

شرکت سهامی بیمه ایران با توجه به پیشنهاد بیمه گزار که جز لاینفک این بیمه نامه می باشد مسئولیت بیمه گزار را برای جبران صدمات بدنی وارد به کارکنان در حین انجام کار در محل مورد بیمه و با رعایت قانون کار مصوبه سال ۱۳۶۸ و قانون بیمه و کلیه شرایط مندرج در این بیمه نامه و شرایط عمومی پیوست آن، بیمه می نماید. اعتبار این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه و دریافت گواهی حق بیمه از بیمه گر می باشد.

تاریخ تکمیل پیشنهاد: ۱۴۰۲/۰۱/۳۱	تاریخ صدور: ۱۴۰۲/۰۱/۳۱
شماره پیشنهاد: se5815718	کد احراز اصالت: A7E2F304-151E-F6F7-A48A-2CFBFD76DDA1
شماره بیمه نامه سال قبل:	شرکت بیمه گر قبلی:

نام: گروه طراحان رایا اکسیر کارن	کد شخص: CORP0022845703
کد ملی/ شناسه ملی: ۱۴۰۰۸۱۱۰۶۸۸	تلفن: -
نوع (حقیقی/ حقوقی): حقوقی	سایر بیمه گزاران: -
نشانی: استان تهران - منطقه ۱۴، شهرستان تهران، بخش مرکزی، شهر تهران، محله تهران ویلا، خیابان شهید علیرضا باغبان، خیابان ستارخان، پلاک ۲۷۵، طبقه دوم	

زیر فعالیت: احداث غرفه نمایشگاهی (طبقه شش)	موضوع فعالیت بیمه شده: طراحی، ساخت، نصب و اجرای انواع دکور، غرفه سازی و غرفه آرایشی با انواع سازه های قابل اجرا
تعداد نیروی کار بیمه گزار: ۵	تعداد نیروی کار خارجی فاقد مجوز: ۰
ضریب نیروی کار محاسبه حق بیمه: ۵	
نشانی محل مورد بیمه: اتوبان چمران، خ سنول، نمایشگاه بین المللی تهران	

مدت اعتبار بیمه نامه ۳۰۶ روز	شروع از ساعت ۲۴:۰۰ مورخ ۱۴۰۲/۰۱/۳۱	خاتمه تا ساعت ۲۴:۰۰ مورخ ۱۴۰۲/۱۲/۰۱
------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------

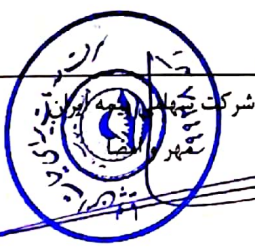
نوع پوشش	مبلغ (ریال)
۱- حداکثر تعهد بیمه گر برای غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی به مبلغ	۹,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲- حداکثر تعهد بیمه گر برای غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام به مبلغ	۱۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳- حداکثر تعهد بیمه گر جهت غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه برای مجموع کارکنان تحت پوشش به مبلغ	۳۷,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۴- حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه به مبلغ	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۵- حداکثر تعهد بیمه گر جهت هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه نامه برای مجموع کارکنان تحت پوشش به مبلغ	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰

کلوزهای دریافت شده توسط بیمه گزار: ۰۲، ۰۵، ۰۱، ۰۳، ۰۴، ۰۵، ۰۲، ۰۳، ۰۵، ۰۷، ۰۱، ۱۱	کلوزهای خریداری نشده توسط بیمه گزار: ۰۱، ۰۳، ۰۴، ۰۵، ۰۲، ۰۳، ۰۵، ۰۷، ۰۱، ۱۱
متن کلوزهای دریافت شده توسط بیمه گزار پیوست بیمه نامه می باشد.	

حق بیمه خالص: ۳۳,۳۷۹,۸۱۸ ریال	مالیات بر ارزش افزوده: ۳,۰۰۴,۱۸۲ ریال
حق بیمه کل: به عدد: ۳۶,۳۸۴,۰۰۰ ریال	به حروف: سی و شش میلیون و سیصد و هشتاد و چهار هزار ریال
از حق بیمه فوق الذکر مبلغ ۳۶,۳۸۴,۰۰۰ ریال نقد با موعد پرداخت ۱۴۰۲/۰۱/۳۱ (طبق جدول پرداخت حق بیمه پیوست) قابل پرداخت می باشد.	

