

بسمه تعالی

دستورالعمل اجرایی بیمه انتخابی

نیمچه گوشتی و تخمگذار تجارتي

(سال زراعی ۹۶-۹۵)

بسمه تعالی

در اجرای مصوبه شماره ۳۲ مورخ ۹۵/۷/۱۱ دستورالعمل اجرایی بیمه انتخابی نیمچه گوشتی و تخمگذار تجارتي بشرح زیر می باشد.

ماده ۱- تعاریف:

۱-۱- بیمه گر: صندوق بیمه کشاورزی

۱-۲- بیمه گذار: شخصیت حقیقی یا حقوقی است که دارای مزرعه مجاز پرورش و نگهداری طیور بوده و کلیه جوجه های دریافتی خود را از تولیدکنندگان جوجه یکروزه به صورت بیمه شده خریداری نموده و دارای بیمه نامه معتبر باشد.

۱-۳- مورد بیمه: جوجه های گوشتی و تخمگذار تجارتي

۱-۴- محل پوشش بیمه ای: عبارتست از مزارع مختلف مرغداری مجاز که طیور مورد بیمه در آنها نگهداری می شود و در تملک و یا در تصرف قانونی بیمه گذار می باشد.

۱-۵- حق بیمه: عبارتست از مبلغی مرکب از سهم بیمه گذار و سهم دولت که سالیانه با تصویب مجمع عمومی صندوق بیمه کشاورزی تعیین و اعلام می شود و در قبال انعقاد قرارداد به بیمه گر پرداخت می گردد.

۱-۶- غرامت: عبارتست از مبلغی که بابت جبران بخشی از خسارت وارده بر اثر عوامل خطر تحت پوشش بیمه از سوی بیمه گر به بیمه گذار مطابق بیمه نامه و دستورالعمل اجرایی محاسبه و پرداخت می گردد.

ماده ۲- خطرات تحت پوشش: بیماریهای نیوکاسل، برونشیت، آنفلوآنزا، مایکوپلاسموز، سالمونلوز، مارک، لوكوز، گامبورو، لارینگوتراکئیت، کوكسیدیوز، پاستورلوز

تبصره ۱: تلفات در حد متعارف (که میزان آن بطور سالیانه براساس مصوبات بیمه گر مشخص می گردد)، سرقت، اختلافات محلی، شورش و بلوا، جنگ، تلفات حین حمل و نقل و هر گونه وازدگی ناشی از بیماری های گله مادری.

تبصره ۲: حداکثر طول مدت زمان پوشش بیمه ای بیماری ها عبارتست از:

نیوکاسل ۲ هفته

آنفلوآنزا ۲ هفته

برونشیت ۳ هفته

گامبورو یک هفته

در حالت ابتلاء به بیماری های کمپلکس تنفسی ویروسی حداکثر ۳ هفته متوالی

در خصوص بیماری CRD و کلی باسیلوز اگر به صورت عامل اولیه و کمپلکس در گله باعث تلفات شود ۲ هفته و با اخذ نتایج آزمایشگاهی غرامت قابل پرداخت است. بیماری کلی باسیلوز به تنهایی تحت پوشش نمی باشد.

تبصره ۲: حداکثر طول مدت زمان پوشش بیمه‌ای بیماری‌ها در واحدهای تخمگذار تجارتي عبارتست از:
نیوکاسل ۲ هفته یکبار در دوره پرورش و یکبار در دوره تولید
آنفلوانزا ۲ هفته
برونشیت ۳ هفته یکبار در دوره پرورش و یکبار در دوره تولید
لارنگوتراکئیت ۳ هفته

ماده ۳- حداکثر تعهد بیمه گر: مبلغی است که بیمه گر در صورت وقوع خسارتهای تحت پوشش به ازاء هر واحد مورد بیمه در طول مدت بیمه تعهد می نماید.

ماده ۴- مدت قرارداد بیمه: از تاریخ صدور بیمه نامه تا پایان ۴۲ روزگی برای نیمچه گوشتی و تا پایان هشتاد هفتگی برای تخمگذار تجارتي

تبصره ۱: سن یکروزگی جوجه بر اساس تاریخ هچ مندرج در گواهی بهداشتی منظور می گردد.

تبصره ۲: حداکثر سن بیمه پذیری برای نیمچه گوشتی ۴ روزگی می باشد.

تبصره ۳: حداکثر سن بیمه پذیری در تخمگذار تجارتي پایان ۲۰ هفتگی

ماده ۵- درصد و میزان تلفات متعارف: عبارتست از تعداد طیور تلف شده که در شرایط عادی اتفاق می افتد و درصد آن بشرح مندرج در جداول محاسبه غرامت هر یک از انواع طیور می باشد.

