



آیین نامه ۷۱

آیین نامه حمایت از حقوق بیمه گذاران، بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها

مصوب شورای عالی بیمه



موسسه خدمات آموزشی فرهیختگان بیمه گستر

پاییز ۱۴۰۰



**آیین‌نامه شماره ۷۱ -
آیین‌نامه حمایت از حقوق بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها
تصویب کننده: شورای عالی بیمه
مصوب ۱۳۹۱/۰۳/۲۳**

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 ۱۳۹۱/۰۳/۲۳ «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 منحصرأً 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 می پردازد.

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

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

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 می شود.

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

۱۰. حق بیمه: وجهی که بیمه‌گزار 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 بیمه‌گزاران، 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 استنادی 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 بیمه‌نامه ضمیمه شده و جزء 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 ذخیره ریاضی پیوست می‌شود که سرمایه بیمه‌نامه در پایان دوره را در صورت توقف یا خودداری از پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌گزار در طول مدت اعتبار بیمه نامه مشخص می‌نماید.

۱۷. فروش اجباری بیمه: هر گونه فروش بیمه بدون تقاضا و تمایل بیمه‌گزار 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 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: اطلاع‌رسانی و تبلیغ خدمات بیمه‌ای

ماده ۲- منظور از تبلیغ بیمه‌ای هرگونه معرفی انواع خدمات بیمه‌ای است که به‌منظور 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- عرضه‌کنندگان بیمه باید از تبلیغات همراه‌کننده خودداری نمایند. منظور از تبلیغ همراه‌کننده تبلیغی است که:

۱. موجب ابهام در تشخیص محصولات بیمه‌ای شود.
۲. وعده‌هایی خارج از پوشش‌های مقرر در بیمه‌نامه یا فراتر از عملکرد بیمه‌گر ارائه دهد.
۳. با شرایط بیمه‌نامه 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 محتوا، فرم و روش انتشار تبلیغات بیمه‌ای موارد زیر را ثبت و در دفاتر مؤسسه نگهداری نمایند:

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 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 بیمه‌ای که توسط نمایندگان بیمه انجام می‌شود 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- عرضه‌کننده بیمه موظف است در وبسایت 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 بیمه‌نامه

- 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 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 گونه‌ای ارایه 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 بیمه‌گزار 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 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 بیمه‌برساند.
- 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 بیمه‌گزاران محافظت نموده و جز به حکم قانون از افشاء و ارایه 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. مسئولیت 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 بیمه‌گزار 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، بیمه‌گزار، 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 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 مزایای 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 بیمه‌گزار 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 بیمه‌گزاران 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 گزار 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 گزار 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 مثبتانه 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 ذی نفع 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 ذی نفع، 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 فرایند 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 گزاران 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 گزاران، 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. نظربیمه مرکزی برای شرکت بیمه ذیربط لازم الاجرا است.

ماده ۲۹- شرکت های بیمه موظفند اطلاعات مربوط به شکایات بیمه گزاران 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:

- ۱) تعداد شکایتهای دریافتی از هر نماینده یا کارگزار
- ۲) تعداد شکایتهای رسیدگی شده
- ۳) میزان خسارت یا غرامت پرداختی به شاکیان

فصل ششم: نظارت بر اجرا

- ماده ۳۰-** بیمه مرکزی بر حسن اجرای مفاد این آیین‌نامه 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 بیمه‌ای معین به شورای عالی بیمه
 ۳. پیشنهاد لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه برای تمام رشته‌ها یا رشته‌های معین به شورای عالی بیمه
 ۴. تذکر کتبی به دلال رسمی بیمه یا دستور تذکر به نماینده بیمه توسط شرکت بیمه ذریبط 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 بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها لازم باشد را به هزینه شرکت بیمه در بیمه‌گزار 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 ذریبط 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 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 بیمه‌گزار 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 بیمه نامه، 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.