



بیمه مرکزی  
جمهوری اسلامی ایران

مجموعه راهنمای  
آیین نامه ها، قوانین و بخشنامه های بیمه

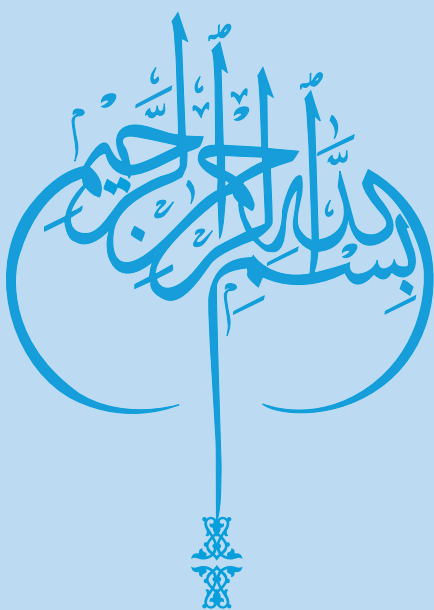
(مراقب بیمه)

بیمه های مسئولیت و  
زیان های پولی

۶

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 مسئولیت و زیان‌های پولی

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 . شماره تلفن: ۲۴۵۵۱۲۹۰

[www.centinsur.ir](http://www.centinsur.ir)

Email: [nashr@centinsur.ir](mailto: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

- آیین نامه مجاز بودن مؤسسات بیمه کشور به صدور بیمه‌نامه اعتبار (آیین‌نامه شماره ۱۷) ..... ۵
- آیین نامه مقررات تعیین حق بیمه انواع رشته‌های بیمه‌ای (آیین‌نامه شماره ۹۴) ..... ۵
- موازین فنی تعیین نرخ‌های بیمه (پیوست آیین‌نامه شماره ۹۴) ..... ۷
- الزام به اخذ مجوز برای بیمه‌های فاقد شرایط عمومی مصوب ..... ۲۲
- لزوم اخذ و نگهداری فرم پیشنهاد تکمیل شده توسط بیمه‌گذار در سوابق ..... ۲۲
- درج شروط خصوصی در بیمه‌نامه ..... ۲۳

### فصل دوم / بیمه‌های مسئولیت

- آیین نامه شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان (آیین‌نامه شماره ۸۲) ..... ۲۵
- صلاحیت هیأت انتظامی سازمان نظام پزشکی ..... ۲۹
- ملاک احراز مسئولیت حرفه‌ای پزشکان ..... ۲۹
- تأثیر افزایش دیه بر تعهدات بیمه مسئولیت ..... ۳۰
- تأخیر در اعلام خسارت و واریز حق بیمه ..... ۳۰
- تأخیر در اعلام خسارت بیمه مسئولیت ..... ۳۱
- آیین نامه شرایط عمومی قرارداد بیمه مسئولیت مدنی متصدیان حمل داخلی (آیین نامه شماره ۸۷) ..... ۳۱
- کارمزد فروش بیمه مسئولیت متصدیان حمل داخلی ..... ۳۸
- آیین نامه شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مسؤولان و مجریان امر واگذاری (آیین نامه شماره ۵۹) ..... ۳۸
- آیین نامه شرایط عمومی بیمه مسئولیت مدنی در مقابل کارکنان و اشخاص ثالث

|         |                                                                                                                                                   |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۴۲..... | برای شناورهای صیادی (آیین نامه شماره ۶۳).....                                                                                                     |
| ۴۷..... | شرایط عمومی بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان (آیین نامه شماره ۹۸).....                                                                   |
| ۵۴..... | مهلت زمانی جهت پرداخت خسارت بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در مقابل کارکنان.....                                                                       |
| ۵۴..... | جبران خسارت تا سقف تعهد بیمه نامه مسئولیت کارفرما.....                                                                                            |
| ۵۴..... | چارچوب «قرارداد بیمه تأمین تعهدات گمرک در رویه ورود موقت وسیله نقلیه».....                                                                        |
| ۶۱..... | چارچوب شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای حسابدار رسمی...۶۱                                                                               |
| ۶۷..... | چارچوب کلی «شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت (مدنی/حرفه ای)».....۶۷                                                                                  |
| ۷۴..... | چارچوب شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی و حرفه ای سازمان انتقال خون در برابر اهداکنندگان و مصرف کنندگان خون و فرآورده های سلولی و پلاسمایی...۷۴ |
| ۸۱..... | چارچوب «شرایط عمومی قرارداد بیمه مسئولیت تولید کننده محصول».....۸۱                                                                                |
| ۸۸..... | عدم تخصیص کد یکتا به اطلاعات نامعتبر.....۸۸                                                                                                       |
| ۸۹..... | جلوگیری از عرضه بیمه نامه های فاقد مجوز.....۸۹                                                                                                    |
| ۸۹..... | تبادل اطلاعات با سامانه بارنامه برخط سازمان راهداری.....۸۹                                                                                        |
| ۹۰..... | وب سرویس استعلام بارنامه و معرفی نامه.....۹۰                                                                                                      |
| ۹۰..... | لزوم استعلام عدم بدهی بیمه گذاران حقوقی از زیر سیستم «فرم ثبت گردش بدهی و طلب بیمه گذاران».....۹۰                                                 |
| ۹۰..... | مبنای قانونی صدور بیمه نامه حوادث مشترکین برق و گاز قانون بودجه سال ۱۴۰۰..۹۰                                                                      |

### فصل سوم / بیمه های اعتبار و پول

|          |                                                                                                       |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۹۳.....  | آیین نامه شرایط عمومی بیمه نامه اعتبار صادرات کالا و حداقل نرخ حق بیمه آن (آیین نامه شماره ۳۴).....۹۳ |
| ۱۰۶..... | آیین نامه قرارداد بیمه تعهد پرداخت حقوق ورودی عبور کالای خارجی (آیین نامه شماره ۸۶).....۱۰۶           |



- آیین نامه قرارداد گروهی بیمه اعتبار داخلی (آیین نامه شماره ۵۱) ..... ۱۱۰
- مکمل آیین نامه قرارداد گروهی بیمه اعتبار داخلی (آیین نامه شماره ۵۱/۴) ..... ۱۱۳
- سقف پوشش های بیمه اعتبار داخلی ..... ۱۱۴
- ممنوعیت صدور ضمانت نامه تحت عنوان بیمه نامه اعتبار موردی ..... ۱۱۴
- اوراق بهادار محسوب نمودن گواهی تضمین شرکت بیمه و مشروط نمودن پرداخت مطالبات گمرک ج.ا.ا به ارائه اصل گواهی مذکور ..... ۱۱۴
- آیین نامه شرایط عمومی بیمه نامه نوسانات نرخ ارز واحدهای تولیدی - صادراتی (آیین نامه شماره ۷۰) ..... ۱۱۵
- آیین نامه شرایط عمومی بیمه وجوه در صندوق و وجوه در راه (در حال حمل) (آیین نامه شماره ۶۲) ..... ۱۱۸
- آیین نامه قرارداد بیمه تأمین تعهدات در رویه عبور داخلی کالا (آیین نامه شماره ۸۹) ..... ۱۲۴
- تکالیف بیمه‌ای در آیین نامه تضمین معاملات دولتی ..... ۱۲۸

فصل چهارم / نظریه‌های بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران  
در باره انواع رشته‌های بیمه

- غیرقانونی بودن عوارض محلی شرکت‌های بیمه از سوی شوراهای اسلامی شهر و شهرداری ها ..... ۱۳۱
- جبران هزینه‌های نجات و دادرسی در بیمه مسئولیت متصدیان حمل داخلی ..... ۱۳۱
- آیین نامه نرخ کارمزد قرارداد بیمه تعهد پرداخت حقوق ورودی عبور کالای خارجی مصوب شورای عالی بیمه (آیین نامه شماره ۸۶) ..... ۱۳۱
- لزوم اخذ مجوز جهت برگشت بخشی از حق بیمه به بیمه‌گذار و درج صد درصد حق بیمه در بیمه نامه، الحاقیه و بردرو و حساب ها ..... ۱۳۲
- اخذ سپرده مناقصه و ضمانت در قراردادهای بیمه دستگاه‌های دولتی و نهادهای عمومی ..... ۱۳۲
- الزام به اجرای رأی داورى ..... ۱۳۳

- بیمه مضاعف..... ۱۳۳
- تأخیر در اعلام حادثه و تأدیه خسارت..... ۱۳۳
- تضمین اوراق بهادار..... ۱۳۵
- نهایتر خسارت و بازیافت..... ۱۳۵
- منع نظارت سازمان حمایت مصرف‌کنندگان و تولیدکنندگان بر شرکت‌های بیمه..... ۱۳۵
- مالکیت معنوی در صنعت بیمه..... ۱۳۶
- لزوم طرح دعوی پیگیری قضائی جرم جعل بیمه‌نامه..... ۱۳۷
- ممنوعیت صدور ضمانت‌نامه به جای بیمه‌نامه..... ۱۳۸
- حداکثر تعهد بیمه‌گر در بیمه‌نامه‌های مسئولیت کارفرما..... ۱۳۸
- پرداخت خسارت در بیمه‌های مسئولیت کارفرما در صورت احراز رابطه کارگر و کارفرما..... ۱۳۸
- نحوه فسخ بیمه‌نامه‌های بلند مدت از طرف بیمه‌گذار در رشته مسئولیت .. ۱۳۹
- در خصوص تاریخ شروع و انقضای بیمه‌نامه و تعهد بیمه‌گر..... ۱۳۹
- الزام شرکت بیمه به پرداخت خسارت در صورت صدور رأی قطعی پس از مدت مرور زمان..... ۱۳۹
- بیمه اعتباری شرکت‌های خودروساز داخلی و یا واردکننده خودرو..... ۱۴۰
- پوشش ریسک احتمالی عدم انجام تعهد بازارگردان..... ۱۴۰
- اعلام کارمزد نمایندگان برای بیمه‌نامه‌ای که بیمه‌گذار آن مسئولیت خود را در مقابل منطقه آزاد در صورت خارج نمودن خودروهای مشخصی از آن منطقه بیمه می‌نماید..... ۱۴۰
- پرداخت هزینه‌های پزشکی با / بدون وجود بیمه‌گر پایه..... ۱۴۰
- صدور بیمه‌نامه مسئولیت مازاد بر سقف دیات..... ۱۴۱
- تعیین نرخ کارمزد و موضوع مشارکت در منافع قرارداد بیمه تعهد حقوق ورودی عبور کالای خارجی..... ۱۴۱
- پوشش هزینه دفاع برای شرکت‌های حمل و نقل در چارچوب آیین‌نامه شماره ۸۶.. ۱۴۱
- موضوع ارسال رأی وحدت رویه شماره ۷۴۰-۱۳۹۴/۱۸ هیأت عمومی دیوان عالی کشور به شرکت‌های بیمه در خصوص میزان دیه از بین بردن طحال..... ۱۴۲

- ممنوعیت انعقاد قرارداد بیمه مسئولیت مدنی یا ارائه خدمات پرداخت خسارت جانی یا مالی و... با برخی بیمه‌گذاران بدون صدور بیمه‌نامه شخص ثالث برای هر وسیله نقلیه..... ۱۴۲
- الزام شرکت های بیمه به رعایت کامل مفاد ماده ۱۴ آیین نامه شماره ۸۰ و در صورت لزوم اصلاح متن کلوز بدون رأی دادگاه ..... ۱۴۳
- ضوابط برگشت حق بیمه..... ۱۴۳
- ضرورت استعلام از وزارت نفت در زمان صدور بیمه نامه برای پروژه های عمرانی.... ۱۴۴
- خودداری از ارائه پوشش بیمه ای به سازه های دریایی فاقد تأییدیه سازمان بنادر و دریانوردی..... ۱۴۴

فصل اول / امور بیمه‌گری

فصل دوم / بیمه‌های مسئولیت

فصل سوم / بیمه‌های اعتبار و پول

فصل چهارم / نظریه‌های بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران  
درباره انواع رشته‌های بیمه

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 آقایان یوسف مقدمی و علی رشیدی که با بازبینی آیین‌نامه‌ها و بخش‌نامه‌ها نکات اصلاحی و موارد تکمیلی را مطرح کرده و نیز خانم‌ها مهری صفری و 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 می گذرد 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 چالش های جدی مبدل نشود و به این خاطر بر خود فرض می دانم از تلاش های صورت گرفته توسط کارگروه های 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 بوده اند سپاسگزاری نمایم. امید است این مجموعه کتاب برای کارشناسان و صاحبانظران صنعت بیمه مفید واقع باشد.

مجید بهزادپور

رییس کل بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

# فصل اول

امور بیمه گری





### (آیین‌نامه شماره ۱۷)

#### آیین‌نامه مجاز بودن مؤسسات بیمه کشور به صدور بیمه‌نامه اعتبار

مصوب ۱۳۵۴/۰۹/۱۷

- ماده ۱-** مؤسسات بیمه کشور مجاز به صدور بیمه‌نامه برای بیمه اعتبار می‌باشند.
- ماده ۲-** مؤسسات بیمه کشور موظفند قبل از صدور هر بیمه‌نامه اعتباری به طور جداگانه موافقت بیمه مرکزی ایران را با نرخ و شرایط بیمه تحصیل نمایند.
- ماده ۳-** شرایط عمومی بیمه‌نامه‌های بیمه اعتبار از طرف بیمه مرکزی ایران تهیه و پس از شش ماه اجرای آزمایشی برای تصویب به شورای عالی بیمه پیشنهاد خواهد شد.<sup>۱</sup>

### (آیین‌نامه شماره ۹۴)

#### آیین‌نامه 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 آیین‌نامه 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 ذی‌ربط و معاون فنی تعیین و پس از تایید مدیرعامل (یا قائم مقام وی) به تصویب هیأت مدیره برساند و همزمان با ابلاغ آن یک نسخه را به همراه گزارش توجیهی مبانی 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، مبانی تعیین نرخ را با توجه به مقررات این آیین‌نامه تعیین و همزمان با ابلاغ آن یک نسخه را به بیمه مرکزی ارسال نمایند.

۱. با توجه به تصویب آیین‌نامه شماره ۵۱ مصوب شورای عالی بیمه شرایط عمومی بیمه‌های اعتبار تعیین تکلیف گردیده است.



**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، موسسه 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 موسسه 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، موسسه 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 موسسه بیمه در هر یک از رشته‌های بیمه‌ای مقررات مندرج در ماده ۳ آیین نامه ذخایر فنی موسسات 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 هیئت 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 موسسات 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 حق‌بیمه کلیه رشته‌های بیمه معیارهای عمومی مندرج در بند الف و حسب مورد معیارهای اختصاصی رشته ذی‌ربط مندرج در سایر بندهای این موازین را رعایت نماید:

#### الف - معیارهای عمومی تعیین نرخ حق‌بیمه 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 اتکایی بویژه در رشته‌هایی مانند کشتی و هواپیما که کلوزهای



استاندارد دارند.

۱۶- مقررات بین المللی در رشته هایی که جنبه بین المللی دارد و تابعی از کنوانسیون ها و موافقت نامه های بین المللی است.

۱۷- ارائه بیمه نامه در قالب بیمه های مشترک نباید اصول حاکم بر محاسبه حق بیمه را نقض نماید.

۱۸- توجه به اوضاع پیرامون بازار بیمه کشور.

۱۹- موازین فنی و اصول آکچوئری رعایت شود و با لحاظ ماهیت رشته های 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 رشته های بیمه ای است که به دلیل تنوع پوشش ها از جمله بدنه، مسئولیت در قبال مسافران، مسئولیت تولیدکنندگان و ... پیچیدگی خاصی در نرخ گذاری دارد و یکی از رشته هایی است که بدلیل جنبه بین المللی، تابع کنوانسیون ها و موافقت نامه های بین المللی است و از کلوزهای استاندارد مختلفی در هربخش از پوشش های آن استفاده می شود.

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

۱۳- کلوزهای مورد استفاده.

۱۴- برنامه های تعمیراتی و رتبه موسساتی که تعمیرات را انجام داده اند.

۱۵- علامت ثبتی و کشور سازنده هواپیما.

۱۶- مدیریت خطوط هوایی.

۱۷- وضعیت و نوع فرودگاه های 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،



- ماشین آلات، دوره نگهداری، آزمایش و راه اندازی و ...
- ۴- نحوه پرداخت حق بیمه.
  - ۵- سابقه فعالیت های پیمانکار.
  - ۶- امکانات ایمنی در بخش های مختلف پروژه ها.
  - ۷- مسئولیت در قبال اشخاص ثالث با در نظر گرفتن محیط پیرامون پروژه ها.
  - ۸- عوامل تشدید خطر در رابطه با وضعیت و محل اجرای پروژه ها و ماشین آلات.
  - ۹- استهلاک و عمر مفید ماشین آلات.
  - ۱۰- برآورد زبان های ناشی از خطای انسانی، نقص فنی و مخاطرات بیرونی.
  - ۱۱- خطرات اضافی و استثنائات.
  - ۱۲- توجه به خسارت های غیرمستقیم مانند عدم النفع.
  - ۱۳- تجربه خسارت های سال گذشته و ویژگی های هر ریسک.
  - ۱۴- دوره انتظار در پوشش عدم النفع.
  - ۱۵- دامنه خسارت های تحت پوشش بر اساس نوع پروژه ها.
  - ۱۶- بررسی کامل خطرات طبیعی و محیطی و وضعیت زمین شناختی محل.
  - ۱۷- مدت اجرای پروژه.
  - ۱۸- ویژگی های 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 پروژه های مشابه.
  - ۲۴- شرایط مالی بیمه گذار و روش های تامین مالی پروژه.
  - ۲۵- تعداد و نوع شیفت های کاری.
  - ۲۶- میزان و نوع مسئولیت های مجری.
  - ۲۷- سازندگان و عرضه کنندگان تجهیزات و لوازم و مصالح.
  - ۲۸- سوابق و خسارات قبلی پیمانکار.
  - ۲۹- شرایط و کلوزهای پیوست بیمه نامه.
  - 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 پوشش های 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- مبداء 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 بیمه‌گذار.
  - ۹- طبقه‌بندی ریسک‌های پروژه.
  - ۱۰- محاسبه EML و MPL.
  - ۱۱- خطرهای تحت پوشش.
  - ۱۲- مدت زمان اعتبار بیمه‌نامه.
  - ۱۳- پوشش مسئولیت در قبال اشخاص ثالث.
  - ۱۴- استهلاك سازه‌های 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 استهلاك.
  - 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 بیمه گر برای خطرات فوت، نقص عضو، از کارافتادگی و هزینه های پزشکی
  - ۵- تعیین خطرات اصلی تحت پوشش
  - ۶- تعیین مرجع حل اختلاف.
  - ۷- طبقه ریسک شغل و یا فعالیت بیمه شده و یا بیمه گزار
  - ۸- تعیین میزان تعهد بیمه گر در هر حادثه و در مدت اعتبار بیمه نامه.
  - ۹- میزان غرامت روزانه عمومی و غرامت بستری شدن در بیمارستان.
  - ۱۰- دوره اعتبار بیمه نامه.
  - ۱۱- حوزه جغرافیایی فعالیت بیمه شده.
  - 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 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 بیمه‌گذار در رشته تخصصی.
  - ۱۳- تعیین حداکثر تعهد بیمه‌گر در هر حادثه و در طول مدت بیمه‌نامه.
  - ۱۴- تعیین مرجع دیصلاح تشخیص و تأیید میزان صدمات وارده به اشخاص ثالث
  - ۱۵- هزینه‌های پزشکی
  - ۱۶- دوره اعتبار بیمه‌نامه
  - ۱۷- تعداد تقریبی اعمال جراحی طی مدت اعتبار بیمه‌نامه
- د - معیارهای اختصاصی تعیین نرخ در 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 بیمه گذار
  - ۶- سوابق خسارتی و حسن شهرت راننده
  - ۷- مبداء و مقصد حمل
  - ۸- میزان مسافت حمل
  - ۹- مشخصات وسیله حمل
  - ۱۰- محموله های خاص
  - ۱۱- سابقه فعالیت بیمه ای بیمه گذار
  - ۱۲- تعهد بیمه گر در هر حادثه براساس ارزش کالا
  - ۱۳- مرجع تشخیص میزان صدمات وارده به کالا
  - ۱۴- نحوه کنترل بیمه گذار بر عملیات حمل و نقل
  - ۱۵- میزان فعالیتهای تخصصی بیمه گذار از جمله حمل محصولات پتروشیمی و ...
  - ۱۶- رعایت استاندارد لازم در تخلیه و بارگیری و سختیت 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 بیمه گذار
- 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 بیمه‌گر برای هر بنگاه
- ۲- حداکثر تعهد بیمه در طول مدت قرارداد
- ۳- نحوه واگذاری (مناقضه‌ای، توافقی و ...)
- ۴- دوره کشف
- ۵- میزان واگذاری
- ۶- تعداد واگذاری‌ها
- ۷- نحوه حل اختلاف
- ۸- مبنای احراز مسئولیت
- ۹- سوابق اجرایی و تجربه مسئولان و مجریان واگذاری
- ۱۰- هزینه‌های دفاع و داوری
- ۱۱- دایره و حدود مدعیان بیمه‌نامه
- ۱۲- نوع فعالیت شرکت‌های 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 موسسات مالی (بانکی، لیزینگ، موسسات 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 بیمه گذار
- 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 از جمله 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 ثبتی بیمه گذار
- 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- سیستم‌های 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- پوشش‌های بیمه‌ای تامین شده برای محل استقرار گاو صندوق با تأکید بر خطرات بالقوه مرتبط با آن
  - ۱۷- سابقه بیمه‌ای محل مورد بیمه
  - ۱۸- سابقه حوادث، بخصوص سرقت در طول سه الی پنج سال گذشته
  - ۱۹- مدت بیمه‌نامه
  - ۲۰- خطرات تحت پوشش بیمه‌نامه
  - ۲۱- نوع و میزان تعهدات بیمه‌گر
  - ۲۲- سهم مشارکت بیمه‌گذار در خسارت
- ص - معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته وجوه در راه:**
- ۱- سرمایه ثبتی بیمه‌گذار
  - ۲- موقعیت جغرافیایی منطقه
  - ۳- فاصله طولی و زمانی بین مبداء و مقصد حمل
  - ۴- ریسک ترافیکی مسیر حمل
  - ۵- نوع وسیله حمل
  - ۶- تعداد محافظین و نگهبانان مستقر در مبداء و مقصد بارگیری و تخلیه وجوه
  - ۷- تعداد محافظین و نگهبانان همراه وسیله حمل
  - ۸- نوع تجهیزات ایمنی همراه محافظین (اسلحه، گاز اشک‌آور 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 پیش گیری 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 بیمه نامه
  - ۳- تفکیک زمانی پروژه از نظر مدت ساخت، دوره نگهداری، دوره آزمایش و راه اندازی



- (داشتن برنامه زمان بندی)
- ۴- منطقه جغرافیایی پروژه
  - ۵- سرمایه بیمه‌نامه
  - ۶- تعهد بیمه نامه (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 ماشین‌آلات
  - ۱۴- شناسایی عوامل تشدید خطر (محل اجرا و عوامل بیرونی پروژه) و اقدامات بیمه‌گذار در جهت پیشگیری به موقع از آنها
  - ۱۵- خسارات سنوات گذشته در ارتباط باریسک‌های بهره‌برداری
  - ۱۶- درصد پیشرفت پروژه
  - ۱۷- نحوه عملکرد عوامل H.S.E.
  - ۱۸- اقدامات و تمهیدات مورد عمل بیمه‌گذار برای اطمینان از سلامت اجرای پروژه از لحاظ رعایت استانداردها
  - ۱۹- شناسایی خسارت‌های زیست محیطی محتمل
  - ۲۰- تجهیزات ایمنی اطفای حریق و امکانات حفاظتی
  - ۲۱- برآورد زیان‌های ناشی از خطای انسانی، نقص فنی و مخاطرات بیرونی
  - ۲۲- دامنه خسارت‌های تحت پوشش براساس نوع پروژه
  - ۲۳- شرایط مالی بیمه‌گذار و روش‌های تامین مالی پروژه
  - ۲۴- تعداد و نوع شیفت‌های کاری
  - ۲۵- کنترل شیفت‌ها طبق استانداردهای تعیین شده
  - ۲۶- ساختار سازمانی مصوب پیمانکار
  - ۲۷- شناخت مشارکت پیمانکاران فرعی (در این بخش توجه به sub contractorها هم می‌شود)
  - ۲۸- محاسبه EML, MPL. جهت برآورد حداکثر میزان خسارت
  - ۲۹- سازندگان و عرضه‌کنندگان ماشین‌آلات، تجهیزات، لوازم و لایسنس‌ها و گارانتی‌ها و وارانته‌ها
  - 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 پیش بینی

سازمان های 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 نمی پیوندد ولی

خیلی به وقوع نزدیک است)

۹- وجود QC plan (quality control)

۱۰- رعایت استانداردهای بین المللی IMO

۱۱- سوابق و تمهیدات ایمنی پروژه از نظر حوادث طبیعی

۱۲- تست های غیر مخرب بر روی تجهیزات و ماشین آلات

۱۳- استانداردهای اورهال (over Haul) تجهیزات و ماشین آلات براساس

دستورالعمل های کارخانه سازنده

۱۴- نگهداری سازه توسط پیمانکار پس از انجام نصب و تکمیل کار در دریا قبل از

تحويل به کارفرما/ بهره بردار

ع - معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه 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 آموزش های تخصصی ایمنی اشخاص درگیر در حین پروژه

۳- شناخت و نحوه برخورد و ثبت Near Miss ها (آنچه که به وقوع نمی پیوندد ولی

خیلی به وقوع نزدیک است)

۴- کالیبراسیون تجهیزات و ماشین آلات

۵- استانداردهای اورهال (over Haul) تجهیزات و ماشین آلات 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 بیمه‌ای 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 بیمه‌گذار
- ۸- سوابق و رفتارهای بیمه‌گذار و بیمه‌شدگان



## 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 بیمه شدگان

بخش نامه شماره ۹۲/۴۰۱/۴۶۳۲۵ 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 موظفاند 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 هرگونه قرارداد بیمه و یا صدور بیمه نامه نسبت به رعایت موارد صدر اشاره و با در نظر گرفتن مفاد فصل سوم آیین 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 ۶۲، ۶۳، ۷۴، 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 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.

# فصل دوم

بیمه های مسئولیت





(آیین‌نامه شماره ۸۲)

آیین‌نامه شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان

مصوب ۹۲/۱/۲۷

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

فصل اول - کلیات

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

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

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

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

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

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

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

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

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



### فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه‌گذار

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

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

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

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

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

### فصل سوم - وظایف و تعهدات بیمه‌گر

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

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



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

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

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

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

### فصل چهارم- خسارت‌های خارج از تعهد بیمه‌گر

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

- ۱- انجام معالجه، مداوا و یا عمل جراحی که به تشخیص مراجع ذی‌صلاح خارج از تخصص بیمه‌گذار باشد مگر آنکه زیان‌دیده نیاز به فوریت‌های پزشکی داشته‌باشد و متخصص مربوط در دسترس نباشد.
- ۲- بیمه‌گذار به دلیل استفاده از مسکرات و استعمال مواد مخدر یا داروی خواب‌آور، تمرکز و هوشیاری لازم را برای مداوای زیان‌دیده نداشته‌باشد و باعث صدمه جسمی و یا روانی او شود.
- ۳- انجام امور پزشکی و درمانی که به تشخیص مراجع ذی‌صلاح خلاف قوانین و مقررات جاری باشد.
- ۴- هر نوع خسارتی که منشأ آن تشعشعات یونیزه‌کننده یا رادیواکتیو و انرژی هسته‌ای باشد مگر آنکه استفاده از آنها برای معالجه بیمار ضروری باشد.
- ۵- عدم‌النفع.
- ۶- عمد بیمه‌گذار.
- ۷- جرایم و جزای نقدی.



## فصل پنجم - سایر موارد

**ماده ۱۶-** نحوه فسخ بیمه نامه: در موارد زیر هر یک از طرفین بیمه نامه می تواند با اخطار کتبی ۲۰ روزه بیمه نامه را فسخ نماید:

## ۱- موارد فسخ از سوی بیمه گر:

- عدم پرداخت حق بیمه در سررسیدهای مندرج در اعلامیه های بدهکار صادره.
- تشدید خطر و عدم موافقت بیمه گذار به پرداخت حق بیمه اضافی مربوط.

## ۲- موارد فسخ از سوی بیمه گذار:

- متوقف شدن فعالیت بیمه گر به هر دلیل.
- عدم تمایل بیمه گذار به ادامه پوشش.

**ماده ۱۷-** در صورت فسخ از طرف بیمه گر، باید حق بیمه مدتی که باقی مانده است به صورت روزشمار محاسبه و به بیمه گذار برگشت داده شود. در صورت فسخ بیمه نامه از طرف بیمه گذار حق بیمه مدت بیمه براساس تعرفه کوتاه مدت به شرح ذیل محاسبه و بقیه آن مسترد خواهد شد:

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

**ماده ۱۸-** محدوده جغرافیایی: این بیمه نامه فقط در محدوده جغرافیایی جمهوری اسلامی ایران معتبر است و در خصوص مسئولیت حرفه ای بیمه گذار در خارج از محدوده مذکور بیمه گر هیچگونه تعهدی ندارد.

**ماده ۱۹-** نحوه حل و فصل اختلاف: هرگونه اختلاف ناشی از تعبیر، تفسیر و یا اجرای این بیمه نامه، در صورتی که از طریق مذاکره حل و فصل نشود به داور مرضی الطرفین ارجاع خواهد شد. رأی داور مزبور قطعی و برای طرفین لازم الاتباع است. در صورتی که طرفین در



مورد انتخاب داور مرضی‌الطرفین به توافق نرسند موضوع به هیأت داوری ارجاع و به ترتیب زیر عمل خواهد شد:

- ۱- هر یک از طرفین، داور اختصاصی خود را تعیین و به طرف دیگر معرفی می‌نماید.
- ۲- داوران اختصاصی قبل از بحث درباره موضوع مورد اختلاف به اتفاق داور دیگری را به عنوان سرداور انتخاب خواهند نمود.
- ۳- رأی هیأت داوری با اکثریت آراء معتبر و برای طرفین لازم‌الاتباع خواهد بود.
- ۴- در صورتی که هر یک از طرفین تا ۳۰ روز بعد از انتخاب و معرفی داور طرف مقابل، داور اختصاصی خود را تعیین نکند و یا داوران اختصاصی تا ۳۰ روز در مورد تعیین سرداور به توافق نرسند هر یک از طرفین می‌تواند حسب مورد از دادگاه ذی‌صلاح درخواست تعیین داور یا سرداور بنماید.

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

**ماده ۲۱-** این آیین‌نامه از تاریخ ابلاغ لازم‌الاجرا است و جایگزین آیین‌نامه شماره ۳۷ و ۳۸ (شرایط عمومی و تعرفه بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان) مصوب شورای عالی بیمه و مکمل‌های بعدی آن خواهد شد.

بخش‌نامه شماره ۲۰۵/۵۳۵ مورخ ۱۳۹۲/۰۱/۲۰ بیمه مرکزی

#### صلاحیت هیأت انتظامی سازمان نظام پزشکی

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

بخش‌نامه شماره ۲۰۵/۱۸۳۴۷ مورخ ۱۳۹۲/۱۰/۰۱ بیمه مرکزی

#### ملاک احراز مسئولیت حرفه‌ای پزشکان

هنگامی که مسئولیت بیمه‌گذار محرز و به پرداخت دیه محکوم شده است شرکت بیمه مکلف به پرداخت دیه متعلقه تا سقف تعهد بیمه‌نامه می‌باشد و ادعای بیمه‌گر مبنی بر عدم ارتکاب قصور حرفه‌ای از سوی بیمه‌گذار بر اساس نظریه کمیسیون پزشکی فاقد وجهت قانونی است زیرا رأی صادره با ملاحظه نظریه کمیسیون مذکور صادر و طبق آن عدم رعایت موازین علمی، فنی و نظامات دولتی (قصورحرفه‌ای) محرز شده است و برای



طرفین دعوی لازم الاجراست. شایان ذکر است نظریه کارشناسی دلیل مستقل محسوب نمی شود (ماده ۲۶۵ قانون آیین دادرسی مدنی) و در هر حال مرجع صالح برای صدور حکم به مسؤولیت مدنی و جبران خسارات و نیز محکومیت به پرداخت دیه، دادگستری است.

### بخش نامه شماره ۹۱/۴۵۳۹۰ مورخ ۱۳۹۱/۱۰/۲۶ بیمه مرکزی

#### تأثیر افزایش دیه بر تعهدات بیمه مسؤولیت

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

### بخش نامه شماره ۲۰۵/۲۴۱۵۹ مورخ ۱۳۹۲/۱۲/۲۴ بیمه مرکزی

#### تأخیر در اعلام خسارت و واریز حق بیمه

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

۲- در مورد تأخیر در واریز حق بیمه، بیمه گر حق اخطار به بیمه گذار دائر بر پرداخت حق بیمه و پس از انقضای آن، حق فسخ بیمه نامه را دارد و اگر از این حق استفاده نکند تاخیر در پرداخت حق بیمه از سوی بیمه گذار، نمیتواند دلیل رد خسارت قرار گیرد. بدیهی



است عقد بیمه در عداد عقود رضایی است و با تحقق آن، بیمه‌گذار متعهد به پرداخت حق بیمه و بیمه‌گر متعهد به پوشش خسارات میشود و چنانچه هر یک از طرفین از اجرای تعهد خود سرباز زند طرف مقابل می‌تواند آن را مطالبه نماید.

### بخش نامه شماره ۲۰۵/۱۸۳۶۶ مورخ ۱۳۹۲/۱۰/۰۱ بیمه مرکزی

#### تأخیر در اعلام خسارت بیمه مسئولیت

در مواردی که عقد بیمه به واسطه نماینده منعقد شده، اعلام به نماینده در حکم اعلام به بیمه‌گر است. حتی اگر احراز شود که بیمه‌گذار به تکلیف خود در اعلام مراتب به بیمه‌گر تأخیر نموده است و از این رهگذر زبانی به بیمه‌گر وارد شده است این تأخیر رافع مسئولیت بیمه‌گر در جبران خسارات وارده نمی‌باشد بلکه بیمه‌گر صرفاً می‌تواند مدعی خسارات ناشی از تأخیر باشد و این امر نیز مستلزم آن است که تضییع حقوق خود ناشی از عدم اجرای تعهد توسط بیمه‌گذار را اثبات نماید.

### (آیین نامه شماره ۸۷)

#### آیین نامه شرایط عمومی قرارداد بیمه مسئولیت مدنی متصدیان حمل داخلی

مصوب ۹۳/۳/۲۷

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

### فصل اول - کلیات

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

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

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



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

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

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

**۵- حق بیمه:** وجهی است که بیمه گذار در برابر اخذ پوشش و تعهدات بیمه گر به تریبی که در قرارداد مشخص می گردد می پردازد.

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

**۷- وسیله حمل:** وسیله نقلیه زمینی اعم از جاده ای و ریلی است که طبق ضوابط مبادی قانونی ذی ربط مجاز به حمل بار در کشور می باشد.

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

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

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

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

**۱۲- مسئولیت مدنی تحت پوشش:** مسئولیت مدنی بیمه گذار مصرح در قانون تجارت با رعایت شرایط این قرارداد.

**ماده ۳- موضوع قرارداد:** جبران خسارت ناشی از مسئولیت مدنی بیمه گذار در قبال ارسال کنندگان و یا صاحبان کالا به استناد بارنامه های صادره که در اثر تحقق حوادث تحت پوشش این قرارداد باشد و بیمه گذار به عنوان متصدی حمل، مسؤول جبران آنها شناخته شود.



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

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

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

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

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

### فصل دوم - وظایف بیمه‌گذار

**ماده ۶- بیمه‌گذار موظف است:**

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

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

۳- برای همه کالاهایی که در مدت اعتبار قرارداد حمل می‌کند به صورت مسلسل (پشت نمره) بارنامه صادر و مسئولیت خود را در قبال ارسال کنندگان و یا صاحبان آنها تحت این شرایط، بیمه نماید.

۴- یک نسخه از تصویر (کپی) حواله مبادی قانونی ذیربط که برای دریافت بارنامه



بنام وی (بیمه‌گذار) صادر می‌گردد را حداکثر تا پنج روز بعد از تاریخ صدور حواله به بیمه‌گر تحویل نماید.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

۴-۱۰- در صورت دریافت هرگونه اوراق قضایی درخصوص مسئولیت تحت پوشش این قرارداد، در اسرع وقت به بیمه‌گر اطلاع دهد.



- ۱۱- اصل اسناد و مدارک زیر را در اسرع وقت به بیمه‌گر تسلیم نماید:
- ۱۱-۱- گزارش مقامات انتظامی محل وقوع حادثه (در صورت وجود).
- ۱۱-۲- بارنامه و صورت مشخصات محموله.
- ۱۱-۳- فاکتور خرید محموله یا هر گونه مدارک معتبر دیگری که دال بر تعیین ارزش محموله باشد در صورت عدم ارایه مدارک فوق ارزش کالای مشابه در مبدأ و در زمان حمل، مبنای محاسبه قرار خواهد گرفت.
- ۱۱-۴- هرگونه مدرکی که بیانگر ادعای خسارت از طرف ارسال کننده یا صاحب کالا باشد.

