



بخشنامه

شماره سند: RG-CI-9811

تاریخ: ۱۳۹۸/۱۰/۲۴

پیوست: دارد

صفحه ۱ از ۴

مخاطبین	شعب سراسر کشور
موضوع	ابلاغ مبانی آراء هیات موضوع ماده ۲۹ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث
<p>مبانی مورد توافق کلیه اعضای محترم هیات موضوع ماده ۲۹ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب ۱۳۹۵/۰۲/۲۰^(۱) به شرح ذیل ابلاغ می گردد:</p> <p>۱- ابلاغ رای دادگاه اعم از بدوی یا تجدید نظر به بیمه گر با لحاظ تبصره ۲ ماده ۳۲ قانون^(۲) و فرصت بیست روزه مقرر در این ماده به منزله قطعیت تعهد شرکت بیمه تلقی می گردد و در صورت عدم مراجعه ذینفعان به منظور تکمیل مدارک یا دریافت خسارت، بیمه گر مکلف به تودیع مبلغ خسارت تا سقف تعهد بیمه نامه به صندوق تامین خسارت های بدنی وفق ماده ۳۲ قانون^(۳) و اعلام مراتب به مرجع قضایی می باشد.</p> <p>۲- عدم اعلام مدارک لازم و نقایص پرونده از ناحیه بیمه گر مقارن با اعلام خسارت از ناحیه ذینفع، مسبب حادثه و شخص ثالث زیان دیده موضوع ماده ۵ و ۶ آیین نامه ماده ۳۰ قانون^(۴) از تخلفات شرکت بیمه تلقی می گردد و مستوجب مجازات مقرر در ماده ۵۷ قانون^(۴) است، لکن در صورت رعایت تکلیف مقرر در مواد ۳۲ قانون^(۲) و تبصره ۲ آن^(۲) و همچنین مواد ۳۴^(۵) و ۳۶ قانون^(۶) (حسب مورد)، موجب اعمال عواقب قانونی ناشی از تاخیر در پرداخت خسارت توسط بیمه گر نخواهد بود.</p> <p>۳- احراز تعهد بیمه گر در موضوع مواد ۳۴^(۵) و ۳۶^(۶) قانون منوط به در اختیار داشتن مدارک احصا شده در مواد فوق و به شرط مطالبه خسارت از جانب اشخاص نامبرده در این مواد خواهد بود.</p> <p>۴- تعهد صندوق تامین خسارت های بدنی ذیل ماده ۱۳ قانون^(۷)، صرفاً زمانی محقق می شود که شرکت بیمه تعهدات خود را تا سقف پوشش بیمه نامه ایفا نموده باشد.</p> <p>۵- افزایش دیه حاصله در اثر تاخیر بیمه گر در اعلام و ارسال مدارک پرونده های مشمول ماده ۱۳ قانون^(۷) به صندوق تامین خسارت های بدنی، منتسب به قصور بیمه گر خواهد بود و افزایش دیات حاصله بر عهده شرکت بیمه می باشد.</p> <p>* مسئولیت حسن اجرای بخشنامه به عهده روسای شعب و سرپرستان مناطق می باشد.*</p>	

موارد منسوخ شده: ندارد	نام ابلاغ کننده: جناب آقای عسگر معزی- معاونت فنی
دامنه کاربرد: شعب سراسر کشور	مرجع پاسخگویی: مدیریت بیمه های اتومبیل
تاریخ اجراء: از تاریخ ابلاغ	مدت اجراء: تا اطلاع ثانوی
مرجع ناظر: مدیریت بیمه های اتومبیل	نحوه ابلاغ: اتوماسیون
مدارک و مستندات مرتبط و وضعیت: نامه شماره ۹۸/۴۰۱/۱۲۶۱۱۶ مورخ ۹۸/۴۰۱/۲۷ مورخ ۱۳۹۸/۰۹/۲۷ بیمه مرکزی ج.ا.ایران	



بخشنامه

شماره سند: RG-CI-9811

تاریخ: ۱۳۹۸/۱۰/۲۴

پیوست: دارد

صفحه ۲ از ۴

(۱) ماده ۲۹. کلیه اختلافات بین صندوق و شرکتهای بیمه که ممکن است در اجرای این قانون به وجود آید به وسیله هیأتی مرکب از دو نفر حقوقدان آشنا با حقوق بیمه به انتخاب وزیر دادگستری و سه متخصص بیمه به انتخاب بیمه مرکزی، صندوق و اتحادیه (سندیکای) بیمه گران هر کدام یک نفر حل و فصل می شود. ملاک تصمیم گیری، رأی اکثریت اعضای هیأت است و رأی صادر شده لازم الاجراء می باشد. هر یک از طرفین می تواند ظرف مدت بیست روز از ابلاغ رأی در مرجع قضائی ذی صلاح اقامه دعوی کند.

