



(خلاصہ)

# کتاب جامع آموزش بیمہ

(واحد آموزش)



## فهرست مطالب

فصل دوم: اصول مدیریت ریسک.....	۲
فصل سوم: فرایند صدور بیمه نامه.....	۴
فصل چهارم: فرآیند پرداخت خسارت.....	۹
فصل پنجم: اخلاق حرفه‌ای و مشتری مداری.....	۱۲
فصل ششم: آشنایی با قوانین و مقررات بیمه های بازرگانی.....	۱۷
فصل هفتم: مقررات واسطه های بیمه.....	۲۵
فصل نهم: بازار یابی بیمه.....	۲۶
<b>جلد دوم.....</b>	<b>۳۱</b>
فصل اول: بیمه های عمر و مقررات مربوط.....	۳۱
فصل دوم: بیمه های درمان و مقررات مربوط.....	۴۵
فصل سوم: بیمه های حوادث و مقررات مرتبط.....	۵۲
فصل پنجم: بیمه بدنه و مقررات مربوطه.....	۶۱
فصل ششم: بیمه های مهندسی و مقررات مربوط.....	۶۹
فصل هفتم: بیمه های مسئولیت و زیان پولی و مقررات مربوط.....	۷۴
فصل هشتم: بیمه های باربری و مقررات مربوط.....	۸۱

## فصل دوم: اصول مدیریت ریسک

ریسک و مدیریت ریسک از مفاهیم تئوریهای مدیریت است.

واژه ریسک در بیمه به معنی یک خطر بیمه شده (مثل آتش سوزی که در آن بیشتر اموال در معرض خطر قرار دارند) و یا مورد بیمه یعنی شخص یا اموال محافظت شده توسط بیمه است.

- ریسک به بیان دیگر وضعیتی است که در آن احتمال خسارت دیدن وجود دارد و احتمال رخداد آن بین [۰ و ۱] است یعنی نه قطعی (۱) و نه غیرممکن (۰).
- در مورد بیمه‌گر نیز ریسک زمانی وجود دارد که خسارات از آنچه مورد انتظار (امید ریاضی یا میانگین) شرکت بیمه است انحراف داشته باشند. به عبارت دیگر، خسارت رخ داده بیشتر از میانگین خسارت مورد انتظار شرکت باشد.
- هدف مدیریت ریسک، غلبه بر عدم اطمینان ها (جانی و مالی)، بیم و نگرانی ها و رسیدن به اهداف می‌باشد.
- یکی از بهترین شاخص‌ها برای نشان دادن ریسک، واریانس است. (فرمول صفحه ۱۳۴)
- عدم اطمینان به حالتی ذهنی درون انسان اشاره می‌کند که با شک و تردید توصیف می‌شود و مبنای آن کمبود اطلاعات ثر مورد اتفاقی است که در آینده ممکن است رخ دهد، اما ریسک خطرات احتمالی دنیای خارج است که ما هیچ کنترلی بر روی آنها نداریم.
- مقدار مورد انتظار یک خسارت = احتمال وقوع خسارت \* میزان بالقوه خسارت
- عامل ضرر (خطر) به عنوان علت خسارت تعریف می‌شود. مثلاً اگر خانه شما در آتش بسوزد، عامل ضرر یا علت خسارت، آتش است.

- مخاطره وضعیتی است که احتمال تحقق خسارتی را ایجاد کرده و یا آن را افزایش می‌دهد. بنابراین یک حادثه می‌تواند هم عامل ضرر و هم مخاطره باشد. مثلاً بیماری عامل ضرری است که خسارت اقتصادی ایجاد می‌کند، اما به‌طور همزمان ممکن است مخاطره‌ای باشد که احتمال خسارت را برای عامل ضرر دیگری مثل مرگ نابهنگام افزایش دهد.
- مخاطره‌ها به سه گروه دسته‌بندی می‌شوند:

۱. فیزیکی، که احتمال خسارت را برای عوامل ضرر مختلف افزایش می‌دهند. مثلاً جاده یخ زده‌ای که احتمال تصادف را افزایش می‌دهد.  
 ۲. اخلاقی، افزایش احتمال خسارت در اثر رفتارهای متقلبانانه بیمه‌گذار است. یک فرد متقلب ممکن است به امید گرفتن غرامت از شرکت بیمه خسارتی عمدی ایجاد نماید. مثلاً صحنه سازی تصادف برای گرفتن غرامت.

۳. روحی، که به دلیل اطمینان بیمه‌شدگان از داشتن بیمه‌نامه، خسارات را افزایش می‌دهند. مخاطره روحی بی توجهی یا بی تفاوتی بیمه‌گذار نسبت به وقوع خسارت است. مخاطره روحی عمل یا رفتاری است که هم فراوانی و هم شدت خساراتی را زمانی که توسط بیمه پوشش داده شده‌اند، افزایش می‌دهد. مثلاً مراجعه بیش از حد بیمه‌شدگان به پزشک که خسارت شرکت‌های بیمه را افزایش می‌دهد.

- دسته بندی ریسک در چهار گروه عمده به شرح ذیل است:

۱. ریسک‌های مالی و غیرمالی: این ریسک‌ها خسارت مالی ایجاد می‌کنند.  
 ۲. ریسک‌های ایستا و پویا: ریسک‌های پویا از تغییرات و تحولات اقتصادی ناشی می‌شوند مثلاً تغییر در سطوح قیمت‌ها. ریسک‌های ایستا شامل خساراتی می‌شوند که حتی اگر تغییر اقتصادی رخ ندهد، باز روی خواهند داد مثلاً آتش‌سوزی و طوفان.

۳. ریسک‌های خالص و سوداگرانه: ریسک خالص، ریسکی است که در آن فقط دو گزینه خسارت یا عدم خسارت وجود دارد مثلاً شخصی که ماشین خریداری کرده، به محض خرید با این امکان روبرو است که حادثه‌ای روی داده و در اثر آن ماشین او آسیب فیزیکی دیده یا کلاً از بین برود. ریسک سوداگرانه ریسکی است که در آن سه امکان سود بردن، خسارت دیدن و خسارت ندیدن موجود دارد مثلاً قمار بازی، شرط‌بندی روی اسب‌های مسابقه و سرمایه‌گذاری در املاک و مستغلات.

۴. ریسک‌های عام و خاص: ریسکی است که بر عده‌ی زیادی اثر می‌گذارند مثلاً جنگ، طوفان و زمین لرزه. ریسک خاص فقط بر اشخاص معدودی اثر گذاشته و آنها را متحمل خسارت می‌کنند و بر کل جامعه اثر نمی‌گذارند. سرقت اتومبیل، دزدی بانک و آتش‌سوزی و....

- انواع ریسک‌های خالص

۱. ریسک‌های اشخاص: پنج دسته‌اند که شامل ریسک فوت نابهنگام، ریسک از کارافتادگی، ریسک درآمد ناکافی در دوران بازنشستگی، ریسک فقر سلامت (بیماری)، ریسک بیکاری.  
 ۲. ریسک‌های اموال: دو نوع مختلف خسارات مستقیم و خسارات غیر مستقیم یا تبعی مثلاً اگر خانه‌ای در اثر آتش‌سوزی از بین برود، مالک خانه هم بهای ساختمان و هم وسایل داخل آن را از دست داده است که این یک خسارت مستقیم است. در طول این مدت صاحبخانه مجبور است در جای دیگر زندگی کند که باید رهن و اجاره بپردازد که آن تبعی است.

۳. ریسک‌های مسئولیت: در این ریسک، آسیب غیرعمدی به افراد دیگر یا صدمه زدن به اموال دیگران در اثر غفلت یا بی‌توجهی.

- روش‌های مواجهه با ریسک

۱. اجتناب از ریسک.  
 ۲. کنترل خسارت: دو هدف پیشگیری از خسارت و کاهش خسارت را دارد.  
 ۳. نگهداری ریسک: تصمیم با فرد که با توجه به شخصیت خود چه مقدار از هر نوع ریسکی را بپذیرد.  
 ۴. انتقالات غیر بیمه‌ای: انتقال ریسک به طرف دیگر غیر از شرکت بیمه و به سه صورت انتقال ریسک از طریق قراردادهای، پوشش قیمتی ریسک و ادغام شرکت‌های تجاری.  
 ۵. بیمه

• مدیریت ریسک وسیع تر از مدیریت بیمه است، زیرا هم مدیریت ریسک های بیمه پذیر و هم ریسک های بیمه ناپذیر را در بر می گیرد، اما مدیریت بیمه محدود به حوزه ریسک های بیمه پذیر می شود. در کل، مدیریت ریسک بر کاهش هزینه های مواجهه با ریسک ها از طریق انتخاب بهترین روش مواجهه شدن.

• اهداف مدیریت ریسک

به دو گروه اهداف قبل از وقوع (استفاده بهینه از منابع، کاهش نگرانی و رعایت الزامات قانونی) و اهداف پس از وقوع خسارت (تداوم فعالیت، ثبات درآمدی، ادامه تولید و مسئولیت های اجتماعی).

• فرآیند مدیریت ریسک

شش گام اصلی به ترتیب عبارتند از:

۱. تعیین اهداف.

۲. شناسایی ریسک.

۳. ارزیابی ریسک ها.

۴. مطالعه روش های مختلف و انتخاب بهترین روش برخورد با ریسک مورد نظر.

۵. اجرای تصمیمات.

۶. ارزیابی و مرور.

• ریسک ها از نظر شدت و فراوانی خسارات به سه گروه کلی ریسک های بحرانی، ریسک های مهم و غیر مهم دسته بندی می شوند.

• روش مدیریت ریسک به دو گروه کنترل ریسک (اجتناب از ریسک، کنترل خسارت) و تامین مالی ریسک (نگهداری ریسک، انتقالات غیربیمه ای و بیمه) می باشد.

فراوانی کم	فراوانی زیاد	
بیمه	اجتناب	شدت زیاد
نگهداری	کنترل، نگهداری	شدت کم

جایگزین هایی برای بیمه ها

ابزارهای خود بیمه گری، بیمه گران کپتیو، گروه های نگهداری ریسک و بیمه مشترک ریسک جایگزین هایی برای بیمه تجاری هستند. شرکت های بیمه ای کپتیو، حالت خاصی از نگهداری ریسک، و در برخی موارد، انتقال ریسک را ارائه می دهند.

## فصل سوم: فرایند صدور بیمه نامه

### بخش اول: رویه صدور بیمه نامه

(۱) اعتبار نرخ بیمه پیشنهادی

خلاصه ای از قواعد و رویه هایی که در جریان پیشنهاد نرخ بیمه کاربرد دارد، عبارتند از:

۱-۱ پیشنهاد نرخ معمولاً برای مدتی معین (مثلاً ۱ هفته) معتبر می باشد در صورتیکه بیمه گذار شرایط و نرخ را در مدت تعیین شده قبول نکند نرخ ارائه شده اعتبار خود را از دست خواهد داد، اگر بیمه گر مدت زمان معینی را تعیین نکند، پیشنهاد برای مدت متعارفی معتبر است.

۲-۱ پوشش بیمه ای وجود ندارد، مگر آنکه پیشنهاد خلاف آنرا تصریح کند.

۳-۱ اگر بیمه‌گذار در مدت مقرر شده پیشنهاد را بپذیرد، بیمه‌گر از نظر قانونی موظف است نسبت به نرخ پیشنهادی متعهد بماند، مگر آنکه شرایط مورد بیمه تغییر کرده باشد و یا بیمه‌گذار از گفتن حقایق خودداری کرده باشد.

## ۲) فرم پیشنهاد بیمه

هرگاه فرم پیشنهاد بیمه تکمیل شده باشد، این فرم می‌تواند به منزله مبنایی برای قرارداد بیمه تلقی شود.

به طور سنتی ((فرم های پیشنهاد بیمه)) معمول ترین سازو کاری است که به وسیله آن بیمه‌گران اطلاعات لازم را برای ارائه نرخ های پیشنهادی خود دریافت می‌کنند. لازم بذکر است فرم های پیشنهاد برای بسیاری از ریسک های بزرگ و پیچیده بازرگانی مناسب نیستند.

مهم: پس از تکمیل پرسشنامه ارائه شده در فرم پیشنهاد، از پیشنهاد دهنده درخواست می‌شود که صحت اظهارات خود را در انتهای فرم تأیید و امضا نماید. سپس یک هشدار همراه (ماده ۱۲ قانون بیمه) این تأیید در خصوص ضرورت افشای کلیه حقایق و پیامدهای افشا نکردن این حقایق درج می‌گردد.

بسیاری از سوالات فرم های مربوط به رشته های گوناگون (مانند نام و نشانی پیشنهاد دهنده، شغل و مدت مورد نیاز جهت پوشش) مشترک است. پرسش های دیگر مختص ((ریسک های خاص)) است و بیمه‌گر به یاری آنها می‌تواند تصمیم بگیرد که آیا ریسک را بپذیرد و یا نپذیرد.

ماده-۱۲ هرگاه بیمه‌گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات کاذب بنماید و مطالب اظهار نشده یا اظهارات کاذب 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 اینصورت 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.

تکمیل فرم پیشنهاد بیمه در مرحله ای که بیمه‌گر نرخ ارائه میدهد، الزامی نیست، ولی اگر نرخی بدون پرسشنامه داده شود، اعمال آن می‌تواند مشروط به تکمیل فرم پیشنهاد گردد.

از راه کارهای مناسب یگر جهت بررسی و ارزیابی ریسک بازدید از محل، استفاده از پرسشنامه تکمیلی و یا ملاقات با مشتری می‌باشد.

## ۳) بیمه‌نامه

بیمه‌نامه به منظور آگاه بودن بیمه‌گذار و بیمه‌گر از شرایط مورد توافق به همراه جزئیاتی از قبیل خطرهای عملیاتی، دور پوشش، استثنائات، شرایط و حق بیمه صادر می‌شود. در بعضی موارد ضرورت دارد، مدارک دیگری مانند بیمه‌نامه موقت و یا گواهی بیمه صادر شود بدین منظور جهت صدور به موقع چنین مدارکی (مجموعه قوانین اطمینان از قرارداد) به منزله توافق کامل و نهایی در خصوص کلیه شرایط بین بیمه‌گذار و بیمه‌گر از زمان انعقاد قرارداد، از طریق مستند سازی قرارداد که بلافاصله پس از توافق ارائه خواهد شد ایجاد می‌شود.

## ۴) محاسبه حق بیمه

این یک اصل بنیادی است که بیمه‌گر حق بیمه را متناسب با شرایط ریسکی که پیشنهاد دهنده مطرح کرده است و با استفاده از تحلیل های آماری برای بدست آوردن توزیع ریسک محاسبه می‌کند.

معمولاً حق بیمه از طریق اعمال نرخ حق بیمه در حق بیمه مبنا (سرمایه مبنا) به دست می‌آید. بنابراین، حق بیمه معمولاً از فرمول زیر محاسبه می‌شود:

$$\text{حق بیمه} = \text{نرخ} \times \text{مبلغ یا سرمایه بیان شده}$$

در مواردی ممکن است این روش مناسب نباشد. در این موارد، حق بیمه قابل تعدیل و حق بیمه ثابت ملاک عمل قرار می‌گیرد.

حق بیمه قابل تعدیل :

در برخی موارد، شاخص (در معرض خطر بودن) در ابتدای دوره بیمه مشخص نیست و تنها کاری را که می توان به انجام رسانید، محاسبه تخمینی سرمایه در معرض خطر می باشد. بیمه گر در ابتدای صدور بیمه نامه مبلغی را به عنوان حق بیمه اولیه یا سپرده حق بیمه از بیمه گذار دریافت نموده و در پایان بیمه نامه پس از محاسبه دقیق سرمایه بیمه شده مبلغی به حق بیمه اضافه می شود. این نکته حائز اهمیت است که سپرده حق بیمه (حداقل حق بیمه) است و استرداد حق بیمه ای وجود ندارد.

حق بیمه پایه به عنوان شاخص ((درمعرض خطر بودن)) تلقی می شود. در بیمه های اموال، حق بیمه پایه، به طور معمول ارزش بیمه شده (هزینه جایگزینی) و یا سقف هر نوع پرداخت خسارت می باشد.

مالیات حق بیمه در پایان به حق بیمه خالص اضافه می شود (معادل ۸٪ مبلغ حق بیمه برای تمامی انواع بیمه نامه ها در سال ۱۳۹۳).

در بعضی موارد، روال این است که یک حق بیمه ثابت به جای حاصل ضرب نرخ بیمه در حق بیمه پایه دریافت می شود؛ مانند حق بیمه مسئولیت وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث

۴-۱ نرخ درصدی

نرخ درصدی قیمت (برحسب ریال) برای هر ۱۰۰ یا ۱۰۰۰ ریال بیمه است؛ به طور مثال یک نرخ ۱/۵ درصدی یعنی بیمه گر به ازای هر ۱۰۰ ریال سرمایه بیمه شده، ۱/۵ ریال مطالبه می کند.

۴-۲ سرمایه بیمه شده

در بعضی از رشته های بیمه ای، موضوع بیمه دارایی ثابتی نیست و از این رو شاخص دیگری چون از درمعرض خطر بودن باید برای اندازه گیری نرخ استفاده نمود. برای مثال در بیمه مسئولیت کارفرما، میزان دستمزد کارکنان بیمه گذار می تواند ملاک قرار گیرد.

۴-۳ بیمه نامه موقت

یک گواهی موقت بیمه ای است که توسط بیمه گر تهیه شده و الزاما بایستی زمان و تاریخ شروع پوشش بیمه در آن ثبت شود.

در بیمه نامه موقت معمولا مشخصاتی به شرح ذیل بایستی ثبت شود:

تاریخ شروع و تاریخ انقضا، شرایط خاص حاکم بر بیمه نامه، اطلاعات مربوط به موضوع ریسک و اظهارنامه ای مبنی بر اینکه بیمه نامه شرایط نرمال را دارد.

## بخش دوم: رویه های تجدید و فسخ قرارداد

۱- اهمیت رویه های مربوط به تجدید قرارداد

بیمه گران معمولا برای جلب مشتری هزینه های گزاف پنهانی از قبیل تبلیغات، کارمزدها و هزینه های اداری را تحمل می کنند. بدین منظور بیمه گران معمولا تمایل بیشتری جهت تمدید قرارداد (بیمه نامه) دارند. اگر بیمه گر آمادگی ادامه دادن بیمه را داشته باشد، در موعد مناسبی قبل از تاریخ تجدید قرارداد، یک آگهی تمدید قرارداد برای بیمه گذار می فرستد. بیمه گذار نیز باید با توجه به تغییرات ایجاد شده در مورد بیمه و اطلاع آن به بیمه گر برای تمدید بیمه نامه تصمیم گیری کند، بهمین منظور بایستی حق بیمه سالیانه را طبق شرایط خصوصی تعیین شده در قرارداد پرداخت نموده و برگه تأییدیه تمدید یا یک گواهی بیمه جدید را دریافت کند.

معمولا بیمه گران به منظور تمدید بیمه نامه ۱۵ تا ۳۰ روز را بعنوان دوره ارفاقی پس از تاریخ تمدید تعیین می کنند که طی این مدت حق بیمه می تواند پرداخت شود. پس از پرداخت حق بیمه، پوشش بیمه از تاریخ تمدید اولیه و نه زمان پرداخت حق بیمه اعتبار می یابد.

مهم: از آنجا که بیمه خودرو اجباری است، هیچ (دوره ارفاقی) در هنگام تمدید قرارداد وجود ندارد و حق بیمه بایستی تا روز تمدید پرداخت شود، وگرنه پوشش بیمه پایان می پذیرد.

۲- نحوه عملکرد ماده های مربوط به فسخ قرارداد

طبق ماده ۱۶ قانون بیمه در موارد زیر هر یک از طرفین بیمه نامه می تواند با اخطار کتبی بیمه نامه را فسخ نماید:

۲-۱ موارد فسخ از سوی بیمه‌گر:

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

۲-۲ موارد فسخ از سوی بیمه‌گذار:

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

طبق ماده ۱۷ قانون بیمه در صورت فسخ بیمه‌نامه از طرف بیمه باید حق بیمه به صورت روزشمار محاسبه شود و در صورتیکه فسخ بیمه‌نامه از طرف بیمه‌گذار صورت گیرد حق بیمه به صورت تعرفه کوتاه مدت محاسبه خواهد شد.

### **بخش سوم: ملاحظات مربوط به بیمه‌نامه (پذیرش ریسک)**

۱- اصول کلیدی صدور بیمه‌نامه

بیمه‌گر با توجه به تجارب پیشین مخاطره ریسک مورد نظر را مورد ارزیابی قرار داده و عواملی به شرح ذیل در پذیرش و یا رد ریسک از سوی بیمه‌گر تاثیر می‌گذارد.

۱-۱ عوامل اصلی صدور بیمه‌نامه، موثر بر تجربه خسارت هر حرفه خاص.

۲-۱ ادعای خسارت (میانگین) به ازای هر عضو گروه

۳-۱ ویژگی های پیشنهاد دهنده ریسک در مقایسه با یک عضو (متعارف)

۲- بیمه شخصی و بیمه بازرگانی

بیمه شخصی، بیمه‌ای است که برای شخص حقیقی در خارج از حرفه، تجارت یا شغلشان ارائه می‌شود.

بیمه بازرگانی، بیمه‌ای برای کسب و کار می‌باشد، گستره ای از مغازه های کوچک و کارخانه ها تا شرکت های چند ملیتی که در بسیاری از کشورها فعالیت می‌کنند را در بر می‌گیرد.

ملاحظات خاص بیمه‌گری موثر بر بیمه‌نامه های شخصی

۱- بیمه شخصی - ساختمان

مهم ترین ملاحظات در مورد ساختمان ها عبارتند از:

۱-۱ ساخت

برای بیمه‌گران ماده ساخت ساختمان اهمیت دارد. اگر ساختمان از آجر، سنگ یا بتون ساخته نشده یا بام آن از لوح سنگی، سفالی، فلزی و یا بتونی نباشد، ریسک بیشتری دارد.

۱-۲ منطقه و محله

حق بیمه اضافه ای برای مناطقی که سابقه تاریخی خطرهای عمده مانند زلزله، توفان، سیل و یا سرقت دارند.

۱-۳ شغل در طی روز

به طور قطع شغل تاثیر مستقیم بر پذیرش ریسک ساختمان دارد بطوریکه شغلی که با مواد شیمیایی در ارتباط است ریسک پر خطر تری محسوب می‌شود.

۱-۴ ایمنی

معمولا یک حداقل سطح ایمنی برای بیشتر ریسک ها از قبیل نوع قفل، دوربین های CCTV و یا ابزار اطفاء حریق ضرورت دارد.

۱-۵ نوع و سطح پوشش

بیمه‌گران در صورتیکه قصد پوشش محتویات و تجهیزات و تاسیسات ساختمان را داشته باشند بایستی به نوع و میزان سرمایه آنها اهمیت داده و در تصمیم‌گیری در مورد پذیرش و یا رد ریسک تاثیر گذار است.

عوامل اصلی نرخ گذاری برای بیمه های آتش سوزی و خطرهای خاص عبارتند از:

- کاربری
- نوع کالای انبار شده
- ساختار بنا و جنس مواد
- ویژگی ایمنی
- تعداد طبقات و سطح زیر بنا
- روش روشنایی و گرمایش
- ۲- بیمه شخصی - سلامت

در پذیرش ریسک سلامت عواملی چون سن، جنسیت و شغل تاثیر مستقیم دارد. معمولا خطر بیماری با افزایش سن افزایش می یابد. پس سن به همراه جنسیت، یک عامل نرخ گذاری است؛ چون عموما ریسک های بیمه سلامت برای زنان بیشتر از مردان است. همچنین حرفه های مختلف، سطوح مختلف ریسک بیماری یا حادثه دارند.

دیگر عوامل نرخ گذاری برای بیمه سلامتی عبارتند از: سبک زندگی، شرایط جسمی، سابقه بیماری و شرایط خانوادگی.

### ۳- بیمه شخصی - سفر

در بیمه سفر، همه عوامل زیر نیاز به توجه ویژه دارند:

- مقصد سفر - بیمه‌نامه های گروهی
- هدف و مدت سفر - وجود شرایط پیشین (سابقه بیماری)
- ۴- بیمه شخصی و تجاری - وسایل نقلیه موتوری زمینی
- بعضی از عوامل کلیدی تاثیر گذار در نرخ و یا پذیرش و یا رد ریسک از سوی بیمه‌گر عبارتند از:
- سن راننده
- نوع استفاده (وسایل شخصی و یا نقلیه عمومی) - منطقه جغرافیایی
- محل نگهداری سابقه رانندگی - تغییرات خودرو
- پوشش های مورد نیاز
- ۵- بیمه تجاری مسئولیت

ملاحظات بیمه‌گری بیمه مسئولیت براساس نوع پوشش مورد نیاز متفاوت است. انواع بیمه های مسئولیت و نکات مورد نظر بیمه‌گران عبارتند از:

- مسئولیت کارفرما: ملاحظه اصلی در نرخ گذاری، خطر خاص هر شغل است، بیمه‌گر فقط نگران احتمال جراحت کارکنان نیست، بلکه نگرانی برای دچار شدن آنان به بیماری و امراض دیگر نیز وجود دارد.
- مسئولیت عمومی: مهمترین ملاحظه بیمه‌گر به فعالیتهای تجاری بیمه‌گذار و میزان ارتباط آن با مردم و اشخاص ثالث می باشد.
- مسئولیت کالا: ملاحظه اصلی، تجارت و ویژگی کالا و فعالیت پیشنهاد دهنده می باشد.

### بخش چهارم: تعیین قیمت

#### ۱- اطلاعات مورد نیاز برای اجرای سیاست پذیرش ریسک

به منظور اجرای راهبرد قیمت، بیمه‌گر باید اطلاعات ادعاهای خسارت را تحلیل نماید و اطلاعات بیشتری برای اطمینان از اینکه می تواند روند خسارتهای آینده را پیش بینی کرد، بدست آورد. سپس وی باید حق بیمه‌ای که برای پوشش هزینه خسارت های مورد انتظار آینده



نیاز است را محاسبه کند. به همین دلیل مسائلی چون فراوانی و شدت خسارت ها، پیش بینی سطوح زیان، ضریب خسارت از اهمیت بالایی برخوردار است.

۱-۱ اهمیت فراوانی و شدت خسارت (تواتر ریسک)

معمولا ریسک بر اساس دو مقیاس فراوانی و شدت اندازه گیری می شود:

- فراوانی: چند بار تکرار خواهد شد؟

- شدت: هنگام وقوع، چه اندازه سنگین خواهد بود؟

۲-۱ اهمیت ضریب خسارت

۳-۱ ضریب خسارت، نسبت ادعاهای خسارت به حق بیمه است و با تقسیم مقدار خسارت پرداختی به مقدار حق بیمه دریافتی محاسبه می شود:

$$\text{ضریب خسارت} = \frac{\text{خسارت پرداختی}}{\text{حق بیمه}} \times 100$$

### بخش پنجم: عوامل موثر بر قیمت

۱- عواملی که باید ارزیابی حق بیمه خاص در نظر گرفته شوند

اولین گام در قیمت گذاری این است که بیمه گر با توجه به آماری که در اختیار دارد، حق بیمه ریسک را محاسبه کند. عوامل کلیدی برای فهم محاسبه حق بیمه ریسک و برخی موارد مرتبط با آن عبارتند از:

- فراوانی - شدت

- خسارتهای بزرگ: یک بیمه گر باید تعداد خسارتهای بزرگ مورد انتظار و نیز میزان خسارت آنها را در نظر بگیرد.

- هزینه بیمه اتکایی: بیمه گر برای حفظ شرکت از چند خسارت همزمان یا یک خسارت فاجعه آمیز پوشش بیمه اتکایی خریدار می کند.

- خسارت های واقع شده ولی گزارش نشده

- خسارت های فاجعه آمیز: از خسارتهای بزرگی که نتیجه انباشت تعداد زیادی خسارت ناشی از یک علت اند، متفاوت است.

- خسارتهای پنهان: به آنها خسارتهای دنباله دار نیز می گویند. از ویژگی آنها به فاصله بسیار زیاد بین علت حادثه و خسارت اشاره می شود.

۲- تاثیر هزینه ها بر نرخ حق بیمه

معمولا هزینه های تاثیر گذار بر حق بیمه به دو قسم هزینه ثابت متغیر طبقه بندی می شوند. از مهمترین هزینه های متغیر می توان به کارمزد پرداختی به نمایندگان و کارگزاران اشاره کرد.

کارمزد، پولی است (معمولا درصدی) که به نماینده، واسطه یا کارگزاری که مشتری را به بیمه گر معرفی می کند، پرداخت می شود.

### فصل چهارم: فرآیند پرداخت خسارت

#### بخش اول: شرایط ادعای خسارت، وظایف و اصول

(۱) شرایط قانونی ادعای خسارت

برای اینکه ادعای خسارت معتبر باشد، بیمه گذار باید ثابت کند:

۱- خطر تحت پوشش به وقوع پیوسته باشد.

۲- باید شواهد و مدارکی در زمینه تعداد خسارت مالی ارائه شود. از جمله می تواند رسید خرید، هزینه تعمیر و موارد مشابه باشد.

(۲) مسئولیت های بیمه گر در فرآیند پرداخت خسارت:

- بیمه نامه در زمان وقوع خسارت معتبر بوده و منقضی نشده باشد.

- موضوع خسارت دیده همان باشد که در بیمه نامه قید شده است.

- خطر تحت پوشش بیمه نامه بوده است.

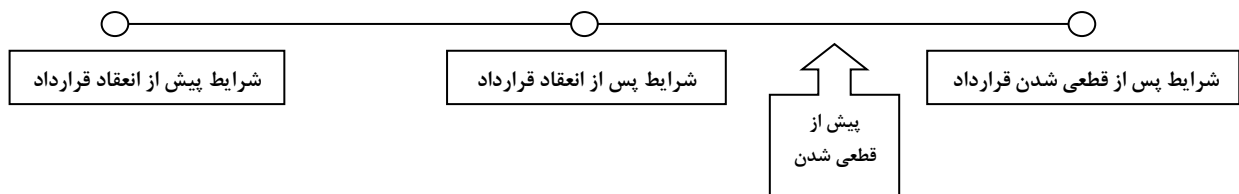
- شرایط و تعهدات بیمه نامه برقرار است.

- بیمه‌گذار اقدامات قابل قبولی برای کاهش خسارت به عمل آورده است. - اصل حد اعلاى حسن نیت رعایت شده است.
  - خسارات مشمول استثنائات بیمه‌نامه قابل پرداخت نیست. - ارزش واقعی خسارات قابل قبول است.
- اگر شرایط بالا برقرار نباشد، و یا بیمه‌گر بتواند تقلب را ثابت کند ادعای خسارت معتبر نیست.
- ۳) اعمال شرایط بیمه‌نامه در خصوص ادعاهای خسارت

شرایط حاکم بر بیمه‌نامه ها به دو قسم شرایط صریح و شرایط ضمنی تقسیم می‌شود. شرایط صریح در بیمه‌نامه قید می‌شود اما شرایط ضمنی شرایطی است که براساس قانون بر بیمه‌نامه حاکم است اما در متن آن درج نمی‌شود.

برای مثال ، این شرط که وجود بیمه نباید باعث بی احتیاطی بیمه گذار شود ، از جمله شرایط ضمنی است .

شرایط حاکم بر بیمه‌نامه در سه حالت بر بیمه‌نامه تاثیر می گذارد:



مهم: اگر شرطی که مربوط به پیش از قطعی شدن تعهد بیمه‌گر است رعایت نشود، بیمه‌گر می‌تواند جبران خسارتی مشخص را برعهده نگیرد اما بدان معنا نخواهد بود که بیمه‌گر کل قرارداد را باطل شده تلقی کند.

بر اساس کتاب مرجع راهنمای تجارت بیمه ، بیمه گر به جز در موارد تقلب ، نباید به بهانه عدم رعایت یکی از شرایط قرارداد از پرداخت خسارت خودداری کند .

برای دریافت خسارت، بیمه‌گذار باید وظایف مشخصی را پس از بروز خسارت انجام دهد. وظایف ضمنی وظایفی است که باید براساس حقوق عرفی انجام شود. برای مثال: بیمه‌گذار باید همه کوشش خود را برای کاهش خسارت به کار بگیرد. وظایف صریح به وظایفی گفته می‌شود که در قرارداد درج شده است مانند الزامات اطلاع رسانی (اطلاع دادن بروز خسارت به بیمه‌گر در مهلت مقرر).

۴) اسناد و مدارک لازم برای دریافت خسارت

براساس الزامات حقوقی ادعای معتبر خسارت، اثبات وقوع خسارت و میزان آن برعهده بیمه‌گذار است. اصلی ترین سندی که برای دریافت خسارت استفاده می‌شود فرم خسارت است که ۵ کاربرد دارد:

- ۱- آیا بیمه‌گذار مستحق جبران خسارت است یا خیر (بررسی شرایط بیمه‌نامه و اعتبار بیمه‌نامه).
- ۲- گرفتن اطلاعات کافی به منظور آغاز فرآیند پرداخت خسارت.
- ۳- ارزیابی شدت حادثه و برآورد میزان خسارت پرداختی.
- ۴- بررسی اولیه مبنی بر وجود ادعای اشخاص ثالث برای دریافت خسارت.
- ۵- تصمیم گیری در مورد وجود اشخاص ثالث مقصر و جبران خسارت از طریق آنها.

در بیمه وسائط نقلیه موتوری زمینی بیمه گذار حتی اگر ادعای خسارت نداشته باشد باید فرم خسارت شامل اطلاعاتی چون مشخصات بیمه گذار ، ساعت و تاریخ حادثه ، نوع خودرو ، مشخصات راننده و جزئیات حادثه را تکمیل نماید.

۵) اصل علیت نزدیک (بلافضل)

در بسیاری از موارد وقوع خسارت بدلیل بروز فقط یک واقعه نیست و زنجیره‌ای از علت ها در این زمینه دخالت دارند. در چنین مواردی، شرکت بیمه در این زنجیره بدنبال یافتن این مورد قرار می‌گیرد که علت بلافضل حادثه را شناسایی می‌کند.

علت نزدیک (علت بلافصل): علت فعال و موثری که بدون دخالت هیچ نیروی وارد شده فعال دیگری از یک منبع جدید و مستقل آغازگر زنجیره ای از وقایع است و موجب پیامدهایی می گردد. علت نزدیک، علت غالب بروز خسارت است و باید ارتباطی مستقیم میان آن و خسارت وجود داشته باشد.

با شناسایی علت بلافصل حادثه، شرکت بیمه پوشش خطر در بیمه نامه را بررسی می کند. خطرها به سه دسته تقسیم می شوند:

- خطرهای بیمه شده: به طور مشخص به عنوان موارد تحت پوشش در بیمه نامه ذکر می شوند.
  - خطرهای مستثنی شده: به طور مشخص به عنوان مواردی که تحت پوشش قرار ندارند، در بیمه نامه درج می گردد.
  - خطرهای بیمه نشده: خطرهایی اند که هیچ ذکری از آنها به میان نیامده است.
- مهم: اگر خطر مستثنی شده علت بلافصل حادثه باشد بیمه گر مسئولیتی برای پرداخت خسارت نخواهد داشت. اگر خسارت به علت خطر بیمه نشده باشد، بیمه گر در صورتی مسئول پرداخت خسارت خواهد بود که علت بلافصل بروز حادثه از گروه خطرهای بیمه شده باشد؛ حتی اگر علت بلافصل بیمه نشده باشد.

### بخش دوم: مدیریت ادعای خسارت و ملاحظات مربوط به آن

اداره خسارت در واقع جلوه گاه یک شرکت بیمه و همچنین واحدی اساسی در تضمین مدیریت صحیح وجوه صندوق های بیمه است به همین دلیل کارا بودن اداره خسارت و داشتن کارکنانی شایسته، با صلاحیت و حرفه ای، امری حیاتی است. یکی از وظایف اصلی کارشناسان اداره خسارت پیشگیری از تقلب و پیامدهای آن می باشد.

از شاخص های معمول در شناسایی تقلب می توان به نکاتی به شرح ذیل اشاره نمود:

- ادعاهای خسارت در فاصله اندکی از زمان پوشش اتفاق می افتد.
  - اسناد و مدارکی که ادعا را تأیید کند وجود ندارد.
  - بیمه گذار نحوه وقوع حادثه را درست بیان نمی کند.
  - ادعای خسارت با نحوه زندگی بیمه شده مطابقت نداشته باشد.
- هر اندازه که اداره خسارت کارا باشد و عملکرد خود را برای مشتریان توضیح دهد بازهم مواردی وجود خواهد داشت که مدعی خسارت از نتیجه راضی نباشد. بدین منظور بیمه گران معمولاً بندی به عنوان داوری در شرایط بیمه نامه ایجاد می کنند تا بر اساس آن اختلافات بین شرکت بیمه و بیمه گذار به داوری ارجاع شود. در صورتیکه با داوری مشایل پیش آمده بین بیمه گر و زیان دیده حل و فصل نشود یک میانجی بی طرف تعیین می شود و با هر دو طرف مذاکره می کند اما تصمیمی نمی گیرد در صورتیکه دو طرف به توافق نرسند می توانند از میانجیگری استفاده کنند.

مهم: تفاوت مصالحه و میانجیگری در این است که در میانجیگری دو طرف متعهد به انجام نظر فرد مصالحه گر می شوند.

مشتریان یک شرکت بیمه (شخص اول) در زمینه ادعای خسارت رویه استاندارد مکتوب دارند و دقیقاً می دانند که چه انتظاراتی باید از بیمه گر داشته باشند.

حتی نحوه پرداخت خسارت به افرادی که مشتری شرکت نیستند (شخص دوم و یا شخص ثالث هستند) نیز بسیار مهم و بخشی از وظایف مهم اداره خسارت است.

ذخیره گیری: یکی از وظایف مهم رسیدگی کنندگان به امور خسارت، از اعلام خسارت تا مرحله پرداخت آن، عبارت است از برآورد دقیق خسارت تا حد امکان و پیش بینی مبلغ خسارتی که در نهایت ممکن است پرداخت شود. این فرآیند در شرکتهای بیمه گر امری ضروری و الزامی بوده و ذخیره گیری نامیده می شود.

### بخش سوم: رویه های رسیدگی به ادعاهای خسارت و خدمات مکمل آن

برخی از ملاحظات مهم برای رسیدگی به ادعاهای خسارت در بیمه های شخصی شامل بیمه نامه وسایل نقلیه موتوری، درمان و لوازم منزل را بیان می کنیم.

- ۱- بیمه وسایل نقلیه موتوری زمینی: بیمه‌نامه وسایل نقلیه موتوری شرطی دارند که براساس آن بیمه‌گذار همه تمامی حوادث را فارغ از آنکه ادعای خسارتی وجود داشته باشد یا خیر، بایستی به بیمه‌گر گزارش کنند.
- ۲- بیمه درمان: اگر خسارت موضوع بیمه روی دهد و بیمه‌نامه حوادث شخصی یا بیماری همچنان معتبر و شرایط بیمه‌نامه برقرار باشد بیمه‌گر مبلغ خسارت را با توجه به شرایط حاکم بر بیمه‌نامه پرداخت خواهد کرد.
- ۳- بیمه منزل (خانوار): اغلب بیمه‌گران در شرط‌های بیمه‌نامه منزل عنوان می‌کنند که پرداخت خسارت به صورت جایگزینی نو با کهنه خواهد بود. این بدان معناست که کالاهای آسیب دیده (کالای بادوام) که قابل تعمیر نمی‌باشند بدون کسر مبلغی به عنوان استهلاک، با کالای نو جایگزین می‌شود.
- خسارتهای مربوط به کالاهای مصرفی با توجه به سن کالا، معمولاً بر اساس هزینه جایگزینی کالای نو منهای استهلاک انجام می‌شود.
- ۴- بیمه اموال (آتش سوزی و خطرات تبعی): شرکتهای بیمه‌گر گاهی به جای آنکه مبلغی به عنوان خسارت پرداخت کنند به روش‌های دیگری که در بیمه‌نامه آمده است نظیر تعمیر، جایگزینی، بازسازی، تعمیر مجدد و بازگرداندن به حالت اولیه خسارت را جبران می‌کنند. اگر میزان خسارت زیاد باشد شرکت بیمه معمولاً از خدمات ارزیابان مستقل خسارت استفاده می‌کنند.
- ۵- بیمه‌های مسئولیت: یکی از ملاحظات مهم برای ادعای خسارت مسئولیت، بررسی عوامل علت وقوع حادثه، زمان وقوع و اعلام خسارت می‌باشد.

## **فصل پنجم: اخلاق حرفه‌ای و مشتری مداری**

### **بخش اول: بیمه ارزیابی ریسک و انصاف (تحلیل اخلاقی)**

مقدمه: کار اصلی شرکت‌های بیمه مدیریت ریسک است و برای تعیین حق بیمه باید تخمینی از احتمال وقوع حوادث ناگوار و همچنین هزینه‌های مربوط را داشته باشند. در این ارتباط برآورد خسارت با مشکلات عملیاتی مواجه است و مورد اول به ماهیت ریسک می‌پردازد.

نحوه‌ی رتبه‌بندی افراد از سوی بیمه‌گران جهت تخمین ریسک برای برآورد هزینه بیمه شامل هزینه اداری و حاشیه سود امکان پذیر نیست به همین علت از مدل‌های آماری مثل ویژگی‌های مشترک خاص قابل تفکیک که با انواع خاص از وقایع ناگوار مرتبط باشد گروه‌بندی می‌شود و طبقه‌بندی آن بر عهده آکچوئرهاست. حل این سوال مطرح است که آیا فرد با آن طبقه خاص تناسب دارد؟ نکته قابل تامل مورد انصاف و عدالت در این روش طبقه‌بندی است، بسیاری از مسایل اخلاقی در خصوص بیمه از قبیل فروش و بازاریابی مبحثی اخلاقی و فلسفی است که از ماهیت بیمه تفکیک ناپذیر است. سوالات مرتبط با انصاف در حیطه آکچوئرال مطرح است که اهمیت این سوالات هنوز کاملاً درک نشده و به نظر می‌رسد در سوالات مربوط به انصاف وجود دارد.

### **۲- بکارگیری استانداردهای انصاف در عملیات بیمه‌گری**

با در نظر گرفتن ۲ فرضیه: نخست عملیات بیمه‌گری در حالت کلی کسب و کاری مشروع و اخلاقی است که البته گونه‌ای از بیمه‌ها ممکن است غیراخلاقی باشند مثل بیمه فوت رعایا در اینجا فرض می‌شود.

بیمه‌گران به مشتریان خود خدمات قانونی ارائه می‌کنند و نیت مشروع آنان کسب سود از خدمات ارائه شده است. مخالفان نگاه متفاوتی به مباحث بیمه دارند.

دوم: فرض می‌شود هنجارهای اخلاقی معمول در کسب و کار بیمه کمتر یا بیشتر از هنجارهای معمول در سایر فعالیت‌ها نیست و می‌پذیریم در برابر وجود مسایل گسترده و مداوم در مورد وسعت و دامنه تعهدات اخلاقی کسب و کار بی‌شک هنجارهای اخلاقی پایه‌ای از

قبیل صداقت احترام به حقوق اولیه انسان ها و... وجود دارد و می توان آنها را در هر کسب و کاری به کار گرفت. حال این سوال مطرح است که طبقه بندی منصفانه بیمه‌ای چیست؟

برخی می‌گویند عملیات بیمه‌گری ناعادلانه است به این علت با قرارداد حق بیمه بالاتر برخی افراد تبعیض گذاشته می‌شود. اساس این دیدگاه تا حدودی منطقی است اما اینکه بخواهیم همه افراد را در یک طبقه قرار دهیم منصفانه نیست. تمایز خود ذاتاً ناعادلانه است اما به ۲ دلیل این امر صادق نیست چون تمایز براساس ریسک جز ماهیت بیمه است. بنظر ((مویکو لارنس)) کسب و کار بیمه وابسته به طبقه بندی و تمایز دقیق ریسک است و حق بیمه نیز متناسب با آن می‌بایست برآورد شود و برخوردار مساوی با بیمه‌گزاران ریسک‌های متفاوتی دارند که موجب می‌شود برخی دیگر از بیمه‌گزاران متحمل هزینه‌هایی که مستحق نیستند، شوند مثال: راننده‌ایی با سابقه مطمئن و راننده‌ای با سابقه پرخطر این موضوع منجر به مطرح شدن مفهومی به نام انصاف آماری می‌شود و در کل افراد با ریسک‌های متفاوت باید نرخ حق بیمه متفاوتی داشته باشند.

به هر حال زمانی که به نوع خاصی از تبعیضات بیمه‌ای اشاره می‌شود می‌تواند نوع دیگری از بی‌عدالتی در نسبت به این ادعاها باشد که در چنین حالتی رفتار یادشده نوعی بی‌انصافی است شاید چیزی که ناعادلانه بنظر می‌رسد خود تبعیض یا تمایز نباشد و ممکن است افرادی که از هم متمایز می‌شوند موفق به دریافت خدمات مورد نیاز خود نشوند. این چیزی است که بی‌عدالتی نام دارد. این دیدگاه موجب می‌شود برخی افراد در نتیجه عملیات بیمه خاص دسترسی به خدمات خاصی را از دست بدهند که این انتقادات وارد به انواع طبقه‌بندی مورد استفاده مربوط به بیمه‌های درمان و عمر باشد که برخی افراد از انواع خاصی از مزایای اجتماعی محروم می‌شوند. عدم دسترسی افراد به خدمات بهداشتی در صورتی ناعادلانه است که توجهی به دلیل عدم دسترسی آنها نشود مثل عدم پذیرش از سوی شرکت‌های بیمه و شکست دولت در ارائه این خدمات، اگر در این روش برخی کالاها و خدمات باید در دسترس همه قرار گیرد در این صورت نباید توقع داشت شرکت‌های خصوصی چنین کالاها و خدماتی عرضه کنند. این دیدگاه در خصوص منصفانه یا غیرمنصفانه بودن عملیات بیمه‌گری چیزی را به ما نشان نمی‌دهد. یکی دیگر از روش‌های درک انصاف در ارزیابی ریسک بیمه به مسئولیت فرد مربوط است. در این روش تبعیض زمانی ناعادلانه است که براساس عواملی باشد که فرد در وجود آن نقشی نداشته مثل نژاد و یا جنسیت.

مقوله انصاف در این دیدگاه فقط به خصایص یادشده منصفانه خواهد بود. رعایت انصاف در طبقه بندی همیشه بسته به وجود مسئولیت فرد ندارد. مثال نرخ رانندگانی که به دلیل مستی سابقه دارند به خاطر مسئول دانستن آنها بیشتر است. از سویی ما نمی‌دانیم تا چه حد این افراد بر رفتار خود کنترل دارند بنابراین موضوع پیچیده‌تر می‌شود. از سویی غیرمنصفانه نیست که بیمه‌گران در طبقه‌بندی خود از آن استفاده کنند. به این ترتیب اگر ما با روش‌های فوق نتوان مسئله انصاف را به درستی در طبقه‌بندی اعمال کرد رجوع به تحقیقات با نام تبعیض آماری (استیفن ماتیزن) راه‌گشا خواهد بود.

او اشاره می‌کند استفاده از مشخصه‌هایی آن را A می‌نامیم برای تمایز افراد که مثبت است و به طور ناقص با برخی دیگر از مشخصه‌ها (B) مرتبط و یا زیرمجموعه آن باشد از مشخصه A به عنوان جانشین یا شاخص B استفاده می‌کنیم و وقتی تبعیض براساس B باشد بیمه‌گران برخی صفات خاص را مرتبط با عوارض ناگوار استفاده می‌کنند. به هر حال این ارتباط هم ناقص است و برخی ز افرادی که جزء گروه A

می‌شوند واقعاً صفات B را ندارند و نیازی به وجود رابطه سببی میان مشخصه A و B نیست و در استانداردهای اکچوئرال واضح است که در طبقه‌بندی ریسک براساس مشخصه‌های آن رابطه علت و معلولی لازم نیست وجود داشته باشد.

در اینجا غیرمنصفانه است که برخی افراد در طبقه B قرار گیرند و باز هم این موضوع که طبقه‌بندی براساس همبستگی آماری جداول اکچوئرال روش ناقصی برای اعمال تمایز میان افراد است و نشانگر ریسک واقعی آنان نیست مثال همه سیگاری‌ها متحمل هزینه‌های درمانی اضافی نمی‌شوند، اما در طبقه بندی جز افراد پر ریسک هستند بنابراین درمورد این رفتار غیرمنصفانه قانونی به نظر می‌رسد.

### ۳- تبعیض و بی عدالتی در آمار

مدل‌های آماری همیشه مقداری خطا دارند و همه فاکتورهای مرتبط با ریسک واقعی فرد را حساب نمی‌کنند. این مدل‌ها متکی بر همبستگی‌هایی هستند که به ناگزیر روابط سببی را نشان نمی‌دهند البته رتبه‌بندی تمام افراد نیز ناعادلانه نخواهد بود زیرا ارتباطات مختلف بین افراد نادیده گرفته می‌شود.

مثال: بسیاری از تست‌های پزشکی از شاخص‌های ناقص استفاده می‌کنند مثل شاخص مثبت کاذب و منفی کاذب. م. مثبت‌های کاذبی در بیمه شامل هزینه بیمه فرد بیش از هزینه‌های واقعی آن و نفی کاذب شامل بیمه کردن فرد کمتر از هزینه‌های واقعی آن است که در هر مورد ناعادلانه است. حال این سوال است شرکت‌های بیمه تا چه حد از نظر اخلاقی متعهد به ممانعت از ایجاد مثبت و منفی‌های کاذب در طبقه بندی‌های آماری هستند؟ این سوال هیچ پاسخی نخواهد داشت چون هیچ گزینه‌ای وجود ندارد تا با افراد منصفانه برخورد شود.

