



بیمه مرکزی
جمهوری اسلامی ایران

مجموعه راهنمای
آیین نامه ها، قوانین و بخشنامه های بیمه

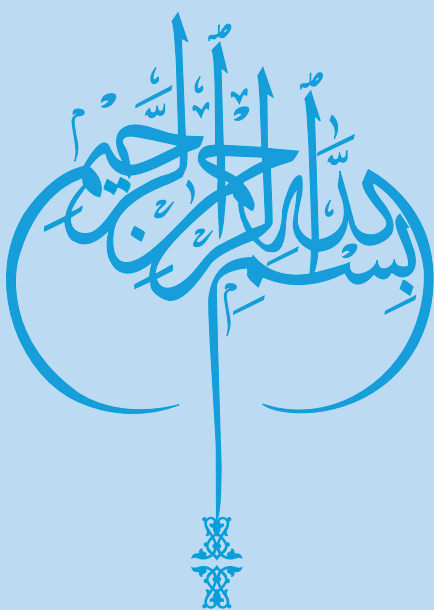
(مراقب بیمه)

بیمه های خودرو

۳

معاونت نظارت
اداره کل نظارت فنی بر بیمه های غیر زندگی

۱۴۰۱



عنوان: مجموعه راهنمای آیین نامه‌ها، قوانین و بخش نامه‌های بیمه (مراقب بیمه)
بیمه‌های خودرو

تهیه و تنظیم: معاونت نظارت بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران
بازآفرینی: رقیه باغبانی

طراح: مریم خادمی نژاد

نوبت چاپ: سوم

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۷۰۷۹-۵۲-۲

شمارگان: ۲۵۰۰ جلد

قیمت دوره ۶ جلدی: ۱/۰۰۰/۰۰۰ ریال

ناشر: بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران (نشر بیمه)

نشانی ناشر: تهران، خیابان نلسون ماندلا، نبش خیابان مریم، شماره ۲، برج بیمه،

اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل. شماره تلفن: ۲۴۵۵۱۲۹۰

www.centinsur.ir

Email: nashr@centinsur.ir

مالکیت مادی و معنوی این اثر متعلق به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران است.



○ پیشگفتار ۲

○ مقدمه ۳

فصل اول / امور بیمه‌گری

○ محسوب شدن مبالغ واريز شده از سوی شرکت‌های بیمه تجاری به حساب

درآمد عمومی و حساب درآمدهای اختصاصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش

پزشکی از مصادیق هزینه‌های قابل قبول مالیاتی ۵

○ آیین‌نامه مقررات تعیین حق بیمه انواع رشته‌های بیمه‌ای (آیین‌نامه شماره ۹۴) ۵

○ موازین فنی تعیین نرخ‌های بیمه (پیوست آیین‌نامه شماره ۹۴) ۷

○ آیین‌نامه تعیین انواع معاملات بیمه و شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها (آیین‌نامه

شماره ۲) ۲۳

○ الزام به اخذ مجوز برای بیمه‌های فاقد شرایط عمومی مصوب ۲۴

○ لزوم اخذ و نگهداری فرم پیشنهاد تکمیل شده توسط بیمه‌گذار در سوابق ... ۲۴

○ درج شروط خصوصی در بیمه‌نامه ۲۴

فصل دوم / بیمه‌های بدنه خودرو

○ آیین‌نامه شرایط عمومی بیمه‌نامه بدنه وسایل نقلیه زمینی (آیین‌نامه شماره ۵۳) ... ۲۷

○ بیمه خودروهای دولتی ۳۴

○ مصوبه شورای عالی بیمه درباره فعالیت شرکت امداد خودرو ۳۵

○ بخش‌نامه بیمه مرکزی درباره فعالیت شرکت امداد خودرو ۳۵

○ مرور زمان موضوع ماده ۲۳ شرایط عمومی بیمه بدنه خودرو ۳۶

○ درج کاربری خودرو در متن بیمه‌نامه‌ها ۳۶

○ کلوز پوشش نوسان قیمت وسیله نقلیه زمینی ۳۷

○ خسارت‌های ناشی از حوادثی که طبق گزارش مقامات ذی‌صلاح به علت مصرف

مشروبات الکلی و یا استعمال مواد مخدر یا روان‌گردان توسط راننده موضوع بیمه

به وجود آمده باشد ۳۸

○ نحوه محاسبه فرانشیز و احتساب ارزش بازیافتی (ماده ۱۹ آیین‌نامه شماره ۵۳) ... ۳۸

- سهم بیمه‌گذار از مبلغ بازیافتی در سرقت کلی (تبصره ۵ بند الف ماده ۱۹ آیین‌نامه شماره ۵۳) ۳۹

فصل سوم / قوانین و مقررات بیمه شخص ثالث و حوادث راننده

- ابلاغیه قانون بیمه شخص ثالث به شرکت‌های بیمه ۴۱
- قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب ۱۳۹۵ ۴۱
- آیین‌نامه اجرایی ماده (۳) قانون بیمه اجباری بیمه شخص ثالث (بیمه حوادث راننده مسبب حادثه) ۶۲
- رأی وحدت رویه شماره ۱۳۹۸-۲۶/۶/۷۸۱ هیأت عمومی دیوان عالی کشور در خصوص بیمه حوادث راننده ۶۵
- آیین‌نامه اجرایی موضوع ماده (۵) قانون بیمه شخص ثالث ۷۰
- دستورالعمل بندهای (ت)، (ث) و (ج) ماده ۲ آیین‌نامه اجرایی ماده (۵) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه ۷۱
- آیین‌نامه اجرایی نحوه انتقال تخفیفات حاصل از نداشتن حوادث منجر به خسارت موضوع تبصره ماده (۶) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه ۷۲
- اصلاحیه آیین‌نامه نحوه انتقال تخفیفات حاصل از نداشتن حوادث منجر به خسارت موضوع تبصره ماده (۶) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه ۷۵
- تأکید بر رعایت الزامات تبصره ماده (۶) قانون بیمه شخص ثالث ۷۵
- نحوه انتقال تخفیفات عدم خسارت خودروهای مسروقه ۷۶
- آیین‌نامه موضوع تبصره «۱» ماده (۸) قانون اجباری شخص ثالث ضوابط کلی تعیین حق بیمه پوشش بیمه خسارت‌های مالی مازاد بر حداقل تعیین شده در قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه ۷۶
- اخذ هرگونه رضایت‌نامه از زیان‌دیده توسط بیمه‌گر و صندوق ۷۸

- آیین‌نامه اجرایی موضوع ماده (۱۲) ظرفیت مجاز وسیله نقلیه با توجه به نوع و کاربری آن‌ها ۷۸
- آیین‌نامه اجرایی موضوع ماده ۱۸ آیین‌نامه تعیین سقف حق بیمه شخص ثالث و نحوه تخفیف، افزایش و تقسیط آن ۸۰
- اصلاحیه آیین‌نامه تعیین سقف حق بیمه شخص ثالث و نحوه تخفیف، افزایش یا تقسیط آن ۸۵
- آیین‌نامه تبصره (۵) ماده (۱۸) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه ۸۵
- نرخ حق بیمه شخص ثالث و حوادث راننده وسایل نقلیه خاص ۸۷
- اساس‌نامه صندوق تأمین خسارت‌های بدنی و اصلاحیه آن ۸۸
- آیین‌نامه اجرایی ماده (۳۰) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه ۹۵
- آیین‌نامه اجرائی تبصره ماده ۳۹ قانون بیمه اجباری خسارت وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه ۹۸
- آیین‌نامه اجرایی موضوع ماده ۴۲ نحوه توقیف وسایل نقلیه فاقد بیمه‌نامه شخص ثالث ۹۹
- آیین‌نامه نحوه رسیدگی به قصور یا تخلف شرکت‌های بیمه (موضوع ماده «۵۷» قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه) ۱۰۰
- صورت‌جلسه شماره ۶۱۴ مجمع عمومی عادی به طور فوق‌العاده صندوق تأمین خسارت‌های بدنی به انضمام ابطال تبصره ماده ۴ ۱۰۸
- آیین‌نامه نحوه و میزان بازپافت خسارات پرداختی صندوق تأمین خسارت‌های بدنی از مسبب حادثه ۱۱۰
- تعدیل نرخ حق بیمه شخص ثالث ماشین‌آلات کشاورزی ۱۱۴
- موارد خارج از تعهد بیمه‌گر موضوع تبصره ۲ ماده ۲۱ قانون بیمه شخص ثالث ۱۱۵
- مبانی آراء هیأت موضوع ماده ۲۹ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث (مصوب ۱۳۹۵) ۱۱۵

- نحوه اجرای مفاد ماده ۱۳ قانون بیمه اجباری شخص ثالث (مصوب ۱۳۹۵) و الزام به رعایت مبانی آراء مشترک هیات موضوع ماده ۲۹ قانون بیمه شخص ثالث قبل از بررسی و ارجاع پرونده های اختلافی به هیات ۱۱۶
- راه اندازی سامانه موضوع تبصره ماده ۱۳ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث (مصوب ۱۳۹۵) ۱۱۷
- کاربرگ های اعلام و مطالبه خسارت بدنی بیمه شخص ثالث ۱۱۸
- تعرفه هزینه ارزیابی خسارت وارده شده به شخص ثالث ۱۳۰
- ابلاغ جدول تعرفه حق بیمه شخص ثالث انواع وسایل نقلیه برای سال ۱۴۰۱ ۱۳۱
- حق بیمه پایه سالیانه انواع وسایل نقلیه برای بیمه اجباری خسارت وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه در سال ۱۴۰۱ برای تعهدات بدنی (دیه) ۸۰۰۰ میلیون ریال و تعهدات مالی ۲۰۰ میلیون ریال با اعمال تخفیف کرونا ۱۳۲

فصل چهارم / نظریه های بیمه مرکزی و سایر قوانین و مقررات مربوطه

- قانون الحاق دولت ایران به سیستم بین المللی بیمه مسؤولیت مدنی وسائط نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث ۱۳۵
- آیین نامه اجرایی قانون الحاق دولت ایران به سیستم بین المللی بیمه مسؤولیت مدنی وسائط نقلیه موتوری زمینی (آیین نامه شماره ۷۳) ۱۳۵
- از قانون الحاق به موافقت نامه چارچوب حمل و نقل عبوری (ترانزیت) اکو ۱۳۸
- پوشش بیمه حوادث راننده نسبت به سارق (متصرف غیرقانونی) ۱۴۰
- شمول سهم وزارت بهداشت به حق بیمه حوادث راننده ۱۴۰
- قلمرو پوشش بیمه حوادث راننده ۱۴۱
- سازمان راهداری و حمل و نقل جاده ای / لزوم کنترل بیمه نامه شخص ثالث وسایل نقلیه عمومی حین صدور بارنامه و صورت وضعیت به ادارات کل حمل و نقل و پایانه های سراسر کشور ۱۴۱
- مسترد کردن حق بیمه مازاد به بیمه گذاران ۱۴۲
- سقف تعهد بدنی و اطاله دادرسی ۱۴۲

۱۴۲	○ پوشش افت قیمت خودرو.....
۱۴۴	○ افزایش ديه و تعهد بيمه نامه.....
۱۴۵	○ الحاقیه افزایش پوشش بيمه نامه.....
۱۴۶	○ عدم استفاده مقصر از بيمه نامه شخص ثالث.....
۱۴۶	○ خسارت ناشی از پرتاب کردن اشيا.....
۱۴۶	○ پرداخت خسارت بعد از رأی دادگاه.....
۱۴۷	○ تاريخ صدور و شروع پوشش بيمه نامه.....
۱۴۸	○ خدعه و تبانی اشخاص ثالث.....
۱۴۸	○ تخلف عابر پياده.....
۱۴۹	○ تقصير پنجاه درصدی.....
۱۴۹	○ خسارت بدنی فوت جنين.....
۱۴۹	○ زبان دیدگان داخل وسیله نقلیه.....
۱۵۰	○ ديه اناث.....
۱۵۰	○ رابطه سببیت وسیله نقلیه و زبان وارده.....
۱۵۱	○ باز یافت خسارت از مقصر حادثه.....
۱۵۱	○ سهم مقصر حادثه از ديه فوت شده.....
۱۵۱	○ سود عملیات بيمه اجباری شخص ثالث.....
۱۵۲	○ زمان صدور و شروع پوشش بيمه نامه شخص ثالث.....
۱۵۳	○ ظرفیت مجاز وسیله نقلیه.....
۱۵۴	○ عدم رعایت ظرفیت مجاز خودرو.....
۱۵۴	○ ماده ۴ قانون ایمنی راهها.....
	○ نحوه اجرای ماده ۲۶ «قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی مصوب ۱۳۸۹/۱۲/۰۸»
۱۵۵	○ در پرداخت خسارت های بيمه نامه های شخص ثالث.....
	○ در خصوص نحوه پرداخت خسارت از محل بيمه نامه شخص ثالث با استناد
	به مفاد ماده ۲۶ قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی – به علت قصور والدین در
۱۵۶	○ مراقبت از کودکان و يا ایجاد صدمه در کوچه.....
۱۵۸	○ خسارت های حین بارگیری و سرنشینان قسمت بار.....

- سرنشینان قسمت بار و رعایت ظرفیت مجاز..... ۱۵۸
- عدم تناسب گواهینامه با نوع وسیله نقلیه..... ۱۵۹
- فقدان بیمه نامه و گواهینامه..... ۱۵۹
- خسارت بدنی مازاد بر یک دیه..... ۱۵۹
- مالیات بر ارزش افزوده خسارت مالی بیمه شخص ثالث و بدنه اتومبیل..... ۱۶۰
- متواری شدن راننده وسیله نقلیه مسبب حادثه..... ۱۶۱
- مرور زمان در قانون بیمه شخص ثالث مصوب ۱۳۴۷..... ۱۶۱
- مهلت مراجعه و مطالبه خسارت ۱۶۳
- درج کاربری خودرو در بیمه نامه ۱۶۵
- عدم تعارض قانون مالیات بر ارزش افزوده با ماده ۲۷ قانون بیمه شخص ثالث ۱۶۵
- جعل اسناد برای خودروهای فاقد سابقه بیمه ۱۶۶
- مبنای ظرفیت وسایل نقلیه بارکش ۱۶۶
- تکلیف بیمه‌گر به پرداخت خسارت بدنی زیان‌دیدگان بدون لحاظ جنسیت ۱۶۷
- ممنوعیت فروش اجباری پوشش مازاد تعهدات جانی بیمه شخص ثالث..... ۱۶۸
- برابری تاریخ صدور بیمه نامه با تاریخ تحویل خودرو ۱۶۹
- نظریه‌های بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران درباره انواع رشته‌های بیمه..... ۱۶۹
- رأی وحدت رویه هیأت دیوان عالی کشور در خصوص میزان دیه از بین بردن طحال ۱۶۹
- اخذ سپرده مناقصه و ضمانت در قراردادهای بیمه ۱۶۹
- الزام به اجرای رأی داوری ۱۷۰
- بیمه مضاعف ۱۷۰
- تأخیر در اعلام حادثه و تأدیه خسارت..... ۱۷۰
- تهاتر خسارت و بازیافت ۱۷۲
- لزوم طرح دعوی پیگیری قضایی جرم جعل بیمه نامه ۱۷۲
- استعلام از سامانه سندهاب ۱۷۲
- عدم عودت حق بیمه در قالب هزینه‌های اداری ۱۷۲

- پرداخت خسارت بیمه نامه بدنه اتومبیل بدون منوط نمودن به شکایت بیمه گذار
از مقصر حادثه ۱۷۳
- ممنوعیت انعقاد هرگونه قرارداد برای صدور بیمه نامه شخص ثالث خودروهای
صفر کیلومتر ۱۷۳
- عدم انعقاد قرارداد ارائه خدمات پرداخت خسارت جانی یا مالی بدون صدور
بیمه نامه شخص ثالث ۱۷۴
- معرفی زبان دیدگان مشمول جهت دریافت خسارت از صندوق تامین
خسارت های بدنی ۱۷۴
- نحوه عمل در مورد مفاد ماده ۴ «قانون ایمنی راه ها و راه آهن» و ماده ۲۶ «قانون
رسیدگی به تخلفات رانندگی» ۱۷۵
- اجرای بند «ب» ماده (۵۳۹) قانون مجازات اسلامی (دیات غیرمصری در فوت) ۱۷۵
- کسب اطمینان از کفایت ذخایر فنی مؤسسه بیمه ماده (۵۸) قانون بیمه اجباری
خسارات وارد شده به شخص ثالث ۱۷۶
- دستورالعمل نحوه تعیین خسارت موضوع تبصره های ۳ و ۴ ماده ۸ قانون
بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه
و اصلاحیه آن ۱۷۶
- بخش نامه تأکیدی بر اجرای ماده ۳۱ آیین نامه شماره ۷۱ شورای عالی بیمه ۱۷۷
- شروع پوشش های بیمه نامه های شخص ثالث صادره جهت وسائط نقلیه اتباع
خارجی ۱۷۸
- تأکید بر صدور بیمه نامه کمتر از یک سال با تعرفه کوتاه مدت ۱۷۸
- نحوه اجرای ماده ۸ آیین نامه تعیین سقف حق بیمه شخص ثالث و نحوه تخفیف،
افزایش یا تقسیط آن ۱۷۸
- نحوه اجرای تبصره ۱ ماده ۶ آیین نامه تعیین سقف حق بیمه شخص ثالث و نحوه
تخفیف، افزایش یا تقسیط آن ۱۷۹
- حذف کوپن از بیمه نامه شخص ثالث و حوادث راننده ۱۷۹
- تعیین واحد متولی شناسایی و مقابله با تقلب در بیمه های اتومبیل و معرفی
مسئول آن واحد ۱۸۰

- ابلاغ حداقل اقلام اطلاعاتی لازم جهت درج در فرم پیشنهاد و بیمه نامه
شخص ثالث و حوادث راننده ۱۸۱
- تمدید اتوماتیک بیمه نامه های منقضی شده در روزهای پایانی سال ۹۸ و شروع
سال ۹۹ و شیوه اجرایی آن ۱۸۱
- عدم موضوعیت اخذ جریمه دیرکرد صندوق در خصوص بیمه نامه های مشمول
بخش نامه شماره ۹۸/۱۰۰/۱۸۱۲۷۶ مورخ ۹۸/۱۲/۲۱ ۱۸۲
- کاهش تردهای غیر ضروری بیمه گذاران و ذی نفعان به شرکت های بیمه جهت
دریافت خسارت مالی بیمه های خودرو ۱۸۲
- الزام شرکت های بیمه به ارائه خدمات بیمه شخص ثالث بدون نیاز به نسخه
کاغذی و ارسال موضوع صدور بیمه نامه از طریق پیامک به بیمه گذاران ۱۸۳
- بخشودگی حق بیمه موضوع بند ب ماده ۲۴ قانون بیمه اجباری شخص ثالث
مصوب ۹۵ ۱۸۴

فصل پنجم / سایر مقررات، نظریه ها، دستورالعمل ها،
بخش نامه ها و ...

- ماده ۳۷ قانون برنامه پنجم توسعه ۱۸۷
- ابطال بخش نامه شماره ۱۱۰۰/۲۳۲۷۸/پ مورخ ۱۳۸۳/۰۶/۱۱ معاون بیمه و درمان
سازمان بیمه خدمات درمانی کشور ۱۸۷
- مواردی از قانون مجازات اسلامی ۱۸۸
- مواردی از قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی ۱۸۹
- غیرفعال شدن کارت هوشمند سوخت وسایل نقلیه فاقد بیمه شخص ثالث ۱۸۹
- حذف یکی از دو VIN خودرو و اعمال شماره شاسی در خودروهای مدل ۱۳۹۷
به عنوان VIN خودرو ۱۹۲
- آیین نامه چگونگی استفاده از خودروهای دولتی ۱۹۲
- ماده ۳۰ قانون الحاق قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت ۱۹۳

- از دستورالعمل ساماندهی واحدهای اجرای احکام کیفری ۱۹۳
- الزام محاکم قضایی به دعوت شرکت بیمه و یا صندوق تأمین خسارت های بدنی
- جهت شرکت در جلسات رسیدگی به دعاوی مربوط به حوادث رانندگی ۱۹۴
- نظریات مشورتی ۱۹۵
- درج شروط خصوصی در بیمه نامه ۲۰۲
- ملزم کردن مشتری بانک به استفاده از خدمات شرکت بیمه تابعه ۲۰۲
- ضوابط تدوین و عرضه محصولات بیمه‌ای ۲۰۳
- اختلاف نظر شرکت های بیمه و بیمه‌گذاران و زیان دیدگان ۲۰۵
- نسخ ضمنی بندهای (۳) و (۴) ماده (۱۷) قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران ۲۰۵
- اعتبار ماده (۵) قانون توسعه حمل و نقل عمومی و مدیریت مصرف سوخت ۲۰۶
- پرداخت بیش از یک دیه توسط صندوق تأمین خسارت‌های بدنی ۲۰۶
- امکان تأمین دیه فراتر از میزان مندرج در بیمه‌نامه ۲۰۷
- مسئولیت صندوق تأمین خسارت‌های بدنی در جبران خسارت ۲۰۷
- معافیت مالیاتی انواع خدمات بیمه‌ای ۲۰۸
- ماهیت حقوقی صندوق تأمین خسارت‌های بدنی و درآمدهای آن ۲۰۹
- امکان اصلاح دستورالعمل موضوع بند ب ماده ۱۱ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری
- مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث ۲۱۰
- تأکید بر رعایت مفاد اولیه ۳۴ و ۳۶ قانون بیمه اجباری شخص ثالث براساس نامه
- شماره ۱۴۰/۱۳۹۹/۵۰۸۱۶/۹۰۰ مورخ ۱۳۹۹/۰۸/۲۷ معاون نظارت و هماهنگی امور
- دادسراها و ضابطین دادستانی کل کشور ۲۱۰
- استارت آپ های بیمه‌ای ۲۱۱
- مصادیق و عناوین تخلفات رانندگی حادثه ساز ۲۱۲
- جدول نمره منفی برای تخلفات رانندگی پرخطر ۲۱۳
- مقایسه میزان دیه و حق بیمه شخص ثالث طی سال‌های ۱۳۸۲ لغایت ۱۴۰۰ ۲۱۴
- از قانون برنامه پنجم توسعه ۲۱۴

فصل اول / امور بیمه‌گری

فصل دوم / بیمه‌های بدنه خودرو

فصل سوم / قوانین و مقررات بیمه شخص ثالث و حوادث راننده

فصل چهارم / نظریه‌های بیمه مرکزی و سایر قوانین و
مقررات مربوطه

فصل پنجم / سایر مقررات، نظریه‌ها، دستورالعمل‌ها،
بخش نامه‌ها و ...

قوانین و مقررات حاکم بر صنعت بیمه حاصل سال‌ها تجربه فعالان این صنعت است که با نظم‌بخشی به عملیات بیمه‌ای موجب حفظ سلامت بازار بیمه و تحقق اهداف و برنامه‌های آن می‌شود.

هدف اصلی قوانین و مقررات موضوع در صنعت بیمه، تنظیم بازار بیمه از رهگذر تعیین تکالیف و حقوق بیمه‌گران و بیمه‌گذاران، تسهیل فعالیت مدیران بیمه‌ای و درنهایت تأمین منافع سهام‌داران و سایر ذی‌نفعان شرکت‌های بیمه است. دسترسی آسان به قوانین و مقررات صنعت بیمه با تمام اجزاء و زوایای آن موجب می‌شود، فعالان بازار بیمه شفافیت و شناخت لازم نسبت به قوانین و مقررات داشته باشند و با اشراف کافی نسبت به ضوابط حاکم، اقدام نمایند تا منافع ذی‌نفعان صنعت بیمه در نقطه مطلوب قرار گیرد.

بر این اساس، معاونت نظارت بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران به منظور تحقق مأموریت نظارت بر حسن اجرای قوانین و مقررات بیمه‌ای، «مجموعه راهنمای آیین‌نامه‌ها، قوانین و بخش‌نامه‌های بیمه» (مراقب بیمه) را گردآوری، تنظیم و در قالب کتابچه‌های جداگانه منتشر نموده است.

اینک در چاپ سوم مجموعه مراقب بیمه که با مساعدت ادارات کل ذی‌ربط و با دقت نظر کارشناسان تلخیص، عنوان‌یابی و دسته‌بندی شده، آیین‌نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه، نظرهای حقوقی و بخش‌نامه‌های مرتبط نهادهای خارج از صنعت بیمه و چک‌لیست‌های اجرایی قوانین و مقررات بیمه به طور کامل مورد بازبینی، اصلاح و تنظیم مجدد قرار گرفته و درنهایت، کتاب‌ها در قطع پالتویی برای استفاده آسان‌تر تنظیم شده‌اند.

مجموعه «مراقب بیمه» چاپ سوم شامل ۶ جلد کتاب با عناوین شرکت‌های بیمه، واسطه‌های بیمه، بیمه‌های خودرو، بیمه‌های اشخاص، بیمه‌های اموال و بیمه‌های مسئولیت و زبان‌های پولی منتشر شده است.

لازم به ذکر است؛ علاوه بر انتشار نسخه فیزیکی، برای اولین بار نسخه مجازی آن نیز از طریق آپ و ... در دسترس علاقمندان قرار می‌گیرد که قابلیت‌های مطلوبی از نظر جستجو و سهولت دسترسی به کاربران می‌دهد.

بر خود لازم می‌دانم؛ از همکاران ارجمندی که هریک نقش مؤثری در اجرای این ویرایش داشته‌اند، به‌خصوص آقای یوسف مقدمی، خانم‌ها هدی خان‌محمدی و نوشین لالیان‌پور که با بازبینی آیین‌نامه‌ها و بخش‌نامه‌ها نکات اصلاحی و موارد تکمیلی را مطرح کرده و نیز آقای حسن حیدری و خانم رقیه باغبانی که در به‌روزرسانی مطالب ایفای نقش کردند، قدردانی نمایم.

امید و انتظار آن است که مجموعه «مراقب بیمه» برای مخاطبین و کارشناسان بیمه مفید فایده باشد و هرگونه نظرات اصلاحی را در جهت اصلاح یا تکمیل مطالب آن در ویرایش‌های بعدی با همکاران معاونت نظارت بیمه مرکزی اعلام نمایند.

مفید امینی

معاون نظارت بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

برای داشتن سرزمینی مقتدر و آبادتر هیچ راهی غیر از بسط آرامش و اطمینان وجود ندارد و یکی از راههای رسیدن به این مهم در سایه صنعت بیمه قدرتمند و پرتوان تحقق خواهد یافت.

دستیابی به سلامت بیمه ای بدون تکیه بر قوانین مترقی و آیین‌نامه‌های کارآمد، امکان پذیر نیست که خوشبختانه نهاد ناظر با همراهی و همفکری سایر ارکان این صنعت برای تضمین سلامت بیمه ای، حرکت موثری را شکل داده است.

فرهنگ‌سازی صنعت بیمه از مسیر ساده سازی مفاهیم بیمه ای می‌گذرد و هر کتابی که با هدف همگانی شدن محصولات بیمه ای منتشر می‌شود یک گام بلند به سمت اعتلای این صنعت برداشته خواهد شد.

آنچه مسلم است مجموعه مراقب بیمه باید از هر لحاظ جامع و مانع باشد تا مشکلات و تعارضات موجود به چالش‌های جدی مبدل نشود و به این خاطر بر خود فرض می‌دانم از تلاش‌های صورت گرفته توسط کارگروه‌های تخصصی، مدیران و کارشناسان مرتبط بویژه از جناب آقای مفید امینی معاون محترم نظارت بیمه مرکزی و همکاران صدیق ایشان که مسوولانه پیگیر تهیه، تولید و انتشار این مجموعه بوده‌اند سپاسگزاری نمایم. امید است این مجموعه کتاب برای کارشناسان و صاحب‌نظران صنعت بیمه مفید واقع باشد.

مجید بهزادپور

رییس کل بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

فصل اول

امور بیمه گری





محسوب شدن مبالغ واریز شده از سوی شرکت‌های بیمه تجاری به حساب درآمد عمومی و حساب درآمدهای اختصاصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از مصادیق هزینه‌های قابل قبول مالیاتی

وزیران عضو کمیسیون اقتصاد در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۶/۱۸ بنا به پیشنهاد شماره ۱۸۶۱۰ مورخ ۱۳۹۱/۲/۱۶ وزارت امور اقتصادی و دارایی و به استناد ماده (۱۴۷) قانون مالیات‌های مستقیم - مصوب ۱۳۶۶ - و با رعایت جزء (و) بند (۱) تصویب نامه شماره ۱۵۸۷۸۳/ت۳۸۸۵۵-هـ مورخ ۱۳۸۶/۱۰/۱ تصویب نمودند:

مبالغی که از سوی شرکت‌های بیمه تجاری بابت ده درصد (۱۰٪) از حق بیمه شخص ثالث، سرنشین و مازاد در اجرای احکام مقرر در قوانین بودجه سالهای ۱۳۸۷ و بعد از آن به حساب درآمد عمومی موضوع ردیف (۱۶۰۱۱۱) مندرج در قوانین مذکور و مبالغی که در اجرای حکم بند (ب) ماده (۳۷) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۹ - به حساب درآمدهای اختصاصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واریز شده یا می‌شود به ترتیب از مصادیق هزینه‌های قابل قبول مالیاتی موضوع ماده (۱۴۷) قانون مالیات‌های مستقیم برای عملکرد سال‌های ۱۳۸۷ به بعد و عملکرد سال ۱۳۹۰ و پس از آن محسوب خواهد شد. این تصویب نامه در تاریخ ۱۳۹۱/۷/۲۲ به تأیید مقام محترم ریاست جمهوری رسیده است.

(آیین نامه شماره ۹۴)

آیین نامه مقررات تعیین حق بیمه انواع رشته‌های بیمه‌ای

مصوب ۱۳۹۶/۰۵/۲۹

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و به استناد فصل نهم قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی و سایر مقررات مربوط، در جلسه مورخ ۱۳۹۶/۰۵/۲۹ «مقررات تعیین حق بیمه انواع رشته‌های بیمه‌ای» را مشتمل بر ۱۰ ماده و ۴ تبصره به شرح ذیل تصویب نمود:

ماده ۱- مؤسسه بیمه مکلف است حق بیمه انواع رشته‌های بیمه‌ای را با رعایت مقررات این آیین نامه و موازین فنی پیوست تعیین و اعمال نماید.

تبصره: انواع رشته‌های بیمه‌ای که حق بیمه آنها توسط هیئت وزیران، شورای عالی بیمه و یا بیمه مرکزی تعیین شده یا می‌شود تابع مقررات مربوط خواهد بود.

ماده ۲- مؤسسه بیمه موظف است ضمن رعایت موازین فنی تعیین حق بیمه موضوع ماده ۱، نرخ حق بیمه، جدول تعرفه کوتاه مدت و روز شمار، میزان و موارد تخفیف و یا اضافه نرخ انواع رشته‌های بیمه‌ای و هر گونه تغییر در آنها را در کمیته‌ای متشکل از اکچوئر داخلی، مسئول فنی رشته ذی ربط و معاون فنی تعیین و پس از تأیید مدیرعامل (یا قائم مقام وی)



به تصویب هیأت مدیره برساند و همزمان با ابلاغ آن یک نسخه را به همراه گزارش توجیهی مبنای محاسباتی به بیمه مرکزی ارسال نماید.

ماده ۳- در تعیین نرخ حق بیمه رشته‌هایی از قبیل بیمه‌های مهندسی که امکان تعیین تعرفه یکسان وجود ندارد مؤسسه بیمه موظف است بجای تعیین تعرفه، مبنای تعیین نرخ را با توجه به مقررات این آیین نامه تعیین و همزمان با ابلاغ آن یک نسخه را به بیمه مرکزی ارسال نمایند.

ماده ۴- در تعیین نرخ حق بیمه رشته‌های آتش سوزی، باربری، مهندسی و نفت، گاز و پتروشیمی، کشتی و هواپیما، رعایت ماده ۶ «آیین نامه نحوه واگذاری بیمه‌های اتکایی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود آن» (آیین نامه شماره ۷۶ مصوب شورای عالی بیمه) و اصلاحات بعدی آن الزامی است.

ماده ۵- چنانچه حسب بررسی بیمه مرکزی مشخص شود نرخ حق بیمه، جدول تعرفه کوتاه مدت و روز شمار، میزان و موارد تخفیف و یا اضافه نرخ هر یک از رشته‌های بیمه‌ای با ضوابط مقرر در این آیین نامه انطباق ندارد، مؤسسه بیمه موظف است حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز پس از اعلام بیمه مرکزی موارد اعلامی را با رعایت مراحل مقرر در ماده ۲ این آیین نامه اصلاح و همزمان با ابلاغ آن یک نسخه را به بیمه مرکزی ارسال نماید.

ماده ۶- چنانچه بر اساس صورت‌های مالی حسابرسی شده مؤسسه بیمه ضریب خسارت شش ماهه در رشته درمان بیشتر از ۸۰ درصد و ضریب خسارت یکساله در سایر رشته‌های موضوع این آیین نامه بیشتر از ۷۵ درصد باشد، مؤسسه بیمه موظف است حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز مصوبه موضوع ماده ۲ این آیین نامه را در خصوص آن رشته اصلاح و به تایید مدیرعامل (یا قائم مقام وی) و تصویب هیأت مدیره برساند و همزمان با ابلاغ آن یک نسخه را به بیمه مرکزی ارسال نماید.

تبصره ۱: در رشته‌های بیمه مهندسی، نفت و گاز، پتروشیمی، کشتی و هواپیما میانگین ضریب خسارت در دوره پنج ساله منتهی به سال مورد بررسی ملاک عمل است.

تبصره ۲: مبنای محاسبه ضریب خسارت مؤسسه بیمه در هر یک از رشته‌های بیمه‌ای مقررات مندرج در ماده ۳ آیین نامه ذخایر فنی مؤسسات بیمه (آیین نامه شماره ۵۸) مصوب شورای عالی بیمه خواهد بود.

ماده ۷- مؤسسه بیمه موظف است در رشته‌هایی که شرایط عمومی مصوب شورای عالی بیمه دارد بیمه‌نامه‌های خود را با رعایت آن شرایط صادر نماید.

تبصره: در رشته‌های بیمه فاقد شرایط عمومی مصوب شورای عالی بیمه، مؤسسه بیمه موظف است شرایط بیمه‌نامه‌های خود را حسب مورد بر اساس آیین نامه‌های مربوط آن رشته یا بر اساس کلوزهای متعارف بین‌المللی یا چارچوبی که بیمه مرکزی ابلاغ خواهد کرد صادر نماید.

ماده ۸- در صورت احراز تخلف مؤسسه بیمه از اجرای مفاد این آیین نامه بیمه مرکزی



- می‌تواند متناسب با تخلف و تکرار آن حسب مورد هر یک از اقدامات زیر را انجام دهد:
- ۱- اخطار کتبی به مسئول فنی، معاون فنی، مدیر عامل و یا هیأت مدیره مؤسسه بیمه،
 - ۲- الزام شرکت به استعلام نرخ از بیمه مرکزی قبل از صدور بیمه‌نامه در یک یا چند رشته بیمه،
 - ۳- کاهش کارمزد اتکایی اجباری سهم بیمه مرکزی حداکثر تا ۹۰٪ مبلغ کارمزد مصوب.
 - ۴- سلب صلاحیت مسئول فنی، معاون فنی و یا مدیرعامل مؤسسه بیمه،
 - ۵- تعلیق پروانه فعالیت مؤسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه با تصویب شورای عالی بیمه،
 - ۶- لغو پروانه فعالیت مؤسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه با تأیید شورای عالی بیمه و تصویب مجمع عمومی بیمه مرکزی ج.ا.ا. ایران
- ماده ۹-** بیمه مرکزی هر سال یکبار گزارشی از نتیجه اجرای این آیین‌نامه توسط هریک از مؤسسات بیمه را تهیه و به شورای عالی بیمه ارایه خواهد نمود.
- ماده ۱۰-** این آیین‌نامه از تاریخ ۱۳۹۷/۰۱/۰۱ لازم‌الاجرا است و جایگزین آیین‌نامه‌های شماره ۸۱ (مقررات تعیین حق بیمه کلیه رشته‌های بیمه‌ای) و اصلاحات بعدی آن می‌شود.

(پیوست آیین‌نامه شماره ۹۴)

موازین فنی تعیین نرخ‌های بیمه

مؤسسه بیمه موظف است در تعیین حق بیمه کلیه رشته‌های بیمه معیارهای عمومی مندرج در بند الف و حسب مورد معیارهای اختصاصی رشته ذی ربط مندرج در سایر بندهای این موازین را رعایت نماید:

الف - معیارهای عمومی تعیین نرخ حق بیمه انواع رشته‌های بیمه:

- ۱- بیمه‌پذیر بودن ریسک.
- ۲- شدت و تواتر ریسک.
- ۳- توجه به تابع توزیع ریسک و میانگین و واریانس آن.
- ۴- سوابق عملیات بیمه‌ای آن رشته.
- ۵- اعمال تخفیف یا اضافه نرخ بر اساس سابقه بیمه‌گذار.
- ۶- در بیمه‌های اشخاص: عوامل متعارف بازار بیمه از جمله جدول مرگ و میر و نرخ بهره فنی.
- ۷- وضعیت ریسک از لحاظ رعایت استانداردهای پیشگیری و ایمنی.
- ۸- رعایت حد توانگری شرکت.
- ۹- توجه به عوامل تشدید خطر.



- ۱۰- مدت بیمه.
- ۱۱- خطرات اضافی و استثنائات.
- ۱۲- فرانشیز.
- ۱۳- هزینه‌های اداری و عملیاتی.
- ۱۴- عدم تبعیض غیرموجه در تعیین نرخ.
- ۱۵- امکان واگذاری اتکابی بویژه در رشته‌هایی مانند کشتی و هواپیما که کلوزهای استاندارد دارند.
- ۱۶- مقررات بین المللی در رشته‌هایی که جنبه بین‌المللی دارد و تابعی از کنوانسیون‌ها و موافقت نامه‌های بین‌المللی است.
- ۱۷- ارائه بیمه‌نامه در قالب بیمه‌های مشترک نباید اصول حاکم بر محاسبه حق بیمه را نقض نماید.
- ۱۸- توجه به اوضاع پیرامون بازار بیمه کشور.
- ۱۹- موازن فنی و اصول آکچوئری رعایت شود و با لحاظ ماهیت رشته‌های بیمه ای، نرخ حق بیمه به نحوی تعیین گردد که حق بیمه حداقل معادل مجموع هزینه های خسارت، هزینه های اداری، بیمه گری و کارمزد فروش پس از کسر درآمد سرمایه گذاری باشد.

ب - معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته هواپیما:

بیمه هواپیما یکی از تخصصی ترین رشته‌های بیمه‌ای است که به دلیل تنوع پوشش‌ها از جمله بدنه، مسئولیت در قبال مسافران، مسئولیت تولیدکنندگان و ... پیچیدگی خاصی در نرخ گذاری دارد و یکی از رشته‌هایی است که بدلیل جنبه بین‌المللی، تابع کنوانسیون‌ها و موافقت نامه‌های بین‌المللی است و از کلوزهای استاندارد مختلفی در هربخش از پوشش‌های آن استفاده می‌شود.

- ۱- نوع هواپیما.
- ۲- ارزش هواپیما.
- ۳- سال ساخت هواپیما.
- ۴- تجهیزات ایمنی هواپیما.
- ۵- خطرات اضافی و استثنائات.
- ۶- تعداد هواپیماهای بیمه شده در ناوگان (یک هواپیما یا تعدادی از یک ناوگان).
- ۷- حوزه استفاده (منطقه جغرافیائی).
- ۸- سابقه خسارتی در پنج سال گذشته.
- ۹- سوابق پروازی، تجربه و سن خلبان.
- ۱۰- مدت پرواز سالانه.



- ۱۱- نوع کاربرد هواپیما (آموزشی، مسافری، باری و ...).
- ۱۲- مینا و میزان مسئولیت (کنوانسیون ورشو، موافقتنامه مونترال، ...).
- ۱۳- کلوزهای مورد استفاده.
- ۱۴- برنامه‌های تعمیراتی و رتبه موسساتی که تعمیرات را انجام داده‌اند.
- ۱۵- علامت ثبتی و کشور سازنده هواپیما.
- ۱۶- مدیریت خطوط هوایی.
- ۱۷- وضعیت و نوع فرودگاه‌های مورد استفاده و تجهیزات ایمنی آنها.

پ - معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته کشتی:

با توجه به تنوع کشتی‌ها از جمله باری و مسافری و محدوده تردد آنها، محاسبه نرخ در بیمه کشتی تابع عوامل مختلفی مانند ویژگی‌های فنی کشتی، نوع کاربری و مسئولیت‌های مختلف صاحبان و شرکت‌های کشتیرانی در قبال عوامل انسانی و محیط زیست است. این رشته نیز مانند بیمه هواپیما تابع کنوانسیون‌های مختلف بین‌المللی و کلوزهای مختلفی است که در این رشته مورد استفاده قرار می‌گیرد.

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



ت - معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته مهندسی:

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

- ۱- شناسایی ریسک‌های هر بخش از پروژه.
- ۲- تعیین میزان تعهدات بیمه‌گر در هر بخش.
- ۳- تفکیک پروژه به بخش‌های مختلف از جمله سازه‌های موقتی، عملیات ساختمانی، ماشین‌آلات، دوره نگهداری، آزمایش و راه‌اندازی و ...
- ۴- نحوه پرداخت حق بیمه.
- ۵- سابقه فعالیت‌های پیمانکار.
- ۶- امکانات ایمنی در بخش‌های مختلف پروژه‌ها.
- ۷- مسئولیت در قبال اشخاص ثالث با در نظر گرفتن محیط پیرامون پروژه‌ها.
- ۸- عوامل تشدید خطر در رابطه با وضعیت و محل اجرای پروژه‌ها و ماشین‌آلات.
- ۹- استهلاک و عمر مفید ماشین‌آلات.
- ۱۰- برآورد زیان‌های ناشی از خطای انسانی، نقص فنی و مخاطرات بیرونی.
- ۱۱- خطرات اضافی و استثنائات.
- ۱۲- توجه به خسارت‌های غیرمستقیم مانند عدم‌النفع.
- ۱۳- تجربه خسارت‌های سال گذشته و ویژگی‌های هر ریسک.
- ۱۴- دوره انتظار در پوشش عدم‌النفع.
- ۱۵- دامنه خسارت‌های تحت پوشش بر اساس نوع پروژه‌ها.
- ۱۶- بررسی کامل خطرات طبیعی و محیطی و وضعیت زمین‌شناختی محل.
- ۱۷- مدت اجرای پروژه.
- ۱۸- ویژگی‌های طرح و نوع مصالح ساختمانی.
- ۱۹- درصد پیشرفت پروژه.
- ۲۰- شرایط و تمهیدات مربوط به اطمینان از سلامت اجرای پروژه.
- ۲۱- تجهیزات ایمنی و اطفای حریق و امکانات حفاظتی.
- ۲۲- تجربه پرسنل.
- ۲۳- سوابق اجرایی پیمانکار در انجام پروژه‌های مشابه.
- ۲۴- شرایط مالی بیمه‌گذار و روش‌های تامین مالی پروژه.
- ۲۵- تعداد و نوع شیفت‌های کاری.



۲۶- میزان و نوع مسئولیت‌های مجری.

۲۷- سازندگان و عرضه‌کنندگان تجهیزات و لوازم و مصالح.

۲۸- سوابق و خسارات قبلی پیمانکار.

۲۹- شرایط و کلوزهای پیوست بیمه‌نامه.

۳۰- نوع و سطح تکنولوژی انجام کار.

ث - معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته باربری:

۱- نوع و دامنه پوشش براساس کلوزهای A و B و C و TOTAL LOSS و پوشش‌های فراتر از هر کلوز.

۲- نوع و خصوصیات محموله (شکندگی، فساد پذیری و ...).

۳- طریق حمل (زمینی، هوایی و یا دریایی).

۴- مسافت و مسیر حمل.

۵- قلمرو جغرافیایی حمل.

۶- امکانات ایمنی وسیله حمل.

۷- مقررات بین‌المللی حاکم بر حمل.

۸- عوامل غیر قابل پیش‌بینی از جمله تغییر مسیر حمل.

۹- خطرات اضافی و استثنائات.

۱۰- مبدا و مقصد حمل.

۱۱- خسارت‌های ناشی از جنگ، اغتشاش و یا تحریم.

۱۲- انتقال کالا از یک وسیله حمل به وسیله دیگر (Transshipment).

۱۳- دفعات حمل (Partshipment).

۱۴- دوره اعتبار بیمه‌نامه.

۱۵- نحوه پرداخت حق بیمه.

۱۶- درج شرط اخذ بارنامه حاوی ارزش‌دار در رابطه با بیمه‌نامه‌های داخلی.

۱۷- مشخصات وسیله حمل.

ج - معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته آتش‌سوزی:

۱- نوع قرارداد (عادی، تمام خطر، فرست لاس و ...)

۲- گزارش کارشناس ریسک.

۳- نوع و امکانات ایمنی مورد بیمه.

۴- نوع کالاهای مورد بیمه.

۵- دامنه پوشش.

۶- درصد و میزان فرانشیز در خطرات اضافی.



- ۷- خطرات اضافی و استثنائات.
- ۸- سوابق خسارتی در زمینه مورد بیمه، نوع فعالیت و گذشته بیمه گذار.
- ۹- طبقه بندی ریسک های پروژه.
- ۱۰- محاسبه MPL و EML.
- ۱۱- خطرهای تحت پوشش.
- ۱۲- مدت زمان اعتبار بیمه نامه.
- ۱۳- پوشش مسئولیت در قبال اشخاص ثالث.
- ۱۴- استهلاک سازه های مورد بیمه.
- ۱۵- منطقه خطر (میزان ریسک زلزله).
- ۱۶- پراکندگی ریسک.

چ - معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته بدنه اتومبیل:

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

ح - معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته حوادث:

- ۱- مشخصات بیمه گزار یا بیمه شده از جمله جنسیت، شغل، سن، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل و ...



- ۲- وضعیت سلامتی بیمه شده.
- ۳- نوع بیمه حادثه (گروهی، خانواده و انفرادی)
- ۴- تعیین حد تعهد بیمه‌گر برای خطرات فوت، نقص عضو، از کارافتادگی و هزینه‌های پزشکی
- ۵- تعیین خطرات اصلی تحت پوشش
- ۶- تعیین مرجع حل اختلاف.
- ۷- طبقه ریسک شغل و یا فعالیت بیمه‌شده و یا بیمه‌گذار
- ۸- تعیین میزان تعهد بیمه‌گر در هر حادثه و در مدت اعتبار بیمه‌نامه.
- ۹- میزان غرامت روزانه عمومی و غرامت بستری شدن در بیمارستان.
- ۱۰- دوره اعتبار بیمه‌نامه.
- ۱۱- حوزه جغرافیایی فعالیت بیمه‌شده.
- ۱۲- نوع حادثه (حوادث ناشی از کار یا سایر حوادث)
- ۱۳- تعریف دقیق و جامع حادثه
- ۱۴- طبقه‌بندی عوامل خارجی مسبب حادثه
- ۱۵- مشخص کردن مصادیق دفاع مشروع و نجات اشخاص و اموال در معرض خطر در بیمه‌نامه.
- ۱۶- منطقه فعالیت و مکان ارائه پوشش
- ۱۷- سوابق خسارتی بیمه‌گذار و یا بیمه شده

خ - معیارهای اختصاصی تعیین نرخ در حق بیمه رشته مسئولیت حرفه‌ای پزشکان:

- ۱- مشخصات بیمه‌گذار یا بیمه شده از جمله جنسیت، شغل، سن، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل و ...
- ۲- طبقه‌بندی گروه‌های پزشکی و پیراپزشکی براساس تخصص و ماهیت فعالیت.
- ۳- مبنای احراز مسئولیت بیمه‌گذار.
- ۴- تعیین دقیق حد تعهد بیمه‌گر (براساس دیه یا توافق بیمه‌گر و بیمه‌گذار).
- ۵- تعیین مرجع حل اختلاف.
- ۶- سوابق خسارتی بیمه‌گذار و یا بیمه شده
- ۷- حوزه جغرافیایی فعالیت بیمه‌گذار و یا بیمه شده
- ۸- نوع بیمه نامه (گروهی یا انفرادی).
- ۹- هزینه‌های دفاع و دادرسی.
- ۱۰- خسارت‌های تبعی (غیر مستقیم).
- ۱۱- خطرات اصلی تحت پوشش



- ۱۲- سابقه فعالیت بیمه گذار در رشته تخصصی.
- ۱۳- تعیین حداکثر تعهد بیمه گر در هر حادثه و در طول مدت بیمه نامه.
- ۱۴- تعیین مرجع ذی صلاح تشخیص و تأیید میزان صدمات وارده به اشخاص ثالث
- ۱۵- هزینه های پزشکی
- ۱۶- دوره اعتبار بیمه نامه
- ۱۷- تعداد تقریبی اعمال جراحی طی مدت اعتبار بیمه نامه

د - معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان:

- ۱- موضوع فعالیت (عمرانی، ساختمانی و ...)
- ۲- محدوده مکانی پروژه
- ۳- مدت زمان اجرای پروژه
- ۴- تعداد کارکنان فعال در پروژه
- ۵- تعداد طبقات پروژه
- ۶- سقف تعهدات
- ۷- خطرات اصلی و فرعی تحت پوشش
- ۸- کلوزهای تحت پوشش
- ۹- سابقه فعالیت کارفرما
- ۱۰- سوابق خسارتی کارفرما
- ۱۱- مهارت و سوابق تجربی کارکنان
- ۱۲- متوسط سنی کارکنان
- ۱۳- ساعت کار کارکنان (شبانه یا روزانه)
- ۱۴- پیشرفت فیزیکی پروژه
- ۱۵- استانداردهای پیشگیری و ایمنی پروژه
- ۱۶- مبنای احراز مسئولیت
- ۱۷- شخصیت حقوقی بیمه گذار (حقیقی، حقوقی، دولتی، خصوصی و ...)

ذ - معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته مسئولیت متصدیان حمل و نقل داخلی:

- ۱- ارزش محموله
- ۲- نوع حمل
- ۳- نوع کالاهای مورد حمل
- ۴- تعداد حمل در دوره اعتبار بیمه نامه



- ۵- حوزه جغرافیایی فعالیت بیمه‌گذار
- ۶- سوابق خسارتی و حسن شهرت راننده
- ۷- مبداء و مقصد حمل
- ۸- میزان مسافت حمل
- ۹- مشخصات وسیله حمل
- ۱۰- محموله‌های خاص
- ۱۱- سابقه فعالیت بیمه‌ای بیمه‌گذار
- ۱۲- تعهد بیمه‌گر در هر حادثه براساس ارزش کالا
- ۱۳- مرجع تشخیص میزان صدمات وارده به کالا
- ۱۴- نحوه کنترل بیمه‌گذار بر عملیات حمل و نقل
- ۱۵- میزان فعالیت‌های تخصصی بیمه‌گذار از جمله حمل محصولات پتروشیمی و ...
- ۱۶- رعایت استاندارد لازم در تخلیه و بارگیری و سنخیت نوع وسیله نقلیه با نوع کالا
- ۱۷- مشخصات مسیر حمل

ر - معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته مسئولیت مدنی در مقابل کارکنان و اشخاص ثالث برای شناورهای صیادی:

- ۱- سابقه فعالیت حرفه‌ای بیمه‌گذار
- ۲- محدوده مکانی فعالیت
- ۳- وضعیت ایمنی شناور
- ۴- مشخصات فنی شناور (سال ساخت، نوع، سن و ...)
- ۵- ظرفیت شناور
- ۶- تعداد شناورهای تحت پوشش
- ۷- مسافت مسیر مورد تردد
- ۸- تخصص پرسنل شناور
- ۹- شرایط آب و هوایی محل مورد بیمه
- ۱۰- تعیین مرجع احراز مسئولیت
- ۱۱- بانام و بی‌نام بودن کارکنان
- ۱۲- میزان فعالیت شناور
- ۱۳- حوزه جغرافیایی فعالیت (آب‌های آزاد یا داخل کشور)
- ۱۴- تعداد نیروی انسانی
- ۱۵- خطرات فعالیت شناور در برابر محیط زیست
- ۱۶- حجم و اندازه صید



ز - معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته مسئولیت مسئولان و مجریان امر واگذاری:

- ۱- حداکثر تعهد بیمه گر برای هر بنگاه
- ۲- حداکثر تعهد بیمه در طول مدت قرارداد
- ۳- نحوه واگذاری (مناقصه ای، توافقی و ...)
- ۴- دوره کشف
- ۵- میزان واگذاری
- ۶- تعداد واگذاری ها
- ۷- نحوه حل اختلاف
- ۸- مبنای احراز مسئولیت
- ۹- سوابق اجرایی و تجربه مسئولان و مجریان واگذاری
- ۱۰- هزینه های دفاع و داوری
- ۱۱- دایره و حدود مدعیان بیمه نامه
- ۱۲- نوع فعالیت شرکت های واگذار شده

ژ - معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته اعتبار داخلی:

- ۱- نوع تضمین اخذ شده
- ۲- مدت زمان بازپرداخت
- ۳- میزان اعتبار دریافتی
- ۴- سهم آورده وام گیرنده
- ۵- نرخ بهره اعتبار دریافتی
- ۶- رده بندی مؤسسات مالی (بانکی، لیزینگ، مؤسسات مالی و اعتباری و ...)
- ۷- تعداد بیمه نامه اعتباری
- ۸- سهم بیمه گذار در خسارت
- ۹- رتبه اعتباری مؤسسه مالی
- ۱۰- رتبه اعتباری تسهیلات گیرنده
- ۱۱- درجه توانگری مؤسسه مالی
- ۱۲- سابقه بهره وری فعالیت اقتصادی وام گیرنده
- ۱۳- شهرت اجتماعی تسهیلات گیرنده

س - معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته اعتبار صادرات کالا:

- ۱- دوره اعتبار بیمه نامه
- ۲- میزان اعتبار تحت پوشش



- ۳- تعداد قراردادهای فروش
- ۴- نوع تضامین دریافتی (دولت، بانک مرکزی و ...)
- ۵- مدت زمان وصول مطالبات
- ۶- اعتبار سنجی خریدار
- ۷- میزان مطالبات وصول نشده بیمه‌گذار
- ۸- وضعیت تراز تجاری کشور مبداء و مقصد
- ۹- امکان پیگیری قضائی خریداران براساس قوانین کشور مقابل
- ۱۰- سطح و میزان استحکام روابط دو کشور
- ۱۱- میزان امنیت و ثبات سیاسی و اقتصادی کشور مقصد
- ۱۲- درجه اعتبار پشتیبان معامله
- ۱۳- مفاد قرارداد فروش (مواردی ازجمله الزام به رعایت استاندارد کالاهای صادراتی)
- ۱۴- اعتبار سنجی فروشنده از نظر ارائه محصولات استاندارد

ش - معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته وجوه در صندوق:

- ۱- سرمایه ثبتي بیمه‌گذار
- ۲- نوع و مشخصات فنی و تعداد گاو صندوق
- ۳- جانمایی محل استقرار گاو صندوق
- ۴- نوع سازه محل استقرار گاو صندوق و بخصوص دیوارهای جانب آن
- ۵- نوع و موقعیت سازه‌های همجوار
- ۶- موقعیت جغرافیایی منطقه
- ۷- مخاطرات اقتصادی، تجاری، طبیعی، فنی و سیاسی که فعالیت بیمه‌گذار و محل استقرار گاو صندوق را تهدید می‌کند
- ۸- جایگاه اقتصادی بیمه‌گذار در صنعت و صنف مربوطه
- ۹- سیستم حسابداری و دفاتر مالی و نحوه ثبت و نگهداری آنها
- ۱۰- تعداد افراد شاغل در محل، ساعت کاری، تعداد شیفت کاری و بخصوص نوع و فرایند استخدام افراد
- ۱۱- تعداد نگهبانان مستقر در محل و نحوه گشت‌زنی آنها و تعداد شیفت کاری آنها
- ۱۲- تعداد و جایگاه حقوقی افرادی که به کلید و رمز گاو صندوق دسترسی دارند
- ۱۳- برآورد نوع و ارزش محتویات گاو صندوق بر پایه آمار و اطلاعات عملکرد سه تا پنج سال گذشته بیمه‌گذار
- ۱۴- سیستم های ایمنی و تجهیزات جانبی آنها (سیستم دزدگیر، دوربین مداربسته، دستگاه تلفن کننده، برق اضطراری، آژیر و اعلام کننده‌های ایمنی و ...)
- ۱۵- مسافت و فاصله زمانی تا مرکز انتظامی (کلانتری‌ها، پاسگاه، اداره آگاهی و ...)



- ۱۶- پوشش های بیمه ای تأمین شده برای محل استقرار گاو صندوق با تأکید بر خطرات بالقوه مرتبط با آن
- ۱۷- سابقه بیمه ای محل مورد بیمه
- ۱۸- سابقه حوادث، بخصوص سرقت در طول سه الی پنج سال گذشته
- ۱۹- مدت بیمه نامه
- ۲۰- خطرات تحت پوشش بیمه نامه
- ۲۱- نوع و میزان تعهدات بیمه گر
- ۲۲- سهم مشارکت بیمه گذار در خسارت

ص - معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته وجوه در راه:

- ۱- سرمایه ثبتي بیمه گذار
- ۲- موقعیت جغرافیایی منطقه
- ۳- فاصله طولی و زمانی بین مبدا و مقصد حمل
- ۴- ریسک ترافیکی مسیر حمل
- ۵- نوع وسیله حمل
- ۶- تعداد محافظین و نگهبانان مستقر در مبدا و مقصد بارگیری و تخلیه وجوه
- ۷- تعداد محافظین و نگهبانان همراه وسیله حمل
- ۸- نوع تجهیزات ایمنی همراه محافظین (اسلحه، گاز اشک آور و ...)
- ۹- میزان احاطه نیروهای انتظامی بر مسیر حمل
- ۱۰- سیستم های کنترلی موجود در مسیر حمل (دوربین های ترافیکی و ...)
- ۱۱- میزان یکپارچگی و عدم توقف وسیله حمل در طول مسیر
- ۱۲- مخاطرات اجتماعی، تجاری، ترافیکی، طبیعی و سیاسی که در طول مسیر حمل وسیله حمل را تهدید می کند
- ۱۳- برآورد نوع و ارزش محتویات بسته های حمل شونده در هر سفر و تعداد حمل ها در هر روز در طول مدت بیمه نامه بر پایه آمار و اطلاعات سه تا پنج سال گذشته بیمه گذار
- ۱۴- مدت بیمه نامه
- ۱۵- خطرات تحت پوشش بیمه نامه
- ۱۶- نوع و میزان تعهدات بیمه گر
- ۱۷- سهم مشارکت بیمه گذار در خسارت



ض - معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه قرارداد بیمه تعهد پرداخت حقوق ورودی عبور کالای خارجی و قرارداد بیمه تعهد حقوق ورودی عبور داخلی کالا:

- ۱- نوع کالا
- ۲- مالک کالا
- ۳- مسیر حرکت و موقعیت جغرافیایی
- ۴- نوع ترانزیت
- ۵- نوع وسیله حمل
- ۶- گمرک مبدا و مقصد
- ۷- حجم فعالیت شرکت بیمه
- ۸- سطح توانگری و ظرفیت مجاز نگهداری ریسک
- ۹- مکانیزم پیش‌گیری از خسارت
- ۱۰- مکانیزم مدیریت خسارت
- ۱۱- سطح دانش فنی مدیریت فنی مربوطه
- ۱۲- جدیت سازمان راهداری در برخورد با رانندگان متخلف
- ۱۳- جدیت گمرک در برخورد با شرکت متخلف
- ۱۴- همکاری گمرک در مدیریت خسارت شرکت بیمه
- ۱۵- خود مالک بودن راننده کامیون حامل کالای ترانزیتی

ط - معیارهای عمومی تعیین نرخ حق بیمه رشته نفت، گاز و پتروشیمی:

- ۱- موضوع پروژه
- ۲- مدت بیمه‌نامه
- ۳- تفکیک زمانی پروژه از نظر مدت ساخت، دوره نگهداری، دوره آزمایش و راه‌اندازی (داشتن برنامه زمان‌بندی)
- ۴- منطقه جغرافیایی پروژه
- ۵- سرمایه بیمه‌نامه
- ۶- تعهد بیمه‌نامه (تعیین سقف تعهدات بیمه‌گر در هر بخش)
- ۷- شروط بیمه‌نامه، کلوژها و حد غرامت‌های مربوطه
- ۸- سایر پوشش‌های ارائه شده
- ۹- میزان کسورات قابل اعمال در هر بخش
- ۱۰- تفکیک ریسک‌های پروژه به بخش‌های مختلف از جمله ماشین‌آلات در حال نصب و در حال بهره‌برداری سازه‌های موقتی و عملیات ساختمانی
- ۱۱- سابقه فعالیت و صلاحیت فنی پیمانکار در پروژه‌های مشابه
- ۱۲- تمهیدات و تجهیزات ایمنی مرتبط با نوع و ماهیت ریسک



- ۱۳- میزان استهلاک و عمر مفید ماشین آلات
- ۱۴- شناسایی عوامل تشدید خطر (محل اجرا و عوامل بیرونی پروژه) و اقدامات بیمه گذار در جهت پیشگیری به موقع از آنها
- ۱۵- خسارات سنوات گذشته در ارتباط باریسک های بهره برداری
- ۱۶- درصد پیشرفت پروژه
- ۱۷- نحوه عملکرد عوامل H.S.E.
- ۱۸- اقدامات و تمهیدات مورد عمل بیمه گذار برای اطمینان از سلامت اجرای پروژه از لحاظ رعایت استانداردها
- ۱۹- شناسایی خسارت های زیست محیطی محتمل
- ۲۰- تجهیزات ایمنی اطفای حریق و امکانات حفاظتی
- ۲۱- برآورد زیان های ناشی از خطای انسانی، نقص فنی و مخاطرات بیرونی
- ۲۲- دامنه خسارت های تحت پوشش براساس نوع پروژه
- ۲۳- شرایط مالی بیمه گذار و روش های تامین مالی پروژه
- ۲۴- تعداد و نوع شیفت های کاری
- ۲۵- کنترل شیفت ها طبق استانداردهای تعیین شده
- ۲۶- ساختار سازمانی مصوب پیمانکار
- ۲۷- شناخت مشارکت پیمانکاران فرعی (در این بخش توجه به sub contractor ها هم می شود)
- ۲۸- محاسبه EML, MPL جهت برآورد حداکثر میزان خسارت
- ۲۹- سازندگان و عرضه کنندگان ماشین آلات، تجهیزات، لوازم و لایسنس ها و گارانتی ها و وارانتهی ها
- ۳۰- گستردگی و پراکندگی ریسک
- ۳۱- برنامه زمان بندی ترسیم خسارت وارده و تدوین صورت وضعیت خسارت در بازه زمانی مشخص
- ۳۲- اهمیت مدیران پروژه به مقوله ایمنی.

ظ - معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته نفت، گاز و پتروشیمی در بخش off shore:

- ۱- نظارت بر عملکرد پیمانکار توسط ناظر شخص ثالث (MWS, TP)
- ۲- برنامه ساخت و مونتاژ تجهیزات در یارد پیمانکار
- ۳- برنامه دستورالعمل های بارگیری، چیدمان، تجهیزات سنگین بر روی وسیله حمل
- ۴- شرایط کیفیت و قابلیت و کالیبراسیون تجهیزات جابجاکننده از قبیل جرثقیل ها، شناورها و قایق ها



- ۵- برنامه زمانبندی حمل و تطابق آن با شرایط آب و هوایی بر اساس پیش‌بینی سازمان‌های معتبر هواشناسی
- ۶- برنامه مقابله پیمانکار در مواجهه با شرایط بحران
- ۷- تطابق اقدامات اجرایی با اصول، موازین و استانداردهای کارفرما
- ۸- شناخت و نحوه برخورد و ثبت Near Miss ها (آنچه که به وقوع نمی‌پیوندد ولی خیلی به وقوع نزدیک است)
- ۹- وجود QC plan (quality control)
- ۱۰- رعایت استانداردهای بین‌المللی IMO
- ۱۱- سوابق و تمهیدات ایمنی پروژه از نظر حوادث طبیعی
- ۱۲- تست‌های غیر مخرب بر روی تجهیزات و ماشین‌آلات
- ۱۳- استانداردهای اورهال (over Haul) تجهیزات و ماشین‌آلات براساس دستورالعمل‌های کارخانه سازنده
- ۱۴- نگهداری سازه توسط پیمانکار پس از انجام نصب و تکمیل کار در دریا قبل از تحویل به کارفرما/ بهره‌بردار

ع - معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق‌بیمه رشته نفت، گاز و پتروشیمی در بخش on shore:

- ۱- دارا بودن مجوز انجام کارهای سرد (cold work permit) و گرم (Hot work permit)
- ۲- وجود آموزش‌های تخصصی ایمنی اشخاص درگیر در حین پروژه
- ۳- شناخت و نحوه برخورد و ثبت Near Miss ها (آنچه که به وقوع نمی‌پیوندد ولی خیلی به وقوع نزدیک است)
- ۴- کالیبراسیون تجهیزات و ماشین‌آلات
- ۵- استانداردهای اورهال (over Haul) تجهیزات و ماشین‌آلات براساس دستورالعمل‌های کارخانه سازنده
- ۶- روش‌های اجرایی ساخت یا بهره‌برداری
- ۷- تمهیدات لازم جهت مواجهه با تغییرات جوی (وقوع طوفان و نزولات آسمانی) و دارا بودن ماشین‌آلات، پمپ‌های لازم جهت تخلیه و یا برگشت آب
- ۸- سوابق و تمهیدات ایمنی پروژه از نظر حوادث طبیعی
- ۹- آنالیز ریسک تجهیزات سنگین وزن (نحوه تخلیه، بارگیری، حمل و تخلیه در سایت، زمان جابجایی تجهیزات و نصب آن در ارتفاعات)
- ۱۰- ایمنی انجام کار در ارتفاعات و ایجاد داربست‌ها
- ۱۱- برنامه انجام گودبرداری‌ها و نحوه پایداری در دیواره‌های گود



۱۲- برنامه اجرای فونداسیون مربوط به تجهیزات سنگین و مهم

۱۳- برنامه نصب تجهیزات سنگین و مهم

۱۴- وجود مانورهای تمرین جهت مواجهه با حادثه

۱۵- برنامه مقابله پیمانکار در مواجهه با شرایط بحران

غ - معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته مازاد مالی خسارت وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسیله نقلیه:

۱- نوع وسیله نقلیه

۲- کاربری

۳- قدرت موتور

۴- ظرفیت

۵- میزان تعهد

۶- سال ساخت

۷- وضعیت ایمنی

۸- ضریب خسارت نوع خودرو

۹- سوابق رانندگی و بیمه ای دارنده

ف - معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته درمان گروهی:

۱- خطرات تحت پوشش

۲- میزان تعهدات

۳- تعداد بیمه شدگان

۴- پراکندگی جغرافیایی بیمه شدگان

۵- میانگین سنی بیمه شدگان

۶- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در منطقه تمرکز بیمه شدگان

۷- نوع فعالیت بیمه گذار

۸- سوابق و رفتارهای بیمه گذار و بیمه شدگان

ق - معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته درمان خانواده:

۱- گروه سنی

۲- وضعیت سلامت

۳- سابقه بیمه ای

۴- شغل و نوع فعالیت

۵- خطرات تحت پوشش



۶- میزان تعهدات

۷- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در منطقه تمرکز بیمه‌شدگان

(آیین‌نامه شماره ۲)

آیین‌نامه تعیین انواع معاملات بیمه و شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها

مصوب ۱۳۵۱/۰۱/۲۷

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

- ۱- انواع بیمه‌های زندگی.
- ۲- انواع بیمه‌های حوادث شخصی.
- ۳- بیمه‌های درمانی.
- ۴- بیمه آتش‌سوزی و خطرات تابعه آن از قبیل انفجار، دزدی، زلزله و سیل و سقوط هواپیما.
- ۵- بیمه باربری.
- ۶- بیمه وسائط نقلیه آبی و 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 مسئولیت‌های مدنی عمومی.
- ۱۰- بیمه مسئولیت‌های حرفه‌ای.
- ۱۱- بیمه‌های تمام‌خطر مقاطعه‌کاری و نصب و مسئولیت مدنی مربوط به آن.
- ۱۲- بیمه پول در صندوق و در حین حمل.
- ۱۳- بیمه صداقت و امانت کارمندان.
- ۱۴- بیمه‌های مربوط به اکتشاف و استخراج نفت و صنایع وابسته.

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

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

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



بخش نامه شماره ۴۶۳۲۵ مورخ ۱۳۹۲/۱۰/۱۸ بیمه مرکزی

الزام به اخذ مجوز برای بیمه های فاقد شرایط عمومی مصوب

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

بخش نامه شماره ۹۳/۴۰۱/۷۱۴۹۲ مورخ ۱۳۹۳/۱۲/۲۷ بیمه مرکزی

لزوم اخذ و نگهداری فرم پیشنهاد تکمیل شده توسط بیمه گذار در سوابق

با استناد به ماده ۱۰ آئین نامه شماره ۷۱ شورای عالی بیمه برای رشته های ذیل:

۱- مجموعه رشته های بیمه عمر

۲- رشته بیمه درمان مسافران عازم به خارج از کشور

۳- رشته بیمه مسافرتی اتباع خارجی متقاضی ورود به کشور

۴- رشته های بیمه اموال و مسئولیت

۵- بیمه نامه شخص ثالث، حوادث راننده و بیمه نامه بدنه اتومبیل

و وفق ماده ۱ آئین نامه های شماره ۷۴، ۶۲، ۶۳، ۷۹، ۸۰، ۸۲، ۸۴ و ۸۷ مصوب شورای عالی بیمه کلیه شعب، واحدهای صدور و شبکه فروش آن شرکت می بایست ضمن ارائه راهنمایی های لازم و مکفی به خریداران این گونه پوشش ها، نسبت به دریافت فرم پیشنهاد بیمه که توسط متقاضی بصورت کامل تکمیل و امضا شده باشد، اقدام نموده و یک نسخه از آن را در سوابق خود نگهداری نمایند.

بخش نامه شماره ۲۰۵/۱۷۲۴۳ مورخ ۱۳۹۲/۰۹/۱۲ بیمه مرکزی

درج شروط خصوصی در بیمه نامه

با عنایت به اینکه قرارداد بیمه تابع اراده طرفین است و مادامی که شروط فیما بین مخالف صریح یا ضمنی قوانین و مقررات نباشد برای طرفین لازم الاتباع است بنابر این در تفسیر



بند ۱۲ ماده ۱ آیین‌نامه حمایت از حقوق بیمه‌گذاران بایستی قائل به تفصیل گردیده و شرایط خصوصی بیمه‌نامه را صرفاً در مواردی حاکم بر شرایط عمومی دانست که مقررات شرایط عمومی جنبه آمرة و تکلیفی نداشته باشد با این ملاحظه که برخی از مقررات مندرج در شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها عین قانون و یا مبتنی بر نظم عمومی (منافع و مصالح عمومی جامعه) است و نمی‌توان بر خلاف آنها توافق نمود. در این خصوص لازم است مقررات شرایط عمومی بیمه‌نامه تجزیه گردیده و موارد آمرة و تکمیلی آن مشخص شوند.



فصل دوم

بیمه‌های بدنه خودرو





آیین‌نامه شماره ۵۳)

آیین‌نامه شرایط عمومی بیمه‌نامه بدنه وسایل نقلیه زمینی

مصوب ۱۳۸۴/۱۲/۰۹

فصل اول - کلیات

ماده ۱- اساس قرارداد

این بیمه‌نامه براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه ۱۳۱۶ و پیشنهاد بیمه‌گذار (که جزو لاینفک بیمه‌نامه می‌باشد) تنظیم شده و مورد توافق طرفین است. آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار که مورد قبول بیمه‌گر نبوده و همزمان با صدور بیمه‌نامه یا قبل از آن به صورت کتبی به بیمه‌گذار اعلام گردیده است جزو تعهدات بیمه‌گر محسوب نمی‌شود.

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- **بیمه‌گر:** شرکت بیمه‌ای است که مشخصات آن در این بیمه‌نامه درج گردیده است و در ازای دریافت حق بیمه، جبران خسارت احتمالی را طبق شرایط این بیمه‌نامه به عهده می‌گیرد.

۲- **بیمه‌گذار:** 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 بیمه‌گر منعقد می‌کند و متعهد پرداخت حق بیمه آن می‌باشد.

۳- **ذی‌نفع:** شخصی است که بنا به درخواست بیمه‌گذار نام وی در این بیمه‌نامه درج گردیده است و تمام یا بخشی از خسارت به وی پرداخت می‌شود.

۴- **حق بیمه:** مبلغی است که در بیمه‌نامه مشخص شده و بیمه‌گذار موظف است آن را هنگام صدور بیمه‌نامه یا به ترتیبی که در بیمه‌نامه مشخص می‌شود به بیمه‌گر پرداخت نماید.

۵- **موضوع بیمه:** وسیله نقلیه زمینی است که مشخصات آن در این بیمه‌نامه درج شده است. لوازمی که مطابق کاتالوگ وسیله نقلیه بیمه شده به خریدار تحویل و یا در بیمه‌نامه درج شده است نیز جزو موضوع بیمه محسوب می‌شود.

۶- **فرانشیز:** بخشی از هر خسارت است که به عهده بیمه‌گذار است و میزان آن در بیمه‌نامه مشخص می‌گردد.

۷- **مدت اعتبار بیمه‌نامه:** شروع و پایان مدت اعتبار بیمه‌نامه به ترتیبی خواهد بود که در بیمه‌نامه معین می‌گردد.



فصل دوم- خسارت‌ها و هزینه‌های تحت پوشش

ماده ۳- خسارت‌های تحت پوشش

جبران خسارت‌های وارد به موضوع بیمه و هزینه‌های مربوط، به شرح زیر در تعهد بیمه‌گر 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 آتش‌سوزی، 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 بیمه‌نامه 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 لاستیک‌های چرخ موضوع بیمه در اثر هر یک از خطرات بیمه شده تا پنجاه درصد قیمت نو قابل پرداخت است.

ماده ۴- هزینه‌های قابل تأمین

هزینه‌های متعارفی که بیمه‌گذار برای نجات موضوع بیمه خسارت دیده و جلوگیری از توسعه خسارت و نیز انتقال موضوع بیمه خسارت دیده به نزدیکترین محل مناسب برای تعمیر آن پرداخت می‌نماید حداکثر تا بیست درصد کل خسارت وارده قابل جبران خواهد بود.

فصل سوم- خسارت‌های مستثنأ شده یا غیر قابل جبران

ماده ۵- خسارت‌های مستثنأ شده

خسارت‌های زیر تحت پوشش این بیمه‌نامه نیست مگر آنکه در بیمه‌نامه یا الحاقیه آن به نحو دیگری توافق شده باشد:

۱- خسارت‌های ناشی از سیل، زلزله و آتش‌فشان.

۲- خسارت‌هایی که به علت استفاده از موضوع بیمه در مسابقه اتومبیل‌رانی یا آزمایش سرعت به آن وارد شود.

۳- خسارت‌های وارد به موضوع بیمه به علت حمل مواد منفجره، سریع‌الاشتعال و یا اسیدی مگر آنکه موضوع بیمه مخصوص حمل آن باشد.

۴- خسارت‌های 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 اشیای 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 بیمه‌نامه.

ماده ۶ - خسارت‌های غیر قابل جبران

در موارد زیر جبران خسارت در تعهد بیمه‌گر نخواهد بود:

- ۱- خسارت‌های ناشی از جنگ، شورش، اعتصاب و یا تهاجم.
- ۲- خسارت‌های مستقیم و غیر مستقیم ناشی از انفجارهای هسته‌ای.
- ۳- خسارت‌هایی که عمداً توسط بیمه‌گذار، ذی‌نفع و یا راننده موضوع بیمه به آن وارد می‌شود.
- ۴- خسارت‌های 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- خسارت‌های ناشی از حوادثی که طبق گزارش مقامات ذی‌صلاح به علت مصرف مشروبات الکلی و یا استعمال مواد مخدر یا روان‌گردان توسط راننده موضوع بیمه به وجود 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- خسارت‌های وارده به وسایل و دستگاه‌های الکتریکی و الکترونیکی موضوع بیمه در صورتی که ناشی از نقص و خرابی در کارکرد آنها باشد.
- ۹- خسارت‌هایی که به علت حمل بار بیش از حد مجاز توسط موضوع بیمه به آن وارد شود.

فصل چهارم - وظایف و تعهدات بیمه‌گذار

ماده ۷ - رعایت اصل حد اعلای حسن نیت

بیمه‌گذار مکلف است پرسش‌های کتبی بیمه‌گر را با دقت و صداقت و به طور کامل پاسخ دهد. هرگاه بیمه‌گذار در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر 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 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



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 موعود 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 به وجود 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 مثبت و سایر اطلاعاتی که راجع به حادثه و تعیین میزان خسارت از او خواسته می شود را در اختیار بیمه گر قرار دهد. 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 برنیاورده 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 بیمه‌گذار باید از جابجایی وسیله نقلیه جز به حکم مقررات یا دستور مقامات انتظامی و همچنین تعمیر آن بدون موافقت بیمه‌گر خودداری نماید.

ماده ۱۴- انتقال حقوق بیمه‌گذار به بیمه‌گر

بیمه‌گر در حدودی که خسارت وارده را قبول یا پرداخت می‌کند در مقابل اشخاصی که مسئول وقوع حادثه یا خسارت هستند قائم‌مقام بیمه‌گذار خواهد بود و بیمه‌گذار موظف است از هر عملی که اقدام بیمه‌گر را علیه مسئول خسارت مشکل و یا نامقدور می‌سازد خودداری نماید. در غیر این صورت بیمه‌گر می‌تواند خسارت را پرداخت نکند یا در صورت پرداخت خسارت، حق استرداد آن را از بیمه‌گذار خواهد داشت.

فصل پنجم - فسخ و انفساخ قرارداد بیمه

ماده ۱۵- فسخ قرارداد بیمه

در موارد زیر بیمه‌گر یا بیمه‌گذار می‌تواند قرارداد بیمه را فسخ نماید:

الف - موارد فسخ از طرف بیمه‌گر:

- ۱- در صورتی که بیمه‌گذار حق بیمه را به موقع نپردازد.
- ۲- در صورت تشدید خطر مگر آنکه توافق خاصی بین طرفین صورت گرفته باشد.
- ۳- چنانچه بیمه‌گذار 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 بیمه‌گذار:

- ۱- در صورتی که خطر موضوع بیمه کاهش یابد و بیمه‌گر حاضر به تخفیف در حق بیمه نشود.
- ۲- در صورتی که فعالیت بیمه‌گر به هر دلیل متوقف شود.

تبصره: در صورتی که بیمه‌گذار بنا به دلایل دیگری متقاضی فسخ بیمه‌نامه باشد بیمه‌گر حق بیمه مدت اعتبار بیمه‌نامه را به روش کوتاه‌مدت محاسبه و باقیمانده حق بیمه را به بیمه‌گذار پرداخت می‌کند.

ماده ۱۶- انفساخ قرارداد بیمه

در صورتی که موضوع بیمه به علت وقوع حوادثی که تحت پوشش این بیمه‌نامه نیست از بین برود، بیمه‌نامه منفسخ می‌گردد.

ماده ۱۷- نحوه اعلام فسخ و برگشت حق بیمه

چنانچه بیمه‌گذار یا بیمه‌گر بخواهند بیمه‌نامه 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 می‌شود. در صورت فسخ قرارداد بیمه از طرف بیمه‌گر یا بیمه‌گذار یا انفساخ قرارداد بیمه، حق بیمه مدت اعتبار بیمه (به جز در مورد تبصره ماده ۱۵) به صورت



روزشمار محاسبه و باقیمانده به بیمه‌گذار مسترد می‌گردد.

تبصره: در صورتی که ذی‌نفع بیمه‌نامه شخص دیگری غیر از بیمه‌گذار باشد فسخ بیمه‌نامه توسط بیمه‌گذار مستلزم کسب موافقت ذی‌نفع می‌باشد. در صورت فسخ از طرف بیمه‌گر، مراتب باید علاوه بر بیمه‌گذار 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 انحای قانونی، بیمه‌گذار می‌تواند بیمه‌نامه را فسخ و حق بیمه مدت باقیمانده بیمه‌نامه خود را مسترد نماید. در صورت عدم فسخ بیمه‌نامه چنانچه مالک جدید به تعهدات بیمه‌گذار در مقابل بیمه‌گر عمل نماید تعهدات بیمه‌گر در قبال مالک جدید ادامه خواهد یافت.

تبصره: چنانچه انتقال مالکیت موضوع بیمه پس از وقوع حادثه‌ای باشد که به بیمه‌گر اعلام نشده است بیمه‌گر هیچ گونه مسؤولیتی برای جبران خسارت‌های 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 بیمه‌گر به ترتیب زیر تعیین می‌شود. در صورت عدم توافق در مورد میزان خسارت طبق ماده ۲۲ عمل خواهد شد.

الف - خسارت کلی

موضوع بیمه موقعی کلی 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 هزینه‌های تعمیر و تعویض قسمت‌های خسارت دیده آن با احتساب هزینه‌های نجات از ۷۵ درصد قیمت آن در روز حادثه بیشتر نباشد.

تبصره ۱: در خسارت کلی ملاک محاسبه و تصفیه خسارت، ارزش معاملاتی موضوع بیمه در روز حادثه و حداکثر تا مبلغ بیمه‌شده خواهد بود. از خسارت کلی، ارزش بازبازرسی احتمالی و کسورات مقرر کسر و هزینه متعارف نجات و حمل تا حد مقرر به آن اضافه می‌شود مشروط بر اینکه از کل مبلغ بیمه بیشتر نشود.

تبصره ۲: ارزش بازبازرسی موضوع بیمه توسط بیمه‌گر تعیین می‌شود. در صورت عدم موافقت بیمه‌گذار با ارزش تعیین شده، بیمه‌گر پس از تملک موضوع بیمه و انتقال سند، خسارت را با کسر فرانشیز و سایر کسورات و اضافه نمودن هزینه‌های متعارف نجات و حمل پرداخت خواهد نمود.

تبصره ۳: با پرداخت خسارت کلی، قرارداد بیمه خاتمه می‌یابد و چنانچه مدت قرارداد بیمه بیش از یک سال باشد حق بیمه سال‌های بعد به بیمه‌گذار مسترد می‌شود.

تبصره ۴: قبل از پرداخت خسارت مربوط به سرقت کلی موضوع بیمه، سند مالکیت وسیله



نقلیه بیمه شده باید به بیمه‌گر منتقل شود.

تبصره ۵: چنانچه تا یک سال پس از پرداخت خسارت وسیله نقلیه سرقت شده و انتقال مالکیت آن به بیمه‌گر، وسیله نقلیه مذکور پیدا شود بیمه‌گر موظف است آن را با رعایت آیین‌نامه بازیافت خسارت مصوب شورای عالی بیمه به فروش رساند و سهم بیمه‌گذار از مبلغ بازیافتی را با توجه به درصدی که از خسارت پرداختی کسر کرده است به وی پرداخت نماید.

ب - خسارت جزئی

خسارت‌هایی که مشمول تعریف مندرج در بند الف فوق نیست خسارت جزئی تلقی می‌شود. ملاک تعیین خسارت جزئی، هزینه تعمیر شامل دستمزد عادلانه 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 شیشه‌ها 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

بیمه‌گر موظف است حداکثر پانزده روز بعد از تکمیل مدارک و توافق طرفین در خصوص میزان آن یا اعلام رأی داور مرضی‌الطرفین، هیأت داورى یا دادگاه (موضوع ماده ۲۲) خسارت را پرداخت کند. این مدت برای پرداخت خسارت سرقت موضوع بیمه ۶۰ روز است که از تاریخ اعلام خسارت به بیمه‌گر شروع و پس از سپری شدن این مدت در صورت پیدا نشدن موضوع بیمه، خسارت وارده به موجب شرایط این بیمه‌نامه پرداخت می‌شود.

