



بیمه مرکزی
جمهوری اسلامی ایران

مجموعه راهنمای
آیین نامه‌ها، قوانین و بخشنامه‌های بیمه

(مراقب بیمه)

بیمه‌های خودرو

۳

معاونت نظارت
اداره کل نظارت فنی
۱۳۹۴

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

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

بیمه‌های خودرو

تهیه و تنظیم: معاونت نظارت بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

طراح و ناظر چاپ: مریم خادمی نژاد

نوبت چاپ: اول

تاریخ چاپ: ۱۳۹۴

شابک ۹۷۸-۶۰۰-۷۰۷۹-۲۳-۲

شمارگان: ۱۰۰۰ جلد

قیمت: ۵۰۰۰۰ ریال

ناشر: بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران (نشر بیمه)

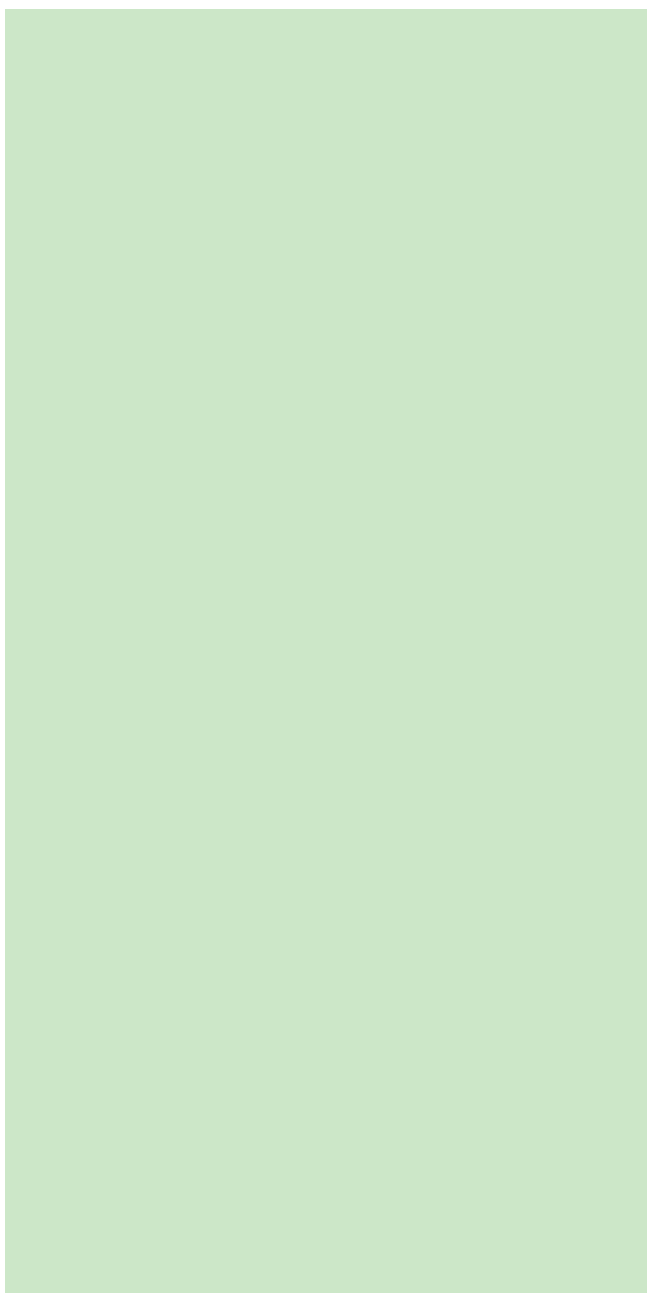
نشانی ناشر: تهران، خیابان نلسون ماندلا، نبش خیابان مریم، شماره ۲، برج بیمه، اداره

کل روابط عمومی و امور بین الملل. شماره تلفن: ۲۴۵۵۱۲۹۰

www.centinsur.ir

Email.nashr@centinsur.ir

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



- ۹..... پیشگفتار.....
- ۱۱..... قانون بیمه
- ۱۶..... قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری
- ۸۱/۲ و ۸۱/۱) مقررات تعیین حق بیمه کلیه رشته‌های بیمه‌ای (با اعمال اصلاحیه ۸۱/۲ و ۸۱/۱)
- ۳۲..... (آیین‌نامه شماره ۸۱).....
- ۳۴..... موازین فنی تعیین نرخ‌های بیمه (بیوست آیین‌نامه شماره ۸۱).....
- ۳۵..... حمایت از حقوق بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها (آیین‌نامه شماره ۷۱).....
- ۴۴..... درج شروط خصوصی در بیمه نامه
- ۴۴..... ملزم کردن مشتری بانک به استفاده از خدمات شرکت بیمه تابعه
- ۴۵..... ضوابط تدوین و عرضه محصولات بیمه‌ای
- ۴۷..... شرایط عمومی بیمه‌نامه بدنه وسایل نقلیه زمینی (آیین‌نامه شماره ۵۳).....
- ۵۵..... بیمه خودروهای دولتی.....
- ۵۵..... درباره فعالیت شرکت امدادخودرو.....
- ۵۶..... فعالیت شرکت امداد خودرو
- ۵۶..... ماده ۱۸ قانون بیمه شخص ثالث در بیمه بدنه (نامه بیمه مرکزی)
- ۵۶..... مرور زمان موضوع ماده ۲۳ شرایط عمومی بیمه بدنه خودرو
- ۵۷..... درج کاربری خودرو در متن بیمه‌نامه‌ها.....
- قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤلیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث
- ۵۷.....
- ۶۵..... مصوبه مورخ ۱۳۹۲/۴/۹ هیأت وزیران درباره برخی ابهامات قانون بیمه شخص ثالث.....
- ۶۷..... از قانون برنامه پنجم توسعه.....
- ۶۷..... رأی مورخ ۱۳۸۶/۴/۳ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری
- ۶۸..... تعرفه حق بیمه و نحوه تقسیط و تخفیف در حق بیمه شخص ثالث.....
- ۷۵..... جدول حق بیمه شخص ثالث انواع وسایل نقلیه در سال ۱۳۹۴.....
- ۷۸..... مصادیق و عناوین تخلفات رانندگی حادثه ساز.....
- ۷۹..... مواردی از قانون مجازات اسلامی
- ۸۰..... موضوع بند (ب) ماده ۱۱ قانون بیمه اجباری شخص ثالث
- ۸۲..... آیین‌نامه چگونگی اداره صندوق تأمین خسارت‌های بدنی.....
- ۸۸..... پرداخت دیه زندانیان توسط صندوق تأمین خسارت‌های بدنی.....
- اجازه پرداخت معادل سقف دو هزار نفر دیه کامل برای پرداخت دیه قربانیان سوانح رانندگی به صندوق تأمین خسارت‌های بدنی.....
- ۸۸.....
- قانون ایجاد ردیف مستقل به منظور واریز منابع مالی صندوق تأمین خسارت‌های بدنی
- ۸۸..... بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران.....

- دستورالعمل نحوه رسیدگی، پرداخت و بازیافت خسارت در صندوق تأمین خسارت‌های بدنی ۹۰
- دستورالعمل مراجعه مستقیم برای دریافت خسارت ۹۳
- ضوابط تشکیل کمیسیون حل اختلاف خسارت مالی (موضوع تبصره ماده ۱۷ قانون بیمه شخص ثالث) ۹۸
- آیین‌نامه نحوه توقیف وسایل نقلیه فاقد بیمه‌نامه شخص ثالث ۱۰۰
- نحوه تعیین سود عملیات بیمه شخص ثالث (موضوع ماده (۲۷) قانون بیمه شخص ثالث) ۱۰۲
- تعرفه بیمه اختیاری (مازاد) مسؤلیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث (با اعمال اصلاحیه ۷۲/۱) (آیین‌نامه شماره ۷۲) ۱۰۸
- از آیین‌نامه چگونگی استفاده از خودروهای دولتی ۱۰۹
- قانون الحاق دولت ایران به سیستم بین‌المللی بیمه مسؤلیت مدنی وسائط نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث ۱۱۰
- آیین‌نامه اجرایی قانون الحاق دولت ایران به سیستم بین‌المللی بیمه مسؤلیت مدنی وسائط نقلیه موتوری زمینی (آیین‌نامه شماره ۷۳) ۱۱۰
- از قانون الحاق به موافقتنامه چارچوب حمل و نقل عبوری (ترانزیت) اکو ۱۱۳
- بیمه حوادث راننده (با اعمال اصلاحیه ۶۷/۱ و ۶۷/۲) (آیین‌نامه شماره ۶۷) ۱۱۵
- ماده ۳۰ قانون الحاق قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت ۱۱۷
- بند د تبصره ۱۴ قانون بودجه سال ۱۳۹۴ کل کشور ۱۱۸
- بند ه تبصره ۱۵ قانون بودجه سال ۱۳۹۳ کل کشور ۱۱۸
- **نظرسنجی بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران** ۱۱۸
- الزام به عرضه و خرید بیمه‌نامه حوادث راننده ۱۱۸
- حیطة پوشش بیمه حوادث راننده ۱۱۹
- پوشش بیمه حوادث راننده نسبت به سارق (متصرف غیرقانونی) ۱۱۹
- شمول سهم وزارت بهداشت به حق بیمه حوادث راننده ۱۱۹
- قلمرو پوشش بیمه حوادث راننده ۱۲۰
- لزوم کنترل بیمه‌نامه شخص ثالث وسایل نقلیه عمومی حین صدور بارنامه و صورت وضعیت به ادارات کل حمل و نقل و پایانه‌های سراسر کشور ۱۲۰
- از دستورالعمل ساماندهی واحدهای اجرای احکام کیفری ۱۲۱
- الزام محاکم قضایی به دعوت شرکت بیمه و یا صندوق تأمین خسارت‌های بدنی جهت شرکت در جلسات رسیدگی به دعاوی مربوط به حوادث رانندگی ۱۲۱
- نظریات مشورتی ۱۲۲
- **نظرسنجی معاونت حقوقی ریاست جمهوری** ۱۵۲

- اختلاف نظر شرکت‌های بیمه و بیمه‌گذاران و زیان دیدگان ۱۵۲
- نسخ ضمنی بندهای (۳) و (۴) ماده (۱۷) قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران ۱۵۳
- اعتبار ماده (۵) قانون توسعه حمل و نقل عمومی و مدیریت مصرف سوخت ۱۵۳
- عوارض موضوع ماده (۹۲) قانون برنامه چهارم توسعه و ماده (۲۷) قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷ ۱۵۴
- پرداخت بیش از یک دیه توسط صندوق تأمین خسارت‌های بدنی ۱۵۴
- امکان تأمین دیه فراتر از میزان مندرج در بیمه‌نامه ۱۵۵
- مسئولیت صندوق تأمین خسارت‌های بدنی در جبران خسارت ۱۵۵
- معافیت مالیاتی انواع خدمات بیمه‌ای ۱۵۶
- ماهیت حقوقی صندوق تأمین خسارت‌های بدنی و درآمدهای آن ۱۵۶
- تعیین شاخص جریمه تأخیر پرداخت شرکت‌های بیمه متخلف ۱۵۸
- مسترد کردن حق بیمه مازاد به بیمه‌گذاران ۱۵۹
- سقف تعهد بدنی و اطلاع دادرسی ۱۵۹
- پوشش افت قیمت خودرو ۱۶۰
- افزایش دیه و تعهد بیمه‌نامه ۱۶۱
- الحاقیه افزایش پوشش بیمه‌نامه ۱۶۲
- عدم استفاده مقصر از بیمه‌نامه شخص ثالث ۱۶۳
- خسارت ناشی از پرتاب کردن اشیاء ۱۶۳
- پرداخت خسارت بعد از رأی دادگاه ۱۶۴
- تاریخ صدور و شروع پوشش بیمه‌نامه ۱۶۴
- خدعه و تبانی اشخاص ثالث ۱۶۵
- تخلف عابر پیاده ۱۶۶
- تقصیر پنجاه درصدی ۱۶۶
- خسارت بدنی فوت جنین ۱۶۶
- زیان‌دیدگان داخل وسیله نقلیه ۱۶۷
- دیه اناث ۱۶۷
- رابطه سببیت وسیله نقلیه و زیان وارده ۱۶۸
- بازیافت خسارت از مقصر حادثه ۱۶۸
- سهم مقصر حادثه از دیه فوت شده ۱۶۸
- سود عملیات بیمه اجباری شخص ثالث ۱۶۹
- زمان صدور و شروع پوشش بیمه‌نامه شخص ثالث ۱۶۹
- ظرفیت مجاز وسیله نقلیه ۱۷۰
- عدم رعایت ظرفیت مجاز خودرو ۱۷۱

- ماده ۴ قانون ایمنی راهها ۱۷۲
- خسارت‌های حین بارگیری و سرنشینان قسمت بار ۱۷۳
- سرنشینان قسمت بار و رعایت ظرفیت مجاز ۱۷۳
- عدم تناسب گواهینامه با نوع وسیله نقلیه ۱۷۴
- فقدان بیمه نامه و گواهینامه ۱۷۴
- خسارت بدنی مازاد بر یک ديه ۱۷۵
- مالیات بر ارزش افزوده خسارت مالی بیمه شخص ثالث و بدنه اتومبیل ۱۷۵
- متواری شدن راننده وسیله نقلیه مسبب حادثه ۱۷۶
- مرور زمان در قانون بیمه شخص ثالث مصوب ۱۳۴۷ ۱۷۷
- مهلت مراجعه و مطالبه خسارت ۱۷۸
- درج کاربری خودرو در بیمه نامه ۱۸۱
- عدم تعارض قانون مالیات بر ارزش افزوده با ماده ۲۷ قانون بیمه شخص ثالث ۱۸۱
- جعل اسناد برای خودروهای فاقد سابقه بیمه ۱۸۱
- مبنای ظرفیت وسایل نقلیه بارکش ۱۸۲
- تکلیف بیمه‌گر به پرداخت خسارت بدنی زبان‌دیدگان بدون لحاظ جنسیت ۱۸۲
- ممنوعیت فروش اجباری پوشش مازاد تعهدات جانی بیمه شخص ثالث ۱۸۴
- نظریه‌های بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران درباره انواع رشته‌های بیمه ۱۸۴
- رای وحدت رویه هیات دیوان عالی کشور در خصوص میزان ديه از بین بردن طحال ... ۱۸۴
- اخذ سپرده مناقصه و ضمانت در قراردادهای بیمه ۱۸۵
- الزام به اجرای رأی داورى ۱۸۵
- بیمه مضاعف ۱۸۶
- تأخیر در اعلام حادثه و تأدیه خسارت ۱۸۶
- تهاتر خسارت و باز یافت ۱۸۷
- لزوم طرح دعوی پیگیری قضایی جرم جعل بیمه نامه ۱۸۸
- چک لیست‌های اجرای قوانین و مقررات ۱۸۸
- چک لیست قانون بیمه اجباری شخص ثالث ۱۸۸
- چک لیست تعرفه حق بیمه شخص ثالث ۱۸۹
- چک لیست دستورالعمل جریمه نداشتن بیمه نامه شخص ثالث ۱۸۹
- چک لیست دستورالعمل مراجعه مستقیم برای دریافت خسارت شخص ثالث ۱۹۰
- چک لیست تعرفه بیمه مازاد شخص ثالث (آیین نامه شماره ۷۲) ۱۹۱
- چک لیست شرایط عمومی بیمه بدنه (آیین نامه شماره ۵۳) ۱۹۱

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

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

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

همچنین از همکاران ارجمندی که هر یک نقش و تأثیری در اجرای این پروژه داشتند بخصوص آقایان مهدی گشادرو و علی رشیدی که با بازبینی متن کتاب بیمه های خودرو (شماره ۳) نکات اصلاحی و موارد تکمیلی را مطرح نمودند و نیز خانم رقیه باغبانی که در به روزرسانی این مجموعه نقش داشته اند، تشکر کنم.

در پایان از جناب آقای میرزائی معاون محترم نظارت بیمه مرکزی که مسئولانه پیگیر تولید و نشر این مجموعه بوده اند و همچنین همکاران مدیریت های نظارت مالی، فنی و نیز دفتر حقوقی بیمه مرکزی که در بررسی و تکمیل این کتابچه ها مشارکت و همکاری داشته اند تشکر می نمایم.

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

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

محمد ابراهیم امین

رئیس کل بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران



قانون بیمه

مصوب ۱۳۱۶/۲/۷

معاملات بیمه

ماده ۱- بیمه عقدی است که به موجب آن یک طرف تعهد می‌کند در ازای پرداخت وجه یا 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 بیمه‌گذار، وجهی را که بیمه‌گذار به بیمه‌گر می‌پردازد حق بیمه و آنچه را که بیمه می‌شود موضوع بیمه نامند.

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

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

۱- تاریخ انعقاد قرارداد.

۲- اسم بیمه‌گر و بیمه‌گذار.

۳- موضوع بیمه.

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

۵- ابتدا و انتهای بیمه.

۶- حق بیمه.

۷- میزان تعهد بیمه‌گر در صورت وقوع حادثه.

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

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

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

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

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



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

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

فسخ و بطلان

ماده ۱۱- چنانچه بیمه‌گذار یا نماینده او با قصد تقلب مالی را اضافه بر قیمت عادلانه در موقع عقد قرارداد بیمه داده باشد عقد بیمه باطل و حق بیمه دریافتی قابل استرداد نیست. ماده ۱۲- هرگاه بیمه‌گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات کاذبه بنماید و مطالب اظهار نشده یا اظهارات کاذبه طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه‌گر بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود حتی اگر مراتب مذکوره تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجوهی که بیمه‌گذار پرداخته است قابل استرداد نیست بلکه بیمه‌گر حق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه‌گذار مطالبه کند.

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



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

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

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

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

مسؤؤلیت بیمه‌گر

ماده ۱۹- مسؤؤلیت بیمه‌گر عبارت است از تفاوت قیمت مال بیمه شده بلافاصله قبل از وقوع حادثه با قیمت باقی‌مانده آن بلافاصله بعد از حادثه. خسارت حاصله به پول نقد



پرداخته خواهد شد مگر اینکه حق تعمیر و یا عوض برای بیمه‌گر در سند بیمه پیش‌بینی شده باشد. در این صورت بیمه‌گر ملزم است موضوع بیمه را در مدتی که عرفاً کمتر از آن نمی‌شود تعمیر کرده یا عوض را تهیه و تحویل نماید. در هر صورت حداکثر مسؤلیت بیمه‌گر از مبلغ بیمه‌شده تجاوز نخواهد کرد.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ماده ۲۴- وجه بیمه عمر که باید بعد از فوت پرداخته شود به ورثه قانونی متوفی پرداخته می‌شود مگر اینکه در موقع عقد بیمه یا بعد از آن در سند بیمه قید دیگری شده باشد که در این صورت وجه بیمه متعلق به کسی خواهد بود که در سند بیمه اسم برده شده است. ماده ۲۵- بیمه‌گذار حق دارد ذی‌نفع در سند بیمه عمر خود را تغییر دهد مگر آنکه آن را به دیگری انتقال داده و بیمه‌نامه را هم به منتقل‌الیه تسلیم کرده باشد.



- ماده ۲۶- در تمام مدت اعتبار قرارداد بیمه عمر بیمه‌گذار حق دارد وجه معینه در بیمه‌نامه را به دیگری منتقل نماید. انتقال مزبور باید به امضای انتقال دهنده و بیمه‌گر برسد.
- ماده ۲۷- اثرات قانونی انتقال وجه بیمه عمر از تاریخ فوت بیمه‌شده شروع می‌شود ولی اگر بیمه‌گذار از بابت آن وجهی دریافت کرده یا نسبت به آن با بیمه‌گر معامله نموده باشد در کمال اعتبار خواهد بود.
- ماده ۲۸- بیمه‌گر مسؤول خسارات ناشیه از جنگ و شورش نخواهد بود مگر آنکه خلاف آن در بیمه‌نامه شرط شده باشد.
- ماده ۲۹- در مورد بیمه مال منقول در صورت وقوع حادثه و پرداخت خسارت به بیمه‌گذار بیمه‌گر از هرگونه مسؤولیت در مقابل ثالث بری می‌شود.
- ماده ۳۰- بیمه‌گر در حدودی که خسارات وارده را قبول یا پرداخت می‌کند در مقابل اشخاصی که مسؤول وقوع حادثه یا خسارت هستند قائم‌مقام بیمه‌گذار خواهد بود و اگر بیمه‌گذار اقدامی کند که منافی با عقد مزبور باشد در مقابل بیمه‌گر مسؤول شناخته می‌شود.
- ماده ۳۱- در صورت توقف یا افلاس بیمه‌گر بیمه‌گذار حق فسخ قرارداد را خواهد داشت.
- ماده ۳۲- در صورت ورشکستگی بیمه‌گر بیمه‌گذاران نسبت به سایر طلبکاران حق تقدم دارند و بین معاملات مختلف بیمه در درجه اول حق تقدم با معاملات بیمه عمر است.
- ماده ۳۳- بیمه‌گر نسبت به حق بیمه در مقابل هر گونه طلبکاری بر مال بیمه‌شده حق تقدم دارد حتی اگر طلب سایرین به موجب سند رسمی باشد.
- ماده ۳۴- اگر در یک قرارداد بیمه موضوعات مختلفی بیمه شده باشد در صورت اثبات تقلب از طرف بیمه‌گذار نسبت به یکی از آن موضوعات، بطلان نسبت به سایر موضوعات نیز سرائت کرده تمام قرارداد باطل خواهد بود. موضوعات مختلفی که در یک بیمه‌نامه ذکر می‌شود در حکم یک قرارداد محسوب است.
- ماده ۳۵- طرفین می‌توانند در قراردادهای بیمه هر شرط دیگری بنمایند لیکن موعد مذکوره در ماده ۱۶ را نمی‌توانند تقلیل دهند ولی ممکن است موعد را به رضایت یکدیگر تمدید کنند. این قانون شامل قراردادهای گذشته بیمه نیز خواهد بود.
- ماده ۳۶- مرور زمان دعوی ناشی از بیمه دو سال است و ابتدای آن از تاریخ وقوع حادثه منشأ دعوا خواهد بود لکن دعوی که قبل از اجرای این قانون در محاکم طرح شده باشد مشمول این ماده نخواهد بود.
- این قانون که مشتمل بر سی و شش ماده است در جلسه هفتم اردیبهشت ماه یکهزار و سیصد و شانزده به تصویب مجلس شورای ملی رسید.



قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری

مصوب ۵۰/۳/۳۰

بخش اول - بیمه مرکزی ایران

قسمت اول - تشکیل و موضوع

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

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

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

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

قسمت دوم - وظایف و اختیارات

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

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

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

۳- انجام بیمه‌های اتکایی اجباری.

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

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

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

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



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

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

قسمت سوم- ارکان بیمه مرکزی ایران

ماده ۶- بیمه مرکزی ایران دارای ارکان زیر است:

۱- مجمع عمومی

۲- شورای عالی بیمه

۳- هیأت عامل

۴- بازرسان

فصل اول- مجمع عمومی

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

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

ماده ۹- وظایف مجمع عمومی به شرح زیر است:

الف - تعیین خط مشی کلی.

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

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

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

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

و - انتخاب بازرسان.

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

۲. نام وزارتخانه‌ها بر اساس آخرین مصوبات مربوط به تغییر نام و یا ادغام آنها شامل ماده ۲ قانون تشکیل وزارت امور اقتصادی و دارایی مصوب ۱۳۵۳، تصویب‌نامه شماره ۴۹۷۰۸ مورخ ۵۳/۸/۵ هیأت وزیران مستند به ماده ۴ قانون تشکیل وزارت امور اقتصادی و دارایی، تبصره ۳ ماده واحده قانون تشکیل دو وزارتخانه تعاون، کار و رفاه اجتماعی و صنعت، معدن و تجارت مصوب ۹۰/۴/۸ به شرح متن اصلاح شده است.



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

فصل دوم - شورای عالی بیمه

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

- ۱- رئیس کل بیمه مرکزی ایران.
 - ۲- معاون وزارت امور اقتصادی و دارایی.
 - ۳- معاون وزارت صنعت، معدن و تجارت.
 - ۴- معاون وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی.
 - ۵- معاون وزارت جهاد کشاورزی.^۳
 - ۶- رئیس شرکت سهامی بیمه ایران.
 - ۷- مدیرعامل یکی از مؤسسات بیمه به انتخاب سندیکای بیمه‌گران ایران.
 - ۸- یک نفر کارشناس امور حقوقی به انتخاب مجمع عمومی.
 - ۹- یک نفر کارشناس در امور بیمه به انتخاب مجمع عمومی.
 - ۱۰- یک نفر مطلع در امور بیمه به انتخاب رئیس اتاق بازرگانی و صنایع و معادن ایران.
- تیمبره: اعضای شورای عالی بیمه موضوع بندهای ۷ و ۸ و ۹ و ۱۰ برای مدت سه سال انتخاب می‌شوند و انتخاب مجدد آنان بلامانع است.

ماده ۱۱- ریاست شورای عالی بیمه بدون شرکت در اخذ رأی با رئیس کل بیمه مرکزی ایران و در غیاب او با قائم‌مقام او خواهد بود.

ماده ۱۲- اعضای شورای عالی بیمه قبل از شروع به کار باید در مجمع عمومی سوگند یاد کنند که در انجام وظایف شورای عالی بیمه نهایت دقت و مراقبت را مبذول دارند و کلیه تصمیمات خود را به صلاح کشور اتخاذ نمایند و اسرار شورای عالی بیمه را حفظ کنند.

ماده ۱۳- جلسات شورای عالی بیمه حداقل ماهی یک بار به دعوت رئیس شورای عالی بیمه تشکیل خواهد شد و در صورتی که حداقل چهار نفر از اعضای شورای عالی بیمه کتباً تقاضای تشکیل جلسه را بنمایند رئیس شورای عالی بیمه موظف است ظرف یک هفته اعضای شورای عالی را برای تشکیل جلسه دعوت کند.

ماده ۱۴- جلسه شورای عالی بیمه با حضور حداقل شش نفر از اعضا رسمیت می‌یابد و تصمیمات با اکثریت پنج رأی حاضر در جلسه رسمی معتبر و قابل اجرا است. هنگام رسیدگی و اخذ رأی نسبت به مؤسسه بیمه‌ای که یکی از اعضای شورای عالی به نحوی در آن سهامی است آن عضو در رأی شرکت نخواهد کرد.

ماده ۱۵- صورت جلسات مذاکرات شورای عالی بیمه در دفتری ثبت و به امضای رئیس شورای عالی بیمه رسیده و در بیمه مرکزی ایران نگاهداری می‌شود.

ماده ۱۶- شورای عالی بیمه دارای دبیرخانه‌ای خواهد بود که سازمان آن را شورای عالی

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



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

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

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

طبق مقررات این قانون و پیشنهاد آن به مجمع عمومی.

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

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

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

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

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

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

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

فصل سوم - هیأت عامل

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

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

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

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

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

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

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

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

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



یا کارمندان و تعیین وظایف آنان.

د - تقدیم گزارش وضع حساب‌ها و امور بیمه مرکزی ایران به مجمع عمومی.
ه - تقدیم گزارش عملیات و فعالیت‌های مؤسسات بیمه در ایران به شورای عالی بیمه.

ماده ۲۳- در غیاب رئیس کل بیمه مرکزی ایران، قائم‌مقام رئیس کل دارای کلیه اختیارات و وظایف قانونی او خواهد بود.

فصل چهارم - بازرسان

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

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

قسمت چهارم - مقررات مختلف

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

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

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

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

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

۶. این بانک در بانک ملت ادغام شده است.



یا مفید باشد مبادرت نماید.^۷

ماده ۲۹- اعضای شورای عالی بیمه و مشاورین و اعضای اداری شورای عالی بیمه و افرادی که شورای عالی بیمه در اجرای وظایف خود به آنها مراجعه می‌کند و رئیس کل و سایر اعضای هیأت عامل و بازرسان و کلیه کارکنان بیمه مرکزی ایران باید از افشای اطلاعات محرمانه‌ای که در اجرای وظایف محوله به دست می‌آورند خودداری نمایند والا مشمول مقررات ماده ۱۳۸ قانون مجازات عمومی خواهند شد.

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

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

بخش دوم - بیمه‌گری

قسمت اول - مؤسسات بیمه

فصل اول - کلیات

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

فصل دوم - صدور پروانه

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

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

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

۱۰. به موجب قانون اصلاح قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری مصوب ۱۳۵۲/۳/۶ به شرح متن اصلاح شده است.

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



مالی و فنی مؤسسه و حسن شهرت مدیران لازم بداند.

ماده ۳۹- تقاضای صدور پروانه به بیمه مرکزی ایران تسلیم می‌شود بیمه مرکزی ایران مکلف است حداکثر ظرف مدت شصت روز از تاریخ تسلیم آخرین مدارک و اطلاعات خواسته شده با رعایت مفاد بند یک ماده ۱۷ نظر مجمع عمومی را اعم از قبول یا رد تقاضا کتبا به متقاضی اعلام نماید. هرگاه متقاضی نسبت به نظر اعلام شده اعتراض داشته باشد می‌تواند ظرف سی روز اعتراض خود را به هیأت وزیران تسلیم نماید. نظری که هیأت وزیران اتخاذ نماید قطعی خواهد بود.

فصل سوم - ابطال پروانه

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

۱- در صورت تقاضای دارنده پروانه.

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

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

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

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

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

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



فصل چهارم - مقررات مربوط به مؤسسات بیمه خارجی

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

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

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

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

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

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



قسمت دوم - انحلال و ورشکستگی

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

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

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

قسمت سوم - انتقال عملیات و ادغام

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

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

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

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

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

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



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

قسمت چهارم - مقررات مختلف

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

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

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

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

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

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



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

۱- مؤسسات بیمه.

۲- نمایندگان بیمه.

۳- دلالان رسمی بیمه

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

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

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

ماده ۶۹- هر مؤسسه بیمه در رشته یا رشته‌های معینی که پروانه بیمه ندارد رأساً و یا به وسیله نمایندگان خود قبول بیمه نماید مکلف به جبران خسارت زیان دیده خواهد بود. تبصره: هر شخص حقیقی یا حقوقی که بدون داشتن پروانه از مؤسسه بیمه تحت عنوان نمایندگی بیمه برای هر یک از رشته‌ها قبول بیمه نماید به مجازات مقرر در ماده ۲۳۸ قانون مجازات عمومی محکوم خواهد شد.

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

الف - بیمه اموال منقول یا غیرمنقول موجود در ایران.

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

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

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

د - بیمه مربوط به ایرانیان مقیم ایران.

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

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



مرکزی ایران بیمه اتکایی نمایند. بیمه مرکزی ایران مکلف است با توجه به ظرفیت قبولی هر یک از مؤسسات بیمه‌ای که در ایران کار می‌کنند تمام یا قسمتی از بیمه اتکایی مجدد سهمیه اتکایی اجباری دریافتی را در صورت تساوی شرایط به آنها واگذار نماید^{۱۳}.

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

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

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

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

ماده ۷۶- مؤسسات بیمه که در ایران فعالیت می‌نمایند ملزم به رعایت دستورات بیمه مرکزی ایران که در حدود این قانون و آیین‌نامه‌های اجرایی آن صادر می‌شود خواهند بود.

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

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

سال	درصد بیمه های زندگی	درصد سایر رشته های بیمه ای
۱۳۹۱	۴۵	۲۵
۱۳۹۲	۴۰	۲۰
۱۳۹۳	۳۰	۲۰
۱۳۹۴	۲۵	۱۵

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

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



ماده ۷۷- کلیه قوانین و مقررات مغایر با این قانون از تاریخ تصویب این قانون ملغی است. قانون فوق مشتمل بر هفتاد و هفت ماده و ده تبصره پس از تصویب مجلس سنا در تاریخ روز شنبه ۱۳۵۰/۳/۲۹ در جلسه فوق‌العاده عصر روز یکشنبه سی‌ام خرداد ماه یک‌هزار و سیصد و پنجاه شمسی به تصویب مجلس شورای ملی رسید.

مواردی از قانون مالیات‌های مستقیم

ماده ۲۴ - اموال زیر از شمول مالیات این فصل خارج است:

۱- وجوه بازنشستگی و وظیفه و پس‌انداز خدمت و مزایای پایان خدمت، مطالبات مربوط به خسارت اخراج، بازخرید خدمت و مرخصی استحقاقی استفاده نشده و بیمه‌های اجتماعی و نیز وجوه پرداختی توسط مؤسسات بیمه یا بیمه‌گذار و یا کارفرما از قبیل بیمه عمر، خسارت فوت و همچنین دیه و مانند آنها حسب مورد که یک جا و یا به طور مستمر به ورثه متوفی پرداخت می‌گردد.

ماده ۹۱ - درآمدهای حقوق به شرح زیر از پرداخت مالیات معاف است:

۹ - وجوه حاصل از بیمه بابت جبران خسارت بدنی و معالجه و امثال آن.

ماده ۱۰۹ - درآمد مشمول مالیات در مورد مؤسسات بیمه ایرانی عبارت است از:

۱ - ذخایر فنی در آخر سال مالی قبل.

۲ - حق بیمه دریافتی در معاملات بیمه مستقیم پس از کسر برگشتی‌ها و تخفیف‌ها.

۳ - حق بیمه بیمه‌های اتکایی وصولی پس از کسر برگشتی‌ها.

۴ - کارمزد و مشارکت در سود معاملات بیمه‌های اتکایی واگذاری.

۵ - بهره سپرده‌های بیمه بیمه‌گر اتکایی نزد بیمه‌گر واگذار کننده.

۶ - سهم بیمه‌گران اتکایی بابت خسارت پرداختی بیمه‌های غیر زندگی و باز خرید و

سرمایه و مستمری‌های بیمه‌های زندگی.

۷ - سایر درآمدها.

پس از کسر:

۱ - هزینه تمبر قراردادهای بیمه.

۲ - هزینه‌های پزشکی بیمه‌های زندگی.

۳ - کارمزدهای پرداختی از بابت معاملات بیمه مستقیم.

۴ - حق بیمه‌های اتکایی واگذاری.

۵ - سهم صندوق تأمین خسارت‌های بدنی از حق بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان

وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث.



- ۶- مبالغ پرداختی از بابت باز خرید و سرمایه و مستمری‌های بیمه زندگی و خسارت پرداختی از بابت بیمه‌های غیر زندگی.
- ۷- سهم مشارکت بیمه‌گذاران در منافع.
- ۸- کارمزدها و سهم مشارکت بیمه‌گران در سود معاملات بیمه‌های اتکایی قبولی.
- ۹- بهره متعلق به سپرده‌های بیمه‌های اتکایی واگذاری.
- ۱۰- ذخایر فنی در آخر سال مالی.
- ۱۱- سایر هزینه‌ها و استهلاکات قابل قبول.

تبصره ۱: انواع ذخایر فنی مؤسسات بیمه (اندوخته‌های فنی موضوع ماده ۶۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری) برای هر یک از رشته‌های بیمه و میزان و طرز محاسبه آنها به موجب آیین‌نامه‌ای خواهد بود که از طرف بیمه مرکزی ایران تهیه و پس از موافقت شورای عالی بیمه به تصویب وزیر امور اقتصادی و دارایی خواهد رسید.

تبصره ۲: انواع ذخایر فنی بیمه مرکزی ایران برای هر یک از رشته‌های بیمه و میزان و طرز محاسبه آنها از طرف مجمع عمومی بیمه مرکزی ایران تعیین خواهد شد.

تبصره ۳: در معاملات بیمه مستقیم، حق بیمه و کارمزدها و تخفیف حق بیمه و سهم مشارکت بیمه‌گذاران در منافع و نحوه احتساب آنها با رعایت مقررات تعیین شده از طرف شورای عالی بیمه خواهد بود. کلیه اقلام مزبور به استثنای کارمزد باید در قرارداد بیمه ذکر شده باشد.

تبصره ۴: اقلام مربوط به معاملات بیمه‌های اتکایی اعم از قبولی یا واگذاری بر اساس شرایط قراردادهای و یا توافق‌های مؤسسات بیمه ذیربط خواهد بود.

تبصره ۵: مؤسسات بیمه خارجی که با قبول بیمه اتکایی از مؤسسات بیمه ایرانی تحصیل درآمد می‌نمایند مشمول مالیاتی به نرخ دو درصد حق بیمه دریافتی و سود حاصل از سپرده مربوط در ایران می‌باشند. در صورتی که مؤسسات بیمه ایرانی در کشور متبوع مؤسسه بیمه‌گر اتکایی دارای فعالیت بیمه بوده و از پرداخت مالیات بر معاملات اتکایی معاف باشند، مؤسسه مزبور نیز از پرداخت مالیات دولت ایران معاف خواهد شد. مؤسسات بیمه ایرانی مکلف اند در موقع تخصیص حق بیمه به نام بیمه‌گر اتکایی خارجی مشمول مالیات موضوع این تبصره، دو درصد آن را به عنوان مالیات بیمه‌گر اتکایی کسر نمایند و وجه کسر شده در هر ماه را منتهی ظرف سی روز به ضمیمه صورتی حاوی مشخصات بیمه‌گر اتکایی و حق بیمه متعلق به اداره امور مالیاتی مربوط ارسال و وجه مزبور را به حساب مالیاتی پرداخت نمایند.



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

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

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

محسوب شدن ده درصد از حق بیمه شخص ثالث، سرنشین و مازاد دریافتی از مصادیق هزینه‌های قابل قبول مالیاتی

وزیران عضو کمیسیون اقتصاد در جلسه مورخ ۱۳۸۹/۱۱/۳۰ بنا به پیشنهاد شماره ۶۲/۱۹۷۵۸۳ مورخ ۱۳۸۹/۱۰/۲۵ وزارت امور اقتصادی و دارایی و به استناد ماده (۱۴۷) قانون مالیات‌های مستقیم - مصوب ۱۳۶۶ - و با رعایت جزء «و» بند (۱) تصویب نامه شماره ۱۵۸۷۸۳/ت۳۸۸۵۵-ه مورخ ۱۳۸۶/۱۰/۱ تصویب نمودند:

ده درصد (۱۰٪) از حق بیمه شخص ثالث، سرنشین و مازاد دریافتی مصوب تا مبلغ یک هزار میلیارد ریال که توسط شرکت‌های بیمه تجاری بر اساس سهمیه تعیین شده در اجرای حکم بند «ز» تبصره (۱۳) قانون بودجه سال ۱۳۸۶ کل کشور به حساب درآمد عمومی موضوع ردیف ۱۶۰۱۱۱ مندرج در قسمت سوم قانون مذکور واریز شده است از مصادیق هزینه‌های قابل قبول مالیاتی موضوع ماده (۱۴۷) قانون مالیات‌های مستقیم برای عملکرد سال ۱۳۸۶ محسوب می‌شود. این تصویب نامه در تاریخ ۱۳۸۹/۱۲/۲۵ به تأیید مقام محترم ریاست جمهوری رسیده است.



(آیین نامه شماره ۸۱)

مقررات تعیین حق بیمه کلیه رشته‌های بیمه‌ای (با اعمال اصلاحیه ۸۱/۱ و ۸۱/۲)

مصوب ۹۱/۱۲/۱۵

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

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

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

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

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

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

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

تبصره ۱: مبنای محاسبه ضریب خسارت مؤسسه بیمه در هریک از رشته‌های بیمه‌ای، مقررات مندرج در ماده ۳ آیین نامه ذخایر فنی مؤسسات بیمه (آیین نامه شماره ۵۸) مصوب



شورای عالی بیمه خواهد بود.

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

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

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

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

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

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

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

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

۵- لغو پروانه فعالیت مؤسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه با تأیید شورای عالی بیمه و تصویب مجمع عمومی بیمه مرکزی ج.ا.ا.

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

ماده ۱۰- این آیین‌نامه از ابتدای سال ۱۳۹۲ لازم الاجراست و از تاریخ مذکور مصوبات مربوط به برنامه اصلاح نظام تعرفه بازار بیمه کشور (مصوبات مورخ ۱۳۸۸/۳/۶، ۱۳۸۸/۸/۶، ۱۳۸۸/۹/۴، ۱۳۸۹/۲/۲۲، ۱۳۸۹/۱۰/۱ و ۱۳۸۹/۱۲/۱۱) و آیین‌نامه شماره ۶۵ مصوب شورای عالی بیمه ملغی می‌شوند.



(پیوست آیین نامه شماره ۸۱)

موازین فنی تعیین نرخ‌های بیمه

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

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

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

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

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

- ۱- نوع خودرو (سواری، اتوکار، بارکش، موتورسیکلت یا سایر وسایل نقلیه).
- ۲- ظرفیت خودرو بر اساس وزن و یا تعداد سرنشین.
- ۳- حجم موتور.



- ۴- تعداد سیلندر.
- ۵- نوع پلاک (سازمانی، شخصی، عمومی و ...)
- ۶- سال ساخت.
- ۷- امکانات ایمنی خودرو (ترمز ABS و ...).
- ۸- محدوده مجاز تردد (درون شهری - برون شهری).
- ۹- سوابق خسارتی بیمه‌گذار.
- ۱۰- وزن وسیله نقلیه.
- ۱۱- نوع کاربری (امدادی، خدماتی، راهسازی، کشاورزی و ...).
- ۱۲- خطرات اضافی و استثنائات.
- ۱۳- میزان استهلاك.
- ۱۴- دامنه پوشش‌های ارائه شده.
- ۱۵- مشخصات بیمه‌گذار از جمله سن، تحصیلات، جنسیت، شغل و ...
- ۱۶- تعداد رانندگان خودرو و میزان استفاده آنها.
- ۱۷- نحوه نگهداری از خودرو (داشتن پارکینگ و ...).

(آیین‌نامه شماره ۷۱)

حمایت از حقوق بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها

مصوب ۹۱/۳/۲۳

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

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

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



فصل اول - تعاریف

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

۱- **بیمه مرکزی:** بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران.
۲- **عرضه‌کننده بیمه:** شامل مؤسسه بیمه، نماینده بیمه و دلال رسمی (کارگزار) بیمه است.

۳- **مؤسسه بیمه:** شرکت بیمه‌ای است که دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی بوده و مجاز به انجام عملیات بیمه است.

۴- **دلال رسمی (کارگزار) بیمه:** شخصی حقیقی یا حقوقی است که در مقابل دریافت کارمزد، واسطه انجام معاملات بیمه بین بیمه‌گذار و بیمه‌گر بوده و شغل او منحصراً ارائه خدمات بیمه‌ای می‌باشد. دلال رسمی بیمه باید دارای پروانه دلالی رسمی بیمه از بیمه مرکزی باشد.

۵- **نماینده بیمه:** شخصی حقیقی یا حقوقی است که پس از اخذ مجوز فعالیت از یک شرکت بیمه در مقابل دریافت کارمزد یا هزینه صدور به عرضه خدمات بیمه در یک یا چند رشته و به نمایندگی از جانب یک شرکت بیمه طرف قرارداد همان شرکت می‌پردازد.

۶- **متقاضی خدمات بیمه‌ای:** شخص حقیقی یا حقوقی است که به منظور دریافت خدمات بیمه‌ای به عرضه‌کننده بیمه مراجعه می‌نماید.

۷- **بیمه‌گذار:** شخص حقیقی یا حقوقی است که مشخصات وی در بیمه‌نامه یا قرارداد بیمه ذکر گردیده و متعهد به پرداخت حق بیمه است.

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

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

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

۱۱- **شرایط عمومی:** قسمتی از مندرجات بیمه‌نامه به صورت چاپی است که برای هر رشته بیمه‌ای، به صورت یکسان برای کلیه بیمه‌گذاران، توسط بیمه‌گر بر اساس مصوبه شورای عالی بیمه یا مجوز بیمه مرکزی نوشته می‌شود. شرایط عمومی شامل



مواردی از قبیل تعاریف و اصطلاحات، مقررات حاکم بر طرفین قرارداد، وظایف و تعهدات بیمه‌گر و بیمه‌گذار، خطرات اصلی تحت پوشش، خطرات استثناسده، شرایط فسخ، انفساخ و ابطال بیمه‌نامه و نحوه حل اختلافات احتمالی آتی است.

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

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

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

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

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

۱۷- **فروش اجباری بیمه:** هر گونه فروش بیمه بدون تقاضا و تمایل بیمه‌گذار یا ملزم کردن وی به هر طریقی به خرید بیمه یا خرید از یک بیمه‌گر خاص.

۱۸- **اطلاعات شخصی:** به اطلاعاتی از قبیل نام و نام خانوادگی، تحصیلات، نشانی محل سکونت و محل کار، کد پستی، شغل، شماره تلفن شخصی، کد ملی، شماره حساب بانکی، شماره کارت اعتباری، میزان درآمد و ثروت، عادت‌های فردی، بیماری‌های جسمی و روانی فردی و خانوادگی، قومیت، جنسیت و مذهب گفته می‌شود.

۱۹- **بیمه زندگی (عمر):** نوعی از بیمه‌های بازرگانی که در آن انجام تعهد بیمه‌گر منوط به فوت و یا حیات بیمه‌شده طی مدت بیمه است.

۲۰- **بیمه‌های غیر زندگی:** عبارتست از کلیه رشته‌های بیمه بازرگانی به استثنای بیمه‌های زندگی.

۲۱- **بیمه شخص ثالث:** بیمه موضوع قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤلیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب مجلس شورای اسلامی.



فصل دوم - اطلاع رسانی و تبلیغ خدمات بیمه‌ای

ماده ۲- منظور از تبلیغ بیمه‌ای، هرگونه معرفی انواع خدمات بیمه‌ای است که به منظور ایجاد تقاضا و تأثیر در فروش بیمه به صورت متن، تصویر و صوت از طریق مطبوعات، رسانه‌های همگانی و یا سایت‌های اینترنتی یا هر ابزار ارتباطی دیگر انجام می‌شود.

ماده ۳- عرضه کنندگان بیمه باید از تبلیغات گمراه کننده خودداری نمایند. منظور از تبلیغ گمراه کننده تبلیغی است که:

- ۱- موجب ابهام در تشخیص محصولات بیمه‌ای شود.
 - ۲- وعده‌هایی خارج از پوشش‌های مقرر در بیمه نامه یا فراتر از عملکرد بیمه گر ارائه دهد.
 - ۳- با شرایط بیمه نامه منطبق نباشد.
 - ۴- با قوانین و مقررات بیمه‌ای و عرف بیمه منطبق نباشد.
- ماده ۴- مؤسسات بیمه موظفند از انطباق تبلیغات بیمه‌ای شرکت، نمایندگان خود و کارکنان آن با مقررات مربوط اطمینان حاصل نمایند و ضمن ایجاد سیستمی برای کنترل محتوی، فرم و روش انتشار تبلیغات بیمه‌ای موارد زیر را ثبت و در دفتر مؤسسه نگهداری نماید:
- ۱- اختصاص کد برای هر تبلیغ بیمه‌ای و نگهداری یک نمونه از هر تبلیغ منتشر شده به مدت حداقل سه سال.

۲- تهیه گزارش برای هر تبلیغ بیمه‌ای به گونه‌ای که این گزارش شامل مشخصات تبلیغ، روش، گستردگی و پوشش بیمه‌ای مورد تبلیغ باشد.

تبصره: مؤسسات بیمه موظفند قبل از انجام تبلیغات بیمه‌ای در صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران تأیید بیمه مرکزی را اخذ نمایند. عدم اظهار نظر بیمه مرکزی ظرف مدت یک هفته از تاریخ دریافت تقاضا به منزله تأیید است.

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

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

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

- ۱- دستور تغییر یا اصلاح تبلیغ مطابق نظر بیمه مرکزی و انتشار مجدد آن از طریق همان رسانه‌ای که تبلیغ اولیه از آن طریق منتشر شده است.
- ۲- جلوگیری از ادامه انتشار تبلیغ.
- ۳- هرگونه اقدام دیگری که توسط بیمه مرکزی در جهت حفظ منافع عمومی مناسب تشخیص داده شود.



فصل سوم - فروش، پیشنهاد و صدور بیمه نامه

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

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

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

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

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

ماده ۱۳- عرضه کننده بیمه موظف است از اطلاعات شخصی متقاضی بیمه و بیمه‌گذاران محافظت نموده و جز به حکم قانون از افشا و ارائه آن به اشخاص ثالث خودداری نماید.

ماده ۱۴- مؤسسه بیمه موظف است بیمه‌نامه و شرایط آن را با حروف خوانا، و عبارات قابل درک برای عموم بیمه‌گذاران تهیه نماید. مسؤلیت درج صحیح اطلاعات در بیمه‌نامه بر عهده بیمه‌گر است و موارد اجمال، ابهام یا اختلاف در مندرجات بیمه‌نامه یا سایر مستندات به نفع بیمه‌گذار یا ذی‌نفع تفسیر می‌شود.

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

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

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

- ۱- نام محصول بیمه‌ای بر اساس مصوبه شورای عالی بیمه یا مجوز بیمه مرکزی.
- ۲- تعریف عبارات و واژه‌های بکار رفته در بیمه‌نامه.
- ۳- شرایط، پوشش‌ها و استثنائات بیمه‌نامه.



- ۴- مشخصات و اقامتگاه بیمه‌گر، بیمه‌گذار، بیمه‌شده، ذی‌نفع یا ذی‌نفعان و سهم هر یک و پیامد عدم تعیین ذی‌نفع.
 - ۵- در صورت وجود شرط مشارکت در منافع، درج آن در بیمه‌نامه و مشخص کردن شیوه پرداخت آن.
 - ۶- زمان صدور بیمه‌نامه و شروع پوشش، سررسید بیمه‌نامه و موعدی که در آن سرمایه بیمه و سایر مزایا قابل پرداخت می‌شود.
 - ۷- مشخص کردن مبلغ سرمایه بیمه خطر فوت یا به شرط حیات و سایر مزایای قابل پرداخت و شرایط پرداخت آنها.
 - ۸- مدارک لازم برای ایفای تعهدات بیمه‌گر.
 - ۹- حداکثر مهلت زمانی انجام تعهدات بیمه‌گر.
 - ۱۰- مبلغ اقساط حق بیمه، دوره‌های پرداخت، موعد و مهلت پرداخت، زمان پرداخت آخرین قسط حق بیمه، شرایط معافیت از پرداخت حق بیمه و تصریح پیامدهای عدم پرداخت به موقع اقساط حق بیمه.
 - ۱۱- وجود یا عدم وجود شرط مشارکت در منافع و شیوه پرداخت آن.
 - ۱۲- ضوابط اعطای وام و نرخ سود آن.
 - ۱۳- هرگونه شرایط خاص مانند محدودیت سنی برای بیمه‌شده یا شرط خودکشی.
 - ۱۴- شرایط تبدیل بیمه‌نامه به بیمه‌نامه با سرمایه مخفف، بازخرید، تبدیل و تمدید بیمه‌نامه.
- ماده ۱۸- مؤسسه بیمه موظف است علاوه بر رعایت ماده سه قانون بیمه، حداقل اطلاعات و موارد زیر را در بیمه‌نامه‌های غیرزندگی درج نماید:
- ۱- نام محصول بیمه‌ای بر اساس مصوبه شورای عالی بیمه یا مجوز بیمه مرکزی.
 - ۲- تعریف عبارات و واژه‌های بکار رفته در بیمه‌نامه.
 - ۳- شرایط، تعهدات، خطرات تحت پوشش و استثنائات بیمه‌نامه.
 - ۴- مشخصات و اقامتگاه بیمه‌گر، بیمه‌گذار و هر ذینفع دیگر.
 - ۵- تاریخ صدور بیمه‌نامه و ابتدا و انتهای بیمه.
 - ۶- حداکثر تعهد بیمه‌گر در هر حادثه و در مدت بیمه.
 - ۷- مدارک لازم برای ایفای تعهدات بیمه‌گر.
 - ۸- سهم بیمه‌گذار از هر خسارت (فرانشیز یا کاستنی).
 - ۹- میزان حق بیمه و نحوه پرداخت آن.
 - ۱۰- فهرست و مشخصات اموال، اشخاص، منافع و یا مسئولیت‌های تحت پوشش.
 - ۱۱- موقعیت مکانی اموال منقول و غیرمنقول یا منافع تحت پوشش بیمه‌نامه با ذکر ارزش هر یک یا محدوده جغرافیایی پوشش بیمه‌نامه.



فصل چهارم - رسیدگی به خسارت

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

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

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

ماده ۲۲- مؤسسه بیمه باید بعد از دریافت کلیه مدارک مربوط به خسارت حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز، مدارک را بررسی و نتیجه را اعلام نماید و در صورت احراز عدم استحقاق دریافت خسارت مراتب را همراه با ذکر دلایل به طور مکتوب به بیمه‌گذار یا زیان دیده اعلام نماید و در صورت قبول خسارت، مؤسسه بیمه موظف است حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز پس از قبول خسارت آن را پرداخت نماید. در مواردی که پرداخت خسارت پس از تکمیل مدارک مثبت از سوی بیمه‌گر، به تأخیر می‌افتد طبق حکم ماده ۵۲۲ آئین دادرسی مدنی عمل می‌شود.

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

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

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



فصل پنجم - فرایند رسیدگی به شکایات بیمه‌ای

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

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

ماده ۲۷- در صورت عدم رسیدگی به شکایات بیمه‌ای در شرکت بیمه، بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان یا صاحبان حقوق آنها می‌توانند موضوع مورد اختلاف را به صورت کتبی و همراه مدارک و دلایل لازم به بیمه مرکزی اعلام و تقاضای رسیدگی نمایند. بیمه مرکزی در صورت لزوم موضوع را همراه با مستندات آن برای ارایه توضیحات لازم به شرکت بیمه ذیربط اعلام خواهد نمود. شرکت بیمه موظف است حداکثر ظرف مدت دو هفته پس از دریافت مدارک فوق، پاسخ خود را به صورت مستدل و مستند به بیمه مرکزی اعلام نماید. ماده ۲۸- بیمه مرکزی پس از بررسی شکایات واصله نظر خود را در مدت زمان متعارف به صورت مکتوب به طرفین اعلام خواهد نمود. نظر بیمه مرکزی برای شرکت بیمه ذی‌ربط لازم‌الاجرا است.

ماده ۲۹- شرکت‌های بیمه موظفند اطلاعات مربوط به شکایات بیمه‌گذاران از نمایندگان و کارگزاران (دلال رسمی) بیمه را به طور کامل با مدارک و مستندات شرح زیر، هر شش ماه یکبار برای بیمه مرکزی ارسال نمایند:

الف- تعداد شکایات‌های دریافتی از هر نماینده یا کارگزار.

ب- تعداد شکایات‌های رسیدگی شده.

ج- میزان خسارت یا غرامت پرداختی به شاکیان.

فصل ششم - نظارت بر اجرا

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

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

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



- ۳- پیشنهاد لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه برای تمام رشته‌ها یا رشته‌های معین به شورای عالی بیمه.
- ۴- تذکرکتبی به دلال رسمی بیمه یا دستور تذکر به نماینده بیمه توسط شرکت بیمه ذی‌ربط و در صورت تکرار، محدود یا معلق نمودن فعالیت وی.
- ۵- لغو پروانه دلال رسمی بیمه یا دستور لغو پروانه نمایندگی بیمه توسط شرکت بیمه.
- تبصره ۱: بیمه مرکزی مراتب لغو پروانه شرکت بیمه و اطلاعاتی که از لحاظ منافع بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها لازم باشد را به هزینه شرکت بیمه در روزنامه رسمی کشور و یکی از روزنامه‌های کثیرالانتشار آگهی می‌نماید.
- تبصره ۲: در رشته بیمه شخص ثالث اتومبیل با شرکت بیمه متخلف حسب مورد برابر مقررات مندرج در ماده ۲۸ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث رفتار خواهد شد.
- ماده ۳۱- شرکت‌های بیمه موظفند یک نسخه از بخشنامه‌ها یا دستورالعمل‌های مرتبط با نحوه صدور بیمه‌نامه یا پرداخت خسارت در رشته‌های مختلف را همزمان با ابلاغ به واحدهای ذی‌ربط خود، به بیمه مرکزی نیز ارسال نمایند. در صورت مغایرت بخشنامه‌های مذکور با قوانین و مقررات، بیمه مرکزی مراتب را جهت اصلاح به شرکت بیمه منعکس می‌نماید.

فصل هفتم - سایر مقررات

- ماده ۳۲- کلیه عرضه‌کنندگان بیمه موظفند:
- ۱- هر گونه تغییر آدرس خود را در اسرع وقت و حداکثر طی یک هفته به اطلاع بیمه‌گذاران خود برسانند.
 - ۲- در صورت درخواست بیمه‌گذار یا الزام قانونی، هر گونه تغییر در پوشش بیمه‌ای یا تغییر در شرایط بیمه‌نامه را پس از طی مراحل قانونی با صدور الحاقیه در اسرع وقت و حداکثر طی یک هفته به انجام رسانند.
 - ۳- در صورت درخواست بیمه‌گذار برای صدور بیمه‌نامه المثنی، در اسرع وقت و حداکثر طی یک هفته نسبت به صدور بیمه‌نامه المثنی با لحاظ سوابق بیمه‌گذار اقدام نمایند.
- ماده ۳۳- شرکت‌های بیمه مکلفند در اجرای مفاد این آیین‌نامه اصلاحات لازم را در فرم‌های پیشنهاد بیمه‌نامه، قراردادهای بیمه، بیمه‌نامه‌ها و شرایط و ضمایم پیوست آن به عمل آورده و نسخه‌ای از آن را حداکثر ظرف مدت سه ماه به بیمه مرکزی ارسال نمایند.



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

درج شروط خصوصی در بیمه نامه

با عنایت به اینکه قرارداد بیمه تابع اراده طرفین است و مادامی که شروط فیما بین مخالف صریح یا ضمنی قوانین و مقررات نباشد برای طرفین لازم‌الاتباع است بنابر این در تفسیر بند ۱۲ ماده ۱ آیین نامه حمایت از حقوق بیمه گذاران بایستی قائل به تفصیل گردیده و شرایط خصوصی بیمه نامه را صرفاً در مواردی حاکم بر شرایط عمومی دانست که مقررات شرایط عمومی جنبه آمره و تکلیفی نداشته باشد با این ملاحظه که برخی از مقررات مندرج در شرایط عمومی بیمه نامه‌ها عین قانون و یا مبتنی بر نظم عمومی (منافع و مصالح عمومی جامعه) است و نمی‌توان بر خلاف آنها توافق نمود. در این خصوص لازم است مقررات شرایط عمومی بیمه نامه تجزیه گردیده و موارد آمره و تکمیلی آن مشخص شوند.

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

ملزم کردن مشتری بانک به استفاده از خدمات شرکت بیمه تابعه

نظر به رقابت بانک‌ها اعم از خصوصی و دولتی در صنعت بانکداری جهت اختصاص سهم بیشتر از بازار با کمترین هزینه به منظور کسب سود بالاتر، بانک‌ها همواره در تلاش برای کاهش ریسک اعتباری خود می‌باشند. بانک بعنوان ارائه دهنده خدمت و یکی از طرفین گشایش اعتبار اسنادی می‌تواند علاوه بر مدارک مورد نیاز جهت تخصیص اعتبار، شرایط ارائه خدمت به مشتریان را اعلام نماید و مشتری مختار به قبول یا رد شرایط مزبور می‌باشد. لذا، بانک بعنوان تامین کننده اعتبار می‌تواند بیمه گر مورد اعتماد خود را به متقاضی خدمات بانکی اعلام نماید. گرچه در عمل بیشتر بانک‌ها انتخاب بیمه گر را بر عهده متقاضی قرار می‌دهند.

لازم به ذکر است اداره سیاستها و مقررات ارزی بانک مرکزی در بند «۱» قسمت دوم از بخش دوم مجموعه مقررات ارزی به شماره ۶۰/۱۰۳۹ مورخ ۹۰/۱۲/۱۴، به استناد ماده «۷۰» قانون تاسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و بیمه‌گری مصوب سال ۱۳۵۰، گشایش اعتبارات اسنادی یا ثبت سفارش بروات وصولی اسنادی که مستلزم پرداخت حق بیمه توسط فروشنده می‌باشد را موقوف به ارائه نسخه‌ای از بیمه نامه باربری یا گواهی بیمه نزد بیمه گر مجاز ایرانی در شرایط اعتبار اسنادی و یا همراه اسناد برات وصولی اسنادی نموده و در بند «۲» مجموعه مذکور اسامی شرکت‌های بیمه‌ای مجاز در انواع رشته‌های بیمه‌ای را بر اساس اعلام بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران عنوان نموده است. بنابراین، از نظر بانک مرکزی بانکها می‌توانند از کلیه شرکت‌های بیمه‌ای دارای مجوز فعالیت برای صدور بیمه نامه باربری از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، بیمه نامه قبول نمایند. علی‌الاحوال بیمه مرکزی با ارائه اسناد مثبت و به استناد قسمت اخیر بند «۱۷» ماده «۱» و فراز ابتدایی ماده «۹» آئین نامه حمایت از حقوق بیمه گذاران،



بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها مصوب ۹۱/۳/۲۳ شورای عالی بیمه مبنی بر ممنوعیت فروش اجباری بیمه‌نامه به هر طریق، می‌تواند موضوع را به بانک مرکزی جهت اعلام به کلیه بانکها منعکس نماید.

نامه شماره ۸۸/۲۶۹۰۵ مورخ ۸۸/۷/۱۵ بیمه مرکزی ضوابط تدوین و عرضه محصولات بیمه‌ای

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

۱-۱- محصولات بیمه‌ای که نرخ و شرایط آنها در ضوابط مصوب شورای عالی بیمه و یا توسط بیمه مرکزی تعیین شده است مشمول تعریف فوق نخواهند بود.
۲- شرکت بیمه موظف است محصول بیمه‌ای جدید را در شورای فنی آن شرکت بررسی و تأیید و در صورت تطبیق با قانون بیمه، مقررات، اصول و قواعد بیمه‌ای با لحاظ موارد زیر برای اخذ مجوز به بیمه مرکزی ارسال نماید.
۲-۱- تعیین بازار هدف و متقاضیان بالقوه و بالفعل، برآورد حق بیمه، خسارت و تعداد بیمه‌نامه در دوره اجرای آزمایشی.

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

۲-۴- نرخ کارمزد برای شبکه فروش و کارمزد اتکایی اجباری در صورت لزوم.
۲-۵- نرخ حق بیمه پیشنهادی با استناد به سوابق خسارتی گذشته، تجربه سایر کشورها و یا بر پایه روش‌های علمی و مستدل (در صورت لزوم بر اساس دسته‌بندی ریسک).
۲-۵-۱- در محصولات بیمه‌های زندگی مشخص نمودن جدول مرگ‌ومیر و تعیین نرخ بهره فنی در محاسبه نرخ حق بیمه الزامی است.

۲-۶- تعیین محدوده جغرافیایی برای اجرای آزمایشی.
۲-۷- تعیین تمهیدات لازم برای بیمه اتکایی از قبیل نوع قرارداد، بیمه‌گر یا کارگزار اتکایی و سهم نگهداری حسب مورد.

۲-۸- اعلام نام و مشخصات طراح محصول بیمه‌ای جدید.
۲-۹- اعلام نام تجاری محصول بیمه‌ای جدید.

۳- بیمه مرکزی پس از بررسی، مجوز اجرای آزمایشی محصولات بیمه‌ای مورد تأیید را



صادر می‌نماید. در دوره اجرای آزمایشی، عرضه این محصول انحصاراً در اختیار شرکت بیمه ذی‌ربط خواهد بود.

۴- شرکت بیمه موظف است حداکثر یک ماه پس از اتمام دوره آزمایشی، گزارش عملکرد محصول بیمه‌ای مورد تأیید را به بیمه مرکزی ارائه نماید. در صورت عدم ارائه گزارش عملکرد در پایان مدت اجرای آزمایشی از سوی شرکت بیمه ذی‌ربط، ادامه صدور بیمه‌نامه ممنوع می‌باشد. بیمه مرکزی پس از دریافت گزارش عملکرد محصول بیمه‌ای تصمیم لازم را اتخاذ خواهد نمود.

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

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

فرآیند طراحی محصول بیمه‌ای

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

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

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

- شرکت‌های بیمه: فرآیند طراحی محصولات بیمه‌ای جدید برای شرکت‌های

بیمه به وضوح در بخشنامه ذکر شده است.

- سایر سازمان‌ها، نهادها، وزارتخانه‌ها و ... : برای چنین طرح‌هایی دو رویه در



نظر گرفته می‌شود، یکی طرح‌هایی که مصوبه دولتی دارد و به صورت مستقیم در بیمه مرکزی تصمیم‌گیری می‌شود و یا طرح‌هایی که مجدداً برای اعلام‌نظر به شرکت‌های بیمه ارسال می‌شود و فرآیند مرحله قبل تکرار می‌شود.

(آیین‌نامه شماره ۵۳)

شرایط عمومی بیمه‌نامه بدنه وسایل نقلیه زمینی

مصوب ۸۴/۱۲/۹

فصل اول - کلیات

ماده ۱ - اساس قرارداد

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

ماده ۲ - اصطلاحات

اصطلاحات زیر صرف‌نظر از هر معنی و مفهوم دیگری که ممکن است داشته باشند در این شرایط عمومی با تعریف مقابل آن به کار رفته است:

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

۲- **بیمه‌گذار:** شخص حقیقی یا حقوقی است که مالک موضوع بیمه است یا به یکی از عناوین قانونی، نمایندگی مالک یا ذی‌نفع را داشته یا مسئولیت حفظ موضوع بیمه را از طرف مالک دارد و قرارداد بیمه را با بیمه‌گر منعقد می‌کند و متعهد پرداخت حق بیمه آن می‌باشد.

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

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

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



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

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

فصل دوم- خسارت‌ها و هزینه‌های تحت پوشش

ماده ۳- خسارت‌های تحت پوشش

جبران خسارت‌های وارد به موضوع بیمه و هزینه‌های مربوط، به شرح زیر در تعهد بیمه‌گر خواهد بود:

۱- خسارتی که ناشی از برخورد موضوع بیمه به یک جسم ثابت یا متحرک و یا برخورد اجسام دیگر به موضوع بیمه و یا واژگونی و سقوط موضوع بیمه باشد و یا چنانچه در حین حرکت، اجزا و یا محمولات موضوع بیمه به آن برخورد نماید و موجب بروز خسارت شود.

۲- خسارتی که در اثر آتش‌سوزی، صاعقه و یا انفجار به موضوع بیمه و یا لوازم بدکی اصلی همراه آن وارد گردد.

۳- در صورتی که موضوع بیمه دزدیده شود و یا در اثر عمل دزدی یا شروع به دزدی به وسیله نقلیه و یا وسایل اضافی آن که در بیمه‌نامه درج شده است خسارت وارد شود.

۴- خسارتی که در جریان نجات و یا انتقال موضوع بیمه خسارت دیده به آن وارد شود.

