

بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان پروژه های صنعتی، خدماتی و بازرگانی

شرکت بیمه رازی به موجب پیشنهاد کتبی مورخ ۱۴۰۱/۰۶/۱۶ بیمه گذار، متعهد میگردد در ازای دریافت حق بیمه مقرر، خسارات ناشی از مسئولیت مدنی بیمه گذار در برابر کارکنان شاغل وی را با رعایت قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶، و قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹ و مفاد شرایط عمومی ظهر و شرایط خصوصی و جدول مشخصات مندرج در این بیمه نامه جبران نماید.

شماره بیمه نامه : ۴۱۰۲۱۰۶۲۹/۰۲/۰۰۰۰۰۲	کد رایانه بیمه نامه : ۱۷۷۹۷۶۶۰
شماره بیمه نامه سال قبل : ۴۱۰۲۱۰۶۲۹/۰۱/۰۰۰۰۰۲	نماینده/کارگزار : زیبا تقی پور کد ۲۱۰۶۲۹
بیمه نامه سال قبل : ۱۶۷۲۰۸۹۸	واحد صدور : زیبا تقی پور کد ۲۱۰۶۲۹
	شعبه سرپرستی : شعبه آپادانا کد ۱۱۰۰۰۲

نام بیمه گذار : وحید ایزدپور کد ۵۸۱۰۰۵۵	کد ملی : ۰۰۷۷۴۴۸۸۷۱
نشانی بیمه گذار : تهران - زیبا کوریم - سه زاه آدران - شهرک صنعتی ده حسن - خ شاهچراغی اول - پلاک ۲۳	تلفن : ۰۹۱۲۵۰۱۲۵۶۷
نوع بیمه گذار : حقیقی	

موضوع فعالیت : ساخت خرمنه	تعداد کارکنان : ثابت : ۵ ، متغیر حداقل ۰ حداکثر ۰ نفر
محدوده مکانی تحت پوشش : نمایشگاه بین المللی - شهر افتاب - هتل المپیک - مصلی تهران - بوستان گفتگو - دانشگاه علوم پزشکی - ایران مال - برج میلاد	ساعت شروع کار : ۰۷:۰۰
ساعت شروع کار : ۰۷:۰۰	ساعت اتمام کار : ۰۰:۰۰
	شیفت کاری : شیفت ۳

موضوع بیمه : عبارت است از مسئولیت مدنی بیمه گذار در مورد جبران خسارت های بدنی وارد به کارکنان شاغل بیمه گذار در حین انجام کار در ساعت کاری آنان در محل کار به نشانی فوق

مدت بیمه : ۳۶۵ روز است که از ساعت ۲۴ شب مورخ ۱۴۰۲/۰۶/۱۴ شروع و در ساعت ۲۴ شب مورخ ۱۴۰۳/۰۶/۱۴ خاتمه می یابد.

فرانشیز : هزینه های پزشکی : ۱۰ درصد	حداقل مبلغ هزینه های پزشکی : ۱,۰۰۰,۰۰۰ ریال
-------------------------------------	---

تمهذات بیمه گر

۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱- حداکثر تمهید بیمه گر برای جبران هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه
۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲- حداکثر تمهید بیمه گر برای جبران هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه
۹,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳- حداکثر تمهید بیمه گر برای جبران غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی
۱۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴- حداکثر تمهید بیمه گر برای جبران غرامت فوت هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام
۲۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵- حداکثر تمهید بیمه گر برای جبران غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه
.	۶- حداکثر تمهید بیمه گر برای جبران حوادث منجر به غرامت مازاد بر دبه اول برای هر نفر در هر حادثه
.	۷- حداکثر تمهید بیمه گر برای جبران حوادث منجر به غرامت مازاد بر دبه اول در طول مدت بیمه نامه
.	۸- حداکثر پوشش بیمه ای مسئولیت بیمه گذار در مقابل مطالبات سازمان تامین اجتماعی موضوع تبصره ۱ ماده ۶۶ در هر حادثه
.	۹- حداکثر پوشش بیمه ای مسئولیت بیمه گذار در مقابل مطالبات سازمان تامین اجتماعی موضوع تبصره ۱ ماده ۶۶ در طول مدت بیمه نامه