### فصل سوم- تعهدات بیمه‌گر

- ماده ۷-** بیمه‌گر طبق شرایط این قرارداد متعهد جبران خسارت‌هایی است که در نتیجه وقوع هریک از حوادث تحت پوشش مانند حوادث زیر به محمولات مورد بیمه وارد شود و مسئولیت جبران آن به عهده بیمه‌گذار باشد.
- ۱- تصادف و واژگونی و سقوط وسیله حمل و یا برخورد محموله با سایر اشیا اعم از ثابت یا متحرک.
  - ۲- پرتاب‌شدن محموله از روی وسیله حمل.
  - ۳- آتش‌سوزی و یا انفجار محموله.
  - ۴- سرقت کلی محموله با وسیله حمل.
- تبصره:** در مواردی که وقوع حادثه منجر به خسارت ناشی از استعمال مواد مخدر و روانگردان توسط راننده و یا کمک راننده باشد بیمه‌گر موظف است خسارت مربوطه را به بیمه‌گذار پرداخت نماید سپس نسبت به بازیافت خسارت از مقصر حادثه اقدام نماید.
- ماده ۸-** بیمه‌گر در هر یک از موارد زیر تا بیست درصد تعهدات خود متعهد جبران هزینه‌های زیر است مشروط بر آنکه مجموع خسارت پرداختی و هزینه‌های موضوع این ماده از حداکثر تعهد بیمه‌گر بیشتر نشود:
- ۱- هزینه‌های لازم و متعارف برای نجات کالا و جلوگیری از توسعه خسارت پس از وقوع حوادثی که جبران زیان آنها در تعهد بیمه‌گر باشد.
  - ۲- هزینه متعارف دادرسی و دفاع از بیمه‌گذار در مراجع قضایی که در ارتباط با خطرات بیمه شده پرداخت شده باشد.
  - ۹- بیمه‌گر موظف است ظرف پانزده روز پس از دریافت مدارک لازم خسارت را پرداخت نماید. در مواردی که پرداخت خسارت پس از تکمیل مدارک مثبت به سوی بیمه‌گر، به تأخیر می‌افتد طبق حکم ماده ۵۲۲ آئین دادرسی مدنی عمل می‌شود.



### فصل چهارم - موارد خارج از تعهد بیمه‌گر

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

- ۱- حوادث طبیعی مانند سیل، طوفان، زلزله، آتش‌فشان.
  - ۲- خسارت هنگام تخلیه و بارگیری.
  - ۳- جعل و تزویر اسناد و خیانت در امانت و هر نوع عمل عمد یا مجرمانه راننده و یا کمک راننده وسیله حمل.
  - ۴- ریزش، روندگی و آبدیدگی محموله، مگر این که ناشی از خطرات مورد تعهد در قرارداد باشد.
  - ۵- سرقت کلی محموله بدون سرقت وسیله حمل.
  - ۶- سرقت قسمتی از محموله.
  - ۷- هزینه‌های نجات و دادرسی بیش از بیست درصد مازاد بر تعهدات تحت پوشش.
- ماده ۱۱- خسارت‌های غیرقابل جبران:** جبران خسارت در این موارد در تعهد بیمه‌گر نخواهد بود:

- ۱- جعل اسناد و خیانت در امانت و هر نوع عمل عمد یا مجرمانه بیمه‌گذار و کارکنان و نمایندگان وی (رانندگان و کمک رانندگان جزء کارکنان بیمه‌گذار محسوب نمی‌شوند)
- ۲- جنگ، شورش، اعتصاب، بلوا، ضبط و مصادره.
- ۳- تشعشعات رادیواکتیو و فعل و انفعالات هسته‌ای.
- ۴- عیب ذاتی و یا خودبخودسوزی کالاها.
- ۵- عدم‌النفع و کاهش ارزش کالاها.
- ۶- حمل کالاهای قاچاق و غیرمجاز و خسارت وارده به آنها.
- ۷- نداشتن گواهینامه متناسب برای رانندگی وسیله حمل.
- ۸- کاهش طبیعی وزن محموله.
- ۹- سرقت قسمتی از محموله مگر آنکه ناشی از حادثه تحت پوشش منجر به مصدومیت یا فوت راننده بوده باشد.

### فصل پنجم - سایر موارد

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

**ماده ۱۳- خسارت سهم بیمه‌گذار**

- ۱- در خسارت ناشی از سرقت کلی محموله در صورت توافق بیمه‌گر و بیمه‌گذار



جبران حداقل ده درصد خسارت قابل پرداخت به عهده بیمه‌گذار خواهد بود و باید توسط وی به صاحب کالا پرداخت گردد.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**ماده ۱۷-** مواردی که در این قرارداد ذکر نشده است بر اساس قانون بیمه، عرف بیمه و سایر



قوانین جاری کشور جمهوری اسلامی ایران عمل خواهد شد.  
این آیین نامه از تاریخ ابلاغ لازم الاجرا بوده و جایگزین آیین نامه شماره ۵۲ (قرارداد بیمه مسئولیت متصدیان حمل و نقل داخلی) مصوب شورای عالی بیمه می باشد.

### بخش نامه ۳۰۷۳۸ - ۱۳۸۲/۱۱/۱۸ بیمه مرکزی ایران

#### کارمزد فروش بیمه مسئولیت متصدیان حمل داخلی

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

### (آیین نامه شماره ۵۹)

#### آیین نامه شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مسؤلان و مجریان امر واگذاری

مصوب ۱۳۸۸/۰۹/۰۴

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

### فصل اول - کلیات

**ماده ۱- اساس قرارداد:** این بیمه نامه بر اساس ماده ۲۴ قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران تنفیذی در ماده ۳۰ قانون اصلاح موادی از قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و در اجرای سیاست های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی و آیین نامه اجرایی نحوه بیمه مسؤلان و مجریان امر واگذاری مصوب جلسه مورخ ۱۳۸۷/۱۱/۲۹ هیأت واگذاری و قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه ۱۳۱۶ و پیشنهاد بیمه گذار که جزو لاینفک بیمه نامه می باشد تنظیم گردیده است و مورد توافق طرفین می باشد. آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر نبوده و همزمان با صدور بیمه نامه یا قبل از آن کتباً به بیمه گذار اعلام گردیده است جزو تعهدات بیمه گر محسوب نمی شود.

#### ماده ۲- تعاریف و اصطلاحات:

- ۱- بیمه گر: هریک از شرکت های بیمه که مجوز فعالیت در رشته های بیمه مسئولیت



را از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران دریافت کرده‌اند.

**۲- بیمه‌گذار:** سازمان خصوصی‌سازی که موظف به پرداخت حق بیمه تمام بیمه‌شده‌گان می‌باشد.

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

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

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

**۶- امر واگذاری:** فروش و واگذاری سهم، سهم‌الشرکه، حق تقدم ناشی از سهام و سهم‌الشرکه، حقوق مالکانه، حق بهره‌برداری و مدیریت در شرکت‌ها، بنگاه‌ها و مؤسسات دولتی و غیردولتی که توسط سازمان خصوصی‌سازی انجام می‌شود.

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

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

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

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

## فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه‌گذار

**ماده ۴- رعایت اصل حد اعلای حسن نیت:** بیمه‌گذار مکلف است پرسش‌های کتبی بیمه‌گر را با دقت و صداقت و به طور کامل پاسخ دهد. هر گاه بیمه‌گذار در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری و یا اظهارات خلاف واقع بنماید به



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

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

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

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

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

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



### فصل سوم - وظایف و تعهدات بیمه‌گر

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

**تبصره ۱:** پرداخت هزینه‌های حق‌الوکاله و یا دادرسی موضوع بند ۹ ماده ۲ در تعهد بیمه‌گر قرار دارد.

**تبصره ۲:** تعیین وکیل برای دفاع از دعاوی موضوع این بیمه‌نامه با موافقت بیمه‌گر و بیمه‌گذار انجام می‌شود. پرداخت هزینه‌های دادرسی و حق‌الوکاله دفاع از دعاوی مطروحه علیه بیمه‌شده/گان منوط به موافقت قبلی بیمه‌گر طبق قرارداد وکالت و جمعاً تا ۱۰٪ مبلغ تعهد بیمه‌گر می‌باشد.

**تبصره ۳:** در مواردی که مسئولیت بیمه‌گذار با توجه به اسناد و مدارک ارائه شده از نظر بیمه‌گر محرز باشد بیمه‌گر می‌تواند قبل از صدور رأی از سوی مراجع قانونی ذی‌صلاح با تحصیل موافقت مدعی یا مدعیان نسبت به پرداخت و تسویه خسارت اقدام کند.

### فصل چهارم - استثنائات

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

- ۱- مسئولیت‌های مدنی بیمه‌گذار و بیمه‌شده/گان خارج از موضوع این قرارداد.
- ۲- مسئولیت‌های ناشی از تولیدات و خدمات هریک از شرکت‌های واگذارشده.
- ۳- خسارت ناشی از عدم‌النفع، از دست دادن هرگونه سود، پاداش و درآمد شرکت‌های واگذارشده.
- ۴- خسارت ناشی از اعتصاب و اغتشاش نیروی کار معترض به امر واگذاری.
- ۵- خسارت‌های ناشی از هرگونه معاملات و تبانی مجریان و مسؤولان امر واگذاری، عمد بیمه‌شده/گان، افتراء، تهمت و انتشار افتراء به صورت کتبی یا شفاهی، غرامت‌های کیفری ناشی از تقلب و کلاهبرداری.
- ۶- هرگونه صدمه بدنی وارده از سوی هر یک از مسؤولان و مجریان امر واگذاری.
- ۷- خسارات مستقیم یا غیرمستقیم ناشی از نوسانات نرخ ارز و ارزش سهام در بازار بورس.

### فصل پنجم - سایر مقررات

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

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

مصوب ۸۹/۹/۱۷

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۳ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و بیمه گری و با استناد به اصلاحیه جزو ۲ بند الف ماده ۴۳ «آیین نامه اجرایی قانون حفظ و بهره برداری از منابع آبی» و تبصره ذیل آن، مقرر در تصویب نامه ۵۱۷۰۶/ت ۳۳۸۷۹ هـ مورخ ۱۳۸۶/۴/۶ هیأت محترم وزیران و به منظور:

- تعیین یکی از انواع معاملات بیمه و شرایط آن؛
- استانداردسازی شرایط عمومی این رشته و الزام بیمه گران به رعایت آن؛
- تأمین حقوق بیمه گذاران، کارکنان شناورهای صیادی و اشخاص ثالث موضوع این رشته؛

- تبیین و تعیین حقوق و تکالیف بیمه گذار و بیمه گر این رشته؛

- در جلسه مورخ ۱۳۸۹/۹/۱۷، «شرایط عمومی بیمه مسؤولیت مدنی در مقابل کارکنان و اشخاص ثالث برای شناورهای صیادی» را به عنوان جزو لاینفک بیمه نامه، در شش فصل، سیزده ماده و دو تبصره به شرح زیر تصویب نمود:

### فصل اول - کلیات

**ماده ۱- اساس قرارداد:** این بیمه نامه بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه ۱۳۱۶، قوانین و مقررات بیمه، عرف بیمه گری و پیشنهاد کتبی مورخ ... بیمه گذار (جزو لاینفک بیمه نامه) تنظیم شده است. بخشی از پیشنهاد کتبی بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر نبوده و هم زمان با صدور بیمه نامه یا قبل از آن به صورت کتبی به بیمه گذار اعلام شده است جزو تعهدات بیمه گر نیست.

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

**۱-۲- بیمه گر:** مؤسسه بیمه ای که نام و مشخصات آن در این بیمه نامه درج شده و متعهد می شود خسارت های ناشی از مسؤولیت مدنی مالک یا اجاره کننده شناور صیادی در برابر کارکنان و اشخاص ثالث را جبران کند.

**۲-۲- بیمه گذار:** مالک یا اجاره کننده شناور صیادی که با تکمیل و امضای پیشنهاد بیمه و پرداخت حق بیمه مقرر، جبران خسارت های ناشی از مسؤولیت خود در برابر کارکنان و اشخاص ثالث را به بیمه گر محول می کند.

**۳-۲- حق بیمه:** وجهی است که بیمه گذار در مقابل تعهدات بیمه گر می پردازد و انجام تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت حق بیمه به نحوی است که در بیمه نامه توافق شده است.



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

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

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

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

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

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

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

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

## فصل دوم- خطرات و حوادث تحت پوشش

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

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

**۴-۲- هزینه ناشی از هرگونه اقدام به خارج‌سازی، شناورسازی، انتقال یا انهدام اشیای**



ثابت یا متحرک شامل لاشه شناور زیان دیده؛

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

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

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

### فصل سوم- استثنائات

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

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

۲-۵- انفجارات اتمی و تشعشعات هسته‌ای؛

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

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

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

۶-۵- فعالیت‌های خارج از پروانه صید؛

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

۸-۵- خسارت‌های وارد به محیط زیست؛

۹-۵- خسارت‌های خارج از قلمرو آبی کشور.

### فصل چهارم- وظایف و تعهدات بیمه‌گذار

ماده ۶- بیمه‌گذار موظف است:

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

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

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

۴-۶- حق بیمه مشخص شده را در زمان صدور بیمه‌نامه و یا در مهلت تعیین شده در بیمه‌نامه بپردازد؛

۵-۶- وقوع هرگونه خسارت موضوع این بیمه‌نامه و همچنین هر نوع ادعا یا مطالبه کارکنان و یا اشخاص ثالث علیه خود را که به این بیمه‌نامه مربوط می‌شود حداکثر ظرف مدت ۵ روز کاری از تاریخ اطلاع خود، به اطلاع بیمه‌گر برساند. بیمه‌گذار موظف است پس از آن، هر نوع اسناد و مدارک مربوط را که در این باره در اختیار دارد به



بیمه‌گر تسلیم و بیمه‌گر را در تحقیقات و رسیدگی و دفاع کمک کند.

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

### فصل پنجم - وظایف و تعهدات بیمه‌گر

#### ماده ۸- تعهدات بیمه‌گر:

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

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

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

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

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

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

**۹-۳- خسارت موضوع این بیمه‌نامه با اطلاع بیمه‌گذار مستقیماً از طرف بیمه‌گر به شخص زیان‌دیده و یا صاحبان حقوق او پرداخت خواهد شد و به محض پرداخت**



خسارت، بیمه‌گر در مقابل بیمه‌گذار و شخص یا اشخاص زیان‌دیده مسؤولیتی ندارد.

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

۹-۵- در صورتی که مسؤولیت موضوع این بیمه‌نامه به موجب بیمه‌نامه‌های دیگری نیز تحت پوشش قرار گرفته باشد تعهد بیمه‌گر به تناسب مبلغ مندرج در بیمه‌نامه صادرشده به مجموع مبالغ بیمه‌نامه‌ها تعیین می‌شود.

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

### فصل ششم - سایر مقررات

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

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

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

**ماده ۱۲- نشانی و اقامتگاه بیمه‌گذار:** نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه‌گذار همان است که در این بیمه‌نامه درج شده و بیمه‌گذار موظف است تغییر نشانی و اقامتگاه قانونی خود را



به صورت کتبی به اطلاع بیمه‌گر برساند؛ در غیر این صورت نشانی و اقامتگاه قبلی بیمه‌گذار معتبر خواهد بود.

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

### (آیین‌نامه شماره ۹۸)

#### شرایط عمومی بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان

مصوب ۱۳۹۸/۰۷/۱۷

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۱۷ در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، «شرایط عمومی بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان» را مشتمل بر ۲۴ ماده و ۲ تبصره به شرح ذیل تصویب و از تاریخ ابلاغ جایگزین آیین‌نامه شماره ۸۰ نمود:

#### فصل اول- کلیات

**ماده ۱-** این بیمه‌نامه بر اساس قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶/۲/۷ و سایر قوانین و مقررات مرتبط و با توجه به پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار که جزء لاینفک این بیمه‌نامه است، صادر گردیده و مفاد آن مورد توافق طرفین است. آن قسمت از پیشنهاد بیمه‌گذار که مورد قبول بیمه‌گر نبوده و همزمان با صدور بیمه‌نامه یا قبل از آن کتبا به بیمه‌گذار اعلام گردیده است، جزء تعهدات بیمه‌گر محسوب نمی‌شود.

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

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

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

**۳- بیمه‌گذار:** هر شخص حقیقی یا حقوقی که قرارداد بیمه را با بیمه‌گر منعقد نموده و در ازای پرداخت حق بیمه مقرر، مسئولیت خود و در صورت لزوم عوامل اجرایی خود که مشخصات آنها در بیمه‌نامه و یا الحاقیه آن درج گردیده است را در مقابل کارکنان تحت پوشش قرار داده است.

**۴- کارکنان:** افرادی که طبق قانون کار یا سایر قوانین و مقررات کشور به عنوان کارگر یا کارمند بیمه‌گذار فعالیت می‌نمایند. در صورتی که مسئولیت عوامل اجرایی بیمه‌گذار تحت پوشش بیمه قرار گرفته باشد، کارکنان آن‌ها نیز مشمول این تعریف می‌گردند.



**۵- صدمه بدنی:** هر نوع صدمه به بدن که بر اساس قانون مجازات اسلامی مشمول

دیه و یا ارش بوده و در اثر وقوع حادثه تحت پوشش این بیمه ایجاد شده باشد.

**۶- خسارت:** دیه یا ارش ناشی از صدمه بدنی یا فوت کارکنان و همچنین هزینه پزشکی آنها حداکثر تا میزانی که در شرایط خصوصی بیمه‌نامه تحت پوشش قرار گرفته است، مشروط بر آنکه طبق رای مراجع قضایی، بیمه‌گذار محکوم به پرداخت آن شده باشد.

**۷- فرانشیز:** درصدی از هر خسارت قابل پرداخت که جبران آن بر عهده بیمه‌گذار باشد.

**۸- فعالیت تحت پوشش بیمه:** فعالیتی است که بر اساس اظهار کتبی بیمه‌گذار در فرم پیشنهاد بیمه، در کارگاه (مکان فعالیت) انجام می‌شود.

**۹- حادثه تحت پوشش:** هر نوع رخدادی که حین یا به مناسبت انجام فعالیت تحت پوشش بیمه در مدت بیمه اتفاق افتاده و موجب وارد آمدن صدمه بدنی به کارکنان و یا فوت آنها شود.

**۱۰- کارگاه (مکان فعالیت):** محدوده‌ای که کارکنان حسب درخواست بیمه‌گذار و به مناسبت انجام فعالیت تحت پوشش بیمه در آن جا انجام وظیفه می‌نمایند و نشانی آن در شرایط خصوصی بیمه‌نامه درج شده است. محل استراحت، غذاخوری و نظافت کارکنان و امثال آن که برای استفاده کارکنان ایجاد شده است نیز جزو محل فعالیت محسوب می‌شود.

**۱۱- شرایط پیوست بیمه‌نامه:** شرایط پوششهای اضافی بیمه‌نامه که به تأیید بیمه مرکزی رسیده و پیوست بیمه‌نامه است.

**ماده ۳-** موضوع بیمه عبارت است از مسئولیت مدنی بیمه‌گذار و یا عوامل اجرایی وی (که مشخصات آنها در بیمه‌نامه و یا الحاقیه آن درج گردیده است) در قبال صدمات بدنی که به علت وقوع حادثه تحت پوشش بیمه در کارگاه (مکان فعالیت) به کارکنان وارد شود.

**ماده ۴-** زمان شروع و انقضای بیمه‌نامه به ترتیبی است که در شرایط خصوصی بیمه‌نامه مشخص گردیده است.

## فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه‌گذار

**ماده ۵-** بیمه‌گذار مکلف است با کمال دقت و صداقت، فرم پرسش‌نامه یا پیشنهاد بیمه را تکمیل نماید و همه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار بیمه‌گر قرار دهد. در صورتی که بیمه‌گذار در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر عمداً از اظهار مطالبی که در ارزیابی خطر موثر است، خودداری نموده یا بر خلاف واقع اظهار بنماید، بیمه‌نامه باطل خواهد بود ولو اینکه مطالبی که کتمان شده یا بر خلاف واقع اظهار شده است هیچگونه تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این گونه موارد نه فقط حق بیمه پرداختی بیمه‌گذار به وی مسترد نخواهد



شد بلکه بیمه‌گر می‌تواند اقساط حق بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است و نیز اقساط سررسید نشده را از بیمه‌گذار مطالبه نماید.

**ماده ۶-** اگر خودداری از اظهار مطالب یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد، عقد بیمه باطل نمی‌شود. در این صورت هر گاه مطلب اظهار نشده یا اظهارات خلاف واقع، قبل از وقوع حادثه تحت پوشش معلوم شود، بیمه‌گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه‌گذار در صورت رضایت او دریافت و قرارداد بیمه را ابقا نماید یا قرارداد بیمه را فسخ کند. در صورت فسخ، بیمه‌گر باید مراتب را به موجب اظهارنامه یا نامه سفارشی به بیمه‌گذار اطلاع دهد. اثر فسخ ده روز پس از ابلاغ مراتب به بیمه‌گذار شروع می‌شود و بیمه‌گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه‌گذار مسترد نماید. چنانچه بعد از ایجاد خسارت معلوم گردد که بیمه‌گذار مطالبی را اظهار نکرده یا خلاف واقع اظهار کرده است، خسارت به نسبت حق بیمه پرداخت شده به حق بیمه ای که در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقع، باید پرداخت می‌شد، محاسبه و پرداخت خواهد شد و پرداخت مابه التفاوت آن تا میزان خسارت واقعی بر عهده بیمه‌گذار است.

**ماده ۷-** هرگاه بیمه‌گذار در طول مدت بیمه تغییراتی در کیفیت و وضعیت فعالیت تحت پوشش بیمه بوجود آورد که موجب تشدید خطر شود و یا تغییری در کارگاه (مکان فعالیت) و یا تعداد کارکنان به وجود آید، ولو آنکه منجر به تشدید خطر نشود، موظف است بلافاصله موضوع را به اطلاع بیمه‌گر برساند. اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه‌گذار نباشد، باید مراتب را ظرف ۱۰ روز از تاریخ اطلاع خود رسماً به بیمه‌گر اعلام کند. در صورت تشدید خطر قبل از وقوع خسارت، بیمه‌گر می‌تواند با دریافت حق بیمه اضافی قرارداد بیمه را ادامه دهد یا با رعایت مفاد ماده ۲۰ این آیین‌نامه، بیمه‌نامه را فسخ کند. هرگاه بعد از وقوع حادثه معلوم شود که خسارت ناشی از تشدید خطر بوده است، بیمه‌گر می‌تواند خسارت را به نسبت حق بیمه تعیین‌شده به حق بیمه متناسب با خطر مشدد، پرداخت نماید.

**ماده ۸-** بیمه‌گذار موظف است از تاریخ اطلاع خود از وقوع هرگونه حادثه تحت پوشش بیمه و همچنین دریافت هر نوع ادعا و یا مطالبه خسارت از سوی کارکنان که به این بیمه‌نامه مربوط شود (اعم از کتبی یا شفاهی) اقدامات زیر را انجام دهد:

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

۲- خواسته یا موضوع دعوا، نام و نشانی خواهان و یا اقامه‌کننده دعوا، عنوانی که به موجب آن مطالبه خسارت و یا اقامه دعوا شده است، مشخصات زیان‌دیده، نام و نشانی شهود احتمالی، مبلغ مورد ادعا و هرگونه اطلاعات، مشخصات و نکات دیگر مربوط به موضوع را که بر آن وقوف دارد و هر نوع اسناد و مدارکی را که بیمه‌گر جهت بررسی



موضوع و احراز مسئولیت خود به آن نیاز دارد به وی تسلیم و او را در تحقیقات و رسیدگی و دفاع کمک نماید.

**۳-** برای بازدید از کارگاه (مکان فعالیت) و انجام امور کارشناسی و تحقیقاتی و عنداللزوم بررسی اسناد و دفاتر، همکاری لازم را با بیمه‌گر به عمل آورد.

**ماده ۹-** بیمه‌گر می‌تواند در صورت لزوم به هزینه خود دفاع از بیمه‌گذار را به مناسبت مسئولیت‌های موضوع این بیمه بر عهده گیرد. در این صورت بیمه‌گذار موظف است اختیار تعیین وکیل را رسماً به بیمه‌گر تفویض نماید.

**ماده ۱۰-** چنانچه محرز شود خسارت واقع شده به دلیل عدم رعایت مقررات مصوب شورای عالی حفاظت فنی در خصوص ایمنی و سلامت کارکنان موضوع ماده ۹۱ قانون کار رخ داده است، بیمه‌گر می‌تواند حسب مورد تا ۱۰ درصد فرانشیز اعمال کند.

**ماده ۱۱-** این بیمه‌نامه با تقاضای بیمه‌گذار و قبول بیمه‌گر صادر شده است ولی شروع پوشش بیمه‌ای و اجرای تعهدات بیمه‌گر منوط به پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در بیمه‌نامه پیش‌بینی شده است. چنانچه پرداخت حق بیمه به صورت قسطی باشد و بیمه‌گذار هر یک از اقساط موعود رسیده را به هر دلیل پرداخت نکند، بیمه‌گر می‌تواند بیمه‌نامه را با رعایت ماده ۲۰ این آیین‌نامه فسخ نماید. چنانچه بیمه‌گر بیمه‌نامه را فسخ نکرده باشد در صورت وقوع حادثه، خسارت به نسبت حق بیمه پرداخت‌شده به حق بیمه‌ای که تا زمان وقوع حادثه باید پرداخت می‌شد، پرداخت خواهد شد، مگر آنکه در شرایط خصوصی بیمه‌نامه به نحو دیگری توافق شده باشد.

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

### فصل سوم - وظایف و تعهدات بیمه‌گر

**ماده ۱۳-** با صدور بیمه‌نامه بیمه‌گر متعهد است در صورت وقوع حادثه تحت پوشش و احراز مسئولیت بیمه‌گذار و یا عوامل اجرایی وی که مسئولیت آنها تحت پوشش این بیمه‌نامه قرار گرفته است، خسارت را ظرف مدت پانزده روز پس از تکمیل مدارک و حداکثر به میزان مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه پرداخت نماید. میزان خسارت قابل پرداخت با توافق بیمه‌گر و بیمه‌گذار یا زیان‌دیده تعیین می‌شود. در صورت عدم توافق، میزان خسارت قابل پرداخت بر مبنای درصد مسئولیت بیمه‌گذار که توسط مراجع قضایی تعیین می‌شود و اعمال آن روی معادل ریالی ارزانترین نوع دیه رایج روز پرداخت، محاسبه و پرداخت می‌شود. در هر صورت حداکثر مبلغ خسارت قابل پرداخت در هر حادثه تحت پوشش برای هر نفر، از مبلغ مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه بیشتر نخواهد بود.



**تبصره:** پوشش‌های اضافی با درخواست بیمه‌گذار و موافقت بیمه‌گر با اخذ حق بیمه مربوط در چارچوب شرایط پیوست بیمه‌نامه و تغییرات بعدی آن قابل ارایه است.

**ماده ۱۴-** در مواردی که پرداخت خسارت به صورت توافقی انجام نشده و موکول به ارایه رأی دادگاه شده است، حسب مورد بیمه‌گذار یا زیان‌دیده یا وراث قانونی یا نماینده قانونی آنها مکلفاند ظرف پانزده روز از تاریخ ابلاغ رأی قطعی یا ظرف پانزده روز پس از قطعی شدن رأی ابلاغی با مدارک لازم برای دریافت خسارت به بیمه‌گر مراجعه و درخواست خود را تسلیم نمایند. بیمه‌گر مکلف است به محض وصول درخواست، آن را ثبت نموده و ضمن تحویل، رسیدی به متقاضی مشتمل بر نام متقاضی، تاریخ تسلیم و شماره ثبت، نقصان یا کامل بودن مدارک را بررسی کند. چنانچه مدارک در زمان تقاضا، کامل باشد، بیمه‌گر موظف است حداکثر ظرف سی (۳۰) روز از تاریخ ثبت تقاضا، خسارت متعلقه را پرداخت نماید و چنانچه مدارک تسلیمی ناقص باشد، مراتب به صورت کتبی به متقاضی اعلام تا حداکثر طی یک هفته رفع نقص کند.

**تبصره:** در صورتی که به علت تاخیر بیمه‌گذار، زیان‌دیده یا ذی نفع در ارایه مدارک مورد نیاز بیمه‌گر جهت رسیدگی و پرداخت خسارت، میزان دیه افزایش یابد، بیمه‌گر تعهدی به پرداخت دیه بر اساس مبلغ افزایش یافته نخواهد داشت.

**ماده ۱۵-** بیمه‌گر خسارت موضوع این بیمه را با اطلاع بیمه‌گذار به زیان‌دیده یا وراث قانونی وی یا نماینده قانونی آنها پرداخت خواهد کرد و به محض پرداخت در مقابل بیمه‌گذار، زیان‌دیده و دیگر افراد ذی‌نفع بری‌الذمه خواهد شد. چنانچه پس از تکمیل مدارک لازم، بیمه‌گر در مهلت مقرر در ماده ۱۳ به تعهدات خود عمل نکند، افزایش خسارت ناشی از افزایش احتمالی مبلغ دیه بر عهده بیمه‌گر خواهد بود.

**ماده ۱۶-** در صورتی که مسئولیت بیمه‌گذار و یا عوامل اجرایی وی که مسئولیت آنها تحت پوشش این بیمه‌نامه قرار دارد، همزمان تحت پوشش سایر بیمه‌گران نیز باشد، بیمه‌گر موظف است بر مبنای این بیمه‌نامه تعهدات خود را ایفا نماید و سپس می‌تواند برای بازیافت سهم سایر بیمه‌گران به آنها مراجعه نماید.

**ماده ۱۷-** در صورتی که با توجه به شرایط بیمه‌نامه و اسناد و مدارک ارایه شده، مسئولیت بیمه‌گذار و یا عوامل اجرایی وی، از نظر بیمه‌گر محرز باشد، بیمه‌گر می‌تواند در صورت توافق با بیمه‌گذار و اخذ رضایت از مدعی یا مدعیان، قبل از صدور رأی مراجع قضایی، خسارت مربوط را پرداخت کند. در این صورت بیمه‌گر در برابر هر گونه ادعای بعدی تعهدی نخواهد داشت.

#### فصل چهارم- خسارت‌های خارج از تعهد بیمه‌گر

**ماده ۱۸-** موارد زیر تحت پوشش این بیمه‌نامه نیست مگر آنکه در بیمه‌نامه، الحاقیه و یا شرایط پیوست آن به نحو دیگری توافق شده باشد:



- ۱- کلیه امراضی که شخص در اثر فعالیت عادی و به مرور زمان به آن دچار گردیده باشد مگر در مواردی که بنا به رای مراجع ذیصلاح بیمه‌گذار مسئول شناخته شود.
  - ۲- خسارت‌های ناشی از حوادث وسایل نقلیه موتوری مشمول قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه.
  - ۳- خسارت‌های مستقیم و یا غیرمستقیم ناشی از تشعشعات رادیواکتیو.
  - ۴- خسارت‌های ناشی از جنگ، اعتصاب، شورش، اغتشاش، بلوا، اعمال تروریستی و تعطیلی کار.
  - ۵- خسارت‌های ناشی از حوادث طبیعی از قبیل زلزله، سیل، طوفان، صاعقه، گردباد، رانش زمین، بهمین و آتش فشان.
- ماده ۱۹-** در موارد زیر جبران خسارت در تعهد بیمه‌گر نخواهد بود:
- ۱- خسارت‌های ناشی از عمد یا تقلب بیمه‌گذار، عوامل اجرایی و یا کارکنان آنها با تشخیص مراجع قانونی ذیصلاح.
  - ۲- حوادث ناشی از درگیری و نزاع.
  - ۳- خسارت‌های ناشی از مصرف مسکرات، مواد مخدر یا روان‌گردان کارکنان.
  - ۴- محکومیت به جزای نقدی به نفع دولت و مجازات‌های قابل خرید.
  - ۵- غرامت و خسارت وارده به کارکنانی که سن آنها کمتر از پانزده سال تمام باشد.
  - ۶- خسارت‌های مستقیم و غیرمستقیم ناشی از انفجار هسته‌ای.
  - ۷- کلیه حوادثی که طبق تشخیص مراجع قانونی ذیصلاح، بیمه‌گذار و یا عوامل اجرایی وی که مسئولیت آنها تحت پوشش این بیمه‌نامه قرار گرفته است، مسئول آن شناخته نشوند.

### فصل پنجم - سایر موارد

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

#### ۱- موارد فسخ از سوی بیمه‌گر:

- عدم پرداخت حق بیمه در سررسیدهای توافق شده مندرج در بیمه‌نامه.
- تشدید خطر و عدم موافقت بیمه‌گذار با پرداخت حق بیمه اضافی مربوط.
- فوت بیمه‌گذار و عدم انجام وظایف و تعهدات وی در مقابل بیمه‌گر توسط ورثه قانونی و یا عوامل اجرایی وی که مسئولیت آنها تحت پوشش این بیمه‌نامه قرار گرفته است.

#### ۲- موارد فسخ از سوی بیمه‌گذار:

- در صورت توقف فعالیت تحت پوشش بیمه یا کاهش سطح آن و عدم موافقت بیمه‌گر با کاهش حق بیمه.



- عدم تمایل بیمه‌گذار به ادامه قرارداد قبل از وقوع هرگونه خسارت.

**ماده ۲۱-** در صورت فسخ از طرف بیمه‌گر، حق بیمه مدتی که باقی مانده است به صورت روزشمار محاسبه و به بیمه‌گذار برگشت داده می‌شود. در صورت فسخ بیمه‌نامه از طرف بیمه‌گذار حق بیمه مدت بیمه بر اساس تعرفه کوتاه مدت به شرح ذیل محاسبه و بقیه آن مسترد خواهد شد:

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

**ماده ۲۲-** مرور زمان این بیمه‌نامه حداکثر دو سال از زمان وقوع حادثه منشاء دعوی است. هر گونه اقدام بیمه‌گذار، زیان‌دیده یا سایر افراد ذی نفع به منظور مطالبه خسارت، قاطع مرور زمان بوده و مدت مرور زمان جدید یکسال خواهد بود.

**ماده ۲۳-** هرگونه اختلاف ناشی از تفسیر و یا اجرای این بیمه‌نامه، در صورتی که از طریق مذاکره حل و فصل نشود، به داور مرضی‌الطرفین ارجاع خواهد شد و رأی داور مزبور قطعی و برای طرفین لازم‌الاتباع است. در صورتی که طرفین در مورد انتخاب داور مرضی‌الطرفین به توافق نرسند موضوع به هیأت داورى ارجاع و به ترتیب زیر عمل خواهد شد:

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

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

۳- رأی هیأت داورى با اکثریت آراء، معتبر و برای طرفین لازم‌الاتباع خواهد بود.

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

**ماده ۲۴-** در مواردی که در این بیمه‌نامه ذکر نشده است بر اساس قانون بیمه، عرف بیمه و سایر قوانین جاری کشور جمهوری اسلامی ایران عمل خواهد شد.



مصوبه ۱۳۸۶/۰۶/۱۹ شورای عالی بیمه

## مهلت زمانی جهت پرداخت خسارت بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در مقابل کارکنان

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

بخش نامه شماره ۱۲۳۴۲ مورخ ۱۳۸۷/۰۴/۱۳ بیمه مرکزی

### جبران خسارت تا سقف تعهد بیمه نامه مسئولیت کارفرما

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

بخش نامه شماره ۹۷/۶۰۱/۵۲۱۱۵ مورخ ۱۳۹۷/۰۶/۳۱ بیمه مرکزی

### چارچوب «قرارداد بیمه تأمین تعهدات گمرک در رویه ورود موقت وسیله نقلیه»

#### ماده ۱- اساس قرارداد

این قرارداد براساس قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ و مواد مرتبط از قانون امور گمرکی مصوب ۱۳۹۰ و آیین‌نامه اجرایی قانون امور گمرکی مصوب ۱۳۹۲ و قانون بهبود مستمر محیط کسب و کار مصوب ۱۳۹۰، بین تشکل اقتصادی ..... به عنوان بیمه‌گذار و شرکت سهامی بیمه ..... به عنوان بیمه‌گر و گمرک جمهوری اسلامی ایران به عنوان ذی‌نفع با شرایط زیر منعقد می‌گردد.

#### ماده ۲- تعاریف

اصطلاحات مورد استفاده در این قرارداد در معانی مشروح زیر به کار می‌رود.

۱- بیمه‌گذار: تشکل اقتصادی است که به موجب قوانین و مقررات مربوط ثبت گردیده و مسئولیت متقاضیان ورود موقت وسیله نقلیه تحت پوشش خود را بر اساس موضوع ماده ۳ این قرارداد، پذیرفته و آنرا نزد بیمه‌گر بیمه نموده و متعهد پرداخت



حق بیمه است.

۲- **بیمه‌گر:** موسسه بیمه‌ای است که دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران بوده و مجاز به انجام عملیات بیمه در این رشته طبق قوانین و مقررات مربوط است.

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

۴- **متقاضی ورود موقت وسیله نقلیه:** اشخاص واجد شرایط که وسیله نقلیه خود را برای استفاده شخصی به طور موقت به قلمرو گمرکی جمهوری اسلامی ایران وارد می‌نمایند.