### ۴- مقابله با بی عدالتی اصول اخلاقی مربوط به تبعیض آماری

ریچارد اپستین در تعیین مشخصه‌هایی که در رتبه‌بندی ریسک استفاده می‌شوند اشاره دارد: فرآیندهای بازار همگن‌ترین زیرگروه را که شاید آمارهای تجمعی را با هزینه‌ای منطقی به دست‌آورد انتخاب می‌کنند.

او عقیده دارد بیمه‌گران که از تبعیض آماری استفاده می‌کنند از مسئله مثبت کاذب و منفی کاذب به خوبی اطلاع دارند و همه یک استراتژی دارند آنان در بکارگیری این طبقات به عنوان دقیق‌ترین مورد برای تعیین ریسک افراد حق دارند و هزینه‌های معقول را برای ریسک به دست می‌آورند. ۳ نکته عمومی در تحلیل هزینه/فایده/اخلاقی مورد استفاده در صنعت بیمه ضروری است.

۱- وظیفه عمومی بیمه‌گران در تعیین طبقات افراد احتمال مثبت و منفی کاذب را حساب کنند.

۲- وظیفه بیمه‌گران در قبال عدم دخالت مثبت‌های کاذب به هزینه‌های ناشی از آن بستگی دارد و آنان نسبت به بی‌عدالتی‌هایی ناشی از تبعیضات آماری حساس باشند.

۳- نکته سوم ایده اصلی در پس این دیدگاه که عدالت در بیمه همیشه مستقیماً با مسئولیت ارتباط دارد و می‌تواند نقشی در تحلیل اخلاقی تبعیض آماری ایفا نماید و به مشخصه‌هایی ارزش ریسک که افراد نمی‌توانند با سعی و تلاش خود آن را تغییر دهند توجه کنند و مهم اینکه بیمه‌گران جهت دوری از بی‌عدالتی ناشی از تبعیض آماری، وقتی افراد نمیتوانند مشخصه‌ای را که براساس آن طبقه بندی شده‌اند را تغییر دهند بار مسئولیت بیشتری متحمل شوند.

### ۵- انتخاب نامساعد و نیاز به خط مشی عمومی

در عرصه بازارهای رقابتی شرکت‌های پایبند به اصول اخلاقی خود را نسبت به شرکت‌هایی که از این اصول اجتناب می‌کنند در وضعیت نامساعدتری می‌بینند که عواقب ناگواری برای بیمه‌گران درد مشکل زمانی که افراد کم‌ریسک از صندوق بیمه خاص بیرون و افراد پرریسک در صندوق باقی بمانند شروع می‌شود که سبب افزایش مداوم حق بیمه می‌شود و این امر منجر به از دست دادن مزیت رقابتی نیز می‌گردد. بنابراین اگر استانداردهای اخلاقی برای شکوفایی صنعت بیمه وضع می‌شوند باید بر اجرای آن نیز نظارت شود تا فضایی ایجاد شود که استاندارد های اخلاقی بدون هیچ مشکلی رقابتی اجرا شوند.

## بخش دوم: اخلاق حرفه‌ای در صنعت بیمه

### ۱- مقدمه

اخلاق حرفه‌ای یک برد است و صحبت در این زمینه ایجاب می‌کند از حوزه مدیریت و قوانین و مقررات پافراتر بگذاریم و سازمان را به خودکنترلی و خود انضباطی حرکت دهیم که منجر به فرهنگ فرهیختگی و ترجیح منافع دیگران به منافع خود حرکت کنیم. در ایران سندیکای بیمه‌گران و نمایندگان برای این مقوله ارزش بسیاری قائلند. اما مسئله اصلی بحث ضمانت اجرای آن است.

به نظر می‌رسد انتخاب بیمه‌گران و نمایندگان و شبکه فروش بیمه‌های بازرگانی اگر براساس ضابطه‌ای بسیار قدرتمند شکل گیرد، در آن صورت اخلاق حرفه‌ای بارور می‌شود و در غیر اینصورت می‌بایست همه چیز قانونمند باش که دیگر اخلاق حاکم نیست و قانون حاکم است.

### ۲- اخلاق حرفه‌ای و پیتراکرا

پیتراکرا پدر مدیریت نوین می‌گوید مدیریت تنها فرماندهی و نظارت نیست، یک مدیر سازمان علاوه بر این مباحث تولید، کیفیت بازار می‌اندیشد باید به مسایل انسانی نیز توجه کند چون سرمایه اصلی اوست و باید به اخلاق و ارزش‌های جامعه و تاثیر آن بر بنگه خود توجه داشته باشد و رضایت جامعه و رضایت مشتری و ذی‌نفعان را ببیند. دراکرا حتی به امور خیریه که می‌تواند تاثیر مثبت بر بنگه بگذارد هم تاکید می‌کند و حتی این مسئله که بنگه چه نقشی در رشد جهان داشته نیز توجه می‌کند. نهادینه کردن این مسائل در مدیر یک بنگه نیازمند وجود صلاحیت و اخلاق حرفه‌ای است که این فضاها را ایجاد نماید.

اوقئیده دارد هنر یک مدیر در بنگه این است که هم امکانات داخل و هم بیرون بنگه اعم از اخلاقی، فرهنگی و اقتصادی و سیاسی جامعه را به خدمت گیرد و همچنین نگه داشتن بنگه در شرایط مطلوب و نگاه به رقبا و القاء حس اینکه هر کس وظیفه خود را به خوبی بشناسد آنگاه می‌شود گفت که مدیر موفق بوده است.

### ۳- مولفه های اخلاق حرفه‌ای

اخلاق حرفه‌ای بر دو مولفه استوار است: ۱- مبتنی بر فرهنگ جامعه باشد ۲- مبتنی بر شناخت کافی از فعالیت‌های پیچیده و مختلف بیمه‌گران باشد براین اساس اخلاق در حرفه بیمه‌گری با اخلاق حرفه‌ای در پزشکی و مهندسی متفاوت است. شناخت این دو می‌تواند منجر به تدوین اصول اخلاقی مناسب و واقع‌بینانه با فضای جامعه و حرفه باشد.

### ۴- صلاحیت حرفه‌ای

اخلاق حرفه‌ای در برابر سایر شرکت‌های رقیب نمی‌باشد و در خیلی موارد در برابر بیمه‌گزاران است. برخی عقیده دارند در صنعت بیمه صلاحیت حرفه‌ای بالاتر از اخلاق حرفه‌ای است زیرا صلاحیت اخلاقی باید دوطرفه باشد. بحث شکل‌گرایی، نظام‌مند کردن اخلاق بیمه‌گران و آسیب‌شناسی رفتار بیمه‌گران

هریک به نوبه خود روشن کننده تنگناها و رسیدن به راه‌حل‌ها می‌باشد مثل متشکل بودن شبکه فروش یک شرکت بیمه که حقوق مشترک، تکالیف مشترک و نیازهای مشترک دارند که نیازمند حمایت‌های مشترک می‌باشند.

## ۵- تشکل قوی

ضرورت ایجاد یک نظام کار در صنعت بیمه احساس می‌شود اگر روابط بیمه‌گران خارج از این نظام باشد نمی‌توان ارتباط لازم را با سایر نظام‌های جامعه به منظور حل مشکلات و دریافت ابزارهای حمایتی برقرار کرد بنابراین فعالین صنعت بیمه باید در قالب شکل و یک نظام حرفه‌ای قوی و منسجم صورت گیرد تا امکان توسعه فرهنگ بیمه توسط بقیه بخش‌هایی که در جامعه وجود دارد فراهم شود.

## ۶- نظام‌مند کردن اخلاق حرفه‌ای

تدوین نظام نامه اخلاق حرفه‌ای در سه بخش کارکنان، شبکه فروش غیرمستقیم و سازمانهای ناظر بیمه‌گری می‌تواند به نهادینه کردن اخلاق حرفه‌ای در صنعت بیمه کمک کند.

## ۷- اصول اخلاق حرفه‌ای صنعت بیمه مصوب مورخ ۸۸/۰۲/۰۸ شورای عمومی سندیکای بیمه‌گران ایران

کلیه فعالان متعهد هستند:

۱- پایبندی به مقررات و تعهدات ۲- عدالت و انصاف ۳- شفافیت و صداقت ۴- حفظ کرامت انسانی ۵- رعایت حقوق اجتماعی

۸- آیین نامه شماره ۷۱ آیین نامه حمایت از حقوق بیمه‌گزاران بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها

شورای عالی بیمه به استناد به ماده ۱ و بند ۵ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری به منظور تقویت اعتماد عمومی و الزام بیمه‌گران به ارائه اطلاعات کامل و تسهیل فرایند بررسی و پرداخت خسارت و رسیدگی به شکایت بیمه‌ای در جلسه ۲۳/۰۳/۹۱ این آیین نامه را در ۷ فصل و ۳ ماده و ۴ تبصره به شرح ذیل تصویب نمود: ((فصل اول))

### ماده ۱: واژگان و اصطلاحات با این تعاریف:

#### فصل اول: تعاریف

۱- بیمه مرکزی ۲- عرضه کننده بیمه ۳- موسسه بیمه ۴- دلال رسمی کارگزار ۵- نماینده بیمه ۶- متقاضی خدمات بیمه ۷- بیمه‌گزار ۸- فرم پیشنهاد بیمه ۹- بیمه‌نامه یا قرارداد بیمه ۱۰- حق بیمه ۱۱- شرایط عمومی ۱۲- شرایط خصوصی ۱۳- شرایط پیوست بیمه ۱۴- الحاقیه ۱۵- جدول بازخريد ۱۶- جدول سرمایه مخفف ۱۷- فروش اجباری بیمه ۱۸- اطلاعات شخصی ۱۹- بیمه زندگی (عمر) ۲۰- بیمه غیر زندگی ۲۱- بیمه شخص ثالث

۲- فصل دوم: اطلاع رسانی و تبلیغ خدمات بیمه‌ای

فصل سوم: فروش پیشنهاد و صدور بیمه‌نامه



فصل چهارم: رسیدگی به خسارت

فصل پنجم: فرآیند رسیدگی به شکایات بیمه‌ای

فصل ششم: نظارت بر اجرا

فصل هفتم: سایر مقررا

## فصل ششم: آشنایی با قوانین و مقررات بیمه‌های بازرگانی

### قوانین و مقررات بیمه‌های بازرگانی

#### معاملات بیمه:

بیمه عقدی است که به موجب آن یکطرف تعهد می‌کند در ازاء پرداخت وجه یا جوهی 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 بیمه‌گزار؛ وجهی را که بیمه‌گذار به بیمه‌گر می‌پردازد حق بیمه و آنچه را که بیمه می‌شود، موضوع بیمه می‌نامند.

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

#### • بیمه، عقدی الحاقی است:

اصولاً قرارداد های بیمه بوسیله بیمه‌گر تنظیم می‌شود و بیمه‌گذار آن قرارداد را قبول و یا رد می‌کند. تنظیم شرایط قراردادهای بیمه‌ای از طریق مذاکره بین بیمه‌گر و بیمه‌گزار صورت نمی‌پذیرد و در هر زمان بیمه‌گزار شرایط قرارداد را نامناسب تشخیص دهد می‌تواند آن را خریداری نکند، اما هرگاه قرارداد بیمه را پذیرفت باید شرایط آن را انجام دهد. به همین دلیل است که چون بیمه‌گران از قبل قراردادهای بیمه‌ای را تنظیم می‌کنند دادگاه در موارد وجود ابهام در شرایط بیمه‌نامه‌ها آن را به نفع بیمه‌گزار تفسیر می‌کنند.

#### • بیمه، عقدی اتقاقی است:

اصولاً عقد زمانی اتقاقی تلقی می‌گردد که ویژگی‌ها و امتیازات آن هنگام عقد قرارداد برای طرفین نامعلوم باشد. زیرا امتیازات ناشی از بروز حادثه ای خواهد بود که در آینده اتفاق خواهد افتاد. در عقد بیمه نیز بیمه‌گذار وجه معینی را بعنوان حق بیمه می‌پردازد و اگر حادثه اتفاق نیفتد بیمه‌گر خسارتی را پرداخت نمی‌کند و اگر حادثه بوقوع پیوست، مبلغ حق بیمه پرداختی توسط بیمه‌گزار به مراتب کمتر و کوچکتر از خساراتی است که بیمه‌گر پرداخت خواهد کرد.

#### • بیمه عقدی مستمر است:

اجرای این دسته از عقود، مستلزم صرف وقت است و تعهدات طرفین در آنها در مدت زمان نسبتاً طولانی به اجرا گذاشته می‌شود مانند قراردادهای اجاره و بیمه که نقطه مقابل قراردادهای فوری مانند ((بیع)) هستند. نحوه فسخ و بطلان در قراردادهای فوری مستمر یکسان نیست، چنانکه تجدید نظر در شرایط قرارداد (به علت پیدایش تحولات خاص و غیر قابل پیش بینی و ان هم بعد از انعقاد عقد) فقط در قراردادهای مستمر میسر است و تمدید ضمنی نیز فقط در این نوع قراردادها امکانپذیر است.

#### شرایط صحت عقد بیمه:

#### \*قصد طرفین و رضایت آنها:

یعنی در حالت ایجاب یک طرف و قبول طرف دیگر، هر دو طرف باید دارای قصد و رضا باشند و چنانچه قصد یکی از طرفین مفقود یا رضای وی معیوب باشد، عقد غیر صحیح و باطل خواهد بود.

#### \*اهلیت طرفین:

شروط سه گانه برای اهلیت (استیفا) قائل است. بلوغ، رشد و عقل. هنگام انعقاد قرارداد بیمه نیز این سه شرط رعایت می‌شوند.

### \* موضوع معین مورد معامله:

در کلیه بیمه‌نامه‌ها موضوع بیمه مشخص می‌شود و بیمه‌گذار می‌تواند خطرات اضافی را نیز علاوه بر خطرات اصلی (مذکور در بیمه‌نامه) بیمه کند که در اینصورت باید تک تک خطرات اضافی درخواستی را مشخص کند.

### \* مشروعیّت جهت معامله:

یعنی جهت و سببی که شخص بخاطر رسیدن به آن، حاضر به تعهد و قبول دین می‌شود، مشروع باشد. در بیمه‌نامه باید امور ذیل به طور صریح قید شود:

۱- تاریخ انعقاد قرارداد

۵- اسم بیمه‌گر و بیمه‌گذار

۲- موضوع بیمه

۶- ابتدا و انتهای بیمه

۳- حق بیمه

۷- میزان تعهد بیمه‌گر در صورت وقوع حادثه

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

\* هرکس 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.

\* در صورتیکه مالی به کمتر از قیمت بیمه شده باشد نسبت به بقیه قیمت می‌توان آن را بیمه نمود در اینصورت هر یک از بیمه‌گران به نسبت مبلغی از مال که بیمه کرده است مسئول خواهد بود

\* در صورتیکه مالی به قیمت کمتر از واقعی بیمه شده باشد بیمه‌گر فقط به تناسب مبلغی که بیمه کرده است با قیمت واقعی مال مسئول خسارت خواهد بود.

### فسخ و بطلان

هرگاه بیمه‌گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری نماید یا عمداً اظهارات کاذب بنماید و مطالب اظهار نشده یا اظهارات کاذب طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه‌گر بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود حتی اگر مراتب مذکوره تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در اینصورت 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.

اگر خودداری از اظهار مطالبی یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد عقد بیمه باطل نمی‌شود - در اینصورت هرگاه مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع حادثه معلوم شود بیمه‌گر حق دارد یا 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 دوقبضه 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 صورتیکه مطلب اظهار نشده یا خلاف واقع بعد از وقوع حادثه معلوم شود خسارت به نسبت وجه بیمه پرداختی و وجوهی که بایستی در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقع پرداخته شده باشد تقلیل خواهد یافت.

\*- بیمه‌گر مسئول خسارات ناشیه از تقصیر بیمه‌گذار یا نمایندگان او نخواهد بود.

### مسئولیت بیمه‌گر

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 پیش بینی شده باشد در اینصورت 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 بیمه شده تجاوز نخواهد کرد.

\*- بیمه‌گر مسئول خساراتی که از عیب ذاتی مال ایجاد می‌شود نیست مگر آنکه در بیمه‌نامه شرط خلافی شده باشد.

## قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری\_مصوب ۱۳۵۰/۳/۳۰

### تشکیل و موضوع:

به منظور تنظیم و تعمیم هدایت امر بیمه در ایران و حمایت بیمه‌گزاران و بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها همچنین به منظور اعمال نظارت دولت بر این فعالیت موسسه ای به نام بیمه مرکزی ایران طبق مقررات این قانون به صورت شرکت سهامی تاسیس می‌گردد.

• 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. مبلغ مذکور از محل اندوخته‌های شرکت سهامی بیمه ایران تامین خواهد شد.

• 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.

• بیمه مرکزی ایران تابع قوانین و مقررات عمومی مربوط به دولت و دستگاههایی که با سرمایه دولت تشکیل شده اند نمی‌باشد مگر آنکه در قانون مربوط صراحتاً از بیمه مرکزی ایران نام برده شده باشد ولی نسبت به مواردی که در این قانون پیش بینی نشده باشد بیمه مرکزی ایران تابع قانون تجارت است.

### \*بیمه مرکزی ایران دارای وظایف و اختیارات زیر می‌باشد:

۱- تهیه آئین نامه ها 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 موسسات بیمه که در ایران کار می‌کنند.

۳- انجام بیمه های اتمایی اجباری

۴- قبول بیمه های اتکایی اختیاری از موسسات داخلی یا خارجی

۵- واگذاری بیمه های اتکایی به موسسات داخلی یا خارجی در هر مورد که مقتضی باشد

۶- اداره صندوق تامین خسارتهای بدنی تنظیم آئین نامه آن، موضوع ماده ۱۰ قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسیله

نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب دی ماه ۱۳۴۷

۷- 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 رقابت های مکارانه و ناسالم.

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

### ارکان بیمه مرکزی ایران

۱- مجمع عمومی ۳- بازرسان

۲- شورای عالی بیمه ۴- هیئت عامل

### مجمع عمومی:

مجمع عمومی بیمه مرکزی ایران مرکب است از وزیر امور اقتصادی و دارایی، وزیر بازرگانی، وزیر کار و امور اجتماعی. هیئت عامل و بازرسان بدون داشتن حق رای در جلسه شرکت خواهند کرد.

• مجمع عمومی عادی به دعوت رئیس کل بیمه مرکزی ایران سالی یک مرتبه حداکثر تا پایان شهریور ماه تشکیل می‌شود. وظایف و اختیارات مجمع عمومی به شرح زیر است:

۱- تعیین خط مشی صندوق

- ۲- تصویب آئین نامه های مورد نیاز صندوق
- ۳- رسیدگی و اظهار نظر درخصوص گزارش مدیر صندوق. راجع به عملکرد و صورتهای مالی صندوق و نیز استماع گزارش حسابرس و بازرس قانونی در مورد آنها و تصویب ترازنامه و صورتهای مالی
- ۴- بررسی و تصویب بودجه سالانه صندوق
- ۵- اتخاذ تصمیم نسبت به پیشنهاد رئیس کل بیمه مرکزی در مورد تعیین مدیر صندوق.
- ۶- تعیین حقوق و مزایای مدیر صندوق
- ۷- انتخاب و عزل اعضای هیئت نظارت و تعیین میزان حق حضور در جلسات
- ۸- اتخاذ تصمیم در مورد ایجاد یا انحلال شعبه در مراکز استانها و اعطای نمایندگی صندوق به پیشنهاد مدیر صندوق و تأیید هیئت نظارت و طباق دستور اعمال مصوب.
- ۹- تصویب دستور اعمال مربوطه ضوابط اعطا و یا لغو نمایندگی، حدود وظایف و اختیارات نماینده، میزان کارمزد یا حق الزحمه قابل پرداخت و سایر شرایط مربوط
- ۱۰- تعیین بازرس و میزان حق الزحمه وی
- ۱۱- انتخاب روزنامه کثیرالانتشار برای انتشار متن کامل ترازنامه و صورت درآمد و هزینه صندوق
- ۱۲- اتخاذ تصمیم در مورد مطالبات غیر قابل وصول به پیشنهاد مدیر صندوق و تأیید هیئت نظارت
- ۱۳- اتخاذ تصمیم در مورد سایر مواردی که به موجب قانون در صلاحیت مجمع عمومی قرار دارد.
- ۱۴- تصویب دستور العمل نحوه رسیدگی و پرداخت و بازیافت خسارت با پیشنهاد مدیر صندوق.

#### شورای عالی بیمه از اشخاص زیر تشکیل می شود:

- ۱- رئیس کل بیمه مرکزی ایران
  - ۲- معاون وزارت امور اقتصادی و دارایی
  - ۳- معاون وزارت بازرگانی
  - ۴- معاون وزارت کار و امور اجتماعی
  - ۵- معاون وزارت جهاد کشاورزی
  - ۶- رئیس شرکت سهامی بیمه ایران
  - ۷- مدیر عامل یکی از موسسات بیمه به انتخاب سندیکای بیمه گران ایران
  - ۸- یک کارشناس امور حقوقی به انتخاب مجمع عمومی
  - ۹- یک نفر کارشناس در امور بیمه انتخاب مجمع عمومی
  - ۱۰- یک نفر مطلع در امور بیمه به انتخاب رئیس اتاق بازرگانی و صنایع و معادن ایران
- \*- اعضای شورای عالی بیمه موضوع بندهای ۷- ۸- ۹- ۱۰ برای مدت ۳ سال انتخاب می شوند و انتخاب مجدد آنان بلامانع است.
- \*- ریاست شورای عالی بیمه بدون شرکت در اخذ رای با رئیس کل بیمه مرکزی ایران و در غیاب او با قائم مقام او خواهد بود.

#### هیئت عامل:

هیئت عامل بیمه مرکزی ایران مرکب از رئیس کل و قائم مقام رئیس کل و معاونان بیمه مرکزی ایران خواهد بود

رئیس کل بیمه مرکزی ایران و قائم مقام او به پیشنهاد وزیر امور اقتصادی و دارایی و تصویب هیئت وزیران و معاونان بیمه مرکزی ایران به پیشنهاد رئیس کل بیمه مرکزی ایران و موافقت وزیر امور اقتصادی و دارایی به موجب تصویب نامه هیئت وزیران منصوب میشوند.

رئیس کل و قائم مقام رئیس کل بیمه مرکزی ایران برای مدت چهار سال منصوب می شوند و انتصاب مجدد آنان بلامانع است.

رئیس کل بیمه مرکزی ایران بالاترین مقام اجرایی واداری بیمه مرکزی ایران می باشد.

## بازرسان:

بیمه مرکزی ایران دارای ۲ نفر بازرس 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 یکسال تعیین خواهند شد. انتخاب مجدد بازرسان بلامانع است.

بازرسان حق دارند هرگونه اطلاعی را از بیمه مرکزی ایران بخواهند ولی حق دخالت مستقیم در امور بیمه مرکزی ایران را ندارند. رسیدگی به ترانزانه سالانه وظیفه اصلی بازرسان می‌باشد ترانزانه بیمه مرکزی ایران یکماه قبل از تشکیل مجمع عمومی تسلیم بازرسان خواهد شد تا گزارش درباره آن تهیه و ضمن اظهار نظر به مجمع عمومی تسلیم کنند.

\* عملیات بیمه در ایران بوسیله شرکتهای سهامی عام ایرانی که کلیه سهام آنان با نام بوده و با رعایت این قانون و طبق قانون تجارت به ثبت رسیده باشند انجام خواهد گرفت.

\* تشخیص فعالیت هایی که به آنان عملیات بیمه اطلاق می‌شود با شورای عالی بیمه خواهد بود.

\* تعداد سهامداران یک موسسه بیمه ایرانی نباید کمتر از ده شخص حقیقی یا حقوقی باشد.

\* هر شخص حقیقی یا حقوقی نمی‌تواند بیش از ۲۰ درصد سهام یک موسسه بیمه ایرانی را ذارا باشد. نصاب ۲۰ درصد شامل اقارب نسبی و سببی در جه یک از طبقه اول صاحب سهم نیز خواهد بود.

## صدور پروانه:

برای انجام عملیات بیمه در تمام رشته ها و یا رشته ای معین باید قبلاً طبق مقررات، 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 موسسه

۲- میزان سرمایه موسسه

۳- صورت کامل اسامی شرکا و مدیران و تابعیت و تعداد سهام هریک از آنها

۴- میزان سهام نقدی و غیر نقدی و نحوه پرداخت آنها

۵- اساسنامه و مدارک و اطلاعات دیگری که بیمه مرکزی ایران برای احراز صلاحیت مالی و فنی موسسه و حسن شهرت مدیران لازم بداند.

پروانه بیمه برای تمام رشته ها و یا رشته های 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 صورتیکه موسسه بیمه تا یکسال پس از صدور پروانه عملیات خود را شروع نکرده باشد.

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

۴- در مواردی که موسسه بر خلاف 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 رشته ای معین ممنوع خواهد شد.

## انحلال و ورشکستگی

در صورتیکه ورشکستگی یک موسسه بیمه اعلام شود دادگاه مکلف است قبل از اتخاذ هرگونه 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.

ابطال پروانه یک موسسه بیمه برای کلیه عملیات بیمه‌ای از موارد انحلال موسسه است و در اینصورت مفاد ماده ۴۴ این قانون اجرا خواهد شد.

تصفیه موسسه بیمه ورشکسته طبق قانون تجارت بعمل 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 تاسیس گردیده است اداره تصفیه با معاونت بیمه مرکزی ایران امر تصفیه را انجام خواهد داد.

موسسات بیمه می‌توانند با موافقت بیمه مرکزی ایران و تصویب شورای عالی بیمه تمام یا قسمتی از پرتفوی خود را با کلیه حقوق و تعهدات ناشی از آن به یک یا چند موسسه بیمه مجاز دیگر واگذار کنند.

تقاضای انتقال پرتفوی یک موسسه بیمه به موسسات دیگر بیمه دوار به فاصله ده روز در روزنامه رسمی کشور و در یکی از روزنامه های کثیرالانتشار تهران و عنداللزوم در یکی از روزنامه های محلی به هزینه متقاضی از طرف بیمه مرکزی ایران آگهی خواهد شد. پس از انقضای سه ماه از تاریخ آخرین آگهی بیمه مرکزی ایران در صورت حصول اطمینان از اینکه در این انتقال هیچ یک از حقوق بیمه شدگان و بیمه‌گزاران و صاحبان حقوق آنها تضییع نخواهد شد موافقت خود را با انتقال پرتفوی کتباً به موسسه بیمه متقاضی اعلام خواهد شد.

در صورت موافقت بیمه مرکزی ایران با انتقال پرتفوی این انتقال برلی کلیه بیمه شدگان و بیمه‌گزاران و صاحبان حقوق آنها از تاریخ انتقال معتبر خواهد بود.

\*عرضه بیمه جز به وسیله اشخاص زیر ممنوع است:

۱- موسسات بیمه

۲- نمایندگان بیمه

۳- دلالان رسمی بیمه

هر کارمند یا نماینده بیمه که اقدام به عرضه بیمه نماید باید دارای کارت شناسایی از طرف موسسه بیمه موبوط باشد. نام دلال رسمی یا نماینده بیمه که بیمه‌نامه بوسیله او عرضه شده است باید در بیمه‌نامه ذکر شود.

### قانون تاسیس موسسات بیمه غیر دولتی (مصوب ۱۳۸۰/۶/۶)

به منظور تعمیم و گسترش صنعت بیمه در کشور، افزایش رقابت و کارایی در بازار بیمه، افزایش رفاه عمومی و گسترش امنیت اجتماعی و اقتصادی، افزایش نقش بیمه در رشد و توسعه اقتصادی کشور و جلوگیری از ضرر و زیان با توجه به اصل ۴۴ قانون اساسی و در چارچوب ضوابط، قلمرو و شرایط تعیین شده زیر اجازه تاسیس موسسه بیمه غیر دولتی به اشخاص داخلی داده میشود:

۱- سیاست گذاری در صنعت بیمه، اعمال نظارت بر فعالیتهای بیمه‌ای و صدور مجوز فعالیت بیمه‌ای کماکان جهت اعمال حاکمیت در اختیار دولت جمهوری اسلامی ایران باقی خواهد بود.

۲- ضوابط مربوط به نحوه تاسیس و فعالیت موسسات بیمه داخلی از قبیل شرایط اخذ مجوز تاسیس و لغو آن، نحوه انتقال عملیات و ادغام، انحلال و ورشکستگی موسسات بیمه‌ای، محدوده فعالیت بیمه‌ای و بیمه اتکایی شامل انواع معاملات بیمه، حق بیمه و کارمزد مربوط به رشته های مختلف بیمه، میزان ذخایر فنی، اندوخته‌های قانونی و نحوه سرمایه گذاری آنها بر اساس قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری مصوب ۱۳۵۰/۳/۳) و اصلاحیه بعدی (قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶/۲/۷) تعیین خواهد شد.

### ضوابط تاسیس موسسات بیمه غیر دولتی (آئین نامه شماره ۴۰)

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

**الف: موسسه بیمه:** موسسه بیمه‌ای که به موجب قانون تاسیس موسسات بیمه غیر دولتی مصوب ششم شهریور ۱۳۸۰ مجلس شورای اسلامی و براساس قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و مقررات این آئین نامه به صورت غیر دولتی ایجاد و به عملیات بیمه‌گری مبادرت می نماید.

موسسه بیمه غیر دولتی در این آئین نامه موسسه بیمه نامیده میشود.

**ب- شخص حقیقی داخلی:** شخص حقیقی تبعه جمهوری اسلامی ایران

**پ- شخص حقوقی داخلی:** شخص حقوقی که دارای تابعیت ایرانی بوده و بر اساس قوانین موضوعه جمهوری اسلامی ایران در مرجع ذیصلاح به ثبت رسیده باشد.

**ت- موافقت اصولی:** موافقت با درخواست تاسیس موسسه بیمه که پس از اخذ مصوبه مجمع بیمه مرکزی ایران به منظور تشکیل پرونده ثبتی و پذیره نویسی سهام صادر میشود.

ث- پروانه تاسیس: موافقت با ثبت موسسه بیمه در مرجع ثبت شرکت ها که بیمه مرکزی ایران پس از تأیید طرح اساسنامه و انتخاب اولین مدیران و بازرس یا بازرسان در مجمع عمومی موسس و در صورت احراز شرایط لازم بر اساس موافقت اصولی صادر می‌کند.

ج- پروانه فعالیت: مجوز فعالیت موسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه‌ای که بیمه مرکزی ایران صادر می‌نماید.

ح- قانون تاسیس: قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری مصوب سال ۱۳۵۰ و اصلاحات بعدی آن تشکیل موسسه بیمه صرفاً به صورت شرکت سهامی عام ایرانی که سهام آن با نام بوده و با رعایت قانون تاسیس و طبق قانون تجارت به ثبت رسیده باشد امکانپذیر است.

• اعضای هیئت مدیره (اعم از اشخاص حقیقی یا نماینده اشخاص حقوقی) مدیر عامل و قائم مقام مدیر عامل (در صورت وجود) باید ضمن داشتن مدرک کارشناسی مرتبط (بیمه، اقتصاد، امور مالی، مدیریت، حقوق و رشته‌های مشابه) و نداشتن محکومیت موضوع ماده ۶۴ قانون تاسیس، به تشخیص بیمه مرکزی ایران از حسن شهرت برخوردار باشند مدیر عامل و قائم مقام مدیر عامل (در صورت وجود) باید به تشخیص بیمه مرکزی ایران تجربه کافی مفید و موثر داشته باشند.

• در صورتیکه مدرک کارشناسی افراد معرفی شده جهت عضویت در هیئت مدیره موسسه بیمه در رشته‌های غیر مرتبط باشد به شرط آنکه واجد سایر شرایط بوده و حد اقل پنج سال تجربه موثر مدیریتی داشته باشند بیمه مرکزی ایران می‌تواند به تشخیص خود با عضویت آنها در هیئت مدیره موافقت نماید. تعداد اینگونه اعضا نمی‌توند از دو پنجم تعداد اعضای هیئت مدیره هر موسسه بیمه بیشتر باشد.

• حسابرس و بازرس قانونی موسسه بیمه باید از میان حسابداران رسمی موضوع "قانون استفاده از خدمات تخصصی و حرفه‌ای حسابداران ذی صلاح به عنوان حسابدار رسمی" انتخاب شوند.

• موسسات بیمه‌ای که در بیمه‌های زندگی فعالیت می‌کنند موظفند محاسب فنی مورد تأیید بیمه مرکزی ایران را معرفی نمایند.

• هیچ یک از اعضای هیئت مدیره و مدیر عامل و قائم مقام مدیر عامل موسسه بیمه نمی‌تواند در موسسات بیمه، کارگزاری و نمایندگی‌های بیمه سمت داشته باشد.

• مدت اعتبار موافقت اصولی و پروانه تاسیس حداکثر یکسال پس از صدور است مگر آنکه قبل از انقضا به درخواست متقاضی و موافقت بیمه مرکزی ایران این مهلت تمدید شود.

• مجوزهای صادر شده قابل انتقال به غیر نمی‌باشد.

• بیمه مرکزی ایران پس از ثبت موسسه بیمه و معرفی مدیر یا مدیران فنی مورد تأیید ظرف یکماه فعالیت برای رشته‌های مورد تقاضا را در چارچوب اساسنامه صادر خواهد کرد.

• قبول بیمه‌های اتکایی از داخل یا خارج از کشور صرفاً برای موسسات بیمه اتکایی مجاز است و موسسات بیمه مستقیم مجاز به قبول بیمه اتکایی از سایر موسسات بیمه نمی‌باشند.

• در مواردیکه موسسات بیمه مستقیم به جهت عضویت در صندوق‌های بیمه محلی، منطقه‌ای و یا بین‌المللی موظف به واگذاری و قبولی بیمه اتکایی به صورت متقابل می‌باشند. قبول بیمه اتکایی در محدوده مورد تأیید بیمه مرکزی ایران بلامانع می‌باشد.

• انجام عملیات بیمه اتکایی قبولی از خارج از کشور جز به شکل متقابل در محدوده‌ای که مورد تأیید بیمه مرکزی ایران باشد منوط به برخورداری موسسه بیمه از حداقل سرمایه لازم برای تاسیس موسسات بیمه اتکایی و دریافت پروانه فعالیت جداگانه از بیمه مرکزی ایران است.

• در صورتیکه هیئت مدیره موسسه بیمه هریک از شرایط مندرج در این آئین نامه و یا سایر مقررات مربوط را از دست بدهد موسسه بیمه موظف است حداکثر تا سه ماه وضعیت هیئت مدیره را با شرایط و مقررات مربوط منطبق نماید. در غیر اینصورت رئیس کل بیمه مرکزی ایران موظف است در اجرای ماده ۴۱ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری موضوع را همراه با پیشنهاد مشخص در شورای عالی بیمه مطرح نماید.

• در صورت استعفا، عزل یا فوت مدیرعامل موسسه بیمه یا سلب شرایط وی (به تشخیص بیمه مرکزی ایران) موسسه بیمه موظف است حداکثر تا دو ماه فرد واجد شرایط دیگری را به بیمه مرکزی ایران معرفی نماید. بیمه مرکزی ایران موظف است حداکثر ظرف مدت یکماه نظر خود را در مورد صلاحیت فرد معرفی شده اعلام کند. تا زمان انتصاب مدیر عامل مورد تأیید بیمه مرکزی، انجام وظایف وی بر عهده رئیس هیئت مدیره یا قائم مقام مدیر عامل موسسه بیمه خواهد بود.

• چنانچه موسسه بیمه‌ای به هر علت بیش از سه ماه فاقد مدیر عامل تأیید صلاحیت شده باشد رئیس کل بیمه مرکزی ایران موظف است در اجرای ماده ۴۱ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری موضوع را همراه با پیشنهاد مشخص در شورای عالی بیمه مطرح نماید.

• چنانچه موسسه بیمه بخواهد فردی را به عنوان معاون فنی یا عناوین مشابه منصوب نماید صلاحیت وی باید قبلاً به تأیید بیمه مرکزی ایران رسیده باشد.

### قانون چگونگی اداره مناطق آزاد تجاری - صنعتی جمهوری اسلامی ایران

تاسیس و فعالیت موسسات بیمه ایرانی با سرمایه داخلی و خارجی و شعب و نمایندگی آنها و موسسات کارگزاری بیمه در مناطق آزاد تجاری - صنعتی جمهوری اسلامی ایران مجاز و صرفاً تابع مقرراتی است که به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید. عملیات بیمه و بیمه انکایی در مناطق آزاد بوسیله موسساتی که بنا به پیشنهاد سازمان، طبق مقررات این آئین نامه از بیمه مرکزی ایران مجوز دریافت داشته و به یکی از صورتهای زیر به ثبت برسند انجام خواهد شد.

۱- شرکت سهامی یا تعاونی بیمه ایرانی با مشارکت سهامداران حقیقی و حقوقی ایرانی و یا خارجی که کلیه سهام آنان با نام باشد.  
۲- موسسه نمایندگی و یا کارگزاری بیمه

-تاسیس شعبه توسط موسسات بیمه با رعایت مقررات این آئین نامه و ثبت در منطقه بلامانع است.

-اعطای نمایندگی بیمه به اشخاص حقیقی با رعایت ضوابطی که تصویب شورای عالی بیمه می رسد امکانپذیر است.

- موسسات بیمه ایرانی مشمول مقررات قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری (اعم از دولتی و غیر دولتی) مجاز به فعالیت در مناطق آزاد به یکی از اشکال زیر می‌باشد

الف- تاسیس شعبه و ایجاد نمایندگی با رعایت قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری

ب- تاسیس موسسه بیمه با مشارکت اشخاص حقیقی و حقوقی داخلی و خارجی در چارچوب مقررات این آئین نامه.

\*موسساتی که تنها اجازه فعالیت بیمه‌ای مستقیم در منطقه را دارند نمی‌توانند از موسسات بیمه سایر نقاط کشور بیمه انکایی قبول نمایند.

صدور بیمه‌نامه توسط موسسات بیمه‌ای مناطق آزاد برای آن دست از موضوعات و موارد بیمه‌ای که از طرف موسسات بیمه‌ای ایرانی فعال در سایر نقاط کشور عرضه نمی‌شود از شمول این ماده مستثناست و فهرست این قبیل موضوعات و موارد بیمه مجاز در سایر نقاط کشور، برای موسسات بیمه، توسط بیمه مرکزی ایران حداکثر ظرف سه ماه از تاریخ تصویب این مقررات، تهیه و به سازمانها اعلام می‌شود.

### مجوز ثبت و پروانه فعالیت:

ثبت موسسات موضوع این آئین نامه در منطقه، موکول به ارائه مجوز ثبت که توسط بیمه مرکزی ایران صادر می‌شود و ثبت هرگونه تغییرات بعدی در اساسنامه مدیران، میزان سرمایه و سهام موسساتی که به ثبت رسیده باشند موکول به ارائه موافقت بیمه مرکزی است. برای تحصیل مجوز ثبت، مدارک و اطلاعات زیر باید به بیمه مرکزی ایران تسلیم شود.

الف- اساسنامه موسسه

ب- میزان سرمایه موسسه، رسید یا گواهینامه تعهد پرداخت آن

پ- سهام نقدی و غیرنقدی و نحوه پرداخت آنها

ت- صورت اسامی سهامداران، بازرسان و مدیران و تابعیت و تعداد سهام هر یک از آنها

ث- اسناد و مدارک و اطلاعات دیگری که معرف صلاحیت مالی و فنی موسسه و حسن شهرت مدیران آن باشد.

بیمه مرکزی ایران موظف است حداکثر ظرف ۳۰ روز از تاریخ تسلیم آخرین مدارک و اطلاعات خواسته شده با رعایت ماده ۲۸ قانون چگونگی اداره مناطق آزاد تجاری - صنعتی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۷۲ و مقررات این آئین نامه نظر خود را اعم از قبول یا رد تقاضا به صورت کتبی به سازمان اعلام نماید.

### نحوه فعالیت:

موسسات بیمه موضوع این آئین نامه موظفند حساب اندوخته‌های قانونی و ذخایر فنی خود را نگه دارند و نحوه بکارافتادن آنها به صورت مشخص منعکس نماید.

انواع اندوخته‌های قانونی و ذخایر فنی برای هر یک از رشته‌های بیمه و میزان و طرز محاسبه، همچنین ترتیب بکار انداختن این اندوخته‌ها و ذخایر و نیز سرمایه موسسه و نحوه ارزیابی اموال منقول و غیر منقول که نماینده منابع مالی موسسات مذکور است به موجب دستورالعمل‌هایی که به تصویب شورای عالی بیمه می‌رسند.



موسسات بیمه موضوع این آئین نامه موظفان ده درصد (۱۰٪) از کلیه معاملات بیمه‌ای مستقیم خود را نزد بیمه مرکزی ایران بیمه اتکایی نمایند. بیمه مرکزی ایران در قبول یا رد اتکایی مزبور مجاز می‌باشد.

نرخ کارمزد و سایر شرایط به موجب دستور العملی است که به تصویب شورای عالی بیمه خواهد رسید.

#### نظارت:

بیمه مرکزی ایران طبق مقررات این آئین نامه بر فعالیت موسسات موضوع این آئین نامه در منطقه نظارت خواهد کرد:

موسسات موضوع این آئین نامه حسب مورد موظفند:

الف- حسابها و صورتهای مالی خود را طبق نمونه ای که به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران به تأیید شورای عالی بیمه میرسد تنظیم و نگهداری نمایند.

ب- یک نسخه از صورتهای مالی خود را که مورد رسیدگی و اظهار نظر حسابرسان تأیید شده توسط سازمان حسابرسی یا حسابرسان معتبر بین المللی قرار گرفته است حداکثر ظرف ۶ ماه از پایان دوره مالی به بیمه مرکزی ایران تسلیم کنند.

پ- صورت وضعیت عملیات بیمه‌ای سالانه خود را طبق نمونه ای که بیمه مرکزی ایران تهیه می‌کند تنظیم و ظرف سه ماه از پایان دوره مربوط به بیمه مرکزی ایران تسلیم نمایند.

ث- سایر اطلاعات و آمار دوره ای یا مواردی را که بیمه مرکزی ایران به منظور نظارت بر حسن اجرای این آئین نامه لازم تشخیص دهد در اختیار سازمان قرار دهند

ج- با بازرسان اعزامی که با حکم کتبی یکی از اعضای هیئت عامل بیمه مرکزی ایران و با اطلاع دبیرخانه شورای عالی مناطق آزاد در محل حضور پیدا می‌کنند. همکاری نمایند و اطلاعات لازم را در اختیار آنان قرار دهند.

\*- موسسات بیمه‌ای که بیمه‌نامه های بلند مدت زندگی عرضه می نمایند علاوه بر رعایت ترتیبات فوق موظفند ترتیبی اتخاذ کنند تا حسابها و ذخایر فنی مربوط مورد رسیدگی و تأیید محاسب فنی مورد قبول بیمه مرکزی ایران قرار گیرد.

\* بیمه مرکزی ایران در صورت مشاهده هر گونه تخلف موسسات موضوع این آئین نامه از مقررات مربوط، مراتب را به طور کتبی به موسسه و سازمان اعلام و مهلت مناسبی را برای رفع ایراد تعیین و ابلاغ می نماید.

#### فصل هفتم: مقررات واسطه های بیمه

دسته	شماره آیین نامه	تاریخ تصویب	تعداد ماده (تبصره)	موضوع	مهمترین مصوبات	توضیحات
واسطه‌های بازار بیمه	۵۴	۱۳۸۵/۲/۱۲	۱۱	نمایندگی فروش بیمه‌های عمر	شرایط اخذ نمایندگی - حداقل کارمزد نباید از ۷۰ درصد نمایندگان حقیقی کمتر باشد - نماینده فروش بیمه عمر ملزم به داشتن محل کار نیست	
واسطه‌های بازار بیمه	۶	۱۳۵۲/۲/۲۴	۴۴ (۱۰)	دلالتی رسمی بیمه	شرایط اخذ پروانه دلالتی رسمی - تکالیف دلالتی رسمی - تکالیف شرکتهای بیمه در قبال دلالت رسمی بیمه	اصلاحات (۱۳۸۵/۲/۱۲)
موسسات بیمه مناطق آزاد	۴۸	۱۳۸۲/۴/۳	۶ (۱)	نمایندگی بیمه مناطق آزاد	شرایط اعطای پروانه نمایندگی در مناطق آزاد که سه ساله می‌باشد و قابل تمدید است	
واسطه‌های بازار بیمه	۷۵	۱۳۹۱/۶/۶	۳۰ (۳۰)	شرایط اعطای نمایندگی	تعاریف و شرایط - حقوق و تکالیف شرکت بیمه و نماینده - رسیدگی به اختلافات	جایگزین ۵۷
کارمزد	۸۳	۱۳۹۳/۲/۲۴	۱۶ (۶)	کارمزد نمایندگی	کارمزد بیمه های زندگی و غیر زندگی	

## فصل نهم: بازار یابی بیمه

### بخش اول: تعریف بازاریابی و بررسی بازاریابی بیمه در ایران

#### ۱- تعریف بازاریابی و بررسی بازاریابی بیمه در ایران

به گفته برجسته‌ترین صاحب نظر فیلیپ کاتلر، بازاریابی فعالیتی انسانی در جهت رضای نیازها و خواسته‌ها از طریق فرایند مبادله است. بازاریابی از زمانی آغاز می‌شود که فری تصمیم می‌گیرد نیازها و خواسته هایش را از طریق فرآیند خاصی که آن را مبادله می‌نامیم، ارضا کند و در اینجا باید متذکر شد که بیمه یعنی بازاریابی و نه فروش به تنهایی.

#### ۲- روش های مختلف بازاریابی بیمه:

۲-۱- بروشور و تبلیغات و دیگر مطالب چاپی

۲-۲- تابلوهای آگهی خیابانی و پلاکاردها و علائم

۲-۳- رادیو و تلویزیون - رادیو و تلویزیون رسانه فوق العاده موثر و جا افتاده‌ای است.

#### ۳- ۱۰ اشتباه رایج در بازاریابی:

۱- برای افراد نامناسب بازاریابی نکنید-۲ پول خود را دور نریزید ۳- پیش از چاپ ویرایش کنید ۴- دائماً ایمیل نامه خود را تکرار نکنید  
۵- خدماتی را پیشنهاد ندهید که قادر به تحویلشان نیستید ۶- از گفتن جمله ای کاش می‌توانستم)) برحذر باشید ۷- مراقب برخورد فاقد هویت باشید ۸- مشتری را متهم نکنید ۹- از مشتری ناخشنود دوری نکنید ۱۰- بازاریابی را متوقف نکنید.

#### ۴- سیزده شیوه صرفه‌جویی در بازاریابی

۱- برنامه ریزی برای برنامه ریزی: هر قدر زمان بیشتری صرف استراتژی و طراحی برنامه خود کنید بازاریابی شما اثربخش‌تر و بهینه‌تر خواهد بود.

۲- هدف قراردادن مخاطب به شکل دقیق

۳- محدود کردن قلمرو خود: برای صرف هزینه کمتر و فروش بیشتر بر منطقه‌ی کوچکتري از بازار متمرکز شوید به این صورت به ماهی بزرگتر دریاچه‌ای کوچک شبیه می‌شوید.

۴- توسعه مرحله به مرحله: برای متمرکز کردن منابع خود می‌توانید به توسعه‌ی مرحله به مرحله بپردازید.

۵- کاهش هزینه‌های ثابت

۶- متمرکزسازی منابع

۷- متمرکز شدن به نقطه‌ی مشکل دار در کارتان

۸- خلاقیت: به شرط برابری در شرایط با سایر رقبا، هر قدر در بازاریابی خود هزینه کنید، فروش بیشتری خواهید داشت. رقابایی که بزرگترین برنامه‌هی بازاریابی را دارند بیشترین فروش را هم دارند. اما یکی از موارد بسیار مهم این است که با خلاقیت می‌توان از هزینه بسیار بالا فرار کرد.

۹- شناخت نقطه درخشش خود

۱۰- استفاده از مکان‌های رایگان برای نمایش آرمو نام و شعار خود

۱۱- پاداش دادن به مشتریان

۱۲- استفاده از منال‌ها و رسانه‌های جدید

۱۳- پیوستن و شرکت کردن

۵- ده روش برای رسیدن به فروش

- پاکیزه نگه داشتن دفتر خود

- کار گذاشتن یک سیم تلفنی دوستانه

- همواره لبخند زدن

- از مشتریان خود تحسین و تمجید کنید

- برگزاری مهمانی

- بازدید مجدد از مشتریان

- خط تولیدتان را با ابزارهای جانبی و کمکی همراه کنید

- تفکر

- خودتان و محصولاتان را باور کنید

- نیازهای مشتری را کشف کنید

۶- مشکلات بازاریابی در ایران

- عدم توسعه فرهنگ بیمه

- فقدان تنوع و خلاقیت در بیمه‌های عمر

- وجود تورم

- اقتصاد بیمار کشور

- برنامه تبلیغاتی نامناسب

- حس بی‌اعتمادی افراد نسبت به ثبات شرکت‌های خصوصی در ایران

- اخلاق غیرحرفه‌ای نمایندگان فروش بیمه

بخش دوم: آمیخته بازاریابی در صنعت بیمه

۱- مقدمه

در هر جا که عدم اطمینان وجود داشته باشد، ریسک هم وجود دارد. بیمه، خدمتی مالی برای گردآوری پس‌اندازهای مردم و ارائه پوشش ریسک برای آنهاست. وظیفه اصلی بیمه در برابر رخدادهای احتمالی ایجادکننده خسارت‌هاست. بیمه، نگرانی‌ها و مشکلات ناشی از خسارت‌های ایجادشده در زمینه اموال و مرگ و میر را پوشش می‌دهد.