۵- خسارت باطری و لاستیک‌های چرخ موضوع بیمه در اثر هر یک از خطرات بیمه شده تا پنجاه درصد قیمت نو قابل پرداخت است.

ماده ۴- هزینه‌های قابل تأمین

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

فصل سوم- خسارت‌های مستثنا شده یا غیر قابل جبران

ماده ۵- خسارت‌های مستثنا شده

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

۱- خسارت‌های ناشی از سیل، زلزله و آتش‌فشان.

۲- خسارت‌هایی که به علت استفاده از موضوع بیمه در مسابقه اتومبیل‌رانی یا آزمایش



سرعت به آن وارد شود.

- ۳- خسارت‌های وارد به موضوع بیمه به علت حمل مواد منفجره، سریع‌الاشتعال و یا اسیدی مگر آنکه موضوع بیمه مخصوص حمل آن باشد.
- ۴- خسارت‌های وارده در اثر پاشیده شدن رنگ، اسید و سایر مواد شیمیایی روی بدنه موضوع بیمه مگر آنکه ناشی از حوادث تحت پوشش بیمه باشد.
- ۵- خسارت ناشی از سرقت لوازم و قطعات موضوع بیمه پس از وقوع حادثه.
- ۶- خسارت ناشی از کشیدن میخ و سایر اشیای مشابه روی بدنه موضوع بیمه.
- ۷- کاهش ارزش موضوع بیمه حتی اگر در اثر وقوع خطرات بیمه شده باشد.
- ۸- زیان ناشی از عدم امکان استفاده از موضوع بیمه حادثه دیده به علت تحقق خطرات تحت پوشش بیمه‌نامه.

ماده ۶ - خسارت‌های غیر قابل جبران

در موارد زیر جبران خسارت در تعهد بیمه‌گر نخواهد بود:

- ۱- خسارت‌های ناشی از جنگ، شورش، اعتصاب و یا تهاجم.
- ۲- خسارت‌های مستقیم و غیر مستقیم ناشی از انفجارهای هسته‌ای.
- ۳- خسارت‌هایی که عمداً توسط بیمه‌گذار، ذی‌نفع و یا راننده موضوع بیمه به آن وارد می‌شود.
- ۴- خسارت‌های وارده به موضوع بیمه حین گریز از تعقیب مقامات انتظامی مگر آنکه عمل گریز توسط متصرفین غیر قانونی باشد.
- ۵- در صورتی که راننده موضوع بیمه هنگام وقوع حادثه فاقد گواهی‌نامه رانندگی باشد یا گواهی‌نامه رانندگی وی باطل شده باشد و یا مطابق مقررات راهنمایی و رانندگی گواهی‌نامه راننده برای رانندگی موضوع بیمه متناسب نباشد. اتمام اعتبار گواهی‌نامه در حکم بطلان آن نیست.
- ۶- خسارت‌های ناشی از حوادثی که طبق گزارش مقامات ذی‌صلاح به علت مصرف مشروبات الکلی و یا استعمال مواد مخدر یا روان‌گردان توسط راننده موضوع بیمه به وجود آمده باشد.
- ۷- خسارت ناشی از بکسل کردن وسیله نقلیه دیگر مگر آنکه موضوع بیمه مخصوص و مجاز به انجام این کار باشد و اصول و مقررات ایمنی را رعایت کرده باشد.
- ۸- خسارت‌های وارده به وسایل و دستگاه‌های الکتریکی و الکترونیکی موضوع بیمه در صورتی که ناشی از نقص و خرابی در کارکرد آنها باشد.
- ۹- خسارت‌هایی که به علت حمل بار بیش از حد مجاز توسط موضوع بیمه به آن وارد شود.



فصل چهارم - وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده ۷ - رعایت اصل حد اعلاای حسن نیت

بیمه‌گذار مکلف است پرسش‌های کتبی بیمه‌گر را با دقت و صداقت و به طور کامل پاسخ دهد. هرگاه بیمه‌گذار در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری و یا اظهار خلاف واقع بنماید به نحوی که مطالب اظهار نشده و یا اظهارات خلاف واقع، موضوع خطر را تغییر دهد و یا از اهمیت آن در نظر بیمه‌گر بکاهد قرارداد بیمه از تاریخ انعقاد باطل و بلااثر خواهد بود حتی اگر مطلبی که کتمان شده یا بر خلاف واقع اظهار شده است هیچگونه تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت علاوه بر آنکه وجوه پرداختی بیمه‌گذار به وی مسترد نخواهد شد بیمه‌گر می‌تواند اقساط معوق حق بیمه تا آن تاریخ را نیز از وی مطالبه نماید.

ماده ۸ - پرداخت حق بیمه

قرارداد بیمه با تقاضای بیمه‌گذار و قبول بیمه‌گر منعقد می‌شود ولی شروع تأمین و اجرای تعهدات بیمه‌گر منوط به پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در بیمه‌نامه پیش‌بینی شده است. چنانچه پرداخت حق بیمه به صورت قسطی باشد و بیمه‌گذار یک یا چند قسط از اقساط موعد رسیده حق بیمه را پرداخت نکند بیمه‌گر می‌تواند بیمه‌نامه را فسخ نماید. چنانچه بیمه‌گر بیمه‌نامه را فسخ نکرده باشد، در صورت وقوع حادثه، پرداخت خسارت تابع ضوابط پیش‌بینی‌شده در شرایط خصوصی بیمه‌نامه خواهد بود.

ماده ۹ - اعلام تشدید خطر

هرگاه در طول مدت بیمه تغییراتی در کیفیت و یا وضعیت و یا کاربری موضوع بیمه به وجود آید که موجب تشدید خطر شود بیمه‌گذار موظف است به محض اطلاع، بیمه‌گر را آگاه سازد. در صورت تشدید خطر قبل از وقوع خسارت، بیمه‌گر می‌تواند حق بیمه اضافی متناسب با خطر را برای مدت باقیمانده مطالبه و در صورت عدم پرداخت آن توسط بیمه‌گذار، قرارداد بیمه را فسخ نماید. هرگاه بعد از وقوع خسارت، تشدید خطر معلوم شود بیمه‌گر می‌تواند خسارت را براساس نسبت حق بیمه تعیین شده به حق بیمه متناسب با خطر مشدد پرداخت کند.

ماده ۱۰ - اعلام خسارت

بیمه‌گذار موظف است حداکثر ظرف پنج روز کاری از تاریخ اطلاع خود از وقوع حادثه به یکی از مراکز پرداخت خسارت بیمه‌گر مراجعه و با تکمیل فرم اعلام خسارت، وقوع حادثه را اعلام نماید یا مراتب را ظرف مدت مذکور از طریق پست سفارشی به اطلاع بیمه‌گر برساند. همچنین بیمه‌گذار موظف است مدارک مثبت و سایر اطلاعاتی که راجع به حادثه و تعیین میزان خسارت از او خواسته می‌شود را در اختیار بیمه‌گر قرار دهد. در صورتی که بیمه‌گذار هر یک از تعهدات فوق را انجام ندهد بیمه‌گر می‌تواند ادعای خسارت را رد کند مگر آنکه بیمه‌گذار ثابت کند به دلیل امور غیر قابل اجتناب از عهده انجام آنها برنیامده است.



ماده ۱۱- عدم اظهارات خلاف واقع

هرگاه بیمه‌گذار به قصد تقلب، در خصوص خسارت و کیفیت وقوع حادثه به طور کتبی اظهارات نادرستی بنماید و یا مدارک معمول تسلیم کند بیمه‌گر می‌تواند وی را از دریافت خسارت محروم کند.

ماده ۱۲- جلوگیری از وقوع حادثه و توسعه خسارت

بیمه‌گذار موظف است برای جلوگیری از وقوع حادثه و توسعه خسارت و یا نجات موضوع بیمه و لوازم همراه آن، اقدامات و احتیاط‌های لازم را که هرکس عرفاً از مال خود می‌کند به عمل آورد. چنانچه ثابت شود که بیمه‌گذار عمداً از انجام این اقدامات خودداری نموده است بیمه‌گر می‌تواند به نسبت تاثیر قصور بیمه‌گذار، خسارت پرداختی را تقلیل دهد.

ماده ۱۳- خودداری از جابجایی و یا تعمیر وسیله نقلیه

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

ماده ۱۴- انتقال حقوق بیمه‌گذار به بیمه‌گر

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

فصل پنجم - فسخ و انفساخ قرارداد بیمه

ماده ۱۵- فسخ قرارداد بیمه

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

الف - موارد فسخ از طرف بیمه‌گر:

- ۱- در صورتی که بیمه‌گذار حق بیمه را به موقع نپردازد.
- ۲- در صورت تشدید خطر مگر آنکه توافق خاصی بین طرفین صورت گرفته باشد.
- ۳- چنانچه بیمه‌گذار سهواً از اظهار مطالبی خودداری یا اظهارات خلاف واقع بنماید و مطالب اعلام نشده یا اظهارات خلاف واقع در ارزیابی خطر مؤثر باشد.

ب - موارد فسخ از طرف بیمه‌گذار:

- ۱- در صورتی که خطر موضوع بیمه کاهش یابد و بیمه‌گر حاضر به تخفیف در حق بیمه نشود.
 - ۲- در صورتی که فعالیت بیمه‌گر به هر دلیل متوقف شود.
- تبره: در صورتی که بیمه‌گذار بنا به دلایل دیگری متقاضی فسخ بیمه‌نامه باشد بیمه‌گر



حق بیمه مدت اعتبار بیمه‌نامه را به روش کوتاه‌مدت محاسبه و باقیمانده حق بیمه را به بیمه‌گذار پرداخت می‌کند.

ماده ۱۶- انفساخ قرارداد بیمه

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

ماده ۱۷- نحوه اعلام فسخ و برگشت حق بیمه

چنانچه بیمه‌گذار یا بیمه‌گر بخواهند بیمه‌نامه را فسخ کنند باید مراتب را به طور کتبی و رسمی به طرف مقابل اطلاع دهند. اثر فسخ در تمام موارد ده روز پس از ابلاغ مراتب به اقامتگاه طرف مقابل شروع می‌شود. در صورت فسخ قرارداد بیمه از طرف بیمه‌گر یا بیمه‌گذار یا انفساخ قرارداد بیمه، حق بیمه مدت اعتبار بیمه (به جز در مورد تبصره ماده ۱۵) به صورت روز شمار محاسبه و باقیمانده به بیمه‌گذار مسترد می‌گردد.

تبصره: در صورتی که ذی‌نفع بیمه‌نامه شخص دیگری غیر از بیمه‌گذار باشد فسخ بیمه‌نامه توسط بیمه‌گذار مستلزم کسب موافقت ذی‌نفع می‌باشد. در صورت فسخ از طرف بیمه‌گر، مراتب باید علاوه بر بیمه‌گذار به طور کتبی به اطلاع ذی‌نفع نیز رسانده شود.

ماده ۱۸- انتقال مالکیت وسیله نقلیه بیمه شده

در صورت انتقال مالکیت موضوع بیمه به هر یک از انحای قانونی، بیمه‌گذار می‌تواند بیمه‌نامه را فسخ و حق بیمه مدت باقیمانده بیمه‌نامه خود را مسترد نماید. در صورت عدم فسخ بیمه‌نامه چنانچه مالک جدید به تعهدات بیمه‌گذار در مقابل بیمه‌گر عمل نماید تعهدات بیمه‌گر در قبال مالک جدید ادامه خواهد یافت.

تبصره: چنانچه انتقال مالکیت موضوع بیمه پس از وقوع حادثه‌ای باشد که به بیمه‌گر اعلام نشده است بیمه‌گر هیچ گونه مسؤولیتی برای جبران خسارت‌های وارده در مقابل مالک جدید نخواهد داشت.

فصل ششم - نحوه تعیین و پرداخت خسارت

ماده ۱۹- نحوه تعیین مقدار خسارت

مقدار خسارت قابل پرداخت توسط بیمه‌گر به ترتیب زیر تعیین می‌شود. در صورت عدم توافق در مورد میزان خسارت طبق ماده ۲۲ عمل خواهد شد.

الف - خسارت کلی

موضوع بیمه موقعی بکلی از بین رفته تلقی خواهد شد که حداقل ۶۰ روز پس از سرقت پیدا نشود یا به علت حوادث مشمول بیمه به نحوی آسیب ببیند که مجموع هزینه‌های تعمیر و تعویض قسمت‌های خسارت دیده آن با احتساب هزینه‌های نجات از ۷۵ درصد قیمت آن در روز حادثه بیشتر باشد.

تبصره ۱: در خسارت کلی ملاک محاسبه و تصفیه خسارت، ارزش معاملاتی موضوع بیمه



در روز حادثه و حداکثر تا مبلغ بیمه‌شده خواهد بود. از خسارت کلی، ارزش بازیافتی احتمالی و کسورات مقرر کسر و هزینه متعارف نجات و حمل تا حد مقرر به آن اضافه می‌شود. مشروط بر اینکه از کل مبلغ بیمه بیشتر نشود.

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

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

تبصره ۴: قبل از پرداخت خسارت مربوط به سرقت کلی موضوع بیمه، سند مالکیت وسیله نقلیه بیمه شده باید به بیمه‌گر منتقل شود.

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

ب - خسارت جزئی

خسارت‌هایی که مشمول تعریف مندرج در بند الف فوق نیست خسارت جزئی تلقی می‌شود. ملاک تعیین خسارت جزئی، هزینه تعمیر شامل دستمزد عادلانه و قیمت روز لوازم تعویضی پس از کسر استهلاک و فرانشیز و اضافه نمودن هزینه نجات و حمل تا حد مقرر خواهد بود. میزان استهلاک برای قطعات تعویضی (به جز شیشه‌ها و شیشه چراغ‌ها) از شروع سال پنجم تولید وسیله نقلیه به بعد برای هر سال ۵ درصد و حداکثر ۲۵ درصد خواهد بود.

ماده ۲۰- مهلت و نحوه پرداخت خسارت

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

تبصره ۱: بیمه‌گر می‌تواند به جای پرداخت نقدی خسارت، موضوع بیمه را در مدتی که عرفاً کمتر از آن میسر نیست تعمیر کند یا وسیله نقلیه مشابهی را در عوض آن به تملک بیمه‌گذار درآورد. در هر حال فرانشیز و استهلاک به عهده بیمه‌گذار خواهد بود.

تبصره ۲: در صورتی که مبلغ بیمه‌شده کمتر از ارزش موضوع بیمه در روز وقوع حادثه



باشد بیمه‌گر فقط به تناسب مبلغ بیمه‌شده با قیمت واقعی آن در روز حادثه مسئول جبران خسارت خواهد بود.

فصل هفتم - سایر مقررات

ماده ۲۱- بیمه مضاعف

اگر وسیله نقلیه موضوع این بیمه‌نامه در طول مدت اعتبار قرارداد، بدون قصد تقلب به موجب بیمه‌نامه یا بیمه‌نامه‌های دیگری در مقابل تمام یا بخشی از خطرات مذکور در این قرارداد بیمه شده باشد، در صورت وقوع خطرهای تحت پوشش، بیمه‌گر موظف است خسارت را جبران و سپس برای دریافت سهم بقیه بیمه‌گرها به آنان مراجعه نماید. چنانچه قبلاً تمام خسارت با استفاده از سایر بیمه‌نامه‌ها جبران شده باشد بیمه‌گر تعهدی برای جبران خسارت در قبال بیمه‌گذار نخواهد داشت ولی اگر بخشی از خسارت توسط سایر بیمه‌گرها جبران شده باشد بیمه‌گر موظف است براساس نسبت تعهد خود به مجموع پوشش همه بیمه‌نامه‌ها، خسارت را جبران نماید.

ماده ۲۲- ارجاع به داوری

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

ماده ۲۳- مهلت اقامه دعوا

هرگونه ادعای ناشی از این بیمه‌نامه باید حداکثر ظرف مدت دو سال از تاریخ بطلان، فسخ و یا انقضای مدت بیمه‌نامه و در صورت وقوع حوادث تحت پوشش، از تاریخ وقوع حادثه اقامه شود و پس از دو سال مذکور ادعای ناشی از این بیمه‌نامه مسموع نخواهد بود. مرور زمان می‌تواند یک دفعه توسط هر یک از طرفین با اظهارنامه رسمی قطع شود. در صورت قطع شدن مرور زمان، به مدت باقیمانده مرور زمان یک سال اضافه خواهد شد.

ماده ۲۴- قلمرو جغرافیایی پوشش قرارداد بیمه

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



نامه ۳۲۰۱۰-۸۴/۱۲/۲۳ بیمه مرکزی ایران منضم به آیین‌نامه

ضروری است ترتیبی اتخاذ فرمایند که حداکثر تا تاریخ ۸۵/۶/۳۱ شرایط عمومی مصوب جایگزین شرایط عمومی مورد عمل گردد.

مصوبه جلسه مورخ ۸۱/۳/۲۲ هیأت وزیران بیمه خودروهای دولتی

متن ذیل به عنوان تبصره (۳) به ماده (۳۹) آیین‌نامه اموال دولتی موضوع تصویب‌نامه شماره ۱۰۴۲۴/ت۲۱۲هـ مورخ ۱۳۷۲/۷/۱۱ الحاق گردد:

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

مصوبه مورخ ۹۲/۴/۱۲ شورای عالی بیمه درباره فعالیت شرکت امداد خودرو

شورای عالی بیمه به استناد تبصره ۲ ماده ۳۱ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری مصوب ۱۳۵۰ و در پاسخ به استعلام شماره ۲۸۵۳۶ مورخ ۱۳۹۲/۰۲/۲۲ سازمان بازرسی کل کشور مبنی بر اینکه «آیا به فعالیت شرکت امداد خودروی ایران در زمینه خدمات مربوط به تصادفات، سوانح، حوادث، سرقت و تعویض خودرو و... که به مشترکین دارای کارت طلایی ارایه می‌شود فعالیت بیمه‌ای اطلاق می‌شود یا خیر؟»، به شرح ذیل اعلام نظر نمود:

«با عنایت به اینکه شرکت امداد خودرو ایران در قالب خدمات کارت طلایی و با دریافت وجه، تعهد به جبران خسارات ناشی از سوانح حوادث را می‌نماید لذا این فعالیت بر اساس ماده ۱ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ که مقرر داشته: «بیمه عقدی است که به موجب آن یک طرف تعهد می‌کند در ازای پرداخت وجه یا وجوهی از طرف دیگر در صورت وقوع یا بروز حادثه، خسارت وارده بر او را جبران نموده یا وجه معینی بپردازد» عملیات بیمه محسوب می‌شود. بدیهی است فعالیت شرکت مذکور که با اخذ وجه، تعهد بر جبران خسارت مالی و بدنی حوادثی چون صاعقه، طوفان، تگرگ، زلزله، سیل، آتشفشان، ریزش آوار، ریزش مواد اسیدی و شیمیایی، سرقت کلی و جزئی و آتش‌سوزی، انفجار و تصادفات را می‌نماید از مصادیق بارز بیمه بدنه، شخص ثالث و حوادث بوده و با خدمات گارانتی (دوره تضمین) موضوع ماده ۳ قانون حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان خودرو مصوب ۱۳۸۶ که منحصر در جبران خسارات ناشی از نقص یا عیب خودرو (مرتبط با طراحی، مونتاژ، تولید یا حمل) است و کلیه هزینه‌های آن نیز (بدون کسر سهم مصرف‌کننده در جبران خسارت-فرانشیز) به عهده عرضه‌کننده خودرو می‌باشد به هیچ‌وجه سازگاری ندارد.»



نامه شماره ۲۰۵/۲۹۶۹۸ مورخ ۹۲/۷/۸ بیمه مرکزی

فعالیت شرکت امداد خودرو

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

نامه شماره ۲۰۵/۱۳۰۲۲ مورخ ۹۲/۷/۱۰ بیمه مرکزی

ماده ۱۸ قانون بیمه شخص ثالث در بیمه بدنه

ساز و کار تمهید شده در ماده ۱۸ قانون بیمه اجباری شخص ثالث مختص حوادث موضوع این قانون و پرداخت خسارت به شخص ثالث است و بیمه‌گران الزامی در اجرای آن نسبت به خسارات وارده در حوزه بیمه بدنه ندارند و چنانچه تسری آن مورد نظر است بایستی از طریق توافق با بیمه‌گران و مشخص نمودن دقیق شکل اجرای آن صورت گیرد.

نامه شماره ۲۰۵/۱۲۸۵۸ مورخ ۹۲/۷/۸ بیمه مرکزی

مرور زمان موضوع ماده ۲۳ شرایط عمومی بیمه بدنه خودرو

مفاد ماده ۲۳ آیین نامه ۵۳ (شرایط عمومی بیمه بدنه) مبتنی بر ماده ۳۶ قانون بیمه، ناظر به مرور زمان دعوی ناشی از بیمه است که بر اساس آن بیمه‌گر می‌تواند نسبت به دعوی اقامه شده در محکمه ایراد مرور زمان نماید و در این صورت دادگاه از رسیدگی به دعوی مطروحه خودداری خواهد کرد. مطابق ماده ۳۱ قانون آئین دادرسی مدنی سابق، «مرور زمان عبارت از گذشتن مدتی است که به موجب قانون پس از انقضای آن دعوی شنیده نمی‌شود». بنابر این حکم، ماده ۲۳ مانع از آن نیست که بیمه‌گر، خسارت بیمه‌گذار را (هرچند با گذشت مدت زمان دو ساله) پرداخت نماید. بدیهی است حسب اصول و قواعد آیین دادرسی مدنی و دکتربین حقوقی، مرور زمان دعوی، ویژگی‌های ذیل را در بر دارد: الف) با وجود مرور زمان، متعهد یا مدیون می‌تواند به تعهد خود عمل نموده و دین را تأدیه نماید.

ب) مرور زمان، مانع اقامه دعوی و مطالبه حق نیست بلکه خوانده دعوی می‌تواند ایراد



مرور زمان نموده و در این صورت دادگاه نیز دعوی را رد می‌کند. بدیهی است چنانچه خواننده دعوی ایراد نکند دادگاه به دعوی رسیدگی کرده و حکم می‌دهد.

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

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

نامه شماره ۲۰۵/۲۲۲۲۶ مورخ ۹۱/۱۲/۲۰ بیمه مرکزی

درج کاربری خودرو در متن بیمه‌نامه‌ها

با توجه به اینکه بیمه‌نامه صرفاً در مقام پوشش خسارات و خطرات صادر می‌شود لذا بایستی نوع کاربری خودرو در صدور بیمه‌نامه لحاظ گردد. بدیهی است بیمه‌نامه، مجوز استفاده از خودرو در غیر کاربری مربوطه نمی‌باشد و چنانچه دارنده یا راننده وسیله نقلیه، کاربری خودرو را بدون مجوزهای قانونی تغییر دهد بایستی از طریق مجاری قانونی مربوطه پیگیری شود.

قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه

موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث

مصوب ۱۳۸۷/۶/۱۴

ماده ۱- کلیه دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی و ربلی اعم از این که اشخاص حقیقی یا حقوقی باشند مکلفند وسایل نقلیه مذکور را در قبال خسارت بدنی و مالی که در اثر حوادث وسایل نقلیه مزبور و یا یدک و تریلر متصل به آنها و یا محمولات آنها به اشخاص ثالث وارد می‌شود حداقل به مقدار مندرج در ماده (۴) این قانون نزد یکی از شرکت‌های بیمه که مجوز فعالیت در این رشته را از بیمه مرکزی ایران داشته باشد بیمه نمایند. تبصره ۱: دارنده از نظر این قانون اعم از مالک و یا متصرف وسیله نقلیه است و هرکدام که بیمه‌نامه موضوع این ماده را تحصیل نماید تکلیف از دیگری ساقط می‌شود.



تبصره ۲: مسؤولیت دارنده وسیله نقلیه مانع از مسؤولیت شخصی که حادثه منسوب به فعل یا ترک فعل اوست نمی‌باشد. در هر حال خسارت وارده از محل بیمه‌نامه وسیله نقلیه مسبب حادثه پرداخت می‌گردد.

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 جزو 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 استثنای راننده مسبب حادثه.

ماده ۲- شرکت‌های بیمه مکلفند طبق مقررات این قانون و آئین‌نامه‌های مربوط به آن، با دارندگان وسایل نقلیه موضوع ماده (۱) این قانون قرارداد بیمه منعقد نمایند.

ماده ۳- از تاریخ انتقال وسیله نقلیه کلیه تعهدات ناشی از قرارداد بیمه موضوع این قانون به منتقل‌الیه وسیله نقلیه منتقل می‌شود و انتقال‌گیرنده 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 ایفای 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، به عنوان 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 بازافت یک درصد (۱٪) از خسارت‌های بدنی و



دو درصد (۲٪) از خسارت‌های مالی پرداخت‌شده 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. تبصره: مصادیق و عناوین تخلفات رانندگی حادثه‌ساز به پیشنهاد وزیر کشور و تصویب هیأت وزیران مشخص می‌شود.

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 ۸- تعرفه حقی بیمه و نحوه تقسیط و تخفیف در حق بیمه بیمه موضوع این قانون با رعایت نوع و خصوصیات وسیله نقلیه و فهرست تخلفات حادثه‌ساز و ضریب خسارت این رشته توسط بیمه مرکزی ایران تهیه و پس از تأیید شورای عالی بیمه به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

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 زیان‌دیدگان 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 مسؤؤل حادثه و یا ورشکستگی بیمه‌گر قابل پرداخت نباشد یا به طور کلی خسارت‌های بدنی خارج از شرایط بیمه‌نامه (به استثنای 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 وزرای امور اقتصادی و دارایی، صنعت، معدن و تجارت، تعاون، کار و رفاه 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^{۱۴}. متن کامل ترازنامه صندوق از طریق روزنامه رسمی و یکی از جراید کثیرالانتشار منتشر خواهد شد^{۱۵}. و^{۱۶}

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 اعطا 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 بیمه اجباری موضوع این قانون.

ب - مبلغی معادل حداکثر یک سال حق بیمه 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 حق‌الاجرا معاف می‌باشد.

تبصره ۴: اسناد مربوط به مطالبات و پرداخت‌های خسارت صندوق تأمین خسارت‌های بدنی در حکم اسناد لازم‌الاجرا است.

تبصره ۵: عدم پرداخت حقوق قانونی صندوق تأمین خسارت‌های بدنی از سوی شرکت‌های

۱۴. بر اساس بند ۹۴ قانون بوجه سال ۱۳۹۰ صندوق مذکور به فهرست نهادها و موسسات عمومی غیردولتی الحاق شده است.

۱۵. با توجه به تبصره ۳ ماده واحده قانون تشکیل دو وزارتخانه تعاون، کار و رفاه اجتماعی و صنعت، معدن و تجارت مصوب ۱۳۹۰/۴/۸ نام این دو وزارتخانه اصلاح شده است.

۱۶. نامه شماره ۹۲/۸۵۵۰ مورخ ۹۲/۲/۲۹ بیمه مرکزی: مراد از متواری شدن یا شناخته نشدن مسؤول حادثه در ماده ۱۰ قانون، عدم شناسایی وسیله نقلیه مسبب حادثه است. خسارات مذکور صرفاً از محل بیمه‌نامه [وسیله نقلیه] راننده متواری قابل پرداخت بوده و تأدیه آنها به هیچ وجه در تعهد صندوق تأمین خسارت‌های بدنی نمی‌باشد.



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.

تبصره ۷: به منظور ترویج فرهنگ بیمه و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، آن دسته از دارندگان وسایل نقلیه مشمول بیمه اجباری موضوع این قانون که ظرف مدت چهار ماه از تاریخ لازم‌الاجرا شدن این قانون نسبت به خرید بیمه‌نامه اقدام نمایند از پرداخت جریمه موضوع بند «ب» این ماده معاف خواهند بود.

ماده ۱۲- صندوق مجاز است موجودی‌های نقدی مازاد خود را نزد بانک‌ها سپرده‌گذاری و یا اوراق مشارکت خریداری نماید مشروط بر آن که سرمایه‌گذاری‌های مذکور به نحوی برنامه‌ریزی و انجام شود که همواره امکان پرداخت خسارت کامل به زیان‌دیدگان مشمول تعهدات صندوق وجود داشته باشد.

ماده ۱۳- چگونگی اداره صندوق به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران و با تأیید وزیر امور اقتصادی و دارایی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

ماده ۱۴- اشخاص ثالث زیان‌دیده حق دارند با ارائه مدارک لازم برای دریافت خسارت بطور مستقیم حسب مورد به شرکت بیمه مربوط و یا صندوق تأمین خسارت‌های بدنی مراجعه نمایند. دستورالعمل اجرایی 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 پرداخت نموده 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 تعهدات مالی مندرج در بیمه‌نامه مذکور پرداخت نماید.

تبصره: در صورتی که اختلاف از طرق مذکور حل و فصل نشود موضوع بدون رعایت



تشریفات آئین دادرسی در کمیسیون حل اختلاف تخصصی مرکب از یک نفر قاضی با معرفی رئیس دادگستری محل، یک نفر کارشناس بیمه با معرفی اتحادیه (سندیکای) بیمه‌گران ایران و تأیید بیمه مرکزی ایران و یک نفر کارشناس رسیدگی به تصادفات با معرفی پلیس راهنمایی و رانندگی نیروی انتظامی مورد رسیدگی قرار می‌گیرد و رأی این کمیسیون قطعی و ظرف بیست (۲۰) روز قابل اعتراض در دادگاههای عمومی است. ضوابط مربوط به نحوه تشکیل این کمیسیون‌ها توسط وزارت دادگستری و با همکاری بیمه مرکزی ایران و نیروی انتظامی تهیه و به تصویب رئیس قوه قضائیه خواهد رسید.

ماده ۱۸- شرکت‌های بیمه مکلفند خسارت مالی ناشی از حوادث رانندگی موضوع این قانون را در مواردی که وسایل نقلیه مسبب و زیان‌دیده 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 اخذ گزارش مقامات انتظامی پرداخت نمایند.

ماده ۱۹- حرکت وسایل نقلیه موتوری زمینی بدون داشتن بیمه‌نامه موضوع این قانون ممنوع است. کلیه دارندگان وسایل مزبور مکلفند سند حاکی از انعقاد قرارداد بیمه را هنگام رانندگی همراه داشته باشند و در صورت درخواست مأموران راهنمایی و رانندگی و یا پلیس راه ارائه نمایند. مأموران راهنمایی و رانندگی و پلیس راه موظفند وسایل نقلیه فاقد بیمه‌نامه موضوع این قانون را تا هنگام ارائه بیمه‌نامه مربوط در محل مطمئنی متوقف نموده و راننده متخلف را به پرداخت جریمه تعیین شده ملزم نمایند. آئین‌نامه مربوط به نحوه توقیف وسایل نقلیه فاقد بیمه‌نامه شخص ثالث ظرف سه ماه پس از تصویب این قانون توسط وزارت کشور با همکاری وزارتخانه‌های راه و شهرسازی^{۱۷} و دادگستری و بیمه مرکزی ایران تهیه و به تصویب هیأت‌وزیران خواهد رسید.

تبصره ۱: بیمه مرکزی ایران و شرکت‌های بیمه موظفند ترتیبی اتخاذ نمایند که با الصاق برچسب یا استفاده از ابزارهای مناسب دیگر، امکان شناسایی وسایل نقلیه موتوری زمینی فاقد بیمه‌نامه موضوع این قانون، برای مأموران راهنمایی و رانندگی و یا پلیس راه تسهیل گردد. دارندگان وسایل نقلیه مذکور ملزم به به‌کارگیری ابزارهای فوق می‌باشند.

تبصره ۲: دادن بار یا مسافر و یا ارائه هرگونه خدمات به دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی فاقد بیمه‌نامه شخص ثالث معتبر، از سوی شرکت‌ها و مؤسسات حمل و نقل بار و مسافر درون‌شهری و برون‌شهری ممنوع است. نظارت بر حسن اجرای این تبصره بر عهده وزارتخانه‌های کشور و راه و شهرسازی می‌باشد تا حسب مورد شرکت‌ها و مؤسسات متخلف را به مراجع ذی‌صلاح معرفی و تا زمان صدور رأی از ادامه فعالیت آنها جلوگیری به عمل آورند^{۱۸}.

۱۷. بر اساس ماده ۴ قانون تشکیل وزارت راه و شهرسازی مصوب ۹۰/۳/۳۱ نام این وزارتخانه اصلاح شده است.

۱۸. ماده ۵ آیین‌نامه اجرایی تبصره (۱) ماده (۳۱) و ماده (۳۲) قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی: شرکت یا مؤسسه موظف به صدور بارنامه یا صورت وضعیت و یا ارایه سایر خدمات صرفاً برای وسایل نقلیه‌ای است که از نظر فنی کاملاً سالم و بدون نقص بوده و با توجه به ضوابط ابلاغی از سوی سازمان هیچگونه نقص فنی در سامانه‌های کنترلی و راهبری وسیله نقلیه نظیر ترمزها، فرمان، اتصال در مورد یدک کش‌ها، روشنایی، چرخها، بوق، برف پاک‌کن و وسایل گرمایشی و سرمایشی نداشته و مدارک زیر نیز برای آنها صادر شده باشد:



تبصره ۳: ارائه هرگونه خدمات به دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی فاقد بیمه‌نامه شخص ثالث معتبر، توسط راهنمایی و رانندگی، دفتر اسناد رسمی و سازمان‌ها و نهادهای مرتبط با امر حمل و نقل ممنوع می‌باشد. دفتر اسناد رسمی مکلفند هنگام تنظیم هرگونه سند در مورد وسایل نقلیه موتوری زمینی موضوع این قانون، مشخصات بیمه‌نامه شخص ثالث آنها را در اسناد تنظیمی درج 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 خساراتی که 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.^{۱۹}

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.^{۲۰}

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.

ماده ۲۳- ادارات راهنمایی و رانندگی و پلیس راه موظفند نسخه‌ای از گزارش مربوط به حوادث رانندگی منجر به خسارات بدنی ناشی از وسایل نقلیه موضوع این قانون را علاوه بر ذی‌نفع، حسب مورد به بیمه‌گر مربوط و یا صندوق تأمین خسارت‌های بدنی ارسال نمایند. ماده ۲۴- نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران موظف است ترتیبی اتخاذ نماید که امکان دسترسی به بانک‌های اطلاعاتی آن نیرو در ارتباط با مواردی از قبیل مشخصات وسایل نقلیه موتوری زمینی، گواهینامه‌های صادر شده و همچنین سوابق تخلفات و تصادفات رانندگان، از طریق سیستم رایانه‌ای برای بیمه مرکزی ایران و شرکت‌های بیمه‌گر فراهم گردد.

ماده ۲۵- شرکت‌های بیمه مجاز به فعالیت در رشته بیمه موضوع این قانون موظفند با استفاده از تجهیزات و سیستم‌های رایانه‌ای مناسب، کلیه اطلاعات مورد نیاز بیمه مرکزی

الف - برگ یا برچسب معاینه فنی معتبر صادره از سوی مراکز مجاز با رعایت ماده (۹) قانون

ب - بیمه‌نامه شخص ثالث معتبر

ج - تأییدیه فنی وسیله نقلیه توسط مدیر فنی شرکت یا مؤسسه

۱۹. نامه شماره ۹۲/۱۵۸۸۸ مورخ ۹۲/۴/۱۸ بیمه مرکزی: به منظور اجرای صحیح ماده ۲۰ قانون بیمه اجباری شخص ثالث، شرکت بیمه تنها مجاز به صدور بیمه‌نامه شخص ثالث (اعم از کوتاه‌مدت و سالانه) دارای پوشش کامل موضوع این قانون می‌باشد. لذا صدور هر نوع گواهی یا بیمه‌نامه دیگر ناظر به پوشش مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث، ممنوع می‌باشد.

۲۰. بر اساس ماده ۵۷۰ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۹۲/۱۲/۴ ماده ۲۱ این قانون نسخ شده است.



ایران در رابطه با بیمه‌نامه‌های صادرشده و خسارت‌های مربوط به آنها را به صورت مستمر به بیمه مرکزی ایران منتقل نمایند.

ماده ۲۶- بیمه مرکزی ایران موظف است ترتیبی اتخاذ نماید که امکان دسترسی به اطلاعات مذکور در مواد (۲۴) و (۲۵) این قانون برای کلیه شرکت‌های بیمه ذی‌ربط و نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران فراهم گردد.

ماده ۲۷- شرکت‌های بیمه موظفند بیست درصد (۲۰٪) از سود عملیات بیمه‌ای خود در بخش بیمه شخص ثالث وسایل نقلیه موضوع این قانون را به حسابی که از طرف بیمه مرکزی ایران تعیین می‌شود واریز نمایند. بیمه مرکزی ایران موظف است با همکاری وزارت راه و شهرسازی^{۳۱} و راهنمایی و رانندگی نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران، مبالغ مذکور را در اموری که موجب کاهش حوادث رانندگی و خسارت‌های ناشی از آن می‌شود هزینه نماید. نحوه تعیین سود عملیات بیمه‌ای رشته‌های مذکور به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران پس از تأیید شورای عالی بیمه به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید. وضع هرگونه عوارض دیگر بر بیمه موضوع این قانون ممنوع می‌باشد.

ماده ۲۸- بیمه مرکزی ایران موظف است بر حسن اجرای این قانون نظارت نماید و در صورت عدم اجرای مفاد آن از سوی هر یک از شرکت‌های بیمه، حسب مورد متخلف را به پرداخت جریمه نقدی حداکثر تا مبلغ ده برابر حداقل تعهدات بدنی موضوع ماده (۴) این قانون ملزم نموده و یا با تأیید شورای عالی بیمه، پروانه فعالیت شرکت مذکور را در یک یا چند رشته بیمه برای مدت حداکثر یک سال تعلیق نماید و یا با تأیید شورای عالی بیمه و تصویب مجمع عمومی بیمه مرکزی ایران پروانه فعالیت آن شرکت را در یک یا چند رشته بیمه به طور دائم لغو کند. جریمه موضوع این ماده به حساب صندوق تأمین خسارت‌های بدنی واریز خواهد شد.

تبصره: در کلیه موارد، بیمه مرکزی ایران نظر مشورتی و تخصصی اتحادیه (سندیکی) بیمه‌گران ایران را قبل از صدور حکم اخذ خواهند نمود. چنانچه اتحادیه (سندیکا) ظرف مدت پانزده روز از تاریخ دریافت نامه بیمه مرکزی ایران کتباً نظر خود را اعلام نکند بیمه مرکزی ایران رأساً اقدام خواهند نمود.

ماده ۲۹- آئین‌نامه‌های اجرائی این قانون ظرف سه ماه توسط بیمه مرکزی ایران تهیه و به پیشنهاد وزیر امور اقتصادی و دارایی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید. تا زمانی که آئین‌نامه‌های جدید به تصویب نرسیده باشد آئین‌نامه‌های قبلی که مغایر با مفاد این قانون نباشد لازم‌الاجرا است.

ماده ۳۰- قانون بیمه مسؤلیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث (مصوب ۱۳۴۷) و کلیه قوانین و مقررات مغایر با این قانون لغو می‌گردد. هرگونه نسخ یا اصلاح مواد این قانون باید صریحاً در قوانین بعدی قید شود.

قانون فوق مشتمل بر سی ماده و بیست و پنج تبصره در جلسه مورخ شانزدهم تیرماه

۳۱. بر اساس ماده ۴ قانون تشکیل وزارت راه و شهرسازی مصوب ۹۰/۳/۳۱ نام این وزارتخانه اصلاح شده است.



یکهزار و سیصد و هشتاد و هفت کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی طبق اصل هشتاد و پنجم (۸۵) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب گردید و پس از موافقت مجلس با اجرای آزمایشی آن به مدت پنج سال، در تاریخ ۱۳۸۷/۵/۱۶ به تأیید شورای نگهبان رسید.

مبنای زمانی اجرای قانون اصلاح قانون بیمه شخص ثالث

شورای عالی بیمه به منظور هماهنگی در اجرای صحیح قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤلیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث (قانون اصلاح قانون بیمه شخص ثالث - مصوب ۱۳۸۷) و ایجاد وحدت رویه بین مؤسسات بیمه، به استناد بند (۷) ماده (۱۷) قانون تأسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و بیمه‌گری در جلسه مورخ ۱۳۸۸/۱۱/۱۴، موارد زیر را به تصویب رساند:

۱- خسارت بدنی پرونده‌هایی که حوادث رانندگی آنها در تاریخ ۱۳۸۷/۶/۲۰ و بعد از آن رخ داده است اعم از آن که بیمه‌نامه مربوط قبل یا بعد از تاریخ ۱۳۸۷/۶/۲۰ صادر شده باشد باید بر مبنای قانون اصلاح قانون بیمه شخص ثالث - مصوب ۱۳۸۷ بررسی و پرداخت شود.

۲- در صورتی که ذی‌نفعان خسارت بدنی پرونده‌هایی که حوادث رانندگی آنها در تاریخ ۱۳۸۷/۶/۲۰ و بعد از آن رخ داده است برای دریافت مابه‌التفاوت خسارت بدنی دریافتی بر مبنای قانون بیمه شخص ثالث - مصوب ۱۳۴۷ و قانون اصلاح قانون بیمه شخص ثالث - مصوب ۱۳۸۷، به مؤسسه بیمه ذی‌ربط مراجعه نمایند مؤسسه بیمه مذکور مکلف است مابه‌التفاوت خسارت بدنی پرونده‌های فوق را بر مبنای قانون اصلاح قانون بیمه شخص ثالث - مصوب ۱۳۸۷ پرداخت نماید.

مصوبه مورخ ۱۳۹۲/۴/۹ هیأت وزیران

(شماره ۸۲۵۰۳/ت ۴۸۲۵۴ هـ)

درباره برخی ابهامات قانون بیمه شخص ثالث

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۲/۳/۲۹ به پیشنهاد وزارت امور اقتصادی و دارایی و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و در اجرای قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤلیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث - مصوب ۱۳۸۷ - تصویب نمود:

۱- دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی و ریلی مکلفند در موقع تسلیم پیشنهاد بیمه وسیله نقلیه خود، نوع استفاده (کاربری غالب) وسیله نقلیه را به بیمه‌گر اعلام نمایند. چنانچه پس از بروز حادثه ثابت شود که نوع استفاده از وسیله نقلیه نادرست اعلام شده و حق بیمه پرداختی کمتر از حد تعیین شده می‌باشد بیمه‌گر موظف است



بدون اخذ تضمین، خسارت زیان‌دیده را پرداخت و پس از آن برای بازیافت و جبران مازاد خسارت پرداختی بر اساس نسبت حق‌بیمه پرداختی به حق‌بیمه واقعی به مقصر حادثه مراجعه نماید.

۲- کسر بخشی از خسارت یا عدم پرداخت خسارت زیان‌دیده به دلیل قصور یا اشتباه بیمه‌گر یا نماینده وی در تنظیم بیمه‌نامه از قبیل اشتباه در درج تاریخ، میزان تعهدات بیمه‌گر و یا برخی از مشخصات وسیله نقلیه، مجاز نیست.

۳- در مواردی که راننده وسیله نقلیه مسبب حادثه، متصرف غیرقانونی باشد صرف‌نظر از آنکه راننده شناسایی شود یا نشود بیمه‌گر موظف است خسارت بدنی و مالی زیان‌دیدگان را از محل بیمه‌نامه شخص ثالث وسیله نقلیه مسبب حادثه پرداخت نماید.

۴- نداشتن یا عدم اعتبار کارنامه تاکسیرانی و یا دفترچه کار وسایل نقلیه عمومی به منزله نداشتن گواهینامه رانندگی محسوب نمی‌شود و بیمه‌گر نمی‌تواند با استناد به ماده (۶) قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤلیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتورزی زمینی در مقابل شخص ثالث، خسارت پرداختی را مسترد نماید.

۵- خسارات بدنی مازاد بر سقف تعهدات بدنی بیمه‌نامه، مشمول موارد خارج از شرایط بیمه‌نامه محسوب و صندوق تأمین خسارت‌های بدنی طبق مقررات مربوطه، ملزم به پرداخت آن می‌باشد.

تبصره: چنانچه خسارات بدنی مازاد بر سقف تعهدات بدنی بیمه‌نامه ناشی از تأخیر شرکت بیمه باشد شرکت بیمه موظف به پرداخت خسارت به صورت کامل (یوم‌الادا) می‌باشد.

۶- تعهد ریالی بیمه‌گر در قبال تعداد زیان‌دیدگان خارج از وسیله نقلیه بیمه‌شده نامحدود می‌باشد و در مورد زیان‌دیدگان داخل وسیله نقلیه مقصر حادثه بدون توجه به تعداد سرنشینان، عبارت از حاصل ضرب ظرفیت مجاز وسیله نقلیه در سقف تعهدات بدنی بیمه‌نامه اعم از اجباری و اختیاری به ازای هر نفر علاوه بر رعایت تبصره (۱) ماده (۴) قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤلیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتورزی زمینی در مقابل شخص ثالث خواهد بود. در مواردی که به علت عدم رعایت ظرفیت مجاز وسیله نقلیه، خسارت بدنی زیان‌دیدگان داخل وسیله نقلیه مقصر حادثه بیش از سقف مذکور باشد مبلغ خسارت مورد تعهد بیمه‌گر به نسبت خسارت وارده به هر یک از زیان‌دیدگان بین آنان تسهیم می‌گردد و مابه‌التفاوت خسارت بدنی هر یک از زیان‌دیدگان توسط صندوق تأمین خسارت‌های بدنی وفق مقررات مربوطه پرداخت خواهد شد.

تبصره ۱: منظور از ظرفیت مجاز وسیله نقلیه، تعداد سرنشین مندرج در کارت مشخصات وسیله نقلیه است. در صورتی که ظرفیت مندرج در بیمه‌نامه مازاد بر سقف مندرج در کارت مشخصات وسیله نقلیه باشد ظرفیت مذکور در بیمه‌نامه ملاک عمل خواهد بود. چنین در محاسبه تعداد سرنشینان منظور نمی‌شود و به ظرفیت وسیله نقلیه اضافه می‌گردد و بیمه‌گر



مكلف به پرداخت خسارت مربوط می‌باشد.

تبصره ۲: در مواردی که ظرفیت مجاز وسیله نقلیه رعایت نشده باشد و تعداد افراد مشمول تعدد دیات، بیش از ظرفیت مجاز خودرو بوده و کل مبلغ خسارت نیز بیش از سقف مذکور در بند (۶) این تصویب‌نامه باشد شرکت بیمه در پرداخت مبالغ مازاد بر یک دیه، به نسبت کسر شده از اصل دیه متعلقه که مطابق با قسمت ذیل این بند محاسبه می‌شود از مبلغ مذکور کسر می‌نماید و مابقی آن طبق مقررات صندوق تأمین خسارت‌های بدنی پرداخت خواهد شد.

۷- به منظور کاهش آسیب‌های اجتماعی ناشی از اطاله دادرسی، بیمه‌گر مكلف است نسبت به اجرای تبصره ماده (۱۶) قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤلیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث اقدام نماید.

از قانون برنامه پنجم توسعه

ماده ۳۷ - برای پیشگیری و مقابله با بیماری‌ها و عوامل خطر ساز سلامتی که بیشترین هزینه اقتصادی و اجتماعی را دارند اقدامات زیر انجام می‌شود:

ب: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است اقدامات لازم برای درمان فوری و بدون قید و شرط مصدومین حوادث و سوانح رانندگی در همه واحدهای بهداشتی و درمانی دولتی و غیردولتی و همچنین در مسیر اعزام به مراکز تخصصی و مراجعات ضروری بعدی را به عمل آورد. برای تأمین بخشی از منابع لازم جهت ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به مصدومین فوق معادل ده درصد (۱۰٪) از حق بیمه شخص ثالث، سرنشین و مازاد از شرکت‌های بیمه تجاری اخذ و بطور مستقیم طی قبض جداگانه به حساب درآمدهای اختصاصی نزد خزانه‌داری کل کشور به نام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واریز می‌گردد. توزیع این منابع توسط وزارتخانه مذکور با تأیید معاونت، بر اساس عملکرد واحدهای فوق‌الذکر بر مبنای تعرفه‌های مصوب هر سه ماه یک‌بار صورت می‌گیرد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است هزینه‌کرد اعتبارات مذکور را هر شش ماه یکبار به بیمه مرکزی و معاونت گزارش نماید.

رأی مورخ ۱۳۸۶/۴/۳ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری

ابطال بخشنامه شماره ۲۳۲۷۸/۱۱۰۰/پ مورخ ۱۳۸۳/۶/۱۱ معاون

بیمه و درمان سازمان بیمه خدمات درمانی کشور

حکم مقرر در ماده ۹۲ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران در باب الزام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به درمان فوری و بدون قید و شرط مصدومین حوادث و سوانح رانندگی در مراکز خدمات بهداشتی و درمانی



مصرح در تأمین منابع مالی لازم برای ارائه خدمات مذکور از طریق واریز ۱۰٪ حق بیمه شخص ثالث، سرنشین و مازاد توسط شرکت‌های بیمه تجاری به حساب درآمدهای اختصاصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد و به صراحت قسمت اخیر ماده مزبور هزینه‌های درمان کلیه مصدومان ترافیکی، جاده‌ای و رانندگی بدون هیچگونه قید و شرطی از محل وجوه واریز شده باید پرداخت شود. بنابه مراتب فوق‌الذکر و عنایت به وظایف و مسئولیت‌های قانونی سازمان خدمات درمانی در خصوص ارائه خدمات درمانی لازم و تأمین هزینه‌های آن با رعایت ضوابط و مقررات مربوط، قسمت اخیر بند یک بخشنامه شماره ۲۳۲۷۸/۱۱۰۰/پ مورخ ۱۳۸۳/۶/۱۱ معاون بیمه و درمان سازمان بیمه خدمات درمانی که با وضع قاعده امره نبودن کרוکی اداره راهنمایی و رانندگی از صحنه تصادف و همچنین نداشتن گواهینامه رانندگی را موجب خروج تعهدات سازمان از پرداخت هزینه‌های درمانی اشخاص مصدوم مذکور اعلام داشته است، مغایر قانون و خارج از حدود سازمان بیمه خدمات درمانی در وضع مقررات دولتی تشخیص داده می‌شود و به استناد بند یک ماده ۱۹ و ماده ۴۲ قانون دیوان عدالت اداری مصوب ۱۳۸۵ ابطال می‌گردد.

تصویب نامه طی شماره ۳۳۶۰۸/ت/۴۱۵۷۴ک مورخ ۱۳۹۰/۲/۱۹

تعرفه حق بیمه و نحوه تقسیط و تخفیف در حق بیمه شخص ثالث

مصوب ۱۳۸۹/۱۲/۸ وزیران عضو کمیسیون امور اجتماعی و دولت الکترونیک

وزیران عضو کمیسیون امور اجتماعی و دولت الکترونیک در جلسه مورخ ۱۳۸۹/۱۲/۸ بنا به پیشنهاد بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید شورای عالی بیمه و به استناد ماده (۸) قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسوولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث - مصوب ۱۳۸۷- و با رعایت تصویب نامه شماره ۴۵۲/ت/۲۴۶۹۹۰ مورخ ۱۳۸۷/۱۲/۲۸، تعرفه حق بیمه و نحوه تقسیط و تخفیف در حق بیمه موضوع قانون یاد شده را به شرح زیر تصویب نمودند:

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

الف- **قانون:** قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسوولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه

موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث - مصوب ۱۳۸۷

ب- **بیمه مرکزی:** بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

پ- **بیمه‌گر:** هر یک از شرکت‌های بیمه دولتی و غیردولتی که مجوز فعالیت در رشته شخص ثالث از بیمه مرکزی را داشته باشند.

ت- **بیمه‌گذار:** هر شخص حقیقی یا حقوقی اعم از مالک وسیله نقلیه یا متصرف آن که قرارداد بیمه موضوع این تصویب‌نامه را با بیمه‌گر منعقد می‌کند و متعهد به پرداخت حق بیمه مربوط است.



ث- **زیان دیده:** هر شخصی که به سبب حوادث وسایل نقلیه موضوع قانون دچار زیان‌های بدنی یا مالی می‌شود.

ماده ۲- تعرفه حق بیمه وسایل نقلیه سواری شخصی که برای حمل انسان ساخته شده و ظرفیت مجاز آن با احتساب راننده حداکثر شش نفر است به ازای هر هزارریال مجموع تعهدات بدنی و مالی بیمه‌گر برای هر نفر موضوع ماده (۴) قانون به شرح زیر تعیین می‌گردد:

نرخ درهزار

نوع وسیله نقلیه

۳/۶

الف- کمتر از چهار سیلندر

۵

ب- چهار سیلندر

۵/۶

پ- بیش از چهار سیلندر

تبصره ۱: نرخ حق بیمه برای وسایل نقلیه سواری چهارسیلندر پیکان، پراید و سپند پانزده درصد کمتر از نرخ سایر وسایل نقلیه چهار سیلندر می‌باشد.

تبصره ۲: نرخ حق بیمه برای وسایل نقلیه سواری با کاربری آژانس، تاکسی، کرایه و مسافرکش شخصی درون‌شهری، بیست درصد و سواری کرایه و مسافرکش شخصی برون‌شهری، سی و پنج درصد بیشتر از حق بیمه وسایل نقلیه سواری مشابه است.

ماده ۳- تعرفه حق بیمه وسایل نقلیه‌ای که ظرفیت مسافرگیری آنها بیش از شش نفر بوده (استیشن، ون، مینی‌بوس و اتوبوس) و برای حمل و نقل عمومی مسافر به کار می‌روند به ازای هر هزارریال مجموع تعهدات بدنی و مالی بیمه‌گر برای هر نفر موضوع ماده (۴) قانون به شرح زیر تعیین می‌شود:

نرخ درهزار

نوع و ظرفیت وسیله نقلیه

۱۰/۳

الف- وسیله نقلیه با ظرفیت هفت نفر با احتساب راننده

(به ازای هر نفر مازاد بر هفت نفر و تا پانزده نفر، (۰/۱۵) در هزار به نرخ این بند اضافه می‌شود)

۱۳/۲

ب- مینی‌بوس با ظرفیت شانزده نفر با احتساب راننده

(به ازای هر نفر مازاد بر شانزده نفر و تا بیست و شش نفر، (۰/۱) در هزار به نرخ این بند اضافه می‌شود)

۲۰/۲

پ- اتوبوس با ظرفیت بیست و هفت نفر با احتساب راننده و کمک‌راننده

(به ازای هر نفر مازاد بر بیست و هفت نفر، (۰/۴) در هزار به نرخ این بند اضافه می‌شود) تبصره: به وسایل نقلیه موضوع این ماده که متعلق به بیمه‌گذار بوده و مخصوص جابجایی کارکنان آن باشد یا در صورتی که متعلق به مراکز آموزشی بوده و مخصوص حمل و نقل دانش آموزان و دانشجویان باشد و نیز به وسایل نقلیه عمومی شهری بیست درصد در حق بیمه مربوط تخفیف داده خواهد شد. وسایل نقلیه موضوع این تبصره صرفاً از یک نوع تخفیف می‌توانند استفاده کنند.



ماده ۴- تعرفه حق بیمه وسایل نقلیه بارکش که برای حمل بار به کار می‌روند به ازای هر هزارریال مجموع تعهدات بدنی و مالی بیمه‌گر برای هر نفر موضوع ماده (۴) قانون به شرح زیر تعیین می‌شود:

نرخ در هزار

ظرفیت بارگیری

۴/۴	الف- تا یک تن
۵/۳	ب- بیش از یک تن تا سه تن
۶/۷	پ- بیش از سه تن تا پنج تن
۸/۶	ت- بیش از پنج تن تا ده تن
۱۰	ث- بیش از ده تن تا بیست تن
۱۰/۶	ج- بیش از بیست تن

تبصره: در صورتی که وسیله نقلیه بارکش برای حمل مواد منفجره به کار رود پنجاه درصد و چنانچه برای حمل مواد سوختنی مایع و گازی شکل استفاده شود بیست و پنج درصد به حق بیمه مربوط اضافه می‌شود.

ماده ۵- تعرفه حق بیمه انواع موتورسیکلت بر اساس ظرفیت مجاز آن، به ازای هر هزار ریال مجموع تعهدات بدنی و مالی بیمه‌گر برای هر نفر موضوع ماده (۴) قانون به شرح زیر تعیین می‌شود:

نرخ در هزار

نوع موتور سیکلت

۰/۹	الف- موتور گازی
۱/۱	ب- موتور دنده‌ای یک سیلندر
۱/۲	ج- موتور دنده‌ای دو سیلندر و به بالا
۱/۳	د- موتور دنده‌ای دارای سه چرخ یا سایدکار

ماده ۶- تعرفه حق بیمه آمبولانس، وسایل نقلیه ویژه حمل خون، حمل وسایل رادیولوژی و آتش‌نشانی با توجه به نوع و ظرفیت آنها بر اساس تعرفه وسایل نقلیه مشابه محاسبه خواهد شد.

ماده ۷- تعرفه حق بیمه انواع وسایل نقلیه کشاورزی، راه‌سازی و ساختمانی معادل پنجاه درصد حق بیمه وسایل نقلیه بارکش با ظرفیت بیش از یک تن تا سه تن و تعرفه وسایل نقلیه ویژه حمل زباله و خیابان پاک‌کن‌ها معادل پنجاه درصد حق بیمه وسایل نقلیه بارکش بیش از پنج تن تا ده تن مندرج در تعرفه موضوع ماده (۴) تعیین می‌شود.

ماده ۸- در صورت اتصال یدک به وسایل نقلیه موضوع این تصویب‌نامه، بابت اتصال هر یدک، پانزده درصد به حق بیمه مربوط اضافه می‌شود.

ماده ۹- در مورد وسایل نقلیه‌ای که برای تعلیم رانندگی به کار می‌روند پانزده درصد به حق بیمه مربوط اضافه می‌شود.

ماده ۱۰- در مورد وسایل نقلیه و موتورسیکلت‌هایی که برای مسابقات رانندگی به کار



می‌روند به ترتیب پنجاه درصد و سی درصد به حق بیمه مربوط اضافه می‌شود.
 ماده ۱۱- چنانچه از سال ساخت وسیله نقلیه بیش از پانزده سال گذشته باشد به ازای هر سال مازاد بر پانزده سال دو درصد و حداکثر ده درصد به حق بیمه مربوط اضافه می‌شود.
 ماده ۱۲- در صورتی که در مدت بیمه، خسارتی از محل بیمه‌نامه پرداخت نشود بیمه‌گر موظف است از سال دوم به بعد هنگام تجدید بیمه‌نامه، تخفیف‌های زیر را در حق بیمه مربوط اعمال نماید^{۲۲}:

سال دوم	سال سوم	سال چهارم	سال پنجم	سال ششم	سال هفتم	سال هشتم	سال نهم و به بعد
٪۱۰	٪۱۵	٪۲۰	٪۳۰	٪۴۰	٪۵۰	٪۶۰	٪۷۰

تبصره: در صورت انتقال قطعی مالکیت وسیله نقلیه، انتقال دهنده تا قبل از انقضای مدت اعتبار بیمه‌نامه می‌تواند تخفیف وسیله نقلیه منتقل شده را به وسیله نقلیه از نوع مشابه متعلق به خود یا اقارب درجه اول خود منتقل نماید. بیمه‌گر مکلف است سوابق تخفیف عدم خسارت وسیله نقلیه منتقل شده را به وسیله نقلیه جایگزین انتقال داده و تخفیف مربوطه را با کسر تخفیف مدت باقی مانده وسیله نقلیه منتقل شده در بیمه‌نامه وسیله نقلیه جایگزین اعمال نماید. حق بیمه خودروی منتقل شده در سررسید بیمه‌نامه بر اساس سوابق بیمه‌گذار جدید محاسبه خواهد شد.

ماده ۱۳- حق بیمه آن دسته از بیمه‌گذارانی که در مدت اعتبار بیمه‌نامه موجب پرداخت خسارت از محل بیمه‌نامه شوند هنگام تجدید بیمه‌نامه، علاوه بر محرومیت از تخفیف‌های موضوع ماده ۱۲ بر مبنای حق بیمه سالانه به شرح جدول زیر افزایش می‌یابد:

خسارت	یک بار	دو بار	سه بار	چهار بار و بیشتر
خسارت مالی	۱۰ درصد	۲۰ درصد	۴۰ درصد	۸۰ درصد
خسارت بدنی	۲۰ درصد	۴۰ درصد	۶۰ درصد	۱۰۰ درصد

تبصره ۱: در صورتی که در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه، بیمه‌گر هم خسارت مالی و هم خسارت بدنی پرداخت نموده باشد اضافه نرخ بالاتر به حق بیمه مربوط اضافه خواهد شد.
 تبصره ۲: چنانچه دارنده وسیله نقلیه با ارائه سند مالکیت آن ثابت نماید که یک یا چند خسارت، قبل از انتقال قطعی مالکیت وسیله نقلیه به وی صورت گرفته است از پرداخت

۲۲. نامه شماره ۹۱/۴۸۲۱۸ مورخ ۹۱/۱۱/۹ بیمه مرکزی: به موجب ماده ۱۲ آیین‌نامه اجرایی ماده ۸ قانون... تخفیف عدم خسارت به منزله حقی برای بیمه‌گذار و ارائه آن وظیفه‌ای برای بیمه‌گر تعیین شده لذا اعمال هرگونه محدودیت زمانی به منزله عدم رعایت حقوق بیمه‌گذاران و نیز بی‌توجهی به مقررات ابلاغ شده از سوی نهاد ناظر صنعت بیمه کشور تلقی شده و فاقد توجیه قانونی می‌باشد.



حق بیمه اضافه مربوط به آن خسارت‌ها معاف خواهد بود. در صورتی که مالک قبلی وسیله نقلیه، متقاضی خرید بیمه‌نامه شخص ثالث برای وسیله نقلیه دیگر باشد حق بیمه اضافی دریافت نشده بابت خسارت وسیله نقلیه قبلی از وی دریافت خواهد شد.^{۲۳}

ماده ۱۴- بیمه گر موظف است هنگام صدور بیمه نامه، به ازای هربار تخلف حادثه‌ساز وسیله نقلیه که طبق اعلام پلیس راهنمایی و رانندگی در دوره یک‌ساله قبل از صدور بیمه‌نامه صورت گرفته باشد دو درصد و در مجموع شانزده درصد به حق بیمه مربوط اضافه نماید. ماده ۱۵- نرخ‌های مندرج در این تصویب نامه برای بیمه‌نامه‌های با مدت یک ساله می‌باشد چنانچه مدت اعتبار بیمه‌نامه کمتر از یک سال باشد حق بیمه آن به ترتیب زیر محاسبه خواهد شد:

مدت بیمه	حق بیمه بر مبنای بیمه‌نامه یک‌ساله
تا ۵ روز	۵ درصد
از ۶ روز تا ۱۵ روز	۱۰ درصد
از ۱۶ روز تا ۳۰ روز	۱۵ درصد
بیش از ۳۰ روز تا ۶۰ روز	۲۵ درصد
بیش از ۶۰ روز تا ۹۰ روز	۳۰ درصد
بیش از ۹۰ روز تا ۱۲۰ روز	۴۰ درصد
بیش از ۱۲۰ روز تا ۱۵۰ روز	۵۰ درصد
بیش از ۱۵۰ روز تا ۱۸۰ روز	۶۰ درصد
بیش از ۱۸۰ روز تا ۲۷۰ روز	۸۰ درصد
بیش از ۲۷۰ روز تا ۳۶۵ روز	۱۰۰ درصد

تبصره: ارائه بیمه‌نامه کمتر از یک‌سال برای وسیله نقلیه صفر کیلومتر و موتورسیکلت‌ها (اعم از صفر کیلومتر و کارکرده) مجاز نمی‌باشد.

ماده ۱۶- چنانچه بیمه‌گذار بیمه‌گر جدیدی را برای تجدید بیمه‌نامه موضوع این آیین‌نامه انتخاب نماید بیمه‌گر جدید موظف است با توجه به سوابق قبلی وی و با توجه به مفاد این آیین‌نامه نسبت به محاسبه و دریافت حق بیمه مربوط اقدام نماید.

ماده ۱۷- تعرفه‌های موضوع این آیین‌نامه حداکثر نرخ‌های مجاز می‌باشد و بیمه‌گر می‌تواند بیمه شخص ثالث با نرخ‌های کمتر ارائه نماید. در هر حال مبنای ایفای تعهدات بیمه‌گر در مقابل زیان دیده، قانون و آیین‌نامه‌های اجرایی آن می‌باشد.

ماده ۱۸- در صورتی که مؤسسه یا سازمانی متعهد شود که اقساط حق بیمه شخص ثالث وسایل نقلیه متعلق به کارکنان خود و یا اقارب آنها را از حقوق آنان کسر و در وجه بیمه‌گر پرداخت نماید بیمه‌گر مجاز است حق بیمه سالانه را به اقساط دریافت نماید.

۲۳. مواد ۱۳ و ۱۴ بر اساس رأی شماره ه/۹۱/۱۷۵ مورخ ۹۳/۵/۲۶ دیوان عدالت اداری در صفحات بعدی باطل شده‌اند.



تبصره: سایر روش‌های فروش اقساطی بیمه‌نامه شخص ثالث ظرف شش ماه پس از ابلاغ این تصویب‌نامه توسط بیمه مرکزی تهیه و ابلاغ خواهد شد.

ماده ۱۹- فروش اجباری پوشش‌های مازاد بر میزان مقرر در ماده (۴) قانون ممنوع است ولی بیمه‌گذار می‌تواند برای جبران خسارت‌های بدنی و مالی بیش از حداقل یادشده، بیمه اختیاری (مازاد) تحصیل نماید.

ماده ۲۰- بیمه‌گر مکلف است در ایفای تعهدات مندرج در قانون، خسارت زیان‌دیده را بدون لحاظ جنسیت و مذهب بر مبنای دیه مرد مسلمان (با رعایت مقررات) مربوط به ماه حرام و غیرحرام تا سقف تعهدات بیمه‌نامه و با لحاظ تبصره‌های ماه (۴) قانون پرداخت نماید. تعرفه‌های حق بیمه موضوع این تصویب‌نامه با احتساب تعهدات موضوع این ماده تعیین شده است.

ماده ۲۱- در مواردی که پرداخت خسارت به صورت توافقی انجام نشده و موکول به ارائه رأی دادگاه شده است مبنای ایفای تعهدات بیمه‌گر در خصوص خسارت‌های بدنی، مبلغ ریالی دیه در زمان پرداخت آن (یوم‌الادا) می‌باشد. زیان‌دیده موظف است ظرف پانزده روز از تاریخ ابلاغ رأی قطعی یا ظرف پانزده روز بعد از قطعی شدن رأی ابلاغی به وی مراتب را به بیمه‌گر اعلام و برای دریافت خسارت مراجعه نماید. عدم مراجعه زیان‌دیده یا مقصر حادثه ظرف مهلت مذکور موجب افزایش تعهدات بیمه‌گر نخواهد شد.