۵- **بیمه‌نامه:** سندی است کتبی که توسط بیمه‌گر براساس مفاد این قرارداد و برای کلیه اظهار نامه‌های صادره در طی یک دوره صادر شده باشد.

۶- **گواهی بیمه:** سندی است کتبی یا الکترونیکی که در چارچوب این قرارداد به منظور پوشش بیمه‌ای برای هر اظهارنامه توسط بیمه‌گر صادر و به ذی‌نفع ارائه می‌گردد.

۷- **قاچاق:** منظور از قاچاق در این قرارداد موضوع بند ب ماده ۱۱۳ قانون امور گمرکی مصوب ۱۳۹۰ صرفاً در ارتباط با ورود موقت وسیله نقلیه است.

۸- **پروانه ورود موقت وسیله نقلیه:** سندی است الکترونیکی حاوی اطلاعات اظهارنامه ورود موقت وسیله نقلیه که توسط گمرک پس از انجام تشریفات گمرکی در رویه ورود موقت وسیله نقلیه برابر مقررات صادر گردیده و مدت اعتبار در آن قید می‌گردد.

۹- **اظهارنامه ورود موقت وسیله نقلیه:** منظور از اظهارنامه ورود موقت وسیله نقلیه، اظهارنامه موضوع ماده ۵۰ قانون امور گمرکی و آیین‌نامه اجرایی آن است.

۱۰- **ورود موقت وسیله نقلیه:** رویه گمرکی است که وفق ماده ۵۰ قانون امور گمرکی و بند (چ) ماده (۷۲) آیین‌نامه اجرایی آن، وسیله نقلیه برای استفاده شخصی به طور موقت به قلمرو گمرکی وارد شده و ظرف مهلت معینی که گمرک ایران تعیین می‌نماید بدون این که تغییری در آن ایجاد شود، از قلمرو گمرکی خارج شود. تغییرات ناشی از استهلاك از این حکم مستثنی است.

۱۱- **قلمرو گمرکی:** آن قسمت از قلمرو کشور است که در آن قانون امور گمرکی اعمال می‌شود.

۱۲- **حقوق ورودی:** حقوق گمرکی معادل ۴ درصد ارزش گمرکی کالا به اضافه سود بازرگانی که توسط هیات وزیران تعیین می‌گردد به علاوه وجوهی که به موجب قانون، گمرک مسئول وصول آن است و به واردات قطعی کالا تعلق می‌گیرد ولی شامل هزینه‌های انجام خدمات نمی‌شود.



### ماده ۳- موضوع قرارداد

موضوع قرارداد عبارت است از مسئولیت تأمین تعهدات متقاضیان ورود موقت وسیله نقلیه در قبال ذی‌نفع؛ معادل حقوق ورودی و وجوه متعلقه (مالیات بر ارزش افزوده و عوارض) به علاوه نصف تا سه برابر ارزش وسیله نقلیه که حسب مورد توسط ذی‌نفع تعیین می‌شود و بر عهده بیمه‌گذار بوده و توسط وی نزد بیمه‌گر بیمه می‌گردد.

### ماده ۴- وظایف بیمه‌گذار

بیمه‌گذار موظف است:

- ۱- برای کلیه وسیله‌های نقلیه موضوع بند ۱۰ ماده (۲) که مسئولیت متقاضی ورود موقت آن را در قبال ذی‌نفع می‌پذیرد، تقاضای بیمه‌نامه موضوع این قرارداد را بنماید.
- ۲- نسبت به نصب دستگاه موقعیت یاب (جی پی اس) بر روی وسیله‌های نقلیه اقدام و دسترسی رصد آن را به بیمه‌گر و ذی‌نفع ارائه دهد.
- تبصره:** دستگاه موقعیت یاب (جی پی اس) در مرز ورودی توسط بیمه‌گذار بر روی وسیله نقلیه نصب و هزینه مربوطه از متقاضی ورود موقت وسیله نقلیه اخذ می‌گردد.
- ۳- نسبت به ثبت و حفظ اطلاعات متقاضی ورود موقت به نحوی که دسترسی به وی در کشور متبوع و خاک جمهوری اسلامی ایران جهت پیگیری مقدور باشد، اقدام نماید.
- ۴- حق بیمه را به ترتیبی که در بیمه‌نامه یا گواهی بیمه مشخص گردیده به بیمه‌گر پرداخت نماید.
- ۵- متقاضیان ورود موقت وسیله نقلیه که تعهد آنها را پذیرفته است، ملزم به انجام اقدامات ذیل نماید:
- الف-** در صورت اطلاع از هرگونه مغایرت بین اطلاعات وسیله نقلیه و پروانه ورود موقت وسیله نقلیه و مواردی که منجر به عدم خروج وسیله نقلیه در مهلت مقرر می‌شود، مراتب را حداکثر ظرف ۲۴ ساعت از زمان اطلاع، به بیمه‌گر اعلام نماید.
- ب-** اقدامات لازم جهت حفظ و خروج به موقع وسیله نقلیه وارد شده به عمل آورد.
- ج-** در صورت دریافت هرگونه اختاریه در ارتباط با موضوع قرارداد از سوی ذی‌نفع و سایر مراجع ذی‌ربط مراتب را بلافاصله به اطلاع بیمه‌گر برساند.
- د-** حداکثر ظرف یک هفته پس از خروج وسیله نقلیه از هر یک از مرزهای مجاز گمرکی کشور، اعلام وصول وسیله نقلیه خروجی را از گمرک اخذ و به بیمه‌گر ارائه نماید.
- ۶- به منظور حسن اجرای این قرارداد تضامین لازم (اعم از بانکی، ملکی، چک، سفته، نقدی و ...) را متناسب با تعداد وسیله‌های نقلیه ای که تعهد آنها را پذیرفته، در اختیار بیمه‌گر قرار دهد.

**تبصره:** بیمه‌گذار متعهد می‌شود در صورتی که خسارت اعلامی ذی‌نفع به سقف تضامین مذکور در این بند برسد فوراً مراتب را به بیمه‌گر اعلام و صدور برگه گواهی را تا اخذ اجازه



مجدد از طرف بیمه‌گر متوقف نماید.

#### ماده ۵- وظایف و تعهدات بیمه‌گر

وظایف و تعهدات بیمه‌گر به شرح زیر است:

۱- بیمه‌گر موظف است براساس اطلاعات ارائه شده و معادل مبلغی که توسط گمرک مبدأ در اظهارنامه ورود موقت وسیله نقلیه اعلام می‌شود بیمه‌نامه یا گواهی بیمه را صادر و در قبال پرداخت حق بیمه از سوی بیمه‌گذار گواهی را به وی یا نماینده او تحویل نماید.

۲- تعهدات بیمه‌گر در ارتباط با موضوع این قرارداد در مورد هر پروانه ورود موقت وسیله نقلیه از زمان خروج هر وسیله نقلیه از گمرک مبدأ آغاز و با تأیید الکترونیکی یا کتبی خروج وسیله نقلیه توسط همان مرز گمرکی (منوط به اینکه مقرر شده باشد از کدام گمرک خارج شود) یا عدم اعلام خسارت از سوی ذی‌نفع به بیمه‌گر تا ۹۰ روز پس از پایان مهلت مقرر در پروانه ورود موقت (هر کدام زودتر اتفاق بیفتد) پایان می‌پذیرد.

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

۴- بیمه‌گر موظف است با طراحی سامانه نرم‌افزاری مناسب نسبت به فراهم شدن امکان تبادل اطلاعات لازم با بیمه‌گذار و ذی‌نفع اقدام نماید و موارد را به طور مستمر به ذی‌نفع اعلام نماید.

چنانچه وسیله نقلیه مندرج در اظهارنامه ورود موقت که براساس آن بیمه‌نامه یا گواهی بیمه صادر گردیده است ظرف مهلت مقرر در قانون امور گمرکی به گمرک مقصد تحویل داده نشود، بیمه‌گر مکلف است ظرف مدت ۱۵ روز پس از اعلام گمرک با رعایت شرایط این قرارداد خسارت را به ذی‌نفع پرداخت نماید.

**تبصره ۱:** در مواردی که پرداخت خسارت در مهلت مقرر، از سوی بیمه‌گر به تأخیر بیفتد، مشمول حکم ماده ۵۲۲ قانون آیین دادرسی مدنی می‌شود.

**تبصره ۲:** در هر صورت حداکثر تعهد بیمه‌گر در قبال هر پروانه ورود موقت وسیله نقلیه از مبلغ مندرج در بیمه‌نامه فراتر نخواهد رفت.

#### ماده ۶- وظایف ذی‌نفع

ذی‌نفع موظف است:

۱- مشخصات وسیله نقلیه، ارزش، میزان حقوق ورودی، میزان تأمین مورد نیاز و مهلت خروج وسیله نقلیه از کشور را در اظهارنامه ورود موقت درج و به بیمه‌گذار و بیمه‌گر اعلام نماید.



۲- با ارسال نرخ تعرفه و نحوه ارزش‌گذاری وسیله‌های نقلیه به کلیه گمرکات، اداره‌های تعرفه و ارزش‌گذاری را موظف به محاسبه صحیح حقوق ورودی نماید. در صورتی که ارزش وسیله نقلیه و تعرفه ماخذ گمرکی با مستندات قانونی مغایرت داشته باشد بیمه‌گر مطابق با قوانین عمل خواهد نمود.

۳- در صورت نیاز به تمدید مهلت پروانه ورود موقت وسیله نقلیه، مراتب را فوراً به بیمه‌گذار و بیمه‌گر اعلام نماید. به هر حال، تمدید مهلت پروانه ورود موقت وسیله نقلیه منوط به تمدید اعتبار گواهی بیمه خواهد بود.

۴- نسبت به اعلام لیست وسیله‌های نقلیه خارج شده و خارج نشده به صورت کتبی و یا الکترونیکی به بیمه‌گر و بیمه‌گذار اقدام نماید.

۵- چنانچه وسیله نقلیه ظرف مهلت مقرر به گمرک مقصد تحویل داده نشود مراتب را ظرف مدت پانزده روز پس از احراز عدم تحویل کتباً یا هر طریق قابل اثبات دیگر به بیمه‌گذار و بیمه‌گر اعلام نماید.

۶- در صورت تشخیص قاچاق، نسبت به پیگیری موضوع وفق ماده ۴۱ قانون مبارزه با قاچاق مصوب سال ۱۳۹۲ در مراجع ذی‌صلاح اقدام نماید.

۷- به منظور تبادل الکترونیکی اطلاعات، همکاری لازم را با سایر طرف‌های قرارداد بعمل آورده و امکان دسترسی سیستمی بیمه‌گر و بیمه‌گذار را به سامانه‌های مرتبط فراهم نماید و در صورت درخواست بیمه‌گر یا بیمه‌گذار، فهرست وسیله‌های نقلیه خارج شده و خارج نشده را به صورت الکترونیکی یا کتبی (در صورت عدم دسترسی بیمه‌گر یا بیمه‌گذار به سامانه) به بیمه‌گر و یا بیمه‌گذار اعلام نماید. دسترسی بیمه‌گر و بیمه‌گذار به سامانه جامع گمرکی و مشاهده ردیف‌های تسویه شده و تسویه نشده به منزله اعلام این فهرست خواهد بود.

۸- لیست متقاضیان ورود موقت وسیله نقلیه دارای سابقه تخلف از مقررات گمرکی در این رویه را به طور مستمر برای سایر طرف‌های قرارداد ارسال نماید.

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

الف- در مواردی که به موجب رای قطعی مرجع رسیدگی کننده ذیصلاح تاخیر تحویل وسیله نقلیه به گمرک ناشی از فورس ماژور باشد.

ب- وسیله نقلیه پس از پرداخت خسارت با تأخیر به گمرک مقصد تحویل شده باشد. (موضوع تبصره ماده (۸۰) آئین‌نامه اجرائی قانون امور گمرکی)

ج- در مواردی که پس از پرداخت خسارت بر اساس تشخیص ذی نفع یا رأی قطعی مرجع رسیدگی کننده ذی‌صلاح اثبات شود که وسیله نقلیه به طریق رسمی و طبق مقررات از کشور خارج شده و یا متقاضی ورود موقت وسیله نقلیه به تعهدات خود در مقابل ذی نفع عمل کرده است.



۱۰- حداکثر ظرف مدت یک هفته پس از دریافت خسارت اصل بیمه‌نامه یا گواهی بیمه

مربوط را (در صورت ارائه فیزیکی) به بیمه‌گر تحویل نماید.

#### ماده ۷- مدارک لازم برای دریافت خسارت

برای دریافت خسارت، ذی‌نفع موظف است ضمن اعلام کتبی خسارت به بیمه‌گر، اسناد و مدارک ذیل را به وی ارائه نماید:

**الف -** اعلام شماره کوتاه‌اظهارنامه ورود موقت وسیله نقلیه جهت مشاهده تصویر

پروانه ورود موقت وسیله نقلیه در سامانه جامع گمرکی،

**ب -** تصویر بیمه‌نامه یا گواهی بیمه مربوط (در صورت ارائه فیزیکی)،

**ج -** تصویر اوراق مربوط به اقدامات قانونی صورت گرفته در مراجع ذی‌صلاح توسط ذی‌نفع در صورت تشکیل پرونده.

**د -** تصویر مکاتبات ذی‌نفع با بیمه‌گذار موضوع بند (۳) ماده (۶) این قرارداد.

**ه -** در صورت بروز حادثه گزارش پلیس، کروکی، آتش‌نشانی (در صورت وجود).

**و -** نامه ادعای کتبی ذی‌نفع؛

#### ماده ۸- استثنائات

در موارد زیر بیمه‌گر در مقابل ذی‌نفع تعهدی نخواهد داشت:

۱- جرمه انتظامی موضوع ماده ۱۰۹ قانون امور گمرکی و تبصره ذیل ماده (۱۱۵)

آئین‌نامه اجرائی قانون امور گمرکی.

۲- تغییرات ناشی از استهلاک مستند به ماده (۵۰) قانون امور گمرکی.

#### ماده ۹- بازایافت خسارت

پس از پرداخت خسارت، بیمه‌گر جانشین ذی‌نفع جهت بازایافت خسارت پرداختی خواهد بود و بیمه‌گر می‌تواند نسبت به بازایافت خسارت پرداختی از بیمه‌گذار یا متقاضی ورود موقت وسیله نقلیه یا هر شخص حقیقی یا حقوقی دارای تقصیر اقدام نماید.

**تبصره ۱:** در مواردی که به تشخیص مراجع ذی‌صلاح علت عدم تحویل خروج وسیله نقلیه ناشی از عذر موجه باشد، میزان بازایافت حداکثر ده درصد خسارت پرداختی خواهد بود.

**تبصره ۲:** در صورت اثبات هرگونه قصد و عمل عمد بیمه‌گذار، متقاضی ورود موقت وسیله نقلیه و یا اشخاص حقیقی یا حقوقی دارای تقصیر که منجر به پرداخت خسارت به ذی‌نفع گردد، بیمه‌گر می‌تواند کل خسارت پرداختی و سایر هزینه‌های مرتبط شامل هزینه‌های حقوقی بازایافت را از مقصر یا مقصران، بازایافت نماید.

#### ماده ۱۰- مدت قرارداد

مدت قرارداد از تاریخ امضا قرارداد یک سال شمسی است و مفاد آن برای طرف‌های قرارداد در خصوص بیمه‌نامه‌ها یا گواهی‌های بیمه صادره در دوره اعتبار قرارداد تا پایان اعتبار بیمه‌نامه‌ها یا گواهی‌های بیمه کماکان به قوت خود باقی است.

**تبصره:** مدت قرارداد با توافق طرفین قرارداد قابل تمدید برای دوره‌های بعد خواهد بود.



### ماده ۱۱- خاتمه اعتبار بیمه نامه

با تحقق هر یک از موارد زیر اعتبار بیمه نامه یا گواهی بیمه تمام می‌شود:

- ۱- تحویل وسیله نقلیه ورود موقت شده به گمرک مقصد و یا خروج آن از مرزهای مجاز گمرکات کشور طبق اعلام ذی نفع ظرف مهلت مقرر.
- ۲- اظهار وسیله نقلیه به گمرک تحت رویه دیگر و انجام تشریفات گمرکی مربوطه.
- ۳- پرداخت خسارت از سوی بیمه گر.
- ۴- منقضی شدن مهلت مندرج در بند (۲) ماده (۵).

### ماده ۱۲- نحوه فسخ قرارداد

در طول مدت اعتبار قرارداد هر یک از طرف‌های قرارداد می‌توانند با اعلام قبلی (به صورت کتبی) یک‌ماهه به سایر طرف‌های قرارداد، نسبت به فسخ آن اقدام کنند. در صورت فسخ، طرف‌های قرارداد متعهد به ایفای تعهدات ناشی از این قرارداد در مورد بیمه نامه‌ها/ گواهی‌های صادره قبلی می‌باشند.

### ماده ۱۳- نحوه حل و فصل اختلاف

هرگونه اختلاف ناشی از تعبیر، تفسیر و یا اجرای این قرارداد، در صورتی که از طریق برگزاری جلسات مشترک و مذاکره حل و فصل نشود، بارعایت قوانین و مقررات مربوط قابل ارجاع به داوری یا طرح در مراجع صالحه خواهد بود.

### ماده ۱۴- نسخ قرارداد

این قرارداد در تاریخ ..... در ۱۴ ماده و ۸ تبصره و در ۳ نسخه که هر کدام حکم واحد دارند تنظیم و مبادله گردید.

ذی نفع

بیمه گذار

بیمه گر



بخش نامه شماره ۹۷/۶۰۱/۶۳۷۰۴ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۲۸ بیمه مرکزی  
چارچوب شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای حسابدار رسمی

### فصل اول - کلیات

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

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

**۱- بیمه‌گر:** مؤسسه بیمه مجاز به انجام عملیات بیمه در کشور است که مشخصات آن در بیمه‌نامه درج گردیده و در ازای دریافت حق بیمه، جبران خسارات احتمالی را طبق شرایط بیمه‌نامه به عهده می‌گیرد.

**۲- بیمه‌گذار:** حسابدار رسمی شاغل انفرادی و یا مؤسسه حسابرسی حقوقی عضو جامعه حسابداران رسمی ایران می‌باشد که قرارداد بیمه را با بیمه‌گر منعقد کرده و مشخصات آنها در بیمه‌نامه ذکر گردیده و متعهد پرداخت حق بیمه می‌باشد.

**۳- جامعه:** جامعه حسابداران رسمی ایران.

**۴- حسابدار رسمی:** آن دسته از حسابداران رسمی شاغل که تمام وقت خود را به ارائه خدمات حسابرسی و بازرسی قانونی و سایر خدمات تخصصی و حرفه‌ای تخصیص دهند و دارای مشاغل دیگری اعم از موظف و غیر موظف (به استثنای اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی و سایر مشاغل آموزشی با رعایت مقررات استخدامی) نباشند.

**۵- زیان‌دیده:** شخص حقیقی یا حقوقی اعم از صاحبکار، سهامدار و سایر ذی‌نفعان که بر اثر خطا، غفلت، مسامحه یا قصور بیمه‌گذار به مناسبت انجام خدمات تخصصی و حرفه‌ای دچار خسارت مالی شده است.

**۶- حق بیمه:** وجهی است که بیمه‌گذار در برابر اخذ پوشش و تعهد بیمه‌گر برای جبران خسارت ناشی از مسئولیت بیمه‌گذار، طبق شرایط خصوصی بیمه‌نامه به بیمه‌گر می‌پردازد.

**۷- خدمات تخصصی و حرفه‌ای:** فعالیت‌هایی است که یک حسابدار رسمی مجاز به انجام آنها می‌باشد شامل انواع حسابرسی، بازرسی قانونی، نظارت بر تصفیه و خدماتی که توسط دادگاه‌ها و مراجع قضائی در چارچوب موارد مذکور ارجاع و توسط حسابدار رسمی پذیرفته می‌شود.



**۸- قانون:** قانون استفاده از خدمات تخصصی و حرفه ای حسابداران ذی صلاح بعنوان

حسابداران رسمی مصوب سال ۱۳۷۲.

**۹- اصول، ضوابط و مقررات:** استانداردهای حسابداری و حسابرسی مصوب سازمان

حسابرسی و کلیه مقررات جامعه.

**۱۰- مدت بیمه نامه:** تاریخ شروع و انقضای پوشش بیمه نامه که در شرایط خصوصی

بیمه نامه مشخص می گردد.

**ماده ۳- موضوع بیمه:** جبران خسارات مالی ناشی از مسئولیت حرفه ای بیمه گذار وارد به

زیان دیدگان که در نتیجه خطا، غفلت، مسامحه یا قصور بیمه گذار به مناسبت انجام خدمات

تخصصی و حرفه ای ایجاد شود و بیمه گذار بر اساس نظریه مراجع داوری و یا رأی مراجع

قضایی، مسئول جبران خسارت شناخته شود.

### فصل دوم- وظایف و تعهدات بیمه گذار

**ماده ۴- رعایت اصل حد اعلای حسن نیت:** بیمه گذار مکلف است، پرسشهای کتبی

بیمه گر را با دقت و صداقت و به طور کامل پاسخ دهد. هرگاه بیمه گذار در پاسخ به

پرسشهای بیمه گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نماید و یا اظهارات خلاف واقع بنماید،

حتی اگر مطلبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده است هیچگونه تأثیری در وقوع

حادثه نداشته باشد، قرارداد بیمه از تاریخ انعقاد باطل و بلااثر خواهد بود. در این صورت

علاوه بر آنکه وجوه پرداختی بیمه گذار به وی مسترد نخواهد شد، بیمه گر می تواند مانده

حق بیمه را نیز مطالبه نماید.

در صورت قسطی بودن بیمه نامه، بیمه گر می تواند اقساط معوق حق بیمه تا آن تاریخ را نیز

از وی مطالبه نماید. همچنین هرگاه بیمه گذار به قصد تقلب در خصوص خسارت و کیفیت

وقوع حادثه به صورت کتبی اظهارات نادرست بنماید و یا مدارک جعلی تسلیم کند، بیمه گر

می تواند وی را از دریافت خسارت محروم نماید.

اگر خودداری از اظهار مطالبی یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد عقد بیمه باطل

نمی شود در این صورت هرگاه مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع حادثه

معلوم شود بیمه گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه گذار در صورت رضایت او دریافت

داشته قرارداد را ابقاء کند و یا قرارداد بیمه را فسخ کند در صورت فسخ بیمه گر باید مراتب

را به موجب اظهارنامه یا نامه سفارشی دو قبضه به بیمه گذار اطلاع دهد اثر فسخ ده روز

پس از ابلاغ مراتب به بیمه گذار شروع می شود و بیمه گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا

تاریخ فسخ را به بیمه گذار مسترد دارد.

در صورتی که مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع بعد از وقوع حادثه معلوم شود خسارت

به نسبت وجه بیمه پرداختی و وجهی که بایستی در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقع



پرداخته شده باشد تقلیل خواهد یافت.

**ماده ۵- پرداخت حق بیمه:** شروع پوشش و اجرای تعهدات بیمه‌گر منوط به انعقاد قرارداد بیمه و پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در شرایط خصوصی بیمه‌نامه آمده است. ملاک پرداخت حق بیمه رسید وصول حق بیمه است که از سوی بیمه‌گر به موجب مستندات پرداختی صادر می‌گردد که بیمه‌گر مکلف به صدور آن و بیمه‌گذار مکلف به دریافت آن می‌باشد.

**ماده ۶-** بیمه‌گذار باید دارای پروانه کار حرفه‌ای معتبر صادره توسط جامعه باشد و موظف است در زمان صدور بیمه‌نامه تصویر آنرا به بیمه‌گر ارائه نماید.

**ماده ۷ -** بیمه‌گذار موظف است در طول فعالیت حرفه‌ای خود اصول، ضوابط و مقررات را رعایت نماید.

**ماده ۸ -** بیمه‌گذار حق تفویض تمام یا بخشی از انجام خدمات تخصصی و حرفه‌ای به دیگری را ندارد.

**ماده ۹-** بیمه‌گذار موظف است اسناد و مدارک و قرارداد کاری مربوط به انجام خدمات تخصصی و حرفه‌ای را به درخواست بیمه‌گر در اختیار وی قرار دهد.

**ماده ۱۰- اعلام خسارت:** بیمه‌گذار موظف است حداکثر ظرف پنج روز کاری از تاریخ اطلاع خود از وقوع حادثه به بیمه‌گر مراجعه و با تکمیل فرم اعلام خسارت، وقوع حادثه و یا ادعای مطروحه را اعلام نماید و یا مراتب را ظرف مدت مذکور از طریق مقتضی به اطلاع بیمه‌گر برساند. همچنین بیمه‌گذار موظف است، مدارک مثبت و سایر اطلاعاتی را که راجع به حادثه و تعیین میزان خسارت از او خواسته می‌شود در اختیار بیمه‌گر قرار دهد.

**ماده ۱۱- خودداری از مصالحه:** بیمه‌گذار نباید بدون موافقت قبلی و کتبی بیمه‌گر در مورد مسئولیت‌هایی که تحت پوشش این بیمه‌نامه است تعهدی در قبال مدعی به عهده گیرد و یا وجهی به وی بپردازد مگر اینکه انجام این اقدام مورد موافقت بیمه‌گر قرار گرفته باشد. بیمه‌گذار موظف است در کلیه مراحل رسیدگی، نهایت همکاری را با بیمه‌گر برای تبیین موضوع و رفع ادعاها به عمل آورد. در صورت عدم رعایت این شرط بیمه‌گر می‌تواند به نسبت تأثیر از پرداخت تمام یا بخشی از خسارت خودداری نماید..

**ماده ۱۲-** بیمه‌گر قائم مقام بیمه‌گذار با حق واگذاری به غیر در دعاوی مربوط به این بیمه‌نامه محسوب می‌شود که بتواند پرونده‌های مربوط را در مراجع قضایی تا میزان تعهد این بیمه‌نامه تعقیب نماید. بیمه‌گذار در طول مدت دعوی نباید اقدامی به عمل آورد که به حقوق بیمه‌گر در تعقیب دعوی لطمه وارد آورد ولی نسبت به مازاد تعهدات این بیمه‌نامه، بیمه‌گذار حق هرگونه اقدامی خواهد داشت.

**ماده ۱۳-** در صورت بروز خسارت احتمالی بیمه‌گذار موظف است اسناد و مدارک ذیل را در اختیار بیمه‌گر قرار دهد:

۱- نظریه مراجع دآوری و یا رای محکومیت صادره از سوی مراجع قضائی.



۲- کلیه اوراق بازجوئی، صورت مجلس و اظهارات شاکی و متشاکی در صورت وجود.

۳- قرارداد کاری و مصوبات مجمع عمومی و هیأت مدیره صاحبکار مبنی بر موافقت اصولی با ارجاع خدمات تخصصی و حرفه ای به اعضای جامعه و آگهی روزنامه مربوطه حسب مورد.

۴- در صورتی که بیمه گذار به صورت مؤسسه باشد مستندات مؤسسه اعم از اساس نامه، روزنامه رسمی و آگهی آخرین تغییرات.

۵- گزارش های مربوط به انجام خدمات تخصصی و حرفه ای موضوع بیمه که منشاء طرح دعوی شده است و خدماتی که توسط دادگاه ها و مراجع قضایی در چارچوب مذکور ارجاع و توسط حسابدار رسمی پذیرفته می شود.

۶- تصویر برابر اصل پروانه کار حرفه ای معتبر.

**ماده ۱۴-** چنانچه مفاد بیمه نامه یا الحاقیه صادره با پیشنهاد کتبی بیمه گذار منطبق نباشد مبنای تعهدات بیمه گر فرم پیشنهاد بیمه تکمیل شده بیمه گذار است.

**ماده ۱۵-** چنانچه بیمه گذار به تشخیص مراجع ذی صلاح سهواً اصول، ضوابط و مقررات را رعایت ننماید و این امر منجر به افزایش تعهدات بیمه گر شود و یا مانع تشخیص علت یا ماهیت حادثه گردد، بیمه گر می تواند به نسبت تأثیر قصور بیمه گذار از پرداخت بخشی از خسارت خودداری نماید.

**ماده ۱۶-** **اقامتگاه قانونی بیمه گذار:** نشانی است که در فرم پیشنهاد بیمه و متن این بیمه نامه درج گردیده است. بیمه گذار موظف است تغییر اقامتگاه قانونی خود را به صورت کتبی به اطلاع بیمه گر برساند در غیر این صورت نشانی و اقامتگاه قبلی بیمه گذار برای ارسال اطلاعات، مکاتبات، اخطار و ابلاغ معتبر شناخته می شود.

### فصل سوم - وظایف و تعهدات بیمه گر

**ماده ۱۷-** ایفای تعهدات بیمه گر منوط به ارائه نظریه مراجع داوری یا رای مراجع قضائی و مدارک مثبت و انطباق آن با شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه و حداکثر تا میزان تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه می باشد.

**ماده ۱۸-** تعهدات بیمه گر منحصر به مسئولیت حرفه ای بیمه گذار است که در مدت اعتبار بیمه نامه ایجاد شود مشروط به اینکه ادعای خسارت در طول مدت اعتبار بیمه نامه یا حداکثر ظرف مدت ۳ سال پس از انقضای بیمه نامه به بیمه گر اعلام شده باشد. تبصره: مدت مذکور با توافق طرفین حداکثر تا ۵ سال قابل افزایش است.

**ماده ۱۹-** **نحوه تعیین و مهلت پرداخت خسارت:** بیمه گذار یا زیان دیده مکلف است ظرف پانزده روز از تاریخ ابلاغ رأی قطعی مراجع قضایی یا نظریه مراجع داوری یا ظرف پانزده روز پس از قطعی شدن رأی ابلاغی با مدارک لازم برای دریافت خسارت به بیمه گر



مراجعه و درخواست خود را تسلیم نمایند. بیمه‌گر مکلف است به محض وصول درخواست، آن را ثبت و ضمن تحویل رسیدی به متقاضی مشتمل بر نام متقاضی، تاریخ تسلیم و شماره ثبت، نقصان یا کامل بودن مدارک را بررسی کند. چنانچه مدارک در زمان تقاضا کامل باشد بیمه‌گر موظف است حداکثر ظرف پانزده (۱۵) روز از تاریخ تقاضا، خسارت متعلقه را به زیان‌دیده پرداخت نماید و چنانچه مدارک تسلیمی ناقص باشد، مراتب به صورت کتبی به متقاضی اعلام تا نسبت به رفع نقص حداکثر ظرف یک هفته اقدام کند. در مواردی که پرداخت خسارت پس از تکمیل مدارک مثبت به سوی بیمه‌گر به تأخیر می‌افتد، طبق حکم ماده ۵۲۲ قانون آیین دادرسی مدنی عمل می‌شود.

**ماده ۲۰- خسارت موضوع این بیمه نامه با اطلاع بیمه‌گذار مستقیماً از طرف بیمه‌گر به شخص زیان‌دیده پرداخت خواهد شد و به محض پرداخت خسارت، بیمه‌گر در مقابل بیمه‌گذار و شخص یا اشخاص زیان‌دیده بری الذمه می‌گردد.**

**ماده ۲۱- بیمه مضاعف:** در صورتی که مسئولیت بیمه‌گذار همزمان تحت پوشش سایر بیمه‌گران باشد، بیمه‌گر موظف است بر مبنای این بیمه نامه تعهدات خود را ایفا نماید و سپس می‌تواند برای بازیافت سهم سایر بیمه‌گران به آنها مراجعه نماید.

#### فصل چهارم - خسارت‌های خارج از تعهد بیمه‌گر

**ماده ۲۲- جبران خسارت‌های ناشی از موارد زیر از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج است**

- ۱- هر گونه عمد و رفتار متقلبانه بیمه‌گذار یا عوامل وی.
- ۲- انجام هر گونه اقدامات و عملکردی که وفق مقررات قانونی و استانداردهای حسابداری و حسابرسی خارج از حیطه خدمات تخصصی و حرفه‌ای بیمه‌گذار باشد.
- ۳- هرگونه خسارتی که منشاء آن ناشی از عدم تمرکز و هوشیاری لازم بدلیل استعمال مواد مخدر، روانگردان، استفاده از الکل و مسکرات باشد.
- ۴- جزای نقدی، مجازات‌های کیفری و مجازات‌های قابل خرید بیمه‌گذار و صدمات بدنی وارد به زیان‌دیده.
- ۵- هرگونه خسارت ناشی از مسئولیتی که خارج از موضوع بیمه باشد.
- ۶- هرگونه خسارت ناشی از تأخیر در ارائه تخصصی و حرفه‌ای.
- ۷- هر گونه خسارت و مسئولیت‌های ناشی از نوسانات نرخ ارز و ارزش سهام در بازار بورس و تلاطمات بازار متأثر از مسائل کلان سیاسی و اقتصادی.
- ۸- هرگونه خسارت ناشی از اختلالات در نرم افزارهای کاربردی.
- ۹- فقدان یا از بین رفتن اسناد و مدارک.



### فصل پنجم - موارد فسخ بیمه نامه و نحوه آن

**ماده ۲۳-** در موارد زیر هر یک از طرفین می توانند با اخطار کتبی ۲۰ روزه بیمه نامه را فسخ نماید. در اینگونه موارد، تعهدات طرفین نسبت به امور قبل از فسخ معتبر و لازم الاجراست.

#### الف- موارد فسخ از سوی بیمه گر:

- عدم پرداخت حق بیمه در سر رسید های مندرج در اعلامیه های بدهکار صادره.
- تشدید خطر و عدم موافقت بیمه گذار به پرداخت حق بیمه اضافی مربوط.
- چنانچه بیمه گذار سهواً از اظهار مطالبی خودداری نماید و یا اظهارات خلاف واقع بنماید و مطالب اعلام نشده یا اظهارات خلاف واقع در ارزیابی خطر موثر باشد.

#### ب- موارد فسخ از سوی بیمه گذار:

- متوقف شدن موضوع فعالیت قرارداد بیمه.
  - عدم تمایل بیمه گذار به ادامه پوشش.
  - باطل شدن و عدم تمدید اعتبار پروانه کار حرفه ای بیمه گذار به هر دلیل.
- ماده ۲۴-** نحوه برگشت حق بیمه: در صورت فسخ از طرف بیمه گر یا بیمه گذار حق بیمه مدتی که باقی مانده است به ترتیبی که در تعرفه مصوب کمیته موضوع ماده ۲ آیین نامه شماره ۹۴ تعیین شده است برگشت داده می شود.

### فصل ششم - سایر مقررات

**ماده ۲۵-** ارجاع به داور: طرفین قرارداد می توانند اختلاف خود را بدو از طریق مذاکره حل و فصل نمایند. چنانچه اختلاف از طریق مذاکره حل و فصل نشد به ترتیب از طریق داور یا مراجعه به دادگاه حل و فصل نمایند. در صورت انتخاب روش داور طرفین قرارداد می توانند یک نفر داور مرضی الطرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی الطرفین هریک از طرفین داور انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی می کند. داوران منتخب داور سومی را انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف با اکثریت آراء اقدام به صدور رای داور می کنند. در صورتی که داوران منتخب برای انتخاب داور سوم به توافق نرسند هریک از طرفین قرارداد می توانند تعیین داور سوم را از دادگاه صالح خواستار شوند. هریک از طرفین حق الزحمه داور انتخابی خود را می پردازد و حق الزحمه داور سوم به تساوی تقسیم می شود.

**ماده ۲۶-** مهلت اقامه دعوی و دوره کشف: هرگونه ادعای ناشی از این بیمه نامه باید حداکثر ظرف مدت ۳ سال از تاریخ بطلان، فسخ یا انقضای مدت بیمه نامه و در صورت وقوع حادثه مشمول بیمه، از تاریخ وقوع حادثه اقامه شود و پس از سپری شدن مدت مذکور، هیچ گونه ادعای ناشی از این بیمه نامه مسموع نخواهد شد. در صورت توافق بین بیمه گر و بیمه گذار این مدت تا حداکثر ۵ سال قابل افزایش است.



**ماده ۲۷- قلمرو جغرافیایی پوشش:** پوشش‌های این قرارداد شامل خسارت‌هایی است که در محدوده جغرافیایی جمهوری اسلامی ایران واقع شده باشد و بیمه‌گر هیچ‌گونه تعهدی در خصوص مسئولیت حرفه‌ای بیمه‌گذار در خارج از محدوده مذکور ندارد، مگر اینکه توافق دیگری بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار صورت گرفته باشد.

**ماده ۲۸- موارد پیش‌بینی نشده:** مواردی که در این قرارداد پیش‌بینی نشده است، حسب مورد تابع قانون بیمه، عرف بیمه‌گری و سایر مقررات و قوانین جاری کشور می‌باشد.

بخش نامه شماره ۹۷/۶۰۱/۵۰۰۸ مورخ ۱۳۹۷/۰۶/۲۰ بیمه مرکزی  
**چارچوب کلی «شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت (مدنی/حرفه‌ای) ...»**

### فصل اول - کلیات

**ماده ۱- اساس بیمه نامه / قرارداد:** این بیمه‌نامه براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت سال ۱۳۱۶، قانون مسئولیت مدنی مصوب سال ۱۳۳۹ (و سایر قوانین مرتبط با موضوع بیمه ذکر گردد) عرف بیمه‌گری و پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار (که جزء لاینفک این بیمه‌نامه می‌باشد) تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین می‌باشد. آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار که مورد قبول بیمه‌گر نبوده و همزمان با صدور بیمه‌نامه یا قبل از آن کتباً به بیمه‌گذار اعلام گردیده است، جزء تعهدات بیمه‌گر محسوب نمی‌شود.