(۲) ماده ۳۲. در حوادث منجر به خسارت بدنی، زیان دیده اولیای دم یا وراث قانونی موظفند پس از قطعی شدن مبلغ خسارت برای تکمیل مدارک به منظور دریافت خسارت، به بیمه گر مراجعه کنند. بیمه گر مکلف است حداکثر ظرف مدت بیست روز از تاریخ قطعی شدن مبلغ خسارت، مبلغ خسارت را به زیان دیده پرداخت و در صورت عدم مراجعه وی در مهلت مذکور نزد صندوق تودیع و قبض واریز را به مرجع قضائی مربوط تحویل دهد. در این صورت تعهد بیمه گر و مسبب حادثه، ایفاء شده تلقی می شود. صندوق مکلف است بلافاصله پس از درخواست زیان دیده مبلغ مذکور را عیناً به وی پرداخت نماید.

تبصره ۱- در مواردی که صندوق مطابق مقررات این قانون رأساً مکلف به پرداخت خسارت بدنی است، پس از قطعی شدن مبلغ خسارت چنانچه زیان دیده یا قائم مقام وی، تا بیست روز پس از ابلاغ اظهارنامه رسمی به وی برای دریافت خسارت به صندوق مراجعه نکند، مبلغ مذکور به عنوان امانت نزد صندوق باقی مانده و در زمان مراجعه زیان دیده یا قائم مقام قانونی وی عیناً پرداخت می شود.

تبصره ۲- در مواردی که رأی صادر شده از دادگاه بدوی، صرفاً از جنبه عمومی مورد تجدیدنظرخواهی قرار گرفته باشد، زیان دیده یا وراث قانونی و بیمه گر یا صندوق باید طبق مفاد این ماده اقدام کنند.

تبصره ۳- ملاک قطعی شدن میزان خسارت موضوع این ماده، قطعیت حکم دادگاه است.

(۳) ماده ۳۰. اشخاص ثالث زیان دیده حق دارند با ارائه مدارک لازم برای دریافت خسارت به طور مستقیم حسب مورد به شرکت بیمه مربوط و یا صندوق تأمین خسارت های بدنی مراجعه کنند. همچنین مسبب حادثه می تواند با ارائه مدارک لازم جهت تشکیل پرونده پرداخت خسارت به زیان دیده حسب مورد به بیمه گر یا صندوق مراجعه کند.

آیین نامه اجرائی این ماده توسط بیمه مرکزی تهیه می شود و به پیشنهاد وزیر امور اقتصادی و دارایی ظرف مدت سه ماه از تاریخ ابلاغ این قانون به تصویب هیأت وزیران می رسد.

- ماده ۵ آیین نامه اجرائی ماده (۳۰) قانون بیمه اجباری

صندوق یا بیمه گر حسب مورد مکلفند در اولین مراجعه زیان دیده یا راننده مسبب حادثه یا ذی نفع یا نماینده قانونی هر یک از آنها ضمن اعلام کتبی فهرست مدارک مندرج در مواد (۲) و (۳) این آیین نامه، کار برگ (فرم) اعلام خسارت را با درج تاریخ و امضاء از ایشان اخذ و ثبت نموده و رسید یا شناسه (کد) رهگیری مربوط را به ایشان تحویل نمایند.

تبصره ۱- در صورت وجود تقص در مدارک ارایه شده، بیمه گر یا صندوق موظف است مراتب را ظرف سه روز کاری پس از دریافت مدارک به صورت کتبی به زیان دیده یا راننده مسبب حادثه یا ذی نفع یا نماینده قانونی هر یک از آنها اعلام نماید.

تبصره ۲- صندوق یا بیمه گر حسب مورد مکلفند بلافاصله پس از تکمیل مدارک پرونده رسیدی مبنی بر تکمیل پرونده به زیان دیده یا راننده مسبب حادثه یا ذی نفع یا نماینده قانونی هر یک از آنها تحویل نمایند.