اصطلاح بازاریابی بیمه به بازاریابی خدمات بیمه‌ای با هدف خلق مشتری و کسب سود از طریق رضایت مشتری اشاره می‌کند. بازاریابی بیمه بر تنظیم ترکیب ایده‌آلی برای کسب و کارهای بیمه‌ای تمرکز دارد. به نحوی که سازمان بیمه ابقا می‌یابد و در یک چشم‌انداز درست رشد می‌کند.

## ۲- آمیخته بازاریابی

مجموعه‌ای از فعالیت‌های بازاریابی است که یک سازمان با اقدام به آن به مهمترین شکل نیازهای بازارهای هدفش را برآورده می‌کند. آمیخته بازاریابی متشکل از عناصر ۷P بازاریابی مثل محصول، مکان، توسعه، افراد، فرآیند و توزیع فیزیکی است. ۷P فوق‌الذکر برای بازاریابی محصولات بیمه به روش‌های زیر به کار می‌رود:

### ۲-۱- محصول

۲-۲- قیمت گذاری ۲-۳- مکان این عنصر از آمیخته بازاریابی با دو واقعیت مهم سرو کار دارد

۱- اداره‌ی کارمندان بیمه

۲- مکان یابی شعبه

۲-۴- توسعه در توسعه کسب و کارهای بیمه‌ای، نمایندگان و نمایندگان متخصص روستای نقش مهمی دارند.

۲-۵- افراد- شناخت بهتر مشتری اجازه طراحی محصولات مناسب را می‌دهد. استفاده کارآمد از این منبع برای رضایتمندی مشتریان امر بسیار مهمی است.

۲-۶- فرآیند کاری در صنعت بیمه باید مشتری پسند باشد. سرعت و صحت پرداخت‌ها از اهمیت بالایی برخوردار است. شیوه‌ی پرداخت برای مشتریان باید ساده و راحت باشد.

۲-۷- توزیع فیزیکی

توزیع عامل تعیین‌کننده موفقیت برای تمام شرکت‌های بیمه است و ایجاد یک شبکه توزیع، بسیار گران‌قیمت و زمان‌بر است. فناوری، جایگزین شبکه توزیع نخواهد شد، بلکه مزایایی مثل خدمات بهتر به مشتریان را ارائه می‌دهد. دیگر کانال توزیع نوآورانه که می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد موسسات غیر مالی اند.

## فعالیت‌های بازرگانی ۵ دیدگاه دارد:

۱- تولید ۲- محصول ۳- فروش ۴- بازاریابی ۵- بازاریابی اجتماعی

## دیدگاه تولید:

مصرف کنندگان خواهان و طرفدار محصولاتی هستند که در دسترس باشد و استطاعت خرید آن را داشته باشند. مدیریت باید فعالیت خود را برای بهبود کارایی تولید و توزیع متمرکز کند و وضعیت دو وجود دارد نخستین وضعیت مربوط به زمانی است که تقاضا از عرضه بیشتر باشد در نتیجه باید تولید افزایش گردد.

دومین وضعیت زمانی است قیمت محصول بالا است که باید درصد کاهش قیمت برآییم. صنعت بیمه باید افزایش نیروی فروش داشته باشد و بهبود نظام توزیع خدمات را انجام دهد.

### **دیدگاه محصولات:**

این دیدگاه بر این اصل استوار است که مصرف کنندگان، محصولاتی را که می‌خرند که بهترین کیفیت و کارکرد و شکل را دارند بنابراین سازمان باید انرژی خود را به بهبود دائم محصول و نوآوری اختصاص دهد.

این عمل در صنعت بیمه نمود زیادی ندارد عملاً نوآوری و بهبود خدمات بیمه دیده نمی‌شود. یک دلیل آن ماهیت و سطح پوشش بیمه‌نامه‌ها است مخصوصاً در بیمه عمر آنها فقط معتقدند که باید بیمه عمر بخرند ولی به شعور اقتصادی مردم که به وسیله موسسات سرمایه‌گذاری، بورس و سایر فعالیت‌های سوراور به دنبال کسب سود در کوتاه مدت و بلندمدت هستند توجهی نکردند.

### **دیدگاه فروش**

برای فروش و تبلیغات باید فعالیت‌های چشمگیری صورت گیرد. فروش نقش اساسی دارد و بعد از آن رضایت مشتری اهمیت دارد. مشتری باید تشویق به خرید محصول شود و آن را دوست داشته باشد وراضی باشد تا بار دوم نیز اقدام به خرید کند. بازاریابی دانش و هنر یافتن و نگهداری و رشد دادن مشتریان سودآور است. نباید یک مشتری را ز دست داد چون هزینه جلب یک مشتری تازه، ۵ برابر هزینه خشنود نگه داشتن مشتری کنونی است.

در بیمه عمرهدف فروش بیمه است نه ارائه خدمات پس انداز و سرمایه‌گذاری که در عمل این دیدگاه مفهوم بازاریابی فشاری است.

### **۱- دیدگاه بازاریابی:**

مفهوم بازاریابی آغاز فعالیت‌ها و خواسته‌های خریداران که از طریق تحقیقات بازاریابی است، هدف نیز کسب سود با ارضای نیاز خریداران و ارائه خدمات است.

### **۲- دیدگاه بازاریابی اجتماعی:**

یعنی بازاریابی محض، تضادهای ممکن بین خواسته‌های کوتاه مدت مشتری و رفاه بلندمدت او از نظر دور می‌دارد و به دنبال برقراری توازن بین خواسته‌های مشتریان هدف، منافع بلندمدت مشتریان و جامعه و بازده بلندمدت شرکت می‌باشد.

برای گسترش بیمه عمر می‌توان بر مسائل تغییرات ساختار جمعیتی کشور، منافع بلند مدت بیمه‌های عمر برای کشور و کاهش بار مسئولیتی دولت تاکید داشت با ارائه محصولات جدید می‌توان مشتری بیشتری جذب نمود.

### **۳- بازاریابی کششی:**

بازاریابی کوششی یا مصرف کننده به انواع رسانه‌های در دسترس و جوابگویی به خواسته مشتریان آغاز می‌کند که این روش از بازاریابی فشاری که فقط تبلیغات و ابزار سنتی است بهتر است.

#### ۴- مدیریت ارتباط بازاریابی در صنعت بیمه:

بازاریابی کوششی ایجاد ارتباط و مدیریت است که بازاریابی رابطه‌مند است. در حال حاضر مشتری به راحتی به یک شرکت وفادار نمی‌شود با مدیریت درست باید ارتباط بهتری با مشتری داشت و تاثیر بیشتری برقرار کرد و علاوه بر جذب مشتری جدید حفظ مشتری‌های موجود مهم تر است. پیش از برقراری ارتباط و انتخاب پیام و رسانه مناسب باید با رفتار مشتری منطبق شویم. ارتباط یکپارچه یعنی درک مصرف کننده و آنچه که به آن حساسیت دارد.

ایجاد روابط کلیدی باید داشت که از طریق تبلیغات، پیشبرد فروش، فروش حضوری، روابط عمومی و بازاریابی مستقیم است. بازاریابی جدید باید با مشتری رابطه بلند مدت داشت. علم و هنر داشتن، به دست آوردن و افزایش مشتری است.

باید اطلاعات مشتری را جمع‌آوری کرد و در سیستم اطلاع رسانی شبکه سازمان نگهداری کنند و عوامل فروش، خدمات مشتری، پشتیبانی و طراحی تولید با استفاده از همین اطلاعات به نیاز مشتری پی برده و فعالیت خود را آغاز کنند.

مدیریت ارتباط با مشتری مزیت نسبت به بازاریابی سنتی دارد:

۱- هزینه کاهش می‌یابد ۲- تمرکز روی نیاز مشتری ۳- براساس خدمات رقابت می‌کنند نه قیمت ۴- ممانعت از ولخرجی ۵- بیشترین تماس را با مشتری دارد.

اکثر شرکت‌ها به دلایل زیر از مدیریت ارتباط با مشتری استفاده می‌کنند:

۱- فروش به مشتری جدید که مرتبه بالاتر از مشتری قبلی است.

۲- ۱ مشتری ناراضی با ۸ تا ۱۰ نفر صحبت می‌کند.

۳- ضریب فروش به مشتری جدید ۱۵٪ ولی به مشتری فعلی ۵٪ است.

۴- اگر شرکت به سرعت به خدمات توجه کند ۷۰٪ مشتریان شاکی دوباره با شرکت کار می‌کنند. در مدل تجارت الکترونیک که با مشتری زیاد سرو کار دارند هدف بالا بودن کیفیت تماس است. ساختار IE و یکپارچگی بیشتر مدیریت ارتباط با مشتری ساختار IT/IS است.

ابتدا مدیریت ارتباط با مشتری همراه IT که مراکز پشتیبانی تلفنی، ارتباط از طریق نامبر و کارکنان فروش دوم مدیریت ارتباط با مشتری و IT اتوماتیک که وب به اندازه های بی‌سیم و سیستم تلفن اتوماتیک است. تعامل این دو در جذب و حفظ مشتری مهم است. باید پیام های مطابق با مشتری با هزینه کم به او ارسال شود. باید فرهنگ اصالت مشتری به تک تک کارکنان آموزش داده شود.

#### ۵- مکانیسم بازاریابی داخلی:

بازایابی خدمات است. اول باید نیاز کارکنان را برآورد کرد و به دنبال آن بین آنها فرهنگ دوستی را ترویج داد. در حالت دوم از تمام کارکنان بخواهند در تمامی سطوح به مشتریان پاسخ گو باشند در عمل کارکنان به صورت اعضای بازاریابی شوند. کلیه کارکنان باید به

فعالیت بازاریابی تسلط داشته باشند. مدیریت باید مقصود و هدف سازمان را به طور شفاف تعریف کند و نقش هر گروه را به آنها آموزش دهد.

## **جلد دوم**

### **فصل اول: بیمه های عمر و مقررات مربوط**

بیمه گذار: بیمه گذار شخصی است که قرارداد بیمه را با بیمه گر منعقد می نماید.

بیمه شده عمر: شخصی است که فوت یا زنده ماندن و یا ابتلا به بیماری های خاص او در سررسید معین موجب اجرای قرارداد بیمه و انجام تعهد بیمه گر می شود.

بیمه گر: بیمه گر شخصی است حقوقی که در مقابل دریافت حق بیمه از بیمه گذار تعهد جبران خسارت و یا پرداخت وجه معینی را در صورت وقوع حادثه به عهده می گیرد.

استفاده کننده: شخصی است که بیمه گر سرمایه مورد تعهد را بایستی در صورت وقوع ریسک موضوع بیمه به او بپردازد. که می تواند خود بیمه گذار، بیمه شده (در بیمه نامه های به شرط حیات) یا شخص سوم باشد.

سرمایه بیمه: وجهی است که بیمه گر متعهد میگردد در صورت تحقق خطر یا خطرات مشمول بیمه، طبق شرایط این بیمه نامه به ذینفع بپردازد.

بیمه عمر قراردادی است که به موجب آن بیمه گر متعهد می گردد که در ازای دریافت حق بیمه در صورت فوت شخص بیمه شده و یا زنده ماندن او در موعد مقرر مبلغ معینی را یکجا و یا به صورت مستمری به بیمه شده و یا بیمه گذار و یا شخص تعیین شده از طرف او (استفاده کننده یا ذینفع) بپردازد.

بیمه عمر انواع مختلفی دارد که با توجه به ریسک ها مرتبط با مرگ در طی زمان مشخصی مانند یک سال، ۵ سال و یا تمام عمر و همچنین ریسک هایی چون بیماری های خاص (سرطان، پیوند اعضا، و...) را تحت پوشش قرار داده و یا به عنوان سرمایه گذاری مورد استفاده واقع می شود.

موضوع بیمه عمر ارائه تامین در مقابل هزینه های احتمالی و یا بار مالی ناشی از ریسک شخصی معین مانند فوت، حیات و یا بیماری های خاص در پایان مدت قرارداد می باشد.

انواع بیمه عمر:

- بیمه به شرط فوت
- ۱. بیمه عمر زمانی
- ۲. بیمه تمام عمر
- ۱.۲ بیمه جامع عمر
- ۲.۲ بیمه جامع عمر متغییر
- ۳. بیمه عمر فرد کلیدی
- ۴. بیمه اعتبار (مانده بدهکار)
- بیمه به شرط حیات
- ۱. بیمه مستمری
- بیمه مختلط

## بیمه عمر زمانی:

از انواع بیمه عمر حمایتی است، ریسک فوت را طی یک دوره معین تحت پوشش قرار داده و در صورت فوت بیمه شده در مدت اعتبار قرارداد بیمه، سرمایه بیمه معین شده در قرارداد، به ذینفع یا ذینفعان پرداخت می‌گردد. در صورت حیات بیمه شده پس از مدت قرارداد هیچ وجهی به او پرداخت نمی‌شود و حق بیمه های پرداختی او مسترد نخواهد شد. لذا بیمه عمر زمانی صرفاً جنبه تأمینی دارد.

قرارداد بیمه عمر زمانی را گاهی قرارداد بیمه عمر موقتی می‌نامند و از این جهت نیز بیش از بیمه های عمر دیگر، به بیمه اموال و حوادث مشابه است. بیمه عمر زمانی مزایا و معایبی دارد. از مزایای این بیمه‌نامه حق بیمه نسبتاً کم و محدودیت آن به دوره مشخص است. مزایای دیگر این بیمه کاهش نگرانی مربوط به تنزل ارزش پول در قراردادهای طولانی مدت تر و تمام عمر است.

از معایب قرارداد های بیمه عمر زمانی عدم وجود حق بازخرید و سرمایه مخفف بوده و در صورت حیات بیمه شده تا پایان قرارداد، وجهی پرداخت نمی‌شود.

## بیمه عمر زمانی تجدید پذیر:

در این نوع بیمه‌نامه می‌توان شرط کرد که پس از انقضای مدت، بیمه‌نامه مجدداً و بدون انجام معاینات پزشکی جدید ولی با حق بیمه بالاتر به تناسب افزایش سن تمدید گردد.

به دلیل احتمال بالای وقوع انتخاب نامساعد (کژگزینی) در قراردادهای بیمه عمر زمانی ساده، انعقاد این قراردادهای بایستی با دقت بیشتری صورت پذیرد و شرکت های بیمه در انجام معاینات و بررسی های قبل از انعقاد قرارداد بایستی جدی و مؤثر عمل کنند.

در صورتیکه بیمه‌گذار مایل باشد قرارداد بیمه عمر زمانی او پس از گذشت بخشی از دوره قرارداد، به قرارداد مشتمل بر ذخیره سرمایه تبدیل شود، بایستی حق بیمه اضافی برای ذخیره سرمایه بپردازد.

خرید بیمه عمر زمانی در سه مورد توصیه می‌شود:

مشتری مبلغ کمی را می‌خواهد صرف خرید بیمه عمر نماید.

مشتری بخواهد از پوشش بیمه‌ای موقتی و کوتاه مدت بهره مند شود.

مشتری در حال حاضر توانایی مالی کافی ندارد ولی پس از مدتی توانایی مالی بهتری کسب خواهد کرد.

## بیمه عمر اعتبار (مانده بدهکار):

بیمه عمر اعتبار یا مانده بدهکار بیمه ای است که باقیمانده بدهی یا وام فرد مدیون را بطور کامل و یا جزئی تقبل می‌نماید. و به صورت های بیمه عمر اعتبار و بیمه ازکارافتادگی اعتبار و بیمه بیکاری اعتبار متمایز نمود. و یا حتی می‌توان بیمه‌نامه های اعتباری که هر سه نوع ریسک مرگ، ازکارافتادگی و بیکاری را تحت پوشش قرار دهد، ارائه نمود.

بیمه های اعتباری می‌توانند انواع وام ها همچون وام مسکن، وام شخصی برای تامین سفر و وام های اقساطی جهت خرید کالا را تحت پوشش قرار دهد.

در واقع این بیمه، بیمه‌ای است که طلبکار را در مقابل مرگ و یا اعسار مدیون، بیمه می‌نماید. ذینفع‌های این قرارداد بطور معمول بانکهای تجاری، شرکتهای اعتباری، موسسات مالی قرض دهنده و خرده فروشانی که به صورت اقساط کالای خود را می‌فروشند، می‌باشند.

به منظور درک بهتر این بیمه، موارد ذیل را متذکر می‌گردد:

سن بیمه شده از ۱۸ تا ۵۵ سالگی و سنین بالاتر با حق بیمه مضاعف مورد پذیرش است.

سرمایه بیمه‌نامه حداکثر به میزان بدهی



دوره پرداخت حق بیمه بستگی به دوره وام دارد که بهتر است ۱۲۰ ماه برای وام های بلند مدت و ۳۰ ماه برای وام های کوتاه مدت تعیین نمود.

پرداخت حق بیمه: چنانچه حق بیمه به طور یکجا از وام گیرنده مطالبه گردد دو حالت پیش می آید:

حالت اول: اگر موسسه مالی وام دهنده خود اقدام به فروش بیمه نامه اعتبار نماید، مبلغ حق بیمه یکجا به میزان وام اضافه شده و اقساط ماهیانه شامل وام و مبلغ حق بیمه خواهد بود. و اما حالت دوم اگر بیمه نامه اعتبار از یک شرکت بیمه به صورت مجزا خریداری شود، مبلغ حق بیمه یکجا در هنگام عقد قرارداد به شرکت بیمه مذکور پرداخت می شود. حق بیمه ماهیانه از طریق حاصلضرب نرخ بیمه در مقدار باقیمانده وام در هر ماه به دست می آید.

مزایای این بیمه نامه برای بیمه شدگان عبارتند از

۱- پرداخت باقیمانده وام در صورت فوت و یا از کار افتادگی و یا بیکاری،

۲- حمایت از خانواده در مقابل تعهدات مالی و ایجاد آرامش و امنیت خانوار

۳- بهره مندی از مشاوره مالی با متخصصین در امور مالی،

۴- اقدام برای اخذ وامهای بیشتر از موسسات دیگر.

مزایای بیمه نامه برای موسسه مالی وام دهنده:

۱- پوشش ریسک عدم بازپرداخت کامل وام،

۲- برطرف شدن ریسک شهرت بد،

۳- جذب مشتری بیشتر.

### بیمه عمر فرد کلیدی:

یکی از مهمترین دارایی هر بنگاه اقتصادی و یا شرکت، مهارت کارکنان آن می باشد. لذا مرگ و یا از کارافتادگی هر کارمند و یا مدیر منجر به زیان اقتصادی برای شرکت خواهد بود و میزان این زیان بستگی به نقش و جایگاه فرد در شرکت دارد. به کارکنانی که نقش حساس و کلیدی در ایجاد سود و موفقیت شرکت دارند، افراد کلیدی می گوئیم. از آنجا که فقدان و از کار افتادگی این افراد کلیدی، زیان های قابل ملاحظه ای به شرکت وارد می کند، بیمه نامه ای برای جبران این خسارت ها تعریف شده است که به آن بیمه نامه فرد کلیدی گفته می شود.

یکی از مهمترین مشکلات بیمه گری در این بیمه، تعیین ارزش فرد کلیدی است. به منظور تعیین ارزش فرد کلیدی میتوان زیان احتمالی و کاهش درآمد ناشی از فقدان فرد کلیدی را تخمین زد و یا میتوان هزینه های تحمیل شده به شرکت به دلیل فقدان شخص کلیدی را به نحوی که شرکت در جایگاه سود و تولید مشابه قرار گیرد تقریب زد.

به منظور سهولت درک بیمه نامه شخص کلیدی، در زیر الگویی برای این بیمه نامه ارائه می گردد:

ذینفع بیمه نامه: شرکتی است که فرد کلیدی در آن ایفای نقش می نماید

سرمایه بیمه: حداکثر سه برابر متوسط سود خالص شرکت ظرف مدت ۵ سال گذشته. سرمایه می تواند تابعی از درآمد شرکت نیز باشد.

دوره بیمه نامه: دوره های ۵، ۱۰ ساله تا سن ۵۵ ساگی و یا بازنشستگی.

سن بیمه شده: ۲۲ سالگی تا ۵۵ سالگی.

شرایط اولیه بیمه نامه:

۱. سرمایه بیمه سالانه متناسب با حق بیمه افزایشی، افزایش می یابد.
۲. حق بیمه با توجه به احتمال مرگ و ازکارافتادگی بر حسب سن و آزمایشات پزشکی و اطلاعات موجود در فرم قرارداد بیمه‌نامه تعیین می گردد.
۳. سرمایه بیمه پس از سال سوم دارای ارزش باخريد است.
۴. امکان دریافت وام و یا حتی کاهش حق بیمه برای شرکت فراهم است.
۵. در صورت خروج فرد کلیدی، شرکت می تواند قرارداد را باخريد نموده و یا نسبت به فوت و ازکارافتادگی فرد دیگری در شرکت آن را منعقد نماید.

### **بیمه تمام عمر:**

در این نوع پوشش بیمه‌ای، قرارداد برای تمام مدت عمر بیمه‌گذار بسته می‌شود، و حق بیمه نیز به‌طور سالانه پرداخت می‌گردد. البته می‌توان ترتیب پرداخت حق بیمه را طوری تنظیم کرد که برای تمام عمر نباشد، بلکه با رسیدن بیمه‌گذار به سن بازنشستگی خاتمه پیدا کند. سرمایه تعیین شده در صورت فوت بیمه شده به وراثت قانونی او پرداخت می‌شود.

بیمه عمر دارای انواع دیگری است از قبیل:

بیمه تمام عمر با پرداخت حق بیمه در تمام طول قرارداد

### **بیمه تمام عمر با پرداخت محدود حق بیمه**

دسته اول بیمه عمر کامل با پرداخت حق بیمه مداوم: قرارداد های بیمه عمر کامل با پرداخت یکنواخت حق بیمه در طول عمر است.

ویژگی اول: حق بیمه تا زمان مرگ بیمه شده به طور مداوم و یکسان پرداخت می‌شود.

بنابراین بیمه‌گذار در سال های اولیه بیمه نامه، حق بیمه بیشتر از حق بیمه منصفانه پرداخت می کند. در حالی که در سال های پایانی، حق بیمه کمتر از حق بیمه منصفانه است که این پرداخت های اضافی سال های ابتدایی، پرداخت های کم سال های پایانی را جبران می کند.

به پرداخت های مازاد سال های اولیه، نرخ سود مرکب تعلق میگیرد و ذخایر انباشته شده را برای بیمه‌گذار بوجود می آورد. از آنجا که نحوه سرمایه گذاری این ذخایر توسط قوانین تعیین میگردد، به این ذخایر، ذخایر قانونی گفته می‌شود.

در واقع با افزایش سن، ذخایر قانونی افزایش و انباشت حمایتی مربوط به ریسک مرگ کاهش می یابد.

ذخایر قانونی - سرمایه بیمه نامه قرارداد = انباشت حمایتی

ویژگی دوم: بیمه نامه تمام عمر دارای ارزش باخريد است و مقدار ارزش باخريد با ذخایر قانونی متفاوت است چرا که در سالهای اولیه به دلیل بالا بودن هزینه اداری و بیمه‌گری و ارزش باخريد از کسر هزینه های اولیه بیمه نامه از ذخایر قانونی بدست می آید لذا ارزش باخريد از ذخایر قانونی کمتر است.

دسته دوم بیمه نامه تمام عمر با پرداخت حق بیمه محدود: پرداخت حق بیمه در این نوع بیمه نامه محدود است و دیگر نیازی به پرداخت حق بیمه تا پایان بیمه نامه نیست.

از محاسن این نوع پرداخت حق بیمه اینست که در سنین بازنشستگی که درآمد فرد کاهش میابد فرد نگران پرداخت حق بیمه بالا نخواهد بود.

## مزایای بیمه تمام عمر:

۱. پوشش و تأمین تمام عمر
۲. امکان بازخرید و کسب سرمایه بازخرید
۳. امکان کسب وام از ارزش سرمایه بازخرید
۴. امکان پرداخت حق بیمه از محل سرمایه بازخرید
۵. امکان تبدیل بیمه نامه به یک بیمه موقت با سرمایه مشابه
۶. امکان تبدیل مبلغ بازخرید به بیمه عمر مستمری
۷. امکان تبدیل بیمه عمر کامل به بیمه مخفف

## بیمه عمر مختلط

بیمه عمر مختلط قراردادی است که براساس آن بیمه‌گر تعهد می‌نماید، بیمه شده را طی یک دوره مشخص تحت پوشش داشته باشد؛ چنانچه بیمه شده پس از دوره مذکور در حیات باشد، سرمایه بیمه نامه به او تعلق می‌گیرد. در صورتی که بیمه شده در طی دوره فوت نماید، سرمایه بیمه نامه به استفاده‌کنندگان قرارداد پرداخت می‌شود.

به دلیل حتمی بودن پرداخت سرمایه بیمه نامه، این بیمه نامه از سایر بیمه‌های عمر گران تر است.

بیمه عمر مختلط معمولاً دارای ذخیره ریاضی و ارزش بازخرید است و حتی دریافت وام از محل ذخیره ریاضی آن وجود دارد.

بیمه عمر مختلط از یک بیمه موقت با سرمایه نزولی و یک عامل پس اندازی صحتی ترکیب یافته است. عامل پس اندازی به تدریج افزایش می‌یابد تا آنکه در پایان دوره با سرمایه بیمه برابر شود و سرمایه بیمه موقت نزولی در هر زمان برابر با اختلاف سرمایه بیمه نامه و پس انداز تشکیل شده است.

مدت بیمه عمر مختلط معمولاً ۱۵، ۲۰، ۲۵، ۳۰ و بیشتر است و معمولاً به نحوی انتخاب می‌شود تا حداکثر سن ۶۰ و ۶۵ سالگی را پوشش می‌دهد. این بیمه نامه سه هدف معین زیر را برآورده می‌سازد:

۱- پس انداز مورد نیاز خانواده طی یک دوره معین

۲- تأمین حمایت خانوار در مقابل خطر فوت سرپرست خانوار طی یک دوره معین

۳- تأمین هزینه تحصیلات فرزندان در مقطع خاصی از زندگی و برای حمایت مالی از دوران ساخوردگی.

شرایط بازاریابی این نوع بیمه نامه‌ها از ویژگی‌های زیر برخوردار است: اولاً، فروش این نوع بیمه از انواع دیگر آسانتر است. زیرا هرمتقاضی به دلایل روانشناسی می‌پندارد خود در پایان دوره زنده است و لذا سرمایه بیمه را دریافت خواهد کرد. لذا این نوع بیمه نامه‌ها جذابیت بیشتری داشته و نمایندگان راحت تر می‌توانند مشتریان را قانع نمایند. ثانیاً کارمزد این نوع قراردادها بیش از بیمه عمر زمانی و تمام عمر است.

در سال آغازین قرارداد، بخش مربوط به فوت برابر کل سرمایه بیمه است، ولی طی دوره به تدریج کاهش می‌یابد. در زمان سررسید قرارداد، بخش سرمایه گذاری قرارداد با کل سرمایه بیمه نامه برابر شده و سرمایه فوت به صفر خواهد رسید.

در هر زمان از مجموع سرمایه انباشت شده بخش سرمایه گذاری و سرمایه فوت، سرمایه کل بیمه نامه به دست می‌آید و به دلیل همین خصوصیت، بیمه‌های مختلط پس‌انداز از رایج‌ترین نوع بیمه‌های عمر محسوب می‌شود. این نوع بیمه‌نامه در چند دهه اخیر به علت ارائه

پوششهای مناسب در صورت فوت نابهنگام بیمه‌گذار برای بازماندگان او و نیز جنبه پس‌اندازی و ذخیره‌سازی آن برای زمانی که بیمه‌گذار در قیدحیات است، از استقبال همگانی برخوردار شده است. این بیمه‌نامه دارای اشکال متفاوتی است که به‌چند نمونه از آن اشاره می‌کنیم.

### بیمه‌های پس‌انداز سرمایه‌گذاری

بیمه‌نامه پس‌انداز با کاهش حق بیمه در سالهای اول

بیمه‌نامه پس‌انداز با دو برابر سرمایه در صورت فوت

بیمه‌نامه پس‌انداز با دو برابر سرمایه در صورت حیات

بیمه‌نامه پس‌انداز با حق انتخاب

### بیمه جامع عمر (Universal Life)

بیمه جامع عمر که به اختصار UL می‌نامند در بگیرنده سرمایه فوت و همچنین ارزش بازخرید است. این بیمه نامه های جامع از انواع بیمه های تمام عمر به حساب آمده است و مزیت آن انعطاف پذیری آن نسبت به سایر بیمه نامه های عمر است.

جامعیت این بیمه در انعطاف پذیری نوع پرداخت، سرمایه فوت و مدت بیمه نامه است. در این بیمه نامه حق بیمه ها پس از کسر هزینه های مربوط به فوت در صندوق سرمایه گذاری انباشته می‌شوند.

ویژگی های بیمه عمر جامع:

۱- دو جزء سرمایه گذاری و حمایتی از یکدیگر جدا هستند

۲- انعطاف پذیر است

۳- امکان برداشت از اندوخته

۴- معاف از مالیات بر درآمد و ارث

۵- سرمایه فوت قابل افزایش و کاهش است.

۶- امکان اعطاء وام

۷- منافع فوت = سرمایه فوت + ذخیره سرمایه گذاری

### بیمه جامع عمر متغیر (Variable Life)

بیمه جامع عمر متغیر، بیمه جامع عمر با وجهی سرمایه گذاری شده در یک یا چند حساب مستقل، براساس انتخاب بیمه‌گذار است. در این نوع بیمه معمولاً هزینه های مخارج و مرگ و میر به صورت روزانه محاسبه می‌شوند، زیرا مقدار بیمه براساس مبالغ حساب های جداگانه بصورت روزانه در معرض تغییر است.

همچنین در این نوع بیمه، ریسک سرمایه گذاری بر عهده بیمه‌گذار است. و از آنجا که مبلغ حساب ها متغیرند، مزایای پس از فوت نیز متغیر خواهد بود.

### بیمه‌های مستمری

در بیمه‌نامه‌های مستمری، بیمه‌گر پرداخت مستمری را برای مدت معین و یا تمامی حیات بیمه شده تعهد می‌کند. به عبارت ساده‌تر بیمه‌های مستمری به کار افرادی می‌آید که در دوران حیات و فعالیت خود سرمایه‌ای را اندوخته‌اند و اینک می‌خواهند حداکثر بهره را از آن بگیرند. معمولاً افرادی که نگران حال بازماندگان خود نیستند و نمی‌خواهند ارثیه‌ای از خود برجای گذارند و مایل نیستند در دوران پیری واز کارافتادگی با مشکلات مالی مواجه گردند روجه سوی بیمه‌های مستمری می‌آورند.

در قرارداد مستمری مادام العمر، حق بیمه توسط مستمری بگیر یا فرد دیگری (که دارنده قرارداد یا صاحب آن نامیده می‌شود) به پرداخت کننده مستمری پرداخت می‌گردد. در اکثر قراردادها، پرداخت مستمری فقط تا زمانی ادامه می‌یابد که مستمری بگیر در قید حیات باشد، اما قراردادهای زیادی هم هستند که بنا به ویژگی خاصشان در صورت فوت مستمری بگیر نیز پرداخت مبالغی که بنا به ویژگی های خاصشان، در صورت فوت مستمری بگیر نیز پرداخت مبالغی اندک در آنها تضمین شده است.

بیمه‌های مستمری دارای انواع متفاوتی به شرح زیر است:

مستمری با برگشت حق بیمه، مستمری متغیر، مستمری مضاعف، مستمری مخفف، مستمری با فاصله، مستمری بلافاصله

در بیمه‌نامه‌های مستمری، به خلاف بیمه‌های عمر زیستن طولانی بیمه‌گذار براساس جداول مرگ و میر تحت پوشش قرار می‌گیرد.

### بیمه تمام عمر مشترک

بیمه عمر مشترک ارائه کننده مزایایی است که بستگی به زندگی دو بیمه شده دارد. در طرح بیمه مشترک فوت فرد اول، به محض فوت فرد اول از دو فرد بیمه شده، مزایای پس از فوت باید پرداخت شود و پرداخت حق بیمه نیز قطع می‌گردد.

طرح بیمه مشترک فوت فرد دوم (بیمه عمر بازمانده)، مزایایی ارائه می‌شوند که تا فوت فرد بیمه شده دوم قابل پرداخت است و در این طرح حق بیمه ها باید تا فوت فرد دوم پرداخت گردند، اما برخی بیمه‌گران بیمه نامه هایی ارائه می‌کنند که در آنها پرداخت حق بیمه با فوت فرد اول به پایان می‌رسد.

### استثنائات در بیمه عمر:

بیمه عمر هم مانند سایر رشته‌های بیمه دارای استثنائاتی است که شامل خطرات زیر می‌شود، مگر این که بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار توافق دیگری شده باشد.

خودکشی و یا سعی در خودکشی توسط بیمه شده در طول دو سال اول بیمه‌نامه. در بعضی از کشورها شرایط بیمه‌نامه این مدت را یک سال و بعضی ۳ سال ذکر کرده‌اند. خطر جنگ، شورش، آشوب، بلوا، فوت ناشی از مشارکت در مسابقات سرعت، پروازهای اکتشافی و اکروباتی.

در این گونه موارد، بیمه‌گر تعهدی در جبران خسارت ندارد و صرفاً به پرداخت ذخیره ریاضی درمورد بیمه‌نامه‌هایی که دارای ذخیره ریاضی است اکتفا می‌کند.

هزینه سربار (مبلغ اضافی)، آن بخش از حق بیمه است که برای پوشش دادن سایر هزینه ها، به ویژه هزینه های فروش، ضروری است و سبب سودهی برای شرکت می‌گردد. نرخ ناخالص در واقع همان حق بیمه خالص به اضافه هزینه سربار، در هر واحد در معرض خطر است و حق بیمه ناخالص نیز همان حق بیمه ای است که از متقاضی بیمه مطالبه می‌گردد و برابر با حاصل ضرب نرخ ناخالص در تعداد واحدهای بیمه شده در معرض خطر است. نسبت هزینه سربار به نرخ ناخالص، برابر با نسبت هزینه خواهد بود.

نرخ حق بیمه ناخالص = حق بیمه خالص + هزینه سربار

حق بیمه ناخالص = نرخ حق بیمه ناخالص ضربدر تعداد واحدهای در معرض خطر

نسبت هزینه = هزینه سربار / نرخ حق بیمه ناخالص

ذخیره ریاضی مخصوص بیمه‌های عمر

ذخیره ریاضی مخصوص بیمه‌های عمر، مختلط پس انداز و مستمری است. ذخیره ریاضی عبارت است از تفاوت تعهدات ایفاء شده بیمه‌گر و بیمه‌گذار با توجه به نرخ بهره آن. بیمه‌گذار تعهدات خود را در ابتداء قرارداد به صورت پرداخت حق بیمه یکجا یا به تدریج در طول اعتبار بیمه‌نامه ایفاء می‌کند ولی تعهدات بیمه‌گر موقوف به تحقق خطر بیمه‌شده یا در زمان خاتمه قرارداد است. ذخیره ریاضی جانشین ذخیره حق بیمه است. مفهوم ذخیره ریاضی در بیمه عمر به شرط فوت و در بیمه‌های مختلط به شرح زیر است:

## ذخیره ریاضی در بیمه عمر به شرط فوت:

حق بیمه متناسب با ریسک تعیین می‌شود و هرچه سن بیمه شده افزایش یابد، حق بیمه فزونی پیدا می‌کند. بنابراین حق بیمه‌ای که بیمه‌گذار در این نوع پوشش بیمه‌ای باید پردازد سال به سال اضافه می‌شود. توجه این امر برای بیمه‌گذار دشوار است؛ برای بیمه‌گر نیز خالی از اشکال نیست، در نتیجه بیمه‌گر با استفاده از فرمول‌های ریاضی حق بیمه را برای تمام مدت اعتبار قرارداد یکسان تعیین می‌کند. در سال‌های اول، بیمه‌گذار حق بیمه‌ای به مراتب بیشتر از حق بیمه ریسک را می‌پردازد و هرچه از مدت قرارداد سپری می‌شود این اضافه پرداختی کمتر می‌شود از اواسط مدت قرارداد به بعد، قضیه برعکس می‌شود یعنی حق بیمه‌ای که بیمه‌گذار می‌پردازد کمتر از حق بیمه ریسک است. حق بیمه اضافی که بیمه‌گذار تا اواسط مدت قرارداد می‌پردازد به اضافه بهره آن تشکیل ذخیره ریاضی در بیمه عمر به شرط فوت را می‌دهد. کمبود حق بیمه ریسک برای سال‌هایی که حق بیمه پرداختی کمتر از حق بیمه ریسک است از محل ذخیره ریاضی تأمین می‌شود به طوری که در آخرین سال، آنچه از ذخیره ریاضی باقی مانده و به حق بیمه پرداختی بیمه‌گذار اضافه می‌گردد برابر است با حق بیمه ریسک.

بیمه‌های عمر در مراحل بدوی خود برپایه اصول علمی و فنی در رابطه با جدول‌های حق بیمه و نحوه انتخاب مخاطرات پایه‌گذاری نشده بود و در واقع پیدایش جدول مرگ و میر (۲) نقطه عطفی در تاریخچه بیمه عمر محسوب می‌شود و به همین دلیل امروزه بیمه‌گران در زمان گزینش بیمه‌گذاران عوامل زیر را برای قبول یا رد یک پیشنهاد و تعیین حق بیمه مناسب وضعیت سنی و سلامت بیمه‌گذار در نظر می‌گیرند.

۱- سن: در بیمه‌های عمر، سن بیمه‌گذار عامل اصلی تعیین نرخ حق بیمه به شمار می‌رود و به همین دلیل جداول حق بیمه با کاربرد جدول مرگ و میر، هزینه‌های بیمه‌گر و نرخ سود حاصل از سرمایه‌گذاری تنظیم می‌شود

۲- جنسیت: در اغلب مناطق جهان به اثبات رسیده است که زنان از عمر طولانی‌تری برخوردارند و متوسط طول عمرشان بیشتر است. بدین جهت در شرکتهای بیمه جداول جمعیتی نیز برحسب مردان و زنان تهیه می‌شود که این جداول در زمان محاسبه حق بیمه به کار می‌آید.

۳- وضعیت جهانی: ساختار فیزیکی بدن انسان یکی از عوامل مهم و تعیین کننده در انتخاب و یا رد شخص متقاضی بیمه عمر به حساب می‌آید. پیشرفت علم پزشکی و تشخیص پزشکی و آزمایشهای متعددی که انجام می‌شود بیمه‌گر را در وضعیت کاملاً مناسبی قرار می‌دهد تا با آگاهی نسبت به پذیرش یک بیمه شده با نرخ استاندارد و یا غیراستاندارد و یا اضافه نرخ پزشکی بیمه‌نامه عمر صادر کند.

۴- تاریخچه سلامتی خانواده: بسیاری از آمار و تجربه‌ها نشان داده که عمر طولانی و زیاد یک امر موروثی در خانواده‌هاست. عمر طولانی ممکن است ریشه در توارث و یا محیط و شرایط زیست خانواده داشته باشد. بعضی از بیماریها موروثی است و به همین دلیل علت مرگ والدین و یا سایر اعضای خانواده می‌تواند در زمان پذیرش خطر عامل تعیین کننده محسوب شود.

۵- شغل و حرفه: در کشورهایی که شرکتهای بیمه، بیمه‌های عمر گروهی صنعتی را در بازار عرضه می‌کنند، شغل و حرفه بیمه‌گذاران یکی از مهمترین عوامل ارزیابی خطر محسوب می‌شود، زیرا بسیاری از مشاغل اثرات ناخوشایند خود را به مرور بر زندگی بیمه‌گذاران نشان می‌دهد، زیرا افرادی که در معادن کار می‌کنند و یا شرایط محیط کارشان مساعد و مناسب نیست در درازمدت با مرگ و میر بیشتری در مقایسه با سایر گروه‌ها روبه‌رو می‌شوند

## بخش دوم: جدول عمر

برای بدست آوردن احتمال وقوع مرگ در مورد قراردادهای بیمه عمر، از جدولی استفاده می‌شود که به آن جدول عمر و یا جدول مرگ و میر گویند. جدول عمر شامل پنج ستون اصلی است: سن، تعداد زندگان، تعداد فوت شدگان، نرخ مرگ و میر و امید به زندگی.

ستون اول: سن معمولاً از صفر تا صد و یا گاهی بیشتر (یا حتی کمتر) در نظر گرفته می‌شود.

ستون مربوط به تعداد زندگان معمولاً از یک عدد مبنا (پایه) شروع میشود (۱۰۰/۰۰۰ یا ۱/۰۰۰/۰۰۰ و یا ۱۰/۰۰۰/۰۰۰) و سپس با ضرب ستون مرگ و میر در تعداد زندگان ستون مربوط به تعداد متوفیان سال به دست می‌آید.

امید به زندگی عبارتست از میانگین سال‌هایی که یک فرد X ساله انتظار دارد در قید حیات باقی بماند.

که از مجموع کل سال‌هایی را که افراد X ساله جدول در قید حیات باقی می‌مانند بر تعداد کل زندگان X ساله بدست می‌آید.

### عوامل موثر در قیمت گذاری بیمه های عمر

در نرخ گذاری بیمه های عمر سه عنصر اصلی وارد میشود: احتمال مرگ و میر، نرخ بهره و هزینه سربار دو عنصر احتمال فوت و نرخ بهره در محاسبه حق بیمه خالص وارد میشود. مجموع حق بیمه خالص و هزینه سربار حق بیمه ناخالص را تشکیل می‌دهد.

نرخ بهره: از آنجا که حق بیمه ها از پیش دریافت شده و خسارات در تاریخی در آینده پرداخت می‌گردد بیمه‌گر از انباشت حق بیمه ها برای سرمایه گذاری استفاده کرده و بنابراین باید بهره ای به بیمه گذار تعلق گیرد.

برای سادگی فرض میکنیم حق بیمه در ابتدای سال جمع آوری شده و خسارات در انتهای سال سررسید می‌شوند. برای محاسبه ارزش حال خسارات آتی از نرخ تنزیل استفاده میشود. با وارد کردن نرخ بهره در محاسبات مبلغ حق بیمه کمتر از حق بیمه لازم برای پوشش هزینه فوت بیمه شده خواهد شد.

هزینه سربار: برای تبدیل حق بیمه خالص به نرخ ناخالص بایستی هزینه سربار را به آن افزود تا هزینه های مربوط به ارائه محصول و خدمات بیمه ای نیز پوشش داده شود. هزینه های سربار عبارتند از حق کمیسیون (کارمزد)، سایر مخرج فروش، مخارج عمومی اداری، مالیات بر حق بیمه، سود و حوادث محتمل الوقوع.

#### حق بیمه خالص

$$\text{حق بیمه ناخالص} = \frac{\text{حق بیمه خالص}}{\text{ضریب هزینه}}$$

ضریب هزینه - ۱

### آیین‌نامه شماره ۶۸: آیین‌نامه بیمه‌های زندگی و مستمری

#### فصل اول - کلیات

ماده ۱- مؤسسات بیمه مکلفند کلیه بیمه‌نامه‌های زندگی و مستمری خود را بر اساس مقررات این آیین‌نامه صادر نمایند.

ماده ۲- انواع اصلی بیمه‌های زندگی و تعریف هر یک از آنها عبارتند از:

الف- بیمه‌های خطر فوت: قرارداد بیمه‌ای است که در آن بیمه‌گر تعهد می‌کند در ازای پرداخت حق بیمه توسط بیمه گزار، در صورت فوت بیمه‌شده در مدت بیمه، مبلغ بیمه را به ذینفع مندرج در بیمه‌نامه پرداخت نماید.

ب- بیمه به شرط حیات: قرارداد بیمه‌ای است که در آن بیمه‌گر تعهد می‌کند در ازای پرداخت حق بیمه توسط بیمه گزار، در صورت زنده بودن بیمه‌شده در پایان مدت بیمه، مبلغ بیمه را به ذینفع مندرج در بیمه‌نامه پرداخت نماید.

ج- بیمه‌های مختلط: قرارداد بیمه‌ای است که در آن بیمه‌گر تعهد می‌کند در ازای پرداخت حق بیمه توسط بیمه گزار در صورت فوت بیمه‌شده در مدت بیمه و یا زنده بودن وی در پایان مدت بیمه، مبلغ بیمه را به ذی‌نفع مندرج در بیمه‌نامه پرداخت نماید.

د- بیمه مستمری: قرارداد بیمه‌ای است که در آن بیمه‌گر تعهد می‌کند در ازای پرداخت حق بیمه توسط بیمه گزار، مبلغ بیمه را به صورت مستمری تا یک مدت معین و یا در زمان حیات بیمه‌شده، به ذینفع مندرج در بیمه‌نامه بپردازد.

تبصره ۱: مؤسسات بیمه می‌توانند پوشش خطرات اضافی را طبق مقررات مربوط، همراه انواع بیمه‌های زندگی عرضه نمایند.

تبصره ۲: قبول تعهد پرداخت سرمایه یا مستمری در صورت نقص عضو بیمه‌شده یا هزینه‌های معالجات در بیمه‌نامه‌های زندگی ممنوع است و مؤسسات بیمه می‌توانند اینگونه تعهدات را ضمن بیمه‌نامه مربوط قبول کنند.

تبصره ۳: مؤسسات بیمه می‌توانند علاوه بر بیمه‌های مستمری، تعهدات سایر انواع بیمه زندگی را هم به صورت مستمری پرداخت نمایند.

## فصل دوم- مبانی محاسبه نرخ حق بیمه

ماده ۳- مبانی محاسبه نرخ‌های بیمه موضوع ماده ۲ این آیین‌نامه عبارتست از:

الف- جدول مرگ و میر به شرح پیوست. بیمه مرکزی موظف است حداقل هر پنج سال یک بار جدول مرگ و میر پیوست را به روز نماید.

ب- نرخ سود فنی علی الحساب: حداکثر نرخ سود فنی در بیمه نامه‌های با مدت حداکثر ده سال، پانزده درصد و در بیمه نامه‌های با مدت بیش از ده سال، پانزده درصد برای ده سال اول و ده درصد برای مدت مازاد بر ده سال. بیمه مرکزی موظف است، هر دو سال یکبار نرخ سود فنی را مورد بازنگری قرار دهد و پیشنهاد لازم را به شورای عالی بیمه ارائه کند.

ج- حداکثر هزینه‌های اداری و بیمه‌گری:

در بیمه‌نامه‌های انفرادی- سالانه: حداکثر ۷ درصد حق بیمه هر سال بعلاوه دو درهزار سرمایه فوت در ۵ سال اول

در بیمه‌نامه‌های انفرادی- یکجا: حداکثر ۲ درصد حق بیمه بعلاوه ۳ درهزار سرمایه فوت سال اول

در بیمه‌نامه‌های گروهی: حداکثر به میزان ۵۰ درصد هزینه تعیین شده در بیمه‌نامه‌های انفرادی

د- هزینه کارمزد، حداکثر تا سقف‌های مقرر در ماده ۸ این آیین‌نامه به حق بیمه اضافه می‌شود.

ماده ۴- مؤسسات بیمه مکلفند، محاسبات و جداول نرخ‌های حق بیمه و ذخیره مورد عمل شرکت را که به تصویب هیات مدیره رسیده است جهت تایید به بیمه مرکزی ارسال نمایند. عدم اظهار نظر بیمه مرکزی ظرف مدت ۲۰ روز کاری به منزله تایید تلقی می‌شود.

ماده ۵- مؤسسات بیمه می‌توانند در صورت تمایل بیمه‌گذار حق بیمه سالانه یا مستمری سالانه را تقسیم نمایند. سود تقسیمی، به تناسب دوره تقسیم، بر مبنای سود فنی مورد عمل در محاسبه حق بیمه اعمال و به حق بیمه اضافه می‌شود.

ماده ۶- مؤسسات بیمه موظفند قبل از صدور بیمه‌نامه‌های انفرادی شامل خطر فوت از طریق پرسشنامه و یا معاینه پزشکی وضعیت سلامت بیمه شده را مشخص و به تناسب وضعیت سلامت او، حق بیمه را تعیین نمایند.

ماده ۷- هرگاه مبلغ بیمه برای خطر فوت در یک یا چند بیمه‌نامه عمر انفرادی صادره توسط یک یا چند شرکت بیمه برای یک بیمه شده از دو میلیارد ریال متجاوز باشد، مؤسسات بیمه باید پس از جلب نظر بیمه مرکزی به صدور بیمه‌نامه مبادرت نمایند. بیمه مرکزی می‌تواند حداکثر مبلغ بیمه مذکور را سالانه تغییر دهد.

## فصل سوم- کارمزد

ماده ۸- حداکثر هزینه کارمزد قابل اعمال در حق بیمه برای انواع بیمه‌های زندگی به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- برای بیمه‌های انفرادی خطر فوت زمانی با حق بیمه سالانه، ۲۵٪ حق بیمه وصولی.

ب- برای بیمه‌های گروهی خطر فوت زمانی با حق بیمه سالانه، ۱۰٪ حق بیمه وصولی.

ج- در سایر انواع بیمه‌نامه‌های زندگی با حق بیمه سالانه، ۷۵ درصد حق بیمه سال اول به شرطی که از ۳۰ درهزار سرمایه فوت سال اول تجاوز نکند که ۳۰ درصد آن برای سال اول و ۱۷/۵ درصد برای سال‌های دوم تا پنجم اعمال می‌گردد.

د- در انواع بیمه‌نامه‌های زندگی با حق بیمه یکجا:



در بیمه‌نامه‌های انفرادی، ۵ درصد حق بیمه

در بیمه‌نامه‌های گروهی، ۴ درصد حق بیمه

تبصره ۱: کارمزد بیمه‌های مستمری نیز طبق این ماده و معادل کارمزد بیمه زندگی تشکیل‌دهنده سرمایه اولیه برای پرداخت مستمری محاسبه خواهد شد.

