

مقدمه

مسئولیت در فرهنگ لغت به معنای ضمانت، ضمان تعهد و مؤاخذه آمده است. در ارتباط با زندگی اجتماعی، مفهوم مسئول بودن یا مسئولیت به این معنی است که هر شخص باید پاسخگوی آثار و نتایج حاصل از اعمال خویش باشد.

مسئولیت اقسامی دارد و بر اساس معیارهای مختلفی قابل تقسیم است. بطور کلی می توان گفت که مسئولیت به دو نوع مسوولیت اخلاقی و مسئولیت قانونی قابل تقسیم است :

مسئولیت اخلاقی: منظور از مسئولیت اخلاقی " هر نوع مسئولیتی است که قانون گذار معترض آن نشده باشد لیکن وجدان فرد را درگیر نماید و تحت تاثیر قراردهد.

مسئولیت قانونی : که خود به دو گروه مسئولیت کیفری و مسئولیت مدنی تقسیم می گردد:

مسئولیت کیفری: مسوولیت کیفری آن دسته از مسئولیتهای حقوقی هستند که ضمانت اجرای کیفری چون اعدام، حبس، جزای نقدی، شلاق و ... برای آنها در نظر گرفته شده است.

مسئولیت مدنی: آن دسته از مسئولیتهای حقوقی است که قانون گذار برای آنها ضمانت اجرای مدنی از جمله جبران خسارت، تأدیه دین، الزام به دادن بدل و غیره در نظر گرفته است .

بیمه مسئولیت:

بیمه مسئولیت ، دین ناشی از مسئولیت مدنی را بیمه می کند نه مسئولیت کیفری. به عبارت دیگر بیمه ضمانت اجرای کیفری یعنی مجازاتها امکان پذیر نمی باشد، به عبارت دیگر در قلمرو مسئولیت کیفری، هرکس باید مکافات تقصیر خویش را شخصا بپذیرد و نمی تواند آن را بر دوش دیگری بگذارد .

انواع بیمه مسئولیت مدنی: بیمه مسئولیت مدنی ، انواع متعدد دارد که در زیر شماری از آنها به طور مختصر شرح داده می شود.

بیمه مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان:

در این بیمه نامه در صورتیکه کارگران و کارکنان در اثر حوادث کاری دچار مصدومیت گردند که در ان کارفرما مقصر شناخته شود، تحت پوشش این بیمه نامه قرار می گیرند . به عبارت دیگر زمانی که حادثه ای در محیط کار برای کارگر یا کارمندی اتفاق بیفتد که منجر به فوت، نقص عضو یا هزینه های پزشکی برای وی شود، در صورتیکه کارفرما مسئول ان شناخته شود، موظف است به نسبت مسئولیت وی ، هزینه های وارده را جبران کند.

بیمه مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان به ۳ شاخه تقسیم می گردد:

۱- بیمه مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان صنعتی، خدماتی، بازرگانی

۲- بیمه مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان ساختمانی

۳- بیمه مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان عمرانی

تکمیل پرسشنامه بیمه مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان صنعتی، خدماتی، بازرگانی:

۱- مشخصات و سابقه کاری متقاضی (بیمه گذار): با توجه به حقیقی بودن یا حقوقی بودن بیمه گذار، فقط قسمت مربوطه باید تکمیل گردد:

چنانچه بیمه گذار حقیقی باشد باید فیلدهای ۱- نام و نام خانوادگی ۲- تاریخ تولد ۳- شماره ملی ۴- نشانی محل فعالیت بیمه گذار ۵- تلفن ثابت بیمه گذار ۶- تلفن همراه بیمه گذار ۷- کدپستی محل فعالیت ۸- بیمه های مسئولیت قبلی در صورت وجود ۹- خسارت قبلی به کارکنان وی در صورت وجود قید شود.

چنانچه بیمه گذار حقوقی باشد باید فیلدهای ۱- نام موسسه یا شرکت یا سازمان مربوطه ۲- وضعیت مالکیت موسسه مربوطه (دولتی، خصوصی یا تعاونی) ۳- تاریخ تاسیسی موسسه مربوطه ۴- شماره ثبت ۵- شناسه ملی یا کد اقتصادی ۶- نشانی محل فعالیت بیمه گذار ۷- تلفن ثابت بیمه گذار ۸- تلفن همراه بیمه گذار ۹- کدپستی محل فعالیت ۱۰- بیمه های مسئولیت قبلی در صورت وجود ۱۱- خسارت قبلی به کارکنان وی در صورت وجود قید شود.

تبصره: ذکر بیمه های مسئولیت قبلی و خسارات قبلی در ریسک سنجی بیمه نامه تاثیر گذار است.

۲- مشخصات عمومی مورد بیمه:

موضوع فعالیت: این قسمت باید بصورت کامل و با شرح دقیق موضوع فعلیت تکمیل شود.

تعداد کارکنان ثابت و دائمی بیمه گذار:

(قراردادی یا روزمزد) این فیلد باید کاملاً دقیق و بر اساس تعداد دقیق کارکنان قید شود و ارتباطی به تعداد تعهدات درخواستی در طول مدت بیمه نامه ندارد. نرخ دهی وابستگی کامل به تعداد کارکنان داشته و چنانچه تعداد کمتر از واقعیت قید شود، در زمان خسارت قاعده نسبی ملاک عمل خواهد بود.

تبصره ۱: باید توجه داشت که قید کارکنان دائمی در فیلد کارکنان متغیر، قطعاً باعث دریافت خسارت کمتر و اعمال قاعده نسبی خواهد بود.

تبصره ۲: اگرچه در پرسشنامه فیلدی جهت تفکیک کارکنان بر اساس ریسک کاری تعبیه نشده است، لیکن قید آن در بسیاری مواقع باعث دریافت نرخ متعادل تر می گردد.

تبصره ۳: در صورت افزایش تعداد کارکنان تا ۵ درصد تعداد اعلام شده در پرسشنامه، قاعده نسبی در نظر گرفته نخواهد شد.

اسامی عوامل اجرائی: که الزاماً نمی بایست کارکنان بیمه گذار باشند. رابطه کارفرما و کارگری نداشته باشند. که مشخصات آنها در الحاقیه آن درج گردیده است

تعداد شیفت کاری در شبانه روز: صرفاً زمانی شیفت کاری دو یا سه لحاظ میشود که نیروهای کار در هر شیفت تعویض شود. شیفت کاری در اعلام نرخ تاثیر گذار است. در صورتی که کارکنان در شب در محوطه مشخص شده در بیمه نامه حضور و فعالیت در راستای موضوع بیمه نامه داشته باشند می بایست گزینه بله را انتخاب نمایند

آیا کارکنان تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی می باشند؟ پاسخ دقیق قید شود

آیا کارکنان در تعطیلات رسمی نیز کار می کنند؟ این مورد در نرخ دهی تاثیر گذار نمی باشد اما اکیدا توصیه می گردد همواره بلی لحاظ گردد چرا که بدون افزایش نرخ، چنانچه خسارت در ایام تعطیل اتفاق بیفتد، تحت پوشش خواهد بود.

آیا امکان ارائه اسامی کارکنان وجود دارد؟ در صورتی که درخواست صدور بیمه نامه با نام داشته باشید اعلام اسامی الزامی میباشد در غیر اینصورت نیاز به ارائه لیست اسامی نیست.

تبصره ۴: در صورتیکه محل فعالیت بیمه گذار مکان مشخصی باشد، بیمه نامه بدون نام صادر خواهد شد، اما در صورتی که موضوع فعالیت به گونه ای باشد که شغل سیار محسوب گردد محل فعالیت میبایست محدوده ی یک استان یا سرتاسر کشور قید گردد و بیمه نامه میبایست با نام صادر گردد و ارائه لیست کارکنان با قید کد ملی الزامی می باشد. در صورتی که به هر دلیلی بیمه گذار درخواست صدور بیمه نامه بی نام داشته ولیکن شغل سیار باشد، محل استقرار جدید مورد بیمه ۲۴ ساعت قبل از شروع کار میبایست بصورت مکتوب به بیمه گر اعلام گردد تا طی الحاقیه اقدامات بعدی صورت گیرد که البته این روند نیاز به پیگیری متعدد بیمه گذار و عوامل فروش را در بر خواهد داشت و چنانچه اعلام نگردد، خسرت قابل پرداخت نخواهد بود.

وضعیت ایمنی محیط کار و کارکنان:

تکمیل اطلاعات این قسمت در نرخ تاثیری ندارد ولیکن هنگام بروز خسارت بررسی خواهد شد.

مدت زمان مورد درخواست بیمه نامه:

ذکر مدت درخواستی بر نرخ تاثیر دارد محاسبه حق بیمه کوتاه مدت محسوب می گردد نه روز شمار

عدم ذکر مدت بروز در قسمت مربوطه دال بر یک سال شمسی یعنی ۳۶۵ روز خواهد بود.

تاریخ شروع و تاریخ انقضاء قید نگردد صرفا مدت بروز درخواست شود

پوشش ها و میزان تعهدات مورد درخواست بیمه گذار :

تعهدات مورد درخواست بیمه گذار	تعهد به ریال
حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	
حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه	
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی	
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام	
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه	
حداکثر غرامت دیه دوم مازاد بردیه اول هر نفر در هر حادثه	
حداکثر غرامت دیه دوم مازاد بردیه اول هر نفر در طول مدت بیمه نامه	

توضیحات نحوه تکمیل بندهای جدول فوق به شرح ذیل می باشد:

حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه:

منظور حداکثر مبلغی است که در صورت بروز حادثه برای یکی از کارکنان قابل پرداخت خواهد بود، بصورت کلی تا سقف ۱۰٪ دیه ماه حرام در هر سال می باشد.

حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه: در واقع کارفرما باید با توجه به سوابق خسارتی و ریسک کاری خود، گمانه زنی کند در طول یکسال برای چند نفر از کارکنان وی امکان بروز حادثه ای که هزینه پزشکی در بر داشته باشد، وجود خواهد داشت، تعداد نفرات مد نظر، ضربدر مبلغ قید شده در فیلد قبل (حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه) شده و حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه مشخص می گردد.

حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی و حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام:

در ابتدای هر سال ، مبلغ دیه ماه ماه عادی و ماه حرام اعلام می گردد. که مبلغ دیه ماه عادی باید در فیلد حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی و مبلغ دیه ماه حرام در فیلد حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام قید گردد. در سال ۱۴۰۲ مبلغ غرامت فوت و نقص عضو در ماه عادی ۹,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال و مبلغ دیه ماه حرام ۱۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ اعلام گردید .

حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه: در اینجا نیز کارفرما باید با توجه به سوابق خسارتی و ریسک کاری خود، گمانه زنی کند در طول یکسال برای چند نفر از کارکنان وی امکان بروز حادثه ای که امکان فوت یا نقص عضو در بر داشته باشد، وجود خواهد داشت، تعداد نفرات مد نظر، ضربدر دیه ماه حرام (حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام) شده و حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه مشخص می گردد.

حداکثر غرامت دیه دوم مازاد بر دیه اول هر نفر در هر حادثه: گاهی مجموع نقص عضوهای حادث شده برای یک نفر بیشتر از یک دیه می گردد، لذا چنانچه کارفرما، این ریسک را نیز بخواهد تحت پوشش قرار دهد، در این فیلد هم باید دیه ماه حرام قید شود.

حداکثر غرامت دیه دوم مازاد بر دیه اول هر نفر در طول مدت بیمه نامه: این پوشش حداکثر برای دوفنر قابل انتخاب است. به عبارت دیگر اگر کارفرما برای یک نفر این ریسک را درخواست دهید در این فیلد دیه ماه حرام قید میشود و در صورتی که برای دو نفر این ریسک را در نظر بگیرد ۲ نفر * دیه ماه حرام (۲۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال) قید می گردد .

تبصره: در کادر پوشش ها و میزان تعهدات مورد درخواست بیمه گذار تمامی موارد می بایست تکمیل گردد جزء دیه دوم مازاد که بسته به نظر بیمه گذار می تواند انتخاب شود .

پوششهای تکمیلی: (پوششهای بدون سرمایه)

۱- پوشش حوادث ناشی از وسایل نقلیه موتوری: به موجب این پوشش، جبران خسارت های وارده به کارکنان ناشی از حوادث وسایل نقلیه موتوری زمینی که بر اساس رای مراجع ذیصلاح در شمول تعهدات موضوع قانون بیمه اجباری خسارات

وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه و صندوق تامین خسارت های بدنی نباشد و مسئولیت بیمه گذار در بروز حادثه محرز شده است، متناسب با درصد مسئولیت وی، تحت پوشش می باشد.

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- 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.

۳- پوشش مسئولیت بیمه گذار در قبال اشخاص ثالث: به موجب این پوشش، خسارت های موضوع بند ۶ ماده ۲ این آیین نامه وارد به اشخاص ثالث در محل کارگاه (مکان فعالیت) تحت پوشش می باشد.

تبصره ۱- اشخاص ثالث در این پوشش به افرادی اطلاق می شود که جزء کارکنان بیمه گذار و عوامل اجرایی وی و شخص عوامل اجرایی نباشند.

تبصره ۲- حداکثر تعهد بیمه گر در طول مدت قرارداد از مبلغ مندرج در شرایط خصوصی تجاوز نخواهد کرد.

۴- پوشش بیمه ای افزایش ریالی دیه (یکسال): 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 بار افزایش می یابد، مشروط به آنکه ناشی از تاخیر در ارائه رای مراجع قضایی توسط بیمه گذار یا زیان دیده نباشد. همچنین، حداکثر تعهد بیمه گر در خصوص کلیه حوادث احتمالی افزایش می یابد.

۵- پوشش بیمه ای افزایش ریالی دیه (دوسال): 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 دو بار افزایش می یابد، مشروط به آنکه ناشی از تاخیر در ارائه رای مراجع قضایی توسط بیمه گذار یا زیان دیده نباشد. همچنین، حداکثر تعهد بیمه گر در خصوص کلیه حوادث احتمالی افزایش می یابد.

۶- پوشش بیمه ای افزایش ریالی دیه (سه سال): 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 سه بار افزایش می یابد، مشروط به آنکه ناشی از تاخیر در ارائه رای مراجع قضایی توسط بیمه گذار یا زیان دیده نباشد. همچنین، حداکثر تعهد بیمه گر در خصوص کلیه حوادث احتمالی افزایش می یابد.

۷- پوشش مأموریت خارج از کارگاه (مکان فعالیت) کارکنان: به موجب این پوشش، صدمات بدنی وارد به کارکنان، حین انجام مأموریت های خارج از کارگاه (مکان فعالیت)، براساس اعلام کتبی اسامی افراد توسط بیمه گذار تحت پوشش می باشد. در هر حال خسارت بدنی وارده به کارکنان ناشی از حوادث وسیله نقلیه موتوری استثناء می باشد، مگر آنکه پوشش مربوط، خریداری شده باشد.

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.

۸- پوشش نوسان تعداد کارکنان تا ۲۰ درصد زمان صدور بیمه نامه: 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.

تبصره - در بیمه نامه های بانام امکان انتخاب کلوز وجود ندارد. و در صورت افزایش تعداد کارکنان می بایست توسط بیمه گذار اعلام و الحاقیه افزایش کارکنان ثبت گردد.

۹- پوشش مسئولیت بیمه گذار در قبال کارکنان عوامل اجرایی: به موجب این پوشش، چنانچه بیمه گذار مسئولیت عوامل اجرایی خود را در زمان صدور بیمه نامه و یا به موجب الحاقیه های مربوط، پوشش نداده باشد مسئولیت بیمه گذار 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 کلیه کارکنان و افراد زیان دیده و کلیه حوادث احتمالی از حداکثر تعهد بیمه گر در طول مدت اعتبار بیمه نامه در شرایط خصوصی تجاوز نخواهد کرد.

۱۰- پوشش مسئولیت بیمه گذار در قبال شخص عوامل اجرایی: به موجب این پوشش مسئولیت بیمه گذار در قبال شخص عوامل اجرایی تحت پوشش می باشد. تبصره ۱: مسئولیت بیمه گذار 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 کلیه کارکنان و افراد زیان دیده و کلیه حوادث احتمالی از حداکثر تعهد بیمه گر در طول اعتبار بیمه نامه در شرایط خصوصی تجاوز نخواهد کرد.

۱۱- پوشش هزینه های دستمزد پرداختی به کارشناس یا هیات کارشناسی: به موجب این پوشش، در صورتیکه بیمه گذار به نظر کارشناسی یا هیات کارشناسی حوادث به منظور تبرئه خود هزینه دستمزد کارشناسی پرداخت نماید، هزینه پرداختی وی مطابق تعرفه کانون کارشناسان رسمی دادگستری تحت پوشش می باشد.

حداکثر تعهد بیمه گر در طول مدت قرارداد از مبلغ ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال تجاوز نخواهد کرد.

پوششهای تکمیلی با سرمایه:

۱- مطالبات سازمان تأمین اجتماعی (ماده ۶۶): به موجب این پوشش، صرفاً پرداخت مستمری موضوع تبصره ۱ ماده ۶۶ قانون تأمین اجتماعی که ناشی از حادثه منجر به فوت و یا از کارافتادگی کارکنان باشد، با پرداخت یکجای مطالبات وفق تبصره مذکور، تحت پوشش می باشد. حداکثر تعهد بیمه گر برای هر نفر از مبلغریال و در طول مدت اعتبار بیمه نامه برای کلیه افراد از مبلغریال تجاوز نخواهد کرد.

در واقع این کلوز پرداخت مطالبات تامین اجتماعی در بیمه مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان به عنوان پوششی برای کمک به جبران خسارت مربوط به معالجه و غرامت و مستمری ها و غیره را به کارفرما در صورت پیش آمدن چنین حوادثی می باشد. همه مطالبات سازمان تامین اجتماعی از بیمه گذار بابت پرداخت مستمری که ناشی از حادثه منجر به فوت ، بروز جراحت و نقص عضو کارکنان بیمه گذار می باشد جبران می گردد.

شرح کلوز:

ماده ۶۶ قانون تامین اجتماعی : در صورتی که ثابت شود وقوع حادثه مستقیماً ناشی از عدم رعایت مقررات حفاظت فنی و بروز بیماری ناشی از عدم رعایت مقررات بهداشتی و احتیاط لازم از طرف کارفرما یا نمایندگان او بوده سازمان تامین اجتماعی هزینه های مربوط به معالجه و غرامات و مستمری ها و غیره را پرداخته و طبق ماده ۵۰ این قانون از کارفرما مطالبه و وصول خواهد نمود.

تبصره ۱: به استناد ماده قانونی فوق ، اگر کارگری که تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی است در یک کارگاه دچار حادثه گردد سازمان تامین اجتماعی مکلف است حمایت های لازم را از کارگر حادثه دیده بعمل آورد و در شرایط مختلف هزینه هایی همچون : مستمری به بازماندگان در صورت فوت ، مستمری از کارافتادگی جزئی و کلی در صورت از کارافتاده شدن حادثه دیده و یا هزینه های پزشکی و غرامت دستمزد را پرداخت کند؛ اما به استناد ماده قانونی فوق اگر کارفرما بنا بر گزارش بازرس اداره کار و یا کارشناسان رسمی دادگستری مسئول یا مقصر حادثه شناخته شود سازمان تامین اجتماعی کلیه هزینه هایی را که بابت کارگر حادثه دیده فوق متحمل شده را از کارفرما مطالبه و وصول خواهد کرد. سقف ادعای سازمان تامین اجتماعی از کارفرما در تبصره یک ماده ۶۶ ، معادل ده سال مستمری کارگر حادثه دیده تعیین شده است . با خرید کلوز مطالبات سازمان تامین اجتماعی ، بیمه گر بیمه مسئولیت متعهد میگردد در صورت وقوع حادثه علاوه بر پرداخت دیه و ارزش مبلغ مطالبه شده از سوی سازمان تامین اجتماعی از کارفرما ، صرفاً بابت مستمری ناشی از حادثه منجر به فوت و یا از کارافتادگی تا مقدار مشخص شده در متن کلوز پرداخت کند.

برای تعیین مقدار ریالی ده سال مستمری باید فرمول محاسبه مستمری بازماندگان سازمان تامین اجتماعی را بررسی کنیم ، طبق فرمول سازمان تامین اجتماعی میزان مستمری بازماندگان عبارتست از $\frac{1}{30}$ (یک سی ام) مزد یا حقوق متوسط بیمه شده ضربدر سنوات پرداخت حق بیمه ، مشروط بر این که این مبلغ از پنجاه درصد مزد یا حقوق متوسط ماهانه او کمتر و از صد در صد آن بیشتر نباشد.