پوشش های اضافی : ۱- پوشش جبران هزینه های پزشکی

شرایط خصوصی :	شرایط خصوصی پیوست بیمه نامه می باشد
---------------	-------------------------------------

حق بیمه به عدد : ۲۲,۳۳۲,۳۰۰	ریال	به حروف : بیست و دو میلیون و سیصد و سی و دو هزار و سیصد ریال
مالیات و عوارض شهر داری : ۲,۰۰۹,۹۰۷	ریال	
جمع کل حق بیمه عدد : ۲۴,۳۴۲,۲۰۷	ریال	به حروف : بیست و چهار میلیون و سیصد و چهل و دو هزار و دویست و هفت ریال

بیمه گذار محترم : لطفاً به شرایط عمومی پیوست بیمه نامه توجه فرموده و آن را مطالعه فرمائید.

تاریخ صدور : ۱۴۰۲/۰۶/۰۶

شرکت بیمه رازی
شماره اقتصادی: ۱۰۱۰۲۴۲۵۱۰۳
مدیریت بیمه های مهندسی و مسئولیت




بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان پروژه های صنعتی، خدماتی و بازرگانی

شرکت بیمه رازی به موجب پیشنهاد کتبی مورخ ۱۴۰۱/۰۶/۱۶ بیمه گذار، متعهد میگردد در ازای دریافت حق بیمه مقرر، خسارات ناشی از مسئولیت مدنی بیمه گذار در برابر کارکنان شاغل وی را با رعایت قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ و قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹ و قانون کار مصوب سال ۱۳۶۹ و مفاد شرایط عمومی ظهر و شرایط خصوصی و جدول مشخصات مندرج در این بیمه نامه جبران نماید.

شماره بیمه نامه : ۴۱۰۲۱۰۶۲۹/۰۲/۰۰۰۰۰۲	کد رایانه بیمه نامه : ۱۷۷۹۷۶۶۰
شماره بیمه نامه سال قبل : ۴۱۰۲۱۰۶۲۹/۰۱/۰۰۰۰۰۲	نماینده/کارگزار : زیبا تقی پورکد ۲۱۰۶۲۹
بیمه نامه سال قبل : ۱۶۷۲۰۸۹۸	شعبه سرپرستی : شعبه آپادانا کد ۱۱۰۰۰۲
واحد صدور : زیبا تقی پورکد ۲۱۰۶۲۹	
نام بیمه گذار : وحید ایزدپورکد ۵۸۱۰۰۵۵	کد ملی : ۰۰۷۷۴۴۸۸۷۱
نشانی بیمه گذار : تهران - زیبا کریم - سه زاه آدران - شهرک صنعتی ده حسن - خ شاهچراغی اول - پلاک ۲۳	تلفن : ۰۹۱۲۵۰۱۲۵۶۷
نوع بیمه گذار : حقیقی	

شرایط خصوصی :

- شرایط عمومی حاکم بر این بیمه نامه عیناً بر اساس آئین نامه ۹۸ بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران می باشد .
 - خسارت ناشی از انفجار مهمات جنگی و سایر مواد ناریه از پوشش بیمه نامه مستثنی می باشد و بیمه گر تعهدی در قبال جبران خسارت وارده نخواهد داشت، مگر آنکه در بندهای بعدی شرایط خصوصی بیمه نامه شرط خلافی برای آن درج شده باشد.
 - مسئولیت بیمه گذار در قبال کارکنان پیمانکاران تحت پوشش است و بیمه گذار موظف است ضریب نیروی کار خود را براساس مجموع کارکنان شاغل در محل مورد بیمه (شامل کارکنان خود و کارکنان پیمانکاران) به بیمه گر اعلام نماید. چنانچه بعد از وقوع حادثه مشخص شود که تعداد کارکنان اظهار شده در بیمه نامه کمتر از مجموع تعداد کارکنان شاغل در محل مورد بیمه می باشد، تعهدات بیمه گر به نسبت آخرین تعداد اعلامی به تعداد واقعی کارکنان کاهش می یابد، در اینصورت پرداخت مابه التفاوت خسارت برعهده بیمه گذار خواهد بود.
 - مسئولیت بیمه گذار در قبال هیچیک از عوامل اجرایی در محل مورد بیمه (بجز کارکنان) تحت پوشش نمی باشد، مگر اینکه بیمه گذار پوشش اضافی مربوطه را خریداری و حق بیمه آن را پرداخت نموده باشد.
 - مسئولیت پیمانکاران بیمه گذار در قبال کارکنان تحت پوشش است مشروط بر اینکه همزمان با صدور بیمه نامه یا حداکثر ۲۴ ساعت قبل از وقوع خسارت، بیمه گذار اسامی پیمانکاران را کتبا به بیمه گر اعلام و تأییدیه کتبی (بیمه نامه یا الحاقیه ای که اسامی عوامل اجرایی در آن درج شده باشد) از بیمه گر دریافت نماید. در هر حال این پوشش مشمول مهندسی ناظر، طراح یا محاسب نخواهد بود.
 نحوه پرداخت : طی رسید وصول حق بیمه شماره ۱۶۲۸۹۷۳۵۷ شامل: ۱ فقره دریافتی از PC Pos

