



بیمه مرکزی
جمهوری اسلامی ایران

مجموعه راهنمای
آیین نامه‌ها، قوانین و بخشنامه‌های بیمه

(مراقب بیمه)

بیمه‌های اموال

۵

معاونت نظارت
اداره کل نظارت فنی
۱۳۹۴

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

عنوان: مجموعه راهنمای آیین نامه‌ها، قوانین و بخشنامه‌های بیمه (مراقب بیمه)

بیمه‌های اموال

تهیه و تنظیم: معاونت نظارت بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

طراح و ناظر چاپ: مریم خادمی نژاد

نوبت چاپ: اول

تاریخ چاپ: ۱۳۹۴

شابک ۹۷۸-۶۰۰-۷۰۷۹-۲۵-۶

شمارگان: ۱۰۰۰ جلد

قیمت: ۵۰۰۰۰ ریال

ناشر: بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران (نشر بیمه)

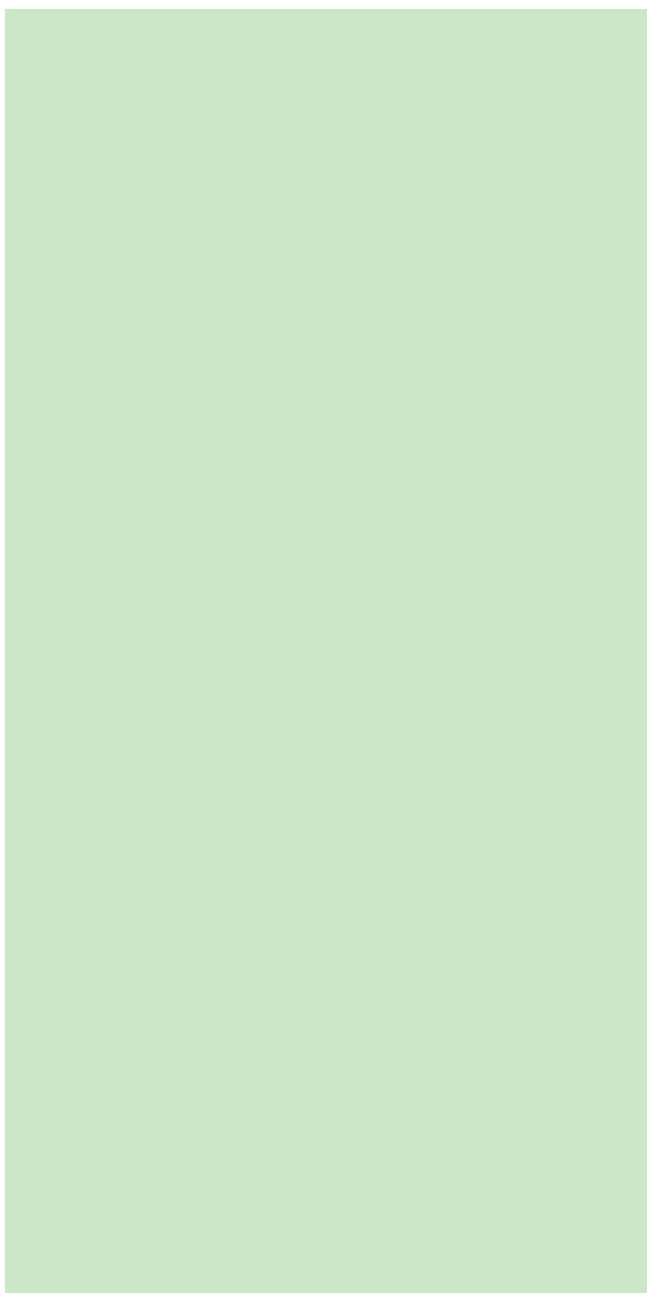
نشانی ناشر: تهران، خیابان نلسون ماندلا، نبش خیابان مریم، شماره ۲، برج بیمه، اداره

کل روابط عمومی. شماره تلفن: ۲۴۵۵۱۲۹۰

www.centinsur.ir

Email: nashr@centinsur.ir

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



- ۷..... پیشگفتار.....
- ۹..... قانون بیمه
- ۱۴..... قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری
- ۲۷..... تعیین انواع معاملات بیمه و شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها (آیین‌نامه شماره ۲)
- مجاز نمودن شرکت‌های بیمه به صدور بیمه‌نامه برای انواع دام و طیور (آیین‌نامه شماره ۱۵).....
- ۲۸.....
- ۲۸..... مقررات تعیین حق بیمه کلیه رشته‌های بیمه‌ای (آیین‌نامه شماره ۸۱).....
- ۳۰..... موازین فنی تعیین نرخ‌های بیمه (پیوست آیین‌نامه شماره ۸۱).....
- ۳۷..... حمایت از حقوق بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها (آیین‌نامه شماره ۷۱).....
- ۴۵..... از قانون حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان
- ۴۶..... درج شروط خصوصی در بیمه‌نامه
- ۴۶..... ملزم کردن مشتری بانک به استفاده از خدمات شرکت بیمه تابعه
- ۴۷..... ضوابط تدوین و عرضه محصولات بیمه‌ای جدید
- نحوه واگذاری بیمه‌های اتکایی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود آن (آیین‌نامه شماره ۷۶).....
- ۴۹.....
- ۵۴..... ضرورت استعلام از وزارت نفت در زمان صدور بیمه‌نامه برای پروژه‌های عمرانی
- خودداری از ارائه پوشش بیمه‌ای به سازه‌های دریایی فاقد تأییدیه سازمان بنادر و دریانوردی.....
- ۵۵.....
- ۵۶..... شرایط عمومی بیمه‌نامه آتش‌سوزی، صاعقه، انفجار (آیین‌نامه شماره ۲۱).....
- الحاقیه بیمه ظروف تحت فشار صنعتی منضم به بیمه‌نامه آتش‌سوزی (شماره ۲۱) (آیین‌نامه شماره ۲۱/۱).....
- ۶۳.....
- شرایط الحاقیه بیمه زلزله از خطرات تبعی و ضمیمه بیمه‌نامه آتش‌سوزی (آیین‌نامه شماره ۲۱/۳).....
- ۶۵.....
- ۶۵..... تهاتر خسارت آتش‌سوزی و بازیافت احتمالی.....
- ۶۵..... درخواست عوارض شهرداری از حق بیمه آتش‌سوزی
- ممنوعیت دریافت حق بیمه بابت عرصه املاک سپرده‌شده نزد بانک به منظور دریافت تسهیلات بانکی
- ۶۶.....
- ۶۷..... تعرفه بیمه آتش‌سوزی و خطرات اضافی (آیین‌نامه شماره ۲۵).....
- ۷۰..... تعرفه بیمه خطر زلزله برای موارد صنعتی: (۷۳/۷/۱-۲۵/۳).....
- ۷۱..... تعرفه بیمه خطر زلزله برای موارد غیرصنعتی: (۸۳/۵/۶-۲۵/۶).....
- ۷۲..... ماده ۱۴ قانون تملک آپارتمان‌ها-مصوب ۷۶/۱۱/۳.....
- ۷۳..... میزان (ریسک) زلزله به تفکیک شهرستان‌های ۲۵ استان کشور
- شرایط عمومی بیمه باربری و مجموعه شرایط A و B و C (آیین‌نامه شماره ۷۹).....
- ۸۲.....
- شرایط بیمه‌گران کالا/ مجموعه شرایط (A)
- ۸۷.....
- شرایط بیمه‌گران کالا/ مجموعه شرایط (B).....
- ۹۳.....
- شرایط بیمه‌گران کالا/ مجموعه شرایط (C)
- ۹۹.....

- تعرفه بیمه باربری (آیین نامه شماره ۸) ۱۰۶
- تعیین نرخ‌های بیمه‌های صادراتی و ترانزیت (آیین نامه شماره ۸/۸) ۱۰۹
- تعیین مدت اعتبار بیمه‌های باربری و تخفیف ۱۰ درصدی پرداخت نقدی حق بیمه (آیین نامه شماره ۸/۹) ۱۰۹
- نحوه حمل کالا با شناور و موتورلنج، اعمال تخفیفات با ارائه گواهی‌های رسمی ۱۰۹
- شرایط بیمه‌نامه عیوب اساسی و پنهان ساختمان‌های مسکونی ۱۱۰
- شرایط عمومی بیمه نامه عیوب اساسی و پنهان ساختمان‌های مسکونی ۱۱۲
- دستورالعمل نحوه بازرسی، نظارت و ارزیابی بازرس فنی منتخب شرکت بیمه بر عملیات طراحی و ساخت و ساز ساختمان ۱۲۰
- موادی از شرایط عمومی پیمان بر اساس بند ج ماده ۲۱ شرایط عمومی پیمان مصوب شماره ۲۴۵۲۵/ت/۱۴۸۹۸ هـ هیأت وزیران مورخ ۷۵/۴/۴ ۱۲۳
- موادی از قانون برنامه پنجم توسعه ۱۲۳
- موادی از قانون برنامه چهارم توسعه ۱۲۴
- موادی از قانون بودجه سال ۱۳۹۴ ۱۲۴
- آیین نامه اجرایی ماده ۶ قانون حفاظت از دریاها و رودخانه‌های قابل کشتیرانی در مقابل آلودگی به مواد نفتی ۱۲۵
- دستورالعمل بیمه حوادث ضد امنیتی ۱۲۸
- نظرهای بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران درباره انواع رشته‌های بیمه ۱۲۹
- اخذ سپرده مناقصه و ضمانت در قراردادهای بیمه ۱۲۹
- الزام به اجرای رأی داور ۱۲۹
- بیمه مضاعف ۱۳۰
- تاخیر در اعلام حادثه و تأدیه خسارت ۱۳۰
- تضمین اوراق بهادار ۱۳۲
- تهاتر خسارت و بازیافت ۱۳۲
- نظارت سازمان حمایت از مصرف کنندگان و تولیدکنندگان ۱۳۲
- مالکیت معنوی در صنعت بیمه ۱۳۳
- لزوم طرح دعوی پیگیری قضائی جرم جعل بیمه نامه ۱۳۴
- صدور ضمانت نامه ۱۳۵
- چک لیست اجرای قوانین و مقررات ۱۳۵
- چک لیست شرایط عمومی بیمه نامه آتش سوزی (آیین نامه شماره ۲۱) ۱۳۵
- چک لیست الحاقیه بیمه ظروف تحت فشار (آیین نامه شماره ۲۱/۱) ۱۳۷
- چک لیست شرایط الحاقی بیمه زلزله (آیین نامه شماره ۲۱/۳) ۱۳۸
- چک لیست شرایط عمومی بیمه باربری (آیین نامه شماره ۷۹) ۱۳۸
- چک لیست بیمه نامه عیوب اساسی و پنهان ساختمان ۱۳۹
- چک لیست دستورالعمل بازرس فنی عملیات ساختمان ۱۴۱

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

در این جهت، بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران برای تحقق مأموریت نظارت بر حسن اجرای قوانین و مقررات بیمه‌ای، مجموعه قوانین و مقررات، بخشنامه‌ها، دستورالعمل‌های اجرایی و نظریه‌های حقوقی را به روزرسانی و در کتابچه‌های جداگانه منتشر می‌نماید. گردآوری و تنظیم «مجموعه راهنمای آیین‌نامه‌ها، قوانین و بخشنامه‌های بیمه» (مراقب بیمه) نتیجه انجام پروژه‌ای است که به سفارش معاونت نظارت بیمه مرکزی توسط آقای غلامعلی ثبات اجرا شده است. بر این اساس ابتدا مجموعه قوانین و مقررات بیمه تکمیل و به صورت تخصصی دسته‌بندی شده است. سپس با مساعدت مدیریت‌های ذیربط، بخشنامه‌ها و آرای حقوقی بیمه مرکزی گردآوری شد و با دقت نظر کارشناسانه تلخیص، عنوان‌یابی و دسته‌بندی گردید. همچنین نظرهای حقوقی و بخشنامه‌های مرتبط نهادهای خارج از صنعت بیمه نیز استخراج و کلیدواژه‌های آنها برای درج در فهرست کتاب احصا شد. در مرحله بعد، چک لیستهای اجرایی قوانین و مقررات بیمه که حاصل پروژه‌ی دیگری بود بطور کامل مورد بازبینی، اصلاح و تنظیم مجدد قرار گرفت و در نهایت، کتاب‌ها در قطع پالتویی برای استفاده آسانتر تنظیم شد.

مجموعه «مراقب بیمه» شامل شش کتاب با عناوین ۱- شرکت‌های بیمه و واسطه‌های بیمه، ۲- عملیات مالی و بیمه‌اتکایی، ۳- بیمه‌های خودرو، ۴- بیمه‌های اشخاص، ۵- بیمه‌های اموال، ۶- بیمه‌های مسؤلیت و زیان‌های پولی منتشر شده است. تهیه این مجموعه بدون اشراف به محتوا و مفهوم قوانین و مقررات و توان تجربه‌ای که حاصل سالها فعالیت جناب آقای غلامعلی ثبات در بیمه مرکزی است دشوار بود که لازم می‌داند در اینجا از زحمات ایشان برای تدوین و تنظیم این مجموعه تشکر و قدردانی نمایم.

همچنین از همکاران ارجمندی که هر یک نقش و تأثیری در اجرای این پروژه داشتند بخصوص خانم ندا علی‌نژاد سلیم که با بازبینی متن کتاب بیمه‌های اموال (شماره ۵) نکات اصلاحی و موارد تکمیلی را مطرح نمودند و نیز خانم رقیه باغبانی که در به روزرسانی این مجموعه نقش داشته‌اند، تشکر کنم.

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

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

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

محمد ابراهیم امین

رئیس کل بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران



قانون بیمه

مصوب ۱۳۱۶/۲/۷

معاملات بیمه

ماده ۱- بیمه عقدی است که به موجب آن یک طرف تعهد می‌کند در ازای پرداخت وجه یا وجوهی از طرف دیگر در صورت وقوع یا بروز حادثه، خسارت وارده بر او را جبران نموده یا وجه معینی بپردازد. متعهد را بیمه‌گر، طرف تعهد را بیمه‌گذار، وجهی را که بیمه‌گذار به بیمه‌گر می‌پردازد حق بیمه و آنچه را که بیمه می‌شود موضوع بیمه نامند.

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

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

۱- تاریخ انعقاد قرارداد

۲- اسم بیمه‌گر و بیمه‌گذار

۳- موضوع بیمه

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

۵- ابتدا و انتهای بیمه

۶- حق بیمه

۷- میزان تعهد بیمه‌گر در صورت وقوع حادثه

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

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

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

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

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



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

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

فسخ و بطلان

ماده ۱۱- چنانچه بیمه‌گذار یا نماینده او با قصد تقلب مالی را اضافه بر قیمت عادلانه در موقع عقد قرارداد بیمه داده باشد عقد بیمه باطل و حق بیمه دریافتی قابل استرداد نیست. ماده ۱۲- هرگاه بیمه‌گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات کاذبه بنماید و مطالب اظهار نشده یا اظهارات کاذبه طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه‌گر بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود حتی اگر مراتب مذکوره 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.

ماده ۱۳- اگر خودداری از اظهار مطالبی یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد عقد بیمه باطل نمی‌شود در این صورت هرگاه مطالب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع حادثه معلوم شود بیمه‌گر حق دارد یا اضافه 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 مطالب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع، بعد از وقوع حادثه معلوم شود خسارت به نسبت وجه بیمه پرداختی و وجهی که بایستی در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقع پرداخته شده باشد تقلیل خواهد یافت. ماده ۱۴- بیمه‌گر مسؤول خسارات ناشیه از تقصیر بیمه‌گذار یا نمایندگان او نخواهد بود. ماده ۱۵- بیمه‌گذار باید برای جلوگیری از خسارت، مراقبتی را که عادتاً هرکس از مال خود می‌نماید نسبت به موضوع بیمه نیز بنماید و در صورت نزدیک شدن حادثه یا وقوع آن، اقداماتی را که برای جلوگیری از سرایت و توسعه خسارت لازم است به عمل آورد. اولین زمان امکان و منتهی در ظرف پنج روز از تاریخ اطلاع خود از وقوع حادثه، بیمه‌گر را مطلع سازد والا بیمه‌گر مسؤول نخواهد بود مگر آنکه بیمه‌گذار ثابت کند که به واسطه حوادثی که خارج از اختیار او بوده است اطلاع به بیمه‌گر در مدت مقرر برای او مقدور نبوده است. مخارجی که بیمه‌گذار برای جلوگیری از توسعه خسارت می‌نماید بر فرض که منتج به نتیجه نشود به عهده بیمه‌گر خواهد بود ولی هر گاه بین طرفین در موضوع لزوم مخارج



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

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

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

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



مسئولیت بیمه‌گر

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

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

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

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

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

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

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

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

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

۲- در بیمه منافی که متوقف بر امری است منافی که در صورت پیشرفت امر عاید بیمه‌گذار می‌شود.

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

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

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



در این صورت وجه بیمه متعلق به کسی خواهد بود که در سند بیمه اسم برده شده است. ماده ۲۵- بیمه‌گذار حق دارد ذی‌نفع در سند بیمه عمر خود را تغییر دهد مگر آنکه آن را به دیگری انتقال داده و بیمه‌نامه را هم به منتقل‌الیه تسلیم کرده باشد.

ماده ۲۶- در تمام مدت اعتبار قرارداد بیمه عمر بیمه‌گذار حق دارد وجه معینه در بیمه‌نامه را به دیگری منتقل نماید. انتقال مزبور باید به امضای انتقال دهنده و بیمه‌گر برسد.

ماده ۲۷- اثرات قانونی انتقال وجه بیمه عمر از تاریخ فوت بیمه‌شده شروع می‌شود ولی اگر بیمه‌گذار از بابت آن وجهی دریافت کرده یا نسبت به آن با بیمه‌گر معامله نموده باشد در کمال اعتبار خواهد بود.

ماده ۲۸- بیمه‌گر مسؤوّل خسارات ناشیه از جنگ و شورش نخواهد بود مگر آنکه خلاف آن در بیمه‌نامه شرط شده باشد.

ماده ۲۹- در مورد بیمه مال منقول در صورت وقوع حادثه و پرداخت خسارت به بیمه‌گذار بیمه‌گر از هرگونه مسؤوّلیت در مقابل ثالث بری می‌شود.

ماده ۳۰- بیمه‌گر در حدودی که خسارات وارده را قبول یا پرداخت می‌کند در مقابل اشخاصی که مسؤوّل وقوع حادثه یا خسارت هستند قائم‌مقام بیمه‌گذار خواهد بود و اگر بیمه‌گذار اقدامی کند که منافی با عقد مزبور باشد در مقابل بیمه‌گر مسؤوّل شناخته می‌شود.

ماده ۳۱- در صورت توقف یا افلاس بیمه‌گر بیمه‌گذار حق فسخ قرارداد را خواهد داشت.

ماده ۳۲- در صورت ورشکستگی بیمه‌گر بیمه‌گذاران نسبت به سایر طلبکاران حق تقدم دارند و بین معاملات مختلف بیمه در درجه اول حق تقدم با معاملات بیمه عمر است.

ماده ۳۳- بیمه‌گر نسبت به حق بیمه در مقابل هر گونه طلبکاری بر مال بیمه‌شده حق تقدم دارد حتی اگر طلب سایرین به موجب سند رسمی باشد.

ماده ۳۴- اگر در یک قرارداد بیمه موضوعات مختلفه بیمه شده باشد در صورت اثبات تقلب از طرف بیمه‌گذار نسبت به یکی از آن موضوعات، بطلان نسبت به سایر موضوعات نیز سرایت کرده تمام قرارداد باطل خواهد بود. موضوعات مختلفه که در یک بیمه‌نامه ذکر می‌شود در حکم یک قرارداد محسوب است.

ماده ۳۵- طرفین می‌توانند در قراردادهای بیمه هر شرط دیگری بنمایند لیکن موعد مذکوره در ماده ۱۶ را نمی‌توانند تقلیل دهند ولی ممکن است موعد را به رضایت یکدیگر تمدید کنند. این قانون شامل قراردادهای گذشته بیمه نیز خواهد بود.

ماده ۳۶- مرور زمان دعوی ناشی از بیمه دو سال است و ابتدای آن از تاریخ وقوع حادثه منشأ دعوا خواهد بود لکن دعوی که قبل از اجرای این قانون در محاکم طرح شده باشد مشمول این ماده نخواهد بود.

این قانون که مشتمل بر سی و شش ماده است در جلسه هفتم اردیبهشت ماه یکم هزار و سیمصد و شانزده به تصویب مجلس شورای ملی رسید.



قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری

مصوب ۱۳۵۰/۳/۳۰

بخش اول - بیمه مرکزی ایران

قسمت اول - تشکیل و موضوع

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

ماده ۲- سرمایه بیمه مرکزی ایران پانصد میلیون ریال است که به پنجاه سهم ده میلیون ریالی با نام تقسیم می‌شود و تمامی آن متعلق به دولت و غیر قابل انتقال است و افزایش آن با تصویب مجمع عمومی امکان‌پذیر است^۱. مبلغ مزبور از محل اندوخته‌های شرکت سهامی بیمه ایران تأمین خواهد شد.

ماده ۳- مرکز اصلی بیمه مرکزی ایران تهران است و بیمه مرکزی ایران می‌تواند در هر جا که لازم بداند به شرکت سهامی بیمه ایران نمایندگی بدهد.

ماده ۴- بیمه مرکزی ایران تابع قوانین و مقررات عمومی مربوط به دولت و دستگاه‌هایی که با سرمایه دولت تشکیل شده‌اند نمی‌باشد مگر آن که در قانون مربوط صراحتاً از بیمه مرکزی ایران نام برده شده باشد ولی نسبت به مواردی که در این قانون پیش‌بینی نشده باشد بیمه مرکزی ایران تابع قانون تجارت است.

قسمت دوم - وظایف و اختیارات

ماده ۵- بیمه مرکزی ایران دارای وظایف و اختیارات زیر است:

۱- تهیه آیین‌نامه‌ها و مقرراتی که برای حسن اجرای امر بیمه در ایران لازم باشد با توجه به مفاد این قانون.

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

۳- انجام بیمه‌های اتکایی اجباری.

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

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

۶- اداره صندوق تأمین خسارت‌های بدنی و تنظیم آیین‌نامه آن موضوع ماده ۱۰ قانون بیمه اجباری مسؤلیت مدنی دارندگان وسائل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب دی ماه ۱۳۴۷.

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



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

تبصره: بیمه مرکزی ایران ملزم به حفظ اسرار مؤسساتی است که به موجب این قانون نظارت بر آنها را دارا می‌باشد و به هیچ وجه نباید از اطلاعاتی که در جهت اجرای این قانون به دست می‌آورد جز در مواردی که قانون معین می‌نماید استفاده کند.

قسمت سوم- ارکان بیمه مرکزی ایران

ماده ۶- بیمه مرکزی ایران دارای ارکان زیر است:

۱- مجمع عمومی

۲- شورای عالی بیمه

۳- هیأت عامل

۴- بازرسان

فصل اول- مجمع عمومی

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

ماده ۸- مجمع عمومی عادی به دعوت رئیس کل بیمه مرکزی ایران سالی یک مرتبه حداکثر تا پایان شهریورماه تشکیل می‌شود. مجمع عمومی فوق‌العاده به دعوت رئیس کل بیمه مرکزی ایران و یا به پیشنهاد هر یک از اعضا مجمع عمومی تشکیل خواهد شد. رئیس کل بیمه مرکزی ایران موظف است ظرف ده روز پس از دریافت پیشنهاد تشکیل جلسه، مجمع عمومی را کتباً دعوت کند. در دعوت‌نامه دستور جلسه، روز و ساعت و محل انعقاد جلسه ذکر خواهد شد. هیچ موضوعی را نمی‌توان در مجمع عمومی عادی یا فوق‌العاده مطرح کرد مگر آن که قبلاً جزو دستور قرار داده شده باشد.

ماده ۹- وظایف مجمع عمومی به شرح زیر است:

الف - تعیین خط مشی کلی.

ب - رسیدگی و اظهار نظر نسبت به گزارش سالانه رئیس کل بیمه مرکزی ایران.

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

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

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

و - انتخاب بازرسان.

ز - تعیین حقوق رئیس کل و اعضای هیأت‌عامل و حق‌الزحمه بازرسان.

۲. نام وزارتخانه‌ها بر اساس آخرین مصوبات مربوط به تغییر نام و یا ادغام آنها شامل ماده ۲ قانون تشکیل وزارت امور اقتصادی و دارایی مصوب ۱۳۵۳، تصویب‌نامه شماره ۳۹۷۰۸ مورخ ۵۳/۸/۵ هیأت وزیران مستند به ماده ۴ قانون تشکیل وزارت امور اقتصادی و دارایی، تبصره ۳ ماده واحده قانون تشکیل دو وزارتخانه تعاون، کار و رفاه اجتماعی و صنعت، معدن و تجارت مصوب ۹۰/۴/۸ به شرح متن اصلاح شده است.



ح - تصمیم نسبت به هر موضوعی که از طرف رئیس کل بیمه مرکزی ایران جزو دستور قرار داده شده باشد.

فصل دوم - شورای عالی بیمه

ماده ۱۰ - شورای عالی بیمه از اشخاص زیر تشکیل می‌شود:

- ۱- رئیس کل بیمه مرکزی ایران.
 - ۲- معاون وزارت امور اقتصادی و دارایی.
 - ۳- معاون وزارت صنعت، معدن و تجارت.
 - ۴- معاون وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی.
 - ۵- معاون وزارت جهاد کشاورزی.^۳
 - ۶- رئیس شرکت سهامی بیمه ایران.
 - ۷- مدیرعامل یکی از مؤسسات بیمه به انتخاب سندیکای بیمه‌گران ایران.
 - ۸- یک نفر کارشناس امور حقوقی به انتخاب مجمع عمومی.
 - ۹- یک نفر کارشناس در امور بیمه به انتخاب مجمع عمومی.
 - ۱۰- یک نفر مطلع در امور بیمه به انتخاب رئیس اتاق بازرگانی و صنایع و معادن ایران.
- تبصره: اعضای شورای عالی بیمه موضوع بندهای ۷ و ۸ و ۹ و ۱۰ برای مدت سه سال انتخاب می‌شوند و انتخاب مجدد آنان بلامانع است.
- ماده ۱۱- ریاست شورای عالی بیمه بدون شرکت در اخذ رأی با رئیس کل بیمه مرکزی ایران و در غیاب او با قائم‌مقام او خواهد بود.
- ماده ۱۲- اعضای شورای عالی بیمه قبل از شروع به کار باید در مجمع عمومی سوگند یاد کنند که در انجام وظایف شورای عالی بیمه نهایت دقت و مراقبت را مبذول دارند و کلیه تصمیمات خود را به صلاح کشور اتخاذ نمایند و اسرار شورای عالی بیمه را حفظ کنند.
- ماده ۱۳- جلسات شورای عالی بیمه حداقل ماهی یک بار به دعوت رئیس شورای عالی بیمه تشکیل خواهد شد و در صورتی که حداقل چهار نفر از اعضای شورای عالی بیمه کتبا تقاضای تشکیل جلسه را بنمایند رئیس شورای عالی بیمه موظف است ظرف یک هفته اعضای شورای عالی را برای تشکیل جلسه دعوت کند.
- ماده ۱۴- جلسه شورای عالی بیمه با حضور حداقل شش نفر از اعضا رسمیت می‌یابد و تصمیمات با اکثریت پنج رأی حاضر در جلسه رسمی معتبر و قابل اجرا است. هنگام رسیدگی و اخذ رأی نسبت به مؤسسه بیمه‌ای که یکی از اعضای شورای عالی به نحوی در آن سهام است آن عضو در رأی شرکت نخواهد کرد.
- ماده ۱۵- صورت جلسات مذاکرات شورای عالی بیمه در دفتری ثبت و به امضای رئیس شورای عالی بیمه رسیده و در بیمه مرکزی ایران نگاهداری می‌شود.
- ماده ۱۶- شورای عالی بیمه دارای دبیرخانه‌ای خواهد بود که سازمان آن را شورای عالی

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



بیمه تصویب خواهد کرد. رئیس و کارکنان دبیرخانه از بین کارکنان بیمه مرکزی ایران انتخاب می‌شوند.

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

۱- رسیدگی و اظهار نظر نسبت به صدور پروانه تأسیس یا لغو پروانه مؤسسات بیمه

طبق مقررات این قانون و پیشنهاد آن به مجمع عمومی.

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

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

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

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

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

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

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

فصل سوم - هیأت عامل

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

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

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

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

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

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

ب - نمایندگی بیمه مرکزی ایران در مقابل اشخاص و مؤسسات دولتی یا خصوصی و دادگاه‌ها و سایر مراجع قضایی و غیرقضایی با حق توکیل و سازش و سایر اختیارات مندرج در ماده ۶۲ قانون آئین دادرسی مدنی.

ج - تفویض قسمتی از اختیارات خود و حق امضا به قائم‌مقام و یا معاونان و یا روسا

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



یا کارمندان و تعیین وظایف آنان.

د - تقدیم گزارش وضع حساب‌ها و امور بیمه مرکزی ایران به مجمع عمومی.
ه - تقدیم گزارش عملیات و فعالیت‌های مؤسسات بیمه در ایران به شورای عالی بیمه.
ماده ۲۳- در غیاب رئیس کل بیمه مرکزی ایران، قائم‌مقام رئیس کل دارای کلیه اختیارات و وظایف قانونی او خواهد بود.

فصل چهارم - بازرسان

ماده ۲۴- بیمه مرکزی ایران دارای دو نفر بازرس^۵ که اطلاعات و تجارب کافی در امور بیمه و حسابداری داشته باشند خواهد بود که یک نفر از آنان از طرف وزیر امور اقتصادی و دارایی و دیگری از طرف وزیر بازرگانی پیشنهاد و با تصویب مجمع عمومی برای یک سال تعیین خواهند شد. انتخاب مجدد بازرسان بلامانع است.

ماده ۲۵- بازرسان حق دارند هر گونه اطلاعاتی را از بیمه مرکزی ایران بخواهند ولی حق دخالت مستقیم در امور بیمه مرکزی ایران را ندارند. رسیدگی به ترازنامه سالانه وظیفه اصلی بازرسان می‌باشد. ترازنامه بیمه مرکزی ایران یک ماه قبل از تشکیل مجمع عمومی تسلیم بازرسان خواهد شد تا گزارش در باره آن تهیه و ضمن اظهارنظر به مجمع عمومی تسلیم کنند.

قسمت چهارم - مقررات مختلف

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

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

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

ماده ۲۸- بیمه مرکزی ایران مجاز خواهد بود که موجودی‌های نقدی خود را به صورت حساب جاری و یا سپرده نزد بانک بیمه ایران^۶ نگاهداری نماید یا براساس بودجه مصوب از محل سرمایه و ذخایر و اندوخته‌های خود و صندوق تأمین خسارت‌های بدنی تا مبلغ یک صد میلیون ریال در هر سال با تصویب هیأت عامل و مازاد بر آن با تصویب مجمع عمومی به هر نوع عملیات دیگر از جمله خرید سهام و مشارکت در بانک‌ها و شرکت‌های دیگر با حق فروش و انتقال آنها که برای توسعه و پیشرفت وظایف بیمه مرکزی ضروری یا مفید باشد مبادرت نماید.^۷

ماده ۲۹- اعضای شورای عالی بیمه و مشاورین و اعضای اداری شورای عالی بیمه و افرادی

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

۶. این بانک در بانک ملت ادغام شده است.

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



که شورای عالی بیمه در اجرای وظایف خود به آنها مراجعه می‌کند و رئیس کل و سایر اعضای هیأت عامل و بازرسان و کلیه کارکنان بیمه مرکزی ایران باید از افشای اطلاعات محرمانه‌ای که در اجرای وظایف محوله به دست می‌آورند خودداری نمایند والا مشمول مقررات ماده ۱۳۸ قانون مجازات عمومی خواهند شد.

ماده ۳۰- شرکت سهامی بیمه ایران عملیات خود را جز آنچه به موجب بندهای ۱ و ۲ و ۳ و ۶ و ۷ ماده ۵ این قانون جزو وظایف و اختیارات بیمه مرکزی ایران قرار داده شده است بر طبق اساسنامه خود ادامه خواهد داد. وزارتخانه‌ها و مؤسسات و شرکت‌های دولتی و شهرداری‌ها و هر مؤسسه دیگری که اکثریت سرمایه آن متعلق به دولت یا سازمان‌های مزبور می‌باشد و یا تحت نظر دولت و یا سازمان‌های مزبور اداره می‌شوند موظفند بیمه‌های خود را منحصرأ در شرکت سهامی بیمه ایران انجام دهند^۸. این حکم شامل شرکت ملی نفت ایران- شرکت ملی ذوب آهن ایران- شرکت هواپیمایی ملی ایران- بانک مرکزی ایران- بانک ملی ایران- سازمان مرکزی گسترش و نوسازی صنایع ایران و صندوق توسعه کشاورزی خواهد بود مگر آن که مجمع عمومی هر یک از این مؤسسات نسبت به بیمه آنها تصمیم دیگری اتخاذ نماید.

تبصره: دولت مکلف است ظرف چهار ماه از تاریخ تصویب این قانون اساسنامه جدید شرکت مزبور را برای تصویب کمیسیون‌های دارایی و استخدام مجلسین تقدیم کند.

بخش دوم - بیمه‌گری

قسمت اول - مؤسسات بیمه

فصل اول - کلیات

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

تبصره ۱: فعالیت مؤسسات بیمه خارجی مشمول مقررات فصل چهارم این قانون خواهد بود.
تبصره ۲: تشخیص فعالیت‌هایی که به آن عملیات بیمه اطلاق می‌شود با شورای عالی بیمه خواهد بود.

ماده ۳۲- تعداد سهامداران یک مؤسسه بیمه ایرانی نباید کمتر از ده شخص حقیقی یا حقوقی باشد.

ماده ۳۳- هر شخص حقیقی یا حقوقی نمی‌تواند بیش از ۲۰ درصد سهام یک مؤسسه بیمه ایرانی را دارا باشد. نصاب ۲۰ درصد شامل اقارب نسبی و سببی درجه یک از طبقه اول صاحب سهم نیز خواهد بود.

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



ماده ۳۴- احکام مواد ۳۱ و ۳۲ و ۳۳ شامل مؤسسات بیمه‌ای که صاحب سهم آن دولت یا بنیاد علوی^۹ است نمی‌شود.

ماده ۳۵- واگذاری سهام مؤسسات بیمه ایرانی غیردولتی به اشخاص حقیقی یا حقوقی تبعه خارج تا بیست درصد با موافقت بیمه مرکزی ایران مجاز است و بیش از آن موکول به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران و تأیید شورای عالی بیمه و تصویب هیأت وزیران خواهد بود. در مورد اخیر انتقال سود سهام سهامداران خارجی در هر سال نباید از دوازده درصد مجموع سرمایه پرداخت شده و سود انتقال نیافته سال‌های قبل تجاوز کند^{۱۰}.

تبصره: انتقال سهام مؤسسات بیمه ایرانی به دولت‌های خارجی یا انتقال بیش از ۴۹ درصد سهام آنها به اشخاص حقیقی یا حقوقی خارجی مطلقاً ممنوع است. انتقال سهام بین سهامداران اتباع خارجی باید با موافقت قبلی بیمه مرکزی ایران صورت گیرد.

ماده ۳۶- مؤسسات بیمه ایرانی با سرمایه حداقل یک صد میلیون ریال تشکیل می‌شود که باید ۵۰ درصد آن نقداً پرداخت شده باشد میزان ودیعه‌ای که عندالاقضا برای هر یک از رشته‌های بیمه در نظر گرفته خواهد شد در آیین‌نامه‌ای که از طرف بیمه مرکزی ایران تهیه و به تصویب شورای عالی بیمه می‌رسد تعیین خواهد شد^{۱۱}.

ماده ۳۷- ثبت هر مؤسسه بیمه در ایران موکول به ارائه پروانه تأسیس که از طرف بیمه مرکزی ایران صادر می‌شود خواهد بود. همچنین ثبت هر گونه تغییرات بعدی در اساسنامه و میزان سرمایه و سهام مؤسسات بیمه‌ای که به ثبت رسیده باشند موکول به ارائه موافقت بیمه مرکزی ایران می‌باشد.

فصل دوم - صدور پروانه

ماده ۳۸- برای انجام عملیات بیمه در تمام رشته‌ها یا رشته‌ای معین باید قبلاً طبق مقررات این فصل از بیمه مرکزی ایران پروانه تحصیل گردد. برای تحصیل پروانه مذکور متقاضی باید مدارک و اطلاعات زیر را به بیمه مرکزی ایران تسلیم کند:

- ۱- اساسنامه مؤسسه.
- ۲- میزان سرمایه مؤسسه.
- ۳- صورت کامل اسامی شرکا و مدیران و تابعیت و تعداد سهام هریک از آنها.
- ۴- میزان سهام نقدی و غیرنقدی و نحوه پرداخت آنها.
- ۵- اسناد و مدارک و اطلاعات دیگری که بیمه مرکزی ایران برای احراز صلاحیت مالی و فنی مؤسسه و حسن شهرت مدیران لازم بداند.

ماده ۳۹- تقاضای صدور پروانه به بیمه مرکزی ایران تسلیم می‌شود بیمه مرکزی ایران مکلف است حداکثر ظرف مدت شصت روز از تاریخ تسلیم آخرین مدارک و اطلاعات

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

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

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



خواسته شده با رعایت مفاد بند یک ماده ۱۷ نظر مجمع عمومی را اعم از قبول یا رد تقاضا کتباً به متقاضی اعلام نماید. هرگاه متقاضی نسبت به نظر اعلام شده اعتراض داشته باشد می‌تواند ظرف سی روز اعتراض خود را به هیأت وزیران تسلیم نماید. نظری که هیأت وزیران اتخاذ نماید قطعی خواهد بود.

فصل سوم - ابطال پروانه

ماده ۴۰- پروانه بیمه برای تمام رشته‌ها و یا رشته‌های معینی در موارد زیر پس از موافقت شورای عالی بیمه با تصویب مجمع عمومی بیمه مرکزی ایران ابطال خواهد شد:

۱- در صورت تقاضای دارنده پروانه.

۲- در صورتی که مؤسسه بیمه تا یک سال پس از صدور پروانه عملیات خود را شروع نکرده باشد.

۳- در مواردی که به تشخیص بیمه مرکزی ایران وضع مالی مؤسسه بیمه طوری باشد که نتواند به تعهدات خود عمل نماید یا بر بیمه مرکزی ایران ثابت گردد که ادامه فعالیت مؤسسه به زیان بیمه‌شدگان و بیمه‌گذاران و یا صاحبان حقوق آنها است.

ماده ۴۱- در مواردی که مؤسسه برخلاف اساسنامه خود یا قوانین و مقررات بیمه رفتار کند به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران و تصویب شورای عالی بیمه به طور موقت از قبول بیمه در رشته‌های معین ممنوع خواهد شد.

ماده ۴۲- در صورتی که پروانه مؤسسه بیمه‌ای طبق ماده ۴۰ باطل گردد مؤسسه مزبور می‌تواند ظرف سی روز به هیأت وزیران مراجعه و لغو تصمیم متخذه را درخواست کند. نظر هیأت وزیران قطعی است.

ماده ۴۳- صدور یا لغو پروانه مؤسسه بیمه و اطلاعاتی که از لحاظ حفظ منافع بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها لازم باشد به هزینه خود مؤسسه بیمه توسط بیمه مرکزی ایران در روزنامه رسمی کشور و یکی از روزنامه‌های کثیرالانتشار تهران و در صورتی که مؤسسه بیمه در شهر یا شهرهای دیگر شعبه یا نمایندگی داشته باشد در یکی از روزنامه‌های آن شهرها نیز در دو نوبت به فاصله یک ماه آگهی خواهد شد.

ماده ۴۴- در صورتی که پروانه مؤسسه بیمه‌ای برای یک یا چند رشته به طور دائم لغو شود بیمه مرکزی ایران با تصویب شورای عالی بیمه کلیه سوابق و اسناد مربوط به حقوق و تعهدات (پرتفوی Portefeuille) مؤسسه مزبور را به شرکت سهامی بیمه ایران انتقال خواهد داد و یا ترتیب خاص دیگری را که متضمن منافع بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها باشد خواهد داد.



فصل چهارم - مقررات مربوط به مؤسسات بیمه خارجی

ماده ۴۵- از تاریخ تصویب این قانون شروع فعالیت مؤسسات بیمه خارجی در ایران موکول به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران و تأیید شورای عالی بیمه و تصویب هیأت وزیران خواهد بود. ماده ۴۶- مؤسسات بیمه خارجی باید طبق آیین‌نامه‌ای که به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران به تصویب شورای عالی بیمه می‌رسد مبلغی برای هریک از دو رشته بیمه‌های زندگی و سایر انواع بیمه نزد بیمه مرکزی ایران تودیع نمایند. مبلغ این ودیعه در هر یک از دو مورد مذکور از پانصد هزار دلار یا معادل آن از ارزهای مورد قبول بانک مرکزی ایران کمتر نخواهد بود. هر یک از مؤسسات بیمه خارجی باید درآمدهای خود را سال به سال به ودیعه مزبور اضافه کند تا در هر مورد مبلغ ودیعه حداقل به دو برابر مبلغ مصوب شورای عالی بیمه برسد. افزایش ودیعه مازاد بر مبالغ فوق اختیاری است.

ماده ۴۷- انتقال درآمد مؤسسات بیمه خارجی پس از تکمیل ودیعه مذکور در ماده ۴۶ به خارج بلامانع خواهد بود مشروط بر اینکه رقم انتقالی در هر سال از ۱۰ درصد مبلغی که به عنوان ودیعه در نزد بیمه مرکزی ایران است تجاوز ننماید.

تبصره: ترتیب انتقال درآمد مازاد بر ودیعه با مآخذ ده درصد در سال مذکور در این ماده موکول به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران و تأیید شورای عالی بیمه و تصویب هیأت وزیران خواهد بود.