تعداد کل جوجه ریزی (قطعه) × درصد تلفات متعارف در طی دوره درگیری = تعداد تلفات متعارف (قطعه)

ماده ۶- تعهدات بیمه گذار:

۱- ۶- بیمه گذار در صورت بروز تلفات بیش از حد متعارف، موظف است مراتب را حداکثر ظرف مدت ۲۴ ساعت از زمان وقوع تلفات، به طور کتبی با در دست داشتن اصل بیمه نامه به دفاتر شرکت خدمات بیمه‌ای یا شعب بانک کشاورزی حوزه عمل مربوطه اعلام نماید.

۲- ۶- بیمه گذار بایستی کلیه اقدامات لازم را به منظور پیشگیری و مراقبت‌های بهداشتی، به موقع انجام دهد. به همین منظور چنانچه به تشخیص بیمه گر در طول زمان پرورش و زمان ارزیابی خسارت، وضعیت موجود واحد مرغداری مغایر با شرایط لازم باشد طبق ضوابط و دستورالعمل‌های بیمه گر بابت عدم رعایت هر یک از موارد طبق جدول لحاظ عوامل مدیریتی درصدی از مبلغ غرامت تا حداکثر تا صد درصد کسر خواهد شد.

ماده ۷: شرایط و مستندات زیر برای صدور بیمه نامه انتخابی نیمچه گوشتی الزامی می باشد. و در هر زمان مشخص گردد مرغداری و گله واجد شرایط زیر نبوده است غرامت قابل پرداخت نبوده و حق بیمه واریزی مسترد نخواهد شد.

الف- مستندات لازم برای صدور بیمه نامه:

- ۱- ارائه بیمه نامه حذف کانون آلوده جوجه یکروزه از مبادی تولید
- ۲- پروانه بهره برداری معتبر
- ۳- پروانه بهداشتی معتبر
- ۴- مجوز جوجه ریزی معتبر
- ۵- بارنامه یا برگه تحویل جوجه یکروزه
- ۶- گواهی بهداشتی قرنطینه ای حمل جوجه یکروزه GIS

ب- مشخصات گله:

- ۱- استفاده از نژاد واحد در یک مزرعه
- ۲- رعایت تراکم مناسب (عدم تجمع جوجه ها در یک سالن)
- ۳- فارم می بایست از یک مدیریت و بیمه گذار برخوردار باشد
- ۴- جوجه های وارده به سالن MS و MG منفی باشد. (بر اساس گواهی بهداشتی جوجه یکروزه)

ج- خوراک:

- ۱- اجزاء تشکیل دهنده دان سالم، عاری از کپک، ناخالصی و هر گونه آلودگی بوده و کلیه احتیاجات غذایی طیور را از نظر کمی و کیفی تأمین نماید.
- ۲- متداول باشد
- ۳- میزان مصرف روزانه دان مشخص باشد

د- مدیریت گله:

- ۱- میانگین تلفات مشمول دریافت غرامت چهار دوره بیمه ای یاد سال گذشته واحد مرغداری کمتر از ۲۰ درصد باشد.
- ۲- برنامه واکسیناسیون انجام شده توسط واحد بایستی منطبق با الگوی برنامه پیشنهادی اداره کل دامپزشکی در منطقه یا مورد تأیید ادارات ذیربط باشد.
- ۳- واحد دارای کارت ثبت مشخصات حاوی تعداد جوجه ریزی، تاریخ جوجه ریزی، تلفات روزانه، واکسیناسیون، دارو و دان مصرفی باشد.
- ۴- در صورتی که بیمه گذار دارای واحدهای مرغداری متعدد در یک محل باشد، رعایت ضوابط و دستورالعملهای سازمان دامپزشکی الزامی باشد.

ماده ۸- در صورت فوت بیمه گذار یا انتقال موضوع بیمه به دیگری اگر ورثه یا منتقل‌الیه کلیه تعهداتی را که موجب قرارداد به عهده بیمه گذار بوده است در مقابل بیمه‌گر اجرا کند عقد بیمه به نفع ورثه یا منتقل‌الیه به اعتبار خود باقی می‌ماند. معهدا هر یک از بیمه‌گر یا ورثه یا منتقل‌الیه حق فسخ آن را نیز خواهند داشت.