ماده ۲۲- بیمه‌گر مکلف است حقوق متعلق به صندوق تأمین خسارت‌های بدنی، موضوع بندهای الف و ب ماده (۱۱) قانون را بلافاصله پس از دریافت از بیمه‌گذار، به حساب مربوط واریز نماید. مبنای محاسبه سهم صندوق بابت بند الف ماده (۱۱) قانون، مجموع مبالغ دریافتی بیمه‌گر بابت پوشش تعهدات اجباری خواهد بود.

ماده ۲۳- بیمه مرکزی موظف است نسبت به کاهش تدریجی حداکثر تا پنجاه درصد کارمزد فروش و هزینه‌های صدور بیمه‌نامه شخص ثالث بر مبنای کارمزدهای مصوب سال ۱۳۸۷ اقدام نماید.

ماده ۲۴- بیمه‌گر موظف است گزارش عملکرد بیمه شخص ثالث را هر سه ماه یک بار، طبق نمونه‌های ابلاغی از سوی بیمه مرکزی تهیه و به بیمه مرکزی ارسال نماید. بیمه مرکزی با توجه به اطلاعات دریافتی، پیشنهادهای مستند و اصلاحی لازم را برای تعدیل حق بیمه مربوط پس از تأیید شورای عالی بیمه به هیأت وزیران ارائه می‌نماید.

ماده ۲۵- بیمه مرکزی ایران موظف است هر سال مبالغ ریالی حق بیمه‌های موضوع این تصویب‌نامه را به تفکیک انواع وسایل نقلیه محاسبه و به بیمه‌گر ابلاغ نماید. بیمه‌گر و نمایندگی‌های مربوط مکلفند جدول مبالغ حق بیمه را در معرض دید متقاضیان قرار دهند.

ماده ۲۶- در صورت تخلف بیمه‌گر از مفاد این تصویب‌نامه، مطابق ماده (۲۸) قانون و سایر قوانین و مقررات مربوط از جمله قوانین تعزیراتی برخورد خواهد شد.

تبصره: در صورت افزایش نرخ حق بیمه توسط بیمه‌گر قبل از ابلاغ این آیین‌نامه، اقدام



مقتضی توسط مراجع قانونی از جمله بیمه مرکزی و سازمان تعزیرات حکومتی به عمل خواهد آمد.

ماده ۲۷- نرخ های موضوع این تصویب‌نامه شامل مبالغ موضوع بند «ب» ماده (۳۷) قانون برنامه پنج‌ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۹- نیز می‌باشد.

ماده ۲۸- این تصویب‌نامه از تاریخ ۹۰/۱/۱ لازم‌الاجرا خواهد بود.

این تصویب‌نامه در تاریخ ۹۰/۲/۱۴ به تأیید مقام محترم ریاست جمهوری رسیده است.

رای شماره ۹۱/۱۷۵/۵ مورخ ۱۳۹۳/۵/۲۶ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری درباره مواد ۱۳ و ۱۴ آیین نامه تعرفه حق بیمه شخص ثالث

مطابق ماده ۸ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب سال ۱۳۸۷، تعیین تعرفه حق بیمه و نحوه تقسیط و تخفیف در حق بیمه موضوع این قانون با رعایت نوع و خصوصیات وسیله نقلیه و فهرست تخلفات حادثه ساز و ضریب خسارت این رشته پس از تهیه توسط بیمه مرکزی و تأیید شورای عالی بیمه به تصویب هیأت وزیران موکول شده است. با توجه به حکم مذکور، ذکر کلمه (تخفیف) و (نحوه تقسیط) در متن ماده قانونی یادشده پس از عبارت «تعیین تعرفه حق بیمه دلالت بر این معنا دارد که اولاً: تعیین تعرفه مینا به عنوان تعرفه، فارغ از مقوله تخفیف و تقسیط صورت می‌پذیرد. ثانیاً: اعمال تخفیف و تقسیط با رعایت ارکان سه گانه توسط شرکت های بیمه گر پس از تعیین تعرفه، مراد نظر مقنن است و نه افزایش حق بیمه که قطعاً افزایش میزان آن در فرض جبران خسارت بر عهده بیمه گذار از سوی بیمه گر نیاز به نص صریح مقنن دارد. بنا بر مراتب افزایش نرخ حق بیمه به شرح مقرر در ماده ۱۳ و تبصره های ۱ و ۲ و ماده ۱۴ تعرفه حق بیمه و نحوه تقسیط و تخفیف در حق بیمه شخص ثالث، موضوع مصوبه شماره ۳۴۶۰۸ / ت ۴۱۵۷۴ ک - ۱۳۹۰/۲/۱۹ وزیران عضو کمیسیون امور اجتماعی و دولت الکترونیک از این جهت که در ماده ۱۳ علی الاطلاق برای بیمه گذارانی که خسارت بر عهده آنها توسط شرکت های بیمه گر پرداخت شده افزایش حق بیمه تعیین شده است خواه مرتکب تخلف حادثه ساز شده باشد خواه غیر حادثه ساز و همچنین در ماده ۱۴ صرف ارتکاب تخلف حادثه ساز ولو به ایراد خسارت و جبران آن از سوی بیمه گر منتهی نشود موجب تشدید میزان حق بیمه اعلام شده است مغایر حکم قانون صدرالذکر تشخیص می شود. به علاوه مقنن فقط در ماده ۵ قانون یادشده به بیمه گر اجازه داده است با رعایت شرایط مذکور در این ماده قانونی به مسبب تخلف حادثه ساز رجوع کند تا حسب مورد یک تا دو درصد خسارت های بدنی و مالی پرداخت شده را دریافت کند و از این حکم نیز جواز افزایش حق بیمه در فرض جبران خسارت توسط بیمه گر و همچنین شق مقرر در ماده ۱۴ تعرفه حاصل نمی شود. علی هذا مقررات مذکور به جهات یادشده مستند به بند ۱ ماده ۱۲ و ماده ۸۸ قانون تشکیلات و آیین



دادرسی دیوان عدالت اداری ابطال می‌شود.

رئیس هیأت عمومی دیوان عدالت اداری - محمدجعفر منتظری

نامه شماره ۹۴/۱۰۰/۶۴۶ مورخ ۱۳۹۴/۰۱/۱۶ بیمه مرکزی

جدول حق بیمه شخص ثالث انواع وسایل نقلیه در سال ۱۳۹۴

با عنایت به اعلام مبلغ ریالی دیه کامل در سال ۱۳۹۴ و در اجرای ماده ۲۵ مصوبه شماره ۴۱۵۷۴/ت/۳۴۶۰۸ مورخ ۱۳۹۰/۰۲/۱۹ هیئت محترم وزیران در مورد «تعرفه حق بیمه و نحوه تقسیط و تخفیف در حق بیمه» موضوع ماده ۸ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث، مراتب زیر جهت اجرا ابلاغ می‌گردد:

۱- با توجه به مبلغ جدید دیه اعلام شده و در اجرای ماده ۴ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت دارندگان وسایل نقلیه در مقابل شخص ثالث، کلیه شرکت‌های بیمه موظفند از تاریخ ۱۳۹۴/۰۱/۰۱ بیمه‌نامه‌های شخص ثالث را با تعهدات بدنی حداقل ۲,۲۰۰ میلیون ریال (معادل دیه ماه‌های حرام) و تعهدات مالی حداقل ۵۵ میلیون ریال صادر نمایند.

۲- در راستای سیاست‌های دولت تدبیر و امید برای کاهش تورم و تعهد صنعت بیمه به همراهی و مشارکت در نیل به این هدف، با وجود افزایش ۱۰ درصدی مبلغ دیه در سال جاری، حق بیمه سالیانه بیمه‌نامه شخص ثالث انواع وسایل نقلیه موتوری زمینی بدون تغییر نسبت به سال قبل تنظیم گردیده است که به شرح جدول پیوست جهت اجرا ابلاغ می‌شود. شرکت‌های بیمه موظفند این جدول را در معرض دید متقاضیان خرید بیمه‌نامه شخص ثالث قرار دهند.

۳- در اجرای بند «ب» ماده ۱۱۵ قانون برنامه پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران و آیین‌نامه‌های شماره ۶۷ و ۶۷/۲ مصوب شورای عالی بیمه شرکت‌های بیمه موظفند از ابتدای سال ۱۳۹۴، بیمه‌نامه حوادث راننده را با تعهدات بدنی حداقل ۲,۲۰۰ میلیون ریال و با رعایت ضوابط مندرج در آیین‌نامه‌های مذکور برای کلیه وسایل نقلیه موتوری زمینی صادر نمایند.

۴- نظر به افزایش مبلغ دیه از ابتدای سال جدید، شرکت‌های بیمه موظفند از طرق مقتضی نسبت به اطلاع‌رسانی به بیمه‌گذاران خود جهت مراجعه برای افزایش سقف تعهدات بیمه‌نامه‌های شخص ثالث معتبر حداقل به میزان تعهدات مندرج در بند ۱ فوق و بیمه حوادث راننده حداقل به میزان تعهدات مندرج در بند ۳ فوق اقدام نمایند.



حداکثر حق بیمه سالانه بیمه اجباری شخص ثالث انواع وسایل نقلیه در سال ۱۳۹۴ با اعمال تخفیف داوطلبانه صنعت بیمه برای تعهدات بدنی (دیه) ۲,۲۰۰ میلیون ریال، تعهدات مالی ۵۵ میلیون ریال و تعهدات بیمه حوادث راننده ۲,۲۰۰ میلیون ریال

وسيله نقلیه	حق بیمه (ریال)
کمتر از چهار سیلندر	۶,۰۰۰,۰۰۰
پیکان، پراید و سپند	۷,۱۰۰,۰۰۰
سایر چهار سیلندر ها	۸,۳۵۰,۰۰۰
بیش از چهار سیلندر	۹,۳۵۰,۰۰۰
مبلغ حق بیمه برای وسایل نقلیه سواری با کاربری آژانس، تاکسی، کرایه و مسافرکش شخصی درون شهری، بیست درصد و سواری کرایه و مسافرکش شخصی برون شهری، سی و پنج درصد بیشتر از حق بیمه وسایل نقلیه سواری مشابه است.	
۷ نفر با احتساب راننده	۱۷,۲۰۰,۰۰۰
۹ نفر با احتساب راننده	۱۷,۷۰۰,۰۰۰
ون با ظرفیت ۱۰ نفر با احتساب راننده	۱۷,۹۰۰,۰۰۰
مینی بوس ۱۶ نفره با احتساب راننده	۲۲,۰۰۰,۰۰۰
مینی بوس ۲۱ نفره با احتساب راننده	۲۲,۸۵۰,۰۰۰
اتوبوس ۲۷ نفر با احتساب راننده و کمک	۳۳,۷۰۰,۰۰۰
اتوبوس ۴۰ نفر با احتساب راننده و کمک	۴۲,۴۰۰,۰۰۰
اتوبوس ۴۴ نفر با احتساب راننده و کمک	۴۵,۰۰۰,۰۰۰
به وسایل نقلیه عمومی که متعلق به بیمه گذار بوده و مخصوص جابجایی کارکنان آن باشد یا در صورتی که متعلق به مراکز آموزشی بوده و مخصوص حمل و نقل دانش آموزان و دانشجویان باشد و نیز به وسایل نقلیه عمومی شهری بیست درصد تخفیف داده خواهد شد.	
تا یک تن	۷,۳۵۰,۰۰۰
بیش از یک تن تا سه تن	۸,۸۵۰,۰۰۰
بیش از سه تن تا پنج تن	۱۱,۲۰۰,۰۰۰
بیش از پنج تن تا ده تن	۱۴,۳۵۰,۰۰۰
بیش از ده تن تا بیست تن	۱۶,۷۰۰,۰۰۰
بیش از بیست تن	۱۷,۷۰۰,۰۰۰
کشاورزی، راهداری و ساختمانی	۴,۴۰۰,۰۰۰
حمل زیاله و خیابان پاک کن ها	۷,۱۵۰,۰۰۰
در صورتی که وسیله نقلیه بارکش برای حمل مواد منفجره به کار رود پنجاه درصد و چنانچه برای حمل مواد سوختنی مایع و گازی شکل استفاده شود بیست و پنج درصد به حق بیمه مربوط اضافه می شود	



حق بیمه (ریال)	وسیله نقلیه	
۱,۴۹۰,۰۰۰	گازی	موتور سیکلت
۱,۸۲۰,۰۰۰	دنده ای یک سیلندر	
۲,۰۰۰,۰۰۰	دو سیلندر و به بالا	
۲,۱۵۰,۰۰۰	دنده ای دارای سه چرخ یا سایید کار	

توضیحات:

- تعرفه حق بیمه آمبولانس، وسایل نقلیه ویژه حمل خون، حمل وسایل رادیولوژی و آتش‌نشانی، با توجه به نوع و ظرفیت آنها بر اساس تعرفه وسایل نقلیه مشابه محاسبه خواهد شد.
- در مورد وسایل نقلیه‌ای که برای تعلیم رانندگی به کار می‌روند پانزده درصد به حق بیمه مربوط اضافه می‌شود.
- چنانچه از سال ساخت وسیله نقلیه بیش از پانزده سال گذشته باشد به ازای هر سال مازاد بر پانزده سال، دو درصد و حداکثر ده درصد به حق بیمه مربوط اضافه می‌شود.
- حداکثر حق بیمه پوشش حوادث راننده برای سواری ۶۶۰,۰۰۰ ریال، برای اتوبوس و بارکش ۲,۲۰۰,۰۰۰ ریال و برای موتورسیکلت ۵۵۰,۰۰۰ ریال است که به حق بیمه شخص ثالث اضافه می‌شود.
- جدول درصدهای تخفیف عدم خسارت نسبت به حق بیمه متعلقه به شرح زیر می‌باشد:

سال	دوم	سوم	چهارم	پنجم	ششم	هفتم	هشتم	نهم و به بعد
تخفیف (درصد)	۱۰	۱۵	۲۰	۳۰	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰

- بر اساس قانون، به حق بیمه هر خودرو مبلغ مقرر مالیات بر ارزش افزوده اضافه می‌شود.



تصویب نامه شماره ۴۳۶۱/۲۰/ت/۴۱۶۴۶ مورخ ۱۳۷۸/۱۱/۷

در جلسه ۸۷/۱۰/۲۹ هیأت وزیران

مصادیق و عناوین تخلفات رانندگی حادثه ساز

موضوع تبصره ماده ۵ قانون بیمه شخص ثالث

ردیف	عناوین تخلف
۱	هرگونه حرکات نمایشی مانند دور زدن درجا، حرکت بر روی یک چرخ و یا هرگونه حرکات آکروباتی در سطح راه‌ها و خیابان‌ها
۲	دور زدن در محل ممنوع
۳	عبور وسایل نقلیه از پیاده رو
۴	نقص سیستم روشنایی وسایل نقلیه در هنگام شب
۵	عبور از محل ممنوع (ورود ممنوع)
۶	سبقت غیر مجاز
۷	تجاوز از سرعت مجاز
۸	عبور از چراغ قرمز راهنمایی
۹	عدم رعایت حق تقدم عبور
۱۰	حرکت به طور مارپیچ در راه‌ها
۱۱	تجاوز یا انحراف به سمت چپ معابر
۱۲	عدم رعایت فاصله مناسب با وسیله نقلیه و یا عدم توجه به جلو
۱۳	گردش به چپ یا به راست در محل ممنوع
۱۴	روشن نکردن چراغ هنگام شب و در موقع لزوم
۱۵	رانندگی با وسیله نقلیه دارای عیب و نقص فنی مؤثر (چراغ، لاستیک، فرمان، برف پاک‌کن و زنجیر چرخ)
۱۶	عدم رعایت شرایط مندرج در گواهینامه از قبیل استفاده از سمعک، عینک، یا تجهیزات خاص
۱۷	مصرف مواد روان‌گردان و مشروبات الکلی



مقایسه میزان دیه و حق بیمه شخص ثالث طی سال‌های ۱۳۸۲ لغایت ۱۳۹۴

سال	مبلغ دیه در ماههای عادی (میلیون ریال)	مبلغ دیه در ماههای حرام (میلیون ریال)	درصد رشد مبلغ دیه نسبت به سال قبل	درصد رشد مبلغ حق بیمه نسبت به سال قبل
۱۳۸۲	۱۸۰	۲۴۰	۲۰	۲۰
۱۳۸۳	۲۲۰	۲۹۳	۲۲	۲۲
۱۳۸۴	۲۵۰	۳۳۳	۱۴	۱۴
۱۳۸۵	۲۶۳	۳۵۰	۵	۵
۱۳۸۶	۳۵۰	۴۶۷	۱۳/۳	۰
۱۳۸۷	۴۰۰	۵۳۳	۱۴	۱۴
۱۳۸۸	۴۰۰	۵۳۳	۰	۰
۱۳۸۹	۴۵۰	۶۰۰	۱۲/۵	۱۲/۵
۱۳۹۰	۶۷۵	۹۰۰	۵۰	۵۰
۱۳۹۱	۹۴۵	۱,۰۲۶۰	۲۵	۴۰
۱۳۹۲	۱,۰۱۴۰	۱,۵۲۰	۱۶	۲۱
۱۳۹۳	۱,۵۰۰	۲,۰۰۰	۲۴	۳۱/۶
۱۳۹۴	۱,۶۵۰	۲,۲۰۰	۰	۱۰

مواردی از قانون مجازات اسلامی

ماده ۴۵۱- در صورتی که قاتل از ورثه مقتول باشد چنانچه قتل عمدی باشد از اموال و دیه مقتول و در صورتی که خطای محض یا شبه‌عمدی باشد از دیه وی ارث نمی‌برد. در موارد فقدان وارث دیگر، مقام رهبری وارث است.

ماده ۵۵۱- دیه خنثای ملحق به مرد، دیه مرد و دیه خنثای ملحق به زن، دیه زن و دیه خنثای مشکل، نصف دیه مرد به علاوه نصف دیه زن است.
تبصره: در کلیه جنایاتی که مجنی علیه مرد نیست معادل تفاوت دیه تا سقف دیه مرد از صندوق تأمین خسارتهای بدنی پرداخت می‌شود.



دستورالعمل نحوه وصول و تقسیط مبلغ جریمه نداشتن بیمه‌نامه موضوع بند (ب) ماده ۱۱ قانون بیمه اجباری شخص ثالث

مصوب ۸۸/۵/۱۳ مجمع عمومی صندوق تأمین خسارت‌های بدنی

مجمع عمومی صندوق تأمین خسارت‌های بدنی که در این دستورالعمل اختصاراً «صندوق» نامیده می‌شود در اجرای بند ب ماده ۱۱ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث که از این پس «قانون بیمه شخص ثالث» نامیده می‌شود مقررات راجع به نحوه وصول و تقسیط مبلغ مذکور در بند فوق و سایر ضوابط مربوط را به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱- دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی که از انجام بیمه موضوع قانون شخص ثالث خودداری کنند موظفند طبق بند ب ماده ۱۱ قانون مزبور هنگام بیمه نمودن وسیله نقلیه خود، علاوه بر حق بیمه متعلقه، مبلغی معادل حق بیمه مدتی که وسیله نقلیه آنها فاقد پوشش بیمه‌ای بوده است را بر اساس ضوابط پیش‌بینی شده در این دستورالعمل بپردازند. مبلغ مذکور بر مبنای تعرفه حق بیمه در زمان صدور بیمه‌نامه به صورت روزشمار محاسبه و از معادل حق بیمه یک‌سال وسیله نقلیه مورد تجاوز نخواهد کرد.

تبصره ۱: به منظور حمایت از اقشار آسیب‌پذیر و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و ترویج فرهنگ بیمه، جریمه متعلقه به موتورسیکلت‌ها حداکثر به میزان یک‌چهارم حق بیمه مدتی که موتورسیکلت آنها فاقد بیمه‌نامه بوده مشروط بر آنکه از معادل یک‌چهارم حق بیمه یک سال تجاوز نکند تعیین می‌گردد. (۹۱/۳/۲۰)

تبصره ۲: به منظور ترغیب شرکت‌های بیمه و کارگزاران بیمه برای وصول کامل و دقیق مبالغ موضوع این دستورالعمل، صندوق موظف است سه‌درصد از مبالغ وصولی موضوع این دستورالعمل را به عنوان هزینه وصول به شرکت بیمه‌گر پرداخت نماید. چنانچه صدور بیمه‌نامه توسط شبکه فروش غیرمستقیم شرکت باشد بیمه‌گر موظف است حداقل ۶۰٪ (شصت درصد) هزینه وصول موضوع این تبصره را در وجه عامل صدور یا فروش (نمایندگان و کارگزاران) پرداخت کند. (۹۱/۳/۲۰)

تبصره ۳: چنانچه بیمه‌گر یا نمایندگان و کارگزاران بیمه در وصول جریمه موضوع این دستورالعمل مرتکب تخلفی گردند علاوه بر جبران خسارت وارده، وفق ماده (۸) این دستورالعمل در مورد آنان تصمیم لازم اتخاذ می‌گردد. این امر مانع تدابیر و تنبیهات انضباطی توسط بیمه‌گر در مورد نمایندگان یا عوامل اجرایی و اداری خویش نمی‌باشد. (۹۱/۳/۲۰)

ماده ۲- شرکت‌های بیمه موظفند هنگام صدور بیمه‌نامه، شماره بیمه‌نامه سال قبل وسیله نقلیه را در بیمه‌نامه جدید درج نموده و چنانچه وسیله نقلیه مورد بیمه فاقد پوشش بیمه‌ای



باشد با توجه به مقررات قانون بیمه شخص ثالث و آیین‌نامه‌های اجرایی آن مبلغ مذکور در ماده ۱ را مطابق مقررات این دستورالعمل محاسبه و در بیمه‌نامه درج نموده و آنرا نقداً و به طور یکجا وصول و حداکثر ظرف پانزده روز کاری در وجه صندوق پرداخت نمایند. ماده ۳- در موارد خاص که به تشخیص شرکت بیمه، بیمه‌گذار قادر به پرداخت نقدی مبلغ مذکور در ماده (۱) نباشد تقسیط مبلغ با اخذ تعهدنامه کتبی و رعایت موارد زیر امکان پذیر خواهد بود:

الف- کل مبلغ بدهی طی مدت اعتبار بیمه‌نامه و حداکثر طی شش قسط ماهانه و متوالی تسویه گردد.

ب- اولین قسط معادل ۲۰ درصد مبلغ بدهی همزمان با صدور بیمه‌نامه دریافت شود.
ج- کد شناسایی بیمه‌گذار (موضوع ماده ۶ این دستورالعمل) تعداد اقساط، مبلغ و سررسید هر قسط در بیمه‌نامه صادره قید گردیده و در سوابق و اطلاعات رایانه‌ای مربوط منعکس شود.

تبصره ۱: متن تعهدنامه کتبی می‌بایستی توسط صندوق در اختیار شرکت‌های بیمه قرار گیرد.
تبصره ۲: تقسیط مبلغ موضوع ماده ۱ در مورد وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها، مؤسسات و شرکت‌های دولتی و نهادهای عمومی غیردولتی مجاز نمی‌باشد.

ماده ۴- ارائه رسیدهای پرداخت اقساط در زمان تجدید بیمه‌نامه ضروری است. عدم ارائه رسیدهای مزبور به منزله عدم پرداخت اقساط بدهی تلقی خواهد شد مگر اینکه سابقه پرداخت در سیستم رایانه‌ای مربوط ثبت و منعکس شده باشد.

ماده ۵- در صورتی که بیمه‌گذار تمام یا تعدادی از اقساط بدهی خود را پرداخت نکند در زمان صدور بیمه‌نامه جدید باید کل مبلغ بدهی را بطور یکجا به حساب صندوق واریز نماید.

تبصره: چنانچه بیمه‌گذار قادر به پرداخت بدهی خود به صورت یکجا نباشد شرکت بیمه می‌تواند با توجه به مدتی که وسیله نقلیه فاقد پوشش بیمه‌ای بوده است بر اساس حق بیمه تعهدات قانونی در زمان تجدید بیمه‌نامه، صرفاً برای یکبار دیگر مبلغی را که بیمه‌گذار می‌بایستی بپردازد محاسبه نموده و تقسیط نماید. در این صورت اقساطی که بیمه‌گذار قبلاً پرداخت نموده است از مبلغ مزبور کسر خواهد شد.

ماده ۶- صندوق موظف است به منظور اطمینان از حسن اجرای این دستورالعمل، برنامه رایانه‌ای مناسب ظرف دو ماه از تاریخ این مصوبه تهیه نموده و در اختیار شرکت‌های بیمه قرار دهد به نحوی که با اختصاص کد شناسایی برای هر یک از بیمه‌گذاران مشمول بند ب ماده ۱۱ قانون بیمه شخص ثالث، بتوان از مدتی که وسیله نقلیه فاقد پوشش بیمه‌ای بوده است، مبلغی که نقداً پرداخت شده است و سایر اطلاعات مذکور در مواد ۲ و ۳ این دستورالعمل اطلاع حاصل نمود. شرکت‌های بیمه موظف به استفاده از برنامه رایانه‌ای مزبور می‌باشند.



ماده ۷- در صورتی که بر اساس اسناد و مدارک مثبت و معتبر مشخص گردد وسیله نقلیه مورد نظر در تمامی مدتی که بیمه نشده است به علت سرقت و یا توقیف وسیله نقلیه توسط مراجع قانونی، مورد استفاده قرار نگرفته است دارنده وسیله نقلیه از پرداخت مبلغ موضوع ماده (۱) این دستورالعمل معاف خواهد بود. در این صورت شرکت بیمه ذی‌ربط موظف است اسناد و مدارک ارائه شده توسط بیمه‌گذار را به صندوق ارسال نماید^{۲۴}.

ماده ۸- در صورت عدم رعایت مفاد این دستورالعمل یا هرگونه تخلف توسط شرکت‌های بیمه یا نمایندگان بیمه با اعلام مدیر صندوق، موضوع توسط بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران بررسی و به تناسب، طبق ماده ۲۸ قانون بیمه شخص ثالث اقدام خواهد شد. ماده ۹- این دستورالعمل در ۹ ماده و ۳ تبصره در جلسه مورخ ۱۳۸۸/۵/۱۳ کار گروه نمایندگان مجمع عمومی عمومی صندوق که در اجرای بند ۹ صورت جلسه شماره ۵۵۹ مجمع عمومی به طور فوق‌العاده این صندوق تشکیل گردید تصویب شد و از تاریخ ۱۳۸۸/۶/۳۱ قابل اجرا خواهد بود.

تصویب نامه شماره ۴۱۲۹۷/ت/۲۱۶۴۴۹/ک مورخ ۱۳۸۸/۱۱/۴

آیین نامه چگونگی اداره صندوق تأمین خسارت‌های بدنی

موضوع ماده ۱۳ قانون بیمه شخص ثالث

وزیران عضو کمیسیون امور اجتماعی و دولت الکترونیک در جلسه مورخ ۱۳۸۸/۹/۲۲ بنا به پیشنهاد شماره ۶۱۴۵۴/۶۲ مورخ ۱۳۸۸/۵/۱۷ وزارت امور اقتصادی و دارایی و به استناد ماده (۱۳) قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسوولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث- مصوب ۱۳۸۷- و با رعایت تصویب نامه شماره ۲۴۶۹۹۰/ت/۴۵۲ مورخ ۱۳۸۷/۱۲/۲۸ آیین نامه چگونگی اداره صندوق تأمین خسارت‌های بدنی را به شرح زیر تصویب کردند:

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

الف- **قانون:** قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسوولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه

موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث - مصوب ۱۳۸۷

ب- **صندوق:** صندوق تأمین خسارت‌های بدنی موضوع ماده (۱۰) قانون

پ- **بیمه مرکزی:** بیمه مرکزی ایران

ماده ۲- صندوق دارای شخصیت حقوقی مستقل است و اداره آن در امور مالی، معاملاتی، استخدامی و تشکیلاتی بر اساس مقرراتی خواهد بود که در بیمه مرکزی مجری می‌باشد. بالاترین مقام در اجرای مقررات یاد شده مدیر صندوق خواهد بود.

ماده ۳- ارکان صندوق به شرح زیر تعیین می‌شود:

۲۴. نامه شماره ۹۲/۴۰۱/۳۷۱۴۸ مورخ ۹۲/۸/۲۷ بیمه مرکزی: ضمن ارسال تصویر نامه شماره ۴۱/۱۳۸۳۳۰۰ مورخ ۱۳۹۲/۰۸/۰۱ دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان تهران به استناد ماده ۷ دستورالعمل نحوه وصول و تقسیط مبلغ جریمه موضوع بند (ب) ماده ۱۱ قانون خودروهای مصادره‌ای و توقیفی از پرداخت جریمه تأخیر در تمدید بیمه‌نامه مربوط به ایام توقیف معاف می‌باشند.



الف- مجمع عمومی

ب- هیأت نظارت

پ- مدیر صندوق

ت- بازرس (حسابرس)

ماده ۴- مجمع عمومی صندوق متشکل از اعضای زیر می‌باشد:

الف- وزیر امور اقتصادی و دارایی

ب- وزیر صنعت، معدن و تجارت^{۲۵}

پ- وزیر دادگستری

ت- وزیر تعاون کار و رفاه اجتماعی

ث- رئیس کل بیمه مرکزی ایران

تبصره ۱: مجمع عمومی در اولین جلسه یکی از اعضای خود را برای مدت دو سال به عنوان رئیس انتخاب می‌کند.

تبصره ۲: مدیر صندوق به عنوان دبیر مجمع عمومی بدون حق رأی در جلسات مجمع عمومی صندوق حضور خواهد یافت.

ماده ۵- مجمع عمومی صندوق حداقل یک بار در سال با دعوت کتبی رئیس مجمع عمومی حداکثر ظرف شش ماه پس از پایان هر سال مالی به منظور بررسی عملکرد صندوق و تصویب صورت‌های مالی آن تشکیل خواهد گردید و با حضور حداقل چهار نفر از اعضا رسمیت می‌یابد و تصمیمات آن با اکثریت آرای حاضران معتبر است. مجمع عمومی در طول سال به دعوت رئیس مجمع یا بر اساس تقاضای یکی از اعضای مجمع یا مدیر صندوق نیز تشکیل می‌شود.

تبصره: مصوبات مجمع عمومی توسط رئیس مجمع ابلاغ خواهد شد.

ماده ۶- وظایف و اختیارات مجمع عمومی به شرح زیر است:

الف- تعیین خط مشی صندوق.

ب- تصویب آیین‌نامه‌های مورد نیاز صندوق.

پ- رسیدگی و اظهارنظر در خصوص 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.

ت- بررسی و تصویب بودجه سالانه صندوق.

ث- اتخاذ تصمیم نسبت به پیشنهاد رئیس کل بیمه مرکزی در مورد تعیین مدیر صندوق.

ج- تعیین حقوق و مزایای مدیر صندوق.

چ- انتخاب و عزل اعضای هیئت نظارت و تعیین میزان حق حضور در جلسات.

ح- اتخاذ تصمیم در مورد ایجاد یا انحلال شعبه در مراکز استان‌ها و اعطای نمایندگی

۲۵. با توجه به تبصره ۳ ماده واحده قانون تشکیل دو وزارتخانه تعاون، کار و رفاه اجتماعی و صنعت، معدن و تجارت مصوب ۱۳۹۰/۴/۸، نام این دو وزارتخانه جایگزین شده است.



صندوق به پیشنهاد مدیر صندوق و تأیید هیأت نظارت مطابق دستورالعمل مصوب، تبصره: در صورت درخواست مدیر صندوق، بیمه مرکزی موظف است مکان‌هایی مناسب جهت استقرار دفتر مرکزی صندوق در تهران و شعب آن در استان‌ها و تأمین لوازم و تجهیزات و امکانات مناسب جهت انجام فعالیت‌های صندوق فراهم کند.

خ- تصویب دستورالعمل مربوط به ضوابط اعطا و یا لغو نمایندگی، حدود وظایف و اختیارات نماینده، میزان کارمزد یا حق‌الزحمه قابل پرداخت و سایر شرایط مربوط.

د- تعیین بازرس و میزان حق‌الزحمه وی.

ذ- انتخاب روزنامه کثیرالانتشار برای انتشار متن کامل ترازنامه و صورت درآمد و هزینه صندوق.

ر- اتخاذ تصمیم در مورد مطالبات غیر قابل وصول صندوق به پیشنهاد مدیر صندوق و تأیید هیأت نظارت.

ز- اتخاذ تصمیم در خصوص سایر مواردی که به موجب قانون در صلاحیت مجمع عمومی قرار دارد.

ژ- تصویب دستورالعمل نحوه رسیدگی و پرداخت و بازیافت خسارت با پیشنهاد مدیر صندوق.

ماده ۷- هیأت نظارت صندوق متشکل از پنج نفر عضو می‌باشد که چهار نفر آنان غیرموظف و با پیشنهاد مدیر عامل و توسط مجمع عمومی انتخاب می‌شوند. مدیر صندوق عضو هیأت نظارت صندوق نیز می‌باشد. جلسات هیأت نظارت حداقل ماهی یک‌بار با دعوت رئیس هیأت نظارت یا هریک از اعضا تشکیل می‌شود. صورتجلسات مذاکرات هیأت نظارت در دفتری ثبت و به امضای رئیس هیأت نظارت رسیده و نگهداری خواهد شد.

تبصره: اعضای هیأت نظارت در اولین جلسه یک نفر را از میان خود به عنوان رئیس هیأت نظارت انتخاب می‌کنند.

ماده ۸- وظایف و اختیارات هیأت نظارت به شرح زیر می‌باشد:

الف- نظارت بر حسن اجرای مصوبات مجمع عمومی.

ب- بررسی و تأیید یا اعلام نواقص گزارش عملکرد سالانه، ترازنامه و سایر صورت‌های مالی صندوق برای ارائه به بازرس.

پ- تأیید بودجه سالانه و آیین‌نامه‌های موردنیاز صندوق برای ارائه به مجمع عمومی.

ت- تأیید سازمان و تشکیلات صندوق بنا به پیشنهاد مدیر صندوق.

ث- تأیید دستورالعمل پیشنهادی مدیر صندوق راجع به ضوابط و یا لغو نمایندگی، حدود وظایف و اختیارات نماینده، میزان کارمزد و یا حق‌الزحمه قابل پرداخت و سایر شرایط مرتبط با نمایندگی برای ارائه به مجمع عمومی برای تصویب.

ج- اعلام نظر و یا اتخاذ تصمیم نسبت به هر موضوع دیگری که از سوی مدیر صندوق پیشنهاد می‌شود.



ماده ۹- مدیر صندوق به پیشنهاد رئیس کل بیمه مرکزی، تصویب مجمع عمومی صندوق و با حکم رئیس مجمع عمومی برای مدت چهارسال منصوب می‌گردد. مجمع عمومی می‌تواند نسبت به انتخاب مجدد مدیر صندوق و یا عزل وی قبل از پایان مدت مذکور اتخاذ تصمیم نماید.

ماده ۱۰- مدیر صندوق بالاترین مقام اجرایی صندوق است و دارای اختیارات لازم برای انجام امور صندوق در چارچوب بودجه و برنامه مصوب و آیین‌نامه‌های مربوط و مصوبات مجمع عمومی و مصوبات هیأت نظارت می‌باشد و دارای وظایف و اختیارات به شرح زیر است:

الف- انجام امور صندوق بر اساس قانون، مفاد این آیین‌نامه و سایر مقررات مربوط .
ب- اجرای مصوبات و تصمیمات مجمع عمومی و هیأت نظارت و انجام امور اداری و اجرایی صندوق برابر بودجه مصوب.

پ- تهیه ترازنامه و سایر صورت‌های مالی و گزارش عملکرد صندوق در هر سال مالی و ارائه آن به هیأت نظارت برای بررسی، تأیید و ارائه به مجمع عمومی صندوق.
ت- تهیه برنامه و بودجه صندوق برای هر سال مالی و ارائه آن پس از بررسی و تأیید هیأت نظارت به مجمع عمومی صندوق.

ث- پیشنهاد ایجاد یا انحلال شعبه در مراکز استان‌ها و اعطا یا لغو نمایندگی صندوق و همچنین تهیه و ارائه دستورالعمل موضوع بند (ح) ماده (۵) این آیین‌نامه به مجمع عمومی صندوق پس از تأیید هیأت نظارت.

ج- به کارگیری کارکنان مورد نیاز صندوق و برنامه‌ریزی برای آموزش آنها در صورت لزوم.

چ- نمایندگی صندوق در مقابل اشخاص حقیقی یا حقوقی، دادگاه‌ها و سایر مراجع قضایی و غیر قضایی یا حق توکیل و سایر اختیارات مندرج در قانون آیین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب در امور مدنی از جمله مواد (۳۵) و (۳۶) قانون مذکور.

ح- پیگیری وصول به موقع و صحیح درآمدهای موضوع ماده (۱۱) قانون و انجام اقدامات لازم قانونی در این خصوص.

خ- انتشار ترازنامه و صورت درآمد و هزینه صندوق در روزنامه رسمی و روزنامه کثیرالانتشار تعیین شده توسط مجمع عمومی ظرف سه ماه پس از تصویب.

د- نصب و عزل مدیران صندوق.

ذ- پیشنهاد افتتاح و یا بستن هرگونه حساب بانکی، سپرده‌گذاری نزد بانک‌ها و مؤسسات مالی و اعتباری مجاز به خرید و فروش اوراق مشارکت به هیأت نظارت برای تصویب با رعایت مقررات مربوط.

ر- تهیه و تدوین آیین‌نامه‌های مورد نیاز صندوق برای ارائه به هیأت نظارت.

تبصره ۱: مدیر صندوق می‌تواند به تشخیص و مسؤولیت خود قسمتی از وظایف و اختیارات



خود را به هر یک از کارکنان صندوق تفویض نماید.
تبصره ۲: مدیر صندوق می‌تواند با تأیید هیئت نظارت صندوق، انجام بخشی از امور اجرایی و کارشناسی صندوق را که قابلیت واگذاری دارند از طریق انعقاد قرارداد به اشخاص حقیقی یا حقوقی واجد شرایط واگذار نماید.

تبصره ۳: اسناد و اوراق تعهدآور صندوق از قبیل چک‌ها، بروات، سفته‌ها، قراردادهای و سایر اوراق تجاری به امضای مدیر صندوق و یک نفر دیگر به انتخاب هیأت نظارت با مهر صندوق معتبر خواهد بود.

ماده ۱۱- مجمع عمومی از میان حسابداران رسمی، یک تا سه نفر را به عنوان بازرس برای مدت یک سال انتخاب می‌کنند و یا از طریق سازمان حسابرسی نسبت به انجام وظیفه بازرسی اقدام می‌شود.

ماده ۱۲- بازرس می‌تواند از تمامی امور صندوق اطلاع حاصل کند اما حق مداخله در امور صندوق را نداشته و اجرای وظایف وی نباید مانع جریان عادی کار صندوق شود.

ماده ۱۳- بازرس درباره صحت صورت‌های مالی که مدیر صندوق برای تسلیم به مجمع عمومی تهیه می‌کند و همچنین درباره صحت مطالب و اطلاعاتی که هیأت نظارت در اختیار مجمع عمومی گذاشته است اظهار نظر نموده و گزارش جامعی به مجمع عمومی تسلیم می‌کند.

ماده ۱۴- مدیر صندوق گزارش عملکرد سالانه و همچنین ترازنامه و سایر صورت‌های مالی صندوق را حداقل سی روز قبل از تشکیل مجمع عمومی سالانه برای بررسی و اظهار نظر، تسلیم بازرس خواهد کرد. گزارش بازرس حداقل ده روز قبل از تشکیل مجمع عمومی سالانه در اختیار اعضای مجمع عمومی قرار می‌گیرد.

تبصره ۱: بازرس می‌تواند هرگونه رسیدگی و بازرسی را در هر موقع انجام داده و اسناد و مدارک و اطلاعات مربوط به صندوق را مطالبه و ملاحظه و رسیدگی نماید.

تبصره ۲: چنانچه بازرس اشکالاتی در کار صندوق ملاحظه نماید مکلف است مراتب را به طور کتبی به اطلاع مدیر صندوق برساند و اگر نسبت به رفع اشکال اقدام نشد موظف است موضوع را به هیأت نظارت و مجمع عمومی گزارش نماید.

ماده ۱۵- سال مالی صندوق از اول فروردین‌ماه هر سال آغاز شده و در پایان اسفندماه همان سال پایان می‌یابد.

ماده ۱۶- صندوق موظف است حساب‌های درآمد، هزینه، دارایی و بدهی خود را به تفکیک ثبت و نگهداری کرده و هر شش ماه یک بار گزارش عملکرد وضعیت مالی و تعهدات خود را برای اعضای مجمع عمومی ارسال نماید.

ماده ۱۷- هزینه‌های اداره صندوق بنا به درخواست مدیر صندوق به صورت علی‌الحساب از سوی بیمه مرکزی پرداخت می‌شود و در پایان سال مالی، معادل این مبلغ حداکثر تا سقف سه درصد از درآمد صندوق طبق تبصره (۳) ماده (۱۰) قانون با بیمه مرکزی تسویه حساب خواهد شد.

ماده ۱۸- شرکت‌های بیمه که مجاز به صدور بیمه‌نامه شخص ثالث می‌باشند موظفند:



الف- در اجرای بند الف ماده (۱۱) قانون، معادل پنج درصد از حق بیمه‌هایی را که بابت بیمه اجباری موضوع قانون دریافت می‌نمایند حداکثر ظرف سه روز از پایان هر هفته به حساب صندوق واریز نمایند.

ب- مبالغ موضوع بند ب ماده (۱۱) قانون را مطابق دستورالعمل مصوب مجمع عمومی صندوق وصول نموده و به صندوق پرداخت نمایند.^{۲۶}

تبصره ۱: در صورتی که هریک از شرکت‌های بیمه نسبت به پرداخت به موقع وجوه موضوع بندهای الف و ب ماده (۱۱) قانون اقدام ننمایند بیمه مرکزی مکلف است به درخواست مدیر صندوق موضوع را بررسی و ماده (۲۸) قانون را اعمال نماید.

تبصره ۲: مدیر صندوق موظف است در صورت عدم پرداخت حقوق قانونی صندوق از سوی شرکت‌های بیمه نسبت به اعلام جرم موضوع تبصره (۵) ماده (۱۱) قانون به مراجع قضایی اقدام نماید.

ماده ۱۹- معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهوری موظف است در اجرای بندهای (ه) و (و) ماده (۱۱) قانون، همه ساله در لایحه بودجه کل کشور مبلغی معادل بیست درصد از جرایم وصولی راهنمایی و رانندگی در کل کشور و نیز معادل بیست درصد از کل هزینه‌های دادرسی و جزای نقدی وصولی توسط قوه قضاییه را به منظور تأمین بخشی از منابع مالی صندوق پیش‌بینی و منظور نمایند تا طبق مفاد ماده (۲۰) به صندوق پرداخت گردد.

ماده ۲۰- وزارت امور اقتصادی و دارایی موظف است ظرف ده روز از پایان هر ماه معادل بیست درصد از جرایم وصولی راهنمایی و رانندگی در کل کشور و همچنین معادل بیست درصد از کل هزینه‌های دادرسی و جزای نقدی وصولی توسط قوه قضاییه را به صندوق پرداخت نماید.

ماده ۲۱- معاونت یاد شده موظف است در صورت کمبود منابع مالی صندوق جهت ایفای تعهدات آن و در اجرای تبصره ۱ ماده (۱۱) قانون با درخواست مدیر صندوق و تأیید و اعلام رئیس مجمع عمومی صندوق، کسری منابع صندوق را در بودجه سنواتی سال بعد منظور نماید.

ماده ۲۲- مازاد درآمد بر هزینه در پایان سال مالی پس از تصویب مجمع عمومی به حساب اندوخته سال بعد به منظور انجام تعهدات مقرر در قانون منتقل می‌شود. وجوه مصرف‌نشده منابع درآمدی هر سال به حساب افزایش اندوخته احتیاطی منظور خواهد شد.

۲۶. نامه شماره ۹۲/۱۰۰/۵۹۴۱۴ مورخ ۹۲/۱۲/۲۰ بیمه مرکزی: حسب اطلاعات و گزارشات موثق، مشخص شده که گروهی از اشخاص سودجو از طریق ترفندهای پیچیده اقدام به جعل اسناد برای خودروهای فاقد سابقه بیمه نموده و از طریق برخی از نمایندگان بیمه و واحدهای صدور شرکت‌های بیمه، بدون اخذ جریمه نداشتن بیمه‌نامه درخواست صدور بیمه‌نامه شخص ثالث می‌نمایند که این امر موجب بروز مشکلاتی گردیده است. خواهشمند است دستور فرمایید ضمن اعمال نظارت مستمر بر نحوه صدور بیمه‌نامه (به‌ویژه بیمه‌نامه شخص ثالث) توسط نمایندگان و واحدهای صدور تابعه، طی بخشنامه‌ای به کلیه شعب و نمایندگان ذی‌ربط تاکید گردد که صدور بیمه‌نامه‌های شخص ثالث منوط به رؤیت سوابق و استعلام از سامانه ستهاب بیمه مرکزی ج.ا. ایران باشد.



این تصویب نامه در تاریخ ۱۳۸۸/۱۱/۳ به تایید مقام محترم ریاست جمهوری رسیده است.

پرداخت دیه زندانیان توسط صندوق تأمین خسارت‌های بدنی

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۹/۱ بنا به پیشنهاد شماره ۹۱/۰۱/۲۵۴۷۵ مورخ ۱۳۹۱/۱۲/۷ وزارت دادگستری و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب نمود:

۱- صندوق تأمین خسارت‌های بدنی مجاز است در موارد موضوع ماده (۱۰) قانون اصلاح بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث- مصوب ۱۳۸۷- برای پرونده‌های واصل شده از صندوق دیه بیت المال، معادل سقف یک هزار و پانصد نفر دیه کامل بر مبنای ارزش ریالی ارزانترین نوع دیه به هنگام پرداخت، از محل درآمدهای صندوق تأمین خسارت‌های بدنی با معرفی وزارت دادگستری برای پرداخت دیه قربانیان سوانح رانندگی پرداخت نماید.

۲- نحوه اقدام به موجب موافقتنامه منعقد شده بین وزارت دادگستری و بیمه مرکزی ایران یا صندوق تأمین خسارت‌های بدنی خواهد بود.

اجازه پرداخت معادل سقف دو هزار نفر دیه کامل برای پرداخت دیه قربانیان

سوانح رانندگی به صندوق تأمین خسارت‌های بدنی

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۷/۹/۱۰ بنا به پیشنهاد شماره ۱۱۱/۰۲/۲۰۶۷۵ مورخ ۱۳۸۷/۹/۲ وزارت دادگستری و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب نمود:

۱- صندوق تأمین خسارت‌های بدنی مجاز است در موارد موضوع ماده (۱۰) قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث- مصوب ۱۳۸۷- برای پرونده‌های واصل شده از صندوق دیه بیت المال، معادل سقف دو هزار نفر دیه کامل بر مبنای ارزش ریالی ارزانترین نوع دیه به هنگام پرداخت، از محل درآمدهای صندوق تأمین خسارت‌های بدنی با معرفی وزارت دادگستری برای پرداخت دیه قربانیان سوانح رانندگی پرداخت نماید.

۲- نحوه اقدام به موجب موافقتنامه مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۱۴ منعقدشده بین وزارت دادگستری و بیمه مرکزی ایران خواهد بود.

قانون ایجاد ردیف مستقل به منظور واریز منابع مالی صندوق تأمین خسارت‌های

بدنی بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

ماده واحده: دولت مکلف است در اجرای قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب سال ۱۳۸۷ نسبت به



ایجاد ردیف مستقل فرعی جهت واریز درآمدهای حاصل از اجرای این قانون و همچنین هزینه نمودن آن اقدام نماید.

تبصره: این قانون از تاریخ تصویب لازم الاجرا است و کلیه وجوه مربوط به سال ۱۳۸۷ بلافاصله به این ردیف واریز خواهد شد.

قانون فوق مشتمل بر ماده واحده و یک تبصره در جلسه علنی روز چهارشنبه مورخ سی ام بهمن ماه یکهزار و سیصد و هشتاد و هفت مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۷/۱۱/۳۰ به تأیید شورای نگهبان رسید.

تصویب نامه در خصوص الزام وزارت امور اقتصادی و دارایی

جهت افتتاح حساب بانکی لازم برای تمرکز و واریز درآمدهای حاصل از اجرای قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۷/۱۲/۲۸ بنا به پیشنهاد شماره ۲۱۷۴۹۶ مورخ ۱۳۸۷/۱۲/۲۷ وزارت امور اقتصادی و دارایی و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و در اجرای ماده واحده قانون ایجاد ردیف مستقل به منظور واریز منابع مالی صندوق تأمین خسارت‌های بدنی بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۷ - تصویب نمود:

۱- وزارت امور اقتصادی و دارایی (خزانه) موظف است برای تمرکز و واریز درآمدهای حاصل از اجرای قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث - مصوب ۱۳۸۷ - حساب بانکی لازم را نزد بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران افتتاح کند.

۲- وجوه متمرکز شده در حساب موضوع بند (۱) با درخواست شخص مجاز در صندوق تأمین خسارت‌های بدنی به حساب بانکی پرداخت صندوق یادشده که به تعداد مورد نیاز توسط خزانه و با درخواست اشخاص مجاز صندوق مذکور نزد شبکه بانکی دولتی کشور افتتاح می شود واریز خواهد شد.

۳- موجودی حساب‌های بانکی موضوع بند (۲) با امضای اشخاص مجاز صندوق تأمین خسارت‌های بدنی و بیمه مرکزی ایران و با رعایت مقررات قانونی برای پرداخت‌ها و تعهدات قانونی صندوق یادشده قابل تخصیص و پرداخت می باشد.

۴- وزارت امور اقتصادی و دارایی (خزانه) موظف است برای سال ۱۳۸۷ نیز مطابق مفاد بندهای (۱) تا (۳)، نسبت به واریز منابع درآمدی صندوق تأمین خسارت‌های بدنی به حساب فوق اقدام نماید.

۵ - این تصویب نامه از تاریخ تصویب لازم‌الاجرا است.



دستورالعمل نحوه رسیدگی، پرداخت و باز یافت خسارت در صندوق تأمین خسارت‌های بدنی

(موضوع بند ۶ ماده ۶ آیین نامه چگونگی اداره صندوق تأمین خسارت‌های بدنی)

مصوب ۸۹/۸/۳ مجمع عمومی صندوق

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

الف- **قانون:** قانون اصلاح بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه

موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷

ب- **آیین نامه:** آیین نامه چگونگی اداره صندوق تأمین خسارت‌های بدنی موضوع ماده ۱۳ قانون.

ج- **صندوق:** صندوق تأمین خسارت‌های بدنی موضوع ماده ۱۰ قانون.

د- **بیمه گر:** شرکت بیمه مجاز به صدور بیمه نامه شخص ثالث.

ه- **بیمه مرکزی:** بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران موضوع ماده یک قانون

تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری مصوب ۱۳۵۰

و- **هیأت نظارت:** موضوع بند ب ماده ۳ آیین نامه

ز- **کارگروه اصلی وصول مطالبات:** متشکل از رئیس اداره وصول، رئیس اداره

بررسی خسارت، رئیس اداره حقوقی و رئیس اداره حسابداری که تحت نظر معاون فنی

صندوق تشکیل می‌گردد. دبیر کارگروه رئیس اداره وصول می‌باشد. نظر کارگروه پس

از تأیید مدیر لازم‌الاجرا است.

تبصره: کارگروه‌های فرعی وصول مطالبات: کارگروه‌هایی است متشکل از حداقل سه عضو

که توسط مدیر صندوق انتخاب و منصوب گردیده و در محل صندوق و یا در مراکز استان‌ها

موظف به بررسی و پیگیری وصول مطالبات و کارشناسی پرونده‌های موضوع بند (ر) ماده ۶

آیین نامه و ارائه پیشنهاد لازم به کارگروه اصلی می‌باشند.

ح- **کارگروه فنی:** تحت نظر معاون فنی صندوق و با عضویت چهار نفر به انتخاب

مدیر صندوق تشکیل می‌شود و عهده‌دار رسیدگی و اعلام نظر در خصوص پرونده‌های

ارجاعی از سوی مدیر صندوق می‌باشد. نظر کارگروه پس از تأیید مدیر لازم‌الاجرا

است.

ماده ۲- بر اساس ماده ۱۰ قانون، به منظور حمایت از زیان‌دیدگان 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 مسئول حادثه یا

ورشکستگی بیمه‌گر قابل پرداخت نباشد و یا به طور کلی خسارت‌های بدنی خارج از شرایط

بیمه‌نامه (به استثنای موارد مصرح در ماده ۷ قانون) توسط صندوق پرداخت خواهد شد.

ماده ۳- اشخاص ثالث زیان‌دیده یا مقصر حادثه رانندگی که به علل مذکور در ماده ۱۰

قانون نتوانند خسارت بدنی وارده را از بیمه‌گر دریافت کنند می‌توانند درخواست خود را به



ضمیمه مدارک و اطلاعات مربوط مقرر در دستورالعمل اجرایی ماده ۱۴ قانون به صندوق تقدیم کنند. صندوق پس از پرداخت خسارت، قائم‌مقام قانونی زیان‌دیده در مراجعه به مقصر یا قائم‌مقام قانونی وی یا بیمه‌گر مربوط حسب مورد می‌باشد.

ماده ۴ - بیمه‌گرانی که به هر علت خود را متعهد به جبران خسارت‌های اشخاص ثالث ندانند موظفند ظرف ۳ روز از تاریخ اعلام تصمیم رد خسارت به زیان‌دیده، مراتب را به صورت مستند و مدلل به صندوق اطلاع دهند و پرونده خسارت زیان‌دیدگان را برای صندوق ارسال نمایند. در صورت اختلاف نظر بین صندوق و بیمه‌گر، نظر بیمه مرکزی در خصوص مورد، قطعی و لازم‌الاجرای است. چنانچه ظرف ۱۵ روز از تاریخ اعلام نظر بیمه مرکزی، بیمه‌گر نسبت به پرداخت خسارت زیان‌دیده اقدام ننماید صندوق نسبت به تقاضای اعمال ماده ۲۸ قانون از بیمه مرکزی اقدام خواهد نمود.

تبصره: زیان‌دیده/ زیان‌دیدگان موظفند حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز از تاریخ وقوع حادثه یا اطلاع و ابلاغ رأی قطعی از دادگاه صالح (حسب مورد) مدارک لازم را به صندوق ارائه نمایند. عدم رعایت مهلت مذکور موجب افزایش غرامت قابل پرداخت (در صورت تغییر نرخ دیه) نخواهد شد.

ماده ۵- در صورت فرار کردن و یا شناخته نشدن مسؤل/ مسؤلان حادثه چنانچه در هر زمان و قبل از پرداخت خسارت توسط صندوق مشخص شود وسیله نقلیه مسبب حادثه در زمان وقوع حادثه، دارای بیمه‌نامه شخص ثالث معتبر بوده است پرداخت خسارت بر عهده بیمه‌گر مربوط خواهد بود.

تبصره: چنانچه پس از پرداخت خسارت زیان‌دیده/ زیان‌دیدگان توسط صندوق، مشخص شود وسیله نقلیه مسبب حادثه در زمان وقوع حادثه دارای بیمه‌نامه معتبر بوده، صندوق موظف است در چارچوب آیین‌نامه اقدامات لازم را برای بازیافت خسارت از بیمه‌گر مربوط انجام دهد.

ماده ۶- با توجه به غیرقابل عدول بودن گذشت زیان‌دیده/ زیان‌دیدگان، در صورت اعلام رضایت نسبت به مسؤل/ مسؤلان حادثه، زیان‌دیده/ زیان‌دیدگان تحت هیچ عنوان حق مطالبه خسارت از صندوق را ندارند، در صورت دریافت خسارت موظفند تمامی مبالغ دریافتی را با احتساب کلیه خسارت‌ها و هزینه‌های مربوط به صندوق بازپرداخت کنند.

ماده ۷- کلیه مراجع ذی‌ربط از جمله مراجع اداری، انتظامی، پزشکی قانونی و درمانی سراسر کشور حسب درخواست صندوق و یا زیان‌دیده/ زیان‌دیدگان و یا مقصر/ مقصران و یا هر ذی‌نفع دیگر باید نسخه‌ای از کلیه اسناد مربوط به حادثه رانندگی مشمول ماده ۱۰ قانون را در اختیار صندوق قرار دهند.

ماده ۸- بیمه مرکزی و نیروی انتظامی و کلیه مراجع ذی‌ربط ترتیبی اتخاذ خواهند نمود تا امکان دسترسی به کلیه اطلاعات موضوع مواد ۲۴ و ۲۵ قانون، برای صندوق فراهم شود.

ماده ۹- صندوق موظف است اطلاعات مربوط به خسارت‌های پرداختی را در سیستم رایانه



خود ثبت نموده و امکان دسترسی بیمه مرکزی، شرکت‌های بیمه و سایر مراجع ذی‌ربط را به اطلاعات مذکور فراهم نماید.

ماده ۱۰- صندوق در تمامی مواردی که اقدام به پرداخت خسارت می‌نماید مبالغ پرداختی را بر اساس ضوابط تعیین شده حسب مورد از مسوول/ مسوولان حادثه یا دارنده وسیله نقلیه و یا هر دو و یا بیمه‌گر مطالبه و وصول خواهد کرد مگر در موارد زیر :

۱-۱۰-۱- مسوول/ مسوولان حادثه شناسایی نشوند.

۱-۱۰-۲- مسوول/ مسوولان حادثه فوت نموده و ماترکی برای پرداخت تمامی یا قسمتی از خسارت بدنی باقی نمانده باشد در صورتی که پس از فوت مقصر و تقسیم ماترک، مقصر شناسایی شود هر یک از ورثه یا قائم مقام قانونی وی حداکثر به نسبت سهم الارث خویش مکلف به پرداخت طلب صندوق خواهد بود.

۱-۱۰-۳- مسوول حادثه فوت نموده و تمامی یا بعض ورثه قانونی نسبت به سهم خویش به حکم مراجع قضایی به علت فقدان یا از بین رفتن ماترک قادر به پرداخت دیون متوفی نباشند.

۱-۱۰-۴- مسوول/ مسوولان حادثه فوت نموده و تمامی یا بعضی از ورثه قانونی وی نسبت به سهم خویش به تشخیص کارگروه و تأیید مدیر صندوق قادر به پرداخت نباشد.

۱-۱۰-۵- به پیشنهاد کارگروه وصول و تأیید مدیر صندوق پیگیری موضوع از نظر اقتصادی مقرون به صرفه نباشد.

۱-۱۰-۶- خسارت پرداختی ناشی از ورشکستگی بیمه‌گر به تقلب و تقصیر نباشد.

۱-۱۰-۷- سایر موارد به پیشنهاد مدیر صندوق و تأیید هیأت نظارت.

ماده ۱۱- صندوق به منظور اطمینان از وصول مطالبات خود می‌تواند پوشش‌های بیمه‌ای مورد نیاز را از شرکت‌های بیمه خریداری کند. نوع پوشش‌های بیمه‌ای و نحوه پرداخت حق بیمه آنها با پیشنهاد مدیر صندوق و تصویب هیأت نظارت تعیین خواهد شد.

ماده ۱۲- به منظور کاهش پرداخت خسارت‌های بدنی به مدیر صندوق اجازه داده می‌شود با تصویب هیأت نظارت، تمهیدات و امکانات لازم را برای فروش اقساطی بیمه‌نامه با نرخ و شرایط خاص توسط شرکت‌های بیمه به دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی و بالاکس موتورسیکلت‌ها و به ویژه برای مناطق محروم و افراد نیازمند فراهم آورد. تبصره: ضوابط و شرایط اجرای این ماده با هماهنگی بیمه‌گر مربوط و صندوق تهیه شده و پس از تأیید هیأت نظارت به مرحله اجرا درخواهد آمد.

ماده ۱۳- صندوق هم‌زمان با پرداخت خسارت به زیان‌دیده/ زیان‌دیدگان و ورثه قانونی ایشان نسبت به اخذ سند یا اسنادی دال بر اقرار زیان‌دیده/ زیان‌دیدگان به دریافت خسارت و اسقاط حق هرگونه ادعا نسبت به مقصر حادثه تا میزان خسارت دریافتی اقدام می‌کند. صندوق به قائم مقامی از زیان‌دیده/ زیان‌دیدگان اقدامات مقتضی را برای استرداد خسارت



پرداختی بر مبنای نرخ دیه در روز شروع پرداخت از مسؤول / مسؤلان حادثه انجام خواهد داد.

ماده ۱۴- در اجرای بند ج ماده ۱۱ قانون، مسؤول / مسؤلان حادثه مکلف است به منظور تضمین بازپرداخت غرامات پرداختی به زیان‌دیده/ زیان‌دیدگان از طرف صندوق، یکی از انواع تضامین و وثایق زیر را به صندوق ارائه نماید.

الف- ترهین ملک به نفع صندوق.

ب- معرفی ضامن معتبر به تشخیص صندوق.

ج- سپردن اسناد تجاری.

د- سایر موارد به پیشنهاد کارگروه وصول و تأیید مدیر صندوق.

تبصره ۱: جدول اقساط دریافت خسارت پرداختی از مقصران حوادث رانندگی و یا قائم‌مقام آنان و ضوابط اجرایی این ماده با پیشنهاد مدیر صندوق و تصویب هیأت نظارت ظرف دو ماه از تصویب دستورالعمل تعیین و حسب مورد در فواصل سالانه بازنگری خواهد شد.

تبصره ۲: با جلب نظر کارگروه وصول و تأیید مدیر صندوق تعداد و مدت اقساط با توجه به توان مدیون و موارد خاص و استثنایی قابل افزایش است.

ماده ۱۵- تعهدات صندوق در مورد خسارت‌های بدنی وارد به اشخاص ثالث برای حوادث قبل از ۱۳۸۷/۶/۲۰ بر اساس مصوبه‌های هیأت محترم وزیران و برای حوادث از ۱۳۸۷/۶/۲۰ به بعد مطابق با ماده ۴ قانون و تبصره‌های آن است.

ماده ۱۶- میزان خسارت قابل پرداخت، بر مبنای رأی دادگاه یا نظریه قطعی پزشکی قانونی تعیین و به نرخ روز تأدیه، پرداخت خواهد شد.

ماده ۱۷- در سایر مواردی که در خصوص نحوه پرداخت یا بازیافت خسارت ابهام وجود داشته باشد حسب مورد کارگروه فنی یا وصول مسؤول رسیدگی و اعلام نظر می‌باشد. نظر کارگروه مربوط پس از تأیید مدیر صندوق قابل اجرا است.

ماده ۱۸- این دستورالعمل مشتمل بر ۱۸ ماده و ۶ تبصره در اجرای بند ژ آیین‌نامه چگونگی اداره صندوق موضوع تصویب نامه شماره ۲۱۶۴۵۴/ت/۴۲۳۷۲ ک مورخ ۱۳۸۸/۱۱/۴ هیأت محترم وزیران در جلسه مورخ ۸۹/۸/۳ مجمع عمومی صندوق به تصویب رسید.

تصویب نامه شماره ۲۱۷۸۵۶/ت/۴۳۵۸۰ ک مورخ ۱۳۸۹/۹/۳۰

دستورالعمل مراجعه مستقیم برای دریافت خسارت

موضوع ماده (۱۴) قانون بیمه شخص ثالث

وزیران عضو کمیسیون امور اجتماعی و دولت الکترونیک در جلسه مورخ ۱۳۸۹/۶/۲۱ بنا به پیشنهاد شماره ۶۲/۹۵۰۷۸ مورخ ۱۳۸۸/۷/۱۸ وزارت امور اقتصادی و دارایی و به استناد ماده (۱۴) قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسوولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه



موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث- مصوب ۱۳۸۷- و با رعایت تصویب نامه شماره ۴۵۲/ت/۲۴۶۹۹۰ مورخ ۱۳۸۷/۱۲/۲۸، دستورالعمل اجرایی ماده یادشده را به شرح زیر تصویب نمودند:

فصل اول- تعاریف و کلیات

- ماده ۱- در این آیین نامه اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار می‌روند:
- الف- **قانون:** قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث - مصوب ۱۳۸۷
- ب- **بیمه مرکزی:** بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران
- پ- **صندوق:** صندوق تأمین خسارتهای بدنی، موضوع ماده (۱۰) قانون
- ت- **وسيله نقلیه:** هر نوع وسیله نقلیه موتوری که بر روی زمین یا ریل حرکت می‌کند.
- ث- **شخص ثالث زیان دیده:** هر شخصی که به سبب حوادث وسایل نقلیه موضوع قانون دچار زیان‌های بدنی یا مالی می‌شود، و کیل قانونی یا اولیای دم در صورت فوت وی به استثنای راننده مسبب حادثه.
- ج- **خسارت‌های بدنی:** هر نوع دیه یا ارش ناشی از صدمه، شکستگی، نقض عضو از کارافتادگی (جزئی یا کلی - موقت یا دائم) یا دیه فوت شخص ثالث به سبب حوادث مشمول بیمه موضوع قانون و هزینه معالجه (چنانچه مشمول قانون دیگری نباشد) به استثنای موارد مندرج در ماده (۷) قانون.
- چ- **خسارت‌های مالی:** زیان‌هایی که به سبب حوادث مشمول بیمه موضوع قانون به اموال شخص ثالث وارد شود به استثنای موارد مندرج در ماده (۷) قانون.
- ح- **فقدان بیمه‌نامه:** وسیله نقلیه در زمان وقوع حادثه تحت پوشش بیمه موضوع قانون نباشد.
- خ- **بیمه‌گر:** هر یک از شرکت‌های بیمه دولتی و غیردولتی که مجوز فعالیت در رشته بیمه شخص ثالث از بیمه مرکزی را دارا می‌باشند.
- د- **خسارت‌های بدنی خارج از شرایط بیمه‌نامه:** هرگونه خسارت بدنی واردشده به اشخاص ثالث که بر اساس قوانین و مقررات یا شرایط عمومی بیمه‌نامه پرداخت آن بر عهده بیمه‌گر مربوط نباشد. در هر صورت میزان تعهدات بیمه‌گر نمی‌تواند کمتر از حداقل الزامات مندرج در قانون باشد.
- تبصره: شرایط عمومی بیمه‌نامه مطابق آیین‌نامه‌ای که توسط بیمه مرکزی تهیه و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد تعیین خواهد شد.



فصل دوم - خسارت‌های بدنی

ماده ۲- شخص ثالث زیان‌دیده یا ورثه قانونی وی حق دارد با ارائه مدارک موضوع ماده (۳) برای دریافت خسارت بدنی به طور مستقیم حسب مورد به بیمه‌گر مربوط یا صندوق مراجعه نماید.

ماده ۳- مدارک لازم برای بررسی و پرداخت خسارت بدنی متعلقه توسط بیمه‌گر و صندوق حسب مورد به شرح زیر می‌باشد^{۲۷}:

۱- اصل یا تصویر مصدق گزارش کارشناس راهنمایی و رانندگی یا گزارش مقامات انتظامی یا نظریه کارشناس یا هیأت کارشناسی منتخب مراجع قضایی.