منظور از مزد یا حقوق متوسط، جمع کل مزد یا حقوق بیمه شده که به ماخذ آن حق بیمه دریافت گردیده، ظرف هفتصد و بیست روز قبل از فوت تقسیم بر روزهای کاری ضربدر عدد ۳۰ است. بنابراین تعیین دقیق میزان مستمری احتمالی بدلیل وجود دو متغیر مزد و سنوات خدمت کارگر حادثه دیده کمی دشوار است لذا توصیه میگردد کارفرمایان محترم حداقل پیش بینی تعهد ۴۰۰ الی ۵۰۰ میلیون تومان را برای خرید کلوز فوق انجام دهند.

۲- پوشش تعدد دیات و دیات غیرمصری: به موجب این پوشش، در صورتیکه در یک حادثه تحت پوشش، طبق رای 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.

شرح کلوز:

طبق قانون مجازات اسلامی، هر یک از اندام‌های بدن ديه معين و مشخصی دارد و در حوادثی که به‌طور همزمان چندین عضو یا اندام آسیب ببینند مجموع ديه آن‌ها ممکن است از ديه فوت یک انسان بیشتر شود؛ به‌عنوان مثال نابینا شدن هر دو چشم و ناشنوا شدن هر دو گوش به‌طور همزمان دو ديه کامل دارد (هر کدام یک ديه)؛ این در حالی است که فوت همان فرد یک ديه دارد.

۳- پوشش غرامت دستمزد روزانه: به موجب این پوشش، مسئولیت بیمه گذار در ارتباط با غرامت دستمزد روزانه کارکنان ناشی از حوادث تحت پوشش، مشروط به اینکه بیمه گذار به موجب رای مراجع ذیصلاح، ملزم به پرداخت و جبران خسارت شده باشد، به ازای هر روز معادل دستمزد روزانه پرداختی به افراد زیان‌دیده، با رعایت شرایط ذیل تحت پوشش می باشد: ۱- پرداخت غرامت دستمزد روزانه از روز چهارم وقوع حادثه شروع و حداکثر از مدت ۹۰ روز تجاوز نخواهد کرد. ۲- مدت زمان استفاده از پوشش بیمه ای غرامت دستمزد روزانه، طبق نظر پزشک معتمد بیمه گر تعیین می گردد. ۳- حداکثر تعهد بیمه گر بابت دستمزد روزانه هر نفر از مبلغ ریال و در طول مدت اعتبار بیمه نامه برای کلیه افراد از مبلغ ریال تجاوز نخواهد کرد.

شرح کلوز :

تعهد اصلی بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان پرداخت ديه یا ارش ناشی از صدمه بدنی یا فوت کارکنان است و پرداخت غرامت دستمزد روزانه کارکنان حتی به موجب رای مراجع قضایی در تعهد بیمه مسئولیت مدنی نیست . هر چند غرامت دستمزد روزانه کارکنان حادثه دیده ، از سوی سازمان تامین اجتماعی پرداخت میشود و معمولاً پرداخت این مبالغ در تعهد کارفرما نیست اما برای موارد بسیار نادری که ممکن است دادگاه علاوه بر ديه و ارش ، کارفرما را به پرداخت غرامت روزانه نیز محکوم کند ، بیمه گذار میتواند نسبت به خرید این کلوز اقدام نماید .

فرانشیز بیمه چیست؟

اصطلاح فرانشیز از ریشه‌ی لغوی لاتین Franchise به معنای معافیت است و در قراردادهای بیمه به بخشی از خسارت اطلاق می‌شود که در رابطه‌ی بین بیمه‌گذار و شرکت بیمه‌گر از آن صرف‌نظر می‌شود؛ به عبارت دیگر در ایران این اصطلاح به مبلغی از خسارت گفته می‌شود که برعهده‌ی بیمه‌گذار بوده و بیمه‌گر نسبت به آن تعهدی ندارد.

مدارک اولیه مورد نیاز جهت اعلام خسارت:

با عنایت به اجرایی شدن پرداخت خسارت به صورت آنلاین از ابتدای سال ۱۴۰۰ ، خواهشمند است نسبت به راهنمایی بیمه گذاران خود در خصوص ثبت خسارت در سامانه زیر ، اقدام مقتضی مبذول فرمایید. لازم بذکر است اعلام خسارت فقط و فقط از طریق لینک ذیل و به صورت آنلاین می بایست انجام گردد.

لینک ورود به پرتال مشتریان توسط بیمه گذاران :

<https://cp.si۲۴.ir/dashboard/>

کد ملی بیمه گذار حقیقی یا شناسه ملی بیمه گذار حقوقی
کد ایستا : کد بیمه گذار

تکمیل پرسشنامه بیمه مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان ساختمانی:

۱- مشخصات و سابقه کاری متقاضی (بیمه گذار): با توجه به حقیقی بودن یا حقوقی بودن بیمه گذار ، فقط قسمت مربوطه باید تکمیل گردد:

چنانچه بیمه گذار حقیقی باشد باید فیلدهای ۱- نام و نام خانوادگی ۲- تاریخ تولد ۳- شماره ملی ۴- نشانی بیمه گذار ۵- تلفن ثابت بیمه گذار ۶- تلفن همراه بیمه گذار ۷- کدپستی ۸- بیمه های مسئولیت قبلی در صورت وجود ۹- خسارت قبلی به کارکنان وی در صورت وجود قید شود.

چنانچه بیمه گذار حقوقی باشد باید فیلدهای ۱- نام موسسه یا شرکت یا سازمان مربوطه ۲- وضعیت مالکیت موسسه مربوطه (دولتی، خصوصی یا تعاونی) ۳- تاریخ تاسیس موسسه مربوطه ۴- شماره ثبت ۵- شناسه ملی یا کد اقتصادی ۶- نشانی بیمه گذار ۷- تلفن ثابت بیمه گذار ۸- تلفن همراه بیمه گذار ۹- کدپستی ۱۰- بیمه های مسئولیت قبلی در صورت وجود ۱۱- خسارت قبلی به کارکنان وی در صورت وجود قید شود.

تبصره: ذکر بیمه های مسئولیت قبلی و خسارات قبلی در ریسک سنجی بیمه نامه تاثیر گذار است.

۲- مشخصات پروژه ساختمانی مورد بیمه (ساختمان در حال احداث):

باید فیلدهای ۱-نشانی کامل محل اجرای پروژه ساختمان سازی با ذکر پلاک ثبتی ۲- متراژ کل بنا... مترمربع (مطابق پروانه ساخت ، جمع کل طبقات) ۳-شماره پروانه ساخت ۴-تعداد کل طبقات با احتساب طبقات زیرزمین ۵-تاریخ صدور پروانه ساخت ۶-تعداد طبقات زیرین ۷- نوع اسکلت ساختمانی (یک نوع اسکلت میبایست انتخاب شود) ۸-تعداد بلوک ها مشخص گردد.

تبصره: متراژ کل بنا در اعلام نرخ موثر می باشد و نوسان متراژ کل بنا حداکثر تا سقف ۵ درصد به صورت رایگان تحت پوشش بیمه نامه صادره قرار خواهد گرفت. واضح است که قید متراژ به میزان کمتر از واقعیت، مشمول قاعده نسبی می گردد و به همان نسبت خسارت کمتر پرداخت می شود.

۳- مشخصات ماشین آلات:

در صورتیکه در پروژه از ماشین آلات ساختمانی استفاده می نمایید، موارد را مشخص فرمایید.

آیا ماشین ساختمانی مذکور دارای پوشش بیمه ای شخص ثالث می باشد ؟

آیا ماشین آلات مذکور جزء اموال شخص کارفرما محسوب شده واستیجاری میباشند؟

تبصره: پاسخ به این بخش در اعلام نرخ تاثیری ندارد و صرفا هنگام بروز خسارت بررسی می گردد.

۴- وضعیت فعلی پروژه (احداث بنا):

در این قسمت یکی از فیلدهای تخریب ، گودبرداری ، فوندانسیون در حال نصب اسکلت ؛ سفت کاری و اتمام نازک کاری بدون اجرای نما ، احداث بنا و اتمام نازک کاری با اجرای نما انتخاب شود.

صرفا تیک یک مورد از وضعیت پروژه می بایست زده شود

چنانچه پروژه ی ساختمانی از چند بلوک تشکیل شده ، پیشرفت کار در هر بلوک متفاوت است نیازی به تیک زدن موارد قبلی نبوده . پیشرفت کار در هر بلوک باید شرح داده شود در اینصورت بالاترین ریسک مرحله ی ساخت در نظر گرفته شده و نرخ ارائه می گردد.

مشخصات کارکنان / ایمنی کارکنان و محیط کار:

تکمیل اطلاعات این قسمت در نرخ تاثیری ندارد لیکن هنگام بروز خسارت بررسی خواهد شد.

۵- مدت زمان مورد درخواست بیمه نامه:

ذکر مدت درخواستی بر نرخ تاثیر گذار بوده و محاسبه حق بیمه بصورت کوتاه مدت محسوب می گردد و نه روز شمار عدم ذکر مدت بروز در قسمت مربوطه دال بر یک سال شمسی یعنی ۳۶۵ روز خواهد بود. تاریخ شروع و تاریخ انقضاء قید نگردد صرفا مدت بروز درخواست شود.

۶- پوششها و میزان تعهدات مورد درخواست بیمه گذار :

تعهدات مورد درخواست بیمه گذار	تعهد به ریال
حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	
حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه	
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی	
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام	
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه	
حداکثر غرامت دیه دوم مازاد بردیه اول هر نفر در هر حادثه	
حداکثر غرامت دیه دوم مازاد بردیه اول هر نفر در طول مدت بیمه نامه	

توضیحات نحوه تکمیل بندهای جدول فوق به شرح ذیل می باشد:

حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه:

منظور حداکثر مبلغی است که در صورت بروز حادثه برای یکی از کارکنان قابل پرداخت خواهد بود، بصورت کلی ۱۰٪ دیه ماه حرام آن سال می باشد.

حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه: در واقع کارفرما باید با توجه به سوابق خسارتی و ریسک کاری خود، گمانه زنی کند در طول یکسال برای چند نفر از کارکنان وی امکان بروز حادثه ای که هزینه پزشکی در بر داشته باشد، وجود خواهد داشت، تعداد نفقات مد نظر، ضربدر مبلغ قید شده در فیلد قبل (حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه) شده و حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه مشخص می گردد.

حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی و حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام:

در ابتدای هر سال، مبلغ دیه ماه ماه عادی و ماه حرام اعلام می گردد. که مبلغ دیه ماه عادی باید در فیلد حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی و مبلغ دیه ماه حرام در فیلد حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام قید گردد. در سال ۱۴۰۲ مبلغ غرامت فوت و نقص عضو در ماه عادی ۹,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال و مبلغ دیه ماه حرام ۱۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ اعلام گردید.

حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه: در اینجا نیز کارفرما باید با توجه به سوابق خسارتی و ریسک کاری خود، گمانه زنی کند در طول یکسال برای چند نفر از کارکنان وی امکان بروز حادثه ای که امکان فوت یا نقص عضو در بر داشته باشد، وجود خواهد داشت، تعداد نفقات مد نظر، ضربدر دیه ماه حرام (حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام) شده و حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه مشخص می گردد.

حداکثر غرامت دیه دوم مازاد بردیه اول هر نفر در هر حادثه: گاها مجموع نقص عضوهای حادث شده برای یک نفر بیشتر از یک دیه می گردد، لذا چنانچه کارفرما، این ریسک را نیز بخواهد تحت پوشش قرار دهد، در این فیلد هم باید دیه ماه حرام قید شود.

حداکثر غرامت دیه دوم مازاد بردیه اول هر نفر در طول مدت بیمه نامه: این پوشش حداکثر برای دونفر قابل انتخاب است. به عبارت دیگر اگر کارفرما برای یک نفر این ریسک را درخواست دهید در این فیلد دیه ماه حرام قید میشود و در صورتی که برای دو نفر این ریسک را در نظر بگیرد ۲ نفر * دیه ماه حرام (۲۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال) قید می گردد.

تبصره: در کادر پوشش ها و میزان تعهدات مورد درخواست بیمه گذار تمامی موارد می بایست تکمیل گردد جزء دیه دوم مازاد که بسته به نظر بیمه گذار می تواند انتخاب شود.

تبصره ۲: باتوجه به مترائ کل بنا تعهدات درخواستی مدنظر میباشد به عبارتی اگر مترائ بنا کم باشد بعنوان مثال ۵۰ متر نمیتوان درخواست ۱۰ برابری در تعهدات هزینه ی پزشکی و غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت را داشت لیکن پیشنهاد می گردد درخواست خود را ارائه نمایید در صورت error سیستمی ، این مورد طی ایمیل حضورتان اطلاع داده شده وجهت صدور نیاز به اصلاح فرم پیشنهاد می باشد .

۷- پوششهای تکمیلی: (بدون سرمایه)

۱- پوشش حوادث ناشی از وسایل نقلیه موتوری: به موجب این پوشش، جبران خسارت های وارده به کارکنان ناشی از حوادث وسایل نقلیه موتوری زمینی که بر اساس رای مراجع ذیصلاح در شمول تعهدات موضوع قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه و صندوق تامین خسارت های بدنی نباشد و مسئولیت بیمه گذار در بروز حادثه محرز شده است، متناسب با درصد مسئولیت وی، تحت پوشش می باشد.

تبصره ۱- خسارت وارده به کارکنان در خارج از کارگاه در صورتی قابل پرداخت می باشد که علاوه بر احراز مسئولیت بیمه گذار، پوشش مأموریت خارج از کارگاه (مکان فعالیت) قبل از بروز حادثه توسط بیمه گذار خریداری شده باشد.

تبصره ۲- تعهد بیمه گر 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.

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- 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.

۳- پوشش مسئولیت بیمه گذار در قبال اشخاص ثالث: به موجب این پوشش، خسارت های موضوع بند ۶ ماده ۲ این آیین نامه وارد به اشخاص ثالث در محل کارگاه (مکان فعالیت) تحت پوشش می باشد.

تبصره ۱- اشخاص ثالث در این پوشش به افرادی اطلاق می شود که جزء کارکنان بیمه گذار و عوامل اجرایی وی و شخص عوامل اجرایی نباشند.

تبصره ۲- حداکثر تعهد بیمه گر در طول مدت قرارداد از مبلغ مندرج در شرایط خصوصی تجاوز نخواهد کرد.

۴- پوشش بیمه ای افزایش ریالی دیه (یکسال):

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 رای مراجع قضایی توسط بیمه گذار یا زیان دیده نباشد. همچنین، حداکثر تعهد بیمه گر در خصوص کلیه حوادث احتمالی افزایش می یابد.

۵- پوشش بیمه ای افزایش ریالی دیه (دوسال): 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 دوبار افزایش می یابد، مشروط به آنکه ناشی از تاخیر در ارائه رای مراجع قضایی توسط بیمه گذار یا زیان دیده نباشد. همچنین، حداکثر تعهد بیمه گر در خصوص کلیه حوادث احتمالی افزایش می یابد.

۶- پوشش بیمه ای افزایش ریالی دیه (سه سال): 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 سه بار افزایش می یابد، مشروط به آنکه ناشی از تاخیر در ارائه رای مراجع قضایی توسط بیمه گذار یا زیان دیده نباشد. همچنین، حداکثر تعهد بیمه گر در خصوص کلیه حوادث احتمالی افزایش می یابد.

۷- پوشش مأموریت خارج از کارگاه (مکان فعالیت) کارکنان: به موجب این پوشش، صدمات بدنی وارد به کارکنان، حین انجام مأموریت های خارج از کارگاه (مکان فعالیت) ، براساس اعلام کتبی اسامی افراد توسط بیمه گذار تحت پوشش می باشد. در هر حال خسارت بدنی وارده به کارکنان ناشی از حوادث وسیله نقلیه موتوری استثناء می باشد، مگر آنکه پوشش مربوط، خریداری شده باشد.

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.

۸- پوشش مسئولیت مجری ذیصلاح ساختمان: به موجب این پوشش، مسئولیت مجری ذیصلاح ساختمان در قبال خسارت های موضوع بند ۶ ماده ۲ این آیین نامه وارد به کارکنان پروژه های ساختمانی تحت پوشش می باشد.

تبصره ۱- منظور از مجری ذیصلاح ساختمان، فردی است که طبق آیین نامه اجرایی ماده ۳۳ قانون نظام مهندسی و کنترل ساختمان و اصلاحات بعدی آن دارای پروانه اشتغال به کار از وزارت مسکن و شهرسازی باشد.

تبصره ۲- 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.

۱۰- پوشش مسئولیت بیمه گذار در قبال شخص عوامل اجرایی : به موجب این پوشش مسئولیت بیمه گذار در قبال شخص عوامل اجرایی تحت پوشش می باشد.

تبصره ۱: مسئولیت بیمه گذار 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 کلیه کارکنان و افراد زیان دیده و کلیه حوادث احتمالی از حداکثر تعهد بیمه گر در طول اعتبار بیمه نامه در شرایط خصوصی تجاوز نخواهد کرد.

۹- پوشش هزینه های دستمزد پرداختی به کارشناس یا هیات کارشناسی: به موجب این پوشش، در صورتیکه بیمه گذار به نظر کارشناسی یا هیات کارشناسی حوادث به منظور تبرئه خود هزینه دستمزد کارشناسی پرداخت نماید ، هزینه پرداختی وی مطابق تعرفه کانون کارشناسان رسمی دادگستری تحت پوشش می باشد.

حداکثر تعهد بیمه گر در طول مدت قرارداد از مبلغ ۱۵۰٫۰۰۰٫۰۰۰ ریال تجاوز نخواهد کرد.

پوششهای تکمیلی با سرمایه:

۱-مطالبات سازمان تأمین اجتماعی (ماده ۶۶): به موجب این پوشش، صرفاً پرداخت مستمری موضوع تبصره ۱ ماده ۶۶ قانون تأمین اجتماعی که ناشی از حادثه منجر به فوت و یا از کارافتادگی کارکنان باشد، با پرداخت یکجای مطالبات وفق تبصره مذکور، تحت پوشش می باشد. حداکثر تعهد بیمه گر برای هر نفر از مبلغریال و در طول مدت اعتبار بیمه نامه برای کلیه افراد از مبلغریال تجاوز نخواهد کرد.

در واقع این کلوز پرداخت مطالبات تأمین اجتماعی در بیمه مسئولیت کارفرما درقبال کارکنان به عنوان پوششی برای کمک به جبران خسارت مربوط به معالجه و غرامت و مستمری ها و غیره را به کارفرما در صورت پیش آمدن چنین حوادثی می باشد. همه مطالبات سازمان تأمین اجتماعی از بیمه گذار بابت پرداخت مستمری که ناشی از حادثه منجر به فوت ، بروز جراحت و نقص عضو کارکنان بیمه گذار می باشد جبران می گردد.

شرح کلوز:

ماده ۶۶ قانون تأمین اجتماعی : در صورتی که ثابت شود وقوع حادثه مستقیماً ناشی از عدم رعایت مقررات حفاظت فنی و بروز بیماری ناشی از عدم رعایت مقررات بهداشتی و احتیاط لازم از طرف کارفرما یا نمایندگان او بوده سازمان هزینه های مربوط به معالجه و غرامات و مستمری ها و غیره را پرداخته و طبق ماده ۵۰ این قانون از کارفرما مطالبه و وصول خواهد نمود.

تبصره ۱: به استناد ماده قانونی فوق ، اگر کارگری که تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی است در یک کارگاه دچار حادثه گردد سازمان تأمین اجتماعی مکلف است حمایت های لازم را از کارگر حادثه دیده بعمل آورد و در شرایط مختلف هزینه هایی همچون : مستمری به بازماندگان در صورت فوت ، مستمری از کارافتادگی جزئی و کلی در صورت از کارافتاده شدن حادثه دیده و یا هزینه های پزشکی و غرامت دستمزد را پرداخت کند؛ اما به استناد ماده قانونی فوق اگر کارفرما بنا بر گزارش بازرس اداره کار و یا کارشناسان رسمی دادگستری مسئول یا مقصر حادثه شناخته شود سازمان تأمین اجتماعی کلیه هزینه هایی را که بابت کارگر حادثه دیده فوق متحمل شده را از کارفرما مطالبه و وصول خواهد کرد. سقف ادعای سازمان تأمین اجتماعی از کارفرما در تبصره یک ماده ۶۶ ، معادل ده سال مستمری کارگر حادثه دیده تعیین شده است . با خرید کلوز مطالبات سازمان تأمین اجتماعی ، بیمه گر بیمه مسئولیت متعهد میگردد در صورت وقوع حادثه علاوه بر پرداخت دیه و ارزش مبلغ مطالبه شده از سوی سازمان تأمین اجتماعی از کارفرما ، صرفاً بابت مستمری ناشی از حادثه منجر به فوت و یا از کارافتادگی تا مقدار مشخص شده در متن کلوز پرداخت کند.