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

۱- **بیمه‌گر:** شرکت بیمه دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی ج.ا.ایران است که مشخصات آن در بیمه‌نامه درج گردیده و در ازای دریافت حق بیمه جبران خسارات احتمالی را طبق شرایط بیمه‌نامه به عهده می‌گیرد.

۲- **بیمه‌گذار:** هر شخص حقیقی یا حقوقی (مطابق با موضوع بیمه تعیین شود) که قرارداد بیمه را با بیمه‌گر منعقد کرده و متعهد به پرداخت حق بیمه می‌باشد.

۳- **زیان‌دیده/گان:** اشخاص ثالث به استثناء کارکنان بیمه‌گذار که در اثر فعالیت موضوع بیمه دچار خسارت بدنی و یا خسارت مالی (مطابق با موضوع بیمه تعیین شود) گردیده‌اند و یا وراث قانونی آنها.

۴- **بیمه شده /شدگان:** مطابق با موضوع بیمه تعیین شود.

۵- **حق بیمه:** وجهی است که بیمه‌گذار در برابر اخذ پوشش و تعهد بیمه‌گر برای جبران خسارت ناشی از مسئولیت بیمه‌گذار، طبق شرایط خصوصی بیمه‌نامه به بیمه‌گر می‌پردازد.

۶- **خسارت بدنی:** هر نوع دیه و یا ارش ناشی از هر نوع صدمه به بدن مانند



شکستگی، نقص عضو و از کارافتادگی اعم از جزئی یا کلی موقت یا دائم و دیه فوت است که بیمه گر متعهد می گردد در صورت بروز حادثه مشمول بیمه به زیان دیده بپردازد.

**۷- هزینه معالجه:** مبالغی است که بابت هزینه های درمانی ناشی از حادثه مشمول بیمه و حداکثر تا سقف تعهدات مندرج در بیمه نامه و تعرفه مورد توافق طرفین، براساس اصل اسناد و مدارک معتبر پزشکی و پس از تایید پزشک معتمد بیمه گر و براساس درصد قصور بیمه گذار به زیان دیده پرداخت خواهد شد.

**۸- خسارت مالی:** زیان هایی که به اموال زیان دیده/گان وارد و بیمه گذار براساس رأی مراجع قضایی یا نظریه مراجع ذی صلاح قانونی مسئول جبران آن شناخته شود. (حسب مورد)

**۹- مدت بیمه نامه:** شروع و انقضای بیمه نامه است که در شرایط خصوصی بیمه نامه مشخص می گردد.

**۱۰- محدوده مکانی موضوع بیمه:** محدوده ای که در بیمه نامه درج می گردد. (در صورت لزوم مطابق با موضوع بیمه تعیین شود)

**۱۱- فعالیت موضوع بیمه:** فعالیت هایی که براساس اظهار بیمه گذار در فرم پیشنهاد بیمه درج و مبنای صدور بیمه نامه می باشد.

**ماده ۳- موضوع بیمه:** عبارت از جبران خسارت های بدنی و یا مالی (حسب مورد) وارد به زیان دیده/گان که در نتیجه خطا، تقصیر، غفلت، مسامحه یا قصور بیمه گذار / بیمه شده (حسب مورد) حین فعالیت موضوع بیمه ایجاد شود و بیمه گذار براساس نظریه مراجع ذی صلاح قانونی (با ذکر نام مرجع) و در صورت لزوم رأی مراجع قضایی، مسئول جبران خسارت شناخته شود.

## فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه گذار

**ماده ۴- رعایت اصل اعلای حسن نیت:** بیمه گذار مکلف است، پرسش های کتبی بیمه گر را با دقت و صداقت و به طور کامل پاسخ دهد. هرگاه بیمه گذار در پاسخ به پرسش های بیمه گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نماید و یا اظهارات خلاف واقع بنماید، حتی اگر مطلبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده است هیچگونه تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد، قرارداد بیمه از تاریخ انعقاد باطل و بلاثر خواهد بود. در این صورت علاوه بر آنکه وجوه پرداختی بیمه گذار به وی مسترد نخواهد شد، بیمه گر می تواند مانده حق بیمه را نیز مطالبه نماید.

در صورت قسطی بودن بیمه نامه، بیمه گر می تواند اقساط معوق حق بیمه تا آن تاریخ را نیز از وی مطالبه نماید. همچنین هرگاه بیمه گذار به قصد تقلب در خصوص خسارت و کیفیت وقوع حادثه به صورت کتبی اظهارات نادرست بنماید و یا مدارک جعلی تسلیم کند، بیمه گر



می‌تواند وی را از دریافت خسارت محروم نماید.

اگر خودداری از اظهار مطالبی یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد عقد بیمه باطل نمی‌شود در این صورت هرگاه مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع حادثه معلوم شود بیمه‌گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه‌گذار در صورت رضایت او دریافت داشته قرارداد را ابقاء کند و یا قرارداد بیمه را فسخ کند در صورت فسخ بیمه‌گر باید مراتب را به موجب اظهارنامه یا نامه سفارشی دو قبضه به بیمه‌گذار اطلاع دهد اثر فسخ ده روز پس از ابلاغ مراتب به بیمه‌گذار شروع می‌شود و بیمه‌گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه‌گذار مسترد دارد.

در صورتی که مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع بعد از وقوع حادثه معلوم شود خسارت به نسبت وجه بیمه پرداختی و وجهی که بایستی در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقع پرداخته شده باشد تقلیل خواهد یافت.

**ماده ۵- پرداخت حق بیمه:** شروع پوشش و اجرای تعهدات بیمه‌گر منوط به انعقاد قرارداد بیمه و پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در شرایط خصوصی بیمه‌نامه آمده است.

**ماده ۶- اعلام تشدید خطر:** هرگاه در طول مدت بیمه تغییراتی در کیفیت و وضعیت فعالیت موضوع بیمه بوجود آید که موجب تشدید خطر شود بیمه‌گذار موظف است بلافاصله موضوع را به اطلاع بیمه‌گر برساند. اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت فعالیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه‌گذار نباشد مشارالیه باید مراتب را ظرف ۱۰ روز از تاریخ اطلاع خود رسماً به بیمه‌گر اعلام کند. در صورت تشدید خطر قبل از وقوع خسارت، بیمه‌گر می‌تواند حق بیمه اضافی را متناسب با خطر برای مدت باقیمانده مطالبه و در صورت عدم پرداخت آن توسط بیمه‌گذار، بیمه‌نامه را فسخ نماید. هرگاه بعد از وقوع حادثه معلوم شود که خسارت ناشی از تشدید خطر بوده است بیمه‌گر می‌تواند خسارت را به نسبت حق بیمه تعیین شده به حق بیمه متناسب با خطر مشدد، پرداخت نماید.

**ماده ۷- اعلام خسارت:** بیمه‌گذار موظف است حداکثر ظرف پنج روز کاری از تاریخ اطلاع خود از وقوع حادثه به بیمه‌گر مراجعه و با تکمیل فرم اعلام خسارت، وقوع حادثه و یا ادعای مطروحه را اعلام نماید و یا مراتب را ظرف مدت مذکور از طریق مقتضی به اطلاع بیمه‌گر برساند. همچنین بیمه‌گذار موظف است، مدارک مثبت و سایر اطلاعاتی را که راجع به حادثه و تعیین میزان خسارت از او خواسته می‌شود در اختیار بیمه‌گر قرار دهد.

**ماده ۸- خودداری از مصالحه:** بیمه‌گذار جز با موافقت قبلی و کتبی بیمه‌گر مجاز به مصالحه و توافق با زیان‌دیده/گان در رابطه با خسارت‌های بدنی و مالی ناشی از فعالیت موضوع بیمه نیست. در صورت عدم رعایت این شرط بیمه‌گر می‌تواند بیمه‌گذار را از دریافت تمام یا بخشی از خسارت محروم نماید.

**ماده ۹-** بیمه‌گذار موظف است اقدامات و الزامات مربوط به پیشگیری لازم از حوادث را که هرکس عرفاً برای جلوگیری از وقوع حوادث انجام می‌دهد به عمل آورد. همچنین در



صورت بروز خسارت ضمن جلوگیری از توسعه آن، بدون اجازه بیمه‌گر تغییراتی را که تعیین حادثه و یا ارزیابی خسارت را دچار اشکال می‌نماید در مواضع خسارت دیده ندهد مگر آنکه تغییرات در جهت تقلیل میزان خسارت باشد.

**ماده ۱۰-** بیمه‌گذار موظف است جهت بازدید از محل حادثه و انجام امور کارشناسی همکاری لازم را با بیمه‌گر به عمل آورد و در صورت امکان از تغییر در صحنه حادثه خودداری کند.

**ماده ۱۱-** چنانچه مفاد بیمه نامه یا الحاقیه صادره با پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار منطبق نباشد مبنای تعهدات بیمه‌گر فرم پیشنهاد بیمه تکمیل شده بیمه‌گذار است.

**ماده ۱۲-** چنانچه بیمه‌گذار به تشخیص مراجع ذی‌صلاح آئین‌نامه‌ها، مقررات و دستورالعمل‌های مرتبط با فعالیت موضوع بیمه را رعایت ننماید و این امر منجر به افزایش تعهدات بیمه‌گر شود و یا مانع تشخیص علت یا ماهیت حادثه گردد، بیمه‌گر می‌تواند به نسبت تأثیر قصور بیمه‌گذار از پرداخت بخشی از خسارت خودداری نماید.

**ماده ۱۳-** بیمه‌گذار موظف است مدارک و مستندات اعلامی بیمه‌گر مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه را (حسب مورد) در اختیار بیمه‌گر قرار دهد.

**ماده ۱۴- نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه‌گذار:** نشانی است که در فرم پیشنهاد بیمه و متن این بیمه‌نامه درج گردیده است. بیمه‌گذار موظف است تغییر نشانی و اقامتگاه قانونی خود را به صورت کتبی به اطلاع بیمه‌گر برساند در غیر این صورت نشانی و اقامتگاه قبلی بیمه‌گذار معتبر شناخته می‌شود.

(حسب مورد سایر وظایف مربوط به بیمه‌گذار در ادامه ذکر شود).

### فصل سوم - وظایف و تعهدات بیمه‌گر

**ماده ۱۵-** موارد زیر با صدور بیمه نامه در تعهد بیمه‌گر خواهد بود:

۱- خسارت‌های بدنی (حسب مورد) حداکثر تا میزان تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه و با رعایت مقررات مربوط پرداخت می‌گردد.

۲- **هزینه‌های معالجه:** برای هر نفر در هر حادثه، براساس اسناد و مدارک معتبر پزشکی و پس از تایید پزشک معتمد و کارشناس بیمه‌گر حداکثر تا میزان تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه پرداخت می‌گردد. (حسب مورد)

۳- خسارت مالی (حسب مورد) حداکثر تا میزان تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه پرداخت می‌گردد.

(سایر موارد مربوط حسب مورد اضافه گردد)

**ماده ۱۶-** در مواردی که مسئولیت بیمه‌گذار با توجه به اسناد و مدارک ارائه شده از نظر بیمه‌گر محرز باشد، بیمه‌گر می‌تواند قبل از صدور رای مراجع قضایی، در صورت توافق با بیمه‌گذار و اخذ رضایت نامه از زیان‌دیده، خسارت مربوطه را براساس نظر کارشناس و



پزشک معتمد خود پرداخت کند.

**ماده ۱۷- نحوه تعیین و مهلت پرداخت خسارت:** در مواردی که پرداخت خسارت به صورت توافقی انجام نشده و موکول به ارائه رأی مراجع قضایی شده است، حسب مورد بیمه‌گذار یا زیان‌دیده مکلف‌اند ظرف پانزده روز از تاریخ ابلاغ رأی قطعی یا ظرف پانزده روز پس از قطعی شدن رأی ابلاغی با مدارک لازم برای دریافت خسارت به بیمه‌گر مراجعه و درخواست خود را تسلیم نمایند. بیمه‌گر مکلف است به محض وصول درخواست، آن را ثبت و ضمن تحویل رسیدی به متقاضی مشتمل بر نام متقاضی، تاریخ تسلیم و شماره ثبت، ناقص یا کامل بودن مدارک را بررسی کند. چنانچه مدارک در زمان تقاضا کامل باشد بیمه‌گر موظف است حداکثر ظرف پانزده (۱۵) روز از تاریخ تقاضا، خسارت متعلقه را پرداخت نماید و چنانچه مدارک تسلیمی ناقص باشد، مراتب به صورت کتبی به متقاضی اعلام تا نسبت به رفع نقص حداکثر ظرف یک هفته اقدام کند. چنانچه پس از تکمیل مدارک لازم، بیمه‌گر در پرداخت خسارت تاخیر کند، افزایش خسارت ناشی از افزایش احتمالی مبلغ دیه بر عهده بیمه‌گر خواهد بود. به علاوه، در مواردی که پرداخت خسارت پس از تکمیل مدارک مثبت‌ه از سوی بیمه‌گر به تأخیر می‌افتد، طبق حکم ماده ۵۲۲ آیین دادرسی مدنی عمل می‌شود. **تبصره:** عدم مراجعه بیمه‌گذار یا زیان‌دیده ظرف مهلت مقرر و یا تأخیر در تکمیل مدارک که منجر به افزایش دیه مصوب قوه قضائیه گردد، موجب افزایش تعهدات بیمه‌گر نخواهد بود.

**ماده ۱۸- خسارت موضوع این بیمه نامه با اطلاع بیمه‌گذار مستقیماً از طرف بیمه‌گر به شخص زیان‌دیده پرداخت خواهد شد و به محض پرداخت خسارت، بیمه‌گر در مقابل بیمه‌گذار و شخص یا اشخاص زیان‌دیده بری‌الذمه می‌گردد.**

**ماده ۱۹- بیمه‌گر قائم مقام بیمه‌گذار با حق واگذاری به غیر در دعاوی مربوط به این بیمه‌نامه محسوب می‌شود که بتواند پرونده‌های مربوط را در مراجع قضایی تا میزان تعهد این بیمه‌نامه تعقیب نماید. بیمه‌گذار در طول مدت دعوی نباید اقدامی به عمل آورد که به حقوق بیمه‌گر در تعقیب دعوی لطمه وارد آورد ولی نسبت به مازاد تعهدات این بیمه‌نامه، بیمه‌گذار حق هرگونه اقدامی خواهد داشت.**

**توضیح:** با توجه به اینکه در بیمه‌نامه‌های ادعا محور، تعهدات بیمه‌گر منحصر به مسئولیت مدنی حرفه‌ای بیمه‌گذار در خصوص فعالیت موضوع بیمه است که در مدت اعتبار بیمه‌نامه به بیمه‌گر اعلام می‌گردد، ضروری است این موضوع در تدوین احکام این فصل مدنظر قرار گیرد.

### فصل چهارم - استثنائات و خسارت‌های غیرقابل جبران

**ماده ۲۰- استثنائات:** خسارت‌های زیر تحت پوشش این بیمه‌نامه نیست مگر آنکه در بیمه‌نامه یا الحاقیه آن به نحو دیگری توافق شده باشد:

۱- جنگ (اعم از اینکه اعلام شده یا نشده باشد)، عملیات خصمانه، اقدامات تروریستی،



انقلاب و اقدامات براندازی بر علیه حکومت، اعتصاب، شورش، اغتشاش، بلوا و تعطیلی کار.

۲- خسارات مستقیم یا غیرمستقیم ناشی از تشعشعات اتمی و رادیو اکتیو و انفجار هسته ای.

۳- عدم النفع.

(سایر موارد مربوط حسب مورد اضافه گردد)

**ماده ۲۱- خسارت های غیر قابل جبران:** در موارد زیر جبران خسارت در تعهد بیمه گر نخواهد بود:

۱- کلیه حوادثی که طبق نظریه مراجع ذیصلاح بیمه گذار مسئول آن شناخته نمی شود.

۲- حوادث ناشی از مصرف مسکرات، مواد مخدر یا روانگردان توسط بیمه گذار و کارکنان وی.

۳- خسارت ناشی از عمد و تقلب بیمه گذار، نمایندگان، مباشرین و یا وراث قانونی وی.

۴- حوادث ناشی از درگیری، نزاع و ضرب و شتم.

۵- جرایم نقدی و مجازات های کیفری، محکومیت نقدی به نفع دولت و مجازاتهای قابل خرید بیمه گذار.

۶- خسارت های ناشی از فعالیت غیر مجاز بیمه گذار به تشخیص مراجع ذیصلاح قانونی.

(سایر موارد مربوط حسب مورد اضافه گردد)

### فصل پنجم - فسخ بیمه نامه

**ماده ۲۲- فسخ بیمه نامه:** در موارد زیر هر یک از طرفین بیمه نامه می تواند با اخطار کتبی ۲۰ روزه بیمه نامه را فسخ نماید. در اینگونه موارد، تعهدات طرفین نسبت به امور قبل از فسخ معتبر و لازم الاجراست::

**الف- موارد فسخ از طرف بیمه گر:**

۱- عدم پرداخت حق بیمه در سررسیدهای توافق شده در بیمه نامه.

۲- در صورت تشدید خطر مگر آن که توافق خاصی بین طرفین صورت گرفته باشد.

۳- چنانچه بیمه گذار سهواً از اظهار مطالبی خودداری نماید و یا اظهارات خلاف واقع بنماید و مطالب اعلام نشده یا اظهارات خلاف واقع در ارزیابی خطر موثر باشد.

**ب- موارد فسخ از طرف بیمه گذار:**

۱- در صورتی که خطر موضوع بیمه کاهش یابد و بیمه گر حاضر به تخفیف در حق



بیمه نباشد.

۲- در صورتی که فعالیت بیمه‌گر به هر دلیل متوقف شود.

۳- در صورتی که بیمه‌گذار به هر دلیل مایل به ادامه پوشش نباشد.

(سایر موارد مربوط حسب مورد اضافه گردد)

**ماده ۲۳- نحوه برگشت حق بیمه:** در صورت فسخ از طرف بیمه‌گر یا بیمه‌گذار حق بیمه مدتی که باقی مانده است به ترتیبی که در تعرفه مصوب کمیته موضوع ماده ۲ آیین نامه شماره ۹۴ تعیین شده است برگشت داده می‌شود.

### فصل ششم - سایر مقررات

**ماده ۲۴- بیمه مضاعف:** در صورتی که مسئولیت بیمه‌گذار همزمان تحت پوشش سایر بیمه‌گران باشد، بیمه‌گر موظف است بر مبنای این بیمه‌نامه تعهدات خود را ایفا نماید و سپس می‌تواند برای بازیافت سهم سایر بیمه‌گران به آنها مراجعه نماید.

**ماده ۲۵- ارجاع به داوری:** طرفین قرارداد می‌توانند اختلاف خود را تا حد امکان از طریق مذاکره حل و فصل نمایند. چنانچه اختلاف از طریق مذاکره حل و فصل نشد از طریق داوری یا مراجعه به دادگاه حل و فصل نمایند. در صورت انتخاب روش داوری طرفین قرارداد می‌توانند یک نفر داور مرضی‌الطرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی‌الطرفین هریک 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 آراء اقدام به صدور رای داوری می‌کنند. در صورتی که داوران منتخب برای انتخاب داور سوم به توافق نرسند هریک از طرفین قرارداد می‌توانند تعیین داور سوم را از دادگاه صالح خواستار شوند. هریک از طرفین حق‌الزحمه داور انتخابی خود را می‌پردازد و حق‌الزحمه داور سوم به تساوی تقسیم می‌شود.

**ماده ۲۶- مهلت اقامه دعوی و دوره کشف:** هرگونه ادعای ناشی از این بیمه‌نامه باید حداکثر ظرف مدت دو سال (حسب مورد) از تاریخ بطلان، فسخ یا انقضای مدت بیمه‌نامه و در صورت وقوع حادثه مشمول بیمه، از تاریخ وقوع حادثه اقامه شود و پس از سپری شدن دو سال مذکور هیچگونه ادعای ناشی از این بیمه‌نامه مسموع نخواهد شد. در صورت توافق بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار این مدت تا حداکثر ۶ سال قابل افزایش است.

**توضیح:** در بیمه‌نامه‌های ادعا محور، مهلت اقامه دعوی و دوره کشف مندرج در این ماده محدود به دوره اعتبار بیمه نامه است.

**ماده ۲۷- قلمرو جغرافیایی پوشش:** پوشش‌های این قرارداد شامل خسارت‌هایی است که در محدوده جغرافیایی جمهوری اسلامی ایران واقع شده باشد و تعمیم آن به حوادث خارج از کشور مشروط به توافق خاص است.



**ماده ۲۸- موارد پیش بینی نشده:** موارد مسکوت در این قرارداد حسب مورد تابع قانون بیمه، عرف بیمه‌گری و سایر مقررات و قوانین جاری کشور می‌باشد.

**بخش نامه شماره ۹۸/۶۰۱/۹۷۹۳۹ مورخ ۱۳۹۸/۰۸/۱۱ بیمه مرکزی**  
**چارچوب شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی و حرفه ای سازمان انتقال خون**  
**در برابر اهداکنندگان و مصرف کنندگان خون و فرآورده های سلولی و پلاسمایی**

### فصل اول - کلیات

**ماده ۱- اساس بیمه نامه / قرارداد:** این بیمه نامه بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه ۱۳۱۶، قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹، عرف بیمه‌گری و پیشنهاد کتبی بیمه گذار که جزء لاینفک این بیمه نامه می باشد تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین می باشد. آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر نبوده و قبل از صدور بیمه نامه کتباً به بیمه گذار اعلام گردیده است، جزء تعهدات بیمه گر محسوب نمی شود.

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

**۱- بیمه گر:** شرکت بیمه ای دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران است که مشخصات آن در بیمه نامه درج و در ازای دریافت حق بیمه جبران خسارات احتمالی را طبق شرایط عمومی و خصوصی این بیمه نامه به عهده می گیرد.

**۲- بیمه گذار:** سازمان انتقال خون است که قرارداد بیمه را با بیمه گر منعقد کرده و متعهد به پرداخت حق بیمه می باشد و با پرداخت حق بیمه مربوط مسئولیت مدنی و حرفه ای سازمان و کارکنان و عوامل خود را تحت پوشش قرار می دهد.

**تبصره:** لیست کارکنان و عوامل بیمه گذار که مسئولیت آنها به موجب این بیمه نامه تحت پوشش قرار می گیرد در شرایط خصوصی بیمه نامه و الحاقیه های مربوط تعیین خواهد شد.

**۳- اهداکننده:** فردی است که بطور داوطلبانه مقدار مشخصی از خون یا فرآورده آن را در مراکز انتقال خون هدیه می نماید.

**۴- مصرف کننده:** فردی است که با تجویز پزشک معالج از خون یا فرآورده های پلاسمایی و سلولی آن استفاده می نماید.

**۵- حق بیمه:** وجهی است که بیمه گذار درقبال اخذ پوشش بیمه ای و تعهدات بیمه گر برای جبران خسارات وارده به زیان دیده یا وراث قانونی وی، طبق شرایط خصوصی بیمه نامه به بیمه گر می پردازد.

**۶- زیان دیده:** شخصی است حقیقی که در اثر اهداء و مصرف خون و فرآورده های سلولی و پلاسمایی و داروهای مشتق از پلاسمای تولیدی بیمه گذار و مصرف خون



بند ناف به موجب احکام قطعی مراجع قضایی و یا براساس نظریه کمیسیون تشخیص دچار خسارت شده است.

**۷- کمیسیون تشخیص:** کمیسیون متشکل است از نماینده بیمه‌گذار، نماینده سازمان پزشکی قانونی کشور، نماینده سازمان نظام پزشکی کل کشور و نماینده بیمه‌گر می‌باشد. برای تشکیل کمیسیون حضور نماینده بیمه‌گر الزامی است و آرای این کمیسیون حداقل با امضای موافق سه نفر از اعضا نافذ می‌باشد.

**۸- خسارت:** هر نوع دیه و یا ارش ناشی از هر نوع آسیب به بدن و دیه فوت و یا پرداخت هزینه‌های پزشکی مطابق با موضوع بیمه نامه می‌باشد.

**۹- مدت بیمه:** یکسال شمسی است جز در مواردی که در بیمه نامه به نحوی دیگر توافق شده باشد. در هر حال تاریخ شروع و انقضای بیمه نامه در شرایط خصوصی مشخص می‌شود.

**ماده ۳ - موضوع بیمه:** بیمه مسئولیت مدنی و حرفه ای بیمه‌گذار در قبال خسارتهای وارده به اهداءکنندگان و مصرف کنندگان خون و فرآورده‌های سلولی و پلاسمایی و داروهای مشتق از پلاسمای تولیدی بیمه‌گذار و مصرف کنندگان خون بند ناف وفق مقررات مربوط در محدوده جغرافیایی کشور جمهوری اسلامی ایران که به موجب احکام قطعی مراجع قضایی و یا براساس نظریه کمیسیون تشخیص، بیمه‌گذار مسئول جبران آن شناخته شود.

### فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه‌گذار

**ماده ۴- رعایت اصل حد اعلای حسن نیت:** بیمه‌گذار مکلف است، پرسش‌های کتبی بیمه‌گر را با دقت و صداقت و به طور کامل پاسخ دهد. به موجب ماده ۱۲ قانون بیمه، هرگاه بیمه‌گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات کاذبه بنماید و مطالب اظهار نشده یا اظهارات کاذبه طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه‌گر بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود حتی اگر مراتب مذکوره تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجوهی که بیمه‌گذار پرداخته است قابل استرداد نیست بلکه بیمه‌گر حق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه‌گذار مطالبه کند.

به موجب ماده ۱۳ قانون بیمه، اگر خودداری از اظهار مطالبی یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد عقد بیمه باطل نمی‌شود در این صورت هرگاه مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع حادثه معلوم شود بیمه‌گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه‌گذار در صورت رضایت او دریافت داشته قرارداد را ابقاء کند و یا قرارداد بیمه را فسخ کند. در صورت فسخ، بیمه‌گر باید مراتب را به موجب اظهارنامه یا نامه سفارشی دو قبضه به بیمه‌گذار اطلاع دهد. اثر فسخ ده روز پس از ابلاغ مراتب به بیمه‌گذار شروع می‌شود و بیمه‌گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه‌گذار مسترد دارد.



در صورتی که مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع بعد از وقوع حادثه معلوم شود خسارت به نسبت وجه بیمه پرداختی و وجهی که بایستی در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقع پرداخت شده باشد تقلیل خواهد یافت.

**ماده ۵- 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 موعود رسیده حق بیمه را به هر دلیل پرداخت نکند، بیمه گر می تواند بیمه نامه را فسخ نماید. چنانچه بیمه گر بیمه نامه را فسخ نکرده باشد در صورت وقوع حادثه، خسارت به نسبت حق بیمه پرداخت شده به حق بیمه ای که تا زمان وقوع حادثه باید پرداخت می شد پرداخت خواهد شد مگر آنکه در شرایط خصوصی بیمه نامه به نحو دیگری توافق شده باشد.

**ماده ۶- اعلام تشدید خطر:** به موجب ماده ۱۶ قانون بیمه، هرگاه بیمه گذار در نتیجه عمل خود خطری را که به مناسبت آن بیمه منعقد شده است تشدید کند یا یکی از کیفیات یا وضعیت موضوع بیمه را به طوری تغییر دهد که اگر وضعیت مزبور قبل از قرارداد موجود بود بیمه گر حاضر برای انعقاد قرارداد با شرایط مذکوره در قرارداد نمی گشت باید بیمه گر را بلافاصله از آن مستحضر کند. اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه گذار نباشد مشارالیه باید مراتب را در ظرف ده روز از تاریخ اطلاع خود رسماً به بیمه گر اعلام کند. در هر دو مورد مذکور در فوق، بیمه گر حق دارد اضافه حق بیمه را معین نموده و به بیمه گذار پیشنهاد کند و در صورتی که بیمه گذار حاضر برای قبولی و پرداخت آن نشود قرارداد را فسخ کند و اگر تشدید خطر در نتیجه عمل خود بیمه گذار باشد خسارات وارده را نیز از مجرای محاکم عمومی از او مطالبه کند و در صورتی که بیمه گر پس از اطلاع تشدید خطر به نحوی از انحاء رضایت به بقای عقد قرارداد داده باشد مثل آنکه اقساطی از وجه بیمه را پس از اطلاع از مراتب از بیمه گذار قبول کرده یا خسارت بعد از وقوع حادثه به او پرداخته باشد دیگر نمی تواند به مراتب مذکور استناد کند. وصول اقساط حق بیمه بعد از اطلاع از تشدید خطر یا پرداخت خسارت پس از وقوع حادثه و نحوه آن دلیل بر رضایت بیمه گر به بقای قرارداد می باشد.

**ماده ۷- اعلام خسارت:** به موجب ماده ۱۵ قانون بیمه، بیمه گذار باید برای جلوگیری از خسارت مراقبتی را که عادتاً هر کس از مال خود می نماید نسبت به موضوع بیمه نیز بنماید و در صورت نزدیک شدن حادثه یا وقوع آن، اقداماتی را که برای جلوگیری از سرایت و توسعه خسارت لازم است به عمل آورد و در اولین زمان ممکن و منتهی در ظرف پنج روز از تاریخ اطلاع خود از وقوع حادثه بیمه گر را مطلع سازد والا بیمه گر مسئول نخواهد بود مگر آنکه بیمه گذار ثابت کند که به واسطه حوادثی که خارج از اختیار او بوده است اطلاع به بیمه گر در مدت مقرر برای او مقدور نبوده است. مخارجی که بیمه گذار برای جلوگیری از



توسعه خسارات می‌نماید، بر فرض اینکه منتج به نتیجه نشود به عهده بیمه‌گر خواهد بود ولی هرگاه بین طرفین در موضوع لزوم مخارج مزبور یا تناسب آن با موضوع بیمه اختلافی ایجاد شود، حل اختلاف به حکم یا محکمه رجوع می‌شود.

**ماده ۸- خودداری از مصالحه:** بیمه‌گذار جز با موافقت قبلی و کتبی بیمه‌گر مجاز به مصالحه و توافق با زیان‌دیده‌گان در رابطه با خسارت‌های ناشی از فعالیت موضوع بیمه نیست.

**ماده ۹-** بیمه‌گذار موظف است خواسته یا موضوع دعوا، نام و نشانی خواهان و یا اقامه‌کننده دعوا، مشخصات زیان‌دیده، مبلغ مورد ادعا و اطلاعات دیگر مربوط به موضوع را که بر آن وقوف دارد و هر نوع اسناد و مدارک اعلامی بیمه‌گر مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه را که در این باره در اختیار دارد به بیمه‌گر تسلیم و بیمه‌گر را در تحقیقات و رسیدگی و دفاع کمک نماید.

**ماده ۱۰-** بیمه‌گذار موظف است هرگونه اوراق قضایی مربوط به هر دعوی مرتبط با موضوع این بیمه‌نامه را حسب توافق در شرایط خصوصی بیمه‌نامه به بیمه‌گر ارسال نماید. بیمه‌گذار در صورت تأخیر در ارسال مستندات این ماده، مسئول جبران ضرر و زیان‌هایی که از این طریق به بیمه‌گر وارد می‌شود خواهد بود.

**ماده ۱۱- نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه‌گذار:** نشانی است که در فرم پیشنهاد بیمه و متن این بیمه‌نامه درج گردیده است. بیمه‌گذار موظف است تغییر نشانی و اقامتگاه قانونی خود را به صورت کتبی به اطلاع بیمه‌گر برساند در غیر این صورت نشانی و اقامتگاه قبلی بیمه‌گذار معتبر شناخته می‌شود.

**ماده ۱۲-** بیمه‌گذار موظف است جهت انجام امور کارشناسی، همکاری لازم را با بیمه‌گر به عمل آورد و اقدامات و الزامات لازم را براساس استانداردهای ملی مرتبط جهت پیشگیری از وقوع حوادث رعایت نماید.

**ماده ۱۳-** کلیه کارکنان بیمه‌گذار باید متناسب با وظایف خود دارای مهارت و تجربه تخصصی باشند. وظایف و تعهدات کارکنان و عوامل بیمه‌گذار در شرایط خصوصی بیمه‌نامه تعیین می‌شود.

#### فصل سوم- وظایف و تعهدات بیمه‌گر

**ماده ۱۴-** حداکثر تعهد بیمه‌گر بابت هر نوع دیه و یا ارش ناشی از هر نوع آسیب به بدن و دیه فوت و یا پرداخت هزینه‌های پزشکی در شرایط خصوصی بیمه‌نامه تعیین می‌شود.

**تبصره ۱:** در صورتی که هزینه‌های پزشکی توسط بیمه‌گذار پرداخت شده باشد، چک خسارت در وجه وی، در غیر اینصورت در وجه زیان‌دیده صادر می‌گردد.

**تبصره ۲:** در صورتی که زیان‌دیده از خدمات سازمان تأمین اجتماعی یا سازمان‌های مشابه استفاده نماید، تعهد بیمه‌گر در جبران هزینه‌های پزشکی عبارت است از مازاد بر مبالغ پرداخت شده توسط سازمان مذکور تا میزان خسارت قابل پرداخت در این بیمه‌نامه.



**تبصره ۳:** جمع مبلغ پرداختی در طول مدت بیمه، بابت هر نوع دیه و یا ارش ناشی از هر نوع آسیب به بدن و دیه فوت و یا پرداخت هزینه های پزشکی نمی تواند از حداکثر تعهد بیمه گر، مذکور در شرایط خصوصی و عمومی بیمه نامه تجاوز نماید.

**ماده ۱۵-** علاوه بر جبران خسارت، هزینه ها و خسارت های دادرسی ( بدوی و تجدید نظر)، هزینه کارشناسی و حق الوکاله وکیل نیز تا میزان حداکثر تعهد بیمه گر مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه در تعهد بیمه گر خواهد بود.

**ماده ۱۶-** تعهدات بیمه گر منحصر به مسئولیت بیمه گذار است که در مدت بیمه رخ دهد مشروط به اینکه ادعای خسارت در طول مدت بیمه یا حداکثر ظرف مدت ۱۰ سال پس از انقضای مدت بیمه و با رعایت مواد ۷ و ۱۰ این شرایط به بیمه گر اعلام شده است.

**ماده ۱۷-** ملاک تشخیص مسئولیت بیمه گذار، رأی مراجع قضایی است. در مواردی که مسئولیت بیمه گذار با توجه به اسناد و مدارک ارائه شده از نظر کمیسیون تشخیص محرز باشد، بیمه گر می تواند قبل از صدور رأی مراجع قضایی، در صورت توافق با بیمه گذار و اخذ رضایت نامه از زیان دیده یا وراث قانونی وی، خسارت مربوطه را با تایید کمیسیون تشخیص ظرف مدت ۲۰ روز از تاریخ تکمیل مدارک و مستندات لازم پرداخت کند. در این صورت بیمه گر در برابر هرگونه ادعای بعدی زیان دیده یا وراث قانونی علیه خود و بیمه گذار بری الذمه بوده و تعهدی نخواهند داشت.

**ماده ۱۸-** چنانچه ضریب خسارت (طبق تعریف مندرج در آیین نامه ذخائر فنی مؤسسات بیمه (شماره ۵۸) مصوب شورای عالی بیمه و اصلاحات بعدی آن) پس از اتمام مدت بیمه، کمتر از ۵۰٪ باشد، بیمه گر موظف است معادل ۲۰٪ از منافع این قرارداد را در قالب مشارکت در منافع به بیمه گذار مسترد نماید.

**ماده ۱۹-** خسارت موضوع این بیمه نامه با اطلاع و تأیید بیمه گذار مستقیماً از طرف بیمه گر به شخص زیان دیده یا وراث قانونی وی یا بیمه گذار پرداخت خواهد شد. به محض پرداخت خسارت، بیمه گر و بیمه گذار در مقابل شخص و یا اشخاص زیان دیده یا وراث قانونی آنها بری الذمه می شوند.

**ماده ۲۰-** نحوه تعیین و مهلت پرداخت خسارت: در مواردی که پرداخت خسارت به صورت توافقی انجام نشده و موکول به ارائه رأی مراجع قضایی شده است، حسب مورد بیمه گذار یا زیان دیده مکلفند ظرف پانزده روز از تاریخ ابلاغ رأی قطعی یا ظرف پانزده روز پس از قطعی شدن رأی ابلاغی با مدارک لازم برای دریافت خسارت به بیمه گر مراجعه و درخواست خود را تسلیم نمایند. بیمه گر مکلف است به محض وصول درخواست، آن را ثبت و ضمن تحویل رسیدی به متقاضی مشتمل بر نام متقاضی، تاریخ تسلیم و شماره ثبت، ناقص یا کامل بودن مدارک را بررسی کند. چنانچه مدارک در زمان تقاضا کامل باشد بیمه گر موظف است حداکثر ظرف پانزده (۱۵) روز کاری از تاریخ تقاضا، خسارت متعلقه را پرداخت نماید و چنانچه مدارک تسلیمی ناقص باشد، مراتب به صورت



کتبی به متقاضی اعلام تا نسبت به رفع نقص حداکثر ظرف ۱۵ روز کاری اقدام کند. چنانچه پس از تکمیل مدارک و مستندات لازم، بیمه‌گر در پرداخت خسارت تأخیر کند، افزایش خسارت ناشی از افزایش احتمالی مبلغ دیه بر عهده بیمه‌گر خواهد بود. تبصره: مدارک و مستندات لازم برای پرداخت خسارت در شرایط خصوصی بیمه‌نامه تعیین می‌شود.