- ماده ۶ آیین نامه اجرائی ماده (۳۰) قانون بیمه اجباری

بیمه گر موظف است در مواردی که خسارت بدنی زیان دیده بیشتر از سقف تعهدات بدنی مندرج در بیمه نامه شخص ثالث باشد قبل از پرداخت کل خسارت بدنی، بلافاصله مراتب را به همراه مدارک موضوع ماده (۲) این آیین نامه از طریق سامانه الکترونیک موضوع ماده (۵۵) قانون یا سایر سامانه های مورد تأیید بیمه مرکزی برای صندوق و بیمه مرکزی ارسال نماید. صندوق موظف است ظرف پانزده روز کاری پس از اعلام مراتب و ارسال مدارک مذکور نتیجه را به بیمه گر و بیمه مرکزی اعلام نماید. عدم اعلام نتیجه در مهلت یاد شده به منزله پذیرش تعهد از جانب صندوق خواهد بود.

موارد منسوخ شده: ندارد	نام ابلاغ کننده: جناب آقای عسگر معزی- معاونت فنی
دامنه کاربرد: شعب سراسر کشور	مرجع پاسخگویی: مدیریت بیمه های اتومبیل
تاریخ اجراء: از تاریخ ابلاغ	مدت اجراء: تا اطلاع ثانوی
مرجع ناظر: مدیریت بیمه های اتومبیل	نحوه ابلاغ: اتوماسیون
مدارک و مستندات مرتبط و وضعیت: نامه شماره ۹۸/۴۰۱/۱۲۶۱۱۶ مورخ ۹۸/۰۹/۲۷ بیمه مرکزی ج.ا.ایران	



