتی "ضمیمه شماره دو" در طبقه ۲ با نرخ ۰/۷ درهزار قرار گیرد.

آیین نامه شماره ۲۵/۲

مقررات مکمل آیین نامه شماره ۲۵ راجع به تعرفه بیمه آتش سوزی و خطرات اضافی.

شورایعالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۷۱/۱۰/۱۴ تصویب نمود که ماده ۴ آیین نامه شماره ۲۵ به شرح زیر اصلاح شود:

ماده ۴ –حداقل نرخ بیمه بیمه نامه آتش سوزی ساختمانهای مسکونی که شامل خطرات آتش سوزی, صاعقه و انفجار است ۰/۳ درهزار می باشد و برای خطرات اضافی نرخهای موجود در تعرفه آتش سوزی اعمال میگردد.

آیین نامه شماره ۲۵/۳
مقررات مکمل آیین نامه شماره ۲۵ راجع به تعرفه بیمه آتش سوزی و خطرات اضافی

در جلسه مورخ ۱۳۷۳/۳/۲۴ شورای عالی بیمه حداقل نرخ خطر زلزله موضوع بند یک ماده ۱۵ آئین نامه شماره ۲۵ شورایعالی بیمه اصلاح وبرای ساختمانها گلی)سنتی قدیمی) آجری , اسکلت فلزی , بتون , طراحی و محاسبه و اجرا طبق آیین نامه شماره ۲۸۰۰ و یا محتویات آنها واقع در شهرهای مختلف کشور به شرح زیر به تصویب رسید:

ردیف	نوع نرخ و درجه نوع ساختمان و مصالح	تقسیم بندی و نرخ حق بیمه مناطق مختلف براساس شدت و ضعف خطر زلزله به سرمایه درهزار				
		۱	۲	۳	۴	۵
۱	گلی (سنتی قدیمی)	۱	۱/۱	۱/۲	۱/۵	۱/۸
۲	آجری	۰/۸	۰/۹	۱	۱/۴	۱/۶
۳	اسکلت فلزی	۰/۶	۰/۷	۰/۸	۱/۱	۱/۴

۴	بتون	۰/۴	۰/۵	۰/۶	۰/۸	۱
۵	طراحی ومحاسبه واجرا طبق آیینامه ۲۸۰۰	۰/۲	۰/۳	۰/۴	۰/۶	۰/۸

شرایط:

۱	مبلغ بیمه شده با توجه به نرخهای تعیین شده نبایستی کمتر از ۸۰ درصد سرمایه اصلی بیمه شده در بیمه نامه آتش سوزی باشد .
۲	حداقل سهم بیمه گذار از جبران هر خسارت برای اماکن مسکونی ۵درصد و برای غیر مسکونی ۱۵ درصد بوده و در صورتی که این میزان را افزایش دهد از تخفیفات زیر برخوردار خواهد بود:
	میزان سهم بیمه گذار از هر خسارت — میزان تخفیف در حق بیمه ۲۵٪ — ۲۰٪ ۴۰٪ — ۴۵٪ ۶۰۵ — ۶۵٪
۳	در صورتی که سرمایه بیمه نامه متجاوز از یک میلیارد ریال باشد قبل از صدور بیمه نامه بایستی نرخ و شرایط آن از بیمه مرکزی ایران استعلام گردد .
۴	موسسات بیمه در صورت تمایل بیمه گذار می توانند پس از جلب موافقت بیمه مرکزی ایران نسبت به صدور بیمه نامه با نرخ و شرایط دیگری اقدام نمایند. این مصوبه از تاریخ ۱۳۷۳/۷/۱ لازم الاجرا می باشد .
۵	میزان (ریسک) زلزله به تفکیک شهرستانهای ۲۵ استان کشور به همراه راهنمای کد شهرستانها .

نام استان: آذربایجان شرقی

شهرستان	شماره کد	میزان ریسک
اهر	B ۲	۲
بستان آباد	B ۱۰	۴
بناب	B ۴	۲
تبریز	B ۳	۴
سراب	B ۷	۴
شبستر	B ۱۱	۴
کلیبر	B ۳	۲
مراغه	B ۴	۲

مرند	۱ B	۳
میانه	۶ B	۴
هریس	۹ B	۴
هشترود	۵ B	۲

نام استان : آذربایجان غربی

شهرستان	شماره کد	میزان ریسک
ارومیه	۴ A	۳
بوکان	۱۲ A	۱
پیرانشهر	۶ A	۴
تکاب	۱۰ A	۱
خوی	۲ A	۵
سردشت	۷ A	۳
سلماس	۳ A	۵
شاهین دژ	۹ A	۱
ماکو	۱ A	۴
مهاباد	۸ A	۱
میاندوآب	۱۱ A	۱
نقده	۵ A	۲

نام استان:اردبیل

شهرستان	شماره کد	میزان ریسک
اردبیل	۵C	۴
بیله سوار	۲C	۳
پارس آباد	۱C	۳
خلخال	۶C	۴
گرمی	۳C	۳
مشگین شهر	۴C	۲

نام استان: اصفهان

شهرستان	شماره کد	میزان ریسک
اردستان	۳ Q	

اصفهان	۱۳ Q	۳
برخوارومیمه	۵ Q	۱
خمینی شهر	۱۲ Q	۱
خوانسار	۷ Q	۱
سمیرم	۱۵ Q	۱
فریدن(داران)	۸ Q	۲
فریدون شهر	۱۰ Q	۱
فلاورجان	۱۱ Q	۲
قمشه	۹Q	۱
کاشان	۱Q	۳
گلپایگان	۶Q	۱
لنجان	۱۴Q	۱
مبارکه	۱۶Q	۱
نائین	۴Q	۳
نجف آباد	۱۷Q	۱
نطنز	۲Q	۳

نام استان: ایلام

شهرستان	شماره کد	میزان ریسک
ایلام	۱O	۴
دره شهر	۵O	۳
دهلران	۴O	۳
شیروان و جرداول	۲O	۳
مهران	۳O	۲

نام استان: باختران

شهرستان	شماره کد	میزان ریسک
اسلام آبادغرب	۲K	۴
باختران	۶K	۴
پاوه	۹K	۳
جوانرود	۱K	۳

سرپل ذهاب	۳K	۴
سقز	۷K	۴
قصر شیرین	۴K	۳
کنگاور	۸K	۳
گیلان غرب	۵K	۴

نام استان: بوشهر

شهرستان	شماره کد	میزان ریسک
بوشهر	۳U	۳
تنگستان(اهرم)	۴U	۳
دشتستان	۲U	۳
دشتی	۵U	۳
دیر	۶U	۳
کنگان	۷U	۳
گناوه	۱U	۵

نام استان: بویر احمد و کهکیلویه

شهرستان	شماره کد	میزان ریسک
بویر احمد	۲S	۴
کهکیلویه	۱S	۵
گچساران	۳S	۵

نام استان:تهران

شهرستان	شماره کد	میزان ریسک
هرند	۲J	۵
دماوند	۱۰J	۵
ری	۵J	۵
ساوجبلاغ	۸J	۵
شمیرانات	۳J	۵
شهریار	۹J	۵
قم	۷J	۵
کرج	۱J	۵

ورامین	۶J	۵
کهریزک	۴J	۵

نام استان: چهارمحال و بختیاری

شهرستان	شماره کد	میزان ریسک
اردل	۵R	۳
بروجن	۳R	۳
شهرکرد	۲R	۲
فارسان	۱R	۳
لردگان	۴R	۳

نام استان: خراسان

شهرستان	شماره کد	میزان ریسک
اسفراین	۲H	۴
بجنورد	۱H	۵
بیرجند	۱۸H	۳
تایباد	۱۳H	۳
تربت جام	۱۰H	۳
تربت حیدریه	۱۱H	۵
چناران	۹H	۳
خواف	۲۰H	۵
درگز	۶H	۳
سبزوار	۵H	۴
سرخس	۲۱H	۳
شیروان	۳H	۵
طبس	۱۷H	۵
فردوس	۱۶H	۵
قائنات	۱۵H	۴
قوچان	۴H	۵
کاشمر	۱۲H	۵
گناباد	۱۴H	۵

مشهد	۷H	۳
نهبندان	۱۹H	۳
نیشابور	۸H	۴

نام استان: خوزستان

شهرستان	شماره کد	میزان ریسک
آبادان	۱۱P	۱
اندیمشک	۱P	۳
اهواز	۵P	۳
ایذه	۷P	۴
باغ ملک	۱۴P	۴
بندرماه شهر	۱۲P	۱
بهبهان	۱۳P	۵
خرمشهر	۱۰P	۱
دزفول	۱۵P	۳
سوسنگرد	۶P	۲
رامهرمز	۸P	۴
شادگان	۹P	۱
شوش	۲P	۳
شوشتر	۴P	۴
مسجدسلیمان	۳P	۴

نام استان: زنجان

شهرستان	شماره کد	میزان ریسک
ابهر	۳E	۲
تاکستان	۴E	۵
خدابنده	۲E	۱
زنجان	۱E	۴
قزوین	۵E	۵

نام استان: سمنان

شهرستان	شماره کد	میزان ریسک

دامغان	۲I	۴
سمنان	۳I	۴
شاهرود	۱I	۴
گرمسار	۴I	۴

نام استان: سیستان و بلوچستان

شهرستان	شماره کد	میزان ریسک
ایرانشهر	۴Y	۳
چابهار	۷Y	۴
خاش	۳Y	۴
زابل	۱Y	۴
زاهدان	۲Y	۴
سراوان	۵Y	۴
نیک شهر	۶Y	۴

نام استان: فارس

شهرستان	شماره کد	میزان ریسک
آباده	۱۳T	۴
استهبان	۱۱T	۳
اقلید	۲T	۲
جهرم	۹T	۴
داراب	۱T	۳
سپیدان	۴T	۴
شیراز	۷T	۴
فسا	۱۰T	۳
فیروز آباد	۸T	۵
کازرون	۶T	۴
لار	۱۴T	۴
لامرد	۱۵T	۴
مرودشت	۳T	۲
ممسنی	۵T	۵

تبریز	۱۲T	۲

نام استان: کردستان

شهرستان	شماره کد	میزان ریسک
بانه	۱D	۲
بیجار	۵D	۱
سقز	۲D	۲
سنندج	۳D	۱
قروه	۶D	۱
مریوان	۴D	۳

نام استان: کرمان

شهرستان	شماره کد	میزان ریسک
بافت	۶X	۲
بم	۸X	۴
جیرفت	۹X	۲
رفسنجان	۲X	۴
زرند	۱X	۳
سیرجان	۴X	۲
شهربابک	۳X	۳
کرمان	۷X	۵
کهنوج	۱۰X	۳
مشیز	۵X	۴

نام استان: گیلان

شهرستان	شماره کد	میزان ریسک
آستارا	۱F	۳
آستانه اشرفیه	۹F	۴
بندرانزلی	۳F	۵
طالش	۲F	۴
رشت	۷F	۴

رودبار	۸F	۵
رودسر	۶F	۴
صومعه سرا	۴F	۵
فومن	۵F	۵
لاهیجان	۱۰F	۴
لنگرود	۱۱F	۴

نام استان: لرستان

شهرستان	شماره کد	میزان ریسک
الیگودرز	۳N	۴
بروجرد	۲N	۴
خرم آباد	۱N	۴
دلفان	۵N	۴
درود	۲N	۴
کوهدشت	۴N	۴

نام استان: مازندران

شهرستان	شماره کد	میزان ریسک
آمل	۵G	۴
بابل	۶G	۴
بابلسر	۱۶G	۴
بندرترکمن	۱۲G	۳
بهشهر	۱۰G	۴
تنکابن	۲G	۴
رامسر	۱G	۴
ساری	۹G	۴
سوادکوه	۸G	۴
علی آباد	۱۴G	۴
قائم شهر	۷G	۴
کردکوی	۱۱G	۴
گرگان	۱۳G	۴

گنبدکاووس	۱۷G	۴
مینو دشت	۱۵G	۴
نور	۴G	۴
نوشهر	۳G	۴

نام استان: مرکزی

شهرستان	شماره کد	میزان ریسک
آشتیان	۳K	۱
اراک	۴K	۱
تفرش	۲K	۲
خمین	۶K	۱
دلیجان	۸K	۱
ساوه	۱K	۵
سربند	۵K	۱
محلات	۷K	۱

نام استان: هرمزگان

شهرستان	شماره کد	میزان ریسک
بندرعباس	۲V	۴
بندرلنگه	۱V	۴
جاسک	۴V	۴
رودان	۶V	۵
قشم	۵V	۴
میناب	۳V	۵

نام استان: همدان

شهرستان	شماره کد	میزان ریسک
اسدآباد	۶L	۱
تویسرکان	۲L	۴
کبوترآهنگ	۱L	۱
ملایر	۳L	۱
نهاوند	۴L	۴

همدان	۵L	۱

نام استان: یزد

شهرستان	شماره کد	میزان ریسک
اردکان	۱W	۳
بافق	۵W	۳
تفت	۳W	۳
مهریز	۴W	۴
میبد	۶W	۳
یزد	۲W	۲

آیین‌نامه شماره ۲۵/۳/۱

اصلاح آیین‌نامه حداقل نرخ حق بیمه خطر زلزله

شورای‌عالی‌بیمه در اجرای بند ۴ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، در جلسه مورخ ۱۳۸۷/۶/۴ اصلاح آئین‌نامه شماره ۲۵/۳ را به شرح زیر تصویب نمود:

شرط شماره سه در آئین‌نامه شماره ۲۵/۳ حذف شود. براین اساس شرط شماره سه در این آئین‌نامه به شرط شماره دو تغییر خواهد کرد.

آئین نامه شماره ۲۵/۴

مقررات مکمل آیین‌نامه شماره ۲۵

(تعرفه بیمه آتش‌سوزی)

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۴ ماده ۱۷ قانون تاسیس‌بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۸۰/۸/۲۸ مقررنمود:

حداقل نرخهای مصوب بیمه آتش‌سوزی، انفجار و صاعقه‌به میزان ده درصد کاهش می‌یابد

آیین‌نامه شماره ۲۵/۵

مقررات مکمل آیین‌نامه شماره ۲۵ راجع به تعرفه بیمه آتش سوزی و خطرات اضافی

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۴ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری در جلسه‌مورخ ۱۳۸۱/۴/۱۸ موارد زیر را تصویب نمود:

الف ـ ماده ۵ آیین نامه شماره ۲۵ به شرح زیر اصلاح شود:

ماده ۵ - بیمه مرکزی ایران می‌تواند برای بیمه نامه‌های آتش‌سوزی ساختمانهای مسکونی که مدت اعتبارآنها بیش از پنج سال است درصورت وصول حق بیمه تمام مدت به صورت نقد و یکجا متناسب با نرخ‌سود سپرده های بلندمدت بانکی و نرخ تورم تخفیف مناسب را در ابتدای هر سال تعیین و اعلام نماید.

ب ـ تبصره‌ای به شرح زیر ذیل به بند ۴ آیین نامه شماره۳ /۲۵اضافه گردد.

تبصره: بیمه مرکزی ایران می‌تواند در مورد طرح های خاص، طبقه‌بندی ریسک خطر زلزله‌ساختمانهای مسکونی‌راسآ تعیین و نرخ مناسب را اعلام نماید.

ج ـ بند (۱) شرایط آیین نامه شماره ۲۵/۳ مبلغ بیمه شده باتوجه به نرخ های تعیین شده نبایستی کمتراز ۸۰ درصد سرمایه اصلی بیمه شده در بیمه‌نامه آتش سوزی باشداز شرایط آیین‌نامه شماره۲۵/۳ حذف گردد.

(آیین نامه شماره ۲۵/۶)

تعرفه بیمه خطر زلزله برای موارد بیمه غیر صنعتی

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۳ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری در جلسه مورخ ۱۳۸۳/۵/۶ تعرفه بیمه خطر زلزله برای موارد بیمه غیر صنعتی مذکور در ضمیمه شماره ۲ آیین نامه شماره ۲۵ را به شرح زیر تصویب و مقرر نمود آیین نامه شماره ۲۵/۳ صرفاً برای موارد بیمه‌های صنعتی مورد استفاده قرار گیرد.

۱.حداقل نرخ حق بیمه به تفکیک نوع ساختمان و منطقه خطر به شرح زیر تعیین می‌شود:

نوع ساختمان	مناطق زلزله خیز خفیف	مناطق زلزله خیز شدید
طراحی، محاسبه و اجرا طبق آیین نامه ۲۸۰۰	۰/۲ در هزار	۰/۴ در هزار
اسکلت فلزی یا بتون	۰/۴ در هزار	۰/۷ در هزار
گلی و آجری	۰/۸ در هزار	۱/۲ در هزار

۲.حداقل سهم بیمه‌گذار از جبران هر خسارت، معادل یک درصد مبلغ بیمه شده تعیین می‌شود که از مبلغ خسارت قابل پرداخت کسر خواهد شد.

۳ .مناطق زلزله‌خیر خفیف شامل شهرستانهای با میزان ریسک ۱ ،۲ و۳ و مناطق زلزله‌خیز شدید شامل شهرستانهای با میزان ریسک ۵ و۴ براساس جداول ضمیمه آیین‌نامه شماره ۲۵/۳ تعیین می‌شود.

۴ .شرکت‌های بیمه در صورت تمایل بیمه‌گذار می‌توانند پس از جلب موافقت بیمه مرکزی ایران با نرخ و شرایط دیگری بیمه نامه صادر نمایند.

آیین نامه شماره ۲۶

شرایط عمومی بیمه نامه هزینه های بیمارستانی و جراحی

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۴ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری آیین نامه زیر را که مشتمل بر ۳۲ ماده و ۳ تبصره است در جلسه مورخ ۱۰/۲۳/ ۱۳۷۰ تصویب نمود که از تاریخ ۱۳۷۰/۱۱/۲۶ توسط شرکتهای بیمه به مرحله اجراء درآید:

فصل اول – کلیات

ماده ۱ – اساس قرارداد:

این بیمه نامه بین بیمه گر و بیمه گذار براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ و پیشنهاد کتبی بیمه گذار (که جزء لاینفک بیمه نامه میباشد) تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین میباشد.

آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر واقع نگردیده باید به بیمه گذار قبل از صدور بیمه نامه اعلام گردد و موارد اعلام شده جزء تعهدات بیمه گر محسوب نمیگردد .در صورتیکه بیمه شده و بیمه گذار شخص واحد نباشد , رضایت کتبی بیمه شده و در مورد بیمه شده ایکه اهلیت قانونی نداشته باشد موافقت ولی یا قیم او ضروری است , و گرنه بیمه نامه باطل است.

تعاریف:

تعاریف و اصطلاحات مذکور در این بیمه نامه صرفنظر از هر معنی و مفهوم دیگری که میتوانند داشته باشند با مفاهیم زیر مورد استفاده قرار گرفته اند.

ماده ۲- بیمه گر

بیمه گر شرکت بیمه ایست که مشخصات آن در این بیمه نامه قید گردیده و جبران هزینه های بیمارستانی و جراحی ناشی از حوادث احتمالی را طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه بعهده میگیرد.

ماده ۳- بیمه گذار

بیمه گذار شخص حقیقی یا حقوقی است که مشخصات نامبرده در این بیمه نامه ذکر گردیده و پرداخت حق بیمه را تعهد مینماید.

ماده ۴- بیمه شده

بیمه شده شخص حقیقی است که احتمال وقوع حادثه یا بیماری منجر به بستری شدن خود یا اعضاء خانواده او موجب انعقاد قرارداد بیمه میگردد.

تبصره-خانواده:منظورازخانواده عبارت ازسرپرست خانواده وافرادتحت تکفل او.

ماده ۵- حق بیمه

حق بیمه وجهی است که بیمه گذار در مقابل تعهدات بیمه گر میپردازد.

ماده ۶- تعهد بیمه گر

تعهد بیمه گر وجهی است که بیمه گر متعهد میگردد در صورت تحقق خطر یا خطرات مشمول بیمه طبق شرایط این بیمه نامه به

ذینفع بپردازد.

ماده ۷- حادثه

حادثه موضوع این بیمه عبارتست از هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده بروز کرده باشد.

ماده ۸ – بیماری:

بیماری عبارت است از هرگونه عارضه جسمی و اختلال در اعمال طبیعی اعضاء و جهاز مختلف بدن بر طبق تشخیص پزشک.

ماده ۹- دوره انتظار

دوره انتظار مدتی است که در طول آن , بیمه گر تعهدی به جبران هزینه ها ی مربوطه ندارد.

ماده ۱۰ – سهم خسارت عهده بیمه گذار (فرانشیز):

سهم خسارت عهده بیمه گذار (فرانشیز) عبارت است از درصد معینی از هزینه های بیمارستانی و جراحی مشمول این بیمه که تامین آن به عهده بیمه شده یا بیمه گذار می باشد.

ماده ۱۱- مدت بیمه نامه:

مدت این بیمه یکسال تمام شمسی است و از ساعت ۱۲ ظهر روزی که بعنوان تاریخ شروع بیمه نامه قید گردیده است آغاز و در ساعت ۱۲ ظهر روز انقضاء بیمه نامه خاتمه میابد. مگر آن که بین طرفین به نحو دیگری توافق شده باشد.

فصل دوم شرایط

ماده ۱۲ -اصل حسن نیت

بیمه گذار و بیمه شده مکلف اند با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسشهای بیمه گر کلیه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار بیمه گر قرار دهند.

اگر بیمه گذار و بیمه شده در پاسخ به پرسش بیمه گر عمدا" از اظهار مطلبی خودداری نمایند و یا عمدا" بر خلاف واقع اظهار بنماید , بیمه نامه باطل و بلااثر خواهد بود ولو مطلبی که کتمان شده یا بر خلاف واقع اظهار شده , هیچگونه تاثیری در وقوع بیماری یا حادثه نداشته باشد . در اینصورت نه فقط وجوه پرداختی بیمه گذار مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر میتواند مانده حق بیمه را نیز مطالبه نماید.

تبصره : چنانچه معلوم شود هر یک از بیمه شدگان در پاسخ به پرسش بیمه گر عمدا" از اظهار مطلبی خودداری نموده و یا اظهارات خلاف واقع نموده باشد, قرارداد بیمه نسبت به وی باطل است.

ماده ۱۳- هزینه های بیمارستانی و جراحی قابل پرداخت:

۱ -هزینه های دوران بستری در بیمارستان.

۲ -هزینه آمبولانس و سایر فوریتهای پزشکی در صورتیکه نهایتا" منجر به بستری شدن بیمه در بیمارستان گردد.

ماده ۱۴- حداکثر تعهدات سالیانه بیمه گر:

حداکثر تعهد سالیانه بیمه گر برای هر یک از بیمه شدگان به شرح زیر میباشد:

۱ -جراحی قلب , مغز و اعصاب , چشم و پیوند کلیه تا مبلغ دو میلیون و پانصد هزار ریال.

۲ -زایمان طبیعی و سزارین تا مبلغ سیصد هزار ریال.

۳ -سایر موارد تا مبلغ یک میلیون ریال.

ماده ۱۵ – پرداخت حق بیمه

بیمه گذار موظف است حق بیمه را نقدا" بپردازد و قبض رسیدی که به مهر و امضاءبیمه گر رسیده باشد , اخذ نماید مگر اینکه طرفین بنحو دیگری نسبت به پرداخت حق بیمه توافق نمایند.

ماده ۱۶- دوره انتظار:

دوره انتظار فقط برای زایمان منظور میگردد و مدت آن پانزده ماه است.

ماده ۱۷ – میزان سهم خسارت عهده بیمه گذار (فرانشیز):

میزان سهم خسارت عهده بیمه گذار (فرانشیز) این بیمه در هر مورد معادل ٪۱۰ کلیه هزینه های تحت پوشش قابل پرداخت خواهد بود.

ماده ۱۸- استثنائات:

هزینه بیمارستانی و جراحی در موارد زیر از شمول تعهد بیمه گر خارج میباشد:

۱-اعمال جراحی که بمنظور زیبایی انجام میگیرد , مگر این که ناشی از حادث باشد.

۲-سقط جنین مگر در موارد ضروری با تشخیص پزشک.

۳-بیماریهای روانی مگر این که ناشی از حادثه باشد.

۴-ترک اعتیاد.

۵-خودکشی , قتل و جنایت.

۶-حوادث طبیعی مانند سیل , زلزله و آتشفشان.

۷-جنگ , شورش , انقلاب , بلوا, اعتصاب , قیام , آشوب , کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی.

۸-فعل و انفعالات هسته ای.

۹ -اتاق خصوصی و همراه مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک.

۱۰ -بیماریهای فراگیر (اپیدمی)

۱۱ -دندانپزشکی مگر جراحی فک , لثه و دندان ناشی از حادثه.

۱۲ -نازایی مادرزادی.

۱۳ -عقیم سازی.

۱۴ -از بین بردن عیوب مادرزادی.

۱۵ -زایمان برای فرزند سوم و بیشتر.

ماده ۱۹- بیمه مضاعف:

در مواردی که بیمه شده دارای پوشش بیمه درمانی دیگری نیز باشد و از مزایای آن بیمه استفاده نمایدو سهم بیمه گر درمانی دیگر معادل و یا متجاوز از میزان فرانشیز موضوع ماده ۱۷ گردد در اینصورت از بیمه شده فرانشیزی کسر نخواهد شد.

چنانچه میزان فرانشیز از درصد موضوع ماده ۱۷ کمتر باشد میزان فرانشیز قابل پرداخت معادل مابه التفاوت سهم بیمه گر درمانی دیگر و فرانشیز موضوع ماده ۱۷ خواهد بود.

فصل سوم – مقررات مختلف

ماده ۲۰ -بیمه شده در انتخاب هر یک از بیمارستانهای کشور آزاد است و پس از پرداخت هزینه های مربوطه میبایستی صورتحساب بیمارستان را بانضمام نظریه پزشک و پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده دریافت و به بیمه گر تسلیم نماید.

ماده ۲۱- بیمه شده و یا بیمه گذار موظف است از زمان بستری شدن و حداکثر تا یک هفته پس از مرخص شدن از بیمارستان , مراتب را به بیمه گر اعلام نماید.

ماده ۲۲-حداکثر سن بیمه شده ۶۰ سال میباشد و از آن به بعد بیمه گر میتواند با دریافت حق بیمه اضافی پوشش بیمه درمانی را ادامه دهد.

ماده ۲۳-در صورت فوت بیمه شده , افراد تحت تکفل وی تا پایان مدت قرارداد حداکثر یکسال از مزایا ی موضوع این بیمه نامه برخوردار خواهند بود.

ماده ۲۴-هر گاه ثابت شود که بیمه شده عمدا" بوسیله اظهارات کاذب و یا ارائه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود و یا بیمه شدگان وابسته به خود نموده است در این حالت نام بیمه شده و یا بیمه شدگان وابسته به وی از لیست قرارداد بیمه خارج شده و بیمه گر محق به دریافت وجوهی است که تحت هر عنوان بابت هزینه های درمانی به بیمه شده و یا بیمه شدگان وابسته به وی پرداخت نموده است.

ماده ۲۵-در صورتیکه ثابت شود بیمه شده در شروع قرارداد مبتلا به بیماریهای غیر قابل درمان بوده است , بیمه گر تعهدی به جبران هزینه های مربوط به آن بیماری نخواهد داشت.

ماده ۲۶-هزینه های بیمارستانی بیمه شدگانی که بعلت فقدان امکانات لازم در داخل کشور با تایید بیمه گر به خارج اعزام میگردند, براسا س ضوابط این بیمه نامه پرداخت خواهد شد.

تبصره : نرخ ارز در محاسبه و میزان خسارت معادل نرخی خواهد بود که ارز مورد خریداری شده است.

ماده ۲۷- موارد فسخ بیمه نامه:

بیمه گذار و بیمه گر میتوانند در موارد زیر اقدام به تقاضای فسخ بیمه نامه نمایند:

الف _ موارد فسخ از طرف بیمه گر

بیمه گر در موارد زیر میتواند بیمه نامه را فسخ نماید. در اینصورت برگشت حق بیمه بصورت روز شمار محاسبه خواهد شد.

۱ -عدم پرداخت تمام یا قسمتی از حق بیمه و یا اقساط آن در موعد یا مواعد معین.

۲ -هرگاه بیمه گذار سهوا و یا بدون سوء نیت مطالبی را اظهار نماید و یا از اظهار مطالبی خودداری کند بنحوی که در نظر بیمه گر موضوع خطر را تغییر داده و یا از اهمیت آن بکاهد.

۳ -در صورت تشدید خطر موضوع بیمه نامه.

ب _ موارد فسخ از طرف بیمه گذار

بیمه گذار میتواند بیمه نامه را فسخ نماید در اینصورت بیمه گر حق بیمه تا زمان فسخ را براساس تعرفه کوتاه مدت محاسبه مینماید. مگر در مواردیکه فسخ توسط بیمه گذار مستند به یکی از دلایل زیر باشد که در اینصورت حق بیمه تا زمان فسخ بطور روز شمار محاسبه خواهد شد.

۱ -انتقال پرتفوی بیمه گر.

۲ -کاهش خطر موضوع بیمه و عدم موافقت بیمه گر با تعدیل حق بیمه.

۳ -در صورتیکه گروه بیمه شده, به علت توقف در کا ر و یا مشکلات پیش بینی نشده دیگر ترکیب گروهی خود را از دست بدهد.

ماده ۲۸- نحوه فسخ

الف –در صورتیکه بیمه گر بخواهد بیمه نامه را فسخ نماید, موظف است موضوع را بوسیله نامه یا تلگرام و سایر وسایل مقتضی بطرف دیگر اطلاع دهد. در اینصورت بیمه نامه یکماه پس از اعلام مراتب به بیمه گذار , فسخ شده تلقی میگردد.

ب –بیمه گذار میتواند با تسلیم درخواست کتبی به بیمه گر تقاضای فسخ بیمه نامه را بنماید . در اینصورت از تاریخ تسلیم درخواست مزبور به بیمه گر بیمه نامه فسخ شده محسوب میشود . چنانچه در درخواست بیمه گذار تاریخ مشخصی برای فسخ تعیین شده باشد , اثر فسخ از تاریخ اخیر خواهد بود.

ماده ۲۹ – موارد انفساخ بیمه نامه

هر گاه ثابت شود که بیمه گذار عمدا" بوسیله اظهارات کاذب و یا ارائه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود و یا بیمه شدگان وابسته بخود نموده است, قرارداد بیمه حسب مورد از تاریخ اظهارات کاذب و یا ارائه مدارک نادرست منفسخ میگردد و در این مورد حق بیمه مدت منقضی شده براساس تعرفه کوتاه مدت محاسبه میشود.

ماده ۳۰- مهلت پرداخت خسارت

بیمه گر موظف است حداکثر ظرف یک ماه پس از تاریخ دریافت کلیه اسناد و مدارکی که بتواند بوسیله آنها میزان خسارت وارده و حدود مسولیت خود تشخیص دهد, باید خسارات را تصفیه و پرداخت نماید.

ماده ۳۱- هزینه های بیمارستانی و جراحی ناشی از خطرات ذیل فقط با موافقت کتبی بیمه گر و پرداخت حق بیمه اضافی قابل پوشش است :

الف – جنگ , شورش , انقلاب , بلوا, اعتصاب , قیام , آشوب , کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی.

ب – سیل , زلزله , آتش فشان و فعل و انفعالات هسته ای.

ج – ورزشهای رزمی و حرفه ای , شکار ، سوارکاری , قایقرانی , هدایت موتورسیکلت دنده ای , هدایت و یا سرنشینی هواپیمای آموزشی , اکتشافی و غیر تجاری , هدایت و یا سرنشینی اتومبیل کورسی (مسابقه ای) , هدایت و یا سرنشینی هلیکوپتر , غواصی , پرش با چتر نجات (بجز سقوط آزاد) و هدایت کایت یا سایر وسائط پرواز بدون موتور.

ماده ۳۲- کتبی بودن اظهارات:

هرگونه پیشنهاد و اظهار بیمه گذار و بیمه گر در رابطه با این بیمه نامه بایستی کتبا" به آخرین نشانی اعلام شده وی ارسال گردد.

اصلاحیه آیین نامه شماره ۲۶/۱

شورایعالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۷۸/۷/۵ انجام اصلاحات زیر را در آیین نامه شماره ۲۶/۱ تصویب نمود.
الف – مواد ۱۳ و ۱۶ حذف شود.
ب – ماده ۴ به شرح زیر اصلاح شود:
ماده ۴- هزینه های قابل پرداخت:
۱ -هزینه های بیمارستانی ، درمانی و جراحی طی دوران بستری در بیمارستان
۲ -هزینه آمبولانس و سایر فوریتهای پزشکی در صورتیکه نهایتاً منجر به بستری شدن بیمه شده در بیمارستان گردد.
۳ -هزینه های مربوط به پوششهای اضافی توافق شده در شرایط خصوصی بیمه نامه.
ج – بندهای ۶-۶ و ۱۲-۶ به شرح زیر اصلاح گردد:
۶-۶ حوادث طبیعی مانند سیل ، زلزله و آتشفشان مگر اینکه در شرایط خصوصی به نحو دیگری توافق شده باشد.
۱۲-۶ زایمان برای فرزند چهارم و بیشتر.
متن زیر به عنوان بند ۱۴-۶ به ماده ۶ اضافه شود:
۱۴-۶ -رفع عیوب انکساری چشم مگر در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر نقص بینایی هر چشم ۵ دیوپتر یا بیشتر باشد.
ه – تبصره ذیل ماده ۱۲ به شرح زیر اصلاح شود:
تبصره – نرخ ارز در محاسبه میزان خسارت معادل نرخ ارز واریز نامه ای خواهد بود.

و – تاریخ اعمال این اصلاحات از اول آبان هزار و سیصد و هفتاد و هشت است.

آیین نامه شماره ۲۷

تعرفه بیمه هزینه های بیمارستانی و جراحی

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۴ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری آیین نامه زیر را که مشتمل بر ۸ ماده و ۳ تبصره است در جلسه مورخ ۱۳۷۰/۱۱/۷ تصویب نمود:

ماده یک – موسسات بیمه مکلفند بیمه نامه هزینه های بیمارستانی و جراحی گروهی موضوع آیین نامه شماره ۲۶ را براساس مقررات و نرخهای تعیین شده در این آیین نامه صادر نمایند.

ماده دو – حداقل نرخ بیمه هزینه های بیمارستانی و جراحی گروهی به شرح زیر تعیین میگردد:

حق بیمه برای گروههایی که در تهران متمرکز هستند برای هر نفر ۲۴۰۰۰ ریال در سال.

تبصره : حق بیمه سالیانه برای گروههائی که پوشش زایمان (طبیعی – سزارین) نخواهند برای هر نفر میتواند به ۱۸۰۰۰ ریال کاهش یابد.

ماده سه – شرکتهای بیمه میتوانند با توجه به تعداد گروه بیمه شدگان تخفیفهای زیرین را اعطاء نمایند:

درصد تخفیف	تعداد گروه بیمه شدگان
۵٪	۱۰۱ الی ۵۰۰ نفر
۱۰٪	۵۰۱ الی ۱۰۰۰ نفر
۱۵٪	۱۰۰۱ الی ۴۰۰۰ نفر
۲۰٪	۴۰۰۱ و بیشتر

ماده چهار – شرکتهای بیمه میتوانند با توجه به تمرکز ٪۷۵ تعداد گروه در مناطق جغرافیایی زیرین تخفیفهای مشروحه در این ماده را بعلاوه تخفیفهای منظور در ماده سه اعطا نمایند.

الف – گروههایی که ٪۷۵ یا بیشتر آن در مرکز استان متمرکز هستند حداکثر ٪۱۰

ب – گروههایی که ٪۷۵ یا بیشتر آن در مرکز شهرستان متمرکز هستند حداکثر ٪۱۵

ماده پنج – شرکتهای بیمه باید برای گروههایی که اشتغال بکارهای صنعتی داشته و در معرض خطر حادثه و یا امراض ناشی از کار قرار دارند علاوه بر حداقل حق بیمه مذکور در ماده دو حداقل ٪۱۵ حق بیمه اضافی دریافت دارند.

ماده شش-شرکتهای بیمه برای گروههایی که تعداد افراد اناث آن از ۵۰ درصد تعداد متشکله گروه بیشتر است باید اضافه حق بیمه ای معادل ۲۰ درصد علاوه برحداقل حق بیمه مذکور در ماده یک دریافت دارند.

تبصره : در صورتیکه هزینه های زایمان جز پوشش نباشد اضافه حق بیمه فوق به ٪۱۰ کاهش می یابد.

ماده هفت – چنانچه بیمه گر بخواهد در پوششهای بیمه ای موضوع این آیین نامه تغییراتی دهد, میبایست قبلا" توافق بیمه مرکزی ایران را در مورد نوع پوشش و یا حدود تعهد و میزان حق بیمه کسب نماید.

ماده هشت – حداقل تعداد افراد گروه بیمه ای ۵۰ نفر میباشد و برای گروههای کمتر از یکصد نفر پرسشنامه سلامتی تهیه و بیمه شدگان موظفند به کلیه سئوالات مطرح شده بدرستی پاسخ دهند. در صورتیکه تعداد افراد تحت پوشش در یک گروه کمتر از پنجاه نفر باشند, شرکت بیمه مکلف است توافق بیمه مرکزی ایران را در مورد صدور , نرخ و شرایط آن قبل از صدور بیمه نامه اخذ نماید.

تبصره : بمنظور جلوگیری از گزینش نامناسب بر علیه بیمه گر باید حداقل ٪۷۵ از گروه بیمه شدگان تحت پوشش قرار گیرند

آیین نامه شماره ۲۷/۱

تعرفه بیمه نامه گروهی هزینه های بیمارستانی

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۴ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری آیین نامه زیر را که مشتمل بر ۱۰ ماده است در جلسه مورخ ۱۳۷۵/۸/۲۸ تصویب نمود.

ماده ۱- موسسات بیمه مکلفند بیمه نامه گروهی هزینه های بیمارستانی موضوع آیین نامه شماره ۲۶/۱ را براساس مقررات و نرخهای تعیین شده در این آیین نامه صادر نمایند.

ماده۲- شرایط ، میزان تعهدات و حداقل حق بیمه هزینه های بیمارستانی بشرح زیر تعیین میگردد:

حداقل حق بیمه ماهانه به ریال	حداقل حق بیمه سالیانه به ریال	حداکثر تعهدسالیانه برای هربیمه شده به ریال
۲۷۰۰	۳۲۴۰۰	۲۵۰۰۰۰۰
۴۰۰۰	۴۸۰۰۰	۵۰۰۰۰۰۰
۵۰۰۰	۶۰۰۰۰	۷۵۰۰۰۰۰
۵۷۵۰	۶۹۰۰۰	۱۰۰۰۰۰۰۰

۲-۱ حداکثر تعهد جهت هزینه زایمان ٪۲۰ سرمایه تعهدشده می باشد.

۲-۲ حداقل فرانشیز ۱۰ ٪هزینه های قابل پرداخت است.

در مواردی که بیمه شده دارای پوشش بیمه درمانی دیگری نیز باشد و از مزایای آن بیمه استفاده نماید و سهم بیمه گر درمانی دیگر معادل و یا متجاوز از میزان فرانشیز مقرر گردد در اینصورت ازبیمه شده فرانشیزی کسر نخواهد شد .چنانچه سهم بیمه گر مزبور از درصد تعیین شده کمتر باشد میزان فرانشیز معادل مابه التفاوت سهم بیمه گر درمانی دیگر و فرانشیز موضوع این ماده خواهد بود .

۲-۳ دوره انتظار برای زایمان ۹ ماه می باشد.

ماده ۳- شرکتهای بیمه می توانند باتوجه به تعداد بیمه شدگان تخفیف های زیر را در حق بیمه منظور نمایند:

درصد تخفیف	تعداد بیمه شدگان
۵	۵۰۱ الی ۱۰۰۰ نفر

۱۰	۱۰۰۱ الی ۴۰۰۰ نفر
۱۵	۴۰۰۱ الی ۱۰۰۰۰ نفر
۲۰	۱۰۰۰۱و بیشتر

شرکتهای بیمه میتوانند در صورتیکه حداقل ٪۷۵ از بیمه شدگان در خارج ا ز مراکز استانها سکونت داشته باشند حداکثر ٪۱۰ تخفیف اضافی علاوه بر تخفیفهای مذکور در این ماده اعطا نمایند.

ماده ۴- شرکتهای بیمه باید برای گروههایی که اشتغال بکارهای صنعتی داشته و درمعرض خطرحادثه ویا امراض ناشی ازکار قرار دارند علاوه بر حداقل حق بیمه مذکوردرماده ۲ حداقل ۱۵ ٪حق بیمه اضافی دریافت دارند.

ماده ۵- شرکتهای بیمه برای گروههایی که تعداد افراد اناث آن از٪۵۰ تعداد متشکله گروه بیشتر است باید اضافه حق بیمه ای معادل ٪۲۰ علاوه برحداقل حق بیمه مذکور درماده ۲ دریافت دارند.

ماده ۶- درصورتیکه هزینه های زایمان جزء پوشش نباشد ٪۲۰ تخفیف درحق بیمه منظورخواهد شد.

ماده ۷- حق بیمه اضافی

۷/۱ -در صورتیکه سن بیمه شده بیش از ۶۰ سال باشد (موضوع ماده ۹ شرایط عمومی) به ازاء هر سال بایستی ٪۱۰ نرخ پایه بعنوان حق بیمه اضافی منظور شود.

۷/۲ -حق بیمه اضافی حوادث طبیعی به استثناء زلزله حداقل ٪۵ می باشد.

۷/۳ -اضافه نمودن هزینه های پاراکلینیکی (شامل سونوگرافی ، ماموگرافی ، رادیوتراپی ، انواع اسکن ها،

ام ار ای ، لاپاراسکوپی ، سنگ شکن کلیه) طی بیمه هزینه های بیمارستانی تا سقف حداکثر٪۲۰ تعهد سالیانه برای هر واحد خانواده و حداقل ٪۱۵ فرانشیز، با حق بیمه ای معادل ٪۱۰ حق بیمه برای هر نفر مجاز می باشد.

ماده ۸- حداقل تعداد افراد گروه بیمه ای ۵۰ نفر میباشد . در صورتیکه تعداد افراد تحت پوشش در یک گروه کمتر از پنجاه نفر باشد ، شرکت بیمه مکلف است توافق بیمه مرکزی ایران را در مورد نرخ و شرایط قبل از صدور بیمه نامه اخذ نماید.

۸/۱ -ساکنان مجتمع های مسکونی در صورتی که تعداد آنها از ۲۵ نفر کمتر نباشد می توانند بصورت گروهی از این پوشش استفاده نمایند.

۸/۲ -بمنظور جلوگیری از گزینش نامناسب برعلیه بیمه گر باید حداقل ٪۷۰ از اعضای گروه متقاضی بیمه تحت پوشش قرار گیرند .

ماده ۹- شرکتهای بیمه می توانند طبق شرایط عمومی موضوع آیین نامه شماره ۲۶/۱ مبادرت به صدور بیمه نامه هزینه های بیمارستانی برای هر واحد خانواده مشروط برآنکه کمتر از ۴ نفر نباشندبنمایند . دراین صورت بیمه شده ویا سرپرست خانواده

موظف است به کلیه سئوالات مطرح شده در پرسشنامه سلامتی که از طرف بیمه گر تهیه شده است بدرستی پاسخ دهد . علاوه برآن بیمه گر می تواند در صورت نیاز، بیمه شدگان را مورد معاینه پزشکی قرار دهد.

۹/۱ -حداکثر تعهد سالیانه بیمه گر برای هر خانواده (با تعداد ۴ عضو) موضوع این ماده ۴ میلیون ریال می باشد.

در صورتیکه تعداد اعضاء خانواده بیش از ۴ نفر باشد به ازاء هرنفر اضافی ٪۲۵ (حداکثر تا ٪۵۰) به میزان تعهد اضافه می گردد.

۹/۲-حداقل فرانشیز برای سالهای اول تا سوم بترتیب ۲۵, ۱۵ و ۱۰ درصد هزینه های قابل پرداخت می باشد و در صورت استفاده از بیمه درمانی دیگر، فرانشیز مزبور باتوجه به ماده ۱-۲-۲ محاسبه خواهد شد.

۹/۳ -حداقل حق بیمه سالیانه که می باید یکجا پرداخت شود برای هریک از اعضاء خانواده ۴۸٫۰۰۰ ریال می باشد.

۹/۴-تقاضای پوشش برای کلیه اعضاء خانواده از طرف بیمه گذار الزامی است . اما بیمه گر در موارد خاص می تواند از قبول عضوی از خانواده که قبل ازصدور بیمه نامه نیاز به بستری شدن دربیمارستان داشته باشد خودداری نماید.

تخفیف مندرج در قسمت اخیر ماده ۳ و بند ۳-۷ در این ماده نیز صادق است

ماده۱۰ -چنانچه بیمه گر بخواهد در پوششهای بیمه ای موضوع این آیین نامه تغییراتی دهد می بایست قبلا توافق بیمه مرکزی ایران را در مورد نوع پوشش ویا حدود تعهد و میزان حق بیمه کسب نماید.

آئین نامه شماره ۲۷/۲(آئین نامه شماره ۴۴جایگزین شد)

تعرفه بیمه تکمیلی هزینه های بیمارستانی

شورایعالی بیمه در اجرای بند ۴ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران وبیمه گری آئین نامه زیر را که مشتمل‌بر ۸ ماده است در جلسه مورخ ۱۳۷۸/۷/۵ تصویب نمود

ماده ۱- مؤسسات بیمه مکلفند بیمه نامه گروهی مازاد هزینه‌های بیمارستانی موضوع آئین نامه شماره ۲۶/۱ را براساس مقررات ونرخهای تعیین شده در این آئین نامه صادر نمایند

ماده ۲- شرایط، میزان تعهدات وحداقل حق بیمه جهت جبران هزینه‌های بستری و جراحی در بیمارستان ونیزانواع سنگ شکن برای گروههائی که تحت پوشش بیمه‌های درمانی سازمان بیمه درمان همگانی، سازمان تأمین‌اجتماعی و... می‌باشند بشرح زیر تعیین میگردد :

ردیف	سقف تعهد سالیانه برای هربیمه شده به میلیون ریال	حداقل نرخ حق بیمه ماهانه درهزار
۱	۵/۲	۱,۴ ۰,۷ نسبت به مازادتعهد ردیف یک ۰,۵ نسبت مازادتعهد ردیف ۲ ۰,۲ نسبت به مازادتعهد ردیف ۳
۲	بیش از۲/۵ الی ۵	
۳	بیش از ۵ الی ۱۰	
۴	بیش از ۱۰ الی۲۰	

۲-۱ -پوشش هزینه زایمان معادل۲۰ درصد سرمایه تعهد شده وجزئی از آن میباشد ودر صورتی که بیمه گذار مایل به اخذ پوشش زایمان نباشد، بیمه گر میتواند با حفظ سقف تعهدات تعیین شده حق بیمه سرانه را تا میزان۲۰درصد کاهش دهد.

۲-۲ -مدت انتظار جهت استفاده از پوشش زایمان ۶ ماه میباشد که فقط برای گروههای کمتر از ۱۰۰۰نفراعمال میگردد.

۳ -تعهدات اضافی

۳-۱ -افزایش سقف تعهد، برای اعمال جراحی مغز واعصاب(به استثناء دیسک ستون فقرات)، قلب،پیوندکلیه ومغز استخوان حداکثر تا دو برابر مبلغ تعهد پذیرفته شده،باحق بیمه اضافی به میزان ۲۰ درصد حق بیمه‌پایه مجاز میباشد

۳-۲ -هزینه‌های پاراکلینیکی شامل سونوگرافی، ماموگرافی، رادیوتراپی، انواع اسکن‌ها ، انواع اندوسکوپی ، امآرآی ، اکوکاردیوگرافی و نیز اعمال مجاز سرپائی شامل ختنه، شکستگی‌ها و لیزردرمانی (چنانچه جهت رفع عیوب‌انکساری چشم نباشد) با سقف حداکثر ۱۰٪ تعهد پایه سالیانه برای هربیمه شده بانرخ حق بیمه‌ای معادل ۰/۸ درهزار مبلغ تعهد شده در این مورد برای هر نفر قابل بیمه شدن می‌باشد.

۳-۳ -هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن (صرفا گروههای بالای ۱۰هزار نفر) حداکثر به میزان تعهد پایه‌سالیانه با نرخ حق بیمه‌ای معادل ۰,۰۵ درهزار مبلغ تعهد شده در این مورد برای هر نفر قابل بیمه شدن می‌باشد

۳-۴ - تعمیم پوشش بیمه‌ای در مقابل خطرات طبیعی (به استثناء زلزله) با حق بیمه اضافی به میزان ۵درصدمجموع حق بیمه ماهیانه هرنفر مجاز است

۳-۵ -هزینه هایی که در اجرای بندهای ۳-۲ و ۳-۳ پرداخت می‌گردد مازاد بر سقف تعهدات سالیانه‌می‌باشد

ماده ۴ - فرانشیز

حداقل فرانشیز در کلیه موارد معادل ۲۰درصد هزینه‌های درمان مورد تعهد است در مواردی که بیمه شده ازمزایای پوشش بیمه‌ای بیمه گر اول استفاده نماید فرانشیزی کسر نخواهد شد مگر اینکه سهم بیمه گر مزبور از درصدتعیین شده کمتر باشد که در این صورت میزان فرانشیز معادل مابه‌التفاوت سهم بیمه‌گر اول وفرانشیز موضوع این ماده‌خواهد بود.

ماده ۵- تخفیفات

۵-۱ -شرکتهای بیمه می‌توانند باتوجه به تعداد بیمه شدگان تخفیف‌های زیر را در حق بیمه منظور نمایند :

تعداد بیمه شدگان		درصد تخفیف
از	الی	
۴۰۰۱	۲۰۰۰۰	۵
۲۰۰۰۱	۱۰۰۰۰۰	۱۰
۱۰۰۰۰۱	۵۰۰۰۰۰	۱۵
۵۰۰۰۰۱	به بالا	۲۰

۵-۲ -درصورتیکه حق بیمه هرسال در ابتدای قرارداد بصورت یکجا پرداخت شود شرکت بیمه می‌تواند ۵ درصد تخفیف در حق بیمه منظور نماید.

۳-۵ -در صورتیکه حداکثر تعهد سالیانه موضوع مواد ۲ و یا ۳ بعنوان سقف تعهد برای خانواده در نظر گرفته‌شود شرکت بیمه می‌تواند ۱۰درصد تخفیف در حق بیمه پوشش محدود شده منظورنماید

ماده ۶ – حق بیمه اضافی

۶-۱ -	شرکتهای بیمه می‌توانند افرادی را که سن آنها بیش از ۶۰ سال تمام باشد با دریافت حق بیمه اضافی به‌شرح زیر بیمه نمایند
۶-۱-۱-	برای افرادی که بین ۶۰ الی ۷۰ سال سن دارند با ٪۵۰ حق بیمه اضافی
۶-۱-۲-	برای افرادی که بیش از ۷۰ سال سن دارند با ٪۱۰۰ حق بیمه اضافی

ماده ۷ – سایر مقررات

۷-۱	حداقل تعداد افراد گروه بیمه‌ای (با رعایت بند ۲-۳ آئین نامه شماره۲۶/۱) ۵۰نفر میباشد. درصورتیکه تعداد افراد تحت پوشش در یک گروه کمتر از پنجاه نفر باشد، شرکت بیمه مکلف است توافق بیمه مرکزی‌ایران را در مورد نرخ وشرایط قبل از صدور بیمه نامه اخذ نماید .
۷-۲	ارائه پوشش هزینه‌های درمان سرپائی جز مواردی که در این آئین نامه ذکر شده است مجازنمی‌باشد
۷-۳	بیمه مرکزی ایران می‌تواند هرساله متناسب با افزایش هزینه‌های درمانی در کشور وعملکرد مؤسسات‌بیمه در این رشته، نرخ حق بیمه را تعدیل نماید
۷-۳-۱	شرکتهای بیمه موظفند آمار حق بیمه وخسارت بیمه نامه‌های صادره خود را به تفکیک هزینه‌های‌بیمارستانی، زایمان و پاراکلینیکی تهیه وهر شش ماه یکبار به بیمه مرکزی ایران اعلام نمایند

ماده ۸ – این آئین نامه از تاریخ اول آبان هزاروسیصدوهفتاد وهشت جایگزین آئین نامه شماره ۲۷/۱است.اصلاحات پیشنهادی در شرایط عمومی

آیین نامه شماره ۲۷/۳

مکمل آئین نامه تعرفه بیمه تکمیلی هزینه های بیمارستانی

شورایعالی بیمه درجلسه مورخ ۷۹/۳/۹ تصویب نمودمتن زیربه عنوان بند۱-۲-۷ به بند۲-۷ آئین نامه شماره ۲۷/۲ اضافه شود:

۱-۲-۷ بیمه مرکزی ایران می تواندرمواردخاص باارائه پوشش های بیمه درمانی بانرخ وشرایط دیگری توافق نماید.

آیین نامه شماره ۲۸

نمایندگی بیمه (ملغی شده - آیین نامه ۵۷ جایگزین گردیده است)

(در تاریخ ۷۱/۶/۹ آیین‌نامه شماره ۱۸ و مکملهای آن ملغی و این آیین‌نامه جایگزین آنها شد)

(در تاریخ ۸۷/۷/۱۷ این آیین‌نامه و مکملهای آن ملغی و آیین‌نامه شماره ۵۷ جایگزین آنها شد)

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری آیین‌نامه نمایندگی شرکتهای بیمه مشتمل بر ۳ فصل، ۳۷ ماده و ۱۳ تبصره است را در جلسه مورخ ۱۳۷۱/۶/۹ تصویب نمود:

فصل اول- تعریف و شرایط نمایندگی بیمه

ماده ۱- نماینده بیمه که در این آیین‌نامه اختصاراً نماینده نامیده می‌شود شخصی است حقیقی یا حقوقی که با توجه به قوانین و مقررات و مفاد این آیین‌نامه مجاز به عرضه خدمات بیمه ای به نمایندگی از جانب شرکت بیمه طرف قرارداد خواهد بود.

مقررات این آیین‌نامه شامل نمایندگانی است که خدمات بیمه ای در داخل کشور عرضه می‌نمایند.

ماده ۲- نمایندگی بیمه طبق مقررات این آیین‌نامه از طرف شرکتهای بیمه به اشخاص واجد شرایط اعطاء می‌گردد.

ماده ۳- نمایندگی بیمه برای مدت یکسال اعطا می‌گردد و بشرط ارائه اظهارنامه مالیاتی آخرین دوره مالی نمایندگی، تمدید خواهد شد.

ماده ۴- شرکت بیمه می‌تواند در رشته های بیمه اشخاص، اموال و مسئولیت اعطا نمایندگی نماید.

ماده ۵- اشخاص حقیقی متقاضی اخذ نمایندگی باید دارای شرایط زیر باشند:

الف- تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران.

ب- اعتقاد به اسلام و یا یکی دیگر از ادیان رسمی‌کشور.

ج- دارا بودن حسن شهرت.

د- عدم اعتیاد به مواد مخدر.

هـ - نداشتن سوء پیشینه کیفری و همچنین نداشتن سابقه محکومیت ورشکستگی به تقصیر یا تقلب.

و- داشتن گواهی پایان خدمت وظیفه عمومی یا معافیت دائم.

ز- دارا بودن حداقل مدرک دیپلم با دو سال سابقه کار مفید بیمه ای، یا حداقل لیسانس و یکسال سابقه کار مفید بیمه ای و یا حداقل لیسانس در رشته بیمه و یا گرایش بیمه و ۶ ماه کار مفید
بیمه ای.

ح- موفقیت در آزمون بیمه مرکزی ایران.

ط- سایر شرایطی که از طرف شرکت بیمه ذیربط تعیین می‌شود.

ماده ۶- اشخاص حقوقی متقاضی اخذ نمایندگی باید دارای شرایط زیر باشند:

الف- بصورت یکی از شرکتهای مندرج در قانون تجارت تاسیس شده باشند.

ب- حداقل سرمایه شرکت بالغ بر ده میلیون ریال باشد.

ج- اساسنامه شرکت به تایید بیمه مرکزی ایران رسیده باشد.

د- موضوع شرکت طبق اساسنامه منحصراً مربوط به نمایندگی بیمه و خدمات مربوط به فعالیت بیمه ای باشد.

هـ - مدیر عامل شرکت باید علاوه بر شرایط مندرج در بندهای الف، ب، ج، د، و، ح، ط ماده ۵ این آیین‌نامه دارای حداقل مدرک لیسانس بیمه و شش ماه سابقه کار مفید بیمه ای و یا حداقل لیسانس در سایر رشته ها و یکسال سابقه کار مفید بیمه ای باشد.

فصل دوم- حقوق و تکالیف شرکت بیمه ونماینده

ماده ۷- شرکت بیمه موظف است قرارداد و پروانه نمایندگی بیمه را طبق نمونه ای که توسط بیمه مرکزی ایران تهیه می‌شود تنظیم و صادر نماید.

ماده ۸- شرکت بیمه مکلف است حداکثر یکماه پس از انعقاد قرارداد نمایندگی بیمه، یک نسخه رونوشت آنرا به بیمه مرکزی ایران ارسال نماید. بیمه مرکزی ایران مکلف است در صورت مغایرت مفاد قرارداد با مقررات این آیین‌نامه، مراتب را ظرف مدت ۴۵ روز پس از وصول رونوشت قرارداد، جهت اقدام مقتضی به شرکت بیمه ذیربط ابلاغ نماید.

ماده ۹- شرکت بیمه موظف است ترتیبی اتخاذ نماید که حداکثر ظرف مدت دو سال از تاریخ تصویب این آیین‌نامه، وضعیت نمایندگان فعلی خود را با شرایط این آیین‌نامه منطبق نماید. در صورت عدم انطباق با شرایط این آیین‌نامه، قرارداد نمایندگی بیمه مربوطه تمدید نخواهد شد.

تبصره- رعایت شرایط مقرر در بندهای "ز" و "ح" ماده ۵ در مورد این دسته از نمایندگان حقیقی الزامی‌نمی‌باشد.

ماده ۱۰- شرکت بیمه مکلف است بخشنامه ها و دستورالعملهای لازم در رابطه با فعالیت نمایندگی را بموقع به نماینده یا نمایندگان خود ابلاغ نماید.

ماده ۱۱- شرکت بیمه موظف است نام نماینده خود را در بیمه‌نامه ای که بنا به پیشنهاد او صادر می‌شود، درج نماید.

ماده ۱۲- نماینده مکلف است اطلاعات لازم در باره بیمه مورد پیشنهاد، از جمله: نرخ، شرایط، استثنائات و تعهدات بیمه‌گر و بیمه‌گذار را با رعایت بخشنامه‌ها و دستورالعملهای مربوط به بیمه‌گذار ارائه نماید.

ماده ۱۳- نماینده بمنظور تامین و تضمین حقوق و مطالبات بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان، شرکت بیمه و یا ذینفع بیمه‌نامه موظف به تودیع تضمین به نفع شرکت بیمه مربوطه می‌باشد.

تبصره ۱- میزان تضمین مذکور در این ماده متناسب با حجم کار هر نماینده به تشخیص شرکت بیمه مربوطه تعیین می‌شود. حداقل تضمین یاد شده به میزان پنج میلیون ریال می‌باشد.

تبصره ۲- نوع تضمین فوق و مدت آن به تشخیص شرکت بیمه ذیربط تعیین میگردد.

ماده ۱۴- شرکت بیمه مکلف است در صورت لغو نمایندگی، مراتب را بنحو مقتضی باطلاع بیمه‌گذاران مربوطه برساند.

ماده ۱۵- نماینده مسئول جبران خسارات مستقیم و یا غیر مستقیم ناشی از عمد، تقصیر، غفلت و یا قصور خود، کارکنان و بازاریابهای تابعه در رابطه با عملیات بیمه ای موضوع قرارداد نمایندگی می‌باشد. در هر حال مفاد این ماده نافی مسئولیت شرکت بیمه در برابر بیمه‌گذار نخواهد بود.

ماده ۱۶- پرداخت حق بیمه به نماینده در حکم پرداخت حق بیمه به شرکت بیمه می‌باشد.

ماده ۱۷- نماینده مکلف است حق بیمه دریافتی را اعم از وجه نقد یا چک حداکثر تا پایان وقت اداری روز دریافت، به صندوق شرکت بیمه طرف قرارداد یا به حساب بانکی شرکت مزبور تحویل و واریز نماید. طرفین می‌توانند در قرارداد نمایندگی بنحو دیگری توافق نمایند.

ماده ۱۸- نماینده مکلف است مشخصات و شماره پروانه دلالی رسمی‌بیمه را در بیمه‌نامه ای که بنا به پیشنهاد او صادر میگردد، قید نماید.

ماده ۱۹- نماینده مکلف است مشخصات و شماره نمایندگی خود را در بیمه‌نامه ای که صادر می‌کند، قید نماید.

ماده ۲۰- شرکت بیمه نبایستی تقاضای صدور بیمه‌نامه ای را که بوسیله یکی از نمایندگان خود ارائه می‌شود از طریق دیگری اعم از مستقیم و یا غیر مستقیم قبول نماید مگر با موافقت بیمه‌گذار.

ماده ۲۱- در صورتی که شرکت بیمه پیشنهاد بیمه نماینده ای را رد نماید، نمی‌تواند همان پیشنهاد را از طریق دیگری اعم از مستقیم یا غیر مستقیم قبول نماید.

ماده ۲۲- اگر چند نماینده برای یک نوع بیمه نرخ و شرایط خواسته باشند، شرکت بیمه موظف است نرخ و شرایط یکسان اعلام نماید.

ماده ۲۳- شرکت بیمه مکلف است کارمزد نماینده خود را به میزان پیش بینی شده در قرارداد نمایندگی پرداخت نماید. مشروط بر اینکه از حداکثر میزان تعیین شده در مصوبات شورای عالی بیمه تجاوز ننماید.

تبصره – هر گاه تغییراتی در بیمه‌نامه داده شود و این تغییرات باعث افزایش یا کاهش حق بیمه‌گردد، کارمزد نماینده نیز به همان نسبت افزایش یا کاهش خواهد یافت. در موارد فسخ یا ابطال بیمه‌نامه، کارمزد نماینده به نسبت حق بیمه قابل استرداد کسر خواهد شد.

ماده ۲۴– بیمه‌نامه هایی که از طرف یا به پیشنهاد نماینده توسط شرکت بیمه صادر می‌شود پرتفوی نماینده خواهد بود.

شرکت بیمه حقوق نماینده را نسبت به پرتفوی او در حدود عرف جاری بیمه رعایت خواهد نمود.

تبصره ۱– نماینده می‌تواند تمام یا قسمتی از پرتفوی خود را در صورت موافقت شرکت بیمه به نماینده دیگر همان شرکت انتقال دهد.

تبصره ۲– در صورت فوت یا حجر نماینده و فقد شرط خلاف در قرار داد نمایندگی پرتفوی نماینده به شرکت بیمه مربوطه منتقل می‌شود و ارزش پرتفوی نماینده متوفی یا محجور معادل ۲ برابر میانگین کارمزدهای دریافتی سالانه نماینده پس از کسر کارمزد های برگشتی در طی ۵ سال گذشته می‌باشد، مشروط بر آن که از ٪۱۰۰ کارمزد یکسال گذشته همان نماینده تجاوز ننماید.

فصل سوم- مقررات مختلف

ماده ۲۵- مرجع رسیدگی به اختلافات میان نماینده و شرکت بیمه در رابطه با مقررات این آیین‌نامه و قرارداد نمایندگی منعقده، هیاتی است مرکب از سه نفر به شرح زیر:

الف- نماینده بیمه مرکزی ایران

ب- نماینده منتخب شرکتهای بیمه.

ج- نماینده انجمن صنفی نمایندگان بیمه.

تبصره ۱- مادامی‌که نمایندگان موضوع بند "ب " یا "ج " فوق الذکر معرفی نشده‌اند، بیمه مرکزی ایران جهت رسیدگی به موارد مطروحه، اقدام به معرفی عضو یا اعضاء جایگزین خواهد نمود.

تبصره ۲- هر یک از نمایندگان فوق الذکر برای مدت دو سال تمام انتخاب می‌شوند و عزل یا تجدید انتخاب آنها بلامانع است.

ماده ۲۶- جلسات هیات رسیدگی به اختلافات نماینده و شرکتهای بیمه در بیمه مرکزی ایران تشکیل و با حضور کلیه اعضاء رسمیت می‌یابد و تصمیمات متخذه با اکثریت آراء معتبر و برای طرفین ذیربط
لازم الاتباع است.

تبصره ۱- نماینده منتخب شرکتهای بیمه که کارمند شاغل شرکت بیمه طرف اختلاف است و همچنین نماینده انجمن صنفی نمایندگان بیمه که خود شاکی است و یا از وی شکایت شده است، نمی‌توانند بعنوان نماینده شرکت بیمه و انجمن صنفی نمایندگان بیمه در هیات مذکور عضویت داشته باشند و در اینگونه موارد شرکتهای بیمه و انجمن صنفی نمایندگان بیمه باید حسب مورد فرد یا افراد دیگری را برای شرکت در جلسه هیات رسیدگی مزبور معرفی نمایند.

تبصره ۲- شرکت بیمه مکلف است در کلیه قراردادهای نمایندگی شرط ارجاع اختلاف فیمابین در رابطه با قرارداد تنظیمی به هیات موضوع ماده ۲۵ را صراحتاً درج نمایند.

تبصره ۳- امور مربوط به هیات رسیدگی به اختلافات نماینده و شرکتهای بیمه توسط بیمه مرکزی ایران انجام می‌شود.

ماده ۲۷- آیین‌نامه راجع به نحوه تشکیل جلسات و اتخاذ تصمیم هیات رسیدگی به اختلافات نماینده و شرکتهای بیمه حداکثر ظرف سه ماه توسط بیمه مرکزی ایران تهیه و برای تصویب به شورای عالی بیمه ارائه خواهد شد.

ماده ۲۸- قرارداد نمایندگی در موارد زیر لغو می‌شود:

الف- با تصمیم یکی از طرفین قرارداد ضمن رعایت حقوق طرف مقابل.

ب- در صورتی که نماینده حقیقی یک یا چند شرط از شرایط مقرر در بندهای "الف "، " ب "،
" ج " و " د" مندرج در ماده ۵ این آیین‌نامه را از دست بدهد.

ج- در صورتی که مدیر عامل نماینده حقوقی یک یا چند شرط از شرایط مقرر در بندهای "الف"،
" ب "، " ج " و " د" مندرج در ماده ۵ این آیین‌نامه را از دست بدهد و نمایندگی حقوقی ظرف مدت شش ماه از تاریخ از دست دادن شرایط مزبور نسبت به معرفی مدیر عامل جایگزین که حائز همه شرایط مندرج در این آیین‌نامه باشد، اقدام ننماید.

د- در مورد اشخاص حقوقی چنانچه درصورت فوت یت حجر یا معذوریت مدیرعامل، نمایندگی حقوقی حداکثرظرف مدت شش ماه ازتاریخ فوت یا حجر یا معذوریت مدیرعامل فرد واجد شرایط دیگری را بارعایت مقررات این آیین‌نامه معرفی ننماید.

تبصره – در صورت لغو قرارداد نمایندگی، پروانه مربوطه نیز از درجه اعتبار ساقط است.

ماده ۲۹- مدیران عامل و اعضاء هیات مدیره و کارکنان شاغل شرکتهای بیمه و بیمه مرکزی ایران در زمان اشتغال نمی‌توانند بعنوان نماینده فعالیت نمایند.

ماده ۳۰- بیمه مرکزی ایران و شرکت بیمه می‌تواند عنداللزوم ضمن اخذ اطلاعات لازم، دفاتر، اسناد، مدارک و محل نمایندگی را مورد بازرسی قرار دهد و نماینده مکلف به همکاری لازم در این زمینه
می‌باشد.

ماده ۳۱- درج نام نماینده و نام شرکت بیمه مربوط در تابلو و سربرگها و آگهی های نماینده الزامی‌است و نام شرکت بیمه باید با حروف درشت تر از نام نماینده یا نمایندگی درج شود.

ماده ۳۲- شغل نماینده باید منحصرا ارائه خدمات بیمه ای در محدوده قرارداد مربوطه باشد.

تبصره - سمت های آموزشی مستثنی هستند.

ماده ۳۳- نماینده نمی‌تواند نمایندگی بیش از یک شرکت بیمه را دارا باشد.

ماده ۳۴- نماینده می‌تواند محل کار خود را با اطلاع قبلی شرکت بیمه تغییر دهد. در صورت تغییر نشانی، نماینده بایستی مراتب را بلافاصله بطریق مقتضی باطلاع بیمه‌گذاران برساند.

ماده ۳۵ - موارد پیش بینی نشده در این آیین‌نامه در رابطه با نمایندگی بیمه، تابع قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و قانون تجارت و سایر قوانین مربوط و عرف بیمه خواهد بود.

ماده ۳۶- دستورالعمل‌های اجرایی این آیین‌نامه توسط بیمه مرکزی ایران تهیه و جهت اجراء به شرکتهای بیمه ابلاغ خواهد شد.

ماده ۳۷- از تاریخ ابلاغ این آیین‌نامه به شرکتهای بیمه، آیین‌نامه نمایندگی مصوب مورخ ۱۳۵۴/۱۲/۲۵ شورای عالی بیمه و الحاقیه های مربوطه (آیین‌نامه های شماره ۱۸، ۱۸/۱ و ۱۸/۲) ملغی می‌باشد.

مصوبه شورای عالی بیمه

آیین‌نامه شماره ۲۸/۱

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۵ از ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری در جلسات مورخ ۱۰ و ۱۳۷۳/۵/۲۴ تصویب نمود که آیین‌نامه شماره ۲۸ (آیین‌نامه نمایندگی بیمه) به شرح زیر مورد تغییر و اصلاح قرار گیرد:

- تغییر ماده ۳ به این شرح: مدت نمایندگی بیمه نامحدود است، لیکن پروانه نمایندگی بیمه هر سه سال یکبار با رعایت مفاد این آیین‌نامه تمدید می‌گردد.

- افزودن یک تبصره به ماده ۴ به این شرح: بیمه‌گر موظف است بخشی از اختیارات و وظایف خود در صدور بیمه‌نامه و عندالاقتضاء در پرداخت خسارت را در رشته های مختلف بیمه براساس درجه بندیهای انجام شده به شرکت نمایندگی تفویض نماید.

- اصلاح بند الف ماده ۶ به این شرح: بصورت یکی از شرکتهای سهامی‌عام، خاص و تعاونی تاسیس شده باشد.

- اصلاح بند هـ ماده ۶ به این شرح: مدیر عامل شرکت باید علاوه بر شرایط مندرج در بندهای الف، ب، ج، د، هـ و، ح، ط ماده ۵ این آیین‌نامه دارای حداقل مدرک لیسانس بیمه و ۶ ماه سابقه کار مفید بیمه ای و یا حداقل لیسانس در سایر رشته ها و یکسال سابقه کار مفید بیمه ای و یا دیپلم و حداقل ۴ سال سابقه کار مفید بیمه ای باشد.

- افزودن یک تبصره به ماده ۶ به این شرح: بازنشستگان صنعت بیمه و نمایندگانی که دارای ۵ سال سابقه نمایندگی بیمه باشند از برگزاری آزمون بیمه مرکزی ایران موضوع بند ح ماده ۵ این آیین‌نامه معاف هستند.

- افزودن دو تبصره ماده ۱۳ به ۴ تبصره و جایگزینی تبصره های جدید با شماره های ۲ و ۳ با متون زیر:

تبصره ۲ ماده ۱۳- حداقل میزان تضمین برای شرکتهای نمایندگی بیمه معادل ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال است. شرکت نمایندگی بیمه می‌تواند معادل تضمین، بیمه مسئولیت به نفع بیمه‌گر از شرکتهای بیمه داخلی تهیه نماید.

تبصره ۳ ماده ۱۳- شرکتهای نمایندگی بیمه فعلی باید ظرف مدت ۶ ماه شرایط خود را با مفاد آیین‌نامه اصلاحی انطباق دهند.

-اصلاح قسمت اخیر ماده ۲۴ به شرح زیر:

شرکتهای بیمه، حقوق نماینده حقیقی و حقوقی را نسبت به پرتفوی نماینده، در صورت توقف فعالیت که طبق توافق طرفین انجام گرفته باشد رعایت خواهد نمود و ارزش آن معادل ۲ برابر میانگین کارمزدهای دریافتی سالانه نماینده، ظرف حداکثر ۵ سال گذشته نماینده و پس از کسر کارمزدهای برگشتی خواهد بود، مشروط بر آن که از ۱۰۰ درصد کارمزد آخرین سال مالی همان نماینده تجاوز ننماید.

- افزودن متن ذیل بعنوان تبصره یک ماده ۲۳ و تغییر تنها تبصره فعلی آن به تبصره شماره ۲:

تبصره ۱ ماده ۲۳- شرکتهای نمایندگی بیمه با توجه به میزان سرمایه، قابلیتهای کاری، تعداد و تخصص کارکنان به حجم پرتفوی و قدمت فعالیت و غیره به درجه های ۱ و ۲ و ۳ طبقه بندی می‌شوند.

تغییر ماده ۳۵ به این شرح: موسسات بیمه می‌توانند نماینده بیمه و شرکتهای نمایندگی بیمه را د رسود حاصل از پرتفوی متعلق به آنها در کلیه رشته های بیمه ای باستثناء بیمه‌های مختلط پس انداز مشارکت دهند سودقابل پرداخت نباید از ۱۵ درصد کارمزد پرداختی به شرکتهای نمایندگی بابت عملیات بیمه هر سال بیشتر باشد.

- تغییر ماده ۳۶ به این شرح: نحوه محاسبه مشارکت در منافع به شرح صورتحساب مشارکت پیوست خواهد بود.

- تغییر ماده ۳۷ به این شرح: شرکتهای نمایندگی موظفند حداقل ده درصد از سود سالانه خود را بعنوان اندوخته سرمایه ای در حسابهای خود منظور نمایند.

- تغییر شماره مواد ۳۵، ۳۶، ۳۷ فعلی به ترتیب به شماره های ۳۸، ۳۹، ۴۰.

مصوبه شورای عالی بیمه

آیین‌نامه شماره ۲۸/۲

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۵ از ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و با توجه به ماده ۲۷ آیین‌نامه نمایندگی بیمه، در جلسه مورخ ۱۳۷۳/۷/۱۸ "آیین‌نامه نحوه تشکیل جلسات و اتخاذ تصمیم هیات رسیدگی به اختلافات نماینده و شرکتهای بیمه " را مشتمل بر شش ماده و یک تبصره، به شرح زیر مورد تصویب قرار داد:

ماده ۱ - جلسه هیات رسیدگی هر پانزده روز یکبار (درصورت وصول تقاضا) با حضور کلیه اعضاء هیات مذکور در ماده ۲۵ آیین‌نامه نمایندگی در بیمه مرکزی ایران تشکیل میگردد.مسئولیت اعلام تاریخ و ساعت تشکیل جلسه بعهده نماینده بیمه مرکزی ایران خواهد بود.

تبصره- امور اداری مربوط به هیات رسیدگی توسط بیمه مرکزی ایران انجام خواهدشد.

ماده ۲ - تصمیمات متخذه هیات با اکثریت آراء قطعی و معتبر می‌باشد و برای طرفین لازم الاجراء است.

ماده ۳- تقاضا بصورت مکتوب و همراه با رونوشت یا فتوکپی مدارک و مستندات باید به بیمه مرکزی ایران ارسال گردد. موضوع مورد تقاضا باید صریحاً درشکوائیه قیدگردد.

ماده ۴- هیات هرگاه حضور طرفین را لازم بداند آنها را لااقل ده روز قبل کتباً احضار و الا بدون حضور طرفین، رسیدگی و اتخاذ تصمیم خواهد نمود.

ماده ۵ - طرفین موظف به پاسخ و ارائه مدارک مورد نیاز هیات حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز از تاریخ ابلاغ می‌باشند. عدم ارسال بموقع پاسخ و یا ارائه مدارک مانع از اتخاذ تصمیم هیات نخواهد بود.

ماده ۶- تصمیمات هیات بصورت مکتوب و مستدل حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز پس از تشکیل جلسه نهایی و امضاء توسط بیمه مرکزی ایران به طرفین ابلاغ خواهد شد.

مصوبه شورای عالی بیمه

آیین‌نامه شماره ۲۸/۳

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۵ از ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری در جلسه مورخ ۱۳۷۴/۱۰/۲۵ تصویب نمود که آیین‌نامه شماره ۲۸ به شرح زیر مورد تغییر و اصلاح قرار گیرد:

۱- یک تبصره به ماده ۱۵ به این شرح اضافه شود: نماینده بیمه باید از رقابت مکارانه و ناسالم با دلالان رسمی‌و سایر نمایندگان بیمه و انجام تبلیغات سوء علیه موسسات بیمه خودداری نماید.

۲- یک ماده پس از ماده ۲۸ بعنوان ماده ۲۸ مکرر به این شرح اضافه شود: پروانه نمایندگی در موارد زیر لغو می‌شود:

الف – در مواردی که نماینده بر خلاف اساسنامه خود یا قوانین، مقررات بیمه و مصوبات شورای عالی بیمه رفتار نماید یا تخلفی کند که موجب ضرر و زیان به بیمه‌گذاران و صنعت بیمه‌گردد، موسسه بیمه مربوطه با اعلام نظر بیمه مرکزی ایران، نماینده را بطور موقت از فعالیت در رشته یا رشته هایی از بیمه منع و در صورت تکرار حسب مورد فعالیت نماینده را محدود و یا پروانه نمایندگی را لغو می‌نماید.

ب – در صورت عدم اجرای مقررات این آیین‌نامه و تایید آن در هیات مذکور در ماده ۲۵.

۳- اصلاح بندهای "ز" و "ح " ماده ۵ به شرح زیر:

ز- دارا بودن حداقل مدرک دیپلم با دو سال سابقه کار مفید بیمه ای، یا حداقل لیسانس و یکسال سابقه کار مفید بیمه ای، یا حداقل لیسانس در رشته بیمه و یا گرایش بیمه و ۶ ماه کار مفید بیمه ای و یا دارابودن حداقل دیپلم و طی دوره های آموزشی مورد تایید بیمه مرکزی ایران.

ح- موفقیت در آزمون بیمه مرکزی ایران (بازنشستگان صنعت بیمه که حداقل پنج سال در بخشهای فنی بیمه ای خدمت نموده باشند از آزمون معاف هستند).

۴- اصلاح ماده ۲۹ به این شرح: مدیران عامل و اعضاء هیات مدیره و کارکنان شاغل موسسات بیمه و بیمه مرکزی ایران در زمان اشتغال نمی‌توانند بعنوان نماینده فعالیت نمایند و یا در شرکتهای نمایندگی سهیم باشند.

مصوبه شورای عالی بیمه

آیین‌نامه شماره ۲۸/۴

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۵ از ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری در جلسه مورخ ۱۳۷۵/۸/۲۸ تصویب نمود که یک تبصره به بند "ز" ماده ۵ آیین‌نامه شماره ۲۸ به شرح زیر افزوده گردد:

«بازنشستگان صنعت بیمه که حداقل ده سال در بخشهای فنی بیمه ای خدمت نموده باشند با داشتن حداقل مدرک سیکل از شرایط این بند معاف می‌باشند.»

مصوبه شورای عالی بیمه

آیین‌نامه شماره ۲۸/۵

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری در جلسه مورخ۱۳۷۸/۹/۱ تصویب کرد که بند هـ ماده ۶ آیین‌نامه شماره ۲۸ به شرح زیر اصلاح شود:

«مدیر عامل شرکت باید علاوه بر شرایط مندرج در بندهای الف، ب، ج، د، هـ ، و، ح و ط ماده ۵ این آیین‌نامه دارای حداقل مدرک لیسانس بیمه و شش ماه سابقه کار مفید بیمه ای یا حداقل لیسانس درسایر رشته ها و یک سال سابقه کار مفید بیمه ای یا دیپلم و حداقل چهار سال سابقه کار مفید بیمه ای یاحداقل لیسانس و طی دوره های آموزشی مورد تایید بیمه مرکزی ایران باشد.»

مصوبه شورای عالی بیمه

آیین‌نامه شماره ۶/ ۲۸

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری در جلسه مورخ ۱۳۸۲/۱۲/۲۶ تصویب نمود:

متن زیر به عنوان "فصل دوم: ضوابط تاسیس و فعالیت شرکت نمایندگی بیمه" جایگزین ماده ۶ آیین‌نامه نمایندگی بیمه (شماره ۲۸) و اصلاحات بعدی آن شود و نام فصل دوم و فصل سوم به فصل سوم و چهارم تغییر کند:

ماده ۶ - برای تاسیس شرکت نمایندگی بیمه علاوه بر سایر مقررات باید موارد زیر رعایت شود:

۱. به صورت سهامی‌خاص یا تعاونی تأسیس شود.

۲. برای اخذ پروانه شرکت نمایندگی بیمه باید مدارک و اطلاعات زیر توسط مؤسسین از طریق شرکت بیمه به بیمه مرکزی ایران ارسال شود.

۲-۱. اساسنامه شرکت.

۲-۲. میزان سرمایه شرکت.

۲-۳. صورت کامل اسامی‌سهامداران، مدیران و میزان سهام هر یک از آنها.

۲-۴. گواهی عدم سوء پیشینه کیفری مدیران.

۲-۵. آخرین مدرک تحصیلی و گواهی سابقه کار مدیر عامل و یکی از اعضای هیئت مدیره موضوع بند ۸ این آیین‌نامه.

۳. یک شخص حقیقی یا حقوقی نباید به ترتیب بیش از پنجاه درصد و سی درصد سهام یک شرکت نمایندگی بیمه را داشته باشند.

تبصره– هر یک از مؤسسین و اقارب نسبی و سببی درجه یک از طبقه اول آنها و نیز اشخاص حقوقی که هر مؤسس بیش از پنجاه درصد سهم آن را دارد در مجموع یک شخص محسوب می‌شوند.

۴. سرمایه شرکت نمایندگی بیمه باید حداقل یکصد میلیون ریال تعیین و پنجاه درصد آن نقداً پرداخت شده باشد.

۵. ثبت شرکت نمایندگی بیمه و همچنین هرگونه تغییرات بعدی در اساسنامه، میزان سرمایه، ترکیب سهامداران و تغییر مدیر عامل و اعضای هیئت مدیره موکول به موافقت شرکت بیمه ذیربط و تایید بیمه مرکزی ایران است.

۶. شرکت نمایندگی بیمه موظف است ترازنامه و حسابهای سود و زیان خود را طبق نمونه ای که ازطرف بیمه مرکزی ایران تهیه می‌شود تنظیم و پس از تصویب، نسخه‌ای از آن را برای بررسی شرکت بیمه ذیربط و اطلاع بیمه مرکزی ایران ارسال نماید.

۷. در صورت فوت یا استعفاء یا عزل یا ممنوعیت های قانونی مدیر عامل، عضو هیئت مدیره واجد شرایط مذکور بند ۸ وظایف او را انجام می‌دهد و هیئت مدیره موظف است حداکثر ظرف مدت سه ماه فرد دیگری را با رعایت مقررات انتخاب نماید.

۸. مدیر عامل و حداقل یکی از اعضای هیئت مدیره علاوه بر شرایط مندرج در بندهای "الف"، " ب"، " ج "، " د "، " هـ " و " و" ماده ۵ آیین‌نامه شماره ۲۸ باید واجد یکی از شرایط زیر باشند:

۸-۱. حداقل مدرک لیسانس بیمه و دو سال سابقه به عنوان نماینده یا کارگزار حقیقی بیمه و یا مدیر عاملی شرکت نمایندگی و یا شرکت کارگزاری بیمه.

۸-۲. حداقل مدرک لیسانس سایر رشته ها و سه سال سابقه به عنوان نماینده یا کارگزار حقیقی بیمه و یا مدیر عاملی شرکت نمایندگی و یا شرکت کارگزاری بیمه.

۸-۳. حداقل مدرک لیسانس بیمه و سه سال سابقه فعالیت مفید بیمه ای در شرکت های بیمه و یا بیمه مرکزی ایران به تشخیص بیمه مرکزی ایران.

۸-۴. حداقل مدرک لیسانس سایر رشته ها و پنج سال سابقه فعالیت مفید بیمه‌ای در شرکت‌های بیمه یا بیمه مرکزی ایران به تشخیص بیمه مرکزی ایران.

تبصره– در صورتی که مدرک تحصیلی دیپلم یا فوق دیپلم باشد به ترتیب چهار سال و دو سال به سوابق فوق اضافه می‌شود.

۹. مدیر عامل و عضو هیئت مدیره موضوع بند ۸ هر کدام باید حداقل ده درصد سهام شرکت را داشته باشند.

۱۰. مدیر عامل و اعضای هیئت مدیره شرکت نمایندگی بیمه نمی‌توانند در شرکت های بیمه و یا سازمانهای دولتی شاغل باشند و یا در سایر شرکت های نمایندگی و یاکارگزاری بیمه سمت و یا سهم داشته باشند و یا به عنوان نماینده یا کارگزار حقیقی فعالیت کنند.

۱۱. شرکت نمایندگی بیمه باید یکی از حسابداران رسمی‌مورد تایید وزارت امور اقتصادی و دارایی را به عنوان بازرس قانونی انتخاب و صورتهای مالی شرکت را به تایید وی برساند.

۱۲. شرکت نمایندگی بیمه با موافقت قبلی و کتبی شرکت بیمه ذیربط و بیمه مرکزی ایران می‌تواند در استان محل تاسیس خود شعبه دایر نماید مشروط به آنکه مسئول شعبه شرایط مدیر عامل شرکت نمایندگی را داشته باشد.

۱۳. محل شرکت نمایندگی بیمه باید دارای موقعیت و کاربری اداری یا تجاری، فضای مناسب و تجهیزات اداری لازم باشد.

۱۴. شرکت های نمایندگی بیمه که قبلاً تأسیس شده‌اند موظفند ظرف یکسال از تاریخ ابلاغ این مصوبه خود را با شرایط آن منطبق نمایند. در غیر این صورت شرکت بیمه ذیربط مکلف است از پرداخت کارمزد خودداری و فعالیت آن را محدود کند.

۱۵. شرکت‌های بیمه موظفند بر تمام فعالیت‌های شرکت‌های نمایندگی بیمه به ویژه عملیات صدور بیمه‌نامه و پرداخت خسارت آنها نظارت دقیق داشته باشند و بیمه مرکزی ایران موظف به کنترل و نظارت بر این وظیفه شرکت‌های بیمه می‌باشد.

مصوبه شورای عالی بیمه

آیین‌نامه شماره ۲۸/۷

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری در جلسه مورخ ۱۳۸۳/۹/۲۴ تصویب نمود:

الف- آیین‌نامه شماره ۲۸/۶ به شرح زیر اصلاح شود:

۱- تبصره‌های زیر به «بند ۳» اضافه و شماره تبصره فعلی اصلاح شود.

تبصره ۲- هر شخص حقیقی یا حقوقی نمی‌تواند در بیش از یک شرکت نمایندگی بیمه یا شرکت کارگزاری بیمه سهامدار عمده باشد. از نظر این آیین‌نامه سهامدار عمده شخصی است که بیش از ده درصد سهام یک شرکت نمایندگی بیمه یا شرکت کارگزاری بیمه را داشته باشد.

تبصره ۳- نمایندگان و کارگزاران بیمه نمی‌توانند سهامدار شرکت‌های نمایندگی و کارگزاری بیمه باشند.

۲ -بند ۸ و بندهای ۳-۸ و ۴-۸ به شرح زیر اصلاح شود:

۸- مدیرعامل و حداقل یکی از اعضای هیئت مدیره علاوه بر شرایط مندرج در بندهای «الف»، «ب»، «ج»، «د»، «هـ»، «و»، «ح» و «ط» ماده ۵ آیین‌نامه شماره ۲۸ باید واجد یکی از شرایط زیر باشند:

۳-۸- حداقل مدرک لیسانس بیمه وسه سال سابقه فعالیت مفید بیمه‌ای در شرکت‌های بیمه، بیمه مرکزی ایران، شرکت‌های نمایندگی بیمه یا شرکت‌های کارگزاری بیمه به تشخیص بیمه مرکزی ایران.

۴-۸- حداقل مدرک لیسانس سایر رشته‌ها و پنج سال سابقه فعالیت مفید بیمه‌ای در شرکت‌های بیمه، بیمه مرکزی ایران، شرکت‌های نمایندگی بیمه یا شرکت‌های کارگزاری بیمه به تشخیص بیمه مرکزی ایران.

۳- بند ۹ به شرح زیر اصلاح شود:

۹- مدیر عامل و عضو بیمه‌ای هیئت مدیره موضوع بند ۸ این آیین‌نامه مشمول مفاد ماده ۳۲ آیین‌نامه نمایندگی بیمه خواهند بود و هر کدام باید حداقل ده درصد سهام شرکت نمایندگی بیمه را داشته باشند.

۴- عبارت «مدیر عامل و» از ابتدای «بند ۱۰» حذف شود.

۵- در بند ۱۱ به جای عبارت «وزارت امور اقتصادی و دارایی» عبارت«شرکت بیمه ذیربط» قرار گیرد.

۶- در بند ۱۲ به جای عبارت «مدیر عامل شرکت نمایندگی» عبارت «نماینده حقیقی» جایگزین و تبصره زیر ذیل آن اضافه گردد:

تبصره- مسئول شعبه مشمول مفاد ماده ۳۲ آیین‌نامه نمایندگی بیمه خواهد بود.

۷- بند ۱۴ به شرح زیر اصلاح شود:

۱۴- شرکت‌های نمایندگی بیمه موظفند تا پایان سال ۱۳۸۳ خود را با ضوابط این آیین‌نامه تطبیق دهند. از ابتدای سال ۱۳۸۴ شرکت‌های بیمه مکلفند به شرکت‌های نمایندگی بیمه که خود را با ضوابط آیین‌نامه شماره ۲۸/۶ و این آیین‌نامه منطبق نکنند تا هنگام تمدید پروانه حداکثر معادل نمایندهٔ حقیقی کارمزد پرداخت نمایند و در صورت تداوم عدم تطبیق، از تمدید پروانه آنها خودداری کنند.

ب- متن زیر به عنوان تبصره، ذیل ماده ۵ آیین‌نامه شماره ۲۸ اضافه شود:

تبصره - اشخاصی که به تشخیص بیمه مرکزی ایران دارای تجربه مفید بیمه‌ای در مشاغل مدیریتی شرکت‌های بیمه و بیمه مرکزی ایران هستند از شرکت در آزمون موضوع بند «ح» معافند.

مصوبه شورای عالی بیمه

آیین‌نامه شماره ۲۸/۸

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۸۴/۳/۲۴ تصویب نمود آیین‌نامه شماره ۲۸/۶ و اصلاحیه آن به شرح زیر اصلاح شود:

الف- بند ۳ و تبصره های آن به شرح زیر اصلاح شود:

۳- هر شخص حقوقی نباید بیش از سی درصد سهام یک شرکت نمایندگی بیمه را داشته باشد و هیچ شخص حقیقی یا حقوقی نمی‌تواند در بیش از یک شرکت نمایندگی بیمه یا شرکت کارگزاری بیمه سهامدار عمده باشد. از نظر این آیین‌نامه سهامدار عمده شخصی است که بیش از ده درصد سهام یک شرکت نمایندگی بیمه یا شرکت کارگزاری بیمه را داشته باشد.

تبصره ۱- هر یک از سهامداران و اقارب نسبی و سببی درجه یک از طبقه اول آنها و نیز اشخاص حقوقی که هرسهامدار بیش از پنجاه درصد سهم آن را دارد در مجموع یک شخص محسوب می‌شوند.

تبصره ۲- نمایندگان و کارگزاران بیمه نمی‌توانند سهامدار شرکت‌های نمایندگی وکارگزاری بیمه باشند.

ب- در بند ۸ عبارت " یکی از اعضای هیئت مدیره" به عبارت "دو عضو هیئت مدیره" تغییر یابد.

ج) بندهای ۹، ۱۲ و ۱۴ به شرح زیر اصلاح شوند:

۹- مدیرعامل و اعضای بیمه ای هیئت مدیره موضوع بند ۸ این آیین‌نامه مشمول مفاد ماده ۳۲ آیین‌نامه نمایندگی بیمه خواهند بود.

۱۲- شرکت نمایندگی بیمه با موافقت قبلی شرکت بیمه ذیربط و اجازه بیمه مرکزی ایران می‌تواند دفتر فرعی دایر نماید مشروط بر آنکه مسئول دفتر فرعی شرایط نماینده حقیقی را داشته باشد. مسئولین دفاتر فرعی مشمول مفاد ماده ۳۲ آیین‌نامه نمایندگی بیمه می‌باشند.

تبصره- شرکتهای نمایندگی بیمه موظفند وضعیت دفاتر فرعی خود به ویژه مسئولین آنها را با ضوابط این آیین‌نامه تطبیق داده یا به فعالیت این گونه دفاتر خاتمه دهند.

۱۴- شرکت‌های نمایندگی بیمه موظفند حداکثر تا پایان شهریور ۱۳۸۴ وضعیت خود را با ضوابط این آیین‌نامه تطبیق دهند.
شرکت‌های بیمه ذیربط موظفند از ابتدای مهرماه ۱۳۸۴ کارمزد شرکتهایی را که با مقررات این آیین‌نامه تطبیق نیافته‌اند حداکثر معادل کارمزد نماینده حقیقی پرداخت کند.

آیین نامه شماره ۲۹

آیین نامه کارمزد نمایندگی

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۴ از ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری , آیین نامه کارمزد نمایندگی بیمه مشتمل بر دو فصل , ۱۴ ماده و ۳ تبصره را در جلسه مورخ ۱۳۷۱/۹/۲ به شرح زیر تصویب نمود:
فصل اول – کارمزد بیمه های غیر زندگی

ماده ۱- حداکثر کارمزد قابل پرداخت از طرف موسسات بیمه در انواع بیمه های غیر زندگی برای معاملات بیمه ای که توسط دلالان رسمی بیمه و نمایندگان بیمه انجام می گیرد به شرح زیر است:

انواع بیمه

کارمزدحق بیمه به درصد	الف- آتش سوزی	
۲۵	منازل مسکونی	۱
۱۰	خطرات صنعتی موضوع جداول ضمیمه شماره یک آیین نامه شماره ۲۵ شورای عالی بیمه	۲
۱۵	خطرات غیر صنعتی موضوع جداول ضمیمه شماره دو آیین نامه	۳

	شماره ۲۵ شورای عالی بیمه	

میزان کارمزد مربوط به کالاهای نامبرده در جداول ضمیمه شماره ۳, ۴ و ۵ آیین نامه شماره ۲۵ شورای عالی بیمه بسته بمورد , معادل اقلام مندرج در بندهای ۲ و ۳ فوق می باشد.

در مورد کارمزد خطرات تبعی بندهای ۲ و ۳ فوق حسب مورد ۲٪/۵ افزوده می گردد.

میزان کارمزد مربوط به کالاهای نامبرده درجداول ضمیمه شماره ۳و۴و۵ آئین نامه شماره ۲۵ شورایعالی بیمه بسته بمورد معادل اقلام مندرج دربندهای ۲و۳ می باشد.

درمورد کارمزد خطرات تبعی بندهای ۲و۳ فوق حسب مورد۲,۵درصد اضافه میگردد .

ب– بیمه باربری :		
۱۰	بیمه کالاهای وارداتی	۱
۱۵	بیمه کالاهای داخلی و صادراتی	۲
۵	بیمه های باربری به نفع بانک	۳
۵۰	مواردی که بیمه نامه بوسیله بانک افتتاح کننده اعتبار تمدیدمی گردد از کارمزد حق بیمه تمدیدی قابل پرداخت به بانک و مابه التفاوت آن بر حسب مورد به نماینده یا دلال رسمی بیمه پرداخت می گردد.	۴
ج – بیمه بدنه وسائط نقلیه موتوری		
۱۵	وسائط نقلیه سواری	۱
۱۲	بارکش	۲
۱۱	اتوبوس – مینی بوس	۳
د- بیمه مسئولیت :		
۱۰	بیمه مسئولیت مدنی اجباری (شخص ثالث) و دیه	۱
۲۵	سایر انواع بیمه مسئولیت (بجز مسئولیت کشتی و هواپیما)	۲
هـ - بیمه حوادث شخصی و درمانی		
۲۸	بیمه حوادث انفرادی	۱
۲۵	بیمه حوادث گروهی	۲
۱۵	بیمه درمان انفرادی	۳
۱۰	بیمه درمان گروهی	۴
و – سایر انواع بیمه		
۱۵	پول در صندوق و گردش	۱
۱۷	صداقت و امانت	۲

۳	تمام خطر مقاطعه کاری , تمام خطر نصب و شکست ماشین آلات	۱۰
۴	عدم النفع (بصورت مستقل)	۱۵
۵	بدنه و مسئولیت کشتی و هواپیما	۳
۶	دام و طیور و پرورش زنبور عسل و آبزیان	۲۰
۷	اکتشاف و استخراج نفت و گاز	۵
۸	دزدی با شکست حرز (بصورت مستقل)	۱۰
۹	شکست شیشه (بصورت مستقل	۱۰
و – سایر انواع بیمه		
۱	پول در صندوق و گردش	۱۵
۲	صداقت و امانت	۱۷
۳	تمام خطر مقاطعه کاری , تمام خطر نصب و شکست ماشین آلات	۱۰
۴	عدم النفع (بصورت مستقل)	۱۵
۵	بدنه و مسئولیت کشتی و هواپیما	۳
۶	دام و طیور و پرورش زنبور عسل و آبزیان	۲۰
۷	اکتشاف و استخراج نفت و گاز	۵
۸	دزدی با شکست حرز (بصورت مستقل)	۱۰
۹	شکست شیشه (بصورت مستقل)	۱۰

ماده ۲- مبنای پرداخت کارمزد های موضوع این آیین نامه حق بیمه پرداخت شده می باشد . در صورتی که به هر علت میزان بیمه بیمه نامه افزایش یا کاهش یابد به همان نسبت کارمزد نیز افزایش یا کاهش خواهد یافت.

ماده ۳- حداکثر کارمزد نمایندگان بیمه , کارمزد مندرج در ماده یک می باشد و حداکثر کارمزد قابل پرداخت به دلالان رسمی بیمه که بصورت شخصیت حقیقی و حقوقی فعالیت می نمایند ,بترتیب ۹۰ و ۹۵ درصد از کارمزد های مندرج در این آیین نامه می باشد.

ماده ۴- چنانچه موسسات بیمه میزان کارمزد قابل پرداخت به نمایندگان و دلالان رسمی را در قرارداد فیمابین قید ننمایند کارمزد قابل پرداخت معادل حداکثر یاد شده در این آیین نامه خواهد بود.

ماده ۵- موسسات بیمه می توانند به شرط صدور بیمه نامه توسط نماینده علاوه بر کارمزد مقرر در این آیین نامه هزینه صدور به میزان حداکثر ۵ درصد پرداخت نمایند.

ماده ۶- موسسات بیمه میتوانند نمایندگان دلالان رسمی بیمه را در سود حاصل از پرتفوی آنها بشرح زیر مشارکت دهند:

-بیمه بدنه وسائط نقلیه موتوری مندرج در بند "ج" از ماده یک این آیین نامه

-سایر انواع بیمه مسئولیت موضوع ردیف ۲ بند "د" از ماده یک این آیین نامه

-بیمه حوادث انفرادی و بیمه درمان انفرادی موضوع ردیفهای ۱ و ۳ بند "هـ" از ماده یک این آیین نامه

-بیمه پول در صندوق و گردش , صداقت و امانت و شکست شیشه موضوع ردیفهای ۱, ۲ و ۹ بند "و " از ماده یک این آیین نامه

سود قابل پرداخت نباید از ۱۵ درصد کارمزد پرداختی به نماینده بابت عملیات بیمه هر سال وی بیشتر شود.