### فصل چهارم - استثنائات و خسارتهای غیرقابل جبران

**ماده ۲۱ - استثنائات:** خسارت‌های زیر تحت پوشش این بیمه‌نامه نیست مگر آنکه در بیمه‌نامه یا الحاقیه آن به نحوه دیگری توافق شده باشد:

- ۱- خسارت‌های ناشی از حوادث طبیعی از قبیل زلزله، سیل، طوفان، صاعقه، گردباد، رانش زمین، بهمن و آتش‌فشان.
- ۲- جنگ (اعم از اینکه اعلام شده یا نشده باشد)، عملیات خصمانه، عملیات تروریستی، انقلاب و اقدامات براندازی بر علیه حکومت.
- ۳- خسارات غیرمستقیم و خسارت عدم‌النفع و از دست دادن درآمد بیمه‌گذار.
- ۴- خساراتی که به اموال بیمه‌گذار (تأسیسات، ساختمان، وسایل نقلیه و ...) وارد می‌شود.
- ۵- خسارت‌های وارد به کارکنان بیمه‌گذار مگر اینکه ناشی از اهدا و مصرف خون یا فرآوردهای سلولی و پلاسمایی و داروهای مشتق از پلاسمای تولیدی سازمان انتقال خون ایرانی و مصرف خون بندگان باشد.

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

- ۱- کلیه حوادثی که طبق رأی مراجع ذی‌صلاح (کمیسیون تشخیص) و در صورت لزوم مراجع قضایی بیمه‌گذار مسئول آن شناخته نمی‌شود.
- ۲- خسارت ناشی از عمد و تقلب بیمه‌گذار، نمایندگان و مباشرین وی.
- ۳- خسارت‌های ناشی از فعالیت غیرمجاز و خارج از طوایف و اختیارات بیمه‌گذار حسب رأی مراجع ذی‌صلاح (کمیسیون تشخیص) و در صورت لزوم مراجع قضایی.
- ۴- خسارت‌های مستقیم و غیرمستقیم ناشی از انفجار هسته‌ای، تشعشعات اتمی و رادیو اکتیو.
- ۵- هرگونه خسارت ناشی از حادثه‌ای که قبل از شروع بیمه‌نامه رخ داده باشد.
- ۶- افزایش سالانه دیه به سبب تأخیر در تحویل رأی صادره دادگاه و یا مدارک مورد نیاز بیمه‌گر ناشی از قصور زیان‌دیده، بیمه‌گذار و یا مقصر حادثه.



### فصل پنجم - فسخ بیمه نامه

**ماده ۲۳- فسخ بیمه نامه:** در موارد زیر هر یک از طرفین بیمه نامه می تواند با اخطار کتبی ۲۰ روزه بیمه نامه را فسخ نماید:

#### الف- موارد فسخ از طرف بیمه گر:

- ۱- عدم پرداخت حق بیمه در سررسیدهای توافق شده در بیمه نامه.
  - ۲- در صورت تشدید خطر مگر آن که توافق خاصی بین طرفین در شرایط خصوصی صورت گرفته باشد.
  - ۳- چنانچه بیمه گذار سهواً از اظهار مطالبی خودداری نماید و یا اظهارات خلاف واقع بنماید و مطالب اعلام نشده یا اظهارات خلاف واقع در ارزیابی خطر موثر باشد.
- ب- موارد فسخ از طرف بیمه گذار:**

- ۱- در صورتی که فعالیت بیمه گر به هر دلیل متوقف شود.
  - ۲- در صورتی که بیمه گذار به هر دلیل مایل به ادامه پوشش نباشد.
- تبصره:** تعهدات طرفین این بیمه نامه نسبت به امور قبل فسخ معتبر و لازم الاجرا است.
- ماده ۲۴- نحوه برگشت حق بیمه:** در صورت فسخ از طرف بیمه گر یا فسخ از طرف بیمه گذار وفق بند ۱ بخش ب ماده ۲۳، باید حق بیمه مدتی که باقی مانده است به صورت روزشمار محاسبه و به بیمه گذار برگشت داده شود. در صورت فسخ بیمه نامه از طرف بیمه گذار وفق بند ۲ بخش ب ماده ۲۳، حق بیمه مدت بیمه براساس تعرفه کوتاه مدت مصوب هیأت مدیره بیمه گر محاسبه و بقیه آن مسترد خواهد شد.

### فصل ششم - سایر مقررات

**ماده ۲۵- حل اختلاف:** هرگونه اختلاف ناشی از موضوع این بیمه نامه، ظرف هفت روزکاری از اعلام ضرورت حل اختلاف به طرف مقابل، در کمیته ای متشکل از نمایندگان طرفین از طریق مذاکره حل و فصل خواهد شد. در صورت عدم حصول نتیجه به هر دلیل، براساس قوانین جاری اقدام خواهد شد.

**ماده ۲۶- قلمرو جغرافیایی پوشش:** پوشش های این بیمه نامه شامل خسارت هایی است که در محدوده جغرافیایی جمهوری اسلامی ایران واقع شده باشد و تعمیم آن به حوادث خارج از کشور مشروط به توافق حاصل است.

**ماده ۲۷- موارد پیش بینی نشده:** در موارد مسکوت در این شرایط مطابق ضوابط کلی حاکم بر امر بیمه، عرف بیمه گری، اساسنامه و مصوبات شورای عالی سازمان انتقال خون ایران و سایر مقررات و قوانین جاری عمل خواهد شد.



بخش نامه ۹۸/۶۰۱/۱۲۲۵۹۷ مورخ ۱۳۹۸/۰۹/۱۶ بیمه مرکزی  
چارچوب «شرایط عمومی قرارداد بیمه مسئولیت تولید کننده محصول»

فصل اول - کلیات

**ماده ۱- اساس قرارداد:** این قرارداد براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت سال ۱۳۱۶، قانون مسئولیت مدنی مصوب سال ۱۳۳۹، بند ج ماده ۹ قانون حداکثر استفاده از توان تولیدی و خدماتی کشور و حمایت از کالای ایرانی. سایر قوانین مرتبط با مسئولیت مدنی تولیدکننده محصول، عرف بیمه‌گری و پیشنهاد کتبی بیمه گذار (که جزء لاینفک این قرارداد می‌باشد) تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین می‌باشد. آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه گذار که مورد قبول بیمه‌گر نبوده و همزمان با صدور قرارداد یا قبل از آن کتباً به بیمه گذار اعلام گردیده است، جزء تعهدات بیمه‌گر محسوب نمی‌شود.

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

**۱- بیمه‌گر:** شرکت بیمه دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی ج.ا.ایران است که مشخصات آن در قرارداد بیمه درج گردیده و در ازای دریافت حق بیمه جبران خسارات احتمالی را طبق شرایط قرارداد به عهده می‌گیرد.

**۲- بیمه گذار:** هر شخص حقیقی یا حقوقی تولید کننده محصول که قرارداد بیمه را با بیمه‌گر منعقد کرده و متعهد به انجام تعهدات مندرج در این قرارداد و پرداخت حق بیمه می‌باشد.

**۳- زیان دیده:** هر شخص حقیقی یا حقوقی استفاده کننده از محصول و یا اشخاص ثالثی که در نتیجه خطرات تحت پوشش، دچار خسارت بدنی و یا خسارت مالی گردیده‌اند.

**۴- حق بیمه:** وجهی است که بیمه‌گذار در برابر اخذ پوشش و تعهد بیمه‌گر برای جبران خسارت ناشی از مسئولیت بیمه‌گذار، به ترتیبی که در قرارداد مشخص می‌گردد به بیمه‌گر می‌پردازد.

**۵- صدمه بدنی:** هر نوع صدمه به بدن که بر اساس قانون مجازات اسلامی مشمول دیه و یا ارش بوده و در اثر وقوع حادثه تحت پوشش این قرارداد ایجاد شده باشد.

**۶- خسارت بدنی:** دیه یا ارش ناشی از صدمه بدنی یا فوت زیان‌دیده و همچنین هزینه پزشکی آنها حداکثر تا میزانی که در قرارداد تحت پوشش قرار گرفته است، مشروط بر آنکه طبق رای مراجع قضایی، بیمه گذار محکوم به پرداخت آن شده باشد.

**۷- خسارت مالی:** زیان‌هایی که به اموال زیان‌دیده وارد و بیمه گذار براساس نظریه مراجع ذیصلاح قانونی یا رای مراجع قضایی مسئول جبران آن شناخته شود.

**۸- مدت قرارداد:** یکسال شمسی است که تاریخ شروع و انقضای آن در قرارداد درج



گردیده است مگر اینکه توافق دیگری بیمه گر و بیمه گذار صورت گرفته باشد.

**۹- گواهی بیمه:** سندی است کتبی که در چارچوب این قرارداد به منظور پوشش بیمه ای برای هر محصول توسط بیمه گر صادر و به بیمه گذار ارائه می گردد.

**۱۰- مدت گواهی بیمه:** مدت پوشش بیمه ای هر محصول که با رعایت این قرارداد به تناسب نوع محصول و وفق توافق بین بیمه گر و بیمه گذار تعیین می شود.

**۱۱- محصول:** کالایی است که توسط بیمه گذار تولید و بر اساس این قرارداد برای آن گواهی بیمه صادر می شود.

**۱۲- فرانشیز:** بخشی از هر خسارت مالی است که به عهده بیمه گذار است و میزان آن در گواهی بیمه مشخص می گردد.

**ماده ۳- موضوع بیمه:** عبارت از مسئولیت مدنی بیمه گذار و نمایندگان رسمی وی در قبال زیان دیده که در نتیجه استفاده از محصول، دچار خسارت بدنی و مالی می گردد، مشروط به آنکه مسئولیت بیمه گذار و نمایندگان رسمی وی توسط بیمه گر یا براساس نظریه مراجع ذی صلاح قانونی و در صورت لزوم رای مراجع قضایی محرز شود و بیمه گر نسبت به جبران خسارت بدنی و مالی وارده حداکثر تا سقف مندرج در گواهی بیمه متعهد شود.

#### فصل دوم- وظایف و تعهدات بیمه گذار

**ماده ۴- رعایت اصل اعلای حسن نیت:** بیمه گذار مکلف است، پرسش های کتبی بیمه گر را با دقت و صداقت و به طور کامل پاسخ دهد. هرگاه بیمه گذار در پاسخ به پرسش های بیمه گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نماید و یا اظهارات خلاف واقع بنماید، حتی اگر مطلبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده است هیچگونه تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد، قرارداد بیمه از تاریخ انعقاد باطل و بلااثر خواهد بود. در این صورت علاوه بر آنکه وجوه پرداختی بیمه گذار به وی مسترد نخواهد شد، بیمه گر می تواند مانده حق بیمه را نیز مطالبه نماید.

در صورت قسطی بودن بیمه نامه، بیمه گر می تواند اقساط معوق حق بیمه تا آن تاریخ را نیز از وی مطالبه نماید. همچنین هرگاه بیمه گذار به قصد تقلب درخصوص خسارت و کیفیت وقوع حادثه به صورت کتبی اظهارات نادرست بنماید و یا مدارک جعلی تسلیم کند، بیمه گر می تواند وی را از دریافت خسارت محروم نماید.

اگر خودداری از اظهار مطالبی یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد عقد بیمه باطل نمی شود در این صورت هرگاه مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع حادثه معلوم شود بیمه گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه گذار در صورت رضایت او دریافت داشته قرارداد را ابقاء کند و یا قرارداد بیمه را فسخ کند. در صورت فسخ بیمه گر باید مراتب را به موجب اظهارنامه یا نامه سفارشی دو قبضه به بیمه گذار اطلاع دهد اثر فسخ ده روز



پس از ابلاغ مراتب به بیمه‌گذار شروع می‌شود و بیمه‌گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه‌گذار مسترد دارد.

در صورتی که مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع بعد از وقوع حادثه معلوم شود خسارت به نسبت وجه بیمه پرداختی و وجهی که بایستی در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقع پرداخته شده باشد تقلیل خواهد یافت.

**ماده ۵-** بیمه‌گذار موظف است تمامی محصولات تولیدی را مطابق شرایط این قرارداد با پرداخت حق بیمه مربوط، تحت پوشش بیمه قرار دهد مگر اینکه توافق دیگری در این زمینه بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار صورت گرفته باشد.

**ماده ۶-** بیمه‌گذار موظف است در صورت بوجود آمدن هر گونه نقصی که منجر به کاهش کیفیت محصول گردد، اقدام لازم را برای جلوگیری از عرضه به بازار و استفاده محصولاتی که بدین ترتیب تولید و عرضه گردیده است بعمل آورد و مراتب را کتبا به اطلاع بیمه‌گر برساند.

**ماده ۷-** بیمه‌گذار موظف است از کارکنانی در خط تولید، عرضه و نصب محصول و فروش آن استفاده نماید که متناسب با وظایف خود دارای تجربه، تخصص و مهارت‌های لازم باشند.

**ماده ۸-** محصول تولیدی و فروش رفته بیمه‌گذار باید دارای شماره و کد شناسایی و آرم ویژه شرکت باشد، تا امکان شناسایی آن برای بیمه‌گر وجود داشته باشد.

**ماده ۹-** بیمه‌گذار موظف است فهرست مشخصات خریداران محصول را در پایان هر ماه و با مهلت ۱۰ روز از ماه بعد که حداقل شامل ردیف / نام خریدار / شماره قرارداد فروش یا شماره فاکتور فروش / تاریخ فروش / نوع محصول / تعداد / مبلغ فروش / شماره سریال بدنه / نشانی خریدار باشد به بیمه‌گر اعلام نماید. جزئیات فهرست مذکور و نحوه و مهلت ارسال آن با توافق بیمه‌گر و بیمه‌گذار قابل تغییر است.

**ماده ۱۰-** پرداخت حق بیمه: شروع پوشش و اجرای تعهدات بیمه‌گر منوط به انعقاد قرارداد بیمه و پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در قرارداد آمده است.

**ماده ۱۱-** اعلام تشدید خطر: هرگاه در طول مدت بیمه تغییراتی در کیفیت و وضعیت فعالیت بیمه‌گذار بوجود آید که موجب تشدید خطر شود بیمه‌گذار موظف است بلافاصله موضوع را به اطلاع بیمه‌گر برساند. اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت فعالیت بیمه‌گذار در نتیجه عمل وی نباشد مشارالیه باید مراتب را ظرف ۱۰ روز از تاریخ اطلاع خود رسماً به بیمه‌گر اعلام کند. در صورت تشدید خطر قبل از وقوع خسارت، بیمه‌گر می‌تواند حق بیمه اضافی را متناسب با خطر برای مدت باقیمانده مطالبه و در صورت عدم پرداخت آن توسط بیمه‌گذار، قرارداد را فسخ نماید. هرگاه بعد از وقوع حادثه معلوم شود که خسارت‌های بدنی و مالی ناشی از تشدید خطر بوده است بیمه‌گر می‌تواند خسارت‌های مذکور را به نسبت حق بیمه تعیین‌شده به حق بیمه متناسب با خطر مشدد، پرداخت نماید.

**ماده ۱۲-** اعلام خسارت: بیمه‌گذار موظف است از تاریخ اطلاع خود از وقوع هرگونه حادثه موضوع این قرارداد و همچنین دریافت هر نوع ادعا علیه خود که به این قرارداد مربوط



می‌شود (اعم از کتبی یا شفاهی) اقدامات زیر را انجام دهد:

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

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

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

**ماده ۱۳- خودداری از مصالحه:** بیمه‌گذار جز با موافقت قبلی و کتبی بیمه‌گر مجاز به مصالحه و توافق با زیان‌دیده در رابطه با خسارت‌های بدنی و مالی ناشی از مسئولیت موضوع بیمه نیست. در صورت عدم رعایت این شرط بیمه‌گر می‌تواند از پرداخت تمام یا بخشی از خسارت‌های مذکور خودداری نماید.

**ماده ۱۴-** بیمه‌گذار موظف است با هماهنگی قبلی هر زمان که بیمه‌گر لازم بداند، امکان بازدید از فرایند تولید محصولات خود در کارخانه و یا هر مکان دیگری و همچنین دسترسی به مدارک و مستندات فروش محصولات مشمول بیمه را برای بیمه‌گر فراهم و جهت انجام امور کارشناسی خسارت نیز همکاری لازم را با بیمه‌گر به عمل آورد.

**ماده ۱۵-** چنانچه مفاد قرارداد یا گواهی بیمه صادره با پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار منطبق نباشد مبنای تعهدات بیمه‌گر فرم پیشنهاد بیمه تکمیل شده بیمه‌گذار است.

**ماده ۱۶-** چنانچه بیمه‌گذار به تشخیص مراجع ذیصلاح سهواً وظایف مندرج در این قرارداد را انجام ندهد و باعث افزایش تعهد بیمه‌گر و یا مانع تشخیص علت یا ماهیت حادثه شود، بیمه‌گر می‌تواند به نسبت قصور بیمه‌گذار، از میزان خسارت قابل پرداخت بکاهد.

**ماده ۱۷-** بیمه‌گذار موظف است مدارک و مستندات اعلامی بیمه‌گر مندرج در قرارداد را (حسب مورد) در اختیار بیمه‌گر قرار دهد.

**ماده ۱۸- نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه‌گذار:** نشانی است که در فرم پیشنهاد بیمه و متن این قرارداد درج گردیده است. بیمه‌گذار موظف است تغییر نشانی و اقامتگاه قانونی خود را به صورت کتبی به اطلاع بیمه‌گر برساند در غیر این صورت نشانی و اقامتگاه قبلی بیمه‌گذار معتبر شناخته می‌شود.

**ماده ۱۹-** بیمه‌گذار موظف است قبل از صدور بیمه‌نامه کلیه مجوزهای قانونی برای فعالیت شرکت و محصولات تولیدی را تحصیل و همچنین تأییدیه کیفیت از مؤسسه استاندارد و یا سایر مراجع ذیصلاح را با توجه به نوع محصول دریافت نموده باشد.



### فصل سوم - وظایف و تعهدات بیمه‌گر

**ماده ۲۰-** موارد زیر با صدور قرارداد / گواهی بیمه و در صورت رعایت سایر مفاد قرارداد توسط بیمه‌گذار، در تعهد بیمه‌گر خواهد بود:

**۱- خسارت بدنی:** میزان خسارت، با توافق بیمه‌گر و بیمه‌گذار یا زیان‌دیده حداکثر تا میزان مندرج در گواهی بیمه پرداخت می‌گردد. در صورت عدم توافق، میزان خسارت قابل پرداخت بر مبنای درصد مسئولیت بیمه‌گذار که توسط مراجع قضایی تعیین می‌شود و اعمال آن روی معادل ریالی ارزانترین نوع دیه رایج روز پرداخت، محاسبه و پرداخت می‌شود. در هر صورت حداکثر مبلغ خسارت قابل پرداخت در هر حادثه تحت پوشش برای هر نفر، از مبلغ مندرج در گواهی بیمه بیشتر نخواهد بود.

**تبصره:** در صورتی که به علت تاخیر بیمه‌گذار یا زیان‌دیده در ارائه مدارک مورد نیاز بیمه‌گر جهت رسیدگی و پرداخت خسارت، میزان دیه افزایش یابد، بیمه‌گر تعهدی به پرداخت دیه بر اساس مبلغ افزایش یافته نخواهد داشت.

**۲- خسارت مالی:** به ازای هر زیان‌دیده و هر حادثه و در طول مدت بیمه حداکثر تا میزان تعهدات مندرج در گواهی بیمه پرداخت می‌گردد.

**۳-** هزینه‌های دادرسی ناشی از دفاع بیمه‌گذار در مراجع قضایی و خسارت دادرسی که وی محکوم به پرداخت آن شده است حداکثر تا ۲۰٪ مبلغ خسارت در تعهد بیمه‌گر می‌باشد، مشروط بر آنکه هزینه‌های یاد شده بعلاوه مبلغ خسارت از حدود تعهدات مندرج در گواهی بیمه تجاوز ننماید.

**ماده ۲۱-** در مواردی که مسئولیت بیمه‌گذار با توجه به اسناد و مدارک ارائه شده از نظر بیمه‌گر محرز باشد، بیمه‌گر می‌تواند قبل از صدور رای مراجع قضایی، در صورت توافق با بیمه‌گذار و اخذ رضایت‌نامه از زیان‌دیده، خسارت مربوطه را براساس نظر کارشناس و پزشک معتمد خود پرداخت کند.

**ماده ۲۲-** نحوه تعیین و مهلت پرداخت خسارت: در مواردی که پرداخت خسارت به صورت توافقی انجام نشده و موکل به ارائه رأی مراجع قضایی شده است، حسب مورد بیمه‌گذار یا زیان‌دیده مکلف‌اند ظرف پانزده روز از تاریخ ابلاغ رأی قطعی یا ظرف پانزده روز پس از قطعی شدن رأی ابلاغی با مدارک لازم برای دریافت خسارت به بیمه‌گر مراجعه و درخواست خود را تسلیم نمایند. بیمه‌گر مکلف است به محض وصول درخواست، آن را ثبت و ظرف مدت یک هفته مدارک را بررسی و در صورت ناقص بودن مدارک، مراتب را حسب مورد به بیمه‌گذار یا زیان‌دیده بصورت کتبی اعلام نماید و حداکثر ظرف پانزده (۱۵) روز از تاریخ تکمیل مدارک، خسارت متعلقه را پرداخت نماید. چنانچه پس از تکمیل مدارک لازم، بیمه‌گر در مهلت مقرر در این ماده به تعهدات خود عمل نکند، افزایش خسارت ناشی از افزایش احتمالی مبلغ دیه بر عهده بیمه‌گر خواهد بود.

**تبصره:** عدم مراجعه بیمه‌گذار یا زیان‌دیده ظرف مهلت مقرر و یا تاخیر در تکمیل مدارک که



منجر به افزایش دیه مصوب قوه قضائیه گردد، موجب افزایش تعهدات بیمه گر نخواهد بود.

**ماده ۲۳-** خسارت موضوع این قرارداد با اطلاع بیمه‌گذار مستقیماً از طرف بیمه‌گر به شخص زیان‌دیده پرداخت خواهد شد و به محض پرداخت خسارت، بیمه‌گر در مقابل بیمه‌گذار و شخص یا اشخاص زیان‌دیده بری‌الذمه می‌گردد.

**ماده ۲۴-** بیمه‌گر تا حدی که خسارت را تعهد یا پرداخت نماید، قائم مقام بیمه‌گذار با حق واگذاری به غیر در دعاوی مربوط به این قرارداد محسوب می‌شود که بتواند پرونده‌های مربوط را در مراجع قضایی تا میزان تعهد یا خسارت این قرارداد تعقیب نماید. بیمه‌گذار در طول مدت دعوی نباید اقدامی به عمل آورد که به حقوق بیمه‌گر در تعقیب دعوی لطمه وارد آورد ولی نسبت به مزاد تعهدات این قرارداد، بیمه‌دار حق هرگونه اقدامی خواهد داشت.

### فصل چهارم- خسارت‌های خارج از تعهد بیمه‌گر و خسارت‌های غیرقابل جبران

**ماده ۲۵-** خسارت‌های خارج از تعهد بیمه‌گر: خسارت‌های زیر تحت پوشش این قرارداد نیست مگر آنکه در بیمه‌نامه یا الحاقیه آن به نحو دیگری توافق شده باشد:

۱- جنگ (اعم از اینکه اعلام شده یا نشده باشد)، عملیات خصمانه، اقدامات تروریستی، انقلاب و اقدامات براندازی بر علیه حکومت، اعتصاب، شورش، اغتشاش، بلوا و تعطیلی کار.

۲- خسارات مستقیم یا غیرمستقیم ناشی از تشعشعات اتمی و رادیو اکتیو و انفجار هسته‌ای.

۳- عدم النفع.

۴- عرضه محصولات در خارج از کشور.

۵- خسارت وارده به خود محصول خریداری شده، هزینه نصب مجدد و هزینه برگشت محصول.

۶- خسارت وارده به محیط زیست.

**ماده ۲۶-** خسارت‌های غیر قابل جبران: در موارد زیر جبران خسارت در تعهد بیمه‌گر نخواهد بود:

۱- کلیه حوادثی که طبق نظریه مراجع ذیصلاح بیمه‌گذار مسئول آن شناخته نمی‌شود.

۲- خسارت ناشی از عمد و تقلب بیمه‌گذار، کارمندان یا نمایندگان در فرایند تولید و فروش محصول به تشخیص مراجع ذیصلاح.

۳- خسارت ناشی از عمد و تقلب خریدار و استفاده‌کننده محصول به تشخیص مراجع ذیصلاح.

۴- حوادث ناشی از درگیری، نزاع و ضرب و شتم.

۵- جرایم نقدی و مجازات‌های کیفری، محکومیت نقدی به نفع دولت و مجازات‌های قابل خرید بیمه‌گذار.



- ۶- خسارت‌های ناشی از فعالیت غیر مجاز بیمه‌گذار به تشخیص مراجع ذی‌صلاح قانونی.
- ۷- استثنائات مندرج در برگ ضمانت‌نامه (گارانتی) که توسط بیمه‌گذار برای محصول صادر شده است.
- ۸- عدم رعایت ضوابط و استانداردهای لازم در تولید، عرضه و یا نصب محصول.
- ۹- عدم رعایت دستورالعمل‌ها و توصیه‌های ایمنی مندرج در بروشور و دفترچه‌های راهنما توسط مصرف‌کننده.
- ۱۰- خسارت ناشی از حوادث طبیعی.
- ۱۱- خسارت ناشی از دستکاری محصول توسط افراد غیر متخصص.
- ۱۲- خسارت ناشی از حمل و نقل، بارگیری و تخلیه، انبارداری و دپوی نامناسب محصول تحت پوشش.

### فصل پنجم- فسخ قرارداد

**ماده ۲۷- فسخ قرارداد:** در موارد زیر هر یک از طرفین قرارداد می‌تواند با اخطار کتبی ۲۰ روزه قرارداد را فسخ نماید.

#### الف- موارد فسخ از طرف بیمه‌گر:

- ۱- عدم پرداخت حق بیمه در سررسیدهای توافق شده در قرارداد.
- ۲- در صورت تشدید خطر مگر آن که توافق خاصی بین طرفین صورت گرفته باشد.
- ۳- چنانچه بیمه‌گذار سهواً از اظهار مطالبی خودداری نماید و یا اظهارات خلاف واقع بنماید و مطالب اعلام نشده یا اظهارات خلاف واقع در ارزیابی خطر موثر باشد.

#### ب- موارد فسخ از طرف بیمه‌گذار:

- ۱- در صورتی که خطر موضوع بیمه کاهش یابد و بیمه‌گر حاضر به تخفیف در حق بیمه نباشد.
  - ۲- در صورتی که فعالیت بیمه‌گر به هر دلیل متوقف شود.
  - ۳- در صورتی که بیمه‌گذار به هر دلیل مایل به ادامه پوشش نباشد.
- تبصره:** در صورت فسخ یا عدم تمدید قرارداد، تعهدات بیمه‌گر و بیمه‌گذار نسبت به محصولاتی که در طول مدت اعتبار قرارداد، حق بیمه آنها پرداخت شده و برای آنها گواهی بیمه صادر شده به قوت خود باقی خواهد بود.



### فصل ششم - سایر مقررات

**ماده ۲۸ - تعدد بیمه:** در صورتی که مسئولیت بیمه گذار همزمان تحت پوشش سایر بیمه‌گران باشد، بیمه گر موظف است بر مبنای این قرارداد تعهدات خود را ایفا نماید و سپس می تواند برای باز یافت سهم سایر بیمه گران، به آنها مراجعه نماید.

**ماده ۲۹ - ارجاع به داوری:** طرفین قرارداد می توانند اختلاف خود را تا حد امکان از طریق مذاکره حل و فصل نمایند. چنانچه اختلاف از طریق مذاکره حل و فصل نشد از طریق داوری یا مراجعه به دادگاه حل و فصل نمایند. در صورت انتخاب روش داوری، طرفین قرارداد می‌توانند یک نفر داور مرضی‌الطرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی‌الطرفین هریک 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 آراء اقدام به صدور رای داوری می‌کنند. در صورتی که داوران منتخب برای انتخاب داور سوم به توافق نرسند هریک از طرفین قرارداد می‌توانند تعیین داور سوم را از دادگاه صالح خواستار شوند. هریک از طرفین حق الزحمه داور انتخابی خود را می‌پردازد و حق الزحمه داور سوم به تساوی تقسیم می‌شود.

**تبصره:** در صورت ارجاع اختلاف به داوری، بیمه گذار نمی‌تواند موضوع اختلاف را به مراجع قضایی ارجاع نمایند.

**ماده ۳۰ - مهلت اقامه دعوی:** بیمه‌گر مکلف است به تناسب نوع محصول، مهلت اقامه دعوی را در گواهی بیمه تعیین نماید.

**ماده ۳۱ - قلمرو جغرافیایی پوشش:** پوشش‌های این قرارداد شامل خسارت‌هایی است که در محدوده جغرافیایی جمهوری اسلامی ایران واقع شده باشد و تعمیم آن به حوادث خارج از کشور مشروط به توافق خاص است.

**ماده ۳۲ - موارد پیش بینی نشده:** موارد مسکوت در این قرارداد حسب مورد تابع قانون بیمه، عرف بیمه‌گری و سایر مقررات و قوانین جاری کشور می‌باشد.

بخش نامه شماره ۹۸/۴۰۱/۱۰۴۲۰۲ مورخ ۱۳۹۸/۰۸/۲۹ بیمه مرکزی

#### عدم تخصیص کد یکتا به اطلاعات نامعتبر

پیرو نامه های شماره ۱۲۰۱۲/مورخ ۱۳۹۸/۰۵/۰۸، شماره ۱۲۳۲۶/مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۲۳ و شماره ۱۲۴۰۰/مورخ ۱۳۹۸/۰۸/۱۴ مقام محترم ریاست کل و مکاتبات قبلی در راستای اجرای آیین نامه اجرایی مواد (۵) و (۶) قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز، ضمن ارسال تصویر صورت جلسه شماره ۱۸ مورخ ۱۳۹۸/۰۸/۱۴ ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز، به استحضار می‌رساند در اجرای بندهای ۲ و ۳ مصوبات جلسه مذکور، از تاریخ ۱۳۹۸/۰۹/۰۱ اختصاص کد یکتا در رشته های بیمه (۱) باربری، (۲) مسئولیت متصدیان حمل داخلی،



۳) مسئولیت متصدیان حمل و نقل بین‌المللی، ۴) تعهد پرداخت حقوق ورودی عبور کالای خارجی و ۵) تأمین تعهدات در رویه عبور داخلی کالا منوط به ثبت کد/شناسه ملی معتبر بیمه‌گذار، زیان دیده و ذی نفع (استعلام شده از «سازمان ثبت احوال کشور» و یا «سازمان ثبت اسناد و املاک کشور»؛ خواهد بود.

**بخش نامه شماره ۹۹/۴۰۱/۴۴۵۶۹ مورخ ۱۳۹۹/۰۴/۲۱ بیمه مرکزی**

### **جلوگیری از عرضه بیمه‌نامه‌های فاقد مجوز**

احتراماً، حسب بررسی‌های به‌عمل‌آمده، برخی از شرکت‌های بیمه اقدام به عرضه بیمه‌نامه‌ها، طرح‌ها و پوشش‌های جدید بیمه‌ای از جمله ارائه پوشش بیماری کرونا قبل از اخذ مجوز از بیمه مرکزی می‌نمایند. همانگونه که مستحضرد فعالیت در رشته‌های بیمه فاقد شرایط عمومی مصوب و همچنین عرضه طرح‌ها و پوشش‌های جدید بیمه‌ای مستلزم اخذ مجوز از دفتر برنامه ریزی و امور فنی بیمه مرکزی ج.ا.ایران است. لذا ضمن تأکید بر رعایت بند ج بخش‌نامه شماره ۹۹/۱۰۰/۳۲۸۶ مورخ ۱۳۹۹/۰۱/۳۰ ریاست کل محترم بیمه مرکزی ج.ا.ایران، ضروری است دستور فرمایید اقدام اصلاحی لازم به عمل آورده و از عرضه بیمه‌نامه‌های فاقد مجوز جلوگیری نمایند. مسئولیت حسن اجرای ضوابط فوق‌الشاره بر عهده مدیران کلیدی ذی‌ربط بوده و با موارد تخلف وفق مقررات برخورد خواهد شد.

**بخش نامه شماره ۹۹/۴۰۱/۱۲۳۵۱۹ مورخ ۱۳۹۹/۰۹/۱۹ بیمه مرکزی**

### **تبادل اطلاعات با سامانه بارنامه برخط سازمان راهداری**

پیرو بخش‌نامه شماره ۹۹/۴۰۱/۱۱۷۳۸۹ مورخ ۱۳۹۹/۰۹/۰۲ و با توجه به مصوبات جلسه مورخ ۱۳۹۹/۰۸/۱۹ با ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز و سازمان راهداری و حمل و نقل جاده‌ای در خصوص موضوع تبادل اطلاعات با سامانه بارنامه برخط سازمان راهداری، به اطلاع می‌رساند؛ شرکت‌های بیمه موظف‌اند برای صدور بیمه‌نامه در مورد شرکت‌های حمل داخلی که فاقد شناسه ملی هستند، از کد ملی مدیر عامل شرکت حمل مربوطه برای صدور قرارداد بیمه مسئولیت مدنی متصدیان حمل داخلی استفاده نمایند. بدیهی است این رویه مختص شرکت‌های حمل مزبور بوده و در مورد شرکت‌های حمل دارای شناسه ملی، درج شناسه ملی معتبر الزامی است. مقتضی است دستور فرمائید مراتب مذکور جهت رعایت به کلیه واحدهای اجرایی آن شرکت ابلاغ گردد.



بخش نامه شماره ۹۹/۴۰۱/۱۱۷۳۸۹ مورخ ۱۳۹۹/۰۹/۰۲ بیمه مرکزی

### وب سرویس استعلام بارنامه و معرفی نامه

در راستای اجرای تکالیف مقرر در آیین نامه اجرایی مواد (۵) و (۶) قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز و پیرو بند ۴ بخش نامه شماره ۹۹/۲۰۱/۳۳۵۳۳ مورخ ۹۹/۰۴/۰۴ مرکز فناوری اطلاعات و ارتباطات بیمه مرکزی در خصوص لزوم استفاده از «وب سرویس استعلام بارنامه و معرفی نامه» تأکیداً به استحضار می‌رساند؛ تنها مرجع قابل استناد مورد تأیید بیمه مرکزی و ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز برای صدور بیمه نامه، الحاقیه، پرونده خسارت و پرداخت خسارت در بیمه نامه‌های مسئولیت متصدیان حمل داخلی، اطلاعات دریافتی از سازمان راهداری است. لذا خواهشمند است دستور فرمائید مراتب مذکور به کلیه واحدهای اجرایی آن شرکت ابلاغ گردد.

بخش نامه شماره ۹۸/۴۰۱/۱۶۷۰۳۰ مورخ ۹۸/۱۱/۲۹ بیمه مرکزی

### لزوم استعلام عدم بدهی بیمه‌گذاران حقوقی از زیر سیستم «فرم ثبت گردش بدهی و طلب بیمه‌گذاران»

پیرو بخش نامه شماره ۹۸/۴۰۱/۱۹۴۲۸ مورخ ۹۸/۰۲/۱۵ به استحضار می‌رساند؛ همان گونه که قبلاً نیز اعلام گردید شرکت‌های بیمه موظف‌اند قبل از انعقاد قرارداد و صدور بیمه نامه برای بیمه‌گذاران حقوقی، در خصوص تسویه حساب بدهی حق بیمه ایشان به صنعت بیمه از طریق استعلام از زیر سیستم «فرم ثبت گردش بدهی و طلب بیمه‌گذاران» در سامانه سنهاپ اطمینان حاصل نموده و در غیر اینصورت از صدور یا تمدید بیمه نامه اجتناب نمایند.

### مبنای قانونی صدور بیمه نامه حوادث مشترکین برق و گاز قانون بودجه

سال ۱۴۰۰

مفاد آیین نامه های شماره ۸۴ یا ۹۸ مصوب شورای عالی بیمه در صدور بیمه نامه های حوادث ناشی از برق و گاز مشترکین خانگی و تجاری تسری ندارد و مبنای صدور آنها بر اساس مفاد بند (هـ) تبصره (۶) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور به شرح ذیل می باشد:

« مطابق ماده (۱۲) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) به هر یک از وزارتخانه های نفت و نیرو از طریق شرکت های تابعه ذی ربط اجازه داده می شود ماهانه از هر واحد مسکونی مشترکان گاز مبلغ دو هزار (۲۰۰۰) ریال، از هر واحد



مسکونی مشترکان برق مبلغ یک هزار (۱۰۰۰) ریال و از هر یک از واحدهای تجاری مشترکان گاز و برق مبلغ ده هزار (۱۰/۰۰۰) ریال اخذ و به حساب درآمد عمومی موضوع ردیف‌های ۱۶۰۱۸۵ و ۱۶۰۱۸۶ جدول شماره (۵) این قانون نزد خزانه داری کل کشور واریز کنند. برای مشترکان روستایی، مبلغ فوق‌الذکر معادل پنجاه درصد (۵۰٪) می‌باشد. وجوه فوق، مشمول مالیات بر درآمد و مالیات بر ارزش افزوده نخواهد بود.