تخفیف نقدی: ۵,۵۲۰,۰۰۰ ریال	سال های تخفیف عدم خسارت: ندارد
تخفیف عدم خسارت: ۰ ریال	تخفیف فرانشیز: ۰ ریال

با توافق طرفین هر گونه دعوی بیمه گزار و ذینفعان علیه بیمه گر باید ظرف ۲ سال از زمان وقوع حادثه طرح گردد و بیمه گزار حق طرح دعوی و مراجعه به محاکم و سایر مراجع بعد از گذشت ۲ سال از زمان وقوع حادثه را از خود سلب و ساقط می نماید. شرایط عمومی بیمه نامه و کلوزهای پیوست جز لاینفک این بیمه نامه می باشد.



نام واحد صدور: پاسداران - شرکت حیات امن پویا - کارگزاری رسمی بیمه تامین  
 آرمش هوشمند آتی  
 کد: ۹۹۲۸  
 تلفن: ۲۲۸۷۷۰۸۷  
 فکس: -  
 آدرس: خ شریعتی، خ خواجه عبدالله انصاری - خ ۵ - ک ۱۶ - پ ۴

تاریخ تکمیل پیشنهاد: ۱۴۰۲/۰۱/۳۱

تاریخ صدور: ۱۴۰۲/۰۱/۳۱

شماره پیشنهاد: se5815718

کد احراز اصالت: A7E2F304-151E-F6F7-A48A-2CFBFD76DDA1

شرکت بیمه گر قبلی:

شماره بیمه نامه سال قبل:

به موجب کلوزهای مورد درخواست بیمه گزار بشرح ذیل و با رعایت شرایط بیمه نامه، با پرداخت حق بیمه اضافی، مسئولیت بیمه گزار در قبال صدمات جسمانی کارکنان در تعهد بیمه گر می باشد.

شماره کلوز	متن کلوز
۰۲	به موجب این پوشش، هزینه های پزشکی موضوع این بیمه نامه در صورتیکه مشمول تعریف بند ۶ ماده ۲ آیین نامه نباشد و مطابق رأی مراجع قضایی بیمه گذار محکوم به پرداخت آن نشده باشد، بر اساس صورتحساب های معتبر ارائه شده، تحت پوشش می باشد. تبصره- تعهد بیمه گر برای هزینه های پزشکی در خصوص کلیه کارکنان زیان دیده و کلیه حوادث احتمالی از حداکثر تعهد بیمه گر در طول مدت قرارداد، مندرج در شرایط خصوصی تجاوز نخواهد کرد.
۵-۱	به موجب این پوشش، تعهدات مندرج در بیمه نامه به ازای هر زیان دیده با توجه به افزایش سالانه دیه توسط قوه قضائیه از زمان شروع بیمه نامه و بنا به درخواست بیمه گذار یک بار افزایش می یابد، مشروط به آنکه ناشی از تاخیر در ارائه رأی مراجع قضایی توسط بیمه گذار یا زیان دیده نباشد. همچنین، حداکثر تعهد بیمه گر در خصوص کلیه حوادث احتمالی افزایش می یابد.
۰۶	به موجب این پوشش، در صورتیکه در یک حادثه تحت پوشش، طبق رأی مراجع قضایی بیمه گذار به پرداخت بیش از یک دیه و یا دیات غیرمصری به هر یک از کارکنان محکوم گردد، بیمه گر مکلف به پرداخت خسارت حداکثر تا سقف تعهد پذیرفته شده در شرایط خصوصی بیمه نامه می باشد. تبصره ۱- تعهد بیمه گر در خصوص کلیه کارکنان زیان دیده و کلیه حوادث احتمالی در طول مدت قرارداد از حداکثر تعهد بیمه گر مندرج در شرایط خصوصی تجاوز نخواهد کرد. تبصره ۲- در صورت خریداری پوشش بیمه ای افزایش ریالی دیه، تعهدات پوشش تعدد دیات و دیات غیرمصری به همان میزان افزایش خواهد یافت.
۰۹	به موجب این پوشش، نوسان احتمالی تعداد کارکنان بیمه گذار در مکان فعالیت تحت پوشش حداکثر تا ۲۰ درصد نسبت به تعداد کارکنان اظهار شده توسط بیمه گذار مشروط به اظهار واقعی نیروی کار در زمان صدور بیمه نامه توسط بیمه گذار تحت پوشش می باشد. تبصره : در صورت افزایش تعداد کارکنان بیمه گذار در مدت اعتبار بیمه نامه فراتر از پوشش بیمه ای این کلوز، بیمه گذار می بایست نسبت به اعلام کتبی افزایش کارکنان به بیمه گر اقدام نماید. در غیر اینصورت و در صورت بروز حادثه، خسارت وارده نسبت به مازاد، مشمول قاعده نسبی حق بیمه خواهد بود . تبصره- تعهد بیمه گر در خصوص کلیه کارکنان زیان دیده و کلیه حوادث احتمالی از حداکثر تعهد بیمه گر در طول مدت قرارداد در شرایط خصوصی تجاوز نخواهد کرد.
۱۲	به موجب این پوشش، چنانچه بیمه گزار مسئولیت عوامل اجرایی خود را در زمان صدور بیمه نامه و یا به موجب الحاقیه های مربوطه پوشش نداده باشد، مسئولیت بیمه گزار در قبال کارکنان عوامل اجرایی تحت پوشش می باشد. تبصره ۱ : مسئولیت عوامل اجرایی در قبال کارکنان خود و سایر افراد شاغل در کارگاه تحت پوشش این کلوز نمی باشد. تبصره ۲ : تعهد بیمه گر برای هر نفر در هر حادثه و در خصوص تمامی کارکنان و افراد زیان دیده و تمامی حوادث احتمالی از حداکثر تعهد بیمه گر در طول مدت اعتبار بیمه نامه در شرایط خصوصی تجاوز نخواهد کرد
۱۳	به موجب این پوشش، مسئولیت بیمه گزار در قبال شخص عوامل اجرایی تحت پوشش می باشد. تبصره ۱ : مسئولیت بیمه گزار در قبال کارکنان عوامل اجرایی تحت پوشش این کلوز نمی باشد. تبصره ۲ : تعهد بیمه گر برای هر نفر در هر حادثه و در خصوص تمامی کارکنان و افراد زیان دیده و تمامی حوادث احتمالی از حداکثر تعهد بیمه گر در طول مدت اعتبار بیمه نامه در شرایط خصوصی تجاوز نخواهد کرد.