ماده ۷- موسسات بیمه مکلفند نسبت به مواردی که در این آیین نامه کارمزدی برای آن پیش بینی نگردیده است قبل از پرداخت کارمزد , موافقت بیمه مرکزی ایران را جلب نمایند.

ماده ۸- حداکثر مبالغ پرداختی تحت عناوین کارمزد و یا سایر هزینه های پیش بینی شده در این آیین نامه , نمی تواند از ۳۵ درصد بیمه تجاوز نماید.

تبصره ۱- پرداخت هرگونه کارمزدی بیش از میزان مذکور در این آیین نامه غیر مجاز و ممنوع می باشد.

تبصره ۲-موسسات بیمه مجاز به پرداخت کارمزد بجز به نمایندگان و دلالان رسمی بیمه نمی باشند.

ماده ۹- تخفیف در میزان حق بیمه خواه در مورد بیمه هایی که مستقیما" و بدون دخالت دلالان رسمی بیمه یا نماینده بیمه انجام می شود و خواه در مورد بیمه هایی که با دخالت آنان انجام می شود به هر صورت ممنوع است.

تبصره – تخفیف در نرخ حق بیمه در موردی که تعرفه مربوط آن را مجاز دانسته است مشمول این ماده نخواهد بود.

فصل دوم – کارمزد بیمه های زندگی

ماده ۱۰- کارمزد قابل پرداخت برای تحصیل انواع مختلف بیمه های زندگی به شرح زیر تعیین می شود:

الف – برای بیمه های خطر فوت ساده زمانی انفرادی با حق بیمه سالانه , حداکثر ٪۲۵ حق بیمه وصولی.

ب - برای بیمه های خطر فوت ساده زمانی جمعی با حق بیمه سالانه , حداکثر ٪۱۰ حق بیمه وصولی.

ج - برای سایر انواع بیمه های زندگی با حق بیمه سالانه حداکثر ٪۷۵ حق بیمه سال اول مشروط بر این که از ۳۰ در هزار سرمایه تجاوز نکند.

٪۴۰ این کارمزد پس از وصول حق بیمه سال اول در سالهای دوم تا یک پنجم هر سال ٪۱۵ کارمزد پس از وصول حق بیمه های مربوطه قابل پرداخت است.

د- برای سایر انواع بیمه های زندگی با حق بیمه یکجا , حداکثر ٪۲حق بیمه.

ماده ۱۱- حداکثر کارمزد قابل پرداخت به نمایندگان بیمه معادل ٪۱۰۰ کارمزد های معین شده در ماده ۱۰ و حداکثر کارمزد قابل پرداخت به دلالان رسمی بیمه معادل ٪۹۰ آن است.

ماده ۱۲- موسسات بیمه می توانند جز درموارد بیمه های با حق بیمه یکجا حداکثر ۳ درصد حق بیمه را بابت هزینه وصول حق بیمه به نمایندگان بیمه و یا دلالان رسمی بیمه و مامورین وصول پرداخت نمایند.

ماده ۱۳- در صورتی که کارمزد پرداختی به نمایندگان یا دلالان رسمی بیمه در مورد یک یا چند بیمه نامه کمتر از میزان کارمزدپیش بینی شده در ماده ۱۰ و ۱۱ باشد موسسه بیمه می تواند از محل ما به التفاوت آن بعنوان کارمزد تشویقی به نمایندگان خود یا دلالان رسمی بیمه به تناسب اهمیت بیمه هایی که تحصیل کرده اند پرداخت نماید.

در هر حال جمع کارمزد و کارمزد تشویقی دریافتی نمایندگان و دلالان رسمی بیمه نمی تواند از میزان مقرر در مواد ۱۰ و ۱۱ تجاوز کند.

ماده ۱۴- از تاریخ ابلاغ این آیین نامه به شرکتهای بیمه آیین نامه شماره ۲۰ کارمزد نمایندگی مصوب جلسه مورخ ۱۳۵۸/۱۱/۲۸ شورای عالی بیمه ملغی می باشد .

آیین نامه شماره ۱-۲۹

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۴ از ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری , در جلسه مورخ ۱۳۷۱/۱۰/۲۱ تصویب نمود که تبصره ای به شرح زیر به ماده ۱ آیین نامه شماره ۲۹ افزوده گردد.

تبصره : میزان کارمزد کلیه مرهونات به نفع بانک حداکثر ٪۵ حق بیمه میباشد.

آیین نامه شماره ۲-۲۹

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۴ از ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۷۳/۵/۲۴ تصویب نمود که تبصره ای به شرح زیر در خصوص تعیین میزان کارمزد نمایندگان حقوقی به ماده ۱ آیین نامه شماره ۲۹ افزوده گردد.

تبصره ۲ – حداکثر کارمزد قابل پرداخت از طرف موسسات بیمه در انواع بیمه های غیر زندگی برای معاملات بیمه ای که توسط شرکتهای نمایندگی بیمه انجام می گیرد , به شرح زیر میباشد:

انواع بیمه	شرکتهای بیمه		
الف- بیمه آتش سوزی	درجه ۱	درجه ۲	درجه ۳

۱	منازل مسکونی	۵	۳۲	۲۹
۲	خطرات صنعتی موضوع جداول ضمیمه شماره یک آئین نامه شماره ۲۵ شورایعالی بیمه	۱۴	۱۳	۱۲
۳	خطرات غیرصنعتی موضوع جداول ضمیمه شماره دوآئین نامه شماره ۲۵ شورایعلی بیمه	۲۲	۱۹	۱۷

	ب – بیمه باربری:	درجه ۱	درجه ۲	درجه ۳
۱	بیمه کالاهای وارداتی	۱۴	۱۳	۱۲
۲	بیمه کالاهای داخلی و صادراتی	۲۲	۱۹	۱۷
۳	بیمه باربری به نفع بانک	۷	۶,۵	۶

	ج – بیمه بدنه وسائط نقلیه موتوری	درجه ۱	درجه ۲	درجه ۳
۱	وسائط نقلیه سواری	۲۲	۱۹	۱۷
۲	بارکش	۱۷	۱۶	۱۴
۳	اتوبوس – مینی بوس	۱۶	۱۴	۱۳

	د- بیمه مسئولیت	درجه ۱	درجه ۲	درجه ۳
۱	بیمه مسئولیت مدنی اجباری (شخص ثالث) و دیه	۱۴	۱۳	۱۲
۲	سایر انواع بیمه مسئولیت (بجز مسئولیت کشتی و هواپیما)	۳۵	۳۲	۲۹

	هـ - بیمه حوادث شخصی و درمانی:	درجه ۱	درجه ۲	درجه ۳
۱	بیمه حوادث انفرادی	۴۰	۳۶	۳۲
۲	بیمه حوادث گروهی	۳۵	۳۲	۲۹
۳	بیمه درمان انفرادی	۲۲	۱۹	۱۷
۴	بیمه درمان گروهی	۱۴	۱۳	۱۲

	و –سایر انواع بیمه :	درجه ۱	درجه ۲	درجه ۳
۱	پول در صندوق و گردش	۲۲	۱۹	۱۷
۲	صداقت و امانت	۲۵	۲۲	۲۰
۳	تمام خطر مقاطعه کاری , تمام خطر نصب و شکست ماشین آلات	۱۴	۱۳	۱۲
۴	عدم النفع (بصورت مستقل)	۲۲	۱۹	۱۷
۵	بدنه و مسئولیت کشتی و هواپیما	۴,۵	۴	۳,۵
۶	دام و طیور و پرورش زنبور عسل و آبزیان	۲۹	۲۶	۲۳

۷	اکتشاف و استخراج نفت و گاز	۷	۶,۵	۶
۸	دزدی با شکست حرز (بصورت مستقل)	۱۴	۱۳	۱۲
۹	شکست شیشه (بصورت مستقل)	۱۴	۱۳	۱۲
۱۰	مرهونات به نفع بانک	۷	۶,۵	۶

آیین نامه شماره ۳-۲۹

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۴ از ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری , در جلسه مورخ ۱۳۷۴/۸/۲۲ تصویب نمود:

حداکثر کارمزد نمایندگان و شرکتهای نمایندگی در رشته اتومبیل (بدنه و شخص ثالث) به میزان ۵ واحد از ارقام فعلی موضوع بند "ج " و شماره ۱ از بند "د" ماده یک آیین نامه شماره ۲۹ شورای عالی بیمه کاهش می یابد.

این مصوبه از تاریخ ابلاغ (۱۳۷۴/۹/۱) جاری خواهد بود.

آیین نامه شماره ۴-۲۹

شورایعالی بیمه دراجرای بند۴ازماده ۱۷قانون تاسیس بیمه مرکزی وبیمه گری درجلسه مورخ ۷۹/۶/۲۸تصویب نمود برای بیمه نامه هایی که ازاول آبانماه ۱۳۷۹صادرمی شود هزینه صدور وکارمزدنمایندگی بارعایت مواردزیر محاسبه وپرداخت شود :

کارمزد فروش هر بیمه نامه با توجه به مقدار حق بیمه و طبقه بندی زیر :

الف- تاپانصد میلیون ریال حق بیمه ,حداکثرصددرصد کارمزدمصوب

۱ -بیش ازپانصدمیلیون ریال تا یک میلیارد ریال حق بیمه ,حداکثرپنجاه درصدکارمزد مصوب نسبت به حق بیمه مازاد .

۲-بیش ازیک میلیاردریال جق بیمه ,حداکثربیست وپنج درصدکارمزدمصوب نسبت به حق بیمه مازاد .

۳-هزینه صدور هربیمه نامه باتوجه به مقدار حق بیمه وطبقه بندی زیر :

ب -تایکصدمیلیون ریال حق بیمه حداکثرصددرصدهزینه صدور مصوب .

۱-بیش از یکصدمیلیون ریال تا پانصدمیلیون ریال حق بیمه حداکثربیست وپنج درصد هزینه صدور مصوب نسبت به حق بیمه مازاد .

۲-بیش ازپانصدمیلیون ریال حق بیمه ,حداکثرده درصد هزینه صدور مصوب نسبت به حق بیمه مازاد .
۳-چنانچه مدت پوشش بیمه ای دربیمه نامه هایی که عرفا به صورت سالانه صادر میشودکمترازیکسال باشد کارمزدویاهزینه صدوربایدبراساس حق بیمه سالیانه وبارعایت بندهای الف وب فوق به ترتیب زیرمحاسبه وپرداخت شود :

کارمزدیا هزینه صدور		
حق بیمه کوتاه مدت	حق بیمه سالیانه*	کارمزد سالیانه

در مدت اجرای این مقررات تاپایان مهرماه است وشرکتهای بیمه باید تا آخر شهریور ۱۳۸۰ نتیجه اجرای این مقررات راهمراه نظر وپیشنهاد خودبه بیمه مرکزی گزارش نمایند.

آیین نامه شماره ۵-۲۹

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۴ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ۱۳۸۱/۱۱/۲۹ تصویب نمود.
بند (د) آئین نامه شماره ۲۹/۴ لغو می شود و شرکتهای بیمه موظفند مفاد آئین نامه مذکور را همچنان رعایت نمایند.

آیین نامه شماره ۶-۲۹

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۴ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۸۱/۱۱/۲۹ تصویب نمود
از ابتدای سال ۱۳۸۲ مصوبه مورخ ۱۳۷۸/۳/۱۷ و قسمت اولاً در مصوبه مورخ ۱۳۷۵/۸/۲۸ شورای عالی بیمه موضوع کارمزد موسسات دولتی و نهادهای عمومی غیر دولتی لغو و متن زیر جایگزین آنها می گردد
۱ - پرداخت کارمزد برای بیمه های مربوط به وزارتخانه و موسسات وشرکتهای دولتی که نام آنها در قانون بودجه ذکر می شود و پیمانکاران هریک از آنها و نهادهای عمومی غیر دولتی ممنوع است
۲ -قراردادهای بیمه که دستگاههای مذکور برای کارکنان خود منعقد می نمایند اعم از اینکه کارکنان در تامین حق بیمه مشارکت داشته یا نداشته باشند مشمول ممنوعیت پرداخت کارمزد خواهد بود.

آیین نامه شماره ۷-۲۹

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۴ از ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۸۴/۵/۴ تصویب نمود از ابتدای شهریور ۱۳۸۴ آیین نامه های شماره ۲۹/۱، ۲۹/۲ و ۲۹/۳ مصوب شورای عالی بیمه لغو و مواد ۱ و ۳ آیین نامه شماره ۲۹ به شرح زیر اصلاح شود:

ماده ۱- حداکثر کارمزد قابل پرداخت از طرف مؤسسات بیمه در انواع بیمه غیرزندگی برای معاملات بیمه ای که توسط نمایندگان بیمه انجام می‌گیرد بر اساس درصدی از حق بیمه پرداخت شده بشرح زیر است:

	درصد کارمزد نمایندهٔ حقیقی بیمه	درصد کارمزد شرکت نمایندگی بیمه
الف- بیمهٔ آتش سوزی		
۱ -منازل مسکونی	۲۵	۲۹
۲-خطرات صنعتی موضوع جداول ضمیمه شماره یک آیین نامه شماره ۲۵ شورای عالی بیمه	۱۰	۱۲
۳-خطرات غیر صنعتی موضوع جداول ضمیمه شماره دو آیین نامه شماره ۲۵ شورای عالی بیمه	۱۵	۱۷

تبصره بند الف – میزان کارمزد مربوط به کالاهای نامبرده در جداول ضمیمهٔ شماره ۳، ۴ و ۵ آیین نامه شماره ۲۵ مصوب شورای عالی بیمه بسته به مورد ، معادل اقلام مندرج در بندهای ۲ و ۳ فوق می‌باشد و درمورد کارمزد خطرات تبعی بندهای ۲ و ۳ فوق حسب مورد ۲/۵ درصد افزوده می‌گردد.

ب- بیمه باربری:		
۱ -کالاهای وارداتی	۱۰	۱۲
۱ -کالاهای داخلی و صادراتی	۱۵	۱۷
۳ -باربری به نفع بانک	۵	۶

تبصره بند ب _ در مواردی که بیمه نامه باربری بوسیله بانک افتتاح کننده اعتبار تمدید می‌گردد، شرکت بیمه می‌تواند ۵۰ درصد ازکارمزد حق بیمه بیمه نامه تمدیدی را به بانک و مابه التفاوت آن را حسب مورد به نماینده یا دلال رسمی بیمه پرداخت کند.

ج – بیمه بدنه وسائط نقلیه موتوری:		
۱ -وسائط نقلیه سواری	۱۰	۱۲

۲ -بارکش	۷	۹
۳ -اتوبوس – مینی بوس	۶	۸
د – بیمه مسئولیت:		
۱ -مسئولیت مدنی اجباری (شخص ثالث) و دیه	۵	۷
۲ -سایر انواع مسئولیت (بجز مسئولیت کشتی و هواپیما)	۲۵	۲۹

هـ - بیمه حوادث شخصی و درمانی:		
۱ -حوادث انفرادی	۲۸	۳۲
۲ -حوادث گروهی	۲۵	۲۹
۳ -درمان انفرادی	۱۵	۱۷
۴ -درمان گروهی	۱۰	۱۲
و- سایر انواع بیمه:		
۱ -پول در صندوق و گردش	۱۵	۱۷
۲ -صداقت و امانت	۱۷	۲۰
۳ -تمام خطر مقاطعه کاری، تمام خطر نصب و شکست ماشین آلات	۱۰	۱۲
۴ --عدم النفع (بصورت مستقل)	۱۵	۱۷
۵ -بدنه و مسئولیت کشتی و هواپیما	۳	۳/۵
۶ -دام و طیور و پرورش زنبور عسل و آبزیان	۲۰	۲۳
۷ -اکتشاف و استخراج نفت و گاز	۵	۶
۸ -دزدی با شکست حرز (بصورت مستقل)	۱۰	۱۲
۹ -شکست شیشه (بصورت مستقل)	۱۰	۱۲
۱۰ -مرهونات به نفع بانک	۵	۶

ماده ۳- حداکثر کارمزد قابل پرداخت به دلالان رسمی بیمه که به صورت شخص حقوقی یا حقیقی فعالیت می‌کنند به ترتیب معادل کارمزد نماینده حقیقی و ۹۵ درصد کارمزد نماینده حقیقی مندرج در این آیین نامه است.

آیین نامه شماره ۳۰

شورای عالی بیمه در اجرای بند۳ و ۴ از ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری , مقررات مشروحه زیر را در جلسه مورخ ۱۳۷۱/۱۰/۲۱ تصویب نمود:

"موسسات بیمه موظفند بدهیهای معوق ناشی از عملیات اتکایی اجباری خود را تا پایان سال ۱۳۷۱ به بیمه مرکزی ایران بپردازند مگر آن که در خصوص پرداخت موافقت بیمه مرکزی ایران را بنحو دیگری جلب نمایند.
در غیر اینصورت بیمه مرکزی ایران از تاریخ ۱۳۷۲/۱/۱ صورتحسابهای بیمه ای اتکایی اجباری را در کلیه رشته ها براساس ٪۷۵ کارمزد های مصوب شورای عالی بیمه تهیه و در محاسبات منظور خواهد نمود".

آیین نامه شماره ۳۱

شورای عالی بیمه در اجرای بندهای ۵ و ۷ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری , مقررات مربوط به بازیافت خسارت مشتمل بر ۴ ماده و ۲ تبصره را در جلسه مورخ ۱۳۷۲/۲/۲۰ تصویب نمود

ماده یک – وجوه , اموال و حقوق مالیی که در نتیجه اقدامات بیمه گران پس از پرداخت خسارت بیمه گذار بمنظور اعمال حق قانونی یا قراردادی خود به دست می آید خسارت بازیافتی نامیده میشود.
ماده دو – موسسه بیمه موظف است معادل ارزش بازیافتی ها و یا اسناد مالیی که در قبال حقوق خود دریافت می نماید سند انتظامی صادر و به حساب مربوطه منظور نماید.
ماده سه – موسسه بیمه موظف است وجوهی را که بابت بازیافت خسارت دریافت می نماید پس از کسر هزینه های وصول , به میزان خالص دریافتی تحت عنوان برگشت خسارت در حسابهای مربوطه ثبت نماید.
ماده چهار- موسسه بیمه موظف است در اسرع وقت اموال بازیافتی را طبق ضوابط مربوطه به فروش رسانیده , وجوه حاصل را پس از کسر هزینه های فروش به ترتیب مقرر در ماده سه این آیین نامه در حسابها عمل نماید.
تبصره ۱- بیمه گذار مربوطه در خرید اموال بازیافتی حق تقدم دارد.

تبصره ۲ -موسسه بیمه می تواند اموال بازیافتی مورد نیاز خود را به ارزش عادله تملک نماید و در مورد وجوه حاصله وفق ماده سه این آیین نامه عمل نماید.

آیین نامه شماره ۳۲

تعرفه مازاد مالی و جانی بیمه مسئولیت مدنی دارندگان وسائط نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۴ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری , آیین‌نامه زیر را که مشتمل بر ۷ ماده است در جلسه مورخ ۱۳۷۳/۱۲/۱۵ تصویب نمود

ماده ۱- موسسات بیمه مکلفند بیمه نامه های مازاد مسئولیت مدنی دارندگان وسائط نقلیه موتوری زمینی (شخص ثالث) را براساس مقررات تعیین شده در این آیین نامه صادر نمایند.

ماده ۲- حداقل نرخ برای تعهد جانی و مالی تا ده میلیون ریال در جداول ۱ تا ۵ پیوست مشخص گردیده و چنانچه بیمه گذار علاقمند به داشتن پوشش مازاد بر ده میلیون ریال باشد حداقل نرخ طبق تبصره هایی خواهد بود که ذیل جداول مزبور معین شده است.

ماده ۳- حداقل نرخهای تعیین شده با توجه به شرایط عمومی آیین نامه اجرایی مورد عمل شخص ثالث شرکت های بیمه و شرایط خصوصی زیر تعیین گردیده است.

۳/۱ -چنانچه در اثر حادثه وسیله نقلیه بیمه شده که مشخصات آن در بیمه نامه ذکر میگردد , راننده یا مالک وسیله نقلیه مشمول پرداخت خسارت جانی یا مالی گردد, بیمه گر متعهد پرداخت غرامت فوت , نقص عضو , جرح یا هزینه های مالی به میزان تعیین شده توسط کارشناس شرکت و یا رای صادره توسط مراجع ذیصلاح حداکثر تا مبلغ مقرر در بیمه نامه میباشد.

۳/۲ -خسارت پرداختی برای هزینه های پزشکی تا سقف تعهدات جانی قابل پرداخت میباشد.

۳/۳ -تعهد بیمه گر از لحاظ تعداد افراد زیاندیده خارج از وسیله نقلیه مورد بیمه نامحدود و در مورد سرنشینان آن محدود به ظرفیت مجاز وسیله نقلیه میباشد.

۳/۴ -چنانچه قبل از صدور حکم توسط مراجع ذیصلاح قضایی مبلغی بابت هزینه معالجه و یا به هر نحو دیگر توسط بیمه گر پرداخت شود مبلغ پرداختی با رعایت ماده ۲ از خسارت متعلقه کسر میگردد.

۳/۵ -تعهد بیمه گر نسبت به جبران خسارت مالی در طول مدت قرارداد حداکثر تا میزان مبلغ مقرر در بیمه نامه میباشد.

۳/۶ -موسسات بیمه میتوانند در صورت توافق با بیمه گذار و زیان دیده بدون رای دادگاه خسارت وارده به اشخاص ثالث را تا سقف مقرر در بیمه نامه پرداخت نمایند.

ماده ۴- با توجه به حداقل حق بیمه های تعیین شده کارمزد اتکایی اجباری ده درصد خواهدبود.

ماده ۵- شرکتهای بیمه میتوانند تخفیفات زیر را در بیمه نامه های گروهی اعمال نمایند:

۵/۱ -از ۵۰ دستگاه تا ۱۰۰ دستگاه ۱۵ درصد.

۵/۲ -بیش از ۱۰۰ دستگاه به نسبت مازاد ۲۰ درصد

ماده ۶- در صورتیکه بیمه گذار در طول مدت خسارتی نداشته باشد بیمه گر میتواند در سا ل اول ۱۵ درصد در سال دوم ۲۵ درصد و برای سال سوم و سالهای بعد ۳۰ درصد تخفیف در حق بیمه منظور نماید.

ماده ۷- شرکتهای بیمه موظفند آمار حق بیمه و خسارت برای پوشش های جانی و مالی را به تفکیک هر استان و براساس حدود تعیین شده در جداول پیوست در پایان هر سه ماهه به بیمه مرکزی ایران ارسال نمایند .

آئین نامه شماره ۳۲/۱

مکمل آئین نامه تعرفه مازاد مالی و جانی بیمه شخص ثالث

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۸۱/۶/۱۹ موارد زیر را به عنوان مکمل آئین نامه ۳۲ تصویب نمود:

ماده ۶ آئین نامه به شرح زیر اصلاح شود:

ماده ۶ : درصورتیکه بیمه گذار در طول مدت اعتبار بیمه نامه خسارتی نداشته باشد بیمه گر از سال دوم به بعد تخفیف های زیر را براساس حق بیمه سالانه پوشش های اختیاری مازاد بیمه شخص ثالث اعمال نماید:

سال دوم	سال سوم	سال چهارم	سال پنجم	سال ششم	سال هفتم به بعد
۵٪	۱۰٪	۱۵٪	۲۵٪	۳۵٪	۵۰٪

۲ -ماده زیر به عنوان ماده ۸ به آئین نامه اضافه شود:

ماده ۸ :جرائم تعدد خسارت برای تعهدات پوشش های اختیاری مازاد بیمه شخص ثالث نیز طبق ماده ۱۳ آئین نامه اجرائی قانون بیمه شخص ثالث منظور و براساس مجموع حق بیمه اجباری و اختیاری محاسبه می گردد.

۳ -از تاریخ ابلاغ این اصلاحیه ، مصوبه جلسه مورخ ۱۳۸۰/۳/۲۱ شورای عالی بیمه درخصوص نحوه محاسبه تخفیف عدم خسارت ملغی می باشد

آیین نامه شماره ۳۳

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۴ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری آیین نامه زیر راکه مشتمل بر ۱۰ ماده و یک تبصره است در جلسه مورخ ۱۳۷۳/۱۲/۱۵ تصویب نمود

ماده یک - موسسات بیمه مکلفند بیمه نامه های بدنه اتومبیل را براساس حق بیمه های زیر صادر نمایند:

حداقل نرخ حق بیمه بدنه اتومبیلهای سواری

حداکثر تعهدات مالی مشخصات خودرو	تا ۱۰ میلیون ریال	مازاد بر ۱۰ میلیون ریال	مازاد بر ۲۰ میلیون ریال	مازاد بر ۳۰ میلیون ریال
کمتر از ۴ سیلندر	۱/۱	۱/۴	۱/۸	۲/۲
۴ سیلندر	۱/۲	۱/۶	۲	۲/۴
۴ سیلندر به بالا	۱/۴	۱/۸	۲/۲	۲/۶

حداقل نرخ حق بیمه بدنه اتومبیلهای حمل مسافر بر حسب ارزش وسیله

مشخصات خودرو	نرخ	موارد استفاده وسیله نقلیه
مینی بوس با ظرفیت ۲۱ نفر	۳ درصد	رفت و آمد های عمومی شهری – بین شهری و خارج از شهر (پلاک کرایه)
	۲/۵ درصد	جابجایی کارکنان – دانشجویان – محصلین (پلاک شخصی – دولتی)
اتوبوس با ظرفیت بیش از ۲۱ نفر	۳/۵ درصد	رفت و آمدهای عمومی شهری – بین شهری و خارج از شهر (پلاک کرایه)
	۳ درصد	جابجایی کارکنان – دانشجویان – محصلین

(پلاک شخصی – دولتی)		

حداقل حق بیمه بدنه انواع موتورسیکلت بر حسب ارزش وسیله نقلیه

میزان حق بیمه (به ریال)	مشخصات خودرو
۱۰۰۰۰	موتور گازی
۲۵۰۰۰ با ارزش پانصد هزارریال	موتورسیکلت های تک سیلندر و دو سیلندر

تبصره : چنانچه ارزش موتورسیکلت ردیف ۲ متجاوز از پانصد هزار ریال باشد مازاد بر آن معادل ۳ درصد ارزش مورد بیمه بعلاوه ۲۵۰۰۰ ریال خواهد بود.

ماشینهای راهسازی و کشاورزی

میزان حق بیمه (به ریال)	مشخصات خودرو
۱٪	غلطک – کمپاین – میکسر – اسکریپر
۱٪/۵	بولدوزر – لودر چرخ زنجیری – گریدر- بیل مکانیکی – تراکتور لیف تراک – فنیشر (پخش آسفالت)
۲٪	لودر چرخ لاستیکی – دمپر

حداقل نرخ بیمه بدنه انواع بارکش بر حسب ارزش وسیله نقلیه

ردیف	مشخصات خودرو (میزان بار)	نرخ درصد	انواع یدک
۱	حداکثر تا دو تن (وانت)	۱/۵	
۲	حداکثر پنج تن (کامیونت)	۲/۵	اطاق بار کانتینر (چوبی فلزی) – کمپرسی جراثقال
		۳/۵	تانکر – حمل شیشه کپسول گاز – حمل مرغ و سردخانه دار
۳	بیش از پنج تن کامیون با انواع (یدک)	۲	اطاق باری معمولی – تانکر حمل شیر, روغن نباتی مایع , غلات – بونکر سیمان – جراثقال دار- تریلر (کفی) لبه دار فابریک و غیره
		۲/۵	اطاق کمپرسی – یخچال دار – کانتینردار(چادری فلزی) – میکسردار – حمل کپسول گاز – تانکر مخصوص نفت – گازوئیل
		۳	تانکر مخصوص بنزین و نفت جت
		۱/۷	تریلر (کفی)
		۳/۵	تانکر مخصوص گاز و مواد اسیدی

ماده ۲- در صورت عدم وجود خسارت در سال اول ۲۵ درصد, در سال دوم ۳۵ درصد ,در سال سوم ۴۵ درصدو در سال چهارم و بعد از آن ۶۰ درصد تخفیف جهت بیمه گذار منظور خواهد شد.

ماده ۳- حق بیمه اتومبیلهای سواری (شخصی – دولتی) و انواع کرایه ها که بیش از ۱۰ سال از ساخت آنها گذشته باشد سالی ٪۵ حق بیمه مقرر بعنوان حق بیمه اضافی به مبلغ مزبور اضافه می گردد.

ماده ۴- حق بیمه اتومبیلهای سواری کرایه و تاکسی به میزان ۵۰ درصد واتومبیلهای ویژه آژانس و تعلیم رانندگی و کرایه خطی به میزان ۴۰ درصد اضافه نرخ دریافت می شود.

ماده ۵- حق بیمه اتومبیلهایی که دارای وسایل اضافی هستند مانند : آمبولانس , ماشینهای آتش نشانی , حمل خون , آزمایشگاه های سیار, فرستنده های سیارو ...باستثنا اتومبیلهای سواری به شرح ذیل می باشد:

۱ -حق بیمه وسیله نقلیه که حسب مورد و نوع و سیستم آن براساس تعرفه خودروهای مشابه محاسبه خواهد شد.

۲ -حق بیمه لوازم و وسایل اضافی که براساس ۳ درصد ارزش لوازم و وسایل مذکور محاسبه و دریافت خواهد شد.

ماده ۶- تخفیفات گروهی برای مواردی که تعداد بیمه نامه:

الف – از ۵۰ تا ۱۰۰ دستگاه باشد برابر ۱۵ درصد.

ب – بیش از ۱۰۰ دستگاه باشد نسبت به مازاد ۲۰ درصد میباشد.

ماده ۷- در صورتیکه پوشش بیمه ای محدود به یک و یا چند خطر موضوع بیمه باشد حق بیمه به ترتیب زیر تعیین میگردد.

۷/۱ -آتش سوزی (خسارات جزیی و کلی) ۱۵ درصد حق بیمه

۷/۲ -سرقت (خسارات جزیی و کلی) ۲۵ درصد حق بیمه

۷/۳-حادثه (خسارات جزیی و کلی) ۷۰ درصد حق بیمه

۷/۴ -فقط خسارات جزیی برای تمام خطرات تحت پوشش ۷۰ درصد حق بیمه

۷/۵ -فقط خسارات کلی برای تمام خطرات تحت پوشش ۷۰ درصد حق بیمه

ماده ۸- در صورتیکه بیمه گذار خسارت را بعنوان فرانشیز به عهده بگیرد شرکت بیمه میتواند متناسب با مبلغ تعهد شده در حق بیمه های تعیین شده تخفیف اعمال نماید. حداقل فرانشیز ده درصد می باشد.

ماده ۹- شرکت های بیمه موظفند آمار حق بیمه خسارات به تفکیک هر استان را به بیمه مرکزی ایران ارسال نمایند.

ماده ۱۰- شرکت های بیمه موظفند از تاریخ ۱۳۷۴/۱/۱ بیمه نامه های بدنه اتومبیل را براساس این تعرفه صادر نمایند

آیین نامه شماره ۳۴

شرایط عمومی بیمه نامه اعتبارصادرات کالا و حداقل نرخ حق بیمه آن شورای عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری ، در جلسه مورخ ۱۳۷۴/۳/۱ شرایط عمومی بیمه نامه اعتبار صادرات کالا و حداقل نرخ حق بیمه آن را به شرح زیر تصویب نمود

الف – شرایط عمومی

فصل اول – کلیات

ماده ۱ – اساس قرارداد

این بیمه نامه براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ و براساس پیشنهاد کتبی بیمه گذار تنظیم گردیده و هر گونه تغییری در آن به موجب الحاقیه های صادره خواهد بود.

آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر واقع نگردیده و کتباً به بیمه گذار هم زمان با صدور بیمه نامه اعلام شده جزء تعهدات بیمه گر محسوب نمیگردد.

ماده ۲- تعاریف

۲-۱ -بیمه گر :بیمه گر شرکت بیمه ایست که مشخصات آن در این بیمه نامه قید گردیده و جبران خسارت احتمالی را طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه بعهده میگیرد.

۲-۲ -بیمه گذار :بیمه گذار شخص حقیقی یا حقوقی مذکور در این بیمه نامه است که بیمه را خریداری نموده و متعهد پرداخت حق بیمه آن میباشد.

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

۲-۴ -موضوع بیمه : تامین مطالبات بیمه گذار / ذینفع در رابطه با فروش کالای مذکور در بیمه نامه میباشد.

۲-۵ -فرانشیز : مبلغ و یا درصد معینی از خسارت میباشد که تحمل آن بعهده بیمه گذار خواهد بود.

فصل دوم – شرایط

ماده ۳- اصل حسن نیت

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

اگر بیمه گذار در پاسخ به پرسش های بیمه گر عمدا از اظهار مطلبی خودداری نماید و یا عمدا بر خلاف واقع اظهاری بنماید قرارداد بیمه باطل و بلا اثر خواهد بود ولو این که مطالب کتمان شده و یا اظهارات خلاف واقع هیچ تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در اینصورت نه فقط حق بیمه پرداختی بیمه گذار به وی مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر میتواند مانده حق بیمه را نیز مطالبه نماید.

ماده ۴- تعهدات بیمه گر

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

۴-۱ -ورشکستگی یا اعسار خریدار.

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

۴-۳ -خودداری خریدار از پرداخت برات در سررسید.
۴-۴ -عدم پرداخت بهای کالا در سررسید مربوط.
۴-۵ -تیره شدن یا قطع رابطه سیاسی با کشور خریدار بنحوی که صادر کننده موفق به دریافت مطالبات خود در سر رسید نشود.
۴-۶ -اعمال سیاستهای اقتصادی و محدودیتهای وارداتی و یا ارزی در کشور خریدار که موجب عدم دریافت مطالبات بیمه گذار گردد.
۴-۷ -سلب مالکیت از خریدار کالا بر اثر ملی شدن و یا مصادره اموال بنحو یکه بیمه گذار موفق به دریافت مطالبات خود نشود.
۴-۸ -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.
۴-۹ -خسارات ناشی از اعتصاب ، شورش و بلوا در کشور خریدار.
ماده ۵- حداکثر میزان تعهد بیمه گر
حداکثر تعهد بیمه گر از مبلغ مذکور در بیمه نامه تجاوز نخواهد کرد.
ماده ۶- زمان تحقق خسارت
۶-۱ -در مورد ورشکستگی و یا اعسار خریدار پس از احراز آن.
۶-۲ -در مورد خودداری خریدار از پرداخت قیمت کالای حمل شده شش ماه پس از تاریخ سررسیدپرداخت.
۶-۳ -در مورد استنکاف غیر موجه خریدار از قبول کالای صادر شده یک ماه پس از تاریخی که با موافقت بیمه گر کالا مجدداً فروش رفته یا ترتیبی برای برگشت یا انتقال آن به محل دیگر داده شده باشد.
۶-۴ -در موردی که خسارت وارده ناشی از ممانعت یا تاخیر در انتقال قیمت کالا از کشور خریدار بوده و موجبات آن از حیطه اختیار خریدار و بیمه گذار خارج باشد ، سه ماه پس از تودیع قیمت کالای مزبور بصورت سپرده غیر قابل برگشت در یکی از بانکهای مورد قبول بیمه گر.
۶- ۴-۱ -چنانچه تودیع سپرده فوق الذکر به تشخیص بیمه گر بموجب قوانین و مقررات جاری در کشور خریدار امکان پذیر نباشد، چهار ماه پس از سررسید پرداخت.
۶-۵ -در سایر موارد پس از انقضا چهار ماه از تاریخ تحقق خطری که موجب بروز خسارت شده است.
۶-۵-۱ -علیرغم مهلت های مقرر در این ماده در موارد زیر زمان تحقق خسارت به ترتیبی که برای هر مورد مقرر شده است می باشد.
۶-۵-۱-۱ -در صورتیکه خریدار خود را در عدم پرداخت قیمت کالا محق بداند و این امر مورد قبول بیمه گذار نباشد و یا در هر مورد دیگری که حل اختلاف بین خریدار و بیمه گذار به دادگاه صلاحیتدار و یا سایر مراجع پیش بینی شده در قرار داد احاله شده باشد پس از صدور حکم قطعی به نفع بیمه گذار از مراجع مزبور.
۶-۵-۱-۲ -در هر مورد که بموجب شرایط قرارداد فروش یا قانون کشور خریدار ترتیبات خاصی برای مطالبه خسارت و یا استیفای حقوق بیمه گذار پیش بینی شده باشد براساس ترتیبات مذکور.
ماده ۷- محاسبه خسارت
۷-۱ -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.
۷-۱-۱ -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 بیمه گر بی اثر است مگر اینکه شرط خلاف آن در بیمه نامه ذکر گردیده باشد.

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

۷-۲-۱ -هزینه حمل مجدد کالا در صورتیکه کالای صادره بعلت استنکاف غیر موجه خریدار از قبول آن با موافقت بیمه گر به محل دیگری منتقل یا مرجوع گردد.

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

۷-۲-۳ -مخارجی که بیمه گذار برای جلوگیری از تحقق یا توسعه خسارت و یا وصول مطالبات خود می نماید بر فرض که منتج به نتیجه نشود بعهده بیمه گر 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 بیمه نامه خواهد بود.

ماده ۸- زمان پرداخت خسارت

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

ماده ۹- وظایف بیمه گذار

۹-۱ -مشخصات کامل قرارداد مربوط به این بیمه نامه را در اختیار بیمه گر قرار دهد.

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

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

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

۹-۵ -بدون اخذ موافقت کتبی بیمه گر 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 تامین های وابسته به آن بعمل نیاورد و یا بطور جزیی یاکلی از طلب یا وثایق و تامین های وابسته به آن صرفنظر نکند و یا آنرا بدیگری واگذار ننماید.

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

۹-۷ -حداکثر ظرف مدت ده روز از تاریخ اطلاع از هر واقعه ای که ممکن است باعث تشدید خطر مورد تعهد شود و بطور کلی هر واقعه ای که طلب مورد تعهد را تهدید کند باید بیمه گر را کتبا آگاه سازد.

۹-۸ -در صورتیکه پس از انقضا یکماه از سررسید پرداخت نتواند قسطی را وصول کند نظر خود را در باره علت توانایی بدهکار در پرداخت اقساط به بیمه گر اعلام داشته و چنانچه متعاقب چنین وضعیتی وجهی وصول کند بلافاصله بیمه گر را آگاه سازد.

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

۹-۱۰ -چنانچه در طول مدت حمل کالا بیمه گذار 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 بیمه گر.

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

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

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

۹-۱۱ -حق بیمه مقرر را به ترتیب پیش بینی شده در شرایط خصوصی پرداخت نماید.
۹-۱۲ -حداکثر تا ۱۰ روز از تاریخ اطلاع از وقوع خسارت مراتب را با مدارک و اسناد مثبته ای که نشان دهنده میزان خسارت مورد ادعاست در اختیار بیمه گر قراردهد.
۹-۱۳ -کلیه اقدامات مقتضی و ضروری یا هرگونه اقدامی که مورد درخواست بیمه گر باشد (از جمله اقدامات قانونی) را بمنظور وصول مطالبات از خریدار یا ضامن خریدار یا هر شخص دیگری که بتوان مطالبات را از وی وصول کرد به عمل آورد.
۹-۱۴ -در صورتیکه متعاقب دریافت خسارت از بیمه گر 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 بیمه گر پرداخت کند.
۹-۱۵ -بیمه گذار 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 بیمه گر منتقل کرده و بیمه گر می تواند بهر نحو یکه لازم بداند نسبت به استیفای حقوق خود اقدام نماید.
بنابر این بیمه گذار مکلف است:
۹-۱۵-۱ -کلیه حقوق خود نسبت به قراردادی که خسارت مربوط به آن را دریافت میدارد همزمان و بصورت کتبی به بیمه گر واگذار نماید.
۹-۱۵-۲ -کلیه اسناد مربوط به کالایی که بابت آن خسارت پرداخت شده است را به بیمه گر واگذار و منتقل نماید.
۹-۱۵-۳ -کلیه وثایق یا تضمین های مربوط به قرارداد را تحویل بیمه گر دهد و یا به بیمه گر واگذار کند.
ماده ۱۰- فسخ و بطلان بیمه نامه
چنانچه بیمه گذار 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 حق بیمه دریافتی قابل استرداد نیست.
۱۰-۱ -هرگاه بیمه گذار عمدا 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 بیمه گر بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود حتی اگر مراتب مذکور تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجوهی که بیمه گذار پرداخته است قابل استرداد نیست بلکه بیمه گر می تواند مانده حق بیمه را نیز مطالبه نماید.
۱۰-۲ -اگر خودداری از اظهار مطالبی یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد عقد بیمه باطل نمی شود، در این صورت هرگاه مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع حادثه معلوم شود.
بیمه گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه گذار در صورت رضایت او دریافت داشته قرارداد را ابقا کند و یا قرارداد بیمه را فسخ کند . در صورت فسخ ، بیمه گر باید مراتب را به موجب اظهار نامه یا نامه سفارشی دو قبضه به بیمه گذار اطلاع دهد. اثر فسخ ده روز پس از ابلاغ مراتب به بیمه گذار شروع می شود و بیمه گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه گذار 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 بطور کامل و واقع پرداخت شده باشد تقلیل خواهد یافت.
ماده ۱۱- تغییر مالکیت
در صورتیکه فروشنده یا خریدار در قرارداد تغییر یابد مراتب میبایستی در اسرع وقت به اطلاع بیمه گر برسد و در هر حال انتقال حقوق و تعهدات ناشی از قرارداد بیمه به انتقال گیرنده منوط به موافقت کتبی بیمه گر خواهد بود.
ماده ۱۲- تشدید خطر
هرگاه بیمه گذار 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 بطوری تغییر دهد که اگر وضعیت مزبور قبل از قرارداد موجود بود بیمه گر حاضر برای انعقاد قرارداد با

شرایط مذکور در قرارداد نمی گشت باید بیمه گر را بلافاصله از آن مطلع کند – اگر تشدید خطر در نتیجه عمل بیمه گذار نباشد مشارالیه باید مراتب را در ظرف ده روز از تاریخ اطلاع خود رسما به بیمه گر اعلام کند.

در هر دو مورد مذکور فوق بیمه گر حق دارد اضافه حق بیمه را معین نموده به بیمه گذار پیشنهاد کند و در صورتی که بیمه گذار حاضر به قبول و پرداخت آن نشود قرارداد را فسخ کند و اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت موضوع بیمه در نتیجه عمل خود بیمه گذار باشد خسارات وارده را نیز از مجرای محاکم عمومی از او مطالبه کند . در صورتی که بیمه گر پس از اطلاع از تشدید خطر به نحوی از انحاء رضایت به بقاء قرارداد داده باشد مثل آنکه اقساطی از وجه بیمه را پس از اطلاع از مراتب از بیمه گذار قبول کرده یا خسارت بعد از وقوع حادثه به او پرداخته باشد دیگر نمی تواند به مراتب مذکور استناد کند . وصول اقساط حق بیمه بعد از اطلاع از تشدید خطر یا پرداخت خسارت پس از وقوع حادثه دلیل بر رضایت

بیمه گر به بقا قرارداد می باشد.

ماده ۱۳- اصل بیمه مضاعف

اگرتمام یا قسمتی از خطرات تحت پوشش این بیمه نامه به موجب قرارداد دیگری و برای همان خطر و مدت نزد بیمه گر دیگری بیمه شده باشد بیمه گذار ملزم است مراتب را بدون تاخیر و با ذکر نام بیمه گر و مبلغ بیمه شده باطلاع بیمه گر برساند . در این صورت مسئولیت بیمه گر به تناسب مبلغی که خود بیمه کرده با مجموع مبالغ بیمه شده 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 بیمه گر و بیمه گذار ارسال گردد.

فصل سوم – استثنائات و سایر مقررات

ماده ۱۵- استثنائات

موارد زیر در تعهد بیمه گر نمی باشد:

۱-۱۵ -عدم اجرای قرارداد فروش و یا یکی از شرایط آن به وسیله بیمه گذار یا نمایندگان و یا شرکای وی مگر اینکه عدم اجرای آن بنا به تصمیم دولت و یا دستور بیمه گر باشد که در اینصورت نیز ، تعهد بیمه گر فقط بمیزان ارزش کالای صادره یا خدمات انجام شده می باشد.

۲-۱۵ -عدم انجام وظایفی که طبق مقررات صادرات و واردات ایران بعهده بیمه گذار محول بوده است.

۳-۱۵ -عمد بیمه گذار یا نمایندگان و یا کارگزاران وی که بطور 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 بیمه گر جلب شده باشد.

۶-۱۵ -قراردادی که بموجب 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 بیمه گر اخذ شده باشد.

۸-۱۵ -خسارت وارد به کالای فروخته شده در صورتیکه حین حمل خسارت ببیند یا از بین برود،

بیمه گرتعهدی درجبران خسارت وارده به کالا و یا عدم پرداخت بهای آن توسط خریدار نخواهد داشت.

۹-۱۵ -قرارداد منعقده با خریداری که با بیمه گذار منافع مشترک داشته باشد مگر با موافقت کتبی

بیمه گر.

۱۰-۱۵-نوسانات نرخ ارز مگر آنکه 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 بیمه گر

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

ماده ۱۷- مهلت اقامه دعوی

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

ماده ۱۸ – واگذاری حقوق

بیمه گذار حق انتقال حقوق و منافع ناشی از بیمه نامه ای که بنام اوصادر شده است را ندارد مگر با موافقت قبلی بیمه گر.

ماده ۱۹- اصل قائم مقامی

کلیه حقوق بیمه گذار علیه اشخاص ثالث بلحاظ تقصیر یا مسئولیت اشخاص مذکور در ایجاد حادثه تا میزان خسارت پرداخت شده به بیمه گر منتقل میگردد.

ماده ۲۰- حل اختلاف

در صورتیکه بین بیمه گر و بیمه گذار درباره این بیمه نامه اختلافی بروز کند که از طریق مسالمت آمیز و یا ارجاع امر به کارشناس واحد مرضی الطرفین فیصله نیابد حل اختلاف به هیاتی از کارشناسان که به ترتیب زیر تعیین میشوند ارجاع می شود.

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

۲-۲۰-رای هیات کارشناسی با اکثریت آرا معتبر و لازم الاجرا است و قبل از صدور رای کارشناسی هیچ دعوایی در خصوص بیمه نامه در مراجع قضایی قابل طرح نمی باشد.

۳-۲۰-در صورتیکه 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 حق الزحمه کارشناس اختصاصی خود و نیمی از حق الزحمه سرکارشناس را بعهده دارد.

ب – تعرفه

ماده ۱- حداقل نرخ بیمه اعتبار صادرات کالا به شرح جدول زیر تعیین میگردد:

	۱	۲	۳
گروه۱	گشایش اعتبار اسنادی	واگذاری اسناد در مقابل	واگذاری اسناد در مقابل
	L/C	پرداختD/P	تضمینD/A
۱	۰/۲%	۰/۵%	۱٪
۲	۰/۵%	۱%	۲٪
۳	۱%	۲%	۴٪
۴	۲%	۳/۵%	۷٪

الف – نرخهای ستون یک در مواردی است که یکی از بانکهای معتبر کشور خریدار پرداخت را پس از حمل کالا و دریافت اسناد لازم تضمین نموده باشد.

تبصره ۱- در صورتیکه بانک مرکزی کشور خریدار پرداخت مبلغ اعتبار اسنادی (L/C) را تضمین نماید ۲۵ درصد کاهش نرخ منظور خواهدشد.

تبصره ۲- در صورتیکه اعتبار اسنادی (L/C) مدت دار باشد برای هر ماه ۵ درصد اضافه نرخ منظور خواهد شد.

ب – نرخهای ستون دو در مواردی است که یکی از بانکهای معتبر کشور خریدار در مقابل دریافت قیمت کالا ، اسناد را به خریدار واگذار نموده و وجه دریافتی را برای فروشنده حواله نماید.

ج – نرخهای ستون سه در مواردی است که یکی از بانکهای معتبر کشور خریدار به نیابت فروشنده در مقابل دریافت برات و یا تضمین مذکور در قرارداد فروش اسناد را به خریدار تحویل نماید.

تبصره : در صورتیکه پرداخت مدت دار توافق شده باشد بازا هر ماه ۱۰ درصد اضافه نرخ منظور خواهد گردید.

د- نرخ های ذکر شده در جدول فوق الذکر با در نظر گرفتن حداقل ده درصد فرانشیز برای خطرات غیر سیاسی و ۱۵ درصد برای خطرات سیاسی می باشد.

ماده ۲- نرخهای مذکور در این تعرفه مشروط بر آن است که کالا تا زمان واگذاری اسناد توسط بانک به خریدا ر در ید و اختیار فروشنده باشد.

ماده ۳- در صورتیکه قرارداد فروش خارج از انواع ذکر شده در جدول فوق منعقد گردد بیمه گر میتواند پس از اخذ موافقت بیمه مرکزی ایران در خصوص نرخ و شرایط آن به صدور بیمه نامه اقدام نماید.

ماده ۴ – طبقه بندی کشورها بر حسب خطرات موضوع بیمه صادرات کالا بشرح گروههای چهارگانه زیر تعیین میگردد:

گروه یک – استرالیا ، اتریش ، بلژیک ، کانادا، دانمارک ، فنلاند، فرانسه ، آلمان ، جمهوری ایرلند، ژاپن، لیختن اشتاین ، لوگزامبورگ ، هلند ، نیوزیلند ، نروژ ، سنگاپور، سوئد ،سوئیس ، انگلستان و واتیکان.

گروه دو – ایتالیا، باهاماس ، برمودا، بوتان ، بوتسوانا ، برونئی ، بورکینو فاسو، جمهوری کامرون ، چاد ، جمهوری کنگو، جمهوری چک ، جمهوری اسلواکی ، گوام ، هنگ کنگ ، اندونزی ، کویـت ، لسوتو، ماداگاسکار، مالزی ، مالت ، موریس ، مغولستان ، میانمار ، جمهوری نیجر، پاناما، منطقه کانال پاناما، لهستان ، پرتغال ، پورتوریکو ، قطر ، سیشل ، اسپانیا، تایوان ، تایلند ، جمهوری توگو ، ترینیداد و توباگو ، امارات متحده عربی ، جمهوری روسیه ، ایسلند ، کره جنوبی ، بحرین ، چین ، و عربستان سعودی.

گروه سه – الجزایر ، بنگلادش ، باربادوس ، بنین ، بولیوی ، برزیل ، بلغارستان ، جمهوری افریقای مرکزی ، جمهوری دومنیکن ، اکوادور، جیبونی ، قبرس ، گابون ، گامبیا، گواتمالا، جامائیکا، کره شمالی، لیبی ، جزایر مالدیو، مالی ، نپال ، عمان ، سورینام ، تونس ، ترکیه ، زیمبابوه ، هندوستان و مجارستان.

گروه چهارم – سایر کشورها.

L/C =Letter of Credit

D/P=Document Against Paymen

D/A= Document Against Acceptance

ج – مؤسسات بیمه می توانند در خموارد خاص با موافقت بیمه مرکزی ایران ، به موجب شرایط خصوصی حدود تعهدات خود را تغییر داده و یا نرخ دیگری را مورد عمل قراردهند.

د – مؤسسات بیمه می توانند پس از اخذ موافقت بیمه مرکزی ایران درخصوص شرایط و نرخ نسبت به صدور بیمه نامه صادرات خدمات اقدام نمایند.

مصوبه شورایعالی بیمه

آیین نامه شماره ۳۴/۱

مکمل آیین‌نامه شرایط عمومی و حداقل نرخ حق بیمه بیمه اعتبار صادرات کالا

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری در جلسه مورخ ۱۳۸۶/۲/۲۵ تصویب نمود که بخش ب آیین نامه شماره ۳۴ به شرح زیر اصلاح شود:

ب – تعرفه

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 کشور	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 صورتی‌که دوره اعتبار بیش از ۲۳ ماه باشد به ازای هر ماه مازاد ۱۰ درصد اضافه نرخ منظور خواهد گردید.

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

تبصره ۴- در مواردی‌که بهای کالا به صورت قسطی پرداخت گردد، حق بیمه هر قسط جداگانه محاسبه خواهد شد.

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

ماده ۳ – در صورتی‌که خریدار خصوصی با تضمین یک بانک، متعهد پرداخت شود(نظیر اعتبار اسنادیL/C ، ضمانت نامه بانکی، برات تضمین شده توسط بانک و یا سایر مواردی که یک بانک متعهد پرداخت می‌شود) ، ۱۰ درصد اضافه نرخ منظور خواهدشد.

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

ماده ۵ - نرخ های مذکور در جدول ذیل ماده یک با لحاظ حداقل ۱۰ درصد فرانشیز برای خطرات سیاسی و ۱۵ درصد برای خطرات غیر سیاسی می باشد.

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	ماشین آلات کامل	۵ سال یا بیشتر

آیین نامه شماره ۳۵

بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسائل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۷۴/۶/۲۰ مقررات مربوط به حداقل حق بیمه و میزان تعهدات بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسائل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث و همچنین میزان تعهد صندوق تامین خسارتهای بدنی را به شرح زیر تعیین و تصویب نمود:

۱-تعهد بیمه شخص ثالث برای جبران زیانهای بدنی هر نفر در هر حادثه معادل ۵۰٫۰۰۰٫۰۰۰ ریال است.

۲-تعهد بیمه شخص ثالث برای جبران زیانهای مالی در هر حادثه برای هر یک از وسائل نقلیه موتوری زمینی بجز موتورسیکلت معادل ۲٫۰۰۰٫۰۰۰ ریال و برای موتورسیکلت معادل ۵۰۰٫۰۰۰ ریال است.

۳-حداقل حق بیمه انواع وسائل موتوری زمینی بشرح تعرفه پیوست است.

۴-تعهد شرکتهای بیمه در مورد هزینه معالجات در قبال ارائه صورتحساب مراجع ذیصلاح پزشکی قابل پرداخت است.

۵-تشخیص میزان تعهد شرکتهای بیمه برای جبران غرامت فوت و نقص عضو زیاندیدگان , در صورت عدم توافق بیمه گر و ذینفع براساس رای مراجع ذیصلاح قضایی خواهد بود.

۶-مجموع خسارات بدنی قابل پرداخت توسط بیمه گر در مورد هر زیاندیده از مبلغ بیمه تجاوز نخواهد کرد.

۷-در صورتی که بیمه گذار علاوه بر پوششهای فوق الذکر هرگونه پوشش مازادی را از شرکت بیمه اخذ نماید, زیانهای بدنی ناشی

از استثنائات ذکر شده در بند ب ماده ۲ و بند ۴ ماده ۴ قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسائل نقلیه موتوری زمینی تحت پوشش خواهد بود.

۸ -حداکثر تعهد صندوق تامین خسارتهای بدنی در مقابل هر یک از زیاندیدگان مشمول , معادل ۵٫۰۰۰٫۰۰۰ ریال است.

۹ -صندوق تامین خسارتهای بدنی با هماهنگی نیروهای انتظامی و از طریق ایجاد انگیزه های لازم در مراجع اجرایی مربوط , نسبت به گسترش هر چه بیشتر بیمه شخص ثالث در جامعه اقدام خواهد نمود.

۱۰ -سایر مفاد آیین نامه اجرایی قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسائل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث به قوت خود باقی است.

۱۱ -این مصوبه از تاریخ اول مهر ماه سالجاری (۱۳۷۴/۷/۱) به اجرا در می آید .ضمنا" چنانچه سازمانهای دولتی از لحاظ تامین بودجه خود با مشکلاتی مواجه باشند, شرکتهای بیمه می توانند اجرای این مصوبه را در مورد آنها به ابتدای سال آینده (۱۳۷۵/۱/۱) موکول نمایند.

آیین نامه شماره ۳۵/۱

مکمل آیین نامه شماره ۳۵

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۷۵/۲/۳۱ تصویب نمود بندهای ۱ و ۶ آیین نامه شماره ۳۵ بشرح زیر اصلاح گردد:

۱-تعهد بیمه شخص ثالث در مورد جبران غرامت هر نفر در هر حادثه برای یک دیه کامل حداکثر معادل ۶۰٫۰۰۰٫۰۰۰ ریال است.با توجه به افزایش مزبور تعرفه بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسائل نقلیه موتوری زمینی موضوع بند ۳ آیین نامه شماره ۳۵ بشرح پیوست اصلاح می شود.

۶ -حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران غرامتهای تحت پوشش این بیمه نامه در هر حادثه برای هر نفر بر مبنای ارزان ترین نوع دیه از انواع مجری مذکور در قانون دیات می باشد که با توجه به میزان دیه تعیین شده توسط مراجع ذیصلاح قضایی محاسبه و پرداخت خواهد شد.

تبصره : در صورتی که مسئول حادثه محکوم به پرداخت بیش از یک دیه در یک حادثه به یک زیاندیده گردد, شرکت بیمه متعهد به پرداخت غرامت خواهد بود.

آیین نامه شماره ۳۵/۲

مکمل آیین نامه شماره ۳۵

در جلسه مورخ ۱۳۷۵/۷/۳۰ شواری عالی بیمه آیین نامه شماره ۳۵ مورد بررسی مجدد قرار گرفت و تغییرات زیر در آن حاصل شد:

۱-عبارت "حداقل مبلغ بیمه و تعرفه " در مقدمه بجای عبارت "حداقل حق بیمه و میزان تعهدات " قرار گرفت.

۲-کلمات "حداقل" از ابتدای بند ۳ حذف گردید.

آیین نامه شماره ۳۵/۳

تعرفه بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسائل نقلیه موتوری زمینی

با توجه به افزایش حداقل مبلغ بیمه میزان حق بیمه انواع وسایل نقلیه موتوری زمینی به شرح زیر تعیین میگردد:

۱ -حق بیمه انواع وسایل نقلیه شخصی

ردیف	میزان حق بیمه	مشخصات خودرو
۱	۵۰۵۰۰	حداکثر ۲۴ اسب
۲	۶۲۵۰۰	حداکثر ۵۰ اسب

۳	۷۷۰۰۰	حداکثر ۷۰ اسب
۴	۸۸۰۰۰	حداکثر ۱۰۰ اسب
۵	۹۵۵۰۰	از ۱۰۰ اسب به بالا

۱/۱ - حق بیمه اتومبیلهای تعلیم رانندگی ، تاکسی (و آژانس) و کرایه به ترتیب با ٪۱۵ ، ٪۲۰، ٪۳۰ افزایش نسبت به حق بیمه اتومبیلهای مشابه محاسبه میشود.

۱/۲ -در مورد اتومبیلهایی که برای مسابقات رانندگی بکار رود ٪۱۵ اضافه نرخ منظور میشود .

۲ -حق بیمه انواع وسایل نقلیه بارکش

ردیف	میزان حق بیمه	مشخصات خودرو
۱	۹۹۵۰۰	حداکثر تا یک تن
۲	۱۴۴۰۰۰	حداکثر تا ۳ تن
۳	۱۹۳۰۰۰	حداکثر تا ۵ تن
۴	۲۲۵۵۰۰	حداکثر تا ۱۰ تن
۵	۲۷۶۵۰۰	حداکثر تا ۲۰ تن
۶	۳۱۳۰۰۰	حداکثر ۲۰ تن به بالا

۲/۱ -حق بیمه اتومبیلهای بارکش پلاک سفید با ٪۱۵ تخفیف محاسبه می شود

۲/۲-حق بیمه وسایل نقلیه ای که برای حمل مواد سریع الاشتعال و منفجره و آتش زا بکار رود ٪۵۰ اضافه نرخ و برای حمل مواد سوختنی مایع و گازی شکل ٪۲۵ اضافه نرخ منظور می شود.

۳ -حق بیمه انواع وسایل نقلیه مخصوص حمل مسافر

ردیف	میزان حق بیمه	مشخصات خودرو
۱	۲۷۴۰۰۰	مسافربری تا۹ نفر استیشن
۲	۳۸۲۰۰۰	مینی بوس تا ۲۰ نفر
۳	۵۹۱۵۰۰	اتوبوس تا ۳۲ نفر
۴	۷۲۹۵۰۰	اتوبوس تا ۴۰ نفر
۵	۸۸۴۰۰۰	اتوبوس از ۴۱ نفر به بالا

۳/۱ -اتومبیلهای موضوع جدول فوق در صورتیکه صرفاً جهت حمل و نقل کارکنان بیمه گزار و یا محصلین و دانشجویان بکار رود از ٪۴۰ تخفیف در حق بیمه برخوردار خواهند شد.

۴ - حق بیمه انواع موتور سیکلت

ردیف	میزان حق بیمه	مشخصات خودرو
۱	۹۹۵۰۰	موتورگازی

۲	۱۴۴۰۰۰	حداکثر ۲ سیلندر
۳	۱۹۳۰۰۰	از سه سیلندر به بالا
۴	۲۲۵۵۰۰	دنده ای دارای ۳ چرخ و سایدکار

درمورد موتورسیکلت هایی که برای مسابقات رانندگی بکار می رود ٪۳۰ اضافه نرخ محاسبه می شود.

۴/۱ -حق بیمه انواع آمبولانس، اتومبیلهای مخصوص حمل خون و وسایل رادیولژی ، اتومبیلهای آتش نشانی و اتومبیل ویژه حمل زباله و خیابان پاک کن ها و نیز وسایل نقلیه کشاورزی ، راهسازی و ساختمانی با توجه به نوع وسیله نقلیه ، ظرفیت و قدرت معادل ٪۵۰ حق بیمه اتومبیلهای مشابه در تعرفه مربوط میباشد.

۵ -درصورت اتصال یدک به هریک از وسایل نقلیه موتوری زمینی ٪۱۵ اضافه نرخ بابت اتصال هر یدک دریافت می شود.

۶ -در مواردی که پوشش بیمه ای اضافه بر حداقل های مذکور در ماده ۱ این آئین نامه مورد درخواست باشد شرکتهای بیمه میتواننـد بـا دریا فت حق بیمه اضافی بشرح مقرر در آئین نامه شمـــاره ۳۲ مصوب مورخ ۱۳۷۳/۱۲/۱۵ شورای عالی بیمـه ، نسبت به صدور بیمه نامه یا تعهدات اضافی اقدام نمایند

مرتبط با آیین نامه شماره ۳۵

با توجه به اینکه در آراء دادگاهها در مورد حوادث رانندگی معمولاً هزینه معالجه صدمات بدنی زیاندیدگان مورد رسیدگی قرار نمی گیرد و شرکتهای بیمه با استناد به همین موضوع از پرداخت هزینه معالجه صدمات بدنی زیاندیدگان خودداری یا در صورت پرداخت ، آن را از مقدار دیه کسر می کنند، موضوع در جلسه مورخ ۱۳۷۹/۱۱/۱۰ شورای عالی بیمه مطرح و به شرح زیر اعلام نظر گردید:

‹‹براساس ماده ۳ آیین نامه اجرایی قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث ، شرکتهای بیمه موظفند علاوه بر زیان های نقص عضو از کارافتادگی دائم یا فوت ناشی از حوادث مشمول بیمه ، هزینه معالجه صدماتی بدنی و یا جرح حاصل از حوادث رانندگی برای اشخاص ثالث را تا سقف تعهدات پذیرفته شده در بیمه نامه جبران نمایند و مجاز نیستند این هزینه ها را از دیه تعیین شده کسر کنند››.

با توجه به وصول پیشنهادهایی از سوی برخی از شرکتهای بیمه برای صدور بیمه نامه هایی تحت عنوان ‹‹بیمه نامه اعتباری موردی›› که در آن اعتبار گیرنده در مقام بیمه گذار قرار می گیرد و شرکت بیمه با صدور بیمه نامه پرداخت بدهی بیمه گذار را تضمین می نماید ، موضوع در اجرای بند ۳ ماده ۱۷ ‹‹قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری›› در جلسه مورخ

۱۳۷۹/۱۱/۱۰ شورای عالی بیمه مطرح و به شرح زیر اعلام نظر گردید

>>در بیمه های اعتباری با انعقاد عقد بیمه بین بیمه گر و اعتبار دهنده ، ریسک عدم پرداخت یا تاخیر در پرداخت مطالبات بیمه گذار از گیرنده یا گیرندگان اعتبار تحت پوشش بیمه قرار می گیرد اما در موضوع مورد سؤال ، بیمه گر نقش ضامن را ایفا می نماید که این امر از مصادیق بیمه های اعتباری نیست و شرکتهای بیمه مجاز به صدور ضمانت نامه تحت عنوان بیمه نامه اعتباری نمی باشند<<.

مرتبط با آیین نامه شماره ۳۵

بدینوسیله مصوبه جلسه مورخ ۱۳۸۰/۳/۲۱ شورای عالی بیمه برای اطلاع و اجرا ابلاغ می شود:

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۸۰/۳/۲۱ ، پیشنهاد بیمه مرکزی ایران را در مورد افزایش تخفیف حق بیمه پوشش های اختیاری شخص ثالث برای بیمه گذارانی که فاقد سابقه خسارتی می باشند به شرح زیر مورد تصویب قرار داد:

>>از تاریخ ابلاغ این مصوبه شرکت های بیمه می توانند به ازای هر سال سابقه عدم خسارت بیمه گذار معادل پنج درصد و حداکثر پنجاه درصد تخفیف در حق بیمه سالانه پوشش های اختیاری منظور نمایند<<.

مرتبط با آیین نامه شماره ۳۵

ذیلاً مصوبه جلسه مورخ ۱۳۷۶/۱۲/۲۵ شورای عالی :بیمه جهت اطلاع و اقدام لازم ایفاد می گردد.

-شرکتهای بیمه می توانند با دریافت پنج درصد حق بیمه پایه هر وسیله نقلیه بیمه شده (حداکثر ۵۰,۰۰۰ ریال) زیانهای بدنی و مالی ناشی از حوادثی را که مشمول تعریف حوادث مذکور در تبصره یک ماده یک قانون بیمه شخص ثالث ، نمی گردد تحت پوشش بیمه قرار داده و در صورت احراز مسئولیت دارنده وسیله نقلیه بیمه شده ، نسبت به پرداخت خسارت براساس قانون بیمه شخص ثالث و شرایط بیمه نامه صادره اقدام نمایند

آیین نامه شماره ۳۶

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۳ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری شرایط عمومی بیمه باربری و مجموعه شرایط A و B و C را مورخ ۱۳۷۵/۵/۲۹ به شرح پیوست تصویب نمود که از تاریخ ۱۳۷۵/۱۰/۱ توسط شرکتهای بیمه به مرحله اجرا در آید

فصل اول – کلیات

ماده ۱ – اساس قرارداد:

این بیمه نامه براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ و پیشنهاد بیمه گذار (که جزء لاینفک بیمه نامه میباشد), تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین میباشد.

آن قسمت از پیشنهاد بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر واقع نگردیده و هم زمان یا قبل از صدور بیمه نامه کتبا" به بیمه گذار اعلام شده است جزء تعهدات بیمه گر محسوب نمیگردد.

ماده ۲- بیمه گر

بیمه گر شرکت بیمه ایست که مشخصات آن در این بیمه نامه قید گردیده و جبران خسارت احتمالی را طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه بعهده دارد.

ماده ۳- بیمه گذار

بیمه گذار شخص حقیقی یا حقوقی مذکور در این بیمه نامه میباشد که پوشش بیمه را ابتیاع نموده و متعهد پرداخت حق بیمه آن است.

ماده ۴- ذینفع

ذینفع شخص حقیقی یا حقوقی مذکور در این بیمه نامه اعم از بیمه گذار یا غیر آن است که حق مطالبه و دریافت تمام یا قسمتی از خسارت وارد به مورد بیمه را دارا میباشد.

ماده ۵- مورد بیمه

مورد بیمه اموال مندرج در جدول مشخصات این بیمه نامه میباشد.

ماده ۶- انقضاء مدت بیمه

انقضای این بیمه براساس شرط ۸ کلوز پیوست میباشد. لیکن در مورد حمل غیر دریایی یا ترکیبی یکی از شرایط زیری جایگزین شرط ۸/۱/۳ کلوزهایC وBو Aمیگردد.

۶-۱ -در مورد حمل هوایی ۳۰ روز پس از رسیدن هواپیمایی حامل کالا به فرودگاه کشور مقصد.

۶-۲ -در مورد حمل زمینی ۶۰ روز پس از ورود کالا به مرز زمینی کشور مقصد.

مدتهای یاد شده در این ماده با درخواست بیمه گذار و موافقت بیمه گر و پرداخت حق بیمه اضافی قابل تمدید میباشد.

فصل دوم : شرایط

ماده ۷- حمل کالا با کشتی طبقه بندی شده

حمل دریایی مورد بیمه باید بوسیله کشتی طبقه بندی شده صورت پذیرد , در غیر اینصورت بیمه گذار موظف است مشخصات کشتی و یا شناورهای مورد نظر را قبل از شروع حمل به بیمه گر اعلام نموده و موافقت
بیمه گر را اخذ نماید. چنانچه حمل کالا با کشتی طبقه بندی نشده بدون اطلاع بیمه گذار صورت گرفته باشد ,بیمه گذار موظف است مراتب را بلافاصله پس از اطلاع به بیمه گر اعلام نموده و شرایط و اضافه نرخ مربوط به حمل کالا با کشتی طبقه بندی نشده را قبول نماید.

ماده ۸- وظیفه بیمه گذار در ارائه اطلاعات به بیمه گر

بیمه گذار موظف است کلیه اطلاعات راجع به حمل کالا و دفعات آن از جمله مشخصات وسیله و یا وسائل حمل حداکثر ارزش کالا در هر حمل , تاریخ حرکت آنها و همچنین بهای هر قسمت از محصولات بیمه شده را قبل یا بلافاصله بعد از حمل و بهر حال قبل از ورود وسیله حمل به مقصد به بیمه گر اعلام نماید. در غیر اینصورت حسب مورد براساس مواد ۱۲و ۱۳ قانون بیمه عمل خواهد شد.

ماده ۹- ارزش مورد بیمه

چنانچه بین بیمه گذار و بیمه گر توافق خاصی صورت نپذیرفته باشد قیمت مورد بیمه عبارت از مجموع قیمت خرید کالا , هزینه حمل و عدم النفع موضوع ماده ۱۰ میباشد.

ماده ۱۰- عدم النفع

میزان عدم النفع این بیمه نامه معادل ده درصد مجموع قیمت خرید کالا و هزینه حمل آن میباشد مگر آن که صریحا" توافق دیگری شده باشد.

ماده ۱۱- کالاهایی که بصورت جفت یا دست عرضه میشوند

مسئولیت بیمه گر در مورد کالاهایی که بصورت جفت یا دست عرضه میشوند , بدون توجه به ارزش جفت یا دست بودن آن بیش از قیمت قسمت خسارت دیده به تناسب مبلغ بیمه شده نخواهد بود, مگر آن که صریحا" توافق دیگری شده باشد.

ماده ۱۲- مواد مخدر

بموجب این بیمه نامه حمل و نقل مواد مخدر بیمه نمی باشد , مگر آن که:

۱-۱۲ -نام ماده مخدر و کشورهای صادر کننده و وارد کننده آن صریحا" در بیمه نامه قید شده باشد.

۲-۱۲ -پروانه یا گواهی صادر شده از طرف مرجع صلاحیت دار کشوری که ماده مخدر به آن کشور وارد میشود دایر بر اینکه ورود محموله به آن کشور مجاز میباشد یا آن که پروانه یا گواهی از طرف مرجع صلاحیت دار کشوری که ماده مخدر از آنجا صادر شده است دایر بر اینکه صدور آن محموله به مقصد مندرج در بیمه نامه از طرف کشور گیرنده ماده مخدر تایید شده است , جز مدارک خسارت به بیمه گر تسلیم شود.

۳-۱۲ -مسیر حمل ماده مخدر , مسیر معمولی و عادی برای حمل آن نوع مواد تلقی شود.

ماده ۱۳- وظایف بیمه گذار در صورت وقوع خسارت

بیمه گذار و یا نمایندگان او ملزم به رعایت موارد ذیل میباشند:

۱-۱۳ -برای هر بسته ای که مفقود شده بلافاصله از متصدیان حمل و نقل و یا مقامات بندر یا متصرفان دیگر کالا کتبا" درخواست خسارت نمایند.

۱۳-۲ -در مورد خسارات مشهود به محض اطلاع و قبل از تحویل گرفتن مورد بیمه تقاضای بازدید از متصدیان حمل و نقل و یا سایر متصرفان کالا را بصورت کتبی نموده و نسبت به خساراتی که در هنگام بازدید مشخص میگردد, گواهی مربوطه را که به امضای آنها رسیده باشد دریافت و از نامبردگان درخواست پرداخت خسارت نمایند.

۱۳-۳ -در مواردی که از سالم بودن کامل کالا مطمئن نباشند, به هیچ وجه نباید رسید بدون قید و شرط به متصدیان حمل و نقل بدهند (در چنین مواردی باید حق خود را برای مطالبه خسارت با قید در ورقه بارنامه یا رسیدی که به متصدیان حمل و نقل میدهند محفوظ دارند.)

۱۳-۴ -هر گاه در موقع تحویل کالا زیان یا آسیبی مشهود نباشد , بیمه گذار یا نمایندگان وی بایستی حداکثر ظرف سه روز از تاریخ تحویل کالا و اطلاع از خسارت , مراتب را کتبا" با پست سفارشی یا تلگرام یا اظهارنامه به متصدیان حمل و نقل اعلام نماید.

تذکر : به صاحبان کالا و نمایندگان ایشان توصیه میشود که مقررات ادارات و گمرک بندر تخلیه را دقیقا" مطالعه و رعایت نمایند.

۱۳-۵ -در مواردی که تمام یا قسمتی از کالا از طرف موسسه حمل و نقل به بیمه گذار و یا نمایندگان او تحویل نشود , نامبردگان موظفند که پس از تنظیم صورت مجلس کسر تخلیه , گواهی کتبی عدم تحویل را از موسسه مزبور بخواهند . در صورتی که گواهی عدم تحویل در موعد های مقرر در زیر صادر نشود بیمه گذار بایستی حداکثر ظرف مدت یک هفته درخواست خسارت را بموجب اظهارنامه رسمی از موسسه حمل و نقل بنماید و مراتب را به بیمه گر اطلاع دهد.

۱۳-۵-۱ -در صورت حمل با کشتی حداکثر ۷ ماه پس از تخلیه کالا از کشتی.

۱۳-۵-۲ -در صورت حمل با کامیون و قطار حداکثر ۷ ماه پس از ورود وسیله حمل به مرز.

۱۳-۵-۳ -در صورت حمل با هواپیما حداکثر سه ماه پس از تخلیه کالا از هواپیما.

۱۳-۶ -بیمه گذار و یا نمایندگان او موظفند در مورد خسارت مشهود که بموجب این بیمه نامه بیمه گر تعهد جبران آنرا دارد چنانچه مورد بیمه در ید متصدیان حمل و نقل است قبل و یا بلافاصله پس از تحویل گرفتن کالا از آنها و چنانچه خسارت در انبار گمرک مشاهده شود, قبل از تحویل گرفتن از انبار مراتب را به بیمه گر یا موسسات مجازی که توسط بیمه مرکزی ایران معرفی خواهند شد, اعلام نموده و درخواست بازدید از کالا را بنماید.

ماده ۱۴- اختیارات بیمه گر در مورد اموال خسارت دیده

بیمه گر میتواند ضمن توافق با بیمه گذار اموال خسارت دیده و نجات داده شده را تعمیر , تعویض و یا تصاحب نماید. در صورت تصاحب هر قسمت از مورد بیمه آسیب دیده توسط بیمه گر در مقابل پرداخت خسارت کامل آن قسمت (صرفنظر از فرانشیز) بیمه گذار موظف است نسبت به انتقال مالکیت قسمت مربوطه به بیمه گر اقدام نماید.

تعمیر و یا تعویض مورد بیمه خسارت دیده توسط بیمه گر باید ظرف مدتی که عرفا" کمتر از آن نمیشود , انجام پذیرد.

ماده ۱۵- اسنادی که برای درخواست خسارت بایستی به بیمه گر تسلیم گردد.

بیمه گذار و یا نمایندگان وی موظفند در اسرع وقت کلیه اسناد و مدارک مربوط به خسارت را به بیمه گر تسلیم نمایند. از جمله اسناد یاد شده عبارتند از:

۱۵-۱ -اصل بیمه نامه یا گواهی بیمه.

۱۵-۲ -اصل سیاهه (فاکتور) کالا با مشخصات کامل و صورت توزین و بسته بندی.

۱۵-۳ -کلیه نسخ اصلی بارنامه دریایی و یا بارنامه های دیگر.

۱۵-۴ -صورت وضعیت کالا در موقع تحویل گرفتن و صورت وضعیت میزان توزین کالا در آخرین مقصد مندرج در بیمه نامه.

۱۵-۵ -مکاتبات متبادله با متصدیان حمل و نقل و اشخاص دیگر مندرج در ماده ۱۳.

۱۵-۶ -در صورت عدم تحویل کالا علاوه بر اسناد و مدارک فوق , برگ رسمی گواهی عدم تحویل صادره از طرف موسسه حمل و نقل نیز بایستی با توجه به مقررات مندرج در بند ۵ از ماده ۱۳ به بیمه گر تسلیم گردد.

۱۵-۷ -جواز سبز گمرکی و صورت مجلس کشف اختلاف در صورت صدور.

۱۵-۸ -گواهی مبدا.

۱۵-۹ -گزارش بازدید خسارت که بایستی توسط بیمه گر یا یکی از موسسات مجازی که توسط بیمه مرکزی ایران معرفی گردیده اند تهیه شده باشد.

چنانچه بیمه گر علاوه بر اسناد فوق الذکر نیاز به مدارک دیگری داشته باشد میبایست بلافاصله از بیمه گذار مطالبه نماید و بیمه گذار موظف است مدارک مورد نیاز را در اختیار او قرار دهد.

ماده ۱۶- مهلت پرداخت خسارت

بیمه گر مکلف است حداکثر ظرف چهار هفته پس از دریافت اسناد و مدارکی که به استناد آنها بتواند حدود مسئولیت خود و میزان خسارت وارده را تشخیص دهد اقدام به تسویه و پرداخت خسارت نماید.

ماده ۱۷- اصل جانشینی

کلیه حقوق بیمه گذار در مقابل اشخاص ثالث بلحاظ تقصیر یا مسئولیت اشخاص مذکور در ایجاد حادثه تا میزان خسارت پرداخت شده به بیمه گر , منتقل میگردد و اگر بیمه گذار اقدامی کند که منافی با حق مذکور باشد در مقابل بیمه گر مسئول شناخته میشود.

ماده ۱۸- بازدید کنندگان

بازدید نمایندگان بیمه گر یا موسسات بازدید کننده مجاز از خسارت و صدور گزارش بازدید از طرف ایشان به منزله قبول تعهد از طرف بیمه گر نمیباشد.

ماده ۱۹- کتبی بودن اظهارات

هرگونه پیشنهاد و اظهار بیمه گذار و بیمه گر بایستی کتبا" به آخرین نشانی اعلام شده ارسال گردد.

ماده ۲۰- مهلت حمل کالا

بیمه گذار موظف است کالای موضوع این بیمه نامه را حداکثر در مدت ۲ سال از تاریخ صدور بیمه نامه حمل نماید. در غیر اینصورت بیمه نامه فاقد اعتبار بوده و بیمه گر تعهدی نسبت به جبران خسارات مربوط به محمولاتی که بعد از مهلت مقرر حمل میگردد, ندارد. حق بیمه مربوط به محمولات حمل نشده با توجه به مستندات ارائه شده توسط بیمه گذار قابل استرداد خواهد بود.

ماده۲۱- مهلت اقامه دعوی

بیمه گر و بیمه گذار توافق نمودند که کلیه دعاوی ناشی از این بیمه نامه را از تاریخ ابطال یا فسخ آن و یا انقضای مدت بیمه ظرف یکسال و در صورت وقوع حادثه موضوع بیمه ظرف دو سال از تاریخ وقوع حادثه علیه یکدیگر اقامه نمایند و هرگونه ادعایی پس از انقضای مدتهای یاد شده را از خود ساقط نمودند . مرور زمان با ارسال نامه سفارشی , تلگرام یا اظهار نامه قطع میشود. مدت مرور زمان جدید بعد از انقطاع , یکسال است.

ماده ۲۲- شرط کارشناسی

اختلافات ناشی از این بیمه نامه به هیات کارشناسی متشکل از دو نفر کارشناس خبره که هر یک از طرفین انتخاب خواهند کرد و یک کارشناس خبره که بوسیله آن دو انتخاب خواهد شد واگذار و نظر اکثریت هیات کارشناسی برای هر یک از طرفین معتبر و لازم الرعایه خواهد بود.

فصل سوم : استثنائات

ماده ۲۳- خسارات غیر قابل پرداخت

علاوه بر موارد ذکر شده در شرایط پیوست , خسارات ناشی از تحقق خطرات زیر نیز تحت پوشش بیمه نمیباشد.

۱-۲۳ -اشعه یون ساز و آلودگی بوسیله مواد رادیو اکتیو ناشی از هرگونه سوخت یا فضولات هسته ای.

۲-۲۳ -عدم قبول ورود کالا از طرف بیمه گذار و یا ممانعت از ورود کالا توسط مقامات کشور واردکننده کالا.

شرایط بیمه گران کالا

مجموعه شرایطA))

خطرات مشمول بیمه

۱ -خطرات بیمه شده

این بیمه کلیه خطراتی (به جز موارد مندرج در بندهای ۴ , ۵ , ۶ , ۷) را که موجب زیان و یا آسیب بمورد بیمه میگردد تحت پوشش قرار میدهد.

۲ -خسارت همگانی

به موجب این بیمه نامه خسارات همگانی و هزینه های تجات که بمنظور پیشگیری از خسارت یا در ارتباط با آن تقبل میشود مشروط بر اینکه ناشی از خطرات مستثنی شده نبوده و طبق مقررات قرارداد حمل و نقل یا قانون و عرف حاکم بر آن محاسبه و تعیین شده باشد تحت پوشش میباشد.

۳ -مسئولیت مشترک در تصادم

در صورتی که به موجب شرط مندرج در قرارداد حمل در خصوص مسئولیت مشترک دو کشتی در تصادم , مالک کالا ملزم باشد سهمی از مسئولیت را بعهده گیرد , بیمه گر جبران این زیان را به نسبت خسارت مورد تعهد در این بیمه به عهده میگیرد. بیمه گذار تقبل مینماید که هرگاه مالک کشتی براساس شرط مذکور مطالبه زیان کند بیمه گر را آگاه نماید در این صورت بیمه گر حق دارد به هزینه خود دفاع از بیمه گذار را در دعوی بعهده گیرد.

استثنائات

۴-موارد استثناء

این بیمه به هیچ وجه شامل خطرات زیر نمیگردد:

(۴/۱) -تلف , آسیب یا هزینه ناشی از سوء عمل ارادی بیمه گذار

(۴/۲) -نشت و ریزش عادی , کسری عادی وزن یا حجم و یا فرسودگی و پوسیدگی عادی مورد بیمه.

(۴/۳) -تلف , آسیب یا هزینه ناشی از کافی نبودن یا نامناسب بودن بسته بندی یا آماده سازی مورد بیمه برای حمل (بسته بندی مندرج در این بند(۴/۳ -) شامل بارچینی در کانتینر و لیفت وان نیز میگردد, به شرط اینکه چنین عملی قبل از شروع بیمه کالا یا

بوسیله بیمه گذار یا کارکنان وی انجام شده باشد).

(۴/۴) -تلف , آسیب یا هزینه ناشی از عیب ذاتی یا ماهیت مورد بیمه.

(۴/۵) -تلف , آسیب یا هزینه ایکه علت اساسی آن تاخیر باشد , حتی اگر این تاخیر ناشی از خطرات بیمه شده باشد(باستثناء هزینه های قابل پرداخت در بند ۲).

(۴/۶) -تلف , آسیب یا هزینه ناشی از ورشکستگی یا اعسار مالکان , مدیران , اجاره کنندگان یا گردانندگان کشتی یا قصور در انجام تعهدات مالی از طرف یکی از آنها.

(۴/۷) -تلف , آسیب یا هزینه ناشی از کاربرد هر نوع سلاح جنگی که با انرژی اتمی یا شکست و یا ترکیب هسته ای یا واکنش مشابه دیگر یا نیرو یا ماده رادیو اکتیو کارکند.

۵ -استثناء مربوط به عدم قابلیت دریانوردی و نامناسب بودن کشتی برای دریانوردی

(۵/۱) -این بیمه نامه بهیچوجه زیان , آسیب یا هزینه ناشی از موارد زیر را پوشش نمیدهد:

(۵/۱/۱) -عدم قابلیت دریانوردی کشتی یا کرجی.

(۵/۱/۲) -نامناسب بودن کشتی , کرجی , وسیله حمل , کانتینر یا لیف وان جهت حمل سالم مورد بیمه مشروط براینکه بیمه گذار یا کارکنان وی از چنین عدم قابلیت دریانوردی یا نامناسب بودن در زمان بارگیری کالای مورد بیمه در وسائط مذکور اطلاع داشته باشند.

(۵/۲) -بیمه گر از هرگونه نقض تعهدات ضمنی مربوط به عدم قابلیت دریانوردی کشتی و نامناسب بودن کشتی برای حمل مورد بیمه به مقصد صرف نظر مینماید مگر اینکه بیمه گذار یا کارکنان وی از چنین عدم قابلیت دریانوردی یا نامناسب بودن اطلاع داشته باشند.

۶ -استثناء خطر جنگ

از بین رفتن , آسیب دیدگی یا هزینه های ناشی از عوامل زیر به هیچ وجه تحت پوشش این بیمه نیست:

(۶/۱) -جنگ , جنگ داخلی , انقلاب , شورش , قیام و یا زد و خوردهای داخلی ناشی از این امور یا هرگونه عمل خصمانه توسط یا بر علیه یکی از دو قدرت متخاصم.

(۶/۲) -توقیف , ضبط , مصادره , تصرف یا اثرات ناشی از این امور (باستثناء دزدی دریایی) یا اثرات ناشی از اقدام به شروع آنها.

(۶/۳) -مین , اژدر و بمبهای متروکه یا سایر سلاحهای جنگی به جا مانده و متروکه.

۷ -استثناء خطر اعتصابات

این بیمه نامه بهیچوجه تلف , آسیب یا هزینه ناشی از موارد زیر را پوشش نمیدهد:

(۷/۱) -عمل اعتصاب کنندگان , جلوگیری از ورود کارگران یا عمل اشخاصی که در درگیریهای کارگری , آشوبها یا اغتشاشات داخلی شرکت میکنند.

(۷/۲) -اعتصاب , تعطیل محل کار , درگیریهای کارگری , آشوبها و یا اغتشاشات داخلی.

(۷/۳) -عمل هر تروریست یا هر شخصی با انگیزه سیاسی.

۸ -مدت اعتبار بیمه

(۸/۱) -این بیمه از زمانیکه کالا انبار یا محل نگهداری مذکور در این بیمه نامه را بمنظور شروع حمل ترک مینماید , آغاز و در

طول جریان عادی حمل ادامه مییابد و در یکی از حالات زیر , هر کدام زودتر واقع شود, خاتمه میپذیرد.

(۸/۱/۱) -بمجرد تحویل کالا به انبار گیرندگان یا به انبار یا محل نگهداری نهایی دیگری در مقصد مذکور در بیمه نامه.

(۸/۱/۲) -به مجرد تحویل کالا به هر انبار یا محل نگهداری دیگر که بیمه گذار قبل از ورود کالا یا همزمان با آن برای انبار کردن یا برای توزیع کردن آن یا به جهات دیگر در نظر گرفته باشد.

(۸/۱/۳) -به مجرد انقضای ۶۰ روز از تخلیه کامل کالای مورد بیمه از کشتی در آخرین بندر تخلیه.

(۸/۲) -هر گاه پس از تخلیه کالا از کشتی در بندر نهایی تخلیه قرار باشد که کالا به قصد دیگری حمل شود, در این صورت بیمه طی مدت مقرر در فوق به اعتبار خود باقی است ولی با شروع حمل به مقصد دیگر فاقد اعتبار است.

(۸/۳) -این بیمه (با توجه به موارد خاتمه مذکور در فوق و مقررات بند ۹ مندرج در زیر (در صورت تاخیر خارج از اختیار بیمه گذار , هر نوع تغییر مسیر , تخلیه اجباری , ارسال مجدد یا انتقال کالا به کشتی دیگر و در جریان هر نوع تغییری که در سفر دریایی روی داده و ناشی از اختیاراتی باشد که طبق قرارداد باربری به مالکان یا اجاره کنندگان کشتی تفویض شده است , دارای اعتبار خواهد بود.

۹ -خاتمه قرارداد حمل و نقل

هر گاه قرارداد حمل در اثر امری خارج از اراده و اختیار بیمه گذار در بندر یا محلی غیر از مقصد مذکور در آن قرارداد خاتمه یابد یا حمل کالا بنحو دیگری قبل از تحویل کالا در مقصد (بشرح مندرج در شرط ۸ فوق , خاتمه یابد , این بیمه نیز منقضی میشود مگر آنکه مراتب فورا" به بیمه گر اطلاع و ادامه بیمه درخواست شود که در آنصورت در ازاء حق بیمه اضافی (درصورت درخواست بیمه گر) این بیمه تا یکی از مهلتهای مقرر در زیر بقوت خود باقی میماند:

(۹/۱) -تا زمانیکه کالا در چنین بندر یا محلی بفروش رسیده و تحویل گردد یا چنانچه توافق خاص دیگری نشده باشد, تا انقضاء مدت ۶۰ روز بعد از ورود کالای بیمه شده به چنین بندر یا محل , هر کدام زودتر واقع شود.

(۹/۲) -اگر کالا ظرف همان مدت ۶۰ روز (یا هر مدت اضافی دیگری که توافق شده باشد) به مقصد مذکور در بیمه نامه یا هر مقصد دیگری ارسال گردد, در اینصورت بیمه طبق ضوابط مقرر در بند ۸ منقضی میشود.

۱۰ -تغییر سفر

هر گاه پس از شروع این بیمه مقصد توسط بیمه گذار تغییر نماید, بقاء اعتبار این بیمه مشروط است باینکه بیمه گذار مراتب را فورا" به بیمه گر اعلام کند و شرایط و حق بیمه مورد توافق قرار گیرد.

خسارات

۱۱ -نفع بیمه ای

(۱۱/۱) -برای جبران خسارت تحت این بیمه , بیمه گذار میبایستی نسبت به مورد بیمه بهنگام بروز خسارت نفع بیمه ای داشته باشد.

(۱۱/۲) -بیمه گذار حق دارد خسارت ناشی از خطر بیمه شده را که در طول مدت این بیمه حادث میشود , دریافت دارد , حتی اگر خسارت قبل از انعقاد قرارداد بیمه اتفاق افتاده باشد مگر آنکه در مورد اخیر بیمه گذار از وقوع خسارت مطلع بوده و بیمه گر نسبت به آن بی اطلاع باشد.

۱۲ -هزینه حمل تا مقصد نهایی

هرگاه در اثر تحقق یکی از خطرات تحت پوشش این بیمه , حمل موضوع بیمه در بندر یا محلی بغیر از مقصد کالای بیمه شده خاتمه یابد, بیمه گر هرگونه هزینه های اضافی که بطور معقول و متعارف برای تخلیه , نگهداری و ارسال مورد بیمه بمقصد مندرج در این بیمه نامه توسط بیمه گذار تحمل شده است را جبران خواهد نمود.

مقررات این بند شامل هزینه های نجات یا خسارت همگانی نبوده و استثنائات مندرج در بندهای ۴ , ۵ , ۶ , ۷ در مورد آن صادق خواهد بود و نیز شامل هزینه های ناشی از تقصیر , غفلت , ورشکستگی یا قصور در انجام تعهدات مالی بیمه گذار یا کارکنان وی نمیگردد.

۱۳ -خسارت کلی فرضی

درخواست خسارت بعنوان خسارت کلی فرضی قابل قبول نیست مگر اینکه بدین لحاظ که تلف مورد بیمه قطعی و غیر قابل اجتناب است و یا هزینه نجات , مرمت و ارسال مجدد آن بمقصد تعیین شده , از قیمت آن کالا در مقصد بیشتر خواهد بود رها کردن آن معقول و منطقی باشد.

۱۴ -ارزش اضافی

(۱۴/۱) -اگر بیمه گذار برای کالای بیمه شده تحت این بیمه نامه , بیمه ارزش اضافی تحصیل کند, فرض میشود که قیمت توافقی کالا تا جمع کل مبلغ بیمه شده تحت این بیمه نامه و کلیه بیمه نامه های ارزش اضافی , افزایش یافته است و تعهد بیمه گر با توجه به نسبت مبلغ بیمه شده این بیمه نامه با کل مبلغ بیمه شده , تعیین می شود.

در صورت وقوع خسارت بیمه گذار موظف به ارائه مدارک مربوط به مبالغ بیمه شده تحت کلیه بیمه نامه های دیگر به بیمه گر میباشد.

(۱۴/۲)-چنانچه این بیمه بصورت ارزش اضافی باشد،شرط زیر رعایت خواهد شد:

فرض میشود که قیمت توافقی کالا برابر با جمع کل مبلغ بیمه شده تحت بیمه نامه اولیه و کلیه بیمه نامه های ارزش اضافی دیگر که توسط بیمه گذار تحصیل شده است ،میباشدتعهد بیمه گرباتوجه به نسبت مبلغ بیمه شده این بیمه نامه باجمع کل مبلغ بیمه شده خواهد بود.

درصورت وقوع خسارت بیمه گذار موظف به ارائه مدرک مربوط به مبالغ بیمه شده تحت کلیه بیمه نامه های دیگر به بیمه گر میباشد.

منافع حاصل از بیمه

۱۵ -عدم تعلق منافع

حمل کننده کالا و اشخاص دیگری که کالا بطور امانت در اختیار آنها قرار میگیرد از این بیمه استفاده نمیبرند.

تعهدات بیمه گذار- به حداقل رساندن خسارات

۱۶ -وظایف بیمه گذار

بیمه گذار, کارکنان و نمایندگان او در مورد خسارت قابل جبران موظفند:

(۱۶/۱) -هرگونه اقدام معقول که جهت دفع یا به حداقل رساندن چنین خسارتی موثر است انجام دهند.

(۱۶/۲) -امکان اقامه دعوی و احقاق حق علیه حمل کنندگان , تحویل گیرندگان کالا یا هر شخص ثالث را کاملا" حفظ کنند.

در مقابل , بیمه گر علاوه بر سایر خسارات قابل پرداخت تحت این بیمه نامه , هزینه های متناسب و معقولی که بیمه گذار جهت

انجام این وظایف متحمل شده است را جبران مینماید.

۱۷ -عدم اسقاط حق

اقداماتی که توسط بیمه گذار و یا بیمه گر بمنظور نجات , حفظ یا مرمت و بازیافتن مورد بیمه بعمل میاید , نباید بعنوان اسقاط حق یا قبول ترک مالکیت یا بعنوان هرگونه خدشه در حقوق هر یک از طرفین محسوب گردد.

اجتناب از تاخیر

۱۸ -سرعت در انجام وظایف

از جمله شرایط این بیمه این است که اقدامات بیمه گذار برای حمل کالا در تمام موارد تا حدی که درکنترل وی میباشد, باید با سرعت معقول و بنحو متعارف انجام گیرد.

۱۹ -قانون و عرف

حکومت قانون و عرف کشور ایران

این بیمه تابع قانون بیمه و عرف کشور ایران است.

*تذکر :بیمه گذار موظف است در صورت اطلاع از وقوع حادثه ای که تحت پوشش این بیمه میباشد , فورا" بیمه گر را مطلع کند. شرط استفاده از چنین پوششی انجام این تعهد میباشد.

شرایط بیمه گران کالا

مجموعه شرایطB

خطرات مشمول بیمه

۱ -خطرات بیمه شده

این بیمه خطرات زیر را (به جز موارد مندرج در بندهای ۴ , ۵ , ۶ , ۷) پوشش میدهد.

(۱/۱) -تلف یا آسیب وارده به مورد بیمه که منطقا" مرتبط با یکی از موارد زیر باشد:

(۱/۱/۱) -آتش سوزی یا انفجار.

(۱/۱/۲) -بگل نشستن و زمینگیر شدن , برخورد با کف دریا , غرق شدن یا واژگون شدن کشتی یا شناور.

(۱/۱/۳) -واژگون شدن یا از راه یا از خط خارج شدن وسیله حمل زمینی.

(۱/۱/۴) -تصادم یا برخورد کشتی , شناور یا هر وسیله حمل دیگر با هر جسم خارجی بغیر از آب.

(۱/۱/۵) -تخلیه کالا در بندر اضطراری.

(۱/۱/۶) -زلزله , آتشفشان یا صاعقه.

(۱/۲) -تلف یا آسیب وارد به کالای مورد بیمه که علت آن یکی از امور زیر باشد.

(۱/۲/۱) -فداکردن کالا در جریان خسارت عمومی.

(۱/۲/۲) -به دریا انداختن کالا جهت سبک سازی کشتی یا به دریا افتادن کالا از روی عرشه کشتی.

(۱/۲/۳) -ورود آب دریا, دریاچه یا رودخانه به کشتی , شناور , محفظه کالا , کانتینر , لیفت وان یا محل انبار.

(۱/۳) -تلف شدن کلی هر بسته در کشتی یا شناور و یا تلف کلی هر بسته بعلت افتادن بهنگام بارگیری و یا تخلیه کشتی یا شناور.

۲ -خسارت همگانی

به موجب این بیمه نامه خسارات همگانی و هزینه های تجارت که بمنظور پیشگیری از خسارت یا در ارتباط با آن تقبل میشود مشروط بر اینکه ناشی از خطرات مستثنی شده نبوده و طبق مقررات قرارداد حمل و نقل یا قانون و عرف حاکم بر آن محاسبه و تعیین شده باشد تحت پوشش میباشد.

۳ -مسئولیت مشترک در تصادم

در صورتی که به موجب شرط مندرج در قرارداد حمل در خصوص مسئولیت مشترک دو کشتی در تصادم , مالک کالا ملزم باشد سهمی از مسئولیت را بعهده گیرد , بیمه گر جبران این زیان را به نسبت خسارت مورد تعهد در این بیمه به عهده میگیرد. بیمه گذار تقبل مینماید که هرگاه مالک کشتی براساس شرط مذکور مطالبه زیان کند بیمه گر را آگاه نماید در این صورت بیمه گر حق دارد به هزینه خود دفاع از بیمه گذار را در دعوی بعهده گیرد.

استثنائات

۴ -موارد استثناء

این بیمه به هیچ وجه شامل خطرات زیر نمیگردد:

(۴/۱) -تلف , آسیب یا هزینه ناشی از سوء عمل ارادی بیمه گذار

(۴/۲) -نشت و ریزش عادی , کسری عادی وزن یا حجم و یا فرسودگی و پوسیدگی عادی مورد بیمه.

(۴/۳) -تلف , آسیب یا هزینه ناشی از کافی نبودن یا نامناسب بودن بسته بندی یا آماده سازی مورد بیمه برای حمل (بسته بندی مندرج در این بند(۴/۳ -) شامل بارچینی در کانتینر و لیفت وان نیز میگردد, به شرط اینکه چنین عملی قبل از شروع بیمه کالا یا بوسیله بیمه گذار یا کارکنان وی انجام شده باشد).

(۴/۴) -تلف , آسیب یا هزینه ناشی از عیب ذاتی یا ماهیت مورد بیمه.

(۴/۵) -تلف , آسیب یا هزینه ایکه علت اساسی آن تاخیر باشد , حتی اگر این تاخیر ناشی از خطرات بیمه شده باشد(باستثناء هزینه های قابل پرداخت در بند ۲).

(۴/۶) -تلف , آسیب یا هزینه ناشی از ورشکستگی یا اعسار مالکان , مدیران , اجاره کنندگان یا گردانندگان کشتی یا قصور در انجام تعهدات مالی از طرف یکی از آنها.