ماده ۹- تعهدات بیمه‌گر:

نماینده بیمه‌گر به محض وصول درخواست بیمه گذار و یا اطلاع از وقوع خسارت و حداکثر به مدت ۲۴ ساعت با رعایت اصول بهداشتی و قرنطینه‌ای از مورد بیمه بازدید و گزارش لازم را ارائه می‌نماید و سپس طبق ضوابط و مقررات نسبت به پرداخت آن اقدام گردد.

ماده ۱۰- اقدامات سازمان دامپزشکی:

۱- سازمان دامپزشکی موظف است پس از ابتلاء گله به بیماری، واکسیناسیون انجام شده و نوع بیماری رابه بیمه گراعلام نماید.

۲- ایجاد دسترسی های لازم برای بیمه گرونماینده آن در سامانه GIS

ماده ۱۱- اقدامات معاونت امور تولیدات دامی:

معاونت امور تولیدات دامی نظارت همه جانبه مبنی بر اعمال برنامه‌های مدیریتی و استانداردهای پرورشی در واحدهای پرورش طیور را بر عهده خواهد داشت.

ماده ۱۲- با اطلاع از بروز خسارت نماینده بیمه‌گر میبایست سریعاً از مورد خسارت بازدید نموده و پس از شمارش و امحاء تلفات، بروز بیماری یا حادثه را به صورت دورنگار به اطلاع شعبه بانک کشاورزی رسانده و پس از ارائه گزارش لازم توسط شعبه، فرم گزارش خسارت و برآورد غرامت بیمه طیور و ضمیمه آن را تکمیل نمایند. در هنگام تکمیل فرم گزارش خسارت، تاریخ وقوع حادثه یا بیماری، نوع بیماری، تاریخ بازدیدهای بعمل آمده و نوع درمان انجام شده توسط دامپزشک فارم بایستی دقیقاً ذکر شود.

تبصره ۱: به هنگام بروز خسارت، برنامه واکسیناسیون واحد و الگوی منطقه و سایر عوامل مدیریتی مرتبط با بروز بیماری بایستی حتماً مورد بررسی کامل قرار گرفته و منطبق با ضوابط صندوق تشخیص داده شود.

تبصره ۲: در صورت عدم تطابق الگوی برنامه پیشنهادی واکسیناسیون در منطقه و بروز خسارت به دلیل عدم استفاده از واکسن به هر دلیلی، لازمست گواهی اداره کل دامپزشکی مبنی بر عدم لزوم اجرای آن، همراه با فرم گزارش خسارت به صندوق بیمه ارسال شود.

ماده ۱۳- در صورتی که بیمه گذار به هر دلیل به غرامت محاسبه شده و یا نحوه ارزیابی خسارت معترض باشد، موظف است ظرف مدت یک هفته از تاریخ ابلاغ، اعتراض کتبی خود را به همان شعبه بانک کشاورزی تسلیم نماید. در این صورت موضوع جهت رسیدگی و اتخاذ تصمیم نهایی حداکثر ظرف مدت یکماه از تاریخ درخواست در کمیسیون ویژه مطرح شده و رأی کمیسیون مذکور برای بیمه‌گر، ذینفع و بیمه‌گذار قطعی و لازم‌الاجراء خواهد بود.

تبصره ۱: کمیسیون ویژه متشکل از نمایندگان معاونت بهبود تولیدات دامی استان، اداره کل دامپزشکی استان، مدیریت شعب بانک کشاورزی در استان، صندوق بیمه کشاورزی، تشکل صنفی مربوطه در استان (حسب مورد اجداد، مادر، تخمگذار و یا گوشتی) و دامپزشک معتمد تشکل مربوطه می‌باشد. مسئولیت کمیسیون به عهده معاون بهبود تولیدات دامی سازمان جهاد کشاورزی استان می‌باشد و دبیرخانه آن در مدیریت بانک کشاورزی استان مستقر خواهد بود.

تبصره ۲: اعضای کمیسیون در مواقع لازم می‌توانند به صورت جداگانه نیز گزارشات احتمالی خود را به صندوق بیمه ارائه نمایند.

ماده ۱۴- در صورتی که بیمه گذار در خصوص مورد بیمه، خطرات، تعداد تلفات و نظایر آن به منظور دریافت غرامت بیشتر از اظهار مطلبی خودداری و یا اظهارات خلاف واقع نموده باشد، مستحق دریافت هیچگونه غرامتی نمی‌باشد و حق-بیمه دریافتی نیز مسترد نخواهد شد.

