

آیین نامه شماره ۵۱

شورای عالی بیمه بر اساس بند ۳ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری، در جلسه مورخ ۱۳۸۲/۹/۱۸، آیین نامه قرارداد گروهی بیمه اعتبار داخلی را در هفده ماده و سه تبصره به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱. در این آیین نامه منظور از «اعتبار» ظرفیت بدهی یک مشتری است که از طرف بنگاه‌های اقتصادی در قبال ارائه کالا و خدمات یا بانک‌ها و مؤسسات مالی و اعتباری که مجوز بانک مرکزی را دارند به صورت تسهیلات مالی در اختیار مشتریان قرار گرفته و مطالبات ناشی از این فعالیت‌ها در معرض ریسک عدم بازپرداخت قرار می‌گیرند.

ماده ۲. شرکت‌های بیمه موظفند قراردادهای بیمه اعتبار را در چارچوب ضوابط این آیین نامه به صورت گروهی و فقط با اشخاص حقوقی مذکور در ماده ۱ مشروط به اینکه فعالیت‌های اقتصادی آنها متضمن ریسک عدم بازپرداخت مطالبات ناشی از اعتبارات اعطایی آنها باشد، منعقد نمایند.

تبصره: شرایط عمومی و خصوصی بیمه اعتبار توسط هر یک از شرکت‌های بیمه در چارچوب ضوابط این آیین نامه تنظیم می‌شود

ماده ۳. شرکت‌های بیمه باید در قراردادهای بیمه اعتبار بیمه‌گذار را مکلف به انجام موارد زیر نمایند
۱-۳ - قبل از اعطای اعتبار، سابقه و وضعیت مالی اعتبارگیرنده را ارزیابی و از توانایی مالی و حسن سابقه وی در بازپرداخت اعتبار اعطایی اطمینان حاصل نمایند.

۲-۳ - از هر اعتبارگیرنده حداقل معادل صد و بیست درصد مجموع اعتبار اعطایی و کارمزد متعلقه تضمین معتبر یا وثیقه اخذ نموده و یا حسب مورد، موضوع مورد معامله را در رهن یا مالکیت خود نگه دارند.

۳-۳ - برای مجموع اعتبار اعطایی در بخش خاصی از فعالیت و تمام اعتبار گیرندگان آن بخش، تقاضای بیمه نماید. تقاضای بیمه‌گذار در صورتی پذیرفته می‌شود که تعداد اعتبارات اعطایی در طول یک سال بیش از بیست و پنج مورد باشد.

۴-۳ - در مورد فروش اقساطی یا اجاره به شرط تملیک، حداقل بیست درصد ارزش موضوع مورد معامله را به صورت نقدی از اعتبارگیرنده دریافت نماید.

۵-۳ - در قراردادهای گروهی فروش اقساطی تعداد دفعات فروش در هر سال نباید کمتر از بیست و پنج مورد باشد.
ماده ۴. حداکثر تعهد شرکت بیمه معادل هفتاد و پنج درصد مجموع اعتبار اعطایی و کارمزد متعلقه خواهد بود و بیست و پنج درصد سهم بیمه‌گذار قابل بیمه نخواهد بود

تبصره: در مواردی که وثیقه ملکی یا سند ملکی و یا اسناد مالی تضمین شده توسط دولت یا بانک مرکزی در رهن بیمه‌گذار قرار گیرد سهم بیمه‌گذار از خسارت تا پانزده درصد قابل کاهش است

ماده ۵. اعتباراتی مشمول این آیین نامه قرار می‌گیرد که دوره بازپرداخت آنها بیش از پنج سال نباشد.
ماده ۶. در صورتی که اعتبارگیرنده تا سی روز بعد از سررسید پرداخت بدهی یا هر قسط، وجه آن را پرداخت نکند بیمه‌گذار موظف است با ارسال تذکر کتبی وجه پرداخت نشده را مطالبه نماید.

ماده ۷. در صورتی که اعتبارگیرنده ظرف مدت سه ماه بعد از سر رسید، تمام یا بخشی از مطالبات مربوط را پرداخت نکند بیمه‌گذار موظف است ظرف پانزده روز پس از انقضای مدت مذکور، به صورت مکتوب و مستند به شرکت بیمه اعلام خسارت نماید.

