



بسمه تعالی

بیمه مرکزی

جمهوری اسلامی ایران

شماره: ۹۷/۶۱۱/۶۳۷۰۶

تاریخ: ۱۳۹۷/۰۷/۲۸

پیوست: دارد

معاونین محترم فنی

شرکت‌های سهامی بیمه ایران، آسیا البرز، دانا، معلم، پارس‌پان، کارآفرین، رازی، سامان، دی، ملت، سینا، نوین، پاسارگاد، سپهر، کوثر، ما، آرمان، تعاون، سرمد، تجارت نو، حکمت صبا، امید، حافظ، ایران معین و آسماری

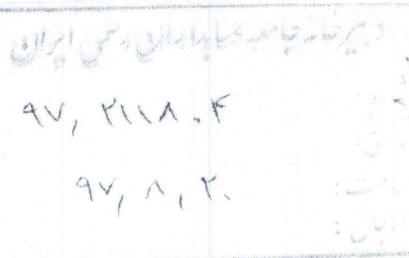
با سلام و احترام:

وفق تبصره ماده (۷) آیین نامه شماره (۹۴) مصوب شورای عالی بیمه موسسات بیمه موظفند در رشته های بیمه فاقد شرایط عمومی مصوب شورای عالی بیمه، شرایط عمومی بیمه نامه های خود را حسب مورد بر اساس چارچوبی که بیمه مرکزی (ابلاغ خواهد کرد، صادر نمایند. در این راستا، چارچوب «شرایط عمومی بیمه مسئولیت مدنی حرفه ای حسابدار رسمی» به شرح پیوست ابلاغ می گردد. شایان ذکر است فعالیت در این رشته مستلزم رعایت چارچوب مذکور و موازین فنی تعیین حق بیمه (ماده (۳) آیین نامه شماره (۹۴) مصوب شورای عالی بیمه) و منوط به تعیین نرخ حق بیمه، جدول تفرقه کوتاه مدت و روز شمار، میزان و موارد تخفیف و یا اضافه نرخ این رشته بیمه ای در کمیته ای متشکل از اکچوئر داخلی، مسئول فنی این رشته و معاون فنی است که پس از تایید مدیرعامل (یا قائم مقام وی) به تصویب هیات مدیره برسد و نسخه ای از آن به همراه گزارش توجیهی مبانی محاسباتی، همزمان با درخواست شرکت به این دفتر ارسال گردد. کارمزد این رشته به شرح زیر تعیین می گردد.

۱. حداکثر کارمزد نمایندگان و کارگزاران بیمه: ۱۰ درصد
۲. کارمزد انکایی اجباری: ۱۲ درصد

لازم بذکر است، فعالیت آن شرکت در این رشته موکول به ارسال موارد فوق می باشد.

حسین رضا عباسیان فر
مدیرکل دفتر برنامه ریزی و امور فنی





بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

چارچوب شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای حسابدار رسمی

فصل اول - کلیات

ماده ۱ - اساس بیمه نامه: این بیمه نامه بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ۱۳۱۶ و سایر قوانین و مقررات مرتبط، عرف بیمه گری و پیشنهاد کتبی بیمه گذار (که جزء لاینفک این بیمه نامه است) تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین است. آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر نبوده و همزمان با صدور بیمه نامه یا قبل از آن کتباً به بیمه گذار اعلام گردیده است جزء تعهدات بیمه گر محسوب نمی شود.

ماده ۲ - تعاریف و اصطلاحات: اصطلاحات زیر صرف نظر از هر معنی و مفهوم دیگری که ممکن است داشته باشد در این شرایط عمومی با تعریف مقابل آن بکار رفته است:

۱ - بیمه گر: موسسه بیمه مجاز به انجام عملیات بیمه در کشور است که مشخصات آن در بیمه نامه درج گردیده و در ازای دریافت حق بیمه، جبران خسارات احتمالی را طبق شرایط بیمه نامه به عهده می گیرد.

۲ - بیمه گذار: حسابدار رسمی شاغل انفرادی و یا موسسه حسابرسی حقوقی عضو جامعه حسابداران رسمی ایران می باشد که قرارداد بیمه را با بیمه گر منعقد کرده و مشخصات آنها در بیمه نامه ذکر گردیده و متعهد پرداخت حق بیمه می باشد.

۳ - جامعه: جامعه حسابداران رسمی ایران.