(۴/۷) -آسیب عمدی یا تخریب عمدی کالای مورد بیمه یا قسمتی از آن توام با سوء نیت از طرف هرکس.

(۴/۸) -تلف , آسیب یا هزینه ناشی از کاربرد هر نوع سلاح جنگی که با انرژی اتمی یا شکست و یا ترکیب هسته ای یا واکنش مشابه دیگر یا نیرو یا ماده رادیو اکتیو کارکند.

۵ -استثناء مربوط به عدم قابلیت دریانوردی و نامناسب بودن کشتی برای دریانوردی

(۵/۱) -این بیمه نامه بهیچوجه زیان , آسیب یا هزینه ناشی از موارد زیر را پوشش نمیدهد:

(۵/۱/۱) -عدم قابلیت دریانوردی کشتی یا کرجی.

(۵/۱/۲) -نامناسب بودن کشتی , کرجی , وسیله حمل , کانتینر یا لیفت وان جهت حمل سالم مورد بیمه مشروط براینکه بیمه گذار یا کارکنان وی از چنین عدم قابلیت دریانوردی یا نامناسب بودن در زمان بارگیری کالای مورد بیمه در وسائط مذکور اطلاع داشته باشند.

(۵/۲) -بیمه گر از هرگونه نقض تعهدات ضمنی مربوط به عدم قابلیت دریانوردی کشتی و نامناسب بودن کشتی برای حمل مورد بیمه به مقصد صرف نظر مینماید مگر اینکه بیمه گذار یا کارکنان وی از چنین عدم قابلیت دریانوردی یا نامناسب بودن اطلاع داشته باشند.

۶ -استثناء خطر جنگ

از بین رفتن , آسیب دیدگی یا هزینه های ناشی از عوامل زیر به هیچ وجه تحت پوشش این بیمه نیست:

(۶/۱) -جنگ , جنگ داخلی , انقلاب , شورش , قیام و یا زد و خوردهای داخلی ناشی از این امور یا هرگونه عمل خصمانه توسط یا بر علیه یکی از دو قدرت متخاصم.

(۶/۲) -توقیف , ضبط , مصادره , تصرف یا اثرات ناشی از این امور (باستثناء دزدی دریایی) یا اثرات ناشی از اقدام به شروع آنها.

(۶/۳) -مین , اژدر و بمبهای متروکه یا سایر سلاحهای جنگی به جا مانده و متروکه.

۷ -استثناء خطر اعتصابات

این بیمه نامه بهیچوجه تلف , آسیب یا هزینه ناشی از موارد زیر را پوشش نمیدهد:

(۷/۱) -عمل اعتصاب کنندگان , جلوگیری از ورود کارگران یا عمل اشخاصی که در درگیریهای کارگری , آشوبها یا اغتشاشات داخلی شرکت میکنند.

(۷/۲) -اعتصاب , تعطیل محل کار , درگیریهای کارگری , آشوبها و یا اغتشاشات داخلی.

(۷/۳) -عمل هر تروریست یا هر شخصی با انگیزه سیاسی.

۸ -مدت اعتبار بیمه

(۸/۱) -این بیمه از زمانیکه کالا انبار یا محل نگهداری مذکور در این بیمه نامه را بمنظور شروع حمل ترک مینماید , آغاز و در طول جریان عادی حمل ادامه مییابد و در یکی از حالات زیر , هر کدام زودتر واقع شود, خاتمه میپذیرد.

(۸/۱/۱) -به مجرد تحویل کالا به انبار گیرندگان یا به انبار یا محل نگهداری نهایی دیگری در مقصد مذکور در بیمه نامه.

(۸/۱/۲) -به مجرد تحویل کالا به هر انبار یا محل نگهداری دیگر که بیمه گذار قبل از ورود کالا یا همزمان با آن برای انبار کردن یا برای توزیع کردن آن یا به جهات دیگر در نظر گرفته باشد.

(۸/۱/۳) -به مجرد انقضای ۶۰ روز از تخلیه کامل کالای مورد بیمه از کشتی در آخرین بندر تخلیه.

(۸/۲) -هر گاه پس از تخلیه کالا از کشتی در بندر نهایی تخلیه قرار باشد که کالا به قصد دیگری حمل شود, در این صورت بیمه طی مدت مقرر در فوق به اعتبار خود باقی است ولی با شروع حمل به مقصد دیگر فاقد اعتبار است.

(۸/۳) -این بیمه (با توجه به موارد خاتمه مذکور در فوق و مقررات بند ۹ مندرج در زیر (در صورت تاخیر خارج از اختیار بیمه گذار , هر نوع تغییر مسیر , تخلیه اجباری , ارسال مجدد یا انتقال کالا به کشتی دیگر و در جریان هر نوع تغییری که در سفر دریایی روی داده و ناشی از اختیاراتی باشد که طبق قرارداد باربری به مالکان یا اجاره کنندگان کشتی تفویض شده است , دارای اعتبار خواهد بود.

۹ -خاتمه قرارداد حمل و نقل

هرگاه قرارداد حمل در اثر امری خارج از اراده و اختیار بیمه گذار در بندر یا محلی غیر از مقصد مذکور در آن قرارداد خاتمه یابد یا حمل کالا بنحو دیگری قبل از تحویل کالا در مقصد (بشرح مندرج در شرط ۸ فوق), خاتمه یابد , این بیمه نیز منقضی میشود

مگر آنکه مراتب فورا" به بیمه گر اطلاع و ادامه بیمه درخواست شود که در آنصورت در ازاء حق بیمه اضافی (درصورت درخواست بیمه گر) این بیمه تا یکی از مهلتهای مقرر در زیر بقوت خود باقی میماند:

(۹/۱) -تا زمانیکه کالا در چنین بندر یا محلی بفروش رسیده و تحویل گردد یا چنانچه توافق خاص دیگری نشده باشد, تا انقضاء مدت ۶۰ روز بعد از ورود کالای بیمه شده به چنین بندر یا محل , هر کدام زودتر واقع شود.

(۹/۲) -اگر کالا ظرف همان مدت ۶۰ روز (یا هر مدت اضافی دیگری که توافق شده باشد) به مقصد مذکور در بیمه نامه یا هر مقصد دیگری ارسال گردد, در اینصورت بیمه طبق ضوابط مقرر در بند ۸ منقضی میشود.

۱۰ -تغییر سفر

هر گاه پس از شروع این بیمه مقصد توسط بیمه گذار تغییر نماید, بقاء اعتبار این بیمه مشروط است باینکه بیمه گذار مراتب را فورا" به بیمه گر اعلام کند و شرایط و حق بیمه مورد توافق قرار گیرد.

خسارات

۱۱ -نفع بیمه ای

(۱۱/۱) -برای جبران خسارت تحت این بیمه , بیمه گذار میبایستی نسبت به مورد بیمه بهنگام بروز خسارت نفع بیمه ای داشته باشد.

(۱۱/۲) -بیمه گذار حق دارد خسارت ناشی از خطر بیمه شده را که در طول مدت این بیمه حادث میشود , دریافت دارد , حتی اگر خسارت قبل از انعقاد قرارداد بیمه اتفاق افتاده باشد مگر آنکه در مورد اخیر بیمه گذار از وقوع خسارت مطلع بوده و بیمه گر نسبت به آن بی اطلاع باشد.

۱۲ -هزینه حمل تا مقصد نهایی

هرگاه در اثر تحقق یکی از خطرات تحت پوشش این بیمه , حمل موضوع بیمه در یندر یا محلی بغیر از مقصد کالای بیمه شده خاتمه یابد, بیمه گر هرگونه هزینه های اضافی که بطور معقول و متعارف برای تخلیه , نگهداری و ارسال مورد بیمه بمقصد مندرج در این بیمه نامه توسط بیمه گذار تحمل شده است را جبران خواهد نمود.

مقررات این بند شامل هزینه های نجات یا خسارت همگانی نبوده و استثنائات مندرج در بندهای ۴ , ۵ , ۶ , ۷ در مورد آن صادق خواهد بود و نیز شامل هزینه های ناشی از تقصیر , غفلت , ورشکستگی یا قصور در انجام تعهدات مالی بیمه گذار یا کارکنان وی نمیگردد.

۱۳ -خسارت کلی فرضی

درخواست خسارت بعنوان خسارت کلی فرضی قابل قبول نیست مگر اینکه بدین لحاظ که تلف مورد بیمه قطعی و غیر قابل اجتناب است و یا هزینه نجات , مرمت و ارسال مجدد آن بمقصد تعیین شده , از قیمت آن کالا در مقصد بیشتر خواهد بود رها کردن آن معقول و منطقی باشد.

۱۴ -ارزش اضافی

(۱۴/۱) -اگر بیمه گذار برای کالای بیمه شده تحت این بیمه نامه , بیمه ارزش اضافی تحصیل کند, فرض میشود که قیمت توافقی کالا تا جمع کل مبلغ بیمه شده تحت این بیمه نامه و کلیه بیمه نامه های ارزش اضافی , افزایش یافته است و تعهد بیمه گر با توجه به نسبت مبلغ بیمه شده این بیمه نامه با کل مبالغ بیمه شده , تعیین میشود , در صورت وقوع خسارت بیمه گذار موظف به

ارائه مدارک مربوط به مبالغ بیمه شده تحت کلیه بیمه نامه های دیگر به بیمه گر میباشد.

(۱۴/۲) -چنانچه این بیمه بصورت ارزش اضافی باشد , شرط زیر رعایت خواهد شد:

فرض میشود که قیمت توافقی کالا برابر با جمع کل مبلغ بیمه شده تحت بیمه نامه اولیه و کلیه بیمه نامه های ارزش اضافی دیگر که توسط بیمه گذار تحصیل شده است , میباشد تعهد بیمه گر با توجه به نسبت مبلغ بیمه شده این بیمه نامه با جمع کل مبلغ بیمه شده , خواهد بود.

در صورت وقوع خسارت بیمه گذار موظف به ارائه مدارک مربوط به مبالغ بیمه شده تحت کلیه بیمه نامه های دیگر به بیمه گر میباشد.

منافع حاصل از بیمه

۱۵-عدم تعلق منافع

حمل کننده کالا و اشخاص دیگری که کالا بطور امانت در اختیار آنها قرار میگیرد از این بیمه استفاده نمیبرند.

تعهدات بیمه گذار- به حداقل رساندن خسارات

۱۶ -وظایف بیمه گذار

بیمه گذار, کارکنان و نمایندگان او در مورد خسارت قابل جبران موظفند:

(۱۶/۱) -هرگونه اقدام معقول که جهت دفع یا به حداقل رساندن چنین خسارتی موثر است انجام دهند.

(۱۶/۲) -امکان اقامه دعوی و احقاق حق علیه حمل کنندگان , تحویل گیرندگان کالا یا هر شخص ثالث را کاملا" حفظ کنند.

در مقابل , بیمه گر علاوه بر سایر خسارات قابل پرداخت تحت این بیمه نامه , هزینه های متناسب و معقولی که بیمه گذار جهت انجام این وظایف متحمل شده است را جبران مینماید.

۱۷ -عدم اسقاط حق

اقداماتی که توسط بیمه گذار و یا بیمه گر بمنظور نجات , حفظ یا مرمت و بازیافتن مورد بیمه بعمل میاید , نباید بعنوان اسقاط حق یا قبول ترک مالکیت یا بعنوان هرگونه خدشه در حقوق هر یک از طرفین محسوب گردد.

اجتناب از تاخیر

۱۸ -سرعت در انجام وظایف

از جمله شرایط این بیمه این است که اقدامات بیمه گذار برای حمل کالا در تمام موارد تا حدی که درکنترل وی میباشد, باید با سرعت معقول و بنحو متعارف انجام گیرد.

۱۹ -قانون و عرف

حکومت قانون و عرف کشور ایران

این بیمه تابع قانون بیمه و عرف کشور ایران است.

*تذکر :بیمه گذار موظف است در صورت اطلاع از وقوع حادثه ای که تحت پوشش این بیمه میباشد , فورا" بیمه گر را مطلع کند. شرط استفاده از چنین پوششی انجام این تعهد میباشد.

شرایط بیمه گران کالا

مجموعه شرایطC

خطرات مشمول بیمه

۱ -خطرات بیمه شده

این بیمه خطرات زیر را (به جز موارد مندرج در بندهای ۴ , ۵ , ۶ , ۷) پوشش میدهد.

۱/۱ -تلف یا آسیب وارده به مورد بیمه که منطقا" مرتبط با یکی از موارد زیر باشد:

۱/۱/۱ -آتش سوزی یا انفجار.

۱/۱/۲- بگل نشستن و زمینگیر شدن , برخورد با کف دریا , غرق شدن یا واژگون شدن کشتی یا شناور.

۱/۱/۳-واژگون شدن یا از راه یا از خط خارج شدن وسیله حمل زمینی.

۱/۱/۴-تصادم یا برخورد کشتی , شناور یا هر وسیله حمل دیگر با هر جسم خارجی بغیر از آب.

۱/۱/۵- تخلیه کالا در بندر اضطراری.

۱/۲- تلف یا آسیب وارد به کالای مورد بیمه که علت آن یکی از امور زیر باشد.

۱/۲/۱- فداکردن کالا در جریان خسارت عمومی.

۱/۲/۲- به دریا انداختن کالا جهت سبک سازی کشتی.

۲ -خسارت همگانی

به موجب این بیمه نامه خسارات همگانی و هزینه های نجات که بمنظور پیشگیری از خسارت یا در ارتباط با آن تقبل میشود مشروط بر اینکه ناشی از خطرات مستثنی شده نبوده و طبق مقررات قرارداد حمل و نقل یا قانون و عرف حاکم بر آن محاسبه و تعیین شده باشد تحت پوشش میباشد.

۳ -مسئولیت مشترک در تصادم

در صورتی که به موجب شرط مندرج در قرارداد حمل در خصوص مسئولیت مشترک دو کشتی در تصادم , مالک کالا ملزم باشد سهمی از مسئولیت را بعهده گیرد , بیمه گر جبران این زیان را به نسبت خسارت مورد تعهد در این بیمه به عهده میگیرد. بیمه گذار تقبل مینماید که هرگاه مالک کشتی براساس شرط مذکور مطالبه زیان کند بیمه گر را آگاه نماید در این صورت بیمه گر حق دارد به هزینه خود دفاع از بیمه گذار را در دعوی بعهده گیرد.

استثنائات

۴ -موارد استثناء

این بیمه به هیچ وجه شامل خطرات زیر نمیگردد:

۴/۱-تلف , آسیب یا هزینه ناشی از سوء عمل ارادی بیمه گذار

۴/۲-نشت و ریزش عادی , کسری عادی وزن یا حجم و یا فرسودگی و پوسیدگی عادی مورد بیمه.

۴/۳-تلف , آسیب یا هزینه ناشی از کافی نبودن یا نامناسب بودن بسته بندی یا آماده سازی مورد بیمه برای حمل (بسته بندی مندرج در این بند(۴/۳ -) شامل بارچینی در کانتینر و لیفت وان نیز میگردد, به شرط اینکه چنین عملی قبل از شروع بیمه کالا یا بوسیله بیمه گذار یا کارکنان وی انجام شده باشد).

۴/۴-تلف , آسیب یا هزینه ناشی از عیب ذاتی یا ماهیت مورد بیمه.

۴/۵) -تلف , آسیب یا هزینه ایکه علت اساسی آن تاخیر باشد , حتی اگر این تاخیر ناشی از خطرات بیمه شده باشد(باستثناء هزینه

های قابل پرداخت در بند ۲).

۴/۶) -تلف , آسیب یا هزینه ناشی از ورشکستگی یا اعسار مالکان , مدیران , اجاره کنندگان یا گردانندگان کشتی یا قصور در انجام تعهدات مالی از طرف یکی از آنها.

۴/۷) -آسیب عمدی یا تخریب عمدی کالای مورد بیمه یا قسمتی از آن توام با سوء نیت از طرف هرکس.

۴/۸) -تلف , آسیب یا هزینه ناشی از کاربرد هر نوع سلاح جنگی که با انرژی اتمی یا شکست و یا ترکیب هسته ای یا واکنش مشابه دیگر یا نیرو یا ماده رادیو اکتیو کارکند.

۵ -استثناء مربوط به عدم قابلیت دریانوردی و نامناسب بودن کشتی برای دریانوردی

۵/۱) -این بیمه نامه بهیچوجه زیان , آسیب یا هزینه ناشی از موارد زیر را پوشش نمیدهد:

۵/۱/۱) -عدم قابلیت دریانوردی کشتی یا کرجی.

۵/۱/۲) -نامناسب بودن کشتی , کرجی , وسیله حمل , کانتینر یا لیف وان جهت حمل سالم مورد بیمه مشروط براینکه بیمه گذار یا کارکنان وی از چنین عدم قابلیت دریانوردی یا نامناسب بودن در زمان بارگیری کالای مورد بیمه در وسائط مذکور اطلاع داشته باشند.

۵/۲) -بیمه گر از هرگونه نقض تعهدات ضمنی مربوط به عدم قابلیت دریانوردی کشتی و نامناسب بودن کشتی برای حمل مورد بیمه به مقصد صرف نظر مینماید مگر اینکه بیمه گذار یا کارکنان وی از چنین عدم قابلیت دریانوردی یا نامناسب بودن اطلاع داشته باشند.

۶ -استثناء خطر جنگ

از بین رفتن , آسیب دیدگی یا هزینه های ناشی از عوامل زیر به هیچ وجه تحت پوشش این بیمه نیست:

۶/۱) -جنگ , جنگ داخلی , انقلاب , شورش , قیام و یا زد و خوردهای داخلی ناشی از این امور یا هرگونه عمل خصمانه توسط یا بر علیه یکی از دو قدرت متخاصم.

۶/۲) -توقیف , ضبط , مصادره , تصرف یا اثرات ناشی از این امور (باستثناء دزدی دریایی) یا اثرات ناشی از اقدام به شروع آنها.

۶/۳) -مین , اژدر و بمبهای متروکه یا سایر سلاحهای جنگی به جا مانده و متروکه.

۷ -استثناء خطر اعتصابات

این بیمه نامه بهیچوجه تلف , آسیب یا هزینه ناشی از موارد زیر را پوشش نمیدهد:

۷/۱) -عمل اعتصاب کنندگان , جلوگیری از ورود کارگران یا عمل اشخاصی که در درگیریهای کارگری , آشوبها یا اغتشاشات داخلی شرکت میکنند.

۷/۲) -اعتصاب , تعطیل محل کار , درگیریهای کارگری , آشوبها و یا اغتشاشات داخلی.

۷/۳) -عمل هر تروریست یا هر شخصی با انگیزه سیاسی.

۸ -مدت اعتبار بیمه

۸/۱) -این بیمه از زمانیکه کالا انبار یا محل نگهداری مذکور در این بیمه نامه را بمنظور شروع حمل ترک مینماید , آغاز و در طول جریان عادی حمل ادامه مییابد و در یکی از حالات زیر , هر کدام زودتر واقع شود, خاتمه میپذیرد.

۸/۱/۱) -به مجرد تحویل کالا به انبار گیرندگان یا به انبار یا محل نگهداری نهایی دیگری در مقصد مذکور در بیمه نامه.

۸/۱/۲) -به مجرد تحویل کالا به هر انبار یا محل نگهداری دیگر که بیمه گذار قبل از ورود کالا یا همزمان با آن برای انبار کردن یا برای توزیع کردن آن یا به جهات دیگر در نظر گرفته باشد.

۸/۱/۳) -به مجرد انقضای ۶۰ روز از تخلیه کامل کالای مورد بیمه از کشتی در آخرین بندر تخلیه.

۸/۲) -هر گاه پس از تخلیه کالا از کشتی در بندر نهایی تخلیه قرار باشد که کالا به مقصد دیگری حمل شود, در این صورت بیمه طی مدت مقرر در فوق به اعتبار خود باقی است ولی با شروع حمل به مقصد دیگر فاقد اعتبار است.

۸/۳) -این بیمه (با توجه به موارد خاتمه مذکور در فوق و مقررات بند ۹ مندرج در زیر (در صورت تاخیر خارج از اختبار بیمه گذار , هر نوع تغییر مسیر , تخلیه اجباری , ارسال مجدد یا انتقال کالا به کشتی دیگر و در جریان هر نوع تغییری که در سفر دریایی روی داده و ناشی از اختیاراتی باشد که طبق قرارداد باربری به مالکان یا اجاره کنندگان کشتی تفویض شده است , دارای اعتبار خواهد بود.

۹ -خاتمه قرارداد حمل و نقل

هر گاه قرارداد حمل در اثر امری خارج از اراده و اختیار بیمه گذار در بندر یا محلی غیر از مقصد مذکور در آن قرارداد خاتمه یابد یا حمل کالا بنحو دیگری قبل از تحویل کالا در مقصد (بشرح مندرج در شرط ۸ فوق), خاتمه یابد , این بیمه نیز منقضی میشود مگر آنکه مراتب فورا" به بیمه گر اطلاع و ادامه بیمه درخواست شود که در آنصورت در ازاء حق بیمه اضافی (درصورت درخواست بیمه گر) این بیمه تا یکی از مهلتهای مقرر در زیر بقوت خود باقی میماند:

۹/۱) -تا زمانیکه کالا در چنین بندر یا محلی بفروش رسیده و تحویل گردد یا چنانچه توافق خاص دیگری نشده باشد, تا انقضاء مدت ۶۰ روز بعد از ورود کالای بیمه شده به چنین بندر یا محل , هر کدام زودتر واقع شود.

۹/۲) -اگر کالا ظرف همان مدت ۶۰ روز (یا هر مدت اضافی دیگری که توافق شده باشد) به مقصد مذکور در بیمه نامه یا هر مقصد دیگری ارسال گردد, در اینصورت بیمه طبق ضوابط مقرر در بند ۸ منقضی میشود.

۱۰ -تغییر سفر

هر گاه پس از شروع این بیمه مقصد توسط بیمه گذار تغییر نماید, بقاء اعتبار این بیمه مشروط است باینکه بیمه گذار مراتب را فورا" به بیمه گر اعلام کند و شرایط و حق بیمه مورد توافق قرار گیرد.

خسارات

۱۱ -نفع بیمه ای

۱۱/۱) -برای جبران خسارت تحت این بیمه , بیمه گذار میبایستی نسبت به مورد بیمه بهنگام بروز خسارت نفع بیمه ای داشته باشد.

۱۱/۲) -بیمه گذار حق دارد خسارت ناشی از خطر بیمه شده را که در طول مدت این بیمه حادث میشود , دریافت دارد , حتی اگر خسارت قبل از انعقاد قرارداد بیمه اتفاق افتاده باشد مگر آنکه در مورد اخیر بیمه گذار از وقوع خسارت مطلع بوده و بیمه گر نسبت به آن بی اطلاع باشد.

۱۲ -هزینه حمل تا مقصد نهایی

هرگاه در اثر تحقق یکی از خطرات تحت پوشش این بیمه , حمل موضوع بیمه در یندر یا محلی بغیر از مقصد کالای بیمه شده خاتمه یابد, بیمه گر هرگونه هزینه های اضافی که بطور معقول و متعارف برای تخلیه , نگهداری و ارسال مورد بیمه بمقصد مندرج

در این بیمه نامه توسط بیمه گذار تحمل شده است را جبران خواهد نمود.

مقررات این بند شامل هزینه های نجات یا خسارت همگانی نبوده و استثنائات مندرج در بندهای ۴ , ۵ , ۶ , ۷ در مورد آن صادق خواهد بود و نیز شامل هزینه های ناشی از تقصیر , غفلت , ورشکستگی یا قصور در انجام تعهدات مالی بیمه گذار یا کارکنان وی نمیگردد.

۱۳ -خسارت کلی فرضی

درخواست خسارت بعنوان خسارت کلی فرضی قابل قبول نیست مگر اینکه بدین لحاظ که تلف مورد بیمه قطعی و غیر قابل اجتناب است و یا هزینه نجات , مرمت و ارسال مجدد آن بمقصد تعیین شده , از قیمت آن کالا در مقصد بیشتر خواهد بود رها کردن آن معقول و منطقی باشد.

۱۴ -ارزش اضافی

۱۴/۱) -اگر بیمه گذار برای کالای بیمه شده تحت این بیمه نامه , بیمه ارزش اضافی تحصیل کند, فرض میشود که قیمت توافقی کالا تا جمع کل مبلغ بیمه شده تحت این بیمه نامه و کلیه بیمه نامه های ارزش اضافی , افزایش یافته است و تعهد بیمه گر با توجه به نسبت مبلغ بیمه شده این بیمه نامه با کل مبالغ بیمه شده , تعیین میشود , در صورت وقوع خسارت بیمه گذار موظف به ارائه مدارک مربوط به مبالغ بیمه شده تحت کلیه بیمه نامه های دیگر به بیمه گر میباشد.

۱۴/۲) -چنانچه این بیمه بصورت ارزش اضافی باشد , شرط زیر رعایت خواهد شد:

فرض میشود که قیمت توافقی کالا برابر با جمع کل مبلغ بیمه شده تحت بیمه نامه اولیه و کلیه بیمه نامه های ارزش اضافی دیگر که توسط بیمه گذار تحصیل شده است , میباشد تعهد بیمه گر با توجه به نسبت مبلغ بیمه شده این بیمه نامه با جمع کل مبلغ بیمه شده , خواهد بود.

در صورت وقوع خسارت بیمه گذار موظف به ارائه مدارک مربوط به مبالغ بیمه شده تحت کلیه بیمه نامه های دیگر به بیمه گر میباشد.

منافع حاصل از بیمه

۱۵ -عدم تعلق منافع

حمل کننده کالا و اشخاص دیگری که کالا بطور امانت در اختیار آنها قرار میگیرد از این بیمه استفاده نمیبرند.

تعهدات بیمه گذار- به حداقل رساندن خسارات

۱۶ -وظایف بیمه گذار

بیمه گذار, کارکنان و نمایندگان او در مورد خسارت قابل جبران موظفند:

۱۶/۱) -هرگونه اقدام معقول که جهت دفع یا به حداقل رساندن چنین خسارتی موثر است انجام دهند.

۱۶/۲) -امکان اقامه دعوی و احقاق حق علیه حمل کنندگان , تحویل گیرندگان کالا یا هر شخص ثالث را کاملا" حفظ کنند.

در مقابل , بیمه گر علاوه بر سایر خسارات قابل پرداخت تحت این بیمه نامه , هزینه های متناسب و معقولی که بیمه گذار جهت انجام این وظایف متحمل شده است را جبران مینماید.

۱۷ -عدم اسقاط حق

اقداماتی که توسط بیمه گذار و یا بیمه گر بمنظور نجات , حفظ یا مرمت و بازیافتن مورد بیمه بعمل میاید , نباید بعنوان اسقاط

حق یا قبول ترک مالکیت یا بعنوان هرگونه خدشه در حقوق هر یک از طرفین محسوب گردد.

اجتناب از تاخیر

۱۸ -سرعت در انجام وظایف

از جمله شرایط این بیمه این است که اقدامات بیمه گذار برای حمل کالا در تمام موارد تا حدی که درکنترل وی میباشد, باید با سرعت معقول و بنحو متعارف انجام گیرد.

۱۹ -قانون و عرف حکومت قانون و عرف کشور ایران

این بیمه تابع قانون بیمه و عرف کشور ایران است.

*تذکر :بیمه گذار موظف است در صورت اطلاع از وقوع حادثه ای که تحت پوشش این بیمه میباشد , فورا" بیمه گر را مطلع کند. شرط استفاده از چنین پوششی انجام این تعهد میباشد.

آیین نامه شماره ۳۶/۱

مکمل آیین نامه شرایط عمومی بیمه باربری و مجموعه شرایط A و B وC

شورای عالی بیمه به استناد مفاد بند (۳) ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و بیمه‌گری در جلسات مورخ ۲/۲۲/ ۱۳۸۹ و ۱۳۸۹/۱۲/۱۱، تصمیمات زیر را اتخاذ نمود:

اول- مکمل شماره یک آیین‌نامه شماره ۳۶ با عنوان «شرایط عمومی بیمه باربری و مجموعه شرایط AوB و C (آیین‌نامه شماره ۳۶/۱) به شرح زیر به تصویب رسید:

۱ -بند ۶/۲ استثناء خطر جنگ مجموعه شرایط B و Cآیین‌نامه شماره ۳۶ با عنوان »شرایط عمومی بیمه باربری و مجموعه شرایطA وBو Cبا حذف عبارت (باستثناء دزدی دریایی) به شرح زیر اصلاح می‌گردد:

(۶/۲) -توقیف، ضبط، مصادره، تصرف یا اثرات ناشی از این امور یا اثرات ناشی از اقدام به شروع آنها.

۲ -بند ۱۱/۲ با اضافه نمودن عبارت «موکول به بند ۱۱/۱ فوق» به ابتدای بند و یک تبصره در ذیل آن، به شرح زیر اصلاح می‌گردد:

بند ۱۱/۲ – موکول به بند ۱۱/۱ فوق، بیمه‌گذار نسبت به جبران زیان بیمه‌شده که در طول مدت این بیمه حادث می‌شود، محق خواهد بود. حتی اگر زیان قبل از انعقاد قرارداد بیمه حادث شده باشد، مگر آنکه در مورد اخیر بیمه‌گذار از خسارت مطلع بوده و بیمه‌گر نسبت به آن اطلاعی نداشته باشد.

تبصره :چنانچه مؤسسه بیمه، بیمه‌نامه را پس از شروع حمل صادر نماید، بند ۱۱/۲ فوق به قوت خود باقی است. مگر آن‌که عدم پذیرش موضوع بند ۱۱/۲، در شرایط خصوصی بیمه‌نامه تصریح شود.

دوم- شرکت‌های بیمه موظفند خسارت مربوط به دزدی دریایی قراردادهای بیمه باربری با شرایط B و C که قبل از ابلاغ مکمل شماره یک آیین‌نامه شماره ۳۶ صادر شده‌است را به استناد بند ۶/۲ آیین‌نامه شماره ۳۶ مصوب جلسه مورخ ۱۳۷۵/۵/۲۹ شورای عالی بیمه پرداخت نمایند.

سوم -از تاریخ ابلاغ مکمل شماره یک آیین‌نامه شماره ۳۶، شرکت‌های بیمه می‌توانند در قراردادهای بیمه باربری با شرایط Bو C ، خطر دزدی دریایی را نیز با دریافت حق بیمه متناسب به عنوان خطرات اضافی تحت پوشش قراردهند.

آیین نامه شماره ۳۷

شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای پزشکان

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۳ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۷۷/۶/۲۱ شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای پزشکان را مشتمل بر ۱۲ ماده و ۱۸ بند بشرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱ – اساس بیمه نامه:

این بیمه نامه براساس قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ و بنا به پیشنهاد بیمه گذار که جزء لاینفک این بیمه نامه میباشد صادر گردیده است.

آن قسمت از پیشنهاد بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر واقع نگردیده و هم زمان یا قبل از صدور بیمه نامه کتبا" به بیمه گذار اعلام شده است جزء تعهدات بیمه گر محسوب نمیشود.

ماده ۲- موضوع بیمه:

موضوع بیمه عبارتست از بیمه مسئولیت مدنی حرفه ای بیمه گذار در قبال اشخاصی که به علت خطا , اشتباه , غفلت و یا قصور بیمه گذار در تشخیص , معالجه , مداوا , اعمال جراحی و بطورکلی انجام امور پزشکی دچار صدمات جسمانی یا روانی گردیده و یا فوت شوند.

ماده ۳- تعاریف:

عناوین مورد استفاده در این بیمه نامه بشرح زیر تعریف می گردد.

۱-۳ -بیمه گر: بیمه گر شرکت بیمه ایست که نام و مشخصات آن در این بیمه نامه قید گردیده و جبران خسارات ناشی از

مسئولیت مدنی حرفه ای بیمه گذار را بر عهده دارد.

۲-۳ -بیمه گذار: بیمه گذار شخصی است که با تکمیل و امضاء پیشنهاد بیمه و پرداخت حق بیمه مقرر , جبران خسارتهای ناشی از مسئولیت حرفه ای خود را به بیمه گر محول می نماید.

ماده ۴- رعایت اصل حد اعلای حسن نیت:

بیمه گذار مکلف است با رعایت دقت و صداقت فرم پیشنهاد بیمه و پرسشنامه مربوطه را تکمیل نموده و اطلاعات درخواست شده را بطور واقع و کامل در اختیار بیمه گر قرار دهد . در صورتیکه بیمه گذار در پاسخ به سئوالات

بیمه گر از اظهار مطالبی خودداری نموده و یا اظهارات خلاف واقع بنماید, حسب مورد مشمول مواد ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه خواهد گردید.

ماده ۵- تعهدات بیمه گر:

بیمه گر متعهد است در صورت احراز مسئولیت بیمه گذار , حداکثر ظرف مهلت ۱۵ روز پس از دریافت اسناد و مدارک مورد نیاز , نسبت به پرداخت خسارت و هزینه دادرسی متعلقه , طبق شرایط عمومی و خصوصی این بیمه نامه اقدام کند.

۵/۱ -تعهد بیمه گر در قبال هر یک از بیماران , معادل مبلغی است که از سوی مراجع قانونی ذیصلاح تعیین می گردد و در هر صورت از مبلغ تعیین شده در شرایط خصوصی این بیمه نامه تجاوز نخواهد کرد.

۵/۱/۱ -در صورتیکه بیمه گذار از سوی مراجع قانونی ذیصلاح به پرداخت دیه محکوم شود , تعهد بیمه گر در خصوص میزان خسارت , محدود به پرداخت معادل ریالی ارزانترین نوع دیه از انواع مجری مذکور در قانون دیات می باشد.

۵/۱/۲ -در مواردی که مسئولیت بیمه گذار با توجه به اسناد و مدارک ارائه شده از نظر بیمه گر محرز باشد , بیمه گر می تواند قبل از صدور رای از سوی مراجع قانونی ذیصلاح با تحصیل موافقت بیمه گذار مدعی یا مدعیان نسبت به پرداخت و تسویه خسارت اقدام کند.

۵/۲ -تهعدات بیمه گر منحصر به مسئولیت حرفه ای بیمه گذار در مدت اعتبار بیمه نامه می باشد مشروط به اینکه ادعای خسارت حداکثر ظرف سه سال پس از انقضاء بیمه نامه به بیمه گر اعلام شده باشد.

۵/۳ -چنانچه مسئولیت موضوع این بیمه نامه به موجب بیمه نامه دیگری نیز بیمه شده باشد , مسئولیت بیمه گر حداکثر معادل مازاد خسارت تادیه شده توسط بیمه گر اول می باشد.

ماده ۶- دفاع از دعاوی:

بیمه گر می تواند در صورت لزوم به هزینه خود دفاع از بیمه گذار را به مناسبت مسئولیتهای موضوع این بیمه نامه بر عهده گیرد . در اینصورت بیمه گذار موظف است اختیار تعیین وکیل را رسما" به بیمه گر تفویض نماید.

ماده ۷- وظایف و تعهدات بیمه گذار

بیمه گذار موظف است:

۷/۱ -حق بیمه این بیمه نامه و الحاقیه های بعدی آن را نقدا" بپردازد مگر اینکه در شرایط خصوصی به نحو دیگری توافق شده باشد.

۷/۲ -در انجام امور پزشکی کلیه ضوابط و مقررات و موازین حاکم بر این حرفه را رعایت نموده و وظایف خود را با دقت و صداقت انجام دهد.

۷/۳ -اسناد و مدارک مربوط به خدمات پزشکی انجام شده در مورد هر بیمار را نگهداری نموده و در صورت درخواست بیمه گر آنها را در اختیار وی قرار دهد.

۷/۴ -به محض اطلاع از هرگونه ادعای خسارت در خصوص مسئولیتهای موضوع این بیمه نامه , مراتب را کتبا" به بیمه گر اعلام نموده و پس از آن نیز در حدود امکانات با بیمه گر همکاری نماید.

۷/۵ -بدون موافقت کتبی بیمه گر اقرار به مسئولیت خود ننموده و یا متعهد جبران خسارت نشود, در غیر اینصورت بیمه گر تعهدی نسبت به جبران خسارت نخواهد داشت.

ماده ۸- استثنائات:

موارد زیر از شمول تعهدات بیمه گر خارج است:

۸/۱ -انجام معالجه , مداوا و یا عمل جراحی خارج از تخصص بیمه گذار.

۸/۲ -مسئولیتهای ناشی از انجام هرگونه امور پزشکی که عامل مستقیم آن استفاده از مسکرات و یا استعمال مواد مخدر و یا داروهای خواب آور باشد.

۸/۳ -انجام مداوا , معالجه و اعمال جراحی که خارج از ضوابط پزشکی و یا خلاف قوانین و مقررات جاری باشد.

۸/۴ -انجام هرگونه بیهوشی عمومی خارج از درمانگاه یا بیمارستان.

۸/۵ -هر نوع خسارتی که منشاء آن تشعشعات یونیزه کننده یا رادیو اکتیو و انرژی هسته ای باشد مگر اینکه استفاده از این قبیل مواد جهت معالجه بیمار ضروری باشد.

۸/۶ -هر نوع خسارت ناشی از عدم النفع.

ماده ۹- مدت بیمه نامه:

مدت این بیمه نامه یکسال شمسی است و تاریخ شروع و انقضاء آن در شرایط خصوصی مشخص می گردد.

ماده ۱۰ - نحوه فسخ بیمه نامه:

بیمه گر و بیمه گذار می توانند با اعلام کتبی یکماهه نسبت به فسخ بیمه نامه اقدام نمایند. در صورت فسخ از سوی بیمه گر حق بیمه مدت استفاده شده از بیمه نامه بصورت روز شمار و در صورت فسخ از طرف بیمه گذار , بصورت کوتاه مدت محاسبه و باقیمانده حق بیمه مسترد خواهد گردید.

ماده ۱۱- تحدید تعهد بیمه گر:

چنانچه پس از صدور حکم دایر بر محکومیت بیمه گذار , مشارالیه با پرداخت خسارت توسط بیمه گر موافق نباشد و به حکم صادره اعتراض نماید حداکثر تعهد بیمه گر محدود به محکوم به قبلی و هزینه های صرف شده تا تاریخ عدم قبول حکم از طرف بیمه گذار می باشد.

ماده ۱۲- محدوده جغرافیایی:

این قرارداد منحصرا" در محدوده جغرافیایی جمهوری اسلامی ایران معتبر بوده و بیمه گر در خصوص مسئولیت حرفه ای بیمه گذار در خارج از محدوده مذکور هیچگونه تعهدی ندارد.

آیین نامه شماره ۳۷/۱

مکمل آیین‌نامه شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان

شورای‌عالی‌بیمه در اجرای بند ۳ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری در جلسه مورخ ۱۳۸۷/۳/۲۸ اصلاح برخی از شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان را به شرح زیر تصویب نمود:

۱ -عبارت زیر جایگزین بندهای ۱ و ۱/۱ از ماده ۵ شود:

۵/۱/۱ .اگر مرجع قانونی ذی‌صلاح بیمه‌گذار را به پرداخت دیه محکوم کند تعهد بیمه‌گر در خصوص میزان خسارت، محدود به پرداخت معادل ریالی ارزانترین نوع دیه از انواع مذکور در قانون مجازات اسلامی یا حداکثر مبلغ مندرج در جدول مشخصات بیمه‌نامه، هر کدام که کمتر باشد، خواهد بود.

۲ -در بند ۲ از ماده ۵، عبارت "حداکثر ظرف سه سال" به "حداکثر ظرف چهار سال" تغییر کند.

۳ -بند ۲ از ماده ۸ به شرح زیر تغییر کند:

۸/۲ .پزشک به دلیل استفاده از مسکرات و استعمال مواد مخدر یا داروی خواب‌آور تمرکز و هشیاری لازم برای مداوای بیمار را نداشته باشد و باعث صدمه جسمی او شود.

آیین نامه شماره ۳۸

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۴ از ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۷۷/۶/۲۱ تعرفه بیمه مسئولیت مدنی حرفه ای پزشکان را مشتمل بر ۸ ماده و یک تبصره بشرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱- موسسات بیمه مکلفند بیمه نامه های مسئولیت مدنی حرفه ای پزشکان را براساس نرخ و شرایط مذکور در این آیین نامه صادر نمایند.

ماده ۲- تخصصهای پزشکی از نظر احتمال ایجاد خسارت بشرح زیر گروه بندی میشود.

جراحان متخصص زنان و زایمان , جراحان عمومی , بیهوشی , ارتوپدی	گروه یک
جراحان متخصص قلب , مغز و اعصاب , چشم , ترمیمی و پلاستیک , ارولوژی	گروه دو
جراحان متخصص فک و صورت , گوش و حلق و بینی , دندان و لثه , پوست , اطفال	گروه سه
پزشکان متخصص غیر جراح و جراحانی که به عللی جراحی انجام نمی دهند ,	گروه

دندانپزشکان , پزشکان عمومی و متخصص اندوسکوپی , رادیولوژی , میکروبیولوژی و داروسازی	چهار

ماده ۳- حداقل نرخ حق بیمه برای گروههای مذکور درماده دو به شرح زیراست

نرخ حق بیمه		
نسبت به مازاد بر ۱۰۰ میلیون ریال	تا سقف تعهد سالیانه ۱۰۰ میلیون ریال	گروه
۵ درهزار	۱۰ درهزار	۱
۴ درهزار	۸درهزار	۲
۳ درهزار	۶ درهزار	۳
۲ درهزار	۴ درهزار	۴

ماده ۴- موسسات بیمه می توانند مسئولیت رزیدنتها را نیز با دریافت حق بیمه اضافی به میزان حداقل ۵۰ درصد حق بیمه گروه مربوط بیمه نمایند.

ماده ۵ -در صورتیکه بیمه گذار در طول مدت بیمه موجب بروز خسارتی نگردد, موسسات بیمه میتوانند در زمان تمدید بیمه نامه حسب مورد تخفیفهایی بشرح زیر در حق بیمه متعلقه منظور نمایند:

برای سال اول تمدید بیمه نامه ۵ درصد حق بیمه پایه

برای سال دوم تمدید بیمه نامه ۱۰ درصد حق بیمه پایه

برای سال سوم تمدید بیمه نامه ۱۵ درصد حق بیمه پایه

برای سال چهارم به بعد ۲۰ درصد حق بیمه پایه

ماده ۶ -موسسات بیمه میتوانند برای پزشکانی که مسئولیت آنها به موجب یک قرارداد بصورت گروهی تحت پوشش بیمه قرار میگیرد تخفیفهایی به شرح زیر در حق بیمه متعلقه منظور نمایند:

گروههای متشکل از ۱۵ الی ۵۰ نفر ۵ درصد حق بیمه پایه

گروههای متشکل از ۵۱ الی ۱۰۰ نفر ۱۰ درصد حق بیمه پایه

گروههای متشکل از ۱۰۱ الی ۲۰۰ نفر ۱۵ درصد حق بیمه پایه

گروههای متشکل از ۲۰۱ الی ۴۰۰ نفر ۲۰ درصد حق بیمه پایه

گروههای متشکل از ۴۰۱ نفر به بالا ۲۵ درصد حق بیمه پایه

تبصره : اعمال تخفیف مذکور در این ماده مشروط بر آن است که:

۱ -گروه با هدفی غیر از عقد قرارداد بیمه متشکل شده باشد.

۲ -حداقل ۷۰ درصد از اعضاء گروه متقاضی این نوع بیمه باشند.

ماده ۷ -در مورد تخصصهایی که نرخ بیمه آن در این آیین نامه پیش بینی نشده است موسسات بیمه موظفند قبل از صدور بیمه نامه , موافقت بیمه مرکزی ایران را نسبت به نرخ حق بیمه مورد نظر خود جلب نمایند.

ماده ۸- موسسات بیمه موظفند آمار حق بیمه و خسارت هر سال را به تفکیک گروههای مذکور در ماده ۲ این آیین نامه تهیه و به بیمه مرکزی ایران ارسال نمایند.

آیین نامه شماره ۳۹

شماره قرارداد.....

این قرارداد بین شرکت سهامی بیمه (بعنوان بیمه گر) از یک طرف و شرکت حمل و نقل داخلی به نشانی : (بعنوان بیمه گذار) از طرف دیگر با رعایت قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ بشرح زیر منعقد میشود.

ماده ۱ -موضوع قرارداد

موضوع قرارداد عبارتست از بیمه مسئولیت مدنی حرفه ای بیمه گذار در قبال ارسال کنندگان و یا صاحبان کالا ناشی از فقدان و یا خسارات وارده به کالا که "بیمه گذار " براساس مواد ۳۷۷ الی ۳۹۴ قانون تجارت و بموجب بارنامه های صادره , بعنوان متصدی حمل و نقل مسئول جبران آنها شناخته می شود.

ماده ۲- شروع و خاتمه تعهدات بیمه گر

تعهدات بیمه گر تحت این قرارداد شامل مسئولیت های بیمه گذار ناشی از حوادث و یا وقایعی می گردد که از زمان تحویل گرفتن

محموله تا زمان تحویل دادن آن به گیرنده در مقصد مندرج در بارنامه , به وقوع پیوسته و با رعایت مفاد ماده ۳۹۱ قانون تجارت , ظرف مهلت مقرر به بیمه گذار اعلام شده است.

ماده ۳- حدود و میزان تعهد بیمه گر

حدود و میزان تعهدات بیمه گر در قبال خسارتها و یا هزینه هایی که مسئولیت جبران آن با توجه به ماده یک این قرارداد به عهده بیمه گذار می باشد بشرح زیر است:

۳/۱ -در مورد مجموعه محمولاتی که برای آنها قبض رسید انبار صادر شده و در انبار بیمه گذار استقرار یافته است حداکثر معادل پانصد میلیون ریال.

۳/۲ -برای خسارت وارد به کالا در هر حمل حداکثر معادل مبلغ دویست میلیون ریال

۳/۲/۱ -بیمه گذار می تواند با جلب موافقت بیمه گر و پرداخت حق بیمه اضافی (بشرح مذکور در بندهای ۵/۴ و ۷/۴) میزان تعهد بیمه گر در یک حمل را افزایش دهد.

۳/۳ -هزینه های لازم و متعارف جهت نجات کالا و جلوگیری از توسعه خسارت پس از وقوع حوادثی که زیان حاصله از آن درتعهد بیمه گر باشد حداکثر معادل ارزش محموله.

۳/۴ -هزینه دادرسی و دفاع از بیمه گذار در رابطه با دعاوی مطرح شده در مراجع قضایی.

ماده ۴- موارد استثناء

بیمه گر نسبت به خساراتی که بطور مستقیم و یا غیر مستقیم در نتیجه عوامل زیر به کالای مورد حمل وارد آمده باشد , تعهدی ندارد:

۴/۱ -عمل عمد یا مجرمانه بیمه گذار (شامل کارکنان و نمایندگان وی)

۴/۱/۱ -بیمه گر خسارات ناشی از سرقت کلی محموله حین حمل , توسط راننده را پرداخت و حق و حقوق خود جهت تعقیب و بازیافت خسارت از راننده را محفوظ نگه می دارد.

۴/۲ -بلیات طبیعی مانند سیل , طوفان , زلزله , آتشفشان , صاعقه.

۴/۳ -جنگ , شورش, اعتصاب , بلوا, ضبط و مصادره , یاغیگیری و سرقت مسلحانه.

۴/۴ -تشعشعات رادیو اکتیو و فعل و انفعالات هسته ای.

۴/۵ -عیب ذاتی کالا.

۴/۶ -هرگونه خسارات غیر مستقیم و عدم النفع.

۴/۷ -حمل هایی که به هر دلیل برای آنها بارنامه صادر نشده است.

ماده ۵- حق بیمه

۵/۱ -حق بیمه با توجه به کرایه حمل مندرج در هر بارنامه و بر مبنای دو درصد آن محاسبه و از جانب

بیمه گذار در وجه بیمه گر پرداخت خواهد شد.

۵/۲ -در مواردی که بیمه گذار منحصرا" به حمل آهن آلات , غلات , علوفه , سنگهای مدنی , گچ و سیمان و یا سایر مصالح ساختمانی که بصورت فله حمل میشود مبادرت می نماید, حق بیمه بر مبنای هشت در هزار کرایه حمل مندرج در بارنامه محاسبه خواهد شد.

۵/۳ -در صورتی که بعد از وقوع خسارت ثابت شود که کرایه حمل دریافتی بیمه گذار بیشتر از مبلغی بوده است که حق بیمه بر مبنای آن پرداخت شده است بیمه گر مجاز خواهد بود که خسارت را به نسبت حق بیمه پرداختی و وجهی که در صورت اظهار صحیح کرایه حمل بایستی پرداخت می شد تقلیل دهد.

۵/۴ -در مواردی که مسئولیت بیمه گذار در یک حمل بیش از دویست میلیون ریال است علاوه بر حق بیمه مندرج در بندهای ۵/۱ و یا ۵/۲ , یک در هزار مازاد مبلغ دویست میلیون ریال بعنوان حق بیمه اضافی منظور خواهد شد.

۵/۵ -بیمه گذار متعهد است در تاریخ شروع قرارداد مبلغ ریال بعنوان سپرده حق بیمه به بیمه گر بپردازد. این سپرده تا پایان قرارداد نزد بیمه گر باقی خواهد ماند.

۵/۶ -بیمه گذار موظف است مالیات و یا عوارضی که طبق قوانین و یا مقررات ملزم به پرداخت آن می باشد (مانند ٪۲ سهم آموزش و پرورش) را در هر مورد محاسبه و علاوه بر حق بیمه متعلقه به بیمه گر پرداخت نماید.

ماده ۶ -فرانشیز:

قسمتی از هرخسارت در هر حادثه بشرح زیر به عنوان فرانشیز به عهده بیمه گذار است:

۶/۱ -بیست درصد خسارت ناشی از سرقت کلی محموله توسط راننده (با حداقل یک میلیون ریال).

۶/۲ -ده درصد مبلغ خسارت و حداکثر یک میلیون ریال برای سایر موارد.

ماده ۷- تعهدات بیمه گذار:

بیمه گذار متعهد است:

۷/۱ -کلیه حمل های خود را که برای آنها بارنامه جاده ای داخلی وزارت راه و ترابری صادر می نماید, تحت این قرارداد بیمه نماید.

۷/۲ -یک نسخه از تصویر (کپی) حواله سازمان پایانه ها و حمل و نقل کشور را که جهت دریافت بارنامه بنام وی (بیمه گذار) صادر میگردد همواره و حداکثر در مدت پنج روز از تاریخ صدور حواله به بیمه گر تحویل نماید.

۷/۳ -ظرف مدت سه روز پس از پایان هر هفته , حق بیمه بارنامه های صادره طی آن هفته را به بیمه گر پرداخت نموده و فهرست و مشخصات بارنامه های صادره (شامل : تعداد, شماره سریال , مبلغ کرایه حمل و تاریخ صدور) را به بیمه گر تسلیم نماید.

۷/۴ -در صورتیکه مسئولیت بیمه گذار در یک حمل بیش از مبلغ دویست میلیون ریال باشد, بیمه گذار

می تواند جهت اخذ پوشش کامل , مراتب را قبل از حمل و طبق فرم پیوست این قرارداد , به اطلاع بیمه گر برساند, در غیر اینصورت حداکثر تعهد بیمه گر معادل دویست میلیون ریال خواهد بود.

۷/۵ -همزمان با صدور بارنامه مدارک رانندگان و خودروها را کنترل نماید.

۷/۶ -در ذیل حواله بار مشخصات مربوط به راننده شامل شماره کارت آمار , شماره گواهینامه , نشانی محل سکونت و شماره تلفن وی را درج نماید.

۷/۷ -کلیه اطلاعات مربوط به بارنامه های مورد نظر را حداقل تا یکسال نزد خود نگهداری نموده و هر زمان که بیمه گر لازم بداند , اطلاعات مورد نیاز را در اختیار وی قرار دهد.

۷/۸ -مراقبت های لازم را که هر کس عرفا" از منابع خود به عمل می آورد , نسبت به محموله و حفظ حقوق و منافع بیمه گر به عمل آورد و کالای مورد حمل را در مسیر های مجاز و متعارف , حمل و به مقصد برساند.

۷/۹ -در صورت وقوع حادثه موارد زیر را رعایت نماید:

۷/۹/۱ -مراتب را در اولین فرصت و حداکثر ظرف مدت پنج روز از تاریخ اطلاع کتبا" به بیمه گر (اولین و نزدیکترین شعبه بیمه گر) اطلاع دهد.

۷/۹/۲ -هیچگونه مسئولیتی را نسبت به حادثه و خسارت , بدون جلب موافقت بیمه گر قبول ننماید.

۷/۹/۳ -بدون اطلاع و موافقت بیمه گر , تغییری در وضعیت خسارت بعمل نیاورد مگر اقدامات و تغییراتی که برای نجات کالا و جلوگیری از توسعه خسارت ضروری بوده و عرفا" باید انجام پذیرد.

۷/۱۰ -اسناد و مدارک زیر را تهیه و در اسرع وقت به بیمه گر تسلیم نمایند:

۷/۱۰/۱ -گزارش مقامات انتظامی محل وقوع حادثه.

۷/۱۰/۲ -بارنامه و صورت بسته بندی محموله.

۷/۱۰/۳ -فاکتور خرید محموله یا هرگونه مدارک قانونی دیگری که دال بر تعیین ارزش محموله باشد.

۷/۱۰/۴ -هرگونه ادعای خسارتی که از طرف مدعی به وی اعلام شده باشد.

۷/۱۰/۵ -هرگونه مدرک دیگری که جهت تشخیص مسئولیت بیمه گذار و یا میزان خسارت موثر بوده و یا به هر نحوی در رابطه با خسارت , مورد نیاز بیمه گر باشد.

ماده ۸- حق جانشینی:

بیمه گر در حدودی که خسارت وارده را قبول یا پرداخت میکند قائم مقام و جانشین بیمه گذار بوده و حق دارد به شخص یا اشخاصی که مسئول بروز حادثه منجر به خسارت می باشند مراجعه و استیفای حق نمایند.

۸/۱ -راننده وسیله نقلیه حامل کالا از قاعده فوق مستثنی می باشد مگر در مورد سرقت کلی محموله بشرح مذکور در بند ۴/۱/۱.

ماده ۹- مقررات گوناگون:

۹/۱ -در صورت وقوع حادثه ای که محتملا" موجب مسئولیت بیمه گذار می شود بیمه گر نسبت به اعزام کارشناس جهت بازدید و برآورد خسارت اقدام خواهد نمود.

۹/۲ -بیمه گر میتواند در تمام دعاوی حقوقی که علیه بیمه گذار در رابطه با مسئولیتهای نامبرده تحت

بارنامه های صادره در مراجع قضایی مطرح می شود , از بیمه گذار دفاع نماید و در مواردی که مصلحت بداند خارج از دادگاه , نسبت به پرداخت خسارت اقدام یا بازیان دیده توافق نماید. بدین منظور بیمه گذار به موجب این قرارداد به بیمه گر وکالت با حق توکیل میدهد.

۹/۳ -بیمه گر موظف است ظرف ۲۰ روز پس از دریافت مدارک و یا صدور حکم قطعی دایر بر محکومیت بیمه گذار تعهدات خود را ایفا نماید.

۹/۴ -خسارت براساس قیمت کالا در بازار , در زمان و مکانی که کالا طبق بارنامه به گیرنده آن تحویل شده و یا می بایستی تحویل میشده است , محاسبه می گردد و در غیاب چنین قیمتی , ارزش بازار کالای با نوع و کیفیت مشابه در محل تحویل ,مبنی محاسبه قرار خواهد گرفت . به هر حال حداکثر تعهد بیمه گر از حدود مبلغ بیمه شده تجاوز نخواهد کرد.

ماده ۱۰- مدت قرارداد:

مدت اعتبار این قرارداد یکسال شمسی است که از ساعت ۲۴ روز شروع و در ساعت ۲۴ روز منقضی میگردد و برای سالهای بعد خود بخود تجدید خواهد شد مگر آن که هر یک از طرفین لااقل یکماه قبل از انقضاء مدت , نظر خود را مبنی بر عدم تمایل به ادامه قرارداد و یا تجدید نظر در شرایط آن به طرف دیگر اعلام نماید.

۱۰/۱ -پس از انقضاء قرارداد تعهد طرفین نسبت به کلیه بارنامه هایی که در مدت اعتبار این قرارداد از جانب بیمه گذار صادر شده است ادامه خواهد یافت.

ماده ۱۱- نحوه حل و فصل اختلافات:

هرگونه اختلاف ناشی از تعبیر , تفسیر و یا اجرای این قرارداد , در صورتی که از طریق مذاکره حل و فصل نشود, جهت هرگونه اظهار نظر به کارشناس مرضی الطرفین ارجاع خواهد شد و رای کارشناس مزبور قطعی و برای طرفین لازم الاتباع می باشد . در صورتی که طرفین در مورد انتخاب کارشناس واحد به توافق نرسند ,موضوع به هیات کارشناسی که به نحو زیر انتخاب خواهد شد ارجاع میگردد:

۱۱/۱ -هر یک از طرفین یک نفر کارشناس اختصاصی تعیین و به طرف دیگر معرفی می نماید.

۱۱/۲ -کارشناسان اختصاصی قبل از ورود به بحث در موضوع مورد اختلاف به اتفاق کارشناس دیگری را به عنوان سرکارشناس انتخاب خواهند نمود.

۱۱/۳ -رای هیات کارشناسی با اکثریت آراء معتبر و برای طرفین لازم الاتباع خواهد بود.

۱۱/۴ -در صورتی که هر یک از طرفین ظرف مدت ۳۰ روز از انتخاب و معرفی کارشناس طرف مقابل کارشناس اختصاصی خود را تعیین نکند و یا کارشناسان اختصاصی ظرف مدت ۳۰ روز نسبت به تعیین سرکارشناس به توافق نرسند , هر یک از طرفین میتواند حسب مورد از دادگاه ذیصلاح درخواست تعیین کارشناس یا سرکارشناس را بنماید.

۱۱/۵ -هر یک از طرفین در شروع رسیدگی , حق الزحمه کارشناس اختصاصی خود و پنجاه درصد از حق الزحمه سرکارشناس را پرداخت خواهند کرد و در خاتمه کلیه هزینه های کارشناسی بعهده طرفی خواهد بود که رای به زیان او صادر می گردد.

ماده ۱۲- تعداد مواد و فسخ:

این قرارداد در ۱۲ ماده و در دو نسخه که هر دو نسخه حکم واحد را دارند تنظیم و امضاء گردید.

شرکت سهامی بیمه ..... شرکت حمل و نقل داخلی.....

آیین نامه شماره ۴۰

شورای عالی بیمه با توجه به قانون تاسیس مؤسسات بیمه غیر دولتی مصوب ششم شهریور ۱۳۸۰ مجلس شورای اسلامی و در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری ضوابط تاسیس مؤسسات بیمه غیر دولتی را به شرح زیر تصویب نمود.

ماده ۱. در این آیین نامه واژه ها یا عبارتهای زیر به جای توضیح مربوط به کار می رود:

الف –مؤسسه بیمه : مؤسسه بیمه ای که به موجب قانون تاسیس مؤسسات بیمه غیردولتی مصوب ششم شهریور ۱۳۸۰ مجلس شواری اسلامی و براساس قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری و مقررات این آیین نامه به صورت غیر دولتی ایجاد و به

عملیات بیمه گری مبادرت می نماید. مؤسسه بیمه غیر دولتی در این آیین نامه مؤسسه بیمه نامیده می شود.

ب – شخص حقیقی داخلی : شخص حقیقی تبعه جمهوری اسلامی ایران

پ –شخص حقوقی داخلی: شخص حقوقی که دارای تابعیت ایرانی بوده و براساس قوانین موضوعه جمهوری اسلامی ایران در مراجع ذیصلاح به ثبت رسیده باشد.

ت –موافقت اصولی : موافقت با درخواست تاسیس مؤسسه بیمه که پس از اخذ مصوبه مجمع عمومی بیمه مرکزی ایران به منظور تشکیل پرونده ثبتی و پذیره نویسی سهام صادر می شود.

ث – پروانه تاسیس : موافقت با ثبت مؤسسه بیمه در مرجع ثبت شرکتها که بیمه مرکزی ایران پس از تایید طرح اساسنامه و انتخاب اولین مدیران و بازرس یا بازرسان در مجمع عمومی مؤسس و در صورت احراز شرایط لازم براساس موافقت اصولی صادر می کند.

ج – پروانه فعالیت: مجوز فعالیت مؤسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه ای که بیمه مرکزی ایران صادر می نماید.

ح – قانون تاسیس : قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری مصوب سال ۱۳۵۰ و اصلاحات بعدی آن.

ماده ۲ .تشکیل مؤسسه بیمه صرفاً به صورت شرکت سهامی عام ایرانی که سهام آن با نام بوده و با رعایت قانون تاسیس و طبق قانون تجارت به ثبت رسیده باشد امکان پذیر است.

ماده ۳. مؤسسین مؤسسه بیمه باید فاقد سابقه محکومیت موضوع ماده ۶۴ قانون تاسیس و یا هرگونه محکومیت دیگری که منجر به محرومیت از حقوق اجتماعی شده است باشند.

ماده ۴.وزارتخانه ها ، مؤسسه های دولتی ، مؤسسات و نهادهای عمومی غیر دولتی و شرکتهای موضوع ماده ۲ «قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت» نمی توانند جزء مؤسسین مؤسسه بیمه باشند.

تبصره ۱ .وزارتخانه ها ، مؤسسات ، نهادها و شرکت های موضوع این ماده در مجموع نمی توانند بیش از ده درصد در مؤسسه بیمه سهم داشته باشند.

تبصره ۲ .شرکت های موضوع تبصره ماده ۴ قانون محاسبات عمومی کشور مشمول حکم این ماده نمی باشند ولی در هر حال مجموع سهام آنها نباید بیش از ۲۰ درصد سهام مؤسسه بیمه باشد.

ماده ۵. اشخاص حقوقی که وزارتخانه ها، شرکتهای دولتی و مؤسسات و نهادهای عمومی غیر دولتی در آنها بیش از ۲۰ درصد سهم دارند نمی توانند در مجموع بیش از ۲۰ درصد در موسسه بیمه سهم داشته باشند.

ماده۶ .در اجرای ماده (۳۳) قانون تاسیس ، از نظر این آیین نامه مجموع اشخاص زیر در هر حالت یک شخص محسوب می شود:
الف – شخص حقیقی متقاضی به علاوه اقارب مندرج در ماده مذکور.

ب – اشخاص حقوقی که شخص حقیقی متقاضی و یا اقارب مندرج در ماده مذکور در آن بیش از ۲۰ درصد حق رای داشته باشند.

پ – شخص حقوقی متقاضی به علاوه سایر اشخاص حقوقی که متقاضی به طور مستقیم یا با واسطه در آنها بیش از ۲۰ درصد حق رای داشته باشد.

ت – اشخاص حقوقی که یک شخص حقیقی یا حقوقی همزمان به طور مستقیم یا با واسطه در آنها بیش از ۲۰ درصد حق رای داشته باشد.

ماده ۷ .برای دریافت موافقت اصولی ، اشخاص حقیقی و حقوقی داخلی که واجد شرایط مقرر در این آیین نامه هستند باید تقاضای تاسیس مؤسسه بیمه را همراه پیش نویس اساسنامه ، برنامه جامع عملیاتی و سایر مدارک و اطلاعاتی که برای احراز شرایط پیش بینی شده در قانون تاسیس و این آیین نامه مورد نیاز است به بیمه مرکزی ایران تسلیم نمایند.

تبصره ۱. برنامه جامع عملیاتی باید شامل اهداف مؤسسه ، بازارهای هدف ، تمهیدات بیمه اتکای و نحوه حصول به اهداف مورد نظر حداقل برای سه سال اولیه فعالیت مؤسسه بیمه باشد.

تبصره ۲ .در صورتی که بیمه مرکزی ایران پس از دریافت مدارک از متقاضی ، برای احراز شرایط ،. ارائه مدارک و اطلاعات دیگری را لازم بداند باید ظرف پانزده روز اداری مراتب را به طور کتبی به متقاضی اعلام نماید.

ماده ۸. در صورتی که شخص یا اشخاص حقوقی جزء مؤسسین مؤسسه بیمه باشند، مؤسسین مکلفند یک نسخه از اساسنامه و ترازنامه و حساب عملکرد سود و زیان مصوب آن شخص یا اشخاص حقوقی در سه سال مالی قبل را همراه اظهارنامه ای مشتمل بر اسامی اعضای هیئت مدیره و سهامداران عمده (دارای بیش از پنج درصدسهام) و سایر اطلاعات ضروری به بیمه مرکزی ایران ارائه دهند.

ماده ۹. بیمه مرکزی ایران پس از دریافت کلیه مدارک و اطلاعات مورد نیاز و احراز شرایط قانونی مؤسسین ، حداکثر ظرف یک ماه

نظر خود را درباره تقاضای مطرح شده برای طر مراحل قانونی به شورای عالی بیمه ارائه خواهد نمود.

ماده ۱۰. مفاد اعلامیه پذیره نویسی باید قبل از ارائه به اداره ثبت شرکتها به تایید بیمه مرکزی ایران برسد.

ماده ۱۱ .اعضای هیئت مدیره(اعم ازا شخاص حقیقی یا نماینده اشخاص حقوقی) ، مدیر عامل و قائم مقام مدیر عامل (در صورت وجود) باید ضمن داشتن مدرک کارشناسی مرتبط (بیمه، اقتصاد، امور مالی ، مدیریت ، حقوق و رشته های مشابه)و نداشتن محکومیت موضوع ماده ۶۴ قانون تاسیس ، به تشخیص بیمه مرکزی ایران از حسن شهرت برخوردار باشند. مدیر عامل و قائم مقام مدیر عامل(در صورت وجود) باید به تشخیص بیمه مرکزی ایران تجربه کاری مفید و مؤثر داشته باشند

ماده ۱۲ .حسابرس و بازرس قانونی مؤسسه بیمه باید از میان حسابداران رسمی موضوع ››قانون استفاده از خدمات تخصصی و حرفه ای حسابداران ذی صلاح به عنوان حسابدار رسمی‹‹ انتخاب شوند.

ماده ۱۳. مؤسسات بیمه ای که در بیمه های زندگی فعالیت می کنند موظفند محاسب فنی مورد تایید بیمه مرکزی ایران را معرفی نمایند.

ماده ۱۴.هیچ یک از اهضای هیئت مدیره ، مدیر عامل و قائم مقام مدیر عامل مؤسسه بیمه نمی توانند در سایر مؤسسات بیمه ، کارگزاری ها و نمایندگی های بیمه سمت داشته باشند.

ماده ۱۵. پس از تعیین سرمایه ، تصویب اساسنامه و همچنین تعیین مدیران ، بازرس قانونی و سایر موارد مندرج در قانون تجارت در مجمع عمومی مؤسس همچنین تعیین مدیر عامل و در صورت لزوم محاسب فنی ، بیمه مرکزی ایران با رعایت مقررات ، پروانه تاسیس مؤسسه بیمه را صادر خواهد نمود.

ماده ۱۶. مدت اعتبار موافقت اصولی و پروانه تاسیس حداکثر یک سال پس از صدور است مگر آنکه قبل از انقضاء به درخواست متقاضی و موافقت بیمه مرکزی ایران این مهلت تمدید شود.

تبصره – مجوزهای صادر شده قابل انتقال به غیر نمی باشد.

ماده ۱۷ .برای صدور پروانه فعالیت در هر یک ا ز مجموعه رشته های اموال ، اشخاص یا مسئولیت، مؤسسه بیمه باید مدیر فنی که صلاحیت وی مورد تایید بیمه مرکزی باشد معرفی نماید.

ماده ۱۸. بیمه مرکزی ایران پس از ثبت مؤسسه بیمه و معرفی مدیر یا مدیران فنی مورد تایید ، ظرف یک ماه پروانه فعالیت برای رشته های مورد تقاضا را در چارچوب اساسنامه صادر خواهد کرد.

ماده ۱۹ .مدیران مؤسسه بیمه موظفند براساس برنامه عملیاتی پیش بینی شده مؤسسه بیمه را اداره نمایند و هرگونه تغییر در کلیات برنامه عملیاتی را قبلاً به اطلاع و تایید بیمه مرکزی ایران برسانند.

ماده ۲۰. انجام عملیات بیمه اتکایی قبولی از خارج از کشور جز به شکل متقابل در محدوده ای که مورد تایید بیمه مرکزی ایران باشد منوط به برخورداری مؤسسه بیمه از حداقل سرمایه لازم برای تاسیس مؤسسات بیمه اتکایی و دریافت پروانه فعالیت جداگانه از بیمه مرکزی ایران است.

ماده ۲۱ . مواردی که در این آیین نامه ذکر نشده است حسب مورد تابع قانون تاسیس مؤسسات بیمه غیر دولتی، قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری ، قانون تجارت ، مصوبات شورای عالی بیمه ، دستور العمل های بیمه مرکزی ایران و سایر قوانین و مقررات جاری خواهد بود.

این ضوابط در ۲۱ ماده و ۵ تبصره در تاریخ ۱۳۸۰/۱۱/۱ به تصویب شورای عالی بیمه رسید.

آئین نامه شماره ۴۰/۱

(مکمل آیین نامه ضوابط تاسیس موسسات بیمه غیر دولتی)
شورای عالی بیمه براساس بند ۵ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری درجلسات مورخ ۱۳۸۱/۹/۵ و ۱۳۸۱/۱۱/۸ ،اصلاحات زیر در آئین نامه ضوابط تاسیس موسسات بیمه غیردولتی تصویب نمود.
۱ -متن زیر به عنوان تبصره ، ذیل ماده ۱۱ اضافه شود
تبصره -درصورتی که مدرک کارشناسی افراد معرفی شده جهت عضویت در هیئت مدیره موسسه بیمه در درشته های غیر مرتبط باشد به شرط آنکه واجد شرایط بوده حداقل پنج سال تجربه موثر مدیریتی داشته باشند بیمه مرکزی ایران می تواند به تشخیص خود با عضویت آنها در هیئت مدیریه موافقت نماید. در هرصورت تعداد اینگونه اعضا نمی تواند از دو پنجم تعداد اعضای هیئت مدیره هر موسسه بیمه بیشتر باشد.
۲ -ماده ۲۰ به شرح زیر اصلاح شود
ماده ۲۰ -قبول بیمه اتکائی از داخل یا خارج از کشور صرفاً برای موسسات بیمه اتکائی مجاز است و موسسات بیمه مستقیم مجاز به قبول بیمه اتکائی از سایر موسسات بیمه نمی باشند.
تبصره - درمواردی که موسسات بیمه مستقیم به جهت عضویت در صندوق های بیمه محلی ، منطقه ای و یا بین المللی موظف به واگذاری و قبولی بیمه اتکائی به صورت متقابل می باشند، قبول بیمه اتکائی در محدوده مورد تائید بیمه مرکزی ایران بلامانع است

آئین نامه شماره ۴۰/۲
(مکمل آئین نامه ضوابط تاسیس موسسات بیمه غیر دولتی)
شورای عالی بیمه براساس بند ۵ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۸۱/۱۱/۲۹ تصویب

نمود متن زیر به عنوان تبصره ۳ ، ذیل ماده ۴ آئین نامه شماره ۴۰ (ضوابط تاسیس موسسات بیمه غیر دولتی) اضافه شود
تبصره ۳ - صندوقهای بازنشستگی کارکنان شرکتها و موسسات دولتی به استثنای صندوق بازنشستگی کشوری و صندوق های بازنشستگی نیروهای مسلح مشمول محدودیت این ماده نمی باشند.

آئین نامه شماره ۴۰/۳

(مکمل آئین نامه ضوابط تأسیس مؤسسات بیمه غیر دولتی)
شورای عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۸۴/۲/۱۳ تصویب نمود آئین نامه ضوابط تأسیس مؤسسات بیمه غیردولتی (شماره ۴۰) به شرح زیر اصلاح شود:
الف ـ تبصره های ۲ و ۳ به شرح زیر ذیل ماده ۱۱ اضافه و عنوان تبصره فعلی به «تبصره ۱» تغییر یابد:
تبصره ۲ :در صورتی که هیأت مدیره مؤسسه بیمه هر یک از شرایط مندرج در این آئین‌نامه و یا سایر مقررات مربوط را از دست بدهد مؤسسه بیمه موظف است حداکثر تا سه ماه وضعیت هیأت مدیره را با شرایط و مقررات مربوط منطبق نماید. در غیر اینصورت رئیس‌کل بیمه مرکزی ایران موظف است در اجرای ماده ۴۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری موضوع را همراه با پیشنهاد مشخص در شورای‌عالی‌بیمه مطرح نماید.
تبصره ۳: در صورت استعفاء، عزل یا فوت مدیر عامل مؤسسه بیمه یا سلب شرایط وی (به تشخیص بیمه مرکزی ایران)، مؤسسه بیمه موظف است حداکثر تا دو ماه فرد واجد شرایط دیگری را به بیمه مرکزی ایران معرفی نماید. بیمه مرکزی ایران موظف است حداکثر ظرف مدت یک ماه نظر خود را در مورد صلاحیت فرد معرفی شده اعلام کند. تا زمان انتصاب مدیر عامل مورد تأیید بیمه مرکزی ایران، انجام وظایف وی بر عهده رئیس هیأت مدیره یا قائم‌مقام مدیر عامل مؤسسه بیمه خواهد بود.
چنانچه مؤسسه بیمه ای به هر علت بیش از سه ماه فاقد مدیر عامل تأیید صلاحیت شده باشد رئیس کل بیمه مرکزی ایران موظف است در اجرای ماده ۴۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری موضوع را همراه با پیشنهاد مشخص در شورای‌عالی‌بیمه مطرح نماید.
ب ـ دو تبصره به شرح زیر ذیل ماده ۱۷ اضافه شود:
تبصره ۱ :در صورت استعفاء، عزل یا فوت هر یک از مدیران فنی مؤسسه بیمه یا سلب شرایط آنها (به تشخیص بیمه مرکزی ایران)، مؤسسه بیمه موظف است حداکثر ظرف دو ماه فرد واجد شرایط دیگری را به بیمه مرکزی ایران معرفی نماید. بیمه مرکزی ایران موظف است حداکثر ظرف یک ماه نظر خود را در مورد صلاحیت فرد معرفی شده اعلام کند. تا زمان انتصاب مدیر فنی مورد تأیید بیمه مرکزی ایران، انجام وظایف وی بر عهده مدیر عامل یا قائم‌مقام مدیر عامل مؤسسه بیمه خواهد بود.
چنانچه مؤسسه بیمه به هر علت بیش از سه ماه در هر یک از رشته های بیمه اموال، اشخاص و یا مسئولیت فاقد مدیر فنی تأیید صلاحیت شده باشد، رئیس کل بیمه مرکزی ایران موظف است در اجرای ماده ۴۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری موضوع را همراه با پیشنهاد مشخص در شورای‌عالی‌بیمه مطرح نماید.
تبصره ۲: چنانچه مؤسسه بیمه بخواهد فردی را به عنوان معاون فنی یا عناوین مشابه منصوب نماید صلاحیت وی باید قبلاً به تأیید بیمه مرکزی ایران رسیده باشد.

ج ـ ماده ۲۰ و اصلاحات بعدی آن به شرح زیر اصلاح شود:

قبول بیمه اتکایی از خارج از کشور صرفاً برای مؤسسات بیمه اتکایی مجاز است .مؤسسات بیمه مستقیم مشروط به داشتن حداقل سرمایه مورد نیاز برای فعالیت در بیمه های اتکائی و با رعایت ضوابطی که از سوی بیمه مرکزی ایران اعلام خواهد شد، در حدود ظرفیت نگهداری خود مجاز به قبول بیمه اتکائی از سایر مؤسسات بیمه مستقیم داخلی (اعم از دولتی، غیر دولتی و یا ثبت شده در مناطق آزاد) می‌باشند.

ضوابط اجرایی ماده ۲۰ آیین نامه شماره ۴۰/۳

۱ .مؤسسات بیمه موضوع این آین نامه می باید حداقل یک نفر آشنا به امور اتکایی از بین کارکنان خود را به بیمه مرکزی ایران معرفی و در صورت تایید بیمه مرکزی یران ، با رعایت سایر ضوابط زیر ، مجاز به قبول اتکایی می باشند.

۲ .حداقل سرمایه لازم برای انجام عملیات اتکایی ۴۰۰ میلیارد ریال می باشد.

۳ .قبولی اتکایی صرفاً از بیمه نامه های صادره توسط سایر مؤسسات بیم مستقیم داخلی (اعم از دولتی، غیر دولتی و یا ثبت شده در مناطق آزاد) مجاز بوده و قبولی از واگذاریهای مجدد آنان (Retrocession) مجاز نمی باشد.

۴ .مؤسسات بیمه موضوع این آیین نامه صرفاً در رشته هایی می توانند قبولی اتکایی انجام دهند که قبلاً مجوز فعالیت عملیات بیمه مستقیم در آن رشته ها را از بیمه مرکزی ایران دریافت کرده باشند:

تبصره : قبول اتکایی در انواع بیمه های اعتباری و زندگی مجاز نمی باشد.

۵ .حداکثر میزان مجاز نگهداری خالص (Net Retention) در عملیات قبولی اتکایی، به شرح زیر می باشد:

۵/۱ -قراردادهای نسبی : (Proportional) حداکثر میزان نگهداری خالص در هر قرارداد (Monetary Line) ۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال یا معادل ارزی آن ،مشروط بر آنکه حداکثر مجموع تعهدات موسسه بیمه (نگهداری خالص) در مورد خطرات فاجعه آمیز در هر قرارداد از ٪۱۰ مجموع سرمایه پرداخت شده، اندوخته و ذخایر فنی به استثناء ذخیره خسارت معوق مؤسسه تجاوز ننماید.

۵/۲ -قراردادهای غیر نسبی : (Non Proportional) حداکثر در هر قرارداد ۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال یا معادل ارزی آن.

۵/۳ -قبولی های اختیاری :(Facultative) حداکثر مجموع تعهدات مؤسسه بیمه)نگهداری خالص) در یک بیمه نامه / ریسک، نمی باید از ۱۰ درصد مجموع سرمایه پرداخت شده ، اندوخته و ذخایر فنی به استثناء ذخیره خسارت معوق مؤسسه تجاوز نماید.

۶ .حداکثر مجموع تعهدات نگهداری خالص هر یک از مؤسسات بیمه موضوع این آیین نامه درخصوص خطرات فاجعه آمیز در هر یک از مناطق مندرج در بند ۷ نمی باید از ۵۰ درصد مجموع سرمایه پرداخت شده ، اندوخته و ذخایر فنی به استثناء ذخیره خسارت معوق مؤسسه تجاور نماید.

۷ .مناطق مورد اشاره در بند ۶ فوق ، عبارتند از:

۱ -استان تهران (به غیر از تهران بزرگ)

۱/۱ -تهران بزرگ

۲ -استان گیلان

۳ -استان مازندران

۴ -استان خراسان شمالی

۵ -استان خراسان رضوی(به غیر از مشهد)

۵/۱ -شهر مشهد

۶ -استان خراسان جنوبی

۷ -استان قزوین (به غیر از شهر صنعتی قزوین)

۷/۱ -شهر صنعتی قزوین

۸ -استان کرمان

۹ -استان آذربایجان شرقی (به غیر از شهر تبریز)

۹/۱ -شهر تبریز

۱۰ -استان اصفهان (به غیر از شهر اصفهان)

۱۰/۱ -شهر اصفهان

۱۱ -استان یزد

۱۲ -استان مرکزی

۱۳ -استان فارس

۱۴ -استان خوزستان

۱۵ -استان زنجان

۱۶ -استان آذربایجان غربی

۱۷ -استان کرمانشاه

۱۸ -استان گلستان

۱۹ -استان هرمزگان

۲۰ -استان سمنان

۲۱ -استان اردبیل

۲۲ -استان همدان

۲۳ -استان لرستان

۲۴ -استان سیستان و بلوچستان

۲۵ -استان بوشهر

۲۶ -استان کردستان

۲۷ -استان قم

۲۸ -استان ایلام

۲۹ -استان کهکیلویه و بویر احمد

۳۰ -استان چهار محال و بختیاری

۳۱ -هر یک از مناطق آزاد تجاری – صنعتی و مناطق ویژه اقتصادی

۳۲ -پارس جنوبی

۳۳ -عسلویه

۸ .مؤسسات بیمه موضوع این آیین نامه موظفند حسابهای مربوط به عملیات بیمه اتکایی (به تفکیک قبولی و واگذاری) خود را به صورت جداگانه در صورتهای مالی خود منعکس نمایند و حداکثر یک ماه پس از پایان هر سه ماهه ، لیست کاملی از قبولی های خود را به بیمه مرکزی ایران ارسال نمایند.

۹ .چنانچه مؤسسات بیمه ای هر یک از ضوابط فوق الذکر را رعایت نکند ، بیمه مرکزی ایران می تواند مجوز قبولی اتکایی آن مؤسسه را لغو نماید.

آئین نامه شماره ۴۰/۴

(مکمل آئین نامه ضوابط تاسیس موسسات بیمه غیر دولتی)

شورای عالی بیمه به استناد بند ۵ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و بیمه‌گری در جلسات مورخ ۱۳۸۸/۱۰/۲ و ۱۳۸۸/۱۱/۷، مواد (۲) و (۱۲) آیین‌نامه ضوابط تأسیس مؤسسات بیمه غیردولتی (آیین‌نامه شماره ۴۰) را به ترتیب زیر اصلاح و تصویب نمود.

اول- ماده ۲ به شرح زیر اصلاح گردید:

ماده۲- تشکیل مؤسسه بیمه صرفاً به صورت «شرکت سهامی عام» ایرانی یا »شرکت تعاونی سهامی عام» ایرانی که سهام آن با نام بوده و با رعایت قانون تأسیس و طبق قانون تجارت به ثبت رسیده باشد، امکان‌پذیر است. در تاسیس موسسه بیمه به صورت «شرکت تعاونی سهامی عام»، مقررات ماده (۱۲) « قانون اصلاح موادی از قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی- مصوب مجمع تشخیص مصلحت نظام به تاریخ ابلاغی ۱۳۸۷/۴/۳۱ مجلس شورای اسلامی» نیز رعایت خواهد شد.

دوم- ماده ۱۲ به شرح زیر اصلاح گردید:

ماده ۱۲ -حسابرس و بازرس قانونی مؤسسه بیمه باید از میان حسابرسان مورد تایید بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و معتمد سازمان بورس و اوراق بهادار انتخاب شوند

آیین نامه شماره ۴۱

شورای عالی بیمه در اجرای وظایف مقرر در «قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری» در جلسه مورخ ۱۳۸۰/۱۲/۱۴ «آیین نامه تاسیس ، فعالیت و انحلال دفاتر ارتباطی مؤسسات بیمه و مؤسسات کارگزاری بیمه خارجی در جمهوری اسلامی ایران» را در شش ماده به شرح زیر تصویب نمود

ماده ۱- مؤسسات بیمه و مؤسسات کارگزاری بیمه خارجی می توانند با موافقت بیمه مرکزی ایران و در چارچوب ضوابط این آیین نامه اقدام به تاسیس دفتر ارتباطی در جمهوری اسلامی ایران نمایند . دفاتر ارتباطی موظفند علاوه بر ضوابط این آیین نامه ، از قوانین دولت جمهوری اسلامی ایران و همچنین به عنوان شخص حقوقی از مقررات حاکم بر صنعت بیمه کشور ایران پیروی نمایند.

ماده ۲ -دفاتر ارتباطی می توانند به عنوان رابط بین مؤسسه متبوع خود و مؤسسات بیمه ایرانی در زمینه پیگیری امور بیمه اتکایی ، ارائه خدمات کارشناسی و انتقال دانش فنی بیمه ای فعالیت نمایند اما مجاز به عرضه بیمه و انجام عملیاتی که در حیطه وظایف مؤسسات بیمه داخلی قرار دارد نیستند.

ماده ۳- بیمه مرکزی ایران براساس وظایف قانونی خود بر فعالیت دفاتر ارتباطی نظارت خواهد کرد.

ماده ۴ -مؤسسات بیمه خارجی می توانند دفتر ارتباطی خود در ایران را با اطلاع بیمه مرکزی ایران و رعایت قوانین موجود به طور موقت تعطیل و یا آن را منحل نمایند.

ماده ۵- در صورتی که دفتر ارتباطی به تشخیص بیمه مرکزی ایران از مقررات مربوط تخلف نماید، بیمه مرکزی ایران می تواند حسب مورد تذکر یا اخطار دهد یا با موافقت رئیس کل بیمه مرکزی ایران از فعالیت آن جلوگیری کند.

ماده ۶- نحوه تاسیس ، فعالیت و انحلال دفاتر ارتباطی مزبور در چارچوب این آیین نامه از سوی بیمه مرکزی ایران تعیین و اعلام خواهد شد.

این آیین نامه از تاریخ ابلاغ قابل اجرا خواهد بود.

آیین نامه شماره ۴۲

در اجرای ماده ۶۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، شورای عالی بیمه آیین‌نامه‌سرمایه‌گذاری مؤسسات بیمه (نحوه به‌کار افتادن ذخایرو اندوخته‌ها) را مشتمل بر یازده ماده و سه‌تبصره در جلسه مورخ ۱۳۸۱/۳/۲۸ تصویب نمود

ماده۱ـمؤسسات بیمه باید دارایی‌های معرف ذخایر فنی و ذخایر و اندوخته‌های قانونی وهمچنین سرمایه خود را طبق مقررات این آیین‌نامه به‌طور شفاف و منطبق بر استانداردهای‌حسابداری در صورت های مالی خود منعکس کنند.

ماده۲ـسرمایه‌گذاری‌های مجاز از محل ذخایر فنی برای مؤسسات بیمه ایرانی که فقط دربیمه های غیرزندگی فعالیت می‌کنند عبارت است از:

الف ـسپرده بانکی حداقل بیست و پنج درصد جمع ذخایر فنی.

ب ـاوراق مشارکت تضمین شده بوسیله دولت یا بانک های دولتی حداقل ده درصد وحداکثر بیست و پنج درصد جمع ذخایر فنی. در صورتیکه خرید اوراق مشارکت‌مندرج در این بند به میزان حداقل تعیین شده میسر نباشد، مؤسسات بیمه‌می‌توانند حداقل مذکور را با سپرده بانکی تامین نمایند.

ج ـاوراق مشارکت تضمین شده توسط بانک‌های خصوصی که با مجوز مراجع قانونی‌ذیربط منتشر شده باشد حداکثر تا ۱۰ درصد ذخایر فنی مؤسسه بیمه.

د ـسهام شرکت های پذیرفته شده در بورس به شرطی که میزان آن برای هر شرکت‌سرمایه‌پذیر از ده درصد سهام آن شرکت و در مجموع از سی درصد جمع ذخایرفنی مؤسسات بیمه تجاوز نکند.

تبصره :مؤسسات بیمه می‌تواند در سایر ابزارهای مالی و اوراق بهادار پذیرفته شده‌در بورس حداکثر تا ۱۰ درصد ذخایر فنی سرمایه‌گذاری کنند مشروط بر اینکه جمع‌کل این بند از ۳۰ درصد ذخایر فنی مؤسسه بیمه تجاوز نکند.

ه 'ـمشارکت در طرح های ساختمانی به شرطی که سرمایه‌گذاری در هر طرح از بیست درصد قیمت تمام شده آن طرح و در مجموع از بیست درصد جمع ذخایرفنی مؤسسه بیمه تجاوز نکند.

و ـ خرید اموال غیرمنقول (املاک و مستغلات) واقع در محدوده شهرهای بزرگ‌به شرطی که مجموع آنها از ده درصد جمع ذخایر فنی تجاوز نکند.

ز ـاعطای تسهیلات برای خرید محل فعالیت به نمایندگان مؤسسه بیمه ذی ربط که‌حداقل دو سال از شروع فعالیت آنها گذشته باشد به شرطی که:

۱ـ مجموع تسهیلات اعطایی از پنج درصد جمع ذخایر فنی تجاوز نکند.

۲ـ در هر مورد، محل خریداری شده به عنوان وثیقه در رهن اعطا کننده‌تسهیلات قرار گیرد و رهن اول باشد و سقف تسهیلات اعطایی ازپنجاه درصد ارزش محل خریداری شده بیشتر نباشد.

۳ـ مدت بازپرداخت تسهیلات اعطایی حداکثر پنج سال و نرخ سود آن حداقل‌دو درصد بیشتر از سود سپرده های بلندمدت بانکی باشد.

ح ـسرمایه‌گذاری در شرکت های خارج از بورس با تأیید بیمه مرکزی ایران به شرطی که‌مجموع آنها از ده درصد جمع ذخایر فنی تجاوز نکند.

ط ـوام به کارکنان مؤسسه بیمه به منظور تهیه مسکن طبق آیین نامه های استخدامی‌حداکثر تا ۵ درصد ذخایر فنی شرکت بیمه.

ماده ۳ـسرمایه گذاری مجاز از محل ذخایر ریاضی برای مؤسسات بیمه ایرانی که فقط دربیمه های زندگی فعالیت می‌کنند عبارت است از:

الف ـوام به بیمه‌گذاران از محل ذخایر ریاضی آنها طبق شرایط بیمه نامه ها.

ب ـسپرده های بانکی حداقل ده درصد جمع ذخایر ریاضی.

ج ـاوراق مشارکت تضمین شده به وسیله دولت یا بانک های دولتی حداقل ده درصدو حداکثر بیست و پنج درصد جمع ذخایر فنی. در صورتیکه خرید اوراق مشارکت‌مندرج در این بند به میزان حداقل تعیین شده میسر نباشد، مؤسسات بیمه‌می‌توانند حداقل مذکور را با سپرده بانکی تامین نمایند.

د ـاوراق مشارکت تضمین شده توسط بانک‌های خصوصی که با مجوز مراجع قانونی‌ذیربط منتشر شده باشد حداکثر تا ۱۰ درصد ذخایر فنی مؤسسه بیمه.

ه' ـسهام شرکت های پذیرفته شده در بورس به شرطی که میزان آن برای هر شرکت‌سرمایه‌پذیر از ده درصد و در مجموع از چهل درصد جمع ذخایر فنی تجاوز نکند.

تبصره: مؤسسه بیمه می‌تواند در سایر ابزارهای مالی و اوراق بهادار پذیرفته شده‌در بورس حداکثر تا ۱۰ درصد ذخایر فنی سرمایه‌گذاری کنند مشروط بر اینکه جمع‌کل این بند از ۴۰ درصد ذخایر فنی مؤسسه بیمه تجاوز نکند.

و ـمشارکت در اجرای طرح های ساختمانی به شرطی که سرمایه‌گذاری در این‌طرح ها از بیست درصد قیمت تمام شده هر طرح و در مجموع از سی درصد جمع‌ذخایر فنی تجاوز نکند.

ز ـخرید اموال غیرمنقول در محدوده شهرهای بزرگ به شرطی که مجموع آنها ازده درصد جمع ذخایر ریاضی تجاوز نکند.

ح ـاعطای تسهیلات برای خرید محل فعالیت نمایندگان مؤسسه ذی‌ربط که حداقل دوسال از شروع فعالیت آنها گذشته باشد طبق شرایط مندرج در بند (ه') ماده ۲ این‌آیین نامه.

ط ـسرمایه‌گذاری در شرکت های خارج از بورس با تأیید بیمه مرکزی ایران به شرطی که‌مجموع آنها از ده درصد جمع ذخایر فنی تجاوز نکند.

ی ـوام به کارکنان مؤسسه بیمه به منظور تهیه مسکن طبق آیین‌نامه های استخدامی‌حداکثر تا ۵ درصد ذخایر فنی مؤسسه بیمه .

ماده ۴ـ سرمایه‌گذاری مجاز از محل ذخایر فنی برای مؤسسات بیمه‌ای که هم‌زمان در بیمه های‌زندگی و غیرزندگی (مختلط) فعالیت می‌کنند عبارت است از:

الف ـوام به بیمه‌گذاران بیمه های زندگی طبق شرایط بیمه‌نامه های زندگی از محل ذخایرریاضی آنها.

ب ـسپرده های بانکی حداقل ۲۰ درصد جمع ذخایر فنی.

ج ـاوراق مشارکت تضمین شده به وسیله دولت یا بانک های دولتی حداقل ده درصدو حداکثر بیست درصد جمع ذخایر فنی. در صورتیکه خرید اوراق مشارکت مندرج‌در این بند به میزان حداقل تعیین شده میسر نباشد، مؤسسات بیمه می‌توانندحداقل مذکور را با سپرده بانکی تامین نمایند.

د ـاوراق مشارکت تضمین شده توسط بانک‌های خصوصی که با مجوز مراجع قانونی‌ذیربط منتشر شده باشد حداکثر تا ۱۰ درصد ذخایر فنی مؤسسه بیمه.

ه' ـسهام شرکت های پذیرفته شده در بورس به شرطی که میزان آن برای هر شرکت‌سرمایه‌پذیر از ده درصد و درمجموع از سی و دو درصد جمع ذخایر فنی تجاوزنکند.

تبصره: مؤسسه بیمه می‌تواند در سایر ابزارهای مالی و اوراق بهادار پذیرفته شده‌در بورس حداکثر تا ۱۰ درصد ذخایر فنی سرمایه‌گذاری کنند مشروط بر اینکه جمع‌کل این بند از ۳۲ درصد ذخایر فنی مؤسسه بیمه تجاوز نکند.

و ـمشارکت در اجرای طرح های ساختمانی به شرطی که سرمایه گذاری در هر طرح ازبیست درصد قیمت تمام شده آن و درمجموع از بیست و پنج درصد جمع ذخایرفنی تجاوز نکند.

ز ـخرید اموال واقع در محدوده شهرهای بزرگ به شرطی که مجموع آنها از ده درصدجمع ذخایر فنی تجاوز نکند.

ح ـاعطای تسهیلات برای خرید محل فعالیت به نمایندگان مؤسسه ذیربط که حداقل‌دو سال از شروع فعالیت آنها گذشته باشد، طبق شرایط مندرج در بند (ه') ماده۲.

ط ـسرمایه‌گذاری در شرکت های خارج از بورس با تأیید بیمه مرکزی ایران به شرطی که‌مجموع آنها از ده درصد جمع ذخایر فنی تجاوز نکند.

ی ـوام به کارکنان مؤسسه بیمه به منظور تهیه مسکن طبق آیین‌نامه های استخدامی‌حداکثر تا ۵ درصد ذخایر فنی شرکت بیمه.

ماده ۵ـ مؤسسات بیمه‌ای که فقط در بیمه های اتکایی فعالیت می‌کنند، می‌توانند طبق مفاد ماده۴این آیین نامه ذخایر فنی خود را سرمایه‌گذاری کنند

ماده۶ـ مؤسسات بیمه می‌توانند موارد زیر را جزء سرمایه‌گذاری خود منظور نمایند

الف ـسپرده هایی که این مؤسسات به موجب قراردادهای بیمه اتکایی نزد مؤسسات‌بیمه‌گر واگذارنده دارند.

ب ـبدهی مؤسسات بیمه‌گر واگذارنده به این مؤسسات بابت معاملات بیمه اتکایی‌حداکثر تا بیست درصد جمع ذخایر مربوط به این معاملات.

ج ـبدهی بیمه‌گذاران بابت حق بیمه قراردادهای بیمه های غیرزندگی حداکثر تاده درصد ذخایر فنی بیمه های غیرزندگی.

د ـبدهی وزارتخانه ها و مؤسسات دولتی حداکثر تا بیست درصد جمع ذخایر فنی.

ماده ۷ـ دارایی‌های مورد نیاز در فعالیت مؤسسه بیمه حداکثر تا سقف ٪۳۰ از ارزش ویژه مجازخواهد بود. بقیه ارزش ویژه مؤسسات بیمه با رعایت درصدهای مذکور در مواد ۲ تا ۵ سرمایه‌گذاری‌می‌شود. برای تامین این ماده در مورد بیمه‌های موجود بیمه مرکزی ایران بررسی لازم را انجام داده وظرف چهار ماه گزارش خود را به شورایعالی بیمه جهت تصمیم‌گیری ارائه می‌کند.

ماده ۸ـمؤسسات بیمه‌ای که در خارج از کشور فعالیت دارند، نسبت به ذخایر فنی وسرمایه‌گذاری هایی که مربوط به عملیات آنها در خارج است، تابع مقررات محل فعالیت‌خواهند بود. در صورتی که در کشور خارجی محل فعالیت مؤسسه بیمه ایرانی مقرراتی دراین موارد وجود نداشته باشد مؤسسه بیمه مربوط تابع مقررات این آیین‌نامه خواهند بود.

ماده ۹ـدر مؤسسات بیمه مختلط، حسابهای بیمه های زندگی و یا بیمه های متضمن پرداخت‌مستمری باید به طور کامل جدای از حسابهای بیمه های غیرزندگی نگاهداری شود.

ماده ۱۰ـبیمه مرکزی ایران می‌تواند به عنوان بخشی از وظایف نظارتی خود تمام یا قسمتی از اموال‌خریداری شده از محل سرمایه و ذخایر فنی و ذخایر و اندوخته های قانونی مؤسسات‌بیمه را در هر زمان که مقتضی بداند ارزشیابی کند.

ماده ۱۱ـمؤسسات بیمه مکلفند در صورتهای مالی هر سال سرمایه‌گذاری های انجام شده از محل‌سرمایه و ذخایر فنی و ذخایر و اندوخته های قانونی خود را به تفکیک تعیین و ضمیمه‌صورتهای مالی به بیمه مرکزی ایران ارسال کنند.

این آیین نامه از تاریخ تصویب جایگزین آیین‌نامه های شماره ۱۲ و ۱۲/۱ خواهد بود

آیین نامه شماره ۴۲/۱

(مکمل آیین نامۀ سرمایه گذاری مؤسسات بیمه)
در اجرای ماده ۶۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری، شورای عالی بیمه در جلسۀ مورخ ۱۳۸۲/۱۰/۲۳ تصویب نمود مادۀ ۴ آیین نامه سرمایه گذاری مؤسسات بیمه (شمارۀ ۴۲) به شرح زیر اصلاح شود:
۱ـ بند (ج) ذیل این ماده حذف و متن زیر جایگزین بند (ب) شود:
ب) سپرده‌های بانکی و یا اوراق مشارکت تضمین شده توسط دولت و یا بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران حداقل سی درصد جمع ذخایر فنی.
۲ـ متن زیر به عنوان تبصره ذیل این ماده اضافه شود:

تبصره ـ شرکت‌های بیمه مجاز نیستند از اوراق مشارکت موضوع بندهای (ب) و (د) و یا اوراق سپردهٔ بانکی خود به عنوان تضمین و یا وثیقه استفاده نمایند.

آیین نامه شماره ۴۲/۲

مکمل آیین نامه سرمایه گذاری مؤسسات بیمه
در اجرای ماده ۶۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری، شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۸۳/۵/۲۷ تصویب نمود بند ۳ قسمت «ز» ذیل ماده ۲ آیین نامه سرمایه گذاری مؤسسات بیمه به شرح زیر اصلاح شود:
۳ -مدت بازپرداخت تسهیلات اعطایی حداکثر پنج سال و نرخ سود آن حداقل دو درصد بیشتر از سود سپرده پنج ساله بانکی مصوب شورای پول و اعتبار باشد.

آیین نامه شماره ۴۲/۳

مکمل آیین نامه سرمایه گذاری مؤسسات بیمه
در اجرای ماده ۶۱ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری ، شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۸۴/۹/۲۹ تصویب نمود تبصره ذیل ماده ۴ آیین نامه سرمایه گذاری مؤسسات بیمه (آیین نامه شماره ۴۲/۱) به شرح زیر اصلاح شود:
تبصره – شرکت های بیمه به استثناء شعب و نمایندگی های خارج از کشور آنها که طبق مقررات کشور محل فعالیت ملزم به تودیع وثیقه یا تضمین می باشند، مجاز نیستند از اوراق مشارکت موضوع بندهای «ب» و «د» و یا اوراق سپرده بانکی خود به عنوان تضمین و یا وثیقه استفاده نمایند

آیین نامه شماره ۴۳

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۳ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری آئین نامه زیر را مشتمل بر ۱۶ ماده و ۲ تبصره در جلسه مورخ ۱۳۸۱/۵/۲۲ تصویب نمود که از تاریخ ۱۳۸۱/۷/۱ جایگزین آئین نامه شماره ۲۶/۱ و مکمل های بعدی آن می گردد.