مسئولیت  
صادر کننده

نام واحد صدور: پاسداران - شرکت حیات امن پویا -

کد: ۹۹۲۸

تلفن: ۲۲۸۷۷۰۸۷

فکس:

آدرس: خ شریعتی، خ خواجه عبدالله انصاری - خ ۵ - ک ۱۶ - پ ۴

نشانی شرکت سهامی بیمه ایران: تهران - ونک - خ ملاصدرا - شیرازی جنوبی - انتهای برزیل غربی - پ ۵۱ - تلفن ۰۹۶۶۸ - دورنگار ۸۶۰۹۲۱۱۶ - کدپستی ۱۴۳۵۸۱۴۷۱۵ - شماره اقتصادی ۴۱۱۱۱۳۷۱۳۷



## شرایط عمومی بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان

### فصل اول - کلیات

**ماده ۱- اساس بیمه نامه:** این بیمه نامه بر اساس قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ و سایر قوانین و مقررات مرتبط و پیشنهاد کتبی بیمه گزار که جزء لاینفک این بیمه نامه است، تنظیم گردیده و مفاد آن مورد توافق طرفین می باشد. آن قسمت از پیشنهاد بیمه گزار که مورد قبول بیمه گر نبوده و همزمان با صدور بیمه نامه یا قبل از آن کتبا به بیمه گزار اعلام گردیده است، جزء تعهدات بیمه گر محسوب نمی شود.

**ماده ۲- تعاریف و اصطلاحات:** تعاریف و اصطلاحات زیر در این شرایط عمومی با تعریف مقابل آن به کار رفته است:

۱/۲ - **بیمه گر:** مؤسسه بیمه ای است که دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران بوده و مجاز به انجام عملیات بیمه در این رشته است.

۲/۲ - **حق بیمه:** وجهی که بیمه گذار در برابر اخذ پوشش و تعهد بیمه گر برای جبران خسارت ناشی از وقوع یا بروز حادثه تحت پوشش بیمه نامه می پردازد.

۳/۲ - **بیمه گزار:** هر شخص حقیقی یا حقوقی که قرارداد بیمه را با بیمه گر منعقد می کند و در ازای پرداخت حق بیمه مقرر، مسئولیت خود و در صورت لزوم عوامل اجرایی خود که مشخصات آنها در بیمه نامه و یا الحاقیه آن درج گردیده است را در مقابل کارکنان تحت پوشش قرار داده است.

۴/۲ - **کارکنان:** افرادی که طبق قانون کار یا سایر قوانین و مقررات کشور به عنوان کارگر یا کارمند بیمه گزار فعالیت می نمایند، در صورتی که مسئولیت عوامل اجرایی بیمه گزار تحت پوشش بیمه قرار گرفته باشد، کارکنان آنها نیز مشمول این تعریف می گردند.

۵/۲ - **صدمه بدنی:** هر نوع صدمه به بدن که بر اساس قانون مجازات اسلامی مشمول دیه و یا ارش بوده و در اثر وقوع حادثه تحت پوشش این بیمه نامه ایجاد شده باشد.