بخشنامه

شماره سند: RG-CI-9811

تاریخ: ۱۳۹۸/۱۰/۲۴

پیوست: دارد

صفحه ۳ از ۴

- (۴) ماده ۵۷ - بیمه مرکزی بر حسن اجرای این قانون نظارت نموده و در صورت قصور یا تخلف هر یک از شرکتهای بیمه در اجرای قانون، اقدامات زیر را به عمل می آورد. اعمال موارد زیر متناسب با نوع قصور یا تخلف و تعدد و تکرار آن به موجب آیین نامه ای است که به پیشنهاد بیمه مرکزی و تأیید شورای عالی بیمه به تصویب هیأت وزیران می رسد:
- الف - توبیخ کتبی مدیران شرکت بیمه
 - ب - سلب صلاحیت حرفه ای مسؤول فنی یا مدیر فنی یا مدیرعامل یا هیأت مدیره شرکت بیمه، برای حداکثر پنج سال با تأیید شورای عالی بیمه
 - پ - سلب صلاحیت افراد موضوع بند (ب) به طور دائم با تأیید شورای عالی بیمه
 - ت - محکوم نمودن شرکت بیمه به پرداخت جریمه نقدی حداکثر تا مبلغ بیست برابر حداقل تعهدات بدنی موضوع ماده (۸) این قانون در زمان پرداخت
 - ث - تعلیق فعالیت شرکت بیمه در یک یا چند رشته بیمه برای حداکثر یک سال با تأیید شورای عالی بیمه
 - ج - لغو پروانه فعالیت در یک یا چند رشته بیمه به طور دائم با تأیید شورای عالی بیمه
 - تبصره ۱ - در مورد بندهای (ت)، (ث) و (ج) این ماده، بیمه مرکزی نظر مشورتی و تخصصی اتحادیه بیمه گران ایران را قبل از اتخاذ تصمیم، اخذ می کند. چنانچه اتحادیه ظرف مدت پانزده روز از تاریخ دریافت نامه بیمه مرکزی، کتباً نظر خود را اعلام نکند بیمه مرکزی رأساً اقدام می کند.
 - تبصره ۲ - در صورت سلب صلاحیت اکثریت هیأت مدیره شرکت بیمه حساب اعلام بیمه مرکزی، بیمه مرکزی با تأیید شورای عالی بیمه می تواند برای اداره امور شرکت فرد واجد شرایطی را به عنوان سرپرست شرکت بیمه تا زمان تعیین و تأیید اعضای جدید هیأت مدیره منصوب کند. صاحبان سهام شرکت بیمه (مجمع) موظفند حداکثر ظرف مدت یک ماه اعضای هیأت مدیره جدید خود را معرفی کنند تا پس از تأیید توسط بیمه مرکزی جایگزین اعضای قبلی سلب صلاحیت شده شوند و براساس قانون تجارت شرکت را اداره کنند. سرپرست جدید منصوب تا زمان جایگزینی اعضای هیأت مدیره جدید دارای اختیارات هیأت مدیره شرکت است و مسؤولیت کلیه اقدامات او برعهده بیمه مرکزی است. حقوق و مزایای سرپرست منصوب تا تعیین مدیرعامل که حداکثر سه ماه می باشد توسط بیمه مرکزی پیشنهاد و پس از تصویب مجمع شرکت به سرپرست منصوب پرداخت می شود.
 - تبصره ۳ - جریمه موضوع بند (ت) این ماده به حساب اختصاصی صندوق نزد خزانه داری کل واریز و با پیش بینی در بودجه های سنواتی به صندوق مذکور تخصیص داده می شود. عدم پرداخت جریمه از سوی شرکت بیمه در حکم تصرف غیرقانونی در وجوه عمومی است.
 - تبصره ۴ - نحوه وصول، تخفیف و یا بخشودگی جریمه موضوع بند (ت) این ماده به موجب آیین نامه ای است که ظرف مدت شش ماه از تاریخ ابلاغ این قانون به پیشنهاد بیمه مرکزی پس از تأیید شورای عالی بیمه به تصویب وزیر امور اقتصادی و دارایی می رسد.
 - تبصره ۵ - رسیدگی به اعتراض شرکتهای بیمه در خصوص تصمیم بیمه مرکزی یا شورای عالی بیمه مبنی بر اعمال مجازات های مندرج در این ماده (به جز بند «الف»)) برعهده کمیسیونی متشکل از یک نفر قاضی دادگستری با انتخاب رئیس قوه قضائیه (به عنوان رئیس کمیسیون)، نماینده بیمه مرکزی و یک نفر نماینده اتحادیه (سندیکای) بیمه گران می باشد. تصمیم گیری کمیسیون مذکور با اکثریت آرای اعضا، لازم الاجراء و ظرف مدت بیست روز از تاریخ ابلاغ حسب مورد قابل اعتراض در مرجع قضائی ذی صلاح است. دبیرخانه این کمیسیون در بیمه مرکزی مستقر می باشد.
- (۵) ماده ۳۴ - در حوادث رانندگی منجر به خسارت بدنی غیر از فوت، در صورت مطالبه زیان دیده، پس از دریافت گزارش کارشناس راهنمایی و رانندگی و یا پلیس راه و یا کمیسیون جلوگیری از سوانح راه آهن موضوع تبصره (۲) ماده (۲) قانون دسترسی آزاد به شبکه حمل و نقل ریلی مصوب ۶/۷/۱۳۸۴ (در خصوص حوادث مربوط به قطارهای شهری و بین شهری) و پزشکی قانونی، بیمه گر وسیله نقلیه مسبب حادثه و یا صندوق، حسب مورد مکلفند بلافاصله حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) از دیه تقریبی را به اشخاص ثالث زیان دیده پرداخت کرده و باقی مانده آن را پس از معین شدن میزان قطعی دیه با رعایت مواد (۳۱) و (۳۲) این قانون بپردازند.
- (۶) ماده ۳۶ - در حوادث منجر به فوت، در صورت مطالبه اولیای دم یا قائم مقام متوفی یا درخواست مسبب حادثه بدون نیاز به رأی مراجع قضائی، پس از دریافت گزارش کارشناس راهنمایی و رانندگی، کمیسیون جلوگیری از سوانح راه آهن موضوع تبصره (۲) ماده (۲) قانون دسترسی آزاد به شبکه حمل و نقل ریلی (در خصوص حوادث مربوط به قطارهای شهری و بین شهری) یا پلیس راه و در صورت لزوم گزارش سایر مقامات انتظامی و پزشکی قانونی بیمه گر وسیله نقلیه مسبب حادثه و یا صندوق حسب مورد می

موارد منسوخ شده : ندارد	نام ابلاغ کننده : جناب آقای عسگر معزی - معاونت فنی
دامنه کاربرد: شعب سراسر کشور	مرجع پاسخگویی: مدیریت بیمه های اتومبیل
تاریخ اجراء: از تاریخ ابلاغ	مدت اجراء: تا اطلاع ثانوی
مرجع ناظر: مدیریت بیمه های اتومبیل	نحوه ابلاغ: اتوماسیون
مدارک و مستندات مرتبط و وضعیت: نامه شماره ۹۸/۴۰/۱/۱۲۶۱۱۶ مورخ ۱۳۹۸/۰۹/۲۷ بیمه مرکزی ج.ا.ایران	



بخشنامه

شماره سند: RG-CI-9811

تاریخ: ۱۳۹۸/۱۰/۲۴

پیوست: دارد

صفحه ۴ از ۴

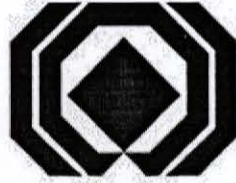
توانند خسارت بدنی را به ورثه قانونی متوفی با رعایت ماده (۳۱) این قانون بپردازند.