تبصره ۲: مؤسسات بیمه مجازند در بیمه‌نامه‌های عمر مختلط در صورت افزایش یا کاهش حق بیمه سالانه یا سرمایه خطر فوت در ۱۰ سال اول بیمه‌نامه، کارمزد متعلقه را بر اساس ضریبی از حق بیمه سالانه سرمایه فوت هر سال تعدیل و تصحیح نمایند.

ماده ۹- حداکثر کارمزد قابل پرداخت به نمایندگان بیمه معادل کارمزدهای مقرر در فصل دوم آیین‌نامه کارمزد نمایندگی می‌باشد.

ماده ۱۰- در قراردادهای بیمه خطر فوت ساده یک ساله گروهی که توسط هر مؤسسه برای کارکنان و یا توسط شرکت‌های تعاونی و یا سندیکاها برای اعضاء و یا توسط بانک‌ها و مؤسسات اعتباری برای مشتریان خود امضا و پرداخت حق بیمه آن تقبل شده باشد، بیمه‌گر می‌تواند به ترتیبی که در قرارداد معین می‌شود قسمتی از سود حاصل از قرارداد را به طرف قرارداد پرداخت نماید. سود قابل پرداخت از این بابت نباید از ۱۵ درصد جمع حق بیمه‌های دریافتی طی سال تجاوز کند.

### فصل چهارم - مشارکت در منافع

ماده ۱۱- مؤسسات بیمه مکلفند در انواع بیمه‌های زندگی جز در بیمه‌های خطر فوت زمانی، بیمه‌گزاران بیمه‌های زندگی خود را در حداقل ۸۵ درصد منافع حاصل از مجموع معاملات بیمه‌های مذکور سهیم نمایند.

ماده ۱۲- مؤسسات بیمه مکلفند هر سال منافع حاصل از مجموع معاملات بیمه‌های زندگی موضوع ماده ۱۱ را از جمع ارقام بند (الف) پس از کسر جمع ارقام بند (ب) به شرح ذیل محاسبه کنند:

الف- ذخیره ریاضی در آخر سال مالی قبل، حق بیمه‌های دریافتی، کارمزد بیمه‌های اتکایی و اگذاری، کارمزد بر منافع (مشارکت در سود) دریافتی بابت بیمه‌های اتکایی و اگذاری، سهم بیمه‌گران اتکایی بابت بازخرید و پرداخت سرمایه و مستمری‌ها، کارمزد وام‌های پرداختی به بیمه‌گزاران، و خالص درآمد حاصل از سایر سرمایه‌گذاری‌های از محل ذخایر ریاضی موضوع تبصره ۱ این ماده.

ب- مبالغ پرداختی از بابت بازخرید و سرمایه و مستمری‌ها، حق بیمه اتکایی و اگذاری، ذخیره ریاضی در آخر سال مالی، هزینه‌های عمومی بیمه‌گر حداکثر تا ۷ درصد حق بیمه‌های دریافتی و کارمزد پرداختی به بیمه مرکزی موضوع وام ماده ۳۰.

تبصره ۱: خالص درآمد حاصل از سایر سرمایه‌گذاری‌ها از محل ذخایر ریاضی طبق آیین‌نامه سرمایه‌گذاری مؤسسات بیمه محاسبه و تعیین خواهد شد. در صورتیکه به هر یک از انواع درآمدهای فوق هزینه‌ای تعلق بگیرد هزینه مزبور از اصل درآمد کسر خواهد شد.

تبصره ۲: مؤسسات بیمه می‌توانند برای محاسبه منافع حاصل از مجموع معاملات بیمه‌های زندگی موضوع این ماده، از روش زیر نیز استفاده نمایند:

در انواع بیمه‌های زندگی جز در بیمه‌های به شرط فوت در پایان هر سال حداقل ۸۵ درصد منافع مازاد بر نرخ سود فنی مورد عمل، حاصل از سرمایه‌گذاری ذخایر ریاضی خود را مستقیماً و به نسبت ذخیره ریاضی پایان سال قبل هر بیمه‌نامه محاسبه و به رقم ذخیره ریاضی بیمه‌نامه مذکور اضافه نمایند و مراتب را طی الحاقی، حداکثر تا قبل از پایان سال بعد به اطلاع بیمه‌گزاران ذیربط برسانند.

ماده ۱۳- سهم هر یک از بیمه‌گزاران از منافع به نسبت ذخیره ریاضی بیمه‌نامه آنها از کل ذخایر ریاضی بیمه‌نامه‌های موضوع ماده ۱۱ یا بر مبنای دیگری که بیمه مرکزی تایید کند معین می‌شود.

ماده ۱۴- مؤسسات بیمه باید پس از تعیین منافع قابل تقسیم در آخر هر سال، سهم هر یک از بیمه‌گزاران از منافع مزبور را بر حسب توافق با بیمه‌گزار به عنوان حق بیمه یکجا برای افزایش سرمایه بیمه‌نامه یا افزایش ذخایر ریاضی منظور و یا بصورت نقدی پرداخت نمایند.

## فصل پنجم - حقوق بیمه گزاران نسبت به ذخیره ریاضی

ماده ۱۵- در انواع بیمه‌های زندگی بجز بیمه خطر فوت زمانی بیمه گزار می‌تواند در صورت تشکیل ذخیره ریاضی، درخواست بازخرید کل یا درصدی از بیمه‌نامه خود را نماید و موسسه بیمه مکلف است ارزش بازخرید بیمه‌نامه را که حداقل معادل ۹۰ درصد ذخیره ریاضی بیمه‌نامه است، با رعایت شرایط بیمه‌نامه صادره پرداخت نماید.

تبصره: مؤسسات بیمه موظفند جدول بازخرید بیمه را به بیمه‌نامه‌های صادره ضمیمه و تحویل بیمه گزار نمایند. در جدول مزبور باید مشخص شود که در صورت بازخرید بیمه‌نامه در انقضاء هر سال از مدت بیمه چه مبلغی عاید بیمه گزار خواهد شد.

ماده ۱۶- در صورتیکه ذینفع در بیمه‌نامه‌های زندگی بستانکار بیمه گزار باشد و این مطلب در بیمه‌نامه و یا ظهر آن تصریح شده باشد حق بازخرید بیمه‌نامه و همچنین دریافت وام از محل ذخیره ریاضی موکول به موافقت کتبی بستانکار است.

ماده ۱۷- بیمه گزار می‌تواند پس از پرداخت لااقل حق بیمه دو سال تمام تا ۹۰ درصد ارزش بازخرید بیمه نامه درخواست وام نماید و بیمه‌گر متعهد به پرداخت آن است. ترتیب استرداد وام با توافق بین بیمه‌گر و بیمه گزار تعیین می‌شود.

ماده ۱۸- نرخ کارمزد وام حداقل چهار درصد بیشتر از نرخ سود فنی مورد عمل در محاسبه حق بیمه خواهد بود. تبصره- در صورت عدم تسویه وام در زمان سررسید بیمه‌نامه یا بازخرید آن، مانده وام دریافتی و کارمزدهای متعلق به آن (موضوع همین ماده) از سرمایه مورد تعهد بیمه‌گر کسر می‌گردد.

ماده ۱۹- در انواع بیمه‌های زندگی به جز در بیمه‌های مختلط خطر فوت و تشکیل سرمایه و بیمه‌های مختلط خطر فوت و مدیریت سرمایه که دارای ارزش بازخرید شده باشد هر گاه بیمه گزار از پرداخت اقساط بعدی خودداری نماید بیمه‌نامه با رعایت نرخ‌های مقرر و بدون احتساب کارمزد، تبدیل به بیمه‌نامه با سرمایه مخفف خواهد شد.

تبصره ۱: مؤسسات بیمه موظفند جدولی به بیمه‌نامه‌های صادره ضمیمه و تحویل بیمه گزار نمایند که میزان سرمایه مخفف بیمه‌نامه را برای هر سال از مدت بیمه معین کند.

تبصره ۲: در بیمه‌های مختلط خطر فوت و به شرط حیات، سرمایه مخفف به نسبت سرمایه‌های موجود بیمه‌نامه تقسیم خواهد شد مگر آنکه در بیمه‌نامه، موسسه بیمه و بیمه گزار توافق دیگری نموده باشند.

ماده ۲۰- در بیمه‌های مختلط خطر فوت و تشکیل سرمایه، هرگاه بیمه گزار از پرداخت هر قسط حق بیمه خودداری نماید، حق بیمه خطر فوت از محل ذخیره ریاضی بیمه‌نامه تامین می‌شود و پس از آن که ذخیره ریاضی کمتر از حق بیمه خطر فوت گردد، بیمه‌نامه معلق می‌گردد. بیمه گزار می‌تواند با پرداخت حق بیمه مقرر، بیمه‌نامه را مجدداً برقرار نماید.

### فصل ششم- نحوه تنظیم حساب معاملات بیمه‌های زندگی

ماده ۲۱- مؤسسات بیمه موظفند حساب‌های معاملات بیمه‌های زندگی را از سایر حساب‌های خود تفکیک نموده و دفاتر خود را به ترتیبی تنظیم نمایند که کلیه اقلام مربوط به معاملات هر یک از انواع بیمه‌های زندگی به تفکیک مشخص شده باشد.

ماده ۲۲- سرمایه‌گذاری از محل ذخایر ریاضی بیمه‌های زندگی بایستی در حساب‌ها و ترازنامه شرکت مشخص و از سایر سرمایه‌گذاری‌ها تفکیک شود.

ماده ۲۳- ذخیره ریاضی بیمه‌های زندگی براساس مبانی محاسبه نرخ‌های حق بیمه تعیین خواهد شد. در مواردی که ذخیره ریاضی مذکور در یک یا چند موسسه بیمه کافی نباشد بیمه مرکزی می‌تواند نرخ سود منظور در محاسبه ذخیره ریاضی این موسسه یا مؤسسات را برای بیمه‌نامه‌های سال‌های آتی تقلیل دهد و مراتب را به شورای عالی بیمه گزارش نماید. موسسه بیمه مکلف است نرخ تعیین شده توسط بیمه مرکزی را ملاک محاسبه قرار دهد.

### فصل هفتم- بیمه اتکایی اجباری

ماده ۲۴- مؤسسات بیمه موظفند برای هر یک از انواع بیمه‌های زندگی صورت‌های زیر را در اختیار بیمه مرکزی بگذارند:

الف- صورت بیمه‌نامه‌های صادره هر ماه.

ب- صورت تغییرات حاصله هر ماه در بیمه‌نامه‌های صادره.

ج- صورت بیمه‌نامه‌های مخفف و بازخرید شده هر ماه.

د- صورت بیمه‌نامه‌های مختومه به علت انقضای مدت بیمه‌نامه یا فوت بیمه‌شده و یا ابطال و فسخ بیمه‌نامه. ترتیب تنظیم و ارسال این صورت‌ها را بیمه مرکزی معین خواهد کرد.

ماده ۲۵- بیمه مرکزی میتواند رونوشت کلیه بیمه‌نامه‌های صادره بیمه‌های زندگی را از مؤسسات بیمه بخواهد. مؤسسات بیمه موظف‌اند امکان دسترسی بیمه مرکزی به پایگاه اطلاعات بیمه‌های زندگی را فراهم نمایند.

ماده ۲۶- حق بیمه اتکایی اجباری معادل ۵۰ درصد حق بیمه وصولی بیمه‌های زندگی است و هرگاه موسسه بیمه‌ای، بیمه‌نامه زندگی بدون رعایت مبنای تعیین نرخ مقرر در ماده ۳ این آیین‌نامه صادر نماید، بیمه مرکزی می‌تواند تمام یا قسمتی از سهمیه اتکایی اجباری این بیمه‌نامه‌ها را قبول ننماید.

تبصره: در صورت درخواست مؤسسه بیمه واگذارنده در خصوص بیمه‌نامه‌های زندگی جز در رشته بیمه عمر زمانی، بیمه مرکزی مکلف است با توجه به ظرفیت قبولی مؤسسه بیمه، تمام یا قسمتی از حق بیمه اتکایی اجباری دریافتی را با همان شرایط نزد خود مؤسسه مذکور واگذاری مجدد نماید.

ماده ۲۷- کارمزد بیمه اتکایی اجباری برای انواع مختلف بیمه‌های زندگی به شرح زیر تعیین می‌گردد:

الف- برای بیمه خطرفوت زمانی با حق بیمه سالانه ۱۲ درصد حق بیمه وصولی.

ب) برای سایر انواع بیمه‌های زندگی با حق بیمه سالانه در سال اول ۸۷ درصد حق بیمه سال اول مشروط بر اینکه از ۳۳ در هزار سرمایه تجاوز نکند. ۴۰ درصد این کارمزد در سال اول به تناسب حق بیمه‌های وصولی سال اول و از سال دوم الی پنجم هر سال ۱۵ درصد به تناسب حق بیمه‌های وصولی آن سال پس از وصول حق بیمه، قابل پرداخت است.

تبصره: کارمزد اتکایی برای بیمه‌های مستمری در زمان تشکیل سرمایه بر اساس این بند محاسبه خواهد شد.

ج- برای سایر انواع بیمه‌های زندگی با حق بیمه یکجا ۳ درصد حق بیمه.

ماده ۲۸- صورتحساب بیمه اتکایی اجباری هر سه ماه یکبار توسط بیمه مرکزی تنظیم می‌شود. در این صورتحساب‌ها سهم بیمه مرکزی بابت بازخرید، فوت، انقضاء مدت بیمه‌نامه‌ها، پرداخت مستمری و حق بیمه و کارمزد اتکایی بیمه‌های صادره ظرف آن سه ماه و همچنین حق بیمه وصولی و کارمزد اتکایی اجباری بیمه‌نامه‌های موعده رسیده صادره سال‌های قبل و حق بیمه‌های مربوط به الحاقیه‌های صادره و کارمزد اتکایی اجباری آن منظور خواهد شد. در صورت موافقت بیمه مرکزی صورتحساب اتکایی اجباری می‌تواند توسط موسسه بیمه واگذارنده تنظیم شود.

ماده ۲۹- مؤسسات بیمه واگذارنده و بیمه مرکزی موظفند حداکثر ظرف مدت یک ماه از تاریخ دریافت صورتحساب نسبت به تسویه بدهی خود اقدام نمایند. در غیر اینصورت هر ماه تاخیر در تسویه بدهی از سوی بیمه مرکزی و مؤسسات واگذارنده، موجب اعمال ۲ درصد جریمه تاخیر تادیه بر مبنای مانده بدهی به ازای هر ماه خواهد شد.

تبصره ۱: اختلاف حساب تا ده درصد مانده بدهی موجب عدم پرداخت مانده صورتحساب نبوده و اینگونه موارد پس از قطعیت در اولین صورتحساب سه ماهه منظور می‌گردد. وجود اختلاف حساب به هر حال موجب عدم پرداخت آن میزان از بدهی که مورد توافق بدهکار است نمی‌باشد.

تبصره ۲: جریمه تاخیر تادیه، موضوع این ماده در محاسبات مشارکت در منافع منظور نخواهد شد.

ماده ۳۰- بیمه مرکزی در صورت درخواست مؤسسه بیمه واگذارنده هر سال تا ۵۵ درصد جمع مانده بدهی بیمه گزاران در آخر سال قبل، بابت وام‌هایی که با رعایت شرایط بیمه‌نامه‌های صادره از محل ذخیره ریاضی این بیمه‌نامه‌ها دریافت داشته‌اند را به عنوان وام با نرخ کارمزد معادل نرخ کارمزد وام پرداختی به بیمه‌گذار در اختیار مؤسسه بیمه مزبور خواهد گذاشت. کارمزد مزبور برای هر سه ماه در صورت حساب مربوط به همان سه ماه منظور خواهد شد.

ماده ۳۱- بیمه مرکزی بعد از پایان هر سال ۸۵ درصد منافی را که از معاملات اتکایی اجباری بیمه‌های زندگی هر یک از مؤسسات بیمه تحصیل می‌کند به این مؤسسات پرداخت خواهد کرد.

ماده ۳۲- ترتیب محاسبه منافع موضوع ماده ۳۱ عبارتست از جمع ارقام بند (الف) پس از کسر جمع ارقام بند (ب) به شرح زیر:

الف- ذخیره ریاضی در آخر سال مالی قبل، حق بیمه‌های اتکایی اجباری، کارمزد وام موضوع ماده ۳۰، درآمد حاصل از سایر سرمایه‌گذاری‌های از محل ذخایر فنی.

ب- کارمزد اتکایی اجباری، سهم بیمه مرکزی بابت بازخرید، فوت و انقضا مدت بیمه‌نامه‌ها، ذخیره ریاضی در آخر سال مالی، هزینه اداری معادل ۵ درصد حق بیمه‌های اتکایی اجباری و زیان سال‌های قبل.

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

الف- تفاوت ذخیره ریاضی در آخر سال مالی قبل با مانده وام پرداخت شده به مؤسسه بیمه واگذارنده در آخر سال مذکور.

ب- نرخ خالص درآمد حاصل از سایر سرمایه‌گذاری‌های مؤسسه بیمه واگذارنده موضوع تبصره ۱ ماده ۱۲.

### فصل هشتم- بیمه اتکایی اختیاری

ماده ۳۳- مؤسسات بیمه در صورتی می‌توانند در مورد انواع بیمه‌های زندگی واگذاری اتکایی به خارج از کشور انجام دهند که لزوم واگذاری مزبور مورد تایید بیمه مرکزی باشد.

ماده ۳۴- بیمه مرکزی می‌تواند واگذاری اتکایی به خارج از کشور را در موارد زیر تایید نماید:

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

ب- در صورتیکه وضع سلامت بیمه شده در معاینه پزشکی غیرعادی و مشمول حق بیمه اضافی تشخیص داده شود.

ج- در موارد تجمیع خطر در بیمه‌نامه‌های انفرادی و گروهی

د- سایر موارد به تشخیص بیمه مرکزی

تبصره: در صورتی که واگذاری اتکایی در مورد بیمه‌نامه‌های زندگی تا مبلغ دو میلیارد ریال برای مؤسسه بیمه‌ای در داخل کشور امکان پذیر نباشد بیمه مرکزی با رعایت شرایط معمول در واگذاری بیمه‌های اتکایی اختیاری موظف به قبول آن است. بیمه مرکزی می‌تواند حداکثر مبلغ مذکور را سالانه تعدیل نماید.

### فصل نهم- نظارت

ماده ۳۵- بیمه مرکزی بر حسن اجرای این آیین‌نامه نظارت می‌نماید. در صورت عدم اجرای مفاد این آیین‌نامه توسط مؤسسه بیمه، بیمه مرکزی می‌تواند حسب مورد هر یک از اقدامات زیر را انجام دهد:

## فصل دوم: بیمه های درمان و مقررات مربوط

\* بیمه درمان: موضوع بیمه‌ی درمان؛ تامین و جبران هزینه‌های درمانی (اعم از سرپایی یا بستری در بیمارستان) است که بر اثر بروز بیماری یا وقوع حوادث باری بیمه شده ضرورت پیدا می‌کند.

\* فوت بر اثر بیماری در بیمه درمان مورد پوشش قرار نمی‌گیرد.

\* از آنجا که در بیمه بیماری موضوع اصلی بیمه جبران هزینه‌های درمانی است، اصل غرامت و اصل جانشینی در این بیمه قابل اعمالند.

\* تعهد بیمه‌گر در اینجا تا سقف مبلغ بیمه شده و به منظور جبران هزینه‌های پزشکی خواهد بود.

\* امر بیمه‌های درمانی بیشتر با کمک مالی دولت‌ها مقدور و عملی است و فروش بیمه‌های درمانی انفرادی و حتی گروهی چندان مقدور نیست اگر چه بیمه‌گران بخش بازرگانی نیز در این بخش فعالیت دارند.

\* خطر موضوع بیمه درمان: مرض یا بیماری: اختلال در تندرستی و تمامیت جسمی و روانی انسان بر اثر عوامل بیماری‌زا که برای پزشک قابل تشخیص باشد.

\* بیماری‌های ناشب از مصرف الکل و مواد مخدر، واکسیناسیون، جراحی پلاستیک و سقط جنین را در بر نمی‌گیرد. بارداری و زایمان نیز قابل بیمه هستند.

\* تامین هزینه‌های درمانی نامحدود نیست و بیمه‌گران تا میزان مبلغ بیمه شده متعهد هستند.

\* پزشک بیمه‌گر بر اساس تعرفه‌های پزشکی هزینه‌ها را برآورد و تعیین می‌کند.

\* یکی از محدودیت‌های بیمه‌های درمان، "دوره انتظار" است.

\* بدیم معنا که بیمه‌گر در قرارداد بیمه درمان قید می‌کند که فلان بیماری موقوف به گذشتن مهلت معینی از زمان شروع بیمه‌نامه است. به طور مثال یکدوره ۹ ماهه برای زایمان.

\* هدف از دوره انتظار، جلوگیری از قبول ریسک‌های هزینه و یا ریسک‌هایی است که پیش از انعقاد قرارداد شروع شده‌اند.

\* فرانشیز: معافیت بیمه‌گر از جبران بخشی از هزینه‌های درمانی. بیمه‌گر نسبت به جبران درصد یا سهم فرانشیز تعهدی ندارد و جبران آن به عهده بیمه شده یا بیمه‌گذار می‌باشد. هدف کاهش هزینه‌های اداری، مشارکت بیمه شده در خسارت، و جلوگیری از سو استفاده‌های احتمالی است.

\* تشکیل و انعقاد قرارداد‌های درمان، تابع همان شرایط بیمه‌های عمر و حادثه است. بیمه‌گذار مکلف به تکمیل پیشنهاد و پرسشنامه و توضیح وضعیت مزاجی و سلامتی بیمه‌شدگان است.

\* شرایط عمومی این بیمه‌نامه تابع آیین نامه ۷۴ مصوب بیمه مرکزی است.

\* انواع بیمه‌های درمانی: مهم‌ترین طرح‌های ارائه شده از سوی بیمه‌گران:

۱- تامین جامع درمانی: در بر گیرنده جبران هزینه‌های درمانی اعم از سرپایی و بیمارستانی. در هر موردی که بیمه شده نیاز به معاینه و معالجه داشته باشد هزینه‌های درمان و اعمال جراحی بر پایه تعرفه درمانی جبران می‌کند. این نوع پوشش به علت گستردگی نیاز درمانی بیمه‌شدگان را تامین می‌نماید. حق بیمه به طور نسبی زیاد است و لذا نیاز من مشارکت ولت یا کمک کارفرمایان می‌باشد.

۲- تامین هزینه‌های بستری شدن در بیمارستان و اعمال جراحی: تعهد در ایجا تامین هزینه‌های عمده درمانی است. اگر بیمه شده بستری گردید یا به عمل جراحی نیاز داشت بیمه‌گر هزینه‌های درمانی را بر پایه تعرفه درمانی و تا سقف معین می‌پردازد.

۳- بیمه درمان مازاد تامین خدمات درمانی:

گاهی هزینه‌های بستری یا اعمال جراحی زیاد و بیش از تعرفه‌های درمانی است و سازمان خدمات درمانی تمام آن مبلغ را نمی‌پردازد. به منظور جبران هزینه‌های مازاد بر تعرفه‌ای درمانی این تامین خریداری می‌گردد.

\* بیمه درمان تکمیلی: جهت جبران هزینه‌های درمان مازاد بر تعرفه‌های بیمه خدمات درمانی، تامین اجتماعی و... ارائه می‌گردد.

پوشش‌های این نوع بیمه: اعمال جراحی، بیمارستانی، زایمان طبیعی و سزارین، برخی از هزینه‌های پاراکلینیکی از قبیل سونوگرافی، ماموگرافی، رادیولوژی و...

بیمه‌گر اول و بیمه‌گر تکمیلی هر یک بخشی از هزینه‌های درمان را تحت پوشش قرار می‌دهند که گاهی نیز همپوشانی دارند. مثلاً بخشی از هزینه‌های بستری را بیمه‌گر اول و بخشی تا سقف تعهد توسط بیمه‌گر تکمیلی پرداخت می‌شود.

\* بیمه درمان تکمیلی یک نوع بیمه مازاد است که جنبه‌ی اختیاری دارد و معمولاً به صورت گروهی بوده و کارکنان یک موسسه را تحت پوشش قرار می‌دهد. حق بیمه آن توسط بیمه‌گذار و موسسه مورد نظر پرداخت می‌شود.

\* بیمه درمان دائمی: در این نوع بیمه چنانچه بیمه شده به دلیل بیماری و یا بروز حادثه قادر به کار و فعالیت نباشد، مستمری هفتگی و یا ماهانه‌ای، معادل مبلغی که بیمه شده به دلیل از کارافتادگی قادر به تامین آن نیست، دریافت می‌دارد بنا براین شرکت بیمه سلامت شخصی را تحت پوشش بیمه‌ای قرار می‌دهد نه زندگی او را.

\* این بیمه وضعیت دائمی و همیشگی دارد. یعنی چنانچه بیمه‌گذار حق بیمه را مرتباً پرداخت نماید و بر خلاف شرایط بیمه‌نامه رفتار ننماید بیمه‌گر حق فسخ یا افزایش حق بیمه را ندارد هر چند میزان خسارت و تعدد دفعات آن فوق العاده زیاد باشد و به همین دلیل بیمه درمان همگانی در طبقه بیمه‌های زندگی قرار می‌گیرد.

بیمه‌های درمان دائمی با این هدف طراحی شده‌اند که چنانچه بیمه‌گذار از کارافتاده شود غرامت هفتگی و یا ماهیانه تمام عمر را دریافت کند.

تعریف از کارافتادگی در این بیمه‌نامه:

"از کار افتادگی دائم کامل بیمه شده به دلیل بیماری یا حادثه به طوری که نتواند کار و حرفه مذکور در قرارداد بیمه را انجام داده و قادر به انجام کار و یا حرفه دیگری نباشد."

\* در اینجا شغل و حرفه بیمه شده به این دلیل در بیمه‌نامه قید می‌گردد که چنانچه پس از صدور بیمه‌نامه تغییراتی در آن حادث گردید، بیمه شده شرکت بیمه را در جریان قرار دهد.

\* اگر شغل در بیمه‌نامه درج گردد: بدین معناست که چنانچه بیمه شده قادر به انجام کاری نباشد که قبل از کار افتادگی داشته و یا هر شغل دیگری، محق به دریافت مستمری خواهد بود.

\* اگر بیمه شده شغل و حرفه‌ای نداشته باشد: از کارافتادگی باید به مفهوم خانه نشین شدن بیمه‌گذار تلقی گردد.

\* از کارافتادگی می‌بایست به تشخیص پزشک متعهد بیمه‌گر باشد.

\* دوره انتظار از کار افتادگی:

اغلب شرکت‌های بیمه پرداخت مستمری را منوط به از کار افتادگی بیمه شده پس از سپری شدن دوره خاصی می‌دانند که دوره انتظار نامیده می‌شود.

\* هر چه دوره انتظار طولانی‌تر باشد، نرخ حق بیمه آن ارزان‌تر است زیرا از این طریق تعداد دفعات خسارات و مدت پرداخت غرامت هفتگی و ماهیانه کاهش می‌یابد.

\* دوره انتظار معمول و متعارف ۱۳، ۴، ۲۶، ۵۲ و ۱۰۴ هفته است.

\* اگر بیمه شده از کارافتاده گردیده و غرامت دریافت داشته و پس از مدتی بهبود یابد، و مجدداً به دلیل همان بیماری و یا حادثه از کارافتاده شود، شرکت های بیمه برای بار دوم دوره انتظار را برای پرداخت غرامت اعمال نخواهد نمود.

\* "شرط نسبی / متناسب": به منظور ترغیب از کار افتادگان برای بازگشت به کار، بر اساس این شرط چنانچه بیمه شده از کار افتادخ به کار دیگری اشتغال یابد، بیمه‌گر اختلاف درآمد شغل اولیه و ثانویه را به وی پرداخت خواهد نمود.

\* به منظور اطمینان از اینکه بیمه شده در صورت دریافت غرامت هفتگی و ماهیانه در وضعیت بهتری قرار نگیرد، حد اکثر غرامت پرداختی به هر یک از بیمه شدگان از کارافتاده، بیشتر از سه چهارم میانگین درآمد ماهیانه آنان نخواهد بود.

\* استثنائات پرداخت غراما هفتگی یا ماهیانه:

- جنگ، شورش، آشوب بلوا

- قصد و عمد بیمه شده در بروز حادثه بیماری

- مصرف مشروبات الکلی و یا مواد مخدر به استثنای موارد تجویزی پزشک

- مشارکت در هر گونه عمل خلاف، جرم، جنحه

- حاملگی، زایمان و یا هر گونه حوادث بیماری ناشی از آن

- پرنایز با هواپیما، به غیر از خطوط مسافربری مجاز تجاری

\* ایدز (در برخی از شرکت های بیمه)

## آئین نامه شماره ۷۴: آئین نامه بیمه های درمان

### • کلیات:

- بیمه‌گر: شرکت بیمه دارای مجوز فعالیت از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران که مشخصات آن در بیمه‌نامه درج شده است.
- بیمه‌گر پایه: سازمان هایی از قبیل بیمه خدمات درمانی، سازمان تامین اجتماعی و... که طبق قانون بیمه درمان همگانی موظف به ارائه خدمات درمان پایه اند.
- بیمه‌گزار: شخصی است که مشخصات وی در این بیمه‌نامه ذکر شده و متعهد به پرداخت حق بیمه است.
- گروه بیمه شدگان: کارکنان رسمی، پیمانی یا قراردادی بیمه‌گزار و اعضای خانواده شان که بیمه‌گزار آنها را به عنوان اعضای گروه معرفی نموده است و حداقل پنجاه درصد آنها باید همزمان تحت پوشش بیمه قرار گیرند. همچنین بیمه‌گر می‌تواند کارکنان بازنشسته بیمه‌گزار را صرفاً در ابتدای قرارداد به همراه کلیه اعضای خانواده تحت تکفل آنان بیمه کند.
- منظور از اعضای خانواده همسر، فرزندان، پدر، مادر و افراد تحت تکفل بیمه شدگان میباشد.
- پوشش درمان سایر گروهها از قبیل اصناف به این شرط مجاز است که با هدفی غیر از اخذ پوشش بیمه موضوع این بیمه‌نامه تشکیل شده باشند. پرداخت حق بیمه سالیانه توسط بیمه‌گزار تضمین شده و بیش از ۵۰ درصد اعضای گروه به طور همزمان بیمه شوند.
- موضوع بیمه: جبران بخشی از هزینه‌های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری، حادثه و سایر پوشش های اضافی درمانی، که در تعهد بیمه‌گر پایه نیست و طی بیمه‌نامه در تعهد بیمه‌گر قرار گرفته است.
- حادثه عبارت است از هر واقع ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده اتفاق افتاده و منجر به جرح، نقص عضو، از کارافتادگی و یا فوت گردد. همچنین بیماری عبارت است از هر گونه عارضه جسمی و اختلال در اعمال طبیعی و جهاز مختلف بدن طبق تشخیص پزشک.
- حق بیمه: وجهی است که بیمه‌گزار میبایست در مقابل تعهدات بیمه‌گر بپردازد. نیز انجام تعهدات بیمه‌گر موقوف به پرداخت حق بیمه مطابق با روش توافق شده در شرایط خصوصی بیمه‌نامه میباشد.
- دوره انتظار: مدت زمانی است که در طول آن بیمه‌گر تعهدی در قبال جبران خسارت ندارد.

- فرانشیز: سهم بیمه شده یا بیمه‌گذار از خسارت قابل پرداخت است که میزان آن در شرایط خصوص بیمه‌نامه تعیین می‌گردد.
- مدت بیمه‌نامه: مدت آن یکسال تمام شمسی است.

## هزینه‌های درمانی قابل پرداخت:

الف: پوشش‌های اصلی (پایه):

- جبران هزینه‌های بستری، جراحی، شیمی درمانی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، گامانایف و انواع سنگ شکن در بیمارستان، مراکز جراحی محدود و Day Care.
- اعمال جراحی Day Care به جراحی‌هایی اطلاق می‌گردد که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت‌های بعد از عمل در مراکز درمانی کمتر از یک روز باشد.

- هزینه همراه برای افراد زیر ۷ سال و بالاتر از ۷۰ سال (در بیمارستانها)
- هزینه آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی مشروط به بستری شدن در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی درمانی طبق دستور پزشک معالج.

ب: پوشش‌های اضافی:

- دریافت حق بیمه اضافی بر حسب توافق با بیمه‌گذار به شرح ذیل قابل پوشش است:
- افزایش سقف تعهدات برای اعمال جراحی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان.
- هزینه‌های زایمان (طبیعی و سزارین) تا پنجاه درصد تعهد سالیانه در خصوص پوشش‌های اصلی. سقف تعهد فوق نمی‌بایست از بالاترین هزینه توافق شده با بیمارستانهای طرف قرارداد بیمه‌گر بیشتر باشد.
- در صورت اخذ پوشش زایمان ارائه پوشش هزینه‌های مربوط به درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط، IUI، ZIFT، GIFT، میکرواینجکشن و IVF حداکثر معادل سقف تعهد زایمان و به صورت یک پوشش مستقل از آن مجاز است.
- دوره انتظار در خصوص پوشش مذکور برای گروه‌های زیر ۲۵۰ نفر، ۹ ماه و از ۲۵۰ نفر الی ۱۰۰۰ نفر معادل ۶ ماه و برای گروه‌های بالای ۱۰۰۰ نفر فاقد دوره انتظار است.

هزینه‌های پاراکلینیکی قابل پوشش:

- ۱- جبران هزینه‌های سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی، ام‌ار‌ای، اکوکاردیوگرافی استرس اکو، دانسیتومتری تا حداکثر ۲۰ درصد تعهد پایه سالیانه برای هر بیمه شده.
- ۲- جبران هزینه‌های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی (اسپیرومتری-PFT) نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار مئانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم با سقف تعهد ۱۰ درصد تعهد پایه سالیانه برای هر بیمه شده.
- ۳- جبران هزینه‌های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش‌های تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب، فیزیوتراپی با سقف ۱۰ درصد تعهد پایه سالیانه برای هر بیمه شده.
- ۴- جبران هزینه‌های ویزیت، دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه‌گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری تا سقف ۵ درصد تعهد پایه سالیانه.
- ۵- جبران هزینه‌های دندانپزشکی حداکثر تا میزان ۱۰ درصد سقف تعهد پایه سالیانه برای هر بیمه شده. هزینه‌های دندانپزشکی بر اساس تعرفه سالیانه سندیکای بیمه‌گران ایران محاسبه و پرداخت می‌گردد.
- ۶- جبران هزینه‌های مربوط به خرید عینک طبی و لنز تماس طبی تا سقف ۲ درصد تعهد پایه سالیانه برای هر بیمه شده.
- ۷- جبران هزینه‌های مربوط به خرید سمعک تا سقف ۵ درصد تعهد پایه سالیانه برای هر بیمه شده.
- جبران هزینه‌های مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات با جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درج نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد، حداکثر تا ۱۰ درصد تعهد پایه سالیانه برای هر چشم بیمه شده.
- جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و دررفتگی، گچ‌گیری، ختنه‌بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن‌لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی تا سقف ۱۰ درصد تعهدات پایه سالیانه برای هر بیمه شده.



فهرست اعمال غیر مجاز سرپایی (در مطب) به شرح ذیل میباشد:

- ۱- کلیه اعمالی که با بیهوشی عمومی توأم باشد.
- ۲- اعمالی که برای اجرای آن بازکردن حفره شکمی ضروری باشد (از جمله انواع فتق‌ها)
- ۳- اعمال جراحی روی استخوان‌های بزرگ و طولیل بدن
- ۴- اعمال جراحی داخل قفسه صدری، کاتتریسم قلب و عروق
- ۵- اعمال روی عضلات، اوتار، اعصاب و عروق مگر در مواقع اورژانس
- ۶- اعمال جراحی داخل دستگاه تناسلی و ادرار زن و مرد، گذاردن فورسپس و زایمان‌های غیرطبیعی و طبیعی
- ۷- کلیه اعمال جراحی روی ستون فقرات و مغز و نخاع و جمجمه
- ۸- اعمال جراحی وسیع استخوان‌های فک و صورت و داخل حلق (از جمله شکاف کام و لب شکری، لوزتین و سینوس‌ها)
- ۹- بیوپسی انساج داخل مری، تراشه، برونش‌ها، روده‌ها، مثانه، کبد و طحال
- ۱۰- عمل کاتاراکت، گلوکوم، پارگی شبکیه، تومورهای حفره چشم و استرابیسم چشم
- ۱۱- عملیات وسیع گوش میانی و داخلی از قبیل تمپانوپلاستی و...
- ۱۲- عمل جراحی استئوسنتز در شکستگی فکین (open reduction)
- ۱۳- بیرون‌آوردن کیست و تومورهای عمیق استخوانی فکین
- ۱۴- رزکسیون فک
- ۱۵- رزکسیون کندیل فک
- ۱۶- رزکسیون زبان
- ۱۷- عمل جراحی باز در آرچ زایگما
- ۱۸- جراحی بریدن و برداشتن غده بزاقی
- ۱۹- جا انداختن دررفتگی قدیمی مفصل گیجگاهی-فکی
- ۲۰- عمل جراحی روی عصب دندانی-تحتانی
- ۲۱- بیرون‌آوردن ریشه قدیمی و جسم خارجی از سینوس که مستلزم جراحی سینوس است.

- هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن صرفاً برای گروه‌های بالای ۱۰۰۰ نفر و حداکثر به میزان تعهد پایه سالیانه برای هر بیمه شده قابل جبران میباشد.
- هزینه اوروتز که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر مورد نیاز باشد حداکثر تا ۲ درصد سقف تعهد پایه سالیانه.
- هزینه تشخیص بیماریها و ناهنجاریهای جنین به شرط داشتن پوشش زایمان حداکثر تا ۵۰ درصد تعهد زایمان به عنوان یک پوشش مستقل.
- پوشش‌های اضافی فوق‌الذکر مازاد بر سقف تعهدات پایه سالیانه می‌باشد. در صورتی که تعهدات پایه نا محدود باشد سقف تعهدات مربوط به پوشش‌های اضافی نیز می‌تواند نا محدود باشد.

#### • شرایط:

- اصل حسن نیت: بیمه‌گزار و بیمه شده مکلف هستند در پاسخ به پرسشهای بیمه‌گر دقت و صداقت را رعایت نموده و تمامی اطلاعات را در اختیار ایشان قرار دهند.
- چنانچه بیمه‌گزار در پاسخ به بیمه‌گر عمداً مطلبی را ذکر نکند و یا مطلبی خلاف واقع را اظهار نماید، چنانچه این موارد به گونه ای باشند که موضوع خطر را تغییر داده و یا از اهمیت آن در نظر بیمه‌گر بکاهد، بیمه‌نامه فسخ خواهد گردید.
- همچنین چنانچه مشخص گردد بیمه شده ای در پاسخ به پرسشهای بیمه‌گر یا بیمه‌گزار عمداً از اظهار مطلبی خودداری نموده و یا اظهارات خلاف واقع نموده است، نام وی و افراد خانواده او از لیست بیمه‌شدگان حذف و متعهد استرداد خسارتی خواهد بود که از ابتدای قرارداد دریافت نموده است.

- فرانشیز: فرانشیز هزینه‌های تحت پوشش در صورت عدم استفاده از بیمه درمانی بیمه‌گر پایه حداقل ۳۰ درصد کل هزینه‌های درمانی مربوط و در غیر اینصورت معادل سهم بیمه‌گر پایه و حداقل ۳۰ درصد خواهد بود.
- بیمه‌گر می‌تواند با دریافت حق بیمه اضافی فرانشیز را کاهش دهد که در صورت حداقل فرانشیز ۱۰ درصد خواهد بود.
- پرداخت حق بیمه: بیمه‌گذار میبایست حق بیمه تعیین شده را به نحوی که در قرارداد توافق شده است به بیمه‌گر پرداخت نماید.
  - استثنائات: شامل مواردی است که از تعهدات بیمه‌گر خارج بوده و به شرح ذیل میباشد:
    - ۱- اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می‌شود مگر آنکه ناشی از حادثه ای باشد که در طول مدت بیمه‌نامه واقع گردیده باشد.
    - ۲- عیوب مادرزادی مگر آنکه طبق تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر رفع آن جنبه درمانی داشته باشد.
    - ۳- سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک معالج.
    - ۴- ترک اعتیاد
    - ۵- خودکشی و اعمال مجرمانه بیمه شده.
    - ۶- حوادث طبیعی همانند سیل، زلزله و آتشفشان.
    - ۷- جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و عملیات خرابکارانه بنا بر تأیید مقامات ذی صلاح.
    - ۸- فع و انفعالات هسته ای.
    - ۹- هزینه اتاق خصوصی مگر به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر.
    - ۱۰- هزینه همراه برای بیمه شدگان با سن بین ۷ سال تا ۷۰ سال مگر با تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر.
    - ۱۱- جنون
    - ۱۲- جراحی لثه
    - ۱۳- اوزم بهداشتی و آرایشی که جنبه دارویی ندارند مگر به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر.
    - ۱۴- جراحی فک مگر آنکه به علت وجود تومور یا وقوع حادثه تحت پوشش باشد.
    - ۱۵- هزینه‌های مربوط به معلولیت ذهنی و از کارافتادگی کلی.
    - ۱۶- رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر درج نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درج نزدیک بینی یا دوربینی به اضافه نصف آستیگمات) کمتر از ۳ دیوپتر باشد.
- موارد درج شده در بندهای ۱۲، ۱۰، ۹، ۷، ۶ و ۱۴ با پرداخت حق بیمه اضافی قابل پوشش میباشد.
- شروط ارائه پوشش درمان به گروه‌های کمتر از ۵۰ نفر و یا درمان خانواده:
    - \* تکمیل فرم پرسشنامه برای تمامی اعضا توسط عضو اصلی
    - \* انجام معاینه پزشکی به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر با هزینه متقاضی بیمه
    - \* معرفی تمامی اعضای گروه و یا خانواده از جانب بیمه‌گذار
  - نحوه انتخاب مرکز درمانی:
    - به انتخاب بیمه شده
    - وظایف بیمه شده / بیمه‌گذار در صورت استفاده بیمه شده از مراکز غیر طرف قرارداد بیمه‌گر:
      - \* اطلاع به بیمه‌گر ظرف مدت ۵ روز از بستری و قبل از ترخیص
      - \* ارائه صورتحساب مرکز درمانی - نظریه پزشک یا پزشکان معالج درخصوص علت بیماری - شرح معالجات انجام شده به بیمه‌گر پس از ترخیص
    - نحوه محاسبه هزینه‌ها:
      - در صورت استفاده بیمه شده از مراکز غیر طرف قرارداد بیمه‌گر:
        - براساس بالاترین تعرفه مندرج در قرارداد بیمه‌گر با مراکز درمانی هم درجه - تاسقف تعهدات مندرج در قرارداد و کسر مبالغ پرداختی از جانب سایر بیمه‌گران
        - در صورت استفاده بیمه شده از مراکز طرف قرارداد بیمه‌گر:
- الف - با اخذ معرفی نامه: محاسبه بر مبنای صورتحساب مرکز درمانی
- ب- بدون اخذ معرفی نامه: مطابق قرارداد بیمه‌گر با مرکز درمانی مربوطه

- حداکثر سن بیمه شدگان:
- ۶۰ سال تمام در گروههای کمتر از ۱۰۰۰ نفر
- نحوه پوشش افراد بیش از ۶۰ سال تمام:
- به اختیار بیمه‌گر با اخذ حق بیمه اضافی
- تاریخ مبنای محاسبه سن بیمه شدگان:
- تاریخ شروع قرارداد
- نحوه پوشش سازمان‌ها و صندوق‌های بازنشستگی:
- به اختیار بیمه‌گر با اخذ حق بیمه اضافی
- نحوه برخورد بیمه‌گر در صورت دریافت وجوهی از جانب بیمه شده باستناد ارائه مدارک نادرست و یا اظهار موارد کذب از جانب بیمه شده: \*حذف نام بیمه شده و وابستگی از لیست
- \*برگشت وجوهی که بیمه شده و وابستگی به هر عنوان از ابتدای قرارداد دریافت نموده اند
- \*عدم برگشت حق بیمه‌های پرداختی به بیمه‌گر
- شروط پرداخت هزینه‌های درمانی خارج از کشور:
- \* عدم امکان معالجه در داخل کشور به تشخیص پزشک معالج و تایید بیمه‌گر
- \* نیاز به تشخیص و معالجه به دلیل فوریت‌های پزشکی
- \*اخذ تاییدیه سفارت یا کنسولگری ج.ا.ا. بر روی صورت حساب‌های هزینه‌های پزشکی و بیمارستانی
- نحوه پرداخت هزینه‌های درمانی خارج از کشور:
- در صورت احراز موارد فوق: تا سقف هزینه‌های مورد تعهد بیمه‌گر در قرارداد
- در صورت عدم احراز موارد فوق: بالاترین تعرفه مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه‌گر
- نحوه تبدیل ارز در هزینه‌های درمانی خارج از کشور:
- نرخ ارز اعلام شده توسط بانک مرکزی ج.ا.ا. در تاریخ ترخیص از بیمارستانی
- دلایل فسخ:
- در صورتی که درخواست کننده بیمه‌گر باشد:
- \*عدم پرداخت تمام یا قسمتی از حق بیمه و یا اقساط آن در سررسید
- \*اظهار مطالبی خلاف واقع سهوا و بدون سوء نیت و یا خودداری از اظهار مطالبی که موضوع خطر تغییر یابد و یا از اهمیت آن کاسته شود.
- \*تشدید خطر موضوع بیمه‌نامه و عدم موافقت بیمه‌گذار با افزایش حق بیمه
- در صورتی که درخواست کننده بیمه‌گذار باشد:
- \*خطر موضوع بیمه کاهش یابد و بیمه‌گر حاضر به کاهش حق بیمه نگردد.
- \*توقف فعالیت بیمه‌گر
- \*توقف فعالیت بیمه‌گذار
- نحوه تصفیه حق بیمه در موارد فسخ:
- در صورتی که درخواست کننده بیمه‌گر باشد: روز شمار
- در صورتی که درخواست کننده بیمه‌گذار باشد: ماه شمار علاوه بر اینکه؛
- در صورتی که تا زمان فسخ نسبت مجموع خسارت پرداختی و معوق به حق بیمه پرداختی بیش از ۷۰٪ باشد بیمه‌گذار متعهد است مانده حق بیمه سالیانه را تا زمانی که نسبت مذکور به ۷۰ درصد برسد به بیمه‌گر بپردازد.
- نحوه اعلام فسخ:
- در صورتی که درخواست کننده بیمه‌گر باشد:موظف است موضوع را به وسیله نامه سفارشی به بیمه‌گذار اطلاع دهد.

در صورتی که درخواست کننده بیمه‌گذار باشد: موظف است موضوع را با تسلیم درخواست کتبی به بیمه‌گر اطلاع دهد.

- تاریخ فسخ:

- در صورتی که درخواست کننده بیمه‌گر باشد: یک ماه پس از تاریخ اعلام موضوع به بیمه‌گذار

- در صورتی که درخواست کننده بیمه‌گذار باشد: تاریخ تسلیم درخواست یا تاریخ موخری که در درخواست معین شده است.

- مهلت پرداخت خسارت در بیمه‌های درمان:

مدت ۱۵ روز کاری پس از دریافت کلیه اسناد و مدارک که بیمه‌گر بتواند به وسیله آنها میزان خسارت وارده و حدود تعهد خود را تشخیص دهد.

## فصل سوم: بیمه‌های حوادث و مقررات مرتبط

۱- تعریف بیمه حوادث: برای اینکه حادثه‌ای تحت پوشش قرار گیرد بایستی غیرعمدی، اتفاقی و ناشی از یک عامل خارجی باشد و آسیب‌های بدنی وارد به بیمه‌گذار بایستی مستقیماً و به طور مستقل از سایر علت‌ها از حادثه نشأت گرفته باشد.

۲- چه مواردی تحت پوشش بیمه حادثه نمی‌باشد: حوادث مرتبط با جنگ - آسیب‌های وارد به خود - خودکشی - آسیب‌های ناشی از مشارکت بیمه‌گذار در یک عمل غیرقانونی.

۳- پوشش‌های بیمه حوادث: فوت - قطع عضو - هزینه‌های پزشکی - حقوق از کارافتادگی.

۴- انواع بیمه حوادث: کوتاه مدت - مسافرتی - دانش آموزی - مسافران هواپیما - گروهی.

۵- قیمت گذاری بیمه حوادث: براساس هزینه‌های خسارت، مخارج و کارمزد سربار و ماهیت و مدت زمان ریسک تحت پوشش.

۶- حاشیه امنیت: غالباً در محاسبات حق بیمه اعمال می‌شود.

۷- هزینه‌های سربار: معمولاً شامل هزینه‌های اداری - مرتبط با کارمزد و حاشیه سود می‌باشد.

۸- موضوع بیمه حوادث اشخاص: تامین سرمایه بیمه در صورت فوت، نقص عضو و از کارافتادگی دائم (کلی - جزئی) شخص بیمه شده بر اثر حوادث و پرداخت غرامت از کارافتادگی موقت بر اثر حادثه و جبران هزینه‌های پزشکی و درمانی در صورت جرح و صدمه ناشی از حوادث است.

۹- ریسک‌های تحت پوشش بیمه حادثه: در این پوشش ۴ ریسک را بیمه‌گر می‌تواند مورد تامین قرار دهد شامل دو ریسک اصلی فوت و نقص عضو و از کارافتادگی دائم - ریسک جرح و از کارافتادگی موقت به عنوان ریسک تبعی.

۱۰- خطر موضوع بیمه در بیمه حوادث اشخاص: خطر موضوع بیمه در این رشته حادثه است.