تبصره ۱: بیمه‌گر می‌تواند 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 بیمه‌گذار درآورد. در هر حال فرانشیز و استهلاک به عهده بیمه‌گذار خواهد بود.

تبصره ۲: در صورتی که مبلغ بیمه‌شده کمتر از ارزش موضوع بیمه در روز وقوع حادثه باشد بیمه‌گر فقط به تناسب مبلغ بیمه‌شده 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 بیمه‌نامه در طول مدت اعتبار قرارداد، بدون قصد تقلب به موجب بیمه‌نامه یا بیمه‌نامه‌های دیگری در مقابل تمام یا بخشی از خطرات مذکور در این قرارداد بیمه شده باشد، در صورت وقوع خطرهای تحت پوشش، بیمه‌گر موظف است خسارت را جبران و سپس برای دریافت سهم بقیه بیمه‌گرها به آنان مراجعه نماید. چنانچه قبلاً تمام خسارت با استفاده از سایر بیمه‌نامه‌ها جبران شده باشد بیمه‌گر تعهدی برای جبران خسارت در قبال بیمه‌گذار نخواهد داشت ولی اگر بخشی از خسارت توسط سایر



بیمه‌گرها جبران شده باشد بیمه‌گر موظف است براساس نسبت تعهد خود به مجموع پوشش همه بیمه‌نامه‌ها، 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 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 اقدام به صدور رأی داوری 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 حق الزحمه داور انتخابی خود را می‌پردازد و حق الزحمه داور سوم به تساوی تقسیم می‌شود.

ماده ۲۳- 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 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، به مدت باقیمانده مرور زمان یک سال اضافه خواهد شد.

ماده ۲۴- قلمرو جغرافیایی پوشش قرارداد بیمه

پوشش‌های این قرارداد شامل خسارت‌هایی است که در محدوده جغرافیایی جمهوری اسلامی ایران ایجاد شود و تعمیم آن به حوادث خارج از کشور مشروط به توافق خاص است.

مصوبه جلسه مورخ ۱۳۸۱/۰۳/۲۲ هیأت وزیران

بیمه خودروهای دولتی

متن ذیل به عنوان تبصره (۳) به ماده (۳۹) آیین‌نامه اموال دولتی موضوع تصویب‌نامه شماره ۴۲۴/ت ۲۱۲ هـ مورخ ۱۳۷۲/۷/۱۱ الحاق گردد:

تبصره ۳: دستگاه‌های دولتی در اختیاردارنده خودروهای متعلق به دولت مکلفند نسبت به انجام بیمه بدنه خودروهای یادشده با پیش‌بینی اعتبارات مربوط، اقدام مقتضی به عمل آورند.



مصوبه شورای عالی بیمه مورخ ۱۳۹۲/۰۴/۱۲ شورای عالی بیمه

درباره فعالیت شرکت امداد خودرو

شورای عالی بیمه به استناد تبصره ۲ ماده ۳۱ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری مصوب ۱۳۵۰ و در پاسخ به استعلام شماره ۲۸۵۳۶ مورخ ۱۳۹۲/۰۲/۲۲ سازمان بازرسی کل کشور مبنی بر اینکه «آیا به فعالیت شرکت امداد خودروی ایران در زمینه خدمات مربوط به تصادفات، سوانح، حوادث، سرقت و تعویض خودرو و... که به مشترکین دارای کارت طلایی ارایه می‌شود فعالیت بیمه‌ای اطلاق می‌شود یا خیر؟»، به شرح ذیل اعلام نظر نمود: «با عنایت به اینکه شرکت امداد خودرو ایران در قالب خدمات کارت طلایی و با دریافت وجه، تعهد به جبران خسارات ناشی از سوانح حوادث را می‌نماید لذا این فعالیت بر اساس ماده ۱ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ که مقرر داشته: «بیمه عقدی است که به موجب آن یک طرف تعهد می‌کند در ازای پرداخت وجه یا وجوهی از طرف دیگر در صورت وقوع یا بروز حادثه، خسارت وارده بر او را جبران نموده یا وجه معینی بپردازد» عملیات بیمه محسوب می‌شود. بدیهی است فعالیت شرکت مذکور که با اخذ وجه، تعهد بر جبران خسارت مالی و بدنی حوادثی چون صاعقه، طوفان، تگرگ، زلزله، سیل، آتشفشان، ریزش آوار، ریزش مواد اسیدی و شیمیایی، سرقت کلی و جزئی و آتش‌سوزی، انفجار و تصادفات را می‌نماید از مصادیق بارز بیمه بدنه، شخص ثالث و حوادث بوده و با خدمات گارانتی (دوره تضمین) موضوع ماده ۳ قانون حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان خودرو مصوب ۱۳۸۶ که منحصر در جبران خسارات ناشی از نقص یا عیب خودرو (مرتبط با طراحی، مونتاژ، تولید یا حمل) است و کلیه هزینه‌های آن نیز (بدون کسر سهم مصرف‌کننده در جبران خسارت-فرانشیز) به عهده عرضه‌کننده خودرو می‌باشد به هیچ‌وجه سازگاری ندارد.»

بخش نامه شماره ۲۰۵/۲۹۶۹۸ مورخ ۱۳۹۲/۰۷/۰۸ بیمه مرکزی

فعالیت شرکت امداد خودرو

با توجه به مفاد ماده ۱ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ و مقررات قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری مصوب سال ۱۳۵۰ (مواد ۳۱، ۳۷ و ۳۸) عملیات شرکت امداد خودرو ایران در قالب خدمات کارت طلایی مبنی بر جبران خسارات ناشی از حوادث (خارج از موضوع ماده ۳ قانون حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان خودرو مصوب سال ۱۳۸۶) عملیات بیمه‌گری محسوب و بدون اخذ مجوزهای لازم و پروانه فعالیت از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران فاقد وجهت قانونی است. بالتبع بازایافت خسارات پرداختی به مشترکین مربوطه از شرکت‌های بیمه نیز (هرچند در قالب عقد وکالت) محمل قانونی ندارد. لازم به ذکر است شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۹۲/۲/۲۲ در اجرای تبصره ۲ ماده ۳۱ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، فعالیت شرکت امداد خودرو را از مصادیق عملیات بیمه اعلام نموده است.



بخش نامه شماره ۲۰۵/۱۲۸۵۸ مورخ ۱۳۹۲/۰۷/۰۸ بیمه مرکزی

مرور زمان موضوع ماده ۲۳ شرایط عمومی بیمه بدنه خودرو

مفاد ماده ۲۳ آیین نامه ۵۳ (شرایط عمومی بیمه بدنه) مبتنی بر ماده ۳۶ قانون بیمه، ناظر به مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه است که بر اساس آن بیمه گر می تواند نسبت به دعاوی اقامه شده در محکمه ایراد مرور زمان نماید و در این صورت دادگاه از رسیدگی به دعاوی مطروحه خودداری خواهد کرد. مطابق ماده ۳۱ قانون آئین دادرسی مدنی سابق، «مرور زمان عبارت از گذشتن مدتی است که به موجب قانون پس از انقضای آن دعوی شنیده نمی شود». بنابر این حکم، ماده ۲۳ مانع از آن نیست که بیمه گر، خسارت بیمه گذار را (هرچند با گذشت مدت زمان دو ساله) پرداخت نماید. بدیهی است حسب اصول و قواعد آیین دادرسی مدنی و دکتترین حقوقی، مرور زمان دعاوی، ویژگی های ذیل را در بر دارد:

الف - با وجود مرور زمان، متعهد یا مدیون می تواند به تعهد خود عمل نموده و دین را تأدیه نماید.

ب - مرور زمان، مانع اقامه دعوی و مطالبه حق نیست بلکه خواننده دعوی می تواند ایراد مرور زمان نموده و در این صورت دادگاه نیز دعوی را رد می کند. بدیهی است چنانچه خواننده دعوی ایراد نکند دادگاه به دعوی رسیدگی کرده و حکم می دهد.

ج - مرور زمان اقامه دعوی مسقط اصل دین و تعهد نیز نیست و ملازمه ای با برائت ذمه مدیون ندارد. موید این نظر ماده ۷۳۵ آیین دادرسی مدنی سابق است که به موجب آن در صورت پرداخت دین توسط مدیون مراجعه برای استرداد آن به استناد مرور زمان مسموع نیست.

د - واژه اظهارنامه رسمی مندرج در ماده ۲۳ (مقتبس از ماده ۷۶۱ قانون آئین دادرسی مدنی سابق) در مقام بیان عوامل قاطع مرور زمان طرح دعوی در محاکم است. به عبارت دیگر بیمه گذار بایستی برای توجیه گذشت زمان بر طرح دعاوی خود در محکمه، دلیل قابل اتکایی ارائه نماید که این دلیل در شرایط عمومی بیمه بدنه، اظهارنامه رسمی است. بنابراین در روابط بین بیمه گر و بیمه گذار و تا قبل از طرح دعوی در محکمه، بیمه گر الزامی در توسل به دلیل مرور زمان در عدم پرداخت خسارت ندارد و بیمه گر می تواند با وجود شرایط دیگر خسارت را پرداخت نماید.

بخش نامه شماره ۲۰۵/۲۲۲۲۶ مورخ ۱۳۹۱/۱۲/۲۰ بیمه مرکزی

درج کاربری خودرو در متن بیمه نامه ها

با توجه به اینکه بیمه نامه صرفا در مقام پوشش خسارات و خطرات صادر می شود لذا بایستی نوع کاربری خودرو در صدور بیمه نامه لحاظ گردد. بدیهی است بیمه نامه، مجوز استفاده از خودرو در غیر کاربری مربوطه نمی باشد و چنانچه دارندنده یا راننده وسیله نقلیه، کاربری خودرو را بدون مجوزهای قانونی تغییر دهد بایستی از طریق مجاری قانونی مربوطه پیگیری شود.



بخش نامه شماره ۹۸/۶۰/۱۰۷۷۵۱ مورخ ۱۳۸۹/۰۹/۰۹ بیمه مرکزی

کلوز پوشش نوسان قیمت وسیله نقلیه زمینی

«کلوز پوشش نوسان قیمت وسیله نقلیه زمینی» با همکاری کارگروه ذی‌ربط سندیکای بیمه‌گران ایران تهیه و به تصویب هیأت عامل بیمه مرکزی ایران رسیده است. اجرای این کلوز منوط به رعایت موارد زیر است:

۱- درصدهای افزایش قیمت وسیله نقلیه زمینی محدود به ۲۵٪، ۵۰٪ و ۱۰۰٪ ارزش موضوع بیمه مندرج در بیمه‌نامه بدنه باشد.

۲- حق بیمه این کلوز متناسب با درصد افزایش، به ترتیب زیر تعیین شود:

۱-۲- ۲۵٪ افزایش در ارزش موضوع بیمه مندرج در بیمه‌نامه بدنه، معادل ۱۵٪ حق بیمه پایه بیمه بدنه آن شرکت.

۲-۲- ۵۰٪ افزایش در ارزش موضوع بیمه مندرج در بیمه‌نامه بدنه، معادل ۲۵٪ حق بیمه پایه بیمه بدنه آن شرکت.

۳-۲- ۱۰۰٪ افزایش در ارزش موضوع بیمه مندرج در بیمه‌نامه بدنه، معادل ۴۰٪ حق بیمه پایه بیمه بدنه آن شرکت.

ماده ۱- این کلوز بر اساس قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ و پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار که جزء لاینفک آن می‌باشد، تنظیم شده و مورد توافق بیمه‌گر و بیمه‌گذار قرار گرفته است.

ماده ۲- در صورت رعایت شرایط زیر و پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌گذار، بیمه‌گر می‌تواند با صدور این کلوز، ارزش موضوع بیمه مندرج در بیمه‌نامه بدنه را به میزان ... درصد افزایش دهد:

۱- بیمه‌گذار وسیله نقلیه موضوع بیمه بیمه‌نامه بدنه را به ارزش واقعی بیمه نموده باشد.

۲- مدت اعتبار کلوز منطبق با زمان شروع و پایان مدت بیمه‌نامه بدنه باشد.

تبصره: صدور این کلوز در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه بدنه، منوط به ارزش‌گذاری مجدد موضوع بیمه مندرج در بیمه‌نامه بدنه توسط بیمه‌گر است.

ماده ۳- بیمه‌گر تعهد می‌کند به موجب این کلوز خسارت‌های جزئی و کلی وارد به موضوع بیمه بیمه‌نامه بدنه را تا سقف سرمایه کلوز خریداری شده در این کلوز و بدون اعمال قاعده نسبی سرمایه (ماده ۱۰ قانون بیمه) و با رعایت شرایط عمومی بیمه‌نامه بدنه وسایل نقلیه موتوری زمینی (آیین‌نامه شماره ۵۳) مصوب شورای عالی بیمه و اصلاحات بعدی آن، پرداخت نماید.

تبصره: منظور از خسارت‌های جزئی و کلی تعاریف مندرج در شرایط عمومی بیمه‌نامه بدنه وسایل نقلیه موتوری زمینی (آیین‌نامه شماره ۵۳) مصوب شورای عالی بیمه و اصلاحات بعدی آن است.

ماده ۴- حق بیمه این کلوز به میزانی است که در بیمه‌نامه بدنه یا الحاقیه آن درج شده است.



ماده ۵- سایر شرایط و موارد پیش‌بینی نشده در این کلوز حسب مورد تابع قانون بیمه، شرایط عمومی بیمه‌نامه بدنه وسایل نقلیه موتوری زمینی (آیین‌نامه شماره ۵۳) مصوب شورای عالی بیمه و اصلاحات بعدی آن، عرف بیمه‌گری و سایر مررات جاری کشور می‌باشد.

بخش نامه شماره ۹۹/۱۰۲/۶۵۸۸۸ مورخ ۱۳۹۹/۰۶/۰۲ بیمه مرکزی
خسارت‌های ناشی از حوادثی که طبق گزارش مقامات ذی‌صلاح به علت مصرف
مشروبات الکلی و یا استعمال مواد مخدر یا روان‌گردان توسط راننده موضوع بیمه
به وجود آمده باشد

وفق مفاد بند ۶ ماده (۶) شرایط عمومی بیمه‌نامه بدنه اتومبیل «خسارت‌های ناشی از حوادثی که طبق گزارش مقامات ذی‌صلاح به علت مصرف مشروبات الکلی و یا استعمال مواد مخدر یا روان‌گردان توسط راننده موضوع بیمه به وجود آمده باشد» از جمله خسارت‌های غیرقابل جبران است. لذا با توجه به اعلام نظر اداره کل دفتر حقوقی بیمه مرکزی ج.ا.ایران در پرونده‌هایی که در گزارش مقامات انتظامی علت تامه تصادف تقصیر راننده بر اثر مشروبات الکلی اعلام شود، نظر به تفاوت ماهوی دعوای مالی و حقوقی و کیفری به ویژه در جرایم موجب حد که اثبات وقوع جرم و ضمان کیفری موکول به فراهم آمدن شرایط قانونی و شرعی خاص است، صدور حکم برائت از سوی دادگاه کیفری دال بر برائت متهم از اجزای حد است و نافی تقصیر راننده از حیث نقض قوانین و مقررات رانندگی نخواهد بود و در صورت تحقق شرط مندرج در بند ۶ ماده فوق‌الاشعار شرکت بیمه مسئولیتی در پرداخت خسارت از محل بیمه‌نامه بدنه ندارد.

بخش نامه شماره ۱۴۰۰/۴۰۱/۱۴۶۸۵۰ مورخ ۱۴۰۰/۰۹/۱۳ بیمه مرکزی
نحوه محاسبه فرانشیز و احتساب ارزش بازیافتی (ماده ۱۹ آیین‌نامه شماره ۵۳)
 عطف به استعلام صورت گرفته درخصوص نحوه محاسبه فرانشیز در بیمه‌های بدنه اتومبیل - مبنی بر اینکه ارزش بازیافتی (لاشه) بایستی قبل از اعمال فرانشیز کسر گردد یا پس از اعمال آن - موضوع ماده ۱۹ آیین‌نامه شرایط عمومی بیمه‌نامه بدنه وسایل نقلیه زمینی (آیین‌نامه شماره ۵۳ شورای عالی بیمه) به آگاهی می‌رساند؛
 موضوع ماده ۱۹، نظر به اینکه وفق ماده ۲ آیین‌نامه شماره ۵۳ شورای عالی بیمه «فرانشیز؛ بخشی از خسارت است که به عهده بیمه‌گذار است و میزان آن در بیمه‌نامه مشخص می‌گردد»؛ اطلاق عنوان «خسارت» به «ارزش بازیافتی» موضوعیت نداشته و لذا کسر بخشی از ارزش به‌جا مانده خودرو (ارزش بازیافتی) از باب فرانشیز، فاقد توجیه فنی است. بنابراین مقتضی است فرانشیز متعلقه پس از کسر «ارزش بازیافتی احتمالی» از مبلغ



خسارت کلی، محاسبه و اعمال گردد.

بخش نامه شماره ۱۴۰۰/۴۰۱/۲۰۴۹۵۵ مورخ ۱۴۰۰/۱۲/۰۸ بیمه مرکزی
سهم بیمه‌گذار از مبلغ بازیافتی در سرقت کلی (تبصره ۵ بند الف ماده ۱۹ آیین نامه
شماره ۵۳)

بنا بر بررسی‌های صورت گرفته در خصوص نحوه محاسبه و پرداخت سهم بیمه‌گذار از مبلغ بازیافتی خسارت مربوط به سرقت کلی در بیمه بدنه اتومبیل مشخص گردید؛ عملکرد برخی از شرکت‌های بیمه در این خصوص مغایر با مفاد تبصره (۵) بند (الف) ماده ۱۹ آیین نامه شماره ۵۳ شورای عالی بیمه است. از اینرو و با عنایت به اهمیت موضوع در حفظ حقوق بیمه‌گذاران به استحضار می‌رساند؛ براساس مفاد تبصره مذکور، در صورتی که تا یک سال پس از پرداخت خسارت وسیله نقلیه سرقت شده و انتقال مالکیت آن به بیمه‌گر، وسیله نقلیه مذکور پیدا شود، بیمه‌گر موظف است پس از فروش وسیله نقلیه مسروقه مکشوفه (با رعایت آیین نامه بازیافت خسارت)، سهم بیمه‌گذار از مبلغ بازیافتی را بر مبنای درصد کسورات خسارت پرداختی (و نه معادل آن) محاسبه و پرداخت نماید. به عبارت روشن‌تر سهم بیمه‌گذار از مبلغ بازیافتی مطابق فرمول زیر محاسبه می‌شود:

مبلغ بازیافتی × درصد کسر شده از خسارت

فصل سوم

قوانین و مقررات بیمه شخص ثالث و حوادث راننده





ابلاغیه قانون بیمه شخص ثالث به شرکت های بیمه

به پیوست قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه که در جلسه علنی ۱۳۹۵/۰۲/۲۰ مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۹۵/۰۲/۲۹ به تایید شورای نگهبان رسیده است، جهت اجراء، ابلاغ و توجه آن شرکت را به موارد ذیل جلب می‌نماید:

۱- با توجه به تاریخ انتشار قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه در روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران و با استناد به ماده (۲) قانون مدنی، قانون فوق‌الاشاره از تاریخ ۱۳۹۵/۰۳/۲۹ لازم‌الاجراء می‌باشد.

۲- مطابق ماده (۶۵) قانون فوق‌الاشاره، بیمه‌نامه‌های صادره پیش از لازم‌الاجراء شدن این قانون مشمول قانون زمان صدور خود هستند؛ لکن درهرحال، احکام بندهای «الف» و «ب» ماده (۴)، مواد (۱۱)، (۱۹)، (۲۲)، (۲۵)، (۳۰) و ماده (۳۲) و تبصره‌های آن، مواد (۳۶)، (۳۷)، (۳۸)، (۴۹)، (۵۰) و (۶۰) در مورد بیمه‌نامه‌هایی که هنوز خسارات تحت پوشش آنها پرداخت نشده نیز لازم‌الرعايه است.

۳- با عنایت به ماده (۶۴) قانون صدرالاشاره مادامی که آیین‌نامه‌های اجرایی این قانون تهیه و تصویب نشده است، آیین‌نامه‌های اجرایی موجود در حدودی که مغایر این قانون نباشد، معتبر است. اضافه می‌نماید؛ حسب تکالیف مقرر در قانون مذکور و با توجه به مهلت‌های زمانی تعیین‌شده، تهیه آیین‌نامه‌های اجرایی مربوطه در دستورکار بیمه مرکزی ج.ا. ایران قرار دارد که پس از تصویب نهایی هریک از آنها در مراجع مربوط، ابلاغ خواهد شد.

قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب ۱۳۹۵

بخش اول - کلیات

ماده ۱- اصطلاحات به کار برده شده در این قانون، دارای معانی به شرح زیر است:

الف - خسارت بدنی: هر نوع ديه یا ارش ناشی از هر نوع صدمه به بدن مانند شکستگی، نقص و ازکارافتادگی عضو اعم از جزئی یا کلی - موقت یا دائم، ديه فوت و هزینه معالجه با رعایت ماده (۳۵) این قانون به سبب حوادث مشمول بیمه موضوع این قانون

ب- خسارت مالی: زیان‌هایی که به سبب حوادث مشمول بیمه موضوع این قانون به اموال شخص ثالث وارد شود.

پ - حوادث: هرگونه سانحه ناشی از وسایل نقلیه موضوع بند (ث) این ماده و محمولات آنها از قبیل تصادم، تصادف، سقوط، واژگونی، آتش سوزی و یا انفجار یا هر



نوع سانحه ناشی از وسایل نقلیه بر اثر حوادث غیرمترقبه

ت - شخص ثالث: هر شخصی است که به سبب حوادث موضوع این قانون دچار

خسارت بدنی و یا مالی شود به استثنای راننده مسبب حادثه

ث - وسیله نقلیه: وسایل نقلیه موتوری زمینی و ریلی شهری و بین شهری و واگن

متصل یا غیرمتصل به آن و یدک و کفی (تریلر) متصل به آنها

ج - صندوق: صندوق تأمین خسارت‌های بدنی

چ - بیمه مرکزی: بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

ح - راهنمایی و رانندگی: پلیس راهنمایی و رانندگی نیروی انتظامی جمهوری

اسلامی ایران

ماده ۲- کلیه دارندگان وسایل نقلیه موضوع این قانون اعم از اینکه اشخاص حقیقی یا

حقوقی باشند مکلفند وسایل نقلیه خود را در قبال خسارت بدنی و مالی که در اثر حوادث

وسایل نقلیه مذکور به اشخاص ثالث وارد می شود حداقل به مقدار مندرج در ماده (۸) این

قانون نزد شرکت بیمه ای که مجوز فعالیت در این رشته را از بیمه مرکزی داشته باشد،

بیمه کنند.

تبصره ۱: دارنده از نظر این قانون اعم از مالک و یا متصرف وسیله نقلیه است و هر کدام که

بیمه نامه موضوع این ماده را تحصیل کند تکلیف از دیگری ساقط می شود.

تبصره ۲: مسؤولیت دارنده وسیله نقلیه در تحصیل بیمه نامه موضوع این قانون مانع از

مسؤولیت شخصی که حادثه منسوب به فعل یا ترک فعل او است نمی باشد. در هر حال

خسارت وارده از محل بیمه نامه وسیله نقلیه مسبب حادثه پرداخت می گردد.

ماده ۳- دارنده وسیله نقلیه مکلف است برای پوشش خسارت‌های بدنی وارده به راننده

مسبب حادثه، حداقل به میزان دیه مرد مسلمان در ماه غیرحرام، بیمه حوادث اخذ کند؛

مبنای محاسبه میزان خسارت قابل پرداخت به راننده مسبب حادثه، معادل دیه فوت یا دیه

و یا ارش جرح در فرض ورود خسارت بدنی به مرد مسلمان در ماه غیرحرام و هزینه معالجه

آن می باشد. سازمان پزشکی قانونی مکلف است با درخواست راننده مسبب حادثه یا شرکت

بیمه مربوط، نوع و درصد صدمه بدنی وارده را تعیین و اعلام کند. آیین نامه اجرائی و

حق بیمه مربوط به این بیمه نامه به پیشنهاد بیمه مرکزی پس از تصویب شورای عالی بیمه

به تصویب هیأت وزیران می رسد.

ماده ۴- در صورت وقوع حادثه و ایجاد خسارت بدنی یا مالی برای شخص ثالث:

الف - در صورتی که وسیله نقلیه مسبب حادثه، دارای بیمه نامه موضوع این قانون

باشد، جبران خسارت‌های وارده در حدود مقررات این قانون بر عهده بیمه گر است.

در صورت نیاز به طرح دعوی در خصوص مطالبه خسارت، زیان دیده یا قائم مقام وی

دعوی را علیه بیمه گر و مسبب حادثه طرح می کند. این حکم، نافی مسؤولیت‌های

کیفری راننده مسبب حادثه نیست.



ب - در صورتی که وسیله نقلیه، فاقد بیمه نامه موضوع این قانون یا مشمول یکی از موارد مندرج در ماده (۲۱) این قانون باشد، خسارت های بدنی وارده توسط صندوق با رعایت ماده (۲۵) این قانون جبران می شود. در صورت نیاز به طرح دعوی در این خصوص، زیان دیده یا قائم مقام وی دعوی را علیه راننده مسبب حادثه و صندوق طرح می کند.

پ - در صورتی که خودرو، فاقد بیمه نامه موضوع این قانون بوده و وسیله نقلیه با اذن مالک در اختیار راننده مسبب حادثه قرار گرفته باشد، در صورتی که مالک، شخص حقوقی باشد، به جزای نقدی معادل بیست درصد (۲۰٪) و در صورتی که مالک شخص حقیقی باشد به جزای نقدی معادل ده درصد (۱۰٪) مجموع خسارات بدنی وارده شده محکوم می شود. مبلغ مذکور به حساب درآمدهای اختصاصی صندوق نزد خزانه داری کل کشور واریز می شود و با پیش بینی در بودجه های سالانه، صددرصد (۱۰۰٪) آن به صندوق اختصاص می یابد.

ماده ۵- شرکت سهامی بیمه ایران مکلف است طبق مقررات این قانون و آیین نامه های مربوط به آن، با دارندگان وسایل نقلیه موضوع این قانون قرارداد بیمه منعقد کند. سایر شرکت های بیمه متقاضی فعالیت در رشته بیمه شخص ثالث می توانند پس از اخذ مجوز از بیمه مرکزی اقدام به فروش بیمه نامه شخص ثالث کنند. بیمه مرکزی موظف است براساس آیین نامه اجرائی که به پیشنهاد بیمه مرکزی و تأیید شورای عالی بیمه به تصویب هیأت وزیران می رسد، برای شرکت های متقاضی، مجوز فعالیت در رشته شخص ثالث صادر کند. در آیین نامه اجرائی موضوع این ماده مواردی از قبیل حداقل توانگری مالی شرکت بیمه، سابقه مناسب پرداخت خسارت، داشتن نیروی انسانی و ظرفیت های لازم برای صدور بیمه نامه و پرداخت خسارت باید مد نظر قرار گیرد. شرکتهایی که مجوز فعالیت در این رشته بیمه های را از بیمه مرکزی دریافت می کنند، موظفند طبق مقررات این قانون و آیین نامه های مربوط به آن، با کلیه دارندگان وسایل نقلیه موضوع این قانون قرارداد بیمه منعقد کنند. ادامه فعالیت در رشته شخص ثالث برای شرکت هایی که در زمان تصویب این قانون در رشته بیمه شخص ثالث فعال هستند، منوط به اخذ مجوز از بیمه مرکزی ظرف مدت دو سال از تاریخ لازم الاجراء شدن این قانون می باشد.

ماده ۶- از تاریخ انتقال مالکیت وسیله نقلیه، کلیه حقوق و تعهدات ناشی از قرارداد بیمه موضوع این قانون به انتقال گیرنده منتقل می شود و انتقال گیرنده تا پایان مدت قرارداد بیمه، بیمه گذار محسوب می شود.

تبصره: کلیه تخفیفاتی که به واسطه «نداشتن حوادث منجر به خسارت» در قرارداد بیمه موضوع این قانون اعمال شده باشد، متعلق به انتقال دهنده است. انتقال دهنده می تواند تخفیفات مذکور را به وسیله نقلیه دیگر از همان نوع، که متعلق به او یا متعلق به همسر، والدین یا اولاد بلاواسطه وی باشد، منتقل کند. آیین نامه اجرائی این تبصره به پیشنهاد بیمه



مرکزی و تأیید شورای عالی بیمه به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

ماده ۷- دارندگان وسیله نقلیه موتوری زمینی که از خارج وارد ایران می‌شوند در صورتی که خارج از کشور وسیله نقلیه خود را در مقابل خساراتی که بر اثر حوادث ناشی از آن به موجب بیمه‌نامه‌ای که از طرف بیمه مرکزی معتبر شناخته می‌شود بیمه نکرده باشند، مکلفند هنگام ورود به مرز ایران وسیله نقلیه خود را در قبال خسارت‌های بدنی و مالی که در اثر حوادث نقلیه مزبور یا محمولات آنها به اشخاص ثالث وارد می‌شود حداقل به میزان مندرج در ماده (۸) این قانون بیمه کنند.

همچنین دارندگان وسیله نقلیه ایرانی که از کشور خارج می‌شوند موظفند هنگام خروج با پرداخت حق بیمه مربوط، وسیله نقلیه خود را در مقابل خساراتی که بر اثر حوادث نقلیه مذکور در خارج از کشور به اشخاص ثالث ایرانی وارد شود حداقل به میزان مندرج در ماده (۸) این قانون و نیز بیمه حوادث راننده موضوع ماده (۳) این قانون بیمه کنند. در غیر این صورت از تردد وسایل مزبور توسط مراجع ذی ربط جلوگیری می‌شود.

بخش دوم - حقوق و تعهدات بیمه گر و بیمه گذار

ماده ۸- حداقل مبلغ بیمه موضوع این قانون در بخش خسارت بدنی معادل حداقل ریالی دیه یک مرد مسلمان در ماه‌های حرام با رعایت تبصره ماده (۹) این قانون است و در هر حال بیمه گذار موظف به اخذ الحاقیه نمی‌باشد. همچنین حداقل مبلغ بیمه موضوع این قانون در بخش خسارت مالی معادل دو و نیم درصد (۲/۵٪) تعهدات بدنی است. بیمه گذار می‌تواند برای جبران خسارت‌های مالی بیش از حداقل مزبور، در زمان صدور بیمه نامه یا پس از آن، بیمه تکمیلی تحصیل کند.

تبصره ۱: در صورتی که بیمه گذار در خصوص خسارت‌های مالی تقاضای پوشش بیمه‌ای بیش از سقف مندرج در این ماده را داشته باشد بیمه گر مکلف به انعقاد قرارداد بیمه تکمیلی با بیمه گذار می‌باشد. حق بیمه در این مورد در چهارچوب ضوابط کلی که توسط بیمه مرکزی اعلام می‌شود، توسط بیمه گر تعیین می‌گردد.

تبصره ۲: در صورت بروز حادثه، بیمه گر مکلف است کلیه خسارات وارده را مطابق این قانون پرداخت کند و مواد (۱۲) و (۱۳) قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶/۲/۷ در این مورد اعمال نمی‌شود.

تبصره ۳: خسارت مالی ناشی از حوادث رانندگی صرفاً تا میزان خسارت متناظر وارده به گرانترین خودروی متعارف از طریق بیمه نامه شخص ثالث و یا مقصر حادثه قابل جبران خواهد بود.

تبصره ۴: منظور از خودروی متعارف خودرویی است که قیمت آن کمتر از پنجاه درصد (۵۰٪) سقف تعهدات بدنی که در ابتدای هر سال مشخص می‌شود باشد.

تبصره ۵: ارزیابان خسارات موضوع ماده (۳۹) و کارشناسان ارزیاب خسارت شرکت‌های



بیمه و کارشناسان رسمی دادگستری در هنگام برآورد خسارت، موظفند مطابق این ماده اعلام نظر کنند.

ماده ۹- بیمه گر ملزم به جبران خسارت های وارد شده به اشخاص ثالث مطابق مقررات این قانون است.

تبصره: در صورتی که در یک حادثه، مسؤول آن به پرداخت بیش از یک دیه به هر یک از زیان دیدگان محکوم شود، بیمه گر مکلف به پرداخت کل خسارات بدنی است، اعم از اینکه مبلغ مازاد بر دیه، کمتر از یک دیه کامل یا بیشتر از آن باشد.

ماده ۱۰- بیمه گر مکلف است در ایفاء تعهدات مندرج در این قانون خسارت وارده به زیان دیدگان را بدون لحاظ جنسیت و دین تا سقف تعهدات بیمه نامه پرداخت کند. مراجع قضائی موظفند در انشای حکم پرداخت دیه، مبلغ مازاد بر دیه موضوع این ماده را به عنوان بیمه حوادث درج کنند.

ماده ۱۱- درج هرگونه شرط در بیمه نامه که برای بیمه گذار یا زیان دیده مزایای کمتر از مزایای مندرج در این قانون مقرر کند، یا درج شرط تعلیق تعهدات بیمه گر در قرارداد به هر نحوی، باطل و بلا اثر است. بطلان شرط سبب بطلان بیمه نامه نمی شود. همچنین اخذ هرگونه رضایت نامه از زیان دیده توسط بیمه گر و صندوق مبنی بر رضایت به پرداخت خسارت کمتر از مزایای مندرج در این قانون ممنوع است و چنین رضایت نامه ای بلا اثر است.

ماده ۱۲- تعهد ربالی بیمه گر در قبال زیان دیدگان داخل وسیله نقلیه مسبب حادثه، برابر حاصل ضرب ظرفیت مجاز وسیله نقلیه در سقف تعهدات بدنی بیمه نامه با رعایت تبصره ماده (۹) و ماده (۱۳) این قانون است.

در مواردی که به علت عدم رعایت ظرفیت مجاز وسیله نقلیه، مجموع خسارات بدنی زیان دیدگان وسیله نقلیه مقصر حادثه بیش از سقف مذکور باشد مبلغ خسارت مورد تعهد بیمه گر به نسبت خسارت وارده به هر یک از زیان دیدگان بین آنان تسهیم می گردد و مابه التفاوت خسارت بدنی هر یک از زیان دیدگان توسط صندوق تأمین خسارات های بدنی وفق مقررات مربوط پرداخت و مطابق مقررات این قانون از مسبب حادثه باز یافت می شود. میزان ظرفیت مجاز وسایل نقلیه با توجه به نوع و کاربری آنها به موجب آیین نامه ای خواهد بود که توسط وزارت کشور با همکاری وزارتخانه های صنعت، معدن و تجارت و راه و شهر سازی و بیمه مرکزی تهیه می شود و به تصویب هیأت وزیران می رسد.

در هر صورت تعداد جنین و اطفال زیر دوسال داخل وسیله نقلیه به ظرفیت مجاز خودرو اضافه می شود.

تبصره: تعهد ربالی بیمه گر در قبال زیان دیدگان خارج از وسیله نقلیه مسبب حادثه ده برابر سقف تعهدات بدنی بیمه نامه با رعایت تبصره ماده (۹) و ماده (۱۳) این قانون می باشد. در مواردی که مجموع خسارات بدنی زیان دیدگان خارج از وسیله نقلیه مسبب حادثه بیش از سقف مذکور باشد مبلغ خسارت مورد تعهد بیمه گر به نسبت خسارت وارد شده به هر



یک از زیان دیدگان بین آنان تسهیم می گردد و مابه التفاوت خسارت بدنی هر یک از زیان دیدگان توسط صندوق تأمین خسارت‌های بدنی وفق مقررات مربوط پرداخت می شود.

ماده ۱۳- بیمه گر یا صندوق حسب مورد مکلفند خسارت بدنی تعلق گرفته به شخص ثالث را به قیمت یوم الاداء و با رعایت این قانون و سایر قوانین و مقررات مربوط پرداخت کنند. بیمه گر، در صورتی که خسارت بدنی که به زیان دیده پرداخت نموده بیشتر از تعهد وی مندرج در ماده (۸) این قانون باشد، می تواند نسبت به مازاد پرداختی، به صندوق رجوع یا در صورت موافقت صندوق در حسابهای فیمابین منظور کند مشروط بر اینکه افزایش مبلغ قابل پرداخت بابت دیه منتسب به تأخیر بیمه گر نباشد.

تبصره: در صورتی که خسارت بدنی زیان دیده بیشتر از تعهد شرکت بیمه مندرج در ماده (۸) این قانون باشد، شرکت بیمه مکلف است، بلافاصله مراتب مذکور و کلیه مستندات پرونده مربوط را از طریق سامانه الکترونیک موضوع ماده (۵۵) به صندوق و بیمه مرکزی اطلاع دهد.

ماده ۱۴- در حوادث رانندگی منجر به جرح یا فوت که به استناد گزارش کارشناس تصادفات راهنمایی و رانندگی یا پلیس راه، علت اصلی وقوع تصادف یکی از تخلفات رانندگی حادثه ساز باشد، بیمه گر مکلف است خسارت زیان دیده را بدون هیچ شرط و اخذ تضمین پرداخت کند و پس از آن می تواند به شرح زیر برای بازیافت به مسبب حادثه مراجعه کند:

الف - در اولین حادثه ناشی از تخلف حادثه ساز راننده مسبب در طول مدت بیمه نامه:

معادل دو و نیم درصد (2.5%) از خسارت های بدنی و مالی پرداخت شده

ب - در دومین حادثه ناشی از تخلف حادثه ساز راننده مسبب در طول مدت بیمه نامه:

معادل پنج درصد (5%) از خسارت های بدنی و مالی پرداخت شده

پ - در سومین حادثه ناشی از تخلف حادثه ساز و حوادث بعد از آن در طول مدت

بیمه نامه: معادل ده درصد (10%) از خسارت های بدنی و مالی پرداخت شده

تبصره: مصادیق و عناوین تخلفات رانندگی حادثه ساز به موجب ماده (۷) قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی مصوب ۱۳۸۹/۱۲/۸ تعیین می شود.

ماده ۱۵- در موارد زیر بیمه گر مکلف است بدون هیچ شرط و اخذ تضمین، خسارت زیان دیده را پرداخت کند و پس از آن می تواند به قائم مقامی زیان دیده از طریق مراجع قانونی برای بازیافت تمام یا بخشی از وجوه پرداخت شده به شخصی که موجب خسارت شده است مراجعه کند:

الف - اثبات عمد مسبب در ایجاد حادثه نزد مراجع قضائی

ب - رانندگی در حالت مستی یا استعمال مواد مخدر یا روانگردان مؤثر در وقوع حادثه که به تأیید نیروی انتظامی یا پزشکی قانونی یا دادگاه رسیده باشد.

پ - در صورتی که راننده مسبب، فاقد گواهینامه رانندگی باشد یا گواهینامه او متناسب با نوع وسیله نقلیه نباشد.

ت - در صورتی که راننده مسبب، وسیله نقلیه را سرقت کرده یا از مسروقه بودن



آن، آگاه باشد.

تبصره ۱: در صورت وجود اختلاف میان بیمه گر و مسبب حادثه، اثبات موارد فوق در مراجع قضائی صالح صورت خواهد گرفت.

تبصره ۲: در مواردی که طبق این قانون بیمه گر حق رجوع به مسبب حادثه یا قائم مقام قانونی وی را دارد، اسناد پرداخت خسارت از سوی بیمه گر در حکم اسناد لازم الاجراء است و از طریق دواير اجرای سازمان ثبت اسناد و املاک کشور قابل مطالبه و وصول می باشد.

تبصره ۳: در صورتی که حادثه در حین آموزش رانندگی توسط مراکز مجاز یا آزمون اخذ گواهینامه رخ دهد، خسارت پرداخت شده به وسیله شرکت بیمه از آموزش گیرنده یا آزمون دهنده قابل باز یافت نخواهد بود و حسب مورد آموزش دهنده یا آزمون گیرنده، راننده محسوب می شود.

ماده ۱۶- چنانچه به حکم مرجع قضائی اثبات شود، عواملی نظیر نقص راه، نبودن یا نقص علائم رانندگی و نقص تجهیزات مربوط یا عیب ذاتی وسیله نقلیه، یا ایجاد مانع توسط دستگاه‌های اجرائی یا هر شخص حقیقی یا حقوقی دیگر در وقوع حادثه مؤثر بوده است، بیمه گر و صندوق پس از پرداخت خسارت زیان دیده می تواند برای باز یافت به نسبت درجه تقصیر که درصد آن در حکم دادگاه مشخص می شود به مسببان ذی ربط مراجعه کند.

دستگاه‌های ذی ربط مجازند مسؤولیت کارکنان خویش را در قبال مسؤولیت‌های موضوع این ماده از محل اعتبارات جاری و تملک دارایی‌های سرمایه ای تحت اختیار، بیمه کنند.

تبصره: در صورتی که حسب نظریه افسران موضوع ماده (۱۷) قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی، نقص راه، وسیله نقلیه یا عامل انسانی مؤثر در بروز تصادف اعلام شود در صورت اعتراض ذی نفع، موضوع حسب مورد به کارشناس یا هیأت کارشناسان رسمی مستقل در امور مرتبط با موضوع از قبیل راه و مهندسی ترافیک، مکانیک و تصادفات با نظر دادگاه ارجاع می شود.

ماده ۱۷- موارد زیر از شمول بیمه موضوع این قانون خارج است:

- الف -** خسارت وارده به وسیله نقلیه مسبب حادثه و محمولات آن
- ب -** خسارت مستقیم و یا غیرمستقیم ناشی از تشعشعات اتمی و رادیواکتیو
- پ -** جرمه یا جزای نقدی

ت - اثبات قصد زیان دیده در ایراد صدمه به خود مانند خودکشی، اسقاط جنین و نظایر آن و نیز اثبات هر نوع خدعه و تبانی نزد مراجع قضائی

تبصره: در صورتی که در موارد بندهای (الف) و (ب) اختلافی وجود داشته باشد، معترض می تواند به مرجع قضائی صالح رجوع کند.

ماده ۱۸- آیین نامه مربوط به تعیین سقف حق بیمه موضوع این قانون و نحوه تخفیف، افزایش یا تقسیط آن توسط بیمه مرکزی تهیه می شود و پس از تأیید شورای عالی بیمه به تصویب هیأت وزیران می رسد.



در آیین نامه مذکور باید عوامل زیر مدنظر قرار گیرد:

- الف -** ویژگی های وسیله نقلیه از قبیل نوع کاربری، سال ساخت و وضعیت ایمنی آن
- ب -** سوابق رانندگی و بیمه ای دارنده شامل نمرات منفی و تخلفات ثبت شده توسط نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران موضوع قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی، خسارت های پرداختی توسط بیمه گر یا صندوق، بابت حوادث منتسب به وی
- پ -** رایج بودن استفاده از وسیله نقلیه برای اقشار متوسط و ضعیف شامل موتورسیکلت و خودروهای سواری ارزان قیمت

در آیین نامه موضوع این ماده باید ملاحظات اجتماعی در تعیین حق بیمه وسایل نقلیه پرکاربرد اقشار متوسط و ضعیف جامعه مدنظر قرار گیرد.

تبصره ۱: بیمه مرکزی موظف است با همکاری نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران ترتیبی اتخاذ کند که حداکثر تا پایان برنامه پنج ساله ششم توسعه، امکان صدور بیمه نامه شخص ثالث براساس ویژگی های «راننده» فراهم شود. تا آن زمان، سوابق رانندگی و بیمه ای شخصی که پلاک وسیله نقلیه به نام اوست و خسارت های پرداختی بابت حوادث منتسب به وی ملاک عمل است.

تبصره ۲: در آیین نامه موضوع این ماده نحوه تخفیف یا افزایش در حق بیمه به صورت پلکانی و متناظر به تفکیک در مورد خسارات مالی و بدنی تعیین می شود.

تبصره ۳: نرخ نامه حق بیمه موضوع این قانون در ابتدای هر سال با رعایت آیین نامه مصوب هیأت وزیران به وسیله بیمه مرکزی محاسبه و پس از تأیید شورای عالی بیمه، ابلاغ می شود. در جلسات شورای عالی بیمه برای تعیین نرخ نامه موضوع این تبصره دبیر کل اتحادیه (سندیکای) بیمه گران و دو نفر صاحب نظر به انتخاب اتحادیه (سندیکای) بیمه گران ایران با حق رأی شرکت می کنند. همچنین رئیس کل بیمه مرکزی در جلسات مذکور حق رأی دارد.

تبصره ۴: شرکت های بیمه می توانند تا دو و نیم درصد ($2/5\%$) کمتر از نرخ های مصوب شورای عالی بیمه را ملاک عمل خود قرار دهند. اعمال تخفیف بیشتر از دو و نیم درصد ($2/5\%$) توسط شرکت های بیمه، منوط به کسب مجوز از بیمه مرکزی است. بیمه مرکزی در اعطای این مجوز باید توانگری مالی شرکت و شرایط عمومی بازار و حفظ رقابت پذیری شرکت های بیمه را مدنظر قرار دهد. همچنین شرکت های بیمه می توانند در صورت ارائه خدمات ویژه به مشتریان، با تأیید بیمه مرکزی تا دو و نیم درصد ($2/5\%$) بیش از قیمت های تعیین شده توسط بیمه مرکزی، از بیمه گذار دریافت کنند.

تبصره ۵: شرکت های بیمه موظفند در چهارچوب ضوابط مربوط نسبت به اعطای تخفیف به رانندگانی که دوره های آموزشی رانندگی ایمن و کم خطر را سپری نموده و موفق به اخذ گواهینامه مربوط شده اند، اقدام کنند. آیین نامه مربوط به این تبصره به پیشنهاد بیمه مرکزی و نیروی انتظامی به تصویب هیأت وزیران می رسد.



ماده ۱۹- هرگونه قصور یا تقصیر بیمه گر یا نماینده وی در صدور بیمه‌نامه موضوع این قانون رافع مسؤولیت بیمه گر نیست.

ماده ۲۰- پوشش‌های بیمه موضوع این قانون محدود به قلمرو جمهوری اسلامی ایران است مگر آنکه در بیمه نامه به نحو دیگری توافق شده باشد.

بخش سوم - حقوق و تعهدات صندوق

ماده ۲۱- به منظور حمایت از زیان دیدگان حوادث ناشی از وسایل نقلیه، خسارت‌های بدنی وارد به اشخاص ثالث که به علت فقدان یا انقضای بیمه نامه، بطلان قرارداد بیمه، شناخته نشدن وسیله نقلیه مسبب حادثه، کسری پوشش بیمه نامه ناشی از افزایش مبلغ ریالی دیه یا تعلیق یا لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه یا صدور حکم توقف یا ورشکستگی بیمه گر موضوع ماده (۲۲) این قانون، قابل پرداخت نباشد، یا به طور کلی خسارت‌های بدنی که خارج از تعهدات قانونی بیمه گر مطابق مقررات این قانون است به استثنای موارد مصرح در ماده (۱۷)، توسط صندوق مستقلی به نام «صندوق تأمین خسارت‌های بدنی» جبران می‌شود.

تبصره ۱: میزان تعهدات صندوق برای جبران خسارت‌های بدنی معادل مبلغ مقرر در ماده (۸) با رعایت تبصره ماده (۹) و مواد (۱۰) و (۱۳) این قانون است.

تبصره ۲: تشخیص موارد خارج از تعهد بیمه گر مطابق مقررات این قانون، برعهده شورای عالی بیمه است.

تبصره ۳: صندوق مکلف است هر شش ماه یکبار گزارش عملکرد خود را به کمیسیون اقتصادی مجلس ارائه کند.

ماده ۲۲- در صورت تعلیق یا لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه در رشته بیمه شخص ثالث و ناتوانی آن از پرداخت خسارت به زیان دیدگان، به تشخیص بیمه مرکزی یا شورای عالی بیمه، یا صدور حکم توقف یا ورشکستگی آن به وسیله دادگاه صالح، صندوق، خسارت بدنی که به موجب صدور بیمه‌نامه‌های موضوع این قانون به عهده بیمه گر است را پرداخته، پس از آن به قائم مقامی زیان دیدگان به بیمه گر مراجعه می‌کند.

تبصره ۱: دادگاه مکلف است نسبت به صدور حکم انتقال اموال و دارایی‌های بیمه گر مذکور تا میزان مبالغ پرداختی و خسارات وارده به صندوق اقدام کند.

تبصره ۲: در صورت تعلیق یا لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه، پرداخت خسارات مالی که بر عهده شرکت بیمه مذکور است مشمول ماده (۴۴) قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری مصوب ۱۳۵۰/۳/۳۰ خواهد بود.

ماده ۲۳- در صورتی که زیان دیده، جز در موارد بیمه اختیاری، تمام یا بخشی از خسارت بدنی وارد شده را از مراجع دیگری مانند سازمان بیمه‌های اجتماعی یا سازمان بیمه کارمندان دولت یا صندوق‌های ویژه جبران خسارت دریافت کند، نسبت به همان میزان حق مراجعه به صندوق را ندارد. سازمان‌ها و صندوق‌های ویژه مذکور حق مراجعه به صندوق و استرداد



خسارت پرداخت شده به اشخاص ثالث را ندارند و مکلفند اطلاعات مربوط را در اختیار صندوق قرار دهند. در هر حال در صورتی که زیان دیده علاوه بر دریافت خسارت از سازمان‌ها و صندوق های ویژه مذکور از صندوق نیز خسارتی دریافت کند، صندوق حق استرداد دارد.

ماده ۲۴ - منابع مالی صندوق به شرح زیر است:

الف - هشت درصد ($\frac{8}{100}$) از حق بیمه اجباری موضوع این قانون بر مبنای نرخ نامه مذکور در تبصره (۳) ماده (۱۸) این قانون

ب - مبلغی معادل حداکثر یک سال حق بیمه اجباری که از دارندگان وسیله نقلیه‌ای که از انجام بیمه موضوع این قانون خودداری کنند وصول می‌شود.

میزان مبلغ مذکور، نحوه وصول، تخفیف، تقسیط و بخشودگی آن به پیشنهاد بیمه مرکزی به تصویب مجمع عمومی صندوق می‌رسد.

پ - مبالغ باز یافتی از مسببان حوادث، دارندگان وسایل نقلیه، بیمه‌گران و سایر اشخاصی که صندوق پس از جبران خسارت زیان دیدگان مطابق مقررات این قانون حسب مورد دریافت می‌کند.

ت - درآمد حاصل از سرمایه‌گذاری وجوه صندوق با رعایت ماده (۲۷) این قانون

ث - بیست درصد ($\frac{20}{100}$) از جریمه های وصولی راهنمایی و رانندگی در کل کشور

ج - بیست درصد ($\frac{20}{100}$) از کل هزینه های دادرسی و جزای نقدی وصولی توسط قوه قضائیه و تعزیرات حکومتی

چ - جریمه‌های موضوع بند (پ) ماده (۴)، ماده (۴۴) و بند (ت) ماده (۵۷) این قانون

ح - کمک‌های اعطائی از سوی اشخاص حقیقی یا حقوقی

تبصره ۱: مدیر صندوق و هیأت نظارت مکلفند هر سه ماه یکبار گزارش عملکرد بند (پ) را به اعضای مجمع عمومی صندوق اعلام کنند.

تبصره ۲: کلیه درآمدهای منابع موضوع بندهای (ث) و (ج) به محض تحقق به حساب درآمدهای اختصاصی صندوق نزد خزانه داری کل کشور واریز می‌شود و صد درصد ($\frac{100}{100}$) آن به صندوق اختصاص می‌یابد.

تبصره ۳: در صورت کمبود منابع مالی صندوق، دولت موظف است در بودجه سنواتی سال بعد کسری منابع صندوق را تأمین کند.

تبصره ۴: درآمدهای صندوق مشمول مالیات به نرخ صفر بوده و از هرگونه عوارض معاف است. همچنین صندوق از پرداخت هزینه های دادرسی و اوراق و حق الاجراء معاف می‌باشد.

تبصره ۵: صندوق می‌تواند با تصویب مجمع عمومی مربوط، حداکثر تا دو درصد ($\frac{2}{100}$) از منابع مالی خود را جهت تعمیم امر بیمه، گسترش فرهنگ بیمه، ترغیب رانندگان فاقد بیمه نامه شخص ثالث به اخذ بیمه نامه و پیشگیری از زیان های ناشی از حوادث رانندگی از طریق عقد قرارداد با وزارتخانه ها و دستگاه های اجرایی ذی ربط از قبیل سازمان صدا و سیما، وزارتخانه های آموزش و پرورش، علوم، تحقیقات و فناوری، فرهنگ و ارشاد اسلامی



و ورزش و جوانان اختصاص دهد.

تبصره ۶: در آرای غیابی برای بازیافت خسارات موضوع بند (پ) این ماده، صندوق می‌تواند بدون سپردن تأمین یا تضمین موضوع تبصره (۲) ماده (۳۰۶) قانون آیین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب (در امور مدنی) مصوب ۱۳۷۹/۱/۲۱ نسبت به تقاضای اجرای احکام غیابی اقدام کند.

تبصره ۷: دولت می‌تواند در بودجه‌های سنواتی بخشی از درآمدهای ناشی از فروش حامل‌های انرژی را به صندوق اختصاص دهد. در صورت تصویب به تناسب سهم صندوق از محل فروش بیمه نامه موضوع بند (الف) این ماده کاهش پیدا می‌کند.

ماده ۲۵- صندوق مکلف است بدون اخذ تضمین از زیان دیده یا مسبب زیان، خسارت زیان‌دیده را پرداخت نموده و پس از آن مکلف است به شرح زیر به قائم مقامی زیان‌دیده از طریق مراجع قانونی وجوه پرداخت شده را بازیافت کند:

الف - در صورتی که پرداخت خسارت به سبب نداشتن، انقضاء یا بطلان بیمه‌نامه باشد به مسبب حادثه رجوع می‌کند.

ب - در صورتی که پرداخت خسارت به سبب تعلیق یا لغو پروانه یا توقف یا ورشکستگی بیمه‌گر موضوع ماده (۲۲) این قانون باشد به بیمه‌گر و مدیران آن رجوع می‌کند.

پ - در صورتی که پرداخت خسارت به سبب شناخته نشدن وسیله نقلیه مسبب حادثه باشد، پس از شناخته شدن آن حسب مورد به مسبب حادثه یا بیمه‌گر وی رجوع می‌کند.

ت - در صورتی که پرداخت خسارت به سبب خارج از ظرفیت بودن سرنشینان داخل وسیله نقلیه مسبب حادثه باشد به مسبب حادثه رجوع می‌کند.

تبصره ۱: در موارد زیر صندوق نمی‌تواند برای بازیافت به مسبب حادثه رجوع کند:

۱- در موارد جبران کسری پوشش بیمه نامه ناشی از افزایش مبلغ ریالی دیه (پرداخت خسارت به استناد ماده (۱۳) این قانون)

۲- تعلیق یا لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه یا صدور حکم توقف یا ورشکستگی بیمه‌گر موضوع ماده (۲۲) این قانون

۳- در مواردی که زیان‌دیدگان خارج از وسیله نقلیه بیش از سقف تعهدات بیمه‌گر موضوع تبصره ماده (۱۲) این قانون باشند.

۴- در مواردی که صندوق به موجب قانون معادل دیه مرد مسلمان را به زیان‌دیده یا قائم مقام قانونی وی پرداخت می‌کند برای بازپرداخت مابه التفاوت دیه شرعی با دیه مرد مسلمان

تبصره ۲: صندوق مجاز است با در نظر گرفتن شرایط و وضعیت وقوع حادثه، علت نداشتن بیمه‌نامه، سوابق بیمه‌ای مسبب حادثه، وضعیت مالی و معیشتی مسبب حادثه و سایر اوضاع و احوال مؤثر در وقوع حادثه نسبت به تقسیط یا تخفیف در بازیافت خسارت از مسبب حادثه



اقدام کند. نحوه بازیافت از مسبب حادثه با رعایت مقررات راجع به نحوه اجرای محکومیت‌های مالی و میزان بازیافت مطابق آیین نامه‌ای است که بنا به پیشنهاد هیأت نظارت صندوق و مجمع عمومی صندوق به تصویب وزیر امور اقتصادی و دارایی می‌رسد.

ماده ۲۶- اسناد مربوط به مطالبات و پرداخت‌های خسارت صندوق در حکم اسناد لازم الاجراء است و از طریق دواير اجرای سازمان ثبت اسناد و املاک قابل مطالبه و وصول می‌باشد.

ماده ۲۷- صندوق مجاز است موجودی نقدی مازاد خود را نزد بانک‌های دولتی سپرده‌گذاری و یا اوراق بهادار بدون خطر (ریسک) خریداری کند مشروط بر آنکه سرمایه‌گذاری‌های مذکور به نحوی برنامه‌ریزی شود که همواره امکان انجام تعهدات صندوق وجود داشته باشد.

ماده ۲۸- صندوق، نهاد عمومی غیردولتی است و چگونگی اداره آن براساس اساسنامه‌ای است که با رعایت موارد زیر و به پیشنهاد وزیر امور اقتصادی و دارایی تهیه می‌شود و ظرف مهلت شش ماه پس از لازم الاجراء شدن این قانون به تصویب هیأت وزیران می‌رسد:

الف - ارکان صندوق عبارتند از: مجمع عمومی، هیأت نظارت، مدیر صندوق و حسابرس

ب - اعضای مجمع عمومی صندوق عبارت از وزرای امور اقتصادی و دارایی به عنوان رئیس مجمع، تعاون، کار و رفاه اجتماعی، دادگستری و صنعت، معدن و تجارت، دادستان کل کشور (بدون حق رأی) و رئیس کل بیمه مرکزی است. مجمع عمومی صندوق حداقل یک بار در سال تشکیل می‌شود. مجمع عمومی عادی به طور فوق‌العاده نیز به تقاضای هر یک از اعضاء به دعوت رئیس مجمع تشکیل می‌شود.

یکی از نمایندگان عضو کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی، به پیشنهاد کمیسیون مذکور و تصویب مجلس شورای اسلامی به عنوان عضو ناظر و بدون حق رأی در جلسات مجمع شرکت می‌کند. مدیر صندوق بدون حق رأی دبیر مجمع عمومی است.

پ - اعضای هیأت نظارت صندوق عبارت از نمایندگان وزرای امور اقتصادی و دارایی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و دادگستری، دادستان کل کشور (بدون حق رأی)، بیمه مرکزی و اتحادیه (سندیکای) بیمه‌گران ایران است. اعضای هیأت نظارت غیر از مدیر صندوق به صورت غیرموظف خواهند بود؛

تبصره: نماینده وزیر امور اقتصادی و دارایی در هیأت نظارت، مدیر صندوق است که دبیر هیأت نظارت نیز خواهد بود. مدیرعامل ستاد مردمی رسیدگی به امور ديه و کمک به زندانیان نیازمند بدون حق رأی در جلسات هیأت نظارت شرکت می‌کند.

ت - مدیر صندوق به پیشنهاد رئیس کل بیمه مرکزی و تصویب مجمع عمومی انتخاب و با حکم رئیس مجمع عمومی برای مدت چهار سال منصوب می‌شود. انتخاب مجدد مدیر صندوق برای یک دوره بلامانع است. مجمع عمومی می‌تواند نسبت به عزل مدیر صندوق قبل از پایان مدت مذکور اتخاذ تصمیم کند.

ث - مرکز اصلی صندوق، تهران است. در صورت لزوم با تصویب مجمع عمومی



می‌تواند در مراکز استان‌ها شعبه ایجاد یا نمایندگی اعطاء کند. اقامه دعوی علیه صندوق در محل استقرار شعب صندوق نیز ممکن است.

وظایف و اختیارات مجمع عمومی، هیأت نظارت و مدیر صندوق و نیز نحوه انتخاب و وظایف و اختیارات حسابرس به موجب اساسنامه مصوب هیأت وزیران تعیین می‌شود.

ماده ۲۹- کلیه اختلافات بین صندوق و شرکت‌های بیمه که ممکن است در اجرای این قانون به وجود آید به وسیله هیأتی مرکب از دو نفر حقوقدان آشنا با حقوق بیمه به انتخاب وزیر دادگستری و سه متخصص بیمه به انتخاب بیمه مرکزی، صندوق و اتحادیه (سندیکای) بیمه‌گران هر کدام یک نفر حل و فصل می‌شود. ملاک تصمیم‌گیری، رأی اکثریت اعضای هیأت است و رأی صادرشده لازم‌الاجراء می‌باشد. هریک از طرفین می‌تواند ظرف مدت بیست روز از ابلاغ رأی در مرجع قضائی ذی‌صلاح اقامه دعوی کند.

ماده ۳۰- اشخاص ثالث زیان دیده حق دارند با ارائه مدارک لازم برای دریافت خسارت به طور مستقیم حسب مورد به شرکت بیمه مربوط و یا صندوق تأمین خسارت‌های بدنی مراجعه کنند. همچنین مسبب حادثه می‌تواند با ارائه مدارک لازم جهت تشکیل پرونده پرداخت خسارت به زیان دیده حسب مورد به بیمه‌گر یا صندوق مراجعه کند.

آیین‌نامه اجرائی این ماده توسط بیمه مرکزی تهیه می‌شود و به پیشنهاد وزیر امور اقتصادی و دارایی ظرف مدت سه ماه از تاریخ ابلاغ این قانون به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

بخش چهارم - پرداخت خسارت

ماده ۳۱- بیمه‌گر و صندوق حسب مورد مکلفند حداکثر پانزده روز پس از دریافت مدارک مورد نیاز، خسارت متعلقه را پرداخت کنند.

ماده ۳۲- در حوادث منجر به خسارت بدنی، زیان دیده، اولیای دم یا وراث قانونی موظفند پس از قطعی شدن مبلغ خسارت برای تکمیل مدارک به منظور دریافت خسارت، به بیمه‌گر مراجعه کنند. بیمه‌گر مکلف است حداکثر ظرف مدت بیست روز از تاریخ قطعی شدن مبلغ خسارت، مبلغ خسارت را به زیان دیده پرداخت و در صورت عدم مراجعه وی در مهلت مذکور نزد صندوق تودیع و قبض واریز را به مرجع قضائی مربوط تحویل دهد. در این صورت تعهد بیمه‌گر و مسبب حادثه، ایفاء شده تلقی می‌شود. صندوق مکلف است بلافاصله پس از درخواست زیان دیده مبلغ مذکور را عیناً به وی پرداخت نماید.

تبصره ۱: در مواردی که صندوق مطابق مقررات این قانون رأساً مکلف به پرداخت خسارت بدنی است، پس از قطعی شدن مبلغ خسارت چنانچه زیان دیده یا قائم مقام وی، تا بیست روز پس از ابلاغ اظهارنامه رسمی به وی برای دریافت خسارت به صندوق مراجعه نکند، مبلغ مذکور به عنوان امانت نزد صندوق باقی مانده و در زمان مراجعه زیان دیده یا قائم مقام قانونی وی عیناً پرداخت می‌شود.

تبصره ۲: در مواردی که رأی صادر شده از دادگاه بدوی، صرفاً از جنبه عمومی مورد



تجدیدنظرخواهی قرارگرفته باشد، زیان دیده یا وراث قانونی و بیمه‌گر یا صندوق باید طبق مفاد این ماده اقدام کنند.

تبصره ۳: ملاک قطعی شدن میزان خسارت موضوع این ماده، قطعیت حکم دادگاه است.
ماده ۳۳- چنانچه بیمه‌گر یا صندوق به رغم کامل بودن مدارک، تکلیف مقرر در ماده (۳۱) این قانون را انجام ندهند و در پرداخت خسارت تأخیر کنند و یا بیمه‌گر تکلیف مقرر در ماده (۳۲) این قانون را انجام ندهد، به پرداخت جریمه ای معادل نیم در هزار به ازای هر روز تأخیر در حق زیان دیده یا قائم مقام وی محکوم می‌شود.

ماده ۳۴- در حوادث رانندگی منجر به خسارت بدنی غیر از فوت، در صورت مطالبه زیان‌دیده، پس از دریافت گزارش کارشناس راهنمایی و رانندگی و یا پلیس‌راه و یا کمیسیون جلوگیری از سوانح راه آهن موضوع تبصره (۲) ماده (۲) قانون دسترسی آزاد به شبکه حمل و نقل ریلی مصوب ۱۳۸۴/۷/۶ (در خصوص حوادث مربوط به قطارهای شهری و بین شهری) و پزشکی قانونی، بیمه‌گر وسیله نقلیه مسبب حادثه و یا صندوق، حسب مورد مکلفند بلافاصله حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) از دیه تقریبی را به اشخاص ثالث زیان دیده پرداخت کرده و باقی مانده آن را پس از معین شدن میزان قطعی دیه با رعایت مواد (۳۱) و (۳۲) این قانون بپردازند.

ماده ۳۵- هزینه‌های معالجه اشخاص ثالث زیان دیده و راننده مسبب حادثه در صورتی که مشمول قانون دیگری نباشد، با لحاظ ماده (۳۰) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) حسب مورد برعهده بیمه‌گر مربوط یا صندوق است.

ماده ۳۶- در حوادث منجر به فوت، در صورت مطالبه اولیای دم یا قائم مقام متوفی یا درخواست مسبب حادثه بدون نیاز به رأی مراجع قضائی، پس از دریافت گزارش کارشناس راهنمایی و رانندگی، کمیسیون جلوگیری از سوانح راه آهن موضوع تبصره (۲) ماده (۲) قانون دسترسی آزاد به شبکه حمل و نقل ریلی (در خصوص حوادث مربوط به قطارهای شهری و بین شهری) یا پلیس راه و در صورت لزوم گزارش سایر مقامات انتظامی و پزشکی قانونی بیمه‌گر وسیله نقلیه مسبب حادثه و یا صندوق حسب مورد می‌توانند خسارت بدنی را به ورثه قانونی متوفی با رعایت ماده (۳۱) این قانون بپردازند.

در صورت عدم مطالبه نیز، بیمه‌گر می‌تواند بدون نیاز به رأی مرجع قضائی خسارت بدنی را مطابق ماده (۳۲) این قانون به صندوق تودیع کند.

تبصره: چنانچه علی‌رغم وجود گزارش کارشناس راهنمایی و رانندگی و یا پلیس راه و یا کمیسیون جلوگیری از سوانح راه آهن (موضوع تبصره (۲) ماده (۲) قانون دسترسی آزاد به شبکه حمل و نقل ریلی) و نظر نهائی پزشکی قانونی، شرکت بیمه پرداخت خسارات بدنی را موکول به رأی دادگاه کند، پس از صدور رأی مکلف به پرداخت خسارات بدنی به قیمت یوم‌الاداء بوده و نمی‌تواند بابت مابه التفاوت خسارت پرداختی و میزان تعهد وی (موضوع ماده (۱۳) این قانون) به صندوق رجوع کند.



ماده ۳۷- بیمه‌گر، صندوق یا مسبب حادثه به میزان درصد دیه ای که به زیان دیده پرداخت شده یا مطابق ماده (۳۲) این قانون و تبصره آن به صندوق تودیع شده است، بری‌الذمه هستند.

ماده ۳۸- هرگاه پس از اینکه بیمه‌گر یا صندوق به موجب این قانون خسارتی را پرداخت کند و به موجب حکم قطعی، برای پرداخت تمام یا بخشی از خسارت مسؤول شناخته نشوند، بیمه‌گر یا صندوق می‌تواند به همان میزان به محکوم علیه حکم قطعی، رجوع کند.

ماده ۳۹- در حوادث رانندگی منجر به خسارت مالی، پرداخت خسارت به صورت نقدی و با توافق زیان دیده و شرکت بیمه مربوط صورت می‌گیرد. در صورت عدم توافق طرفین در خصوص میزان خسارت قابل پرداخت، شرکت بیمه موظف است در صورت تقاضای زیان دیده، وسیله نقلیه خسارت دیده را در تعمیرگاه مجاز و یا تعمیرگاهی که مورد قبول زیان دیده باشد تعمیر نموده و هزینه‌های تعمیر را تا سقف تعهدات مالی مندرج در بیمه‌نامه مذکور پرداخت کند.

تبصره: در صورتی که اختلاف از طریق مذکور حل و فصل نشود، موضوع به یک ارزیاب خسارت (دارای مجوز ارزیابی خسارت از بیمه مرکزی) به انتخاب و هزینه زیان دیده ارجاع می‌شود. هریک از طرفین ظرف مدت بیست روز از تاریخ اعلام نظر کتبی ارزیابی می‌توانند در مرجع صالح، اقامه دعوی کنند. در صورت عدم طرح دعوی توسط طرفین در مهلت مقرر نظر ارزیاب خسارت، قطعی و لازم الاجراء است. هزینه ارزیابی خسارت براساس تعرفه‌ای است که در ابتدای هر سال توسط بیمه مرکزی پیشنهاد و به تصویب شورای عالی بیمه می‌رسد.^۱ بیمه مرکزی موظف است در صدور مجوز ارزیابی خسارت به گونه‌ای عمل کند که در تمام شهرستان‌ها متناسب با نیاز آن شهرستان، ارزیاب خسارت وجود داشته باشد.

ماده ۴۰- شرکت‌های بیمه مکلفند خسارت مالی ناشی از حوادث رانندگی موضوع این قانون را در مواردی که وسایل نقلیه مسبب و زیان دیده در زمان حادثه دارای بیمه‌نامه معتبر بوده و بین طرفین حادثه اختلافی وجود نداشته باشد، حداکثر تا سقف تعهدات مالی مندرج در ماده (۸) این قانون بدون اخذ گزارش مقامات انتظامی پرداخت کنند.

بخش پنجم - تکالیف سایر نهادها و دستگاه‌های مرتبط

ماده ۴۱- به منظور ساماندهی امور مربوط به حوادث رانندگی، دولت مکلف است «سامانه جامع حوادث رانندگی» را مطابق مقررات این قانون با مشارکت همه دستگاه‌های ذی‌ربط ایجاد و نسبت به روزآمد کردن و تحلیل مستمر داده‌های آن اقدام کند.

نیروی انتظامی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مراکز فوریت‌های پزشکی (اورژانس) و بیمارستان‌ها)، سازمان پزشکی قانونی و جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران موظف‌اند اطلاعات مربوط به سوانح رانندگی را فوراً در سامانه مذکور ثبت کنند.

۱. تعرفه ارزیاب، مصوبه مورخ ۱۳۹۷/۲/۵ شورای عالی بیمه



قوه قضائیه نیز مکلف است اطلاعات مربوط به آرای قضائی راجع به حوادث رانندگی را در سامانه مذکور قرار دهد.

دولت موظف است حداکثر ظرف مدت شش ماه پس از لازم الاجراء شدن این قانون، سامانه مزبور را راه اندازی و دسترسی برخط (آنلاین) به آن را برای کلیه واحدهای نیروی انتظامی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شرکتهای بیمه، صندوق و واحدهای قضائی فراهم کند.

تبصره: نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران موظف است همزمان با تعویض پلاک وسیله نقلیه، مشخصات مالک جدید را در «سامانه جامع حوادث رانندگی» درج کند. همچنین سازمان ثبت اسناد و املاک کشور نیز مکلف است اسناد تنظیم شده در خصوص وسایل نقلیه مانند نقل و انتقال، وکالت و رهن را در سامانه مذکور درج کند.

ماده ۴۲- حرکت وسایل نقلیه موتوری زمینی بدون داشتن بیمه نامه موضوع این قانون ممنوع است. کلیه دارندگان وسایل مزبور مکلفند سند حاکی از انعقاد قرارداد بیمه را هنگام رانندگی همراه داشته باشند و در صورت درخواست مأموران راهنمایی و رانندگی و یا پلیس راه ارائه کنند. مأموران راهنمایی و رانندگی و پلیس راه موظفند از طرق مقتضی مانند دوربین‌های نظارت ترافیکی ضمن شناسایی وسایل نقلیه فاقد بیمه‌نامه نسبت به اعمال جریمه‌های مربوط اقدام کنند. همچنین مأموران راهنمایی و رانندگی و پلیس راه موظفند در صورت احراز فقدان بیمه نامه، وسایل نقلیه فاقد بیمه نامه موضوع این قانون را تا هنگام ارائه بیمه‌نامه مربوط در محل مطمئنی متوقف کنند. آیین‌نامه مربوط به نحوه توقیف وسایل نقلیه فاقد بیمه نامه شخص ثالث ظرف مدت سه ماه پس از تصویب این قانون توسط وزارت کشور با همکاری وزارتخانه‌های راه و شهرسازی و دادگستری و بیمه مرکزی تهیه می‌شود و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

تبصره: نیروی انتظامی مکلف است هر شش ماه یک بار گزارش اجرای این ماده را به دادستانی کل کشور، بیمه مرکزی و کمیسیون‌های قضائی و حقوقی، اقتصادی، اجتماعی و امنیت ملی و سیاست خارجی مجلس شورای اسلامی ارسال کند.

ماده ۴۳- بیمه مرکزی و شرکتهای بیمه موظفند ترتیبی اتخاذ کنند که با استفاده از ابزار مناسب، امکان شناسایی وسایل نقلیه فاقد بیمه نامه موضوع این قانون برای پلیس راهنمایی و رانندگی و یا پلیس راه فراهم شود.

ماده ۴۴- دادن بار یا مسافر و یا ارائه هرگونه خدمات به دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی فاقد بیمه نامه شخص ثالث معتبر، از سوی شرکت‌ها و مؤسسات حمل و نقل بار و مسافر درون شهری و برون شهری ممنوع است. نظارت بر حسن اجرای این ماده برعهده وزارتخانه‌های کشور و راه و شهرسازی می‌باشد تا حسب مورد، شرکت‌ها و مؤسسات متخلف را به مراجع مذکور در تبصره (۱) ماده (۳۱) قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی معرفی نمایند. در صورت احراز تخلف شرکت‌ها و مؤسسات مذکور توسط مراجع یادشده، پروانه فعالیت



آنان از یک ماه تا یک سال معلق و در صورت تکرار تخلف یاد شده برای بار چهارم به صورت دائم لغو می‌شود.

بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران موظف است امکان احراز اصالت بیمه نامه از طریق سامانه های الکترونیکی را به صورت برخط برای وزارتخانه‌های راه و شهرسازی و کشور فراهم کند.

تبصره: اعتراض به هرنوع تصمیمات مراجع دولتی موضوع تبصره (۱) ماده (۳۱) قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی در دیوان عدالت اداری رسیدگی می‌شود.

ماده ۴۵- ارائه هرگونه خدمات به وسایل نقلیه فاقد بیمه نامه و رفع توقیف از آنها، توسط راهنمایی و رانندگی، دفاتر اسناد رسمی و سازمان‌ها و نهادهای مرتبط با امر حمل و نقل از قبیل تعویض پلاک وسیله نقلیه، تنظیم اسناد رسمی معاملات وسایل مذکور ممنوع می‌باشد. عدم اجرای تکالیف فوق، حسب مورد تخلف اداری یا انتظامی محسوب می‌شود.

تبصره: انتقال وسایل نقلیه اسقاطی به مراجع و نهادهای ذی‌ربط و نیز انتقال وسایل نقلیه مشمول خسارت بیمه بدنه به بیمه گر مربوط، از حکم این ماده مستثنی است.

ماده ۴۶- عقد هرگونه قرارداد حمل و نقل بار یا مسافر از سوی دستگاه‌های اجرائی و مؤسسات دولتی و نهادهای عمومی غیردولتی و مراکز آموزشی و کلبه اشخاص حقوقی در مواردی که به موجب قوانین و مقررات مربوطه مجاز می باشد با دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی فاقد بیمه نامه شخص ثالث معتبر، ممنوع است. عدم اجرای تکلیف فوق، حسب مورد تخلف اداری یا انتظامی محسوب می‌شود.

ماده ۴۷- نیروی انتظامی مکلف است ظرف مدت یک سال از تاریخ لازم‌الاجراء شدن این قانون، کلبه واحدهای ثابت و سیار راهنمایی و رانندگی و پلیس راه را به ابزار لازم برای استعلام برخط وضعیت بیمه شخص ثالث وسایل نقلیه، تجهیز و سامانه مورد نیاز را طراحی یا تکمیل کند.

ماده ۴۸- ستاد مدیریت حمل و نقل و سوخت مکلف است از صدور هرگونه کارت سوخت و تخصیص اولیه سهمیه یا ادامه آن برای وسایل نقلیه فاقد بیمه نامه خودداری کند.

تبصره: بیمه مرکزی و نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران مکلفند اطلاعات مربوط به وسایل نقلیه مذکور را به صورت برخط در اختیار ستاد مدیریت حمل و نقل و سوخت قرار دهند.

ماده ۴۹- مراجع قضائی مکلفند در دعاوی مربوط به حوادث رانندگی، در صورت وجود بیمه‌نامه معتبر و مکفی و احراز اصالت آن، صرفاً متناسب با جنبه عمومی جرم برای راننده مسبب حادثه قرار تأمین صادر کنند.

تبصره: عدم اجرای این ماده مستوجب مجازات انتظامی درجه سه موضوع ماده (۱۳) قانون نظارت بر رفتار قضات مصوب ۱۳۹۰/۷/۱۷ برای متخلف است. بیمه مرکزی مکلف است با رعایت مفاد ماده (۵۶) این قانون اطلاعات مربوط به بیمه نامه و بیمه گذاران را به نحوی در



اختیار قوه قضائیه قرار دهد که امکان دسترسی مراجع قضائی برای بررسی اصالت بیمه نامه وجود داشته باشد.

ماده ۵۰- کلیه مراجع قانونی رسیدگی به دعاوی مرتبط با حوادث رانندگی از قبیل دادسرا و دادگاه‌های رسیدگی کننده به دعاوی ناشی از حوادث موضوع این قانون مکلفند صندوق یا شرکت بیمه مربوط را در مواردی که صندوق یا شرکت بیمه، طرف دعوی نباشند از طرح دعوی علیه مسبب حادثه مطلع نموده، زمان تشکیل جلسات دادگاه را رسماً به آنان اطلاع دهند. همچنین دادگاه مکلف است پس از صدور رأی، نسخه ای از رأی صادرشده را به آنها ابلاغ کند. در این موارد، بیمه گر یا صندوق می توانند با رعایت مقررات آیین دادرسی مدنی نسبت به خسارات بدنی و مالی در دعوی واردشده یا پس از صدور رأی قطعی مطابق مقررات آیین دادرسی مدنی اعتراض ثالث کنند.

تبصره ۱: اعتراض ثالث شرکت بیمه یا صندوق مانع از اجرای حکم نیست.

تبصره ۲: عدم اعلام مراتب طرح دعاوی مرتبط با حوادث رانندگی موضوع این قانون حسب مورد به بیمه گر مربوط یا صندوق یا عدم ابلاغ رأی به آنها مستوجب مجازات انتظامی درجه سه موضوع ماده (۱۳) قانون نظارت بر رفتار قضات است.

ماده ۵۱- طرح دعاوی واهی موضوع تبصره ماده (۱۰۹) قانون آیین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب (در امور مدنی) در دعاوی راجع به حوادث رانندگی توسط صندوق یا بیمه گر - اعم از اینکه به صورت ورود ثالث یا اعتراض ثالث یا تجدید نظرخواهی باشد - در صورتی که منجر به تأخیر در پرداخت خسارت شود، مشمول ماده (۳۳) این قانون می شود.

ماده ۵۲- قوه قضائیه مکلف است تا پایان پانزدهم اسفند هر سال میزان ریالی دیه موضوع ماده (۵۴۹) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۲/۱ را تعیین و برای اجراء از ابتدای سال بعد اعلام کند.

ماده ۵۳- ادارات راهنمایی و رانندگی و پلیس راه حسب مورد مکلفند علاوه بر ثبت جزئیات حادثه در «سامانه جامع حوادث رانندگی»، نسخه ای از آن را به زیان دیده و مسبب حادثه تسلیم نموده، رسید دریافت نمایند.

عدم اجرای تکلیف مذکور مستوجب مجازات مقرر برای لغو دستور موضوع ماده (۳۸) قانون جرائم نیروهای مسلح مصوب ۱۳۸۲/۱۰/۹ است.

ماده ۵۴- نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران مکلف است ظرف مدت سه ماه از تاریخ لازم الاجراء شدن این قانون ترتیبی اتخاذ کند که امکان دسترسی به بانک‌های اطلاعاتی آن نیرو در ارتباط با موضوعات مورد نیاز از قبیل مشخصات وسایل نقلیه و دارندگان آنها و گواهینامه‌های صادرشده و همچنین سوابق تخلفات و تصادفات رانندگان، از طریق سامانه‌های الکترونیکی به صورت برخط برای مراجع قضائی، صندوق و بیمه مرکزی فراهم شود. اخذ گواهینامه نیازمند کارت پایان خدمت و معافیت سربازی نیست.

ماده ۵۵- شرکت‌های بیمه مجاز به فعالیت در رشته بیمه موضوع این قانون مکلفند ظرف



مدت سه ماه از تاریخ لازم‌الاجراء شدن این قانون با استفاده از سامانه‌های الکترونیکی امکان دسترسی به کلیه اطلاعات مورد نیاز بیمه مرکزی در رابطه با بیمه‌نامه‌های صادر شده و خسارت‌های مربوط به آنها را به صورت برخط برای بیمه مرکزی فراهم کنند.

ماده ۵۶- بیمه مرکزی مکلف است ظرف مدت شش ماه از تاریخ لازم‌الاجراء شدن این قانون ترتیبی اتخاذ کند که امکان دسترسی به اطلاعات مذکور در مواد (۵۴) و (۵۵) این قانون برای کلیه مراجع قضائی، شرکت‌های بیمه ذی‌ربط، نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران و صندوق فراهم شود.

ماده ۵۷- بیمه مرکزی بر حسن اجرای این قانون نظارت نموده و در صورت قصور یا تخلف هر یک از شرکت‌های بیمه در اجرای قانون، اقدامات زیر را به عمل می‌آورد. اعمال موارد زیر متناسب با نوع قصور یا تخلف و تعدد و تکرار آن به موجب آیین‌نامه‌ای است که به پیشنهاد بیمه مرکزی و تأیید شورای عالی بیمه به تصویب هیأت وزیران می‌رسد:

الف - توبیخ کتبی مدیران شرکت بیمه

ب - سلب صلاحیت حرفه‌ای مسؤول فنی یا مدیر یا معاون فنی یا مدیرعامل یا هیأت مدیره شرکت بیمه، برای حداکثر پنج سال با تأیید شورای عالی بیمه

پ - سلب صلاحیت افراد موضوع بند(ب) به طور دائم با تأیید شورای عالی بیمه

ت - محکوم نمودن شرکت بیمه به پرداخت جریمه نقدی حداکثر تا مبلغ بیست برابر حداقل تعهدات بدنی موضوع ماده(۸) این قانون در زمان پرداخت

ث - تعلیق فعالیت شرکت بیمه در یک یا چند رشته بیمه برای حداکثر یک سال با تأیید شورای عالی بیمه

ج - لغو پروانه فعالیت در یک یا چند رشته بیمه به طور دائم با تأیید شورای عالی بیمه

تبصره ۱: در مورد بندهای (ت)، (ث) و (ج) این ماده، بیمه مرکزی نظر مشورتی و تخصصی اتحادیه بیمه‌گران ایران را قبل از اتخاذ تصمیم، اخذ می‌کند. چنانچه اتحادیه ظرف مدت پانزده روز از تاریخ دریافت نامه بیمه مرکزی، کتباً نظر خود را اعلام نکند بیمه مرکزی رأساً اقدام می‌کند.