ماده ۸. شرکت بیمه پس از قبول یا پرداخت خسارت می‌تواند جهت بازیافت خسارت پرداخت شده به اعتبار گیرنده یا ضامن وی مراجعه نماید. بیمه‌گذار موظف است تمام تضمین‌های اخذ شده و یا وثایق مربوط را در اختیار شرکت بیمه قرار دهد و حقوق خود نسبت به استفاده از آنها را به شرکت بیمه منتقل نماید. شرکت بیمه موظف است پس از تأمین مطالبات خود مابه التفاوت را به بیمه‌گذار مسترد کند.

ماده ۹. چنانچه به دلیل وقایعی نظیر جنگ، شورش، بحران اقتصادی، بلایای طبیعی و یا شرایط فورس ماژور، بخش قابل توجهی از اعتبار گیرندگان (به تشخیص شورای عالی بیمه) نتوانند بدهی یا قسط خود را بپردازند، بیمه‌گر تعهدی نسبت به جبران خسارت نخواهد داشت.

ماده ۱۰. بیمه اعتبار فروش اقساطی یا اجاره به شرط تملیک برای مواردی مجاز است که موضوع فروش یا اجاره به اندازه ارزش روز آن و برای طول دوره بازپرداخت اقساط یا اجاره، تحت پوشش بیمه‌های رایج برای حوادثی که آن را تهدید می‌کند قرار گیرد.

ماده ۱۱. نمایندگان و کارگزاران بیمه می‌توانند نسبت به عرضه این بیمه اقدام نمایند لیکن صدور این بیمه نامه صرفاً در شعب شرکت بیمه انجام خواهد شد.

ماده ۱۲. قرارداد بیمه برای مدت یک سال منعقد خواهد شد و در صورتی که حداقل یک ماه قبل از خاتمه قرارداد هر یک از طرفین عدم تمایل خود را به تمدید قرارداد اعلام نکنند قرارداد برای سال بعد با همان شرایط تمدید خواهد شد.

ماده ۱۳. هر یک از طرفین قرارداد بیمه می‌توانند با اخطار کتبی سی روزه نسبت به فسخ آن اقدام نمایند.

ماده ۱۴. سقف پوشش بیمه برای هر یک از اعتبار گیرندگان حقیقی پانصد میلیون ریال و برای هر یک اعتبار گیرندگان حقوقی سه میلیارد ریال خواهد بود. در هر حال سقف تعهد شرکت بیمه در مقابل بیمه‌گذار در هر قرارداد با رعایت حداکثر ظرفیت نگهداری ریسک براساس اساسنامه شرکت بیمه نباید از سیصد میلیارد ریال بیشتر باشد.

تبصره: بیمه مرکزی ایران می‌تواند هر سال سقف پوشش بیمه‌ای را برای اشخاص حقیقی و حقوقی متناسب با شاخص قیمت خرده‌فروشی افزایش دهد.

ماده ۱۵. حداقل نرخ حق بیمه این نوع بیمه برحسب نوع تضمین و مدت بازپرداخت اعتبار به ترتیب زیر است:
الف) اعتبارهایی که برای تضمین آنها وثیقه اخذ شده یا مورد معامله در مالکیت بیمه‌گذار است و مدت بازپرداخت حداکثر یک سال است پنج در هزار مجموع اعتبار و سود متعلقه و چنانچه مدت بازپرداخت بیشتر از یک سال باشد به ازای هر ماه، یک دهم در هزار به حداقل نرخ اضافه می‌شود.

ب) اعتبارهایی که برای تضمین آنها چک و سفته اخذ شده است و مدت بازپرداخت حداکثر یک سال است هفت و نیم در هزار مجموع اعتبار و سود متعلقه و چنانچه مدت بازپرداخت بیشتر از یک سال باشد به ازای هر ماه، یک و نیم در هزار به حداقل نرخ اضافه می‌شود.

ماده ۱۶. شرکت‌های بیمه موظفند فهرست اعتبار گیرندگان بدحساب را به بیمه مرکزی ایران گزارش نمایند تا در اختیار سایر شرکت‌های بیمه قرار گیرد.