ماده ۱۵- پس از تکمیل فرم گزارش خسارت و ضمیمه آن که نام، نام خانوادگی و امضای بررسی کننده یا بررسی کنندگان خسارت به طور وضوح درج گردیده است، یک نسخه از مدارک زیر در شعبه نگهداری شده و نسخ دیگر به همراه فرم گزارش خسارت به مدیریت و صندوق ارسال می‌شود: گواهی شبکه یا اداره دامپزشکی مبنی بر تأیید یا عدم تأیید نوع بیماری به طور مشخص، نتایج آزمایشگاهی مبنی بر اثبات وجود بیماری در صورت لزوم، برنامه واکسیناسیون اعمال شده، آمار ثبت تلفات روزانه که توسط کارشناس یا دامپزشک مورد بازدید، شمارش و نظارت دقیق واقع شده، فرم کمیسیون پرداخت غرامت، کپی گواهی بهداشتی جوجه یکروزه، کپی بیمه‌نامه، گواهی حمل جوجه یکروزه، فرم تکمیل شده غرامت متوالی، کپی مجوز جوجه‌ریزی، فرم گزارش نظارت ناظر مقیم استان یا دامپزشک مدیریت، کپی شناسنامه، کپی کارت ملی، کپی اجاره‌نامه، فاکتور خرید واکسن، فرم اعلام نظر کارشناسی و جدول لحاظ عوامل مدیریتی.

ماده ۱۶- تعداد تلفات مشمول غرامت و غرامت پرداختی براساس جداول ضمیمه و به شرح ذیل قابل محاسبه می‌باشد:

تعداد تلفات متعارف (قطعه) - تعداد تلفات شمارش شده (قطعه) = تعداد تلفات مشمول غرامت (قطعه)

غرامت براساس جداول تلفات و به شرح ذیل محاسبه می‌گردد:

$$\left(\frac{\text{غرامت هر قطعه در شروع دوره بیماری} + \text{غرامت هر قطعه در خاتمه دوره بیماری}}{2} \right) \times \text{تعداد تلفات مشمول غرامت (قطعه)} = \text{غرامت متعلقه (ریال)}$$

(درصد کسورات طبق جدول لحاظ عوامل مدیریتی - ۱۰۰)

تبصره ۵: محاسبه غرامت در تخمگذار تجارתי بعد بیست هفتگی (دوران پرورش) به صورت هفتگی محاسبه می‌شود

ماده ۱۷- در هنگام محاسبه غرامت وقتی سالنهای مختلف در یک فارم در روزهای متفاوتی درگیر بیماری یا حادثه می‌شوند، مبلغ غرامت و تلفات متعارف نیز برای همان فارم در همان روز با توجه به تعداد اولیه جوجه‌ریزی محاسبه می‌شود.

ماده ۱۸- در صورتی که مرغداری تحت پوشش بیمه (طبق مشخصات مندرج در پروانه بهره‌برداری معتبر) دچار خسارت نشده و غرامتی دریافت ننموده باشد به ازای هر دوره متوالی جوجه‌ریزی بیمه شده ۵ درصد و حداکثر تا ۵۰ درصد حق‌بیمه سهم بیمه‌گذار مشمول تخفیف می‌گردد.

ماده ۱۹- گزارش‌های خسارت، یک روز مشخص از هفته در جلسه کمیسیون پرداخت غرامت که به ریاست مسئول شعبه تشکیل خواهد شد، بررسی و اعلام نظرمی شود و در صورت تأیید لازمست با رعایت حدنصاب‌های شعبه و مدیریت ویاستاد صندوق غرامت مربوطه پرداخت گردد.

ماده ۲۰- در پایان هر ماه گزارش کاملی از موارد بیمه شده و خسارت پرداخت شده شعبه به مدیریت استان و به صندوق ارسال می‌گردد.

ماده ۲۱- خسارات ناشی از تقصیر بیمه‌گذار یا نماینده وی به استناد ماده ۱۴ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ مشمول دریافت غرامت نخواهد شد.

ماده ۲۲- گروه خدمات بیمه‌ای استان در تمام مدت و در کلیه مراحل بیمه، بررسی خسارت و پرداخت غرامت در سطح استان نظارت تمام و کمال داشته و ضمن ارائه گزارش ماهیانه به صندوق هر گونه اقدام خلاف ضوابط و مقررات را کتباً به صندوق بیمه گزارش نماید.