ماده ۴۸- مؤسسات بیمه خارجی که در ایران کار می‌کنند باید نماینده‌ای که در ایران مقیم و دارای اختیارات لازم برای اداره کردن تمام کارهای مؤسسه در ایران و انجام تعهدات از طرف مؤسسه بیمه اصلی باشد معرفی نمایند. نماینده مذکور مسؤول کلیه عملیات مؤسسه بیمه اصلی در ایران خواهد بود و باید دارای اختیارنامه‌ای باشد که ضمن آن حدود اختیارات او مشخص گردیده و حق انتخاب نماینده مجاز یا قائم‌مقام به جای خود به او داده شده باشد. نماینده مزبور موظف است کلیه بیمه‌های منعقد شده در ایران را شخصاً یا به وسیله قائم‌مقام یا نماینده مجاز خود بدون اینکه تصویب مؤسسه بیمه اصلی لازم باشد امضا نماید و بتواند در دعاوی خوانده یا خواهان قرار گیرد و حق توکیل و سازش داشته باشد.

ماده ۴۹- نماینده مؤسسات بیمه خارجی فقط تا حدودی که از مؤسسه بیمه اصلی اختیار دارد اقدام به بیمه در ایران خواهد نمود و در صورتی که در هر یک از رشته‌های بیمه از مؤسسه بیمه اصلی سلب اجازه بیمه کردن به طور موقت یا دائم بشود و یا مؤسسه بیمه اصلی از نماینده خود جزواً یا کلاً سلب اختیار کند باید مراتب را کتباً به بیمه مرکزی ایران اطلاع دهد.

ماده ۵۰- مؤسسات بیمه خارجی علاوه بر مقررات این قانون و آیین‌نامه‌های اجرایی مربوط مشمول مقررات عمومی مربوط به شرکت‌ها و مؤسسات خارجی نیز خواهند بود.



قسمت دوم - انحلال و ورشکستگی

ماده ۵۱- در صورتی که ورشکستگی یک مؤسسه بیمه اعلام بشود دادگاه مکلف است قبل از اتخاذ هر گونه تصمیم نظر بیمه مرکزی ایران را جلب نماید. بیمه مرکزی ایران از تاریخ وصول استعلام دادگاه باید ظرف ۱۵ روز نظریه خود را کتباً به دادگاه اعلام دارد. دادگاه با توجه به نظریه بیمه مرکزی ایران تصمیم مقتضی اتخاذ خواهد کرد.

ماده ۵۲- ابطال پروانه یک مؤسسه بیمه برای کلیه عملیات بیمه‌ای از موارد انحلال مؤسسه است و در این صورت مفاد ماده ۴۴ این قانون اجرا خواهد شد.

ماده ۵۳- تصفیه مؤسسه بیمه ورشکسته طبق قانون تجارت به عمل می‌آید. در نقاطی که اداره تصفیه امور ورشکستگی وجود ندارد دادگاه بیمه مرکزی ایران را به عنوان قائم مقام اداره تصفیه تعیین می‌نماید و در حوزه دادگاه‌های شهرستانی که اداره تصفیه در آنجا تأسیس گردیده است اداره تصفیه با معاونت بیمه مرکزی ایران امر تصفیه را انجام خواهد داد.

قسمت سوم - انتقال عملیات و ادغام

ماده ۵۴- مؤسسات بیمه می‌توانند با موافقت بیمه مرکزی ایران و تصویب شورای عالی بیمه تمام یا قسمتی از پرتفوی (Portefeuille) خود را با کلیه حقوق و تعهدات ناشی از آن به یک یا چند مؤسسه بیمه مجاز دیگر واگذار کنند.

ماده ۵۵- تقاضای انتقال پرتفوی (Portefeuille) یک مؤسسه بیمه به مؤسسات دیگر بیمه دو بار به فاصله ده روز در روزنامه رسمی کشور و در یکی از روزنامه‌های کثیرالانتشار تهران و عداللزوم در یکی از روزنامه‌های محلی به هزینه متقاضی از طرف بیمه مرکزی ایران آگهی خواهد شد.

ماده ۵۶- پس از انقضای سه ماه از تاریخ آخرین آگهی بیمه مرکزی ایران در صورت حصول اطمینان از اینکه در این انتقال هیچیک از حقوق بیمه‌شدگان و بیمه‌گذاران و صاحبان حقوق آنها تضییع نخواهد شد موافقت خود را با انتقال پرتفوی کتباً به مؤسسه بیمه متقاضی اعلام خواهد داشت.

ماده ۵۷- در صورت موافقت بیمه مرکزی ایران با انتقال پرتفوی این انتقال برای کلیه بیمه‌شدگان و بیمه‌گذاران و صاحبان حقوق آنها از تاریخ انتقال معتبر خواهد بود.

ماده ۵۸- یک یا چند مؤسسه بیمه می‌توانند با رعایت مواد ۵۵ و ۵۶ و ۵۷ با موافقت بیمه مرکزی ایران و تصویب شورای عالی بیمه در یک مؤسسه بیمه دیگر ادغام شوند.

ماده ۵۹- بیمه مرکزی ایران به منظور حفظ حقوق بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها یا به ملاحظات اقتصادی و حمایت امر بیمه می‌تواند با تأیید شورای عالی بیمه و تصویب مجمع عمومی بیمه مرکزی ایران مؤسسات بیمه‌ای را که وضع مالی یا اداری آنها رضایت بخش نیست مکلف نماید که در یکی از مؤسسات بیمه دیگری که موافق باشند



ادغام شوند و در صورتی که ادغام صورت نگیرد پروانه مؤسسه‌ای که وضع مالی یا اداری آن رضایت‌بخش نیست طبق مقررات این قانون لغو خواهد شد. تصمیم بیمه مرکزی ایران علاوه بر ابلاغ کتبی به مؤسسات مورد نظر در روزنامه رسمی کشور و در یکی از روزنامه‌های کثیرالانتشار تهران و عنداللزوم در یکی از روزنامه‌های محلی به اطلاع عموم خواهد رسید.

قسمت چهارم - مقررات مختلف

ماده ۶۰- اموال مؤسسات بیمه همچنین ودایع مذکور در مواد ۳۶ و ۴۶ تضمین حقوق و مطالبات بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنان است و در صورت انحلال یا ورشکستگی مؤسسه بیمه، بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنان نسبت به سایر بستانکاران حق تقدم دارند. در میان رشته‌های مختلف بیمه، حق تقدم با بیمه عمر است. مؤسسات بیمه نمی‌توانند بدون موافقت قبلی بیمه مرکزی ایران اموال خود را صلح حقوق نمایند و یا به رهن واگذار کنند و یا موضوع هر نوع معامله با حق استرداد قرار دهند. دفاتر اسناد رسمی موظفند هنگام انجام این قبیل معاملات موافقت‌نامه بیمه مرکزی ایران را مطالبه و مفاد آن را در سند منعکس کنند.

ماده ۶۱- مؤسسات بیمه موظفند اندوخته‌های فنی و قانونی نگه دارند و در حساب‌های خود نحوه به کارافتادن آنها را به طور مشخص منعکس نمایند. انواع اندوخته‌های فنی و قانونی برای هر یک از رشته‌های بیمه و میزان و طرز محاسبه همچنین ترتیب به کارانداختن این اندوخته‌ها و نحوه ارزیابی اموال منقول و غیرمنقولی که نماینده اندوخته‌های مؤسسات بیمه است از طرف شورای عالی بیمه تعیین خواهد شد.

ماده ۶۲- کلیه مؤسسات بیمه موظفند ترازنامه و حساب‌های سود و زیان خود را طبق نمونه‌ای که از طرف بیمه مرکزی ایران تهیه و به تصویب شورای عالی بیمه می‌رسد تنظیم نمایند و پس از تصویب نسخه‌ای از آن را برای بیمه مرکزی ایران ارسال دارند.

ماده ۶۳- مؤسسات بیمه موظفند ترازنامه خود را در روزنامه رسمی کشور و یکی از روزنامه‌های کثیرالانتشار تهران درج نمایند.

ماده ۶۴- اشخاصی که در ایران یا در خارجه به علت ارتکاب جنایت یا دزدی یا خیانت در امانت یا کلاهبرداری یا صدور چک بی‌محل یا اختلاس یا معاونت در یکی از جرائم فوق محکوم شده باشند و ورشکستگان به تقصیر نمی‌توانند جزو مؤسسين یا مدیران مؤسسات بیمه باشند. همچنین واگذاری نمایندگی به این اشخاص و اشتغال به دلالتی از طرف آنان ممنوع است.

ماده ۶۵- در صورتی که به حکم دادگاه مسلم شود که ورشکستگی مؤسسه بیمه به علت تقصیر و تقلب مدیر یا مدیران بوده است در صورت عدم تکافوی دارایی مؤسسه، مدیران متضامناً مسؤوّل پرداخت طلب بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنان خواهند بود.



ماده ۶۶- عرضه بیمه جز به وسیله اشخاص زیر ممنوع است:

۱- مؤسسات بیمه.

۲- نمایندگان بیمه.

۳- دلالان رسمی بیمه

تبصره: هر کارمند یا نماینده بیمه که اقدام به عرضه بیمه نماید باید دارای کارت شناسایی از طرف مؤسسه بیمه مربوط باشد. نام دلال رسمی یا نماینده بیمه که بیمه‌نامه وسیله او عرضه شده است باید در بیمه‌نامه ذکر شود.

ماده ۶۷- مؤسسات بیمه و نمایندگان و دلالان رسمی بیمه مسؤول جبران خساراتی می‌باشند که در اجرای وظایفشان به سبب تقصیر و یا مسامحه آنها یا کارکنانشان به دیگران وارد آید.

ماده ۶۸- پروانه دلالی رسمی بیمه به وسیله بیمه مرکزی ایران صادر خواهد شد و آیین‌نامه دلالان رسمی بیمه به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران به تصویب شورای عالی بیمه خواهد رسید.

ماده ۶۹- هر مؤسسه بیمه در رشته یا رشته‌های معینی که پروانه بیمه ندارد رأساً و یا به وسیله نمایندگان خود قبول بیمه نماید مکلف به جبران خسارت زیان دیده خواهد بود.

تبصره: هر شخص حقیقی یا حقوقی که بدون داشتن پروانه از مؤسسه بیمه تحت عنوان نمایندگی بیمه برای هر یک از رشته‌ها قبول بیمه نماید به مجازات مقرر در ماده ۲۳۸ قانون مجازات عمومی محکوم خواهد شد.

ماده ۷۰- بیمه‌های زیر باید منحصراً به وسیله مؤسسات بیمه‌ای که براساس این قانون اجازه فعالیت دارند انجام گیرد:

الف - بیمه اموال منقول یا غیرمنقول موجود در ایران.

ب - بیمه حمل و نقل کالای وارداتی که قرارداد خرید آن در ایران منعقد می‌شود یا اعتبار اسنادی آن در ایران باز شده است.

تبصره: تجهیزات نظامی مورد نیاز وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح که فاقد امکان ساخت در داخل کشور بوده و فروشندگان آن تجهیزات، حمل و نقل کالای مورد معامله را انحصاراً توسط بیمه‌های کشور فروشنده بیمه می‌نمایند، با پیشنهاد وزیر دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح و تأیید بیمه مرکزی ایران و موافقت وزیر امور اقتصادی و دارایی از شمول بند (ب) این ماده مستثنا می‌باشد.^{۱۲}

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

د - بیمه مربوط به ایرانیان مقیم ایران.

ماده ۷۱- کلیه مؤسسات بیمه که در ایران فعالیت می‌نمایند باید ۵۰ درصد در رشته بیمه‌های زندگی و ۲۵ درصد در سایر رشته‌ها از معاملات بیمه‌ای مستقیم خود را نزد بیمه مرکزی

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



ایران بیمه اتکایی نمایند. بیمه مرکزی ایران مکلف است با توجه به ظرفیت قبولی هر یک از مؤسسات بیمه‌ای که در ایران کار می‌کنند تمام یا قسمتی از بیمه اتکایی مجدد سهمیه اتکایی اجباری دریافتی را در صورت تساوی شرایط به آنها واگذار نماید^۲.

تبصره: آنچه مؤسسات بیمه به عنوان اتکایی قبول می‌کنند از شمول این ماده خارج است. ماده ۷۲- نحوه واگذاری بیمه اتکایی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود آن برای هر رشته بیمه به وسیله شورای عالی بیمه تعیین خواهد شد.

ماده ۷۳- مؤسسات بیمه که در ایران فعالیت می‌کنند موظف خواهند بود معادل ۳۰ درصد از مازاد سهمیه بیمه اتکایی اجباری از معاملات مستقیم خود را با همان شرایطی که در خارج بیمه اتکایی می‌نمایند به بیمه مرکزی ایران واگذار کنند. در صورتی که بیمه مرکزی ایران به هر علت از قبول آن استنکاف بنماید مؤسسات مزبور مجاز خواهند بود در خارج از ایران بیمه اتکایی نمایند. انتقال ارز بابت این ۳۰ درصد موکول به ارائه اجازه بیمه مرکزی ایران خواهد بود.

ماده ۷۴- مؤسسات بیمه اعم از ایرانی یا خارجی که تا تاریخ تصویب این قانون به موجب مقررات قبلی به ثبت رسیده‌اند و مشغول فعالیت‌های بیمه‌ای می‌باشند برای رشته‌هایی که در آن فعالیت می‌کنند احتیاج به کسب پروانه جدید نخواهد داشت ولی در هر حال موظفند ظرف هیجده ماه از تاریخ تصویب این قانون وضع خود را با مقررات این قانون تطبیق دهند. در غیر این صورت پروانه آنها لغو خواهد شد. شورای عالی بیمه می‌تواند با توجه به دلایل و مقتضیات این مدت را یک بار تمدید نماید.

ماده ۷۵- مؤسسات بیمه که در ایران کار می‌کنند عضو سندیکای بیمه‌گران ایران شناخته می‌شوند. اساسنامه این سندیکا به وسیله بیمه مرکزی ایران با جلب نظر اعضای سندیکا تدوین می‌شود و حداکثر ظرف شش ماه پس از تشکیل بیمه مرکزی ایران به تصویب شورای عالی بیمه خواهد رسید.

ماده ۷۶- مؤسسات بیمه که در ایران فعالیت می‌نمایند ملزم به رعایت دستورات بیمه

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

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

سال	درصد بیمه‌های زندگی	درصد سایر رشته‌های بیمه‌ای
۱۳۹۱	۴۵	۲۵
۱۳۹۲	۴۰	۲۰
۱۳۹۳	۳۰	۲۰
۱۳۹۴	۲۵	۱۵

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

۳- در مواردی که به هر دلیل برای بیمه‌نامه، الحاقیه صادر گردد، سهمیه بیمه اتکایی اجباری آن تابع بیمه‌نامه اصلی در سال صدور خواهد بود.



مرکزی ایران که در حدود این قانون و آیین‌نامه‌های اجرایی آن صادر می‌شود خواهند بود. ماده ۷۷- کلیه قوانین و مقررات مغایر با این قانون از تاریخ تصویب این قانون ملغی است. قانون فوق مشتمل بر هفتاد و هفت ماده و ده تبصره پس از تصویب مجلس سنا در تاریخ روز شنبه ۱۳۵۰/۳/۲۹ در جلسه فوق‌العاده عصر روز یکشنبه سی‌ام خرداد ماه یک هزار و سیصد و پنجاه شمسی به تصویب مجلس شورای ملی رسید.

(آیین‌نامه شماره ۲)

تعیین انواع معاملات بیمه و شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها

مصوب ۵۱/۱/۲۷

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

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

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

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

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



(آیین‌نامه شماره ۱۵)

مجاز نمودن شرکت‌های بیمه به صدور بیمه‌نامه برای انواع دام و طیور

مصوب ۵۳/۶/۱۱

ماده ۱- مؤسسات بیمه کشور مجاز به صدور بیمه‌نامه برای بیمه انواع دام و طیور می‌باشند.
ماده ۲- شرایط عمومی بیمه‌نامه‌های بیمه دام و طیور از طرف بیمه مرکزی ایران تهیه و پس از شش ماه اجرای آزمایشی برای تصویب به شورای عالی بیمه پیشنهاد خواهد شد.

(آیین‌نامه شماره ۸۱)

مقررات تعیین حق بیمه کلیه رشته‌های بیمه‌ای

مصوب ۹۱/۱۲/۱۵

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

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

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

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

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

ماده ۴- در تعیین حق بیمه رشته‌های آتش‌سوزی، مهندسی و نفت، گاز و پتروشیمی، کشتی، هواپیما و باربری، رعایت ماده ۶ آیین‌نامه نحوه واگذاری بیمه‌های اتکایی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود آن (آیین‌نامه شماره ۷۶ مصوب شورای عالی بیمه)



الزامی است.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

۵- 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.

ماده ۹- بیمه مرکزی هر سال یکبار گزارشی از نحوه اجرای این آیین‌نامه توسط هر یک از مؤسسات بیمه را تهیه و به شورای عالی بیمه ارائه خواهد نمود. (۸۱/۱ - ۹۲/۱۱/۲۹)

ماده ۱۰- این آیین‌نامه از ابتدای سال ۱۳۹۲ لازم‌الاجراست و از تاریخ مذکور مصوبات



مربوط به برنامه اصلاح نظام تعرفه بازار بیمه کشور (مصوبات مورخ ۱۳۸۸/۳/۶، ۱۳۸۸/۸/۶، ۱۳۸۸/۸/۲۰، ۱۳۸۸/۹/۴، ۱۳۸۹/۲/۲۲، ۱۳۸۹/۱۰/۱ و ۱۳۸۹/۱۲/۱۱) و آیین‌نامه شماره ۶۵ مصوب شورای عالی بیمه ملغی می‌شوند.

(پیوست آیین‌نامه شماره ۸۱)

موازین فنی تعیین نرخ‌های بیمه

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

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

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



ب) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته هواپیما:

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

- ۱- نوع هواپیما.
- ۲- ارزش هواپیما.
- ۳- سال ساخت هواپیما.
- ۴- تجهیزات ایمنی هواپیما.
- ۵- خطرات اضافی و استثنائات.
- ۶- تعداد هواپیماهای بیمه‌شده در ناوگان (یک هواپیما یا تعدادی از یک ناوگان).
- ۷- 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 مسؤلیت (کنوانسیون ورشو، موافقتنامه موتترال، ...).
- ۱۳- کلوzeهای مورد استفاده.
- ۱۴- برنامه‌های تعمیراتی و رتبه مؤسساتی که تعمیرات را انجام داده‌اند.
- ۱۵- علامت ثبتی و کشور سازنده هواپیما.
- ۱۶- مدیریت خطوط هوایی.
- ۱۷- وضعیت و نوع فرودگاه‌های مورد استفاده و تجهیزات ایمنی آنها.

پ) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته کشتی:

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

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



- ۲- مؤسسه طبقه‌بندی و تأییدکننده سلامت شناور.
- ۳- ایمنی و قابلیت دریانوردی.
- ۴- سن شناور.
- ۵- 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- کلوهای 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 و شرکت‌های بیمه موظفند در تعیین نرخ حق بیمه این رشته علاوه بر توجه به عوامل مندرج در بند الف و خصوصیات پروژه به عوامل زیر نیز توجه نمایند:

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



- ۸- عوامل تشدید خطر در رابطه با وضعیت و محل اجرای پروژه‌ها و ماشین‌آلات.
 - ۹- استهلاک و عمر مفید ماشین‌آلات.
 - ۱۰- برآورد زیان‌های ناشی از خطای انسانی، نقص فنی و مخاطرات بیرونی.
 - ۱۱- خطرات اضافی و استثنائات.
 - ۱۲- توجه به خسارت‌های غیرمستقیم مانند عدم‌النفع.
 - ۱۳- تجربه خسارت‌های سال گذشته و ویژگی‌های هر ریسک.
 - ۱۴- دوره انتظار در پوشش عدم‌النفع.
 - ۱۵- دامنه خسارت‌های تحت پوشش بر اساس نوع پروژه‌ها.
 - ۱۶- بررسی کامل خطرات طبیعی و محیطی و وضعیت زمین‌شناختی محل.
 - ۱۷- مدت اجرای پروژه.
 - ۱۸- ویژگی‌های طرح و نوع مصالح ساختمانی.
 - ۱۹- درصد پیشرفت پروژه.
 - ۲۰- شرایط و تمهیدات مربوط به اطمینان از سلامت اجرای پروژه.
 - ۲۱- تجهیزات ایمنی و اطفای حریق و امکانات حفاظتی.
 - ۲۲- تجربه پرسنل.
 - ۲۳- سوابق اجرائی پیمانکار در انجام پروژه‌های مشابه.
 - ۲۴- شرایط مالی بیمه‌گذار و روش‌های تأمین مالی پروژه.
 - ۲۵- تعداد و نوع شیفت‌های کاری.
 - ۲۶- میزان و نوع مسؤولیت‌های مجری.
 - ۲۷- سازندگان و عرضه‌کنندگان تجهیزات و لوازم و مصالح.
 - ۲۸- سوابق و خسارات قبلی پیمانکار.
 - ۲۹- شرایط و کلوزهای پیوست بیمه‌نامه.
 - ۳۰- نوع و سطح تکنولوژی انجام کار.
- ث) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ حق بیمه رشته باربری:**
- شرکت‌های بیمه موظفند در تعیین نرخ این رشته علاوه بر عوامل مندرج در بند الف، به عوامل زیر نیز توجه نمایند:
- ۱- نوع و دامنه پوشش براساس کلوزهای A و B و C و TOTAL-LOSS و پوشش‌های فراتر از هر کلوز.
 - ۲- نوع و خصوصیات محموله (شکندگی، فسادپذیری 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 غیرقابل پیش‌بینی از جمله تغییر مسیر حمل.
- ۹- خطرات اضافی و استثنائات.
- ۱۰- مبدأ و مقصد حمل.
- ۱۱- خسارت‌های ناشی از جنگ، اغتشاش و یا تحریم.
- ۱۲- انتقال کالا از یک وسیله حمل به وسیله دیگر (Transshipment).
- ۱۳- دفعات حمل (Partshipment).
- ۱۴- دوره اعتبار بیمه‌نامه.
- ۱۵- نحوه پرداخت 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:

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

- ۱- نوع قرارداد (عادی، تمام خطر، فرست‌لاس و ...)
- ۲- گزارش کارشناس ریسک.
- ۳- نوع و امکانات ایمنی مورد بیمه.
- ۴- نوع کالاهای مورد بیمه.
- ۵- 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 MPL و EML.
- ۱۱- خطرهای تحت پوشش.
- ۱۲- مدت زمان اعتبار بیمه‌نامه.
- ۱۳- پوشش مسؤولیت در قبال اشخاص ثالث.
- ۱۴- استهلاک سازه‌های مورد بیمه.
- ۱۵- منطقه خطر (میزان ریسک زلزله).
- ۱۶- پراکندگی ریسک.

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

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



- ۱- نوع خودرو (سواری، اتوکار، بارکش، موتورسیکلت یا سایر وسایل نقلیه).
 - ۲- ظرفیت خودرو بر اساس وزن و یا تعداد سرنشین.
 - ۳- حجم موتور.
 - ۴- تعداد سیلندر.
 - ۵- نوع پلاک (سازمانی، شخصی، عمومی و ...)
 - ۶- سال ساخت.
 - ۷- امکانات ایمنی خودرو (ترمز ABS و ...).
 - ۸- محدوده مجاز تردد (درون شهری - برون شهری).
 - ۹- سوابق خسارتی بیمه‌گذار.
 - ۱۰- وزن وسیله نقلیه.
 - ۱۱- نوع کاربری (امدادی، خدماتی، راهسازی، کشاورزی و ...).
 - ۱۲- خطرات اضافی و استثنائات.
 - ۱۳- میزان استهلاك.
 - ۱۴- دامنه پوشش‌های ارائه شده.
 - ۱۵- مشخصات بیمه‌گذار از جمله سن، تحصیلات، جنسیت، شغل و ...
 - ۱۶- تعداد رانندگان خودرو و میزان استفاده آنها.
 - ۱۷- نحوه نگهداری از خودرو (داشتن پارکینگ و ...).
- ح) معیارهای اختصاصی تعیین نرخ در بیمه حوادث:**
- شرکت‌های بیمه موظفند در تعیین نرخ این رشته علاوه بر ضوابط بند الف، به عوامل زیر نیز توجه نمایند.
- ۱- مشخصات بیمه‌گذار یا بیمه‌شده از جمله جنسیت، شغل، سن، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل و ...
 - ۲- وضعیت سلامتی بیمه‌شده.
 - ۳- نوع بیمه‌حادثه (گروهی، خانواده و انفرادی)
 - ۴- تعیین حد تعهد بیمه‌گر برای خطرات فوت، نقص عضو، از کارافتادگی و هزینه‌های پزشکی.
 - ۵- تعیین خطرات اصلی تحت پوشش.
 - ۶- تعیین مرجع حل اختلاف.
 - ۷- طبقه ریسک شغل و یا فعالیت بیمه‌شده و یا بیمه‌گذار.
 - ۸- تعیین میزان تعهد بیمه‌گر در هر حادثه و در مدت اعتبار بیمه‌نامه.
 - ۹- میزان غرامت روزانه عمومی و غرامت بستری‌شدن در بیمارستان.
 - ۱۰- دوره اعتبار بیمه‌نامه.
 - ۱۱- حوزه جغرافیایی فعالیت بیمه‌شده.



- ۱۲- نوع حادثه (حوادث ناشی از کار یا سایر حوادث).
 - ۱۳- تعریف دقیق و جامع حادثه.
 - ۱۴- طبقه‌بندی عوامل خارجی مسبب حادثه.
 - ۱۵- مشخص کردن مصادیق دفاع مشروع و نجات اشخاص و اموال در معرض خطر در بیمه‌نامه.
 - ۱۶- منطقه فعالیت و مکان ارائه پوشش.
 - ۱۷- سوابق خسارتی بیمه‌گذار و یا بیمه‌شده.
- (خ) - معیارهای اختصاصی تعیین نرخ در بیمه مسؤولیت حرفه‌ای پزشکان:**
- شرکت‌های بیمه موظفند در تعیین نرخ این رشته علاوه بر ضوابط بند الف، به عوامل زیر نیز توجه نمایند:
- ۱- مشخصات بیمه‌گذار یا بیمه‌شده از جمله جنسیت، شغل، سن، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل و...
 - ۲- طبقه‌بندی گروه‌های پزشکی و پیراپزشکی براساس تخصص و ماهیت فعالیت.
 - ۳- مبنای احراز مسؤولیت بیمه‌گذار.
 - ۴- تعیین دقیق حد تعهد بیمه‌گر (براساس دیه یا توافق بیمه‌گر و بیمه‌گذار).
 - ۵- تعیین مرجع حل اختلاف.
 - ۶- سوابق خسارتی بیمه‌گذار و یا بیمه‌شده.
 - ۷- حوزه جغرافیایی فعالیت بیمه‌گذار و یا بیمه‌شده.
 - ۸- نوع بیمه نامه (گروهی یا انفرادی).
 - ۹- هزینه‌های دفاع و دادرسی.
 - ۱۰- خسارت‌های تبعی (غیر مستقیم).
 - ۱۱- خطرات اصلی تحت پوشش
 - ۱۲- سابقه فعالیت بیمه‌گذار در رشته تخصصی.
 - ۱۳- تعیین حداکثر تعهد بیمه‌گر در هر حادثه و در طول مدت بیمه‌نامه.
 - ۱۴- تعیین مرجع ذیصلاح تشخیص و تأیید میزان صدمات وارده به اشخاص ثالث.
 - ۱۵- هزینه‌های پزشکی.
 - ۱۶- دوره اعتبار بیمه‌نامه.
 - ۱۷- تعداد تقریبی اعمال جراحی طی مدت اعتبار بیمه‌نامه.



(آیین‌نامه شماره ۷۱)

حمایت از حقوق بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها

مصوب ۹۱/۳/۲۳

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

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

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

فصل اول - تعاریف

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

- ۱- **بیمه مرکزی:** بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران.
- ۲- **عرضه‌کننده بیمه:** شامل مؤسسه بیمه، نماینده بیمه و دلال رسمی (کارگزار) بیمه است.
- ۳- **مؤسسه بیمه:** شرکت بیمه‌ای است که دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی بوده و مجاز به انجام عملیات بیمه است.
- ۴- **دلال رسمی (کارگزار) بیمه:** شخصی حقیقی یا حقوقی است که در مقابل دریافت کارمزد، واسطه انجام معاملات بیمه بین بیمه‌گذار و بیمه‌گر بوده و شغل او منحصرأً ارائه خدمات بیمه‌ای می‌باشد. دلال رسمی بیمه باید دارای پروانه دلالی رسمی بیمه از بیمه مرکزی باشد.
- ۵- **نماینده بیمه:** شخصی حقیقی یا حقوقی است که پس از اخذ مجوز فعالیت از یک شرکت بیمه در مقابل دریافت کارمزد یا هزینه صدور به عرضه خدمات بیمه در یک یا چند رشته و به نمایندگی از جانب یک شرکت بیمه طرف قرارداد همان شرکت می‌پردازد.
- ۶- **متقاضی خدمات بیمه‌ای:** شخص حقیقی یا حقوقی است که به منظور دریافت خدمات بیمه‌ای به عرضه‌کننده بیمه مراجعه می‌نماید.
- ۷- **بیمه‌گذار:** شخص حقیقی یا حقوقی است که مشخصات وی در بیمه‌نامه یا



قرارداد بیمه ذکر گردیده و متعهد به پرداخت حق بیمه است.

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

۹- **بیمه‌نامه یا قرارداد بیمه:** سندی کتبی مشتمل بر مشخصات و تعهدات بیمه‌گر و بیمه‌گذار و شرایط عقد بیمه است.

۱۰- **حق بیمه:** وجهی که بیمه‌گذار در برابر اخذ پوشش و تعهد بیمه‌گر برای جبران خسارت وارده به موضوع بیمه در صورت وقوع یا بروز حادثه تحت پوشش بیمه‌نامه می‌پردازد.

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

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

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

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

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

۱۶- **جدول سرمایه مخفف:** جدولی است که به بیمه‌نامه‌های عمر دارای ذخایر ریاضی پیوست می‌شود که سرمایه بیمه‌نامه در پایان دوره را در صورت توقف یا خودداری از پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌گذار در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه مشخص می‌نماید.



- ۱۷- **فروش اجباری بیمه:** هر گونه فروش بیمه بدون تقاضا و تمایل بیمه‌گذار یا ملزم کردن وی به هر طریقی به خرید بیمه یا خرید از یک بیمه‌گر خاص.
- ۱۸- **اطلاعات شخصی:** به اطلاعاتی از قبیل نام و نام خانوادگی، تحصیلات، نشانی محل سکونت و محل کار، کد پستی، شغل، شماره تلفن شخصی، کد ملی، شماره حساب بانکی، شماره کارت اعتباری، میزان درآمد و ثروت، عادات‌های فردی، بیماری‌های جسمی و روانی فردی و خانوادگی، قومیت، جنسیت و مذهب گفته می‌شود.
- ۱۹- **بیمه زندگی (عمر):** نوعی از بیمه‌های بازرگانی که در آن انجام تعهد بیمه‌گر منوط به فوت و یا حیات بیمه‌شده طی مدت بیمه است.
- ۲۰- **بیمه‌های غیر زندگی:** عبارتست از کلیه رشته‌های بیمه بازرگانی به استثنای بیمه‌های زندگی.
- ۲۱- **بیمه شخص ثالث:** بیمه موضوع قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب مجلس شورای اسلامی.

فصل دوم - اطلاع رسانی و تبلیغ خدمات بیمه‌ای

- ماده ۲- منظور از تبلیغ بیمه‌ای، هرگونه معرفی انواع خدمات بیمه‌ای است که به منظور ایجاد تقاضا و تأثیر در فروش بیمه به صورت متن، تصویر و صوت از طریق مطبوعات، رسانه‌های همگانی و یا سایت‌های اینترنتی یا هر ابزار ارتباطی دیگر انجام می‌شود.
- ماده ۳- عرضه‌کنندگان بیمه باید از تبلیغات گمراه‌کننده خودداری نمایند. منظور از تبلیغ گمراه‌کننده تبلیغی است که:
- ۱- موجب ابهام در تشخیص محصولات بیمه‌ای شود.
 - ۲- وعده‌هایی خارج از پوشش‌های مقرر در بیمه‌نامه یا فراتر از عملکرد بیمه‌گر ارائه دهد.
 - ۳- با شرایط بیمه‌نامه منطبق نباشد.
 - ۴- با قوانین و مقررات بیمه‌ای و عرف بیمه منطبق نباشد.
- ماده ۴- مؤسسات بیمه موظفند از انطباق تبلیغات بیمه‌ای شرکت، نمایندگان خود و کارکنان آن با مقررات مربوط اطمینان حاصل نمایند و ضمن ایجاد سیستمی برای کنترل محتوی، فرم و روش انتشار تبلیغات بیمه‌ای موارد زیر را ثبت و در دفاتر مؤسسه نگهداری نماید:
- ۱- اختصاص کد برای هر تبلیغ بیمه‌ای و نگهداری یک نمونه از هر تبلیغ منتشر شده به مدت حداقل سه سال.
 - ۲- تهیه گزارش برای هر تبلیغ بیمه‌ای به گونه‌ای که این گزارش شامل مشخصات تبلیغ، روش، گستردگی و پوشش بیمه‌ای مورد تبلیغ باشد.
- تبصره: مؤسسات بیمه موظفند قبل از انجام تبلیغات بیمه‌ای در صدا و سیمای جمهوری



اسلامی ایران تأیید بیمه مرکزی را اخذ نمایند. عدم اظهار نظر بیمه مرکزی ظرف مدت یک هفته از تاریخ دریافت تقاضا به منزله تأیید است.

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

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

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

۱- دستور تغییر یا اصلاح تبلیغ مطابق نظر بیمه مرکزی و انتشار مجدد آن از طریق

همان رسانه‌ای که تبلیغ اولیه از آن طریق منتشر شده است.

۲- جلوگیری از ادامه انتشار تبلیغ.

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

فصل سوم - فروش، پیشنهاد و صدور بیمه نامه

ماده ۸- عرضه‌کننده بیمه موظف است کلیه اطلاعات ضروری در مورد پوشش‌های بیمه، وظایف و تعهدات بیمه‌گر و بیمه‌گذار، میزان حق بیمه و نحوه پرداخت آن، استثنائات و محدودیت‌های بیمه‌نامه، تاریخ شروع و انقضای بیمه‌نامه و نحوه ارائه خدمات بیمه‌ای و سایر توضیحات لازم را به متقاضی خدمات بیمه به صورتی مناسب (نظیر مکتوب، الکترونیکی و غیره) اعلام نماید. این اطلاعات باید به گونه‌ای ارائه شود که مقایسه خدمات بیمه‌ای را از نظر قیمت، مدت و شرایط برای متقاضی خدمات بیمه امکان‌پذیر سازد.

ماده ۹- فروش اجباری بیمه به هر طریقی ممنوع است. در صورت اثبات فروش اجباری بیمه‌نامه، شرکت بیمه مکلف است در صورت درخواست بیمه‌گذار بیمه‌نامه‌های صادره را باطل، حق بیمه‌های دریافتی را عیناً مسترد نماید.

ماده ۱۰- عرضه‌کننده بیمه مکلف است قبل از صدور بیمه‌نامه، فرم پیشنهاد بیمه را که توسط متقاضی خدمات بیمه تکمیل و امضا شده دریافت و یک نسخه را در سوابق خود نگهداری نماید.

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

ماده ۱۲- عرضه‌کننده بیمه نباید هیچ‌گونه اطلاعاتی مازاد بر اطلاعاتی که طبق قوانین و مقررات مربوط برای انجام عملیات بیمه‌گری ضرورت دارد از متقاضی خدمات بیمه درخواست نماید.



ماده ۱۳- عرضه‌کننده بیمه موظف است از اطلاعات شخصی متقاضی بیمه و بیمه‌گذاران محافظت نموده و جز به حکم قانون از افشا و آرایه آن به اشخاص ثالث خودداری نماید. ماده ۱۴- مؤسسه بیمه موظف است بیمه‌نامه و شرایط آن را با حروف خوانا، و عبارات قابل درک برای عموم بیمه‌گذاران تهیه نماید. مسؤولیت درج صحیح اطلاعات در بیمه‌نامه بر عهده بیمه‌گر است و موارد اجمال، ابهام یا اختلاف در مندرجات بیمه‌نامه یا سایر مستندات به نفع بیمه‌گذار یا ذی‌نفع تفسیر می‌شود.

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

ماده ۱۶- عرضه‌کننده بیمه موظف است بیمه‌نامه صادره را مشتمل بر شرایط عمومی و سایر شرایط به بیمه‌گذار تسلیم نماید.

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

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

۲- تعریف عبارات و واژه‌های بکار رفته در بیمه‌نامه.

۳- شرایط، پوشش‌ها و استثنائات بیمه‌نامه.

۴- مشخصات و اقامتگاه بیمه‌گر، بیمه‌گذار، بیمه‌شده، ذی‌نفع یا ذی‌نفعان و سهم هر یک و پیامد عدم تعیین ذی‌نفع.

۵- در صورت وجود شرط مشارکت در منافع، درج آن در بیمه‌نامه و مشخص کردن شیوه پرداخت آن.

۶- زمان صدور بیمه‌نامه و شروع پوشش، سررسید بیمه‌نامه و موعدی که در آن سرمایه بیمه و سایر مزایا قابل پرداخت می‌شود.

۷- مشخص کردن مبلغ سرمایه بیمه خطر فوت یا به شرط حیات و سایر مزایای قابل پرداخت و شرایط پرداخت آنها.

۸- مدارک لازم برای ایفای تعهدات بیمه‌گر.

۹- حداکثر مهلت زمانی انجام تعهدات بیمه‌گر.

۱۰- مبلغ اقساط حق بیمه، دوره‌های پرداخت، موعد و مهلت پرداخت، زمان پرداخت آخرین قسط حق بیمه، شرایط معافیت از پرداخت حق بیمه و تصریح پیامدهای عدم پرداخت به موقع اقساط حق بیمه.

۱۱- وجود یا عدم وجود شرط مشارکت در منافع و شیوه پرداخت آن.

۱۲- ضوابط اعطای وام و نرخ سود آن.

۱۳- هرگونه شرایط خاص مانند محدودیت سنی برای بیمه‌شده یا شرط خودکشی.

۱۴- شرایط تبدیل بیمه‌نامه به سرمایه مخفف، بازخرید، تبدیل و تمدید بیمه‌نامه.



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

فصل چهارم - رسیدگی به خسارت

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

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

ماده ۲۱- عرضه‌کننده بیمه موظف است در اولین مراجعه (حضور یا غیرحضور) زیان دیده یا بیمه‌گذار برای دریافت خسارت، فهرست کامل مدارک لازم جهت بررسی و رسیدگی به خسارت، فرآیند و مدت زمان رسیدگی، روش‌های جبران خسارت و رویه‌های داخلی حل و فصل شکایات را به زیان دیده یا بیمه‌گذار اعلام یا ارائه نماید.

ماده ۲۲- مؤسسه بیمه باید بعد از دریافت کلیه مدارک مربوط به خسارت حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز، مدارک را بررسی و نتیجه را اعلام نماید و در صورت احراز عدم استحقاق دریافت خسارت مراتب را همراه با ذکر دلایل به طور مکتوب به بیمه‌گذار یا زیان دیده اعلام



نماید و در صورت قبول خسارت، مؤسسه بیمه موظف است حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز پس از قبول خسارت آن را پرداخت نماید. در مواردی که پرداخت خسارت پس از تکمیل مدارک مثبتته از سوی بیمه‌گر، به تأخیر می‌افتد طبق حکم ماده ۵۲۲ آئین دادرسی مدنی عمل می‌شود.

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

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

ماده ۲۴- پس از احراز تعهد بیمه‌گر و مشخص شدن میزان آن در مواردی که به هر دلیل، شناسایی ذی‌نفع بیمه زندگی ظرف مدت ۳۰ روز پس از احراز فوت بیمه‌شده یا سررسید بیمه‌نامه امکان‌پذیر نباشد مؤسسه بیمه موظف است ضمن اطلاع‌رسانی به روش‌های کارا و مؤثر، مزایای قابل پرداخت را در یکی از بانک‌ها با هدف پرداخت سود به ذی‌نفع، سرمایه‌گذاری نماید.

فصل پنجم - فرایند رسیدگی به شکایات بیمه‌ای

ماده ۲۵- مؤسسه بیمه موظف است با درج اطلاعیه در تمام مراکز صدور و پرداخت خسارت، در خصوص نحوه رسیدگی به شکایات بیمه‌ای و فرایند رسیدگی به شکایات اطلاع‌رسانی نماید.

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

ماده ۲۷- در صورت عدم رسیدگی به شکایات بیمه‌ای در شرکت بیمه، بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان یا صاحبان حقوق آنها می‌توانند موضوع مورد اختلاف را به صورت کتبی و همراه مدارک و دلایل لازم به بیمه مرکزی اعلام و تقاضای رسیدگی نمایند. بیمه مرکزی در صورت لزوم موضوع را همراه با مستندات آن برای ارایه توضیحات لازم به شرکت بیمه ذیربط اعلام خواهد نمود. شرکت بیمه موظف است حداکثر ظرف مدت دو هفته پس از دریافت مدارک فوق، پاسخ خود را به صورت مستدل و مستند به بیمه مرکزی اعلام نماید.

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

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



ماه یکبار برای بیمه مرکزی ارسال نمایند:

الف- تعداد شکایت‌های دریافتی از هر نماینده یا کارگزار.

ب- تعداد شکایت‌های رسیدگی شده.

ج- میزان خسارت یا غرامت پرداختی به شاکیان.

فصل ششم - نظارت بر اجرا

ماده ۳۰- بیمه مرکزی بر حسن اجرای مفاد این آیین‌نامه نظارت می‌نماید و در صورت قصور یا تخلف در اجرای آن حسب مورد و متناسب با قصور یا تخلف مربوطه اقدامات ذیل را به عمل آورد:

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

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

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

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

۵- لغو پروانه دلال رسمی بیمه یا دستور لغو پروانه نمایندگی بیمه توسط شرکت بیمه. تبصره ۱: بیمه مرکزی مراتب لغو پروانه شرکت بیمه و اطلاعاتی که از لحاظ منافع بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها لازم باشد را به هزینه شرکت بیمه در روزنامه رسمی کشور و یکی از روزنامه‌های کثیرالانتشار آگهی می‌نماید.

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

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

فصل هفتم - سایر مقررات

ماده ۳۲- کلیه عرضه‌کنندگان بیمه موظفند:

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



بیمه-گذاران خود برسانند.

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

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

ماده ۳۳- شرکت‌های بیمه مکلفند در اجرای مفاد این آیین‌نامه اصلاحات لازم را در فرم‌های پیشنهاد بیمه‌نامه، قراردادهای بیمه، بیمه‌نامه‌ها و شرایط و ضمایم پیوست آن به عمل آورده و نسخه‌ای از آن را حداکثر ظرف مدت سه ماه به بیمه مرکزی ارسال نمایند.