۴ - حسابدار رسمی: آن دسته از حسابداران رسمی شاغل که تمام وقت خود را به ارائه خدمات حسابرسی و بازرسی قانونی و سایر خدمات تخصصی و حرفه ای تخصیص دهند و دارای مشاغل دیگری اعم از موظف و غیر موظف (به استثنای اعضای هیئت علمی دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی و پژوهشی و سایر مشاغل آموزشی با رعایت مقررات استخدامی) نباشند.

۵ - زیان دیده: شخص حقیقی یا حقوقی اعم از صاحبکار، سهامدار و سایر ذینفعان که بر اثر خطا، غفلت، مسامحه یا قصور بیمه گذار به مناسبت انجام خدمات تخصصی و حرفه ای دچار خسارت مالی شده است.

۶ - حق بیمه: وجهی است که بیمه گذار در برابر اخذ پوشش و تعهد بیمه گر برای جبران خسارت ناشی از مسئولیت بیمه گذار، طبق شرایط خصوصی بیمه نامه به بیمه گر می پردازد.



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

۷- خدمات تخصصی و حرفه ای: فعالیت هایی است که یک حسابدار رسمی مجاز به انجام آنها می باشد شامل انواع حسابرسی، بازرسی قانونی، نظارت بر تصفیه و خدماتی که توسط دادگاه ها و مراجع قضائی در چارچوب موارد مذکور ارجاع و توسط حسابدار رسمی پذیرفته می شود.

۸- قانون: قانون استفاده از خدمات تخصصی و حرفه ای حسابداران ذیصلاح بعنوان حسابداران رسمی مصوب سال ۱۳۷۲.

۹- اصول، ضوابط و مقررات: استانداردهای حسابداری و حسابرسی مصوب سازمان حسابرسی و کلیه مقررات جامعه.

۱۰- مدت بیمه نامه: تاریخ شروع و انقضای پوشش بیمه نامه که در شرایط خصوصی بیمه نامه مشخص می گردد.

ماده ۳- موضوع بیمه: جبران خسارت مالی ناشی از مسئولیت حرفه ای بیمه گذار وارد به زیاندیدگان که در نتیجه خطا، غفلت، مسامحه یا قصور بیمه گذار به مناسبت انجام خدمات تخصصی و حرفه ای ایجاد شود و بیمه گذار بر اساس نظریه مراجع داور و یا رای مراجع قضایی، مسئول جبران خسارت شناخته شود.

فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده ۴- رعایت اصل حد اعلای حسن نیت: بیمه گذار مکلف است، پرسشهای کتبی بیمه گر را با دقت و صداقت و به طور کامل پاسخ دهد. هرگاه بیمه گذار در پاسخ به پرسشهای بیمه گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نماید و یا اظهارات خلاف واقع بنماید، حتی اگر مطلبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده است هیچگونه تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد، قرارداد بیمه از تاریخ انعقاد باطل و بلاثر خواهد بود. در این صورت علاوه بر آنکه وجوه پرداختی بیمه گذار به وی مسترد نخواهد شد، بیمه گر می تواند مانده حق بیمه را نیز مطالبه نماید.

در صورت قسطی بودن بیمه نامه، بیمه گر می تواند اقساط معوق حق بیمه تا آن تاریخ را نیز از وی مطالبه نماید. همچنین هرگاه بیمه گذار به قصد تقلب در خصوص خسارت و کیفیت وقوع حادثه به صورت کتبی اظهارات نادرست بنماید و یا مدارک جعلی تسلیم کند، بیمه گر می تواند وی را از دریافت خسارت محروم نماید.

اگر خودداری از اظهار مطلبی یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد عقد بیمه باطل نمی شود در این صورت هرگاه مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع حادثه معلوم شود بیمه گر حق دارد یا اضافه حق



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

بیمه را از بیمه گذار در صورت رضایت او دریافت داشته قرارداد را ابقاء کند و یا قرارداد بیمه را فسخ کند - در صورت فسخ بیمه گر باید مراتب را به موجب اظهارنامه یا نامه سفارشی دو قبضه به بیمه گذار اطلاع دهد اثر فسخ ده روز پس از ابلاغ مراتب به بیمه گذار شروع می شود و بیمه گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه گذار مسترد دارد.

در صورتیکه مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع بعد از وقوع حادثه معلوم شود خسارت به نسبت وجه بیمه پرداختی و وجهی که بایستی در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقع پرداخته شده باشد تقلیل خواهد یافت.

ماده ۵- پرداخت حق بیمه: شروع پوشش و اجرای تعهدات بیمه گر منوط به انعقاد قرارداد بیمه و پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در شرایط خصوصی بیمه نامه آمده است.