۲- بیمه‌نامه شخص ثالث یا هرگونه مدرک دیگری که حاکی از بیمه وسیله نقلیه مسبب حادثه در زمان وقوع حادثه باشد.

۳- تصویر گواهینامه رانندگی مسؤول حادثه مگر اینکه مشخصات کامل گواهینامه رانندگی در گزارش کارشناس راهنمایی و رانندگی یا پلیس راه درج گردیده یا اینکه راننده مسؤول حادثه فاقد گواهینامه رانندگی متناسب با نوع وسیله نقلیه موجد حادثه باشد.

۴- مدارک شناسایی مصدوم یا متوفی.

۵- تصویر خلاصه پرونده بالینی مصدوم یا متوفی که در یکی از مراکز درمانی بستری شده باشد.

۶- نظریه پزشکی قانونی.

۷- تصویر مدرک شناسایی وسیله نقلیه مسبب حادثه در صورت وجود.

۸- ارائه مدارک مثبت دایر بر احراز سمت قانونی متقاضی از قبیل قیومیت یا وکالت یا وصایت یا ولایت خاص حسب مورد.

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

تبصره ۱: پرداخت خسارت در حوادث منجر به فوت منوط به ارائه گواهی انحصار وراثت خواهد بود.

تبصره ۲: در صورت فقدان یا انقضای بیمه‌نامه، فرار یا عدم شناسایی مسؤول حادثه حسب مورد ارائه بیمه‌نامه وسیله نقلیه مسبب حادثه، مدارک شناسایی وسیله نقلیه مسبب حادثه و

۲۷. نامه شماره ۹۲/۷۳۸۷ مورخ ۹۲/۲/۲۲ بیمه مرکزی: نظر به اینکه مطابق ماده ۱۶ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث، «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 پرداخت نموده و باقیمانده آن را پس از معین شدن میزان قطعی دیه بپردازند»، لذا در صورت مطالبه اشخاص زیان‌دیده و ارائه مدارک موضوع ماده ۳ دستورالعمل اجرایی قانون مذکور، پرداخت حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) از خسارت بدنی تقریبی به اشخاص ثالث زیان‌دیده توسط شرکت‌های بیمه الزامی است و عدم اجرای آن مشمول ماده ۲۸ قانون خواهد بود.



یا گواهینامه رانندگی مسؤول حادثه برای ارائه به شرکت یا صندوق الزامی نیست. ماده ۴- اشخاص ثالث زیان‌دیده در حوادث رانندگی منجر به صدمات بدنی غیر از فوت می‌توانند برای دریافت پنجاه درصد خسارت بدنی تقریبی، موضوع ماده (۱۶) قانون با ارائه مدارک موضوع ماده (۳) مستقیماً به شرکت بیمه مربوط یا صندوق مراجعه و خسارت متعلقه را مطالبه و دریافت نمایند.

تبصره ۱: در اجرای ماده (۱۵) قانون، بیمه‌گر یا صندوق حسب مورد موظف است حداکثر پانزده روز پس از دریافت مدارک لازم، خسارت متعلقه را پرداخت و در صورت وجود نقص در مدارک ارائه شده مراتب را ظرف یک هفته به صورت کتبی به متقاضی اعلام نمایند. تبصره ۲: بیمه‌گر یا صندوق حسب مورد موظف است پس از صدور رأی قطعی مراجع قضایی و ارائه آن توسط اشخاص ثالث زیان‌دیده، باقی‌مانده خسارت متعلقه (موضوع قسمت اخیر ماده ۱۶ قانون) را به شخص ثالث زیان‌دیده پرداخت نماید.

ماده ۵- در حوادث رانندگی منجر به فوت، بیمه‌گر می‌تواند در صورت توافق با راننده مسبب حادثه یا بیمه‌گذار و ورثه شخص ثالث، بدون نیاز به رأی مراجع قضایی، دیه و دیگر خسارت‌های بدنی وارد شده را به وی پرداخت نماید.

فصل سوم - خسارت های مالی

ماده ۶- شخص ثالث زیان‌دیده حق دارد با ارائه مدرک موضوع ماده (۷) نسبت به دریافت خسارت مالی اقدام نماید.

ماده ۷- مدارک لازم برای بررسی و پرداخت خسارت مالی توسط بیمه‌گر مربوط به شرح زیر می‌باشد:

۱- بیمه‌نامه شخص ثالث یا هرگونه مدرک دیگری که حاکی از بیمه بودن وسیله نقلیه مسبب حادثه در زمان وقوع حادثه باشد.

۲- اصل یا تصویر مصدق گزارش کارشناس راهنمایی و رانندگی یا پلیس راه یا نظریه کارشناس یا هیأت کارشناسی منتخب مراجع قضایی.

۳- تصویر گواهینامه رانندگی مسؤول حادثه، مگر اینکه مشخصات کامل گواهینامه رانندگی در گزارش کارشناسی راهنمایی و رانندگی یا پلیس راه درج گردیده یا اینکه راننده مسؤول حادثه فاقد گواهینامه رانندگی متناسب با نوع وسیله نقلیه موجد حادثه باشد.

۴- تصویر مدرک شناسایی وسیله نقلیه مسبب حادثه در صورت وجود.

۵- ارائه مدارک مثبت دایر بر احراز سمت قانونی متقاضی از قبیل قیومیت یا وکالت یا وصایت یا ولایت خاص حسب مورد.

ماده ۸- در اجرای ماده (۱۸) قانون، بیمه‌گر مکلف است در صورت وجود شرایط زیر با دریافت مدارک مذکور در ماده (۷) به استثنای بند (۲) آن، خسارت مالی زیان‌دیده را



پرداخت نماید:

الف- وسایل نقلیه مسبب حادثه و زیان‌دیده در زمان وقوع حادثه، دارای بیمه‌نامه معتبر باشند.

ب- خسارت مالی وارد شده یا مورد مطالبه شخص ثالث زیان‌دیده حداکثر تا سقف تعهد مالی مندرج در ماده (۴) قانون باشد.

پ- بین طرفین حادثه اختلافی وجود نداشته باشد.

ت- حادثه رانندگی منجر به خسارت بدنی نشده باشد.

ث- وسایل نقلیه مسبب حادثه و زیان‌دیده هم زمان مورد بازدید کارشناس منتخب بیمه‌گر مربوط قرار گیرند.

ماده ۹- میزان خسارت مالی وارد شده به وسیله نقلیه شخص ثالث زیان‌دیده با توافق بیمه‌گر مربوط و شخص ثالث زیان‌دیده تعیین و به صورت نقدی پرداخت خواهد شد. در صورت عدم توافق شخص ثالث با مبلغ خسارت تعیین شده، بیمه‌گر مربوط موظف است وسیله نقلیه شخص ثالث زیان‌دیده را در تعمیرگاه مجاز یا تعمیرگاهی که مورد قبول وی باشد تعمیر نموده و هزینه‌های تعمیر را تا سقف تعهدات مالی مندرج در بیمه‌نامه پرداخت نماید.

تبصره: در صورتی که اختلاف طرفین در خصوص میزان خسارت وارد شده به وسیله نقلیه به روش مذکور در این ماده و همچنین میزان خسارت وارد شده به سایر اموال (غیر از وسیله نقلیه) حل و فصل نشود موضوع در کمیسیون حل اختلاف تخصصی، موضوع تبصره ماده (۱۷) قانون مطرح و رسیدگی می‌شود.

فصل چهارم - سایر مقررات

ماده ۱۰ - در صورتی که بیمه‌گر یا صندوق در مهلت مقرر در این آیین‌نامه نسبت به پرداخت خسارات متعلقه به شخص ثالث زیان‌دیده خودداری نمایند شخص ثالث زیان‌دیده می‌تواند موضوع را به بیمه مرکزی منعکس و درخواست رسیدگی نماید.

تبصره ۱: بیمه مرکزی موظف است ظرف پانزده روز به درخواست متقاضی رسیدگی و در مورد آن اتخاذ تصمیم نماید. در صورت احراز تخلف توسط بیمه‌گر مربوط، مطابق ماده (۲۸) قانون اقدام خواهد شد. تصمیم بیمه مرکزی برای بیمه‌گر لازم‌الاجرا است.

تبصره ۲: اجرای این ماده نافی حق مراجعه مستقیم شخص ثالث زیان‌دیده به مراجع قضایی یا سایر مراجع صلاحیت‌دار و طرح دعوی علیه بیمه‌گر یا صندوق نخواهد بود. این تصویب‌نامه در تاریخ ۱۳۸۹/۹/۲۷ به تأیید مقام محترم ریاست جمهوری رسیده است.



ضوابط تشکیل کمیسیون حل اختلاف خسارت مالی موضوع تبصره ماده ۱۷ قانون بیمه شخص ثالث

مصوب ۱۳۸۷/۹/۱۰ رئیس قوه قضائیه

ماده ۱- کمیسیون حل اختلاف تخصصی، موضوع تبصره ماده ۱۷ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷/۴/۱۶ کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی که در این آیین‌نامه «کمیسیون» نامیده می‌شود به منظور رسیدگی و تعیین میزان خسارت مالی قابل پرداخت در صورت عدم توافق زبان دیده و شرکت بیمه به ترتیب زیر تشکیل می‌گردد:

۱-۱- کمیسیون با عضویت یک نفر از قضات با معرفی رئیس حوزه قضایی شهرستان، یک نفر کارشناس مجرب بیمه با معرفی اتحادیه (سندیکای) بیمه‌گران ایران و تأیید بیمه مرکزی ایران و یک نفر کارشناس با تجربه رسیدگی به تصادفات (کارشناس تعیین خسارت) با معرفی رئیس پلیس راهنمایی و رانندگی شهرستان، به ریاست قاضی عضو، تشکیل خواهد شد.

۱-۲- هم‌زمان با تعیین و معرفی اعضای فوق، اعضای علی‌البدل نیز به پیشنهاد مراجع مذکور تعیین و معرفی خواهند شد.

۱-۳- در حوزه‌های قضایی که بر اساس دستورالعمل شماره ۱/۸۷/۶۴۶۴ مورخ ۱۳۸۷/۷/۲۳ رئیس قوه قضائیه، مجتمع‌های تخصصی رسیدگی به جرائم و تخلفات رانندگی تشکیل شده است اعضای این کمیسیون‌ها از میان اعضای شوراهای حل اختلاف ویژه راهنمایی و رانندگی انتخاب خواهند شد و در حوزه‌های قضایی که این مجتمع‌ها تشکیل نشده است با تشخیص رئیس حوزه قضایی در محل ادارات راهنمایی و رانندگی یا محل مناسب دیگر، کمیسیون تشکیل می‌گردد.

۱-۴- مدت عضویت در کمیسیون دو سال است و انتخاب مجدد اعضا بلامانع است.
۱-۵- جلسات کمیسیون با حضور تمامی اعضا رسمیت می‌یابد و رأی اکثریت منوط اعتبار است.

۱-۶- جلسات کمیسیون، با حضور نماینده مطلع شرکت بیمه مربوط و زبان دیده یا قائم‌مقام قانونی وی تشکیل خواهد شد مگر به تشخیص کمیسیون حضور طرفین برای رسیدگی لازم نباشد.

ماده ۲- کمیسیون صلاحیت رسیدگی به تعیین میزان خسارت‌هایی را دارد که به واسطه حوادث ناشی از تصادف وسایل نقلیه مذکور در ماده ۱ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷/۴/۱۶ کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی به اموال اشخاص ثالث وارد می‌شود و تا سقف تعهدات بیمه‌نامه قابل پرداخت است.

ماده ۳- درخواست حل اختلاف به کمیسیون محل تشکیل پرونده خسارت در شرکت بیمه



مربوط تحویل می‌شود.

ماده ۴- کمیسیون با وصول درخواست کتبی حل اختلاف توسط زیان‌دیده یا شرکت بیمه، شروع به رسیدگی می‌نماید. درخواست‌های حل اختلاف به ترتیب ورود، در دفتر مخصوص، ثبت و در نوبت رسیدگی قرار خواهد گرفت. رئیس کمیسیون موظف به نظارت دقیق بر عملکرد دبیرخانه است.

تبصره: درخواست‌های فوری و اضطراری با تشخیص اکثریت اعضای کمیسیون بدون نوبت رسیدگی خواهد شد.

۴-۱- ابلاغ به طرفین به صورت کتبی یا حضوری یا هر وسیله ممکن انجام خواهد شد مشروط بر اینکه برای اعضای کمیسیون اطمینان حاصل شود به مخاطب ابلاغ گردیده والا به دستور رئیس کمیسیون ابلاغ کتباً انجام خواهد شد.

۴-۲- کمیسیون می‌تواند در صورت نیاز تحقیقات لازم را انجام دهد.

۴-۳- مهلت رسیدگی به هر درخواست حداکثر دو هفته خواهد بود مگر به لحاظ انجام اقدامات ضروری و اجتناب ناپذیر که علت آن باید به طور مستدل در پرونده قید گردد.

ماده ۵- کمیسیون در صورت حصول سازش، مبادرت به صدور گزارش اصلاحی می‌نماید و در غیر موارد سازش، چنانچه پرونده آماده اتخاذ تصمیم نهایی باشد اقدام به صدور رأی می‌کند والا نسبت به تکمیل پرونده اقدام خواهد نمود.

تبصره: کمیسیون در مواردی که میزان خسارت قابل پرداخت مورد اختلاف باشد باید بلافاصله در وقت فوق‌العاده یا در آغاز اولین جلسه، مبلغ مورد توافق را در صورت مجلس قید و پس از امضای طرفین، دستور پرداخت آن را صادر نماید و سپس نسبت به مبلغ مورد اختلاف به ترتیب مقرر در این ماده رسیدگی نماید. مگر اینکه زیان‌دیده و یا شرکت بیمه درخواست رسیدگی و اتخاذ تصمیم یکجا نسبت به تمامی خسارت را داشته باشد.

ماده ۶- رأی کمیسیون در صورت عدم اعتراض طرفین در مهلت مقرر و یا در صورت اعتراض، بعد از رسیدگی توسط دادگاه عمومی صالح و ابلاغ حکم، لازم‌الاجرا است و بلافاصله توسط شرکت بیمه مربوط اجرا می‌گردد.

ماده ۷- در صورت غیبت غیرموجه اعضا برای سه بار متوالی یا پنج بار متناوب در یکسال، با اعلام رئیس حوزه قضایی توسط دستگاه مربوط عضویت وی لغو و بلافاصله جایگزین او به ترتیب مقرر در این آیین‌نامه تعیین می‌گردد.

ماده ۸- به تخلفات و جرائم اعضا مطابق مقررات موجود در مرجع ذی‌صلاح رسیدگی خواهد شد. چنانچه تخلف موجب خدشه در امور کمیسیون یا تضییع عمدی حقوق طرفین اختلاف یا اعمال نفوذ به ناحق یا سوء استفاده باشد پس از احراز توسط مرجع ذی‌صلاح علاوه بر مجازات قانونی، مرتکب توسط رئیس حوزه قضایی از عضویت این کمیسیون عزل خواهد شد.

ماده ۹- نظارت بر حسن اجرای این آیین‌نامه و عملکرد کمیسیون به عهده رئیس حوزه



قضایی محل خواهد بود و گزارش سالانه آن جهت اطلاع به رئیس قوه قضائیه، اعلام می‌گردد.

ماده ۱۰- این آیین‌نامه با ۱۰ ماده و [دو]^{۲۸} تبصره توسط وزیر دادگستری با همکاری بیمه مرکزی ایران و نیروی انتظامی تهیه و در تاریخ ۱۳۸۷/۹/۱۰ به تصویب رئیس قوه قضائیه رسید.

تصویب نامه شماره ۱۵۳۲۸۵/ت۴۲۴۳۸ک مورخ ۱۳۸۸/۸/۳

آیین نامه نحوه توقیف وسایل نقلیه فاقد بیمه‌نامه شخص ثالث

موضوع ماده (۱۹) قانون بیمه شخص ثالث

وزیران عضو کمیسیون لوایح در جلسه مورخ ۱۳۸۸/۴/۱۴ بنا به پیشنهاد شماره ۷۸۸۶/۱/۶/۶۱ مورخ ۱۳۸۸/۱/۲۳ وزارت کشور و به استناد ماده (۱۹) قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث- مصوب ۱۳۸۷- و با رعایت تصویب نامه شماره ۱۶۴۰۸۲/ت۳۷۳ مورخ ۱۳۸۶/۱۰/۱۰، آیین نامه اجرایی ماده یادشده را به شرح زیر تصویب نمودند:

ماده ۱- حرکت وسایل نقلیه موتوری زمینی بدون داشتن بیمه‌نامه شخص ثالث معتبر ممنوع است دارندگان این گونه وسایل نقلیه مکلفند مدرک بیمه‌نامه یادشده را هنگام رانندگی به همراه داشته باشند و در صورت درخواست مأموران راهنمایی و رانندگی یا پلیس راه ارائه نمایند. در صورتی که وسیله نقلیه مزبور فاقد بیمه‌نامه شخص ثالث معتبر باشد مأموران یادشده یا پلیس راه موظفند ضمن صدور برگ جریمه و الزام راننده متخلف به پرداخت جریمه تعیین شده، وسیله نقلیه را در نزدیکترین پارکینگ عمومی یا محل مطمئن دیگری توقیف نمایند.

تبصره ۱: منظور از محل مطمئن، هر محلی که به تشخیص پلیس مناسب برای نگهداری وسایل نقلیه می‌باشد.

تبصره ۲: مسؤولیت ورود خسارت به وسیله نقلیه در حین انتقال به عهده حمل کننده و در طی دوران توقیف به عهده مسؤول محلی است که تحت عنوان محل مطمئن، وظیفه نگهداری از وسایل نقلیه را به عهده دارد.

تبصره ۳: راهنمایی و رانندگی و پلیس راه مجازند نسبت به کنترل مستمر و دوره‌ای بیمه‌نامه شخص ثالث وسایل نقلیه موتوری زمینی اقدام نمایند.

ماده ۲- مأموران راهنمایی و رانندگی و پلیس راه موظفند به هنگام کنترل و اجرای قوانین و مقررات مربوط به تخلفات رانندگی و ارائه هرگونه خدمات به دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی (به غیر از هنگام اسقاط خودرو) نیز مدرک بیمه‌نامه شخص ثالث را مطالبه و کنترل نموده و در صورتی که وسیله نقلیه مزبور فاقد بیمه‌نامه شخص ثالث معتبر باشد

۲۸. واژه «دو» درست است اما در ابلاغیه قانون مندرج در روزنامه رسمی به اشتباه «سه» نوشته شده است



براساس ماده (۱) عمل کنند.

ماده ۳- در صورتی که ارایه بیمه‌نامه معتبر برای رانندگان وسایل نقلیه عمومی حمل بار یا مسافر مستلزم صرف زمان باشد شخص راننده و مؤسسه یا شرکت مربوط موظفند با توجه به شرایط و موقعیت مسافران، به نحو مطمئن و مناسب نسبت به انتقال مسافران تا مقصد و همچنین جبران خسارت وارد شده اقدام نمایند و در خصوص وسایل نقلیه باربری نیز مسؤولیت و خسارت‌های ناشی از حمل و نگهداری محمولات در مدت توقیف به عهده مؤسسه مربوط و دارنده و راننده می‌باشد.

ماده ۴- رفع توقیف وسیله نقلیه موتوری زمینی که به دلیل فقدان بیمه‌نامه شخص ثالث توقیف گردیده است صرفاً مستلزم ارایه بیمه نامه معتبر توسط دارنده وسیله نقلیه به مرجع توقف‌کننده می‌باشد.

ماده ۵- دارندگان وسیله موتوری زمینی موظفند ظرف چهل و پنج روز پس از توقیف، با ارائه بیمه‌نامه شخص ثالث معتبر برای رفع توقیف وسیله نقلیه موتوری زمینی خود اقدام نمایند و چنانچه ظرف مدت مذکور اقدامات لازم را به عمل نیاورند پلیس راهنمایی و رانندگی یا پلیس راه موظف است مراتب را جهت تعیین تکلیف به مرجع قضایی صالح اعلام نماید.

ماده ۶- سازمان راهداری و حمل و نقل جاده‌ای موظف است ترتیبی اتخاذ نماید تا در برنامه وسایل نقلیه باربری و صورت وضعیت مسافری، شماره بیمه‌نامه شخص ثالث و تاریخ انقضای آن درج گردد.

ماده ۷- پلیس راهور نیروی انتظامی مکلف است در صورت احراز تخلف شرکت یا مؤسسه حمل و نقل در صدور برنامه یا صورت وضعیت مسافری برای وسیله نقلیه عمومی فاقد بیمه‌نامه شخص ثالث، مراتب را در اسرع وقت جهت اجرای قانون به وزارت راه و ترابری اعلام نماید.

ماده ۸- بیمه مرکزی ایران موظف است ترتیبی اتخاذ نماید تا امکان صدور بیمه‌نامه شخص ثالث توسط شرکت‌های بیمه‌ای در حداقل زمان ممکن با پیش‌بینی سازوکار لازم صورت گیرد به نحوی که بیمه‌گذار در محل، قادر به پرداخت حق بیمه و اخذ قرارداد شخص ثالث باشد.

ماده ۹- بیمه مرکزی ایران در نقاطی از جاده‌ها که گلوگاه کنترلی بوده و توسط پلیس راهور نیروی انتظامی و با هماهنگی وزارت راه و ترابری تعیین می‌شود (ترجیحاً جنب پاسگاه‌ها یا ایستگاه‌های پلیس راه) نسبت به اتخاذ سازوکار لازم برای ایجاد جایگاه‌های صدور بیمه‌نامه شخص ثالث توسط شرکت‌های بیمه‌ای اقدام نماید.

ماده ۱۰- بیمه مرکزی ایران موظف است ظرف مدت دو ماه پس از ابلاغ این آیین‌نامه ترتیبی اتخاذ نماید که با استعلام شماره پلاک انتظامی یا سایر مشخصات فنی خودرو توسط نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران سابقه بیمه‌ای شخص ثالث آن قابل ارائه



باشد تا از توقیف وسایل نقلیه موتوری زمینی که رانندگان آن مدارک بیمه‌ای معتبر به همراه ندارند جلوگیری شود.

ماده ۱۱- نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران موظف است ترتیبی اتخاذ نماید تا امکان دسترسی به بانک‌های اطلاعاتی آن نیرو در ارتباط با مواردی از قبیل مشخصات وسایل نقلیه موتوری زمینی، گواهینامه‌های صادرشده و همچنین سوابق تخلفات و تصادفات رانندگان، از طریق سیستم رایانه‌ای برای بیمه مرکزی ایران و شرکت‌های بیمه فراهم گردد.

این تصویب‌نامه در تاریخ ۱۳۸۸/۷/۲۹ به تأیید مقام محترم ریاست جمهوری رسیده است.

نحوه تعیین سود عملیات بیمه شخص ثالث

(موضوع ماده (۲۷) قانون بیمه شخص ثالث)

مصوب ۸۹/۱۱/۹ وزیران عضو کمیسیون امور اجتماعی و دولت الکترونیک

این آیین‌نامه طی شماره ۲۵۸۵۲/ت/۴۳۳۶۶ک مورخ ۱۳۸۹/۱۱/۱۶ ابلاغ و در روزنامه رسمی شماره ۱۹۲۰۷ مورخ ۱۳۸۹/۱۱/۱۸ منتشر شده است.

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

الف- **قانون:** قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤلیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه

موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث- مصوب ۱۳۸۷

ب- **بیمه مرکزی:** بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

پ- **بیمه‌گر:** هریک از شرکت‌های بیمه دولتی و غیردولتی که مجوز فعالیت در رشته بیمه شخص ثالث از بیمه مرکزی را دارا می‌باشند.

ت- **عملیات بیمه‌ای:** عملیات بیمه‌ای رشته بیمه شخص ثالث وسایل نقلیه موتوری زمینی موضوع قانون.

ماده ۲- بیمه‌گر موظف است ضمن نگهداری جداگانه ریز عملیات بیمه‌ای خود، بیست درصد از سود آن را مطابق جدول ماده (۳) این آیین‌نامه محاسبه و هر سه ماه یک بار برابر صورت‌های مالی مصوب سال قبل به صورت علی‌الحساب به حساب خاصی که از طرف بیمه مرکزی تعیین می‌شود واریز نماید: (۸۷/۶/۲۰)

تبصره ۱: بیمه‌گر مکلف است وجوه مربوط به بعد از تاریخ ۱۳۸۷/۶/۲۰ (زمان لازم‌الاجرا شدن قانون) تا پایان ۱۳۸۸ را به صورت یکجا و بر اساس صورت‌های مالی مصوب سال‌های ۱۳۸۷ و ۱۳۸۸ حداکثر یک ماه پس از ابلاغ این آیین‌نامه به حساب مربوط واریز نماید.

تبصره ۲: مبالغ موضوع این ماده مربوط به سه‌ماهه اول هر سال حداکثر تا پایان تیرماه همان سال بر اساس صورت‌های مالی مصوب مجامع عمومی بیمه‌گر یا صورت‌های مالی ارائه‌شده به بازرس قانونی باید محاسبه و پرداخت شود.



ماده ۳- سود عملیات بیمه‌ای مطابق جدول زیر محاسبه می‌شود:

عنوان	مبلغ
حق بیمه صادره + قبولی اتکایی (شخص ثالث)	
خسارت دریافتی اتکایی و خسارت بازیافتی (شخص ثالث)	
کارمزد شبکه فروش و کارمزد منافع اتکایی دریافتی (شخص ثالث)	
سود حاصل از سرمایه‌گذاری در رشته شخص ثالث	
جمع درآمدهای رشته شخص ثالث	
حق بیمه واگذاری اتکایی (شخص ثالث)	
خسارت پرداختی + هزینه کارشناسی خسارت (شخص ثالث)	
کارمزد و هزینه صدور پرداختی به شبکه فروش (شخص ثالث)	
پرداختی بابت سهم صندوق تأمین خسارت‌های بدنی	
سهم هزینه‌های اداری و عمومی رشته شخص ثالث	
سایر هزینه‌های قانونی	
جمع هزینه‌های رشته شخص ثالث	
سود (زیان) رشته شخص ثالث بدون احتساب ذخایر فنی	
کسر (اضافه) می‌شود: افزایش (کاهش) ذخایر فنی سهم نگهداری شخص ثالث	
سود (زیان) عملیات بیمه‌ای رشته شخص ثالث	

تبصره ۱: جدول فوق به ضمیمه صورت‌های مالی بیمه‌گر، به مجامع عمومی مربوط ارائه می‌شود.

تبصره ۲: سود حاصل از سرمایه‌گذاری ذخایر فنی در رشته شخص ثالث براساس فرمول زیر محاسبه خواهد شد:

سود حاصل از سرمایه‌گذاری ذخایر فنی رشته‌های غیرزندگی ضرب در متوسط ذخایر فنی اول و آخر دوره رشته شخص ثالث تقسیم بر متوسط ذخایر فنی اول و آخر دوره رشته‌های غیرزندگی.

تبصره ۳: سهم رشته شخص ثالث از هزینه‌های اداری و عمومی بیمه‌گر به نحو زیر محاسبه خواهد شد:

کل هزینه‌های اداری و عمومی شرکت ضرب در مجموع خسارات پرداختی و حق بیمه صادره و قبولی رشته شخص ثالث موضوع قانون تقسیم بر مجموع کل خسارات پرداختی و حق بیمه صادره و قبولی کلیه رشته‌های بیمه.

تبصره ۴: سایر هزینه‌های قانونی مندرج در جدول این ماده عبارت است از مواردی که بیمه‌گر در سایر قوانین تکلیف به پرداخت از محل بیمه شخص ثالث شده است که با رعایت



مبانی قانونی مربوط محاسبه و اعمال خواهد شد.

ماده ۴- بیمه‌گر موظف است با رعایت ماده (۱) این آیین‌نامه ظرف یک ماه پس از تشکیل مجمع عمومی عادی سالانه، مبالغ قطعی موضوع ماده (۲۷) قانون را محاسبه و با بیمه مرکزی تسویه نماید.

ماده ۵- بیمه مرکزی موظف است میزان منابع حاصل از اجرای این آیین‌نامه را هر سه ماه یک‌بار به وزارت راه‌وترابری و راهنمایی و رانندگی نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران اعلام نماید.

ماده ۶- در صورتی که مفاصا حساب مالیاتی بیمه‌گر در ارقام حاصل از محاسبات جدول موضوع ماده (۳) تغییری ایجاد نماید مابه‌التفاوت آن در چارچوب مبالغ واریزی سال بعد قطعی خواهد شد.

ماده ۷- مبالغ واریزی توسط بیمه‌گر به حساب موضوع ماده (۲) جزو هزینه‌های قابل قبول مالیاتی محسوب می‌شود و سازمان امور مالیاتی کشور موظف است در تعیین تعهدات مالیاتی بیمه‌گر مربوط، مبالغ واریزی را از درآمد مشمول مالیات سال عملکرد کسر نماید.

ماده ۸- بیمه مرکزی موظف است از طریق وزارت راه و ترابری و راهنمایی و رانندگی نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران منافع حاصل از اجرای این آیین‌نامه را در اموری که موجب کاهش حوادث رانندگی و خسارت‌های ناشی از آن می‌شود از جمله موارد زیر هزینه نماید:

الف- فعالیت‌های آموزشی نظیر آموزش بنیادی کودکان و نوجوانان در مقاطع تحصیلی مختلف، آموزش عمومی کاربران راه و وسایل نقلیه، ساخت برنامه‌های آموزشی رادیویی و تلویزیونی و برگزاری نشست‌های تخصصی برای هماهنگی و ارتقای ایمنی و پیشگیری از حوادث و خسارات.

ب- فعالیت‌های مرتبط با تقویت امداد و نجات جاده‌ای، تأمین تجهیزات مورد استفاده در پایگاه‌های اورژانس و امداد و نجات جاده‌ای، تأمین تجهیزات مربوط به پاک‌سازی راه‌ها پس از رخداد تصادف و جلوگیری از تصادفات ثانویه.

پ- کمک به بهبود رعایت قوانین و مقررات راه و وسایل نقلیه نظیر ارتقای ایمنی عابران پیاده و موتورسیکلت‌سواران، رانندگان و وسایل نقلیه.

ماده ۹- بیمه مرکزی وظیفه نظارت بر حسن اجرای این آیین‌نامه را بر عهده دارد و موظف است در صورت تخلف بیمه‌گر از اجرای مفاد این آیین‌نامه، وفق ماده (۲۸) قانون با بیمه‌گر برخورد قانونی نماید.

این تصویب‌نامه در تاریخ ۱۳۸۹/۱۱/۹ به تأیید مقام محترم ریاست جمهوری رسیده است.



از قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی

ماده ۹- رانندگان موظفند هنگام رانندگی گواهینامه، کارت خودرو و بیمه‌نامه معتبر شخص ثالث و برای خودروهایی که بیش از پنج‌سال از تولید آنان می‌گذرد برگه معاینه فنی را به همراه داشته باشند و در صورت مطالبه مأموران راهنمایی و رانندگی آن را ارائه نمایند. مأموران در صورتی مدارک رانندگان را مطالبه می‌کنند که شاهد تخلف از سوی راننده بوده یا تحت تعقیب قضائی یا انتظامی باشد. در صورتی که هیچ‌یک از مدارک فوق به همراه راننده نباشد مأموران راهنمایی و رانندگی می‌توانند تا زمان ارائه مدارک، خودرو را متوقف نمایند و در صورتی که یکی از مدارک فوق یا شناسنامه یا کارت شناسایی معتبر به همراه راننده باشد مأموران مذکور موظفند با أخذ مدرک مذکور و ارائه رسید بدون توقف وسیله نقلیه راننده را ملزم به ارائه سایر مدارک و استرداد مدرک أخذ شده نمایند. چنانچه اقامتگاه راننده شهر دیگری باشد بنا به تقاضای وی راهنمایی و رانندگی مکلف است پس از وصول مدارک لازم نسبت به ارسال مدرک أخذشده به راهنمایی و رانندگی محل موردنظر وی توسط پست رسمی و ظرف مهلت چهل و هشت ساعت اقدام نماید.

ماده ۲۶- در راه‌هایی که برای عبور عابران پیاده علائم، تجهیزات و مسیرهای ویژه اختصاص داده شده است عابران مکلفند هنگام عبور از عرض یا طول سواره‌رو با توجه به علائم راهنمایی و رانندگی منصوبه در محل از نقاط خط‌کشی‌شده، گذرگاههای غیرهمسطح و مسیرهای ویژه استفاده نمایند هرگاه عابران به تکلیف مذکور عمل ننمایند، در صورت تصادف با وسیله نقلیه، راننده مشروط به این که کلیه مقررات را رعایت نموده باشد و قادر به کنترل وسیله نقلیه و جلوگیری از تصادف یا ایجاد خسارت مادی و بدنی نباشد مسؤولیتی نخواهد داشت. عدم مسؤولیت راننده مانع استفاده مصدوم یا وراث متوفی از مزایای بیمه نخواهد شد و شرکت بیمه با ارائه قرار منع تعقیب یا حکم برائت راننده ملزم به اجراء تعهدات موضوع بیمه نامه به مصدوم یا وراث متوفی خواهد بود. چنانچه وسیله نقلیه بیمه نباشد، دیه عابر از صندوق موضوع قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۴۷/۱۰/۲۳ پرداخت می‌شود. رانندگان نیز موظفند در صورت عبور عابر پیاده از محل‌های تعیین شده، با فاصله‌ای که به وسیله خط‌کشی پشت مسیر ویژه مشخص می‌گردد توقف کامل کنند. در غیر این صورت برای آنها مبلغ دویست هزارریال قبض جریمه صادر می‌شود.

غیرفعال شدن کارت هوشمند سوخت وسایل نقلیه فاقد بیمه شخص ثالث

وزیران عضو ستاد مدیریت حمل و نقل و سوخت به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی و با رعایت تصویب‌نامه شماره ۱۳۹۳۴/ت/۳۹۶۱۴-هـ مورخ ۱۳۸۷/۲/۴ تصویب نمودند:

در اجرای بند (۴) تصویب‌نامه شماره ۱۸۸۳۵/ت/۳۹۱۰۵-هـ مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۲۰ کارت



هوشمند سوخت وسایل نقلیه ای که بیمه شخص ثالث ندارند از تاریخ ۱۳۸۷/۴/۱ غیرفعال می‌گردد. غیرفعال شدن کارت هوشمند سوخت از تاریخ یادشده منوط به حذف جریمه نداشتن بیمه شخص ثالث در سالهای قبل برای یک بار میباشد. این تصویبنامه در تاریخ ۱۳۸۷/۵/۲۲ به تأیید مقام محترم ریاست جمهوری رسیده است.

تصویب نامه در خصوص اتخاذ تدابیر در مورد ممنوعیت بکارگیری رانندگان بدون گواهینامه و... در شرکت‌های تاکسیرانی و آژانسهای مسافری و...

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۷ بنا به پیشنهاد شماره ۸۶۵۰۹ مورخ ۱۳۸۶/۱۰/۱۷ بیمه مرکزی ایران و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و مواد (۱۰) و (۱۳) قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث - مصوب سال ۱۳۴۷ - تصویب نمود:

۱- وزارتخانه‌های راه و ترابری و کشور موظفند ترتیبی اتخاذ نمایند تا سازمانها، اتحادیه‌ها، شرکتهای تاکسی رانی، آژانسهای مسافری و توریستی و شرکتهای خدمات پست و پیک و نظایر آن از به‌کارگیری رانندگان بدون گواهینامه و وسایل نقلیه فاقد بیمه نامه شخص ثالث معتبر ممنوع شوند، پلیس راهور نیروی انتظامی، شهرداریها و سایر سازمانهای مرتبط مکلفند نقل و انتقال خودرو، معاینه فنی خودرو و ارائه سایر خدمات به کلیه دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی (از جمله موتورسیکلت) را منوط به ارائه بیمه‌نامه شخص ثالث معتبر نمایند،

۲- بیمه مرکزی ایران موظف است با همکاری نیروی انتظامی و شرکتهای بیمه، بانک اطلاعات صنعت بیمه و به ویژه سیستم پرداخت خسارت بیمه شخص ثالث را بر اساس کد ملی اشخاص (بیمه‌گذار، مقصر حادثه، زیان‌دیده و ذینفع) ایجاد نماید و دستورالعملی را برای اجرا توسط شرکتهای بیمه تنظیم نماید تا سوابق حوادث رانندگی اشخاص در تعیین حق بیمه مربوط به آنها لحاظ گردد،

۳- با عنایت به ماده (۱) قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری - مصوب ۱۳۵۰ - و به‌منظور تعمیم امر بیمه و گسترش فرهنگ بیمه و ترغیب رانندگان فاقد بیمه‌نامه شخص ثالث به تهیه آن، به بیمه مرکزی ایران اجازه داده می‌شود از محل درآمدهای صندوق تأمین خسارتهای بدنی موضوع ماده (۱) آیین‌نامه صندوق تأمین خسارتهای بدنی تا سقف بیست میلیارد (۲۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال صرف تبلیغات از جمله چاپ بروشور، تبلیغات رادیو تلویزیونی، ارسال پیام کوتاه و موارد مشابه نماید، صندوق تأمین خسارتهای بدنی مجاز است به منظور ترغیب رانندگان وسایل نقلیه به اخذ بیمه‌نامه شخص ثالث، حداکثر یک درصد از درآمدهای موضوع ماده (۱) آیین‌نامه منابع درآمد صندوق تأمین خسارتهای بدنی موضوع ماده (۱۱) قانون بیمه اجباری



مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث - مصوب ۱۳۴۸ - در هر سال را از طریق بیمه مرکزی ایران صرف تبلیغات نماید،
 ۴ - ستاد تبصره (۱۳) موظف است با دادن مهلت لازم و حداکثر دو ماه از تاریخ ابلاغ این تصویب‌نامه، سهمیه سوخت آن دسته از وسایل نقلیه موتوری زمینی و موتورسیکلتها را که فاقد بیمه‌نامه شخص ثالث معتبر یکساله می‌باشند تا زمان خرید بیمه‌نامه مذکور قطع نماید برای اجرای هرچه سریعتر این تصویب‌نامه، بیمه مرکزی ایران و ستاد تبصره (۱۳) موظفند اطلاعات وسایل نقلیه فاقد و دارای بیمه‌نامه شخص ثالث را به نحو مقتضی و مؤثر مبادله نمایند،

۵ - وزارت آموزش و پرورش مکلف است به منظور گسترش و تعمیم فرهنگ بیمه در جامعه و آشنایی دانش آموزان با اهمیت بیمه در امنیت اقتصادی و اجتماعی کشور، به ویژه بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث، آثار مثبت خرید بیمه نامه و تبعات سوء نداشتن بیمه‌نامه بر خانواده و جامعه را با همکاری بیمه مرکزی ایران تهیه و در کتب درسی مقاطع مختلف تحصیلی به نحو مقتضی درج نماید.

۶ - به بیمه مرکزی ایران اجازه داده می‌شود جریمه موضوع بند «ب» ماده (۱) آیین‌نامه منابع درآمد صندوق تأمین خسارتهای بدنی موضوع ماده (۱۱) قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث - مصوب ۱۳۴۸ - آن دسته از دارندگان وسایل نقلیه را که به تشخیص بیمه مرکزی ایران توان پرداخت نقدی آن را ندارند، به صورت اقساط دریافت نماید، بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران موظف است ترتیبی اتخاذ نماید تا بانکها به‌عنوان کارگزار صندوق تأمین خسارتهای بدنی، اقساط جرایم دیرکرد تمدید بیمه‌نامه را با اخذ ضمانت مناسب وصول نموده و در فواصل زمانی مورد توافق با بیمه مرکزی ایران به حساب صندوق مذکور واریز نمایند،

۷ - ماده (۱۲) آیین‌نامه اجرایی قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث - مصوب ۱۳۴۷ - به شرح زیر اصلاح می‌شود:

ماده ۱۲ - در صورتی که در مدت اعتبار بیمه‌نامه خسارتی از محل بیمه‌نامه پرداخت نشود، بیمه‌گر موظف است از سال دوم به بعد هنگام تجدید بیمه‌نامه، تخفیفهای زیر را در حق بیمه مربوط اعمال نماید:

سال دوم	سال سوم	سال چهارم	سال پنجم	سال ششم	سال هفتم به بعد
۱۰ درصد	۱۵ درصد	۲۰ درصد	۳۰ درصد	۴۰ درصد	۵۰ درصد



۸ - ماده (۴) آیین‌نامه صندوق تأمین خسارتهای بدنی - مصوب ۱۳۴۸ - به شرح ذیل اصلاح می‌شود:

ماده ۴- هزینه‌های متحمل شده از سوی بیمه مرکزی ایران برای اداره صندوق، حداکثر تا سه درصد از درآمدهای صندوق پرداخت خواهد شد،

(آیین‌نامه شماره ۷۲)

تعرفه بیمه اختیاری (مازاد) مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث (با اعمال اصلاحیه ۷۲/۱)

مصوب ۹۱/۴/۲۷

شورای عالی بیمه در اجرای بندهای ۴ و ۵ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۰۴/۲۷ «آیین‌نامه تعرفه بیمه اختیاری (مازاد) مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث» را مشتمل بر ۳ ماده به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱- مؤسسات بیمه مجازند با رعایت ضوابط مندرج در آیین‌نامه شماره ۸۱ و عوامل مؤثر در ارزیابی ریسک نسبت به تعیین تعرفه حق بیمه هر یک از پوشش‌های بدنی و مالی بیمه اختیاری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث اقدام نمایند. (۷۲/۱ - ۹۳/۹/۲۵)

ماده ۲- چنانچه بیمه‌گذار متقاضی خرید یکی از پوشش‌های بدنی یا مالی اختیاری باشد اجبار وی به خرید پوشش اختیاری دیگر ممنوع است. (۷۲/۱ - ۹۳/۹/۲۵)

ماده ۳- در صورتی که هر یک از بیمه‌گذاران بعد از افزایش قانونی مبلغ ریالی دیه اقدام به خرید الحاقیه نمایند این الحاقیه تا سقف تعهدات قانونی جدید مشمول ضوابط بیمه اجباری شخص ثالث خواهد بود. (۷۲/۱ - ۹۳/۹/۲۵)

ماده ۴- حق بیمه پوشش‌های اختیاری مالی یا بدنی صرف نظر از تغییرات مبلغ ریالی دیه تا پایان مدت اعتبار بیمه‌نامه تابع ضوابط حق بیمه پوشش‌های اختیاری بیمه شخص ثالث خواهد بود. (۷۲/۱ - ۹۳/۹/۲۵)

ماده ۵- مؤسسات بیمه موظفند حق بیمه هر یک از پوشش‌های بدنی و مالی اختیاری را به صورت جداگانه در بیمه‌نامه شخص ثالث درج نمایند. (۷۲/۱ - ۹۳/۹/۲۵)

ماده ۶- این مصوبه از تاریخ ۱۳۹۳/۱۰/۱۵ لازم‌الاجرا است. (۷۲/۱ - ۹۳/۹/۲۵)



از آیین نامه چگونگی استفاده از خودروهای دولتی

مصوب ۱۳۸۶/۷/۱۸

ماده ۱۳- کلیه خودروهای دولتی باید نزد شرکت‌های سهامی بیمه، بیمه شخص ثالث شوند. وجوه دریافتی بابت خسارت وارد شده به خودروها از شرکت‌های بیمه و راننده و یا اشخاص ثالث باید از طریق کلیه وزارتخانه‌ها و مؤسسات دولتی و طرحهای تملک دارایی‌های سرمایه‌ای در مرکز و شهرستان‌ها به حساب خزانه واریز و در مورد شرکت‌های دولتی، به استثنای بانک‌ها، بیمه‌ها، شرکت‌های مشمول ذکر نام و یا تصریح نام، به حساب تمرکز وجوه درآمد شرکت که با مجوز خزانه افتتاح گردیده است واریز و هزینه تعمیر و ترمیم خسارت وارد شده باید از محل اعتبار دستگاه مربوط برابر مقررات تأمین و پرداخت شود.

تبصره ۱: دستگاههای اجرایی مجازند نسبت به انجام بیمه بدنه خودروهای در اختیار با پیش بینی اعتبارات لازم اقدام نمایند.

تبصره ۲: مواردی که هزینه تعمیر و ترمیم خسارات وارد شده به‌طور مستقیم از طرف بیمه‌گر و در وجه تعمیرگاه مربوط پرداخت می‌شود از شمول این ماده مستثنی است.

تبصره ۳: هر گاه خسارت وارد شده به خودروهای دستگاههای اجرایی که دارای بیمه بدنه می‌باشند به حدی باشد که استفاده از خودرو خسارت دیده طبق نظر کارشناس فنی راهنمایی و رانندگی مقدور و یا از نظر اقتصادی به صرفه و صلاح دولت نباشد دستگاههای اجرایی می‌توانند با هماهنگی شرکت‌های بیمه‌گر و موافقت کمیسیون ماده (۲) خودرو از همان نوع جایگزین نمایند در غیر این صورت باید طبق آنچه در این ماده و سایر مقررات مربوط آمده است اقدام شود.

تبصره ۴: چنانچه طبق نظر کارشناس فنی راهنمایی و رانندگی، تصادف خودرو در اثر تقصیر راننده خودرو دولتی باشد راننده مکلف است نسبت به جبران خسارت وارد شده مازاد بر پوشش بیمه‌ای اقدام نماید. در صورت استتکاف مقصر، پرونده مربوط به مراجع صالح ارسال می‌شود تا نسبت به جبران خسارت وارد شده طبق رأی مراجع مذکور اقدام گردد.

تبصره ۵: در مواردی که دریافت خسارت کلی نسبت به خودرو مسروقه و حادثه دیده پس از انجام مراحل قانونی منوط به انتقال سند مالکیت به نام بیمه‌گر باشد با رعایت مفاد قرارداد مربوط بین بیمه‌گذار و بیمه‌گر با لحاظ صرفه و صلاح دولت، به تشخیص بالاترین مقام دستگاه اجرایی و موافقت کمیسیون ماده (۲) این آیین نامه انتقال سند مالکیت به نام بیمه‌گر بلامانع می‌باشد. انتقال مالکیت خودرو مسروقه به بیمه‌گر مانع از پیگیری موارد قانونی جهت احقاق حقوق دولت نسبت به متخلف در مراجع ذی صلاح نخواهد بود.



قانون الحاق دولت ایران به سیستم بین‌المللی بیمه مسؤولیت مدنی وسائط نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث

مصوب ۱۳۵۶/۳/۵

ماده واحده: بیمه مرکزی ایران مجاز است دفتر ایرانی بیمه بین‌المللی مسؤولیت مدنی دارندگان وسائط نقلیه موتوری زمینی (کارت سبز) را در تهران دائر کند و نسبت به الحاق آن دفتر به سیستم بین‌المللی بیمه مزبور اقدام نماید. کلیه مؤسسات بیمه ایرانی مجاز به انجام عملیات بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسائط نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث ملزم به قبول عضویت دفتر مزبور می‌باشند. ترتیب اجرای این قانون به موجب آیین‌نامه‌ای خواهد بود که به تصویب شورای عالی بیمه خواهد رسید.

قانون فوق مشتمل بر یک ماده پس از تصویب مجلس شورای ملی در جلسه روز پنجشنبه ۵ خرداد ماه ۱۳۵۶ در جلسه روز چهارشنبه ۲۵ خرداد ۱۳۵۶ به تصویب مجلس سنا رسید.

(آیین‌نامه شماره ۷۳)

آیین‌نامه اجرایی قانون الحاق دولت ایران به سیستم بین‌المللی بیمه مسؤولیت مدنی وسائط نقلیه موتوری زمینی

در مقابل شخص ثالث (کارت سبز)

شورای عالی بیمه در اجرای ماده واحده قانون الحاق دولت ایران به سیستم بین‌المللی بیمه مسؤولیت مدنی دارندگان وسائط نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث (کارت سبز) مصوب ۱۳۵۶/۳/۵، در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۰۴/۲۷ آیین‌نامه اجرایی قانون فوق را مشتمل بر ۱۲ ماده و ۵ تبصره به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱- تعاریف: در این آیین‌نامه اصطلاحات و عبارات‌های ذیل در معانی مشروحه مقابل آن به کار می‌روند:

۱- قانون الحاق: قانون الحاق دولت ایران به سیستم بین‌المللی بیمه مسؤولیت مدنی

وسائط نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث (کارت سبز) مصوب ۱۳۵۶/۰۳/۰۵.

۲- قانون بیمه اجباری شخص ثالث: قانون بیمه اجباری شخص ثالث در کشورهای

عضو سیستم بین‌المللی بیمه کارت سبز

۳- دفتر: دفتر ایرانی عضو سیستم بین‌المللی بیمه مسؤولیت مدنی دارندگان وسائط

نقلیه موتوری زمینی (کارت سبز) که در بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران تحت

عنوان اداره کارت سبز فعالیت می‌کند و کلیه وظایف، اختیارات و مسؤولیت‌های آن بر

عهده بیمه مرکزی می‌باشد.

۴- عضو: هر مؤسسه بیمه ایرانی که مجاز به انجام عملیات بیمه اجباری مسؤولیت

مدنی دارندگان وسائط نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث است و مجوز صدور

کارت سبز از بیمه مرکزی را دارد.



- ۵- **کارگزار خسارت:** مؤسسه بیمه یا هر شخص حقوقی که از طرف یک یا چند عضو معرفی شده و پس از تأیید دفتر، مجاز می‌شود امور ارزیابی خسارت‌های ناشی از حادثه و وسیله نقلیه دارای کارت سبز و تسویه آن را به نمایندگی از عضو یا اعضای مذکور انجام دهد.
 - ۶- **کارت سبز:** گواهی‌نامه بین‌المللی بیمه مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی که عضو بر اساس نمونه مورد تأیید دفتر صادر و به بیمه‌گذار عرضه می‌نماید.
 - ۷- **بیمه‌گذار:** هر شخص دارای کارت سبز که مسؤولیت وی برای جبران خسارت مالی و بدنی وارده به شخص ثالث تحت پوشش قرار گرفته است.
 - ۸- **شخص ثالث:** هر شخص زیان دیده‌ای که به علت حادثه وسیله نقلیه دچار خسارت بدنی و یا مالی شده و مطابق قانون بیمه اجباری شخص ثالث کشور محل وقوع حادثه، ثالث تلقی شود.
 - ۹- **وسيله نقلیه:** هر نوع وسیله نقلیه موتوری موضوع کارت سبز که با قدرت موتور روی زمین (به جز ریل) حرکت کند و مشمول بیمه اجباری شخص ثالث کشوری باشد که در آنجا مورد استفاده قرار می‌گیرد، بعلاوه انواع یدک و تریلر مجاز متصل به وسایل نقلیه مزبور.
 - ۱۰- **حادثه:** هرگونه واقعه ناشی از وسیله نقلیه دارای کارت سبز و یا محمولات آن که باعث خسارت بدنی و یا مالی به اشخاص ثالث می‌شود و طبق قانون بیمه اجباری شخص ثالث کشور محل وقوع حادثه، تحت پوشش بیمه‌نامه باشد.
 - ۱۱- **ادعای خسارت:** هر ادعایی که زیان دیده به منظور جبران خسارت مالی و یا بدنی مطرح کند و ناشی از حادثه باشد.
 - ۱۲- **شورای دفاتر کارت سبز:** نهاد مسؤول اداره عملیات سیستم بین‌المللی کارت سبز که دفتر عضو آن است.
- ماده ۲- وظایف و تکالیف دفتر به شرح ذیل تعیین می‌گردد:
- ۱- دستورالعمل‌های مربوط به شرایط اعطای مجوز و نحوه فعالیت اعضا و انتخاب کارگزاران خسارت را تدوین، ابلاغ و بر عملکرد اعضا نظارت نماید.
 - ۲- مشخصه‌های کارت سبز را مطابق مقررات مربوط تنظیم و به اعضا ابلاغ کند و اعضا موظفند که کارت سبز را طبق آن صادر نمایند.
 - ۳- بازپرداخت خسارت‌هایی که طبق مقررات سیستم کارت سبز بر عهده اعضا می‌باشد را تضمین نماید.
 - ۴- به منظور بررسی و رفع مشکلات اجرایی حداقل سالی یک بار جلسه‌ای با اعضا برگزار کند.
 - ۵- بر اجرای مقررات و دستورالعمل‌های مصوب شورای دفاتر کارت سبز نظارت نماید.



تبصره: دفتر می‌تواند بر شیوه‌های مورد عمل، امکانات اجرایی و کیفیت منابع انسانی و نرم‌افزاری عضو نظارت نماید.

ماده ۳- وظایف و تکالیف عضو به شرح ذیل تعیین می‌گردد:

۱- آمار و اطلاعات و صورت‌های حق بیمه و خسارات پرداخت شده و معوق و تغییرات حاصله مربوط به عملیات کارت سبز خود را طبق چارچوبی که دفتر اعلام می‌نماید تنظیم و هر سه ماه یک بار برای دفتر ارسال نماید.

۲- در صورت بروز اختلاف با سایر اعضای دفتر و یا اعضای دفاتر سایر کشورها در مورد تفسیر یا اجرای مقررات کارت سبز و یا امور مربوط به تسویه خسارت، موضوع را به دفتر اعلام و طبق نظر دفتر عمل نماید.

۳- برای وصول مطالبات خود بابت انجام امور کارشناسی و تسویه خسارت طبق مقررات سیستم کارت سبز از سایر دفاتر کارت سبز و یا اعضای آنها اقدام نماید.

تبصره: عضو موظف است طبق مقررات سیستم کارت سبز حق الزحمه سایر دفاتر، اعضا و یا کارگزاران خسارت را پرداخت کند.

۴- سهم مشارکت خود مشتمل بر هزینه‌های اجرای تضمین‌ها و تکالیفی که به موجب مقررات سیستم کارت سبز به عهده دفتر قرار می‌گیرد را در موعد مقرر به دفتر پرداخت نماید.

تبصره ۱: بیمه مرکزی دستورالعمل نحوه محاسبه و پرداخت سهم مشارکت و ضمانت اجرایی لازم را بر مبنای مقررات سیستم کارت سبز تدوین و ابلاغ می‌نماید.

تبصره ۲: عضو باید تعهدات لازم را به منظور ضمانت حسن انجام تعهد و تسویه خسارت‌های کارت سبز به ترتیبی که بیمه مرکزی اعلام خواهد نمود نزد دفتر تودیع نماید.

ماده ۴- دفتر و هریک از اعضا موظفند رونوشت کلیه مصوبات، مکاتبات و گزارشات مفید و مؤثر در عملیات کارت سبز، دریافتی از شورای دفاتر و نیز سایر دفاتر کارت سبز و اعضای آنها را برای یکدیگر ارسال نمایند.

ماده ۵- حق بیمه کارت سبز برای انواع وسایل نقلیه موتوری زمینی توسط بیمه مرکزی تعیین می‌شود.

تبصره: عضو می‌تواند حق بیمه کارت سبز را به ارز معتبر خارجی از بیمه‌گذاران دریافت نماید.

ماده ۶- عملیات بیمه کارت سبز حسب مورد تابع کلیه مقررات قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری مصوب ۱۳۵۰/۳/۳۰ می‌باشد.

ماده ۷- دفتر باید به محض اطلاع از وقوع حادثه در داخل کشور، مراتب را حسب مورد به دفتر یا عضو کشور ذی ربط و کارگزار خسارت مربوط اعلام و با آنها همکاری لازم را به عمل آورد.

ماده ۸- در صورت عدم وجود کارگزار خسارت، دفتر می‌تواند رسیدگی، تشخیص و تسویه



خسارت زیان‌دیدگان ناشی از حوادث موضوع ماده ۷ را به یکی از اعضا واگذار و یا خود رأساً به آن رسیدگی نماید.

ماده ۹- در صورت وقوع حادثه در خارج از کشور، مسؤولیت تسویه و بازپرداخت خساراتی که توسط دفتر محل وقوع حادثه و یا عضو و یا کارگزار خسارت ذی ربط به زیان‌دیدگان حادثه پرداخت می‌شود به عهده عضو صادرکننده کارت سبز خواهد بود.

ماده ۱۰- عضو موظف است در صورت دریافت اعلامیه و صورت حساب خسارت، مبالغ ارزی و ریالی خسارت و هزینه‌های رسیدگی مربوط را حسب اعلام دفتر یا عضو ذی ربط یا کارگزار خسارت مربوط بازپرداخت نماید. تأخیر در بازپرداخت خسارت طبق مقررات سیستم کارت سبز، مشمول جریمه خواهد شد.

ماده ۱۱- دفتر می‌تواند به عضوی که به وظایف، تکالیف و تعهدات خود عمل نمی‌نماید اخطار کتبی داده و در صورت ادامه وضعیت، مجوز صدور کارت سبز آن را تعلیق نماید. در هر صورت، عضو مکلف به ایفای تعهدات و اجرای تکالیف قبلی ناشی از صدور کارت سبز خود می‌باشد.

ماده ۱۲- سایر دستورالعمل‌های مورد نیاز برای اجرا یا نظارت بر اجرای این آیین‌نامه توسط بیمه مرکزی تهیه و ابلاغ خواهد شد.

از قانون الحاق به

موافقتنامه چارچوب حمل و نقل عبوری (ترانزیت) اکو

۱۳۸۵/۵/۲۲

ماده ۲۲- برنامه بیمه شخص ثالث وسایل نقلیه موتوری

۱- طرف‌های متعاقد اقدامات ضروری برای بیمه وسایل حمل و نقل موتوری خود را به عمل خواهند آورد تا از مسؤولیت بیمه شخص ثالث مشمول در مسیرهای عبور ترانزیت برخوردار گردند.

۲- طرف‌های متعاقد ایجاد برنامه بین‌المللی اجباری مسؤولیت بیمه شخص ثالث وسایل نقلیه موتوری را تقبل می‌نمایند. همان‌گونه که در ضمیمه شماره (۵) مشخص گردیده است.

۳- برنامه بین‌المللی اجباری مسؤولیت بیمه شخص ثالث وسایل نقلیه موتوری حداقل تمامی تضمین‌هایی که به واسطه قوانین و مقررات مورد نیاز می‌باشد را تأمین می‌نماید. این قوانین و مقررات، بیمه اجباری شخص ثالث وسیله نقلیه موتوری را در کشور یا کشورهای عبور ترانزیت و مقصد در کنترل خود دارد.



(ضمیمه شماره ۵)

بیمه شخص ثالث وسایل نقلیه موتوری

طرفهای متعاقد اذعان می‌دارند که بیمه وسایل نقلیه موتوری به منظور پوشش مسؤلیت شخص ثالث بسیار مهم بوده و بخش ضروری تشکیلات حمل و نقل بین‌المللی جاده‌ای محسوب می‌شود. بدین منظور، مواد ذیل تحت عنوان ضمیمه شماره (۵) احصا می‌شود. ماده ۱- از لحاظ این ضمیمه طرفهای متعاقد مفاد موافقتنامه متحدالشکل میان دفاتر را که مسؤل مدیریت و اجرای سیستم کارت سبز می‌باشند میان خود به کار خواهند گرفت. ماده ۲- طرفهای متعاقدی که هنوز به عضویت سیستم‌های بین‌المللی کارت سبز درنیامده‌اند باید اقدامات لازم را جهت امضای موافقتنامه فوق‌الذکر انجام دهند.^{۲۹} ماده ۳ -

۱- از لحاظ این ضمیمه طرفهای متعاقد باید از طرح موقت بیمه مسؤلیت شخص ثالث وسایل نقلیه موتوری استفاده نمایند مگر اینکه تمامی طرفهای متعاقد به سیستم بین‌المللی کارت سبز ملحق شوند.

۲- ترتیب و شرایط اجرای طرح موقت بیمه‌ای فوق توسط کمیته فرعی بیمه شورای هماهنگی حمل و نقل ترانزیت مشخص خواهد شد.

۳- از زمان لازم‌الاجرا شدن این موافقتنامه، هر یک از طرفهای متعاقد ملزم می‌شوند تا در مدت سه ماه یک شرکت ملی بیمه خاص یا سازمان تخصصی دیگر را جهت شرکت در طرح موقت پیشنهادی بیمه به‌عنوان دفتر ملی بیمه وسایل نقلیه موتوری مشخص نمایند.

ماده ۴- دو نماینده از جانب هر یک از طرفهای متعاقد می‌بایست در کمیته فرعی بیمه شورای هماهنگی حمل و نقل ترانزیت حضور داشته باشند یعنی از هیأت نظارت بیمه و سازمان مذکور که به‌عنوان دفتر ملی بیمه وسایل نقلیه موتوری (شرکت مجاز بیمه) عمل می‌نمایند. شرح وظیفه کمیته فرعی بیمه مذکور به قرار زیر است:

الف - تعیین تعرفه بیمه‌ای و تهیه شرایط مربوط به دریافت حق بیمه و پرداخت خسارات مورد مطالبه (زبان مالی و صدمات بدنی).

ب - تهیه پیش‌نویس موافقتنامه چندجانبه بیمه‌ای میان طرفهای متعاقد و نظارت بر اجرای آن پس از امضای موافقتنامه مذکور.

پ - تهیه بیمه‌نامه مسؤلیت شخص ثالث وسایل نقلیه موتوری.

ت - بررسی پیشنهادات طرفهای متعاقد و تسلیم موضوعات بحث‌انگیز به شورای هماهنگی حمل و نقل ترانزیت جهت حل و فصل آنها، توافق بر سر پیش‌نویس مدارک و اسناد ضروری به‌وسیله دولتهای طرفهای متعاقد.

ث - بررسی دیگر موضوعات بیمه‌ای به‌منظور تسهیل در اجرای T.TFA.

^{۲۹} از تصویب نامه راجع به توسعه، تسهیل و تشویق خدمات عبور کالا (ترانزیت) مصوب ۸۹/۵/۶ کارگروه: بند۳- بیمه مرکزی ایران مکلف است جهت سهولت تردد وسایل نقلیه ایرانی در کشورهای غیرعضو کنوانسیون کارت سبز با همکاری کشورهای موصوف، بیمه نامه‌ای خاص به منظور پوشش بیمه مسؤلیت شخص ثالث در آن کشورها را طراحی و به اجرا در آورد.



ماده ۵ - با توجه به مواد فوق‌الذکر، طرف‌های متعاقد می‌بایست اقدامات ذیل را انجام دهند:

الف - ملزم نمودن شرکت یا شرکتهای بیمه که در قلمرو طرفهای متعاقد تأسیس شده و بیمه‌نامه مسؤولیت شخص ثالث وسایل نقلیه موتوری را صادر می‌کنند به اینکه حداقل پوشش بیمه‌ای را در سطحی که توسط موافقتنامه‌های طرفهای متعاقد مشخص شده، تأمین نمایند.

ب - هماهنگ نمودن قوانین داخلی که برای اجرای مفاد این ضمیمه مورد نیاز است و پ - اجازه انتقال سرمایه به منظور جبران غرامت پرداختی توسط دفتر ملی طرفهای متعاقد دیگر مطابق با مفاد سیستم بین‌المللی کارت سبز.

ماده ۶ - پیشنهادات تهیه شده توسط کمیته فرعی بیمه، برای تصویب به شورای هماهنگی حمل و نقل ترانزیت تسلیم خواهد شد.

(آیین نامه شماره ۶۷)

بیمه حوادث راننده (با اعمال اصلاحیه ۶۷/۱ و ۶۷/۲)

آیین نامه اجرایی بند (ب) ماده ۱۱۵ قانون برنامه پنجم توسعه

شورای عالی بیمه در اجرای بند (ب) ماده ۱۱۵ قانون برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و به استناد ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و بیمه‌گری، در جلسات مورخ ۰۶/۰۶/۱۳۹۰، ۱۳۹۱/۱۲/۱۵ و ۱۳۹۳/۱۲/۱۹ آیین نامه اجرائی بند (ب) ماده ۱۱۵ قانون برنامه پنجم توسعه را به شرح زیر تصویب نمود: شرکت‌های بیمه موظفند همزمان با صدور بیمه‌نامه شخص ثالث، راننده وسیله نقلیه مسبب حادثه را با رعایت موارد زیر تحت پوشش بیمه حادثه قرار دهند.

۱- حداقل سرمایه اجباری بیمه موضوع این پوشش، معادل مبلغ ریالی دیه کامل یک مرد مسلمان در ماه‌های حرام است. بیمه‌گذار می‌تواند برای جبران خسارت‌های بیش از حداقل مزبور بیمه اختیاری تحصیل نماید. (۱۳۹۳/۱۲/۱۹-۶۷/۲)

۲- تعهدات بیمه‌گر نسبت به راننده وسیله نقلیه مسبب حادثه (اعم از اینکه راننده داخل یا خارج از وسیله نقلیه باشد) شامل پرداخت غرامت فوت، نقص عضو و از کارافتادگی دائم اعم از کلی و جزئی ناشی از هرگونه سانحه وسیله نقلیه مسبب حادثه، تریلر، یدک متصل به آن و یا محمولات آن از قبیل تصادم، تصادف، سقوط، واژگونی، آتش‌سوزی و یا انفجار خواهد بود. (۱۳۹۳/۱۲/۱۹-۶۷/۲)

تبصره ۱: چنانچه راننده وسیله نقلیه مسبب حادثه فردی غیر از بیمه‌گذار یا دارنده خودرو بوده و در زمان وقوع حادثه خارج از وسیله نقلیه باشد، پرداخت غرامت موکول به ارائه مدارک مثبت جهت احراز راننده بودن وی است. (۱۳۹۳/۱۲/۱۹-۶۷/۲)

تبصره ۲: تعهد بیمه‌گر در هر حادثه برای جبران غرامت فوت معادل مبلغ سرمایه بیمه مندرج در بیمه‌نامه است. همچنین محاسبه و پرداخت غرامت نقص عضو و از کارافتادگی این بیمه



در هر حادثه، مطابق ضوابط مندرج در ماده ۱۰ آیین‌نامه شماره ۸۴ (شرایط عمومی بیمه‌نامه حوادث اشخاص) مصوب مورخ ۱۳۹۲/۰۳/۲۲ شورای عالی بیمه و بر مبنای سرمایه بیمه مندرج در بیمه‌نامه است. در هر حال مجموع غرامت قابل پرداخت بابت فوت، نقص عضو و از کارافتادگی در هر حادثه از سرمایه بیمه تجاوز نخواهد کرد. (۱۳۹۳/۱۲/۱۹-۶۷/۲)

تبصره ۳: پوشش موضوع این آیین‌نامه محدود به قلمرو جمهوری اسلامی ایران می‌باشد مگر آنکه در بیمه‌نامه به نحو دیگری توافق شده باشد. (۱۳۹۳/۱۲/۱۹-۶۷/۲)

۳- چنانچه راننده وسیله نقلیه مسبب حادثه از محل بیمه‌نامه شخص ثالث یا صندوق تامین خسارتهای بدنی غرامت دریافت نماید، تعهد بیمه‌گر این بیمه‌نامه به میزان غرامت دریافتی کاهش خواهد یافت.