فصل اول کلیــات

ماده ۱ – اساس قرارداد

این بیمه نامه براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ و پیشنهاد کتبی بیمه گذار(که جز لاینفک بیمه نامه میباشد) تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین می باشد.

آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر واقع نگردیده و همزمان یا قبل از صدور بیمه نامه کتباً به بیمه گذار اعلام شده است جز تعهدات بیمه گر محسوب نمی گردد.

ماده ۲ – تعاریف:

تعاریف و اصطلاحات مذکور در این بیمه نامه صرفنظر از هر معنی و مفهوم دیگری که می تواند داشته باشد با مفاهیم زیر مورد استفاده قرار گرفته اند.

۲-۱ -بیمه گر:

شرکت بیمه ای است که مشخصات آن در این بیمه نامه قید گردیده و جبران هزینه های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری و حوادث تحت پوشش را طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه بعهده میگیرد .

۲-۲ – بیمه گذار:

بیمه گذار شخص حقوقی است که مشخصات وی در این بیمه نامه ذکر گردیده و متعهد پرداخت حق بیمه میباشد.

۲ -۳ – بیمه شدگان:

کارکنان رسمی ، قراردادی، پیمانی، و... بیمه گذار میباشند که حداقل یکسال نزد بیمه گذار سابقه کار داشته و به اتفاق کلیه اعضاء خانواده خود از طرف بیمه گذار بعنوان بیمه شده معرفی گردیده اند و حداقل ۷۰ درصد آنان می باید تحت پوشش بیمه قرارگیرند

۲ -۳ – ۱منظور از اعضاء خانواده ، همسر ، فرزندان و افراد تحت تکفل بیمه شدگان می باشد.

۲ -۳ – ۲-ارائه پوشش بیمه درمان به سایر گروهها مشروط به آنکه با هدفی غیر از اخذ پوشش بیمه ای موضوع این بیمه ای موضوع این بیمه نامه متشکل شده و حداقل ۷۰ درصد آنان جزء بیمه شدگان قرار گیرند با تائید بیمه مرکزی ایران امکان پذیر خواهد بود.

۲ -۴ -موضوع بیمه:

موضوع بیمه پرداخت هزینه های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری و حوادث احتمالی طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه می باشد.

۲ -۴ -۱ – حادثه : حادثه عبارت است از هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد واراده بیمه شده روی داده و موجب وارد آمدن صدمه جسمی به بیمه شده گردد.

۲-۴ -۲ -بیماری : بیماری عبارتست از هرگونه عارضه جسمی و اختلال در اعمال طبیعی و جهاز مختلف بدن طبق تشخیص پزشک.

۲-۵ -حق بیمه : حق بیمه وجهی است که بایستی بیمه گذار در مقابل تعهدات بیمه گر بپردازد و انجام تعهدات بیمه گر موکول به پرداخت حق بیمه به نحوی که در شرایط خصوصی بیمه نامه توافق شده می باشد.

۲– ۶ - دوره انتظار: دوره انتظار مدتی است که در طول آن بیمه گر تعهدی به جبران خسارت ندارد.

۲ -۷ -فرانشیز درصد معینی از هزینه های مورد تعهد است که تامین آن بعهده بیمه شده یا بیمه گذار است و میزان آن در شرایط خصوصی بیمه نامه تعیین می شود.

۲ —۸ -مدت : مدت این بیمه نامه یکسال تمام شمسی است . تاریخ شروع و انقضاء آن با توافق طرفین در شرایط خصوصی بیمه نامه تعیین می شود.

فصل دوم — شرایط

ماده ۳- اصل حسن نیت:

بیمه گذار و بیمه شده مکلفند با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسشهای بیمه گر کلیه اطلاعات خود را در اختیار بیمه گر قرار دهند

اگر بیمه گذار در پاسخ به پرسش های بیمه گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نماید و یا عمداً برخلاف واقع اظهار بنماید، بیمه نامه باطل و بلااثر خواهد بود ولو اینکه مطلبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده ، هیچگونه تاثیری در وقوع بیماری یا حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجوه پرداختی بیمه گذار مسترد نخواهد شد، بلکه بیمه گر میتواند مانده حق بیمه را نیز مطالبه نماید.

تبصره — چنانچه معلوم شود هریک از بیمه شدگان در پاسخ به پرسش بیمه گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نموده و یا اظهارات خلاف واقع نموده است نام وی و افراد خانواده او از لیست بیمه شدگان حذف گردیده و متعهد استرداد خساراتی خواهد بود که از ابتدای قرارداد دریافت نموده است.

ماده ۴- هزینه های بیمارستانی و جراحی قابل پرداخت:

۱ -هزینه های بیمارستانی ، درمانی و جراحی طی دوران بستری در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود.

۲ -هزینه های مربوط به سایر پوششها ی اضافی توافق شده در قرارداد یا شرایط خصوصی.

۳ -هزینه آمبولانس و سایر فوریتهای پزشکی درصورتیکه نهایتاً منجر به بستری شدن بیمه شده دربیمارستان گردد .

ماده ۵- پرداخت حق بیمه:

۵ -۱ -بیمه گذار موظف است حق بیمه تعیین شده در شرایط خصوصی بیمه نامه را در ابتدای هرماه پرداخت و قبض رسیدی که به مهر وامضاء بیمه گر رسیده باشد دریافت نماید و یا وجه حق بیمه را به حساب معرفی شده از طرف بیمه گر واریز و رسید آنرا برای بیمه گر ارسال نماید.

۵ -۲ -نحوه پرداخت حق بیمه موضوع بند ۲-۳-۲ در هرمورد توسط بیمه مرکزی ایران تعیین خواهد شد.

ماده ۶- استثنائات:

هزینه بیمارستانی و جراحی در موارد زیر از شمول تعهد بیمه گر خارج می باشد:

۶-۱ اعمال جراحی که به منظور زیبائی انجام میگیرد، مگر اینکه ناشی از وقوع حوادث بیمه شده در طی مدت بیمه باشد

۶ -۲ -عیوب مادرزادی که قبل از انعقاد قرارداد بیمه مشخص بوده و بیمه گذار از آن مطلع شده باشد.

۶ -۳ -سقط جنین مگر در موارد ضروری با تشخیص پزشک.

۶ -۴ -ترک اعتیاد.

۶ -۵ -خودکشی ، قتل و جنایت.

۶ -۶ -حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتشفشان مگر اینکه در شرایط خصوصی به نحو دیگری توافق شده باشد.

۶ -۷ -جنگ ، شورش ، اغتشاش ،بلوا،اعتصاب، قیام، آشوب ، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی.

۶ -۸ -فعل و انفعالات هسته ای.

۶ -۹ -اتاق خصوصی و همراه مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج.

۶ -۱۰ -بیماری روانی یا سایکو تیک : منظور از بیماریهای سایکوتیک آن دسته از بیماریهائی است که بیمار نسبت به بیماری خویش بینش نداشته باشد.

۶ -۱۱ -دندانپزشکی مگر جراحی فک به علت وقوع حادثه تحت پوشش.

۶ -۱۲ -زایمان برای فرزند چهارم و بیشتر

۶ -۱۳ وسایل کمک توانبخشی از قبیل جوراب واریس ، لنز و سمعک ، شکم بند و لوازم بهداشتی و آرایشی که جنبه داروئی ندارد.

۶ -۱۴ -رفع عیوب انکساری چشم مگر در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر نقص بینائی هر چشم ۴ دیوپتر یا بیشتر باشد.

فصل سوم – مقررات مختلف

ماده ۷ -بیمه شده در انتخاب هریک از بیمارستانهای داخل کشور آزاد است و پس از پرداخت هزینه مربوطه میبایستی صورتحساب بیمارستان را بانضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده دریافت و به بیمه گر تسلیم نماید. در مواردی که بیمه شده با معرفی نامه بیمه گر از مراکز درمانی طرف قرارداد استفاده کند صورتحساب بیمارستان اساس محاسبه هزینه های مورد تعهد خواهد بود در غیر اینصورت هزینه های مربوط براساس قراردادهای منعقده بیمه گر با بیمارستانهای همتراز صورت خواهد گرفت.

ماده ۸ -بیمه گذار موظف است حداکثر ظرف مدت ۳ روز از زمان بستری شدن هریک از بیمه شدگان در بیمارستان ، مراتب را به بیمه گر اعلام نماید.

ماده ۹ -حداکثر سن بیمه شده برای گروههای کمتر از ۱۰۰۰ نفر، ۶۰ سال میباشد و از آن به بعد بیمه گر میتواند با دریافت حق بیمه اضافی پوشش بیمه درمانی را ادامه دهد. مشمولین سازمانها و صندوقهای بازنشستگی تابع این حکم نبوده و پوشش درمان آنان با پرداخت حق بیمه اضافی امکان پذیر خواهد بود. درصورتی که سن بیمه شده در شروع قرارداد کمتر از ۶۰ سال باشد پوشش بیمه ای تا پایان مدت قرارداد ادامه خواهد یافت.

ماده ۱۰ – درصورتی که بیمه شده در طول مدت بیمه فوت نماید پوشش بیمه ای سایر اعضاء خانواده بیمه شده متوفی مشروط به پرداخت حق بیمه ، ادامه خواهد داشت.

ماده ۱۱- هرگاه ثابت شود که بیمه شده عمداً بوسیله اظهارات کاذب و یا ارائه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود و یا بیمه شدگان وابسته به خود نموده است دراین حالت نام بیمه شده و بیمه شدگان وابسته به وی از لیست قرارداد بیمه خارج شده و بیمه گـر محق به دریافت وجوهی است که تحت هر عنـوان بابت هزینه هـای درمانـی به بیمه شده و یا بیمه شدگان وابسته به وی پرداخت نموده است.

ماده ۱۲ -هزینه های بیمارستانی بیمه شدگانی که بعلت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تائید بیمه گر به خارج اعزام

میگردند درصورت تائید صورتحسابهای مربوط توسط سفارت ایران ، براساس ضوابط این بیمه نامه پرداخت خواهد شد.

تبصره – نرخ ارز در محاسبه میزان خسارت معادل نرخ ارز اعلام شده از سوی بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران خواهد بود.

ماده ۱۳- موارد فسخ بیمه نامه:

بیمه گر و یا بیمه گذار میتوانند در موارد زیر اقدام به فسخ بیمه نامه نمایند:

۱۳-۱ -موارد فسخ از طرف بیمه گر.

بیمه گر در موارد زیر میتواند بیمه نامه را فسخ نماید. در این صورت برگشت حق بیمه بصورت روز شمار محاسبه خواهد شد.

۱۳-۱ -۱ -عدم پرداخت تمام یا قسمتی از حق بیمه و یا اقساط آن در موعد یا مواعد معین.

۱۳-۱ -۲ -هرگاه بیمه گذار سهواً و یا بدون سوء نیت مطالبی را اظهار نماید و یا از اظهار مطالبی خودداری کند بنحوی که در نظر بیمه گر موضوع خطر را تغییر داده و یا از اهمیت آن بکاهد.

۱۳-۱-۳ – درصورت تشدید خطر موضوع بیمه نامه.

۱۳-۲ -موارد فسخ از طرف بیمه گذار.

بیمه گذار میتواند در هرزمان بیمه نامه را فسخ نماید، در این صورت بیمه گر حق بیمه تا زمان فسخ را براساس تعرفه کوتاه مدت محاسبه می نماید معهذا در صورتیکه ضریب خسارت قرارداد (با احتساب حق بیمه کوتاه مدت) تا زمان فسخ بیشتر از ۷۰ درصد باشد بیمه گذار موظف است ما به التفاوت درصد مذکور تا میزان خسارت واقع شده را به بیمه گر پرداخت نماید.

درمواردی که فسخ بیمه نامه توسط بیمه گذار مستند به یکی از دلایل زیر باشد حق بیمه تا زمان فسخ بطور روز شمار محاسبه خواهد شد.

۱۳-۲ -۱ – انتقال پرتفوی بیمه گر.

۱۳- ۲ -۲ -درصورتیکه گروه بیمه شده بعلت توقف در کار و یا مشکلات پیش بینی نشده دیگر ترکیب گروهی خود را از دست بدهد.

ماده ۱۴ – نحوه فسخ:

۱۴-۱ –درصورتیکه بیمه گر بخواهد بیمه نامه را فسخ نماید، موظف است موضوع را بوسیله نامه یا تلفنگرام و سایر وسائل مقتضی به بیمه گذار اطلاع دهد در این صورت بیمه نامه یک ماه پس از اعلام مراتب به بیمه گذار، فسخ شده تلقی می گردد.

۱۴-۲ -بیمه گذار می تواند با تسلیم درخواست کتبی به بیمه گر تقاضای فسخ بیمه نامه را بنماید در این صورت از تاریخ تسلیم درخواست مزبور به بیمه گر بیمه نامه فسخ شده محسوب می شود چنانچه در درخواست بیمه گذار تاریخ مشخصی برای فسخ تعیین شده باشد، اثر فسخ از تاریخ اخیر خواهد بود.

ماده ۱۵ – مهلت پرداخت خسارت:

بیمه گر موظف است حداکثر ظرف یکماه پس از تاریخ دریافت کلیه اسناد و مدارکی که بتواند بوسیله آنها میزان خسارت وارده و حدود تعهد خود را تشخیص دهد خسارات را پرداخت نماید.

ماده ۱۶ – کتبی بودن اظهارات:

هرگونه پیشنهاد و اظهار بیمه گذار و بیمه گر در رابطه با این بیمه نامه بایستی کتباً به آخرین نشانی اعلام شده ارسال گردد.

آئین نامه شماره ۴۳/۱

(مکمل آئین نامه شماره ۴۳)

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۳ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری در جلسه مورخ۸۴/۱۲/۱۵ تصویب نمود آئین‌نامه شماره ۴۳ به شرح زیر اصلاح شود:

الف – نام آئین‌نامه به «شرایط عمومی بیمه گروهی مازاد درمان» تغییر یابد.

ب – بند ۱-۲ به شرح زیر اصلاح شود:

۱-۲ – بیمه‌گر:

شرکت بیمه ای است که مشخصات آن در این بیمه‌نامه درج گردیده است و جبران هزینه‌های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری و حوادث و سایر هزینه‌های تحت پوشش را طبق شرایط مقرر در این بیمه‌نامه به عهده می‌گیرد.

ج - بند ۲-۳-۲ حذف و متن‌های زیر به عنوان بندهای۲-۳-۲ و ۳-۳-۲ جایگزین آن شود:

۲-۳-۲ :چنانچه فرزندان بیمه‌شده دچار معلولیت ذهنی یا ازکارافتادگی کلی باشند تأمین هزینه درمان سایر بیماریهای آنها (به جز معلولیت و ازکارافتادگی) با تائید پزشک معتمد بیمه‌گر تحت پوشش خواهد بود.

۳-۳-۲ :ارائه پوشش بیمه درمان به سایر گروهها مشروط به آنکه با هدفی غیر از اخذ پوشش بیمه موضوع این بیمه‌نامه تشکیل شده‌باشند و حداقل هفتاد درصد اعضای هر گروه تحت پوشش قرار گیرند در چارچوب ضوابطی که بیمه مرکزی ایران تعیین و ابلاغ خواهد نمود مجاز است.

د – بند ۴-۲ به شرح زیر اصلاح شود:

۴-۲ – موضوع بیمه:

موضوع بیمه، پرداخت آن بخش از هزینه‌های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری، حادثه و نیز سایر هزینه‌های اضافی تحت پوشش است که توسط بیمه‌گر اول (مانند سازمان‌های بیمه خدمات درمانی و تأمین اجتماعی) جبران نشده است.

هـ - متن زیر به عنوان بند ۱-۷-۲ ذیل بند ۷-۲ اضافه شود.

۱-۷-۲ : فرانشیز هزینه‌های بیمارستانی، اعمال جراحی و زایمان با پرداخت حق بیمه اضافی قابل کاهش خواهد بود.

و- عنوان ماده ۴ به «هزینه‌های درمانی قابل پرداخت» تغییر یابد و بند ۳ این ماده به شرح زیر اصلاح شود:

۳ – هزینه آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی.

ز– برخی از بندهای ذیل ماده ۶ به شرح زیر اصلاح یا اضافه شود:

۲-۶ :عیوب مادرزادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج وتایید پزشک معتمد بیمه‌گر رفع این عیوب جنبه درمانی داشته و معالجه آن ضروری باشد.

۳-۶ : سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک معالج.

۹-۶ : هزینه اتاق خصوصی و همراه مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه‌گر.

۱۰-۶: جنون و به طور کلی بیماریهایی که شخص بیمار نسبت به بیماری خویش بینش نداشته باشد.

۱۱-۶ : دندانپزشکی و جراحی لثه.

۱۴-۶ : جراحی فک مگر آنکه به علت وقوع حادثه تحت پوشش باشد.

۱۵-۶ : هزینه‌های مربوط به معلولیت ذهنی.

۱۶-۶ : لقاح مصنوعی

۱۷-۶ -عقیم‌سازی مگر آنکه جنبه درمانی داشته باشد.

ح - ماده ۱۲ و تبصره ذیل آن به شرح زیر اصلاح شود:

ماده ۱۲ – هزینه‌های بیمارستانی بیمه‌شدگانی که به علت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تائید بیمه‌گر به خارج اعزام می‌گردند و یا هنگام مسافرت به خارج از کشور به دلیل فوریت‌های پزشکی نیاز به معالجه پیدا می‌کنند در صورت تائید صورتحسابهای آن توسط سفارت جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوط تا سقف تعهد سالیانهٔ هزینه‌های بیمارستانی و اعمال جراحی مندرج در قرارداد پرداخت خواهد شد. در غیر این صورت هزینه‌های انجام شده با توجه به بالاترین تعرفه مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه‌گر محاسبه و پرداخت می‌شود.

تبصره :میزان خسارت براساس نرخ ارز اعلام شده توسط بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در زمان ترخیص از بیمارستان و یا زمان پرداخت خسارت هر کدام کمتر باشد محاسبه خواهد شد.

ط - ماده ۱۳ به شرح زیر اصلاح شود:

ماده ۱۳ : موارد فسخ بیمه‌نامه و نحوه تصفیه حق بیمه:

بیمه‌گر یا بیمه‌گذار می‌توانند در موارد زیر برای فسخ بیمه‌نامه اقدام نمایند:

۱-۱۳ : موارد فسخ از طرف بیمه‌گر:

۱-۱-۱۳ : عدم پرداخت تمام یا قسمتی از حق بیمه و یا اقساط آن در سررسید.

۲-۱-۱۳ :هر گاه بیمه‌گذار سهواً و بدون سوء نیت مطالبی خلاف واقع اظهار نماید و یا از اظهار مطالبی خودداری کند به نحوی که در نظر بیمه‌گر موضوع خطر تغییر یابد و یا از اهمیت آن کاسته شود.

۳-۱-۱۳ : در صورت تشدید خطر موضوع بیمه‌نامه.

۲-۱۳ : موارد فسخ از طرف بیمه‌گذار:

بیمه‌گذار می‌تواند در هر زمان برای فسخ بیمه‌نامه اقدام نماید.

۳-۱۳ : نحوه تصفیه حق بیمه در موارد فسخ:

۱-۳-۱۳ – در صورت فسخ قرارداد بیمه از طرف بیمه‌گر، حق بیمه تا زمان فسخ به صورت روز شمار محاسبه می‌گردد.

۲-۳-۱۳ –در صورت فسخ از طرف بیمه‌گذار، حق بیمه تا زمان فسخ بر اساس حق بیمه ماه محاسبه می شود (کسر ماه یک ماه تمام منظور خواهد شد) معهذا در صورتی که تا زمان فسخ قرارداد، نسبت مجموع خسارت پرداختی و معوق قرارداد به حق بیمه پرداختی بیشتر از هفتاد درصد باشد بیمه‌گذار متعهد است مانده حق بیمه سالیانه متعلقه را تا میزانی که نسبت مذکور به هفتاد درصد برسد به بیمه‌گر پرداخت نماید.

ی –بند ۲-۱۴ به شرح زیر اصلاح شود:

۲-۱۴ – بیمه‌گذار می‌تواند با تسلیم درخواست کتبی به بیمه‌گر فسخ بیمه‌نامه را تقاضا کند. در این صورت از تاریخ تسلیم درخواست مزبور یا تاریخ مؤخری که در درخواست معین شده است بیمه‌نامه فسخ شده تلقی می‌شود.

پیشنهاد قرارداد بیمه گروهی مازاد درمان

نام بیمه گذار : نوع فعالیت:

آدرس :

تعدا د کل کارکنان : تعداد کارکنان متقاضی پوشش : مجموع تعدادبیمه شوندگان اعم از اصلی وتبعی:

تعداد بیمه شوندگان ۶۰تا۷۰ساله :تعداد بیمه شوندگان بیش از ۷۰ساله :نام سازمان بیمه گر اول:

تعهدات مورد درخواست براساس موارد مربوط در آئین نامه تعرفه بیمه نامه گروهی درمان(شماره ۴۴)

لیزیک هرچشم بند۴-۳

پاراکلینیکی ۳

بند ۵-۳

پاراکلینیکی ۲

بند ۲-۳-۳

پاراکلینیکی ۱

بند ۱-۳-۳

زایمان

بند ۱-۳

جراحی تخصصی

بند ۲-۳

بیمارستانی و جراحی عمومی

آیا کارکنان آن سازمان قبلاً پوشش بیمه درمان مازاد داشته اند؟

در صورت مثبت بودن پاسخ ، ضمن بیان علت درخواست انتقال قرارداد به این شرکت جدول زیر را تکمیل و گواهی تسویه حساب بیمه گر قبلی را ارائه فرمائید:

تعهدات قرارداد قبلی:

تاریخ شروع قرارداد

تاریخ انقضاء قرارداد

نام بیمه گر قبلی

تعهدات سالیانه و پاراکلینیکی

حق‌بیمه پرداختی

خسارت دریافتی و در جریان

بدهی حق بیمه به شرکت بیمه‌گر قبلی

۱)

۲)

۳)

۴)

اطلاعات ارائه شده را درنهایت صداقت وامانت اعلام‌نموده‌ام ودرصورتیکه خلاف‌آن ثابت شودمسئولیت آنرا بعهده می‌گیرم.
امـضـاء بـــیـمـه گـــذار

آیین نامه شماره ۴۴

تعرفه بیمه نامه گروهی درمان تکمیلی

شورایعالی بیمه در اجرای بند ۴ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری آئین نامه زیر را که مشتمل بر ۷ ماده است در جلسه ۱۳۸۱/۶/۱۹ تصویب نمود که از تاریخ ۱۳۸۱/۷/۱ جایگزین آئین نامه شماره ۲۷/۲ و مکمل های بعد آن می گردد.

ماده ۱- موسسات بیمه مکلفند بیمه نامه گروهی درمان تکمیلی موضوع آئین نامه شماره ۴۳ را براساس مقررات و نرخهای تعیین شده در این آئین نامه صادر نمایند.

ماده ۲- شرایط، میزان تعهدات و حداقل حق بیمه جهت جبران هزینه های بستری و جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود (Day Care با بیشتر از ۶ ساعت بستری) و نیز آنژیوگرافی قلب و انوع سنگ شکن برای گروههائی که تحت پوشش بیمه های درمانی سازمان بیمه درمان همگانی، سازمان تامین اجتماعی و.... می باشند بشرح زیر تعیین می گردد:

ردیف	سقف تعهد سالیانه برای هربیمه شده به میلیون ریال	حداقل نرخ حق بیمه ماهانه (در هزار)
۱	۵	۱/۵۵
۲	بیش از ۵ الی ۱۰	۰/۷۵ در هزار نسبت به مازاد تعهد ردیف۱
۳	بیش از ۱۰ الی ۵۰	۰/۳ در هزار نسبت به مازاد تعهد ردیف۲

ماده ۳- پوششهای اضافی

۳-۱ – هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین تا میزان ۳۰ درصد سقف تعهد سالیانه و حداکثر تا مبلغ ۵ میلیون ریال با نرخ حق بیمه ماهانه حداقل ۱ در هزار مبلغ تعهد شده در این مورد قابل بیمه شدن می باشد.

۳-۱-۱ -مدت انتظار جهت استفاده از پوشش این بند ۶ ماه میباشد که صرفاً برای گروههای کمتر از ۱۰۰۰ نفر اعمال می گردد.

۳-۲ -افزایش سقف تعهد، برای اعمال جراحی مغز و اعصاب (به استثناء دیسک ستون فقرات) ، قلب، پیوند کلیه و مغز استخوان حداکثر تا دو برابر مبلغ تعهد پذیرفته شده ، با حق بیمه اضافی به میزان ۲۰ درصد حق بیمه پایه مجاز میباشد.

۳-۳ -هزینه های پاراکلینیکی به ترتیب زیر قابل پوشش می باشد:

۳-۳-۱ -جبران هزینه های سونوگرافی ، ماموگرافی، رادیوتراپی ، انواع اسکن، انواع سیتی اسکن ، انواع اندوسکوپی، ام آرآی ، اکوکاردیوگرافی با سقف حداکثر ۱۰ درصد تعهد پایه سالیانه برای هربیمه شده با نرخ حق بیمه ای معادل ۱/۶ در هزار مبلغ تعهد شده در این مورد برای هر نفر قابل بیمه شدن می باشد.

۳-۳-۲ -جبران هزینه های مربوط به تست ورزش ، نوارعضله، نوار عصب ، نوار مغز ، آنژیوگرافی چشم (علاوه بر موارد فوق) با سقف تعهد ۵ درصد تعهد پایه با حق بیمه ۰/۶ در هزاردر ماه قابل بیمه شدن می باشد.

۳-۴ -جبران هزینه های مربوط به رفع عیوب انکساری چشم تا میزان حداکثر ۳ میلیون ریال (یک میلیون و پانصد هزار ریال برای هر چشم) با نرخ حق بیمه ماهانه ای معادل ۲/۰ در هزار تعهد پذیرفته شده قابل بیمه شدن می باشد.

۳-۵ -هزینه جراحیهای مجاز سرپائی مانند شکستگی ها، گچ گیری، ختنه ، بخیه ، کرایوتراپی، اکسیزیون لیپوم ، تخلیه کیست و لیزر درمانی تا سقف ۵ درصد تعهدات پایه برای هر بیمه شده با نرخ حق بیمه ای معادل ۰/۸ در هزار مبلغ تعهد شده قابل تامین می باشد.

۳-۵-۱ -فهرست اعمال غیر مجاز سرپائی (در مطب) پیوست می باشد.

۳-۶ -هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن (صرفاً برای گروههای بالای ۱۰ هزار نفر) حداکثر به میزان تعهد پایه سالیانه با نرخ حق بیمه ای معادل ۰/۰۵ در هزار مبلغ تعهد شده در این مورد برای هر نفر قابل بیمه شدن می باشد.

۳ -۷ -ارائه پوشش بیمه ای جهت خطرات طبیعی (به استثناء زلزله) با حق بیمه اضافی به میزان ۵ درصد حق بیمه پوششهای اخذ شده مجاز است.

۳-۸ -هزینه هائی که در اجرای ماده ۳ پرداخت می گردد مازاد بر سقف تعهدات سالیانه می باشد.

ماده ۴- فرانشیز:

۴-۱ -حداقل فرانشیز در کلیه موارد بابت سهم بیمه گر اول معادل ۳۰ درصد هزینه های درمان مورد تعهد است در مواردی که بیمه شده از مزایای پوشش بیمه ای بیمه گر اول استفاده نماید مشروط بر اینکه تعهدات بیمه گر اول از حداقل مذکور کمتر نباشد فرانشیزی کسر نخواهد شد.

۴ -۲ -علاوه بر فرانشیز موضوع بند فوق برای گروههای کمتر از ۱۰۰۰ نفر ۱۰ درصد فرانشیز اضافی از هزینه های مورد تعهد بیمه گر کسر خواهد شد.

ماده ۵ - تخفیفات:

۵-۱ -شرکتهای بیمه می توانند با توجه به تعداد بیمه شدگان تخفیف های زیر را در حق بیمه منظور نمایند:

درصد تخفیف	تعداد بیمه شدگان
۵	۴۰۰۱ الی ۲۰۰۰۰
۱۰	۲۰۰۰۱ الی ۱۰۰۰۰۰
۱۵	۱۰۰۰۰۱ الی ۵۰۰۰۰۰
۲۰	۵۰۰۰۰۱ بـــه بـــا لا

۵ -۲ -در صورتیکه حداکثر تعهد سالیانه موضوع مواد ۲ و یا بند ۳-۳ الی ۵- ۳ بعنوان سقف تعهد برای خانواده در نظر گرفته شود شرکت بیمه می تواند ۱۰ درصد تخفیف در حق بیمه پوشش محدود شده منظور نماید.

ماده ۶ – حق بیمه اضافی

۶-۱ -حداقل اضافه نرخ برای افراد بالای ۶۰ سال تمام در گروههای کمتر از ۱۰۰۰ نفر به شرح زیر است:

۶-۱-۱ -برای افرادی که بین ۶۰ الی ۷۰ سال سن دارند با ۵۰ درصد حق بیمه اضافی.

۶ -۱-۲ -برای افرادی که بیش از ۷۰ سال سن دارند با ۱۰۰ درصد حق بیمه اضافی.

۶ -۲ -ارائه پوشش درمان به صندوقها و سازمانهای بازنشستگی و امثال آن با دریافت حداقل ۳۰ درصد حق بیمه اضافی مجاز می باشد.

ماده ۷ – سایر مقررات

۷-۱ حداقل تعداد افراد گروه بیمه ای (با رعایت بند ۳-۲ آئین نامه شماره ۴۳) ۵۰ نفر میباشد. در مواردی که تعداد افراد تحت پوشش در یک گروه کمتر از پنجاه نفر باشد، شرکت بیمه مکلف است توافق بیمه مرکزی ایران را در مورد نرخ و شرایط قبل از صدور بیمه نامه اخذ نماید.

۷-۲ ارائه پوشش هزینه های درمانی سرپائی جز مواردی که در این آئین نامه ذکر شده است مجاز نمی باشد مگر آنکه قبلاً توافق بیمه مرکزی در مورد نوع پوشش ، حدود تعهدات و میزان حق بیمه کسب شده باشد.

۷-۳ حداکثر مبلغ تعهد برای جبران هزینه های آمبولانس (موضوع بند ۳ ماده ۴ شرایط عمومی) برای جابجائی بیمار در داخل شهر ۲۰۰۰۰۰ ریال و بین شهری ۵۰۰۰۰۰ ریال می باشد.

۷-۴ بیمه مرکزی ایران می تواند در هر مورد با ارائه پوششهای بیمه درمانی با نرخ و شرایط دیگری موافقت نماید.

۷-۵ بیمه مرکزی ایران می تواند هر ساله متناسب با افزایش هزینه های درمانی در کشور و عملکرد موسسات بیمه در این رشته نرخ حق بیمه را تعدیل نماید.

۶-۷ شرکتهای بیمه موظفند آمار حق بیمه و خسارت بیمه نامه های صادره خود را به تفکیک هزینه های بیمارستانی زایمان و پاراکلینیکی تهیه و هر سه ماه یکبار به بیمه مرکزی ایران اعلام نمایند.

فهرست اعمال غیر مجاز در مطب

پیوست آئین نامه شماره ۴۴

۱	کلیه اعمالی که با بیهوشی عمومی توام باشد.
۲	اعمالی که برای اجرای آن باز کردن حفره شکمی ضروری باشد (از جمله انواع فتق ها)
۳	اعمال جراحی روی استخوانهای بزرگ و طویل بدن
۴	اعمال جراحی داخل قفسه صدری – کاتریسم قلب و عروق
۵	اعمال روی عضلات – اوتار- اعصاب – عروق مگر در مواقع اورژانس
۶	اعمال جراحی داخل دستگاههای تناسلی و ادراری زن و مرد ، گذاردن فورمیس و زایمانهای غیر طبیعی و طبیعی
۷	کلیه اعمال جراحی روی ستون فقرات و مغز و نخاع و جمجمه
۸	اعمال جراحی وسیع استخوانهای فک و صورت و داخل حلق (منجمله شکاف کام و لب شکری ، لوزتین و سینوسها)
۹	بیوپسی انساج داخل مری – تراشه – برونش ها – روده ها – مثانه – کبد – طحال
۱۰	عمل کاتاراکت – گلوکوم – پارگی شبکیه – تومورهای حفره چشم – استرابیسم چشم
۱۱	عملیات وسیع گوش میانی و داخلی از قبیل تمپانوپلاستی و غیره
۱۲	عمل جراحی استئوسنتز در شکستگی فکین (Open reduction)
۱۳	بیرون آوردن کیست و تومورهای عمیق استخوانی فکین
۱۴	رزکسیون فک
۱۵	رزکسیون کندیل فک
۱۶	رزکسیون زبان
۱۷	عمل جراحی باز در آرچ زیگما
۱۸	جراحی بریدن و برداشتن غده بزاقی
۱۹	جا انداختن دررفتگی قدیمی مفصل گیجگاهی – فکی
۲۰	عمل جراحی روی عصب داندانی – تحتانی
۲۱	بیرون آوردن ریشه قدیمی و جسم خارجی از سینوس که مستلزم جراحی سینوس است.

با توجه به اینکه تعرفه بیمه گروهی درمان مصوب جلسه مورخ ۱۳۸۷/۶/۱۹ شورایعالی بیمه از زمان تصویب آن، تاکنون بدون تغییر مانده در حالی که طی همین مدت تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی هر ساله توسط هیئت محترم وزیران افزایش یافته است، لذا در اجرای ماده ۵ـ۷ آیین‌نامه شماره ۴۴ مصوب شورایعالی بیمه و با توجه به عملکرد مؤسسات بیمه در این رشته و نیز اختیاری بودن ارائه این پوشش، تعرفه‌های مصوب بیمه‌نامهٔ گروهی درمان از تاریخ ۱۳۸۴/۴/۱۵ به شرح زیر تعدیل و جهت اجرا ابلاغ می‌گردد:

جدول حداقل نرخ حق بیمه برای جبران هزینه‌های بیمارستانی موضوع ماده ۲ آئین‌نامه شماره ۴۴

ردیف	سقف تعهد سالیانه برای هر بیمه شده به میلیون ریال	حداقل نرخ حق بیمه ماهانه
۱	۵	۱/۸ در هزار
۲	بیش از ۵ الی ۱۰	۰/۸۵ در هزار
۳	بیش از ۱۰ الی ۵۰	۰/۳۵ در هزار

حداقل نرخ پوشش‌های اضافی آئین‌نامه شماره ۴۴:

۱ـ نرخ هزینه زایمان موضوع ماده ۱ـ۳ معادل ۱/۱۵ در هزار

۲ـ نرخ هزینه پاراکلینیکی موضوع ماده ۱ـ۳ـ۳ معادل ۱/۸۵ در هزار مبلغ مورد تعهد

۳ـ نرخ هزینه پاراکلینیکی موضوع ماده ۲ـ۳ـ۳ معادل ۰/۷ در هزار مبلغ مورد تعهد

۴ـ نرخ هزینه‌های مربوط به رفع عیوب انکساری چشم موضوع ماده ۴ـ۳ معادل ۰/۲۳ در هزار مبلغ مورد تعهد

۵ـ نرخ هزینه‌های جراحی‌های مجاز سرپایی موضوع ماده ۵ـ۳ معادل ۰/۹۲ در هزار مبلغ مورد تعهد

آئین نامه شماره ۴۴/۱

(مکمل آئین نامه شماره ۴۴)

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۴ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری در جلسه مورخ ۱۳۸۴/۱۲/۱۵ تصویب نمود آئین‌نامه شماره ۴۴ به شرح زیر اصلاح شود:

الف- نام آئین‌نامه به «تعرفه بیمه گروهی مازاد درمان» تغییر یابد و ماده یک نیز بر همین اساس اصلاح گردد.

ب- بندهای ۱-۳، ۲-۳ و ۴-۳ به شرح زیر اصلاح شود:

۱-۳ : هزینه‌های زایمان اعم از طبیعی و سزارین تا چهل درصد سقف تعهد سالیانه با حداقل حق‌بیمه ماهانه ۱/۱۵ در هزار مبلغ تعهد شده در این مورد قابل بیمه شدن است. سقف تعهد بیمه‌گر در این پوشش نباید از بالاترین هزینه توافق شده با بیمارستانهای طرف قرارداد بیمه‌گر تجاوز نماید.

۲-۳ :افزایش سقف تعهد برای اعمال جراحی مغز و اعصاب (باستثنای دیسک ستون فقرات)، قلب، پیوند، ریه، پیوند، کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان حداکثر تا دو برابر مبلغ تعهد سالیانه مجاز می‌باشد. حق بیمه اضافی این پوشش معادل بیست و پنج درصد حق بیمه تعهد سالیانه‌ای است که مبنای تعیین سقف تعهد اضافی قرار گرفته است .

۴-۳ :هزینه‌های مربوط به رفع عیوب انکساری چشم حداکثر تا مبلغ پنج میلیون ریال (دو میلیون و پانصد هزار ریال برای هر

چشم) با نرخ حق بیمه ماهانه یک در هزار مبلغ تعهد پذیرفته شده قابل بیمه‌شدن می‌باشد.

ج - مفاد ماده ۴ (فرانشیز) به شرح زیر اصلاح شود:

ماده ۴ – فرانشیز:

۴-۱ : فرانشیز هزینه‌های بیمارستانی، جراحی، زایمان و سایر هزینه‌های تحت پوشش در صورت عدم استفاده از دفترچه درمانی بیمه‌گر اول حداقل سی درصد کل هزینه‌های درمانی مربوط و در غیر این صورت معادل سهم بیمه‌گراول خواهدبود.

۴-۲ – برای گروه‌های کمتر از هزار نفر علاوه بر فرانشیز موضوع بند فوق، ده درصد فرانشیز اضافی از هزینه‌های قابل قبول کسر خواهد شد.

۴–۳ : شرکت بیمه می‌تواند صرفاً فرانشیز هزینه‌های بیمارستانی، جراحی عمومی و تخصصی و زایمان را با دریافت حق بیمه اضافی معادل «درصد فرانشیز کاهش یافته به علاوه ده واحد» تحت پوشش قرار دهد.در هر صورت حداقل فرانشیز ده درصد خواهد بود که قابل بیمه‌شدن نمی‌باشد.

د- بند۲-۶به شرح زیر اصلاح وبندهای ۳-۶و ۴-۶ به شرح زیر، ذیل ماده ۶ اضافه گردد:

۶-۲ : ارائه پوشش درمان به مشمولین سازمان‌ها و صندوق‌های بازنشستگی با دریافت حداقل صددرصد حق بیمه اضافی مجاز می‌باشد

۶-۳ : نرخ حق بیمه گروههای کمتر از پنجاه نفر حداقل هفتاد درصد بیشتر از نرخهای مربوط به هر یک از پوششها می‌باشد.

۶-۴ :حق بیمه قراردادهای بیمه درمانی که شروع آن در شش ماهه دوم هر سال باشد حداقل با پنج درصد اضافه نرخ محاسبه شود.

هـ- بندهای ۱-۷ و ۳-۷ از ماده ۷ به شرح زیر اصلاح شود:

۷-۱ -حداقل تعداد افراد گروه بیمه‌ای (با رعایت بند۳-۲ آئین‌نامه شماره۴۳) پنجاه نفر می‌باشد . در مواردی که تعداد افراد تحت پوشش در یک گروه کمتر از پنجاه نفر باشد، شرکت بیمه مکلف است در صدور بیمه‌نامه ضوابط زیر را رعایت نماید:

۷-۱-۱ – هر یک از اعضای اصلی گروه و سرپرست خانواده موظف است فرم پرسشنامه سلامتی تهیه شده توسط بیمه‌گر را برای خود و سایر اعضای خانواده بطور کامل و خوانا تکمیل نماید. در صورت تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر، لازم است معاینه پزشکی به هزینه متقاضی بعمل آید.

۷-۱-۲ – بیمه‌گذار موظف است برای تمام اعضای گروه یا خانواده درخواست بیمه نماید لکن بیمه گر می‌تواند با توجه به پرسشنامه سلامتی یا معاینات انجام شده، از بیمه‌کردن فرد یا افرادی از گروه خودداری نماید.

۷-۱-۳ – ارائه پوشش هزینه‌های رفع عیوب انکساری چشم مجاز نمی‌باشد.

۷-۱-۴ – سقف تعهد بیمه‌گر برای هر یک از اعضای گروه و هر یک از اعمال جراحی مورد تعهد اعم از جراحیهای عمومی، تخصصی و فوق تخصصی یکسان باشد.

۷-۱-۵ – در سال اول قرارداد، جبران هزینه‌های زایمان و هزینه درمان بیماریهایی که سابقه درمان قبلی دارد استثناء شود.

۷-۱-۶ - حق بیمه سالانه این پوشش یکجا دریافت شود.

۷-۱-۷ - صدور این بیمه نامه صرفاً توسط شرکت بیمه انجام گیرد.

بند۳-۷: حداکثر مبلغ تعهد برای هزینه آمبولانس در داخل شهرها سیصد هزار ریال و برای بین شهرها ششصد هزار ریال تعیین شود.

آیین نامه شماره ۴۵

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۱۳مقررات تاسیس و فعالیت موسسات بیمه در مناطق آزاد تجاری - صنعتی جمهوری اسلامی ایران مصوب هیات محترم وزیران در جلسه مورخ۱۳۸۲/۲/۳۰که با حضور نماینده دبیر شورایعالی مناطق آزاد تشکیل شد، دستورالعمل مربوط به ذخایر و اندوخته‌های قانونی موسسات بیمه ثبت شده در مناطق آزاد را به شرح ذیل تصویب نمود

ماده۱- موسسات بیمه موضوع این آئین‌نامه مکلفند برای تقویت سرمایه و بنیه مالی خود، ذخایرو اندوخته‌های قانونی زیر را نگهداری و در ستون بدهی ترازنامه ثبت نمایند:

الف - ذخائر:

۱-ذخیره استهلاک دارائیهای ثابت.

۲-ذخیره برای مطالبات مشکوک الوصول و جبران کاهش احتمالی ارزش سایراقلام دارائی و هزینه های احتمالی

ب-اندوخته:

۱ -اندوخته قانونی

۲ -اندوخته سرمایه‌ای

ماده ۲- ذخیره استهلاک دارائیهای ثابت براساس مقررات قانون مالیاتهای مستقیم تعیین می‌شود

ماده۳ -ذخیره برای مطالبات مشکوک الوصول و جبران کاهش احتمالی ارزش سایر اقلام دارائی و هزینه‌های احتمالی براساس اطلاعات موجود تعیین می‌شود

ماده ۴- اندوخته قانونی موضوع ماده ۱۴۰ لایحه قانونی اصلاح قسمتی از قانون تجارت حداقل ٪۵ سود ویژه تعیین می‌شود

ماده ۵ -موسسات بیمه در مناطق آزاد تجاری - صنعتی موظفند تا زمانی که اندوخته قانونی‌موضوع ماده ۴ به ده درصد سرمایه نرسیده است هر سال لااقل پنج درصد سود ویژه و پس از آن ده‌درصد سود ویژه خود را بعنوان اندوخته سرمایه‌ای منظور دارند تا میزان اندوخته سرمایه‌ای به صددرصد سرمایه برسد.

تبصره ۱- در صورتیکه اندوخته سرمایه‌ای به سرمایه افزوده شود کسر اندوخته‌های موضوع مواد چهار و پنج به ترتیب مذکور ادامه خواهد داشت.

تبصره ۲- موسسات بیمه‌ای که در اساسنامه آنها نصاب بالاتری برای اندوخته‌های قانونی وسرمایه‌ای تعیین شده باشد اندوخته‌های مذکور را با نصاب‌های مقرر در اساسنامه منظورخواهند نمود.

آیین نامه شماره ۴۶

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۱۳ مقررات تاسیس و فعالیت موسسات بیمه در مناطق آزادتجاری - صنعتی جمهوری اسلامی ایران مصوب هیات محترم وزیران در جلسه مورخ۱۳۸۲/۲/۳۰ که با حضور نماینده دبیر شورایعالی مناطق آزاد تشکیل شد، دستورالعمل مربوط به ذخایر و اندوخته‌های فنی موسسات بیمه ثبت شده در مناطق آزاد را به شرح ذیل تصویب نمود

فصل اول - کلیات

ماده۱ -موسسات بیمه موضوع این آئین‌نامه مکلفند برای انجام تعهداتی که به موجب قراردادهای‌بیمه مستقیم و قراردادها و توافق‌های بیمه اتکائی به عهده گرفته‌اند، ذخائر فنی زیر را براساس‌ضوابط مقرر نگهداری و در ستون بدهی ترازنامه خود ثبت نمایند.

الف - در بیمه‌های زندگی:

۱ -ذخیره ریاضی برای پرداخت سرمایه‌هاو مستمریها.

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

۳ -ذخیره فنی تکمیلی برای تقویت سایر ذخایر فنی بیمه‌های زندگی و تضمین تعهدات‌موسسات بیمه.

۴ -ذخایر فنی بیمه عمر زمانی.

ب - در بیمه‌های غیرزندگی:

۱ -ذخیره حق بیمه برای خطرات جاری.

۲ -ذخیره خسارات معوق برای پرداخت خساراتی که اعلام شده و در دست رسیدگی است.

۳ -ذخیره برگشت حق بیمه برای استرداد حق بیمه به علت فسخ یا ابطال یا تقلیل حق بیمه بعد ازدوره مالی.

۴ -ذخیره مشارکت بیمه‌گذاران در منافع برای پرداخت سهمی از منافع حاصله به بیمه‌گذاران.

۵ -ذخیره فنی تکمیلی برای تقویت سایر ذخایر فنی بیمه‌های غیرزندگی و تضمین تعهدات‌موسسات بیمه.

ماده ۲ -موسسات بیمه موظفند در موقع تنظیم حساب سود و زیان و ترازنامه هرسال، ذخایر فنی‌آخر سال مالی قبل را به بستانکار حساب سود و زیان سال مالی منتقل و ذخایر فنی آخر سال مالی‌را به بدهکار حساب سود و زیان همان سال منظور نمایند.

فصل دوم - ذخایر فنی بیمه‌های زندگی

ماده ۳-ذخیره ریاضی بیمه‌های زندگی عبارتست از تفاوت بین ارزش فعلی تعهدات بیمه‌گر(اعم از سرمایه و مستمری) و ارزش فعلی تعهدات بیمه‌گذاران با رعایت مبانی فنی مورد استفاده‌در محاسبه حق بیمه که نسبت به سهم نگهداری موسسه بیمه محاسبه می‌شود.

ماده ۴- ذخیره مشارکت در منافع بیمه‌های زندگی عبارت است از درصدی از منافع حاصل ازمعاملات بیمه‌های زندگی و سرمایه‌گذاری ذخایر فنی آن که به موجب شرایط قراردادهای‌بیمه‌های زندگی باید بین بیمه‌گذاران بیمه‌های زندگی تقسیم شود. سهم بیمه‌گذاران در منافع اعم ازاینکه در پایان هر سال مالی یا سالهای بعد قابل تقسیم باشد باید در این ذخیره منظور شود.

ماده ۵- ذخایر فنی بیمه‌های عمر زمانی براساس مبانی تعیین شده برای بیمه‌های غیرزندگی(به غیر از بیمه‌های باربری) موضوع فصل سوم این آئین‌نامه محاسبه و در حسابها منظورخواهد شد.

ماده ۶- ذخیره فنی تکمیلی در بیمه‌های زندگی عبارت است از حاصل جمع اقلام زیر:

الف - حداقل ۲/۵٪ و حداکثر ۵٪ حق بیمه‌های سال پس از کسر حق بیمه‌های اتکائی واگذاری.

ب- ذخیره فنی تکمیلی که از سال قبل منتقل شده است.

فصل سوم - ذخایر فنی بیمه‌های غیرزندگی

ماده ۷-ذخیره حق بیمه برای خطرات جاری در بیمه‌های غیرزندگی که عبارت است از حق‌بیمه‌های مربوط به فاصله زمانی بین تاریخ ترازنامه تا انقضاء مدت قراردادهای بیمه به ترتیب زیرمحاسبه می‌شود:

-برای بیمه‌های باربری : ۵۰٪ حق بیمه بیمه‌نامه‌های صادره ظرف سال پس از کسر حق بیمه‌اتکائی واگذاری به اضافه ۲۰٪ حق بیمه‌های صادره سال قبل پس از کسر حق بیمه‌های‌اتکائی‌واگذاری.

-برای سایر بیمه‌ها : ۴۰٪ حق بیمه بیمه‌نامه‌های صادره ظرف سال پس از کسر حق بیمه‌اتکائی

تبصره -در مورد اولین سال فعالیت موسسات بیمه مناطق آزاد برای هریک از ماههای قبل از شروع‌فعالیت ۳/۵٪ حق بیمه بیمه‌نامه‌های صادره ظرف سال مذکور پس از کسر حق بیمه اتکائی‌واگذاری به نصابهای مندرج در ماده فوق اضافه می‌شود. هرگاه موسسه بیمه در نیمه دوم ماه شروع‌به فعالیت کرده باشد ماه مزبور جزو ماههای فعالیت محسوب نمی‌گردد.

ماده۸- ذخیره خسارات معوق در بیمه‌های غیرزندگی عبارت است از جمع برآورد خسارات‌اعلام شده در دست رسیدگی در آخر سال مالی پس از کسر سهم بیمه‌گر اتکائی

ماده ۹- ذخیره برگشت حق بیمه در بیمه‌های غیرزندگی عبارت است از ۵۰٪ نسبت حق بیمه‌های‌برگشتی به کل حق بیمه در سه سال مالی قبل ضربدر حق بیمه سال مالی جاری پس از کسرحق بیمه اتکائی.

ماده ۱۰- ذخیره مشارکت در منافع بیمه‌های غیرزندگی عبارت است از درصدی از منافع حاصل ازهریک از قراردادهای بیمه که به موجب شرایط قرارداد قابل پرداخت به‌بیمه‌گذاران‌باشد

ماده ۱۱ ذخیره فنی تکمیلی در بیمه‌های غیرزندگی عبارت است از حاصل جمع اقلام زیر:

الف - حداقل ۲/۵٪ و حداکثر ۵٪ حق بیمه‌های سال پس از کسر حق بیمه‌های اتکائی واگذاری.

ب - ذخایر فنی تکمیلی که از سال قبل منتقل شده است.

فصل چهارم - ذخایر فنی بیمه‌های اتکائی قبولی

ماده ۱۲ -ذخایر فنی معاملات بیمه اتکائی قبولی با رعایت قواعد مقرر در مواد قبلی این آئین‌نامه وبه موجب شرایط قراردادها و توافقهای اتکائی محاسبه می‌شود

فصل پنجم - ذخیره فنی خطرات حوادث طبیعی

ماده -۱۳ ذخیره فنی خطرات حوادث طبیعی عبارت است از حاصل جمع اقلام زیر:

الف - ۲/۵٪ کلیه حق بیمه‌های سال پس از کسر حق بیمه‌های اتکائی واگذاری.

ب - ذخیره فنی حوادث طبیعی که از سال قبل منتقل شده است.

آیین نامه شماره ۴۷

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۱۳ مقررات تاسیس و فعالیت موسسات بیمه در مناطق آزادتجاری - صنعتی جمهوری اسلامی ایران مصوب هیات محترم وزیران در جلسه مورخ۱۳۸۲/۲/۳۰ که با حضور نماینده دبیر شورایعالی مناطق آزاد تشکیل شد، دستورالعمل مربوط به سرمایه‌گذاری موسسات بیمه ثبت شده در مناطق آزاد را به شرح ذیل تصویب نمود

ماده ۱- موسسات بیمه موضوع این آئین‌نامه باید دارائیهای معرف ذخایر فنی و ذخایر واندوخته‌های قانونی و همچنین سرمایه خود را طبق مقررات این آئین‌نامه بطور شفاف و منطبق براستانداردهای حسابداری در صورتهای مالی خود منعکس کنند.

ماده ۲- سرمایه‌گذاریهای مجاز از محل ذخایر فنی برای موسسات بیمه ایرانی که فقط در بیمه‌های غیرزندگی فعالیت می‌کنند عبارتست از:

الف - سپرده بانکی حداقل بیست و پنج درصد جمع ذخایر فنی.

ب -اوراق مشارکت تضمین شده بوسیله دولت یا بانکهای دولتی حداقل ده درصد و حداکثر بیستو پنج درصد جمع ذخایر فنی. در صورتیکه خرید اوراق مشارکت مندرج در این بند به میزان‌حداقل تعیین شده میسر نباشد، موسسات بیمه می‌توانند حداقل

مذکور را با سپرده بانکی‌تامین نمایند.

ج - اوراق مشارکت تضمین شده توسط بانکهای خصوصی که با مجوز مراجع قانونی ذیربط منتشرشده باشد حداکثر تا ۱۰ درصد ذخایر فنی موسسات بیمه.

د - سهام شرکتهای پذیرفته شده در بورس به شرطی که میزان آن برای هر شرکت سرمایه‌پذیر از ده‌درصد سهام آن شرکت و در مجموع از سی درصد جمع ذخایر فنی موسسات بیمه تجاوز نکند.

تبصره -موسسات بیمه می‌توانند در سایر ابزارهای مالی و اوراق بهادار پذیرفته شده در بورس‌حداکثر تا ۱۰ درصد ذخایر فنی سرمایه‌گذاری کنند مشروط بر اینکه جمع کل این بند از ۳۰ درصد ذخایر فنی موسسه بیمه تجاوز نکند

ه - مشارکت در طرحهای ساختمانی به شرطی که سرمایه‌گذاری در هر طرح از بیست درصد قیمت تمام شده آن طرح و در مجموع از بیست درصد جمع ذخایر فنی موسسه بیمه تجاوز نکند.

و - خرید اموال غیرمنقول (املاک و مستغلات) واقع در محدوده شهرهای بزرگ به شرطی که‌مجموع آنها از ده درصد جمع ذخایر فنی تجاوز نکند.

ز -اعطای تسهیلات برای خرید محل فعالیت به نمایندگان موسسه بیمه ذیربط که حداقل دو سال‌از شروع فعالیت آنها گذشته باشد به شرطی که:

۱ -مجموع تسهیلات اعطائی از پنج درصد جمع ذخایر فنی تجاوز نکند.

۲-در هر مورد، محل خریداری شده به عنوان وثیقه در رهن اعطاکننده تسهیلات قرار گیرد ورهن اول باشد و سقف تسهیلات اعطایی از پنجاه درصد ارزش محل خریداری شده بیشتر باشد.

۳ -مدت بازپرداخت تسهیلات اعطایی حداکثر پنج سال و نرخ سود آن حداقل دو درصدبیشتراز سود سپرده‌های بلند مدت بانکی باشد.

ح -سرمایه‌گذاری در شرکتهای خارج از بورس با تایید بیمه مرکزی ایران به شرطی که مجموع آنهااز ده درصد جمع ذخایر فنی تجاوز نکند.

ط - وام به کارکنان موسسه بیمه به منظور تهیه مسکن طبق آئین‌نامه‌های استخدامی حداکثر تا ۵درصد ذخایر فنی شرکت بیمه.

ماده ۳ -سرمایه‌گذاری مجاز از محل ذخایر ریاضی برای موسسات بیمه ایرانی که فقط در بیمه‌های‌زندگی فعالیت می‌کنند عبارتست از:

الف - وام به بیمه‌گذاران از محل ذخایر ریاضی آنها طبق شرایط بیمه‌نامه‌ها.

ب - سپرده‌های بانکی حداقل ده درصد جمع ذخایر ریاضی.

ج -اوراق مشارکت تضمین شده به وسیله دولت یا بانکهای دولتی حداقل ده درصد و حداکثربیست و پنج درصد جمع ذخایر ریاضی. در صورتیکه خرید اوراق مشارکت مندرج در این بند به‌میزان حداقل تعیین شده میسر نباشد، موسسات بیمه می‌توانند حداقل مذکور را با سپرده بانکی‌تامین نمایند

د - اوراق مشارکت تضمین شده توسط بانکهای خصوصی که با مجوز مراجع قانونی ذیربط منتشر شده باشد حداکثر تا ۱۰ درصد ذخایر ریاضی موسسه بیمه.

ه - سهام شرکتهای پذیرفته شده در بورس به شرطی که میزان آن برای هر شرکت سرمایه‌پذیر ازده درصد و در مجموع از چهل درصد جمع ذخایر ریاضی تجاوز نکند.

تبصره - موسسه بیمه می‌تواند در سایر ابزارهای مالی و اوراق بهادار پذیرفته شده در بورس‌حداکثر تا ۱۰ درصد ذخایر ریاضی سرمایه‌گذاری کند مشروط بر اینکه جمع کل این بند از۴۰ درصد ذخایر ریاضی موسسه بیمه تجاوز نکند

و -مشارکت در اجرای طرحهای ساختمانی به شرطی که سرمایه‌گذاری در این طرحها از بیست‌درصد قیمت تمام شده هر طرح و در مجموع از سی درصد جمع ذخایر ریاضی تجاوز نکند.

ز - خرید اموال غیرمنقول در محدوده شهرهای بزرگ به شرطی که مجموع آنها از ده درصدجمع ذخایر ریاضی تجاوز نکند.

ح -اعطای تسهیلات برای خرید محل فعالیت نمایندگان موسسه ذیربط که حداقل دو سال ازشروع فعالیت آنها گذشته باشد طبق شرایط مندرج در بند (ز) ماده ۲ این‌آئین‌نامه.

ط - سرمایه‌گذاری در شرکتهای خارج از بورس با تایید بیمه مرکزی ایران به شرطی که مجموع‌آنها از ده درصد جمع ذخایر ریاضی تجاوز نکند

ی - وام به کارکنان موسسه بیمه به منظور تهیه مسکن طبق آئین‌نامه‌های استخدامی حداکثر تا ۵درصد ذخایر فنی موسسه بیمه.

ماده ۴ -سرمایه‌گذاری مجاز از محل ذخایر فنی برای موسسات بیمه‌ای که همزمان در بیمه‌های‌زندگی و غیرزندگی (مختلط) فعالیت می‌کنند عبارتند از

الف - وام به بیمه‌گذاران بیمه‌های زندگی طبق شرایط بیمه‌نامه‌های زندگی از محل ذخایرریاضی آنها.

ب - سپرده‌های بانکی حداقل ۲۰ درصد جمع ذخایر فنی.

ج -اوراق مشارکت تضمین شده بوسیله دولت یا بانکهای دولتی حداقل ده درصد و حداکثربیست درصد جمع ذخایر فنی. در صورتیکه خرید اوراق مشارکت مندرج در این بند به میزان‌حداقل تعیین شده میسر نباشد، موسسات بیمه می‌توانند حداقل مذکور را با سپرده بانکی‌تامین نمایند.

د -اوراق مشارکت تضمین شده توسط بانکهای خصوصی که با مجوز مراجع قانونی ذیربط منتشر شده باشد حداکثر تا ۱۰ درصد ذخایر فنی موسسه بیمه.

ه -سهام شرکتهای پذیرفته در بورس بشرطی که میزان آن برای هر شرکت سرمایه‌پذیر از ده‌درصد و در مجموع از سی و دو درصد جمع ذخایر فنی تجاوز نکند.

تبصره - موسسه بیمه می‌تواند در سایر ابزارهای مالی و اوراق بهادار پذیرفته شده در بورس‌حداکثر تا ۱۰ درصد ذخایر فنی سرمایه‌گذاری کند مشروط بر اینکه جمع کل این بند از ۳۲ درصد ذخایر فنی موسسه بیمه تجاوز نکند

و - مشارکت در اجرای طرحهای ساختمانی به شرطی که سرمایه‌گذاری در هر طرح از بیست‌درصد قیمت تمام شده آن و در مجموع از بیست و پنج درصد جمع ذخایر فنی تجاوز نکند.

ز - خرید اموال غیرمنقول واقع در محدوده شهرهای بزرگ به شرطی که مجموع آنها از ده‌درصد جمع ذخایر فنی تجاوز نکند.

ح -اعطای تسهیلات برای خرید محل فعالیت به نمایندگان موسسه بیمه ذیربط که حداقل دوسال از شروع فعالیت آنها گذشته باشد، طبق شرایط مندرج در بند (ز) ماده ۲ این آئین‌نامه

ط - سرمایه‌گذاری در شرکتهای خارج از بورس با تایید بیمه مرکزی ایران به شرطی که مجموع‌آنها از ده درصد جمع ذخایر فنی تجاوز نکند.

ی - وام به کارکنان موسسه بیمه به منظور تهیه مسکن طبق آئین‌نامه‌های استخدامی حداکثر تا ۵درصد جمع ذخایر فنی موسسه بیمه

ماده ۵ -موسسات بیمه‌ای که فقط در بیمه‌های اتکائی فعالیت می‌کنند، موظفند طبق مفاد ماده ۴ این‌آئین‌نامه ذخایر فنی خود را سرمایه‌گذاری کنند

ماده ۶- موسسات بیمه می‌توانند موارد زیر را جزء سرمایه‌گذاری خود منظور نمایند

الف - سپرده‌هایی که این موسسات به موجب قراردادهای بیمه اتکائی نزد موسسات بیمه‌گر واگذارنده دارند

ب -بدهی موسسات بیمه‌گر واگذارنده به این موسسات بابت معاملات بیمه اتکائی حداکثر تابیست درصد جمع ذخایر مربوط به این معاملات

ج - بدهی بیمه‌گذاران بابت حق بیمه قراردادهای بیمه‌های غیرزندگی حداکثر تا ده درصد ذخایر فنی بیمه‌های غیرزندگی

د - بدهی وزارتخانه‌ها و موسسات دولتی حداکثر تا بیست درصد جمع ذخایر فنی

ماده ۷ -خرید دارائیهای مورد نیاز برای فعالیت موسسه بیمه حداکثر تا ٪۳۰ ارزش ویژه مجازخواهد بود. بقیه ارزش ویژه موسسات بیمه با رعایت درصدهای مذکور در مواد ۲ الی ۵سرمایه‌گذاری می‌شود.

ماده ۸ -موسسات بیمه‌ای که در خارج از کشور فعالیت دارند نسبت به ذخایر فنی وسرمایه‌گذاری هایی که مربوط به عملیات آنها در خارج است، تابع مقررات محل فعالیت خواهند بود در صورتیکه در کشور خارجی محل فعالیت موسسه بیمه ایرانی مقرراتی در این موارد وجودنداشته باشد موسسه بیمه مربوط تابع مقررات این آئین‌نامه خواهد بود.

ماده ۹- در موسسات بیمه مختلط، حسابهای بیمه‌های زندگی و یا بیمه‌های متضمن پرداخت‌مستمری باید به طور کامل جدای از حسابهای بیمه‌های غیرزندگی نگاهداری شود

ماده ۱۰- بیمه مرکزی ایران می‌تواند به عنوان بخشی از وظایف نظارتی خود تمام یا قسمتی ازاموال خریداری شده از محل سرمایه و ذخایر فنی و ذخایر و اندوخته‌های قانونی موسسات بیمه‌را در هر زمان که مقتضی بداند ارزشیابی کند.

ماده ۱۱- موسسات بیمه مکلفند در صورتهای مالی هر سال سرمایه‌گذاریهای انجام شده از محل‌سرمایه و ذخایر فنی و ذخایر و اندوخته‌های قانونی خود را به تفکیک تعیین و ضمیمه صورتهای‌مالی به بیمه مرکزی ایران ارسال کنند

آیین نامه شماره ۴۸

شورای عالی بیمه در اجرای تبصره ۲ ماده ۲ مقررات تاسیس و فعالیت موسسات بیمه در مناطق‌آزاد تجاری - صنعتی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۷۹/۶/۸ هیات وزیران، درجلسه مورخ۱۳۸۲/۴/۳ که با حضور نماینده دبیر شورایعالی مناطق آزاد تشکیل شد ضوابط اعطای نمایندگی بیمه‌به اشخاص حقیقی در مناطق آزاد جمهوری اسلامی ایران را مشتمل بر ۶ ماده و یک تبصره بشرح ذیل‌تصویب نمود

ماده ۱- اشخاص حقیقی متقاضی نمایندگی موسسات بیمه مناطق آزاد باید واجد شرایط ذیل باشند:

الف - دارا بودن حداقل مدرک دیپلم و تجربه کافی در زمینه فعالیتهای بیمه‌ای به تشخیص‌موسسه بیمه

ب - انجام خدمت وظیفه عمومی و یا داشتن معافیت دائم برای اتباع ذکور ایرانی.

پ - عدم اعتیاد به مواد مخدر و سابقه محکومیت موثر کیفری به گواهی مراجع ذیربط.

ت - عدم شهرت به نادرستی و نداشتن سوابق سوء حرفه‌ای

ث - عدم اشتغال به کار در سایر مشاغل در مناطق آزاد و یا سایر مناطق کشور.

تبصره - تدریس در دانشگاهها و موسسات آموزشی مستثنی می‌باشد

ج - موفقیت در آزمون تخصصی بیمه مرکزی ایران.

ماده ۲ -نحوه فعالیت نماینده در مناطق آزاد تابع قرارداد فیمابین وی و موسسه بیمه و بارعایت مقررات‌تاسیس و فعالیت موسسات بیمه درمناطق آزاد تجاری - صنعتی و سایر قوانین و مقررات مربوط خواهد بود.

ماده ۳- قرارداد نمایندگی باید حداقل شامل موارد زیرباشد:

الف - مشخصات ونشانی طرفین قرارداد

ب - حدوداختیارات و وظایف متقابل نماینده وموسسه بیمه

پ - نرخ کارمزد به تفکیک رشته‌های مختلف بیمه‌ای

ت - مدت قرارداد

ث -میزان ونوع تضمین دریافتی از نماینده به منظور تامین و تضمین حقوق و مطالبات بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان ,موسسه بیمه و یا ذینفع بیمه‌نامه

ج - ممنوعیت انعقاد قرارداد نمایندگی با سایر موسسات بیمه در مدت اعتبار قرارداد

چ - موارد محدودنمودن فعالیت، تعلیق یا فسخ قرارداد

ح - در قرارداد نمایندگی بایستی موارد ذیل مورد تاکید قرار گیرد:

-نماینده مسئول جبران خسارات مستقیم و یا غیرمستقیم ناشی از عمد، تقصیر، غفلت و یا قصور خود، کارکنان و بازاریابهای تابع

در رابطه با عملیات بیمه‌ای موضوع قرارداد نمایندگی می‌باشد. در هرحال مفاد این ماده نافی مسئولیت موسسه بیمه دربرابر بیمه‌گذاران نخواهد بود

-نماینده بیمه باید از رقابت مکارانه و ناسالم با موسسات بیمه، دلالان رسمی و سایر نمایندگان بیمه و نیز انجام تبلیغات سوء علیه موسسات بیمه خودداری نماید

-پرداخت حق بیمه به نماینده در حکم پرداخت به موسسه بیمه بوده و امضاء نماینده ذیل اسناد بیمه‌ای به منزله امضاء موسسه بیمه می‌باشد

-مرجع رسیدگی به اختلاف موسسه بیمه و نماینده، بیمه مرکزی ایران می‌باشد

-در صورتیکه شورایعالی بیمه مقررات جدیدی وضع نماید، مقررات مذکور از تاریخ تصویب بر شرایط قرارداد حاکم خواهدبود

ماده ۴ -موسسه بیمه مکلف است حداکثر یکماه پس از انعقاد قرارداد نمایندگی بیمه، یک نسخه‌رونوشت آنرا به بیمه مرکزی ایران ارسال نماید.

ماده ۵- موسسه بیمه موظف است برای نمایندگان خود پروانه نمایندگی صادر نماید. مدت اعتبار پروانه‌سه سال بوده و تمدید آن بلامانع است. در هر صورت مدت اعتبار پروانه نمایندگی نمی‌تواند بیشتر از مدت اعتبار قرارداد نمایندگی باشد.

ماده ۶- در صورت عدم رعایت ضوابط تعیین شده در این مصوبه از سوی موسسه بیمه و همچنین عدم رعایت مقررات تاسیس و فعالیت موسسات بیمه در مناطق آزاد از طرف نماینده بنا به اعلام‌بیمه مرکزی‌ایران ، موسسه بیمه موظف‌است نسبت به تعلیق یا فسخ قرارداد نماینده اقدام نماید.

آیین نامه شماره ۴۹

شورای عالی بیمه در اجرای بند الف ماده ۲۱ مقررات تاسیس و فعالیت موسسات بیمه‌در مناطق آزاد تجاری - صنعتی جمهوری اسلامی ایران مصوب هیات محترم وزیران درجلسه مورخ ۱۳۸۲/۴/۳که با حضور نماینده دبیر شورایعالی مناطق آزاد تشکیل شد

تصویب نمود که موسسات بیمه موضوع مقررات فوق حسابها و صورتهای مالی خود رابراساس نمونه‌ای که در جلسه مورخ۱۳۶۹/۱۲/۲۰ شورایعالی بیمه به تصویب رسیده است‌تنظیم نمایند.

هرگونه اصلاح در مصوبه مذکور شامل موسسات بیمه ثبت شده در مناطق آزاد نیزخواهد گردید

آیین نامه شماره ۵۰

آیین نامه اعطای پروانه و نحوه فعالیت مؤسسات ارزیابی خسارت بیمه‌ای

ماده ۱. موسسه ارزیابی خسارت بیمه ای شخص حقوقی است که طبق این آیین نامه وظیفه بررسی و تحقیق در مورد علت و مقدار خسارت و تشخیص میزان تعهد بیمه گر طبق شرایط بیمه نامه و نیز مذاکره برای تعدیل و تسویه خسارت یا خسارت‌های مورد ادعا را به عهده دارد.

تبصره ـ بیمه مرکزی ایران می‌تواند به اشخاص حقیقی واجد شرایط مندرج در ماده ۳ این آئین‌نامه پروانه ارزیابی خسارت در یک رشته معین بدهد. اینگونه ارزیابان نیز مشمول ضوابط این آئین نامه خواهند بود.

ماده۲. ثبت مؤسسه ارزیابی خسارت منوط به آن است که بیمه مرکزی ایران اساسنامه آن را تأیید و موافقت کتبی خود را اعلام نماید.

ماده۳. برای دریافت پروانه ارزیابی خسارت در یک یا چند رشتهٔ بیمه ای، موسسین و شرکاء باید واجد شرایط زیر باشند:

۱ـ تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران.

۲ـ نداشتن سوء پیشینه کیفری و سابقه ارتکاب یا معاونت در یکی از جرائم موضوع ماده ۶۴ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری.

۳ـ داشتن حسن شهرت و موفقیت در آزمون کتبی و شفاهی بیمه مرکزی ایران.

۴ـ داشتن حداقل مدرک تحصیلی لیسانس.

۵ـ داشتن دو سال سابقه کار مفید بیمه ای به تشخیص بیمه مرکزی ایران یا طی موفقیت‌آمیز دورهٔ آموزشی به مدت ۴۰ ساعت که برنامهٔ آن را بیمه مرکزی ایران تهیه و اجرا می‌نماید.

۶ـ عدم اعتیاد به مواد مخدر به تأیید مراجع ذیربط.

۷ـ انجام خدمت وظیفه عمومی و یا ارائه برگ معافیت دائم یا خرید خدمت وظیفه عمومی برای آقایان.

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

ماده ۴ .موسسین و شرکاء موسسه ارزیابی خسارت نمی‌توانند عضو هیئت مدیره، مدیرعامل، یا کارمند شرکت‌های بیمه، شرکتهای نمایندگی یا کارگزاری بیمه و دفاتر ارتباطی بوده یا نماینده یا کارگزار بیمه باشند.

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

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

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

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

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

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

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

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

ماده ۱۰ .از اول تیر ماه ۱۳۸۳ شرکت‌های بیمه مجاز به استفاده از خدمات مؤسسات و اشخاصی که دارای پروانه ارزیابی خسارت از بیمه مرکزی ایران نیستند برای امر ارزیابی خسارت نمی باشند.

تبصره ـ آن دسته از مؤسسات معتبر ارزیابی خسارت که در خارج از ایران به ثبت رسیده اند و بصورت بین المللی فعالیت می‌نمایند از شمول این ماده مستثنی هستند.

آیین نامه شماره ۱/۵۰

>>مکمل آیین نامه اعطای پروانه و نحوه فعالیت مؤسسات ارزیابی خسارت بیمه ای<<

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری، در جلسه مورخ ۱۳۸۳/۱۲/۱۸ تصویب نمود آیین نامه اعطای پروانه و نحوه فعالیت مؤسسات ارزیابی خسارت بیمه ای به شرح زیر اصلاح شود:

۱ -بند ۵ ماده ۳ آیین نامه شماره ۵۰ به شرح زیر اصلاح شود:

۵ .داشتن دو سال سابقه کار مفید بیمه ای به تشخیص بیمه مرکزی ایران یا دو سال سابقه کار مفید در تعیین و کارشناسی خسارت و طی موفقیت آمیز دوره آموزشی به مدت ۴۰ ساعت.

۲ -ماده ۱۰ به شرح زیر اصلاح شود. (تبصره ماده به قوت خود باقی است)

ماده ۱۰ -از اول تیر ماه ۱۳۸۳ شرکت‌های بیمه مجاز به استفاده از خدمات مؤسسات و اشخاصی که دارای پروانه ارزیابی خسارت از بیمه مرکزی ایران نیستند برای امر ارزیابی خسارت نمی باشند اما استفاده از کارشناسان شرکت و یا متخصصین فنی در رشته های مختلف برای برآورد میزان خسارت بلامانع است.

آیین نامه شماره ۲/۵۰

>>مکمل آیین نامه اعطای پروانه و نحوه فعالیت مؤسسات ارزیابی خسارت بیمه ای<<

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری در جلسه مورخ ۱۳۸۴/۱۲/۹ تصویب نمود :

در ماده ۶ آیین نامه شماره ۵۰ به جای عبارت «بیمه‌نامه مناسب» عبارت «سفته با ضامن معتبر» نوشته شود.

آیین نامه شماره ۳/۵۰

مکمل آیین نامه اعطای پروانه و نحوه فعالیت مؤسسات ارزیابی خسارت بیمه‌ای

شورای عالی بیمه در اجرای بند پنج ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و بیمه‌گری، در جلسه مورخ ۱۳۹۰/۱/۱۷ آیین‌نامه شماره (۵۰) مصوب شورای عالی بیمه و اصلاحات بعدی آن را با عنوان آیین‌نامه «اعطای پروانه و نحوه فعالیت مؤسسات ارزیابی خسارت بیمه‌ای» به شرح زیر اصلاح و به عنوان مکمل شماره سه آیین‌نامه شماره (۵۰) - آیین‌نامه شماره ۵۰/۳ تصویب نمود:

اول- یک تبصره به ذیل بند (۳) ماده (۳) آیین‌نامه به شرح زیر اضافه می‌شود:

تبصره :بازنشستگان صنعت بیمه که حداقل پنج سال در بخش‌های خسارت رشته‌های بیمه اتومبیل و حداقل هفت سال در

بخش‌های خسارت سایر رشته‌های بیمه موردتقاضا به صورت مستمر خدمت نموده باشند، همچنین مدیر عامل آن دسته از مؤسسات ارزیابی خسارت که قبل از تاریخ تصویب این آیین‌نامه در ایران به ثبت رسیده‌اند به تشخیص بیمه مرکزی ج.ا.ایران از آزمون کتبی رشته‌های مزبور معاف هستند. استفاده از مزایای این تبصره برای افراد مشمول، به صورت آزمایشی به مدت سه سال امکان پذیر خواهد بود.

دوم- ماده (۴) آیین‌نامه با اضافه نمودن عبارت» و سایر مؤسسات ارزیابی خسارت» بعد از عبارت »شرکت‌های نمایندگی» و همچنین اضافه نمودن عبارت «حقیقی» داخل پرانتز برای تعیین نوع نماینده و کارگزار بیمه، به شرح زیر اصلاح می‌شود:

ماده ۴ -مؤسسین و شرکاء مؤسسه ارزیابی خسارت نمی‌توانند عضو هیئت مدیره، مدیر عامل یا کارمند شرکت‌های بیمه، شرکت-های نمایندگی و سایر مؤسسات ارزیابی خسارت یا شرکت کارگزاری بیمه و دفاتر ارتباطی بوده یا نماینده (حقیقی) یا کارگزار بیمه (حقیقی) باشند.

سوم- ماده (۶) آیین‌نامه با اضافه نمودن عبارت «بیمه نامه مناسب یا» به شرح زیر اصلاح می‌شود:

ماده ۶ -مؤسسه ارزیابی خسارت برای دریافت پروانه فعالیت باید بیمه نامه مناسب یا تضمینی به صورت وجه نقد یا ضمانت‌نامه بانکی یا وثیقه ملکی یا سفته با ضامن معتبر و یا ترکیبی از موارد یاد شده به منظور حسن انجام کار و تضمین حقوق شرکت‌های بیمه، بیمه‌گذار یا سایر اشخاص ذی‌نفع به ترتیبی که بیمه مرکزی ج.ا.ایران متناسب با رتبه مؤسسه مشخص می‌نماید، نزد بیمه مرکزی ج.ا.ایران تودیع نماید.

چهارم- ماده (۱۰) با اضافه نمودن سه تبصره به ذیل آن (با لحاظ تبصره مصوب قبلی جمعاً ۴ تبصره)، به شرح زیر اصلاح می‌شود:

ماده ۱۰ -از اول مهر ماه ۱۳۹۰ شرکت‌های بیمه مؤظف‌اند در فرآیند ارزیابی خسارت، صرفاً از خدمات مؤسسات و اشخاصی که دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی ج.ا.ایران هستند، استفاده نمایند.

تبصره ۱: استفاده از کارشناسان خسارت شرکت‌های بیمه با ارایه فهرست اسامی و اطلاعات کارشناسان مزبور به صورت سالانه از سوی شرکت‌های بیمه و تأیید بیمه مرکزی ج.ا.ایران بلامانع است.

تبصره ۲ :استفاده از کارشناسان خسارت شرکت‌های بیمه موقتی بوده و پس از تکمیل ظرفیت کارشناسان ارزیابی خسارت دارای پروانه فعالیت به تفکیک رشته‌های بیمه‌ای که از سوی بیمه مرکزی اعلام می‌شود، استفاده از کارشناسان خسارت شرکت‌های بیمه برای ارزیابی خسارت، با تأیید شورای عالی بیمه متوقف خواهد شد.

تبصره ۳: آن دسته از مؤسسات معتبر ارزیابی خسارت که در خارج از کشور ایران به ثبت رسیده‌اند و به صورت بین‌المللی فعالیت می‌نمایند، از شمول این ماده مستثنی هستند.

تبصره ۴: مؤسسات دارای پروانه فعالیت ارزیابی خسارت می‌توانند در چارچوب این آیین‌نامه و دستورالعمل بیمه مرکزی ج. ا. ایران، مجوز تأسیس شعبه در خارج از کشور را اخذ نمایند .

آیین نامه شماره ۴/۵۰

مکمل آیین نامه اعطای پروانه و نحوه فعالیت مؤسسات ارزیابی خسارت بیمه‌ای

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری در جلسه مورخ ۳۰/۰۸/۱۳۹۱، ماده ۱۰ آیین نامه شماره ۵۰ "آیین‌نامه اعطای پروانه و نحوه فعالیت مؤسسات ارزیابی خسارت بیمه‌ای" را به شرح زیر اصلاح و به عنوان **آیین نامه ۴/۵۰** و مکمل آیین‌نامه مذکور تصویب نمود:

« **ماده ۱۰**- از تاریخی که بیمه مرکزی ج.ا.ایران اعلام خواهد کرد، شرکت‌های بیمه موظف اند در فرآیند ارزیابی خسارت، صرفاً از خدمات مؤسسات و اشخاصی که دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی ج.ا.ایران هستند، استفاده نمایند.

آیین نامه شماره ۵۱

شورای عالی بیمه بر اساس بند ۳ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری، در جلسه مورخ ۱۳۸۲/۹/۱۸، آیین نامه قرارداد گروهی بیمه اعتبار داخلی را در هفده ماده و سه تبصره به شرح زیر تصویب نمود

ماده ۱. در این آیین نامه منظور از «اعتبار» ظرفیت بدهی یک مشتری است که از طرف بنگاه‌های اقتصادی در قبال ارائه کالا و خدمات یا بانک ها 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 آیین نامه به صورت گروهی و فقط با اشخاص حقوقی مذکور در مادهٔ ۱ مشروط به اینکه فعالیت‌های اقتصادی آنها متضمن ریسک عدم بازپرداخت مطالبات ناشی از اعتبارات اعطایی آنها باشد، منعقد نمایند.

تبصره: شرایط عمومی و خصوصی بیمه اعتبار توسط هر یک از شرکت‌های بیمه در چارچوب ضوابط این آیین نامه تنظیم می‌شود

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 صد و بیست 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 اعتبار گیرندگان آن بخش، تقاضای بیمه نماید . تقاضای بیمه گذار در صورتی پذیرفته می‌شود که تعداد اعتبارات اعطایی در طول یک سال بیش از بیست و پنج مورد باشد.

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 شرکت بیمه معادل هفتاد و پنج درصد مجموع اعتبار اعطایی و کارمزد متعلقه خواهد بود و بیست و پنج درصد سهم بیمه گذار قابل بیمه نخواهد بود

تبصره :در مواردی که وثیقه ملکی یا سند ملکی و یا اسناد مالی تضمین شده توسط دولت یا بانک مرکزی در رهن بیمه گذار قرار گیرد سهم بیمه گذار از خسارت تا پانزده درصد قابل کاهش است
ماده ۵. اعتباراتی مشمول این آیین نامه قرار می‌گیرد که دوره بازپرداخت آنها بیش ازپنج سال نباشد.

ماده ۶ .در صورتی که اعتبارگیرنده تا سی روز بعد از سررسید پرداخت بدهی یا هر قسط، وجه آن را پرداخت نکند بیمه گذار 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 بیمه گذار 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 تامین مطالبات خود مابه التفاوت را به بیمه گذار مسترد کند.

ماده ۹ .چنانچه به دلیل وقایعی نظیر جنگ ، شورش ، بحران اقتصادی ، بلایای طبیعی و یا شرایط فورس ماژور، بخش قابل توجهی از اعتبار گیرندگان (به تشخیص شورای عالی بیمه) نتوانند بدهی یا قسط خود را بپردازند، بیمه گر 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 لیکن صدور این بیمه نامه صرفاً در شعب شرکت بیمه انجام خواهد شد.

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 می توانند با اخطار کتبی سی روزه نسبت به فسخ آن اقدام نمایند.

ماده ۱۴ .سقف پوشش بیمه برای هر یک از اعتبار گیرندگان حقیقی پانصد میلیون ریال و برای هر یک اعتبار گیرندگان 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.

ماده ۱۵. حداقل نرخ حق بیمه 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 بیمه گذار است و مدت بازپرداخت حداکثر یک سال است پنج در هزار مجموع اعتبار و سود متعلقه و چنانچه مدت بازپرداخت بیشتر از یک سال باشد به ازای هر ماه، یک دهم در هزار به حداقل نرخ اضافه می شود.

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

ماده ۱۶. شرکت‌های بیمه موظفند فهرست اعتبار گیرندگان 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.

آیین نامه شماره ۵۱/۱

مکمل آیین نامه قرارداد گروهی بیمه اعتبار داخلی

شورای‌عالی بیمه براساس بند ۳ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری، در جلسه مورخ ۱۳۸۲/۱۱/۱۴ تصویب نمود تبصره، ذیل ماده ۱۴ آئین نامه قرارداد گروهی بیمه اعتبار داخلی به شرح زیر اصلاح شود:
»تبصره ـ 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 .

آیین نامه شماره ۵۱/۲

مکمل آیین نامه قرارداد گروهی بیمه اعتبار داخلی

شورای عالی بیمه بر اساس بند ۳ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری در جلسه مورخ ۱۳۸۴/۹/۲۹ تصویب نمود ماده ۲ ، بند ۳-۳ و ماده ۴ آیین نامه قرارداد گروهی بیمه اعتبار داخلی (شماره ۵۱) به شرح زیر اصلاح شود:

ماده ۲. شرکتهای بیمه موظفند قراردادهای بیمه اعتبار را در چارچوب ضوابط این آیین نامه به صورت گروهی و فقط با اشخاص زیر منعقد نمایند:

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 .بنگاه های اقتصادی که کالا را به صورت غیر نقدی می‌فروشند.

۳ .مؤسسات دولتی یا وابسته به دولت و یا نهادهای عمومی غیر دولتی 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 ذی ربط ابلاغ نشده است انعقاد قرارداد بیمه اعتبار با اخذ مجوز کتبی از بیمه مرکزی ایران امکان پذیر است.

بند ۳-۳ـ برای مجموع اعتبار اعطایی در بخش خاصی از فعالیت و تمام اعتبار گیرندگان آن بخش تقاضای بیمه نماید، تقاضای بیمه گزار در صورتی پذیرفته می‌شود که تعداد اعتبار گیرندگان وی در طول یک سال بیش از بیست و پنج شخص حقیقی و یا حقوقی باشد .

ماده ۴. حداکثر تعهد بیمه گر در مورد هر قسط معادل ۷۵ درصد مبلغ آن خواهد بود و جبران ۲۵ درصد بقیه بر عهده بیمه گذار می‌باشد.

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

آیین‌نامه شماره ۵۱/۲

اصلاح آیین‌نامه قرارداد گروهی بیمه اعتبار داخلی

شورای‌عالی‌بیمه در اجرای بند ۳ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، در جلسه مورخ ۱۳۸۷/۶/۴ اصلاح آئین¬نامه قرارداد گروهی بیمه اعتبار داخلی را به شرح زیر تصویب نمود:

در آئین¬نامه شماره ۵۱) آئین¬نامه قرارداد گروهی بیمه اعتبار داخلی) ماده ۱۱ به شرح زیر اصلاح شود:
نمایندگان و کارگزاران بیمه می¬توانند نسبت به عرضهٔ این بیمه اقدام نمایند. علاوه بر این، شرکت بیمه مجاز است به نماینده دارای مجوز صدور بیمه¬نامه اعتبار، هزینه صدور بپردازد.

آیین نامه شماره ۵۲

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۳ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری قرارداد بیمه‌مسئولیت متصدیان حمل داخلی مشتمل بر ۱۳ ماده و ۳ تبصره را به شرح زیر در جلسه مورخ ۱۳۸۲/۱۰/۲۳تصویب نمود

قرارداد بیمه مسئولیت متصدیان حمل و نقل داخلی

شماره قرارداد.....

این قرارداد بین شرکت سهامی بیمه ..... (به عنوان بیمه‌گر) ازیک طرف و شرکت حمل ونقل

داخلی..... به نشانی..... .....

(به عنوان بیمه‌گذار) ازطرف دیگر با رعایت قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ به شرح زیر منعقد می‌شود:

ماده۱ :موضوع قرارداد

موضوع قرارداد عبارت است از بیمه مسئولیت بیمه‌گذار درقبال ارسال کنندگان و یا صاحبان کالا به‌استناد بارنامه‌های صادره،که ناشی از تحقق خطرات بیمه شده در این قرارداد بوده و بیمه‌گذار به عنوان‌متصدی حمل ونقل مسئول جبران آن ها شناخته شود.

ماده۲ :شروع و خاتمه تعهدات بیمه‌گر

تعهدات بیمه‌گر تحت این قرارداد پس از تکمیل بارگیری کالا در مبدأ، آغاز و همزمان با شروع تخلیه‌در مقصد مندرج در بارنامه خاتمه می‌یابد .

ماده۳ :حدود و میزان تعهد بیمه‌گر

بیمه‌گر طبق شرایط این قرارداد و مشروط به انجام کلیه وظایف و تعهدات بیمه‌گذار به شرح مندرج‌در ماده ۸ متعهد جبران خسارتهایی است که درنتیجه وقوع حوادث زیر به محمولات مورد حمل وارد ومسئولیت جبران آن به عهده بیمه‌گذار باشد:

۱ـ۳ـ تصادف و واژگونی وسیله نقلیه و یا برخورد کالا با شیی ثابت.

۲ـ۳ـ خسارتهای وارد به کالا در اثر پرتاب شدن از روی وسیله نقلیه..

۳ـ۳ـ آتش سوزی، صاعقه و انفجار وسیله نقلیه

۴ـ۳ـ سرقت کلی محموله با وسیله نقلیه.

تبصره: بیمه‌گر درمجموع تا بیست درصد تعهدات خود متعهد جبران هزینه های زیر نیز خواهد بود:

۱ـ هزینه های لازم و متعارف جهت نجات کالا و جلوگیری از توسعه خسارت پس از وقوع‌حوادثی که جبران زیان آن در تعهد بیمه‌گر باشد.

۲ـ هزینه دادرسی و دفاع از بیمه گذار که به صورت متعارف در ارتباط با خطرات بیمه شده درمراجع قضایی ثبت شده باشد.

ماده۴: استثنائات

جبران خسارتهایی که به طور مستقیم و یا غیرمستقیم در نتیجه عوامل زیر به کالای مورد حمل واردآمده باشد در تعهد بیمه‌گر نیست:

۱ـ۴ـ جعل اسناد و خیانت در امانت و هرنوع عمل عمد یا مجرمانه بیمه‌گذار (شامل کارکنان ونمایندگان وی)، راننده و یا کمک راننده وسیله نقلیه.

۲ـ۴ـ حوادث طبیعی مانند سیل، طوفان، زلزله، آتشفشان.

۳ـ۴ـ جنگ، شورش، اعتصاب، بلوا، ضبط و مصادره.

۴ـ۴ـ تشعشعات رادیواکتیو و فعل‌وانفعالات هسته‌ای.

۵ـ۴ـ عیب ذاتی و یا خودسوزی کالاها.

۶ـ۴ـ هرگونه خسارت غیرمستقیم و عدم‌النفع و کاهش ارزش کالا در بازار.

۷ـ۴ـ حمل کالاهای قاچاق و غیرمجاز.

۸ـ۴ـ خسارت هنگام تخلیه و بارگیری.

۹ـ۴ـ عدم صلاحیت راننده برای رانندگی وسیله نقلیه باتوجه به نوع گواهی‌نامه.

۱۰ـ۴ـ ریزش، روندگی، آبدیدگی، مگر این که ناشی از تحقق خطرات مذکور در ماده (۳) باشد.

۱۱ـ۴ـ کاهش طبیعی وزن محموله.

۱۲ـ۴ـ سرقت قسمتی از محموله و یا هرنوع سرقت ناشی از خیانت در امانت.

۱۳ـ۴ـ فقدان کالا.

۱۴ـ۴ـ تغییر وسیله حمل جز با موافقت قبلی بیمه گر.

۱۵ـ۴ـ خسارت وارده به علامت و بسته بندی کالا.

تبصره:خسارت ناشی از تخلیه و بارگیری و آبدیدگی مشروط به پرداخت حق بیمه اضافی قابل پوشش‌خواهد بود.

ماده ۵ :نرخ حق بیمه

۱-۵ -نرخ حق بیمه هر بارنامه (حمل) برای محموله های تا ارزش پنجاه میلیون ریال معادل ۰/۵ در هزار ارزش محموله

۲-۵ -نرخ حق بیمه بارنامه هایی که ارزش محموله آن بیش از پنجاه میلیون ریال باشد ۰/۲ در هزارنسبت به مازاد مبلغ پنجاه میلیون ریال محاسبه شده و به مبلغ حق بیمه بند ۱ـ۵ اضافه‌می‌شود.

۳ ـ۵ ـدر مواردی که بیمه گذار منحصرا آهن آلات، غلات، علوفه، سنگ های معدنی،گچ و سیمان‌و یا سایر مصالح ساختمانی را به صورت فله حمل می‌نماید نرخ حق بیمه به نصف تقلیل‌می‌یابد.

۴-۵ -بیمه‌گذار متعهد است در تاریخ شروع قرارداد مبلغ ..... ریال به عنوان سپرده حق بیمه به بیمه گر بپردازد. این سپرده تا پایان قرارداد نزد بیمه‌گر باقی خواهد ماند.

۵-۵ - بیمه‌گذار موظف است مالیات و یا عوارضی که طبق قوانین و یا مقررات در ارتباط با این‌قرارداد ملزم به پرداخت آن است را در هر مورد محاسبه و علاوه بر حق بیمه متعلقه به‌بیمه‌گر پرداخت نماید.

ماده۶ :مشارکت در منافع

درصورتی که در پایان هر دوره یکساله قرارداد مشخص شود که نسبت مجموع خسارت های‌پرداختی و معوق به حق بیمه دریافتی هر قرار داد کمتر از پنجاه درصد است بیمه‌گر می‌تواند حداکثر معادل۱۰ درصد حق بیمه آن قرارداد را به عنوان مشارکت در منافع به بیمه‌گذار پرداخت نماید

ماده۷ :خسارت سهم بیمه گذار

در خسارت ناشی از سرقت کلی محموله جبران بیست درصد خسارت به عهده بیمه‌گذار است وباید توسط وی به صاحب کالا پرداخت گردد

ماده۸ :تعهدات بیمه‌گذار

بیمه‌گذار متعهد است:

۱ـ۸ برای کلیه محمولات به صورت مسلسل (پشت نمره) بارنامه جاده‌ای داخلی وزارت راه وترابری صادر نموده و مسئولیت خود را در قبال ارسال کننده و یا صاحبان محمولات مذکوررا تحت شرایط این قرارداد، بیمه نماید.

۲ـ۸ یک نسخه از تصویر (کپی) حواله سازمان پایانه‌ها و حمل ونقل کشور را که برای دریافت‌بارنامه بنام وی)بیمه‌گذار) صادر می‌گردد همواره و حداکثر تا پنج روز بعد از تاریخ صدورحواله به بیمه‌گر تحویل نماید.

۳ـ۸ فهرست کلیه بارنامه های صادره طی هر روز را با ذکر شماره سریال، مبدأ، مقصد، نوع وارزش محموله، میزان حق بیمه تا پایان وقت اداری همان روز و حداکثر در آغاز وقت اداری‌روز بعد به بیمه گر اعلام و حق بیمه مربوط به بارنامه‌های صادره را ظرف ۳ روز پس از پایان‌هر هفته به بیمه گر پرداخت نمایند. چنانچه بیمه گذار تا پایان مهلت مقرر در این بند نسبت به‌اعلام مشخصات بارنامه های صادره اقدام نکند و یا حق بیمه مربوط را ظرف مدت تعیین‌شده نپردازد بیمه گر متعهد جبران خسارت احتمالی نخواهد بود.

۸ـ۴ ارزش محموله و میزان حق بیمه را در بارنامه درج کند.

۸ـ۵ هم زمان با صدور بارنامه مدارک رانندگان و خودروها را کنترل نماید.

۸ـ۶ در ذیل حواله بار، مشخصات راننده شامل نام و نام خانوادگی، شماره دفترچه کار، شماره‌گواهینامه، نشانی محل سکونت و شماره تلفن وی را درج نماید.

۸ـ۷ سوابق بارنامه های مورد نظر را حداقل تا یک سال نزد خود نگهداری نموده و هر زمان که‌بیمه‌گر درخواست نماید، اطلاعات مورد نیاز را دراختیار وی قرار دهد.

۸ـ۸ مراقبت های لازم را که هر کس عرفا 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 مقصدبرساند.

۸ـ۹ درصورت وقوع حادثه موارد زیر را رعایت نماید:

۸ـ۹ـ۱ مراتب را در اولین فرصت و حداکثر تا پنج روز بعد از تاریخ اطلاع به طور کتبی به‌اولین و نزدیک ترین شعبه بیمه‌گر اطلاع دهد.

۸ـ۹ـ۲ هیچ‌گونه مسئولیتی را نسبت به حادثه و خسارت ، بدون جلب موافقت بیمه‌گرقبول نکند

۸ـ۹ـ۳ بدون اطلاع و موافقت بیمه‌گر، تغییری در وضعیت خسارت به عمل نیاورد مگراقدامات و تغییراتی که برای نجات کالا و جلوگیری از توسعه خسارت ضروری‌است و عرفا باید انجام شود.

۸ـ۹ـ۴ در صورت دریافت هرگونه اظهارنامه و احضاریه از دادگاه درخصوص مسئولیت‌تحت پوشش این قرارداد سریعا اوراق مذکور را جهت اطلاع به بیمه گر ارائه‌نماید.

۸ـ۱۰ اصل اسناد و مدارک زیر را تهیه و دراسرع وقت به بیمه‌گر تسلیم نماید.

۸ـ۱۰ـ۱ گزارش مقامات انتظامی محل وقوع حادثه.

۸ـ۱۰ـ۲ بارنامه و صورت مشخصات محموله.

۳ـ۱۰ـ۸ فاکتور خرید محموله یا هرگونه مدارک قانونی دیگری که دال بر تعیین ارزش‌محموله باشد.

۴ـ۱۰ـ۸ هرگونه ادعای خسارتی که ازطرف مدعی به وی اعلام شده باشد.

۵ـ۱۰ـ۸ هرگونه مدرک دیگری که برای تشخیص مسئولیت بیمه‌گذار و یا میزان خسارت‌مؤثر بوده و یا به هر نحوی در رابطه با خسارت، مورد نیاز بیمه‌گر باشد.

ماده۹ :حق جانشینی

بیمه‌گر در حدودی که خسارت وارده را قبول یا پرداخت می‌کند جانشین بیمه‌گذار بوده و حق داردبه شخص یا اشخاصی که مسئولیت منفرد یا مشترک در بروز خسارت داشته باشند مراجعه و استیفای حق‌نماید.

تبصره: حق جانشینی در مورد خسارت های غیرعمدی ناشی از تقصیر رانندگان بیمه‌گذار اعمال‌نخواهد شد.

ماده۱۰ :مقررات گوناگون

۱ـ۱۰ـ درصورت وقوع حادثه‌ای که موجب مسئولیت بیمه‌گذار شود بیمه‌گر می‌تواند برای اعزام‌کارشناس جهت بازدید و برآورد خسارت اقدام نماید.

۲ـ۱۰ـ بیمه‌گر می‌تواند در تمام دعاوی حقوقی که علیه بیمه‌گذار در رابطه با مسؤولیت های ناشی ازبارنامه های صادره (که جزو مسئولیت تحت پوشش این قرارداد می‌باشد) در مراجع قضایی‌مطرح می‌شود، توسط وکیل مورد نظر خود از بیمه‌گذار دفاع و در مواردی که مصلحت بداندخارج از دادگاه، نسبت به پرداخت خسارت اقدام یا با زیان دیده توافق نماید .بدین‌منظوربیمه‌گذار به موجب این قرارداد به وکیل مورد نظر بیمه‌گر وکالت با حق توکیل می‌دهد.

۳ـ۱۰ـ بیمه گر موظف است ظرف ۲۰ روز پس از دریافت مدارک لازم و یا صدور حکم قطعی دایربر محکومیت بیمه‌گذار تعهدات خود را ایفا نماید.

۴ـ۱۰ـ خسارت براساس قیمت کالا در زمان بارگیری درمبدأ محاسبه می‌گردد و درغیاب چنین‌قیمتی، ارزش کالای مشابه در مبدأ حمل، مبنای محاسبه قرار خواهد گرفت. به هرحال‌خسارت قابل پرداخت از حداکثر مبلغی که بر مبنای آن حق بیمه پرداخت شده است تجاوزنخواهد کرد.

۵ـ۱۰ـ خسارت ناشی از سرقت کلی محموله حداقل دو ماه بعد از اعلام خسارت تصفیه می‌شود.

ماده۱۱ :مدت قرارداد

مدت اعتبار این قرارداد یک سال شمسی است که از ساعت ۲۴ روز ..... شروع و در ساعت ۲۴ روز..... منقضی می‌گردد و برای سال های بعد خود به خود تمدید خواهد شد مگر آن که هریک از طرفین لااقل‌یک ماه قبل از انقضاء مدت، نظر خود را مبنی‌بر عدم تمایل به ادامه قرارداد به طرف دیگر اعلام نماید.