برای تعیین مقدار ریالی ده سال مستمری باید فرمول محاسبه مستمری بازماندگان سازمان تأمین اجتماعی را بررسی کنیم ، طبق فرمول سازمان تأمین اجتماعی میزان مستمری بازماندگان عبارتست از $1/30$ (یک سی ام) مزد یا حقوق متوسط بیمه شده ضربدر سنوات پرداخت حق بیمه ، مشروط بر این که این مبلغ از پنجاه درصد مزد یا حقوق متوسط ماهانه او کمتر و از صد در صد آن بیشتر نباشد .

منظور از مزد یا حقوق متوسط، جمع کل مزد یا حقوق بیمه شده که به ماخذ آن حق بیمه دریافت گردیده، ظرف هفتصد و بیست روز قبل از فوت تقسیم بر روزهای کاری ضربدر عدد ۳۰ است. بنابراین تعیین دقیق میزان مستمری احتمالی بدلیل وجود دو متغیر مزد و سنوات خدمت کارگر حادثه دیده کمی دشوار است لذا توصیه میگردد کارفرمایان محترم حداقل پیش بینی تعهد ۴۰۰ الی ۵۰۰ میلیون تومان را برای خرید کلوز فوق انجام دهند.

۲- پوشش تعدد دیات و دیات غیرمصری: به موجب این پوشش، در صورتیکه در یک حادثه تحت پوشش، طبق رای 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.

شرح کلوز:

طبق قانون مجازات اسلامی، هر یک از اندام های بدن دیه معین و مشخصی دارد و در حوادثی که به طور همزمان چندین عضو یا اندام آسیب ببینند مجموع دیه آن ها ممکن است از دیه فوت یک انسان بیشتر شود؛ به عنوان مثال نابینا شدن هر دو چشم و ناشنوا شدن هر دو گوش به طور همزمان دو دیه کامل دارد (هر کدام یک دیه)؛ این در حالی است که فوت همان فرد یک دیه دارد.

۳- پوشش غرامت دستمزد روزانه: به موجب این پوشش، مسئولیت بیمه گذار در ارتباط با غرامت دستمزد روزانه کارکنان ناشی از حوادث تحت پوشش، مشروط به اینکه بیمه گذار به موجب رای مراجع ذیصلاح، ملزم به پرداخت و جبران خسارت شده باشد، به ازای هر روز معادل دستمزد روزانه پرداختی به افراد زیان دیده، با رعایت شرایط ذیل تحت پوشش می باشد: ۱- پرداخت غرامت دستمزد روزانه از روز چهارم وقوع حادثه شروع و حداکثر از مدت ۹۰ روز تجاوز نخواهد کرد. ۲- مدت زمان استفاده از پوشش بیمه ای غرامت دستمزد روزانه، طبق نظر پزشک معتمد بیمه گر تعیین می گردد. ۳- حداکثر تعهد بیمه گر بابت دستمزد روزانه هر نفر از مبلغ ریال و در طول مدت اعتبار بیمه نامه برای کلیه افراد از مبلغ ریال تجاوز نخواهد کرد

شرح کلوز :

تعهد اصلی بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان پرداخت دیه یا ارش ناشی از صدمه بدنی یا فوت کارکنان است و پرداخت غرامت دستمزد روزانه کارکنان حتی به موجب رای مراجع قضایی در تعهد بیمه مسئولیت مدنی نیست. هر چند غرامت دستمزد روزانه کارکنان حادثه دیده، از سوی سازمان تامین اجتماعی پرداخت میشود و معمولاً پرداخت این مبالغ در تعهد کارفرما نیست اما برای موارد بسیار نادری که ممکن است دادگاه علاوه بر دیه و ارش، کارفرما را به پرداخت غرامت روزانه نیز محکوم کند، بیمه گذار میتواند نسبت به خرید این کلوز اقدام نماید.

فرانشیز بیمه چیست؟

اصطلاح فرانشیز از ریشه ی لغوی لاتین Franchise به معنای معافیت است و در قراردادهای بیمه به بخشی از خسارت اطلاق می شود که در رابطه ی بین بیمه گذار و شرکت بیمه گر از آن صرف نظر می شود؛ به عبارت دیگر در ایران این اصطلاح به مبلغی از خسارت گفته می شود که برعهده ی بیمه گذار بوده و بیمه گر نسبت به آن تعهدی ندارد.

مدارک اولیه مورد نیاز جهت اعلام خسارت:

با عنایت به اجرایی شدن پرداخت خسارت به صورت آنلاین از ابتدای سال ۱۴۰۰، خواهشمند است نسبت به راهنمایی بیمه گذاران خود در خصوص ثبت خسارت در سامانه زیر، اقدام مقتضی مبذول فرمایید. لازم بذکر است اعلام خسارت فقط و فقط از طریق لینک ذیل و به صورت آنلاین می بایست انجام گردد.

لینک ورود به پرتال مشتریان توسط بیمه گذاران:

<https://cp.si24.ir/dashbord/>

کد ملی بیمه گذار حقیقی یا شناسه ملی بیمه گذار حقوقی

کد ایستا: کد بیمه گذار

تکمیل پرسشنامه بیمه مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان عمرانی:

۱- مشخصات و سابقه کاری متقاضی (بیمه گذار): با توجه به حقیقی بودن یا حقوقی بودن بیمه گذار، فقط قسمت مربوطه باید تکمیل گردد:

چنانچه بیمه گذار حقیقی باشد باید فیلدهای ۱- نام و نام خانوادگی ۲- تاریخ تولد ۳- شماره ملی ۴- نشانی بیمه گذار ۵- تلفن ثابت بیمه گذار ۶- تلفن همراه بیمه گذار ۷- کدپستی ۸- بیمه های مسئولیت قبلی در صورت وجود ۹- خسارت قبلی به کارکنان وی در صورت وجود قید شود.

چنانچه بیمه گذار حقوقی باشد باید فیلدهای ۱- نام موسسه یا شرکت یا سازمان مربوطه ۲- وضعیت مالکیت موسسه مربوطه (دولتی، خصوصی یا تعاونی) ۳- تاریخ تاسیس موسسه مربوطه ۴- شماره ثبت ۵- شناسه ملی یا کد اقتصادی ۶- نشانی بیمه گذار ۷- تلفن ثابت بیمه گذار ۸- تلفن همراه بیمه گذار ۹- کدپستی ۱۰- بیمه های مسئولیت قبلی در صورت وجود ۱۱- خسارت قبلی به کارکنان وی در صورت وجود قید شود.

تبصره: ذکر بیمه های مسئولیت قبلی و خسارات قبلی در ریسک سنجی بیمه نامه تاثیر گذار است.

۲- مشخصات عمومی مورد بیمه:

موضوع اجرای پروژه: این قسمت باید بصورت کامل و با شرح دقیق موضوع فعالیت تکمیل شود.

نوع پروژه: این قسمت نیز توسط بیمه گذار میبایست بصورت دقیق قید گردد.

موضوع و نوع پروژه در طبقه شغلی و در نهایت اعلام نرخ تاثیر گذار است.

محل و نشانی اجرای پروژه: آدرس دقیق محل فعالیت (وقتی گستره محل فعالیت بزرگ است بهتر است بیمه نامه با نام تعریف گردد تا حق بیمه کاهش یابد)

شماره قرارداد/پیمان: شماره قرار داد قید گردد در صورت بروز خسارت ارائه قرارداد پیمان الزامی میباشد. قید شمار قرارداد پیمان در بیمه نامه های عمرانی الزامی می باشد.

تعداد کارکنان ثابت و دائمی بیمه گذار و پیمانکاران فرعی و تعداد کارکنان متغیر بیمه گذار و پیمانکاران فرعی:
(قراردادی یا روزمزد) این فیلد باید کاملاً دقیق و بر اساس تعداد دقیق کارکنان قید شود و ارتباطی به تعداد تعهدات درخواستی در طول مدت بیمه نامه ندارد. نرخ دهی وابستگی کامل به تعداد کارکنان داشته و چنانچه تعداد کمتر از واقعیت قید شود، در زمان خسارت قاعده نسبی ملاک عمل خواهد بود.

تبصره ۱: باید توجه داشت که قید کارکنان دائمی در فیلد کارکنان متغیر، قطعاً باعث دریافت خسارت کمتر و اعمال قاعده نسبی خواهد بود.

تبصره ۲: اگرچه در پرسشنامه فیلدی جهت تفکیک کارکنان بر اساس ریسک کاری تعبیه نشده است، لیکن قید آن در بسیاری مواقع باعث در یافت نرخ متعادل تر می گردد.

تبصره ۳: در صورت افزایش تعداد کارکنان تا ۵ درصد تعداد اعلام شده در پرسشنامه، قاعده نسبی در نظر گرفته نخواهد شد.

اسامی عوامل اجرائی: که الزاماً نمی بایست کارکنان بیمه گذار باشند. رابطه کارفرما و کارگری نداشته باشند. که مشخصات آنها در الحاقیه آن درج گردیده است

تعداد شیفت کاری در شبانه روز: صرفاً زمانی شیفت کاری دو یا سه لحاظ میشود که نیروهای کار در هر شیفت تعویض شود.

شیفت کاری در اعلام نرخ تاثیر گذار است. در صورتی که کارکنان در شب در محوطه مشخص شده در بیمه نامه حضور و فعالیت در راستای موضوع بیمه نامه داشته باشند می بایست گزینه بله را انتخاب نمایند

آیا کارکنان تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی می باشند؟ پاسخ دقیق قید شود.