بیمه گذار محترم : لطفاً به شرایط عمومی پیوست بیمه نامه توجه فرموده و آن را مطالعه فرمائید.
 تاریخ صدور : ۱۴۰۲/۰۶/۰۶
 شرکت بیمه رازی
 شماره اقتصادی: ۱۰۱۰۲۴۲۵۱۰۳
 مدیریت بیمه های مهندسی و مسئولیت





بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان پروژه های صنعتی، خدماتی و بازرگانی

شماره بیمه نامه : ۲۱۰۲۱۰۶۲۹/۰۷/۰۰۰۰۰۲	نماینده / کارگزار : زیبا تقی پور کد ۲۱۰۶۲۹
نام بیمه گذار : واحد ایزه پور کد ۵۸۱۰۰۵۵	واحد صدور : زیبا تقی پور کد ۲۱۰۶۲۹

پوشش های اضافی

شماره ۲: پوشش جبران هزینه های پزشکی

به موجب این پوشش، هزینه های پزشکی موضوع این بیمه نامه در صورتیکه مشمول تعریف بند ۶ ماده ۲ آیین نامه نباشد و مطابق رای مراجع قضایی بیمه گذار محکوم به پرداخت آن نشده باشد، بر اساس صورتحساب های معتبر ارائه شده، تحت پوشش می باشد.

تبصره- تمهد بیمه گر برای هزینه های پزشکی در خصوص کلیه کارکنان زیان دیده و کلیه حوادث احتمالی از حداکثر تمهد بیمه گر در طول مدت قرارداد، مندرج در شرایط خصوصی تجاوز نخواهد کرد.

سرمایه پوشش ۰ ریال	حق بیمه پوشش ۱,۷۷۲,۴۰۸ ریال
--------------------	-----------------------------

شرکت بیمه رازی
 شماره اقتصادی: ۱۰۱۰۲۴۲۵۱۰۳
 مدیریت بیمه های مهندسی و مسئولیت



فصل اول- کلیات

ماده ۱- این بیمهنامه بر اساس قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶/۰۲/۰۷ و سایر قوانین و مقررات مرتبط و با توجه به پیشنهاد کتبی بیمهگذار که جزء لاینفک این بیمهنامه است. صادر گردیده و مفاد آن مورد توافق طرفین است. از پیشنهاد بیمهگذار که مورد قبول بیمهگر نبوده و همزمان با صدور بیمهنامه یا قبل از آن کتبا به بیمهگذار اعلام گردیده است، جزء تعهدات بیمهگر محسوب نمی شود.