تبصره ۲: در صورت سلب صلاحیت اکثریت هیأت مدیره شرکت بیمه حسب اعلام بیمه مرکزی، بیمه مرکزی با تأیید شورای عالی بیمه می‌تواند برای اداره امور شرکت فرد واجد شرایطی را به عنوان سرپرست شرکت بیمه تا زمان تعیین و تأیید اعضای جدید هیأت مدیره منصوب کند. صاحبان سهام شرکت بیمه (مجمع) موظفاند حداکثر ظرف مدت یک‌ماه اعضای هیأت مدیره جدید خود را معرفی کنند تا پس از تأیید توسط بیمه مرکزی جایگزین اعضای قبلی سلب صلاحیت شده شوند و براساس قانون تجارت شرکت را اداره کنند. سرپرست جدید منصوب تا زمان جایگزینی اعضای هیأت مدیره جدید دارای اختیارات هیأت مدیره شرکت است و مسؤولیت کلیه اقدامات او بر عهده بیمه مرکزی است. حقوق و مزایای سرپرست منصوب تا تعیین مدیرعامل که حداکثر سه ماه می‌باشد توسط بیمه مرکزی پیشنهاد و پس



از تصویب مجمع شرکت به سرپرست منصوب پرداخت می‌شود.

تبصره ۳: جریمه موضوع بند (ت) این ماده به حساب اختصاصی صندوق نزد خزانه داری کل واریز و با پیش بینی در بودجه های سنواتی به صندوق مذکور تخصیص داده می‌شود. عدم پرداخت جریمه از سوی شرکت بیمه در حکم تصرف غیرقانونی در وجوه عمومی است.

تبصره ۴: نحوه وصول، تخفیف و یا بخشودگی جریمه موضوع بند (ت) این ماده به موجب آیین نامه ای است که ظرف مدت شش ماه از تاریخ ابلاغ این قانون به پیشنهاد بیمه مرکزی پس از تأیید شورای عالی بیمه به تصویب وزیر امور اقتصادی و دارایی می‌رسد.

تبصره ۵: رسیدگی به اعتراض شرکت‌های بیمه در خصوص تصمیم مرکزی یا شورای عالی بیمه مبنی بر اعمال مجازات‌های مندرج در این ماده (به جز بند «الف») برعهده کمیسیون متشکل از یک نفر قاضی دادگستری با انتخاب رئیس قوه قضائیه (به عنوان رئیس کمیسیون)، نماینده بیمه مرکزی و یک نفر نماینده اتحادیه (سندیکای) بیمه‌گران می‌باشد. تصمیم‌گیری کمیسیون مذکور با اکثریت آرای اعضاء، لازم‌الاجراء و ظرف مدت بیست روز از تاریخ ابلاغ حسب مورد قابل اعتراض در مرجع قضائی ذی صلاح است. دبیرخانه این کمیسیون در بیمه مرکزی مستقر می‌باشد.

ماده ۵۸- بیمه مرکزی مکلف است مطابق مقررات مربوط بر اجرای تعهدات شرکت‌های بیمه و نحوه محاسبه ذخایر آنها در رشته بیمه شخص ثالث نظارت نموده و از کفایت ذخایر مذکور جهت ایفاء تعهدات آتی شرکت‌های بیمه اطمینان حاصل کند.

شرکت‌های بیمه مکلفند ذخایر تأیید شده از سوی بیمه مرکزی را در دفاتر و صورت‌های مالی خود، مطابق دستورالعمل بیمه مرکزی ثبت کنند.

بخش ششم - مقررات کیفری

ماده ۵۹- عدم پرداخت حقوق قانونی صندوق از سوی بیمه‌گر یا نمایندگی آنان، مصرف درآمدهای صندوق در غیر از موارد مصرح قانونی و همچنین عدم اجرای تکالیف مقرر در مواد (۴۵) و (۴۶) و (۴۸) این قانون علاوه بر تخلف اداری یا انتظامی در حکم دخل و تصرف در وجوه عمومی است.

ماده ۶۰- فروش هر نوع بیمه‌نامه یا مبادرت به عملیات بیمه‌گری یا نمایندگی بیمه بدون مجوز قانونی، در حکم کلاهبرداری است و مرتکب علاوه بر مجازات کلاهبرداری، ضامن جبران خسارت وارده حسب مورد به زیان دیده یا صندوق به نرخ روز جبران می‌باشد.

ماده ۶۱- هرکس با انجام اعمال متقلبانه مانند صحنه سازی صوری تصادف، تعویض خودرو یا ایجاد خسارت عمدی، وجوهی را بابت خسارت دریافت کند، به حبس تعزیری درجه شش و جزای نقدی معادل دو برابر وجوه دریافتی محکوم می‌شود. شروع به جرم مندرج در این ماده علاوه بر مجازات مقرر برای شروع به جرم در قانون مجازات اسلامی، مستوجب جزای نقدی درجه پنج می‌باشد.



ماده ۶۲- هرگاه شخصی برخلاف واقع خود را به عنوان راننده وسیله نقلیه مسبب حادثه معرفی کند به مجازات حبس درجه هفت محکوم می‌شود؛ راننده نیز چنانچه در این امر تبانی کرده باشد به مجازات مذکور محکوم می‌شود.

ماده ۶۳- در صورتی که مسئولیت مسبب حادثه مشمول تعهدات بیمه‌گر باشد، جز در موارد مصرح در ماده (۱۵) این قانون، مقررات مربوط به نحوه اجرای محکومیت‌های مالی در خصوص وی قابل اجراء نیست.

بخش هفتم - مقررات نهائی

ماده ۶۴- کلیه آیین‌نامه‌های اجرائی این قانون جز در مواردی که به نحو دیگری مقرر شده است، ظرف مدت یک سال از تاریخ ابلاغ آن توسط بیمه مرکزی و شورای عالی بیمه تهیه می‌شود و پس از تأیید وزیر امور اقتصادی و دارایی به تصویب هیأت وزیران می‌رسد. مادامی که آیین‌نامه‌های مذکور، تهیه و تصویب نشده است، آیین‌نامه‌های اجرائی موجود، در حدودی که مغایر این قانون نباشد معتبر است.

ماده ۶۵- بیمه‌نامه‌های صادره پیش از لازم‌الاجراء شدن این قانون مشمول قانون زمان صدور خود هستند لکن در هر حال احکام بندهای (الف) و (ب) ماده (۴)، مواد (۱۱)، (۱۹)، (۲۲)، (۲۵)، (۳۰) و ماده (۳۲) و تبصره‌های آن، مواد (۳۶)، (۳۷)، (۳۸)، (۴۹)، (۵۰) و (۶۰) در مورد بیمه‌نامه‌هایی که هنوز خسارات تحت پوشش آنها پرداخت نشده نیز لازم‌الرعايه است.

ماده ۶۶- از تاریخ لازم‌الاجراء شدن این قانون، «قانون اصلاح قانون بیمه مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷» نسخ می‌شود. هرگونه نسخ یا اصلاح مواد این قانون باید صریحاً در قوانین بعدی قید شود.

قانون فوق مشتمل بر ۶۶ ماده و ۵۵ تبصره در جلسه علنی روز دوشنبه ۲۰ اردیبهشت ۱۳۹۵ مجلس شورای اسلامی تصویب شد و در ۲۹ اردیبهشت ۱۳۹۵ به تأیید شورای نگهبان رسید. آیین‌نامه‌اجرائی ماده (۳) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه.



آیین نامه اجرایی ماده (۳) قانون بیمه اجباری بیمه شخص ثالث

(بیمه حوادث راننده مسبب حادثه)

هیأت وزیران در جلسه ۱۳۹۶/۰۴/۲۸ به پیشنهاد بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تصویب شورای عالی بیمه و به استناد ماده (۳) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه - مصوب ۱۳۹۵ - آیین نامه اجرایی یاد شده را به شرح زیر تصویب کرد:

ماده ۱- در این آیین نامه اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار می‌روند و سایر اصطلاحات مندرج در این آیین نامه تابع تعاریف مندرج در قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه - مصوب ۱۳۹۵ - است:

الف - قانون: قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه - مصوب ۱۳۹۵

ب - بیمه‌گذار: دارنده وسیله نقلیه (اعم از مالک یا متصرف) هر کدام که بیمه نامه موضوع این آیین نامه را تحصیل کند، بیمه‌گذار محسوب و تکلیف از دیگری ساقط می‌شود.

پ - بیمه‌گر: شرکت بیمه‌ای که مجوز فعالیت در رشته بیمه حوادث را از بیمه مرکزی دریافت کرده باشد و مشخصات آن در بیمه نامه درج گردیده و در ازای دریافت حق بیمه، جبران خسارت بدنی ناشی از حوادث تحت پوشش را طبق قانون و این آیین نامه به عهده می‌گیرد.

ت - راننده مسبب حادثه: فردی که بر اثر وقوع هر یک از حوادث موضوع این آیین نامه دچار خسارت بدنی شده و شخص ثالث محسوب نشود.

ماده ۲- دارنده وسیله نقلیه مکلف است همزمان با خرید بیمه نامه شخص ثالث برای پوشش خسارت‌های بدنی که در اثر حوادث موضوع این آیین نامه به راننده مسبب حادثه وارد می‌شود، حداقل به میزان دیه مرد مسلمان در ماه غیر حرام بیمه حوادث راننده اخذ کند. **تبصره:** زمان شروع و پایان مدت بیمه مذکور باید با زمان شروع و پایان مدت بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث یکسان باشد.

ماده ۳- بیمه‌گر موظف است در ازای دریافت حق بیمه مربوط، همزمان با صدور بیمه نامه شخص ثالث، بیمه نامه حوادث راننده را با رعایت این آیین نامه صادر نماید.

ماده ۴- میزان تعهد بیمه‌گر در هر حادثه برای جبران خسارت فوت، معادل مبلغ مندرج در بیمه نامه و برای جبران خسارت جرح و یا صدمه بدنی، برابر با حاصل ضرب درصد دیه یا ارزش تعیین شده در مبلغ مندرج در بیمه نامه است. هزینه معالجه بیمه شده نیز بر اساس تعرفه‌های مصوب هیأت وزیران و با رعایت ماده (۳۵) قانون تحت پوشش بیمه می‌باشد. در هر حال مجموع خسارت بدنی قابل پرداخت به راننده مسبب حادثه در هر حادثه از مبلغ بیمه مندرج در بیمه نامه بیشتر نخواهد بود.

تبصره: بیمه‌گر مکلف است در ایفای تعهدات موضوع این بیمه نامه، خسارت وارده به راننده



مسبب حادثه را بدون لحاظ جنسیت و دین تا سقف مبلغ مندرج در بیمه‌نامه پرداخت نماید.

ماده ۵- چنانچه راننده مسبب حادثه از محل بیمه‌نامه شخص ثالث یا صندوق تأمین خسارت‌های بدنی غرامت دریافت نماید، تعهد بیمه‌گر به میزان درصد تقصیر تعیین شده خواهد بود.

ماده ۶- کسر بخشی از خسارت یا عدم پرداخت خسارت وارده به راننده مسبب حادثه به استناد تقصیر، قصور یا اشتباه بیمه‌گر یا نماینده وی در تنظیم و صدور بیمه‌نامه مجاز نمی‌باشد.

ماده ۷- خسارت‌های خارج از تعهد بیمه‌گر، موارد مندرج در مواد (۱۵) و (۱۷) قانون می‌باشد.

ماده ۸- هرگاه در مدت بیمه، در کاربری وسیله نقلیه تغییری به وجود آید که موجب تشدید خطر گردد، بیمه‌گذار موظف است حداکثر ظرف دوهفته از تاریخ تغییر کاربری، بیمه‌گر را آگاه سازد. در این صورت بیمه‌گر می‌تواند با صدور الحاقیه تغییر کاربری، حق بیمه مربوط را حسب مورد افزایش دهد و بیمه‌گذار موظف است حق بیمه اضافی را پرداخت کند. چنانچه بیمه‌گذار مراتب را به بیمه‌گر اعلام نکند و موضوع بعد از وقوع حادثه معلوم شود، خسارت وارده به نسبت حق بیمه پرداختی به حق بیمه واقعی محاسبه و پرداخت می‌گردد.

ماده ۹- در صورت وقوع حادثه، بیمه‌گذار موظف است ظرف شصت روز مراتب را به بیمه‌گر اعلام نماید. در صورت اطلاع بیمه‌گر از وقوع حادثه به هر طریقی از جمله اعلام بیمه‌شده و یا وراثت یا نماینده قانونی وراثت، این تکلیف از بیمه‌گذار ساقط می‌شود. چنانچه بیمه‌گر نزد مراجع قضایی اثبات نماید عدم انجام تکلیف فوق در مهلت مقرر موجب خسارتی برای او شده است می‌تواند خسارت وارده را از مبلغ قابل پرداخت کسر نماید، مگر این که بیمه‌گذار اثبات کند به علتی خارج از اراده خود قادر به انجام تکلیف یاد شده نبوده است.

ماده ۱۰- برای پرداخت خسارت بدنی ارایه اصل یا تصویر برابر با اصل مدارک زیر لازم است:

الف - بیمه‌نامه یا هرگونه مدرک دال بر دارابودن پوشش بیمه موضوع این آیین‌نامه.

ب - گزارش کارشناس راهنمایی و رانندگی یا گزارش مقامات انتظامی یا نظریه کارشناس، هیأت کارشناسی منتخب مراجع قضایی حسب مورد.

پ - گواهینامه رانندگی راننده مسبب حادثه یا هرگونه مدرک دال بر داشتن گواهینامه رانندگی متناسب با وسیله نقلیه مربوط.

ت - مدرک شناسایی راننده مسبب حادثه.

ث - خلاصه پرونده بالینی راننده مسبب حادثه در صورتی که در مراکز درمانی بستری شده یا تحت معالجه قرار گرفته باشد.

ج - گواهی پزشکی قانونی در خصوص نوع و درصد صدمه وارد شده به راننده مسبب حادثه.



چ - گواهی فوت یا جواز دفن صادره یا تأیید شده توسط پزشکی قانونی و شناسنامه باطل شده متوفی در صورت فوت راننده مسبب حادثه.

ح - گواهی انحصار وراثت در صورت فوت راننده مسبب حادثه.

تبصره ۱: در صورت توافق راننده مسبب حادثه و بیمه گر در مورد نوع و درصد صدمه بدنی با رعایت ماده (۱۱) قانون، رایحه گواهی پزشکی قانونی الزامی نیست.

تبصره ۲: پزشکی قانونی مکلف است با درخواست بیمه گر مربوط، نوع و درصد صدمه بدنی وارد شده به راننده مسبب حادثه را بدون لحاظ جنسیت و دین وی تعیین و به بیمه گر اعلام کند. در صورت مراجعه مستقیم راننده مسبب حادثه به پزشکی قانونی، پزشکی قانونی موظف است ضمن اخذ گزارش موضوع بند (ب) این ماده، نوع و درصد صدمات بدنی وارده به راننده را تعیین و مراتب را به بیمه گر مربوط اعلام و رونوشت گزارش خود را به راننده مسبب حادثه ارایه نماید.

تبصره ۳: مأموران راهنمایی و رانندگی و یا مقامات انتظامی مکلفند با اطلاع از وقوع حوادث موضوع این آیین نامه با حضور در صحنه نسبت به تهیه گزارش مبنی بر شرح و علت وقوع حادثه و مشخص نمودن راننده مسبب حادثه در هنگام وقوع حادثه و ارایه گزارش مذکور به راننده مسبب حادثه یا ذی نفع اقدام نمایند.

تبصره ۴: در مواردی که بین طرفین حادثه در خصوص تعیین مقصر و یا میزان تقصیر اختلاف نظر باشد و یا در صورت عدم امکان تعیین راننده مسبب حادثه توسط پلیس راهنمایی و رانندگی، خسارت بر اساس رأی مرجع قضایی پرداخت خواهد شد.

ماده ۱۱- بیمه گر مکلف است حداکثر ظرف بیست روز از تاریخ تکمیل مدارک، مبلغ خسارت را حسب مقررات این آیین نامه پرداخت نماید.

تبصره ۱: چنانچه علی رغم کامل بودن مدارک، بیمه گر خسارت را پرداخت نکند مکلف است علاوه بر اصل خسارت، به ازای هر روز تأخیر معادل نیم در هزار مبلغ خسارت را به ذی نفع پرداخت نماید.

تبصره ۲: در صورت فوت بیمه شده، خسارت به وراثت قانونی بیمه شده یا نماینده قانونی آنها و به نسبت سهم الارث پرداخت می گردد.

ماده ۱۲- نرخ حق بیمه سالانه به ازای هر هزار ریال تعهد بیمه نامه برای انواع وسایل نقلیه به شرح زیر می باشد:

الف - سواری شخصی: (۰/۷) ریال

ب - اتوکار (استیشن، ون، مینی بوس و اتوبوس): (۱) ریال

پ - بارکش: (۱/۲) ریال

پ - موتورسیکلت و وسایل نقلیه ریلی: (۰/۳۷) ریال

تبصره: بیمه گر می تواند تا دو و نیم درصد (۲/۵٪) کمتر از نرخ های مذکور را ملاک عمل خود قرار دهد. اعمال تخفیف بیشتر از دو و نیم درصد (۲/۵٪) توسط بیمه گر، منوط به



کسب مجوز از بیمه مرکزی است.

ماده ۱۳- نحوه تخفیف یا افزایش در حق بیمه موضوع این آیین نامه و نحوه انتقال سابقه تخفیف عدم خسارت آن و نحوه فسخ بیمه نامه، تابع مقررات مربوط به بیمه شخص ثالث می‌باشد.

ماده ۱۴- چنانچه فردی که راننده وسیله نقلیه بوده، در زمان وقوع حوادث موضوع این آیین نامه خارج از وسیله نقلیه بوده و دچار صدمات بدنی شود، در حکم شخص ثالث بوده و خسارت وارده حسب مورد از محل بیمه شخص ثالث یا صندوق تأمین خسارت‌های بدنی پرداخت می‌شود و در غیر این صورت خسارت از محل بیمه‌نامه حوادث راننده جبران خواهد شد.

ماده ۱۵- از تاریخ انتقال مالکیت وسیله نقلیه، کلیه حقوق و تعهدات ناشی از قرارداد بیمه موضوع این آیین نامه به انتقال گیرنده منتقل می‌شود و انتقال گیرنده تا پایان مدت قرارداد بیمه، بیمه گذار محسوب می‌شود. ضوابط مربوط به انتقال تخفیف عدم خسارت بیمه شخص ثالث تابع آیین نامه اجرایی تبصره ماده (۶) قانون می‌باشد.

ماده ۱۶- چنانچه مشخص شود که وسیله نقلیه تحت پوشش بیمه‌نامه حوادث راننده برای همان مدت نزد بیمه گر دیگری نیز بیمه شده است، بیمه نامه بعدی باطل خواهد بود و حق بیمه دریافتی مربوط پس از کسر ده درصد آن بابت هزینه‌های بیمه‌گری به بیمه گذار مسترد می‌شود.

بخش نامه شماره ۹۸/۲۰۵/۱۰۳۲۳۶ مورخ ۱۳۹۸/۰۸/۲۶

رأی وحدت رویه شماره ۱۳۹۸-۲۶/۶/۷۸۱ هیأت عمومی دیوان عالی کشور در خصوص بیمه حوادث راننده

جلسه هیأت عمومی دیوان عالی کشور درمورد پرونده وحدت رویه ردیف ۹۸/۳۶ در ساعت ۸:۳۰ روز سه شنبه مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۶ به ریاست حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای سیداحمد مرتضوی مقدم رئیس محترم دیوان عالی کشور و با حضور جناب آقای محمد علمی نماینده محترم دادستان کل کشور و شرکت آقایان رؤسا، مستشاران و اعضای معاون کلیه شعب دیوان عالی کشور، در سالن هیأت عمومی تشکیل شد و پس از تلاوت آیاتی از کلام الله مجید و قرائت گزارش پرونده و طرح و بررسی نظریات مختلف اعضای شرکت کننده درخصوص مورد و استماع نظر نماینده دادستان محترم کل کشور که به ترتیب ذیل منعکس می‌گردد، به صدور رأی وحدت رویه قضایی شماره ۷۸۱-۲۶/۶/۱۳۹۸ منتهی گردید.

الف- گزارش پرونده

احتراماً معروض می‌دارد، به دلالت دادنامه‌های پیوست، از شعب پنجم و دهم دیوان عالی کشور، با استنباط متفاوت از مقررات قانون بیمه اجباری خسارت وارد شده به اشخاص ثالث در



اثر حوادث رانندگی آراء مختلف صادر شده است که جریان امر به شرح ذیل گزارش می‌شود:

الف- به حکایت پرونده شماره ۹۷۱۱۲۳ شعبه پنجم دیوان عالی کشور آقای هدایت ... با وکالت آقای محسن ... به طرفیت سرپرستی شرکت بیمه ایران در استان لرستان به خواسته مطالبه دیه و ارزش‌های متعلقه به شرح گواهی پزشکی قانونی به میزان ده درصد دیه کامل به نرخ یوم‌الاداء مقوم به مبلغ دویست و سی میلیون ریال اقامه دعوی کرده و توضیح داده است؛ موکل در تاریخ ۱۳۹۴/۰۲/۰۶ در حالیکه راننده اتومبیل پژو سواری را برعهده داشته، به علت بی‌احتیاطی دچار سانحه و مصدوم شده است و چون وسیله نقلیه مذکور، طبق قرارداد ۱۳۹۳/۵/۱۲۱/۳۳۵۸۹/۳۷۱۴ تحت پوشش بیمه شخص ثالث و حوادث راننده مسبب حادثه بیمه ایران قرار داشته و شرکت بیمه از ایفای تعهدات موضوع قرارداد مرقوم امتناع می‌کند لذا محکومیت خوانده به پرداخت دیه و ارزش به میزان مذکور را درخواست می‌نماید.

پرونده برای رسیدگی و صدور حکم در شعبه هفتم دادگاه عمومی حقوقی خرم‌آباد مطرح و پس از خاتمه بررسی، با توجه به اینکه مطابق بند «ب» ماده ۱۱۵ و ماده ۲۲۶ قانون برنامه پنجم توسعه، وزارت امور اقتصادی و دارایی مکلف گردیده نسبت به بیمه شخص ثالث، درمورد راننده، همچون سرنشین، بیمه شخص ثالث را اعمال نماید و احکام و قوانین مغایر با آن، موقوف‌الاجراء گردید و نیز در ماده ۳ قانون بیمه اجباری خسارت وارده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب ۱۳۹۵/۰۲/۲۰ بر پرداخت خسارت بدنی به راننده مسبب حادثه تصریح و تأکید گردیده است. بنابراین شرکت بیمه علاوه بر پرداخت غرامت نقص عضو و فوت، مکلف به پرداخت خسارت بدنی به راننده مسبب حادثه نیز می‌باشد لذا دعوی را طی دادنامه ۷۰۰۲۹۲-۵/۴/۱۳۹۷-۵/۴/۱۳۹۷ موجبه دانسته و حکم به پرداخت ده درصد دیه کامل مرد مسلمان بابت شکستگی فشاری ستون فقرات در محل مهره سوم کمری موضوع گواهی پزشکی قانونی استان لرستان و پرداخت مبالغی با عناوین هزینه دادرسی و حق الوکاله وکیل در حق خواهان صادر کرده است.

شعبه پنجم دیوان عالی کشور به موجب دادنامه ۹۰۰۶۳-۷/۷/۱۳۹۷ در مقام رسیدگی فرجامی دادنامه شعبه هفتم دادگاه عمومی حقوقی شهرستان خرم‌آباد را به شرح ذیل نقض کرده است: «فرجامی وارد و رأی فرجام خواسته برخلاف مقررات و قوانین قانونی صادر شده است زیرا قرارداد بیمه خودرو (بیمه‌نامه شماره ۱۳۹۳/۵/۱۲۱/۳۳۵۸۹/۳۷۱۴ شرکت بیمه ایران نمایندگی شماره ۱۲۱ خرم‌آباد) در تاریخ ۱۳۹۳/۰۳/۲۴ تنظیم شده و مشمول قانون بیمه اجباری خسارات وارده به شخص ثالث در اثر حوادث (ناشی) از وسایل نقلیه مصوب ۱۳۹۵/۰۳/۲۰ و ماده ۳ قانون مذکور نمی‌گردد و قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت دارندگان وسایل نقلیه موتورزی زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷/۰۴/۱۶ در مورد آن حاکمیت دارد لذا به لحاظ صراحت تبصره ۶ ماده یک قانون یاد شده «منظور از شخص ثالث هر شخصی است که به سبب حوادث وسایل نقلیه موضوع این قانون دچار زیان‌های بدنی یا مالی شود به استثنای راننده مسبب حادثه.» بنا به مراتب مذکور، بیمه حوادث راننده مقصر



در حدود قرارداد بین شرکت بیمه (بیمه‌گر) و بیمه‌گذار باید اجرا گردد که با توجه به بیمه‌نامه مذکور و آیین‌نامه شماره ۶۷ شورای عالی بیمه (بند ۲- آیین‌نامه) که هیأت تخصصی بیمه‌کار و تأمین اجتماعی دیوان عدالت اداری آن را مغایر قانون ندانسته زیرا مطالبه دیه در خصوص جنایت راننده مسبب حادثه است که در مانحن‌فیه مصداق ندارد و پرداخت خسارت مستلزم قرارداد است و بند ب ماده ۱۱۵ قانون برنامه پنجساله توسعه پنجم نیز ارتباطی به این موضوع ندارد و صرفاً وزارت امور اقتصادی و دارایی را مکلف نموده نسبت به بیمه‌نامه شخص ثالث درمورد راننده همچون سرنشین بیمه شخص ثالث را اعمال نماید اما اجرای آن منوط به قرارداد بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار است ... بنا به مراتب فوق خواهان استحقاق مطالبه دیه را ندارد و مطالبه خسارت براساس قرارداد شامل بیمه‌نامه مذکور نمی‌شود لذا به استناد بند ۲ ماده ۳۷۱ و بند ج ماده ۴۰۱ قانون آیین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب در امور مدنی رأی فرجام خواسته را نقض و رسیدگی مجدد به پرونده به احد از شعب محترم دادگاه‌های حقوقی شهرستان خرم‌آباد (شعبه هم‌عرض) ارجاع می‌گردد.»

ب- طبقه محتویات پرونده ۹۸۰۱۹۱ شعبه دهم دیوان عالی کشور، خانم اکرم ... با وکالت آقای مصطفی ... دادخواستی به طرفیت بیمه کوثر به خواسته الزام به ایفای تعهدات قانونی و قرارداد مبنی بر پرداخت خسارات و غرامات دید و ارش به نرخ روز مقوم به ۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال به دادگاه‌های عمومی حقوقی مشهد تقدیم کرده و در متن دادخواست توضیح داده است: موکل در تاریخ ۱۳۹۴/۰۶/۲۲ در محور چناران به مشهد با رانندگی یک دستگاه خودرو پراید به شماره انتظامی ... ایران ۱۲ به علت برخورد با یک دستگاه کامیون واژگون و درحالی‌که صددرصد مقصر بوده به شدت مصدوم می‌شود. با توجه به اینکه اتومبیل وی، حین تصادف طی بیمه‌نامه شماره ۱۳۳۳/۱۰۱۰/۹۴، تحت پوشش بیمه کوثر بوده ولی شرکت مذکور بدون توجه به مقررات بند «ب» ماده ۱۱۵ قانون برنامه پنجم توسعه از پرداخت خسارت خودداری می‌کند. دعوی برای رسیدگی به شعبه یازدهم ارجاع شده و شعبه مرجوع‌الیه پس از استماع اظهارات خواهان و مدافعان نماینده شرکت خوانده مبنی بر عدم استحقاق موکله خواهان به علت تنظیم قرارداد بیمه در سال ۱۳۹۴ و اینکه شخص ثالث محسوب نمی‌شود و مطابق آیین‌نامه شماره شصت و هفت، شرکت خوانده، صرفاً در قبال فوت و یا نقص عضو راننده مسبب حادثه مسئولیت دارد و موضوع خواسته، از این موارد خارج است، ختم رسیدگی را اعلام و به شرح دادنامه ۱۳۹۷/۱۲/۲۸-۱۷۲۶ به استناد اینکه آیین‌نامه شماره ۶۷ شورای عالی بیمه در هیأت عمومی دیوان عدالت اداری رسیدگی شده و دیوان مذکور شکایت را رد کرده است و درمورد پرداخت بیمه حادثه، توسط خواهان وجهی پرداخت نشده است و اینکه بند «ب» ماده ۱۱۵ قانون برنامه پنجم توسعه کشور، نظر به پرداخت دیه و ارش به مسبب حادثه ندارد، دعوی خواهان را غیروارد تشخیص و به علت خارج بودن آن از شمول مقررات ماده اخیرالذکر مردود اعلام کرده است.

وکیل خواهان از این حکم فرجام‌خواهی کرده است که در شعبه دهم دیوان عالی کشور مطرح



و طی دادنامه ۳۳۳-۱۳۹۸/۰۴/۳۰ به شرح ذیل اتخاذ تصمیم کرده اند:

«اولاً آراء هیأت عمومی و وحدت رویه دیوان عدالت اداری به استناد مواد ۸۹ و ۹۰ قانون دیوان عدالت اداری برای محاکم دادگستری لازم الاتباع نمی باشد و برابر اصول ۱۶۶ و ۱۶۷ قانون اساسی قضات دادگاه ها مکلفند مطابق قوانین مدونه حکم هر قضیه را صادر نمایند و آراء وحدت رویه مذکور صرفاً برای قضات محترم همان دیوان و مراجع اداری لازم الاتباع است. ثانیاً به منظور حمایت از رانندگان آسیب دیده بند «ب» ماده ۱۱۵ قانون برنامه پنج ساله پنجم توسعه به تصویب رسیده است و این قانون آمرة به حکایت عموم و اطلاق آن شامل انواع آسیب های بدنی ولو اینکه منتهی به نقص عضو یا فوت نباشد می گردد. ثالثاً اجرای قانون مذکور منوط به تصویب آیین نامه اجرایی نمی باشد و بر فرض تصویب، چنانچه مخالف عموم و اطلاق قانون باشد قانون حاکم و مجری است. رابعاً اینکه بیمه نامه ماخوذه توسط فرجام خواه از نظر قانون کفایت حادثه مورد دعوی را می نماید. خامساً با توجه به مراتب فوق لازم است دادگاه با مطالبه و اخذ خلاصه از پرونده کیفری مربوط و عنداللزوم جلب نظر کارشناس تصادفات و ارجاع امر به پزشکی قانونی مبادرت به صدور رأی نماید. بنا به مراتب اشعاری دادنامه فرجام خواسته که برخلاف مبانی اشعاری صادر گردیده است، مستنداً به بند ۲ و ۳ و ۵ ماده ۲۷۱ قانون آیین دادرسی مدنی نقص و در اجرای بند الف ماده ۴۰۱ قانون مرقوم پرونده جهت رسیدگی به شعبه صادر کننده رأی محول می گردد.»

با این ترتیب، چون از شعب مختلف دیوان عالی کشور به شرح مذکور در فوق به موجب دادنامه های صدرالاشعار با تفاوت استنباط از مقررات بند «ب» ماده ۱۱۵ قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۹ و مقررات قانون بیمه اجباری خسارت وارده به شخص ثالث در اثر حوادث رانندگی آراء مختلف صادر شده است لذا به استناد ماده ۴۷۱ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ بررسی موضوع اختلاف و اتخاذ تصمیم قانونی را تقاضا دارد.

معاون قضایی دیوان عالی کشور - حسین مختاری

ب - نظریه نماینده دادستان کل کشور

احتراماً، درخصوص پرونده وحدت رویه قضایی شماره ۹۸/۳۶، به نمایندگی از دادستان محترم کل کشور به شرح آتی اظهار عقیده می گردد:

۱- مقنن در بند ب ماده ۱۱۵ قانون برنامه پنجم توسعه، با استفاده از واژه «اعمال» در معانی به کار بردن و به کار واداشتن، مفهومی آمرانه را تبیین نموده است و قاعده مطروح در آن آمرة می باشد.

۲- تبصره ۶ ماده ۱ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری، مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷ که به صراحت راننده مسبب حادثه را از شمول شخص ثالث خارج نموده است. به موجب بند ب ماده ۱۱۵ قانون برنامه پنجم توسعه



در چارچوب ماده ۲۲۶ همان قانون، در مدت زمان اجرای برنامه پنجم توسعه موقوف‌الاجرا گردیده، راننده مسبب حادثه را در حکم ثالث قرار داده است.

۳- در زمان حاکمیت قانون برنامه پنجم توسعه، وسیله نقیه به موجب بیمه‌نامه موجود، تحت بیمه اجباری شخص ثالث قرار گرفته است و برای شمول بیمه‌نامه مذکور بر راننده مسبب حادثه، نیازی به قرارداد بیمه دیگری نمی‌باشد و وجود بیمه‌نامه شخص ثالث مذکور کفایت تعلق حکم قانون را می‌نماید.

۴- تصویب آیین‌نامه ۶۷ از ناحیه شورای عالی بیمه و تغییر در مقصود قانون گذار و تحدید در دایره شمول، نمی‌تواند حقی را که به موجب قانون به طور مطلق ایجاد و تضمین شده است را ضایع سازد.

۵- لذا در محدوده زمانی اعمال قانون برنامه پنج ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران، با شمول شخص ثالث بر راننده مسبب حادثه، حق بهره‌مندی کلی وی به موجب قانون ایجاد شده است و با تنظیم قرارداد بیمه، تکلیف شرکت بیمه به جبران کلیه خسارات بدنی وی، استقرار عینی و مصداقی یافته است. بنابراین رأی صادره از شعبه محترم دهم دیوان عالی کشور منطبق با موازین قانونی و قابل تأیید است.

ج- رأی وحدت رویه شماره ۷۸۱-۱۳۹۸/۰۶/۲۶ هیأت عمومی دیوان عالی کشور

نظر به اینکه مقررات بند «ب» ماده ۱۱۵ «قانون برنامه پنج ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران» مصوب سال ۱۳۸۹ وزارت امور اقتصادی و دارایی را مکلف کرده است درمورد راننده وسیله نقلیه همچون سرنشین، بیمه شخص ثالث را اعمال نماید و با توجه به اینکه طبق بند «الف» ماده ۱ «قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه» مصوب سال ۱۳۹۵ خسارت بدنی شامل هر نوع صدمه به بدن ولو منتهی به نقص عضو و فوت نشود می‌گردد و با عنایت به اینکه به موجب حکم مقرر در ماده ۶۵ این قانون احکام موضوع مواد مصرح در آن ماده نسبت به بیمه‌نامه‌های صادره پیش از لازم‌الاجرا شدن قانون که خسارت تحت پوشش آنها پرداخت نشده نیز لازم‌الرعایه است؛ بنابراین حکم این ماده با توجه به اطلاق آن نسبت به بیمه‌نامه‌های موضوع بند «ب» ماده ۱۱۵ قانون مورد اشاره نیز که بعد از تصویب آن قانون تنظیم شده ولی خسارات بدنی پرداخت نگردیده قابل تسری و تعمیم است. بر این اساس رأی شعبه دهم دیوان عالی کشور در حدی که با این نظر انطباق دارد صحیح و موافق قانون تشخیص می‌گردد. این رأی طبق ماده ۴۷۱ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ در موارد مشابه برای شعب دیوان عالی کشور و دادگاه‌ها و سایر مراجع اعم از قضایی و غیر آن لازم‌الاتباع است. هیأت عمومی دیوان عالی کشور



آیین نامه اجرایی موضوع ماده (۵) قانون بیمه شخص ثالث

هیأت وزیران در جلسه ۱۳۹۷/۲/۱۶ به پیشنهاد مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید شورای عالی بیمه و به استناد ماده (۵) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه - مصوب ۱۳۹۵ - آیین نامه اجرایی ماده یاد شده را به شرح زیر تصویب کرد:

ماده ۱- در این آیین نامه اصطلاحات زیر تعریف در معانی مشروح مربوط به کار می روند و سایر اصطلاحات تابع تعاریف مندرج در قانون است:

الف - قانون: قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب ۱۳۹۵ -

ب - بیمه مرکزی: بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران.

پ - شرکت بیمه: هر یک از شرکت های بیمه در حال فعالیت یا در شرف تأسیس که تقاضای مجوز فعالیت در رشته شخص ثالث را از بیمه مرکزی دارند.

ت - مجوز فعالیت: اجازه کتبی بیمه مرکزی برای فعالیت شرکت بیمه در رشته شخص ثالث که بر اساس این آیین نامه صادر می شود.

ث - توانگری مالی: نسبت توانگری مالی شرکت بیمه که بر اساس مصوبات شورای عالی بیمه تعیین می شود.

ماده ۲- شرکت بیمه متقاضی فعالیت در رشته بیمه شخص ثالث جهت اخذ مجوز فعالیت در این رشته باید به تشخیص بیمه مرکزی واجد شرایط زیر باشد:

الف - داشتن حداقل سرمایه پرداخت شده مطابق با آخرین مصوبه هیأت وزیران،

موضوع ماده (۳۶) قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری - مصوب ۱۳۵۰ -

ب - کفایت ذخایر بیمه ای رشته شخص ثالث برای شرکت های در حال فعالیت، بر اساس ضوابط ماده (۵۸) قانون.

پ - دارا بودن حداقل توانگری مالی در سطح (۲) آیین نامه مصوب شورای عالی بیمه.

ت - داشتن امکانات سخت افزاری و نرم افزاری و سامانه های اطلاعاتی لازم برای صدور بیمه نامه و پرداخت خسارت و تبادل اطلاعات و امکان فروش الکترونیکی بیمه نامه شخص ثالث براساس دستورالعمل ابلاغی بیمه مرکزی.

ث - داشتن نیروی انسانی واجد صلاحیت به تعداد مورد نیاز در امور صدور بیمه نامه و کارشناس پرداخت خسارت متناسب با برنامه های اجرایی شرکت براساس دستورالعمل ابلاغی بیمه مرکزی.

ج - داشتن سابقه مناسب پرداخت خسارت بر اساس عواملی نظیر پرداخت به موقع خسارت، رعایت حقوق بیمه گذاران و زیان دیدگان در رشته بیمه شخص ثالث برای شرکت های در حال فعالیت براساس دستورالعمل ابلاغی بیمه مرکزی.

ماده ۳- شرکت بیمه متقاضی فعالیت در بیمه شخص ثالث، باید تقاضای فعالیت در این



رشته را به همراه مدارک و مستندات لازم برای احراز شرایط مندرج در ماده (۲) این آیین‌نامه به بیمه مرکزی تسلیم نماید.

ماده ۴- بیمه مرکزی موظف است پس از دریافت کلیه مدارک و اطلاعات موضوع ماده (۲) این آیین‌نامه ظرف مدت ۴۰ روز در صورت احراز شرایط مجوز فعالیت را صادر و در غیراین صورت نظر خود را با ذکر دلایل عدم احراز شرایط به شرکت بیمه متقاضی اعلام نماید.

تبصره: بررسی مجدد درخواست شرکت بیمه پس از رفع نواقص امکان‌پذیر است.

ماده ۵- در صورتی که شرکت بیمه طبق تشخیص بیمه مرکزی هر یک از شرایط مندرج در این آیین‌نامه را از دست بدهد موظف است در مهلت زمانی که بیمه مرکزی تعیین می‌نماید (حداکثر یک سال) وضعیت خود را با ضوابط این آیین‌نامه منطبق نماید. در غیر این صورت بیمه مرکزی مطابق مفاد ماده (۵۷) قانون و آیین‌نامه آن عمل خواهد کرد.

ماده ۶- بیمه مرکزی موظف است اطلاعات مربوط به صدور، لغو، تعلیق یا ابطال مجوز فعالیت هر یک از شرکت‌های بیمه در رشته شخص ثالث را به صورت مستمر در پایگاه اطلاع‌رسانی خود جهت اطلاع عموم منتشر نماید.

دستورالعمل بندهای (ت)، (ث) و (ج) ماده ۲ آیین‌نامه اجرایی ماده (۵) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه

هیأت عامل بیمه مرکزی ج.ا.ایران در جلسه مورخ ۱۳۹۷/۰۲/۲۳ دستورالعمل بندهای (ت)، (ث) و (ج) ماده ۲ آیین‌نامه اجرایی ماده (۵) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه را مشتمل بر ۳ ماده به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱- شرکت‌های بیمه متقاضی اخذ مجوز فعالیت در رشته بیمه شخص ثالث باید درخواست خود را منضم به مدارک و مستندات لازم برای احراز شرایط زیر به معاونت طرح و توسعه ارائه نمایند.

۱-۱- شرایط مربوط به بند (ت) آیین‌نامه اجرایی:

۱- مجهز بودن شرکت بیمه به زیرساخت مرکز داده (اعم از تملک یا استیجاری) و شبکه ارتباطی مناسب و ایمن بین شبکه فروش، شعب و بیمه مرکزی ج.ا.ایران.

۲- برخورداری از نرم افزار جامع و متمرکز بیمه‌ای با امکان تبادل مکانیزه اطلاعات با سامانه سنهاپ و سایر سامانه‌های مندرج در قانون منطبق با استانداردهای امنیت اطلاعات.

۳- برخورداری از امکان فروش الکترونیکی بیمه‌نامه.

۲-۱- شرایط مربوط به بند (ث) آیین‌نامه اجرایی:

۱- دارا بودن مسئول فنی واجد صلاحیت‌های عمومی و حرفه‌ای مطابق با آیین‌نامه



۹۰ مصوب شورای عالی بیمه و اصلاحات بعدی آن در بیمه اتومبیل.

۲- دارا بودن کارکنان عملیاتی واجد صلاحیت‌های عمومی و حرفه‌ای مطابق با

آیین نامه ۹۰ مصوب شورای عالی بیمه و اصلاحات بعدی آن.

۳-۱- شرایط مربوط به بند (ج) آیین نامه اجرایی:

۱- ایجاد شعبه یا انعقاد قرارداد برون سپاری با رعایت قوانین و مقررات مربوطه

برای اعلام خسارت توسط بیمه‌گذاران و زیان‌دیدگان، ارزیابی، رسیدگی و

پرداخت خسارت در کلیه نقاط جغرافیایی تحت پوشش بیمه‌نامه‌ها و همچنین

مستندسازی مدارک لازم برای اعلام، رسیدگی و پرداخت در تمام مراکز پرداخت

خسارت و اطلاع‌رسانی لازم در پایگاه‌های اطلاع‌رسانی یا پرتال مؤسسه بیمه.

۲- داشتن سابقه مناسب در رسیدگی و پرداخت خسارت در طول دور اجرایی

قانون براساس عواملی از قبیل تعداد و میزان شکایات، تعداد تذکرات داده شده

به شرکت بیمه براساس مفاد ماده ۵۷ قانون، میانگین زمان رسیدگی به شکایات

توسط شرکت بیمه و نداشتن سابقه نقض فاحش قوانین و مقررات مربوط.

ماده ۲- معاونت طرح و توسعه مکلف است احراز شرایط بندهای (الف)، (ب) و (پ) ماده ۲

آیین نامه و بندهای ۱-۲ و ۱-۳ ماده ۱ این دستورالعمل را از معاونت نظارت و احراز شرایط

بند ۱-۱ ماده ۱ این دستورالعمل را از مرکز فناوری اطلاعات و ارتباطات استعلام نماید.

معاونت نظارت و مرکز فناوری اطلاعات و ارتباطات مکلفند حداکثر ظرف ده روز از تاریخ

استعلام، نظر خود را درخصوص موارد فوق‌الذکر به معاونت طرح و توسعه اعلام نمایند.

ماده ۳- معاونت طرح و توسعه پس از تکمیل کلیه مدارک و مستندات موضوع این

دستورالعمل، مراتب را جهت اخذ تصمیم در هیأت‌عامل گزارش می‌نماید. پس از طرح

موضوع در هیأت‌عامل، نظر بیمه مرکزی در مهلت مقرر در آیین نامه به صورت مکتوب به

شرکت بیمه متقاضی اعلام می‌گردد.

آیین نامه اجرایی نحوه انتقال تخفیفات حاصل از نداشتن حوادث منجر به خسارت

موضوع تبصره ماده (۶) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در

اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه

ماده ۱- در این آیین نامه اصطلاحات زیر در معنای مشروح مربوط به کار می‌روند و سایر

اصطلاحات تابع تعاریف مندرج در قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در

اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه - مصوب ۱۳۹۵ - که در این آیین نامه به اختصار «قانون»

نامیده می‌شود، است.

الف- بیمه مرکزی: بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران.

ب- بیمه گر: شرکت سهامی بیمه ایران یا هر یک از شرکت‌های بیمه غیر دولتی که



مجوز فعالیت در رشته بیمه شخص ثالث را از بیمه مرکزی دریافت نموده باشد.
پ- بیمه نامه: سند بیمه اجباری جهت پوشش خسارت وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه و سند بیمه حوادث راننده به ترتیب مقرر در مواد (۲) و (۳) قانون.

ت- انتقال دهنده: مالک وسیله نقلیه که در مدت اعتبار بیمه نامه مالکیت وسیله نقلیه خود را بر اساس ماده (۴) این آیین نامه به انتقال گیرنده منتقل کرده است.

ث- انتقال گیرنده: شخصی که مالکیت وسیله نقلیه در مدت اعتبار بیمه نامه با توجه به ماده (۴) این آیین نامه به صورت قطعی به وی منتقل شده است.

ج- سابقه تخفیف عدم خسارت: کلیه تخفیفاتی که به واسطه نداشتن حوادث منجر به خسارت بدنی یا مالی در بیمه نامه اعمال شده باشد.

چ- سامانه جامع حوادث رانندگی: سامانه موضوع ماده (۴۱) قانون.

ح- سامانه الکترونیک: سامانه موضوع ماده (۵۵) قانون.

ماده ۲- در صورت انتقال مالکیت وسیله نقلیه، سابقه تخفیف عدم خسارت متعلق به انتقال دهنده است. انتقال دهنده می تواند سابقه تخفیف مذکور را همزمان با انتقال مالکیت به انتقال گیرنده منتقل نماید یا هر زمان پس از آن سابقه مذکور را به وسیله نقلیه دیگر از همان نوع که متعلق به وی یا متعلق به همسر، والدین یا اولاد بلاواسطه وی باشد منتقل نماید.

تبصره ۱: چنانچه انتقال دهنده سابقه تخفیف عدم خسارت را با رعایت ضوابط این آیین نامه به وسیله نقلیه متعلق به همسر، والدین یا اولاد بلاواسطه خود انتقال دهد، سابقه مذکور صرفاً متعلق به یکی از این اشخاص است.

تبصره ۲: در صورت عدم انتقال سابقه تخفیف عدم خسارت به انتقال گیرنده یا وسیله نقلیه دیگر از همان نوع که متعلق به انتقال دهنده یا همسر، والدین یا اولاد بلاواسطه وی باشد، بیمه گر موظف است گواهی داشتن سابقه تخفیف عدم خسارت را برای وی صادر کند.

تبصره ۳: انواع وسیله نقلیه موضوع این آیین نامه که انتقال سابقه تخفیف عدم خسارت آن ها به یکدیگر مجاز است، به شرح زیر می باشد:

الف- انواع موتورسیکلت (اعم از گازی و دنده ای)

ب- انواع سواری

پ- اتوکار (استیشن، ون، مینی بوس و اتوبوس)

ت- انواع وسایل نقلیه حمل بار (بارکش)

تبصره ۴: چنانچه انتقال دهنده شخص حقوقی باشد سابقه تخفیف عدم خسارت فقط به وسیله نقلیه دیگر از همان نوع که متعلق به همان شخص باشد، قابل انتقال است.

ماده ۳- در صورت انتقال مالکیت وسیله نقلیه و عدم انتقال سابقه تخفیف عدم خسارت توسط انتقال دهنده، خسارت هایی که بیمه گر از محل بیمه نامه برای حوادث بعد از زمان



انتقال مالکیت وسیله نقلیه تا پایان مدت اعتبار بیمه نامه پرداخت می کند، سابقه بیمه ای انتقال گیرنده محسوب می شود و در سابقه تخفیف عدم خسارت انتقال دهنده منظور نخواهد شد.

ماده ۴- مبنای احراز انتقال مالکیت وسیله نقلیه در این آیین نامه، اطلاعات مندرج در سند مالکیت وسیله نقلیه است. نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران موظف است همزمان با تعویض پلاک وسیله نقلیه، مشخصات مالک جدید را در سامانه جامع حوادث رانندگی درج کند.

ماده ۵- در صورت فوت مالک وسیله نقلیه و انتقال مالکیت آن، سابقه تخفیف عدم خسارت متعلق به آن با رعایت ضوابط این آیین نامه به انتقال گیرنده منتقل می شود.

ماده ۶- سابقه تخفیف عدم خسارت وسایل نقلیه از رده خارج شده و همچنین سابقه تخفیف عدم خسارت وسایل نقلیه ای که به موجب احکام مراجع قضایی با اجرای ثبت انتقال مالکیت می یابند، با رعایت ضوابط این آیین نامه قابل انتقال بوده و مشمول حکم ماده (۳) این آیین نامه می باشد.

ماده ۷- انتقال سابقه تخفیف عدم خسارت به بیش از یک وسیله نقلیه مجاز نیست.

ماده ۸- بیمه گر موظف است در اجرای ضوابط این آیین نامه، اقدامات زیر را به عمل آورد:
الف- اطلاعات بیمه نامه های صادره را از طریق سامانه الکترونیک به بیمه مرکزی ارسال نماید.

ب- سابقه تخفیف عدم خسارت را به همراه شماره ملی یا شناسه ملی بیمه گذار در بیمه نامه وسیله نقلیه درج نماید.

پ- در زمان انتقال سابقه تخفیف عدم خسارت به وسیله نقلیه دیگر، سابقه تخفیف عدم خسارت انتقال دهنده را از سامانه الکترونیک استعلام نماید.

ت- بیمه نامه انتقال گیرنده را در زمان تمدید، بر اساس سوابق بیمه ای وی صادر نماید.

ماده ۹- بیمه مرکزی موظف است از طریق سامانه الکترونیک امکان ثبت و استعلام سابقه تخفیف عدم خسارت، بر اساس شماره ملی یا شناسه ملی بیمه گذار برای بیمه گر و امکان استعلام سابقه تخفیف عدم خسارت را برای بیمه گذار فراهم نماید.

ماده ۱۰- احکام این آیین نامه شامل بیمه حوادث راننده موضوع ماده (۳) قانون نیز می باشد.



بخش نامه شماره ۹۹۳۵۵/۱۰۰/۹۷ مورخ ۱۳۹۷/۱۰/۲۹

اصلاحیه آیین‌نامه نحوه انتقال تخفیفات حاصل از نداشتن حوادث منجر به خسارت موضوع تبصره ماده (۶) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه

هیأت وزیران در جلسه ۱۳۹۷/۱۰/۱۲ به پیشنهاد شماره ۳۷۲۰۴/۱۲۹۴۲۵ مورخ ۱۳۹۷/۱۰/۰۲ معاونت حقوقی رئیس جمهور و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب کرد:

آیین‌نامه اجرایی نحوه انتقال تخفیفات حاصل از نداشتن حوادث منجر به خسارت موضوع تبصره ماده (۶) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه موضوع تصویب‌نامه شماره ۵۴۲۳۲ت/۹۵۲۰۲ هـ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۱۸ به شرح زیر اصلاح می‌شود:

۱- در ماده (۲)، عبارت‌های «به انتقال‌گیرنده منتقل نماید» و «سابقه مذکور را» و در تبصره (۲) ماده مذکور، عبارت «انتقال‌گیرنده یا» حذف می‌شود.

۲- ماده (۵) به شرح زیر اصلاح می‌شود:

ماده ۵- در صورت فوت مالک وسیله نقلیه و انتقال مالکیت آن به همسر، والدین یا اولاد بلاواسطه متوفی، سابقه تخفیف عدم خسارت متعلق به آن، با رعایت ضوابط این آیین‌نامه به انتقال‌گیرندگان یادشده منتقل می‌شود.

بخش نامه شماره ۹۹/۴۰۱/۱۳۰۱۰۷ مورخ ۱۳۹۹/۱۰/۰۸

تأکید بر رعایت الزامات تبصره ماده (۶) قانون بیمه شخص ثالث

نظر به راه‌اندازی سامانه انتقال تخفیفات رشته بیمه شخص ثالث در نسخه ۵،۱ وب سرویس رشته بیمه شخص ثالث و حسب بررسی‌های صورت گرفته و شکایات واصله؛ در برخی از شرکت‌های بیمه الزامات مقرر در تبصره ماده ۶ قانون بیمه اجباری شخص ثالث (مصوب ۱۳۹۵) و آیین‌نامه اجرایی آن رعایت نمی‌گردد؛ لذا موکداً اعلام می‌نماید، انتقال تخفیفات عدم خسارت (به واسطه نداشتن حوادث منجر به خسارت) در بیمه‌نامه شخص ثالث وسایل نقلیه موضوع قانون، صرفاً به (وسیله نقلیه دیگر از همان نوع که متعلق به) مالک وسیله نقلیه و یا همسر، والدین یا اولاد بلاواسطه او باشد، امکان‌پذیر است و انتقال تخفیفات به سایرین (خریدار خودرو و ...) مجاز نبوده و به منزله عدم رعایت ضوابط مربوطه است.

همچنین همانگونه که در نامه شماره ۹۹/۴۰۱/۵۲۰۲۸ مورخ ۹۹/۰۵/۰۶ اداره نظارت بر بیمه‌های خورو نیز اعلام گردیده است، اخذ حق بیمه مدت زمان باقی‌مانده از بیمه‌نامه شخص ثالث به‌منظور انتقال تخفیفات مجاز نبوده و انتقال سوابق تخفیفات در زمان مورد درخواست انتقال‌دهنده، با صدور گواهی - و بدون دریافت/پرداخت حق بیمه - امکان‌پذیر



است. بدیهی است براساس مندرجات بند (ت) ماده ۸ آیین نامه اجرایی مذکور، صدور بیمه نامه براساس سوابق بیمه‌ای انتقال گیرنده صرفاً در زمان تمدید بیمه نامه مجاز است.

بخش نامه شماره ۱۴۰۰/۴۰۱/۶۴۰۵۶ مورخ ۱۴۰۰/۰۵/۱۳

نحوه انتقال تخفیفات عدم خسارت خودروهای مسروقه

به منظور انتقال تخفیفات مذکور، مالک وسیله نقلیه می تواند تخفیف عدم خسارت بیمه نامه شخص ثالث خودروی سرقتی را پس از انقضای بیمه نامه، با ارائه مدارک مثبت دال بر سرقت خودرو و عدم کشف آن مشروط به عدم پرداخت خسارت از محل بیمه نامه، با رعایت سایر شرایط مقرر در تبصره ماده ۶ قانون بیمه اجباری شخص ثالث (مصوب ۱۳۹۵) و آیین نامه اجرایی مربوطه، منتقل نماید.

بدیهی است خساراتی که در زمان سرقت از محل بیمه نامه پرداخت می شود، مطابق مفاد ماده ۶ آیین نامه تعیین سقف حق بیمه شخص ثالث و نحوه تخفیف، افزایش یا تقسیط آن (موضوع ماده ۱۸ قانون بیمه شخص ثالث) از تخفیفات مربوط به دارنده کسر می گردد.

بخش نامه شماره ۹۶/۱۰۰/۸۴۷۳۴ مورخ ۱۳۹۶/۰۸/۳۰

آیین نامه موضوع تبصره «۱» ماده (۸) قانون اجباری شخص ثالث ضوابط کلی تعیین حق بیمه پوشش بیمه خسارت های مالی مازاد بر حداقل تعیین شده در قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه

هیأت عامل بیمه مرکزی ج.ا.ایران در اجرای تبصره ۱ ماده ۸ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه «ضوابط کلی تعیین حق بیمه پوشش بیمه خسارت های مالی مازاد بر حداقل تعیین شده در قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه» را مشتمل بر ۵ ماده به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱- حق بیمه پایه بیمه موضوع این ضوابط از جمع اقلام هزینه ای منهای درآمد سرمایه گذاری به علاوه حاشیه سود به شرح زیر تعیین می گردد:

الف - اقلام هزینه ای:

۱- هزینه خسارت شامل مجموع هزینه خسارت واقع شده بیمه موضوع این ضوابط و هزینه های رسیدگی و ارزیابی خسارت های این بیمه است.

۲- هزینه اداری و عمومی شامل سهم بیمه موضوع این ضوابط از کل هزینه های اداری و عمومی موسسه بیمه است و به نسبت سهم حق بیمه صادره این بیمه از کل حق بیمه صادره موسسه بیمه محاسبه می شود. حداکثر این هزینه که می تواند در تعیین حق بیمه منظور شود شش درصد (۶٪) حق بیمه صادره بیمه موضوع این ضوابط است.



۳- هزینه کارمزد فروش و صدور شامل کارمزد و هزینه صدور پرداختی به نمایندگان بیمه یا کارگزاران رسمی بیمه بابت بیمه موضوع این ضوابط است. حداکثر این هزینه که می‌تواند در تعیین حق بیمه منظور شود، شش درصد (۶٪) حق بیمه صادره بیمه موضوع این ضوابط است.

۴- هزینه قانونی معادل ده درصد (۱۰٪) حق بیمه موضوع این ضوابط طبق ماده (۳۰) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) - مصوب ۱۳۹۲- پرداختی به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

ب - درآمد سرمایه‌گذاری:

سود حاصل از سرمایه‌گذاری ذخایر فنی بیمه موضوع این ضوابط که از حاصل ضرب سود حاصل از سرمایه‌گذاری ذخایر فنی بیمه‌های غیر زندگی موسسه بیمه در نسبت سهم ذخایر فنی این بیمه از کل ذخایر فنی بیمه‌های غیر زندگی موسسه بیمه به شرح زیر محاسبه می‌شود و از اقلام هزینه‌ای کسر می‌گردد:

$$\text{کل ذخایر فنی بیمه موضوع این ضوابط} \times \text{کل سود حاصل از سرمایه‌گذاری ذخایر فنی بیمه‌های غیر زندگی} = \text{درآمد سرمایه‌گذاری کل ذخایر فنی بیمه‌های غیر زندگی}$$

ج - حاشیه سود:

سودی است که پس از محاسبات فوق (کسر هزینه‌ها و درآمد سرمایه‌گذاری‌های موضوع بندهای (الف) و (ب) این ماده) بابت سرمایه‌گذاری و خطرپذیری سهامداران موسسه بیمه در محاسبات مربوط به تعیین حق بیمه پوشش بیمه موضوع این ضوابط منظور می‌شود. حداکثر سودی که می‌تواند در تعیین حق بیمه منظور شود ده درصد (۱۰٪) حق بیمه صادره است.

تبصره: اقلام هزینه‌ای و درآمد سرمایه‌گذاری موضوع این ماده، براساس اطلاعات آخرین صورت‌های مالی سالانه حسابرسی شده موسسه بیمه برای سال مورد نظر محاسبه می‌شود.

ماده ۲- موسسه بیمه مکلف است نرخ حق بیمه پایه پوشش بیمه موضوع این ضوابط را با رعایت مفاد ماده (۱) این ضوابط و وفق آیین‌نامه مقررات تعیین حق بیمه انواع رشته‌های بیمه‌ای (آیین‌نامه شماره ۸۱) و اصلاحات بعدی آن تعیین نماید.

ماده ۳- ضوابط مربوط به تخفیف و افزایش حق بیمه پایه موضوع این ضوابط و نحوه تقسیم و انتقال سابقه تخفیف عدم خسارت، تابع ضوابط مربوط به پوشش بیمه شخص ثالث اجباری موضوع ماده ۲ قانون «بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه» می‌باشد.

ماده ۴- موسسه بیمه موظف است اطلاعات مربوط به صدور و پرداخت خسارت پوشش بیمه موضوع این ضوابط را به صورت جداگانه از پوشش بیمه شخص ثالث اجباری آن



موسسه بیمه تهیه و از طریق سامانه نظارت و هدایت الکترونیکی بیمه (سنبهاب) برای بیمه مرکزی ج.ا.ایران ارسال نمایند.

ماده ۵- در صورت تخلف از مقررات این ضوابط، بیمه مرکزی ج.ا.ایران، مطابق مفاد ماده ۵۷ قانون و آیین نامه اجرایی آن عمل خواهد کرد.

بخش نامه شماره ۱۴۰۱/۴۰۱/۱۱۱۱۴۴ مورخ ۱۴۰۰/۰۷/۱۴

اخذ هرگونه رضایت نامه از زیان دیده توسط بیمه گر و صندوق

نظر به اینکه وفق مفاد ماده «۱۱» قانون بیمه اجباری شخص ثالث (مصوب ۱۳۹۵)، «... اخذ هرگونه رضایت نامه از زیان دیده توسط بیمه گر و صندوق مبنی بر رضایت به پرداخت خسارت کمتر از مزایای مندرج در این قانون ممنوع است و چنین رضایت نامه‌ای بلااثر است.» لذا از ارجاع ذی نفعان پرونده‌های خسارت بیمه شخص ثالث به دفاتر اسناد رسمی، جداً خودداری گردد. لازم به ذکر است در صورت نیاز به اخذ رضایت نامه محضری، هزینه مربوطه بر عهده شرکت بیمه خواهد بود.

آیین نامه اجرایی موضوع ماده (۱۲) ظرفیت مجاز وسیله نقلیه با توجه به نوع و کاربری آن‌ها

هیأت وزیران در جلسه ۱۳۹۷/۰۳/۲۰ به پیشنهاد وزارت کشور (با همکاری وزارتخانه‌های صنعت، معدن و تجارت و راه و شهرسازی و بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران) و به استناد ماده (۱۲) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه - مصوب ۱۳۹۵ - آیین نامه تعیین میزان ظرفیت مجاز وسایل نقلیه موضوع ماده یاد شده را به شرح زیر تصویب کرد:

«آیین نامه تعیین میزان ظرفیت مجاز وسایل نقلیه موضوع ماده (۱۲) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه»
ماده ۱- در این آیین نامه، اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار می‌روند و سایر اصطلاحات تابع تعاریف مندرج در قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه - مصوب ۱۳۹۵ - که در این آیین نامه به اختصار «قانون» نامیده می‌شود، است:

الف- بیمه گر: شرکت سهامی بیمه ایران یا هر شرکت بیمه غیر دولتی که مجوز فعالیت

در رشته بیمه شخص ثالث موضوع ماده (۲) قانون، از بیمه مرکزی را داشته باشد.

ب- کارت مشخصات: کارتی که مشخصات مالک و وسیله نقلیه موتوری زمینی شماره گذاری شده در آن ثبت و از سوی پلیس راهنمایی و رانندگی صادر و به مالک وسیله نقلیه تسلیم می‌گردد.



- پ- کاربری:** مورد استفاده وسیله نقلیه بر اساس مشخصات ظاهری و فنی.
- ت- نوع:** طبقه‌بندی انواع وسایل نقلیه براساس آیین‌نامه راهنمایی و رانندگی.
- ث- وسیله نقلیه:** وسیله نقلیه موتوری زمینی و ریلی شهری و بین شهری و واگن متصل یا غیرمتصل به آن و یدک و کفی (تریلر) متصل به آن‌ها.
- ج- وسیله نقلیه زمینی:** هر نوع وسیله نقلیه دارای چرخ، موتور و سامانه انتقال قدرت که برای حمل بار یا انسان یا هر دو به کار می‌رود.
- چ- وسیله نقلیه ریلی:** هر نوع وسیله حمل و نقل دارای موتور و سامانه انتقال قدرت که شامل لوکوموتیو، واگن متصل یا غیرمتصل بوده و برای حمل بار یا انسان یا هر دو به کار می‌رود و بر روی ریل حرکت می‌کند.
- ح- ظرفیت مجاز:** ظرفیت تعداد سرنشین (ایستاده و نشسته) با احتساب راننده که وسیله نقلیه مجاز به حمل آن می‌باشد.
- تبصره:** املاک تعهدات بیمه‌گر درخصوص ظرفیت مجاز داخل وسیله نقلیه، تعداد سرنشینان مجاز به استثنای راننده مسبب حادثه می‌باشد.
- ماده ۲-** وزارت صنعت، معدن و تجارت موظف است ظرفیت مجاز وسیله نقلیه زمینی را براساس نوع یا کاربری یا توانان جهت درج در کارت مشخصات، به راهنمایی و رانندگی اعلام نماید.
- تبصره:** درخصوص وسایل نقلیه بارکش علاوه بر میزان بار، تعداد سرنشین نیز مشخص می‌شود.
- ماده ۳-** مبنای ظرفیت مجاز کلیه وسایل نقلیه زمینی، کارت مشخصات با احتساب راننده می‌باشد. برای مواردی که دارای اختلاف بوده و یا ظرفیت مجاز سرنشین درج نشده است براساس نوع و کاربری به شرح زیر تعیین می‌گردد:
- الف-** در صورت تفاوت در ظرفیت مجاز در کارت‌های صادره، برای همان وسیله نقلیه (غیر از موتورسیکلت) مبنای ظرفیت مجاز و تعهدات بیمه‌گر، بالاترین ظرفیت مندرج در کارت مشخصات همان وسیله نقلیه می‌باشد.
- ب-** ظرفیت مجاز موتورسیکلت‌های دو چرخ (فاقد یدک پهلوی (سایدکار)) جمعاً دو نفر و در موتورسیکلت‌های سه چرخ (دارای یدک پهلوی (سایدکار))، ظرفیت یدک پهلوی (سایدکار) نیز به آن اضافه می‌شود.
- پ-** ظرفیت مجاز سرنشین انواع وسایل نقلیه بارکش به شرح زیر تعیین می‌شود:
- ۱- وسایل نقلیه باربری تک کابین با ظرفیت تا (۳/۵) تن، جمعاً دو نفر.
 - ۲- وسایل نقلیه باربری با ظرفیت بیش از (۳/۵) تن، جمعاً سه نفر.
- ماده ۴-** ظرفیت مجاز سرنشین نشسته و ایستاده اتوبوس‌ها و مینی بوس‌های درون شهری و برون شهری و وسایل نقلیه ریلی درون شهری و برون شهری بر اساس ظرفیت مندرج در کارت مشخصات و یا سند وسیله نقلیه که توسط کارخانه سازنده یا در سند رسمی صادر شده است، تعیین می‌شود.



ماده ۵- ظرفیت مجاز وسایل نقلیه زمینی فاقد کارت مشخصات، براساس مندرجات سند وسیله نقلیه که توسط کارخانه سازنده صادر شده است، تعیین می‌شود.

ماده ۶- نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران در مأموریت‌های نظامی، انتظامی و رزمایش می‌توانند از کاربری وسایل نقلیه زمینی بارکش، به عنوان نفربر استفاده نمایند.

ماده ۷- سازمان مدیریت بحران کشور می‌تواند در سوانح غیرمترقبه مجوز کتبی دارای محدودیت زمانی و مکانی معین، مبنی بر عدم رعایت کاربری و ظرفیت مسافر را به دارندگان وسیله نقلیه ابلاغ نماید.

آیین نامه اجرایی موضوع ماده ۱۸ آیین‌نامه تعیین سقف حق بیمه شخص ثالث و نحوه تخفیف، افزایش و تقسیط آن

هیأت وزیران در جلسه ۱۳۹۶/۰۷/۲۶ به پیشنهاد بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید شورای عالی بیمه و به استناد ماده (۱۸) قانون بیمه اجباری خسارت وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه-مصوب ۱۳۹۵- «آیین‌نامه تعیین سقف حق بیمه شخص ثالث و نحوه تخفیف، افزایش و تقسیط آن» را به شرح زیر تصویب کرد:

ماده ۱- در این آیین‌نامه اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار می‌روند و سایر اصطلاحات تابع تعاریف مندرج در قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه - مصوب ۱۳۹۵- است:

الف- قانون: قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه - مصوب ۱۳۹۵-

ب- بیمه شخص ثالث: بیمه موضوع ماده (۲) قانون

پ- بیمه گر: شرکت سهامی بیمه ایران و یا هر شرکت بیمه غیردولتی که مجوز فعالیت در رشته بیمه شخص ثالث از بیمه مرکزی را داشته باشد.

ت- بیمه گذار: هر شخص حقیقی یا حقوقی اعم از مالک وسیله نقلیه یا متصرف آن که قرارداد بیمه شخص ثالث را با بیمه گر منعقد می‌کند.

ث- حق بیمه پایه: حق بیمه‌ای که قبل از اعمال هرگونه افزایش یا کاهش بابت مواردی از قبیل نوع کاربری و سابقه رانندگی و بیمه‌ای دارنده برای یک نوع وسیله نقلیه تعیین می‌شود.

ج- هزینه خسارت واقع شده: خسارت پرداختی در هر سال مالی به اضافه خسارت معوق پایان آن سال منهای خسارت معوق ابتدای آن سال.

ماده ۲- سقف نرخ‌های حق بیمه پایه بیمه شخص ثالث از حاصل جمع اقلام هزینه‌ای منهای درآمد سرمایه‌گذاری به علاوه حاشیه سود به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- اقلام هزینه ای:

۱- هزینه خسارت شامل مجموع هزینه خسارت واقع شده و هزینه‌های رسیدگی



و ارزیابی خسارت بیمه شخص ثالث است.

۲- هزینه اداری و عمومی شامل سهم بیمه شخص ثالث از کل هزینه‌های اداری و عمومی بیمه‌گران است و به نسبت سهم حق بیمه صادره بیمه شخص ثالث از کل حق بیمه صادره بیمه‌گران محاسبه می‌شود. حداکثر این هزینه که می‌تواند در تعیین حق بیمه منظور شود، شش درصد حق بیمه صادره بیمه شخص ثالث است.

۳- هزینه کارمزد فروش و صدور شامل کارمزد و هزینه صدور پرداختی به نمایندگان یا کارگزاران رسمی بیمه بابت شخص ثالث است. حداکثر این هزینه که می‌تواند در تعیین حق بیمه منظور شود، شش درصد حق بیمه صادره بیمه شخص ثالث است.

۴- هزینه‌های قانونی موضوع بند (الف) ماده (۲۴) قانون، ماده (۳۰) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) - مصوب ۱۳۹۳ - و مبالغی که بر اساس قوانین مربوط توسط بیمه‌گران به حساب خزانه واریز می‌شود تا در اختیار دستگاه اجرایی ذی ربط قرار گیرد.

ب - درآمد سرمایه‌گذاری:

سود حاصل از سرمایه‌گذاری ذخایر فنی بیمه شخص ثالث که از حاصل ضرب کل سود حاصل از سرمایه‌گذاری ذخایر فنی بیمه‌های غیرزندگی در نسبت سهم ذخایر فنی این بیمه از کل ذخایر فنی بیمه‌های غیرزندگی به شرح زیر محاسبه می‌شود و از اقلام هزینه‌ای کسر می‌گردد:

$$\left(\frac{\text{ذخایر فنی بیمه شخص ثالث}}{\text{کل ذخایر فنی بیمه های غیر زندگی}} \right) \times \text{کل سود حاصل از سرمایه گذاری} = \text{درآمد سرمایه گذاری}$$

پ- حاشیه سود:

سودی که پس از محاسبات فوق (کسر هزینه‌ها و درآمد سرمایه‌گذاری‌های موضوع بندهای (الف) و (ب) این ماده) بابت سرمایه‌گذاری و خطرپذیری سهامداران شرکت بیمه در محاسبات مربوط به تعیین حق بیمه شخص ثالث منظور می‌شود. حداکثر سودی که می‌تواند در تعیین حق بیمه منظور شود، حداکثر ده درصد حق بیمه صادره است.

تبصره ۱: اقلام هزینه‌ای و درآمد سرمایه‌گذاری موضوع این ماده بر اساس تلفیق اطلاعات آخرین صورت‌های مالی سالانه حسابرسی شده کلیه بیمه‌گرانی که در بیمه شخص ثالث فعالیت داشته‌اند و سایر اطلاعات مورد تأیید بیمه مرکزی از قبیل آمار حوادث رانندگی و تعداد وسایل نقلیه، برای سال مورد نظر محاسبه می‌شود.

تبصره ۲: در اجرای بند (پ) ماده (۱۸) قانون، حداکثر سود موضوع بند (پ) این ماده برای خودروهای سواری ارزان قیمت اقشار متوسط و ضعیف پنج درصد و برای موتور سیکلت سه درصد حق بیمه صادره تعیین می‌شود. مصادیق خودروهای سواری ارزان قیمت در نرخ‌نامه



موضوع تبصره (۳) ماده (۱۸) قانون مشخص می شود.

تبصره ۳: نرخ های حق بیمه پایه که مطابق این ماده و با رعایت فرایند مندرج در ماده (۳) این آیین نامه توسط شورای عالی بیمه محاسبه و ابلاغ می شود در سقف نرخ های مقرر در تصویب نامه شماره ۳۴۶۰۸/ت/۴۱۵۷۴ ک مورخ ۱۳۹۰/۰۲/۱۹ مجاز است.

ماده ۳- بیمه مرکزی قبل از شروع هر سال، نرخ حق بیمه پایه هر یک از انواع وسایل نقلیه را با رعایت سقف ها و الزامات مقرر در ماده (۲) این آیین نامه محاسبه و به عنوان نرخ نامه حق بیمه موضوع تبصره (۳) ماده (۱۸) قانون به شورای عالی بیمه پیشنهاد می نماید و پس از تعیین نرخ حق بیمه پایه توسط شورای یاد شده، حق بیمه پایه انواع وسایل نقلیه را بر اساس نرخ نامه مصوب آن شورا محاسبه و به بیمه گر ابلاغ می نماید. بیمه گر و نمایندگان وی مکلفند جدول مبالغ حق بیمه را در معرض دید متقاضیان قرار دهند.

ماده ۴- حق بیمه پایه آن دسته از وسایل نقلیه ای که مشمول هر یک از بندهای جدول زیر باشند، به میزان درصدهای تعیین شده افزایش می یابد:

درصد افزایش حق بیمه پایه	مصادیق افزایش حق بیمه پایه
۱۰	وسایل نقلیه سواری با کاربری آژانس و تاکسی و مسافرکش شخصی درون شهری
۲۰	وسایل نقلیه سواری تاکسی و مسافرکش شخصی برون شهری
۲۵	وسایل نقلیه ویژه حمل مواد سوختی مایع و گازی شکل
۵۰	وسایل نقلیه ویژه حمل مواد منفجره و خطرناک
۱۵	وسایل نقلیه مورد استفاده در تعلیم و آزمون رانندگی
۵۰	وسایل نقلیه که برای مسابقات رانندگی به کار می روند
۳۰	موتورسیکلت هایی که برای مسابقات رانندگی به کار می روند
۵	وسایل نقلیه ای که حسب مقررات، ملزم به داشتن برگه معاینه فنی بوده و فاقد آن باشند
۱۵	وسایل نقلیه ای که مجاز به اتصال یدک اضافی باشند بابت اتصال هر یدک اضافی
به ازای هر سال مازاد بر ۱۵ سال، ۲ درصد (حداکثر ۲۰٪)	وسایل نقلیه ای که بیش از ۱۵ سال از سال ساخت آنها گذشته باشد
به ازای هر نمره منفی در زمان خرید بیمه نامه ۱ درصد (حداکثر ۳۰٪)	وسایل نقلیه ای که دارنده آن طبق اطلاعات مندرج در سامانه راهنمایی و رانندگی دارای نمره منفی باشد
به ازای هر تخلف حادثه ساز ثبت شده در دوره اعتبار بیمه نامه قبلی نیم درصد (حداکثر تا ۳ درصد)	وسایل نقلیه ای که طبق اطلاعات مندرج در سامانه راهنمایی و رانندگی دارای تخلفات حادثه ساز ثبت شده باشند



ماده ۵- به حق بیمه پایه آن دسته از وسایل نقلیه که مشمول هر یک از بندهای جدول زیر باشند، به میزان درصدهای تعیین شده تخفیف تعلق می‌گیرد:

ردیف	مصادیق تخفیف حق بیمه پایه	درصد تخفیف حق بیمه پایه
۱	وسایل نقلیه‌ای که برای اولین بار شماره‌گذاری می‌شوند	۵
۲	وسایل نقلیه عمومی شهری حمل مسافر با ظرفیت بیش از ۶ نفر شامل اتوبوس، مینی بوس، ون و استیشن	۵۰
۳	وسایل نقلیه‌ای که دارنده آن وفق آیین‌نامه موضوع تبصره (۵) ماده (۱۸) قانون دارای گواهینامه معتبر طی دوره‌های آموزشی رانندگی ایمن و کم‌خطر باشد.	۱۰

ماده ۶- در صورتی که خسارتی از محل بیمه‌نامه پرداخت نشود، بیمه‌گر موظف است پس از اعمال تخفیفات موضوع ماده (۵) این آیین‌نامه، از سال دوم به بعد هنگام تجدید بیمه‌نامه به‌ازای هر سال پنج درصد و حداکثر هفتاد درصد تخفیف عدم خسارت در حق بیمه پایه موضوع ماده (۳) این آیین‌نامه اعمال نماید. این تخفیف در جدول موضوع تبصره (۲) این ماده به عنوان واحد محسوب می‌شود.

تبصره ۱: مادامی که درصد تخفیف عدم خسارتی که به موجب مقررات قبلی به دارنده تعلق گرفته است بیش از درصدهای متعلقه طبق این آیین‌نامه باشد، هنگام تجدید بیمه‌نامه درصد تخفیف قبلی ملاک عمل قرار می‌گیرد.

تبصره ۲: درصد تخفیف عدم خسارت آن دسته از دارندگانی که در مدت اعتبار بیمه‌نامه موجب پرداخت خسارت از محل بیمه‌نامه شوند، هنگام تجدید بیمه‌نامه به تناسب نوع و تعداد خسارت، به شرح جدول زیر کاهش می‌یابد:

تعداد خسارت	نوع خسارت	یک بار	دو بار	سه بار و بیشتر
		۲۰ واحد	۳۰ واحد	۴۰ واحد
مالی		۲۰ واحد	۳۰ واحد	۴۰ واحد
بدنی		۳۰ واحد	۷۰ واحد	۱۰۰ واحد

تبصره ۳: در صورتی که در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه، در یک حادثه بیمه‌گر هم خسارت مالی و هم خسارت بدنی پرداخت نموده باشد، صرفاً واحدهای مقرر برای خسارت های بدنی ملاک محاسبه خواهند بود.



تبصره ۴: در صورتی که دارنده فاقد تخفیف باشد یا کاهش میزان تخفیف وی براساس جدول فوق بیش از درصد تخفیف سال‌های قبل باشد، حق بیمه پایه موضوع ماده (۳) این آیین نامه معادل مابه‌التفاوت آنها افزایش خواهد یافت.

ماده ۷- حق بیمه پایه‌ای که با رعایت ماده (۳) این آیین نامه تعیین می‌شود، برای بیمه‌نامه‌های با مدت یک سال است و چنانچه مدت بیمه‌نامه کمتر از یک سال باشد، حق بیمه پایه آن به شرح جدول زیر محاسبه خواهد شد:

مدت بیمه	حق بیمه بر مبنای حق بیمه یکساله
تا پنج روز	۵ درصد
از شش روز تا پانزده روز	۱۰ درصد
از شانزده روز تا سی روز	۱۵ درصد
از سی و یک روز تا شصت روز	۲۵ درصد
از شصت و یک روز تا نود روز	۳۰ درصد
از نود و یک روز تا صد و بیست روز	۴۰ درصد
از صد و بیست و یک روز تا صد و پنجاه روز	۵۰ درصد
از صد و پنجاه و یک روز تا صد و هشتاد روز	۶۰ درصد
از صد و هشتاد و یک روز تا دویست و هفتاد روز	۸۰ درصد
از دویست و هفتاد و یک روز تا سیصد و شصت و پنج روز	۱۰۰ درصد

ماده ۸- بیمه‌گر مجاز است با رعایت شرایط زیر حق بیمه شخص ثالث بیمه‌نامه‌های یکساله را به صورت اقساطی دریافت نماید:

الف - در صورتی که شخص حقوقی متعهد شود که اقساط حق بیمه وسایل نقلیه متعلق به خود یا کارکنان خود و یا والدین، همسر و یا اولاد کارکنان را از حقوق آنها کسر و در وجه بیمه‌گر پرداخت نماید، باید حداقل بیست و پنج درصد مبلغ حق بیمه همزمان با صدور بیمه‌نامه دریافت گردد و باقیمانده حق بیمه به نحوی تقسط شود که کل حق بیمه حداکثر در شش ماه اول اعتبار بیمه نامه وصول شود.

ب- برای سایر اشخاص حقیقی در صورتی که حداقل پنجاه درصد مبلغ حق بیمه همزمان با صدور بیمه‌نامه دریافت گردد و باقیمانده حق بیمه به نحوی تقسط شود که کل حق بیمه حداکثر در شش ماه اول اعتبار بیمه نامه وصول شود.

تبصره ۱: بیمه‌گر موظف است در بیمه نامه قسطی مبلغ هر قسط و سررسید آن را درج نماید.

تبصره ۲: در صورت انتقال مالکیت وسیله نقلیه به دیگری، انتقال گیرنده مسئول پرداخت



اقساط باقیمانده حق بیمه (اعم از سررسید شده یا سررسید نشده) خواهد بود.

تبصره ۳: تاخیر در پرداخت یا عدم پرداخت اقساط حق بیمه رافع مسئولیت بیمه گر در قبال زیان دیدگان و سایر اشخاص ذی نفع نیست و بیمه گر موظف به ایفای تعهدات قانونی مربوط است.

ماده ۹- چنانچه بیمه‌گذار، بیمه‌گر جدیدی را برای تجدید بیمه شخص ثالث انتخاب نماید، بیمه‌گر جدید موظف است با توجه به سوابق قبلی وی طبق مفاد این آیین‌نامه، حق بیمه مربوط را با اعمال تخفیفات و اضافه نرخ‌های وی محاسبه و دریافت نماید.

ماده ۱۰- نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران موظف است ظرف سه ماه پس از تاریخ ابلاغ این آیین‌نامه، امکان دسترسی بیمه مرکزی و صندوق تامین خسارت‌های بدنی را به سوابق تخلفات و تصادفات رانندگان و نمرات منفی ثبت شده فراهم نماید تا در اختیار بیمه‌گر قرار گیرد.

ماده ۱۱- نحوه اجرای این آیین‌نامه در خصوص ثبت اطلاعات و بیمه نمودن خودروهای نیروهای مسلح و وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح و سازمان‌های وابسته و خودروهای متعلق به دستگاه‌های امنیتی طبق دستورالعمل مشترکی خواهد بود که توسط بیمه مرکزی و وزارتخانه‌های دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح و اطلاعات تهیه و ابلاغ می‌شود.

بخش‌نامه شماره ۸۹۷۷۳/۱۰۰/۹۸ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۷

اصلاحیه آیین‌نامه تعیین سقف حق بیمه شخص ثالث و نحوه تخفیف، افزایش یا تقسیط آن

هیأت وزیران در جلسه ۱۳۹۸/۰۵/۲۰ به پیشنهاد وزارت کشور و تأیید شورای عالی بیمه و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب کرد: در ردیف (۱) جدول ذیل ماده (۴) آیین‌نامه تعیین سقف حق بیمه شخص ثالث و نحوه تخفیف، افزایش یا تقسیط آن موضوع تصویب‌نامه شماره ۹۶۲۳۲/ت/۵۳۶۲۰ هـ مورخ ۱۳۹۶/۰۸/۰۶ عبارت «تاکسی و» حذف می‌شود.

آیین‌نامه تبصره (۵) ماده (۱۸) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص

ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه

هیأت وزیران در جلسه ۱۴۰۰/۰۹/۲۴ به پیشنهاد مشترک بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران و به استناد تبصره (۵) ماده (۱۸) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب ۱۳۹۵ آیین‌نامه تبصره یاد شده را به شرح زیر تصویب کرد:



آیین‌نامه تبصره (۵) ماده (۱۸) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه

ماده ۱- در این آیین‌نامه اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار می‌روند:

۱- قانون: قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب ۱۳۹۵ - .

۲- آموزشگاه: آموزشگاه‌های رانندگی و سایر مؤسسات و مراکزی که مجوز برگزاری دوره آموزش رانندگی ایمن و کم خطر را از پلیس راهنمایی و رانندگی اخذ نموده و با رعایت مفاد این آیین‌نامه به صورت حضوری یا مجازی نسبت به آموزش دارندگان گواهی‌نامه رانندگی اقدام می‌نماید.

۳- دوره آموزش رانندگی ایمن و کم خطر: آموزش‌های نظری و عملی موضوع ماده (۲) این آیین‌نامه که توسط آموزشگاه به متقاضیان گواهی‌نامه آموزش رانندگی ایمن و کم خطر ارائه می‌شود.

