



شماره بیمه نامه

فصل اول: کلیات

قرارداد بیمه را ابقا نماید یا قرارداد بیمه را فسخ کند. در صورت فسخ، بیمه‌گر باید مراتب را به موجب اظهارنامه یا نامه سفارشی به بیمه‌گذار اطلاع دهد. اثر فسخ ده روز پس از ابلاغ مراتب به بیمه‌گذار شروع می‌شود و بیمه‌گر باید اضافه‌حق بیمه دریافتی 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 بیمه پرداخت شده به حق بیمه‌ای 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 عهده بیمه‌گذار است.

ماده ۷ - هرگاه بیمه‌گذار در طول مدت بیمه تغییراتی در کیفیت و وضعیت تحت پوشش بیمه به وجود آورد که موجب تشدید خطر شود و یا هر تغییر در کارگاه (مکان فعالیت) و یا تعداد کارکنان به وجود آید، ولو آن که 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 به صورت رسمی 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 ماده ۲۰ این شرایط عمومی، 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 مشدد، 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 مطالبه 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 یا مراتب را ظرف مدت ذکرشده از طریق پست سفارشی به اطلاع بیمه‌گر برساند.
۲. خواسته یا موضوع دعوا، نام و نشانی خواهان و یا اقامه‌کننده دعوا، 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 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.

ماده ۹ - بیمه‌گر می‌تواند در صورت لزوم به هزینه خود دفاع از بیمه‌گذار را به مناسبت مسئولیت‌های موضوع این بیمه برعهده گیرد. در این صورت بیمه‌گذار موظف است اختیار تعیین وکیل را به طور رسمی 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 ماده 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 پیش بینی شده است. چنانچه پراخت حق بیمه به صورت قسطی باشد و بیمه‌گذار هر یک از اقساط موعود رسیده را به هر دلیل پرداخت نکند، بیمه‌گر می‌تواند بیمه‌نامه را با رعایت ماده 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 اقامتگاه قانونی بیمه‌گذار همان است که در پیشنهاد بیمه و متن بیمه‌نامه درج گردیده است. بیمه‌گذار موظف است تغییر نشانی و اقامتگاه قانونی خود را به صورت کتبی به اطلاع بیمه‌گر برساند. در غیر این صورت نشانی و اقامتگاه قبلی بیمه‌گذار معتبر شناخته می‌شود.

فصل سوم: وظایف و تعهدات بیمه‌گر

ماده ۱۳ - با صدور بیمه‌نامه بیمه‌گر متعهد است در صورت وقوع حادثه 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 پانزده روز پس از تکمیل مدارک و حداکثر به میزان درج‌شده در شرایط

ماده ۱ - اساس بیمه‌نامه: این بیمه‌نامه بر اساس قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶/۲/۷ 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. آن قسمت از پیشنهاد بیمه‌گذار که مورد قبول بیمه‌گر نبوده و هم‌زمان با صدور بیمه‌نامه یا قبل از آن به صورت کتبی به بیمه‌گذار اعلام گردیده است، جز تعهدات بیمه‌گر محسوب نمی‌شود.

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

۱. **بیمه‌گر:** موسسه بیمه‌ای 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 است 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 و یا 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 دیه و یا ارش بوده و در اثر حادثه تحت پوشش این بیمه‌نامه ایجاد شده باشد.
۶. **خسارت:** دیه یا ارش ناشی از صدمه بدنی یا فوت کارکنان و همچنین هزینه پزشکی آنها حداکثر تا میزانی که در شرایط خصوصی بیمه‌نامه تحت پوشش قرار گرفته است، مشروط بر آن که طبق رای مراجع قضایی، بیمه‌گذار محکوم به پرداخت آن شده باشد.
۷. **فرانشیز:** درصدی از هر خسارت قابل پرداخت که جبران آن بر عهده 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. **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. **کارگاه (مکان فعالیت):** محدوده‌ای 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 استفاده کارکنان ایجاد شده است نیز جزو محل فعالیت محسوب می‌شود.
۱۱. **شرایط پیوست بیمه‌نامه:** شرایط پوشش‌های اضافی بیمه‌نامه که به تایید بیمه مرکزی رسیده و پیوست بیمه‌نامه است.