۴- در موارد زیر بیمه‌گر تعهدی نسبت به پرداخت غرامت موضوع این آیین‌نامه ندارد: (۱۳۹۳/۱۲/۱۹-۶۷/۲)

۴/۱- راننده وسیله نقلیه مسبب حادثه در زمان وقوع حادثه فاقد گواهینامه رانندگی متناسب با وسیله نقلیه مسبب حادثه باشد. (۱۳۹۳/۱۲/۱۹-۶۷/۲)

۴/۲- به استناد گزارش مراجع ذیصلاح وقوع حادثه ناشی از مستی راننده وسیله نقلیه مسبب حادثه یا استعمال مواد مخدر یا روانگردان توسط وی باشد. (۱۳۹۳/۱۲/۱۹-۶۷/۲)

۵- حداکثر نرخ حق بیمه سالانه این پوشش برای انواع وسایل نقلیه به شرح زیر می‌باشد:

سواری: ۰/۳ در هزار اتوبوس: یک در هزار
بارکش: یک در هزار موتورسیکلت: ۰/۲۵ در هزار

۶- در صورتی که در مدت بیمه، خسارتی از محل این بیمه پرداخت نشود، بیمه‌گر موظف است از سال دوم به بعد هنگام تجدید بیمه‌نامه، طبق جدول زیر در حق بیمه مربوط تخفیف اعمال نماید:

جدول تخفیف عدم خسارت

سال	دوم	سوم	چهارم	پنجم	ششم	هفتم	هشتم	نهم و بعد
درصد تخفیف	۱۰	۱۵	۲۰	۳۰	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰

۷- بیمه‌گذارانی که در مدت اعتبار بیمه‌نامه موجب پرداخت خسارت از محل این بیمه شوند، هنگام تجدید بیمه‌نامه از تخفیف موضوع بند ۶ محروم و حق بیمه سالانه آنها طبق جدول زیر افزایش می‌یابد:



جدول جریمه تعداد خسارت

تعداد خسارت	یک بار	دو بار	سه بار	چهار بار و بیشتر
درصد جریمه	۲۰ درصد	۴۰ درصد	۶۰ درصد	۱۰۰ درصد

۸- مدت اجرای این آیین‌نامه تا پایان برنامه پنجم توسعه تمدید می‌گردد.
(۶۷/۲-۱۳۹۳/۱۲/۱۹)

۹- اخذ بیمه موضوع این آیین‌نامه برای کلیه دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی الزامی است. (۶۷/۲-۱۳۹۳/۱۲/۱۹)

مفاد این اصلاحیه شامل بیمه‌نامه‌هایی است که پس از ۹۳/۱۲/۲۷ (تاریخ ابلاغ) صادر شود و بیمه‌نامه‌های صادره پیش از ابلاغ این اصلاحیه تابع آیین‌نامه‌های شماره ۶۷ مصوب ۱۳۹۰/۰۶/۰۲ و شماره ۶۷/۱ مصوب ۱۳۹۱/۱۲/۱۵ شورای عالی بیمه است.

ماده ۳۰ قانون الحاق قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت

مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۱۳

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است اقدامات لازم برای درمان فوری و بدون قید و شرط مصدومان حوادث و سوانح رانندگی در همه واحدهای بهداشتی و درمانی دولتی و غیردولتی و همچنین در مسیر اعزام به مراکز تخصصی و مراجعات ضروری بعدی را به عمل آورد. برای تأمین بخشی از منابع لازم جهت ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به این مصدومان، معادل ده درصد (۱۰٪) از حق بیمه پرداختی شخص ثالث، سرنشین و مازاد به طور مستقیم طی قبض جداگانه به حساب درآمدهای اختصاصی نزد خزانه‌داری کل کشور در چهارچوب اعتبارات مصوب بودجه سنواتی به نام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واریز می‌شود. توزیع این منابع بین دانشگاه‌های علوم پزشکی توسط وزارتخانه مذکور با تأیید سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور براساس عملکرد واحدهای یاد شده بر مبنای تعرفه‌های مصوب هر سه ماه یک‌بار صورت می‌گیرد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است هزینه کرد اعتبارات مذکور را هر شش ماه یک‌بار به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی گزارش کند. بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران مسئول حسن اجرای این ماده است.



بند د تبصره ۱۴ قانون بودجه سال ۱۳۹۴ کل کشور

شرکت‌های بیمه‌ای مکلفند مبلغ دو هزار و چهار صد میلیارد (۲,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال از اصل حق بیمه شخص ثالث دریافتی را طی جدولی که براساس فروش بیمه (پرتفوی) هر یک از شرکت‌ها تعیین و به تصویب شورای عالی بیمه می‌رسد به صورت هفتگی به درآمد عمومی ردیف ۱۶۰۱۱۱ جدول شماره (۵) این قانون نزد خزانه‌داری کل کشور واریز کنند. وجوه واریزی در اختیار نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران قرار می‌گیرد تا در امور منجر به کاهش تصادفات هزینه شود. بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران موظف به نظارت بر اجرای این بند است. وجوه واریزی شرکت‌های بیمه‌ای موضوع این بند و همچنین وجوه واریزی موضوع بند (ب) ماده (۳۷) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران توسط شرکت‌های بیمه‌ای از درآمد مشمول مالیات شرکت‌ها مذکور حذف می‌شود.

بند ه تبصره ۱۵ قانون بودجه سال ۱۳۹۳ کل کشور

شرکت‌های بیمه‌ای مکلفند مبلغ دو هزار میلیارد (۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال از اصل حق بیمه شخص ثالث دریافتی را طی جدولی که براساس فروش بیمه (پرتفوی) هر یک از شرکت‌ها تعیین و به تصویب شورای عالی بیمه می‌رسد به صورت هفتگی به درآمد عمومی ردیف ۱۶۰۱۱۱ جدول شماره (۵) این قانون نزد خزانه‌داری کل کشور واریز کنند. وجوه واریزی در اختیار نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران قرار می‌گیرد تا در امور منجر به کاهش تصادفات هزینه گردد. همچنین شرکت‌های بیمه‌ای مکلف به اعمال پنج درصد (۵٪) تخفیف در حق بیمه شخص ثالث مصوب ۱۳۹۳ هستند. بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران موظف به نظارت بر اجرای این بند است. وجوه واریزی شرکت‌های بیمه‌ای موضوع این بند و همچنین وجوه واریزی موضوع بند (ب) ماده (۳۷) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران توسط شرکت‌های بیمه‌ای به‌عنوان هزینه‌های قابل قبول مالیاتی تلقی می‌گردد.

نظرات بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

نامه شماره ۲۰۵/۱۲۰۱۴ مورخ ۹۲/۶/۲۶ بیمه مرکزی

الزام به عرضه و خرید بیمه نامه حوادث راننده

با عنایت به اینکه بیمه‌گذاران تا قبل از اصلاح آیین نامه ۶۷ (در تاریخ ۹۱/۱۲/۱۵) الزامی به اخذ پوشش حوادث راننده مطابق بند (ب) ماده ۱۱۵ قانون برنامه پنجم نداشته و صرفاً بیمه‌گر ملزم به ارائه آن بوده است بنابراین به لحاظ اختیاری بودن اخذپوشش مذکور، بار



اثبات دلیل در مورد تقاضای آن، به عهده بیمه گذار مربوطه است و چنانچه حسب مستندات و مدارک (مانند فرم پیشنهاد مربوطه) تقاضای اخذ پوشش توسط بیمه گذار و یا قصور بیمه گر یا نماینده مربوطه در عرضه پوشش مذکور ثابت گردد جبران خسارت به عهده بیمه گر است. ضمناً در مورد مسئولیت بیمه گر در ارتباط با قصور یا تقصیر یا تخلف نماینده، مفاد ماده ۱۶ آیین نامه ۷۵ (ماده ۱۷ آیین نامه ۵۷ سابق) قابل توجه است.

نامه شماره ۲۰۵/۱۱۸۴۵ مورخ ۹۲/۶/۲۴ بیمه مرکزی

حیطه پوشش بیمه حوادث راننده

نظر به اینکه بیمه نامه حوادث راننده، در اجرای بند (ب) ماده ۱۱۵ قانون برنامه پنجم توسعه عرضه می گردد و در این بند تکلیف گردیده است که راننده همچون سرنشین مشمول بیمه شود و در حکم مذکور شرط یا قید خاصی (همچون وقوع حادثه در حین رانندگی) برای اعمال بیمه حوادث در مورد راننده و به تبع آن پرداخت خسارت مربوطه لحاظ نگردیده است لذا حوادث مربوط به راننده به صورت مطلق، تحت پوشش بیمه نامه حوادث بوده و در صورت وجود بیمه نامه مذکور، خسارت قابل پرداخت است.

نامه شماره ۲۰۵/۱۷۷۴۲ مورخ ۹۱/۱۰/۱۷ بیمه مرکزی

پوشش بیمه حوادث راننده نسبت به سارق (متصرف غیرقانونی)

با توجه به اینکه بیمه حوادث راننده در عداد بیمه های اشخاص محسوب می گردد و دارندگان وسایل نقلیه به منظور برخورداری از یک تامین برای خود یا راننده مجاز وسیله نقلیه آن را تحصیل می نمایند و پرداخت حق بیمه مربوطه از سوی بیمه گذار نیز در راستای یک انتفاع شخصی و در عوض جبران خسارات مربوطه صورت می گیرد (هرچند ارائه این پوشش در بند ب ماده ۱۱۵ قانون برنامه پنجم توسعه الزامی گردیده است) بنابر این چنانچه راننده وسیله نقلیه مقصر حادثه سارق آن باشد استفاده از پوشش بیمه ای مذکور برای وی منتفی است.

نامه شماره ۲۰۵/۱۹۵۳۰ مورخ ۹۲/۱۰/۲۱ بیمه مرکزی

شمول سهم وزارت بهداشت به حق بیمه حوادث راننده

بر اساس قانون بیمه شخص ثالث مصوب ۱۳۴۷، اشخاص موضوع ماده ۲ این قانون، مشمول عنوان شخص ثالث نبودند. از همین رو شرکتهای بیمه برای اشخاص مذکور بیمه نامه سرنشین (بیمه نامه حوادث) صادر و حق بیمه های اخذ شده مشمول ۱۰ درصد سهم وزارت بهداشت نمی گردید. با تصویب قانون اصلاح قانون بیمه شخص ثالث که طبق تبصره ۶ ماده ۱ آن فقط راننده مقصر حادثه شخص ثالث تلقی نمیشود برای تحت پوشش قرار دادن راننده، بیمه نامه حوادث صادر و از آنجا که راننده نیز سرنشین وسیله



نقلیه محسوب می‌گردد لذا، حق بیمه‌های دریافتی جهت صدور بیمه‌نامه مذکور مشمول حکم بند (ب) ماده ۳۷ قانون برنامه پنجم توسعه می‌باشد و به منظور بهره‌مندی از خدمات درمانی رایگان، ۱۰ درصد از آن نیز بایستی به حساب درآمد اختصاصی وزارت بهداشت واریز گردد.

نامه شماره ۲۰۵/۳۰۷۶ مورخ ۹۲/۲/۲۳ بیمه مرکزی

قلمرو پوشش بیمه حوادث راننده

بیمه‌نامه حوادث راننده به لحاظ تاریخ صدور آن، مشمول آئین‌نامه‌های شماره ۶۷ و ۲۳ شورای عالی بیمه می‌گردد و اگر چه آئین‌نامه مزبور در خصوص قلمرو جغرافیایی حوادث تحت پوشش بیمه‌نامه ساکت است لیکن از اطلاق آئین‌نامه و مقید نبودن آن به حوادث داخل کشور، الزام بیمه‌گر به پرداخت خسارت ناشی از حوادث خارج از مرز جمهوری اسلامی ایران، نتیجه‌گیری می‌شود. لذا استثنا نمودن حوادث خارج از کشور از پوشش بیمه‌نامه، شرطی خارج از چارچوب آئین‌نامه‌های شماره ۶۷ و ۲۳ است.

بخشنامه شماره ۸۱۴۱/۷۴/۴ مورخ ۱۳۹۰/۱/۲۷

سازمان راهداری و حمل و نقل جاده‌ای

لزوم کنترل بیمه‌نامه شخص ثالث وسایل نقلیه عمومی حین صدور بارنامه و صورت وضعیت به ادارات کل حمل و نقل و پایانه‌های سراسر کشور

احتراماً بر اساس گزارش‌های واصله مشاهده گردیده است که بعضاً نظارت لازم توسط شرکت‌ها و مؤسسات حمل و نقل در خصوص ارائه بیمه‌نامه شخص ثالث از طرف دارندگان وسایل نقلیه عمومی در حین صدور بارنامه یا صورت وضعیت صورت نمی‌گیرد. با توجه به آن که از یک سو طبق تبصره ۲ ماده ۱۹ (قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث) دادن بار یا مسافر و یا ارائه هرگونه خدمات به دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی فاقد بیمه‌نامه شخص ثالث معتبر از سوی شرکت‌ها و مؤسسات حمل و نقل بار و مسافر درون شهری و برون شهری ممنوع شده است و از ادامه فعالیت شرکت‌های مختلف علاوه بر معرفی به مراجع ذیصلاح تا زمان صدور رأی جلوگیری به عمل خواهد آمد و از سوی دیگر مطابق ماده ۳ آیین‌نامه حمل بار و مسافر و مدت لغو پروانه فعالیت و تعطیلی مؤسسات حمل و نقل جاده‌ای یکی از مدارکی که راننده باید در حین تحویل گرفتن مسافر یا بار و صدور صورت وضعیت یا بارنامه ارائه نماید گواهی بیمه‌نامه شخص ثالث می‌باشد خواهشمند است موضوع اعمال نظارت مؤثر بر ارائه مدارک لازم از سوی دارندگان وسایل نقلیه عمومی بالأخص بیمه‌نامه شخص ثالث به شرکت‌ها و مؤسسات حمل و نقل جاده‌ای منعکس گردد. بدیهی است در صورت بروز هرگونه تخلف در این زمینه موضوع علاوه بر اجرای تبصره ۲ ماده ۱۹ قانون بیمه



اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در جلسات کمیسیون ماده ۱۲ آیین‌نامه حمل‌ونقل بار و مسافر و مدت تعطیلی و لغو پروانه فعالیت شرکت‌ها و مؤسسات حمل‌ونقل جاده‌ای مطرح و تصمیم متناسب با آن اتخاذ خواهد شد.

از دستورالعمل ساماندهی واحدهای اجرای احکام کیفری

مصوب ۱۳۹۱/۳/۶ رییس قوه قضائیه

نظر به تراکم غیرمترعارف پرونده‌ها در برخی از واحدهای اجرای احکام کیفری و در راستای ساماندهی و کارایی بیشتر این واحدها مقرر می‌دارد:

ماده ۱۰- با توجه به مقررات قانون اصلاح بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث (مصوب ۱۳۸۷/۵/۱۶ مجلس شورای اسلامی) لازم است دادستان‌ها شرکت‌های بیمه‌گر و یا صندوق تأمین خسارت‌های بدنی را به‌موجب ماده ۱۶ قانون مزبور مکلف نمایند در حوادث رانندگی منجر به صدمات بدنی (غیر از فوت) پس از دریافت گزارش کارشناس راهنمایی و رانندگی و در صورت لزوم گزارش سایر مقامات انتظامی و پزشکی قانونی بلافاصله حداقل ۵۰ درصد از دیه تقریبی را به اشخاص ثالث زیان‌دیده پرداخت‌نموده و باقی‌مانده را پس از معین شدن میزان قطعی دیه بپردازد. شرکت‌های یادشده حق امتناع از پرداخت دیه به علت عدم انقضای مهلت مقرر در ماده ۳۰۲ قانون مجازات اسلامی را ندارند.

ماده ۱۱- وزارت دادگستری موظف است از طریق تعامل مناسب با شرکت‌های بیمه‌گر و صندوق تأمین خسارات بدنی اقدامات لازم را به‌منظور اجرای تعهدات آن‌ها در قبال پرداخت به‌موقع دیه و خسارات معمول نمایند. همچنین لازم است در جهت اجرای دقیق و سریع احکام دادگاه‌ها ترتیبی اتخاذ گردد تا ضمن بهره‌گیری از ظرفیت‌های موجود در ماده ۴۶ قانون برنامه پنجم توسعه کشور از تمامی دستگاه‌های اجرایی که به نحوی دارای سامانه‌های اطلاعاتی از اموال منقول و غیرمنقول و اشخاص می‌باشد از قبیل وزارت امور اقتصادی و دارایی، سازمان ثبت‌احوال کشور و ... استفاده شود.

تبصره: مرکز آمار و فناوری اطلاعات قوه قضائیه موظف است سامانه مطمئن جهت ارتباط با سامانه‌های اطلاعاتی مذکور برای بهره‌برداری در قوه قضائیه ایجاد نماید.

بخشنامه شماره ۱۳۹۱/۵/۲۵-۹۰۰۰/۱۹۰۲۰/۱۰۰ رییس قوه قضائیه

الزام محاکم قضایی به دعوت شرکت بیمه و یا صندوق تأمین

خسارت‌های بدنی جهت شرکت در جلسات رسیدگی به دعاوی مربوط به
حوادث رانندگی

به موجب ماده ۲۲ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷/۴/۱۶ محاکم قضایی مکلف‌اند 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. مقتضی است دادگاه‌های سراسر کشور مراقبت نمایند در رسیدگی به دعاوی مربوط به حوادث رانندگی به تکلیف قانونی به شرح فوق عمل نمایند. روسای محترم کل دادگستری استان‌ها مسئول نظارت بر اجرای این بخشنامه می‌باشند.

نظریات مشورتی

اداره کل حقوقی و اسناد و امور مترجمین قوه قضائیه

نظریات مربوط به ماده (۱) و تبصره‌های آن

نظریه ۱۳۳۹-۷/۱۴۸۳-۱۳۸۱/۳/۱-ج.ق: اگر چه ماده ۱۲ قانون مسؤلیت مدنی مصوب سال ۱۳۳۹ مقرر داشته: «کارفرمایانی که مشمول قانون کار هستند مسؤول جبران خسارتی می‌باشند که از طرف کارکنان اداری و یا کارگران آنان در حین انجام کار یا به مناسبت آن وارد شده است...» اما با توجه به اینکه در خصوص خسارات ناشی از تصادفات وسایط نقلیه موتوری در ماده ۱ قانون بیمه اجباری مسؤلیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث مصوب سال ۱۳۴۷ و مواد ۳۳۶ و ۷۱۴ و بعد قانون مجازات اسلامی مقررات خاصی وجود دارد که بر اساس این مقررات راننده یا متصدی وسیله نقلیه مقصر در بروز حادثه، مسؤولیت پرداخت خسارات وارده به اشخاص ثالث یا پرداخت دیه را بر عهده دارد باید طبق مقررات اخیرالتصویب اقدام شود.

از نظریه ۱۳۴۰-۷/۵۴۲۰-۱۳۸۳/۷/۲۳-ج.ق: با توجه به تبصره ۵ ماده ۱ قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۴۷ که منظور از اصطلاح حوادث در ماده یک قانون مزبور را بیان کرده است برخورد فیزیکی بین دو وسیله نقلیه یکی از مصادیق عام حادثه می‌باشد و لذا شامل خسارات جانی و مالی ناشی از حوادث دیگر غیر از مصداق مزبور یعنی برخورد فیزیکی بین دو وسیله نقلیه زمینی با هم نیز می‌شود.

از نظریه ۱۳۵۳-۷/۸۱۵۳-۱۳۸۳/۱۰/۲۸-ج.ق: وصول دیه از دو شرکت تحت شرایطی به شرح زیر قابل مطالبه می‌باشد:

- الف- چنانچه دیه مورد حکم از دیه مذکور در قرارداد کمتر باشد در این حالت بیمه‌گذار می‌تواند به هر کدام از بیمه‌گرهایی که مصلحت بداند و مایل باشد مراجعه و در صورت اخذ کل مبلغ مورد حکم حق مراجعه به بیمه‌گر ثانی از وی سلب می‌شود زیرا خسارت وارده کلاً جبران گردیده و موجبی برای مراجعه به بیمه‌گر ثانی نیست.
- ب- چنانچه دیه مورد حکم بیشتر از دیه مقرر در هر یک از قراردادهای منعقدہ با



بیمه باشد در این حالت بیمه‌گذار می‌تواند برای دریافت جمع خسارات مورد حکم به هر دو بیمه‌گر مراجعه و خسارت مورد حکم را در حدود قرارداد از هر دو بیمه‌گر مطالبه و شرکت‌های بیمه طرف قرارداد نیز در حدود قرارداد مکلف به جبران خسارت وارده می‌باشند.

ج- چنانچه دیه مورد حکم از جمع تعهدات هر دو شرکت بیمه‌گر بیشتر باشد در این حالت بیمه‌گذار می‌تواند به هر دو شرکت بیمه‌گر طرف قرارداد مراجعه و مبلغ مورد حکم را مطالبه و شرکت‌های بیمه‌گر مکلف به جبران خسارت وارده در حدود قراردادهای منعقد شده متعهد می‌شوند. اما بر تعهدات دو شرکت بیمه‌گر را بیمه‌گذار باید بپردازد و در خاتمه باید گفت ملزم بودن دارندگان وسایل نقلیه موتوری به بیمه کردن وسیله نقلیه خود نزد یکی از شرکت‌های بیمه دلالت بر عدم جواز بیمه کردن آن نزد چند شرکت بیمه ندارد.

از نظریه ۷/۲۲۷۷-۱۳۸۴/۴/۴-ا.ح.ق: چنانچه شرکت‌های بیمه از پرداخت خسارت استنکاف نمایند ذینفع باید با تقدیم دادخواست به دادگاه حقوقی مراجعه و پس از صدور حکم به الزام شرکت بیمه به پرداخت خسارت به حق خود برسد. بنابراین اجرای احکام کیفری نمی‌تواند شرکت بیمه را ملزم به پرداخت خسارت نماید بلکه الزام شرکت بیمه به پرداخت خسارت مستلزم صدور حکم قطعی به شرح مذکور در فوق می‌باشد.

از نظریه ۷/۵۶۶۵-۱۳۸۴/۸/۱۴-ا.ح.ق: هرگاه بیمه‌گر و یا نماینده اش به عللی مثل مورد مذکور در استعلام، حاضر به جبران خسارت نباشند بیمه‌گذار چاره‌ای جز طرح دعوی حقوقی ندارد و چون طبق ماده ۱۵ آیین نامه نمایندگی بیمه، تقصیر عمدی یا غیرعمدی نماینده شرکت بیمه، نافی مسؤلیت او در مقابل بیمه‌گذار نخواهد بود. لذا اولاً، بیمه‌گذار در طرح دعوی قبل از پرداخت خسارت، ذی نفع در دعوی به شمار می‌رود. ثانیاً، هم نماینده و هم بیمه‌گر، در مقابل بیمه‌گذار مسؤول هستند و بیمه‌گذار می‌تواند هر دو را طرف دعوا قرار دهد.

از نظریه ۷/۸۲۷-۱۳۸۵/۲/۱۲-ا.ح.ق: قرارداد بیمه بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار تنظیم می‌شود و پرداخت خسارت از ناحیه شرکت بیمه با توجه به این قرارداد و رعایت سایر شرایط قانون بیمه اجباری- مصوب ۱۳۴۷ صورت می‌گیرد. به موجب حکم دادگاه، محکوم علیه مسؤول پرداخت دیه مورد حکم می‌باشد و محکوم له در این رابطه تکلیفی در مراجعه مستقیم به شرکت بیمه ندارد....

نظریه ۷/۸۶۰۹-۱۳۸۵/۱۱/۱۴-ا.ح.ق: با توجه به مواد ۱ تا ۵ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ خصوصاً ماده ۳۰ که مقرر داشته: بیمه‌گر در حدودی که خسارات وارده را قبول یا پرداخت می‌کند در مقابل اشخاصی که مسؤول وقوع حادثه یا خسارت هستند قائم مقام بیمه‌گذار خواهد بود و اگر بیمه‌گذار اقدامی کند که منافی با عقد مزبور باشد در مقابل بیمه‌گر مسؤول شناخته می‌شود بیمه‌گذار فقط در مواردی که اقدامی مغایر با عقد بیمه انجام دهد و یا از قرارداد بیمه تخلف نماید در مقابل بیمه‌گر مسؤولیت دارد. بنابراین، در



غیر این موارد و از جمله پرداخت خسارت به زیان‌دیده چون عقد بیمه بدین منظور منعقد شده و پرداخت خسارت در اجرای تعهدات بیمه‌گر بوده که در نتیجه عقد بیمه بر عهده گرفته است لذا مطالبه خسارتی که پرداخت نموده از بیمه‌گذار، خلاف ماهیت عقد بیمه تلقی می‌شود و جایز نیست. به عبارت دیگر، بیمه‌گذار از شمول اشخاصی که مسؤول وقوع حادثه یا خسارت هستند و در ماده ۳۰ به آنها اشاره شده خارج است و در نتیجه بیمه‌گر جز در مواردی که قانون اجازه داده یا بیمه‌گذار از مفاد قرارداد تخلف نموده، حق مراجعه به بیمه‌گذار، برای مطالبه خسارت پرداختی را ندارد.

نظریه ۷/۵۴۰-۱۳۸۶/۲/۸-ح.ق: در مورد دعاوی حقوقی با وضع قوانین جدید از جمله ق.ا.د.م. ۱۳۷۹ و نیز قانون اصلاح ق.ت.د.ع.ا. مصوب ۱۳۷۳ با اصلاحات سال ۱۳۸۱ که در آن مرور زمان برای دعاوی پیش‌بینی نشده و همچنین توجهاً به نظریه شماره ۷۲۵۷-۶۱/۱۱/۲۷ شورای محترم نگهبان، موضوع مرور زمان دعاوی حقوقی منتفی شده است لکن در مواردی که طبق قوانین خاص طرح بعضی از دعاوی مقید به مهلت معینی است (از جمله در بعضی از دعاوی مربوط به قانون تجارت و یا قانون بیمه) این قوانین به قوت خود باقی است. منظور از دو سال مقرر در ماده ۳۶ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶/۲/۷ تاریخ مطالبه است اعم از اینکه مطالبه از خود بیمه به عمل آمده باشد یا از طریق دادگاه مطالبه شده باشد و در غیر این صورت با انقضای مدت دو سال از تاریخ وقوع حادثه عدم مطالبه آن مشمول مرور زمان می‌شود.

نظریه ۷/۸۱۹-۱۳۸۶/۲/۱۸-ح.ق: افت قیمت که در تصادفات رانندگی مخصوصاً در خصوص تصادف ماشینهای نو حاصل می‌شود چنانچه در نظریه کارشناس نیز ذکر شده باشد همراه با سایر خسارت‌های وارده به ماشین در حد قراردادی که بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار وجود دارد قابل مطالبه است و ماده ۲ قانون رسیدگی به خسارات ناشی از تصادفات رانندگی توسط وسیله نقلیه موتوری مصوب ۱۳۴۵/۹/۱۳ نیز مؤید این موضوع است.

نظریه ۷/۲۷۶۵-۱۳۸۷/۵/۱۳-ح.ق: غرامت فوت راننده و سرنشین که در هر حادثه برای هر نفر به طور مقطوع تعیین می‌شود از مصادیق دیه فوت نیست و لذا در حکم ماترک محسوب نمی‌شود تا مشمول مقررات ارث باشد بلکه این خسارت که به ریال تعیین می‌گردد بطور مساوی بین بازماندگان آنها قابل تقسیم است و مطالبه گواهی انحصار وراثت برای پرداخت آن منحصرأ به منظور احراز سمت قانونی بازمانده یا بازماندگان متوفی است. بنا به مراتب مزبور، غرامت فوت موصوف، در قبال بدهی راننده (متوفی) قابل توقیف نیست.

نظریه ۷/۳۲۴۶-۱۳۸۶/۵/۱۶-ح.ق: هر گونه خسارتی در تصادفات ماشین در صورتی که در نظریه کارشناسی ذکر شده باشد قابل مطالبه از مقصر است.

نظریه ۷/۳۴۱۳-۱۳۸۷/۶/۴-ح.ق: با عنایت به مقررات ائتلاف و تسبیب در مواد ۳۲۸ تا ۳۳۵ ق.م. کسی که مال دیگری را تلف یا ناقص یا معیوب کند یا سبب آن شود ضامن است و باید حسب مورد مثل یا قیمت یا نقص قیمت را بپردازد. حال، اگر به این تکلیف خود



عمل نکند و موجب دادخواهی و نتیجتاً جلب نظر کارشناس شود با فرض افزایش قیمت در روز کارشناسی به نسبت روز واقعه یا حادثه، پرداخت مابه‌التفاوت افزایش قیمت نیز به عهده اوست نه متضرر از واقعه یا حادثه. بنا به مراتب مزبور، در جبران خسارت ناشی از تصادف وسیله نقلیه، قیمت روز کارشناسی ملاک اتخاذ تصمیم است.

نظریه ۷/۴۹۸-۱۳۸۸/۲/۱-ح.ق: در فرض سوال... با توجه به مواد ۲۹۴ و ۲۹۷ و ۷۱۴ قانون مجازات اسلامی چون اولیای دم استحقاق دریافت بیش از یکبار دیه فوت مورث خود را ندارند و دیه متوفی و خسارات از ناحیه شرکت بیمه به آنان پرداخت شده و نظر به اینکه مطالبه مجدد و تکراری دیه و خسارات به لحاظ عدم استحقاق مدعی، فاقد وجاهت و موقعیت قانونی است لذا دعوی خواهان دایر بر مطالبه مجدد دیه و خسارات علیه شرکت بیمه که بیمه‌گر اولیه بوده محکوم به بطلان است و اینکه اتومبیل مذکور دارای دو بیمه‌نامه از دو شرکت بیمه بوده مجوزی برای مطالبه دو دیه نیست.

نظریه ۷/۱۴۷۶-۱۳۸۸/۳/۹-ح.ق: با توجه به اینکه محکوم علیه به پرداخت دیه در حق بیت‌المال محکوم گردیده، عین دیه باید به بیت‌المال پرداخت شود و در صورتی که به هر دلیل محکوم علیه بخواهد قیمت آن را پرداخت کند باید قیمت یوم‌الادا پرداخت شود. بنابراین، شرکت بیمه که به قائم‌مقامی محکوم علیه قیمت دیه را می‌پردازد چون در سال صدور حکم، دیه را پرداخت ننموده است لذا در زمان پرداخت باید قیمت یوم‌الادا را بپردازد.

نظریه ۷/۶۹۰۰-۱۳۸۸/۱۱/۵-ح.ق: جهت مطالبه و دریافت دیه جنین که در حادثه رانندگی سقط شده است و والدین وی در قید حیات هستند نیازی به ارائه گواهی حصر وراثت نیست و احراز هویت و سمت آنان توسط مرجع قضایی صالح کفایت می‌کند.

نظریه ۷/۷۱۹۲-۱۳۸۸/۱۱/۱۴-ح.ق: در مواردی که شکات با مراجعه به شرکت بیمه در قبال دریافت هر مبلغ بر اساس توافق موضوع استعلام اقرار می‌نمایند که کلیه خسارات خود را از محل بیمه‌گر دریافت و دیگر به هیچ عنوان ادعایی علیه شرکت بیمه و مقصر حادثه نداشته و نخواهد داشت در این صورت نمی‌توانند نسبت به مابقی دیه ادعا و مطالبه‌ای داشته باشد. بهر حال احراز صحت گذشت شاکی و یا کیفیت دریافت دیه منوط به رسیدگی قضایی و تشخیص قاضی رسیدگی کننده است.

نظریه ۷/۷۶۸۵-۱۳۸۸/۱۲/۹-ح.ق: با توجه به تبصره شش ماده یک قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث، راننده مسبب حادثه شخص ثالث محسوب نمی‌شود و نمی‌تواند از بیمه شخص ثالث استفاده کند. در صورتی که راننده خود را بیمه سرنشین کرده باشد موضوع مطالبه خسارات بدنی و دیه تابع قرارداد او با شرکت بیمه‌گر است. بدیهی است سرنشین به استثنای راننده مقصر، ثالث محسوب می‌شود.

نظریه ۷/۲۶۴۷-۱۳۸۹/۵/۲-ح.ق: شرکت بیمه مستقیماً تعهدی در مقابل زیان‌دیده ندارد. بنابراین نمیتواند طرف دعوا قرار گیرد ولی با توجه به تبصره یک ماده یک قانون



اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری و زمینی در مقابل اشخاص ثالث مصوب ۱۳۸۷ که دارنده را اعم از مالک یا متصرف وسیله نقلیه دانسته است دعوی زیان‌دیده علیه مالک و راننده قابل رسیدگی است. پرداخت هزینه دادرسی از باب تسبیب در طرح دعوا در پرونده مطروحه به عهده راننده مقصر است.

نظریه ۷/۴۷۵۹-۱۰/۱۳۸۹/۸/۱۰.ح.ق: دو اصطلاح وسایط نقلیه و وسایل نقلیه از حیث حقوقی مترادف بوده و تفاوتی با هم ندارند. اگر چه وسیله نقلیه زمینی موتوری و غیر موتوری در قانون تعریف نشده ولی منظور از وسیله نقلیه زمینی غیرموتوری وسیله‌ای است که بر روی چرخ حرکت میکند و دارای راننده است و نیروی محرکه و حرکت دهنده آن موتور نیست، مانند دوچرخه پایی و گاری و درشکه. رأی وحدت رویه شماره ۱۶۸۳ مورخ ۱۳۳۶/۴/۲۲ نیز مؤید همین تفسیر است. بنا به مراتب یاد شده وسایل نقلیه موتوری مانند تراکتور، لودر، بلدوزر و امثال آن که دارای موتور و چرخ بوده و به وسیله راننده حرکت و هدایت می‌شوند و در امور کشاورزی و راهسازی استفاده می‌شوند نیز در زمره وسایل نقلیه موتوری زمینی محسوب می‌شوند. اضافه می‌شود مقررات قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتور زمینی در مقابل اشخاص ثالث مصوب سال ۱۳۸۷ به صراحت ماده یک آن قانون شامل کلیه وسایل نقلیه موتوری زمینی و همچنین وسایل نقلیه موتوری ریلی می‌شود و مقررات مواد ۷۱۴ به بعد ق.م.ا در باب جرایم ناشی از تخلفات رانندگی شامل مطلق وسایل نقلیه زمینی یا آبی یا هوایی می‌باشد.

نظریه ۷/۶۹۵۸-۱۰/۱۳۸۹/۱۱/۱۰.ح.ق: مطابق بند (ب) و (و) ماده ۵۲۴ ق.آ.د.م ۱۳۷۹ وسیله نقلیه و وسایل کار و کسب از مستثنیات دین است و در فرضی که ملکیت محکوم علیه بر وسیله نقلیه به نحو مشاع بوده و به تشخیص دادگاه از مستثنیات دین نباشد توقیف سهم مشاع محکوم علیه و فروش آن برای استیفا محکوم به جایز است.

تعهد شرکت بیمه در جبران خسارت مالی اتومبیل زیان دیده حسب مورد در حدود قرارداد بیمه شخص ثالث یا بیمه بدنه بوده و شامل افت قیمت اتومبیل نیست مگر این که در قرارداد تصریح شده باشد و اگر شامل بیمه نشود طرح دادخواست و محکومیت خواننده مقصر به پرداخت خسارت افت قیمت ماشین در اثر تصادف فاقد اشکال قانونی است و کسر قیمت اتومبیل ناشی از تصادف قابل مطالبه است.

نظریه ۷/۸۰۲۴-۱۳۸۹/۱۲/۲۴.ح.ق: به موجب تبصره (۶) ماده (۱) قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل ثالث مصوب سال ۱۳۸۷ منظور از شخص ثالث هر شخصی است که به سبب حوادث وسایل نقلیه موضوع این قانون دچار زیانهای بدنی و یا مالی شود به استثنای راننده مسبب حادثه. بنابراین در فرض استعمال که راننده مقصر مشخص می‌باشد زیان‌دیده باید از بیمه مسبب استفاده نماید استفاده از بیمه شخص ثالث خود توجیه قانونی ندارد.

نظریه ۷/۲۷۵۲-۱۳۹۰/۵/۲.ح.ق: در خصوص مسؤولیت مدنی ناشی از برخورد دو



وسيله نقلیه موتوری مقررات ماده ۳۳۶ ق.م.ا حاکم است اعم از اینکه هر دو مقصر باشند یا هیچکدام، خواه میزان تقصیر آنها مساوی باشد یا متفاوت هر کدام نصف خسارت و وسیله نقلیه دیگری را ضامن خواهند بود و اگر یکی از آنها مقصر باشد فقط مقصر ضامن است. در مورد مسؤولیت کیفری نیز با توجه به ماده ۳۳۷ ق.م.ا. راننده هر یک از وسیله نقلیه باید نصف دیه را پرداخت نمایند، هر چند که مقررات این ماده مختص قتل است ولی از باب وحدت ملاک شامل صدمات بدنی نیز می شود.

نظریه ۷/۳۱۷۲-۵/۲۲-۱۳۹۰/ح.ق: اگر چه قتل غیر عمد با توجه به مفهوم مخالف ماده ۸۸۰ ق.م. مانع وراثت نیست ولی چون دیه جنبه مجازات نیز دارد جانی از دیه سهم نمی برد. بنابراین قاتل غیر عمد از دیه ارث نمی برد. البته این حکم تأثیری در مسؤولیت بیمه گر نداشته و موجب کاهش آن نسبت به دیه متعلقه به سایر وراثت نیست. بنابراین در فرضی که راننده مقصر تصادف منجر به فوت طفل، مادر وی بوده که تنها وارث طفل در طبقه اول ارث است از دیه سهم نمی برد و دیه طفل به سایر وراثت طبقه بعدی که جد پدری طفل هم از جمله آنهاست پرداخت می شود و چنانچه جد پدری طفل تنها وارث وی از طبقه دوم ارث باشد کل دیه به او پرداخت می شود.

نظریه ۷/۳۹۱۰-۸/۲۱-۱۳۸۳/ح.ق: اگر چه قتل غیر عمدی با توجه به مفهوم مخالف ماده ۸۸۰ قانون مدنی مانع وراثت نیست ولی چون دیه جنبه مجازات نیز دارد و واردکننده زیان نباید از قبل ضرری که وارد کرده نفع حاصل نماید لذا در فرض سؤال جانی از دیه سهم نمی برد. البته این حکم تأثیری در مسؤولیت بیمه گر نداشته و موجب کاهش آن نسبت به دیه متعلقه به سایر وراثت نیست. بنابراین در فرضی که راننده مقصر تصادف منجر به فوت، تنها وارث متوفی در طبقه اول باشد از دیه سهم نمی برد و دیه متوفی به سایر وراثت طبقه بعدی پرداخت می شود و اگر متوفی وارث دیگری غیر از قاتل غیر عمدی نداشته باشد بیمه گر دیه را به حساب دادگستری واریز تا بعنوان بلاوارث به خزانه دولت واریز شود. **از نظریه ۷/۴۳۴۶-۷/۱۰/۱۳۹۰/ح.ق:** کلیه مقررات قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷/۴/۱۶ واجد جنبه امری بوده و شرط و توافق خلاف آن بین بیمه گر و بیمه گذار ممکن نیست و شروط مغایر باطل است. با توجه به تبصره ۲ ماده ۴ قانون یادشده بیمه گر مکلف به پرداخت کلیه خسارات بدنی و مالی ناشی از تصادفات تا سقف تعهدات بیمه نامه به زیان دیده می باشد و نمی تواند با استناد به عدم پرداخت کامل حق بیمه از ناحیه بیمه گذار و یا عدم اعلام ریسک بیمه ای و نتیجتاً عدم پرداخت حق بیمه مازاد متعلقه از پرداخت خسارات ثالث زیان دیده خودداری کند. ... در تصادفات موضوع ماده ۶ قانون بیمه اجباری - بیمه گر مکلف به پرداخت خسارات به زیان دیده بوده و نمی تواند پرداخت آن را منوط به ارائه تضمین از سوی مقصر نماید. شرکت بیمه مکلف به پرداخت دیه به محکوم له طبق حکم قطعی دادگاه است و در فرض اشتباه محاسبه نیز فقط دادگاه صادرکننده حکم قطعی



حق اصلاح اشتباه در محاسبه یا سهو قلم در دادنامه را دارد و برای شرکت بیمه در اجرا چنین حقی وجود ندارد. ... بیمه‌گر در حدود ظرفیت مجاز خودرو بیمه شده متعهد بوده ولی در صورتی که سرنشینان آن مازاد بر ظرفیت مجاز خودرو بوده‌اند تعهد بیمه‌گر تا سقف مبالغ مندرج در بیمه‌نامه است که نسبت به کلیه سرنشینان حادثه دیده تعلق می‌گیرد و نسبت به مازاد بر سقف تعهدات بیمه‌ای، دیه متعلقه از صندوق تأمین خسارت‌های بدنی موضوع ماده ۱۰ قانون بیمه اجباری پرداخت خواهد شد و شرکت بیمه در این فرض حق مراجعه به مقصر حادثه نسبت به مازاد دیه پرداختی را ندارد.

نظریه ۷/۴۶۹۸-۱۱/۱۷/۱۳۹۰.ح.ق: بین قاعده احسان با قواعد لاضرر و تسبیب و ائتلاف منافاتی وجود ندارد و هر یک در قلمرو خود قابلیت اجرا دارد و در کلیه مواردی که کسی به دیگری زیانی وارد کند که عرفاً و قانوناً ناروا و غیرعادلانه است مکلف به جبران خسارت وارده است ولو آنکه مقصر هم نباشد نظیر مسؤولیت ائتلاف مال غیر. از مجموع مقررات راجع به موجبات ضمان در باب پنجم از کتاب چهارم قانون مدنی نیز قانون بیمه اجباری اشخاص ثالث مصوب ۱۳۸۷ و قانون مسؤولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹ نیز همین حکم کلی قابل استنباط است و در قلمرو حکم مذکور قصد احسان تأثیری در موضوع نداشته و موجب براءت ذمه واردکننده زیان نامشروع نیست و قاعده احسان صرفاً ناظر به مواردی است که کسی کار مشروعی را برای جلب منفعت یا دفع ضرر از دیگری انجام دهد و منجر به ورود ضرری شود که عرفاً و قانوناً ضمان قابل اسقاط باشد نظیر مورد مذکور در ماده ۳۴۱ ق.م.ا و حقوقدانان و فقها در اصل حکم عدم ضمان احسان کننده اختلاف نظر ندارند لیکن در مورد ماهیت و قلمرو آن اختلاف نظر است. برخی احسان را در حدود قاعده ضمان و برخی در حدود قاعده ائتلاف و برخی در هر دو مورد حاکم یا مخصص داشته‌اند. در هر حال در موارد تردید، اصل بر مسؤولیت مدنی واردکنندگان زیان است حتی در مواردی که کسی دیگری را به قصد احسان به صورت رایگان برای رساندن به مقصد سوار اتومبیل خود می‌کند اگر در اثر تقصیر وی تصادفی واقع شود که منتهی به صدمه یا فوت مسافر شود مطابق صریح قانون بیمه اجباری اشخاص ثالث قانوناً مسؤول است. اصولاً تعدی و تفریط احسان کننده و اقدام خلاف او مانع اجرای قاعده احسان می‌شود. در هر حال دادگاه می‌تواند با رعایت همه شرایط در صورت احراز مصداق قاعده احسان به آن عمل نماید و محسن را بری الذمه اعلام کند مانند حالتی که کسی برای نجات جان اشخاص در هنگام آتش سوزی مجبور به تخریب درب منزل شود و این اقدام وی متعارف باشد. در این صورت ضامن خسارت درب تخریب شده نیست.

نظریه ۷/۵۰۳۶-۱۲/۲۴/۱۳۹۰.ح.ق: چنانچه خودرو شخص زیان دیده علاوه بر خسارت وارده به بدنه آن، بر اساس تأیید کارشناس وسایل نقلیه موتوری، محتمل افت قیمت عرفی آن ناشی از تصادف باشد در این صورت از باب تسبیب، کاهش قیمت حاصله که معمولاً در خصوص تصادف خودروهای نو پدید می‌آید قابل مطالبه بوده و پذیرش آن



هم از سوی مرجع قضایی رسیدگی کننده بلاشکال است و خاطرنشان می‌سازد در این باره تفاوتی بین اتومبیل‌های داخلی و خارجی نیست.

نظریه ۷/۶۵-۱۳۹۱/۱/۲۲-ح.ق: پرداخت دیه توسط شرکت بیمه بر اساس تعهدات آن شرکت است و بیش از آن مسؤولیتی ندارد ولی اولیای دم چنانچه به نحو الزام‌آوری دریافت مابه‌التفاوت دیه را از خود ساقط نکرده باشند می‌توانند به محکوم علیه مراجعه و آن را به نرخ روز مطالبه نمایند.

نظریه ۷/۲۵۷-۱۳۹۱/۲/۱۲-ح.ق: بیمه‌گر باید مبلغ دیه را تا سقف تعهدات به قیمت یوم‌الادا پرداخت کند و چنانچه برای ادای آن مانعی پیش آید چون به هر حال تأدیه محقق نشده است بنابراین، قیمت روزی که ادا صورت می‌گیرد ملاک پرداخت خواهد بود.

نظریه ۱۶۵۷-۱۳۹۱/۸/۱۴-ح.ق: شرکت بیمه به موجب مقررات قانون اصلاح بیمه اجباری مسؤولیت دارندگان وسایل نقلیه موتوری و با توجه به قرارداد منعقد شده با بیمه‌گذار مکلف است کلیه خسارات و دیه متعلقه را به نرخ یوم‌الادا تا سقف قرارداد تنظیمی پرداخت نماید. بنا به مراتب مسؤولیت بیمه‌گر در پرداخت دیه و خسارات وارده در حد و میزان تعهدی است که به موجب قرارداد با بیمه‌گذار نموده و مازاد بر آن قابل مطالبه از مقصر حادثه می‌باشد. تعهد بیمه‌گر در پرداخت دیه و خسارات وارده تا سقف مبالغ مندرج در بیمه‌نامه می‌باشد که باید به همه سرنشینان حادثه دیده تعلق گیرد و نسبت به مازاد بر سقف تعهد بیمه‌ای، دیه متعلقه باید از صندوق تأمین خسارت‌های بدنی موضوع ماده ۱۰ قانون بیمه اجباری پرداخت گردد و شرکت بیمه در این فرض حق مراجعه به مقصر حادثه نسبت به مازاد دیه پرداختی را دارد.

نظریه ۷/۲۰۲۸-۱۳۹۱/۱۰/۹-ح.ق: با توجه به تقبل مسؤولیت ناشی از فعل غیر (بیمه‌گذار) از سوی شرکت بیمه، هر چند مقصر حادثه و محکوم علیه، راننده متخلف است لکن به لحاظ الزام قانونی مکلف به پرداخت خسارت وارده خواهد بود و بیمه‌گر حق ندارد به هر دستاویزی از تأدیه خسارت امتناع ورزد. با این وصف فرض بازداشت بیمه‌گذار منتفی است و سازوکار قانونی برای حل اختلاف در دستورالعمل اجرایی ماده (۱۴) و دستورالعمل نحوه رسیدگی، پرداخت و بازیافت خسارت... پیش بینی شده است.

نظریه مربوط به ماده (۴) و تبصره‌های آن

نظریه ۷/۹۶۰۴-۱۳۸۳/۱۲/۱۹-ح.ق: طبق ماده ۶ قانون بیمه اجباری مسؤولیت دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث مصوب دی ماه ۱۳۴۷، بیمه‌گر ملزم به جبران خسارت وارده به اشخاص ثالث می‌باشد و این خسارت باید از طرف بیمه با رعایت تعرفه حق بیمه و شرایط عمومی آن به زیان دیده پرداخت شود، غرامت نقص عضو نیز به همین ترتیب پرداخت می‌گردد. در مواردی که مقصر، محکوم به پرداخت



گرامت نقص عضو شده است چنانچه مطابق قرارداد و تعرفه حق بیمه و شرایط عمومی، بیمه‌گر تمام وجه محکوم به را نمی‌پردازد اجرای احکام باید مابه‌التفاوت مبلغ پرداختی را تا میزان محکوم علیه وصول و به مجنی علیه بپردازد.

نظریه ۷/۴۱۹۳-۱۳۸۶/۶/۲۶-۱.ح.ق: در صورت فوت رانندگان هر دو وسیله نقلیه، وراثت‌رساننده بی‌تقصیر می‌توانند به استناد رأی وحدت رویه شماره ۵۶۴ مورخ ۷۰/۳/۲۸ هیأت عمومی دیوان عالی کشور علیه وراثت‌رساننده مقصر طرح دعوی نموده و دیه مورث خود را مورد مطالبه قرار دهند. بدیهی است مسؤلیت وراثت‌رساننده مقصر در صورتی مستقر است که راننده مقصر، مالی از خود به جا گذاشته باشد و ورثه، ترکه را پذیرفته باشند و در صورت عدم پذیرش ترکه، مسؤلیت آنان در حد ماترک است. چنانچه وسیله متعلق به راننده مقصر، دارای قرارداد بیمه شخص ثالث باشد وراثت‌رساننده دیگر پس از صدور حکم قطعی می‌توانند در حدود قرارداد بیمه، دیه مورث خود را از شرکت مذکور مطالبه کنند و در صورت امتناع آن شرکت از انجام تعهدات قراردادی خود، علیه وی طرح دعوی نمایند زیرا مطابق ماده ۶ قانون بیمه اجباری مسؤلیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب سال ۱۳۴۷ بیمه‌گر ملزم به جبران کلیه خسارات وارد به اشخاص ثالث خواهد بود. با این وصف، فرد ذبح‌شده در مطالبه خسارات، شخص ثالث می‌باشد و بیمه‌گذار و راننده وسیله نقلیه که موجب توجه خسارت گردیده، شخص ثالث به شمار نمی‌آیند. بدیهی است شخص ثالث پس از تشخیص استحقاق وی در مطالبه دیه و خسارات و تعیین میزان آنها به موجب حکم دادگاه می‌تواند به شرکت بیمه رجوع نماید. لازم به تذکر است چنانچه اشخاص ثالث زیان‌دیده که به علل مذکور در ماده ۱۰ قانون بیمه اجباری شخص ثالث نتوانند خسارت خود را از بیمه‌گر دریافت دارد بر اساس ماده ۶ آیین نامه صندوق تأمین خسارت‌های بدنی مصوب سال ۱۳۴۸ و اصلاحات بعدی (چنانچه نتوانند خسارت خود را از بیمه‌گر دریافت دارند) می‌توانند در صورت دارا بودن شرایط مقرر در آیین نامه یادشده به صندوق مذکور مراجعه و درخواست گرامت یا زیان وارده را بنمایند.

نظریه ۷/۱۱۰۷-۱۳۸۸/۲/۲۳-۱.ح.ق: در صورت تقصیر راننده وسیله نقلیه، وی مسؤول پرداخت دیه می‌باشد و رایگان حمل نمودن مسافر حادثه‌دیده رافع مسؤلیت مقصر حادثه نمی‌باشد.

نظریه ۷/۶۰۹۳-۱۳۸۸/۹/۲۹-۱.ح.ق: قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤلیت مدنی دارندگان وسیله نقلیه ... مصوب ۱۳۸۷/۲/۱۳ میزان دیه زن و مقررات مربوط به آن را تغییر نداده است. بنابراین تاریخ وقوع تصادف چه قبل از تصویب آن قانون باشد چه بعد از آن تأثیری در میزان دیه ندارد و دیه همچنان براساس قانون مجازات اسلامی تعیین می‌شود ولی مسؤلیت بیمه‌گر بر طبق مقررات اخیرالتصویب خواهد بود.

نظریه ۷/۲۲۷-۱۳۸۹/۱/۲۱-۱.ح.ق: با توجه به مفاد ماده ۴ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤلیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث



مصوب ۱۳۸۷/۴/۱۶ مبنی بر تعیین حداقل بیمه خسارت مالی شخص ثالث به میزان دو و نیم درصد (۲/۵٪) تعهدات بدنی و ماده ۱۸ آن قانون مبنی بر اینکه اگر وسایل نقلیه مسبب و زیان دیده در زمان حادثه هر دو دارای بیمه نامه معتبر بوده و بین طرفین حادثه اختلافی وجود نداشته باشد شرکت‌های بیمه مکلفند خسارت مالی ناشی از حوادث رانندگی را تا مبلغ مذکور به زیان دیده مالی بدون اخذ گزارش مقامات انتظامی پرداخت نمایند و با عنایت به تصریح قانون مبنی بر تکلیف بیمه گر به انجام مورد مذکور نه تخییر، بیمه گر نمی تواند تکالیف قانونی خویش را نادیده بگیرد و یا به میزان کمتری انجام دهد و هم چنین با لحاظ اهداف این قانون مبنی بر تسهیل استفاده خسارت دیدگان از خدمات بیمه‌ای و تشویق مردم به استفاده از این نوع خدمات که در نهایت باعث روی آوردن جامعه به استفاده از این نوع خدمات مورد نظر قانونگذار می باشد که ترویج این فرهنگ نیز به صراحت در تبصره ۷ ماده ۱۱ همین قانون مورد تأکید قرار گرفته است عبارت (... حداکثر تا سقف تعهدات مالی ... مفید اجاره و اختیار بیمه گر مبنی بر تعیین سقف ریالی کمتر از این مبلغ نمی باشد و شرکت‌های بیمه گر مکلف به انجام امر قانونگذار می باشند و معاذیری از قبیل نداشتن آمادگی و کثرت مراجعین و یا اجرای تدریجی آن عذر موجهی برای عدم انجام تکالیف قانونی نیست.

نظریه ۱۳۸۹/۳/۱-۷/۱۲۱۵-ح.ق: با توجه به اینکه قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷/۴/۱۶ میزان دیه زن و مقررات مربوط به آن را تغییر نداده و قضات دادگاه‌ها طبق مقررات قانون مجازات اسلامی در این خصوص انشای رأی می کنند و تکلیف قضات اجرای احکام کیفری نیز در محدوده حکم صادره از دادگاه تعریف شده است با این حال این امر رافع مسؤولیت بیمه گر بر اساس تعهدات مندرج در بیمه نامه و تبصره ۲ ماده ۴ قانون یادشده نیست و مکف است وفق تبصره مذکور دیه زن را بدون لحاظ جنسیت تا سقف تعهدات مندرج در بیمه نامه پرداخت نماید و بهتر است اجرای احکام مذکور را به بیمه گر متذکر شود. بدیهی است چنانچه بیمه گر به تکلیف قانونی مذکور عمل ننماید نسبت به مازاد دیه مندرج در حکم تا سقف تعهدات بیمه گر، ذی نفع می تواند دادخواست حقوقی تقدیم و آن را مطالبه نماید.

نظریه ۱۳۸۹/۱۰/۲۱-۷/۶۶۶۹-ح.ق:

۱- با توجه به اینکه قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷/۲/۳۱ میزان دیه زن و مقررات مربوط به آن را تغییر نداده و قضات دادگاه‌ها طبق مقررات ق.م.ا. در این خصوص انشای رأی می کنند و تکلیف قضات اجرای احکام کیفری نیز در محدود حکم صادره از دادگاه تعریف شده است با این حال این امر رافع مسؤولیت بیمه گر بر اساس تعهدات مندرج در بیمه نامه



و تبصره ۲ ماده ۴ قانون یادشده نیست و مکلف است وفق تبصره مذکور دیه زن را بدون لحاظ جنسیت تا سقف تعهدات مندرج در بیمه نامه پرداخت نماید.

۲- در فرض سؤال که مقتول زن بوده است پرداخت مازاد بر دیه قانونی نسبت به اولیاء دم وی با توجه به قسمت اخیر همین تبصره عنوان بیمه حوادث را دارد و قابل استرداد نیست. از نظریه ۷/۴۲۷۰-۷/۲۹/۱۳۹۰.ح.ق: با انعقاد عقد بیمه میان بیمه گذار و بیمه‌گر امر پرداخت خسارت به اشخاص ثالث زیان دیده ناشی از تصادفات رانندگی، بیمه‌گر متعهد شده است که خسارات ثالث را رأساً بپردازد در این صورت بیمه گذار حق انتخاب در مورد نحوه پرداخت دیه را ندارد و شرکت بیمه رأساً نسبت به پرداخت دیه متوفیه معادل یک دیه کامل (طبق ماده ۴ قانون اصلاح بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷/۴/۱۶) اقدام می‌نماید.

نظریه ۷/۴۳۴۶-۷/۱۰/۱۳۹۰.ح.ق: کلیه مقررات قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث مصوب ۱۳۸۷/۴/۱۶ واجد جنبه امری بوده و شرط و توافق خلاف آن بین بیمه‌گر و بیمه گذار ممکن نیست و شروط مغایر باطل است. با توجه به تبصره ۲ ماده ۴ قانون یادشده بیمه‌گر مکلف به پرداخت کلیه خسارات بدنی و مالی ناشی از تصادفات تا سقف تعهدات بیمه نامه به زیان دیده می‌باشد و نمی‌تواند با استناد به عدم پرداخت کامل حق بیمه از ناحیه بیمه گذار و یا عدم اعلام ریسک بیمه‌ای و نتیجتاً عدم پرداخت حق بیمه مازاد متعلقه، از پرداخت خسارات ثالث زیان‌دیده خودداری کند. اگر چه قتل غیرعمد با توجه به مفهوم مخالف ماده ۸۸۰ قانون مدنی مانع وراثت نیست ولی چون دیه جنبه مجازات نیز دارد لذا قاتل غیرعمد (در فرض مطروحه راننده مقصر) که خود وارث یکی از فوت شدگان تصادف رانندگی است از دیه وی ارث نمی‌برد. البته این حکم تأثیری در مسؤولیت بیمه‌گر نداشته و موجب کاهش آن نسبت به دیه متعلقه به سایر وراثت نیست و کل دیه متوفی به سایر ورثه غیر از راننده مقصر پرداخت می‌شود.

شرط پرداخت دیه به قیمت زمان قطعیت دادنامه در قراردادهای بیمه اجباری شخص ثالث مغایرتی با مقررات قانون بیمه اجباری ندارد. اگر چه جانی و محکوم علیه مکلف به پرداخت مابه‌التفاوت مبلغ پرداختی بیمه بابت دیه با قیمت روز پرداخت دیه می‌باشد مگر اینکه علت عدم پرداخت ناشی از قصور و کوتاهی محکوم له در مراجعه و وصول دیه متعلقه باشد. در مقررات قانون بیمه اجباری از جمله ماده ۱۰ آن، پرداخت خسارات بدنی موضوع ماده ۱۰ قانون مرقوم، منوط به ارایه تضمین از سوی مقصر نشده است و چنین اقدامی مغایر با ماده ۱۰ یادشده است. در تصادفات موضوع ماده ۶ قانون بیمه اجباری بیمه‌گر مکلف به پرداخت خسارات به زیان دیده بوده و نمی‌تواند پرداخت آن را منوط به ارایه تضمین از سوی مقصر نماید. شرکت بیمه مکلف به پرداخت دیه به محکوم له طبق حکم قطعی دادگاه است و در فرض اشتباه محاسبه نیز فقط دادگاه صادرکننده حکم قطعی حق



اصلاح اشتباه در محاسبه یا سهو قلم در دادنامه را دارد و برای شرکت بیمه در مقام اجرا چنین حقی وجود ندارد. چنانچه در قرارداد بیمه، جبران خسارات راجع به افت قیمت وسیله نقلیه موتوری زیان دیده تصریح نشده باشد با توجه به قسمت اخیر ماده ۱۷ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری، تعهدات شرکت بیمه گر فقط ناظر به هزینه‌های تعمیر و تعویض و تا سقف تعهدات مالی مندرج در بیمه‌نامه است. در این حالت چنانچه به ماشین شخص زیان دیده علاوه بر وصول خسارات مندرج در بیمه‌نامه بر اساس نظریه کارشناس وسیله نقلیه، افت قیمت که معمولاً در خصوص تصادف ماشینهای نو حاصل می‌شود وجود داشته باشد این خسارت افت قیمت قابل مطالبه بوده و پذیرش آن هم از سوی مرجع قضایی رسیدگی کننده بلااشکال است. بیمه گر در حدود ظرفیت مجاز خودرو بیمه شده متعهد بوده ولی در صورتیکه سرنشینان آن مازاد بر ظرفیت مجاز خودرو بیمه شده متعهد بوده ولی در صورتیکه سرنشینان آن مازاد بر ظرفیت مجاز خودرو بوده‌اند تعهد بیمه گر تا سقف مبالغ مندرج در بیمه‌نامه است که نسبت به کلیه سرنشینان حادثه دیده تعلق می‌گیرد و نسبت به مازاد بر سقف تعهدات بیمه‌ای، دیه متعلقه از صندوق تأمین خسارت‌های بدنی موضوع ماده ۱۰ قانون بیمه اجباری پرداخت خواهد شد و شرکت بیمه در این فرض حق مراجعه به مقصر حادثه نسبت به مازاد دیه پرداختی را دارد.

نظریه ۴۵۳۹-۷/۲۷-۱۰/۱۳۹۰.ح.ق: برابر تبصره ۲ ماده ۴ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤلیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث مصوب ۸۷ بیمه گر موظف است در ایفای تعهدات مندرج در این قانون خسارات وارد به زیان دیده را بدون لحاظ جنسیت و مذهب تا سقف تعهدات بیمه‌نامه پرداخت نماید. بنابراین چنانچه بیمه گر از اجرای این تکلیف خودداری نماید زیان دیده می‌تواند با تقدیم دادخواست به طرفیت بیمه گر انجام بقیه تعهدات قانونی وی را مطالبه نماید.

نظریه ۴۵۷۳-۷/۱۱/۱-۱۳۹۰.ح.ق: مقام مافوق نظامی که وسایل نقلیه موتوری را با علم و اطلاع از اینکه راکب فاقد گواهینامه بوده و در اختیار وی قرار داده است صرفاً از جهت معاونت در رانندگی بدون گواهینامه قابل تعقیب می‌باشد اما مسؤلیت حادثه (که منتهی به صدمه یا خسارت یا فوت گردیده) بر عهده کسی است که مطابق مقررات و اصول حقوقی و بر حسب نظریه کارشناسان مربوط مقصر شناخته شده می‌باشد. خاطر نشان می‌سازد برای احراز رابطه سببیت باید بین عمل مسبب و خسارات وارده واسطه ذی شعوری وجود نداشته باشد که در فرض سوال وجود دارد.



نظریات مربوط به ماده (۵)

نظریه ۷/۲۷۴۵-۱۲/۵/۱۳۸۷.ح.ق: قانون استفاده از نظر افسران راهنمایی در تصادفات وسایط نقلیه مصوب ۱۳۶۴ که مقرر داشته (به جای استفاده از کارشناس رسمی دادگستری و همچنین جهت تسهیل امور مردم دادگستری هر محل می‌تواند از یک یا چند نفر کاردان فنی شهربانی و ژاندارمری که وارد بر امور تصادفات وسایط نقلیه می‌باشند مجازاً استفاده نمایند) لذا همانطور که در متن ماده واحده تصریح شده به منظور آسان سازی کار مردم و عدم پرداخت هزینه تصویب شده است و به مرجع قضایی امکان داده تا از کاردان فنی برای تحقق اهداف مقنن استفاده نماید. به علاوه مواد ۲۵۷ و ۲۵۸ ق.آ.د.م ۱۳۷۹ و تبصره ۱ ماده ۱۸ قانون کانون کارشناسان رسمی دادگستری مصوب ۱۳۸۱ نیز مؤید آن است که مراجع قضایی در انتخاب کارشناس بر اساس مقررات مذکور آزادی عمل دارند. بنابراین چون قوانین مذکور هیچ الزام یا تکلیفی برای مراجع قضایی ایجاد ننموده تا صرفاً به کروکی تنظیم شده افسران راهور و پلیس ترتیب اثر دهد لذا شرکت‌های بیمه ملزم به تبعیت از نظر کارشناس رسمی دادگستری می‌باشند.

از نظریه ۷/۴۶۹۰-۳/۸/۱۳۸۸.ح.ق: نحوه صدور قرار تأمین در پرونده‌های تصادف منتهی به جراحت مانند هر پرونده کیفری دیگری تابع مقررات راجع به اخذ تأمین مذکور در مواد ۱۳۲ به بعد مبحث دوم از فصل چهارم ق.آ.د.ک ۱۳۷۸ است و صدور قرار و اخذ تأمین ضروری و غیرقابل اجتناب است. البته با توجه به ماده ۲۱ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷/۴/۱۶ نسبت به مواردی که مشمول قانون مذکور باشد دادرها و محاکم قضایی موظفند در این قبیل موارد نسبت به مسؤولیت مدنی مقصر، بیمه‌نامه شخص ثالث را به شرط آنکه از سوی شرکت بیمه ذی‌ربط کتباً تأیید شده باشد تا میزان مندرج در بیمه‌نامه به عنوان وثیقه قبول کنند. بدیهی است صرف ارایه بیمه‌نامه کافی برای قبول آن به عنوان وثیقه نیست و لزوماً بایستی تأیید کتبی شرکت ذی‌ربط توسط مرجع قضایی اخذ شود و پس از صدور قرار قبولی وثیقه نیز بایستی مراتب به بیمه‌گر ابلاغ شود تا مانع پذیرش بیمه‌نامه مذکور تا سقف مبلغ وثیقه صادره، در مراجع قضایی دیگر یا پرداخت خسارت به اشخاص دیگر شود. ضمناً در مورد جنبه عمومی جرم نیز مرجع قضایی مبلغ جداگانه‌ای را در قرار تأمین صادره لحاظ کند به گونه‌ای که قرار تأمین صادره هم دیه و هم خسارات را پوشش دهد، البته مرجع قضایی فقط یک قرار تأمین صادر می‌کند.

نظریه ۷/۱۸۹۴-۳/۲۹-۱۳۸۹.ح.ق: در صورتی که مبالغ پرداختی دیه از سوی شرکت بیمه‌گر، کفاف میزان دیه معینه در حکم قطعی را نکند زیان دیده حق خواهد داشت مابقی آن را از مقصر، وسیله اجرای احکام استیفاء نماید مگر آن که همزمان با اعلام رضایت از شرکت بیمه از محکوم علیه نیز گذشت نموده باشد.