آیا کارکنان در تعطیلات رسمی نیز کار می کنند؟ این مورد در نرخ دهی تاثیر گذار نمی باشد اما اکیداً توصیه می گردد همواره بلی لحاظ گردد چرا که بدون افزایش نرخ، چنانچه خسارت در ایام تعطیل اتفاق بیفتد، تحت پوشش خواهد بود.

آیا امکان ارائه اسامی کارکنان وجود دارد؟ در صورتی که درخواست صدور بیمه نامه با نام داشته باشید اعلام اسامی الزامی میباشد در غیر اینصورت نیاز به ارائه لیست اسامی نیست.

تبصره ۴: در صورتیکه محل فعالیت بیمه گذار مکان مشخصی باشد، بیمه نامه بدون نام صادر خواهد شد، اما در صورتی که موضوع فعالیت به گونه ای باشد که شغل سیار محسوب گردد محل فعالیت میبایست محدوده ی یک استان یا سرتاسر کشور قید گردد و بیمه نامه میبایست با نام صادر گردد و ارائه لیست کارکنان با قید کد ملی الزامی می باشد. در صورتی که به هر دلیلی بیمه گذار درخواست صدور بیمه نامه بی نام داشته ولیکن شغل سیار باشد، محل استقرار جدید مورد بیمه ۲۴ ساعت قبل از شروع کار میبایست بصورت مکتوب به بیمه گر اعلام گردد تا طی الحاقیه اقدامات بعدی صورت گیرد که البته این روند نیاز به پیگیری متعدد بیمه گذار و عوامل فروش را در بر خواهد داشت و چنانچه اعلام نگردد، خسرت قابل پرداخت نخواهد بود.

۳- وضعیت ایمنی محیط کار و کارکنان:

تکمیل اطلاعات این قسمت در نرخ تاثیری ندارد ولیکن هنگام بروز خسارت بررسی خواهد شد.

۴- مدت زمان مورد درخواست بیمه نامه:

ذکر مدت درخواستی بر نرخ تاثیر دارد محاسبه حق بیمه کوتاه مدت محسوب می گردد نه روز شمار

عدم ذکر مدت بروز در قسمت مربوطه دال بر یک سال شمسی یعنی ۳۶۵ روز خواهد بود.

تاریخ شروع و تاریخ انقضاء قید نگردد صرفا مدت بروز درخواست شود

۵- پوششها و میزان تعهدات مورد درخواست بیمه گذار :

تعهدات مورد درخواست بیمه گذار	تعهد به ریال
حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	
حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه	
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی	
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام	
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه	
حداکثر غرامت دیه دوم مازاد بردیه اول هر نفر در هر حادثه	
حداکثر غرامت دیه دوم مازاد بردیه اول هر نفر در طول مدت بیمه نامه	

توضیحات نحوه تکمیل بندهای جدول فوق به شرح ذیل می باشد:

حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه:

منظور حداکثر مبلغی است که در صورت بروز حادثه برای یکی از کارکنان قابل پرداخت خواهد بود، بصورت کلی تا سقف ۱۰٪ دیه ماه حرام در هر سال می باشد.

حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه: در واقع کارفرما باید با توجه به سوابق خسارتی و ریسک کاری خود، گمانه زنی کند در طول یکسال برای چند نفر از کارکنان وی امکان بروز حادثه ای که هزینه پزشکی در بر داشته باشد، وجود خواهد داشت، تعداد نفقات مد نظر، ضربدر مبلغ قید شده در فیلد قبل (حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه) شده و حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه مشخص می گردد.

حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی و حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام:

در ابتدای هر سال ، مبلغ دیه ماه ماه عادی و ماه حرام اعلام می گردد. که مبلغ دیه ماه عادی باید در فیلد حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی و مبلغ دیه ماه حرام در فیلد حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام قید گردد. در سال ۱۴۰۲ مبلغ غرامت فوت و نقص عضو در ماه عادی . ۹,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال و مبلغ دیه ماه حرام ۱۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ اعلام گردید .

حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه: در اینجا نیز کارفرما باید با توجه به سوابق خسارتی و ریسک کاری خود، گمانه زنی کند در طول یکسال برای چند نفر از کارکنان وی امکان بروز حادثه ای که امکان فوت یا نقص عضو در بر داشته باشد، وجود خواهد داشت، تعداد نفرات مد نظر، ضربدر دیه ماه حرام (حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام) شده و حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه مشخص می گردد.

حداکثر غرامت دیه دوم مازاد بردیه اول هر نفر در هر حادثه: گاهی مجموع نقص عضوهای حادث شده برای یک نفر بیشتر از یک دیه می گردد، لذا چنانچه کارفرما، این ریسک را نیز بخواهد تحت پوشش قرار دهد، در این فیلد هم باید دیه ماه حرام قید شود.

حداکثر غرامت دیه دوم مازاد بردیه اول هر نفر در طول مدت بیمه نامه: این پوشش حداکثر برای دونفر قابل انتخاب است. به عبارت دیگر اگر کارفرما برای یک نفر این ریسک را درخواست دهید در این فیلد دیه ماه حرام قید میشود و در صورتی که برای دو نفر این ریسک را در نظر بگیرد ۲ نفر * دیه ماه حرام (۲۴.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال) قید می گردد.

تبصره ۱: در کادر پوشش ها و میزان تعهدات مورد درخواست بیمه گذار تمامی موارد می بایست تکمیل گردد جزء دیه دوم مازاد که بسته به نظر بیمه گذار می تواند انتخاب شود.

پوششهای تکمیلی :

۱- پوشش حوادث ناشی از وسایل نقلیه موتوری: به موجب این پوشش، جبران خسارت های وارده به کارکنان ناشی از حوادث وسایل نقلیه موتوری زمینی که بر اساس رای مراجع ذیصلاح در شمول تعهدات موضوع قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه و صندوق تامین خسارت های بدنی نباشد و مسئولیت بیمه گذار در بروز حادثه محرز شده است، متناسب با درصد مسئولیت وی، تحت پوشش می باشد.

تبصره ۱- خسارت وارده به کارکنان در خارج از کارگاه در صورتی قابل پرداخت می باشد که علاوه بر احراز مسئولیت بیمه گذار، پوشش مأموریت خارج از کارگاه (مکان فعالیت) قبل از بروز حادثه توسط بیمه گذار خریداری شده باشد.

تبصره ۲- تعهد بیمه گر 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.

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- 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.

۳- پوشش مسئولیت بیمه گذار در قبال اشخاص ثالث: به موجب این پوشش، خسارت های موضوع بند ۶ ماده ۲ این آیین نامه وارد به اشخاص ثالث در محل کارگاه (مکان فعالیت) تحت پوشش می باشد.

تبصره ۱- اشخاص ثالث در این پوشش به افرادی اطلاق می شود که جزء کارکنان بیمه گذار و عوامل اجرایی وی و شخص عوامل اجرایی نباشند.

تبصره ۲- حداکثر تعهد بیمه گر در طول مدت قرارداد از مبلغ مندرج در شرایط خصوصی تجاوز نخواهد کرد.

۴- پوشش بیمه ای افزایش ریالی دیه (یکسال):

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 رای مراجع قضایی توسط بیمه گذار یا زیان دیده نباشد. همچنین، حداکثر تعهد بیمه گر در خصوص کلیه حوادث احتمالی افزایش می یابد.

۵- پوشش بیمه ای افزایش ریالی دیه (دوسال): 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 دوبار بار افزایش می یابد، مشروط به آنکه ناشی از تاخیر در ارائه رای مراجع قضایی توسط بیمه گذار یا زیان دیده نباشد. همچنین، حداکثر تعهد بیمه گر در خصوص کلیه حوادث احتمالی افزایش می یابد.

۶- پوشش بیمه ای افزایش ریالی دیه (سه سال): 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 سه بار افزایش می یابد، مشروط به آنکه ناشی از تاخیر در ارائه رای مراجع قضایی توسط بیمه گذار یا زیان دیده نباشد. همچنین، حداکثر تعهد بیمه گر در خصوص کلیه حوادث احتمالی افزایش می یابد.

۷- پوشش مأموریت خارج از کارگاه (مکان فعالیت) کارکنان: به موجب این پوشش، صدمات بدنی وارد به کارکنان، حین انجام مأموریت های خارج از کارگاه (مکان فعالیت)، براساس اعلام کتبی اسامی افراد توسط بیمه گذار تحت پوشش می باشد. در هر حال خسارت بدنی وارده به کارکنان ناشی از حوادث وسیله نقلیه موتوری استثناء می باشد، مگر آنکه پوشش مربوط، خریداری شده باشد.

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.

۸- پوشش مسئولیت مجری ذیصلاح ساختمان: به موجب این پوشش، مسئولیت مجری ذیصلاح ساختمان در قبال خسارت های موضوع بند ۶ ماده ۲ این آیین نامه وارد به کارکنان پروژه های ساختمانی تحت پوشش می باشد.

تبصره ۱- منظور از مجری ذیصلاح ساختمان، فردی است که طبق آیین نامه اجرایی ماده ۳۳ قانون نظام مهندسی و کنترل ساختمان و اصلاحات بعدی آن دارای پروانه اشتغال به کار از وزارت مسکن و شهرسازی باشد.

تبصره ۲- 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.

۹- پوشش نوسان تعداد کارکنان تا ۲۰ درصد زمان صدور بیمه نامه: 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

۱۰- مسئولیت بیمه گذار در قبال کارکنان عوامل اجرایی: به موجب این پوشش، چنانچه بیمه گذار مسئولیت عوامل اجرایی خود را در زمان صدور بیمه نامه و یا به موجب الحاقیه های مربوط، پوشش نداده باشد مسئولیت بیمه گذار 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 کلیه کارکنان و افراد زیان دیده و کلیه حوادث احتمالی از حداکثر تعهد بیمه گر در طول مدت اعتبار بیمه نامه در شرایط خصوصی تجاوز نخواهد کرد.

۱۱- پوشش مسئولیت بیمه گذار در قبال شخص عوامل اجرایی: به موجب این پوشش مسئولیت بیمه گذار در قبال شخص عوامل اجرایی تحت پوشش می باشد.

تبصره ۱: مسئولیت بیمه گذار 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 کلیه کارکنان و افراد زیان دیده و کلیه حوادث احتمالی از حداکثر تعهد بیمه گر در طول اعتبار بیمه نامه در شرایط خصوصی تجاوز نخواهد کرد.