۴- گواهی‌نامه آموزش رانندگی ایمن و کم خطر: مدرکی که از سوی پلیس راهنمایی و رانندگی نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران برای اشخاصی که موفق به طی دوره آموزش رانندگی ایمن و کم خطر شده اند و در آزمون مربوط نمره قبولی را کسب نموده‌اند، صادر می‌شود.

ماده ۲- دوره آموزش رانندگی ایمن و کم خطر مشتمل بر سرفصل‌های آموزشی زیر می‌باشد:

۱- آموزش آیین‌نامه راهنمایی و رانندگی و سایر مقررات مرتبط به حوزه شدآمد (ترافیک) از جمله مقررات بیمه ناظر به شرایط رانندگی ایمن و کم خطر (۳ ساعت)

۲- امداد و نجات در سوانح رانندگی (۲ ساعت)

۳- مهارت رانندگی در شرایط مختلف اقلیمی و آب و هوایی و عملیات تدافعی در رانندگی و روش‌های مقابله با خطر (۲ ساعت)

۴- آموزش مهارت فنی و کارکرد اجرای وسیله نقلیه در شرایط ایمن و کم خطر (۲ ساعت)

ماده ۳- محتوای دوره آموزشی رانندگی ایمن و کم خطر متناسب با نوع گواهی‌نامه براساس دستورالعمل مشترک پلیس راهنمایی و رانندگی و بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و وزارت راه و شهرسازی (سازمان راهداری و حمل و نقل جاده ای) ظرف سه ماه پس از ابلاغ این آیین‌نامه تهیه و پس از تأیید وزیر کشور توسط پلیس راهور ابلاغ می‌شود. **تبصره:** هزینه آموزش موضوع این آیین‌نامه به صورت سالانه توسط کمیسیون نظارت سازمان صنعت، معدن و تجارت مراکز استان‌ها تعیین و ابلاغ می‌گردد.

ماده ۴- دارندگان انواع گواهی‌نامه رانندگی می‌توانند در دوره‌های آموزش رانندگی ایمن و کم خطر از سوی پلیس راهنمایی و رانندگی اعلام می‌شود، شرکت نموده و گواهی‌نامه آموزش رانندگی ایمن و کم خطر دریافت نمایند.



ماده ۵- شرکت‌های بیمه مکلف‌اند برای وسایل نقلیه متعلق به دارندگان گواهی‌نامه آموزش رانندگی ایمن و کم‌خطر به میزان مقرر در ردیف (۳) جدول ماده (۵) آیین‌نامه تعیین سقف حق بیمه شخص ثالث و نحوه تخفیف، افزایش یا تقسیط آن موضوع تصویب نامه شماره ۹۶۲۳۲/ت/۵۳۶۲ هـ مورخ ۱۳۹۶/۰۸/۰۶، در حق بیمه متعلق بیمه‌های موضوع قانون برای وی تخفیف اعمال نمایند.

ماده ۶- در موارد زیر گواهی‌نامه آموزش رانندگی ایمن و کم‌خطر از درجه اعتبار ساقط شده و اعطای تخفیف منوط به طی مجدد دوره آموزشی خواهد بود:

۱- عدم تمدید گواهی‌نامه رانندگی در موعد مقرر، ضبط یا ابطال آن توسط مراجع ذی ربط.

۲- داشتن (۲۰) نمره منفی یا بیشتر به نام دارنده گواهی‌نامه.

۳- مقصر شناخته شدن دارنده گواهی‌نامه در تخلفات حادثه ساز موضوع ماده (۷) قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی به موجب گزارش پلیس راهنمایی و رانندگی یا داشتن سابقه پرداخت خسارت در سال بیمه‌ای ماقبل.

تبصره: پلیس راهنمایی و رانندگی موظف است به منظور امکان اعمال تخفیف‌های موضوع این آیین‌نامه، اطلاعات مربوط به آخرین وضعیت گواهی‌نامه‌های آموزش رانندگی ایمن و کم‌خطر، گواهی‌نامه‌های رانندگی، سوابق نمرات منفی دارندگان گواهی‌نامه‌های رانندگی را در سامانه مربوط ثبت و دسترسی‌های لازم را در اختیار شرکت‌های بیمه قرار دهد.

ماده ۷- رانندگانی که تخلف حادثه ساز آنها منجر به وقوع حادثه رانندگی و ایجاد خسارت بدنی شود، از تاریخ وقوع حادثه مذکور تا (۲) سال امکان دریافت گواهی‌نامه آموزش رانندگی ایمن و کم‌خطر را نخواهد داشت.

بخش نامه شماره ۱۴۰۰/۶۰۱/۳۵۰۱۹ مورخ ۱۴۰۰/۰۳/۰۳

نرخ حق بیمه شخص ثالث و حوادث راننده وسایل نقلیه خاص

نرخ حق بیمه پایه بیمه اجباری شخص ثالث و نرخ حق بیمه سالانه حوادث راننده وسایل نقلیه خاصی که در نرخ‌نامه حق بیمه موضوع تبصره ۳ ماده ۱۸ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه-مصوب ۱۳۹۵- و ماده (۱۲) آیین‌نامه اجرایی ماده (۳) قانون مذکور حق بیمه آن‌ها تصریح نشده است، موارد زیر که با هماهنگی سندیکای بیمه‌گران ایران و کمیسیون شورای عالی بیمه تعیین شده است، جهت اجرا ابلاغ می‌گردد:

۱- حق بیمه پایه بیمه‌نامه اجباری شخص ثالث و حوادث راننده مسبب حادثه انواع وانت دوکابین؛ مشابه وانت با ظرفیت بار مشابه.

۲- حق بیمه پایه بیمه‌نامه اجباری شخص ثالث و حوادث راننده مسبب حادثه انواع اتوکمپ و کاروان موتوری مشابه بارکش با ظرفیت بار مشابه.



۳- حق بیمه پایه بیمه‌نامه اجباری شخص ثالث و حوادث راننده مسبب حادثه انواع کافه خودرو، براساس کارت خودرو و بدون اعمال اضافه نرخ.

۴- حق بیمه پایه بیمه‌نامه اجباری شخص ثالث و حوادث راننده مسبب حادثه انواع وسایل نقلیه سواری هیبریدی براساس تعداد سیلندر.

اساس نامه صندوق تأمین خسارت‌های بدنی و اصلاحیه آن

هیأت وزیران در جلسه ۱۳۹۷/۲/۱۶ به پیشنهاد شماره ۶۲/۱۸۵۸۴ مورخ ۱۳۹۶/۲/۱۷ وزارت امور اقتصادی و دارایی و به استناد ماده (۲۸) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه - مصوب ۱۳۹۵، اساسنامه صندوق تأمین خسارت‌های بدنی را به شرح زیر تصویب کرد:

ماده ۱- صندوق تأمین خسارت‌های بدنی که از این پس در این اساسنامه «صندوق» نامیده می‌شود، نهاد عمومی غیردولتی است که با دارا بودن شخصیت حقوقی مستقل بر اساس مفاد این اساسنامه، قوانین ناظر بر نهادهای عمومی غیر دولتی و احکام مربوط در قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه که از این پس «قانون» نامیده می‌شود، اداره می‌گردد.

ماده ۲- موضوع فعالیت و تعهدات صندوق، جبران خسارت‌های بدنی وارد به اشخاص ثالث می‌باشد که به یکی از علل فقدان یا انقضای بیمه‌نامه، بطلان قرارداد بیمه، شناخته نشدن وسیله نقلیه مسبب حادثه، کسری پوشش بیمه‌نامه ناشی از افزایش مبلغ ربالی دیه یا تعلیق یا لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه یا صدور حکم توقف یا ورشکستگی بیمه‌گر موضوع ماده (۲۲) قانون، یا به‌طور کلی خسارت‌های بدنی که خارج از تعهدات قانونی بیمه‌گر مطابق مقررات قانون به استثنای موارد مصرح در ماده (۱۷) قانون و سایر مصادیق مقرر در قوانین مربوط، قابل پرداخت نباشد.

تبصره: هرگونه افزایش یا کاهش مصادیق تعهدات و تکالیف صندوق منوط به تصویب قانون خواهد بود.

ماده ۳- مدت فعالیت صندوق نامحدود می‌باشد.

ماده ۴- مرکز اصلی صندوق، تهران است و در صورت لزوم با تصویب مجمع عمومی می‌تواند در مراکز استان‌ها شعبه ایجاد یا نمایندگی اعطا کند.

ماده ۵- ارکان صندوق عبارتند از:

الف - مجمع عمومی

ب - هیأت نظارت

پ - مدیر صندوق

ت - حسابرس

ماده ۶- مجمع عمومی صندوق متشکل از اعضای زیر است:



الف - وزیر امور اقتصادی و دارایی (رییس مجمع)

ب - وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی

پ - وزیر دادگستری

ت - وزیر صنعت، معدن و تجارت

ث - رییس کل بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

ج - دادستان کل کشور (بدون حق رأی)

تبصره ۱: یکی از نمایندگان عضو کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی، به پیشنهاد کمیسیون مذکور و تصویب مجلس شورای اسلامی به عنوان عضو ناظر و بدون حق رأی در جلسات شرکت می‌کند.

تبصره ۲: مدیر صندوق بدون حق رأی دبیر مجمع عمومی است.

تبصره ۳: مجمع عمومی صندوق حداقل یک بار در سال تشکیل می‌شود و مجمع عمومی عادی به‌طور فوق‌العاده نیز به تقاضای هر یک از اعضاء با دعوت رییس مجمع تشکیل می‌شود.

تبصره ۴: دعوت از اعضای مجمع عمومی توسط رییس مجمع و با ارسال دعوت‌نامه‌ای به‌عمل خواهد آمد که در آن دستور جلسه، روز، ساعت و محل تشکیل جلسه درج می‌شود. دعوت‌نامه باید حداقل ده روز قبل از زمان جلسه، ارسال شود.

تبصره ۵: جلسات مجمع عمومی با حضور حداقل چهار نفر از اعضای صاحب رأی رسمیت می‌یابد و تصمیمات آن با رأی اکثریت آرای اعضای حاضر صاحب رأی معتبر است، مصوبات و تصمیمات مجمع توسط رییس مجمع ابلاغ می‌شود.

ماده ۷ - وظایف و اختیارات مجمع عمومی به شرح زیر است:

الف - تعیین سیاست‌ها و خط‌مشی کلی صندوق.

ب - تصویب آیین‌نامه‌های مالی، معاملاتی و استخدامی در چارچوب قوانین و مقررات مربوط.

پ - رسیدگی و اظهار نظر درخصوص گزارش مدیر صندوق پس از تأیید هیأت نظارت راجع به عملکرد و صورت‌های مالی صندوق و نیز استماع گزارش حسابرس درمورد آنها و تصویب ترازنامه و صورت‌های مالی صندوق.

ت - بررسی و تصویب برنامه و بودجه سالانه صندوق و نیز تصویب متمم و اصلاحیه بودجه.

ث - تصویب تشکیلات کلان صندوق با رعایت قوانین مربوط.

ج - اتخاذ تصمیم درمورد ایجاد یا انحلال شعبه و اعطا یا لغو نمایندگی صندوق در مراکز استان‌ها در صورت لزوم.

چ - اتخاذ تصمیم درمورد مطالبات مشکوک الوصول و غیرقابل وصول صندوق.

ح - تصویب دستورالعمل نحوه رسیدگی و پرداخت خسارت.



خ - تصویب ارجاع دعاوی به داوری، استرداد دعاوی و صلح و ارجاع به دادرسی درخصوص پرونده‌های غیرمرتبط با وظایف ذاتی صندوق با رعایت قوانین و مقررات مربوط.

د - اتخاذ تصمیم درخصوص خرید و فروش اموال غیر منقول صندوق.

ذ - تصویب دستورالعمل نحوه وصول درآمدهای موضوع بند (الف) و (ب) ماده (۲۴) قانون.

ر - نصب و عزل مدیر صندوق مطابق بند (ت) ماده (۲۸) قانون.

ز - تعیین میزان حق حضور در جلسات اعضای هیأت نظارت و حقوق و مزایای مدیر صندوق با رعایت قوانین و مقررات مربوط.

ژ - تعیین حسابرس و میزان حق الزحمه وی.

س - اتخاذ تصمیم نسبت به اصلاح و تغییر اساسنامه صندوق بنا به پیشنهاد هیأت نظارت و ارائه آن برای تصویب هیأت وزیران.

ش - پیشنهاد آیین نامه نحوه بازیافت خسارت به وزیر امور اقتصادی و دارایی جهت تصویب و عنداللزوم پیشنهاد اصلاح آن.

ص - اتخاذ تصمیم درخصوص سایر آیین نامه‌ها و دستورالعمل‌هایی که به موجب قانون و این اساسنامه در صلاحیت مجمع عمومی قرار دارد.

ماده ۸- هیأت نظارت صندوق متشکل از اعضای زیر است که از بین افراد دارای حداقل مدرک کارشناسی و نیز حداقل ۵ سال سابقه فعالیت در زمینه امور بیمه، مالی، حقوقی، اقتصادی و مدیریت از کارکنان شاغل در دستگاه و سازمان‌های تابعه تعیین می‌شوند و انتخاب مجدد آنها برای دوره‌های بعد و نیز تغییر آنها در طول دوره چهار ساله توسط دستگاه ذی‌ربط بلامانع است:

الف - نماینده وزیر امور اقتصادی و دارایی

ب - نماینده وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی

پ - نماینده وزیر دادگستری

ت - نماینده بیمه مرکزی

ث - نماینده دادستان کل کشور (بدون حق رأی)

ج - نماینده اتحادیه (سندیکای) بیمه‌گران ایران

تبصره ۱: اعضای هیأت نظارت غیر از مدیر صندوق به‌صورت غیرموظف خواهند بود.

تبصره ۲: نماینده وزیر امور اقتصادی و دارایی در هیأت نظارت، مدیر صندوق است که دبیر هیأت نظارت نیز خواهد بود.

تبصره ۳: مدیر عامل ستاد مردمی رسیدگی به امور دیه و کمک به زندانیان نیازمند، بدون حق رأی در جلسات هیأت نظارت شرکت می‌کند.

تبصره ۴: دعوت از اعضای هیأت نظارت توسط مدیر صندوق (دبیر هیأت نظارت) و با



ارسال دعوتنامه‌ای به عمل خواهد آمد که در آن دستور جلسه، روز، ساعت و محل تشکیل جلسه درج می‌گردد.

تبصره ۵: جلسات هیأت نظارت حداقل هر ماه یکبار تشکیل می‌شود و با حضور چهار نفر از اعضای دارای حق رأی رسمیت می‌یابد و تصمیمات آن با سه رأی از حاضرین دارای حق رأی معتبر است.

ماده ۹- وظایف و اختیارات هیأت نظارت به شرح زیر می‌باشد:

الف - نظارت بر حسن اجرای مصوبات و تصمیمات مجمع عمومی.

ب - بررسی و تأیید گزارش عملکرد سالانه، ترازنامه و سایر صورت‌های مالی صندوق برای ارایه به حسابرس جهت طرح در مجمع عمومی.

پ - بررسی و تأیید بودجه سالانه، متمم و اصلاحیه آن و ارایه به مجمع عمومی.

ت - بررسی و تأیید آیین‌نامه‌های مالی، معاملاتی و استخدامی مورد نیاز صندوق برای ارایه به مجمع عمومی جهت تصویب.

ث - بررسی و تأیید تشکیلات تفصیلی صندوق با رعایت قوانین مربوط.

ج - ارایه گزارش عملکرد در مورد مبالغ بازیافتی موضوع بند (پ) ماده (۲۴) قانون به مجمع عمومی هر سه ماه یکبار.

چ - بررسی و تأیید پیشنهادهای مدیر صندوق راجع به خرید و فروش اموال غیرمنقول و ارایه گزارش به مجمع عمومی جهت اتخاذ تصمیم.

ح - تهیه آیین‌نامه نحوه و میزان بازیافت خسارات پرداخت شده و ارایه آن به مجمع عمومی.

خ - بررسی و تأیید ایجاد یا انحلال شعبه و اعطاء یا لغو نمایندگی صندوق در مراکز استان‌ها در صورت لزوم، جهت تصویب مجمع عمومی.

د - بررسی و تصویب، ترکیب پرتفوی (سبد) سرمایه‌گذاری برای موجودی نقد مازاد صندوق (خرید اوراق بهادار بدون خطر و سپرده‌گذاری نزد بانک‌های دولتی) در مقاطع شش ماهه در قالب سقف‌های مجاز مصوب به تفکیک در بانک‌های دولتی و ابزارهای مورد استفاده.

ذ - پیشنهاد اصلاح و تغییرات اساس‌نامه به مجمع عمومی جهت اتخاذ تصمیم.

ر - بررسی و پیشنهاد سایر آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مورد نیاز صندوق و ارایه به مجمع عمومی جهت تصویب.

ماده ۱۰- مدیر صندوق به پیشنهاد رییس کل بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تصویب مجمع عمومی انتخاب و با حکم رییس مجمع عمومی برای مدت چهار سال منصوب می‌شود. انتخاب مجدد مدیر صندوق برای یک دوره بلامانع است.

ماده ۱۱- مدیر صندوق بالاترین مقام اجرایی و اداری صندوق است و دارای اختیارات لازم برای اداره صندوق و انجام امور آن در چارچوب بودجه و برنامه مصوب و آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مربوط و مصوبات مجمع عمومی و مصوبات هیأت نظارت می‌باشد و دارای



وظایف و اختیارات به شرح زیر است:

الف - اجرای مصوبات و تصمیمات مجمع عمومی و هیأت نظارت و انجام امور اداری و اجرایی صندوق برابر قانون، این اساسنامه و بودجه مصوب.

ب - تهیه ترازنامه و صورت های مالی و گزارش عملکرد صندوق در هر سال مالی و ارائه آن به هیأت نظارت و حسابرس.

پ - تهیه برنامه و بودجه صندوق برای هر سال مالی و نیز عنداللزوم تهیه اصلاحیه و متمم بودجه و ارائه آن به هیأت نظارت.

ت - پیشنهاد ایجاد یا انحلال شعبه و اعطاء یا لغو نمایندگی صندوق در مراکز استان ها و ارائه آن به هیأت نظارت.

ث - به کارگیری کارکنان مورد نیاز صندوق، تعیین سمت و برنامه ریزی برای آموزش آنها در صورت لزوم بر اساس آیین نامه استخدامی صندوق.

ج - نمایندگی صندوق در مقابل اشخاص حقیقی یا حقوقی، مراجع قضایی و غیرقضایی و دستگاه های دولتی و غیردولتی با حق توکیل و سایر اختیارات مندرج در قانون آیین دادرسی دادگاه های عمومی و انقلاب در امور مدنی.

چ - پیشنهاد صلح دعاوی و ارجاع به داوری درخصوص پرونده های غیرمرتبط با وظایف ذاتی صندوق به هیأت نظارت.

ح - ارائه گزارش و پیشنهاد های لازم درمورد مطالبات مشکوک الوصول و غیرقابل وصول به هیأت نظارت.

خ - تهیه و پیشنهاد سایر آیین نامه ها و دستورالعمل های ذی ربط جهت ارائه به هیأت نظارت.

د - ارائه پیشنهاد درمورد خرید و فروش اموال غیرمنقول به هیأت نظارت.

ذ - پیگیری وصول به موقع و صحیح درآمدهای صندوق.

ر - تصمیم گیری برای خرید اوراق بهادار بدون خطر در چارچوب پرتفوی (سبد) و مصوبات هیأت نظارت.

ز - سپرده گذاری موجودی نقد مازاد صندوق نزد بانک های دولتی در چارچوب ترکیب پرتفوی (سبد) مصوب هیأت نظارت.

ژ - افتتاح و بستن حساب های جاری صندوق نزد هر یک از بانک ها و مؤسسات مالی و اعتباری مجاز و دارای مجوز از بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران با رعایت ضوابط و مقررات مربوط.

س - پیشنهاد تشکیلات تفصیلی صندوق به هیأت نظارت جهت تأیید با رعایت قوانین مربوط.

ش - نصب و عزل معاونین و مدیران صندوق در چارچوب آیین نامه استخدامی صندوق.

ص - تهیه و تدوین دستورالعمل ها و آیین نامه های مالی، معاملاتی و استخدامی و سایر



دستورالعمل‌ها و آیین‌نامه‌های مورد نیاز صندوق برای ارایه به هیأت نظارت.
 ض - انجام کلیه وظایف و اقدامات مربوط به دبیری مجمع عمومی و هیأت نظارت.
 ط - ارایه گزارش در مورد مبالغ بازیافتی بند «پ» ماده (۲۴) قانون به هیأت نظارت و مجمع عمومی هر سه ماه یکبار.
 ظ - ارجاع پرونده‌های مورد اختلاف صندوق و شرکت‌های بیمه‌ای به هیأت موضوع ماده (۲۹) قانون.

تبصره ۱: اسناد و اوراق تعهدآور صندوق از قبیل چک‌ها، بروت، سفته‌ها، قراردادهای و سایر اوراق تجاری به امضاء مدیر صندوق و یک نفر از مدیران صندوق به انتخاب هیأت نظارت با مهر صندوق معتبر خواهد بود. در مورد وجوهی که صندوق از محل درآمد عمومی دریافت می‌نماید رعایت مواد ۳۱ و ۷۶ قانون محاسبات عمومی کشور - مصوب ۱۳۶۶ - الزامی است.^۲
تبصره ۲: مدیر صندوق می‌تواند به تشخیص و مسئولیت خود قسمتی از وظایف و اختیارات خود را به هر یک از معاونین، مدیران و کارکنان صندوق تفویض نماید. این واگذاری رافع مسئولیت مدیر صندوق نخواهد بود.

تبصره ۳: مدیر صندوق می‌تواند با تأیید هیأت نظارت صندوق، انجام بخشی از امور اجرایی و کارشناسی صندوق را که قابلیت واگذاری دارند از طریق انعقاد قرارداد به اشخاص حقیقی یا حقوقی واجد شرایط واگذار نماید.

ماده ۱۲- مجمع عمومی از میان سازمان حسابرسی، مؤسسات حسابرسی یا حسابداران رسمی عضو جامعه حسابداران رسمی کشور را به عنوان حسابرس مستقل که دارای وظایف و اختیارات بازرس قانونی خواهد بود، برای مدت یک سال انتخاب می‌کند.

ماده ۱۳- حسابرس می‌تواند از تمامی امور صندوق اطلاع حاصل کند، اما حق مداخله در امور صندوق را نداشته و اجرای وظایف وی نباید مانع جریان عادی کار صندوق شود.

ماده ۱۴- حسابرس درباره صحت صورت‌های مالی که مدیر صندوق برای تسلیم به مجمع عمومی تهیه می‌کند و همچنین درباره صحت مطالب و اطلاعاتی که هیأت نظارت در اختیار مجمع عمومی گذاشته است، اظهارنظر نموده و گزارش جامعی به مجمع عمومی تسلیم می‌کند.

ماده ۱۵- مدیر صندوق گزارش عملکرد سالانه و همچنین ترازنامه و سایر صورت‌های مالی صندوق را حداقل (۳۰) روز قبل از تشکیل مجمع عمومی سالانه برای بررسی و اظهار نظر به حسابرس تسلیم خواهد کرد. گزارش حسابرس حداقل (۱۰) روز قبل از تشکیل مجمع عمومی سالانه در اختیار اعضای مجمع عمومی قرار می‌گیرد.

تبصره: مجمع عمومی عادی موظف است حداکثر ظرف مدت چهار ماه پس از پایان سال مالی گزارش مذکور را رسیدگی نماید.

ماده ۱۶- سال مالی صندوق از اول فروردین ماه هر سال آغاز و در پایان اسفند ماه همان سال خاتمه می‌یابد.

۲. وفق مصوبه ۳۸۹۱۵/ت ۵۵۴۸ هـ مورخ ۱۳۹۷/۴/۲ هیأت محترم وزیران اصلاح شد.



ماده ۱۷- صندوق موظف است حساب‌های منابع، مصارف، دارایی و بدهی خود را به تفکیک ثبت و نگهداری کرده و هر شش ماه یک بار گزارش عملکرد خود را برای اعضای مجمع عمومی و کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی ارسال کند.

ماده ۱۸- مدیر صندوق و هیأت نظارت موظف‌اند برنامه و بودجه سال بعد صندوق را تا پایان آذر ماه هر سال به مجمع عمومی تقدیم کنند و مجمع عمومی موظف است تا نیمه اسفند ماه، آن را تصویب نماید.

ماده ۱۹- منابع مالی صندوق به شرح زیر است:

الف - هشت درصد (۸٪) از حق بیمه اجباری موضوع قانون بر مبنای نرخ نامه مذکور در تبصره (۳) ماده (۱۸) قانون.

ب - مبلغی معادل حداکثر یک سال حق بیمه اجباری که از دارندگان وسیله نقلیه‌ای که از انجام بیمه موضوع قانون خودداری کنند وصول می‌شود، با رعایت دستورالعمل مربوط.

پ - مبالغ بازپافتی از مسببان حوادث، دارندگان وسایل نقلیه، بیمه‌گران و سایر اشخاصی که صندوق پس از جبران خسارت زیان دیدگان مطابق مقررات قانون حسب مورد دریافت می‌کند.

ت - درآمد حاصل از سرمایه‌گذاری وجوه صندوق با رعایت ماده (۲۷) قانون.

ث - بیست درصد (۲۰٪) از جریمه‌های وصولی راهنمایی و رانندگی در کل کشور.

ج - بیست درصد (۲۰٪) از کل هزینه‌های دادرسی و جزای نقدی وصولی توسط قوه قضاییه و تعزیرات حکومتی.

چ - جریمه‌های موضوع بند (پ) ماده (۴) و بند (ت) ماده (۵۷) قانون.

ح - کمک‌های اعطایی از سوی اشخاص حقیقی یا حقوقی.

خ - بخشی از درآمدهای ناشی از فروش حامل‌های انرژی در صورت پیش‌بینی در قوانین بودجه سنواتی.

تبصره ۱: کلیه درآمدهای موضوع بندهای (ث) و (ج) این ماده به محض تحقق به حساب درآمدهای اختصاصی صندوق نزد خزانه‌داری کل کشور واریز و صد در صد (۱۰۰٪) آن به صندوق اختصاص می‌یابد.

تبصره ۲: درآمدهای صندوق مشمول مالیات به نرخ صفر بوده و از هرگونه عوارض معاف است. همچنین صندوق از پرداخت هزینه‌های دادرسی و اوراق و حق‌الاجرا معاف می‌باشد.

ماده ۲۰- در اجرای تبصره (۱) ماده (۲۲) قانون، مدیر صندوق موظف است میزان مبالغ پرداختی و خسارت وارده به صندوق را ارزیابی و جهت وصول به دادگاه گزارش نماید.

ماده ۲۱- شرکت‌های بیمه که مجاز به صدور بیمه نامه شخص ثالث می‌باشند، موظفند:

الف - در اجرای بند (الف) ماده (۲۴) قانون، معادل هشت درصد (۸٪) از حق بیمه اجباری را بر مبنای نرخ نامه مذکور در تبصره (۳) ماده (۱۸) قانون حداکثر ظرف یک هفته پس از پایان هر ماه به حساب صندوق واریز نمایند.



ب- مبالغ موضوع بند (ب) ماده (۲۴) قانون را مطابق دستورالعمل مصوب مجمع عمومی صندوق وصول نموده و به حساب صندوق واریز نمایند.

تبصره: در صورتی که هر یک از شرکت‌های بیمه نسبت به پرداخت به موقع وجوه موضوع بندهای (الف) و (ب) ماده (۲۴) قانون اقدام ننمایند، بیمه مرکزی مکلف است به درخواست مدیر صندوق، موضوع را بررسی و مطابق با آیین‌نامه موضوع ماده (۵۷) قانون اقدام نماید.

ماده ۲۲- سازمان برنامه و بودجه کشور موظف است:

الف - در اجرای بندهای (ث) و (ج) ماده (۲۴) قانون، هم‌ساله در لوایح بودجه سنواتی، معادل بیست درصد (۲۰٪) از کل هزینه‌های دادرسی و جزای نقدی وصولی توسط قوه قضاییه و تعزیرات حکومتی را به منظور تأمین بخشی از منابع صندوق، پیش‌بینی و منظور نماید تا مطابق ماده (۲۴) قانون به صندوق پرداخت شود.

ب - نسبت به پیش‌بینی مبالغ موضوع بند (پ) ماده (۴) قانون در لوایح بودجه سنواتی، جهت اختصاص صد در صد این مبالغ به صندوق اقدام نماید.

پ - نسبت به پیش‌بینی جریمه‌های وصولی موضوع بند (ت) ماده (۵۷) قانون در لوایح بودجه سنواتی مطابق تبصره (۳) ماده (۵۷) قانون اقدام نمایند.

ت - در صورت کسری منابع مالی صندوق، با درخواست مدیر صندوق و تأیید و اعلام مجمع عمومی صندوق، کسری منابع صندوق را در بودجه سنواتی سال بعد منظور نماید.

ماده ۲۳- وزارت امور اقتصادی و دارایی موظف است ظرف پانزده روز پس از پایان هر ماه مبالغ موضوع بندهای (ث)، (ج) و (چ) ماده (۱۹) اساسنامه را به صندوق پرداخت نماید.

ماده ۲۴- مازاد منابع بر مصارف در پایان سال مالی پس از تصویب مجمع عمومی به حساب اندوخته سنواتی به‌منظور انجام تعهدات مقرر در قانون منتقل می‌شود.

ماده ۲۵- صندوق مکلف است جهت پیش‌بینی ایفا تعهدات قانونی، ذخایر و اندوخته‌های لازم را محاسبه و اعمال نماید.

آیین‌نامه اجرایی ماده (۳۰) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه

هیأت وزیران در جلسه ۱۳۹۶/۰۵/۰۸ به پیشنهاد شماره ۶۲/۱۳۰۷۱۲ مورخ ۱۳۹۵/۰۷/۲۸ وزارت امور اقتصادی و دارایی و به استناد ماده (۳۰) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسیله نقلیه - مصوب ۱۳۹۵ - آیین‌نامه اجرایی ماده یاد شده را به شرح زیر تصویب کرد:

ماده ۱- در این آیین‌نامه اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به‌کار می‌رود و سایر اصطلاحات تابع تعاریف مندرج در قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه - مصوب ۱۳۹۵ - است:



الف - قانون: قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث

ناشی از وسایل نقلیه- مصوب ۱۳۹۵-

ب - زیان دیده: هر شخصی که به سبب حوادث موضوع قانون دچار خسارت بدنی و یا مالی شود به استثنای راننده مسبب حادثه.

پ - بیمه گر: شرکت سهامی بیمه ایران و هر شرکت بیمه غیردولتی دارای مجوز فعالیت در رشته بیمه شخص ثالث از بیمه مرکزی.

ت - بیمه نامه شخص ثالث: سند حاکی از انعقاد قرارداد بیمه، متعلق به وسیله نقلیه موضوع ماده (۲) قانون، میان دارنده وسیله نقلیه و بیمه گر که دارای تاریخ اعتبار باشد.

ث - ذی نفع: زیان دیده یا اولیای دم یا قائم مقام متوفی و یا نماینده قانونی وی حسب مورد.

ج - راننده مسبب حادثه: شخصی که مطابق قوانین و مقررات مربوط، مسئول جبران خسارت های وارده شناخته می شود.

ماده ۲- برای دریافت خسارت بدنی، ذی نفع حق دارد با ارایه اصل یا تصویر برابر اصل مدارک زیر به طور مستقیم، حسب مورد به بیمه گر یا صندوق مراجعه نماید:

الف - گزارش کارشناس راهنمایی و رانندگی یا مقامات انتظامی و یا گزارش کمیسیون جلوگیری از سوانح راه آهن (در حوادث ریلی) یا نظریه قطعی کارشناس یا هیأت کارشناسی منتخب مراجع قضایی.

ب - مدرک شناسایی معتبر، گذرنامه یا هرگونه مدرک صادره از سوی مراجع ذی صلاح برای اتباع خارجی.

پ - جواز دفن یا گواهی فوت یا شناسنامه باطل شده متوفی.

ت - نظریه پزشکی قانونی در صورت نیاز.

ث - رأی مرجع قضایی در صورت نیاز.

ج - گواهی انحصار وراثت در صورت فوت زیان دیده.

چ - اوراق بالینی بیمارستانی، کاربرگ (فرم) مراقبت های اورژانس، اظهارات شهود حسب مورد و شماره حساب ذی نفع (صرفاً برای ارایه به صندوق)

تبصره ۱: راننده مسبب حادثه می تواند با ارایه مدارک موضوع این ماده برای تشکیل و تکمیل پرونده پرداخت خسارت بدنی به زیان دیده حسب مورد به بیمه گر یا صندوق مراجعه کند.

تبصره ۲: راهنمایی و رانندگی موظف است اعلام های مربوط به گواهینامه رانندگی از سوی بیمه گر مربوط را ظرف دو هفته پاسخ دهد در صورت پرداخت خسارت به زیان دیده موکول به پاسخ راهنمایی و رانندگی نیست.

تبصره ۳: در حوادث رانندگی منجر به فوت، در صورت مطالبه قائم مقام قانونی یا درخواست راننده مسبب حادثه، بیمه گر مربوط یا صندوق حسب مورد می تواند بدون نیاز به رأی مرجع قضایی و با رعایت ماده (۳۶) قانون، خسارت بدنی با پرداخت نماید.



تبصره ۴: در حوادث رانندگی منجر به خسارت بدنی غیر از فوت، در صورت مطالبه زیان‌دیده یا قائم‌مقام قانونی وی، بیمه‌گر مربوط یا صندوق حسب مورد مکلف است بلافاصله (حداکثر تا پانزده روز) حداقل پنجاه درصد دیه تقریبی را پرداخت نماید و باقی مانده آن را پس از معین شدن میزان قطعی دیه با رعایت مواد (۳۱) و (۳۲) قانون بپردازد.

ماده ۳- برای دریافت خسارت مالی، زیان‌دیده یا نماینده قانونی وی حق دارد با ارایه اطلاعات و اصل یا تصویر برابر اصل مدارک زیر به طور مستقیم به بیمه‌گر مربوط مراجعه نماید:

الف - بیمه‌نامه شخص ثالث یا هرگونه مدرک دیگری که حاکی از بیمه بودن وسیله نقلیه مسبب حادثه در زمان وقوع حادثه باشد.

ب - گزارش کارشناس راهنمایی و رانندگی و یا گزارش کمیسیون جلوگیری از سوانح راه‌آهن (در حوادث ریلی) یا نظریه قطعی کارشناس یا هیأت کارشناسی منتخب مراجع قضایی.

پ - مدرک شناسایی راننده مسبب حادثه.

تبصره: راننده مسبب حادثه می‌تواند با ارایه مدارک موضوع این ماده جهت تشکیل و تکمیل پرونده پرداخت خسارت مالی به زیان‌دیده به بیمه‌گر مراجعه کند.

ماده ۴- در اجرای ماده (۴۰) قانون، بیمه‌گر مکلف است در صورت وجود شرایط زیر با دریافت مواردک موضوع ماده (۳) این آیین‌نامه بدون اخذ گزارش مقامات انتظامی خسارت مالی زیان‌دیده را پرداخت نماید:

الف - وسایل نقلیه طرفین در زمان وقوع حادثه دارای بیمه‌نامه شخص ثالث معتبر باشند.
ب - به‌نحو مطمئنی از جمله مراجعه همزمان مقصر و زیان‌دیده به همراه وسیله نقلیه مربوط با مراجعه مستقیم کارشناس ارزیاب احراز شود که بین طرفین در خصوص راننده مسبب حادثه اختلافی نباشد.

پ - خسارت مالی وارده یا مطالبه شده از سوی زیان‌دیده حداکثر تا سقف تعهد مالی اجباری مندرج در ماده (۴۰) قانون باشد.

ماده ۵- صندوق یا بیمه‌گر حسب مورد مکلفند در اولین مراجعه زیان‌دیده یا راننده مسبب حادثه یا ذی‌نفع یا نماینده قانونی هر یک از آنها، ضمن اعلام کتبی فهرست مدارک مندرج در مواد (۲) و (۳) این آیین‌نامه، کاربرگ (فرم) اعلام خسارت را با درج تاریخ و امضاء از ایشان اخذ و ثبت نموده و رسید یا شناسه (کد) رهگیری مربوط را به ایشان تحویل نماید.
تبصره ۱: در صورت وجود نقص در مدارک ارایه شده، بیمه‌گر یا صندوق موظف است مراتب را ظرف سه روز کاری پس از دریافت مدارک به صورت کتبی به زیان‌دیده یا راننده مسبب حادثه یا ذی‌نفع یا نماینده قانونی هر یک از آنها اعلام نماید.

تبصره ۲: صندوق یا بیمه‌گر حسب مورد مکلفند بلافاصله پس از تکمیل مدارک پرونده رسیدی مبنی بر تکمیل پرونده به زیان‌دیده یا راننده مسبب حادثه یا ذی‌نفع یا نماینده قانونی هر یک از آنها تحویل نمایند.



ماده ۶- بیمه‌گر موظف است در مواردی که خسارت بدنی زیان‌دیده بیشتر از سقف تعهدات بدنی مندرج در بیمه‌نامه شخص ثالث باشد، قبل از پرداخت کل خسارت بدنی، بلافاصله مراتب را به همراه مدارک موضوع ماده (۲) این آیین‌نامه از طریق سامانه الکترونیک موضوع ماده (۵۵) قانون یا سایر سامانه‌های مورد تأیید بیمه مرکزی برای صندوق و بیمه مرکزی ارسال نماید. صندوق موظف است ظرف پانزده روز کاری پس از اعلام مراتب و ارسال مدارک مذکور نتیجه را به بیمه‌گر و بیمه مرکزی اعلام نماید. عدم اعلام نتیجه در مهلت یاد شده به منزله پذیرش تعهد از جانب صندوق خواهد بود.

ماده ۷- بیمه‌گر موظف است در ارزیابی خسارت مالی وارد شده به وسیله نقلیه زیان‌دیده، علاوه بر هزینه‌های جایگزینی قطعات آسیب دیده و اجرت تعمیر وسیله نقلیه، مالیات بر ارزش افزوده و هزینه پرداخت شده برای نجات و یا انتقال وسیله نقلیه خسارت دیده به نزدیک‌ترین محل مناسب برای تعمیر را در نظر گیرد و نسبت به پرداخت این موارد تا سقف تعهدات مالی مندرج در بیمه‌نامه شخص ثالث با رعایت تبصره (۳) ماده (۸) قانون اقدام نماید.

تبصره ۱: در صورت تخلف بیمه‌گر از مفاد این ماده، بیمه مرکزی موظف است ظرف پانزده روز به درخواست زیان‌دیده یا راننده مسبب حادثه یا ذی‌نفع یا نماینده قانونی هر یک از آنها رسیدگی و در مورد آن اتخاذ تصمیم نماید. تصمیم بیمه مرکزی برای بیمه‌گر لازم‌الاجرا می‌باشد. در صورت عدم تمکین بیمه‌گر به تصمیم مذکور مطابق ماده (۵۷) قانون اقدام خواهد شد.

تبصره ۲: اجرای این ماده نافی حق مراجعه مستقیم زیان‌دیده یا راننده مسبب حادثه یا ذی‌نفع یا نماینده قانونی هر یک از آنها به مرجع قضایی یا سایر مراجع صلاحیت دار و طرح دعوی علیه بیمه‌گر یا صندوق نخواهد بود.

آیین‌نامه اجرائی تبصره ماده ۳۹ قانون بیمه اجباری خسارت واردشده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۹۶/۰۳/۲۱ در اجرای تبصره ماده ۳۹ قانون بیمه اجباری خسارت وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه، مصوب سال ۱۳۹۵ و بنا به پیشنهاد بیمه مرکزی ج.ا.ایران، هزینه ارزیابی خسارت مالی وارده به اشخاص ثالث را به ازای هر مورد ارزیابی در سال ۱۳۹۶ به میزان یک میلیون ریال تعیین نمود.



آیین‌نامه اجرایی موضوع ماده ۴۲ نحوه توقیف وسایل نقلیه فاقد بیمه‌نامه

شخص ثالث

هیأت وزیران در جلسه ۱۳۹۶/۰۴/۰۴ به پیشنهاد وزارت کشور و با همکاری وزارتخانه‌های راه و شهرسازی، دادگستری و بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و به استناد ماده (۴۲) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه - مصوب ۱۳۹۵ - آیین‌نامه نحوه توقیف وسایل نقلیه فاقد بیمه‌نامه شخص ثالث را به شرح زیر تصویب کرد:

ماده ۱- در این آیین‌نامه اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار می‌روند و سایر اصطلاحات مندرج در این آیین‌نامه تابع تعاریف مندرج در قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه است:

الف - قانون: قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه - مصوب ۱۳۹۵ -

ب - پلیس: مأموران راهنمایی و رانندگی و پلیس راه نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران.

پ - بیمه‌گر: شرکت سهامی بیمه ایران و هر شرکت بیمه غیردولتی دارای مجوز فعالیت در رشته بیمه شخص ثالث از بیمه مرکزی.

ت - بیمه‌نامه معتبر شخص ثالث: سند حاکی از انعقاد قرارداد بیمه، متعلق به وسیله نقلیه موضوع ماده (۲) قانون، میان دارنده وسیله نقلیه و بیمه‌گر که دارای تاریخ اعتبار باشد.

ث - توقفگاه: توقفگاه‌های مذکور در تصویب‌نامه شماره ۱۷۹۳۹۸/ت/۴۶۸۴۴ ک مورخ ۱۳۹۱/۹/۱۳ و اصطلاحات بعدی آن.

ج - توقیف: بازداشتن وسیله نقلیه از حرکت تا زمان ارایه بیمه‌نامه معتبر.

چ - سامانه بیمه‌نامه شخص ثالث: سامانه‌ای الکترونیکی به منظور جمع‌آوری اطلاعات بیمه‌نامه‌های شخص ثالث صادر شده توسط بیمه‌گر.

ح - دارنده وسیله نقلیه: اعم از مالک یا متصرف وسیله نقلیه است و هر کدام که بیمه‌نامه موضوع ماده (۲) قانون را تحصیل کند تکلیف از دیگری ساقط می‌شود.

ماده ۲- بیمه مرکزی موظف است امکان شناسایی برخط وسایل نقلیه دارای بیمه‌نامه معتبر شخص ثالث را برای پلیس و سایر مراجع ذی‌ربط فراهم آورد.

ماده ۳- به منظور درج دقیق مشخصات وسیله نقلیه در بیمه‌نامه معتبر شخص ثالث و تعیین اصالت استعلام برخط وضعیت بیمه‌نامه، پلیس موظف است امکان دسترسی بیمه مرکزی به اطلاعات مورد نیاز را مطابق ماده (۵۴) قانون فراهم آورد.

ماده ۴- حرکت وسیله نقلیه بدون داشتن بیمه‌نامه معتبر شخص ثالث ممنوع است. در صورتی که دارنده وسیله نقلیه مدعی شود بیمه‌نامه معتبر شخص ثالث را به همراه ندارد،



پلیس موظف است بر اساس استعمال از بیمه، نسبت به احراز دارا بودن بیمه‌نامه یا فقدان آن اقدام و در صورت فقدان بیمه‌نامه معتبر شخص ثالث، ضمن اعمال قانون، وسیله نقلیه را توقیف و به توقفگاه منتقل نماید.

تبصره ۱: انتقال وسیله نقلیه به توقفگاه و مسئولیت جبران خسارات وارد شده به وسیله نقلیه در زمان حمل و جابه‌جایی و طی دوران توقیف، هزینه حمل، جابه‌جایی و نگهداری وسیله نقلیه و نحوه اخذ وجه بر اساس تصویب‌نامه شماره ۱۷۹۳۹۸/ت/۴۶۸۴۴ مورخ ۱۳۹۱/۹/۱۳ و اصطلاحات بعدی آن است.

تبصره ۲: در صورت توقیف وسیله نقلیه به علت فقدان بیمه‌نامه پس از فرآیند این ماده برای رانندگان وسایل نقلیه عمومی حمل مسافر و بار، دارنده و مؤسسه یا شرکت مربوط موظفند به نحو مطمئن و مناسب نسبت به انتقال مسافران یا بار تا مقصد و همچنین جبران خسارات وارد شده اقدام نمایند.

ماده ۵- به کارگیری وسایل نقلیه فاقد بیمه‌نامه معتبر شخص ثالث توسط شرکت‌ها و مؤسسات حمل و نقل بار و مسافر ممنوع است. در صورت احراز تخلف، پلیس مکلف است مراتب را در اسرع وقت مطابق ماده (۳۱) قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی - مصوب ۱۳۸۹ - جهت اعمال قانون به مراجع ذی‌ربط اعلام نماید.

ماده ۶- رفع هرگونه توقیف از وسایل نقلیه، مستلزم احراز دارا بودن بیمه‌نامه معتبر شخص ثالث است.

ماده ۷- مراجع ذی‌ربط موظفند در مبادی ورودی و خروجی مرزهای جمهوری اسلامی ایران نسبت به نظارت و احراز دارا بودن بیمه‌نامه وسایل نقلیه اقدام و در صورت فقدان بیمه‌نامه نسبت به توقیف وسایل نقلیه فاقد بیمه‌نامه معتبر شخص ثالث، با رعایت ماده (۷) قانون اقدام نمایند.

ماده ۸- وزارت راه و شهرسازی (سازمان راهداری و حمل و نقل جاده‌ای کشور) موظف است ترتیبی اتخاذ نماید تا در بارنامه وسایل نقلیه باربری و صورت وضعیت مسافری، شماره بیمه‌نامه معتبر شخص ثالث و تاریخ انقضای آن درج گردد.

آیین‌نامه نحوه رسیدگی به قصور یا تخلف شرکت‌های بیمه (موضوع ماده «۵۷» قانون بیمه اجباری خسارات واردشده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه)

هیأت وزیران در جلسه ۱۳۹۸/۰۲/۰۸ به پیشنهاد بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید شورای عالی بیمه و به استناد ماده «۵۷» قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه - مصوب ۱۳۹۵ - آیین‌نامه نحوه رسیدگی به قصور یا تخلف شرکت‌های بیمه موضوع ماده یادشده را به شرح زیر تصویب کرد:



ماده ۱- در این آیین‌نامه، اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار می‌روند:

الف - قانون: قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه - مصوب ۱۳۹۵ - .

ب - بیمه مرکزی: بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران.

پ - بیمه‌گر: شرکت سهامی بیمه ایران و یا هر شرکت بیمه غیردولتی که مجوز فعالیت در رشته بیمه شخص ثالث از بیمه مرکزی را داشته باشد.

ت - بیمه‌گذار: هر شخص حقیقی یا حقوقی اعم از مالک وسیله نقلیه یا متصرف آن که قرارداد بیمه شخص ثالث را با بیمه‌گر منعقد می‌کند.

ث - صندوق: صندوق تأمین خسارت‌های بدنی.

ج - قصور: ارتکاب سهوی و غیرعمدی هر یک از اقدامات خلاف قانون اعم از فعل یا ترک فعل مندرج در ماده (۲) این آیین‌نامه.

چ - تخلف: ارتکاب عمدی و آگاهانه هر یک از اقدامات خلاف قانون اعم از فعل یا ترک فعل مندرج در ماده (۲) این آیین‌نامه.

ح - قصور یا تخلف مالی: هر اقدام خلاف قانون موضوع ماده (۲) این آیین‌نامه که متضمن اضرار مالی مستقیم به بیمه‌گذار، زیان دیده، ذی نفع یا بیمه‌شده و صندوق و بیمه‌گر باشد.

خ - تعدد قصور یا تخلف: ارتکاب همزمان یا غیرهمزمان دو یا چند اقدام خلاف قانون یا ارتکاب بیش از یک بار عمل خلاف واحد.

د - تکرار قصور یا تخلف: ارتکاب یک نوع اقدام خلاف قانون برای بار دوم یا بیشتر پس از محکومیت به قصور یا تخلف قبلی.

ذ - تخفیف مجازات: تقلیل جریمه نقدی موضوع بند (ت) ماده (۵۷) قانون به درجه خفیف‌تر از همان نوع یا نوع خفیف‌تر یا تبدیل مجازات در صورت وجود یک یا چند جهت از جهات تخفیف موضوع ماده (۱۲) این آیین‌نامه.

ر - مرجع رسیدگی کننده: حسب مورد بیمه مرکزی و شورای عالی بیمه.

ز - مدیران بیمه‌گر: هر یک از افراد موضوع بند (ب) ماده (۵۷) قانون.

ژ - سلب صلاحیت حرفه‌ای: برکناری موقت یا دائمی مدیران بیمه‌گر از سمت خود بنا به تصمیم بیمه مرکزی و تأیید شورای عالی بیمه.

س - کمیسیون: کمیسیون موضوع تبصره (۵) ماده (۵۷) قانون.

ش - مرجع رسیدگی به اعتراض بیمه‌گر: حسب مورد کمیسیون یا مرجع قضایی ذی صلاح.

ص - زیان دیده ثالث: هر شخصی که به سبب حوادث ناشی از وسیله نقلیه دچار خسارت بدنی و یا مالی شده اعم از اینکه داخل وسیله نقلیه باشد یا خارج از آن به استثنای راننده مسبب حادثه.



ض - ذی نفع: در صورت فوت زیان دیده ثالث یا بیمه شده، وراث قانونی آنان و در سایر خسارت‌های بدنی حسب مورد زیان دیده ثالث یا بیمه شده و در خسارت‌های مالی زیان دیده ثالث.

ماده ۲ - مصادیق قصور یا تخلف موضوع این آیین نامه به شرح زیر است:

الف - عرضه بیمه بدون مجوز یا امتناع از عرضه بیمه توسط بیمه گر و عدم رعایت مقررات مربوط به آن شامل موارد زیر:

۱ - مبادرت بیمه گر به فعالیت در رشته بیمه شخص ثالث و فروش بیمه نامه بدون کسب مجوز موضوع ماده (۵) قانون.

۲ - عدم اخذ مجوز از بیمه مرکزی برای اعمال تخفیفات بیشتر از دو و نیم درصد (۲/۵٪) نرخ نامه حق بیمه مصوب شورای عالی بیمه موضوع تبصره (۴) ماده (۱۸) قانون.

۳ - امتناع از عرضه بیمه موضوع مواد (۲) و (۳) قانون یا امتناع از عرضه پوشش مازاد خسارت‌های مالی موضوع تبصره (۱) ماده (۸) قانون توسط بیمه گر دارای مجوز.
ب - تخلفات مربوط به فرآیند صدور بیمه نامه و تنظیم شروط آن و اخذ حق بیمه شامل موارد زیر:

۱ - اخذ حق بیمه‌های موضوع قانون بدون رعایت آیین نامه‌های اجرایی مربوط.
۲ - اخذ حق بیمه حوادث راننده مسبب حادثه مازاد بر تعرفه مصوب هیأت وزیران موضوع ماده (۳) قانون.

۳ - عدم رعایت ضوابط مصوب بیمه مرکزی در تعیین تعرفه حق بیمه موضوع تبصره (۱) ماده (۸) قانون.

۴ - اعطای تخفیف مربوط به نداشتن حوادث منجر به خسارت یا انتقال آن بدون رعایت ضوابط مقرر در آیین نامه‌های اجرایی آنها و عدم اعمال کلیه تخفیفات مربوط به نداشتن حوادث منجر به خسارت موضوع تبصره ماده (۶) قانون.

۵ - عدم رعایت آیین نامه مربوط به تعیین سقف حق بیمه و تخفیف، افزایش و یا تقسیط حق بیمه موضوع ماده (۱۸) قانون و یا عدم رعایت ضوابط مربوط به اعطای تخفیف به رانندگانی که دوره‌های آموزشی رانندگی ایمن و کم خطر را سپری نموده و گواهینامه مربوط را ارایه داده‌اند موضوع تبصره (۵) ماده (۱۸) قانون.

۶ - درج هرگونه شرط تقلیل دهنده مزایای بیمه‌گذار یا زیان دیده و یا تعهدات بیمه گر از مزایای مندرج در قانون و یا درج هرگونه شرط تعلیق تعهدات بیمه گر در قرارداد بیمه.

پ - تخلفات مربوط به فرآیند تشخیص و پرداخت خسارت شامل موارد زیر:

۱ - خودداری از پرداخت تمام یا بخشی از خسارت بیمه موضوع مواد (۲) و (۳) قانون و یا عدم پرداخت کامل خسارت به دلیل جنسیت و دین موضوع تبصره (۲) ماده (۸) و ماده (۱۰) قانون یا عدم رعایت ظرفیت مجاز وسیله نقلیه یا کاربری آن



موضوع ماده (۱۲) قانون و یا نداشتن پوشش بیمه‌ای کافی وسیله نقلیه یا به هر دلیل دیگر مربوط به ماده (۱۳) قانون و تبصره آن.

۲ - عدم پرداخت خسارت در مهلت‌های قانونی مقرر در مواد (۳۱) و (۳۲) قانون.

۳ - عدم تودیع خسارت بدنی نزد صندوق و یا عدم تحویل قبض واریز به مرجع قضایی طبق ماده (۳۲) قانون.

۴ - اخذ هرگونه رضایت‌نامه از زیان‌دیده دایر بر رضایت به پرداخت خسارت کمتر از مزایای مندرج در قانون و یا موکول نمودن پرداخت خسارت به هرگونه قید و شرط و اخذ تضمین در موارد مندرج در مواد (۱۴) و (۱۵) قانون.

۵ - خودداری از پذیرش اشخاص ثالث زیان‌دیده که با ارایه مدارک لازم برای دریافت خسارت به طور مستقیم به بیمه‌گر مراجعه کرده‌اند. همچنین خودداری از پذیرش مسبب حادثه که با ارایه مدارک لازم جهت تشکیل پرونده خسارت، به بیمه‌گر مراجعه کرده است موضوع ماده (۳۰) قانون.

۶ - تأخیر در پرداخت حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) از دیه تقریبی به اشخاص ثالث زیان‌دیده در حوادث رانندگی منجر به خسارت بدنی غیر از فوت به رغم مطالبه زیان‌دیده و دریافت گزارش کارشناس راهنمایی رانندگی یا پلیس راه یا کمیسیون جلوگیری از سوانح راه‌آهن موضوع تبصره (۲) ماده (۲) قانون دسترسی آزاد به شبکه حمل و نقل ریلی - مصوب ۱۳۸۴ - (درخصوص حوادث مربوط به قطارهای شهری و بین‌شهری) و پزشکی قانونی موضوع ماده (۳۴) قانون.

۷ - عدم رعایت الزامات مقرر در ماده (۳۹) قانون و تبصره آن.

۸ - عدم پرداخت یا موکول کردن پرداخت خسارت مالی ناشی از حوادث رانندگی موضوع قانون به دریافت گزارش مقامات انتظامی در مواردی که وسایل نقلیه مسبب و زیان‌دیده در زمان حادثه دارای بیمه نامه معتبر بوده و بین طرفین اختلافی وجود نداشته باشد موضوع ماده (۴۰) قانون.

ت - سایر تخلفات

۱ - دریافت مازاد پرداختی به زیان‌دیده خسارت بدنی ناشی از افزایش مبلغ دیه از صندوق، درموردی که افزایش مبلغ دیه ناشی از تأخیر بیمه‌گر در پرداخت دیه باشد موضوع قسمت اخیر ماده (۱۳) قانون.

۲ - عدم اجرای رأی هیأت موضوع ماده (۲۹) قانون از سوی شرکت بیمه.

۳ - عدم پرداخت حقوق قانونی صندوق و یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از سوی بیمه‌گر.

۴ - فراهم نکردن امکان شناسایی وسایل نقلیه فاقد بیمه‌نامه شخص ثالث برای پلیس راهنمایی و رانندگی و یا پلیس راه موضوع ماده (۴۳) قانون.

۵ - فراهم نکردن امکان دسترسی بیمه مرکزی به کلیه اطلاعات مورد نیاز در رابطه



با بیمه نامه‌های صادره و خسارت‌های مربوط به صورت برخط در مهلت مقرر قانونی.

۶ - عدم رعایت دستورالعمل بیمه مرکزی در خصوص ثبت ذخایر تأیید شده از سوی بیمه مرکزی در دفاتر و صورت‌های مالی خود موضوع قسمت اخیر ماده (۵۸) قانون.

۷ - عدم پرداخت جریمه تأخیر روزانه موضوع ماده (۳۳) قانون.

۸ - خودداری یا تأخیر در اجرای تصمیم قطعی بیمه مرکزی و یا عدم اجرای رأی قطعی مرجع رسیدگی به اعتراض بیمه‌گر موضوع ماده (۵۷) قانون.

۹ - عدم معرفی اعضای هیأت مدیره جایگزین در مهلت‌های مقرر.

۱۰ - عدم اجرای سایر تکالیف مندرج در قانون که در این آیین نامه پیش‌بینی نشده است به تشخیص مرجع رسیدگی کننده.

ماده ۳ - مجازات اقدامات خلاف قانون موضوع ماده (۲) این آیین نامه به ترتیب درجات زیر است:
الف - توبیخ کتبی مدیران متخلف بیمه‌گر.

ب - سلب صلاحیت حرفه‌ای مدیران بیمه‌گر به طور موقت به شرح زیر:

۱ - سلب صلاحیت از یک ماه تا شش ماه.

۲ - سلب صلاحیت بیش از شش ماه تا یک سال.

۳ - سلب صلاحیت بیش از یک سال تا سه سال.

۴ - سلب صلاحیت بیش از سه سال تا پنج سال.

پ - سلب صلاحیت حرفه‌ای مدیران بیمه‌گر به طور دائم.

ت - محکوم نمودن بیمه‌گر به پرداخت جریمه نقدی به شرح زیر:

۱ - محکومیت بیمه‌گر از دو و نیم درصد ($\frac{2}{5}\%$) تعهدات بدنی تا مبلغ پنج برابر حداقل تعهدات بدنی موضوع ماده (۸) قانون در زمان رسیدگی.

۲ - محکومیت بیمه‌گر به بیش از پنج برابر تا مبلغ ده برابر حداقل تعهدات بدنی موضوع ماده (۸) قانون در زمان رسیدگی.

۳ - محکومیت بیمه‌گر به بیش از ده برابر تا مبلغ پانزده برابر حداقل تعهدات بدنی موضوع ماده (۸) قانون در زمان رسیدگی.

۴ - محکومیت بیمه‌گر به بیش از پانزده برابر تا مبلغ بیست برابر حداقل تعهدات بدنی موضوع ماده (۸) قانون در زمان رسیدگی.

ث - تعلیق فعالیت در یک یا چند رشته به شرح زیر:

۱ - تعلیق فعالیت از پانزده روز تا سه ماه.

۲ - تعلیق فعالیت بیش از سه ماه تا شش ماه.

۳ - تعلیق فعالیت بیش از شش ماه تا یک سال.

ج - لغو دائمی پروانه فعالیت به شرح زیر:

۱ - لغو دائمی پروانه فعالیت در یک رشته بیمه.



۲ - لغو دایمی پروانه فعالیت در چند رشته بیمه.

ماده ۴ - مجازات مدیران بیمه‌گر یا بیمه‌گرانی که مرتکب قصور یا تخلف مالی می‌شوند حسب میزان مالی قصور یا تخلف به شرح زیر است:

الف - در صورتی که میزان مالی قصور یا تخلف تا ده برابر حداقل تعهدات بدنی موضوع ماده (۸) قانون در زمان رسیدگی باشد، حسب تشخیص مرجع رسیدگی کننده یکی از مجازات‌های مندرج در بند (الف) یا اجزاء (۱) و (۲) بند (ب) ماده (۳) این آیین‌نامه اعمال خواهد شد.

ب - در صورتی که میزان مالی قصور یا تخلف از ده برابر تا بیست برابر حداقل تعهدات بدنی موضوع ماده (۸) قانون در زمان رسیدگی باشد، حسب تشخیص مرجع رسیدگی کننده یکی از مجازات‌های موضوع اجزاء (۳) و (۴) بند (ب) یا اجزاء (۳) و (۴) بند (ت) ماده (۳) این آیین‌نامه اعمال خواهد شد.

پ - در صورتی که میزان مالی قصور یا تخلف بیش از بیست برابر حداقل تعهدات بدنی موضوع ماده (۸) قانون در زمان رسیدگی باشد، حسب تشخیص مرجع رسیدگی کننده یکی از مجازات‌های موضوع بند (پ) یا اجزاء (۳) و (۴) بند (ت) یا بند (ث) یا بند (ج) ماده (۳) این آیین‌نامه اعمال خواهد شد.

تبصره: برآورد میزان اثر مالی تخلف بر اساس گزارش بیمه مرکزی انجام خواهد شد که بر مبنای گزارش یا شکایات واصله یا تخلفات از شرکت‌ها به دست می‌آید.

ماده ۵ - مدیران بیمه‌گر یا بیمه‌گرانی که مرتکب قصور یا تخلف غیرمالی می‌شوند، حسب نوع اقدام و نحوه ارتکاب آن (قصور یا تخلف) بنا به تشخیص مرجع رسیدگی کننده به یکی از مجازات‌های موضوع ماده (۳) این آیین‌نامه محکوم می‌شوند.

ماده ۶ - در صورتی که فعل یا ترک فعل واحد مصداق دو یا چند عنوان تخلف مندرج در این آیین‌نامه قرار گیرد، مجازات عنوانی در نظر گرفته می‌شود که شدیدتر است.

ماده ۷ - در صورتی که قصور یا تخلف ارتكابی متعدد باشد (اعم از قصور یا تخلف مشابه یا غیرمشابه) مرجع رسیدگی کننده متناسب با تعداد، اهمیت قصور یا تخلفات و آثار اجتماعی و اقتصادی آنها، نسبت به اعمال مجازات شدیدتر اقدام می‌کند.

ماده ۸ - هرگاه ظرف پنج سال پس از محکومیت، قصور یا تخلفی از همان نوع قبلی ارتکاب یابد، مجازات درجه بالاتر نسبت به محکومیت قبلی اعمال می‌گردد.

ماده ۹ - در موارد اعمال مجازات‌های موضوع بندهای (ت)، (ث) و (ج) ماده (۳) این آیین‌نامه، مرجع تصمیم‌گیرنده می‌تواند علاوه بر مجازات‌های قبلی، مجازات‌های موضوع بندهای (الف) یا (ب) و (پ) ماده مذکور را نیز به صورت جمع مجازات‌ها اعمال نماید.

ماده ۱۰ - اعمال مجازات‌های موضوع بندهای (ب)، (پ)، (ث) و (ج) ماده (۳) این آیین‌نامه با تأیید شورای عالی بیمه خواهد بود.

ماده ۱۱ - در مورد مجازات‌های موضوع بندهای (ت)، (ث) و (ج) ماده (۳) این آیین‌نامه،



بیمه مرکزی قبل از اتخاذ تصمیم، نظر مشورتی و تخصصی اتحادیه بیمه گران را اخذ می کند. چنانچه اتحادیه مذکور ظرف (۱۵) روز از تاریخ دریافت نامه بیمه مرکزی نظر کتبی خود را اعلام نکند، بیمه مرکزی رأساً اقدام خواهد کرد.

ماده ۱۲ - مرجع رسیدگی کننده می تواند در صورت وجود یک یا چند جهت از جهات تخفیف به شرح زیر، مجازاتی را که به حال مرتکب مناسب تر است اعمال نماید:

الف - انصراف کتبی ذی نفع از شکایت.

ب - میزان تخلف مالی صورت گرفته کمتر از یک درصد (۱٪) پرتفوی (سبد) شرکت بیمه در رشته ثالث و حوادث راننده باشد.

پ - همکاری مؤثر مرتکب با مرجع تصمیم گیرنده.

ت - حسن سابقه.

ث - کوشش برای تقلیل و جبران آثار قصور یا تخلف و زیان ناشی از آن.

تبصره: بیمه مرکزی باید جهات تخفیف را در تصمیم خود قید کند و اعمال تخفیف حداکثر تا دو مرتبه از همان نوع یا نوع دیگر مجاز است.

ماده ۱۳ - اعمال مجازات های موضوع قانون و این آیین نامه نافی ضرورت جبران خسارت ذی نفعان نیست.

ماده ۱۴ - بیمه مرکزی در صورت شکایت زیان دیده ثالث، بیمه گذار، ذی نفع و بیمه شده و یا وصول گزارش قصور یا تخلف مدیران بیمه گر یا بیمه گر از سوی مراجع قانونی شروع به رسیدگی می کند.

ماده ۱۵ - بیمه مرکزی می تواند به منظور تسریع در تهیه، جمع آوری و تکمیل مدارک و اطلاعات مورد نیاز از کارشناس یا هیأت کارشناسی استفاده نماید. کلیه مدیران و کارمندان بیمه گر، نمایندگی ها و کارگزاری های بیمه و کارکنان آنها موظفند با کارشناس یا هیأت کارشناسی همکاری لازم را به عمل آورده و اسناد و اطلاعات درخواستی را در مهلت تعیین شده از سوی مرجع رسیدگی کننده در اختیار آنها قرار دهند.

ماده ۱۶ - بیمه مرکزی پس از انجام بررسی های لازم، موارد قصور یا تخلف را به بیمه گر به صورت کتبی از طریق سامانه الکترونیکی مربوط ابلاغ و (۱۰) روز مهلت برای پاسخ به موارد اعلامی تعیین خواهد نمود. این مهلت با تقاضای کتبی بیمه گر و موافقت بیمه مرکزی تا (۱۰) روز دیگر قابل تمدید است. عدم وصول پاسخ کتبی در مواعد مقرر، مانع از رسیدگی و اتخاذ تصمیم نخواهد بود.

تبصره: در صورتی که بیمه گر بنا به معاذیر موجه به تشخیص بیمه مرکزی، امکان دفاع در موعد مقرر را از دست داده باشد، بیمه مرکزی تا یک ماه از پایان موعد یاد شده مجاز به پذیرش لایحه دفاعی بیمه گر خارج از موعد تعیین شده خواهد بود.

ماده ۱۷ - در صورت تقاضای بیمه گر و شاکی مبنی بر حضور در جلسه رسیدگی، مرجع رسیدگی کننده در صورت تشخیص، حداقل سه روز قبل از جلسه از بیمه گر و شاکی برای



حضور در جلسه رسیدگی دعوت می‌کند. عدم حضور هر یک از آنها مانع از رسیدگی و اتخاذ تصمیم نخواهد بود.

ماده ۱۸ - تصمیم مرجع رسیدگی کننده باید مستند به قانون و مقررات مربوط بوده و به بیمه‌گر ابلاغ و به نحو مقتضی به اطلاع شاکی یا شاکیان می‌رسد.

ماده ۱۹ - بیمه‌گر می‌تواند ظرف مهلت (۳۰) روز از تاریخ ابلاغ تصمیم مرجع رسیدگی کننده از طریق سامانه الکترونیکی مربوط نسبت به تصمیم متخذ دایر بر اعمال مجازات‌های موضوع ماده (۵۷) قانون (به جز بند (الف)) در کمیسیون اعتراض کند. در صورت عدم اعتراض بیمه‌گر در مهلت یاد شده رای مذکور قطعی و لازم‌الاجرا خواهد بود.

تبصره: در صورتی که بنا به معاذیر موجه به تشخیص مرجع رسیدگی، بیمه‌گر نتواند در موعد مقرر نسبت به رأی صادره اعتراض کند، مرجع رسیدگی کننده می‌تواند اعتراض بیمه‌گر در خارج از موعد را بپذیرد.

ماده ۲۰ - کمیسیون می‌تواند از بیمه‌گر و بیمه مرکزی برای حضور در جلسه رسیدگی دعوت نماید.

ماده ۲۱ - کمیسیون موظف است ظرف سه ماه نسبت به رسیدگی به ادله ابرازی و اسناد و مدارک موجود در پرونده و استماع اظهارات طرفین و اعلام ختم رسیدگی اقدام و رأی مقتضی را ظرف (۱۵) روز صادر کند. رأی کمیسیون باید مستند به قانون و اصولی باشد که بر اساس آن صادر شده است.

تبصره: کمیسیون می‌تواند مهلت یاد شده جهت رسیدگی را برای سه ماه دیگر تمدید کند. در هر حال کمیسیون مکلف به صدور رأی است.

ماده ۲۲ - رأی کمیسیون با اکثریت آرای اعضا، معتبر و لازم‌الاجرا است و ظرف (۲۰) روز از تاریخ ابلاغ قابل اعتراض در مرجع قضایی ذی صلاح خواهد بود.

ماده ۲۳ - کلیه ابلاغ‌ها و اخطارها به بیمه‌گر از طریق سامانه الکترونیکی انجام می‌شود. عدم وصول پاسخ در مواعد مقرر مانع از رسیدگی و اتخاذ تصمیم نخواهد بود.

ماده ۲۴ - تصمیمات قطعی بیمه مرکزی و همچنین آرای لازم‌الاجرای کمیسیون به استثنای بندهای (الف) و (ت) ماده (۵۷) قانون باید از سوی محکوم علیه ظرف هفت روز کاری اجرا شود. تأخیر در اجرا یا خودداری و ممانعت از اجرا، تخلف محسوب می‌شود و مرتکب به ترتیب به مجازات اشد از نوع مجازات مورد تصمیم یا رای یا انواع دیگر محکوم خواهد شد.

ماده ۲۵ - در صورت اعمال مجازات موضوع بندهای (ب) و (پ) ماده (۵۷) قانون، افراد موضوع بندهای یاد شده حسب مورد از زمان قطعیت رای یا ابلاغ رأی قطعی از تصدی سمت‌های مذکور در بند یاد شده در همان شرکت یا شرکت‌های بیمه حسب مورد به طور موقت یا دائم ممنوع خواهند بود.



صورت جلسه شماره ۶۱۴ مجمع عمومی عادی به طور فوق العاده صندوق تأمین

خسارت های بدنی به انضمام ابطال تبصره ماده ۴

مصوب ۱۳۹۶/۰۲/۱۰

مجمع عمومی عادی به طور فوق العاده صندوق تأمین خسارت های بدنی بنا به پیشنهاد بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و به استناد بند (ب) ماده ۲۴ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه، «دستورالعمل تعیین میزان، نحوه وصول، تخفیف، تقسیط و بخشودگی مبلغ موضوع بند (ب) ماده ۲۴ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه»، را به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱- در این دستورالعمل اصطلاحات زیر در معانی مقابل مربوط به کار می روند:

۱-۱- قانون: قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث

ناشی از وسایل نقلیه مصوب ۱۳۹۵.

۲-۱- بیمه مرکزی: بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران.

۳-۱- شرکت بیمه: شرکت سهامی بیمه ایران و هریک از شرکت های بیمه غیر دولتی

که مجوز فعالیت در رشته بیمه شخص ثالث را از بیمه مرکزی دریافت نموده باشد.

۴-۱- صندوق: صندوق تأمین خسارت های بدنی

۵-۱- بیمه موضوع قانون: بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر

حوادث ناشی از وسایل نقلیه موضوع ماده ۲ قانون

۶-۱- وسیله نقلیه: وسیله نقلیه موضوع بند (ث) ماده (۱) قانون

۷-۱- دارنده: اعم از مالک و یا متصرف وسیله نقلیه

۸-۱- حق بیمه متعلقه: حق بیمه ای که پس از اعمال تخفیف یا افزایش در آن

براساس سوابق بیمه ای بیمه گذار باید از وی اخذ شود.

ماده ۲- دارندگان وسایل نقلیه که از انجام بیمه موضوع قانون خودداری کنند، موظفاند

طبق بند (ب) ماده ۲۴ قانون، هنگام بیمه نمودن وسیله نقلیه خود، علاوه بر حق بیمه متعلقه، مبلغی معادل حق بیمه مدتی که وسیله نقلیه آنها فاقد پوشش بیمه ای بوده است را بر اساس ضوابط پیش بینی شده در این دستورالعمل بپردازند.

مبلغ مذکور بر مبنای حق بیمه متعلقه بیمه گذار در زمان صدور بیمه نامه محاسبه و از معادل حق بیمه یکسال وسیله نقلیه مورد بیمه تجاوز نخواهد کرد.

ماده ۳- شرکت های بیمه موظفاند هنگام صدور بیمه نامه، شماره بیمه نامه سال قبل وسیله نقلیه را در بیمه نامه جدید درج نموده و چنانچه دارنده وسیله نقلیه مورد بیمه، فاقد بیمه نامه باشد با توجه به مقررات، قانون و آیین نامه های اجرایی آن مبلغ مذکور در ماده (۲) این دستورالعمل را مطابق مقررات این دستورالعمل محاسبه و در بیمه نامه درج نمایند.

ماده ۴- شرکت های بیمه موظفاند در صورت وصول نقدی حق بیمه متعلقه، مبلغ موضوع ماده (۲) این دستورالعمل را نقداً و در صورت صدور بیمه نامه اقساطی، مبلغ مذکور را پس



از وصول هر قسط از بیمه‌گذار، دروجه صندوق پرداخت نمایند. صدور بیمه‌نامه شخص ثالث به صورت اقساطی تابع ضوابط مقرر در آیین‌نامه اجرایی موضوع ماده ۱۸ قانون خواهد بود. تبصره: به منظور ترغیب شرکت‌های بیمه و کارگزاران بیمه جهت تسریع در وصول کامل و دقیق مطالب موضوع این دستورالعمل، صندوق موظف است حداث سه درصد از مطالب وصولی موضوع این دستورالعمل را به عنوان کارمزد به شرکت بیمه‌گر پرداخت نماید. چنانچه صدور بیمه‌نامه توسط شبکه فروش غیر مستقیم شرکت باشد، بیمه‌گر موظف است کارمزد موضوع این تبصره را دروجه عامل صدور یا فروش (نمایندگان و کارگزاران) پرداخت کند.

ماده ۵- شرکت‌های بیمه موظفند مطالب دریافتی موضوع ماده (۲) این دستورالعمل را حداکثر ظرف یک هفته پس از پایان همان ماه به حساب صندوق واریز نمایند.

ماده ۶- شرکت‌های بیمه موظفند درصورت درخواست صندوق امکان دسترسی به اسناد، دفاتر و مدارک خود را برای صندوق فراهم نمایند.

ماده ۷- تخفیف و بخشودگی مبلغ موضوع ماده (۲) این دستورالعمل درموارد زیر امکان پذیر خواهد بود:

۱-۷- بخشودگی تمام یا بخشی از مبلغ با پیشنهاد رئیس کل بیمه مرکزی و موافقت رئیس مجمع عمومی صندوق در شرایط و مناسبت‌های خاص برای عموم یا گروه‌های خاص.

۲-۷- درصورتی که براساس اسناد و مدارک مثبت و معتبر احراز گردد وسیله نقلیه مورد نظر در تمامی مدتی که بیمه نشده است به علت سرقت و یا توقیف وسیله نقلیه توسط مراجع قانونی و یا تعلیق بیمه‌نامه با موافقت بیمه‌گر، مورد استفاده قرار نگرفته است، دارنده وسیله نقلیه از پرداخت مبلغ موضوع ماده (۲) این دستورالعمل معاف خواهد بود. دراین صورت شرکت بیمه ذی ربط موظف است درصورت درخواست صندوق، اسناد و مدارک ارائه شده توسط بیمه‌گذار را به صندوق ارسال نماید.

ماده ۸- بیمه مرکزی امکان دسترسی صندوق به اطلاعات مورد نیاز را از طریق سامانه موضوع ماده ۵۵ قانون فراهم نماید.

ماده ۹- درصورت عدم رعایت مفاد این دستورالعمل یا هرگونه تخلف توسط شرکت‌های بیمه، طبق مفاد ماده ۵۷ قانون اقدام خواهد شد.

این دستورالعمل در ۹ (ماده) و (۱) تبصره در جلسه مورخ ۱۳۹۶/۰۲/۱۰ مجمع عمومی عادی به طور فوق العاده صندوق تصویب و از تاریخ مذکور لازم‌الاجرا و جایگزین مصوبه مورخ ۱۳۸۸/۰۵/۱۳ مجمع عمومی دراین خصوص خواهد شد.

مجمع عمومی در جلسه شماره ۶۲۲ مورخ ۱۳۹۷/۰۴/۱۷ با حذف تبصره ماده (۴) صورت جلسه شماره ۶۱۴ مورخ ۱۳۹۶/۰۲/۱۰ مجمع عمومی به طور فوق العاده صندوق تأمین خسارت‌های بدنی در ارتباط با «دستورالعمل تعیین میزان، نحوه وصول، تخفیف، تقسیط و بخشودگی مبلغ موضوع بند (ب) ماده ۲۴ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه» موافقت نمود.



آیین نامه نحوه و میزان باز یافت خسارات پرداختی صندوق تامین خسارت های

بدنی از مسبب حادثه

صورت جلسه شماره ۶۲۱ مجمع عمومی عادی به طور فوق العاده صندوق تأمین خسارت های

بدنی مورخ ۱۳۹۶/۱۱/۰۹

مجمع عمومی عادی به طور فوق العاده صندوق تأمین خسارت های بدنی رأس ساعت ۱۶:۰۰ روز دوشنبه مورخ ۱۳۹۶/۱۱/۰۹ به ریاست وزیر امور اقتصادی و دارایی و با حضور کلیه اعضاء تشکیل و با توجه به نامه شماره ۲۰۰/۲۵۹۹۴ مورخ ۱۳۹۶/۰۹/۲۷ صندوق تأمین خسارت های بدنی منضم به پیشنهاد هیأت نظارت صندوق مزبور و در اجرای تبصره (۲) ماده (۲۵) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه «آیین نامه نحوه و میزان باز یافت خسارات پرداختی صندوق تأمین خسارت های بدنی از مسبب حادثه»، را به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱- در این آیین نامه اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار می رود:

الف - قانون: قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب ۱۳۹۵/۰۲/۲۰.

ب - صندوق: صندوق تأمین خسارت های بدنی.

پ - اساس نامه: اساس نامه صندوق تأمین خسارت های بدنی.

ت - مجمع عمومی: مجمع عمومی صندوق تأمین خسارت های بدنی.

ث - باز یافت: وصول مبالغ پرداخت شده به زیان دیده موضوع ماده (۲۵) قانون.

ج - تخفیف: کسر بخشی از مبلغ بدهی مسبب حادثه.

چ - تقسیط: قسط بندی مانده بدهی مسبب حادثه برای طول دوره مشخص تا زمان تسویه دین.

ح - امهال: تعیین زمان شروع باز پرداخت بدهی مسبب حادثه با اعطای مهلت زمانی

خ - کارمند: فردی است که براساس ضوابط و مقررات مربوط، به موجب حکم و یا قرارداد مقام صلاحیت دار در یک دستگاه اجرایی به خدمت پذیرفته می شود.

د - کار گروه وصول مطالبات: این کار گروه مرکب از معاون اداری - مالی و برنامه ریزی، رئیس اداره حسابرسی داخلی، مدیر حقوقی، نماینده مدیر صندوق و رئیس اداره پیگیری وصول مطالبات خواهد بود که در اجرای ماده (۲۵) قانون و تبصره (۲) آن امکان تقسیط، تخفیف یا امهال پرونده های ارجاعی به صندوق را با در نظر گرفتن شرایط و وضعیت موضوع حادثه، علت نداشتن بیمه نامه، سوابق بیمه ای مسبب حادثه، وضعیت مالی و معیشتی مسبب حادثه و سایر اوضاع و احوال مؤثر در حادثه، دقیقاً مورد بررسی قرار داده و پیشنهاد کتبی در این خصوص را به مدیر صندوق ارائه خواهد نمود.

ماده ۲- صندوق موظف است در اجرای تکالیف قانونی خود بدون اخذ تضمین از زیان دیده یا وراثت قانونی وی یا مسبب زیان، خسارت زیان دیده را پرداخت نماید و سپس در چارچوب



- قانون و این آیین‌نامه خسارت پرداختی را از مسبب حادثه / بیمه‌گر باز یافت نماید.
- ماده ۳-** پرداخت خسارت به زیان‌دیده یا وارث قانونی وی منوط به اعلام کتبی عدم گذشت وی یا وارث قانونی وی نسبت به مسبب حادثه / بیمه‌گر می‌باشد.
- ماده ۴-** در صورت شناخته نشدن وسیله نقلیه مسبب حادثه، چنانچه قبل از پرداخت خسارت توسط صندوق، وسیله نقلیه شناسایی و مشخص شود که آن وسیله در زمان حادثه دارای بیمه‌نامه شخص ثالث معتبر بوده است، پرداخت خسارت برعهده بیمه‌گر خواهد بود و در صورتی که این موضوع پس از پرداخت خسارت توسط صندوق، احراز گردد، صندوق موظف است اقدامات لازم برای باز یافت خسارت از بیمه‌گر را انجام دهد.
- ماده ۵-** در صورتی که پس از پرداخت خسارت به زیان‌دیده، مسبب حادثه شناسایی شود و دارای بیمه‌نامه معتبر نباشد، صندوق موظف است جهت باز یافت خسارت پرداختی به وی رجوع نماید.
- ماده ۶-** چنانچه مسبب حادثه برای باز یافت طبق این آیین‌نامه مراجعه و همکاری ننماید، صندوق ناگزیر از طرح دعوی علیه مسبب حادثه در مراجع قانونی خواهد بود. این امر نافی اقدام صندوق برای استفاده از مجوز مندرج در صدر تبصره (۲) ماده (۲۵) قانون، در مرحله رسیدگی و یا پس از صدور حکم با رعایت دیگر قوانین مربوط نخواهد بود.
- ماده ۷-** تقسیط مبالغ قابل باز یافت از مسبب حادثه، که به پیشنهاد کارگروه وصول مطالبات جهت اتخاذ تصمیم به مدیر صندوق ارائه می‌شود، تابع ضوابط زیر خواهد بود:
- الف -** در صورتی که مبلغ قابل باز یافت تا ۲۵ درصد دیه کامل مرد مسلمان در ماه‌های حرام باشد، با تودیع یکی از تضامین زیر به ترتیب اولویت، ظرف حداکثر ۲۰ روز پس از پرداخت خسارت توسط صندوق اقدام خواهد شد:
- ۱- گواهی کسر از حقوق مسبب حادثه در صورتی که کارمند باشد.
 - ۲- معرفی یک نفر ضامن کارمند با گواهی کسر از حقوق.
 - ۳- معرفی یک نفر ضامن کارمند با ارائه چک یا سفته.
 - ۴- معرفی یک نفر ضامن کاسب با ارائه پروانه کسب معتبر و چک یا سفته.
 - ۵- تعهدنامه مسبب حادثه و ضامن آن مبنی بر باز پرداخت اقساط به انضمام چک یا سفته.
 - ۶- در خصوص افرادی که توان ارائه تضمین را ندارند، نظیر افراد بی‌بضاعت، زندانی و ... ، پس از بررسی کارگروه وصول مطالبات و ارائه پیشنهاد به مدیر صندوق، اخذ تعهدنامه محضری یا سایر تضامین دیگر از مسبب حادثه می‌تواند جایگزین تضمین مذکور شود.
- تبصره ۱:** در صورتی که مبلغ قابل باز یافت حداکثر ۱۰ درصد دیه کامل مرد مسلمان در ماه حرام باشد، تقسیط حداکثر ۱۰ ساله خواهد بود.
- تبصره ۲:** در صورتی که مبلغ قابل باز یافت بین ۱۰ تا ۲۵ درصد دیه کامل مرد مسلمان در ماه حرام باشد، تقسیط حداکثر ۱۴ ساله خواهد بود.



ب - در صورتی که مبلغ قابل بازیافت، مازاد بر ۲۵ درصد دیه کامل مرد مسلمان در ماه‌های حرام باشد، با تودیع یکی از تضامین زیر به ترتیب اولویت، ظرف حداکثر ۲۰ روز پس از پرداخت خسارت توسط صندوق اقدام خواهد شد:

- ۱- ترهین مال غیر منقول به موجب سند رسمی.
- ۲- دو نفر ضامن کارمند با گواهی کسر از حقوق.
- ۳- دو نفر ضامن کارمند با ارائه چک یا سفته.
- ۴- دو نفر ضامن کاسب با ارائه پروانه کسب معتبر و چک یا سفته.
- ۵- تعهدنامه مسبب حادثه و ضامنین آن مبنی بر بازپرداخت اقساط به انضمام چک یا سفته.