۱۱- تعریف ریسک یا خطر از نظر فنی بیمه‌ای: هر واقعه یا پیشامدی که جنبه احتمالی داشته باشد یا در زمان کم و بیش دور و نزدیک احتمال وقوع داشته باشد و تحقق آن بستگی به میل و اراده بیمه شده نداشته باشد.

۱۲- خطر موضوع بیمه باید واجد شرایط قانونی نیز باشد به عبارتی بیمه کردن یک واقعه احتمالی مغایر قانون و نظم جامعه و اخلاق عمومی نباشد.

۱۳- تعریف بیمه حادثه شخصی: براساس مفاد آیین نامه ۸۴ حادثه موضوع این بیمه عبارتست از هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده بروز نماید و منجر به جرح - نقص عضو - از کارافتادگی - فوت - صدمه به اعضای بدن بیمه شده گردد و توسط پزشک قابل تشخیص باشد.

۱۴- ترس و نگرانی و بی‌خوابی و... تا جایی که منشا عضوی نداشته باشد و از طرف پزشک قابل تشخیص نباشد در موارد تعهد بیمه‌گر تلقی نمی‌گردد.

۱۵- استثنای بیمه حوادث اشخاص: مطابق با ماده یازده از آئین نامه شماره ۸۴

۱۶- انواع ریسک‌ها و تامین‌ها در بیمه حوادث اشخاص: در این بیمه‌نامه چهار ریسک مورد تامین قرار می‌گیرد که عبارتند از فوت بر اثر حادثه - نقص عضو و از کارافتادگی دائم بر اثر حوادث - از کارافتادگی موقت - جرح و جبران هزینه‌های پزشکی.

۱۷- فوت بیمه شده: در صورتی که فوت بیمه شده در نتیجه وقوع حادثه روی دهد بیمه‌گر را متعهد می‌نماید و به طور نمونه فوت در اثر بیماری یا خودکشی عمدی ایجاد تعهد برای بیمه‌گر نمی‌نماید.

۱۸- نقص عضو و از کارافتادگی: در صورتی که بیمه شده بر اثر وقوع حوادث مشمول بیمه دچار نقص عضو و از کارافتادگی دائم شود بیمه‌گر متعهد به پرداخت خسارت براساس جدول آئین نامه ۸۴ می‌باشد.

- ۱۹- نقص عضو و از کارافتادگی دائم می‌تواند کلی (مطلق) - جزئی (نسبی) می‌باشد.
- ۲۰- از کارافتادگی موقت: در صورتی که بیمه شده مصدوم برای مدتی قادر به انجام کار و فعالیت حرفه‌ای خود نباشد و از کسب درآمد و معاش محروم شود بیمه‌گر تا مدت مقرر در بیمه‌نامه غرامت روزانه یا هفتگی به مصدوم می‌پردازد.
- ۲۱- سرمایه غرامت روزانه یا هفتگی مقطوع می‌باشد.
- ۲۲- تعهد غرامت روزانه یا هفتگی ریسکی تبعی است و تامین آن در صورت قبول بیمه فوت یا نقص عضو است و میزان آن نیز به تناسب جمع سرمایه فوت و نقص عضو می‌باشد.
- ۲۳- جبران هزینه‌های پزشکی: ریسک تبعی است و با مقدار معین پوشش داده می‌شود.
- ۲۴- جبران هزینه‌های پزشکی: در برگیرنده جبران هزینه‌های جراحی - دارویی و بستری شدن در بیمارستان تا مبلغ معین است، اگر مبلغ مورد تعهد بیمه‌گر  $A$  ریال باشد و هزینه‌های درمانی مبلغ  $B$  ریال باشد ( $B$  کوچکتر از  $A$ ) بیمه‌گر مبلغ  $B$  را می‌پردازد چون جبران هزینه‌های پزشکی تابع اصل غرامت است.
- ۲۵- هزینه‌های پزشکی مطابق با تعرفه مورد محاسبه قرار می‌گیرد.
- ۲۶- هزینه‌های نجات و امداد اشخاص و اموال در معرض خطر را نیز تا درصد معینی قبول و جبران نماید و جزء حوادث مشمول بیمه است (میزان غرامت قابل جبران در آئین نامه ۸۴ مسکوت است).
- ۲۷- قرارداد بیمه حوادث اشخاص: از جهتی به بیمه عمر نزدیک است زیرا در این رشته نیز مانند بیمه عمر، بیمه شده موظف است ویژگی‌های خطر موضوع بیمه‌نامه را به طور دقیق و صادقانه در برگ پیشنهاد قید نماید تا بیمه‌گر بتواند نسبت به ارزیابی خطر اقدام نماید.
- ۲۸- شباهت قرارداد حوادث و عمر: تامین خطرهای مربوط به انسان است.
- ۲۹- تفاوت بیمه حوادث و بیمه عمر: در بیمه عمر خطر فوت به هر علت (جز خودکشی در دو سال اول) مورد تامین قرار می‌گیرد بنابراین چه فوت بیمه شده بر اثر بیماری باشد یا در نتیجه حوادث بیمه‌گر متعهد به سرمایه بیمه مورد تعهد است، در صورتیکه در پوشش حادثه ایفای تعهدات در صورتی خواهد بود که بیمه شده بر اثر یکی از حوادث مشمول بیمه فوت نماید.
- ۳۰- در بیمه حادثه اشخاص اعلام شرایط تشدید خطر الزامی است در حالی که در بیمه عمر نرخ و شرایط بیمه بر پایه تغییر و تشدید خطر در طول قرارداد از پیش محاسبه و منظور شده است.
- ۳۱- در بیمه حوادث اشخاص نیز تمام شرایط عقد قراردادها (اهلیت - وجود قصد و رضا- شایستگی - مشروع و قانونی بودن) وجود دارد.
- ۳۲- در صورتی که تندرستی و حیات شخص ثالث موضوع بیمه باشد جلب رضایت کتبی او ضروری است و گرنه بیمه‌نامه باطل خواهد بود (ماده ۲۳ قانون بیمه منعکس در ماده یک از آئین نامه ۸۴)
- ۳۳- انواع بیمه‌های حوادث (بیمه کار): حادثی را که احتمال دارد حین کار و انجام وظیفه یا به مناسبت آن برای بیمه شده پیش آید مورد تامین قرار می‌دهد.
- ۳۴- انواع بیمه‌های حوادث (بیمه حوادث مسافرت و ماموریت): در برگیرنده تامین حوادثی است که در مدت ماموریت رخ می‌دهد (اعم از مسافرت هوایی - دریایی - زمینی)
- ۳۵- انواع بیمه‌های حوادث (تحصیلی): شامل دانشجویان و دانش آموزان و حوادث ایام تحصیل را تامین می‌دهد.
- ۳۶- انواع بیمه‌های حوادث (ورزشی یا ورزشکاران): حوادث زمان انجام فعالیت ورزشی را تامین می‌دهد.
- ۳۷- انواع بیمه‌های حوادث تمام اوقات زندگی: این نوع بیمه، کامل ترین نوع بیمه حوادث اشخاص است و به موجب آن شخص بیمه شده در تمام اوقات زندگی اعم از کار و حرفه یا زندگی خصوصی در مقابل عواقب حوادث تامین دارد.
- ۳۸- انواع بیمه‌های حوادث (تکمیلی): این نوع بیمه به صورت تکمیلی بیمه عمر مورد استفاده است، بدین معنی که شخص بیمه شده ضمن بیمه عمر با پرداخت حق بیمه اضافی پوشش حادثه تا دو یا سه برابر سرمایه بیمه عمر به دست می‌آورد.
- ۳۹- بیمه حوادث به دو شکل انفرادی و گروهی ارائه می‌گردد.
- ۴۰- در بیمه حادثه انفرادی: شخص معینی که ویژگی‌های او در برگ پیشنهاد قید شده است بیمه می‌شود، بیمه‌گذار و بیمه شده اغلب یک نفر است.
- ۴۱- در بیمه حوادث گروهی: شماری از اشخاص به عنوان بیمه شدگان تعیین می‌شوند و حق بیمه را به صورت اقساط ماهانه به بیمه‌گر پرداخت می‌نمایند و تغییرات به صورت الحاقیه عمل می‌شود.
- ۴۲- بیمه حوادث خانواده: از انواع گروهی می‌باشد

- ۴۳- در بیمه حوادث خانواده: سرپرست خانواده می‌تواند با پرداخت حق بیمه کلیه افراد خانواده را در مقابل حوادث در تمام ساعات شبانه روز در داخل و خارج از کشور بیمه نماید.
- ۴۴- در بیمه حوادث خانواده: سرپرست می‌تواند همسر، فرزندان، پدر و مادر خود و پدر و مادر همسر خود را نیز پوشش دهد.
- ۴۵- در بیمه حوادث خانواده: پوشش‌ها شامل همان پوشش فوت - نقص عضو - از کارافتادگی - هزینه پزشکی - غرامت روزانه می‌باشد.
- ۴۶- در بیمه حوادث خانواده: هزینه پزشکی که بیمه شده ظرف مدت دو سال از تاریخ تحقق خطر تحت پوشش برای هر حادثه موضوع بیمه متحمل شده است قابل بررسی است.
- ۴۷- بیمه حوادث دانش آموزی: دانش آموزان - هنرجویان - دانشجویان مراکز تربیت معلم و آموزشگاه‌ها - نوباوگان مهدهای کودک در ابتدای هر سال تحصیلی تحت پوشش قرار می‌گیرند.
- ۴۸- بیمه حوادث تحصیلی: در ایران از سال ۱۳۴۳ و به صورت اختیاری در سطح کل کشور آغاز شده است.
- ۴۹- بیمه حوادث تحصیلی: در سال ۱۳۴۴ مدون تر شده و با حق بیمه ماهانه ده ریال و سالانه ۱۲۰ ریال نخستین بار در مدرسه (کودکستان و دبستان آزموده در باغ صبا) اجرا شد. (به صورت اختیاری)
- ۵۰- بیمه حوادث تحصیلی: بعد از انقلاب اسلامی در سال ۱۳۶۱ طبق نظارت بیمه مرکزی ایران به صورت اجباری در تمام سطوح مدارس آموزش و پرورش اجرا می‌شود.
- ۵۱- بیمه شدگان حوادث تحصیلی: عبارتند از دانش آموزان مدارس استثنایی (معلولین ذهنی و جسمی) - هنرجویان هنرستان ها و دانش آموزان رشته های کارودانش - دانشجویان مراکز تربیت معلم و سرباز معلمان - نوباوگان مهدهای کودک - دانش آموزان مدارس شبانه - آموزشیاران نهضت سواد آموزی.
- ۵۲- حداقل سن بیمه شدگان ۴ سال تمام و حداکثر سقف سنی بیمه شدگان ۶۰ سال تمام می‌باشد.
- ۵۳- در بیمه حوادث دانش آموزی: حوادث سوختگی - عمل جراحی مرتبط با همان حادثه بعد از سوختگی و هم چنین مسمومیت ها علاوه بر تعهدات فوت و نقص عضو و هزینه پزشکی در تعهد می‌باشد.
- ۵۴- در بیمه حوادث دانش آموزی: عمل جراحی لوزه - اعمال جراحی زنان و اعمال جراحی زیبایی در تعهد نمی‌باشد.
- ۵۵- در بیمه حوادث دانش آموزی: هزینه‌های پاراکلینیکی مشروط به اینکه بلافاصله بعد از حادثه و در جهت تشخیص عوارض احتمالی بعد از حادثه باشد پوشش دارد.
- ۵۶- بیمه حوادث راننده: یکی از انواع بیمه حادثه است که به همراه بیمه‌نامه شخص ثالث ارائه می‌گردد، پوشش حادثه راننده صرفاً مختص راننده مسبب حادثه می‌باشد و شامل پرداخت غرامت فوت یا نقص عضو و یا از کارافتادگی دائم اعم از کلی و جزئی ناشی از حوادث رانندگی بوده و شامل سرنشینان و کمک راننده نمی‌باشد.
- ۵۷- در بیمه حوادث راننده: راننده ای که مقصر حادثه نباشد تحت پوشش بیمه شخص ثالث طرف مقابل مقصر حادثه خواهد بود.
- ۵۸- بیمه حوادث راننده: در آئین نامه شماره ۶۷ در راستای اجرای بند ب ماده ۱۱۵ قانون برنامه پنجم توسعه مصوب تاریخ ۱۳۹۰/۰۶/۰۲ شواربعالی بیمه می‌باشد. (خرید پوشش موضوع آئین نامه ۶۷ برای کلیه دارندگان وسیله نقلیه موتوری زمینی اجباری است)
- ۵۹- بیمه حوادث سرنشین هوایی: شامل پوشش صدمات بدنی ناشی از حادثه وارده به مسافری و یا خدمه پروازی است که منجر به فوت یا نقص عضو موقت و دائم گردد.
- ۶۰- مسافران هواپیما را می‌توان با خرید بیمه‌نامه حوادث اشخاص بیمه نمود و یا با استفاده از بیمه مسئولیت مدنی مورد پوشش قرارداد. شرکت های حمل و نقل هوایی بیشتر با انعقاد بیمه حوادث مسافری خود را بیمه می‌نمایند. (در مسافرت های داخلی قانون مسئولیت هر کشور و در مسافرت های بین المللی مقررات قرارداد ورشو حاکم هستند)
- ۶۱- بیمه حوادث گروهی: مدیر یا مالک موسسات خدماتی یا تولیدی اقدام به خرید این بیمه‌نامه به صورت گروهی برای کارکنان خود و هم چنین خانواده آنان می‌نمایند.
- ۶۲- بیمه حوادث گروهی: در این بیمه‌نامه معمولاً برای از بین رفتن اعضاء بدن واژه های مخصوصی به کار برده می‌شود، مثلاً برای قطع دست یا پا از واژه قطع استفاده می‌شود و برای توصیف از دست دادن قدرت بینایی از کلمه فقدان استفاده می‌شود.
- ۶۳- در بیمه‌نامه حوادث گروهی: مجموعه غرامت نقص عضو و از کارافتادگی چند عضو از بدن نمی‌تواند بیشتر از اصل سرمایه مورد بیمه باشد.
- ۶۴- پرداخت فوت - نقص عضو - قطع عضو هنگامی محرز می‌گردد که فوت یا صدمات بدنی صرفاً ناشی از حادثه بوده و در زمان اعتبار بیمه‌نامه هم رخ داده باشد.

- ۶۵- در بعضی از بیمه‌نامه‌ها بین زمان حادثه و زمانی که منجر به نقص عضو یا قطع عضو می‌گردد مهلت زمانی خاصی را قائل شده است که این مهلت زمانی در اغلب بیمه‌نامه‌ها مدت ۹۰ روز است. (برای رقابت بیمه‌گران می‌توانند این مهلت را تغییر دهند)
- ۶۶- تفاوت بین بیمه‌نامه‌های حوادث انفرادی و گروهی در امر پذیرش ریسک - خطر و نحوه نرخ گذاری و طبقه بندی مشاغل است.
- ۶۷- یکی از شرایط مورد نیاز برای انعقاد یک قرارداد حوادث گروهی، نیاز و علایق مشترک کاری بین یک گروه است و چون این ارتباط و علایق مشترک به وجود آید کارفرما یا کارگران به اخذ پوشش تمایل پیدا کنند انعقاد قرارداد امکان پذیر می‌باشد.
- ۶۸- در بیمه‌نامه‌های حوادث گروهی: هیچ بیمه شده ای نمی‌تواند به تنهایی علیه شرکت بیمه اقامه دعوی نماید.
- ۶۹- بیمه حوادث گروهی به دو شکل می‌باشند: یکی آنکه کارفرمایان به منظور حفظ منافع خود در زمان بروز خطرات و هم چنین رفاه کارکنانش قرارداد را منعقد می‌نمایند، و حالت دوم اینکه گاهی اوقات طرف قرارداد شخصی است که به نمایندگی کارکنان به عقد قرارداد اقدام می‌نماید و در این حالت خسارت به تک تک افراد حادثه دیده پرداخت می‌شود.
- ۷۰- بیمه‌های حوادث گروهی قابل تعمیم به گروه‌هایی که فعالیت خاص دارند نیز می‌باشد مانند ورزشکاران رشته‌های ورزشی خاص (رزمی) - بیمه افرادی که وظایف خطیر به آنها محول شده است - بیمه افرادی که دائماً در سفر هستند.
- ۷۱- نحوه پرداخت حق بیمه بیمه‌نامه حوادث گروهی به دو صورت است: یا به صورت توافقی بین کارفرما و کارگران تقسیم می‌گردد و یا تعهد پرداخت توسط اعضا صورت می‌پذیرد.
- ۷۲- پوشش بیمه‌نامه‌های حوادث گروهی: پوشش بیمه حوادث برای حادثه‌های ناشی از کار که فقط در محیط کار دارای پوشش بیمه است و پوشش بیمه حوادث برای کلیه حادثه‌های ناشی از کار در محیط کار یا حوادث ۲۴ ساعته.
- ۷۳- تعیین سرمایه بیمه‌های حوادث: براساس تمایل کارفرمایان می‌باشد و معمولاً در ارتباط مستقیم با مزد و حقوق پرداختی آنان قرارداد و معمولاً به این روش‌ها می‌باشد: سرمایه فوت و نقص عضو می‌تواند دو یا سه و یا چهار برابر حقوق سالانه کارکنان انتخاب شود و برای از کارافتادگی دائم معمولاً ۵۰ درصد مزد هفتگی به عنوان غرامت هفتگی ایام از کارافتادگی معین می‌گردد و برای از کارافتادگی دائم جزئی موقت معمولاً یک هشتم تا یک چهارم مزد هفتگی تعیین می‌شود.
- ۷۴- بیمه حوادث مشتریان و بازدیدکنندگان: در بسیاری از کشورها موسسات بازرگانی - فروشگاه‌ها - هتل‌ها - نمایشگاه‌ها... موظفند مسئولیت حقوقی خود را در قبال مشتریان و بازدیدکنندگان بیمه می‌نمایند ولی در این بیمه‌نامه اگر علت حادثه منحصراً به بازدید کننده و مشتری ارتباط پیدا کند بیمه‌نامه فاقد پوشش است لذا صاحبان موسسات بیمه‌نامه حوادث گروهی بی نام خریداری می‌نمایند و در صورتی که علت حادثه خود بازدید کننده باشد (زمین خوردن - سقوط از پله برقی) بیمه‌گر متعهد پرداخت غرامت خواهد بود.
- ۷۵- در بیمه حوادث مشتریان و بازدیدکنندگان: پوشش غرامت روزانه و یا هفتگی معمول نمی‌باشد و نحوه تعیین نرخ حق بیمه نیز براساس نوع کار موسسه - ساعات کار - متوسط تعداد مشتریان و... می‌باشد.
- ۷۶- بیمه حوادث نوروزی: سرپرست خانواده تمام افراد خانواده را در مقابل حوادث در تمام ساعات شبانه روز در مدت تعطیلات نوروزی در داخل و خارج از کشور بیمه می‌نماید. پوشش اصلی این بیمه‌نامه فوت و نقص عضو می‌باشد و هزینه پزشکی اختیاری است.

نکات حقوقی و اساسی در بیمه‌نامه‌های اشخاص، عمر و حوادث:

در هنگام صدور و تنظیم بیمه‌نامه‌های اشخاص، عمر و حوادث علاوه بر امعان نظر به قوانین و مقررات بیمه‌ای و مصوبات شورایی عالی بیمه، لازم است به نکات ذیل توجه شود:

- در قراردادها یا بیمه‌نامه سعی شود مرجع حل اختلاف به صورت دقیق احصاء شود، تعیین مراجع داوری و قضایی به صورت توأم در قراردادها دارای نکات منفی برای طرفین خواهد بود.
- در تنظیم بیمه‌نامه حدود و ثغور آن و استثنائات به صورت منجز بیان شود.
- در بیمه‌نامه‌هایی که با موضوعات درمانی و جراحات ارتباط دارد باید به قانون مجازات اسلامی و مباحث دیات توجه خاص داشت.
- تعیین ذی نفع و نحوه تقسیم در بیمه‌نامه‌های عمر اشخاص و غرامت بسیار حائز اهمیت می‌باشد، چنانچه ذینفع بیمه‌نامه‌های عمر توسط بیمه‌گذار تعیین نشده باشد غرامت فوت براساس قانون مدنی و ضوابط حاکم بر ارث بین ورثه متوفی تقسیم خواهد شد.
- تعیین پزشک یا متخصص یا مراکز درمانی خاص و مورد اعتماد شرکت بیمه و قطعی بودن نظر آن ضرورت دارد.

۱- تعریف ذینفع: ذینفع شخص یا اشخاص حقیقی یا حقوقی هستند که مشخصات آنان در بیمه‌نامه درج گردیده است و خسارت و یا غرامت مربوط به بیمه‌نامه به آنها پرداخت می‌شود. در صورتیکه ذینفع در بیمه‌نامه تعیین نشده باشد غرامت به بیمه شده و در صورت فوت بیمه شده، غرامت به نسبت سهم الارث، به وراث قانونی بیمه شده پرداخت می‌گردد.

۲- تعریف حادثه: حادثه موضوع این بیمه، هر واقعه ناگهانی ناشی از عامل خارجی است که بدون قصد و اراده بیمه شده در مدت بیمه رخ دهد و منجر به جرح، نقص عضو، از کار افتادگی و یا فوت بیمه شده گردد.

۳- تعریف نقص عضو یا از کار افتادگی دائم (کلی یا جزئی): منظور از نقص عضو یا از کار افتادگی دائم (کلی یا جزئی) قطع، تغییر شکل و یا از دست دادن توانایی انجام کار عضوی از اعضای بدن است که به علت حادثه تحت پوشش بیمه‌نامه به وجود آید و حداکثر تا دو سال بعد از وقوع حادثه، بروز نماید و وضعیت دائم و قطعی داشته باشد.

۴- خطرات بیمه شده: تامین غرامت مورد تعهد از سوی بیمه‌گر بارعایت استثنائات و محدودیت های مندرج در بیمه‌نامه، شامل تحقق خطر (حادثه) است. همچنین خسارت یا غرامت ناشی از موارد زیر جزو تعهدات بیمه‌گر محسوب می‌شود:

الف- غرق شدن، مسمومیت، تاثیر گاز، بخار و یا مواد خورنده مانند اسید.

ب- ابتلا به هاری، کزاز، سیاه زخم و گزیدگی.

ج- دفاع مشروع بیمه شده.

د- اقدام برای نجات اشخاص و اموال از خطر حادثه.

۵- اصل حسن نیت: بیمه‌گزار و بیمه شده مکلف اند بارعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسش های بیمه‌گر کلیه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار بیمه‌گر قرار دهند. اگر بیمه‌گزار و بیمه شده در پاسخ به پرسش بیمه‌گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نمایند و یا عمداً برخلاف واقع اظهار بنمایند، بیمه‌نامه باطل و بی اثر خواهد بود ولو مطلبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده، هیچ گونه تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجوه پرداختی بیمه‌گزار مسترد نخواهد شد بلکه بیمه‌گر می‌تواند مانده حق بیمه را نیز مطالبه نماید. همچنین چنانچه بیمه‌گزار در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه و یا هنگام بروز خسارت به عمد از اظهار مطالبی که موثر بر تعهدات بیمه‌گر و وظایف بیمه‌گزار باشد خودداری نماید به منزله عدم رعایت اصل حسن نیت خواهد بود. اگر خودداری از اظهار مطالبی یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد عقد بیمه باطل نمی‌شود. در این صورت هرگاه مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع حادثه معلوم شود بیمه‌گر حق دارد با اضافه حق بیمه را از بیمه‌گزار 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 وسیله نامه سفارشی به بیمه‌گزار اطلاع دهد. اثر فسخ ده روز پس از دریافت نامه سفارشی توسط بیمه‌گزار شروع می‌شود و بیمه‌گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه‌گزار مسترد دارد. در صورتی که مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع بعد از وقوع حادثه معلوم شود خسارت به نسبت حق بیمه پرداختی و حق بیمه‌ای که بایستی در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقع پرداخته شده باشد تقلیل خواهد یافت.

تبصره: در قراردادهای گروهی در صورتیکه هر یک از بیمه شدگان اظهارات خلاف واقع عمدی داشته باشند بیمه‌نامه نسبت به وی باطل خواهد شد.

۶- پرداخت حق بیمه: بیمه‌نامه با تقاضای بیمه‌گزار و قبول بیمه‌گر صادر می‌شود ولی شروع پوشش بیمه‌ای و اجرای تعهدات بیمه‌گر منوط به پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در بیمه‌نامه پیش بینی شده است. چنانچه پرداخت حق بیمه به صورت قسطی باشد و بیمه‌گزار هر یک از اقساط موعود رسیده را به هر دلیل پرداخت نکند بیمه‌گر می‌تواند بیمه‌نامه را بارعایت ماده ۱۲ این آیین نامه فسخ نماید. چنانچه بیمه‌گر بیمه‌نامه را فسخ نکرده باشد در صورت وقوع حادثه، خسارت را به نسبت حق بیمه پرداخت شده به حق بیمه‌ای که تا زمان وقوع حادثه باید پرداخت می‌شد پرداخت خواهد کرد مگر آنکه در شرایط خصوصی بیمه‌نامه ضوابط دیگری درج شده باشد.

۷- تغییر خطر: هرگاه در مدت بیمه، در شغل یا فعالیت های بیمه شده تغییری بوجود آید بیمه شده یا بیمه‌گزار موظفند حداکثر ظرف ده روز بیمه‌گر را آگاه سازند. در صورت تغییر خطر، بیمه‌گر حق بیمه متناسب با خطر را برای مدت باقی مانده پیشنهاد می‌نماید. در صورتی که



طرفین نتوانند درباره میزان حق بیمه تعدیل شده توافق نمایند هر یک از طرفین می‌تواند حداکثر ظرف ده روز بیمه‌نامه را فسخ نماید. در صورت عدم اعلام تشدید خطر به بیمه‌گر و وقوع حادثه، غرامت با اعمال قاعده نسبی حق بیمه پرداخت خواهد شد.

۸- وظایف بیمه شده، بیمه‌گزار و ذینفع در صورت وقوع حادثه:

الف- به محض وقوع حادثه غیر از فوت، بیمه شده موظف است به پزشک مراجعه و دستورهایی وی را رعایت نماید و بیمه شده یا بیمه‌گزار موظفند حداکثر ظرف پانزده روز بعد از وقوع حادثه، مراتب را کتباً به اطلاع بیمه‌گر برسانند.

ب- در صورت فوت بیمه شده، بیمه‌گزار و یا ذینفع باید در اسرع وقت و حداکثر ظرف سی روز از تاریخ اطلاع از فوت بیمه شده مراتب را کتباً به اطلاع بیمه‌گر برسانند.

ج- بر حسب مورد بیمه‌گزار، بیمه شده و یا ذینفع باید مدارک لازم را به بیمه‌گر تسلیم نمایند و به سئوالات او در رابطه با حادثه از روی صداقت پاسخ دهند.

د- بیمه‌گزار، بیمه شده و یا ذینفع ملزم به قبول هرگونه تحقیقات و یا معاینه پزشکی که هزینه آن برعهده بیمه‌گر است هستند.

تبصره: در صورتی که بیمه‌گزار، بیمه شده و یا ذینفع تکالیف مقرر در این ماده را انجام ندهند بیمه‌گر می‌تواند به نسبت تاثیر قصور در افزایش خسارت، خسارت قابل پرداخت را کاهش دهد مگر اینکه ثابت نمایند به علت خارج از اراده خود قادر به انجام تکالیف نبوده است.

۹- خسارات مورد تعهد: این بیمه‌نامه، غرامت فوت، نقص عضو یا از کار افتادگی دائم (کلی یا جزئی) را که بطور مستقیم ناشی از موارد مذکور در خطرات بیمه شده باشد تامین می‌نماید. در صورت توافق طرفین و پرداخت حق بیمه مربوطه هزینه پزشکی و غرامت روزانه ناشی از حوادث و سایر پوشش‌های اضافی نیز قابل تامین است.

تبصره: شرکت بیمه مجاز است که در صورت تمایل بیمه‌گزار، خطرات فوت و از کار افتادگی و نقص عضو کامل و دائم (کلی یا جزئی) را به صورت مجزا ارائه نماید.

۱۰- مهلت پرداخت خسارت: بیمه‌گر 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 بیمه‌گزار یا ذینفع اعلام نماید و در صورت قبول خسارت، آن را پرداخت نماید. در مواردی که پرداخت خسارت پس از تکمیل مدارک مثبته از سوی بیمه‌گر به تاخیر می‌افتد، طبق حکم ماده ۵۲۲ آیین دادرسی مدنی عمل می‌شود.

۱۱- تعیین میزان غرامت بیمه:

۱- غرامت فوت: در صورتی که بیمه شده به علت وقوع یکی از خطرات مشمول این بیمه‌نامه فوت کند بیمه‌گر متعهد است سرمایه بیمه را طبق شرایط این بیمه‌نامه و الحاقیه آن و با هرگونه توافق کتبی دیگر به ذینفع بپردازد.

۲- غرامت نقص عضو و یا از کار افتادگی دائم (کلی و جزئی): در صورتی که بیمه شده به علت وقوع یکی از خطرات مشمول بیمه دچار نقص عضو و یا از کار افتادگی دائم شود بیمه‌گر متعهد است غرامت مربوطه را طبق شرایط این بیمه‌نامه و ضوابط آن و جدول تقص عضو به شرح ذیل بپردازد.

الف- نقص عضو و از کار افتادگی دائم کلی:

موارد زیر نقص عضو و از کار افتادگی دائم کلی محسوب می‌شود و غرامت این موارد معادل صد درصد سرمایه بیمه شده خواهد بود.

۱- نابینایی کامل و دائم هر دو چشم. ۲- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع دودست، حداقل از مچ.

۳- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع دو پا، حداقل از مچ. ۴- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست و یک پا، حداقل از مچ.

۵- از دست دادن هر دو پنجه ها. ۶- قطع کامل نخاع.

ب- مواردی که مطابق با جدول آئین نامه ۸۴ جزء نقص عضو واز کار افتادگی دائم وجزیی محسوب می‌شود، غرامت این موارد معادل درصدی از سرمایه بیمه نقص عضو واز کار افتادگی است.

پ- در موارد غیر از بندهای الف و ب فوق، نقص عضو واز کار افتادگی دائم اعم از کلی یا جزیی وهمچنین میزان غرامت مربوط با نظر پزشک معتمد بیمه‌گر تعیین می‌گردد.

۱۲- خسارتهای خارج از تعهدات بیمه‌گر:

موارد زیر ویا تحقق خطر ناشی از آن از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج است:

الف- خودکشی ویا اقدام به آن.

ب- صدمات بدنی که بیمه شده عمداً موجب آن شود.

ج- مستی ویا استعمال هر گونه مواد مخدر وروان گردان.

د- استفاده از داروهای کاهنده هوشیاری و خواب آور بدون تجویز پزشک.

ه- ارتکاب بیمه شده به اعمال مجرمانه اعم از مباشرت، مشارکت ویا معاونت در آن.

و- هر نوع دیسک ویافتن بیمه شده.

ز- بیماری وابتلا به جنون بیمه شده مگر آن که ابتلا به جنون ناشی از تحقق خطر موضوع این بیمه باشد.

ح- فوت بیمه شده به علت حادثه ناشی از عمد ذینفع (اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت) در این صورت بیمه‌گر فقط متعهد به پرداخت سهم سایر افراد ذینفع در سرمایه بیمه خواهد بود.

ط- جنگ (به جز انفجار و یا عملکرد ادوات نظامی که بعد از جنگ بجا مانده است)، شورش، انقلاب، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی.

ی- زمین لرزه، آتش فشان و فعل و انفعالات هسته‌ای.

ک- ورزش های رزمی و حرفه‌ای، شکار، سواری، قایق رانی، هدایت موتورسیکلت، هدایت ویا سرنشینی هواپیماهای آموزشی، اکتشافی و غیرتجاری، هدایت ویا سرنشینی اتومبیل کورسی (مسابقه‌ای)، هدایت ویا سرنشینی هلیکوپتر، غواصی، پرش با چتر نجات و هدایت کایت یا سایر وسایل پرواز بدون موتور.

تبصره ۱- خطرات مندرج در بندهای ط، ی و ک با موافقت کتبی بیمه‌گر و اخذ حق بیمه مربوطه قابل پوشش است و برای پوشش بند ط رعایت موارد زیر ضروری است:

۱- بیمه شده نباید در تحقق خطر بیمه شده مشارکت داشته باشد.

۲- بیمه‌گر می‌تواند با ارسال اخطار کتبی ۱۰ روزه پوشش بیمه‌ای موضوع بند مذکور را لغو نماید.

تبصره ۲- موسسات بیمه می‌توانند با اخذ موافقت قبلی از بیمه مرکزی خطرات اضافی دیگری را بیمه نمایند.

۱۳- فسخ و انفساخ بیمه‌نامه:

۱- موارد فسخ بیمه‌نامه: در موارد زیر هر یک از طرفین بیمه‌نامه می‌توانند بیمه‌نامه را فسخ نمایند:

الف- موارد فسخ از طرف بیمه‌گر:

بیمه‌گر در موارد زیر می‌تواند بیمه‌نامه را فسخ نماید. در این صورت حق بیمه مدت اعتبار بیمه‌نامه به صورت روز شمار محاسبه خواهد شد.

۱- عدم پرداخت تمام یا قسمتی از حق بیمه و یا اقساط آن در موعد یا مواعد معین.

۲- هرگاه بیمه‌گذار سهوا و یا بدون سوء نیت مطالبی را اظهار نماید و یا از اظهار مطالبی خودداری کند به نحوی که در نظر بیمه‌گر موضوع خطر را تغییر داده و یا از اهمیت آن بکاهد.

۳- در صورت تشدید خطر و عدم موافقت بیمه‌گذار با تعدیل حق بیمه و یا تغییر وضعیت بیمه شده به نحوی که اگر وضعیت مزبور قبل از قرارداد بود بیمه‌گر حاضر به انعقاد قرارداد با شرایط مذکور در قرارداد فعلی نمی‌شد.

تبصره- در صورتی که بیمه‌گر بخواهد بیمه‌نامه را فسخ نماید موظف است موضوع را به وسیله نامه سفارشی به بیمه‌گذار اطلاع دهد در این صورت، ده روز پس از دریافت نامه سفارشی توسط بیمه‌گذار بیمه‌نامه فسخ شده تلقی می‌گردد.

ب- موارد فسخ از طرف بیمه‌گذار:

بیمه‌گذار می‌تواند بیمه‌نامه را فسخ نماید در این صورت بیمه‌گر حق بیمه تا زمان فسخ را براساس تعرفه کوتاه مدت محاسبه می‌نماید. مگر در مواردی که فسخ توسط بیمه‌گذار مستند به یکی از دلایل زیر باشد که در این صورت حق بیمه تا زمان فسخ به طور روز شمار محاسبه خواهد شد:

۱- انتقال پرتفوی بیمه‌گر.

۲- کاهش خطر موضوع بیمه و عدم موافقت بیمه‌گر با تعدیل حق بیمه.

تبصره- بیمه‌گذار می‌تواند با تسلیم درخواست کتبی به بیمه‌گر تقاضای فسخ بیمه‌نامه را بنماید. در این صورت از تاریخ تسلیم درخواست مزبور به بیمه‌گر، بیمه‌نامه فسخ شده محسوب می‌شود. چنانچه در درخواست بیمه‌گذار تاریخ مشخصی برای فسخ تعیین شده باشد اثر فسخ از تاریخ اخیر خواهد بود.

ج- موارد انفساخ بیمه‌نامه: در صورت فوت بیمه شده به علت تحقق خطری که تحت پوشش این بیمه‌نامه نباشد بیمه‌نامه از زمان فوت بیمه شده منفسخ می‌گردد. در موارد انفساخ، حق بیمه مدت منقضی شده براساس تعرفه روز شمار محاسبه می‌شود.

تبصره- در قراردادهای گروهی پوشش بیمه‌نامه فقط برای بیمه شده متوفی لغو خواهد شد.

۱۴- در همه موارد، تشخیص نقص عضو واز کار افتادگی دائم کلی و یا دائم جزئی و همچنین حداکثر میزان آن با رعایت جدول ذیربط یا پزشک معتمد بیمه‌گر می‌باشد و مجموع سرمایه‌های هریک از موارد مذکور در مدت بیمه بابت فوت، نقص عضو واز کار افتادگی دائم (کلی یا جزئی) موضوع این بیمه‌نامه نمی‌تواند از مجموع سرمایه بیمه هریک از پوشش‌های مذکور تجاوز نماید.

۱۵- مدت بیمه یکسال است و حق بیمه بیمه‌نامه‌هایی که مدت آنها کمتر از یکسال باشد مطابق جدول تعرفه‌های کوتاه مدت آئین نامه ۸۴ تعیین می‌شود.

۱۶- پوشش‌های این بیمه‌نامه برای حوادث داخل و خارج قلمرو جمهوری اسلامی ایران است مگر آنکه به صورت دیگری توافق شده باشد.

۱۷- هزینه‌های پزشکی ناشی از حادثه:

۱- هزینه‌های پزشکی عبارت است از هزینه‌هایی که بیمه شده یا بیمه‌گذار به علت تحقق خطرات موضوع بیمه‌نامه، بابت دریافت خدمات درمانی پرداخت می‌نماید.

۲- هزینه پزشکی قابل پرداخت توسط بیمه‌گر عبارت است از مبلغ مندرج در صورت حساب درمانی مربوطه و یا حداکثر هزینه پزشکی مورد تعهد بیمه‌گر هر کدام که کمتر باشد. مشروط بر آنکه حداکثر ظرف مدت ۶۰ روز پس از پرداخت هزینه، صورت حساب آن به بیمه‌گر تسلیم شده باشد و با رعایت شرایط زیر پرداخت می‌شود:

۱- درمان بیمه شده باید حداکثر ظرف دو سال از پایان مدت بیمه شروع شده باشد.

۲- حداکثر هزینه پزشکی مورد تعهد بیمه‌گر برای هر حادثه معادل بیست درصد سرمایه فوت یا نقص عضو کامل و دائم (هر کدام بیشتر باشد) خواهد بود.

۳- مجموعه حوادثی که در هفت روز متوالی اتفاق افتد یک حادثه محسوب می‌گردد.

۴- بیمه‌گر می‌تواند اسناد و مدارک پزشکی بیمه شده را بررسی و در مورد چگونگی درمان و معالجه بیمه شده تحقیق نماید.

۵- هزینه انتقال بیمه شده به منظور معالجه در مواردی که طبق تشخیص پزشک معالج جنبه اورژانس داشته و یا امکان معالجه وی در محل وقوع حادثه نباشد جزء هزینه‌های پزشکی محسوب شده و قابل پرداخت است.

۱۸- غرامت روزانه عمومی ناشی از حادثه

۱- از کار افتادگی موقت به مفهوم از دست دادن موقت توانایی جسمی و یا روانی بیمه شده است که در اثر تحقق خطر موضوع بیمه به تشخیص پزشک معالج و به تایید پزشک معتمد بیمه‌گر، بیمه شده را از انجام وظایف شغلی باز می‌دارد اعم از اینکه بستری شده باشد یا نباشد.

۲- غرامت روزانه عمومی عبارت است از مبلغی که در ایام از کار افتادگی موقت بیمه شده به علت تحقق خطر موضوع بیمه به وی پرداخت می‌گردد.

۳- تعهد بیمه‌گر: تعهد بیمه‌گر برای پرداخت غرامت روزانه عمومی مشروط بر آن است که خطر وقوع بیمه در مدت اعتبار بیمه‌نامه تحقق یابد و حداکثر ظرف دو سال از تاریخ انقضای بیمه‌نامه منجر به از کار افتادگی موقت بیمه شده گردد.

۱- حداکثر غرامت روزانه مورد تعهد بیمه‌گر معادل پنج در هزار سرمایه فوت یا نقص عضو کامل و دائم (هر کدام بیشتر باشد) خواهد بود.

۲- تعهد بیمه‌گر برای پرداخت غرامت روزانه عمومی از چهارمین روز از کار افتادگی موقت محاسبه می‌شود و حداکثر برای یکصد و هشتاد روز خواهد بود.

۱۹- غرامت روزانه بستری شدن در مراکز درمانی مجاز

غرامت روزانه بستری شدن بیمه شده، مبلغی است که در ایام بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی مجاز به علت تحقق خطر موضوع بیمه به وی پرداخت می‌گردد.

۱- تعهد بیمه‌گر: تعهد بیمه‌گر در مورد پرداخت غرامت روزانه بستری شدن در مراکز درمانی مجاز در صورتی است که خطر موضوع بیمه در مدت بیمه تحقق یابد و حداکثر ظرف دو سال از تاریخ انقضای بیمه‌نامه منجر به بستری شدن بیمه شده گردد. پس از انقضای مدت یاد شده بیمه‌گر هیچ گونه تعهدی نسبت به پرداخت غرامت موضوع این بیمه نخواهد داشت.

۱ - تعهد بیمه‌گر از چهارمین روز بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی مجاز محاسبه و حداکثر برای نود روز خواهد بود.

۲- حداکثر غرامت روزانه مورد تعهد بیمه‌گر معادل پنج در هزار سرمایه فوت یا نقص عضو کامل و دائم (هر کدام بیشتر باشد) خواهد بود.

## فصل پنجم: بیمه بدنه و مقررات مربوطه

### بیمه بدنه اتومبیل

براساس شرایط این بیمه‌نامه، دارنده و یا مالک وسیله نقلیه اتومبیل خود را در برابر خطرات بیمه‌می‌کند تا در صورت بروز حادثه و ایجاد خسارت به وسیله نقلیه موضوع بیمه، شرکت بیمه خسارت وارد را براساس شرایط بیمه‌نامه جبران کند. منظور از خطرات مورد تعهد بیمه‌گر، همان حوادثی است که در صورت واقع شدن چنانچه باعث نابودی و یا آسیب دیدگی اتومبیل شود بیمه‌گر موظف به جبران آن خواهد بود:

۱- خطرهای مورد تعهد بیمه‌گر

- حوادثی که منجر به ورود خسارت به وسیله نقلیه مورد بیمه گردد، مانند تصادم دو اتومبیل، برخورد وسیله نقلیه با اجسام ثابت و یا متحرک، برگشتن و یا سقوط اتومبیل

- آتش‌سوزی، صاعقه و انفجار وسیله نقلیه

- سرقت کلی

- خسارات وارد به لوازم یدکی اصلی اتومبیل که براساس کاتالوگ همراه اتومبیل به دارنده آن حویل شده باشد

- پرداخت کلیه هزینه‌های معقول و منطقی که به منظور نجات مورد بیمه و حمل و نقل آن به تعمیرگاه و یا محل امن صورت پذیرفته باشد.

- خساراتی که در جریان حمل و نقل توسط جرثقیل، خط آهن و یا سایر وسایل نقلیه به مورد بیمه وارد آید

۲- خطرهای خارج از تعهد بیمه‌گر

خطرهای خارج از تعهد بیمه‌گر خطراتی است که چنانچه منشأ بروز حادثه منجر به خسارت گردد، بیمه‌گر براساس شرایط بیمه‌نامه متعهد جبران خسارت آن نخواهد بود مگر این که برخلاف آن توافق شده باشد، این خطرات عبارتند از:

- خسارات ناشی از کهنگی، عدم مراقبت و نگهداری و اسقاط اتومبیل

- هرگونه آسیب و خسارت وارد به لاستیکها، جز در زمانی که وسیله نقلیه به علت آتش‌سوزی خسارت دیده باشد که در این حالت فقط تا ۵٪ قیمت لاستیک به عنوان خسارت پرداخت خواهد شد.

- زیان ناشی از عدم استفاده از وسیله نقلیه از زمانی که دچار حادثه می‌شود تا زمانی که راه‌اندازی مجدد می‌گردد.

- کاهش و پایین آمدن ارزش مورد بیمه بر اثر حادثه

- خطرات جنگ، شورش و انقلاب، و خسارات مستقیم و غیرمستقیم ناشی از انفجارهای هسته‌ای و اشعه یون‌زا.

- خطرات طبیعی مانند، زمین لرزه، سیل و آتشفشان

- خسارتهای عمدی بیمه‌گذار

- خسارات ناشی از رانندگی در حین مستی و یا تحت تأثیر مواد مخدر و یا آزمایش سرعت

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 بیمه گذار.
- 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 بیمه گذار از جمله سن، تحصیلات، جنسیت، شغل و...
- ۱۶- تعداد رانندگان خودرو و میزان استفاده آنها.
- ۱۷- نحوه نگهداری از خودرو (داشتن پارکینگ و...).

### وظایف و تعهدات بیمه گذار

✓ رعایت اصل حد اعلاى حسن نیت

بیمه گذار موظف است از اظهارات خلاف واقع راجع به موضوع بیمه هنگام عقد قرارداد بپرهیزد در صورت اثبات اظهارات خلاف واقع قرارداد باطل و بلا اثر خواهد بود و حق بیمه پرداختی مسترد نخواهد شد و اقساط معوق حق بیمه نیز از بیمه گذار مطالبه می‌شود .

✓ پرداخت حق بیمه

تامین بیمه گر منوط به پرداخت حق بیمه از سوی بیمه گذار خواهد بود و در صورت اینکه حق بیمه قسطی باشد و بیمه گذار از پرداخت قسط با اقساط خودداری نماید بیمه گر می تواند بیمه نامه را فسخ نماید. در صورت عدم فسخ و وقوع حادثه پرداخت خسارت تابع شرایط خصوصی بیمه نامه خواهد بود .

✓ اعلام تشدید خطر

هر گاه در طول مدت بیمه تغییراتی در کیفیت یا وضعیت و یا کاربری موضوع بیمه بوجود آید موجب تشدید خطر شود بیمه گذار موظف است به محض اطلاع بیمه گر را آگاه سازد .

✓ اعلام خسارت

بیمه گذار موظف است حداکثر ظرف پنج روز کاری از تاریخ اطلاع به مراکز پرداخت خسارت بیمه گر مراجعه با تکمیل فرم اعلام خسارت یا از طریق پست سفارشی وقوع حادثه را اعلام نماید و مدارک مثبت راجع حادثه تعیین میزان خسارت را در اختیار بیمه گر قرار دهد در صورت عمل نکردن به تعهدات بیمه گر می تواند ادعای خسارت را رد کند مگر اینکه بیمه گذار اثبات نماید به دلیل امور غیر قابل اجتناب از عهده انجام آنها برنیامده است .

۵- عدم اظهار خلاف واقع

هر گاه بیمه گذار به قصد تقلب در خصوص خسارت و کیفیت وقوع حادثه به طور کتبی اظهارات نادرستی بنماید و یا مدارک مجهول تسلیم کند بیمه گر می تواند وی را از خسارت محروم کند. جهت اعمال ماده فوق از سوی بیمه گر باید اثبات شود بیمه گذار قصد تقلب داشته و یا مدارک مجهول تسلیم نموده است، اظهارات خلاف واقع زمانی موجب محرومیت بیمه گذار از دریافت خسارت می گردد که به صورت کتبی به بیمه اعلام شده باشد .

۶- جلوگیری از وقوع حادثه و توسعه خسارت

بیمه گذار موظف است برای جلوگیری از وقوع حادثه و توسعه خسارت و یا نجات موضوع بیمه و لوازم همراه آن، اقدامات و احتیاط های لازم را که هر کس عرفاً "ازمال خود می کند به عمل آورد. چنانچه ثابت شود که بیمه گذار عمداً از انجام این اقدامات خودداری نموده است بیمه گر می تواند به نسبت تاثیر قصور بیمه گذار، خسارت پرداختی را تقلیل دهد.

- جهت اعمال این ماده می بایست عمد بیمه گذار به صورت ترک فعل در ایجاد و توسعه خسارت اثبات گردد.

- عمد و قصور دارای مفاهیم و آثار حقوقی متفاوتی هستند. عمد به معنی قصد نتیجه و قصور به معنی مسامحه می باشد لذا در ارتکاب عملی، عمد متصور باشد قصور (مسامحه) معنی ندارد تا نظر به تاثیر آن بتوان میزان خسارت پرداختی را تقلیل داد.

۷- خودداری از جابجایی یا تعمیر وسیله نقلیه

در صورت بروز حادثه بیمه گذار باید از جابجایی وسیله نقلیه جز به حکم مقررات و دستور مقامات انتظامی و همچنین تعمیر آن بدون موافقت بیمه گر خودداری نماید.

- این امر جهت حفظ حقوق بیمه گر و برآورد دقیق خسارت می باشد.

۸- انتقال حقوق بیمه گذار به بیمه گر

بیمه گر در حدودی که خسارت وارده را قبول یا پرداخت می کند در مقابل اشخاصی که مسئول وقوع حادثه یا خسارت هستند قائم مقام بیمه گذار خواهد بود و بیمه گذار موظف است از هر عملی که اقدام بیمه گر را علیه مسئول خسارت مشکل و یا نامقدور می سازد خودداری نماید. در غیر اینصورت بیمه گر می تواند خسارت را پرداخت نکند یا در صورت پرداخت خسارت، حق استرداد آن را از بیمه گذار خواهد داشت.

- در صورتیکه حادثه مسبب شناخته شده ای به غیر از بیمه گذار داشته باشد بیمه گذار موظف است دادخواست تامین دلیل خود را با جلب نظر کارشناس تقدیم مراجع قضایی نموده و نظر کارشناس رسمی راجع به میزان خسارت به بیمه گر ارائه نماید.

- نسبت به مسئول حادثه به هیچ عنوان اعلام رضایت ننماید.

- حقوق خود در ارتباط با دریافت خسارت از مسئول حادثه به بیمه گر واگذار نماید.

در صورت عدم اجرای موارد فوق بیمه گر می تواند از پرداخت خسارت خودداری یا در صورت پرداخت، جهت مسترد نمودن آن به بیمه گذار مراجعه نماید.