۶/۲ - **خسارت:** دیه یا ارش ناشی از صدمه بدنی یا فوت کارکنان و همچنین هزینه پزشکی آنها حداکثر تا میزانی که در شرایط خصوصی بیمه نامه تحت پوشش قرار گرفته است، مشروط بر آنکه طبق رأی مراجع قضایی، بیمه گزار محکوم به پرداخت آن شده باشد.

۷/۲ - **فرانشیز:** درصدی از هر خسارت قابل پرداخت که جبران آن بر عهده بیمه گزار باشد.

۸/۲ - **فعالیت تحت پوشش بیمه:** فعالیتی است که بر اساس اظهار کتبی بیمه گزار در فرم پیشنهاد بیمه، در کارگاه (مکان فعالیت) انجام می شود.

۹/۲ - **حادثه تحت پوشش:** هر نوع رخدادی که حین یا به مناسبت انجام فعالیت تحت پوشش بیمه در مدت بیمه اتفاق افتاده و موجب وارد آمدن صدمه بدنی به کارکنان و یا فوت آنها شود.

۱۰/۲ - **کارگاه (مکان فعالیت):** محدوده ای که کارکنان حسب درخواست بیمه گزار و به مناسبت انجام فعالیت تحت پوشش بیمه در آنجا انجام وظیفه می نمایند و نشانی آن در شرایط خصوصی بیمه نامه درج شده است، محل استراحت، غذاخوری و نظافت کارکنان و امثال آن که برای استفاده کارکنان ایجاد شده است نیز جزء محل فعالیت محسوب می شود.

۱۱/۲ - **شرایط پیوست بیمه نامه:** شرایط پوششهای اضافی بیمه نامه که به تأیید بیمه مرکزی رسیده و پیوست بیمه نامه می باشد.

**ماده ۳- موضوع بیمه:** عبارت است از مسئولیت مدنی بیمه گزار و یا عوامل خارجی وی (که مشخصات آنها در بیمه نامه و یا الحاقیه آن درج گردیده است) در قبال صدمات بدنی که به علت وقوع حادثه تحت پوشش بیمه در کارگاه (مکان فعالیت) به کارکنان وارد شود.

**ماده ۴- شروع و انقضای بیمه نامه:** زمان شروع و انقضای بیمه نامه به ترتیبی است که در شرایط خصوصی بیمه نامه مشخص گردیده است.

### فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه گزار



کد: ۹۹۲۸  
فکس:

نام واحد صدور: پاسداران - شرکت حیات امن پویا -

تلفن: ۲۲۸۷۷۰۸۷

آدرس: خ شریعتی، خ خواجه عبدالله انصاری - خ ۵ - ک ۱۶ - پ ۴

مشخصات  
صادر کننده

نشانی شرکت سهامی بیمه ایران: تهران - ونک - خ ملاصدرا - شیرازی جنوبی - انتهای برزیل غربی - پ ۵۱ - تلفن ۰۹۶۶۸ - دورنگار ۸۶۰۹۲۱۱۶ - کدپستی ۱۴۳۵۸۱۴۷۱۵ - شماره ثبت ۴۱۱۱۱۳۷۱۳۷

www.iraninsurance.ir

صفحه ۱ از ۵

# شرکت سهامی بیمه ایران

بیمه نامه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان صنعتی، خدماتی، تجاری

شماره بیمه نامه: ۱۴۰۲/۳۸۱۸/۱/۳۳۲/۹۹۳۸/۱۹



**ماده ۵-** بیمه گزار مکلف است با کمال دقت و صداقت، فرم پرسشنامه یا پیشنهاد بیمه را تکمیل نماید و همه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار بیمه گر قرار دهد، در صورتی که بیمه گزار در پاسخ به پرسش های بیمه گر عمداً از اظهار مطالبی که در ارزیابی خطر موثر است، خودداری نموده یا برخلاف واقع اظهار نماید، بیمه نامه باطل خواهد بود ولو اینکه مطلبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده است هیچگونه تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این گونه موارد نه فقط حق بیمه پرداختی بیمه گزار به وی مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر می تواند اقساط حق بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است و نیز اقساط سررسید نشده را از بیمه گزار مطالبه نماید.