۱ـ۱۱ـ اعتبار قرارداد منوط به مهر و امضای طرفین و پرداخت سپرده از طرف بیمه گذارمی‌باشد.

۲ـ۱۱ـ پس از انقضای قرارداد، تعهد طرفین نسبت به کلیه بارنامه هایی که در مدت اعتباراین قرارداد تحت پوشش قرار گرفته است ادامه خواهد یافت.

ماده۱۲ :فسخ قرارداد

هر یک از طرفین قرارداد می‌توانند با اعلام کتبی و مهلت یک ماهه به طرف مقابل، قرارداد را فسخ‌نمایند.

ماده ۱۳ :نحوه حل و فصل اختلافات

هرگونه اختلاف ناشی از تعبیر، تفسیر و یا اجرای این قرارداد، درصورتی که از طریق مذاکره حل وفصل نشود، به کارشناس مرضی‌الطرفین ارجاع خواهد شد و رأی کارشناس مزبور قطعی و برای طرفین‌لازم‌الاتباع است .درصورتی که طرفین در مورد انتخاب کارشناس واحد به توافق نرسند، موضوع به هیئت‌کارشناسی که به نحو زیر

انتخاب خواهد شد ارجاع می‌گردد.

۱ـ۱۳ـ هر یک از طرفین یک نفر کارشناس اختصاصی تعیین و به طرف دیگر معرفی‌می‌نماید.

۲ـ۱۳ـ کارشناسان اختصاصی قبل از بحث در موضوع مورد اختلاف به اتفاق کارشناس‌دیگری را به عنوان سرکارشناس انتخاب خواهند نمود.

۳ـ۱۳ـ رأی هیأت کارشناسی با اکثریت آرا معتبر و برای طرفین لازم‌الاتباع خواهد بود.

۴ـ۱۳ـ درصورتی که هر یک از طرفین تا ۳۰ روز بعد از انتخاب و معرفی کارشناس طرف‌مقابل، کارشناس اختصاصی خود را تعیین نکند و یا کارشناسان اختصاصی تا ۳۰روز در مورد تعیین سرکارشناس به توافق نرسند، هریک از طرفین می‌توانندحسب مورد از دادگاه ذیصلاح درخواست تعیین کارشناس یا سرکارشناس‌بنماید.

۵ـ۱۳ـ هر یک از طرفین در شروع رسیدگی، حق‌الزحمه کارشناس اختصاصی خود وپنجاه درصد از حق‌الزحمه سرکارشناس را پرداخت خواهند کرد و در خاتمه تمام‌هزینه های کارشناسی به عهده طرفی خواهد بود که رأی به زیان او صادرمی‌گردد.

این قرارداد در ۱۳ ماده و ۳ تبصره و در دو نسخه که هر دو نسخه حکم واحد را دارند تنظیم و امضاءگردید

شرکت سهامی بیمه ..... شرکت حمل و نقل داخلی.....

آیین نامه شماره ۵۳

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۳ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۸۴/۱۲/۹آئین نامه شرایط عمومی بیمه بدنه وسایل نقلیه زمینی را شامل ۲۴ ماده و ۱۰ تبصره به شرح زیر تصویب نمود

فصل اول : کلیات

ماده ۱ . اساس قرارداد

این بیمه نامه براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه ۱۳۱۶ و پیشنهاد بیمه گذار)که جزء لاینفک بیمه نامه می باشد) تنظیم شده و مورد توافق طرفین است.آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر نبوده و همزمان با صدور بیمه نامه یا قبل از آن به صورت کتبی به بیمه گذار اعلام گردیده است جزء تعهدات بیمه گر محسوب نمی شود.

ماده ۲: اصطلاحات

اصطلاحات زیر صرفنظر از هر معنی و مفهوم دیگری که ممکن است داشته باشند در این شرایط عمومی با تعریف مقابل آن به کار رفته است:

۱ -بیمه گر: شرکت بیمه ای است که مشخصات آن در این بیمه نامه درج گردیده است و در ازای دریافت حق بیمه ، جبران

خسارت احتمالی را طبق شرایط این بیمه نامه به عهده می گیرد.

۲ -بیمه گذار: شخص حقیقی یا حقوقی است که مالک موضوع بیمه است یا به یکی از عناوین قانونی ، نمایندگی مالک یا ذینفع را داشته یا مسئولیت حفظ موضوع بیمه را از طرف مالک دارد و قرارداد بیمه را با بیمه گر منعقد می کند و متعهد پرداخت حق بیمه آن می باشد.

۳ -ذینفع :شخصی است که بنا به درخواست بیمه گذار نام وی در این بیمه نامه درج گردیده است و تمام یا بخشی از خسارت به وی پرداخت می شود.

۴ -حق بیمه: مبلغی است که در بیمه نامه مشخص شده و بیمه گذار موظف است آن را هنگام صدور بیمه نامه یا به ترتیبی که در بیمه نامه مشخص می شود به بیمه گر پرداخت نماید.

۵ -موضوع بیمه : وسیله نقلیه زمینی است که مشخصات آن در این بیمه نامه درج شده است . لوازمی که مطابق کاتالوگ وسیله نقلیه بیمه شده به خریدار تحویل و یا در بیمه نامه درج شده است نیز جزو موضوع بیمه محسوب می شود.

۶ -فرانشیز : بخشی از هر خسارت است که به عهده بیمه گذار است و میزان آن در بیمه نامه مشخص می گردد.

۷ -مدت اعتبار بیمه نامه : شروع و پایان مدت اعتبار بیمه نامه به ترتیبی خواهد بود که در بیمه نامه معین می گردد.

فصل دوم : خسارت ها و هزینه های تحت پوشش

ماده ۳. خسارت های تحت پوشش

جبران خسارت های وارد به موضوع بیمه و هزینه های مربوط ، به شرح زیر در تعهد بیمه گر خواهد بود:

۱ -خسارتی که ناشی از برخورد موضوع بیمه به یک جسم ثابت یا متحرک و یا برخورد اجسام دیگر به موضوع بیمه و یا واژگونی و سقوط موضوع بیمه باشد و یا چنانچه در حین حرکت ، اجزا و یا محمولات موضوع بیمه به آن برخورد نماید و موجب بروز خسارت شود.

۲ -خسارتی که در اثر آتش سوزی ، صاعقه و یا انفجار به موضوع بیمه و یا لوازم یدکی اصلی همراه آن وارد گردد.

۳ -در صورتی که موضوع بیمه دزدیده شود و یا در اثر عمل دزدی یا شروع به دزدی به وسیله نقلیه و یا وسایل اضافی آن که در بیمه نامه درج شده است خسارت وارد شود.

۴ -خسارتی که در جریان نجات و یا انتقال موضوع بیمه خسارت دیده به آن وارد شود.

۵ -خسارت باطری و لاستیک های چرخ موضوع بیمه در اثر هر یک از خطرات بیمه شده تا پنجاه درصد قیمت نو قابل پرداخت است.

ماده ۴ . هزینه های قابل تامین

هزینه های متعارفی که بیمه گذار برای نجات موضوع بیمه خسارت دیده و جلوگیری از توسعه خسارت و نیز انتقال موضوع بیمه خسارت دیده به نزدیک ترین محل مناسب برای تعمیر آن پرداخت
می نماید حداکثر تا بیست درصد کل خسارت وارده قابل جبران خواهد بود.

فصل سوم : خسارت های مستثنا شده یا غیر قابل جبران

ماده ۵. خسارت های مستثنا شده

خسارت های زیر تحت پوشش این بیمه نامه نیست مگر آنکه دربیمه نامه یا الحاقیه آن به نحو دیگری توافق شده باشد:

۱ -خسارت های ناشی از سیل ، زلزله و آتشفشان.

۲ -خسارت هایی که به علت استفاده از موضوع بیمه در مسابقه اتومبیل رانی یا آزمایش سرعت به آن وارد شود.

۳ -خسارت های وارد به موضوع بیمه به علت حمل مواد منفجره ، سریع الاشتعال و یا اسیدی مگر آنکه موضوع بیمه مخصوص حمل آن باشد.

۴ -خسارت های وارده در اثر پاشیده شدن رنگ ، اسید و سایر مواد شیمیایی روی بدنه موضوع بیمه مگر آنکه ناشی از حوادث تحت پوشش بیمه باشد.

۵ -خسارت ناشی از سرقت لوازم و قطعات موضوع بیمه پس از وقوع حادثه.

۶ -خسارت ناشی از کشیدن میخ و سایر اشیاء مشابه روی بدنه موضوع بیمه.

۷ -کاهش ارزش موضوع بیمه حتی اگر در اثر وقوع خطرات بیمه شده باشد.

۸ -زیان ناشی از عدم امکان استفاده از موضوع بیمه حادثه دیده به علت تحقق خطرات تحت پوشش بیمه نامه.

ماده ۶ . خسارت های غیر قابل جبران

در موارد زیر جبران خسارت در تعهد بیمه گر نخواهد بود:

۱ -خسارت های ناشی از جنگ ، شورش ، اعتصاب و یا تهاجم.

۲ -خسارت های مستقیم و غیر مستقیم ناشی از انفجارهای هسته ای.

۳ -خسارت هایی که عمداً توسط بیمه گذار ، ذی نفع و یا راننده موضوع بیمه به آن وارد می شود.

۴ -خسارت های وارده به موضوع بیمه حین گریز از تعقیب مقامات انتظامی مگر آنکه عمل گریز توسط متصرفین غیر قانونی باشد.

۵ -در صورتی که راننده موضوع بیمه هنگام وقوع حادثه فاقد گواهینامه رانندگی باشد یا گواهینامه رانندگی وی باطل شده باشد و یا مطابق مقررات راهنمایی و رانندگی گواهینامه راننده برای رانندگی موضوع بیمه متناسب نباشد. اتمام اعتبار گواهینامه در حکم بطلان آن نیست.

۶ -خسارت های ناشی از حوادثی که طبق گزارش مقامات ذی صلاح به علت مصرف مشروبات الکلی و یا استعمال مواد مخدر یا روان گردان توسط راننده موضوع بیمه بوجود آمده باشد.

۷ -خسارت ناشی از بکسل کردن وسیله نقلیه دیگر مگر آنکه موضوع بیمه مخصوص و مجاز به انجام این کار باشد و اصول و مقررات ایمنی را رعایت کرده باشد.

۸ -خسارت های وارده به وسایل و دستگاههای الکتریکی و الکترونیکی موضوع بیمه در صورتی که ناشی از نقص و خرابی در کارکرد آنها باشد.

۹ -خسارت هایی که به علت حمل بار بیش از حد مجاز توسط موضوع بیمه به آن وارد شود.

فصل چهارم : وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده ۷ . رعایت اصل حد اعلای حسن نیت

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

ماده ۸. پرداخت حق بیمه

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

ماده ۹. اعلام تشدید خطر

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

ماده ۱۰ . اعلام خسارت

بیمه گذار موظف است حداکثر ظرف پنج روز کاری از تاریخ اطلاع خود از وقوع حادثه به یکی از مراکز پرداخت خسارت بیمه گر مراجعه و با تکمیل فرم اعلام خسارت، وقوع حادثه را اعلام نماید یا مراتب را ظرف مدت مذکور از طریق پست سفارشی به اطلاع بیمه گر برساند.همچنین بیمه گذار موظف است مدارک مثبته و سایر اطلاعاتی که راجع به حادثه و تعیین میزان خسارت از او خواسته می شود را در اختیار بیمه گر قراردهد. در صورتی که بیمه گذار هر یک از تعهدات فوق را انجام ندهد بیمه گر می تواند ادعای خسارت را رد کند مگر آنکه بیمه گذار ثابت کند به دلیل امور غیر قابل اجتناب از عهده انجام آنها برنیامده است.

ماده ۱۱. عدم اظهارات خلاف واقع

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

ماده ۱۲. جلوگیری از وقوع حادثه و توسعه خسارت

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

ماده ۱۳. خودداری از جابجایی و یا تعمیر وسیله نقلیه

در صورت بروز حادثه بیمه گذار باید از جابجایی وسیله نقلیه جز به حکم مقررات یا دستور مقامات انتظامی و همچنین تعمیر آن بدون موافقت بیمه گر خودداری نماید.

ماده ۱۴. انتقال حقوق بیمه گذار به بیمه گر

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

فصل پنجم : فسخ و انفساخ قرارداد بیمه

ماده ۱۵: فسخ قرارداد بیمه

در موارد زیر بیمه گر یا بیمه گذار می تواند قرارداد بیمه را فسخ نماید:

الف – موارد فسخ از طرف بیمه گر:

۱ -در صورتی که بیمه گذار حق بیمه را به موقع نپردازد.

۲ -در صورت تشدید خطر مگر آنکه توافق خاصی بین طرفین صورت گرفته باشد.

۳ -چنانچه بیمه گذار سهواً از اظهار مطالبی خودداری یا اظهارات خلاف واقع بنماید و مطالب اعلام نشده یا اظهارات خلاف واقع در ارزیابی خطر مؤثر باشد.

ب – موارد فسخ از طرف بیمه گذار:

۱ -در صورتی که خطر موضوع بیمه کاهش یابد و بیمه گر حاضر به تخفیف در حق بیمه نشود.

۲ -در صورتی که فعالیت بیمه گر به هر دلیل متوقف شود.

تبصره –در صورتی که بیمه گذار بنا به دلایل دیگری متقاضی فسخ بیمه نامه باشد بیمه گر حق بیمه مدت اعتبار بیمه نامه را به روش کوتاه مدت محاسبه و باقیمانده حق بیمه را به بیمه گذار پرداخت می کند.

ماده ۱۶ – انفساخ قرارداد بیمه

در صورتی که موضوع بیمه به علت وقوع حوادثی که تحت پوشش این بیمه نامه نیست از بین برود، بیمه نامه منفسخ می گردد.

ماده ۱۷: نحوه اعلام فسخ و برگشت حق بیمه

چنانچه بیمه گذار یا بیمه گر بخواهند بیمه نامه را فسخ کنند باید مراتب را به طور کتبی و رسمی به طرف مقابل اطلاع دهند. اثر فسخ در تمام موارد ده روز پس از ابلاغ مراتب به اقامتگاه طرف مقابل شروع می شود. در صورت فسخ قرارداد بیمه از طرف بیمه گر یا بیمه گذار یا انفساخ قرارداد بیمه ، حق بیمه مدت اعتبار بیمه (به جز در مورد تبصره ماده ۱۵) به صورت روز شمار محاسبه و باقیمانده به بیمه گذار مسترد می گردد.

تبصره – در صورتی که ذینفع بیمه نامه شخص دیگری غیر از بیمه گذار باشد فسخ بیمه نامه توسط
بیمه گذار مستلزم کسب موافقت ذینفع می باشد . در صورت فسخ از طرف بیمه گر، مراتب باید علاوه بر بیمه گذار به طور کتبی به اطلاع ذینفع نیز رسانده شود.

ماده ۱۸: انتقال مالکیت وسیله نقلیه بیمه شده

در صورت انتقال مالکیت موضوع بیمه به هر یک از انحاء قانونی، بیمه گذار می تواند بیمه نامه را فسخ و حق بیمه مدت باقیمانده بیمه نامه خود را مسترد نماید. در صورت عدم فسخ بیمه نامه چنانچه مالک جدید به تعهدات بیمه گذار در مقابل بیمه گر عمل نماید، تعهدات بیمه گر در قبال مالک جدید ادامه خواهد یافت.

تبصره – چنانچه انتقال مالکیت موضوع بیمه پس از وقوع حادثه ای باشدکه به بیمه گر اعلام نشده است بیمه گر هیچ گونه مسئولیتی برای جبران خسارت های وارده در مقابل مالک جدید نخواهد داشت.

فصل ششم: نحوه تعیین و پرداخت خسارت

ماده ۱۹: نحوه تعیین مقدار خسارت

مقدار خسارت قابل پرداخت توسط بیمه گر به ترتیب زیر تعیین می شود. در صورت عدم توافق در مورد میزان خسارت طبق ماده ۲۲ عمل خواهد شد.

الف – خسارت کلی

موضوع بیمه موقعی بکلی از بین رفته تلقی خواهد شد که حداقل ۶۰ روز پس از سرقت پیدا نشود یا به علت حوادث مشمول بیمه به نحوی آسیب ببیند که مجموع هزینه های تعمیر و تعویض قسمتهای خسارت دیده آن با احتساب هزینه های نجات از ۷۵ درصد قیمت آن در روز حادثه بیشتر باشد.

تبصره ۱- در خسارت کلی ملاک محاسبه و تصفیه خسارت، ارزش معاملاتی موضوع بیمه در روز حادثه و حداکثر تا مبلغ بیمه شده خواهد بود. از خسارت کلی ، ارزش بازیافتی احتمالی و کسورات مقرر کسر و هزینه متعارف نجات و حمل تا حد مقرر به آن اضافه می شود مشروط بر اینکه از کل مبلغ بیمه بیشتر نشود.

تبصره ۲- ارزش بازیافتی موضوع بیمه توسط بیمه گر تعیین می شود . در صورت عدم موافقت بیمه گذار با ارزش تعیین شده ، بیمه گر پس از تملک موضوع بیمه و انتقال سند، خسارت را با کسر فرانشیز و سایر کسورات و اضافه نمودن هزینه های متعارف نجات و حمل پرداخت خواهد نمود.

تبصره ۳- با پرداخت خسارت کلی، قرارداد بیمه خاتمه می یابد و چنانچه مدت قرارداد بیمه بیش از یک سال باشد حق بیمه سال های بعد به بیمه گذار مسترد می شود.

تبصره ۴ -قبل از پرداخت خسارت مربوط به سرقت کلی موضوع بیمه ، سند مالکیت وسیله نقلیه بیمه شده باید به بیمه گر منتقل شود.

تبصره ۵ -چنانچه تا یک سال پس از پرداخت خسارت وسیله نقلیه سرقت شده و انتقال مالکیت آن به بیمه گر ، وسیله نقلیه مذکور پیدا شود بیمه گر موظف است آن را با رعایت آیین نامه بازیافت خسارت مصوب شورای عالی بیمه به فروش رساند و سهم

بیمه گذار از مبلغ بازیافتی را با توجه به درصدی که از خسارت پرداختی کسر کرده است به وی پرداخت نماید.

ب – خسارت جزئی

خسارت هایی که مشمول تعریف مندرج در بند الف فوق نیست خسارت جزئی تلقی می شود. ملاک تعیین خسارت جزئی ، هزینه تعمیر شامل دستمزد عادله و قیمت روز لوازم تعویضی پس از کسر استهلاک و فرانشیز و اضافه نمودن هزینه نجات و حمل تا حد مقرر خواهد بود. میزان استهلاک برای قطعات تعویضی (به جز شیشه ها و شیشه چراغها) از شروع سال پنجم تولید وسیله نقلیه به بعد برای هر سال ۵ درصد و حداکثر ۲۵ درصد خواهد بود.

ماده ۲۰: مهلت و نحوه پرداخت خسارت

بیمه گر موظف است حداکثر پانزده روز بعد از تکمیل مدارک و توافق طرفین در خصوص میزان آن یا اعلام رای داور مرضی الطرفین، هیئت داوری یا دادگاه (موضوع ماده۲۲) خسارت را پرداخت کند . این مدت برای پرداخت خسارت سرقت موضوع بیمه ۶۰ روز است که از تاریخ اعلام خسارت به
بیمه گر شروع و پس از سپری شدن این مدت در صورت پیدا نشدن موضوع بیمه ، خسارت وارده به موجب شرایط این بیمه نامه پرداخت می شود.

تبصره ۱ - بیمه گر می تواند به جای پرداخت نقدی خسارت، موضوع بیمه را در مدتی که عرفاً کمتر از آن میسر نیست تعمیر کند یا وسیله نقلیه مشابهی را در عوض آن به تملک بیمه گذار درآورد. در هر حال فرانشیز و استهلاک به عهده بیمه گذار خواهد بود.

تبصره۲– در صورتی که مبلغ بیمه شده کمتر از ارزش موضوع بیمه در روز وقوع حادثه باشد بیمه گر فقط به تناسب مبلغ بیمه شده با قیمت واقعی آن در روز حادثه مسئول جبران خسارت خواهد بود.

فصل هفتم : سایر مقررات

ماده ۲۱: بیمه مضاعف

اگر وسیله نقلیه موضوع این بیمه نامه در طول مدت اعتبار قرارداد ، بدون قصد تقلب به موجب بیمه نامه یا بیمه نامه های دیگری در مقابل تمام یا بخشی از خطرات مذکور در این قرارداد بیمه شده باشد، در صورت وقوع خطرهای تحت پوشش ، بیمه گر موظف است خسارت را جبران و سپس برای دریافت سهم بقیه بیمه گرها به آنان مراجعه نماید. چنانچه قبلاً تمام خسارت با استفاده از سایر بیمه نامه ها جبران شده باشد بیمه گر تعهدی برای جبران خسارت در قبال بیمه گذار نخواهد داشت ولی اگر بخشی از خسارت توسط سایر بیمه گرها جبران شده باشد بیمه گر موظف است براساس نسبت تعهد خود به مجموع پوشش همه بیمه نامه ها، خسارت را جبران نماید .

ماده ۲۲: ارجاع به داوری

طرفین قرارداد باید اختلاف خود را تا حد امکان از طریق مذاکره حل و فصل نمایند .اگر اختلاف از طریق مذاکره حل و فصل نشد می توانند از طریق داوری یا مراجعه به دادگاه موضوع را حل و فصل کنند. در صورت انتخاب روش داوری ، طرفین قرارداد می توانند یک نفر داور مرضی الطرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی الطرفین هر یک از طرفین داور انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی می کند. داوران منتخب ، داور سومی را انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف با اکثریت آراء اقدام به صدور رای داوری می کنند. در صورتی که داوران منتخب برای انتخاب داور سوم به توافق نرسند هر یک از طرفین قرارداد می تواند تعیین داور سوم را از دادگاه صالح خواستار شود. هر یک از طرفین حق الزحمه داور انتخابی خود را می پردازد و حق الزحمه داور سوم به تساوی تقسیم می شود.

ماده ۲۳: مهلت اقامه دعوی

هرگونه ادعای ناشی از این بیمه نامه باید حداکثر ظرف مدت دو سال از تاریخ بطلان ، فسخ و یا انقضای مدت بیمه نامه و در صورت وقوع حوادث تحت پوشش، از تاریخ وقوع حادثه اقامه شود و پس از دو سال مذکور ادعای ناشی از این بیمه نامه مسموع نخواهد بود. مرور زمان می تواند یک دفعه توسط هر یک از طرفین با اظهارنامه رسمی قطع شود. در صورت قطع شدن مرور زمان ، به مدت باقیمانده مرور زمان یک سال اضافه خواهد شد.

ماده ۲۴: قلمرو جغرافیایی پوشش قرارداد بیمه

پوشش های این قرارداد شامل خسارت هایی است که در محدوده جغرافیایی جمهوری اسلامی ایران ایجاد شود و تعمیم آن به حوادث خارج از کشور مشروط به توافق خاص است.

آیین نامه شماره ۵۴

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۸۵/۲/۱۲ «آیین نامه نمایندگی فروش بیمه های عمر» را در یازده ماده به شرح زیر تصویب نمود

ماده ۱ -نماینده فروش بیمه عمر که در این آیین نامه اختصاراً «نماینده فروش» نامیده می شود ، شخصی است حقیقی که با توجه به ضوابط این آیین نامه ، مجاز به بازاریابی و عرضه بیمه های عمر انفرادی به نمایندگی از طرف شرکت بیمه ذیربط در ازای دریافت کارمزد مندرج در قرارداد فی مابین می باشد.

ماده ۲ -شرکت بیمه می تواند در رشته بیمه عمر انفرادی به اشخاص حقیقی واجد شرایط زیر پروانه نمایندگی فروش برای مدت سه سال که قابل تمدید است اعطاء نماید:

الف – تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران.

ب – اعتقاد به ادیان رسمی کشور.

ج – عدم اعتیاد به مواد مخدر.

د - نداشتن سوء پیشینه و محکومیت کیفری مؤثر.

هـ - داشتن گواهی پایان خدمت وظیفه عمومی یا هر نوع معافیت قانونی در مدت قرارداد نمایندگی.

و- دارا بودن حداقل مدرک دیپلم.

ز – طی دوره های آموزش نظری و عملی مورد تایید بیمه مرکزی ایران و اخذ گواهینامه مربوطه.

ماده ۳ – شرکت بیمه موظف است با رعایت مواردی که بیمه مرکزی ایران با توجه به این آیین نامه و قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری تهیه و ابلاغ خواهد نمود با نماینده فروش ، قرارداد نمایندگی منعقد و هر سه ماه یک بار فهرست مشخصات نمایندگان فروش را به بیمه مرکزی ایران ارسال نماید.

ماده ۴- کارمزد نماینده فروش نباید از هفتاد درصد میزان کارمزد نمایندگان حقیقی مقرر در مصوبات شورای عالی بیمه ، تجاوز نماید.

ماده ۵ – شرکت بیمه مسئول پاسخگویی و جبران هرگونه خسارت مستقیم و یا غیر مستقیم ناشی از عمد ، تقصیر ، غفلت یا قصور نماینده در رابطه با عملیات بیمه ای موضوع قرارداد نمایندگی در مقابل بیمه گذاران ، بیمه شدگان و اشخاص ثالث می باشد.

ماده ۶- نماینده فروش موظف است پیشنهادات بیمه ای دریافتی را به طور مستقیم به شرکت بیمه طرف قرارداد ارائه نماید.

ماده ۷ -نمایندگان بیمه ، دلالان رسمی بیمه و مدیران و کارکنان آنها و نیز کارکنان و مدیران شرکت های بیمه و بیمه مرکزی ایران نمی توانند تحت عنوان نماینده فروش موضوع این آیین نامه فعالیت نمایند.

ماده ۸- نماینده فروش ملزم به داشتن محل کار نمی باشد.

ماده ۹- شرکت بیمه مجاز به اعطای اجازه صدور بیمه نامه به نمایندگان فروش نمی باشد.

ماده ۱۰ -در صورتی که تخلف نماینده فروش از قوانین و مقررات ، مورد تایید بیمه مرکزی ایران قرار گیرد شرکت بیمه موظف است حسب اعلام بیمه مرکزی ایران فعالیت نماینده را محدود یا معلق نموده و یا نسبت به فسخ قرارداد اقدام کند.

ماده ۱۱- در صورت وضع مقررات جدید توسط شورایعالی بیمه ، مقررات مذکور از تاریخ لازم الاجرا شدن بر شرایط قرارداد نمایندگی حاکم خواهد بود.

آیین نامه شماره ۵۵

در جلسه مورخ ۱۳۸۶/۲/۲۵شورای‌عالی بیمه در اجرای بندهای ۳ و ۵ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه‌مرکزی‌ایران و بیمه‌گری، آیین‌نامه نحوه نظارت بر امور بیمه‌های اتکائی مؤسسات بیمه مستقیم را به شرح زیر تصویب نمود

ماده ۱- مؤسسات بیمه مستقیم که در این آیین‌نامه مؤسسه بیمه نامیده می‌شوند موظفند عملیات اتکائی خود را با رعایت ضوابط مقرر در این آئین‌نامه انجام دهند.

ماده ۲- حداکثر ظرفیت نگهداری مجاز مؤسسه بیمه از هر بیمه‌نامه یا هر ریسک معادل بیست در صد مجموع سرمایه پرداخت شده، اندوخته‌ها و ذخایر فنی به استثناء ذخیره خسارت معوق می‌باشد. صدور بیمه‌نامه برای ریسک‌هائی که مبلغ آنها بیش از حد نگهداری مؤسسه بیمه باشد صرفاً در صورتی مجاز است که مؤسسه بیمه برای بخش مازاد آن پوشش اتکائی تحصیل نموده باشد.

تبصره ۱- در مواردی که موضوع بیمه از نظر فنی قابل تفکیک به چند ریسک مستقل باشد، موسسه بیمه با جلب نظر بیمه‌گذار و موافقت بیمه‌مرکزی‌ایران می‌تواند نسبت به تفکیک ریسک اقدام نماید. تفکیک ریسک به مفهوم لزوم صدور چند بیمه‌نامه برای یک

موضوع بیمه نیست و می‌توان کلیه ریسکهای مستقل را بنحوی که در ماده ۱۱ آیین‌نامه شماره ۲۵ مشخص شده است در قالب یک بیمه‌نامه تحت پوشش بیمه قرارداد که در این صورت مشخصات کامل، ارزش، نرخ و میزان حق‌بیمه مربوط به هر ریسک می‌باید به صورت مستقل در بیمه‌نامه یا ضمائم آن درج شود.

تبصره ۲- مؤسسه بیمه موظف است در مناطق و مواردی که امکان تحقق همزمان خسارت برای چند ریسک وجود داشته باشد، حد نگهداری و پوشش‌های اتکائی خود را به نحوی تعیین نماید که همواره امکان ایفای تعهدات خود را در مقابل بیمه‌گذاران و سایر اشخاص ذینفع داشته باشد.

ماده ۳- مؤسسه بیمه موظف است در مواردی که نیاز به اخذ پوشش اتکائی از خارج از کشور باشد، بیمه‌گر اتکائی راهبر را از بین بیمه‌گران اتکائی که حداقل رتبه A از مؤسسه رتبه‌بندی S & P یا معادل آن از سایر مؤسسات رتبه‌بندی معتبر بین‌المللی(مانند MOODY'S, FITCH, A.M.BEST) داشته باشد، انتخاب نماید. سایر بیمه‌گران اتکائی نیز می‌باید حداقل دارای رتبه BBB از مؤسسه مذکور و یا معادل آن از سایر مؤسسات رتبه‌بندی معتبر بین‌المللی باشند.

تبصره - در موارد خاص، واگذاری اتکائی به بیمه‌گرانی که فاقد حداقل رتبه‌های تعیین شده در این ماده باشند با اخذ موافقت قبلی بیمه‌مرکزی‌ایران مجاز خواهد بود.

ماده ۴- مؤسسه بیمه موظف است کارگزار/ کارگزاران بیمه اتکائی خود را از بین کارگزاران حرفه‌ای و معتبر بین‌المللی انتخاب نماید.

ماده ۵ -مؤسسه بیمه موظف است در صورت انعقاد هر گونه قرارداد در زمینه بیمه‌های اتکائی حداکثر ظرف پانزده روز کلیه اطلاعات مربوط از جمله نام کارگزار/کارگزاران اتکائی ، نام بیمه‌گر اتکائی راهبر و سایر بیمه‌گران اتکائی و سهم اختصاص یافته به آنها را به بیمه‌مرکزی‌ایران اعلام و حداکثر ظرف مدت یک ماه پس از آن نسخه‌ای از قراردادهای منعقده را به بیمه‌مرکزی ایران ارسال نماید.

تبصره- در مواردی که بخشی از بیمه‌نامه یا ریسک به صورت اختیاری واگذار شود، مؤسسه بیمه موظف است اطلاعات مذکور را برای ریسک‌های بیمه شده طی هر ماه، حداکثر تا پایان ماه بعد به بیمه‌مرکزی‌ایران ارسال نماید.

ماده ۶- انجام عملیات بیمه اتکائی قبولی توسط مؤسسه‌های بیمه دولتی، در چارچوب اساسنامه مصوب آنها و انجام عملیات بیمه‌های اتکائی قبولی توسط مؤسسات بیمه غیردولتی، با رعایت بند ج آیین‌نامه شماره ۴۰/۳ مصوب شورای عالی بیمه و ضوابط اجرائی آن مجاز می‌باشد.

تبصره - مؤسسه بیمه صرفاً در رشته‌هایی می‌تواند عملیات بیمه اتکائی قبولی انجام دهد که مجوز فعالیت عملیات بیمه مستقیم در آن رشته‌ها را داشته باشد.

ماده ۷- مؤسسه بیمه موظف است حساب‌های مربوط به عملیات بیمه اتکائی را (اعم از قبولی و واگذاری) به صورت مشخص تفکیک و در صورت‌های مالی خود به نحو مناسب منعکس نماید.

ماده ۸ -بیمه‌مرکزی‌ایران مکلف است بر حسن اجرای این آیین‌نامه نظارت نماید و در صورت عدم رعایت مفاد آن از سوی هر یک از مؤسسات بیمه، موضوع را کتباً به مؤسسه مزبور تذکر دهد و حسب مورد، مهلت مشخصی را جهت رفع تخلف تعیین نماید .
چنانچه ظرف مهلت تعیین‌شده اقدام لازم از سوی مؤسسه بیمه ذیربط انجام نپذیرد، بیمه‌مرکزی‌ایران باید مراتب را جهت اطلاع و اتخاذ تصمیم مقتضی به شورای‌عالی‌بیمه گزارش نماید.

آیین نامه شماره ۵۶

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۸۶/۶/۱۹ در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران وبیمه گری آیین نامه زیر را تصویب نمود

ماده ۱. موسسات بیمه مکلفند بیمه نامه های اختیاری(مازاد) مسئولیت مدنی دارندگان وسائل نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث را بر اساس نرخها و مقررات تعیین شده در این آیین نامه صادر نمایند.

ماده ۲. نرخ های تعهدات مالی وبدنی بیمه شخص ثالث اختیاری(مازاد) بشرح جداول شماره ۱ تا ۸ پیوست این آیین نامه می باشد.

ماده ۳. درصورتیکه بیمه گذاردرطول مدت اعتبار بیمه نامه خسارتی نداشته باشد بیمه گر مکلف است از سال دوم به بعد تخفیف های زیر را درحق بیمه سا لا نه پوشش های اختیاری(مازاد) بیمه شخص ثالث اعمال نماید:

سال دوم	سال سوم	سال چهارم	سال پنجم	سال ششم	سال هفتم به بعد
۵٪	۱۰٪	۱۵٪	۲۵٪	۳۵٪	۵۰٪

ماده ۴. جریمه تعدد خسارت در بخش تعهدات پوششهای اختیاری (مازاد) بیمه شخص ثالث مشابه ماده ۱۳آیین نامه اجرائی قانون بیمه شخص ثالث به ترتیب زیر محاسبه و اعمال می گردد:

دو بار خسارت	سه بار خسارت	چهار بار خسارت	بیش از چهار بار خسارت
۲۰٪	۴۰٪	۶۰٪	۱۰۰٪

ماده ۵. تعهد بیمه گر از لحاظ تعداد افراد زیاندیده خارج از وسیله نقلیه مورد بیمه نا محدود و در مورد سرنشینان آن محدود به ظرفیت مجاز وسیله نقلیه میباشد.

ماده ۶ . موسسات بیمه می توانند در صورت توافق با بیمه گذار و زیاندیده بدون رای دادگاه خسارت وارده به اشخاص ثالث را تا سقف مقرر در بیمه نامه پرداخت نمایند.

ماده ۷ . چنانچه قبل از صدور حکم توسط مراجع ذیصلاح قضائی مبلغی تحت هر عنوان توسط بیمه گر به ذینفع بیمه نامه پرداخت شود،مبلغ پرداختی از خسارت متعلقه کسر خواهد شد.

ماده ۸ . این آیین نامه از تاریخ ابلاغ جایگزین آیین نامه شماره ۳۲ مصوب شورای عالی بیمه ومکمل های آن می گردد.
نرخهای حق بیمه پوششهای اختیاری (مازاد)بیمه شخص ثالث وسائل نقلیه موتوری زمینی

الف)خودروهای سواری شخصی
جدول-۱ نرخ حق بیمه تعهدات مالی خودروهای سواری شخصی (در هزار)

ردیف	وسیله نقلیه /تعهدات	مازاد بر ۱۰میلیون ریال	مازاد بر۲۰میلیون ریال	مازاد بر۳۰
		تا ۲۰میلیون ریال	تا ۳۰ میلیون ریال	میلیون ریال
۱	کمترازچهارسیلندر	۹/۷	۳/۵	۶/۲
۲	چهار سیلندر (پیکان،پراید،رنو۵وهیلمن)	۶/۱۰	۹/۷	۰/۴
۳	سایرچهار سیلندرها	۹/۱۱	۲/۹	۶/۴
۴	۲/۱۳ شش سیلندر وبالاتر	۲/۱۳	۶/۱۰	۳/۵

جدول-۲ نرخ حق بیمه تعهدات بدنی خودروهای سواری شخصی (در هزار)

وسیله نقلیه /تعهدات	مازاد بر یک دیه ماه حرام	مازاد بر ۱/۲ دیه ماه حرام	مازاد بر ۱/۵ دیه ماه حرام	مازاد بر۲/۲
	تا ۱/۲دیه ماه حرام	تا ۱/۵دیه ماه حرام	تا ۲/۲دیه ماه حرام	دیه ماه حرام
کمترازچهارسیلندر	۹/۲	۴/۲	۸/۱	۳/۱

چهار سیلندر (پیکان،پراید،رنو۵وهیلمن)	۴/۳	۹/۲	۱/۲	۵/۱
سایرچهار سیلندرها	۰/۴	۴/۳	۳/۲	۹/۱
۲/۱۳ شش سیلندر وبالاتر	۵/۴	۰/۴	۶/۲	۱/۲

توضیحات:

۱-این تعرفه شامل خودروهائی است که مورد استفاده آنها فقط سواری شخصی است.در مورد سایرخودروهای سواری اضافه نرخ مربوط بر اساس آیین نامه اجرائی قانون بیمه شخص ثالث محاسبه خواهد شد.

۲-منظور از دیه ماه حرام،معادل ریالی یک دیه مرد مسلمان در ماههای حرام بر مبنای ارزانترین نوع دیه است.

ب) اتو کارها

جدول-۳ نرخ حق بیمه تعهدات مالی اتو کارها (در هزار)

وسیله نقلیه /تعهدات	مازاد بر ۱۰میلیون ریال تا ۲۰میلیون ریال	مازاد بر۲۰میلیون ریال تا ۳۰ میلیون ریال	مازاد بر۳۰ میلیون ریال
با ظرفیت حداکثر۹ نفر	۸/۱۵	۹/۱۱	۶/۱۰
با ظرفیت حداکثر۲۱ نفر	۲۹	۸/۲۳	۱/۲۱
با ظرفیت حداکثر۳۲ نفر	۲/۴۲	۳۷	۷/۳۱
با ظرفیت حداکثر۴۰ نفر	۴/۵۵	۲/۵۰	۲/۴۲
با ظرفیت بیشتر از ۴۰ نفر	۴/۵۹	۸/۵۲	۶/۴۳

جدول-۴ نرخ حق بیمه تعهدات بدنی اتو کارها (در هزار)

وسیله نقلیه /تعهدات	مازاد بر یک دیه ماه حرام تا ۱/۲دیه ماه حرام	مازاد بر ۱/۲ دیه ماه حرام تا ۱/۵دیه ماه حرام	مازاد بر ۱/۵ دیه ماه حرام تا ۲/۲دیه ماه حرام	مازاد بر۲/۲ دیه ماه حرام
با ظرفیت حداکثر۹ نفر	۳/۸	۲/۷	۲/۵	۴
با ظرفیت حداکثر۲۱ نفر	۷/۱۰	۱/۹	۶/۶	۵

با ظرفیت حداکثر۳۲ نفر	۸/۱۵	۵/۱۴	۳/۱۰	۹/۷
با ظرفیت حداکثر۴۰ نفر	۸/۱۹	۸/۱۶	۹/۱۱	۲/۹
با ظرفیت بیشتر از ۴۰ نفر	۷/۲۲	۳/۱۹	۸/۱۳	۶/۱۰

توضیحات:

۱-منظور از دیه ماه حرام،معادل ریالی یک دیه مرد مسلمان در ماههای حرام بر مبنای ارزانترین نوع دیه است.

ج) خودروهای بارکش

جدول-۵ نرخ حق بیمه تعهدات مالی خودروهای بارکش (در هزار)

وسیله نقلیه /تعهدات	مازاد بر ۱۰میلیون ریال	مازاد بر۲۰میلیون ریال	مازاد بر۳۰
	تا ۲۰میلیون ریال	تا ۳۰ میلیون ریال	میلیون ریال
با ظرفیت حداکثر۱تن	۲/۹	۹/۷	۳/۵
با ظرفیت حداکثر۳ تن	۹/۱۱	۶/۱۰	۲/۹
با ظرفیت حداکثر۵ تن	۸/۱۵	۲/۱۳	۶/۱۰
باظرفیت حداکثر۱۰ تن	۴/۲۲	۵/۱۸	۵/۱۴
باظرفیت حداکثر۲۰ تن	۱/۲۵	۱/۲۱	۲/۱۷
باظرفیت حداکثر۲۰ تن	۷/۲۷	۸/۲۳	۸/۱۹

جدول-۶ نرخ حق بیمه تعهدات بدنی خودروهای بارکش (در هزار)

وسیله نقلیه /تعهدات	مازاد بر یک دیه ماه حرام	مازاد بر ۱/۲ دیه ماه حرام	مازاد بر ۱/۵ دیه ماه حرام	مازاد بر۲/۲
	تا ۱/۲دیه ماه حرام	تا ۱/۵دیه ماه حرام	تا ۲/۲دیه ماه حرام	دیه ماه حرام
با ظرفیت حداکثر۱تن	۳/۳	۸/۲	۲/۲	۵/۱
با ظرفیت	۴	۴/۳	۳/۲	۹/۱

حداکثر۳ تن				
با ظرفیت حداکثر۵ تن	۲/۵	۶/۴	۴/۳	۶/۲
باظرفیت حداکثر۱۰ تن	۷	۱/۶	۷/۴	۴/۳
باظرفیت حداکثر۲۰ تن	۳/۸	۳/۷	۶/۵	۴
باظرفیت حداکثر۲۰ تن	۸/۸	۷/۷	۷/۵	۲/۴

توضیحات:

۱-منظور از دیه ماه حرام،معادل ریالی یک دیه مرد مسلمان در ماههای حرام بر مبنای ارزانترین نوع دیه است.

د) موتور سیکلت ها

جدول-۷ نرخ حق بیمه تعهدات مالی موتور سیکلت ها (در هزار)

وسیله نقلیه /تعهدات	مازاد بر ۱۰میلیون ریال تا ۲۰میلیون ریال	مازاد بر۲۰ میلیون ریال
گازی	۳/۱	۷/۰
دنده ای حداکثر ۲ سیلندر	۶/۲	۳/۱
دنده ای حداکثر ۳ سیلندر	۶/۲	۳/۱
دنده ای دارای ساید کار	۶/۲	۳/۱

جدول-۸ نرخ حق بیمه تعهدات بدنی موتور سیکلت ها(در هزار)

وسیله نقلیه /تعهدات	مازاد بر یک دیه ماه حرام تا ۱/۲دیه ماه حرام	مازاد بر ۱/۲ دیه ماه حرام تا ۱/۵دیه ماه حرام	مازاد بر ۱/۵ دیه ماه حرام
گازی	۳/۱	۱	۸/۰
دنده ای حداکثر ۲ سیلندر	۵/۱	۳/۱	۹/۰
دنده ای حداکثر ۳ سیلندر	۸/۱	۴/۱	۱

۳/۱	۵/۱	۹/۱	دنده ای دارای ساید کار

توضیحات:

۱-منظور از دیه ماه حرام،معادل ریالی یک دیه مرد مسلمان در ماههای حرام بر مبنای ارزانترین نوع دیه است.

آیین نامه شماره ۵۷

شورای‌عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی و بیمه‌گری، آیین‌نامۀ تنظیم امور نمایندگی بیمه را با هدف تعمیم و توسعه بیمه و با توجه به اصول زیر در جلسه مورخ ۱۳۸۷/۷/۱۷ تصویب کرد

•حفظ حقوق بیمه‌گذاران، شرکت‌های بیمه و نمایندگان آنها با تأکید بر ارائه بهترین کیفیت خدمات و تکریم مشتریان؛

•واگذاری امور مربوط به نمایندگی هر شرکت بیمه به خود آن شرکت و صرفاً تعیین حداقل‌های مورد نیاز برای تنظیم بازار بیمه و حفظ حقوق طرفین؛

•تسهیل و شفاف‌سازی جریان کار فعالیت‌های بازاریابی، فروش و امور نمایندگی جهت ایجاد رقابت برای افزایش کارآمدی با مسئولیت شرکت‌های بیمه.

لذا این آیین‌نامه مشتمل بر ۴ فصل و ۳۰ ماده و ۲۰ تبصره از تاریخ ابلاغ جایگزین آیین‌نامه نمایندگی بیمه (شماره ۲۸) و مکمل‌های آن شده و کلیه دستورالعمل‌های مغایر با آن ملغی می‌شود.

فصل اول : تعریف و شرایط اعطای پروانه نمایندگی بیمه

ماده۱ -نماینده بیمه که در این آیین‌نامه اختصاراً « نماینده» نامیده میشود، شخص حقیقی یا حقوقی است که با رعایت قوانین و مقررات مربوط، از جمله قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری، مفاد این آیین نامه و سایر مصوبات شورای عالی بیمه، مجاز به عرضه خدمات بیمه ای به نمایندگی از طرف یک شرکت بیمه طرف قرارداد می‌باشد.

تبصره: مقررات این آیین نامه شامل نمایندگانی است که در داخل کشور خدمات بیمه ای عرضه می نمایند. اعطای نمایندگی بیمه در خارج از کشور مستلزم اخذ موافقت قبلی بیمه مرکزی ایران است.

ماده۲ -شرکت بیمه موظف است در اعطای پروانه نمایندگی بیمه در کلیه رشته‌ها یا رشته های بیمه ای معین، طبق مفاد این آیین‌نامه عمل نماید. مدت نمایندگی بیمه نامحدود است اما پروانه و قرارداد نمایندگی بیمه هر سه سال یک بار و به شرط رعایت مفاد این آیین‌نامه و گذراندن دوره های آموزشی لازم توسط نماینده، تجدید خواهد شد.

تبصره: شرکت بیمه می تواند بخشی از اختیارات و وظایف خود در صدور بیمه نامه و در صورت لزوم، در پرداخت خسارت را در

رشته‌های مختلف بیمه به نماینده تفویض نماید.

ماده۳ .شرکت بیمه موظف است شرایط اعطای نمایندگی بیمه را از طرق مقتضی، به ویژه درج در پایگاه اینترنتی خود به اطلاع عموم برساند.

ماده۴ .شخص حقیقی متقاضی اخذ پروانهٔ نمایندگی بیمه باید واجد شرایط زیر باشد:

الف) تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران؛

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

ج) عدم اعتیاد به مواد مخدر؛

د) نداشتن سوء پیشینه کیفری و همچنین نداشتن سابقه محکومیت به جرایم نام برده شده در ماده ۶۴ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری؛

هـ) داشتن گواهی پایان خدمت وظیفه عمومی یا معافیت دایم؛

و) داشتن حداقل مدرک کارشناسی در رشته بیمه (و یا سایر رشته‌ها با گرایش بیمه) با شش ماه سابقه کار بیمه ای فنی و تخصصی، یا مدرک کارشناسی در رشته غیر بیمه و یک سال سابقه کار بیمه ای فنی و تخصصی و یا مدرک دیپلم با دو سال سابقه کار بیمه ای فنی و تخصصی.

تبصره۱ : متقاضیان فاقد سابقه کار مندرج در بند «و»، به غیر از دارندگان مدرک کارشناسی در رشته بیمه (و سایر رشته‌ها با گرایش بیمه)، باید دوره آموزشی شامل اصول بیمه، آشنایی با رشته‌های بیمه، بازاریابی بیمه، قوانین و مقررات بیمه و رایانه (شامل آموزش مهارت های Word، Excelو (Internet را در مجموع، به میزان حداقل ۸۰ ساعت در مرکز آموزشی شرکت بیمه، یا مرکز آموزش فنی و حرفه ای وزارت کار و امور اجتماعی و یا سایر مراکز آموزشی مورد تأیید بیمه مرکزی ایران گذرانده و گواهی‌نامه قبولی را ارائه نمایند. علاوه بر این متقاضیان مذکور باید دوره کارآموزی را در شرکت بیمه مربوط طی نمایند.

متقاضیان فاقد سابقه کار دارای مدرک کارشناسی در رشته بیمه (و سایر رشته‌ها با گرایش بیمه)، فقط دوره کارآموزی را در شرکت بیمه طی خواهند کرد.

تبصره ۲: شرکت بیمه می تواند برای پذیرش نماینده، هرنوع شرایط رقابتی برای انتخاب نمایندگان برتر، از جمله برگزاری آزمون را تعیین و اعمال نماید.

ماده ۵ .مسئولیت احراز صحت شرایط لازم در مورد هر یک از متقاضیان اخذ پروانه نمایندگی بیمه بر عهده شرکت بیمهٔ مربوط می‌باشد.

ماده ۶ .شرکت بیمه برای اعطای پروانه نمایندگی حقوقی باید موارد زیر را بررسی و رعایت نماید:

۱ .تشکیل نمایندگی حقوقی به شکل شرکت سهامی خاص با مسئولیت تضامنی یا شرکت تعاونی؛

۲ .تأیید اساسنامه نمایندگی توسط شرکت بیمه؛

۳ .انحصار فعالیت به نمایندگی بیمه؛

۴ .وجود حداقل سه عضو هیئت مدیره؛

۵ .داشتن حداقل ۵۰۰ میلیون ریال سرمایه؛

۶ .ارائه گواهی نامه بانک حاکی از تأدیه قسمت نقدی سرمایه، حداقل به مقدار ۵۰ درصد کل سرمایه نماینده حقوقی؛

۷ .صورت کامل اسامی سهامداران، مدیران و میزان سهام هر یک از آنها؛

۸ .گواهی عدم سوء پیشینه کیفری مدیران؛

۹ .داشتن مدیر عامل و عضو بیمه ای هیئت مدیره طبق شرایط مندرج در ماده ۹ این آیین‌نامه؛

۱۰ .صورت جلسات مجمع عمومی مؤسس و هیئت مدیره؛

۱۱ .اظهارنامه ثبت نمایندگی حقوقی و تأییدیه نام آن.

ماده ۷ .ثبت نمایندگی حقوقی و هرگونه تغییرات بعدی از جمله تغییر در مفاد اساسنامه، میزان سرمایه، ترکیب سهامداران، مدیرعامل و اعضای هیئت مدیرهٔ آن، موکول به رعایت مقررات این آیین نامه و با مسئولیت و موافقت شرکت بیمه طرف قرارداد خواهد بود.

تبصره: شرکت بیمه موظف است قبل از ثبت نمایندگی حقوقی بیمه و هرگونه تغییرات بعدی آن، نظر بیمه مرکزی ایران را استعلام نماید. عدم اعلام نظر بیمه مرکزی ایران ظرف مدت ۲۰ روز به معنای موافقت با ثبت نمایندگی حقوقی یا تغییرات بعدی آن خواهدبود.

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

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

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

ماده ۹ .مدیر عامل و حداقل یک عضو هیئت مدیره نماینده حقوقی، علاوه بر شرایط مندرج در ماده ۴ این آیین نامه باید واجد یکی از شرایط زیر باشند:

۹-۱ .داشتن حداقل مدرک کارشناسی در رشتهٔ بیمه و یا سایر رشته‌ها با گرایش بیمه و دو سال سابقه کار بیمه‌ای فنی و تخصصی در نمایندگی بیمه، یا کارگزاری بیمه، یا ارزیابی خسارت بیمه ای، یا شرکت بیمه و یا بیمه مرکزی ایران.

۹-۲ .داشتن حداقل مدرک کارشناسی در سایر رشته ها و سه سال سابقه کار بیمه‌ای فنی و تخصصی در نمایندگی بیمه، یا کارگزاری بیمه، یا ارزیابی خسارت بیمه ای، یا شرکت های بیمه و یا بیمه مرکزی ایران.

تبصره: در صورتی که مدرک تحصیلی مدیر عامل و عضو بیمه ای هیئت مدیره در نمایندگی‌های حقوقی ثبت شده قبل از ابلاغ این آیین نامه، دیپلم یا کاردانی بوده باشد به ترتیب، چهار سال و دو سال به سابقهٔ کار مندرج در این بند اضافه می‌شود.

ماده ۱۰ .نماینده حقیقی و مدیر عامل، اعضای هیئت مدیره و سهامداران نمایندگی حقوقی نمی توانند در وزارتخانه ها، مؤسسات و شرکت‌های دولتی و نهادهای عمومی غیر دولتی شاغل باشند یا به عنوان نماینده دیگری یا کارگزار حقیقی فعالیت کنند .علاوه بر این، اشخاص مذکور نمی توانند در شرکت‌های بیمه غیردولتی و سایر نمایندگی ها یا کارگزاری‌های حقوقی بیمه شاغل بوده و یا بیش از ۱۰ درصد، سهام داشته باشند.

تبصره: مدیر عامل و اعضای هیئت مدیره و کارکنان شاغل (اعم از رسمی، پیمانی، قراردادی و ساعتی) شرکت‌های بیمه و بیمه

مرکزی ایران، نمی توانند به عنوان نماینده حقیقی فعالیت نمایند و یا در نمایندگی‌های حقوقی، سمت یا سهم داشته باشند.

ماده ۱۱ .نمایندگی حقوقی با موافقت قبلی شرکت بیمه طرف قرارداد و اجازه بیمه مرکزی می تواند دفتر فرعی دایر نماید، مشروط بر آن که مسئول دفتر فرعی، شرایط نماینده حقیقی را داشته باشد.

فصل دوم : حقوق و تکالیف شرکت بیمه و نماینده

ماده ۱۲ .شرکت بیمه مکلف است:

۱ .در قرارداد نمایندگی موارد زیر را درج نماید:

۱-۱ .مشخصات و نشانی طرفین قرارداد شامل کد ملی و کد پستی؛

۱-۲ .حدود اختیارات و وظایف طرفین قرارداد؛

۱-۳ .میزان کارمزد و نحوه پرداخت آن به تفکیک رشته‌های بیمه و تغییرات آن ناشی از تغییر، فسخ یا ابطال بیمه‌نامه؛

۱-۴ .مدت قرارداد نمایندگی؛

۱-۵ .میزان و نوع تضمین دریافتی از نماینده به منظور تأمین و تضمین حقوق و مطالبات بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان، سایر اشخاص ذینفع و شرکت بیمه؛

۱-۶ .ممنوعیت انعقاد قرارداد نمایندگی توسط نماینده با سایر شرکت‌های بیمه در مدت اعتبار قرارداد؛

۱-۷ .موارد محدود نمودن فعالیت، تعلیق یا فسخ قرارداد نمایندگی بیمه و نحوه اجرای آن؛

۱-۸ .ارجاع رسیدگی به اختلاف شرکت بیمه و نماینده به هیئت نام برده شده در ماده ۲۱ این آیین نامه؛

۱-۹ .شمول مصوبات جدید شورای عالی بیمه بر شرایط قرارداد نمایندگی؛

۱-۱۰ .عدم ایجاد هرگونه حقی برای طرفین در پایان قرارداد نمایندگی، مگر در موارد تصریح شده در قرارداد.

۲ .بخشنامه ها و دستورالعمل های لازم و مربوط را به‌موقع به نماینده ابلاغ نماید.

۳ .نام و کد نماینده را در بیمه نامه ای که بنا به پیشنهاد او صادر می‌شود، درج نماید.

۴ .در صورت لغو پروانه نمایندگی، مراتب را بلافاصله از طرق مقتضی به اطلاع بیمه گذاران برساند و نسبت به جمع آوری تابلو، سربرگ ، مهر، اسناد و مدارک ذیربط اقدام نماید.

۵ .اگر چند نماینده برای یک نوع بیمه، نرخ و شرایط خواسته باشند، نرخ و شرایط یکسان اعلام نماید.

تبصره ۱ :شرکت بیمه مجاز نیست تقاضای صدور بیمه‌نامه‌ای را که به وسیلهٔ نماینده ارائه شده است از طریق دیگری، اعم از مستقیم یا غیرمستقیم، قبول نماید مگر با تقاضای کتبی بیمه گذار.

تبصره ۲: درصورتی که شرکت بیمه، پیشنهاد نماینده ای را رد کند، نمی تواند همان پیشنهاد را از طریق دیگری اعم از مستقیم یا غیر مستقیم قبول نماید.

۶ .امکانات و شرایط لازم برای فروش بیمه در فضای مجازی را برای نمایندگان مورد نظر خود فراهم نماید.

۷ .زیرساخت های فیزیکی و امکانات نرم افزاری لازم را برای ایجاد ارتباطات الکترونیکی بین نماینده، شرکت بیمه و بیمه مرکزی ایران برقرار نماید تا در راستای توسعه کاربرد فن آوری اطلاعات در صنعت بیمه کشور، طبق ابلاغ بیمه مرکزی ایران، ارتباطات هم‌زمان بین نماینده، شرکت بیمه و بیمه مرکزی ایران فراهم شده و توسعه یابد .

۸ .در صورت فوت یا حجر نماینده حقیقی یا توقف فعالیت نماینده طبق توافق و نبودن شرط خلاف در قرارداد نمایندگی، ارزش پرتفوی نماینده را پرداخت یا با انتقال آن به نماینده دیگر همان شرکت موافقت نماید. ارزش پرتفوی نماینده و نحوهٔ محاسبه آن با توافق طرفین در قرارداد نمایندگی تعیین می شود.

تبصره: بیمه‌نامه‌هایی که از طرف یا به پیشنهاد نماینده توسط شرکت بیمه صادر می‌شود پرتفوی نماینده محسوب می‌شود.

ماده ۱۳ .نماینده مکلف است:

۱ .کد و نام نماینده و نام شرکت بیمه طرف قرارداد را در تابلو، سربرگ و آگهی خود درج نماید. نام شرکت بیمه باید با حروف درشت‌تر از نام و کد نماینده درج شود.

۲ .اطلاعات لازم دربارهٔ بیمه‌نامه درخواست شده از جمله نرخ و شرایط، استثنائات، تعهدات بیمه گر و وظایف بیمه گذار را با رعایت بخشنامه ها و دستورالعمل های مربوط، به متقاضی بیمه ارائه نماید.

۳ .به منظور تأمین و تضمین حقوق و مطالبات بیمه گذاران، بیمه شدگان، سایر اشخاص ذینفع و شرکت بیمه، تضمین لازم را نزد شرکت بیمه طرف قرارداد تودیع نماید. نوع، مدت و میزان تضمین مذکور در این ماده متناسب با حجم فعالیت هر نماینده حقیقی یا حقوقی و شکل حقوقی ثبت آن، به تشخیص شرکت بیمه طرف قرارداد تعیین می شود.

۴ .از رقابت مکارانه و ناسالم با سایر نمایندگان بیمه، دلالان (کارگزاران) رسمی بیمه و شرکت های بیمه و انجام تبلیغات سوء علیه آنها خودداری نماید.

۵ .حق‌بیمه دریافتی را اعم از چک یا پرداخت الکترونیکی حداکثر تا قبل از پایان وقت اداری روز دریافت، به حساب بانکی شرکت بیمه مربوط واریز کند و در موارد استثنایی به صندوق آن شرکت تحویل نماید.

۶ .کد و نام دلال(کارگزار) رسمی بیمه را در بیمه نامه ای که بنا به پیشنهاد او صادر می‌شود درج نماید.

۷ .امکانات سخت افزاری و نیروی انسانی آموزش دیده برای برقراری ارتباط الکترونیکی با شرکت بیمه مربوط و بیمه مرکزی ایران را تهیه نماید.

ماده ۱۴ .شغل نماینده حقیقی و مدیر عامل، عضو بیمه ای هیئت مدیره و مسئول دفتر فرعی نماینده حقوقی باید منحصراً ارائه خدمات بیمه ای در محدوده قرارداد مربوط باشد.

تبصره: سمت های آموزشی در مؤسسات آموزش عالی مستثنی هستند.

ماده ۱۵ .کلیه کارکنان نماینده که به امر فروش یا صدور بیمه نامه مبادرت می نمایند به عنوان متصدیان نمایندگی بیمه شناخته می شوند و باید واجد شرایط زیر و دارای گواهی صلاحیت باشند:

۱ .داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم و کسب گواهی نامه طی دوره آموزشی لازم به تشخیص شرکت بیمه.

۲ .داشتن حسن اخلاق و رفتار و توانایی ایجاد ارتباط با مشتریان و داشتن سایر شرایط عمومی مندرج در ماده ۴ به تشخیص و مسئولیت نماینده.

تبصره۱: گواهی صلاحیت متصدیان نمایندگی بیمه به صورت عکس دار توسط شرکت بیمه یا با تفویض اختیار توسط نمایندگی بیمه برای مدت معین صادر می شود و لازم است در معرض دید مراجعان قرار داده شود.

تبصره۲: در صورت وجود هرگونه شکایت از متصدیان نمایندگی بیمه، موضوع باید توسط نماینده رسیدگی و تا حد امکان رضایت مشتری جلب شود. در غیر این صورت شرکت بیمه موظف است به شکایت مشتری رسیدگی و نتیجه را کتباً به اطلاع او برساند.

ماده ۱۶ .پرداخت حق‌بیمه به نماینـده، کارمند یا بازاریاب او در حکم پرداخت حق‌بیمه به شـرکت بیمه می باشد. علاوه بر این، در قبال دریافت حق‌بیمه، باید رسید کددار به متقاضی بیمه داده شود.

ماده ۱۷ .مسئولیت جبران خسارات مستقیم و یا غیرمستقیم وارده به بیمه‌گذار و سایر اشخاص ذینفع که ناشی از عمد، تقصیر، غفلت و یا قصور نماینده، کارکنان یا بازاریابان وی در رابطه با عملیات بیمه ای موضوع قرارداد نمایندگی بیمه باشد به صورت تضامنی بر عهده شرکت بیمه و نماینده می‌باشد. در هرحال مفاد این ماده، نافی مسئولیت نماینده در مقابل خسارات وارده به شرکت بیمه، از جمله خسارت پرداختی، سایر هزینه ها و حق‌بیمه دریافت نشده نخواهد بود.

ماده ۱۸ .شرکت بیمه موظف است حداکثر ظرف مدت یک سال وضعیت نمایندگان حقوقی خود را با شرایط این آیین نامه منطبق نماید. در صورت عدم انطباق با شرایط این آیین نامه، کارمزد قابل پرداخت معادل کارمزد نماینده حقیقی خواهد بود.

ماده ۱۹ .شرکت بیمه می تواند نماینده را در سود حاصل از پرتفوی متعلق به او در کلیه رشته های بیمه به استثنای بیمه‌های عمر مشارکت دهد. سود قابل پرداخت نباید از ۱۵ درصد مجموع کارمزدهای پرداختی به همان نماینده بابت عملیات بیمه ای در سال مورد نظر بیشتر باشد.

ماده ۲۰ .پروانه و قرارداد نمایندگی در موارد زیر لغو می‌شود:

الف) با تصمیم یکی از طرفین قرارداد ضمن رعایت حقوق طرف مقابل؛

ب) درصورتی که نماینده حقیقی هر یک از شرایط مقرر در این آیین نامه را از دست بدهد؛

ج) در صورتی که مدیر عامل یا عضو بیمه‌ای هیئت مدیره نمایندگی حقوقی هر یک از شرایط مقرر در این آیین نامه را از دست بدهد یا فوت کند یا محجور یا معذور شود و ظرف مدت سه ماه، فرد جایگزین واجد شرایط معرفی نشود؛

د) در صورت تصمیم هیئت رسیدگی به اختلاف نماینده و شرکت بیمه، موضوع ماده ۲۱ یا کمیته رسیدگی به تخلفات نماینده، موضوع ماده ۲۲.

فصل سوم : رسیدگی به اختلاف نماینده و شرکت بیمه و رسیدگی به تخلفات نماینده

ماده ۲۱ .به منظور رسیدگی به اختلافات نماینده و شرکت بیمه در رابطه با مقررات این آیین نامه و قرارداد نمایندگی منعقده، هیئت رسیدگی به اختلافات نماینده و شرکت بیمه مرکب از سه نفر به شرح زیر تشکیل می‌شود:

الف) نماینده بیمه مرکزی ایران؛

ب) نماینده منتخب سندیکای بیمه گران ایران؛

ج) نماینده منتخب انجمن‌های صنفی نمایندگان بیمه.

تبصره ۱: هر یک از نمایندگان مذکور برای مدت دو سال انتخاب می شوند و عزل یا تجدید انتخاب آنها بلامانع است.

تبصره ۲ :تصمیمات هیئت به صورت مکتوب و مستدل صادر می شود. این تصمیمات با اکثریت آراء، قطعی و معتبر و برای طرفین لازم الاجراست و حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز پس از اتخاذ تصمیم نهایی و امضاء اعضای هیئت، توسط بیمه مرکزی ایران به طرفین ابلاغ خواهد شد. حداکثر مدت رسیدگی به هر پرونده اختلاف دو ماه از زمان وصول آن خواهد بود. در صورت عدم اتمام رسیدگی در این مدت، هیئت باید طی گزارش مستدل به رئیس کل بیمه مرکزی ایران، دلایل عدم اتمام رسیدگی در مدت مقرر را ارائه نماید.

تبصره ۳: دبیرخانه هیئت رسیدگی به اختلاف در بیمه مرکزی ایران مستقر خواهد بود.

تبصره ۴ :دستورالعمل نحوه تشکیل جلسات و اتخاذ تصمیم هیئت رسیدگی حداکثر ظرف مدت دو ماه پس از ابلاغ این آیین نامه، توسط بیمه مرکزی ایران تدوین و ابلاغ خواهد شد.

ماده ۲۲ -شرکت بیمه موظف است تخلفات نماینده و شکایت واصله از عملکرد او را در کمیته رسیدگی به تخلفات نماینده، با حضور نماینده انجمن صنفی نمایندگان شرکت بیمه، رسیدگی نماید. ضوابط مربوط به تشکیل این کمیته در هر شرکت بیمه را همان شرکت تدوین و اعلام خواهد کرد.

ماده ۲۳ -در صورت احراز تخلف نماینده، کمیته مذکور می تواند متناسب با نوع تخلف، تصمیمات زیر را اتخاذ نماید:

۱ .تذکر کتبی به نماینده.

۲ .ایجاد محدودیت در اختیارات تفویضی شامل مجوز بازدید و صدور بیمه نامه.

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

۴ .تعلیق فعالیت نماینده در یک یا چند رشتهٔ بیمه به مدت حداکثر شش ماه.

۵ .لغو پروانه فعالیت.

ماده ۲۴ -در صورتی که تصمیم کمیته، لغو پروانه فعالیت نماینده باشد، این تصمیم ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ ابلاغ آن به نماینده، با درخواست کتبی وی، قابل تجدید نظرخواهی در هیئت رسیدگی به اختلاف نماینده و شرکت بیمه می باشد. تصمیمات کمیته در سایر موارد، قطعی و برای طرفین لازم الاجرا است.

ماده ۲۵ -اگر پروانه فعالیت نماینده‌ای با تصمیم کمیته لغو شود این شخص نمی تواند حداقل تا مدت یک سال پس از لغو پروانه، به عنوان نماینده بیمه در هر یک از شرکت‌های بیمه فعالیت نماید.

فصل چهارم : نظارت

ماده ۲۶ -شرکت بیمه مسئول احراز و انطباق شرایط فعالیت نمایندگان خود با مقررات این آیین‌نامه می‌باشد.

تبصره :در صورت عدم رعایت مقررات این آیین‌نامه در اعطای نمایندگی و یا نحوه فعالیت نمایندگان، شرکت بیمه طبق نظر بیمه‌مرکزی ایران ملزم به متوقف نمودن فعالیت نماینده یا نمایندگان مرتبط می‌باشد. همچنین شرکت بیمه مسئول جبران هر گونه خسارت وارده به اشخاص ثالث، ناشی از عدم رعایت مفاد این آیین نامه خواهد بود.

ماده ۲۷ -بیمه مرکزی ایران موظف است بر حسن اجرای مفاد این آیین‌نامه، نظارت نماید. در صورت عدم رعایت مقررات این آیین‌نامه توسط هر یک از شرکت‌های بیمه، بیمه مرکزی ایران می‌تواند متناسب با هر مورد، تصمیمات زیر را اتخاذ نماید:

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

۲ .ایجاد محدودیت برای شرکت بیمه در زمینه پذیرش نماینده.

۳ .ارائه پیشنهاد ممنوعیت شرکت بیمه از قبول بیمه در یک یا چند رشته بیمه برای مدت مشخص، به شورای عالی بیمه.

ماده ۲۸ -شرکت بیمه موظف است امکان دسترسی مناسب بیمه مرکزی ایران به آمار و اطلاعات صحیح و قابل اطمینان را بر اساس دستورالعملی که بیمه مرکزی ایران تهیه و ابلاغ می کند فراهم نماید.

ماده ۲۹ -بیمه مرکزی ایران و یا شرکت بیمه می‌توانند در صورت لزوم، علاوه بر اخذ اطلاعات لازم، دفاتر، اسناد و محل نمایندگی

را بازرسی کنند. نماینده مکلف به همکاری لازم در این زمینه می‌باشد.

ماده ۳۰ - موارد پیش‌بینی نشده در این آیین نامه در رابطه با نمایندگی بیمه، تابع قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، قانون تجارت، سایر قوانین مربوط و عرف بیمه خواهد بود.

آیین نامه شماره ۵۸

ذخایر فنی مؤسسات بیمه

شورای‌عالی بیمه در راستای اجرای ماده ۶۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و با هدف ایجاد شفافیت برای حقوق بیمه‌گذاران و صاحبان سهام مؤسسات بیمه، چگونگی لحاظ‌کردن ذخایر فنی در حساب‌های مؤسسات بیمه را با توجه به اصول زیر در جلسه مورخ ۱۳۸۷/۱۰/۲۵ تصویب کرد:

۱.یجاد هماهنگی در اجرای استانداردهای حسابداری از جمله استاندارد شماره ۲۸، برای در نظرگرفتن ذخایر فنی مؤسسات بیمه و فراهم شدن امکان مقایسه عملکرد مالی این مؤسسات با التزام به کاربرد رویه یکسان حسابداری.

۲.شفافیت ترازنامه و حساب سود و زیان در صورت‌های مالی مؤسسات بیمه‌ای به منظور افشای وضعیت مالی واقعی سهامداران و ذی‌نفعان.

۳.حفظ حقوق بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان با ایجاد پشتوانه مناسب برای توانمند سازی مؤسسات بیمه در مواجهه با حوادث طبیعی و خسارت‌های بزرگ غیرمترقبه.

این آیین‌نامه مشتمل بر ۱۸ ماده و ۸ تبصره بوده و از تاریخ ابلاغ، لازم الاجراء است و جایگزین آیین‌نامه شماره ۲۲ و مکمل‌های آن می‌شود.

فصل اول: کلیات

ماده ۱ - مؤسسات بیمه مکلف‌اند برای ایفای تمامی تعهداتی که به موجب قراردادهای بیمه مستقیم و قراردادهای بیمه اتکایی به عهده گرفته‌اند، ذخایر فنی زیر را براساس ضوابط این آیین‌نامه محاسبه نمایند:

الف) بیمه‌های زندگی:

۱.ذخیره ریاضی؛

۲.ذخیره مشارکت بیمه‌گذاران در منافع؛

۳.ذخایر فنی بیمه عمر زمانی؛

۴.ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی.

ب) بیمه‌های غیرزندگی :

۱.ذخیره حق‌بیمه (حق‌بیمه عاید نشده)؛

۲ .ذخیره ریسک‌های منقضی‌نشده؛

۳ .ذخیره خسارات معوق؛

۴.ذخیره برگشت حق‌بیمه؛

۵.ذخیره ریاضی؛

۶.ذخیره مشارکت بیمه‌گذاران در منافع؛

۷.ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی.

ماده ۲ .ضوابط این آیین‌نامه، نحوه محاسبه و برآورد ذخایر فنی سهم مؤسسات بیمه را پس از کسر سهم بیمه‌گران اتکایی تعیین می‌نماید. در احتساب آن بخش از ذخایر فنی که بیمه‌گران اتکایی نیز در آن سهم دارند مؤسسات بیمه موظف‌اند ضمن منعکس کردن ذخایر فنی قبل از کسر سهم بیمه‌گر یا بیمه‌گران اتکایی، سهم بیمه‌گران اتکایی را نیز حسب مورد محاسبه و همراه با ذخایر فنی ابتدای دوره، به ترتیب مقرر در نمونه ترازنامه و صورت سود و زیان مصوب شورای‌عالی بیمه در صورت‌های مالی خود منعکس نمایند.

ماده ۳ .در این آیین‌نامه منظور از ضریب خسارت نسبت خسارت واقع شده به حق‌بیمه عاید شده است. خسارت واقع شده عبارت است از خسارت پرداختی طی دوره به علاوه ذخیره خسارت معوق در پایان دوره منهای ذخیره خسارت معوق ابتدای دوره و حق‌بیمه عاید شده عبارت است از حق‌بیمه صادره به علاوه حق‌بیمه عاید نشده ابتدای دوره منهای حق‌بیمه عاید نشده پایان دوره.

فصل دوم: ذخایر فنی بیمه‌های زندگی

ماده ۴ .ذخیره ریاضی بیمه‌های زندگی عبارت است از تفاوت بین ارزش فعلی تعهدات بیمه‌گر (اعم از سرمایه و مستمری) و ارزش فعلی تعهدات بیمه‌گذاران که با رعایت مبانی فنی مورد استفاده در محاسبه حق‌بیمه و نسبت به سهم نگهداری مؤسسه بیمه محاسبه می‌شود.

ماده ۵ .ذخیره مشارکت بیمه‌گذاران در منافع بیمه‌های زندگی عبارت است از درصدی از منافع حاصل از معاملات بیمه‌های زندگی و سرمایه‌گذاری ذخایر فنی آن که به موجب شرایط قراردادهای بیمه‌های زندگی باید بین بیمه‌گذاران بیمه‌های زندگی تقسیم شود. سهم بیمه‌گذاران در منافع، اعم از این که در پایان هر سال مالی یا سال‌های بعد قابل تقسیم باشد، باید در این ذخیره منظور شود.

ماده ۶ .ذخایر فنی بیمه‌های عمر زمانی براساس مبانی تعیین شده برای بیمه‌های غیرزندگی (به غیر از بیمه‌های باربری) -موضوع فصل سوم این آیین‌نامه- محاسبه و در حساب‌ها منظور خواهد شد.

ماده ۷ .ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی بیمه‌های زندگی که بابت تضمین تعهدات مؤسسات بیمه در مقابل خسارات ناشی از حوادث فاجعه‌آمیز منظور می‌شود از جمع اقلام زیر حاصل می‌شود:

الف) ۳ درصد حق‌بیمه صادره بیمه‌های زندگی پس از کسر حق‌بیمه اتکایی واگذاری.

ب) ذخایر فنی تکمیلی و خطرات طبیعی که از سال قبل منتقل شده است.

تبصره۱. میزان ذخیره موضوع این ماده نباید از ۲۰ درصد میانگین حق‌بیمه نگهداری بیمه‌های زندگی سه سال گذشته مؤسسه

تجاوز نماید.

تبصره۲ -در صورتی که بر اثر وقوع حوادث طبیعی و فاجعه‌آمیز، ضریب خسارت در بیمه‌های زندگی از ۸۵ درصد تجاوز نماید، مؤسسه بیمه مجاز است مازاد خسارات ایجاد شده ناشی از وقوع حوادث مذکور را از محل ذخایر فنی تکمیلی و خطرات طبیعی جبران نماید. استفاده از این ذخیره در سایر موارد منوط به پیشنهاد مؤسسه بیمه و تصویب شورای‌عالی بیمه خواهد بود.

فصل سوم: ذخایر فنی بیمه‌های غیرزندگی

ماده ۸ .ذخیره حق‌بیمه (حق‌بیمه عاید نشده) در بیمه‌های غیرزندگی عبارت است از حق‌بیمه‌های مربوط به فاصله زمانی بین تاریخ ترازنامه تا انقضای مدت قراردادهای بیمه که به ترتیب زیر محاسبه می‌شود:

الف) برای کلیه رشته‌های بیمه به جز بیمه باربری به روش فصلی (یک هشتم) و بر مبنای حق‌بیمه صادره پس از کسر ۱۵ درصد آن به عنوان هزینه تحصیل و همچنین کسر حق‌بیمه اتکایی واگذاری مربوطه.

ب) برای رشته بیمه باربری ذخیره حق‌بیمه عبارت است از ذخیره محاسبه شده به روش بند الف به علاوه یک هشتم ذخیره مذکور.

تبصره ۱ .چنانچه دوره بیمه‌نامه بیش از یک سال باشد، حق‌بیمه مازاد بر یک سال، به طور کامل به عنوان حق‌بیمه سال‌های آتی محسوب می‌شود. حق‌بیمه سال‌های آتی باید به تفکیک مشخص و در سال مربوطه به عنوان حق‌بیمه صادره شناسایی شود.

تبصره ۲- در بیمه‌های مهندسی، اگر مدت اعتبار بیمه‌نامه بیش از یک سال باشد، برای احتساب حق‌بیمه سال‌های آتی از روش مجموع ارقام سنوات استفاده خواهد شد.

ماده ۹ .ذخیره ریسک‌های منقضی‌نشده برای جبران کسری ذخیره حق‌بیمه عاید نشده در رشته‌هایی که ضریب خسارت آنها بیش از ۸۵ درصد باشد مطابق فرمول زیر محاسبه می‌شود:

)٪۸۵ -ضریب خسارت رشته) × حق‌بیمه عاید نشده پایان دوره= ذخیره ریسک‌های منقضی نشده ٪۸۵

ماده ۱۰ .ذخیره خسارات معوق بیمه‌های غیرزندگی عبارت است از جمع اقلام ذیل:

الف) خسارات اعلام شده در دست رسیدگی به علاوه برآورد مخارج تسویه خسارت پس از کسر سهم بیمه‌گر اتکایی.

ب) خساراتی که تا قبل از پایان دوره مالی ایجاد شده و هنوز به بیمه‌گر اعلام نشده به علاوه برآورد مخارج تسویه خسارت پس از کسر سهم بیمه‌گر اتکایی.

تبصره ۱ .در رشته بیمه شخص‌ثالث چنانچه به تشخیص و تأیید هیئت مدیره مؤسسه امکان محاسبه ذخیره خسارات اعلام شده در دست رسیدگی برای مورد به مورد پرونده‌ها وجود نداشته باشد، حاصل‌ضرب متوسط هزینه خسارت بدنی هر پرونده (نفر) طی سال مالی در تعداد پرونده‌های در دست رسیدگی به عنوان ذخیره موضوع بند الف شناسایی خواهد شد.

تبصره ۲. حداکثر خسارات برآوردشده بند «ب «نمی‌تواند بیش از ۳ درصد بند «الف» باشد، مازاد بر آن منوط به تأیید بیمه مرکزی ایران می‌باشد.

ماده ۱۱ .ذخیره برگشت حق‌بیمه در بیمه‌های غیرزندگی عبارت است از ۵۰ درصد نسبت حق‌بیمه‌های برگشتی به کل حق‌بیمه صادره در سه سال مالی قبل ضربدر حق‌بیمه صادره سال مالی جاری پس از کسر حق‌بیمه اتکایی واگذاری.

ماده ۱۲ .ذخیره ریاضی در بیمه‌های غیرزندگی برای پرداخت مستمری‌هایی که قطعی شده عبارت است از ارزش فعلی تعهدات

بیمه‌گر پس از کسر سهم بیمه‌گر اتکایی.

ماده ۱۳ .ذخیره مشارکت بیمه‌گذاران در منافع بیمه‌های غیرزندگی عبارت است از درصدی از منافع حاصل از هر یک از قراردادهای بیمه که به موجب شرایط قرارداد به بیمه‌گذاران قابل پرداخت باشد.

ماده ۱۴ .ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی بیمه‌های غیرزندگی که بابت تضمین تعهدات مؤسسات بیمه در مقابل خسارات ناشی از حوادث فاجعه‌آمیز منظور می‌شود، از جمع اقلام زیر حاصل می‌شود:

الف) ۳ درصد حق‌بیمه صادره بیمه‌های غیرزندگی پس از کسر سهم حق‌بیمه اتکایی واگذاری.

ب) ذخایر فنی تکمیلی و خطرات طبیعی که از سال قبل منتقل شده است.

تبصره۱. میزان ذخیره موضوع این ماده نباید از ۲۰ درصد میانگین حق‌بیمه نگهداری بیمه‌های غیرزندگی سه سال گذشته مؤسسه تجاوز نماید.

تبصره۲ .در صورتی که بر اثر وقوع حوادث طبیعی و فاجعه‌آمیز، ضریب خسارت در هر یک از رشته‌های بیمه غیرزندگی از ۸۵ درصد تجاوز نماید، مؤسسه بیمه مجاز است مازاد خسارات ایجاد شده ناشی از وقوع حوادث مذکور را از محل ذخایر فنی تکمیلی و خطرات طبیعی جبران نماید. استفاده از این ذخیره در سایر موارد منوط به پیشنهاد مؤسسه بیمه و تصویب شورای‌عالی بیمه خواهد بود.

فصل چهارم: ذخایر فنی بیمه‌های اتکایی قبولی

ماده ۱۵ .ذخایر فنی معاملات بیمه اتکایی قبولی با رعایت قواعد مقرر در مواد قبلی این آیین‌نامه و به موجب شرایط قراردادها و توافق‌های اتکایی محاسبه می‌شود.

فصل پنجم: سایر مقررات

ماده ۱۶ .مؤسسات بیمه در اولین سال اجرای این آیین‌نامه می‌توانند افزایش ذخایر فنی ناشی از اعمال مقررات این آیین‌نامه در مقایسه با مقررات آیین‌نامه قبلی را از محل ذخایر فنی تکمیلی و خطرات طبیعی تأمین نمایند.

ماده ۱۷ .در اجرای این آیین‌نامه، مانده ذخایر فنی خطرات طبیعی در ابتدای دوره به تناسب حق‌بیمه سه سال گذشته در بیمه‌های زندگی و غیرزندگی تسهیم می‌شود.

ماده ۱۸ .مؤسسات بیمه‌ای که در خارج از کشور فعالیت دارند، در محاسبه ذخایر فنی مربوط به عملیات خود در خارج از کشور، تابع مقررات محل فعالیت خواهند بود .در صورتی که در کشور خارجی محل فعالیت مؤسسه بیمه ایرانی مقرراتی در این باره وجود نداشته باشد، مؤسسه بیمه مربوط، تابع مقررات این آیین‌نامه خواهد بود.

آیین‌نامه شماره ۵۸/۱

مکمل آیین‌نامه ذخایر فنی مؤسسات بیمه

شورای عالی بیمه در راستای اجرای ماده ۶۱ قانون تاسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و بیمه‌گری در جلسه مورخ

۱۳۸۹/۱۰/۱، آیین‌نامه شماره ۵۸ با عنوان »ذخایر فنی مؤسسات بیمه» را به شرح زیر اصلاح و به عنوان آیین‌نامه شماره ۵۸/۱ تصویب نمود:

-یک تبصره به عنوان تبصره (۳) به ذیل ماده هشت آیین نامه شماره (۵۸) با عنوان "ذخایر فنی مؤسسات بیمه "اضافه می‌شود.

"تبصره ۳ – هزینه تحصیل موضوع بند الف این ماده برای عملیات قبولی اتکایی مؤسسات بیمه مستقیم (مشروط به تفکیک عملیات بیمه اتکایی و بیمه مستقیم در حساب‌های آن مؤسسات) و مؤسسات بیمه اتکایی معادل ۲۰درصد می‌باشد".

آیین نامه شماره ۵۹

شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مسئولان و مجریان امر واگذاری

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

فصل اول : کلیات

ماده ۱-اساس قرارداد:این بیمه‌نامه براساس ماده ۲۴ قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران تنفیذی در ماده۳۰ 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 آیین‌نامه اجرایی نحوه بیمه مسئولان و مجریان امر واگذاری مصوب جلسه مورخ ۱۳۸۷/۱۱/۲۹ هیأت واگذاری و قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه ۱۳۱۶ و پیشنهاد بیمه‌گذار که جزء لاینفک بیمه‌نامه می‌باشد، تنظیم گردیده است و مورد توافق طرفین می‌باشد.

آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار که مورد قبول بیمه‌گر نبوده و همزمان با صدور بیمه‌نامه یا قبل از آن کتباً به بیمه‌گذار اعلام گردیده است، جزء تعهدات بیمه‌گر محسوب نمی‌شود.

ماده ۲ – تعاریف و اصطلاحات:

۱ -بیمه‌گر: هر یک از شرکت‌های بیمه که مجوز فعالیت در رشته های بیمه مسئولیت را از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران دریافت کرده‌اند.

۲-بیمه‌گذار: سازمان خصوصی‌سازی که موظف به پرداخت حق بیمه تمام بیمه شده/گان می‌باشد .

۳-بیمه‌شده /گان: کلیه مسئولان و مجریان ذی سمت در امر واگذاری که هرساله فهرست مشاغل و مصادیق مسئولیت‌های آنها

توسط هیات 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 بیمه شده: حداکثر تعهد بیمه‌گر به ازای هر بیمه شده و به ازای هر بنگاه مورد واگذاری و سقف کلی تعهدات بیمه‌نامه در طول مدت اعتبار آن به ترتیبی خواهد بود که در شرایط خصوصی بیمه‌نامه مشخص می‌گردد.

۵-مدت اعتبار بیمه‌نامه: 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، سهم الشرکه، حق تقدم ناشی از سهام و سهم الشرکه، حقوق مالکانه، حق بهره‌برداری و مدیریت در شرکت‌ها، بنگاه‌ها و موسسات دولتی و غیر دولتی، که توسط سازمان خصوصی سازی انجام می‌شود.

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

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

۹ -هزینه‌های حق الوکاله و یا دادرسی: کلیه هزینه‌های حق الوکاله و یا دادرسی که بیمه شده موظف و یا محکوم به بازپرداخت آن به زیاندیده/گان است .

ماده ۳ -موضوع بیمه: عبارت است از بیمه مسئولیت مدنی، محکومیت جزایی مالی، محکومیت به جبران ضرر و زیان ناشی از جرم و هر محکومیت قابل تقویم به جزای نقدی بیمه شده/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 اظهار نشده 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 بلااثر خواهد بود. حتی اگر مطلبی که کتمان شده یا بر خلاف واقع اظهار شده است، هیچگونه تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت علاوه بر آنکه وجوه پرداختی بیمه‌گذار به وی مسترد نخواهد شد، بیمه‌گر می‌تواند اقساط معوق حق بیمه تا آن تاریخ را نیز از وی مطالبه نماید.

ماده ۵- شروع پوشش و اجرای تعهدات بیمه‌گر: شروع پوشش و اجرای تعهدات بیمه‌گر 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 ادعا شده ناشی از مسئولیت هر یک از بیمه‌شده/گان، به بیمه‌گر (شرکت بیمه صادر کننده بیمه‌نامه) مراجعه و با تکمیل فرم اعلام خسارت، خسارت ادعا شده ناشی از مسئولیت 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 بیمه‌شده /گان :بیمه‌گذار موظف است فهرست بیمه‌شده/ گان 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 اینصورت بیمه‌گر تعهدی نسبت به پرداخت خسارت ندارد.

ماده ۸- رعایت قوانین و مقررات مربوط: بیمه‌گذار و بیمه شده /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 بیمه‌گذار به نظرات بیمه‌گر 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 ادعا شده و کم و کیف ادعای مطروحه در دادگاه یا سایر مراجع رسیدگی کننده 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 رسیدگی کننده 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 مسئولیت 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 بیمه نامه اقدام کند. میزان هزینه‌ها و خسارات موضوع بیمه و عمد یا غیر عمد بودن جرم یا خطا، توسط مراجع ذیصلاح تعیین می‌شود.

تبصره۱ – پرداخت هزینه های حق الوکاله 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 حق الوکاله دفاع از دعاوی مطروحه علیه بیمه شده/گان منوط به موافقت قبلی بیمه‌گر طبق قرارداد وکالت و جمعاً تا ۱۰٪ مبلغ تعهد بیمه‌گر می‌باشد.

تبصره۳- در مواردی که مسئولیت بیمه‌گذار با توجه به اسناد و مدارک ارائه شده از نظر بیمه‌گر محرز باشد، بیمه‌گر می‌تواند قبل از صدور رای 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 -سئولیت‌های مدنی بیمه‌گذار و بیمه‌شده /گان خارج از موضوع این قرارداد

۲ -مسئولیت‌های ناشی از تولیدات و خدمات هریک از شرکت‌های واگذار شده

۳ -خسارت ناشی از عدم النفع، از دست دادن هرگونه سود، پاداش و درآمد شرکت‌های واگذار شده

۴ -خسارت ناشی از اعتصاب و اغتشاش نیروی‌کار معترض به امر واگذاری

۵ -خسارت‌های ناشی از هرگونه معاملات و تبانی مجریان و مسئولان امر واگذاری، عمد بیمه شده/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 مسئولان و مجریان امر واگذاری

۷ -خسارات مستقیم یا غیر مستقیم 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 ۶۰

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۸۸/۱۱/۱۴ در اجرای ماده ۶۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و بیمه‌گری و به استناد بند ۵ ماده ۱۷ همان قانون، آئین‌نامه سرمایه‌گذاری مؤسسات بیمه آیین‌نامه سرمایه‌گذاری مؤسسات بیمه مشتمل بر ۱۷ ماده و۱۲ تبصره را با توجه به اصول زیر تصویب کرد :

-حفظ سلامت مالی مؤسسات بیمه و حمایت از حقوق بیمه‌گذاران

-شفاف سازی و تسهیل مقررات متناسب با رویکرد آزادسازی و همسو با سیاست‌های اصل ۴۴ قانون اساسی

-تقویت مدیریت منابع مالی مؤسسات بیمه به منظور افزایش بازده اقتصادی سرمایه‌گذاری‌ها

-تبیین جامع و پویای منابع قابل سرمایه‌گذاری مؤسسات بیمه و به‌روزرسانی انواع سرمایه‌گذاری‌های مجاز متناسب با تحولات بازار سرمایه

ماده ۱ -مؤسسه بیمه موظف است عملیات سرمایه‌گذاری از محل منابع سرمایه‌گذاری ابتدای دوره (شامل حقوق صاحبان سهام و ذخایر فنی سهم نگهداری ابتدای دوره مالی) و سایر منابع مالی را با رعایت حد نصاب‌ها و سایر ضوابط این آیین‌نامه انجام دهد.

تبصره- در صورتی که مؤسسه بیمه صورت‌های مالی حسابرسی شده میان‌دوره‌ای داشته باشد، ملاک محاسبه حد نصاب‌های مقرر در این آیین‌نامه برای شش‌ماهه دوم سال مالی، اقلام مندرج در صورت‌های مالی میان‌دوره‌ای مزبور خواهد بود .

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

نماید .

تبصره ۱ -سپرده‌گذاری مؤسسه بیمه نزد مؤسسات مالی و اعتباری که مجوز بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران را دارند، حداکثر تا بیست درصد سپرده‌های بانکی مجاز است .

تبصره۲- مؤسسه بیمه مجاز نیست بیش از ده درصد مجموع سپرده بانکی و اوراق مشارکت خود را به عنوان تضمین و یا وثیقه تعهدات خود استفاده نماید .افزایش سقف موضوع این تبصره با اخذ موافقت قبلی بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران مجاز است .

ماده ۳- مؤسسه بیمه مجاز است در مجموع، حداکثر چهل درصد منابع سرمایه‌گذاری ابتدای دوره را در سهام شرکت‌های پذیرفته شده در بورس و اوراق بهادار و فرابورس سرمایه‌گذاری نماید .

تبصره ۱- سرمایه‌گذاری در سهام هرشرکت، حداکثر تا ده درصد منابع موضوع این ماده مجاز است.

تبصره ۲ -سرمایه‌گذاری در سهام هر شرکت، حداکثر تا ده درصد سرمایه شرکت سرمایه‌پذیر مجاز است.سرمایه‌گذاری‌های مؤسسه بیمه، قبل از تاریخ اجرای این آیین‌نامه، مشمول محدودیت مندرج در این تبصره نیست .

تبصره۳- سرمایه‌گذاری در سهام شرکت‌های پذیرفته شده در فرابورس، در مجموع حداکثر تا بیست درصد منابع موضوع این ماده مجاز است .

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

تبصره - سرمایه‌گذاری در هر ابزار پولی یا مالی، حداکثر تا بیست درصد منابع موضوع این ماده مجاز است.

ماده ۵ -مؤسسه بیمه مجازاست در مجموع حداکثر بیست درصد منابع سرمایه‌گذاری ابتدای دوره را در سهام شرکت‌های غیربورسی سرمایه‌گذاری نماید.

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

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

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

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

۱) سرمایه‌گذاری در هر قرارداد تا پنجاه درصد منابع موضوع این ماده مجاز است.

۲) حداقل نرخ سود خالص (پس از کسر مالیات) قراردادهای مشارکت، کمتر از بالاترین نرخ سود سپرده‌های بلندمدت پنج ساله مؤسسه بیمه در مقطع انعقاد قرارداد نباشد.

ماده ۸ - مؤسسه بیمه مجاز است در مجموع حداکثر پنج درصد منابع سرمایه‌گذاری ابتدای دوره را با تائید هیأت مدیره و با رعایت

شرایط زیر، برای خرید محل فعالیت به نمایندگان خود تسهیلات پرداخت نماید.

۱) حداقل دو سال از شروع فعالیت نماینده گذشته باشد .

۲) محل خریداری شده به عنوان وثیقه در رهن مؤسسه بیمه قرار گیرد.

۳) از تاریخ خرید محل تا زمان ارائه آن به عنوان وثیقه، بیش از شش ماه نگذشته باشد.

۴) سقف تسهیلات حداکثر تا پنجاه درصد ارزش محل خریداری شده به منظور فعالیت نمایندگی باشد.

۵) مدت بازپرداخت تسهیلات حداکثر پنج سال باشد.

۶) نرخ سود تسهیلات کمتر از بالاترین نرخ سود سپرده‌های بلندمدت پنج‌ساله مؤسسه بیمه در مقطع اعطای تسهیلات نباشد.

ماده ۹ - مؤسسه بیمه مجاز است از محل ذخایر ریاضی، طبق شرایط بیمه‌نامه‌های زندگی به بیمه‌گذاران مربوط تسهیلات پرداخت نماید.

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

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

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

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

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

ماده ۱۳ – برای مؤسسه بیمه فعال در سایر کشورها، سرمایه‌گذاری منابع مالی ایجاد شده در خارج از کشور تابع مقررات کشور محل فعالیت خواهد بود .

ماده ۱۴ -مؤسسه بیمه موظف است حداکثر ظرف مدت یک ماه پس از پایان هر دوره سه ماهه، اطلاعات مربوط به سرمایه‌گذاری-های انجام شده خود در دوره‌های سه‌ماهه، شش‌ماهه، نه‌ماهه و دوازده‌ماهه را در چارچوبی که بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران تعیین و اعلام خواهد کرد، به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران ارسال نماید.

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

تبصره- انحراف تا ده درصد مقادیر حاصل از نصاب‌های تعیین شده در این آیین‌نامه، در دوره‌های سه‌ماهه، شش‌ماهه و نه‌ماهه دوره مالی مشروط به این‌که مقادیر فوق در دوره دوازده‌ماهه اصلاح گردد، تخلف محسوب نمی‌شود.

ماده۱۶- ضوابط این آیین‌نامه مشمول مؤسسات بیمه مختلط و غیرزندگی است. مؤسسات بیمه زندگی و اتکایی نیز، تا زمانی که آیین‌نامه جداگانه برای سرمایه‌گذاری آنها تصویب نشده باشد، ملزم به رعایت ضوابط این آیین‌نامه خواهند بود .

ماده ۱۷- این آیین‌نامه از تاریخ ۱/۱/ ۱۳۸۹ لازم‌الاجرا و جایگزین آیین‌نامه شماره ۴۲ و مکمل‌های بعدی آن خواهد بود.

آیین نامه شماره ۶۱

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۸۸/۱۲/۱۹، در اجرای ماده ۶۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و بیمه گری و به استناد بند ۸ ماده ۱۷ همان قانون، آئین نامه اندوخته های قانونی مؤسسات بیمه را مشتمل بر ۶ ماده و یک تبصره به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱- مؤسسات بیمه مکلفند برای تقویت سرمایه و بنیه مالی خود، اندوخته های زیر را محاسبه و در حساب های خود منعکس نمایند :

الف) اندوخته قانونی

ب) اندوخته سرمایه ای

ماده۲ -مؤسسات بیمه مکلفند هر سال حداقل یک بیستم از سود خالص مؤسسه را به عنوان اندوخته قانونی موضوع نمایند. زمانی که اندوخته قانونی به یک دهم سرمایه رسید، موضوع کردن آن اختیاری است. در صورتی که سرمایه مؤسسه افزایش یابد، کسر یک بیستم مذکور ادامه خواهد یافت تا وقتی که اندوخته قانونی به یک دهم سرمایه بالغ گردد.

ماده ۳ - مؤسسات بیمه مکلفند هرسال حداقل یک دهم از سود خالص مؤسسه را به عنوان اندوخته سرمایه ای موضوع نمایند. احتساب اندوخته سرمایه ای تا رسیدن به ٪۱۰۰ سرمایه مؤسسه الزامی است. در صورتی که اندوخته سرمایه ای به سرمایه افزوده شود، کسر اندوخته مذکور تا رسیدن به ٪۱۰۰ سرمایه جدید ضروری می باشد.

تبصره - در صورتی که موضوع نمودن اندوخته قانونی با توجه به نصاب تعیین شده در ماده دو متوقف شود، اندوخته سرمایه ای هرسال به حداقل پانزده درصد سود خالص افزایش خواهد یافت .

ماده ۴ - مؤسسات بیمه ا ی که در اساسنامه آنها نصاب بالاتری برای اندوخته های قانونی و سرمایه‌ای تعیین شده باشد، می بایست اندوخته های مذکور را با نصاب‌های مقرر در اساسنامه منظور نمایند.

ماده ۵ - مؤسسات بیمه مجازند با رعایت استانداردهای حسابداری و تصویب مجامع عمومی خود، نسبت به موضوع نمودن سایر اندوخته ها اقدام نمایند.

ماده ۶ - این آئین نامه از تاریخ۱۳۸۹/۱/۱ جایگزین آئین نامه شماره۱۱ و متمم های آن خواهد بود.

آیین نامه شماره ۶۲

شرایط عمومی بیمه وجوه در صندوق

شـورای عالـی بیمـه در اجرای بند۳ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامـی ایران و بیمه‌گـری و به منظور :

·ساماندهی، ضابطه‌مند نمودن و استاندارد سازی بیمه وجوه در صندوق و وجوه در راه

·نظارت بر عرضه بیمه وجوه در صندوق و وجوه در راه

·تامین حقوق بیمه‌گذاران وجوه در صندوق و وجوه در راه

·تبیین و تعیین حقوق و تکالیف بیمه گذار 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 (جزء 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، جزء 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 برعهده‌می‌گیرد.

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 منوط‌به پرداخت حق‌بیمه به‌نحوی است که در بیمه‌نامه توافق شده است.

۲-۵ -مدت بیمه: یک‌سال شمسی است که شروع و انقضای آن در شرایط خصوصی بیمه‌نامه مشخص می‌شود. درهرحال پایان مدت قرارداد در صورت نبودن شرط خلاف، تاریخ انقضای مندرج در بیمه‌نامه است.

۲-۶ -شرایط اعتبار بیمه‌نامه: اعتبار بیمه‌نامه منوط‌به 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 جزء مصادیق وجوه در صندوق محسوب می‌شوند.

۲-۱۱ -مدت زمان حمل وجوه: فاصله زمانی که به‌محض دریافت وجوه توسط حامل شروع می‌شود و به‌محض 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 پیشنهادحمل 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 وحوادث 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؛

۴-۳ -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 :

۵-۱ -اعتصاب، شورش، اغتشاش و بلوا؛

۵-۲ -جنگ (اعم از اینکه اعلام شده یا نشده باشد)، عملیات خصمانه و انقلاب؛

۵-۳ -زلزله، سیل، طوفان و طغیان رودخانه‌ها؛

۵- ۴ -حمل وجوه در خارج از قلمرو جغرافیایی جمهوری اسلامی ایران؛

۵-۵ -وجوه موجود در دستگاه‌های خود پرداز ATM خارج از محل موضوع بیمه.