جدول لحاظ عوامل مدیریتی واحدهای خسارت دیده بیمه انتخابی نیمچه گوشتی

نام و نام خانوادگی بیمه گذار:

شماره بیمه نامه:

تاریخ بیمه نامه:

درصد کسورات	گزینه		موارد مدیریتی	ردیف
	خیر	بلی		
۱۵	خیر	بلی	آیا برنامه واکسیناسیون اعمالی واحد مطابق با الگوی پیشنهادی اداره کل دامپزشکی در منطقه می باشد؟	۱
۱۵	خیر	بلی	بیماری گله مورد تأیید شبکه دامپزشکی می باشد؟	۲
۱۰	خیر	بلی	آیا مرغدار همکاری لازم در رابطه با بررسی خسارت داشته است؟	۳
			کسر مدیریتی ناشی از خسارات متوالی بر اساس فرم ضمیمه	۴
				جمع

نحوه محاسبه درصد کسور غرامت متوالی

جدول ۲- لحاظ کسور غرامت متوالی مرغداری

۱-۱۰	۱۱-۲۰	۲۱-۳۰	۳۱-۴۰	۴۱-۵۰	۵۱-۶۰	۶۱-۷۰	۷۱-۸۰	۸۱-۹۰	۹۱-۱۰۰	میزان تلفات مشمول دریافت غرامت به درصد
۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵	۳۰	۳۵	۴۰	۴۵	۵۰	ضریب کسورات متعلقه برای دوره به درصد

جدول ۳- نحوه محاسبه درصد کسورات غرامت متوالی

ردیف	بیمه نامه		دریافت غرامت		تلفات مشمول دریافت غرامت به درصد	کسورات مربوط به دوره به درصد
	تاریخ	شماره	دارد	ندارد		
۱						
۲						
۳						
۴						
میانگین ۴ دوره به درصد:						

- ضریب نهایی کسورات متعلقه برای هر دوره غرامت متوالی بر اساس جداول ۲ و ۳ (میانگین حداکثر چهار دوره بیمه ای یادوسال گذشته) محاسبه و در ضمیمه گزارش خسارت اعمال می گردد.
- اگر در دوره ای غرامتی پرداخت نگردد، کسورات غرامت متوالی برای آن دوره صفر و در میانگین لحاظ می گردد.
- اگر واحد در دو دوره متوالی غرامتی دریافت نکرده باشد، کسورات غرامت متوالی برای دوره بعد لحاظ نمی گردد.

نام و نام خانوادگی بررسی کننده:

امضاء

«بِسْمِ تَعَالَى»

فرم بازدید کارگزار بیمه جهت صدور بیمه نامه انتخابی نیمچه گوشتی

مسئول محترم شعبه :

اینجانب در تاریخ از محل مرغداری براساس تقاضای به شماره

..... مورخ بازدید نموده و مرغداری ایشان دارای شرایط زیر می باشد :

۱- تعداد تلفات گله از روز اول تا زمان بازدید طبق کارت تلفات سر سالن قطعه می باشد .

۲- برنامه اجرا شده واکسیناسیون از روز اول تا بازدید به شرح ذیل می باشد :

۳- ساختمان و تاسیسات واحد مطابق با شرایط ذکر شده در پروانه بهره برداری می باشد .

۴- وضعیت خوراک از نظر سلامت ، کمی و کیفی مناسب می باشد .

۵- میانگین کسور غرامت متوالی چهار دوره بیمه ای حداکثر دو سال گذشته درصد می باشد.

بدینوسیله اعلام می دارم با توجه به شرایط فوق الذکر مرغداری خانم / آقای / شرکت حائز

شرایط بیمه انتخابی از تاریخ لغایت می باشد .

چنانچه مشخص شود مرغداری مذکور حائز شرایط فوق الذکر نبوده است مسئولیت جبران خسارت را قبول می نمایم .

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

امض

«بسمه تعالی»

فرم درخواست صدور بیمه نامه انتخابی نیمچه گوشتی

- اینجانب ذینفع بیمه نامه شماره مورخ با اطلاع از شرایط بیمه انتخابی نیمچه گوشتی وبا داشتن شرایط ذیل درخواست صدور بیمه نامه انتخابی را دارم .
- ۱- دارای پروانه بهره برداری معتبره تعداد می باشم .
 - ۲- دارای پروانه بهداشتی معتبره تعداد می باشم .
 - ۳- دارای مجوز جوجه ریزی می باشم .
 - ۴- کلیه جوجه های موجود در مرغداری تحت پوشش بیمه اجباری می باشد .
 - ۵- مرغداری از مدیریت واحد برخوردار می باشد .
 - ۶- جوجه ریزی مازاد ظرفیت پروانه بیش ازده درصد نمی باشد .
 - ۷- واحد مرغداری در تصرف قانونی اینجانب می باشد.
- بدینوسیله تعهد می نمایم موارد فوق الاشاره مورد تأیید اینجانب بوده و در صورت خلاف ، حق هرگونه دریافت غرامت را از خود سلب می نمایم .

نام و نام خانوادگی

تاریخ

امضاء