- در صورت عدم مطالبه نیز، بیمه گر می تواند بدون نیاز به رأی مرجع قضائی خسارت بدنی را مطابق ماده (۳۲) این قانون به صندوق تودیع کند.
- تبصره - چنانچه علی رغم وجود گزارش کارشناس راهنمایی و رانندگی و یا پلیس راه و یا کمیسیون جلوگیری از سوانح راه آهن (موضوع تبصره (۲) ماده (۲) قانون دسترسی آزاد به شبکه حمل و نقل ریلی) و نظر نهائی پزشکی قانونی، شرکت بیمه پرداخت خسارت بدنی را موقوف به رأی دادگاه کند، پس از صدور رأی مکلف به پرداخت خسارت بدنی به قیمت یوم الاداء بوده و نمی تواند بابت مابه التفاوت خسارت پرداختی و میزان تعهد وی (موضوع ماده (۱۳) این قانون) به صندوق رجوع کند.
- (۷) ماده ۱۳- بیمه گر یا صندوق حسب مورد مکلفند خسارت بدنی تعلق گرفته به شخص ثالث را به قیمت یوم الاداء و با رعایت این قانون و سایر قوانین و مقررات مربوط پرداخت کنند. بیمه گر، در صورتی که خسارت بدنی که به زیان دیده پرداخت نموده بیشتر از تعهد وی مندرج در ماده (۸) این قانون باشد، می تواند نسبت به مازاد پرداختی، به صندوق رجوع یا در صورت موافقت صندوق در حسابهای فیما بین منظور کند مشروط بر اینکه افزایش مبلغ قابل پرداخت بابت دیده متناسب به تأخیر بیمه گر نباشد.
- تبصره - در صورتی که خسارت بدنی زیان دیده بیشتر از تعهد شرکت بیمه مندرج در ماده (۸) این قانون باشد، شرکت بیمه مکلف است، بلافاصله مراتب مذکور و کلیه مستندات پرونده مربوط را از طریق سامانه الکترونیک موضوع ماده (۵۵) به صندوق و بیمه مرکزی اطلاع دهد.

مدیریت بیمه های اتومبیل	مدیریت طرح و توسعه	معاونت فنی

موارد منسوخ شده: ندارد	نام ابلاغ کننده: جناب آقای عسگر معزی - معاونت فنی		
دامنه کاربرد: شعب سراسر کشور	مرجع پاسخگویی: مدیریت بیمه های اتومبیل		
تاریخ اجراء: از تاریخ ابلاغ	مدت اجراء: تا اطلاع ثانوی	مرجع ناظر: مدیریت بیمه های اتومبیل	نحوه ابلاغ: اتوماسیون
مدارک و مستندات مرتبط و وضعیت: نامه شماره ۹۸/۴۰/۱/۱۲۶۱۱۶ مورخ ۱۳۹۸/۰۹/۲۷ بیمه مرکزی ج.ا.ایران			

بسمه تعالی



بیمه مرکزی
جمهوری اسلامی ایران

شماره: ۹۸/۴۰۱/۱۲۶۱۱۶

تاریخ: ۱۳۹۸/۰۹/۲۷

پیوست: ندارد

جناب آقای دکتر جباری

مدیر عامل محترم صندوق تامین خسارتهای بدنی

شرکت سهامی بیمه ایران / آسیا / البرز / پاسارگاد / دانا / رازی / پارسیان / سرمد / سینا / دی /
امید / ایران معین / تجارت نو / سامان / ملت / آرمان / میهن / ما / کوثر / تعاون / کارآفرین /
معلم / حافظ / نوین / آسماری / حکمت صبا
مدیریت محترم بیمه‌های اتومبیل

موضوع: ابلاغ مبانی آراء هیات موضوع ماده ۲۹ قانون بیمه اجباری خسارات
وارد شده به شخص ثالث (مصوب ۱۳۹۵)

با سلام و احترام،

پیرو جلسات متعدد و بررسی پرونده‌های اختلافی فی مابین شرکت‌های بیمه و صندوق تامین
خسارتهای بدنی، مبانی مورد توافق کلیه اعضای محترم هیات موضوع ماده ۲۹ قانون بیمه اجباری
خسارت وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب (۱۳۹۵)، به شرح
زیر ابلاغ می‌گردد.