- ۱- بیمه رازی: بیمه‌ای است که دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران بوده و مجاز به انجام عملیات بیمه در این رشته است.
- ۲- حق بیمه: وجهی که بیمهگذار در برابر اخذ پوشش و تعهد بیمهگر برای جبران خسارت ناشی از وقوع یا بروز حادثه تحت پوشش بیمهنامه می‌پردازد.
- ۳- بیمهگذار: هر شخص حقیقی یا حقوقی که قرارداد بیمه را با بیمهگر منعقد نموده و در ازای پرداخت حق بیمه مقرر، مسئولیت خود و در صورت لزوم عوامل اجرایی خود که مشخصات آنها در بیمهنامه با الحاقیه آن درج گردیده است را در مقابل کارکنان تحت پوشش قرار داده است.
- ۴- کارکنان: افرادی که طبق قانون کار یا سایر قوانین و مقررات کشور به عنوان کارگر یا کارمند بیمهگذار فعالیت می‌نمایند. در صورتی که مسئولیت عوامل اجرایی بیمهگذار تحت پوشش بیمه قرار گرفته باشد، کارکنان آن‌ها نیز مشمول این تعریف می‌گردند.
- ۵- صدمه بدنی: هر نوع صدمه به بدن که بر اساس قانون مجازات اسلامی مشمول دبه و یا ارش بوده و در اثر وقوع حادثه‌ی تحت پوشش این بیمه، ایجاد شده باشد.
- ۶- خسارت: دبه یا ارش ناشی از صدمه بدنی یا فوت کارکنان و همچنین هزینه‌ی پزشکی آنها حداکثر تا میزانی که در شرایط خصوصی بیمهنامه تحت پوشش قرار گرفته است، مشروط بر آنکه طبق رای مراجع قضایی، بیمهگذار محکوم به پرداخت آن شده باشد.
- ۷- فرانشیز: درصدی از هر خسارت قابل پرداخت که جبران آن بر عهده‌ی بیمهگذار باشد.
- ۸- فعالیت تحت پوشش بیمه: فعالیتی است که بر اساس اظهار کتبی بیمهگذار در فرم پیشنهاد بیمه، در کارگاه (مکان فعالیت) انجام می‌شود.
- ۹- حادثه‌ی تحت پوشش: هر نوع رخدادی که حین یا به مناسبت انجام فعالیت تحت پوشش بیمه، در مدت بیمهاتفاق افتاده و موجب وارد آمدن صدمه‌ی بدنی به کارکنان و یا فوت آنها شود.
- ۱۰- کارگاه (مکان فعالیت): محدوده‌ای است که کارکنان حسب درخواست بیمهگذار و به مناسبت انجام فعالیت تحت پوشش بیمه در آنجا انجام وظیفه می‌نمایند و نشانی آن در شرایط خصوصی بیمهنامه درج شده است. محل استراحت، غذاخوری و نظافت کارکنان و امثال آن که برای استفاده‌ی کارکنان ایجاد شده است نیز جزء محل فعالیت محسوب می‌شود.
- ۱۱- شرایط پیوست بیمهنامه: شرایط پوشش‌های اضافی بیمهنامه که به تأیید بیمه مرکزی رسیده و پیوست بیمهنامه است.

ماده ۳- موضوع بیمه عبارت است از مسئولیت مدنی بیمهگذار و یا عوامل اجرایی وی (که مشخصات آنها در بیمهنامه و یا الحاقیه‌ی آن درج گردیده است) در قبال صدمات بدنی که به علت وقوع حادثه‌ی تحت پوشش بیمه در کارگاه (مکان فعالیت) به کارکنان وارد شود.

ماده ۴- زمان شروع و انقضای بیمهنامه به ترتیبی است که در شرایط خصوصی بیمهنامه مشخص گردیده است.

