

چارچوب کلی « شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت (مدنی / حرفه‌ای) »

فصل اول : کلیات

ماده ۱- اساس بیمه نامه / قرارداد : این بیمه‌نامه براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت سال ۱۳۱۶، قانون مسئولیت مدنی مصوب سال ۱۳۲۹ (و سایر قوانین مرتبط با موضوع بیمه ذکر گردد) عرف بیمه‌گری و پیشنهاد کتبی بیمه گذار (که جزء لایفک این بیمه‌نامه می‌باشد) تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین می‌باشد. آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر نبوده و هم‌مان با صدور بیمه‌نامه یا قبل از آن کتاباً به بیمه گذار اعلام گردیده است، جزء تعهدات بیمه‌گر محسوب نمی‌شود.

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 مقابله آن به کار رفته است:

۱- بیمه‌گر: شرکت بیمه دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی ج.ا.ایران است که مشخصات آن در بیمه‌نامه درج گردیده و در ازای دریافت حق بیمه جبران خسارات احتمالی را طبق شرایط بیمه‌نامه به عهده می‌گیرد.

۲- بیمه گذار: هر شخص حقیقی یا حقوقی (مطابق با موضوع بیمه تعیین شود) که قرارداد بیمه را با بیمه‌گر منعقد کرده و متعهد به پرداخت حق بیمه می‌باشد.

۳- زیاندیده‌گان: اشخاص ثالث به استثناء کارکنان بیمه گذار که در اثر فعالیت موضوع بیمه دچار خسارت بدنی و یا خسارت مالی (مطابق با موضوع سمه تعیین شود) گردیده‌اند و یا وراث قانونی آنها.

* سمه تعیین شده کارکنان مطابق با موضوع سمه تعیین شود.

۴- 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 می‌پردازد.

۵- خسارت بدنی: هر نوع دیه و یا ارش ناشی از هر نوع صدمه به بدن مانند شکستگی، نقص عضو و از کارافتادگی اعما از حرثی یا کلی - موقت یا دائم و دیه فوت است که بیمه گر متعهد می‌گردد در صورت بروز حادثه مشمول بیمه به زیاندیده بپردازد.

۶- هزینه معالجه: مبالغی است که بابت هزینه‌های درمانی ناشی از حادثه مشمول بیمه و حداکثر تا سقف تعهدات مندرج در بیمه نامه و تعریفه مورد توافق طرفین، بر اساس اصل اسناد و مدارک معتبر پزشکی و پس از تایید پزشک معتمد بیمه گر و براساس درصد قصور بیمه گذار به زیاندیده پرداخت خواهد شد.

۷- خسارت مالی: زبانهایی که به اموال زیاندیده‌گان وارد و بیمه گذار براساس رای مراجع قضایی یا نظریه مراجع ذیصلاح قانونی مستول جبران آن شناخته شود. (حسب مورد)

۸- مدت بیمه نامه: شروع و انقضای بیمه نامه است که در شرایط خصوصی بیمه نامه مشخص می‌گردد.

۹- محدوده مکانی موضوع سمه: محدوده ای که در سمه نامه درج می‌گردد. (در صورت لزوم مطابق با موضوع بیمه

۱۱- فعالیت موضوع بیمه: فعالیت هایی که براساس اظهار بیمه گذار در فرم پیشنهاد بیمه درج و مبنای صدور بیمه نامه می باشد.

ماده ۳- موضوع بیمه: عبارت از جبران خسارت‌های بدنی و یا مالی (حسب مورد) وارد به زیاندیده/گان که در نتیجه خطا، تقصیر، غفلت، مسامحه یا قصور بیمه گذار / بیمه شده (حسب مورد) حین فعالیت موضوع بیمه ایجاد شود و بیمه گذار براساس نظریه مراجع ذیصلاح قانونی (با ذکر نام مرجع) و در صورت لزوم رای مراجع قضایی، مسئول جبران خسارت شناخته شود.