- هزینه دادرسی و مرتبط راجع به بازیافت خسارت از مسئول حادثه بعهده بیمه گر می باشد

نحوه تعیین و پرداخت خسارت:

الف) در خسارت کلی

- ملاک محاسبه خسارت در خسارت کلی ارزش معاملاتی موضوع بیمه در روز حادثه و حداکثر تا مبلغ بیمه، ارزش بیمه پس از کسر ارزش بازیافتی و کسورات مقرر و اضافه نمودن هزینه نجات و حمل به شرط آنکه از کل مبلغ بیمه بیشتر نشود.

- ارزش بازیافتی توسط بیمه گر تعیین می شود که از مبلغ خسارت قابل پرداخت کسر می گردد.

- در صورت عدم موافقت بیمه گذار با ارزش بازیافتی، موضوع بیمه به تملک بیمه گر با انتقال سند در می آید و خسارت پس از کسر فرانشیز و سایر کسورات و اضافه نمودن هزینه متعارف نجات و حمل پرداخت می گردد.

ملاحظات

- با پرداخت خسارت کلی قرارداد بیمه خاتمه یافته تلقی می شود در صورتی که مدت قرارداد بیش از یکسال باشد حق بیمه سالهای بعد به بیمه گذار مسترد می شود.

- قبل از پرداخت خسارت کلی سند مالکیت وسیله نقلیه به بیمه گر منتقل می شود.

- تا یکسال پس از پرداخت خسارت وسیله نقلیه سرقت شده، انتقال سند مالکیت به شرکت بیمه، و کشف آن بیمه گر موظف است با رعایت

آئین بازیافت مصوب شورای عالی بیمه وسیله نقلیه را به فروش و سهم بیمه گذار را از مبلغ بازیافتی را با توجه به درصد که از خسارت پرداختیکسر کرده است به وی پرداخت نماید.

ب) خسارت جزئی

ملاک تعیین خسارت جزئی

۱- محاسبه هزینه تعمیر شامل دستمزد عادلانه و قیمت روز لوازم تعویضی.

۲- سپس کسر استهلاک و فرانشیز از هزینه های برآورد شده بند ۱ .

۳- پس از آن اضافه نمودن هزینه نجات و حمل حداکثر تا بیست درصد خسارت قابل جبران

نحوه محاسبه استهلاک

- استهلاک برای قطعات تعویضی ( به جز شیشه ها و شیشه چراغها ) لحاظ می شود

- میزان استهلاک برای قطعات تعویضی از شروع سال پنجم تولید ( اتمام سال چهارم تولید ) وسیله نقلیه به بعد و برای هر سال ۵درصد و

حداکثر ۲۵درصد خواهد بود. فرانشیز خسارت برای انواع وسایل نقلیه موتوری زمینی بشرح ذیل می باشد .

- فرانشیز خسارت برای انواع وسایل نقلیه موتوری زمینی بشرح زیر می باشد:

۱- خسارت اول .٪۱۰ مبلغ خسارت حداقل ۵۰۰.۰۰۰ ریال .

۲- فرانشیز خسارت دوم .٪۲۰ مبلغ خسارت حداقل ۱.۰۰۰.۰۰۰ ریال .

۳- فرانشیز خسارت سوم .٪۳۰ مبلغ خسارت حداقل ۱.۵۰۰.۰۰۰ ریال .

۴- فرانشیز برای رانندگانی که سابقه رانندگی آنها کمتر از ۳سال می باشد .٪۱۰ بیشتر از فرانشیز فوق الذکر .

۵- فرانشیز خسارت ناشی از آتش سوزی به تنهایی .٪۱۰ مبلغ خسارت حداقل ۵۰۰.۰۰۰ ریال .

۶- فرانشیز خسارت شکست به تنهایی .٪۲۰ مبلغ خسارت .

۷- فرانشیز خسارت سرقت اعم از جزئی و کلی .٪۲۰ مبلغ خسارت .

۸- فرانشیز خسارت کلی ناشی از حوادث (بجز سرقت) .٪۱۰ مبلغ خسارت .

۹- فرانشیز خسارت ناشی از تصادفات رانندگی در صورتیکه راننده اتومبیل بیمه شده مقصر نباشد و مقصر شناخته شده ای وجود داشته و

امکان تعقیب مقصر فراهم گردد...٪۵۰ فرانشیز خسارت اول خواهد بود

**آئین نامه ۵۳: شرایط عمومی بیمه بدنه وسایل نقلیه زمینی**

ردیف	مباحث مطروحه	اصطلاحات فنی و مصادیق	مواد شرایط عمومی
۱	اصطلاحات زیارتی	۱- بیمه گر: شرکت بیمه ای است که مشخصات آن در این بیمه نامه درج گردیده است و در ازای دریافت حق بیمه، جبران خسارت احتمالی را طبق شرایط این بیمه نامه به عهده می گیرد. ۲- بیمه گذار: شخص حقیقی یا حقوقی است که مالک موضوع بیمه است یا به یکی از عناوین قانونی، نمایندگی مالک یا ذینفع را داشته یا مسئولیت حفظ موضوع بیمه را از طرف مالک را دارد و قرارداد بیمه را با بیمه گر منعقد می کند و متعهد پرداخت حق بیمه آن می باشد . ۳- ذینفع: شخصی است که بنا به درخواست بیمه گذار نام وی در این بیمه نامه درج و تمام یا بخشی از خسارت به وی پرداخت می شود . ۴- حق بیمه: مبلغی است که در بیمه نامه مشخص شده و بیمه گذار موظف است آن را هنگام صدور بیمه نامه یا به ترتیبی که در بیمه نامه مشخص می شود به بیمه گر پرداخت نماید . ۵- موضوع بیمه: وسیله نقلیه زمینی است که مشخصات آن در این بیمه نامه درج شده است. لوازمی که مطابق کاتالوگ و سیله نقلیه بیمه شده به خریدار تحویل و یا در بیمه نامه درج شده است نیز جزو موضوع بیمه محسوب می شود. ۶- فرانشیز: بخشی از هر خسارت است که به عهده بیمه گذار است و میزان آن در بیمه نامه مشخص می گردد. ۷- مدت اعتبار بیمه نامه: شروع و پایان مدت اعتبار بیمه نامه به ترتیبی خواهد بود که در بیمه نامه معین می گردد .	ماده ۲



<p>ماده ۳ ماده ۴</p>	<p>الف- خسارت‌های تحت پوشش</p> <p>۱- خسارتی که ناشی از برخورد موضوع بیمه به یک جسم ثابت یا متحرک و یا برخورد اجسام دیگر به موضوع بیمه و یا واژگونی و سقوط موضوع بیمه باشد و یا چنانچه در حین حرکت، اجزا و یا محمولات موضوع بیمه به آن برخورد نماید و موجب بروز خسارت شود .</p> <p>۲- خسارتی که در اثر آتش سوزی، صاعقه و یا انفجار به موضوع بیمه و یا لوازم یدکی اصلی همراه آن وارد گردد .</p> <p>۳- در صورتی که موضوع بیمه دزدیده شود و یا در اثر عمل دزدی یا شروع به دزدی به وسیله نقلیه و یا وسایل اضافی آن که در بیمه نامه درج شده است خسارت وارد شود .</p> <p>۴- خسارتی که در جریان نجات و یا انتقال موضوع بیمه خسارت دیده به آن وارد شود.</p> <p>۵- خسارت باطری و لاستیک های چرخ موضوع بیمه در اثر هریک از خطرات بیمه شده تا پنجاه درصد قیمت نو قابل پرداخت است .</p> <p>ب- هزینه های قابل تامین</p> <p>هزینه های متعارف برای نجات موضوع بیمه خسارت دیده و جلوگیری از توسعه خسارت و انتقال موضوع بیمه خسارت دیده به نزدیک ترین محل مناسب برای تعمیر آن، حد اکثر تالیست درصد خسارت وارده قابل جبران خواهد بود.</p>	<p>۲</p> <p>خسارت‌های تحت پوشش و هزینه‌های قابل تامین</p>
<p>ماده ۵</p>	<p>۱- خسارت‌های ناشی از سیل، زلزله و آتشفشان</p> <p>۲- خسارت هایی که به علت استفاده از موضوع بیمه در مسابقه اتومبیل رانی یا آزمایش سرعت به آن وارد شود .</p> <p>۳- خسارت‌های وارد به موضوع بیمه به علت حمل مواد منفجره، سریع الاشتعال و یا اسیدی مگر آنکه موضوع بیمه مخصوص حمل آن باشد.</p> <p>۴- خسارت‌های وارده در اثر پاشیده شدن رنگ، اسید و سایر مواد شیمیایی روی بدنه موضوع بیمه مگر آنکه ناشی از حوادث تحت پوشش باشد.</p> <p>۵- خسارت ناشی از سرقت لوازم و قطعات موضوع بیمه پس از وقوع حادثه .</p> <p>۶- خسارت ناشی از کشیدن میخ و سایر اشیاء مشابه روی بدنه موضوع بیمه .</p> <p>۷- کاهش ارزش موضوع بیمه حتی اگر در اثر وقوع خطرات بیمه شده باشد .</p> <p>۸- زیان ناشی از عدم امکان استفاده از موضوع بیمه حادثه دیده به علت تحقق خطرات تحت پوشش بیمه نامه.</p> <p>بند ۱و۲و۳و۴و۵و۸ به طور عمومی تحت نام پوشش‌های تکمیلی بنا به درخواست بیمه گذار ارائه می گردد . پوشش سرقت لوازم اتومبیل - پوشش های تکمیلی که در حال حاضر ارائه می گردد عبارتند از: سرقت در جای کلیه قطعات و لوازم، سرقت در جای قطعات و لوازم وسیله نقلیه - بلاهای طبیعی (سیل، زلزله، آتش فشان) - غرامت عدم استفاده از وسیله نقلیه در مدت تعمیرات - خسارت وارده رنگ، اسید، مواد شیمیایی - شکست شیشه به تنهایی و به عللی غیر از خطرات اصلی - افزایش ارزش وسیله نقلیه به علت نوسان قیمت (در خسارت جزئی) .</p>	<p>۳</p> <p>خسارت‌های مستثنی شده</p>
<p>ماده ۶</p>	<p>۱- خسارت های ناشی از جنگ، شورش، اعتصاب و یا تهاجم .</p> <p>۲- خسارت‌های مستقیم و غیر مستقیم ناشی از انفجارهای هسته ای .</p> <p>۳- خسارت هایی که عمداً توسط بیمه گذار، ذی نفع و یا راننده موضوع بیمه به آن وارد می شود .</p> <p>۴- خسارت های وارده به موضوع بیمه حین گریز از تعقیب مقامات انتظامی مگر آنکه عمل گریز توسط متصرفین غیر قانونی باشد .</p> <p>۵- در صورتی که راننده موضوع بیمه هنگام وقوع حادثه فاقد گواهینامه رانندگی باشد یا گواهینامه رانندگی وی باطل شده باشد و یا مطابق مقررات راهنمایی و رانندگی گواهینامه راننده برای رانندگی موضوع بیمه متناسب نباشد. اتمام اعتبار گواهینامه در حکم بطلان آن نیست</p> <p>۶- خسارت های ناشی از حوادثی که طبق گزارش مقامات ذی صلاح به علت مصرف مشروبات الکلی و یا استعمال مواد مخدر یا روان گردان توسط راننده موضوع بیمه بوجود آمده باشد .</p> <p>۷- خسارت ناشی از بکسل کردن وسیله نقلیه دیگر مگر آنکه موضوع بیمه مخصوص و مجاز به انجام این کار باشد و اصول و مقررات ایمنی را رعایت کرده باشد .</p> <p>۸- خسارت‌های وارده به وسایل و دستگاه‌های الکتریکی و الکترونیکی موضوع بیمه در صورتی که ناشی از نقص و خرابی در کارکرد آنها باشد.</p> <p>۹- خسارت هایی که به علت حمل بار بیش از حد مجاز توسط موضوع بیمه به آن وارد شود .</p>	<p>۴</p> <p>خسارت‌های غیر قابل تعويض</p>

ماده	- رعایت اصل حد اعلاى حسن نیت
۷	بیمه گذار موظف است از اظهارات خلاف واقع راجع به موضوع بیمه هنگام عقد قرارداد بپرهیزد در صورت اثبات اظهارات خلاف واقع قرارداد باطل و بلا اثر خواهد بود و حق بیمه پرداختی مسترد نخواهد شد و اقساط معوق حق بیمه نیز از بیمه گذار مطالبه می شود .
ماده	۲- پرداخت حق بیمه
۸	تأمین بیمه گر منوط به پرداخت حق بیمه از سوی بیمه گذار خواهد بود و در صورت اینکه حق بیمه قسطی باشد و بیمه گذار از پرداخت قسط با اقساط خودداری نماید بیمه گر می تواند بیمه نامه را فسخ نماید. در صورت عدم فسخ و وقوع حادثه پرداخت خسارت تابع شرایط خصوصی بیمه نامه خواهد بود .
ماده	۳- اعلام تشدید خطر
۱۰	هر گاه در طول مدت بیمه تغییراتی در کیفیت یا وضعیت و یا کاربری موضوع بیمه بوجود آید موجب تشدید خطر شود بیمه گذار موظف است به محض اطلاع بیمه گر را آگاه سازد .
ماده	۴- اعلام خسارت
۱۱	بیمه گذار موظف است حداکثر ظرف پنج روز کاری از تاریخ اطلاع به مراکز پرداخت خسارت بیمه گر مراجعه با تکمیل فرم اعلام خسارت یا از طریق پست سفارشی وقوع حادثه را اعلام نماید و مدارک مثبت راجع حادثه تعیین میزان خسارت را در اختیار بیمه گر قرار دهد در صورت عمل نکردن به تعهدات بیمه گر می تواند ادعای خسارت را رد کند مگر اینکه بیمه گذار اثبات نماید به دلیل امور غیر قابل اجتناب از عهده انجام آنها بر نیامده است .
ماده	۵- عدم اظهار خلاف واقع
۱۲	هر گاه بیمه گذار به قصد تقلب در خصوص خسارت و کیفیت وقوع حادثه به طور کتبی اظهارات نادرستی بنماید و یا مدارک مجهول تسلیم کند بیمه گر می تواند وی را از خسارت محروم کند. جهت اعمال ماده فوق از سوی بیمه گر باید اثبات شود بیمه گذار قصد تقلب داشته و یا مدارک مجهول تسلیم نموده است، اظهارات خلاف واقع زمانی موجب محرومیت بیمه گذار از دریافت خسارت می گردد که به صورت کتبی به بیمه اعلام شده باشد .
ماده	۶- جلوگیری از وقوع حادثه و توسعه خسارت
۱۳	بیمه گذار موظف است برای جلوگیری از وقوع حادثه و توسعه خسارت و یا نجات موضوع بیمه و لوازم همراه آن، اقدامات و احتیاط های لازم را که هر کس عرفاً "از مال خود می کند به عمل آورد ، چنانچه ثابت شود که بیمه گذار عمداً" از انجام این اقدامات خودداری نموده است بیمه گر می تواند به نسبت تاثیر قصور بیمه گذار، خسارت پرداختی را تقلیل دهد
ماده	- جهت اعمال این ماده می بایست عمد بیمه گذار به صورت ترک فعل در ایجاد و توسعه خسارت اثبات گردد.
۱۴	- عمد و قصور دارای مفاهیم و آثار حقوقی متفاوتی هستند. عمد به معنی قصد نتیجه و قصور به معنی مسامحه می باشد لذا در ارتکاب عملی، عمد متصور باشد قصور ( مسامحه ) معنی ندارد تا نظر به تاثیر آن بتوان میزان خسارت پرداختی را تقلیل داد .
	۷- خودداری از جابجایی یا تعمیر وسیله نقلیه
	در صورت بروز حادثه بیمه گذار باید از جابجایی وسیله نقلیه جز به حکم مقررات و دستور مقامات انتظامی و همچنین تعمیر آن بدون موافقت بیمه گر خودداری نماید .
	- این امر جهت حفظ حقوق بیمه گر و برآورد دقیق خسارت می باشد.
	۸- انتقال حقوق بیمه گذار به بیمه گر
	بیمه گر در حدودی که خسارت وارده را قبول یا پرداخت می کند در مقابل اشخاصی که مسئول وقوع حادثه یا خسارت هستند قائم مقام بیمه گذار خواهد بود و بیمه گذار موظف است از هر عملی که اقدام بیمه گر را علیه مسئول خسارت مشکل و یا نامقدور می سازد خودداری نماید. در غیر اینصورت بیمه گر می تواند خسارت را پرداخت نکند یا در صورت پرداخت خسارت، حق استرداد آن را از بیمه گذار خواهد داشت.
	- در صورتیکه حادثه مسبب شناخته شده ای به غیر از بیمه گذار داشته باشد بیمه گذار موظف است دادخواست تأمین دلیل خود را با جلب نظر کارشناس تقدیم مراجع قضایی نموده و نظر کارشناس رسمی راجع به میزان خسارت به بیمه گر ارائه نماید.
	- نسبت به مسئول حادثه به هیچ عنوان اعلام رضایت ننماید .
	- حقوق خود در ارتباط با دریافت خسارت از مسئول حادثه به بیمه گر واگذار نماید .
	در صورت عدم اجرای موارد فوق بیمه گر می تواند از پرداخت خسارت خودداری یا در صورت پرداخت، جهت مسترد نمودن آن به بیمه گذار مراجعه نماید .
	- هزینه دادرسی و مرتبط راجع به باز یافت خسارت از مسئول حادثه بعهدده بیمه گر می باشد.

	<p>الف ( موارد فسخ از طرف بیمه گر:          ۱- در صورتی که بیمه گذار حق بیمه را به موقع نپردازد .          ۲- در صورت تشدید خطر مگر آنکه توافق خاصی بین طرفین صورت گرفته باشد .          ۳- چنانچه بیمه گذار سهوا از اظهار مطالبی خودداری یا اظهارات خلاف واقع بنماید و مطالب اعلام نشده یا اظهارات خلاف واقع در ارزیابی خطر موثر باشد .</p> <p>ب ( موارد فسخ از طرف بیمه گذار:          ۱- در صورتی که خطر موضوع بیمه کاهش یابد و بیمه گر حاضر به تخفیف در حق بیمه نشود .          ۲- در صورتی که فعالیت بیمه گر به هر دلیل متوقف شود .          تبصره - در صورتی که بیمه گذار بنا به دلایل دیگری متقاضی فسخ بیمه نامه باشد بیمه گر حق بیمه مدت اعتبار بیمه نامه را به روش کوتاه مدت محاسبه و باقیمانده حق بیمه را به بیمه گر پرداخت می کند .          - در روش صدور بیمه نامه کوتاه مدت، حق بیمه دریافتی ( بلحاظ اینکه بیمه گر با تمامی هزینه های صدور بیمه نامه یکساله روبرو می باشد ) بیشتر است . هنگام باز پرداخت باقیمانده حق بیمه انقضاء بیمه نامه کوتاه مدت حسب مورد ملاک محاسبه قرار می گیرد .          - در روش روز شمار حق بیمه پرداختی بر روزهای سال ( ۳۶۵ روز ) تقسیم و حق بیمه روزهای باقیمانده با در نظر گرفتن حق بیمه یک روز ضربدر روزهای باقیمانده، محاسبه و مسترد می گردد.</p>	<p>فسخ و انقضاء قرارداد بیمه</p> <p>۶</p>
<p>ماده ۱۸</p>	<p>در صورت انتقال مالکیت موضوع بیمه به هر یک از انحاء قانونی، بیمه گذار میتواند بیمه نامه را فسخ و حق بیمه مدت باقیمانده بیمه نامه خود را مسترد نماید. در صورت عدم فسخ بیمه نامه چنانچه مالک جدید به تعهدات بیمه گذار در مقابل بیمه گر عمل نماید، تعهدات بیمه گر در قبال مالک جدید ادامه خواهد یافت .          تبصره - چنانچه انتقال مالکیت موضوع بیمه پس از وقوع حادثه ای باشد که بیمه گر اعلام نشده است بیمه گر هیچ گونه مسئولیتی برای جبران خسارت های وارده در مقابل مالک جدید نخواهد داشت .</p>	<p>انتقال وسیله نقلیه</p> <p>۷</p>
<p>بند الف ماده ۱۹ بند ب ماده ۱۹</p>	<p>الف ( خسارت کلی          ۱- سرقت ( در صورتیکه موضوع بیمه ۶۰روز بعد از سرقت پیدا نشود .          ۲- در صورتیکه موضوع بیمه به علت حوادث تحت پوشش به نحوی آسیب ببیند که مجموع هزینه های تعمیر و تعویض قسمتهای خسارت دیده آن با احتساب هزینه نجات از ۷۵درصد قیمت آن در روز حادثه بیشتر باشد .          - خسارت کلی واقعی:حالتیکه موضوع بیمه تلف شود .          - خسارت کلی فرضی:موضوع بیمه قابلیت استفاده مورد نظر را از دست داده باشد .          ب) خسارت جزئی          در صورتیکه خسارت مشمول تعریف خسارت کلی نشود جزئی تلقی می شود مانند خسارت به درب خودرو، گلگیر، چراغ و...</p>	<p>نحوه تعیین مقدار خسارت</p> <p>۸</p>

تبصره ماده ۱ ۱۹	الف) در خسارت کلی - ملاک محاسبه خسارت در خسارت کلی ارزش معاملاتی موضوع بیمه در روز حادثه و حداکثر تا مبلغ بیمه، ارزش بیمه پس از کسر ارزش بازیافتی و کسورات مقرر و اضافه نمودن هزینه نجات و حمل به شرط آنکه از کل مبلغ بیمه بیشتر نشود. - ارزش بازیافتی توسط بیمه گر تعیین می شود که از مبلغ خسارت قابل پرداخت کسر می گردد. - در صورت عدم موافقت بیمه گذار با ارزش بازیافتی، موضوع بیمه به تملک بیمه گر با انتقال سند در می آید و خسارت پس از کسر فرانشیز و سایر کسورات و اضافه نمودن هزینه متعارف نجات و حمل پرداخت می گردد.	م ل ا ک م ح ا س ب ه خ س ا ر ت ک ل ی	۹
تبصره ماده ۲ ۱۹	ملاحظات - با پرداخت خسارت کلی قرارداد بیمه خاتمه یافته تلقی می شود در صورتی که مدت قرارداد بیش از یکسال باشد حق بیمه سالهای بعد به بیمه گذار مسترد می شود .		
تبصره ماده ۳ ۱۹	- قبل از پرداخت خسارت کلی سند مالکیت وسیله نقلیه به بیمه گر منتقل می شود .		
تبصره ماده ۴ ۱۹	- تایکسال پس از پرداخت خسارت وسیله نقلیه سرقت شده، انتقال سند مالکیت به شرکت بیمه، و کشف آن بیمه گر موظف است با رعایت آئین باز یافت مصوب شورای عالی بیمه وسیله نقلیه را به فروشد و سهم بیمه گذار را از مبلغ باز یافتی را با توجه به درصد که از خسارت پرداختیکسر کرده است به وی پرداخت نماید .		
تبصره ماده ۵ ۱۹	ب) خسارت جزئی ملاک تعیین خسارت جزئی ۱- محاسبه هزینه تعمیر شامل دستمزد عادلانه و قیمت روز لوازم تعویضی. ۲- سپس کسر استهلاک و فرانشیز از هزینه های برآورد شده بند ۱ . ۳- پس از آن اضافه نمودن هزینه نجات و حمل حداکثر تا بیست درصد خسارت قابل جبران نحوه محاسبه استهلاک		
بند ب ماده ۱۹	- استهلاک برای قطعات تعویضی ( به جز شیشه ها و شیشه چراغها ) لحاظ می شود - میزان استهلاک برای قطعات تعویضی از شروع سال پنجم تولید ( اتمام سال چهارم تولید ) وسیله نقلیه به بعد و برای هر سال ۵درصد و حداکثر ۲۵درصد خواهد بود. فرانشیز خسارت برای انواع وسائل نقلیه موتوری زمینی بشرح ذیل می باشد. - فرانشیز خسارت برای انواع وسایل نقلیه موتوری زمینی بشرح زیر می باشد: ۱- خسارت اول ۱۰٪ مبلغ خسارت حداقل ۵۰۰.۰۰۰ ریال . ۲- فرانشیز خسارت دوم ۲۰٪ مبلغ خسارت حداقل ۱.۰۰۰.۰۰۰ ریال . ۳- فرانشیز خسارت سوم ۳۰٪ مبلغ خسارت حداقل ۱.۵۰۰.۰۰۰ ریال . ۴- فرانشیز برای رانندگانی که سابقه رانندگی آنها کمتر از ۳سال می باشد ۱۰٪ بیشتر از فرانشیز فوق الذکر . ۵- فرانشیز خسارت ناشی از آتش سوزی به تنهایی ۱۰٪ مبلغ خسارت حداقل ۵۰۰.۰۰۰ ریال. ۶- فرانشیز خسارت شکست به تنهایی ۲۰٪ مبلغ خسارت . ۷- فرانشیز خسارت سرقت اعم از جزئی و کلی ۲۰٪ مبلغ خسارت . ۸- فرانشیز خسارت کلی ناشی از حوادث (بجز سرقت) ۱۰٪ مبلغ خسارت . ۹- فرانشیز خسارت ناشی از تصادفات رانندگی در صورتیکه راننده اتومبیل بیمه شده مقصر نباشد و مقصر شناخته شده ای وجود داشته و امکان تعقیب مقصر فراهم گردد... ۵۰٪ فرانشیز خسارت اول خواهد بود .		
ماده ۲۰	الف) در خسارت کلی و جزئی حداکثر ۱۵ روز بعد از تکمیل مدارک و توافق طرفین با اعلام رای داور مرضی الطرفین، هیئت داوری یا دادگاه خسارت پرداخت می گردد . ب) در سرقت ۶۰ روز از تاریخ اعلام خسارت به بیمه گر و عدم کشف اتومبیل	ب ا م ل ا ک م ح ا س ب ه خ س ا ر ت ک ل ی	۱۰
تبصره ۱ ماده ۲۰	- پرداخت نقدی خسارت - تعمیر وسیله نقلیه در مدتی که کمتر از آن میسر نیست توسط بیمه گر - تهیه وسیله نقلیه مشابه اتومبیل خسارت دیده قبل حادثه و انتقال دادن به بیمه گذار	ب ا م ل ا ک م ح ا س ب ه خ س ا ر ت ک ل ی	۱۱

ماده ۱۰ نون بیمه تبصره ۲ ماده ۲۰	<p>عملیات قاعده نسبی سرمایه (مبلغ)</p> <p>نیمه ا.د. محاسبه خسارت</p>	<p>هرگاه مالی به کم‌تر از قیمت واقعی بیمه شده باشد بیمه گذار فقط به تناسب مبلغی که بیمه کرده است با قیمت واقعی مال مسئول خسارت خواهد بود طبق این قاعده خسارت مورد ادعا به نسبت مبلغ بیمه محاسبه می‌شود.</p> <p>اعمال قاعده نسبی موجب جلوگیری از کم بیمه گی و حفظ تعادل مالی بیمه گران است.</p> <p>در صورتیکه که مبلغ بیمه شده کمتر از ارزش موضوع بیمه در روز وقوع حادثه باشد بیمه گر فقط به تناسب مبلغ بیمه شده با قیمت واقعی آن در روز حادثه مسئول جبران خسارت خواهد بود.</p>
ماده ۲۱	بیمه مضاعف (چند بیمه گی)	<p>عبارت است از بیمه شیئی یا مالی که قیمت معینی دارد با همان قیمت نزد چند شرکت بیمه.</p> <p>اگر وسیله نقلیه موضوع این بیمه نامه در طول مدت اعتبار قرارداد، بدون قصد تقلب به موجب بیمه نامه یا بیمه نامه های دیگری در مقابل تمام یا بخشی از خطرات مذکور در این قرارداد بیمه شده باشد، در صورت وقوع خطرهای تحت پوشش، بیمه گر موظف است خسارت را جبران و سپس برای دریافت سهم بقیه بیمه گرها به آنان مراجعه نماید. چنانچه قبلاً "تمام خسارت با استفاده از سایر بیمه نامه ها جبران شده باشد بیمه گر تعهدی برای جبران خسارت در قبال بیمه گذار نخواهد داشت ولی اگر بخشی از خسارت توسط سایر بیمه گرها جبران شده باشد بیمه گر موظف است براساس نسبت تعهد خود به مجموع پوشش همه بیمه نامه ها، خسارت را جبران نماید.</p>
ماده ۲۲	حل اختلاف	<p>از طریق مذاکره</p> <p>از طریق داوری</p> <p>مراجعه به دادگاه</p> <p>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 مرضی الطرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی الطرفین هر یک داور انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی می‌کند. داوران منتخب، داور سومی را انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف با اکثریت آراء اقدام به صدور رای داوری می‌کنند. در صورتی که داوران منتخب برای انتخاب داور سوم به توافق نرسند هر یک از طرفین قرارداد می‌تواند تعیین داور سوم را از دادگاه صالح خواستار شود. هریک از طرفین حق الزحمه داور انتخابی خود را می‌پردازد و حق الزحمه داور سوم به تساوی تقسیم می‌شود.</p>
ماده ۲۳	مهلت اقامه دعوی (مرور زمان)	<p>هرگونه ادعای ناشی از این بیمه نامه باید حداکثر ظرف 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 بیمه نامه مسموع نخواهد بود. مرور زمان متواند یک دفعه توسط هر یک از طرفین با اظهار نامه رسمی قطع شود. در صورت قطع شدن مرور زمان بیمه نامه باقیمانده مرور زمانیک سال اضافه خواهد شد.</p> <p>مرور زمان گذشت مدتی است که به موجب قانون پس از انقضای آن مدت دعوی شنیده نمی‌شود و مقررات راجع به مرور زمان علی‌الصول مخالف قواعد موجد حق جنیه استثنائی به آن قواعد را دارد.</p> <p>محاکم ایراد اصحاب دعوا در مورد اقامه دعوا خارج از موعد قانونی به استناد بند ۱۱ ماده ۸۴ قانون آیین دادرسی در امور مدنی را مورد پذیرش قرار می‌دهند و براساس آن قرارداد در دعوا صادر می‌نماید.</p> <p>ایراد مرور زمان و ایراد اقامه دعوا خارج از موعد قانونی از سوی بیمه گر و بیمه گزار و مسئول حادثه مورد پذیرش قرار می‌گیرد.</p>
ماده ۲۴	قلمرو جغرافیایی	<p>پوشش این قرارداد شامل خسارت هایی است که در محدوده جغرافیایی جمهوری اسلامی ایران ایجاد شود و تعمیم آن به حوادث خارج از کشور مشروط به توافق خاص است.</p>

## فصل ششم: بیمه های مهندسی و مقررات مربوط

تعریف بیمه های مهندسی و انواع آن:

بیمه های مهندسی از نوع بیمه های اشیا (غرامتی) است که هدف آن ارائه تامینی جامع و کافی برای موارد بیمه شده است. و به دو دسته تقسیم می‌شوند:

۱- بیمه هایی که برای دوره عملیات ساختمانی یا نصب (دوره احداث) صادر می‌شوند.

۲- بیمه هایی که برای دوره بهره برداری صادر می‌شوند.

حدود اواسط قرن نوزدهم استفاده از دیگهای بخار در بخش صنعت در انگلستان اگر چه تحول بزرگی بود با این همه دیگهای بخار باعث بروز انفجارهایی می گردید که صدمات و خسارات جانی و مالی شدیدی به اشخاص وارد می آورد. تعدادی از استفاده کنندگان از دیگهای بخار در سال ۱۸۵۴ میلادی در شهر منچستر انگلستان گرد هم آمدند و به منظور حمایت از استفاده کنندگان این نوع صنایع سازمانی تشکیل دادند و یک سری متخصصین را جذب کردند. این متخصصین چگونگی راههای پیشگیری از انفجار آنها و کاهش اثرات اقتصادی ناشی از این گونه انفجارها را بررسی می کردند و علاوه بر آن مسئولیت تأمین و نگهداری این نوع صنایع را نیز بعهده داشتند. بعد از این مرحله نیاز به پوشش بیمه ای احساس شد و آنها دریافتند که بایستی حمایت مالی صورت بگیرد و این امر منجر به تأسیس اولین شرکت بیمه مهندسی به نام شرکت بیمه دیگهای بخار در سال ۱۸۵۴ میلادی شد. در سایر کشورها نیز بعد از انگلستان بیمه های مهندسی فعال شد بطوریکه در آلمان و سوئیس بیمه های مهندسی با بیمه شکست ماشین آلات در سال ۱۹۰۰ میلادی شروع شد. بیمه های مهندسی با رشته های جدید بیمه ای بعداً تکامل پیدا کرد و اختراعات، تولید، تکنولوژی و توسعه صنعت گام به گام وضعیت بیمه های مهندسی را بهبود بخشید. اگر بخواهیم فعالیت بیمه های مهندسی در ایران را بررسی کنیم شروع آن را از اوایل دهه ۱۳۴۰ به بعد باید جستجو کنیم و این درست زمانی است که فعالیت های مختلف اجتماعی، اقتصادی، صنعتی، تولیدی و فرهنگی برای کشور ما فراهم شده بود و شکوفایی اقتصادی، عمرانی و آبادانی در ایران کم کم خودش را نمایان می کرد. بیمه های مهندسی تا سال ۱۳۵۴ از رشد بطئی برخوردار بوده هر چند که رشد صعودی داشته است. تا اینکه در سال ۱۳۵۴ رشد حق بیمه در رشته بیمه های مهندسی به بالای ۹۵ درصد نسبت به سال ۱۳۴۲ رسید. این روند رشد، بیشتر از ۳ سال طول نکشید و کشور ما یک دهه بعثت درگیری با مسائل و مشکلات بعد از انقلاب از قبیل جنگ تحمیلی نتوانست به رشد و توسعه اقتصادی دست پیدا کند و شرکت های بیمه نیز از وضعیت خاص بوجود آمده مستثنی نبودند و رشد حق بیمه در رشته مهندسی بدلیل توقف فعالیت پروژه های عمرانی در سالهای اولیه بعد از انقلاب از نوسانات زیادی برخوردار بود. تا جایی که در سال ۱۳۶۳ رشد منفی را نشان می داد. خوشبختانه پس از جنگ تحمیلی با شروع مرحله اول برنامه پنج ساله توسعه و بازسازی خرابیهای ناشی از جنگ، زمینه جهش در بیمه های مهندسی فراهم گردید.

#### انواع بیمه های مهندسی:

Contrsctor All risk(CAR)	بیمه تمام خطر پیمانکاران
Erection All risk(EAR)	بیمه تمام خطر نصب
Contractors plant & Mashinery(CPM)	بیمه ماشین آلات پیمانکاری
Machinery Breakdown(MB)	بیمه تمام خطر شکست ماشین آلات
Deterioration of stick in Cold Storage(DOS)	بیمه فساد کالا
Civil Engineering Completed Risk(CECR)	بیمه سازه های تکمیل شده
Electronic Equipment(EE)	بیمه تجهیزات الکترونیکی
Boilers and Pressure Tanks Insurance	بیمه بویلرها و مخازن تحت فشار
Machinery Loss Of Profit Insurance(MLOP)	بیمه عدم النفع ناشی از شکست ماشین آلات
Principle Advance Loss of Profit Insurance(ALOP)	بیمه عدم النفع مقدم کارفرما
Comprehensive Project Insurance(CP)	بیمه جامع پروژه
Comprehensive Machinery Insurance(CMI)	بیمه جامع ماشین آلات

#### بیمه تمام خطر پیمانکاران:

به موجب این بیمه طرح های عمرانی و ساختمانی مانند پروژه های احداث واحدهای مسکونی، تجاری، راه آهن، فرودگاه، جاده، پل، سد، ساختمان کارخانه ها و نیروگاهها، شبکه های فاضلاب و ... تحت پوشش قرار می گیرد.

نکته: مدت این بیمه از زمان تخلیه مصالح در محل اجرای پروژه شروع و تا اتمام آن و تحویل کار به کارفرما ادامه دارد.

علاوه بر آن یک دوره نگهداری نیز مطابق پیمان نیز می تواند تحت پوشش قرار گیرد. در این بیمه نامه ساختمانهای موقت، تجهیزات و ماشین آلات ساختمانی، اموال مجاور و مسئولیت در قبال اشخاص ثالث نیز قابل بیمه شدن هستند.

بیمه تمام خطر پیمانکاران کلیه خسارتهای و زیانهای وارده به اموال بیمه شده را به هر علت، اعم از حوادث طبیعی (سیل و زلزله) و سایر حوادث (آسا و ...) به جز در مواردی که بطور مشخص استثنا شده است را جبران می کند.

مدت بیمه نیز در این بیمه نامه مطابق مدت قرارداد (پیمان) بوده و می تواند دوره نگهداری (تحویل موقت) را نیز تحت پوشش قرار دهد.

### **بیمه تمام خطر نصب:**

به موجب این بیمه نامه عملیات نصب ماشین آلات و تجهیزات واحدهای صنعتی، تولیدی و خدماتی از قبیل توربینها، ژنراتورها، دیگهای بخار، کمپرسورها، موتورهای درون سوز، ترانسفورماتورها، مبدلها، ماشینهای ابزار و همچنین ماشین آلات کاغذسازی و چاپ، نساجی، خطوط هوایی انتقال نیرو، خطوط لوله، مخازن و پلهای فلزی تحت پوشش قرار می گیرند. شروع پوشش بیمه ای نیز از زمان تخلیه تجهیزات و ماشین آلات در محل اجرای طرح شروع و در کلیه مراحل نصب آزمایش و راه اندازی و نگهداری ادامه دارد.

تعیین نرخ و شرایط بیمه نامه های تمام خطر پیمانکاری و نصب بر اساس مندرجات پرسشنامه مربوطه و ارائه مدارک مورد نیاز بیمه گر (تصویر پیمان، لیست اقلام مورد نصب، نقشه جانمایی پروژه و ...) تعیین می شود. همچنین صدور بیمه نامه منوط به بازدید کارشناس بیمه گر از پروژه خواهد بود.

### **بیمه ریسکهای تکمیل شده ساختمانی:**

نوعی از پوشش بیمه ای است که جبران خسارتهای وارد پس از تکمیل سازه و شروع بهره برداری از آن را تحت پوشش قرار میدهد.

سازه های مناسب برای استفاده از این پوشش عبارتند از: راههای اسکله ها، تعمیرگاه کشتی، باندهای فرودگاه، دکلهای انتقال نیرو، پلها، کانالها، تونلها، شبکه آبیاری و زهکشی، سدها، مخازن آب و سیستم فاضلاب و ... می باشند.

### **پوشش جامع پروژه:**

شامل پوشش کامل بیمه ای برای انجام کلیه مراحل یک پروژه است. ترکیبی از بیمه های تمام خطر پیمانکاری و نصب می باشد و جدیداً توسط شرکت مونیخ ری طراحی شده است. و شرایط آن مطابق با دو بیمه نامه های ذکر شده می باشد و در حال حاضر شرکت بیمه سینا این پوشش را طی یک بیمه نامه ارائه نمی دهد.

### **بیمه ماشین آلات و تجهیزات پیمانکاران:**

این نوع بیمه ماشین آلاتی را که فاقد شماره شهربانی هستند و معمولاً برای کار در پروژه ها از آنها استفاده می شود تحت پوشش قرار می دهد. برای مثال می توان از ماشین آلات ساختمانی و راهسازی مانند لودر، بلدوزر، گریدر، بیل مکانیکی، غلطک تاورکین و جرثقیل نام برد.

نرخ و شرایط این بیمه نامه نیز بر اساس مندرجات پرسشنامه از جمله ارزش و سال ساخت و ارائه مدارک مورد نیاز بیمه‌گر تعیین می‌شود و صدور بیمه نامه نیز منوط به بازدید کارشناس بیمه‌گر قبل از صدور و کنترل سلامت ماشین آلات می‌باشد.

#### **بیمه شکست ماشین آلات:**

در این بیمه نامه انواع ماشین آلات، تاسیسات و تجهیزات مکانیکی برای کارخانجات بزرگ و کوچک و دستگاههای آنان تحت پوشش قرار می‌گیرد.

نرخ و شرایط این بیمه نامه نیز بر اساس مندرجات پرسشنامه از جمله ارزش و سال ساخت و ارائه مدارک مورد نیاز بیمه‌گر تعیین می‌شود و صدور بیمه نامه نیز منوط به بازدید کارشناس بیمه‌گر قبل از صدور و کنترل سلامت ماشین آلات می‌باشد.

#### **بیمه عدم النفع ناشی از شکست ماشین آلات:**

این بیمه نامه در حقیقت مکمل بیمه نامه شکست ماشین آلات می‌باشد. به کمک این بیمه نامه در صورت تعطیلی خط تولید می‌توان طبق شرایط بیمه نامه ضرر و یان ناشی از عدم تولید کارخانه را دریافت کرد.

#### **بیمه تمام خطر اموال:**

این بیمه به تمام خطر صنعتی نیز معروف است. پوشش این بیمه نامه نیز جهت جبران خسارتهای فیزیکی و خسارتهای وارد به اموال مندرج در جدول مشخصات بیمه نامه ارائه می‌شود. به این نحو که چنانچه در طول مدت بیمه نامه به هر دلیلی به غیر از موارد مندرج در استثنائات خسارتی بوقوع بپیوندد بیمه‌گر نسبت به جبران آن اقدام می‌کند.

بعنوان مثال پوشش این بیمه نامه برای نیروگاهها مناسب می‌باشد.

#### **بیمه جامع ماشین آلات:**

توسط شرکت بیمه اتکایی مونیخ ری ارائه گردید و شامل ویژگیهای ذیل می‌باشد:

۱- عرضه پوشش تمام خطر برای ریسکها و خطرهای مرتبط با بیمه های مهندسی

۲- پوشش خطر آتشسوزی، انفجار، مواد شیمیایی و صاعقه

۳- پوشش زمین لرزه، بالآمدن آب دریا دریاچه و آبهای تحت الارضی و سیل

۴- پوشش شکست ماشین آلات

۵- اخذ پوشش اختیاری عدم النفع مقدم کارفرما و افزایش هزینه ها

۶- اخذ پوشش برای هزینه های اضافی مانند: هزینه اطفای حریق، مواد خطرناک و هزینه های حقوقی

#### **بیمه تجهیزات الکترونیکی:**

در این بیمه نامه دستگاههایی را که ارزش قطعات الکتریکی و الکترونیکی آنان از ارزش قطعات مکانیکی بیشتر باشد تحت پوشش قرار می‌گیرند. مانند تجهیزات رادیو و تلویزیون مخابراتی آزمایشگاهی نقشه برداری پزشکی و ...



در واقع این بیمه نامه خسارتهای فیزیکی ناگهانی و غیر قابل پیش بینی را که بر موضوع مورد بیمه وارد آید جبران می کند.

### بیمه نامه عیوب اساسی و پنهان ساختمان:

مشارکت صنعت بیمه به منظور تامین خاطر و امنیت سرمایه گذاران در صنعت ساختمان به لحاظ کیفیت ساخت و ساز برهیچ کس پوشیده نیست، بدین منظور بیمه مرکزی ج.ا. براساس بخشنامه شماره ۳۷۷۶ مورخ ۱۳۸۷/۰۲/۱۵ نرخ، شرایط، نحوه صدور و شرایط عمومی بیمه نامه عیوب اساسی و پنهان ساختمان را به کلیه شرکت های بیمه دولتی و خصوصی فعال در کشور ابلاغ کرده است .

یکی از بازارهای هدف این بیمه نامه، سازندگان حقیقی و حقوقی ساختمان (مجریان ذیصلاح) است و به نظر میرسد با توجه به نوع مسئولیت های این قشر از مهندسين و شرایط مندرج در مبحث دوم مقررات ملی ساختمان ، بیمه نامه عیوب اساسی و پنهان ساختمان ( بیمه تضمین کیفیت ساختمان) می تواند پاسخگوی مسئولیت مجریان درقبال صاحب کار یا صاحب کاران میباشد.

رفع نقیصه کیفیت ساخت و ساز در کشور، براساس ماده ۳۳ از فصل سوم آیین نامه اجرایی قانون نظام مهندسی و کنترل ساختمان به سازندگان حقیقی و حقوقی ساختمان محول گردیده است.

سازندگان حقیقی و حقوقی ساختمان کسانی هستند که مسئولیت صحت انجام عملیات اجرایی ساختمان را بر عهده دارند و در اجرای این عملیات باید مقررات ملی ساختمان و ضوابط و مقررات شهرسازی، محتوای پروانه ساختمانی و نقشه های مصوب مرجع صدور پروانه و دستورالعمل های مربوطه را رعایت کنند.

این افراد، پروانه اشتغال از وزارت مسکن و شهرسازی دارند و باید به کارفرما، مراجع صدور پروانه ساختمانی، مراجع کنترل ساختمان، دستگاه نظارت، مهندسين ناظر و سایر مراجع ذی ربط پاسخ گو باشند.

برخی از وظایف و مسئولیت های سازندگان حقیقی و حقوقی ساختمان (مجریان ذیصلاح) به شرح ذیل می باشد:

- بیمه کردن کیفیت اجرای ساختمانی که به مسئولیت مجری ساخته می شود بر اساس ماده ۱۸ آیین نامه ماده ۳۳ قانون نظام مهندسی و کنترل ساختمان، از طریق ارائه بیمه نامه تضمین کیفیت ساختمان و یا ارائه تضمین نامه کتبی و قانونی، به نفع صاحب کار یا صاحب کاران براساس ضوابط و مقررات زیر:

- مجریان مکلف اند تمامی ساختمان های احداثی خود را تحت پوشش بیمه کیفیت اجرای ساختمان، از طریق شرکت های بیمه تخصصی قرار دهند.

- مدت بیمه کیفیت اجرای ساختمان از ابتدای شروع بهره برداری و پس از تحویل ساختمان توسط مجری به صاحب کار یا صاحب کاران در بخش های مختلف ساختمان به این شرح است:

- سازه های ساختمان شامل پی، اسکلت، سقف و سفت کاری حداقل ده سال

- نمای ساختمان، حداقل پنج سال

- عایق های رطوبتی ساختمان حداقل پنج سال

- تجهیزات و تاسیسات مکانیکی و تاسیسات برقی و آسانسور حداقل سه سال.

## فصل هفتم: بیمه های مسئولیت و زیان پولی و مقررات مربوط

### بیمه مسئولیت مدنی جامع عمومی:

مسئولیت جامع و کلی این مزیت را دارد که کلی بوده و شامل هرگونه مسئولیت مدنی بیمه‌گذار می‌باشد. بیمه جامع و مسئولیت عمومی، دامنه وسیعی دارد و در حقیقت، کلیه خسارات و زیان‌های وارده به اشخاص ثالث را که بیمه‌گذار در مقابل آنها قانوناً مسئول شناخته می‌شود، جبران می‌نماید. این خسارات شامل جرح بدنی، فوت، خسارات جزئی و کلی وارده به اموال غیر می‌باشد و مسئولیت مدنی بیمه‌گذار را بطور کامل پوشش می‌دهد. شامل:

۱- مسئولیت مالک، مستاجر و موجر

۲- مسئولیت مقاطعه کاران و تولیدکنندگان

۳- مسئولیت ناشی از اسانسور

استثنائات:

۱- وسائل نقلیه موتوری خارج از محوطه فعالیت بیمه‌گذار

۲- پرسنل و کارکنان بیمه‌گذار

۳- مسئولیت ناشی از نشت و ضایعات آب

### بیمه مسئولیت مدنی حرفه‌ای:

مسئولیت افراد حرفه‌ای را که بر اثر غفلت و خطا در هنگام اجرای وظایف حرفه‌ای خود باعث وارد آمدن خسارت مالی و بدنی یا هر دو به افرادی می‌شوند که به نحوی از خدمات آنها استفاده می‌کنند پوشش می‌دهد. شامل: پزشکان و مهندسان - شرکت‌های حمل و ...

بیمه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان، جراحان، داروخانه‌ها و بیمارستان‌ها:

در نتیجه حرفه خود و اشتباه در تشخیص بیماری و یا اعمال جراحی مسئول شناخته شوند.

### بیمه‌نامه مسئولیت حرفه‌ای داروخانه‌ها:

اشتباه و قصور و غفلت مسئولین داروخانه در ارائه دارو طبق نسخه پزشک را پوشش می‌دهد که شامل تهیه دارو نیز می‌باشد. استثنائات:

۱- جرح بدنی و فوت کارکنان بیمه‌گذار که با او دارای رابطه استخدامی هستند.

۲- خسارات مستقیم و غیر مستقیم ناشی از اعمال خلاف قانون و مقررات بیمه‌گذار یا کارکنان وابسته به او.

۳- اموال تحت مالکیت، مراقبت، امانت و کنترل بیمه‌گذار

بیمه‌نامه مسئولیت حرفه‌ای بیمارستان:

این بیمه‌نامه برای بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها، درمانگاه‌ها، آسایشگاه‌ها و خانه‌های بهداشت طراحی شده است.

خسارت و زیان ناشی از غفلت و قصور در ارائه خدمات بیمارستانی از جمله اشتباه و غفلت در ارائه داروی مناسب، اعمال جراحی و آلودگی

اتاق عمل، خدمات پرستاری و مراقبت بیمار

استثنائات:

۱- مسئولیت ناشی از اعمال جنایی

۲- مسئولیت ناشی از جرح بدنی کارکنان بیمه‌گذار

۳- مسئولیت ناشی از فعل شخصی افراد در رابطه با فعالیت حرفه‌ای آنها

### بیمه مسئولیت مدنی عمومی:

مسئولیت قانونی شخص حقیقی یا حقوقی را در مقابل خسارت‌های مالی و جانی به اشخاص ثالث بیمه می‌نماید.