منابع حاصله برای موارد مندرج در ماده مذکور به مصرف می‌رسد. آیین‌نامه اجرائی این بند متضمن سقف و نحوه برگزاری مناقصه به پیشنهاد مشترک سازمان برنامه و بودجه کشور و وزارت امور اقتصادی و دارایی به تصویب هیأت وزیران می‌رسد. وزارتخانه‌های نفت و نیرو مکلفند گزارش مبالغ پرداختی شرکت‌های بیمه‌ای محل منابع این بند را از شرکت‌های مذکور اخذ و گزارش آن را به کمیسیون‌های برنامه و بودجه و محاسبات و انرژی مجلس شورای اسلامی ارائه دهند.

شرکت‌های بیمه‌گر با هماهنگی وزارتخانه‌های نفت و نیرو مکلف‌اند با صدور بیمه‌نامه، مشترکان را از حقوق خود مطلع و متناسب با مبلغ دریافتی شرکت بیمه مربوط، خسارات وارد شده را جبران نمایند. شرکت‌های بیمه‌گر منطقه حوادث ناشی از موضوع این بند را در کمتر از دو ماه بررسی و حداکثر تا سه ماه پرداخت می‌نمایند، خواه حادثه در بیرون یا داخل منزل اتفاق افتاده باشد.

(متن ماده (۱۲) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت بدین شرح است. به هر یک از وزارتخانه‌های نفت و نیرو از طریق شرکت‌های تابعه ذی‌ربط اجازه داده می‌شود مبلغی را که طبق قوانین بودجه سنواتی در قبوض گاز و برق برای هر واحد مسکونی و تجاری تعیین می‌گردد، اخذ و صرفاً جهت بیمه خسارات مالی و جانی اعم از فوت و نقص عضو و جبران هزینه‌های پزشکی ناشی از انفجار، آتش‌سوزی و مسمومیت مشترکان شهری و روستایی و سکونت‌گاهی عشایری گاز و برق از طریق شرکت‌های بیمه با برگزاری مناقصه اقدام کنند.)

# فصل سوم

بیمه های اعتبار و پول





(آیین‌نامه شماره ۳۴)

آیین‌نامه شرایط عمومی بیمه‌نامه اعتبار صادرات کالا و حداقل نرخ حق بیمه آن

مصوب ۱۳۷۴/۰۳/۰۱

(با اعمال اصلاحات مصوب شورای عالی بیمه تا ۱۳۸۶/۰۲/۲۵)

الف - شرایط عمومی

فصل اول - کلیات

ماده ۱- اساس قرارداد:

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

ماده ۲- تعاریف:

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

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

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

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

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

فصل دوم - شرایط

ماده ۳- اصل حسن نیت:

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

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



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

#### ماده ۴- تعهدات بیمه‌گر:

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

۴-۱- ورشکستگی یا اعسار خریدار.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### ماده ۶- زمان تحقق خسارت:

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

#### ماده ۷- محاسبه خسارت:

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

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

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

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

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

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



## ماده ۸- زمان پرداخت خسارت:

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

## ماده ۹- وظایف بیمه‌گذار:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

۹-۱۰- چنانچه در طول مدت حمل کالا بیمه‌گذار از بروز عوامل زیر در کشور خریدار مطلع شود بایستی بلافاصله از تحویل کالای در حال حمل جلوگیری کرده و حمل دیگری به آن کشور انجام ندهد مگر با موافقت کتبی بیمه‌گر.



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

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

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

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

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

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

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

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

۹-۱۵-۱- کلیه حقوق خود نسبت به قراردادی که خسارت مربوط به آن را

دریافت می‌دارد همزمان و به صورت کتبی به بیمه‌گر واگذار نماید.

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

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

#### ماده ۱۰- فسخ و بطلان بیمه‌نامه:

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

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



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

#### ماده ۱۱- تغییر مالکیت:

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

#### ماده ۱۲- تشدید خطر:

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

#### ماده ۱۳- اصل بیمه مضاعف:

اگر تمام یا قسمتی از خطرات تحت پوشش این بیمه‌نامه به موجب قرارداد دیگری و برای همان خطر و مدت نزد بیمه‌گر دیگری بیمه شده باشد بیمه‌گذار ملزم است مراتب را بدون تأخیر و با ذکر نام بیمه‌گر و مبلغ بیمه‌شده به اطلاع بیمه‌گر برساند. در این صورت مسئولیت



بیمه‌گر به تناسب مبلغی که خود بیمه کرده با مجموع مبالغ بیمه‌شده می‌باشد مگر آن که در شرایط خصوصی به نحو دیگری توافق شده باشد.

#### ماده ۱۴- آخرین نشانی:

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

### فصل سوم - استثنائات و سایر مقررات

#### ماده ۱۵- استثنائات:

موارد زیر در تعهد بیمه‌گر نمی‌باشد:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



۱۵-۱۲- خسارات ناشی از عیب ذاتی کالا.

**ماده ۱۶- اسقاط تعهد بیمه گر:**

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

**ماده ۱۷- مهلت اقامه دعوا:**

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

**ماده ۱۸- واگذاری حقوق:**

بیمه گذار حق انتقال حقوق و منافع ناشی از بیمه نامه ای که بنام اوصاد شده است را ندارد مگر با موافقت قبلی بیمه گر.

**ماده ۱۹- اصل قائم مقامی:**

کلیه حقوق بیمه گذار علیه اشخاص ثالث به لحاظ تقصیر یا مسؤولیت اشخاص مذکور در ایجاد حادثه تا میزان خسارت پرداخت شده به بیمه گر منتقل می گردد.

**ماده ۲۰- حل اختلاف:**

در صورتی که بین بیمه گر و بیمه گذار درباره این بیمه نامه اختلافی بروز کند که از طریق مسالمت آمیز و یا ارجاع امر به کارشناس واحد مرضی الطرفین فیصله نیابد حل اختلاف به هیأتی از کارشناسان که به ترتیب زیر تعیین می شوند ارجاع می شود.

۱-۲۰- هر یک از طرفین یک نفر کارشناس تعیین و کتباً به طرف دیگر معرفی می کند

کارشناسان مزبور کارشناس دیگری را به عنوان سرکارشناس تعیین خواهند کرد.

۲-۲۰- رأی هیأت کارشناسی با اکثریت آرا معتبر و لازم الاجرا است و قبل از

صدور رأی کارشناسی هیچ دعوایی در خصوص بیمه نامه در مراجع قضایی قابل طرح

نمی باشد.

۳-۲۰- در صورتی که هر یک از طرفین در مدت سی روز داور خود را تعیین ننماید و

یا داوران در انتخاب سرداور به توافق نرسند طرفین حق مراجعه به مقامات ذیصلاح

را خواهند داشت.

۴-۲۰- هر یک از طرفین پرداخت حق الزحمه کارشناس اختصاصی خود و نیمی از

حق الزحمه سرکارشناس را به عهده دارد.

#### ب - تعرفه (۸۶/۲/۲۵ - ۳۴/۱)

**ماده ۱-** در مواردی که خریدار یا ضامن، بانک مرکزی یا وزارت دارایی کشور خریدار باشد

حداقل نرخ بیمه اعتبار صادرات کالا با رعایت دوره اعتبار مجاز انواع کالاها موضوع ماده ۷

این آیین نامه و حداقل یک ماه به شرح جدول زیر تعیین و محاسبه می گردد:



| گروه ریسک | نرخ به درصد                               |
|-----------|-------------------------------------------|
| ۱         | $۰/۳ + (\text{دوره اعتبار}) \times ۰/۱$   |
| ۲         | $۰/۵ + (\text{دوره اعتبار}) \times ۰/۱$   |
| ۳         | $۰/۷ + (\text{دوره اعتبار}) \times ۰/۲$   |
| ۴         | $۰/۹ + (\text{دوره اعتبار}) \times ۰/۳$   |
| ۵         | $۱/۳ + (\text{دوره اعتبار}) \times ۰/۴$   |
| ۶         | $۱/۷ + (\text{دوره اعتبار}) \times ۰/۵۷۵$ |
| ۷         | $۲/۱ + (\text{دوره اعتبار}) \times ۰/۰۸$  |

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

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

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

**تبصره ۴:** در مواردی که بهای کالا به صورت قسطی پرداخت گردد، حق بیمه هر قسط جداگانه محاسبه خواهد شد.

**ماده ۲-** در صورتی که سایر دستگاه‌های دولتی به عنوان خریدار یا ضامن، متعهد پرداخت شوند، ۵ درصد اضافه نرخ منظور خواهد شد.

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

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

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

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

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



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

- ج - مؤسسات بیمه می‌توانند در موارد خاص با موافقت بیمه مرکزی ایران به موجب شرایط خصوصی حدود تعهدات خود را تغییر داده و یا نرخ دیگری را مورد عمل قرار دهند.
- د - مؤسسات بیمه می‌توانند پس از اخذ موافقت بیمه مرکزی ایران در خصوص شرایط و نرخ، نسبت به صدور بیمه‌نامه صادرات خدمات اقدام نمایند.

## جدول پیوست آیین‌نامه شماره ۳۴

## طبقه‌بندی ریسک سیاسی و اقتصادی کشورها

| نام کشور     | کد  | طبقه ریسک | نام کشور | کد  | طبقه ریسک |
|--------------|-----|-----------|----------|-----|-----------|
| ایالات متحده | USA | ۰         | سوازیلند | SWZ | ۶         |
| اتریش        | AUT | ۰         | سوئد     | SWE | ۰         |
| اتیوپی       | ETH | ۷         | سوئیس    | CHE | ۰         |
| آذربایجان    | AZA | ۵         | سودان    | SDN | ۷         |
| اردن         | JOR | ۵         | سورینام  | SUR | ۷         |
| آرژانتین     | ARG | ۷         | سوریه    | SYR | ۷         |
| ارمنستان     | ARM | ۶         | سومالی   | SOM | ۷         |
| اروگوئه      | URY | ۵         | سیرالئون | SLE | ۷         |
| اریتره       | ERI | -         | سیشل     | SYC | ۷         |
| ازبکستان     | UZB | ۷         | شیلی     | CHL | ۲         |
| اسپانیا      | ESP | ۰         | عراق     | IRQ | ۷         |



|   |     |                                             |   |     |                   |
|---|-----|---------------------------------------------|---|-----|-------------------|
| ۲ | SAI | عربستان سعودی                               | ۰ | AUS | استرالیا          |
| ۲ | OMN | عمان                                        | ۰ | SVN | اسلوواکی          |
| ۶ | GHA | غنا                                         | ۲ | EST | استونی            |
| ۳ | RUS | فدراسیون روسیه                              | ۰ | SVN | اسلوونی           |
| - | MNE | صربستان و مونته‌نگرو<br>(فدراسیون یوگسلاوی) | ۳ | ZAF | آفریقای جنوبی     |
| ۰ | FRA | فرانسه                                      | ۷ | AFG | افغانستان         |
| ۰ | FIN | فنلاند                                      | ۷ | ECU | اکوادور           |
| - | FJI | فیجی                                        | ۶ | ALB | آلبانی            |
| ۵ | PHL | فیلیپین                                     | ۳ | DZA | الجزایر           |
| ۲ | CYP | قبرس                                        | ۴ | SLV | السالوادور        |
| ۷ | KGZ | قرقیزستان                                   | ۰ | DEU | آلمان             |
| ۴ | KAZ | قزاقستان                                    | ۲ | ARE | امارات متحده عربی |
| ۲ | QAT | قطر                                         | ۷ | ATG | آنتیگ و باربادو   |
| ۳ | CRI | کاستاریکا                                   | ۴ | ABW | آروبا             |
| - | NCL | کالدونیای جدید                              | ۵ | IDN | اندونزی           |
| ۷ | KHM | کامبوج                                      | ۰ | GBR | انگلستان          |
| ۷ | CMR | کامرون                                      | ۷ | AGO | آنگولا            |
| ۰ | CAN | کانادا                                      | ۵ | UKR | اوکراین           |
| - | KIR | کروواسی                                     | ۷ | UGA | اوگاندا           |
| ۰ | KOR | کره جنوبی                                   | ۰ | ITA | ایتالیا           |
| ۷ | PRK | کره شمالی                                   | ۰ | IRL | ایرلند            |
| ۴ | COL | کلمبیا                                      | ۰ | ISL | ایسلند            |
| ۶ | KEN | کنیا                                        | - | BRB | باربادوس          |
| ۷ | CUB | کوبا                                        | ۳ | BHS | باهاما            |
| - | COM | کومور                                       | ۲ | BHR | بحرین             |
| ۲ | KWT | کویت                                        | ۴ | BRA | برزیل             |
| ۶ | CPV | کیپ ورد                                     | - | BMU | برمودا            |
| ۶ | GAB | گابن                                        | ۲ | BRN | برونئی            |
| ۷ | GMB | گامبیا                                      | - | BDI | بروندی            |



|   |     |              |   |     |                   |
|---|-----|--------------|---|-----|-------------------|
| - | GRD | گرانادا      | ۷ | BLR | بلاروس            |
| ۶ | GEO | گرجستان      | ۰ | BEL | بلژیک             |
| - | GRL | گرینلند      | ۳ | BGR | بلغارستان         |
| ۵ | GTM | گوآتمالا     | ۷ | BLZ | بلیز              |
| - | GUM | گوام         | ۶ | BGD | بنگلادش           |
| ۷ | GUY | گویان        | ۷ | BEN | بنین              |
| ۷ | GIN | گینه         | - | BTN | بوتان             |
| ۷ | GNQ | گینه استوایی | ۲ | BWA | بوتسوانا          |
| ۷ | GNB | گینه بیسائو  | ۷ | BFA | بورکینافاسو       |
| ۵ | PNG | گینه پاپوا   | ۷ | BIH | بوسنی و هرزگوین   |
| ۲ | LTU | لتونی        | ۷ | BOL | بولیوی            |
| ۷ | LAO | لائوس        | ۶ | PRY | پاراگوئه          |
| ۷ | LBN | لبنان        | ۶ | PAK | پاکستان           |
| ۶ | LSO | لستو         | - | PLW | پالائو            |
| ۰ | LUX | لوگزامبورگ   | ۴ | PAN | پاناما            |
| ۲ | POL | لهستان       | - | PYF | پلی نزی فرانسه    |
| ۷ | LBR | لیبریا       | ۰ | PRT | پرتغال            |
| ۶ | BLY | لیبی         | - | PRI | پرتوریکو          |
| ۲ | LTU | لیتوانی      | ۴ | PER | پرو               |
| - | LIE | لیختن اشتاین | ۷ | TJK | تاجیکستان         |
| ۷ | MDG | ماداگاسکار   | ۶ | TZA | تانزانیا          |
| ۳ | MUS | موریس        | ۳ | THA | تایلند            |
| ۲ | MAC | ماکائو       | ۷ | TKM | ترکمنستان         |
| ۷ | MWI | مالاوی       | ۵ | TUR | ترکیه             |
| ۲ | MLT | مالت         | ۲ | TTO | ترینیداد و توباگو |
| ۵ | MDV | مالدیو       | ۷ | TJO | توگو              |
| ۲ | MYS | مالزی        | - | TON | تونگا             |
| ۶ | MLI | مالی         | ۳ | TUN | تونس              |
| ۳ | HUN | مجارستان     | ۶ | JAM | جامائیکا          |



|   |     |            |   |     |                       |
|---|-----|------------|---|-----|-----------------------|
| ۳ | MAR | مراکش      | - | CYM | جزایر کایمان          |
| ۴ | EGY | مصر        | - | SLB | جزایر سلیمان          |
| ۷ | MNG | مغولستان   | - | VIR | جزایر ویرجین          |
| ۵ | MKD | مقدونیه    | ۷ | CAF | جمهوری افریقای مرکزی  |
| ۲ | MEX | مکزیک      | ۱ | CZE | جمهوری چک             |
| ۷ | MRT | موریتانی   | ۵ | DOM | جمهوری دومینیک        |
| ۶ | MOZ | موزامبیک   | ۷ | COD | جمهوری دموکراتیک کنگو |
| ۵ | MDV | مولداوی    | ۷ | COG | جمهوری کنگو           |
| ۷ | MMR | میانمار    | ۷ | TCD | چاد                   |
| - | FSM | میکرونزی   | ۲ | CHN | چین                   |
| ۳ | NAM | نامیبیا    | ۰ | DNK | دانمارک               |
| ۷ | NPL | نپال       | - | DMA | دمنیکا                |
| ۰ | NOR | نروژ       | ۷ | RWA | رواندا                |
| ۷ | NER | نیجر       | ۳ | ROU | رومانی                |
| ۷ | NGA | نیجریه     | ۶ | ZMB | زامبیا                |
| ۷ | NIC | نیکاراگوئه | ۷ | ZWE | زیمبابوه              |
| ۰ | NZL | نیوزلند    | ۰ | JPN | ژاپن                  |
| ۶ | VEN | ونزوئلا    | ۷ | CIV | ساحل عاج              |
| - | VUT | وانواتو    | ۷ | STP | سائوتومه و پرنسیپل    |
| ۴ | VNM | ویتنام     | - | WSM | ساموآ                 |
| ۷ | HTI | هائیتی     | - | SMR | سان مارینو            |
| ۰ | NLD | هلند       | ۵ | LKA | سرلانکا               |
| ۷ | HND | هندوراس    | ۷ | KNA | سنت کیت و نویس        |
| ۳ | IND | هندوستان   | - | LCA | سنت لوسیا             |
| ۱ | HKG | هنگ کنگ    | ۵ | VCT | سنت وینسنت و گرنا     |
| ۶ | YEM | یمن        | ۰ | SGP | سنگاپور               |
| ۰ | GRC | یونان      | ۶ | SEN | سنگال                 |



(آیین نامه شماره ۸۶)

**آیین نامه قرارداد بیمه تعهد پرداخت حقوق ورودی عبور کالای خارجی**

(مصوبه ۱۳۹۳/۰۲/۳۰)

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

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

**ماده ۲- تعاریف:** اصطلاحات مورد استفاده در این قرارداد در معانی مشروح زیر به کار می رود:

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

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

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

۴- **ذی نفع:** گمرک جمهوری اسلامی ایران است.

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

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

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

۸- **حقوق ورودی:** حقوق گمرکی معادل چهار درصد (۴ درصد) ارزش گمرکی کالا



به اضافه سود بازرگانی که توسط هیأت وزیران تعیین می‌گردد به علاوه وجوهی که به موجب قانون، گمرک مسؤول وصول آن است و به واردات قطعی کالا تعلق می‌گیرد ولی شامل هزینه‌های انجام خدمات نمی‌شود.

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

**ماده ۳- موضوع قرارداد:** موضوع قرارداد عبارت است از مسؤولیت تأمین تعهدات شرکت‌های حمل و نقل بین‌المللی در قبال ذی‌نفع بابت حقوق ورودی که بر عهده بیمه‌گذار بوده و توسط وی نزد بیمه‌گر بیمه می‌گردد.

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

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

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

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

**الف -** در صورت اطلاع از هرگونه مغایرت بین محموله و پروانه عبور خارجی و

مواردی که منجر به عدم خروج تمام یا بخشی از کالا در مهلت مقرر می‌شود، مراتب را حداکثر ظرف ۲۴ ساعت از زمان اطلاع، به بیمه‌گذار و بیمه‌گر اعلام نماید،

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

**ج -** در صورت دریافت هرگونه اخطاریه در ارتباط با موضوع قرارداد از سوی مراجع ذیربط مراتب را بلافاصله به اطلاع بیمه‌گذار و بیمه‌گر برساند،

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

**۴- بیمه‌گذار موظف است به منظور حسن اجرای این قرارداد تضامین لازم را متناسب با حجم عملیات و ریسک شرکت‌های حمل و نقل بین‌المللی که تعهد آنها را پذیرفته، در اختیار بیمه‌گر قرار دهد.**

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

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

۲- تعهدات بیمه‌گر در مورد هر پروانه عبور خارجی از زمان خروج محموله از گمرک مبدأ آغاز و با صدور گواهی وصول کالا توسط گمرک مقصد یا عدم اعلام خسارت از



سوی ذی نفع به بیمه‌گر تا ۹۰ روز پس از مهلت مقرر در پروانه عبور خارجی (هر کدام زودتر اتفاق بیفتد) پایان می‌پذیرد،

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

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

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

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

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

**تبصره:** در مواردی که پرداخت خسارت در مهلت مقرر، از سوی بیمه‌گر به تاخیر بیافتد، مشمول حکم ماده ۵۲۲ آیین دادرسی مدنی می‌شود.

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

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

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

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

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

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

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

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



- ج - در مواردی که به موجب رای قطعی مرجع رسیدگی کننده ذی صلاح عدم خروج یا تحویل کالا ناشی از فورس ماژور بوده باشد.
- ۶- ذی‌نفع موظف است حداکثر ظرف مدت یک هفته پس از دریافت خسارت اصل بیمه نامه را به بیمه گر تحویل نماید.
- ماده ۷- مدارک لازم برای دریافت خسارت: برای دریافت خسارت، ذی‌نفع موظف است ضمن اعلام کتبی خسارت به بیمه گر، اسناد و مدارک ذیل را به وی ارائه نماید:
- ۱- تصویر اظهارنامه عبور خارجی ممهور به مهر گمرک،
- ۲- تصویر بیمه نامه مربوط،
- ۳- تصویر اوراق مربوط به اقدامات قانونی صورت گرفته در مراجع ذی صلاح توسط ذی‌نفع در صورت تشکیل پرونده،
- ۴- تصویر مکاتبات ذی‌نفع با بیمه گذار موضوع بند ۱ ماده ۶ این قرارداد
- ماده ۸- **استثنائات:** در موارد زیر بیمه گر در مقابل ذی‌نفع تعهدی نخواهد داشت:
- ۱- کاهش وزن کالاهایی که به موجب مفاد قانون امور گمرکی به طور ذاتی دچار افت وزن می‌گردند،
- ۲- فورس ماژور نظیر سیل، توفان، زلزله، آتش‌فشان و سایر حوادث و بلایای طبیعی و نیز جنگ و شورش.
- ماده ۹- **بازيافت خسارت:** پس از پرداخت خسارت، بیمه گر جانشین ذی‌نفع جهت بازيافت خسارت پرداختی خواهد بود و بیمه گر می‌تواند نسبت به بازيافت خسارت پرداختی، از بیمه گذار یا شرکت حمل و نقل اقدام نماید.
- تبصره:** در مواردی که علت عدم خروج تمام یا بخشی از کالا ناشی از عذر موجه موضوع تبصره ۱ ماده ۵۷ قانون امور گمرکی باشد، میزان بازيافت حداکثر ده درصد خسارت پرداختی خواهد بود.
- ماده ۱۰- **مدت قرارداد:** مدت قرارداد یک سال شمسی است و قابل تمدید برای دوره‌های بعد خواهد بود.
- ماده ۱۱- **خاتمه اعتبار بیمه‌نامه:** با تحقق هر یک از موارد زیر اعتبار بیمه نامه تمام می‌شود:
- ۱- تحویل کالا به گمرک مقصد و یا خروج کالا از مرزهای مجاز گمرکات کشور طبق اعلام گمرک ظرف مهلت مقرر،
- ۲- پرداخت خسارت از سوی بیمه‌گر.
- ماده ۱۲- **نحوه فسخ قرارداد:** در طول مدت اعتبار قرارداد هر یک از طرف‌های قرارداد می‌توانند با اعلام قبلی (به صورت کتبی) یک ماهه به سایر طرف‌های قرارداد، نسبت به فسخ آن اقدام کنند. در صورت فسخ، طرف‌های قرارداد متعهد به ایفاء تعهدات ناشی از این قرارداد در مورد بیمه‌نامه‌های صادره قبلی می‌باشند.
- ماده ۱۳- **نحوه حل و فصل اختلاف:** هرگونه اختلاف ناشی از تعبیر، تفسیر و یا اجرای



این قرارداد، در صورتیکه از طریق برگزاری جلسات مشترک و مذاکره حل و فصل نشود، بارعایت قوانین و مقررات مربوط قابل ارجاع به داوری یا طرح در مراجع صالحه خواهد بود.

### (آیین نامه شماره ۵۱)

#### آیین نامه قرارداد گروهی بیمه اعتبار داخلی

مصوب ۱۳۸۲/۰۹/۱۸

(با اعمال اصلاحات مصوب شورای عالی بیمه تا ۱۳۸۴/۰۹/۲۹)

**ماده ۱-** در این آیین نامه منظور از «اعتبار» ظرفیت بدهی یک مشتری است که از طرف بنگاه های اقتصادی در قبال ارائه کالا و خدمات یا بانک ها و مؤسسات مالی و اعتباری که مجوز بانک مرکزی را دارند به صورت تسهیلات مالی در اختیار مشتریان قرار گرفته و مطالبات ناشی از این فعالیت ها در معرض ریسک عدم بازپرداخت قرار می گیرند.

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

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

۲- بنگاه های اقتصادی که کالا را به صورت غیر نقدی می فروشند.

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

**تبصره:** در موارد خاص تا زمانی که مقرراتی از سوی مراجع ذی ربط ابلاغ نشده است انعقاد قرارداد بیمه اعتبار با اخذ مجوز کتبی از بیمه مرکزی ایران امکان پذیر است.

**ماده ۳-** شرکت های بیمه باید در قراردادهای بیمه اعتبار بیمه گذار را مکلف به انجام موارد زیر نمایند:

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

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

۳-۳- برای مجموع اعتبار اعطایی در بخش خاصی از فعالیت و تمام اعتبارگیرندگان آن بخش تقاضای بیمه نماید. تقاضای بیمه گزار در صورتی پذیرفته می شود که تعداد اعتبارگیرندگان وی در طول یک سال بیش از بیست و پنج شخص حقیقی و یا حقوقی



باشد. (۵۱/۲-۸۴/۹/۲۹)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**ماده ۱۲-** قرارداد بیمه برای مدت یک سال منعقد خواهد شد و در صورتی که حداقل یک



ماه قبل از خاتمه قرارداد هر یک از طرفین عدم تمایل خود را به تمدید قرارداد اعلام نکنند قرارداد برای سال بعد با همان شرایط تمدید خواهد شد.

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

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

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

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

**الف -** اعتبارهایی که برای تضمین آنها وثیقه اخذ شده یا مورد معامله در مالکیت بیمه گذار است و مدت بازپرداخت حداکثر یک سال است پنج در هزار مجموع اعتبار و سود متعلقه و چنانچه مدت بازپرداخت بیشتر از یک سال باشد به ازای هر ماه، یک دهم در هزار به حداقل نرخ اضافه می شود.

**ب -** اعتبارهایی که برای تضمین آنها چک و سفته اخذ شده است و مدت بازپرداخت حداکثر یک سال است هفت و نیم در هزار مجموع اعتبار و سود متعلقه و چنانچه مدت بازپرداخت بیشتر از یک سال باشد به ازای هر ماه، یک و نیم در هزار به حداقل نرخ اضافه می شود.

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

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



(آیین‌نامه شماره ۵۱/۴)

مکمل آیین‌نامه قرارداد گروهی بیمه اعتبار داخلی

مصوب ۱۳۹۷/۰۲/۳۰

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، در جلسه مورخ ۱۳۹۷/۰۲/۳۰ «آیین‌نامه شماره ۵۱/۴ را به عنوان مکمل آیین‌نامه قرارداد گروهی بیمه اعتبار داخلی» به شرح زیر تصویب نمود:

انعقاد قرارداد بیمه اعتبار برای کالاهای ایرانی که فهرست آن توسط وزارت صنعت، معدن و تجارت به بیمه مرکزی ج.ا.ایران اعلام و سالانه روز رسانی می‌گردد، با شرایط زیر امکان‌پذیر است:

۱- واحد تولیدی یا عرضه‌کننده کالاهای ایرانی به عنوان بیمه‌گذار، قرارداد را با موسسه بیمه منعقد نموده و متعهد به پرداخت حق بیمه باشد.

۲- مؤسسه بیمه می‌تواند اعتبار سنجی اعتبار گیرندگان را راساً و یا از طریق برون سپاری به مؤسسات معتبر اعتبار سنجی مورد تایید بیمه مرکزی انجام دهد. مؤسسه بیمه موظف است نظام اعتبار سنجی خود را به تایید بیمه مرکزی برساند.

۳- مؤسسه بیمه موظف است قبل از ارایه پوشش بیمه‌ای برای هر یک از اعتبارگیرندگان، ضمن ثبت مشخصات وی در سامانه سنها، پوشش بیمه اعتباری را که از سایر مؤسسات بیمه دریافت نموده‌اند اعلام نماید. بیمه مرکزی امکان استعلام مؤسسات بیمه در سامانه سنها را ایجاد خواهد کرد.

۴- مؤسسه بیمه می‌تواند سقف پوشش بیمه‌ای برای هر یک از اعتبارگیرندگان و میزان و نوع تضامین مربوط را بر اساس نتایج اعتبارسنجی و به تشخیص خود، تعیین نماید. در هر حال سقف پوشش بیمه‌ای هر اعتبارگیرنده نباید از مبالغ مقرر در ماده ۱۴ آیین‌نامه و اصلاحات آن بیشتر باشد.

۵- تعداد اعتبارگیرندگان و تعداد دفعات فروش هر قرارداد، حداقل ۱۰ شخص حقیقی و یا حقوقی و ۱۰ مورد باشد.

۶- مؤسسه بیمه می‌تواند در قرارداد بیمه اعتبار برای کالاهای ایرانی، بدون رعایت ماده ۴ آیین‌نامه و تبصره آن، متناسب با اعتبار سنجی و نوع تضامین دریافتی، سهم بیمه‌گذار از هر خسارت را تعیین نماید. در هر حال سهم بیمه‌گذار از هر خسارت حداقل ۱۰ درصد خواهد بود. در موارد خاص موسسه بیمه می‌تواند با اخذ تایید بیمه مرکزی سهم مذکور را کمتر تعیین کند.

۷- نرخ حق بیمه با رعایت مقررات تعیین حق بیمه انواع رشته‌های بیمه‌ای (آیین‌نامه شماره ۹۴) مصوب شورای عالی بیمه تعیین شود.

۸- سایر الزامات مقرر در آیین‌نامه قرارداد گروهی بیمه اعتبار داخلی (آیین‌نامه شماره ۵۱) مصوب شورای عالی بیمه بر قراردادهای بیمه موضوع این ماده حاکم است.

تبصره: بیمه مرکزی ج.ا.ایران فهرست کالاهای ایرانی اعلامی توسط وزارت صنعت، معدن و تجارت را به کلیه مؤسسات بیمه ابلاغ می‌نماید.



بخش نامه شماره ۹۳/۲۰۳/۹۸۱۷ مورخ ۱۳۹۳/۰۲/۳۰ بیمه مرکزی

### سقف پوشش‌های بیمه اعتبار داخلی

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

مصوبه ۱۳۷۹/۱۱/۱۰ شورای عالی بیمه

### ممنوعیت صدور ضمانت نامه تحت عنوان بیمه نامه اعتبار موردی

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

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

بخش نامه شماره ۳۶۴۳ مورخ ۱۳۹۲/۰۲/۳۰ بیمه مرکزی

### اوراق بهادار محسوب نمودن گواهی تضمین شرکت بیمه و مشروط نمودن پرداخت

#### مطالبات گمرک ج.ا. به ارائه اصل گواهی مذکور

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



(آیین‌نامه شماره ۷۰)

**آیین‌نامه شرایط عمومی بیمه‌نامه نوسانات نرخ ارز واحدهای تولیدی-صادراتی**

مصوب ۱۳۹۱/۰۱/۲۹

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

**ماده ۱- اساس قرارداد:**

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

**ماده ۲- تعاریف:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**۲-۱۰- خسارت:** خسارت عبارت است از زیان بیمه‌گذار، معادل مابه‌التفاوت نرخ ارز پایه در تاریخ سررسید بیمه‌نامه نسبت به نرخ ارز پایه در تاریخ انعقاد بیمه‌نامه ضربدر مبلغ بیمه‌شده.



### ماده ۳- وظایف و تعهدات بیمه‌گر:

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

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

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

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

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

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

### ماده ۴- وظایف و تعهدات بیمه‌گذار:

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

۴-۲- بیمه‌گذار موظف است حق بیمه مندرج در بیمه‌نامه را هم‌زمان با صدور آن پرداخت نماید.

۴-۳- بیمه‌گذار موظف است با رعایت اصل حداکثری حسن نیت و با کمال دقت و صداقت در پاسخ به پرسش‌های پرسشنامه، کلیه اطلاعات مرتبط با این بیمه‌نامه را در اختیار بیمه‌گر قرار دهد.

۴-۴- در صورتی که بیمه‌گذار قبل از تاریخ سررسید بیمه‌نامه قصد ایفای تعهد قرارداد تجاری را در تاریخی غیر از تاریخ سررسید بیمه‌نامه داشته باشد قبلاً توافق کتبی بیمه‌گر را اخذ نماید.

### ماده ۵- استثنائات:

موارد ذیل در تعهد بیمه‌گر نمی‌باشد:

۵-۱- خسارت ناشی از عدم ایفای تعهدات طرفین قرارداد تجاری.

۵-۲- خسارات ناشی از عدم دریافت مجوز صدور کالا.

۵-۳- دریافت و یا پرداخت مبلغ قرارداد تجاری به ارزی غیر از ارز پایه ذکرشده در بیمه‌نامه مگر اینکه موافقت قبلی بیمه‌گر کتباً جلب شده باشد.

۵-۴- هرگونه خسارت مستقیم و غیر مستقیم دیگری که منشأ و علت آن موضوع مندرج در بیمه‌نامه نباشد.



#### ماده ۶- فسخ و بطلان بیمه‌نامه:

۶-۱- هرگاه بیمه‌گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات کاذبه بنماید و مطالب اظهارنشده یا اظهارات کاذبه طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه‌گر بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود. در این صورت وجوهی که بیمه‌گذار پرداخته است قابل استرداد نخواهد بود.

۶-۲- این بیمه‌نامه در صورت تحقق هر یک از شرایط ذیل قابل فسخ از جانب بیمه‌گر می‌باشد:

۱-۲-۶- عدم ایفای تعهدات بیمه‌گذار بر اساس شرایط مندرج در ماده ۴ این بیمه‌نامه.

۳-۲-۶- فسخ قرارداد تجاری بیمه‌گذار.

۳-۶- در صورت درخواست بیمه‌گذار برای فسخ بیمه‌نامه، به علت فسخ و یا تغییر شرایط قرارداد تجاری، بیمه‌گذار می‌بایست درخواست کتبی خود را حداکثر یک ماه بعد از تاریخ فسخ قرارداد تجاری به بیمه‌گر اعلام نماید. در این صورت محاسبه حق بیمه قابل عودت به بیمه‌گذار بر اساس تعرفه کوتاه‌مدت مورد عمل بیمه‌گر خواهد بود.

#### ماده ۷- مدت اعتبار بیمه‌نامه:

اعتبار این بیمه‌نامه بنا به درخواست بیمه‌گذار و موافقت بیمه‌گر تعیین و در شرایط خصوصی ذکر می‌گردد.

#### ماده ۸- واگذاری:

بر اساس محتوای قرارداد و قوانین حاکم بر آن، این قرارداد و هیچ‌یک از حقوق متعلقه به آن قابل انتقال به غیر نخواهد بود مگر با رضایت کتبی طرفین قرارداد.

#### ماده ۹- حل اختلاف:

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

۱-۹- هریک از طرفین یک نفر کارشناس تعیین و کتباً به طرف دیگر معرفی می‌کند.

کارشناسان مزبور کارشناس دیگری را به عنوان سرکارشناس تعیین خواهند کرد.

۲-۹- رأی هیأت کارشناسی با اکثریت آرا معتبر و برای طرفین لازم‌الاجرا است.

۳-۹- در صورتی که هر یک از طرفین در مدت سی روز کارشناس خود را تعیین ننماید و یا کارشناسان در انتخاب سرکارشناس به توافق نرسند طرفین حق مراجعه به مقامات ذی‌صلاح را خواهند داشت.

۴-۹- هریک از طرفین پرداخت حق‌الزحمه کارشناس خود و نیمی از حق‌الزحمه سرکارشناس را به عهده دارد.



#### ماده ۱۰- اسقاط تعهد بیمه‌گر:

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

#### ماده ۱۱- مهلت اقامه دعوی:

طرح هر گونه ادعای خسارتی پس از گذشت ۲ سال از زمان تحقق خسارت مسموع نخواهد بود.