نظریه ۷/۶۳۶۶-۱۵/۱۰/۱۳۸۹.ح.ق: مجازات محرومیت از رانندگی موضوع ماده ۵



قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث مصوب ۱۳۸۷، در مواردی که شرط اعمال آن محقق می‌شود (ارتکاب تخلف حادثه ساز) جزو مجازات اصلی است و در واقع از موارد تشدید مجازات است. دادگاه در صورت حصول سازش میان راننده مقصر و مصدوم یا اولیای دم، نمی‌تواند مجازات یادشده را اعمال نماید اگر چه برابر مقررات می‌تواند نسبت به آن در حدود مقررات و در صورت وجود جهات مخففه، تخفیف قایل شود یا آن را تبدیل نماید. گر چه اعمال مجازات محرومیت از رانندگی موضوع ذیل ماده ۷۱۸ ق.م.ا. اختیاری و اعمال مجازات ماده ۵ قانون صدرالذکر در صورت وجود شرایط لازم جزو مجازات اصلی بوده و دادگاه موظف است آن را اعمال نماید ولی با توجه به اینکه برخی مصادیق تخلفات حادثه ساز با موارد پیش بینی شده در ماده ۷۱۸ ق.م.ا. مشترک است در این موارد دادگاه نمی‌تواند از حداکثر مجازات تعیین شده در ماده ۵ قانون مزبور، شخص را از رانندگی محروم نماید و در این حد به نظر ناسخ ماده ۷۱۸ قانون مذکور است.

نظریه ۷/۷۵۱۸-۱۳۸۹/۱۲/۴-ا.ح.ق: نظر به اینکه شرکت‌های بیمه اعم از دولتی و یا خصوصی مشمول قانون اصلاح بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث مصوب ۱۳۸۷/۴/۱۶ می‌باشند بنابراین در فرض استعلام در صورتی که بیمه‌گر با عنوان نمودن معاذیری از پرداخت دیه یا خسارت امتناع ورزد زیان دیده یا مصدوم می‌تواند با تقدیم دادخواست، الزام بیمه‌گر را به ایفای تعهدی که به نفع شخص ثالث بابت پرداخت دیه یا خسارت به عهده گرفته مطالبه کند و در صورت حکم علیه بیمه‌گر طبق قانون اجرای احکام مدنی محکوم به از وی اخذ خواهد شد. با توجه به مراتب، توقیف اموال شرکت‌های بیمه برابر مقررات (در فرض محکومیت) توسط اجرای احکام مدنی بلامانع است.

نظریه ۷/۴۷۲-۱۳۹۱/۳/۹-ا.ح.ق: گذشت برخی ورثه متوفی نسبت به مقصر حادثه رانندگی منتهی به فوت، تأثیری در انجام تعهدات بیمه‌گر ندارد و در هر حال شرکت بیمه متعهد به انجام کامل تعهدات خود است.

نظریات مربوط به ماده (۶)

نظریه ۷/۴۲۸۷-۱۳۸۹/۷/۱۹-ا.ح.ق: ابتدای شروع مدت مرور زمان موضوع موضوع ماده ۳۶ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ تاریخ وقوع حادثه منشأ دعوی است و طبق ماده ۳۰ قانون مذکور قائم مقامی بیمه‌گر پس از قبول یا پرداخت خسارات وارده تحقق می‌یابد و این امر مدتی پس از مطالبه و البته وقوع حادثه صورت می‌پذیرد. بنابراین اگر دعوای موضوع ماده ۳۰ قانون بیمه را مشمول مرور زمان ماده ۳۶ قانون مذکور بدانیم عملاً اصل حق از بین می‌رود و قابلیت طرح نخواهد داشت، ضمن آنکه سیاق عبارات ماده ۳۶ حکایت از آن دارد که این مرور زمان برای دعوای مطالبه خسارت از بیمه‌گر است نه



دعای بیمه‌گر به قائم‌مقامی بیمه‌گذار از اشخاص ثالث مسؤول، بنابراین اگر بیمه‌گر و یا خود بیمه‌گذار هم بخواهد از اشخاص ثالث مسؤول حادثه مطالبه خسارت کند این دعوا مشمول مرور زمان مقرر در ماده ۳۶ قانون بیمه نخواهد بود و به علاوه در مقام شک، اصل عدم شمول مرور زمان است، در واقع حق طرح دعوا استصحاب می‌شود.

نظریه ۷/۴۵۷۳-۱۱/۱-۱۳۹۰/ح.ق: مقام فوق نظامی که وسایل نقلیه موتوری را با علم و اطلاع از اینکه راکب فاقد گواهینامه بوده و در اختیار وی قرار داده است صرفاً از جهت معاونت در رانندگی بدون گواهینامه قابل تعقیب می‌باشد اما مسؤولیت حادثه (که منتهی به صدمه یا خسارت یا فوت گردیده) بر عهده کسی است که مطابق مقررات و اصول حقوقی و بر حسب نظریه کارشناسان مربوط مقصر شناخته شده می‌باشد. خاطر نشان می‌سازد برای احراز رابطه سببیت باید بین عمل مسبب و خسارات وارده واسطه‌دی شعوری وجود نداشته باشد.

نظریه ۷/۴۹۶۷-۱۲/۲۰-۱۳۹۰/ح.ق: چنانچه صندوق تأمین خسارت‌های بدنی در اجرای قانون، وجهی بابت دیه مصدوم در تصادفات رانندگی پردازد می‌تواند به قائم‌مقامی شاکی (مصدوم) علیه مقصر حادثه طرح دعوی کند. پرداخت وجوه ضبط شده مربوط به قرار تأمین کیفری (کفالت یا وثیقه) به صندوق مذکور در اجرای مقررات ماده ۱۴۵ و ۱۴۶ ق.آ.د.ک. ۱۳۷۸ جایز نیست زیرا با توجه به تعریف مدعی خصوصی طبق ماده ۹ ق.آ.د.ک. ۱۳۷۸، صندوق تأمین خسارت‌های بدنی، مدعی خصوصی محسوب نمی‌شود.

نظریات مربوط به ماده (۷)

نظریه ۷/۵۸۴۰-۸/۶-۱۳۸۵/ح.ق: نداشتن گواهینامه رانندگی شخص ثالث مجوز سقوط تکلیف بیمه‌گر (شرکت بیمه) و عدم پرداخت خسارت به شخص ثالث نمی‌باشد مگر اینکه در قرارداد بیمه به این امر تصریح شده باشد که در این صورت وفق قرارداد عمل می‌شود. بر اساس بند ۴ ماده ۴ قانون بیمه اجباری - مصوب آذر ۱۳۴۷ اگر خودرو به طور غیرقانونی - مانند سرقت یا خیانت در امانت - در اختیار کسی قرار بگیرد چنانچه راننده مقصر باشد شرکت بیمه مکلف به پرداخت خسارت شخص ثالث است و شرکت بیمه پس از پرداخت خسارت به شخصی که موجب ورود خسارت شده است مراجعه می‌کند. لذا در هر حال شرکت بیمه مکلف به پرداخت خسارت به اشخاص، حتی اگر راننده پروانه رانندگی نداشته باشد می‌باشد و خسارت وارده به شخص موضوع بند ۴ ماده ۴ قانون منحصراً راجع به شخص ثالث است.

نظریه ۷/۳۴۳۸-۲۷/۵-۱۳۸۶/ح.ق: در کشورهای تحت اشغال بیگانه، بمب‌گذاری و انفجار آن از مصادیق شورش علیه اشغالگران و مشمول ماده ۲۸ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶/۲/۷ و از تعهدات بیمه‌گر خارج است مگر در صورت تصریح. همچنین است بمب‌گذاری و انفجار آن توسط مخالفان حکومت در هر کشور.



نظریات مربوط به ماده (۹)

نظریه ۷/۱۱۶۲-۱۳۸۹/۲/۲۸-ا.ح.ق: اعمال مجازات تعیین شده از طرف مرجع قضایی ایران در مورد محکوم علیه تبعه ترکیه موکول به حضور و دستگیری وی در ایران می‌باشد و اعمال مجازات مذکور در کشور متبوع محکوم علیه (کشور ترکیه) نیز امکان‌پذیر نمی‌باشد زیرا قطع نظر از عدم وجود قرارداد اجرای احکام بین دو کشور ایران و ترکیه اساساً با توجه به اصل سرزمینی بودن قوانین کیفری و ارتباط آن با حاکمیت دولت‌ها معمولاً هیچ کشوری احکام کیفری صادره از مراجع قضایی کشور دیگر را در کشور خود و بر علیه اتباعش اجرا و اعمال نمی‌نماید. لذا به منظور جبران خسارت وارده به اولیای دم و متضررین از جرم آنان می‌تواند:

۱- رأساً ضمن ارایه ادله مضبوط در پرونده که بیانگر میزان خسارت وارده به آنان می‌باشد در مراجع قضایی کشور ترکیه مبادرت به طرح دعوی به طرفیت راننده مقصر بنمایند.

۲- مرجع قضایی مجری حکم می‌تواند از حیث احقاق حقوق اولیای دم با توجه به ادله جمع‌آوری شده و حکم صادره که به موجب آن استحقاق اولیای دم به وصول دیه که به نوعی میزان خسارت وارده به آنان تلقی می‌گردد احراز گردیده، جبران خسارت وارده به اولیای دم و متضررین از جرم را از مراجع ذی‌صلاح قضایی کشور ترکیه در قالب معاضدت قضایی- از طریق اداره حقوقی (قوه قضاییه) تقاضا نماید.

نظریات مربوط به ماده (۱۰)

از نظریه ۷/۸۶۷۱-۷/۱۰/۱۳۸۱-ا.ح.ق: به موجب مقررات ماده ۱۰ از قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایط نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۴۷/۱۰/۲۳ به منظور جبران زیان‌های بدنی وارده به اشخاص ثالث در مواردی که ماشین بیمه نبوده یا قرارداد بیمه باطل شده و یا مسوول حادثه شناخته نشده و یا متواری و یا بیمه‌گر ورشکست شده باشد صندوق تأمین خسارت‌های بدنی تشکیل شده است... و در صورتی که شخص ثالث در صدد مطالبه زیان‌های بدنی وارده باشد ضرورت دارد که شرایط مقرر در ماده ۱۰ از قانون مذکور را ثابت نماید و این امر مستلزم تقدیم دادخواست است.

از نظریه ۷/۶۲۰۴-۱۳۸۳/۸/۱۶-ا.ح.ق: ماده ۱۰ قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب ۱۳۴۷ نسخه نشده است و تعارضی با ماده ۲۵۵ ق.م.ا. نداشته و به موجب آن به منظور جبران زیان‌های وارده به اشخاص ثالث در مواردی که خودرو بیمه نبوده یا قرارداد بیمه باطل شده و یا مسوول حادثه شناخته نشده و یا متواری باشد و یا بیمه‌گر ورشکست شده باشد صندوق تأمین خسارت‌های بدنی تشکیل شده است و در صورتی که شخص ثالث در صدد مطالبه زیان‌های بدنی وارده باشد ضرورت دارد که شرایط مقرر در ماده ۱۰



قانون مذکور را اثبات نماید و این امر مستلزم تقدیم دادخواست است. مواردی که موضوع مشمول ماده ۲۵۵ ق.م.ا. باشد به طوری که پرداخت دیه از بیت المال به استناد مذکور مستلزم انجام تحقیقات وسیع و جامع می باشد که چنانچه تحقیقات معموله در شناسایی و دستگیری راننده به حد کفایت انجام پذیرفته شده باشد و از این حیث پرونده کامل باشد لکن به هیچ وجه موجب شناسایی متهم نشود و این که خون مسلمان نباید هدر رود دادسرا در این گونه موارد بدون نیاز به صدور کیفرخواست مستقیماً پرونده را به دادگاه عمومی جزایی ارسال می دارد و این امر منافاتی با بند ج ماده ۱۴ اصلاحی ق.ت.د.ع.ا. ۱۳۸۱/۷/۲۸ ندارد زیرا صدور کیفرخواست در فرضی است که متهم معین باشد و برای فرد ناشناس صدور کیفرخواست موجه و عقلانی نمی باشد و دادگاه بدون نیاز به دادخواست حقوقی با استفاده از ملاک ماده ۲۵۵ قانون مزبور حکم مقتضی را صادر می نماید.

نظریه ۷/۱۱۸۷-۲/۲۷/۱۳۸۴.ح.ق: در صورتی که پس از ابلاغ قرار منع تعقیب کیفری و قطعیت آن، پرونده به دادگاه ارسال شود دادگاه باید توجه کند که دادسرا پس از صدور قرار منع تعقیب کیفری به لحاظ فقد دلیل انتساب بزه به متهم معین، نمی تواند بلافاصله پرونده را برای پرداخت دیه از بیت المال یا پرداخت خسارت‌های بدنی از طریق صندوق تأمین خسارت‌های بدنی به دادگاه ارسال دارد زیرا با احراز وقوع بزه و قرار منع تعقیب متهم معرفی شده، دادسرا باید تحقیقات خود را به حد کفایت برای شناسایی و تعقیب مرتکب واقعی جرم ادامه دهد و نهایتاً چنانچه شناسایی و تعقیب مرتکب واقعی امکان پذیر نشود و متضرر از حادثه نیز پرداخت دیه را از بیت‌المال تقاضا کند پرونده با استفاده از ملاک ماده ۲۵۵ ق.م.ا. به دادگاه ارسال شود. در این مورد رسیدگی دادگاه مستلزم صدور کیفرخواست نخواهد بود. در مورد جبران زیان‌های بدنی وارد به اشخاص ثالث که به علل مذکور در ماده ۱۰ قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۴۷، (از قبیل فرارکردن یا شناخته نشدن مسؤول حادثه) از محل صندوق تأمین خسارت‌های بدنی، طبق شرایطی قابل پرداخت است نخست باید متضرر از حادثه با مدارک مستند ادعای خود به شرکت بیمه مراجعه کند و اگر شرکت بیمه از جبران خسارت خودداری کند و مدعی، خود را ذی‌حق بداند با تقدیم دادخواست جبران خسارت خود را بخواهد.

از نظریه ۷/۷۱۰۲-۱۰/۴-۱۳۸۴.ح.ق: در خصوص دریافت خسارت از صندوق تأمین خسارت‌های بدنی، قانون اصلاح بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث تعیین تکلیف نموده و لزومی به ارایه رأی دادگاه در این رابطه نمی باشد بلکه زیان دیده باید با تکمیل فرم مربوط از صندوق مزبور مطالبه نماید. بنابراین معرفی وی از سوی بازپرس به صندوق تأمین خسارت‌های بدنی بلاوجه است.

نظریه ۷/۷۳۳۴-۱۰/۱۸-۱۳۸۴.ح.ق: دادسراها در قبال پرونده‌های موضوع استعلام طبق ماده ۱۰ قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در



مقابل اشخاص ثالث مصوب ۱۳۴۷ هیچگونه وظیفه‌ای ندارند و زیان‌دیده می‌تواند وفق مواد ۶ و ۷ آیین‌نامه ماده ۱۰ قانون یادشده برای مطالبه خسارت به صندوق تأمین خسارت‌های بدنی مراجعه نماید زیرا مراجعه مستقیم به دادگاه یا صدور حکم رأساً از طرف دادگاه در قانون مزبور و آیین‌نامه مربوط پیش‌بینی نشده است. بنابراین، لزومی به معرفی از جانب دادسرا یا ارایه رأی دادگاه نمی‌باشد بلکه زیان‌دیده باید جبران زیان خود را با تکمیل فرم مربوط از صندوق مطالبه نماید.

از نظریه ۷/۹۲۰۳-۱۳۸۴/۱۲/۲۲-ح.ق: در فرض استعمال که دادگاه حکم به پرداخت تمام دیه از صندوق بیمه (تا سقف ۸ میلیون تومان) (موضوع مادتين ۶ و ۷ آیین‌نامه ماده ۱۰ قانون اصلاح بیمه اجباری اشخاص ثالث راجع به صندوق تأمین خسارت‌های بدنی مصوب سال ۱۳۴۸) صادر نموده و پرداخت دیه از بیت‌المال مورد حکم واقع نشده است زیان دیده با استناد به این حکم نمی‌تواند با تقدیم دادخواست به طرفیت مراجع قانونی از جمله وزارت دادگستری برای مطالبه باقیمانده آن طرح دعوی نماید. مسوولیت دولت به پرداخت دیه در صورتی ایجاد می‌شود که دادگاه با انطباق مورد با ماده ۲۵۵ قانون مجازات اسلامی حکم به پرداخت دیه از بیت‌المال را صادر نموده باشد که در فرض استعمال چنین امری مورد حکم واقع نشده است...

نظریه ۷/۶۲۴۶-۱۳۸۶/۹/۱۹-ح.ق: در مورد استعمال، زیان‌دیده می‌تواند وفق مادتين ۶ و ۷ آیین‌نامه ماده ۲۰ قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب ۱۳۴۸ به صندوق تأمین خسارت‌های بدنی مراجعه نماید و مراجعه مستقیم به دادگاه یا صدور حکم رأساً از طرف دادگاه در قانون مذکور و آیین‌نامه مربوطه پیش‌بینی نشده است اما چون قتل غیرعمدی ناشی از رانندگی وسیله نقلیه موتوری ناشی از بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی در رانندگی جنبه عمومی دارد دادسرا قانوناً مکلف است به موضوع رسیدگی و دستور کشف هویت متهم و دستگیری او را صادر نماید. هرگاه کلیه اقدامات منتهی به نتیجه نشد و در این صورت با توجه به ملاک ماده ۲۵۵ ق.م.ا، مسوول پرداخت دیه، بیت‌المال است و در مواردی که بیت‌المال مسوول پرداخت دیه است چون هویت متهم مشخص نیست لذا صدور کیفرخواست ضرورت ندارد و دادستان با توجه به محتویات پرونده از دادگاه تقاضای صدور حکم بر پرداخت دیه از بیت‌المال می‌نماید.

نظریه ۷/۲۱۴۹-۱۳۸۷/۴/۱۱-ح.ق: آنچه که صندوق تأمین خسارت‌های بدنی موظف به پرداخت آن است عنوان خسارت دارد نه دیه و پرداخت این خسارت نیاز به صدور حکم ندارد بلکه اولیای دم در صورت دارا بودن شرایط مقرر در ماده ۱۰ قانون بیمه اجباری مسوولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری در مقابل شخص ثالث مصوب سال ۱۳۴۷ و آیین‌نامه اجرایی آن می‌توانند مبلغی به عنوان خسارت از صندوق مذکور دریافت نمایند.

از نظریه ۷/۲۵۰۱-۱۳۸۷/۴/۲۹-ح.ق: پرداخت وجه مذکور در ماده ۱۰ قانون بیمه اجباری مسوولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث



مصوب ۱۳۴۷، رقمی است الزامی که دولت به منظور جبران خسارات بدنی زیان‌دیدگان که توانسته‌اند از طرق قانونی دیگر دریافت کنند با قید رقم ثابت پرداخت می‌کند و گذشت یکی از اولیای دم، تأثیری در میزان رقم مزبور ندارد و عنوان دیه هم ندارد.

نظریه ۶۹/۴۰۷-۷/۶-۱۳۸۸/ح.ق: بنابر فتاوی معتبر، در مواردی که دیه قتل بر بیت‌المال است دیه جرح نیز بر بیت‌المال است. بنابراین در فرض استعلا، چنانچه تحقیقات معموله به حد کفایت انجام پذیرفته و از این جهت پرونده کامل باشد ولی به هیچ وجه موجبات شناسایی متهم فراهم نشود در این صورت با استفاده از ملاک ماده ۲۵۵ قانون مجازات اسلامی و اینکه خون مسلمان نباید هدر رود می‌توان حکم به پرداخت دیه از بیت‌المال صادر کرد. در ضمن طبق ماده ۱۰ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤلیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث، صندوق تأمین خسارت‌های بدنی به منظور حمایت از زیان‌دیدگان حوادث رانندگی موضوع این ماده است نه مطلق مضروبین یا مجروحین که به جهات دیگری غیر از حوادث رانندگی صدمه دیده‌اند.

نظریه ۵۵۹۵-۷/۹-۱۳۸۸/ح.ق: در فرض استعلا که مسؤل حادثه فرار کرده و شناخته نیست به تصریح ماده ۱۰ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤلیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷/۴/۱۶ پرداخت خسارت‌های بدنی وارده بر اشخاص ثالث به عهده صندوق تأمین خسارت‌های بدنی است که اشخاص ثالث زیان‌دیده مستنداً به ماده ۱۴ همان قانون حق دارند با ارایه مدارک لازم (از جمله گزارش کارشناس تصادفات راهنمایی و رانندگی یا پلیس راه) برای دریافت خسارت به طور مستقیم با توجه به شناخته نشدن مسؤل حادثه به صندوق تأمین خسارت‌های بدنی مراجعه نمایند. پرونده موجود در دادرسی در رابطه با جنبه عمومی جرم تا معرفی و دستگیری متهم مفتوح خواهد بود و دلیلی هم برای عدم تعقیب جنبه عمومی جرم (ولو به فرض پرداخت خسارت بدنی قربانیان جرم) وجود ندارد.

نظریه ۶۱۵۷-۷/۱-۱۳۸۸/ح.ق: پرداخت خسارات بدنی موضوع ماده ۱۰ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤلیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری در مقابل اشخاص ثالث مصوب ۱۳۸۷/۴/۱۶ نیازی به دادخواست علیه صندوق تأمین خسارت‌های بدنی و صدور حکم از دادگاه ندارد و زیان‌دیده یا اولیای دم حسب مورد با تکمیل فرم تقاضای اجرای ماده ۱۰ مرقوم می‌توانند خسارات مذکور را از صندوق مزبور مطالبه کنند. النهایه در دعوای موضوع حوادث رانندگی اعم از حقوقی یا کیفری دعوت شرکت بیمه ذی‌ربط یا صندوق تأمین خسارت‌های بدنی موضوع ماده ۱۰ مرقوم تحت عنوان مطلع است مگر اینکه در دادخواست به عنوان خوانده قید شده باشند. تکلیف مقرر در ماده ۲۲ قانون مرقوم فقط مربوط به دادگاهها و جلسات رسیدگی است و شامل دادرسی نمی‌شود. ابلاغ یک نسخه از رأی دادگاه به شرکت بیمه هم به حکم امری مذکور در قسمت اخیر ماده ۲۲



یادشده و جهت اطلاع شرکت بیمه است نه به عنوان محکوم علیه.

نظریه ۷/۷۰+۴۷-۱۱/۱۱/۱۳۸۸.ح.ق: مطالبه خسارت از صندوق خسارت‌های بدنی با توجه به ماده ۱۴ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث مصوب ۱۳۸۷/۲/۳۱ لزوماً متوقف به اعلام شکایت و طرح دعوای حقوقی نیست ولی اگر این صندوق به دلایلی از پرداخت خسارت خودداری کند زیان دیده می‌تواند با تقدیم دادخواست به طرفیت صندوق مزبور خسارت وارده را مطالبه کند.

از نظریه ۷/۳۱۴۱-۱۳۸۹/۵/۳۰.ح.ق: پرداخت دیه از بیت‌المال و مطالبه از صندوق تأمین خسارت‌های بدنی موضوع ماده ۱۰ قانون اصلاح بیمه اجباری مصوب ۱۳۸۷ دو مقوله متفاوتند به طوری که مادام که تأمین خسارت‌های بدنی مصدومان این گونه حوادث از طریق صندوق مزبور امکان‌پذیر باشد نوبت به تأمین آن از بیت‌المال نمی‌رسد لیکن پرداخت از بیت‌المال به استناد ماده ۲۵۵ ق.م.ا. مستلزم انجام تحقیقات وسیع و جامع می‌باشد و چنانچه تحقیقات معلومه در جهت شناسایی و دستگیری راننده به حد کفایت انجام پذیرفته و از این حیث پرونده کامل باشد مع الوصف به هیچ وجه منجر به شناسایی متهم نشود و به لحاظ این که خون مسلمان نباید هدر رود دادسرا در این گونه موارد که امکان صدور قرار مجرمیت وجود ندارد بدون نیاز به صدور کیفرخواست مستقیماً پرونده را به دادگاه کیفری استان ارسال می‌دارد زیرا صدور کیفرخواست در فرضی است که متهم معین باشد و برای فرد ناشناس صدور کیفرخواست موجه و عقابایی نمی‌باشد و دادگاه مرجوع‌الیه بدون نیاز به دادخواست حقوقی با استفاده از ملاک ماده ۲۵۵ قانون مزبور حکم مقتضی را صادر می‌نماید. لیکن مطالبه و پرداخت خسارت‌های بدنی موضوع ماده ۱۰ قانون صدرالذکر با توجه به ماده ۱۴ همان قانون نیازی به تقدیم دادخواست و طرح دعوی حقوقی علیه صندوق تأمین خسارت‌های بدنی و صدور حکم از دادگاه ندارد مگر آنکه این صندوق به دلایلی از پرداخت خسارت خودداری کند که در این صورت زیان‌دیده می‌تواند با تقدیم دادخواست به طرفیت صندوق موصوف خسارت وارده را مطالبه کند و در صورت عدم امتناع، زیان‌دیده یا اولیای دم حسب مورد با تکمیل فرم تقاضای اجرای ماده ۱۰ قانون مرقوم می‌توانند خسارت مذکور را از صندوق مطالبه نمایند.

بنابر فتاوی معتبر در مواردی که دیه قتل بر بیت‌المال است دیه جرح نیز بر بیت‌المال است. بنابراین چنانچه تحقیقات معموله به حد کفایت انجام پذیرفته و از این جهت پرونده کامل باشد لیکن به هیچ وجه منجر به شناسایی متهم نشود دادگاه به استناد ماده ۲۵۵ قانون مجازات اسلامی حکم مقتضی به پرداخت دیه از بیت‌المال را صادر خواهد نمود. منظور از بیت‌المال، اموالی است که تماماً متعلق به مردم ایران است و مسؤولین حفظ آن مقامات مسؤول در وزارت امور اقتصادی و دارایی می‌باشند که امروز به آن خزانه دولت گفته می‌شود و با یکدیگر معنای مترادف دارند و هر چند در قانون تعریفی از بیت‌المال



نشده است اما همانطور که گفته شد آنچه مصطلح است خزانه دولت است و چون در قوانین جاری به نحوی که در استعلام آمده بعضاً دیه را بایستی از بیت‌المال پرداخت نمود که همان پرداخت از خزانه دولت می باشد لذا دولت در تنظیم بودجه هر سال مواردی را برای پرداخت دیه از بیت‌المال تخصیص می دهد که در اختیار قوه قضاییه و یا در اختیار ارگان‌های دیگر می باشد به طوری که در قانون نحوه به کارگیری سلاح توسط نیروهای مسلح در موارد ضروری مصوب ۱۳۷۳ و یا قانون مجازات جرایم نیروهای مسلح مصوب ۱۳۸۲ آمده است که چنانچه به موجب قوانین دیه باید از بیت‌المال پرداخت شود به آن نحو عمل شود و دادستان در اجرای ماده ۲۶۶ ق.م.ا.پس از وصول دیه آن را به حساب سپرده موقت دادگستری ... واریز می نماید تا هر زمان که اولیای دم شناسایی گردیدند به آن‌ها پرداخت شود.

نظریه ۷/۵۴۹۵-۱۳/۹/۱۳۸۹/ح.ق: در حوادثی که راننده مقصر، ناشناس و متواری است مطابق ماده ۱۰ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری سال ۱۳۸۷ پرداخت خسارات بدنی اشخاص ثالث به عهده صندوق تأمین خسارت‌های بدنی است که اشخاص ثالث زیان‌دیده مستنداً به ماده ۱۴ همان قانون حق دارند با ارایه مدارک لازم از جمله گزارش افسر کارشناس تصادفات راهنمایی و رانندگی یا پلیس راه برای دریافت خسارت مستقیماً به صندوق مذکور مراجعه کنند. پرونده موجود در دادسرا در رابطه با جنبه عمومی جرم تا معرفی و دستگیری متهم مفتوح میماند و دلیلی هم برای عدم تعقیب ولو به فرض پرداخت خسارات بدنی زیان‌دیده یا دیه متوفی به اولیاء دم وجود ندارد و صدور قرار منع تعقیب به علت ناشناس بودن راننده مقصر وجه قانونی ندارد. البته معرفی زیان‌دیده یا اولیای دم به صندوق یادشده جهت دریافت دیه در این قبیل موارد از ناحیه دادسرا یا دادگاه نیز در صورت تقاضای آنها نه تنها فاقد منع قانونی است بلکه تکلیف مراجع مذکور نیز می‌باشد و یکسان‌سازی روند معرفی آنها از ناحیه مراجع قضایی (دادسرا یا دادگاه) به صندوق مذکور منوط به صلاحیت مسؤولین عالی دستگاه قضایی است. عدم اخذ تأمین کیفری مناسب از راننده مقصر با لحاظ خسارات جرحی و فوتی و جنبه عمومی جرم، تخلف انتظامی بوده و آزادی بلاقید متهم حتی می‌تواند از موجبات مسؤولیت مدنی قاضی رسیدگی کننده باشد. تأمین مناسب نیز غالباً بیشتر از میزان بیمه‌نامه است چون بیمه‌نامه ارتباطی به جنبه عمومی جرم ندارد. مضافاً اینکه قبول بیمه‌نامه در ارتباط با خسارات بدنی به عنوان وثیقه نیز منوط به استعلام اصالت بیمه‌نامه از بیمه‌گر بوده و آزادی متهم قبل از صدور قرار قبولی تأمین اخذشده خلاف قانون است و حسب مورد مراجع انتظامی یا قضایی در این مورد مسؤولیت قانونی دارند و متخلف قابل پیگیری قانونی است.

دعوت از صندوق تأمین خسارت‌های بدنی به عنوان متهم در پرونده‌های کیفری تصادفات خلاف قانون بوده و با توجه به تصریح ماده ۲۲ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری ... دعوت از بیمه‌گر یا صندوق تأمین خسارت‌های بدنی، جهت اطلاع و ارایه نظرات و مستندات



آن‌هاست که ممکن است مؤثر در رأی دادگاه باشد و در جهت حمایت از زیان‌دیدگان و حفظ حقوق (شرکت) بیمه است. دعوت از صندوق تأمین خسارت‌های بدنی در دعوی اسرار از محکوم به مطروحه رانندگان مقصر به جهت حفظ حقوق صندوق‌های مذکور و جلوگیری از سوءاستفاده عاملین زیان نه تنها فاقد منع قانونی بوده، بلکه با توجه به اطلاق ماده ۲۲ قانون یادشده تکلیف مرجع قضایی رسیدگی کننده است. در مواردی که اتوبوس و وسیله نقلیه مسبب حادثه تصادف فاقد پلاک باشد مأمورین انتظامی و راهنمایی و رانندگی مکلفند به منظور شناسایی مالک وسیله نقلیه، شماره کامل موتور و شاسی (کد ۷ رقمی) را در گزارش تقدیمی به مرجع قضایی یا شرکت بیمه ذکر نمایند تا امکان بازیافت خسارات پرداختی توسط صندوق مذکور از مقصر قانونی باشد. قسمت اخیر ماده ۳۱۳ ق.م.ا.ر.ج به پرداخت دیه از بیت‌المال در مورد خسارات بدنی ناشی از تصادفات رانندگی به موجب ماده ۱۰ قانون بیمه اجباری تخصیص خورده و در این قبیل موارد پرداخت خسارات بدنی و دیه جرحی و فوتی ناشی از تصادفات رانندگی بایستی از صندوق تأمین خسارات‌های بدنی انجام شود و پرداخت از بیت‌المال با توجه به قانون اخیر التصویب مورد اشاره، وجه قانونی ندارد. دوایر اجرای احکام نیز بایستی در این قبیل موارد وفق ماده ۱۰ قانون مرقوم اقدام نمایند. محکومیت صندوق تأمین خسارات‌های بدنی به پرداخت مابقی خسارات مازاد بر تعهدات بیمه‌گر بدون احراز شرایط مذکور در ماده ۱۰ یادشده و سقف تعهدات قانونی صندوق، فاقد وجهت قانونی است، مگر این که موضوع مشمول شرایط مذکور در آن ماده باشد که در این صورت تا سقف تعهدات قانونی صندوق، صدور حکم بلاشکال است. پرداخت خسارات بدنی از صندوق تأمین خسارات‌های بدنی موضوع ماده ۱۰ قانون یادشده در مورد خسارات بدنی مربوط به قبل از لازم‌الاجرا شدن قانون اصلاح قانون بیمه اجباری (یعنی تا قبل از ۱۳۸۷/۶/۲۰) تابع مقررات قانون سابق و آیین‌نامه ماده ۱۰ قانون بیمه اجباری سابق بوده و صندوق بیش از سقف تعهدات قانونی خود تکلیفی به پرداخت خسارات بدنی مذکور ندارد. محکوم کردن صندوق به پرداخت خسارات بدنی مستلزم اقامه دعوی و تقدیم دادخواست است ولی این امر مانع از آن نیست که دادسرا یا دادگاه حسب مورد در پرونده کیفری، زیان‌دیده را جهت دریافت خسارات بدنی مذکور به صندوق یادشده معرفی کنند و صندوق مذکور نیز جهت پرداخت خسارات بدنی موضوع ماده ۱۰ یادشده نیازی به حکم دادگاه ندارد بلکه گزارش افسر کاردان فنی راهنمایی و رانندگی و گواهی و معرفی دادسرا یا دادگاه در این مورد کافی است. مصدومیت یا فوت اشخاص ثالث در تصادفات اتومبیل و وسیله نقلیه با حیوانات در جاده نیز مشمول قانون اصلاح قانون بیمه اجباری بوده و حسب مورد بیمه یا صندوق تأمین خسارات‌های بدنی مکلف به پرداخت خسارات بدنی مذکور می‌باشند. بدیهی است در صورت مقصر بودن صاحب حیوان، بیمه یا صندوق تأمین خسارات‌های بدنی می‌تواند جهت بازیافت خسارت به صاحب حیوان رجوع کند.

نظریه ۷/۴۷۳-۱/۳۰-۱۱۳۹۰.ح.ق: صندوق موضوع ماده ۱۰ قانون اصلاح بیمه اجباری



مسئولیت مدنی دارندگان وسیله نقلیه موتوری قبل از اصلاح، در قانون بیمه مصوب سال ۴۷ نیز وجود داشت. در هر حال پرداخت خسارت قبل یا بعد از اصلاح قانون کمابیش ممکن بود اما مقررات خاصی که به موجب اصلاح قانون در سال ۱۳۸۷ ایجاد شد تنها قابل تسری به پس از تصویب قانون است و به گذشته تسری ندارد. برابر ماده ۱۴ قانون مرقوم رویه قضایی قبل از اصلاح قانون دریافت خسارت از صندوق ماده ۱۰ اصولاً نیاز به تقدیم دادخواست و محکومیت صندوق ندارد. این امر هم منافاتی با محکومیت بیت‌المال توسط محکمه به پرداخت دیه نداشته ولی دریافت دو دیه یا خسارت بابت تصادف از هر دو مرجع یاد شده خلاف قانون است.

نظریه ۷/۳۷۶۴-۱۳۹۰/۸/۱-ح.ق: اولاً اصولاً نیازی به طرح دعوی علیه صندوق تأمین خسارت‌های بدنی نیست و دعوت این صندوق در پرونده‌های مربوط صرفاً به عنوان مطلع است. ثانیاً، در مواردی که به طرفیت این صندوق طرح دعوی می‌شود بعد مسافت و امثال آن باعث تغییر دادگاه صالح نمی‌شود.

نظریه ۷/۴۲۲۴-۱۳۹۰/۹/۲۷-ح.ق: با توجه به دستورالعمل مقید در ماده ۱۴ قانون بیمه اجباری مسئولیت دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۸۹/۶/۲۱ پرداخت خسارات موضوع ماده ۱۴ مزبور باید برابر این دستورالعمل صورت گیرد و در دستورالعمل یادشده هیچ‌گاه پرداخت خسارت منوط به حضور مقصر حادثه نشده است و لذا ادارات بیمه مکلفند پس از ملاحظه مستندات لازم، خسارات وارده به زیان دیده را به میزان تعیین شده پرداخت نمایند.

نظریه ۷/۲۳۵-۱۳۹۱/۱۲/۱۱-ح.ق: چنانچه اتومبیل دارای بیمه نامه باشد و متهم پس از تصادف متواری گردد ولی امکان استفاده از بیمه نامه وجود داشته باشد با توجه به اینکه هدف مقنن حمایت از آسیب‌دیدگان حوادث رانندگی است با احراز تقصیر راننده می‌توان به منظور استفاده زیان‌دیده از بیمه نامه پرونده را فقط جهت صدور حکم به پرداخت دیه به دادگاه ارسال نمود در صورتی که اتومبیل بیمه نامه نداشته باشد و راننده مقصر ناشناس متواری باشد طبق ماده ۱۰ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری سال ۱۳۸۷ پرداخت خسارت بدنی اساساً بر عهده صندوق تأمین خسارت‌های بدنی است و اشخاص زیان دیده باید به استناد ماده ۱۴ قانون اخیرالذکر جهت دریافت خسارت با مدارک کافی مراجعه نمایند. بدیهی است تعقیب دادرسی جهت دستگیری متهم کماکان ادامه خواهد داشت.

نظریه ۷/۵۰۹-۱۳۹۱/۳/۱۶-ح.ق: در فرض استعمال که مسئول حادثه فرار کرده و متواری است و شناخته نیست به تصریح ماده ۱۰ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷/۴/۱۶ پرداخت خسارت‌های بدنی وارده بر اشخاص ثالث بر عهده صندوق تأمین خسارت‌های بدنی است که اشخاص ثالث زیان‌دیده مستنداً به ماده ۱۴ همان قانون حق دارند با ارایه مدارک لازم (از جمله گزارش کارشناس تصادفات راهنمایی و رانندگی یا پلیس راه) برای



دریافت خسارت به طور مستقیم با توجه به شناخته نشدن مسئول حادثه به صندوق تامین خسارتهای بدنی مراجعه نمایند. پرونده موجود در داسرا نیز در رابطه با جنبه عمومی جرم تا معرفی و دستگیری متهم مفتوح خواهد بود و دلیلی هم برای عدم تعقیب جنبه عمومی جرم، ولو به فرض پرداخت خسارت بدنی نمی‌باشد.

نظریه ۷/۱۳۲۸-۷/۲۰-۱۳۹۱/۶/ح.ق: مواردی که برابر ماده ۱۰ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث مصوب ۸۷/۴/۱۶ صندوق خسارتهای بدنی مکلف به جبران خسارتهای بدنی وارد به اشخاص ثالث از تصادفات رانندگی است با موردی که شاکي زیان‌دیده نسبت به مقصر حادثه اعلام گذشت می‌نماید و پرونده مختومه می‌شود قابل انطباق نیست. در صورتی که زیان‌دیده به صراحت در مورد دیه نیز اعلام گذشت کرده باشد مراجعه به صندوق مذکور فاقد وجه قانونی است حتی در صورتی که علی‌الطلاق از جنبه کیفری گذشت کرده باشد با وصف توانایی جانی به جبران خسارت بدنی، مراجعه به صندوق یادشده قانوناً ممکن نیست. در فرض محکومیت صندوق به پرداخت دیه به زیان‌دیده با فراهم شدن موجبات اعمال ماده ۱۰ قانون مرقوم، صندوق مکلف به پرداخت خسارت زیان‌دیده است و بالطبع قائم مقام زیان‌دیده در مطالبه خسارت از واردکننده زیان خواهد بود.

نظریات مربوط به ماده (۱۱)

نظریه ۷/۳۰۴-۷/۲۴-۱۳۹۰/۱/ح.ق: نظر به اینکه در تبصره ۵ ماده ۱۱ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث مصوب ۱۳۸۷/۴/۱۶ تصریح شده است عدم پرداخت حقوق قانونی صندوق تامین خسارتهای بدنی از سوی شرکتهای بیمه در حکم دخل و تصرف غیرقانونی در وجوه عمومی است چنانچه مسئولین شرکتهای بیمه وجوه مزبور را به ترتیب مقرر در قانون تادیه نمایند موضوع دخل و تصرف غیرقانونی در وجوه عمومی محسوب و مطابق ماده ۵۹۸ ق.م.ا قابل تعقیب و مجازات است.

نظریه ۷/۳۴۱۹-۷/۱۶-۱۳۹۰/۶/ح.ق: بر حسب نص ماده ۱۴۴ ق.آ.د.ک ۱۳۷۸ پرونده به هر کیفیت که مختومه شود قراردادهای تامین صادره ملغی‌الاثراً می‌گردد و قاضی مربوط مکلف است از قراردادهای تامین ماخوذه رفع اثر نماید. در فرض سؤال که شرکت بیمه‌گر پس از پرداخت خسارت زیان‌دیده در اجرای بند ج ماده ۱۱ قانون اصلاح بیمه اجباری قصد دارد به مقصر حادثه رجوع نماید موضوع فاقد جنبه جزایی بوده و از طریق دادخواست حقوقی قابل پیگیری است و ارایه اطلاعات مربوط محکوم‌علیه (مقصر) و مشخصات و نشانی او فاقد منع قانونی است.

نظریه ۷/۴۵۳-۷/۳۷-۱۳۹۱/۳/ح.ق: حسب مقررات ماده ۱۰ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث



مصوب ۱۳۸۷/۴/۱۶ فقدان بیمه و در مواردی که بیمه شخص ثالث، قسمتی از زیان وارده را تامین نمی‌نماید در حکم فقدان بیمه است و مشمول حکم پرداخت زیان وارده از طرف صندوق تامین خسارتهای بدنی است. در این مورد پس از پرداخت خسارات وارده به زیان‌دیده، صندوق قائم مقام زیان‌دیده بوده و مطابق بند (ج) از ماده ۱۱ این قانون می‌تواند وجوه پرداختی را از مسئولان حادثه مطالبه نماید و در این مرحله چنانچه راننده متخلف مدعی اعسار از پرداخت وجوه مورد مطالبه صندوق باشد باید به طرفیت صندوق اقامه دعوی نماید.

نظریات مربوط به ماده (۱۶)

از نظریه ۷/۵۹۷۹-۱/۱۰/۱۳۸۹/ح.ق: هرچند که بیمه‌گر موظف است نسبت به پرداخت ۵۰٪ دیه تقریبی به اشخاص زیان‌دیده بر اساس ماده ۱۶ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث اقدام نماید ولی در صورت صدور حکم براءت از دادگاه شرکت بیمه‌گر می‌تواند نسبت به استرداد وجوه پرداخت شده اقدام نماید. منظور از معین شدن میزان قطعی دیه، رای قطعی دادگاه است. نظریه پزشکی قانونی کافی نیست. شرکت بیمه طبق مقررات قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری و قرارداد منعقد عمل می‌نماید. بنابراین با صدور حکم به محکومیت و قطعی شدن آن مطابق تبصره ۱ ماده ۴ قانون مذکور بیمه‌گر موظف به پرداخت دیه است و مهلتی برای پرداخت آن در این قانون پیش‌بینی نشده است. طبق ماده ۲۲ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری ... فقط به محاکم قضایی تکلیف شده که در جلسات رسیدگی به دعاوی مربوط به حوادث رانندگی حسب مورد، شرکت بیمه ذی‌ربط یا صندوق تامین خسارتهای بدنی را جهت ارائه نظرات و مستندات خود دعوت نمایند از آن جهت که ممکن است نظرات آنان موثر در اتخاذ تصمیم دادگاه در خصوص جنبه‌های خسارت‌های مالی و بدنی ناشی از تصادف وسیله نقلیه بیمه شده باشد. بنابراین دعوت شرکت بیمه ذی‌ربط یا صندوق تامین خسارتهای بدنی موضوع ماده ۱۰ قانون مذکور تحت عنوان مطلع است مگر این که دادخواست به عنوان خوانده قید شود. بدیهی است ابلاغ یک نسخه از رای دادگاه به شرکت بیمه هم به حکم امور مذکور در قسمت اخیر ماده ۲۲ قانون یادشده جهت اطلاع شرکت بیمه است نه به عنوان محکوم‌علیه، ضمناً مقررات موضوع ماده ۲۲ قانون فوق مربوط به دادگاه‌ها و جلسات رسیدگی است و شامل دادسرا نمی‌شود.

نظریه ۷/۴۵۴-۱۳۹۱/۳/۷-ح.ق: در حوادث رانندگی منجر به صدمات بدنی بر اساس ماده ۱۶ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری... مصوب ۱۳۸۷ شرکتهای بیمه مسئول پرداخت دیه، موظفند پس از دریافت گزارش راهنمایی و رانندگی یا پلیس راه و در صورت لزوم گزارش سایر مقامات انتظامی و پزشکی قانونی، حداقل نصف دیه را به اشخاص ثالث زیان



دیده پرداخت نموده و باقیمانده آن را پس از معین شدن میزان قطعی دیه بپردازند، در مورد فوت طبق تبصره ذیل ماده ۱۶ قانون مذکور، شرکت‌های بیمه در صورت توافق با راننده مسبب حادثه و ورثه متوفی، بدون نیاز به رای مرجع قضایی، دیه را به زیان دیده بپردازند. در این صورت در مورد جرح پس از صدور رای، بقیه دیه باید به مجنی‌علیه پرداخت شود در مورد فوت چنانچه دیه پرداخت شده باشد تعهدات بیمه‌گر ساقط شده تلقی می‌گردد و چون این قانون جنبه حمایتی دارد قبل از صدور رای و یا توافق زیان‌دیده و بیمه، با واریز نمودن مبلغ ریالی به صندوق دادگستری ذمه شرکت بیمه بری می‌شود.

نظریات مربوط به ماده (۱۷)

نظریه ۷/۸۱۹-۱۳۸۶/۲/۱۸-ا.ح.ق: افت قیمت که در تصادفات رانندگی مخصوصاً در خصوص تصادف ماشین‌های نو حاصل می‌شود چنانچه در نظریه کارشناس نیز ذکر شده باشد همراه با سایر خسارت‌های وارده به ماشین در حد قراردادی که بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار وجود دارد قابل مطالبه است و ماده ۲ قانون رسیدگی به خسارات ناشی از تصادفات رانندگی توسط وسیله نقلیه موتوری مصوب ۱۳۴۵/۹/۱۳ نیز موید این موضوع است.

نظریه ۷/۳۲۶۶-۱۳۸۶/۵/۱۶-ا.ح.ق: هرگونه خسارتی در تصادف ماشین در صورتی که در نظریه کارشناسی ذکر شده باشد قابل مطالبه از مقصر است.

نظریه ۷/۳۴۱۳-۱۳۸۷/۶/۴-ا.ح.ق: با عنایت به مقررات اتلاف و تسبیب در موارد ۳۲۸ تا ۳۳۵ ق.م، کسی که مال دیگری را تلف یا ناقص یا معیوب کند یا سبب آن شود ضامن است و باید حسب مورد مثل یا قیمت را بپردازد. حال اگر به این تکلیف خود عمل نکند و موجب دادخواهی و نتیجتاً جلب نظر کارشناس شود با فرض افزایش قیمت در روز کارشناسی به نسبت روز واقعه یا حادثه، پرداخت مابه‌التفاوت افزایش قیمت نیز به عهده اوست نه متضرر از واقعه یا حادثه. بنا به مراتب مزبور، در جبران خسارت ناشی از تصادف وسیله نقلیه، قیمت روز کارشناسی ملاک اتخاذ تصمیم است.

نظریه ۷/۳۸۰-۱۳۸۸/۱/۲۹-ا.ح.ق: چنانچه در قرارداد بیمه جبران خسارت راجع به افت قیمت وسیله نقلیه زیان‌دیده تصریح نشده باشد با توجه به قسمت اخیر ماده ۱۷ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری، تعهدات شرکت بیمه‌گر فقط ناظر به هزینه‌های تعمیر و تعویض و ... تا سقف تعهدات مالی مندرج در بیمه‌نامه است؛ در این حالت چنانچه به ماشین شخص زیان‌دیده علاوه از وصول خسارت‌های مندرج در بیمه‌نامه بر اساس نظر کارشناس وسیله نقلیه، افت قیمت که معمولاً در خصوص تصادف ماشین‌های نو حاصل می‌شود قابل مطالبه است و طرح این دعوی از ناحیه زیان‌دیده فاقد اشکال قانونی بوده و پذیرش آن هم از سوی مقام قضایی بلامانع می‌باشد؛ به عبارت دیگر کسر قیمتی که در نتیجه تصادف حاصل می‌شود طبق ماده ۲ قانون رسیدگی به خسارات ناشی از تصادفات رانندگی توسط وسیله



نقلیه موتوری مصوب ۱۳۴۵/۹/۱۳ قابل مطالبه است چون در هر حال خسارات باید از جانب مقصر جبران شود. نتیجتاً چنانچه خسارت وارده بیشتر از تعهدات مالی مندرج در بیمه‌نامه باشد و بیمه‌نامه شامل افت قیمت نباشد مطالبه آن از مقصر حادثه بلاشکال خواهد بود.

نظریه ۷/۴۳۸۳-۱۱/۱۰/۱۳۹۰.ح.ق: در خصوص عدم تشکیل کمیسیون حل اختلاف موضوع ماده ۱۷ از قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری مصوب ۱۳۸۷ با نهایت به اینکه دادگستری، مرجع رسیدگی به تظلمات عمومی است عدم تشکیل مراجع اختصاصی مانع از رسیدگی از طرف حاکم دادگستری نبوده و لذا در مانحن فیه چنانچه رسیدگی به اختلاف زیان‌دیدگان مالی در حوادث رانندگی و شرکت‌های بیمه به جهت عدم تشکیل کمیسیون حل اختلاف میسر نگردد طرح دعوی و پیگیری آن در محاکم دادگستری بلامانع بوده و موجبی جهت عدم رسیدگی از ناحیه مراجع قضایی وجود ندارد. اعمال مجازات ماده ۵ قانون اصلاح بیمه اجباری دارندگان وسایل نقلیه در مقابل اشخاص ثالث در صورت وجود شرایط لازم جزو مجازات اصلی بوده و دادگاه موظف است آن را اعمال نماید.

نظریات مربوط به ماده (۱۸)

از نظریه ۷/۳۸۲ - ۱۳۸۹/۱/۲۹.ح.ق: با عنایت به مواد ۴ و ۱۸ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷/۴/۱۶، چنانچه وسایل نقلیه مسبب و زیان‌دیده در زمان حادثه هر دو دارای بیمه‌نامه معتبر بوده و بین طرفین حادثه اختلافی وجود نداشته باشد شرکت‌های بیمه مکلفند کل خسارت مالی را تا مبلغ پانزده میلیون ریال بدون گزارش مقامات انتظامی پرداخت نمایند. بنابراین در فرض استعلام بیمه‌گر نمی‌تواند با تفسیر عبارت ... حداکثر تا سقف تعهدات مالی ... مقرر در ماده ۱۸ یا معاذیری از قبیل نداشتن آمادگی و کثرت مراجعین و یا اجرای تدریجی آن بر خلاف تکلیف قانونی، خسارت مالی را به میزان کمتر پرداخت نماید. مضافاً به اینکه این اقدام با هدف قانونگذار که تسهیل استفاده خسارت‌دیدگان از خدمات بیمه‌ای و تشویق مردم به استفاده از این نوع خدمات است نیز مغایرت دارد.

نظریات مربوط به ماده (۱۹)

نظریه ۷/۷۰۲۴ - ۱۳۸۶/۱۰/۲۳.ح.ق: طبق ماده ۷ قانون بیمه اجباری مسئولیت دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث مصوب ۱۳۴۷/۱۰/۲۳ و دستور شماره ۱/۸۴/۱۴۰۹۴ مورخ ۱۳۸۴/۱۰/۱۹ ریاست محترم قوه قضائیه و ماده ۳ آیین‌نامه بهبود وضعیت حمل و نقل و ترافیک شهر تهران مصوب ۱۳۸۳/۱۰/۲۷ هیات وزیران، نیروی انتظامی مأمورین اداره راهنمایی و رانندگی و پلیس راه مکلف شده‌اند از حرکت وسایط نقلیه موتوری زمینی فاقد قرارداد بیمه شخص ثالث جلوگیری کنند و منظور



مقنن از واژه (جلوگیری) متوقف ساختن آن در محل مورد اطمینان و به بیان دیگر توقیف موقت تا زمان ارایه بیمه نامه معتبر است.

نظریات مربوط به ماده (۲۱)

نظریه ۷/۲۹۴۵ - ۱۳۸۸/۵/۱۷/ح.ق: درست است که ماده ۲۱ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث محاکم قضایی را موظف نموده که در حوادث رانندگی منجر به خسارت بدنی بیمه نامه شخص ثالثی را که اصالت آن از سوی شرکت بیمه ذیربط کتباً مورد تأیید قرار گرفته است تا میزان مندرج در بیمه نامه به عنوان وثیقه قبول نمایند لکن مفاد ماده خاص حوادث ناشی از رانندگی است و لاغیر و چون در چنین مواردی بایستی به نص توجه نمود بالطبع غیر از حوادث رانندگی در سایر پرونده‌های جزایی قابلیت اعمال را نخواهد داشت.

از نظریه ۷/۴۶۹۰-۱۳۸۸/۸/۳-ح.ق: نحوه صدور قرار تأمین در پرونده‌های تصادف منتهی به جراحت مانند هر پرونده کیفری دیگری تابع مقررات راجع به اخذ تأمین مذکور در موارد ۱۳۲ به بعد مبحث دوم از فصل چهارم ق.آ.د ک ۱۳۷۸ است و صدور قرار و اخذ تأمین ضروری و غیر قابل اجتناب است. النهادیه با توجه به ماده ۲۱ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷/۴/۱۶ نسبت به مواردی که مشمول قانون مذکور باشد دادسراها و محاکم قضایی موظفند در این قبیل موارد نسبت به مسئولیت مدنی مقصر، بیمه نامه شخص ثالث را به شرط آنکه از سوی شرکت بیمه ذیربط کتباً تأیید شده باشد تا میزان مندرج در بیمه نامه به عنوان وثیقه قبول کنند. بدیهی است صرف ارایه بیمه نامه کافی برای قبول آن به عنوان وثیقه نیست و لزوماً بایستی تأیید کتبی شرکت بیمه ذیربط توسط مرجع قضایی اخذ شود و پس از صدور قرار قبولی و وثیقه نیز بایستی مراتب به بیمه‌گر ابلاغ شود تا مانع پذیرش بیمه نامه مذکور تا سقف مبلغ وثیقه صادره در مراجع قضایی دیگر یا پرداخت خسارت به اشخاص دیگر شود. ضمناً در مورد جنبه عمومی جرم نیز مرجع قضایی مبلغ جداگانه‌ای را در قرار تأمین صادره لحاظ کند به گونه‌ای که قرار تأمین صادره هم دیه و هم خسارت را پوشش دهد، البته مرجع قضایی فقط یک قرار تأمین صادر می‌کند.

نظریه ۷/۵۰۸۳-۱۳۸۸/۸/۱۶-ح.ق: منظور از دعوت شرکت بیمه ذیربط و یا صندوق تأمین خسارات بدنی در جلسات رسیدگی به دعاوی مربوط به حوادث رانندگی من باب مسئولیت قانونی آنها است و به همین جهت باید در جریان دعوی قرار گیرند. در ثانی ارایه نظرات آنان و مستندات مراجع مذکور ممکن است در زمان رسیدگی موثر در اتخاذ تصمیم مراجع قضایی باشد. برای صدور قرار تأمین کیفری قاضی رسیدگی کننده باید به تمام دلایل و تعدد و عمق صدمات توجه نماید: من باب مثال چنانچه جمع دیات و خسارات مازاد بر دیه و ارزش بیش از میزان تعهد بیمه باشد قاضی رسیدگی کننده باید قراری صادر کند که



قسمتی از آن توسط بیمه تامین و مازاد بر آن را متهم تودیع نماید، بنا براین اخذ تامین از متهم بنا بر اوضاع و احوال وقوع حادثه و عمق صدمات وارده و نتایج آن حسب نظر پزشکی قانونی به عهده قاضی رسیدگی کننده است. در این خصوص احراز اصالت و اعتبار بیمه نامه توسط قاضی مربوطه کافی است و آن را به عنوان قسمتی از وثیقه متهم قبول خواهد کرد، بنابراین قرار صادره به متهم تفهیم و توسط وی باید امضا شود. چنانچه به نظر قاضی رسیدگی کننده، بیمه‌نامه‌ای که به عنوان وثیقه پذیرفته شده است جوابگوی جنبه عمومی جرم نباشد قاضی رسیدگی کننده می‌تواند تامین وثیقه را در حد نیاز و تناسب تشدید نماید و صدور دو قرار تامین کیفری برای متهم در قانون آیین دادرسی کیفری پیش‌بینی نشده و مرجع رسیدگی کننده فقط بایستی یک تامین از متهم اخذ نماید. پذیرفتن بیمه نامه به عنوان وثیقه به موجب قانون جدید بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری تاسیس جدیدی است که منظور اصلی و اولیه آن تامین خسارت شخص ثالث است و بنابراین ضبط آن به نفع دولت به علت عدم حضور متهم با منظور مقنن منافات دارد و همچنین بیمه‌گر در این خصوص جز آنچه در قانون تصریح شده مسئولیتی ندارد. مسئولیت شرکت بیمه محدود به مبلغ مذکور در قرارداد بیمه است.

نظریه ۷/۴۱۸۰-۱۳/۱۳۸۹/۷/ح.ق: اولاً، تا تأیید کتبی بیمه نامه از ناحیه شرکت بیمه یا تودیع تامین مستقل، متهم تحت قرار... می‌باشد. ثانیاً، قاضی اخذکننده تامین کیفری باید علاوه بر مبلغ تعهد بیمه نامه ضرر و زیان و خسارت وارده و مجازات تعیین شده در قانون را نیز در نظر بگیرد. ثالثاً، چنانچه راننده مقصر علاوه بر این اتهام، اتهامات دیگری چون سرقت هم داشته باشد قرار می‌تواند متناسب با همه اتهامات صادر می‌شود. در این صورت بیمه نامه معتبر می‌تواند به عنوان بخشی از تامین مآخوذه لحاظ گردد. رابعاً صدور دو قرار تامین در قانون پیش‌بینی نشده، از متهم می‌باید یک تامین با لحاظ جنبه‌های عمومی و خصوصی پرونده اخذ شود.

از نظریه ۷/۳۹۴۱-۸/۲۳-۱۳۹۰/ح.ق: چنانچه مرجع قضایی با رعایت مقررات مربوط به اخذ تامین در قانون آیین دادرسی کیفری مبادرت به صدور قرار وثیقه نماید توجهاً به ماده ۲۱ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت ... مصوب ۱۳۸۷ موظف است بیمه نامه شخص ثالثی را که اصالت آن از سوی شرکت بیمه ذی‌ربط کتبا مورد تأیید قرار گرفته تا میزان مندرج در بیمه نامه به عنوان وثیقه قبول نماید. در این صورت وثیقه‌گذار شخص متهم است نه شرکت بیمه و اگر بیمه نامه به نام غیر متهم باشد با توجه به این که بیمه نامه ناظر به حوادث ناشی از اتومبیل شده است و طبق تبصره ۲ ماده یک قانون مذکور که تصریح شده (خسارت وارده از محل بیمه نامه وسیله نقلیه مسبب حادثه پرداخت می‌گردد) لذا راننده متصرف اتومبیل بیمه شده شخص ایجاب کننده در قرار قبولی وثیقه است.



نظریات مربوط به ماده (۲۲)

نظریه ۷/۱۱۷۷-۲/۲۶-۱۳۸۸/۰۲.ح.ق: تکلیف مقرر در ماده ۲۲ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷ ناظر به دادگاهها و جلسات رسیدگی است: منظور از محاکم هم که اعم است، نتیجتاً شامل محاکم کیفری و حقوقی هم می‌گردد ولی شامل دادسرا نمی‌باشد.

نظریه ۷/۶۱۵۷-۱/۱۰-۱۳۸۸/۱۰.ح.ق: پرداخت خسارات بدنی موضوع ماده ۱۰ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری در مقابل اشخاص ثالث مصوب ۱۳۸۷/۴/۱۶ نیازی به تقدیم دادخواست علیه صندوق تامین خسارت‌های بدنی و صدور حکم از دادگاه ندارد و زیان‌دیده یا اولیای دم حسب مورد با تکمیل فرم تقاضای اجرای ماده ۱۰ مرقوم می‌توانند خسارات مذکور را از صندوق مزبور مطالبه کنند. البته در دعای موضوع حوادث رانندگی اعم از حقوقی یا کیفری دعوت شرکت بیمه ذی‌ربط یا صندوق تامین خسارت‌های بدنی موضوع ماده ۱۰ مرقوم تحت عنوان مطلع است مگر اینکه در دادخواست بعنوان خواننده قید شده باشند. ضمناً تکلیف مقرر در ماده ۲۲ قانون مرقوم فقط مربوط به دادگاهها و جلسات رسیدگی است و شامل دادسراها نمی‌شود ابلاغ یک نسخه از رای دادگاه به شرکت بیمه هم به حکم امری مذکور در قسمت اخیر ماده ۲۲ یادشده و جهت اطلاع شرکت بیمه است نه به عنوان محکوم علیه.

از نظریه ۷/۵۹۷۹-۱/۱۰-۱۳۸۹/۱۰.ح.ق: طبق ماده ۲۲ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری ... فقط به محاکم قضایی تکلیف شده که در جلسات رسیدگی به دعای مربوط به حوادث رانندگی حسب مورد، شرکت بیمه ذی‌ربط یا صندوق تامین خسارت بدنی را جهت ارایه نظرات و مستندات خود دعوت نمایند از آن جهت که ممکن است نظرات آنان موثر در اتخاذ تصمیم دادگاه در خصوص جنبه‌های خسارت‌های مالی و بدنی ناشی از تصادف وسیله نقلیه بیمه شده باشد. بنابراین دعوت شرکت بیمه ذی‌ربط یا صندوق تامین خسارت‌های بدنی موضوع ماده ۱۰ قانون مذکور تحت عنوان مطلع است مگر این که در دادخواست به عنوان خواننده قید شود. بدیهی است ابلاغ یک نسخه از رای دادگاه به شرکت بیمه هم به حکم امور مذکور در قسمت اخیر ماده ۲۲ قانون یادشده جهت اطلاع شرکت بیمه است نه به عنوان محکوم علیه، ضمناً مقررات موضوع ماده ۲۲ قانون فوق مربوط به دادگاهها و جلسات رسیدگی است و شامل دادسرا نمی‌شود. ابلاغ رای دادگاه به شرکت بیمه‌گر صرفاً جهت اطلاع است و ایجاد حقی جهت تجدید نظرخواهی نسبت به رای نمی‌نماید. دعوت از بیمه‌گر یا صندوق تامین خسارت‌های بدنی، جهت اطلاع و ارایه نظرات و مستندات آنهاست که ممکن است موثر در رای دادگاه باشد و در جهت حمایت از زیان‌دیدگان و حفظ حقوق بیمه است.

نظریه ۷/۴۲۸۵-۳-۱۰-۱۳۹۰.ح.ق: ضرورت ابلاغ رای دادگاه به نماینده بیمه صرفاً جهت اطلاع بوده و لذا عدم حضور نماینده بیمه موجب غیابی بودن حکم صادره نخواهد



شد. با عنایت به اینکه ابلاغ رای دادگاه به نماینده بیمه صرفاً جهت اطلاع شرکت بیمه می‌باشد ایجاد حق جهت تجدید نظر خواهی نمی‌نماید.

نظریات مربوط به ماده (۲۸)

نظریه ۳۷۲۹-۷/۲۷-۱۳۹۰.ح.ق: در صورت امتناع شرکت بیمه از پرداخت خسارت و عدم اجرای قانون حسب مورد ممکن است مشمول کیفرهای مندرج در قانون مجازات اسلامی و یا تخلفات اداری مقرر از جمله ماده ۲۸ قانون اصلاح بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری در مقابل شخص ثالث گردد.

نظریات معاونت حقوقی ریاست جمهوری

شماره ۲۹۵۳/۱۱۷۳۲۰ مورخ ۱۳۷۸/۷/۱۴

اختلاف نظر شرکت‌های بیمه و بیمه‌گذاران و زیان دیدگان

راجع به استثنائات ماده ۲ قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب سال ۱۳۴۷

هرچند به موجب ماده ۳۰ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷/۴/۱۶ قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب سال ۱۳۴۷ صریحاً لغو گردیده است و از طرفی تبصره ۶ ماده ۱ قانون جدید با حذف استثنائات و عبارات مبهم ماده ۲ پیشین به نحو بسیار روشن شخص ثالث را کلیه اشخاصی (جز راننده مسبب حادثه) دانسته است که به سبب حوادث وسایل نقلیه موضوع این قانون دچار زیان‌های بدنی و یا مالی شوند، لذا در مورد بیمه‌نامه‌هایی که پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون صادر می‌شوند ابهام خاصی وجود ندارد اما نظر به اعتبار قانون پیشین از جمله بند الف ماده ۲ آن نسبت به بیمه‌نامه‌های صادره پیش از لازم‌الاجرا شدن قانون جدید باید گفت با توجه به اینکه اگر غرض قانون‌گذار از بند الف ماده ۲ این بود که فقط شخصی را که هدایت و کنترل وسیله نقلیه را در زمان حادثه به عهده دارد از شمول عنوان شخص ثالث و حمایت ویژه خود مستثنا سازد نه مالک یا بیمه‌گذاری که در وسیله نقلیه حاضر بوده ولی تأثیری بر کنترل وسیله نقلیه نداشته است قطعاً به جای عبارت «بیمه‌گذار، مالک یا راننده وسیله نقلیه مسئول حادثه» عبارت «راننده وسیله نقلیه مسئول حادثه» را مقرر می‌کرد، اما اینکه در تبصره ۶ ماده ۱ قانون جدید از همین شیوه پیروی کرده و فقط راننده مسبب حادثه را از شمول شخص ثالث خارج نموده است. به علاوه تحدید حکم مذکور در بند الف ماده ۲ به راننده، خلاف نص صریح قانون و مستلزم انتساب امر لغو به قانون‌گذار است. بنابراین بند الف یادشده شامل مالک، بیمه‌گذار و راننده وسیله نقلیه مقصر حادثه می‌گردد و اختصاص آن به شخصی که صرفاً مسؤولیت رانندگی و کنترل وسیله نقلیه را بر عهده داشته است توجیهی ندارد.



شماره ۶۸۲۷/۱۹۶۷۱۸ مورخ ۱۳۸۷/۱۲/۱۷

نسخه ضمنی بندهای (۳) و (۴) ماده (۱۷) قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران

با توجه به اینکه مطابق ماده (۲) قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤلیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری ... مصوب ۱۳۸۷ «شرکت‌های بیمه مکلف‌اند طبق مقررات این قانون و آیین‌نامه‌های مربوط به آن، با دارندگان وسایل نقلیه موضوع ماده (۱) این قانون قرارداد بیمه منعقد نمایند» از طرفی ماده (۳۰) همین قانون کلیه قوانین و مقررات مغایر با این قانون را ملغی دانسته است. بنابراین در مواردی که قانون اخیرالتصویب یا آیین‌نامه‌های آن برای بیمه شخص ثالث تعیین تکلیف و یا مرجعی دیگر تعیین نموده (از جمله برای تعیین حق بیمه) حکم عام بندهای «۳» و «۴» ماده (۱۷) قانون تأسیس بیمه مرکزی و بیمه‌گری قابل استناد نبوده و در قسمت مغایر ملغی شده است.