از قانون حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان

ماده ۷- تبلیغات خلاف واقع و ارائه اطلاعات نادرست که موجب فریب یا اشتباه مصرف‌کننده از جمله از طریق وسایل ارتباط جمعی، رسانه‌های گروهی و برگه‌های تبلیغاتی شود، ممنوع می‌باشد.

تبصره: آیین‌نامه اجرائی این ماده توسط وزارت بازرگانی با همکاری وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی حداکثر ظرف مدت شش ماه تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.



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

درج شروط خصوصی در بیمه نامه

با عنایت به اینکه قرارداد بیمه تابع اراده طرفین است و مادامی که شروط 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.

نامه شماره ۲۰۵/۱۳۷۶۵ مورخ ۹۱/۸/۹ بیمه مرکزی

ملزم کردن مشتری بانک به استفاده از خدمات شرکت بیمه تابعه

نظر به رقابت بانک‌ها اعم از خصوصی و دولتی در صنعت بانکداری جهت اختصاص سهم بیشتر از بازار با کمترین هزینه به منظور کسب سود بالاتر، بانک‌ها همواره در تلاش برای کاهش ریسک اعتباری خود می‌باشند. بانک بعنوان ارائه دهنده خدمت و یکی از طرفین گشایش اعتبار اسنادی می‌تواند علاوه بر مدارک مورد نیاز جهت تخصیص اعتبار، شرایط ارائه خدمت به مشتریان را اعلام نماید و مشتری مختار به قبول یا رد شرایط مزبور می‌باشد. لذا، بانک بعنوان تامین کننده اعتبار می‌تواند بیمه‌گر مورد اعتماد خود را به متقاضی خدمات بانکی اعلام نماید. گرچه در عمل بیشتر بانک‌ها انتخاب بیمه‌گر را بر عهده متقاضی قرار می‌دهند. لازم به ذکر است اداره سیاست‌ها و مقررات ارزی بانک مرکزی در بند «۱» قسمت دوم از بخش دوم مجموعه مقررات ارزی به شماره ۶۰/۱۰۳۹ مورخ ۹۰/۱۲/۱۴، به استناد ماده «۷۰» قانون تاسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و بیمه‌گری مصوب سال ۱۳۵۰، گشایش اعتبارات اسنادی یا ثبت سفارش بروات وصولی اسنادی که مستلزم پرداخت حق بیمه توسط فروشنده می‌باشد را موکول به ارائه نسخه‌ای از بیمه‌نامه باربری یا گواهی بیمه نزد بیمه‌گر مجاز ایرانی در شرایط اعتبار اسنادی و یا همراه اسناد برات وصولی اسنادی نموده و در بند «۲» مجموعه مذکور اسامی شرکت‌های بیمه‌ای مجاز در انواع رشته‌های بیمه‌ای را بر اساس اعلام بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران عنوان نموده است. بنابراین، از نظر بانک مرکزی بانکها می‌توانند از کلیه شرکت‌های بیمه‌ای دارای مجوز فعالیت برای صدور بیمه‌نامه باربری از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، بیمه‌نامه قبول نمایند. علی‌احال بیمه مرکزی با ارائه اسناد مثبت و به استناد قسمت اخیر بند «۱۷» ماده «۱» و فراز ابتدایی ماده «۹» آئین نامه حمایت از حقوق بیمه گذاران، بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها مصوب ۹۱/۳/۲۳ شورای عالی بیمه مبنی بر ممنوعیت فروش اجباری بیمه‌نامه به هر طریق، می‌تواند موضوع را به بانک مرکزی جهت اعلام به کلیه بانکها منعکس نماید.



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

ضوابط تدوین و عرضه محصولات بیمه‌ای جدید

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

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

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

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

۲-۲- تهیه فرم پیشنهاد.

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

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

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

۲-۵-۱- در محصولات بیمه‌های زندگی مشخص نمودن جدول مرگ‌ومیر و تعیین نرخ بهره فنی در محاسبه نرخ حق بیمه الزامی است.

۲-۶- تعیین محدوده جغرافیایی برای اجرای آزمایشی.

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

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

۲-۹- اعلام نام تجاری محصول بیمه‌ای جدید.

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

۴- شرکت بیمه موظف است حداکثر یک ماه پس از اتمام دوره آزمایشی، گزارش عملکرد محصول بیمه‌ای مورد تأیید را به بیمه مرکزی ارائه نماید. در صورت عدم ارائه گزارش



عملکرد در پایان مدت اجرای آزمایشی از سوی شرکت بیمه ذی‌ربط، ادامه صدور بیمه‌نامه ممنوع می‌باشد. بیمه مرکزی پس از دریافت گزارش عملکرد محصول بیمه‌ای تصمیم لازم را اتخاذ خواهد نمود.

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

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

فرآیند طراحی محصول بیمه‌ای

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

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

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

- **شرکت‌های بیمه:** فرآیند طراحی محصولات بیمه‌ای جدید برای شرکت‌های بیمه به وضوح در بخشنامه ذکر شده است.

- **سایر سازمان‌ها، نهادها، وزارتخانه‌ها و ...:** برای چنین طرح‌هایی دو رویه در نظر گرفته می‌شود، یکی طرح‌هایی که مصوبه دولتی دارد و به صورت مستقیم در بیمه مرکزی تصمیم‌گیری می‌شود و یا طرح‌هایی که مجدداً برای اعلام نظر به شرکت‌های بیمه ارسال می‌شود و فرآیند مرحله قبل تکرار می‌شود.



(آیین‌نامه شماره ۷۶)

نحوه واگذاری بیمه‌های اتکایی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود آن

مصوب ۱۳۹۱/۷/۱۱

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۷۲ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۰۷/۱۱ «آیین‌نامه نحوه واگذاری بیمه‌های اتکایی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود آن» را مشتمل بر ۲۰ ماده و ۱۱ تبصره به شرح ذیل تصویب نمود: ماده ۱- مؤسسات بیمه موظفند تا یک ماه پس از انقضای هر ماه صورت‌های زیر را برای بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران (که در این آیین‌نامه بیمه مرکزی نامیده می‌شود) ارسال کنند:

۱- صورت بیمه‌نامه‌های صادره ظرف ماه.

۲- صورت تغییرات حاصله ظرف ماه در بیمه‌نامه‌های موجود.

۳- صورت خسارات پرداخت شده.

صورت‌های فوق طبق نمونه و به شیوه‌ای که بیمه مرکزی معین می‌کند تنظیم و ارسال خواهد شد. در صورت درخواست بیمه مرکزی، مؤسسه بیمه موظف است سایر اطلاعات و اسناد درخواست شده را هم ارسال نماید.

تبصره: در مواردی که مؤسسه بیمه، چند بیمه با کارمزدهای اتکایی اجباری متفاوت را در قالب یک بسته بیمه‌ای صادر کند موظف است اطلاعات مربوط به هر یک از بیمه‌ها را جداگانه و در رشته بیمه مربوط به بیمه مرکزی ارسال نماید. در غیر این صورت کارمزد بسته بیمه‌ای با توجه به کارمزد بیمه‌های موجود در آن توسط بیمه مرکزی تعیین خواهد شد.

ماده ۲- مؤسسات بیمه موظفند تا یک ماه پس از انقضای هر سه ماه صورت خسارات معوقه (اعلام شده و پرداخت نشده) تا آخر آن سه ماه را طبق نمونه و به شیوه‌ای که بیمه مرکزی تعیین می‌کند برای این سازمان ارسال کنند.

ماده ۳- صورت حساب‌های مربوط به واگذاری‌های اتکایی اجباری برای هر ماه به طور جداگانه براساس صورت‌های رسیده از مؤسسات بیمه توسط بیمه مرکزی تهیه خواهد شد. هر یک از مؤسسات بیمه می‌توانند در صورت موافقت بیمه مرکزی، تنظیم صورت حساب‌های مربوط به واگذاری‌های اتکایی اجباری را خود به عهده بگیرند.

ماده ۴- مؤسسات بیمه واگذارنده و بیمه مرکزی موظفند حداکثر ظرف یک ماه از تاریخ دریافت صورت حساب، بدهی خود را تسویه نمایند. در غیر این صورت کارمزدهای بیمه اتکایی اجباری مصوب قطعیت نخواهد یافت و هر ماه تأخیر در تسویه بدهی از سوی بیمه مرکزی یا مؤسسات واگذارنده به ترتیب موجب افزایش یا کاهش کارمزدهای مصوب به میزان دو درصد مانده صورت حساب خواهد بود.



تبصره ۱: چنانچه حق بیمه تقسیط شده باشد مؤسسه بیمه موظف است اطلاعات مربوط از قبیل شماره بیمه‌نامه، مبلغ کل حق بیمه، تاریخ سررسید و مبلغ هر قسط را به بیمه مرکزی ارسال نموده و سهم این سازمان از هر یک از اقساط حق بیمه را تا یک هفته پس از وصول و حداکثر تا پانزده روز پس از سررسید پرداخت کند. در صورت عدم ارسال اطلاعات بیمه‌نامه‌های اقساطی، کلیه بیمه‌نامه‌های موضوع صورتحساب، نقدی محسوب خواهد شد.

تبصره ۲: اختلاف حساب تا ده درصد بدهی موجب عدم پرداخت مانده صورت حساب نمی‌شود و این گونه موارد پس از قطعیت در اولین صورت حساب ماهانه منظور می‌گردد.

تبصره ۳: افزایش یا کاهش مندرج در این ماده در محاسبات مشارکت در منافع منظور نخواهد شد.

تبصره ۴: در مواقعی که مؤسسات بیمه پس از اعمال مفاد این ماده بدهی خود را پرداخت نموده و یا برای تسویه با بیمه مرکزی به تفاهم رسیده باشند بیمه مرکزی می‌تواند تمام یا قسمتی از وجوه حاصل از اعمال این ماده را برگشت دهد و یا مهلت را تمدید نماید.

ماده ۵- مؤسسات بیمه باید کلیه خسارات بیش از دو میلیارد ریال را در اسرع وقت به اطلاع بیمه مرکزی برسانند. هرگاه مؤسسه بیمه‌ای ناگزیر به پرداخت خسارتی بیش از پنج میلیارد ریال شود می‌تواند از بیمه مرکزی درخواست کند که سهم خود در خسارت فوق را قبل از انقضای یک ماه پرداخت نماید. در این صورت بیمه مرکزی پس از کسر مطالبات خود از مؤسسه بیمه متقاضی، سهم خود در خسارت را حداکثر ظرف یک هفته پرداخت خواهد کرد.

ماده ۶- مؤسسات بیمه سرزمین اصلی و مناطق آزاد تجاری- صنعتی موظفند ضمن ارسال اطلاعات مربوط به بیمه‌نامه‌هایی که نسبت به مازاد سهمیه بیمه اتکایی اجباری، واگذاری دارند قبل از صدور بیمه‌نامه با تعهدات/ سرمایه آنها بیش از مبالغ ذیل، موافقت بیمه مرکزی را در مورد نرخ و شرایط جلب نمایند. در غیر این صورت بیمه مرکزی می‌تواند از قبول تمام یا قسمتی از سهم خود از خسارت مربوط به آن بیمه‌نامه خودداری کند و عدم قبول خسارت توسط بیمه مرکزی در تعهد مؤسسه بیمه صادرکننده بیمه‌نامه در مقابل بیمه‌گذار و افراد ذی نفع در بیمه تأثیری نخواهد داشت^{۱۴}.

- **بیمه‌نامه‌های آتش‌سوزی، مهندسی و نفت، گاز و پتروشیمی:** با سرمایه بیش از ۵۰۰۰ میلیارد ریال.

- **بیمه‌نامه‌های کشتی:** با تعهد بیش از ۱۰۰۰ میلیارد ریال برای هر کشتی و ۴۰۰۰ میلیارد ریال برای هر ناوگان.

- **بیمه‌نامه‌های هواپیما:** با مجموع تعهدات بدنه و مسئولیت بیش از ۸۰ میلیارد ریال برای هر هواپیما و ۲۵۰ میلیارد ریال برای هر ناوگان هواپیمایی.

- **بیمه‌نامه‌های باربری:** با سرمایه بیش از ۱۵۰۰ میلیارد ریال برای هر حمل. چنانچه ارزش هر حمل در زمان صدور بیمه‌نامه مشخص نباشد سرمایه بیمه‌نامه ملاک عمل خواهد بود.

تبصره: بیمه مرکزی حسب مورد می‌تواند مبالغ مندرج در این ماده را تغییر دهد و مراتب را

۱۴. ارقام مندرج در این ماده بر اساس اختیار موضوع تبصره آن و نامه شماره ۹۳/۱۰۰/۲۵۵۷۸ مورخ ۹۳/۵/۱۹ بیمه مرکزی تعیین و جمله آخر بند بیمه‌نامه‌های باربری به آن اضافه شده است.



به شرکت‌های بیمه اعلام نماید.

ماده ۷- خسارت مندرج در صورت حساب‌های ماهانه برای هر مورد بر اساس مبالغ خسارات پرداخت شده به بیمه‌گذاران و یا صاحبان حقوق آنها احتساب می‌شود. مؤسسه بیمه واگذارنده می‌تواند هزینه‌های متعارف مربوط به خسارت از قبیل حق الزحمه کارشناسان، هزینه دادرسی، حق‌الوکاله طبق تعرفه مربوط و هزینه داور را نیز جداگانه اعلام و به حساب خسارت منظور کند ولی احتساب حقوق و مزایای کارمندی که در ساعات اداری به امر رسیدگی پرونده‌های خسارات اشتغال دارند به حساب خسارت ممنوع است.

ماده ۸- بیمه مرکزی می‌تواند بر امر رسیدگی به پرونده خسارت و برآورد میزان آن نظارت نماید. ماده ۹- هرگاه مؤسسه بیمه در صورت‌های ماهانه، صدور یک یا چند بیمه‌نامه را طبق ماده ۱ به بیمه مرکزی اعلام نکند و یا ده روز پس از اخطار بیمه مرکزی از ارسال صورت‌های ماهانه خودداری کند کارمزد واگذاری بیمه اتکایی اجباری این بیمه‌نامه‌ها فقط به میزان ده درصد آن قابل پرداخت خواهد بود.

ماده ۱۰- در مورد بیمه‌هایی که مؤسسه بیمه صادرکننده بیمه‌نامه، کلیه هفتادوپنج درصد مازاد سهمیه اتکایی اجباری را در تعهد خود نگه می‌دارد نرخ کارمزد اتکایی قابل پرداخت به شرح زیر تعیین می‌شود:

ردیف	رشته‌های بیمه	درصد
۱	بیمه آتش‌سوزی و خطرات تابعه آن	۲۷
۲	بیمه باربری کالا	۲۷
۳	بیمه حوادث اعم از انفرادی و گروهی	۲۴/۵
۴	بیمه حوادث رانندگان و سرنشینان اتومبیل بیمه شده	۲۲
۵	بیمه حوادث تکمیلی عمر انفرادی	۲۴/۵
۶	بیمه درمانی اعم از انفرادی و جمعی	۱۵
۷	بیمه اتومبیل (بدنه)	۲۲
۸	بیمه دام و طیور	۱۷
۹	بیمه مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری درمقابل شخص ثالث	۷
۱۰	بیمه وسائط نقلیه آبی و مسئولیت‌های مدنی مربوط به آن	۱۲
۱۱	بیمه هواپیما و مسئولیت‌های مدنی مربوط به آن	۱۲
۱۲	بیمه‌های مسئولیت مدنی عمومی	۲۲
۱۳	بیمه‌های مسئولیت‌های مدنی حرفه‌ای	۱۷
۱۴	بیمه‌های مسئولیت‌های حمل و نقل بین‌المللی	۱۲
۱۵	بیمه‌های مهندسی	۱۷
۱۶	بیمه پول در صندوق و در حین حمل	۱۷
۱۷	بیمه صداقت و امانت کارمندان	۱۷
۱۸	بیمه عدم‌النفع (به صورت بیمه مستقل)	۱۷
۱۹	بیمه نفت، گاز و پتروشیمی	۸
۲۰	بیمه دزدی با شکست حرز (به صورت بیمه مستقل)	۱۷
۲۱	بیمه شکست شیشه (به صورت بیمه مستقل)	۲۷
۲۲	بیمه‌های اعتباری	۷
۲۳	بیمه مسئولیت متصدیان حمل و نقل داخلی	۱۵



تبصره ۱: بیمه‌های مهندسی مربوط به موارد زیر است:

بیمه‌های تمام‌خطر مقاطعه‌کاری، نصب و شکست ماشین‌آلات، تجهیزات الکترونیک، ماشین‌آلات پیمانکاری، عیوب اساسی و پنهان ساختمان، بیمه جامع پروژه، بیمه جامع ماشین‌آلات، فساد کالا در سردخانه و سازه‌های تکمیل شده. [به نامه شماره ۹۱/۸۲۵۸ مورخ ۹۱/۳/۱ بیمه مرکزی در انتهای همین آیین‌نامه توجه شود.]

تبصره ۲: بیمه نفت، گاز و پتروشیمی مربوط به موارد زیر است:

الف) بخش خشکی (ساحلی) Onshore: عملیات مربوط به اکتشاف و استخراج نفت

و گاز (شامل چاه‌ها، تأسیسات، عملیات و دستگاه‌های حفاری)، پالایشگاه‌های نفت، توسعه پالایشگاه‌های نفت، پالایشگاه‌های گاز، توسعه پالایشگاه‌های گاز، تأسیسات پتروشیمی در حال بهره‌برداری، ساخت و نصب تأسیسات نفت، گاز و پتروشیمی، کارخانه‌های تولید روغن موتور، مخازن نفت و خطوط لوله در حال بهره‌برداری.

ب) بخش دریایی (فرا ساحلی) Offshore: عملیات مربوط به اکتشاف و استخراج

نفت و گاز (شامل چاه‌ها، تأسیسات، عملیات و دستگاه‌های حفاری دریایی)، ساخت سکوهای حفاری دریایی، بارگذاری جکت‌ها، Deckها و ... بر روی Barge و حمل و استقرار آنها در محل نصب در دریا جهت ساخت سکوهای حفاری دریایی، بازسازی سکوهای حفاری دریایی، سکوهای حفاری دریایی در حال بهره‌برداری، لوله‌گذاری در دریا و خطوط لوله در حال بهره‌برداری در دریا و سایر موارد مرتبط با عملیات اکتشاف و استخراج نفت و گاز در دریا. [به نامه شماره ۹۰/۴۰۶۹۴ مورخ ۹۰/۱۱/۳ بیمه مرکزی در انتهای همین آیین‌نامه توجه شود.]

ماده ۱۱- در مورد بیمه‌هایی که مؤسسه بیمه صادرکننده بیمه‌نامه نسبت به مازاد سهمیه بیمه اتکایی اجباری، واگذاری اتکایی انجام می‌دهد نرخ کارمزد قابل پرداخت معادل هفتاد و پنج درصد نرخ کارمزدی است که در این واگذاری اتکایی به دست می‌آورد. در هر حال، کارمزد اتکایی اجباری قابل پرداخت، بیش از مقادیر مندرج در جدول ماده ۱۰ نخواهد بود. ماده ۱۲- کارمزد منافع (مشارکت در سود) هر مؤسسه بیمه معادل ۱۵ درصد منافع بیمه مرکزی از مجموع بیمه‌های اتکایی اجباری موضوع این آیین‌نامه مؤسسه بیمه خواهد بود. ماده ۱۳- در مواردی که نرخ کارمزد اتکایی اجباری و نرخ کارمزد منافع در این آیین‌نامه و سایر مصوبات شورای عالی بیمه یا در مجوز عرضه بیمه، تعیین نشده است بیمه مرکزی با توجه به موارد مشابه نرخ کارمزد و کارمزد منافع را تعیین خواهد نمود.

ماده ۱۴- منافع بیمه مرکزی از واگذاری بیمه‌های اتکایی اجباری هر یک از مؤسسات بیمه که پس از پایان هر سال مالی محاسبه خواهد شد عبارتست از جمع اقلام مندرج در بند الف) پس از کسر جمع اقلام مندرج در بند ب) به شرح زیر:

الف):

۱- ذخیره حق بیمه برای خطرات جاری نقل از سال مالی قبل.



۲- ذخیره خسارات معوق نقل از سال مالی قبل.

۳- حق بیمه بیمه‌های اتکایی اجباری سال مالی مورد عمل.

ب:

۱- کارمزدهای اتکایی اجباری سال مالی مورد عمل.

۲- خسارات پرداختی سال مالی مورد عمل.

۳- ذخیره حق بیمه برای خطرات جاری در آخر سال مالی مورد عمل.

۴- ذخیره خسارات معوق در آخر سال مالی مورد عمل.

۵- پنج درصد حق بیمه بیمه‌های اتکایی اجباری بابت هزینه‌های اداری.

۶- زیان سال‌های قبل.

۷- پنج درصد حق بیمه بیمه‌های اتکایی اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه

موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث به عنوان سهم صندوق تأمین خسارتهای بدنی

۸- سایر عوارض قانونی.

تبصره ۱: ذخیره حق بیمه برای خطرات جاری طبق آیین‌نامه ذخایر فنی مصوب مجمع

عمومی بیمه مرکزی و مکمل‌های آن محاسبه می‌شود.

تبصره ۲: حق بیمه‌های اتکایی اجباری سال مالی مورد عمل عبارتست از حق بیمه بیمه‌های

اتکایی اجباری واگذاری به اضافه حق بیمه‌های اضافی مربوط منهای حق بیمه‌های برگشتی

مربوط.

تبصره ۳: خسارت پرداختی سال مالی مورد عمل عبارتست از سهم بیمه مرکزی در خسارات

و هزینه‌های کارشناسی پرداخت شده توسط مؤسسه بیمه پس از کسر سهم بیمه مرکزی از

خالص بازیافتی‌های خسارات.

ماده ۱۵- چنانچه ضریب خسارت سالانه مؤسسه بیمه در هر یک از رشته‌های غیرزندگی

(به جز شخص ثالث) بین ۷۰ درصد تا ۸۵ درصد باشد کارمزد بیمه اتکایی اجباری آن رشته

معادل ۸۰ درصد کارمزد مصوب و چنانچه ضریب خسارت هر رشته بیشتر از ۸۵ درصد باشد

کارمزد بیمه اتکایی اجباری آن معادل ۶۰ درصد کارمزد مصوب خواهد بود.

ماده ۱۶- چنانچه ضریب خسارت سالانه رشته شخص ثالث در هر مؤسسه بیمه بین ۹۰

درصد تا ۱۰۰ درصد باشد کارمزد بیمه اتکایی اجباری این رشته معادل ۹۰ درصد کارمزد

مصوب و چنانچه ضریب خسارت سالانه این رشته بیشتر از ۱۰۰ درصد باشد کارمزد بیمه

اتکایی اجباری آن معادل ۸۰ درصد کارمزد مصوب خواهد بود.

ماده ۱۷- ضریب خسارت طبق فرمول مندرج در آیین‌نامه ذخایر فنی بیمه مرکزی و بر

اساس آمار عملکرد بیمه‌های اتکایی اجباری محاسبه خواهد شد.

ماده ۱۸- مؤسسات بیمه موظفند بدهی‌های معوق ناشی از عملیات اتکایی اجباری خود

را تا پایان سال ۱۳۹۱ به بیمه مرکزی بپردازند مگر آن که در خصوص پرداخت، موافقت

بیمه مرکزی را به نحو دیگری جلب نمایند. در غیر این صورت بیمه مرکزی می‌تواند از



تاریخ ۱۳۹۲/۱/۱ صورت حساب‌های بیمه اتکایی اجباری را بر اساس ۷۵ درصد کارمزدهای مصوب شورای عالی بیمه تهیه و در محاسبات منظور نماید.

ماده ۱۹- بیمه مرکزی می‌تواند در صورت عدم اجرای مفاد این آیین‌نامه توسط هر یک از مؤسسات بیمه، با تأیید هیأت‌عامل یک یا چند مورد از اقدامات ذیل را اعمال نماید:

۱- تذکر کتبی به مؤسسه بیمه.

۲- عدم پرداخت تمام یا قسمتی از کارمزد و یا کارمزد منافع به تشخیص بیمه مرکزی.

۳- انجام سایر اقدامات پیش‌بینی شده در قوانین و مقررات مربوطه از قبیل سلب صلاحیت، تعلیق فعالیت شرکت بیمه در یک یا چند رشته بیمه‌ای معین و ...

ماده ۲۰- این آیین‌نامه از تاریخ ۱۳۹۱/۰۷/۰۱ لازم‌الاجرا است و جایگزین آیین‌نامه‌های شماره ۵، ۷، ۱۴، ۱۶ و ۳۰ و مکمل‌های آنها و مصوبه‌های مورخ ۷۸/۱۲/۱۶ و ۷۶/۱۱/۱۳ شورای عالی بیمه خواهد بود. در مواردی که مفاد این آیین‌نامه با سایر آیین‌نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه از تاریخ لازم‌الاجرا شدن تعارض داشته باشد آیین‌نامه حاضر ملاک عمل خواهد بود.

بخش‌نامه شماره ۹۱/۸۲۵۸ مورخ ۹۱/۳/۱ بیمه مرکزی

ضرورت استعلام از وزارت نفت در زمان صدور بیمه‌نامه 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 بیمه‌نامه 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 بیمه‌نامه‌ها، 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 ۹۰/۱۱/۳ 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 آیین‌نامه 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.



(آیین نامه شماره ۲۱)

شرایط عمومی بیمه نامه آتش سوزی، صاعقه، انفجار

تصویب ۶۶/۸/۲۷ - اجرا ۶۷/۱/۱

فصل اول - کلیات

ماده ۱- اساس قرارداد

این بیمه نامه براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ و پیشنهاد کتبی 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 واقع نگردیده و کتباً به بیمه گذار همزمان با صدور بیمه نامه اعلام گردیده است جزو تعهدات بیمه گر محسوب نمی گردد.

ماده ۲- بیمه گر

بیمه گر شرکت بیمه ایست که مشخصات آن در این بیمه نامه قید گردیده و جبران خسارت احتمالی را طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه به عهده می گیرد.

ماده ۳- بیمه گذار

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

ماده ۴- ذی نفع

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

ماده ۵- مورد بیمه

مورد بیمه اموال مندرج در جدول مشخصات این بیمه نامه است که متعلق به بیمه گذار و یا در تصرف وی در محل مورد بیمه باشد. اموال سایر اشخاص تا حدودی که با نوع اشتغال بیمه گذار ارتباط دارد و همچنین اثاثیه منزل و سایر اموال متعلق به اعضای خانواده بیمه گذار یا کارگرانی که در منزل وی به سر می برند، مشروط بر این که بهای آنها در سرمایه بیمه شده منظور و در محل مورد بیمه مستقر باشد بیمه شده محسوب می شود.

ماده ۶- مدت بیمه

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

ماده ۷- اعتبار بیمه نامه

اعتبار بیمه نامه و تعهد بیمه گر بعد از پرداخت اولین قسط حق بیمه آغاز می گردد و بیمه گذار مدیون باقیمانده حق بیمه خواهد بود مگر آن که تاریخ شروع مؤخری کتباً مورد توافق قرار



گیرد. ولی در هر حال پایان مدت قرار داد در صورت نبودن شرط خلاف تاریخ مندرج در بیمه‌نامه می‌باشد.

ماده ۸- اصل غرامت

جبران خسارت در هیچ مورد از میزان زیان وارده به بیمه‌گذار نسبت به مورد بیمه در زمان وقوع خسارت تجاوز نمی‌نماید.

فصل دوم - شرایط

ماده ۹- 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 پرسش بیمه‌گر عمداً از اظهار مطالبی خودداری نماید و یا عمداً بر خلاف واقع اظهاری بنماید قرارداد بیمه باطل و بلااثر خواهد بود ولو مطالبی که کتمان شده یا بر خلاف واقع اظهار شده 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.

ماده ۱۰- خطرات بیمه شده

تأمین بیمه‌گر با رعایت استثنائات و محدودیت‌های مندرج در بیمه‌نامه شامل تحقق خسارت ناشی از خطرات زیر خواهد بود.

۱- آتش: در این بیمه‌نامه منظور از آتش عبارت است از ترکیب هر ماده با اکسیژن به شرط آن که با شعله همراه باشد.

۲- صاعقه: در این بیمه‌نامه صاعقه عبارت است از تخلیه بار الکتریکی بین دو ابر یا بین ابر و زمین که بر اثر القای دوبار مخالف به وجود می‌آید.

۳- انفجار: در این بیمه‌نامه انفجار به مفهوم هر نوع آزاد شدن ناگهانی انرژی حاصل از انبساط گاز و یا بخار است.

ماده ۱۱ - خسارت و هزینه‌های قابل تأمین

این بیمه‌نامه خسارت مشروحه زیر را تأمین می‌نماید:

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

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

ماده ۱۲- حدود خسارت قابل تأمین

این بیمه‌نامه خسارت مستقیم به مورد بیمه را که ناشی از آتش، صاعقه و انفجار در مکان و محل مورد بیمه باشد به شرح مندرج در بیمه‌نامه و به میزان زیان وارده به بیمه‌گذار نسبت



به مال بیمه شده جبران خواهد نمود. خسارت قابل پرداخت نمی‌تواند از مابه‌التفاوت ارزش هر یک از ارقام بیمه شده بلافاصله قبل و بعد از وقوع خسارت و یا در صورت خسارت کلی از مبلغ بیمه‌شده هر یک از ارقام خسارت دیده تجاوز نماید. زیان حاصله از وقفه در کار و تولید و زیان ناشی از افزایش هزینه تعمیر، بازسازی و تأسیس مجدد بیمه نمی‌باشد. تبصره: سرمایه بیمه در صورت وقوع خسارت، به میزان خسارت تقلیل می‌یابد، لکن بیمه‌گذار می‌تواند با پرداخت حق بیمه اضافی سرمایه بیمه را افزایش دهد. شرکت‌های بیمه می‌توانند از تقلیل سرمایه تا ۵ درصد بدون دریافت حق بیمه اضافی صرف‌نظر نمایند. (۲۱/۲-۷۰/۱۱/۲۸)

ماده ۱۳- خطرات اضافی

در صورت موافقت بیمه‌گر و دریافت حق بیمه اضافی می‌توان خطرات دیگری را مضاف به آنچه تحت عنوان خطرات بیمه شده آمده است بیمه نمود. تأمین خطرات اضافی منوط به صدور الحاقیه خواهد بود.

ماده ۱۴- پرداخت حق بیمه

در صورت نبودن شرط خلاف بیمه‌گذار موظف است حق بیمه را در مقابل دریافت بیمه‌نامه نقداً بپردازد و قبض رسیدی که به امضا مجاز بیمه‌گر رسیده باشد اخذ نماید.

ماده ۱۵- کتبی بودن اظهارات

پیشنهاد و اظهار بیمه‌گذار و بیمه‌گر بایستی کتبی به آخرین نشانی اعلام شده ارسال گردد.

ماده ۱۶- کاهش ارزش مورد بیمه

در صورتی که بهای اموال بیمه شده به طور محسوس از ارزش مورد بیمه کمتر شود بیمه‌گذار موظف است موضوع را بدون تأخیر به اطلاع بیمه‌گر برساند. در صورتی که کل و یا قسمتی از مورد بیمه به دلیلی غیر از تحقق خطرات بیمه شده زیان کلی ببیند بیمه‌نامه در ارتباط با کل و یا آن قسمت از مورد بیمه از زمان وقوع زیان کلی منفسخ و حق بیمه دوره اعتبار به صورت روزشمار محاسبه و مابه‌التفاوت به بیمه‌گذار مسترد می‌شود.

ماده ۱۷- بیمه مضاعف

اگر تمام یا قسمتی از اموال بیمه شده موضوع این بیمه‌نامه به موجب قرارداد دیگری و برای همان خطر و مدت نزد بیمه‌گر دیگری بیمه شود بیمه‌گذار ملزم است مراتب را بدون تأخیر و با ذکر نام بیمه‌گر جدید و مبلغ بیمه‌شده به اطلاع بیمه‌گر برساند. در صورت وقوع حادثه مسؤلیت بیمه‌گر به تناسب مبلغی که خود بیمه کرده با مجموع مبالغ بیمه‌شده می‌باشد. چنانچه اموال بیمه شده تحت بیمه‌نامه دیگری مانند بیمه‌نامه باربری که قبل از شروع بیمه‌نامه حاضر تنظیم گردیده بیمه شده باشد مسؤلیت بیمه‌گر فقط نسبت به قسمتی خواهد بود که به وسیله بیمه‌نامه مقدم تأمین نشده است.

ماده ۱۸- تشدید خطر

هر گاه در مدت بیمه تغییراتی در کیفیت و یا وضعیت مورد بیمه داده شود که موجب



تشدید خطر باشد بیمه‌گذار موظف است بدون تأخیر بیمه‌گر را از تغییرات حاصله آگاه سازد و نیز در صورتی که تغییرات نامبرده در اثر عمل بیمه‌گذار نبوده ولی بیمه‌گذار از حدوث آن اطلاع داشته باشد ملزم است ظرف مدت ده روز از تاریخ اطلاع بیمه‌گر را آگاه نماید. در صورت تشدید خطر بیمه‌گر می‌تواند حق بیمه اضافی متناسب با خطر را برای مدت باقیمانده مطالبه یا اینکه قرارداد بیمه را ظرف ده روز از تاریخ اعلام بیمه‌گذار فسخ نماید. در صورتی که طرفین نتوانند در میزان حق بیمه اضافی توافق نمایند از تاریخ اعلام عدم قبول بیمه‌گذار بیمه‌نامه منفسخ می‌گردد. در هر صورت بیمه‌گر حق دارد حق بیمه اضافی را از هنگام تشدید خطر تا زمان فسخ و یا انقضای مدت بیمه مطالبه نماید. در صورت تحقق خطر هرگاه مسلم شود در حین اجرای قرارداد بیمه‌گذار عوامل تشدید خطر را می‌دانسته و بیمه‌گر را مطلع نکرده است بیمه‌گر می‌تواند خسارت را به نسبت حق بیمه دریافتی و حق بیمه مشدد پرداخت کند.

ماده ۱۹- حقوق مرتهن

بیمه‌گر مکلف است حقوق قانونی مرتهن را در مورد اموال بیمه شده اعم از منقول و غیرمنقول تا حدود حداکثر تعهد خود در پرداخت خسارت رعایت نماید. حقوق مرتهن نسبت به اموال بیمه شده مزبور باید به اطلاع بیمه‌گر رسیده باشد.

ماده ۲۰- تغییر مالکیت

در صورتی که مالکیت مورد بیمه به دیگری انتقال داده شود مراتب می‌بایستی در اسرع وقت به اطلاع بیمه‌گر برسد. در این صورت انتقال حقوق و تعهدات ناشی از قرارداد بیمه به انتقال گیرنده منوط به موافقت کتبی شخص اخیر می‌باشد. خسارت به نسبت میزان استحقاق به ذوی الحقوق اعم از ذی نفع مندرج در بیمه‌نامه پرداخت می‌شود.

ماده ۲۱- فسخ بیمه‌نامه (۲۱/۲-۷۰/۱۱/۲۸)

بیمه‌گذار می‌تواند در هر زمان بیمه‌نامه را فسخ نماید. در این صورت بیمه‌گر با در نظر گرفتن تعرفه کوتاه‌مدت، حق بیمه را محاسبه و مابه‌التفاوت دریافتی را به بیمه‌گذار مسترد می‌نماید. بیمه‌نامه‌هایی که به موجب قانون یا قرارداد به نفع ثالث صادر می‌شوند از شمول این حکم مستثنی می‌باشند. بیمه‌گر در مواردی که قانون بیمه اجازه فسخ به او داده است می‌تواند بیمه‌نامه را با یک اخطار ده روزه فسخ نماید و اعلامیه آن را با پست سفارشی به آخرین نشانی اعلام شده بیمه‌گذار ارسال نماید. در این صورت بیمه‌گر بایستی حق بیمه دریافتی باقیمانده مدت را پس از انقضای ده روز از تاریخ اعلام اخطار مزبور به بیمه‌گذار به صورت روزشمار مسترد نماید.

ماده ۲۲- مواردی که بیمه‌گذار حقوق خود را از دست می‌دهد

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



- ۱- کتمان حقایق یا اظهارات خلاف واقع عمدی بیمه‌گذار در پیشنهاد بیمه به نحوی که منجر به کاهش اهمیت خطر در نظر بیمه‌گر شده باشد.
- ۲- بیمه کردن اموال به میزانی بیش از ارزش واقعی با قصد تقلب.
- ۳- بیمه مضاعف مورد بیمه در مقابل همان خطر و مدت در نزد بیمه‌گر دیگر با قصد تقلب.
- ۴- مباشرت و یا مشارکت در ایجاد خسارت عمدی در موضوع بیمه توسط ذوی الحقوق اعم از بیمه‌گذار و یا قائم‌مقام وی.
- ۵- بیمه خطری که قبلاً تحقق یافته است.

ماده ۲۳ - وظایف بیمه‌گذار در صورت وقوع حادثه

در صورت وقوع حادثه بیمه‌گذار موظف است:

- ۱- حداکثر ظرف پنج روز از زمان اطلاع وقوع حادثه بیمه‌گر را مطلع نماید.
- ۲- حداکثر ظرف ده روز از زمان اطلاع وقوع حادثه بایستی کیفیت حادثه، فهرست اشیای نجات داده‌شده، محل جدید آنها و مبلغ تقریبی خسارت را برای بیمه‌گر ارسال دارد.
- ۳- برای جلوگیری از توسعه خسارت در موقع یا بعد از وقوع حادثه، کلیه اقدامات لازم را به عمل آورد.
- ۴- بدون اجازه بیمه‌گر در مورد بیمه تغییراتی ندهد که تعیین علت حادثه یا ارزیابی خسارت را دچار اشکال نماید. مگر آن که تغییرات در جهت تقلیل خسارت و یا رعایت منافع عمومی ضروری باشد.
- ۵- ضمن همه گونه همکاری که بیمه‌گر برای تعیین حدود تعهدات خود بدان نیاز دارد حداکثر تا ۱۵ روز بعد از اطلاع از وقوع حادثه فهرست اموال موجود در روز حادثه، فهرست اموال از بین رفته و آسیب دیده و در صورت درخواست بیمه‌گر بهای آنها بلافاصله قبل از تاریخ حادثه در اختیار بیمه‌گر قرار دهد.

ماده ۲۴ - ارزیابی خسارت

- ۱- در صورتی که مالی به کمتر از قیمت واقعی بیمه شده باشد بیمه‌گر فقط به تناسب مبلغی که بیمه کرده است با قیمت واقعی مال مسئول خسارت خواهد بود.
- ۲- قیمت واقعی مورد بیمه در زمان بروز خسارت بر این اساس که بیمه را نباید وسیله انتفاع قرارداد، محاسبه خواهد شد.
- ۳- در صورتی که مبلغ خسارت وارده مورد توافق نباشد بیمه‌گر و بیمه‌گذار حق دارند درخواست تعیین میزان خسارت وارده را به وسیله هیأتی مرکب از سه نفر کارشناس به شرح زیر بنمایند:

الف - هر یک از طرفین یک نفر کارشناس انتخاب و کتباً به طرف دیگر معرفی می‌نماید. کارشناسان منتخب متفقاً نسبت به تعیین کارشناس سوم اقدام خواهند



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

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

ج - هر یک از طرفین حق الزحمه کارشناس منتخب خود را خواهد پرداخت و حق الزحمه کارشناس سوم بالمناصفه به عهده طرفین خواهد بود.

ماده ۲۵- اختیارات بیمه‌گر در مورد اموال خسارت دیده

بیمه‌گر می‌تواند اموال خسارت دیده و نجات داده شده را تصاحب، تعمیر و یا تعویض نماید که در این صورت می‌بایستی تمایل خود را کتباً و حداکثر ظرف ۳۰ روز پس از دریافت مدارک مذکور در بند ۵ ماده ۲۳ به بیمه‌گذار ابلاغ نماید. بهای اموال تصاحب شده براساس توافق و یا ارزیابی تعیین خواهد شد. تعمیر و یا تعویض اموال مورد بیمه خسارت دیده توسط بیمه‌گر می‌بایستی ظرف مدتی که عرفاً کمتر از آن مقدور نمی‌باشد انجام پذیرد.

ماده ۲۶- مهلت پرداخت خسارت

بیمه‌گر مکلف است حداکثر ظرف چهار هفته پس از دریافت کلیه اسناد و مدارکی که بتواند به وسیله آنها حدود مسؤولیت خود و میزان خسارت وارده را تشخیص دهد، اقدام به تسویه و پرداخت خسارت نماید.

ماده ۲۷- مواردی که موجب کاهش جبران خسارت می‌شود

در موارد زیر بیمه‌گر می‌تواند پرداخت خسارت را رد نماید یا اینکه آن را به نسبت درجه تقصیر ذوی‌الحقوق اعم از بیمه‌گذار یا قائم‌مقام وی کاهش دهد:

۱- هرگاه حادثه در اثر تقصیر ذوی‌الحقوق اعم از بیمه‌گذار و یا قائم‌مقام وی روی داده باشد.

۲- هرگاه بیمه‌گذار به وظایف مندرج در ماده ۲۳ عمل ننموده باشد و در نتیجه میزان خسارت افزایش یافته و یا به حقوق بیمه‌گر خدشه وارد آید.

ماده ۲۸- مهلت اقامه دعوا

بیمه‌گر و بیمه‌گذار ضمن عقد خارج لازم شرط و توافق نمودند که کلیه دعاوی ناشی از این بیمه‌نامه را ظرف مدت دو سال از تاریخ بطلان، فسخ و یا انقضای مدت بیمه‌نامه و در صورت وقوع حادثه موضوع بیمه‌نامه از تاریخ وقوع حادثه مزبور علیه یکدیگر اقامه نمایند و هرگونه ادعای احتمالی پس از انقضای دو سال یادشده را از خود سلب و بلاعوض به طرف مقابل صلح نمودند. دعاوی ناشی از این بیمه‌نامه پس از دو سال مذکور مشمول مرور زمان و غیر قابل استماع می‌باشد.