ملاک پرداخت حق بیمه رسید وصول حق بیمه است که از سوی بیمه گر به موجب مستندات پرداختی صادر می گردد که بیمه گر مکلف به صدور آن و بیمه گزار مکلف به دریافت آن می باشد.

ماده ۶- بیمه گذار باید دارای پروانه کار حرفه ای معتبر صادره توسط جامعه باشد و موظف است در زمان صدور بیمه نامه تصویر آنرا به بیمه گر ارائه نماید.

ماده ۷- بیمه گذار موظف است در طول فعالیت حرفه ای خود اصول، ضوابط و مقررات را رعایت نماید.

ماده ۸- بیمه گذار حق تفویض تمام یا بخشی از انجام خدمات تخصصی و حرفه ای به دیگری را ندارد.

ماده ۹- بیمه گذار موظف است اسناد و مدارک و قرارداد کاری مربوط به انجام خدمات تخصصی و حرفه ای را به درخواست بیمه گر در اختیار وی قرار دهد.

ماده ۱۰- اعلام خسارت: بیمه گذار موظف است حداکثر ظرف پنج روز کاری از تاریخ اطلاع خود از وقوع حادثه به بیمه گر مراجعه و با تکمیل فرم اعلام خسارت، وقوع حادثه و یا ادعای مطروحه را اعلام نماید و یا مراتب را ظرف مدت مذکور از طریق مقتضی به اطلاع بیمه گر برساند. همچنین بیمه گذار موظف است، مدارک مثبت و سایر اطلاعاتی را که راجع به حادثه و تعیین میزان خسارت از او خواسته می شود در اختیار بیمه گر قرار دهد.

ماده ۱۱- خودداری از مصالحه: بیمه گذار نباید بدون موافقت قبلی و کتبی بیمه گر در مورد مسئولیت هایی که تحت پوشش این بیمه نامه است تعهدی در قبال مدعی به عهده گیرد و یا وجهی به وی بپردازد مگر اینکه انجام این اقدام مورد موافقت بیمه گر قرار گرفته باشد. بیمه گذار موظف است در کلیه مراحل رسیدگی، نهایت



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

همکاری را با بیمه گر برای تبیین موضوع و رفع ادعاها به عمل آورد. در صورت عدم رعایت این شرط بیمه گر می تواند به نسبت تأثیر از پرداخت تمام یا بخشی از خسارت خودداری نماید.

ماده ۱۲- بیمه گر قائم مقام بیمه گذار با حق واگذاری به غیر در دعاوی مربوط به این بیمه نامه محسوب می شود که بتواند پرونده های مربوط را در مراجع قضایی تا میزان تعهد این بیمه نامه تعقیب نماید. بیمه گذار در طول مدت دعوی نباید اقدامی به عمل آورد که به حقوق بیمه گر در تعقیب دعوی لطمه وارد آورد ولی نسبت به مازاد تعهدات این بیمه نامه، بیمه گذار حق هرگونه اقدامی خواهد داشت.

ماده ۱۳- در صورت بروز خسارت احتمالی بیمه گذار موظف است اسناد و مدارک ذیل را در اختیار بیمه گر قرار دهد:

- ۱- نظریه مراجع دآوری و یا رای محکومیت صادره از سوی مراجع قضایی.
- ۲- کلیه اوراق بازجوئی، صورت مجلس و اظهارات شاکی و متشاکی در صورت وجود.
- ۳- قرارداد کاری و مصوبات مجمع عمومی و هیئت مدیره صاحبکار مبنی بر موافقت اصولی با ارجاع خدمات تخصصی و حرفه ای به اعضای جامعه و آگهی روزنامه مربوطه حسب مورد.
- ۴- در صورتی که بیمه گذار به صورت مؤسسه باشد مستندات مؤسسه اعم از اساسنامه، روزنامه رسمی و آگهی آخرین تغییرات.
- ۵- گزارش های مربوط به انجام خدمات تخصصی و حرفه ای موضوع بیمه که منشاء طرح دعوی شده است و خدماتی که توسط دادگاه ها و مراجع قضایی در چارچوب مذکور ارجاع و توسط حسابدار رسمی پذیرفته می شود.

۶- تصویر برابر اصل پروانه کار حرفه ای معتبر.

ماده ۱۴- چنانچه مفاد بیمه نامه یا الحاقیه صادره با پیشنهاد کتبی بیمه گذار منطبق نباشد مبنای تعهدات بیمه گر فرم پیشنهاد بیمه تکمیل شده بیمه گذار است.