ماده ۶- جبران خسارت در این موارد در تعهد بیمه‌گر نخواهد بود:

۶-۱ -خسارات مستقیم یا غیرمستقیم ناشی از تشعشات اتمی و رادیواکتیو؛

۶-۲ -عدم‌صداقت و امانت بیمه‌گذار، ذی‌نفع، کارکنان وی و همچنین تبانی بیمه‌گذار، کارکنان و یا اختلاس؛

۶-۳ -اشتباهات دفتری، حسابداری و کامپیوتری (عمدی و سهوی)؛

۶-۴ -خسارات وارده به دفاتر حسابداری، اسناد و صورت‌حساب‌های مالی؛

۶-۵ -مصادره، توقیف، ضبط و تخریب به امر مقامات دولتی؛

۶-۶ -عدم‌النفع؛

۶-۷ -نگهداری وجوه در محل‌هایی غیر از آنچه در شرایط خصوصی و فرم پیشنهاد تعیین شده است؛

۶-۸ -به‌جاماندن کلید(ها) و یا برگه‌های حاوی شماره رمز گاوصندوق(ها) در محل قرارگرفتن گاوصندوق(ها)؛

۶-۹ -بدون نگهبان و حفاظ گذاشتن وجوه در راه در وسیله حمل؛

۶-۱۰ -حمل وجوه با روش‌ها و وسایل نقلیه‌ای غیر از موارد مندرج در شرایط خصوصی و فرم پیشنهاد؛

۶-۱۱ -سرقت وجوه از روی پیشخوان قبل از تحویل آن به تحویل‌دار و یا بعد از تحویل به مشتری؛

۶-۱۲ -هک‌کردن یا سرقت اینترنتی؛

۶-۱۳ -محتویات صندوق امانات؛

۶-۱۴ -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 به‌طورکامل 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 بلااثر خواهد بود؛ حتی اگر مطلبی که کتمان شده یا بر خلاف واقع اظهار شده است، هیچ‌گونه تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد .دراین‌صورت 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 به‌صورت‌رسمی 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 به‌عنوان‌مثال 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 :درصورتی‌که 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 منوط‌به پرداخت حق‌بیمه به‌ترتیبی است که در بیمه‌نامه پیش‌بینی شده است. چنانچه پرداخت حق‌بیمه به‌صورت قسطی باشد و بیمه‌گذار یک یا چند قسط از اقساط موعد رسیده 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 ازاخذ 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

کرده‌باشد.

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 ازطرف 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 حل‌وفصل 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 منشاء 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 ۶۳

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

شورای عالی بیمه در اجرای بند۳ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و بیمه‌گری و با استناد به اصلاحیه جزء ۲ بند الف ماده۴۳ »آیین‌نامه اجرایی قانون حفظ و بهره‌برداری از منابع آبزی» و تبصره ذیل آن، مقرر در تصویب‌نامه ۵۱۷۰۶/ ت۳۳۸۷۹ هـ مورخ ۱۳۸۶/۴/۶ هیئت محترم وزیران[۱] و به منظور :

- تعیین یکی از انواع معاملات بیمه و شرایط آن؛
- استاندارد سازی شرایط عمومی این رشته و الزام بیمه‌گران به رعایت آن؛
- تأمین حقوق بیمه‌گذاران، کارکنان شناورهای صیادی و اشخاص ثالث موضوع این رشته؛
- تبیین و تعیین حقوق و تکالیف بیمه‌گذار و بیمه‌گر این رشته؛

در جلسه مورخ ۱۳۸۹/۹/۱۷، « شرایط عمومی بیمه مسئولیت مدنی در مقابل کارکنان و اشخاص ثالث برای شناورهای صیادی» را، به عنوان جزء لاینفک بیمه‌نامه، در شش فصل، سیزده ماده و دو 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 (جزء 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، جزء تعهدات بیمه‌گر نیست.

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

۲-۱ -بیمه‌گر: مؤسسه بیمه‌ای که نام و مشخصات آن در این بیمه‌نامه درج شده و متعهد می‌شود خسارت‌های ناشی از مسئولیت مدنی مالک یا اجاره‌کننده شناور صیادی در برابر کارکنان و اشخاص ثالث را جبران کند.

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

۲-۳ -حق بیمه: وجهی است که بیمه‌گذار در مقابل تعهدات بیمه‌گر می‌پردازد و انجام تعهدات بیمه‌گر منوط‌به پرداخت حق‌بیمه به‌نحوی 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 می‌شوند.

۲-۵ -اشخاص ثالث: کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی به‌جز کارکنان و مسئول 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 مسئولیت 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 مسئولیت 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 مسئولیت 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 مسئولیت مدنی بیمه‌گذار در قبال اشخاص ثالث که براساس آن بیمه‌گر متعهد می‌شود به شرط انجام تعهدات و وظایف

بیمه‌گذار در طول مدت بیمه‌نامه در صورت احراز مسئولیت بیمه‌گذار، خسارت مالی و جانی وارده به اشخاص ثالث ناشی از خسارت‌های موضوع بیمه را در محدوده مکانی مندرج در بیمه‌نامه با درنظرگرفتن شرایط این بیمه‌نامه جبران کند .

فصل دوم: خطرات وحوادث تحت پوشش

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

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

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

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

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

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

فصل سوم: استثنائات

ماده ۵- بیمه‌گر نسبت‌به جبران خسارت ناشی از این موارد تعهدی نخواهد داشت :

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

۵-۲ -انفجارات اتمی و تشعشعات هسته‌ای؛

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

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

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

۵-۶ -فعالیت‌های خارج از پروانه صید؛

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

۵-۸ -خسارت‌های وارد به محیط زیست؛

۵-۹ -خسارت‌های خارج از قلمرو آبی کشور.

فصل چهارم: وظایف و تعهدات بیمه‌گذار

ماده ۶- بیمه‌گذار موظف است:

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

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

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

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

۶-۵ -وقوع هرگونه خسارت موضوع این بیمه‌نامه و همچنین هر نوع ادعا یا مطالبه کارکنان ویا 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 .بیمه‌گذار موظف است پس از آن، هرنوع اسناد و مدارک مربوط را که دراین‌باره 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 دعوی نباید اقدامی به‌عمل‌آورد که به حق بیمه‌گر در تعقیب دعوی لطمه وارد آورد، ولی بیمه‌گذار نسبت‌به مازاد تعهدات این بیمه‌نامه، حق هرگونه اقدامی خواهد داشت.

فصل پنجم: وظایف و تعهدات بیمه‌گر

ماده ۸- تعهدات بیمه‌گر

۸-۱ -بیمه‌گر موظف است پس از دریافت و تکمیل مدارک خسارت مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه و احراز شرایط تعهد بیمه‌گر، 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 مسئولیت کند. دراین‌صورت هدایت و کنترل مذاکرات و جریان‌های حقوقی و اقدامات قانونی مربوط‌به هر دعوی مرتبط با موضوع این بیمه‌نامه به بیمه‌گذار واگذار شده و بیمه‌گر از ادامه مداخله خودداری می‌کند. همچنین بیمه‌گر در برابر هرگونه ادعای بعدی نیز مسئولیتی نخواهد داشت .

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

ماده ۹- نحوه تعیین و پرداخت خسارت

۹-۱ -غرامت فوت، نقص عضو، جرح و صدمات جانی براساس درصد مسئولیت بیمه‌گذار مندرج در رأی یا نظر مراجع صالح وهمچنین 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 .

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

۹-۳ -خسارت موضوع این بیمه‌نامه با اطلاع بیمه‌گذار مستقیماً ازطرف 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 مسئولیتی ندارد .

۹-۴ -درصورتی‌که 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 .

۹-۵ -درصورتی‌که مسئولیت موضوع این بیمه‌نامه به موجب بیمه‌نامه‌های دیگری نیز تحت پوشش قرار گرفته باشد، تعهد بیمه‌گر به تناسب مبلغ مندرج در بیمه‌نامه صادرشده به مجموع مبالغ بیمه‌نامه‌ها تعیین می‌شود .

۹-۶ -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. بااین‌حال بیمه‌گر حق بازیافت هرگونه خسارت پرداختی در فاصله فسخ بیمه‌نامه تا پایان سفر دریایی را از بیمه‌گذار خواهد داشت.

ماده ۱۱- حل‌وفصل اختلاف: اختلاف طرفین قرارداد بیمه از طریق مذاکره حل‌وفصل خواهد شد .

در صورت عدم حصول نتیجه از طریق مذاکره، طرفین قرارداد می‌توانند از طریق داوری، موضوع را حل‌وفصل کنند. دراین‌صورت 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 به‌صورت کتبی به طرف دیگر معرفی می‌کند. داوران منتخب، داور سومی را انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف با اکثریت آراء رای داوری را صادر می‌کنند. درصورتی‌که داوران منتخب برای انتخاب داور سوم به توافق نرسند هریک از طرفین قرارداد می‌توانند تعیین داور سوم را به‌عهده دادگاه صالح گذارند. هریک 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؛ درغیراین‌صورت نشانی و اقامتگاه قبلی بیمه‌گذار معتبر خواهد بود .

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

۱ -در ماده ۴۳ آیین نامه فوق، سازمان شیلات ایران بر اساس طرح مدیریت ذخایر آبزیان موظف به «صدور پروانه صید با استفاده از شناور» و با رعایت شرایط بند الف این ماده شده است. یکی از این شرایط (مندرج در جزء (۲) بند الف)، "دارا بودن بیمه‌نامه معتبر مسئولیت در مقابل کارکنان و اشخاص ثالث برای شناورهای صیادی" است. طبق تبصره ذیل آن، بیمه مرکزی ج.ا.ا موظف

شده است که "حداقل نرخ بیمه و شرایط عمومی این نوع بیمه را با همکاری سازمان شیلات ایران و سازمان بنادر و کشتیرانی، تدوین و برای تصویب به شورای عالی بیمه ارائه نماید."

آیین نامه شماره ۶۴

شرایط عمومی بیمه های درمان

شرایط عمومی بیمه های درمان

شـورای عالـی بیمـه در اجرای بند۳ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامـی ایران و بیمه‌گـری و باتوجه به پیشرفت روشهای نوین درمانی، افزایش هزینه‌های پزشکی و تقاضای روزافزون جهت افزایش پوشش و تنوع خدمات بیمه مازاد درمان به ویژه در بخش هزینه‌های درمان سرپایی، ضمن بازنگری آیین‌نامه‌های شماره ۴۳ و ۴۴ مصوب شورای عالی بیمه واصلاحات بعدی آن به ترتیب با عنوان «شرایط عمومی بیمه گروهی مازاد درمان» و »تعرفه بیمه گروهی مازاد درمان» و به منظور دستیابی به اهداف زیر:

·افزایش خدمات تحت پوشش بیمه درمان؛

·تعمیم پوشش بیمه درمان به خانواده‌ها؛

·افزایش سقف تعهدات پوشش های درمانی آئین نامه متناسب با افزایش هزینه خدمات پزشکی؛

·تعیین برخی ضوابط به منظور شفاف سازی عبارات مندرج در آئین‌نامه‌های فوق و اجتناب از تفاسیر مختلف شرکتهای بیمه؛

در جلسات مورخ ۱۳۸۹/۸/۵ و ۱۳۸۹/۱۱/۲۰، «شرایط عمومی بیمه‌های درمان» را در سه فصل، هجده ماده و یازده تبصره، منضم به یک پیوست، به این شرح تصویب نمود:

فصل اول: کلیات

ماده ۱ -اساس قرارداد: این بیمه‌نامه براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ و به پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار (که جزء لاینفک بیمه‌نامه است) تنظیم شده و مورد توافق طرفین است. بخشی از پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار که مورد قبول بیمه‌گر نیست و هم‌زمان یا قبل از صدور بیمه‌نامه به‌صورت‌کتبی به بیمه‌گذار اعلام شده است، جزء تعهدات بیمه‌گر محسوب نمی‌شود.

ماده ۲ -تعاریف و اصطلاحات: تعاریف و اصطلاحات مذکور در این بیمه‌نامه صرف‌نظر از هر مفهوم دیگری که داشته باشد، با این مفاهیم استفاده شده‌اند:

۲-۱ -بیمه‌گر: شرکت بیمه دارای مجوز فعالیت از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران که مشخصات آن در این بیمه‌نامه درج شده است و جبران هزینه‌های بیمارستانی، جراحی ناشی از بیماری و حوادث و سایر هزینه‌های تحت پوشش را طبق شرایط مقرر در این بیمه‌نامه به عهده می‌گیرد.

۲-۲ -بیمه‌گر پایه: سازمان‌هایی از قبیل سازمان بیمه خدمات درمانی، سازمان تأمین اجتماعی و... که طبق قانون بیمه درمان همگانی، موظف به ارائه خدمات درمان پایه‌اند.

۲-۳ -بیمه‌گذار: شخصی است که مشخصات وی در این بیمه‌نامه ذکر شده و متعهد به پرداخت حق‌بیمه است.

۲-۴ -گروه بیمه‌شدگان

۲-۴-۱ -کارکنان رسمی، پیمانی یا قراردادی بیمه‌گذار که با ارائه رضایت‌نامه مبنی‌بر موافقت با پوشش بیمه‌ای به اتفاق کلیه اعضای خانواده‌شان ازطرف بیمه‌گذار به‌عنوان بیمه‌شده معرفی شده‌اند و حداقل ۵۰ درصد آنان باید تحت پوشش بیمه قرار گیرند.

تبصره: بیمه‌گر می‌تواند کارکنان بازنشسته بیمه‌گذار را صرفاً در ابتدای قرارداد و یا در زمان تمدید قرارداد به اتفاق کلیه افراد خانواده تحت تکفل آنان بیمه کند .

۲-۴-۲ -ارائه پوشش بیمه درمان به سایر گروه‌ها (از قبیل اصناف، اتحادیه‌ها و انجمن‌ها) به این شرط مجاز است که با هدفی غیر از اخذ پوشش بیمه موضوع این بیمه‌نامه تشکیل شده باشند، پرداخت حق‌بیمه سالیانه توسط بیمه‌گذار تضمین شده باشد و بیش از ۵۰ درصد بیمه‌شدگان به‌طور هم‌زمان بیمه شوند.

۲-۴-۳ -منظور از اعضای خانواده؛ شامل همسر، فرزندان، پدر، مادر و افراد تحت تکفل بیمه‌شدگان است.

۲-۵ -موضوع بیمه: جبران بخشی از هزینه‌های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری، حادثه و سایر پوشش‌های اضافی درمانی بیمه‌شدگان است که در تعهد بیمه‌گر پایه نیست و طی این بیمه‌نامه در تعهد بیمه‌گر قرار گرفته است .

۲-۵-۱ -حادثه: هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه‌شده اتفاق افتاده و منجر به جرح، نقص عضو، ازکارافتادگی و یا فوت بیمه‌شده گردد.

۲-۵-۲ -بیماری: هرگونه عارضه جسمی و اختلال در اعمال طبیعی و جهاز مختلف بدن طبق تشخیص پزشک است.

۲-۶ -حق‌بیمه: وجهی است که بیمه‌گذار باید در مقابل تعهدات بیمه‌گر بپردازد .انجام تعهدات بیمه‌گر موکول به پرداخت حق‌بیمه به‌نحوی است که در شرایط خصوصی بیمه‌نامه توافق شده باشد.

۲-۷ -دوره انتظار: مدت زمانی است که در طول آن بیمه‌گر تعهدی به جبران خسارت ندارد .

۲-۸ -فرانشیز: سهم بیمه‌شده یا بیمه‌گذار از خسارت است که میزان آن در شرایط خصوصی بیمه‌نامه تعیین می‌شود.

۲-۹ -مدت: مدت بیمه‌نامه یک‌سال تمام شمسی است. تاریخ شروع و انقضای آن با توافق طرفین در شرایط بیمه‌نامه درج می‌شود.

فصل دوم: هزینه‌های درمانی قابل پرداخت

ماده ۳- هزینه‌های درمانی قابل پرداخت موضوع این آئین‌نامه عبارت است از:

الف- تعهدات اصلی

۱ -جبران هزینه‌های بستری، جراحی، شیمی درمانی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، گامانایف و انواع سنگ‌شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و .Day Care

تبصره: اعمال جراحی Day Care به جراحی‌هایی اطلاق می‌شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت‌های بعد از عمل در مراکز درمانی، کمتر از یک روز باشد.

۲ -هزینه همراه افراد زیر۷سال و بالاتر از۷۰ سال (در بیمارستان‌ها).

۳ -هزینه آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی مشروط‌به بستری‌شدن بیمه‌شده در مراکز درمانی و یا نقل‌وانتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی- درمانی طبق دستور پزشک معالج.

ب- هزینه‌های مربوط‌به پوشش‌های اضافی ذیل که در قرارداد یا شرایط بیمه‌نامه درج شده باشد:

۱ -افزایش سقف تعهد برای اعمال جراحی مربوط‌به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به‌استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان .

۲ -هزینه‌های زایمان اعم از طبیعی و سزارین، تا پنجاه درصد سقف تعهد سالیانه مندرج در بند الف-۱ فوق .

سقف تعهد بیمه‌گر در این پوشش نباید از بالاترین هزینه توافق‌شده با بیمارستان‌های طرف قرارداد بیمه‌گر تجاوز کند.

۱-۲ -در صورت اخذ پوشش زایمان، ارائه پوشش هزینه‌های مربوط‌به درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط، IUI، ITSC، ZIFT، GIFT، میکرواینجکشن و IVFحداکثرمعادل سقف تعهد زایمان و به‌صورت یک پوشش مستقل از آن مجاز است.

۲-۲ -مدت انتظار جهت استفاده از پوشش این بند برای گروه‌های زیر۲۵۰ نفر،۹ ماه و از۲۵۰ نفر الی ۱۰۰۰ نفر،۶ ماه و برای گروه‌های بالای ۱۰۰۰ نفر فاقد دوره انتظار است.

۳ -هزینه‌های پاراکلینیکی به‌این‌ترتیب قابل پوشش است:

۱-۳ -جبران هزینه‌های سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع اندوسکوپی، ام آرآی، اکوکاردیوگرافی استرس اکو، دانسیتومتری تا حداکثر ۲۰درصد تعهد پایه سالیانه برای هر بیمه‌شده.

۲-۳ -جبران هزینه‌های مربوط‌به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار مثانه، شنوایی‌سنجی، بینایی‌سنجی، هولترمانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم (علاوه‌بر موارد فوق) با سقف تعهد ۱۰ درصد تعهد پایه برای هر بیمه‌شده.

۳-۳ -جبران هزینه‌های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش‌های تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب‌شناسی و ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب، فیزیوتراپی با سقف تعهد۱۰درصد تعهد پایه سالیانه برای هر بیمه‌شده .

۴-۳ -جبران هزینه‌های ویزیت، دارو (براساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه‌گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیربستری تا سقف ۵ درصد تعهد پایه (حداقل ۵۰۰,۰۰۰ ریال و حداکثر ۲,۵۰۰,۰۰۰ ریال).

۵-۳ -جبران هزینه‌های دندان‌پزشکی حداکثر تا میزان ۱۰درصد سقف تعهد پایه سالیانه برای هر بیمه‌شده.

تبصره ۱ :چنانچه هزینه‌های دندان‌پزشکی صرفاً محدود به خدمات کشیدن، جرم‌گیری، بروساژ، ترمیم، پرکردن، درمان ریشه و روکش شود، مشروط‌به انتخاب سقف تعهد سالیانه بیش از ۱,۰۰۰,۰۰۰ ریال، مشمول تخفیف در حق‌بیمه می‌شود.

تبصره۲ :هزینه‌های دندان‌پزشکی براساس تعرفه خدمات دندان‌پزشکی‌ای محاسبه و پرداخت می‌شود که سالیانه سندیکای بیمه‌گران ایران با هماهنگی شرکت‌های بیمه، تنظیم و به شرکت‌های بیمه ابلاغ می‌کند.

۶-۳ -جبران هزینه‌های مربوط‌به خرید عینک طبی و لنز تماس طبی تا سقف ۲درصد تعهد پایه برای هر بیمه‌شده .

۷-۳ -جبران هزینه‌های مربوط‌به خرید سمعک تا سقف ۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال برای هر بیمه‌شده .

۴ -جبران هزینه‌های مربوط‌به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر، جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک‌بینی یا دوربینی به اضافه نصف آستیگمات) ۴ دیوپتر یا بیشتر باشد، حداکثر تا مبلغ ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال (۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال برای هر چشم) برای هر بیمه‌شده .

۵ -جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند شکسته‌بندی، گچ‌گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیزیون لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی تا سقف ۱۰درصد تعهدات پایه برای هر بیمه‌شده .

۱-۵ -فهرست اعمال غیرمجاز سرپایی (در مطب) به شرح جدول پیوست ذکر می‌شود.

۶ - جبران هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن (صرفاً برای گروه‌های بالای ۱۰۰۰ نفر) حداکثر به میزان تعهد پایه سالیانه برای هر بیمه‌شده .

۷ -ارائه پوشش بیمه‌ای جهت خطرات طبیعی (به استثنای زلزله) مشروط‌به دریافت حق‌بیمه اضافی.

تبصره ۱: هزینه‌هایی که در اجرای بند ب پرداخت می‌شود، مازاد بر سقف تعهدات سالیانه است.

تبصره ۲ :ارائه پوشش هزینه‌های درمانی به‌جز مواردی که در این آئین‌نامه ذکر شده است، مجاز نمی‌باشد؛ مگر آنکه قبلاً توافق بیمه مرکزی ج.ا.ا در مورد نوع پوشش و حدود تعهدات کسب شده باشد.

ماده ۴ -اصل حسن نیت: بیمه‌گذار و بیمه‌شده مکلف‌اند در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر با رعایت دقت و صداقت، کلیه اطلاعاتشان را در اختیار بیمه‌گر قرار دهند .

اگر بیمه‌گذار در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری کند و یا عمداً برخلاف واقع مطلبی را اظهار کند و مطالب اظهارنشده یا اظهارات خلاف واقع طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه‌گر بکاهد، بیمه‌نامه فسخ خواهد شد.

تبصره: چنانچه معلوم شود هریک از بیمه‌شدگان در پاسخ به پرسش بیمه‌گر یا بیمه‌گذار عمداً از اظهار مطلبی خودداری نموده و یا اظهارات خلاف واقع نموده است، نام وی و افراد خانواده او از لیست بیمه‌شدگان حذف گردیده و متعهد استرداد خساراتی خواهد بود که از ابتدای قرارداد دریافت کرده است .

ماده ۵- فرانشیز

۵-۱ -فرانشیز هزینه‌های بیمارستانی، جراحی، زایمان و سایر هزینه‌های تحت پوشش در صورت عدم‌استفاده از دفترچه درمانی بیمه‌گر پایه حداقل ۳۰ درصد کل هزینه‌های درمانی مربوط و درغیراین‌صورت معادل سهم بیمه‌گر پایه و حداقل ۳۰ درصد خواهد بود.

۵-۲ -بیمه‌گر می‌تواند صرفاً فرانشیز هزینه‌های بیمارستانی، جراحی عمومی و تخصصی و زایمان را با دریافت حق‌بیمه اضافی پوشش دهد. درهرصورت حداقل فرانشیز ۱۰درصد خواهد بود که قابل بیمه‌شدن نیست.

ماده ۶- پرداخت حق‌بیمه: بیمه‌گذار باید حق‌بیمه تعیین‌شده در شرایط بیمه‌نامه را به‌نحوی که در قرارداد بیمه توافق شده است به بیمه‌گر پرداخت کند.

ماده ۷- استثنائات: هزینه این موارد از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج است :

۷-۱ -اعمال جراحی که به‌منظور زیبایی انجام می‌شود، مگر اینکه ناشی از وقوع حادثه در طی مدت بیمه باشد.

۷-۲ -عیوب مادرزادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر، رفع این عیوب جنبه درمانی داشته باشد.

۷-۳ -سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک معالج.

۷-۴ -ترک اعتیاد.

۷-۵ -خودکشی و اعمال مجرمانه .

۷-۶ -حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتشفشان.

۷-۷ -جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و عملیات خرابکارانه بنا به تأیید مقامات ذی‌صلاح.

۷-۸ -فعل و انفعالات هسته‌ای .

۷-۹ -هزینه اتاق خصوصی مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر.

۷-۱۰ -هزینه همراه بیماران بین ۷ سال تا۷۰ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر .

۷-۱۱ -جنون .

۷-۱۲ -جراحی لثه .

۷-۱۳ -زایمان برای فرزند چهارم و بیشتر .

۷-۱۴ -لوازم بهداشتی و آرایشی که جنبه دارویی ندارند.

۷-۱۵ -جراحی فک مگر آنکه به‌علت وجود تومور و یا وقوع حادثه تحت پوشش باشد.

۷-۱۶ -هزینه‌های مربوط‌به معلولیت ذهنی و ازکارافتادگی کلی.
۷-۱۷ -رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر جمع قدر مطلق نقص بینایی هرچشم (درجه نزدیک‌بینی یا دوربینی به اضافه نصف آستیگمات) کمتر از ۴ دیوپتر باشد.
۷-۱۸ -کلیه هزینه‌های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و تعرفه درمانی آن ازسوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و اعلام نگردیده است.
تبصره: موارد استثنای مندرج در بندهای۶-۷، ۷-۷، ۹-۷،۱۰-۷، ۱۲-۷ و ۱۵-۷ ، با پرداخت حق‌بیمه اضافی، قابل بیمه‌شدن است.
ماده ۸ -شرکت بیمه مکلف است در صدور بیمه‌نامه درمان خانواده و در مواردی که تعداد افراد تحت پوشش در یک گروه کمتر از۵۰ نفر باشد، این ضوابط را رعایت کند:
۸-۱ -هریک از اعضای اصلی گروه یا سرپرست خانواده باید فرم پرسش‌نامه سلامتی تهیه‌شده توسط بیمه‌گر را برای خود و سایر اعضای خانواده به‌طورکامل و خوانا تکمیل کند. در صورت تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر، لازم است معاینه پزشکی با هزینه متقاضی انجام شود.
۸-۲ -بیمه‌گذار موظف است برای تمام اعضای گروه یا خانواده درخواست بیمه کند؛ اما بیمه‌گر می‌تواند با توجه به پرسش‌نامه سلامتی یا معاینات انجام‌شده، از بیمه‌کردن فرد یا افرادی از گروه یا خانواده خودداری کند.
۸-۳ -ارائه پوشش هزینه‌های رفع عیوب انکساری چشم مجاز نیست.
۸-۴ -سقف تعهد بیمه‌گر برای هریک از اعضای گروه یا خانواده و هریک از اعمال جراحی مورد تعهد اعم از جراحی‌های عمومی، تخصصی و فوق‌تخصصی یکسان باشد.
۸-۵ -در سال اول قرارداد، جبران هزینه‌های زایمان و هزینه درمان بیماری‌هایی که سابقه درمان قبلی دارد، استثنا شود.
ماده ۹ -بیمه‌شده در انتخاب هریک از بیمارستان‌های داخل کشور آزاد است و پس از پرداخت هزینه مربوط باید صورت‌حساب مرکز درمانی را به انضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام‌شده دریافت و به بیمه‌گر تسلیم کند. در مواردی که بیمه‌شده با معرفی‌نامه بیمه‌گر از مراکز درمانی طرف قرارداد استفاده کند، صورت‌حساب مرکز درمانی اساس محاسبه هزینه‌های مورد تعهد خواهد بود؛ درغیراین‌صورت هزینه‌های مربوط براساس قراردادهای منعقده بیمه‌گر با بیمارستان‌های هم‌تراز پرداخت خواهد شد.
تبصره ۱ :در صورت استفاده بیمه‌شده از مراکز درمانی غیرطرف قرارداد و استفاده از سهم سایر بیمه‌گران مکمل، بیمه‌گر موظف است باقی‌مانده هزینه‌های مورد تعهد را تا سقف تعهدات بیمه‌نامه پرداخت کند؛ درهرصورت بیمه‌شده مجاز به دریافت خسارت از بیمه‌گران به مبلغی بیش از هزینه‌های انجام‌شده نیست. در صورت عدم‌دریافت سهم بیمه‌گر پایه، فرانشیز مندرج در قرارداد از هزینه‌های مزبور کسر خواهد شد.
تبصره ۲: بیمه‌گذار و یا بیمه‌شده موظف‌اند حداکثر ظرف مدت ۵ روز از زمان بستری‌شدن هریک از بیمه‌شدگان در بیمارستان و قبل از ترخیص، مراتب را به بیمه‌گر اعلام کنند.
ماده ۱۰- حداکثر سن بیمه‌شده برای گروه‌های کمتر از ۱۰۰۰ نفر، ۶۰ سال است و برای سن بیش از ۶۰ سال، بیمه‌گر می‌تواند با دریافت حق‌بیمه اضافی، پوشش بیمه درمانی را ادامه دهد .مشمولین سازمان‌ها و صندوق‌های بازنشستگی تابع این حکم نبوده و پوشش درمان آنان با پرداخت حق‌بیمه اضافی امکان‌پذیر است. درصورتی‌که سن بیمه‌شده در شروع قرارداد کمتر از ۶۰سال باشد پوشش بیمه‌ای تا پایان مدت قرارداد ادامه خواهد یافت.
ماده ۱۱- درصورتی‌که بیمه‌شده در طول مدت بیمه فوت کند، پوشش بیمه‌ای سایر اعضای خانواده بیمه‌شده متوفی به‌شرط پرداخت حق‌بیمه ادامه خواهد داشت.
ماده ۱۲- هرگاه ثابت شود که بیمه‌شده عمداً به‌وسیله اظهارات کاذب و یا ارائه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود

و یا بیمه‌شدگان وابسته به خود کرده است، دراین‌حالت نام بیمه‌شده و بیمه‌شدگان وابسته به وی از لیست قرارداد بیمه خارج شده و بیمه‌گـر محق به دریافت وجوهی است که تحت هر عنـوان از ابتدای قرارداد بابت هزینه‌هـای درمانـی به بیمه‌شده و یا بیمه‌شدگان وابسته به وی پرداخت کرده است و حق‌بیمه‌های پرداختی به بیمه‌گر نیز مسترد نخواهد شد.

ماده ۱۳- بیمه‌شدگانی که به‌علت عدم‌امکان معالجه در داخل کشور با تشخیص پزشک معالج بیمه‌شده و با تأیید بیمه‌گر به خارج اعزام می‌گردند و یا هنگام مسافرت به خارج از کشور به‌دلیل فوریت‌های پزشکی نیاز به تشخیص و معالجه پیدا می‌کنند در صورتی که سفارت یا کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه، صورت‌حساب‌های هزینه‌های پزشکی و بیمارستانی آنان را تأیید کند تا سقف هزینه‌های مورد تعهد بیمه‌گر مندرج در قرارداد پرداخت خواهد شد. در صورت عدم‌احراز هریک از موارد فوق، هزینه‌های انجام‌شده باتوجه به بالاترین تعرفه مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه‌گر محاسبه و پرداخت می‌شود.

تبصره: میزان خسارت براساس نرخ ارز اعلام‌شده توسط بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در زمان ترخیص از بیمارستان محاسبه خواهد شد.

ماده ۱۴- موارد فسخ بیمه‌نامه و نحوه تصفیه حق‌بیمه: بیمه‌گر یا بیمه‌گذار می‌تواند در این موارد برای فسخ بیمه‌نامه اقدام کند:

۱-۱۴ -موارد فسخ ازطرف بیمه‌گر

۱-۱-۱۴ -عدم‌پرداخت تمام یا قسمتی از حق‌بیمه و یا اقساط آن در سررسید.

۲-۱-۱۴ -هرگاه بیمه‌گذار سهواً و بدون سوءنیت مطالبی خلاف واقع اظهار کند و یا از اظهار مطالبی خودداری کند به‌نحوی‌که در نظر بیمه‌گر موضوع خطر تغییر یابد و یا از اهمیت آن کاسته شود.

۳-۱-۱۴ -در صورت تشدید خطر موضوع بیمه‌نامه و عدم‌موافقت بیمه‌گذار با افزایش حق‌بیمه.

۲-۱۴ -موارد فسخ ازطرف بیمه‌گذار

۱-۲-۱۴ -درصورتی‌که خطر موضوع بیمه کاهش یابد و بیمه‌گر حاضر به تخفیف در حق‌بیمه نشود.

۲-۲-۱۴ -درصورتی‌که فعالیت بیمه‌گر به‌هردلیل متوقف شود.

۳-۲-۱۴ -در صورت توقف فعالیت بیمه‌گذار که قرارداد براساس آن منعقد شده است.

۳-۱۴ -نحوه تصفیه حق‌بیمه در موارد فسخ

۱-۳-۱۴ -در صورت فسخ قرارداد بیمه ازطرف بیمه‌گر، حق‌بیمه تا زمان فسخ به‌صورت روزشمار محاسبه می‌شود.

۲-۳-۱۴ -در صورت فسخ ازطرف بیمه‌گذار، حق‌بیمه تا زمان فسخ براساس حق‌بیمه هر ماه محاسبه می‌شود (کسر ماه یک ماه تمام منظور خواهد شد)؛ بنابراین درصورتی‌که تا زمان فسخ قرارداد، نسبت مجموع خسارت پرداختی و معوق قرارداد به حق‌بیمه پرداختی تا زمان فسخ بیمه‌نامه بیشتر از ۷۰ درصد باشد، بیمه‌گذار متعهد است مانده حق‌بیمه سالیانه متعلقه را تا میزانی که نسبت مذکور به۷۰ درصد برسد به بیمه‌گر پرداخت کند.

ماده ۱۵- نحوه فسخ

۱-۱۵ -درصورتی‌که بیمه‌گر بخواهد بیمه‌نامه را فسخ کند، موظف است موضوع را به‌وسیله نامه سفارشی به بیمه‌گذار اطلاع دهد، دراین‌صورت بیمه‌نامه یک‌ماه پس از تاریخ اعلام موضوع به بیمه‌گذار، فسخ‌شده تلقی می‌شود .

۲-۱۵ -بیمه‌گذار می‌تواند با تسلیم درخواست کتبی به بیمه‌گر، فسخ بیمه‌نامه را تقاضا کند .دراین‌صورت از تاریخ تسلیم درخواست مزبور یا تاریخ مؤخری که در درخواست معین شده است، بیمه‌نامه فسخ‌شده تلقی می‌شود.

ماده ۱۶- مهلت پرداخت خسارت: بیمه‌گر باید حداکثر ظرف مدت پانزده روز کاری پس از تاریخ دریافت کلیه اسناد و مدارکی که بتواند به‌وسیله آنها میزان خسارت وارده و حدود تعهد خود را تشخیص دهد، خسارات را پرداخت کند.

ماده ۱۷-کتبی‌بودن اظهارات: هرگونه پیشنهاد و اظهار بیمه‌گذار و بیمه‌گر در رابطه با این بیمه‌نامه باید به‌طورکتبی به آخرین نشانی اعلام‌شده ارسال شود.

ماده ۱۸ -این آئین‌نامه از ابتدای سال ۱۳۹۰ لازم‌الاجراء خواهد بود و از تاریخ مذکور، آئین‌نامه‌های شماره ۴۳ و ۴۴ مصوب شورای‌عالی بیمه به ترتیب با عنوان «شرایط عمومی بیمه گروهی مازاد درمان» و «تعرفه بیمه گروهی مازاد درمان» و اصلاحات بعدی آن لغو می‌شود.

فهرست اعمال غیرمجاز در مطب

پیوست جزء (۱-۵) بند ب ماده ۳ آیین‌نامه «شرایط عمومی بیمه‌های درمان»

۱	کلیه اعمالی که با بیهوشی عمومی توأم باشد.
۲	اعمالی که برای اجرای آن بازکردن حفره شکمی ضروری باشد (از جمله انواع فتق‌ها)
۳	اعمال جراحی روی استخوان‌های بزرگ و طویل بدن
۴	اعمال جراحی داخل قفسه صدری، کاتتریسم قلب و عروق
۵	اعمال روی عضلات، اوتار، اعصاب و عروق مگر در مواقع اورژانس
۶	اعمال جراحی داخل دستگاه تناسلی و ادرار زن و مرد، گذاردن فورسپس و زایمان‌های غیرطبیعی و طبیعی
۷	کلیه اعمال جراحی روی ستون فقرات و مغز و نخاع و جمجمه
۸	اعمال جراحی وسیع استخوان‌های فک و صورت و داخل حلق (از جمله شکاف کام و لب شکری، لوزتین و سینوس‌ها)
۹	بیوپسی انساج داخل مری، تراشه، برونش‌ها، روده‌ها، مثانه، کبد و طحال
۱۰	عمل کاتاراکت، گلوکوم، پارگی شبکیه، تومورهای حفره چشم و استرابیسم چشم
۱۱	عملیات وسیع گوش میانی و داخلی از قبیل تمپانوپلاستی و...
۱۲	عمل جراحی استئوسنتز در شکستگی فکین (Open reduction)
۱۳	بیرون‌آوردن کیست و تومورهای عمیق استخوانی فکین
۱۴	رزکسیون فک
۱۵	رزکسیون کندیل فک
۱۶	رزکسیون زبان
۱۷	عمل جراحی باز در آرچ زیگما
۱۸	جراحی بریدن و برداشتن غده بزاقی
۱۹	جا انداختن دررفتگی قدیمی مفصل گیجگاهی – فکی
۲۰	عمل جراحی روی عصب دندانی – تحتانی
۲۱	بیرون‌آوردن ریشه قدیمی و جسم خارجی از سینوس که مستلزم جراحی سینوس است.

آیین نامه شماره ۶۵

ضوابط نحوه تعیین میزان حق بیمه رشته‌های بیمه غیرزندگی مستقیم

شورای‌عالی بیمه به استناد ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و بیمه‌گری و در راستای اجرای برنامه اصلاح نظام تعرفه بازار بیمه کشور و به منظور تعیین میزان حق بیمه رشته‌های بیمه، "ضوابط نحوه تعیین میزان حق بیمه رشته‌های بیمه غیر زندگی مستقیم "را در جلسه مورخ ۱۳۸۹/۱۲/۲۵ به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱- کلیه مؤسسات بیمه اعم از دولتی و غیردولتی با رعایت مقررات این آیین‌نامه حق بیمه رشته‌های بیمه غیرزندگی را تعیین و اعمال می نمایند.

ماده۲- مؤسسات بیمه موظفند مبانی و روش تعیین حق بیمه ویا نرخ بیمه رشته‌های بیمه غیر زندگی وتغییرات بعدی آن را قبل از اجرا باتوجه به موازین فنی ، ارزیابی ریسک و محاسبات اکچوئری؛ در هیات مدیره خود تصویب و یک نسخه از آن را به بیمه مرکزی ارسال نمایند.صدور بیمه‌نامه خارج از چارچوب مصوبه هیات مدیره مؤسسه بیمه ممنوع است.

تبصره: در مواردی که مؤسسه بیمه برای سهامداران عمده خود(سهام دار بیش از پنج درصد) بیمه‌نامه با حق بیمه‌ای خارج از چارچوب مصوبه هیات مدیره صادر نماید، موظف است گزارش توجیه فنی ومالی آن‌را برای بیمه مرکزی وحسابرس یا بازرس شرکت ارسال نماید.

ماده ۳- مؤسسات بیمه موظفند مبانی و روش تعیین حق بیمه ویا نرخ بیمه هر یک از رشته‌های بیمه غیرزندگی را بر اساس شرایط عمومی مصوب شورای عالی بیمه تعیین نمایند .

تبصره ۱: مبانی و روش تعیین حق بیمه ویا نرخ بیمه رشته‌های بیمه غیر زندگی فاقد شرایط عمومی مصوب شورای عالی بیمه باید در چارچوب شرایط متعارف بازار بیمه کشور و یا کلوزهای متعارف بین المللی مربوط تعیین شود .

ماده ۴- مؤسسات بیمه موظفند فرم بیمه‌نامه و شرایط چاپی هر یک از رشته‌های بیمه غیرزندگی را قبل از اجرا به تایید بیمه مرکزی برسانند. بیمه مرکزی ظرف پانزده روزنظر خود را اعلام می نماید، عدم اعلام نظر به منزله تایید است.

ماده ۵- مؤسسات بیمه موظفند فهرست رشته‌های بیمه غیر زندگی که تحت مسوولیت مدیر فنی اداره می شود را به بیمه مرکزی اعلام نمایند.

تبصره ۱:چنانچه مسوولیت اداره یک یاچند رشته بیمه غیرزندگی را افرادی غیر از مدیران فنی تائید صلاحیت شده عهده دار شوند، صلاحیت آنها به تائید بیمه مرکزی می‌رسد.

تبصره ۲: در صورت استعفاء، عزل، قطع همکاری یا فوت مدیر فنی تایید صلاحیت شده و یا سلب صلاحیت او توسط بیمه مرکزی، مؤسسه بیمه موظف است حداکثر ظرف مدت سه ماه فرد واجد صلاحیت دیگری را به بیمه مرکزی معرفی نماید. تا زمان جایگزینی فرد جدید، انجام وظایف وی بر عهده مدیر عامل یا قائم مقام مدیر عامل مؤسسه بیمه خواهد بود .

ماده ۶- مؤسسات بیمه موظفند مبانی و روش تعیین حق بیمه ویا نرخ بیمه هریک از رشته‌های بیمه غیرزندگی را به نحوی تعیین نمایند که میانگین سه سال متوالی ضریب خسارت عملیات بیمه ای مؤسسه در رشته‌های غیرزندگی (خسارت واقع شده تقسیم بر حق بیمه عاید شده) بیش از ۹۰ درصد نباشد .

چنانچه میانگین سه سال متوالی ضریب خسارت مؤسسه بیمه از ۹۰ درصد بیشتر باشد، بنا به در خواست بیمه مرکزی، مؤسسه بیمه موظف است برنامه اصلاح مبانی و روش تعیین حق بیمه ویا نرخ بیمه خود را ارایه نماید.

ماده ۷- مؤسسه بیمه موظف است حساب عملیات بیمه ای هریک از رشته های بیمه غیر زندگی را جداگانه نگهداری نماید.

ماده ۸ -در صورت عدم اجرای مفاد این آیین‌نامه توسط مؤسسه بیمه و همچنین در صورتی که مصوبه هیات مدیره موضوع ماده ۲ به لحاظ فنی واجد اشکال باشد، بیمه مرکزی می‌تواند حسب مورد هر یک از اقدامات زیر را انجام دهد:

۱ -تذکر شفاهی به مدیران فنی، مدیر عامل وهیأت مدیره شرکت بیمه

۲ -اخطارکتبی به مدیران فنی، مدیر عامل وهیأت مدیره شرکت بیمه

۲ -اعلام سلب صلاحیت مسئول فنی، مدیر فنی، معاون فنی یا مدیرعامل شرکت بیمه

۴ -تعلیق پروانه فعالیت مؤسسه بیمه دریک یا چند رشته بیمه باتصویب شورای عالی بیمه

۵ -لغو پروانه فعالیت مؤسسه بیمه دریک یا چند رشته بیمه باتایید شورای عالی بیمه و تصویب مجمع عمومی بیمه مرکزی

ماده۹ -بیمه مرکزی هر شش ماه یک بارگزارشی از نحوه اجرای این آیین نامه توسط هریک مؤسسات بیمه را تهیه و به شورای عالی بیمه ارایه خواهد نمود.

آیین نامه شماره ۶۶

نظامنامه شورای عالی بیمه با آخرین تغییرات

مقدمه

در قانون تأسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و بیمه‌گری مصوب ۱۳۵۰/۳/۳۰، ارکان بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران به شرح زیر عنوان شده است:

۱. مجمع عمومی
۲. شورای عالی بیمه
۳. هیأت عامل

۴. بازرسان

فصل دوم قانون یاد شده (مواد ۱۰ الی ۱۷) به شورای عالی بیمه به عنوان رکن دوم بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران اختصاص دارد.

ارکان شورای عالی بیمه

ارکان شورای عالی بیمه عبارتند از:

۱. شورای عالی بیمه
۲. کمیسیون تخصصی شورای عالی بیمه
۳. دبیرخانه شورای عالی بیمه

۱- شورای عالی بیمه

۱-۱- ترکیب اعضای شورای عالی بیمه

طبق ماده ۱۰ قانون تأسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و بیمه‌گری شورای عالی بیمه از اشخاص زیر تشکیل می‌گردد:

۱. رئیس کل بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران
۲. معاون وزیر امور اقتصادی و دارایی
۳. معاون وزیر بازرگانی
۴. معاون وزیر کار و امور اجتماعی
۵. معاون وزیر جهاد کشاورزی
۶. رئیس هیئت مدیره و مدیرعامل شرکت سهامی بیمه ایران
۷. مدیر عامل 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

توضیح: *اعضای شورای عالی بیمه موضوع بندهای ۷، ۸ ، ۹ و ۱۰ برای مدت سه سال انتخاب شده و انتخاب مجدد آنها بلامانع است.*

۱-۲- وظایف شورای عالی بیمه

طبق ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و بیمه‌گری، وظایف شورای عالی بیمه عبارت است از:

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 حق بیمه 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 جمهوری اسلامی ایران درباره عملیات و فعالیت‌های مؤسسات بیمه در ایران که حداقل هر شش ماه یک بار باید تسلیم شود.
۷. حق اظهار نظر درباره هرگونه پیشنهاد که از طرف رئیس شورای عالی بیمه به آن ارجاع شود.
۸. انجام سایر وظایفی که این قانون برای آن تعیین نموده است (بشرح جدول شماره یک).

جدول شماره یک

ردیف	وظیفه شورای عالی بیمه	ماده قانونی
۱	**تصویب سازمان دبیرخانه شورای عالی بیمه**	**ماده (۱۶)**
۲	**تعیین فعالیت‌های مشمول اطلاق عملیات بیمه**	**تبصره (۲) ماده (۳۱)**
۳	**تصویب آیین‌نامه میزان ودیعه مورد نیاز سرمایه هر یک از رشته‌های بیمه**	**ماده (۳۶)**
۴	**تایید ممنوعیت به طور موقت موسسه بیمه از قبول بیمه در رشته‌های معین**	**ماده (۴۱)**
۵	**تصویب انتقال سوابق و اسناد مربوط به حقوق و تعهدات موسسه بیمه ویا سایر اقدامات متضمن منافع بیمه‌گذاران، بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها**	**ماده (۴۴)**
۶	**تصویب موضوعات پیش‌بینی شده در فصل چهارم قانون تاسیس بیمه مرکزی (در حال حاضر موضوعیت ندارد، ولی در صورت لغو ممنوعیت فعالیت موسسات بیمه خارجی در ایران، اتخاذ تصمیم در موارد پیش‌بینی شده در مفاد مورد اشاره از جمله وظایف شورا خواهد بود)**	**مواد(۴۵) و (۴۶) وتبصره ذیل ماده (۴۷)**
۷	**تصویب واگذاری تمام یا قسمتی از پرتفوی یک موسسه بیمه به یک یا چند موسسه بیمه دیگر**	**ماده (۵۴)**

۸	**تصویب ادغام یک یا چند موسسه بیمه در یک موسسه بیمه در صورت تحقق شرایط مواد (۵۵)، (۵۶) و (۵۷) قانون**	**ماده (۵۸)**
۹	**تایید ادغام موسسه بیمه یا لغو پروانه آن در صورت عدم رضایت از وضع مالی یا اداری موسسه مذکور**	**ماده (۵۹)**
۱۰	**تصویب انواع اندوخته‌های فنی و قانونی، طرز محاسبه آنها، ترتیب به کار انداختن این اندخته‌ها، نحوه ارزیابی اموال منقول و غیرمنقول**	**ماده (۶۱)**
۱۱	**تصویب نمونه ترازنامه و حساب سود و زیان موسسات بیمه**	**ماده (۶۲)**
۱۲	**تصویب آیین‌نامه دلالان رسمی بیمه**	**ماده (۶۸)**
۱۳	**تصویب نحوه واگذاری بیمه اتکایی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود آن برای هر رشته بیمه**	**ماده (۷۲)**

۱-۳- سایر الزامات قانونی مربوط به شورای عالی بیمه

۱. ریاست شورای عالی بیمه در اخذ رأی شرکت نمی‌کند.

۲. جلسات شورای عالی بیمه با حضور حداقل شش نفر از اعضای شورا رسمیت می‌یابد.

۳. تصمیمات با اکثریت پنج رأی حاضر در جلسه، رسمی و معتبر و قابل اجرا است.

۴. هنگام رسیدگی و اخذ رأی نسبت به مؤسسه بیمه‌ای که یکی از اعضای شورای عالی بیمه به نحوی در آن سهیم است، آن عضو در رأی شرکت نخواهد کرد.

۵. جلسات شورای عالی بیمه حداقل ماهی یک‌بار به دعوت رییس شورای‌عالی بیمه تشکیل می‌گردد.

۶. در صورتی که حداقل چهار نفر از اعضای شورای عالی بیمه کتباً تقاضای تشکیل جلسه بنمایند، رییس شورای عالی بیمه موظف است ظرف مدت یک هفته، اعضای شورا را برای تشکیل جلسه دعوت نماید.

۷. صورت‌جلسات مذاکرات شورای‌عالی بیمه در دفتری ثبت و به امضای رییس شورای‌عالی بیمه رسیده و در بیمه مرکزی ج.ا.ا. نگهداری می‌شود.

۸. اعضای شورای‌عالی بیمه قبل از شروع به کار باید در مجمع عمومی سوگند یاد کنند که در انجام وظایف شورای‌عالی بیمه نهایت دقت و مراقبت را مبذول دارند و کلیه تصمیمات خود را به صلاح کشور اتخاذ نمایند و اسرار شورای‌عالی بیمه را حفظ کنند.

۹. اعضای شورای‌عالی بیمه و مشاورین و اعضای اداری شورای‌عالی بیمه و افرادی که شورای‌عالی بیمه در اجرای وظایف خود به آنها مراجعه می‌کند و رئیس کل و سایر اعضای هیئت 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 بود.

۱۰. شورای عالی بیمه دارای دبیرخانه‌ای است که سازمان آن را شورای عالی بیمه تصویب می‌کند. رئیس و کارکنان دبیرخانه از بین کارکنان بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران انتخاب می‌شوند.

۱-۴- مقررات داخلی شورای عالی بیمه

۱. شورای عالی بیمه به صورت عادی حداقل ماهیانه یک بار جلسه خواهد داشت.

تبصره۱: شورای عالی بیمه درصورت نیاز با درخواست رئیس شورا و یا چهارنفر از اعضای شورا می‌تواند جلسه فوق‌العاده داشته باشد.

تبصره ۲: لغو جلسات عادی با درخواست هر کدام از اعضا و تایید رئیس شورا خواهد بود. در اینصورت مراتب از طریق دبیرخانه شورا به اطلاع اعضا می‌رسد.

۲. جلسات شورا با حضور حداقل ۶ نفر از اعضای شورای عالی بیمه (حضور رئیس شورا یا قائم مقام وی الزامی است) رسمی است و تصمیمات جلسات با اکثریت ۵ رای حاضر در جلسه رسمی، معتبر و قابل اجراست.

تبصره ۱: رئیس شورا می‌تواند از رئیس کمیسیون تخصصی جهت طرح و ارائه مطالب در جلسات شورا (بدون حق رای) دعوت کند.

تبصره ۲: حضور رئیس دبیرخانه شورای عالی بیمه به عنوان دبیر شورا در جلسات بلامانع است.

۳. در صورت تمایل، دو نفر از اعضای شورا می‌توانند هر یک حداکثر به مدت ۱۰ دقیقه، مطالب خود را پیش از دستور جلسه مطرح نمایند. رئیس شورا نیز می‌تواند گزارش مختصری از اهم مسائل و عملکرد صنعت بیمه، ظرف مدت ۱۰ دقیقه به شورا ارائه نماید.

۴. موضوع دستور جلسه و نظرات بیمه مرکزی دربارهٔ آن به همراه تصمیمات متخذه درکمیسیون تخصصی شورای عالی بیمه و نظرات سایر سازمانها و دستگاههای تخصصی ذیربط (حسب مورد) توسط بیمه مرکزی حداکثر در ۳۰ دقیقه تشریح می‌شود.

۵. رئیس شورا برای ابراز نظر هر یک از اعضای شورا، فرصت مساوی در اختیارشان قرار می‌دهد.

۶. بیمه مرکزی حداکثر به مدت ۳۰ دقیقه فرصت دارد تا درباره نقطه نظرات و یا سئوالات مطروحه از سوی اعضای شورا توضیح دهد.

۷. ریاست شورا ضمن جمع بندی مباحث ارایه شده، به نحو مقتضی درباره آن اقدام به رای‌گیری از اعضای شورا می‌نماید.

تبصره: در صورت درخواست رای‌گیری مخفی از سوی هر عضو شورا، نحوه رای‌گیری با نظر شورا تعیین می‌شود.

۲- کمیسیون تخصصی شورای عالی بیمه

۲-۱- ترکیب اعضای کمیسیون تخصصی شورای عالی بیمه

۱. معاون طرح و توسعه بیمه مرکزی به عنوان رئیس کمیسیون

۲. عضو حقوقی شورای عالی بیمه

۳. عضو بیمه ای شورای عالی بیمه

۴. عضو شورای عالی بیمه معرفی شده از سوی وزارت امور اقتصادی و دارائی یا نماینده رسمی و ثابت وی

۵. عضو شورای عالی بیمه معرفی شده از سوی وزارت بازرگانی یا نماینده رسمی و ثابت وی

۶. عضو شورای عالی بیمه معرفی شده از سوی وزارت کار و امور اجتماعی یا نماینده رسمی و ثابت وی

۷. عضو شورای عالی بیمه معرفی شده از سوی وزارت جهاد کشاورزی یا نماینده رسمی و ثابت وی

۸. مدیرعامل شرکت سهامی بیمه ایران یا نماینده رسمی و ثابت وی

۹. عضو شورای عالی بیمه منتخب سندیکای بیمه‌گران ایران یا نماینده رسمی و ثابت وی

۱۰. عضو شورای عالی بیمه منتخب رئیس اتاق بازرگانی و صنایع و معادن ایران یا نماینده رسمی و ثابت وی

۱۱. دبیرکل سندیکای بیمه گران ایران

تبصره: رئیس دبیرخانه شورای عالی بیمه بدون حق رای، دبیر کمیسیون تخصصی خواهد بود.

۲-۲- فرآیند طرح و بررسی موضوعات در کمیسیون تخصصی شورای عالی بیمه

۱. وظیفه کمیسیون تخصصی شورا، بررسی کارشناسی دستور جلسات شورای عالی بیمه قبل از طرح آنها در شورا و ارائه نظرات مشورتی به شورا در این زمینه خواهد بود.

تبصره: گزارشات رئیس شورای عالی بیمه به شورا، بنا به تشخیص وی می‌تواند مستقیماً و بدون طرح در کمیسیون تخصصی در شورای عالی بیمه مطرح شود.

۲. موضوعات پیشنهاد شده توسط هر یک از اعضای شورای عالی بیمه در دستورجلسات کمیسیون قرار می‌گیرد.

۳. دبیر کمیسیون موظف است در مورد موضوعات دستور جلسه کمیسیون حسب مورد نظرات ذی نفعان و صاحبنظران ذیربط را به صورت کتبی اخذ نماید.

تبصره: در صورت تشخیص کمیسیون تخصصی، از ذی نفعان و صاحبنظران برای حضور در جلسه کمیسیون دعوت به عمل خواهد آمد.

۴. دبیرخانه شورای عالی بیمه با توجه به اولویت دستورجلسات شورا، دستور جلسات کمیسیون را تنظیم و به رئیس کمیسیون اعلام می‌کند.

۵. رئیس کمیسیون دعوتنامه کمیسیون تخصصی را حداقل سه روز قبل از تشکیل جلسه به همراه مستندات لازم برای اعضای کمیسیون ارسال می‌نماید.

تبصره: جلسات فوق‌العاده کمیسیون تخصصی بنا به تشخیص شورای عالی بیمه از شمول مفاد این بند مستثنی می‌باشد.

۶. جلسات کمیسیون با حضور اکثریت نسبی اعضاء رسمیت می‌یابد.

۷. تصمیمات کمیسیون بر مبنای نظر اکثریت نسبی اعضای حاضر اتخاذ می‌شود.

۸. خلاصه مذاکرات و تصمیمات متخذه در کمیسیون توسط دبیر کمیسیون تدوین و به منظور طرح در شورای عالی بیمه، توسط رئیس کمیسیون به رئیس شورای عالی بیمه ارائه می‌شود.

تبصره: در صورت درخواست هر یک از اعضای شورا، مستندات فوق در اختیار آنها قرار خواهد گرفت.

۳- دبیرخانه شورای عالی بیمه

۳-۱- ساختار تشکیلاتی دبیرخانه شورای عالی بیمه

۱. رئیس دبیرخانه شورای عالی بیمه

۲. کارشناس ارشد بیمه

۳. کارشناس ارشد حقوقی

۴. مسئول امور دفتری و بایگان

تبصره: تعیین سطح سازمانی رئیس و کارشناسان ارشد دبیرخانه شورای عالی بیمه به عهده رئیس کل بیمه مرکزی ج.ا.ایران خواهد بود.

۳-۲- وظایف دبیرخانه شورای عالی بیمه

۱. تهیه پیشنویس دعوتنامه و دستورجلسات کمیسیون تخصصی شورا و شورای عالی بیمه

۲. هماهنگی لازم برای تسلیم دعوتنامه و مستندات مربوط به اعضای شورای عالی بیمه یا دفاتر آنها حداقل سه روز قبل از تشکیل جلسه شورا و دریافت رسید مربوط.

تبصره: درصورت درخواست هرکدام از اعضاء، دبیرخانه دستورجلسات را برای آنها به وسیله دورنگار و یا پست الکترونیک ارسال می‌کند.

۳. تدوین مصوبات شورا و اخذ امضای اعضای حاضر در جلسه شورا

تبصره: در مواردی که هر یک از اعضاء با برخی از مصوبات مخالف باشند، عین نظر مخالف آنها در خلاصه مذاکرات شورا درج خواهد شد.

۴. تهیه پیشنویس ابلاغیه مصوبات شورا برای رئیس شورا و انجام سایر اقدامات لازم برای ابلاغ

۵. ضبط مذاکرات جلسات کمیسیون تخصصی و شورا، تهیه صورت‌مذاکرات، تصمیمات و مصوبات کمیسیون تخصصی شورا و شورایعالی بیمه و ارایه به اعضای شورا

تبصره: مطالبی که هر یک از اعضا اعلام کرده و تاکید می‌کنند که در خلاصه مذاکرات ثبت گردد، عیناً توسط دبیرشورا در خلاصه مذاکرات درج خواهد شد.

۶. تهیه دفتر ثبت صورتجلسات مذاکرات شورای عالی بیمه با امضای ریاست شورا

۷. تهیه پیشنویس مکاتبات مربوط به شورای عالی بیمه برای ریاست شورا

۸. پاسخگویی به مکاتبات و مراجعات مربوط به دبیرخانه شورای عالی بیمه

۹. نگهداری صورتجلسات، مصوبات و سوابق مربوط به شورای عالی بیمه

۱۰. استعلام و اخذ نظر کتبی از دستگاهها و سازمان های تخصصی مرتبط (حسب مورد) و ارائه آن به کمیسیون تخصصی شورا

۱۱. پیگیری اخذ مصوبه مجمع عمومی برای برخی از اعضای شورا موضوع بندهای۷ و ۸ و ۹ و۱۰ ماده ۱۰ قانون تاسیس بیمه مرکزی ج.ا.ا و بیمه‌گری

۱۲. پیگیری درج مصوبات شورا در سایت بیمه مرکزی ج.ا.ا

۱۳. همکاری با مدیریت روابط عمومی و امور بین الملل برای انعکاس اخبار مرتبط با شورای عالی بیمه

۱۴. پیگیری و اخذ نظرات اعضای شورا در صورت تکلیف شورا

۱۵. پیگیری و در صورت لزوم تهیه پیشنویس نامه به عنوان وزارتخانه‌های دارای نماینده در شورا، سندیکای بیمه‌گران ایران و اتاق بازرگانی و صنایع و معادن ایران برای معرفی نماینده آن مراجع در شورای عالی بیمه موضوع بندهای ۲ و ۳ و ۴ و ۵ و ۷ و ۱۰ ماده ۱۰ قانون تاسیس بیمه مرکزی ج.ا.ا. و بیمه‌گری

۱۶. تهیه متن سوگندنامه و سایر هماهنگی‌های لازم برای برگزاری مراسم تحلیف اعضای شورا

۱۷. تهیه گزارش عملکرد شورای عالی بیمه در مقاطع شش‌ماهه و یکساله و ارائه آن به شورا

۱۸. ویرایش حقوقی و ادبی مصوبات شورا قبل از امضاء مصوبات مذکور

۱۹. انجام سایرامور مربوط، محوله از طرف شورا و رئیس شورا

آیین نامه شماره ۲-۶۶

مکمل نظامنامه شورای‌عالی بیمه

شورای‌عالی بیمه به استناد بند یک ماده ۵ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۰۲/۲۶ آیین‌نامه شماره ۶۶ "نظامنامه شورای عالی بیمه" را به شرح زیر اصلاح و به عنوان آیین نامه ۶۶/۲ تصویب نمود:

۱- عبارت " قوانین و مقررات جاری" جایگزین عبارت "مقررات ماده ۱۳۸ قانون مجازات عمومی" در جزء ۹ ذیل بند ۱-۳ و عبارت "تعاون، کار و رفاه اجتماعی" جایگزین عبارت "کار و امور اجتماعی" در جزء ۶ ذیل بند ۲-۱ شود.

۲- مشابه سایر اعضای شورای‌عالی بیمه، عضو بیمه‌ای و عضو حقوقی منتخب مجمع عمومی شورا امکان معرفی"نماینده رسمی و ثابت" را برای شرکت در جلسات کمیسیون تخصصی شورای‌عالی بیمه داشته باشند.

۳- مدیر عامل بیمه ایران و عضو منتخب سندیکای بیمه‌گران ایران نیز امکان معرفی "نماینده حسب موضوع" را داشته باشد.

۴- دبیرکل سندیکای بیمه‌گران ایران نیز بتواند بجای خود نماینده ذیربط و مطلع سندیکا را معرفی نماید.

۵- تبصره ذیل جزء ۱ بند ۲-۲ به شرح زیر اصلاح شود:

تبصره – بند فوق نافی اختیارات رییس شورای عالی بیمه برای طرح مستقیم موارد و موضوعات در شورای‌عالی بیمه نخواهد بود.

۶- تبصره‌ای به شرح زیر، ذیل جزء ۳ بند ۲-۲ اضافه شود:

تبصره – کمیسیون تخصصی می‌تواند بنا به پیشنهاد رییس کمیسیون بررسی برخی از دستور جلسات خود را به کمیته‌ای متشکل از حداکثر پنج نفر از اعضای کمیسیون واگذار نماید. تصمیمات این کمیته در حکم تصمیمات کمیسیون محسوب می‌شود

آیین نامه شماره ۶۷

ییننامه اجرائی بند (ب) ماده ۱۱۵ قانون برنامه پنجم توسعه (آیین نامه بیمه حادثه راننده)

شورای عالی بیمه در اجرای بند (ب) ماده ۱۱۵ قانون برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و به استناد ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و بیمه‌گری، در جلسه مورخ ۱۳۹۰/۶/۲، آیین نامه اجرائی بند (ب) ماده ۱۱۵ قانون برنامه پنجم توسعه را به شرح زیر تصویب نمود:

شرکتهای بیمه موظفند همزمان با صدور بیمه‌نامه شخص ثالث، راننده وسیله نقلیه مسبب حادثه را با رعایت موارد زیر تحت پوشش بیمه حادثه قرار دهند.

۱ -حداقل مبلغ اجباری بیمه در هر حادثه، معادل ریالی دیه کامل یک مرد مسلمان در ماه‌های حرام است. بیمه‌گذار می‌تواند برای جبران خسارت‌های بیش از حداقل مزبور بیمه اختیاری تحصیل نماید.

۲ -تعهدات بیمه‌گر شامل پرداخت غرامت فوت یا نقص عضو و یا از کارافتادگی دائم اعم از کلی و جزیی ناشی از حوادث رانندگی خواهد بود.

تبصره ۱: چنانچه زمان وقوع حادثه و فوت هردو در ماه حرام باشد، غرامت بر اساس دیه ماه حرام پرداخت خواهد شد.

تبصره ۲ :مبنای محاسبه و پرداخت غرامت نقص عضو و ازکارافتادگی این بیمه، ضوابط مندرج در آیین نامه شماره ۲۳ مصوب شورای عالی بیمه است.

۳ -پوشش این بیمه نامه شامل رانندگانی است که بر اساس نظر مراجع ذیربط، در حادثه رانندگی مربوط مقصر شناخته شوند. چنانچه راننده از محل بیمه‌نامه شخص ثالث غرامت دریافت نماید، به میزان غرامت دریافتی از سقف تعهد بیمه‌گر این بیمه‌نامه کسر خواهد شد.

۴ -پرداخت غرامت موکول به آن است که راننده مسبب حادثه،گواهینامه رانندگی متناسب با وسیله نقلیه مقصر حادثه داشته باشد.

۵ -حداکثر نرخ حق بیمه سالانه این پوشش برای انواع وسایل نقلیه به شرح زیر می‌باشد :

سواری :۰/۳ درهزار **اتوبوس** :یک در هزار **بارکش** :یک در هزار **موتورسیکلت** :۰/۲۵ در هزار

۶ - در صورتی که در مدت بیمه، خسارتی از محل این بیمه پرداخت نشود، بیمه‌گر موظف است از سال دوم به بعد هنگام تجدید بیمه‌نامه، طبق جدول زیر در حق‌بیمه مربوط تخفیف اعمال نماید :

جدول تخفیف عدم خسارت

سال	دوم	سوم	چهارم	پنجم	ششم	هفتم	هشتم	نهم
درصد تخفیف	۱۰	۱۵	۲۰	۳۰	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰

۷ -بیمه‌گذارانی که در مدت اعتبار بیمه‌نامه موجب پرداخت خسارت از محل این بیمه شوند، هنگام تجدید بیمه‌نامه از تخفیف موضوع بند ۶ محروم و حق‌بیمه سالانه آنها طبق جدول زیر افزایش می‌یابد :

جدول جریمه تعداد خسارت

تعداد خسارت	یک بار	دو بار	سه بار	چهار بار و بیشتر
درصد جریمه	۲۰	۴۰	۶۰	۱۰۰

۸ -این آیین نامه برای مدت یکسال از تاریخ ابلاغ به صورت آزمایشی اجراء می‌شود. پس از یکسال بر اساس گزارش عملکرد شرکتهای بیمه، اصلاحات لازم اعمال و به صورت دائمی ابلاغ خواهد شد

آیین نامه شماره ۶۸

آیین‌نامه بیمه های زندگی و مستمری

شورای‌عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری در جلسه مورخ ۱۳۹۰/۹/۲۲ آیین‌نامه بیمه‌های زندگی و مستمری را به شرح زیر تصویب نمود:

آیین‌نامه شماره ۶۸

آیین‌نامه بیمه‌های زندگی و مستمری

فصل اول- کلیات

ماده ۱- مؤسسات بیمه مکلفند کلیه بیمه‌نامه‌های زندگی و مستمری خود را بر اساس مقررات این آیین‌نامه صادر نمایند.

ماده ۲- انواع اصلی بیمه‌های زندگی و تعریف هر یک از آنها عبارتند از:
الف- بیمه‌های خطر فوت: قرارداد بیمه‌ای است که در آن بیمه‌گر تعهد می‌کند در ازای پرداخت حق‌بیمه توسط بیمه‌گذار، در صورت فوت بیمه‌شده در مدت بیمه، مبلغ بیمه را به ذینفع مندرج در بیمه‌نامه پرداخت نماید.
ب- بیمه به شرط حیات: قرارداد بیمه‌ای است که در آن بیمه‌گر تعهد می‌کند در ازای پرداخت حق‌بیمه توسط بیمه‌گذار، در صورت زنده بودن بیمه‌شده در پایان مدت بیمه، مبلغ بیمه را به ذینفع مندرج در بیمه‌نامه پرداخت نماید.
ج- بیمه‌های مختلط: قرارداد بیمه‌ای است که در آن بیمه‌گر تعهد می‌کند در ازای پرداخت حق‌بیمه توسط بیمه‌گذار در صورت فوت بیمه‌شده در مدت بیمه و یا زنده بودن وی در پایان مدت بیمه، مبلغ بیمه را به ذی‌نفع مندرج در بیمه‌نامه پرداخت نماید.
د- بیمه مستمری: قرارداد بیمه‌ای است که در آن بیمه‌گر تعهد می‌کند در ازای پرداخت حق‌بیمه توسط بیمه‌گذار، مبلغ بیمه را به صورت مستمری تا یک مدت معین و یا در زمان حیات بیمه‌شده، به ذینفع مندرج در بیمه‌نامه بپردازد.
تبصره ۱- مؤسسات بیمه می‌توانند پوشش خطرات اضافی را طبق مقررات مربوط، همراه انواع بیمه‌های زندگی عرضه نمایند.
تبصره ۲- قبول تعهد پرداخت سرمایه یا مستمری در صورت نقص عضو بیمه‌شده یا هزینه معالجات در بیمه‌نامه‌های زندگی ممنوع است و مؤسسات بیمه می‌توانند اینگونه تعهدات را ضمن بیمه‌نامه مربوط قبول کنند.
تبصره ۳- مؤسسات بیمه می‌توانند علاوه بر بیمه‌های مستمری، تعهدات سایر انواع بیمه زندگی را هم به صورت مستمری پرداخت نمایند.

فصل دوم- مبانی محاسبه نرخ حق بیمه

ماده ۳- مبانی محاسبه نرخ‌های بیمه موضوع ماده ۲ این آیین‌نامه عبارتست از:
الف- جدول مرگ و میر به شرح پیوست. بیمه مرکزی موظف است حداقل هر پنج سال یک بار جدول مرگ و میر پیوست را به روز نماید.
ب- نرخ سود فنی علی الحساب :
حداکثر نرخ سود فنی در بیمه‌نامه‌های با مدت حداکثر ده سال، پانزده درصد و در بیمه‌نامه‌های با مدت بیش از ده سال، پانزده درصد برای ده سال اول و ده درصد برای مدت مازاد بر ده سال. بیمه مرکزی موظف است، هر دو سال یکبار نرخ سود فنی را مورد بازنگری قرار دهد و پیشنهاد لازم را به شورای عالی بیمه ارائه کند.
ج- حداکثر هزینه‌های اداری و بیمه‌گری:
۱- در بیمه‌نامه‌های انفرادی- سالانه: حداکثر ۷ درصد حق‌بیمه هر سال بعلاوه دو درهزار سرمایه فوت در ۵ سال اول
۲-در بیمه‌نامه‌های انفرادی- یکجا: حداکثر ۲ درصد حق بیمه بعلاوه ۳ درهزار سرمایه فوت سال اول
۳- در بیمه‌نامه‌های گروهی: حداکثر به میزان ۵۰ درصد هزینه تعیین شده در بیمه‌نامه‌های انفرادی
د- هزینه کارمزد، حداکثر تا سقف‌های مقرر در ماده ۸ این آیین‌نامه به حق بیمه اضافه می شود.
ماده ۴- مؤسسات بیمه مکلفند، محاسبات و جداول نرخ‌های حق بیمه و ذخیره مورد عمل شرکت را که به تصویب هیات مدیره رسیده است جهت تایید به بیمه مرکزی ارسال نمایند. عدم اظهار نظر بیمه مرکزی ظرف مدت ۲۰ روز کاری به منزله تایید تلقی می‌شود.
ماده ۵- مؤسسات بیمه می‌توانند در صورت تمایل بیمه‌گذار حق بیمه سالانه یا مستمری سالانه را تقسیط نمایند. سود تقسیط، به تناسب دوره تقسیط، بر مبنای سود فنی مورد عمل در محاسبه حق‌بیمه اعمال و به حق‌بیمه اضافه می‌شود.
ماده ۶- مؤسسات بیمه موظفند قبل از صدور بیمه‌نامه‌های انفرادی شامل خطر فوت از طریق پرسشنامه و یا معاینه پزشکی وضعیت سلامت بیمه شده را مشخص و به تناسب وضعیت سلامت او، حق‌بیمه را تعیین نمایند.
ماده ۷- هرگاه مبلغ بیمه برای خطر فوت در یک یا چند بیمه‌نامه عمر انفرادی صادره توسط یک یا چند شرکت بیمه برای یک

بیمه شده از دو میلیارد ریال متجاوز باشد، مؤسسات بیمه باید پس از جلب نظر بیمه مرکزی به صدور بیمه‌نامه مبادرت نمایند. بیمه مرکزی می‌تواند حداکثر مبلغ بیمه مذکور را سالانه تغییر دهد.

فصل سوم- کارمزد

ماده ۸- حداکثر هزینه کارمزد قابل اعمال در حق‌بیمه برای انواع بیمه‌های زندگی به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- برای بیمه‌های انفرادی خطر فوت زمانی با حق بیمه سالانه، ٪۲۵ حق بیمه وصولی.

ب- برای بیمه‌های گروهی خطر فوت زمانی با حق بیمه سالانه، ٪۱۰ حق بیمه وصولی.

ج- در سایر انواع بیمه‌نامه‌های زندگی با حق بیمه سالانه، ۷۵ درصد حق بیمه سال اول به شرطی که از ۳۰ درهزار سرمایه فوت سال اول تجاوز نکند که ۳۰ درصد آن برای سال اول و ۱۷/۵ درصد برای سال‌های دوم تا پنجم اعمال می‌گردد.

د- در انواع بیمه‌نامه‌های زندگی با حق بیمه یکجا:

۱- در بیمه‌نامه‌های انفرادی، ۵ درصد حق‌بیمه

۲- در بیمه‌نامه‌های گروهی، ۴ درصد حق‌بیمه

تبصره۱- کارمزد بیمه‌های مستمری نیز طبق این ماده و معادل کارمزد بیمه زندگی تشکیل‌دهنده سرمایه اولیه برای پرداخت مستمری محاسبه خواهد شد.

تبصره۲- مؤسسات بیمه مجازند در بیمه‌نامه‌های عمر مختلط در صورت افزایش یا کاهش حق‌بیمه سالانه یا سرمایه خطر فوت در ۱۰ سال اول بیمه‌نامه، کارمزد متعلقه را بر اساس ضریبی از حق‌بیمه سالانه سرمایه فوت هر سال تعدیل و تصحیح نمایند.

ماده ۹ - حداکثر کارمزد قابل پرداخت به نمایندگان بیمه معادل کارمزدهای مقرر در فصل دوم آیین‌نامه کارمزد نمایندگی می‌باشد.

ماده۱۰- در قراردادهای بیمه خطر فوت ساده یک ساله گروهی که توسط هر مؤسسه برای کارکنان و یا توسط شرکت‌های تعاونی و یا سندیکاها برای اعضاء و یا توسط بانک‌ها و مؤسسات اعتباری برای مشتریان خود امضا و پرداخت حق‌بیمه آن تقبل شده باشد، بیمه‌گر می‌تواند به ترتیبی که در قرارداد معین می‌شود قسمتی از سود حاصل از قرارداد را به طرف قرارداد پرداخت نماید. سود قابل پرداخت از این بابت نباید از ۱۵ درصد جمع حق بیمه‌های دریافتی طی سال تجاوز کند.

فصل چهارم- مشارکت در منافع

ماده ۱۱- مؤسسات بیمه مکلفند در انواع بیمه‌های زندگی جز در بیمه‌های خطر فوت زمانی، بیمه‌گذاران بیمه‌های زندگی خود را در حداقل ۸۵ درصد منافع حاصل از مجموع معاملات بیمه‌های مذکور سهیم نمایند.

ماده ۱۲- مؤسسات بیمه مکلفند هر سال منافع حاصل از مجموع معاملات بیمه‌های زندگی موضوع ماده ۱۱ را از جمع اقلام بند (الف) پس از کسر جمع اقلام بند (ب) به شرح ذیل محاسبه کنند:

الف:

۱- ذخیره ریاضی در آخر سال مالی قبل.

۲-حق بیمه‌های دریافتی.

۳- کارمزد بیمه‌های اتکایی واگذاری.

۴- کارمزد بر منافع (مشارکت در سود) دریافتی بابت بیمه‌های اتکایی واگذاری.

۵- سهم بیمه‌گران اتکایی بابت بازخرید و پرداخت سرمایه و مستمری‌ها.

۶- کارمزد وام‌های پرداختی به بیمه‌گذاران

۷- خالص درآمد حاصل از سایر سرمایه‌گذاری‌های از محل ذخایر ریاضی موضوع تبصره ۱ این ماده.

ب :
۱- مبالغ پرداختی از بابت بازخرید و سرمایه و مستمری‌ها.
۲- حق بیمه اتکایی واگذاری.
۳- ذخیره ریاضی در آخر سال مالی.
۴- هزینه‌های عمومی بیمه‌گر حداکثر تا ۷ درصد حق‌بیمه‌های دریافتی
۵- کارمزد پرداختی به بیمه مرکزی موضوع وام ماده ۳۰.
تبصره۱- خالص درآمد حاصل از سایر سرمایه‌گذاری‌ها از محل ذخایر ریاضی طبق آیین‌نامه سرمایه‌گذاری مؤسسات بیمه محاسبه و تعیین خواهد شد. در صورتیکه به هر یک از انواع درآمدهای فوق هزینه‌ای تعلق بگیرد هزینه مزبور از اصل درآمد کسر خواهد شد.
تبصره ۲- مؤسسات بیمه می‌توانند برای محاسبه منافع حاصل از مجموع معاملات بیمه‌های زندگی موضوع این ماده، از روش زیر نیز استفاده نمایند:
در انواع بیمه‌های زندگی جز در بیمه‌های به شرط فوت در پایان هر سال حداقل ۸۵ درصد منافع مازاد بر نرخ سود فنی مورد عمل، حاصل از سرمایه‌گذاری ذخایر ریاضی خود را مستقیماً و به نسبت ذخیره ریاضی پایان سال قبل هر بیمه‌نامه محاسبه و به رقم ذخیره ریاضی بیمه‌نامه مذکور اضافه نمایند و مراتب را طی الحاقی، حداکثر تا قبل از پایان سال بعد به اطلاع بیمه‌گذاران ذیربط برسانند.
ماده ۱۳- سهم هر یک از بیمه گذاران از منافع به نسبت ذخیره ریاضی بیمه‌نامه آنها از کل ذخایر ریاضی بیمه‌نامه‌های موضوع ماده ۱۱ یا بر مبنای دیگری که بیمه مرکزی تایید کند معین می‌شود.
ماده ۱۴- مؤسسات بیمه باید پس از تعیین منافع قابل تقسیم در آخر هر سال، سهم هر یک از بیمه‌گذاران از منافع مزبور را بر حسب توافق با بیمه‌گذار به عنوان حق بیمه یکجا برای افزایش سرمایه بیمه‌نامه یا افزایش ذخایر ریاضی منظور و یا بصورت نقدی پرداخت نمایند.

فصل پنجم- حقوق بیمه‌گذاران نسبت به ذخیره ریاضی

ماده ۱۵- در انواع بیمه‌های زندگی بجز بیمه خطر فوت زمانی بیمه‌گذار می‌تواند در صورت تشکیل ذخیره ریاضی، درخواست بازخرید کل یا درصدی از بیمه‌نامه خود را نماید و موسسه بیمه مکلف است ارزش بازخرید بیمه‌نامه را که حداقل معادل ۹۰ درصد ذخیره ریاضی بیمه‌نامه است، با رعایت شرایط بیمه‌نامه صادره پرداخت نماید.
تبصره- مؤسسات بیمه موظفند جدول بازخرید بیمه را به بیمه‌نامه‌های صادره ضمیمه و تحویل بیمه‌گذار نمایند. در جدول مزبور باید مشخص شود که در صورت بازخرید بیمه‌نامه در انقضاء هر سال از مدت بیمه چه مبلغی عاید بیمه‌گذار خواهد شد.
ماده ۱۶- در صورتیکه ذینفع در بیمه‌نامه‌های زندگی بستانکار بیمه‌گذار باشد و این مطلب در بیمه‌نامه و یا ظهر آن تصریح شده باشد حق بازخرید بیمه‌نامه و همچنین دریافت وام از محل ذخیره ریاضی موکول به موافقت کتبی بستانکار است.
ماده ۱۷- بیمه‌گذار می‌تواند پس از پرداخت لااقل حق بیمه دو سال تمام تا ۹۰ درصد ارزش بازخرید بیمه نامه درخواست وام نماید و بیمه‌گر متعهد به پرداخت آن است. ترتیب استرداد وام با توافق بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار تعیین می‌شود.
ماده ۱۸- نرخ کارمزد وام حداقل چهار درصد بیشتر از نرخ سود فنی مورد عمل در محاسبه حق بیمه خواهد بود.
تبصره- در صورت عدم تسویه وام در زمان سررسید بیمه‌نامه یا بازخرید آن، مانده وام دریافتی و کارمزدهای متعلق به آن (موضوع همین ماده) از سرمایه مورد تعهد بیمه‌گر کسر می‌گردد.
ماده ۱۹- در انواع بیمه‌های زندگی به جز در بیمه‌های مختلط خطر فوت و تشکیل سرمایه و بیمه‌های مختلط خطر فوت و مدیریت سرمایه که دارای ارزش بازخرید شده باشد هر گاه بیمه‌گذار از پرداخت اقساط بعدی خودداری نماید بیمه‌نامه با رعایت

نرخ‌های مقرر و بدون احتساب کارمزد، تبدیل به بیمه‌نامه با سرمایه مخفف خواهد شد.
تبصره ۱- مؤسسات بیمه موظفند جدولی به بیمه‌نامه‌های صادره ضمیمه و تحویل بیمه‌گذار نمایند که میزان سرمایه مخفف بیمه‌نامه را برای هر سال از مدت بیمه معین کند.
تبصره ۲- در بیمه‌های مختلط خطر فوت و به شرط حیات، سرمایه مخفف به نسبت سرمایه‌های موجود بیمه‌نامه تقسیم خواهد شد مگر آنکه در بیمه‌نامه، موسسه بیمه و بیمه‌گذار توافق دیگری نموده باشند.
ماده۲۰- در بیمه‌های مختلط خطر فوت و تشکیل سرمایه، هرگاه بیمه‌گذار از پرداخت هر قسط حق بیمه خودداری نماید، حق بیمه خطر فوت از محل ذخیره ریاضی بیمه‌نامه تامین می‌شود و پس از آن که ذخیره ریاضی کمتر از حق بیمه خطر فوت گردد، بیمه‌نامه معلق می‌گردد. بیمه‌گذار می‌تواند با پرداخت حق‌بیمه مقرر، بیمه‌نامه را مجددا برقرار نماید.

فصل ششم- نحوه تنظیم حساب معاملات بیمه‌های زندگی

ماده ۲۱- مؤسسات بیمه موظفند حساب‌های معاملات بیمه‌های زندگی را از سایر حساب‌های خود تفکیک نموده و دفاتر خود را به ترتیبی تنظیم نمایند که کلیه اقلام مربوط به معاملات هر یک از انواع بیمه‌های زندگی به تفکیک مشخص شده باشد.
ماده ۲۲- سرمایه‌گذاری از محل ذخایر ریاضی بیمه‌های زندگی بایستی در حساب‌ها و ترازنامه شرکت مشخص و از سایر سرمایه‌گذاری‌ها تفکیک شود.
ماده ۲۳- ذخیره ریاضی بیمه‌های زندگی براساس مبانی محاسبه نرخ‌های حق‌بیمه تعیین خواهد شد. در مواردی که ذخیره ریاضی مذکور در یک یا چند موسسه بیمه کافی نباشد بیمه مرکزی می‌تواند نرخ سود منظور در محاسبه ذخیره ریاضی این موسسه یا مؤسسات را برای بیمه‌نامه‌های سال‌های آتی تقلیل دهد و مراتب را به شورای عالی بیمه گزارش نماید. موسسه بیمه مکلف است نرخ تعیین شده توسط بیمه مرکزی را ملاک محاسبه قرار دهد.

فصل هفتم- بیمه اتکایی اجباری

ماده ۲۴- مؤسسات بیمه موظفند برای هر یک از انواع بیمه‌های زندگی صورت‌های زیر را در اختیار بیمه مرکزی بگذارند:
الف- صورت بیمه‌نامه‌های صادره هر ماه.
ب- صورت تغییرات حاصله هر ماه در بیمه‌نامه‌های صادره.
ج- صورت بیمه‌نامه‌های مخفف و بازخرید شده هر ماه.
د- صورت بیمه‌نامه‌های مختومه به علت انقضای مدت بیمه‌نامه یا فوت بیمه‌شده و یا ابطال و فسخ بیمه‌نامه.
ترتیب تنظیم و ارسال این صورت‌ها را بیمه مرکزی معین خواهد کرد.
ماده ۲۵- بیمه مرکزی میتواند رونوشت کلیه بیمه‌نامه‌های صادره بیمه‌های زندگی را از مؤسسات بیمه بخواهد. مؤسسات بیمه موظف‌اند امکان دسترسی بیمه مرکزی به پایگاه اطلاعات بیمه‌های زندگی را فراهم نمایند.
ماده ۲۶- حق بیمه اتکایی اجباری معادل ۵۰ درصد حق بیمه وصولی بیمه‌های زندگی است و هرگاه موسسه بیمه‌ای، بیمه نامه زندگی بدون رعایت مبنای تعیین نرخ مقرر در ماده۳ این آیین‌نامه صادر نماید، بیمه مرکزی می‌تواند تمام یا قسمتی از سهمیه اتکایی اجباری این بیمه‌نامه‌ها را قبول ننماید.
تبصره- در صورت درخواست مؤسسه بیمه واگذارنده در خصوص بیمه‌نامه‌های زندگی جز در رشته بیمه عمر زمانی، بیمه مرکزی مکلف است با توجه به ظرفیت قبولی مؤسسه بیمه، تمام یا قسمتی از حق بیمه اتکایی اجباری دریافتی را با همان شرایط نزد خود مؤسسه مذکور واگذاری مجدد نماید.
ماده ۲۷- کارمزد بیمه اتکایی اجباری برای انواع مختلف بیمه‌های زندگی به‌شرح زیر تعیین می‌گردد:
الف- برای بیمه خطرفوت زمانی با حق بیمه سالانه ۱۲ درصد حق بیمه وصولی.

ب) برای سایر انواع بیمه‌های زندگی با حق بیمه سالانه در سال اول ۸۷ درصد حق بیمه سال اول مشروط بر اینکه از ۳۳ در هزار سرمایه تجاوز نکند. ۴۰ درصد این کارمزد در سال اول به تناسب حق بیمه‌های وصولی سال اول و از سال دوم الی پنجم هر سال ۱۵ درصد به تناسب حق بیمه‌های وصولی آن سال پس از وصول حق بیمه، قابل پرداخت است.

تبصره- کارمزد اتکایی برای بیمه‌های مستمری در زمان تشکیل سرمایه بر اساس این بند محاسبه خواهد شد.

ج- برای سایر انواع بیمه‌های زندگی با حق بیمه یکجا ۳ درصد حق بیمه.

ماده ۲۸- صورتحساب بیمه اتکایی اجباری هر سه ماه یکبار توسط بیمه مرکزی تنظیم می‌شود. در این صورتحساب‌ها سهم بیمه مرکزی بابت بازخرید، فوت، انقضاء مدت بیمه‌نامه‌ها، پرداخت مستمری و حق‌بیمه و کارمزد اتکایی بیمه‌های صادره ظرف آن سه ماه و همچنین حق بیمه وصولی و کارمزد اتکایی اجباری بیمه‌نامه‌های موعد رسیده صادره سال‌های قبل و حق‌بیمه‌های مربوط به الحاقیه‌های صادره و کارمزد اتکایی اجباری آن منظور خواهد شد. در صورت موافقت بیمه مرکزی صورتحساب اتکایی اجباری می‌تواند توسط موسسه بیمه واگذارنده تنظیم شود.

ماده ۲۹- مؤسسات بیمه واگذارنده و بیمه مرکزی موظفند حداکثر ظرف مدت یک ماه از تاریخ دریافت صورتحساب نسبت به تسویه بدهی خود اقدام نمایند. در غیر اینصورت هر ماه تاخیر در تسویه بدهی از سوی بیمه مرکزی و مؤسسات واگذارنده، موجب اعمال ۲ درصد جریمه تاخیر تادیه بر مبنای مانده بدهی به ازای هر ماه خواهد شد.

تبصره ۱- اختلاف حساب تا ده درصد مانده بدهی موجب عدم پرداخت مانده صورتحساب نبوده و اینگونه موارد پس از قطعیت در اولین صورتحساب سه ماهه منظور می گردد. وجود اختلاف حساب به هر حال موجب عدم پرداخت آن میزان از بدهی که مورد توافق بدهکار است نمی‌باشد.

تبصره ۲- جریمه تاخیر تادیه، موضوع این ماده در محاسبات مشارکت در منافع منظور نخواهد شد.

ماده ۳۰- بیمه مرکزی در صورت درخواست مؤسسه بیمه واگذارنده هر سال تا ۵۵ درصد جمع مانده بدهی بیمه‌گذاران در آخر سال قبل، بابت وام‌هایی که با رعایت شرایط بیمه‌نامه‌های صادره از محل ذخیره ریاضی این بیمه‌نامه‌ها دریافت داشته‌اند را به عنوان وام با نرخ کارمزد معادل نرخ کارمزد وام پرداختی به بیمه‌گذار در اختیار مؤسسه بیمه مزبور خواهد گذاشت. کارمزد مزبور برای هر سه ماه در صورتحساب مربوط به همان سه ماه منظور خواهد شد.

ماده ۳۱- بیمه مرکزی بعد از پایان هر سال ۸۵ درصد منافعی را که از معاملات اتکایی اجباری بیمه‌های زندگی هر یک از مؤسسات بیمه تحصیل می‌کند به این مؤسسات پرداخت خواهد کرد.

ماده ۳۲- ترتیب محاسبه منافع موضوع ماده ۳۱ عبارتست از جمع اقلام بند (الف) پس از کسر جمع اقلام بند (ب) به شرح زیر:

الف:

۱- ذخیره ریاضی در آخر سال مالی قبل.

۲- حق‌بیمه‌های اتکایی اجباری.

۳- کارمزد وام موضوع ماده ۳۰

۴- درآمد حاصل از سایر سرمایه‌گذاری‌های از محل ذخایر فنی.

ب:

۱- کارمزد اتکایی اجباری.

۲- سهم بیمه مرکزی بابت بازخرید، فوت و انقضا مدت بیمه‌نامه‌ها.

۳- ذخیره ریاضی در آخر سال مالی.

۴- هزینه اداری معادل ۵ درصد حق بیمه‌های اتکایی اجباری.

۵- زیان سال‌های قبل.

تبصره- درآمد حاصل از سایر سرمایه‌گذاری‌های از محل ذخایر فنی مذکور در این ماده عبارتست از حاصل ضرب بندهای (الف) و

(ب) زیر:
الف- تفاوت ذخیره ریاضی در آخر سال مالی قبل با مانده وام پرداخت شده به موسسه بیمه واگذارنده در آخر سال مذکور.
ب- نرخ خالص درآمد حاصل از سایر سرمایه‌گذاری‌های موسسه بیمه واگذارنده موضوع تبصره ۱ ماده ۱۲.

فصل هشتم- بیمه اتکایی اختیاری

ماده ۳۳- مؤسسات بیمه در صورتی می‌توانند در مورد انواع بیمه‌های زندگی واگذاری اتکایی به خارج از کشور انجام دهند که لزوم واگذاری مزبور مورد تایید بیمه مرکزی باشد.
ماده ۳۴- بیمه مرکزی می‌تواند واگذاری اتکایی به خارج از کشور را در موارد زیر تایید نماید:
الف- در صورتیکه جمع سرمایه بیمه برای خطر فوت یک نفر بیمه شده ضمن یک یا چند بیمه نامه از مبلغ دو میلیارد ریال متجاوز باشد نسبت به مبلغ مازاد.
ب- در صورتیکه وضع سلامت بیمه شده در معاینه پزشکی غیرعادی و مشمول حق بیمه اضافی تشخیص داده شود.
ج- در موارد تجمیع خطر در بیمه‌نامه‌های انفرادی و گروهی
د- سایر موارد به تشخیص بیمه مرکزی
تبصره- در صورتی که واگذاری اتکایی در مورد بیمه‌نامه‌های زندگی تا مبلغ دو میلیارد ریال برای موسسه بیمه‌ای در داخل کشور امکان پذیر نباشد بیمه مرکزی با رعایت شرایط معمول در واگذاری بیمه‌های اتکایی اختیاری موظف به قبول آن است. بیمه مرکزی می‌تواند حداکثر مبلغ مذکور را سالانه تعدیل نماید.

فصل نهم- نظارت

ماده ۳۵- بیمه مرکزی بر حسن اجرای این آیین‌نامه نظارت می‌نماید. در صورت عدم اجرای مفاد این آیین‌نامه توسط مؤسسه بیمه، بیمه مرکزی می‌تواند حسب مورد هر یک از اقدامات زیر را انجام دهد:
۱- تذکر شفاهی به مدیران فنی، مدیرعامل و هیأت مدیره شرکت بیمه
۲- اخطارکتبی به مدیران فنی، مدیرعامل و هیأت مدیره شرکت بیمه
۳- اعلام سلب صلاحیت مسئول فنی، مدیر فنی، معاون فنی یا مدیرعامل شرکت بیمه
۴- تعلیق پروانه فعالیت مؤسسه بیمه با تصویب شورای عالی بیمه
ماده ۳۶- این آیین‌نامه در ۳۶ ماده و ۱۷ تبصره از تاریخ ۱۳۹۰/۱۱/۱ لازم الاجرا بوده و جایگزین آیین‌نامه شماره ۱۳ و اصلاحات بعدی آن می‌شود.

آیین نامه شماره ۱-۶۸

آیین‌نامه بیمه‌های زندگی و مستمری

شورای‌عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری در جلسه مورخ ۱۳۹۰/۱۱/۲۶ و جلسه مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۲۲ مکمل آیین‌نامه بیمه‌های زندگی و مستمری را به شرح زیر تصویب نمود:

الف- متن زیر جایگزین متن ذیل بند ب ماده ۳ می‌شود:

«نرخ سود فنی علی الحساب:

حداکثر نرخ سود فنی در بیمه‌نامه‌های با مدت حداکثر پنج سال هجده درصد، در بیمه‌نامه‌های با مدت حداکثر تا ده سال، هجده درصد برای پنج سال اول و پانزده درصد برای مدت مازاد بر پنج سال اول و در بیمه‌نامه‌های با مدت بیش از ده سال، هجده درصد برای پنج سال اول و پانزده درصد برای پنج سال دوم و ده درصد برای مدت مازاد بر ده سال. بیمه مرکزی موظف است، هر دو سال یکبار نرخ سود فنی را مورد بازنگری قرار دهد و پیشنهاد لازم را به شورای عالی بیمه ارائه کند. »

بدیهی است سود فوق‌الذکر علی‌الحساب بوده و سود حاصل از کارکرد سرمایه شرکت(سود دوران مشارکت) نیز به آن افزوده می‌شود.

ب- متن «۱-کارمزد پرداختی» به ابتدای بند (ب) ماده (۱۲) آیین‌نامه اضافه و شماره بندهای بعدی اصلاح می‌شود.

ج- تاریخ مندرج در ماده ۳۶ مبنی بر زمان لازم‌الاجرا شدن آیین‌نامه، از ۱۳۹۰/۱۱/۱ به ۱۳۹۱/۲/۱ تغییر می‌یابد

آیین نامه شماره ۶۹

آیین نامه نحوه محاسبه و نظارت برتوانگری مالی موسسات بیمه

شورای‌عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ و با توجه به مواد ۴۰ و ۵۹ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و در اجرای ماده ۱۱۴ قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۴-۱۳۹۰)، در جلسه مورخ ۱۳۹۰/۱۱/۲۶ آیین‌نامه نحوه محاسبه و نظارت بر توانگری مالی موسسات بیمه را در ۱۵ ماده و دو تبصره به شرح زیر تصویب نمود:

فصل اول: تعاریف

ماده ۱: در این آیین نامه، عبارات و اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار رفته است:

۱- **توانگری مالی:** توانایی مالی موسسه بیمه برای پوشش ریسکهای پذیرفته شده خود است.

۲- **ریسک بیمه گری:** ریسکهائی که موسسه بیمه به دلیل صدور بیمه‌نامه و قبولی اتکائی با آن مواجه است.

۳- **ریسک بازار:** ریسکهائی که موسسه بیمه به دلیل نوسان قیمت در بازار با آن مواجه است.

۴- **ریسک اعتبار:** ریسکهائی که موسسه بیمه به دلیل احتمال عدم انجام تعهدات مالی توسط طرفهای معامله خود با آن مواجه است.

۵- **ریسک نقدینگی:** ریسکهائی که موسسه بیمه به دلیل عدم کفایت داراییهای جاری جهت ایفای تعهداتش با آن مواجه است.

۶- **داراییهای قابل قبول:** شامل داراییهای موسسه بیمه بر اساس صورتهای مالی مصوب بجز داراییهای نامشهود آن از قبیل سرقفلی، حق امتیاز، حق اختراع و علامت تجاری است.

۷- **داراییهای جاری:** شامل مجموع موجودی نقد، سرمایه گذاریهای کوتاه مدت، مطالبات از بیمه گذاران و نمایندگان، مطالبات از بیمه گران و بیمه گران اتکایی، سایر حسابها و اسناد دریافتنی (اسناد دارای حداکثر ۲ سال سررسید)، سهم بیمه گران اتکایی از ذخایر فنی می باشد. همچنین سپرده بانکی و اوراق مشارکت ذیل سرمایه گذاریهای بلند مدت نیز جزء داراییهای جاری محسوب می شوند.

۸- **بدهیهای جاری:** شامل مجموع بدهی به بیمه گذاران و نمایندگان، بدهی به بیمه گران و بیمه گران اتکایی، سایر حسابها و اسناد پرداختنی و همچنین ذخیره خسارت معوق می باشد.

۹- **ارزش مطالبات از داخل کشور:** شامل مجموع مطالبات از بیمه گذاران و نمایندگان، مطالبات از بیمه گران و بیمه گران اتکایی، سایر حسابها و اسناد دریافتنی و مطالبات بلند مدت می باشد.

۱۰- **سرمایه موجود:** شامل داراییهای قابل قبول به اضافه مازاد ارزش روز نسبت به ارزش دفتری داراییها منهای بدهیهای موسسه بیمه است.

۱۱- **ریسک‌نما Exposure)**: متغیرهای مالی که ریسک‌های تعریف شده در بندهای ۲ تا ۵ ماده ۱ این آئین‌نامه را برای مؤسسه بیمه نمایندگی می‌کنند.

۱۲- **ضریب ریسک Risk factor)**: نرخ ریسک را در ارتباط با هر یک از ریسک‌نماها تعیین می‌کند.

۱۳- **سرمایه الزامی:** حداقل سرمایه‌ای که موسسه بیمه باید برای پوشش ریسکهایی که در معرض آن است در اختیار داشته باشد.

۱۴- **نسبت توانگری مالی Solvency Margin Ratio: SMR)**: نسبتی که مقدار توانگری مالی مؤسسه بیمه را اندازه می‌گیرد و از تقسیم مبلغ سرمایه موجود بر مبلغ سرمایه الزامی بدست می‌آید.

۱۵- **برنامه ترمیم وضعیت مالی:** برنامه مالی که موسسه بیمه در صورتیکه نسبت توانگری مالی آن از سطحی که در این آیین نامه مشخص می‌شود پایین‌تر بیاید ملزم می‌شود برای ترمیم وضعیت و ساختار مالی خود تهیه و به بیمه مرکزی ارائه نماید.