موارد عمده ایجاد مسئولیت عمومی:

- ۱- خسارت های ناشی از ساختمان های معیوب و رها شدن شیء از ساختمان و بروز خسارت جانی یا مالی
- ۲- خسارت های ناشی از فعالیت های کارکنان بیمه‌گذار که در جریان کار و در حین اجرای وظایف شغلی خویش به دیگران وارد می‌کنند.  
شامل:

- ۱- بیمه مسئولیت اسانسور
  - ۲- بیمه مسئولیت مهدکودک
  - ۳- بیمه مسئولیت مدیران مکان های آموزشی
  - ۴- بیمه مسئولیت مدیران شهرسازی
  - ۵- بیمه مسئولیت مدیر سالن های سینماها
  - ۶- بیمه مسئولیت مدیران باشگاه های ورزشی
  - ۷- بیمه مسئولیت مدیران هتل ها
  - ۸- بیمه مسئولیت پیمانکاران در قبال اشخاص ثالث
  - ۹- بیمه مسئولیت جامع شهرداری
- بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در برابر کارکنان:**

هرگونه زیان و خسارت ناشی از اعمال مدیریت کارفرما را که به کارکنان او وارد می‌شود و طبق قانون، مسئول شناخته می‌شود تحت پوشش قرار می‌دهد.

**بیمه مسئولیت کارفرما در قبال اشخاص ثالث:**

کارفرمایان مسئول زیان ها و خسارت وارده به اشخاص ثالثی هستند که ناشی از حوادث ضمن کار می‌باشد. در این بیمه، بیمه‌گر در ازای دریافت حق بیمه، خسارت هایی که بر اثر فعل یا ترک فعل، قصور و تقصیر کارکنان در مدت انجام کار، انجام وظیفه یا به مناسبت آن و یا بر اثر انفجار و آتش سوزی ساختمان ها و کارخانه ها و ماشین الات به اشخاص ثالث وارد می‌شود جبران می‌نماید.

**بیمه مسئولیت مدنی مالکان، موجرین و مستاجرین:**

در هنگامیکه ساکن ملک، مالک اموال نیز باشد فقط یک نفر مسئول وقوع حوادث ناشی از این اموال می‌باشد.  
**بیمه مسئولیت ناشی از آتش سوزی:**

ساکن ساختمان به ۳ دلیل ممکن است مسئول خسارت به اموال اشخاص ثالث به سبب آتش سوزی گردد:

- ۱- به خاطر ایجاد آتش سوزی به علت عمل عمدی یا غفلت یا ترک فعل
- ۲- به خاطر ایجاد یا امکان گسترش آتش سوزی از اموالش به اموال دیگران از روی غفلت
- ۳- بر اساس مسئولیت مطلق

**بیمه مسئولیت مدنی محصول (فرآورده های تولیدی):**

بدین معنی که در صورتیکه مصرف کننده کالا بر اساس معیوب و ناقص بودن محصول تولیدی متحمل ضرر و زیان گردد تولید کننده محصول مسئول جبران آن خواهد بود.

**بیمه مسئولیت حرفه ای پزشکان و پیراپزشکان:**

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

### بیمه مسئولیت متصدیان حمل و نقل داخلی:

بیمه مسئولیت مدنی حرفه‌ای بیمه‌گذار در قبال ارسال کنندگان و یا صاحبان کالا به موجب بارنامه‌های صادره، که ناشی از تحقق خطرات بیمه شده در این قرارداد بوده و بیمه‌گذار به عنوان متصدی حمل و نقل مسؤول جبران آنها شناخته شود.

تعهدات بیمه‌گر پس از تکمیل بارگیری درمبدا آغاز و همزمان با شروع تخلیه در مقصد مندرج در بارنامه خاتمه می‌یابد.

۱- تصادف و واژگونی وسیله نقلیه و یا برخورد کالا با شیء ثابت.

۲- پرتاب شدن محموله از روی وسیله نقلیه.

۳- آتش سوزی و انفجار وسیله نقلیه.

۴- سرقت کلی محموله با وسیله نقلیه

### بخش سوم: بیمه شخص ثالث

افرادی که در یک جامعه زندگی می‌کنند باید تابع قوانین و نظامات آن جامعه باشند و به همین دلیل چنانچه شخصی چه از روی عمد و چه به علت بی‌احتیاطی و غفلت مرتکب عملی خلاف قانون ومقررات شود، مسئول بوده و باید به مجازات متناسب با آن بی‌احتیاطی برسد و زیان وارد اعم از مالی ویا جانی را جبران کند. مسئولیت مدنی زمانی جنبه عملی به خود می‌گیرد که شخص مقصر حادثه مجبور شود زیان وارد به شخص ثالث را جبران کند. تفاوت مسئولیت مدنی با مسئولیت جزایی در این است که مسئولیت جزایی قابل بیمه کردن نیست و معایر قوانین و عرف جوامع انسانی تلقی می‌شود. بیمه مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری در ایران در بیست و نهم دیماه ۱۳۴۷ به تصویب رسید تا مسئولیت مدنی بیمه‌گذار در مقابل اشخاص ثالث در نتیجه حوادث ایجاد شده از وسیله نقلیه مورد استفاده خود را بیمه کند

قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی

تبصره ۱- دارنده از نظر این قانون اعم از مالک و یا متصرف وسیله نقلیه است و هرکدام که بیمه نامه موضوع این ماده را تحصیل نماید تکلیف از دیگری ساقط می‌شود.

تبصره ۳- منظور از خسارت بدنی، هر نوع دیه یا ارش ناشی از صدمه، شکستگی، نقص عضو، از کارافتادگی (جزئی یا کلی - موقت یا دائم) یا دیه فوت شخص ثالث به سبب حوادث مشمول بیمه موضوع این قانون است. هزینه معالجه نیز چنانچه مشمول قانون دیگری نباشد، جزء تعهدات بیمه موضوع این قانون خواهد بود.

تبصره ۴- منظور از خسارت مالی، زیانهایی می‌باشد که به سبب حوادث مشمول بیمه موضوع این قانون به اموال شخص ثالث وارد شود.

تبصره ۵- منظور از حوادث مذکور در این قانون، هرگونه سانحه‌ای از قبیل تصادم، تصادف، سقوط، واژگونی، آتش‌سوزی و یا انفجار وسایل نقلیه موضوع این ماده و نیز خسارتی است که از محمولات وسایل مزبور به اشخاص ثالث وارد شود.

تبصره ۶- منظور از شخص ثالث، هر شخصی است که به سبب حوادث وسایل نقلیه موضوع این قانون دچار زیانهای بدنی و یا مالی شود به استثناء راننده مسبب حادثه.

ماده ۳- از تاریخ انتقال وسیله نقلیه کلیه تعهدات ناشی از قرارداد بیمه موضوع این قانون به منتقل‌الیه وسیله نقلیه منتقل می‌شود و انتقال گیرنده تا پایان مدت قرارداد بیمه، بیمه‌گذار محسوب خواهد شد.

ماده ۴- حداقل مبلغ بیمه موضوع این قانون در بخش خسارت بدنی معادل حداقل ریالی دیه یک مرد مسلمان در ماههای حرام و در بخش خسارت مالی معادل حداقل دو و نیم درصد (۲/۵٪) تعهدات بدنی خواهد بود. بیمه‌گذار می‌تواند برای جبران خسارتهای بدنی و مالی بیش از حداقل مزبور، بیمه اختیاری تحصیل نماید.

تبصره ۱- در صورتی که در یک حادثه، مسؤول آن به پرداخت بیش از یک دیه به هر یک از زیان‌دیدگان محکوم شود، بیمه‌گر موظف به پرداخت تمامی دیه‌های متعلقه خواهد بود.

تبصره ۲- بیمه‌گر موظف است در ایفاء تعهدات مندرج در این قانون خسارت وارده به زیان‌دیدگان را بدون لحاظ جنسیت و مذهب تا سقف تعهدات بیمه‌نامه پرداخت نماید. مبلغ مازاد بر دیه تعیین‌شده از سوی محاکم قضائی، به‌عنوان بیمه حوادث محسوب می‌گردد.

ماده ۵- بیمه‌گر ملزم به جبران خسارتهای وارد شده به اشخاص ثالث تا حد مذکور در بیمه‌نامه خواهد بود. در حوادث رانندگی منجر به جرح یا فوت که به استناد گزارش کارشناس تصادفات راهنمایی و رانندگی یا پلیس راه علت اصلی وقوع تصادف یکی از تخلفات رانندگی حادثه‌ساز باشد بیمه‌گر موظف است خسارت زیان‌دیده را بدون هیچ شرطی پرداخت نماید و پس از آن می‌تواند جهت باز یافت یک درصد (۱٪) از خسارتهای بدنی و دو درصد (۲٪) از خسارتهای مالی پرداخت شده به مسبب حادثه مراجعه نماید. در صورتی که به موجب گزارش کارشناس تصادفات راهنمایی و رانندگی یا پلیس راه علت اصلی وقوع تصادف یکی از تخلفات رانندگی حادثه‌ساز باشد گواهینامه راننده مسبب حادثه از یک تا سه ماه توقیف می‌شود و رانندگی در این مدت ممنوع و در حکم رانندگی بدون گواهینامه است.

ماده ۶- در صورت اثبات عمد راننده در ایجاد حادثه توسط مراجع قضائی و یا رانندگی در حالت مستی یا استعمال مواد مخدر یا روانگردان مؤثر در وقوع حادثه، یا در صورتی که راننده مسبب فاقد گواهینامه رانندگی باشد یا گواهینامه او متناسب با نوع وسیله نقلیه نباشد شرکت بیمه موظف است بدون اخذ تضمین، خسارت زیان‌دیده را پرداخت نموده و پس از آن می‌تواند به قائم‌مقامی زیان‌دیده از طریق مراجع قانونی برای استرداد تمام یا بخشی از وجوه پرداخت شده به شخصی که موجب خسارت شده است مراجعه نماید.

ماده ۷- موارد زیر از شمول بیمه موضوع این قانون خارج است:

۱- خسارت وارده به وسیله نقلیه مسبب حادثه.

۲- خسارت وارده به محمولات وسیله نقلیه مسبب حادثه.

۳- خسارت مستقیم و یا غیرمستقیم ناشی از تشعشعات اتمی و رادیواکتیو.

۴- خسارت ناشی از محکومیت جزائی و یا پرداخت جرائم.

ماده ۹- پوشش‌های بیمه موضوع این قانون محدود به قلمرو جمهوری اسلامی ایران می‌باشد مگر آن که در بیمه‌نامه به نحو دیگری توافق شده باشد.

ماده ۱۰- به منظور حمایت از زیان‌دیده‌گان حوادث رانندگی، خسارتهای بدنی وارد به اشخاص ثالث که به علت فقدان یا انقضای بیمه‌نامه، بطلان قرارداد بیمه، تعلیق تأمین بیمه‌گر، فرار کردن و یا شناخته نشدن مسؤول حادثه و یا ورشکستگی بیمه‌گر قابل پرداخت نباشد یا به طور کلی خسارتهای بدنی خارج از شرایط بیمه‌نامه (به استثناء موارد مصرح در ماده (۷)) توسط صندوق مستقلی به نام صندوق تأمین خسارتهای بدنی پرداخت خواهد شد.

مدیر صندوق به پیشنهاد رئیس کل بیمه مرکزی ایران و تصویب مجمع عمومی و با حکم رئیس مجمع عمومی منصوب می‌گردد. مجمع عمومی صندوق با عضویت وزراء امور اقتصادی و دارایی، بازرگانی، کار و امور اجتماعی و دادگستری و رئیس کل بیمه مرکزی ایران حداقل یک بار در سال تشکیل می‌شود. بودجه، ترازنامه و خط مشی صندوق به تصویب مجمع خواهد رسید. متن کامل ترازنامه صندوق از طریق روزنامه رسمی و یکی از جراید کثیرالانتشار منتشر خواهد شد.

تبصره ۱- میزان تعهدات صندوق برای جبران خسارتهای بدنی معادل مبلغ مقرر در ماده (۴) این قانون و تبصره ذیل آن خواهد بود.

تبصره ۲- مرکز صندوق تهران است و در صورت لزوم می‌تواند با تصویب مجمع عمومی صندوق در مراکز استانها شعبه ایجاد یا نمایندگی اعطاء نماید.

تبصره ۳- هزینه‌هایی که بیمه مرکزی ایران برای اداره صندوق متحمل می‌گردد حداکثر تا سه درصد (۳٪) از درآمدهای سالانه صندوق از محل منابع درآمد آن پرداخت خواهد شد.

ماده ۱۱- منابع مالی صندوق تأمین خسارتهای بدنی به شرح زیر است:

الف - پنج درصد (۵٪) از حق بیمه اجباری موضوع این قانون.

ب - مبلغی معادل حداکثر یک سال حق بیمه اجباری که از دارندگان وسایل نقلیه‌ای که از انجام بیمه موضوع این قانون خودداری نمایند وصول خواهد شد. نحوه وصول و تقسیط مبلغ مذکور و سایر ضوابط لازم این بند به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران به تصویب مجمع عمومی صندوق خواهد رسید.

ج - مبالغی که صندوق پس از جبران خسارت زیان‌دیدگان بتواند از مسؤولان حادثه وصول نماید.

د - درآمد حاصل از سرمایه‌گذاری وجوه صندوق.

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

و - بیست درصد (۲۰٪) از کل هزینه‌های دادرسی و جزای نقدی وصولی توسط قوه قضائیه.

ز - جرائم موضوع ماده (۲۸) این قانون.

ح - کمکهای اعطائی از سوی اشخاص مختلف.

تبصره ۱- در صورت کمبود منابع مالی صندوق، دولت موظف است در بودجه سنواتی سال بعد کسری منابع صندوق را تأمین نماید.

تبصره ۲- درآمدهای صندوق از مالیات و هرگونه عوارض معاف می‌باشد.

تبصره ۳- صندوق از پرداخت هزینه‌های دادرسی و اوراق و حق‌الاجراء معاف می‌باشد.

تبصره ۴- اسناد مربوط به مطالبات و پرداختهای خسارت صندوق تأمین خسارتهای بدنی در حکم اسناد لازم‌الاجراء است.

تبصره ۵ - عدم پرداخت حقوق قانونی صندوق تأمین خسارتهای بدنی از سوی شرکتهای بیمه در حکم دخل و تصرف غیرقانونی در وجوه عمومی می‌باشد.

تبصره ۶ - مصرف درآمدهای صندوق در مواردی به جز موارد مصرح در این قانون ممنوع بوده و در حکم تصرف غیرقانونی در وجوه عمومی می‌باشد.

ماده ۱۴- اشخاص ثالث زیان‌دیده حق دارند با ارائه مدارک لازم برای دریافت خسارت به طور مستقیم حسب مورد به شرکت بیمه مربوط و یا صندوق تأمین خسارتهای بدنی مراجعه نمایند. دستورالعمل اجرائی این ماده توسط بیمه مرکزی ایران تهیه و به پیشنهاد وزیر امور اقتصادی و دارایی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

ماده ۱۵- بیمه‌گر موظف است حداکثر پانزده روز پس از دریافت مدارک لازم، خسارت متعلقه را پرداخت نماید.

ماده ۱۶- در حوادث رانندگی منجر به صدمات بدنی غیر از فوت، بیمه‌گر وسیله نقلیه مسبب حادثه و یا صندوق تأمین خسارتهای بدنی حسب مورد موظفند پس از دریافت گزارش کارشناس راهنمایی و رانندگی و یا پلیس راه و در صورت لزوم گزارش سایر مقامات انتظامی و پزشکی قانونی بلافاصله حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) از دیه تقریبی را به اشخاص ثالث زیان‌دیده پرداخت‌نموده و باقی‌مانده آن را پس از معین شدن میزان قطعی دیه بپردازند.

تبصره - در حوادث رانندگی منجر به فوت، شرکتهای بیمه می‌توانند در صورت توافق با راننده مسبب حادثه و ورثه متوفی، بدون نیاز به رأی مراجع قضائی، دیه و دیگر خسارتهای بدنی وارده را پرداخت نمایند.

ماده ۱۷- در حوادث رانندگی منجر به خسارت مالی، پرداخت خسارت به صورت نقدی و با توافق زیان‌دیده و شرکت بیمه مربوط صورت می‌گیرد. در صورت عدم توافق طرفین در خصوص میزان خسارت قابل پرداخت، شرکت بیمه موظف است وسیله نقلیه خسارت‌دیده را در تعمیرگاه مجاز و یا تعمیرگاهی که مورد قبول زیان‌دیده باشد تعمیر نموده و هزینه‌های تعمیر را تا سقف

ماده ۱۸- شرکتهای بیمه مکلفند خسارت مالی ناشی از حوادث رانندگی موضوع این قانون را در مواردی که وسایل نقلیه مسبب و زیان دیده در زمان حادثه دارای بیمهنامه معتبر بوده و بین طرفین حادثه اختلافی وجود نداشته باشد، حداکثر تا سقف تعهدات مالی مندرج در ماده (۴) این قانون بدون أخذ گزارش مقامات انتظامی پرداخت نمایند.

ماده ۲۰- دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی که از خارج وارد ایران می‌شوند در صورتی که خارج از کشور مسؤولیت خود را نسبت به حوادث ناشی از وسایل نقلیه موضوع این قانون به موجب بیمهنامه‌ای که از طرف بیمه مرکزی ایران معتبر شناخته می‌شود بیمه نکرده باشند، مکلفند هنگام ورود به مرز ایران مسؤولیت خود را بیمه نمایند. همچنین دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی ایرانی که از کشور خارج می‌شوند موظفند هنگام خروج، مسؤولیت خود را در مقابل خساراتیکه بر اثر حوادث وسیله نقلیه مذکور به سرنشینان آن وارد شود تا حد دیه یک مرد مسلمان در ماههای حرام بیمه نمایند در غیر این صورت از تردد وسایل مزبور توسط مراجع ذی‌ربط جلوگیری به عمل خواهد آمد.

ماده ۲۱- محاکم قضائی موظفند در حوادث رانندگی منجر به خسارت بدنی، بیمهنامه شخص ثالثی را که اصالت آن از سوی شرکت بیمه ذی‌ربط کتباً مورد تأیید قرار گرفته است تا میزان مندرج در بیمهنامه به عنوان وثیقه قبول نمایند.

ماده ۲۲- محاکم قضائی مکلفند در جلسات رسیدگی به دعاوی مربوط به حوادث رانندگی، حسب مورد شرکت بیمه ذی‌ربط و یا صندوق تأمین خسارت‌های بدنی را جهت ارائه نظرات و مستندات خود دعوت نمایند و پس از ختم دادرسی یک نسخه از رأی صادره را به آنها ابلاغ کنند.

#### تعرفه حق بیمه و نحوه تقسیط و تخفیف در حق بیمه شخص ثالث

سواری شخصی	
که برای حمل انسان ساخته شده و ظرفیت مجاز آن با راننده حداکثر شش نفر است (به ازای هر هزار ریال مجموع تعهدات بدنی و مالی)	
تبصره ۱- نرخ حق بیمه برای پیکان، پراید و سپند ۱۵٪ کمتر	
تبصره ۲- سواری با کاربری اژانس، تاکسی، کرایه و مسافرکش شخصی درون شهری ۲۰٪ بیشتر	
سواری کرایه و مسافرکش شخصی برون شهری ۳۵٪ بیشتر	
استیشن	ون
مینی بوس	اتوبوس
ظرفیت مسافرگیری آنها بیش از ۶ نفر بوده و برای حمل و نقل عمومی مسافر	
متعلق به مراکز آموزشی بوده و مخصوص حمل و نقل دانش آموزان و دانشجویان باشد نیز به وبه وسایل نقلیه که متعلق به بیمه گذار بوده و مخصوص جابجایی کارکنان آن وسایل نقلیه عمومی شهری مشمول ۲۰٪ تخفیف از یک نوع تخفیف می‌توانند استفاده کنند	
تعرفه حق بیمه وسایل نقلیه بارکش که برای حمل بار به کار می‌رود	
۱) حمل مواد منفجره ۵۰٪	
۲) حمل مواد سوختنی مایع و گازی ۲۵٪	
به حق بیمه مربوط اضافه میشود	
آمبولانس حمل خون رادیولوژی آتش نشانی	
تعرفه حق بیمه آمبولانس، وسایل نقلیه ویژه حمل خون، حمل وسایل رادیولوژی و آتش نشانی با توجه به نوع و ظرفیت آنها براساس تعرفه وسایل نقلیه مشابه محاسبه خواهد شد.	
انواع وسایل نقلیه کشاورزی، راه سازی و ساختمانی	
تعرفه حق بیمه انواع وسایل نقلیه کشاورزی، راه سازی و ساختمانی معادل پنجاه درصد حق بیمه وسایل نقلیه بارکش با ظرفیت بیش از یک تن تا سه تن	
حمل زباله و خیابان پاک کن ها	
وسایل نقلیه ویژه حمل زباله و خیابان پاک کن ها معادل پنجاه درصد حق بیمه وسایل نقلیه بارکش بیش از پنج تن تا ده تن	
◀ در صورت اتصال یدک به وسایل نقلیه بابت اتصال هر یدک ۱۵٪ به حق بیمه مربوط اضافه می‌شود	
۱۵٪ به حق بیمه مربوط اضافه می‌شود.	

◀ در مورد وسایل نقلیه و موتورسیکلت‌هایی که برای مسابقات

رانندگی به کار می‌روند، به ترتیب ۵۰٪ و ۳۰٪ به حق بیمه مربوط اضافه می‌شود

اضافه نرخ سال ساخت خودرو

چنانچه از سال ساخت وسیله نقلیه بیش از پانزده سال گذشته باشد به ازای هر سال مزاد بر پانزده سال دو درصد و حداکثر ده درصد به حق بیمه مربوط اضافه می‌شود.

تخفیفات:

سال اول	صدور بیمه نامه
سال دوم	۱۰ درصد
سال سوم	۱۵ درصد
سال چهارم	۲۰ درصد
سال پنجم	۳۰ درصد
سال ششم	۴۰ درصد
سال هفتم	۵۰ درصد
سال هشتم	۶۰ درصد
سال نهم به بعد	۷۰ درصد

تعرفه کوتاه مدت:

مدت بیمه	حق بیمه بر مبنای حق بیمه یک ساله
تا پنج روز	پنج درصد
از شش روز تا پانزده روز	ده درصد
از شانزده روز تا سی روز	پانزده درصد
بیش از سی روز تا شصت روز	بیست و پنج درصد
بیش از شصت روز تا نود روز	سی درصد
بیش از نود روز تا صد و بیست روز	چهل درصد
بیش از صد و بیست روز تا صد و پنجاه روز	پنجاه درصد
بیش از صد و پنجاه روز تا صد و هشتاد روز	شصت درصد
بیش از صد و هشتاد روز تا دویست و هفتاد روز	هشتاد درصد
بیش از دویست و هفتاد روز تا سیصد و شصت و پنج روز	صد درصد

مدارک مورد نیاز برای دریافت خسارت

خسارت بدنی :



✓ کروکی راهور ، گزارش کارشناس رسمی ، گزارش هویت کارشناسی

✓ بیمه نامه شخص ثالث

✓ گواهینامه (کارنامه، گواهینامه ویژه، ....)

✓ مدارک شناسایی مصدوم

✓ خلاصه پرونده بالینی

✓ نظریه پزشکی قانونی

✓ گواهی حصر وراثت

خسارت مالی

✓ بیمه نامه شخص ثالث

✓ اصل گزارش کارشناس راهنمایی و رانندگی یا هویت کارشناسی

✓ گواهینامه

✓ مدارک شناسایی وسیله نقلیه مسبب حادثه

✓ مدارک احراز هویت قانونی

### فصل هشتم: بیمه های باربری و مقررات مربوط

بیمه حمل و نقل کالا بیمه‌ای است که به موجب آن بیمه‌گر در مقابل بیمه‌گذار متعهد میشود تا چنانچه در زمان حمل کالا از یک محل به محل دیگر بر اثر وقوع خطر های موضوع بیمه کالا از بین رفته و یا دچار خسارت شود و یا در رابطه با این خطرات بیمه‌گذار هزینه ای متحمل شود زیان وارده را بپردازد قدیمی ترین نوع بیمه که تا حدی با قواعد امروزی مشابهت داشته و در اواسط قرون وسطی در بین تجار مالکان کشتی و سرمایه دارن و بانکداران رایج بوده، بیمه باربری دریایی می‌باشد. اولین مرتبه ای که اموال و مال التجاره های افراد از طریق دریا حمل می شد با خطرات گوناگونی مانند غرق شدن کشتی و راهزنی های دریایی مواجه گردیدند. صاحبان کشتی ها به فکر راه حلی برای حفظ سرمایه های خود افتادند. به همین دلیل قوانین و مقررات مربوط به باربری دریایی به مرور تکامل یافت.

#### قرارداد های بیمه دریایی:

بیمه دریایی عبارت است از عملی که یک طرف قرار داد (بیمه‌گر) با دریافت حق بیمه از طرف دیگر (بیمه‌گذار) تعهدی را به نفع او یا به نفع شخص ثالث قبول می‌کند. این تعهد در صورت وقوع خطری که در قبال آن مورد بیمه، بیمه شده است ایفاد میگردد. به شرط آنکه خطر مزبور به دلیل کشتیرانی و یا حمل و نقل دریایی تحقق یابد یا اینکه در جریان کشتیرانی، حمل و نقل دریایی واقع شود. خصوصیات قرار داد بیمه دریایی عبارتند از:

۱- بیمه دریایی یک عمل تجاری است. بیمه‌گذار در بیمه دریایی با درخواست بیمه و بیمه‌گر با صدور بیمه‌نامه، فعالیت تجاری می‌کنند بدین لحاظ رسیدگی به دعوی مربوط به قرار داد های دریایی در صلاحدید محاکم تجارت است. در سایر رشته های بیمه از لحاظ بیمه‌گذار مدنی است و مشمول مقررات خاص حقوق تجارت نیست مگر اینکه بیمه‌گذار تاجر باشد.

۲- قرارداد بیمه حمل و نقل نیز همانند سایر بیمه های اشیاء تابع اصل غرامت است یعنی بیمه نباید منبع در آمد و ثروت بیمه‌گذار باشد. جبران خسارت از طرف بیمه‌گر برابر است با زیانی که به بیمه‌گذار وارد شده است. بند ۱ ماده ۲۲ قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ می گوید: ((در بیمه حمل و نقل خسارت بر حسب قیمت مال در مقصد حساب می‌شود)) حداکثر تعهد بیمه‌گر بهای تمام شده کالا و یا بهای روز آن در مقصد است هر کدام کمتر باشد زیرا قیمت مال در مقصد نا مشخص است باید روشن شود که منظور از قیمت مال در مقصد چیست. به موجب اصل غرامت آن قیمتی باید ملاک پرداخت خسارت باشد که فقط زیان بیمه‌گذار را بپوشاند، نه آن قیمتی که برای او ایجاد سود کند. بنابراین باید پذیرفت که قیمت در مقصد برابر است با ارزش تمام شده کالا در مقصد به اضافه هزینه‌های انجام شده شامل کرایه حمل و عدم النفع، بسته به مورد هزینه‌های گمرکی و عوارض مختلف نیز به آن اضافه خواهد شد.

در این صورت معلوم است که هر محموله تا آن لحظه ای که دچار خسارت شده است چه میزان هزینه ای برای خریدار (بیمه‌گذار) در برداشته است یا به عبارت دیگر این محموله با صرف چه مقدار هزینه به مقصد رسیده است. این مبلغ زیان بیمه‌گذار است.

#### شروع و خاتمه قرارداد:

تامین بیمه های دریایی در بدو امر فقط شامل مرحله ای از مسیر حمل می شد که کالا روی آب قرار داشت. برای ارائه تامین بابت آن قسمت از مسیر حمل که روی خشکی انجام می گرفت شرط انبار به انبار طراحی شد. این شرط بسته به نوع وسیله حمل اصلی شکلهای متفاوتی به خود می گیرد. در پاره ای موارد به جای شرط ((انبار به انبار)) از شرط ((حمل)) استفاده میشود مطابق این شرط پوشش کالا بیمه شده از لحظه ای که کالا از انبار فروشنده معین در بیمه نامه خارج می شود، آغاز می گردد و در جریان حمل زمینی آن به بندر و در طی مدتی که در بندر در نوبت بارگیری قرار دارد و سپس در طول سفر در یایی و تخلیه کالا تا تحویل کالا به مرسل الیه در محل معین در بیمه نامه ادامه می یابد پس از رسیدن کالا به بندر مقصد، محدودیت زمانی برای عملیات تخلیه و ترخیص از گمرکات در نظر گرفته میشود. چنانچه حمل به مقصد نهایی مستلزم حمل زمینی پس از تخلیه باشد. یا آنکه اصولاً مقصد محموله تخلیه باشد، محدودیت زمان بلند مدت تری پس از تخلیه کامل در نظر گرفته میشود. پوشش بیمه نامه با تحویل کالا به مرسل الیه در مقصد مقرر یا خاتمه مدت تعیین شده پس از تخلیه محموله، هر کدام زودتر صورت پذیرد خاتمه می یابد. امکان تمدید بیمه نامه پس از انقضای مهلت مشخص در قرارداد وجود دارد. این امر مستلزم آن است که تمدید مهلت قبل از انقضای آن از بیمه گر درخواست و حق بیمه اضافی مربوط به آن پرداخت شده باشد.

### **بیمه نامه دریایی:**

قرار داد بیمه دریایی معمولاً به صورت کتبی تنظیم و بیمه نامه حمل و نقل (باربری) خوانده میشود. به موجب ماده ۶۵ قانون بیمه بیمه نامه حمل نقل ممکن است بدون ذکر نام به نام حامل تنظیم شود. بیمه نامه مبین وجود رابطه قرار داد بین بیمه گذار و بیمه گر و چهار چوب این روابط را مشخص میکند. با وجود تفاوتی که در ماهیت حقوقی قرار داد های بیمه باربری وجود دارد. بیمه نامه عموماً از جمله اسناد ضروری در معاملات تجاری بین المللی محسوب می شود. مفاد مندرج در بیمه نامه های حمل دریایی کالا مطابق با قوانین ملی کشوری که بیمه نامه در آن صادر می شود تعیین می گردد. با وجود این در تمامی آنها موارد زیر را می توان مشاهده کرد:

۱- نام بیمه گذار یا نام شخص یا موسسه ای که بیمه نامه به نام او یا از طرف کسی دیگر به نام او خریداری شده است.  
۲- نام بیمه گر یا بیمه گران.

۳- مورد بیمه: کالای ارسالی یا کالایی که قرار است ارسال شود. ماهیت، کیفیت، نوع بسته بندی و جز آن (اطلاعات مربوط به آنها)

۴- مبلغ بیمه شده

۵- سفری که باید انجام گیرد یا مدت زمان آن و در برخی موارد هر دو با هم

۶- نام کشتی یا سایر وسایل حمل و تاریخ شروع سفر یا آغاز ریسک

۷- خطر های بیمه شده یا استثنائات

۸- نام ذی نفع بیمه نامه در صورت در رهن بودن محموله

۹- در نهایت امکان دارد نرخ حق بیمه های توافق شده نیز در بیمه نامه درج شود.

### **خطر های مشمول بیمه: این خطر ها عبارتند از:**

۱- حوادث طبیعی مانند غرق شدن کشتی به گل نشستن کشتی، آتش سوزی، تصادم

۲- خطر هایی که منشاء پیدایش آنها کسانی هستند که در کشتی حضور دارند که عبارتند از:

الف) به دریا انداختن کالا: هنگامی که کشتی مسیر خود را طی می کند و ممکن است با طوفان شدید و وضع نامناسب دریا مواجه شود و در معرض خطر غرق شدن قرار گیرد. فرمانده برای نجات کشتی و محموله آن چاره ای جز این نمی بیند که با به دریا ریختن قسمتی از محموله، کشتی را سبک کند تا وضع طبیعی خود را باز یابد و به سفر خود ادامه دهد. چون هدف از این کار نجات دادن کشتی و کالا از خطر غرق شدگی است. باید خسارت وارده بین تمام محموله و کشتی تقسیم شود. خسارت هایی که بدین نحو بین صاحبان کالا و کشتی توزیع می گردد. خسارت های عمومی نامیده میشود.

ب- تغییر مسیر یا سفر کشتی به اجبار:

در صورتی که فرمانده کشتی ناچار شود سفر خود را تغییر دهد یا مسیری را که برای کشتی پیش بینی شده است رها کند یا محموله را از کشتی به کشتی دیگر منتقل سازد، در تمام این موارد طبق شرایط بیمه نامه، اعتبار بیمه نامه محفوظ می ماند و به تعهد بیمه گر دایر بر جبران خسارت ها خللی وارد نمیشود.

پ - غفلت ناخدا و خدمه (بارتری): غفلت ناخدا و خدمه شامل هر نوع خطا و تخطی فرمانده یا خدمه کشتی (عمدی یا بر اثر غفلت و بی احتیاطی) است که به کشتی ای کالا یا هر دو زیان برساند. خطای فرمانده یا کارکنان کشتی وقتی بارتری به شمار می رود که برای ادای وظایف مربوط از آن صادر شود. بنابراین هرگاه در انجام اموری که به دریانوردی و کشتی رانی مربوط نمی شود مرتکب خطا شوند، خطای آنها بیمه گر بارتری را متعهد نمیسازد. کارکنان کشتی شامل خدمه دریایی (افرادی که روی کشتی در دریا کار میکنند) می شود.

از اینرو کسانی که در استخدام مالک کشتی هستند و در خشکی کار میکنند جزو کارکنان کشتی به شمار نمی آیند و در نتیجه خطای آنها باراتری محسوب نمیشود.

ت - بارگیری و تخلیه کشتی:

بیمه از زمانی آغاز میشود که کالا روی کشتی قرار گیرد. خطرهایی که قبل از آن متوجه کالا میشود، به عهده بیمه‌گر نیست. بنابراین هرگاه به هنگام بارگیری کشتی بسته ای به دریا بیفتد یا خسارت دیگری به آن وارد شود بیمه‌گر تعهدی ندارد مگر اینکه در بیمه‌نامه ذکر شده باشد که خطرهای بارگیری در شمول تعهدات بیمه‌گر ممکن است کالا از انبار تا انبار بیمه شده باشد. در این صورت خطرهای مربوط به بارگیری هم بیمه است. بیمه کالا وقتی پایان می یابد که تخلیه آن از کشتی انجام گرفته باشد خطرهای مربوط به تخلیه کالا در شمار خطر های بیمه شده است تخلیه کشتی ممکن است مستقیماً با پهلو گرفتن کشتی در کنار اسکله صورت پذیرد یا در ابتدا برای سبک کردن کشتی، قسمتی از محمولات آن با قایق تخلیه شود در هر دو مورد جبران خسارتهایی که به کالا وارد میشود به عهده بیمه‌گر است.

۳- خطرهایی که منشاء پیدایش آنها خارج از کشتی است مانند:

الف) غارت دریایی:

منظور از غارت دریایی این است که گروهی برای تصاحب کشتی و چپاول اموالی که در کشتی وجود دارد به کشتی حمله می‌کنند. کالایی که بدین منوال غارت میشود. یا خسارت‌هایی که بر اثر حمله غارتگران دریایی به کشتی وارد می‌گردد، مشمول تعهدات بیمه‌گر نیست، مگر این که در این باره توافق شده باشد.

ب) دزدی در صورتیکه با قهر و غلبه توأم باشد بیمه است مگر اینکه در بیمه‌نامه با صراحت از خطر های مورد بیمه استثناء شده باشد در دزدی ساده که قهر و غلبه وجود ندارد خلاف این ترتیب صادق است. بدین معنا که معمولاً بیمه نیست مگر این که خلاف آن تصریح شود. هرگاه مسافران کشتی نیز با توسل به زور مرتکب دزدی شوند، خسارت های ناشی از آن به عهده بیمه‌گر خواهد بود. دله دزدی به عهده بیمه‌گر نیست ولی طرفین می‌توانند در مورد بیمه آن توافق کنند.

معمولاً خطرهایی از قبیل: تقصیر بیمه‌گذار، تغییر ارادی سفر یا مسیر کشتی، تاخیر در پیمودن راه، عیب ذاتی و خط جنگ، مشمول بیمه نمی‌شوند.

**اشخاص ذینفع در قرار داد بیمه حمل و نقل:**

اشخاص ذینفع در قرار داد بیمه باربری دریایی شامل بیمه‌گران و بیمه‌گذاران است که بیمه‌گذاران عبارتند از: صاحبان کشتی، صاحبان کالا، اجاره کنندگان کشتی که به منظور بهره برداری از کشتی و وسایل و تجهیزات لازم و همچنین کاپیتان و کارکنان کشتی را فراهم می‌کند، بانک می‌تواند بابت مبلغی که به صاحب کالا یا مالک کشتی می‌پردازد و در قرار داد بیمه دریایی، بیمه‌گذار باشد.

در بیمه دریایی در تمام موارد بیمه‌گذار در هنگام وقوع خسارت، ذینفع سند بیمه نیست ممکن است کالای مورد بیمه قبل از وصول به مقصد از طرف مالک آن که دارنده سند بیمه است به فروش برسد. در این صورت اسناد مربوط به کالا از جمله سند بیمه به خریدار منتقل می‌شود. با انتقال سند بیمه، خریدار از کلیه حقوق بیمه‌گذار بهره مند می‌شود و تعهدات او را به عهده می‌گیرد.

**انواع بیمه‌نامه های حمل کالا:**

برای حمل کالا در بازار های بیمه‌ای به منظور تسهیل در ارائه خدمات مناسب به بیمه‌گران و بیمه‌گذاران و صرفه جوی، روش هایی به طرفین عرضه می‌شود. این روش ها عبارتند از: ۱- بیمه های شناور ۲- قرارداد های عمومی (باز) ۳- بیمه‌نامه های جمعی.

**بیمه‌نامه های شناور:** در این بیمه‌نامه یک مبلغ بیمه کلی مورد توافق قرار گرفته و بر اساس آن، مورد بیمه‌ای که حمل آن به دفعات انجام خواهد گرفت تحت پوشش بیمه‌گر قرار می‌گیرد. در این بیمه‌نامه اولاً هر نوبت حمل باید قبلاً به اطلاع بیمه‌گر برسد و ثانیاً با انجام گرفتن آن مبلغ بیمه مذکور در قرار داد به میزان ارزش مورد بیمه حمل شده کاهش می یابد. این عمل تا آنجا ادامه پیدا می‌کند که ارزش محمولات حمل شده برابر مبلغ توافق شده گردد و به عبارتی قرار داد خاتمه یابد. حق بیمه با توجه به کل مبلغ توافق شده محاسبه و پیش پرداخت می‌شود.

**بیمه‌نامه های عمومی:** هنگامی مورد استفاده قرار می‌گیرند که لازم باشد برای هر نوبت حمل، گواهی بیمه صادر گردد. این گواهی از لحاظ امور بانکی و کلیه مراحل تجاری معتبرند، لیکن مفهوم مطلق حقوقی نمی‌تواند جایگزین بیمه‌نامه اصلی شود. استفاده از قرار داد های عمومی به لحاظ برتری که بر بیمه های شناور دارند عمومیت یافته است. معمولاً خرید بیمه‌نامه های مجزا برای هر نوبت حمل یا تجدید بیمه‌نامه های شناور در زمان انقضای مدت آنها برای بازرگان کار راحتی نیست در بیمه‌نامه های شناور که یک مبلغ کلی در اول قرار داد ملاک قرار می‌گیرد. پیش دریافت کل حق بیمه در بدو امر و تعدیل بعدی آن موجب بروز مشکلاتی برای بیمه‌گذار خواهد شد.

**بیمه‌نامه جمعی:** عمدتاً در زمینه ارسال مکرر محموله های کوچک از راه های زمینی، راه آهن یا آبراه های داخلی مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این مورد نیز بابت هر محموله ارسالی حداکثر مبلغی در نظر گرفته میشود لیکن مانند قرار داد های عمومی کل محموله های ارسالی تابع محدودیتی نیست.

اعلامیه های حمل در فواصل معین و معمولاً هر یک سال یک بار صادر می‌شوند. در بدو امر، حق بیمه یکنواختی دریافت و سپس در موعد مقرر تمدید بیمه‌نامه مطابق با تجربه خسارتی و گردش معاملات تعدیل می‌شود. بیمه‌نامه جمعی کار برد چندانی در تجارت بین المللی ندارد.

### شرایط بیمه حمل و نقل کالا:

بیمه حمل و نقل کالا مانند انواع دیگر بیمه تحت قرار دادی موسوم به بیمه حمل و نقل کالا تحقق می‌پذیرد. طرفین این قرار داد عبارتند از: بیمه‌گذار که معمولاً صاحب کالا یا شخصی است که مسئولیت حفظ و نگهداری کالا را در مدت حمل به عهده دارد (متصدی حمل و نقل) یا هر شخص دیگری که در بقای آن کالا ذینفع باشد مانند بانکی که به صاحب کالا اعتبار می‌دهد و کالا در وثیقه او قرار دارد و بیمه‌گر که شرک بیمه است. قرار داد بیمه در هر کشور بر اساس قوانین و مقررات بیمه حاکم در آن کشور صادر می‌شود. ولی از آنجا که حمل و نقل از کشوری به کشور دیگر (به ویژه وقتی با کشتی انجام می‌شود) تحت تاثیر بعضی مسائل و مقررات بین المللی قرار می‌گیرد. دست اندرکاران امور در برخی از کشورهای ارو پایی و آمریکایی از دیر باز مقرراتی وضع کرده اند که به موجب آن حقوق و تعهدات بیمه‌گر و بیمه‌گذار در این بیمه ها به صورت یکسان و یکنواخت آمده است این مقررات از اختلاف نظرها و مشکلاتی که معمولاً در صورت وقوع حادثه ایجاد می‌شود تا حد زیادی جلوگیری می‌کنند. امروزه این شرایط و مقررات بیمه‌ای در اغلب کشورهای جهان با تفاوت هایی کم و بیش اندک مورد عمل شرکت های بیمه قرار گرفته است. موسسه بیمه‌گران لندن از جمله معروفترین موسساتی است که به تنظیم شرایط و مقررات بیمه حمل و نقل مبادرت ورزیده است.

### ۲- خطرات قابل تامین:

#### الف) شرایط A

۱- خطرهای بیمه شده:

این بیمه کلیه خطرهایی را که موجب زیان یا آسیب به مورد بیمه می‌شود. تحت پوشش قرار می‌دهد. این پوشش بیمه‌ای، فراگیرترین پوشش در بیمه حمل و نقل کالا است که همه خطرات دریا که در جریان حمل و نقل، احتمال وقوع دارند موضوع بیمه قرار می‌گیرند.

۲- خسارت همگانی: به موجب این بیمه خسارت همگانی و هزینه‌های نجات که به منظور پیشگیری از خسارت یا در ارتباط با آن بر بیمه‌گذار تحمیل می‌شود تحت پوشش قرار می‌گیرد.

۳- مسئولیت مشترک در تصادم: در صورتی که به موجب شرط مندرج در قرار داد حمل در خصوص مسئولیت مشترک دو کشتی در تصادم، مالک کشتی ملزم باشد که که سهمی از مسئولیت را بر عهده گیرد. بیمه‌گر جبران این زیان را به نسبت خسارت مورد تعهد در این بیمه‌نامه به عهده می‌گیرد. بیمه‌گذار تقبل می‌کند که هرگاه مالک کشتی بر اساس شرط مذکور مطالبه زیان کند بیمه‌گر را آگاه سازد. در این صورت بیمه‌گر حق دارد. به هزینه خود دفاع از بیمه‌گذار را در دعاوی به عهده بگیرد.

۴- موارد استثناء: موارد استثناء شده عبارتند از:

- تلف، آسیب یا هزینه‌های ناشی از سوء عمل اردی بیمه‌گذار
- نش و ریزش عادی، کسر عادی وزن یا حجم یا فرسودگی و پوسیدگی عادی مورد بیمه
- تلف، آسیب یا هزینه ناشی از کافی نبودن یا نامناسب بودن بسته بندی یا آماده سازی مورد بیمه برای حمل.
- تلف، آسیب یا هزینه ناشی از عیب ذاتی یا ماهیت مورد بیمه.
- تلف، آسیب یا هزینه ای که علت اساسی آن تاخیر باشد. حتی اگر این تاخیر ناشی از خطرهای بیمه شده باشد.
- تلف، آسیب یا هزینه‌های ناشی از ورشکستگی یا اعسار مالکان، مدیران، اجاره کنندگان یا گردانندگان کشتی یا قصور در ایفای تعهدات مالی از طرف یکی از آنها.

- تلف آسیب یا هزینه ناشی از کاربرد هر نوع سلاح جنگی که با انرژی هسته ای، یا ترکیب هسته ای واکنش مشابه دیگر یا نیرو و یا ماده رادیو اکتیو کار می‌کند.

- علاوه بر موارد استثنای فوق الذکر، این بیمه‌نامه شامل خطرات مربوط به عدم قابلیت دریانوردی و نامناسب بودن کشتی برای دریانوردی نمیشود.

- استثناء خطر جنگ:

شامل مواردی از قبیل جنگ، جنگ داخلی، انقلاب، شورش، قیام یا زدو خورد های داخلی ناشی از این امور یا هر گونه عمل خصمانه یکی از دو قدرت متخاصم علیه دیگری، توقیف، ضبط، مصادره، تصرف، مین، اژدر و بمب های عمل نکرده و سرگردان و سایر سلاح های جنگی به جا مانده و متروک می باشد.

- استثنای خطر اعتصاب: اعتصاب، این پوشش به هیچ وجه شامل تلف، آسیب یا هزینه ناشی از موارد زیر نیست.

- عمل اعتصاب کنندگان، جلوگیری از ورود کارگران یا عمل اشخاصی که در درگیری های کارگری، آشوبها یا اغتشاشات داخلی شرکت می کنند. تعطیل محل کار، درگیری های کارگری آشوب ها یا اغتشاشات داخلی اعمال تروریستی یا هر شخصی با انگیزه سیاسی مشمول این بیمه نامه نمیشود.

۵- مدت اعتبار بیمه نامه:

این بیمه نامه از زمانی که کالا از انبار یا محل نگهداری مذکور در این بیمه نامه به منظور شروع حمل، خارج می شود آغاز و در طول جریان عادی حمل ادامه می یابد و در یکی از حالات زیر هر کدام زودتر واقع شد پایان می پذیرد:

- به مجرد تحویل کالا به انبار یا محل نگهداری نهایی دیگری در مقصد مذکور در بیمه نامه.

- به مجرد تحویل کالا به هر انبار یا محل نگهداری دیگر که بیمه گذار قبل از ورود کالا یا همزمان با آن برای انبار کردن یا برای توزیع کردن آن یا به جهت دیگر در نظر گرفته باشد.

- به مجرد انقضای ۶۰ روز از تخلیه کامل کالای مورد بیمه از کشتی در آخرین بندر تخلیه.

هرگاه پس از تخلیه کالا از کشتی در بندر نهایی قرار باشد کالا به مقصد دیگری حمل شود در این صورت بیمه طی مدت مقرر در فوق به اعتبار خور باقی است ولی با شروع حمل به مقصد دیگر فاقد اعتبار است.

۶- خاتمه قرار داد حمل و نقل:

هر گاه قرار داد حمل بر اثر امری خارج از اراده و اختیار بیمه گذار در بندر یا محلی غیر از مقصد در قرار داد خاتمه یابد با حمل کالا به نحو دیگری قبل از تحویل کالا در مقصد خاتمه یابد این بیمه نیز منقضی می شود. مگر آنکه مراتب فوراً به بیمه گر اطلاع و ادامه بیمه در خواست گردد که در آن صورت در ازای پرداخت حق بیمه اضافی، این بیمه تا یکی از مهلت های مقرر در زیر به قوت خود باقی می ماند.

- تا زمانی که کالا در چنین بندر یا محلی به فروش میرسد و تحویل شود یا چنانچه توافق خاصی نشده باشد تا انقضای مدت ۶۰ روز بعد از ورود کالای بیمه شده به چنین بندر یا محل، هر کدام زودتر واقع شود.

- اگر کالا ظرف همان مدت ۶۰ روز (یا هر مدت اضافی دیگری که توافق شده باشد) به مقصد مذکور در بیمه نامه یا هر مقصد دیگری ارسال شود در این صورت بیمه طبق ضوابط مقرر در بند ۸ منقضی می شود.

۷- تغییر سفر:

هرگاه پس از شروع این بیمه نامه بیمه گذار مقصد را تغییر دهد بقای اعتبار این بیمه نامه مشروط است به اینکه بیمه گذار مراتب را فوراً بیمه گر اعلام کند و شرایط و حق بیمه مورد توافق قرار گیرد.

۸- هزینه حمل تا مقصد نهایی:

هرگاه بر اثر تحقق یکی از خطرهای تحت پوشش این بیمه، حمل موضوع بیمه در بندر یا محلی غیر از مقصد کالای بیمه شده خاتمه یابد بیمه گر هر گونه هزینه اضافی را که بیمه گذار به طور معقول و متعارف برای تخلیه ربا، نگهداری و ارسال مورد بیمه به مقصد مندرج در این بیمه نامه متحمل شده است جبران خواهد کرد.

۹- خسارت کلی فرضی:

در خواست خسارت به شکل خسارت کلی فرضی، پذیرفتنی نیست مگر اینکه تلف مورد بیمه قطعی و اجتناب ناپذیر باشد یا هزینه نجات، مرمت و ارسال مجدد کالا به مقصد تعیین شده از قیمت آن در مقصد بیشتر شود.

۱۰- ارزش اضافی:

اگر بیمه گذار برای کالای بیمه شده تحت این بیمه نامه بیمه ارزش اضافی تحصیل کند فرض می شود که قیمت توافقی کالا تا جمع کل مبلغ بیمه شده تحت این بیمه نامه و کلیه بیمه نامه های ارزش اضافی، افزایش یافته است و تعهد بیمه گر با توجه به نسبت مبلغ بیمه شده این بیمه نامه با کل مبلغ بیمه شده، تعیین می شود. در صورت وقوع خسارت، بیمه گذار موظف به ارائه مدارک مربوط به مبالغ بیمه شده تحت کلیه بیمه نامه های دیگر به بیمه گراست.