ماده ۳ - موضوع بیمه: عبارت است از بیمه مسئولیت مدنی بیمه‌گذار و یا عوامل اجرایی وی (که مشخصات آنها در بیمه‌نامه 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 - 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 همه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار بیمه‌گر قرار دهد. در صورتی که بیمه‌گذار در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر به عمد از اظهار مطالبی که در ارزیابی خطر موثر است، خودداری نموده و یا بر خلاف واقع اظهار بنماید، بیمه‌نامه باطل خواهد بود ولو اینکه مطلبی که کتمان شده یا بر خلاف واقع اظهار شده است هیچ‌گونه تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این گونه موارد نه فقط حق بیمه پرداختی بیمه‌گذار به وی مسترد نخواهد شد بلکه بیمه‌گر می‌تواند اقساط حق بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است و نیز اقساط سررسید 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 حادثه تحت پوشش معلوم شود، بیمه‌گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه‌گذار در صورت رضایت او دریافت و



شماره بیمه نامه

۴. محکومیت به جزای نقدی به نفع دولت و مجازات‌های قابل خرید.
۵. غرامت و خسارت وارده به کارکنانی که سن آن‌ها کمتر از پانزده سال تمام باشد.
۶. خسارت‌های مستقیم و غیرمستقیم ناشی از انفجار هسته‌ای.
۷. تمامی حوادثی که طبق تشخیص مراجع قانونی ذیصلاح، بیمه‌گذار 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 -** در موارد زیر هر یک از طرفین بیمه نامه می‌تواند با اخطار کتبی ۲۰ روزه، بیمه نامه را فسخ نماید:
۱. موارد فسخ از طرف بیمه‌گر:
 - عدم پرداخت حق بیمه در سررسیدهای توافق شده در بیمه نامه.
 - تشدید خطر و عدم موافقت بیمه‌گذار با پرداخت حق بیمه اضافی مربوط.
 - فوت بیمه‌گذار و عدم انجام وظایف و تعهدات وی در مقابل بیمه‌گر توسط ورثه قانونی و یا عوامل اجرایی وی که مسئولیت آنها تحت پوشش این بیمه نامه قرار گرفته است.
 ۲. موارد فسخ از سوی بیمه‌گذار:
 - در صورت توقف فعالیت تحت پوشش بیمه یا کاهش سطح آن و عدم موافقت بیمه‌گر با کاهش حق بیمه.
 - عدم تمایل بیمه‌گذار به ادامه قرارداد قبل از وقوع هرگونه خسارت.
- ماده ۲۱ -** در صورت فسخ از طرف بیمه‌گر، حق بیمه مدتی که باقی مانده است به صورت روزشمار محاسبه و به بیمه‌گذار برگشت داده شود. در صورت فسخ بیمه نامه از طرف بیمه‌گذار، حق بیمه مدت بیمه بر اساس تعرفه کوتاه مدت به شرح زیر 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 ۲۷۱ روز به بالا	۱۰۰ درصد حق بیمه سالانه

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

ماده ۲۳ - 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 رای داور مزبور قطعی و برای طرفین لازم الاتباع است. در صورتی که طرفین در مورد انتخاب داور مرضی طرفین به توافق نرسند موضوع به هیات داوری ارجاع و به ترتیب زیر عمل خواهد شد:

۱. هر یک از طرفین یک نفر داور اختصاصی تعیین و به طرف دیگر معرفی می‌نماید.
۲. داوران اختصاصی قبل از بحث درباره موضوع مورد اختلاف به اتفاق، داور دیگری را به عنوان سرداور انتخاب خواهند نمود.
۳. رای هیات داوری 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 داوری متغی گردیده و هر یک از طرفین می‌تواند حسب مورد از دادگاه ذیصلاح درخواست رسیدگی به دعوی را بنماید.

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.

خصوصی بیمه نامه پرداخت نماید. میزان خسارت قابل پرداخت با توافق بیمه‌گر و بیمه‌گذار با زیان دیده 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 ارزان‌ترین نوع دیه 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 درج شده در شرایط خصوصی بیمه نامه بیشتر نخواهد بود.