۶- در خصوص افرادی که توان ارائه یکی از تضامین فوق را ندارند، نظیر افراد بی‌بضاعت و ... ، پس از بررسی کارگروه وصول مطالبات و ارائه پیشنهاد به مدیر صندوق، اخذ تعهدنامه محضری یا سایر تضامین دیگر از مسبب حادثه می‌تواند جایگزین تضامین مذکور شود.

تبصره ۱: در خصوص زندانیان، اخذ تعهد که به تأیید دفتر زندان رسیده باشد، کفایت می‌کند.
تبصره ۲: در صورتی که مبلغ قابل بازیافت بین ۲۵ تا ۵۰ درصد دیه کامل مرد مسلمان در ماه حرام باشد، تقسیط حداکثر ۱۷ ساله خواهد بود.

تبصره ۳: در صورتی که مبلغ قابل بازیافت بین ۵۰ تا ۷۵ درصد دیه کامل مرد مسلمان در ماه حرام باشد، تقسیط حداکثر ۲۰ ساله خواهد بود.

تبصره ۴: در صورتی که مبلغ قابل بازیافت بین ۷۵ تا یک دیه کامل مرد مسلمان در ماه حرام باشد، تقسیط حداکثر ۲۵ ساله خواهد بود.

تبصره ۵: در صورتی که مبلغ قابل بازیافت مازاد بر یک دیه کامل مرد مسلمان در ماه حرام باشد، تقسیط حداکثر ۳۰ ساله خواهد بود.

ماده ۸- در صورتی که تضمین اخذ شده به دلایل قانونی منتفی و یا بی‌اعتبار شود، مسبب حادثه موظف است نسبت به ارائه تضمین جدید ظرف مهلت ۲۰ روز از تاریخ انتفاء و یا عدم اعتبار تضمین مذکور اقدام نماید.

ماده ۹- صندوق می‌تواند در هر یک از موارد موضوع ماده ۷ این آیین‌نامه شروع زمان پرداخت اقساط را به شرح زیر امهال نماید:

- الف -** در مورد موضوع تبصره ۱ بند الف، حداکثر پس از شش ماه از تاریخ پرداخت خسارت.
- ب -** در مورد موضوع تبصره ۲ بند الف، حداکثر پس از یک سال از تاریخ پرداخت خسارت.
- ج -** در مورد موضوع تبصره ۱ بند ب، حداکثر پس از هجده ماه از تاریخ پرداخت خسارت.
- د -** در مورد موضوع تبصره ۲ بند ب، حداکثر پس از دو سال از تاریخ پرداخت خسارت.
- هـ -** در مورد موضوع تبصره ۳ بند ب، حداکثر پس از سی ماه از تاریخ پرداخت خسارت.
- و -** در مورد موضوع تبصره ۴ بند ب، حداکثر پس از سه سال از تاریخ پرداخت خسارت.



ماده ۱۰- در صورتی که مبلغ قابل بازیافت تا ۲۵ درصد دیه کامل مرد مسلمان در ماه حرام باشد، حداکثر تخفیف قابل اعمال ۹۰ درصد است که اتخاذ تصمیم درخصوص آن (براساس جدول ارزیابی وضعیت مالی و بیمه‌ای متقاضی تخفیف تسهیلات زیر) به پیشنهاد کارگروه وصول مطالبات در اختیار مدیر صندوق می‌باشد و چنانچه مبلغ قابل بازیافت بیش از ۲۵ درصد دیه کامل مرد مسلمان در ماه حرام باشد، حداکثر تخفیف همان ۹۰ درصد است که به پیشنهاد کارگروه وصول مطالبات و تأیید مدیر صندوق (براساس جدول ارزیابی وضعیت مالی و بیمه‌ای متقاضی تخفیف تسهیلات زیر) جهت اتخاذ تصمیم به هیأت نظارت ارائه می‌گردد.

جدول ارزیابی وضعیت مالی و بیمه‌ای متقاضی تخفیف تسهیلات صندوق									
وضعیت درآمدی و دارایی امتیاز متعلقه	بیکار	کمتر از ۳۰ میلیون ریال	بازنشسته با درآمد ماهانه بیش از ۲۰ میلیون ریال	کمتر از ۳۰ میلیون ریال	شاغل با درآمد ماهانه بیش از ۲۰ میلیون ریال	مشمول دریافت یارانه	حذف از دریافت یارانه	قیمت وسیله نقلیه کمتر از ۳۰۰ میلیون ریال	
امتیاز متعلقه	۴۰-	۲۵-	۲۰+	۲۰-	۲۰+	۴۰-	۱۰-	۱۰-	
وضعیت خاص	تحت پوشش نهادهای حمایتی	زنان سرپرست خانوار	دارای معلولیت یا عضو خانواده معلول و یا دارای بیماری خاص		جانباز بیش از ۵۰ درصد	مجرد	مثاهل	دارای بیش از ۳ فرزند	
					جانباز کمتر از ۲۰ درصد				
امتیاز متعلقه	۷۰-	۵۰-	۲۰-	۴۰-	۲۰-	۲۰-	۱۰-	۱۰-	
وضعیت مسکن و محل سکونت	دارای منزل مسکونی در مناطق شهری یا روستایی	دارای منزل مسکونی در کلان شهرها	فاقد مسکن	ساکن مناطق محروم	اجاره نشین				
امتیاز متعلقه	۴۰+	۴۰+	۲۰-	۴۰-	۱۰-				
وضعیت بیمه‌ای و حادثه	نداشتن بیمه کمتر از یک سال	نداشتن بیمه بیش از یک سال	حادثه بر اثر ارتکاب تخلف حادثه‌ساز	حادثه در سایر موارد	داشتن تخفیف بیش از ۴۰ درصد در آخرین بیمه‌نامه				
امتیاز متعلقه	۲۰-	۲۰+	۲۰+	۱۰-	۲۰-				



تبصره: تسهیلات پرداختی به نسبت امتیاز منفی متعلقه مورد بخشش قرار خواهد گرفت و در هر صورت سقف بخشش تا ۹۰ درصد تسهیلات پرداختی خواهد بود.

ماده ۱۱- در صورتی که به دلیل شناخته نشدن وسیله نقلیه مسبب حادثه، فوت دارنده / راننده وسیله نقلیه و فقدان ترکه یا به هر دلیل دیگری، بازیافت تمام یا بخشی از خسارت امکان پذیر نگردد، مراتب توسط کارگروه وصول مطالبات به مدیر صندوق گزارش می گردد، تا در صورت تأیید مدیر صندوق، مراتب به هیأت نظارت جهت اتخاذ تصمیم ارائه شود.

ماده ۱۲- نحوه وصول مبالغ قابل بازیافت با لحاظ قانون نحوه اجرای محکومیت های مالی، صورت خواهد پذیرفت.

ماده ۱۳- ارائه تخفیف و تقسیط مبلغ قابل بازیافت از مسبب حادثه، به صورت همزمان و در چارچوب این آیین نامه نیز امکان پذیر می باشد.

ماده ۱۴- بازیافت مبلغ خسارت پرداخت شده از بیمه گر و همچنین دستگاه های اجرایی یا اشخاص حقیقی و حقوقی مورد اشاره در ماده ۱۶ قانون، مشمول تقسیط، تخفیف یا امهال نمی باشد.

این آیین نامه در ۱۴ ماده و ۸ تبصره تنظیم و در تاریخ ۱۳۹۶/۱۱/۰۹ به تصویب مجمع عمومی صندوق رسید.

بخش نامه شماره ۱۸۲۵۸/۱۰۰/۹۷ مورخ ۱۳۹۷/۰۴/۰۳

تعدیل نرخ حق بیمه شخص ثالث ماشین آلات کشاورزی

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۹۷/۰۲/۳۰، به استناد ماده (۳) آیین نامه تعیین سقف حق بیمه شخص ثالث و نحوه تخفیف و افزایش یا تقسیط آن موضوع تصویب نامه شماره ۹۶۲۳۲/ت/۵۳۶۲۰ مورخ ۱۳۹۶/۰۸/۰۶ هیأت محترم وزیران پیشنهاد بیمه مرکزی ج.ا.ایران در خصوص تعدیل نرخ حق بیمه شخص ثالث ماشین آلات کشاورزی را بررسی و به شرح زیر اتخاذ تصمیم نمود.

«گروه تعرفه «ماشین آلات کشاورزی، راهسازی و ساختمانی» به دو گروه تعرفه «ماشین آلات کشاورزی» و گروه تعرفه «ماشین آلات راهسازی و ساختمانی» تقسیم می شود و تعرفه گروه «ماشین آلات کشاورزی» برای سال ۱۳۹۷، با اعمال ۳۰٪ تخفیف معادل ۷۰٪ تعرفه تعیین شده برای گروه «ماشین آلات راهسازی و ساختمانی» در مصوبه مورخ ۱۳۹۶/۱۲/۲۱ شورای عالی بیمه در خصوص نرخ نامه موضوع تبصره «۳» ماده (۱۸) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه تعیین می گردد.»



موارد خارج از تعهد بیمه‌گر موضوع تبصره ۲ ماده ۲۱ قانون بیمه شخص ثالث

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۹۶/۱۲/۱۳، در اجرای تبصره (۲) ماده (۲۱) قانون اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه - مصوب ۱۳۹۵، موارد خارج از تعهد بیمه‌گر را به شرح زیر تعیین نمود:

- ۱- خسارت‌های بدنی وارده به اشخاص ثالثی که در قسمت‌هایی که از وسیله نقلیه مستقر شده باشند که برای استقرار انسان تعبیه نشده است، مصداق خسارت خارج از تعهد بیمه‌گر می‌باشد و جبران اینگونه خسارت‌ها در تعهد صندوق تأمین خسارت‌های بدنی است.
- ۲- خسارت‌های بدنی وارده به اشخاص ثالث ایرانی توسط وسایل نقلیه ایرانی در خارج از کشور در صورتی که وسیله نقلیه فاقد پوشش بیمه‌نامه موضوع ماده (۷) قانون باشند، مصداق فقدان بیمه‌نامه می‌باشد و جبران این‌گونه خسارت‌ها در تعهد صندوق تأمین خسارت‌های بدنی است.

بخش‌نامه شماره ۹۸/۴۰۱/۱۲۶۱۱۶ مورخ ۱۳۹۸/۰۹/۲۷

مبانی آراء هیأت موضوع ماده ۲۹ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث (مصوب ۱۳۹۵)

پیرو جلسات متعدد و بررسی پرونده‌های اختلافی فی مابین شرکت‌های بیمه و صندوق تأمین خسارت‌های بدنی، مبانی مورد توافق کلیه اعضای محترم هیأت موضوع ماده ۲۹ قانون بیمه اجباری خسارت وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب (۱۳۹۵)، به شرح زیر ابلاغ می‌گردد.

۱- ابلاغ رأی دادگاه (اعم از بدوی یا تجدیدنظر) به بیمه‌گر، با لحاظ تبصره ۲ ماده ۳۲ قانون و فرصت بیست روزه مقرر در این ماده، به منزله قطعیت تعهد شرکت بیمه بوده و در صورت عدم مراجعه ذی‌نفعان به منظور تکمیل مدارک یا دریافت خسارت، بیمه‌گر مکلف به تودیع مبلغ خسارت تا سقف تعهد بیمه‌نامه به صندوق تأمین خسارت‌های بدنی وفق ماده ۳۲ قانون، و اعلام مراتب به مرجع قضایی می‌باشد.^۲

۲- عدم اعلام مدارک لازم و نقایص پرونده از ناحیه بیمه‌گر مقارن با اعلام خسارت از ناحیه ذی‌نفع، مسبب حادثه و شخص ثالث زیان‌دیده (موضوع مواد ۵ و ۶ آیین‌نامه ماده ۳۰ قانون) از جمله تخلفات شرکت بیمه بوده و مستوجب مجازات مقرر در ماده ۵۷ قانون است، لکن در صورت رعایت تکلیف مقرر در مواد ۳۲ قانون و تبصره ۲ آن؛ و همچنین مواد ۳۴ و ۳۶ (حسب مورد) این موضوع موجب اعمال عواقب قانونی ناشی از تأخیر در پرداخت خسارت توسط بیمه‌گر نیست.

۳- احراز تعهد بیمه‌گر در موضوع مواد ۳۴ (حوادث بدنی غیر از فوت) و ۳۶ قانون (حوادث منجر به فوت) منوط به در اختیار داشتن مدارک احصا شده در مواد فوق و به شرط مطالبه

۳. نظر به فراهم شدن زیرساخت‌های مرتبط با بهره‌برداری از سامانه تبصره ماده ۱۳ قانون بیمه شخص ثالث، بند ۳ بخش‌نامه شماره ۱۴۰۰/۴۰۱/۱۷۱۴۱۹ مورخ ۱۴۰۰/۱۰/۱۲ جایگزین این بند شده است.



- خسارت از جانب اشخاص نامبرده در این مواد خواهد بود.
- ۴- تعهد صندوق تأمین خسارت‌های بدنی ذیل ماده ۱۳ قانون، صرفاً زمانی محقق می‌شود که شرکت بیمه تعهدات خود را تا سقف پوشش بیمه‌نامه ایفا نموده باشد.
- ۵- افزایش دیه حاصله در اثر تأخیر بیمه گر در اعلام و ارسال مدارک پرونده‌های مشمول ماده ۱۳ قانون به صندوق تأمین خسارت‌های بدنی، منتسب به قصور بیمه‌گر خواهد بود و افزایش دیات حاصله بر عهده شرکت بیمه می‌باشد.

بخش نامه شماره ۹۹/۴۰۱/۱۲۳۰۳ مورخ ۱۳۹۹/۰۲/۱۷

- ۱- نحوه اجرای مفاد ماده ۱۳ قانون بیمه اجباری شخص ثالث (مصوب ۱۳۹۵)؛
- ۲- الزام به رعایت مبانی آراء مشترک هیات موضوع ماده ۲۹ قانون بیمه شخص ثالث قبل از بررسی و ارجاع پرونده های اختلافی به هیات؛
- حسب بند ۲ صورت جلسه شماره ۹۸/۵/۴۶ مورخ ۱۳۹۸/۱۱/۰۲ و بند ۴ صورت جلسه شماره ۹۸/۵/۵۶ مورخ ۱۳۹۸/۱۲/۲۶ هیأت عامل بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، مبنی بر نحوه اجرای مفاد ماده ۱۳ قانون بیمه اجباری شخص ثالث (مصوب ۱۳۹۵) و همچنین تسریع در جبران خسارت بدنی زبان دیدگان حوادث رانندگی در پرونده های اختلافی موضوع ماده ۲۹ قانون بیمه شخص ثالث؛ از تاریخ ابلاغ این بخش نامه رعایت کلیه بندهای ذیل ضروری است:

- ۱- در اجرای ماده ۱۳ قانون بیمه اجباری شخص ثالث (مصوب ۱۳۹۵)؛ شرکت های بیمه موظف اند نسبت به ارسال مدارک پرونده خسارت و اطلاع مراتب به صندوق تأمین خسارت های بدنی اقدام و در صورت عدم پذیرش تعهد از جانب صندوق، دیات متعلقه قطعی را به صورت یوم الاداء و **فارغ از سقف تعهد بیمه نامه** پرداخت نمایند؛ و پس از آن در صورت وجود هرگونه اعتراض، مراتب را جهت رسیدگی در هیأت موضوع ماده ۲۹ قانون بیمه اجباری شخص ثالث به بیمه مرکزی منعکس نمایند. بنابراین رسیدگی هیأت مذکور به پرونده های خسارت مشمول ماده ۱۳ قانون، منوط به ارسال مدارک تسویه خسارت به نرخ یوم الاداء بوده و هرگونه افزایش مبلغ قابل پرداخت ناشی از تأخیر در تأدیه دیات متعلقه -پس از دریافت پاسخ صندوق- بر عهده شرکت بیمه ذی ربط خواهد بود. مجدداً تأکید می گردد مندرجات این بند صرفاً در خصوص پرونده های مشمول ماده ۱۳ قانون بیمه شخص ثالث اجر خواهد شد.

- لازم به ذکر است عدم رعایت رویه اعلامی در این بند، اعمال جرائم مقرر در آیین نامه اجرایی ماده ۵۷ قانون بیمه اجباری شخص ثالث را در پی خواهد داشت.
- ۲- به منظور تسریع در انجام فرآیند مذکور و در راستای اجرای ماده ۶ آیین نامه موضوع ماده ۳۰ قانون بیمه شخص ثالث، مقرر گردید صندوق تأمین خسارت های بدنی حداکثر



ظرف مدت سه ماه با همکاری سندیکای بیمه‌گران، نسبت به راه اندازی سامانه موضوع تبصره ماده ۱۳ قانون بیمه شخص ثالث با تأیید بیمه مرکزی ج.ا.ایران اقدام کند.

۳- به منظور تسریع در جبران خسارت بدنی زیان‌دیدگان حوادث رانندگی، کلیه پرونده‌های اختلافی واصله به بیمه مرکزی، بدواً بر اساس مبانی آرای مشترک هیأت، توسط اداره کل نظارت فنی بر بیمه‌های غیر زندگی مورد بررسی قرار گرفته و نسبت به تشخیص تعهد صندوق تأمین خسارت‌های بدنی و یا شرکت‌های بیمه اقدام؛ و مراتب جهت اجرا به طرفین ابلاغ می‌گردد. بدیهی است در صورت ارائه مستندات دال بر ابهام، فقدان سابقه و اصرار شرکت بیمه و یا صندوق، پرونده اختلافی جهت صدور رأی در هیأت مزبور مطرح خواهد شد.

بخش نامه شماره ۱۴۰۰/۴۰۱/۱۷۱۴۱۹ مورخ ۱۴۰۰/۱۰/۱۲

راه اندازی سامانه موضوع تبصره ماده ۱۳ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث (مصوب ۱۳۹۵)

با توجه به راه‌اندازی سامانه موضوع ماده ۱۳ قانون بیمه اجباری خسارت وارد به شخص ثالث توسط صندوق تأمین خسارت‌های بدنی، لذا ضروری است از تاریخ ۱۴۰۰/۱۰/۲۵ اطلاع مراتب به همراه مستندات خسارت‌های مشمول موضوع ماده مذکور - قبل از پرداخت - صرفاً از طریق سامانه یادشده ثبت و به صندوق ارسال گردد.

باتوجه به مراتب مذکور، خواهشمند است دستور فرمائید ثبت پرونده‌های مشمول تبصره ماده ۱۳ قانون بیمه شخص ثالث در سامانه مذکور، با رعایت و توجه به موارد ذیل صورت پذیرد:

۱- کلیه مستندات مرتبط و موجود در پرونده‌های خسارت در سامانه ماده ۱۳ قانون بیمه اجباری شخص ثالث، بارگذاری شده تا امکان بررسی و اعلام نظر برای صندوق تأمین خسارت‌های بدنی میسر گردد. ضمناً نظر به واكشی اطلاعات موجود در سנהاب توسط سامانه مذکور، نیازی به ورود اطلاعات مرتبط با بخشهای صدور و پرداخت خسارت توسط کاربران نبوده و بنابراین ضروری است تکمیل فیلدهای اطلاعاتی رشته بیمه شخص ثالث و ارسال آنها به سامانه سנהاب با دقت بیشتری صورت پذیرد.

۲- نظر به اینکه وفق ماده ۶ آئین نامه اجرایی ماده ۳۰ قانون بیمه شخص ثالث، صندوق موظف است ظرف پانزده روز کاری پس از اعلام مراتب و ارسال مدارک توسط شرکت بیمه، نتیجه را به بیمه گر و بیمه مرکزی اعلام نماید؛ عدم اعلام نتیجه به شرکت بیمه در مهلت یاد شده در سامانه به منزله پذیرش تعهد از جانب صندوق خواهد بود.

۳- درخصوص پرونده‌های مشمول ماده ۳۲ قانون بیمه اجباری شخص ثالث که میزان خسارت قابل پرداخت، مازاد بر سقف تعهد بیمه نامه است، در صورتیکه زیان دیده، اولیای دم یا وراث قانونی جهت تکمیل مدارک و یا دریافت خسارت به شرکت بیمه مراجعه نمی‌کنند، شرکت‌های بیمه مکلف‌اند مراتب را بدواً در سامانه ماده ۱۳ ثبت و به صندوق



اعلام نمایند. بدیهی است در مورد این دسته از پرونده‌ها، مبلغ خسارت می‌بایست صرف‌نظر از پذیرش و یا عدم پذیرش تعهد از جانب صندوق، به صورت یوم الادا و فارغ از سقف تعهد بیمه‌نامه به حساب صندوق تودیع گردد.

۴- درخصوص پرونده‌های مشمول موضوع ماده ۳۶ قانون بیمه شخص ثالث، در صورت مطالبه اولیای دم یا قائم مقام متوفی یا درخواست مسبب حادثه و تکمیل مدارک مندرج در ماده مذکور، تعهد شرکت بیمه سررسید می‌گردد و در صورتی که میزان خسارت قابل پرداخت، مازاد بر سقف تعهد بیمه‌نامه تشخیص داده شود، لازم است بدو مراتب در سامانه ماده ۱۳ ثبت و به صندوق اعلام گردد.

۵- وفق الزامات تعیین شده در ماده ۱۳ قانون بیمه شخص ثالث، تکلیف شرکت‌های بیمه بر پرداخت یوم الادا و فارغ از سقف تعهدات بیمه‌نامه است؛ لذا موکداً اعلام می‌گردد، در خصوص پرونده‌های بارگذاری شده در سامانه تبصره ماده ۱۳ قانون بیمه شخص ثالث، بیمه‌گر در هر صورت (پذیرش، رد و یا عدم اعلام نظر صندوق در مهلت مقرر) مکلف است کل خسارت بدنی را با رعایت مهلت‌های مقرر در مواد ۳۱ و ۳۲ قانون بیمه شخص ثالث به نرخ روز و فارغ از سقف تعهد بیمه‌نامه به ذی‌نفع/ذی‌نفعان پرداخت و یا به حساب صندوق تودیع و مستندات واریز را از طریق سامانه موضوع این بخش‌نامه به صندوق ارسال نماید. صندوق در مورد پرونده‌های خسارتی که پذیرش تعهد خود را به بیمه‌گر اعلام داشته، موظف است بلافاصله پس از دریافت مستندات واریزی از سوی بیمه‌گر، سهم خود از کل خسارت بدنی پرداختی را به شرکت بیمه مسترد نموده و یا موافقت خود را جهت تهاتر در حساب‌های فی مابین اعلام نماید. بدیهی است در صورت بروز اختلاف، شرکت‌های بیمه می‌توانند کما فی الساقی پس از پرداخت کل خسارت بدنی نسبت به ارائه درخواست مكتوب طرح پرونده در هیات موضوع ماده ۲۹ قانون بیمه اجباری شخص ثالث (به همراه مستندات فیزیکی) به این اداره کل اقدام نمایند.

بخش نامه شماره ۱۴۰۰/۴۰۱/۳۹۴۸۹ مورخ ۱۴۰۰/۰۳/۱۱

کاربرگ‌های اعلام و مطالبه خسارت بدنی بیمه شخص ثالث

پیرو بخش‌نامه شماره ۹۹/۴۰۱/۱۲۳۰۳ مورخ ۱۳۹۹/۰۲/۱۷ و با عنایت به بند «۱» مصوبه شماره ۰۳/هـ/ ۱۴۰۰ مورخ ۱۴۰۰/۰۱/۲۲ هیأت عامل محترم بیمه مرکزی ج.ا.ایران، به پیوست کاربرگ‌های متحدالشکل اعلام و مطالبه خسارت بدنی بیمه شخص ثالث - شامل فرم مخصوص اولیای دم (کاربرگ شماره ۱)، فرم مخصوص زیان دیده جرحی (کاربرگ شماره ۲)، فرم مخصوص مسبب حادثه (کاربرگ شماره ۳) مخصوص شرکت‌های بیمه؛ و فرم اعلام خسارت و منضمات آن مخصوص صندوق تأمین خسارت‌های بدنی - جهت پیاده سازی و اجرا از تاریخ ۱۴۰۰/۰۵/۱۵ ابلاغ می‌گردد.



۱- شرکت بیمه یا صندوق تأمین (حسب مورد) مکلفند، کاربرگ و ضامنه مربوطه را در اولین مراجعه زیان دیده یا راننده مسبب حادثه یا ذی‌نفع یا نماینده قانونی هریک از آنها با درج تاریخ وصول از ایشان اخذ و ثبت سیستم نموده و شناسه (کد) رهگیری را به همراه کد یکتای تشکیل پرونده در سامانه سنهاپ، به اعلام کننده خسارت تحویل دهند.

۲- پس از تکمیل کلیه فرم‌های مربوطه، تسلیم رسید انتهای صفحه به اعلام کننده خسارت الزامی است.

۳- صندوق یا بیمه‌گر حسب مورد مکلفاند براساس مندرجات ماده ۵ آیین‌نامه اجرایی ماده ۳۰ قانون بیمه اجباری شخص ثالث نسبت به ارائه کتبی فهرست نقص مدارک (در هر مرحله) اقدام و همچنین بلافاصله پس از تکمیل مدارک پرونده، رسیدی مبنی بر تکمیل پرونده به زیان دیده یا راننده مسبب حادثه یا ذی‌نفع یا نماینده قانونی هریک از آنها تحویل دهند.

۴- عدم وجود کاربرگ‌های (تکمیل شده) فوق‌الذکر در پرونده خسارت مربوطه، در موارد منجر به فوت به منزله «مطالبه خسارت بدون نیاز به رأی مرجع قضائی» می‌باشد. همچنین در صورتی که در فرم شماره «۱» کادر مربوط به هر دو روش دریافت خسارت (قبل یا پس از صدور رأی مرجع قضائی) تکمیل شده و یا خالی باشد، فرض بر انتخاب روش اول (مطالبه خسارت قبل از صدور رأی مرجع قضائی) است.

۵- در پرونده‌های خسارت فوتی؛ چنانچه اولیای دم و یا قائم مقام آنها، خسارت را بدون رأی دادگاه مطالبه نمایند؛ لازم است کلیه مدارک مندرج در ماده ۲ آیین‌نامه اجرایی ماده ۳۰ قانون بیمه اجباری شخص ثالث - به استثناء رأی دادگاه- را جهت دریافت مستقیم خسارت ارائه نمایند. در صورت عدم ارائه مدارک توسط اولیاء دم و یا قائم مقام متوفی و یا عدم مراجعه جهت دریافت خسارت (ارائه شماره حساب)، شرکت بیمه و صندوق با تکلیفی در پرداخت خسارت مواجه نبوده و جبران خسارت مطابق فرایند ماده ۳۲ قانون، پس از قطعیت رأی دادگاه صورت خواهد گرفت. ضمناً تودیع مبلغ خسارت توسط شرکت بیمه به صندوق پیش از تحقق شرایط مذکور (مطالبه و ارائه کلیه مدارک به جز رأی دادگاه)، موجب برائت ذمه بیمه‌گر و مسبب حادثه مطابق ماده ۳۷ قانون بیمه شخص ثالث نخواهد بود.

۶- در پرونده‌های خسارت فوتی؛ در صورت عدم مطالبه - خسارت بدون نیاز به رأی مرجع قضائی - از سوی اولیای دم و یا قائم مقام آنها، چنانچه مسبب حادثه درخواست پرداخت خسارت بدون رأی دادگاه را نماید، ارائه مدارک مندرج در ماده ۳۶ قانون برای ایفای تعهد شرکت بیمه کفایت می‌کند. در این حالت چنانچه ورثه از ارائه سایر مدارک لازم و دریافت مستقیم خسارت امتناع نمایند، بیمه‌گر مکلف به تودیع خسارت نزد صندوق بوده و تنها در این صورت بیمه‌گر و مسبب حادثه بر اساس حکم ماده ۳۷ قانون بیمه شخص ثالث، بری‌الذمه خواهند بود. ضمناً شرکت بیمه موظف است بلافاصله پس از تودیع مبلغ خسارت نزد صندوق، مراتب را به انضمام قبض واریز به مرجع قضائی و صندوق اعلام نماید.



شمار ۱ / فرم اعلام خسارت (صندوق تامین خسارت های بدنی)

راهنمای تکمیل فرم: لطفاً تمام اطلاعات این فرم را تکمیل کنید و در صورتیکه بخشی از اطلاعات را در اختیار ندارید، حتماً با «خط تیره» آن را علامتگذاری و مشخص کنید.

نام و نام خانوادگی اعلام کننده خسارت:		تاریخ اعلام خسارت:		شعبه دریافت اعلام خسارت:	
اطلاعات زبان دیدگان (فوت/جرح)					
ردیف	نام و نام خانوادگی	نوع زیان	شماره ملی / شناسه اتباع خارجی	نام پدر	تاریخ تولد
					آدرس و شماره تماس
در صورتیکه زبان دیده به مرکز درمانی منتقل شده است، لطفاً نام مرکز درمانی را ذکر کنید:			نشانی مرکز درمانی مراجعه شده:		
اطلاعات حادثه					
تاریخ حادثه:			ساعت حادثه:		
نشانی محل حادثه:					
شرح حادثه:					
اطلاعات مسبب حادثه (در صورتی که مسبب متواری است نیازی به تکمیل این قسمت نیست)					
نام و نام خانوادگی:		کد ملی:		آدرس:	
نوع وسیله نقلیه:		شماره پلاک وسیله نقلیه در زمان حادثه:		شماره تماس:	

تکمیل فرایند اعلام و دریافت خسارت مستلزم امضاء و نهایی شدن صفحات دو الی پنج -حسب مورد - است



شماره ۲ / فرم مطالبه پرداخت خسارت در حوادث منجر به «فوت»

شما می‌توانید طبق ماده ۳۲ و ۳۶ قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب ۱۳۹۵ یکی از روش‌های زیر را برای دریافت خسارت انتخاب کنید:

روش اول: در صورت مطالبه دریافت خسارت قبل از صدور رأی دادگاه این قسمت ▼ تکمیل شود:
(در این روش نیازی به رأی دادگاه نیست)

اینجانب با کد ملی، تلفن همراه، تلفن ثابت
به نشانی به‌عنوان ولی دم □، ورثه □، قیم □، وکیل □ پرونده مرحوم/مرحومه با علم و آگاهی از مفاد قانون، ضمن تأیید مراتب اعلامی در صفحه اول و این کاربرگ، تقاضای خود مبنی بر دریافت دیه نامبرده قبل از صدور رأی دادگاه را اعلام نموده و متعهد می‌گردم تمامی مدارک به استثناء مورد بند ۵ ذیل این صفحه را جهت دریافت خسارت به صندوق ارائه نمایم؛ بدیهی است در صورت عدم ارائه هریک از مدارک مذکور مستحق دریافت خسارت قبل از رأی دادگاه نخواهم بود. ضمناً فهرست مدارک مورد نیاز جهت دریافت خسارت به اینجانب تسلیم گردید.

تاریخ و امضا

روش دوم: در صورت مطالبه دریافت خسارت پس از صدور رأی دادگاه این قسمت ▼ تکمیل شود:

اینجانب با کد ملی، تلفن همراه، تلفن ثابت
به نشانی به‌عنوان ولی دم □، ورثه □، قیم □، وکیل □، پرونده مرحوم/مرحومه ضمن تأیید مراتب اعلامی در صفحه اول و این کاربرگ، تقاضای خود مبنی بر دریافت خسارت بعد از صدور و قطعیت رأی دادگاه (به استثناء مواردی که رأی از جنبه عمومی تجدیدنظر شده است) را به صندوق تأمین اعلام نموده و مدارک ذیل را جهت دریافت خسارت به صندوق تحویل می‌نمایم. ضمناً فهرست مدارک مورد نیاز جهت دریافت خسارت به اینجانب تسلیم گردید.

تاریخ و امضا

محل برش ✂

درخواست اعلام خسارت مربوط به پرونده در تاریخ ثبت گردید. مدارک مورد نیاز جهت پرداخت خسارت به شرح ذیل بوده و پس از تکمیل مدارک، خسارت مربوطه ظرف موعد مقرر درمواد ۳۱ و ۳۲ قانون پرداخت خواهد شد.

ردیف	فهرست مدارک مورد نیاز جهت دریافت دیه فوت
۱	گزارش کارشناس راهنمایی و رانندگی یا مقامات انتظامی و یا گزارش کمیسیون جلوگیری از سوانح راه‌آهن (در حوادث ریلی) یا نظریه قطعی کارشناس یا هیأت کارشناسی منتخب مراجع قضایی
۲	مدرک شناسایی معتبر، گذرنامه یا هرگونه مدرک صادره از سوی مراجع ذی صلاح برای اتباع خارجی
۳	جواز دفن یا گواهی فوت یا شناسنامه باطل شده متوفی
۴	نظریه پزشکی قانونی در صورت نیاز
۵	رأی مرجع قضایی در صورت نیاز
۶	گواهی انحصار وراثت
۷	اوراق بالینی بیمارستانی، فرم مراقبت‌های اورژانس، اظهارات شهود حسب مورد و شماره حساب ذی‌نفع
۸	گزارش مقامات انتظامی در صورت لزوم (ارائه مدرک این بند صرفاً مختص روش اول است و در صورت تشخیص و تعیین نوع آن توسط صندوق، می‌بایست ارائه گردد)

تاریخ، مهر صندوق و امضاء کارشناس



شماره ۳ / فرم مطالبه خسارت در حوادث منجر به «جرح»

زیان دیده گرامی؛ شما می توانید مطابق ماده ۳۴ قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب ۱۳۹۵، حداقل ۵۰ درصد از دیه تقریبی را به صورت علی الحساب قبل از صدور رأی دادگاه دریافت نمایید، بدیهی است در صورت عدم تکمیل کادر ذیل، کل مبلغ خسارت بعد از صدور رأی دادگاه پرداخت خواهد شد.

در صورت مطالبه دریافت حداقل ۵۰ درصد از دیه قبل از صدور رأی دادگاه (علی الحساب) این قسمت ▼ تکمیل شود:

اینجانب با کد ملی، تلفن همراه، تلفن ثابت به نشانی به عنوان ولی دم □، ورثه □، قیم □، وکیل □ پرونده مرحوم/مرحومه با علم و آگاهی از مفاد قانون، ضمن تأیید مراتب اعلامی در صفحه اول و این کاربرگ، تقاضای خود مبنی بر دریافت حداقل ۵۰٪ از دیه تقریبی پرونده مذکور را به صورت علی الحساب اعلام نموده و متعهد می گردم مدارک ذیل این صفحه به استثناء مورد بند ۴ را جهت دریافت خسارت به صندوق ارائه نمایم.

تاریخ و امضاء

اینجانب با آگاهی از مفاد فرمهای اعلامی در صفحه اول و این کاربرگ نسبت به تکمیل آن اقدام نموده و فهرست مدارک مورد نیاز جهت دریافت خسارت توسط صندوق تأمین خسارتهای بدنی به اینجانب تسلیم گردید.

تاریخ و امضاء

محل برش ✂

درخواست اعلام خسارت مربوط به پرونده در تاریخ ثبت گردید. مدارک مورد نیاز جهت پرداخت خسارت به شرح ذیل بوده و پس از تکمیل مدارک، خسارت مربوطه ظرف موعد مقرر درمواد ۳۱ و ۳۲ قانون پرداخت خواهد شد.

ردیف	فهرست مدارک مورد نیاز جهت پرداخت دیه جرح
۱	گزارش کارشناس راهنمایی و رانندگی یا مقامات انتظامی و یا گزارش کمیسیون جلوگیری از سوانح راه آهن (در حوادث ریلی) یا نظریه قطعی کارشناس یا هیأت کارشناسی منتخب مراجع قضایی
۲	مدرك شناسایی معتبر، گذرنامه یا هرگونه مدرک صادره از سوی مراجع ذیصلاح برای اتباع خارجی
۳	نظریه پزشکی قانونی در صورت نیاز
۴	رأی مرجع قضایی در صورت نیاز
۵	اوراق بالینی بیمارستانی، فرم مراقبت های اورژانس، اظهارات شهود حسب مورد و شماره حساب ذی نفع

تاریخ، مهر صندوق و امضاء کارشناس



شماره ۴ / فرم درخواست پرداخت خسارت در حوادث منجر به «فوت»

شما می‌توانید براساس مفاد مواد ۳۲ و ۳۶ قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب ۱۳۹۵، یکی از دو روش زیر را جهت پرداخت خسارت توسط صندوق تأمین خسارت‌های بدنی انتخاب کنید:

روش اول: در صورت درخواست پرداخت خسارت به ورثه متوفی قبل از صدور رأی دادگاه (ماده ۳۶ قانون) این قسمت ▼ تکمیل شود: (در این روش نیازی به رای دادگاه نیست)

اینجانب با کد ملی، تلفن همراه، تلفن ثابت
به نشانی مسبب حادثه □، وکیل مسبب حادثه □ پرونده مرحوم/مرحومه
با علم و آگاهی از مفاد قانون، ضمن تأیید مراتب اعلامی در صفحه اول و این کاربرگ، تقاضای خود مبنی بر پرداخت خسارت بدنی این پرونده بدون رای دادگاه را اعلام نموده و متعهد می‌گردم تمامی مدارک بندهای ۱ و ۴ و ۸ جدول ذیل را جهت پرداخت خسارت به صندوق تأمین ارائه نمایم. بدیهی است در صورت عدم ارائه مدارک مذکور ادعای پرداخت خسارت قبل از رای دادگاه را نخواهم داشت. ضمناً فهرست مدارک مورد نیاز جهت پرداخت خسارت توسط صندوق تأمین خسارت‌های بدنی، به اینجانب تسلیم گردید.

تاریخ و امضا

روش دوم: در صورت درخواست پرداخت خسارت به ورثه متوفی پس از صدور رأی دادگاه این قسمت ▼ تکمیل شود:

اینجانب با کد ملی، تلفن همراه، تلفن ثابت
به نشانی به‌عنوان مسبب حادثه □، وکیل مسبب حادثه □ پرونده مرحوم/مرحومه
با علم و آگاهی از مفاد قانون، ضمن تأیید مراتب اعلامی در صفحه اول و این کاربرگ، تقاضای خود مبنی بر پرداخت خسارت بدنی این پرونده پس از صدور رای دادگاه را اعلام نموده و مدارک ذیل این صفحه را بلافاصله پس از صدور رای دادگاه جهت پرداخت خسارت به صندوق تأمین ارائه می‌نمایم. ضمناً فهرست مدارک مورد نیاز جهت پرداخت خسارت توسط صندوق تأمین خسارت‌های بدنی، به اینجانب تسلیم گردید.

تاریخ و امضا

محل برش ✂

درخواست اعلام خسارت مربوط به پرونده در تاریخ ثبت گردید. مدارک مورد نیاز جهت پرداخت خسارت به شرح ذیل بوده و پس از تکمیل مدارک، خسارت مربوطه ظرف موعد مقرر درمواد ۳۱ و ۳۲ قانون پرداخت خواهد شد.

ردیف	فهرست مدارک مورد نیاز جهت دریافت دیه فوت
۱	گزارش کارشناس راهنمایی و رانندگی یا مقامات انتظامی و یا گزارش کمیسیون جلوگیری از سوانح راه‌آهن (در حوادث ریلی) یا نظریه قطعی کارشناس یا هیات کارشناسی منتخب مراجع قضایی
۲	مدرک شناسایی معتبر، گذرنامه یا هرگونه مدرک صادره از سوی مراجع ذی صلاح برای اتباع خارجی
۳	جواز دفن یا گواهی فوت یا شناسنامه باطل شده متوفی
۴	نظریه پزشکی قانونی در صورت نیاز
۵	رای مرجع قضایی در صورت نیاز
۶	گواهی انحصار وراثت
۷	اوراق بالینی بیمارستانی، فرم مراقبت‌های اورژانس، اظهارات شهود حسب مورد و شماره حساب ذی‌نفع
۸	گزارش مقامات انتظامی در صورت لزوم (ارائه مدرک این بند صرفاً مختص روش اول است و در صورت تشخیص و تعیین نوع آن توسط صندوق، می‌بایست ارائه گردد)

تاریخ، مهر صندوق و امضاء کارشناس



شماره ۵ / فرم درخواست پرداخت خسارت در حوادث منجر به «جرح»

اینجانب فرزند با کد ملی، تلفن همراه، تلفن ثابت به نشانی به عنوان مسبب حادثه مراتب اعلامی در صفحه اول و این کاربرگ را تایید می نمایم و در اسرع وقت مدارک اعلامی را جهت تکمیل پرونده به صندوق تامین خسارت ارائه می نمایم. ضمناً فهرست مدارک مورد نیاز جهت پرداخت خسارت توسط صندوق تامین خسارت های بدنی، به اینجانب تسلیم گردید.

تاریخ و امضاء

محل برش ✂
.....

درخواست اعلام خسارت مربوط به پرونده در تاریخ ثبت گردید. مدارک مورد نیاز جهت پرداخت خسارت به شرح ذیل بوده و پس از تکمیل مدارک، خسارت مربوطه ظرف موعد مقرر درمواد ۳۱ و ۳۲ قانون پرداخت خواهد شد.

ردیف	فهرست مدارک مورد نیاز جهت پرداخت دیه جرح
۱	گزارش کارشناس راهنمایی و رانندگی یا مقامات انتظامی و یا گزارش کمیسیون جلوگیری از سوانح راه آهن (در حوادث ریلی) یا نظریه قطعی کارشناس یا هیأت کارشناسی منتخب مراجع قضایی
۲	مدرک شناسایی معتبر، گذرنامه یا هرگونه مدرک صادره از سوی مراجع ذیصلاح برای اتباع خارجی
۳	نظریه پزشکی قانونی در صورت نیاز
۴	رای مرجع قضایی در صورت نیاز
۵	اوراق بالینی بیمارستانی، فرم مراقبت های اورژانس، اظهارات شاهد حسب مورد و شماره حساب ذی نفع

تاریخ، مهر صندوق و امضاء کارشناس

راهنمای تکمیل فرم: لطفاً تمام اطلاعات این فرم را تکمیل کنید و در صورتیکه بخشی از اطلاعات را در اختیار ندارید، حتماً با «خط تیره» آن را علامتگذاری و مشخص کنید.

نام و نام خانوادگی اعلام کننده خسارت:		تاریخ اعلام خسارت:		شعبه دریافت اعلام خسارت:	
اطلاعات فوت شدگان					
ردیف	نام و نام خانوادگی فوت شده	ملیت	شماره ملی/شناسه اتباع خارجی	نام پدر	تاریخ تولد تاریخ فوت
آدرس و شماره تماس اولیاء دم					
در صورتیکه متوفی - قبل از فوت - به مرکز درمانی منتقل شده است، لطفاً نام مرکز/ مراکز درمانی را ذکر کنید:		نشانی مرکز درمانی مراجعه شده:			
۱- ۲-		۱- ۲-			
اطلاعات حادثه					
تاریخ حادثه:		ساعت حادثه:			
نشانی محل حادثه:					
شرح حادثه:					
اطلاعات مسبب حادثه					
نام و نام خانوادگی:		کد ملی:		تاریخ تولد:	
شماره بیمه نامه:		نوع وسیله نقلیه:		شماره پلاک وسیله نقلیه در زمان حادثه:	

تکمیل فرایند اعلام و دریافت خسارت مستلزم امضاء و نهایی شدن صفحه دوم است.



شما می توانید طبق ماده ۳۲ و ۳۶ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵ یکی از روش های زیر را برای دریافت خسارت انتخاب کنید:

روش اول: در صورت مطالبه خسارت قبل از صدور رأی دادگاه این قسمت ▼ تکمیل شود: (در این روش نیازی به رأی دادگاه نیست)

اینجانب با کد ملی، تلفن همراه، تلفن ثابت به نشانی به عنوان ولی دم □، ورثه □، قیم □، وکیل □ پرونده مرحوم/مرحومه با علم و آگاهی از مفاد قانون، ضمن تایید مراتب اعلامی در صفحه اول و این کاربرگ، تقاضای خود مبنی بر دریافت دیه نامبرده قبل از صدور رأی دادگاه را اعلام نموده و متعهد می گردم تمامی مدارک به استثناء مورد بند ۵ ذیل این صفحه را جهت دریافت خسارت به شرکت ارائه نمایم. بدیهی است در صورت عدم ارائه هریک از مدارک مذکور مستحق دریافت خسارت قبل از صدور رأی دادگاه نخواهم بود؛ ضمناً فهرست مدارک مورد نیاز جهت دریافت خسارت به اینجانب تسلیم گردید.

تاریخ و امضا

روش دوم: در صورت مطالبه خسارت پس از صدور رأی دادگاه این قسمت ▼ تکمیل شود:

اینجانب با کد ملی، تلفن همراه، تلفن ثابت به نشانی به عنوان ولی دم □، ورثه □، قیم □، وکیل □ پرونده مرحوم/مرحومه ضمن تایید مراتب اعلامی در صفحه اول و این کاربرگ، تقاضای خود مبنی بر دریافت خسارت بعد از صدور و قطعیت رأی دادگاه (به استثناء مواردی که رأی از جنبه عمومی تجدیدنظر شده است) را به شرکت بیمه اعلام نموده و مدارک ذیل را جهت دریافت خسارت به شرکت بیمه تحویل می نمایم. ضمناً فهرست مدارک مورد نیاز جهت دریافت خسارت به اینجانب تسلیم گردید.

تاریخ و امضا

محل برش ✂

اعلام خسارت مربوط به پرونده در تاریخ با کد یکتای تشکیل پرونده به شماره در سامانه سنها ب بیمه مرکزی ثبت گردید. مدارک مورد نیاز جهت پرداخت خسارت به شرح ذیل است و پس از تکمیل پرونده، خسارت مربوطه ظرف موعد مقرر در مواد ۳۱ و ۳۲ قانون پرداخت خواهد شد.

ردیف	فهرست مدارک مورد نیاز جهت دریافت دیه فوت
۱	گزارش کارشناس راهنمایی و رانندگی یا مقامات انتظامی و یا گزارش کمیسیون جلوگیری از سوانح راه آهن (در حوادث ریلی) یا نظریه قطعی کارشناس یا هیات کارشناسی منتخب مراجع قضایی
۲	مدرک شناسایی معتبر، گذرنامه یا هرگونه مدرک صادره از سوی مراجع ذی صلاح برای اتباع خارجی
۳	جواز دفن یا گواهی فوت یا شناسنامه باطل شده متوفی
۴	نظریه پزشکی قانونی در صورت نیاز
۵	رأی مرجع قضایی در صورت نیاز
۶	گواهی انحصار وراثت
۷	اوراق بالینی بیمارستانی، فرم مراقبت های اورژانس، اظهارات شهود حسب مورد و شماره حساب ذی نفع
۸	گزارش مقامات انتظامی در صورت لزوم (ارائه مدرک این بند صرفاً مختص روش اول است و در صورت تشخیص و تعیین نوع آن توسط صندوق، می بایست ارائه گردد)

تاریخ، مهر صندوق و امضاء کارشناس



شماره ۷ / فرم اعلام و مطالبه خسارت در بیمه شخص ثالث

واهنمای تکمیل فرم: لطفاً تمام اطلاعات این فرم را تکمیل کنید و در صورتیکه بخشی از اطلاعات را در اختیار ندارید، حتماً با «خط تیره» آن را علامتگذاری و مشخص کنید.

نام و نام خانوادگی اعلام کننده خسارت:		تاریخ اعلام خسارت:		شعبه دریافت اعلام خسارت:	
اطلاعات زیان دیدگان					
ردیف	نام و نام خانوادگی	ملیت	شماره ملی / شناسه اتباع خارجی	نام پدر	تاریخ تولد
					آدرس و شماره تماس
نام مرکز درمانی مراجعه شده:		نشانی مرکز درمانی مراجعه شده:			
-۱		-۱			
-۲		-۲			
-۳		-۳			
اطلاعات حادثه					
تاریخ حادثه:			ساعت حادثه:		
نشانی محل حادثه:					
شرح حادثه:					
اطلاعات مسبب حادثه					
نام و نام خانوادگی:		کد ملی:		تاریخ تولد:	
شماره بیمه نامه:		نوع وسیله نقلیه:		شماره پلاک وسیله نقلیه در زمان حادثه:	

تکمیل فرایند اعلام و دریافت خسارت مستلزم امضاء و نهایی شدن صفحه دوم است.



شماره ۸ / فرم اعلام و درخواست پرداخت خسارت در بیمه شخص ثالث

راهنمای تکمیل فرم: لطفاً تمام اطلاعات این فرم را تکمیل کنید و در صورتیکه بخشی از اطلاعات را نمی دانید، حتماً با «خط تیره» آن را علامتگذاری و مشخص کنید.

تاریخ اعلام خسارت:		شماره بیمه نامه:					
اطلاعات راننده مسبب حادثه							
نام و نام خانوادگی راننده	نام پدر:	کدملی:	تاریخ تولد:				
مسبب حادثه:							
شماره تلفن ثابت:	شماره تلفن محل کار:	شماره تلفن همراه:					
آدرس محل سکونت:		شغل:					
آدرس محل کار:							
دارای گواهینامه داخلی ☐	نوع گواهینامه:	شماره گواهینامه:	تاریخ صدور:				
دارای گواهینامه بین المللی ☐							
فاقد گواهینامه ☐		فاقد صلاحیت رانندگی مطابق رای قطعی دادگاه ☐					
اطلاعات وسیله نقلیه مسبب حادثه (براساس مشخصات کارت)							
نوع وسیله نقلیه:	سیستم و تیپ وسیله	نام مالک وسیله نقلیه:	شماره انتظامی زمان حادثه:				
موتور سیکلت ☐	نقلیه:						
خودرو ☐							
اطلاعات حادثه							
تاریخ حادثه:	ساعت حادثه:	علت حادثه:					
اطلاعات زیان دیدگان (فوت / جرح)							
ردیف	نام و نام خانوادگی	نوع زیان	شماره ملی / شناسه اتباع خارجی	تاریخ تولد	تاریخ فوت	شماره تماس	شهر محل سکونت
		فوت ☐ جرح ☐	ملیت				

تکمیل فرایند اعلام و دریافت خسارت مستلزم امضاء و نهایی شدن صفحه دوم است.



شما می‌توانید براساس مفاد مواد ۳۲ و ۳۶ قانون بیمه شخص ثالث مصوب ۱۳۹۵، یکی از دو روش زیر را جهت پرداخت خسارت توسط شرکت بیمه انتخاب کنید:

توضیحات: چنانچه روش اول را انتخاب و مدارک لازم را به شرکت بیمه ارائه نمایید، خسارت بدنی برابر ماده ۳۶ قانون به حساب صندوق تأمین خسارتهای بدنی تودیع می‌گردد.

روش اول: در صورت درخواست پرداخت خسارت به ورثه متوفی قبل از صدور رأی دادگاه (ماده ۳۶ قانون) این قسمت ▼ تکمیل شود: (در این روش نیازی به رای دادگاه نیست)

اینجانب با کد ملی، تلفن همراه، تلفن ثابت
به نشانی مسبب حادثه □، وکیل مسبب حادثه □ پرونده مرحوم /مرحومه
با علم و آگاهی از مفاد قانون، ضمن تأیید مراتب اعلامی در صفحه اول و این کاربرگ، تقاضای خود مبنی بر پرداخت خسارت بدنی این پرونده بدون رای دادگاه را اعلام نموده و متعهد می‌گردم تمامی مدارک بندهای ۴۰، ۸ و جدول ذیل را جهت پرداخت خسارت به شرکت ارائه نمایم. بدیهی است در صورت عدم ارائه مدارک مذکور ادعای پرداخت خسارت قبل از صدور رای دادگاه را نخواهم داشت. ضمناً فهرست مدارک مورد نیاز جهت پرداخت خسارت توسط شرکت بیمه به اینجانب تسلیم گردید.

تاریخ و امضا

روش دوم: در صورت درخواست پرداخت خسارت به ورثه متوفی پس از صدور رای دادگاه این قسمت ▼ تکمیل شود:

اینجانب با کد ملی، تلفن همراه، تلفن ثابت
به نشانی مسبب حادثه □، وکیل مسبب حادثه □ پرونده مرحوم /مرحومه
با علم و آگاهی از مفاد قانون، ضمن تأیید مراتب اعلامی در صفحه اول و این کاربرگ، تقاضای خود مبنی بر پرداخت خسارت بدنی این پرونده پس از صدور رای دادگاه را اعلام نموده و مدارک ذیل این صفحه را بلافاصله پس از صدور رای دادگاه جهت پرداخت خسارت به شرکت ارائه نمایم. ضمناً فهرست مدارک مورد نیاز جهت پرداخت خسارت توسط شرکت بیمه به اینجانب تسلیم گردید.

تاریخ و امضا

محل برش ✂

درخواست اعلام خسارت مربوط به پرونده در تاریخ با کد یکتای تشکیل پرونده به شماره در سامانه سندهاب بیمه مرکزی ثبت گردید. مدارک مورد نیاز جهت پرداخت خسارت به شرح ذیل است و پس از تکمیل پرونده، خسارت مربوطه، ظرف موعد مقرر در مواد ۳۱ و ۳۲ قانون پرداخت خواهد شد.

ردیف	فهرست مدارک مورد نیاز جهت دریافت دیه فوت
۱	گزارش کارشناس راهنمایی و رانندگی یا مقامات انتظامی و یا گزارش کمیسیون جلوگیری از سوانح راه‌آهن (در حوادث ریلی) یا نظریه قطعی کارشناس یا هیات کارشناسی منتخب مراجع قضایی
۲	مدرک شناسایی معتبر، گذرنامه یا هرگونه مدرک صادره از سوی مراجع ذی صلاح برای اتباع خارجی
۳	جواز دفن یا گواهی فوت یا شناسنامه باطل شده متوفی
۴	نظریه پزشکی قانونی در صورت نیاز
۵	رأی مرجع قضایی در صورت نیاز
۶	گواهی انحصار وراثت
۷	اوراق بالینی بیمارستانی، فرم مراقبت های اورژانس، اظهارات شهود حسب مورد و شماره حساب ذی نفع
۸	گزارش مقامات انتظامی در صورت لزوم (ارائه مدرک این بند صرفاً مختص روش اول است و در صورت تشخیص و تعیین نوع آن توسط صندوق، می‌بایست ارائه گردد)

تاریخ، مهر صندوق و امضاء کارشناس



شماره ۹ / فرم درخواست پرداخت خسارت در بیمه شخص ثالث

اینجانب فرزند با کد ملی تلفن همراه تلفن ثابت به نشانی
 به عنوان مسبب حادثه مراتب اعلامی در صفحه اول و این کاربرگ را تایید نموده
 و در اسرع وقت مدارک اعلامی را جهت تکمیل پرونده به شرکت بیمه ارائه می نمایم. ضمناً فهرست مدارک مورد
 نیاز جهت پرداخت خسارت توسط شرکت بیمه به اینجانب تسلیم گردید.

تاریخ و امضاء

محل برش ✂

درخواست اعلام خسارت مربوط به پرونده در تاریخ با کد یکتای تشکیل پرونده به شماره
 در سامانه ستهاب بیمه مرکزی ثبت گردید. مدارک مورد نیاز جهت پرداخت خسارت به شرح ذیل
 است و پس از تکمیل پرونده، خسارت مربوطه، ظرف موعد مقرر در مواد ۳۱ و ۳۲ قانون پرداخت خواهد شد.

ردیف	فهرست مدارک مورد نیاز جهت پرداخت دیه جرح
۱	گزارش کارشناس راهنمایی و رانندگی یا مقامات انتظامی و یا گزارش کمیسیون جلوگیری از سوانح راه آهن (در حوادث ریلی) یا نظریه قطعی کارشناس یا هیأت کارشناسی منتخب مراجع قضایی
۲	مدرک شناسایی معتبر، گذرنامه یا هرگونه مدرک صادره از سوی مراجع ذیصلاح برای اتباع خارجی
۳	نظریه پزشکی قانونی در صورت نیاز
۴	رای مرجع قضایی در صورت نیاز
۵	اوراق بالینی بیمارستانی، فرم مراقبت های اورژانس، اظهارات شهود حسب مورد و شماره حساب ذی نفع

تاریخ، مهر صندوق و امضاء کارشناس

بخش نامه شماره ۹۹/۱۰۰/۷۱۱۱ مورخ ۱۳۹۹/۰۲/۰۶

تعرفه هزینه ارزیابی خسارت وارده شده به شخص ثالث

در اجرای تبصره ماده (۳۹) قانون بیمه اجباری خسارات وارده شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه - مصوب سال ۱۳۹۵، مصوبه جلسه مورخ ۱۳۹۹/۰۱/۲۷ شورای عالی بیمه، به شرح زیر برای اجراء ابلاغ می گردد:

«شورای عالی بیمه به موجب تبصره ماده (۳۹) قانون بیمه اجباری خسارات وارده شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه - مصوب سال ۱۳۹۵، تعرفه هزینه ارزیابی خسارت، به ازای هر فقره ارزیابی برای سال ۱۳۹۹ را به شرح زیر تعیین نمود:

- ۱- برای انواع موتورسیکلت، مبلغ یک میلیون ریال؛
- ۲- برای خودروهای سواری و بارکش تا کمتر از ۳ تن مبلغ یک میلیون و پانصد هزار ریال؛
- ۳- برای خودروهای بارکش با تناژ ۳ تن و بیشتر و اتوکارها و سایر خودروها مبلغ دو میلیون ریال.



بخش نامه شماره ۱۴۰۱/۱۰۰/۱۰۰۶ مورخ ۱۴۰۱/۰۱/۰۹

ابلاغ جدول تعرفه حق بیمه شخص ثالث انواع وسایل نقلیه برای سال ۱۴۰۱

در اجرای ماده (۳) «آیین‌نامه تعیین سقف حق بیمه شخص ثالث و نحوه تخفیف، افزایش یا تقسیط آن - مصوب هیأت محترم وزیران در سال ۱۳۹۶» موضوع ماده (۱۸) «قانون بیمه اجباری خسارات واردشده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه - مصوب سال ۱۳۹۵»، شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۴۰۰/۱۲/۲۵ با توجه به گزارش بیمه مرکزی ج.ا. ایران درباره عملکرد رشته بیمه شخص ثالث طی سال ۱۳۹۹ و با لحاظ ملاحظات اجتماعی و سیاست‌های دولت محترم در کنترل تورم، مقرر نمود؛ بیمه مرکزی ج.ا. ایران تعرفه حق بیمه رشته مذکور را به نحوی تنظیم و ابلاغ نماید که افزایش مبلغ ریالی حق بیمه سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۴۰۰ معادل ۴ واحد درصد کمتر از درصد افزایش مبلغ ریالی دیه باشد و بر این مبنا، پس از اعلام مبلغ ریالی دیه توسط قوه محترم قضائیه، جدول تعرفه حق بیمه پایه را محاسبه و به شرکت‌های بیمه ابلاغ نماید. در اجرای این مصوبه شرکت‌های بیمه مکلفانند موارد زیر را رعایت نمایند:

۱- نظر به اعلام مبلغ ریالی دیه برای سال ۱۴۰۱ از سوی قوه محترم قضائیه که متضمن ۲۵ درصد افزایش در مبلغ ریالی دیه می‌باشد، کلیه شرکت‌های بیمه موظفانند بیمه‌نامه‌های شخص ثالثی را که تاریخ شروع پوشش آنها از تاریخ ابلاغ این بخش‌نامه و پس از آن می‌باشد را با تعهدات بدنی ۸۰۰۰ میلیون ریال (معادل دیه ماه‌های حرام) و تعهدات مالی حداقل ۲۰۰ میلیون ریال و با حق بیمه‌های مندرج در جدول پیوست صادر نمایند. شرکت‌های بیمه و نمایندگان آنها مکلفانند جدول مذکور را در معرض دید متقاضیان قرار دهند.

۲- نحوه اعمال انواع تخفیف‌ها و اضافه نرخ‌های حق بیمه مربوط به بیمه شخص ثالث بر اساس ضوابط مندرج در آیین‌نامه اجرایی ماده (۱۸) قانون فوق‌الذکر وفق تصویب‌نامه شماره ۵۱۴۸۵/ت۶۵۲۹۹هـ مورخ ۱۳۹۸/۰۵/۲۷ هیئت محترم وزیران و اصلاحیه آن و با رعایت بخش‌نامه شماره ۵۸/۱۲۰۰۵۸/۹۶/۴۰۰ مورخ ۱۳۹۶/۱۲/۰۹ بیمه مرکزی ج.ا. ایران می‌باشد.

۳- در اجرای ماده (۳) قانون «بیمه اجباری خسارات واردشده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه - مصوب سال ۱۳۹۵» و آیین‌نامه اجرایی آن - مصوب هیأت محترم وزیران، شرکت‌های بیمه مکلفانند بیمه‌نامه‌های حوادث راننده‌ای را که تاریخ شروع پوشش آنها از تاریخ ابلاغ این بخش‌نامه و پس از آن می‌باشد، با تعهدات حداقل ۶ میلیارد ریال و با نرخ‌ها و ضوابط مقرر در آیین‌نامه مذکور صادر نمایند و در صورت تقاضای بیمه‌گذاران، مبلغ تعهدات بیمه‌نامه‌های حوادث راننده صادره قبلی را با اخذ حق بیمه مربوط افزایش دهند.

۴- طبق قانون بیمه شخص ثالث، اخذ الحاقیه افزایش تعهدات بدنی بیمه شخص ثالث برای بیمه‌نامه‌هایی که تاریخ شروع پوشش آنها قبل از ۱۴۰۱/۰۱/۰۱ بوده است، منتفی می‌باشد. مع‌هذا؛ در خصوص آن دسته از بیمه‌نامه‌های شخص ثالثی که شروع پوشش آنها از تاریخ ۱۴۰۱/۰۱/۰۱ لغایت ۱۴۰۱/۰۱/۰۸ بوده و با تعهدات سال قبل صادر شده‌اند، از آنجا که



مطابق قانون بیمه شخص ثالث مصوب ۱۳۹۵، تعهدات بدنی بیمه نامه شخص ثالث در زمان صدور باید به میزان دیه ماههای حرام باشد، شرکت های بیمه مکلف اند به نحو مقتضی به این قبیل بیمه گذاران اطلاع رسانی کنند تا نسبت به افزایش تعهدات بدنی بیمه نامه های خود به میزان مقرر در قانون مذکور اقدام نمایند. همچنین در صورتی که بیمه گذاران برای جبران خسارت های مالی تقاضای افزایش تعهدات مالی را داشته باشند، شرکت های بیمه مکلف اند با اخذ حق بیمه مربوط، نسبت به صدور الحاقیه افزایش تعهدات مالی بیمه شخص ثالث اقدام نمایند.

حق بیمه پایه سالیانه انواع وسایل نقلیه برای بیمه اجباری خسارت وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه در سال ۱۴۰۱ برای تعهدات بدنی (دیه) ۸۰۰۰ میلیون ریال و تعهدات مالی ۲۰۰ میلیون ریال با اعمال تخفیف کرونا

وسيله نقلیه		حق بیمه (ریال)
سواری	کمتر از چهار سیلندر	۲۳,۴۴۰,۰۰۰
	پیکان، پراید و سپند	۲۷,۷۶۰,۰۰۰
	سایر چهار سیلندرها	۳۲,۶۳۰,۰۰۰
	بیش از چهار سیلندر	۳۶,۵۲۰,۰۰۰
مبلغ حق بیمه برای وسایل نقلیه سواری با کاربری آژانس، کرایه و مسافرکش شخصی درون شهری، ۱۰ درصد و سواری کرایه و مسافرکش شخصی برون شهری، ۲۰ درصد بیشتر از حق بیمه وسایل نقلیه سواری مشابه است.		
وسيله نقلیه		حق بیمه (ریال)
توربین	گازی	۵,۸۲۰,۰۰۰
	دنده ای یک سیلندر	۷,۱۱۰,۰۰۰
	دو سیلندر و به بالا	۷,۸۱۰,۰۰۰
	دنده ای دارای سه چرخ یا ساید کار	۸,۴۰۰,۰۰۰

وسيله نقلیه		حق بیمه (ریال)
توربین	تا یک تن	۲۸,۷۲۰,۰۰۰
	بیش از یک تن تا سه تن	۳۴,۵۸۰,۰۰۰
	بیش از سه تن تا پنج تن	۴۳,۷۷۰,۰۰۰
	بیش از پنج تن تا ده تن	۵۶,۰۸۰,۰۰۰
	بیش از ده تن تا بیست تن	۶۵,۲۶۰,۰۰۰
	بیش از بیست تن	۶۹,۱۶۰,۰۰۰



وسیله نقلیه		حق بیمه (ریال)
۳ ک	کشاورزی	۱۲,۰۳۰,۰۰۰
	راه سازی و ساختمانی	۱۷,۱۹۰,۰۰۰
	حمل زباله و خیابان پاک کن ها	۲۷,۹۴۰,۰۰۰
در صورتی که وسیله نقلیه بارکش برای حمل مواد منفجره به کار رود، ۵۰ درصد و چنانچه برای حمل مواد سوختنی مایع و گازی شکل استفاده شود، ۲۵ درصد به حق بیمه مربوط اضافه می شود.		

وسيله نقلیه	حق بیمه (ریال)
۷ نفر با احتساب راننده	۶۷,۲۲۰,۰۰۰
۹ نفر با احتساب راننده	۶۹,۱۶۰,۰۰۰
ون با ظرفیت ۱۰ نفر با احتساب راننده	۶۹,۹۳۰,۰۰۰
مینی بوس ۱۶ نفره با احتساب راننده	۸۵,۹۸۰,۰۰۰
مینی بوس ۲۱ نفره با احتساب راننده	۸۹,۳۱۰,۰۰۰
اتوبوس ۲۷ نفره با احتساب راننده و کمک	۱۳۱,۶۹۰,۰۰۰
اتوبوس ۴۰ نفره با احتساب راننده و کمک	۱۶۵,۶۹۰,۰۰۰
اتوبوس ۴۴ نفره با احتساب راننده و کمک	۱۷۵,۸۴۰,۰۰۰

اتوبوس (استیشن، ون، مینی بوس و اتوبوس)	به وسایل نقلیه عمومی شهری حمل مسافر با ظرفیت بیش از شش نفر، ۵۰ درصد تخفیف تعلق می‌گیرد.
--	---

توضیحات:

- ۱- تعرفه‌های جدول فوق با اعمال تخفیف کرونا محاسبه شده است.
- ۲- تعرفه حق بیمه آمبولانس، وسایل نقلیه ویژه حمل خون، حمل وسایل رادیولوژی و آتش‌نشانی، با توجه به نوع و ظرفیت آنها بر اساس تعرفه وسایل نقلیه مشابه محاسبه خواهد شد.
- ۳- نحوه اعمال سایر انواع تخفیف‌ها و اضافه نرخ‌های حق بیمه این پوشش، تابع ضوابط مندرج در آیین‌نامه اجرایی ماده (۱۸) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه و با رعایت بخش‌نامه شماره ۹۶/۴۰/۱۲۰۰۵۸ مورخ ۱۳۹۶/۱۲/۰۹ بیمه مرکزی ج.ا.ایران می‌باشد.
- ۴- باتوجه به اینکه وفق قانون، جبران کسری پوشش بیمه‌نامه شخص ثالث در بخش تعهدات بدنی که ناشی از افزایش مبلغ ریالی دیه باشد، برعهده صندوق تأمین خسارت‌های بدنی قرار گرفته است، اخذ الحاقیه افزایش تعهدات بدنی بیمه شخص ثالث برای کلیه بیمه‌نامه‌های صادره قبلی، منتفی است. مع‌هذا در صورتی که بیمه‌گذاران برای جبران خسارت‌های مالی تقاضای افزایش تعهدات مالی را داشته باشند، شرکت‌های بیمه مکلفند با اخذ حق بیمه مربوط نسبت به صدور الحاقیه افزایش تعهدات مالی بیمه شخص ثالث اقدام نمایند.
- ۵- بر اساس قانون، به حق بیمه هر خودرو مبلغ مقرر مالیات بر ارزش افزوده اضافه می‌شود.

فصل چهارم

نظریه های بیمه مرکزی و سایر قوانین و مقررات مربوطه





قانون الحاق دولت ایران به سیستم بین‌المللی بیمه مسئولیت مدنی وسائط نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث

مصوب ۱۳۵۶/۰۳/۰۵

ماده واحده: بیمه مرکزی ایران مجاز است دفتر ایرانی بیمه بین‌المللی مسئولیت مدنی دارندگان وسائط نقلیه موتوری زمینی (کارت سبز) را در تهران دائر کند و نسبت به الحاق آن دفتر به سیستم بین‌المللی بیمه مزبور اقدام نماید. کلیه مؤسسات بیمه ایرانی مجاز به انجام عملیات بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث ملزم به قبول عضویت دفتر مزبور می‌باشند. ترتیب اجرای این قانون به موجب آیین‌نامه‌ای خواهد بود که به تصویب شورای عالی بیمه خواهد رسید.

قانون فوق مشتمل بر یک ماده پس از تصویب مجلس شورای ملی در جلسه روز پنجشنبه ۵ خرداد ماه ۱۳۵۶ در جلسه روز چهارشنبه ۲۵ خرداد ۱۳۵۶ به تصویب مجلس سنا رسید.

(آیین‌نامه شماره ۷۳)

آیین‌نامه اجرایی قانون الحاق دولت ایران به سیستم بین‌المللی بیمه مسئولیت مدنی وسائط نقلیه موتوری زمینی

در مقابل شخص ثالث (کارت سبز)

شورای عالی 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: در این آیین‌نامه اصطلاحات و عبارت‌های ذیل در معانی مشروحه مقابل آن به کار 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 در کشورهای 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 می شود امور ارزیابی خسارت های ناشی از حادثه وسیله نقلیه دارای کارت سبز و تسویه آن را به نمایندگی از عضو یا اعضای مذکور انجام دهد.

۶- کارت سبز: گواهی نامه بین المللی بیمه مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی که عضو بر اساس نمونه مورد تأیید دفتر صادر و به بیمه گذار عرضه می نماید.

۷- بیمه گذار: هر شخص دارای کارت سبز که مسؤولیت وی برای جبران خسارت مالی و بدنی وارده به شخص ثالث تحت پوشش قرار گرفته است.

۸- شخص ثالث: هر شخص زیان دیده ای 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 می گیرد، 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 می شود و طبق قانون بیمه اجباری شخص ثالث کشور محل وقوع حادثه، تحت پوشش بیمه نامه باشد.

۱۱- ادعای خسارت: هر ادعایی که زیان دیده به منظور جبران خسارت مالی و یا بدنی مطرح کند و ناشی از حادثه باشد.

۱۲- شورای دفاتر کارت سبز: نهاد مسؤول اداره عملیات سیستم بین المللی کارت سبز که دفتر عضو آن است.

ماده ۲- وظایف و تکالیف دفتر به شرح ذیل تعیین می گردد:

۱- دستورالعمل های مربوط به شرایط اعطای مجوز و نحوه فعالیت اعضاء و انتخاب کارگزاران خسارت را تدوین، ابلاغ و بر عملکرد اعضاء نظارت نماید.

۲- مشخصه های کارت سبز را مطابق مقررات مربوط تنظیم و به اعضاء ابلاغ کند و اعضاء موظفند که کارت سبز را طبق آن صادر نمایند.

۳- بازپرداخت خسارت هایی که طبق مقررات سیستم کارت سبز بر عهده اعضاء می باشد را تضمین نماید.

۴- به منظور بررسی و رفع مشکلات اجرایی حداقل سالی یک بار جلسه ای با اعضاء 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 یک بار 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، اعضاء 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.

تبصره ۱: بیمه مرکزی دستورالعمل نحوه محاسبه و پرداخت سهم مشارکت و ضمانت اجرایی لازم را بر مبنای مقررات سیستم کارت سبز تدوین و ابلاغ می‌نماید.

تبصره ۲: 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 اعضاء موظفند رونوشت کلیه مصوبات، مکاتبات و گزارشات مفید و مؤثر 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 تأسیس 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 زیان دیدگان ناشی از حوادث موضوع ماده ۷ را به یکی از اعضاء واگذار و یا خود رأساً به آن رسیدگی نماید.

ماده ۹- در صورت وقوع حادثه در خارج از کشور، مسؤولیت تسویه و بازپرداخت خساراتی که توسط دفتر محل وقوع حادثه و یا عضو و یا کارگزار خسارت ذی ربط به زیان دیدگان حادثه پرداخت می‌شود به عهده عضو صادرکننده کارت سبز خواهد بود.

ماده ۱۰- عضو موظف است در صورت دریافت اعلامیه و صورت حساب خسارت، مبالغ ارزی و ریالی خسارت و هزینه‌های رسیدگی مربوط را حسب اعلام دفتر یا عضو ذی ربط یا کارگزار خسارت مربوط بازپرداخت نماید. تأخیر 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 آیین نامه توسط بیمه مرکزی تهیه و ابلاغ خواهد شد.

از قانون الحاق به موافقت نامه چارچوب حمل و نقل عبوری (ترانزیت) اکو

۱۳۸۵/۰۵/۲۲

ماده ۲۲- برنامه بیمه شخص ثالث وسایل نقلیه موتوری

۱- طرف‌های متعاقد اقدامات ضروری برای بیمه وسایل حمل و نقل موتوری خود را به عمل خواهند آورد تا از مسؤولیت بیمه شخص ثالث مشمول در مسیرهای عبور ترانزیت برخوردار گردند.

۲- طرف‌های متعاقد ایجاد برنامه بین‌المللی اجباری مسؤولیت بیمه شخص ثالث وسایل نقلیه موتوری را تقبل می‌نمایند. همان گونه که در ضمیمه شماره (۵) مشخص گردیده است.

۳- برنامه بین‌المللی اجباری مسؤولیت بیمه شخص ثالث وسایل نقلیه موتوری حداقل تمامی تضمین‌هایی که به واسطه قوانین و مقررات مورد نیاز می‌باشد را تأمین می‌نماید. این قوانین و مقررات، بیمه اجباری شخص ثالث وسیله نقلیه موتوری را در کشور یا کشورهای عبور ترانزیت و مقصد در کنترل خود دارد.



(ضمیمه شماره ۵)

بیمه شخص ثالث و سائل نقلیه موتوری

طرف‌های متعاقد اذعان می‌دارند که بیمه وسایل نقلیه موتوری به منظور پوشش مسؤولیت شخص ثالث بسیار مهم بوده و بخش ضروری تشکیلات حمل‌ونقل بین‌المللی جاده‌ای محسوب می‌شود. بدین منظور، مواد ذیل تحت عنوان ضمیمه شماره (۵) احصا می‌شود.

ماده ۱- از لحاظ این ضمیمه طرف‌های متعاقد مفاد موافقت‌نامه متحدالشکل میان دفا تر را که مسؤول مدیریت و اجرای سیستم کارت سبز می‌باشند میان خود به کار خواهند گرفت.

ماده ۲- طرف‌های متعاقدی که هنوز به عضویت سیستم‌های بین‌المللی کارت سبز درنیامده‌اند باید اقدامات لازم را جهت امضای موافقت‌نامه فوق‌الذکر انجام دهند.^۴

ماده ۳ -

۱- از لحاظ این ضمیمه طرف‌های متعاقد باید از طرح موقت بیمه مسؤولیت شخص ثالث وسایل نقلیه موتوری استفاده نمایند مگر اینکه تمامی طرف‌های متعاقد به سیستم بین‌المللی کارت سبز ملحق شوند.

۲- ترتیب و شرایط اجرای طرح موقت بیمه‌ای فوق توسط کمیته فرعی بیمه شورای هماهنگی حمل و نقل ترانزیت مشخص خواهد شد.

۳- از زمان لازم‌الاجرا شدن این موافقت‌نامه، هر یک از طرف‌های متعاقد ملزم می‌شوند تا در مدت سه ماه یک شرکت ملی بیمه خاص یا سازمان تخصصی دیگر را جهت شرکت در طرح موقت پیشنهادی بیمه به‌عنوان دفتر ملی بیمه وسایل نقلیه موتوری مشخص نمایند.

ماده ۴- دو نماینده از جانب هر یک از طرف‌های متعاقد می‌بایست در کمیته فرعی بیمه شورای هماهنگی حمل‌ونقل ترانزیت حضور داشته باشند یعنی از هیأت نظارت بیمه و سازمان مذکور که به‌عنوان دفتر ملی بیمه وسایل نقلیه موتوری (شرکت مجاز بیمه) عمل می‌نمایند. شرح وظیفه کمیته فرعی بیمه مذکور به قرار زیر است:

الف - تعیین تعرفه بیمه‌ای و تهیه شرایط مربوط به دریافت حق بیمه و پرداخت خسارات مورد مطالبه (زیان مالی و صدمات بدنی).

ب - تهیه پیش‌نویس موافقت‌نامه چندجانبه بیمه‌ای میان طرف‌های متعاقد و نظارت بر اجرای آن پس از امضای موافقت‌نامه مذکور.

پ - تهیه بیمه‌نامه مسؤولیت شخص ثالث وسایل نقلیه موتوری.

ت - بررسی پیشنهادات طرف‌های متعاقد و تسلیم موضوعات بحث‌انگیز به شورای هماهنگی حمل و نقل ترانزیت جهت حل و فصل آنها، توافق بر سر پیش‌نویس مدارک

۴. از تصویب‌نامه راجع به توسعه، تسهیل و تشویق خدمات عبور کالا (ترانزیت) مصوب ۸۹/۵/۶ کارگروه: بند ۳- بیمه مرکزی ایران مکلف است جهت سهولت تردد وسایل نقلیه ایرانی در کشورهای غیرعضو کنوانسیون کارت سبز با همکاری کشورهای موصوف، بیمه‌نامه‌ای خاص به منظور پوشش بیمه مسؤولیت شخص ثالث در آن کشورها را طراحی و به اجرا در آورد.



و اسناد ضروری به وسیله دولت های طرف های متعاقد.

ث - بررسی دیگر موضوعات بیمه ای به منظور تسهیل در اجرای TTFA.

ماده ۵- با توجه به مواد فوق الذکر، طرف های متعاقد می بایست اقدامات ذیل را انجام دهند:

الف - ملزم نمودن شرکت یا شرکت های بیمه که در قلمرو طرف های متعاقد تأسیس شده و بیمه نامه مسؤولیت شخص ثالث وسایل نقلیه موتوری را صادر می کنند به اینکه حداقل پوشش بیمه ای را در سطحی که توسط موافقت نامه های طرف های متعاقد مشخص شده، تأمین نمایند.

ب - هماهنگ نمودن قوانین داخلی که برای اجرای مفاد این ضمیمه مورد نیاز است و

پ - اجازه انتقال سرمایه به منظور جبران غرامت پرداختی توسط دفاتر ملی طرف های متعاقد دیگر مطابق با مفاد سیستم بین المللی کارت سبز.

ماده ۶- پیشنهادات تهیه شده توسط کمیته فرعی بیمه، برای تصویب به شورای هماهنگی حمل و نقل ترانزیت تسلیم خواهد شد.

بخش نامه شماره ۲۰۵/۱۷۷۴۲ مورخ ۱۳۹۱/۱۰/۱۷ بیمه مرکزی

پوشش بیمه حوادث راننده نسبت به سارق (متصرف غیرقانونی)

با توجه به اینکه بیمه حوادث راننده در عداد بیمه های اشخاص محسوب می گردد و دارندگان وسایل نقلیه به منظور برخورداری از یک تأمین برای خود یا راننده مجاز وسیله نقلیه آن را تحصیل می نمایند و پرداخت حق بیمه مربوطه از سوی بیمه گذار نیز در راستای یک انتفاع شخصی و در عوض جبران خسارات مربوطه صورت می گیرد (هرچند ارائه این پوشش در بند ب ماده ۱۱۵ قانون برنامه پنجم توسعه الزامی گردیده است) بنابر این چنانچه راننده وسیله نقلیه مقصر حادثه سارق آن باشد استفاده از پوشش بیمه ای مذکور برای وی منتفی است.

بخش نامه شماره ۲۰۵/۱۹۵۳۰ مورخ ۱۳۹۲/۱۰/۲۱ بیمه مرکزی

شمول سهم وزارت بهداشت به حق بیمه حوادث راننده

بر اساس قانون بیمه شخص ثالث مصوب ۱۳۴۷، اشخاص موضوع ماده ۲ این قانون، مشمول عنوان شخص ثالث نبودند. از همین رو شرکت های بیمه برای اشخاص مذکور بیمه نامه سرنشین (بیمه نامه حوادث) صادر و حق بیمه های اخذ شده مشمول ۱۰ درصد سهم وزارت بهداشت نمی گردید. با تصویب قانون اصلاح قانون بیمه شخص ثالث که طبق تبصره ۶ ماده ۱ آن فقط راننده مقصر حادثه شخص ثالث تلقی نمی شود برای تحت پوشش قرار دادن راننده، بیمه نامه حوادث صادر و از آنجا که راننده نیز سرنشین وسیله نقلیه محسوب می گردد لذا، حق بیمه های دریافتی جهت صدور بیمه نامه مذکور مشمول حکم بند (ب) ماده ۳۷ قانون برنامه پنجم توسعه می باشد و به منظور بهره مندی از خدمات درمانی رایگان، ۱۰ درصد از آن نیز بایستی به حساب درآمد اختصاصی وزارت بهداشت واریز گردد.



بخش نامه شماره ۲۰۵/۳۰۷۶ مورخ ۱۳۹۲/۰۲/۲۳ بیمه مرکزی

قلمرو پوشش بیمه حوادث راننده

بیمه‌نامه حوادث راننده به لحاظ تاریخ صدور آن، مشمول آیین‌نامه‌های شماره ۶۷ و ۲۳ شورای عالی بیمه میگردد و اگر چه آیین‌نامه مزبور در خصوص قلمرو جغرافیایی حوادث تحت پوشش بیمه‌نامه ساکت است لیکن از اطلاق آیین‌نامه و مقید نبودن آن به حوادث داخل کشور، الزام بیمه‌گر به پرداخت خسارت ناشی از حوادث خارج از مرز جمهوری اسلامی ایران، نتیجه‌گیری می‌شود. لذا استثنا نمودن حوادث خارج از کشور از پوشش بیمه‌نامه، شرطی خارج از چارچوب آیین‌نامه‌های شماره ۶۷ و ۲۳ است.

سازمان راهداری و حمل و نقل جاده‌ای

لزوم کنترل بیمه‌نامه شخص ثالث وسایل نقلیه عمومی حین صدور بارنامه و صورت وضعیت به ادارات کل حمل و نقل و پایانه‌های سراسر کشور

احتراماً بر اساس گزارش‌های واصله مشاهده گردیده است که بعضاً نظارت لازم توسط شرکت‌ها و مؤسسات حمل و نقل در خصوص ارائه بیمه‌نامه شخص ثالث از طرف دارندگان وسایل نقلیه عمومی در حین صدور بارنامه یا صورت وضعیت صورت نمی‌گیرد. با توجه به آن که از یک سو طبق تبصره ۲ ماده ۱۹ (قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث) دادن بار یا مسافر و یا ارائه هرگونه خدمات به دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی فاقد بیمه‌نامه شخص ثالث معتبر از سوی شرکت‌ها و مؤسسات حمل و نقل بار و مسافر درون شهری و برون شهری ممنوع شده است و از ادامه فعالیت شرکت‌های مختلف علاوه بر معرفی به مراجع ذیصلاح تا زمان صدور رأی جلوگیری به عمل خواهد آمد و از سوی دیگر مطابق ماده ۳ آیین‌نامه حمل بار و مسافر و مدت لغو پروانه فعالیت و تعطیلی مؤسسات حمل و نقل جاده‌ای یکی از مدارکی که راننده باید در حین تحویل گرفتن مسافر یا بار و صدور صورت وضعیت یا بارنامه ارائه نماید گواهی بیمه‌نامه شخص ثالث می‌باشد خواهشمند است موضوع اعمال نظارت مؤثر بر ارائه مدارک لازم از سوی دارندگان وسایل نقلیه عمومی بالأخص بیمه‌نامه شخص ثالث به شرکت‌ها و مؤسسات حمل و نقل جاده‌ای منعکس گردد. بدیهی است در صورت بروز هرگونه تخلف در این زمینه موضوع علاوه بر اجرای تبصره ۲ ماده ۱۹ قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در جلسات کمیسیون ماده ۱۲ آیین‌نامه حمل و نقل بار و مسافر و مدت تعطیلی و لغو پروانه فعالیت شرکت‌ها و مؤسسات حمل و نقل جاده‌ای مطرح و تصمیم متناسب با آن اتخاذ خواهد شد.