فصل دوم: وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده ۴- رعایت اصل اعلای حسن نیت: بیمه گذار مکلف است، پرسشهای کتبی بیمه‌گر را با دقت و صداقت و به طور کامل پاسخ دهد. هرگاه بیمه گذار در پاسخ به پرسشهای بیمه‌گر 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 تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد، قرارداد بیمه از تاریخ انعقاد باطل و بلااثر خواهد بود. در این صورت علاوه بر آنکه وجود برداختی بیمه گذار به وی مسترد خواهد شد، بیمه‌گر می تواند مانده حق بیمه را نیز مطالبه نماید. در صورت قسطی بودن بیمه‌نامه، بیمه‌گر 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، بیمه‌گر می تواند وی را از دریافت خسارت محروم نماید.

اگر خودداری از اظهارات خلاف واقع از روی عدم 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 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 بیمه‌گر منوط به انعقاد قرارداد بیمه و پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در شرایط خصوصی بیمه نامه آمده است.

ماده ۶- اعلام تشدید خطر: هرگاه در طول مدت بیمه تغییراتی در کیفیت و وضعیت فعالیت موضوع بیمه بوجود آید که موجب تشدید خطر شود بیمه گذار موظف است بلافضله موضوع را به اطلاع بیمه‌گر برساند. اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت فعالیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه‌گذار نباشد مشارایه باید مراتب را ظرف ۱۰ روز از تاریخ اطلاع خود رسمآ به بیمه گر اعلام کند. در صورت تشدید خطر قبل از وقوع خسارت، بیمه‌گر می تواند حق بیمه اضافی را متناسب با خطر برای مدت باقیمانده مطالبه و در صورت عدم پرداخت آن توسط بیمه‌گذار، بیمه‌نامه را فسخ نماید. هرگاه بعد از وقوع حادثه معلوم شود که خسارت ناشی از تشدید خطر بوده است بیمه‌گر می تواند خسارت را به نسبت حقوقیه تعیین شده به حق بیمه متناسب با خطر مشدد، پرداخت نماید.

ماده ۷- 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 مثبته و سایر اطلاعاتی را که راجع به حادثه و تعیین میزان خسارت از او خواسته می شود در اختیار بیمه گر قرار دهد.

ماده ۸- خودداری از مصالحه: بیمه گذار جز با موافقت قبلی و کتبی بیمه گر مجاز به مصالحه و توافق با زیاندیده/گان در رابطه با خسارت های بدنی و مالی ناشی از فعالیت موضوع بیمه نیست. در صورت عدم رعایت این شرط بیمه گر می تواند بیمه گذار را از دریافت تمام یا بخشی از خسارت محروم نماید.

ماده ۹- بیمه گذار موظف است اقدامات و الزامات مربوط به پیشگیری لازم از حادث را که هر کس عرقاً برای جلوگیری از وقوع حادث انجام می دهد به عمل آورد. همچنین در صورت بروز خسارت ضمن جلوگیری از توسعه آن، بدون اجازه بیمه گر تغییراتی را که تعیین حادثه و یا ارزیابی خسارت را دچار اشکال می نماید در مواضع خسارت دیده ندهد مگر آنکه تغییرات در جهت تقلیل میزان خسارت باشد.

ماده ۱۰- بیمه گذار موظف است جهت بازدید از محل حادثه و انجام امور کارشناسی همکاری لازم را با بیمه گر به عمل آورد و در صورت امکان از تغییر در صحنه حادثه خودداری کند.

ماده ۱۱- چنانچه مقاد بیمه نامه با الحاقیه صادره با پیشنهاد کتبی بیمه گذار منطبق نباشد مبنای تعهدات بیمه گر فرم پیشنهاد بیمه تکمیل شده بیمه گذار است.

ماده ۱۲- چنانچه بیمه گذار به تشخیص مراجع ذیصلاح آیین نامه ها، مقررات و دستورالعمل های مرتبط با فعالیت موضوع بیمه 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 ۱۳- بیمه گذار موظف است مدارک و مستندات اعلامی بیمه گر مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه را (حسب مقرر) در اختیار بیمه گر قرار دهد.

ماده ۱۴- نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه گذار : نشانی است که در فرم پیشنهاد بیمه و متن این بیمه نامه در گردیده است. بیمه گذار 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 گذار معتبر شناخته می شود.
درینه: نشانه و اقامتگاه مخصوصه بیمه گذار در ادامه ذکر شود)

فصل سوم : وظایف و تعهدات بیمه گر

ماده ۱۵- موارد زیر با صدور بیمه نامه در تعهد بیمه گر خواهد بود:

۱- خسارت های بدنی (حسب مورد) حداکثر تا میزان تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه و با رعایت مقررات مربوط پرداخت می گردد.