فصل دوم- وظایف و تعهدات بیمهگذار

- ماده ۵- بیمهگذار مکلف است با کمال دقت و صداقت، فرم پرسشنامه یا پیشنهاد بیمه را تکمیل نماید و همه‌ی اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار بیمهگر قرار دهد. در صورتیکه بیمهگذار در پاسخ به پرسش‌های بیمهگر عمداً از اظهار مطالبی که در ارزیابی خطر موثر است، خودداری نموده، یا بر خلاف واقع اظهاری بنماید، بیمهنامه باطل خواهد بود ولو اینکه مطالبی که کتمان شده یا بر خلاف واقع اظهار شده است هیچگونه تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در اینگونه موارد نه فقط حق بیمه‌ی پرداختی بیمهگذار به وی مسترد نخواهد شد بلکه بیمهگر می‌تواند اقساط حق بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است و نیز اقساط سررسیده نشده را از بیمهگذار مطالبه نماید.
- ماده ۶- اگر خودداری از اظهار مطالب یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد، عقد بیمه باطل نمی‌شود. در این صورت هرگاه مطلب اظهار نشده یا اظهارات خلاف واقع، قبل از وقوع حادثه‌ی تحت پوشش معلوم شود، بیمهگر حق دارد یا اضافه‌ی حق بیمه را از بیمهگذار در صورت رضایت او دریافت و قرارداد بیمه را ابقاء نماید یا قرارداد بیمه را فسخ کند. در صورت فسخ، بیمهگر باید مراتب را به موجب اظهارنامه‌ی نامه‌ی سفارشی به بیمهگذار اطلاع دهد. اثر فسخ ۱۰ روز پس از ابلاغ مراتب به بیمهگذار شروع می‌شود و بیمهگر باید اضافه‌ی حق بیمه‌ی درویشی تا تاریخ فسخ را به بیمهگذار مسترد نماید. چنانچه بعد از ایجاد خسارت معلوم گردد که بیمهگذار مطالبی را اظهار نکرده یا خلاف واقع اظهار کرده است، خسارت به نسبت حق بیمه‌ی پرداخت شده به حق بیمه‌ی آن که در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقع، باید پرداخت می‌شد، محاسبه و پرداخت خواهد شد و پرداخت مابه‌التفاوت آن تا میزان خسارت واقعی بر عهده‌ی بیمهگذار است.
- ماده ۷- هرگاه بیمهگذار 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 بیمهگر برساند. اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمهگذار نباشد، باید مراتب را ظرف ۱۰ روز از تاریخ اطلاع خود رسماً به بیمهگر اعلام کند. در صورت تشدید خطر قبل از وقوع خسارت، بیمهگر می‌تواند با دریافت حق بیمه اضافی قرارداد بیمه را ادامه دهد یا با رعایت مفاد ماده‌ی ۲۰ این آیین نامه، بیمهنامه را فسخ کند. هرگاه بعد از وقوع حادثه معلوم شود که خسارت ناشی از تشدید خطر بوده است بیمهگر می‌تواند خسارت را به نسبت حق بیمه تعیین شده به حق بیمه متناسب با خطر مشخصد، پرداخت نماید.
- ماده ۸- بیمهگذار موظف است از تاریخ اطلاع خود از وقوع هرگونه حادثه تحت پوشش بیمه و همچنین دریافت هر نوع ادعا و یا مطالبه‌ی خسارت از سوی کارکنان که به این بیمهنامه مربوط شود (اعم از کتبی یا شفاهی) اقدامات زیر را انجام دهد:

- ۱- حداکثر ظرف پنج روز کاری به یکی از شعب بیمهگر 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 پست سفارشی به اطلاع بیمهگر برساند.
- ۲- خواسته‌ی موضوع دعوا، نام و نشانی خواهان و یا اقامه‌کننده دعوا و عنوانی که به موجب آن مطالبه خسارت و یا اقامه دعوا شده است، مشخصات زیان‌دیده، 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 بیمهگر 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- برای بازدید از کارگاه (مکان فعالیت) و انجام امور کارشناسی و تحقیقاتی و عنداللزوم بررسی اسناد و دفاتر، همکاری لازم را با بیمهگر به عمل آورد.
- ۹- بیمهگر می‌تواند در صورت لزوم به هزینه‌ی خود دفاع از بیمهگذار را به مناسبت مسئولیت‌های موضوع این بیمه بر عهده گیرد. در این صورت بیمهگذار موظف است اختیار تعیین وکیل را رسماً به بیمهگر 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 ماده‌ی ۹۱ قانون کار رخ داده است، بیمهگر می‌تواند حسب مورد تا ۱۰ درصد فرانشیز اعمال کند.
- ماده ۱۱- این بیمهنامه با تقاضای بیمهگذار و قبول بیمهگر صادر شده است ولی شروع پوشش بیمه‌ای و اجرای تعهدات بیمهگر منوط به پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در بیمهنامه پیش‌بینی شده است. چنانچه پرداخت حق بیمه به صورت قسطی باشد و بیمهگذار هر یک از اقساط موعده رسیده را به هر دلیل پرداخت نکند بیمهگر می‌تواند بیمهنامه را با رعایت ماده‌ی ۲۰ این آیین‌نامه فسخ نماید. چنانچه بیمهگر بیمهنامه را فسخ نکرده باشد در صورت وقوع حادثه، خسارت به نسبت حق بیمه پرداخت شده به حق بیمه‌ای که تا زمان وقوع حادثه باید پرداخت می‌شد پرداخت خواهد شد مگر آنکه در شرایط خصوصی بیمهنامه به نحو دیگری توافق شده باشد.
- ماده ۱۲- نشانی و آقامتگاه قانونی بیمهگذار همان است که در پیشنهاد بیمه و متن بیمهنامه درج گردیده است. بیمهگذار موظف است تغییر نشانی و آقامتگاه قانونی خود را به صورت کتبی به اطلاع بیمهگر برساند. در غیر این صورت نشانی و آقامتگاه قبلی بیمهگذار معتبر شناخته می‌شود.