**ماده ۶-** اگر خودداری از اظهار مطالب یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد، عقد بیمه باطل نمی شود. در این صورت هر گاه مطلب اظهار نشده یا اظهارات خلاف واقع، قبل از وقوع حادثه تحت پوشش معلوم شود، بیمه گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه گزار در صورت رضایت او دریافت و قرارداد بیمه را ابقا نماید یا قرارداد بیمه را فسخ کند. در صورت فسخ، بیمه گر باید مراتب را به موجب اظهارنامه یا نامه سفارشی به بیمه گزار اطلاع دهد. اثر فسخ ده روز پس از ابلاغ مراتب به بیمه گزار شروع می شود و بیمه گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه گزار مسترد نماید. چنانچه بعد از ایجاد خسارت معلوم گردد که بیمه گزار مطالبی را اظهار نکرده یا خلاف واقع اظهار کرده است، خسارت به نسبت حق بیمه پرداخت شده به حق بیمه ای که در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقع، باید پرداخت می شد، محاسبه و پرداخت خواهد شد و پرداخت مابه التفاوت آن تا میزان خسارت واقعی بر عهده بیمه گزار است.

**ماده ۷-** هر گاه بیمه گزار در طول مدت بیمه تغییراتی در کیفیت و وضعیت فعالیت تحت پوشش بیمه بوجود آورد که موجب تشدید خطر شود و یا تغییری در کارگاه (مکان فعالیت) و یا تعداد کارکنان به وجود آید، ولو آنکه منجر به تشدید خطر نشود، موظف است بلافاصله موضوع را به اطلاع بیمه گر برساند. اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه گزار نباشد، باید مراتب را ظرف ۱۰ روز از تاریخ اطلاع خود رسماً به بیمه گر اعلام کند. در صورت تشدید خطر قبل از وقوع خسارت، بیمه گر می تواند با دریافت حق بیمه اضافی قرارداد بیمه را ادامه دهد یا با رعایت مفاد ماده ۲۰ این بیمه نامه، بیمه نامه را فسخ کند. هر گاه بعد از وقوع حادثه معلوم شود که خسارت ناشی از تشدید خطر بوده است، بیمه گر می تواند خسارت را به نسبت حق بیمه تعیین شده به حق بیمه متناسب با خطر مشدد، پرداخت نماید.

**ماده ۸-** بیمه گزار موظف است از تاریخ اطلاع خود از وقوع هرگونه حادثه تحت پوشش بیمه و همچنین دریافت هر نوع ادعا و یا مطالبه خسارت از سوی کارکنان که به این بیمه نامه مربوط می شود (اعم از کتبی یا شفاهی) اقدامات زیر را انجام دهد:

۱ / ۸ - حداکثر ظرف پنج روز کاری به یکی از شعب بیمه گر مراجعه و با تکمیل فرم اعلام خسارت، وقوع حادثه و یا ادعای مطروحه را اعلام نماید یا مراتب را ظرف مدت مذکور از طریق پست سفارشی به اطلاع بیمه گر برساند.

۲ / ۸ - خواسته یا موضوع دعوا، نام و نشانی خواهان و یا اقامه کننده دعوا و عنوانی که به موجب آن مطالبه خسارت و یا اقامه دعوا شده است، مشخصات زیان دیده، نام و نشانی شهود احتمالی، مبلغ مورد ادعا و هرگونه اطلاعات، مشخصات و نکات دیگر مربوط به موضوع را که بر آن وقوف دارد و هر نوع اسناد و مدارکی را که بیمه گر جهت بررسی موضوع و احراز مسئولیت خود به آن نیاز دارد به وی تسلیم و او را در تحقیقات و رسیدگی و دفاع کمک نماید.

۳ / ۸ - برای بازدید از کارگاه (مکان فعالیت) و انجام امور کارشناسی و تحقیقاتی و عنداللزوم بررسی اسناد و دفاتر، همکاری لازم را با بیمه گر به عمل آورد.

**ماده ۹-** بیمه گر می تواند در صورت لزوم به هزینه خود دفاع از بیمه گزار را به مناسبت مسئولیت های موضوع این بیمه بر عهده گیرد. در این صورت بیمه گزار موظف است اختیار تعیین وکیل را رسماً به بیمه گر تفویض نماید.

**ماده ۱۰-** چنانچه محرز شود خسارت واقع شده به دلیل عدم رعایت مقررات مصوب شورای عالی حفاظت فنی در خصوص ایمنی و سلامت کارکنان موضوع ماده ۹۱ قانون کار رخ داده است، بیمه گر می تواند حسب مورد تا ۱۰ درصد فرانشیز اعمال کند.

**ماده ۱۱-** این بیمه نامه با تقاضای بیمه گزار و قبول بیمه گر صادر می شود ولی شروع پوشش بیمه ای و اجرای تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت حق بیمه به تریبی است که در بیمه نامه پیش بینی شده است. چنانچه پرداخت حق بیمه به صورت قسطی باشد و بیمه گزار هر یک از اقساط موعود رسیده را به هر دلیل پرداخت نکند بیمه گر می تواند بیمه نامه را با رعایت ماده ۲۰ این بیمه نامه فسخ نماید. چنانچه بیمه گر بیمه نامه را فسخ نکرده باشد در صورت وقوع حادثه، خسارت به نسبت حق بیمه پرداخت شده به حق بیمه ای که تا زمان وقوع حادثه باید پرداخت می شد، پرداخت خواهد شد، مگر آنکه در شرایط خصوصی بیمه نامه به نحو دیگری توافق شده باشد.

