

آیین نامه شماره ۷۱



مسیر
آرامش

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 ۱۳۹۱/۰۳/۲۳ "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 امضاء آن توسط بیمه‌گذار یا نماینده وی، جزء 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 استثناء شده، شرایط فسخ، انفساخ و ابطال بیمه‌نامه و نحوه حل اختلافات احتمالی آتی است.

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

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



۱۴- الحاقیه : اوراقی که به بیمه نامه ضمیمه شده و جزء لاینفک آن محسوب می شود و هر گونه تغییر در بیمه نامه از طریق آن صورت می گیرد.

۱۵- جدول بازخرید : جدولی است که به بیمه نامه های عمر دارای ذخیره ریاضی پیوست می شود و ارزش بازخرید بیمه نامه در طول مدت اعتبار در آن مشخص می شود.

۱۶- جدول سرمایه مخفف : جدولی است که به بیمه نامه های عمر دارای ذخیره ریاضی پیوست می شود که سرمایه بیمه نامه در پایان دوره را در صورت توقف یا خودداری از پرداخت حق بیمه توسط بیمه گذار در طول مدت اعتبار بیمه نامه مشخص می نماید.

۱۷- فروش اجباری بیمه : هر گونه فروش بیمه بدون تقاضا و تمایل بیمه گذار یا ملزم کردن وی به هر طریقی به خرید بیمه یا خرید از یک بیمه گر 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، عادت های فردی، بیماری های جسمی و روانی فردی و خانوادگی، قومیت، جنسیت و مذهب گفته می شود.

۱۹- بیمه زندگی (عمر) : نوعی از بیمه های بازرگانی که در آن انجام تعهد بیمه گر منوط به فوت و یا حیات بیمه شده طی مدت بیمه است.

۲۰- بیمه های غیر زندگی : عبارتست از کلیه رشته های بیمه بازرگانی به استثناء بیمه های زندگی.

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

فصل دوم: اطلاع رسانی و تبلیغ خدمات بیمه ای

ماده ۲- منظور از تبلیغ بیمه ای هرگونه معرفی انواع خدمات بیمه ای است که به منظور ایجاد تقاضا و تأثیر در فروش بیمه به صورت متن، تصویر و صوت از طریق مطبوعات، رسانه های همگانی و یا سایت های اینترنتی یا هر ابزار ارتباطی دیگر انجام می شود.



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 بیمه ای شود.

۲- وعده هایی خارج از پوشش های مقرر در بیمه نامه یا فراتر از عملکرد بیمه گر ارائه دهد.

۳- با شرایط بیمه نامه منطبق نباشد.

۴- با قوانین و مقررات بیمه ای و عرف بیمه منطبق نباشد.

ماده ۴- مؤسسات بیمه موظفند از انطباق تبلیغات بیمه ای شرکت، نمایندگان خود و کارکنان آن با مقررات مربوط اطمینان حاصل نمایند و ضمن ایجاد سیستمی برای کنترل محتوی، فرم و روش انتشار تبلیغات بیمه ای موارد زیر را ثبت و در دفاتر مؤسسه نگهداری نماید:

۱- اختصاص کد برای هر تبلیغ بیمه‌ای و نگهداری یک نمونه از هر تبلیغ منتشر شده به مدت حداقل سه سال

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

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

ماده ۵- هرگونه تبلیغ بیمه ای که توسط نمایندگان بیمه انجام می شود باید با هماهنگی و تأیید مؤسسه بیمه ذیربط 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 پوشش های بیمه، وظایف و تعهدات بیمه گر و بیمه گذار، میزان حق بیمه و نحوه پرداخت آن، استثنائات و محدودیت های بیمه نامه، تاریخ شروع و انقضای بیمه نامه و نحوه ارایه خدمات بیمه ای و سایر توضیحات لازم را به متقاضی خدمات بیمه به صورتی مناسب (نظیر مکتوب، الکترونیکی و غیره) اعلام نماید. این اطلاعات باید به گونه ای ارایه شود که مقایسه خدمات بیمه ای را از نظر قیمت، مدت و شرایط برای متقاضی خدمات بیمه امکان پذیر سازد.