شماره ۶۶۳۷/۲۰۵۰۸۳ مورخ ۱۳۸۷/۱۲/۱۸

اعتبار ماده (۵) قانون توسعه حمل‌ونقل عمومی و مدیریت مصرف سوخت^{۳۰}

صرف‌نظر از تلقی یا عدم تلقی «مبلغ پنجاه (۵۰٪) صرفه‌جویی حاصل از عدم پرداخت خسارات بدنه و شخص ثالث» به عنوان عوارض در ماده (۵) قانون توسعه حمل‌ونقل عمومی و مدیریت سوخت مصوب ۱۳۸۶/۹/۱۸، نظر به اینکه ماده (۲۷) قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤلیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷/۴/۱۶، که مقرر می‌دارد: «وضع هرگونه عوارض دیگر بر بیمه موضوع این قانون ممنوع می‌باشد.» دلالت بر عدم وصول عوارضی که قبلاً برقرار گردیده از جمله عوارض ماده (۵) قانون توسعه حمل‌ونقل ... ندارد از این جهت تعارضی بین ماده (۲۷) قانون اصلاح قانون بیمه اجباری ... و ماده (۵) قانون توسعه حمل‌ونقل ... وجود ندارد. مع‌هذا در صورتی که دولت (با توجه به ماده ۲۷ مذکور) نظر به عدم لزوم اجرای ماده (۵) یادشده داشته باشد

۳۰. ماده ۵- شرکت‌های بیمه گر موظفند متناسب با ارزیابی دولت از عملکرد دستگاه‌های مؤثر در کاهش حوادث و تلفات حمل و نقل درون شهری و برون شهری، معادل پنجاه درصد (۵۰٪) صرفه‌جویی حاصل از عدم پرداخت خسارات بیمه بدنه و شخص ثالث را برای آموزش و فرهنگسازی ایمنی تردد، تأمین تجهیزات، اصلاح فیزیکی نقاط و مقاطع حادثه خیز و کمک به پرداخت هزینه‌های جاری (با تصویب طرحها و اعتبارات پیشنهادی از سوی شهرداریها در شورای هماهنگی ترافیک استان و از سوی وزارت راه و ترابری و پلیس راهور، در کمیسیون ایمنی راههای وزارت راه و ترابری) به دستگاه‌های مذکور اختصاص دهند.

از آیین‌نامه مدیریت ایمنی حمل و نقل و سوانح رانندگی:

ماده ۹- وزارت امور اقتصادی و دارایی (بیمه مرکزی ایران) موظف است ظرف شش ماه نسبت به اصلاح و بازنگری مقررات بیمه‌های موجود برای افزایش اثر بازدارندگی آنها از وقوع تخلفات و تشویق به رعایت قوانین ترافیکی، مبتنی بر اطلاعات ثبت شده و سوابق تخلفات و تصادفات رانندگان (به ویژه ناوگان حمل و نقل عمومی و موتورسیکلت) اقدام نماید.

تبصره: وزارت امور اقتصادی و دارایی (بیمه مرکزی ایران) موظف است ضمن اجرای دقیق مفاد دستورالعمل اجرایی نحوه مشارکت صنعت بیمه در کاهش آسیب‌های سوانح رانندگی (موضوع ماده ۵ قانون) ظرف مدت دو ماه پس از ابلاغ این آیین‌نامه، مقررات مربوط به پرداخت خسارات حوادث رانندگی را به نحوی اصلاح نماید که شرکت‌های بیمه‌گر ملزم به پرداخت خسارات وارده به وسایل نقلیه در اثر انجام عملیات نجات و رهاسازی که به تأیید پلیس راهنمایی و رانندگی رسیده است شوند.



می‌تواند اعتبار لازم ماده (۵) را در لایحه بودجه سنواتی پیش‌بینی ننماید.

شماره ۵۱۷۹/۲۴۶۶۵۷ مورخ ۱۳۸۷/۱۲/۲۸

عوارض موضوع ماده (۹۲) قانون برنامه چهارم توسعه و ماده (۲۷) قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷

۱- صرف‌نظر از تلقی یا عدم تلقی مبلغ ده درصد حق بیمه شخص ثالث، سرنشین و مازاد (موضوع ماده (۹۲) قانون برنامه چهارم توسعه) به‌عنوان عوارض، قسمت اخیر ماده (۲۷) قانون اصلاح بیمه اجباری مسؤولیت مدنی ... مصوب سال ۱۳۸۷ دلالت بر وضع عوارض جدید دارد و منافاتی با جواز وصول عوارضی که قبلاً دریافت می‌شده است ندارد.

۲- در مورد امکان واریز مبلغ یک هزار میلیارد ریال موضوع ردیف ۱۶۰۱۱۱ جدول ضمیمه قانون بودجه سال ۱۳۸۷ کل کشور (همان ده درصد حق بیمه شخص ثالث موضوع بند «ز» تبصره (۱۳) قانون بودجه سال ۱۳۸۶ کل کشور) با توجه به ماده (۲۷) صدرالذکر نیز قسمت اول استدلال مقرر در بند «۱» این نظریه صادق است.

شماره ۶۶/۱۳۹۵۵ مورخ ۱۳۸۸/۱/۳۱

پرداخت بیش از یک دیه توسط صندوق تأمین خسارت‌های بدنی

۱- نظر به اینکه به تصریح ماده (۱۰) قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث مصوب ۱۳۴۷ «به‌طورکلی خسارت‌های خارج از شرایط بیمه‌نامه» نیز جزء تعهدات صندوق تأمین خسارت‌های بدنی ذکر شده است بنابراین در مواردی که مقصر حادثه دارای بیمه‌نامه معتبر هم بوده لکن خسارت بدنی موجب دیه‌های متعدد، از شرایط بیمه‌نامه خارج بوده باشد نیز پرداخت مازاد بر یک دیه کامل، بر عهده صندوق یادشده است.

۲- در مواردی که مقصر حادثه فاقد گواهینامه باشد و حادثه قبل از لازم‌الاجرا شدن اصلاحیه قانون واقع شده باشد با تصریح بند «۴» ماده (۴) قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری ... مصوب ۱۳۴۷ موضوع از شمول قانون مزبور خارج بوده و بالتجیه صندوق تأمین خسارت‌های بدنی مسؤولیتی در قبال خسارت‌های بدنی در مواردی که مقصر فاقد گواهینامه بوده ندارد.

۳- بدیهی است چنانکه حادثه بعد از قابلیت اجرای اصلاحیه قانون فوق واقع شده باشد باید در مورد دیه‌های متعدد و فقدان گواهینامه مطابق قانون جدید از جمله تبصره (۱) ماده (۴) و ماده (۶) قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری ... مصوب ۱۳۸۷ اقدام گردد.



شماره ۶۶/۷۷۱۹۵ مورخ ۱۳۸۸/۴/۳۱

امکان تأمین دیه فراتر از میزان مندرج در بیمه‌نامه

همان‌گونه که در نظریه ۶۶/۱۳۹۵۵ مورخ ۱۳۸۸/۱/۳۱ تفصیلاً ذکر شده است یکی از موارد تعهد صندوق تأمین خسارت‌های بدنی مطابق ماده (۱۰) قانون (بیمه اجباری مسؤلیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه زمینی در مقابل اشخاص ثالث مصوب ۱۳۴۷) عبارت است از «و به‌طور کلی خسارت‌های خارج از شرایط بیمه‌نامه» از آنجا که خسارت خارج از شرایط بیمه‌نامه وقتی محقق می‌شود که بیمه‌نامه معتبر وجود داشته باشد بنابراین در هر مورد که موضوع (ولو از جهت میزان خسارت) خارج از شرایط بیمه‌نامه باشد و جزء مستثنیات ماده (۴) قانون مزبور نبوده و در زمان اعتبار قانون یاد شده خسارت واقع شده باشد مطابق ماده (۱۰) قانون مزبور از طریق صندوق تأمین خسارت‌های مدنی تأمین می‌گردد.

شماره ۶۶/۱۴۴۲۰۰ مورخ ۱۳۸۸/۷/۱۹

مسؤولیت صندوق تأمین خسارت‌های بدنی در جبران خسارت

۱- چنانچه «خسارت‌های مازاد بر میزان تعهد بیمه‌گر جزء خسارت‌های خارج از شرایط بیمه تلقی نمی‌شد در این صورت کاربرد عبارت «خسارت‌های خارج از شرایط بیمه‌نامه (به‌استثنای موارد مصرح در ماده ۴)» در ماده (۱۰) قانون بیمه اجباری مسؤلیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه زمینی مقابل اشخاص ثالث مصوب ۱۳۴۷ موضوعیت نداشت زیرا خسارت‌های بدنی به میزانی که در بیمه‌نامه آمده توسط شرکت‌های بیمه با رعایت ترتیبات مقرر پرداخت می‌شود. در نتیجه حکم به پرداخت خسارت خارج از شرایط اصولاً موضوعیت نمی‌یافت.

صرف‌نظر از آن، درجایی که مطابق صدر ماده (۱۰) قانون یادشده در موردی که وسیله نقلیه بیمه ندارد مسؤلیت جبران زیان بدنی صندوق تأمین خسارت‌های بدنی است به‌طریق اولی خسارت مازاد را نمی‌توان به مبلغ مندرج در بیمه‌نامه محدود و غیرقابل پرداخت از طریق صندوق تلقی نمود.

۲- در بیمه‌نامه‌های مسؤلیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه در مقابل اشخاص ثالث نیز مبلغ و میزان مسؤلیت شرکت بیمه به‌عنوان شرایط درج شده است. مضاف اینکه ماده (۳) قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ محدود به ارکان عقد بیمه (که در ماده (۱) قانون مزبور ذکر شده) نیست و بلکه راجع به مواردی است که باید در «بیمه‌نامه» قید شود و طبق ماده (۲) قانون نیز بیمه‌نامه باید شامل «شرایط عقد بیمه» نیز باشد و از طرفی طبق مواد (۱۹۰) و (۲۱۴) قانون مدنی نیز موضوع و مورد معامله جزء شرایط صحت معامله می‌باشد.

۳- در حال حاضر امکان تغییر حق بیمه و شرایط مقرر در بیمه‌نامه‌هایی که به استناد قانون مزبور صادر شده با توجه به قانون اصلاحی وجود ندارد زیرا از زمان قابلیت اجرای قانون اصلاحی، بیمه‌نامه‌ها باید طبق قانون اخیر تنظیم شود و مجوزی برای تغییر و اصلاح



یک طرفه بیمه‌نامه‌های قبلی وجود ندارد.

۴- بنابراین همان‌گونه که در نظریه شماره ۶۶/۷۷۱۹۵ مورخ ۱۳۸۸/۴/۳۱ ذکر شده است: «در هر مورد که موضوع خارج از شرایط بیمه‌نامه باشد و جزء مستثنیات ماده (۴) قانون اخیرالذکر نبوده و در زمان اعتبار قانون مزبور خسارت واقع شده باشد از طریق صندوق تأمین خسارت‌های بدنی تأمین گردد.» بدیهی است در موارد که ذی‌حق به ترتیب دیگر اعلام رضایت نموده باشد اعمال ماده (۱۰) به ترتیب مذکور موضوعیت ندارد علاوه بر آن رعایت ماده (۱۲) آیین‌نامه صندوق نیز الزامی خواهد بود.

شماره ۷۲۴۷/۷۲۵۱۱ مورخ ۱۳۸۸/۴/۶

معافیت مالیاتی انواع خدمات بیمه‌ای

۱- نظر به اینکه مطابق ماده (۱۶) و بند «الف» ماده (۳۸) قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب ۱۳۸۷/۲/۱۷ کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی، نرخ مالیات بر ارزش افزوده کالاها و خدمات، همچنین نرخ عوارض شهرداری‌ها و دهیاری‌ها در مورد کلیه کالاها و خدمات مشمول نرخ صدر ماده (۱۶) قانون، جمعاً سه درصد (به‌استثنای موارد مندرج در تبصره ماده (۱۶) و بندهای «ب، ج و د» و تبصره (۱) ماده (۳۸) تعیین شده است. از طرفی در ماده (۱۲) قانون یادشده، موارد معافیت مالیاتی در رابطه با عرضه کالاها و ارائه خدمات همچنین واردات آن‌ها در بندهای هفده‌گانه احصا و در ماده (۴۰) همان قانون مقرر شده است: «احکام سایر فصول این قانون (از جمله فصل دوم با عنوان معافیت‌ها) به‌استثنای احکام فصل نهم در رابطه با عوارض موضوع این فصل نیز جاری است...» بنابراین انواع خدمات بیمه‌ای از جمله بیمه شخص ثالث، بیمه اتکایی، عمر و پس‌انداز از موارد مشمول معافیت مالیات و عوارض نبوده و به تعبیر دیگر معافیت مالیات و عوارض موضوع فصل دوم قانون مالیات بر ارزش افزوده شامل انواع خدمات بیمه‌ای مورد اشاره نمی‌باشد. عنایت دارند عبارت اخیر ماده (۲۷) قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی مصوب ۱۳۸۷/۴/۱۶ کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی که مقرر می‌دارد: «وضع هرگونه عوارض دیگر بر بیمه موضوع این قانون ممنوع می‌باشد» (همان‌طور که در نظرات قبلی این معاونت به شماره ۶۶۳۷/۲۰۵۰۸۳ مورخ ۱۳۸۷/۱۲/۱۸ و شماره ۵۱۷۹/۲۴۶۶۵۷ مورخ ۱۳۸۷/۱۲/۲۸ آمده است). ناظر بر وضع عوارض جدید است و دلالت بر منتفی شدن اخذ عوارض (و مالیاتی) که به موجب قانون مالیات بر ارزش افزوده برقرار شده است ندارد.

شماره ۸۱۶۵/۱۵۴۵۷۹ مورخ ۱۳۸۸/۸/۴

ماهیت حقوقی صندوق تأمین خسارت‌های بدنی و درآمدهای آن

۱- همان‌گونه که معاون هزینه و خزانه‌دار کل کشور اعلام داشته‌اند و با توجه به ماده (۱۲) قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی و از آنجا که در تبصره (۶) ماده (۱۱) قانون



مزبور نیز تصریح شده است: «مصرف درآمدهای صندوق در مواردی به‌جز موارد مصرح در این قانون ممنوع بوده و در حکم تصرف غیرقانونی در وجوه عمومی می‌باشد» لذا منابع مصرف نشده صندوق، جزء درآمد عمومی محسوب نمی‌شود تا واریز آن به خزانه الزام داشته باشد. به‌طور کلی منابع صندوق موضوع بندهای «الف» تا «ح» ماده (۱۱) قانون یادشده موضوع درآمد عمومی محسوب نمی‌شود زیرا اگر قرار بود درآمد صندوق به خزانه واریز شود الزاماً باید هرساله کل اعتبارات موردنیاز صندوق در بودجه کل کشور منظور می‌شد و وضع تبصره (۱) ماده (۱۱) (که صرفاً مقرر نموده کسری منابع در بودجه سالیانه منظور شود) وجهی نداشت. مضافاً آنکه تبصره (۶) این ماده نیز چنانکه ذکر شد مصرف درآمد صندوق در غیر از موارد مصرح را «در حکم دخل و تصرف غیرقانونی در وجوه عمومی» محسوب داشته و چنانچه این درآمد خود «وجوه عمومی» بود کاربرد عبارت «در حکم» موضوعیت نداشت.

۲- در مورد ماهیت حقوقی صندوق و لزوم یا عدم لزوم رعایت ضوابط و مقررات عمومی دولت و قانون محاسبات عمومی در اداره صندوق نیز از آنجاکه ماده (۱۳) قانون تصریح نموده است: «چگونگی اداره صندوق به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران و با تأیید وزیر امور اقتصادی و دارایی به تصویب هیئت‌وزیران خواهد رسید»... عنایت دارند تعیین مجمع عمومی - مدیرعامل - بازرس قانونی به‌عنوان ارکان صندوق با توجه به ماده (۱۰) قانون مزبور و ماده (۷) اساسنامه سازمان حسابرسی (به لحاظ تعیین مدیریت صندوق توسط دولت) ضروری است که البته ممکن است حسابرسی و بازرس قانونی آن بر اساس قانون استفاده از خدمات تخصصی و حرفه‌ای حسابداران ذیصلاح به‌عنوان حسابدار رسمی انتخاب گردد. از سوی دیگر پیش‌بینی رکن «هیئت‌مدیره» به‌خصوص برای تصمیم‌گیری برای سپرده‌گذاری موجودی صندوق نزد بانک‌ها و خرید اوراق مشارکت (موضوع ماده ۱۲ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری... شخص ثالث) و نیز تصویب تشکیلات صندوق مفید و برای ایجاد ساختار نظام‌مند جمعی برای تصمیم‌گیری در این موارد لازم به نظر می‌رسد. بدیهی است صندوق یاد شده با توجه به ترکیب مجمع عمومی و نحوه انتخاب مدیرعامل به نحو مقرر در ماده (۱۰) قانون، صندوق دولتی است و تلقی آن به‌عنوان مؤسسه عمومی غیردولتی (غیر از اینکه فهرست این‌گونه موارد به تصویب مجلس می‌رسیده و علاوه بر آن باید شرایط مقرر در ماده ۴ قانون مدیریت خدمات کشوری را داشته باشد) از جهت مقررات استخدامی با توجه به ماده (۱۱۷) قانون اخیرالذکر، مشکلات اجرایی و قانونی نیز در پی خواهد داشت.

در خاتمه مناسب است هیئت‌وزیران اختیارات اصلاح آیین‌نامه نحوه اداره صندوق را با توجه به اصل (۱۳۸) به وزرای عضو مجمع عمومی صندوق محول نماید تا به‌خصوص در مواردی که اصلاح آیین‌نامه‌های اداری یا نحوه سپرده‌گذاری وجوه صندوق در بانک‌ها نیاز به بازنگری دارد به‌فوریّت موضوع قابل تصمیم‌گیری باشد.



شماره ۱۶۵۵۶/۳۸۷۹۱ مورخ ۱۳۹۱/۶/۴

امکان اصلاح دستورالعمل موضوع بند ب ماده ۱۱ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث
۱- نظر به اینکه به صراحت بند «ب» ماده (۱۱) قانون یادشده، یکی از منابع مالی آن صندوق به شرح زیر مقرر شده است:

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

بنابراین اصلاح و تنظیم ماده (۱) آیین‌نامه به ترتیبی که مجمع عمومی صندوق ضوابط و قواعد لازم برای دریافت مبلغ موضوع بند «ب» ماده (۱۱) قانون در سقف «حداکثر یک سال حق بیمه بیمه اجباری» را پیش‌بینی و اعمال آن حسب مورد و مطابق آن ضوابط را به صندوق محول نماید منطبق با قانون بوده و هدف مقنن را به لحاظ مبانی حقوقی و نیز اجرایی تأمین خواهد کرد.

۲- لازم به ذکر است اولاً: قید «هنگام بیمه نمودن وسیله نقلیه خود، علاوه بر حق بیمه متعلقه» در ماده (۱) دستورالعمل خصوصاً با توجه به اینکه زمینه اجرایی تبصره (۴) ماده (۱۱) قانون در مورد راهکار قانونی وصول مطالبات صندوق را تا حدود زیادی منتفی می‌کند محل تأمل است ثانیاً: پیش‌بینی قاعده‌ی مقطوع برای پرداخت به شرح عبارت «مبلغی معادل حق بیمه مدتی که وسیله نقلیه آن‌ها فاقد پوشش بیمه‌ای بوده است» در ماده (۱) دستورالعمل، مغایر قید «حداکثر یک سال حق بیمه بیمه اجباری» مندرج در بند «ب» ماده (۱۱) قانون می‌باشد.

شماره ۱۷۷۷۰/۱۷۴۴۰۹ مورخ ۱۳۹۱/۱۰/۲۶

تعیین شاخص جریمه تأخیر پرداخت شرکت‌های بیمه متخلف

با عنایت به ماده (۲۸) قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷ تصریح شده «جریمه موضوع این ماده به حساب صندوق تأمین خسارت‌های بدنی واریز خواهد شد» در نتیجه بعد از صدور تصمیم هیئت عامل بیمه مرکزی مبلغ جریمه متعلق به صندوق و از مطالبات آن محسوب خواهد بود. از طرفی به موجب تبصره (۴) ماده (۱۱) قانون مزبور تصریح شده است: «اسناد مربوط به مطالبات و پرداخت‌های خسارت صندوق تأمین خسارت‌های بدنی در حکم اسناد لازم‌الاجراء است) بنابراین وصول مبلغ جریمه که متعلق طلب صندوق شده به استناد این تبصره از طریق مراجع ذی‌ربط قابل انجام است.
از طرفی با توجه به اینکه مطابق ماده ۲۸ قانون مزبور جریمه باید بر مبنای حداقل تعهدات



بدنی موضوع ماده ۴ قانون تعیین شود و تعهدات موضوع ماده ۴ قانون مزبور باید بر اساس دیه کامل مرد مسلمان در ماه حرام به نرخ یوم‌الاجرا پرداخت شود، لذا جریمه بر این اساس محاسبه گردد.

نظریه‌های بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران درباره قانون و مقررات بیمه اجباری شخص ثالث

شماره ۲۰۵/۱۱۳۵۷ مورخ ۹۲/۶/۱۷

مسترد کردن حق بیمه مازاد به بیمه گذاران

هرچند بند ۹۳ قانون بودجه سال ۱۳۹۰ از صراحت لازم درخصوص نحوه استرداد وجوه بیمه گذاران (کسر از همان بیمه نامه یا کسر در زمان تمدید) برخوردار نیست ولی با عنایت به اینکه مازاد دریافتی شرکتهای بیمه از بیمه گذاران شخص ثالث، به عنوان حق بیمه گذار بر ذمه شرکتهای بیمه قرار گرفته است و در هر حال با توجه به قاعده داراشدن من غیرحق بایستی آن را مسترد نمایند و نمی توان بیمه گذاران را صرفاً در موارد تمدید بیمه نامه مستحق دریافت وجوه مذکور تلقی نمود. فلذا در صورت مراجعه بیمه گذار جهت دریافت مطالبات خود به صورت نقدی، شرکت مکلف به استرداد آن است.

شماره ۹۲/۱۷۳۶۰ مورخ ۹۲/۴/۲۶

سقف تعهد بدنی و اطلاع دادرسی

به صراحت ماده ۵ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث، بیمه گر ملزم به جبران خسارت‌های وارد شده به اشخاص ثالث تا حد مذکور در بیمه نامه خواهد بود. در واقع، در هر حال نمی توان شرکت بیمه را به پرداخت خسارت به نرخ جدید دیه خارج از سقف تعهد بدنی مندرج در بیمه نامه ملزم نمود زیرا تعهد بیمه گر ناشی از عقد بیمه می باشد و حق بیمه دریافتی توسط وی متناسب با مبلغ مورد تعهد بیمه گر تعیین و از بیمه گذار اخذ گردیده است. بنابراین، شرکت بیمه متعهد به پرداخت خسارت بر اساس رأی دادگاه بر مبنای نرخ دیه در تاریخ پرداخت خسارت با رعایت سقف تعهد بدنی مندرج در بیمه نامه می باشد. ضمناً در مواردی که مقصر حادثه در هنگام سانحه دارای پوشش کامل بیمه ای بوده لیکن به دلیل اطلاع دادرسی مبلغ دیه افزایش یافته، باتوجه به ماده ۱۰ قانون بیمه اجباری شخص ثالث و مصوبه مجمع صندوق، تامین خسارت‌های بدنی، مابه‌التفاوت دیه از طریق صندوق تامین می شود.



شماره‌های ۱۱۴۱۹ و ۱۱۴۲۰ مورخ ۹۲/۶/۱۸

پوشش افت قیمت خودرو

۱- مسئولیت مقصر حادثه در پرداخت خسارت افت قیمت خودرو:

نظر به اینکه طبق اصول و قواعد حقوقی (تسبیب، اتلاف، ضمان، لاضرر) چنانچه به شخص ضرری وارد گردد واردکننده ضرر مسئول جبران است و با توجه به اینکه افت قیمت خودرو ناشی از حوادث رانندگی یک ضرر و خسارت محسوب می شود لذا مقصر حادثه بایستی خسارات وارده را جبران نماید. بر همین اساس ماده ۲ قانون رسیدگی فوری به خسارات ناشی از تصادفات رانندگی به وسیله نقلیه موتوری مصوب ۱۳۴۵، تعیین میزان خسارت وارده ناشی از کسر قیمت را تکلیف نموده است.

۲- مسئولیت شرکتهای بیمه در پرداخت خسارت افت قیمت خودرو:

در خصوص مسئولیت شرکتهای بیمه، هرچند عموم و اطلاق تبصره ۲ ماده ۱ قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب سال ۱۳۸۷ می تواند شامل افت قیمت خودرو نیز باشد اما فراز دوم ماده ۱۷ قانون مذکور تکلیف بیمه گر در جبران خسارات مالی به شخص ثالث را محدود به هزینه های تعمیر نموده است. به عبارت دیگر، چنانچه در مورد تکلیف بیمه گر نسبت پرداخت خسارت افت قیمت خودرو اختلاف باشد بر اساس ماده ۱۷، مسئولیت بیمه گر را نمی توان فراتر از جبران هزینه های تعمیر دانست. بدیهی است در صورتیکه در قرارداد بیمه، شرکت بیمه جبران خسارات ناشی از افت قیمت خودرو را نیز تقبل نموده باشد تکلیف بیمه گر فراتر از ماده ۱۷ خواهد بود. در این رابطه نظریه شماره ۷/۴۳۴۶ مورخ ۹۱/۱۰/۷ اداره کل حقوقی قوه قضائیه به شرح ذیل قابل ملاحظه است:

«چنانچه در قرارداد بیمه، جبران خسارات راجع به افت قیمت وسیله نقلیه موتوری زبان دیده تصریح نشده باشد با توجه به قسمت اخیر ماده ۱۷ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری، تعهدات شرکت بیمه گر فقط ناظر به هزینه های تعمیر و تعویض و تا سقف تعهدات مالی مندرج در بیمه نامه است. در این حالت چنانچه به ماشین شخص زیان دیده علاوه بر وصول خسارات مندرج در بیمه نامه بر اساس نظریه کارشناس وسیله نقلیه، افت قیمت که معمولاً در خصوص تصادف ماشینهای نو حاصل میشود وجود داشته باشد این خسارت افت قیمت قابل مطالبه بوده و پذیرش آن هم از سوی مراجع قضایی رسیدگی کننده بلاشکال است.» همچنین نظریه شماره ۷/۶۹۵۸ مورخ ۸۹/۱۱/۱۰ اشعار می دارد:

«تعهد شرکت بیمه در جبران خسارت مالی اتومبیل زیان دیده حسب مورد در حدود قرارداد بیمه شخص ثالث یا بیمه بدنه بوده و شامل افت قیمت اتومبیل نیست مگر اینکه در قرارداد تصریح شده باشد و اگر شامل بیمه نشود طرح دادخواست و محکومیت خوانده مقصر به پرداخت خسارت افت قیمت ماشین در اثر تصادف فاقد اشکال قانونی است و کسر قیمت اتومبیل ناشی از تصادف قابل مطالبه است.»

در نظریه شماره ۸۱۹ مورخ ۸۶/۲/۱۸ مرجع مذکور نیز آمده است:



«افت قیمت که در تصادفات رانندگی مخصوصاً در خصوص تصادف ماشین‌های نو حاصل می‌شود چنانچه در نظریه کارشناس نیز ذکر شده باشد همراه با سایر خسارات وارده به ماشین در حد قراردادی که بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار وجود دارد قابل مطالبه است و ماده ۲ قانون رسیدگی به خسارات ناشیه از تصادفات رانندگی نیز مؤید این موضوع است.»

خاطر نشان می‌سازد مقید ساختن زیانهای مالی به قید مستقیم در ماده ۴ آیین نامه اجرایی قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب سال ۱۳۴۷ که مقرر داشته است: «جبران خسارت مالی عبارتست از تامین و جبران زیانهای مستقیمی که در حوادث مشمول بیمه به اموال و اشیای تحت مالکیت یا تصرف قانونی اشخاص ثالث وارد می‌شود» در مقام خارج ساختن منافع از شمول خسارتهای مالی است و نمی‌توان جهت استثناء نمودن خسارت افت قیمت خودرو به آن استناد نمود بلکه همانگونه که گفته شد ماده ۱۷ قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب سال ۱۳۸۷ حدود مسئولیت بیمه‌گر در خصوص خسارتهای مالی را به طور صریح (هزینه تعمیر) معین نموده است و صرفاً در صورت توافق قبلی در قالب قرارداد بیمه و یا توافق بعدی، خسارت افت قیمت قابل پرداخت است.

شماره ۹۲/۱۷۸۸۲ مورخ ۹۲/۴/۳۰

افزایش دیه و تعهد بیمه‌نامه

ماده ۵ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث، بدون هیچ ابهامی تصریح نموده است بیمه‌گر ملزم به جبران خسارتهای وارد شده به اشخاص ثالث تا حد مذکور در بیمه‌نامه خواهد بود. بنابراین بیمه‌گر مسئولیتی فراتر از سقف تعهدات بیمه‌نامه ندارد. در این خصوص، توجه به تعریف عقد بیمه و اجزای بیمه‌نامه در مواد ۱ و ۳ قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ (که متضمن ضرورت تعیین میزان تعهد بیمه‌گر و مبلغ بیمه‌می باشد) ضروری است. بدیهی است در صورتی که میزان تعهد بیمه‌گر در عقد بیمه معین نشود به دلیل مجهول بودن عوض معامله و عدم رعایت مقررات فوق‌الذکر، عقد بیمه اساساً باطل است. بر همین مبنا قائل شدن به تعهد بیمه‌گر به پرداخت دیه به مبلغ یوم‌الادا، به منزله متعهد نمودن بیمه‌گر به عوض نامعلوم و بلاوجه شدن سقف تعیین شده در بیمه‌نامه است.

از سوی دیگر در عقد بیمه که از عقود معاوضی است حق بیمه متناسب با مبلغ مورد تعهد بیمه‌گر تعیین و از بیمه‌گذار اخذ می‌شود و در بیمه اجباری مسولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث و حسب مقررات قانون مصوب سال ۱۳۸۷ و نیز تصویبنامه تعرفه حق بیمه ونحوه تقسیط و تخفیف در حق بیمه شخص ثالث مصوب ۱۳۸۹/۱۲/۸ هیأت وزیران، حق بیمه این رشته تابعی از مجموع تعهدات بدنی و مالی بیمه‌گر مندرج در بیمه‌نامه است و کاهش یا افزایش این تعهدات، حق بیمه را تغییر می‌دهد. چنانچه تعهد بیمه‌گر، پرداخت دیه یوم‌الادا باشد باتوجه به نامعلوم بودن آن، توالی



فاسده ذیل حاصل می‌شود:

۱- فقدان مبنای محاسبه برای تعیین حق بیمه.

۲- اجبار بیمه‌گر به پرداخت خسارت بیش از آنچه تعهد نموده و برای آن حق بیمه دریافت کرده است.

باعنایت به آنچه گفته شد،

اولاً، نمی‌توان شرکت بیمه را به پرداخت خسارت به نرخ جدید دیه خارج از سقف تعهد بدنی مندرج در بیمه نامه ملزم نمود.

ثانیاً، منظور ماده ۲۱ تصویب نامه تعرفه حق بیمه و نحوه تقسیط و تخفیف در حق بیمه شخص ثالث از پرداخت یوم‌الادا، متعهد بودن شرکت بیمه به پرداخت خسارت بر اساس رای دادگاه بر مبنای نرخ دیه در تاریخ پرداخت خسارت (یوم‌الادا) با رعایت سقف تعهد بدنی مندرج در بیمه نامه می‌باشد. در نظریه شماره ۱۶۵۷ مورخ ۹۱/۸/۱۴ اداره کل حقوقی قوه قضائیه آمده است: «شرکت بیمه به موجب قانون اصلاح بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری و با توجه به قرارداد منعقد شده با بیمه‌گذار مکلف است کلیه خسارات و دیه متعلقه را به نرخ یوم‌الادا تا سقف قرارداد تنظیمی پرداخت نماید. بنا به مراتب، مسئولیت بیمه‌گر در پرداخت دیه و خسارات وارده تا حد و میزان تعهدی است که به موجب قرارداد با بیمه‌گذار نموده و مازاد بر آن قابل مطالبه از مقصر حادثه می‌باشد.»

ثالثاً، بیمه‌گذاران برای اجتناب از وضعیت عدم تکافوی پوشش بیمه‌ای خود در صورت وقوع حادثه و اطلاع دادرسی و افزایش مبلغ دیه، می‌توانند حسب فراز دوم ماده ۴ قانون بیمه اجباری شخص ثالث، بیمه اختیاری بیش از حداقل قانونی تحصیل نمایند.

رابعاً، در مواردی که مقصر حادثه در هنگام سانحه دارای پوشش کامل بیمه‌ای بوده لیکن بدلیل اطلاع دادرسی و افزایش مبلغ دیه، توان پرداخت ندارد باتوجه به ماده ۱۰ قانون بیمه اجباری شخص ثالث و تمهیداتی که از طریق مصوبه مجمع صندوق تأمین خسارتهای بدنی فراهم گردیده، مابه‌التفاوت دیه از طریق تسهیلات صندوق تأمین خسارتهای بدنی قابل تأمین است.

شماره ۹۰/۴۵۰۵۴ مورخ ۹۰/۱۱/۲۹

الحاقیه افزایش پوشش بیمه نامه

علی‌الاصول شرکت بیمه متعهد به پرداخت خسارت بر اساس رای دادگاه بر مبنای نرخ دیه در تاریخ پرداخت خسارت با رعایت سقف تعهد بدنی مندرج در بیمه نامه می‌باشد. در واقع با توجه به این امر که تعهد بیمه‌گر ناشی از عقد بیمه می‌باشد و حق بیمه دریافتی توسط بیمه‌گر متناسب با مبلغ مورد تعهد وی تعیین و از بیمه‌گذار اخذ گردیده است بنابراین نمی‌توان شرکت بیمه را به پرداخت خسارت به نرخ جدید دیه خارج از سقف تعهد بدنی مندرج در بیمه نامه ملزم نمود. معذالک بر اساس توافق بعمل آمده با شرکت‌های



بیمه، مقرر گردیده است بیمه‌گران برای بیمه‌گذارانی که دارای بیمه‌نامه جاری شخص ثالث می‌باشند الحاقیه افزایش پوشش تا سقف دیه ماه حرام برای مدت پنج ماه (از تاریخ ۹۰/۸/۱) بدون دریافت حق بیمه اضافی (مابه‌التفاوت) صادر نمایند و در بخشنامه شماره ۲۶۷۰۸ مورخ ۹۰/۷/۲۵ ریاست محترم کل بیمه مرکزی که بر اساس توافق نامه مذکور صادر گردیده نیز تصریح شده است که الحاقیه افزایش تعهدات بدنی به مبلغ ۹۰۰ میلیون ریال، صرفاً برای مدت باقیمانده از بیمه‌نامه است. لذا در خصوص بیمه‌نامه‌های شخص ثالث که پیش از ۹۰/۸/۱ صادر شده‌اند تا پایان آن سال، در صورتی بیمه‌گر متعهد به پرداخت خسارت بر اساس نرخ دیه سال ۹۰ (خارج از سقف تعهدات مندرج در بیمه‌نامه) می‌باشد که حادثه بعد از تاریخ ۹۰/۸/۱ واقع شده باشد. بدیهی است از آنجا که انعقاد عقد بیمه برای خطری است که احتمال وقوع آن در آینده است صدور الحاقیه بیمه‌نامه نیز زمانی موضوعیت دارد که خطر موضوع بیمه‌نامه هنوز محقق نشده باشد.

شماره ۹۲/۹۷۱۷ مورخ ۹۲/۳/۵

عدم استفاده مقصر از بیمه‌نامه شخص ثالث

نظر به جنبه حمایتی قانون بیمه اجباری شخص ثالث که به موجب آن اکتیای بیمه‌نامه مربوطه با هدف جبران خسارت وارده به اشخاص ثالث زیان‌دیده حوادث رانندگی اجباری گردیده و حقوق زیان‌دیده (از جمله عدم رعایت قاعده تنصیف) نیز در آن لحاظ شده است و با توجه به آنکه عقد بیمه ذاتاً عقدی است لازم، لذا بیمه‌گذار یا مقصر حادثه نمی‌تواند چه با اعمال اراده یکجانبه خود و چه به صورت توافق با بیمه‌گر، زیان‌دیده را از دریافت خسارت به نحو مذکور محروم سازد. بدیهی است بهره‌مندی زیان‌دیدگان حوادث رانندگی بدون لحاظ جنسیت از مزایای این قانون، حکمی است آمره که نمی‌توان بر خلاف آن توافق نمود بنابراین پرداخت کامل دیه متعلقه در تعهد بیمه‌گر می‌باشد.

شماره ۹۲/۲۰۵/۵۲۲۲۶ مورخ ۹۲/۱۱/۱۶

خسارت ناشی از پرتاب کردن اشیاء

با عنایت به اینکه حوادث وسایل نقلیه موضوع قانون بیمه اجباری شخص ثالث در تبصره ۵ ماده ۱ قانون مذکور تعریف گردیده و بر اساس مصادیق ارائه شده حادثه بایستی ناشی از کنش وسیله نقلیه بوده و نیز وسیله نقلیه دارای نقش در وقوع حادثه باشد لذا، خسارت ناشی از پرتاب اشیاء توسط طفل غیرممیز (سرنشین خودرو) و اصابت آن به اتومبیل دیگر، از پوشش قانون بیمه اجباری شخص ثالث خروج موضوعی دارد.



شماره ۲۰۵/۱۲۱۷۷ مورخ ۹۲/۶/۳۰

پرداخت خسارت بعد از رأی دادگاه

۱- حسب مقررات (مواد ۵ و ۱۵ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث و ماده ۲۱ تصویبنامه تعرفه حق بیمه موضوع ماده ۸ این قانون) شرکت بیمه متعهد به پرداخت خسارت بر اساس رأی صادره دادگاه به نرخ دیه یوم‌الادا تا سقف تعهدات مندرج در بیمه نامه، حداکثر ظرف پانزده روز پس از دریافت مدارک لازم میباید. معذالک وفق ماده ۲۱ تصویبنامه تعرفه حق بیمه، عدم مراجعه زیان‌دیده یا مقصر حادثه ظرف ۱۵ روز از تاریخ ابلاغ رأی قطعی یا ظرف پانزده روز بعد از قطعی شدن رأی ابلاغی به بیمه‌گر مربوطه برای دریافت خسارت، موجب افزایش تعهدات شرکت بیمه نخواهد شد. شرط پرداخت خسارت به زیان‌دیده از سوی بیمه‌گر، مطالبه خسارت از سوی ذینفع و یا بیمه‌گذار است. در این رابطه، بند ۴ دستورالعمل تسریع در پرداخت خسارت جانی بیمه شخص ثالث، مقرر می‌دارد: «در صورتی که ذی نفع ظرف ۱۵ روز پس از دریافت نامه بیمه‌گر مبنی بر آماده پرداخت بودن خسارت متعلقه، برای دریافت خسارت به بیمه‌گر مراجعه ننماید بیمه‌گر می‌تواند خسارت را به صندوق دادگستری واریز و قبض واریز را به مرجع قضایی مربوط تحویل نماید. این اقدام به منزله ایفای تعهد بیمه‌گر در قبال بیمه‌گذار و افراد ذینفع (وراث قانونی) خواهد بود.» بدیهی است با واریز دیه به حساب دادگستری، بیمه‌گر تعهد خود را ایفا نموده است و تاریخ ارائه فیش واریزی ارتباطی به زمان پرداخت ندارد.

۲- در صورت تعلل بیمه‌گر در پرداخت خسارت برغم مراجعه زیان‌دیده و تکمیل مدارک مربوطه و در صورت افزایش نرخ دیه، بیمه‌گر بنا بر قاعده تسبیب، ملزم به جبران زیان ناشی از قصور خود در تأخیر در پرداخت خسارت (خارج از سقف تعهد) در حق زیان دیده می‌باشد. این امر در تبصره بند ۵ تصویب نامه شماره ۸۲۵۰۳/ت/۴۸۲۵۴ هـ مورخ ۹۲/۴/۹ هیأت محترم وزیران مورد تأکید قرار گرفته است.

شماره ۲۰۵/۲۹۲۲ مورخ ۹۳/۲/۲۸

تاریخ صدور و شروع پوشش بیمه نامه

۱- در عقد بیمه، بیمه‌گر با دریافت حق بیمه از زمان ابتدا تا انتهای بیمه ملزم به ارائه پوشش بیمه‌ای موضوع بیمه نامه است و به همین جهت در بندهای ۱ و ۵ ماده ۳ قانون بیمه مقرر شده است که در بیمه نامه باید تاریخ انعقاد قرارداد و ابتدا و انتهای بیمه به طور صریح قید شود. لذا از نظر قانون بیمه تاریخ انعقاد بیمه نامه و تاریخ شروع بیمه نامه دو تاریخ مجزا است، ضمن آنکه عدم تعیین تاریخ شروع و پایان بیمه، موجب بطلان عقد می‌شود.

۲- همانگونه که بیمه نامه در یک زمان (تاریخ و ساعت مشخص) منقضی می‌گردد و پس از آن دارای پوشش نخواهد بود شروع پوشش نیز دارای زمان مشخص است.



- ۳- امری بودن قانون بیمه اجباری شخص ثالث و نیز حمایت از شخص ثالث، ملازمه‌ای با عدم رعایت الزامات قانون بیمه در صدور بیمه نامه شخص ثالث ندارد.
- ۴- همانگونه که عرضه این بیمه نامه از سوی بیمه‌گران مربوطه الزامی است اخذ آن نیز از جانب دارندگان وسایل نقلیه اجباری می‌باشد. بنابراین دارنده بایستی قبل از انقضای زمان پوشش بیمه نامه اقدام به تمدید آن نماید و چنانچه بنا به هر دلیلی در این خصوص تاخیری ایجاد شود ریسک مربوطه به عهده دارنده خواهد بود.
- ۵- برقراری پوشش بیمه‌های بازرگانی (ولو بیمه اجباری) مبتنی بر انعقاد قرارداد فیما بین است و طرفین بایستی از قرارداد منعقدہ تبعیت نمایند. در خصوص زمان شروع پوشش بیمه نیز (قطع نظر از اینکه بنابر بند ۵ ماده ۳ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ یکی از ارکان عقد بیمه محسوب می‌شود) طرفین بایستی به عنوان یکی از اجزای قرارداد از آن متابعت کنند؛ بیمه‌گر در صورت وقوع خسارت پس از این زمان مکلف به پوشش و بیمه‌گذار نیز محق به دریافت خسارت است. بنابراین هنگامی که بیمه‌گذار، قبل از شروع پوشش بیمه‌ای (ساعت ۲۴) اقدام به بهره‌برداری از وسیله نقلیه می‌نماید اقدام ضرری علیه خود کرده است. بدیهی است برای عدم حدوث این وضعیت، دارنده وسیله نقلیه باید به گونه‌ای اقدام به خرید بیمه کند که هیچگاه با خلأ پوشش مواجه نشود.

شماره ۲۰۵/۱۹۶۳۰ مورخ ۹۰/۱۲/۱۴

دعده و تبانی اشخاص ثالث

هرچند در زیرنویس تنقیحی و توضیحی مجموعه قوانین و مقررات بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث منتشره از سوی معاونت تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات معاونت محترم حقوقی ریاست جمهوری در خصوص ماده ۹ آئین نامه اجرایی قانون بیمه شخص ثالث مصوب سال ۴۷ چنین ذکر شده است که: «با توجه به اینکه در قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷/۴/۱۶، در خصوص محرومیت از پرداخت خسارت در چنین مواردی تعیین تکلیف نشده است حکم این ماده از آیین نامه اجرایی به علت اینکه نافی اصل پرداخت خسارات مسلم الوقوع به خسارت دیدگان می‌باشد مغایر با قانون مذکور تلقی و منسوخ به نظر می‌رسد.» لیکن از آنجا که اولاً، تفسیر فوق می‌تواند زمینه ساز جرم باشد و ثانیاً، قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب سال ۴۷ نیز همانند قانون مصوب سال ۸۷ در خصوص موضوع ساکت است و در آیین نامه اجرایی آن، حکم این ماده مقرر شده است. لذا به نظر می‌رسد به صراحت ماده ۲۹ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث که مقرر می‌دارد «... تا زمانی که آیین نامه‌های قبلی که مغایر با مفاد این قانون نباشد لازم‌الاجرا است.» ماده ۹ آئین نامه اجرائی قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب سال ۴۷ معتبر می‌باشد. در عین حال برای



رفع مسئولیت از بیمه‌گر بایستی خدعه و تبانی اشخاص ثالث اثبات گردد و بار اثبات دلیل نیز به عهده مدعی وجود خدعه و تبانی است.

شماره ۲۰۵/۱۶۳۹ مورخ ۹۳/۲/۸

تخلف عابر پیاده

در ماده ۲۶ آیین نامه تخلفات رانندگی پیش بینی شده است در صورتی که عابر پیاده از مسیرهای ویژه خود استفاده ننماید عدم مسئولیت راننده مانع استفاده مصدوم یا وراث متوفی از مزایای بیمه نخواهد شد. بدیهی است شرایط مذکور در این ماده مربوط به مسئولیت یا عدم مسئولیت راننده می باشد و ارتباطی به حکم ماده مربوط در استفاده زیان دیده یا ورثه متوفی از بیمه ندارد. بنابراین، بیمه‌گر مکلف است بر مبنای نرخ دیه در تاریخ قطعیت حکم تا سقف مندرج در بیمه نامه خسارت را پرداخت نماید.

شماره ۹۲/۵۲۸۶۳ مورخ ۹۱/۱۲/۷

تقصیر پنجاه درصدی

از آنجا که در بیمه مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث، مسئولیت بیمه‌گر فرع بر مسئولیت مقصر حادثه می باشد و به همان میزان که مقصر حادثه مسئول پرداخت دیه است بیمه‌گر مربوطه مکلف به پرداخت خسارت تا سقف تعهد مندرج در بیمه نامه می باشد لذا در موردی که میزان تقصیر راننده تحت پوشش بیمه نامه شخص ثالث ۵۰ درصد است بیمه‌گر نیز به جانشینی از مقصر حادثه، مکلف به پرداخت ۵۰ درصد دیه متعلقه تا سقف تعهدات و با رعایت ماده ۲۱ آیین نامه تعرفه حق بیمه و نحوه تقسیط و تخفیف در حق بیمه شخص ثالث است.

شماره ۲۰۵/۱۶۴۸۰ مورخ ۹۲/۹/۳

خسارت بدنی فوت جنین

هرچند در صدور رای دادگاه مبنی بر محکومیت مقصر حادثه به پرداخت دیه جنینی که روح در آن دمیده شده است بند ۶ ماده ۴۸۷ قانون مجازات اسلامی مورد استناد قرار می گیرد لیکن در روابط بیمه‌گر و بیمه‌گذار و زیان‌دیده حادثه رانندگی، قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث حاکم بوده و بیمه‌گر ملزم به رعایت تبصره ۲ ماده ۴ این قانون می باشد. توضیح اینکه؛ حکم مندرج در بند ۶ ماده ۴۸۷ قانون مجازات اسلامی مبنی بر اینکه «دیه جنین که روح در آن پیدا شده است اگر پسر باشد دیه کامل و اگر دختر باشد نصف دیه کامل و اگر مشتبّه باشد سه ربع دیه کامل خواهد بود» از احکام مترتب بر «قاعده تنصیف» است که مسئولیت جانی نسبت به مجنی علیه را بیان می نماید و دادگاه در مقام تعیین حدود مسئولیت جانی مکلف به استناد به مقررات مذکور است اما بیمه‌گر به موجب



تبصره ۲ ماده ۴ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث بایستی خسارت وارد به زیاندیدگان را بدون لحاظ جنسیت تاسقف تعهدات بیمه نامه پرداخت نماید.

شماره ۲۰۵/۱۸۶۰۶ مورخ ۹۲/۱۰/۷

زیاندیدگان داخل وسیله نقلیه

با عنایت به اینکه تعهد ریالی بیمه گر در خصوص زیاندیدگان داخل وسیله نقلیه برابر است با سقف مبلغ بیمه نامه ضرب در تعداد ظرفیت مجاز خودرو، لذا چنانچه تعداد زیاندیدگان داخل وسیله نقلیه کمتر یا برابر با ظرفیت مجاز وسیله نقلیه ولی تعداد سرنشینان بیش از آن باشد و یا در فرضی که تعداد زیاندیدگان بیش از ظرفیت مجاز است ولی جمع خسارات وارده برابر یا کمتر از سقف تعهدات شرکت بیمه است شرکت بیمه مکلف به پرداخت کل خسارت بدنی زیاندیدگان یا دیه ورثه افراد متوفی تا سقف مندرج در بیمه نامه می باشد. در غیر این صورت اگر تعداد زیاندیدگان بیش از ظرفیت مجاز و جمع خسارات وارده هم بیش از سقف تعهد مالی شرکت بیمه باشد با اعمال قاعده نسبیّت، مبلغ قابل پرداخت با رعایت نسبت میزان خسارت وارده، میان همه زیاندیدگان توزیع می گردد.

شماره ۱۱۴۱۸ مورخ ۹۲/۶/۱۸

دیه اناث

اجرای تکلیف مقرر در تبصره ۲ ماده ۴ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث، منوط به تصریح در رای دادگاه نمی باشد زیرا در دعوای مطروحه زیان دیده علیه مقصر حادثه، دادگاه در مقام تعیین مسئولیت مقصر حادثه به استناد مواد ۳۰۰ و ۳۰۱ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ (مواد ۵۵۰ و ۵۶۰ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲) است و بر اساس «قاعده تصنیف» حکم به پرداخت نصف دیه می دهد لکن تبصره ۲ ماده ۴ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث ناظر به تعیین مسئولیت بیمه گر است. بنابراین، شرکت های بیمه در اجرای تبصره ۲ ماده ۴ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث، مکلف به پرداخت خسارت وارده به زیاندیدگان، بدون لحاظ جنسیت می باشند. در این خصوص نظریه شماره ۷/۱۲۱۵ مورخ ۱۳۸۹/۳/۱ اداره کل حقوقی قوه قضائیه اشعاری دارد: «باتوجه به اینکه قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷ میزان دیه زن و مرد و مقررات مربوط به آن را تغییر نداده و قضات دادگاهها طبق مقررات قانون مجازات اسلامی در این خصوص انشای رای می کنند و تکلیف قضات اجرای احکام کیفری نیز در محدوده حکم صادره از دادگاه تعریف شده است. با این حال این امر رافع مسئولیت بیمه گر بر اساس تعهدات مندرج در بیمه نامه و تبصره ۲ ماده ۴ قانون یادشده نیست و مکلف است وفق تبصره مذکور دیه زن را بدون لحاظ جنسیت تاسقف تعهدات مندرج در بیمه نامه پرداخت نماید.»



شماره ۲۰۵/۲۰۵۵۲ مورخ ۹۲/۱۱/۷

رابطه سببیت وسیله نقلیه و زیان وارده

مطابق ماده ۱۰ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث، هدف از وضع این ماده حمایت از زیاندیدگان حوادث رانندگی است و در تبصره ۵ ماده ۱، حوادث موضوع این قانون تعیین گردیده است. بنابراین، در همه موارد وجود کنش و رابطه سببیت مستقیم بین وسیله نقلیه و زیان وارده ضروری است ضمن اینکه خسارت ناشی از محمولات مصرح در تبصره فوق الذکر منصرف به مواردی است که وسیله نقلیه و محموله توأمان و دفعتاً واحده موجب بروز حادثه گردند و صرف سببیت محموله در بروز حادثه با فرض اینکه قبلاً توسط وسیله نقلیه حمل و تخلیه شده است مشمول تعریف حوادث قانون بیمه شخص ثالث نخواهد بود و از باب قواعد عام مسئولیت قابل پیگیری است. لذا صندوق تأمین خسارتهای بدنی هم تعهدی در پرداخت خسارت متعلقه ندارد.

شماره ۲۰۵/۱۱۹۹۸ مورخ ۹۲/۶/۲۶

بازیافت خسارت از مقصر حادثه

قطع نظر از اینکه با تصویب ماده ۴۵۱ قانون مجازات اسلامی، اختلاف نظر در خصوص پرداخت سهم دیه راننده مقصر، مرتفع گردیده است معذالک با توجه به تاریخ لازم الاجرا شدن قانون مارالذکر و با پذیرش هر یک از نظریات موجود در خصوص استحقاق قاتل غیر عمد از دیه مقتول (خواه محرومیت قاتل از دیه و خواه استحقاق بر دریافت) اساساً امکان بازیافت خسارت از محل دیه منتفی است زیرا بنابر نظریه اول (محرومیت قاتل از دیه) سهمی از دیه به قاتل تعلق نمی‌گیرد تا جزو اموال (یا ماترک) وی محسوب شده و بتوان از محل آن خسارات را بازیافت نمود و بنابر نظریه دوم (استحقاق بر دریافت) نیز با توجه به جمع وصف داین و مدیون در یک شخص (مقصر حادثه) و مالکیت ما فی الذمه وی و با عنایت به اینکه مسئولیت بیمه‌گر تابع مسئولیت مقصر حادثه و به قائم مقامی وی است و چنانچه مقصر حادثه مسئولیتی در پرداخت سهم به خود نداشته باشد بیمه‌گر نیز فاقد مسئولیت است لذا دینی به عنوان سهم مقصر حادثه به عهده بیمه‌گر نیست تا از محل آن مبلغ بازیافت موضوع ماده ۶ تهاتر شود. بدیهی است بیمه‌گر به موجب ماده ۸۶۹ قانون مدنی و مواد ۲۲۶ و ۲۳۲ قانون امور حسبی مکلف به پرداخت خسارت بوده و برای بازیافت خسارت بایستی صرفاً به ماترک مقصر حادثه مراجعه کند و نمی‌تواند از سهم ذینفع کسر نماید.

شماره ۲۰۵/۱۵۵۰۶ مورخ ۹۲/۸/۱۴

سهم مقصر حادثه از دیه فوت شده

در ماده ۴۵۱ قانون مجازات اسلامی مقرر شده است «در صورتی که قاتل از ورثه مقتول



باشد چنانچه قتل عمدی باشد از اموال و دیه مقتول و در صورتی که خطای محض یا شبه عمد باشد از دیه وی ارث نمی برد. در موارد فقدان وراثت دیگر مقام رهبری وارث است.» مستفاد از ماده فوق، در تصادفات رانندگی، راننده مسبب حادثه از عداد اولیای دم خارج شده و سهمی از دیه ندارد و کل دیه به سایر ورثه تعلق می گیرد. به بیان دیگر، مقصر حادثه مکلف به پرداخت کل دیه متعلقه به سایر ورثه می باشد و با توجه به اینکه مسئولیت بیمه گر نیز فرع بر مسئولیت مقصر حادثه است شرکت بیمه هم مکلف به پرداخت کل دیه به سایر ورثه است.

شماره ۲۰۵/۳۵۳۱ مورخ ۹۱/۳/۲

سود عملیات بیمه اجباری شخص ثالث

در ماده (۱) قانون مربوط، دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی صرفاً مکلف به اخذ پوشش به میزان مندرج در ماده (۴) گردیده اند و این تکلیف مبین و مقید عبارت بیمه اجباری است. از سوی دیگر عنوان قانون، بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث است و قید اجباری، کلیت مقررات قانون را منصرف از ارائه پوشش های اختیاری می نمایند هرچند این نوع پوشش نیز ذیل ماده (۴) لحاظ شده است. لذا مراد از «سود عملیاتی بخش بیمه شخص ثالث شرکتهای بیمه» در ماده (۲۷)، سود ناشی از عملیات در بیمه اجباری است.

در مقام قیاس، انحصار اخذ حقوق دولتی قانون مذکور از بخش بیمه اجباری و احکام بندهای (الف) و (ب) ماده (۱۱) در مورد منابع مالی صندوق تأمین خسارتهای بدنی نیز قابل ملاحظه است که منحصر به بیمه اجباری است. بدیهی است توسعه دایره شمول ماده (۲۷) به سایر پوششها محتاج تصریح قانونگذار است کما اینکه در بند (ب) ماده (۳۷) قانون برنامه پنجم توسعه، حق بیمه ثالث، سرنشین و مازاد مشمول عوارض گردیده است.

شماره ۲۰۵/۲۹۲۲ مورخ ۹۳/۲/۲۸

زمان صدور و شروع پوشش بیمه نامه شخص ثالث

۱- در عقد بیمه، بیمه گر با دریافت حق بیمه از زمان ابتدا تا انتهای بیمه ملزم به ارائه پوشش بیمه ای موضوع بیمه نامه است و به همین جهت در بندهای ۱ و ۵ ماده ۳ قانون بیمه مقرر شده است که در بیمه نامه باید تاریخ انعقاد قرارداد و ابتدا و انتهای بیمه به طور صریح قید شود. لذا از نظر قانون بیمه تاریخ انعقاد بیمه نامه و تاریخ شروع بیمه نامه دو تاریخ مجزا است ضمن آنکه عدم تعیین تاریخ شروع و پایان بیمه موجب بطلان عقد می شود.

۲- همانگونه که بیمه نامه در یک زمان (تاریخ و ساعت مشخص) منقضی می گردد و پس از آن دارای پوشش نخواهد بود شروع پوشش نیز دارای زمان مشخص است.

۳- امری بودن قانون بیمه اجباری شخص ثالث و نیز حمایت از شخص ثالث، ملازمه ای



با عدم رعایت الزامات قانون بیمه در صدور بیمه نامه شخص ثالث ندارد.
۴- همانگونه که عرضه این بیمه نامه از سوی بیمه گران مربوطه الزامی است اخذ آن نیز از جانب دارندگان وسایل نقلیه اجباری می باشد. بنابراین دارنده بایستی قبل از انقضای زمان پوشش بیمه نامه اقدام به تمدید آن نماید و چنانچه بنا به هر دلیلی در این خصوص تأخیری ایجاد شود ریسک مربوطه به عهده دارنده خواهد بود.

۵- برقراری پوشش بیمه های بازرگانی (ولو بیمه اجباری) مبتنی بر انعقاد قرارداد فیما بین است و طرفین بایستی از قرارداد منعقدہ تبعیت نمایند. درخصوص زمان شروع پوشش بیمه نیز (قطع نظر از اینکه بنابر بند ۵ ماده ۳ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ یکی از ارکان عقد بیمه محسوب می شود) طرفین بایستی به عنوان یکی از اجزای قرارداد از آن متابعت کنند؛ بیمه گر در صورت وقوع خسارت پس از این زمان مکلف به پوشش و بیمه گذار نیز محق به دریافت خسارت است. بنابراین هنگامی که بیمه گذار، قبل از شروع پوشش بیمه ای (ساعت ۲۴) اقدام به بهره برداری از وسیله نقلیه می نماید اقدام ضرری علیه خود کرده است. بدیهی است برای عدم حدوث این وضعیت، دارنده وسیله نقلیه باید به گونه ای اقدام به خرید بیمه کند که هیچگاه با خلأ پوشش مواجه نشود. درعین حال، زیان دیده می تواند به صندوق تأمین خسارتهای بدنی مراجعه نماید.

شماره ۲۰۵/۷۰۰ مورخ ۹۳/۱/۲۵

ظرفیت مجاز وسیله نقلیه

چگونگی محاسبه میزان تعهد شرکت بیمه در مورد زیان دیدگان داخل وسیله نقلیه مقصر حادثه و اعمال قاعده نسبی در موارد عدم رعایت ظرفیت مجاز مطابق بند ۶ تصویب نامه شماره ۳/۸۲۵۰۳/ت/۴۸۲۵۴ هـ مورخ ۹۲/۴/۹ هیأت وزیران است. بند ۶ مصوبه و تبصره های آن مقرر داشته است:

۶- تعهد ریالی بیمه گر در قبال تعداد زیان دیدگان خارج از وسیله نقلیه بیمه شده نامحدود می باشد و در مورد زیان دیدگان داخل وسیله نقلیه مقصر حادثه بدون توجه به تعداد سرنشینان، عبارت از حاصل ضرب ظرفیت مجاز وسیله نقلیه در سقف تعهدات بدنی بیمه نامه اعم از اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث خواهد بود. در مواردی که به علت عدم رعایت ظرفیت مجاز وسیله نقلیه خسارت بدنی زیان دیدگان داخل وسیله نقلیه مقصر حادثه بیش از سقف مذکور باشد مبلغ خسارت مورد تعهد بیمه گر نسبت به خسارت وارده به هریک از زیان دیدگان بین آنان تسهیم می گردد و مابه التفاوت خسارت بدنی هر یک از زیان دیدگان توسط صندوق تأمین خسارتهای بدنی وفق مقررات مربوط پرداخت خواهد شد.

تبصره ۱: منظور از ظرفیت مجاز وسیله نقلیه، تعداد سرنشین مندرج در کارت مشخصات وسیله نقلیه است در صورتیکه ظرفیت مندرج در بیمه نامه مازاد بر سقف مندرج در کارت



مشخصات وسیله نقلیه باشد ظرفیت مذکور در بیمه نامه ملاک عمل خواهد بود. چنین در محاسبه تعداد سرنشینان منظور نمی‌شود و به ظرفیت وسیله نقلیه اضافه می‌گردد و بیمه‌گر مکلف به پرداخت خسارت مربوط می‌باشد.

تبصره ۲: در مواردی که ظرفیت مجاز وسیله نقلیه رعایت نشده باشد و تعداد افراد مشمول تعدد دیات بیش از ظرفیت مجاز خودرو بوده و کل مبلغ خسارت نیز بیش از سقف مذکور در بند (۶) این تصویبنامه باشد شرکت بیمه در پرداخت مبالغ مازاد بر یک دیه، به نسبت کسرشده از اصل دیه متعلقه که مطابق با قسمت ذیل این بند محاسبه می‌شود از مبلغ مذکور کسر می‌نماید و مابقی آن طبق مقررات صندوق تامين خسارتهای بدنی پرداخت خواهد شد.

علاوه بر این، نظریه تفسیری شماره ۴۲۷۳/۱۰۰۵۴۷ مورخ ۸۷/۱۱/۲۷ معاونت حقوقی و امور مجلس ریاست جمهوری ناظر به قسمت اخیر ماده ۱ تصویب نامه (۱۳۷۷/۶/۱۱) هیات وزیران، موضوع اصلاح ماده (۱۰) آیین نامه اجرایی قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری در مقابل شخص ثالث مصوب سال ۱۳۴۷ (مبنی بر اینکه تعهد شرکت‌های بیمه در مورد تعداد زیاندیدگان خارج از وسیله نقلیه بیمه شده نامحدود و در مورد سرنشینان آن محدود به ظرفیت مجاز وسیله نقلیه خواهد بود) قابل توجه است.

شماره ۹۱/۱۴۰۳۷ مورخ ۹۱/۴/۱۲

عدم رعایت ظرفیت مجاز خودرو

الف- در صورتی که تعداد زیاندیدگان داخل وسیله نقلیه کمتر یا برابر با ظرفیت مجاز وسیله نقلیه ولی تعداد سرنشینان بیش از آن باشد و یا در فرضی که تعداد زیاندیدگان بیش از ظرفیت مجاز است ولی جمع خسارات وارده برابر یا کمتر از سقف تعهدات شرکت بیمه است شرکتهای بیمه ملزم به پرداخت کل خسارت بدنی زیاندیدگان یا دیه ورثه افراد متوفی تا سقف مندرج در بیمه نامه می‌باشند. لازم به ذکر است اصولاً نظریه افزایش ریسک از سوی بیمه‌گذار (حتی به فرض صحت) در مقابل زیان‌دیده ثالث قابل استناد نمی‌باشد.

ب- در صورتی که تعداد زیاندیدگان یا افراد متوفی بیش از ظرفیت مجاز و جمع خسارات وارده هم بیش از سقف تعهدات بیمه‌گر باشد خسارت بر اساس قاعده نسبی به زیاندیدگان یا ورثه متوفی پرداخت می‌شود.

خاطر نشان می‌سازد نظریه تفسیری شماره ۴۲۷۳/۱۰۰۵۴۷ مورخ ۸۷/۱۱/۲۷ معاونت محترم حقوقی و امور مجلس ریاست جمهوری از ماده ۱۰ آیین نامه اجرایی قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب ۱۳۴۷، نیز موید این نظریه است.



شماره ۲۰۵/۵۶۲۸ مورخ ۹۲/۳/۲۹

ماده ۴ قانون ایمنی راهها^{۳۱}

هرچند مسئولیت شرکت بیمه در پرداخت خسارت (که از طریق انعقاد قرارداد بیمه ایجاد می‌گردد) فرع بر اثبات مسئولیت بیمه‌گذار است معذالک تکلیف بیمه‌گر در ماده ۴ قانون ایمنی راهها و ماده ۲۶ قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی منشأ قانونی دارد و نه قراردادی و هدف آن جبران خسارت زیاندیدگان است. بر همین اساس است که مواد مذکور ضمن تصریح بر عدم مسئولیت راننده، جواز استفاده از بیمه را مطرح و ماده ۲۶ قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی نیز صراحتاً حکم بر مسئولیت بیمه‌گر به اجرای تعهدات موضوع بیمه‌نامه نموده که ظاهراً از دید منتقد محترم پنهان مانده و ذکر آن به میان نیآورده است.

از سوی دیگر، موجبات پرداخت خسارت توسط صندوق تامین خسارتهای بدنی در ماده ۱۰ قانون بیمه اجباری شخص ثالث بطور حصری احصا شده است و توسعه دایره شمول آن نیازمند حکم قانونگذار است. وجه مشترک تمام موجبات مذکور نیز عدم امکان جبران خسارت از محل بیمه‌نامه وسیله نقلیه است. بنابر این در صورتی که وسیله نقلیه دارای

۳۱. ماده ۴- ورود و عبور عابرین پیاده و انواع وسائط نقلیه غیر مجاز و عبور دادن دام در آزادراه‌ها و همچنین توقف وسائط نقلیه در خطوط عبور ممنوع است. هرگاه به جهات مذکور حادثه‌ای واقع شود که منجر به ضرب یا جرح یا قتل یا خسارت مالی شود راننده مجاز که وسیله نقلیه او مجاز به حرکت در آزادراه باشد نسبت به موارد فوق مسئولیتی نخواهد داشت ولی در هر حال مکلف است در صورت بروز حادثه وسیله نقلیه را در شانه سمت راست متوقف نموده و مصدوم را یا وسیله نقلیه خود و یا وسیله دیگر بلافاصله به اولین درمانگاه یا بیمارستان برساند و مراتب را به مأمورین انتظامی اطلاع دهد. عدم مسئولیت راننده مذکور مانع استفاده شخص ثالث از مقررات بیمه نخواهد بود.