### (آیین نامه شماره ۶۲)

#### آیین نامه شرایط عمومی بیمه وجوه در صندوق و وجوه در راه (در حال حمل)

مصوب ۸۹/۸/۱۹

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۳ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و بیمه‌گری و به منظور:

- ساماندهی، ضابطه‌مند نمودن و استانداردسازی بیمه وجوه در صندوق و وجوه در راه
- نظارت بر عرضه بیمه وجوه در صندوق و وجوه در راه
- تأمین حقوق بیمه‌گذاران وجوه در صندوق و وجوه در راه
- تبیین و تعیین حقوق و تکالیف بیمه‌گذار و بیمه‌گر رشته بیمه‌ای وجوه در صندوق و وجوه در راه

در جلسه مورخ ۱۳۸۹/۸/۱۹، شرایط عمومی بیمه وجوه در صندوق و وجوه در راه (در حال حمل) را در شش فصل، نوزده ماده و یک تبصره به شرح زیر تصویب نمود:

### فصل اول - کلیات

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

**ماده ۲- تعاریف و اصطلاحات:** این اصطلاحات صرف‌نظر از هر معنی و مفهوم دیگری که ممکن است داشته باشند در این قرارداد با تعریف مقابل آن به کاررفته‌اند:

**۱-۲- بیمه‌گر:** شرکت بیمه‌ای که مشخصات آن در بیمه‌نامه درج شده است و در ازای دریافت حق بیمه، جبران خسارت احتمالی را طبق شرایط مقرر در این بیمه‌نامه



برعهده می‌گیرد.

**۲-۲- بیمه‌گذار:** هر شخص حقیقی یا حقوقی که قرارداد بیمه را با بیمه‌گر منعقد کرده و متعهد پرداخت حق بیمه است.

**۲-۳- ذی‌نفع:** بیمه‌گذار یا هر شخص حقیقی یا حقوقی که بیمه‌گذار تعیین کرده و در تمام یا قسمتی از مورد بیمه نفع داشته است و براساس مندرجات بیمه‌نامه، تمام یا بخشی از خسارت به وی پرداخت می‌شود.

**۲-۴- حق بیمه:** وجهی که بیمه‌گذار در مقابل تعهدات بیمه‌گر می‌پردازد و انجام تعهدات بیمه‌گر منوط به پرداخت حق بیمه به‌نحوی است که در بیمه‌نامه توافق شده است.

**۲-۵- مدت بیمه:** یک سال شمسی است که شروع و انقضای آن در شرایط خصوصی بیمه‌نامه مشخص می‌شود. در هر حال پایان مدت قرارداد در صورت نبودن شرط خلاف، تاریخ انقضای مندرج در بیمه‌نامه است.

**۲-۶- شرایط اعتبار بیمه‌نامه:** اعتبار بیمه‌نامه منوط به پرداخت حق بیمه مقرر، به‌ترتیبی است که در شرایط خصوصی بیمه‌نامه مشخص شده است.

**۲-۷- فرانشیز:** بخشی از هر خسارت که به عهده بیمه‌گذار است و میزان آن در شرایط خصوصی تعیین می‌شود.

**۲-۸- وجوه:** شامل پول (اسکناس‌ها و مسکوکات رایج داخلی و خارجی)، انواع شمش و سکه (طلا و نقره)، انواع چک‌های بانکی تضمین‌شده، انواع اوراق بهادار (اوراق مشارکت، اوراق قرضه دولتی، اوراق سهام، گواهی سپرده و ...)، تمبر، سفته‌ها و برات‌های تمبرشده و تحریرشده و چک‌های واگذاری مشتریان می‌شود.

**۲-۹- محل موضوع بیمه:** قسمت داخلی هر ساختمان که نشانی و مشخصات آن در شرایط خصوصی و فرم پیشنهاد بیمه‌نامه درج شده است و برای نگهداری یا تبادل وجوه در صندوق در اختیار بیمه‌گذار قرار دارد.

**۲-۱۰- وجوه در صندوق:** تمامی وجوهی که در محل موضوع بیمه در گاو صندوق (ها)یی که در شرایط خصوصی و فرم پیشنهاد بیمه‌نامه تعیین‌شده نگهداری می‌شوند و یا وجوه روی پیشخوان بیمه‌گذار که توسط مشتری به تحویل‌دار مربوطه تحویل شده است. وجوه موجود در دستگاه‌های خودپرداز (ATM) داخل بانک‌ها نیز جزو مصادیق وجوه در صندوق محسوب می‌شوند.

**۲-۱۱- مدت زمان حمل وجوه:** فاصله زمانی که به محض دریافت وجوه توسط حامل شروع می‌شود و به محض تحویل در مقصد به صندوقدار و یا هر شخص دیگری که در شرایط خصوصی و فرم پیشنهاد تعیین‌شده، پایان می‌یابد.

**۲-۱۲- وجوه در راه:** تمامی وجوهی که در مدت زمان حمل توسط وسایل نقلیه معین و در مسیرهای اعلام شده در شرایط خصوصی و فرم پیشنهاد حمل می‌شوند.

**ماده ۳- موضوع بیمه:** بیمه وجوه در صندوق و یا وجوه در راه به شرح مندرج در شرایط



عمومی و خصوصی و فرم پیشنهاد بیمه‌نامه که براساس آن بیمه‌گر متعهد می‌شود در ازای انجام وظایف بیمه‌گذار و در صورت تحقق خطرات بیمه‌شده، خسارات وارده به بیمه‌گذار یا ذی‌نفع را جبران کند.

### فصل دوم - خطرات و حوادث تحت پوشش

**ماده ۴- خطرات و حوادث تحت پوشش برای وجوه در صندوق و وجوه در راه به شرح زیر است:**

- ۱-۴- سرقت مسلحانه و غیرمسلحانه با شکست حرز؛
- ۲-۴- آتش‌سوزی، انفجار و صاعقه؛
- ۳-۴- تصادف و یا تصرف وسیله نقلیه حامل وجوه؛
- ۴-۴- تصادف و تصادم شناورهای دریایی و کشتی و غرق آن‌ها و دزدی دریایی و سوانح مربوط به قطار و هواپیماهای حامل وجوه و هواپیماهای.

### فصل سوم - استثنائات

**ماده ۵- خسارت‌های ناشی از حوادث و خطرات زیر تحت پوشش این بیمه‌نامه نیست مگر آنکه در بیمه‌نامه یا الحاقیه آن به‌نحو دیگری توافق شده باشد:**

- ۱-۵- اعتصاب، شورش، اغتشاش و بلوا؛
  - ۲-۵- جنگ (اعم از اینکه اعلام شده یا نشده باشد)، عملیات خصمانه و انقلاب؛
  - ۳-۵- زلزله، سیل، طوفان و طغیان رودخانه‌ها؛
  - ۴-۵- حمل وجوه در خارج از قلمرو جغرافیایی جمهوری اسلامی ایران؛
  - ۵-۵- وجوه موجود در دستگاه‌های خودپرداز (ATM) خارج از محل موضوع بیمه.
- ماده ۶- جبران خسارت در این موارد در تعهد بیمه‌گر نخواهد بود:**
- ۱-۶- خسارات مستقیم یا غیرمستقیم ناشی از تشعشعات اتمی و رادیواکتیو؛
  - ۲-۶- عدم صداقت و امانت بیمه‌گذار، ذی‌نفع، کارکنان وی و همچنین تبانی بیمه‌گذار، کارکنان و یا اختلاس؛
  - ۳-۶- اشتباهات دفتری، حسابداری و کامپیوتری (عمدی و سهوی)؛
  - ۴-۶- خسارات وارده به دفاتر حسابداری، اسناد و صورت‌حساب‌های مالی؛
  - ۵-۶- مصادره، توقیف، ضبط و تخریب به امر مقامات دولتی؛
  - ۶-۶- عدم‌النفع؛
  - ۷-۶- نگهداری وجوه در محل‌هایی غیر از آنچه در شرایط خصوصی و فرم پیشنهاد تعیین شده است؛
  - ۸-۶- به‌جا ماندن کلید(ها) و یا برگه‌های حاوی شماره رمز گاو صندوق(ها) در محل قرارگرفتن گاو صندوق(ها)؛



- ۹-۶- بدون نگهداری و حفاظ گذاشتن وجوه در راه در وسیله حمل؛  
 ۱۰-۶- حمل وجوه با روش‌ها و وسایل نقلیه‌ای غیر از موارد مندرج در شرایط خصوصی و فرم پیشنهاد؛  
 ۱۱-۶- سرقت وجوه از روی پیشخوان قبل از تحویل آن به تحویل‌دار و یا بعد از تحویل به مشتری؛  
 ۱۲-۶- هک کردن یا سرقت اینترنتی؛  
 ۱۳-۶- محتویات صندوق امانات؛  
 ۱۴-۶- خسارت وارده به محل موضوع بیمه.

### فصل چهارم - وظایف و تعهدات بیمه‌گذار

**ماده ۷- رعایت اصل حد اعلای حسن نیت:** بیمه‌گذار مکلف است پرسش‌های کتبی بیمه‌گر را با دقت و صداقت و به طور کامل پاسخ دهد. هرگاه بیمه‌گذار در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری کند و یا اظهارات خلاف واقع نماید به نحوی که مطالب اظهار نشده یا اظهارات خلاف واقع، موضوع خطر را تغییر دهد و یا از اهمیت آن در نظر بیمه‌گر بکاهد قرارداد بیمه از تاریخ انعقاد، باطل و بلا اثر خواهد بود؛ حتی اگر مطلبی که کتمان شده یا بر خلاف واقع اظهار شده است هیچ‌گونه تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت علاوه بر آنکه وجوه پرداختی بیمه‌گذار به وی مسترد نخواهد شد بلکه بیمه‌گر می‌تواند اقساط معوق حق بیمه تا آن تاریخ را نیز از وی مطالبه کند.

**ماده ۸- اعلام تشدید خطر:** هرگاه بیمه‌گذار در نتیجه عمل خود خطری را که به مناسبت آن عقد بیمه منعقد شده است تشدید کند یا یکی از کیفیت‌ها یا وضعیت موضوع بیمه را طوری تغییر دهد که اگر وضعیت مزبور قبل از قرارداد موجود بود بیمه‌گر حاضر به انعقاد قرارداد با شرایط مذکور در قرارداد نمی‌شد باید بیمه‌گر را بلافاصله از آن مطلع کند. اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه‌گذار نباشد مشارالیه باید مراتب را در ظرف ده روز از تاریخ اطلاع خود به صورت رسمی به بیمه‌گر اعلام کند. در هر دو مورد ذکر شده، بیمه‌گر حق دارد اضافه حق بیمه را معین کرده و به بیمه‌گذار پیشنهاد کند و در صورتی که بیمه‌گذار حاضر به قبول و پرداخت آن نشود قرارداد را فسخ کند و اگر تشدید خطر در نتیجه عمل خود بیمه‌گذار باشد خسارات وارده را نیز از مجرای محاکم عمومی از او مطالبه کند. در صورتی که بیمه‌گر پس از اطلاع از تشدید خطر به نحوی از انحاء رضایت به بقای قرارداد داده باشد - به عنوان مثال اقساطی از وجه بیمه را پس از اطلاع از مراتب از بیمه‌گذار قبول کرده یا خسارت بعد از وقوع حادثه به او پرداخته باشد - دیگر نمی‌تواند به مراتب مذکور استناد کند. وصول اقساط حق بیمه بعد از اطلاع از تشدید خطر یا پرداخت خسارت پس از وقوع حادثه و نحوه آن دلیل بر رضایت بیمه‌گر به بقای قرارداد است.



**ماده ۹- اعلام خسارت:** بیمه گذار موظف است به محض اطلاع از وقوع هرگونه حادثه مشمول بیمه، مراتب را بلافاصله به بیمه گر و مقامات انتظامی و قضایی (جهت اخذ گزارش نیروی انتظامی و یا دستور مقام قضایی) اطلاع داده و طرح شکایت کند و کلیه اسناد و مدارک مربوط به وقوع حادثه و میزان خسارت وارده را تهیه کند و حداکثر ظرف مدت پنج روز کاری از تاریخ اطلاع از وقوع حادثه یا خسارت به یکی از مراکز پرداخت خسارت بیمه گر مراجعه و به صورت کتبی وقوع حادثه را اعلام نماید و یا مراتب را ظرف مدت مذکور از طریق پست سفارشی به اطلاع بیمه گر برساند و هرگونه مدارک درخواستی بیمه گر را از قبیل دفاتر مالی و حسابداری در اختیار وی قرار دهد.

**ماده ۱۰- بیمه گذار موظف است:**

۱-۱۰- کلیه احتیاط های لازم و معمول را در نگهداری و حمل وجوه به عمل آورد؛

۲-۱۰- حمل وجوه را در مسیرهای اصلی و معمول، در مدت زمان حمل وجوه مندرج در شرایط خصوصی و فرم پیشنهاد بیمه نامه انجام دهد؛

۳-۱۰- حمل وجوه را باتوجه به شرایط حمل مندرج در شرایط خصوصی و فرم پیشنهاد بیمه نامه انجام دهد؛

۴-۱۰- اطلاعات کلیه وجوه در صندوق (ها) و وجوه در راه و مبالغ حمل شده را در دفاتر قانونی (حسابداری یا کامپیوتر) ثبت و نگهداری کند و اطلاعات مذکور را در هر زمان بنا به درخواست بیمه گر در اختیار وی قرار دهد؛

۵-۱۰- کلیه اطلاعات به منظور بازیافت خسارات احتمالی ناشی از خطرات تحت پوشش بیمه نامه را در هر زمان که بیمه گر لازم بداند در اختیار وی قرار دهد و مساعدت های لازم را نماید؛

۶-۱۰- به منظور پیدا کردن سارق یا سارقین و سرکای جرم و نیز کشف و استرداد وجوه مسروقه با بیمه گر همکاری لازم را داشته باشد.

**تبصره:** در صورتی که بیمه گذار هریک از تعهدات فوق را انجام ندهد بیمه گر می تواند به نسبت تأثیر آن ها در افزایش خسارت، از مقدار خسارت پرداختی کم کند مگر اینکه بیمه گذار ثابت کند که به واسطه امور غیرقابل اجتناب از عهده انجام آنها بر نیامده است.

**ماده ۱۱- پرداخت حق بیمه:** بیمه نامه 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 را پرداخت نکند بیمه گر می تواند بیمه نامه را فسخ کند. 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.



### فصل پنجم - وظایف و تعهدات بیمه‌گر

**ماده ۱۲- پرداخت خسارت:** بیمه‌گر موظف است در صورت وقوع خطرات تحت پوشش، پس از اخذ کلیه اسناد و مدارک مورد نیاز و انجام بررسی و کارشناسی‌های لازم، خسارات وارده را حداکثر ظرف مدت ۲۰ روز مطابق شرایط عمومی و خصوصی بیمه‌نامه به بیمه‌گذار پرداخت کند.

**ماده ۱۳-** حداکثر تعهد بیمه‌گر در هر صندوق و برای هر مورد بیمه و همچنین در هر حمل، از آنچه در شرایط خصوصی و فرم پیشنهاد بیمه‌نامه تعیین شده، تجاوز نخواهد کرد مگر آنکه بیمه‌گذار قبل از شروع حمل، موافقت بیمه‌گر را برای مبلغ مازاد جلب کرده باشد.

**ماده ۱۴-** تعهد بیمه‌گر در مورد وجوه در راه، در مدت زمان حمل وجوه به‌نحوی است که در شرایط خصوصی و فرم پیشنهاد بیمه‌نامه تعیین شده است.

### فصل ششم - سایر مقررات

**ماده ۱۵- فسخ بیمه‌نامه:** هریک از طرفین بیمه‌نامه می‌تواند با اخطار کتبی ۱۵ روزه نسبت به فسخ بیمه‌نامه اقدام کند. در صورت فسخ از طرف بیمه‌گر، حق بیمه مدت باقی‌مانده به‌صورت روزشمار و در صورت فسخ از طرف بیمه‌گذار، حق بیمه براساس تعرفه کوتاه‌مدت محاسبه خواهد شد.

**ماده ۱۶- نحوه رفع اختلاف:** طرفین باید اختلاف خود را تا حد امکان به‌صورت دوستانه و مرضی‌الطرفین حل کنند ولی چنانچه از طریق مذاکره حل و فصل نشد از طریق داوری و در صورت عدم توافق، موضوع از طریق مراجع ذی‌صلاح قانونی حل و فصل خواهد شد.

**ماده ۱۷- مرور زمان:** مرور زمان دعاوی ناشی از این بیمه‌نامه دو سال است که از تاریخ وقوع حادثه منشأ دعوی شروع می‌شود.

**ماده ۱۸- قلمرو جغرافیایی:** پوشش‌های این قرارداد شامل خسارت‌هایی است که در محدوده جغرافیایی جمهوری اسلامی ایران ایجاد شود و تعمیم آن به حوادث خارج از کشور، مشروط به توافق خاص است.

**ماده ۱۹- موارد پیش‌بینی نشده:** در موارد پیش‌بینی نشده در این بیمه‌نامه، مطابق ضوابط کلی حاکم بر امر بیمه، عرف بیمه‌گری و سایر قوانین و مقررات جاری عمل خواهد شد.



(آیین نامه شماره ۸۹)

**آیین نامه قرارداد بیمه تأمین تعهدات در رویه عبور داخلی کالا**

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، در جلسه مورخ ۱۳۹۳/۱۱/۲۱ «آیین نامه قرارداد بیمه تأمین تعهدات در رویه عبور داخلی کالا» را مشتمل بر ۱۳ ماده و ۲ تبصره به شرح ذیل تصویب نمود.

**ماده ۱- اساس قرارداد:**

این قرارداد براساس قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ و مواد مرتبط از قانون امور گمرکی مصوب ۱۳۹۰ و آیین نامه اجرایی قانون امور گمرکی مصوب ۱۳۹۲ و قانون بهبود مستمر محیط کسب و کار مصوب ۱۳۹۰ بین تشکل اقتصادی ..... به عنوان بیمه‌گذار و شرکت بیمه ..... به عنوان بیمه‌گر و گمرک جمهوری اسلامی ایران به عنوان ذی‌نفع با شرایط زیر منعقد می‌گردد.

**ماده ۲- تعاریف:**

اصطلاحات مورد استفاده در این قرارداد در معانی مشروح زیر به کار می‌رود.

۱- **بیمه‌گذار:** تشکل اقتصادی است با عضویت شرکت های حمل و نقل بین‌المللی که به موجب قوانین و مقررات مربوط ثبت گردیده و مسئولیت اعضاء براساس موضوع ماده ۳ این قرارداد را پذیرفته و آنرا نزد بیمه‌گر بیمه نموده و متعهد پرداخت حق بیمه است. اتاق بازرگانی و صنایع، معادن و کشاورزی ایران و اتاق تعاون مرکزی جمهوری اسلامی ایران نیز می‌توانند به عنوان بیمه‌گذار این قرارداد باشند.

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

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

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

۵- **بیمه‌نامه:** سندی است کتبی که توسط بیمه‌گر براساس مفاد این قرارداد صادر شده باشد. بیمه‌گر می‌تواند برای هر اظهارنامه عبور داخلی یک بیمه‌نامه مجزا یا یک گواهی بیمه بر اساس این قرارداد صادر نماید.

۶- **گواهی بیمه:** سندی است کتبی یا الکترونیکی که در چارچوب این قرارداد به منظور پوشش بیمه‌ای برای هر اظهارنامه توسط بیمه‌گر صادر و به ذی‌نفع ارائه می‌گردد.

۷- **قاچاق:** منظور از قاچاق در این قرارداد موضوع بند «ب» ماده (۱۱۳) و مواد (۶۱) الی (۶۳) قانون امور گمرکی مصوب ۱۳۹۰ و بند «ب» ماده (۲) قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب ۱۳۹۲ و اصلاحات بعدی آنها صرفاً در ارتباط با عبور داخلی است.



۸- پروانه عبور داخلی: سندی است حاوی اطلاعات اظهارنامه عبور داخلی که توسط گمرک پس از انجام تشریفات گمرکی در رویه عبور داخلی برابر مقررات صادر می‌گردد.

۹- اظهارنامه عبور داخلی: منظور از اظهارنامه عبور داخلی، اظهارنامه موضوع ماده ۳۹ قانون امور گمرگی است.

۱۰- کالای مجاز: کالایی که صدور آن با رعایت ضوابط نیاز به کسب مجوز ندارد.

۱۱- کالای مجاز مشروط: کالایی که صدور یا ورود آن نیاز به کسب موافقت قبلی یک یا چند سازمان دولتی دارد.

۱۲- عبور داخلی: عبور داخلی، رویه گمرکی است که براساس آن کالای گمرک نشده از یک گمرک مجاز به گمرک مجاز دیگر و یا سایر اماکن تحت نظارت گمرک منتقل می‌گردد تا تشریفات قطعی گمرکی آن در مقصد انجام شود.

### ماده ۳- موضوع قرارداد:

موضوع قرارداد عبارت است از مسئولیت تامین تعهدات شرکت‌های حمل‌ونقل بین‌المللی در قبال ذی نفع برای کالاهای مجاز معادل حقوق ورودی متعلقه و برای کالاهای مجاز مشروط معادل حقوق ورودی متعلقه به علاوه نصف تا سه برابر ارزش کالا که حسب مورد توسط گمرک تعیین می‌شود که بر عهده بیمه‌گذار بوده و توسط وی نزد بیمه‌گر بیمه می‌گردد.

### ماده ۴- وظایف بیمه‌گذار به شرح زیر است:

۱- بیمه‌گذار موظف است حق بیمه را به ترتیبی که در بیمه نامه یا گواهی بیمه مشخص گردیده به بیمه‌گر پرداخت نماید.

۲- بیمه‌گذار موظف است همزمان با انعقاد این قرارداد فهرست مشخصات شرکت‌های حمل‌ونقل بین‌المللی که تعهد آنها را پذیرفته به بیمه‌گر اعلام نماید.

۳- بیمه‌گذار موظف است شرکت‌های حمل‌ونقل بین‌المللی که تعهد آنها را پذیرفته ملزم به انجام اقدامات زیر نماید:

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

ب - اقدامات لازم جهت حفظ کالای عبور داخلی به عمل آورد.

ج - در صورت دریافت هرگونه خطریه در ارتباط با موضوع قرارداد از سوی مراجع ذی‌ربط مراتب را بلافاصله به اطلاع بیمه‌گذار و بیمه‌گر برساند.

۴- بیمه‌گذار موظف است به منظور حسن اجرای این قرارداد تضامین لازم را متناسب با حجم عملیات و ریسک شرکت‌های حمل‌ونقل بین‌المللی که تعهد آنها را پذیرفته، در اختیار بیمه‌گر قرار دهد.



## ماده ۵- وظایف و تعهدات بیمه گر:

وظایف و تعهدات بیمه گر به شرح زیر است:

۱- بیمه گر موظف است براساس اطلاعات ارائه شده و معادل مبلغی که توسط گمرک مبدأ در اظهارنامه عبور داخلی اعلام می شود بیمه نامه یا گواهی بیمه را صادر و در قبال پرداخت حق بیمه از سوی بیمه گذار به وی یا نماینده او تحویل نماید.

۲- تعهدات بیمه گر و بیمه گذار در ارتباط با موضوع این قرارداد در مورد هر پروانه عبور داخلی از زمان خروج هر محموله از گمرک مبدأ آغاز و با تایید الکترونیکی یا کتبی وصول تمام کالا توسط گمرک مقصد یا عدم اعلام خسارت از سوی ذی نفع به بیمه گر تا ۹۰ روز پس از پایان مهلت مقرر در پروانه عبور داخلی (هر کدام زودتر اتفاق بیفتد) پایان می پذیرد.

۳- بیمه گر موظف است در صورت درخواست و هماهنگی ذی نفع، واحدهای صدور بیمه نامه یا گواهی بیمه موضوع این قرارداد (اعم از شعبه یا نمایندگی) را در گمرک مبدأ مستقر نماید و مشخصات آنها از جمله دارندگان امضای مجاز در آن واحدها و نیز هرگونه تغییرات بعدی را کتباً به اطلاع بیمه گذار و ذی نفع برساند.

۴- بیمه گر موظف است با طراحی سامانه نرم افزاری مناسب نسبت به فراهم شدن امکان تبادل اطلاعات لازم با بیمه گذار و ذی نفع اقدام نماید و فهرست شرکت های حمل و نقل تحت پوشش را به طور مستمر به ذی نفع اعلام نماید.

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

**الف -** چنانچه کل کالای مندرج در اظهارنامه عبور داخلی که براساس آن بیمه نامه یا گواهی بیمه صادر گردیده است ظرف مهلت مقرر در قانون امور گمرکی به گمرک مقصد تحویل داده نشود.

**ب -** در مواردی که کالای عبور داخلی تحویل شده به گمرک مقصد براساس صورت جلسه گمرک مقصد یا گمرک بین راهی کسری داشته باشد.

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

## ماده ۶- وظایف ذی نفع:

وظایف ذی نفع به شرح زیر است:

۱- چنانچه تمام یا بخشی از کالای عبور داخلی ظرف مهلت مقرر به گمرک مقصد تحویل داده نشود ذی نفع موظف است مراتب را ظرف مدت پانزده روز پس از احراز عدم تحویل کتباً یا هر طریق قابل اثبات دیگر به بیمه گذار و بیمه گر اعلام نماید.

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



۳- ذی‌نفع موظف است به منظور تبادل الکترونیکی اطلاعات همکاری لازم را با سایر طرف‌های قرارداد به عمل آورده و امکان دسترسی سیستمی بیمه‌گر و بیمه‌گذار را به سامانه‌های مرتبط فراهم نماید.

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

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

**الف - کالا پس از پرداخت خسارت با تأخیر به گمرک مقصد تحویل شده باشد.**

(موضوع تبصره ماده (۱۱۵) آیین‌نامه اجرائی قانون امور گمرکی)

**ب - در مواردی که پس از پرداخت خسارت بر اساس تشخیص ذی‌نفع یا رأی قطعی مرجع رسیدگی‌کننده ذی‌صلاح اثبات شود که موضوع قاچاق منتفی شده است.**

**ج - در مواردی که به موجب رأی قطعی مرجع رسیدگی‌کننده ذی‌صلاح عدم تحویل کالا به گمرک مقصد ناشی از فورس‌ماژور بوده باشد.**

۶- ذی‌نفع موظف است حداکثر ظرف مدت یک هفته پس از دریافت خسارت اصل بیمه‌نامه یا گواهی بیمه مربوط را (در صورت ارائه فیزیکی) به بیمه‌گر تحویل نماید.

#### ماده ۷- مدارک لازم برای دریافت خسارت:

برای دریافت خسارت، ذی‌نفع موظف است ضمن اعلام کتبی خسارت به بیمه‌گر، اسناد و مدارک ذیل را به وی ارائه نماید:

**الف - تصویر اظهارنامه عبور داخلی ممهور به مهر گمرک،**

**ب - تصویر بیمه‌نامه یا گواهی بیمه مربوط (در صورت ارائه فیزیکی)،**

**ج - تصویر اوراق مربوط به اقدامات قانونی صورت گرفته در مراجع ذی‌صلاح توسط ذی‌نفع در صورت تشکیل پرونده.**

**د - تصویر مکاتبات ذی‌نفع با بیمه‌گذار موضوع بند (۱) ماده (۶) این قرارداد.**

#### ماده ۸- استثنائات:

در موارد زیر بیمه‌گر در مقابل ذی‌نفع تعهدی نخواهد داشت:

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

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

۳- جرمه انتظامی موضوع تبصره ذیل ماده (۱۱۵) آیین‌نامه اجرائی قانون امور گمرکی.



#### ماده ۹- باز یافت خسارت:

پس از پرداخت خسارت، بیمه‌گر جانشین ذی نفع جهت باز یافت خسارت پرداختی خواهد بود و بیمه‌گر می‌تواند نسبت به باز یافت خسارت پرداختی، از بیمه‌گذار یا شرکت حمل و نقل اقدام نماید.

**تبصره:** در مواردی که به تشخیص مراجع ذی صلاح علت عدم تحویل تمام یا بخشی از کالا ناشی از عذر موجه باشد، میزان باز یافت حداکثر ده درصد خسارت پرداختی خواهد بود.

#### ماده ۱۰- مدت قرارداد:

مدت قرارداد یک سال شمسی است و مفاد آن برای طرف‌های قرارداد در خصوص بیمه‌نامه‌ها یا گواهی‌های بیمه صادره در دوره اعتبار قرارداد تا پایان اعتبار بیمه‌نامه‌ها یا گواهی‌های بیمه کماکان به قوت خود باقی است.

#### ماده ۱۱- خاتمه اعتبار بیمه‌نامه:

- با تحقق هر یک از موارد زیر اعتبار بیمه‌نامه یا گواهی بیمه تمام می‌شود:
- ۱- تحویل کالا به گمرک مقصد طبق اعلام گمرک طرف مهلت مقرر.
- ۲- پرداخت خسارت از سوی بیمه‌گر.

#### ماده ۱۲- نحوه فسخ قرارداد:

در طول مدت اعتبار قرارداد هر یک از طرف‌های قرارداد می‌توانند با اعلام قبلی (به صورت کتبی) یک‌ماهه به سایر طرف‌های قرارداد، نسبت به فسخ آن اقدام کنند. در صورت فسخ، طرف‌های قرارداد متعهد به ایفای تعهدات ناشی از این قرارداد در مورد بیمه‌نامه‌های/ گواهی‌های صادره قبلی می‌باشند.

#### ماده ۱۳- نحوه حل و فصل اختلاف:

هرگونه اختلاف ناشی از تعبیر، تفسیر و یا اجرای این قرارداد، در صورتی که از طریق برگزاری جلسات مشترک و مذاکره حل و فصل نشود، بارعایت قوانین و مقررات مربوط قابل ارجاع به داوری یا طرح در مراجع صالحه خواهد بود.

### تکالیف بیمه‌ای در آیین‌نامه تضمین معاملات دولتی

تصویب نامه شماره ۱۲۳۴۰۲/ت/۵۰۶۵۹هـ مورخ ۱۳۹۴/۰۹/۲۲

#### هیأت وزیران

**ماده ۱- هدف و دامنه کاربرد این آیین‌نامه به شرح زیر می‌باشد:**

- الف - هدف:** تحکیم تعهدات مناقصه‌گران یا داوطلبان و طرف‌های قراردادی، در اجرای قانون برگزاری مناقصات - مصوب ۱۳۸۳ - و قانون آیین‌نامه معاملات دولتی - مصوب ۱۳۴۹ - از طریق تنظیم تضامین لازم برای معاملات با موضوع خرید انواع کالاها و خدمات و نیز ارجاع کار و تشکیل آن معاملات از جمله قراردادهای خرید



خدمات مشاوره، مدیریت طرح، امور پژوهشی و تحقیقاتی، امور نرم افزاری، امور پیمانکاری در زمینه‌های احداث و ساخت، طرح و ساخت (صنعتی یا غیرصنعتی)، نصب، ساخت و نصب، ترابری و انواع پیمانکاری تعمیر، نگهداری و بهره‌برداری، خدمات پشتیبانی، امور حمل و نقل، اجاره و استجاره و نیز خرید ماشین‌آلات، تجهیزات، لوازم، مصالح، مواد و دیگر انواع کالا و همچنین موارد مشابه آنها، به تنهایی یا به صورت ترکیبی از دو یا چند مورد از آنها.

**ب - دامنه کاربرد:** تمام دستگاه‌های موضوع بند (ب) ماده (۱) قانون برگزاری مناقصات - مصوب ۱۳۸۳- و دستگاه‌های موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری - مصوب ۱۳۸۶- و نیز مواد (۲) تا (۵) قانون محاسبات عمومی کشور - مصوب ۱۳۶۶- برای انجام معاملات و ارجاع کار در اخذ تضامین مورد نیاز، تابع ضوابط مندرج در این آیین‌نامه هستند.

**تبصره:** در قراردادهای بیمه، اخذ تضمین از بیمه‌گر موضوعیت ندارد.

# فصل چهارم

نظریه های بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

درباره انواع رشته های بیمه





بخش نامه شماره ۲۰۵/۱۰۶۲۴ مورخ ۱۳۹۶/۰۸/۰۱ بیمه مرکزی

### غیرقانونی بودن عوارض محلی شرکت‌های بیمه از سوی شوراهای اسلامی شهر و شهرداری‌ها

موضوع غیرقانونی بودن وضع عوارض محلی شرکت‌های بیمه از سوی شوراهای اسلامی شهر و عدم و وجاهت اخذ این‌گونه عوارض از شعب یا نمایندگی‌های شرکت‌های بیمه توسط شهرداری‌ها قبلاً طی نامه شماره ۹۴/۱۰۰/۴۲۷۳۳ مورخ ۱۳۹۴/۸/۲۵ ریاست کل وقت بیمه مرکزی به وزیر پیشین امور اقتصادی و دارایی اعلام و متعاقباً ایشان طی نامه شماره ۶۲/۱۷۸۳۵۹ مورخ ۱۳۹۴/۹/۲۵ به وزیر کشور خواستار ممانعت از وضع هرگونه عوارض مغایر با قانون بر شرکت‌های بیمه می‌شود. وزیر وقت امور اقتصادی و دارایی همچنین طی نامه شماره ۲۰۰/۱۹۶۷۷/۱۸۷۹۸۱ مورخ ۱۳۹۴/۱۰/۲۶ عنوان معاون اول محترم رئیس‌جمهور تقاضای صدور دستور مقتضی به رئیس شورای عالی استان‌ها و وزارت کشور دایر بر جلوگیری از وضع خلاف قانون می‌نماید و متعاقباً دفتر معاون اول دستور ایشان به فرمانداران دایر بر «ممانعت از تصویب عوارض جدید مغایر با قانون» را طی نامه شماره ۱۳۸۴۳۵ مورخ ۱۳۹۴/۱۰/۲۶ به وزیر کشور ابلاغ می‌نماید.

بخش نامه ۲۰۳/۳۸۱۷ مورخ ۱۳۹۶/۰۳/۲۴ بیمه مرکزی

### جبران هزینه‌های نجات و دادرسی در بیمه مسئولیت متصدیان حمل داخلی

همان‌گونه که در ماده ۸ آیین‌نامه شماره ۸۷ مصوب شورای عالی بیمه جبران هزینه‌های نجات و دادرسی به شرح ذیل درج گردیده است:

«بیمه‌گر برای هر یک از موارد (هزینه‌های نجات و دادرسی) تا ۲۰٪ تعهدات خود متعهد جبران خواهد بود» بنابراین با استناد به ماده مذکور سقف تعد بیمه‌گر ۲۰٪ است و پرداخت کمتر از این میزان فوق مغایر با ماده مزبور نمی‌باشد.

بخش نامه ۹۳/۶۰۰/۴۹۶۱۶ مورخ ۱۳۹۳/۰۹/۰۳ بیمه مرکزی

### آیین‌نامه نرخ کارمزد قرارداد بیمه تعهد پرداخت حقوق ورودی عبور کالای

#### خارجی مصوب شورای عالی بیمه

(آیین‌نامه شماره ۸۶)

با توجه به ماده ۷ آیین‌نامه «کارمزد نمایندگی و دلالتی رسمی بیمه (آیین‌نامه شماره ۸۳)» و ماده ۱۳ آیین‌نامه «نحوه واگذاری بیمه‌های اتکایی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود آن (آیین‌نامه شماره ۶۷)» و با عنایت به اعلام‌های به‌عمل آمده از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، حداکثر نرخ کارمزد قابل پرداخت به نمایندگان بیمه (اعم از حقیقی و حقوقی) در قرارداد فوق‌الاشاره معادل ده (۱۰٪) درصد و نرخ کارمزد اتکایی اجباری این قرارداد معادل دوازده (۱۲٪) درصد تعیین می‌گردد.



بخش نامه شماره ۹۴/۴۰۰/۹۶۲۹ مورخ ۱۳۹۴/۰۳/۰۶ بیمه مرکزی

**لزوم اخذ مجوز جهت برگشت بخشی از حق بیمه به بیمه گذار و درج صد درصد**

**حق بیمه در بیمه نامه، الحاقیه و بردرو و حساب ها**

در اجرای بند ۲ صورت جلسه شماره ۹۴/هـ/۶ مورخ ۱۳۹۴/۰۲/۲۰ هیأت محترم عامل بیمه مرکزی ج.ا.ایران، نظر به این که برخی از شرکت های بیمه در اجرای تعدادی از قراردادهای عمومی منعقد شده با بیمه گذاران بزرگ خود، پرداخت درصدی از حق بیمه را تحت عناوینی نظیر هزینه های اداری، ... به بیمه گذار تعهد می نمایند؛ صرف نظر از این که چنین اقدام در هر مورد مستلزم اخذ مجوز قبلی از بیمه مرکزی ج.ا.ایران می باشد؛ در برخی موارد مشاهده می شود که درصد پرداختی به بیمه گذار که نوعی هزینه می باشد از حق بیمه کسرو خالص آن به عنوان حق بیمه صادره در حساب های بیمه های مستقیم و اتکایی منظور می شود. باتوجه به این که چنین امری مغایر مقررات بیمه گری و رویه های پذیرفته شده حسابداری است و مانع از نشان دادن درست اقلام حق بیمه مستقیم و اتکایی و حذف هزینه های مربوط از دفاتر می شود، خواهشمند است دستور فرمایند در این خصوص رعایت موارد زیر مورد تاکید و توجه قرار گیرد:

۱- در کلیه اسناد از جمله بیمه نامه، الحاقیه و بردرو طبق مقررات و مصوبات، حق بیمه واقعی بر اساس صد درصد درج و در حساب ها منظور و از تهاثر حق بیمه و هزینه در اسناد و حساب ها خودداری شود.