۱۶- **برنامه افزایش سرمایه:** برنامه مالی که موسسه بیمه در صورتی که نسبت توانگری مالی آن از سطحی که در این آیین نامه مشخص می شود پایین تر بیاید ملزم می شود برای افزایش سرمایه خود تهیه و به بیمه مرکزی ارائه دهد.

فصل دوم: نحوه محاسبه سرمایه موجود، سرمایه الزامی و نسبت توانگری مالی

ماده ۲- موسسات بیمه موظفند مبلغ سرمایه موجود خود را از طریق جمع ارزش داراییهای قابل قبول به اضافه مازاد ارزش روز نسبت به ارزش دفتری داراییهای ثابت منهای بدهیهای موسسه بیمه طبق جدول ۱ پیوست ۱ محاسبه کنند.

تبصره - ارزش روز داراییهای ثابت موسسه بیمه باید طبق نظر کارشناس رسمی دادگستری و یا هر روش دیگری که مورد تایید بیمه مرکزی ج.ا. ایران باشد، تعیین و در محاسبات مربوط به مبلغ سرمایه موجود لحاظ گردد.

ماده ۳- موسسات بیمه موظفند مبلغ سرمایه الزامی خود را طبق فرمول زیر و با استفاده از جداول ۲ تا ۵ پیوست ۲ محاسبه کنند:

ماده ۴- نسبت توانگری مالی (SMR) طبق فرمول زیر محاسبه می گردد:

ماده ۵- بیمه مرکزی ضرایب ریسک موضوع جداول پیوست ۲ تا ۵ این آیین نامه را هر ۲ سال یکبار اصلاح و ضرایب جدید را به موسسات بیمه ابلاغ می‌نماید.

ماده ۶- موسسات بیمه موظفند نسبت توانگری مالی خود را بصورت سالانه محاسبه و گزارش تفصیلی محاسبات آنرا پس از حسابرسی صورتهای مالی با تایید در هیات مدیره با امضای مدیر عامل موسسه بیمه به همراه اظهار نظر حسابرس موسسه

حداکثر تا چهار ماه پس از پایان سال مالی به بیمه مرکزی جهت تایید ارسال نمایند. بیمه مرکزی ظرف مدت ۲ ماه مراتب تایید یا عدم تایید خود را به موسسه ذیربط اعلام می نماید.

تبصره - موسسات بیمه موظفند در صورت اعلام بیمه مرکزی نسبت توانگری مالی خود را برای دوره‌های زمانی کمتر از یکسال محاسبه و به بیمه مرکزی ارائه نمایند.

فصل سوم: نظارت بر توانگری مالی موسسات بیمه

ماده ۷- سطوح نظارت بر توانگری مالی موسسات بیمه به شرح ۵ سطح زیر تعیین می شوند:

سطح ۱: مقدار نسبت توانگری مالی موسسه بیمه برابر با ۱۰۰ درصد و بیشتر می‌باشد.

سطح ۲: مقدار نسبت توانگری مالی موسسه بیمه برابر با یا بیش از ۷۰ درصد و کمتر از ۱۰۰ درصد می‌باشد.

سطح ۳: مقدار نسبت توانگری مالی موسسه بیمه برابر با یا بیش از ۵۰ درصد و کمتر از ۷۰ درصد می‌باشد.

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

سطح ۵: مقدار نسبت توانگری مالی موسسه بیمه کمتر از ۱۰ درصد می‌باشد.

ماده ۸- چنانچه نسبت توانگری مالی موسسه بیمه حسب نظر بیمه مرکزی در سطح ۲ باشد، مؤسسه موظف است برنامه ترمیم وضعیت مالی خود را برای ۳ سال مالی آتی (به تفکیک سالانه) تهیه و جهت رسیدگی به بیمه مرکزی ارائه دهد. در این برنامه موسسه بیمه باید نشان دهد که چگونه نسبت توانگری مالی خود را ظرف ۳ سال حداقل تا سطح ۱ ارتقاء خواهد داد. برنامه ترمیم وضعیت مالی مؤسسه بیمه حداقل شامل مواردی به شرح ذیل خواهد بود:

۱- صورت برآورد تفصیلی درآمدها و هزینه ها،

۲- ترازنامه و سود و زیان پیش بینی شده،

۳- نحوه تامین منابع مالی قابل دسترس جهت پرداخت معوقات و بدهیها با اولویت بیمه گزاران،

۴- زمانبندی و اولویت بندی پرداخت معوقات و بدهیها به تفکیک بدهی به بیمه گزاران و سایر بستانکاران با رعایت قوانین و مقررات مربوط،

۵- روش و نحوه محاسبه ذخایر فنی،

۶- سیاستهای کلی موسسه بیمه در مورد بیمه اتکایی،

۷- سیاست پرداخت سود به سهامداران با رعایت قوانین و مقررات مربوط،

۸- نحوه کاهش ریسک (بویژه ریسکهای بیمه گری، اعتبار، نقدینگی و بازار)،

۹- برنامه ها و اقدامات جهت تقویت ساختار مالی و نقدینگی.

ماده ۹- چنانچه نسبت توانگری مالی موسسه بیمه حسب نظر بیمه مرکزی در سطح ۳ باشد، مؤسسه موظف است علاوه بر برنامه ترمیم وضعیت مالی، برنامه افزایش سرمایه خود را برای ۲ سال مالی آتی (به تفکیک سالانه) تهیه و جهت رسیدگی به بیمه مرکزی ارائه دهد. در این برنامه‌ها موسسه بیمه باید نشان دهد که چگونه نسبت توانگری مالی خود را ظرف ۲ سال حداقل تا سطح ۲ ارتقاء خواهد داد. برنامه افزایش سرمایه مؤسسه بیمه حداقل شامل مواردی به شرح ذیل خواهد بود:

۱- صورت گردش وجوه و صورت حساب جامع سرمایه،

۲- روشها و منابع تامین سرمایه و هزینه و ریسک هر یک،

۳- مبالغ و مدت زمان تامین سرمایه،

۴- نحوه و موارد مصرف سرمایه،

۵- سیاست پرداخت پاداش به هیات مدیره و مدیران.

ماده۱۰- چنانچه نسبت توانگری مالی موسسه بیمه حسب نظر بیمه مرکزی در سطح ۴ باشد، مؤسسه موظف است برنامه ترمیم وضعیت مالی و برنامه افزایش سرمایه خود را برای سال مالی آتی تهیه و جهت رسیدگی به بیمه مرکزی ارائه دهد. در این برنامه‌ها موسسه بیمه باید نشان دهد که چگونه نسبت توانگری مالی خود را ظرف ۱ سال حداقل تا سطح ۳ ارتقاء خواهد داد.

ماده ۱۱- بیمه مرکزی پس از دریافت برنامه ترمیم وضعیت مالی و برنامه افزایش سرمایه (موضوع مواد ۸، ۹، و ۱۰ این آیین نامه)، ظرف مدت ۲ ماه آنها را رسیدگی و نتیجه را به موسسات بیمه برای اجرا اعلام می‌نماید. موسسه بیمه موظف است گزارش عملکرد برنامه‌های مذکور را هر ۳ ماه یکبار به بیمه مرکزی ارائه نماید.

ماده ۱۲- موسسه بیمه‌ای که نسبت توانگری مالی آن طبق اعلام بیمه مرکزی در یکی از سطوح ۳ و ۴ باشد علاوه بر اقدامات مذکور در مواد ۸ تا ۱۱ این آیین نامه بر حسب مورد، موظف است به نحوی که بیمه مرکزی تعیین می‌کند یک یا تعدادی از اقدامات زیر را فوراً به مرحله اجرا درآورد:

۱- از پرداخت پاداش به هیات مدیره و مدیران موسسه بیمه خودداری نماید،

۲- از توزیع بیش از ۱۰ درصد سود (سود قابل توزیع به سهامداران) خودداری نماید،

۳- هزینه‌های اداری و عمومی خود را کاهش دهد،

۴- از سرمایه‌گذاری درگزینه‌های معینی خودداری نموده یا بر مقدار آنها محدودیت اعمال نماید،

۵- روش محاسبه نرخ حق بیمه قراردادهای بیمه‌ای که در آینده منعقد می‌شوند را اصلاح نماید،

۶- عملیات صدور بیمه در بخشی از شعب را کاهش دهد،

۷- فعالیتهای برخی از شعب خود را محدود نماید،

۸- عملیات صدور بیمه در شرکتهای تابعه را کاهش دهد،

۹- سهام یا دارایی شرکتهای تابعه را به فروش برساند،

۱۰- از توسعه فعالیت‌های بیمه‌ای در رشته های جدید خودداری نماید،

۱۱- اعضای هیات مدیره و مدیران خود را تغییر دهد.

ماده ۱۳- چنانچه نسبت توانگری مالی موسسه بیمه طبق اعلام بیمه مرکزی در سطح ۵ باشد، بیمه مرکزی مجاز است پروانه فعالیت موسسه بیمه را در یک یا چند رشته بیمه ای تعلیق یا ابطال نماید.

فصل چهارم: ضمانت اجرا

ماده ۱۴- در صورت ارائه ناقص داده ها و اطلاعات نسبت توانگری مالی، عدم رعایت مهلت های مقرر در این آیین نامه، خودداری از محاسبه و ارسال گزارش تفصیلی نسبت توانگری مالی، انجام محاسبات بر مبنای اطلاعات غیرواقعی و غیرمعتبر و عدم

اجرای برنامه‌های ترمیم وضعیت مالی و افزایش سرمایه توسط هر یک از موسسات بیمه، بیمه مرکزی به ترتیب هر یک از اقدامات زیر را انجام می دهد:

۱- تذکر به مدیر عامل و یا هیات مدیره موسسه بیمه،

۲- اخطار کتبی به مدیر عامل و یا هیات مدیره موسسه بیمه،

۳- اعلام سلب صلاحیت مدیر عامل و یا هیات مدیره موسسه بیمه،

۴- تعلیق پروانه فعالیت موسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه توسط بیمه مرکزی از سه ماه تا یکسال،

۵- ارائه پیشنهاد لغو پروانه فعالیت موسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه با تایید شورای عالی بیمه و تصویب مجمع عمومی بیمه مرکزی.

ماده ۱۵- بیمه مرکزی موظف است گزارش عملکرد سالانه این آیین نامه توسط هر یک از موسسات بیمه را تهیه و حداکثر تا پایان مهر ماه هر سال به شورای عالی بیمه ارایه نماید.

پیوست ۱: نحوه محاسبه مبلغ سرمایه موجود

جدول شماره ۱: اقلام و نحوه محاسبه مبلغ سرمایه موجود مؤسسه بیمه

الف)داراییها	موجودی نقد
	سرمایه‌گذاریهای کوتاه مدت
	مطالبات از بیمه گذاران و نمایندگان
	مطالبات از بیمه گران و بیمه گران اتکایی
	سایر حسابها و اسناد دریافتنی
	سهم بیمه گران اتکایی از ذخایر فنی
	مطالبات بلند مدت
	سرمایه گذاریهای بلند مدت
	داراییهای ثابت مشهود
	سایر داراییها (غیر از ملزومات و داراییهای نامشهود)

	جمع
ب) بدهیها	بدهی به بیمه گذاران و نمایندگان
	بدهی به بیمه گران و بیمه گران اتکایی
	سایر حسابها و اسناد پرداختنی
	ذخیره مالیات بر درآمد
	سود سهام
	ذخیره حق بیمه
	ذخیره خسارت معوق
	ذخیره ریسکهای منقضی نشده
	سایر ذخایر فنی
	حق بیمه سالهای آتی
	ذخیره مزایای پایان خدمت کارکنان
	سایر بدهیها
	جمع
ج) مازاد ارزش روز نسبت به ارزش دفتری داراییهای ثابت	**مازاد ارزش روز داراییهای ثابت**
د) الف منهای ب به اضافه ج	**سرمایه موجود**

پیوست ۲: نحوه محاسبه مبلغ سرمایه الزامی

جدول شماره ۲: نحوه محاسبه کل ریسک بیمه‌گری R)۱)

نوع ریسک	رشته بیمه	(۱) ریسک‌نما	(۲) ضریب ریسک (٪)	(۳) حاصل (۲)*(۱) هر کدام که بزرگتر است	(۴) مجذور(۳)
بیمه‌گری R)۱)	۱- آتش سوزی	حق بیمه عاید شده سهم نگهداری	۱۷,۲		
		خسارت واقع شده سهم نگهداری	۲۴,۵		

	۲- باربری		حق بیمه عاید شده سهم نگهداری	۱۲,۳		
			خسارت واقع شده سهم نگهداری	۱۷,۵		
	۳- حوادث		حق بیمه عاید شده سهم نگهداری	۶۷,۸		
			خسارت واقع شده سهم نگهداری	۹۶,۹		
	اتومبیل	۴- حوادث سرنشین	حق بیمه عاید شده سهم نگهداری	۲۵,۰		
			خسارت واقع شده سهم نگهداری	۳۵,۸		
		۵- بدنه	حق بیمه عاید شده سهم نگهداری	۳۰,۹		
			خسارت واقع شده سهم نگهداری	۴۴,۲		
		۶- ثالث	حق بیمه عاید شده سهم نگهداری	۱۱۲,۷		
			خسارت واقع شده سهم نگهداری	۱۶۱,۰		
	۷- زندگی		حق بیمه عاید شده سهم نگهداری	۱۱۶,۴		
			خسارت واقع شده سهم نگهداری	۱۶۶,۳		
	۸- درمان		حق بیمه عاید شده سهم نگهداری	۸۱,۵		
			خسارت واقع شده سهم	۱۱۶,۵		

		نگهداری			
	۹- بدنه کشتی	حق بیمه عاید شده سهم نگهداری	۲۱۸,۱		
		خسارت واقع شده سهم نگهداری	۳۱۱,۶		
	۱۰- هواپیما	حق بیمه عاید شده سهم نگهداری	۱۰۱,۷		
		خسارت واقع شده سهم نگهداری	۱۴۵,۳		
	۱۱- مهندسی	حق بیمه عاید شده سهم نگهداری	۱۰۸,۸		
		خسارت واقع شده سهم نگهداری	۱۵۵,۴		
	۱۲- پول	حق بیمه عاید شده سهم نگهداری	۲۹۲,۳		
		خسارت واقع شده سهم نگهداری	۴۱۷,۶		
	۱۳- سایر	حق بیمه عاید شده سهم نگهداری	۶۸,۴		
		خسارت واقع شده سهم نگهداری	۹۷,۷		
	حوادث طبیعی فاجعه آمیز	۱۴- آتش سوزی	حق بیمه عاید شده سهم نگهداری	۵۸,۰	
			خسارت واقع شده سهم نگهداری	۸۴,۱	
		۱۵- مهندسی	حق بیمه عاید شده سهم نگهداری	۵,۱	

			خسارت واقع شده سهم نگهداری	۷,۴		
		۱۶- ثالث	حق بیمه عاید شده سهم نگهداری	۱۶		
			خسارت واقع شده سهم نگهداری	۲۳,۲		
		۱۷- زندگی	حق بیمه عاید شده سهم نگهداری	۱۳		
			خسارت واقع شده سهم نگهداری	۱۸,۸		
جمع ریسک رشته ها						Σ
کل ریسک بیمه گری $R)_1$= جذر جمع ریسک رشته ها						

جدول شماره ۳: نحوه محاسبه کل ریسک بازار $R)_2$

نوع ریسک	نوع دارایی	(۱) ریسک‌نما	(۲) ضریب ریسک (٪)	(۳) حاصل (۲)*(۱)	(۴) مجذور (۳)
ریسک بازار $R)_2$	سهام	ارزش پرتفوی سهام	۲۸,۳		
	املاک و مستغلات	ارزش کل املاک و مستغلات	۲,۶		
جمع ریسک انواع دارایی ها					Σ
کل ریسک بازار $R)_2$= جذر جمع ریسک انواع دارایی					

جدول شماره ۴: نحوه محاسبه کل ریسک اعتبار $R)_3$

نوع ریسک	نوع مطالبات	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)

		ریسک‌نما	ضریب ریسک (٪)	حاصل (۲)*(۱)	مجذور (۳)
ریسک اعتبار R)۳)	مطالبات از خارج کشور	حق بیمه اتکایی اختیاری	۰,۱		
	مطالبات از داخل کشور	ارزش مطالبات از داخل تا مبلغ ٪۵۰ حق بیمه	۰,۵		
		ارزش مطالبات از داخل مازاد بر ٪۵۰ تا ٪۱۰۰ مبلغ حق بیمه	۰,۷		
		ارزش مطالبات از داخل بیش از ٪۱۰۰ حق بیمه	۰,۹		
جمع ریسک انواع اعتبار					Σ
کل ریسک بازار R)۳)= جذر جمع ریسک انواع اعتبار					

جدول شماره ۵: نحوه محاسبه کل ریسک نقدینگی R)۴)

نوع ریسک	(۱) ریسک‌نما	(۲) ضریب ریسک (٪)	(۳) حاصل (۲)*(۱)
کل ریسک نقدینگی R)۴)	(داراییهای جاری - بدهیهای جاری , ۰ Max(	۳۶,۱	

آیین نامه شماره ۷۰

شورای‌عالی بیمه به استناد بند ۵ ماده ۱۷ قانون تاسیس 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 هر گونه تغییری در آن به موجب الحاقیه‌های صادره خواهد بود.

ماده ۲- تعاریف

۲-۱- 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 حق بیمه مربوط می‌باشند.

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

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

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

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

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

۲-۸- 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 عبارت‌است 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 حق بیمه 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 صورتیکه 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:

۵-۱- خسارت ناشی از عدم ایفای تعهدات طرفین قرارداد تجاری

۵-۲- خسارات ناشی از عدم دریافت مجوز صدور کالا

۵-۳- 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.

۵-۴- هرگونه خسارت مستقیم و غیر مستقیم دیگری که منشاء وعلت آن موضوع مندرج در بیمه نامه نباشد.

ماده ۶- فسخ و بطلان بیمه‌نامه

۶-۱- 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. در این صورت وجوهی که بیمه‌گذار پرداخته است قابل استرداد نخواهد بود.

۶-۲- این بیمه‌نامه در صورت تحقق هر یک از شرایط ذیل قابل فسخ از جانب بیمه‌گر می‌باشد:

۶-۲-۱- عدم ایفای تعهدات بیمه‌گذار بر اساس شرایط مندرج در ماده ۴ این بیمه‌نامه

۶-۲-۳- فسخ قرارداد تجاری بیمه‌گذار

۶-۳- 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 حق بیمه 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 هیاتی از کارشناسان که به ترتیب زیر تعیین می‌شوند ارجاع می‌شود.

۹-۱- 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.

۹-۲- رای هیات کارشناسی با اکثریت آرا معتبر و برای طرفین لازم‌الاجرا است.

۹-۳- 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.

۹-۴- هر یک از طرفین پرداخت حق الزحمه 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 تاثیری در تعهدات بیمه‌گذار از جمله پرداخت حق بیمه مقرر داشته باشد.

ماده ۱۱- مهلت اقامه دعوی

طرح هر گونه ادعای خسارتی پس از گذشت ۲ سال از زمان تحقق خسارت مسموع نخواهد بود

آیین نامه شماره ۷۱

آیین نامه حمایت از حقوق بیمه گذاران ،بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها

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 بیمه نامه به بیمه گذاران
- الزام بیمه گران به تسهیل فرایند بررسی و پرداخت خسارت و رسیدگی به شکایات بیمه ای

در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۰۳/۲۳ **"آیین‌نامه حمایت از حقوق بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و صاحبان حقــوق آنهــا"** 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 بیمه ای 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 بیمه ای می باشد. 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 می پردازد.

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

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 بیمه ای، کسب اطلاعات در مورد موضوع بیمه، ارزیابی خطر و تعیین نرخ حق‌بیمه از متقاضی خدمات بیمه یا نماینده وی می پرسد و پس از پاسخ متقاضی و تکمیل فرم و امضاء آن توسط بیمه‌گذار یا نماینده وی، جزء لاینفک بیمه نامه محسوب می شود.

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 می پردازد.

۱۱- **شرایط عمومی**: قسمتی از مندرجات بیمه‌نامه به صورت چاپی است که برای هر رشته بیمه ای، به صورت یکسان برای کلیه بیمه گذاران، توسط بیمه گر بر اساس مصوبه شورای‌عالی بیمه یا مجوز بیمه مرکزی نوشته می شود. 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 استثناء شده، 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 جزء لاینفک آن محسوب می‌گردد. شرایط پیوست بیمه‌نامه بر شرایط عمومی مقدم است.

۱۴- **الحاقیه:** اوراقی که به بیمه نامه ضمیمه شده و جزء لاینفک آن محسوب می شود 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 می شود.

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 می شود.

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 غیر زندگی: عبارتست از کلیه رشته های بیمه بازرگانی به استثناء بیمه های زندگی.

۲۱- بیمه شخص ثالث: بیمه موضوع قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت 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 بیمه ای 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 تایید بیمه مرکزی را اخذ نمایند. عدم اظهار نظر بیمه مرکزی ظرف مدت یک هفته از تاریخ دریافت تقاضا به منزله تایید است.

ماده ۵- هرگونه تبلیغ بیمه ای که توسط نمایندگان بیمه انجام می شود باید با هماهنگی و تائید 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 بیمه نامه های 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 امضاء 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 بیمه گذاران محافظت نموده و جز به حکم قانون از افشاء 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. مسئولیت 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، بیمه شده، 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 مسئولیت‌های 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، اطلاع رسانی مناسب را انجام دهد. همچنین در خصوص اعلام نحوه و فرآیند رسیدگی به خسارت در تمام مراکز صدور، پرداخت خسارت و پایگاه اطلاع رسانی یا پورتال خود، اقدامات لازم را به عمل آورد.

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 را 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 زیان دیده اعلام نماید و در صورت قبول خسارت، مؤسسه بیمه موظف است حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز پس از قبول خسارت آن را پرداخت نماید. در مواردی که پرداخت خسارت پس از تکمیل مدارک 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 بیمه ای

ماده ۲۵- مؤسسه بیمه موظف است با درج اطلاعیه در تمام مراکز صدور و پرداخت خسارت، در خصوص 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 مسئولیت مستقیم مدیرعامل ایجاد و امکان دسترسی آسان برای عموم بیمه‌گذاران را در سطح کشور جهت طرح شکایات مربوطه فراهم نماید به گونه ای که حداکثر ظرف مدت ۲۰ روز شکایات رسیدگی شوند.

ماده۲۷- در صورت عدم رسیدگی به شکایات بیمه ای 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 رسیدگی شده
ج- میزان خسارت یا غرامت پرداختی به شاکیان

فصل ششم: نظارت بر اجرا

ماده۳۰- بیمه مرکزی بر حسن اجرای مفاد این آیین نامه 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- تذکرکتبی به مسئول فنی یا مدیر یا معاون فنی یا مدیرعامل یا هیئت مدیره شرکت بیمه

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

۳- پیشنهاد لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه برای تمام رشته ها یا رشته های معین به شورای‌عالی بیمه

۴- تذکرکتبی 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 کثیرالانتشارآگهی 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 مسئولیت 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 نحوۀ 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

آیین نامه شماره ۷۲

یین‌نامه تعرفه بیمه اختیاری (مازاد) مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث

شورای‌عالی بیمه در اجرای بندهای ۴ و ۵ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۰۴/۲۷ "**آیین‌نامه تعرفه بیمه اختیاری (مازاد) مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث**" را مشتمل بر ۳ ماده به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱- حداکثر تعرفه بیمه اختیاری (مازاد) مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث معادل ۸۰ درصد تعرفه‌های مقرر در تصویب‌نامه شماره ۳۴۶۰۸/ت۴۱۵۷۴ک مورخ ۱۳۹۰/۲/۱۹ وزیران عضو کمیسیون امور اجتماعی و دولت الکترونیک هیات دولت (تعرفه حق‌بیمه و نحوه تقسیط و تخفیف در حق بیمه شخص ثالث) تعیین می‌گردد.

ماده ۲- سایر ضوابط مربوط از جمله میزان و نحوه اعمال تخفیف و یا افزایش حق‌بیمه، تابع تصویب‌نامه فوق‌الاشاره خواهد بود.

ماده ۳- این آیین‌نامه از تاریخ ابلاغ جایگزین آیین‌نامه تعرفه پوشش‌های مازاد مالی و بدنی بیمه مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب جلسه مورخ ۱۳۸۶/۰۶/۱۹ (آیین‌نامه شماره ۵۶) می‌گردد

آیین نامه شماره ۷۳

آیین‌نامه اجرایی قانون الحاق دولت ایران به سیستم بین‌المللی بیمه مسئولیت مدنی وسائط نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث (کارت سبز)

شورای‌عالی بیمه در اجرای ماده واحده قانون الحاق دولت ایران به سیستم بین‌المللی بیمه مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث (کارت سبز) مصوب ۱۳۵۶/۳/۵، در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۰۴/۲۷ آیین‌نامه اجرایی قانون فوق را مشتمل بر ۱۲ ماده و ۵ تبصره به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱- **تعاریف**: دراین آیین‌نامه اصطلاحات و عبارت‌های ذیل درمعانی مشروحه مقابل آن به‌کار می‌روند:

۱- **قانون الحاق:** قانون الحاق دولت ایران به سیستم بین‌المللی بیمه مسئولیت مدنی وسائط نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث (کارت سبز) مصوب ۱۳۵۶/۰۳/۰۵.

۲- **قانون بیمه اجباری شخص ثالث:** قانون بیمه اجباری شخص ثالث درکشورهای عضو سیستم بین‌المللی بیمه کارت سبز

۳- **دفتر:** دفتر ایرانی عضو سیستم بین‌المللی بیمه مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی (کارت سبز) که در بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران تحت عنوان اداره کارت سبز فعالیت می‌کند و کلیه وظایف، اختیارات و مسئولیت‌های آن بر عهده بیمه مرکزی می‌باشد.

۴- **عضو:** هر مؤسسه بیمه ایرانی که مجاز به انجام عملیات بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث است و مجوز صدور کارت سبز از بیمه مرکزی را دارد.

۵- **کارگزار خسارت:** مؤسسه بیمه یا هر شخص حقوقی که از طرف یک یا چند عضو معرفی شده و پس از تأیید دفتر، مجاز می‌شود امور ارزیابی خسارت‌های ناشی از حادثه وسیله نقلیه دارای کارت سبز و تسویه آن را به نمایندگی از عضو یا اعضاء مذکور انجام دهد.

۶- **کارت سبز:** گواهی‌نامه بین‌المللی بیمه مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی که عضو بر اساس نمونه مورد تائید دفتر صادر و به بیمه‌گذار عرضه می‌نماید.

۷- **بیمه‌گذار:** هر شخص دارای کارت سبز که مسئولیت وی برای جبران خسارت مالی و بدنی وارده به شخص ثالث تحت پوشش قرار گرفته است.

۸- **شخص ثالث:** هر شخص زیان‌دیده‌ای که به علت حادثه وسیله نقلیه دچار خسارت بدنی و یا مالی شده و مطابق قانون بیمه اجباری شخص ثالث کشور محل وقوع حادثه، ثالث تلقی شود.

۹- **وسیله نقلیه:** هر نوع وسیله نقلیه موتوری موضوع کارت سبز که با قدرت موتور روی زمین (به جز ریل) حرکت کند و مشمول بیمه اجباری شخص ثالث کشوری باشد که در آنجا مورد استفاده قرار می‌گیرد، بعلاوه انواع یدک و تریلر مجاز متصل به وسایل نقلیه مزبور.

۱۰- **حادثه:** هرگونه واقعه ناشی از وسیله نقلیه دارای کارت سبز و یا محمولات آن که باعث خسارت بدنی و یا مالی به اشخاص ثالث می‌شود و طبق قانون بیمه اجباری شخص ثالث کشور محل وقوع حادثه، تحت پوشش بیمه‌نامه باشد.

۱۱- **ادعای خسارت:** هر ادعایی که زیان‌دیده به منظور جبران خسارت مالی و یا بدنی مطرح کند و ناشی از حادثه باشد.

۱۲- **شورای دفاتر کارت سبز:** نهاد مسئول اداره عملیات سیستم بین‌المللی کارت سبز که دفتر عضو آن است.

ماده ۲- وظایف و تکالیف دفتر به شرح ذیل تعیین می‌گردد:

۱- دستورالعمل‌های مربوط به شرایط اعطای مجوز و نحوه فعالیت اعضا و انتخاب کارگزاران خسارت را تدوین، ابلاغ و بر عملکرد اعضا نظارت نماید.

۲- مشخصه‌های کارت سبز را مطابق مقررات مربوط تنظیم و به اعضا ابلاغ کند و اعضا موظفند که کارت سبز را طبق آن صادر نمایند.

۳- بازپرداخت خسارت‌هایی که طبق مقررات سیستم کارت سبز بر عهده اعضا می‌باشد را تضمین نماید.

۴- به منظور بررسی و رفع مشکلات اجرایی حداقل سالی یک‌بار جلسه‌ای با اعضا برگزار کند.

۵- بر اجرای مقررات و دستورالعمل‌های مصوب شورای دفاتر کارت سبز نظارت نماید.

تبصره- دفتر می‌تواند بر شیوه‌های مورد عمل، امکانات اجرایی و کیفیت منابع انسانی و نرم‌افزاری عضو نظارت نماید.

ماده ۳- وظایف و تکالیف عضو به شرح ذیل تعیین می‌گردد:

۱- آمار و اطلاعات و صورت‌های حق‌بیمه و خسارات پرداخت شده و معوق و تغییرات حاصله مربوط به عملیات کارت سبز خود را طبق چارچوبی که دفتر اعلام می‌نماید، تنظیم و هر سه ماه یک‌بار برای دفتر ارسال نماید.

۲- در صورت بروز اختلاف با سایر اعضای دفتر و یا اعضای دفاتر سایر کشورها در مورد تفسیر یا اجرای مقررات کارت سبز و یا امور مربوط به تسویه خسارت، موضوع را به دفتر اعلام و طبق نظر دفتر عمل نماید.

۳- برای وصول مطالبات خود بابت انجام امور کارشناسی و تسویه خسارت طبق مقررات سیستم کارت سبز از سایر دفاتر کارت سبز و یا اعضای آنها اقدام نماید.

تبصره- عضو موظف است طبق مقررات سیستم کارت سبز حق‌الزحمه سایر دفاتر، اعضا و یا کارگزاران خسارت را پرداخت کند.

۴- سهم مشارکت خود مشتمل بر هزینه‌های اجرای تضمین‌ها و تکالیفی که به موجب مقررات سیستم کارت سبز به عهده دفتر قرار می‌گیرد را در موعد مقرر به دفتر پرداخت نماید.

تبصره۱- بیمه مرکزی دستورالعمل نحوه محاسبه و پرداخت سهم مشارکت و ضمانت اجرایی لازم را بر مبنای مقررات سیستم کارت سبز تدوین و ابلاغ می‌نماید.

تبصره۲- عضو باید، تعهدات لازم را به منظور ضمانت حسن انجام تعهد و تسویه خسارت‌های کارت سبز به ترتیبی که بیمه مرکزی اعلام خواهد نمود، نزد دفتر تودیع نماید.

ماده ۴- دفتر و هر یک از اعضا موظفند رونوشت کلیه مصوبات، مکاتبات و گزارشات مفید و موثر در عملیات کارت سبز، دریافتی از شورای دفاتر و نیز سایر دفاتر کارت سبز و اعضای آنها را برای یکدیگر ارسال نمایند.

ماده ۵- حق‌بیمه کارت سبز برای انواع وسایل نقلیه موتوری زمینی توسط بیمه مرکزی تعیین می‌شود.

تبصره- عضو می‌تواند حق‌بیمه کارت سبز را به ارز معتبر خارجی از بیمه‌گذاران دریافت نماید.

ماده ۶- عملیات بیمه کارت سبز حسب مورد تابع کلیه مقررات قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری مصوب ۱۳۵۰/۳/۳۰ می‌باشد.

ماده ۷- دفتر باید به محض اطلاع از وقوع حادثه در داخل کشور، مراتب را حسب مورد به دفتر یا عضو کشور ذی‌ربط و کارگزار خسارت مربوط اعلام و با آنها همکاری لازم را به عمل آورد.

ماده ۸- در صورت عدم وجود کارگزار خسارت، دفتر می‌تواند رسیدگی، تشخیص و تسویه خسارت زیان‌دیدگان ناشی از حوادث موضوع ماده ۷ را به یکی از اعضا واگذار و یا خود راساً به آن رسیدگی نماید.

ماده ۹- در صورت وقوع حادثه در خارج از کشور، مسئولیت تسویه و بازپرداخت خساراتی که توسط دفتر محل وقوع حادثه و یا عضو و یا کارگزار خسارت ذی‌ربط به زیان‌دیدگان حادثه پرداخت می‌شود، به عهده عضو صادر کننده کارت سبز خواهد بود

ماده ۱۰- عضو موظف است در صورت دریافت اعلامیه و صورت‌حساب خسارت، مبالغ ارزی و ریالی خسارت و هزینه‌های رسیدگی مربوط را حسب اعلام دفتر یا عضو ذی‌ربط یا کارگزار خسارت مربوط بازپرداخت نماید. تاخیر در بازپرداخت خسارت طبق مقررات سیستم کارت سبز، مشمول جریمه خواهد شد.

ماده ۱۱- دفتر می‌تواند به عضوی که به وظایف، تکالیف و تعهدات خود عمل نمی‌نماید اخطار کتبی داده و در صورت ادامه وضعیت، مجوز صدور کارت سبز آن را تعلیق نماید. در هر صورت عضو مکلف به ایفای تعهدات و اجرای تکالیف قبلی ناشی از صدور کارت سبز خود می‌باشد.

ماده ۱۲- سایر دستورالعمل‌های مورد نیاز برای اجرا یا نظارت بر اجرای این آیین‌نامه توسط بیمه مرکزی تهیه و ابلاغ خواهد شد

آیین نامه شماره ۷۴

آیین‌نامه بیمه‌های درمان

شورای‌عالی بیمه در اجرای بندهای ۳ و ۵ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۰۵/۲۴ **"آیین‌نامه بیمه‌های درمان "** را مشتمل بر ۱۹ ماده و ۱۱ تبصره به شرح ذیل تصویب نمود:

فصل اول: کلیات

ماده ۱- اساس قرارداد: این بیمه‌نامه براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ و به پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار (که جزء لاینفک بیمه‌نامه است) تنظیم شده و مورد توافق طرفین است. بخشی از پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار که مورد قبول بیمه‌گر نیست و همزمان یا قبل از صدور بیمه‌نامه به‌صورت‌کتبی به بیمه‌گذار اعلام شده است، جزء تعهدات بیمه‌گر محسوب نمی‌شود.

ماده ۲- تعاریف و اصطلاحات: تعاریف و اصطلاحات مذکور در این بیمه‌نامه صرف‌نظر از هر مفهوم دیگری که داشته باشد، با این مفاهیم استفاده شده‌اند:

۱- **بیمه‌گر:** شرکت بیمه دارای مجوز فعالیت از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران که مشخصات آن در این بیمه‌نامه درج شده است و جبران هزینه‌های بیمارستانی، جراحی ناشی از بیماری و حوادث و سایر هزینه‌های تحت پوشش را طبق شرایط مقرر در این بیمه‌نامه به عهده می‌گیرد.

۲- **بیمه‌گر پایه:** سازمان‌هایی از قبیل سازمان بیمه خدمات درمانی، سازمان تأمین اجتماعی و...که طبق قانون بیمه درمان همگانی، موظف به ارائه خدمات درمان پایه‌اند.

۳- **بیمه‌گذار:** شخصی است که مشخصات وی در این بیمه‌نامه ذکر شده و متعهد به پرداخت حق‌بیمه است.

۴- **گروه بیمه‌شدگان:**

الف- کارکنان رسمی، پیمانی یا قراردادی بیمه‌گذار و اعضای خانواده‌شان که بیمه‌گذار آنها را به عنوان اعضای گروه معرفی نموده است و حداقل پنجاه درصد آنها باید همزمان تحت پوشش بیمه قرار گیرند.

تبصره- بیمه‌گر می‌تواند کارکنان بازنشسته بیمه‌گذار را صرفاً در ابتدای قرارداد و یا در زمان تمدید قرارداد به اتفاق کلیه اعضای خانواده تحت تکفل آنان بیمه کند.

ب- ارائه پوشش بیمه درمان به سایر گروه‌ها (از قبیل اصناف، اتحادیه‌ها و انجمن‌ها) به این شرط مجاز است که با هدفی غیر از اخذ پوشش بیمه موضوع این بیمه‌نامه تشکیل شده باشند، پرداخت حق‌بیمه سالیانه توسط بیمه‌گذار تضمین شده باشد و بیش از ۵۰ درصد اعضای گروه به طور هم‌زمان بیمه شوند.

اعضای خانواده: شامل همسر، فرزندان، پدر، مادر و افراد تحت تکفل بیمه‌شدگان است.

۵- **موضوع بیمه:** جبران بخشی از هزینه‌های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری، حادثه و سایر پوشش‌های اضافی درمانی بیمه‌شدگان است که در تعهد بیمه‌گر پایه نیست و طی این بیمه‌نامه در تعهد بیمه‌گر قرار گرفته است.

حادثه: هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه‌شده اتفاق افتاده و منجر به جرح، نقص عضو، ازکارافتادگی و یا فوت بیمه‌شده گردد.

بیماری: هرگونه عارضه جسمی و اختلال در اعمال طبیعی و جهاز مختلف بدن طبق تشخیص پزشک است.

۶- **حق‌بیمه:** وجهی است که بیمه‌گذار باید در مقابل تعهدات بیمه‌گر بپردازد. انجام تعهدات بیمه‌گر موکول به پرداخت حق‌بیمه به‌نحوی است که در شرایط خصوصی بیمه‌نامه توافق شده باشد.

۷- **دوره انتظار:** مدت زمانی است که در طول آن بیمه‌گر تعهدی به جبران خسارت ندارد.

۸- **فرانشیز:** سهم بیمه‌شده یا بیمه‌گذار از خسارت قابل پرداخت است که میزان آن در شرایط خصوصی بیمه‌نامه تعیین می‌شود.

۹- **مدت:** مدت بیمه‌نامه یک‌سال تمام شمسی است. تاریخ شروع و انقضای آن با توافق طرفین در بیمه‌نامه درج می‌شود.

فصل دوم: هزینه‌های درمانی قابل پرداخت

ماده ۳- هزینه‌های درمانی قابل پرداخت موضوع این آئین‌نامه عبارت است از:

الف- پوشش‌های اصلی (پایه) :

۱- جبران هزینه‌های بستری، جراحی، شیمی درمانی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، گامانایف و انواع سنگ‌شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care.

تبصره- اعمال جراحی Day Care به جراحی‌هایی اطلاق می‌شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت‌های بعد از عمل در مراکز درمانی، کمتر از یک روز باشد.

۲- هزینه همراه افراد زیر۷سال و بالاتر از ۷۰ سال (در بیمارستان‌ها)

۳- هزینه آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی مشروط به بستری‌شدن بیمه‌شده در مراکز درمانی و یا نقل‌وانتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی- درمانی طبق دستور پزشک معالج.

ب- پوشش‌های اضافی:

بیمه‌گر می‌تواند با دریافت حق‌بیمه اضافی موارد ذیل را حسب توافق با بیمه‌گذار تحت پوشش قرار دهد:

۱- افزایش سقف تعهدات برای اعمال جراحی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به‌استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان.

۲- هزینه‌های زایمان اعم از طبیعی و سزارین، تا پنجاه درصد سقف تعهد سالیانه مندرج در بند الف-۱ فوق. سقف تعهد بیمه‌گر در این پوشش نباید از بالاترین هزینه توافق‌شده با بیمارستان‌های طرف قرارداد بیمه‌گر تجاوز کند.

۱-۲- در صورت اخذ پوشش زایمان، ارائه پوشش هزینه‌های مربوط‌به درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط، IUI، ZIFT، GIFT، میکرواینجکشن و IVF حداکثرمعادل سقف تعهد زایمان و به‌صورت یک پوشش مستقل از آن مجاز است.

۲-۲- دوره انتظار جهت استفاده از پوشش این بند برای گروه‌های زیر ۲۵۰ نفر، ۹ ماه و از ۲۵۰ نفر الی ۱۰۰۰ نفر، ۶ ماه و برای گروه‌های بالای ۱۰۰۰ نفر فاقد دوره انتظار است.

۳- هزینه‌های پاراکلینیکی به‌این ترتیب قابل پوشش است:

۱-۳- جبران هزینه‌های سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع اندوسکوپی، ام آرآی، اکوکاردیوگرافی استرس اکو، دانسیتومتری تا حداکثر ۲۰ درصد تعهد پایه سالیانه برای هر بیمه‌شده.

۲-۳- جبران هزینه‌های مربوط‌به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی (اسپیرومتری– PFT)، نوار عضله EMG))، نوارعصب NCV))، نوارمغز EEG))، نوارمثانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، شنوایی‌سنجی، بینایی‌سنجی، هولترمانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم (علاوه‌بر موارد فوق) با سقف تعهد ۱۰ درصد تعهد پایه سالیانه برای هر بیمه‌شده.

۳-۳- جبران هزینه‌های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش‌های تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب‌شناسی و ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب، فیزیوتراپی با سقف تعهد۱۰ درصد تعهد پایه سالیانه برای هر بیمه‌شده.

۴-۳- جبران هزینه‌های ویزیت، دارو (براساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه‌گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیربستری تا سقف ۵ درصد تعهد پایه سالیانه.

۵-۳- جبران هزینه‌های دندان‌پزشکی حداکثر تا میزان ۱۰ درصد سقف تعهد پایه سالیانه برای هر بیمه‌شده.

تبصره– هزینه‌های دندان‌پزشکی براساس تعرفه‌ای محاسبه و پرداخت می‌شود که سالیانه سندیکای بیمه‌گران ایران با هماهنگی شرکت‌های بیمه، تنظیم و به شرکت‌های بیمه ابلاغ می‌کند.

۶-۳- جبران هزینه‌های مربوط‌به خرید عینک طبی و لنز تماس طبی تا سقف ۲ درصد تعهد پایه سالیانه برای هر بیمه‌شده

۷-۳- جبران هزینه‌های مربوط‌به خرید سمعک تا سقف ۵ درصد تعهد پایه سالیانه برای هر بیمه‌شده

۴- جبران هزینه‌های جراحی مربوط‌به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر درجه نزدیک‌بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به‌علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد، حداکثر تا ۱۰ در صد تعهد پایه سالیانه برای هرچشم هر بیمه‌شده.

۵- جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و در رفتگی، گچ‌گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیزیون لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی تا سقف ۱۰ درصد تعهدات پایه سالیانه برای هر بیمه‌شده. فهرست اعمال غیرمجاز سرپایی (در مطب) به شرح جدول پیوست ذکر می‌شود.

۶- جبران هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن (صرفاً برای گروه‌های بالای ۱۰۰۰ نفر) حداکثر به میزان تعهد پایه سالیانه برای هر بیمه‌شده

۷- هزینه تهیه اوروتز که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر مورد نیاز باشد حداکثر تا ۲ درصد سقف تعهد پایه سالیانه.

۸- هزینه تشخیص بیماری‌ها و ناهنجاری‌های جنین منوط به داشتن پوشش زایمان حداکثر تا ۵۰ درصد تعهد زایمان به‌عنوان پوشش مستقل.

تبصره ۱- هزینه‌هایی که در اجرای بند ب پرداخت می‌شود، مازاد بر سقف تعهدات پایه سالیانه است.

تبصره ۲- در صورتی که تعهدات اصلی (پایه) نامحدود باشد سقف تعهدات مربوط به پوشش‌های اضافی نیز می‌تواند نامحدود در نظر گرفته شود.

فصل سوم: شرایط

ماده ۴- اصل حسن نیت: بیمه‌گذار و بیمه‌شده مکلف‌اند در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر با رعایت دقت و صداقت، کلیه اطلاعاتشان را در اختیار بیمه‌گر قرار دهند.

اگر بیمه‌گذار در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری کند و یا عمداً برخلاف واقع مطلبی را اظهار کند و مطالب اظهارنشده یا اظهارات خلاف واقع طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه‌گر بکاهد، بیمه‌نامه فسخ خواهد شد.

تبصره- چنانچه معلوم شود هریک از بیمه‌شدگان در پاسخ به پرسش بیمه‌گر یا بیمه‌گذار عمداً از اظهار مطلبی خودداری نموده و یا اظهارات خلاف واقع نموده است، نام وی و افراد خانواده او از لیست بیمه‌شدگان حذف گردیده و متعهد استرداد خساراتی خواهد بود که از ابتدای قرارداد دریافت کرده است

ماده ۵- فرانشیز

۱- فرانشیز هزینه‌های بیمارستانی، جراحی، زایمان و سایر هزینه‌های تحت پوشش در صورت عدم استفاده از بیمه درمانی بیمه‌گر پایه حداقل ۳۰ درصد کل هزینه‌های درمانی مربوط و درغیراین‌صورت معادل سهم بیمه‌گر پایه و حداقل ۳۰ درصد خواهد بود.

۲- بیمه‌گر می‌تواند فرانشیز هزینه‌های تحت پوشش را با دریافت حق‌بیمه اضافی کاهش دهد. در هر صورت حداقل فرانشیز ۱۰ درصد خواهد بود.

ماده ۶- پرداخت حق‌بیمه: بیمه‌گذار باید حق‌بیمه تعیین‌شده در شرایط بیمه‌نامه را به‌نحوی که در قرارداد بیمه توافق شده است به بیمه‌گر پرداخت کند.

ماده ۷- استثنائات: هزینه این موارد از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج است:

۱- اعمال جراحی که به‌منظور زیبایی انجام می‌شود، مگر اینکه ناشی از وقوع حادثه در طی مدت بیمه باشد.

۲- عیوب مادرزادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر، رفع این عیوب جنبه درمانی داشته باشد.

۳- سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک معالج.

۴- ترک اعتیاد.

۵- خودکشی و اعمال مجرمانه بیمه شده

۶- حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتشفشان.

۷- جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و عملیات خرابکارانه بنا به تأیید مقامات ذی‌صلاح.

۸- فعل و انفعالات هسته‌ای.

۹- هزینه اتاق خصوصی مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر.

۱۰- هزینه همراه بیماران بین ۷ سال تا۷۰ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر.

۱۱- جنون.

۱۲- جراحی لثه.

۱۳- لوازم بهداشتی و آرایشی که جنبه دارویی ندارند. مگر به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر

۱۴- جراحی فک مگر آنکه به‌علت وجود تومور و یا وقوع حادثه تحت پوشش باشد.

۱۵- هزینه‌های مربوطبه معلولیت ذهنی و ازکارافتادگی کلی.

۱۶- رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر درجه نزدیک‌بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک‌بینی یا دوربینی به اضافه نصف آستیگمات) کمتر از ۳ دیوپتر باشد.

۱۷- کلیه هزینه‌های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و تعرفه درمانی آن ازسوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و اعلام نگردیده است.

تبصره- موارد استثنای مندرج در بندهای ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۲و ۱۴ این ماده با پرداخت حق‌بیمه اضافی، قابل بیمه‌شدن است.

ماده ۸- شرکت بیمه مکلف است در صدور بیمه‌نامه درمان خانواده و در مواردی که تعداد افراد تحت پوشش در یک گروه کمتر از۵۰ نفر باشد، این ضوابط را رعایت کند:

۱- هریک از اعضای اصلی گروه یا سرپرست خانواده باید فرم پرسش‌نامه سلامتی تهیه‌شده توسط بیمه‌گر را برای خود و سایر اعضای خانواده به‌طورکامل و خوانا تکمیل کند.در صورت تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر، لازم است معاینه پزشکی با هزینه متقاضی انجام شود.

۲- بیمه‌گذار موظف است برای تمام اعضای گروه یا خانواده درخواست بیمه کند؛ اما بیمه‌گر می‌تواند با توجه به پرسش‌نامه سلامتی یا معاینات انجام‌شده، از بیمه‌کردن فرد یا افرادی از گروه یا خانواده و یا ارائه پوشش هزینه زایمان وبیماری‌هایی که سابقه قبلی دارد خودداری کند.

۳- سقف تعهد بیمه‌گر برای هریک از اعضای گروه یا خانواده و هریک از اعمال جراحی مورد تعهد اعم از جراحی‌های عمومی، تخصصی و فوق‌تخصصی یکسان باشد.

ماده ۹- بیمه‌شده در انتخاب هریک از بیمارستان‌های داخل کشور آزاد است و پس از پرداخت هزینه مربوط باید صورت‌حساب مرکز درمانی را به انضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام‌شده دریافت و به بیمه‌گر تسلیم کند.در مواردی که بیمه‌شده با معرفی‌نامه بیمه‌گر از مراکز درمانی طرف قرارداد استفاده کند، صورت‌حساب مرکز درمانی مبنای محاسبه هزینه‌های مورد تعهد بیمه گر خواهد بود؛ چنانچه بیمه‌شده بدون اخذ معرفی‌نامه به مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه‌گر مراجعه نماید، هزینه‌های مربوطه حداکثر تا تعرفه مندرج در قرارداد بیمه‌گر با مرکز درمانی مربوط پرداخت خواهد شد. در صورتی‌که بیمه‌شده به مراکز غیر طرف قرارداد بیمه‌گر مراجعه نماید هزینه‌های مربوط بر اساس بالاترین تعرفه مندرج در قرارداد بیمه‌گر با مراکز درمانی هم‌درجه محاسبه و پرداخت خواهد شد.

تبصره ۱- در صورت استفاده بیمه‌شده از مراکز درمانی غیرطرف قرارداد و استفاده از سهم سایر بیمه‌گران مکمل، بیمه‌گر موظف است باقی‌مانده هزینه‌های مورد تعهد را تا سقف تعهدات بیمه‌نامه پرداخت کند؛ درهرصورت بیمه‌شده مجاز به دریافت خسارت از بیمه‌گران به مبلغی بیش از هزینه‌های انجام‌شده نیست. در صورت عدم‌دریافت سهم بیمه‌گر پایه، فرانشیز مندرج در قرارداد از هزینه‌های مزبور کسر خواهد شد. در مواردی که سهم دریافتی بیمه‌شده از سایر بیمه‌گرها (بیمه گر پایه یا بیمه گر مکمل) معادل و یا بیشتر از میزان فرانشیز مندرج در بیمه‌نامه شود فرانشیز کسر نخواهد شد.

تبصره ۲- بیمه‌گذار و یا بیمه‌شده موظف‌اند حداکثر ظرف مدت ۵ روز از زمان بستری‌شدن هریک از بیمه‌شدگان در بیمارستان و قبل از ترخیص، مراتب را به بیمه‌گر اعلام کنند.

تبصره ۳- چنانچه بیمه شده هم زمان تحت پوشش بیش از یک شرکت بیمه باشد در الویت مراجعه به به هرکدام از شرکتهای بیمه مخیر است.

ماده ۱۰- حداکثر سن بیمه‌شده برای گروه‌های کمتر از ۱۰۰۰ نفر، ۶۰ سال است و برای سن بیش از ۶۰ سال، بیمه‌گر می‌تواند با دریافت حق‌بیمه اضافی، پوشش بیمه درمانی را ادامه دهد. مشمولین سازمان‌ها و صندوق‌های بازنشستگی تابع این حکم نبوده و پوشش درمان آنان با پرداخت حق‌بیمه اضافی امکان‌پذیر است. درصورتی‌که سن بیمه‌شده در شروع قرارداد کمتر از ۶۰ سال باشد پوشش بیمه‌ای تا پایان مدت قرارداد ادامه خواهد یافت.

ماده ۱۱- درصورتی‌که بیمه‌شده در طول مدت بیمه فوت کند، پوشش بیمه‌ای سایر اعضای خانواده بیمه‌شده متوفی به‌شرط پرداخت حق‌بیمه ادامه خواهد داشت.

ماده ۱۲- هرگاه ثابت شود که بیمه‌شده عمداً به‌وسیله اظهارات کاذب و یا ارائه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود و یا بیمه‌شدگان وابسته به خود کرده است، دراین‌حالت نام بیمه‌شده و بیمه‌شدگان وابسته به وی از لیست قرارداد بیمه خارج شده و بیمه‌گر محق به دریافت وجوهی است که تحت هر عنوان از ابتدای قرارداد بابت هزینه‌های درمانی به بیمه‌شده و یا بیمه‌شدگان وابسته به وی پرداخت کرده است و حق‌بیمه‌های پرداختی به بیمه‌گر نیز مسترد نخواهد شد.

ماده ۱۳- بیمه‌شدگانی که به‌علت عدم‌امکان معالجه در داخل کشور با تشخیص پزشک معالج بیمه‌شده و با تأیید بیمه‌گر به خارج اعزام می‌گردند و یا هنگام مسافرت به خارج از کشور به‌دلیل فوریت‌های پزشکی نیاز به تشخیص و معالجه پیدا می‌کنند در صورتی که سفارت یا کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه، صورت‌حساب‌های هزینه‌های پزشکی و بیمارستانی آنان را تأیید کند تا سقف هزینه‌های مورد تعهد بیمه‌گر مندرج در قرارداد پرداخت خواهد شد.در صورت عدم‌احراز هریک از موارد فوق، هزینه‌های انجام‌شده باتوجه به بالاترین تعرفه مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه‌گرمحاسبه و پرداخت می‌شود.

تبصره- میزان خسارت براساس نرخ ارز اعلام‌شده توسط بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در زمان ترخیص از بیمارستان محاسبه خواهد شد.

ماده ۱۴- موارد فسخ بیمه‌نامه و نحوه تصفیه حق‌بیمه: بیمه‌گر یا بیمه‌گذار می‌تواند در این موارد برای فسخ بیمه‌نامه اقدام کند:

الف- موارد فسخ ازطرف بیمه‌گر

۱- عدم‌پرداخت تمام یا قسمتی از حق‌بیمه و یا اقساط آن در سررسید

۲- هرگاه بیمه‌گذار سهواً و بدون سوءنیت مطالبی خلاف واقع اظهار کند و یا از اظهار مطالبی خودداری کند به‌نحوی‌که در نظر بیمه‌گر موضوع خطر تغییر یابد و یا از اهمیت آن کاسته شود.

۳- در صورت تشدید خطر موضوع بیمه‌نامه و عدم‌موافقت بیمه‌گذار با افزایش حق‌بیمه.

ب- موارد فسخ ازطرف بیمه‌گذار

۱- درصورتی‌که خطر موضوع بیمه کاهش یابد و بیمه‌گر حاضر به تخفیف در حق‌بیمه نشود.

۲- درصورتی‌که فعالیت بیمه‌گر به‌هردلیل متوقف شود

۳- در صورت توقف فعالیت بیمه‌گذار که قرارداد براساس آن منعقد شده است.

ج- نحوه تصفیه حق‌بیمه در موارد فسخ

۱- در صورت فسخ قرارداد بیمه ازطرف بیمه‌گر، حق‌بیمه تا زمان فسخ به‌صورت روزشمار محاسبه می‌شود.

۲- در صورت فسخ از طرف بیمه‌گذار، حق‌بیمه تا زمان فسخ براساس حق‌بیمه هر ماه محاسبه می‌شود (کسر ماه یک ماه تمام منظور خواهد شد)؛ در صورتی که تا زمان فسخ قرارداد، نسبت مجموع خسارت پرداختی ومعوق قرارداد به حق‌بیمه پرداختی آن بیشتر از ۷۰ درصد باشد بیمه‌گذار متعهد است مانده حق‌بیمه سالیانه متعلقه را تا میزانی که نسبت مذکور به۷۰ درصد برسد به بیمه‌گر پرداخت کند. بیمه‌گر می‌تواند برای دریافت مبلغ مذکور اقدام نماید.

ماده ۱۵- نحوه فسخ

۱- درصورتی‌که بیمه‌گر بخواهد بیمه‌نامه را فسخ کند، موظف است موضوع را به‌وسیله نامه سفارشی به بیمه‌گذار اطلاع دهد، دراین‌صورت بیمه‌نامه یک‌ماه پس از تاریخ اعلام موضوع به بیمه‌گذار، فسخ‌شده تلقی می‌شود.

۲- بیمه‌گذار می‌تواند با تسلیم درخواست کتبی به بیمه‌گر، فسخ بیمه‌نامه را تقاضا کند.دراین‌صورت از تاریخ تسلیم درخواست مزبور یا تاریخ مؤخری که در درخواست معین شده است، بیمه‌نامه فسخ‌شده تلقی می‌شود.

ماده ۱۶- مهلت پرداخت خسارت: بیمه‌گر باید حداکثر ظرف مدت پانزده روز کاری پس از تاریخ دریافت کلیه اسناد و مدارکی که بتواند به‌وسیله آنها میزان خسارت وارده و حدود تعهد خود را تشخیص دهد، خسارات را پرداخت کند.

ماده ۱۷- هرگونه پیشنهاد و اظهار بیمه‌گذار و بیمه‌گر در رابطه با این بیمه‌نامه باید به‌طورکتبی به آخرین نشانی اعلام‌شده ارسال شود.

ماده ۱۸- بیمه مرکزی ج.ا. ایران می‌تواند با ارائه پوشش برای مواردی که در ماده ۳ این آیین‌نامه ذکر نشده است و همچنین کاهش فرانشیز بیش از حد مقرر در این آیین‌نامه موافقت نماید.

ماده ۱۹- این آئین‌نامه ازتاریخ۱۳۹۱/۰۷/۰۱ لازم‌الاجراء خواهد بود و جایگزین‌آئین‌نامه شماره ۶۴ مصوب شورای عالی بیمه با عنوان شرایط عمومی بیمه‌های درمان خواهد شد.

فهرست اعمال غیرمجاز در مطب

پیوست جزء ۵ بند ب ماده ۳ آیین‌نامه «بیمه‌های درمان»

۱	کلیه اعمالی که با بیهوشی عمومی توأم باشد.
۲	اعمالی که برای اجرای آن بازکردن حفره شکمی ضروری باشد (از جمله انواع فتق‌ها)
۳	اعمال جراحی روی استخوان‌های بزرگ و طویل بدن
۴	اعمال جراحی داخل قفسه صدری، کاتتریسم قلب و عروق
۵	اعمال روی عضلات، اوتار، اعصاب و عروق مگر در مواقع اورژانس
۶	اعمال جراحی داخل دستگاه تناسلی و ادرار زن و مرد، گذاردن فورسپس و زایمان‌های غیرطبیعی و طبیعی
۷	کلیه اعمال جراحی روی ستون فقرات و مغز و نخاع و جمجمه
۸	اعمال جراحی وسیع استخوان‌های فک و صورت و داخل حلق (از جمله شکاف کام و لب شکری، لوزتین و سینوس‌ها)
۹	بیوپسی انساج داخل مری، تراشه، برونش‌ها، روده‌ها، مثانه، کبد و طحال
۱۰	عمل کاتاراکت، گلوکوم، پارگی شبکیه، تومورهای حفره چشم و استرابیسم چشم
۱۱	عملیات وسیع گوش میانی و داخلی از قبیل تمپانوپلاستی و...

۱۲	عمل جراحی استئوسنتز در شکستگی فکین (Open reduction)
۱۳	بیرون‌آوردن کیست و تومورهای عمیق استخوانی فکین
۱۴	رزکسیون فک
۱۵	رزکسیون کندیل فک
۱۶	رزکسیون زبان
۱۷	عمل جراحی باز در آرچ زایگما
۱۸	جراحی بریدن و برداشتن غده بزاقی
۱۹	جا انداختن دررفتگی قدیمی مفصل گیجگاهی – فکی
۲۰	عمل جراحی روی عصب دندانی – تحتانی
۲۱	بیرون‌آوردن ریشه قدیمی و جسم خارجی از سینوس که مستلزم جراحی سینوس است.

آیین نامه شماره ۷۵

آیین‌نامه تنظیم امور نمایندگی بیمه

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

فصل اول: تعریف و شرایط اعطای پروانه نمایندگی بیمه

ماده۱– نماینده بیمه که در این آیین‌نامه اختصاراً «نماینده» نامیده می‌شود، شخص حقیقی یا حقوقی است که با رعایت قوانین و مقررات مربوط، از جمله قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری، مفاد این آیین‌نامه و سایر مصوبات شورای‌عالی بیمه، مجاز به عرضه خدمات بیمه‌ای به نمایندگی از طرف یک شرکت بیمه طرف قرارداد می‌باشد.

تبصره۱- شرکت بیمه می‌تواند بخشی از اختیارات و وظایف خود در صدور بیمه‌نامه و پرداخت خسارت در رشته‌های مختلف بیمه را بر اساس رتبه نمایندگان بیمه، به نماینده تفویض نماید.

تبصره۲- رتبه‌بندی نمایندگان بیمه حقیقی و حقوقی طبق دستورالعمل ابلاغی از سوی بیمه مرکزی ج.ا.ایران توسط شرکت‌های بیمه و یا موسسات رتبه‌بندی که مورد تایید بیمه مرکزی ج.ا.ایران می‌باشند انجام خواهد شد.

تبصره۳- مقررات این آیین‌نامه شامل نمایندگانی است که در داخل کشور فعالیت می‌کنند. اعطای نمایندگی بیمه در خارج از کشور مستلزم اخذ موافقت قبلی بیمه مرکزی ج.ا.ایران و بر اساس دستورالعمل ابلاغی بیمه مرکزی ج.ا.ایران خواهد بود.

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

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

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

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

الف) تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران.

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

پ) عدم اعتیاد به مواد مخدر.

ت) عدم حجر.

ث) نداشتن سوء پیشینه کیفری و همچنین نداشتن سابقه محکومیت به جرایم نام برده شده در ماده ۶۴ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری.

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

چ) داشتن حداقل مدرک کارشناسی در رشته بیمـه (و یا سایر رشته‌ها با گرایش بیمه) بدون نیاز به داشتن سابقه کار بیمه‌ای، یا حداقل مدرک کارشناسی در رشته‌های مرتبط (شامل اقتصاد، امور مالی، حسابداری، آمار، مدیریت و حقوق) با یک سال سابقه کار بیمه‌ای فنی و تخصصی، یا حداقل مدرک کارشناسی در سایر رشته‌ها با دو سال سابقه کار بیمه‌ای فنی و تخصصی، یا حداقل مدرک دیپلم با سه سال سابقه کار بیمه‌ای فنی و تخصصی.

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

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

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

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

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

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

۱- تشکیل و ثبت در قالب شرکت سهامی خاص یا شرکت تعاونی متعارف.

۲- تهیه اساسنامه طبق نمونه ابلاغی بیمه مرکزی ج.ا.ایران.

۳- موضوع فعالیت نماینده حقوقی به طور انحصاری نمایندگی بیمه باشد.

۴- تعداد اعضای هیئت مدیره حداقل سه نفر باشد.

۵- داشتن حداقل یک میلیارد ریال سرمایه اولیه.

۶- ارایه گواهی‌نامه بانک حاکی از تأدیه قسمت نقدی سرمایه، حداقل به مقدار ۵۰ درصد کل سرمایه نماینده حقوقی.

۷- ارایه صورت کامل اسامی سهامداران، مدیران و میزان سهام هر یک از آنها.

۸- ارایه گواهی عدم سوء پیشینه کیفری مدیران مطابق بند ث ماده ۵ این آیین‌نامه.

۹- مدیرعامل و حداقل یک عضو بیمه‌ای هیئت مدیره باید واجد شرایط مندرج در ماده ۵ این آیین‌نامه باشند.

۱۰- ارایه صورت‌جلسات مجمع عمومی مؤسس و هیئت مدیره.

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

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

تبصره ۲- مشارکت اشخاص حقوقی در سهام نمایندگی حقوقی بیمه، پس از تایید بیمه مرکزی ج.ا.ایران امکان پذیر خواهد بود.

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

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

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

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

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

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

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

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

فصل دوم: حقوق و تکالیف شرکت بیمه و نماینده

ماده ۱۱- شرکت بیمه مکلف است:

۱- در قرارداد نمایندگی موارد زیر را درج نماید:

۱-۱- مشخصات کامل و نشانی طرفین قرارداد.

۱-۲- حدود اختیارات، حقوق و تعهدات طرفین قرارداد.

۱-۳- میزان کارمزد و نحوه پرداخت آن به تفکیک رشته‌های بیمه و تغییرات آن در موارد بازخرید، فسخ، ابطال یا هر گونه تغییر دیگری دربیمه‌نامه.

۱-۴- مدت قرارداد نمایندگی.

۱-۵- میزان و نوع تضمین دریافتی از نماینده به منظور تأمین و تضمین حقوق و مطالبات بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان، سایر اشخاص ذی‌نفع و شرکت بیمه.

۱-۶- ممنوعیت انعقاد قرارداد نمایندگی توسط نماینده با سایر شرکت‌های بیمه در مدت اعتبار قرارداد.

۱-۷- مواردی که موجب محدود نمودن فعالیت و یا تعلیق یا فسخ قرارداد نمایندگی بیمه می‌شود و نحوه اجرای آن.

۱-۸- ارجاع رسیدگی به اختلاف احتمالی شرکت بیمه و نماینده به هیئت موضوع ماده ۲۰ این آیین‌نامه.

۱-۹- شمول مصوبات جدید شورای عالی بیمه بر شرایط قرارداد نمایندگی.

۱-۱۰- مشخصات مدیران صاحب امضای مجاز نمایندگی حقوقی.

۲- بخشنامه ها و دستورالعمل های لازم و مربوط را به‌موقع به نماینده ابلاغ نماید.

۳- نام و کد نماینده را در بیمه نامه ای که بنا به پیشنهاد او صادر می‌شود، درج نماید.

۴- در صورت لغو پروانه نمایندگی، مراتب را بلافاصله از طرق مقتضی به اطلاع بیمه مرکزی ج.ا.ایران و بیمه‌گذاران برساند و برای استرداد پروانه و جمع‌آوری تابلو، سربرگ، مهر، اسناد و مدارک مربوط اقدام نماید.

۵- اگر چند نماینده برای یک نوع بیمه، نرخ و شرایط خواسته باشند نرخ و شرایط یکسان را به آنها اعلام نماید.

تبصره ۱- شرکت بیمه مجاز نیست تقاضای صدور بیمه‌نامه‌ای را که به وسیلهٔ نماینده ارایه شده است از طریق دیگری، اعم از مستقیم یا غیرمستقیم، قبول نماید مگر با تقاضای کتبی بیمه‌گذار.

تبصره ۲- درصورتی که شرکت بیمه، پیشنهاد نماینده‌ای را رد کند، نمی‌تواند همان پیشنهاد را از طریق دیگری اعم از مستقیم یا غیرمستقیم قبول نماید.

۶- زیرساخت‌های فیزیکی و امکانات نرم افزاری لازم برای فروش بیمه در فضای مجازی توسط نمایندگان و برقراری ارتباط الکترونیکی همزمان بین نماینده، شرکت بیمه و بیمه مرکزی ج.ا.ایران فراهم نماید.

۷- در صورت فوت یا حجر نماینده حقیقی یا توقف فعالیت نماینده طبق توافق و نبودن شرط خلاف در قرارداد نمایندگی، ارزش پرتفوی نماینده را پرداخت یا با انتقال آن به نماینده دیگر همان شرکت موافقت نماید. ارزش پرتفوی نماینده و نحوهٔ محاسبه آن با توافق طرفین در قرارداد نمایندگی تعیین می شود.

تبصره- بیمه‌نامه‌هایی که از طرف یا به پیشنهاد نماینده توسط شرکت بیمه صادر می‌شود پرتفوی نماینده محسوب می‌شود.

ماده ۱۲- نماینده مکلف است:

۱- کد و نام نماینده و نام شرکت بیمه طرف قرارداد را در تابلو، سربرگ، مهر، آگهی و در پایگاه اطلاع رسانی خود (در صورت وجود) درج نماید. نام شرکت بیمه باید با حروف درشت‌تر از نام و کد نماینده درج شود.

تبصره– تابلو نمایندگان هر شرکت بیمه و مندرجات آن باید متحدالشکل بوده و نمونه آن باید توسط شرکت بیمه ذیربط پیشنهاد و به تصویب بیمه مرکزی ج.ا.ایران رسیده باشد.

۲- اطلاعات لازم دربارهٔ بیمه‌نامه درخواست شده از جمله نرخ و شرایط، استثنائات، تعهدات بیمه‌گر و وظایف بیمه‌گذار را با رعایت بخشنامه ها و دستورالعمل‌های مربوط، به متقاضی بیمه ارایه نماید.

۳- به منظور تأمین و تضمین حقوق و مطالبات بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان، سایر اشخاص ذی‌نفع و شرکت بیمه، تضمین لازم را نزد شرکت بیمه طرف قرارداد تودیع نماید. نوع و میزان تضمین متناسب با حجم فعالیت هر نماینده حقیقی یا حقوقی و شکل حقوقی ثبت آن، به تشخیص شرکت بیمه طرف قرارداد تعیین می شود.

تبصره ۱- تضمین مربوط تا دو سال پس از پایان یا لغو قرارداد نماینده نزد شرکت بیمه نگهداری می‌شود و پس از آن با درخواست کتبی نماینده مسترد می‌گردد.

تبصره ۲- به اجرا گذاردن تضامین مذکور توسط بیمه‌گر منوط به طرح و تصویب آن در کمیته موضوع ماده ۲۱ آئین‌نامه می باشد. در صورتی که نماینده مربوط به تصمیم کمیته مذکور معترض باشد می‌تواند ظرف ۳۰ روز از تاریخ ابلاغ آن، برای تجدید نظر خواهی در هیئت رسیدگی به اختلاف نماینده و شرکت بیمه تقاضای کتبی نماید. در صورت عدم تجدید نظرخواهی ظرف مهلت مقرر و یا تأیید رأی کمیته در هیئت مذکور، شرکت بیمه می‌تواند با رعایت قوانین مربوط، تضامین را به نفع خود کارسازی نماید.

۴- از رقابت مکارانه و ناسالم با سایر نمایندگان بیمه، دلالان (کارگزاران) رسمی بیمه و شرکت‌های بیمه و یا انجام تبلیغات سوء علیه آنها خودداری نماید.

۵- حق‌بیمه دریافتی اعم از چک یا پرداخت الکترونیکی را قبل از پایان وقت اداری روزی که دریافت کرده است به حساب بانکی شرکت بیمه مربوط واریز کند و در موارد استثنایی به صندوق آن شرکت تحویل نماید.

۶- کد و نام دلال (کارگزار) رسمی بیمه را در بیمه‌نامه‌ای که به پیشنهاد او صادر می‌شود درج نماید.

۷- امکانات سخت‌افزاری و نیروی انسانی آموزش‌دیده را برای برقراری ارتباط الکترونیکی با شرکت بیمه مربوط و بیمه مرکزی ج.ا.ایران تهیه نماید.

۸- دفتر مناسب با کاربری اداری یا تجاری که قبلا به تایید شرکت بیمه ذیربط رسیده باشد تهیه نماید.

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

تبصره- سمت‌های آموزشی در مؤسسات آموزش عالی مستثنی هستند.

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

۱- داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم.

۲- گذراندن دوره آموزشی لازم به تشخیص شرکت بیمه.

۳- داشتن حسن اخلاق و رفتار و توانایی ایجاد ارتباط با مشتریان و داشتن سایر شرایط عمومی مندرج در بندهای الف تا ج ماده ۵ به تشخیص و مسئولیت نماینده.

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

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

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

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

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

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

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

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

ب) درصورتی که نماینده حقیقی هر یک از شرایط مقرر در این آیین‌نامه را از دست بدهد.

ج) در صورتی که مدیرعامل یا عضو بیمه‌ای هیئت‌مدیره نمایندگی حقوقی هر یک از شرایط مقرر در این آیین‌نامه را از دست بدهد یا فوت کند یا محجور یا معذور شود و ظرف مدت سه ماه، فرد جایگزین واجد شرایط معرفی نشود.

د) در صورت تصمیم هیئت رسیدگی به اختلاف نماینده و شرکت بیمه، موضوع ماده ۲۰ یا کمیته رسیدگی به تخلفات نماینده، موضوع ماده ۲۱.

ه) در صورت ورشکستگی نمایندهٔ حقوقی.

فصل سوم: رسیدگی به اختلاف نماینده و شرکت بیمه و رسیدگی به تخلفات نماینده

ماده ۲۰- به منظور رسیدگی به اختلافات نماینده و شرکت بیمه در رابطه با مقررات این آیین نامه و قرارداد نمایندگی منعقده، هیئت رسیدگی به اختلافات نماینده و شرکت بیمه که در این آیین‌نامه هیئت نامیده می‌شود و مرکب از سه نفر به شرح زیر تشکیل می‌شود:

الف) نماینده بیمه مرکزی ج.ا.ایران؛

ب) نماینده منتخب سندیکای بیمه گران ایران؛

ج) نماینده منتخب انجمن‌های صنفی نمایندگان بیمه.

تبصره ۱- هر یک از نمایندگان مذکور برای مدت دو سال انتخاب می‌شوند و عزل یا تجدید انتخاب آنها بلامانع است.

تبصره ۲- تصمیمات هیئت به صورت مکتوب و مستدل با اکثریت آرا اتخاذ می‌شود و پس از امضای اعضای هیئت، توسط بیمه مرکزی ج.ا.ایران به طرفین ابلاغ می‌گردد. این تصمیمات برای طرفین قطعی و لازم‌الاجراست.

تبصره ۳- دبیرخانه هیئت در بیمه مرکزی ج.ا.ایران مستقر خواهد بود و دستورالعمل نحوه تشکیل جلسات و اتخاذ تصمیم هیئت توسط بیمه مرکزی ج.ا.ایران تدوین و ابلاغ خواهد شد.

ماده ۲۱- شرکت بیمه موظف است تخلفات نماینده و شکایت واصله از عملکرد او را در کمیته رسیدگی به تخلفات نماینده که در این آیین‌نامه کمیته نامیده می شود و مرکب از دو نفر به انتخاب هیئت مدیره شرکت بیمه و یک نفر منتخب انجمن صنفی نمایندگان بیمه است، مطرح نماید. تصمیمات کمیته با اکثریت آرا معتبر است.

تبصره ۱- شرکت بیمه موظف است ظرف مدت حداکثر دو ماه از تاریخ ابلاغ آئین‌نامه، اعضای کمیته را بطور کتبی به بیمه مرکزی ج.ا.ایران معرفی نماید.

تبصره ۲- در مواردی که شرکت بیمه فاقد انجمن صنفی نمایندگان بیمه است نماینده مربوط می‌تواند بجای وی فرد دیگری را معرفی نماید.

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

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

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

۱- تذکر کتبی به نماینده.

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

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

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

۵- لغو پروانه فعالیت.

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

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

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

فصل چهارم: نظارت

ماده ۲۵- شرکت بیمه مسئول احراز و انطباق شرایط فعالیت نمایندگان خود با مقررات این آیین‌نامه است.

تبصره- در صورت عدم رعایت مقررات این آیین نامه در اعطای نمایندگی و یا نحوه فعالیت نمایندگان، بیمه مرکزی ج.ا.ایران می‌تواند شرکت بیمه را ملزم به متوقف نمودن فعالیت نماینده کند. همچنین شرکت بیمه مسئول جبران هرگونه خسارت وارده به اشخاص ثالث، ناشی از عدم رعایت مفاد این آیین‌نامه خواهد بود.

ماده ۲۶- بیمه مرکزی ج.ا.ایران بر حسن اجرای مفاد این آیین‌نامه نظارت می‌نماید. در صورت عدم رعایت مقررات این آیین‌نامه توسط هر یک از شرکت‌های بیمه و نقص یا عدم نظارت آنها برنمایندگان بیمه، بیمه مرکزی ج.ا.ایران می‌تواند متناسب با هر مورد، تصمیمات زیر را اتخاذ نماید:

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

۲- اعلام عدم صلاحیت حرفه‌ای مدیر ذیربط شرکت بیمه.

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

۴- ایجاد محدودیت برای شرکت بیمه در زمینه پذیرش نماینده.

۵- ارایه پیشنهاد ممنوعیت شرکت بیمه از قبول بیمه در یک یا چند رشته بیمه برای مدت مشخص به شورای عالی بیمه.

ماده ۲۷- شرکت بیمه موظف است امکان دسترسی مناسب بیمه مرکزی ج.ا.ایران به آمار و اطلاعات صحیح و قابل اطمینان مربوط به نمایندگان خود را بر اساس دستورالعملی که بیمه مرکزی ج.ا.ایران تهیه و ابلاغ می‌کند فراهم نماید.

ماده ۲۸- بیمه مرکزی ج.ا.ایران و یا شرکت بیمه می‌توانند در صورت لزوم، علاوه بر اخذ اطلاعات لازم، دفاتر، اسناد و محل نمایندگی را بازرسی کنند و نماینده مکلف به همکاری لازم در این زمینه است.

ماده ۲۹- موارد پیش‌بینی نشده در این آیین‌نامه در رابطه با نمایندگی بیمه، تابع قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، قانون تجارت، سایر قوانین مربوط و عرف بیمه خواهد بود.

ماده ۳۰- این آیین‌نامه از تاریخ ۱۳۹۱/۰۸/۰۱ لازم‌الاجرا خواهد بود و جایگزین آیین‌نامه شماره ۵۷ مصوب شورای‌عالی بیمه با عنوان آیین‌نامه تنظیم امور نمایندگی بیمه خواهد شد

آیین نامه شماره ۷۶

آیین‌نامه نحوه واگذاری بیمه‌های اتکایی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود آن

شورای‌عالی بیمه در اجرای ماده ۷۲ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۰۷/۱۱ **" آیین‌نامه نحوه واگذاری بیمه‌های اتکایی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود آن"** را مشتمل بر ۲۰ ماده و ۱۱ تبصره به شرح ذیل تصویب نمود:

ماده۱- مؤسسات بیمه موظفند تا یک ماه پس از انقضای هر ماه صورت‌های زیر را برای بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران (که در این آیین‌نامه بیمه مرکزی نامیده می‌شود) ارسال کنند:

۱- صورت بیمه‌نامه‌های صادره ظرف ماه.

۲- صورت تغییرات حاصله ظرف ماه در بیمه‌نامه‌های موجود.

۳- صورت خسارات پرداخت شده.

صورت‌های فوق طبق نمونه و به شیوه‌ای که بیمه مرکزی معین می‌کند تنظیم و ارسال خواهد شد. در صورت درخواست بیمه مرکزی، مؤسسه بیمه موظف است سایر اطلاعات و اسناد درخواست شده را هم ارسال نماید.

تبصره- در مواردی که مؤسسه بیمه، چند بیمه با کارمزدهای اتکایی اجباری متفاوت را در قالب یک بسته بیمه‌ای صادر کند موظف است اطلاعات مربوط به هر یک از بیمه‌ها را جداگانه و در رشته بیمه مربوط به بیمه مرکزی ارسال نماید. در غیر این صورت کارمزد بسته بیمه‌ای با توجه به کارمزد بیمه‌های موجود در آن توسط بیمه مرکزی تعیین خواهد شد.

ماده ۲- مؤسسات بیمه موظفند تا یک ماه پس از انقضای هر سه ماه صورت خسارات معوقه (اعلام شده و پرداخت نشده) تا آخر آن سه ماه را طبق نمونه و به شیوه‌ای که بیمه مرکزی تعیین می‌کند برای این سازمان ارسال کنند.

ماده ۳- صورت‌حساب‌های مربوط به واگذاری‌های اتکایی اجباری برای هر ماه به طور جداگانه براساس صورت‌های رسیده از مؤسسات بیمه توسط بیمه مرکزی تهیه خواهد شد. هر یک از مؤسسات بیمه می‌توانند در صورت موافقت بیمه مرکزی تنظیم صورت‌حساب‌های مربوط به واگذاری‌های اتکایی اجباری را خود به عهده بگیرند.

ماده ۴- مؤسسات بیمه واگذارنده و بیمه مرکزی موظفند حداکثر ظرف یک ماه از تاریخ دریافت صورت‌حساب، بدهی خود را تسویه نمایند. در غیر این صورت کارمزدهای بیمه اتکایی اجباری مصوب قطعیت نخواهد یافت و هر ماه تأخیر در تسویه بدهی از سوی بیمه مرکزی یا مؤسسات واگذارنده به ترتیب موجب افزایش یا کاهش کارمزدهای مصوب به میزان دو درصد مانده صورت‌حساب خواهد بود.

تبصره۱- چنانچه حق‌بیمه تقسیط شده باشد مؤسسه بیمه موظف است اطلاعات مربوط از قبیل شماره بیمه‌نامه، مبلغ کل حق‌بیمه، تاریخ سررسید و مبلغ هر قسط را به بیمه مرکزی ارسال نموده و سهم این سازمان از هر یک از اقساط حق‌بیمه را تا یک هفته پس از وصول و حداکثر تا پانزده روز پس از سررسید پرداخت کند. در صورت عدم ارسال اطلاعات بیمه‌نامه‌های اقساطی، کلیه بیمه‌نامه‌های موضوع صورتحساب نقدی محسوب خواهد شد.

تبصره۲- اختلاف حساب تا ده درصد بدهی موجب عدم پرداخت مانده صورت‌حساب نمی‌شود و این گونه موارد پس از قطعیت در اولین صورت‌حساب ماهانه منظور می‌گردد.

تبصره۳- افزایش یا کاهش مندرج در این ماده در محاسبات مشارکت در منافع منظور نخواهد شد.

تبصره۴- در مواقعی که مؤسسات بیمه پس از اعمال مفاد این ماده بدهی خود را پرداخت نموده و یا برای تسویه با بیمه مرکزی به تفاهم رسیده باشند بیمه مرکزی می‌تواند تمام یا قسمتی از وجوه حاصل از اعمال این ماده را برگشت دهد و یا مهلت را تمدید نماید.

ماده ۵- مؤسسات بیمه باید کلیه خسارات بیش از دو میلیارد ریال را در اسرع وقت به اطلاع بیمه مرکزی برسانند. هرگاه مؤسسه بیمه‌ای ناگزیر به پرداخت خسارتی بیش از پنج میلیارد ریال شود می‌تواند، از بیمه مرکزی درخواست کند که سهم خود در خسارت فوق را قبل از انقضای یک ماه پرداخت نماید. در این صورت بیمه مرکزی پس از کسر مطالبات خود از مؤسسه بیمه متقاضی، سهم خود در خسارت را حداکثر ظرف یک هفته پرداخت خواهد کرد.

ماده ۶- مؤسسات بیمه سرزمین اصلی و مناطق آزاد تجاری - صنعتی موظفند ضمن ارسال اطلاعات مربوط به بیمه‌نامه‌هایی که نسبت به مازاد سهمیه بیمه اتکایی اجباری، واگذاری دارند قبل از صدور بیمه‌نامه با تعهدات/سرمایه آنها بیش از مبالغ ذیل، موافقت بیمه مرکزی را در مورد نرخ و شرایط جلب نمایند. در غیراین‌صورت بیمه مرکزی می‌تواند از قبول تمام یا قسمتی از سهم خود از خسارت مربوط به آن بیمه‌نامه خودداری کند و عدم قبول خسارت توسط بیمه مرکزی در تعهد مؤسسه بیمه صادرکننده بیمه‌نامه در مقابل بیمه‌گذار و افراد ذینفع در بیمه تأثیری نخواهد داشت.

- بیمه‌نامه‌های آتش‌سوزی، مهندسی و نفت، گاز و پتروشیمی: با سرمایه/ تعهد بیش از ۲۵۰۰ میلیارد ریال.
- بیمه‌نامه‌های کشتی: با تعهد بیش از ۲۰۰ میلیارد ریال برای هر کشتی و ۱۰۰۰ میلیارد ریال برای هر ناوگان.
- بیمه‌نامه‌های هواپیما: با مجموع تعهدات بدنه و مسئولیت بیش از ۴۰ میلیارد ریال برای هر هواپیما و ۱۸۰ میلیارد ریال برای هر ناوگان هواپیمایی.
- بیمه‌نامه‌های باربری: با سرمایه بیش از ۳۰۰ میلیارد ریال برای هر حمل.

تبصره- بیمه مرکزی حسب مورد می‌تواند مبالغ مندرج در این ماده را تغییر دهد و مراتب را به شرکت‌های بیمه اعلام نماید.

ماده ۷- خسارت مندرج در صورت‌حساب‌های ماهانه برای هر مورد بر اساس مبالغ خسارات پرداخت شده به بیمه‌گذاران و یا صاحبان حقوق آنها احتساب می‌شود. مؤسسه بیمه واگذارنده می‌تواند هزینه‌های متعارف مربوط به خسارت از قبیل حق‌الزحمه کارشناسان، هزینه دادرسی، حق‌الوکاله طبق تعرفه مربوط و هزینه داوری را نیز جداگانه اعلام و به حساب خسارت منظور کند ولی احتساب حقوق و مزایای کارمندانی که در ساعات اداری به امر رسیدگی پرونده‌های خسارات اشتغال دارند به حساب خسارت ممنوع است.

ماده ۸- بیمه مرکزی می‌تواند بر امر رسیدگی به پرونده خسارت و برآورد میزان آن نظارت نماید.

ماده ۹- هرگاه مؤسسه بیمه در صورت‌های ماهانه، صدور یک یا چند بیمه‌نامه را طبق ماده ۱ به بیمه مرکزی اعلام نکند و یا ده روز پس از اخطار بیمه مرکزی از ارسال صورت‌های ماهانه خودداری کند کارمزد واگذاری بیمه اتکایی اجباری این بیمه‌نامه‌ها فقط به میزان ده درصد آن قابل پرداخت خواهد بود.

ماده ۱۰- در مورد بیمه‌هایی که مؤسسه بیمه صادرکننده بیمه‌نامه، کلیه هفتادوپنج درصد مازاد سهمیه اتکایی اجباری را در تعهد خود نگه می‌دارد نرخ کارمزد اتکایی قابل پرداخت به شرح زیر تعیین می‌شود:

ردیف	رشته‌های بیمه	درصد
۱	بیمه آتش‌سوزی و خطرات تابعه آن	۲۷
۲	بیمه باربری کالا	۲۷
۳	بیمه حوادث اعم از انفرادی و گروهی	۲۴/۵
۴	بیمه حوادث رانندگان و سرنشینان اتومبیل بیمه شده	۲۲
۵	بیمه حوادث تکمیلی عمر انفرادی	۲۴/۵
۶	بیمه درمانی اعم از انفرادی و جمعی	۱۵
۷	بیمه اتومبیل (بدنه)	۲۲
۸	بیمه دام و طیور	۱۷
۹	بیمه مسئولیت مدنی دارندگان وسائل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث	۷
۱۰	بیمه وسائط نقلیه آبی و مسئولیت‌های مدنی مربوط به آن	۱۲
۱۱	بیمه هواپیما و مسئولیت‌های مدنی مربوط به آن	۱۲
۱۲	بیمه‌های مسئولیت مدنی عمومی	۲۲
۱۳	بیمه‌های مسئولیت‌های مدنی حرفه‌ای	۱۷
۱۴	بیمه‌های مسئولیت‌های حمل و نقل بین‌المللی	۱۲
۱۵	بیمه‌های مهندسی	۱۷
۱۶	بیمه پول در صندوق و در حین حمل	۱۷
۱۷	بیمه صداقت و امانت کارمندان	۱۷
۱۸	بیمه عدم‌النفع (به صورت بیمه مستقل)	۱۷
۱۹	بیمه‌نفت، گاز و پتروشیمی	۸
۲۰	بیمه دزدی با شکست حرز (به صورت بیمه مستقل)	۱۷
۲۱	بیمه شکست شیشه (به صورت بیمه مستقل)	۲۷

۲۲	بیمه‌های اعتباری	۷
۲۳	بیمه مسئولیت متصدیان حمل و نقل داخلی	۱۵

تبصره۱- بیمه‌های مهندسی مربوط به موارد زیر است:

بیمه‌های تمام خطر مقاطعه‌کاری، نصب و شکست ماشین‌آلات، تجهیزات الکترونیک، ماشین‌آلات پیمانکاری، عیوب اساسی و پنهان ساختمان، بیمه جامع پروژه، بیمه جامع ماشین‌آلات، فساد کالا در سردخانه و سازه‌های تکمیل شده.

تبصره۲- بیمه نفت، گاز و پتروشیمی مربوط به موارد زیر است:

الف) بخش خشکی(ساحلی) Onshore: عملیات مربوط به اکتشاف و استخراج نفت و گاز (شامل چاه‌ها، تأسیسات، عملیات و دستگاه‌های حفاری)، پالایشگاه‌های نفت، توسعه پالایشگاه‌های نفت، پالایشگاه‌های گاز، توسعه پالایشگاه‌های گاز، تأسیسات پتروشیمی در حال بهره‌برداری، ساخت و نصب تأسیسات نفت، گاز و پتروشیمی، کارخانه‌های تولید روغن موتور، مخازن نفت و خطوط لوله در حال بهره‌برداری.

ب) بخش دریایی(فراساحلی) Offshore: عملیات مربوط به اکتشاف و استخراج نفتو گاز (شامل چاه‌ها، تأسیسات، عملیات و دستگاه‌های حفاری دریایی)، ساخت سکوهای حفاری دریایی، بارگذاری جکت‌ها، Deckها و ... بر روی Barge و حمل و استقرار آنها در محل نصب در دریا جهت ساخت سکوهای حفاری دریایی، بازسازی سکوهای حفاری دریایی، سکوهای حفاری دریایی در حال بهره‌برداری، لوله‌گذاری در دریا و خطوط لوله در حال بهره‌برداری در دریا و سایر موارد مرتبط با عملیات اکتشاف و استخراج نفت و گاز در دریا.

ماده ۱۱- در مورد بیمه‌هایی که مؤسسه بیمه صادرکننده بیمه‌نامه نسبت به مازاد سهمیه بیمه اتکایی اجباری، واگذاری اتکایی انجام می‌دهد نرخ کارمزد قابل پرداخت معادل هفتاد و پنج درصد نرخ کارمزدی است که در این واگذاری اتکایی به دست می‌آورد. در هر حال، کارمزد اتکایی اجباری قابل پرداخت، بیش از مقادیر مندرج در جدول ماده ۱۰ نخواهد بود.

ماده ۱۲- کارمزد منافع (مشارکت در سود) هر مؤسسه بیمه معادل ۱۵ درصد منافع بیمه مرکزی از مجموع بیمه‌های اتکایی اجباری موضوع این آیین‌نامه مؤسسه بیمه خواهد بود.

ماده ۱۳- در مواردی که نرخ کارمزد اتکایی اجباری و نرخ کارمزد منافع در این آیین‌نامه و سایر مصوبات شورای عالی بیمه یا در مجوز عرضه بیمه، تعیین نشده است بیمه‌مرکزی با توجه به موارد مشابه نرخ کارمزد و کارمزد منافع را تعیین خواهد نمود.

ماده ۱۴- منافع بیمه مرکزی از واگذاری بیمه‌های اتکایی اجباری هر یک از مؤسسات بیمه که پس از پایان هر سال مالی محاسبه خواهد شد عبارتست از جمع اقلام مندرج در بند (الف) پس از کسر جمع اقلام مندرج در بند (ب) به شرح زیر:

الف:

۱- ذخیره حق‌بیمه برای خطرات جاری نقل از سال مالی قبل.

۲- ذخیره خسارات معوق نقل از سال مالی قبل.

۳- حق‌بیمه بیمه‌های اتکایی اجباری سال مالی مورد عمل.

ب:

۱- کارمزدهای اتکایی اجباری سال مالی مورد عمل.

۲- خسارات پرداختی سال مالی مورد عمل.

۳- ذخیره حق‌بیمه برای خطرات جاری در آخر سال مالی مورد عمل.

۴- ذخیره خسارات معوق در آخر سال مالی مورد عمل.

۵- پنج درصد حق‌بیمه بیمه‌های اتکایی اجباری بابت هزینه‌های اداری.

۶- زیان سال‌های قبل.

۷- پنج درصد حق بیمه بیمه‌های اتکایی اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسائل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث به عنوان سهم صندوق تأمین خسارتهای بدنی

۸- سایر عوارض قانونی.

تبصره۱- ذخیره حق‌بیمه برای خطرات جاری طبق آیین‌نامه ذخایر فنی مصوب مجمع عمومی بیمه مرکزی و مکمل‌های آن محاسبه می‌شود.

تبصره ۲- حق‌بیمه‌های اتکایی اجباری سال مالی مورد عمل عبارتست از حق‌بیمه بیمه‌های اتکایی اجباری واگذاری به اضافه حق‌بیمه‌های اضافی مربوط منهای حق‌بیمه‌های برگشتی مربوط.

تبصره ۳- خسارت پرداختی سال مالی مورد عمل عبارتست از سهم بیمه مرکزی در خسارات و هزینه‌های کارشناسی پرداخت شده توسط مؤسسه بیمه پس از کسر سهم بیمه‌مرکزی از خالص بازیافتی‌های خسارات.

ماده ۱۵- چنانچه ضریب خسارت سالانه مؤسسه بیمه در هر یک از رشته‌های غیرزندگی (به جز شخص ثالث) بین ۷۰ درصد تا ۸۵ درصد باشد کارمزد بیمه اتکایی اجباری آن رشته معادل ۸۰ درصد کارمزد مصوب و چنانچه ضریب خسارت هر رشته بیشتر از ۸۵ درصد باشد کارمزد بیمه اتکایی اجباری آن معادل ۶۰ درصد کارمزد مصوب خواهد بود.

ماده ۱۶- چنانچه ضریب خسارت سالانه رشته شخص ثالث در هر مؤسسه بیمه بین ۹۰ درصد تا ۱۰۰ درصد باشد کارمزد بیمه اتکائی اجباری این رشته معادل ۹۰ درصد کارمزد مصوب و چنانچه ضریب خسارت سالانه این رشته بیشتر از ۱۰۰ درصد باشد کارمزد بیمه اتکائی اجباری آن معادل ۸۰ درصد کارمزد مصوب خواهد بود.

ماده ۱۷- ضریب خسارت طبق فرمول مندرج در آیین‌نامه ذخایر فنی بیمه مرکزی و بر اساس آمار عملکرد بیمه‌های اتکایی اجباری محاسبه خواهد شد.

ماده ۱۸- مؤسسات بیمه موظفند بدهی‌های معوق ناشی از عملیات اتکایی اجباری خود را تا پایان سال ۱۳۹۱ به بیمه مرکزی بپردازند مگر آن که در خصوص پرداخت، موافقت بیمه مرکزی را به نحو دیگری جلب نمایند. در غیر این صورت بیمه مرکزی می‌تواند از تاریخ ۱۳۹۲/۱/۱ صورت‌حساب‌های بیمه اتکایی اجباری را بر اساس ۷۵ درصد کارمزدهای مصوب شورای عالی بیمه تهیه و در محاسبات منظور نماید.

ماده ۱۹- بیمه مرکزی می‌تواند در صورت عدم اجرای مفاد این آیین‌نامه توسط هر یک از مؤسسات بیمه، با تأیید هیئت عامل یک یا چند مورد از اقدامات ذیل را اعمال نماید:

۱- تذکر کتبی به مؤسسه بیمه.

۲- عدم پرداخت تمام یا قسمتی از کارمزد و یا کارمزد منافع به تشخیص بیمه مرکزی

۳- انجام سایر اقدامات پیش‌بینی شده در قوانین و مقررات مربوطه از قبیل سلب صلاحیت، تعلیق فعالیت شرکت بیمه در یک یا چند رشته بیمه‌ای معین و ...

ماده ۲۰- این آیین‌نامه از تاریخ ۱۳۹۱/۰۷/۰۱ لازم‌الاجرا است و جایگزین آیین‌نامه‌های شماره ۱، ۵ ، ۷، ۱۴، ۱۶ و ۳۰ و مکمل‌های آنها و مصوبه‌های مورخ ۷۸/۱۲/۱۶ و ۷۶/۱۱/۱۳ شورای عالی بیمه خواهد بود. در مواردی که مفاد این آیین‌نامه با سایر آیین‌نامه‌های مصوب شورای‌عالی بیمه از تاریخ لازم‌الاجرا شدن تعارض داشته باشد آیین‌نامه حاضر ملاک عمل خواهد بود

آیین نامه شماره ۷۷

شرایط عمومی بیمه‌نامه مسافرتی اتباع خارجی متقاضی ورود به جمهوری اسلامی ایران و تعرفه مربوط به آن

شورای‌عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و دستورالعمل موضوع ماده ۱۳ آیین‌نامه اجرایی ماده ۹۱ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۸/۳۰ «**شرایط عمومی بیمه‌نامه مسافرتی اتباع خارجی متقاضی ورود به جمهوری اسلامی ایران**» را مشتمل بر ۷ ماده به شرح ذیل تصویب نمود:

ماده ۱- کلیات

الف) تعاریف

۱- **بیمه‌گر:** هر یک از شرکت‌های بیمه دارای مجوز فعالیت در این رشته از بیمه مرکزی که مشخصات آن در این بیمه‌نامه درج گردیده است و در ازای دریافت حق‌بیمه، جبران هزینه‌های پزشکی و غیرپزشکی و سایر خدمات تحت پوشش را طبق شرایط مقرر در این بیمه‌نامه بر عهده می‌گیرد.

۲- **بیمه‌شده:** تبعه خارجی که به صورت قانونی وارد ایران می‌شود و احتمال تحقق خطرات و خدمات مشمول این بیمه‌نامه برای وی موجب انعقاد بیمه‌نامه شده و مشخصات نامبرده در این بیمه‌نامه ذکر شده و متعهد به پرداخت حق‌بیمه می‌باشد.

۳- **حق بیمه:** وجهی است که بیمه‌شده در مقابل تعهدات بیمه‌گر می‌پردازد و انجام تعهدات بیمه‌گر منوط به پرداخت حق‌بیمه به نحوی که در بیمه‌نامه توافق شده، می‌باشد.

۴- **موضوع بیمه:** جبران هزینه‌های پزشکی و غیرپزشکی و ارائه سایر خدمات به اتباع خارجی در مدت اقامت در ایران طبق شرایط بیمه‌نامه.

۵- **حادثه:** هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه‌شده روی داده و موجب وارد آمدن صدمه بدنی به بیمه شده گردد.

۶- **صدمات بدنی:** آسیب بدنی است که به‌واسطه یک عامل قهری، ناگهانی و خارج از اراده و کنترل بیمه‌شده در طی مدت بیمه‌نامه پدید آمده باشد.

۷- **صدمات یا بیماری حاد:** صدمات یا بیماری است که بنا به نظر پزشک معالج، بیمه‌شده را از ادامه سفر در مدت بیمه باز داشته و یا اینکه با خطر مرگ وی همراه باشد.

۸- **بیماری:** عارضه ناگهانی و غیرقابل پیش‌بینی که ابتلا به آن یا آغاز و منشاء آن پس از ورود بیمه‌شده به ایران بوده و موجب درخواست امداد از طرف بیمه‌شده یا نماینده وی شود.

۹- **قرنطینه اجباری پزشکی:** عبارت است از انجام عملیات ایزوله و محدود کردن اجباری به منظور جلوگیری از فراگیرشدن یک بیماری.

۱۰- **بستگان:** شامل پدر، مادر، فرزندان، همسر، برادران، خواهران و هر فرد دیگری که توسط بیمه‌شده معرفی شود.

۱۱- **فرانشیز:** سهم بیمه‌شده از هزینه‌های پزشکی غیربستری است که میزان آن در این بیمه‌نامه معادل ۱۰ درصد مبلغ هزینه‌های پزشکی می‌باشد.

ب) این قرارداد طبق مقررات جمهوری اسلامی ایران معتبر می‌باشد.