۹- پوشش هزینه های دستمزد پرداختی به کارشناس یا هیات کارشناسی: به موجب این پوشش، در صورتیکه بیمه گذار به نظر کارشناسی یا هیات کارشناسی حوادث به منظور تبرئه خود هزینه دستمزد کارشناسی پرداخت نماید، هزینه پرداختی وی مطابق تعرفه کانون کارشناسان رسمی دادگستری تحت پوشش می باشد.

حداکثر تعهد بیمه گر در طول مدت قرارداد از مبلغ ۱۵۰٫۰۰۰٫۰۰۰ ریال تجاوز نخواهد کرد.

پوششهای تکمیلی با سرمایه:

۱- مطالبات سازمان تأمین اجتماعی (ماده ۶۶): به موجب این پوشش، صرفاً پرداخت مستمری موضوع تبصره ۱ ماده ۶۶ قانون تأمین اجتماعی که ناشی از حادثه منجر به فوت و یا از کارافتادگی کارکنان باشد، با پرداخت یکجای مطالبات وفق تبصره مذکور، تحت پوشش می باشد. حداکثر تعهد بیمه گر برای هر نفر از مبلغریال و در طول مدت اعتبار بیمه نامه برای کلیه افراد از مبلغریال تجاوز نخواهد کرد.

در واقع این کلوز پرداخت مطالبات تأمین اجتماعی در بیمه مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان به عنوان پوششی برای کمک به جبران خسارت مربوط به معالجه و غرامت و مستمری ها و غیره را به کارفرما در صورت پیش آمدن چنین حوادثی می باشد.

همه مطالبات سازمان تامین اجتماعی از بیمه گذار بابت پرداخت مستمری که ناشی از حادثه منجر به فوت، بروز جراحت و نقص عضو کارکنان بیمه گذار می باشد جبران می گردد.

شرح کلوز:

ماده ۶۶ قانون تامین اجتماعی: در صورتی که ثابت شود وقوع حادثه مستقیماً ناشی از عدم رعایت مقررات حفاظت فنی و بروز بیماری ناشی از عدم رعایت مقررات بهداشتی و احتیاط لازم از طرف کارفرما یا نمایندگان او بوده سازمان هزینه های مربوط به معالجه و غرامات و مستمری ها و غیره را پرداخته و طبق ماده ۵۰ این قانون از کارفرما مطالبه و وصول خواهد نمود. تبصره ۱: به استناد ماده قانونی فوق، اگر کارگری که تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی است در یک کارگاه دچار حادثه گردد سازمان تامین اجتماعی مکلف است حمایت های لازم را از کارگر حادثه دیده بعمل آورد و در شرایط مختلف هزینه هایی همچون: مستمری به بازماندگان در صورت فوت، مستمری از کارافتادگی جزئی و کلی در صورت از کارافتاده شدن حادثه دیده و یا هزینه های پزشکی و غرامت دستمزد را پرداخت کند؛ اما به استناد ماده قانونی فوق اگر کارفرما بنا بر گزارش بازرس اداره کار و یا کارشناسان رسمی دادگستری مسئول یا مقصر حادثه شناخته شود سازمان تامین اجتماعی کلیه هزینه هایی را که بابت کارگر حادثه دیده فوق متحمل شده را از کارفرما مطالبه و وصول خواهد کرد. سقف ادعای سازمان تامین اجتماعی از کارفرما در تبصره یک ماده ۶۶، معادل ده سال مستمری کارگر حادثه دیده تعیین شده است. با خرید کلوز مطالبات سازمان تامین اجتماعی، بیمه گر بیمه مسئولیت متعهد میگردد در صورت وقوع حادثه علاوه بر پرداخت دیه و ارش مبلغ مطالبه شده از سوی سازمان تامین اجتماعی از کارفرما، صرفاً بابت مستمری ناشی از حادثه منجر به فوت و یا از کارافتادگی تا مقدار مشخص شده در متن کلوز پرداخت کند.

برای تعیین مقدار ریالی ده سال مستمری باید فرمول محاسبه مستمری بازماندگان سازمان تامین اجتماعی را بررسی کنیم، طبق فرمول سازمان تامین اجتماعی میزان مستمری بازماندگان عبارتست از $\frac{1}{30}$ (یک سی ام) مزد یا حقوق متوسط بیمه شده ضربدر سنوات پرداخت حق بیمه، مشروط بر این که این مبلغ از پنجاه درصد مزد یا حقوق متوسط ماهانه او کمتر و از صد در صد آن بیشتر نباشد.

منظور از مزد یا حقوق متوسط، جمع کل مزد یا حقوق بیمه شده که به ماخذ آن حق بیمه دریافت گردیده، ظرف هفتصد و بیست روز قبل از فوت تقسیم بر روزهای کاری ضربدر عدد ۳۰ است. بنابراین تعیین دقیق میزان مستمری احتمالی بدلیل وجود دو متغیر مزد و سنوات خدمت کارگر حادثه دیده کمی دشوار است لذا توصیه میگردد کارفرمایان محترم حداقل پیش بینی تعهد ۴۰۰ الی ۵۰۰ میلیون تومان را برای خرید کلوز فوق انجام دهند.

۲- پوشش تعدد دیات و دیات غیرمصری: به موجب این پوشش، در صورتیکه در یک حادثه تحت پوشش، طبق رای 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.

شرح کلوز:

طبق قانون مجازات اسلامی، هر یک از اندام‌های بدن ديه معين و مشخصی دارد و در حوادثی که به‌طور همزمان چندین عضو یا اندام آسیب ببینند مجموع ديه آن‌ها ممکن است از ديه فوت یک انسان بیشتر شود؛ به‌عنوان مثال نابینا شدن هر دو چشم و ناشنوا شدن هر دو گوش به‌طور همزمان دو ديه کامل دارد (هر کدام یک ديه)؛ این در حالی است که فوت همان فرد یک ديه دارد.

۳- پوشش غرامت دستمزد روزانه: به موجب این پوشش، مسئولیت بیمه گذار در ارتباط با غرامت دستمزد روزانه کارکنان ناشی از حوادث تحت پوشش، مشروط به اینکه بیمه گذار به موجب رای مراجع ذیصلاح، ملزم به پرداخت و جبران خسارت شده باشد، به ازای هر روز معادل دستمزد روزانه پرداختی به افراد زیان‌دیده، با رعایت شرایط ذیل تحت پوشش می باشد: ۱- پرداخت غرامت دستمزد روزانه از روز چهارم وقوع حادثه شروع و حداکثر از مدت ۹۰ روز تجاوز نخواهد کرد. ۲- مدت زمان استفاده از پوشش بیمه ای غرامت دستمزد روزانه، طبق نظر پزشک معتمد بیمه گر تعیین می گردد. ۳- حداکثر تعهد بیمه گر بابت دستمزد روزانه هر نفر از مبلغ ریال و در طول مدت اعتبار بیمه نامه برای کلیه افراد از مبلغ ریال تجاوز نخواهد کرد

شرح کلوز :

تعهد اصلی بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان پرداخت ديه یا ارش ناشی از صدمه بدنی یا فوت کارکنان است و پرداخت غرامت دستمزد روزانه کارکنان حتی به موجب رای مراجع قضایی در تعهد بیمه مسئولیت مدنی نیست . هر چند غرامت دستمزد روزانه کارکنان حادثه دیده ، از سوی سازمان تأمین اجتماعی پرداخت میشود و معمولاً پرداخت این مبالغ در تعهد کارفرما نیست اما برای موارد بسیار نادری که ممکن است دادگاه علاوه بر ديه و ارش ، کارفرما را به پرداخت غرامت روزانه نیز محکوم کند ، بیمه گذار میتواند نسبت به خرید این کلوز اقدام نماید .

فرانشیز بیمه چیست؟

اصطلاح فرانشیز از ریشه‌ی لغوی لاتین Franchise به معنای معافیت است و در قراردادهای بیمه به بخشی از خسارت اطلاق می‌شود که در رابطه‌ی بین بیمه‌گذار و شرکت بیمه‌گر از آن صرف‌نظر می‌شود؛ به عبارت دیگر در ایران این اصطلاح به مبلغی از خسارت گفته می‌شود که برعهده‌ی بیمه‌گذار بوده و بیمه‌گر نسبت به آن تعهدی ندارد.

مدارک اولیه مورد نیاز جهت اعلام خسارت:

با عنایت به اجرایی شدن پرداخت خسارت به صورت آنلاین از ابتدای سال ۱۴۰۰ ، خواهشمند است نسبت به راهنمایی بیمه گذاران خود در خصوص ثبت خسارت در سامانه زیر ، اقدام مقتضی مبذول فرمایید. لازم بذکر است اعلام خسارت فقط و فقط از طریق لینک ذیل و به صورت آنلاین می بایست انجام گردد.

لینک ورود به پرتال مشتریان توسط بیمه گذاران :

<https://cp.si.ir/dashbord۲۴>

کد ملی بیمه گذار حقیقی یا شناسه ملی بیمه گذار حقوقی

کد ایستا : کد بیمه گذار

شرایط عمومی بیمه مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۱۱/۰۳ «شرایط عمومی بیمه مسئولیت مدنی حرفه‌ای کارفرما در قبال کارکنان» را مشتمل بر ۲۷ ماده و ۴ تبصره به شرح ذیل تصویب نمود:

فصل اول - کلیات

ماده ۱- اساس بیمه‌نامه: این بیمه‌نامه بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت‌ماه، سال ۱۳۱۶ و سایر قوانین و مقررات مرتبط و پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار (که جزء لاینفک این بیمه‌نامه می‌باشد) تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین می‌باشد. آن قسمت از پیشنهاد بیمه‌گذار که مورد قبول بیمه‌گر نبوده و همزمان با صدور بیمه‌نامه یا قبل از آن کتباً به بیمه‌گذار اعلام گردیده است، جزء تعهدات بیمه‌گر محسوب نمی‌شود.

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

۱- بیمه‌گر: مؤسسه 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 می‌کند و متعهد به پرداخت حق بیمه می‌باشد.

۴- کارکنان: افرادی که درازای انجام کار موضوع بیمه از بیمه‌گذار حق‌العمل اعم از حقوق و مزد، سهم سود و یا سایر مزایا دریافت می‌نمایند و یا مشخصات آن‌ها در شرایط خصوصی بیمه‌نامه درج شده است.