ماده ۱۴- هرگاه بر اثر عبور انسان یا دام یا وسیله نقلیه‌ای که حرکت آن بستگی به راه آهن ندارد و برخورد آن با وسائط نقلیه مجاز راه آهن در روی خط آهن حادثه‌ای منجر به قتل یا جرح یا ضرب یا خسارت مالی شود راننده مجاز که برحسب وظیفه رانندگی وسائط نقلیه راه آهن را روی خط آهن به عهده دارد در صورتی که نظامات و مقررات مربوط را رعایت نموده باشد مسئولیتی نخواهد داشت. عدم مسئولیت راننده مذکور مانع استفاده شخص ثالث از مقررات بیمه نخواهد بود.

از آیین‌نامه تشکیل کمیسیون ایمنی راههای کشور

ماده ۱- به منظور هماهنگ‌سازی تصمیمات و سیاست‌گذاریهای لازم در جهت ارتقای سطح ایمنی راههای کشور و رفع موانع و مشکلات اجرایی و ساختاری و پیشگیری از وقوع سوانح و تصادفات رانندگی و بهره‌برداری بهینه از تمامی امکانات موجود، کمیسیون ایمنی راههای کشور که در این آیین‌نامه به اختصار «کمیسیون» نامیده می‌شود با ترکیب زیر تشکیل می‌شود:

۱۴- رییس کل بیمه مرکزی ایران

ماده ۲- به منظور تعیین اهداف، راهبردها و طرح‌های بهبود ایمنی راهها، کمیسیون وظایف زیر را برعهده خواهد داشت:

س- بهبود آرایه خدمات بیمه‌ای در زمینه حمل و نقل به منظور افزایش بازدارندگی از تخلفات و تصادفات رانندگی. ماده ۷- بیمه مرکزی ایران موظف است با همکاری وزارت راه و ترابری و راهنمایی و رانندگی نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران و بنا به پیشنهاد رییس کمیسیون اعتبارات مورد نیاز دبیرخانه کمیسیون را به منظور بررسی طرحهای کاهش حوادث رانندگی و خسارتهای ناشی از آن از محل اعتبارات موضوع ماده (۲۷) قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسائط نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث - مصوب ۱۳۸۷ - تأمین و پرداخت نماید.

تبصره - در صورت عدم کفایت منابع مالی موضوع این ماده، بودجه مورد نیاز از محل اعتبارات وزارت راه و ترابری تأمین خواهد شد.



بیمه نامه معتبر است جبران خسارت بایستی از محل بیمه نامه صورت پذیرد. این امر در ماده ۲۶ قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی تصریح شده است. با عنایت به مراتب فوق الذکر، پرداخت خسارات موضوع مواد قانونی یادشده توسط صندوق تامین خسارتهای بدنی بدون وجود موجبات ماده ۱۰ قانون بیمه اجباری شخص ثالث فاقد وجهت قانونی است و موارد پرداخت خسارت توسط صندوق در ماده ۲۶ فوق الذکر تصریح گردیده است.

شماره ۲۰۵/۵۲۱۹ مورخ ۹۳/۴/۳

خسارت‌های حین بارگیری و سرنشینان قسمت بار

۱- مستثنی شدن حوادث سرنشینان قسمت بار خودرو از پوشش بیمه نامه ثالث شامل وضعیتی که زیان‌دیده در زمان تخلیه بار و به جهت آن دچار حادثه شده است نمی‌شود زیرا در این حالت زیان‌دیده، سرنشین وسیله نقلیه نبوده است. بدیهی است مفهوم سرنشینی ناظر به وضعیتی است که استقرار شخص در وسیله نقلیه برای حمل شدن باشد.

۲- لازم به ذکر است که ماده ۷ آئین نامه اجرایی قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب سال ۱۳۴۷ مبنی بر خروج خسارت های ناشی از عملیات حین بارگیری و باراندازی از تعهدات بیمه گر نیز با توجه به اطلاق تبصره ۵ ماده یک و مفاد ماده پنج قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث و با عنایت به مفاد ماده ۳۰ و مفهوم مخالف ماده ۲۹ قانون مذکور در خصوص لغو مقررات مغایر با این قانون، منسوخ محسوب می‌شود. در این خصوص ملاک تشخیص حادثه وسیله نقلیه و خسارات ناشی از آن، عاملیت و کنش وسیله نقلیه در وقوع حادثه است.

شماره ۲۰۵/۲۱۹۶۸ مورخ ۹۲/۱۱/۲۷

سرنشینان قسمت بار و رعایت ظرفیت مجاز

۱- با توجه به اینکه طبق رای قطعی هیأت بررسی و تطبیق مصوبات دولت با قوانین مجلس شورای اسلامی، تصویب نامه شماره ۸۲۵۰۳/ت ۴۸۲۵۴ هـ مورخ ۹۲/۴/۹ هیات وزیران مستنداً به صدر ماده واحده و تبصره ۴ الحاقی به قانون نحوه اجرای اصول ۸۵ و ۱۳۸ قانون اساسی و اصلاحات بعدی و ماده ۱۰ آیین نامه اجرایی آن غیر قابل اجرا گردیده است لذا مصوبه مذکور صرفاً در خصوص حوادثی که در طول اعتبار مصوبه واقع شده‌اند (از تاریخ انتشار مصوبه تا تاریخ رای قطعی هیات تطبیق) قابلیت اجرا دارد.

۲- سرنشینان مستقر در قسمت بار خودروهای بارکش سرنشین غیرمجاز تلقی می‌گردند فلذا وفق رویه سابق، پرداخت خسارت متعلقه به آنها در تعهد بیمه گر نمی‌باشد و بایستی توسط صندوق پرداخت گردد.

۳- در خصوص تعهد بیمه گر در موارد عدم رعایت ظرفیت مجاز وسیله نقلیه لازم است



وفق نظریه تفسیری ۴۲۷۳/۱۰۰۵۴۷ مورخ ۸۷/۱۱/۲۷ معاونت محترم حقوقی و امور مجلس ریاست جمهوری عمل شود با این توضیح که بیمه‌گر مکلف است به میزان حاصل ضرب سقف تعهد بیمه‌گر برای هر نفر در ظرفیت مجاز وسیله نقلیه خسارات متعلقه را پرداخت نماید و در صورت عدم رعایت ظرفیت مجاز و بروز خسارت بیش از میزان مذکور مبلغ تعهد بیمه‌گر بین زیاندیدگان به نسبت خسارت متعلقه تسهیم می‌گردد. همچنین چنانچه ظرفیت مجاز وسیله نقلیه رعایت نشده باشد و کل مبلغ خسارت بیش از سقف بیمه‌نامه باشد شرکت بیمه در پرداخت مبالغ مازاد بر یک دیه چه برای یک فرد و چه برای افراد مشمول تعدد دیات (بر مبنای نظریه مذکور و با توجه به مفاد تبصره ۱ ماده ۴ قانون بیمه اجباری شخص ثالث) به نسبت کسر شده از اصل دیه متعلقه، از مبلغ مذکور کسر می‌نماید.

شماره ۲۰۵/۱۰۶۰۸ مورخ ۹۰/۷/۱۸

عدم تناسب گواهینامه با نوع وسیله نقلیه

در صورتیکه نیروی انتظامی در صدور شناسنامه مالکیت خودرو اشتباه و بر خلاف مقررات اقدام نموده باشد اعمال ماده ۶ قانون اصلاح قانون بیمه شخص ثالث مبنی بر رجوع بیمه‌گر به بیمه‌گذار برای استرداد وجوه پرداخت شده فاقد وجاهت می‌باشد ولی در صورتیکه شناسنامه خودرو در زمان صدور مطابق با مقررات نیروی انتظامی صادر شده باشد و پس از صدور، مقررات مربوط تغییر یافته باشد با عنایت به عدم عطف به ماسبق شدن قانون موضوع مانحن فیه از مصادیق عدم تناسب گواهینامه با نوع وسیله نقلیه بوده و بیمه‌گر می‌تواند برای استرداد وجوه به بیمه‌گذار مراجعه نماید. علی‌ایحال جهت احراز اینکه شناسنامه خودرو در زمان صدور مطابق مقررات صادر گردیده است یا خیر می‌بایستی موضوع از نیروی انتظامی استعلام گردد.

شماره ۹۱/۱۰۲۸۷ مورخ ۹۱/۳/۱۷

فقدان بیمه‌نامه و گواهینامه

ب- در مواردی که در زمان وقوع حادثه، مقصر فاقد بیمه‌نامه بوده یا بیمه‌نامه وی منقضی شده باشد ماده ۱۰ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث جاری است. خاطرنشان می‌سازد با توجه به اینکه عقد بیمه برای خسارات احتمالی آینده منعقد می‌شود لذا چنانچه شخص مدتی فاقد بیمه‌نامه باشد تمدید بیمه‌نامه پس از وقوع حادثه، خسارات حوادث ماقبل را پوشش نمی‌دهد.

ج- در خصوص بند ۵ نامه، از آنجا که حتی نداشتن گواهینامه راننده مسبب حادثه به تصریح ماده ۶ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث، مجوز عدم تکلیف شرکت بیمه به پرداخت خسارت نمی‌باشد بنابراین به طریق اولی در مواردی که مشخص شود



مقصر حادثه دارای گواهینامه است اما به گواهینامه خود دسترسی ندارد یا گواهینامه وی مفقود شده است بیمه‌گر در صورت وجود بیمه‌نامه معتبر در زمان وقوع حادثه، موظف به پرداخت خسارت است.

شماره ۲۰۵/۲۰۲۸۲ مورخ ۹۰/۱۲/۲۲

خسارت بدنی مازاد بر یک دیه

فلسفه وضع تبصره (۱) ماده (۴) قانون بیمه اجباری شخص ثالث، الزام بیمه‌گر به پرداخت خسارت بدنی افزون بر یک دیه است و در این خصوص تفاوتی بین میزان خسارات مازاد وجود ندارد. ماده (۲۹۴) قانون مجازات اسلامی در تعریف دیه اشعار می‌دارد: «دیه مالی است که به سبب جنایت بر نفس یا عضو به مجنی‌علیه یا به ولی یا اولیای دم او داده می‌شود». بنابر این مدلول واژه دیه در تبصره مذکور، مطلق خسارت ناشی از جنایت بر نفس یا عضو است. با عنایت به مراتب فوق‌الذکر چنانچه خسارت بدنی وارد بر یک شخص بیش از سقف مبلغ مورد تعهد در بیمه‌نامه باشد بیمه‌گر مکلف است مطابق تبصره (۱) ماده (۴) خسارات مازاد را نیز پرداخت کند خواه این مبلغ، مازاد بر میزان یک دیه کامل یا کمتر از آن باشد. تأکیداً اضافه می‌نماید عبارت بیش از یک دیه مندرج در تبصره (۱) ماده (۴)، به نحو عموم و اطلاق مفید تعهد بیمه‌گر بر پرداخت خسارت بدنی مازاد بر یک دیه کامل است و دلیل و قرینه‌ای دال بر انحصار تعهد به پرداخت دیات کامله متعدد به مجنی‌علیه وجود ندارد. بدیهی است هنگامی که بیمه‌گر مکلف به پرداخت دیات کامله متعدد به یک زیان‌دیده باشد به طریق اولی این تکلیف شامل خسارات اضافی کمتر از یک دیه کامل هم خواهد بود.

شماره ۲۰۵/۱۸۵۷۰ مورخ ۹۱/۱۱/۱

مالیات بر ارزش افزوده خسارت مالی بیمه شخص ثالث و بدنه اتومبیل

با عنایت به اینکه شرکت بیمه طبق قانون و قرارداد منعقدۀ مکلف به پرداخت خسارت است و این تکلیف شامل اجزای خسارت نیز می‌گردد و با توجه به اینکه حسب ماده ۱۹ قانون بیمه (ناظر به ماده ۱۷ قانون بیمه اجباری شخص ثالث، ماده ۹ دستورالعمل اجرایی ماده ۱۴ قانون بیمه اجباری شخص ثالث و بند (ب) ماده ۱۹ آیین‌نامه شماره ۵۳) که مقرر می‌دارد: مسوولیت بیمه‌گر عبارت است از تفاوت قیمت مال بیمه شده بلافاصله قبل از وقوع حادثه با قیمت باقیمانده آن بلافاصله بعد از حادثه، خسارت حاصله به پول نقد پرداخته خواهد شد مگر اینکه حق تعمیر و یا عوض برای بیمه‌گر در سند بیمه پیش‌بینی شده باشد. در این صورت بیمه‌گر ملزم است موضوع بیمه را در مدتی که عرفاً کمتر از آن نمیشود تعمیر کرده یا عوض را تهیه و تحویل نماید مسئولیت تأمین خسارت به نحو عموم و اطلاق (اعم از پرداخت به صورت نقد یا تعمیر یا تهیه و تحویل عوض) متوجه بیمه‌گر است. لذا مالیات



بر ارزش افزوده کالا یا خدمات مربوطه نیز از اجزای خسارت و قسمتی از بهای مربوطه محسوب می شود که بایستی بیمه گر پرداخت نماید و بیمه گر نمی تواند این تکلیف را به بیمه گذار یا زیان دیده منتقل نماید.

از سوی دیگر، مستفاد از فراز پایانی ماده ۱۹ قانون بیمه، صدر ماده ۵ و فراز دوم ماده ۱۷ قانون بیمه اجباری شخص ثالث و نیز فراز دوم ماده ۹ دستورالعمل اجرایی ماده ۱۴ قانون مذکور، بیمه گر متعهد به پرداخت خسارت یا هزینه های تعمیر تا سقف تعهدات می باشد و اضافه بر آن مسئولیتی ندارد. بنابراین شرکت بیمه آنچه را که مربوط به خسارت است تا سقف تعهد پرداخت می نماید خواه اصل هزینه تعمیر یا مالیات بر ارزش افزوده آن باشد. بدیهی است بیمه گذار تکلیف خود را در ارتباط با مالیات بر ارزش افزوده به هنگام صدور بیمه نامه و پرداخت حق بیمه اجرا نموده و دریافت مالیات بر ارزش افزوده ناشی از تعمیر و تعویض قطعه از بیمه گذار یا زیان دیده، بار نمودن مالیات مضاعف بر آنها است.

شماره ۱۲۸۱۰ مورخ ۹۲/۷/۸

متواری شدن راننده وسیله نقلیه مسبب حادثه

هدف از وضع ماده ۱۰ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث، پرداخت خسارت به زیان دیدگان حوادث رانندگی است که بدلائل مذکور در این ماده، پرداخت خسارت از محل بیمه نامه شخص ثالث به آنها ممکن نباشد. به عبارت دیگر، وجه مشترک همه دلائل مذکور عدم امکان جبران خسارت از محل یک بیمه نامه مشخص است. بنابراین منظور مقنن از فرار کردن یا شناخته نشدن مسئول حادثه، حالتی است که وسیله نقلیه قابل شناسایی نباشد. بدیهی است بخشنامه قوه قضاییه نیز در مقام بیان منطوق ماده ۱۰ است و در صورتی که با شناسایی وسیله نقلیه مسبب حادثه، خسارت زیان دیده از محل بیمه شخص ثالث قابل پرداخت باشد متعهد دانستن صندوق تامین خسارت های بدنی امری خلاف فلسفه تشکیل صندوق است.

نظریه شماره ۷/۵۰۹ مورخ ۹۱/۳/۱۶ اداره کل حقوقی قوه قضاییه نیز موید همین معنا است. این نظریه اشعار می دارد: «چنانچه اتومبیل دارای بیمه نامه باشد و متهم پس از تصادف متواری گردد ولی امکان استفاده از بیمه نامه وجود داشته باشد با توجه به اینکه هدف مقنن حمایت از آسیب دیدگان حوادث رانندگی است با احراز تقصیر راننده می توان به منظور استفاده زیان دیده از بیمه نامه، پرونده را فقط جهت صدور حکم به پرداخت دیه به دادگاه ارسال نمود. در صورتی که اتومبیل بیمه نامه نداشته باشد و راننده مقصر ناشناس متواری باشد طبق ماده ۱۰ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری سال ۱۳۸۷ پرداخت خسارت بدنی اساساً بر عهده صندوق تامین خسارت های بدنی است و اشخاص زیان دیده باید به استناد ماده ۱۴ قانون اخیر الذکر جهت دریافت خسارت با مدارک کافی مراجعه نمایند. بدیهی است تعقیب دادرسی جهت دستگیری متهم کماکان ادامه خواهد داشت.»



شماره ۲۰۵/۲۱۲۲۷ مورخ ۹۲/۱۱/۱۵

مرور زمان در قانون بیمه شخص ثالث مصوب ۱۳۴۷

۱- در پرونده‌هایی که مشمول مرور زمان موضوع ماده ۱۲ قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب ۱۳۴۷ شده‌اند بیمه‌گر می‌تواند علی‌رغم گذشت مدت زمان دو ساله خسارات مربوطه را پرداخت نماید و در عین حال این حق برای شرکت بیمه وجود دارد که در صورت طرح دعوی در محاکم دادگستری برای حوادث مشمول قانون قبلی، به مرور زمان ماده ۱۲ استناد نماید. خاطرنشان می‌سازد تاکنون مرور زمان در دعوی بیمه، محل اشکال شرعی از سوی فقهای شورای نگهبان قرار نگرفته است و رویه قضایی محاکم دادگستری نیز موبد این امر می‌باشد. از سوی دیگر، حذف مرور زمان در قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۸۷ نیز ملازمه‌ای با عدم امکان استناد به آن در دعوی مشمول قانون قبلی ندارد.

۲- موجبات پرداخت خسارت از سوی صندوق تامین خسارتهای بدنی در ماده ۱۰ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۴۷ بصورت حصری احصا گردیده است و نمی‌توان تکلیف صندوق را به خسارات مشمول مرور زمان نیز توسعه داد. با مذاقه در موجبات پرداخت خسارت در ماده ۱۰ قانون بیمه اجباری مصوب سال ۱۳۴۷ و نیز قانون اصلاح قانون مذکور مصوب سال ۱۳۸۷ می‌توان بخوبی دریافت که جامع همه آنها عدم امکان استفاده زیان‌دیده از پوشش بیمه‌ای شرکتهای بیمه از ابتدا است. به عبارت دیگر در این موارد اساساً و بدو امکان رجوع به بیمه‌گر برای جبران زیانهای وارده وجود ندارد. لذا قانونگذار این امکان را فراهم نموده که از یک نظام جبرانی فوق‌العاده بهره‌گیری شود. ولیکن در موارد مرور زمان، امکان ابتدایی رجوع به بیمه‌گر برای زیان‌دیده فراهم است و اراده و اقدام ضرری ذی‌نفع موجب انتفای این امکان می‌شود. بنابراین قبول تکلیف صندوق در این خصوص، ملازمه با پذیرش این برداشت از قانون مصوب سال ۱۳۴۷ دارد که در زمان حاکمیت قانون مذکور نیز اشخاص ذینفع اختیار آن را داشته‌اند که علی‌رغم وجود بیمه‌نامه معتبر، از رجوع به بیمه‌گر مربوطه خودداری کرده و پس از گذشت مدت زمان قانونی مطالبه خسارت (دو سال) جهت دریافت خسارت به صندوق تامین خسارتهای بدنی مراجعه نمایند.

۳- با توجه به آنچه در بند فوق ذکر شد در خصوص شکایات مطروحه در رابطه با مرور زمان بایستی قائل به تفکیک گردید. در مواردی که زیان‌دیده بدلیل موارد خارج از اراده (فورس ماژور) امکان رجوع به بیمه‌گر را ظرف مهلت قانونی نداشته است بیمه‌گر نمی‌تواند به مرور زمان استناد نماید. همچنین در حالاتی که علی‌رغم طرح شکایت، مسئولیت مقصر حادثه اثبات نشده و امکان رجوع به بیمه‌گر وجود ندارد استناد به مرور زمان از تاریخ حادثه فاقد وجهت حقوقی است اما چنانچه زیان‌دیده علی‌رغم اثبات مسئولیت بیمه‌گذار و بصورت ارادی از مراجعه به بیمه‌گر استنکاف می‌نماید فرض بر این است که با گذشت دو سال از حق خود اعراض نموده و تصمیم بر اخذ خسارت ندارد. بنابراین، نمی‌توان نتیجه این اقدام ضرری علیه خود را امکان رجوع به صندوق تامین خسارتهای بدنی دانست.



۴- مرور زمان موضوع ماده ۱۲ قانون، مشمول اطلاق وصف خسارتهای خارج از شرایط بیمه نامه نیست زیرا اولاً حکم ماده ۱۲ ناشی از قانون است و نه شرایط بیمه نامه، ثانیاً این نوع خسارتهای نیز با توجه ملاک موجبات مذکور در ماده ۱۰ که در بند ۲ توضیح داده شد دارای همان وصف «عدم امکان رجوع ابتدایی به بیمه‌گر» هستند.

۵- مفاد بند «د» ماده ۱ دستورالعمل اجرایی ماده ۱۴ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث، ناظر به مقررات قانون مصوب سال ۱۳۸۷ است و قابل تسری به حوادث و دعاوی ماقبل آن نیست. ضمن آنکه مفاد این بند نیز خساراتی را مد نظر دارد که اساساً پرداخت آن برعهده بیمه‌گر نباشد حال آنکه پرداخت خساراتی که مشمول مرور زمان گردیده در اصل برعهده بیمه‌گر است و ذینفع با اراده خود از دریافت آن خودداری کرده است.

شماره ۹۲/۱۳۶۳۶ مورخ ۹۲/۴/۴

مهلت مراجعه و مطالبه خسارت

۱- طبق ماده ۱ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ بیمه عقدی است که به موجب آن یک طرف تعهد می‌کند در ازای پرداخت وجه یا وجوهی از طرف دیگر در صورت وقوع یا بروز حادثه، خسارت وارد بر او را جبران نموده و یا وجه معینی بپردازد و طبق ماده ۴ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری در مقابل شخص ثالث مبلغ بیمه نامه معادل دیه یک مرد مسلمان در همان سال تعیین می‌گردد. بنابراین، حداکثر تعهد شرکت‌های بیمه طبق ماده ۵ همین قانون پرداخت مبلغ مندرج در بیمه نامه می‌باشد. از آنجاکه افزایش هرساله مبلغ دیه و عدم تعهد شرکت‌های بیمه به پرداخت مازاد بر مبلغ مندرج در بیمه نامه منجر به زندانی شدن بسیاری از بیمه‌گذاران می‌گردد لذا در آئین نامه ماده ۸، پرداخت دیه به صورت یوم‌الادا (و تاسقف تعهد) جهت حمایت از بیمه‌گذاران و جلوگیری از زندانی شدن مقصرین تصادفات رانندگی تعیین گردید اما به منظور جلوگیری از خسارت بیشتر به شرکت‌های بیمه و بیمه‌گذاران و همچنین سوء استفاده افراد سودجو مقرر شد زیان‌دیده ظرف ۱۵ روز از تاریخ ابلاغ رای قطعی یا ۱۵ روز بعد از قطعی شدن رای ابلاغی جهت دریافت خسارت به شرکت بیمه مراجعه نماید و در صورت مراجعه در مهلت مقرر افزایش احتمالی دیه بر عهده شرکت بیمه می‌باشد و از این جهت مقصر حادثه مبلغی بابت افزایش دیه نمی‌پردازد. بنابراین، در صورت تأخیر ذینفع در مراجعه به شرکت جهت دریافت خسارت، افزایش احتمالی دیه به عهده شرکت نخواهد بود. بدیهی است در این صورت زیان‌دیده و مقصر حادثه بر اساس «قاعده اقدام» به زیان خود اقدام نموده و نیایستی شرکت بیمه جبران خسارت ناشی از تعلل مقصر حادثه و زیان‌دیده را جبران کند با لحاظ اینکه استحقاق زیان‌دیده برای دریافت خسارت را محاکم قضایی به موجب رای قطعی تعیین می‌نمایند و قدر مسلم این است که زیان‌دیده بایستی رای قطعی دادگاه را به



همراه مدارک دیگر به شرکت بیمه ارائه نماید. چنانچه طبق مفاد مواد مورد اشاره برای ارائه رای دادگاه و مدارک دیگر زمان پیش بینی نشده باشد زیان‌دیده می‌تواند با تاخیر در ارائه مدارک باعث افزایش تعهدات بیمه‌گر و مقصر حادثه گردیده و این امر باعث افزایش تعداد زندانیان می‌شود.

۲- یکی از اصول پذیرفته شده در فعالیت‌های بیمه‌گری، اصل جبران خسارت و یا به تعبیر دیگر اصل غرامت است. به موجب این اصل بیمه‌گر مکلف به جبران خسارت وارده بر بیمه‌گذاران است و بیمه‌نیابستی موجب دارا شدن فرد گردد و پرداخت مبالغی بیش از خسارت وارده بر شخص خلاف اصل فوق است. از طرف دیگر رویکرد حاکم بر قانون بیمه شخص ثالث، حمایتی بوده و هدف این قانون جبران زیان وارد بر زیان‌دیدگان حوادث رانندگی است و زمان تقویم خسارت وارده زمانی است که مدارک و مستندات تکمیل گردد و برآورد خسارت وارده امکان‌پذیر باشد. فلذا با توجه به اصل غرامت و رویکرد حمایتی فوق‌الذکر، در زمان قطعی شدن رأی دادگاه میزان قطعی خسارت وارده مشخص بوده و دلیلی وجود ندارد که زیان‌دیده با خرید زمان و انتظار برای افزایش میزان دیه، از طریق بیمه سوداگری پیشه نموده و سود عاید خود نماید. لازم به ذکر است در قراردادهای بیمه منعقد (ظهر بیمه‌نامه‌های شخص ثالث) بین شرکت‌های بیمه و بیمه‌گذار شرط می‌شود در صورت تعلق ذینفع یا بیمه‌گذار در تکمیل پرونده و دریافت خسارت، افزایش احتمالی دیه مشمول این بیمه‌نامه نخواهد بود.

۳- ماده ۲۱ آئین‌نامه اجرایی ماده ۸ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری در مقابل شخص ثالث هیچ تکلیفی در خصوص ابلاغ رای دادگاه برای بیمه‌گذار ایجاد نموده بلکه صرفاً به تکلیف مراجعه زیان‌دیده جهت دریافت خسارت پرداخته است. بدیهی است اجرای تعهدات بیمه‌گر (پرداخت خسارت) بایستی از سوی بیمه‌گذار یا زیان‌دیده مطالبه شود و بیمه‌گر به خودی خود تکلیفی بر پرداخت (بدون مطالبه) ندارد. از سوی دیگر صرف ابلاغ رای از سوی محکمه کافی به مقصود نیست چراکه علاوه بر رای دادگاه، مدارک دیگری حسب نوع زیان و خسارت وارده لازم است و این مدارک بایستی از سوی ذینفع یا قائم‌مقام قانونی وی به شرکت بیمه ارائه و شرکت بیمه پس از بررسی مدارک و احراز صحت و تکمیل بودن آنها اقدام به پرداخت خسارت نماید. لذا ابلاغ رای دادگاه (حسب ماده ۲۲ قانون) ملازمه‌ای با ضرورت پرداخت خسارت از سوی بیمه‌گر ندارد.

۴- مجلس شورای اسلامی در ماده ۱۴ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری در مقابل شخص ثالث مقرر نموده است «اشخاص ثالث 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...» و ماده ۱۵ همین قانون مقرر داشته «بیمه‌گر موظف است حداکثر ظرف ۱۵ روز از دریافت مدارک لازم،



خسارت متعلقه را پرداخت نماید». بنابراین، قانونگذار وفق مواد مذکور تکلیف ارائه مدارک را بر عهده زیان‌دیده گذاشته است و شرکت بیمه در صورتی خسارت را پرداخت می‌کند که ذینفع به بیمه‌گر مراجعه نموده و با ارائه مدارک لازم، خسارت را مطالبه نماید.

۵- مرور زمان در دریافت خسارت در قوانین مصوب مجلس در امور بیمه در موارد ذیل پیش‌بینی شده است:

الف) ماده ۱۵ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶/۲/۷ بیمه‌گذار را مکلف نموده است ظرف مدت ۵ روز از تاریخ اطلاع خود از وقوع حادثه بیمه‌گر را مطلع نماید والا بیمه‌گر مسئول نخواهد بود.

ب) ماده ۳۶ همین قانون مرور زمان دعوی ناشی از بیمه را ۲ سال تعیین نموده است. قانونگذار طبق مواد ۱۵ و ۳۶ قانون بیمه، ضمانت اجرای عدم رعایت زمان را عدم مسئولیت بیمه‌گر تعیین نموده است در حالیکه ضمانت اجرای عدم رعایت مهلت مقرر در ماده ۲۱ آئین‌نامه ماده ۸ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری در مقابل شخص ثالث صرفاً عدم پرداخت مبلغ افزایش دیه نسبت به زمان موضوع ماده ۲۱ می‌باشد.

۶- طبق اصول بیمه‌گری و اداره شرکت‌های بیمه ضروری است تعهدات بیمه‌گر در پایان مدت بیمه و یا مدت معینی بعد از اتمام دوره بیمه مختومه شود و بیمه‌گر نمی‌تواند برای مدت طولانی یا نامعین در انتظار اعلام خسارت بیمه‌نامه صادره باشد و ذخایر خسارت احتمالی اعلام نشده خود را متورم کرده و از این رهگذر زیان متوجه شرکت و سهامداران خود نماید. ضمن آنکه در نظر گرفتن زمان نامعین برای مطالبه خسارت با توجه به اینکه زیان شرکت را در پی دارد موجب افزایش حق بیمه نیز خواهد شد. لذا برای تعیین حق بیمه، مهلت زمانی مطالبه و پرداخت خسارت دارای اهمیت بسیار است. به همین منظور در ماده ۲۱ آئین‌نامه ماده ۸ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری در مقابل شخص ثالث میزان تعهدات شرکت‌های بیمه و تکالیف مقصر حادثه و زیان‌دیده تعیین گردید و این امر به هیچ وجه خارج از حدود اختیارات هیأت وزیران نبوده است بلکه کاملاً مطابق اختیارات تفویضی قانونگذار به هیأت وزیران می‌باشد.

۷- قانونگذار در ماده ۱۰ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری در مقابل شخص ثالث، پرداخت خسارت‌های بدنی خارج از بیمه‌نامه را بر عهده صندوق تأمین خسارت‌های بدنی نهاده است. در صورتیکه با تعلل مقصر حادثه یا زیان‌دیده در مراجعه به شرکت بیمه جهت دریافت خسارت، مبلغ دیه افزایش یابد خسارت وارده بایستی توسط صندوق مذکور جبران گردد و این امر باعث ورود خسارت به بیت‌المال می‌شود امری که می‌تواند باعث سوء استفاده سودجویان قرار گیرد.



شماره ۲۰۵/۲۲۲۲۶ مورخ ۹۱/۱۲/۲۰

درج کاربری خودرو در بیمه نامه

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

شماره ۲۰۵/۶۱۳۰ مورخ ۹۱/۴/۱۲

عدم تعارض قانون مالیات بر ارزش افزوده با ماده ۲۷ قانون بیمه شخص

ثالث

صرف نظر از تفاوت موضوعی قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث و قانون مالیات بر ارزش افزوده، با توجه به اینکه قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث به لحاظ تاریخ تصویب نسبت به قانون مالیات بر ارزش افزوده موخر می‌باشد بنابراین، نمی‌توان ماده ۲۷ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث را مشمول حکم مقرر در ماده ۵۲ قانون مالیات بر ارزش افزوده دانست زیرا قانونگذار با علم به مفاد ماده ۵۲ این قانون مبادرت به تصویب ماده ۲۷ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث نموده است. شایان ذکر است منظور از عبارت هرگونه عوارض دیگر مذکور در ماده ۲۷، عوارض جدیدالتصویب است. لذا تعارضی بین قانون مالیات بر ارزش افزوده و ماده ۲۷ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث به نظر نمی‌رسد.

نامه شماره ۵۹۴۱۴/۱۰۰/۹۲ مورخ ۹۲/۱۲/۲۰ بیمه مرکزی

جعل اسناد برای خودروهای فاقد سابقه بیمه

حسب اطلاعات و گزارشات موثق، مشخص شده که گروهی از اشخاص سودجو از طریق ترفندهای پیچیده اقدام به جعل اسناد برای خودروهای فاقد سابقه بیمه نموده و از طریق برخی از نمایندگان بیمه و واحدهای صدور شرکت‌های بیمه، بدون اخذ جریمه نداشتن بیمه‌نامه درخواست صدور بیمه‌نامه شخص ثالث می‌نمایند که این امر موجب بروز مشکلاتی گردیده است. خواهشمند است دستور فرمایید ضمن اعمال نظارت مستمر بر نحوه صدور بیمه‌نامه (به‌ویژه بیمه‌نامه شخص ثالث) توسط نمایندگان و واحدهای صدور تابعه، طی بخشنامه‌ای به کلیه شعب و نمایندگان ذی‌ربط تاکید گردد که صدور بیمه‌نامه‌های شخص ثالث منوط به رؤیت سوابق و استعلام از سامانه سנהاب بیمه مرکزی ج.ا. ایران باشد.



نامه شماره ۹۳/۴۰۱/۳۵۷۳۱ مورخ ۹۳/۷/۸ بیمه مرکزی

مبنای ظرفیت وسایل نقلیه بارکش

نظر به اینکه طبق مفاد ماده ۴ تصویب نامه تعرفه حق بیمه و نحوه تقسیط و تخفیف در حق بیمه شخص ثالث مصوب ۱۳۸۹/۱۲/۸ وزیران عضو کمیسیون امور اجتماعی و دولت الکترونیک، شرکتهای بیمه موظفند جهت تعیین تعرفه حق بیمه وسایل نقلیه بارکش، ظرفیت بارگیری را مبنا قرار دهند در عمل برخی شرکت‌های بیمه با کسر درصدی از ظرفیت خودرو، ظرفیت بارگیری را مبنای محاسبه حق بیمه قرار می‌دهند و برخی دیگر به ظرفیت مندرج در کارت شناسایی مالکیت خودرو که شامل وزن خودرو و بار می‌باشد استناد می‌نمایند که بعضاً باعث افزایش حق بیمه و اعتراض بیمه گذاران می‌گردد.

بر اساس بررسی‌های انجام شده توسط کارگروه تخصصی بیمه‌های اتومبیل‌سندیکای بیمه گران لیست انواع خودرو (کامیون) با ظرفیت بارگیری پیش‌بینی شده احصا گردیده، خواهشمند است ترتیبی اتخاذ فرمایید تا ضمن ثبت لیست مذکور در سیستم صدور بیمه شخص ثالث شرکت، برای هر خودرو بارکش بر اساس وزن بار، بیمه نامه شخص ثالث صادر گردد؛ در مورد وسایل نقلیه بارکشی که در لیست مذکور پیش‌بینی نگردیده است جهت ایجاد رویه واحد از مجموع ظرفیت مندرج در کارت شناسایی مالکیت خودرو (کامیون)، ۴۰ درصد کل ظرفیت به عنوان وزن شاسی خودرو و ۶۰ درصد به عنوان وزن ظرفیت بار جهت محاسبه حق بیمه ملاک عمل قرار گیرد.

نامه شماره ۹۲/۴۰۰/۵۸۴۸۴ مورخ ۹۲/۲/۱۷ بیمه مرکزی

تکلیف بیمه‌گر به پرداخت خسارت بدنی زیان‌دیدگان بدون لحاظ جنسیت

به دلایل ذیل‌الذکر، حکم تبصره (۲) ماده (۴) قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث در خصوص «تکلیف بیمه‌گر به پرداخت خسارت بدنی زیان‌دیدگان بدون لحاظ جنسیت» کماکان به قوت خود باقی بوده و تبصره ماده (۵۵۱) قانون مجازات اسلامی، به هیچ عنوان آن را نسخ نموده است:

۱- طبق فراز پایانی ماده (۳۰) قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث، «هرگونه نسخ یا اصلاح مواد این قانون باید صریحاً در قوانین بعدی ذکر شود» و در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ (ماده ۷۲۸) ذکری از نسخ تبصره (۲) ماده (۴) قانون بیمه اجباری شخص ثالث به میان نیامده است.

۲- مطابق مقررات قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث، در مواردی که وسیله نقلیه مسبب حادثه دارای بیمه‌نامه معتبر است پرداخت خسارت زیان‌دیدگان بر عهده بیمه‌گر مربوطه است و صلاحیت صندوق در پرداخت خسارت ناشی از حوادث وسایل نقلیه منحصر در موارد مذکور در ماده (۱۰) همان قانون است.

۳- تبصره ماده (۵۵۱) قانون مجازات اسلامی حکمی عام است و کلیه جنایات را بدون در



نظر گرفتن نوع و عامل آن در بر می‌گیرد حال آنکه تبصره (۲) ماده (۴) قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث صرفاً ناظر به خسارات ناشی از حوادث رانندگی است که یک حکم خاص محسوب می‌شود. بنابر این با توجه به اصول و قواعد استنباط حقوقی و رویه قضایی (آرای متعدد دیوان عالی کشور) حکم عام مؤخر نمی‌تواند ناسخ حکم خاص مقدم باشد بلکه حکم خاص مقدم، مخصّص حکم عام مؤخر است.

۴- بر اساس اصل «عدم نسخ»، چنانچه در مورد حکم یک قانون دو تفسیر میسر باشد و یکی از آن دو تفسیر، قائل به نسخ و دیگری قائل به عدم نسخ باشد تفسیر دوم مقدم است. مطابق این اصل، هنگام شک در نسخ یا عدم نسخ یک حکم، همواره بایستی آن را معتبر دانست (استصحاب بقای اعتبار قانون).

۵- اداره کل حقوقی قوه قضائیه در نظریه شماره ۶۷۵-۱۸۶/۱-۹۲ مورخ ۱۳۹۲/۰۶/۰۶ در پاسخ به این سوال که: با توجه به تبصره ماده ۵۵۱ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ که مقرر داشته در کلیه جنایاتی که مجنی علیه مرد نیست معادل تفاوت دیه تا سقف دیه مرد از صندوق تأمین خسارت‌های بدنی پرداخت می‌شود آیا قانون یادشده، قانون سابق (تبصره ۲ ماده ۴ قانون بیمه اجباری که بیمه‌گر را موظف کرده بدون لحاظ جنسیت خسارت وارده به زیان‌دیدگان را پرداخت نماید) نسخ می‌نماید به عبارت دیگر (آیا) مسئولیت پرداخت تماماً به عهده صندوق خسارت‌های بدنی است؟ اعلام داشته است:

«تبصره ذیل ماده ۵۵۱ قانون مجازات اسلامی مصوب ۹۲/۲/۱ که مقرر داشته است «در کلیه جنایاتی که مجنی علیه مرد نیست معادل تفاوت دیه تا سقف دیه مرد از صندوق تأمین خسارت‌های بدنی پرداخت می‌شود» مربوط به جنایات مقرر در این قانون است و نه تنها ناسخ تبصره ۲ ماده ۴ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث نیست بلکه در مقام گسترش دایره شمول آن مقررات بوده و آنرا به غیر از حوادث رانندگی نیز تسری داده است بنابراین ماده ۵۵۱ این قانون و تبصره ۲ ماده ۴ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث هر یک در جای خود قابل اعمال است.»

با عنایت به مراتب فوق‌الذکر ضروری است در مواردی که وسیله نقلیه مسبب حادثه دارای بیمه نامه شخص ثالث معتبر است حسب تبصره (۲) ماده (۴) قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث، خسارات زیان‌دیدگان بدون لحاظ جنسیت تا سقف تعهدات بیمه نامه توسط آن شرکت بیمه پرداخت گردیده و از احاله موضوع به صندوق تأمین خسارت‌های بدنی خودداری شود. بدیهی است تکلیف صندوق در پرداخت خسارات ناشی از حوادث وسایل نقلیه، کمافی‌السابق معطوف به موارد مذکور در ماده (۱۰) قانون مذکور است.



نامه شماره ۹۳/۴۰۱/۴۲۴۰۵ مورخ ۹۳/۸/۱۷ بیمه مرکزی

ممنوعیت فروش اجباری پوشش مازاد تعهدات جانی بیمه شخص ثالث

لزوم تبعیت مبلغ بیمه در خسارت‌های مالی از مبلغ بیمه در بخش خسارت‌های بدنی - ۲/۵٪ تعهدات بدنی - (موضوع ماده ۴ قانون بیمه اجباری شخص ثالث) صرفاً در ابتیاع حداقل پوشش (بخش اجباری) بیمه نامه شخص ثالث است و این الزام به هیچ وجه بر تبعیت در مبالغ بالاتر (بخش اختیاری) دلالت نمی‌نماید. در این رابطه قانون‌گذار در فراز پایانی ماده مذکور این اختیار را به بیمه‌گذار داده است که برای جبران خسارت‌های بدنی و مالی بیش از حداقل مزبور، بیمه اختیاری تحصیل نماید بدون آنکه اجباری در میزان این بیمه تعیین کند. علاوه بر این، وفق ماده ۲ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث «شرکت‌های بیمه مکلفند طبق مقررات این قانون و آیین‌نامه‌های مربوط به آن، با دارندگان وسایل نقلیه موضوع ماده (۱) این قانون قرارداد بیمه منعقد نمایند» و برآیند مقررات مذکور، الزام بیمه‌گر به عرضه بیمه در هر حالت و اختیار بیمه‌گذار در خرید مازاد به هر میزان و در هر بخش است.

بنابراین فروش اجباری تعهدات مازاد جانی به متقاضی خرید تعهدات مازاد مالی، مستند به هیچ یک از مواد قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث و آیین‌نامه‌های آن نبوده و شرکت‌های بیمه نمی‌توانند بیمه‌گذار را ملزم به اخذ پوشش مازاد بدنی در صورت تقاضای پوشش مازاد مالی نمایند و این امر از مصادیق فروش اجباری موضوع ماده ۱۹ تصویب‌نامه تعرفه حق بیمه و نحوه تقسیط و تخفیف در حق بیمه شخص ثالث است.

شرکت‌های بیمه موظفند جهت رعایت مراتب فوق سامانه‌های فروش بیمه شخص ثالث خود را طوری طراحی نمایند که خرید تعهدات مازاد به هر میزان و در هر بخش طبق نظر بیمه‌گذار امکان‌پذیر باشد. مسئولیت نظارت بر حسن اجرای این بخشنامه بر عهده واحدهای ستادی موسسات بیمه می‌باشد.

نظریه‌های بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

درباره انواع رشته‌های بیمه

نامه شماره ۹۴/۲۰۵/۱۳۰۹۲ مورخ ۹۴/۰۳/۳۰ بیمه مرکزی

رای وحدت رویه هیات دیوان عالی کشور در خصوص میزان دیه از بین بردن طحال

متعاقب اطلاع بیمه مرکزی ج.ا.ا از صدور آراء متعارض محاکم دادگستری در خصوص میزان دیه از بین رفتن طحال و اختلاف شرکت‌های بیمه در پرداخت خسارت مذکور (یک فقره دیه کامل براساس اطلاق ماده ۵۶۳ قانون مجازات اسلامی و یا درصدی از دیه کامل



بابت ارش برداشتن طحال طبق ماده ۴۴۹ قانون مذکور)، تقاضای صدور رای وحدت رویه در اجرای ماده ۲۷۰ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۸۷، عنوان رییس دیوان عالی کشور ارسال و مورد پیگیری قرار گرفت.

هیات عمومی دیوان عالی کشور در تاریخ ۱۳۹۴/۱/۱۸ براساس تقاضای بیمه مرکزی تشکیل جلسه داده و رای وحدت رویه شماره ۷۴۰ را با تایید آراء محاکمی که طبق ماده ۴۴۹ قانون مجازات اسلامی، برای از بین بردن طحال، ارش تعیین کرده‌اند صادر که این رای در تاریخ ۱۳۹۴/۳/۶ در روزنامه رسمی کشور منتشر شده است.

حسب فرافز پایانی ماده ۲۷۰ قانون آیین دادرسی کیفری، «آرای هیات عمومی دیوان عالی کشور نسبت به احکام قطعی شده بی‌اثر است ولی تبعیت از آن برای شعب دیوان عالی کشور و دادگاه‌ها لازم‌الاتباع می‌باشد»

شماره ۲۰۵/۱۸۵۲ مورخ ۹۳/۲/۱۰

اخذ سپرده مناقصه و ضمانت در قراردادهای بیمه

در خصوص پرداخت درصدی از حق بیمه متعلقه به عنوان پیش‌پرداخت خاطر نشان می‌سازد امکان اخذ حق بیمه بصورت نقد یا اقساط بصورت توافقی وجود دارد و در خصوص اخذ تضمین پیش‌پرداخت، بر اساس نظر معاونت محترم برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور، از آنجا که در خصوص معاملات سازمان یا نهادی که قانوناً باید از طریق برگزاری مناقصه انجام شود رعایت مقررات قانون برگزاری مناقصه، الزامی است بنابراین، چنانچه ضوابط مذکور، سازمان یا نهادی را ملزم به اخذ تضمین نموده باشد شرکت بیمه طرف قرارداد ناگزیر از ارائه آنهاست.

شماره ۲۰۵/۵۳۹۷ مورخ ۹۳/۴/۷

الزام به اجرای رأی داوری

بر اساس ماده (۵۴) آیین داورى اتاق موضوع ماده ۶ قانون اساسنامه مرکز داوری اتاق بازرگانی ایران مصوب ۱۳۸۰ (در خصوص قطعیت و قابلیت اجرای حکم)، رای صادره از سوی داور قطعی و پس از ابلاغ طبق مقررات قانونی لازم‌الاجرا است. در بندهای (پ) و (ب) ماده فوق‌الذکر نیز تأکید شده است که با پذیرش داوری از طریق این مرکز، طرفین متعهد می‌شوند که رای صادره را لازم‌الاجرا دانسته و بدون تأخیر اجرا نمایند و این امر در داوری‌های داخلی تابع مقررات آیین دادرسی مدنی در باب اجرای احکام می‌باشد. در صورت عدم اجرای رای، محکوم له می‌تواند مطابق مقررات باب هفتم قانون آیین دادرسی مدنی، از دادگاه صالح تقاضای اجرای حکم نماید.



شماره ۲۰۵/۵۲۱۷ مورخ ۹۳/۴/۳

بیمه مضاعف

در ماده ۸ قانون بیمه، وضعیت بیمه مضاعف و تکلیف بیمه‌گران در این خصوص مشخص نگردیده است اما با مراجعه به موارد مشابه در شرایط عمومی بیمه نامه‌ها بویژه بیمه‌های مسئولیت می‌توان ضابطه حاکم بر صنعت بیمه در این مورد را احراز نمود (ماده ۱۴ آیین نامه شماره ۸۲ و ماده ۱۸ آیین نامه شماره ۸۰). بر اساس مقررات مذکور چنانچه پس از وقوع خسارت مشخص گردد که موضوع بیمه نامه همزمان تحت پوشش سایر بیمه‌گران است (با توجه به اینکه هر یک از بیمه‌گران در مقابل بیمه‌گذار و ثالث زیان‌دیده متعهد به جبران خسارت هستند) بیمه‌گر موظف است بر مبنای بیمه نامه صادره، تعهدات خود را ایفا نموده سپس می‌تواند برای بازیافت سهم سایر بیمه‌گران به آنها مراجعه نماید.

شماره ۲۰۵/۲۱۱۷۶ مورخ ۹۲/۱۱/۱۵

تاخیر در اعلام حادثه و تأدیه خسارت

الف) در خصوص ماده ۱۵ قانون بیمه با توجه به دیدگاه حقوقدانان نکات ذیل لازم به ذکر است:

۱- با توجه به عبارات به کار رفته در ماده ۱۵ قانون بیمه و ظهور آن در بیمه‌های اموال، استناد به ماده فوق توسط بیمه‌گر در بیمه‌نامه‌هایی موضوعیت دارد که مبنای پرداخت خسارت حادثه‌ای است که عرفاً خسارت بار تلقی می‌شود و عدم اطلاع بیمه‌گر در مدت زمان تعیین شده منجر به بروز ضرر و زیان وی گردد. به عبارت دیگر، در این نوع حوادث بیمه‌گر بایستی به سرعت در جریان قرار گرفته تا پیش از بین رفتن آثار حادثه، آن را بررسی و از واقعی بودن ادعا اطمینان حاصل نموده و در موارد مقتضی اسناد و مدارک لازم را جهت اجرای اصل جانشینی فراهم آورد. لذا در بیمه‌هایی که حوادث منجر به تعهد بیمه‌گر در آنها خسارت بار نیستند مثل بیمه‌های عمر که مراجعه شرکت بیمه به مسئولین حادثه موضوعیت ندارد و اطمینان از واقعی بودن نیز با رجوع به مراجع رسمی امکانپذیر است الزام بیمه‌گذار جهت اعلام وقوع حادثه و دخالت بیمه‌گر جهت حفظ دلایل و قرائن امر، برای اقامه دعوی علیه مسئول حادثه منتفی می‌باشد.

۲- درخصوص نفی یا تقلیل تعهد بیمه‌گر، در حوادثی که عرفاً خسارت بار می‌باشد بیمه‌گذار مکلف است ظرف مدت تعیین شده از تاریخ اطلاع خود از وقوع حادثه، بیمه‌گر را مطلع نماید تا بیمه‌گر در اسرع وقت در جریان وقوع حادثه‌ای که تعهدات او را در پی دارد قرار گیرد و کم و کیف آن را بررسی نماید. لذا چنانچه عدم انجام این تعهد توسط بیمه‌گذار موجب عدم امکان ارزیابی و یا دسترسی به اسناد و مدارکی که برای مراجعه به مقصر لازم است شود بیمه‌گر می‌تواند به میزان تاثیر عدم اطلاع از وقوع حادثه، از خسارت کسر نماید. خاطر نشان می‌نماید شورای عالی بیمه نیز در شرایط عمومی برخی بیمه‌نامه‌ها ضمانت



اجرای عدم اعلام به موقع وقوع حادثه را، تقلیل تعهدات بیمه‌گر به میزان خسارات ناشی از عدم اعلام به موقع اعلام کرده است. بعنوان مثال تبصره ماده ۷ شرایط عمومی بیمه نامه حوادث اشخاص مصوب ۹۲/۰۳/۲۲ و ماده ۹ شرایط عمومی بیمه مسئولیت مدنی حرفه‌ای کارفرما در قبال کارکنان مصوب ۹۱/۱۱/۳ در این خصوص قابل ذکر است.

ب) ماده ۳۶ قانون بیمه که مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه را دو سال از تاریخ وقوع حادثه منشأ دعوی اعلام نموده است در خصوص مطالبه خسارت توسط بیمه‌گذار می‌باشد و ارتباط موضوعی با ماده ۱۵ قانون بیمه مبنی بر اعلام وقوع حادثه ندارد و چه بسا ممکن است بیمه‌گذار طبق ماده ۱۵ وقوع حادثه را اعلام کرده ولی مطالبه خسارت ننموده باشد. لذا دو سال از زمان وقوع حادثه مهلت برای مطالبه خسارت از بیمه‌گر را دارد و بعد از پایان دو سال، بیمه‌گر می‌تواند در صورت طرح دعوا در دادگاه ایراد مرور زمان نموده و در این صورت دعاوی وی در دادگاه مسموع نخواهد بود.

ج) در مورد خسارت تاخیر در تأدیه موضوع ماده ۵۲۲ قانون آیین دادرسی مدنی که در متن آیین نامه حمایت از حقوق بیمه‌گذاران (آیین نامه شماره ۷۱) نیز آمده است بیمه‌گر در صورت وقوع حادثه موضوع بیمه مکلف است ظرف مهلت‌های تعیین شده نسبت به ایفای تعهداتی که بر عهده دارد اقدام نماید. لذا در صورت اعلام وقوع حادثه از سوی بیمه‌گذار در مهلت تعیین شده با توجه به شرایط مذکور در بند الف و یا در صورت اعلام حادثه در خارج از مهلت تعیین شده به دلایل خارج از اراده (فورس ماژور) بیمه‌گر ملزم به انجام تعهدات خود می‌باشد و در صورت تخلف، بیمه‌گذار می‌تواند مطابق ماده ۵۲۲ قانون آیین دادرسی مدنی خسارت تاخیر در تأدیه دین را مطالبه کند. لازم به ذکر است در بیمه‌نامه‌هایی که بیمه‌گر مسئولیت پرداخت دیه دارد و بیمه‌گر به موجب رای دادگاه ملزم به پرداخت دیه در حق زیان‌دیده می‌شود در صورت تخلف و عدم پرداخت به موقع خسارت بیمه‌گر ملزم به پرداخت دیه بر اساس قیمت یوم‌الادا خواهد بود.

شماره ۲۰۵/۶۴۸۵ مورخ ۹۲/۴/۱۱

تهاتر خسارت و باز یافت

در پرونده‌هایی که احتمال تهاتر بین خسارت پرداختی و باز یافت آن می‌رود تا قبل از اثبات مسئولیت بیمه‌گذار در ایجاد حادثه در دادگاه، آنچه وفق بیمه‌نامه قطعی و مسلم است تعهد بیمه‌گر به جبران خسارت وارده به زیان‌دیده یا بیمه‌گذار حسب مورد می‌باشد و نمی‌توان به امر احتمالی در عدم پرداخت خسارت استناد نمود. بدیهی است در نهایت رأی دادگاه صالحه فصل الخطاب دعوی خواهد بود. بنابراین شرکت بیمه نمی‌تواند بدون وجود حکم قطعی و یا قرار دادگاه از پرداخت خسارت استنکاف نماید.



شماره ۲۰۵/۴۴۷۳ مورخ ۹۲/۳/۱۲

لزوم طرح دعوی پیگیری قضایی جرم جعل بیمه نامه

طرح دعوی و پیگیری قضایی ارتکاب جرم جعل بیمه نامه بایستی از سوی ذینفع یا متضرر جرم جعل که شرکت بیمه و بیمه گذار مربوطه هستند به عمل آید و بیمه مرکزی نیز از طریق سازوکارهای نظارتی بر انجام تکلیف قانونی شرکت بیمه در این رابطه نظارت می نماید.

پیوست**چک لیست های اجرای قوانین و مقررات
چک لیست قانون بیمه اجباری شخص ثالث**

شرح	ماده	بند / تبصره
آیا بیمه گر، تعهدات خود را بدون لحاظ جنسیت و مطابق این تبصره ایفا نموده است	۴	۲
آیا بیمه گر، در صورتی که مسئول حادثه به پرداخت بیش از یک دیه به هر یک از زیاندیدگان محکوم شود دیه های متعلقه را بر مبنای میزان تعهد جانی مندرج در بیمه نامه برای هر نفر یا مبلغ ریالی یک دیه کامل (هر کدام کمتر باشد) محاسبه و پرداخت کرده است؟	۴	۱
آیا بیمه گر، حداقل تعهدات خسارت بدنی در ماه های حرام را رعایت کرده است؟	۴	
آیا بیمه گر، در حوادث رانندگی منجر به جرح یا فوت که به استناد گزارش کارشناس تصادفات راهنمایی و رانندگی یا پلیس راه، علت اصلی وقوع تصادف یکی از تخلفات رانندگی حادثه ساز بوده است، خسارت زیان دیده را بدون هیچ قید و شرطی پرداخت نموده است؟	۵	
آیا در حوادثی که عمد راننده در ایجاد حادثه و یا رانندگی در حالت مستی یا استعمال مواد مخدر یا روانگردان ثابت شده است موسسه بیمه بدون اخذ تضمین خسارت زیان دیده را پرداخت کرده است؟	۶	
آیا بیمه گر، تعرفه حق بیمه و نحوه تقسیط و تخفیف در حق بیمه موضوع این قانون را به شرح مندرج در ماده ۸ رعایت کرده است؟	۸	
آیا بیمه گر، ظرف حداکثر ۱۵ روز پس از دریافت مدارک لازم خسارت متعلقه را پرداخت نموده است؟	۱۵	
آیا بیمه گر، بلافاصله پس از دریافت گزارش کارشناس راهنمایی و رانندگی و یا پلیس راه و سایر گزارشات مقامات انتظامی و پزشکی قانونی، حداقل پنجاه درصد از دیه تقریبی را به اشخاص ثالث زیان دیده پرداخت نموده است؟	۱۶	
آیا بیمه گر، خسارت موضوع این قانون را در مواردی که وسایل نقلیه مسبب و زیان دیده در زمان حادثه دارای بیمه نامه معتبر بوده و بین طرفین اختلافی وجود نداشته است، حداکثر تا سقف تعهدات مالی مندرج در ماده (۴) این قانون بدون اخذ گزارش مقامات انتظامی پرداخت نموده اند؟	۱۸	



آیا بیمه‌گر، وفق ماده ۲۵ این قانون، با استفاده از تجهیزات و سیستم‌های رایانه‌ای مناسب کلیه اطلاعات مورد نیاز بیمه مرکزی ایران در رابطه با بیمه‌نامه‌های صادره و خسارت‌های مربوط به آن را به صورت مستمر به بیمه مرکزی ایران منتقل کرده است؟	۲۵	
آیا بیمه‌گر، بیست درصد از سود عملیات بیمه‌ای خود را در بخش بیمه شخص ثالث را به حسابی که از طرف بیمه مرکزی ایران تعیین شده است واریز نموده است؟	۲۷	

چک لیست تعرفه حق بیمه شخص ثالث

شرح	ماده	بند/ تبصره
آیا در صورت انتقال قطعی مالکیت خودرو و تقاضای بیمه‌گذار، شرکت بیمه وفق تبصره ماده (۱۲) این تعرفه عمل نموده است؟	۱۲	۱
آیا بیمه‌گر در صورتی که در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه هم خسارت مالی و هم خسارت بدنی را پرداخت نموده باشد اضافه نرخ بالاتر را به حق بیمه مرتبط اعمال نموده است؟	۱۳	۱
آیا آن دسته از بیمه‌گذارانی که در مدت اعتبار بیمه‌نامه موجب پرداخت خسارت از محل بیمه‌نامه شده‌اند علاوه بر محرومیت از تخفیفات موضوع ماده ۱۲ آیا حق بیمه سالانه طبق جداول ماده فوق افزایش یافته است؟	۱۳	
آیا بیمه‌گر از ارائه بیمه‌نامه کمتر از یک سال به وسایل نقلیه صفر کیلومتر و موتورسیکلت‌ها (اعم از صفر کیلومتر و کار کرده) خودداری کرده است.	۱۵	۱
آیا بیمه‌گر برای تجدید بیمه‌نامه موضوع این آیین‌نامه براساس سوابق قبلی وی نزد سایر بیمه‌گرها و با توجه به مفاد این آیین‌نامه عمل نموده است؟	۱۶	
آیا بیمه‌گر از فروش اجباری پوششهای مازاد بر میزان مقرر در ماده (۴) قانون خودداری کرده است؟	۱۹	
آیا بیمه‌گر در ایفای تعهدات مندرج در این قانون حسب این ماده و بدون لحاظ کردن جنسیت و مذهب عمل نموده است؟	۲۰	
آیا مؤسسه بیمه و نمایندگی‌های مربوطه وفق ماده (۲۵) این مصوبه، جدول مبالغ حق بیمه را در معرض دید متقاضیان قرار داده‌اند؟	۲۵	

چک لیست دستورالعمل جریمه نداشتن بیمه‌نامه شخص ثالث

شرح	ماده	بند/ تبصره
آیا مؤسسه در مورد دارندگان وسایل نقلیه‌ای که از انجام بیمه موضوع قانون شخص ثالث خودداری کرده‌اند مطابق بند ب ماده ۱۱ قانون شخص ثالث علاوه بر حق بیمه متعلقه، مبلغی معادل حق بیمه مدتی که وسیله نقلیه آنها فاقد پوشش بیمه‌ای بوده است (حداکثر معادل حق بیمه یک سال) دریافت کرده است؟	۱	
آیا بیمه‌گر براساس این تبصره سه درصد از مبالغ وصولی موضوع این دستورالعمل را به عنوان هزینه وصول از صندوق دریافت نموده است؟	۱	۲
آیا صندوق طبق مفاد این ماده هزینه وصول را به شرکت بیمه یا عامل صدور و فروش پرداخت کرده است؟	۱	۲



آیا بیمه گر مبلغ مذکور در ماده (۱) را مطابق مقررات این دستورالعمل محاسبه و در بیمه نامه درج نموده و آن را نقداً و به طور یکجا وصول و حداکثر ظرف پانزده روز کاری در وجه صندوق پرداخت نموده است؟	۲	
آیا در مواردی که بیمه گذار قادر به پرداخت نقدی مبلغ مذکور در ماده (۱) نبوده بیمه گر آن را مطابق بندهای الف تا ج این ماده تقسیط کرده است؟	۳	
آیا صندوق متن تعهدنامه کتبی را در اختیار شرکت بیمه قرار داده است؟	۳	۲
آیا بیمه گر تبصره (۲) ماده ۳ را رعایت کرده است؟	۳	۲
آیا مؤسسه بیمه برای تجدید بیمه نامه رسید اقساط را از بیمه گذار خواسته است و در غیر این صورت با رایانه پرداخت اقساط را کنترل کرده است؟	۴	
آیا بیمه گر در زمان صدور بیمه نامه جدید و در صورت عدم پرداخت تمام و یا تعدادی از اقساط توسط بیمه گذار از وی خواسته است که کل مبلغ بدهی را به حساب صندوق واریز نماید و یا حسب تبصره همین ماده مبلغ بدهی را تقسیط نموده است؟	۵	

چک لیست دستورالعمل مراجعه مستقیم برای دریافت خسارت شخص

ثالث

شرح	ماده	بند / تبصره
آیا بیمه گر، برای بررسی و پرداخت خسارت بدنی مدارک و اطلاعات مقرر در این ماده را اخذ کرده است؟	۳	
آیا در مورد صدمات بدنی غیر از فوت بیمه گر تا پانزده روز پس از دریافت مدارک لازم، پنجاه درصد خسارت بدنی تقریبی را پرداخت نموده و یا در صورت وجود نقص در مدارک ارائه شده، مراتب را ظرف یک هفته به صورت کتبی به متقاضی اعلام نموده است؟	۴	۱
آیا بیمه گر حسب مورد، پس از ارائه رأی قطعی مراجع قضایی باقیمانده خسارت متعلقه (موضوع قسمت اخیر ماده ۱۶ قانون) را به زیان دیده پرداخت کرده است؟	۴	۲
آیا بیمه گر برای پرداخت خسارت مالی مدارک مذکور در این ماده را دریافت کرده است؟	۷	
آیا بیمه گر، در صورت وجود شرایط مذکور در این ماده، بدون دریافت مدارک مذکور در بند (۲) ماده (۷) خسارت زیان دیده را پرداخت نموده است؟	۸	
آیا بیمه گر در صورت عدم توافق شخص ثالث با مبلغ خسارت تعیین شده، وسیله نقلیه شخص ثالث زیان دیده را در تعمیرگاه مجاز یا تعمیرگاهی که مورد قبول وی باشد تعمیر نموده و هزینه های تعمیر را تا سقف تعهدات مالی مندرج در بیمه نامه پرداخت نموده است؟	۹	
آیا بیمه گر یا صندوق در مهلت مقرر در این قانون (۱۵ روز پس از دریافت مدارک) خسارت شخص ثالث زیان دیده را پرداخت کرده اند؟	۱۰	



چک لیست تعرفه بیمه مازاد شخص ثالث

(آیین نامه شماره ۷۲)

ماده	شرح
۸	آیا بیمه گر حداکثر تعرفه بیمه اختیاری (مازاد) مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری در مقابل شخص ثالث را وفق ماده (۸) این آیین نامه اخذ کرده است؟

چک لیست شرایط عمومی بیمه بدنه

(آیین نامه شماره ۵۳)

بند	ماده	شرح
	۴	آیا بیمه گر در پرداخت هزینه های قابل تأمین سقف حداکثر بیست درصد کل خسارت را رعایت کرده است؟
	۵	آیا در مورد پوشش استثنائات این آیین نامه در بیمه نامه یا الحاقیه آن توافق به عمل آمده است؟
	۶	آیا خسارت های پرداختی بیمه گر خارج از موارد موضوع ماده ۶ این آیین نامه بوده است؟
	۸	آیا بیمه گر پس از دریافت حق بیمه وفق این ماده یا ضوابط پیش بینی شده در شرایط خصوصی بیمه نامه خسارت بیمه گذار را پرداخت کرده است؟
	۹	آیا فسخ بیمه نامه توسط بیمه گر به علت تشدید خطر با رعایت شرایط مندرج در ماده ۹ این آیین نامه انجام شده است؟
	۱۰	آیا بیمه گر در صورت عدم پرداخت خسارت به علت تأخیر در اعلام وقوع خسارت وفق شرایط ماده ۱۰ این آیین نامه عمل کرده است؟
	۱۳	آیا بیمه گذار پس از بروز حادثه از جابجایی وسیله نقلیه جز به حکم مقررات با دستور مقامات انتظامی و همچنین تعمیر آن بدون موافقت بیمه گر خودداری نموده است؟
	۱۴	آیا بیمه گر، از حق جانشینی وفق ماده ۱۴ این آیین نامه استفاده کرده است؟
	۱۵	آیا در فسخ بیمه نامه از جانب بیمه گر یا بیمه گذار مفاد این ماده رعایت شده است؟
۱	۱۵	آیا در صورت فسخ بیمه نامه به تقاضای بیمه گذار و به دلایل دیگری جز آنچه در ماده ۱۵ آمده است، بیمه گر حق بیمه مدت اعتبار بیمه نامه را به روش کوتاه مدت محاسبه و باقیمانده حق بیمه را به بیمه گذار پرداخت کرده است؟
۱	۱۷	آیا مراتب فسخ بیمه نامه توسط بیمه گر علاوه بر بیمه گذار به اطلاع کتبی ذینفع نیز رسیده است؟
-	۱۷	آیا در صورت فسخ قرارداد از طرف بیمه گر یا بیمه گذار یا انفساخ قرارداد بیمه، بیمه گر حق بیمه مدت اعتبار بیمه (به جز در مورد تبصره ماده ۱۵) را به صورت روز شمار محاسبه و باقیمانده را به بیمه گذار مسترد کرده است؟
-	۱۹	آیا مؤسسه بیمه، در پرداخت خسارت وفق ماده ۱۹ این آیین نامه عمل نموده است؟
-	۲۰	آیا مؤسسه بیمه، در خصوص مهلت و نحوه ی پرداخت خسارت وفق ماده ۲۰ این آیین نامه عمل کرده است؟



آیا در صورت وجود بیمه نامه‌های مضاعف، بیمه گر در پرداخت خسارت وفق ماده ۲۱ این آیین نامه عمل کرده است؟	۲۱	
آیا در صورت ارجاع اختلافات به داوری وفق ماده (۲۲) این آیین نامه عمل شده است؟	۲۲	
آیا ادعای خسارت توسط بیمه گذار حداکثر ظرف 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 شده است؟ توضیح: 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.	۲۳	