ج) مدت بیمه: پوشش این بیمه‌نامه براساس مدت مندرج در بیمه‌نامه و حداکثر ۹۲ روز متوالی خواهد بود که شروع آن از تاریخ ورود بیمه‌شده به کشور جمهوری اسلامی ایران می‌باشد. این بیمه‌نامه پس از اتمام سفری که بیمه‌نامه به خاطر آن

ابتیاع گردیده و یا خروج بیمه‌شده از مرزهای قانونی کشور هرکدام که زودتر حادث شود، از درجه اعتبار ساقط می‌گردد. در مواردی که بیمه‌شده پس از ورود به ایران نسبت به خرید بیمه‌نامه اقدام نماید پوشش بیمه‌ای از زمان مندرج در بیمه‌نامه شروع خواهد شد.

ماده ۲- تعهدات بیمه‌گر

در صورتی که بیمه‌شده در مدت اعتبار این بیمه‌نامه، دچار بیماری یا صدمات بدنی ناشی از حادثه شود و یا قرنطینه اجباری پزشکی ضروری گردد، بیمه‌گر موظف است خدمات زیر را سازماندهی و هزینه‌های مرتبط با آن را پرداخت نماید.

الف) انتقال

۱- پذیرش و انتقال بیمه‌شده به نزدیک‌ترین بیمارستان یا مراکز درمانی مجهز در کمترین زمان ممکن.

۲- انتقال بیمه‌شده در موارد ضروری با نظر پزشک معالج به مراکز درمانی مجهزتر در اسرع وقت.

۳- بازگرداندن بیمه‌شده به کشور متبوع خویش بر اساس نظر پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه‌گر در صورتی که پس از درمان در محل، شرایط جسمی بیمه‌شده مانع از بازگشت وی به صورت یک مسافر معمولی باشد.

۴- انجام اقدامات لازم در صورت فوت بیمه‌شده برای انتقال جسد به نزدیک‌ترین فرودگاه محل اقامت وی در کشور متبوع.

۵- انجام اقدامات لازم جهت بازگرداندن افراد همراه زیر ۱۵ سال بیمه‌شده و یک نفر از بستگان بیمه‌شده به کشور متبوع در صورتی که بیمه‌شده توانایی ادامه سفر با وسیله نقلیه شخصی و یا وسیله نقلیه‌ای که در ابتدای سفر مورد استفاده قرار گرفته را نداشته باشد.

۶- انجام اقدامات لازم برای انتقال یکی از بستگان بیمه‌شده از کشور محل اقامت بیمه‌شده به ایران در صورتی که بیمه‌شده به علت حادثه یا بیماری مشمول این بیمه‌نامه، در بیمارستان بستری شود و بر اساس نظر پزشک معالج به همراه نیاز داشته باشد.

ب) پرداخت هزینه‌ها

۱- هزینه‌های پزشکی و بستری تا سقف ۱۰٫۰۰۰ یورو و یا معادل ریالی آن براساس نرخ تسعیر ارز مندرج در بیمه‌نامه با استناد به گواهی پزشکی مبنی بر نیاز فوری به درمان در مدت پوشش (پس از کسر فرانشیز هزینه‌های پزشکی غیربستری)، به شرح زیر پرداخت خواهد شد:

۱-۱- هزینه‌های پزشکی شامل ویزیت اولیه و خدمات تصویربرداری و آزمایشگاهی، هزینه‌های دارویی، جراحی‌های سرپایی، فیزیوتراپی و انتقال مصدومان و بیماران به مراکز پزشکی مربوطه ناشی از حوادث.

۱-۲- هزینه‌های پزشکی ناشی از بستری و جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود Day Care (با بیش از ۶ ساعت بستری).

۲- هزینه‌های غیرپزشکی به شرح زیر پرداخت خواهد شد:

۲-۱- هزینه‌های متعارف مربوط به تهیه تابوت و انتقال جسد بیمه‌شده متوفی به نزدیکترین فرودگاه بین‌المللی محل اقامت وی در کشور مبداء یا محل اقامت (هزینه‌های برگزاری مراسم تشییع و تدفین در تعهد بیمه‌گر نمی‌باشد).

۲-۲- در صورتی که بیمه‌شده به علت حادثه یا بیماری مشمول این بیمه‌نامه، در بیمارستان بستری شود و بر اساس نظر پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه‌گر به همراه نیاز داشته باشد، هزینه‌های متعارف رفت و برگشت

یکی از بستگان بیمه‌شده از کشور محل اقامت بیمه‌شده به محل بستری و نیز مخارج اقامت وی در ایران حداکثر تا ۲۰ روز پرداخت خواهد شد.

۲-۳- هزینه متعارف بازگشت غیرمنتظره بیمه‌شده به دلیل صدمات یا بیماری حاد پزشکی در صورتی که نتواند از بلیط برگشت استفاده نماید.

۲-۴- هزینه‌های متعارف جهت بازگرداندن افراد همراه زیر ۱۵ سال بیمه‌شده و یک نفر از بستگان وی به کشور مبدا یا محل اقامت در صورت عدم توانایی به سفر با وسیله نقلیه شخصی و یا وسیله نقلیه‌ای که در ابتدای سفر مورد استفاده قرار گرفته است.

۲-۵- هزینه‌های فوریتی دندانپزشکی تا سقف ۲۰۰ یورو. این هزینه‌ها محدود به معالجه دندان درد، درمان عفونت و کشیدن دندان می‌باشد.

۲-۶- هزینه‌های لازم جهت تهیه مدارک مهم مسافرتی نظیر گذرنامه، گواهینامه رانندگی و یا مدارک کنسولی در صورت گم‌شدن مدارک مربوطه تا سقف ۲۰۰ یورو.

۲-۷- هزینه‌های مربوط به معاضدت قضایی تا سقف ۲۵۰ یورو در دعاوی که در طی مدت اقامت در ایران علیه بیمه شده دادخواست مطرح شود.

ج) راهنمایی پزشکی

بیمه‌گر موظف است اطلاعات مورد نیاز بیمه‌شده از قبیل نشانی بیمارستان‌ها، مراکز جراحی محدود، داروخانه‌ها و دیگر مراکز تخصصی جهت بیماران و مصدومان را در اختیار وی قرار داده و سایر اطلاعات و راهنمایی‌های لازم را به دو زبان فارسی و انگلیسی ارائه نماید.

د) پرداخت خسارت

بیمه‌گر موظف است حداکثر ظرف مدت ۵ روز پس از دریافت مدارک مورد نیاز خسارت را به ذینفع پرداخت نماید.

هـ) راهنمایی بیمه‌شده در صورت گم شدن مدارک

بیمه‌گر موظف است در صورت گم‌شدن مدارک مهم مسافرتی از جمله گذرنامه و ویزا راهنمایی‌های لازم را به بیمه‌شده ارایه نماید.

ماده ۳- استثنائات

هزینه‌ها و خسارت‌های ناشی از موارد زیر مشمول تعهدات بیمه‌گر نمی‌باشند:

۱- بیماری سابقه‌دار، ابتلای مجدد به بیماری مزمن یا ادامه‌دار و یا عوارضی که بیمه‌شده قبلاً از آن آگاهی داشته و قبل از شروع پوشش بیمه‌ای برای آن تحت درمان بوده یا می‌باشد. دوران نقاهت جزئی از دوران بیماری محسوب می‌شود.

۲- جنگ، تجاوز نظامی، اقدام دشمن خارجی، عملیات تروریستی و خصمانه (اعم از اعلام شده یا نشده).

۳- خودکشی، صدمات عمدی وارده به خود، مباشرت، مشارکت یا معاونت در عمل مجرمانه.

۴- شرکت در مسابقه اسب‌دوانی، مسابقه دوچرخه‌سواری و هر نوع مسابقه یا نمایش با وسایل موتوری و شرکت در تمرینات و مسابقات ورزشی حرفه‌ای نظیر کوه‌نوردی (صعود حرفه‌ای)، هوانوردی و هرگونه پرواز، غارنوردی، غواصی، ورزش‌های زمستانی یا تمرین به منظور شرکت در مسابقات رسمی و یا نمایش و یا هرگونه ورزش و تفریحی که بطور معمول و معقول خطرناک تلقی می‌شود.

۵- آلودگی ناشی از تشعشعات هسته‌ای.

۶- زایمان در خلال سه ماه مانده به موعد زایمان و سقط جنین اختیاری.

۷- آثار جزئی و یا کلی ناشی از مصرف مواد مخدر، مشروبات الکلی و داروهای روان‌گردان به استثنای داروهایی که با تجویز پزشک ذیصلاح مصرف شده باشد.

۸- ریسک‌های شغلی بیمه‌شده که طبق قانون به عنوان حوادث شغلی و کار قلمداد می‌شود.

۹- اختلالات مادرزادی و بیماری‌های ناشی از آن.

۱۰- پیشگیری یا واکسیناسیون.

۱۱- عوارض ناشی از فیزیوتراپی.

۱۲- انرژی درمانی آفتاب درمانی و درمان به منظور زیبایی، معالجه از طریق چشمه‌های آب معدنی.

۱۳- عوارض ناشی از بیماری های روانی و جنون.

ماده ۴- وظایف بیمه‌شده

در صورت نیاز به خدمات، بیمه‌شده یا نماینده وی موظف است:

۱- در اولین فرصت ممکن با نزدیک‌ترین مرکز پاسخگویی و راهنمای شبانه روزی بیمه‌گر در ایران تماس گرفته و اطلاعات زیر را اعلام نماید:

۱-۱- نام کامل بیمه‌شده، شماره و تاریخ اعتبار بیمه‌نامه مسافرتی، شماره گذرنامه.

۱-۲- نشانی محل اقامت در ایران و شماره تماس.

۱-۳- شرح مختصر حادثه، بیماری و نوع کمک مورد درخواست.

۲- در موارد بستری حداکثر ظرف مدت ۵ روز از زمان بستری شدن و قبل از ترخیص موضوع را به بیمه‌گر اعلام نماید.

۳- از هر عملی که اقدام بیمه‌گر را علیه مسئول حادثه (در صورت وجود) مشکل و نامقدور سازد خودداری نماید.

۴- کلیه مدارک و مستندات لازم برای بازیافت خسارت از منابع مربوطه را در صورت درخواست بیمه‌گر تهیه و در اختیار وی قرار دهد.

ماده ۵- ارجاع به داوری

طرفین قرارداد باید اختلاف خود را تا حد امکان از طریق مذاکره حل و فصل کنند. اگر اختلاف از طریق مذاکره حل و فصل نشد، می‌توانند از طریق داوری یا مراجعه به دادگاه موضوع را حل و فصل کنند. در صورت انتخاب روش داوری، طرفین قرارداد می‌توانند یک نفر داور مرضی‌الطرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی‌الطرفین هر یک از طرفین داور انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی می‌نماید. داوران منتخب، داور سومی را انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف با اکثریت آراء اقدام به صدور رای داوری می‌کنند. در صورتیکه داوران منتخب برای انتخاب داور سوم به توافق نرسند هر یک از طرفین قرارداد می تواند تعیین داور سوم را از دادگاه صالح خواستار شود. هر یک از طرفین حق‌الزحمه داور انتخابی خود را می‌پردازد و حق‌الزحمه داور سوم به تساوی تقسیم می‌شود.

ماده ۶- مهلت اقامه دعوا

هر گونه ادعای ناشی از این بیمه‌نامه باید حداکثر ظرف مدت دو سال از تاریخ بطلان، فسخ و یا انقضای مدت بیمه‌نامه و در صورت وقوع حوادث تحت پوشش، از تاریخ وقوع حادثه اقامه شود و پس از دو سال مذکور ادعای ناشی از این بیمه‌نامه

مسموع نخواهد بود. مرور زمان می‌تواند یک دفعه توسط هر یک از طرفین با اظهارنامه رسمی قطع شود. در صورت قطع شدن مرور زمان، مدت باقیمانده مرور زمان یک سال اضافه خواهد شد.

ماده ۷- سایر شرایط

۱- بیمه‌گر موظف است در صورت عدم صدور روادید به درخواست بیمه‌شده با کسر یک یورو از مبلغ حق‌بیمه، بیمه‌نامه را ابطال و باقیمانده حق‌بیمه را بازپرداخت نماید.

۲- بیمه‌گر موظف است در صورت صدور روادید و عدم انجام سفر به درخواست بیمه‌شده پس از انقضای مدت روادید با کسر یک یورو از مبلغ حق‌بیمه، بیمه‌نامه را ابطال و حق‌بیمه باقیمانده را بازپرداخت نماید.

۳- مهلت درخواست ابطال بیمه‌نامه حداکثر ۶ ماه از تاریخ صدور خواهد بود.

تعرفه حق‌بیمه بیمه‌نامه مسافرتی اتباع خارجی متقاضی ورود به جمهوری اسلامی ایران و کارمزد نمایندگان موسسات بیمه و کارمزد اتکایی اجباری آن

شورای‌عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۰۸/۳۰ «**تعرفه حق‌بیمه بیمه‌نامه مسافرتی اتباع خارجی متقاضی ورود به جمهوری اسلامی ایران و کارمزد نمایندگان موسسات بیمه و کارمزد اتکایی اجباری آن**» را به شرح ذیل تصویب نمود:

الف- حداکثر حق‌بیمه در یک سفر هر مسافر عازم به ایران از کلیه مناطق جهان بر اساس یورو و مدت اقامت و سن به شرح جدول زیر تعیین می‌گردد:

مدت سفر به روز	تا ۱۲ سال	۱۲ تا ۶۵ سال	۶۵ تا ۷۰ سال	۷۰ تا ۸۰ سال	۸۰ سال به بالا
۱-۷	۲ ۵/	۵	۵/۷	۱۰	۲۰
۸-۱۵	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۴۰
۱۶-۳۱	۶	۱۲	۱۸	۲۴	۴۸
۳۲-۴۵	۱ ۵/۰	۲۱	۵/۳۱	۴۲	۸۴
۴۶-۶۲	۱ ۵/۲	۲۵	۵/۳۷	۵۰	۱۰۰
۶۳-۹۲	۱ ۵	۳۰	۴۵	۶۰	۱۲۰

ب- کارمزد نمایندگان موسسات بیمه‌ای برای بیمه‌نامه مسافرتی اتباع خارجی متقاضی ورود به جمهوری اسلامی ایران حداکثر ۱۰ درصد خواهد بود.

ج- کارمزد اتکایی اجباری برای بیمه‌نامه مسافرتی اتباع خارجی متقاضی ورود به جمهوری اسلامی ایران ۱۲ درصد تعیین می‌شود

آیین نامه شماره ۷۸

آیین نامه اکچوئر رسمی بیمه

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، در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۰۹/۲۸ «آیین‌نامه اکچوئر رسمی بیمه» را مشتمل بر ۱۹ ماده و ۳ 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- **پروانه فعالیت اکچوئری:** مجوزی است که در صورت درخواست متقاضی و پس از احراز شرایط این آیین‌نامه توسط بیمه مرکزی صادر می‌شود.

۳- **اکچوئر رسمی بیمه:** شخص حقیقی یا حقوقی است که پروانه فعالیت اکچوئری وی طبق مفاد این آیین‌نامه به تایید بیمه مرکزی می‌رسد.

فصل دوم: شرایط دریافت پروانه فعالیت اکچوئری

ماده ۲- اشخاص حقیقی برای دریافت پروانه فعالیت اکچوئری باید واجد شرایط زیر باشند:

۱- تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران

۲- عدم اعتیاد به مواد مخدر

۳- انجام خدمت وظیفه عمومی و یا ارایه کارت معافیت دائم برای آقایان

۴- دارا بودن حداقل ۲۵ سال سن

۵- فقدان سوء پیشینه کیفری موثر

۶- دارا بودن یکی از مدارک تحصیلی زیر و سابقه کار مرتبط با اکچوئری به تشخیص بیمه مرکزی به شرح زیر:

الف- مدرک کارشناسی ارشد آمار بیمه (اکچوئری) و حداقل ۴ سال سابقه کار

ب- مدرک کارشناسی ارشد سایر رشته‌های مرتبط شامل آمار، ریاضی، بیمه، اقتصاد و مدیریت مالی و حداقل ۶ سال سابقه کار

ج- مدرک حرفه‌ای در زمینه اکچوئری از مراجع حرفه‌ای بین‌المللی مورد تایید بیمه مرکزی و حداقل ۴ سال سابقه کار

۷- موفقیت در آزمون‌های تخصصی کتبی و شفاهی اکچوئر رسمی بیمه که توسط بیمه مرکزی برگزار خواهد شد.

ماده ۳- متقاضیان تاسیس مؤسسه اکچوئری رسمی بیمه باید پروانه فعالیت اکچوئری حقیقی داشته باشند.

ماده ۴- یک مؤسسه اکچوئری رسمی بیمه باید واجد شرایط زیر باشد:

۱- تعداد اعضا یا شرکاء نباید کمتر از سه نفر باشد.

۲- در قالب "مؤسسه غیرتجاری" طبق مقررات مربوط ثبت شود.

۳- عبارت "مؤسسه اکچوئری رسمی بیمه" در نام مؤسسه قید شود.

۴- اساسنامه مؤسسه قبل از ثبت به تایید بیمه مرکزی رسیده باشد.

۵- موضوع فعالیت مؤسسه، انجام عملیات اکچوئری و فعالیت‌های مرتبط باشد.

تبصره ۱- مدیران مؤسسه اکچوئری رسمی بیمه در مقابل مؤسسه بیمه طرف قرارداد نسبت به فعالیت‌های مؤسسه خود مسئولیت تضامنی دارند.

تبصره ۲- ثبت هرگونه تغییرات بعدی در اساسنامه یا اعضاء یا شرکاء مؤسسه اکچوئری رسمی بیمه که به ثبت رسیده باشد موکول به ارایه موافقت قبلی بیمه مرکزی است.

ماده ۵- اشخاص حقیقی و متقاضیان تاسیس مؤسسه اکچوئری رسمی بیمه، هنگام دریافت پروانه فعالیت اکچوئری باید تضمین‌های لازم را بر اساس ضوابطی که بیمه مرکزی مشخص می‌نماید تودیع نمایند.

ماده ۶- بیمه مرکزی پس از فراهم شدن بسترهای قانونی لازم، صدور پروانه فعالیت و تدوین استانداردهای حرفه‌ای اکچوئر رسمی بیمه را به نهادهای حرفه‌ای مربوط واگذار خواهد نمود.

فصل سوم: وظایف و تعهدات اکچوئر رسمی بیمه

ماده ۷- اکچوئر رسمی بیمه موظف است حداقل سالی یک بار گزارش خود مشتمل بر ارزیابی و اظهارنظر پیرامون وضعیت مؤسسه بیمه را در محورهای زیر تهیه و حسب مورد به مؤسسه بیمه و بیمه مرکزی ارائه نماید:

۱- مبانی نرخ‌گذاری و نحوه تعیین حق‌بیمه در انواع بیمه‌های زندگی و غیرزندگی و فنی بودن آنها.

۲- نحوه ذخیره‌گیری و کفایت آن.

۳- نحوه محاسبه نسبت توانگری مالی و صحت آن.

۴- نحوه پذیرش و نگهداری ریسک و کفایت پوشش‌های اتکایی.

۵- نحوه مدیریت ریسک‌های مؤسسه بیمه از جمله ریسک سرمایه‌گذاری‌ها.

۶- نحوه محاسبه و توزیع مشارکت در منافع بیمه‌گذاران به ویژه بیمه‌گذاران بیمه‌های زندگی و صحت آن.

ماده ۸- اکچوئر رسمی بیمه موظف است گزارش‌های خود را در چهارچوب استانداردهای حرفه‌ای که بیمه مرکزی ابلاغ می‌کند و با توجه به صورت‌های مالی مؤسسه بیمه تهیه نماید.

ماده ۹- در صورتیکه بررسی‌های اکچوئر رسمی بیمه نشان دهد که مؤسسه بیمه نمی‌تواند به تعهدات خود عمل نماید و ادامه فعالیت مؤسسه بیمه به زیان بیمه‌شدگان، بیمه‌گذاران و صاحبان حقوق آنها می‌باشد، موظف است موضوع را بلافاصله به مؤسسه بیمه و بیمه مرکزی اعلام نماید.

ماده ۱۰- بیمه مرکزی با توجه به گزارش اکچوئر در چارچوب قوانین و مقررات مربوط، اقدامات اصلاحی را به مؤسسه بیمه ابلاغ می‌نماید و مؤسسه بیمه موظف است طبق نظر بیمه مرکزی اصلاحات لازم را اعمال نماید.

ماده ۱۱- اکچوئر رسمی بیمه موظف است جز به حکم قانون، از افشای اطلاعاتی که برای انجام وظایف و تهیه گزارش‌های اکچوئری دریافت می‌نماید خودداری کند. در غیر این‌صورت مشمول مقررات مربوط خواهد بود.

ماده ۱۲- اکچوئر رسمی بیمه، در قبال صحت گزارش‌های اکچوئری که طبق مقررات این آیین‌نامه تهیه و ارایه می‌نماید، مسئول است.

ماده ۱۳- اکچوئر رسمی بیمه، نمی‌تواند عضو هیات مدیره، مدیرعامل و یا کارمند مؤسسات بیمه باشد.

ماده ۱۴- اکچوئر رسمی بیمه حقیقی یا اعضا و شرکاء مؤسسه اکچوئر رسمی بیمه، همچنین اقارب نسبی و سببی درجه یک از طبقه اول آن‌ها نباید در مؤسسه بیمه‌ای که برای آن گزارش تهیه می‌کنند نفع مستقیم یا غیرمستقیم داشته باشند.

فصل چهارم: وظایف و تعهدات مؤسسه بیمه

ماده ۱۵- هر یک از مؤسسات بیمه موظفند از تاریخی که بیمه مرکزی اعلام خواهد کرد، یک اکچوئر رسمی بیمه داشته باشند.

ماده ۱۶- هر یک از مؤسسات بیمه موظفند اکچوئر رسمی بیمه اصلی و اکچوئر رسمی بیمه علی‌البدل خود را برای مدت سه سال از میان اکچوئرهای دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی انتخاب کرده و پس از تایید در هیات مدیره و تصویب در مجمع عمومی خود، اسامی آنها را به همراه میزان حق‌الزحمه و نحوه پرداخت آن به بیمه مرکزی اعلام نمایند. سقف حق‌الزحمه قابل پرداخت به اکچوئر رسمی بیمه هر ساله از سوی بیمه مرکزی تعیین و به مؤسسات بیمه اعلام خواهد شد.

تبصره- در صورت استعفا، فوت، تعلیق یا لغو پروانه اکچوئر رسمی بیمه اصلی، اکچوئر رسمی بیمه علی‌البدل جایگزین می‌شود.

ماده ۱۷- مؤسسه بیمه موظف است اسناد، مدارک و اطلاعات لازم برای انجام وظایف و تهیه گزارش‌های اکچوئری را در اختیار اکچوئر رسمی بیمه قرار دهد.

فصل پنجم: ضمانت‌های اجرایی آیین‌نامه

ماده ۱۸- درصورت تخلف اکچوئر رسمی بیمه از قوانین، مقررات و ضوابط مربوط و یا از دست دادن شرایط مندرج در این آیین‌نامه، بیمه مرکزی حسب مورد هر یک از اقدامات زیر را انجام خواهد داد:

۱- اخطارکتبی به اکچوئر رسمی بیمه

۲- تعلیق پروانه فعالیت اکچوئر رسمی بیمه برای مدت محدود

۳- لغو پروانه فعالیت اکچوئر رسمی بیمه

ماده ۱۹- مرجع رسیدگی به اختلافات بین اکچوئر رسمی و مؤسسه بیمه، بیمه مرکزی خواهد بود

آیین نامه شماره ۷۹

شرایط عمومی بیمه باربری

شورای‌عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۱۰/۲۶ «**شرایط عمومی بیمه باربری**» را مشتمل بر ۱۹ ماده و ۱ تبصره به همراه «**مجموعه شرایط A و B و C**» آن به شرح ذیل تصویب نمود:

فصل اول: تعاریف

ماده ۱– اساس قرارداد: این بیمه‌نامه بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه، سال ۱۳۱۶ و پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار (که جزء 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، جزء 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 به کار رفته است:

۱- بیمه‌گر: بیمه‌گر شرکت بیمه‌ای است که مشخصات آن در این بیمه‌نامه درج گردیده است و جبران خسارت احتمالی را طبق شرایط مقرر در این بیمه‌نامه به عهده دارد.

۲- بیمه‌گذار: بیمه‌گذار شخص حقیقی یا حقوقی مذکور در این بیمه‌نامه می باشد که پوشش بیمه را اخذ نموده و متعهد به پرداخت حق بیمه آن است.

۳- ذینفع: ذی‌نفع شخص حقیقی یا حقوقی مذکور در این بیمه‌نامه اعم از بیمه‌گذار یا غیر آن است که حق مطالبه و دریافت تمام یا قسمتی از خسارت وارد به کالای مورد بیمه را دارد.

۴- کالای مورد بیمه: کالای مورد بیمه، اموال مندرج در جدول مشخصات این بیمه‌نامه است.

۵- انقضای مدت بیمه: انقضای این بیمه براساس شرط ۸ مجموعه شرایط پیوست است اما در مورد حمل غیردریایی یا ترکیبی، یکی از شرایط زیر جایگزین شرط ۸/۱/۴ مجموعه شرایط C وB وA می‌گردد.

الف- در مورد حمل هوایی، ۳۰ روز پس از تخلیه کامل هر قسمت از کالای مورد بیمه از هواپیمای حامل در فرودگاه کشور مقصد.
ب- در مورد حمل زمینی، ۶۰ روز پس از تحویل کالای مورد بیمه به انبار گمرک کشور مقصد.
مدت‌های یادشده در این ماده با درخواست بیمه‌گذار و موافقت بیمه‌گر و پرداخت حق‌بیمه اضافی قابل تمدید است.

فصل دوم: شرایط

ماده ۳- حمل کالا با کشتی طبقه‌بندی‌شده: حمل دریایی کالای مورد بیمه باید به وسیله کشتی طبقه‌بندی‌شده انجام شود در غیر این صورت بیمه‌گذار موظف است مشخصات کشتی و یا شناورهای مورد نظر را قبل از شروع حمل به بیمه‌گر اعلام و موافقت او را اخذ نماید. چنانچه حمل کالای مورد بیمه با کشتی طبقه‌بندی‌نشده بدون اطلاع بیمه‌گذار انجام شده باشد بیمه‌گذار موظف است بلافاصله پس از اطلاع، مراتب را به بیمه‌گر اعلام و شرایط و اضافه نرخ مربوط به حمل کالای مورد بیمه با کشتی طبقه‌بندی‌نشده را قبول کند.

ماده ۴- وظیفه بیمه‌گذار در ارائه اطلاعات به بیمه‌گر: بیمه گذار موظف است کلیه اطلاعات راجع به حمل کالا و دفعات آن از جمله مشخصات وسیله یا وسایل حمل، حداکثر ارزش کالا در هر حمل، تاریخ حرکت آنها و همچنین بهای هر قسمت از محمولات بیمه شده را قبل یا بلافاصله بعد از حمل و به هرحال قبل از ورود وسیله حمل به مقصد به بیمه گر اعلام نماید. در غیر اینصورت بیمه‌گر حسب مورد بر اساس مواد ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه عمل خواهد نمود.

ماده ۵- ارزش کالای مورد بیمه: چنانچه بین بیمه‌گذار و بیمه‌گر توافق خاصی نشده باشد قیمت کالای مورد بیمه، معادل مجموع قیمت خرید کالا، هزینه حمل و سایر هزینه‌های متعارف خواهد بود.

تبصره- بیمه‌گر می‌تواند در صورت تقاضای بیمه‌گذار، با دریافت حق‌بیمه متعلقه خسارت عدم‌النفع مربوط به این بیمه‌نامه را به مقدار مورد توافق (حداکثر به میزان ده درصد قیمت کالای مورد بیمه مندرج در این ماده)، بیمه نماید.

ماده ۶- کالاهایی که به صورت جفت یا دست عرضه می‌شوند: در مورد کالاهایی که به صورت جفت یا دست عرضه می‌شوند مسؤولیت بیمه‌گر بدون توجه به ارزش جفت یا دست بودن آن، بیش از نسبت قیمت بیمه‌شده قسمت خسارت‌دیده به مبلغ بیمه‌شده جفت یا دست نخواهد بود مگر آن که بطور صریح توافق دیگری شده باشد.

ماده ۷- حمل مواد مخدر تحت پوشش این بیمه‌نامه نیست مگر آن که:

۱- نام ماده مخدر و کشورهای صادرکننده و واردکننده آن بطور صریح در بیمه‌نامه درج شده باشد.

۲- پروانه یا گواهی اجازه ورود محموله از مرجع صلاحیت‌دار کشوری که ماده مخدر به آنجا وارد می‌شود یا پروانه یا گواهی مرجع صلاحیت‌دار کشوری که ماده مخدر از آنجا صادر شده است مبین اینکه کشور گیرنده ماده مخدر، صدور آن محموله به مقصد مندرج در بیمه‌نامه را تأیید کرده است جزو مدارک خسارت به بیمه‌گر تسلیم شود.

۳- مسیر حمل ماده مخدر، مسیر معمولی و عادی برای حمل آن نوع مواد تلقی شود.

ماده ۸- وظایف بیمه‌گذار در صورت وقوع خسارت: بیمه‌گذار یا نمایندگان و یا ذینفعان وی ملزم به رعایت موارد ذیل هستند:

۱- برای هر بسته‌ای که مفقود شده است بلافاصله از متصدیان حمل و یا مقام‌های بندر یا متصرفان دیگر کالای مورد بیمه بطور کتبی درخواست خسارت نمایند.

۲- در مورد خسارات مشهود به محض اطلاع و قبل از تحویل گرفتن کالای مورد بیمه از متصدیان حمل و یا سایر متصرفان کالا بطور کتبی تقاضای بازدید کنند و برای خساراتی که هنگام بازدید مشخص می‌گردد گواهی مربوطه را که به امضای آنها رسیده باشد دریافت و از نامبردگان درخواست پرداخت خسارت نمایند.

۳- در مواردی که از سالم بودن کامل کالای مورد بیمه مطمئن نباشند رسید بدون قید و شرط به متصدیان حمل ندهند و با درج موضوع در بارنامه یا رسیدی که به متصدیان حمل می‌دهند حق خود را برای مطالبه خسارت محفوظ نگهدارند.

۴- هرگاه موقع تحویل‌گرفتن کالای مورد بیمه، زیان یا آسیبی مشهود نباشد بیمه‌گذار یا نمایندگان و یا ذینفعان وی باید حداکثر ظرف سه روز از تاریخ تحویل‌گرفتن کالا و اطلاع از خسارت، مراتب را بطور کتبی با پست سفارشی یا اظهارنامه به متصدیان حمل اعلام نمایند.

۵- در مواردی که مؤسسه حمل تمام یا قسمتی از کالای مورد بیمه را به بیمه‌گذار یا نمایندگان و یا ذینفعان وی تحویل ندهد نامبردگان موظفند که پس از تنظیم صورت‌مجلس کسر تخلیه، گواهی کتبی عدم‌تحویل را از مؤسسه مزبور بخواهند. در صورتی که گواهی عدم‌تحویل در موعدهای زیر صادر نشود بیمه‌گذار یا نمایندگان و یا ذینفعان وی باید حداکثر طی یک هفته با اظهارنامه رسمی از مؤسسه حمل درخواست خسارت بنمایند و مراتب را به بیمه‌گر اطلاع دهند:

- در صورت حمل با کشتی، حداکثر هفت ماه پس از تخلیه کالای مورد بیمه از کشتی.
- در صورت حمل با کامیون و قطار، حداکثر هفت ماه پس از ورود وسیله حمل به مرز کشور مقصد.
- در صورت حمل با هواپیما، حداکثر سه ماه پس از تخلیه کالای مورد بیمه از هواپیما.

۶- بیمه‌گذار یا نمایندگان و یا ذینفعان وی موظفند در مورد خسارت مشهود که به موجب این بیمه‌نامه بیمه‌گر تعهد جبران آن را دارد، چنانچه مورد بیمه در ید متصدیان حمل و نقل است قبل و یا بلافاصله پس از تحویل گرفتن کالا از آنها و چنانچه خسارت در انبار گمرک مشاهده شود، قبل از تحویل گرفتن از انبار ضمن تنظیم صورت مجلس گمرکی مراتب را به بیمه گر اعلام نموده و درخواست بازدید از کالا را بنماید.

ماده ۹- اختیارات بیمه‌گر در کالای خسارت دیده مورد بیمه: بیمه‌گر در صورت توافق با بیمه‌گذار می‌تواند کالای خسارت‌دیده و نجات داده شده مورد بیمه را تعمیر، تعویض و یا تصاحب نماید. در صورتی که بیمه‌گر در مقابل پرداخت خسارت کامل (حسب مورد با یا بدون کسر فرانشیز) قسمت آسیب‌دیده کالای مورد بیمه را تصاحب کند بیمه‌گذار موظف است مالکیت قسمت مربوط را به بیمه‌گر منتقل نماید. همچنین، بیمه‌گر باید تعمیر و یا تعویض کالای مورد بیمه خسارت‌دیده را در مدتی که عرفاً کمتر از آن میسر نیست انجام دهد.

ماده ۱۰- مدارک درخواست خسارت: برای درخواست خسارت، بیمه‌گذار یا نمایندگان و یا ذینفعان وی موظفند در اسرع وقت اسناد و مدارک لازم از جمله موارد زیر را حسب نوع خسارت به بیمه‌گر تسلیم نمایند:

۱- اصل بیمه‌نامه یا گواهی بیمه.

۲- اصل سیاهه (فاکتور) کالای مورد بیمه با مشخصات کامل و صورت توزین و بسته‌بندی .

۳- اصل بارنامه‌ها و یا قرارداد حمل.

۴- صورت وضعیت کالای مورد بیمه در موقع تحویل‌گرفتن و صورت وضعیت میزان توزین کالا در آخرین مقصد مندرج در بیمه‌نامه.

۵- مکاتبات متبادله با متصدیان حمل و اشخاص مندرج در ماده ۸.

۶- در صورت عدم تحویل کالای مورد بیمه علاوه بر اسناد و مدارک فوق، برگ رسمی گواهی عدم تحویل که مؤسسه حمل صادر کرده است هم باید با توجه به مقررات مندرج در بند ۵ از ماده ۸ به بیمه‌گر تسلیم گردد.

۷- پروانه گمرکی (برگ سبز) و صورت مجلس کشف اختلاف در صورت صدور.

۸- گواهی مبدا.

۹- قبض انبار گمرک.

۱۰- گزارش بازدید خسارت که بایستی توسط یکی از اشخاص یا موسسات مجازی که توسط بیمه مرکزی ایران معرفی گردیده‌اند تهیه شده باشد.

چنانچه بیمه‌گر علاوه بر اسناد مذکور به مدارک دیگری نیاز داشته باشد باید بلافاصله از بیمه‌گذار مطالبه نماید و بیمه‌گذار موظف است مدارک مورد نیاز را در اختیار او قرار دهد.

ماده ۱۱- مهلت پرداخت خسارت: بیمه‌گر مکلف است حداکثر طی چهار هفته پس از دریافت اسناد و مدارک لازم که به استناد آنها بتواند حدود تعهد خود را احراز و مقدار خسارت وارده را تعیین کند، خسارت را پرداخت نماید.

ماده ۱۲- اصل جانشینی: بیمه‌گر در حدودی که خسارات وارده را قبول یا پرداخت می‌کند در مقابل اشخاصی که مسؤول وقوع حادثه یا خسارت هستند جانشین بیمه‌گذار خواهد بود و اگر بیمه‌گذار اقدامی کند که منافی با این اصل باشد بیمه‌گر می‌تواند به نسبت تأثیر بیمه‌گذار تمام یا قسمتی از خسارت را پرداخت نکند.

ماده ۱۳- بازدیدکنندگان: بازدید نمایندگان بیمه‌گر یا مؤسسات مجاز بازدیدکننده از خسارت و ارائه گزارش بازدید از سوی آنها به منزله قبول تعهد از طرف بیمه‌گر نیست.

ماده ۱۴- کتبی بودن اظهارات: هرگونه پیشنهاد و اظهار بیمه‌گذار و بیمه‌گر باید به صورت کتبی به آخرین نشانی اعلام شدهٔ طرف مقابل ارسال گردد.

ماده ۱۵- مهلت حمل کالای مورد بیمه: بیمه‌گذار موظف است کالای مورد بیمه را حداکثر تا دو سال بعد از تاریخ صدور بیمه‌نامه حمل نماید. در غیر این صورت، بیمه‌نامه فاقد اعتبار است و بیمه‌گر تعهدی برای جبران خسارات مربوط به کالاهایی که بعد از مهلت مقرر حمل می‌شود ندارد. حق‌بیمه مربوط به کالاهای حمل‌نشده با ارایه مستندات لازم توسط بیمه‌گذار قابل استرداد خواهد بود. بیمه‌گر و بیمه‌گذار می‌توانند قبل از پایان مهلت حمل، دربارهٔ تمدید آن توافق نمایند.

ماده ۱۶- ارجاع به داوری: طرفین قرارداد باید اختلاف خود را تا حد امکان از طریق مذاکره حل و فصل نمایند. اگر اختلاف از طریق مذاکره حل و فصل نشد می‌توانند از طریق داوری یا مراجعه به دادگاه موضوع را حل و فصل کنند. در صورت انتخاب روش داوری، طرفین قرارداد می‌توانند یک نفر داور مرضی‌الطرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی‌الطرفین، هر یک از طرفین داور انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی می‌کند. داوران منتخب، داور سومی را انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف، با اکثریت آرا رأی داوری را صادر می‌کنند. در صورتی که داوران منتخب برای انتخاب داور سوم به توافق نرسند هر یک از طرفین قرارداد می‌تواند تعیین داور سوم را از دادگاه صالح خواستار شود. هر یک از طرفین، حق‌الزحمه داور انتخابی خود را می‌پردازد و حق‌الزحمه داور سوم به تساوی تقسیم می‌شود.

ماده ۱۷- مهلت اقامه دعوا: هرگونه ادعای ناشی از این بیمه‌نامه باید حداکثر ظرف مدت دو سال از تاریخ بطلان، فسخ و یا انقضای مدت بیمه‌نامه و در صورت وقوع حوادث منجر به خسارت، از تاریخ وقوع آن اقامه شود و پس از دو سال مذکور ادعای ناشی از این بیمه‌نامه مسموع نخواهد بود. مرور زمان می‌تواند یک نوبت توسط هر یک از طرفین با اظهارنامه رسمی قطع شود. در صورت قطع شدن مرور زمان، به مدت باقی‌مانده مرور زمان، یک سال اضافه خواهد شد.

فصل سوم: استثنائات

ماده ۱۸- خسارات غیر قابل پرداخت: علاوه بر موارد ذکر شده در شرایط پیوست، خسارات ناشی از تحقق خطرات زیر نیز تحت پوشش این بیمه نخواهد بود.

۱- اشعه یون‌ساز و آلودگی به مواد رادیواکتیو ناشی از هرگونه سوخت یا فضولات هسته‌ای.

۲- عدم قبول بیمه‌گذار برای ورود کالای مورد بیمه و یا ممانعت مقامات کشور واردکننده از ورود کالا.

۳- کسر از مبدا و یا ارسال کالایی مغایر با اسناد حمل و یا خرید.

ماده ۱۹- این آیین‌نامه از تاریخ ابلاغ لازم الاجرا خواهد بود و جایگزین آیین نامه شماره ۳۶ (شرایط عمومی‌بیمه باربری و مجموعه شرایط A،B و C) مصوب شورای عالی بیمه و مکمل‌های بعدی آن خواهد شد.

شرایط بیمه‌گران کالا

مجموعه شرایط (A)

خطرات مشمول بیمه

خطرات تحت پوشش

۱- این بیمه همه خطرهایی را که منجر به تلف شدن یا آسیب دیدن کالای مورد بیمه می شود به جز موارد استثنا شده در بندهای ۴، ۵، ۶، ۷ راپوشش می‌دهد.

خسارت همگانی

۲- این بیمه‌نامه خسارات همگانی و هزینه های نجات راکه به منظور پیشگیری از خسارت یا در ارتباط با آن به جز موارد مندرج در بندهای۴، ۵، ۶ ،۷ به‌وجود آمده و طبق قرارداد حمل و یا قانون و عرف حاکم بر آن محاسبه و تعیین شده باشد، پوشش می‌دهد.

مسئولیت مشترک در تصادم

۳- به موجب شرط مندرج در قرارداد حمل در خصوص مسئولیت مشترک دو کشتی در تصادم ، بیمه گر جبران این زیان را در قبال خطرات مورد تعهد در این بیمه به‌عهده می گیرد . بیمه گذار تقبل می نماید که هر گاه حمل کننده بر اساس شرط مذکور مطالبه زیان کند ، بیمه گر را آگاه نماید . در این صورت بیمه گر حق دارد به هزینه خود دفاع از بیمه گذار را در دعوی به عهده گیرد.

استثنائات

۴- این بیمه به هیچ وجه شامل خطرات زیر نمی‌گردد:

(۴/۱)- تلف شدن ، آسیب دیدن یا هزینه قابل انتساب به سوء عمل ارادی بیمه‌گذار

(۴/۲)- نشت و ریزش عادی، کسری عادی وزن یا حجم و یا فرسودگی و پوسیدگی عادی کالای مورد بیمه.

(۴/۳)- تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه ناشی از کافی نبودن یا نامناسب بودن بسته بندی یا آماده سازی کالای مورد بیمه مشروط بر اینکه بسته بندی یا آماده سازی قبل از شروع این بیمه انجام شده یا به وسیله بیمه گذار یا کارکنان او انجام شده باشند و تحمل مقابله با حوادث معمول در سفر بیمه شده را نداشته باشد.(در موارد مربوط به این شرط ،" بسته بندی " شامل چیدن کالای مورد بیمه در کانتینر هم هست وکارکنان جزو پیمانکاران مستقل محسوب نمی‌شوند).

(۴/۴)- تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه به علت عیب ذاتی یا ماهیت کالای مورد بیمه.

(۴/۵)- تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه ای‌که علت آن تاخیر باشد، حتی اگر این تاخیر ناشی از خطرات بیمه شده باشد(به‌استثناء هزینه های قابل پرداخت بر اساس بند ۲).

(۴/۶)- تلف شدن ، آسیب دیدن یا هزینه ناشی از اعسار یا ورشکستگی مالکان، مدیران، اجاره کنندگان یا گردانندگان کشتی یا قصور در انجام تعهدات مالی از طرف یکی از آنها، به شرط اینکه بیمه گذار در هنگام بارگیری کالای مورد بیمه در کشتی ، از این امر مطلع بوده یا بایستی طبیعتا در جریان معمول تجارت خود از این مسئله آگاه باشد که این اعسار و یا ناتوانی مالی می‌تواند مانع از ادامه عادی سفر گردد. این استثنا در صورتی که قرارداد بیمه به طرف دیگری (طرف مدعی خسارت) واگذار شده باشد که آن طرف موضوع بیمه را با حسن نیت و تحت قرارداد الزام آور خریداری کرده یا با خرید آن توافق نموده است ، اعمال نمی گردد.

(۴/۷)- تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه ای که مستقیم یا غیر مستقیم به علت یا ناشی از کاربرد هر نوع سلاح یا وسیله‌ای باشد که با انرژی اتمی یا شکست هسته‌ای و یا ترکیب هسته ای یا واکنش مشابه دیگر یا نیرو یا ماده رادیو اکتیو کارکند.

۵- (۵/۱)- این بیمه به‌هیچ وجه تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه ناشی از موارد زیر را پوشش نمی‌دهد:

(۵/۱/۱)- عدم قابلیت دریانوردی‌کشتی یا شناور یا نا مناسب بودن کشتی یا شناور برای حمل ایمن کالای مورد بیمه ، مشروط بر اینکه هنگام بارگیری کالای مورد بیمه به وسیله حمل ، بیمه گذار از فقدان قابلیت دریانوردی یا نا مناسب بودن کشتی یا شناور آگاه باشد.

(۵/۱/۲)- نامناسب بودن کانتینریا وسیله حمل جهت حمل سالم مورد بیمه، مشروط بر اینکه بارگیری کالا درون یا برون این وسائط قبل از شروع این بیمه نامه انجام شده باشد یا توسط بیمه گذار یا کارکنان او انجام شده باشد و آنها از نامناسب بودن وسائط مذکور در زمان بارگیری کالای مورد بیمه اطلاع داشته باشند.

(۵/۲)- در مواردی که قرارداد بیمه به طرف دیگری (طرف مدعی خسارت) واگذار شده باشد و ایشان موضوع بیمه را با حسن نیت و تحت قرارداد الزام آور خریداری کرده یا با خرید آن توافق نموده است استثنای بند ۵/۱/۱ اعمال نمی گردد.

(۵/۳)- بیمه گران حق ادعای نقض تعهدات ضمنی راجع به قابلیت دریانوردی کشتی و مناسب بودن کشتی برای حمل مورد بیمه را از خود اسقاط می‌کنند.

۶- این بیمه به هیچ عنوان ،تلف شدن ، آسیب دیدن یا هزینه‌هایی را که علت اصلی آنها یکی از موارد زیر باشد جبران نمی‌کند:

(۶/۱)- جنگ، جنگ داخلی، انقلاب، شورش، قیام و یا زد و خوردهای داخلی ناشی از این امور یا هرگونه عمل خصمانه توسط یا بر علیه یکی از دو قدرت متخاصم.

(۶/۲)- توقیف، ضبط، مصادره، تصرف(غیر از دزدی دریایی) یا اثرات ناشی از این امور یا اثرات ناشی از اقدام به شروع آنها.

(۶/۳)- مین، اژدر و بمبهای متروکه یا سایر سلاحهای جنگی به جا مانده و متروکه.

۷- این بیمه‌نامه به‌هیچ‌وجه تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه ناشی از موارد زیر را پوشش نمی‌دهد:

(۷/۱)- عمل اعتصاب کنندگان، جلوگیری از ورود کارگران یا عمل اشخاصی که در درگیریهای کارگری، آشوبها یا اغتشاشات داخلی شرکت می کنند.

(۷/۲)- اعتصاب، تعطیل محل کار، درگیریهای کارگری، آشوبها و یا اغتشاشات داخلی.

(۷/۳)- هر گونه عمل تروریستی یا اقدام هر شخصی که مستقیما با هدف براندازی دولتی یا اعمال نفوذ از طریق توسل به زور یا خشونت بر علیه دولت یا از طرف یا در ارتباط با هر سازمانی که قانونی یا غیر قانونی تشکیل شده باشد.

(۷/۴)- عمل هر شخصی با انگیزه سیاسی عقیدتی یا مذهبی

مدت اعتبار بیمه نامه

شرط حمل

۸- (۸/۱)- مشروط به رعایت بند ۱۱ ، این بیمه از زمانی‌که کالای مورد بیمه، انبار یا محل نگهداری مذکور در این بیمه‌نامه را به منظور بارگیری بدون وقفه بر روی وسیله نقلیه یا هر وسیله حمل دیگری برای شروع حمل برای اولین بار ترک می‌نماید، آغاز و در طول جریان عادی حمل ادامه می‌یابد و در یکی از حالات زیر، هر کدام زودتر واقع شود، منقضی می شود:

(۸/۱/۱)- به مجرد تخلیه کامل کالا از وسیله حمل یا وسیله نقلیه دیگر در انبار یا محل نگهداری نهایی در مقصد مذکور در بیمه‌نامه.

(۸/۱/۲)- به مجرد تخلیه کامل کالا از وسیله حمل یا وسیله نقلیه دیگر به هر انبار یا محل نگهداری دیگر در مقصد مندرج در بیمه نامه یا قبل از آن ، که بیمه‌گذار یا کارکنان وی برای نگهداری کالا در خارج از مسیر حمل یا تقسیم و توزیع کالا در نظر گرفته باشد.

(۸/۱/۳)- هنگامی که بیمه گذار یا کارکنان او تصمیم می گیرند خارج از مسیر عادی حمل از هر یک از وسایل حمل زمینی یا سایر وسائل حمل یا کانتینر برای نگهداری کالای مورد بیمه استفاده کنند.

(۸/۱/۴)- به مجرد انقضای ۶۰ روز از تخلیه کامل کالای مورد بیمه از کشتی در آخرین بندر تخلیه.

(۸/۲)- هرگاه پس از تخلیه کالای مورد بیمه از کشتی در بندر نهایی تخلیه و قبل از انقضای مدت بیمه نامه قرار باشد که کالا به مقصد دیگری غیر از مقصد تعیین شده در بیمه نامه حمل شود، در این صورت بیمه طی مدت مقرر در بند ۸/۱/۱ الی ۸/۱/۴ به اعتبار خود باقی است ولی با شروع حمل به مقصد دیگر فاقد اعتبار است.

(۸/۳)- این بیمه (با توجه به موارد خاتمه مذکور در بند ۸/۱/۱ الی ۸/۱/۴ و مقررات بند ۹ مندرج در زیر) در صورت تاخیر خارج از اختیار بیمه‌گذار، هر نوع تغییر مسیر، تخلیه اجباری، ارسال مجدد یا انتقال کالا به کشتی دیگر و در جریان هر نوع تغییری که در سفر دریایی روی داده و ناشی از اختیاراتی باشد که طبق قرارداد باربری به مالکان یا اجاره کنندگان کشتی تفویض شده است، دارای اعتبار خواهد بود.

خاتمه قرارداد حمل و نقل

۹- هرگاه قرارداد حمل در اثر رویدادی خارج از اراده و اختیار بیمه‌گذار در بندر یا محلی غیر از مقصد مذکور در آن قرارداد خاتمه یابد یا حمل کالا به‌نحو دیگری قبل از تحویل کالا در مقصد (به‌شرح مندرج در شرط ۸ فوق)، خاتمه یابد یا حمل کالا به نحو دیگری قبل از تخلیه کالا در مقصد (به شرح مندرج در شرط ۸ فوق) خاتمه یابد ، این بیمه نیز منقضی می‌شود مگر آنکه مراتب فورا" به بیمه‌گر اطلاع و ادامه بیمه درخواست شود که در آن‌صورت در ازاء حق‌بیمه اضافی (درصورت درخواست بیمه‌گر) این بیمه تا یکی از مهلت‌های مقرر در زیر به قوت خود باقی می‌ماند:

(۹/۱)- تا زمانی‌که کالا در چنین بندر یا محلی به‌فروش رسیده و تحویل گردد یا چنانچه توافق خاص دیگری نشده باشد، تا انقضاء مدت ۶۰ روز بعد از ورود کالای بیمه شده به چنین بندر یا محل، هر کدام زودتر واقع شود.

(۹/۲)- اگر کالای مورد بیمه ظرف همان مدت ۶۰ روز (یا هر مدت اضافی دیگری که توافق شده باشد) به مقصد مذکور در بیمه‌نامه یا هر مقصد دیگری ارسال گردد، در این‌صورت بیمه طبق ضوابط مقرر در بند ۸ منقضی می‌شود.

تغییر سفر

۱۰- (۱۰/۱)- هر گاه پس از شروع این بیمه مقصد توسط بیمه‌گذار تغییر نماید، بقاء اعتبار این بیمه مشروط است به اینکه بیمه‌گذار مراتب را فورا به بیمه‌گر اعلام کند و شرایط و حق‌بیمه مورد توافق قرار گیرد. چنانچه خسارتی قبل از توافقات رخ دهد تحت پوشش خواهد بود مشروط به اینکه بر مبنای نرخ و شرایط متعارف بازار باشد.

(۱۰/۲)- هر گاه حمل کالای مورد بیمه طبق شرایط این بیمه (مطابق بند ۸/۱) آغاز اما کشتی بدون اطلاع بیمه گذار یا کارکنان وی به مقصد دیگری حرکت کند ، با شروع حمل این بیمه به قوت خود باقی‌است.

خسارات

نفع بیمه ای

۱۱- (۱۱/۱)- برای جبران خسارت تحت این بیمه، بیمه‌گذار باید هنگام بروز خسارت، نسبت به کالای مورد بیمه نفع بیمه ای داشته باشد.

(۱۱/۲)- مشروط به رعایت بند ۱۱/۱ فوق، بیمه‌گذار حق دارد خسارت ناشی از خطر بیمه شده را که در طول مدت این بیمه حادث می‌شود، دریافت دارد، حتی اگر خسارت قبل از انعقاد قرارداد بیمه اتفاق افتاده باشد مگر آنکه در مورد اخیر بیمه‌گذار از وقوع خسارت مطلع بوده و بیمه‌گر نسبت به آن بی اطلاع باشد.

هزینه حمل تا مقصد نهایی

۱۲- هرگاه در اثر تحقق یکی از خطرات تحت پوشش این بیمه، حمل موضوع بیمه در بندر یا محلی به‌غیر از مقصد کالای بیمه شده خاتمه یابد، بیمه‌گر هرگونه هزینه های اضافی که به‌طور معقول و متعارف برای تخلیه، نگهداری و ارسال مورد بیمه به مقصد توسط بیمه‌گذار تحمل شده است را جبران خواهد نمود.

مقررات این بند شامل هزینه های نجات یا خسارت همگانی نبوده و استثنائات مندرج در بندهای

۴، ۵، ۶، ۷ در مورد آن صادق خواهد بود و نیز شامل هزینه های ناشی از تقصیر، غفلت، ورشکستگی یا قصور در انجام تعهدات مالی بیمه‌گذار یا کارکنان وی نمی‌گردد.

خسارت کلی فرضی

۱۳- درخواست خسارت به‌عنوان خسارت کلی فرضی قابل قبول نیست مگر اینکه بدین لحاظ که تلف مورد بیمه قطعی و غیر قابل اجتناب است و یا هزینه نجات، مرمت و ارسال مجدد آن به‌مقصد تعیین شده، از قیمت آن کالا در مقصد بیشتر خواهد بود رها کردن آن معقول و منطقی باشد.

ارزش اضافی

۱۴- (۱۴/۱)- اگر بیمه‌گذار برای کالای بیمه شده تحت این بیمه‌نامه، بیمه ارزش اضافی تحصیل کند، فرض می‌شود که قیمت توافقی کالا تا جمع کل مبلغ بیمه شده تحت این بیمه‌نامه و کلیه بیمه‌نامه های ارزش اضافی، افزایش یافته است و تعهد بیمه‌گر با توجه به نسبت مبلغ بیمه شده این بیمه‌نامه با کل مبالغ بیمه شده، تعیین می‌شود. در صورت وقوع خسارت،بیمه‌گذار موظف به ارائه مدارک مربوط به مبالغ بیمه شده تحت کلیه بیمه‌نامه های دیگر به بیمه‌گر می‌باشد.

(۱۴/۲)- چنانچه این بیمه به‌صورت ارزش اضافی باشد، شرط زیر رعایت خواهد شد:

فرض می‌شود که قیمت توافقی کالا برابر با جمع کل مبلغ بیمه شده تحت بیمه‌نامه اولیه و کلیه

بیمه‌نامه های ارزش اضافی دیگر که توسط بیمه‌گذار تحصیل شده است، می‌باشد .تعهد بیمه‌گر با توجه به نسبت مبلغ بیمه شده این بیمه‌نامه با جمع کل مبلغ بیمه شده، خواهد بود.

در صورت وقوع خسارت ،بیمه‌گذار موظف به ارائه مدارک مربوط به مبالغ بیمه شده تحت کلیه بیمه‌نامه‌های دیگر به بیمه‌گر می‌باشد.

منافع حاصل از بیمه

۱۵- این بیمه

(۱۵/۱)- بیمه گذاری را تحت پوشش قرار می دهد که ادعای خسارت می‌کند ، اعم از اینکه قرارداد بیمه توسط او یا از سوی او منعقد شده یا بیمه نامه به او منتقل شده باشد.

(۱۵/۲)- به حمل کنندگان کالا و سایر امانت گیران کالای مورد بیمه تسری نمی یابد و آنان را منتفع نمی کند.

به حداقل رساندن خسارات

وظایف بیمه‌گذار

۱۶- بیمه‌گذار، کارکنان و نمایندگان او در مورد خسارت قابل جبران موظف‌اند:
(۱۶/۱)- هرگونه اقدام معقول که جهت دفع یا به حداقل رساندن چنین خسارتی موثر است را انجام دهند.
(۱۶/۲)- امکان اقامه دعوی و احقاق حق علیه حمل کنندگان، تحویل گیرندگان کالا یا هر شخص ثالث را کاملاً حفظ کنند.
در مقابل، بیمه‌گر علاوه بر سایر خسارات قابل پرداخت تحت این بیمه‌نامه، هزینه های متناسب و معقولی که بیمه‌گذار جهت انجام این وظایف متحمل شده است را جبران می‌نماید.

عدم اسقاط حق

۱۷- اقداماتی که توسط بیمه‌گذار و یا بیمه‌گر به‌منظور نجات، حفظ یا مرمت و بازیافتن مورد بیمه به‌عمل می‌آید، نباید به‌عنوان اسقاط حق یا قبول ترک مالکیت یا به‌عنوان هرگونه خدشه در حقوق هر یک از طرفین محسوب گردد.

اجتناب از تاخیر

۱۸- از جمله شرایط این بیمه این است که اقدامات بیمه‌گذار برای حمل کالا در تمام موارد تا حدی که درکنترل وی می‌باشد، باید با سرعت معقول و به‌نحو متعارف انجام گیرد.

قانون و عرف

۱۹- این بیمه تابع قانون بیمه و عرف کشور ایران است.
تذکر: بیمه‌گذار موظف است در صورت تقاضای تمدید برای این بیمه نامه مطابق بند ۹ و یا اطلاع از تغییر مقصد مطابق بند ۱۰ فورا بیمه گر را مطلع کند. شرط استفاده از چنین پوششی انجام این تعهد می باشد.

شرایط بیمه‌گران کالا
مجموعه شرایط (B)

خطرات مشمول بیمه

خطرات تحت پوشش

۱- این بیمه خطرات زیر به جز موارد استثنا شده در بندهای ۴، ۵، ۶، ۷ را پوشش می‌دهد.
(۱/۱)- تلف شدن یا آسیب دیدن مورد بیمه که به طور منطقی مرتبط با یکی از موارد زیر باشد:
(۱/۱/۱)- آتش سوزی یا انفجار.
(۱/۱/۲)- به‌گل نشستن ، زمینگیر شدن و برخورد با کف دریا، غرق شدن یا واژگون شدن کشتی یا شناور.
(۱/۱/۳)- واژگون شدن یا از راه یا از خط خارج شدن وسیله حمل زمینی.
(۱/۱/۴)- تصادم یا برخورد کشتی، شناور یا هر وسیله حمل دیگر با هر جسم خارجی به‌غیر از آب.
(۱/۱/۵)- تخلیه کالا در بندر اضطراری.
(۱/۱/۶)-زلزله، آتشفشان یا صاعقه
(۱/۲)- تلف شدن یا آسیب دیدن کالای مورد بیمه که علت آن یکی از امور زیر باشد:
(۱/۲/۱)- فداکردن کالا در جریان خسارت عمومی.
(۱/۲/۲)- به دریا انداختن کالا جهت سبک سازی کشتی یا به دریا افتادن کالا از روی عرشه کشتی.
(۱/۲/۳)- ورود آب دریا، دریاچه یا رودخانه به کشتی، شناور، محفظه کالا، کانتینریا محل انبار.

(۱/۳)- تلف شدن کلی هر بسته در کشتی یا شناور و یا تلف کلی هر بسته به‌علت افتادن به‌هنگام بارگیری و یا تخلیه کشتی یا شناور.

خسارت همگانی

۲- این بیمه‌نامه خسارات همگانی و هزینه های نجات راکه به منظور پیشگیری از خسارت یا در ارتباط با آن به جز موارد مندرج در بندهای۴، ۵، ۶ ،۷ به‌وجود آمده و طبق قرارداد حمل و یا قانون و عرف حاکم بر آن محاسبه و تعیین شده باشد، پوشش می‌دهد.

مسئولیت مشترک در تصادم

۳- به موجب شرط مندرج در قرارداد حمل در خصوص مسئولیت مشترک دو کشتی در تصادم ، بیمه گر جبران این زیان را در قبال خطرات مورد تعهد در این بیمه به‌عهده می گیرد . بیمه گذار تقبل می نماید که هر گاه حمل کننده بر اساس شرط مذکور مطالبه زیان کند ، بیمه گر را آگاه نماید . در این صورت بیمه گر حق دارد به هزینه خود دفاع از بیمه گذار را در دعوی به عهده گیرد.

استثنائات

۴- این بیمه به هیچ وجه شامل خطرات زیر نمی‌گردد:

(۴/۱)- تلف شدن ، آسیب دیدن یا هزینه قابل انتساب به سوء عمل ارادی بیمه‌گذار

(۴/۲)- نشت و ریزش عادی، کسری عادی وزن یا حجم و یا فرسودگی و پوسیدگی عادی کالای مورد بیمه.

(۴/۳)- تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه ناشی از کافی نبودن یا نامناسب بودن بسته بندی یا آماده سازی کالای مورد بیمه مشروط بر اینکه بسته بندی یا آماده سازی قبل از شروع این بیمه انجام شده یا به وسیله بیمه گذار یا کارکنان او انجام شده باشند و تحمل مقابله با حوادث معمول در سفر بیمه شده را نداشته باشد.(در موارد مربوط به این شرط ،" بسته بندی " شامل چیدن کالای مورد بیمه در کانتینر هم هست وکارکنان جزو پیمانکاران مستقل محسوب نمی‌شوند).

(۴/۴)- تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه به علت عیب ذاتی یا ماهیت کالای مورد بیمه.

(۴/۵)- تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه ای‌که علت آن تاخیر باشد، حتی اگر این تاخیر ناشی از خطرات بیمه شده باشد(به‌استثناء هزینه های قابل پرداخت بر اساس بند ۲).

(۴/۶)- تلف شدن ، آسیب دیدن یا هزینه ناشی از اعسار یا ورشکستگی مالکان، مدیران، اجاره کنندگان یا گردانندگان کشتی یا قصور در انجام تعهدات مالی از طرف یکی از آنها، به شرط اینکه بیمه گذار در هنگام بارگیری کالای مورد بیمه در کشتی ، از این امر مطلع بوده یا بایستی طبیعتا در جریان معمول تجارت خود از این مسئله آگاه باشد که این اعسار و یا ناتوانی مالی می‌تواند مانع از ادامه عادی سفر گردد. این استثنا در صورتی که قرارداد بیمه به طرف دیگری (طرف مدعی خسارت) واگذار شده باشد که آن طرف موضوع بیمه را با حسن نیت و تحت قرارداد الزام آور خریداری کرده یا با خرید آن توافق نموده است ، اعمال نمی گردد.

(۴/۷)- آسیب عمدی یا تخریب عمدی کالای مورد بیمه یا هر قسمت از آن از سوی هر شخص متخلف

(۴/۸)- تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه ای که مستقیم یا غیر مستقیم به علت یا ناشی از کاربرد هر نوع سلاح یا وسیله‌ای باشد که با انرژی اتمی یا شکست هسته‌ای و یا ترکیب هسته ای یا واکنش مشابه دیگر یا نیرو یا ماده رادیو اکتیو کارکند.

۵- (۵/۱)- این بیمه به‌هیچ وجه تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه ناشی از موارد زیر را پوشش نمی‌دهد:

(۵/۱/۱)- عدم قابلیت دریانوردی‌کشتی یا شناور یا نا مناسب بودن کشتی یا شناور برای حمل ایمن کالای مورد بیمه ، مشروط بر اینکه هنگام بارگیری کالای مورد بیمه به وسیله حمل ، بیمه گذار از فقدان قابلیت دریانوردی یا نا مناسب بودن کشتی یا شناور آگاه باشد.

(۵/۱/۲)- نامناسب بودن کانتینریا وسیله حمل جهت حمل سالم مورد بیمه، مشروط بر اینکه بارگیری کالا درون یا برون این وسائط قبل از شروع این بیمه نامه انجام شده باشد یا توسط بیمه گذار یا کارکنان او انجام شده باشد و آنها از نامناسب بودن وسائط مذکور در زمان بارگیری کالای مورد بیمه اطلاع داشته باشند.

(۵/۲)- در مواردی که قرارداد بیمه به طرف دیگری (طرف مدعی خسارت) واگذار شده باشد و ایشان موضوع بیمه را با حسن نیت و تحت قرارداد الزام آور خریداری کرده یا با خرید آن توافق نموده است استثنای بند ۵/۱/۱ اعمال نمی گردد.

(۵/۳)- بیمه گران حق ادعای نقض تعهدات ضمنی راجع به قابلیت دریانوردی کشتی و مناسب بودن کشتی برای حمل مورد بیمه را از خود اسقاط می‌کنند.

۶- این بیمه به هیچ عنوان ،تلف شدن ، آسیب دیدن یا هزینه‌هایی را که علت اصلی آنها یکی از موارد زیر باشد جبران نمی‌کند:

(۶/۱)- جنگ، جنگ داخلی، انقلاب، شورش، قیام و یا زد و خوردهای داخلی ناشی از این امور یا هرگونه عمل خصمانه توسط یا بر علیه یکی از دو قدرت متخاصم.

(۶/۲)- توقیف، ضبط، مصادره، تصرف یا اثرات ناشی از این امور یا اثرات ناشی از اقدام به شروع آنها.

(۶/۳)- مین، اژدر و بمبهای متروکه یا سایر سلاحهای جنگی به جا مانده و متروکه.

۷- این بیمه‌نامه به‌هیچ‌وجه تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه ناشی از موارد زیر را پوشش نمی‌دهد:

(۷/۱)- عمل اعتصاب کنندگان، جلوگیری از ورود کارگران یا عمل اشخاصی که در درگیریهای کارگری، آشوبها یا اغتشاشات داخلی شرکت می کنند.

(۷/۲)- اعتصاب، تعطیل محل کار، درگیریهای کارگری، آشوبها و یا اغتشاشات داخلی.

(۷/۳)- هر گونه عمل تروریستی یا اقدام هر شخصی که مستقیما با هدف براندازی دولتی یا اعمال نفوذ از طریق توسل به زور یا خشونت بر علیه دولت یا از طرف یا در ارتباط با هر سازمانی که قانونی یا غیر قانونی تشکیل شده باشد.

(۷/۴)- عمل هر شخصی با انگیزه سیاسی عقیدتی یا مذهبی

مدت اعتبار بیمه نامه

شرط حمل

۸- (۸/۱)- مشروط به رعایت بند ۱۱ ، این بیمه از زمانی‌که کالای مورد بیمه، انبار یا محل نگهداری مذکور در این بیمه‌نامه را به منظور بارگیری بدون وقفه بر روی وسیله نقلیه یا هر وسیله حمل دیگری برای شروع حمل برای اولین بار ترک می‌نماید، آغاز و در طول جریان عادی حمل ادامه می‌یابد و در یکی از حالات زیر، هر کدام زودتر واقع شود، منقضی می شود:

(۸/۱/۱)- به مجرد تخلیه کامل کالا از وسیله حمل یا وسیله نقلیه دیگر در انبار یا محل نگهداری نهایی در مقصد مذکور در بیمه‌نامه.

(۸/۱/۲)- به مجرد تخلیه کامل کالا از وسیله حمل یا وسیله نقلیه دیگر به هر انبار یا محل نگهداری دیگر در مقصد مندرج در بیمه نامه یا قبل از آن ، که بیمه‌گذار یا کارکنان وی برای نگهداری کالا در خارج از مسیر حمل یا تقسیم و توزیع کالا در نظر گرفته باشد.

(۸/۱/۳)- هنگامی که بیمه گذار یا کارکنان او تصمیم می گیرند خارج از مسیر عادی حمل از هر یک از وسایل حمل زمینی یا سایر وسائل حمل یا کانتینر برای نگهداری کالای مورد بیمه استفاده کنند.

(۸/۱/۴)- به مجرد انقضای ۶۰ روز از تخلیه کامل کالای مورد بیمه از کشتی در آخرین بندر تخلیه.

(۸/۲)- هرگاه پس از تخلیه کالای مورد بیمه از کشتی در بندر نهایی تخلیه و قبل از انقضای مدت بیمه نامه قرار باشد که کالا به مقصد دیگری غیر از مقصد تعیین شده در بیمه نامه حمل شود، در این صورت بیمه طی مدت مقرر در بند ۸/۱/۱ الی ۸/۱/۴ به اعتبار خود باقی است ولی با شروع حمل به مقصد دیگر فاقد اعتبار است.

(۸/۳)- این بیمه (با توجه به موارد خاتمه مذکور در بند ۸/۱/۱ الی ۸/۱/۴ و مقررات بند ۹ مندرج در زیر) در صورت تاخیر خارج از اختیار بیمه‌گذار، هر نوع تغییر مسیر، تخلیه اجباری، ارسال مجدد یا انتقال کالا به کشتی دیگر و در جریان هر نوع تغییری که در سفر دریایی روی داده و ناشی از اختیاراتی باشد که طبق قرارداد باربری به مالکان یا اجاره کنندگان کشتی تفویض شده است، دارای اعتبار خواهد بود.

خاتمه قرارداد حمل و نقل

۹-هر گاه قرارداد حمل در اثر رویدادی خارج از اراده و اختیار بیمه‌گذار در بندر یا محلی غیر از مقصد مذکور در آن قرارداد خاتمه یابد یا حمل کالا به‌نحو دیگری قبل از تحویل کالا در مقصد (به‌شرح مندرج در شرط ۸ فوق)، خاتمه یابد یا حمل کالا به نحو دیگری قبل از تخلیه کالا در مقصد (به شرح مندرج در شرط ۸ فوق) خاتمه یابد ، این بیمه نیز منقضی می‌شود مگر آنکه مراتب فورا" به بیمه‌گر اطلاع و ادامه بیمه درخواست شود که در آن‌صورت در ازاء حق‌بیمه اضافی (درصورت درخواست بیمه‌گر) این بیمه تا یکی از مهلت‌های مقرر در زیر به قوت خود باقی می‌ماند:

(۹/۱)- تا زمانی‌که کالا در چنین بندر یا محلی به‌فروش رسیده و تحویل گردد یا چنانچه توافق خاص دیگری نشده باشد، تا انقضاء مدت ۶۰ روز بعد از ورود کالای بیمه شده به چنین بندر یا محل، هر کدام زودتر واقع شود.

(۹/۲)- اگر کالای مورد بیمه ظرف همان مدت ۶۰ روز (یا هر مدت اضافی دیگری که توافق شده باشد) به مقصد مذکور در بیمه‌نامه یا هر مقصد دیگری ارسال گردد، در این‌صورت بیمه طبق ضوابط مقرر در بند ۸ منقضی می‌شود.

تغییر سفر

۱۰- (۱۰/۱)- هر گاه پس از شروع این بیمه مقصد توسط بیمه‌گذار تغییر نماید، بقاء اعتبار این بیمه مشروط است به اینکه بیمه‌گذار مراتب را فورا به بیمه‌گر اعلام کند و شرایط و حق‌بیمه مورد توافق قرار گیرد. چنانچه خسارتی قبل از توافقات رخ دهد تحت پوشش خواهد بود مشروط به اینکه بر مبنای نرخ و شرایط متعارف بازار باشد.

(۱۰/۲)- هر گاه حمل کالای مورد بیمه طبق شرایط این بیمه (مطابق بند ۸/۱) آغاز اما کشتی بدون اطلاع بیمه گذار یا کارکنان وی به مقصد دیگری حرکت کند ، با شروع حمل این بیمه به قوت خود باقی‌است.

خسارات

نفع بیمه ای

۱۱- (۱۱/۱)- برای جبران خسارت تحت این بیمه، بیمه‌گذار باید هنگام بروز خسارت، نسبت به کالای مورد بیمه نفع بیمه ای داشته باشد.

(۱۱/۲)- مشروط به رعایت بند ۱۱/۱ فوق، بیمه‌گذار حق دارد خسارت ناشی از خطر بیمه شده را که در طول مدت این بیمه حادث می‌شود، دریافت دارد، حتی اگر خسارت قبل از انعقاد قرارداد بیمه اتفاق افتاده باشد مگر آنکه در مورد اخیر بیمه‌گذار از وقوع خسارت مطلع بوده و بیمه‌گر نسبت به آن بی اطلاع باشد.

هزینه حمل تا مقصد نهایی

۱۲- هرگاه در اثر تحقق یکی از خطرات تحت پوشش این بیمه، حمل موضوع بیمه در بندر یا محلی به‌غیر از مقصد کالای بیمه شده خاتمه یابد، بیمه‌گر هرگونه هزینه های اضافی که به‌طور معقول و متعارف برای تخلیه، نگهداری و ارسال مورد بیمه به مقصد توسط بیمه‌گذار تحمل شده است را جبران خواهد نمود.

مقـــررات ایـــن بنـــد شـــامل هزینـــه هـــای نجـــات یـــا خســـارت همگـــانی نبـــوده و اســـتثنائات منـــدرج در بنـــدهای ۴، ۵، ۶، ۷ در مورد آن صادق خواهد بود و نیز شامل هزینه های ناشی از تقصیر، غفلت، ورشکستگی یـا قصـور در انجـام تعهـدات مالی بیمه‌گذار یا کارکنان وی نمی‌گردد.

خسارت کلی فرضی

۱۳- درخواست خسارت به‌عنوان خسارت کلی فرضی قابل قبول نیست مگر اینکه بدین لحاظ که تلف مورد بیمه قطعی و غیر قابل اجتناب است و یا هزینه نجات، مرمت و ارسال مجدد آن به‌مقصد تعیین شده، از قیمت آن کالا در مقصد بیشـتر خواهـد بـود رهـا کردن آن معقول و منطقی باشد.

ارزش اضافی

۱۴- (۱۴/۱)- اگر بیمه‌گذار برای کالای بیمه شده تحت این بیمه‌نامه، بیمه ارزش اضافی تحصیل کند، فرض مـی‌شـود کـه قیمـت توافقی کالا تا جمع کل مبلغ بیمه شده تحت این بیمه‌نامه و کلیه بیمه‌نامه های ارزش اضافی، افزایش یافته است و تعهد بیمه‌گر با توجه به نسبت مبلغ بیمه شده این بیمه‌نامه با کل مبالغ بیمه شده، تعیین می‌شود. در صورت وقوع خسارت،بیمه‌گـذار موظـف بـه ارائه مدارک مربوط به مبالغ بیمه شده تحت کلیه بیمه‌نامه های دیگر به بیمه‌گر می‌باشد.

(۱۴/۲)- چنانچه این بیمه به‌صورت ارزش اضافی باشد، شرط زیر رعایت خواهد شد:

فـرض مـی‌شـود کـه قیمـت تـوافقی کـالا برابـر بـا جمـع کـل مبلـغ بیمـه شـده تحـت بیمـه‌نامـه اولیـه و کلیـه بیمه‌نامه های ارزش اضافی دیگر که توسط بیمه‌گذار تحصیل شده است، می‌باشد .تعهد بیمه‌گر با توجه به نسبت مبلغ بیمه شـده این بیمه‌نامه با جمع کل مبلغ بیمه شده، خواهد بود.

در صورت وقوع خسارت ،بیمه‌گذار موظف به ارائه مدارک مربوط به مبالغ بیمه شده تحت کلیه بیمـه‌نامـه‌هـای دیگـر بـه بیمـه‌گـر می‌باشد.

منافع حاصل از بیمه

۱۵- این بیمه

۱۵/۱- بیمه گذاری را تحت پوشش قرار می دهد که ادعای خسارت می‌کند ، اعم از اینکه قـرارداد بیمـه توسـط او یـا از سـوی او منعقد شده یا بیمه نامه به او منتقل شده باشد.

۱۵/۲- به حمل کنندگان کالا و سایر امانت گیران کالای مورد بیمه تسری نمی یابد و آنان را منتفع نمی کند.

به حداقل رساندن خسارات

وظایف بیمه‌گذار

۱۶- بیمه‌گذار، کارکنان و نمایندگان او در مورد خسارت قابل جبران موظف‌اند:

(۱۶/۱)- هرگونه اقدام معقول که جهت دفع یا به حداقل رساندن چنین خسارتی موثر است را انجام دهند.

(۱۶/۲)- امکان اقامه دعوی و احقاق حق علیه حمل کنندگان، تحویل گیرندگان کالا یا هر شخص ثالث را کاملاً حفظ کنند.

در مقابل، بیمه‌گر علاوه بر سایر خسارات قابل پرداخت تحت این بیمه‌نامه، هزینه های متناسب و معقولی که بیمه‌گذار جهت انجـام این وظایف متحمل شده است را جبران می‌نماید.

عدم اسقاط حق

۱۷- اقداماتی که توسط بیمه‌گذار و یا بیمه‌گر به‌منظور نجات، حفظ یا مرمت و بازیافتن مورد بیمه به‌عمل می‌آید، نباید به‌عنوان اسقاط حق یا قبول ترک مالکیت یا به‌عنوان هرگونه خدشه در حقوق هر یک از طرفین محسوب گردد.

اجتناب از تاخیر

۱۸- از جمله شرایط این بیمه این است که اقدامات بیمه‌گذار برای حمل کالا در تمام موارد تا حدی که درکنترل وی می‌باشد، باید با سرعت معقول و به‌نحو متعارف انجام گیرد.

قانون و عرف

۱۹- این بیمه تابع قانون بیمه و عرف کشور ایران است.

تذکر: بیمه‌گذار موظف است در صورت تقاضای تمدید برای این بیمه نامه مطابق بند ۹ و یا اطلاع از تغییر مقصد مطابق بند ۱۰ فورا بیمه گر را مطلع کند. شرط استفاده از چنین پوششی انجام این تعهد می باشد.

شرایط بیمه‌گران کالا

مجموعه شرایط (C)

خطرات مشمول بیمه

خطرات تحت پوشش

۱- این بیمه خطرات زیر به جز موارد استثنا شده در بندهای ۴، ۵، ۶، ۷ را پوشش می‌دهد.

(۱/۱)- تلف شدن یا آسیب دیدن مورد بیمه که به طور منطقی مرتبط با یکی از موارد زیر باشد:

(۱/۱/۱)- آتش سوزی یا انفجار.

(۱/۱/۲)- به‌گل نشستن ، زمینگیر شدن و برخورد با کف دریا، غرق شدن یا واژگون شدن کشتی یا شناور.

(۱/۱/۳)- واژگون شدن یا از راه یا از خط خارج شدن وسیله حمل زمینی.

(۱/۱/۴)- تصادم یا برخورد کشتی، شناور یا هر وسیله حمل دیگر با هر جسم خارجی به‌غیر از آب.

(۱/۱/۵)- تخلیه کالا در بندر اضطراری.

(۱/۲)- تلف شدن یا آسیب دیدن کالای مورد بیمه که علت آن یکی از امور زیر باشد:

(۱/۲/۱)- فداکردن کالا در جریان خسارت عمومی.

(۱/۲/۲)- به دریا انداختن کالا جهت سبک سازی کشتی.

خسارت همگانی

۲- این بیمه‌نامه خسارات همگانی و هزینه های نجات راکه به منظور پیشگیری از خسارت یا در ارتباط با آن به جز موارد مندرج در بندهای۴، ۵، ۶ ،۷ به‌وجود آمده و طبق قرارداد حمل و یا قانون و عرف حاکم بر آن محاسبه و تعیین شده باشد، پوشش می‌دهد.

مسئولیت مشترک در تصادم

۳- به موجب شرط مندرج در قرارداد حمل در خصوص مسئولیت مشترک دو کشتی در تصادم ، بیمه گر جبران این زیان را در قبال خطرات مورد تعهد در این بیمه به‌عهده می گیرد . بیمه گذار تقبل می نماید که هر گاه حمل کننده بر اساس شرط مذکور

مطالبه زیان کند ، بیمه گر را آگاه نماید . در این صورت بیمه گر حق دارد به هزینه خود دفاع از بیمه گذار را در دعـوی بـه عهـده گیرد.

استثنائات

۴- این بیمه به هیچ وجه شامل خطرات زیر نمی‌گردد:

(۴/۱)- تلف شدن ، آسیب دیدن یا هزینه قابل انتساب به سوء عمل ارادی بیمه‌گذار

(۴/۲)- نشت و ریزش عادی، کسری عادی وزن یا حجم و یا فرسودگی و پوسیدگی عادی کالای مورد بیمه.

(۴/۳)- تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه ناشی از کـافی نبـودن یـا نامناسـب بـودن بسـته بنـدی یـا آمـاده سـازی کـالای مـورد بیمه مشروط بر اینکه بسته بندی یا آماده سازی قبل از شروع این بیمه انجام شده یا به وسیله بیمه گذار یا کارکنان او انجام شـده باشند و تحمل مقابله با حوادث معمول در سفر بیمه شده را نداشته باشد.(در موارد مربوط به این شـرط ،" بسـته بنـدی " شـامل چیدن کالای مورد بیمه در کانتینر هم هست وکارکنان جزو پیمانکاران مستقل محسوب نمی‌شوند).

(۴/۴)- تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه به علت عیب ذاتی یا ماهیت کالای مورد بیمه.

(۴/۵)- تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه ای‌که علت آن تاخیر باشد، حتی اگر این تاخیر ناشی از خطرات بیمه شده باشد(به‌استثناء هزینه های قابل پرداخت بر اساس بند ۲).

(۴/۶)- تلف شدن ، آسیب دیدن یا هزینه ناشی از اعسار یا ورشکستگی مالکان، مدیران، اجاره کنندگان یا گردانـنـدگان کشـتی یـا قصور در انجام تعهدات مالی از طرف یکی از آنها، به شرط اینکه بیمه گذار در هنگام بارگیری کالای مورد بیمه در کشـتی ، از ایـن امر مطلع بوده یا بایستی طبیعتا در جریان معمول تجارت خود از این مسئله آگاه باشد که این اعسار و یا ناتوانی مالی می‌تواند مانع از ادامه عادی سفر گردد. این استثنا در صورتی که قرارداد بیمه به طرف دیگری (طرف مدعی خسارت) واگذار شـده باشـد کـه آن طرف موضوع بیمه را با حسن نیت و تحت قرارداد الزام آور خریداری کرده یا با خرید آن توافق نموده است ، اعمال نمی گردد.

(۴/۷)- آسیب عمدی یا تخریب عمدی کالای مورد بیمه یا هر قسمت از آن از سوی هر شخص متخلف

(۴/۸)- تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه ای که مستقیم یا غیر مستقیم به علت یا ناشی از کاربرد هر نوع سلاح یا وسـیله‌ای باشـد که با انرژی اتمی یا شکست هسته‌ای و یا ترکیب هسته ای یا واکنش مشابه دیگر یا نیرو یا ماده رادیو اکتیو کارکند.

۵- (۵/۱)- این بیمه به‌هیچ وجه تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه ناشی از موارد زیر را پوشش نمی‌دهد:

(۵/۱/۱)- عدم قابلیت دریانوردی‌کشتی یا شناور یا نا مناسب بودن کشتی یا شناور برای حمل ایمن کالای مورد بیمه ، مشـروط بـر اینکه هنگام بارگیری کالای مورد بیمه به وسیله حمل ، بیمه گذار از فقدان قابلیت دریانوردی یا نا مناسب بودن کشـتی یـا شـناور آگاه باشد.

(۵/۱/۲)- نامناسب بودن کانتینریا وسیله حمل جهت حمل سالم مورد بیمه، مشروط بر اینکه بـارگیری کـالا درون یـا بـرون ایـن وسائط قبل از شروع این بیمه نامه انجام شده باشد یا توسط بیمه گذار یا کارکنان او انجـام شـده باشـد و آنهـا از نامناسـب بـودن وسائط مذکور در زمان بارگیری کالای مورد بیمه اطلاع داشته باشند.

(۵/۲)- در مواردی که قرارداد بیمه به طرف دیگری (طرف مدعی خسارت) واگذار شده باشد و ایشان موضوع بیمه را با حسن نیت و تحت قرارداد الزام آور خریداری کرده یا با خرید آن توافق نموده است استثنای بند ۵/۱/۱ اعمال نمی گردد.

(۵/۳)- بیمه گران حق ادعای نقض تعهدات ضمنی راجع به قابلیت دریانوردی کشتی و مناسب بودن کشتی برای حمل مورد بیمه را از خود اسقاط می‌کنند.

۶- این بیمه به هیچ عنوان ،تلف شدن ، آسیب دیدن یا هزینه‌هایی را که علت اصلی آنها یکی از موارد زیر باشد جبران نمی‌کند:

(۶/۱)- جنگ، جنگ داخلی، انقلاب، شورش، قیام و یا زد و خوردهای داخلی ناشی از این امور یا هرگونه عمل خصمانه توسط یا بـر علیه یکی از دو قدرت متخاصم.

(۶/۲)- توقیف، ضبط، مصادره، تصرف یا اثرات ناشی از این امور یا اثرات ناشی از اقدام به شروع آنها.
(۶/۳)- مین، اژدر و بمبهای متروکه یا سایر سلاحهای جنگی به جا مانده و متروکه.
۷- این بیمه‌نامه به‌هیچ‌وجه تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه ناشی از موارد زیر را پوشش نمی‌دهد:
(۷/۱)- عمل اعتصاب کنندگان، جلوگیری از ورود کارگران یا عمل اشخاصی که در درگیریهای کارگری، آشوبها یا اغتشاشات داخلی شرکت می کنند.
(۷/۲)- اعتصاب، تعطیل محل کار، درگیریهای کارگری، آشوبها و یا اغتشاشات داخلی.
(۷/۳)- هر گونه عمل تروریستی یا اقدام هر شخصی که مستقیما با هدف براندازی دولتی یا اعمال نفوذ از طریق توسل به زور یا خشونت بر علیه دولت یا از طرف یا در ارتباط با هر سازمانی که قانونی یا غیر قانونی تشکیل شده باشد.
(۷/۴)- عمل هر شخصی با انگیزه سیاسی عقیدتی یا مذهبی

مدت اعتبار بیمه نامه

شرط حمل

۸- (۸/۱)- مشروط به رعایت بند ۱۱، این بیمه از زمانی‌که کالای مورد بیمه، انبار یا محل نگهداری مذکور در این بیمه‌نامه را به منظور بارگیری بدون وقفه بر روی وسیله نقلیه یا هر وسیله حمل دیگری برای شروع حمل برای اولین بار ترک می‌نماید، آغاز و در طول جریان عادی حمل ادامه می‌یابد و در یکی از حالات زیر، هر کدام زودتر واقع شود، منقضی می شود:
(۸/۱/۱)- به مجرد تخلیه کامل کالا از وسیله حمل یا وسیله نقلیه دیگر در انبار یا محل نگهداری نهایی در مقصد مذکور در بیمه‌نامه.
(۸/۱/۲)- به مجرد تخلیه کامل کالا از وسیله حمل یا وسیله نقلیه دیگر به هر انبار یا محل نگهداری دیگر در مقصد مندرج در بیمه نامه یا قبل از آن ، که بیمه‌گذار یا کارکنان وی برای نگهداری کالا در خارج از مسیر حمل یا تقسیم و توزیع کالا در نظر گرفته باشد.
(۸/۱/۳)- هنگامی که بیمه گذار یا کارکنان او تصمیم می گیرند خارج از مسیر عادی حمل از هر یک از وسایل حمل زمینی یا سایر وسائل حمل یا کانتینر برای نگهداری کالای مورد بیمه استفاده کنند.
(۸/۱/۴)- به مجرد انقضای ۶۰ روز از تخلیه کامل کالای مورد بیمه از کشتی در آخرین بندر تخلیه.
(۸/۲)- هرگاه پس از تخلیه کالای مورد بیمه از کشتی در بندر نهایی تخلیه و قبل از انقضای مدت بیمه نامه قرار باشد که کالا به مقصد دیگری غیر از مقصد تعیین شده در بیمه نامه حمل شود، در این صورت بیمه طی مدت مقرر در بند ۸/۱/۱ الی ۸/۱/۴ به اعتبار خود باقی است ولی با شروع حمل به مقصد دیگر فاقد اعتبار است.
(۸/۳)- این بیمه (با توجه به موارد خاتمه مذکور در بند ۸/۱/۱ الی ۸/۱/۴ و مقررات بند ۹ مندرج در زیر) در صورت تاخیر خارج از اختیار بیمه‌گذار، هر نوع تغییر مسیر، تخلیه اجباری، ارسال مجدد یا انتقال کالا به کشتی دیگر و در جریان هر نوع تغییری که در سفر دریایی روی داده و ناشی از اختیاراتی باشد که طبق قرارداد باربری به مالکان یا اجاره کنندگان کشتی تفویض شده است، دارای اعتبار خواهد بود.

خاتمه قرارداد حمل و نقل

۹- هر گاه قرارداد حمل در اثر رویدادی خارج از اراده و اختیار بیمه‌گذار در بندر یا محلی غیر از مقصد مذکور در آن قرارداد خاتمه یابد یا حمل کالا به‌نحو دیگری قبل از تحویل کالا در مقصد (به‌شرح مندرج در شرط ۸ فوق)، خاتمه یابد یا حمل کالا به نحو دیگری قبل از تخلیه کالا در مقصد (به شرح مندرج در شرط ۸ فوق) خاتمه یابد ، این بیمه نیز منقضی می‌شود مگر آنکه مراتب

فورا" به بیمه‌گر اطلاع و ادامه بیمه درخواست شود که در آن‌صورت در ازاء حق‌بیمه اضافی (درصورت درخواست بیمه‌گر) این بیمه تا یکی از مهلت‌های مقرر در زیر به قوت خود باقی می‌ماند:

(۹/۱)- تا زمانی‌که کالا در چنین بندر یا محلی به‌فروش رسیده و تحویل گردد یا چنانچه توافق خاص دیگری نشده باشد، تا انقضاء مدت ۶۰ روز بعد از ورود کالای بیمه شده به چنین بندر یا محل، هر کدام زودتر واقع شود.

(۹/۲)- اگر کالای مورد بیمه ظرف همان مدت ۶۰ روز (یا هر مدت اضافی دیگری که توافق شده باشد) به مقصد مذکور در بیمه‌نامه یا هر مقصد دیگری ارسال گردد، در این‌صورت بیمه طبق ضوابط مقرر در بند ۸ منقضی می‌شود.

تغییر سفر

۱۰- (۱۰/۱)- هر گاه پس از شروع این بیمه مقصد توسط بیمه‌گذار تغییر نماید، بقاء اعتبار این بیمه مشروط است به اینکه بیمه‌گذار مراتب را فورا به بیمه‌گر اعلام کند و شرایط و حق‌بیمه مورد توافق قرار گیرد. چنانچه خسارتی قبل از توافقات رخ دهد تحت پوشش خواهد بود مشروط به اینکه بر مبنای نرخ و شرایط متعارف بازار باشد.

(۱۰/۲)- هر گاه حمل کالای مورد بیمه طبق شرایط این بیمه (مطابق بند ۸/۱) آغاز اما کشتی بدون اطلاع بیمه گذار یا کارکنان وی به مقصد دیگری حرکت کند ، با شروع حمل این بیمه به قوت خود باقی‌است.

خسارات

نفع بیمه ای

۱۱- (۱۱/۱)- برای جبران خسارت تحت این بیمه، بیمه‌گذار باید هنگام بروز خسارت، نسبت به کالای مورد بیمه نفع بیمه ای داشته باشد.

(۱۱/۲)- مشروط به رعایت بند ۱۱/۱ فوق، بیمه‌گذار حق دارد خسارت ناشی از خطر بیمه شده را که در طول مدت این بیمه حادث می‌شود، دریافت دارد، حتی اگر خسارت قبل از انعقاد قرارداد بیمه اتفاق افتاده باشد مگر آنکه در مورد اخیر بیمه‌گذار از وقوع خسارت مطلع بوده و بیمه‌گر نسبت به آن بی اطلاع باشد.

هزینه حمل تا مقصد نهایی

۱۲- هرگاه در اثر تحقق یکی از خطرات تحت پوشش این بیمه، حمل موضوع بیمه در بندر یا محلی به‌غیر از مقصد کالای بیمه شده خاتمه یابد، بیمه‌گر هرگونه هزینه های اضافی که به‌طور معقول و متعارف برای تخلیه، نگهداری و ارسال مورد بیمه به مقصد توسط بیمه‌گذار تحمل شده است را جبران خواهد نمود.

مقررات این بند شامل هزینه های نجات یا خسارت همگانی نبوده و استثنائات مندرج در بندهای ۴، ۵، ۶، ۷ در مورد آن صادق خواهد بود و نیز شامل هزینه های ناشی از تقصیر، غفلت، ورشکستگی یا قصور در انجام تعهدات مالی بیمه‌گذار یا کارکنان وی نمی‌گردد.

خسارت کلی فرضی

۱۳- درخواست خسارت به‌عنوان خسارت کلی فرضی قابل قبول نیست مگر اینکه بدین لحاظ که تلف مورد بیمه قطعی و غیر قابل اجتناب است و یا هزینه نجات، مرمت و ارسال مجدد آن به‌مقصد تعیین شده، از قیمت آن کالا در مقصد بیشتر خواهد بود رها کردن آن معقول و منطقی باشد.

ارزش اضافی

۱۴- (۱۴/۱)- اگر بیمه‌گذار برای کالای بیمه شده تحت این بیمه‌نامه، بیمه ارزش اضافی تحصیل کند، فرض می‌شود که قیمت توافقی کالا تا جمع کل مبلغ بیمه شده تحت این بیمه‌نامه و کلیه بیمه‌نامه های ارزش اضافی، افزایش یافته است و تعهد بیمه‌گر با توجه به نسبت مبلغ بیمه شده این بیمه‌نامه با کل مبالغ بیمه شده، تعیین می‌شود. در صورت وقوع خسارت، بیمه‌گذار موظف به ارائه مدارک مربوط به مبالغ بیمه شده تحت کلیه بیمه‌نامه‌های دیگر به بیمه‌گر می‌باشد.

(۱۴/۲)- چنانچه این بیمه به‌صورت ارزش اضافی باشد، شرط زیر رعایت خواهد شد:

فرض می‌شود که قیمت توافقی کالا برابر با جمع کل مبلغ بیمه شده تحت بیمه‌نامه اولیه و کلیه بیمه‌نامه های ارزش اضافی دیگر که توسط بیمه‌گذار تحصیل شده است، می‌باشد .تعهد بیمه‌گر با توجه به نسبت مبلغ بیمه شده این بیمه‌نامه با جمع کل مبلغ بیمه شده، خواهد بود.

در صورت وقوع خسارت ،بیمه‌گذار موظف به ارائه مدارک مربوط به مبالغ بیمه شده تحت کلیه بیمه‌نامه‌های دیگر به بیمه‌گر می‌باشد.

منافع حاصل از بیمه

۱۵- این بیمه

(۱۵/۱)- بیمه گذاری را تحت پوشش قرار می دهد که ادعای خسارت می‌کند ، اعم از اینکه قرارداد بیمه توسط او یا از سوی او منعقد شده یا بیمه نامه به او منتقل شده باشد.

(۱۵/۲)- به حمل کنندگان کالا و سایر امانت گیران کالای مورد بیمه تسری نمی یابد و آنان را منتفع نمی کند.

به حداقل رساندن خسارات

وظایف بیمه‌گذار

۱۶- بیمه‌گذار، کارکنان و نمایندگان او در مورد خسارت قابل جبران موظف‌اند:

(۱۶/۱)- هرگونه اقدام معقول که جهت دفع یا به حداقل رساندن چنین خسارتی موثر است را انجام دهند.

(۱۶/۲)- امکان اقامه دعوی و احقاق حق علیه حمل کنندگان، تحویل گیرندگان کالا یا هر شخص ثالث را کاملاً حفظ کنند.

در مقابل، بیمه‌گر علاوه بر سایر خسارات قابل پرداخت تحت این بیمه‌نامه، هزینه های متناسب و معقولی که بیمه‌گذار جهت انجام این وظایف متحمل شده است را جبران می‌نماید.

عدم اسقاط حق

۱۷- اقداماتی که توسط بیمه‌گذار و یا بیمه‌گر به‌منظور نجات، حفظ یا مرمت و بازیافتن مورد بیمه به‌عمل می‌آید، نباید به‌عنوان اسقاط حق یا قبول ترک مالکیت یا به‌عنوان هرگونه خدشه در حقوق هر یک از طرفین محسوب گردد.

اجتناب از تاخیر

۱۸- از جمله شرایط این بیمه این است که اقدامات بیمه‌گذار برای حمل کالا در تمام موارد تا حدی که درکنترل وی می‌باشد، باید با سرعت معقول و به‌نحو متعارف انجام گیرد.

قانون و عرف

۱۹- این بیمه تابع قانون بیمه و عرف کشور ایران است.

تذکر: بیمه‌گذار موظف است در صورت تقاضای تمدید برای این بیمه نامه مطابق بند ۹ و یا اطلاع از تغییر مقصد مطابق بند ۱۰ فورا بیمه گر را مطلع کند. شرط استفاده از چنین پوششی انجام این تعهد می باشد.

آیین نامه شماره ۸۰

شرایط عمومی بیمه مسئولیت مدنی حرفه‌ای کارفرما در قبال کارکنان

شورای‌عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۱۱/۰۳ «**شرایط عمومی بیمه مسئولیت 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 جزء 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، جزء 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- حق بیمه: وجهی که بیمه‌گذار در برابر اخذ پوشش و تعهد بیمه‌گر برای جبران خسارت ناشی از وقوع یا بروز حادثه تحت پوشش بیمه‌نامه می‌پردازد.

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 صورتیکه بیمه‌گذار شخص حقوقی باشد، اعضای هیات مدیره و مدیرعامل شرکت نیز می‌توانند جزء کارکنان تحت پوشش بیمه نامه 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 مسئول 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: محدوده ای است که کارکنان حسب درخواست کارفرما یا نماینده او در آنجا کار می‌کنند و و از طریق درج نشانی یا تعیین حدود آن در شرایط خصوصی بیمه‌نامه مشخص می‌گردد.

۹- نقص عضو: 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 مسئولیت 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 بیمه گر اعلام کند. در صورت تشدید خطر قبل از وقوع خسارت، بیمه‌گر می‌تواند حق بیمه 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- بیمه گر قائم مقام بیمه‌گذار با حق واگذاری به غیر، در دعاوی مربوط به این بیمه نامه محسوب می‌شود که بتواند پرونده‌های مربوط را در مراجع قضایی تا میزان تعهد این بیمه‌نامه تعقیب نماید. بیمه‌گذار در طول مدت جریان دعوی نباید اقدامی به عمل آورد که به حقوق بیمه‌گر در تعقیب دعوی لطمه وارد آورد ولی نسبت به مازاد تعهدات این بیمه‌نامه بیمه‌گذار حق هر گونه 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 اینصورت پرداخت مابه التفاوت خسارت برعهده بیمه‌گذار خواهد بود.

ماده ۱۱- بیمه‌نامه با تقاضای بیمه‌گذار و قبول بیمه‌گر صادر می‌شود ولی شروع پوشش بیمه ای 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 نقص عضو 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 تایید پزشک معتمد و حداکثر به میزان مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه.

تبصره- غرامت فوت، صدمه جسمی یا نقص عضو با توافق بیمه‌گر و بیمه‌گذار یا بر مبنای درصد مسئولیت 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: پوشش های اضافی با درخواست بیمه‌گذار و موافقت بیمه گر با اخذ حق بیمه 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 قائم مقام 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 ویا تاخیر 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 بری الذمه 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 مسئولیت 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 مسئولیت 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 رای قطعی مبنی بر مسئولیت کارفرما، مؤسسه بیمه مکلف به پرداخت خسارت تا سقف تعهدات بیمه‌نامه بر اساس مفاد رای 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 مگردر مواردی که بنا به رای مراجع ذیصلاح بیمه‌گذار مسئول شناخته شده باشد.

۲- خسارتهای ناشی از حوادث وسایل نقلیه موتوری.

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

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

ماده ۲۲- خسارت های 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 مجازات های 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 هسته ای.

۸- کلیه حوادثی که طبق نظر مراجع ذیصلاح بیمه‌گذار مسئول آن شناخته نمی شود.

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:

- درصورتی 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 حق بیمه 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 بر اساس تعرفه کوتاه مدت به شرح ذیل محاسبه و بقیه آن مسترد خواهد شد:

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

ماده ۲۵- مرور زمان: تعهدات بیمه‌گر منحصر به مسئولیت 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 حل وفصل 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.