تبصره: پوشش‌های اضافی با درخواست بیمه‌گذار و موافقت بیمه‌گر 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 رای دادگاه شده است، حسب مورد بیمه‌گذار یا زیان دیده یا وراث قانونی یا نماینده قانونی آنها مکلفند ظرف پانزده روز از تاریخ ابلاغ رای قطعی یا ظرف پانزده روز پس از قطعی شدن رای ابلاغی با مدارک لازم برای دریافت خسارت به بیمه‌گر مراجعه و درخواست خود را تسلیم نمایند. بیمه‌گر 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، بیمه‌گر موظف است حداکثر ظرف سی (۳۰) روز از تاریخ ثبت تقاضا، خسارت متعلقه را پرداخت نماید و چنانچه مدارک تسلیمی ناقص باشد، مراتب به صورت کتبی به متقاضی اعلام تا حداکثر طی یک هفته رفع نقص کند.

تبصره: در صورتی که به علت تاخیر بیمه‌گذار، زیان دیده یا ذی‌نفع در ارایه مدارک مورد نیاز بیمه‌گر جهت رسیدگی و پرداخت خسارت، میزان دیه افزایش یابد، بیمه‌گر تعهدی به پرداخت دیه بر اساس مبلغ افزایش یافته نخواهد داشت.

ماده ۱۵ - بیمه‌گر خسارت موضوع این بیمه را با اطلاع بیمه‌گذار به زیان دیده یا وراث قانونی وی یا نماینده قانونی آنها پرداخت خواهد کرد و به محض پرداخت در مقابل بیمه‌گذار، زیان دیده و دیگر افراد ذی‌نفع بری‌الذمه خواهد شد. چنانچه پس از تکمیل مدارک لازم، بیمه‌گر در مهلت مقرر در ماده ۱۳ به تعهدات خود عمل نکند، افزایش خسارت ناشی از افزایش احتمالی مبلغ دیه برعهده بیمه‌گر خواهد بود.

ماده ۱۶ - در صورتی که مسئولیت بیمه‌گذار و یا عوامل اجرایی وی که مسئولیت آنها تحت پوشش این بیمه نامه قرار دارد، هم‌زمان تحت پوشش سایر بیمه‌گران نیز باشد، بیمه‌گر موظف است بر مبنای این بیمه نامه تعهدات خود را ایفا نماید و سپس می‌تواند برای بازیافت سهم سایر بیمه‌گران به آنها مراجعه نماید.

ماده ۱۷ - در صورتی که با توجه به شرایط بیمه نامه و اسناد و مدارک ارایه شده، مسئولیت بیمه‌گذار و یا عوامل اجرایی وی، از نظر بیمه‌گر محرز باشد، بیمه‌گر می‌تواند در صورت توافق با بیمه‌گذار و اخذ رضایت از مدعی یا مدعیان، قبل از صدور رای مراجع قضایی، خسارت مربوط را پرداخت کند. در این صورت بیمه‌گر در برابر هرگونه ادعای بعدی تعهدی نخواهد داشت.

فصل چهارم: خسارت‌های خارج از تعهد بیمه‌گر

ماده ۱۸ - موارد زیر تحت پوشش این بیمه نامه نیست مگر آن که در بیمه نامه، الحاقیه و یا شرایط پیوست آن به نحو دیگری توافق شده باشد:

۱. تمامی 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 بیمه‌گذار مسئول شناخته شود.
۲. خسارت‌های ناشی از حوادث وسایل نقلیه موتوری مشمول قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه.
۳. خسارت‌های مستقیم و یا غیرمستقیم ناشی از تشعشعات رادیو اکتیو.
۴. خسارت‌های ناشی از جنگ، اعتصاب، شورش، اغتشاش، بلوا، اعمال تروریستی و تعطیلی کار.
۵. خسارت‌های ناشی از حوادث طبیعی از قبیل زلزله، سیل، طوفان، صاعقه، گردباد، رانش زمین، بهمین و آتش‌فشان.

ماده ۱۹ - در موارد زیر جبران خسارت در تعهد بیمه‌گر نخواهد بود:

۱. خسارت‌های ناشی از عمد یا تقلب بیمه‌گذار، عوامل اجرایی و یا کارکنان آنها با تشخیص مراجع قانونی ذیصلاح
۲. حوادث ناشی از درگیری و نزاع.
۳. خسارت‌های ناشی از مصرف مسکرات، مواد مخدر یا روان‌گردان کارکنان.