فصل سوم- وظایف و تعهدات بیمهگر

- ماده ۱۳- با صدور بیمهنامه، بیمهگر متعهد است در صورت وقوع حادثه‌ی تحت پوشش و احراز مسئولیت بیمهگذار و یا عوامل اجرایی وی که مسئولیت آنها تحت پوشش این بیمهنامه قرار گرفته است، خسارت را ظرف مدت ۱۵ روز پس از تکمیل مدارک و حداکثر به میزان مندرج در شرایط خصوصی بیمهنامه پرداخت نماید. میزان خسارت قابل پرداخت با توافق بیمهگر و بیمهگذار یا زیان‌دیده تعیین می‌شود. در صورت عدم توافق، میزان خسارت قابل پرداخت بر مبنای درصد مسئولیت بیمهگذار که توسط مراجع قضایی تعیین می‌شود و اعمال آن روی معادل ریالی ارزش‌ترین نوع دبه و رایج روز پرداخت، محاسبه و پرداخت می‌شود. در هر صورت حداکثر مبلغ خسارت قابل پرداخت در هر حادثه تحت پوشش برای هر نفر، از مبلغ مندرج در شرایط خصوصی بیمهنامه بیشتر نخواهد بود. تبصره: پوشش‌های اضافی یا درخواست بیمهگذار و موافقت بیمهگر با اخذ حق بیمه‌ی مربوط در چارچوب شرایط پیوست بیمهنامه و تغییرات بعدی آن قابل ارائه است.



رای که پرداخت خسارت به صورت توافقی انجام نشده و موقوف به ارائه رأی دادگاه شده است، حسب مورد بیمه گذار یا زیان دیده یا وراثت قانونی یا نماینده ی قانونی آنها متعهد می گردند. در صورتی که زیان دیده یا وراثت قانونی یا نماینده ی قانونی آنها متعهد نشوند، بیمه گر متکلف است به محض وقوع حادثه، نسبت نموده و ضمن تحویل، رسیدی به متقاضی مشتعل بر نام متقاضی، تاریخ تسلیم و شماره ثبت، نقصان یا کامل بودن مدارک را بررسی کند. چنانچه مدارک در زمان تقاضا کامل نباشد، بیمه گر موظف است (۳۰) روز از تاریخ ثبت تقاضا، خسارت متعلقه را پرداخت نماید و چنانچه مدارک تسلیمی نالصح باشد، مراتب به صورت کتبی به متقاضی اعلام تا حداکثر طی یک هفته رفع

بیمه بازنشستگی به علت تأخیر بیمه گذار، زیان دیده یا ذینفع در ارائه ی مدارک مورد نیاز بیمه گر جهت رسیدگی و پرداخت خسارت، میزان دپه افزایش یابد، بیمه گر تعهدی به پرداخت دپه بر اساس مبلغ افزایش یافته نخواهد داشت.

ماده ۱۵- بیمه گر خسارت موضوع این بیمه را با اطلاع بیمه گذار به زیان دیده یا وراثت قانونی وی یا نماینده ی قانونی آنها پرداخت خواهد کرد و به محض پرداخت، در مقابل بیمه گذار و زیان دیده 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 دپه بر عهده بیمه گر خواهد بود.

ماده ۱۶- در صورتی که مسئولیت بیمه گذار و با 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 بازیافت سهم سایر بیمه گران به آنها مراجعه نماید.