نظریه های بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران درباره قانون و مقررات بیمه اجباری شخص ثالث

بخش نامه شماره ۲۰۵/۱۱۳۵۷ مورخ ۱۳۹۲/۰۶/۱۷

مسترد کردن حق بیمه مازاد به بیمه گذاران

هرچند بند ۹۳ قانون بودجه سال ۱۳۹۰ از صراحت لازم درخصوص نحوه استرداد وجوه بیمه گذاران (کسر از همان بیمه نامه یا کسر در زمان تمدید) برخوردار نیست ولی با عنایت به اینکه مازاد دریافتی شرکتهای بیمه از بیمه گذاران شخص ثالث، به عنوان حق بیمه گذار بر ذمه شرکتهای بیمه قرار گرفته است و در هر حال با توجه به قاعده داراشدن من غیرحق بایستی آن را مسترد نمایند و نمی توان بیمه گذاران را صرفاً در موارد تمدید بیمه نامه مستحق دریافت وجوه مذکور تلقی نمود. فلذا در صورت مراجعه بیمه گذار جهت دریافت مطالبات خود به صورت نقدی، شرکت مکلف به استرداد آن است.

بخش نامه شماره ۹۲/۱۷۳۶۰ مورخ ۱۳۹۲/۰۴/۲۶

سقف تعهد بدنی و اطاله دادرسی

به صراحت ماده ۵ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث، بیمه گر ملزم به جبران خسارت های وارد شده به اشخاص ثالث تا حد مذکور در بیمه نامه خواهد بود. در واقع، در هر حال نمی توان شرکت بیمه را به پرداخت خسارت به نرخ جدید دیه خارج از سقف تعهد بدنی مندرج در بیمه نامه ملزم نمود زیرا تعهد بیمه گر ناشی از عقد بیمه می باشد و حق بیمه دریافتی توسط وی متناسب با مبلغ مورد تعهد بیمه گر تعیین و از بیمه گذار اخذ گردیده است. بنابراین، شرکت بیمه متعهد به پرداخت خسارت بر اساس رأی دادگاه بر مبنای نرخ دیه در تاریخ پرداخت خسارت با رعایت سقف تعهد بدنی مندرج در بیمه نامه می باشد. ضمناً در مواردی که مقصر حادثه در هنگام سانحه دارای پوشش کامل بیمه ای بوده لیکن به دلیل اطاله دادرسی مبلغ دیه افزایش یافته، با توجه به ماده ۱۰ قانون بیمه اجباری شخص ثالث و مصوبه مجمع صندوق، تامین خسارت های بدنی، مابه التفاوت دیه از طریق صندوق تامین می شود.

بخش نامه شماره های ۱۱۴۱۹ و ۱۱۴۲۰ مورخ ۱۳۹۲/۰۶/۱۸

پوشش افت قیمت خودرو

۱- مسئولیت مقصر حادثه در پرداخت خسارت افت قیمت خودرو:

نظر به اینکه طبق اصول و قواعد حقوقی (تسبیب، اتلاف، ضمان، لاضرر) چنانچه به شخص ضرری وارد گردد واردکننده ضرر مسئول جبران است و با توجه به اینکه افت قیمت خودرو ناشی از حوادث رانندگی یک ضرر و خسارت محسوب می شود لذا مقصر حادثه بایستی



خسارات وارده را جبران نماید. بر همین اساس ماده ۲ قانون رسیدگی فوری به خسارات ناشی از تصادفات رانندگی به وسیله نقلیه موتوری مصوب ۱۳۴۵، تعیین میزان خسارت وارده ناشی از کسر قیمت را تکلیف نموده است.

۲- مسئولیت شرکت‌های بیمه در پرداخت خسارت افت قیمت خودرو:

در خصوص مسئولیت شرکت‌های بیمه، هرچند عموم و اطلاق تبصره ۲ ماده ۱ قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب سال ۱۳۸۷ می‌تواند شامل افت قیمت خودرو نیز باشد اما فراز دوم ماده ۱۷ قانون مذکور تکلیف بیمه‌گر در جبران خسارات مالی به شخص ثالث را محدود به هزینه‌های تعمیر نموده است. به عبارت دیگر، چنانچه در مورد تکلیف بیمه‌گر نسبت پرداخت خسارت افت قیمت خودرو اختلاف باشد بر اساس ماده ۱۷، مسئولیت بیمه‌گر را نمی‌توان فراتر از جبران هزینه‌های تعمیر دانست. بدیهی است در صورتی که در قرارداد بیمه، شرکت بیمه جبران خسارات ناشی از افت قیمت خودرو را نیز تقبل نموده باشد تکلیف بیمه‌گر فراتر از ماده ۱۷ خواهد بود. در این رابطه نظریه شماره ۷/۴۳۴۶ مورخ ۹۱/۱۰/۷ اداره کل حقوقی قوه قضائیه به شرح ذیل قابل ملاحظه است:

«چنانچه در قرارداد بیمه، جبران خسارات راجع به افت قیمت وسیله نقلیه موتوری زیان دیده تصریح نشده باشد با توجه به قسمت اخیر ماده ۱۷ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری، تعهدات شرکت بیمه‌گر فقط ناظر به هزینه‌های تعمیر و تعویض و تا سقف تعهدات مالی مندرج در بیمه‌نامه است. در این حالت چنانچه به ماشین شخص زیان‌دیده علاوه بر وصول خسارات مندرج در بیمه‌نامه بر اساس نظریه کارشناس وسیله نقلیه، افت قیمت که معمولاً در خصوص تصادف ماشین‌های نو حاصل می‌شود وجود داشته باشد این خسارت افت قیمت قابل مطالبه بوده و پذیرش آن هم از سوی مراجع قضایی رسیدگی کننده بلاشکال است.»

همچنین نظریه شماره ۷/۶۹۵۸ مورخ ۸۹/۱۱/۱۰ اشعار می‌دارد:

«تعهد شرکت بیمه در جبران خسارت مالی اتومبیل زیان‌دیده حسب مورد در حدود قرارداد بیمه شخص ثالث یا بیمه بدنه بوده و شامل افت قیمت اتومبیل نیست مگر اینکه در قرارداد تصریح شده باشد و اگر شامل بیمه نشود طرح دادخواست و محکومیت خوانده مقصر به پرداخت خسارت افت قیمت ماشین در اثر تصادف فاقد اشکال قانونی است و کسر قیمت اتومبیل ناشی از تصادف قابل مطالبه است.»

در نظریه شماره ۸۱۹ مورخ ۸۶/۲/۱۸ مرجع مذکور نیز آمده است:

«افت قیمت که در تصادفات رانندگی مخصوصاً در خصوص تصادف ماشین‌های نو حاصل می‌شود چنانچه در نظریه کارشناس نیز ذکر شده باشد همراه با سایر خسارات وارده به ماشین در حد قراردادی که بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار وجود دارد قابل مطالبه است و ماده ۲ قانون رسیدگی به خسارات ناشیه از تصادفات رانندگی نیز مؤید این موضوع است.»

خاطر نشان می‌سازد مقید ساختن زیان‌های مالی به قید مستقیم در ماده ۴ آیین‌نامه اجرایی قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب سال ۱۳۴۷ که مقرر داشته است: «جبران



خسارت مالی عبارتست از تأمین و جبران زیانهای مستقیمی که در حوادث مشمول بیمه به اموال و اشیای تحت مالکیت یا تصرف قانونی اشخاص ثالث وارد می‌شود» در مقام خارج ساختن منافع از شمول خسارت های مالی است و نمی‌توان جهت استثناء نمودن خسارت افت قیمت خودرو به آن استناد نمود بلکه همانگونه که گفته شد ماده ۱۷ قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب سال ۱۳۸۷ حدود مسئولیت بیمه گر در خصوص خسارت های مالی را به طور صریح (هزینه تعمیر) معین نموده است و صرفاً در صورت توافق قبلی در قالب قرارداد بیمه و یا توافق بعدی، خسارت افت قیمت قابل پرداخت است.

بخش نامه شماره ۹۲/۱۷۸۸۲ مورخ ۱۳۹۲/۰۴/۳۰

افزایش دیه و تعهد بیمه نامه

ماده ۵ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسوولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث، بدون هیچ ابهامی تصریح نموده است بیمه گر ملزم به جبران خسارت های وارد شده به اشخاص ثالث تا حد مذکور در بیمه نامه خواهد بود. بنابراین بیمه گر مسئولیتی فراتر از سقف تعهدات بیمه نامه ندارد. در این خصوص، توجه به تعریف عقد بیمه و اجزای بیمه نامه در مواد ۱ و ۳ قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ (که متضمن ضرورت تعیین میزان تعهد بیمه گر و مبلغ بیمه می باشد) ضروری است. بدیهی است در صورتی که میزان تعهد بیمه گر در عقد بیمه معین نشود به دلیل مجهول بودن عوض معامله و عدم رعایت مقررات فوق الذکر، عقد بیمه اساساً باطل است. بر همین مبنا قائل شدن به تعهد بیمه گر به پرداخت دیه به مبلغ یوم الادا، به منزله متعهد نمودن بیمه گر به عوض نامعلوم و بلاوجه شدن سقف تعیین شده در بیمه نامه است.

از سوی دیگر در عقد بیمه که از عقود معاوضی است حق بیمه متناسب با مبلغ مورد تعهد بیمه گر تعیین و از بیمه گذار اخذ می‌شود و در بیمه اجباری مسوولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث و حسب مقررات قانون مصوب سال ۱۳۸۷ و نیز تصویب نامه تعرفه حق بیمه ونحوه تقسیط و تخفیف در حق بیمه شخص ثالث مصوب ۱۳۸۹/۱۲/۸ هیأت وزیران، حق بیمه این رشته تابعی از مجموع تعهدات بدنی و مالی بیمه گر مندرج در بیمه نامه است و کاهش یا افزایش این تعهدات، حق بیمه را تغییر می‌دهد. چنانچه تعهد بیمه گر، پرداخت دیه یوم الادا باشد باتوجه به نامعلوم بودن آن، توالی فاسده ذیل حاصل می‌شود:

۱- فقدان مبنای محاسبه برای تعیین حق بیمه.

۲- اجبار بیمه گر به پرداخت خسارت بیش از آنچه تعهد نموده و برای آن حق بیمه دریافت کرده است.

با عنایت به آنچه گفته شد،

اولاً، نمی‌توان شرکت بیمه را به پرداخت خسارت به نرخ جدید دیه خارج از سقف تعهد بدنی مندرج در بیمه نامه ملزم نمود.



ثانیاً، منظور ماده ۲۱ تصویب نامه تعرفه حق بیمه و نحوه تقسیط و تخفیف در حق بیمه شخص ثالث از پرداخت یوم‌الادا، متعهد بودن شرکت بیمه به پرداخت خسارت بر اساس رای دادگاه بر مبنای نرخ دیه در تاریخ پرداخت خسارت (یوم‌الادا) با رعایت سقف تعهد بدنی مندرج در بیمه نامه می باشد. در نظریه شماره ۱۶۵۷ مورخ ۹۱/۸/۱۴ اداره کل حقوقی قوه قضائیه آمده است: «شرکت بیمه به موجب قانون اصلاح بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری و با توجه به قرارداد منعقدۀ با بیمه گذار مکلف است کلیه خسارات و دیه متعلقه را به نرخ یوم‌الادا تا سقف قرارداد تنظیمی پرداخت نماید. بنا به مراتب، مسئولیت بیمه گر در پرداخت دیه و خسارات وارده تا حد و میزان تعهدی است که به موجب قرارداد با بیمه گذار نموده و مازاد بر آن قابل مطالبه از مقصر حادثه می باشد.»

ثالثاً، بیمه گذاران برای اجتناب از وضعیت عدم تکافوی پوشش بیمه ای خود در صورت وقوع حادثه و اطلاع دادرسی و افزایش مبلغ دیه، می توانند حسب فراز دوم ماده ۴ قانون بیمه اجباری شخص ثالث، بیمه اختیاری بیش از حداقل قانونی تحصیل نمایند.

رابعاً، در مواردی که مقصر حادثه در هنگام سانحه دارای پوشش کامل بیمه ای بوده لیکن بدلیل اطلاع دادرسی و افزایش مبلغ دیه، توان پرداخت ندارد باتوجه به ماده ۱۰ قانون بیمه اجباری شخص ثالث و تمهیداتی که از طریق مصوبه مجمع صندوق تامین خسارت‌های بدنی فراهم گردیده، مابه التفاوت دیه از طریق تسهیلات صندوق تامین خسارت‌های بدنی قابل تامین است.

الحاقیه افزایش پوشش بیمه نامه

علی‌الاصول شرکت بیمه متعهد به پرداخت خسارت بر اساس رای دادگاه بر مبنای نرخ دیه در تاریخ پرداخت خسارت با رعایت سقف تعهد بدنی مندرج در بیمه نامه می باشد. در واقع با توجه به این امر که تعهد بیمه گر ناشی از عقد بیمه می باشد و حق بیمه دریافتی توسط بیمه گر متناسب با مبلغ مورد تعهد وی تعیین و از بیمه گذار اخذ گردیده است بنابراین نمی توان شرکت بیمه را به پرداخت خسارت به نرخ جدید دیه خارج از سقف تعهد بدنی مندرج در بیمه نامه ملزم نمود. معذالک بر اساس توافق بعمل آمده با شرکت های بیمه، مقرر گردیده است بیمه گران برای بیمه گذارانی که دارای بیمه نامه جاری شخص ثالث می باشند الحاقیه افزایش پوشش تا سقف دیه ماه حرام برای مدت پنج ماه (از تاریخ ۹۰/۸/۱) بدون دریافت حق بیمه اضافی (مابه‌التفاوت) صادر نمایند و در بخش نامه شماره ۲۶۷۰۸ مورخ ۱۳۹۰/۰۷/۲۵ ریاست محترم کل بیمه مرکزی که بر اساس توافق نامه مذکور صادر گردیده نیز تصریح شده است که الحاقیه افزایش تعهدات بدنی به مبلغ ۹۰۰ میلیون ریال، صرفاً برای مدت باقیمانده از بیمه نامه است. لذا در خصوص بیمه نامه های شخص ثالث که پیش از ۱۳۹۰/۰۸/۰۱ صادر شده اند تا پایان آن سال، در صورتی بیمه گر متعهد به پرداخت خسارت



بر اساس نرخ دیه سال ۹۰ (خارج از سقف تعهدات مندرج در بیمه نامه) می باشد که حادثه بعد از تاریخ ۹۰/۸/۱ واقع شده باشد. بدیهی است از آنجا که انعقاد عقد بیمه برای خطری است که احتمال وقوع آن در آینده است صدور الحاقیه بیمه نامه نیز زمانی موضوعیت دارد که خطر موضوع بیمه نامه هنوز محقق نشده باشد.

بخش نامه شماره ۹۲/۹۷۱۷ مورخ ۱۳۹۲/۰۳/۰۵

عدم استفاده مقصر از بیمه نامه شخص ثالث

نظر به جنبه حمایتی قانون بیمه اجباری شخص ثالث که به موجب آن ابتیاع بیمه نامه مربوطه با هدف جبران خسارت وارده به اشخاص ثالث زیان دیده حوادث رانندگی اجباری گردیده و حقوق زیان دیده (از جمله عدم رعایت قاعده تنصیف) نیز در آن لحاظ شده است و با توجه به آنکه عقد بیمه ذاتاً عقدی است لازم، لذا بیمه گذار یا مقصر حادثه نمی تواند چه با اعمال اراده یک جانبه خود و چه به صورت توافق با بیمه گر، زیان دیده را از دریافت خسارت به نحو مذکور محروم سازد. بدیهی است بهره مندی زیان دیدگان حوادث رانندگی بدون لحاظ جنسیت از مزایای این قانون، حکمی است آمره که نمی توان بر خلاف آن توافق نمود بنابراین پرداخت کامل دیه متعلقه در تعهد بیمه گر می باشد.

بخش نامه شماره ۹۲/۲۰۵/۵۲۲۲۶ مورخ ۱۳۹۲/۱۱/۱۶

خسارت ناشی از پرتاب کردن اشیا

با عنایت به اینکه حوادث وسایل نقلیه موضوع قانون بیمه اجباری شخص ثالث در تبصره ۵ ماده ۱ قانون مذکور تعریف گردیده و بر اساس مصادیق ارائه شده حادثه بایستی ناشی از کنش وسیله نقلیه بوده و نیز وسیله نقلیه دارای نقش در وقوع حادثه باشد لذا، خسارت ناشی از پرتاب اشیا توسط طفل غیرممیز (سرنشین خودرو) و اصابت آن به اتومبیل دیگر، از پوشش قانون بیمه اجباری شخص ثالث خروج موضوعی دارد.

بخش نامه شماره ۲۰۵/۱۲۱۷۷ مورخ ۱۳۹۲/۰۶/۳۰

پرداخت خسارت بعد از رأی دادگاه

۱- حسب مقررات (مواد ۵ و ۱۵ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث و ماده ۲۱ تصویب نامه تعرفه حق بیمه موضوع ماده ۸ این قانون) شرکت بیمه متعهد به پرداخت خسارت بر اساس رأی صادره دادگاه به نرخ دیه یوم‌الادا تا سقف تعهدات مندرج در بیمه نامه، حداکثر ظرف پانزده روز پس از دریافت مدارک لازم می باشد. معذالک وفق ماده ۲۱ تصویب نامه تعرفه حق بیمه، عدم مراجعه زیان دیده یا مقصر حادثه ظرف ۱۵ روز از تاریخ ابلاغ رأی قطعی یا ظرف پانزده روز بعد از قطعی شدن رأی ابلاغی به بیمه گر مربوطه برای دریافت خسارت، موجب افزایش تعهدات شرکت بیمه نخواهد شد. شرط پرداخت



خسارت به زیان دیده از سوی بیمه گر، مطالبه خسارت از سوی ذی نفع و یا بیمه گذار است. در این رابطه، بند ۴ دستورالعمل تسریع در پرداخت خسارت جانی بیمه شخص ثالث، مقرر می دارد: «در صورتی که ذی نفع ظرف ۱۵ روز پس از دریافت نامه بیمه گر مبنی بر آماده پرداخت بودن خسارت متعلقه، برای دریافت خسارت به بیمه گر مراجعه ننماید بیمه گر می تواند خسارت را به صندوق دادگستری واریز و قبض واریز را به مرجع قضایی مربوط تحویل نماید. این اقدام به منزله ایفای تعهد بیمه گر در قبال بیمه گذار و افراد ذی نفع (وراث قانونی) خواهد بود.» بدیهی است با واریز دیه به حساب دادگستری، بیمه گر تعهد خود را ایفا نموده است و تاریخ ارائه فیش واریزی ارتباطی به زمان پرداخت ندارد.

۲- در صورت تعلل بیمه گر در پرداخت خسارت برغم مراجعه زیان دیده و تکمیل مدارک مربوطه و در صورت افزایش نرخ دیه، بیمه گر بنابر قاعده تسبیب، ملزم به جبران زیان ناشی از قصور خود در تاخیر در پرداخت خسارت (خارج از سقف تعهد) در حق زیان دیده می باشد. این امر در تبصره بند ۵ تصویب نامه شماره ۴۸۲۵۴/ت/۸۲۵۰۳ هـ مورخ ۹۲/۴/۹ هیأت محترم وزیران مورد تاکید قرار گرفته است.

بخش نامه شماره ۲۰۵/۲۹۲۲ مورخ ۱۳۹۳/۰۲/۲۸

تاریخ صدور و شروع پوشش بیمه نامه

۱- در عقد بیمه، بیمه گر با دریافت حق بیمه از زمان ابتدا تا انتهای بیمه ملزم به ارائه پوشش بیمه ای موضوع بیمه نامه است و به همین جهت در بندهای ۱ و ۵ ماده ۳ قانون بیمه مقرر شده است که در بیمه نامه باید تاریخ انعقاد قرارداد و ابتدا و انتهای بیمه به طور صریح قید شود. لذا از نظر قانون بیمه تاریخ انعقاد بیمه نامه و تاریخ شروع بیمه نامه دو تاریخ مجزا است، ضمن آنکه عدم تعیین تاریخ شروع و پایان بیمه، موجب بطلان عقد می شود.

۲- همانگونه که بیمه نامه در یک زمان (تاریخ و ساعت مشخص) منقضی می گردد و پس از آن دارای پوشش نخواهد بود شروع پوشش نیز دارای زمان مشخص است.

۳- امری بودن قانون بیمه اجباری شخص ثالث و نیز حمایت از شخص ثالث، ملازمه ای با عدم رعایت الزامات قانون بیمه در صدور بیمه نامه شخص ثالث ندارد.

۴- همانگونه که عرضه این بیمه نامه از سوی بیمه گران مربوطه الزامی است اخذ آن نیز از جانب دارندگان وسایل نقلیه اجباری می باشد. بنابراین دارنده بایستی قبل از انقضای زمان پوشش بیمه نامه اقدام به تمدید آن نماید و چنانچه بنا به هر دلیلی در این خصوص تاخیری ایجاد شود ریسک مربوطه به عهده دارنده خواهد بود.

۵- برقراری پوشش بیمه های بازرگانی (ولو بیمه اجباری) مبتنی بر انعقاد قرارداد فیما بین است و طرفین بایستی از قرارداد منعقدته تبعیت نمایند. در خصوص زمان شروع پوشش بیمه نیز (قطع نظر از اینکه بنابر بند ۵ ماده ۳ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ یکی از ارکان عقد بیمه محسوب می شود) طرفین بایستی به عنوان یکی از اجزای قرارداد از آن متابعت کنند؛



بیمه گر در صورت وقوع خسارت پس از این زمان مکلف به پوشش و بیمه گذار نیز محق به دریافت خسارت است. بنابراین هنگامی که بیمه گذار، قبل از شروع پوشش بیمه ای (ساعت ۲۴) اقدام به بهره برداری از وسیله نقلیه می نماید اقدام ضرری علیه خود کرده است. بدیهی است برای عدم حدوث این وضعیت، دارنده وسیله نقلیه باید به گونه ای اقدام به خرید بیمه کند که هیچگاه با خلأ پوشش مواجه نشود.

بخش نامه شماره ۲۰۵/۱۹۶۳۰ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۱۴

خدعه و تبانی اشخاص ثالث

هرچند در زیرنویس تنقیحی و توضیحی مجموعه قوانین و مقررات بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث منتشره از سوی معاونت تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات معاونت محترم حقوقی ریاست جمهوری در خصوص ماده ۹ آئین نامه اجرایی قانون بیمه شخص ثالث مصوب سال ۴۷ چنین ذکر شده است که: «با توجه به اینکه در قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷/۴/۱۶، در خصوص محرومیت از پرداخت خسارت در چنین مواردی تعیین تکلیف نشده است حکم این ماده از آیین نامه اجرایی به علت اینکه نافی اصل پرداخت خسارات مسلم الوقوع به خسارت دیدگان می باشد مغایر با قانون مذکور تلقی و منسوخ به نظر می رسد.» لیکن از آنجا که اولاً، تفسیر فوق می تواند زمینه ساز جرم باشد و ثانیاً، قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب سال ۴۷ نیز همانند قانون مصوب سال ۸۷ در خصوص موضوع ساکت است و در آئین نامه اجرایی آن، حکم این ماده مقرر شده است. لذا به نظر می رسد به صراحت ماده ۲۹ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث که مقرر می دارد «...تا زمانی که آیین نامه های قبلی که مغایر با مفاد این قانون نباشد لازم الاجرا است.» ماده ۹ آئین نامه اجرائی قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب سال ۴۷ معتبر می باشد. در عین حال برای رفع مسئولیت از بیمه گر بایستی خدعه و تبانی اشخاص ثالث اثبات گردد و بار اثبات دلیل نیز به عهده مدعی وجود خدعه و تبانی است.

بخش نامه شماره ۲۰۵/۱۶۳۹ مورخ ۱۳۹۳/۰۲/۰۸

تخلف عابر پیاده

در ماده ۲۶ آیین نامه تخلفات رانندگی پیش بینی شده است در صورتی که عابر پیاده از مسیرهای ویژه خود استفاده ننماید عدم مسئولیت راننده مانع استفاده مصدوم یا وراث متوفی از مزایای بیمه نخواهد شد. بدیهی است شرایط مذکور در این ماده مربوط به مسئولیت یا عدم مسئولیت راننده می باشد و ارتباطی به حکم ماده مربوط در استفاده زیان دیده یا ورثه متوفی از بیمه ندارد. بنابراین، بیمه گر مکلف است بر مبنای نرخ دیه در تاریخ قطعیت حکم تا سقف مندرج در بیمه نامه خسارت را پرداخت نماید.



بخش نامه شماره ۹۲/۵۲۸۶۳ مورخ ۱۳۹۱/۱۲/۰۷

تقصیر پنجاه درصدی

از آنجا که در بیمه مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث، مسئولیت بیمه‌گر فرع بر مسئولیت مقصر حادثه می‌باشد و به همان میزان که مقصر حادثه مسئول پرداخت دیه است بیمه‌گر مربوطه مکلف به پرداخت خسارت تا سقف تعهد مندرج در بیمه نامه می‌باشد لذا درموردی که میزان تقصیر راننده تحت پوشش بیمه نامه شخص ثالث ۵۰ درصد است بیمه‌گر نیز به جانشینی از مقصر حادثه، مکلف به پرداخت ۵۰ درصد دیه متعلقه تا سقف تعهدات و با رعایت ماده ۲۱ آیین نامه تعرفه حق بیمه و نحوه تقسیط و تخفیف در حق بیمه شخص ثالث است.

بخش نامه شماره ۲۰۵/۱۶۴۸۰ مورخ ۱۳۹۲/۰۹/۰۳

خسارت بدنی فوت جنین

هرچند در صدور رأی دادگاه مبنی بر محکومیت مقصر حادثه به پرداخت دیه جنینی که روح در آن دمیده شده است بند ۶ ماده ۴۸۷ قانون مجازات اسلامی مورد استناد قرار می‌گیرد لیکن در روابط بیمه‌گر و بیمه‌گذار و زیان‌دیده حادثه رانندگی، قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث حاکم بوده و بیمه‌گر ملزم به رعایت تبصره ۲ ماده ۴ این قانون می‌باشد. توضیح اینکه؛ حکم مندرج در بند ۶ ماده ۴۸۷ قانون مجازات اسلامی مبنی بر اینکه «دیه جنین که روح در آن پیدا شده است اگر پسر باشد دیه کامل و اگر دختر باشد نصف دیه کامل و اگر مشتبّه باشد سه ربع دیه کامل خواهد بود» از احکام مترتب بر «قاعده تنصیف» است که مسئولیت جانی نسبت به مجنی علیه را بیان می‌نماید و دادگاه در مقام تعیین حدود مسئولیت جانی مکلف به استناد به مقررات مذکور است اما بیمه‌گر به موجب تبصره ۲ ماده ۴ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث بایستی خسارت وارد به زیان‌دیدگان را بدون لحاظ جنسیت تا سقف تعهدات بیمه نامه پرداخت نماید.

بخش نامه شماره ۲۰۵/۱۸۶۰۶ مورخ ۱۳۹۲/۱۰/۰۷

زیان‌دیدگان داخل وسیله نقلیه

با عنایت به اینکه تعهد ریالی بیمه‌گر در خصوص زیان‌دیدگان داخل وسیله نقلیه برابر است با سقف مبلغ بیمه نامه ضرب در تعداد ظرفیت مجاز خودرو، لذا چنانچه تعداد زیان‌دیدگان داخل وسیله نقلیه کمتر یا برابر با ظرفیت مجاز وسیله نقلیه ولی تعداد سرنشینان بیش از آن باشد و یا در فرضی که تعداد زیان‌دیدگان بیش از ظرفیت مجاز است ولی جمع خسارات وارده برابر یا کمتر از سقف تعهدات شرکت بیمه است شرکت بیمه مکلف به پرداخت کل خسارت بدنی زیان‌دیدگان یا دیه ورثه افراد متوفی تا سقف مندرج در بیمه نامه می‌باشد. درغیر این صورت اگر تعداد زیان‌دیدگان بیش از ظرفیت مجاز و جمع خسارات وارده هم



بیش از سقف تعهد مالی شرکت بیمه باشد با اعمال قاعده نسبت، مبلغ قابل پرداخت با رعایت نسبت میزان خسارت وارده، میان همه زیان‌دیدگان توزیع می‌گردد.

بخش نامه شماره ۱۱۴۱۸ مورخ ۱۳۹۲/۰۶/۱۸

دیه اثاث

اجرای تکلیف مقرر در تبصره ۲ ماده ۴ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث، منوط به تصریح در رأی دادگاه نمی‌باشد زیرا در دعای مطروحه زیان‌دیده علیه مقصر حادثه، دادگاه در مقام تعیین مسئولیت مقصر حادثه به استناد مواد ۳۰۰ و ۳۰۱ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ (مواد ۵۵۰ و ۵۶۰ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲) است و بر اساس «قاعده تنصیف» حکم به پرداخت نصف دیه می‌دهد لکن تبصره ۲ ماده ۴ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث ناظر به تعیین مسئولیت بیمه‌گر است. بنابراین، شرکت‌های بیمه در اجرای تبصره ۲ ماده ۴ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث، مکلف به پرداخت خسارت وارده به زیان‌دیدگان، بدون لحاظ جنسیت می‌باشند. در این خصوص نظریه شماره ۷/۱۲۱۵ مورخ ۱۳۸۹/۳/۱ اداره کل حقوقی قوه قضائیه اشعار می‌دارد: «باتوجه به اینکه قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷ میزان دیه زن و مرد و مقررات مربوط به آن را تغییر نداده و قضات دادگاه‌ها طبق مقررات قانون مجازات اسلامی در این خصوص انشای رأی می‌کنند و تکلیف قضات اجرای احکام کیفری نیز در محدوده حکم صادره از دادگاه تعریف شده است. با این حال این امر رافع مسئولیت بیمه‌گر بر اساس تعهدات مندرج در بیمه نامه و تبصره ۲ ماده ۴ قانون یادشده نیست و مکلف است وفق تبصره مذکور دیه زن را بدون لحاظ جنسیت تا سقف تعهدات مندرج در بیمه نامه پرداخت نماید».

بخش نامه شماره ۲۰۵/۲۰۵۵۲ مورخ ۱۳۹۲/۱۱/۰۷

رابطه سببیت وسیله نقلیه و زیان وارده

مطابق ماده ۱۰ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث، هدف از وضع این ماده حمایت از زیان‌دیدگان حوادث رانندگی است و در تبصره ۵ ماده ۱، حوادث موضوع این قانون تعیین گردیده است. بنابراین، در همه موارد وجود کنش و رابطه سببیت مستقیم بین وسیله نقلیه و زیان وارده ضروری است ضمن اینکه خسارت ناشی از محمولات مصرح در تبصره فوق‌الذکر منصرف به مواردی است که وسیله نقلیه و محموله توأمان و دفعتاً واحده موجب بروز حادثه گردند و صرف سببیت محموله در بروز حادثه با فرض اینکه قبلاً توسط وسیله نقلیه حمل و تخلیه شده است مشمول تعریف حوادث قانون بیمه شخص ثالث نخواهد بود و از باب قواعد عام مسئولیت قابل پیگیری است. لذا صندوق تامین خسارت‌های بدنی هم تعهدی در پرداخت خسارت متعلقه ندارد.



بخش نامه شماره ۲۰۵/۱۱۹۹۸ مورخ ۱۳۹۲/۰۶/۲۶

بازيافت خسارت از مقصر حادثه

قطع نظر از اینکه با تصویب ماده ۴۵۱ قانون مجازات اسلامی، اختلاف نظر در خصوص پرداخت سهم دیه راننده مقصر، مرتفع گردیده است معذالک با توجه به تاریخ لازم‌الاجرا شدن قانون مارالذکر و با پذیرش هر یک از نظریات موجود در خصوص استحقاق قاتل غیرعمد از دیه مقتول (خواه محرومیت قاتل از دیه و خواه استحقاق بر دریافت) اساساً امکان بازیافت خسارت از محل دیه منتفی است زیرا بنابر نظریه اول (محرومیت قاتل از دیه) سهمی از دیه به قاتل تعلق نمی‌گیرد تا جزو اموال (یا ماترک) وی محسوب شده و بتوان از محل آن خسارات را بازیافت نمود و بنابر نظریه دوم (استحقاق بر دریافت) نیز با توجه به جمع وصف داین و مدیون در یک شخص (مقصر حادثه) و مالکیت ما فی الذمه وی و با عنایت به اینکه مسئولیت بیمه‌گر تابع مسئولیت مقصر حادثه و به قائم مقامی وی است و چنانچه مقصر حادثه مسئولیتی در پرداخت سهم به خود نداشته باشد بیمه‌گر نیز فاقد مسئولیت است لذا دینی به عنوان سهم مقصر حادثه به عهده بیمه‌گر نیست تا از محل آن مبلغ بازیافت موضوع ماده ۶ تهاتر شود. بدیهی است بیمه‌گر به موجب ماده ۸۶۹ قانون مدنی و مواد ۲۲۶ و ۲۳۲ قانون امور حسبی مکلف به پرداخت خسارت بوده و برای بازیافت خسارت بایستی صرفاً به ماترک مقصر حادثه مراجعه کند و نمی‌تواند از سهم ذی‌نفع کسر نماید.

بخش نامه شماره ۲۰۵/۱۵۵۰۶ مورخ ۱۳۹۲/۰۸/۱۴

سهم مقصر حادثه از دیه فوت شده

در ماده ۴۵۱ قانون مجازات اسلامی مقرر شده است «در صورتی که قاتل از ورثه مقتول باشد چنانچه قتل عمدی باشد از اموال و دیه مقتول و در صورتی که خطای محض یا شبه عمد باشد از دیه وی ارث نمی‌برد. در موارد فقدان وراثت دیگر مقام رهبری وارث است». مستفاد از ماده فوق، در تصادفات رانندگی، راننده مسبب حادثه از عداد اولیای دم خارج شده و سهمی از دیه ندارد و کل دیه به سایر ورثه تعلق می‌گیرد. به بیان دیگر، مقصر حادثه مکلف به پرداخت کل دیه متعلقه به سایر ورثه می‌باشد و با توجه به اینکه مسئولیت بیمه‌گر نیز فرع بر مسئولیت مقصر حادثه است شرکت بیمه هم مکلف به پرداخت کل دیه به سایر ورثه است.

بخش نامه شماره ۲۰۵/۳۵۳۱ مورخ ۱۳۹۱/۰۳/۰۲

سود عملیات بیمه اجباری شخص ثالث

در ماده (۱) قانون مربوط، دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی صرفاً مکلف به اخذ پوشش به میزان مندرج در ماده (۴) گردیده‌اند و این تکلیف مبتنی و مقید عبارت بیمه اجباری است. از سوی دیگر عنوان قانون، بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث است و قید اجباری، کلیت مقررات قانون را منصرف از



ارائه پوشش های اختیاری می نمایند هرچند این نوع پوشش نیز ذیل ماده (۴) لحاظ شده است. لذا مراد از «سود عملیاتی بخش بیمه شخص ثالث شرکت های بیمه» در ماده (۲۷)، سود ناشی از عملیات در بیمه اجباری است.

در مقام قیاس، انحصار اخذ حقوق دولتی قانون مذکور از بخش بیمه اجباری و احکام بندهای (الف) و (ب) ماده (۱۱) در مورد منابع مالی صندوق تامین خسارت های بدنی نیز قابل ملاحظه است که منحصر به بیمه اجباری است. بدیهی است توسعه دایره شمول ماده (۲۷) به سایر پوشش ها محتاج تصریح قانون گذار است کما اینکه در بند (ب) ماده (۳۷) قانون برنامه پنجم توسعه، حق بیمه ثالث، سرنشین و مازاد مشمول عوارض گردیده است.

زمان صدور و شروع پوشش بیمه نامه شخص ثالث

۱- در عقد بیمه، بیمه گر با دریافت حق بیمه از زمان ابتدا تا انتهای بیمه ملزم به ارائه پوشش بیمه ای موضوع بیمه نامه است و به همین جهت در بندهای ۱ و ۵ ماده ۳ قانون بیمه مقرر شده است که در بیمه نامه باید تاریخ انعقاد قرارداد و ابتدا و انتهای بیمه به طور صریح قید شود. لذا از نظر قانون بیمه تاریخ انعقاد بیمه نامه و تاریخ شروع بیمه نامه دو تاریخ مجزا است ضمن آنکه عدم تعیین تاریخ شروع و پایان بیمه موجب بطلان عقد می شود.

۲- همانگونه که بیمه نامه در یک زمان (تاریخ و ساعت مشخص) منقضی می گردد و پس از آن دارای پوشش نخواهد بود شروع پوشش نیز دارای زمان مشخص است.

۳- امری بودن قانون بیمه اجباری شخص ثالث و نیز حمایت از شخص ثالث، ملازمه ای با عدم رعایت الزامات قانون بیمه در صدور بیمه نامه شخص ثالث ندارد.

۴- همانگونه که عرضه این بیمه نامه از سوی بیمه گران مربوطه الزامی است اخذ آن نیز از جانب دارندگان وسایل نقلیه اجباری می باشد. بنابراین دارنده بایستی قبل از انقضای زمان پوشش بیمه نامه اقدام به تمدید آن نماید و چنانچه بنا به هر دلیلی در این خصوص تأخیری ایجاد شود ریسک مربوطه به عهده دارنده خواهد بود.

۵- برقراری پوشش بیمه های بازرگانی (ولو بیمه اجباری) مبتنی بر انعقاد قرارداد فی مابین است و طرفین بایستی از قرارداد منعقدہ تبعیت نمایند. درخصوص زمان شروع پوشش بیمه نیز (قطع نظر از اینکه بنابر بند ۵ ماده ۳ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ یکی از ارکان عقد بیمه محسوب می شود) طرفین بایستی به عنوان یکی از اجزای قرارداد از آن متابعت کنند؛ بیمه گر در صورت وقوع خسارت پس از این زمان مکلف به پوشش و بیمه گذار نیز محق به دریافت خسارت است. بنابراین هنگامی که بیمه گذار، قبل از شروع پوشش بیمه ای (ساعت ۲۴) اقدام به بهره برداری از وسیله نقلیه می نماید اقدام ضرری علیه خود کرده است. بدیهی است برای عدم حدوث این وضعیت، دارنده وسیله نقلیه باید به گونه ای اقدام به خرید بیمه کند که هیچگاه با خلأ پوشش مواجه نشود. درعین حال، زیان دیده می تواند به صندوق تأمین خسارت های بدنی مراجعه نماید.



بخش نامه شماره ۲۰۵/۷۰۰ مورخ ۱۳۹۳/۰۱/۲۵

ظرفیت مجاز وسیله نقلیه

چگونگی محاسبه میزان تعهد شرکت بیمه در مورد زیان‌دیدگان داخل وسیله نقلیه مقصر حادثه و اعمال قاعده نسبی در موارد عدم رعایت ظرفیت مجاز مطابق بند ۶ تصویب‌نامه شماره ۸۲۵۰۳/ت/۴۸۲۵۴ هـ مورخ ۹۲/۴/۹ هیأت وزیران است. بند ۶ مصوبه و تبصره‌های آن مقرر داشته است:

۶- تعهد ریالی بیمه‌گر در قبال تعداد زیان‌دیدگان خارج از وسیله نقلیه بیمه‌شده نامحدود می‌باشد و درمورد زیان‌دیدگان داخل وسیله نقلیه مقصر حادثه بدون توجه به تعداد سرنشینان، عبارت از حاصل ضرب ظرفیت مجاز وسیله نقلیه در سقف تعهدات بدنی بیمه‌نامه اعم از اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث خواهد بود. در مواردی که به علت عدم رعایت ظرفیت مجاز وسیله نقلیه خسارت بدنی زیان‌دیدگان داخل وسیله نقلیه مقصر حادثه بیش از سقف مذکور باشد مبلغ خسارت مورد تعهد بیمه‌گر نسبت به خسارت وارده به هریک از زیان‌دیدگان بین آنان تسهیم می‌گردد و مابه‌التفاوت خسارت بدنی هر یک از زیان‌دیدگان توسط صندوق تامین خسارت‌های بدنی وفق مقررات مربوط پرداخت خواهد شد.

تبصره ۱: منظور از ظرفیت مجاز وسیله نقلیه، تعداد سرنشین مندرج در کارت مشخصات وسیله نقلیه است در صورتیکه ظرفیت مندرج در بیمه‌نامه مازاد بر سقف مندرج در کارت مشخصات وسیله نقلیه باشد ظرفیت مذکور در بیمه‌نامه ملاک عمل خواهد بود. جنین در محاسبه تعداد سرنشینان منظور نمی‌شود و به ظرفیت وسیله نقلیه اضافه می‌گردد و بیمه‌گر مکلف به پرداخت خسارت مربوط می‌باشد.

تبصره ۲: در مواردی که ظرفیت مجاز وسیله نقلیه رعایت نشده باشد و تعداد افراد مشمول تعدد دیات بیش از ظرفیت مجاز خودرو بوده و کل مبلغ خسارت نیز بیش از سقف مذکور در بند (۶) این تصویب‌نامه باشد شرکت بیمه در پرداخت مبالغ مازاد بر یک دیه، به نسبت کسر شده از اصل دیه متعلقه که مطابق با قسمت ذیل این بند محاسبه می‌شود از مبلغ مذکور کسر می‌نماید و مابقی آن طبق مقررات صندوق تامین خسارت‌های بدنی پرداخت خواهد شد. علاوه بر این، نظریه تفسیری شماره ۴۷/۱۰۵۴۷ مورخ ۸۷/۱۱/۲۷ معاونت حقوقی و امور مجلس ریاست جمهوری ناظر به قسمت اخیر ماده ۱ تصویب‌نامه (۱۳۷۷/۶/۱۱) هیأت وزیران، موضوع اصلاح ماده (۱۰) آیین‌نامه اجرایی قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری در مقابل شخص ثالث مصوب سال ۱۳۴۷ (مبنی بر اینکه تعهد شرکت‌های بیمه در مورد تعداد زیان‌دیدگان خارج از وسیله نقلیه بیمه‌شده نامحدود و در مورد سرنشینان آن محدود به ظرفیت مجاز وسیله نقلیه خواهد بود) قابل توجه است.



بخش نامه شماره ۹۱/۱۴۰۳۷ مورخ ۱۳۹۱/۰۴/۱۲

عدم رعایت ظرفیت مجاز خودرو

الف - در صورتی که تعداد زیان دیدگان داخل وسیله نقلیه کمتر یا برابر با ظرفیت مجاز وسیله نقلیه ولی تعداد سرنشینان بیش از آن باشد و یا در فرضی که تعداد زیان دیدگان بیش از ظرفیت مجاز است ولی جمع خسارات وارده برابر یا کمتر از سقف تعهدات شرکت بیمه است شرکت‌های بیمه ملزم به پرداخت کل خسارت بدنی زیان دیدگان یا دیه ورثه افراد متوفی تا سقف مندرج در بیمه نامه می‌باشند. لازم به ذکر است اصولاً نظریه افزایش ریسک از سوی بیمه گذار (حتی به فرض صحت) در مقابل زیان دیده ثالث قابل استناد نمی‌باشد.

ب - در صورتی که تعداد زیان دیدگان یا افراد متوفی بیش از ظرفیت مجاز و جمع خسارات وارده هم بیش از سقف تعهدات بیمه گر باشد خسارت بر اساس قاعده نسبی به زیان دیدگان یا ورثه متوفی پرداخت می‌شود.

خاطر نشان می‌سازد نظریه تفسیری شماره ۴۲۷۳/۱۰۰۵۴۷ مورخ ۸۷/۱۱/۲۷ معاونت محترم حقوقی و امور مجلس ریاست جمهوری از ماده ۱۰ آئین نامه اجرایی قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب ۱۳۴۷، نیز مؤید این نظریه است.

بخش نامه شماره ۲۰۵/۵۶۲۸ مورخ ۱۳۹۲/۰۳/۲۹

ماده ۴ قانون ایمنی راهها

۵. ماده ۴- ورود و عبور عابرین پیاده و انواع وسائط نقلیه غیر مجاز و عبور دادن دام در آزادراه ها و همچنین توقف وسائط نقلیه در خطوط عبور ممنوع است. هرگاه به جهت مذکور حادثه ای واقع شود که منجر به ضرب یا جرح یا قتل یا خسارت مالی شود راننده مجاز که وسیله نقلیه او مجاز به حرکت در آزادراه باشد نسبت به موارد فوق مسئولیتی نخواهد داشت ولی در هر حال مکلف است در صورت بروز حادثه وسیله نقلیه را در شانه سمت راست متوقف نموده و مصدوم را با وسیله نقلیه خود و یا وسیله دیگر بلافاصله به اولین درمانگاه یا بیمارستان برساند و مراتب را به مامورین انتظامی اطلاع دهد. عدم مسئولیت راننده مذکور مانع استفاده شخص ثالث از مقررات بیمه نخواهد بود.

ماده ۱۴- هرگاه بر اثر عبور انسان یا دام یا وسیله نقلیه ای که حرکت آن بستگی به راه آهن ندارد و برخورد آن با وسائط نقلیه مجاز راه آهن در روی خط آهن حادثه ای منجر به قتل یا جرح یا ضرب یا خسارت مالی شود راننده مجاز که بر حسب وظیفه رانندگی وسائط نقلیه راه آهن را روی خط آهن به عهده دارد در صورتی که نظامات و مقررات مربوط را رعایت نموده باشد مسئولیتی نخواهد داشت. عدم مسئولیت راننده مذکور مانع استفاده شخص ثالث از مقررات بیمه نخواهد بود.

از آیین نامه تشکیل کمیسیون ایمنی راههای کشور

ماده ۱- به منظور هماهنگ سازی تصمیمات و سیاست گذاریهای لازم در جهت ارتقای سطح ایمنی راههای کشور و رفع موانع و مشکلات اجرایی و ساختاری و پیشگیری از وقوع سوانح و تصادفات رانندگی و بهره برداری بهینه از تمامی امکانات موجود، کمیسیون ایمنی راههای کشور که در این آیین نامه به اختصار «کمیسیون» نامیده می‌شود با ترکیب زیر تشکیل می‌شود:

۱۴- رئیس کل بیمه مرکزی ایران

ماده ۲- به منظور تعیین اهداف، راهبردها و طرح های بهبود ایمنی راهها، کمیسیون وظایف زیر را برعهده خواهد داشت:

س - بهبود آرایه خدمات بیمه ای در زمینه حمل و نقل به منظور افزایش بازدارندگی از تخلفات و تصادفات رانندگی.

ماده ۷- بیمه مرکزی ایران موظف است با همکاری وزارت راه و ترابری و راهنمایی و رانندگی نیروی انتظامی



چند مسئولیت شرکت بیمه در پرداخت خسارت (که از طریق انعقاد قرارداد بیمه ایجاد می‌گردد) فرع بر اثبات مسئولیت بیمه‌گذار است معذالک تکلیف بیمه‌گر در ماده ۴ قانون ایمنی راه‌ها و ماده ۲۶ قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی منشأ قانونی دارد و نه قراردادی و هدف آن جبران خسارت زیان‌دیدگان است. بر همین اساس است که مواد مذکور ضمن تصریح بر عدم مسئولیت راننده، جواز استفاده از بیمه را مطرح و ماده ۲۶ قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی نیز صراحتاً حکم بر مسئولیت بیمه‌گر به اجرای تعهدات موضوع بیمه‌نامه نموده که ظاهراً از دید منتقد محترم پنهان مانده و ذکر آن به میان نیاورده است.

از سوی دیگر، موجبات پرداخت خسارت توسط صندوق تامین خسارت‌های بدنی در ماده ۱۰ قانون بیمه اجباری شخص ثالث بطور حصری احصا شده است و توسعه دایره شمول آن نیازمند حکم قانون‌گذار است. وجه مشترک تمام موجبات مذکور نیز عدم امکان جبران خسارت از محل بیمه‌نامه وسیله نقلیه است. بنابر این در صورتی که وسیله نقلیه دارای بیمه‌نامه معتبر است جبران خسارت بایستی از محل بیمه‌نامه صورت پذیرد. این امر در ماده ۲۶ قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی تصریح شده است.

با عنایت به مراتب فوق الذکر، پرداخت خسارت موضوع مواد قانونی یادشده توسط صندوق تامین خسارت‌های بدنی بدون وجود موجبات ماده ۱۰ قانون بیمه اجباری شخص ثالث فاقد وجهت قانونی است و موارد پرداخت خسارت توسط صندوق در ماده ۲۶ فوق الذکر تصریح گردیده است.

بخش نامه شماره ۹۸/۴۰۱/۱۵۹۸۳ مورخ ۱۳۹۸/۰۲/۱۰

نحوه اجرای ماده ۲۶ «قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی مصوب ۱۳۸۹/۱۲/۰۸»

در پرداخت خسارت‌های بیمه‌نامه‌های شخص ثالث

پیرونامه شماره ۹۵/۴۰۱/۳۷۰۱۷ مورخ ۱۳۹۵/۰۷/۲۹ درخصوص نحوه اجرای ماده ۲۶ «قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی» در پرداخت خسارت‌های بیمه‌نامه‌های شخص ثالث و طرح سوالات مرتبط با موضوع توسط برخی از شرکت‌های بیمه بدینوسیله مجدداً تأکید می‌گردد؛ «در صورتی که عابر صددرصد مقصر باشد بیمه‌گر براساس حکم قانون مکلف به پرداخت است و در صورتی که درصدی از مسئولیت متوجه عابر نباشد به طریق اولی مکلف به جبران خسارت وارده خواهد بود. زیرا هدف از وضع مقررات مارالذکر، جبران کل خسارت زیان‌دیده صرف نظر از موضوع تقصیر و مسئولیت است.»

جمهوری اسلامی ایران و بنا به پیشنهاد رییس کمیسیون اعتبارات مورد نیاز دبیرخانه کمیسیون را به منظور بررسی طرح‌های کاهش حوادث رانندگی و خسارت‌های ناشی از آن از محل اعتبارات موضوع ماده (۲۷) قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث - مصوب ۱۳۸۷ - تأمین و پرداخت نماید.

تبصره: در صورت عدم کفاف منابع مالی موضوع این ماده، بودجه مورد نیاز از محل اعتبارات وزارت راه و ترابری تأمین خواهد شد.



نظریه حقوقی بیمه مرکزی ج.ا.ایران، نامه شماره ۱۴۰۰/۴۰۱/۴۷۵۲۲ مورخ

۱۴۰۰/۰۴/۰۱

در خصوص نحوه پرداخت خسارت از محل بیمه نامه شخص ثالث با استناد به مفاد ماده ۲۶ قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی - به علت قصور والدین در مراقبت از کودکان و یا ایجاد صدمه در کوچه

الف - قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی درمقابل شخص ثالث، بیمه گر را دارای مسئولیت تبعی نسبت به مقصر حادثه دانسته است. برایین اساس مسئولیت دارنده وسیله نقلیه ای که دارای بیمه نامه است تحت پوشش قرار گرفته و چنانچه وسیله نقلیه مذکور سبب ورود خسارت شود و مسئولیت دارنده دردادگاه اثبات گردد، بیمه گر بالتبع مکلف به جبران خسارت است. دراینمورد قانون گذار هیچ تفاوتی درخصوص محل وقوع حادثه اعم از شوارع، شاهراه ها و غیر آن قائل نشده است.

علاوه بر ضرورت وجود مسئولیت دارنده برای ایجاد مسئولیت تبعی بیمه گر، برخی از مقررات مانند ماده ۴ قانون ایمنی راه ها و ماده ۲۶ قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی با فرض عدم مسئولیت راننده نیز بیمه گر را قانوناً وبدون وجود رابطه تبعی دارای مسئولیت دانسته است.

همانطور که در اعلام نظر قبلی این دفتر به شماره ۲۰۵/۱۹۹۹۱ مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۲۰ اعلام شده است ماده ۴ قانون ایمنی راه ها و راه آهن و ماده ۲۶ قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی به تخلفات رانندگی از احکام استثنایی و خلاف اصل (ضرورت وجود رابطه سببیت و قابلیت انتساب فعل زیان بار به وسیله نقلیه) محسوب می شوند و باید در مورد آن تفسیر مضیق نمود لیکن تفسیر در مصادیق آن باید با توجه به نظر حمایتی قانون گذار در بهره مندی زیان دیده از مزایای بیمه و تبیین مدلول عبارات و لغات مندرج در مواد مذکور صورت گیرد.

در بند ۵۷ ماده (۱) آیین نامه راهنمایی و رانندگی در تعریف راه مقرر شده است: «راه: عبارتست از تمامی سطح خیابان، جاده، کوچه و کلیه معابری که برای عبور و مرور عموم اختصاص داده می شود» لذا صدر ماده ۲۶ با توجه به تعریف راه در بند مذکور شامل کوچه نیز می گردد.

در بند ۱۹ ماده (۱) آیین نامه راهنمایی و رانندگی نیز در تعریف پیاده رو آمده است: بخشی جدا شده از خیابان که در امتداد آن واقع شده و برای عبور و مرور پیادگان اختصاص یافته است. با توجه به آنکه در موضوع ماده ۲۶ انتظار مراقبت از سوی عابر بیشتر بوده ولی در عین حال تقصیر او مانع از بهره مندی وی یا وراث قانونی او از مزایای بیمه نخواهد بود، در عرض کوچه خارج از پیاده رو نیز انتظار مراقبت از عابر کمتر از عابری است که دارای شرایط مندرج در ماده ۲۶ است لذا محق دانستن عابر موضوع ماده ۲۶ و محق ندانستن عابر در سایر راهها خلاف انصاف بوده و به طریق اولی عابری که امکانات ماده ۲۶ را نداشته است نیز باید از مزایای بیمه بهره مند دانست.



بنابراین می‌توان نتیجه گرفت شرایطی که در ماده ۴ قانون ایمنی راه‌ها و ماده ۲۶ قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی برای شمول مقررات مذکور بر حادثه وضع گردیده است (مانند جواز رانندگی، جواز حرکت وسیله نقلیه در شاهراه، رعایت کلیه مقررات توسط راننده و در عین حال عدم امکان کنترل وسیله نقلیه و جلوگیری از تصادف یا ایجاد خسارت مادی و بدنی)، همگی ناظر به مسئولیت راننده است و ارتباطی به تکلیف بیمه‌گر در پرداخت خسارت زیان‌دیده ندارد. به عبارت دیگر با وجود این شرایط، راننده به لحاظ مدنی و کیفری مسئولیتی ندارد. همچنین است عدم وجود شرط ابتدای ماده ۲۶ مبنی بر «اختصاص علائم، تجهیزات و مسیرهای ویژه برای عابران پیاده» که در این مورد نیز بیمه‌گر مکلف به پرداخت خسارت است در عین حال با توجه به مفاد تبصره ۳ ماده ۱۳ قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی مصوب ۱۳۸۲ و ماده ۱۶ قانون بیمه اجباری خسارات وارده شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب ۱۳۹۵ بیمه‌گر می‌تواند برای باز یافت خسارات پرداختی به مسببان ذی‌ربط مراجعه کند.

ب- در خصوص بخش دوم موضوع استعلام، توجه به دو نکته ضروری است

۱- با توجه به مراتب مذکور در بند الف، در حوادث رانندگی که به جهات مذکور در مواد ۴ قانون ایمنی راه‌ها و ماده ۲۶ قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی واقع شده است درصدی از مسئولیت متوجه راننده است، بیمه‌گر بر اساس قانون بیمه اجباری خسارات وارده شده به شخص ثالث، مکلف به جبران تقصیر راننده بوده و مابقی خسارت را باید بر اساس ماده ۴ قانون ایمنی راه‌ها و ماده ۲۶ قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی پرداخت نماید و عدم تحقق شرط مندرج در ماده ۲۶ (رعایت مقررات) مانع از اجرای قانون مذکور نیست. به عبارت دیگر وفق مقررات فوق در صورتی که عابر صد درصد مقصر باشد بیمه‌گر بر اساس حکم قانون مکلف به پرداخت است و در صورتی که درصدی از مسئولیت متوجه راننده مقصر باشد به طریق اولی مکلف به جبران خسارت است زیرا هدف از وضع مقررات مارالذکر جبران کل خسارت زیان‌دیده صرف نظر از موضوع تقصیر و مسئولیت است.

۲- لیکن در مواردی که والدین طبق تشخیص افسر راهنمایی و رانندگی به علت عدم مراقبت و حفظ کودکان به هر میزان مقصر شناخته می‌شوند و طفل، مصدوم می‌شود یا فوت می‌کند، حکم ماده ۲۶ را نباید جاری دانست زیرا همانطور که در صدر نامه اشاره شد با توجه به آنکه ماده ۴ قانون ایمنی راه‌ها و ماده ۲۶ قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی از احکام استثنایی و خلاف اصل است باید در مورد آن قائل به تفسیر مضیق شد و حکم این مواد را صرفاً شامل عابر دانست نه اشخاص دیگر من جمله والدین به دلیل آنکه فلسفه وضع مواد مذکور بهره‌مندی صرفاً عابر از مزایای بیمه و نه سایر مقصرین است.



بخش نامه شماره ۲۰۵/۵۲۱۹ مورخ ۱۳۹۳/۰۴/۰۳

خسارت های حین بارگیری و سرنشینان قسمت بار

۱- مستثنی شدن حوادث سرنشینان قسمت بار خودرو از پوشش بیمه نامه ثالث شامل وضعیتی که زیان دیده در زمان تخلیه بار و به جهت آن دچار حادثه شده است نمی شود زیرا در این حالت زیان دیده، سرنشین وسیله نقلیه نبوده است. بدیهی است مفهوم سرنشینی ناظر به وضعیتی است که استقرار شخص در وسیله نقلیه برای حمل شدن باشد.

۲- لازم به ذکر است که ماده ۷ آیین نامه اجرایی قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب سال ۱۳۴۷ مبنی بر خروج خسارت های ناشی از عملیات حین بارگیری و باراندازی از تعهدات بیمه گر نیز با توجه به اطلاق تبصره ۵ ماده یک و مفاد ماده پنج قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث و با عنایت به مفاد ماده ۳۰ و مفهوم مخالف ماده ۲۹ قانون مذکور در خصوص لغو مقررات مغایر با این قانون، منسوخ محسوب می شود. در این خصوص ملاک تشخیص حادثه وسیله نقلیه و خسارت ناشی از آن، عاملیت و کنش وسیله نقلیه در وقوع حادثه است.

بخش نامه شماره ۲۰۵/۲۱۹۶۸ مورخ ۱۳۹۲/۱۱/۲۷

سرنشینان قسمت بار و رعایت ظرفیت مجاز

۱- با توجه به اینکه طبق رای قطعی هیأت بررسی و تطبیق مصوبات دولت با قوانین مجلس شورای اسلامی، تصویب نامه شماره ۸۲۵۰۳/ت ۴۸۲۵۴ هـ مورخ ۹۲/۴/۹ هیأت وزیران مستنداً به صدر ماده واحده و تبصره ۴ الحاقی به قانون نحوه اجرای اصول ۸۵ و ۱۳۸ قانون اساسی و اصلاحات بعدی و ماده ۱۰ آیین نامه اجرایی آن غیر قابل اجرا گردیده است لذا مصوبه مذکور صرفاً در خصوص حوادثی که در طول اعتبار مصوبه واقع شده اند (از تاریخ انتشار مصوبه تا تاریخ رأی قطعی هیأت تطبیق) قابلیت اجرا دارد.

۲- سرنشینان مستقر در قسمت بار خودروهای بارکش سرنشین غیرمجاز تلقی می گردند فلذا وفق رویه سابق، پرداخت خسارت متعلقه به آنها در تعهد بیمه گر نمی باشد و بایستی توسط صندوق پرداخت گردد.

۳- در خصوص تعهد بیمه گر در موارد عدم رعایت ظرفیت مجاز وسیله نقلیه لازم است وفق نظریه تفسیری ۴۲۷۳/۱۰۵۴۷ مورخ ۸۷/۱۱/۲۷ معاونت محترم حقوقی و امور مجلس ریاست جمهوری عمل شود با این توضیح که بیمه گر مکلف است به میزان حاصل ضرب سقف تعهد بیمه گر برای هر نفر در ظرفیت مجاز وسیله نقلیه خسارت متعلقه را پرداخت نماید و در صورت عدم رعایت ظرفیت مجاز و بروز خسارت بیش از میزان مذکور مبلغ تعهد بیمه گر بین زیان دیدگان به نسبت خسارت متعلقه تسهیم می گردد.

همچنین چنانچه ظرفیت مجاز وسیله نقلیه رعایت نشده باشد و کل مبلغ خسارت بیش از سقف بیمه نامه باشد شرکت بیمه در پرداخت مبالغ مازاد بر یک دیه چه برای یک فرد و



چه برای افراد مشمول تعدد دیات (بر مبنای نظریه مذکور و با توجه به مفاد تبصره ۱ ماده ۴ قانون بیمه اجباری شخص ثالث) به نسبت کسر شده از اصل دیه متعلقه، از مبلغ مذکور کسر می‌نماید.

بخش نامه شماره ۲۰۵/۱۰۶۰۸ مورخ ۱۳۹۰/۰۷/۱۸

عدم تناسب گواهینامه با نوع وسیله نقلیه

در صورتی که نیروی انتظامی در صدور شناسنامه مالکیت خودرو اشتباه و بر خلاف مقررات اقدام نموده باشد اعمال ماده ۶ قانون اصلاح قانون بیمه شخص ثالث مبنی بر رجوع بیمه گر به بیمه گذار برای استرداد وجوه پرداخت شده فاقد وجهت می باشد ولی در صورتی که شناسنامه خودرو در زمان صدور مطابق با مقررات نیروی انتظامی صادر شده باشد و پس از صدور، مقررات مربوط تغییر یافته باشد با عنایت به عدم عطف به ماسبق شدن قانون موضوع مانحن فیه از مصادیق عدم تناسب گواهینامه با نوع وسیله نقلیه بوده و بیمه گر می تواند برای استرداد وجوه به بیمه گذار مراجعه نماید. علی ایحال جهت احراز اینکه شناسنامه خودرو در زمان صدور مطابق مقررات صادر گردیده است یا خیر می بایستی موضوع از نیروی انتظامی استعلام گردد.

بخش نامه شماره ۹۱/۱۰۲۸۷ مورخ ۱۳۹۱/۰۳/۱۷

فقدان بیمه نامه و گواهینامه

ب - در مواردی که در زمان وقوع حادثه، مقصر فاقد بیمه نامه بوده یا بیمه نامه وی منقضی شده باشد ماده ۱۰ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث جاری است. خاطرنشان می سازد با توجه به اینکه عقد بیمه برای خسارات احتمالی آینده منعقد می شود لذا چنانچه شخص مدتی فاقد بیمه نامه باشد تمدید بیمه نامه پس از وقوع حادثه، خسارات حوادث ما قبل را پوشش نمی دهد.

ج - در خصوص بند ۵ نامه، از آنجا که حتی نداشتن گواهینامه راننده مسبب حادثه به تصریح ماده ۶ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث، مجوز عدم تکلیف شرکت بیمه به پرداخت خسارت نمی باشد بنابراین به طریق اولی در مواردی که مشخص شود مقصر حادثه دارای گواهینامه است اما به گواهینامه خود دسترسی ندارد یا گواهینامه وی مفقود شده است بیمه گر در صورت وجود بیمه نامه معتبر در زمان وقوع حادثه، موظف به پرداخت خسارت است.

بخش نامه شماره ۲۰۵/۲۰۲۸۲ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۲۲

خسارت بدنی مازاد بر یک دیه

فلسفه وضع تبصره (۱) ماده (۴) قانون بیمه اجباری شخص ثالث، الزام بیمه گر به پرداخت خسارات بدنی افزون بر یک دیه است و در این خصوص تفاوتی بین میزان خسارات مازاد وجود ندارد. ماده (۲۹۴) قانون مجازات اسلامی در تعریف دیه اشعار می دارد: «دیه مالی است که



به سبب جنایت بر نفس یا عضو به مجنی علیه یا به ولی یا اولیای دم او داده می‌شود». بنابر این مدلول واژه دیه در تبصره مذکور، مطلق خسارت ناشی از جنایت بر نفس یا عضو است. با عنایت به مراتب فوق الذکر چنانچه خسارات بدنی وارد بر یک شخص بیش از سقف مبلغ مورد تعهد در بیمه نامه باشد بیمه گر مکلف است مطابق تبصره (۱) ماده (۴) خسارات مازاد را نیز پرداخت کند خواه این مبلغ، مازاد بر میزان یک دیه کامل یا کمتر از آن باشد. تأکیداً اضافه می‌نماید عبارت بیش از یک دیه مندرج در تبصره (۱) ماده (۴)، به نحو عموم و اطلاق مفید تعهد بیمه گر بر پرداخت خسارات بدنی مازاد بر یک دیه کامل است و دلیل و قرینه‌ای دال بر انحصار تعهد به پرداخت دیات کامله متعدد به مجنی علیه وجود ندارد. بدیهی است هنگامی که بیمه گر مکلف به پرداخت دیات کامله متعدد به یک زیان دیده باشد به طریق اولی این تکلیف شامل خسارات اضافی کمتر از یک دیه کامل هم خواهد بود.

بخش نامه شماره ۲۰۵/۱۸۵۷۰ مورخ ۱۳۹۱/۱۱/۰۱

مالیات بر ارزش افزوده خسارت مالی بیمه شخص ثالث و بدنه اتومبیل

با عنایت به اینکه شرکت بیمه طبق قانون و قرارداد منعقدۀ مکلف به پرداخت خسارت است و این تکلیف شامل اجزای خسارت نیز می‌گردد و با توجه به اینکه حسب ماده ۱۹ قانون بیمه (ناظر به ماده ۱۷ قانون بیمه اجباری شخص ثالث، ماده ۹ دستورالعمل اجرایی ماده ۱۴ قانون بیمه اجباری شخص ثالث و بند (ب) ماده ۱۹ آیین نامه شماره ۵۳) که مقرر می‌دارد: مسؤلیت بیمه گر عبارت است از تفاوت قیمت مال بیمه شده بلافاصله قبل از وقوع حادثه با قیمت باقیمانده آن بلافاصله بعد از حادثه، خسارت حاصله به پول نقد پرداخته خواهد شد مگر اینکه حق تعمیر و یا عوض برای بیمه گر در سند بیمه پیش بینی شده باشد. در این صورت بیمه گر ملزم است موضوع بیمه را در مدتی که عرفاً کمتر از آن نمی‌شود تعمیر کرده یا عوض را تهیه و تحویل نماید مسؤلیت تأمین خسارت به نحو عموم و اطلاق (اعم از پرداخت به صورت نقد یا تعمیر یا تهیه و تحویل عوض) متوجه بیمه گر است. لذا مالیات بر ارزش افزوده کالا یا خدمات مربوطه نیز از اجزای خسارت و قسمتی از بهای مربوطه محسوب می‌شود که بایستی بیمه گر پرداخت نماید و بیمه گر نمی‌تواند این تکلیف را به بیمه گذار یا زیان دیده منتقل نماید.

از سوی دیگر، مستفاد از فراز پایانی ماده ۱۹ قانون بیمه، صدر ماده ۵ و فراز دوم ماده ۱۷ قانون بیمه اجباری شخص ثالث و نیز فراز دوم ماده ۹ دستورالعمل اجرایی ماده ۱۴ قانون مذکور، بیمه گر متعهد به پرداخت خسارت یا هزینه های تعمیر تا سقف تعهدات می‌باشد و اضافه بر آن مسؤلیتی ندارد. بنابراین شرکت بیمه آنچه را که مربوط به خسارت است تا سقف تعهد پرداخت می‌نماید خواه اصل هزینه تعمیر یا مالیات بر ارزش افزوده آن باشد. بدیهی است بیمه گذار تکلیف خود را در ارتباط با مالیات بر ارزش افزوده به هنگام صدور بیمه نامه و پرداخت حق بیمه اجرا نموده و دریافت مالیات بر ارزش افزوده ناشی از تعمیر و تعویض قطعه از بیمه گذار یا زیان دیده، بار نمودن مالیات مضاعف بر آنها است.



بخش نامه شماره ۱۲۸۱۰ مورخ ۱۳۹۲/۰۷/۰۸

متواری شدن راننده وسیله نقلیه مسبب حادثه

هدف از وضع ماده ۱۰ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث، پرداخت خسارت به زیان‌دیدگان حوادث رانندگی است که بدلائل مذکور در این ماده، پرداخت خسارت از محل بیمه‌نامه شخص ثالث به آنها ممکن نباشد. به عبارت دیگر، وجه مشترک همه دلائل مذکور عدم امکان جبران خسارت از محل یک بیمه‌نامه مشخص است. بنابراین منظور مقنن از فرارکردن یا شناخته نشدن مسئول حادثه، حالتی است که وسیله نقلیه قابل شناسایی نباشد. بدیهی است بخش‌نامه قوه قضاییه نیز در مقام بیان منطوق ماده ۱۰ است و در صورتی که با شناسایی وسیله نقلیه مسبب حادثه، خسارت زیان‌دیده از محل بیمه شخص ثالث قابل پرداخت باشد متعهد دانستن صندوق تأمین خسارت‌های بدنی امری خلاف فلسفه تشکیل صندوق است.

نظریه شماره ۷/۵۰۹ مورخ ۹۱/۳/۱۶ اداره کل حقوقی قوه قضاییه نیز موید همین معنا است. این نظریه اشعار می‌دارد: «چنانچه اتومبیل دارای بیمه‌نامه باشد و متهم پس از تصادف متواری گردد ولی امکان استفاده از بیمه‌نامه وجود داشته باشد با توجه به اینکه هدف مقنن حمایت از آسیب‌دیدگان حوادث رانندگی است با احرار تقصیر راننده می‌توان به منظور استفاده زیان‌دیده از بیمه‌نامه، پرونده را فقط جهت صدور حکم به پرداخت دیه به دادگاه ارسال نمود. در صورتی که اتومبیل بیمه‌نامه نداشته باشد و راننده مقصر ناشناس متواری باشد طبق ماده ۱۰ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری سال ۱۳۸۷ پرداخت خسارت بدنی اساساً بر عهده صندوق تأمین خسارت‌های بدنی است و اشخاص زیان‌دیده باید به استناد ماده ۱۴ قانون اخیرالذکر جهت دریافت خسارت با مدارک کافی مراجعه نمایند. بدیهی است تعقیب دادسرا جهت دستگیری متهم کماکان ادامه خواهد داشت.»

بخش نامه شماره ۲۰۵/۲۱۲۲۷ مورخ ۱۳۹۲/۱۱/۱۵

مرور زمان در قانون بیمه شخص ثالث مصوب ۱۳۴۷

۱- در پرونده‌هایی که مشمول مرور زمان موضوع ماده ۱۲ قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب ۱۳۴۷ شده‌اند بیمه‌گر می‌تواند علیرغم گذشت مدت زمان دو ساله خسارات مربوطه را پرداخت نماید و در عین حال این حق برای شرکت بیمه وجود دارد که در صورت طرح دعوی در محاکم دادگستری برای حوادث مشمول قانون قبلی، به مرور زمان ماده ۱۲ استناد نماید. خاطرنشان می‌سازد تاکنون مرور زمان در دعاوی بیمه، محل اشکال شرعی از سوی فقهای شورای نگهبان قرار نگرفته است و رویه قضایی محاکم دادگستری نیز موید این امر می‌باشد. از سوی دیگر، حذف مرور زمان در قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۸۷ نیز ملازمه‌ای با عدم امکان استناد به آن در دعاوی مشمول قانون قبلی ندارد.

۲- موجبات پرداخت خسارت از سوی صندوق تأمین خسارت‌های بدنی در ماده ۱۰ قانون



بیمه اجباری مصوب ۱۳۴۷ بصورت حصری احصا گردیده است و نمی توان تکلیف صندوق را به خسارات مشمول مرور زمان نیز توسعه داد. با مذاقه در موجبات پرداخت خسارت در ماده ۱۰ قانون بیمه اجباری مصوب سال ۱۳۴۷ و نیز قانون اصلاح قانون مذکور مصوب سال ۱۳۸۷ می توان بخوبی دریافت که جامع همه آنها عدم امکان استفاده زیان دیده از پوشش بیمه ای شرکت های بیمه از ابتدا است. به عبارت دیگر در این موارد اساساً و بدو امکان رجوع به بیمه گر برای جبران زیان های وارده وجود ندارد. لذا قانون گذار این امکان را فراهم نموده که از یک نظام جبرانی فوق العاده بهره گیری شود. ولیکن در موارد مرور زمان، امکان ابتدایی رجوع به بیمه گر برای زیان دیده فراهم است و اراده و اقدام ضرری ذی نفع موجب انتفای این امکان می شود. بنابراین قبول تکلیف صندوق در این خصوص، ملازمه با پذیرش این برداشت از قانون مصوب سال ۱۳۴۷ دارد که در زمان حاکمیت قانون مذکور نیز اشخاص ذی نفع اختیار آن را داشته اند که علی رغم وجود بیمه نامه معتبر، از رجوع به بیمه گر مربوطه خودداری کرده و پس از گذشت مدت زمان قانونی مطالبه خسارت (دو سال) جهت دریافت خسارت به صندوق تامین خسارت های بدنی مراجعه نمایند.

۳- با توجه به آنچه در بند فوق ذکر شد در خصوص شکایات مطروحه در رابطه با مرور زمان بایستی قائل به تفکیک گردید. در مواردی که زیان دیده بدلیل موارد خارج از اراده (فارس ماژور) امکان رجوع به بیمه گر را ظرف مهلت قانونی نداشته است بیمه گر نمی تواند به مرور زمان استناد نماید. همچنین در حالاتی که علیرغم طرح شکایت، مسئولیت مقصر حادثه اثبات نشده و امکان رجوع به بیمه گر وجود ندارد استناد به مرور زمان از تاریخ حادثه فاقد وجاهت حقوقی است اما چنانچه زیان دیده علیرغم اثبات مسئولیت بیمه گذار و بصورت ارادی از مراجعه به بیمه گر استنکاف می نماید فرض بر این است که با گذشت دو سال از حق خود اعراض نموده و تصمیم بر اخذ خسارت ندارد. بنابراین، نمی توان نتیجه این اقدام ضرری علیه خود را امکان رجوع به صندوق تامین خسارت های بدنی دانست.

۴- مرور زمان موضوع ماده ۱۲ قانون، مشمول اطلاق وصف خسارت های خارج از شرایط بیمه نامه نیست زیرا اولاً حکم ماده ۱۲ ناشی از قانون است و نه شرایط بیمه نامه، ثانیاً این نوع خسارت ها نیز با توجه ملاک موجبات مذکور در ماده ۱۰ که در بند ۲ توضیح داده شد دارای همان وصف «عدم امکان رجوع ابتدایی به بیمه گر» هستند.

۵- مفاد بند «د» ماده ۱ دستورالعمل اجرایی ماده ۱۴ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث، ناظر به مقررات قانون مصوب سال ۱۳۸۷ است و قابل تسری به حوادث و دعوی ماقبل آن نیست. ضمن آنکه مفاد این بند نیز خساراتی را مد نظر دارد که اساساً پرداخت آن برعهده بیمه گر نباشد حال آنکه پرداخت خساراتی که مشمول مرور زمان گردیده در اصل برعهده بیمه گر است و ذی نفع با اراده خود از دریافت آن خودداری کرده است.



بخش نامه شماره ۹۲/۱۳۶۳۶ مورخ ۱۳۹۲/۰۴/۰۴

مهلت مراجعه و مطالبه خسارت

۱- طبق ماده ۱ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ بیمه عقدی است که به موجب آن یک طرف تعهد می‌کند در ازای پرداخت وجه یا وجوهی از طرف دیگر در صورت وقوع یا بروز حادثه، خسارت وارد بر او را جبران نموده و یا وجه معینی بپردازد و طبق ماده ۴ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری در مقابل شخص ثالث مبلغ بیمه‌نامه معادل دیه یک مرد مسلمان در همان سال تعیین می‌گردد. بنابراین، حداکثر تعهد شرکت‌های بیمه طبق ماده ۵ همین قانون پرداخت مبلغ مندرج در بیمه‌نامه می‌باشد. از آنجاکه افزایش هرساله مبلغ دیه و عدم تعهد شرکت‌های بیمه به پرداخت مازاد بر مبلغ مندرج در بیمه‌نامه منجر به زندانی شدن بسیاری از بیمه‌گذاران می‌گردد لذا در آیین‌نامه ماده ۸، پرداخت دیه به صورت یوم‌الادا (و تاسقف تعهد) جهت حمایت از بیمه‌گذاران و جلوگیری از زندانی شدن مقصرین تصادفات رانندگی تعیین گردید اما به منظور جلوگیری از خسارت بیشتر به شرکت‌های بیمه و بیمه‌گذاران و همچنین سوء استفاده افراد سودجو مقرر شد زیان‌دیده ظرف ۱۵ روز از تاریخ ابلاغ رأی قطعی یا ۱۵ روز بعد از قطعی شدن رأی ابلاغی جهت دریافت خسارت به شرکت بیمه مراجعه نماید و در صورت مراجعه در مهلت مقرر افزایش احتمالی دیه بر عهده شرکت بیمه می‌باشد و از این جهت مقصر حادثه مبلغی بابت افزایش دیه نمی‌پردازد. بنابراین، در صورت تأخیر ذی‌نفع در مراجعه به شرکت جهت دریافت خسارت، افزایش احتمالی دیه به عهده شرکت نخواهد بود. بدیهی است در این صورت زیان‌دیده و مقصر حادثه بر اساس «قاعده اقدام» به زیان خود اقدام نموده و نایبستی شرکت بیمه جبران خسارت ناشی از تعلل مقصر حادثه و زیان‌دیده را جبران کند با لحاظ اینکه استحقاق زیان‌دیده برای دریافت خسارت را محاکم قضایی به موجب رأی قطعی تعیین می‌نمایند و قدر مسلم این است که زیان‌دیده بایستی رأی قطعی دادگاه را به همراه مدارک دیگر به شرکت بیمه ارائه نماید. چنانچه طبق مفاد مواد مورد اشاره برای ارائه رأی دادگاه و مدارک دیگر زمان پیش‌بینی نشده باشد زیان‌دیده می‌تواند با تأخیر در ارائه مدارک باعث افزایش تعهدات بیمه‌گر و مقصر حادثه گردیده و این امر باعث افزایش تعداد زندانیان می‌شود.

۲- یکی از اصول پذیرفته‌شده در فعالیت‌های بیمه‌گری، اصل جبران خسارت و یا به تعبیر دیگر اصل غرامت است. به موجب این اصل بیمه‌گر مکلف به جبران خسارت وارده بر بیمه‌گذاران است و بیمه‌نایبستی موجب دارا شدن فرد گردد و پرداخت مبالغی بیش از خسارت وارده بر شخص خلاف اصل فوق است. از طرف دیگر رویکرد حاکم بر قانون بیمه شخص ثالث، حمایتی بوده و هدف این قانون جبران زیان وارد بر زیان‌دیدگان حوادث رانندگی است و زمان تقویم خسارت وارده زمانی است که مدارک و مستندات تکمیل گردد و برآورد خسارت وارده امکان‌پذیر باشد. فلذا با توجه به اصل غرامت و رویکرد حمایتی



فوق الذکر، در زمان قطعی شدن رأی دادگاه میزان قطعی خسارت وارده مشخص بوده و دلیلی وجود ندارد که زیان دیده با خرید زمان و انتظار برای افزایش میزان دیه، از طریق بیمه سوداگری پیشه نموده و سود عاید خود نماید. لازم به ذکر است در قراردادهای بیمه منعقد (ظاهر بیمه نامه های شخص ثالث) بین شرکت های بیمه و بیمه گذار شرط می شود در صورت تعلل ذی نفع یا بیمه گذار در تکمیل پرونده و دریافت خسارت، افزایش احتمالی دیه مشمول این بیمه نامه نخواهد بود.

۳- ماده ۲۱ آیین نامه اجرایی ماده ۸ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری در مقابل شخص ثالث هیچ تکلیفی در خصوص ابلاغ رأی دادگاه برای بیمه گذار ایجاد ننموده بلکه صرفاً به تکلیف مراجعه زیان دیده جهت دریافت خسارت پرداخته است. بدیهی است اجرای تعهدات بیمه گر (پرداخت خسارت) بایستی از سوی بیمه گذار یا زیان دیده مطالبه شود و بیمه گر به خودی خود تکلیفی بر پرداخت (بدون مطالبه) ندارد. از سوی دیگر صرف ابلاغ رأی از سوی محکمه کافی به مقصود نیست چرا که علاوه بر رأی دادگاه، مدارک دیگری حسب نوع زیان و خسارت وارده لازم است و این مدارک بایستی از سوی ذی نفع یا قائم مقام قانونی وی به شرکت بیمه ارائه و شرکت بیمه پس از بررسی مدارک و احراز صحت و تکمیل بودن آنها اقدام به پرداخت خسارت نماید. لذا ابلاغ رأی دادگاه (حسب ماده ۲۲ قانون) ملازمه ای با ضرورت پرداخت خسارت از سوی بیمه گر ندارد.

۴- مجلس شورای اسلامی در ماده ۱۴ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری در مقابل شخص ثالث مقرر نموده است «اشخاص ثالث زیان دیده حق دارند با ارائه مدارک لازم برای دریافت خسارت به طور مستقیم حسب مورد به شرکت بیمه مربوط و یا صندوق تامین خسارت های بدنی مراجعه نمایند...» و ماده ۱۵ همین قانون مقرر داشته «بیمه گر موظف است حداکثر ظرف ۱۵ روز از دریافت مدارک لازم، خسارت متعلقه را پرداخت نماید». بنابراین، قانون گذار وفق مواد مذکور تکلیف ارائه مدارک را بر عهده زیان دیده گذاشته است و شرکت بیمه در صورتی خسارت را پرداخت می کند که ذی نفع به بیمه گر مراجعه نموده و با ارائه مدارک لازم، خسارت را مطالبه نماید.

۵- مرور زمان در دریافت خسارت در قوانین مصوب مجلس در امور بیمه در موارد ذیل پیش بینی شده است:

الف - ماده ۱۵ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶/۲/۷ بیمه گذار را مکلف نموده است ظرف مدت ۵ روز از تاریخ اطلاع خود از وقوع حادثه بیمه گر را مطلع نماید والا بیمه گر مسئول نخواهد بود.

ب - ماده ۳۶ همین قانون مرور زمان دعوای ناشی از بیمه را ۲ سال تعیین نموده است. قانون گذار طبق مواد ۱۵ و ۳۶ قانون بیمه، ضمانت اجرای عدم رعایت زمان را عدم مسئولیت بیمه گر تعیین نموده است در حالیکه ضمانت اجرای عدم رعایت مهلت مقرر در ماده ۲۱



آیین‌نامه ماده ۸ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری در مقابل شخص ثالث صرفاً عدم پرداخت مبلغ افزایش دیه نسبت به زمان موضوع ماده ۲۱ می‌باشد.

۶- طبق اصول بیمه‌گری و اداره شرکت‌های بیمه ضروری است تعهدات بیمه‌گر در پایان مدت بیمه و یا مدت معینی بعد از اتمام دوره بیمه مختومه شود و بیمه‌گر نمی‌تواند برای مدت طولانی یا نامعین در انتظار اعلام خسارت بیمه‌نامه صادره باشد و ذخایر خسارت احتمالی اعلام نشده خود را متورم کرده و از این رهگذر زیان متوجه شرکت و سهامداران خود نماید. ضمن آنکه در نظر گرفتن زمان نامعین برای مطالبه خسارت باتوجه به اینکه زیان شرکت را در پی دارد موجب افزایش حق بیمه نیز خواهد شد. لذا برای تعیین حق بیمه، مهلت زمانی مطالبه و پرداخت خسارت دارای اهمیت بسیار است. به همین منظور در ماده ۲۱ آیین‌نامه ماده ۸ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری در مقابل شخص ثالث میزان تعهدات شرکت‌های بیمه و تکالیف مقصر حادثه و زیان‌دیده تعیین گردید و این امر به هیچ وجه خارج از حدود اختیارات هیأت وزیران نبوده است بلکه کاملاً مطابق اختیارات تفویضی قانون‌گذار به هیأت وزیران می‌باشد.