۲- هزینه های معالجه: برای هر نفر در هر حادثه، براساس اسناد و مدارک معتبر پزشکی و پس از تایید پزشک معتمد و کارشناس بیمه گر حداکثر تا میزان تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه پرداخت می گردد. (حسب مورد)

۳- خسارت مالی (حسب مورد) حداکثر تا میزان تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه پرداخت می گردد.

(نامه هایی که بجهت خسارت بیمه گردیده اضافه گردد)

ماده ۱۶- در مواردی که مسئولیت بیمه گذار با توجه به اسناد و مدارک ارائه شده از نظر بیمه گر محرز باشد، بیمه گر می تواند قبل از صدور رای مراجع قضایی، در صورت توافق با بیمه گذار و اخذ رضایت نامه از زیاندیده، خسارت مربوطه را براساس نظر کارشناس و پژوهش معتمد خود پرداخت کند.

ماده ۱۷- نحوه تعیین و مهلت پرداخت خسارت: در مواردی که پرداخت خسارت به صورت توافقی انجام نشده و مسؤول به ارائه رأی مراجع قضایی شده است، حسب مورد بیمه گذار یا زیاندیده مکلفند ظرف پانزده روز از تاریخ ابلاغ رأی قطعی با طرف 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 تحويل رسیدی به مقاضی مشتمل بر نام مقاضی، تاریخ تسلیم و شماره ثبت، ناقص 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 متعلقه را پرداخت نماید و چنانچه مدارک تسلیمی ناقص باشد، مراتب به صورت کتبی به مقاضی اعلام تا نسبت به رفع نقص حداکثر ظرف یک هفته اقدام کند. چنانچه پس از تکمیل مدارک لازم، بیمه گر در پرداخت خسارت تاخیر کند، افزایش خسارت ناشی از افزایش احتمالی مبلغ دیه بر عهده بیمه گر خواهد بود. به علاوه، در مواردی که پرداخت خسارت پس از تکمیل مدارک مشتبه از سوی بیمه گر به تاخیر می افتد، طبق حکم ماده ۵۲۲ آینین دادرسی مدنی عمل می شود.

تیصره: عدم مراجعه بیمه گذار یا زیاندیده ظرف مهلت مقرر و یا تاخیر در تکمیل مدارک که منجر به افزایش دیه مصوب قوه قضائیه گردد . موجب افزایش تعهدات بیمه گر نخواهد بود.

ماده ۱۸- خسارت موضوع این بیمه نامه با اطلاع بیمه گذار مستقیماً از طرف بیمه گر به شخص زیاندیده پرداخت خواهد شد و به محض پرداخت خسارت، بیمه گر در مقابل بیمه گذار و شخص یا اشخاص زیاندیده بریالذمه می گردد.

ماده ۱۹- 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 دعوا نباید اقدامی به عمل آورد که به حقوق بیمه گر در تعقیب دعوا لطمه وارد آورد ولی نسبت به مازاد تعهدات این بیمه نامه، بیمه گذار حق هرگونه اقدامی خواهد داشت.

توضیح: با توجه به اینکه در سند نامه های ادعا محور، تعهدات بیمه گر منحصر به مسئولیت مدنی حرفه ای بیمه که از در حضور فعالیت موضوع بیمه است که در مدت اعتبار بیمه نامه به بیمه گر اعلام می گردد، ضروری است این موضع در سند احکمه ای قابل ملاحظه قرار گیرد.

فصل چهارم : استثنای خسارت های غیرقابل جبران

ماده ۲۰ - استثنای خسارت های زیر تحت پوشش این بیمه نامه نیست مگر آنکه در بیمه نامه یا الحاقیه آن به نحو دیگر توافق شده باشد:

۱- جنگ (اعم از اینکه اعلام شده یا نشده باشد)، عملیات خصمانه، اقدامات ترویستی، انقلاب و اقدامات براندازی بر علیه حکومت، اعتصاب، شورش، اغتشاش، بلوا و تعطیلی کار.