ماده ۹- فروش اجباری بیمه به هر طریقی ممنوع است. در صورت اثبات فروش اجباری بیمه نامه، شرکت بیمه مکلف است در صورت درخواست بیمه گذار بیمه نامه های صادره را باطل، حق بیمه های دریافتی را عیناً مسترد نماید.

ماده ۱۰- عرضه کننده بیمه مکلف است قبل از صدور بیمه نامه، فرم پیشنهاد بیمه را که توسط متقاضی خدمات بیمه تکمیل و امضاء 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 بیمه گری ضرورت دارد از متقاضی خدمات بیمه درخواست نماید.

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



ماده ۱۴- مؤسسه بیمه موظف است بیمه نامه و شرایط آن را با حروف خوانا، و عبارات قابل درک برای عموم بیمه گذاران تهیه نماید. مسئولیت درج صحیح اطلاعات در بیمه نامه بر عهده بیمه گر است و موارد اجمال، ابهام یا اختلاف در مندرجات بیمه نامه یا سایر مستندات به نفع بیمه گذار یا ذینفع تفسیر می شود.

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

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

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

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

۲- تعریف عبارات و واژه های بکار رفته در بیمه نامه

۳- شرایط، پوشش ها و استثنائات بیمه نامه

۴- مشخصات و اقامتگاه بیمه گر، بیمه گذار، بیمه شده، ذینفع یا ذینفعان و سهم هر یک و پیامد عدم تعیین ذینفع

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

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

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 بیمه گر

۹- حداکثر مهلت زمانی انجام تعهدات بیمه گر



- 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 بیمه نامه قرار دارد را فراهم و در این خصوص به بیمه‌گذاران اطلاع‌رسانی نماید. همچنین در تمام مراکز صدور و پرداخت خسارت و پایگاه اطلاع‌رسانی یا پورتال خود در خصوص نحوه رسیدگی به خسارات و فرآیند رسیدگی به خسارت، اطلاع‌رسانی مناسب را انجام دهد. همچنین در خصوص اعلام نحوه و فرآیند رسیدگی به خسارت در تمام مراکز صدور، پرداخت خسارت و پایگاه اطلاع‌رسانی یا پورتال خود، اقدامات لازم را به عمل آورد.

ماده ۲۰- مؤسسه بیمه موظف است ترتیبی اتخاذ نماید که کلیه مراکز پرداخت خسارت آن با یکدیگر در ارتباط باشند به نحوی که دریافت خسارت از کلیه مراکز پرداخت خسارت آن شرکت امکان‌پذیر 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، فرایند 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 بیمه زندگی ظرف مدت ۳۰ روز پس از احراز فوت بیمه شده یا سررسید بیمه نامه امکان‌پذیر نباشد، مؤسسه بیمه موظف است ضمن اطلاع رسانی 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 فرآیند رسیدگی به شکایات اطلاع رسانی نماید.

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

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

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

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

الف- تعداد شکایات‌های دریافتی از هر نماینده یا کارگزار



ب- تعداد شکایت‌های رسیدگی شده

ج- میزان خسارت یا غرامت پرداختی به شاکیان

فصل ششم: نظارت بر اجرا

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

۱- تذکرکتبی به مسئول فنی یا مدیر یا معاون فنی یا مدیرعامل یا هیئت مدیره شرکت بیمه

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

۳- پیشنهاد لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه برای تمام رشته ها یا رشته های 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 بیمه گذاران و بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها لازم باشد را به هزینه شرکت بیمه در روزنامه رسمی کشور و یکی از روزنامه های 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- شرکت های 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 عرضه کنندگان بیمه موظفند:

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

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

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

ماده ۳۳- شرکت های بیمه مکلفند در اجرای مفاد این آیین نامه اصلاحات لازم را در فرم های پیشنهاد بیمه نامه، قراردادهای بیمه، بیمه نامه ها و شرایط و ضمایم پیوست آن به عمل آورده و نسخه ای از آن را حداکثر ظرف مدت سه ماه به بیمه مرکزی ارسال نمایند.