چنانچه این بیمه به صورت ارزش اضافی باشد، شرط زیر رعایت خواهد شد: فرض می شود که قیمت توافقی کالا برابر است با جمع کل مبلغ بیمه شده تحت بیمه نامه اولیه و کلیه بیمه نامه های ارزش اضافی دیگر که بیمه گذار تحصیل کرده است تعهد بیمه گر با توجه به نسبت

مبلغ بیمه شده این بیمه‌نامه برابر با جمع کل مبلغ بیمه شده خواهد بود در صورت وقوع خسارت بیمه‌گذار موظف به ارائه مدارک مربوط به مبلغ بیمه شده تحت کلیه بیمه‌نامه‌های دیگر به بیمه‌گر است.

۱۱- عدم تعلق منافع:

حمل کننده کالا و اشخاص دیگری که کالا به طور امانت در اختیار آنها قرار می‌گیرد از این بیمه‌نامه استفاده نمی‌برند.

۱۲- وظایف بیمه‌گذار:

بیمه‌گذار: کارکنان و نمایندگان او در مورد خسارت قابل جبران موظفند:

- هر گونه اقدام معقول که برای دفع و یا به حداقل رساندن چنین خسارتی موثر است انجام دهند.

- امکان اقامه دعوی و احقاق حق علیه حمل کنندگان، تحویل گیرندگان کالا یا هر شخص ثالث را حفظ کند. در مقابل بیمه‌گر علاوه بر سایر خسارت‌های قابل پرداخت تحت این بیمه‌نامه هزینه‌های متناسب و معقولی را که بیمه‌گذار در راه ایفای این وظایف متحمل شده است را جبران می‌کند.

۱۳- عدم اسقاط حق:

اقدامهایی که بیمه‌گذار یا بیمه‌گر به منظور نجات، حفظ یا مرمت و باز یافتن مورد بیمه به عمل آورند. نباید به عنوان اسقاط حق و یا قبول ترک مالکیت و یا به عنوان هر گونه خدشه در حقوق هر یک از طرفین محسوب شود.

۱۴- سرعت در ادای وظیفه:

از جمله شرایط این بیمه‌این است که اقدام‌های بیمه‌گذار برای حمل کالا در تمام موارد تا حدی که در کنترل وی قرار دارد، باید به سرعت معقول و به نحو متعارف انجام گیرد.

۱۵- قانون و عرف: این بیمه تابع قانون بیمه و عرف کشور ایران است.

### ب) شرایط B

طبق این شرایط، بیمه‌گران تنها جوابگوی خسارتهایی هستند که بر اثر وقوع خطرها و حوادث معین و پیش بینی شده در بیمه‌نامه ایجاد می‌شوند.

این بیمه خطرهای زیر را (جز موارد مندرج در بند ۴ شرایط A) پوشش می‌دهد:

- تلف یا آسیب وارده به مورد بیمه که مرتبط با یکی از موارد زیر باشد:

آتش سوزی یا انفجار، به گل نشستن و زمین گیر شدن، برخورد با کف دریا، غرق شدن یا واژگون شدن کشتی یا شناور، واژگون شدن یا از راه و خط خارج شدن وسیله حمل زمینی، تصادم یا برخورد کشتی، شناور یا هر وسیله حمل دیگر با هر جسم خارجی به غیر از آب، تخلیه کالا در بندر اضطراری، زلزله، آتشفشان یا صاعقه.

- تلف یا آسیب وارد به کالای مورد بیمه که علت آن یکی از امور زیر می‌باشد:

فدا کردن کالا در جریان خسارت عمومی، به دریا انداختن کالا به منظور سبک سازی کشتی یا به دریا افتادن کالا از روی عرشه کشتی، ورود آب دریا به کشتی، شناور محفظه کالا، کانتینر، جرثقیل یا محل انبار.

- تلف شدن کلی هر بسته در کشتی یا شناور یا تلف کلی هر بسته به علت افتادن به هنگام بارگیری یا تخلیه کشتی یا شناور.

### پ) شرایط C

خطرهای بیمه شده در این بیمه‌نامه محدودتر است. این بیمه خطرهای زیر را (جز موارد مندرج در بند ۴ شرایط A) پوشش می‌دهد:

- تلف یا آسیب وارده به مورد بیمه که مرتبط با یکی از موارد زیر باشد:

آتش سوزی یا انفجار، به گل نشستن و زمین گیر شدن، برخورد با کف دریا، غرق شدن یا واژگون شدن کشتی یا شناور، واژگون شدن یا از راه و خط خارج شدن وسیله حمل زمینی، تصادم یا برخورد کشتی، شناور یا هر وسیله حمل دیگر با هر جسم خارجی به غیر از آب، تخلیه کالا در بندر اضطراری.

- تلف یا آسیب وارده به کالای مورد بیمه که علت آن یکی از امور زیر می‌باشد:

فدا کردن کالا در جریان خسارت عمومی و به دریا انداختن کالا برای سبک سازی کشتی.

**کارشناسی در بیمه باربری دریایی:** در بیمه حمل و نقل، اعتبار بیمه‌نامه از زمانی آغاز می‌شود که کالا از انبار یا محل نگهداری که در بیمه‌نامه ذکر شده خارج شود. در طول مسیر حمل پوشش بیمه‌ای ادامه دارد تا به انبار گیرنده کالا در مقصد تحویل شود یا به درخواست بیمه‌گذار در محل دیگری غیر از آنچه در بیمه‌نامه ذکر شده تحویل گردد یا اینکه ممکن است اعتبار بیمه‌نامه پس از گذشت مدت زمان تخلیه کالا در آخرین بندر مقصد خاتمه یابد. جهت اجتناب از بروز اختلاف بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار در شمول خسارت و میزان آن، بهتر

است کالای بیمه شده قبل از صدور بیمه‌نامه مورد بازدید اولیه قرار گیرد و گواهی سلامت کالا برای آن صادر گردد و از این طریق وضعیت کالا، نوع بسته بندی و عیب و نقص احتمالی کالا قبل از حمل مشخص می‌گردد. همچنین موقعیت و شرایطی که کالا در زمان تحویل به مؤسسه حمل دارد نیز مشخص می‌شود.

**کارشناسی خسارت:** مؤسسات بازرسی خدمات مشاوره و کارشناسی کالا را هم قبل از صدور بیمه‌نامه و هم در زمان بروز خسارت بر عهده دارند از جمله مواردی که در گزارش کارشناسی خسارت باید مورد توجه قرار گیرد به موارد ذیل می‌توان اشاره نمود:

۱- تاریخ و محل دقیق حادثه و تاریخ و محل کارشناسی: با توجه به زمان شروع پوشش بیمه‌ای در بیمه‌نامه‌های باربری، زمان حادثه اهمیت بالایی پیدا می‌کند. تاریخ حادثه باید بعد از تاریخ ترک انبار آن هم به قصد حمل، باشد. تاریخ محل دقیق حادثه از لحاظ تعیین حدود و دامنه مسئولیت اشخاص دیگر که ممکن است بعداً شرکت بیمه با مراجعه به آنها ادعای تأمین خسارت کند و یا در مورد اعلام خسارت همگانی که لحظه وقوع حادثه و اعلام خسارت همگانی بسیار اهمیت دارد زیرا اندک تفاوت در احتساب این لحظه ممکن است کالایی را از شمول خسارت همگانی خارج یا به آن وارد کند همچنین خسارت همگانی و هزینه نجات بر اساس ضوابط محل وقوع یا مقررات یورک آنتورپ به شرط تطبیق با مفاد قرارداد حمل قابل پرداخت است.

۲- مشخصات کالای مورد کارشناسی: با توجه به حجم بالای کالاهایی که مورد بازرسی و کارشناسی قرار می‌گیرد کارشناس باید کالایی که مأمور بازرسی آن می‌باشد را با دقت کارشناسی نماید. نکات اساسی در مورد مشخصات کالا که لازم است در گزارش کارشناسی ذکر گردد عبارتند از:

- کالا و علامت‌های تجاری و اختصاری آن.
- کیفیت فیزیکی، استحکام و تناسب بسته بندی‌ها با محتوای آن.
- شرایط نگهداری بار در وسیله حمل و از آن جمله روی عرشه کشتی یا در داخل انبار کشتی.
- رعایت نکاتی که در بارنامه راجع به شرایط حمل بیان شده است.
- بندر بارگیری.
- نحوه بارگیری و بارچینی و مهار کردن بار در کشتی یا وسیله حمل دیگر.
- در هنگام بارگیری، مؤسسه بازرسی خاصی بر آن نظارت کرده و گواهی صحت بارگیری، بارچینی و مهار کردن بار و تناسب محل استقرار و مشخصات فنی بار رعایت شده است.
- بندر تخلیه بار.
- حمل کننده‌ها، شرکت کشتیرانی، کارگزار حمل.

۳- وسیله حمل: وسیله حمل باید متناسب با کالایی باشد که حمل می‌کند و قابلیت و توانایی حمل را داشته باشد. در مورد کشتی که عمده ترین وسیله حمل و نقل بین المللی است باید موارد زیر در گزارش کارشناس خسارت مشخص شود:

نام کشتی، پرچم، بندر ثبت، سال ساخت، ظرفیت ناخالص، ظرفیت خالص، ظرفیت بارگیری، مالک، مالکان و اجاره کنندگان، گواهینامه صلاحیت دریانوردی و تاریخ انقضای اعتبار این گواهینامه، گواهینامه بین المللی خط بار و تاریخ انقضای اعتبار این گواهینامه، حد نهایی آبخور و نام سوابق شغلی فرمانده کشتی.

۴- شرح حادثه: نوع و علت حادثه و عوامل مؤثر در بروز خسارت باید برای شرکت بیمه مشخص باشد کارشناس می‌بایست جزئیات حادثه را همانطور که می‌بیند مورد به مورد ذکر و علت یابی کند. دلایلی که کارشناس به آنها استناد می‌کند باید بر اساس شواهد عینی یا دلایلی مستدل باشد و از آوردن دلایلی که با گمان و تردید همراه است خودداری کند.

۵- نمونه برداری و تهیه عکس: مواردی پیش می‌آید که کارشناس ناگزیر از نمونه برداری و آزمایش نمونه هاست تا پی ببرد به این که آیا کالای خسارت دیده هنوز قابل مصرف است یا نه و میزان خسارت تا چه حدود است. در چنین مواردی کارشناس باید نمونه‌ها را به طریق علمی تهیه و از طریق مؤسسه کارشناسی خود برای آزمایش ارسال کند. نتیجه آزمایش بخش لاینفک گزارش به شمار می‌آید و باید قید شود که آزمایش نمونه‌ها بر اساس کدام یک از روشهای استاندارد پذیرفته شده است. تهیه عکس از وضعیت کالای خسارت دیده نیز می‌تواند در کشف علت خسارت مؤثر باشد. عکس‌ها باید به نحوی تهیه شده باشند که وضعیت خرابی، فرسودگی، آسیب دیدگی، آب دیدگی لهیدگی، شکستگی و سایر خسارتها را به وضوح نشان دهد.

**تسویه خسارت در بیمه حمل و نقل:** تسویه خسارتها در این رشته مانند دیگر رشته‌های بیمه شامل اعلام خسارت بیمه‌گذار، ارائه مدارک لازم، تشکیل پرونده خسارت، رسیدگی به اسناد و مدارک بیمه‌نامه و خسارت و تصمیم‌گیری برای قبول یا رد خسارت است.

### ۳- انواع خسارت‌ها در بیمه باربری

الف) از بین رفتن تلف کالاهای مورد بیمه (تمام یا بخشی از آنها) بر اثر وقوع یکی از خطرهای موضوع بیمه.

ب) آسیب دیدگی مانند زنگ زدگی و آلودگی کالاها.

پ) هزینه‌های نگهداری و مراقبت از کالاهای مورد بیمه یا هزینه جلوگیری از وقوع خطر یا گسترش خسارت.

در بیمه‌های حمل و نقل، خسارت‌ها را به انواع زیر نیز بخش بندی می‌کنند.

**زیان ویژه یا اختصاصی:** که شامل خسارت وارد به بخشی از کالاهای مورد بیمه است به شرطی که جنبه زیان مشترک یا همگانی نداشته باشد.

**زیان مشترک یا همگانی:** هنگامی که سرنوشت کشتی و کالاها به خطر افتد (برای نمونه احتمال غرق کشتی برود) ناخدا حق دارد برای نجات کشتی و مجموعه کالاها، بخشی از کالاها را با رعایت عرف به دریا بریزد و کشتی را سبک کند. در این حالت اضطراری اقدام ناخدا مجاز شمرده می‌شود و خسارت وارد شده میان اشخاص حق دار و ذینفع در سفر دریایی (مانند صاحب کشتی، صاحبان کالاها، ذینفع در کرایه) سرشکن می‌شود.

اینگونه خسارت‌ها را که در اصطلاح زیان مشترک یا خسارت همگانی نامیده می‌شود، بیمه‌گران مورد تامین قرار می‌دهند و جبران می‌کنند. بحث زیان همگانی از جمله مسائل پیچیده حقوقی بیمه حمل و نقل دریایی است.

#### ۴- اینکوترمز:

به مجموعه‌ای از اصطلاحات متداول در تجارت بین‌المللی کالا اطلاق می‌شود که رسمیت آنها توسط اتاق بازرگانی بین‌المللی تایید شده و به کاربرد این اصطلاحات در قراردادهای فروش کالا موجب می‌شود حقوق و تعهدات طرفین معامله در چارچوب مقررات موضوعه در این اصطلاحات مسجل گردد و جایی برای سوء تفاهم‌های احتمالی باقی نگذارد.

اصطلاحات موضوعه در قلمرو اینکوترمز اولین بار در سال ۱۹۳۶ توسط اتاق بازرگانی بین‌المللی منتشر گردید که به اینکوترمز ۱۹۳۶ معروف بود. پس از آن در سالهای ۱۹۵۳ و ۱۹۶۷ و ۱۹۷۶ و ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ و بلاخره در سال ۲۰۰۰ اصلاحاتی در بعضی از آنها به عمل آمد و مواردی نیز اضافه شد.

اینکوترمز ۲۰۰۰ شامل ۱۳ اصطلاح می‌باشد و هر اصطلاح متضمن توافق خاصی در زمینه قرارداد فروش کالا است و حدود وظایف فروشنده در امر تحویل کالا به خریدار مشخص می‌سازد. این اصطلاحات عبارتند از:

۱- **اصطلاح EXW:** به این معنی که فروشنده کالا را در محلی که خود تعیین می‌کند به صورت آماده برای حمل به خریدار تحویل می‌دهد. به این ترتیب از تاریخ تحویل به بعد کلیه هزینه‌های مربوط به بارگیری کالا در وسیله نقلیه و حمل به مقصد، بیمه، تخلیه در مقصد و... بعهد خریدار است. منتهی اگر برای شمارش کالا یا توزین آن یا بسته بندی کالا جهت تحویل به خریدار هزینه‌هایی صرف شود، این هزینه‌ها به عهده فروشنده خواهد بود.

۲- **اصطلاح FCA:** به این معنی که فروشنده کالا را (پس از پرداخت حقوق و عوارض مربوط به صادرات) به حمل کننده ای که توسط خریدار معرفی گردیده در محل تعیین شده تحویل می‌دهد. در صورتی که محل تعیین شده انبار یا کارخانه فروشنده باشد، هزینه بارگیری به عهده فروشنده است ولی اگر جای دیگر باشد فروشنده مسئول بارگیری نمی‌باشد. از این اصطلاح در حمل‌های دریایی، زمینی، هوایی و مرکب استفاده می‌شود.

۳- **اصطلاح FAS:** به معنی تحویل کالا در کنار کشتی است. فروشنده موقعی که کالا را در کنار کشتی در بندر حمل تعیین شده قرار دهد، تحویل را انجام داده است. از آن زمان به بعد فروشنده هیچ گونه تعهدی در مورد حفظ و نگهداری کالا ندارد بلکه خریدار باید کلیه هزینه‌ها و مسئولیت‌های ناشی از فقدان یا خسارت وارد به کالا را از آن لحظه به بعد به عهده بگیرد. در صورت استفاده از این اصطلاح، فروشنده ملزم به ترخیص کالا برای صدور می‌باشد و بالتبع هزینه‌های مربوط به بازبینی کیفیت کالا، توزین، شمارش که لازمه تحویل کالا می‌باشد نیز به عهده فروشنده خواهد بود.

۴- **اصطلاح FOB:** به معنی تحویل کالا روی عرشه کشتی می‌باشد. این اصطلاح مخصوص حمل دریایی کالا می‌باشد. با توجه به این اصطلاح موقعی تحویل کالا به خریدار انجام شده تلقی می‌گردد که کالا از نرده کشتی در بندر تعیین شده عبور کند. بنابراین کلیه



هزینه‌ها و مسئولیت های ناشی از فقدان یا خسارت وارد به کالا از آن زمان به بعد به عهده خریدار است. لکن هزینه‌هایی که مربوط به انتقال کالا به کشتی باشد به عهده فروشنده خواهد بود. همچنین هزینه‌های مربوط به ترخیص کالا بمنظور صادرات نیز به عهده فروشنده می‌باشد. طبق این اصطلاح چنانچه کشتی معرفی شده توسط خریدار به موقع به بندر نرسد یا نتواند کالا را برگیری نماید، یا بارگیری در کشتی زودتر از زمان اعلام شده توسط خریدار تعطیل شود، در این صورت هزینه‌های مربوط به این امور به عهده خریدار می‌باشد.

**۵- اصطلاح CFR:** در این اصطلاح که قبلاً C&F بوده، قیمت کالا و کرایه حمل آن تا بندر مقصد ملحوظ می‌باشد. فروشنده باید هزینه‌ها و کرایه حمل کالا تا بندر مقصد را پردازد ولی مسئولیت فقدان خسارت وارد به کالا، همچنین هرگونه هزینه اضافی ناشی از حوادثی که بعد از زمان تحویل حادث شود بعهد خریدار می‌باشد. در این اصطلاح کلیه هزینه‌های مربوط به صدور کالا، بارگیری کالا در کشتی و هرگونه مخارج تخلیه کالا در بندر مقصد بعهد فروشنده می‌باشد.

**۶- اصطلاح CIF:** در این اصطلاح قیمت کالا و کرایه حمل تا بندر مقصد و حق بیمه حمل کالا ملحوظ می‌باشد. کلیه هزینه‌های مربوط به ترخیص کالا جهت صدور و حمل کالا تا بندر مقصد و نیز بیمه کالا بعهد فروشنده می‌باشد. لکن مسئولیت فقدان و یا خسارت های وارده به کالا، هم چنین هرگونه هر گونه هزینه‌های اضافی ناشی از حوادثی که بعد از زمان تحویل حادث شود بعهد خریدار خواهد بود. این اصطلاح مربوط به حمل دریایی و یا آبراه داخلی می‌باشد و فروشنده فقط ملزم به تحصیل حداقل پوشش بیمه می‌باشد. اگر خریدار خواستار پوشش بیشتر می‌باشد باید صراحتاً چنین توافقی با فروشنده بعمل آورد یا اینکه به هزینه خود بیمه مازاد تحصیل نماید.

**۷- اصطلاح CPT:** به این معنی که فروشنده کالا را به حمل کننده منتخب خود تحویل می‌دهد تا آن را به مقصد برساند. برای این منظور فروشنده با حمل کننده قرارداد حمل منعقد می‌کند. بنابراین کلیه هزینه‌های ترخیص کالا جهت صدور و هزینه حمل تا مقصد بعهد فروشنده می‌باشد. لکن کلیه مسئولیت ها و هر هزینه دیگری بعد از اینکه کالا تحویل حمل کننده شد، بعهد خریدار است.

این اصطلاح شبیه به اصطلاح CFR می‌باشد با این تفاوت که CFR مخصوص حمل دریایی می‌باشد ولی CPT هر نوع حملی را شامل می‌شود.

**۸- اصطلاح CIP:** طبق این اصطلاح کرایه حمل کالا تا سقف تعیین شرط و حق بیمه آن توسط فروشنده پرداخت می‌شود. یعنی فروشنده کالا را به حمل کننده منتخب خود تحویل می‌دهد و هزینه حمل تا مقصد تعیین شده را به وی می‌پردازد. بنابر این خریدار باید کلیه مسئولیت ها و هزینه‌های اضافی بعد از تحویل کالا را متقبل شود. ضمناً فروشنده باید برای خریدار در قبال خطر ناشی از فقدان یا خسارت وارده به کالا در جریان حمل بیمه‌نامه تهیه نماید و لذا فروشنده حق بیمه را نیز می‌پردازد. در این اصطلاح نیز بیمه با حداقل پوشش بعهد فروشنده می‌باشد.

این اصطلاح فروشنده را ملزم به ترخیص کالا برای صدور می‌نماید.

**۹- اصطلاح DAF:** تحویل در مرز، یعنی زمانی وظیفه فروشنده به اتمام می‌رسد که وی کالا را پس از ترخیص برای صدور روی وسیله حمل بدون اینکه تخلیه شود در مرز کشور مورد نظر در اختیار خریدار قراردهد، در این صورت هزینه ترخیص کالا برای ورود به نقطه و محل تعیین شده به عهده خریدار است. تعیین دقیق مرز مورد نظر با ذکر نقطه و محل آن در این اصطلاح از اهمیت خاصی برخوردار است. این اصطلاح برای حمل های زمینی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

**۱۰- اصطلاح DES:** از این اصطلاح زمانی استفاده می‌شود که فروشنده طبق قرارداد موظف باشد کالا را در روی کشتی در بندر تخلیه مورد نظر به خریدار تحویل دهد. در این صورت هزینه تخلیه در بندر مقصد به عهده خریدار است. هزینه حمل کالا تا بندر تخلیه به عهده فروشنده می‌باشد و تحویل زمانی تحقق پیدا می‌کند که امکان انتقال کالا از کشتی توسط تجهیزات تخلیه متناسب با ماهیت کالا وجود داشته باشد. بنابراین کلیه مسئولیت های فقدان یا خسارت کالا تا هنگامی که امکان تخلیه کالا از کشتی فراهم آید به عهده فروشنده خواهد بود.

**۱۱- اصطلاح DEQ:** این اصطلاح زمانیست که فروشنده موظف باشد کالا را در بندر تعیین شده در روی اسکه به خریدار تحویل دهد. در این صورت کلیه هزینه‌ها و مسئولیت های مربوط به حمل کالا تا بندر تعیین شده و تخلیه آن در اسکه یا فروشنده است. لکن اگر قرار باشد پس از تخلیه کالا در اسکه آن را جابجا نمایند هزینه جابجایی بعهد خریدار خواهد بود. همچنین کلیه هزینه‌های مربوط به ترخیص کالا در مقصد انجام تشریفات گمرکی و پرداخت عوارض و مالیات و سایر هزینه‌ها بعهد خریدار است. این اصطلاح فقط برای حمل دریایی و حملهای مرکب که مرحله نهائی حمل آن توسط کشتی انجام شود، کاربرد دارد.

**۱۲- اصطلاح DDU:** تحویل بدون پرداخت حقوق و عوارض گمرکی. یعنی فروشنده کالا را بدون ترخیص برای واردات و بدون تخلیه از وسیله حمل در مقصد تعیین شده تحویل می دهد. بدین ترتیب کلیه مسئولیت ها و هزینه های مربوط به حمل کالا تا مقصد تعیین شده بعهدہ فروشنده می باشد. لکن هزینه های مربوط به ترخیص کالا بعهدہ خریدار خواهد بود. در واقع هزینه های مربوط به صدور کالا بعهدہ فروشنده و هزینه های مربوط به ورود کالا به کشور خریدار بعهدہ خریدار می باشد. این اصطلاح بدون توجه به نوع حمل در هر مورد قابل استفاده می باشد.

**۱۳- اصطلاح DDP:** تحویل با پرداخت حقوق و عوارض گمرکی. یعنی فروشنده کالا را پس از ترخیص برای واردات و بدون تخلیه از وسیله حمل در مقصد تعیین شده تحویل می دهد. در این صورت کلیه هزینه ها و مسئولیت های مربوط به حمل کالا تا مقصد تعیین شده و پرداخت حقوق و عوارض گمرکی و ترخیص کالا بعنوان واردات بعهدہ فروشنده می باشد. از این اصطلاح نیز بدون توجه به نوع حمل می توان استفاده کرد.

### بخش دوم: آئین نامه ها

#### آئین نامه ۷۹:

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

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری، 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 بیمه نامه بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ و پیشنهاد کتبی بیمه گذار (که جزء لاینفک بیمه نامه می باشد) تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین می باشد. آن قسمت از پیشنهاد بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر نبوده و همزمان با صدور بیمه نامه یا قبل از آن کتباً به بیمه گذار اعلام گردیده است، جزء تعهدات بیمه گر محسوب نمی شود.

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- بیمه گر: بیمه گر شرکت بیمه ای است که مشخصات آن در این بیمه نامه درج گردیده است و جبران خسارات احتمالی را طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه بر عهده دارد.

۲- بیمه گذار: بیمه گذار شخص حقیقی یا حقوقی مذکور در این بیمه نامه می باشد که پوشش بیمه را اخذ نموده و متعهد به پرداخت حق بیمه آن است.

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

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

۵- انقضای مدت بیمه: انقضای این بیمه بر اساس شرط ۸ مجموعه شرایط پیوست است، اما در مورد حمل غیردریائی یا ترکیبی، یکی از شرایط زیر جایگزین شرط ۸/۱/۴ مجموعه شرایط A, B, C می گردد.

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.

مدت های یاد شده در این ماده با درخواست بیمه گذار و موافقت بیمه گر و پرداخت حق بیمه اضافی قابل تمدید است.

#### فصل دوم: شرایط

ماده ۳ - حمل کالا با کشتی طبقه بندی شده: حمل دریائی کالای مورد بیمه باید به وسیله کشتی طبقه بندی شده انجام شود، در غیر این صورت بیمه گذار موظف است مشخصات کشتی و یا شناورهای مورد نظر را قبل از شروع حمل به بیمه گر اعلام و موافقت او را اخذ نماید. چنانچه حمل کالای مورد بیمه با کشتی طبقه بندی نشده بدون اطلاع بیمه گذار انجام شده باشد، بیمه گذار موظف است بلافاصله پس از اطلاع، مراتب را به بیمه گر اعلام و شرایط و اضافه نرخ مربوط به حمل کالای مورد بیمه با کشتی طبقه بندی نشده را قبول کند.

ماده ۴ - وظیفه بیمه گذار در ارائه اطلاعات به بیمه گر: بیمه گذار موظف است کلیه اطلاعات راجع به حمل کالا و دفعات آن از جمله مشخصات وسیله یا وسائل حمل، حداکثر ارزش کالا در هر حمل، تاریخ حرکت آنها و همچنین بهای هر قسمت از محصولات بیمه شده را قبل یا بلافاصله بعد از حمل و به هر حال قبل از ورود وسیله حمل به مقصد به بیمه گر اعلام نماید. در غیر این صورت بیمه گر حسب مورد بر اساس مواد ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه عمل خواهد نمود.

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

تبصره: بیمه گر می‌تواند در صورت تقاضای بیمه گذار، با دریافت حق بیمه متعلقه خسارت عدم النفع 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 بیمه گر بدون توجه به ارزش جفت یا دست بودن آن، بیش از نسبت قیمت بیمه شده قسمت خسارت دیده به مبلغ بیمه شده جفت یا دست نخواهد بود مگر آنکه بطور صریح توافق دیگری شده باشد.

ماده ۷ - حمل مواد مخدر تحت پوشش این بیمه نامه نیست مگر آن که:

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

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

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

ماده ۸ - وظائف بیمه گذار در صورت وقوع خسارت: بیمه گذار یا نمایندگان و یا ذینفعان وی ملزم به رعایت موارد ذیل هستند:

۱- برای هر بسته ای که مفقود شده است بلافاصله از متصدیان حمل و یا مقام های بندر یا متصرفان دیگر کالای مورد بیمه بطور کتبی درخواست خسارت نمایند.

۲- در مورد خسارت های مشهود به محض اطلاع و قبل از تحویل گرفتن کالای مورد بیمه از متصدیان حمل و یا سایر متصرفان کالا بطور کتبی تقاضای بازدید کنند و برای خساراتی که هنگام بازدید مشخص می گردد 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 می دهند حق خود را برای مطالبه خسارت محفوظ نگهدارند.

۴- هر گاه موقع تحویل گرفتن کالای مورد بیمه، زیان یا آسیبی مشهود نباشد، بیمه گذار 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 اظهار نامه به متصدیان حمل اعلام نمایند.

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

- در صورت حمل با کشتی، حداکثر ۷ ماه پس از تخلیه کالای مورد بیمه از کشتی.

- در صورت حمل با کامیون و قطار، حداکثر ۷ ماه پس از ورود وسیله حمل به مرز کشور مقصد.

- در صورت حمل با هواپیما، حداکثر ۳ ماه پس از تخلیه کالای مورد بیمه از هواپیما.

۶- بیمه گذار یا نمایندگان و یا ذینفعان وی موظفند در مورد خسارت مشهود که به موجب این بیمه نامه بیمه گر تعهد جبران آن را دارد، چنانچه مورد بیمه در ید متصدیان حمل و نقل است قبل و یا بلافاصله پس از تحویل گرفتن کالا از آنها و چنانچه خسارت در انبار گمرک مشاهده شود، قبل از تحویل گرفتن از انبار، ضمن تنظیم صورت مجلس گمرکی مراتب را به بیمه گر اعلام نموده و درخواست بازدید از کالا را بنمایند.

ماده ۹ - اختیارات بیمه گر در کالای خسارت دیده مورد بیمه: بیمه گر در صورت توافق با بیمه گذار می تواند کالای خسارت دیده و نجات داده شده مورد بیمه را تعمیر، تعویض و یا تصاحب نماید. در صورتی که بیمه گر در مقابل پرداخت خسارت کامل (حسب مورد با یا بدون کسفرانشیز) قسمت آسیب دیده کالای مورد بیمه را تصاحب کند بیمه گذار موظف است مالکیت قسمت مربوط رابه بیمه گر منتقل نماید. همچنین، بیمه گر باید تعمیر و یا تعویض کالای مورد بیمه خسارت دیده را در مدتی که عرفاً کمتر از آن میسر نیست، انجام دهد.

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

۱- اصل بیمه نامه یا گواهی بیمه.

۲- اصل سیاهه (فاکتور) کالای مورد بیمه با مشخصات کامل و صورت توزین و بسته بندی.

۳- اصل بارنامه ها 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 بیمه نامه.

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 موسسه حمل صادر کرده است هم باید با توجه به مقررات مندرج در بند ۵ از ماده ۸ به بیمه گر تسلیم گردد.

۷- پروانه گمرکی (برگ سبز) و صورت مجلس کشف اختلاف در صورت صدور.

۸ - گواهی مبداء.

۹- قبض انبار گمرک

۱۰- گزارش بازدید خسارت که بایستی توسط یکی از اشخاص یا موسسات مجازی که توسط بیمه مرکزی ایران معرفی گردیده اند تهیه شده باشد.

چنانچه بیمه گر علاوه بر اسناد مذکور به مدارک دیگری نیاز داشته باشد باید بلافاصله از بیمه گذار مطالبه نماید و بیمه گذار موظف است مدارک مورد نیاز را در اختیار او قرار دهد.

ماده ۱۱ - مهلت پرداخت خسارت: بیمه گر 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: بیمه گر در حدودی که خسارات وارده را قبول یا پرداخت می کند در مقابل اشخاصی که مسئول وقوع حادثه یا خسارت هستند جانشین بیمه گذار خواهد بود و اگر بیمه گذار اقدامی کند که منافی با این اصل باشد بیمه گر می تواند به نسبت تأثیر بیمه گذار تمام یا قسمتی از خسارت را پرداخت نکند.

ماده ۱۳ - بازدید کنندگان: بازدید نمایندگان بیمه گر یا موسسات مجاز بازدیدکننده از خسارت و ارائه گزارش بازدید از سوی آنها به منزله قبول تعهد از طرف بیمه گر نیست.

ماده ۱۴ - کتبی بودن اظهارات: هرگونه پیشنهاد و اظهار بیمه گذار و بیمه گر باید به صورت کتبی به آخرین نشانی اعلام شده طرف مقابل ارسال گردد.

ماده ۱۵ - مهلت حمل کالای مورد بیمه: بیمه گذار موظف است کالای مورد بیمه را حداکثر تا دو سال بعد از تاریخ صدور بیمه نامه حمل نماید، در غیر این صورت، بیمه نامه فاقد اعتبار است و بیمه گر تعهدی برای جبران خسارات مربوط به کالاهایی که بعد از مهلت مقرر حمل می شود، ندارد. حق بیمه مربوط به کالاهای حمل نشده با ارائه مستندات لازم توسط بیمه گذار قابل استرداد خواهد بود. بیمه گر و بیمه گذار می توانند 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 می توانند از طریق داوری یا مراجعه به دادگاه موضوع را حل و فصل کنند. در صورت انتخاب روش داوری، طرفین قرارداد می توانند یک نفر داور مرضی الطرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی الطرفین، هر یک از طرفین داور انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی می کند. داوران منتخب، داور سومی را انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف، با اکثریت آرا رأی داوری را صادر می کنند. در صورتی که داوران منتخب برای انتخاب داور سوم به توافق نرسند هر یک از طرفین قرارداد می تواند تعیین داور سوم را از دادگاه صالح خواستار شود. هر یک از طرفین حق الزحمه داور انتخابی خود را می پردازد و حق الزحمه داور سوم به تساوی تقسیم می شود.

ماده ۱۷ - مهلت اقامه دعوا: هر گونه 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 منجر به خسارت، از تاریخ وقوع آن اقامه شود و پس از دو سال مذکور ادعای ناشی از این بیمه نامه مسموع نخواهد بود. مرور زمان می تواند 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.

### فصل سوم: استثنائات

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

- ۱- اشعه یون ساز و آلودگی به مواد رادیواکتیو ناشی از هرگونه سوخت یا فضولات هسته ای.
- ۲- عدم قبول بیمه گذار برای ورود کالای مورد بیمه و یا ممانعت مقامات کشور واردکننده از ورود کالا.
- ۳- کسر از مبدأ و یا ارسال کالایی مغایر با اسناد حمل و یا خرید.

### شرایط بیمه گران کالا

#### مجموعه شرایط (A)

#### خطرات مشمول بیمه

#### خطرات تحت پوشش

۱- این بیمه همه خطرهایی را که منجر به تلف شدن یا آسیب دیدن کالای مورد بیمه می شود به جز موارد استثناء شده در بندهای ۴، ۵، ۶، ۷ را پوشش میدهد.

#### خسارت همگانی

۲- این بیمه نامه خسارات همگانی و هزینه های نجات را که به منظور پیشگیری از خسارت یا در ارتباط با آن به جز موارد مندرج در بندهای ۴، ۵، ۶، ۷ به وجود آمده و طبق قرارداد حمل و یا قانون و عرف حاکم بر آن محاسبه و تعیین شده باشد، پوشش می دهد.

#### مسئولیت مشترک در تصادم

۳- به موجب شرط مندرج در قرارداد حمل در خصوص مسئولیت مشترک دو کشتی در تصادم، بیمه گر جبران این زیان رادر قبال خطرات مورد تعهد در این بیمه به عهده می گیرد. بیمه گذار تقبل می نماید که هرگاه حمل کننده براساس شرط مذکور مطالبه زیان کند، بیمه گر را آگاه نماید. در این صورت بیمه گر حق دارد به هزینه خود دفاع از بیمه گذار را در دعوی به عهده گیرد.

#### استثنائات

۴- این بیمه به هیچ وجه شامل خطرات زیر نمی گردد:

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

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

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

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

(۴/۵) - تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه ای که علت آن تاخیر باشد، حتی اگر این تاخیر ناشی از خطرات بیمه شده باشد (به استثناء هزینه های قابل پرداخت بر اساس بند ۲).

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

(۴/۷) - تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه ای که مستقیم یا غیر مستقیم به علت یا ناشی از کاربرد هر نوع سلاح یا وسیله ای باشد که با انرژی اتمی یا شکست هسته ای و یا ترکیب هسته ای یا واکنش مشابه دیگر یا نیرو یا ماده رادیو اکتیو کار کند.

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

(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، بیمه گذار 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 بیمه نامه انجام شده باشد یا توسط بیمه گذار یا کارکنان او انجام شده باشد و آنها از نامناسب بودن وسائط مذکور در زمان بارگیری کالای مورد بیمه اطلاع داشته باشند.

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

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

۶- این بیمه بهیچ عنوان، تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه هایی را که علت اصلی آنها یکی از موارد زیر باشد جبران نمی کند:

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

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

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

۷- این بیمه نامه به هیچ وجه تلف شدن، آسیب دیدن یا هزینه ناشی از موارد زیر را پوشش نمی دهد:

(۷/۱) - عمل اعتصاب کنندگان، جلوگیری از ورود کارگران یا عمل اشخاصی که در درگیریهای کارگری، آشوبها یا اغتشاشات داخلی شرکت می کنند.

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

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

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

### مدت اعتبار بیمه نامه

#### شرط حمل

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

(۸/۱/۱) - بمجرد تخلیه کامل کالا از وسیله حمل یا وسیله نقلیه دیگر در انبار یا محل نگهداری نهایی در مقصد مذکور در بیمه نامه.

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

(۸/۱/۳) - هنگامی که بیمه گذار یا کارکنان او تصمیم می گیرند خارج از مسیر عادی حمل از هر یک از وسایل حمل زمینی یا سایر 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) - هر گاه پس از تخلیه کالای مورد بیمه از کشتی در بندر نهایی تخلیه و قبل از انقضای مدت بیمه نامه قرار باشد که کالا به مقصد دیگری غیر از مقصد تعیین شده در بیمه نامه حمل شود، در این صورت بیمه طی مدت مقرر در بند ۸/۱/۱ الی ۸/۱/۴ به اعتبار خود باقی است ولی با شروع حمل به مقصد دیگر فاقد اعتبار است.

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

#### خاتمه قرارداد حمل و نقل

۹- هر گاه قرارداد حمل در اثر رویدادی خارج از اراده و اختیار بیمه گذار 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 بیمه گر اطلاع و ادامه بیمه درخواست شود که در آن صورت در ازاء حق بیمه اضافی (در صورت درخواست بیمه گر) این بیمه تا یکی از مهلت های مقرر در زیر بقوت خود باقی می ماند:

(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 بیمه شده به چنین بندر یا محل، هر کدام زودتر واقع شود.

(۹/۲) - اگر کالای مورد بیمه ظرف همان مدت ۶۰ روز (یا هر مدت اضافی دیگری که توافق شده باشد) به مقصد مذکور در بیمه نامه 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 بیمه گذار تغییر نماید، بقاء اعتبار این بیمه مشروط است به اینکه بیمه گذار مراتب را فوراً به بیمه گر 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 بیمه ای

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 بیمه شده 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، 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 به عنوان 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 رها کردن آن معقول و منطقی باشد.

### ارزش اضافی

۱۴- (۱۴/۱) - اگر بیمه‌گذار برای کالای بیمه شده تحت این بیمه نامه، بیمه ارزش اضافی تحصیل کند، فرض می‌شود که قیمت توافقی کالا تا جمع کل مبلغ بیمه شده تحت این بیمه نامه و کلیه بیمه نامه‌های ارزش اضافی، افزایش یافته است و تعهد بیمه‌گر با توجه به نسبت مبلغ بیمه شده این بیمه نامه با کل مبالغ بیمه شده، تعیین می‌شود. در صورت وقوع خسارت، بیمه‌گذار موظف به ارائه مدارک مربوط به مبالغ بیمه شده تحت کلیه بیمه نامه‌های 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 بیمه نامه اولیه و کلیه بیمه نامه‌های ارزش اضافی دیگر که توسط بیمه‌گذار تحصیل شده است، می‌باشد. تعهد بیمه‌گر با توجه به نسبت مبلغ بیمه شده این بیمه نامه با جمع کل مبلغ بیمه شده، خواهد بود. در صورت وقوع خسارت، بیمه‌گذار موظف به ارائه مدارک مربوط به مبالغ بیمه شده تحت کلیه بیمه نامه‌های 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- بیمه گذار، کارکنان و نمایندگان او در مورد خسارت قابل جبران موظف اند:

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

(۱۶/۲)- امکان اقامه دعوی و احقاق حق علیه حمل کنندگان، تحویل گیرندگان کالا یا هر شخص ثالث را کاملاً حفظ کنند. در مقابل، بیمه گر علاوه بر سایر خسارات قابل پرداخت تحت این بیمه نامه، هزینه های متناسب و معقولی که بیمه گذار جهت انجام این وظایف متحمل شده است را جبران مینماید.

### عدم اسقاط حق

۱۷- اقداماتی که توسط بیمه گذار و یا بیمه گر به منظور نجات، حفظ یا مرمت و بازیافتن مورد بیمه به عمل می آید، نباید بعنوان اسقاط حق یا قبول ترک مالکیت یا به عنوان هرگونه خدشه در حقوق هر یک از طرفین محسوب گردد.

### اجتناب از تاخیر

۱۸- از جمله شرایط این بیمه این است که اقدامات بیمه گذار برای حمل کالا در تمام موارد تا حدی که در کنترل وی می باشد، 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: بیمه گذار موظف است در صورت تقاضای تمدید برای این بیمه نامه مطابق بند ۹ و یا اطلاع از تغییر مقصد مطابق بند ۱۰ فوراً بیمه گر را مطلع کند. شرط استفاده از چنین پوششی انجام این تعهد می باشد.

**\*\* مجموعه شرایط B و C بیمه گران لندن به جز در موارد ذیل، مشابه با مجموعه شرایط A می باشد \*\***

۱- اضافه شدن شرط مقابل به بند استثنائات شرایط A: " آسیب عمدی یا تخریب عمدی کالای مورد بیمه یا هر قسمت از آن از سوی هر شخص متخلف. "

۲- تغییر بند ۶/۲ استثنائات شرایط A بدین شرح: " توقیف، ضبط، مصادره، تصرف یا اثرات ناشی از این امور یا اثرات ناشی از اقدام به شروع آنها. "

**۲- ماده ۶ آئین نامه شماره ۷۶- آئین نامه نحوه واگذاری بیمه های اتکایی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود آن (مصوب ۱۳۹۱/۰۷/۱۱):**

ماده ۶ - مؤسسات بیمه سرزمین اصلی و مناطق آزاد تجاری-صنعتی موظفند ضمن ارسال اطلاعات مربوط به بیمه نامه هایی که نسبت به مازاد سهمیه بیمه اتکایی اجباری، واگذاری دارند قبل از صدور بیمه نامه با تعهدات/سرمایه آنها بیش از مبالغ ذیل، موافقت بیمه مرکزی را در مورد نرخ و شرایط جلب نمایند. در غیر اینصورت بیمه مرکزی می تواند از قبول تمام یا قسمتی از سهم خود از خسارت مربوط به آن بیمه نامه خودداری کند و عدم قبول خسارت توسط بیمه مرکزی در تعهد مؤسسه بیمه صادر کننده بیمه نامه در مقابل بیمه گذار و افراد ذینفع در بیمه تأثیری نخواهد داشت.

\* بیمه نامه های آتش سوزی، مهندسی و نفت، گاز و پتروشیمی: با سرمایه/تعهد بیش از ۲۵۰۰ میلیارد ریال. بیمه نامه های کشتی: با تعهد بیش از ۲۰۰ میلیارد ریال برای هر کشتی و ۱۰۰۰ میلیارد ریال برای هر ناوگان.

\* بیمه نامه های هواپیما: با مجموع تعهدات بدنه و مسئولیت بیش از ۴۰ میلیارد ریال برای هر هواپیما و ۱۸۰ میلیارد ریال برای هر ناوگان هواپیمایی.

\* بیمه نامه های باربری: با سرمایه بیش از ۳۰۰ میلیارد ریال برای هر حمل.

### تبصره ماده ۶ آئین نامه شماره ۷۶ شورای عالی بیمه:

در اجرای تبصره ماده ۶ آئین نامه شماره ۷۶ شورای عالی بیمه با عنایت به شرایط فعلی بازار بیمه کشور، سرمایه/تعهد بیمه نامه هایی که لازم است قبل از صدور، موافقت بیمه مرکزی ج.ا.ا در خصوص نرخ و شرایط آنها جلب شود، به ترتیب زیر افزایش می یابد:

- بیمه‌نامه های آتش سوزی، مهندسی و نفت، گاز و پتروشیمی: با سرمایه بیش از ۵۰۰۰ میلیارد ریال.
  - بیمه‌نامه های کشتی: با تعهد بیش از ۱۰۰۰ میلیارد ریال برای هر کشتی و ۴۰۰۰ میلیارد ریال برای هر ناوگان.
  - \* بیمه‌نامه های هواپیما: با مجموع تعهدات بدنه و مسئولیت بیش از ۸۰ میلیارد ریال برای هر هواپیما و ۲۵۰ میلیارد ریال برای هر ناوگان هواپیمایی.
  - \* بیمه‌نامه های باربری: با سرمایه بیش از ۱۵۰۰ میلیارد ریال برای هر حمل.
- ضمناً در خصوص بیمه‌نامه های باربری چنانچه ارزش هر حمل در زمان صدور بیمه‌نامه مشخص نباشد، سرمایه بیمه‌نامه ملاک عمل خواهد بود.

نمونه خلاصه شرایط مختلف اینکوترمز

نوع قرارداد													شرایط
DDP	DDU	DEQ	DES	DAF	CIP	CPT	CIF	CFR	FOB	FAS	FCA	EXW	
بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	نه	بارگیری در وسیله حمل در محل فروشنده
بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	نه	پرداخت حقوق و عوارض گمرکی صادرات
بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	نه	حمل به بندرگاه صادرکننده
بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	نه	فرود بار در بندر صادرکننده
بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	نه	نه	نه	بارگیری در بندر صادرکننده
بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	نه	نه	نه	نه	حمل به بندرگاه واردکننده
بله	بله	بله	بله	نه	نه	نه	نه	نه	نه	نه	نه	نه	فرود بار در بندر واردکننده
بله	بله	بله	نه	نه	نه	نه	نه	نه	نه	نه	نه	نه	بارگیری در وسیله حمل در بندر واردکننده
بله	بله	بله	نه	نه	نه	نه	نه	نه	نه	نه	نه	نه	حمل به مقصد خریدار
بله	بله	بله	بله	نه	بله	نه	بله	نه	نه	نه	نه	نه	بیمه
بله	نه	نه	نه	نه	نه	نه	نه	نه	نه	نه	نه	نه	عملیات ترخیص کالا در مقصد
بله	نه	نه	نه	نه	نه	نه	نه	نه	نه	نه	نه	نه	حقوق و عوارض گمرکی در مقصد

جدول مقایسه ای خطرات بیمه باربری کلوز های A,B,C

کلوزها			خطرات بیمه شده	ردیف
C	B	A		
*	*	*	آتش سوزی یا انفجار	۱
*	*	*	به گل نشستن و زمین گیر شدن، برخورد با کف دریا، غرق شدن یا واژگون شدن کشتی یا شناور	۲
*	*	*	تصادم یا برخورد کشتی، شناور یا هر وسیله حمل دیگر با هر جسم خارجی به غیر از آب	۳
*	*	*	تخلیه کالا در بندر اضطراری	۴
*	*	*	تلف یا آسیب وارد به کالای مورد بیمه به علت فدا کردن کالا در جریان خسارت عمومی	۵
*	*	*	تلف یا آسیب وارد به کالای مورد بیمه به علت به دریا انداختن کالا جهت سبک سازی کشتی	۶
*	*	*	خسارت همگانی و هزینه های نجات به منظور پیشگیری از خسارت	۷
*	*	*	مسئولیت مشترک در تصادم	۸
*	*	*	هزینه حمل تا مقصد نهایی	۹
	*	*	زلزله، فوران آتشفشان Earth quake-Volcanic Eruption	۱۰
	*	*	شسته شدن کالا از روی عرشه board washing over	۱۱
	*	*	ورود آب دریا، دریاچه یا رودخانه به کشتی، شناور، محفظه کالا، کانتینر، لیفت وان یا محل انبار	۱۲
	*	*	تلف شدن کلی هر بسته در کشتی یا شناور و یا تلف کلی هر بسته به علت افتادن به هنگام بارگیری و یا تخلیه کشتی یا شناور	۱۳
	*	*	سرقت Theft	۱۴
	*	*	عدم تحویل Non delivery	۱۵
	*	*	شکست Breakage	۱۶
	*	*	خسارت ناشی از چنگک	۱۷
	*	*	روغن زدگی، به گل آلوده شدن، به رنگ و اسید آلوده شدن	۱۸
	*	*	خسارت های ناشی از کالای مجاور (بو گرفتن - برخورد - آلودگی)	۱۹
	*	*	ریزش	۲۰
		*	طوفان Heavy weather	۲۱
		*	راهزنان دریایی piracy at sea	۲۲
		*	خسارتهای ناشی از فعل یا تقصیر اشخاص ثالث	۲۳
		*	خسارتهای ناشی از باران و آفتاب	۲۴
		*	دم کردن	۲۵
		*	خسارتهای ناشی از عمل کارکنان کشتی (باراتری)	۲۶
		*	سائیدگی و زنگ زدگی	۲۷
		*	نشت Leakage	۲۸
		*	لب پدیدگی، کج شدن - خراشیدگی و ضربه زدگی - لک برداشتن	۲۹
		*	کرم زدگی، موش خوردگی، حشره زدگی	۳۰
		*	دله دزدی pilferage	۳۱
		*	کسری	۳۲