ماده ۱۷. کارمزد اتکایی اجباری قراردادهای گروهی بیمه اعتبار پنج درصد خواهد بود.

آیین نامه شماره ۵۱/۱

مکمل آیین نامه قرارداد گروهی بیمه اعتبار داخلی

شورای عالی بیمه براساس بند ۳ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری، در جلسه مورخ ۱۳۸۲/۱۱/۱۴ تصویب نمود تبصره، ذیل ماده ۱۴ آئین نامه قرارداد گروهی بیمه اعتبار داخلی به شرح زیر اصلاح شود: «تبصره - بیمه مرکزی ایران می تواند هر سال سقف پوشش بیمه ای را برای اشخاص حقیقی و حقوقی متناسب با شاخص قیمت خرده فروشی افزایش دهد و یا با تقاضای هر یک از شرکتهای بیمه برای ارائه بیمه با پوشش بیشتر از سقف مقرر در این ماده موافقت کند.»

آیین نامه شماره ۵۱/۲

مکمل آیین نامه قرارداد گروهی بیمه اعتبار داخلی

شورای عالی بیمه بر اساس بند ۳ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۸۴/۹/۲۹ تصویب نمود ماده ۲، بند ۳-۳ و ماده ۴ آیین نامه قرارداد گروهی بیمه اعتبار داخلی (شماره ۵۱) به شرح زیر اصلاح شود: ماده ۲. شرکتهای بیمه موظفند قراردادهای بیمه اعتبار را در چارچوب ضوابط این آیین نامه به صورت گروهی و فقط با اشخاص زیر منعقد نمایند:

۱. بانکها و مؤسسات اعتباری و سایر اشخاص حقوقی ارائه کننده خدمات مالی و عملیات شبه بانکی (مانند عرضه و تقاضای وجوه و اعتبار، دریافت سپرده و ودیعه و موارد مشابه، اعطای وام و تسهیلات و صدور کارت اعتباری) مشروط بر آن که برای فعالیت خود از بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران مجوز این فعالیتها را گرفته باشند.

۲. بنگاه های اقتصادی که کالا را به صورت غیر نقدی می فروشند.

۳. مؤسسات دولتی یا وابسته به دولت و یا نهادهای عمومی غیر دولتی که بر اساس ضوابط مربوط مجاز به اعطای وام و تسهیلات به سایر اشخاص هستند.

تبصره: در موارد خاص تا زمانی که مقرراتی از سوی مراجع ذی ربط ابلاغ نشده است انعقاد قرارداد بیمه اعتبار با اخذ مجوز کتبی از بیمه مرکزی ایران امکان پذیر است.

بند ۳-۳. برای مجموع اعتبار اعطایی در بخش خاصی از فعالیت و تمام اعتبار گیرندگان آن بخش تقاضای بیمه نماید، تقاضای بیمه گزار در صورتی پذیرفته می شود که تعداد اعتبار گیرندگان وی در طول یک سال بیش از بیست و پنج شخص حقیقی و یا حقوقی باشد.

ماده ۴. حداکثر تعهد بیمه گر در مورد هر قسط معادل ۷۵ درصد مبلغ آن خواهد بود و جبران ۲۵ درصد بقیه بر عهده بیمه گذار می باشد.

تبصره: در مواردی که سند ملکی یا اسناد مالی تضمین شده توسط دولت یا بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در رهن بیمه گزار قرار گیرد سهم بیمه گزار از هر خسارت تا پانزده درصد قابل کاهش است.

آیین نامه شماره ۵۱/۲

اصلاح آیین نامه قرارداد گروهی بیمه اعتبار داخلی

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۳ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، در جلسه مورخ ۱۳۸۷/۶/۴ اصلاح آیین نامه قرارداد گروهی بیمه اعتبار داخلی را به شرح زیر تصویب نمود:

در آیین نامه شماره ۵۱ (آیین نامه قرارداد گروهی بیمه اعتبار داخلی) ماده ۱۱ به شرح زیر اصلاح شود:

نمایندگان و کارگزاران بیمه می توانند نسبت به عرضه این بیمه اقدام نمایند. علاوه بر این، شرکت بیمه مجاز است به نماینده دارای مجوز صدور بیمه نامه اعتبار، هزینه صدور پردازد.



کاریزما بیمه