۲- پرداخت هرگونه وجه به بیمه گذار بابت جبران هزینه های اداری یا امکاناتی که بیمه گذار در اختیار بیمه گر قرار می دهد پس از اخذ مجوز از بیمه مرکزی ج.ا.ایران باید بصورت جداگانه در حساب هزینه های 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 ۲۰۵/۱۸۵۲ مورخ ۱۳۹۳/۰۲/۱۰ بیمه مرکزی

**اخذ سپرده مناقصه و ضمانت در قراردادهای بیمه دستگاه های دولتی و نهادهای**

**عمومی**

در خصوص پرداخت درصدی از حق بیمه متعلقه به عنوان پیش پرداخت خاطر نشان می سازد امکان اخذ حق بیمه بصورت نقد یا اقساط به صورت توافقی وجود دارد و درخصوص اخذ تضمین پیش پرداخت، بر اساس نظر معاونت محترم برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور، از آنجا که در خصوص معاملات سازمان یا نهادی که 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.



بخش نامه شماره ۲۰۵/۵۳۹۷ مورخ ۱۳۹۳/۰۴/۰۷ بیمه مرکزی

### الزام به اجرای رأی داوری

بر اساس ماده (۵۴) آیین داوری اتاق موضوع ماده ۶ قانون اساسنامه مرکز داوری اتاق بازرگانی ایران مصوب ۱۳۸۰ (در خصوص قطعیت و قابلیت اجرای حکم)، رای صادره از سوی داور قطعی و پس از ابلاغ طبق مقررات قانونی لازم‌الاجرا است. در بندهای (پ) و (ب) ماده فوق‌الذکر نیز تاکید شده است که با پذیرش داوری از طریق این مرکز، طرفین متعهد می‌شوند که رای صادره را لازم‌الاجرا دانسته و بدون تاخیر اجرا نمایند و این امر در داوری‌های داخلی تابع مقررات آیین دادرسی مدنی در باب اجرای احکام می‌باشد. در صورت عدم اجرای رای، 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 مرکزی

### 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 بیمه‌نامه‌ها 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 بیمه‌نامه همزمان تحت پوشش سایر بیمه‌گران است (با توجه به اینکه هر یک از بیمه‌گران در مقابل بیمه‌گذار و ثالث زیان‌دیده متعهد به جبران خسارت هستند) بیمه‌گر موظف است بر مبنای بیمه‌نامه 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 بیمه مرکزی

### تأخیر در اعلام حادثه و تأدیه خسارت

الف - در خصوص ماده ۱۵ قانون بیمه با توجه به دیدگاه حقوق‌دانان نکات ذیل لازم به ذکر است:

۱- باتوجه به عبارات به کار رفته در ماده ۱۵ قانون بیمه و ظهور آن در 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 مسؤول حادثه منتفی می‌باشد.

۲- در خصوص 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 حادثه ای که تعهدات او را در پی دارد قرار گیرد و کم و کیف آن را بررسی نماید. لذا چنانچه عدم انجام این تعهد توسط 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 ۹۱/۱/۳ 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 دوسال، 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 ماژور) بیمه‌گر ملزم به انجام تعهدات خود می‌باشد و در صورت تخلف، بیمه‌گذار می‌تواند مطابق ماده ۵۲۲ قانون آیین دادرسی مدنی خسارت تاخیر در تأدیه دین را مطالبه کند. لازم به ذکر است در بیمه‌نامه‌هایی که بیمه‌گر مسئولیت پرداخت دیه دارد و بیمه‌گر به موجب رای دادگاه ملزم به پرداخت دیه در حق



زیان‌دیده می‌شود در صورت تخلف و عدم پرداخت به موقع خسارت بیمه‌گر ملزم به پرداخت دیه بر اساس قیمت یوم‌الادا خواهد بود.

### بخش نامه شماره ۲۰۵/۲۵۹۰ مورخ ۱۳۹۱/۰۲/۲۰ بیمه مرکزی

#### تضمین اوراق بهادار

طبق ماده ۶۰ قانون تأسیس بیمه مرکزی، اموال موسسات بیمه تضمین حقوق و مطالبات بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنهاست و ورود مؤسسه بیمه به تضمین اوراق بهادار، اموال مؤسسه را به نوعی وثیقه این تضمین قرار می‌دهد زیرا در صورت حدوث موجبات اجرای ضمانت، بایستی مبالغ مورد ضمانت پرداخت شود. به عنوان مثال در تضمین اوراق مشارکت، «بازپرداخت سود علی‌الحساب، اصل مبلغ اوراق مشارکت یا بخشی از این وجوه، خرید اوراق مشارکت منتشره که در عرضه عمومی به فروش نرسیده» می‌باشد. لذا تضمین اوراق بهادار مطابق قانون ارزیابی نمی‌شود. بدیهی است موضوع اصلی فعالیت شرکت‌های بیمه، عملیات بیمه است و تضمین اوراق بهادار عملیات بیمه محسوب نمی‌شود. از سوی دیگر انواع سرمایه‌گذاری مجاز شرکت‌های بیمه در آئین نامه سرمایه‌گذاری (شماره ۶۰) معین شده و تضمین اوراق بهادار در قبال دریافت کارمزد در عداد آنها نمی‌باشد.

### بخش نامه شماره ۲۰۵/۶۴۸۵ مورخ ۱۳۹۲/۰۴/۱۱ بیمه مرکزی

#### تهاتر خسارت و بازایافت

در پرونده‌هایی که احتمال تهاتر بین خسارت پرداختی و بازایافت آن می‌رود تا قبل از اثبات مسئولیت بیمه‌گذار در ایجاد حادثه در دادگاه، آنچه وفق بیمه نامه قطعی و مسلم است تعهد بیمه‌گر به جبران خسارت وارده به زیان‌دیده یا بیمه‌گذار حسب مورد می‌باشد و نمی‌توان به امر احتمالی در عدم پرداخت خسارت استناد نمود. بدیهی است در نهایت رأی دادگاه صالحه فصل الخطاب دعوی خواهد بود. بنابراین شرکت بیمه نمی‌تواند بدون وجود حکم قطعی و یا قرار دادگاه از پرداخت خسارت استنکاف نماید.

### بخش نامه شماره ۲۰۵/۱۱۹۷۸ مورخ ۱۳۹۱/۰۷/۱۲ بیمه مرکزی

#### منع نظارت سازمان حمایت مصرف‌کنندگان و تولیدکنندگان بر شرکت‌های بیمه

طبق ماده ۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری مصوب ۱۳۵۰، بیمه مرکزی ج.ا.ا «به منظور تنظیم و تعمیم و هدایت امر بیمه در ایران و حمایت بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها، همچنین به منظور اعمال نظارت دولت بر این فعالیت تشکیل گردیده» و وفق بند ۷ ماده ۵ قانون مذکور، ارشاد و هدایت و نظارت بر مؤسسات



بیمه و حمایت از آنها در جهت حفظ سلامت بازار بیمه و تنظیم امور نمایندگی و دلایلی بیمه و نظارت بر امور بیمه اتکایی و جلوگیری از رقابت‌های مکارانه ناسالم از وظایف بیمه مرکزی است. همچنین، در مواد ۴۰ تا ۴۵ این قانون ضمانت اجرای عدم رعایت مقررات از جمله اضرار به حقوق مصرف کنندگان خدمات بیمه ای (بیمه گذاران و بیمه شدگان) بیان گردیده است و در برخی مقررات ناظر بر یک رشته بیمه‌ای خاص مانند شخص ثالث، ابزار نظارتی کارآمد و ضمانت اجرای نقض قوانین و عدم رعایت حقوق مصرف کننده در نظر گرفته شده است. علاوه بر این، آئین نامه شماره ۷۱، موضوع حمایت از بیمه گذاران، بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها به همین منظور به تصویب شورای عالی بیمه رسیده است. لذا، عموم مقررات قانون حمایت از حقوق مصرف کنندگان مصوب ۸۸/۷/۱۵، با توجه به وجود قانون خاص مقدم، شامل شرکت‌های بیمه نمی‌شود. به عبارت دیگر، قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری مصوب ۱۳۵۰، (به عنوان قانون خاص مقدم)، مخصص قانون حمایت از حقوق مصرف کنندگان مصوب ۸۸/۷/۱۵ (به عنوان قانون عام مؤخر) است و شرکت‌های بیمه را از شمول قانون مارالذکر خارج می‌نماید. ضمن اینکه نظارت بر عملیات بیمه‌گری مستلزم دانش تخصصی بیمه‌ای بوده و از حوزه نظارت‌های عمومی سازمان حمایت خروج موضوعی دارد و فلسفه تشکیل بیمه مرکزی که یک نهاد نظارتی تخصصی دانش محور می‌باشد نیز همین امر بوده است.

بدیهی است در صورت پذیرش شمول قانون مذکور بر شرکتهای بیمه تجاری، نظارت بیمه مرکزی ایران در این حوزه بلاوجه خواهد بود که این امر قطعاً نمی‌تواند منظور نظر قانون گذار باشد. علاوه بر این با پذیرش حاکمیت دو قانون، نظارت موازی سازمان حمایت از مصرف کنندگان و تولیدکنندگان و بیمه مرکزی بر شرکت‌های بیمه پدید می‌آید و این نظارت دوگانه می‌تواند منشا ایراداتی باشد از جمله اینکه منجر به تحمیل مجازات مضاعف در تخلف واحد خواهد شد که این امر با قاعده منع مجازات مضاعف در تعارض است.

### بخش نامه شماره ۲۰۵/۱۹۹۵۱ مورخ ۱۳۹۱/۱۱/۲۱ بیمه مرکزی

#### مالکیت معنوی در صنعت بیمه

۱- حقوق مالکیت فکری یا معنوی از آن جهت که موضوع آن اثر فکر و اندیشه انسانی در نتیجه بکارگیری علم، فن و یا هنر است از قلمرو بسیار گسترده‌ای برخوردار بوده و تمام حوزه‌های مربوط به صنایع از جمله صنعت بیمه را شامل می‌شود. بنابر این مبتکران طرح‌های نوین بیمه‌ای همانند سایر پدیدآورندگان آثار علمی در قلمرو حمایتی حقوق مالکیت‌های فکری قرار می‌گیرند و می‌توانند از حقوق مادی و معنوی مربوط به اثر خود به نحو انحصاری بهره‌برداری کنند.

۲- به موجب ماده ۲ قانون حمایت حقوق مولفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ کتاب، رساله، جزوه و هر نوشته عملی و فنی دیگر از جمله اثرهای مورد حمایت این قانون معرفی و در ماده ۳ همان قانون، حقوق پدیدآورنده مشتمل بر حق انحصاری نشر و پخش و عرضه و حق



بهره برداری مادی و معنوی از نام و اثر پدیدآورنده توصیف شده است.

۳- پدیدآورندگان آثار مورد حمایت قانون مزبور می‌توانند استفاده از حقوق مادی خود را در کلیه موارد بویژه در موارد استفاده از اثر در کارهای علمی و ادبی و صنعتی و ...، ترجمه، نشر و تکثیر و عرضه از راه چاپ و مانند آن را به دیگری واگذار کنند و حقوق مادی آثاری که در نتیجه سفارش پدید می‌آید متعلق به سفارش دهنده است. ضمناً آثاری که با همکاری دو یا چند پدیدآورنده بوجود آمده باشد و کار هر یک از آنان جدا و متمایز نباشد اثر مشترک نامیده می‌شود و حقوق ناشی از آن حق مشاع پدیدآورندگان است (مواد ۵، ۶، ۱۳ قانون حمایت حقوق مولفان و مصنفان و هنرمندان).

۴- ثبت اثرهای مورد حمایت قانون فوق اختیاری بوده و پدیدآورندگان اثر اعم از حقیقی و یا حقوقی می‌توانند اثر و نام و عنوان و نشانی ویژه‌ای را که معرف آن است در مراکزی که وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی با تعیین نوع آثار آگهی می‌نماید به ثبت برسانند و آئین‌نامه اجرایی قانون حمایت حقوق مولفان و مصنفان و هنرمندان موضوع ماده ۲۱ قانون چگونگی و نحوه ثبت آثار و اقدامات درخواست کننده و مرجع ثبت آثار را به تفصیل تشریح نموده است. بنابر این ثبت آثار فکری مورد حمایت قانون مزبور در هر مرجع دیگر به جز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی فاقد وجهت قانونی است.

با توجه به مجموع احکام قانونی مربوط به حقوق مالکیت فکری در ایران و با عنایت به اینکه حمایت از طرح‌های بیمه‌ای در حوزه مالکیت فکری بایستی با ضمانت اجراهای حقوقی و کیفری مربوطه همراه باشد و به دلیل «اصل قانونی بودن جرایم و مجازات‌ها» وضع ضمانت اجراهای مذکور صرفاً از طریق قانون امکان پذیراست لذا تدوین و تصویب آئین‌نامه ای مستقل و خاص ضروری به نظر نمی‌رسد. همچنین باتوجه به قوانین عام موجود تدوین قانون خاص مالکیت معنوی در صنعت بیمه فاقد دلیل توجیهی و منطقی است. بدیهی است چنانچه نقصی در حمایت قانونی از طرح‌های مذکور وجود دارد بایستی با اصلاح قوانین موجود (قانون حمایت حقوق مولفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ و یا قانون ثبت اختراعات، طرح‌های صنعتی و علائم تجاری، مصوب ۱۳۸۶) مرتفع شود که در این اصلاحات می‌توان صلاحیت قانونی برای بیمه مرکزی ج.ا.ا در تشخیص طرح‌های بیمه‌ای و تهیه آیین‌نامه مربوطه را در نظر گرفت.

بخش نامه شماره ۲۰۵/۴۴۷۳ مورخ ۱۳۹۲/۰۳/۱۲ بیمه مرکزی

### لزوم طرح دعوی پیگیری قضائی جرم جعل بیمه‌نامه

طرح دعوی و پیگیری قضایی ارتکاب جرم جعل بیمه‌نامه بایستی از سوی ذی‌نفع یا مضرر جرم جعل که شرکت بیمه و بیمه‌گذار مربوطه هستند به عمل آید و بیمه مرکزی نیز از طریق ساز و کارهای نظارتی بر انجام تکلیف قانونی شرکت بیمه در این رابطه نظارت می‌نماید.



## بخش نامه شماره ۲۰۵/۲۰۸۰ مورخ ۱۳۹۳/۰۲/۱۴ بیمه مرکزی

### ممنوعیت صدور ضمانت نامه به جای بیمه نامه

به لحاظ موازین حقوقی در ایران، عقد ضمان و عقد بیمه متمایز از یکدیگر بوده و وجوه این تمایز به شرح ذیل است:

۱- از حیث مرجع هریک از عقود (عقد ضمان؛ مقررات قانون مدنی و عقد بیمه؛ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶).

۲- طرفین عقد (در عقد ضمان؛ ضامن، مضمون عنه و مضمون له و در عقد بیمه؛ بیمه گر و بیمه گزار).

۳- موضوع عقد (در عقد ضمان ضمانت از یک دین قطعی مدنظر است که سبب آن نیز قبلاً ایجاد شده است و ضمان دینی که ایجاد نشده (ضمان مالایجب) باطل است در حالی که انعقاد عقد بیمه (که اساس آن احتمال است) برای دین قطعی و خسارتی که واقع شده و قطعیت یافته باطل است. (ماده ۱۸ قانون بیمه).

لذا بنا به مراتب مذکور شرکت‌های بیمه نمی‌توانند عقد بیمه را در مقام تضمین منعقد نموده و یا خارج از عملیات بیمه‌گری با صدور ضمانت نامه برای مضمون عنه، ریسک عدم وصول مطالبات یا تاخیر در وصول مطالبات را در قراردادهای فاینانس کاهش دهند.

## بخش نامه شماره ۹۴/۲۰۳/۱۵۵۵۵ مورخ ۱۳۹۴/۰۴/۱۳ بیمه مرکزی

### حداکثر تعهد بیمه‌گر در بیمه نامه‌های مسئولیت کارفرما

در بیمه‌نامه‌های مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان حداکثر تعهد بیمه‌گر برای هر نفر در هر حادثه موضوع بیمه به میزان مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه بوده و در صورتیکه سقف پوشش بیمه نامه کمتر از مبلغ دیه سال جاری باشد، برای پوشش کامل نیاز به صدور الحاقیه و افزایش سقف تعهدات وجود دارد.

## بخش نامه شماره ۱۹۷۳۴/۲۰۵/۱۰/۲۳ مورخ ۱۳۹۲/۱۰/۲۳ بیمه مرکزی

### پرداخت خسارت در بیمه‌های مسئولیت کارفرما در صورت احراز رابطه کارگر و کارفرما

در خصوص احراز رابطه کارگر و کارفرمایی، وجود تابعیت دستوری و تابعیت مُزدی ملاک است. بر این اساس ماده ۲ قانون کار مقرر می‌دارد: «کارگر از لحاظ این قانون کسی است که به هر عنوان در مقابل دریافت حق السعی اعم از مزد، حقوق، سهم و سایر مزایا به درخواست کارفرما کار می‌کند» همچنین طبق ماده ۷ این قانون، قرارداد کار عبارت است از قرارداد کتبی یا شفاهی که به موجب آن کارگر در قبال دریافت حق السعی کاری را برای مدت موقت یا مدت غیر موقت برای کارفرما انجام می‌دهد. لذا در صورت اثبات رابطه کارگر و کارفرما، خسارت متعلقه بایستی از محل بیمه‌نامه مسئولیت صادره توسط بیمه‌گر پرداخت شود.



بخش نامه شماره ۹۳/۲۰۳/۲۴۹۸۴ مورخ ۱۳۹۳/۰۵/۱۴ بیمه مرکزی

### نحوه فسخ بیمه‌نامه‌های بلند مدت از طرف بیمه‌گذار در رشته مسئولیت

در خصوص فسخ بیمه‌نامه‌های بلند مدت رشته مسئولیت، به اطلاع می‌رساند که براساس یک قاعده کلی در یک بیمه‌نامه بلند مدت، در صورت فسخ بیمه‌نامه از طرف بیمه‌گذار، حق بیمه سال اول با تعرفه کوتاه مدت محاسبه شده و مابقی به بیمه‌گذار مسترد می‌گردد و در صورت فسخ پس از یکسال، حق بیمه مدت سپری شده بصورت روز شمار محاسبه و مابقی حق بیمه به بیمه‌گذار مسترد گردد.

در ضمن لازم است در بیمه‌های بلند مدت با توجه به ماهیت ریسک و یا توزیع غیر یکنواخت ریسک در مدت بیمه، روش محاسبه حق بیمه برگشتی به طور شفاف در شرایط فسخ بیمه نامه درج گردد.

بخش نامه شماره ۲۰۵/۲۹۲۲ مورخ ۱۳۹۳/۰۲/۲۸ بیمه مرکزی

### در خصوص تاریخ شروع و انقضای بیمه‌نامه و تعهد بیمه‌گر

۱- در عقد بیمه، بیمه‌گر با دریافت حق بیمه از زمان ابتدا تا انتهای بیمه ملزم به ارائه پوشش بیمه‌ای موضوع بیمه‌نامه است و به همین جهت در بندهای ۱ و ۵ ماده ۳ قانون بیمه مقرر شده است که در بیمه‌نامه باید تاریخ انعقاد قرارداد و ابتدا و انتهای بیمه به طور صریح قید شود. لذا از نظر قانون بیمه تاریخ انعقاد بیمه‌نامه و تاریخ شروع بیمه‌نامه دو تاریخ مجزا است، ضمن آنکه عدم تعیین تاریخ شروع و پایان بیمه، موجب بطلان عقد می‌شود.

۲- همانگونه که بیمه‌نامه در یک زمان (تاریخ و ساعت مشخص) منقضی می‌گردد و پس از آن دارای پوشش نخواهد بود، شروع پوشش نیز دارای زمان مشخص است.

۳- برقراری پوشش بیمه‌های بازرگانی (ولو بیمه اجباری) مبتنی بر انعقاد قرارداد فیما بین است و طرفین بایستی از قرارداد منعقد تبعیت نمایند. درخصوص زمان شروع پوشش بیمه نیز (قطع نظر از اینکه بنا بر بند ۵ ماده ۳ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ یکی از ارکان عقد بیمه محسوب می‌شود)، طرفین بایستی به عنوان یکی از اجزاء قرارداد از آن متابعت کنند؛ بیمه‌گر در صورت وقوع خسارت پس از این زمان مکلف به پوشش و بیمه‌گذار نیز محق به دریافت خسارت است.

بخش نامه شماره ۲۰۵/۳۰۷۱ مورخ ۱۳۹۲/۰۲/۲۳ بیمه مرکزی

### الزام شرکت بیمه به پرداخت خسارت در صورت صدور رأی قطعی پس از مدت

#### مرور زمان

مطالبه خسارت در بیمه‌های مسئولیت، فرع بر اثبات مسئولیت مدنی از سوی مراجع ذیصلاح است لذا چنانچه رای قطعی دائر بر مسئولیت بیمه‌گذار دوسال پس از وقوع حادثه صادر گردیده باشد ایراد مرور زمان از سوی شرکت بیمه کاملاً مردود است. بدیهی است قطع نظر از اسناد و



مدارک موجود دال بر درخواست خسارت ازسوی بیمه‌گذار قبل و پس از صدور رأی دادگاه، مراجعه به بیمه مرکزی نیز بیانگر استنکاف بیمه‌گر از جبران خسارت وارده علیرغم مطالبه آن ازسوی بیمه‌گذار و نهایتاً اجبار وی به پیگیری حقوق خود از طریق این سازمان است.

**بخش نامه شماره ۹۳/۲۰۳/۳۸۷۶۵ مورخ ۱۳۹۳/۰۷/۲۷ بیمه مرکزی**

### **بیمه اعتباری شرکت‌های خودروساز داخلی و یا واردکننده خودرو**

درخصوص بیمه اعتباری شرکت‌های خودروساز داخلی و یا واردکننده خودرو به اطلاع می‌رساند با توجه به بند ۲ ماده ۲ آیین‌نامه شماره ۵۱، صدور بیمه‌نامه اعتباری داخلی برای بنگاه‌های اقتصادی که کالا را به صورت غیر نقدی می‌فروشند با رعایت مقررات این آیین‌نامه بلامانع است.

**بخش نامه شماره ۹۳/۲۰۳/۴۲۹۷۵ مورخ ۱۳۹۳/۰۸/۱۹ بیمه مرکزی**

### **پوشش ریسک احتمالی عدم انجام تعهد بازارگردان**

در خصوص پوشش ریسک احتمالی عدم انجام تعهد بازارگردان در زمان مراجعه صاحبان واحدهای سرمایه‌گذاری به اطلاع می‌رساند با توجه به تعریف موضوع بیمه، ماهیت بیمه مورد نظر از نوع بیمه اعتبار مودی و از مصادیق تضمین است و شرکت‌های بیمه براساس مصوبه ۱۳۷۹/۱۱/۱۰ شورای عالی بیمه مجاز به صدور ضمانت‌نامه نیستند. فلذا صدور بیمه‌نامه با مشخصات ارسالی مورد تأیید نیست.

**بخش نامه شماره ۹۳/۲۰۳/۴۷۳۹۷ مورخ ۱۳۹۳/۰۹/۰۵ بیمه مرکزی**

### **اعلام کارمزد نمایندگان برای بیمه‌نامه‌ای که بیمه‌گذار آن مسئولیت خود را در مقابل منطقه آزاد در صورت خارج نمودن خودروهای مشخصی از آن منطقه بیمه می‌نماید**

درباره اعلام کارمزد نمایندگان برای بیمه‌نامه‌ای که بیمه‌گذار آن مسئولیت خود را در مقابل منطقه آزاد در صورت خارج نمودن خودروهای مشخصی از آن منطقه بیمه می‌نماید از آنجا که در این بیمه، تعهد بیمه‌گر (پرداخت بدهی بیمه‌گذار به منطقه آزاد برای خارج نمودن خودرو از منطقه) در صورت عمل ارادی بیمه‌گذار برخلاف قراری که وی با سازمان منطقه آزاد گذاشته است تحقق می‌یابد، این بیمه از انواع بیمه تضمین محسوب شده و صدور بیمه تضمین طبق مصوبه مورخ ۱۳۷۹/۱۱/۱۰ شورای عالی بیمه مورد تأیید نمی‌باشد. لذا موضوع تعیین کارمزد آن نیز منتفی است.

**بخش نامه شماره ۹۳/۲۰۳/۵۰۳۲۱ مورخ ۱۳۹۳/۰۹/۲۳ بیمه مرکزی**

### **پرداخت هزینه‌های پزشکی با / بدون وجود بیمه‌گر پایه**

درخصوص نحوه پرداخت هزینه‌های پزشکی به اطلاع می‌رساند در صورت عدم وجود



بیمه‌گر پایه پرداخت هزینه‌های پزشکی با دریافت اصل مدارک و در صورت وجود بیمه‌گر پایه پرداخت مابه‌التفاوت هزینه معالجه با دریافت کپی برابر اصل مدارک و تأیید بیمه‌گر پایه مورد تأیید است.

بخش نامه شماره ۹۳/۲۰۳/۵۱۲۴۸ مورخ ۱۳۹۳/۰۹/۲۶ بیمه مرکزی

#### صدور بیمه‌نامه مسئولیت مازاد بر سقف دیات

در خصوص بیمه مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان به اطلاع می‌رساند صدور بیمه‌نامه در چارچوب آیین‌نامه شماره ۸۰ شورای عالی بیمه بلامانع بوده و پوشش مازاد بر سقف دیات، بعنوان سرمایه بیمه حوادث در نظر گرفته شود. در ضمن این موضوع در شرایط خصوصی بیمه‌نامه می‌بایست توضیح داده شود.

بخش نامه شماره ۲۰۳/۶۷۳۲ مورخ ۱۳۹۳/۰۴/۲۵ بیمه مرکزی

#### تعیین نرخ کارمزد و موضوع مشارکت در منافع قرارداد بیمه تعهد حقوق ورودی عبور کالای خارجی

درباره تعیین نرخ کارمزد قرارداد بیمه تعهد حقوق ورودی عبور کالای خارجی (آیین‌نامه شماره ۸۶)، به اطلاع می‌رساند باتوجه به رویه مورد عمل شرکت‌های بیمه نرخ کارمزد ۱۰ درصد برای اشخاص حقیقی و حقوقی مناسب به نظر می‌رسد. در خصوص میزان مشارکت در منافع نیز به دلیل آنکه در آیین‌نامه مذکور چنین موضوعی پیش‌بینی نشده است لذا پرداخت هر نوع مبلغی تحت این عنوان مغایر با آیین‌نامه می‌باشد.

بخش نامه شماره ۹۴/۲۰۳/۸۹۹۸ مورخ ۱۳۹۴/۰۳/۰۳ بیمه مرکزی

#### پوشش هزینه دفاع برای شرکت‌های حمل و نقل در چارچوب آیین‌نامه شماره ۸۶

درباره پوشش هزینه دفاع برای شرکت‌های حمل و نقل در چارچوب آیین‌نامه شماره ۸۶ مصوب شورای عالی بیمه به اطلاع می‌رساند، بر اساس ماده ۱۳۲ قانون امور گمرکی ج.ا.ایران تمام عوامل دخیل در فرآیند ترانزیت که برای شرکت حمل و نقل فعالیت می‌نمایند مسئولیت آنها در برابر گمرک متوجه بیمه‌گذار (شرکت حمل و نقل) می‌باشد. بنابراین در صورت هرگونه اعلام جرم از طرف گمرک ج.ا.ایران و علی‌رغم تبرئه مدیر عامل و یا تبرئه شخصیت حقوقی شرکت حمل و نقل از طرف مراجع قضایی این موضوع دال بر عدم مسئولیت بیمه‌گذار و یا شرکت حمل و نقل نخواهد بود مگر در مواردی که ماده ۵۷ قانون امور گمرکی به آن اشاره نموده و شامل عدم تحویل کالا ناشی از عوامل فورس‌ماژور و یا عذر موجه باشد. علی‌الحال باتوجه به موارد مطروحه، چارچوب دفاع از بیمه‌گذار نباید صرفاً در راستای تبرئه شرکت حمل و نقل و یا مدیرعامل آن گردد، بلکه می‌بایست در راستای اثبات تحویل کالا به گمرک مقصد/خروج و یا اثبات آن در موارد مطروحه در ماده ۵۷ قانون امور گمرکی باشد.



## بخش نامه شماره ۹۴/۲۰۵/۱۳۰۹۲ مورخ ۱۳۹۴/۰۳/۳۰ بیمه مرکزی موضوع ارسال رأی وحدت رویه شماره ۷۴۰-۱۸/۱/۱۳۹۴ هیأت عمومی دیوان عالی کشور به شرکت‌های بیمه در خصوص میزان دیه از بین بردن طحال

با توجه به دلالت مقررات فصل دوم از بخش دوم کتاب دیات قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۳ در قواعد عمومی دیه اعضا و نظر به حکم ماده ۵۶۳ آن که در مقام سنجش دیه اعضای فرد و زوج وضع شده است و با عنایت به فنآوری معتبر فقهی، مبنی بر تعیین ارزش برای از بین بردن طحال و اینکه در فصل دیه مقدار اعضا برای طحال دیه مقدر منظور نشده است، بنابراین در صورت از بین بردن این عضو ماده ۴۴۹ همان قانون حاکم بر موضوع تشخیص می‌شود و دادگاه باید با رعایت مقررات این ماده برای آن ارزش تعیین کند. لذا آراء شعب ۱۰۱ دادگاه‌های عمومی (جرایمی) بوکان و دشت آزادگان که بر این اساس صادر شده است به نظر اکثریت اعضای هیأت عمومی دیوان عالی کشور صحیح و موافق قانون تشخیص می‌شود. این رأی مطابق مقررات ماده ۲۷۰ قانون آیین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب در امور کیفری در موارد مشابه برای دادگاه‌ها و شعب دیوان عالی کشور لازم‌الاتباع است.

## بخش نامه ۹۵/۴۰۰/۲۱۲۸۲ مورخ ۱۳۹۵/۰۴/۲۸ ممنوعیت انعقاد قرارداد بیمه مسئولیت مدنی یا ارائه خدمات پرداخت خسارت جانی یا مالی و... با برخی بیمه‌گذاران بدون صدور بیمه نامه شخص ثالث برای هر وسیله نقلیه

نظر به اینکه در کنترل‌های نظارتی بیمه مرکزی و گزارش‌های سایر نهادهای نظارتی مشخص گردیده است بعضی از شرکت‌های بیمه مغایر با قانون بیمه شخص ثالث اقدام به انعقاد قراردادهایی از قبیل قرارداد بیمه مسئولیت مدنی یا ارائه خدمات پرداخت خسارت جانی یا مالی و... با برخی بیمه‌گذاران بدون صدور بیمه نامه شخص ثالث برای هر وسیله نقلیه نموده‌اند، بدین وسیله به اطلاع می‌رساند انعقاد این نوع قراردادها فاقد الزامات قانون بیمه شخص ثالث بوده و مورد تایید بیمه مرکزی نمی‌باشد.

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 مبنی بر اینکه: «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 می‌شود حداقل به مقدار مندرج در ماده (۸) این قانون نزد شرکت بیمه‌ای که مجوز فعالیت در این رشته را از بیمه مرکزی داشته باشد، بیمه کنند.» تاکید می‌گردد.

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 بیمه‌گذار در چارچوب قوانین و مقررات بیمه‌ای صادر گردد.

مسئولیت نظارت بر حسن اجرای این بخش نامه بر عهده مدیران عامل شرکت‌های بیمه می‌باشد.



بخش نامه شماره ۹۵/۴۰۱/۳۷۷۵۴ مورخ ۱۳۹۵/۰۸/۰۳ بیمه مرکزی

### الزام شرکت‌های بیمه به رعایت کامل مفاد ماده ۱۴ آیین نامه شماره ۸۰ و در صورت لزوم اصلاح متن کلوز بدون رأی دادگاه

در بررسی عملکرد شرکت‌های بیمه در زمینه پرداخت خسارت به زیاندیدگان از محل بیمه‌نامه «مسئولیت مدنی حرفه‌ای کارفرما در قبال کارکنان»، مشاهده گردید برخی شرکت‌های بیمه به استناد کلوز «پوشش پرداخت خسارت بدون رأی دادگاه» تهیه شده از سوی شرکت و برخلاف «تبصره ماده ۱۴ آیین‌نامه شماره ۸۰» مصوب شورای عالی بیمه (شرایط عمومی بیمه مسئولیت مدنی حرفه‌ای کارفرما در قبال کارکنان)، خسارت متعلقه را به نحو ناصحیح محاسبه و پرداخت می‌نمایند.

با توجه به مراتب فوق و به منظور جلوگیری از تضییع حقوق زیاندیدگان و بیمه‌گذاران این رشته بیمه، مقتضی است واحدهای تابعه‌ی شرکت‌های بیمه غرامت فوت، صدمه جسمی یا نقض عضو را به نحو صحیح محاسبه (و در صورت لزوم اصلاح متن کلوز پوشش پرداخت خسارت بدون رأی دادگاه) و پرداخت نمایند همچنین در راستای اجرای ماده ۳۳ آیین‌نامه شماره ۷۱ شورای عالی بیمه، مراتب رعایت کامل مفاد ماده ۱۴ آیین‌نامه شماره ۸۰ (و تبصره مربوط) طی بخشنامه‌ای به کلیه شعب و واحدهای پرداخت خسارت آن شرکت ابلاغ و در صورت مراجعه زیاندیدگان، نسبت به پرداخت مابه‌التفاوت میزان خسارت کمتر پرداخت شده از محل کلوز بدون رأی دادگاه اقدام نمایند.

بخش نامه شماره ۹۰۶۲ مورخ ۱۳۹۲/۰۲/۳۱ بیمه مرکزی

### ضوابط برگشت حق بیمه

نظر به اینکه برخی از شرکت‌های بیمه در اجرای تعدادی از قراردادهای عمومی منعقد شده با بیمه‌گذاران بزرگ خود، پرداخت درصدی از حق بیمه را تحت عناوینی نظیر هزینه‌های اداری به بیمه‌گذار تعهد می‌نمایند. صرف نظر از اینکه چنین اقدام در هر مورد مستلزم اخذ مجوز قبلی از بیمه مرکزی ج. ا. ا. می‌باشد در برخی موارد مشاهده شده است که درصد پرداختی به بیمه‌گذار که نوعی هزینه می‌باشد از حق بیمه کسر و خالص آن به عنوان حق بیمه صادره در حساب‌های بیمه‌های مستقیم و اتکایی منظور می‌شود. با توجه به این که چنین امری 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 تأکید 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 تهاثر 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 ضمن کسب مجوز از بیمه مرکزی ج.ا.ا. 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 ۹۱/۸۲۵۸ مورخ ۱۳۹۱/۰۳/۰۱ بیمه مرکزی

#### ضرورت استعلام از وزارت نفت در زمان صدور بیمه نامه برای پروژه‌های عمرانی

در راستای اجرای بخشنامه شماره ۱۳۵۰۲ مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۹ معاون اول ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران، به منظور رعایت قوانین و مقررات عمومی کشور و نیز پیشگیری از ورود ضرر و زیان‌های احتمالی به صنعت نفت در اثر فقدان مدیریت ریسک مناسب پروژه‌های عمرانی جاری و آتی و بروز خسارات به بیت‌المال و اموال عمومی و دولتی، ترتیبی اتخاذ گردد تا در زمان صدور بیمه نامه برای کلیه پروژه‌های عمرانی، رونوشت برابر اصل استعلام کتبی به عمل آمده از وزارت نفت قبل از انجام عملیات عمرانی، در خصوص وضعیت حریم و مسیر خطوط لوله‌های نفت و گاز، از متقاضیان بیمه اخذ گردد. بدیهی است پس از درج موضوع در شرایط اختصاصی بیمه نامه‌ها، جبران هرگونه خسارت وارده به تأسیسات مذکور به دلیل عدم رعایت مقررات بخشنامه صدرالاشعار که ناشی از کوتاهی، غفلت و قصور بیمه‌گذاران در شناسایی حریم و مسیر بوده باشد از شمول تعهد مؤسسه بیمه خارج و عنداللزوم بر عهده بیمه‌گذار، پیمانکار یا مجری پروژه خواهد بود.

### بخش نامه شماره ۹۰/۴۰۶۹۴ مورخ ۱۳۹۰/۱۱/۰۳ بیمه مرکزی

#### خودداری از ارائه پوشش بیمه‌ای به سازه‌های دریایی فاقد تأییدیه سازمان بنادر و دریانوردی

در راستای اجرای مصوبه شماره ۱۰۲/۶۵۳۹۰ مورخ ۱۳۷۸/۱۱/۳ مجلس شورای اسلامی (تبصره بند ۲۲ ماده ۳ آیین نامه سازمان بنادر و دریانوردی مصوب ۱۳۴۸) به منظور جلوگیری از ضرر و زیان احتمالی صنعت بیمه در اثر توقف، قلع یا اصلاح پروژه‌های فاقد مجوز از سازمان بنادر و دریانوردی، از ارائه پوشش بیمه‌ای برای سازه‌های دریایی اعم از موج‌شکن، اسکله، کارگاه‌های ساخت و تعمیر شناور و تأسیسات دریایی در حال ساخت و یا بهره‌برداری که فاقد تأییدیه سازمان بنادر و دریانوردی می‌باشند خودداری گردد.