ماده ۲۹- اصل قائم مقامی

کلیه حقوق بیمه‌گذار علیه اشخاص ثالث به لحاظ تقصیر یا مسئولیت اشخاص مذکور در ایجاد حادثه تا میزان خسارت پرداخت شده توسط بیمه‌گر، به شخص اخیر منتقل می‌گردد. شرکا، کارکنان، همسر و بستگان نسبی و یا سببی درجه اول بیمه‌گذار از لحاظ اجرای مقررات این ماده شخص ثالث تلقی نمی‌گردند مگر آن که خسارت ناشی از عمد آنان باشد.

فصل سوم- استثنائات

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

ماده ۳۱- تحقق خطرات موضوع این بیمه‌نامه چنانچه ناشی از هر یک از حوادث و وقایع ذیل باشد، تحت پوشش این بیمه‌نامه نخواهد بود. مگر آن که صراحتاً خلاف آن شرط شده باشد:

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

۲- زمین لرزه، آتش‌فشان، ریزش زمین، سیل، طغیان رودخانه‌ها، حریق تحت‌الارضی و یا آفات سماوی.

۳- انفجار مواد منفجره مانند دینامیت، تی-ان-تی و باروت.

۴- فعل و انفعالات هسته‌ای

ماده ۳۲- خسارت وارده به موتورها و ماشین‌های برقی در نتیجه اتفاقات زیر که در داخل موتورها و ماشین‌های مزبور بوقوع بپیوندد به هر علت مورد پوشش این بیمه‌نامه نمی‌باشد: اتصالات و اثرات ناشی از جریان برق، پاره شدن هادی، جرقه زدن، امواج برقی ناشی از این اتفاقات بار زیاد و یا عدم کفایت عایق بندی. لکن خسارتی که در نتیجه اتفاقات مذکور در سایر قسمت‌های مورد بیمه بروز نماید، تحت پوشش خواهد بود.

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

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



(این نامه شماره ۲۱/۱)

الحاقیه بیمه ظروف تحت فشار صنعتی منضم به بیمه نامه آتش سوزی
(شماره ۲۱)

۶۷/۹/۷

شماره پیشنهاد: شماره الحاقیه: تاریخ صدور: تاریخ شروع: تاریخ خاتمه:
بیمه‌گر براساس پیشنهاد بیمه‌گذار با صدور این الحاقیه و جدول مشخصات و شرایط پیوست که مجموعاً جزو لاینفک بیمه‌نامه آتش سوزی شماره فوق‌الذکر می‌باشد علیرغم آنچه در این مورد در شرایط عمومی بیمه‌نامه ذکر گردیده است، جبران خسارات و هزینه‌های قابل تأمین موضوع قسمت دوم شرایط منضم به این الحاقیه را متعهد می‌گردد. سایر شرایط بیمه‌نامه به قوت خود باقیست.

جدول مشخصات الحاقیه بیمه ظروف تحت فشار صنعتی

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

امضای بیمه‌گر

شرایط بیمه ظروف تحت فشار صنعتی

اول - تعاریف

۱- ظروف تحت فشار صنعتی عبارتست از:

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

۱/۲- ظروفی که به منظور نگهداری مواد و یا گازهای تحت فشار، در صنعت



مورد استفاده قرار می‌گیرد. ظروف تحت فشار صنعتی شامل قسمت‌های زیر می‌باشد:

الف - دستگاه اصلی.

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

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

۲- ترکیدن و تلاشی، به مفهوم تغییر شکل ناگهانی و خطرناک ظروف تحت فشار صنعتی مورد بیمه است که در اثر فشار نیروی بخار و یا سایر عوامل نیروزا ایجاد شود.^{۱۵}

دوم - خسارت قابل تأمین

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

سوم - سایر مقررات

۱- بیمه‌گر می‌تواند بازدید و بررسی‌های دوره‌ای را از ظروف تحت فشار صنعتی موضوع این بیمه‌نامه انجام دهد. بیمه‌گذار مکلف است تسهیلات لازم جهت بازدید و بررسی‌های دوره‌ای مزبور فراهم نموده و دستورات و ضوابط ایمنی توصیه شده از طرف بیمه‌گر را رعایت نماید.

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

۳- چنانچه بیمه‌گذار بخواهد اصلاحات و یا تغییراتی در ظروف تحت فشار صنعتی مورد بیمه به عمل آورد و یا قطعات و ادواتی را به ظروف مزبور اضافه و یا از آن جدا نماید، می‌بایست مراتب را به بیمه‌گر اطلاع دهد.

چهارم - استثنائات

این بیمه موارد زیر را تحت پوشش قرار نمی‌دهد:

۱- خسارت وارده به ظروف تحت فشار صنعتی مورد بیمه در اثر آزمایش هیدرولیکی ظروف مزبور.

۲- خسارت وارده به ظروف تحت فشار صنعتی مورد بیمه در دوره تعمیر و راه‌اندازی مجدد این ظروف در مواردی که به علت تحقق خطر موضوع بیمه این الحاقیه خسارت دیده است.

۱۵. نامه ۱۰۱۸۳-۴/۷۸/۷۸ بیمه مرکزی ایران: با توجه به ماده ۲ و بند ۳ ماده ۴ شرایط بیمه ظروف تحت فشار صنعتی تمهید بیمه‌گر ناظر به مواردی است که ظروف مذکور به طور ناگهانی ترکیده و متلاشی شوند (انفجار) و تغییر شکل آنها اگر منجر به ترکیدگی و تلاشی نشود تحت پوشش بیمه نمی‌باشد. معهذا تغییر شکل ناگهانی مخزن داخل دیگ به علت عمل نکردن سیستم ایمنی به عنوان یک خطر مستقل می‌تواند تحت پوشش بیمه قرار گیرد مشروط بر اینکه امکان بازدید مخزن و اطمینان از سلامت آن در زمان صدور بیمه‌نامه وجود داشته باشد.



۳- خسارت ناشی از موارد زیر در صورتی که منجر به تلاشی و یا ترکیدن ظروف تحت فشار صنعتی مورد بیمه نگردد:

الف - خوردگی ناشی از سوخت یا موارد دیگر، زنگ‌زدگی و یا استهلاک قطعات ظروف تحت فشار صنعتی مورد بیمه.

ب - تغییر شکل تدریجی ظروف مزبور از قبیل:

ترک خوردن، شکستن، متورم شدن، لایه‌لایه شدن، درز پیدا کردن، شیار پیدا کردن (حتی اگر این موارد همراه با نشست باشد).

ج - نقص فنی اتصالات ظروف مورد بیمه.

آیین‌نامه شماره ۲۱/۳

شرایط الحاقیه بیمه زلزله از خطرات تبعی و ضمیمه بیمه‌نامه آتش‌سوزی

۷۳/۲/۲۶ و ۷۲/۱۱/۱۸

«با توجه به پیشنهاد مورخ..... بیمه‌گذار و همچنین با عنایت به ماده ۱۳ شرایط عمومی بیمه‌نامه آتش‌سوزی مصوب شورای عالی بیمه بدین وسیله خسارات مستقیم ناشی از زلزله وارد به مورد بیمه به استثنای سرقت بیمه می‌شود. از مبلغ هر خسارت ۱۵ درصد به عنوان تعهد بیمه‌گذار (فرانشیز) کسر خواهد شد. سایر شروط الحاقیه مطابق با شرایط عمومی، خصوصی و پیوست عمومی بیمه‌نامه آتش‌سوزی فوق‌الذکر می‌باشد.

۱. مبلغ بیمه‌شده: ۲. نرخ: ۳. حق بیمه: ۴. تاریخ صدور: ۵. تاریخ شروع اعتبار الحاقیه:

نامه شماره ۲۰۵/۱۹۰۸۱ مورخ ۹۱/۱۱/۸ بیمه مرکزی

تهاتر خسارت آتش‌سوزی و باز یافت احتمالی

حسب ماده ۲۶ شرایط عمومی بیمه‌نامه آتش‌سوزی شرکت بیمه مکلف است خسارت وارده را ظرف مهلت مقرر پرداخت نماید. لذا استنکاف بیمه‌گر از پرداخت خسارت به دلیل ادعای باز یافت خسارت پرداختی از بیمه‌گذار فاقد وجهت قانونی است. بدیهی است یکی از شرایط اساسی تهاتر (در سقوط تعهدات) مسلم بودن هر دو دین است حال آنکه دین پرداخت خسارت بیمه‌گذار که بر عهده بیمه‌گر می‌باشد مسلم است و دین ادعایی بیمه‌گذار به بیمه‌گر مشکوک و فرع به اثبات مسئولیت بیمه‌گذار است که بایستی در دادگاه ثابت شود.

نامه شماره ۲۰۵/۷۰۳۰ مورخ ۹۲/۴/۱۸ بیمه مرکزی

درخواست عوارض شهرداری از حق بیمه آتش‌سوزی

۱- ماده ۳۰ قانون وصول برخی از درآمدهای دولت و مصرف آن در موارد معین که مبنای اخذ عوارض سه درصدی از حق بیمه‌های دریافتی مربوط به بیمه آتش‌سوزی در سال ۱۳۷۳ بوده است در زمره استثنائات مندرج در ماده یک قانون اصلاح موادی از قانون برنامه



سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و چگونگی برقراری و وصول عوارض و سایر وجوه از تولیدکنندگان کالا، ارائه‌دهندگان خدمات و کالاهای وارداتی موسوم به قانون تجمیع عوارض، قید نشده و لغو گردیده است و پرداخت عوارض به استناد این ماده از ابتدای سال ۸۲ فاقد مستند قانونی می‌باشد. علاوه بر این، به موجب ماده (۵۲) قانون مالیات بر ارزش افزوده، قانون معروف به تجمیع عوارض از تاریخ لازم‌الاجرا شدن این قانون نیز لغو شده است. بنابراین مصوبه موضوع بحث باید مستند به قانون معتبری باشد تا قابلیت اجرایی داشته باشد در غیر این صورت مصوبه مزبور قابل ابطال در هیأت عمومی دیوان عدالت اداری خواهد بود.

۲- با توجه به تبصره ماده (۷۷) قانون اصلاح موادی از قانون تشکیلات، وظایف و انتخابات شوراهای اسلامی کشور و انتخاب شهرداران مصوب ۱۳۷۵ و اصلاحات بعدی آن مصوب ۸۶/۸/۲۷ شرکت بیمه می‌تواند در صورت اعتراض به عدم مطابقت مصوبه شورای شهر با آیین‌نامه مصوب دولت مراتب را به وزارت کشور اعلام و وزیر کشور با استفاده از اختیار حاصل از تبصره مذکور در صورت تشخیص عدم مطابقت، نسبت به اصلاح یا لغو مصوبه اقدام نماید.

شایان ذکر است در صورتیکه مبنای قانونی مصوبه شورا مورد ایراد و اشکال نباشد و مؤدی صرفاً از جهت نوع، میزان و نحوه وصول اخذ عوارض به اقدامات شهرداری معترض باشد می‌تواند اعتراض خود را همراه با دلایل و مستندات به کمیسیون ماده (۷۷) قانون شهرداری اعلام دارد. ضمناً رأی کمیسیون مذکور نیز طبق بند ۲ ماده ۱۳ قانون دیوان عدالت اداری قابل اعتراض در شعب دیوان عدالت اداری خواهد بود.

بدیهی است با توجه به آنکه شرکت‌های بیمه دارای شخصیت حقوقی مستقل از بیمه مرکزی ج.ا.ا هستند لذا پیگیری قضایی و طرح هر گونه دعوی یا انجام اقدامات لازم در خصوص اجرائیه‌های صادره علیه شرکت‌های بیمه و توقیف حسابها و موارد مشابه در مورد عوارض مورد مطالبه شهرداری‌ها باید به صورت موردی توسط شرکت‌های بیمه (با معاضدت دفاتر حقوقی آنها) انجام شود. ضمن آنکه حسب سوابق موجود انجام اقدامات هماهنگ در زمینه عوارض مورد مطالبه شهرداری‌ها به سندیکای بیمه‌گران ایران محول شده است. در این خصوص شایسته است با سندیکای بیمه‌گران ایران مکاتبه گردد.

بخش نامه شماره ۹۳/۶۰۰/۳۰۳۶۳ مورخ ۹۳/۶/۱۶ بیمه مرکزی

ممنوعیت دریافت حق بیمه بابت عرصه املاک سپرده‌شده نزد بانک به

منظور دریافت تسهیلات بانکی

در اجرای بند ۲ تصویب‌نامه شماره ۵۰۵۸۲/ت/۵۶۹۱۷ هـ مورخ ۹۳/۵/۲۵ هیأت محترم وزیران جهت محاسبه حق بیمه وثایق املاکی که به منظور دریافت تسهیلات بانکی نزد



بانک سپرده می‌شود شرکت‌های بیمه تنها ارزش اعیانی ملک را محاسبه و حق بیمه دریافت نمایند و دریافت هرگونه حق بیمه بابت عرصه ملک ممنوع می‌باشد.

(آیین‌نامه شماره ۲۵)

تعرفه بیمه آتش‌سوزی و خطرات اضافی

تصویب ۷۰/۶/۴ - اجرا ۷۱/۱/۱

(با اعمال اصلاحات مصوب شورای عالی بیمه تا تاریخ ۸۳/۵/۶)

ماده ۱- حداقل نرخ بیمه آتش‌سوزی، انفجار، صاعقه برای موارد بیمه صنعتی و غیرصنعتی که فهرست آنها در ضوابط شماره (۱) و (۲) پیوست مشخص گردیده است در مورد بیمه‌نامه‌های صادره در ایران به شرح زیر تعیین می‌گردد:

طبقه خطر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
نرخ در هزار	۰/۲۷	۰/۶۳	۰/۹	۱/۴۴	۱/۸	۲/۲۵	۲/۸۸	۳/۳۳	۳/۷۸

ماده ۲- حداقل نرخ بیمه انبارها و سراهای عمومی و موجودی آنها ۲/۷ در هزار می‌باشد. در صورتی که انبار حاوی کالاهای خطرناک مذکور در ضمیمه شماره ۳ و یا مواد شیمیایی خطرناک و یا بسیار خطرناک مذکور در ضوابط شماره ۴ و ۵ باشد حداقل نرخ بیمه آن به ترتیب معادل ۳/۶، ۳/۳۳ و ۳/۷۸ در هزار خواهد بود.^{۱۶}

ماده ۳- مؤسسات بیمه مجاز به صدور بیمه‌نامه موجودی انبار (مواد و کالا) به صورت شناور (اظهارنامه‌ای) می‌باشند. در این صورت حق بیمه قطعی براساس متوسط موجودی در طول مدت اعتبار بیمه محاسبه خواهد شد. حداقل حق بیمه معادل ۵۰ درصد حق بیمه سرمایه تعیین شده در زمان شروع بیمه‌نامه خواهد بود.

تبصره: در صورت افزایش موجودی از سقف پیش‌بینی شده، حداقل حق بیمه موضوع این ماده نیز به میزان ۵۰ درصد حق بیمه سرمایه افزایش یافته متناسب با مدت باقیمانده افزایش خواهد یافت.^{۱۷}

۱۶. نامه ۴۸۰۹- ۷۵/۸/۲۳ بیمه مرکزی ایران: حداکثر کارمزد قابل پرداخت برای انبارها و سراهای موضوع ماده ۲ آیین‌نامه شماره ۲۵ معادل نرخ واحدهای غیرصنعتی می‌باشد. انبارهای مستقل یا خاص متعلق به بیمه‌گذاران صنعتی، حتی در صورت قابل تفکیک بودن نیز صنعتی تلقی می‌گردد.

- نامه ۱۸۰۰۰- ۷۰/۱۲/۴ بیمه مرکزی ایران: حداقل نرخ انبارهای اختصاصی که فقط یک نوع کالای ساخته شده و یا مواد اولیه آن در آنجا نگهداری می‌گردد ۹۰ درصد نرخ‌های تعیین شده در آیین‌نامه شماره ۲۵ بر حسب مورد خطر تعیین می‌گردد.

۱۷. نامه ۱۵۰۵- ۷۹/۲/۳ بیمه مرکزی ایران: بر اساس ضوابط موجود و عرف بیمه‌ای مبلغ بیمه این گونه بیمه نامه‌ها بر اساس حداکثر میزان موجودی انبار که از سوی بیمه‌گذار در زمان صدور بیمه نامه اعلام می‌شود تعیین می‌گردد و حداقل ۷۵ درصد آن به عنوان علی الحساب دریافت می‌شود. در صورتی که در طول مدت بیمه، مبلغ بیمه به درخواست بیمه‌گذار افزایش نیابد، در پایان مدت قرارداد با توجه به میانگین ارزش موجودی (که بر اساس اظهارنامه‌های ارسال شده از سوی بیمه‌گذار محاسبه می‌گردد) حق بیمه قطعی محاسبه و با مقایسه آن با مبلغی که به عنوان علی الحساب حق بیمه دریافت شده است نسبت به دریافت حق بیمه اضافی و یا برگشت حق بیمه



ماده ۴- حداقل نرخ بیمه بیمه‌نامه آتش‌سوزی ساختمان‌های مسکونی که شامل خطرات آتش‌سوزی، صاعقه و انفجار است، ۰/۲۷ در هزار می‌باشد و برای خطرات اضافی نرخ‌های موجود در تعرفه آتش‌سوزی اعمال می‌گردد. (۸۰/۸/۲۸)

ماده ۵- بیمه مرکزی ایران می‌تواند برای بیمه‌نامه‌های آتش‌سوزی ساختمان‌های مسکونی که مدت اعتبار آنها بیش از پنج سال است در صورت وصول حق بیمه تمام مدت به صورت نقد و یکجا متناسب با نرخ سود سپرده‌های بلندمدت بانکی و نرخ تورم تخفیف مناسب را در ابتدای هر سال تعیین و اعلام نماید.^{۱۸} (۲۵/۵-۸۱/۴/۱۸)

ماده ۶- نرخ‌های موضوع این آیین‌نامه برای ساختمان و محتویات آن که توأمأ یا به طور مجزا بیمه می‌شوند، اعمال خواهد شد.

ماده ۷- نرخ‌های مقرر در این آیین‌نامه برای بیمه‌نامه‌هایی قابل اعمال می‌باشد که مدت آنها یک سال باشد.

تیمصره: حق بیمه بیمه‌نامه‌هایی که مدت اعتبار آنها کمتر از یک سال باشد به شرح زیر تعیین می‌شود:

کمتراز پانزده روز تا پانزده روز	۱۲ درصد حق بیمه سالانه
بیش از پانزده روز تا یک ماه	۲۰ درصد حق بیمه سالانه
بیش از یک ماه تا دو ماه	۳۰ درصد حق بیمه سالانه
بیش از دو ماه تا سه ماه	۴۰ درصد حق بیمه سالانه
بیش از سه ماه تا چهار ماه	۵۰ درصد حق بیمه سالانه
بیش از چهار ماه تا پنج ماه	۶۰ درصد حق بیمه سالانه
بیش از پنج ماه تا شش ماه	۷۰ درصد حق بیمه سالانه
بیش از شش ماه تا هفت ماه	۷۵ درصد حق بیمه سالانه
بیش از هفت ماه تا هشت ماه	۸۰ درصد حق بیمه سالانه
بیش از هشت ماه تا نه ماه	۸۵ درصد حق بیمه سالانه
بیش از نه ماه تا ده ماه	۹۰ درصد حق بیمه سالانه
بیش از ده ماه	۱۰۰ درصد حق بیمه سالانه

اضافی اقدام می‌گردد. در این رابطه نکات زیر می‌بایستی مورد توجه قرار گیرد:

۱- حداقل حق بیمه قطعی در هیچ شرایطی نمی‌تواند کمتر از ۵۰ درصد حق بیمه کامل که در زمان صدور بیمه نامه با توجه به نرخ و مبلغ بیمه محاسبه شده است باشد.

۲- در صورتی که بیمه‌گذار نسبت به ارسال اظهارنامه در یک ماه خاص اقدام ننماید، حداکثر مبلغ بیمه به عنوان موجودی آن ماه در نظر گرفته می‌شود.

۳- بیمه‌نامه‌های اظهارنامه‌ای نیز مشمول قاعده نسبی بوده و در صورتی که در زمان وقوع آتش‌سوزی، ارزش موجودی بیشتر از حداکثر مبلغ بیمه‌شده در زمان صدور بیمه نامه (و یا هر مبلغی که بیمه‌گر با صدور الحاقیه افزایش سرمایه تایید کرده است) باشد، در این صورت خسارت بر اساس نسبت مبلغ بیمه‌شده به ارزش واقعی محاسبه خواهد شد.

۱۸. نامه ۲۰۷۲۱-۸۱/۱۰/۱ بیمه مرکزی ایران: حداکثر تخفیف حق بیمه بیمه‌های بلندمدت در رشته آتش‌سوزی با شرط پرداخت حق بیمه یکجا (موضوع ماده ۵ آیین‌نامه شماره ۲۵) برای بیمه‌های با مدت حداکثر ۱۵ سال معادل ۱۲ درصد در سال و نسبت به مدت مازاد بر آن هر سال ۱۰ درصد می‌باشد.



ماده ۸- نرخ‌های مقرر در این آیین‌نامه برای موارد بیمه‌ای که خارج از مناطق تراکم خطر واقع شده اند تعیین گردیده است. در صورتی که مورد بیمه در یکی از مناطق ششگانه تراکم خطر واقع شده باشد نرخ بیمه به میزان مندرج در جدول زیر افزایش می‌یابد:

مناطق تراکم خطر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
اضافه نرخ (درصد)	۱۰۰	۷۵	۶۰	۴۵	۳۰	۱۵

تبصره ۱: بیمه مرکزی ایران موظف است مناطق تراکم خطر شهرهای درجه یک کشور را مشخص و به شرکت‌های بیمه ابلاغ نماید.

تبصره ۲: اضافه نرخ موضوع این ماده شامل بیمه ساختمانهای مسکونی نمی‌باشد.

ماده ۹- مؤسسات بیمه مجاز به صدور بیمه‌نامه آتش‌سوزی با نرخ کمتر از نرخ‌های مقرر در این آیین‌نامه نیستند مگر در موارد خاص و با جلب موافقت قبلی بیمه مرکزی ایران.

ماده ۱۰- در مواردی که نرخ بیمه در این آیین‌نامه تعیین نشده است مؤسسات بیمه موظفند پس از جلب موافقت بیمه مرکزی ایران در مورد نرخ به صدور بیمه‌نامه مبادرت نمایند.

تبصره: بیمه مرکزی ایران موظف است پس از تعیین نرخ، موضوع را همزمان جهت اطلاع و اجرا به کلیه مؤسسات بیمه اعلام نماید.

ماده ۱۱- مؤسسات بیمه مکلفند در مواردی که موضوعات مختلفی را که دارای نرخ‌های جداگانه‌ای در تعرفه می‌باشد و در یک بیمه‌نامه تحت پوشش قرار می‌دهند، در صورتی که موضوعات مذکور از نظر فنی قابل تفکیک باشد، سرمایه، نرخ و حق بیمه هر موضوع را در بیمه‌نامه مربوطه به صورت تفکیکی درج نمایند.

ماده ۱۲- مؤسسات بیمه در مورد خطراتی که قابل تفکیک نیستند مجاز به صدور بیمه‌نامه‌های جداگانه نمی‌باشند، مگر با نرخ یکسان و درج شماره هر بیمه‌نامه در بیمه‌نامه دیگر. حداقل نرخ یکسان قابل اعمال مربوط به خطرناکترین ریسک می‌باشد.^{۱۹}

ماده ۱۳- نرخ‌های موضوع این آیین‌نامه با توجه به پرداخت خسارت تا سقف سرمایه مندرج در بیمه‌نامه در طول اعتبار آن پیش‌بینی شده است. بنابر این در صورت وقوع خسارت سرمایه بیمه به میزان خسارت تقلیل می‌یابد.

تبصره: شرکت‌های بیمه می‌توانند بدون دریافت حق بیمه مجدد از تقلیل سرمایه تا ۵ درصد به موجب این ماده صرف‌نظر نمایند.

۱۹. نامه ۲۲۵۴۰-۸۵/۸/۱۵ بیمه مرکزی ایران: ۱- در مواردی که موضوع بیمه از نظر فنی قابل تفکیک به چند ریسک مستقل نمی‌باشد از صدور بیمه‌نامه‌های متعدد خودداری نمایند و در صورتی که بنا به دلایل قابل توجیه ناگزیر به صدور چند بیمه‌نامه هستند ضوابط تعیین شده در ماده ۱۲ آیین‌نامه شماره ۲۵ را به دقت رعایت نمایند. ۲- در مواردی که موضوع از نظر فنی قابل تفکیک به چند ریسک مستقل می‌باشد با جلب نظر بیمه‌گذار و همکاری و هماهنگی با ایمنی و پیشگیری از خسارت بیمه مرکزی ایران نسبت به تفکیک ریسک اقدام نمایند. بدیهی است تفکیک ریسک ضرورتاً به مفهوم صدور چند بیمه‌نامه برای یک موضوع نیست و می‌توان کلیه ریسک‌های مستقل را به نحوی که در ماده ۱۱ آیین‌نامه شماره ۲۵ مشخص شده است در قالب یک بیمه‌نامه تحت پوشش قرار داد که در این صورت مشخصات کامل، ارزش، نرخ و میزان حق بیمه مربوط به هر ریسک می‌بایستی در بیمه‌نامه یا ضامنه آن درج شود.



ماده ۱۴- در صورتی که مورد بیمه به علت حادثه‌ای غیر از تحقق خطرات بیمه شده از بین برود و یا به طور کلی موضوع خطر منتفی شود، حق بیمه مدت قبل از انتفای خطر به طور روزشمار محاسبه خواهد شد.

ماده ۱۵- حداقل نرخ خطرات اضافی که به انضمام بیمه‌نامه آتش‌سوزی صادر می‌گردد به شرح زیر تعیین می‌شود:

۱- حداقل نرخ خطر زلزله برای ساختمان‌های گلی (سنتی قدیمی)، آجری، اسکلت فلزی، بتون، طراحی و محاسبه و اجرا طبق آیین‌نامه شماره ۲۸۰۰ و یا محتویات آنها واقع در شهرهای مختلف کشور به شرح زیر می‌باشد.

تعرفه بیمه خطر زلزله برای موارد صنعتی: (۲۵/۳-۷۳/۷/۱)

تقسیم بندی و نرخ حق بیمه مناطق مختلف براساس شدت و ضعف خطر زلزله به سرمایه درهزار					نرخ و درجه	ردیف
۵	۴	۳	۲	۱		
۱/۸	۱/۵	۱/۲	۱/۱	۱	گلی (سنتی قدیمی)	۱
۱/۶	۱/۴	۱	۰/۹	۰/۸	آجری	۲
۱/۴	۱/۱	۰/۸	۰/۷	۰/۶	اسکلت فلزی	۳
۱	۰/۸	۰/۶	۰/۵	۰/۴	بتون	۴ ^۱
۰/۸	۰/۶	۰/۴	۰/۳	۰/۲	طراحی و محاسبه و اجرا طبق آیین‌نامه ۲۸۰۰	۵ ^۲

۱. نامه ۲۶۸۱-۷۶/۳/۳ بیمه مرکزی ایران: اعمال نرخ ردیف ۴ (جدول) آیین‌نامه شماره ۲۵/۳ شورای عالی بیمه مشروط به آنکه ساخت اسکلت سوله توسط سازندگان معتبر و مجاز انجام گرفته باشد بلامانع است.
۲. نامه ۵۳۹۵ - ۷۶/۴/۲۱ بیمه مرکزی ایران: نرخ حق بیمه خطر زلزله برای فضاهای باز (غیر مسقف) ردیف ۵ جدول مصوب برای ساختمان‌های مقاوم می‌باشد.

شرایط:

۱-۱- حداقل سهم بیمه‌گذار از جبران هر خسارت برای اماکن مسکونی ۵ درصد و برای غیر مسکونی ۱۵ درصد بوده و در صورتی که این میزان را افزایش دهد از تخفیفات زیر برخوردار خواهد بود: [بر اساس بند ۲ آیین‌نامه شماره ۲۵/۶ که در صفحه بعد درج شده این شرایط برای موارد غیر صنعتی تغییر کرده است].



میزان تخفیف در حق بیمه	میزان سهم بیمه‌گذار از هر خسارت
۲۰ درصد	۲۵ درصد
۴۵ درصد	۴۰ درصد
۶۵ درصد	۶۰ درصد

۲-۱- طبق آیین‌نامه ۱-۳-۲۵ این بند حذف گردید.

۳-۱- مؤسسات بیمه در صورت تمایل بیمه‌گذار می‌توانند پس از جلب موافقت بیمه مرکزی ایران نسبت به صدور بیمه‌نامه با نرخ و شرایط دیگری اقدام نمایند. تبصره: بیمه مرکزی ایران می‌تواند در مورد طرح‌های خاص، طبقه‌بندی ریسک خطر زلزله ساختمان‌های مسکونی را رأساً تعیین و نرخ مناسب را اعلام نماید. (۲۵/۵ - ۸۱/۴/۱۸)

تعرفه بیمه خطر زلزله برای موارد غیرصنعتی: (۲۵/۶ - ۸۳/۵/۶)

۱- حداقل نرخ حق بیمه به تفکیک نوع ساختمان و منطقه خطر به شرح زیر تعیین می‌شود:

نوع ساختمان	مناطق زلزله خیز خفیف	مناطق زلزله خیز شدید
طراحی، محاسبه و اجرا طبق آیین‌نامه ۲۸۰۰	۰/۲ در هزار	۰/۴ در هزار
اسکلت فلزی یا بتون	۰/۴ در هزار	۰/۷ در هزار
گلی و آجری	۰/۸ در هزار	۱/۲ در هزار

۲- حداقل سهم بیمه‌گذار از جبران هر خسارت، معادل یک درصد مبلغ بیمه‌شده تعیین می‌شود که از مبلغ خسارت قابل پرداخت کسر خواهد شد.

۳- مناطق زلزله‌خیز خفیف شامل شهرستان‌های با میزان ریسک ۱، ۲ و ۳ و مناطق زلزله‌خیز شدید شامل شهرستان‌های با میزان ریسک ۴ و ۵ براساس جداول میزان خطر (ریسک) زلزله به تفکیک شهرستان‌ها تعیین می‌شود. (جدول مذکور ضمیمه آیین‌نامه است)

۴- شرکت‌های بیمه در صورت تمایل بیمه‌گذار می‌توانند پس از جلب موافقت بیمه مرکزی ایران با نرخ و شرایط دیگری بیمه‌نامه صادر نمایند.

۲- سیل و طغیان آب دریاها و رودخانه‌ها نرخ ۰/۲ درهزار

۳- طوفان و گرد باد و تند باد نرخ ۰/۱۵ درهزار

۴- ترکیدگی لوله آب (حداقل فرانشیز ۵۰۰۰ ریال) نرخ ۰/۲ درهزار

۵- ضایعات ناشی از برف و باران نرخ ۰/۲ درهزار



۶- سقوط هواپیما، هلیکوپتر و یا قطعات آن:

۶/۱- مناطق نزدیک به فرودگاه (شعاع ۵ کیلومتری فرودگاه) نرخ ۰/۱ درهزار

۶/۲- مناطق دور از فرودگاه نرخ ۰/۰۵ درهزار

۷- آشوب، بلوا، اعتصاب، قیام، اغتشاش داخلی و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و

انتظامی (نسبت به مورد از بیمه مرکزی ایران استعلام نرخ گردد).^{۲۰}

۸- هزینه پاکسازی: در این مورد حداکثر تا ۲۰ درصد ارزش مورد بیمه سرمایه قابل افزایش

بوده که می‌بایستی تحت عنوان هزینه پاکسازی در بیمه‌نامه درج و حداقل ۵۰ درصد نرخ

بیمه مورد بیمه نسبت به آن اعمال گردد.

۹- برخورد جسم خارجی نرخ ۰/۰۱ درهزار

۱۰- شکست شیشه نرخ ۲۰ درهزار

از هر خسارت شکست شیشه حداقل معادل ۱۰ درصد مبلغ بیمه‌شده که در هر حال از

۲۵،۰۰۰ ریال کمتر نخواهد بود کسر خواهد شد.

۱۱- عدم‌النفع ناشی از آتش‌سوزی نسبت به مورد از بیمه مرکزی ایران استعلام نرخ گردد.

۱۲- ظروف تحت فشار صنعتی ۱ درهزار

تبصره: مناطق زلزله خیز شدید و خفیف توسط بیمه مرکزی ایران تعیین و اعلام خواهد شد.

ماده ۱۶- مقررات این آیین‌نامه از تاریخ ۱۳۷۱/۱/۱ برای مؤسسات بیمه لازم‌الاتباع

می‌باشد.

ماده ۱۴ قانون تملک آپارتمان‌ها- مصوب ۳/۱۱/۷۶

ماده ۱۴- مدیر یا مدیران مکلفند تمام بنا را به عنوان یک واحد در مقابل آتش‌سوزی

بیمه نمایند. سهم هریک از مالکان به تناسب سطح زیربنای اختصاصی آنها وسیله مدیر یا

مدیران تعیین و از شرکا اخذ و به بیمه‌گر پرداخت خواهد شد. در صورت عدم اقدام و بروز

آتش‌سوزی مدیر یا مدیران، مسئول جبران خسارات وارده می‌باشند.

۲۰. نامه ۱۳۰۳۳- ۷۱/۴/۱۴ بیمه مرکزی ایران: حداقل نرخ حق بیمه برای پوشش‌های اعتصاب و شورش و بلوا در رشته آتش‌سوزی با در نظر گرفتن حق اخطار فسخ و فرانشیز به شرح ذیل ۰/۵ در هزار تعیین گردیده است:

۱- اخطار فسخ: بیمه‌گر می‌تواند در هر زمان با اخطار ۷ روزه اقدام به فسخ پوشش نماید.

۲- فرانشیز: ۵ درصد مبلغ خسارت حداقل یک میلیون ریال برای واحدهای صنعتی و یکصد هزار ریال برای واحدهای غیرصنعتی.



ضمیمه شرایط عمومی بیمه آتش‌سوزی
میزان (ریسک) زلزله به تفکیک شهرستان‌های ۲۵ استان کشور

استان آذربایجان شرقی

میزان ریسک	کد	شهرستان
۲	B۲	اهر
۴	B۱۰	بستان‌آباد
۲	B۴	بناب
۴	B۳	تبریز
۴	B۷	سراب
۴	B۱۱	شیبستر
۲	B۳	کلیبر
۲	B۴	مراغه
۳	B۱	مرند
۴	B۶	میانه
۴	B۹	هریس
۲	B۵	هشترود

استان آذربایجان غربی

میزان ریسک	کد	شهرستان
۳	A ۱	ارومیه
۱	A ۱۲	بوکان
۴	A ۶	پیرانشهر
۱	A ۱۰	تکاب
۵	A ۲	خوی
۳	A ۷	سردشت
۵	A ۳	سلماس
۱	A ۹	شاهین‌دژ
۴	A ۱	ماکو
۱	A ۸	مهاباد
۱	A ۱۱	میاندوآب
۲	A ۵	نقده
۴	۱۳A	بازرگان



استان کرمانشاه

میزان ریسک	کد	شهرستان
۴	K۲	اسلام آباد غرب
۴	K۶	باختران
۳	K۹	پاوه
۳	K۱	جوانرود
۴	K۳	سرپل ذهاب
۴	K۷	سقز
۳	K۴	قصر شیرین
۳	K۸	کنگاور
۴	K۵	گیلان غرب

استان اردبیل

میزان ریسک	کد	شهرستان
۴	C۵	اردبیل
۳	C۲	بيله سوار
۳	C۱	پارس آباد
۴	C۶	خلخال
۳	C۳	گرمی
۲	C۴	مشگین شهر

استان بویر احمد و کهگیلویه

میزان ریسک	کد	شهرستان
۴	S۲	بویر احمد
۵	S۱	کهگیلویه
۵	S۳	گچساران
۴	S۴	ياسوج

استان اصفهان

میزان ریسک	کد	شهرستان
۳	Q۳	اردستان
۱	Q۱۳	اصفهان
۱	Q۵	پرخوار و میمه
۱	Q۱۲	خمینی شهر
۱	Q۷	خوانسار



۲	Q ۱۵	سمیرم
۱	Q ۸	فریدن (داران)
۲	Q ۱۰	فریدونشهر
۱	Q ۱۱	فلا ورجان
۱	Q ۹	قمشه
۳	Q ۱	کاشان
۱	Q ۶	گلپایگان
۱	Q ۱۴	لنجان
۱	Q ۱۶	مبارکه
۳	Q ۴	نائین
۱	Q ۱۷	نجف آباد
۳	Q ۲	نطنز
۱	Q ۱۸	شاهین شهر

استان ایلام

میزان ریسک	کد	شهرستان
۴	O ۱	ایلام
۳	O ۵	دره شهر
۳	O ۴	دهلران
۳	O ۲	شیروان و جرداول
۲	O ۳	مهران

استان بوشهر

میزان ریسک	کد	شهرستان
۳	U ۳	بوشهر
۳	U ۴	تنگستان (اهرم)
۳	U ۲	دشتستان
۳	U ۵	دشتی
۳	U ۶	دیر
۳	U ۷	کنگان
۵	U ۱	گناوه

استان‌های تهران و البرز

میزان ریسک	کد	شهرستان
۵	J ۲	تهران



۵	J ۱۰	دماوند و فیروز
۵	J ۵	ری
۵	J ۸	ساوجبلاغ
۵	J ۳	شمیرانات
۵	J ۹	شهریار
۵	J ۷	قم
۵	J ۱	کرج
۵	J ۶	ورامین
۵	J ۴	کهریزک

استان چهارمحال و بختیاری

میزان ریسک	کد	شهرستان
۳	R ۵	اردل
۳	R ۳	بروجن
۲	R ۲	شهرکرد
۳	R ۱	فارسان
۳	R ۴	لردگان

استان خراسان (رضوی-شمالی-جنوبی)

میزان ریسک	کد	شهرستان
۴	H ۲	اسفراین
۵	H ۱	بجنورد
۳	H ۱۸	بیرجند
۳	H ۱۳	تایباد
۳	H ۱۰	تربت جام
۵	H ۱۱	تربت حیدریه
۳	H ۹	چناران
۵	H ۲۰	خواف
۳	H ۶	درگز
۴	H ۵	سبزوار
۳	H ۲۱	سرخس
۵	H ۳	شیروان
۵	H ۱۷	طبس
۵	H ۱۶	فردوس
۴	H ۱۵	قائنات
۵	H ۴	قوچان



۵	H ۱۲	کاشمر
۵	H ۱۴	گناپاد
۳	H ۷	مشهد
۳	H ۱۹	نهبندان
۴	H ۸	نیشابور

استان خوزستان

میزان ریسک	کد	شهرستان
۱	P ۱۱	آبادان
۳	P ۱	اندیمشک
۳	P ۵	اهواز
۴	P ۷	ایذه
۴	P ۱۴	باغ ملک
۱	P ۱۲	ماه شهر و امام
۵	P ۱۳	بهبهان
۱	P ۱۰	خرمشهر
۳	P ۱۵	دزفول
۲	P ۶	سوسنگرد
۴	P ۸	رامهرمز
۱	P ۹	شادگان
۳	P ۲	شوش
۴	P ۴	شوستر
۴	P ۳	مسجد سلیمان

استان زنجان

میزان ریسک	کد	شهرستان
۲	E ۳	ابهر
۵	E ۴	تاکستان
۱	E ۲	خداآباد
۴	E ۱	زنجان
۵	E ۵	قزوین

استان سمنان

میزان ریسک	کد	شهرستان
۴	I ۲	دامغان
۴	I ۳	سمنان



۴	I ۱	شاهرود
۴	I ۴	گرمسار
۴	I ۵	مهدی شهر

استان سیستان و بلوچستان

میزان ریسک	کد	شهرستان
۳	Y ۴	ایرانشهر
۴	Y ۷	چابهار
۴	Y ۳	خاش
۴	Y ۱	زابل
۴	Y ۲	زاهدان
۴	Y ۵	سراوان
۴	Y ۶	نیک شهر

استان فارس

میزان ریسک	کد	شهرستان
۴	T ۱۳	آباده
۳	T ۱۱	استهبان
۲	T ۲	اقلید
۴	T ۹	جهرم
۳	T ۱	داراب
۴	T ۴	سپیدان
۴	T ۷	شیراز
۳	T ۱۰	فسا
۵	T ۸	فیروز آباد
۴	T ۶	کازرون
۴	T ۱۴	لار
۴	T ۱۵	لامرد
۲	T ۳	مرودشت
۵	T ۵	ممسنی
۲	T ۱۲	نیریز

استان کردستان

میزان ریسک	کد	شهرستان
۲	D ۱	بانه
۱	D ۵	بیجار



۲	D ۲	سقز
۱	D ۳	سنندج
۱	D ۶	قروه
۳	D ۴	مریوان

استان کرمان

میزان ریسک	کد	شهرستان
۲	X ۶	بافت
۴	X ۸	بم
۲	X ۹	جیرفت
۴	X ۲	رفسنجان
۳	X ۱	زرنند
۲	X ۴	سیرجان
۳	X ۳	شهربابک
۵	X ۷	کرمان
۳	X ۱۰	کهنوج
۴	X ۵	مشیز

استان گیلان

میزان ریسک	کد	شهرستان
۳	F ۱	آستارا
۴	F ۹	آستانه
۵	F ۳	بندرانزلی
۴	F ۲	طالش
۴	F ۷	رشت
۵	F ۸	رودبار
۴	F ۶	رودسر
۵	F ۴	صومعه سرا
۵	F ۵	فومن
۴	F ۱۰	لاهیجان
۴	F ۱۱	لنگرود

استان لرستان

میزان ریسک	کد	شهرستان
۴	N ۳	الیگودرز
۴	N ۲	بروجرد



۴	N ۱	خرم آباد
۴	N ۵	دلفان
۴	N ۲	درود
۴	N ۴	کوه‌دشت

استان مازندران و گرگان

میزان ریسک	کد	شهرستان
۴	G ۵	آمل
۴	G ۶	بابل
۴	G ۱۶	بابلسر
۳	G ۱۲	بندر ترکمن
۴	G ۱۰	بهشهر
۴	G ۲	تنکابن
۴	G ۱	رامسر
۴	G ۹	ساری
۴	G ۸	سوادکوه
۴	G ۱۴	علی آباد
۴	G ۷	قائم شهر
۴	G ۱۱	کردکوی
۴	G ۱۳	گرگان
۴	G ۱۷	گنبد کاووس
۴	G ۱۵	مینو دشت
۴	G ۴	نور
۴	G ۳	نوشهر
۴	G ۱۸	چالوس

استان مرکزی

میزان ریسک	کد	شهرستان
۱	M ۳	آشتیان
۱	۴M	اراک
۲	۲M	تفرش
۱	M ۶	خمین
۱	M ۸	دلیجان
۵	M ۱	ساوه
۱	M ۵	سربند
۱	M ۷	محلات



استان هرمزگان

میزان ریسک	کد	شهرستان
۴	V ۲	بندرعباس
۴	V ۱	بندرلنگه
۴	V ۴	جاسک
۵	V ۶	رودان
۴	V ۵	قشم
۵	V ۳	میناب
۴	V ۷	کیش

استان همدان

میزان ریسک	کد	شهرستان
۱	L ۶	اسدآباد
۴	L ۲	تویسرکان
۱	L ۱	کیوترآهنگ
۱	L ۳	ملایر
۴	L ۴	نهاوند
۱	L ۵	همدان
۱	L ۷	بهار

استان یزد

میزان ریسک	کد	شهرستان
۳	W ۱	اردکان
۳	W ۵	بافق
۳	W ۳	تفت
۴	W ۴	مهریز
۳	W ۶	میبد
۲	W ۲	یزد



(آیین نامه شماره ۷۹)

شرایط عمومی بیمه باربری و مجموعه شرایط A و B و C

مصوب ۹۱/۱۰/۲۶

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۱۰/۲۶ شرایط عمومی بیمه باربری را مشتمل بر ۱۹ ماده و ۱ تبصره به همراه مجموعه شرایط A و B و C آن به شرح ذیل تصویب نمود:

فصل اول - تعاریف

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

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

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

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

۳- **ذی‌نفع:** ذی‌نفع شخص حقیقی یا حقوقی مذکور در این بیمه‌نامه اعم از بیمه‌گذار یا غیر آن است که حق مطالبه و دریافت تمام یا قسمتی از خسارت وارد به کالای مورد بیمه را دارد.