ماده ۱۵- چنانچه بیمه گذار به تشخیص مراجع ذیصلاح سهواً اصول، ضوابط و مقررات را رعایت ننماید و این امر منجر به افزایش تعهدات بیمه گر شود و یا مانع تشخیص علت یا ماهیت حادثه گردد، بیمه گر می تواند به نسبت تأثیر قصور بیمه گذار از پرداخت بخشی از خسارت خودداری نماید.

ماده ۱۶- اقامتگاه قانونی بیمه گذار: نشانی است که در فرم پیشنهاد بیمه و متن این بیمه نامه درج گردیده است. بیمه گذار موظف است تغییر اقامتگاه قانونی خود را به صورت کتبی به اطلاع بیمه گر برساند در غیر این صورت نشانی و اقامتگاه قبلی بیمه گذار برای ارسال اطلاعات، مکاتبات، اخطار و ابلاغ معتبر شناخته می شود.



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

فصل سوم - وظایف و تعهدات بیمه گر

ماده ۱۷- ایفای تعهدات بیمه گر منوط به ارائه نظریه مراجع دآوری یا رای مراجع قضائی و مدارک مثبت و انطباق آن با شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه و حداکثر تا میزان تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه می باشد.

ماده ۱۸- تعهدات بیمه گر منحصر به مسئولیت حربه ای بیمه گذار است که در مدت اعتبار بیمه نامه ایجاد شود مشروط به اینکه ادعای خسارت در طول مدت اعتبار بیمه نامه یا حداکثر ظرف مدت ۳ سال پس از انقضای بیمه نامه به بیمه گر اعلام شده باشد.

تبصره- مدت مذکور با توافق طرفین حداکثر تا ۵ سال قابل افزایش است.

ماده ۱۹- نحوه تعیین و مهلت پرداخت خسارت: بیمه گذار یا زیان دیده مکلف است ظرف پانزده روز از تاریخ ابلاغ رأی قطعی مراجع قضایی یا نظریه مراجع دآوری یا ظرف پانزده روز پس از قطعی شدن رأی ابلاغی با مدارک لازم برای دریافت خسارت به بیمه گر مراجعه و درخواست خود را تسلیم نمایند. بیمه گر مکلف است به محض وصول درخواست، آن را ثبت و ضمن تحویل رسیدی به متقاضی مشتمل بر نام متقاضی، تاریخ تسلیم و شماره ثبت، نقصان یا کامل بودن مدارک را بررسی کند. چنانچه مدارک در زمان تقاضا کامل باشد بیمه گر موظف است حداکثر ظرف پانزده (۱۵) روز از تاریخ تقاضا، خسارت معلقه را به زیان دیده پرداخت نماید و چنانچه مدارک تسلیمی ناقص باشد، مراتب به صورت کتبی به متقاضی اعلام تا نسبت به رفع نقص حداکثر ظرف یک هفته اقدام کند. در مواردی که پرداخت خسارت پس از تکمیل مدارک مثبت از سوی بیمه گر به تاخیر می افتد، طبق حکم ماده ۵۲۲ قانون آیین دادرسی مدنی عمل می شود.

ماده ۲۰- خسارت موضوع این بیمه نامه با اطلاع بیمه گذار مستقیماً از طرف بیمه گر به شخص زیان دیده پرداخت خواهد شد و به محض پرداخت خسارت، بیمه گر در مقابل بیمه گذار و شخص یا اشخاص زیان دیده بری الذمه می گردد.

ماده ۲۱- بیمه مضاعف: در صورتی که مسئولیت بیمه گذار همزمان تحت پوشش سایر بیمه گران باشد، بیمه گر موظف است بر مبنای این بیمه نامه تعهدات خود را ایفا نماید و سپس می تواند برای بازافت سهم سایر بیمه گران به آنها مراجعه نماید.

فصل چهارم - خسارت های خارج از تعهد بیمه گر



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

ماده ۲۲- جبران خسارتهای ناشی از موارد زیر از شمول تعهدات بیمه گر خارج است

- ۱- هر گونه عمد و رفتار متقلبانه بیمه گذار یا عوامل وی.
- ۲- انجام هر گونه اقدامات و عملکردی که وفق مقررات قانونی و استاندارد های حسابداری و حسابرسی خارج از حیطه خدمات تخصصی و حرفه ای بیمه گذار باشد.
- ۳- هر گونه خسارتی که منشاء آن ناشی از عدم تمرکز و هوشیاری لازم بدلیل استعمال مواد مخدر، روانگردان، استفاده از الکل و مسکرات باشد.
- ۴- جزای نقدی، مجازات های کیفری و مجازاتهای قابل خرید بیمه گذار و صدمات بدنی وارد به زیاننده.
- ۵- هر گونه خسارت ناشی از مسئولیتی که خارج از موضوع بیمه باشد.
- ۶- هر گونه خسارت ناشی از تاخیر در ارائه تخصصی و حرفه ای.
- ۷- هر گونه خسارت و مسئولیت های ناشی از نوسانات نرخ ارز و ارزش سهام در بازار بورس و تلاطمات بازار متاثر از مسائل کلان سیاسی و اقتصادی.
- ۸- هر گونه خسارت ناشی از اختلالات در نرم افزارهای کاربردی.
- ۹- فقدان یا از بین رفتن اسناد و مدارک.