۷- قانون‌گذار در ماده ۱۰ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری در مقابل شخص ثالث، پرداخت خسارت‌های بدنی خارج از بیمه‌نامه را بر عهده صندوق تأمین خسارت‌های بدنی نهاده است. در صورتی که با تعلل مقصر حادثه یا زیان‌دیده در مراجعه به شرکت بیمه جهت دریافت خسارت، مبلغ دیه افزایش یابد خسارت وارده بایستی توسط صندوق مذکور جبران گردد و این امر باعث ورود خسارت به بیت‌المال می‌شود امری که می‌تواند باعث سوء استفاده سودجویان قرار گیرد.

بخش نامه شماره ۲۰۵/۲۲۲۲۶ مورخ ۱۳۹۱/۱۲/۲۰

درج کاربری خودرو در بیمه‌نامه

با توجه به اینکه بیمه‌نامه صرفاً در مقام پوشش خسارات و خطرات صادر می‌شود لذا بایستی نوع کاربری خودرو در صدور بیمه‌نامه لحاظ گردد. بدیهی است بیمه‌نامه، مجوز استفاده از خودرو در غیر کاربری مربوطه نمی‌باشد و چنانچه دارنده یا راننده وسیله نقلیه، کاربری خودرو را بدون مجوزهای قانونی تغییر دهد بایستی از طریق مجاری قانونی مربوطه پیگیری شود.

بخش نامه شماره ۲۰۵/۶۱۳۰ مورخ ۱۳۹۱/۰۴/۱۲

عدم تعارض قانون مالیات بر ارزش افزوده با ماده ۲۷ قانون بیمه شخص ثالث

صرف نظر از تفاوت موضوعی قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث و قانون مالیات بر ارزش افزوده، با توجه به اینکه قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث به لحاظ تاریخ تصویب نسبت به قانون مالیات بر ارزش افزوده موخر می‌باشد بنابراین، نمی‌توان ماده ۲۷



قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث را مشمول حکم مقرر در ماده ۵۲ قانون مالیات بر ارزش افزوده دانست زیرا قانون گذار با علم به مفاد ماده ۵۲ این قانون مبادرت به تصویب ماده ۲۷ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث نموده است. شایان ذکر است منظور از عبارت هرگونه عوارض دیگر مذکور در ماده ۲۷، عوارض جدیدالتصویب است. لذا تعارضی بین قانون مالیات بر ارزش افزوده و ماده ۲۷ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث به نظر نمی رسد.

بخش نامه شماره ۵۹۴۱۴/۱۰۰/۹۲ مورخ ۱۳۹۲/۱۲/۲۰ بیمه مرکزی

جعل اسناد برای خودروهای فاقد سابقه بیمه

حسب اطلاعات و گزارشات موثق، مشخص شده که گروهی از اشخاص سودجو از طریق ترندهای پیچیده اقدام به جعل اسناد برای خودروهای فاقد سابقه بیمه نموده و از طریق برخی از نمایندگان بیمه و واحدهای صدور شرکت های بیمه، بدون اخذ جریمه نداشتن بیمه نامه درخواست صدور بیمه نامه شخص ثالث می نمایند که این امر موجب بروز مشکلاتی گردیده است. خواهشمند است دستور فرمایید ضمن اعمال نظارت مستمر بر نحوه صدور بیمه نامه (به ویژه بیمه نامه شخص ثالث) توسط نمایندگان و واحدهای صدور تابعه، طی بخش نامه ای به کلیه شعب و نمایندگان ذی ربط تأکید گردد که صدور بیمه نامه های شخص ثالث منوط به رؤیت سوابق و استعلام از سامانه سנהاب بیمه مرکزی ج.ا. ایران باشد.

بخش نامه شماره ۳۵۷۳۱/۴۰۱/۹۳ مورخ ۱۳۹۳/۰۷/۰۸ بیمه مرکزی

مبنای ظرفیت وسایل نقلیه بارکش

نظر به اینکه طبق مفاد ماده ۴ تصویب نامه تعرفه حق بیمه و نحوه تقسیط و تخفیف در حق بیمه شخص ثالث مصوب ۱۳۸۹/۱۲/۸ وزیران عضو کمیسیون امور اجتماعی و دولت الکترونیک، شرکت های بیمه موظفند جهت تعیین تعرفه حق بیمه وسایل نقلیه بارکش، ظرفیت بارگیری را مبنا قرار دهند در عمل برخی شرکت های بیمه با کسر درصدی از ظرفیت خودرو، ظرفیت بارگیری را مبنای محاسبه حق بیمه قرار می دهند و برخی دیگر به ظرفیت مندرج در کارت شناسایی مالکیت خودرو که شامل وزن خودرو و بار می باشد استناد می نمایند که بعضاً باعث افزایش حق بیمه و اعتراض بیمه گذاران می گردد.

براساس بررسی های انجام شده توسط کارگروه تخصصی بیمه های اتومبیل سندیکای بیمه گران لیست انواع خودرو (کامیون) با ظرفیت بارگیری پیش بینی شده احصا گردیده، خواهشمند است ترتیبی اتخاذ فرمایید تا ضمن ثبت لیست مذکور در سیستم صدور بیمه شخص ثالث شرکت، برای هر خودرو بارکش بر اساس وزن بار، بیمه نامه شخص ثالث صادر گردد؛ در مورد وسایل نقلیه بارکشی که در لیست مذکور پیش بینی نگردیده است جهت ایجاد رویه واحد از مجموع ظرفیت مندرج در کارت شناسایی مالکیت خودرو (کامیون)، ۴۰ درصد کل ظرفیت به عنوان وزن شاسی خودرو و ۶۰ درصد به عنوان وزن ظرفیت بار جهت محاسبه حق بیمه ملاک عمل قرار گیرد.



تکلیف بیمه‌گر به پرداخت خسارت بدنی زیان‌دیدگان بدون لحاظ جنسیت

به دلایل ذیل‌الذکر، حکم تبصره (۲) ماده (۴) قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث در خصوص «تکلیف بیمه‌گر به پرداخت خسارت بدنی زیان‌دیدگان بدون لحاظ جنسیت» کماکان به قوت خود باقی بوده و تبصره ماده (۵۵۱) قانون مجازات اسلامی، به هیچ عنوان آن را نسخ ننموده است:

۱- طبق فراز پایانی ماده (۳۰) قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث، «هرگونه نسخ یا اصلاح مواد این قانون باید صریحاً در قوانین بعدی ذکر شود» و در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ (ماده ۷۲۸) ذکری از نسخ تبصره (۲) ماده (۴) قانون بیمه اجباری شخص ثالث به میان نیامده است.

۲- مطابق مقررات قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث، در مواردی که وسیله نقلیه مسبب حادثه دارای بیمه نامه معتبر است پرداخت خسارت زیان‌دیدگان بر عهده بیمه‌گر مربوطه است و صلاحیت صندوق در پرداخت خسارت ناشی از حوادث وسایل نقلیه منحصر در موارد مذکور در ماده (۱۰) همان قانون است.

۳- تبصره ماده (۵۵۱) قانون مجازات اسلامی حکمی عام است و کلیه جنایات را بدون در نظر گرفتن نوع و عامل آن در بر می‌گیرد حال آنکه تبصره (۲) ماده (۴) قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث صرفاً ناظر به خسارات ناشی از حوادث رانندگی است که یک حکم خاص محسوب می‌شود. بنابر این با توجه به اصول و قواعد استنباط حقوقی و رویه قضایی (آرای متعدد دیوان عالی کشور) حکم عام مؤخر نمی‌تواند ناسخ حکم خاص مقدم باشد بلکه حکم خاص مقدم، مخصّص حکم عام مؤخر است.

۴- بر اساس اصل «عدم نسخ»، چنانچه در مورد حکم یک قانون دو تفسیر میسر باشد و یکی از آن دو تفسیر، قائل به نسخ و دیگری قائل به عدم نسخ باشد تفسیر دوم مقدم است. مطابق این اصل، هنگام شک در نسخ یا عدم نسخ یک حکم، همواره بایستی آن را معتبر دانست (استصحاب بقای اعتبار قانون).

۵- اداره کل حقوقی قوه قضائیه در نظریه شماره ۶۷۵-۱۸۶/۱-۹۲ مورخ ۱۳۹۲/۰۶/۰۶ پاسخ به این سوال که؛ با توجه به تبصره ماده ۵۵۱ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ که مقرر داشته در کلیه جنایاتی که مجنی علیه مرد نیست معادل تفاوت دیه تا سقف دیه مرد از صندوق تأمین خسارت‌های بدنی پرداخت می‌شود آیا قانون یادشده، قانون سابق (تبصره ۲ ماده ۴ قانون بیمه اجباری که بیمه‌گر را موظف کرده بدون لحاظ جنسیت خسارت وارده به زیان‌دیدگان را پرداخت نماید) نسخ می‌نماید به عبارت دیگر (آیا) مسئولیت پرداخت تماماً به عهده صندوق خسارت‌های بدنی است؟ اعلام داشته است:

«تبصره ذیل ماده ۵۵۱ قانون مجازات اسلامی مصوب ۹۲/۲/۱ که مقرر داشته است «در کلیه جنایاتی که مجنی علیه مرد نیست معادل تفاوت دیه تا سقف دیه مرد از صندوق تأمین خسارت‌های بدنی پرداخت می‌شود» مربوط به جنایات مقرر در این قانون است و نه تنها



ناسخ تبصره ۲ ماده ۴ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث نیست بلکه در مقام گسترش دایره شمول آن مقررات بوده و آنرا به غیر از حوادث رانندگی نیز تسری داده است بنابراین ماده ۵۵۱ این قانون و تبصره ۲ ماده ۴ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث هر یک در جای خود قابل اعمال است.»

با عنایت به مراتب فوق‌الذکر ضروری است در مواردی که وسیله نقلیه مسبب حادثه دارای بیمه نامه شخص ثالث معتبر است حسب تبصره (۲) ماده (۴) قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث، خسارات زیان‌دیدگان بدون لحاظ جنسیت تا سقف تعهدات بیمه نامه توسط آن شرکت بیمه پرداخت گردیده و از احاله موضوع به صندوق تأمین خسارت‌های بدنی خودداری شود. بدیهی است تکلیف صندوق در پرداخت خسارات ناشی از حوادث وسایل نقلیه، کمافی‌السابق معطوف به موارد مذکور در ماده (۱۰) قانون مذکور است.

بخش نامه شماره ۹۳/۴۰۱/۴۲۴۰۵ مورخ ۱۳۹۳/۰۸/۱۷ بیمه مرکزی

ممنوعیت فروش اجباری پوشش مازاد تعهدات جانی بیمه شخص ثالث

لزوم تبعیت مبلغ بیمه در خسارت‌های مالی از مبلغ بیمه در بخش خسارت‌های بدنی - ۲/۵٪ تعهدات بدنی - (موضوع ماده ۴ قانون بیمه اجباری شخص ثالث) صرفاً در امتیاز حداقل پوشش (بخش اجباری) بیمه نامه شخص ثالث است و این الزام به هیچ وجه بر تبعیت در مبالغ بالاتر (بخش اختیاری) دلالت نمی‌نماید. در این رابطه قانون‌گذار در فراز پایانی ماده مذکور این اختیار را به بیمه‌گذار داده است که برای جبران خسارت‌های بدنی و مالی بیش از حداقل مزبور، بیمه اختیاری تحصیل نماید بدون آنکه اجباری در میزان این بیمه تعیین کند. علاوه بر این، وفق ماده ۲ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث «شرکت‌های بیمه مکلفند طبق مقررات این قانون و آیین نامه‌های مربوط به آن، با دارندگان وسایل نقلیه موضوع ماده (۱) این قانون قرارداد بیمه منعقد نمایند» و برآیند مقررات مذکور، الزام بیمه‌گر به عرضه بیمه در هر حالت و اختیار بیمه‌گذار در خرید مازاد به هر میزان و در هر بخش است.

بنابراین فروش اجباری تعهدات مازاد جانی به متقاضی خرید تعهدات مازاد مالی، مستند به هیچ یک از مواد قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث و آیین نامه‌های آن نبوده و شرکت‌های بیمه نمی‌توانند بیمه‌گذار را ملزم به اخذ پوشش مازاد بدنی در صورت تقاضای پوشش مازاد مالی نمایند و این امر از مصادیق فروش اجباری موضوع ماده ۱۹ تصویب نامه تعرفه حق بیمه و نحوه تقسیط و تخفیف در حق بیمه شخص ثالث است.

شرکت‌های بیمه موظفند جهت رعایت مراتب فوق سامانه‌های فروش بیمه شخص ثالث خود را طوری طراحی نمایند که خرید تعهدات مازاد به هر میزان و در هر بخش طبق نظر بیمه‌گذار امکان‌پذیر باشد. مسئولیت نظارت بر حسن اجرای این بخش نامه بر عهده واحدهای ستادی مؤسسات بیمه می‌باشد.



بخش نامه شماره ۹۳/۴۰۰/۱۳۰۲۷ مورخ ۱۳۹۳/۰۳/۱۲

برابری تاریخ صدور بیمه نامه با تاریخ تحویل خودرو

نظر به اینکه در بررسی‌های به عمل آمده توسط سازمان بازرسی کل کشور مشخص شده در برخی از موارد تاریخ صدور بیمه نامه شخص ثالث و تاریخ تحویل خودرو به مشتری توسط شرکت‌های خودروساز همزمان نمی‌باشد و این موضوع مشکلاتی برای مالکان خودرو ایجاد نموده است خواهشمند است در صورت وجود قرارداد همکاری با شرکت‌های خودروساز، تدابیری اتخاذ شود که تاریخ صدور بیمه نامه و تاریخ تحویل خودرو به مشتری یکسان و همزمان باشد.

نظریه‌های بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران
درباره انواع رشته‌های بیمه

بخش نامه شماره ۹۴/۲۰۵/۱۳۰۹۲ مورخ ۱۳۹۴/۰۳/۳۰ بیمه مرکزی

رای وحدت رویه هیأت دیوان عالی کشور در خصوص میزان دیه از بین بردن طحال

متعاقب اطلاع بیمه مرکزی ج.ا.ا از صدور آراء متعارض محاکم دادگستری در خصوص میزان دیه از بین رفتن طحال و اختلاف شرکت‌های بیمه در پرداخت خسارت مذکور (یک فقره دیه کامل براساس اطلاق ماده ۵۶۳ قانون مجازات اسلامی و یا درصدی از دیه کامل بابت ارش برداشتن طحال طبق ماده ۴۴۹ قانون مذکور)، تقاضای صدور رای وحدت رویه در اجرای ماده ۲۷۰ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۸۷، عنوان رییس دیوان عالی کشور ارسال و مورد پیگیری قرار گرفت.

هیأت عمومی دیوان عالی کشور در تاریخ ۱۳۹۴/۱/۱۸ براساس تقاضای بیمه مرکزی تشکیل جلسه داده و رای وحدت رویه شماره ۷۴۰ را با تایید آراء محاکمی که طبق ماده ۴۴۹ قانون مجازات اسلامی، برای از بین بردن طحال، ارش تعیین کرده‌اند صادر که این رای در تاریخ ۱۳۹۴/۳/۶ در روزنامه رسمی کشور منتشر شده است.

حسب فراز پایانی ماده ۲۷۰ قانون آیین دادرسی کیفری، «آرای هیأت عمومی دیوان عالی کشور نسبت به احکام قطعی شده بی‌اثر است ولی تبعیت از آن برای شعب دیوان عالی کشور و دادگاه‌ها لازم‌الاتباع می‌باشد»

بخش نامه شماره ۲۰۵/۱۸۵۲ مورخ ۱۳۹۳/۰۲/۱۰

اخذ سپرده مناقصه و ضمانت در قراردادهای بیمه

در خصوص پرداخت درصدی از حق بیمه متعلقه به عنوان پیش پرداخت خاطر نشان می‌سازد امکان اخذ حق بیمه بصورت نقد یا اقساط بصورت توافقی وجود دارد و در خصوص اخذ تضمین پیش پرداخت، براساس نظر معاونت محترم برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی



رئیس جمهور، از آنجا که در خصوص معاملات سازمان یا نهادی که قانوناً باید از طریق برگزاری مناقصه انجام شود رعایت مقررات قانون برگزاری مناقصه، الزامی است بنابراین، چنانچه ضوابط مذکور، سازمان یا نهادی را ملزم به اخذ تضمین نموده باشد شرکت بیمه طرف قرارداد ناگزیر از ارائه آنهاست.

الزام به اجرای رأی داوری

بر اساس ماده (۵۴) آیین داوری اتاق موضوع ماده ۶ قانون اساسی نامه مرکز داوری اتاق بازرگانی ایران مصوب ۱۳۸۰ (درخصوص قطعیت و قابلیت اجرای حکم)، رأی صادره از سوی داور قطعی و پس از ابلاغ طبق مقررات قانونی لازم الاجرا است. در بندهای (پ) و (ب) ماده فوق‌الذکر نیز تأکید شده است که با پذیرش داوری از طریق این مرکز، طرفین متعهد می‌شوند که رأی صادره را لازم الاجرا دانسته و بدون تأخیر اجرا نمایند و این امر در داوری‌های داخلی تابع مقررات آیین دادرسی مدنی در باب اجرای احکام می‌باشد. در صورت عدم اجرای رأی، محکوم‌له می‌تواند مطابق مقررات باب هفتم قانون آیین دادرسی مدنی، از دادگاه صالح تقاضای اجرای حکم نماید.

بخش نامه شماره ۲۰۵/۵۲۱۷ مورخ ۱۳۹۳/۰۴/۰۳

بیمه مضاعف

در ماده ۸ قانون بیمه، وضعیت بیمه مضاعف و تکلیف بیمه‌گران در این خصوص مشخص نگردیده است اما با مراجعه به موارد مشابه در شرایط عمومی بیمه نامه‌ها بویژه بیمه‌های مسئولیت می‌توان ضابطه حاکم بر صنعت بیمه در این مورد را احراز نمود (ماده ۱۴ آیین‌نامه شماره ۸۲ و ماده ۱۸ آیین‌نامه شماره ۸۰). بر اساس مقررات مذکور چنانچه پس از وقوع خسارت مشخص گردد که موضوع بیمه نامه همزمان تحت پوشش سایر بیمه‌گران است (با توجه به اینکه هر یک از بیمه‌گران در مقابل بیمه‌گذار و ثالث زیان دیده متعهد به جبران خسارت هستند) بیمه‌گر موظف است بر مبنای بیمه نامه صادره، تعهدات خود را ایفا نموده سپس می‌تواند برای بازیافت سهم سایر بیمه‌گران به آنها مراجعه نماید.

بخش نامه شماره ۲۰۵/۲۱۱۷۶ مورخ ۱۳۹۲/۱۱/۱۵

تأخیر در اعلام حادثه و تأدیه خسارت

الف - درخصوص ماده ۱۵ قانون بیمه با توجه به دیدگاه حقوقدانان نکات ذیل لازم به ذکر است:

- ۱- با توجه به عبارات به کار رفته در ماده ۱۵ قانون بیمه و ظهور آن در بیمه‌های اموال، استناد به ماده فوق توسط بیمه‌گر در بیمه‌نامه‌هایی موضوعیت دارد که مبنای پرداخت خسارت حادثه‌ای است که عرفاً خسارت بار تلقی می‌شود و عدم اطلاع



بیمه‌گر در مدت زمان تعیین شده منجر به بروز ضرر و زیان وی گردد. به عبارت دیگر، در این نوع حوادث بیمه‌گر بایستی به سرعت در جریان قرار گرفته تا پیش از بین رفتن آثار حادثه، آن را بررسی و از واقعی بودن ادعا اطمینان حاصل نموده و در موارد مقتضی اسناد و مدارک لازم را جهت اجرای اصل جانشینی فراهم آورد. لذا در بیمه‌هایی که حوادث منجر به تعهد بیمه‌گر در آنها خسارت بار نیستند مثل بیمه‌های عمر که مراجعه شرکت بیمه به مسئولین حادثه موضوعیت ندارد و اطمینان از واقعی بودن نیز با رجوع به مراجع رسمی امکان‌پذیر است الزام بیمه‌گذار جهت اعلام وقوع حادثه و دخالت بیمه‌گر جهت حفظ دلایل و قرائن امر، برای اقامه دعوی علیه مسئول حادثه منتفی می‌باشد.

۲- درخصوص نفی یا تقلیل تعهد بیمه‌گر، در حوادثی که عرفاً خسارت بار می‌باشد بیمه‌گذار مکلف است ظرف مدت تعیین شده از تاریخ اطلاع خود از وقوع حادثه، بیمه‌گر را مطلع نماید تا بیمه‌گر در اسرع وقت در جریان وقوع حادثه‌ای که تعهدات او را در پی دارد قرار گیرد و کم و کیف آن را بررسی نماید. لذا چنانچه عدم انجام این تعهد توسط بیمه‌گذار موجب عدم امکان ارزیابی و یا دسترسی به اسناد و مدارکی که برای مراجعه به مقصر لازم است شود بیمه‌گر می‌تواند به میزان تاثیر عدم اطلاع از وقوع حادثه، از خسارت کسر نماید.

خاطر نشان می‌نماید شورای عالی بیمه نیز در شرایط عمومی برخی بیمه‌نامه‌ها ضمانت اجرای عدم اعلام به موقع وقوع حادثه را، تقلیل تعهدات بیمه‌گر به میزان خسارات ناشی از عدم اعلام به موقع اعلام کرده است. بعنوان مثال تبصره ماده ۷ شرایط عمومی بیمه‌نامه حوادث اشخاص مصوب ۹۲/۰۳/۲۲ و ماده ۹ شرایط عمومی بیمه مسئولیت مدنی حرفه‌ای کارفرما در قبال کارکنان مصوب ۹۱/۱۱/۳ در این خصوص قابل ذکر است.

ب - ماده ۳۶ قانون بیمه که مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه را دو سال از تاریخ وقوع حادثه منشأ دعوی اعلام نموده است در خصوص مطالبه خسارت توسط بیمه‌گذار می‌باشد و ارتباط موضوعی با ماده ۱۵ قانون بیمه مبنی بر اعلام وقوع حادثه ندارد و چه بسا ممکن است بیمه‌گذار طبق ماده ۱۵ وقوع حادثه را اعلام کرده ولی مطالبه خسارت ننموده باشد. لذا دو سال از زمان وقوع حادثه مهلت برای مطالبه خسارت از بیمه‌گر را دارد و بعد از پایان دو سال، بیمه‌گر می‌تواند در صورت طرح دعوا در دادگاه ایراد مرور زمان نموده و در این صورت دعاوی وی در دادگاه مسموع نخواهد بود.

ج - در مورد خسارت تاخیر در تأدیه موضوع ماده ۵۲۲ قانون آیین دادرسی مدنی که در متن آیین‌نامه حمایت از حقوق بیمه‌گذاران (آیین‌نامه شماره ۷۱) نیز آمده است بیمه‌گر در صورت وقوع حادثه موضوع بیمه مکلف است ظرف مهلت‌های تعیین شده نسبت به ایفای تعهداتی که بر عهده دارد اقدام نماید. لذا در صورت اعلام وقوع حادثه از سوی بیمه‌گذار در مهلت تعیین شده با توجه به شرایط مذکور در بند الف و یا در صورت اعلام حادثه در خارج



از مهلت تعیین شده به دلایل خارج از اراده (فورس مازور) بیمه گر ملزم به انجام تعهدات خود می باشد و در صورت تخلف، بیمه گذار می تواند مطابق ماده ۵۲۲ قانون آیین دادرسی مدنی خسارت تاخیر در تادیه دین را مطالبه کند. لازم به ذکر است در بیمه نامه هایی که بیمه گر مسئولیت پرداخت دیه دارد و بیمه گر به موجب رای دادگاه ملزم به پرداخت دیه در حق زیان دیده می شود در صورت تخلف و عدم پرداخت به موقع خسارت بیمه گر ملزم به پرداخت دیه بر اساس قیمت یوم الادا خواهد بود.

بخش نامه شماره ۲۰۵/۶۴۸۵ مورخ ۱۳۹۲/۰۴/۱۱

تهاتر خسارت و باز یافت

در پرونده هایی که احتمال تهاتر بین خسارت پرداختی و باز یافت آن می رود تا قبل از اثبات مسئولیت بیمه گذار در ایجاد حادثه در دادگاه، آنچه وفق بیمه نامه قطعی و مسلم است تعهد بیمه گر به جبران خسارت وارده به زیان دیده یا بیمه گذار حسب مورد می باشد و نمی توان به امر احتمالی در عدم پرداخت خسارت استناد نمود. بدیهی است در نهایت رأی دادگاه صالحه فصل الخطاب دعوی خواهد بود. بنابراین شرکت بیمه نمی تواند بدون وجود حکم قطعی و یا قرار دادگاه از پرداخت خسارت استنکاف نماید.

بخش نامه شماره ۲۰۵/۴۴۷۳ مورخ ۱۳۹۲/۰۳/۱۲

لزوم طرح دعوی پیگیری قضایی جرم جعل بیمه نامه

طرح دعوی و پیگیری قضایی ارتکاب جرم جعل بیمه نامه بایستی از سوی ذی نفع یا متضرر جرم جعل که شرکت بیمه و بیمه گذار مربوطه هستند به عمل آید و بیمه مرکزی نیز از طریق سازوکارهای نظارتی بر انجام تکلیف قانونی شرکت بیمه در این رابطه نظارت می نماید.

بخش نامه شماره ۹۲/۱۰۰/۵۹۴۱۴ مورخ ۱۳۹۲/۱۲/۲۰

استعلام از سامانه سنهاب

شرکت های بیمه موظفند، ضمن اعمال نظارت مستمر بر نحوه صدور بیمه نامه (به ویژه بیمه نامه شخص ثالث) توسط نمایندگان و واحدهای صدور تابعه، طی بخش نامه ای به کلیه شعب و نمایندگان ذی ربط تاکید گردد که صدور بیمه نامه های شخص ثالث منوط به رؤیت سوابق و استعلام از سامانه سنهاب بیمه مرکزی ج.ا. ایران باشد.

بخش نامه شماره ۹۴/۴۰۰/۹۶۲۹ تاریخ: ۱۳۹۴/۰۳/۰۶

عدم عودت حق بیمه در قالب هزینه های اداری

در اجرای بند ۲ صورت جلسه شماره ۹۴/هـ/۶ مورخ ۱۳۹۴/۰۲/۲۰ هیأت محترم عامل بیمه مرکزی ج.ا. ایران، پرداخت درصدی از حق بیمه را تحت عناوینی نظیر هزینه های اداری، ...



به بیمه‌گذار مغایر مقررات بیمه‌گری و رویه‌های پذیرفته شده حسابداری است و مانع از نشان دادن درست ارقام حق بیمه مستقیم و اتکایی و حذف هزینه‌های مربوط از دفاتر می‌شود، خواهشمند است دستور فرمایند در این خصوص رعایت موارد زیر مورد تاکید و توجه قرار گیرد:

۱- در کلیه اسناد از جمله بیمه‌نامه، الحاقیه و بردرو طبق مقررات و مصوبات، حق بیمه واقعی بر اساس صددرصد درج و در حساب‌ها منظور و از تهاتر حق بیمه و هزینه در اسناد و حساب‌ها خودداری شود.

۲- پرداخت هرگونه وجه به بیمه‌گذار بابت جبران هزینه‌های اداری یا امکاناتی که بیمه‌گذار در اختیار بیمه‌گر قرار می‌دهد پس از اخذ مجوز از بیمه مرکزی ج.ا.ایران باید بصورت جداگانه در حساب هزینه‌های عملیاتی شرکت منظور شود. بدیهی است در مواردی که خلاف بندهای دوگانه فوق عمل شده باشد، بیمه مرکزی طبق مقررات و مصوبات شورای عالی بیمه عمل خواهد نمود.

بخش نامه شماره ۹۴/۴۰۱/۵۱۴۰ مورخ: ۱۳۹۴/۰۲/۰۹

پرداخت خسارت بیمه‌نامه بدنه اتومبیل بدون منوط نمودن به شکایت بیمه‌گذار از مقصر حادثه

با عنایت به ماده ۱۴ آیین نامه شماره ۵۳ ناظر به ماده ۳۰ قانون بیمه (موضوع اصل جانشینی و انتقال حقوق بیمه‌گذار به بیمه‌گر) «شرکت‌های بیمه مکلفند خسارت زیان‌دیدگان از محل بیمه‌نامه بدنه را بدون درخواست شکایت زیان‌دیده علیه مقصر حادثه پرداخت و در صورت لزوم با اخذ وکالت‌نامه جهت بازیافت خسارت از مقصر حادثه به جانشینی بیمه‌گذار اقدام نمایند.»

بخش نامه شماره ۹۴/۱۰۰/۶۴۹۲۵ مورخ: ۱۳۹۴/۱۲/۱۱

ممنوعیت انعقاد هرگونه قرارداد برای صدور بیمه‌نامه شخص ثالث خودروهای صفر کیلومتر

بر اساس مصوبه مورخ ۱۳۹۴/۱۱/۰۴ هیأت عامل بیمه مرکزی ج.ا.ایران و به منظور حمایت از حقوق بیمه‌گذاران، حفظ سلامت بازار بیمه، جلوگیری از رقابت ناسالم و وصول عوارض قانونی از یک سو و ممانعت از پرداخت‌های خلاف مقررات بابت بیمه‌نامه‌های شخص ثالث صادره برای خودروهای صفرکیلومتر از سوی دیگر، بدین وسیله اعلام می‌گردد: انعقاد هرگونه قرارداد برای صدور بیمه‌نامه شخص ثالث خودروهای صفرکیلومتر، فی‌مابین شرکت های بیمه و شرکت های خودروساز و یا مؤسسات وابسته به آنها از تاریخ ۱۳۹۵/۰۱/۰۱ ممنوع می‌باشد.

شرکت های بیمه موظف‌اند؛ بیمه‌نامه شخص ثالث خودروهای صفر کیلومتر را صرفاً به نام



خریدار خودرو صفر کیلومتر صادر و میزان حق بیمه و تخفیفات را در بیمه نامه صادره قید نمایند. مبنای محاسبات سهمیه اتکایی اجباری و عوارض قانونی مبلغ حق بیمه درج شده در بیمه نامه خواهد بود.

مسئولیت نظارت بر حسن اجرای این بخش نامه اختصاصاً بر عهده مدیران عامل شرکت های بیمه می باشد.

بخش نامه شماره ۹۵/۴۰۰/۲۱۲۸۲ مورخ: ۱۳۹۵/۰۴/۲۸

عدم انعقاد قرارداد ارائه خدمات پرداخت خسارت جانی یا مالی بدون صدور بیمه نامه شخص ثالث

انعقاد قرارداد بیمه مسئولیت مدنی یا ارائه خدمات پرداخت خسارت جانی یا مالی و..... با برخی بیمه گذاران بدون صدور بیمه نامه شخص ثالث فاقد الزامات قانون بیمه شخص ثالث بوده و مورد تأیید بیمه مرکزی نمی باشد. بر این اساس بر رعایت ماده ۲ قانون بیمه اجباری خسارت وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب سال ۱۳۹۵ تأکید و با توجه به اینکه در قانون بیمه شخص ثالث مصوب مجلس شورای اسلامی هیچگونه استثنایی پیش بینی نشده است، ترتیبی اتخاذ شود تا بیمه نامه شخص ثالث برای هریک از وسایل نقلیه بیمه گذار در چارچوب قوانین و مقررات بیمه ای صادر گردد. مسئولیت نظارت بر حسن اجرای این بخش نامه بر عهده مدیران عامل شرکت های بیمه می باشد.

بخش نامه شماره ۹۵/۴۰۱/۸۵۴ مورخ ۱۳۹۵/۰۱/۱۶

معرفی زیان دیدگان مشمول جهت دریافت خسارت از صندوق تأمین خسارت های بدنی حسب مفاد ماده ۴ دستورالعمل نحوه رسیدگی، پرداخت و بازافت خسارت صندوق تأمین خسارت های بدنی، «بیمه گرانی که به هر علت خود را متعهد به جبران خسارت های اشخاص ثالث ندانند موظفند ظرف ۳ روز از تاریخ اعلام تصمیم رد خسارت به زیان دیده، مراتب را به صورت مستدل و مدلل به صندوق اطلاع دهند و پرونده خسارت زیان دیدگان را برای صندوق ارسال نمایند. در صورت اختلاف نظر بین صندوق و بیمه گر، نظر بیمه مرکزی در خصوص مورد، قطعی و لازم الاتباع است. چنانچه ظرف مدت ۱۵ روز از تاریخ اعلام نظر بیمه مرکزی، بیمه گر نسبت به پرداخت خسارت زیان دیده اقدام ننماید، صندوق نسبت به تقاضای اعمال ماده ۲۸ قانون از بیمه مرکزی اقدام خواهد نمود.»



بخش نامه شماره ۱۳۹۵/۰۷/۲۹ مورخ ۹۵/۴۰۱/۳۷۰۱۷

نحوه عمل در مورد مفاد ماده ۴ «قانون ایمنی راه‌ها و راه آهن» و ماده ۲۶ «قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی»

ضمن ارسال تصویرنامه درخصوص نحوه عمل در مورد مفاد ماده ۴ «قانون ایمنی راه‌ها و راه آهن» و ماده ۲۶ «قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی» در پرداخت خسارت‌های بیمه‌نامه‌های شخص ثالث به استحضار می‌رساند؛ حسب اعلام نظر اداره کل امور حقوقی بیمه مرکزی ج.ا.ایران طی نامه شماره ۲۰۵/۸۱۵۰ مورخ ۱۳۹۵/۰۵/۳۱ «در صورتی که عابر صددردم مقصر باشد بیمه گر براساس حکم قانون مکلف به پرداخت است و در صورتی که درصدی از مسئولیت متوجه عابر نباشد به طریق اولی مکلف به جبران خسارت است زیر هدف از وضع مقررات مارالذکر جبران کل خسارت زیان دیده صرف نظر از موضوع تقصیر و مسئولیت است.»

بخش نامه شماره شماره ۹۵/۱۰۰/۶۸۹۴۰ مورخ ۱۳۹۵/۱۲/۰۹

اجرای بند «ب» ماده (۵۳۹) قانون مجازات اسلامی (دیات غیرمصری در فوت)

حسب اطلاعات واصله، شرکت های بیمه در اجرای بند «ب» ماده (۵۳۹) قانون مجازات اسلامی که اشعار می‌دارد: «در صورت تعدد صدمات چنانچه مرگ یا قطع عضو یا آسیب بیشتر، در اثر سرایت تمام صدمات باشد، تنها دیه نفس یا عضو یا آسیب بزرگتر ثابت می‌شود و اگر مرگ یا قطع عضو یا آسیب بزرگتر در اثر سرایت برخی از صدمات باشد، دیه صدمات مسری در دیه نفس یا عضو یا آسیب بزرگتر تداخل می‌کند و دیه صدمات غیرمصری، جداگانه محاسبه و مورد حکم واقع می‌شود»، رویه‌های متفاوت و بعضاً مغایر با ماده فوق‌الذکر و نیز قانون بیمه شخص ثالث اتخاذ نموده‌اند. بنابراین به استناد تبصره ماده (۹) قانون بیمه اجباری خسارات واردشده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب ۱۳۹۵ که اشعار می‌دارد: «در صورتی که در یک حادثه، مسئول آن به پرداخت بیش از یک دیه به هریک از زیان دیدگان محکوم شود، بیمه‌گر مکلف به پرداخت کل خسارات بدنی است، اعم از اینکه مبلغ مازاد بر دیه، کمتر از یک دیه کامل یا بیشتر از آن باشد» و بند «الف» ماده (۱) همین قانون مبنی بر تعریف خسارت بدنی «هر نوع دیه یا ارش ناشی از هر نوع صدمه به بدن مانند شکستگی، نقص و ازکارافتادگی عضو اعم از جزئی یا کلی - موقت یا دائم، دیه فوت و هزینه معالجه با رعایت ماده (۳۵) این قانون به سبب حوادث مشمول بیمه موضوع این قانون» و وفق تبصره «۳» ماده (۳۲) «ملاک قطعی شدن میزان خسارت موضوع این ماده، قطعیت حکم دادگاه است و بیمه گر به تبع آن مسئولیت جبران خسارت دارد»، شرکت های بیمه مکلف‌اند دیات غیرمصری در فوت، موضوع بند «ب» ماده (۵۳۹) قانون مجازات اسلامی که در حکم دادگاه تصریح شده باشد را همانند تعدد دیات موضوع تبصره ماده (۹) قانون بیمه شخص ثالث مصوب ۱۳۹۵ و موضوع تبصره «۱» ماده (۴) قانون بیمه شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷ پرداخت نمایند.



کسب اطمینان از کفایت ذخایر فنی مؤسسه بیمه ماده (۵۸) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث

در اجرای ماده (۵۸) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب ۱۳۹۵/۰۲/۲۰ و تکلیف بیمه مرکزی ج.ا. ایران مبنی بر اطمینان از کفایت ذخایر رشته مذکور و همچنین با توجه به مفاد آیین نامه شماره ۵۸ شورای عالی بیمه مقتضی است ترتیبی اتخاذ شود تا ذخایر فنی کلیه رشته‌های بیمه‌ای به خصوص ذخیره خسارت معوق، به حد کفایت محاسبه و در صورت‌های مالی سال ۱۳۹۵ مؤسسه بیمه درج گردد.

به منظور کسب اطمینان از کفایت ذخایر فنی مؤسسه بیمه، آن شرکت موظف است صورت‌های مالی خود را به تأیید هیأت مدیره رسانده و قبل از اعلام نظر حسابرس مستقل و بازرس قانونی و طرح موضوع در مجمع عمومی عادی سالیانه شرکت، نسبت به اخذ نظر بیمه مرکزی ج.ا. ایران در این زمینه اقدام نماید.

در هر حال، مدیرعامل و اعضای محترم هیأت مدیره آن شرکت مسئول احراز کفایت ذخایر فنی مؤسسه بیمه می‌باشند

دستورالعمل نحوه تعیین خسارت موضوع تبصره‌های ۳ و ۴ ماده ۸ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه و اصلاحیه آن

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۹۶/۰۵/۲۹ در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری «دستورالعمل نحوه تعیین خسارت موضوع تبصره‌های ۳ و ۴ ماده ۸ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه» به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱- تعاریف:

۱- **قانون:** قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب سال ۱۳۹۵.

۲- **گران ترین خودروی متعارف:** خودروی سواری است که ارزش روز آن در زمان وقوع حادثه به تشخیص ارزیابان خسارت، کارشناسان ارزیابی خسارت شرکت‌های بیمه و یا کارشناسان رسمی دادگستری، کمتر از پنجاه درصد (۵۰٪) سقف تعهدات بدنی که در ابتدای هر سال اعلام می‌شود باشد. (اصلاحیه - ۱۳/۰۶/۱۳۹۸)

۳- **خودرویی نامتعارف:** خودروی سواری است که ارزش روز آن در زمان وقوع حادثه به تشخیص ارزیابان خسارت، کارشناسان ارزیابی خسارت شرکت‌های بیمه و یا کارشناسان رسمی دادگستری، معادل یا بیشتر از پنجاه درصد (۵۰٪) سقف تعهدات بدنی که در ابتدای هر سال اعلام می‌شود باشد. (اصلاحیه - ۱۳/۰۶/۱۳۹۸)



ماده ۲- بیمه‌گر وسیله نقلیه مسبب حادثه، خسارت مالی وارده به خودروی نامتعارف را صرفاً تا میزان خسارت متناظر وارده به گرانترین خودروی متعارف، از طریق بیمه‌نامه شخص ثالث پرداخت خواهد نمود.

تبصره ۱: کارشناسان ارزیاب خسارت شرکت‌های بیمه و ارزیابان خسارت موضوع ماده (۳۹) قانون مکلفاند در مواردی که قطعات انواع گرانترین خودروهای متعارف اختلاف قیمت دارند، گرانترین آن را ملاک قرار دهند.

تبصره ۲: در مواردی که خودروی نامتعارف دارای قطعاتی است که نمونه آن در خودروی متعارف موجود نیست، ملاک ارزیابی، قیمت قطعه مشابه آن در گرانترین خودرو متعارف خواهد بود. (اصلاحیه - ۱۳/۰۶/۱۳۹۸)

ماده ۳- کارشناسان ارزیاب خسارت شرکت‌های بیمه و ارزیابان خسارت موضوع ماده ۳۹ قانون موظفاند مفاد این دستورالعمل درخصوص نحوه محاسبه میزان تعهد مسبب حادثه را رعایت نمایند. (اصلاحیه - ۱۳/۰۶/۱۳۹۸)

ماده ۴- رعایت این دستورالعمل برای آن دسته از بیمه‌نامه‌های که بعد از لازم‌الاجرا شدن قانون صادر شده و خسارت آن پرداخت نگردیده است، الزامی است.

بخش نامه شماره ۹۶/۴۰۱/۱۵۹۱ مورخ ۱۳۹۶/۰۱/۲۱

بخش نامه تأکیدی بر اجرای ماده ۳۱ آیین نامه شماره ۷۱ شورای عالی بیمه

احتراماً، به اطلاع می‌رساند؛ حسب مفاد ماده ۳۱ آیین نامه شماره ۷۱ شورای عالی بیمه، شرکت‌های بیمه موظف‌اند یک نسخه از بخش‌نامه‌ها یا دستورالعمل‌های مرتبط با نحوه 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. لذا خواهشمند است دستور فرمائید ضمن ارسال کلیه بخش‌نامه‌ها یا دستورالعمل‌های صادره آن شرکت در رشته‌های بیمه اتومبیل از زمان اجرای قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه سال ۱۳۹۵، نسبت به ارسال یک نسخه از بخش‌نامه‌ها یا دستورالعمل‌های مربوطه همزمان با ابلاغ به واحدهای ذی‌ربط خود به این اداره کل نیز ارسال نمایند.

مسئولیت اجرای مفاد ماده مذکور به عهده مدیر فنی ذی‌ربط شرکت بیمه بوده و در صورت عدم رعایت، اجرای مفاد ماده ۳۰ آیین نامه فوق‌الاشاره در دستور کار بیمه مرکزی ج.ا.ایران قرار خواهد گرفت.



بخش نامه شماره ۱۳۹۶/۰۲/۲۴ مورخ ۹۶/۴۰۱/۱۸۸۳۱

شروع پوشش‌های بیمه‌نامه‌های شخص ثالث صادره جهت وسائط نقلیه اتباع خارجی

احتراماً، ضمن ارسال نامه شماره ۱۰۵۱/۷۴/۳ مورخ ۱۳۹۶/۱۰/۱۴ سازمان راهداری و حمل و نقل جاده‌ای وزارت راه و شهرسازی، در خصوص مشکلات موجود به علت شروع پوشش‌های بیمه‌نامه‌های شخص ثالث صادره جهت وسائط نقلیه اتباع خارجی از ساعت ۲۴، به استحضار می‌رساند؛ حسب بخش نامه شماره ۸۸/۴۸۲۳۴ مورخ ۱۳۸۸/۱۲/۲۲ بیمه مرکزی ج.ا.ایران (تصویر پیوست) شرکت‌های بیمه می‌بایست «تاریخ» و «ساعت» صدور بیمه‌نامه شخص را به عنوان شروع پوشش بیمه ای خودروهای مذکور تلقی نمایند.

بخش نامه شماره ۹۶/۴۰۱/۳۸۸۲۴ مورخ ۱۳۹۶/۰۴/۱۲

تأکید بر صدور بیمه نامه کمتر از یک سال با تعرفه کوتاه مدت

احتراماً، به آگاهی می‌رساند حسب اطلاعات واصله و بررسی‌های صورت گرفته، برخی از شرکت‌های بیمه در صدور بیمه نامه‌های شخص ثالث کمتر از یک سال، مفاد ماده ۱۵ «تعرفه و نحوه تقسیط و تخفیف در حق بیمه شخص ثالث مصوب ۱۳۸۹/۱۲/۰۸ وزیران عضو کمیسیون امور اجتماعی و دولت الکترونیکی» را رعایت ننموده و نسبت به صدور بیمه‌نامه‌های شخص ثالث به صورت روزشمار - علی‌الخصوص در مناطق آزاد و پایانه‌های مرزی - اقدام می‌نمایند.

لذا ضروری است ضمن اتخاذ تمهیدات لازم، از جمله تغییرات در نرم افزارهای شرکت، به منظور جلوگیری از صدور بیمه‌نامه با نرخ روز شمار برای بیمه‌نامه‌های شخص ثالث کمتر از یک سال، بخش‌نامه‌ای مبنی بر ضرورت توقف صدور بیمه‌نامه‌های شخص ثالث به صورت روز شمار و تأکید بر اعمال تعرفه کوتاه مدت برای بیمه‌نامه‌های کوتاه مدت؛ به کلیه واحدهای ذی ربط آن شرکت ابلاغ گردیده و نسخه ای از تصویر بخش نامه مذکور به بیمه مرکزی ارسال شود.

بدیهی است رعایت این موضوع؛ کمافی السابق از سوی بیمه مرکزی ج.ا.ایران مورد رصد و پیگیری قرار می‌گیرد و در صورت مشاهده هرگونه تخلف، مسئولیت مربوطه متوجه معاون فنی و مدیر فنی ذی ربط شرکت بیمه خواهد بود.

بخش نامه شماره ۹۶/۴۰۰/۱۰۸۱۴۴ مورخ ۱۳۹۶/۱۱/۱۱

نحوه اجرای ماده ۸ آیین‌نامه تعیین سقف حق بیمه شخص ثالث و نحوه تخفیف، افزایش یا تقسیط آن

احتراماً، در خصوص نحوه اجرای ماده ۸ آیین‌نامه تعیین سقف حق بیمه شخص ثالث و نحوه تخفیف، افزایش یا تقسیط آن، موضوع ماده (۱۸) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده



به شخص ثالث در اثر حوادث وسایل نقلیه مصوب سال ۱۳۹۵؛ به اطلاع می‌رساند، وفق بندهای «الف» و «ب» ماده ۸ آیین‌نامه مذکور، شرکت‌های بیمه موظفند، حداقل بیست و پنج درصد مبلغ حق بیمه را از اشخاص حقوقی و حداقل پنجاه درصد مبلغ حق بیمه را از اشخاص حقیقی همزمان با صدور بیمه‌نامه دریافت نموده و باقی‌مانده مبلغ حق بیمه را حداکثر طی شش ماه اول اعتبار بیمه‌نامه اخذ نمایند. با عنایت به درج عبارت همزمان با صدور بیمه‌نامه در بندهای «الف» و «ب» ماده مذکور، تاریخ صدور بیمه‌نامه ملاک عمل بوده و موضوع تاریخ انعقاد یا اتمام قرارداد گروهی در بیمه‌های شخص ثالث فاقد توجیه قانونی و فنی می‌باشد.

لذا صرف‌نظر از گروهی و یا انفرادی بودن؛ رعایت ضوابط «آیین‌نامه تعیین سقف حق بیمه شخص ثالث و نحوه تخفیف، افزایش یا تقسیط آن»، از تاریخ لازم‌الاجرا شدن آیین‌نامه مذکور (مورخ ۱۳۹۶/۰۹/۰۱) در خصوص کلیه بیمه‌نامه‌های شخص ثالث صادره الزامی است. خاطر نشان می‌سازد مسئولیت نظارت بر حسن اجرای آیین‌نامه مزبور و این بخش‌نامه بر عهده مدیران عامل محترم شرکت‌های بیمه می‌باشد.

بخش‌نامه شماره ۹۶/۲۰۵/۱۱۸۹۰۲ مورخ ۱۳۹۶/۱۲/۰۶

نحوه اجرای تبصره ۱ ماده ۶ آیین‌نامه تعیین سقف حق بیمه شخص ثالث و نحوه تخفیف، افزایش یا تقسیط آن

درخصوص نحوه اجرای تبصره ۱ ماده (۶) آیین‌نامه تعیین سقف حق بیمه شخص ثالث و نحوه تخفیف، افزایش یا تقسیط آن موضوع ماده (۱۸) قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث وسایل نقلیه - مصوب ۱۳۹۵ - اعلام می‌دارد:

باتوجه به اینکه اثر قوانین و مقررات نسبت به آتی‌ه است و مقررات نسبت به ماقبل خود اثر ندارد، لذا تخفیفات عدم خسارتی که در اجرای مقررات قبلی کسب شده است به عنوان حقوق مکسبیه اشخاص محفوظ است و مقررات جدید نسبت به کلیه اشخاص پس از لازم‌الاجرا شدن بایستی اجرا گردد و نمی‌توان با عطف به ماسبق کردن مقررات و درنظر گرفتن سنوات انتظار جهت تطبیق درصد تخفیف‌های قبلی با آیین‌نامه جدید اشخاص را از حقوق قانونی که به موجب مقررات بعدی ایجاد گردیده است محروم نمود.

بخش‌نامه شماره ۹۶/۱۰۰/۱۱۹۸۲۸ مورخ ۱۳۹۶/۱۲/۰۹

حذف کوپن از بیمه‌نامه شخص ثالث و حوادث راننده

مقتضی است، آن شرکت ترتیبی اتخاذ نماید تا از ابتدای سال ۱۳۹۷ ضمن حذف کوپن‌های بیمه‌نامه مذکور، بیمه‌نامه شخص ثالث و حوادث راننده به نحوی طراحی گردد که حاوی حداقل اطلاعات ذیل باشد:



نام بیمه گذار:	کد یکتای بیمه نامه:
کد / شناسه ملی بیمه گذار:	تعهد بدنی بیمه شخص ثالث:
تاریخ صدور بیمه نامه:	تعهد مالی بیمه شخص ثالث:
شروع بیمه نامه: از ساعت ۲۴	تعهد بدنی بیمه حوادث راننده:
پایان بیمه نامه: تا ساعت ۲۴	درصد تخفیف بیمه شخص ثالث:
حق بیمه شخص ثالث:	درصد تخفیف بیمه حوادث راننده:
حق بیمه حوادث راننده:	شماره شاسی وسیله نقلیه:
حق بیمه پوشش مازاد مالی:	شماره موتور وسیله نقلیه:
نحوه پرداخت حق بیمه:	شماره انتظامی وسیله نقلیه:
مبلغ هر قسط و سررسید آن:	شماره VIN وسیله نقلیه:
	سیستم وسیله نقلیه:
	ظرفیت وسیله نقلیه:
	نوع وسیله نقلیه:
	کاربری وسیله نقلیه:

(QR Code)

۱- جهت استعلام اصالت بیمه نامه و دریافت اطلاعات تکمیلی آن، از طریق QR Code مندرج در بیمه نامه اقدام نموده و یا به سایت بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران به آدرس www.centinsur.ir مراجعه فرمائید.

۲- برای کسب اطلاع از حقوق و تعهدات بیمه گذار و نحوه اعلام و دریافت خسارت در بیمه شخص ثالث و حوادث راننده به سایت ... مراجعه نموده و یا با شماره تلفن تماس حاصل فرمائید.

بخش نامه شماره ۹۷/۱۰۰/۱۰۹۶۵۲ مورخ ۱۳۹۷/۱۱/۱۶

تعیین واحد متولی شناسایی و مقابله با تقلب در بیمه‌های اتومبیل و معرفی

مسئول آن واحد

براساس گزارش های واصله و بررسی‌های به عمل آمده، در بیمه‌های اتومبیل، تقلب و کلاهبرداری سازمان‌یافته روند رو به رشدی داشته و برای ایجاد وحدت رویه جهت مقابله با جرائم مزبور در صنعت بیمه، آن شرکت موظف است واحدی را به عنوان متولی این امر تعیین و مسئول واحد را به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران معرفی نماید. مدیریت و هماهنگی، جمع آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات پرونده های خسارت مشکوک به تقلب ابتدا در سطح شرکت و سپس در سطح بیمه مرکزی ج.ا. ایران به عهده واحدهای متولی خواهد بود.



بخش نامه شماره ۹۷/۱۰۰/۱۱۹۹۳۵ مورخ ۱۳۹۷/۱۲/۰۵

ابلاغ حداقل ارقام اطلاعاتی لازم جهت درج در فرم پیشنهاد و بیمه‌نامه

شخص ثالث و حوادث راننده

ضمن ابلاغ حداقل ارقام اطلاعاتی لازم جهت درج در فرم پیشنهاد و بیمه‌نامه شخص ثالث و حوادث راننده به شرح پیوست، مقتضی است، از ابتدای سال ۱۳۹۸ موارد زیر رعایت گردد: ۱- بیمه‌نامه شخص ثالث و حوادث راننده به نحوی طراحی گردد که حاوی حداقل ارقام اطلاعات پیوست باشد.

۲- در اجرای تکلیف مقرر در تبصره «۱» ماده (۱۸) قانون بیمه اجباری خسارات وارده شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه، لازم است؛ فرم پیشنهاد بیمه شخص ثالث و حوادث راننده به نحوی طراحی گردد که ارقام اطلاعاتی پیوست، اخذ و از طریق سامانه سنها به بیمه مرکزی ج.ا. ایران ارسال گردد.

شایان ذکر است؛ این ابلاغیه جایگزین نامه شماره ۹۶/۱۰۰/۱۱۹۸۲۸ مورخ ۱۳۹۶/۱۲/۰۹ می‌باشد.

بخش نامه شماره ۹۸/۱۰۰/۱۸۱۲۷۶ مورخ ۱۳۹۸/۱۲/۲۱

تمدید اتوماتیک بیمه‌نامه‌های منقضی‌شده در روزهای پایانی سال ۹۸ و شروع

سال ۹۹ و شیوه اجرایی آن

با توجه به شیوع ویروس کرونا در سطح کشور، در راستای کاهش مراجعات هموطنان گرامی به شرکت‌های بیمه و نمایندگی‌های آنها به منظور پیشگیری از انتقال ویروس، کلیه بیمه‌گذاران بیمه شخص ثالث وسایل نقلیه می‌توانند با مراجعه به سایت شرکت‌های بیمه نسبت به خرید بیمه‌نامه برخط اقدام نمایند.

طبق هماهنگی بعمل آمده با شرکت‌های بیمه و در راستای مسئولیت اجتماعی مقررگردید برای آن دسته از بیمه‌گذارانی که امکان خرید بیمه‌نامه از طریق فوق‌الذکر میسر نباشد، شرکت بیمه ذی‌ربط، نسبت به تجدید بیمه‌نامه‌های صادره شرکت خود که تا ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۹ منقضی می‌شوند بصورت یک‌ساله اقدام و مراتب را به روش‌های مقتضی به بیمه‌گذاران خود اعلام نماید. در این صورت میزان تعهدات بیمه‌نامه‌هایی که تا پایان سال ۱۳۹۸ منقضی می‌شوند، بر اساس مبلغ ریالی دیه سال ۱۳۹۸ و بیمه‌نامه‌هایی که تاریخ انقضای آنها در سال ۱۳۹۹ می‌باشد (در صورت افزایش مبلغ ریالی دیه)، بر اساس تعهدات جدید در سال ۱۳۹۹ خواهد بود. بیمه‌گذاران مذکور در این دوره موظف‌اند؛ حداکثر تا ۱۵ اردیبهشت‌ماه سال ۱۳۹۹ نسبت به اخذ بیمه‌نامه و تسویه حق بیمه مربوط اقدام نمایند. زمان شروع پوشش این گونه بیمه‌نامه‌ها بصورت پیوسته و از تاریخ انقضای بیمه‌نامه قبلی خواهد بود.

شیوه اجرایی بخش‌نامه فوق‌الذکر:

۱- با توجه به بخش‌نامه مذکور، شرکت‌های بیمه موظف‌اند؛ در زمان انقضای بیمه‌نامه شخص ثالث بیمه‌گذاران خود، نسبت به صدور بیمه‌نامه جدید اقدام نمایند به نحوی که پوشش بیمه‌نامه‌های مربوط پیوسته باشد.



بر این اساس، اخذ جریمه نداشتن بیمه نامه از بیمه گزارانی که تا قبل از ۱۵ اردیبهشت و پس از انقضای اعتبار بیمه نامه برای اخذ بیمه نامه جدید مراجعه می کنند، موضوعیت ندارد.

۲- درخصوص بیمه نامه هایی که در مدت مقرر در بخش نامه فوق، بدون دریافت حق بیمه تمدید شده و در همان مدت دچار خسارت می شوند، مشروط کردن پرداخت خسارت به اخذ حق بیمه برای خسارت هایی که در دوره مهلت بخش نامه واقع شده است، مجاز نمی باشد.

۳- شرکت های بیمه موظفاند؛ از ابتدای اردیبهشت ماه سال جاری در سه نوبت به فاصله ۵ روز، از طرق مقتضی نسبت به اعلام به بیمه گزاران برای پرداخت حق بیمه اقدام نمایند. در صورت عدم پرداخت حق بیمه توسط بیمه گزاران پس از مهلت مذکور، شرکت های بیمه می توانند بیمه نامه مربوط را به یک بیمه نامه کوتاه مدت منتهی به تاریخ ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۹ تبدیل نمایند.

۴- پس از ۱۵ اردیبهشت سال ۱۳۹۹ و انجام اقدامات بند فوق، چنانچه بیمه گزار اقدام به پرداخت حق بیمه نکند، از تاریخ ۱۳۹۹/۰۲/۱۶ مشمول جریمه و سایر احکام مربوط به نداشتن بیمه نامه موضوع بند «ب» ماده (۲۴) قانون بیمه اجباری شخص ثالث می باشند. در صورت تغییر شرکت بیمه، صدور بیمه نامه توسط شرکت بیمه جدید موکول به پرداخت حق بیمه معوق دوره کوتاه مدت به شرکت بیمه قبلی است.

بخش نامه شماره ۹۹/۴۰۱/۲۹۹۱ مورخ ۱۳۹۹/۰۱/۲۷

عدم موضوعیت اخذ جریمه دیرکرد صندوق درخصوص بیمه نامه های مشمول

بخش نامه شماره ۹۸/۱۰۰/۱۸۱۲۷۶ مورخ ۹۸/۱۲/۲۱

پیرو بخش نامه شماره ۹۸/۱۰۰/۱۸۱۲۷۶ مورخ ۹۸/۱۲/۲۱ بیمه مرکزی در خصوص نحوه صدور بیمه نامه های شخص ثالث در ایام شیوع ویروس کرونا به استحضار می رساند؛ با عنایت به بند دوم بخش نامه فوق الاشعار، چنانچه به هر دلیل امکان خرید بیمه نامه به صورت برخط برای بیمه گزاران میسر نباشد، شرکت بیمه ذی ربط موظف است نسبت به تجدید بیمه نامه های صادره شرکت خود که از تاریخ ۹۸/۱۲/۲۱ لغایت ۹۹/۰۲/۱۵ منقضی می شوند، اقدام نماید. مجدداً یادآوری می نماید زمان شروع پوشش بیمه نامه جدید به صورت پیوسته و از تاریخ انقضای بیمه نامه قبلی خواهد بود؛ فلذا اخذ جریمه موضوع بند (ب) ماده ۲۴ قانون بیمه شخص ثالث (مصوب ۱۳۹۵) - جریمه دیرکرد صندوق - در مورد بیمه نامه های منقضی شده در بازه مذکور فاقد موضوعیت است.

بخش نامه شماره ۹۸/۴۰۱/۱۸۱۵۴۳ مورخ ۱۳۹۸/۱۲/۲۲

کاهش تردهای غیر ضروری بیمه گزاران و به شرکت های بیمه جهت دریافت

خسارت مالی بیمه های خودرو

نظر به شرایط ویژه ناشی از شیوع بیماری کرونا و به منظور کاهش تردهای غیر ضروری بیمه گزاران و ذی نفعان به شرکت های بیمه جهت دریافت خسارت مالی بیمه های خودرو



(بیمه شخص ثالث و بدنه)، تمهیدات لازم به منظور انجام اقدامات ضروری ذیل با قید فوریت صورت پذیرد:

۱- حتی‌الامکان فرآیند های ارزیابی خسارت شامل تشکیل پرونده، پذیرش خسارت و ارسال کلیه مدارک، تکمیل فرم های حقوقی مورد نیاز و اطلاعات لازم از جمله عکس مواضع آسیب دیده برای دریافت خسارت به صورت الکترونیکی (از طریق میز خدمت الکترونیکی، سامانه های الکترونیکی، برنامه های کاربردی تلفن همراه) انجام شود.

۲- پس از پذیرش مبلغ خسارت کارشناسی شده توسط ذی‌نفع، تأدیه خسارت متعلقه از طریق شناسه‌های پرداخت صورت پذیرد و از الزام ذی‌نفعان جهت حضور در واحدهای خسارت شرکت به منظور تأیید و دریافت حواله خسارت جداً خودداری شود.

۳- چنانچه بازدید خودرو(ها) ضرورت داشته باشد (حسب تشخیص کارشناس ارزیاب خسارت) حتی‌الامکان این امر با رعایت دستورالعمل‌های مربوط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، از طریق واحدهای خسارت سیار، در محل حادثه و یا محل های استقرار خودروهای حادثه دیده صورت پذیرد.

۴- در صورت نیاز به مراجعه حضوری ذی‌نفعان به واحدهای ثابت خسارت، با رعایت دستورالعمل‌های مربوط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، امکان نوبت‌دهی الکترونیکی (یا از طریق مراکز تماس) فراهم گردد.

۵- از الزام بیمه‌گذاران جهت ارائه لوازم بازرسی (داغی) در بیمه‌های بدنه خودداری شده و قیمت تقریبی لوازم دارای ارزش (با توافق ذی‌نفع) در مبالغ خسارت پرداختی لحاظ گردد. در موارد عدم رضایت ذی‌نفع، ارائه داغی به بعد از ۱۵ اردیبهشت سال ۱۳۹۹ موکول شود.

۶- حتی‌المقدور از الزام بیمه‌گذاران جهت مراجعه به منظور بازدید سلامت خودرو به شرکت خودداری شده و این امر از سایر طرق مقتضی انجام گردد. در صورت نیاز، بازدید سلامت به بعد از ۱۵ اردیبهشت سال ۱۳۹۹ موکول شود.

۷- مراکز تماس شرکت (یا طرف قرارداد شرکت) جهت ارائه خدمات اطلاع رسانی، مشاوره و پیگیری وضعیت پرونده به ذی‌نفعان راه اندازی و یا بروز رسانی شود.

بخش نامه شماره ۹۹/۱۰۰/۱۵۵۶۳ مورخ ۱۳۹۹/۰۲/۲۷

الزام شرکت‌های بیمه به ارائه خدمات بیمه شخص ثالث بدون نیاز به نسخه کاغذی

و ارسال موضوع صدور بیمه‌نامه از طریق پیامک به بیمه‌گذاران

حسب توافقات و تصمیمات متخذه، مقرر گردید؛ به منظور تسهیل دسترسی بیمه‌گذاران بیمه شخص ثالث به اطلاعات بیمه‌نامه‌های خود و ارائه خدمات بیمه‌ای به آن‌ها بدون نیاز به ارائه نسخه فیزیکی بیمه‌نامه، کلیه شرکت های بیمه از ابتدای خردادماه سال جاری اقدامات زیر را انجام دهند:

۱- زیرساخت‌های لازم برای دسترسی و اخذ الکترونیکی کلیه اطلاعات بیمه‌نامه شخص ثالث



صادر را با حفظ امنیت اطلاعات شخصی اشخاص، برای بیمه‌گذاران خود فراهم نمایند.

۲- کلیه بیمه‌نامه‌های شخص ثالث خود را پس از دریافت کد یکتا از بیمه مرکزی ج.ا. ایران صادر نموده و از طریق ارسال پیامک، کد یکتا، آدرس الکترونیکی صفحه استعلام اصالت بیمه‌نامه از بیمه مرکزی ج.ا. ایران و نیز لینک دریافت نسخه قابل چاپ بیمه‌نامه از آن شرکت را به بیمه‌گذاران خود اعلام نمایند.

۳- کلیه فرآیندهای صدور و پرداخت خسارت بیمه‌نامه شخص ثالث از جمله فروش و تمدید بیمه‌نامه، اعمال تخفیف عدم خسارت و رسیدگی و پرداخت خسارت را بدون نیاز به ارائه بیمه‌نامه فیزیکی انجام دهند.

۴- درخصوص موارد فوق از طرق مقتضی اطلاع‌رسانی لازم را به بیمه‌گذاران و سایر ذی نفعان به عمل آورند.

* پیرو بخش‌نامه فوق‌الذکر، براساس نامه شماره ۹۹/۱۰۰/۲۰۷۷۴ مورخ ۱۳۹۹/۰۳/۰۶ درخصوص ارائه خدمات بیمه‌ای به بیمه‌گذاران، بدون نیاز به نسخه فیزیکی بیمه‌نامه شخص ثالث، به موارد زیر توجه گردد:

۱- تصمیم به ارائه خدمات بیمه‌ای به بیمه‌گذاران بدون نیاز به نسخه فیزیکی بیمه‌نامه شخص ثالث، به مفهوم حذف شبکه فروش از فرآیند عرضه بیمه‌نامه مذکور نبوده و شبکه فروش کمافی‌السابق نقش و کارکرد خود را در این زمینه خواهد داشت.

۲- واحدهای صدور شرکت‌های بیمه (اعم از شعب و نمایندگان بیمه) موظفند، با رعایت دقیق مقررات مربوطه، نسبت به تبیین و تشریح اهداف و منافع اجرای این طرح برای بیمه‌گذاران محترم اقدام نمایند. در این راستا، ضرورت دارد؛ اطلاعات لازم به ویژه شماره تلفن همراه بیمه‌گذاران را اخذ و در سیستم صدور ثبت نمایند تا در موارد لزوم امکان اطلاع‌رسانی پیامکی برای آنها فراهم شود.

۳- شرکت‌های بیمه موظف‌اند؛ علاوه بر بیمه‌گذار، امکان مشاهده و چاپ بیمه‌نامه را برای واحد صدور مربوط فراهم نمایند. واحدهای صدور در صورت تقاضای بیمه‌گذار می‌توانند نسبت به چاپ و در اختیار قرار دادن بیمه‌نامه به وی اقدام نمایند.

بخشودگی حق بیمه موضوع بند ب ماده ۲۴ قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب ۹۵

در اجرای بند (۱-۷) ماده ۷ صورت جلسه شماره ۶۱۴ مورخ ۱۳۹۶/۰۲/۱۰ مجمع عمومی عادی به طور فوق‌العاده صندوق تأمین خسارت‌های بدنی و نظر به موافقت رئیس محترم مجمع عمومی صندوق با درخواست بیمه مرکزی ج.ا. ایران مبنی بر بخشودگی حق بیمه بند (ب) ماده ۲۴ قانون بیمه اجباری خسارات وارده شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب سال ۱۳۹۵ و در راستای حمایت از اقشار آسیب‌پذیر و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و ترویج فرهنگ بیمه در کشور بخشودگی‌های مربوط به مبلغ مذکور به شرح جدول زیر اعمال گردید.



شماره و تاریخ نامه	دوره زمانی بخشودگی	وسایل نقلیه مشمول
نامه شماره ۹۵/۴۰۰/۶۵۳۶۱ مورخ ۹۵/۱۱/۲۴	از تاریخ ۹۵/۱۲/۰۱ لغایت ۹۵/۱۲/۳۰ (دوره زمانی ۱ ماهه)	موتورسیکلت‌ها
نامه شماره ۹۶/۴۰۰/۳۰۶۹۰ مورخ ۹۶/۰۳/۲۴	از تاریخ ۹۶/۰۴/۰۱ لغایت ۹۶/۰۶/۳۱ (دوره زمانی ۴ ماهه)	موتورسیکلت‌ها
نامه شماره ۹۶/۴۰۰/۴۳۸۶۹ مورخ ۹۶/۰۵/۰۲	از تاریخ ۹۶/۰۵/۱۵ لغایت ۹۶/۰۹/۱۵ (دوره زمانی ۴ ماهه)	ماشین آلات کشاورزی
نامه شماره ۹۶/۴۰۰/۷۵۱۶۷ مورخ ۹۶/۰۸/۰۱	از تاریخ ۹۶/۰۸/۰۱ لغایت ۹۶/۱۰/۳۰ (دوره زمانی ۳ ماهه)	ماشین آلات کشاورزی، راه‌سازی، ساختمانی، وسایل نقلیه حمل زباله و خیابان پاکن‌ها
نامه شماره ۹۷/۴۰۰/۲۱۰۶۰ مورخ ۹۷/۰۳/۰۸	از تاریخ ۹۷/۰۳/۱۹ لغایت ۹۷/۰۶/۱۹ (دوره زمانی سه ماهه)	ماشین آلات کشاورزی و موتورسیکلت‌ها
نامه شماره ۹۷/۴۰۰/۴۵۲۸۰ مورخ ۹۷/۰۶/۱۰	از تاریخ ۹۷/۰۶/۱۹ لغایت ۹۷/۰۹/۱۹ (دوره زمانی سه ماهه)	ماشین آلات کشاورزی
نامه شماره ۹۷/۴۰۰/۶۹۷۵۳ مورخ ۹۷/۰۸/۱۵	از تاریخ ۹۷/۰۷/۰۱ لغایت ۹۷/۱۰/۱۶ (دوره زمانی سه ماه و نیم)	خودروهای کارگاهی و موتورسیکلت‌های فاقد بیمه‌نامه
نامه شماره ۹۷/۴۰۰/۱۰۹۲۴۹ مورخ ۹۷/۱۱/۱۵	از تاریخ ۹۷/۱۱/۱۵ لغایت ۹۷/۱۱/۳۰ (دوره زمانی ۱۵ روزه)	کلیه وسایل نقلیه
	از تاریخ ۹۷/۱۱/۱۲ لغایت ۹۸/۰۵/۱۲ (دوره زمانی شش ماهه)	ماشین آلات کشاورزی و موتورسیکلت‌ها
نامه شماره ۹۸/۴۰۰/۱۳۲۲۲۳ مورخ ۹۸/۱۰/۱۷	از تاریخ ۹۸/۱۱/۰۱ لغایت ۹۸/۱۱/۳۰ (دوره زمانی یک ماهه)	کلیه وسایل نقلیه (صدور بیمه‌نامه یک‌ساله)
	از تاریخ ۹۸/۱۱/۰۱ لغایت ۹۹/۰۲/۰۱ (دوره زمانی سه ماهه)	ماشین آلات کشاورزی و موتورسیکلت‌ها (صدور بیمه‌نامه یک‌ساله)
نامه شماره ۹۹/۴۰۰/۲۹۵۳۰ مورخ ۹۹/۰۳/۲۷	از تاریخ ۹۹/۰۴/۰۱ لغایت ۹۹/۰۶/۳۱ (دوره زمانی سه ماهه)	ماشین آلات کشاورزی و موتورسیکلت‌ها (صدور بیمه‌نامه یک‌ساله)
نامه شماره ۹۹/۴۰۰/۱۱۳۸۵۸ مورخ ۹۹/۰۸/۲۰	از تاریخ ۹۹/۰۸/۱۵ لغایت ۹۹/۱۲/۳۰ (دوره زمانی چهار ماه و نیم)	موتورسیکلت‌ها (صدور بیمه‌نامه یک‌ساله)
نامه شماره ۹۹/۴۰۰/۱۴۲۸۵۱ مورخ ۹۹/۱۰/۲۱	از تاریخ ۹۹/۱۱/۰۱ لغایت ۹۹/۱۱/۳۰ (دوره زمانی یک ماهه)	کلیه وسایل نقلیه (صدور بیمه‌نامه یک‌ساله)
نامه شماره ۱۴۰۰/۴۰۰/۷۵۴۹۲ مورخ ۱۴۰۰/۰۵/۲۰	از تاریخ ۱۴۰۰/۰۵/۱۵ لغایت ۱۴۰۰/۰۶/۳۰ (دوره زمانی یک ماه و نیم)	موتورسیکلت‌ها و ماشین آلات کشاورزی (صدور بیمه‌نامه یک‌ساله)
نامه شماره ۱۴۰۰/۴۰۰/۱۰۹۵۶۵ مورخ ۱۴۰۰/۰۷/۱۲	از تاریخ ۱۴۰۰/۰۷/۱۷ لغایت ۱۴۰۰/۰۸/۰۶ (دوره زمانی بیست روزه)	کلیه وسایل نقلیه (صدور بیمه‌نامه یک‌ساله)
نامه شماره ۱۴۰۰/۴۰۰/۱۴۵۵۴۳ مورخ ۱۴۰۰/۰۹/۰۹	از تاریخ ۱۴۰۰/۰۹/۱۳ لغایت ۱۴۰۰/۱۰/۰۲ (دوره زمانی بیست روزه)	کلیه وسایل نقلیه (صدور بیمه‌نامه یک‌ساله)

فصل پنجم

سایر مقررات، نظریه‌ها، دستورالعمل‌ها، بخش نامه‌ها و ...





ماده ۳۷ قانون برنامه پنجم توسعه

ماده ۳۷- برای پیشگیری و مقابله با بیماری‌ها و عوامل خطر ساز سلامتی که بیشترین هزینه اقتصادی و اجتماعی را دارند اقدامات زیر انجام می‌شود:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است اقدامات لازم برای درمان فوری و بدون قید و شرط مصدومین حوادث و سوانح رانندگی در همه واحدهای بهداشتی و درمانی دولتی و غیردولتی و همچنین در مسیر اعزام به مراکز تخصصی و مراجعات ضروری بعدی را به عمل آورد. برای تأمین بخشی از منابع لازم جهت ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به مصدومین فوق، معادل ده درصد (۱۰٪) از حق بیمه شخص ثالث، سرنشین و مازاد از شرکت‌های بیمه تجاری اخذ و بطور مستقیم طی قبض جداگانه به حساب درآمدهای اختصاصی نزد خزانه‌داری کل کشور به نام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واریز می‌گردد. توزیع این منابع توسط وزارتخانه مذکور با تأیید معاونت، بر اساس عملکرد واحدهای فوق‌الذکر بر مبنای تعرفه‌های مصوب هر سه ماه یکبار صورت می‌گیرد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است هزینه کرد اعتبارات مذکور را هر شش ماه یکبار به بیمه مرکزی و معاونت گزارش نماید.

رأی مورخ ۱۳۸۶/۰۴/۰۳ هیأت عمومی دیوان عدالت

ابطال بخش نامه شماره ۱۱۰۰/۲۳۲۷۸/پ مورخ ۱۳۸۳/۰۶/۱۱ معاون بیمه و درمان سازمان بیمه خدمات درمانی کشور

حکم مقرر در ماده ۹۳ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران در باب الزام بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به درمان فوری و بدون قید و شرط مصدومین حوادث رانندگی در مراکز خدمات بهداشتی و درمانی مصرح در تأمین منابع مالی لازم برای ارائه خدمات مذکور از طریق واریز ۱۰۰٪ حق بیمه شخص ثالث، سرنشین و مازاد توسط شرکت‌های بیمه تجاری به حساب درآمدهای اختصاصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد و به صراحت قسمت اخیر ماده مزبور هزینه‌های درمان کلیه مصدومان ترافیکی، جاده‌ای و رانندگی بدون هیچگونه قید و شرطی از محل وجوه واریز شده باید پرداخت شود. بنا به مراتب فوق‌الذکر و عنایت به وظایف و مسئولیت‌های قانونی سازمان خدمات درمانی در خصوص ارائه خدمات درمانی لازم و تأمین هزینه‌های آن با رعایت ضوابط و مقررات مربوط، قسمت اخیر بند یک بخش نامه شماره ۱۱۰۰/۲۳۲۷۸/پ مورخ ۱۳۸۳/۶/۱۱ معاون بیمه و درمان سازمان بیمه خدمات درمانی که با وضع قاعده امره نبودن کروکی اداره راهنمایی و رانندگی از صحنه تصادف و همچنین نداشتن گواهینامه رانندگی را موجب خروج تعهدات سازمان از پرداخت هزینه‌های درمانی اشخاص مصدوم مذکور اعلام داشته است، مغایر قانون و خارج از حدود سازمان بیمه خدمات درمانی در وضع مقررات دولتی تشخیص داده می‌شود و به استناد بند یک ماده ۱۹ و ماده ۴۲ قانون دیوان عدالت اداری مصوب ۱۳۸۵ ابطال می‌گردد.



مواردی از قانون مجازات اسلامی

ماده ۴۵۱- در صورتی که قاتل از ورثه مقتول باشد چنانچه قتل عمدی باشد از اموال و دیه مقتول و در صورتی که خطای محض یا شبه‌عمدی باشد از دیه وی ارث نمی‌برد. در موارد فقدان وارث دیگر، مقام رهبری وارث است.

ماده ۵۵۱- دیه خنثای ملحق به مرد، دیه مرد و دیه خنثای ملحق به زن، دیه زن و دیه خنثای مشکل، نصف دیه مرد به علاوه نصف دیه زن است.

تبصره: در کلیه جنایاتی که مجنی علیه مرد نیست معادل تفاوت دیه تا سقف دیه مرد از صندوق تأمین خسارت‌های بدنی پرداخت می‌شود.

تصویب نامه در خصوص الزام وزارت امور اقتصادی و دارایی

جهت افتتاح حساب بانکی لازم برای تمرکز و واریز درآمدهای حاصل از اجرای قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۷/۱۲/۲۸ بنا به پیشنهاد شماره ۲۱۷۴۹۶ مورخ ۱۳۸۷/۱۲/۲۷ وزارت امور اقتصادی و دارایی و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و در اجرای ماده واحده قانون ایجاد ردیف مستقل به منظور واریز منابع مالی صندوق تأمین خسارت‌های بدنی بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۷ - تصویب نمود:

۱- وزارت امور اقتصادی و دارایی (خزانه) موظف است برای تمرکز و واریز درآمدهای حاصل از اجرای قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث - مصوب ۱۳۸۷ - حساب بانکی لازم را نزد بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران افتتاح کند.

۲- وجوه متمرکز شده در حساب موضوع بند (۱) با درخواست شخص مجاز در صندوق تأمین خسارت‌های بدنی به حساب بانکی پرداخت صندوق یادشده که به تعداد مورد نیاز توسط خزانه و با درخواست اشخاص مجاز صندوق مذکور نزد شبکه بانکی دولتی کشور افتتاح می‌شود واریز خواهد شد.

۳- موجودی حساب‌های بانکی موضوع بند (۲) با امضای اشخاص مجاز صندوق تأمین خسارت‌های بدنی و بیمه مرکزی ایران و با رعایت مقررات قانونی برای پرداخت‌ها و تعهدات قانونی صندوق یادشده قابل تخصیص و پرداخت می‌باشد.

۴- وزارت امور اقتصادی و دارایی (خزانه) موظف است برای سال ۱۳۸۷ نیز مطابق مفاد بندهای (۱) تا (۳)، نسبت به واریز منابع درآمدی صندوق تأمین خسارت‌های بدنی به حساب فوق اقدام نماید.

۵- این تصویب نامه از تاریخ تصویب لازم‌الاجرا است.



مواردی از قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی

ماده ۹- رانندگان موظفند هنگام رانندگی گواهینامه، کارت خودرو و بیمه‌نامه معتبر شخص ثالث و برای خودروهایی که بیش از پنج‌سال از تولید آنان می‌گذرد برگه معاینه فنی را به همراه داشته باشند و در صورت مطالبه مأموران راهنمایی و رانندگی آن را ارائه نمایند. مأموران در صورتی مدارک رانندگان را مطالبه می‌کنند که شاهد تخلف از سوی راننده بوده یا تحت تعقیب قضائی یا انتظامی باشد. در صورتی که هیچ‌یک از مدارک فوق به همراه راننده نباشد مأموران راهنمایی و رانندگی می‌توانند تا زمان ارائه مدارک، خودرو را متوقف نمایند و در صورتی که یکی از مدارک فوق یا شناسنامه یا کارت شناسایی معتبر به همراه راننده باشد مأموران مذکور موظفند با أخذ مدرک مذکور و ارائه رسید بدون توقف وسیله نقلیه راننده را ملزم به ارائه سایر مدارک و استرداد مدرک أخذ شده نمایند. چنانچه اقامتگاه راننده شهر دیگری باشد بنا به تقاضای وی راهنمایی و رانندگی مکلف است پس از وصول مدارک لازم نسبت به ارسال مدرک اخذشده به راهنمایی و رانندگی محل موردنظر وی توسط پست رسمی و ظرف مهلت چهل و هشت ساعت اقدام نماید.

ماده ۲۶- در راه‌هایی که برای عبور عابران پیاده علائم، تجهیزات و مسیرهای ویژه اختصاص داده شده است عابران مکلفند هنگام عبور از عرض یا طول سواره‌رو با توجه به علائم راهنمایی و رانندگی منصوبه در محل از نقاط خط‌کشی‌شده، گذرگاه‌های غیرهمسطح و مسیرهای ویژه استفاده نمایند هرگاه عابران به تکلیف مذکور عمل ننمایند، در صورت تصادف با وسیله نقلیه، راننده مشروط به این که کلیه مقررات را رعایت نموده باشد و قادر به کنترل وسیله نقلیه و جلوگیری از تصادف یا ایجاد خسارت مادی و بدنی نباشد مسئولیتی نخواهد داشت. عدم مسئولیت راننده مانع استفاده مصدوم یا وراث متوفی از مزایای بیمه نخواهد شد و شرکت بیمه با ارائه قرار منع تعقیب یا حکم براءت راننده ملزم به اجراء تعهدات موضوع بیمه‌نامه به مصدوم یا وراث متوفی خواهد بود. چنانچه وسیله نقلیه بیمه نباشد، دیه عابر از صندوق موضوع قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۴۷/۱۰/۲۳ پرداخت می‌شود. رانندگان نیز موظف‌اند در صورت عبور عابر پیاده از محل‌های تعیین شده، با فاصله‌ای که به وسیله خط‌کشی پشت مسیر ویژه مشخص می‌گردد توقف کامل کنند. در غیر این صورت برای آنها مبلغ دویست هزار ریال قبض جرمه صادر می‌شود.

غیرفعال شدن کارت هوشمند سوخت وسایل نقلیه فاقد بیمه شخص ثالث

وزیران عضو ستاد مدیریت حمل و نقل و سوخت به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی و با رعایت تصویب‌نامه شماره ۱۳۹۳۴/ت/۳۹۶۱۴ هـ مورخ ۱۳۸۷/۲/۴ تصویب نمودند:



در اجرای بند (۴) تصویب نامه شماره ۱۸۸۳۵/ت/۳۹۱۰۵ هـ مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۲۰ کارت هوشمند سوخت وسایل نقلیه‌ای که بیمه شخص ثالث ندارند از تاریخ ۱۳۸۷/۴/۱ غیرفعال می‌گردد. غیرفعال شدن کارت هوشمند سوخت از تاریخ یادشده منوط به حذف جرمه نداشتن بیمه شخص ثالث در سال‌های قبل برای یک بار می‌باشد.

این تصویب نامه در تاریخ ۱۳۸۷/۵/۲۲ به تأیید مقام محترم ریاست جمهوری رسیده است.

تصویب نامه در خصوص اتخاذ تدابیر در مورد ممنوعیت بکارگیری رانندگان بدون گواهینامه و... در شرکت‌های تاکسیرانی و آژانس‌های مسافری و...