۴- **کالای مورد بیمه:** کالای مورد بیمه، اموال مندرج در جدول مشخصات این بیمه‌نامه است.

۵- **انقضای مدت بیمه:** انقضای این بیمه براساس شرط ۸ مجموعه شرایط پیوست است اما در مورد حمل غیردریایی یا ترکیبی، یکی از شرایط زیر جایگزین شرط ۸/۱/۴ مجموعه شرایط A و B و C می‌گردد.

الف- در مورد حمل هوایی، ۳۰ روز پس از تخلیه کامل هر قسمت از کالای مورد بیمه از هواپیمای حامل در فرودگاه کشور مقصد.

ب- در مورد حمل زمینی، ۶۰ روز پس از تحویل کالای مورد بیمه به انبار گمرک کشور مقصد.

مدت‌های یادشده در این ماده با درخواست بیمه‌گذار و موافقت بیمه‌گر و پرداخت حق بیمه



اضافی قابل تمدید است.

فصل اول - شرایط

ماده ۳- **حمل کالا با کشتی طبقه‌بندی شده:** حمل دریایی کالای مورد بیمه باید به وسیله کشتی طبقه‌بندی شده انجام شود. در غیر این صورت، بیمه‌گذار موظف است مشخصات کشتی و یا شناورهای مورد نظر را قبل از شروع حمل به بیمه‌گر اعلام و موافقت او را اخذ نماید. چنانچه حمل کالای مورد بیمه با کشتی طبقه‌بندی نشده بدون اطلاع بیمه‌گذار انجام شده باشد بیمه‌گذار موظف است بلافاصله پس از اطلاع، مراتب را به بیمه‌گر اعلام و شرایط و اضافه‌نرخ مربوط به حمل کالای مورد بیمه با کشتی طبقه‌بندی نشده را قبول کند. ماده ۴- **وظیفه بیمه‌گذار در ارائه اطلاعات به بیمه‌گر:** بیمه‌گذار موظف است کلیه اطلاعات راجع به حمل کالا و دفعات آن از جمله مشخصات وسیله یا وسایل حمل، حداکثر ارزش کالا در هر حمل، تاریخ حرکت آنها و همچنین بهای هر قسمت از محمولات بیمه شده را قبل یا بلافاصله بعد از حمل و به هر حال قبل از ورود وسیله حمل به مقصد به بیمه‌گر اعلام نماید. در غیر این صورت، بیمه‌گر حسب مورد بر اساس مواد ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه عمل خواهد نمود.

ماده ۵- **ارزش کالای مورد بیمه:** چنانچه بین بیمه‌گذار و بیمه‌گر توافق خاصی نشده باشد قیمت کالای مورد بیمه، معادل مجموع قیمت خرید کالا، هزینه حمل و سایر هزینه‌های متعارف خواهد بود.

تبصره: بیمه‌گر می‌تواند در صورت تقاضای بیمه‌گذار، با دریافت حق بیمه متعلقه خسارت عدم‌النفع مربوط به این بیمه‌نامه را به مقدار مورد توافق (حداکثر به میزان ده درصد قیمت کالای مورد بیمه مندرج در این ماده) بیمه نماید.

ماده ۶- **کالاهایی که به صورت جفت یا دست عرضه می‌شوند:** در مورد کالاهایی که به صورت جفت یا دست عرضه می‌شوند مسئولیت بیمه‌گر بدون توجه به ارزش جفت یا دست بودن آن، بیش از نسبت قیمت بیمه‌شده قسمت خسارت دیده به مبلغ بیمه‌شده جفت یا دست نخواهد بود مگر آن که بطور صریح توافق دیگری شده باشد.

ماده ۷- **حمل مواد مخدر تحت پوشش این بیمه‌نامه نیست مگر آن که:**

۱- نام ماده مخدر و کشورهای صادرکننده و واردکننده آن بطور صریح در بیمه‌نامه درج شده باشد.

۲- پروانه یا گواهی اجازه ورود محموله از مرجع صلاحیت‌دار کشوری که ماده مخدر به آنجا وارد می‌شود یا پروانه یا گواهی مرجع صلاحیت‌دار کشوری که ماده مخدر از آنجا صادر شده است مبین اینکه کشور گیرنده ماده مخدر، صدور آن محموله به مقصد مندرج در بیمه‌نامه را تأیید کرده است جزو مدارک خسارت به بیمه‌گر تسلیم شود.

۳- مسیر حمل ماده مخدر، مسیر معمولی و عادی برای حمل آن نوع مواد تلقی شود.



ماده ۸- وظایف بیمه‌گذار در صورت وقوع خسارت: بیمه‌گذار یا نمایندگان و یا ذی‌نفعان وی ملزم به رعایت موارد ذیل هستند:

۱- برای هر بسته‌ای که مفقود شده است بلافاصله از متصدیان حمل و یا مقام‌های

بندر یا متصرفان دیگر کالای مورد بیمه بطور کتبی درخواست خسارت نمایند.

۲- در مورد خسارات مشهود به محض اطلاع و قبل از تحویل گرفتن کالای مورد بیمه از متصدیان حمل و یا سایر متصرفان کالا بطور کتبی تقاضای بازدید کنند و برای خسارتی که هنگام بازدید مشخص می‌گردد گواهی مربوطه را که به امضای آنها رسیده باشد دریافت و از نامبردگان درخواست پرداخت خسارت نمایند.

۳- در مواردی که از سالم بودن کامل کالای مورد بیمه مطمئن نباشند رسید بدون قید و شرط به متصدیان حمل ندهند و با درج موضوع در بارنامه یا رسیدی که به متصدیان حمل می‌دهند حق خود را برای مطالبه خسارت محفوظ نگاهدارند.

۴- هرگاه موقع تحویل گرفتن کالای مورد بیمه، زیان یا آسیبی مشهود نباشد بیمه‌گذار یا نمایندگان و یا ذی‌نفعان وی باید حداکثر ظرف سه روز از تاریخ تحویل گرفتن کالا و اطلاع از خسارت، مراتب را بطور کتبی با پست سفارشی یا اظهارنامه به متصدیان حمل اعلام نمایند.

۵- در مواردی که مؤسسه حمل تمام یا قسمتی از کالای مورد بیمه را به بیمه‌گذار یا نمایندگان و یا ذی‌نفعان وی تحویل ندهد نامبردگان موظفند که پس از تنظیم صورت‌مجلس کسر تخلیه، گواهی کتبی عدم تحویل را از مؤسسه مزبور بخواهند. در صورتی که گواهی عدم تحویل در موعدهای زیر صادر نشود بیمه‌گذار یا نمایندگان و یا ذی‌نفعان وی باید حداکثر طی یک هفته با اظهارنامه رسمی از مؤسسه حمل درخواست خسارت بنمایند و مراتب را به بیمه‌گر اطلاع دهند:

- در صورت حمل با کشتی، حداکثر هفت ماه پس از تخلیه کالای مورد بیمه از کشتی.

- در صورت حمل با کامیون و قطار، حداکثر هفت ماه پس از ورود وسیله حمل به مرز کشور مقصد.

- در صورت حمل با هواپیما، حداکثر سه ماه پس از تخلیه کالای مورد بیمه از هواپیما.

۶- بیمه‌گذار یا نمایندگان و یا ذی‌نفعان وی موظفند در مورد خسارت مشهود که به موجب این بیمه‌نامه بیمه‌گر تعهد جبران آن را دارد چنانچه مورد بیمه در ید متصدیان حمل و نقل است قبل و یا بلافاصله پس از تحویل گرفتن کالا از آنها و چنانچه خسارت در انبار گمرک مشاهده شود قبل از تحویل گرفتن از انبار ضمن تنظیم صورت‌مجلس گمرکی مراتب را به بیمه‌گراعلام نموده و درخواست بازدید از کالا را بنماید.

ماده ۹- اختیارات بیمه‌گر در کالای خسارت دیده مورد بیمه: بیمه‌گر در صورت توافق



با بیمه‌گذار می‌تواند کالای خسارت‌دیده و نجات داده شده مورد بیمه را تعمیر، تعویض و یا تصاحب نماید. در صورتی که بیمه‌گر در مقابل پرداخت خسارت کامل (حسب مورد با یا بدون کسر فرانشیز) قسمت آسیب‌دیده کالای مورد بیمه را تصاحب کند بیمه‌گذار موظف است مالکیت قسمت مربوط را به بیمه‌گر منتقل نماید. همچنین، بیمه‌گر باید تعمیر و یا تعویض کالای مورد بیمه خسارت‌دیده را در مدتی که عرفاً کمتر از آن میسر نیست انجام دهد.

ماده ۱۰- مدارک درخواست خسارت: برای درخواست خسارت، بیمه‌گذار یا نمایندگان و یا ذی‌نفعان وی موظفند در اسرع وقت اسناد و مدارک لازم از جمله موارد زیر را حسب نوع خسارت به بیمه‌گر تسلیم نمایند:

- ۱- اصل بیمه‌نامه یا گواهی بیمه.
- ۲- اصل سیاهه (فاکتور) کالای مورد بیمه با مشخصات کامل و صورت توزین و بسته‌بندی.
- ۳- اصل بارنامه‌ها و یا قرارداد حمل.
- ۴- صورت وضعیت کالای مورد بیمه در موقع تحویل گرفتن و صورت وضعیت میزان توزین کالا در آخرین مقصد مندرج در بیمه‌نامه.
- ۵- مکاتبات متبادله با متصدیان حمل و اشخاص مندرج در ماده ۸.
- ۶- در صورت عدم تحویل کالای مورد بیمه علاوه بر اسناد و مدارک فوق، برگ رسمی گواهی عدم تحویل که مؤسسه حمل صادر کرده است هم باید با توجه به مقررات مندرج در بند ۵ از ماده ۸ به بیمه‌گر تسلیم گردد.
- ۷- پروانه گمرکی (برگ سبز) و صورت مجلس کشف اختلاف در صورت صدور.
- ۸- گواهی مبدأ.
- ۹- قبض انبار گمرک.
- ۱۰- گزارش بازدید خسارت که بایستی توسط یکی از اشخاص یا مؤسسات مجازی که توسط بیمه مرکزی ایران معرفی گردیده‌اند تهیه شده باشد. چنانچه بیمه‌گر علاوه بر اسناد مذکور به مدارک دیگری نیاز داشته باشد باید بلافاصله از بیمه‌گذار مطالبه نماید و بیمه‌گذار موظف است مدارک مورد نیاز را در اختیار او قرار دهد.

ماده ۱۱- مهلت پرداخت خسارت: بیمه‌گر مکلف است حداکثر طی چهار هفته پس از دریافت اسناد و مدارک لازم که به استناد آنها بتواند حدود تعهد خود را احراز و مقدار خسارت وارده را تعیین کند خسارت را پرداخت نماید.

ماده ۱۲- اصل جانشینی: بیمه‌گر در حدودی که خسارات وارده را قبول یا پرداخت می‌کند در مقابل اشخاصی که مسؤول وقوع حادثه یا خسارت هستند جانشین بیمه‌گذار خواهد بود و اگر بیمه‌گذار اقدامی کند که منافی با این اصل باشد بیمه‌گر می‌تواند به نسبت تأثیر



بیمه‌گذار تمام یا قسمتی از خسارت را پرداخت نکند.

ماده ۱۳- **بازدیدکنندگان:** بازدید نمایندگان بیمه‌گر یا مؤسسات مجاز بازدیدکننده از خسارت و ارائه گزارش بازدید از سوی آنها به منزله قبول تعهد از طرف بیمه‌گر نیست.

ماده ۱۴- **کتابی بودن اظهارات:** هرگونه پیشنهاد و اظهار بیمه‌گذار و بیمه‌گر باید به صورت کتابی به آخرین نشانی اعلام شده طرف مقابل ارسال گردد.

ماده ۱۵- **مهلت حمل کالای مورد بیمه:** بیمه‌گذار موظف است کالای مورد بیمه را حداکثر تا دو سال بعد از تاریخ صدور بیمه‌نامه حمل نماید. در غیر این صورت، بیمه‌نامه فاقد اعتبار است و بیمه‌گر تعهدی برای جبران خسارات مربوط به کالاهایی که بعد از مهلت مقرر حمل می‌شود ندارد. حق بیمه مربوط به کالاهای حمل‌نشده با ارایه مستندات لازم توسط بیمه‌گذار قابل استرداد خواهد بود. بیمه‌گر و بیمه‌گذار می‌توانند قبل از پایان مهلت حمل، درباره تمدید آن توافق نمایند.

ماده ۱۶- **ارجاع به داوری:** طرفین قرارداد باید اختلاف خود را تا حد امکان از طریق مذاکره حل و فصل نمایند. اگر اختلاف از طریق مذاکره حل و فصل نشد می‌توانند از طریق داوری یا مراجعه به دادگاه موضوع را حل و فصل کنند. در صورت انتخاب روش داوری، طرفین قرارداد می‌توانند یک نفر داور مرضی‌الطرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی‌الطرفین، هر یک از طرفین داور انتخابی خود را به صورت کتابی به طرف دیگر معرفی می‌کند. داوران منتخب، داور سومی را انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف، با اکثریت آراء داوری را صادر می‌کنند. در صورتی که داوران منتخب برای انتخاب داور سوم به توافق نرسند هر یک از طرفین قرارداد می‌تواند تعیین داور سوم را از دادگاه صالح خواستار شود. هر یک از طرفین، حق الزحمه داور انتخابی خود را می‌پردازد و حق الزحمه داور سوم به تساوی تقسیم می‌شود.

ماده ۱۷- **مهلت اقامه دعوا:** هرگونه ادعای ناشی از این بیمه‌نامه باید حداکثر ظرف مدت دو سال از تاریخ بطلان، فسخ و یا انقضای مدت بیمه‌نامه و در صورت وقوع حوادث منجر به خسارت، از تاریخ وقوع آن اقامه شود و پس از دو سال مذکور ادعای ناشی از این بیمه‌نامه مسموع نخواهد بود. مرور زمان می‌تواند یک نوبت توسط هر یک از طرفین با اظهارنامه رسمی قطع شود. در صورت قطع شدن مرور زمان، به مدت باقی‌مانده مرور زمان، یک سال اضافه خواهد شد.

فصل اول - استثنائات

ماده ۱۸- **خسارات غیر قابل پرداخت:** علاوه بر موارد ذکر شده در شرایط پیوست، خسارات ناشی از تحقق خطرات زیر نیز تحت پوشش این بیمه نخواهد بود.

۱- اشعه یون‌ساز و آلودگی به مواد رادیواکتیو ناشی از هرگونه سوخت یا فصولات هسته‌ای.



- ۲- عدم قبول بیمه‌گذار برای ورود کالای مورد بیمه و یا ممانعت مقامات کشور واردکننده از ورود کالا.
- ۳- کسر از مبدا و یا ارسال کالایی مغایر با اسناد حمل و یا خرید.
- ماده ۱۹- این آیین‌نامه از تاریخ ابلاغ، لازم‌الاجرا خواهد بود و جایگزین آیین‌نامه شماره ۳۶ (شرایط عمومی بیمه باربری و مجموعه شرایط A و B و C) مصوب شورای عالی بیمه و مکمل‌های بعدی آن خواهد شد.

شرایط بیمه‌گران کالا مجموعه شرایط (A)

خطرات مشمول بیمه

خطرات تحت پوشش

۱- این بیمه همه خطرهایی را که منجر به تلف شدن یا آسیب‌دیدن کالای مورد بیمه می‌شود به جز موارد استثنائشده در بندهای ۴، ۵، ۶ و ۷ را پوشش می‌دهد.

خسارت همگانی

۲- این بیمه‌نامه خسارات همگانی و هزینه‌های نجات را که به منظور پیشگیری از خسارت یا در ارتباط با آن به جز موارد مندرج در بندهای ۴، ۵، ۶ و ۷ به‌وجود آمده و طبق قرارداد حمل و یا قانون و عرف حاکم بر آن محاسبه و تعیین شده باشد پوشش می‌دهد.

مسئولیت مشترک در تصادم

۳- به موجب شرط مندرج در قرارداد حمل در خصوص مسئولیت مشترک دو کشتی در تصادم، بیمه‌گر جبران این زیان را در قبال خطرات مورد تعهد در این بیمه به‌عهده می‌گیرد. بیمه‌گذار تقبل می‌نماید که هرگاه حمل‌کننده بر اساس شرط مذکور مطالبه زیان کند بیمه‌گرا آگاه نماید. در این صورت، بیمه‌گر حق دارد به هزینه خود دفاع از بیمه‌گذار را در دعوا به‌عهده گیرد.

استثنائات

۴- این بیمه به هیچ وجه شامل خطرات زیر نمی‌گردد:

(۴/۱)- تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه قابل انتساب به سوء عمل ارادی بیمه‌گذار.

(۴/۲)- نشت و ریزش عادی، کسری عادی وزن یا حجم و یا فرسودگی و پوسیدگی عادی کالای مورد بیمه.

(۴/۳)- تلف شدن، آسیب‌دیدن یا هزینه ناشی از کافی نبودن یا نامناسب بودن بسته‌بندی یا آماده‌سازی کالای مورد بیمه مشروط بر اینکه بسته بندی یا آماده‌سازی قبل از شروع این بیمه انجام شده یا به وسیله بیمه‌گذار یا کارکنان او انجام شده باشند



و تحمل مقابله با حوادث معمول در سفر بیمه‌شده را نداشته باشد. (در موارد مربوط به این شرط، بسته بندی شامل چیدن کالای مورد بیمه در کانتینر هم هست و کارکنان جزو بیمانکاران مستقل محسوب نمی‌شوند).

(۴/۴) - تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه به علت عیب ذاتی یا ماهیت کالای مورد بیمه.

(۴/۵) - تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه‌ای که علت آن تأخیر باشد حتی اگر این تأخیر ناشی از خطرات بیمه‌شده باشد (به استثنای هزینه‌های قابل پرداخت بر اساس بند ۲).

(۴/۶) - تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه ناشی از اعسار یا ورشکستگی مالکان، مدیران، اجاره‌کنندگان یا گردانندگان کشتی یا قصور در انجام تعهدات مالی از طرف یکی از آنها، به شرط اینکه بیمه‌گذار در هنگام بارگیری کالای مورد بیمه در کشتی، از این امر مطلع بوده یا بایستی طبیعتاً در جریان معمول تجارت خود از این مسئله آگاه باشد که این اعسار و یا ناتوانی مالی می‌تواند مانع از ادامه عادی سفر گردد. این استثنا در صورتی که قرارداد بیمه به طرف دیگری (طرف مدعی خسارت) واگذار شده باشد که آن طرف موضوع بیمه را با حسن نیت و تحت قرارداد الزام‌آور خریداری کرده یا با خرید آن توافق نموده است اعمال نمی‌گردد.

(۴/۷) - تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه‌ای که مستقیم یا غیرمستقیم به علت یا ناشی از کاربرد هر نوع سلاح یا وسیله‌ای باشد که با انرژی اتمی یا شکست هسته‌ای و یا ترکیب هسته‌ای و واکنش مشابه دیگر یا نیرو یا ماده رادیواکتیو کار کند.

۵- (۵/۱) - این بیمه به هیچ وجه تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه ناشی از موارد زیر را پوشش نمی‌دهد:

(۵/۱/۱) - عدم قابلیت دریانوردی کشتی یا شناور یا نامناسب بودن کشتی یا شناور برای حمل ایمن کالای مورد بیمه، مشروط بر اینکه هنگام بارگیری کالای مورد بیمه به وسیله حمل، بیمه‌گذار از فقدان قابلیت دریانوردی یا نامناسب بودن کشتی یا شناور آگاه باشد.

(۵/۱/۲) - نامناسب بودن کانتینر یا وسیله حمل جهت حمل سالم مورد بیمه، مشروط بر اینکه بارگیری کالا درون یا برون این وسائط قبل از شروع این بیمه‌نامه انجام شده باشد یا توسط بیمه‌گذار یا کارکنان او انجام شده باشد و آنها از نامناسب بودن وسائط مذکور در زمان بارگیری کالای مورد بیمه اطلاع داشته باشند.

(۵/۲) - در مواردی که قرارداد بیمه به طرف دیگری (طرف مدعی خسارت) واگذار شده باشد و ایشان موضوع بیمه را با حسن نیت و تحت قرارداد الزام‌آور خریداری کرده یا با خرید آن توافق نموده است استثنای بند ۵/۱/۱ اعمال نمی‌گردد.

(۵/۳) - بیمه‌گران حق ادعای نقض تعهدات ضمنی راجع به قابلیت دریانوردی کشتی



و مناسب بودن کشتی برای حمل مورد بیمه را از خود اسقاط می‌کنند.

۶- این بیمه به هیچ عنوان، تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه‌هایی را که علت اصلی آنها یکی از موارد زیر باشد جبران نمی‌کند:

(۶/۱) - جنگ، جنگ داخلی، انقلاب، شورش، قیام و یا زدوخوردهای داخلی ناشی از این امور یا هرگونه عمل خصمانه توسط یا بر علیه یکی از دو قدرت متخاصم.

(۶/۲) - توقیف، ضبط، مصادره، تصرف (غیر از دزدی دریایی) یا اثرات ناشی از این امور یا اثرات ناشی از اقدام به شروع آنها.

(۶/۳) - مین، اژدر و بمب‌های متروکه یا سایر سلاح‌های جنگی به‌جا مانده و متروکه.

۷- این بیمه‌نامه به‌هیچ‌وجه تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه ناشی از موارد زیر را پوشش نمی‌دهد:

(۷/۱) - عمل اعتصاب‌کنندگان، جلوگیری از ورود کارگران یا عمل اشخاصی که در درگیری‌های کارگری، آشوب‌ها یا اغتشاشات داخلی شرکت می‌کنند.

(۷/۲) - اعتصاب، تعطیل محل کار، درگیری‌های کارگری، آشوب‌ها و یا اغتشاشات داخلی.

(۷/۳) - هرگونه عمل تروریستی یا اقدام هر شخصی که مستقیماً با هدف براندازی دولتی یا اعمال نفوذ از طریق توسل به زور یا خشونت بر علیه دولت یا از طرف یا در ارتباط با هر سازمانی که قانونی یا غیرقانونی تشکیل شده باشد.

(۷/۴) - عمل هر شخصی با انگیزه سیاسی عقیدتی یا مذهبی.

مدت اعتبار بیمه نامه

شرط حمل

۸- (۸/۱) - مشروط به رعایت بند ۱۱، این بیمه از زمانی که کالای مورد بیمه، انبار یا محل نگهداری مذکور در این بیمه‌نامه را به منظور بارگیری بدون وقفه بر روی وسیله نقلیه یا هر وسیله حمل دیگری برای شروع حمل برای اولین بار ترک می‌نماید آغاز و در طول جریان عادی حمل ادامه می‌یابد و در یکی از حالات زیر، هر کدام زودتر واقع شود منقضی می‌شود:

(۸/۱/۱) - به مجرد تخلیه کامل کالا از وسیله حمل یا وسیله نقلیه دیگر در انبار یا محل نگهداری نهایی در مقصد مذکور در بیمه‌نامه.

(۸/۱/۲) - به مجرد تخلیه کامل کالا از وسیله حمل یا وسیله نقلیه دیگر به هر انبار یا محل نگهداری دیگر در مقصد مندرج در بیمه‌نامه یا قبل از آن، که بیمه‌گذار یا کارکنان وی برای نگهداری کالا در خارج از مسیر حمل یا تقسیم و توزیع کالا در نظر گرفته باشد.

(۸/۱/۳) - هنگامی که بیمه‌گذار یا کارکنان او تصمیم می‌گیرند خارج از مسیر عادی حمل از هر یک از وسایل حمل زمینی یا سایر وسایل حمل یا کانتینر برای



نگهداری کالای مورد بیمه استفاده کنند.

(۸/۱/۴) - به مجرد انقضای ۶۰ روز از تخلیه کامل کالای مورد بیمه از کشتی در آخرین بندر تخلیه.

(۸/۲) - هرگاه پس از تخلیه کالای مورد بیمه از کشتی در بندر نهایی تخلیه و قبل از انقضای مدت بیمه‌نامه، قرار باشد که کالا به مقصد دیگری غیر از مقصد تعیین شده در بیمه‌نامه حمل شود در این صورت بیمه طی مدت مقرر در بند ۸/۱/۱ الی ۸/۱/۴ به اعتبار خود باقی است ولی با شروع حمل به مقصد دیگر فاقد اعتبار است.

(۸/۳) - این بیمه (با توجه به موارد خاتمه مذکور در بند ۸/۱/۱ الی ۸/۱/۴ و مقررات بند ۹ مندرج در زیر) در صورت تأخیر خارج از اختیار بیمه‌گذار، هر نوع تغییر مسیر، تخلیه اجباری، ارسال مجدد یا انتقال کالا به کشتی دیگر و در جریان هر نوع تغییری که در سفر دریایی روی داده و ناشی از اختیاراتی باشد که طبق قرارداد با رببری به مالکان یا اجاره‌کنندگان کشتی تفویض شده است دارای اعتبار خواهد بود.

خاتمه قرارداد حمل و نقل

۹- هرگاه قرارداد حمل در اثر رویدادی خارج از اراده و اختیار بیمه‌گذار در بندر یا محلی غیر از مقصد مذکور در آن قرارداد خاتمه یابد یا حمل کالا به نحو دیگری قبل از تحویل کالا در مقصد (به شرح مندرج در شرط ۸ فوق) خاتمه یابد یا حمل کالا به نحو دیگری قبل از تخلیه کالا در مقصد (به شرح مندرج در شرط ۸ فوق) خاتمه یابد این بیمه نیز منقضی می‌شود مگر آنکه مراتب فوراً به بیمه‌گر اطلاع و ادامه بیمه درخواست شود که در آن صورت در ازای حق بیمه اضافی (در صورت درخواست بیمه‌گر) این بیمه تا یکی از مهلت‌های مقرر در زیر به قوت خود باقی می‌ماند:

(۹/۱) - تا زمانی که کالا در چنین بندر یا محلی به فروش رسیده و تحویل گردد یا چنانچه توافق خاص دیگری نشده باشد تا انقضای مدت ۶۰ روز بعد از ورود کالای بیمه‌شده به چنین بندر یا محل، هر کدام زودتر واقع شود.

(۹/۲) - اگر کالای مورد بیمه ظرف همان مدت ۶۰ روز (یا هر مدت اضافی دیگری که توافق شده باشد) به مقصد مذکور در بیمه‌نامه یا هر مقصد دیگری ارسال گردد در این صورت بیمه طبق ضوابط مقرر در بند ۸ منقضی می‌شود.

تغییر سفر

۱۰- (۱۰/۱) - هرگاه پس از شروع این بیمه مقصد توسط بیمه‌گذار تغییر نماید بقای اعتبار این بیمه مشروط است به اینکه بیمه‌گذار مراتب را فوراً به بیمه‌گر اعلام کند و شرایط و حقیقه مورد توافق قرار گیرد. چنانچه خسارتی قبل از توافقات رخ دهد تحت پوشش خواهد بود مشروط به اینکه بر مبنای نرخ و شرایط متعارف بازار باشد.

(۱۰/۲) - هرگاه حمل کالای مورد بیمه طبق شرایط این بیمه (مطابق بند ۸/۱) آغاز اما کشتی بدون اطلاع بیمه‌گذار یا کارکنان وی به مقصد دیگری حرکت کند با شروع



حمل این بیمه به قوت خود باقی است.

خسارات

نفع بیمه‌ای

۱۱- (۱۱/۱) - برای جبران خسارت تحت این بیمه، بیمه‌گذار باید هنگام بروز خسارت،

نسبت به کالای مورد بیمه نفع بیمه ای داشته باشد.

(۱۱/۲) - مشروط به رعایت بند ۱۱/۱ فوق، بیمه‌گذار حق دارد خسارت ناشی از خطر

بیمه‌شده را که در طول مدت این بیمه حادث می‌شود دریافت دارد حتی اگر خسارت

قبل از انعقاد قرارداد بیمه اتفاق افتاده باشد مگر آنکه در مورد اخیر، بیمه‌گذار از وقوع

خسارت مطلع بوده و بیمه‌گر نسبت به آن بی اطلاع باشد.

هزینه حمل تا مقصد نهایی

۱۲- هرگاه در اثر تحقق یکی از خطرات تحت پوشش این بیمه، حمل موضوع بیمه در بندر

یا محلی به غیر از مقصد کالای بیمه‌شده خاتمه یابد بیمه‌گر هرگونه هزینه‌های اضافی که

به‌طور معقول و متعارف برای تخلیه، نگهداری و ارسال مورد بیمه به مقصد توسط بیمه‌گذار

تحمل شده است را جبران خواهد نمود.

مقررات این بند شامل هزینه‌های نجات یا خسارت همگانی نبوده و استثنائات مندرج در

بندهای ۴، ۵، ۶ و ۷ در مورد آن صادق خواهد بود و نیز شامل هزینه‌های ناشی از تقصیر،

غفلت، ورشکستگی یا قصور در انجام تعهدات مالی بیمه‌گذار یا کارکنان وی نمی‌گردد.

خسارت کلی فرضی

۱۳- درخواست خسارت به‌عنوان خسارت کلی فرضی قابل قبول نیست مگر اینکه بدین

لحاظ که تلف مورد بیمه قطعی و غیر قابل اجتناب است و یا هزینه نجات، مرمت و ارسال

مجدد آن به مقصد تعیین شده، از قیمت آن کالا در مقصد بیشتر خواهد بود رهاکردن آن

معقول و منطقی باشد.

ارزش اضافی

۱۴- (۱۴/۱) - اگر بیمه‌گذار برای کالای بیمه‌شده تحت این بیمه‌نامه، بیمه ارزش

اضافی تحصیل کند فرض می‌شود که قیمت توافقی کالا تا جمع کل مبلغ بیمه‌شده

تحت این بیمه‌نامه و کلیه بیمه‌نامه‌های ارزش اضافی، افزایش یافته است و تعهد

بیمه‌گر با توجه به نسبت مبلغ بیمه‌شده این بیمه‌نامه با کل مبالغ بیمه‌شده، تعیین

می‌شود. در صورت وقوع خسارت، بیمه‌گذار موظف به ارائه مدارک مربوط به مبالغ

بیمه‌شده تحت کلیه بیمه‌نامه‌های دیگر به بیمه‌گر می‌باشد.

(۱۴/۲) - چنانچه این بیمه به‌صورت ارزش اضافی باشد شرط زیر رعایت خواهد شد:

فرض می‌شود که قیمت توافقی کالا برابر با جمع کل مبلغ بیمه‌شده تحت بیمه‌نامه

اولیه و کلیه بیمه‌نامه‌های ارزش اضافی دیگر که توسط بیمه‌گذار تحصیل شده است

می‌باشد. تعهد بیمه‌گر با توجه به نسبت مبلغ بیمه‌شده این بیمه‌نامه با جمع کل مبلغ



بیمه‌شده، خواهد بود.

در صورت وقوع خسارت، بیمه‌گذار موظف به ارائه مدارک مربوط به مبالغ بیمه‌شده تحت کلیه بیمه‌نامه‌های دیگر به بیمه‌گر می‌باشد.

منافع حاصل از بیمه

۱۵- این بیمه

(۱۵/۱)- بیمه‌گذاری را تحت پوشش قرار می‌دهد که ادعای خسارت می‌کند اعم از اینکه قرارداد بیمه توسط او یا از سوی او منعقد شده یا بیمه‌نامه به او منتقل شده باشد.
(۱۵/۲)- به حمل‌کنندگان کالا و سایر امانت‌گیران کالای مورد بیمه تسری نمی‌یابد و آنان را منتفع نمی‌کند.

به حداقل رساندن خسارات

وظایف بیمه‌گذار

۱۶- بیمه‌گذار، کارکنان و نمایندگان او در مورد خسارت قابل جبران موظف‌اند:

(۱۶/۱)- هرگونه اقدام معقول که جهت دفع یا به حداقل رساندن چنین خسارتی مؤثر است را انجام دهند.

(۱۶/۲)- امکان اقامه دعوا و احقاق حق علیه حمل‌کنندگان، تحویل‌گیرندگان کالا یا هر شخص ثالث را کاملاً حفظ کنند.

در مقابل، بیمه‌گر علاوه بر سایر خسارات قابل پرداخت تحت این بیمه‌نامه، هزینه‌های متناسب و معقولی که بیمه‌گذار جهت انجام این وظایف متحمل شده است را جبران می‌نماید.

عدم اسقاط حق

۱۷- اقداماتی که توسط بیمه‌گذار و یا بیمه‌گر به منظور نجات، حفظ یا مرمت و بازیافتن مورد بیمه به عمل می‌آید نباید به‌عنوان اسقاط حق یا قبول ترک مالکیت یا به‌عنوان هرگونه خدشه در حقوق هر یک از طرفین محسوب گردد.

اجتناب از تأخیر

۱۸- از جمله شرایط این بیمه این است که اقدامات بیمه‌گذار برای حمل کالا در تمام موارد تا حدی که در کنترل وی می‌باشد باید با سرعت معقول و به‌نحو متعارف انجام گیرد.

قانون و عرف

۱۹- این بیمه تابع قانون بیمه و عرف کشور ایران است.

تذکر: بیمه‌گذار موظف است در صورت تقاضای تمدید برای این بیمه‌نامه مطابق بند ۹ و یا اطلاع از تغییر مقصد مطابق بند ۱۰ فوراً بیمه‌گر را مطلع کند. شرط استفاده از چنین پوششی انجام این تعهد می‌باشد.



شرایط بیمه‌گران کالا مجموعه شرایط (B)

خطرات مشمول بیمه

خطرات تحت پوشش

۱- این بیمه خطرات زیر به جز موارد استثناشده در بندهای ۴، ۵، ۶ و ۷ را پوشش می‌دهد.
(۱/۱) - تلف شدن یا آسیب دیدن مورد بیمه که به طور منطقی مرتبط با یکی از موارد

زیر باشد:

(۱/۱/۱) - آتش سوزی یا انفجار.

(۱/۱/۲) - به گل نشستن، زمین گیر شدن و برخورد با کف دریا، غرق شدن یا واژگون شدن کشتی یا شناور.

(۱/۱/۳) - واژگون شدن یا از راه یا از خط خارج شدن وسیله حمل زمینی.

(۱/۱/۴) - تصادم یا برخورد کشتی، شناور یا هر وسیله حمل دیگر با هر جسم خارجی بغیر از آب.

(۱/۱/۵) - تخلیه کالا در بندر اضطراری.

(۱/۱/۶) - زلزله، آتشفشان یا صاعقه.

(۱/۲) - تلف شدن یا آسیب دیدن کالای مورد بیمه که علت آن یکی از امور زیر باشد:

(۱/۲/۱) - فداکردن کالا در جریان خسارت عمومی.

(۱/۲/۲) - به دریا انداختن کالا جهت سبک‌سازی کشتی یا به دریا افتادن کالا از روی عرشه کشتی.

(۱/۲/۳) - ورود آب دریا، دریاچه یا رودخانه به کشتی، شناور، محفظه کالا، کانتینر یا محل انبار.

(۱/۳) - تلف شدن کلی هر بسته در کشتی یا شناور و یا تلف کلی هر بسته به‌علت

افتادن به‌هنگام بارگیری و یا تخلیه کشتی یا شناور.

خسارت همگانی

۲- این بیمه‌نامه خسارات همگانی و هزینه‌های نجات را که به منظور پیشگیری از خسارت یا در ارتباط با آن به جز موارد مندرج در بندهای ۴، ۵، ۶ و ۷ به‌وجود آمده و طبق قرارداد حمل و یا قانون و عرف حاکم بر آن محاسبه و تعیین شده باشد پوشش می‌دهد.

مسئولیت مشترک در تصادم

۳- به موجب شرط مندرج در قرارداد حمل در خصوص مسئولیت مشترک دو کشتی در تصادم، بیمه‌گر جبران این زیان را در قبال خطرات مورد تعهد در این بیمه به‌عهده می‌گیرد. بیمه‌گذار تقبل می‌نماید که هرگاه حمل‌کننده بر اساس شرط مذکور مطالبه زیان کند بیمه‌گر را آگاه نماید. در این صورت بیمه‌گر حق دارد به هزینه خود دفاع از بیمه‌گذار را در دعوی به‌عهده گیرد.



استثنائات

۴- این بیمه به هیچ وجه شامل خطرات زیر نمی‌گردد:

(۴/۱) - تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه قابل انتساب به سوء عمل ارادی بیمه‌گذار.

(۴/۲) - نشت و ریزش عادی، کسری عادی وزن یا حجم و یا فرسودگی و پوسیدگی عادی کالای مورد بیمه.

(۴/۳) - تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه ناشی از کافی نبودن یا نامناسب بودن بسته‌بندی یا آماده‌سازی کالای مورد بیمه مشروط بر اینکه بسته‌بندی یا آماده‌سازی قبل از شروع این بیمه انجام شده یا به وسیله بیمه‌گذار یا کارکنان او انجام شده باشند و تحمل مقابله با حوادث معمول در سفر بیمه‌شده را نداشته باشد. (در موارد مربوط به این شرط، بسته‌بندی شامل چیدن کالای مورد بیمه در کانتینر هم هست و کارکنان جزو پیمانکاران مستقل محسوب نمی‌شوند).

(۴/۴) - تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه به علت عیب ذاتی یا ماهیت کالای مورد بیمه.

(۴/۵) - تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه‌ای که علت آن تأخیر باشد حتی اگر این تأخیر ناشی از خطرات بیمه‌شده باشد (به استثنای هزینه‌های قابل پرداخت بر اساس بند ۲).

(۴/۶) - تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه ناشی از اعسار یا ورشکستگی مالکان، مدیران، اجاره‌کنندگان یا گردانندگان کشتی یا قصور در انجام تعهدات مالی از طرف یکی از آنها، به شرط اینکه بیمه‌گذار در هنگام بارگیری کالای مورد بیمه در کشتی، از این امر مطلع بوده یا بایستی طبیعتاً در جریان معمول تجارت خود از این مسئله آگاه باشد که این اعسار و یا ناتوانی مالی می‌تواند مانع از ادامه عادی سفر گردد. این استثنا در صورتی که قرارداد بیمه به طرف دیگری (طرف مدعی خسارت) واگذار شده باشد که آن طرف موضوع بیمه را با حسن نیت و تحت قرارداد الزام‌آور خریداری کرده یا با خرید آن توافق نموده است اعمال نمی‌گردد.

(۴/۷) - آسیب عمدی یا تخریب عمدی کالای مورد بیمه یا هر قسمت از آن از سوی هر شخص متخلف.

(۴/۸) - تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه‌ای که مستقیم یا غیرمستقیم به علت یا ناشی از کاربرد هر نوع سلاح یا وسیله‌ای باشد که با انرژی اتمی یا شکست هسته‌ای و یا ترکیب هسته‌ای یا واکنش مشابه دیگر یا نیرو یا ماده رادیواکتیو کار کند.

۵- (۵/۱) - این بیمه به هیچ وجه تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه ناشی از موارد زیر را پوشش نمی‌دهد:

(۵/۱/۱) - عدم قابلیت دریانوردی کشتی یا شناور یا نامناسب بودن کشتی یا شناور

برای حمل ایمن کالای مورد بیمه، مشروط بر اینکه هنگام بارگیری کالای مورد بیمه به وسیله حمل، بیمه‌گذار از فقدان قابلیت دریانوردی یا نامناسب بودن



کشتی یا شناور آگاه باشد.

(۵/۱/۲) - نامناسب بودن کانتینر یا وسیله حمل جهت حمل سالم مورد بیمه، مشروط بر اینکه بارگیری کالا درون یا برون این وسائط قبل از شروع این بیمه‌نامه انجام شده باشد یا توسط بیمه‌گذار یا کارکنان او انجام شده باشد و آنها از نامناسب بودن وسائط مذکور در زمان بارگیری کالای مورد بیمه اطلاع داشته باشند.

(۵/۲) - در مواردی که قرارداد بیمه به طرف دیگری (طرف مدعی خسارت) واگذار شده باشد و ایشان موضوع بیمه را با حسن نیت و تحت قرارداد الزام‌آور خریداری کرده یا با خرید آن توافق نموده است استثنای بند ۵/۱/۱ اعمال نمی‌گردد.

(۵/۳) - بیمه‌گران حق ادعای نقض تعهدات ضمنی راجع به قابلیت دریانوردی کشتی و مناسب بودن کشتی برای حمل مورد بیمه را از خود اسقاط می‌کنند.

۶- این بیمه به هیچ عنوان، تلف‌شدن، آسیب‌دیدن یا هزینه‌هایی را که علت اصلی آنها یکی از موارد زیر باشد جبران نمی‌کند:

(۶/۱) - جنگ، جنگ داخلی، انقلاب، شورش، قیام و یا زدوخوردهای داخلی ناشی از این امور یا هرگونه عمل خصمانه توسط یا بر علیه یکی از دو قدرت متخاصم.

