

آئین نامه شماره ۷۱

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 بیمه ای و شیوه عرضه آن
- الزام بیمه گران به ارائه اطلاعات کامل، درست و به موقع قبل و بعد از صدور بیمه نامه به بیمه گذاران
- الزام بیمه گران به تسهیل فرایند بررسی و پرداخت خسارت و رسیدگی به شکایات بیمه ای

در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۰۳/۲۳ "آیین نامه حمایت از حقوق بیمه گذاران، بیمه شدگان 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 آیین نامه صرف نظر از هر مفهوم دیگری که داشته باشند با این تعاریف استفاده شده‌اند:

۱- بیمه مرکزی: بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

۲- عرضه کننده بیمه: شامل مؤسسه بیمه، نماینده بیمه و دلال رسمی (کارگزار) بیمه است.

۳- مؤسسه بیمه: شرکت بیمه ای 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 بیمه گذار و بیمه گر بوده و شغل او منحصرأً ارائه خدمات بیمه ای می باشد. 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 می پردازد.

۶- متقاضی خدمات بیمه‌ای: شخص حقیقی یا حقوقی است که به منظور دریافت خدمات بیمه ای به عرضه کننده بیمه مراجعه می نماید.

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

۸- فرم پیشنهاد بیمه: مجموعه پرسش‌هایی است که بیمه گر به منظور شناسایی نیازهای بیمه ای، کسب اطلاعات در مورد موضوع بیمه، ارزیابی خطر و تعیین نرخ حق بیمه از متقاضی خدمات بیمه یا نماینده وی می پرسد و پس از پاسخ متقاضی و تکمیل فرم و امضاء آن توسط بیمه گذار یا نماینده وی، جزء لاینفک بیمه نامه محسوب می شود.

۹- بیمه نامه یا قرارداد بیمه: سندی کتبی مشتمل بر مشخصات و تعهدات بیمه گر و بیمه گذار و شرایط عقد بیمه است.

۱۰- حق بیمه: وجهی که بیمه گذار در برابر اخذ پوشش و تعهد بیمه گر برای جبران خسارت وارده به موضوع بیمه در صورت وقوع یا بروز حادثه تحت پوشش بیمه نامه می پردازد.

۱۱- شرایط عمومی: قسمتی از مندرجات بیمه نامه به صورت چاپی است که برای هر رشته بیمه ای، به صورت یکسان برای کلیه بیمه گذاران، توسط بیمه گر بر اساس مصوبه شورای عالی بیمه یا مجوز بیمه مرکزی نوشته می شود. شرایط عمومی شامل مواردی از قبیل تعاریف و اصطلاحات، مقررات حاکم بر طرفین قرارداد، وظایف و تعهدات بیمه گر و بیمه گذار، خطرات اصلی تحت پوشش، خطرات استثناء شده، شرایط فسخ، انفساخ و ابطال بیمه نامه و نحوه حل اختلافات احتمالی آتی است.

۱۲- شرایط خصوصی: قسمتی از مندرجات بیمه نامه، شامل شرایط و اطلاعات خاص و ویژه و یا پوشش های اضافی یا حذفی است که بین بیمه گر و بیمه گذار معین، توافق می گردد. در صورت تعارض بین شرایط عمومی و شرایط خصوصی، شرایط خصوصی بیمه نامه بر شرایط عمومی مقدم است.

۱۳- شرایط پیوست بیمه نامه: متون استاندارد یا معمولاً توسط نهادهای بین المللی بیمه برای هر یک از رشته های بیمه به صورت شرایط استاندارد یا کلوز بیمه ای تدوین و در عرف بین الملل حاکم بوده و به بیمه نامه پیوست می شود و جزء لاینفک آن محسوب می گردد. شرایط پیوست بیمه نامه 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 باز خرید: جدولی است که به بیمه نامه های عمر دارای ذخیره ریاضی پیوست می شود و ارزش باز خرید بیمه نامه در طول مدت اعتبار در آن مشخص می شود.

۱۶- جدول سرمایه مخفف: جدولی است که به بیمه نامه های عمر دارای ذخایر 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 بیمه‌های بازرگانی که در آن انجام تعهد بیمه گر منوط به فوت و یا حیات بیمه‌شده طی مدت بیمه است.