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۰۷ بنا به پیشنهاد شماره ۸۶۵۰۹ مورخ ۱۳۸۶/۱۰/۱۷ بیمه مرکزی ایران و به استناد اصل یکصد و هشتاد و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و مواد (۱۰) و (۱۳) قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث - مصوب سال ۱۳۴۷ - تصویب نمود:

۱- وزارتخانه‌های راه و ترابری و کشور موظفند ترتیبی اتخاذ نمایند تا سازمان‌ها، اتحادیه‌ها، شرکت‌های تاکسیرانی، آژانس‌های مسافری و توریستی و شرکت‌های خدمات پست و پیک و نظایر آن از به کارگیری رانندگان بدون گواهینامه و وسایل نقلیه فاقد بیمه نامه شخص ثالث معتبر ممنوع شوند، پلیس راهور نیروی انتظامی، شهرداری‌ها و سایر سازمان‌های مرتبط مکلفند نقل و انتقال خودرو، معینه فنی خودرو و ارائه سایر خدمات به کلیه دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی (از جمله موتورسیکلت) را منوط به ارائه بیمه نامه شخص ثالث معتبر نمایند،

۲- بیمه مرکزی ایران موظف است با همکاری نیروی انتظامی و شرکت‌های بیمه، بانک اطلاعات صنعت بیمه و به ویژه سیستم پرداخت خسارت بیمه شخص ثالث را بر اساس کد ملی اشخاص (بیمه گذار، مقصر حادثه، زیان دیده و ذی نفع) ایجاد نماید و دستورالعملی را برای اجرا توسط شرکت‌های بیمه تنظیم نماید تا سوابق حوادث رانندگی اشخاص در تعیین حق بیمه مربوط به آنها لحاظ گردد،

۳- با عنایت به ماده (۱) قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری - مصوب ۱۳۵۰- و به منظور تعمیم امر بیمه و گسترش فرهنگ بیمه و ترغیب رانندگان فاقد بیمه نامه شخص ثالث به تهیه آن، به بیمه مرکزی ایران اجازه داده می‌شود از محل درآمدهای صندوق تأمین خسارت‌های بدنی موضوع ماده (۱) آیین نامه صندوق تأمین خسارت‌های بدنی تا سقف بیست میلیارد (۲۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال صرف تبلیغات از جمله چاپ بروشور، تبلیغات رادیو تلویزیونی، ارسال پیام کوتاه و موارد مشابه نماید، صندوق تأمین خسارت‌های بدنی مجاز است به منظور ترغیب رانندگان وسایل نقلیه به اخذ بیمه نامه شخص ثالث، حداکثر یک درصد از درآمدهای موضوع ماده (۱) آیین نامه منابع درآمد صندوق تأمین خسارت‌های بدنی موضوع ماده (۱۱) قانون بیمه اجباری



مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث - مصوب ۱۳۴۸- در هر سال را از طریق بیمه مرکزی ایران صرف تبلیغات نماید،

۴- ستاد تبصره (۱۳) موظف است با دادن مهلت لازم و حداکثر دو ماه از تاریخ ابلاغ این تصویب‌نامه، سهمیه سوخت آن دسته از وسایل نقلیه موتوری زمینی و موتورسیکلت‌ها را که فاقد بیمه‌نامه شخص ثالث معتبر یکساله می‌باشند تا زمان خرید بیمه‌نامه مذکور قطع نماید برای اجرای هرچه سریعتر این تصویب‌نامه، بیمه مرکزی ایران و ستاد تبصره (۱۳) موظفند اطلاعات وسایل نقلیه فاقد و دارای بیمه‌نامه شخص ثالث را به نحو مقتضی و مؤثر مبادله نمایند،

۵- وزارت آموزش و پرورش مکلف است به منظور گسترش و تعمیم فرهنگ بیمه در جامعه و آشنایی دانش آموزان با اهمیت بیمه در امنیت اقتصادی و اجتماعی کشور، به ویژه بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث، آثار مثبت خرید بیمه نامه و تبعات سوء نداشتن بیمه‌نامه بر خانواده و جامعه را با همکاری بیمه مرکزی ایران تهیه و در کتب درسی مقاطع مختلف تحصیلی به نحو مقتضی درج نماید.

۶- به بیمه مرکزی ایران اجازه داده می‌شود جریمه موضوع بند «ب» ماده (۱) آیین‌نامه منابع درآمد صندوق تأمین خسارت‌های بدنی موضوع ماده (۱۱) قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث - مصوب ۱۳۴۸ - آن دسته از دارندگان وسایل نقلیه را که به تشخیص بیمه مرکزی ایران توان پرداخت نقدی آن را ندارند، به صورت اقساط دریافت نماید، بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران موظف است ترتیبی اتخاذ نماید تا بانک‌ها به‌عنوان کارگزار صندوق تأمین خسارت‌های بدنی، اقساط جرایم دیرکرد تمدید بیمه‌نامه را با اخذ ضمانت مناسب وصول نموده و در فواصل زمانی مورد توافق با بیمه مرکزی ایران به حساب صندوق مذکور واریز نمایند،

۷- ماده (۱۲) آیین‌نامه اجرایی قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث - مصوب ۱۳۴۷- به شرح زیر اصلاح می‌شود:

ماده ۱۲- در صورتی که در مدت اعتبار بیمه‌نامه خسارتی از محل بیمه‌نامه پرداخت نشود، بیمه‌گر موظف است از سال دوم به بعد هنگام تجدید بیمه‌نامه، تخفیف‌های زیر را در حق بیمه مربوط اعمال نماید:

سال دوم	سال سوم	سال چهارم	سال پنجم	سال ششم	سال هفتم به بعد
۱۰ درصد	۱۵ درصد	۲۰ درصد	۳۰ درصد	۴۰ درصد	۵۰ درصد



۸- ماده (۴) آیین نامه صندوق تأمین خسارت‌های بدنی - مصوب ۱۳۴۸- به شرح ذیل اصلاح می‌شود:

ماده ۴- هزینه‌های متحمل شده از سوی بیمه مرکزی ایران برای اداره صندوق، حداکثر تا سه درصد از درآمدهای صندوق پرداخت خواهد شد،

نامه شماره ۹۷/۶۰۰/۴۰۴۱۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۵/۱۷

حذف یکی از دو VIN خودرو و اعمال شماره شاسی در خودروهای مدل ۱۳۹۷ به عنوان VIN خودرو

وجود دو VIN برای یک خودرو، موجب سردرگمی بوده و مشکلاتی را برای مردم ایجاد می‌نمود. لذا با ایجاد زیرساخت‌ها و به دلیل دارا بودن استاندارد جهانی و غیرقابل تغییر بودن شماره شاسی در کارت و اسناد، از اوایل اردیبهشت ماه سال جاری (۱۳۹۷) یکی از VIN‌ها حذف و در خودروهای مدل ۱۳۹۷ شمسی و ۲۰۱۸ میلادی، شماره شاسی وسیله نقلیه (تولید و حک شده از سوی کارخانه سازنده) به عنوان VIN در نظر گرفته شده است.

آیین نامه چگونگی استفاده از خودروهای دولتی

مصوب ۱۳۸۶/۰۷/۱۸

ماده ۱۳- کلیه خودروهای دولتی باید نزد شرکت‌های سهامی بیمه، بیمه شخص ثالث شوند. وجوه دریافتی بابت خسارت وارد شده به خودروها از شرکت‌های بیمه و راننده و یا اشخاص ثالث باید از طریق کلیه وزارتخانه‌ها و مؤسسات دولتی و طرح‌های تملک دارایی‌های سرمایه‌ای در مرکز و شهرستان‌ها به حساب خزانه واریز و در مورد شرکت‌های دولتی، به استثنای بانک‌ها، بیمه‌ها، شرکت‌های مشمول ذکر نام و یا تصریح نام، به حساب تمرکز وجوه درآمد شرکت که با مجوز خزانه افتتاح گردیده است واریز و هزینه تعمیر و ترمیم خسارت وارد شده باید از محل اعتبار دستگاه مربوط برابر مقررات تأمین و پرداخت شود.

تبصره ۱: دستگاه‌های اجرایی مجازند نسبت به انجام بیمه بدنه خودروهای در اختیار با پیش بینی اعتبارات لازم اقدام نمایند.

تبصره ۲: مواردی که هزینه تعمیر و ترمیم خسارات وارد شده به طور مستقیم از طرف بیمه‌گر و در وجه تعمیرگاه مربوط پرداخت می‌شود از شمول این ماده مستثنی است.

تبصره ۳: هرگاه خسارت وارد شده به خودروهای دستگاه‌های اجرایی که دارای بیمه بدنه می‌باشند به حدی باشد که استفاده از خودرو خسارت دیده طبق نظر کارشناس فنی راهنمایی و رانندگی مقدور و یا از نظر اقتصادی به صرفه و صلاح دولت نباشد دستگاه‌های اجرایی می‌توانند با هماهنگی شرکت‌های بیمه‌گر و موافقت کمیسیون ماده (۲) خودرو از همان نوع جایگزین نمایند در غیر این صورت باید طبق آنچه در این ماده و سایر مقررات مربوط آمده است اقدام شود.



تبصره ۴: چنانچه طبق نظر کارشناس فنی راهنمایی و رانندگی، تصادف خودرو در اثر تقصیر راننده خودرو دولتی باشد راننده مکلف است نسبت به جبران خسارت وارد شده مازاد بر پوشش بیمه‌ای اقدام نماید. در صورت استنکاف مقصر، پرونده مربوط به مراجع صالح ارسال می شود تا نسبت به جبران خسارت وارد شده طبق رأی مراجع مذکور اقدام گردد.

تبصره ۵: در مواردی که دریافت خسارت کلی نسبت به خودرو مسروقه و حادثه دیده پس از انجام مراحل قانونی منوط به انتقال سند مالکیت به نام بیمه گر باشد با رعایت مفاد قرارداد مربوط بین بیمه گذار و بیمه گر با لحاظ صرفه و صلاح دولت، به تشخیص بالاترین مقام دستگاه اجرایی و موافقت کمیسیون ماده (۲) این آیین نامه انتقال سند مالکیت به نام بیمه گر بلامانع می باشد. انتقال مالکیت خودرو مسروقه به بیمه گر مانع از پیگیری موارد قانونی جهت احقاقی حقوق دولت نسبت به متخلف در مراجع ذی صلاح نخواهد بود.

ماده ۳۰ قانون الحاق قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت

مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۱۳

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است اقدامات لازم برای درمان فوری و بدون قید و شرط مصدومان حوادث و سوانح رانندگی در همه واحدهای بهداشتی و درمانی دولتی و غیردولتی و همچنین در مسیر اعزام به مراکز تخصصی و مراجعات ضروری بعدی را به عمل آورد. برای تأمین بخشی از منابع لازم جهت ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به این مصدومان، معادل ده درصد (۱۰٪) از حق بیمه پرداختی شخص ثالث، سرنشین و مازاد به طور مستقیم طی قبض جداگانه به حساب درآمدهای اختصاصی نزد خزانه داری کل کشور در چهارچوب اعتبارات مصوب بودجه سنواتی به نام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واریز می شود. توزیع این منابع بین دانشگاه های علوم پزشکی توسط وزارتخانه مذکور با تأیید سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور براساس عملکرد واحدهای یاد شده بر مبنای تعرفه های مصوب هر سه ماه یکبار صورت می گیرد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است هزینه کرد اعتبارات مذکور را هر شش ماه یکبار به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی گزارش کند. بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران مسئول حسن اجرای این ماده است.

از دستورالعمل ساماندهی واحدهای اجرای احکام کیفری

مصوب ۱۳۹۱/۰۳/۰۶ رییس قوه قضائیه

نظر به تراکم غیرمتعارف پرونده ها در برخی از واحدهای اجرای احکام کیفری و در راستای ساماندهی و کارایی بیشتر این واحدها مقرر می دارد:

ماده ۱۰- با توجه به مقررات قانون اصلاح بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث (مصوب ۱۳۸۷/۰۵/۱۶ مجلس شورای اسلامی)



لازم است دادستان‌ها شرکت های بیمه‌گر و یا صندوق تأمین خسارت های بدنی را به موجب ماده ۱۶ قانون مزبور مکلف نمایند در حوادث رانندگی منجر به صدمات بدنی (غیر از فوت) پس از دریافت گزارش کارشناس راهنمایی و رانندگی و در صورت لزوم گزارش سایر مقامات انتظامی و پزشکی قانونی بلافاصله حداقل ۵۰ درصد از دیه تقریبی را به اشخاص ثالث زیان دیده پرداخت نموده و باقی مانده را پس از معین شدن میزان قطعی دیه بپردازد. شرکت های یاد شده حق امتناع از پرداخت دیه به علت عدم انقضای مهلت مقرر در ماده ۳۰۲ قانون مجازات اسلامی را ندارند.

ماده ۱۱- وزارت دادگستری موظف است از طریق تعامل مناسب با شرکت های بیمه‌گر و صندوق تأمین خسارت های بدنی اقدامات لازم را به منظور اجرای تعهدات آن‌ها در قبال پرداخت به موقع دیه و خسارت معمول نمایند. همچنین لازم است در جهت اجرای دقیق و سریع احکام دادگاه‌ها ترتیبی اتخاذ گردد تا ضمن بهره‌گیری از ظرفیت‌های موجود در ماده ۴۶ قانون برنامه پنجم توسعه کشور از تمامی دستگاه‌های اجرایی که به نحوی دارای سامانه‌های اطلاعاتی از اموال منقول و غیرمنقول و اشخاص می‌باشد از قبیل وزارت امور اقتصادی و دارایی، سازمان ثبت‌احوال کشور و ... استفاده شود.

تبصره: مرکز آمار و فناوری اطلاعات قوه قضائیه موظف است سامانه مطمئنی جهت ارتباط با سامانه‌های اطلاعاتی مذکور برای بهره‌برداری در قوه قضائیه ایجاد نماید.

بخش نامه شماره ۱۳۹۱/۰۵/۲۵-۹۰۰۰/۱۹۰۲۰/۱۰۰ رییس قوه قضائیه

الزام محاکم قضایی به دعوت شرکت بیمه و یا صندوق تأمین خسارت های بدنی جهت شرکت در جلسات رسیدگی به دعاوی مربوط به حوادث رانندگی

به موجب ماده ۲۲ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷/۰۴/۱۶ محاکم قضایی مکلف‌اند در جلسات رسیدگی به دعاوی مربوط به حوادث رانندگی، حسب مورد شرکت بیمه ذی‌ربط و یا صندوق تأمین خسارت های بدنی را جهت ارائه نظرات و مستندات خود دعوت نمایند و پس از ختم دادرسی یک نسخه از رأی صادره را به آن‌ها ابلاغ کنند. مقتضی است دادگاه‌های سراسر کشور مراقبت نمایند در رسیدگی به دعاوی مربوط به حوادث رانندگی به تکلیف قانونی به شرح فوق عمل نمایند. روسای محترم کل دادگستری استان‌ها مسئول نظارت بر اجرای این بخش نامه می‌باشند.



نظریات مشورتی

اداره کل حقوقی و اسناد و امور مترجمین قوه قضاییه

نظریات مربوط به ماده (۱) و تبصره‌های آن

نظریه ۱۳۸۳/۷/۲۳-۱۳۸۱/۳/۱-۷/۱۴۸۳.ح.ق: اگر چه ماده ۱۲ قانون مسئولیت مدنی مصوب سال ۱۳۳۹ مقرر داشته: «کارفرمایانی که مشمول قانون کار هستند مسؤول جبران خسارتی می‌باشند که از طرف کارکنان اداری و یا کارگران آنان در حین انجام کار یا به مناسبت آن وارد شده است ...» اما با توجه به اینکه در خصوص خسارات ناشی از تصادفات وسایط نقلیه موتوری در ماده ۱ قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث مصوب سال ۱۳۴۷ و مواد ۳۳۶ و ۷۱۴ و بعد قانون مجازات اسلامی مقررات خاصی وجود دارد که بر اساس این مقررات راننده یا متصدی وسیله نقلیه مقصر در بروز حادثه، مسؤولیت پرداخت خسارات وارده به اشخاص ثالث یا پرداخت دیه را بر عهده دارد باید طبق مقررات اخیرالتصویب اقدام شود.

از نظریه ۱۳۸۳/۷/۲۳-۷/۵۴۲۰.ح.ق: با توجه به تبصره ۵ ماده ۱ قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۴۷ که منظور از اصطلاح حوادث در ماده یک قانون مزبور را بیان کرده است برخورد فیزیکی بین دو وسیله نقلیه یکی از مصادیق عام حادثه می‌باشد و لذا شامل خسارات جانی و مالی ناشی از حوادث دیگر غیر از مصداق مزبور یعنی برخورد فیزیکی بین دو وسیله نقلیه زمینی با هم نیز می‌شود.

از نظریه ۱۳۸۳/۱۰/۲۸-۷/۸۱۵۳.ح.ق: وصول دیه از دو شرکت تحت شرایطی به شرح زیر قابل مطالبه می‌باشد:

الف - چنانچه دیه مورد حکم از دیه مذکور در قرارداد کمتر باشد در این حالت بیمه گذار می‌تواند به هر کدام از بیمه‌گرهایی که مصلحت بداند و مایل باشد مراجعه و در صورت اخذ کل مبلغ مورد حکم حق مراجعه به بیمه‌گر ثانی از وی سلب می‌شود زیرا خسارت وارده کلاً جبران گردیده و موجبی برای مراجعه به بیمه‌گر ثانی نیست.

ب - چنانچه دیه مورد حکم بیشتر از دیه مقرر در هر یک از قراردادهای منعقد شده با بیمه باشد در این حالت بیمه گذار می‌تواند برای دریافت جمع خسارات مورد حکم به هر دو بیمه‌گر مراجعه و خسارت مورد حکم را در حدود قرارداد از هر دو بیمه‌گر مطالبه و شرکت‌های بیمه طرف قرارداد نیز در حدود قرارداد مکلف به جبران خسارت وارده می‌باشند.

ج - چنانچه دیه مورد حکم از جمع تعهدات هر دو شرکت بیمه‌گر بیشتر باشد در این حالت بیمه گذار می‌تواند به هر دو شرکت بیمه‌گر طرف قرارداد مراجعه و مبلغ مورد حکم را مطالبه و شرکت‌های بیمه‌گر مکلف به جبران خسارت وارده در حدود قراردادهای منعقد شده بوده منتهی مازاد بر تعهدات دو شرکت بیمه‌گر را بیمه گذار باید



بپردازد و در خاتمه باید گفت ملزم بودن دارندگان وسایل نقلیه موتوری به بیمه کردن وسیله نقلیه خود نزد یکی از شرکت‌های بیمه دلالت بر عدم جواز بیمه کردن آن نزد چند شرکت بیمه ندارد.

از نظریه ۷/۲۲۷۷-۱۳۸۴/۴/۴.ح.ق: چنانچه شرکت‌های بیمه از پرداخت خسارت استنکاف نمایند ذی‌نفع باید با تقدیم دادخواست به دادگاه حقوقی مراجعه و پس از صدور حکم به الزام شرکت بیمه به پرداخت خسارت به حق خود برسد. بنابراین اجرای احکام کیفری نمی‌تواند شرکت بیمه را ملزم به پرداخت خسارت نماید بلکه الزام شرکت بیمه به پرداخت خسارت مستلزم صدور حکم قطعی به شرح مذکور در فوق می‌باشد.

از نظریه ۷/۵۶۶۵-۱۳۸۴/۸/۱۴-۱.ح.ق: هرگاه بیمه‌گر و یا نماینده‌اش به علی‌مثل مورد مذکور در استعلام، حاضر به جبران خسارت نباشند بیمه‌گذار چاره‌ای جز طرح دعوی حقوقی ندارد و چون طبق ماده ۱۵ آیین نامه نمایندگی بیمه، تقصیر عمدی یا غیرعمدی نماینده شرکت بیمه، نافی مسؤولیت او در مقابل بیمه‌گذار نخواهد بود. لذا اولاً، بیمه‌گذار در طرح دعوی قبل از پرداخت خسارت، ذی‌نفع در دعوی به شمار می‌رود. ثانیاً، هم نماینده و هم بیمه‌گر، در مقابل بیمه‌گذار مسؤول هستند و بیمه‌گذار می‌تواند هر دو را طرف دعوا قرار دهد.

از نظریه ۷/۸۲۷-۱۳۸۵/۲/۱۲-۱.ح.ق: قرارداد بیمه بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار تنظیم می‌شود و پرداخت خسارت از ناحیه شرکت بیمه با توجه به این قرارداد و رعایت سایر شرایط قانون بیمه اجباری- مصوب ۱۳۴۷ صورت می‌گیرد. به موجب حکم دادگاه، محکوم علیه مسؤول پرداخت دیه مورد حکم می‌باشد و محکوم له در این رابطه تکلیفی در مراجعه مستقیم به شرکت بیمه ندارد... .

نظریه ۷/۸۶۰۹-۱۳۸۵/۱۱/۱۴-۱.ح.ق: با توجه به مواد ۱ تا ۵ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ خصوصاً ماده ۳۰ که مقرر داشته: بیمه‌گر در حدودی که خسارات وارده را قبول یا پرداخت می‌کند در مقابل اشخاصی که مسؤول وقوع حادثه یا خسارت هستند قائم مقام بیمه‌گذار خواهد بود و اگر بیمه‌گذار اقدامی کند که منافی با عقد مزبور باشد در مقابل بیمه‌گر مسؤول شناخته می‌شود بیمه‌گذار فقط در مواردی که اقدامی مغایر با عقد بیمه انجام دهد و یا از قرارداد بیمه تخلف نماید در مقابل بیمه‌گر مسؤولیت دارد. بنابراین، در غیر این موارد و از جمله پرداخت خسارت به زیان‌دیده چون عقد بیمه بدین منظور منعقد شده و پرداخت خسارت در اجرای تعهدات بیمه‌گر بوده که در نتیجه عقد بیمه بر عهده گرفته است لذا مطالبه خسارتی که پرداخت نموده از بیمه‌گذار، خلاف ماهیت عقد بیمه تلقی می‌شود و جایز نیست. به عبارت دیگر، بیمه‌گذار از شمول اشخاصی که مسؤول وقوع حادثه یا خسارت هستند و در ماده ۳۰ به آنها اشاره شده خارج است و در نتیجه بیمه‌گر جز در مواردی که قانون اجازه داده یا بیمه‌گذار از مفاد قرارداد تخلف نموده، حق مراجعه به بیمه‌گذار، برای مطالبه خسارت پرداختی را ندارد.



نظریه ۷/۵۴۰-۱۳۸۶/۲/۸-ج.ق: در مورد دعاوی حقوقی با وضع قوانین جدید از جمله ق.آ.د.م ۱۳۷۹ و نیز قانون اصلاح ق.ت.د.ع.ا مصوب ۱۳۷۳ با اصلاحات سال ۱۳۸۱ که در آن مرور زمان برای دعاوی پیش‌بینی نشده و همچنین توجهاً به نظریه شماره ۷۲۵۷-۶۱/۱۱/۲۷ شورای محترم نگهبان، موضوع مرور زمان دعاوی حقوقی منتفی شده است لکن در مواردی که طبق قوانین خاص طرح بعضی از دعاوی مقید به مهلت معینی است (از جمله در بعضی از دعاوی مربوط به قانون تجارت و یا قانون بیمه) این قوانین به قوت خود باقی است. منظور از دو سال مقرر در ماده ۳۶ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶/۲/۷ تاریخ مطالبه است اعم از اینکه مطالبه از خود بیمه به عمل آمده باشد یا از طریق دادگاه مطالبه شده باشد و در غیر این صورت با انقضای مدت دو سال از تاریخ وقوع حادثه عدم مطالبه آن مشمول مرور زمان می‌شود.

نظریه ۷/۸۱۹-۱۳۸۶/۲/۱۸-ج.ق: افت قیمت که در تصادفات رانندگی مخصوصاً در خصوص تصادف ماشین‌های نو حاصل می‌شود چنانچه در نظریه کارشناس نیز ذکر شده باشد همراه با سایر خسارت‌های وارده به ماشین در حد قراردادی که بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار وجود دارد قابل مطالبه است و ماده ۲ قانون رسیدگی به خسارات ناشی از تصادفات رانندگی توسط وسیله نقلیه موتوری مصوب ۱۳۴۵/۹/۱۳ نیز مؤید این موضوع است.

نظریه ۷/۲۷۶۵-۱۳۸۷/۵/۱۳-ج.ق: غرامت فوت راننده و سرنشین که در هر حادثه برای هر نفر به طور مقطوع تعیین می‌شود از مصادیق دیه فوت نیست و لذا در حکم ماترک محسوب نمی‌شود تا مشمول مقررات ارث باشد بلکه این خسارت که به ریال تعیین می‌گردد بطور مساوی بین بازماندگان آنها قابل تقسیم است و مطالبه گواهی انحصار وراثت برای پرداخت آن منحصراً به منظور احراز سمت قانونی بازمانده یا بازماندگان متوفی است. بنا به مراتب مزبور، غرامت فوت موصوف، در قبال بدهی راننده (متوفی) قابل توقیف نیست. نظریه ۷/۳۲۴۶-۱۳۸۶/۵/۱۶-ج.ق: هر گونه خسارتی در تصادفات ماشین در صورتی که در نظریه کارشناسی ذکر شده باشد قابل مطالبه از مقصر است.

نظریه ۷/۳۴۱۳-۱۳۸۷/۶/۴-ج.ق: با عنایت به مقررات اتلاف و تسبیب در مواد ۳۲۸ تا ۳۳۵ ق.م. کسی که مال دیگری را تلف یا ناقص یا معیوب کند یا سبب آن شود ضامن است و باید حسب مورد مثل یا قیمت یا نقص قیمت را بپردازد. حال، اگر به این تکلیف خود عمل نکند و موجب دادخواهی و نتیجتاً جلب نظر کارشناس شود با فرض افزایش قیمت در روز کارشناسی به نسبت روز واقعه یا حادثه، پرداخت مابه‌التفاوت افزایش قیمت نیز به عهده اوست نه متضرر از واقعه یا حادثه. بنا به مراتب مزبور، در جبران خسارت ناشی از تصادف وسیله نقلیه، قیمت روز کارشناسی ملاک اتخاذ تصمیم است.

نظریه ۷/۴۹۸-۱۳۸۸/۲/۱-ج.ق: در فرض سوال... با توجه به مواد ۲۹۴ و ۲۹۷ و ۷۱۴ قانون مجازات اسلامی چون اولیای دم استحقاق دریافت بیش از یکبار دیه فوت مورث خود را ندارند و دیه متوفی و خسارات از ناحیه شرکت بیمه به آنان پرداخت شده



و نظر به اینکه مطالبه مجدد و تکراری دیه و خسارات به لحاظ عدم استحقاق مدعی، فاقد وجهت و موقعیت قانونی است لذا دعوی خواهان دایر بر مطالبه مجدد دیه و خسارات علیه شرکت بیمه که بیمه‌گر اولیه بوده محکوم به بطلان است و اینکه اتومبیل مذکور دارای دو بیمه‌نامه از دو شرکت بیمه بوده مجوزی برای مطالبه دو دیه نیست.

نظریه ۷/۱۴۷۶-۱۳۸۸/۳/۹-ح.ق: با توجه به اینکه محکوم علیه به پرداخت دیه در حق بیت المال محکوم گردیده، عین دیه باید به بیت المال پرداخت شود و در صورتی که به هر دلیل محکوم علیه بخواهد قیمت آن را پرداخت کند باید قیمت یوم‌الادا پرداخت شود. بنابراین، شرکت بیمه که به قائم مقامی محکوم علیه قیمت دیه را می‌پردازد چون در سال صدور حکم، دیه را پرداخت ننموده است لذا در زمان پرداخت باید قیمت یوم‌الادا را بپردازد.

نظریه ۷/۶۹۰۰-۱۳۸۸/۱۱/۵-ح.ق: جهت مطالبه و دریافت دیه جنین که در حادثه رانندگی سقط شده است و والدین وی در قید حیات هستند نیازی به ارایه گواهی حصر وراثت نیست و احراز هویت و سمت آنان توسط مرجع قضایی صالح کفایت می‌کند.

نظریه ۷/۷۱۹۲-۱۳۸۸/۱۱/۱۴-ح.ق: در مواردی که شکات با مراجعه به شرکت بیمه در قبال دریافت هر مبلغ بر اساس توافق موضوع اعلام اقرار می‌نمایند که کلیه خسارات خود را از محل بیمه‌گر دریافت و دیگر به هیچ عنوان ادعایی علیه شرکت بیمه و مقصر حادثه نداشته و نخواهد داشت در این صورت نمی‌توانند نسبت به مابقی دیه ادعا و مطالبه‌ای داشته باشد. بهر حال احراز صحت گذشت شاکی و یا کیفیت دریافت دیه منوط به رسیدگی قضایی و تشخیص قاضی رسیدگی کننده است.

نظریه ۷/۷۶۸۵-۱۳۸۸/۱۲/۹-ح.ق: با توجه به تبصره شش ماده یک قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث، راننده مسبب حادثه شخص ثالث محسوب نمی‌شود و نمی‌تواند از بیمه شخص ثالث استفاده کند. در صورتی که راننده خود را بیمه سرنشین کرده باشد موضوع مطالبه خسارات بدنی و دیه تابع قرارداد او با شرکت بیمه‌گر است. بدیهی است سرنشین به استثنای راننده مقصر، ثالث محسوب می‌شود.

نظریه ۷/۲۶۴۷-۱۳۸۹/۵/۲-ح.ق: شرکت بیمه مستقیماً تعهدی در مقابل زیان‌دیده ندارد. بنابراین نمی‌تواند طرف دعوا قرار گیرد ولی با توجه به تبصره یک ماده یک قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری و زمینی در مقابل اشخاص ثالث مصوب ۱۳۸۷ که راننده را اعم از مالک یا متصرف وسیله نقلیه دانسته است دعوی زیان‌دیده علیه مالک و راننده قابل رسیدگی است. پرداخت هزینه دادرسی از باب تسبیب در طرح دعوا در پرونده مطروحه به عهده راننده مقصر است.

نظریه ۷/۴۷۵۹-۱۳۸۹/۸/۱۰-ح.ق: دو اصطلاح وسایط نقلیه و وسایل نقلیه از حیث حقوقی مترادف بوده و تفاوتی با هم ندارند. اگر چه وسیله نقلیه زمینی موتوری و غیر موتوری در قانون تعریف نشده ولی منظور از وسیله نقلیه زمینی غیرموتوری وسیله‌ای است



که بر روی چرخ حرکت میکند و دارای راننده است و نیروی محرکه و حرکت دهنده آن موتور نیست، مانند دوچرخه پایی و گاری و درشکه. رأی وحدت رویه شماره ۱۶۸۳ مورخ ۱۳۳۶/۴/۲۲ نیز مؤید همین تفسیر است. بنا به مراتب یاد شده وسایل نقلیه موتوری مانند تراکتور، لودر، بلدوزر و امثال آن که دارای موتور و چرخ بوده و به وسیله راننده حرکت و هدایت می شوند و در امور کشاورزی و راهسازی استفاده می شوند نیز در زمره وسایل نقلیه موتوری زمینی محسوب می شوند. اضافه می شود مقررات قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتور زمینی در مقابل اشخاص ثالث مصوب سال ۱۳۸۷ به صراحت ماده یک آن قانون شامل کلیه وسایل نقلیه موتوری زمینی و همچنین وسایل نقلیه موتوری ریلی می شود و مقررات مواد ۷۱۴ به بعد ق.م.ا در باب جرایم ناشی از تخلفات رانندگی شامل مطلق وسایل نقلیه زمینی یا آبی یا هوایی می باشد.

نظریه ۷/۶۹۵۸-۱۳۸۹/۱۱/۱۰-ج.ق: مطابق بند (ب) و (و) ماده ۵۲۴ ق.ا.د.م ۱۳۷۹ وسیله نقلیه و وسایل کار و کسب از مستثنیات دین است و در فرضی که ملکیت محکوم علیه بر وسیله نقلیه به نحو مشاع بوده و به تشخیص دادگاه از مستثنیات دین نباشد توقیف سهم مشاع محکوم علیه و فروش آن برای استیفا محکوم به جایز است.

تعهد شرکت بیمه در جبران خسارت مالی اتومبیل زیان دیده حسب مورد در حدود قرارداد بیمه شخص ثالث یا بیمه بدنه بوده و شامل افت قیمت اتومبیل نیست مگر این که در قرارداد تصریح شده باشد و اگر شامل بیمه نشود طرح دادخواست و محکومیت خوانده مقصر به پرداخت خسارت افت قیمت ماشین در اثر تصادف فاقد اشکال قانونی است و کسر قیمت اتومبیل ناشی از تصادف قابل مطالبه است.

نظریه ۷/۸۰۲۴-۱۳۸۹/۱۲/۲۴-ج.ق: به موجب تبصره (۶) ماده (۱) قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل ثالث مصوب سال ۱۳۸۷ منظور از شخص ثالث هر شخصی است که به سبب حوادث وسایل نقلیه موضوع این قانون دچار زیان های بدنی و یا مالی شود به استثنای راننده مسبب حادثه. بنابراین در فرض استعلام که راننده مقصر مشخص می باشد زیان دیده باید از بیمه مسبب استفاده نماید استفاده از بیمه شخص ثالث خود توجیه قانونی ندارد.

نظریه ۷/۲۷۵۲-۱۳۹۰/۵/۲-ج.ق: درخصوص مسئولیت مدنی ناشی از برخورد دو وسیله نقلیه موتوری مقررات ماده ۳۳۶ ق.م.ا حاکم است اعم از اینکه هر دو مقصر باشند یا هیچکدام، خواه میزان تقصیر آنها مساوی باشد یا متفاوت هر کدام نصف خسارت وسیله نقلیه دیگری را ضامن خواهند بود و اگر یکی از آنها مقصر باشد فقط مقصر ضامن است. درمورد مسئولیت کیفری نیز با توجه به ماده ۳۳۷ ق.م.ا. راننده هر یک از وسیله نقلیه باید نصف دیه را پرداخت نمایند، هر چند که مقررات این ماده مختص قتل است ولی از باب وحدت ملاک شامل صدمات بدنی نیز می شود.

نظریه ۷/۳۱۷۲-۱۳۹۰/۵/۲۲-ج.ق: اگر چه قتل غیرعمد با توجه به مفهوم مخالف ماده



۸۸۰ق.م. مانع وراثت نیست ولی چون دیه جنبه مجازات نیز دارد جانی از دیه سهم نمی برد. بنابراین قاتل غیرعمد از دیه ارث نمی برد. البته این حکم تأثیری در مسؤولیت بیمه گر نداشته و موجب کاهش آن نسبت به دیه متعلقه به سایر وراث نیست. بنابراین در فرضی که راننده مقصر تصادف منجر به فوت طفل، مادر وی بوده که تنها وارث طفل در طبقه اول ارث است از دیه سهم نمی برد و دیه طفل به سایر وراث طبقه بعدی که جد پدری طفل هم از جمله آنهاست پرداخت می شود و چنانچه جد پدری طفل تنها وارث وی از طبقه دوم ارث باشد کل دیه به او پرداخت می شود.

نظریه ۷/۳۹۱۰-۱۳۸۳/۸/۲۱-ح.ق: اگر چه قتل غیرعمدی با توجه به مفهوم مخالف ماده ۸۸۰ قانون مدنی مانع وراثت نیست ولی چون دیه جنبه مجازات نیز دارد و واردکننده زیان نباید از قبل ضرری که وارد کرده نفع حاصل نماید لذا در فرض سؤال جانی از دیه سهم نمی برد. البته این حکم تأثیری در مسؤولیت بیمه گر نداشته و موجب کاهش آن نسبت به دیه متعلقه به سایر وراث نیست. بنابراین در فرضی که راننده مقصر تصادف منجر به فوت، تنها وارث متوفی در طبقه اول باشد از دیه سهم نمی برد و دیه متوفی به سایر وراث طبقه بعدی پرداخت می شود و اگر متوفی وارث دیگری غیر از قاتل غیرعمدی نداشته باشد بیمه گر دیه را به حساب دادگستری واریز تا به عنوان بلاوارث به خزانه دولت واریز شود.

از نظریه ۷/۴۳۴۶-۱۳۹۰/۱۰/۷-ح.ق: کلیه مقررات قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷/۴/۱۶ واجد جنبه امری بوده و شرط و توافق خلاف آن بین بیمه گر و بیمه گذار ممکن نیست و شروط مغایر باطل است. با توجه به تبصره ۲ ماده ۴ قانون یادشده بیمه گر مکلف به پرداخت کلیه خسارات بدنی و مالی ناشی از تصادفات تا سقف تعهدات بیمه نامه به زیان دیده می باشد و نمی تواند با استناد به عدم پرداخت کامل حق بیمه از ناحیه بیمه گذار و یا عدم اعلام ریسک بیمه ای و نتیجتاً عدم پرداخت حق بیمه مازاد متعلقه از پرداخت خسارات ثالث زیان دیده خودداری کند. ... در تصادفات موضوع ماده ۶ قانون بیمه اجباری- بیمه گر مکلف به پرداخت خسارات به زیان دیده بوده و نمی تواند پرداخت آن را منوط به ارائه تضمین از سوی مقصر نماید. شرکت بیمه مکلف به پرداخت دیه به محکوم له طبق حکم قطعی دادگاه است و در فرض اشتباه محاسبه نیز فقط دادگاه صادرکننده حکم قطعی حق اصلاح اشتباه در محاسبه یا سهو قلم در دادنامه را دارد و برای شرکت بیمه در اجرا چنین حقی وجود ندارد. ... بیمه گر در حدود ظرفیت مجاز خودرو بیمه شده متعهد بوده ولی در صورتی که سرنشینان آن مازاد بر ظرفیت مجاز خودرو بوده اند تعهد بیمه گر تا سقف مبالغ مندرج در بیمه نامه است که نسبت به کلیه سرنشینان حادثه دیده تعلق می گیرد و نسبت به مازاد بر سقف تعهدات بیمه ای، دیه متعلقه از صندوق تأمین خسارت های بدنی موضوع ماده ۱۰ قانون بیمه اجباری پرداخت خواهد شد و شرکت بیمه در این فرض حق مراجعه به مقصر حادثه نسبت به مازاد دیه پرداختی را ندارد.



نظریه ۷/۴۶۹۸-۱۱/۱۷/۱۳۹۰.ح.ق: بین قاعده احسان با قواعد لاضرر و تسبیب و اتلاف منافاتی وجود ندارد و هر یک در قلمرو خود قابلیت اجرا دارد و در کلیه مواردی که کسی به دیگری زبانی وارد کند که عرفاً و قانوناً ناروا و غیرعادلانه است مکلف به جبران خسارت وارده است ولو آنکه مقصر هم نباشد نظیر مسؤولیت اتلاف مال غیر. از مجموع مقررات راجع به موجبات ضمان در باب پنجم از کتاب چهارم قانون مدنی نیز قانون بیمه اجباری اشخاص ثالث مصوب ۱۳۸۷ و قانون مسؤولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹ نیز همین حکم کلی قابل استنباط است و در قلمرو حکم مذکور قصد احسان تأثیری در موضوع نداشته و موجب براءة ذمه واردکننده زیان نامشروع نیست و قاعده احسان صرفاً ناظر به مواردی است که کسی کار مشروعی را برای جلب منفعت یا دفع ضرر از دیگری انجام دهد و منجر به ورود ضرری شود که عرفاً و قانوناً ضمان قابل اسقاط باشد نظیر مورد مذکور در ماده ۳۴۱ ق.م.ا و حقوقدانان و فقها در اصل حکم عدم ضمان احسان کننده اختلاف نظر ندارند لیکن در مورد ماهیت و قلمرو آن اختلاف نظر است. برخی احسان را در حدود قاعده ضمان و برخی در حدود قاعده اتلاف و برخی در هر دو مورد حاکم یا مخصص داشته اند. در هر حال در موارد تردید، اصل بر مسؤولیت مدنی واردکنندگان زیان است حتی در مواردی که کسی دیگری را به قصد احسان به صورت رایگان برای رساندن به مقصد سوار اتومبیل خود می کند اگر در اثر تقصیر وی تصادفی واقع شود که منتهی به صدمه یا فوت مسافر شود مطابق صریح قانون بیمه اجباری اشخاص ثالث قانوناً مسؤول است. اصولاً تعدی و تفریط احسان کننده و اقدام خلاف او مانع اجرای قاعده احسان می شود. در هر حال دادگاه می تواند با رعایت همه شرایط در صورت احراز مصداق قاعده احسان به آن عمل نماید و محسن را بری الذمه اعلام کند مانند حالتی که کسی برای نجات جان اشخاص در هنگام آتش سوزی مجبور به تخریب درب منزل شود و این اقدام وی متعارف باشد. در این صورت ضامن خسارت درب تخریب شده نیست.

نظریه ۷/۵۰۳۶-۱۲/۲۴/۱۳۹۰.ح.ق: چنانچه خودرو شخص زیان دیده علاوه بر خسارات وارده به بدنه آن، بر اساس تأیید کارشناس وسایل نقلیه موتوری، متحمل افت قیمت عرفی آن ناشی از تصادف باشد در این صورت از باب تسبیب، کاهش قیمت حاصله که معمولاً در خصوص تصادف خودروهای نو پدید می آید قابل مطالبه بوده و پذیرش آن هم از سوی مرجع قضایی رسیدگی کننده بلاشکال است و خاطرنشان می سازد در این باره تفاوتی بین اتومبیل‌های داخلی و خارجی نیست.

نظریه ۷/۶۵-۱۱/۲۲/۱۳۹۱.ح.ق: پرداخت دیه توسط شرکت بیمه بر اساس تعهدات آن شرکت است و بیش از آن مسؤولیتی ندارد ولی اولیای دم چنانچه به نحو الزام آوری دریافت مابه‌التفاوت دیه را از خود ساقط نکرده باشند می توانند به محکوم علیه مراجعه و آن را به نرخ روز مطالبه نمایند.

نظریه ۷/۲۵۷-۱۲/۱۲/۱۳۹۱.ح.ق: بیمه گر باید مبلغ دیه را تا سقف تعهدات به قیمت یوم‌الادا پرداخت کند و چنانچه برای ادای آن مانعی پیش آید چون به هر حال تأدیه محقق



نشده است بنابراین، قیمت روزی که ادا صورت می‌گیرد ملاک پرداخت خواهد بود.

نظریه ۱۶۵۷-۱۳۹۱/۸/۱۴.ح.ق: شرکت بیمه به موجب مقررات قانون اصلاح بیمه اجباری مسئولیت دارندگان وسایل نقلیه موتوری و با توجه به قرارداد منعقدۀ با بیمه گذار مکلف است کلیه خسارات و دیه متعلقه را به نرخ یوم‌الادا تا سقف قرارداد تنظیمی پرداخت نماید. بنا به مراتب مسئولیت بیمه گر در پرداخت دیه و خسارات وارده در حد و میزان تعهدی است که به موجب قرارداد با بیمه گذار نموده و مازاد بر آن قابل مطالبه از مقصر حادثه می‌باشد. تعهد بیمه گر در پرداخت دیه و خسارات وارده تا سقف مبالغ مندرج در بیمه نامه می‌باشد که باید به همه سرنشینان حادثه دیده تعلق گیرد و نسبت به مازاد بر سقف تعهد بیمه‌ای، دیه متعلقه باید از صندوق تأمین خسارت‌های بدنی موضوع ماده ۱۰ قانون بیمه اجباری پرداخت گردد و شرکت بیمه در این فرض حق مراجعه به مقصر حادثه نسبت به مازاد دیه پرداختی را دارد.

نظریه ۷/۲۰۲۸-۱۳۹۱/۱۰/۹.ح.ق: با توجه به تقبل مسئولیت ناشی از فعل غیر (بیمه گذار) از سوی شرکت بیمه، هر چند مقصر حادثه و محکوم علیه، راننده متخلف است لکن به لحاظ الزام قانونی مکلف به پرداخت خسارت وارده خواهد بود و بیمه گر حق ندارد به هر دستاویزی از تأدیه خسارت امتناع ورزد. با این وصف فرض بازداشت بیمه گذار منتفی است و سازوکار قانونی برای حل اختلاف در دستورالعمل اجرایی ماده (۱۴) و دستورالعمل نحوه رسیدگی، پرداخت و باز یافت خسارت... پیش بینی شده است.

بخش نامه شماره ۲۰۵/۱۷۲۴۳ مورخ ۱۳۹۲/۰۹/۱۲ بیمه مرکزی

درج شروط خصوصی در بیمه نامه

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

بخش نامه شماره ۲۰۵/۱۳۷۶۵ مورخ ۱۳۹۱/۰۸/۰۹ بیمه مرکزی

ملزم کردن مشتری بانک به استفاده از خدمات شرکت بیمه تابعه

نظر به رقابت بانک‌ها اعم از خصوصی و دولتی در صنعت بانکداری جهت اختصاص سهم بیشتر از بازار با کمترین هزینه به منظور کسب سود بالاتر، بانک‌ها همواره در تلاش برای کاهش



ریسک اعتباری خود می‌باشند. بانک بعنوان ارائه دهنده خدمت و یکی از طرفین گشایش اعتبار اسنادی می‌تواند علاوه بر مدارک مورد نیاز جهت تخصیص اعتبار، شرایط ارائه خدمت به مشتریان را اعلام نماید و مشتری مختار به قبول یا رد شرایط مزبور می‌باشد. لذا، بانک بعنوان تامین کننده اعتبار می‌تواند بیمه گر مورد اعتماد خود را به متقاضی خدمات بانکی اعلام نماید. گرچه در عمل بیشتر بانک‌ها انتخاب بیمه گر را بر عهده متقاضی قرار می‌دهند.

لازم به ذکر است اداره سیاست‌ها و مقررات ارزی بانک مرکزی در بند «۱» قسمت دوم از بخش دوم مجموعه مقررات ارزی به شماره ۶۰/۱۰۳۹ مورخ ۹۰/۱۲/۱۴، به استناد ماده «۷۰» قانون تأسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و بیمه‌گری مصوب سال ۱۳۵۰، گشایش اعتبارات اسنادی یا ثبت سفارش بروات وصولی اسنادی که مستلزم پرداخت حق بیمه توسط فروشنده می‌باشد را موکول به ارائه نسخه‌ای از بیمه‌نامه باربری یا گواهی بیمه نزد بیمه گر مجاز ایرانی در شرایط اعتبار اسنادی و یا همراه اسناد برات وصولی اسنادی نموده و در بند «۲» مجموعه مذکور اسامی شرکت‌های بیمه‌ای مجاز در انواع رشته‌های بیمه‌ای را بر اساس اعلام بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران عنوان نموده است. بنابراین، از نظر بانک مرکزی بانک‌ها می‌توانند از کلیه شرکت‌های بیمه‌ای دارای مجوز فعالیت برای صدور بیمه‌نامه باربری از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، بیمه‌نامه قبول نمایند. علی‌ایحال بیمه مرکزی با ارائه اسناد مثبت و به استناد قسمت اخیر بند «۱۷» ماده «۱» و فراز ابتدایی ماده «۹» آئین‌نامه حمایت از حقوق بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها مصوب ۹۱/۳/۲۳ شورای عالی بیمه مبنی بر ممنوعیت فروش اجباری بیمه‌نامه به هر طریق، می‌تواند موضوع را به بانک مرکزی جهت اعلام به کلیه بانک‌ها منعکس نماید.

بخش نامه شماره ۸۸/۲۶۹۰۵ مورخ ۱۳۸۸/۰۷/۱۵ بیمه مرکزی

ضوابط تدوین و عرضه محصولات بیمه‌ای

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

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

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

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

۲-۲- تهیه فرم پیشنهاد.



۲-۲- تهیه نمونه شرایط عمومی بیمه نامه مشتمل بر حداقل سرفصل های: اساس قرارداد، تعریف اصطلاحات (بیمه گر، بیمه گذار، ذی نفع، حق بیمه، موضوع بیمه، فرانشیز، مدت اعتبار بیمه نامه) خطرات و خسارت ها و هزینه های تحت پوشش، خسارت های مستثنای شده و خسارت های غیرقابل جبران، وظایف و تعهدات بیمه گذار، فسخ و انفساخ قرارداد بیمه، نحوه تعیین و پرداخت خسارت.

۲-۴- نرخ کارمزد برای شبکه فروش و کارمزد اتکایی اجباری در صورت لزوم.
۲-۵- نرخ حق بیمه پیشنهادی با استناد به سوابق خسارتی گذشته، تجربه سایر کشورها و یا بر پایه روش های علمی و مستدل (در صورت لزوم بر اساس دسته بندی ریسک).
۲-۵-۱- در محصولات بیمه های زندگی مشخص نمودن جدول مرگ و میر و تعیین نرخ بهره فنی در محاسبه نرخ حق بیمه الزامی است.

۲-۶- تعیین محدوده جغرافیایی برای اجرای آزمایشی.
۲-۷- تعیین تمهیدات لازم برای بیمه اتکایی از قبیل نوع قرارداد، بیمه گر یا کارگزار اتکایی و سهم نگهداری حسب مورد.

۲-۸- اعلام نام و مشخصات طراح محصول بیمه ای جدید.

۲-۹- اعلام نام تجاری محصول بیمه ای جدید.

۳- بیمه مرکزی پس از بررسی، مجوز اجرای آزمایشی محصولات بیمه ای مورد تأیید را صادر می نماید. در دوره اجرای آزمایشی، عرضه این محصول انحصاراً در اختیار شرکت بیمه ذی ربط خواهد بود.

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

۵- شرکت های بیمه موظف اند حقوق و تکالیف طراحان محصولات بیمه ای جدید را در چارچوب قرارداد مکتوب مشخص نمایند.

۶- اطلاع رسانی عمومی و عرضه محصول بیمه ای جدید، قبل از اخذ مجوز کتبی از بیمه مرکزی ممنوع می باشد. بیمه مرکزی از عرضه محصول بیمه ای جدید فاقد مجوز لازم، جلوگیری به عمل آورده و شرکت بیمه ذی ربط موظف به جبران خسارت زیان دیدگان خواهد بود.



بخش نامه شماره ۲۹۵۳/۱۱۷۳۲۰ مورخ ۱۳۷۸/۰۷/۱۴

اختلاف نظر شرکت های بیمه و بیمه‌گذاران و زیان دیدگان

راجع به استثنائات ماده ۲ قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب سال ۱۳۴۷

هرچند به موجب ماده ۳۰ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷/۰۴/۱۶ قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب سال ۱۳۴۷ صریحاً لغو گردیده است و از طرفی تبصره ۶ ماده ۱ قانون جدید با حذف استثنائات و عبارات مبهم ماده ۲ پیشین به نحو بسیار روشن شخص ثالث را کلیه اشخاصی (جز راننده مسبب حادثه) دانسته است که به سبب حوادث وسایل نقلیه موضوع این قانون دچار زیان‌های بدنی و یا مالی شوند، لذا در مورد بیمه‌نامه‌هایی که پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون صادر می‌شوند ابهام خاصی وجود ندارد اما نظر به اعتبار قانون پیشین از جمله بند الف ماده ۲ آن نسبت به بیمه‌نامه‌های صادره پیش از لازم‌الاجرا شدن قانون جدید باید گفت با توجه به اینکه اگر غرض قانون‌گذار از بند الف ماده ۲ این بود که فقط شخصی را که هدایت و کنترل وسیله نقلیه را در زمان حادثه به عهده دارد از شمول عنوان شخص ثالث و حمایت ویژه خود مستثنا سازد نه مالک یا بیمه‌گذاری که در وسیله نقلیه حاضر بوده ولی تأثیری بر کنترل وسیله نقلیه نداشته است قطعاً به جای عبارت «بیمه‌گذار، مالک یا راننده وسیله نقلیه مسئول حادثه» عبارت «راننده وسیله نقلیه مسئول حادثه» را مقرر می‌کرد، اما اینکه در تبصره ۶ ماده ۱ قانون جدید از همین شیوه پیروی کرده و فقط راننده مسبب حادثه را از شمول شخص ثالث خارج نموده است. به علاوه تحدید حکم مذکور در بند الف ماده ۲ به راننده، خلاف نص صریح قانون و مستلزم انتساب امر لغو به قانون‌گذار است. بنابراین بند الف یادشده شامل مالک، بیمه‌گذار و راننده وسیله نقلیه مقصر حادثه می‌گردد و اختصاص آن به شخصی که صرفاً مسؤولیت رانندگی و کنترل وسیله نقلیه را بر عهده داشته است توجیهی ندارد.

بخش نامه شماره ۶۸۲۷/۱۹۶۷۱۸ مورخ ۱۳۸۷/۱۲/۱۷

نسخه ضمنی بندهای (۳) و (۴) ماده (۱۷) قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران

با توجه به اینکه مطابق ماده (۲) قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری ... مصوب ۱۳۸۷ «شرکت‌های بیمه مکلف‌اند طبق مقررات این قانون و آیین‌نامه‌های مربوط به آن، با دارندگان وسایل نقلیه موضوع ماده (۱) این قانون قرارداد بیمه منعقد نمایند» از طرفی ماده (۳۰) همین قانون کلیه قوانین و مقررات مغایر با این قانون را ملغی دانسته است. بنابراین در مواردی که قانون اخیرالتصویب یا آیین‌نامه‌های آن برای بیمه شخص ثالث تعیین تکلیف و یا مرجعی دیگر تعیین نموده (از جمله برای تعیین حق بیمه) حکم عام بندهای «۳» و «۴» ماده (۱۷) قانون تأسیس بیمه مرکزی و بیمه‌گری قابل استناد نبوده و در قسمت مغایر ملغی شده است.



بخش نامه شماره ۶۶۳۷/۲۰۵۸۳ مورخ ۱۳۸۷/۱۲/۱۸

اعتبار ماده (۵) قانون توسعه حمل و نقل عمومی و مدیریت مصرف سوخت^۶

صرف نظر از تلقی یا عدم تلقی «مبلغ پنجاه (۵۰٪) صرفه جویی حاصل از عدم پرداخت خسارات بدنه و شخص ثالث» به عنوان عوارض در ماده (۵) قانون توسعه حمل و نقل عمومی و مدیریت سوخت مصوب ۱۳۸۶/۰۹/۱۸، نظر به اینکه ماده (۲۷) قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷/۰۴/۱۶، که مقرر می‌دارد: «وضع هرگونه عوارض دیگر بر بیمه موضوع این قانون ممنوع می‌باشد.» دلالت بر عدم وصول عوارضی که قبلاً برقرار گردیده از جمله عوارض ماده (۵) قانون توسعه حمل و نقل ... ندارد از این جهت تعارضی بین ماده (۲۷) قانون اصلاح قانون بیمه اجباری ... و ماده (۵) قانون توسعه حمل و نقل ... وجود ندارد. مع‌هذا در صورتی که دولت (با توجه به ماده ۲۷ مذکور) نظر به عدم لزوم اجرای ماده (۵) یادشده داشته باشد می‌تواند اعتبار لازم ماده (۵) را در لایحه بودجه سنواتی پیش‌بینی ننماید.

بخش نامه شماره ۶۶/۱۳۹۵۵ مورخ ۱۳۸۸/۱/۳۱

پرداخت بیش از یک دیه توسط صندوق تأمین خسارت‌های بدنی

۱- نظر به اینکه به تصریح ماده (۱۰) قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث مصوب ۱۳۴۷ «به‌طور کلی خسارت‌های خارج از شرایط بیمه‌نامه» نیز جزء تعهدات صندوق تأمین خسارت‌های بدنی ذکر شده است بنابراین در مواردی که مقصر حادثه دارای بیمه‌نامه معتبر هم بوده لکن خسارت بدنی موجب دیه‌های متعدد، از شرایط بیمه‌نامه خارج بوده باشد نیز پرداخت مازاد بر یک دیه کامل، بر عهده صندوق یادشده است.

۲- در مواردی که مقصر حادثه فاقد گواهینامه باشد و حادثه قبل از لازم‌الاجرا شدن

۶. ماده ۵- شرکت‌های بیمه‌گر موظفند متناسب با ارزیابی دولت از عملکرد دستگاه‌های مؤثر در کاهش حوادث و تلفات حمل و نقل درون شهری و برون شهری، معادل پنجاه درصد (۵۰٪) صرفه جویی حاصل از عدم پرداخت خسارات بیمه بدنه و شخص ثالث را برای آموزش و فرهنگسازی ایمنی تردد، تأمین تجهیزات، اصلاح فیزیکی نقاط و مقاطع حادثه خیز و کمک به پرداخت هزینه های جاری (با تصویب طرحها و اعتبارات پیشنهادی از سوی شهرداری‌ها در شورای هماهنگی ترافیک استان و از سوی وزارت راه و ترابری و پلیس راهور، در کمیسیون ایمنی راههای وزارت راه و ترابری) به دستگاه های مذکور اختصاص دهند. از آیین‌نامه مدیریت ایمنی حمل و نقل و سوانح رانندگی:

ماده ۹- وزارت امور اقتصادی و دارایی (بیمه مرکزی ایران) موظف است ظرف شش ماه نسبت به اصلاح و بازنگری مقررات بیمه‌ای موجود برای افزایش اثر بازدارندگی آنها از وقوع تخلفات و تشویق به رعایت قوانین ترافیکی، مبتنی بر اطلاعات ثبت شده و سوابق تخلفات و تصادفات رانندگان (به ویژه ناوگان حمل و نقل عمومی و موتورسیکلت) اقدام نماید.

تبصره: وزارت امور اقتصادی و دارایی (بیمه مرکزی ایران) موظف است ضمن اجرای دقیق مفاد دستورالعمل اجرایی نحوه مشارکت صنعت بیمه در کاهش آسیبهای سوانح رانندگی (موضوع ماده ۵ قانون) ظرف مدت دو ماه پس از ابلاغ این آیین‌نامه، مقررات مربوط به پرداخت خسارات حوادث رانندگی را به نحوی اصلاح نماید که شرکت های بیمه‌گر ملزم به پرداخت خسارات وارده به وسایل نقلیه در اثر انجام عملیات نجات و رهاسازی که به تأیید پلیس راهنمایی و رانندگی رسیده است شوند.



اصلاحیه قانون واقع شده باشد با تصریح بند «۴» ماده (۴) قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری ... مصوب ۱۳۴۷ موضوع از شمول قانون مزبور خارج بوده و بالنتیجه صندوق تأمین خسارت‌های بدنی مسئولیتی در قبال خسارت‌های بدنی در مواردی که مقصر فاقد گواهینامه بوده ندارد.

۳- بدیهی است چنانکه حادثه بعد از قابلیت اجرای اصلاحیه قانون فوق واقع شده باشد باید در مورد دیه‌های متعدد و فقدان گواهینامه مطابق قانون جدید از جمله تبصره (۱) ماده (۴) و ماده (۶) قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری ... مصوب ۱۳۸۷ اقدام گردد.

بخش نامه شماره ۶۶/۷۷۱۹۵ مورخ ۱۳۸۸/۰۴/۳۱

امکان تأمین دیه فراتر از میزان مندرج در بیمه‌نامه

همان‌گونه که در نظریه ۶۶/۱۳۹۵۵ مورخ ۱۳۸۸/۱/۳۱ تفصیلاً ذکر شده است یکی از موارد تعهد صندوق تأمین خسارت‌های بدنی مطابق ماده (۱۰) قانون (بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه زمینی در مقابل اشخاص ثالث مصوب ۱۳۴۷) عبارت است از «و به‌طور کلی خسارت‌های خارج از شرایط بیمه‌نامه». از آنجاکه خسارت خارج از شرایط بیمه‌نامه وقتی محقق می‌شود که بیمه‌نامه معتبر وجود داشته باشد بنابراین در هر مورد که موضوع (ولو از جهت میزان خسارت) خارج از شرایط بیمه‌نامه باشد و جزء مستثنیات ماده (۴) قانون مزبور نبوده و در زمان اعتبار قانون یاد شده خسارت واقع شده باشد مطابق ماده (۱۰) قانون مزبور از طریق صندوق تأمین خسارت‌های مدنی تأمین می‌گردد.

بخش نامه شماره ۶۶/۱۴۴۲۰۰ مورخ ۱۳۸۸/۰۷/۱۹

مسئولیت صندوق تأمین خسارت‌های بدنی در جبران خسارت

۱- چنانچه «خسارت‌های مازاد بر میزان تعهد بیمه‌گر جزء خسارت‌های خارج از شرایط بیمه تلقی نمی‌شد در این صورت کاربرد عبارت «خسارت‌های خارج از شرایط بیمه‌نامه (به‌استثنای موارد مصرح در ماده ۴)» در ماده (۱۰) قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه زمینی مقابل اشخاص ثالث مصوب ۱۳۴۷ موضوعیت نداشت زیرا خسارت‌های بدنی به میزانی که در بیمه‌نامه آمده توسط شرکت‌های بیمه با رعایت ترتیبات مقرر پرداخت می‌شود. در نتیجه حکم به پرداخت خسارت خارج از شرایط اصولاً موضوعیت نمی‌یافت.

صرف‌نظر از آن، درجایی که مطابق صدر ماده (۱۰) قانون یادشده در موردی که وسیله نقلیه بیمه ندارد مسئولیت جبران زیان بدنی صندوق تأمین خسارت‌های بدنی است به‌طریق اولی خسارات مازاد را نمی‌توان به مبلغ مندرج در بیمه‌نامه محدود و غیرقابل پرداخت از طریق صندوق تلقی نمود.

۲- در بیمه‌نامه‌های مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه در مقابل اشخاص ثالث نیز مبلغ و میزان مسئولیت شرکت بیمه به‌عنوان شرایط درج شده است. مضاف اینکه ماده (۳)



قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ محدود به ارکان عقد بیمه (که در ماده (۱) قانون مزبور ذکر شده) نیست و بلکه راجع به مواردی است که باید در «بیمه‌نامه» قید شود و طبق ماده (۲) قانون نیز بیمه‌نامه باید شامل «شرایط عقد بیمه» نیز باشد و از طرفی طبق مواد (۱۹۰) و (۲۱۴) قانون مدنی نیز موضوع و مورد معامله جزء شرایط صحت معامله می‌باشد.

۳- در حال حاضر امکان تغییر حق بیمه و شرایط مقرر در بیمه‌نامه‌هایی که به استناد قانون مزبور صادر شده با توجه به قانون اصلاحی وجود ندارد زیرا از زمان قابلیت اجرای قانون اصلاحی، بیمه‌نامه‌ها باید طبق قانون اخیر تنظیم شود و مجوزی برای تغییر و اصلاح یک‌طرفه بیمه‌نامه‌های قبلی وجود ندارد.

۴- بنابراین همان‌گونه که در نظریه شماره ۶۶/۷۷۱۹۵ مورخ ۱۳۸۸/۴/۳۱ ذکر شده است: «در هر مورد که موضوع خارج از شرایط بیمه‌نامه باشد و جزء مستثنیات ماده (۴) قانون اخیرالذکر نبوده و در زمان اعتبار قانون مزبور خسارت واقع شده باشد از طریق صندوق تأمین خسارت‌های بدنی تأمین گردد.» بدیهی است در موارد که ذی‌حق به ترتیب دیگر اعلام رضایت نموده باشد اعمال ماده (۱۰) به ترتیب مذکور موضوعیت ندارد علاوه بر آن رعایت ماده (۱۲) آیین‌نامه صندوق نیز الزامی خواهد بود.

بخش نامه شماره ۷۲۴۷/۷۲۵۱۱ مورخ ۱۳۸۸/۰۴/۰۶

معافیت مالیاتی انواع خدمات بیمه‌ای

۱- نظر به اینکه مطابق ماده (۱۶) و بند «الف» ماده (۳۸) قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب ۱۳۸۷/۲/۱۷ کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی، نرخ مالیات بر ارزش افزوده کالاها و خدمات، همچنین نرخ عوارض شهرداری‌ها و دهیاری‌ها در مورد کلیه کالاها و خدمات مشمول نرخ صدر ماده (۱۶) قانون، جمعاً سه درصد (به استثنای موارد مندرج در تبصره ماده (۱۶) و بندهای «ب، ج و د» و تبصره (۱) ماده (۳۸) تعیین شده است. از طرفی در ماده (۱۲) قانون یادشده، موارد معافیت مالیاتی در رابطه با عرضه کالاها و ارائه خدمات همچنین واردات آن‌ها در بندهای هفده‌گانه احصا و در ماده (۴۰) همان قانون مقرر شده است: «احکام سایر فصول این قانون (از جمله فصل دوم با عنوان معافیت‌ها) به استثنای احکام فصل نهم در رابطه با عوارض موضوع این فصل نیز جاری است...» بنابراین انواع خدمات بیمه‌ای از جمله بیمه شخص ثالث، بیمه اتکایی، عمر و پس‌انداز از موارد مشمول معافیت مالیات و عوارض نبوده و به تعبیر دیگر معافیت مالیات و عوارض موضوع فصل دوم قانون مالیات بر ارزش افزوده شامل انواع خدمات بیمه‌ای مورد اشاره نمی‌باشد. عنایت دارند عبارت اخیر ماده (۲۷) قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی مصوب ۱۳۸۷/۴/۱۶ کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی که مقرر می‌دارد: «وضع هرگونه عوارض دیگر بر بیمه موضوع این قانون ممنوع می‌باشد» (همان‌طور که در نظرات قبلی این معاونت به شماره ۶۶۳۷/۲۰۵۰۸۳ مورخ ۱۳۸۷/۱۲/۱۸ و شماره ۵۱۷۹/۲۴۶۶۵۷ مورخ ۱۳۸۷/۱۲/۲۸ آمده



است). ناظر بر وضع عوارض جدید است و دلالت بر منتفی شدن اخذ عوارض (و مالیاتی) که به موجب قانون مالیات بر ارزش افزوده برقرار شده است ندارد.

بخش نامه شماره ۸۱۶۵/۱۵۴۵۷۹ مورخ ۱۳۸۸/۰۸/۰۴

ماهیت حقوقی صندوق تأمین خسارت‌های بدنی و درآمدهای آن

۱- همان گونه که معاون هزینه و خزانه دار کل کشور اعلام داشته‌اند و با توجه به ماده (۱۲) قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی و از آنجا که در تبصره (۶) ماده (۱۱) قانون مزبور نیز تصریح شده است: «مصرف درآمدهای صندوق در مواردی به جز موارد مصرح در این قانون ممنوع بوده و در حکم تصرف غیرقانونی در وجوه عمومی می‌باشد» لذا منابع مصرف نشده صندوق، جزء درآمد عمومی محسوب نمی‌شود تا واریز آن به خزانه الزام داشته باشد. به طور کلی منابع صندوق موضوع بندهای «الف» تا «ح» ماده (۱۱) قانون یادشده موضوع درآمد عمومی محسوب نمی‌شود زیرا اگر قرار بود درآمد صندوق به خزانه واریز شود الزاماً باید هرساله کل اعتبارات مورد نیاز صندوق در بودجه کل کشور منظور می‌شد و وضع تبصره (۱) ماده (۱۱) (که صرفاً مقرر نموده کسری منابع در بودجه سالیانه منظور شود) وجهی نداشت. مضافاً آنکه تبصره (۶) این ماده نیز چنانکه ذکر شد مصرف درآمد صندوق در غیر از موارد مصرح را «در حکم دخل و تصرف غیرقانونی در وجوه عمومی» محسوب داشته و چنانچه این درآمد خود «وجوه عمومی» بود کاربرد عبارت «در حکم» موضوعیت نداشت.

۲- در مورد ماهیت حقوقی صندوق و لزوم یا عدم لزوم رعایت ضوابط و مقررات عمومی دولت و قانون محاسبات عمومی در اداره صندوق نیز از آنجا که ماده (۱۳) قانون تصریح نموده است: «چگونگی اداره صندوق به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران و با تأیید وزیر امور اقتصادی و دارایی به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید»... عنایت دارند تعیین مجمع عمومی - مدیرعامل - بازرس قانونی به عنوان ارکان صندوق با توجه به ماده (۱۰) قانون مزبور و ماده (۷) اساسنامه سازمان حسابرسی (به لحاظ تعیین مدیریت صندوق توسط دولت) ضروری است که البته ممکن است حسابرسی و بازرس قانونی آن بر اساس قانون استفاده از خدمات تخصصی و حرفه‌ای حسابداران ذیصلاح به عنوان حسابدار رسمی انتخاب گردد. از سوی دیگر پیش‌بینی رکن «هیأت مدیره» به خصوص برای تصمیم‌گیری برای سپرده‌گذاری موجودی صندوق نزد بانک‌ها و خرید اوراق مشارکت (موضوع ماده ۱۲ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث) و نیز تصویب تشکیلات صندوق مفید و برای ایجاد ساختار نظام‌مند جمعی برای تصمیم‌گیری در این موارد لازم به نظر می‌رسد. بدیهی است صندوق یاد شده با توجه به ترکیب مجمع عمومی و نحوه انتخاب مدیرعامل به نحو مقرر در ماده (۱۰) قانون، صندوق دولتی است و تلقی آن به عنوان مؤسسه عمومی غیردولتی (غیر از اینکه فهرست این گونه موارد به تصویب مجلس می‌رسیده و علاوه بر آن باید شرایط مقرر در ماده ۴ قانون مدیریت خدمات کشوری را داشته باشد) از جهت مقررات استخدامی با توجه به ماده (۱۱۷) قانون اخیرالذکر، مشکلات اجرایی و قانونی نیز در پی خواهد داشت.



در خاتمه مناسب است هیأت وزیران اختیارات اصلاح آیین نامه نحوه اداره صندوق را با توجه به اصل (۱۳۸) به وزرای عضو مجمع عمومی صندوق محول نماید تا خصوص در مواردی که اصلاح آیین نامه‌های اداری یا نحوه سپرده‌گذاری وجوه صندوق در بانک‌ها نیاز به بازنگری دارد به‌فوریت موضوع قابل تصمیم‌گیری باشد.

بخش نامه شماره ۱۶۵۵۶/۳۸۷۹۱ مورخ ۱۳۹۱/۰۶/۰۴

امکان اصلاح دستورالعمل موضوع بند ب ماده ۱۱ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث

۱- نظر به اینکه به‌صراحت بند «ب» ماده (۱۱) قانون یادشده، یکی از منابع مالی آن صندوق به شرح زیر مقرر شده است:

«ب - مبلغی معادل حداکثر یک سال حق بیمه اجباری که از دارندگان وسایل نقلیه‌ای که از انجام بیمه موضوع این قانون خودداری نمایند وصول خواهد شد. نحوه وصول و تقسیط مبلغ مذکور و سایر ضوابط لازم این بند به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران به تصویب مجمع عمومی صندوق خواهد رسید.»

بنابراین اصلاح و تنظیم ماده (۱) آیین نامه به ترتیبی که مجمع عمومی صندوق ضوابط و قواعد لازم برای دریافت مبلغ موضوع بند «ب» ماده (۱۱) قانون در سقف «حداکثر یک سال حق بیمه بیمه اجباری» را پیش‌بینی و اعمال آن حسب مورد و مطابق آن ضوابط را به صندوق محول نماید منطبق با قانون بوده و هدف مقنن را به لحاظ مبانی حقوقی و نیز اجرایی تأمین خواهد کرد.

۲- لازم به ذکر است اولاً: قید «هنگام بیمه نمودن وسیله نقلیه خود، علاوه بر حق بیمه متعلقه» در ماده (۱) دستورالعمل خصوصاً با توجه به اینکه زمینه اجرایی تبصره (۴) ماده (۱۱) قانون در مورد راهکار قانونی وصول مطالبات صندوق را تا حدود زیادی منتفی می‌کند محل تأمل است ثانیاً: پیش‌بینی قاعده‌ی مقطوع برای پرداخت به شرح عبارت «مبلغی معادل حق بیمه مدتی که وسیله نقلیه آن‌ها فاقد پوشش بیمه‌ای بوده است» در ماده (۱) دستورالعمل، مغایر قید «حداکثر یک سال حق بیمه بیمه اجباری» مندرج در بند «ب» ماده (۱۱) قانون می‌باشد.

بخش نامه شماره ۹۹/۴۰۱/۱۲۳۹۶۶ مورخ ۱۳۹۹/۰۹/۲۲

تأکید بر رعایت مفاد اولیه ۳۴ و ۳۶ قانون بیمه اجباری شخص ثالث براساس نامه شماره ۹۰۰/۵۰۸۱۶/۱۳۹۹/۱۴۰ مورخ ۱۳۹۹/۰۸/۲۷ معاون نظارت و هماهنگی امور دادرها و ضابطین دادستانی کل کشور

با توجه به ضوابط مقرر در ماده ۳۴ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه (مصوب ۱۳۹۵/۰۲/۲۰) در حوادث رانندگی منجر به خسارت بدنی غیر از فوت، در صورت مطالبه زیان دیده پس از دریافت گزارش کارشناس



راهنمایی و رانندگی و یا پلیس راه و پزشکی قانونی، بیمه‌گر یا صندوق، حسب مورد مکلف‌اند بلافاصله حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) از دیه تقریبی را به اشخاص ثالث زیان‌دیده پرداخت کرده و باقیمانده آن را پس از معین شدن میزان قطعی دیه با رعایت مواد ۳۱ و ۳۲ این قانون بپردازند.

به منظور صیانت از حقوق بزه‌دیدگان ترتیبی اتخاذ فرمایید تا در دادسراها و حوزه‌های قضایی بخش تابعه استان، اولاً؛ با اتخاذ تدابیر بایسته در مرحله ثبت شکواییه راجع به حوادث ترافیکی در دفاتر خدمات الکترونیک قضایی یا همزمان با انجام تحقیقات مقدماتی توسط ضابطین و شعب تحقیق دادسرا، شکات را از ظرفیت مقرر موصوف آگاه نمایند. اطلاع‌رسانی در پرتال دادگستری و فضای رسانه‌ای و نصب بنر و تراکت برای عموم شهروندان در مکان‌های خاص نیز توصیه می‌شود. ثانیاً؛ با برگزاری نشست‌های فصلی با حضور شرکت‌های بیمه، راهور، راهداری و ... تکالیف دستگاه‌های مذکور در قانون را متذکر شده و در این خصوص مطالبه‌گری جدی داشته باشید.

بخش نامه شماره ۱۴۰۰/۴۰۳/۴۴۹۷۰ مورخ ۱۴۰۰/۰۳/۲۶

استارت آپ‌های بیمه‌ای

نظر به الزامات مقرر در آیین‌نامه شماره ۹۲ شورای عالی بیمه و مکمل‌های آن و همچنین ارائه مهلت کافی به بازاربایان بر خط (استارت آپ‌های بیمه‌ای) جهت اخذ مجوزهای مرتبط با فعالیت در صنعت بیمه، موارد ذیل را جهت اجرا به استحضار می‌رساند؛

۱- از تاریخ ۱۴۰۰/۰۴/۰۱ هرگونه همکاری مستقیم و غیرمستقیم شرکت‌های بیمه و شبکه فروش با بازاربان بیمه‌ای برخط (استارت آپ‌ها) فاقد مجوز از بیمه مرکزی ج.ا.ایران در کلیه رشته‌های بیمه‌ای ممنوع بوده؛ و لذا در صورت عدم رعایت مراتب و مشاهده نام شرکت‌های بیمه در سایت‌ها و اپلیکیشن‌های مربوطه، برخوردهای نظارتی لازم وفق مفاده ماده ۲۶ آیین‌نامه شماره ۷۵ شورای عالی در دستور کار بیمه مرکزی ج.ا.ایران قرار خواهد گرفت. ضمناً لازم است چنانچه شرکت بیمه‌ای بصورت مستقیم یا غیرمستقیم (غالباً از طریق شرکت‌های خدمات بیمه‌ای) خارج از چارچوب ضوابط و مقررات بیمه‌ای اقدام به انعقاد قرارداد با استارت آپ‌ها نموده باشند، سریعاً نسبت به ابطال قرارداد مربوطه و دریافت کامل حق بیمه متعلقه اقدام و نتیجه را به بیمه مرکزی منعکس نمایند.

۲- اعمال هرگونه تخفیف مزاد بر حد مقرر در تبصره ۴ ماده ۱۸ قانون بیمه شخص ثالث (مصوب ۱۳۹۵) در حق بیمه تعهدات اجباری بیمه‌نامه شخص ثالث و حوادث راننده که منجر به کاهش خالص پرداختی بیمه‌گذار گردد؛ و همچنین اعطای ترفیعات فروش و امتیازات شبه نقدی غیرمتعارف (از جمله ارائه بن‌های خرید، کارت‌های اعتباری، تخفیف در حق بیمه سایر بیمه‌نامه‌ها)، توسط کلیه عرضه‌کنندگان مجاز بیمه‌ای از جمله کارگزاران رسمی بر خط، تخلف محسوب می‌گردد. تخفیف‌های مجاز مقرر در آیین‌نامه موضوع ماده



۱۸ قانون بیمه شخص ثالث - شامل تخفیف های عدم خسارت، خودروهای نو شماره و ... - از این قاعده مستثنی است. ضمناً تخفیف در حق بیمه مازاد مالی شخص ثالث و سایر رشته های مشمول آیین نامه شماره ۹۴ شورای عالی بیمه، صرفاً در چارچوب نرخ نامه مصوب شرکت موضوع مواد ۲ و ۳ آیین نامه اخیرالذکر مجاز خواهد بود.

تصویب نامه شماره ۲۰۴۳۶۱/ت/۴۱۶۴۶ مورخ ۱۳۷۸/۱۱/۷

در جلسه ۸۷/۱۰/۲۹ هیأت وزیران

مصادیق و عناوین تخلفات رانندگی حادثه ساز

موضوع تبصره ماده ۵ قانون بیمه شخص ثالث

ردیف	عناوین تخلف
۱	هرگونه حرکات نمایشی مانند دور زدن درجا، حرکت بر روی یک چرخ و یا هرگونه حرکات آکروباتی در سطح راهها و خیابانها
۲	دور زدن در محل ممنوع
۳	عبور وسایل نقلیه از پیاده رو
۴	نقص سیستم روشنایی وسایل نقلیه در هنگام شب
۵	عبور از محل ممنوع (ورود ممنوع)
۶	سبقت غیر مجاز
۷	تجاوز از سرعت مجاز
۸	عبور از چراغ قرمز راهنمایی
۹	عدم رعایت حق تقدم عبور
۱۰	حرکت به طور مارپیچ در راهها
۱۱	تجاوز یا انحراف به سمت چپ معابر
۱۲	عدم رعایت فاصله مناسب با وسیله نقلیه و یا عدم توجه به جلو
۱۳	گردش به چپ یا به راست در محل ممنوع
۱۴	روشن نکردن چراغ هنگام شب و در موقع لزوم
۱۵	رانندگی با وسیله نقلیه دارای عیب و نقص فنی مؤثر (چراغ، لاستیک، فرمان، برف پاک کن و زنجیر چرخ)
۱۶	عدم رعایت شرایط مندرج در گواهینامه از قبیل استفاده از سمعک، عینک، یا تجهیزات خاص
۱۷	مصرف مواد روان گردان و مشروبات الکلی



جدول نمره منفی برای تخلفات رانندگی پرخطر

ردیف	عنوان تخلف رانندگی	نمره منفی	
		وسایل نقلیه شخصی	وسایل نقلیه عمومی و سنگین
۱	هرگونه حرکات نمایشی مانند دور زدن درجا و یا حرکت بر روی یک چرخ	۸	۱۰
۲	تجاوز از سرعت مجاز (بیش از ۵۰ کیلومتر در ساعت)	۱۰	۱۵
۳	سبقت غیر مجاز در راه‌های دوطرفه	۵	۱۰
۴	عبور از چراغ قرمز راهنمایی و رانندگی	۵	۱۰
۵	حرکت به طور مارپیچ	۳	۵
۶	حرکت با دنده عقب در آزادراه‌ها و بزرگراه‌ها	۵	۷
۷	رانندگی در حالت مستی و مصرف داروهای روان‌گردان و یا افیونی	۱۰	۲۰
۸	تجاوز از سرعت مجاز (بیش از ۳۰ تا ۵۰ کیلومتر در ساعت)	۵	۱۰
۹	عبور از محل ممنوع	۴	۶
۱۰	تجاوز به چپ از محور راه	۵	۹
۱۱	عبور وسایل نقلیه از پیاده رو	۵	۷
۱۲	عدم رعایت حق تقدم عبور	۴	۶
۱۳	دور زدن در محل ممنوع	۳	۵
۱۴	استفاده از تلفن همراه یا وسایل ارتباطی مشابه در حین رانندگی در سرعت بالای ۶۰ کیلومتر	۳	۵
۱۵	نقص فنی مؤثر یا نقص در سامانه (سیستم) روشنایی در شب	۳	۶
۱۶	عدم رعایت مقررات ایمنی حمل و نقل جاده‌ای مواد خطرناک	۸	۸
۱۷	رانندگی با وسایل نقلیه عمومی بیش از زمان مجاز	-	۷
۱۸	عدم رعایت شرایط مندرج در گواهینامه از قبیل استفاده از عینک، سمعک، یا تجهیزات خاص	۳	۷
۱۹	عدم توجه به فرمان ایست یا پرچم مراقبین عبور و مرور محصلین یا پلیس مدرسه	۳	۵
۲۰	عدم رعایت مقررات حمل بار	۵	۸



مقایسه میزان دیه و حق بیمه شخص ثالث طی سال های ۱۳۸۲ لغایت ۱۴۰۰

سال	مبلغ دیه در ماههای عادی (میلیون ریال)	مبلغ دیه در ماههای حرام (میلیون ریال)	درصد رشد مبلغ دیه نسبت به سال قبل	درصد رشد مبلغ حق بیمه نسبت به سال قبل
۱۳۸۲	۱۸۰	۲۴۰	۲۰	۲۰
۱۳۸۳	۲۲۰	۲۹۳	۲۲/۲۲	۲۲
۱۳۸۴	۲۵۰	۳۳۳	۱۳/۶۳	۱۴
۱۳۸۵	۲۶۳	۳۵۰	۵/۲	۵
۱۳۸۶	۳۵۰	۴۶۷	۳۳/۰۷	۰
۱۳۸۷	۴۰۰	۵۳۳	۱۴/۲۸	۱۴
۱۳۸۸	۴۰۰	۵۳۳	۰	۰
۱۳۸۹	۴۵۰	۶۰۰	۱۲/۵۰	۱۲,۵
۱۳۹۰	۶۷۵	۹۰۰	۵۰	۵۰
۱۳۹۱	۹۴۵	۱,۲۶۰	۴۰	۲۵
۱۳۹۲	۱,۱۴۰	۱,۵۲۰	۲۰/۶۳	۱۶
۱۳۹۳	۱,۵۰۰	۲,۰۰۰	۳۱/۵۷	۲۴
۱۳۹۴	۱,۶۵۰	۲,۲۰۰	۱۰	۱۰
۱۳۹۵	۱,۹۰۰	۲,۵۳۰	۱۵/۱۵	۱۵,۲
۱۳۹۶	۲,۱۰۰	۲,۸۰۰	۵۲/۱۰	۱۰
۱۳۹۷	۲,۳۱۰	۳,۰۸۰	۱۰	۹,۵
۱۳۹۸	۲,۷۰۰	۳,۶۰۰	۸۸/۱۶	۱۵
۱۳۹۹	۳,۳۰۰	۴,۴۰۰	۲۲/۲۲	۳
۱۴۰۰	۴,۸۰۰	۶,۴۰۰	۴۵/۴۵	۳۷
۱۴۰۱	۶,۰۰۰	۸,۰۰۰	۲۰	۱۷/۳

از قانون برنامه پنجم توسعه

ماده ۳۷- برای پیشگیری و مقابله با بیماری ها و عوامل خطر ساز سلامتی که بیشترین هزینه اقتصادی و اجتماعی را دارند اقدامات زیر انجام می شود:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است اقدامات لازم برای درمان فوری و بدون قید و شرط مصدومین حوادث و سوانح رانندگی در همه واحدهای بهداشتی و درمانی و دولتی و غیر دولتی و همچنین در مسیر اعزام به مراکز تخصصی و مراجعات ضروری بعدی را به عمل آورد. برای تأمین بخشی از منابع لازم جهت ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به مصدومین فوق، معادل ده درصد (۱۰٪) از حق بیمه شخص ثالث، سرنشین و مازاد از شرکت های بیمه تجاری اخذ و بطور مستقیم طی قبض جداگانه به حساب درآمدهای اختصاصی نزد خزانه داری کل کشور به نام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واریز می گردد. توزیع این منابع توسط وزارتخانه مذکور با تأیید معاونت، براساس عملکرد واحدهای فوق الذکر بر مبنای تعرفه های مصوب هر سه ماه یکبار صورت می گیرد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است هزینه کرد اعتبارات مذکور را هر شش ماه یکبار به بیمه مرکزی و معاونت گزارش نماید.



یادداشت