۲- خسارات مستقیم یا غیرمستقیم ناشی از تششعات اتمی و رادیو اکتیو و انفجار هسته ای.

۳ عدم النفع.

ماده ۲۱- خسارت های غیر قابل جبران: در موارد زیر جبران خسارت در تعهد بیمه گر نخواهد بود:

- کلیه حوادثی که طبق نظریه مراجع ذیصلاح بیمه گذار مسئول آن شناخته نمی شود.
- حادث ناشی از مصرف مسکرات، مواد مخدر یا روانگردان توسط بیمه گذار و کارکنان وی.
- خسارت ناشی از عمد و تقلب بیمه گذار، نمایندگان، مباشرين و يا وراث قانوني وی.
- حادث ناشی از درگیری، نزاع و ضرب و شتم.
- جرایم نقدی و مجازات های کیفری، محکومیت نقدی به نفع دولت و مجازاتهای قابل خرید بیمه گذار.
- خسارت های ناشی از فعالیت غیر مجاز بیمه گذار به تشخیص مراجع ذیصلاح قانونی.

(سایر موارد مربوط حسب مورد اضافه گردید)

فصل پنجم : فسخ بیمه نامه

ماده ۲۲- فسخ بیمه نامه: در موارد زیر هر یک از طرفین بیمه نامه می تواند 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 طرف بیمه گر:

۱- عدم پرداخت حق بیمه در سررسیدهای توافق شده در بیمه نامه.

۲- در صورت تشدید خطر مگر آن که توافق خاصی بین طرفین صورت گرفته باشد.

۳- جنایه بیمه گذار سهوا از اظهار مطالبی خودداری نماید و یا اظهارات خلاف واقع بنماید و مطالب اعلام نشده یا اظهارات حلاف واقع در ارزیابی خطر موثر باشد.

ب- موارد فسخ از طرف بیمه گذار:

۱- در صورتی که خطر موضوع بیمه کاهش یابد و بیمه گر حاضر به تخفیف در حق بیمه نباشد.

۲- در صورتی که فعالیت بیمه گر به هر دلیل متوقف شود.

۳- در صورتی که بیمه گذار به هر دلیل مایل به ادامه پوشش نباشد.

(سایر موارد مربوط حسب مورد اضافه گردید)

ماده ۲۳- نحوه برگشت حق بیمه: در صورت فسخ از طرف بیمه گر یا بیمه گذار حق بیمه مدتی که باقی مانده است به ترتیبی که در تعریفه مصوب کمیته موضوع ماده ۲ آیین نامه شماره ۹۴ تعیین شده است برگشت داده می شود.

فصل ششم: سایر مقررات

ماده ۲۴- 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 بازیافت سهم سایر بیمه گران به آنها مراجعه نماید.

ماده ۲۵- ارجاع به داوری: طرفین قرارداد می توانند اختلاف خود را تا حد امکان از طریق مذاکره حل و فصل نمایند. چنانچه اختلاف از طریق مذاکره حل و فصل نشد از طریق داوری یا مراجعته به دادگاه حل و فصل نمایند. در صورت انتخاب روش داوری طرفین قرارداد می توانند یک نفر داور مرضی الطرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی الطرفین هر یک 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 حق‌الزحمه داور انتخابی خود را می‌پردازد و حق‌الزحمه داور سوم به تساوی تقسیم می‌شود.

ماده ۲۶- مهلت اقامه دعوی و دوره کشف: هرگونه ادعای ناشی از این بیمه‌نامه باید حداقل ۶ سال (حصه بیمه) 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 دو سال مذکور هیچ‌گونه ادعای ناشی از این بیمه‌نامه مسموع نخواهد شد. در صورت توافق بین بیمه گر و بیمه گذار این مدت تا حداقل ۶ سال قبل افزایش است.

دستورالعمل بیمه اندیخته خارج از کشور می‌بیند اقامه دعوی و دوره کشف مندرج در این ماده محدود به دوره اعتبار بیمه

می‌باشد.

ماده ۲۷- قلمرو جغرافیایی پوشش: پوشش‌های این قرارداد شامل خسارتهایی است که در محدوده جغرافیایی جمهوری اسلامی ایران واقع شده باشد و تعمیم آن به حوادث خارج از کشور مشروط به توافق خاص است.

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