(۶/۲) - توقیف، ضبط، مصادره، تصرف یا اثرات ناشی از این امور یا اثرات ناشی از اقدام به شروع آنها.

(۶/۳) - مین، اژدر و بمب‌های متروکه یا سایر سلاح‌های جنگی به جا مانده و متروکه.

۷- این بیمه‌نامه به هیچ‌وجه تلف شدن، آسیب‌دیدن یا هزینه ناشی از موارد زیر را پوشش نمی‌دهد:

(۷/۱) - عمل اعتصاب‌کنندگان، جلوگیری از ورود کارگران یا عمل اشخاصی که در درگیری‌های کارگری، آشوب‌ها یا اغتشاشات داخلی شرکت می‌کنند.

(۷/۲) - اعتصاب، تعطیل محل کار، درگیری‌های کارگری، آشوبها و یا اغتشاشات داخلی.

(۷/۳) - هرگونه عمل تروریستی یا اقدام هر شخصی که مستقیماً با هدف براندازی دولتی یا اعمال نفوذ از طریق توسل به زور یا خشونت بر علیه دولت یا از طرف یا در ارتباط با هر سازمانی که قانونی یا غیر قانونی تشکیل شده باشد.

(۷/۴) - عمل هر شخصی با انگیزه سیاسی عقیدتی یا مذهبی.

مدت اعتبار بیمه‌نامه

شرط حمل

۸- (۸/۱) - مشروط به رعایت بند ۱۱، این بیمه از زمانی که کالای مورد بیمه، انبار یا محل نگهداری مذکور در این بیمه‌نامه را به منظور بارگیری بدون وقفه بر روی وسیله نقلیه یا هر وسیله حمل دیگری برای شروع حمل برای اولین بار ترک می‌نماید آغاز



و در طول جریان عادی حمل ادامه می‌یابد و در یکی از حالات زیر، هر کدام زودتر واقع شود منقضی می‌شود:

(۸/۱/۱) - به مجرد تخلیه کامل کالا از وسیله حمل یا وسیله نقلیه دیگر در انبار یا محل نگهداری نهایی در مقصد مذکور در بیمه‌نامه.

(۸/۱/۲) - به مجرد تخلیه کامل کالا از وسیله حمل یا وسیله نقلیه دیگر به هر انبار یا محل نگهداری دیگر در مقصد مندرج در بیمه‌نامه یا قبل از آن، که بیمه‌گذار یا کارکنان وی برای نگهداری کالا در خارج از مسیر حمل یا تقسیم و توزیع کالا در نظر گرفته باشد.

(۸/۱/۳) - هنگامی که بیمه‌گذار یا کارکنان او تصمیم می‌گیرند خارج از مسیر عادی حمل از هر یک از وسایل حمل زمینی یا سایر وسایل حمل یا کانتینر برای نگهداری کالای مورد بیمه استفاده کنند.

(۸/۱/۴) - به مجرد انقضای ۶۰ روز از تخلیه کامل کالای مورد بیمه از کشتی در آخرین بندر تخلیه.

(۸/۲) - هرگاه پس از تخلیه کالای مورد بیمه از کشتی در بندر نهایی تخلیه و قبل از انقضای مدت بیمه‌نامه قرار باشد که کالا به مقصد دیگری غیر از مقصد تعیین شده در بیمه‌نامه حمل شود، در این صورت بیمه طی مدت مقرر در بند ۸/۱/۱ الی ۸/۱/۴ به اعتبار خود باقی است ولی با شروع حمل به مقصد دیگر فاقد اعتبار است.

(۸/۳) - این بیمه (با توجه به موارد خاتمه مذکور در بند ۸/۱/۱ الی ۸/۱/۴ و مقررات بند ۹ مندرج در زیر) در صورت تأخیر خارج از اختیار بیمه‌گذار، هر نوع تغییر مسیر، تخلیه اجباری، ارسال مجدد یا انتقال کالا به کشتی دیگر و در جریان هر نوع تغییری که در سفر دریایی روی داده و ناشی از اختیاراتی باشد که طبق قرارداد باربری به مالکان یا اجاره‌کنندگان کشتی تفویض شده است دارای اعتبار خواهد بود.

خاتمه قرارداد حمل و نقل

۹- هرگاه قرارداد حمل در اثر رویدادی خارج از اراده و اختیار بیمه‌گذار در بندر یا محلی غیر از مقصد مذکور در آن قرارداد خاتمه یابد یا حمل کالا به نحو دیگری قبل از تحویل کالا در مقصد (به شرح مندرج در شرط ۸ فوق) خاتمه یابد یا حمل کالا به نحو دیگری قبل از تخلیه کالا در مقصد (به شرح مندرج در شرط ۸ فوق) خاتمه یابد این بیمه نیز منقضی می‌شود مگر آنکه مراتب فوراً به بیمه‌گر اطلاع و ادامه بیمه درخواست شود که در آن صورت در ازای حق بیمه اضافی (در صورت درخواست بیمه‌گر) این بیمه تا یکی از مهلت‌های مقرر در زیر به قوت خود باقی می‌ماند:

(۹/۱) - تا زمانی که کالا در چنین بندر یا محلی به فروش رسیده و تحویل گردد یا چنانچه توافق خاص دیگری نشده باشد تا انقضای مدت ۶۰ روز بعد از ورود کالای بیمه‌شده به چنین بندر یا محل، هر کدام زودتر واقع شود.



۹/۲- اگر کالای مورد بیمه ظرف همان مدت ۶۰ روز (یا هر مدت اضافی دیگری که توافق شده باشد) به مقصد مذکور در بیمه‌نامه یا هر مقصد دیگری ارسال گردد، در این صورت بیمه طبق ضوابط مقرر در بند ۸ منقضی می‌شود.

تغییر سفر

۱۰- (۱۰/۱)- هرگاه پس از شروع این بیمه مقصد توسط بیمه‌گذار تغییر نماید بقای اعتبار این بیمه مشروط است به اینکه بیمه‌گذار مراتب را فوراً به بیمه‌گر اعلام کند و شرایط و حق بیمه مورد توافق قرار گیرد. چنانچه خسارتی قبل از توافقات رخ دهد تحت پوشش خواهد بود مشروط به اینکه بر مبنای نرخ و شرایط متعارف بازار باشد.

۱۰/۲- هرگاه حمل کالای مورد بیمه طبق شرایط این بیمه (مطابق بند ۸/۱) آغاز اما کشتی بدون اطلاع بیمه‌گذار یا کارکنان وی به مقصد دیگری حرکت کند، با شروع حمل این بیمه به قوت خود باقی است.

خسارات

نفع بیمه‌ای

۱۱- (۱۱/۱)- برای جبران خسارت تحت این بیمه، بیمه‌گذار باید هنگام بروز خسارت، نسبت به کالای مورد بیمه نفع بیمه‌ای داشته باشد.

(۱۱/۲)- مشروط به رعایت بند ۱۱/۱ فوق، بیمه‌گذار حق دارد خسارت ناشی از خطر بیمه شده را که در طول مدت این بیمه حادث می‌شود دریافت دارد، حتی اگر خسارت قبل از انعقاد قرارداد بیمه اتفاق افتاده باشد مگر آنکه در مورد اخیر بیمه‌گذار از وقوع خسارت مطلع بوده و بیمه‌گر نسبت به آن بی اطلاع باشد.

هزینه حمل تا مقصد نهایی

۱۲- هرگاه در اثر تحقق یکی از خطرات تحت پوشش این بیمه، حمل موضوع بیمه در بندر یا محلی به غیر از مقصد کالای بیمه‌شده خاتمه یابد بیمه‌گر هرگونه هزینه‌های اضافی که به‌طور معقول و متعارف برای تخلیه، نگهداری و ارسال مورد بیمه به مقصد توسط بیمه‌گذار تحمل شده است را جبران خواهد نمود.

مقررات این بند شامل هزینه‌های نجات یا خسارت همگانی نبوده و استثنائات مندرج در بندهای ۴، ۵، ۶ و ۷ در مورد آن صادق خواهد بود و نیز شامل هزینه‌های ناشی از تقصیر، غفلت، ورشکستگی یا قصور در انجام تعهدات مالی بیمه‌گذار یا کارکنان وی نمی‌گردد.

خسارت کلی فرضی

۱۳- درخواست خسارت به‌عنوان خسارت کلی فرضی قابل قبول نیست مگر اینکه بدین لحاظ که تلف مورد بیمه قطعی و غیرقابل اجتناب است و یا هزینه نجات، مرمت و ارسال مجدد آن به مقصد تعیین شده، از قیمت آن کالا در مقصد بیشتر خواهد بود رها کردن آن معقول و منطقی باشد.



ارزش اضافی

۱۴- (۱۴/۱)- اگر بیمه‌گذار برای کالای بیمه‌شده تحت این بیمه‌نامه، بیمه ارزش اضافی تحصیل کند فرض می‌شود که قیمت توافقی کالا تا جمع کل مبلغ بیمه‌شده تحت این بیمه‌نامه و کلیه بیمه‌نامه‌های ارزش اضافی، افزایش یافته است و تعهد بیمه‌گر با توجه به نسبت مبلغ بیمه‌شده این بیمه‌نامه با کل مبالغ بیمه‌شده، تعیین می‌شود. در صورت وقوع خسارت، بیمه‌گذار موظف به ارائه مدارک مربوط به مبالغ بیمه‌شده تحت کلیه بیمه‌نامه‌های دیگر به بیمه‌گر می‌باشد.

(۱۴/۲)- چنانچه این بیمه به صورت ارزش اضافی باشد شرط زیر رعایت خواهد شد: فرض می‌شود که قیمت توافقی کالا برابر با جمع کل مبلغ بیمه شده تحت بیمه‌نامه اولیه و کلیه بیمه‌نامه‌های ارزش اضافی دیگر که توسط بیمه‌گذار تحصیل شده است می‌باشد. تعهد بیمه‌گر با توجه به نسبت مبلغ بیمه‌شده این بیمه‌نامه با جمع کل مبلغ بیمه‌شده خواهد بود.

در صورت وقوع خسارت، بیمه‌گذار موظف به ارائه مدارک مربوط به مبالغ بیمه‌شده تحت کلیه بیمه‌نامه‌های دیگر به بیمه‌گر می‌باشد.

منافع حاصل از بیمه

۱۵- این بیمه

۱۵/۱- بیمه‌گذاری را تحت پوشش قرار می‌دهد که ادعای خسارت می‌کند اعم از اینکه قرارداد بیمه توسط او یا از سوی او منعقد شده یا بیمه‌نامه به او منتقل شده باشد. ۱۵/۲- به حمل‌کنندگان کالا و سایر امانت‌گیران کالای مورد بیمه تسری نمی‌یابد و آنان را منتفع نمی‌کند.

به حداقل رساندن خسارات

وظایف بیمه‌گذار

۱۶- بیمه‌گذار، کارکنان و نمایندگان او در مورد خسارت قابل جبران موظف‌اند:

(۱۶/۱)- هرگونه اقدام معقول که جهت دفع یا به حداقل رساندن چنین خسارتی مؤثر است را انجام دهند.

(۱۶/۲)- امکان اقامه دعوی و احقاق حق علیه حمل‌کنندگان، تحویل‌گیرندگان کالا یا هر شخص ثالث را کاملاً حفظ کنند.

در مقابل، بیمه‌گر علاوه بر سایر خسارات قابل پرداخت تحت این بیمه‌نامه، هزینه‌های متناسب و معقوله که بیمه‌گذار جهت انجام این وظایف متحمل شده است را جبران می‌نماید.

عدم اسقاط حق

۱۷- اقداماتی که توسط بیمه‌گذار و یا بیمه‌گر به منظور نجات، حفظ یا مرمت و بازیافتن مورد بیمه به عمل می‌آید نباید به عنوان اسقاط حق یا قبول ترک مالکیت یا به عنوان هرگونه



خدشه در حقوق هر یک از طرفین محسوب گردد.

اجتناب از تأخیر

۱۸- از جمله شرایط این بیمه این است که اقدامات بیمه‌گذار برای حمل کالا در تمام موارد تا حدی که در کنترل وی می‌باشد باید با سرعت معقول و به‌نحو متعارف انجام گیرد.

قانون و عرف

۱۹- این بیمه تابع قانون بیمه و عرف کشور ایران است.
تذکر: بیمه‌گذار موظف است در صورت تقاضای تمدید برای این بیمه‌نامه مطابق بند ۹ و یا اطلاع از تغییر مقصد مطابق بند ۱۰ فوراً بیمه‌گر را مطلع کند. شرط استفاده از چنین پوششی انجام این تعهد می‌باشد.

شرایط بیمه‌گران کالا مجموعه شرایط (C)

خطرات مشمول بیمه

خطرات تحت پوشش

۱- این بیمه خطرات زیر به جز موارد استثنای در بندهای ۴، ۵، ۶ و ۷ را پوشش می‌دهد.
(۱/۱) - تلف شدن یا آسیب دیدن مورد بیمه که به طور منطقی مرتبط با یکی از موارد زیر باشد:

(۱/۱/۱) - آتش سوزی یا انفجار.

(۱/۱/۲) - به‌گل‌نشستن، زمین‌گیر شدن و برخورد با کف دریا، غرق شدن یا واژگون شدن کشتی یا شناور.

(۱/۱/۳) - واژگون شدن یا از راه یا از خط خارج شدن وسیله حمل زمینی.

(۱/۱/۴) - تصادم یا برخورد کشتی، شناور یا هر وسیله حمل دیگر با هر جسم خارجی به‌غیر از آب.

(۱/۱/۵) - تخلیه کالا در بندر اضطراری.

(۱/۲) - تلف شدن یا آسیب دیدن کالای مورد بیمه که علت آن یکی از امور زیر باشد:

(۱/۲/۱) - فداکردن کالا در جریان خسارت عمومی.

(۱/۲/۲) - به دریا انداختن کالا جهت سبک‌سازی کشتی.

خسارت همگانی

۲- این بیمه‌نامه خسارات همگانی و هزینه‌های نجات راکه به منظور پیشگیری از خسارت یا در ارتباط با آن به جز موارد مندرج در بندهای ۴، ۵، ۶ و ۷ به وجود آمده و طبق قرارداد حمل و یا قانون و عرف حاکم بر آن محاسبه و تعیین شده باشد پوشش می‌دهد.



مسئولیت مشترک در تصادم

۳- به موجب شرط مندرج در قرارداد حمل در خصوص مسئولیت مشترک دو کشتی در تصادم، بیمه‌گر جبران این زیان را در قبال خطرات مورد تعهد در این بیمه به‌عهده می‌گیرد. بیمه‌گذار تقبل می‌نماید که هرگاه حمل‌کننده بر اساس شرط مذکور مطالبه زیان کند بیمه‌گر را آگاه نماید. در این صورت بیمه‌گر حق دارد به هزینه خود دفاع از بیمه‌گذار را در دعوا به‌عهده گیرد.

استثنائات

۴- این بیمه به هیچ وجه شامل خطرات زیر نمی‌گردد:

(۴/۱)- تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه قابل انتساب به سوء عمل ارادی بیمه‌گذار.

(۴/۲)- نشت و ریزش عادی، کسری عادی وزن یا حجم و یا فرسودگی و پوسیدگی عادی کالای مورد بیمه.

(۴/۳)- تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه ناشی از کافی نبودن یا نامناسب بودن بسته‌بندی یا آماده‌سازی کالای مورد بیمه مشروط بر اینکه بسته‌بندی یا آماده‌سازی قبل از شروع این بیمه انجام شده یا به وسیله بیمه‌گذار یا کارکنان او انجام شده باشند و تحمل مقابله با حوادث معمول در سفر بیمه‌شده را نداشته باشد. (در موارد مربوط به این شرط، بسته‌بندی شامل چیدن کالای مورد بیمه در کانتینر هم هست و کارکنان جزو پیمانکاران مستقل محسوب نمی‌شوند).

(۴/۴)- تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه به علت عیب ذاتی یا ماهیت کالای مورد بیمه.

(۴/۵)- تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه‌ای که علت آن تأخیر باشد حتی اگر این تأخیر ناشی از خطرات بیمه‌شده باشد (به استثنای هزینه‌های قابل پرداخت بر اساس بند ۲).

(۴/۶)- تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه ناشی از اعسار یا ورشکستگی مالکان، مدیران، اجاره‌کنندگان یا گردانندگان کشتی یا قصور در انجام تعهدات مالی از طرف یکی از آنها، به شرط اینکه بیمه‌گذار در هنگام بارگیری کالای مورد بیمه در کشتی از این امر مطلع بوده یا بایستی طبیعتاً در جریان معمول تجارت خود از این مسئله آگاه باشد که این اعسار و یا ناتوانی مالی می‌تواند مانع از ادامه عادی سفر گردد. این استثنا در صورتی که قرارداد بیمه به طرف دیگری (طرف مدعی خسارت) واگذار شده باشد که آن طرف موضوع بیمه را با حسن نیت و تحت قرارداد الزام‌آور خریداری کرده یا با خرید آن توافق نموده است اعمال نمی‌گردد.

(۴/۷)- آسیب عمدی یا تخریب عمدی کالای مورد بیمه یا هر قسمت از آن از سوی هر شخص متخلف.

(۴/۸)- تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه‌ای که مستقیم یا غیرمستقیم به علت یا ناشی از کاربرد هر نوع سلاح یا وسیله‌ای باشد که با انرژی اتمی یا شکست هسته‌ای و یا



ترکیب هسته‌ای یا واکنش مشابه دیگر یا نیرو یا ماده رادیواکتیو کار کند.
۵- (۵/۱) - این بیمه به هیچ وجه تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه ناشی از موارد زیر را پوشش نمی‌دهد:

(۵/۱/۱) - عدم قابلیت دریاوردی کشتی یا شناور یا نامناسب بودن کشتی یا شناور برای حمل ایمن کالای مورد بیمه، مشروط بر اینکه هنگام بارگیری کالای مورد بیمه به وسیله حمل، بیمه‌گذار از فقدان قابلیت دریاوردی یا نامناسب بودن کشتی یا شناور آگاه باشد.

(۵/۱/۲) - نامناسب بودن کانتینر یا وسیله حمل جهت حمل سالم مورد بیمه، مشروط بر اینکه بارگیری کالا درون یا برون این وسائط قبل از شروع این بیمه‌نامه انجام شده باشد یا توسط بیمه‌گذار یا کارکنان او انجام شده باشد و آنها از نامناسب بودن وسائط مذکور در زمان بارگیری کالای مورد بیمه اطلاع داشته باشند.

(۵/۲) - در مواردی که قرارداد بیمه به طرف دیگری (طرف مدعی خسارت) واگذار شده باشد و ایشان موضوع بیمه را با حسن نیت و تحت قرارداد الزام‌آور خریداری کرده یا با خرید آن توافق نموده است استثنای بند ۵/۱/۱ اعمال نمی‌گردد.

(۵/۳) - بیمه‌گران حق ادعای نقض تعهدات ضمنی راجع به قابلیت دریاوردی کشتی و مناسب بودن کشتی برای حمل مورد بیمه را از خود اسقاط می‌کنند.

۶- این بیمه به هیچ عنوان، تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه‌هایی را که علت اصلی آنها یکی از موارد زیر باشد جبران نمی‌کند:

(۶/۱) - جنگ، جنگ داخلی، انقلاب، شورش، قیام و یا زدوخوردهای داخلی ناشی از این امور یا هرگونه عمل خصمانه توسط یا بر علیه یکی از دو قدرت متخاصم.

(۶/۲) - توقیف، ضبط، مصادره، تصرف یا اثرات ناشی از این امور یا اثرات ناشی از اقدام به شروع آنها.

(۶/۳) - مین، اژدر و بمب‌های متروکه یا سایر سلاح‌های جنگی به جا مانده و متروکه.

۷- این بیمه‌نامه به هیچ وجه تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه ناشی از موارد زیر را پوشش نمی‌دهد:

(۷/۱) - عمل اعتصاب‌کنندگان، جلوگیری از ورود کارگران یا عمل اشخاصی که در درگیری‌های کارگری، آشوب‌ها یا اغتشاشات داخلی شرکت می‌کنند.

(۷/۲) - اعتصاب، تعطیل محل کار، درگیری‌های کارگری، آشوب‌ها و یا اغتشاشات داخلی.

(۷/۳) - هرگونه عمل تروریستی یا اقدام هر شخصی که مستقیماً با هدف براندازی دولتی یا اعمال نفوذ از طریق توسل به زور یا خشونت بر علیه دولت یا از طرف یا در ارتباط با هر سازمانی که قانونی یا غیر قانونی تشکیل شده باشد.



(۷/۴) - عمل هر شخصی با انگیزه سیاسی عقیدتی یا مذهبی.

مدت اعتبار بیمه‌نامه

شرط حمل

۸- (۸/۱) - مشروط به رعایت بند ۱۱، این بیمه از زمانی که کالای مورد بیمه، انبار یا محل نگهداری مذکور در این بیمه‌نامه را به منظور بارگیری بدون وقفه بر روی وسیله نقلیه یا هر وسیله حمل دیگری برای شروع حمل برای اولین بار ترک می‌نماید آغاز و در طول جریان عادی حمل ادامه می‌یابد و در یکی از حالات زیر، هر کدام زودتر واقع شود، منقضی می‌شود:

(۸/۱/۱) - به مجرد تخلیه کامل کالا از وسیله حمل یا وسیله نقلیه دیگر در انبار یا محل نگهداری نهایی در مقصد مذکور در بیمه‌نامه.

(۸/۱/۲) - به مجرد تخلیه کامل کالا از وسیله حمل یا وسیله نقلیه دیگر به هر انبار یا محل نگهداری دیگر در مقصد مندرج در بیمه‌نامه یا قبل از آن، که بیمه‌گذار یا کارکنان وی برای نگهداری کالا در خارج از مسیر حمل یا تقسیم و توزیع کالا در نظر گرفته باشد.

(۸/۱/۳) - هنگامی که بیمه‌گذار یا کارکنان او تصمیم می‌گیرند خارج از مسیر عادی حمل از هر یک از وسایل حمل زمینی یا سایر وسایل حمل یا کانتینر برای نگهداری کالای مورد بیمه استفاده کنند.

(۸/۱/۴) - به مجرد انقضای ۶۰ روز از تخلیه کامل کالای مورد بیمه از کشتی در آخرین بندر تخلیه.

(۸/۲) - هرگاه پس از تخلیه کالای مورد بیمه از کشتی در بندر نهایی تخلیه و قبل از انقضای مدت بیمه‌نامه قرار باشد که کالا به مقصد دیگری غیر از مقصد تعیین شده در بیمه‌نامه حمل شود، در این صورت بیمه طی مدت مقرر در بند ۸/۱/۱ الی ۸/۱/۴ به اعتبار خود باقی است ولی با شروع حمل به مقصد دیگر فاقد اعتبار است.

(۸/۳) - این بیمه (با توجه به موارد خاتمه مذکور در بند ۸/۱/۱ الی ۸/۱/۴ و مقررات بند ۹ مندرج در زیر) در صورت تأخیر خارج از اختیار بیمه‌گذار، هر نوع تغییر مسیر، تخلیه اجباری، ارسال مجدد یا انتقال کالا به کشتی دیگر و در جریان هر نوع تغییری که در سفر دریایی روی داده و ناشی از اختیاراتی باشد که طبق قرارداد باربری به مالکان یا اجاره‌کنندگان کشتی تفویض شده است دارای اعتبار خواهد بود.

خاتمه قرارداد حمل و نقل

۹- هرگاه قرارداد حمل در اثر رویدادی خارج از اراده و اختیار بیمه‌گذار در بندر یا محلی غیر از مقصد مذکور در آن قرارداد خاتمه یابد یا حمل کالا به نحو دیگری قبل از تحویل کالا در مقصد (به شرح مندرج در شرط ۸ فوق) خاتمه یابد یا حمل کالا به نحو دیگری قبل از تخلیه کالا در مقصد (به شرح مندرج در شرط ۸ فوق) خاتمه یابد این بیمه نیز منقضی



می‌شود مگر آنکه مراتب فوراً به بیمه‌گر اطلاع و ادامه بیمه درخواست شود که در آن صورت در ازای حق بیمه اضافی (در صورت درخواست بیمه‌گر) این بیمه تا یکی از مهلت‌های مقرر در زیر به قوت خود باقی می‌ماند:

۹/۱- تا زمانی که کالا در چنین بندر یا محلی به فروش رسیده و تحویل گردد یا چنانچه توافق خاص دیگری نشده باشد تا انقضای مدت ۶۰ روز بعد از ورود کالای بیمه‌شده به چنین بندر یا محل، هر کدام زودتر واقع شود.

۹/۲- اگر کالای مورد بیمه ظرف همان مدت ۶۰ روز (یا هر مدت اضافی دیگری که توافق شده باشد) به مقصد مذکور در بیمه‌نامه یا هر مقصد دیگری ارسال گردد در این صورت بیمه طبق ضوابط مقرر در بند ۸ منقضی می‌شود.

تغییر سفر

۱۰- (۱۰/۱)- هر گاه پس از شروع این بیمه مقصد توسط بیمه‌گذار تغییر نماید بقای اعتبار این بیمه مشروط است به اینکه بیمه‌گذار مراتب را فوراً به بیمه‌گر اعلام کند و شرایط و حق بیمه، مورد توافق قرار گیرد. چنانچه خسارتی قبل از توافقات رخ دهد تحت پوشش خواهد بود مشروط به اینکه بر مبنای نرخ و شرایط متعارف بازار باشد.

۱۰/۲- هرگاه حمل کالای مورد بیمه طبق شرایط این بیمه (مطابق بند ۸/۱) آغاز اما کشتی بدون اطلاع بیمه‌گذار یا کارکنان وی به مقصد دیگری حرکت کند با شروع حمل این بیمه به قوت خود باقی است.

خسارات

نفع بیمه‌ای

۱۱- (۱۱/۱)- برای جبران خسارت تحت این بیمه، بیمه‌گذار باید هنگام بروز خسارت، نسبت به کالای مورد بیمه نفع بیمه‌ای داشته باشد.

۱۱/۲)- مشروط به رعایت بند ۱۱/۱ فوق، بیمه‌گذار حق دارد خسارت ناشی از خطر بیمه شده را که در طول مدت این بیمه حادث می‌شود دریافت دارد حتی اگر خسارت قبل از انعقاد قرارداد بیمه اتفاق افتاده باشد مگر آنکه در مورد اخیر بیمه‌گذار از وقوع خسارت مطلع بوده و بیمه‌گر نسبت به آن بی اطلاع باشد.

هزینه حمل تا مقصد نهایی

۱۲- هرگاه در اثر تحقق یکی از خطرات تحت پوشش این بیمه، حمل موضوع بیمه در بندر یا محلی به غیر از مقصد کالای بیمه‌شده خاتمه یابد بیمه‌گر هرگونه هزینه‌های اضافی که به طور معقول و متعارف برای تخلیه، نگهداری و ارسال مورد بیمه به مقصد توسط بیمه‌گذار تحمل شده است را جبران خواهد نمود.

مقررات این بند شامل هزینه‌های نجات یا خسارت همگانی نبوده و استثنائات مندرج در بندهای ۴، ۵، ۶ و ۷ در مورد آن صادق خواهد بود و نیز شامل هزینه‌های ناشی از تقصیر، غفلت، ورشکستگی یا قصور در انجام تعهدات مالی بیمه‌گذار یا کارکنان وی نمی‌گردد.



خسارت کلی فرضی

۱۳- درخواست خسارت به‌عنوان خسارت کلی فرضی قابل قبول نیست مگر اینکه بدین لحاظ که تلف مورد بیمه قطعی و غیر قابل اجتناب است و یا هزینه نجات، مرمت و ارسال مجدد آن به‌مقصد تعیین شده، از قیمت آن کالا در مقصد بیشتر خواهد بود رها کردن آن معقول و منطقی باشد.

ارزش اضافی

۱۴- (۱۴/۱)- اگر بیمه‌گذار برای کالای بیمه‌شده تحت این بیمه‌نامه، بیمه ارزش اضافی تحصیل کند فرض می‌شود که قیمت توافقی کالا تا جمع کل مبلغ بیمه‌شده تحت این بیمه‌نامه و کلیه بیمه‌نامه‌های ارزش اضافی، افزایش یافته است و تعهد بیمه‌گر با توجه به نسبت مبلغ بیمه‌شده این بیمه‌نامه با کل مبالغ بیمه‌شده، تعیین می‌شود. در صورت وقوع خسارت، بیمه‌گذار موظف به ارائه مدارک مربوط به مبالغ بیمه‌شده تحت کلیه بیمه‌نامه‌های دیگر به بیمه‌گر می‌باشد.

(۱۴/۲)- چنانچه این بیمه به‌صورت ارزش اضافی باشد شرط زیر رعایت خواهد شد: فرض می‌شود که قیمت توافقی کالا برابر با جمع کل مبلغ بیمه‌شده تحت بیمه‌نامه اولیه و کلیه بیمه‌نامه‌های ارزش اضافی دیگر که توسط بیمه‌گذار تحصیل شده است می‌باشد. تعهد بیمه‌گر با توجه به نسبت مبلغ بیمه‌شده این بیمه‌نامه با جمع کل مبلغ بیمه‌شده، خواهد بود.

در صورت وقوع خسارت، بیمه‌گذار موظف به ارائه مدارک مربوط به مبالغ بیمه‌شده تحت کلیه بیمه‌نامه‌های دیگر به بیمه‌گر می‌باشد.

منافع حاصل از بیمه

۱۵- این بیمه

(۱۵/۱)- بیمه‌گذاری را تحت پوشش قرار می‌دهد که ادعای خسارت می‌کند اعم از اینکه قرارداد بیمه توسط او یا از سوی او منعقد شده یا بیمه‌نامه به او منتقل شده باشد. (۱۵/۲)- به حمل‌کنندگان کالا و سایر امانت‌گیران کالای مورد بیمه تسری نمی‌یابد و آنان را منتفع نمی‌کند.

به حداقل رساندن خسارات

وظایف بیمه‌گذار

۱۶- بیمه‌گذار، کارکنان و نمایندگان او در مورد خسارت قابل جبران موظفند:

(۱۶/۱)- هرگونه اقدام معقول که جهت دفع یا به حداقل رساندن چنین خسارتی مؤثر است را انجام دهند.

(۱۶/۲)- امکان اقامه دعوی و احقاق حق علیه حمل‌کنندگان، تحویل‌گیرندگان کالا یا هر شخص ثالث را کاملاً حفظ کنند.

در مقابل، بیمه‌گر علاوه بر سایر خسارات قابل پرداخت تحت این بیمه‌نامه، هزینه‌های



متناسب و معقولی که بیمه‌گذار جهت انجام این وظایف متحمل شده است را جبران می‌نماید.

عدم اسقاط حق

۱۷- اقداماتی که توسط بیمه‌گذار و یا بیمه‌گر به منظور نجات، حفظ یا مرمت و بازیافتن مورد بیمه به عمل می‌آید نباید به عنوان اسقاط حق یا قبول ترک مالکیت یا به عنوان هرگونه خدشه در حقوق هر یک از طرفین محسوب گردد.

اجتناب از تأخیر

۱۸- از جمله شرایط این بیمه این است که اقدامات بیمه‌گذار برای حمل کالا در تمام موارد تا حدی که در کنترل وی می‌باشد باید با سرعت معقول و به نحو متعارف انجام گیرد.

قانون و عرف

۱۹- این بیمه تابع قانون بیمه و عرف کشور ایران است.
تذکر: بیمه‌گذار موظف است در صورت تقاضای تمدید برای این بیمه‌نامه مطابق بند ۹ و یا اطلاع از تغییر مقصد مطابق بند ۱۰ فوراً بیمه‌گر را مطلع کند. شرط استفاده از چنین پوششی انجام این تعهد می‌باشد.



(آیین نامه شماره ۸)

تعرفه بیمه باربری

مصوب ۵۲/۶/۲۰

(با اصلاحات مصوب شورای عالی بیمه تا ۸۴/۱۱/۲۵)

ماده ۱- مؤسسات بیمه مکلفند بیمه‌نامه‌های باربری را براساس مقررات و نرخ‌های تعیین شده در این آیین نامه صادر نمایند.

ماده ۲- حداقل نرخ‌های حق بیمه مربوط به بیمه مستقیم باربری (تعرفه بیمه باربری) به شرح زیر تعیین می‌شود^{۲۱}.

الف- بیمه باربری با شرایط دابلو-ا (W.A) به انضمام خطرهای عدم تحویل، دزدی، قلاب زدگی، آب دیدگی، روغن زدگی، شکست و ریزش، خسارات ناشی از کالاهای دیگر بر حسب نوع کالا و رعایت شرایط مقرر در این آیین نامه به شرح زیر: [با توجه به مصوبات مربوط به واگذاری تعیین نرخ بیمه باربری به شرکت‌های بیمه، جداول ذیل این بند شامل تعرفه انواع کالاها و همچنین آیین نامه‌های ۸/۱۰، ۸/۱۱ و ۸/۱۲ با موضوع کاهش همین تعرفه‌ها حذف شده است.

۲. فرانشیز- در کلیه مواردی که در مقابل نرخ حق بیمه در تعرفه فرانشیز معین نشده است، فرانشیز اجباری در صورت وقوع خسارت سه درصد می‌باشد و در مواردی که تغییر یا حذف فرانشیز مورد نظر باشد مؤسسات بیمه موظفند نرخ حق بیمه مربوط را از بیمه مرکزی ایران اخذ و سپس به صدور بیمه‌نامه اقدام نمایند. منظور از فرانشیز مقداری از خسارت است که در هر صورت به عهده بیمه‌گذار می‌باشد.

۳. در مورد کالایی که نرخ حق بیمه آن در این تعرفه معین نشده باشد مؤسسات بیمه موظفند پس از جلب موافقت بیمه مرکزی ایران در مورد نرخ به صدور بیمه‌نامه مبادرت نمایند. بیمه مرکزی ایران هر سه ماه یک بار نرخ حق بیمه این گونه کالاها را برای تصویب به شورای عالی بیمه گزارش خواهد کرد^{۲۲}.

۴. در صورتی که خطری در بیمه‌نامه استثنا شود برای هرگونه تقلیل نرخ موافقت قبلی بیمه مرکزی ایران باید اخذ شود.

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

ب- بیمه باربری با شرایط اف- پی- ا (F.P.A) از هر طریق به انضمام خطر عدم تحویل
۸/۶-۵۶/۲/۱) ۳/۵ در هزار

۲۱. نامه ۱۱۶۳۶- ۱۳۷۵/۱۱/۸ بیمه مرکزی ایران: با توجه به اینکه نرخ‌های مصوب شورای عالی بیمه بر اساس خطرات تحت پوشش کلوزهای W.A, F.P.A و A.R می‌باشد لذا شرکت‌های بیمه می‌توانند خطراتی را که در کلوزهای قدیم بدون حق بیمه اضافی تحت پوشش بوده است کماکان با درج در شرایط خصوصی و بدون دریافت حق بیمه اضافی بیمه نمایند.

۲۲. نامه ۲۳۳۴۳- ۱۳۸۴/۹/۲۰ بیمه مرکزی ایران: از تاریخ ابلاغ این نامه حداقل نرخ حق بیمه برای حمل قطعات منفصله اتومبیل (CKD) با احتساب کاهش نرخ‌های مصوب برای شرایط B معادل ۲/۸ در هزار تعیین می‌شود.



ج- بیمه باربری با شرایط اف- پی- ا (F.P.A) فقط از هر طریق (۵۶/۲/۱ - ۸/۶) ۳ در هزار

د- بیمه از بین رفتن کلی کالا (Total loss) در یک مرحله و در نتیجه آتش‌سوزی ۲ در هزار

ه- بیمه باربری تمام‌خطر (طبق Clauses All Risk) برحسب نوع کالا نرخ‌های مقرر در بند الف ماده ۲ به اضافه حداقل ۲۰ درصد نرخ‌های همان کالا خواهد بود. (۵۶/۲/۱ - ۸/۶) ماده ۳- نرخ‌های مقرر در ماده دو این آیین‌نامه شامل خطر جنگ نمی‌باشد، نرخ حق بیمه خطر جنگ باید براساس نرخ‌های متداول مراجع صالحه بین‌المللی که توسط بیمه مرکزی ایران ابلاغ می‌گردد به نرخ حق بیمه مقرر اضافه شود.

ماده ۴- نرخ‌های مقرر در ماده دو این آیین‌نامه در مورد حمل کالا با کشتی‌هایی اعتبار دارد که بیش از ۱۵ سال از تاریخ ساخت آن نگذشته باشد در غیر این صورت باید نرخ حق بیمه اضافی براساس نرخ‌های متداول مراجع صالحه بین‌المللی مربوط به سن کشتی که توسط بیمه مرکزی ایران ابلاغ می‌گردد به نرخ حق بیمه مقرر اضافه شود.

ماده ۵- نرخ‌های مقرر در ماده دو این آیین‌نامه در مورد حمل کالا با کشتی‌های طبقه‌بندی‌شده اعتبار دارد. در غیر این صورت نرخ حق بیمه اضافی باید براساس نرخ‌های مراجع صالحه بین‌المللی که توسط بیمه مرکزی ایران ابلاغ می‌گردد به نرخ حق بیمه مقرر اضافه شود.

ماده ۶- نرخ حق بیمه برای حمل کالا به وسیله بارج (دوبه) و کشتی‌های بادبانی و نظایر آن حداقل سی درصد بیشتر از نرخ‌های مقرر در ماده دو این آیین‌نامه خواهد بود.

ماده ۷- نرخ حق بیمه برای حمل کالا از هر یک از بنادر و جزایر جنوبی ایران به مقصد یکدیگر و یا در منطقه خلیج فارس و دریای عمان با کشتی‌های طبقه‌بندی‌شده سی درصد کمتر از نرخ‌های مقرر در ماده ۲ این آیین‌نامه خواهد بود.^{۳۳}

ماده ۸- نرخ حق بیمه برای حمل کالا به وسیله هواپیما بیست و پنج درصد کمتر از نرخ‌های مقرر در ماده دو این آیین‌نامه خواهد بود. (۵۶/۲/۱ - ۸/۶)

ماده ۹- قبول بیمه تمام‌خطر نصب ماشین‌آلات حمل شده ضمن بیمه‌نامه باربری آن مجاز نیست و برای خطر نصب ماشین‌آلات حمل شده باید بیمه‌نامه جداگانه‌ای صادر شود.

ماده ۱۰- اعتبار بیمه‌نامه‌های صادره براساس نرخ‌های مذکور در ماده دو این آیین‌نامه به محض رسیدن کالا به مقصد تعیین شده در بیمه‌نامه خاتمه می‌یابد معهذاً در صورتی که کالا به مقصد تعیین شده در بیمه‌نامه نرسد اعتبار بیمه‌نامه به ترتیب زیر ادامه خواهد داشت:^{۳۴}

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

۳۳. نامه ۱۹۲۷۹- ۷۹/۱۱/۸ بیمه مرکزی ایران: تعمیم تخفیف موضوع ماده ۷ آیین‌نامه شماره ۸ نسبت به نرخ حق بیمه کالاهایی که با کشتی‌های طبقه‌بندی‌شده در دریای خزر تردد می‌نمایند بلامانع است.

۳۴. مصوبه ۸۲/۷/۸ شورای عالی بیمه: در صورتی که خسارت در دوره اعتبار بیمه نامه واقع شده و بیمه‌گذار طی دوره مذکور یا پس از انقضای آن و در مهلتی که در بیمه نامه یا شرایط پیوست آن تعیین شده است اعلام خسارت نموده باشد پرداخت خسارت با رعایت سایر شرایط بیمه نامه بلامانع است.



ب - در مورد حمل کالا با وسائط نقلیه زمینی لغایت ۴۵ روز پس از ورود کالا به مرز.
ج - در مورد حمل کالا با هواپیما لغایت ۳۰ روز پس از رسیدن هواپیما به فرودگاه مقصد.

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

ماده ۱۱- مؤسسات بیمه می‌توانند با دریافت حق بیمه اضافی به شرح زیر اعتبار بیمه‌نامه را تمدید کنند مشروط بر اینکه اولاً «کالا» به مقصد تعیین شده در بیمه‌نامه نرسیده باشد ثانیاً درخواست تمدید قبل از انقضای اعتبار بیمه‌نامه به مؤسسه بیمه رسیده باشد:
(۸/۶-۵۶/۲/۱)

الف- بیمه باربری با شرایط دبلیو-۱ (A.W) و بیمه باربری با شرایط تمام خطر (ALL RISK CLAUSES):

۱- برای پانزده روز اول، ده درصد نرخ‌های مقرر برای هر کالا مشروط بر این که از دو درهزار مبلغ بیمه‌شده کمتر نباشد.

۲- برای پانزده روز دوم، پانزده درصد نرخ‌های مقرر برای هر کالا مشروط بر این که از دو و نیم درهزار مبلغ بیمه‌شده کمتر نباشد.

۳- برای پانزده روز سوم، بیست درصد نرخ‌های مقرر برای هر کالا مشروط بر این که از سه درهزار مبلغ بیمه‌شده کمتر نباشد.

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

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

۱- برای پانزده روز اول، یک درهزار مبلغ بیمه‌شده.

۲- برای پانزده روز دوم، یک و نیم درهزار مبلغ بیمه‌شده.

۳- برای پانزده روز سوم، دو درهزار مبلغ بیمه‌شده

۴- برای پانزده روز چهارم و هر پانزده روز بعدی، دو و نیم درهزار مبلغ بیمه‌شده.

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

ماده ۱۲- مؤسسات بیمه مجاز به صدور بیمه‌نامه باربری با نرخ کمتر از نرخ‌های مقرر با مدتی بیشتر از مدت‌های مقرر در این آیین‌نامه نیستند مگر در موارد استثنایی و با جلب موافقت قبلی بیمه مرکزی ایران.

ماده ۱۳- در مورد کالایی که بدون افتتاح اعتبار اسنادی در بانک‌های ایران به کشور وارد می‌شوند مؤسسات بیمه می‌توانند در هر مورد با موافقت قبلی بیمه مرکزی ایران بیمه‌نامه براساس نرخ‌های کمتری صادر نمایند^{۲۵}.

۲۵. نامه ۱۴۶۷۹-۱۳۸۲/۵/۲۷ بیمه مرکزی ایران: از تاریخ ابلاغ این نامه آن شرکت می‌تواند بیمه‌نامه‌های باربری خود را در مورد کالاهایی که بدون افتتاح اعتبار اسنادی در بانک‌های ایران به کشور وارد می‌شوند با ۳۰ درصد کاهش در نرخ‌های تعرفه مصوب صادر نماید.