**ماده ۱۲-** نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه گزار همان است که در پیشنهاد بیمه و متن این بیمه نامه درج گردیده است. بیمه گزار موظف است تغییر نشانی و اقامتگاه قانونی خود را به صورت کتبی به اطلاع بیمه گر برساند. در غیر این صورت نشانی و اقامتگاه قبلی بیمه گزار معتبر شناخته می شود.

## فصل سوم - وظایف و تعهدات بیمه گر

نام واحد صدور: پاسداران - شرکت حیات امن پویا	کد: ۹۹۲۸	شرکت سهامی بیمه ایران
تلفن: ۲۲۸۷۷۰۸۷	فکس:	معاونت صدور
آدرس: خ شریعتی، خ خواجه عبدالله انصاری - خ ۵ - ک ۱۶ - پ ۴		معاونت خسارت
نشانی شرکت سهامی بیمه ایران: تهران - ونک - خ ملاصدرا - شیرازی جنوبی - انتهای بزرگ بلندی - پ ۵۱ - تلفن ۰۹۶۶۸ - دورنگار ۰۸۶۰۹۲۱۱۶ - کدپستی ۱۴۳۵۸۱۴۷۱۵ - تلفن ۰۲۱ ۴۱۱۱۳۷۱۳۷		
www.iraninsurance.ir		
صفحه ۵ از ۲		



**ماده ۱۳-** با صدور بیمه نامه بیمه گر متعهد است در صورت وقوع حادثه تحت پوشش و احراز مسئولیت بیمه گزار و یا عوامل اجرایی وی که مسئولیت آنها تحت پوشش این بیمه نامه قرار گرفته است، خسارت را ظرف مدت ۱۵ روز پس از تکمیل مدارک و حداکثر به میزان مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه پرداخت نماید. میزان خسارت قابل پرداخت با توافق بیمه گر و بیمه گزار یا زیاندریافته تعیین می شود. در صورت عدم توافق، میزان خسارت قابل پرداخت بر مبنای درصد مسئولیت بیمه گزار که توسط مراجع قضایی تعیین می شود و اعمال آن روی معادل ریالی ارزانه ترین نوع دیه رایج روز پرداخت، محاسبه و پرداخت می شود. در هر صورت حداکثر مبلغ خسارت قابل پرداخت در هر حادثه تحت پوشش برای هر نفر، از مبلغ مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه بیشتر نخواهد بود.

**تبصره:** پوشش های اضافی با درخواست بیمه گزار و موافقت بیمه گر با اخذ حق بیمه مربوط در چارچوب شرایط پیوست بیمه نامه و تغییرات بعدی آن قابل ارایه است.

**ماده ۱۴-** در مواردی که پرداخت خسارت به صورت توافقی انجام نشده و موکول به ارایه رأی دادگاه شده است، حسب مورد زیاندریافته یا وراث قانونی یا نماینده قانونی آنها مکلفند ظرف پانزده روز از تاریخ ابلاغ رأی قطعی 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 نموده 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 سی (۳۰) روز از تاریخ ثبت تقاضا، خسارت متعلقه را پرداخت نماید و چنانچه مدارک تسلیمی ناقص باشد، مراتب را به صورت کتبی به متقاضی اعلام تا حداکثر طی یک هفته رفع نقص کند.

**تبصره:** در صورتی که به علت تأخیر بیمه گزار، زیاندریافته یا ذینفع در ارایه مدارک مورد نیاز بیمه گر جهت رسیدگی و پرداخت خسارت، میزان دیه افزایش یابد، بیمه گر تعهدی به پرداخت دیه بر اساس مبلغ افزایش یافته نخواهد داشت.

**ماده ۱۵-** بیمه گر خسارت موضوع این بیمه نامه را با اطلاع بیمه گزار به زیاندریافته یا وراث قانونی وی یا نماینده قانونی آنها پرداخت خواهد کرد و به محض پرداخت در مقابل بیمه گزار، زیاندریافته و دیگر افراد ذینفع بری الذمه خواهد شد. چنانچه پس از تکمیل مدارک لازم، بیمه گر در مهلت مقرر در ماده ۱۳ به تعهدات خود عمل نکند، افزایش خسارت ناشی از افزایش احتمالی مبلغ دیه بر عهده بیمه گر خواهد بود.