ماده ۱۷- در صورتی که با توجه به شرایط بیمه نامه و اسناد و مدارک ارائه شده، مسئولیت بیمه گذار و با عوامل اجرایی وی، از نظر بیمه گر محرز باشد، بیمه گر می تواند در صورت توافق با بیمه گذار و اخذ رضایت از 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 کلیه امراضی که شخص در اثر فعالیت عادی و به مرور زمان به آن دچار گردیده باشد مگر در مواردی که بنا به رای مراجع ذیصلاح بیمه گذار مشمول شناخته شود؛
 - ۲ خسارت های ناشی از حوادث وسایل نقلیه موتوری مشمول قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث بر اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه؛
 - ۳ خسارت های مستقیم و یا غیر مستقیم ناشی از تشعشعات رادیواکتیو؛
 - ۴ حوادث ناشی از جنگ، اعتصاب، شورش، اغتشاش، بلوا، اعمال تروریستی و تعطیلی کار.
 - ۵ خسارت های ناشی از حوادث طبیعی از قبیل زلزله، سیل، طوفان، صاعقه، گردباد، رانش زمین، بهمین و آتش فشان؛
- ماده ۱۹- در موارد زیر جبران خسارت در تعهد بیمه گر نخواهد بود:
- ۱ خسارت های ناشی از عمد و تقلب بیمه گذار، عوامل اجرایی و یا کارکنان آنها با تشخیص مراجع قانونی ذیصلاح؛
 - ۲ حوادث ناشی از درگیری و نزاع.
 - ۳ خسارت های ناشی از مصرف مسکرات، مواد مخدر یا روانگردان کارکنان.
 - ۴ محکومیت به جزای نقدی به نفع دولت و مجازات های قابل خرید.
 - ۵ غرامت و خسارت وارده به کارکنانی که سن آنها کمتر از پانزده سال تمام باشد.
 - ۶ خسارت های مستقیم و غیر مستقیم ناشی از انفجار هسته ای.
 - ۷ کلیه حوادثی که طبق نظر مراجع ذیصلاح بیمه گذار و با عوامل اجرایی وی که مسئولیت آنها تحت پوشش این بیمه نامه قرار گرفته است، مسئول آن شناخته نشوند.

فصل پنجم- سایر موارد

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

- ۱- موارد فسخ از سوی بیمه گر:
 - عدم پرداخت حق بیمه در سررسید های توافق شده ی مندرج در بیمه نامه؛
 - تشدید خطر و عدم موافقت بیمه گذار با پرداخت حق بیمه اضافی مربوط؛
 - فوت بیمه گذار و عدم انجام وظایف و تعهدات وی در مقابل بیمه گر توسط ورثه ی قانونی و یا عوامل اجرایی وی که مسئولیت آنها تحت پوشش این بیمه نامه قرار گرفته است.
- ۲- موارد فسخ از سوی بیمه گذار:
 - در صورت توقف فعالیت تحت پوشش بیمه یا کاهش سطح آن و عدم موافقت بیمه گر با کاهش حق بیمه؛
 - عدم تمایل بیمه گذار به ادامه ی قرارداد قبل از وقوع هر گونه خسارت.

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

مدت بیمه	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 این بیمه نامه حداکثر ۲ سال از زمان وقوع حادثه ی منشا دعوی است. هرگونه اقدام بیمه گذار، زیان دیده یا سایر افراد ذینفع به منظور مطالبه ی خسارت، قاطع مرور زمان بوده و مدت مرور زمان جدید یک سال خواهد بود.

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

- ۱- هر یک از طرفین يك نفر داور اختصاصی تعیین و به طرف دیگر معرفی می نماید.
 - ۲- داوران اختصاصی قبل از بحث درباره موضوع مورد اختلاف به اتفاق، داور دیگری را به عنوان سرداور انتخاب خواهند نمود.
 - ۳- رأی هیأت داورى با اکثریت آراء، معتبر و برای طرفین لازم الاتباع خواهد بود.
 - ۴- 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 متغی گردیده و هر یک از طرفین می تواند حسب مورد از دادگاه ذیصلاح درخواست رسیدگی به دعوی نماید.
- ماده ۲۴- در مواردی که در این بیمه نامه ذکر نشده است بر اساس قانون بیمه، عرف بیمه و سایر قوانین جاری کشور جمهوری اسلامی ایران عمل خواهد شد.