ماده ۱۴- مقررات این آیین‌نامه از تاریخ اول دی ماه ۱۳۵۲ قابل اجرا است.^{۲۶}

(آیین‌نامه شماره ۸/۸)

مصوبه ۷۳/۴/۱۳ شورای عالی بیمه

تعیین نرخ‌های بیمه‌های صادراتی و ترانزیت

شرکت‌های بیمه از این پس می‌توانند بیمه‌نامه‌های صادراتی و ترانزیت (عبوری) از گمرکات ورودی تا گمرکات خروجی کشور را با توجه به آیین‌نامه شماره ۸ شورای عالی بیمه و منضعات آن، با نرخ‌های زیر صادر نمایند.

۱- برای بیمه‌نامه‌های ریالی در شرایط F.P.A, W. A و تمام‌خطر با ۵۵ درصد از تعرفه مورد عمل فعلی.

۲- برای بیمه‌نامه‌های ارزی در شرایط F.P. A, W. A و تمام‌خطر با ۳۵ درصد از نرخ‌های تعرفه مورد عمل فعلی.

ضمناً شرکت‌های بیمه می‌توانند در مورد کالاهای ترانزیت خارج از مرزهای ایران ضمن رعایت حداقل نرخ‌های موضوع این مصوبه با نرخ‌های رقابتی بین‌المللی عمل نمایند. بیمه‌نامه‌های کالاهای وارداتی به کشور از شمول این مصوبه خارج می‌باشد.

(آیین‌نامه شماره ۸/۹)

مصوبه ۷۴/۳/۲۹ شورای عالی بیمه

تعیین مدت اعتبار بیمه‌های باربری و تخفیف ۱۰ درصدی پرداخت نقدی

حق بیمه

۱- مدت اعتبار بیمه‌های باربری که برای گشایش اعتبار صادر می‌شود فقط در صورتی از یک سال فراتر خواهد رفت که ظرف این مدت و قبل یا همزمان با گشایش اعتبار حق بیمه آن پرداخت شده باشد. در غیر این صورت بیمه‌نامه از درجه اعتبار ساقط است مگر آن که بیمه‌گذار قبل از انقضای مدت مذکور درخواست تمدید بیمه را نماید که در چنین شرایطی بیمه‌گر موظف است با نرخ و شرایط جاری بیمه را تمدید نماید.

۲- شرکت‌های بیمه مجازند برای بیمه‌های باربری که حق بیمه آن نقداً در زمان صدور بیمه‌نامه دریافت می‌شود حداکثر ده درصد تخفیف نقدی منظور نمایند.

بخش‌نامه ۳۶۶۴ - ۷۴/۴/۲ بیمه مرکزی ایران

نحوه حمل کالا با شناور و موتورلنج، اعمال تخفیفات با ارائه گواهی‌های

رسمی

۱- حمل کالاهای مورد بیمه با شناورهای فاقد پروانه بهره برداری مجاز نمی‌باشد.

۲- برخورداری از تخفیف‌های پیش‌بینی شده در حق بیمه باربری محمولات در مقابل ارائه

۲۶. جهت کسب اطلاعات بیشتر به آئین‌نامه‌های شماره ۷۹ (شرایط عمومی بیمه باربری) و شماره ۸۱ (مقررات تعیین حق بیمه کلیه رشته‌های بیمه‌ای) رجوع شود.



گواهی‌ها و مستندات معتبر صادره از سوی مراجع رسمی ذی‌ربط (قبل یا بعد از حمل کالای مورد بیمه) امکان‌پذیر خواهد بود.

۳- صدور بیمه‌نامه باربری با پوشش W.A و تمام‌خطر برای کالاهایی که با موتور لنج حمل می‌شوند تنها در صورتی مجاز خواهد بود که موتور لنج مورد نظر برای حمل مورد بیمه علاوه بر پروانه بهره‌برداری، از تمامی شرایط چهارگانه پیش‌بینی‌شده جهت استفاده از تخفیف‌های مذکور در جدول فوق برخوردار باشد. در این صورت نیز حداقل نرخ حق بیمه باربری معادل نرخ پیش‌بینی‌شده در تعرفه مصوب مورد عمل شرکت‌های بیمه بعلاوه ۳۰ درصد خواهد بود.

۳/۱- بیمه‌گذار موظف است در مورد کلیه کالاهایی که برای آنها درخواست صدور بیمه‌نامه با شرایط W.A و تمام‌خطر می‌نماید و همچنین محمولاتی که ارزش آنها بیش از ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال می‌باشد، قبل از حمل و در مبدأ گواهی بازدید کمیت و کیفیت مبنی بر صحت و سلامت کالا و انطباق آن با مفاد برنامه که توسط یکی از مؤسسات بازدیدکننده معتبر بین‌المللی صادر شده باشد اخذ و در صورت بروز خسارت مورد تعهد، همراه با سایر مدارک مورد نیاز به بیمه‌گر تسلیم نماید.

۴- نرخ‌های مندرج در جدول فوق فقط برای کالاهای مورد بیمه‌ای می‌باشد که میان بنادر خلیج فارس و همچنین بنادر شمالی دریای عمان جابجا می‌شوند.

بخش نامه شماره ۳۷۷۶ مورخ ۸۷/۲/۱۵ بیمه مرکزی

شرایط بیمه‌نامه عیوب اساسی و پنهان ساختمان‌های مسکونی

در اجرای جزو ۳ از بند ب ماده ۳۰ قانون برنامه چهارم توسعه مبنی بر صدور گواهی پایان کار برای ساختمان‌های عمومی و مجتمع‌های مسکونی آپارتمانی منوط به ارائه بیمه‌نامه کیفیت ساختمان (عیوب اساسی و پنهان ساختمان)، بیمه مرکزی ایران «شرایط عمومی بیمه‌نامه عیوب اساسی و پنهان ساختمان‌های مسکونی» و «دستورالعمل نحوه بازرسی، نظارت و ارزیابی بازرس فنی منتخب شرکت بیمه بر عملیات طراحی و ساخت و ساز ساختمان» را که حاصل جمع‌بندی نظر کارشناسان شرکت‌های بیمه می‌باشد تهیه و تدوین نموده است که برای اجرای آزمایشی طی یک دوره پنج ساله با شرایط زیر ابلاغ می‌نماید:

۱- آن شرکت مجاز می‌باشد در چارچوب قوانین و مقررات بیمه این طرح را به متقاضیان عرضه نمایند.

۲- مدت پوشش بیمه‌نامه ده سال پس از تاریخ شروع اعتبار آن خواهد بود.

۳- شرکت‌های بیمه مجازند سایر خطرات مربوط از جمله خطر زلزله را به عنوان پوشش‌های اضافی این بیمه‌نامه طبق نرخ و ضوابط مصوب شورای عالی بیمه ارائه نمایند.



- ۴- شرکت‌های بیمه موظفند از خدمات بازرسی فنی به منظور ارزیابی و تصمیم‌گیری در مورد ریسک طبق دستورالعمل پیوست بیمه‌نامه استفاده نمایند.
- ۵- اعمال حداقل نرخ بیمه ۱/۵ درصد مبلغ بیمه‌شده برای یک دوره ده ساله بر اساس ارزیابی بازرسی فنی منتخب بیمه‌گر بلامانع می‌باشد. [بر اساس نامه شماره ۸۹/۴۸۵۸۷ مورخ ۸۹/۱۲/۲۶ بیمه مرکزی، تعیین حق بیمه این رشته با رعایت ضوابط آیین‌نامه شماره ۸۱ به موسسات بیمه واگذار شد].
- ۶- شرکت‌های بیمه موظفند خسارت ناشی از عیوب اساسی و پنهان ساختمان تحت پوشش را بدون نیاز به اثبات تقصیر مسئول حادثه طبق شرایط بیمه‌نامه به ذی‌نفع پرداخت نمایند.
- ۷- شرکت‌های بیمه موظفند حداکثر دو ماه قبل از اتمام دوره آزمایشی گزارش عملکرد این طرح را به بیمه مرکزی ایران اعلام نمایند تا اقدام بعدی صورت گیرد. اضافه می‌نماید این بیمه در دسته‌بندی بیمه‌های اموال قرار می‌گیرد و بیمه‌گر می‌تواند پس از پرداخت خسارت به مسؤول حادثه (در صورت احراز) مراجعه نماید.



شرایط عمومی

بیمه نامه عیوب اساسی و پنهان ساختمان‌های مسکونی

فصل اول - کلیات

ماده ۱- اساس قرارداد

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

ماده ۲- تعاریف و اصطلاحات

اصطلاحات زیر صرف‌نظر از هر معنی و مفهوم دیگری که ممکن است داشته باشند در این شرایط عمومی با تعریف مقابل آن به کار رفته است:

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

۲- **بیمه‌گزار:** شخص حقیقی یا حقوقی است که عملیات ساخت و ساز برای او انجام می‌شود و ساختمان را پس از اتمام تحویل می‌گیرد یا بعداً مالک خواهد شد یا نماینده قانونی هر یک از اشخاص مذکور که قرارداد بیمه را با بیمه‌گر منعقد می‌کند و متعهد پرداخت حق بیمه آن می‌باشد.

۳- **ذی‌نفع:** مالک ساختمان یا هر شخصی که بنا به درخواست مالک نام وی در این بیمه نامه درج گردیده است و تمام یا بخشی از خسارت به وی پرداخت می‌گردد و یا هر شخص دیگری که بعداً مالک خواهد شد.

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

۵- **سرمایه بیمه‌شده یا مبلغ بیمه:** سرمایه نهایی است که توسط بیمه‌گذار پس از تأیید بازرس فنی اعلام می‌شود و شامل هزینه‌های مربوط به کارهای سازه‌ای، سایر کارهای ساختمان، تخریب، پاکسازی و برداشت ضایعات و هزینه‌های حرفه‌ای می‌باشد.

۶- **موضوع بیمه:** کل بنا یا هر ساختمان از بنا که مشخصات آن در این بیمه‌نامه درج شده است.

۷- **فرائض:** بخشی از هر خسارت که به عهده بیمه‌گذار است و میزان آن حداقل ۵ و حداکثر ۱۰ درصد تعیین می‌گردد.



- ۸- **گواهی پایان کار کلی ساختمان:** گواهی یا گواهی‌های پایان کاری که مراجع ذیصلاح مبنی بر اتمام کار ساختمان صادر کرده باشند.
- ۹- **مدت اعتبار بیمه‌نامه:** پوشش این بیمه‌نامه از تاریخ صدور گواهی پایان کار کلی ساختمان آغاز و ده سال پس از آن تاریخ پایان خواهد یافت. مگر اینکه توافق دیگری صورت گیرد.
- ۱۰- **سازه‌های اصلی ساختمان:** کلیه سازه‌های باربر اصلی برای پایداری یا استحکام ساختمان مانند پی‌ها، ستون‌ها، کف‌ها، تیرها، بادبندها و تمام دیوارها و سقف‌ها.
- ۱۱- **سازه‌های جانبی ساختمان:** اجزای غیر باربر ساختمان‌ها مانند پنجره‌ها، گچ‌کاری‌ها، کاشی‌کاری‌ها، کف پوش‌ها، درها، نازک‌کاری‌ها، فاضلاب‌های داخلی و تأسیسات الکتریکی و مکانیکی ثابت به استثنای مواردی که تحت عنوان سازه‌های اصلی تعریف شده‌اند.
- ۱۲- **بازرس فنی:** اشخاص حقیقی یا حقوقی هستند که از طرف بیمه‌گر وظیفه کنترل، بررسی و صدور گواهی تأیید آزمایشات، نقشه‌ها، مقادیر کار و اسناد مشابه مربوط به ساختمان و یا هر موضوع مورد نیاز بیمه‌گر و دیگر مدارک مربوط به ساختمان به منظور ارزیابی و تعیین میزان ریسک تحت پوشش این بیمه‌نامه را به عهده دارند.
- ۱۳- **عیوب اساسی و پنهان:** هرگونه نقص در سازه‌های اصلی ساختمان ناشی از طراحی نادرست، ساخت معیوب، به کارگیری مواد و مصالح معیوب که در طی مدت اعتبار بیمه‌نامه به بیمه‌گر اعلام می‌شود و در زمان صدور گواهی پایان کار و گواهی تأیید بازرس فنی آشکار نشده باشد.

فصل دوم - خسارت‌ها و هزینه‌های تحت پوشش

- ۳- **خسارت و هزینه‌های تحت پوشش**
این بیمه‌نامه خسارات مالی ناشی از عیوب پنهان را به شرح زیر تأمین می‌نماید:
 - ۱- ویرانی کل ساختمان یا خسارت وارده به ساختمان.
 - ۲- هزینه‌هایی که به منظور جلوگیری از تخریب یا توسعه خسارت صورت می‌گیرد.
 - ۳- هزینه‌های لازم برای پاکسازی محل و برداشت ضایعات.**تبصره:** پوشش این بیمه‌نامه منوط به نظارت بازرس فنی منتخب بیمه‌گر بر عملیات اجرایی ساختمان است. این نظارت از زمان شروع عملیات ساختمان آغاز می‌شود. نحوه نظارت، وظایف بازرس فنی و شرایط فنی ساختمان‌ها به موجب دستورالعملی به شرح پیوست خواهد بود.



فصل سوم - خسارت‌های مستثنا شده

- ماده ۴- خسارت‌های زیر تحت پوشش این بیمه‌نامه نیست
- ۱- خسارت‌هایی که عمداً یا سهواً توسط بیمه‌گذار یا ذی‌نفع به موضوع بیمه وارد می‌شود.
 - ۲- آسیب‌های ناشی از آتش‌سوزی یا انفجار به استثنای مواردی که آتش‌سوزی یا انفجار به طور مستقیم ناشی از خسارت تحت پوشش این بیمه‌نامه باشد.
 - ۳- خسارت ناشی از سیل، آتش‌فشان، طوفان، صاعقه و همچنین زلزله مگر اینکه توافق دیگری صورت گرفته باشد.
 - ۴- جنگ، تجاوز، عملیات تروریستی یا خراب کاری، انقلاب، شورش، توقیف، غصب (چه نظامی و چه غیر آن) و مصادره.
 - ۵- خسارات مستقیم یا غیرمستقیم ناشی از تشعشعات اتمی و رادیواکتیو.
 - ۶- خسارات ناشی از رانش یا جابجایی زمین و همچنین نشست مگر اینکه ناشی از عیوب پنهان باشد.
 - ۷- خسارت ناشی از ساختمان‌های مجاور، نشت لوله‌های آب و فاضلاب عمومی یا آب‌های زیرزمینی.
 - ۸- هرگونه خطا، نقص یا اشتباه در طرح، اجرا یا مصالح مربوط به سازه‌های جانبی، تجهیزات، لوازم و اثاث یا اجزای خارجی ساختمان و نازک‌کاری.
 - ۹- هرگونه تغییر در رنگ، نما، لکه شدن یا خرابی ظاهری و سطحی.
 - ۱۰- خسارت‌های ناشی از تعمیرات، تغییرات و اضافات پس از تکمیل ساختمان مگر با اطلاع قبلی و موافقت کتبی بیمه‌گر.
 - ۱۱- هر نوع خسارت ناشی از عایق‌کاری ساختمان، پشت بام، لوله‌های فاضلاب، مخزن یا تجهیزات تحت پوشش مگر اینکه توافق دیگری صورت گرفته باشد.
 - ۱۲- هرگونه مالیات، عوارض، هزینه و جریمه ناشی از افزایش ارزش موضوع بیمه.
 - ۱۳- خسارات ناشی از هر موضوعی که بازرسی فنی کتباً به بیمه‌گذار ابلاغ نموده و یا در گواهی تأیید مقید به شرطی شده است مگر اینکه متعاقباً اصلاح شده و مورد تأیید بیمه‌گر نیز قرار گرفته باشد یا مستقیماً ناشی از آن نباشد.
 - ۱۴- خسارت‌های ناشی از فرسودگی.

فصل چهارم - وظایف و تعهدات بیمه‌گذار

- ماده ۵ - 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 مطالبی خودداری و یا عمداً اظهار خلاف واقع بنماید به نحوی که مطالب اظهار نشده و یا اظهارات خلاف واقع،



موضوع خطر را تغییر دهد و یا از اهمیت آن در نظر بیمه‌گر بکاهد بیمه‌نامه از تاریخ انعقاد باطل و بلااثر خواهد بود حتی اگر مطلبی که کتمان شده یا بر خلاف واقع اظهار شده است هیچ گونه تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجوه پرداختی بیمه‌گذار به وی مسترد نخواهد شد بلکه بیمه‌گر می‌تواند اقساط معوق حق بیمه تا آن تاریخ را نیز از وی مطالبه نماید.

ماده ۶- اعلام تشدید خطر

هرگاه در طول مدت بیمه تغییراتی در کیفیت، وضعیت و یا کاربری موضوع بیمه به وجود آید که موجب تشدید خطر شود بیمه‌گذار موظف است به محض اطلاع، بیمه‌گر را آگاه سازد. در صورت تشدید خطر قبل از وقوع خسارت، بیمه‌گر می‌تواند حق بیمه اضافی متناسب با خطر را 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 کند.

ماده ۷- همکاری با بازرسی فنی

بیمه‌گذار موظف است در چارچوب وظایف خود طبق «دستورالعمل نحوه بازرسی، نظارت و ارزیابی بازرسی فنی منتخب شرکت بیمه بر عملیات طراحی و ساخت و ساز ساختمان‌های مسکونی» با بازرسی فنی منتخب بیمه‌گر همکاری نماید.

ماده ۸- اعلام خسارت

بیمه‌گذار موظف است حداکثر ظرف پنج روز از تاریخ اطلاع خود از وقوع حادثه یا خسارت به یکی از مراکز پرداخت خسارت بیمه‌گر مراجعه و با تکمیل فرم اعلام خسارت، وقوع حادثه را اعلام نماید یا مراتب را ظرف مدت مذکور از طریق پست سفارشی به اطلاع بیمه‌گر برساند. همچنین بیمه‌گذار موظف است 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 می‌تواند ادعای خسارت را رد کند مگر این که بیمه‌گذار ثابت کند که به واسطه امور غیرقابل اجتناب از عهده انجام آنها برنیامده است.

ماده ۹- جلوگیری از وقوع خطر و توسعه خسارت

بیمه‌گذار باید برای جلوگیری از خسارت مراقبتی را که عادتاً هر کس از مال خود می‌نماید نسبت به موضوع بیمه نیز بنماید و در صورت نزدیک شدن حادثه یا وقوع آن اقداماتی را که برای جلوگیری از سرایت و توسعه خسارت لازم است به عمل آورد. در اولین زمان ممکن و حداکثر در ظرف پنج روز از تاریخ اطلاع خود از وقوع حادثه بیمه‌گر را مطلع سازد والا بیمه‌گر مسئول نخواهد بود مگر آن که بیمه‌گذار ثابت کند که به واسطه حوادثی که خارج از اختیار او بوده است اطلاع به بیمه‌گر در مدت مقرر برای او مقدور نبوده است. مخارجی که بیمه‌گذار برای جلوگیری از توسعه خسارت می‌نماید بر فرض که منتج به نتیجه نشود



به عهده بیمه‌گر خواهد بود ولی هرگاه بین طرفین در موضوع لزوم مخارج مزبوره یا تناسب آن با موضوع بیمه اختلافی ایجاد شود برای حل اختلاف به حکم یا محکمه رجوع می‌شود.

ماده ۱۰- خودداری از مصالحه

بیمه‌گذار جز با موافقت قبلی و کتبی بیمه‌گر مجاز به مصالحه و توافق با اشخاص ثالث در رابطه با حادثه موضوع بیمه نیست. عدم توجه به این شرط می‌تواند موجب محرومیت بیمه‌گذار از دریافت تمام یا بخشی از خسارت گردد.

ماده ۱۱- انتقال حقوق بیمه‌گذار به بیمه‌گر

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 بیمه‌گذار موظف است از هر عملی که اقدام بیمه‌گر را علیه مسؤول خسارت مشکل و یا نامقدور می‌سازد خودداری نماید. در غیر این صورت بیمه‌گر می‌تواند خسارت را پرداخت نکند یا در صورت پرداخت خسارت، حق استرداد آن را از بیمه‌گذار خواهد داشت.

ماده ۱۲- پرداخت حق بیمه

بیمه‌نامه با تقاضای بیمه‌گذار و قبول بیمه‌گر منعقد می‌شود ولی شروع تأمین و اجرای تعهدات بیمه‌گر منوط به پرداخت حق بیمه است. حق بیمه در تاریخ شروع پوشش بیمه‌نامه بر اساس کل سرمایه بیمه‌شده محاسبه و پس از کسر پیش پرداخت، به بیمه‌گر پرداخت می‌شود. در مدت سه ماه از تاریخ شروع بیمه‌نامه (یا هر مدتی که توافق شده باشد) بیمه‌گذار باید سرمایه نهایی بیمه‌شده را به بیمه‌گر اعلام و هرگونه حق بیمه اضافی را طی ۳۰ روز پس از اعلام بیمه‌گر پرداخت کند.

فصل پنجم - فسخ و انفساخ بیمه‌نامه

ماده ۱۳- فسخ بیمه‌نامه

در موارد زیر بیمه‌گر یا بیمه‌گذار می‌تواند بیمه‌نامه را فسخ نماید:

الف) موارد فسخ از طرف بیمه‌گر

- ۱- در صورتی که بیمه‌گذار حق بیمه را به موقع نپردازد.
- ۲- در صورت تشدید خطر مگر آنکه توافق خاصی بین طرفین صورت گرفته باشد.
- ۳- چنانچه بیمه‌گذار سهواً از اظهار مطالبی خودداری یا اظهارات خلاف واقع بنماید و مطالب اعلام‌نشده یا اظهارات خلاف واقع در ارزیابی خطر مؤثر باشد.

ب) موارد فسخ از طرف بیمه‌گذار

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



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

تبصره ۱: در صورتی که بیمه‌گذار متقاضی فسخ بیمه‌نامه باشد بیمه‌گر حق بیمه مدت استفاده شده از بیمه را به روش کوتاه‌مدت محاسبه و باقیمانده را پرداخت می‌کند.
تبصره ۲: تمام موارد فسخ از طرف بیمه‌گذار در صورت اخذ موافقت کتبی ذی‌نفع امکان‌پذیر می‌باشد. در این صورت، بیمه‌گر باید مراتب را علاوه بر بیمه‌گذار کتباً به اطلاع ذی‌نفع نیز برساند.

ماده ۱۴- انفساخ بیمه‌نامه

در صورتی که موضوع بیمه به علتی غیر از وقوع خسارات تحت پوشش این بیمه‌نامه از بین برود بیمه‌نامه منفسخ می‌گردد.

ماده ۱۵- نحوه اعلام فسخ و برگشت حق بیمه

۱- چنانچه بیمه‌گذار یا بیمه‌گر بخواهند بیمه‌نامه را فسخ کنند باید مراتب را کتباً و رسماً به طرف مقابل اطلاع دهند. اثر فسخ در تمام موارد ده روز پس از ابلاغ مراتب به اقامتگاه طرف مقابل شروع می‌شود.

۲- در صورت فسخ بیمه‌نامه از طرف بیمه‌گر یا انفساخ بیمه‌نامه، حق بیمه مدت باقیمانده به صورت روزشمار محاسبه به بیمه‌گذار مسترد می‌گردد.

ماده ۱۶- انتقال مالکیت ساختمان

در صورت فوت بیمه‌گذار یا انتقال موضوع بیمه به دیگری اگر ورثه یا منتقل‌الیه کلیه تعهداتی را که به موجب بیمه‌نامه به عهده بیمه‌گذار بوده است در مقابل بیمه‌گر اجرا کند عقد بیمه به نفع ورثه یا منتقل‌الیه به اعتبار خود باقی می‌ماند. معهداً هر یک از بیمه‌گر یا ورثه یا منتقل‌الیه حق فسخ آن را نیز خواهند داشت. بیمه‌گر حق دارد در ظرف ۳ ماه از تاریخی که منتقل‌الیه قطعی موضوع بیمه تقاضای تبدیل بیمه‌نامه را به خود می‌نماید عقد بیمه را فسخ کند. در صورت انتقال موضوع بیمه به دیگری ناقل مسئول کلیه اقساط عقب افتاده وجه بیمه در مقابل بیمه‌گر خواهد بود. لیکن از تاریخی که انتقال را به بیمه‌گر به موجب نامه سفارشی یا اظهارنامه اطلاع می‌دهد نسبت به اقساطی که از تاریخ اطلاع به بعد باید پرداخت شود مسئول نخواهد بود. اگر ورثه یا منتقل‌الیه متعدد باشند هر یک از آنها نسبت به تمام وجه بیمه در مقابل بیمه‌گر مسئول خواهد بود.

فصل ششم - نحوه تعیین و پرداخت خسارت

ماده ۱۷- نحوه تعیین مقدار خسارت

مقدار خسارت قابل پرداخت توسط بیمه‌گر به ترتیب زیر تعیین می‌شود. (در صورت عدم توافق در مورد میزان خسارت طبق ماده ۲۱ عمل خواهد شد.)
الف) مبنای تصفیه خسارت، هزینه تعمیر قسمت صدمه‌دیده یا نوسازی، تعویض و



یا تقویت آن قسمت است به نحوی که در شرایط قبل از وقوع خسارت قرار گیرد. در صورت لزوم هزینه تعمیر قسمت‌های متأثر از عیوب پنهان نیز جبران خواهد شد. (هزینه‌های حرفه‌ای بیمه‌گذار نیز تحت پوشش می‌باشد)

ب) برای هزینه‌هایی که به منظور جلوگیری از تخریب یا توسعه خسارت صورت می‌گیرد مبنای پرداخت عبارت است از هزینه‌های ترمیم و بازسازی برای جلوگیری از خرابی ساختمان در مدت اعتبار بیمه نامه.

در صورت موافقت بیمه‌گر در زمان عقد قرارداد، بیمه‌گر هزینه هرگونه تعمیر اولیه و موقت که بخشی از تعمیرات نهایی بوده و یا در جهت کاهش توسعه خسارت صورت پذیرفته شده باشد را پرداخت خواهد کرد.

تبصره: هزینه هرگونه تغییرات، اضافات و اصلاحات انجام گرفته به جز آنچه در بندهای الف و ب فوق نام برده شد در این بیمه‌نامه تحت پوشش نیست.

ماده ۱۸- مهلت و نحوه پرداخت خسارت

بیمه‌گر موظف است حداکثر پانزده روز بعد از تکمیل مدارک و توافق طرفین در خصوص میزان آن یا اعلام رأی هیأت داورى یا دادگاه (موضوع ماده ۲۱) خسارت را پرداخت کند. حداکثر تعهد بیمه‌گر مربوط به هر قسمت مبلغی است که در بیمه‌نامه درج شده است مگر اینکه سقف تعهد بعداً از طریق الحاقیه تعدیل و حق بیمه اضافی آن نیز دریافت شده باشد. در هر حال فرانشیز و استهلاک به عهده بیمه‌گذار خواهد بود.

تبصره: در صورتی که سرمایه بیمه‌شده کمتر از ارزش موضوع بیمه در روز وقوع حادثه باشد بیمه‌گر فقط به تناسب سرمایه بیمه‌شده با قیمت واقعی آن در روز حادثه مسؤول جبران خسارت خواهد بود.

فصل هفتم - سایر مقررات

ماده ۱۹- بیمه مضاعف

چنانچه ساختمان موضوع این بیمه‌نامه در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه، بدون قصد تقلب به موجب بیمه‌نامه دیگری در مقابل تمام یا بخشی از خطرات مذکور بیمه شده باشد در صورت وقوع خسارت‌های تحت پوشش، مسئولیت بیمه‌گر به تناسب سرمایه بیمه‌شده که خود بیمه کرده با مجموع سرمایه بیمه‌شده می‌باشد.

ماده ۲۰- تغییر سقف تعهد بیمه‌گر

۱- پس از پرداخت هر خسارت مجموع سرمایه بیمه‌شده، به میزان خسارت پرداخت شده تقلیل خواهد یافت. در این صورت بیمه‌گذار می‌تواند پس از تعمیر ساختمان با اخذ موافقت کتبی بیمه‌گر و پرداخت حق بیمه اضافی، سرمایه بیمه شده را به سقف اولیه بازگرداند.



۲- بیمه‌گذار می‌تواند به طور کتبی از بیمه‌گر درخواست افزایش کل سرمایه بیمه‌شده را داشته باشد. در صورت موافقت، پوشش بیمه‌گر با سرمایه بیمه‌شده جدید از زمان پرداخت حق بیمه اضافی شروع خواهد شد.

ماده ۲۱- ارجاع به داوری

طرفین قرارداد باید اختلاف خود را تا حد امکان از طریق مذاکره حل و فصل نمایند. اگر اختلاف از طریق مذاکره حل و فصل نشد می‌توانند از طریق داوری یا مراجعه به دادگاه موضوع را حل و فصل کنند. در صورت انتخاب روش داوری، طرفین قرارداد یک داور مرضی‌الطرفین را انتخاب می‌کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی‌الطرفین هر یک از طرفین داور انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی می‌کند. داوران منتخب، داور سومی را انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف با اکثریت آرا اقدام به صدور رأی داوری می‌کنند. در صورتی که برای انتخاب داور سوم داوران به توافق نرسند هر یک از طرفین قرارداد می‌تواند تعیین داور سوم را از دادگاه صالح خواستار شود. هر یک از طرفین حق الزحمه داور انتخابی خود را می‌پردازد و حق الزحمه داور سوم به تساوی تقسیم می‌شود.

ماده ۲۲- مهلت اقامه دعوا

هرگونه ادعای ناشی از این بیمه نامه باید حداکثر ظرف مدت دو سال از تاریخ بطلان، فسخ و یا انقضای مدت بیمه نامه و در صورت وقوع حوادث تحت پوشش، از تاریخ وقوع حادثه اقامه شود و پس از دو سال مذکور ادعای ناشی از این بیمه نامه مسموع نخواهد بود. مرور زمان می‌تواند یک دفعه توسط هر یک از طرفین با اظهارنامه رسمی قطع شود. در صورت قطع شدن مرور زمان، به مدت باقیمانده مرور زمان یک سال اضافه خواهد شد.

جدول مشخصات بیمه‌نامه (پیشنهادی)

شماره بیمه‌نامه:

بیمه‌گر: بیمه‌گزار:

ساختمان بیمه‌شده: نوع ساختمان:

کاربری ساختمان: بازرس فنی:

کل سرمایه بیمه‌شده: ریال (شامل هزینه‌های ساخت و هزینه‌های حرفه‌ای در صورت ویرانی کل ساختمان)

حد تعهد بیمه‌گر

درصد	مبلغ	سرمایه بیمه شده
.....%	ریال	ویرانی کل ساختمان یا خسارت وارده به ساختمان
۱۰٪ تا ۲۰٪	ریال	جلوگیری از تخریب یا توسعه خسارت
۵٪	ریال	پاکسازی محل و برداشت ضایعات

**حق بیمه**

پیش پرداخت حق بیمه	ریال
حق بیمه اضافی	ریال
کل حق بیمه	ریال

زمان بندی:

- تاریخ پیشنهاد:
- مدت اجرای عملیات ساختمانی: از تا
- تاریخ صدور گواهی پایان کار کلی:
- تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای:
- مدت بیمه:
- الحاقیه‌های ضمیمه در تاریخ شروع: نوع تعداد

دستور العمل نحوه بازرسی، نظارت و ارزیابی بازرسی فنی منتخب شرکت بیمه بر عملیات طراحی و ساخت و ساز ساختمان

(موضوع ماده ۷ شرایط عمومی بیمه عیوب اساسی و پنهان ساختمانهای مسکونی)

۱- نظارت فنی

نظارت فنی از زمان طراحی و شروع عملیات ساختمانی آغاز می‌شود و حداقل شامل موارد زیر می‌باشد:

- ۱-۱- بررسی نقشه‌های اجرایی، مشخصات فنی و سایر مدارک که جهت ارزیابی ریسک قبل از آغاز عملیات لازم است.
- ۱-۲- نظارت فنی بر محاسبات، مشخصات عمومی و مراحل چندگانه کنترل توسط نظام مهندسی و شهرداری‌ها.
- ۱-۳- گزارشات تحقیق از محل، مفهوم طراحی سازه، مشخصات مربوطه و نوع پوشش آن.
- ۱-۴- کنترل فرآیند اجرای عملیات ساخت و ساز.
- ۱-۵- حضور نماینده یا بازرسی فنی منتخب بیمه‌گر در جلسه تحویل ساختمان.

۲- وظایف بازرسی فنی

بازرسی فنی که توسط بیمه‌گر انتخاب می‌شود وظایف زیر به عهده دارد:

- ۲-۱- تهیه گزارش ارزیابی ریسک برای بیمه‌گر شامل تعریف ریسک و شرح کارهای تحت نظارت و موارد بیمه توأم با سایر گزارشات تکمیلی آن و ارزش کل سرمایه بیمه‌شده. این گزارش حداکثر سه ماه بعد از شروع کار تسلیم بیمه‌گر خواهد شد.



۲-۲- ارائه اطلاعات درخواستی به بیمه‌گر و در صورت لزوم هرگونه مدرک یا پرونده مورد نیاز بیمه‌گر.

۲-۳- مطلع کردن بیمه‌گر و ذی‌نفع بیمه‌نامه از عدم رعایت مقررات از جانب پیمانکاران و یا عیب و ایرادی که ممکن است ثابت و یا استحکام ساختمان را به خطر اندازد به ویژه هرگونه ایراد به عملیات اجرایی اصلی که می‌تواند باعث تعلیق بیمه‌نامه شود.

۲-۴- موارد زیر را فوراً به بیمه‌گر اطلاع دهد:

- عدم توجه بیمه‌گذار برای بر طرف نمودن ایرادهایی که به شرح فوق مورد اعتراض بازرس قرار گرفته است و باید با هزینه او رفع شود.

- تعلیق نظارت بر کل و یا بخشی از عملیات موضوع بیمه.

- هرگونه وضعیتی که باعث تشدید خطر شود به خصوص توقف کارها بیش از یک ماه، خسارت‌های وارده و ورشکستگی.

۲-۵- در صورتی که اسکان یا تحویل ساختمان قبل از تاریخ صدور گواهی پایان کار کلی ساختمان انجام شود موضوع را به اطلاع بیمه‌گر برساند.

۲-۶- تسلیم گواهی‌نامه ارزیابی تکمیل کارها همراه با ایرادات ساختمان به بیمه‌گر.

۳- معیارهای بازرسی

معیارهای لازم برای انجام کلیه بازرسی‌ها و کنترل‌ها موضوع این دستورالعمل بر اساس مقررات ملی ساختمان، نقشه‌ها و محاسبات فنی، اجرایی و کیفیت مواد و مصالح ساختمانی مورد تأیید مؤسسه استاندارد و همچنین الزامات بیمه‌گر خواهد بود.

۴- شرایط فنی ساختمان موضوع بیمه

۴-۱- کلیه ساختمان‌ها براساس مقررات ملی ساختمان و ضوابط و مقررات شهرسازی شهرداری‌ها ارزیابی و اجرا خواهد شد.

۴-۲- در صورت استفاده از مصالح جدید و یا بکارگیری فرآیند جدید در ساختن بنا، تأییدیه مؤسسه استاندارد و مقررات ملی ساختمان در خصوص کیفیت آن توسط بازرس فنی کنترل و بیمه‌گر با صدور گواهی، موافقت خود را در مورد بیمه نمودن آن مصالح و یا فرآیند اعلام دارد. منظور از فرآیند جدید هرگونه فرآیندی است که در کارهای بنائی، بتن، بتن مسلح و یا سایر کارها تا بحال رایج نبوده است. مصالح جدید به مصالحی گفته می‌شود که تاکنون در ساختمان‌سازی به کار نرفته و برای اولین بار از آنها استفاده می‌شود.

۴-۳- در صورت لزوم بیمه‌گذاران / پیمانکاران / مجریان باید قطعات پیش ساخته و یا ترکیبات انجام گرفته را جهت آزمایش تخریب به بازرس فنی ارائه نمایند. اگر آزمایشات مقاومت غیر معمول لازم باشد بیمه‌گزار / پیمانکار / مجری باید هزینه آن را تقبل نماید.

۴-۴- ظرفیت تحمل خاک و وضعیت سازگاری فونداسیون توسط بازرس فنی مورد



بررسی قرار گرفته و در صورت نیاز آزمایشات بعدی انجام خواهد شد.

۵- وظایف بیمه‌گذار

۵-۱- بیمه‌گذار باید موارد زیر را قبل از انعقاد قرارداد به بیمه‌گر یا نماینده او اعلام نماید:

- نوع و ترکیب بناها.
- روش‌ها و سبک‌های اجرا و تکنولوژی ساخت.
- تاریخ شروع کارها و مدت زمان اجرا.
- برآورد اولیه هزینه پروژه به تفکیک اجزای آن.

۵-۲- بیمه‌گذار ملزم به انجام اقدامات زیر است:

- قبل از آغاز عملیات، پرونده ساختمان اعم از نقشه‌های اجرایی، شرح برآورد مقادیر کار، مشخصات عمومی و تمام مدارک لازم و برنامه زمان‌بندی اجرای فعالیت‌های ساختمان و هرگونه تغییر در حین اجرا را بدون دریافت هزینه به بازرس فنی منتخب و یا نماینده بیمه‌گر تحویل دهد.
- اجازه دهد نماینده یا بازرس فنی منتخب بیمه‌گر به کارگاه دسترسی آزاد داشته باشد.
- پانزده روز قبل از شروع کارها و همچنین تحویل ساختمان بازرس فنی را مطلع سازد.
- در صورت انقضای قرارداد، گواهی پایان کار کلی را ظرف مدت یک ماه به بیمه‌گر ارائه دهد.



**موادی از شرایط عمومی پیمان بر اساس بند ج ماده ۲۱ شرایط عمومی پیمان
مصوب شماره ۲۴۵۲۵/ت/۱۴۸۹۸هـ هیأت وزیران مورخ ۷۵/۴/۴**

ج) پیمانکار مکلف است که پیش از شروع کار، تمام یا آن قسمت از کارهای موضوع پیمان را که در اسناد و مدارک پیمان تعیین شده است در مقابل مواردی از حوادث مذکور در اسناد یادشده به نفع کارفرما نزد مؤسسه‌ای که مورد قبول کارفرما باشد بیمه نموده و بیمه‌نامه‌ها را به کارفرما تسلیم کند. بیمه‌نامه‌ها باید تا تاریخ تحویل موقت اعتبار داشته باشد. تا زمانی که تحویل موقت انجام نشده است پیمانکار مکلف است که بیمه‌نامه‌ها را تا مدتی که لازم است تمدید کند. کارفرما هزینه‌های مربوط به بیمه به شرح پیش گفته را در مقابل ارائه اسناد صادرشده از سوی بیمه‌گر، عیناً به بیمه‌گر پرداخت می‌کند. آن قسمت از هزینه بیمه که مربوط به مدت تأخیر غیرمجاز پیمانکار باشد به حساب بدهی پیمانکار منظور می‌شود. در صورت بروز حادثه‌ای که باعث از بین رفتن تمام یا قسمتی از کارهای انجام‌یافته و مصالح و تجهیزات پای کار شود پیمانکار موظف است که: اولاً مراتب را فوراً به کارفرما و مهندس مشاور و طبق مقررات بیمه به بیمه‌گر اطلاع دهد، ثانیاً طبق دستور کارفرما یا مهندس مشاور، کارها را به حالت اولیه باز گرداند. برنامه زمانی انجام کارهای پیش گفته توسط پیمانکار تهیه می‌گردد و پس از تأیید مهندس مشاور و کارفرما، به اجرا در می‌آید. کارفرما خسارت‌های وارد بر آنچه را که بیمه شده است از بیمه‌گر وصول می‌نماید و مبلغ وصول شده را برای تجدید عملیات به تناسب پیشرفت کار و طبق هزینه تمام شده، اعم از هزینه مستقیم یا غیرمستقیم (بالاسری)، با تأیید مهندس مشاور به تدریج یا اعاده کار به حالت اولیه به پیمانکار پرداخت می‌کند. کارفرما باید کارهای موضوع پیمان را به نحوی بیمه کند که در صورت بروز حادثه، خسارت دریافتی از بیمه‌گر برای اعاده کارها به حالت اولیه کافی باشد. در صورتی که تکلیف بیمه کار در اسناد و مدارک پیمان تعیین نشده باشد پیش از شروع کار، پیمانکار چگونگی بیمه کار را از کارفرما استعلام می‌نماید و کارفرما در مدت ۱۰ روز کارها و حوادث مشمول بیمه را تعیین و به پیمانکار ابلاغ می‌کند تا پیمانکار طبق مفاد این بند، در مورد بیمه کار اقدام کند. اگر کارفرما عملیات موضوع پیمان را بیمه نکند در صورت وقوع حادثه، جبران خسارت‌های واردشده به عهده او می‌باشد.

موادی از قانون برنامه پنجم توسعه

ماده ۱۶۸- به منظور مقاوم‌سازی ساختمانها و اصلاح الگوی مصرف به ویژه مصرف انرژی در بخش ساختمان و مسکن اقدامات زیر انجام می‌شود:
الف - شهرداری‌ها مکلفند نسبت به درج الزام رعایت مقررات ملی ساختمان در پروانه‌های ساختمانی اقدام نمایند. صدور پایان کار برای واحدهای احداث شده بر مبنای این پروانه‌ها، منوط به رعایت کامل این مقررات است.



تبصره: متخلفان از مقررات ملی ساختمان از جمله طراح، ناظر، مجری و مالک بر اساس آئین‌نامه‌ای که به تصویب هیأت‌وزیران می‌رسد موظف به رفع نقص و جبران خسارت می‌شوند.

ب - صدور پروانه هرگونه ساختمان منوط به ارائه موافقت اصولی بیمه کیفیت ساختمان احدثی است. شرکت‌های بیمه مکلفند بر اساس بیمه‌نامه صادره در صورت ورود هرگونه خسارت در طی ده سال به ساختمان احدثی، خسارت‌های وارده را ظرف سه ماه جبران نمایند.

ج - کلیه مجریان دولتی موظفند مسؤلیت حرفه‌ای خود و در صورت نیاز، مسؤلیت سایر عوامل مرتبط در طراحی، محاسبه و نظارت ساختمان‌های تحت پوشش خود اعم از شهری و روستایی را نزد یکی از شرکت‌های دارای صلاحیت بیمه نمایند.