**ماده ۱۶-** در صورتی که مسئولیت بیمه گزار و یا عوامل اجرایی وی که مسئولیت آنها تحت پوشش این بیمه نامه قرار دارد، همزمان تحت پوشش سایر بیمه گران نیز باشد بیمه گر موظف است بر مبنای این بیمه نامه تعهدات خود را ایفا نماید و سپس می تواند برای بازیاخت سهم سایر بیمه گران به آنها مراجعه نماید.

**ماده ۱۷-** در صورتی که با توجه به شرایط بیمه نامه و اسناد و مدارک ارایه شده، مسئولیت بیمه گزار و یا عوامل اجرایی وی، از نظر بیمه گر محرز باشد، بیمه گر می تواند در صورت توافق با بیمه گزار و اخذ رضایت از مدعی یا مدعیان، قبل از صدور رأی مراجع قضایی، خسارت مربوط را پرداخت کند. در این صورت بیمه گر در برابر هر گونه ادعای بعدی تعهدی نخواهد داشت.

### فصل چهارم - خسارت های خارج از تعهد بیمه گر

**ماده ۱۸-** موارد زیر تحت پوشش این بیمه نامه نیست مگر آنکه در بیمه نامه، الحاقیه و یا شرایط پیوست آن به نحو دیگری توافق شده باشد:  
۱ / ۱۸ - کلیه امراضی که شخص در اثر فعالیت عادی و به مرور زمان به آن دچار گردیده باشد مگر در مواردی که بنا به رأی مراجع ذیصلاح، بیمه گزار مسئول شناخته شود.

۲ / ۱۸ - خسارت های ناشی از حوادث وسایل نقلیه موتوری مشمول قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه.

۳ / ۱۸ - خسارت های مستقیم و یا غیر مستقیم ناشی از تشعشعات رادیواکتیو.

۴ / ۱۸ - خسارت های ناشی از جنگ، اعتصاب، شورش، اغتشاش، بلوا، اعمال تروریستی و تعطیلی کار.

۵ / ۱۸ - خسارت های ناشی از حوادث طبیعی از قبیل زلزله، سیل، طوفان، صاعقه، گردباد، رانش زمین، بهمن و آتش فشان.

**ماده ۱۹-** در موارد زیر جبران خسارت در تعهد بیمه گر نخواهد بود:

۱ / ۱۹ - خسارت های ناشی از عمد یا تقلب بیمه گزار، عوامل اجرایی و یا کارکنان آنها با تشخیص مرجع قانونی ذیصلاح.

۲ / ۱۹ - حوادث ناشی از درگیری و نزاع.

۳ / ۱۹ - خسارتهای ناشی از مصرف مسکرات، مواد مخدر یا روان گردان کارکنان.

۴ / ۱۹ - محکومیت به جزای نقدی به نفع دولت و مجازات های قابل خرید.

۵ / ۱۹ - غرامت و خسارت وارده به کارکنانی که سن آنها کمتر از پانزده سال تمام باشد.

۶ / ۱۹ - خسارت های مستقیم و غیرمستقیم ناشی از انفجار هسته ای.

نام واحد صدور: پاسداران - شرکت حیات امن پویا -	کد: ۹۹۲۸
تلفن: ۲۲۸۷۷۰۸۷	فکس:
آدرس: خ شرعی، خ خواجه عبدالله انصاری - خ ۵ - ک ۱۶ - پ ۴	
نشانی شرکت سهامی بیمه ایران: تهران - ونک - خ ملاصدرا - شیرازی جنوبی - انتهای برزیل غربی - پ ۵۱ - تلفن ۰۹۶۶۸ - دورنگار ۰۸۶۰۹۲۱۱۶ - کدپستی ۱۴۲۵۸۱۴۷۱۵ - شمار داخلی ۴۱۱۱۱۱۱۱	
www.iraninsurance.ir	
صفحه ۳ از ۵	

# شرکت سهامی بیمه ایران

بیمه نامه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان صنعتی، خدماتی، تجاری

شماره بیمه نامه: ۱۴۰۲/۲۸۱۸/۱/۳۳۲/۹۹۲۸/۱۹



۷/۱۹ - کلیه حوادثی که طبق تشخیص مراجع قانونی ذیصلاح، بیمه گزار و یا عوامل اجرایی وی که مسئولیت آنها تحت پوشش این بیمه نامه قرار گرفته است، مسئول آن شناخته نشوند.