فصل پنجم - موارد فسخ بیمه نامه و نحوه آن

ماده ۲۳- در موارد زیر هر یک از طرفین می توانند با اخطار کتبی ۲۰ روزه بیمه نامه را فسخ نماید. در اینگونه موارد، تعهدات طرفین نسبت به امور قبل از فسخ معتبر و لازم الاجراست.

الف- موارد فسخ از سوی بیمه گر :

- عدم پرداخت حق بیمه در سر رسید های مندرج در اعلامیه های بدهکار صادره.
- تشدید خطر و عدم موافقت بیمه گذار به پرداخت حق بیمه اضافی مربوط.
- چنانچه بیمه گذار سهواً از اظهار مطالبی خودداری نماید و یا اظهارات خلاف واقع بنماید و مطالب اعلام نشده یا اظهارات خلاف واقع در ارزیابی خطر موثر باشد.

ب- موارد فسخ از سوی بیمه گذار:

- متوقف شدن موضوع فعالیت قرارداد بیمه.
- عدم تمایل بیمه گذار به ادامه پوشش.
- باطل شدن و عدم تمدید اعتبار پروانه کار حرفه ای بیمه گذار به هر دلیل.



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

ماده ۲۴- نحوه برگشت حق بیمه: در صورت فسخ از طرف بیمه‌گر یا بیمه‌گذار حق بیمه مدتی که باقی مانده است به ترتیبی که در تعرفه مصوب کمیته موضوع ماده ۲ آیین نامه شماره ۹۴ تعیین شده است برگشت داده می‌شود.

فصل ششم - سایر مقررات

ماده ۲۵- ارجاع به داوری: طرفین قرارداد می‌توانند اختلاف خود را بدو از طریق مذاکره حل و فصل نمایند. چنانچه اختلاف از طریق مذاکره حل و فصل نشد به ترتیب از طریق داوری یا مراجعه به دادگاه حل و فصل نمایند. در صورت انتخاب روش داوری طرفین قرارداد می‌توانند یک نفر داور مرضی‌الطرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی‌الطرفین هریک از طرفین داور انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی می‌کند. داوران منتخب داور سومی را انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف با اکثریت آراء اقدام به صدور رای داوری می‌کنند. در صورتی که داوران منتخب برای انتخاب داور سوم به توافق نرسند هریک از طرفین قرارداد می‌توانند تعیین داور سوم را از دادگاه صالح خواستار شوند. هریک از طرفین حق الزحمه داور انتخابی خود را می‌پردازد و حق الزحمه داور سوم به تساوی تقسیم می‌شود.

ماده ۲۶- مهلت اقامه دعوی و دوره کشف: هرگونه ادعای ناشی از این بیمه‌نامه باید حداکثر ظرف مدت ۳ سال از تاریخ بطلان، فسخ یا انقضای مدت بیمه‌نامه و در صورت وقوع حادثه مشمول بیمه، از تاریخ وقوع حادثه اقامه شود و پس از سپری شدن مدت مذکور، هیچگونه ادعای ناشی از این بیمه‌نامه مسموع نخواهد شد. در صورت توافق بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار این مدت تا حداکثر ۵ سال قابل افزایش است.

ماده ۲۷- قلمرو جغرافیایی پوشش: پوششهای این قرارداد شامل خسارتهایی است که در محدوده جغرافیایی جمهوری اسلامی ایران واقع شده باشد و بیمه‌گر هیچگونه تعهدی در خصوص مسئولیت حرفه‌ای بیمه‌گذار در خارج از محدوده مذکور ندارد، مگر اینکه توافق دیگری بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار صورت گرفته باشد.

ماده ۲۸- موارد پیش‌بینی نشده: مواردی که در این قرارداد پیش‌بینی نشده است، حسب مورد تابع قانون بیمه، عرف بیمه‌گری و سایر مقررات و قوانین جاری کشور می‌باشد.