د - به منظور انجام مطالعات لازم برای کاهش خطرپذیری زلزله:

۱- شبکه ایستگاه‌های شتاب‌نگاری و زلزله‌نگاری و پیش‌نشانگرهای زلزله توسعه یابد.

تبصره: ایستگاه‌های شتاب‌نگاری در شهرستان و روستاهای بزرگ به ازای هر بیست و پنج هزار نفر یک ایستگاه توسعه می‌یابد.

۲- طی برنامه مصالح و روش‌های مؤثر در مقاوم‌سازی ساختمانی، استاندارد و از تولیدکنندگان آنها حمایت شود.

موادی از قانون برنامه چهارم توسعه

ماده ۳۰- دولت موظف است به منظور هویت بخشی به سیمای شهر و روستا، استحکام بخشی ساخت و سازها، دستیابی به توسعه پایدار و بهبود محیط زندگی در شهرها و روستاها، اقدام‌های ذیل را در بخش‌های عمران شهری و روستایی و مسکن به عمل آورد:

ب - ایمن‌سازی و مقاوم‌سازی ساختمان‌ها و شهرها به منظور کاهش خسارات انسانی و اقتصادی ناشی از حوادث غیرمترقبه شامل:

۳- صدور پایان کار برای ساختمان‌های عمومی و مجتمع‌های مسکونی آپارتمانی منوط به ارائه بیمه‌نامه کیفیت ساختمان می‌باشد.

موادی از قانون بودجه سال ۱۳۹۴

بند ب تبصره ۱۴- به هر یک از وزارتخانه‌های نفت و نیرو از طریق شرکت‌های تابعه ذی‌ربط اجازه داده می‌شود هر دو ماه از هر واحد مسکونی مشترک گاز مبلغ یک هزار (۱,۰۰۰) ریال و از هر واحد مسکونی مشترک برق مبلغ پانصد (۵۰۰)



ریال اخذ نمایند و نسبت به بیمه خسارت مالی و جانی اعم از فوت و نقص عضو و جبران هزینه‌های پزشکی ناشی از انفجار، آتش‌سوزی و مسمومیت مشترکان شهری و روستایی گاز و برق از طریق شرکت‌های بیمه با برگزاری مناقصه اقدام کنند. این مبالغ جزء درآمدهای شرکت‌های ذی‌ربط وزارتخانه‌های نفت و نیرو محسوب نمی‌شود و مشمول مالیات نیست.

آیین‌نامه اجرایی ماده ۶ قانون حفاظت از دریاها و رودخانه‌های قابل کشتیرانی در مقابل آلودگی به مواد نفتی

تصویب نامه شماره ۱۲۷۸۲۶/ت/۴۸۷۷۰ هـ مورخ ۱۳۹۲/۷/۱۶ هیأت محترم وزیران

- ماده ۱- در این آیین‌نامه اصطلاحات زیر در معنای مشروح مربوط به کار می‌روند:
- الف- سازمان: سازمان بنادر و دریانوردی.
- ب- قانون: قانون حفاظت از دریاها و رودخانه‌های قابل کشتیرانی در مقابل آلودگی به مواد نفتی مصوب ۱۳۸۹/۵/۲۷
- ج- آلودگی: تخلیه یا نشت نفت یا مواد نفتی یا آب توازن کشتی‌ها، نفت‌کش‌ها و شناورها در آب‌های موضوع قانون.
- د- مواد نفتی: هرگونه مایع نفتی یا مخلوط دارای نفت از قبیل سوخت نفتی، لجن نفتی، مواد زاید و فضولات نفتی، انواع فرآورده‌های نفتی و مشتقات آن.
- ه- مالک کشتی، نفت‌کش یا شناور: شخصی یا اشخاصی که نامشان به عنوان مالک کشتی، نفت‌کش یا شناور ثبت شده و هر شخص در حکم مالک که کشتی، نفت‌کش یا شناور را در تصرف دارد.
- و- تعهدنامه: سندی که به موجب آن موسسه‌های مالی، بانک‌ها، باشگاه‌های حفظ منافع و جبران خسارت و نظایر آن که اعتبارشان مورد تایید سازمان است، متعهد می‌شوند خسارات ناشی از آلودگی نفتی را مطابق کنوانسیون‌های بین‌المللی، قانون و این آیین‌نامه جبران کنند.
- ز- باشگاه حفظ منافع و جبران خسارت (کلوپ پی‌اند‌ای): اجتماعی از مالکان کشتی، نفت‌کش و شناور که اقدام به تشکیل گروهی نموده‌اند که بر اساس یک رابطه غیرتجاری و دو طرفه همدیگر را نسبت به مسئولیت موجود در برابر ثالث بیمه می‌کنند.
- ح- بیمه‌نامه: سندی که به موجب آن بیمه‌گر در مقابل گرفتن حق بیمه متعهد می‌شود خسارات موضوع قانون را جبران نماید.
- ط- واحد محاسبه: حق برداشت ویژه (SDR) مطابق تعریف صندوق بین‌المللی پول.
- ی- کنوانسیون مسئولیت: کنوانسیون مسئولیت مدنی ناشی از خسارات آلودگی نفتی مصوب ۱۳۴۸ (۱۹۶۹ میلادی) و پروتکل ۱۳۷۰ (۱۹۹۲ میلادی) و اصلاحیه آن.



ک- **کنوانسیون نفت سوخت:** کنوانسیون بین‌المللی درباره مسئولیت مدنی برای خسارات آلودگی نفت سوخت کشتی مصوب ۱۳۸۰ (۲۰۰۱ میلادی).

ل- **کنوانسیون تحدید مسئولیت:** کنوانسیون تحدید مسئولیت برای دعاوی دریایی مصوب ۱۳۵۵ (۱۹۷۶ میلادی).

ماده ۲- هر کشتی، نفت‌کش و شناور، برای جبران خسارات احتمالی ناشی از آلودگی آب‌های موضوع قانون به مواد نفتی، باید بیمه‌نامه یا تعهدنامه معادل ریالی یا ارزی بر مبنای واحد محاسبه موضوع این آیین‌نامه تهیه کند.

ماده ۳- مالک هر کشتی، نفت‌کش و شناور که بیش از (۲,۰۰۰) تن نفت موضوع کنوانسیون مسئولیت به صورت فله به عنوان محموله حمل می‌کند، باید تا حدود مندرج در کنوانسیون یاد شده، برای پوشش خسارات ناشی از آلودگی نفتی، بیمه‌نامه یا تعهدنامه مالی به شرح زیر تهیه کند:

الف- تا (۵,۰۰۰) تن ظرفیت ناخالص (۴,۵۱۰,۰۰۰) واحد محاسبه

ب- از (۵,۰۰۰) تا (۱۴۰,۰۰۰) تن ظرفیت ناخالص به ازای هر واحد اضافه بر (۵,۰۰۰) تن (۶۳۱) واحد محاسبه به بند (الف) اضافه می‌شود.

ج- بیش از (۱۴۰,۰۰۰) تن ظرفیت ناخالص (۸۹,۷۷۰,۰۰۰) واحد محاسبه.

ماده ۴- مالک هر کشتی، نفت‌کش و شناور که حداکثر تا (۲,۰۰۰) تن نفت موضوع کنوانسیون مسئولیت را به صورت فله به عنوان کالا حمل می‌کند، باید بیمه‌نامه و یا تعهدنامه مالی به شرح زیر تهیه کند:

الف- تا (۱۰۰) تن ظرفیت ناخالص (۵۰۰,۰۰۰) واحد محاسبه

ب- از (۱۰۱) تا (۱۵۰) تن ظرفیت ناخالص (۱,۰۰۰,۰۰۰) واحد محاسبه

ج- از (۱۵۱) تا (۶۰۰) تن ظرفیت ناخالص (۱,۵۰۰,۰۰۰) واحد محاسبه

د- از (۶۰۱) تا (۲,۰۰۰) تن ظرفیت ناخالص (۲,۵۰۰,۰۰۰) واحد محاسبه

ه- از (۲,۰۰۱) تا (۵,۰۰۰) تن ظرفیت ناخالص، (۳,۰۰۰,۰۰۰) واحد محاسبه

ماده ۵- مالک هر کشتی، نفت‌کش و شناور، برای جبران خسارات ناشی از نفت سوخت کشتی، نفت‌کش و شناور، باید بر مبنای ظرفیت ناخالص کشتی، بیمه‌نامه یا تعهدنامه‌ای با مبالغ زیر تهیه کند:

الف- تا (۲۰) تن ظرفیت ناخالص (۲,۰۰۰) واحد محاسبه

ب- بیش از (۲۰) تن تا (۵۰) تن ظرفیت ناخالص، (۱۰,۰۰۰) واحد محاسبه

ج- بیش از (۵۰) تن تا (۱۰۰) تن ظرفیت ناخالص، (۲۵,۰۰۰) واحد محاسبه

د- بیش از (۱۰۰) تن تا (۳۰۰) تن ظرفیت ناخالص، (۷۰,۰۰۰) واحد محاسبه

ه- بیش از (۳۰۰) تن تا (۵۰۰) تن ظرفیت ناخالص، (۱۶۷,۰۰۰) واحد محاسبه

و- بیش از (۵۰۰) تن تا (۳۰,۰۰۰) تن ظرفیت ناخالص، (۱۶۷,۰۰۰) واحد محاسبه به اضافه (۱۶۷) واحد محاسبه به ازای هر تن ظرفیت اضافه پس از حداکثر ظرفیت معین شده در



بند (ه).

ز- بیش از (۳۰,۰۰۰) تا (۷۰,۰۰۰) تن ظرفیت ناخالص، (۱۲۵) واحد محاسبه به‌ازای هر تن ظرفیت اضافه به علاوه حداکثر مقدار واحد محاسبه شده در بند (و).

ح- بیش از (۷۰,۰۰۰) تن ظرفیت ناخالص، (۸۳) واحد محاسبه به‌ازای هر تن ظرفیت اضافه به علاوه حداکثر مقدار محاسبه شده در بند (ز).

ماده ۶- مالک هر کشتی، نفت‌کش و شناور که مواد نفتی به غیر از نفت موضوع کنوانسیون مسئولیت، حمل می‌کند باید بیمه‌نامه و یا تعهدنامه با مبالغ زیر تهیه کند:

الف- تا (۲,۰۰۰) تن ظرفیت ناخالص (۱۰,۰۰۰,۰۰۰) واحد محاسبه

ب- از (۲,۰۰۱) تا (۵۰,۰۰۰) تن ظرفیت ناخالص (۱۰,۰۰۰,۰۰۰) واحد محاسبه به‌اضافه (۱,۵۰۰) واحد محاسبه برای هر تن ظرفیت اضافی.

ج- از (۵۰,۰۰۱) تن ظرفیت ناخالص به بالا (۱۰,۰۰۰,۰۰۰) واحد محاسبه به‌اضافه (۳۶۰) واحد محاسبه برای هر تن ظرفیت اضافی و در هر صورت سقف پوشش بیمه، نباید از (۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰) واحد محاسبه تجاوز نماید.

ماده ۷- در بیمه‌نامه حداقل باید مشخصات کشتی، نفت‌کش و شناور مطابق گواهینامه ثبت، مشخصات و اقامتگاه مالک یا مالکین و بیمه‌گزارها، مبلغ بیمه، مدت بیمه، تاریخ و محل انعقاد قرارداد، مبلغ حق بیمه و خطرهای تحت پوشش بیمه‌نامه درج شود.

ماده ۸- در تعهدنامه حداقل مشخصات و اقامتگاه ضامن و مضمون‌عنه، مبلغ تعهد، امضاء و مهر ضامن، مدت تعهد، تاریخ و محل ایجاد تعهد، مشخصات کشتی، نفت‌کش و شناور مطابق گواهینامه ثبت و خطرهای تحت پوشش تعهد درج شود.

ماده ۹- گواهینامه‌هایی که در اجرای کنوانسیون‌های بین‌المللی مورد الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران توسط کشورهای متعاقد در چارچوب کنوانسیون‌های مذکور صادر شده و به تشخیص سازمان بیانگر رعایت مفاد این آیین‌نامه است، به منزله وجود بیمه‌نامه یا تعهدنامه قابل قبول می‌باشد.

ماده ۱۰- سازمان موظف است از ورود، ترک بندر یا فعالیت کشتی، نفت‌کش و شناور فاقد بیمه‌نامه، تعهدنامه یا گواهینامه در آب‌های موضوع قانون جلوگیری بعمل آورد.

تبصره: مالک و یا سایر مسئولان کشتی، نفت‌کش و شناور باید بیمه‌نامه یا تعهدنامه و گواهینامه را در کشتی، نفت‌کش و شناور نگهداری کنند و در صورت درخواست سازمان ارایه نمایند.



دستورالعمل بیمه حوادث ضد امنیتی

بخش‌نامه شماره ۹۰/۵۰۱۰۵ مورخ ۹۰/۱۲/۲۷ بیمه مرکزی
بر اساس بند (ب) ماده (۲) مصوبه شماره ۲۰/۷۵۹-ر-س/ت/۴۵۷۹۲ ک مورخ
۱۳۸۹/۱۰/۱۲
وزرای عضو شورای توسعه و امنیت پایدار شرق و غرب کشور

۱- شرکت‌های بیمه مجازند در چارچوب دستورالعمل نحوه بیمه حوادث ضد امنیتی، در مناطق مشمول (موضوع بند ۱ ماده ۲ دستورالعمل)، پوشش خطر حوادث ضد امنیتی را به‌عنوان خطر اضافی ضمیمه بیمه‌نامه‌های مرسوم از جمله مهندسی، آتش‌سوزی و ... با نرخ حداکثر نیم درصد و در چارچوب شرایط عمومی رشته مربوط عرضه نمایند.
دوره اجرای آزمایشی این بخشنامه از تاریخ ابلاغ، یک سال شمسی است و شرکت‌های بیمه موظفند یک ماه قبل از اتمام دوره اجرای آزمایشی، گزارش عملکرد این بیمه را برای اتخاذ تصمیم به بیمه مرکزی ج.ا. ایران ارسال نمایند.

ماده ۱- هدف

هدف و مقصود از اجرای این دستورالعمل تأمین امنیت روانی و جبران خسارت‌های مالی احتمالی ناشی از حوادث ضد امنیتی است که در مناطق غرب و شرق کشور حادث می‌شود.

ماده ۲- تعاریف

- ۲-۱- **مناطق مشمول:** استان‌های غرب و شرق کشور
- ۲-۲- **معاونت:** معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری
- ۲-۳- **بیمه مرکزی:** بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران
- ۲-۴- **حوادث ضد امنیتی:** منظور از حوادث ضد امنیتی هرگونه احتمال از دست دادن یا کاهش سرمایه بر اثر حوادث با منشأ سیاسی است که در مناطق مشمول طرح رخ دهد.
- ۲-۵- **بیمه‌گذار:** سرمایه‌گذاران بخش خصوصی (اعم از داخلی و خارجی) و بخش تعاونی که در مناطق غرب و شرق کشور فعالیت و سرمایه‌گذاری نموده و یا قصد انجام فعالیت و سرمایه‌گذاری دارند با تشخیص و تأیید شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان مربوط.
- ۲-۶- **بیمه‌گر:** کلیه شرکت‌های بیمه که دارای مجوز فعالیت از بیمه مرکزی می‌باشند و بیمه‌نامه حوادث ضد امنیتی را به هزینه دولت عرضه می‌نمایند.
- ۲-۷- **بیمه‌نامه حوادث ضد امنیتی:** قراردادی است که به موجب آن بیمه‌گر در ازای دریافت حق بیمه، خسارت وارده بر اثر حوادث ضد امنیتی به بیمه‌گذار را جبران می‌کند.
- ۲-۸- **حق بیمه:** مبلغی است که توسط معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری تأمین و در ازای صدور بیمه‌نامه به بیمه‌گر پرداخت می‌گردد.



ماده ۳- معاونت مذکور موظف است حق بیمه این بیمه‌نامه را برای مناطق مشمول در بودجه سنواتی تأمین و تخصیص دهد.

ماده ۴- بیمه مرکزی موظف است شرایط عمومی این بیمه‌نامه را تدوین و پس از تصویب شورای عالی بیمه به شرکت‌های بیمه ابلاغ نماید.

ماده ۵- بیمه‌گر موظف است در چارچوب شرایط عمومی مصوب شورای عالی بیمه و قوانین و مقررات بیمه، بیمه‌نامه حوادث ضد امنیتی را برای سرمایه‌گذاران بخش خصوصی صادر نماید.

ماده ۶- هرگونه پرداخت خسارت از محل این بیمه‌نامه منوط به تأیید وقوع حوادث ضد امنیتی از سوی شورای تأمین استان خواهد بود.

ماده ۷- بیمه‌گر موظف است خسارت وارده را با همان ارزی که حق بیمه بر اساس آن دریافت شده پرداخت نماید.

ماده ۸- این آیین‌نامه در ۸ ماده و ۸ بند تنظیم و پس از تأیید معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی ریاست‌جمهوری، وزارت امور اقتصادی و دارایی و بیمه مرکزی در تاریخ‌های ۹۰/۵/۱۸ و ۹۰/۵/۲۲ در دهمین جلسه شورای توسعه و امنیت پایدار شرق کشور بررسی و به تصویب رسید.

نظرات بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران درباره انواع رشته‌های بیمه

نامه شماره ۲۰۵/۱۸۵۲ مورخ ۹۳/۲/۱۰ بیمه مرکزی

اخذ سپرده مناقصه و ضمانت در قراردادهای بیمه

در خصوص پرداخت درصدی از حق بیمه متعلقه به عنوان پیش‌پرداخت خاطر نشان می‌سازد امکان اخذ حق بیمه بصورت نقد یا اقساط بصورت توافقی وجود دارد و در خصوص اخذ تضمین پیش‌پرداخت، بر اساس نظر معاونت محترم برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور، 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.

نامه شماره ۲۰۵/۵۳۹۷ مورخ ۹۳/۴/۷ بیمه مرکزی

الزام به اجرای رأی داوری

بر اساس ماده (۵۴) آیین داوری اتاق موضوع ماده ۶ قانون اساسنامه مرکز داوری اتاق بازرگانی ایران مصوب ۱۳۸۰ (در خصوص قطعیت و قابلیت اجرای حکم)، رای صادره از



سوی داور قطعی و پس از ابلاغ طبق مقررات قانونی لازم‌الاجرا است. در بندهای (پ) و (ب) ماده فوق‌الذکر نیز تأکید شده است که با پذیرش داوری از طریق این مرکز، طرفین متعهد می‌شوند که رای صادره را لازم‌الاجرا دانسته و بدون تأخیر اجرا نمایند و این امر در داوری‌های داخلی تابع مقررات آیین دادرسی مدنی در باب اجرای احکام می‌باشد. در صورت عدم اجرای رای، محکوم له می‌تواند مطابق مقررات باب هفتم قانون آیین دادرسی مدنی، از دادگاه صالح تقاضای اجرای حکم نماید.

نامه شماره ۲۰۵/۵۲۱۷ مورخ ۹۳/۴/۳ بیمه مرکزی

بیمه مضاعف

در ماده ۸ قانون بیمه، وضعیت بیمه مضاعف و تکلیف 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.

نامه شماره ۲۰۵/۲۱۱۷۶ مورخ ۹۲/۱۱/۱۵ بیمه مرکزی

تأخیر در اعلام حادثه و تأدیه خسارت

الف) در خصوص ماده ۱۵ قانون بیمه با توجه به دیدگاه حقوق دانان 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 مسئول



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 حادثه‌ای که تعهدات او را در پی دارد قرار گیرد و کم و کیف آن را بررسی نماید. لذا چنانچه عدم انجام این تعهد توسط بیمه‌گذار موجب عدم امکان ارزیابی و یا دسترسی به اسناد و مدارکی که برای مراجعه به مقصر لازم است شود بیمه‌گر می‌تواند به میزان تاثیر عدم اطلاع از وقوع حادثه، از خسارت کسر نماید.

خاطر نشان می‌نماید شورای عالی بیمه نیز در شرایط عمومی برخی بیمه‌نامه‌ها ضمانت اجرای عدم اعلام به موقع وقوع حادثه را، تقلیل تعهدات بیمه‌گر به میزان خسارات ناشی از عدم اعلام به موقع اعلام کرده است. بعنوان مثال تبصره ماده ۷ شرایط عمومی بیمه‌نامه حوادث اشخاص مصوب ۹۲/۰۳/۲۲ و ماده ۹ شرایط عمومی بیمه مسئولیت مدنی حرفه‌ای کارفرما در قبال کارکنان مصوب ۹۱/۱۱/۳ در این خصوص قابل ذکر است.

ب) ماده ۳۶ قانون بیمه که مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه را دو سال از تاریخ وقوع حادثه منشأ دعوی اعلام نموده است در خصوص مطالبه خسارت توسط بیمه‌گذار می‌باشد و ارتباط موضوعی با ماده ۱۵ قانون بیمه مبنی بر اعلام وقوع حادثه ندارد و چه بسا ممکن است بیمه‌گذار طبق ماده ۱۵ وقوع حادثه را اعلام کرده ولی مطالبه خسارت ننموده باشد. لذا دو سال از زمان وقوع حادثه مهلت برای مطالبه خسارت از بیمه‌گر را دارد و بعد از پایان دو سال، بیمه‌گر می‌تواند در صورت طرح دعوا در دادگاه ایراد مرور زمان نموده و در این صورت دعاوی وی در دادگاه مسموم 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.



نامه شماره ۲۰۵/۲۵۹۰ مورخ ۹۱/۲/۲۰ بیمه مرکزی

تضمین اوراق بهادار

طبق ماده ۶۰ قانون تاسیس بیمه مرکزی، اموال موسسات بیمه تضمین حقوق و مطالبات بیمه گذاران، بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنهاست و ورود مؤسسه بیمه به تضمین اوراق بهادار، اموال مؤسسه را به نوعی وثیقه این تضمین قرار می‌دهد زیرا در صورت حدوث موجبات اجرای ضمانت، بایستی مبالغ مورد ضمانت پرداخت شود. به عنوان مثال در تضمین اوراق مشارکت، «بازپرداخت سود علی الحساب، اصل مبلغ اوراق مشارکت یا بخشی از این وجوه، خرید اوراق مشارکت منتشره که در عرضه عمومی به فروش نرسیده» 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.

نامه شماره ۲۰۵/۶۴۸۵ مورخ ۹۲/۴/۱۱ بیمه مرکزی

تهاتر خسارت و باز یافت

در پرونده‌هایی که احتمال تهاتر بین خسارت پرداختی و باز یافت آن می‌رود تا قبل از اثبات مسئولیت بیمه گذار در ایجاد حادثه در دادگاه، آنچه وفق بیمه نامه قطعی و مسلم است تعهد بیمه گر به جبران خسارت وارده به زیان دیده یا بیمه گذار حسب مورد 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.

نامه شماره ۲۰۵/۱۱۹۷۸ مورخ ۹۱/۷/۱۲ بیمه مرکزی

نظارت سازمان حمایت از مصرف کنندگان و تولید کنندگان

طبق ماده ۱ قانون تاسیس 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 بیمه گذاران و بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها، همچنین به منظور اعمال نظارت دولت بر این فعالیت تشکیل گردیده» و وفق بند ۷ ماده ۵ قانون مذکور، ارشاد و هدایت و نظارت بر موسسات بیمه و حمایت از آنها در جهت حفظ سلامت بازار بیمه و تنظیم امور نمایندگی و دلالی بیمه و نظارت بر امور بیمه اتکایی و جلوگیری از رقابت‌های مکارانه ناسالم از وظایف بیمه مرکزی است. همچنین، در مواد ۴۰ تا ۴۵ این قانون ضمانت اجراهای عدم رعایت مقررات از جمله اضرار به حقوق مصرف کنندگان خدمات بیمه ای (بیمه گذاران و بیمه شدگان) بیان گردیده است



و در برخی مقررات ناظر بر یک رشته بیمه‌ای خاص مانند شخص ثالث، ابزار نظارتی کارآمد و ضمانت اجرای نقض قوانین و عدم رعایت حقوق مصرف‌کننده در نظر گرفته شده است. علاوه بر این، آئین‌نامه شماره ۷۱، موضوع حمایت از بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها به همین منظور به تصویب شورای عالی بیمه رسیده است. لذا، عموم مقررات قانون حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان 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 مصرف‌کنندگان مصوب ۸۸/۷/۱۵ (به عنوان قانون عام موخر) 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 دانش‌محور 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 قانونگذار باشد. علاوه بر این با پذیرش حاکمیت دو قانون، نظارت موازی سازمان حمایت از مصرف‌کنندگان 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.

نامه شماره ۲۰۵/۱۹۹۵۱ مورخ ۹۱/۱۱/۲۱ بیمه مرکزی

مالکیت معنوی در صنعت بیمه

۱- حقوق مالکیت فکری یا معنوی از آن جهت که موضوع آن اثر فکر و اندیشه انسانی در نتیجه بکارگیری علم، فن و یا هنر است از قلمرو بسیار گسترده‌ای برخوردار بوده و تمام 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 بهره‌برداری 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 ویژه ای را که معرف آن است در مراکز 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 وجاهت 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 پذیر است 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 نقضی 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.

نامه شماره ۲۰۵/۴۴۷۳ مورخ ۹۲/۳/۱۲ بیمه مرکزی

لزوم طرح دعوی پیگیری قضائی جرم جعل بیمه‌نامه

طرح دعوی و پیگیری قضایی ارتکاب جرم جعل بیمه‌نامه بایستی از سوی ذینفع یا متضرر 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.



نامه شماره ۲۰۵/۲۰۸۰ مورخ ۹۳/۲/۱۴ بیمه مرکزی

صدور ضمانت نامه

الف- 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 گذار).

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 نمی توانند عقد بیمه را در مقام تضمین منعقد نموده و یا خارج از عملیات بیمه گری با صدور ضمانت نامه برای مضمون عنه، ریسک عدم وصول مطالبات یا تاخیر در وصول مطالبات را در قراردادهای فاینانس کاهش دهند.

پیوست

چک لیست اجرای قوانین و مقررات

چک لیست شرایط عمومی بیمه نامه آتش سوزی

(آیین نامه شماره ۲۱)

ماده	شرح
۸	آیا هیچگاه مؤسسه بیمه بیش از زیان وارده به بیمه گذار خسارت را جبران نموده است؟
۱۴	آیا در صورت نبودن شرط خلاف در بیمه نامه، بیمه گذار حق بیمه را در مقابل دریافت بیمه نامه نقدا پرداخته و رسید امضا شده بیمه گر را دریافت کرده است؟
۱۶	آیا در صورتی که بهای اموال بیمه شده به طور محسوس از ارزش مورد بیمه کمتر شده باشد، بیمه گذار موضوع را بدون تاخیر به اطلاع بیمه گر رسانده است؟



۱۶	آیا در صورتی که کل و یا قسمتی از مورد بیمه به دلیلی غیر از تحقق خطرات بیمه شده زیان کلی دیده باشد بیمه نامه در ارتباط با کل و یا آن قسمت از مورد بیمه، از زمان وقوع زیان کلی منفسخ و حق بیمه دوره اعتبار به صورت روز شمار محاسبه و مابه التفاوت به بیمه گذار مسترد شده است؟
۱۷	آیا در صورت وقوع خسارت در بیمه های مضاعف، مؤسسه بیمه خسارت را به تناسب مبلغی که خود بیمه کرده است و مجموع مبلغ بیمه شده پرداخت کرده است؟
۱۸	آیا در صورتی که در موارد تشدید خطر خسارتی واقع شده باشد و بیمه گذار پیش از وقوع خسارت تشدید خطر را به اطلاع بیمه گر نرسانده باشد مؤسسه بیمه خسارت را به نسبت حق بیمه دریافتی و حق بیمه مشدد پرداخت کرده است؟
۱۹	آیا چنانچه حقوق مرتهن نسبت به اموال بیمه شده به اطلاع بیمه گر رسیده باشد بیمه گر تا حدود حداکثر تعهد خود در پرداخت خسارت حقوق قانونی مرتهن را در مورد اموال بیمه شده را رعایت نموده است؟
۲۰	آیا در مواردی که مالکیت مورد بیمه با موافقت کتبی انتقال گیرنده به وی منتقل شده باشد مؤسسه بیمه در صورت وقوع حادثه، خسارت را به نسبت میزان استحقاق به صاحب نفع مندرج در بیمه نامه پرداخت کرده است؟
۲۱	آیا مؤسسه بیمه در صورت فسخ بیمه نامه از طرف بیمه گذار، حق بیمه را با در نظر گرفتن تعرفه کوتاه مدت محاسبه و مابه التفاوت را به بیمه گذار مسترد کرده است؟ توضیح: بیمه نامه هایی که به موجب قانون یا قرارداد به نفع ثالث صادر می شوند از شمول این حکم مستثنی هستند.
۲۱	۱- آیا علت فسخ به دلایل مندرج در این ماده بوده است؟ ۱- آیا برای فسخ از طرف بیمه گر، اخطار ۱۰ روزه ارسال شده است؟ ۲- آیا حق بیمه برگشتی بصورت روزشمار محاسبه و به بیمه گذار مسترد شده است؟
۲۲	آیا در مواردی که مؤسسه بیمه، بیمه نامه اموال را باطل کرده است اقدام وی مبتنی بر شرایط مندرج در ماده ۲۲ این آیین نامه بوده است؟
۲۴	آیا مؤسسه بیمه، در مواردی که مالی به کمتر از قیمت واقعی بیمه شده باشد، خسارت را به تناسب مبلغ بیمه شده با قیمت واقعی محاسبه و پرداخت کرده است؟
۲۴	آیا مؤسسه بیمه در صورت وقوع حادثه، خسارت را بر این اساس که بیمه را نباید وسیله انتفاع قرارداد محاسبه کرده است؟
۲۴	آیا در مواردی که خسارت وارده مورد توافق نبوده است، برای تعیین مبلغ خسارت طرفین براساس روش مندرج در بند (۳) این ماده عمل نموده اند؟
۲۵	آیا مؤسسه بیمه، در ارتباط با اموال خسارت دیده وفق این ماده عمل نموده است؟



۲۶	آیا مؤسسه بیمه، حداکثر ظرف چهار هفته پس از دریافت کلیه اسناد و مدارکی که بتواند براساس آنها حدود مسئولیت خود و میزان خسارت وارده را تشخیص دهد، اقدام به تصفیه خسارت و پرداخت خسارت نموده است؟
۲۷	آیا مؤسسه بیمه، رد و یا کاهش تعهد خود در پرداخت خسارت به صاحبان حق اعم از بیمه گذار یا قائم مقام وی براساس شرایط مندرج در این ماده انجام داده است؟
۲۸	آیا دعوای مطروحه از طرف بیمه گر و بیمه گذار ظرف مدت دو سال از تاریخ بطلان، فسخ و یا انقضای مدت بیمه نامه و در صورت وقوع حادثه موضوع بیمه نامه از تاریخ وقوع حادثه مزبور علیه یکدیگر اقامه شده است؟
۲۹	آیا در ارتباط با اصل قائم مقامی و انتقال حقوق بیمه گذار نسبت به تقصیر اشخاص ثالث، مؤسسه طبق ماده (۲۹) عمل کرده است؟
۳۰	آیا در شرایط عمومی بیمه نامه مؤسسه موارد مندرج در این ماده جزو استثنائات پوشش بیمه نامه آمده است؟ توضیح: مگر آن که صراحتاً خلاف آن در بیمه نامه شرط شده باشد.
۳۱	آیا در شرایط عمومی بیمه گر تحقق خطرات ناشی از هر یک از حوادث و وقایع مندرج در این ماده از شمول تعهدات خارج یا صراحتاً خلاف آن شرط شده است؟
۳۲	آیا خسارت وارده به موتورها و ماشینهای برقی در نتیجه اتفاقات مندرج در این ماده که در داخل موتورها و ماشین های مزبور به وقوع پیوندند از شمول پوشش خارج شده است؟ توضیح: خسارتی که در نتیجه اتفاقات مذکور در سایر قسمت های مورد بیمه بروز نماید، تحت پوشش خواهد بود.
۳۳	آیا مؤسسه عدم تعهد برای جبران خسارت وارده به ظروف تحت فشار صنعتی ناشی از انفجار این ظروف را رعایت کرده است؟ توضیح: خسارتی که در نتیجه تحقق خطر مزبور در سایر قسمت های مورد بیمه بروز نماید تحت پوشش خواهد بود.
۳۴	آیا خسارت وارده به مورد بیمه در محدوده آتش کنترل شده نبوده است؟

چک لیست الحاقیه بیمه ظروف تحت فشار

(آیین نامه شماره ۲۱/۱)

شرح
آیا مؤسسه بنا به پیشنهاد بیمه گذار اقدام به صدور الحاقیه بیمه ظروف تحت فشار صنعتی با شرایط خاص مبتنی بر جدول پیوست این آیین نامه کرده و جبران خسارات و هزینه های قابل تامین موضوع شرایط منضم به الحاقیه را متعهد شده است؟

**چک لیست شرایط الحاقی بیمه زلزله**

(آیین نامه شماره ۲۱/۳)

شرح
آیا مؤسسه در صدور الحاقیه آتش سوزی ناشی از زلزله سرقت را استثنا کرده و مقادیر مندرج در این آیین نامه را به عنوان فرانشیز و تعهد بیمه گذار درج کرده است؟

چک لیست شرایط عمومی بیمه باربری

(آیین نامه شماره ۷۹)

ماده	شوح
۳	آیا حمل دریایی کالای مورد بیمه توسط کشتی طبقه بندی انجام شده است و چنانچه بدون اطلاع بیمه گذار حمل کالای مورد بیمه با کشتی طبقه بندی نشده انجام شده باشد بیمه گذار مراتب را بلافاصله پس از اطلاع به مؤسسه بیمه اعلام و شرایط و اضافه نرخ مربوط به حمل کالا با کشتی طبقه بندی نشده را پذیرفته است؟
۴	آیا بیمه گذار کلیه اطلاعات راجع به حمل کالا و دفعات آن را طبق مفاد این ماده به بیمه گر اعلام نموده است؟
۵	آیا بر سر قیمت کالای بیمه شده بین بیمه گر و بیمه گذار توافقی حاصل شده است؟ توضیح: در غیر این صورت قیمت کالای مورد بیمه، معادل مجموع قیمت خرید به اضافه هزینه حمل و سایر هزینه های متعارف خواهد بود.
۵	آیا در صورت درخواست بیمه گذار، بیمه گر با دریافت حق بیمه متعلقه خسارت عدم النفع مربوط این بیمه نامه را به مقدار موارد توافق و حداکثر تا ده درصد قیمت کالای مورد بیمه، پوشش داده است؟
۷	آیا بیمه حمل مواد مخدر با رعایت مفاد ماده (۷) این آیین نامه صورت گرفته است؟
۸	آیا در صورت وقوع خسارت، بیمه گذار، ذینفع و یا نماینده وی موارد مندرج در این ماده را رعایت کرده اند؟
۹	آیا در صورت تصاحب کالای آسیب دیده توسط بیمه گر پس از پرداخت خسارت کامل (حسب مورد با یا بدون کسر فرانشیز) بیمه گذار مالکیت قسمت مربوطه را به بیمه گر منتقل نموده است؟
۹	آیا بیمه گر تعمیر و یا تعویض کالای مورد بیمه خسارت دیده را در مدتی که عرفاً کمتر از آن میسر نیست انجام داده است؟
۱۰	آیا بیمه گذار برای درخواست خسارت مدارک موضوع ماده (۱۰) این آیین نامه را در اسرع وقت در اختیار مؤسسه بیمه قرار داده است؟



آیا بیمه‌گر حداکثر طی چهار هفته پس از دریافت اسناد و مدارک لازم که به استناد آنها بتواند حدود تعهد خود را احراز و مقدار خسارت وارده را تعیین کند خسارت را پرداخت نموده است؟	۱۱
آیا بیمه‌گر در حدودی که خسارت را قبول یا پرداخت کرده در مقابل اشخاص ثالث جانشین بیمه‌گذار بوده است؟	۱۲
آیا در رسیدگی به خسارت، هر گونه پیشنهاد و اظهار بیمه‌گذار به بیمه‌گر به صورت کتبی به آخرین نشانی اعلام شده طرفین ارسال شده است؟	۱۴
آیا بیمه‌گذار کالای مورد بیمه را قبل از دو سال از تاریخ صدور بیمه‌نامه حمل نموده است؟ در غیر این صورت آیا بیمه‌گر پس از دریافت مستندات لازم از بیمه‌گذار، حق بیمه مربوطه را مسترد کرده است؟ توضیح: بیمه‌گر و بیمه‌گذار می‌توانند قبل از پایان مهلت حمل درباره تمدید آن توافق نمایند.	۱۵
آیا در صورت ارجاع اختلافات بیمه‌گذار و مؤسسه بیمه به داوری وفق ماده (۱۶) این آیین‌نامه عمل شده است؟	۱۶
آیا ادعای خسارت توسط بیمه‌گذار حداکثر دو سال از تاریخ بطلان، فسخ و یا انقضای مدت بیمه‌نامه و در صورت وقوع حوادث منجر به خسارت، از تاریخ وقوع آن اقامه شده است؟ توضیح: مرور زمان می‌تواند یک نوبت توسط هر یک از طرفین با اظهارنامه رسمی قطع شود. در صورت قطع شدن مرور زمان به مدت باقی مانده مرور زمان، یک سال اضافه خواهد شد.	۱۷
آیا مؤسسه در پرداخت خسارت شرایط مذکور در این ماده و مجموعه شرایط (A) و (B) و (C) را رعایت کرده است؟	۱۸

چک لیست بیمه‌نامه عیوب اساسی و پنهان ساختمان

نامه شماره ۳۷۷۶ مورخ ۸۷/۲/۱۵ بیمه مرکزی

شرح	ماده	بند/ تبصره
آیا بیمه‌گر، خسارت ناشی از عیوب اساسی و پنهان ساختمان‌های تحت پوشش را بدون نیاز به اثبات تقصیر مسئول حادثه، طبق شرایط بیمه‌نامه به ذینفع پرداخت نموده است؟	۶	
آیا مؤسسه، بیمه خسارت و هزینه‌های موضوع این بیمه‌نامه را وفق ماده ۳ و با رعایت تبصره آن (نظارت مستمر بازرس فنی مؤسسه) پرداخت کرده است؟	۳	-
آیا در پرداخت خسارت توسط مؤسسه بیمه، مواردی وجود دارد که جزو استثنائات مذکور در ماده (۴) باشد؟ توضیح: چنانچه در شرایط خصوصی بیمه‌نامه شرایطی وجود داشته باشد که ناقض استثنائات مذکور در شرایط عمومی باشد، پرداخت خسارت ایرادی ندارد.	۴	-



آیا در صورت ابطال بیمه نامه براساس عدم رعایت اصل حد اعلاى حسن نیت به درستی ناشی از عدم رعایت این اصل توسط بیمه گذار بوده است؟	۵	-
آیا مواردی وجود دارد که مؤسسه بیمه علیرغم عدم رعایت اصل حد اعلاى حسن نیت توسط بیمه گذار بیمه نامه را ابطال نکرده و یا خسارت را پرداخت کرده باشد.	۵	
آیا مواردی وجود دارد که مؤسسه بیمه در صورت وقوع خسارت ناشی از تشدید خطر و عدم اطلاع رسانی بیمه گذار خسارت کامل را به وی پرداخت کرده باشد؟	۶	-
آیا بیمه گذار برای جلوگیری از خسارت مراقبت لازم نسبت به موضوع بیمه نموده و در صورت نزدیک شدن حادثه یا وقوع آن اقداماتی را که برای جلوگیری از سرایت و توسعه خسارت لازم است به عمل آورده است؟	۹	
آیا بیمه گذار پس از سه ماه از تاریخ شروع بیمه نامه (با هر مدتی که توافق شده باشد) سرمایه نهایی را به بیمه گر اعلام و حق بیمه اضافی را پرداخت کرده است؟	۱۲	
آیا در صورت تقاضای فسخ بیمه نامه توسط بیمه گذار، مؤسسه حق بیمه مدت استفاده از بیمه را به روش کوتاه مدت محاسبه و باقیمانده را به بیمه گذار پرداخت کرده است؟	۱۳	الف
آیا مؤسسه با رعایت تبصره ۲ ماده ۱۳ (اخذ موافقت کتبی ذینفع و اطلاع کتبی به وی در ارتباط با فسخ بیمه نامه) با تقاضای فسخ بیمه نامه توسط بیمه گذار موافقت کرده است؟	۱۳	ب
آیا در فسخ بیمه نامه مراتب کتبی به طرف مقابل اطلاع داده شده و اثر فسخ در تمام موارد ده روز پس از ابلاغ به اقامتگاه طرف مقابل شروع شده است؟	۱۵	۱
آیا مؤسسه بیمه در صورت فسخ بیمه نامه، حق بیمه مدت باقیمانده را به صورت روز شمار محاسبه و به بیمه گر مسترد کرده است؟	۱۵	۲
آیا مؤسسه بیمه، خسارت را در چارچوب مذکور در ماده ۱۷ بیمه نامه و با رعایت موارد مندرج در آن پرداخت کرده است؟	۱۷	-
آیا مؤسسه بیمه، در پرداخت خسارت موارد مندرج در این ماده را رعایت کرده است؟	۱۸	-
آیا مؤسسه بیمه، خسارت بیمه های مضاعف بدون قصد تقلب را به نسبت سهم تعهد خود پرداخت کرده است؟	۱۹	-
آیا پس از هر پرداخت خسارت مجموع سرمایه بیمه شده به میزان خسارت پرداخت شده تقلیل یافته است؟	۲۰	-
آیا دعاوی مطروحه از طرف بیمه گر و بیمه گذار ظرف مدت دو سال از تاریخ بطلان، فسخ و یا انقضای مدت بیمه نامه و در صورت وقوع حادثه موضوع بیمه نامه از تاریخ وقوع حادثه مزبور علیه یکدیگر اقامه شده است؟	۲۲	



چک لیست دستورالعمل بازرسی فنی عملیات ساختمان

شرح	بند
آیا مؤسسه بیمه، نظارت فنی را به شرح مندرج در این بند انجام داده است؟	۱
آیا بازرسی فنی مؤسسه، وظایف خود را طبق این ماده انجام داده است؟	۲
آیا بیمه گذار قبل از انعقاد قرارداد موارد مندرج در این بند را به مؤسسه بیمه و یا نماینده او اعلام نموده است؟	۵-۱
آیا بیمه گذار قبل از آغاز، حین و پس از عملیات ساختمان وفق مفاد این ماده عمل نموده است؟	۵-۲