## فصل پنجم - سایر موارد

ماده ۲۰ - فسخ بیمه نامه: در موارد زیر هر یک از طرفین بیمه نامه می تواند با اخطار کتبی ۲۰ روزه بیمه نامه را فسخ نماید:

### موارد فسخ از سوی بیمه گر:

- عدم پرداخت حق بیمه در سررسیدهای توافق شده مندرج در بیمه نامه.
- تشدید خطر و عدم موافقت بیمه گزار با پرداخت حق بیمه اضافی مربوط.
- فوت بیمه گزار و عدم انجام وظایف و تعهدات وی در مقابل بیمه گر توسط ورثه قانونی و یا عوامل اجرایی وی که مسئولیت آنها تحت پوشش این بیمه نامه قرار گرفته است.

### موارد فسخ از سوی بیمه گزار:

- در صورت توقف فعالیت تحت پوشش بیمه یا کاهش سطح آن و عدم موافقت بیمه گر با کاهش حق بیمه.
- عدم تمایل بیمه گزار به ادامه قرارداد قبل از وقوع هر گونه حادثه.

ماده ۲۱ - فسخ بیمه نامه: در صورت فسخ از طرف بیمه گر، حق بیمه مدتی که باقی مانده است به صورت روزشمار محاسبه و به بیمه گزار برگشت داده می شود. در صورت فسخ بیمه نامه از طرف بیمه گزار حق بیمه مدت بیمه بر اساس تعرفه کوتاه مدت به شرح ذیل محاسبه و بقیه آن مسترد خواهد شد:

مدت اعتبار حق بیمه	بر مبنای حق بیمه یکساله
تا ۵ روز	۵ درصد حق بیمه سالانه
از ۶ روز تا ۱۵ روز	۱۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۱۶ روز تا ۳۰ روز	۲۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۳۱ روز تا ۶۰ روز	۳۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۶۱ روز تا ۹۰ روز	۴۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۹۱ روز تا ۱۲۰ روز	۵۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۱۲۱ روز تا ۱۵۰ روز	۶۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۱۵۱ روز تا ۱۸۰ روز	۷۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۱۸۱ روز تا ۲۷۰ روز	۸۵ درصد حق بیمه سالانه
از ۲۷۰ روز به بالا	۱۰۰ درصد حق بیمه سالانه

ماده ۲۲ - مرور زمان: مرور زمان این بیمه نامه حداکثر دو سال از زمان وقوع حادثه منشاء دعوی است. هر گونه اقدام بیمه گزار، زیان دیده یا سایر افراد ذینفع به منظور مطالبه خسارت، قاطع مرور زمان بوده و مدت مرور زمان جدید یکسال خواهد بود.

ماده ۲۳ - نحوه حل و فصل اختلاف: هرگونه اختلاف ناشی از تفسیر و یا اجرای این بیمه نامه، در صورتی که از طریق مذاکره حل و فصل نشود به داور مرضی طرفین ارجاع خواهد شد و رأی داور مزبور قطعی و برای طرفین لازم الاتباع است. در صورتی که طرفین در مورد انتخاب داور مرضی طرفین به توافق نرسند موضوع به هیأت داور ارجاع و به ترتیب زیر عمل خواهد شد:

۱/۲۳ - هر یک از طرفین یک نفر داور اختصاصی تعیین و به طرف دیگر معرفی می نماید.

۲/۲۳ - داوران اختصاصی قبل از بحث درباره موضوع مورد اختلاف به اتفاق، داور دیگری را به عنوان سرداور انتخاب خواهند نمود.

۳/۲۳ - رأی هیأت داور با اکثریت آراء، معتبر و برای طرفین لازم الاتباع خواهد بود.

۴/۲۳ - در صورتی که هر یک از طرفین تا ۳۰ روز بعد از انتخاب و معرفی داور طرف مقابل، داور اختصاصی خود را تعیین نکند و یا داوران اختصاصی تا ۳۰ روز در مورد تعیین سرداور به توافق نرسند، روش داورى منتفی گردیده و هر یک از طرفین می تواند حسب مورد از دادگاه ذیصلاح درخواست رسیدگی به دعوی را بنماید.

نام واحد صدور: پاسداران - شرکت حیات امن پویا -	کد: ۹۹۲۸
تلفن: ۲۲۸۷۷۰۸۷	فکس:
آدرس: خ شریعی، خ خواجه عبدالله انصاری - خ ۵ - ک ۱۶ - پ ۴	

نشانی شرکت سهامی بیمه ایران: تهران - ونک - خ ملاصدرا - شرازی جنوبی - انتهای بزرگ بل غربی - پ ۵۱ - تلفن ۹۶۶۸ - دورنگار ۸۶۰۹۲۱۱۶ - کدپستی ۱۴۷۱۵۱۴۷۱۵ - شماره اقتصادی ۴۱۱۱۱۱۳۷۲۸۴

www.iraninsurance.ir  
صفحه ۴ از ۵