۱- ابلاغ رای دادگاه (اعم از بدوی یا تجدیدنظر) به بیمه گر، با لحاظ تبصره ۲ ماده ۳۲
قانون و فرصت بیست روزه مقرر در این ماده، به منزله قطعیت تعهد شرکت بیمه بوده
و در صورت عدم مراجعه ذینفعان به منظور تکمیل مدارک یا دریافت خسارت،
بیمه گر مکلف به تودیع مبلغ خسارت تا سقف تعهد بیمه نامه به صندوق تامین
خسارتهای بدنی وفق ماده ۳۲ قانون، و اعلام مراتب به مرجع قضایی می‌باشد.

دفترخانه مرکزی



بیمه آرمان

تهران - خیابان نلسون ماندلا - نبش خیابان مریم - شماره ۲ - برج بیمه - کد پستی ۱۹۶۷۷۶۴۱۱۱ - صندوق پستی ۵۵۸۸ - ۱۹۳۹۵

سامانه پاسخگویی: ۲۳۴۲ تلفن: ۰۰۰ ۲۴۵۵۱۰۰۰ نمابر: ۲۲۰۵۴۰۹۹ E-mail: Secretariat@centinsur.ir

شماره: ۱۱۹۸۸۰۸۲

تاریخ: ۹۸/۹/۲۷



**بیمه مرکزی
جمهوری اسلامی ایران**

شماره: ۹۸/۴۰۱/۱۲۶۱۱۶

تاریخ: ۱۳۹۸/۰۹/۲۷

پیوست: ندارد

۲- عدم اعلام مدارک لازم و نقایص پرونده از ناحیه بیمه گر مقارن با اعلام خسارت از ناحیه ذینفع، مسبب حادثه و شخص ثالث زیان دیده (موضوع مواد ۵ و ۶ آیین نامه ماده ۳۰ قانون) از جمله تخلفات شرکت بیمه بوده و مستوجب مجازات مقرر در ماده ۵۷ قانون است، لکن در صورت رعایت تکلیف مقرر در مواد ۳۲ قانون و تبصره ۲ آن؛ و همچنین مواد ۳۴ و ۳۶ (حسب مورد) این موضوع موجب اعمال عواقب قانونی ناشی از تاخیر در پرداخت خسارت توسط بیمه گر نیست.

۳- احراز تعهد بیمه گر در موضوع مواد ۳۴ (حوادث بدنی غیر از فوت) و ۳۶ قانون (حوادث منجر به فوت) منوط به در اختیار داشتن مدارک احصا شده در مواد فوق و به شرط مطالبه خسارت از جانب اشخاص نامبرده در این مواد خواهد بود.

۴- تعهد صندوق تامین خسارت های بدنی ذیل ماده ۱۳ قانون، صرفاً زمانی محقق می شود که شرکت بیمه تعهدات خود را تا سقف پوشش بیمه نامه ایفا نموده باشد.

۵- افزایش دیه حاصله در اثر تاخیر بیمه گر در اعلام و ارسال مدارک پرونده های مشمول ماده ۱۳ قانون به صندوق تامین خسارت های بدنی، متناسب به قصور بیمه گر خواهد بود و افزایش دیات حاصله بر عهده شرکت بیمه می باشد.

خواهشمند است دستور فرمایید مبانی فوق الذکر در حل و فصل اختلاف فیما بین (بیمه گر و صندوق تامین خسارت های بدنی) و همچنین ارجاع پرونده های اختلافی به هیات ماده ۲۹ قانون مدنظر قرار گیرد.

عباس خسرو جردجی
مدیر کل نظارت فنی
بر بیمه های غیر زندگی

رونوشت:

جناب آقای دکتر رعدی - نماینده محترم سندیکای بیمه گران ایران در هیات حل اختلاف ماده ۲۹ قانون بیمه، جهت استحضار
جناب آقای دکتر پاکروان - نماینده محترم صندوق تامین خسارت های بدنی در هیات حل اختلاف ماده ۲۹ قانون بیمه، جهت استحضار
جناب آقای دکتر قدرتی - نماینده محترم دادگستری در هیات حل اختلاف ماده ۲۹ قانون بیمه، جهت استحضار
جناب آقای دکتر اسفغانی - نماینده محترم دادگستری در هیات حل اختلاف ماده ۲۹ قانون بیمه، جهت استحضار