۲۰- بیمه‌های غیر زندگی: عبارتست از کلیه رشته‌های بیمه بازرگانی به استثناء بیمه‌های 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 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 بیمه ای 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 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 سیما 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 بیمه‌گر و بیمه‌گذار، میزان حق بیمه و نحوه پرداخت آن، استثنائات و محدودیت های بیمه‌نامه، تاریخ شروع و انقضای بیمه‌نامه و نحوه ارایه 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 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 مزاد 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 بیمه‌گذاران تهیه نماید. مسئولیت درج صحیح اطلاعات در بیمه نامه بر عهده بیمه گر است و موارد اجمال، ابهام یا اختلاف در مندرجات بیمه‌نامه یا سایر مستندات به نفع بیمه‌گذار یا ذینفع تفسیر می‌شود.

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

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

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

- ۱- نام محصول بیمه‌ای بر اساس مصوبه شورای عالی بیمه یا مجوز بیمه مرکزی
- ۲- تعریف عبارات و واژه‌های بکار رفته در بیمه نامه
- ۳- شرایط، پوشش‌ها و استثنائات بیمه نامه
- 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 بیمه نامه 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 خسارات و فرآیند رسیدگی به خسارت، اطلاع‌رسانی مناسب را انجام دهد. همچنین در خصوص اعلام نحوه و فرآیند رسیدگی به خسارت در تمام مراکز صدور، پرداخت خسارت و پایگاه اطلاع‌رسانی یا پورتال خود، اقدامات لازم را به عمل آورد.

ماده ۲۰- مؤسسه بیمه موظف است ترتیبی اتخاذ نماید که کلیه مراکز پرداخت خسارت آن با یکدیگر در ارتباط باشند به

نحوی که دریافت خسارت از کلیه مراکز پرداخت خسارت آن شرکت امکان پذیر باشد.

ماده ۲۱- عرضه کننده بیمه موظف است در اولین مراجعه (حضور یا غیرحضور) زیان دیده یا بیمه گذار برای دریافت خسارت، فهرست کامل مدارک لازم جهت بررسی و رسیدگی به خسارت، فرایند و مدت زمان رسیدگی، روش های جبران خسارت و رویه های داخلی حل و فصل شکایات را به زیان دیده یا بیمه گذار 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 بیمه گذار 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 بیمه گر، به تأخیر می افتد، طبق حکم ماده ۵۲۲ آئین دادرسی مدنی عمل می شود

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

ماده ۲۳- اخذ رضایت نامه توسط شرکت های بیمه برای پرداخت خسارت صرفاً بر اساس متن نمونه رضایت نامه ای خواهد بود که توسط بیمه مرکزی تهیه و ابلاغ می شود.

ماده ۲۴ - پس از احراز تعهد بیمه گر 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 امکان پذیر نباشد، مؤسسه بیمه موظف است ضمن اطلاع رسانی به روش های کارا و مؤثر، مزایای قابل پرداخت را در یکی از بانک ها با هدف پرداخت سود به ذینفع، سرمایه گذاری نماید.

فصل پنجم: فرایند رسیدگی به شکایات بیمه ای

ماده ۲۵- مؤسسه بیمه موظف است با درج اطلاعیه در تمام مراکز صدور و پرداخت خسارت، در خصوص نحوه رسیدگی به شکایات بیمه ای 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 بیمه گذاران را در سطح کشور جهت طرح شکایات مربوطه فراهم نماید به گونه ای که حداکثر ظرف مدت ۲۰ روز شکایات رسیدگی شوند.

ماده ۲۷- در صورت عدم رسیدگی به شکایات بیمه ای در شرکت بیمه، بیمه گذاران، بیمه شدگان یا صاحبان حقوق آنها می توانند 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 لازم الاجرا است.

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

الف- تعداد شکایتهای دریافتی از هر نماینده یا کارگزار

ب- تعداد شکایتهای رسیدگی شده

ج- میزان خسارت یا غرامت پرداختی به شاکیان

فصل ششم: نظارت بر اجرا

ماده ۳۰- بیمه مرکزی بر حسن اجرای مفاد این 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- 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.