تبصره ۱- در صورتی که بیمه‌گذار شخص حقوقی باشد، اعضای هیات مدیره و مدیرعامل شرکت نیز می‌توانند جزء کارکنان تحت پوشش بیمه‌نامه باشند.

۵- زیان دیده/گان: کارکنانی که در اثر وقوع حادثه دچار صدمه جسمی، نقص عضو (کلی یا جزئی) و یا فوت گردیده‌اند.

۶- کار موضوع بیمه: هر نوع وظیفه شغلی که برحسب ارجاع کارفرما، کارکنان موظف به انجام آن هستند.

۷- حادثه موضوع بیمه: رویدادی است که حین و به مناسبت انجام کار موضوع بیمه و در مدت اعتبار بیمه‌نامه اتفاق افتد و منجر به صدمه جسمی، نقص عضو، از کارافتادگی یا فوت کارکنان گردد و بیمه‌گذار مسئول جبران خسارت یا پرداخت غرامت ناشی از آن شناخته شود.

تبصره ۲- کلیه حوادثی که در جریان امور روزمره و جاری و در محل استراحت و غذاخوری و نظافت و امثال آن در محدوده مکانی موضوع بیمه برای کارکنان اتفاق می‌افتد، حادثه موضوع بیمه تلقی می‌گردد.

۸- محدوده مکانی موضوع بیمه: محدوده‌ای است که کارکنان حسب درخواست کارفرما یا نماینده او در آنجا کار می‌کنند و از طریق درج نشانی یا تعیین حدود آن در شرایط خصوصی بیمه‌نامه مشخص می‌گردد.

۹- نقص عضو: قطع، تغییر شکل و یا از دست دادن توانایی انجام کار عضوی از اعضای بدن که ناشی از حادثه موضوع بیمه بوده و وضعیت دائم و قطعی داشته باشد.

۱۰- **غرامت فوت و نقص عضو:** وجهی است که بیمه‌گر متعهد می‌گردد در صورت بروز صدمات جسمی یا فوت کارکنان ناشی از وقوع حادثه مشمول بیمه طبق شرایط این بیمه‌نامه به زیان‌دیده یا ذینفع بپردازد.

۱۱- **موضوع بیمه:** عبارت است از مسئولیت مدنی حرفه‌ای بیمه‌گذار در قبال پرداخت هزینه‌های پزشکی و غرامت صدمه جسمی، نقص عضو و فوت کارکنان بیمه‌گذار ناشی از حادثه موضوع بیمه.

ماده ۳- مدت بیمه‌نامه: شروع و انقضای مدت بیمه‌نامه به ترتیبی خواهد بود که در شرایط خصوصی بیمه‌نامه مشخص می‌گردد.

فصل دوم- وظایف و تعهدات بیمه‌گذار

ماده ۴- بیمه‌گذار مکلف است با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر همه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار وی قرار دهد. اگر بیمه‌گذار در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر به‌عمد از اظهار مطلبی خودداری نماید و یا به‌عمد برخلاف واقع اظهاری بنماید بیمه‌نامه باطل خواهد بود ولو مطلبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده است هیچ‌گونه تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. به‌علاوه نه‌فقط وجوه پرداختی بیمه‌گذار به وی مسترد نخواهد شد بلکه بیمه‌گر می‌تواند اقساط حق بیمه را که تا آن تاریخ عقب‌افتاده است نیز از بیمه‌گذار مطالبه نماید.

ماده ۵- هرگاه در طول مدت بیمه تغییراتی در کیفیت و وضعیت کار موضوع بیمه به وجود آید که موجب تشدید خطر شود و یا تغییری در محدوده مکانی موضوع بیمه و یا کارکنان به وجود آید ولو آنکه منجر به تشدید خطر نشود بیمه‌گذار موظف است بلافاصله موضوع را به اطلاع بیمه‌گر برساند. اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه‌گذار نباشد مشارالیه 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 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 می‌تواند خسارت را به نسبت حق بیمه تعیین‌شده به حق بیمه متناسب با خطر مشدد، پرداخت نماید.

ماده ۶- بیمه‌گذار موظف است حسب مورد مقررات مصوب شورای عالی حفاظت فنی را رعایت نماید و اقدامات لازم و متعارف را برای جلوگیری از وقوع حوادث و توسعه خسارت به عمل آورد.

ماده ۷- بیمه‌گذار موظف است از تاریخ اطلاع خود از وقوع هرگونه حادثه موضوع این بیمه‌نامه و همچنین دریافت هر نوع ادعا و یا مطالبه کارکنان علیه خود که به این بیمه‌نامه مربوط می‌شود (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- خواسته یا موضوع دعوا، نام و نشانی خواهان و یا اقامه‌کننده دعوا و عنوانی که به‌موجب 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 در این‌باره در اختیار دارد به بیمه‌گر تسلیم و بیمه‌گر را در تحقیقات و رسیدگی و دفاع کمک نماید.

۳- برای بازدید از محل حادثه و انجام امور کارشناسی همکاری لازم را با بیمه‌گر به عمل آورد.

ماده ۸- بیمه‌گر قائم‌مقام بیمه‌گذار با حق واگذاری به غیر، در دعاوی مربوط به این بیمه‌نامه محسوب می‌شود که بتواند پرونده‌های مربوط را در مراجع قضایی تا میزان تعهد این بیمه‌نامه تعقیب نماید. بیمه‌گذار در طول مدت جریان دعوی نباید

اقدامی به عمل آورد که به حقوق بیمه‌گر در تعقیب دعوی لطمه وارد آورد ولی نسبت به مازاد تعهدات این بیمه‌نامه بیمه‌گذار حق هرگونه اقدامی خواهد داشت.

ماده ۹- چنانچه بیمه‌گذار به تشخیص مراجع ذیصلاح سهواً وظایف مندرج در این بیمه‌نامه را انجام ندهد و باعث افزایش تعهد بیمه‌گر و یا مانع تشخیص علت یا ماهیت حادثه شود بیمه‌گر می‌تواند به نسبت تأثیر قصور بیمه‌گذار از میزان خسارت قابل پرداخت بکاهد. حکم این ماده نافذ حقوق زیان‌دیده نخواهد بود.

ماده ۱۰- بیمه‌گذار موظف است تعداد واقعی کارکنان را به بیمه‌گر اعلام نماید. چنانچه بعد از وقوع حادثه معلوم گردد که آخرین تعداد اظهارشده کارکنان کمتر از تعداد واقعی است تعهدات بیمه‌گر به نسبت تعداد اظهارشده به تعداد واقعی کاهش می‌یابد. در این صورت پرداخت مابه‌التفاوت خسارت بر عهده بیمه‌گذار خواهد بود.

ماده ۱۱- بیمه‌نامه با تقاضای بیمه‌گذار و قبول بیمه‌گر صادر می‌شود 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 موعد رسیده را به هر دلیل پرداخت نکند بیمه‌گر می‌تواند بیمه‌نامه را با رعایت ماده ۲۳ این آیین‌نامه فسخ نماید. چنانچه بیمه‌گر بیمه‌نامه را فسخ نکرده باشد در صورت وقوع حادثه، خسارت به نسبت حق بیمه پرداخت‌شده به حق بیمه‌ای که تا زمان وقوع حادثه باید پرداخت می‌شد پرداخت خواهد شد مگر آنکه در شرایط خصوصی بیمه‌نامه ضوابط دیگری درج‌شده باشد.

ماده ۱۲- نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه‌گذار همان است که در پیشنهاد بیمه و متن این 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.

ماده ۱۳- هرگاه مفاد بیمه‌نامه و اوراق الحاقی با موافقت‌هایی که بین طرفین به عمل آمده است مطابقت نداشته باشد بیمه‌گذار موظف است ظرف ۱۵ روز از تاریخ دریافت بیمه‌نامه یا الحاقیه به‌طور کتبی تقاضای اصلاح نماید وگرنه اوراق مذکور قطعی تلقی خواهد شد.

فصل سوم - وظایف و تعهدات بیمه‌گر

ماده ۱۴- پوشش‌های اصلی: موارد زیر با صدور بیمه‌نامه در تعهد بیمه‌گر خواهد بود:

۱- غرامت فوت، صدمه جسمی و نقص عضو دائم اعم از کلی و جزئی برای هر نفر در هر حادثه موضوع بیمه حداکثر به میزان مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه.

۲- هزینه‌های پزشکی برای هر نفر در هر حادثه موضوع بیمه پس از تایید پزشک معتمد و حداکثر به میزان مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه.

تبصره ۳- غرامت فوت، صدمه جسمی یا نقص عضو با توافق بیمه‌گر و بیمه‌گذار یا بر مبنای درصد مسئولیت بیمه‌گذار در مراجع قضائی تعیین می‌شود و اعمال آن بر روی معادل ریالی ارزان‌ترین دیه رایج روز محاسبه می‌شود. در هر صورت حداکثر مبلغ قابل پرداخت در هر حادثه موضوع بیمه برای هر نفر از مبلغ مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه بیشتر نخواهد بود.

ماده ۱۵- پوشش‌های اضافی: پوشش‌های اضافی با درخواست بیمه‌گذار و موافقت بیمه‌گر با اخذ حق بیمه اضافی بر اساس شرایط اختصاصی بیمه‌نامه می‌تواند تحت پوشش قرار گیرد.

ماده ۱۶- درموردی که پرداخت خسارت به صورت توافقی انجام نشده و موکول به ارائه رأی دادگاه شده است، حسب مورد زیان دیده یا ذینفع یا قائم مقام قانونی آن‌ها مکلف‌اند 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 بیمه‌گر مراجعه و درخواست خود را تسلیم نمایند. بیمه‌گر مکلف است به محض وصول درخواست، آن را ثبت و ضمن تحویل رسیدی به متقاضی مشتمل بر نام متقاضی، تاریخ تسلیم و شماره ثبت، نقصان یا کامل بودن مدارک را در حضور متقاضی بررسی کند. چنانچه مدارک در زمان تقاضا کامل باشد بیمه‌گر موظف است حداکثر ظرف سی (۳۰) روز از تاریخ تقاضا، خسارت متعلقه را پرداخت نماید و چنانچه مدارک تسلیمی ناقص باشد، مراتب را حضوراً و به صورت کتبی به متقاضی اعلام تا نسبت به رفع نقص حداکثر ظرف یک هفته اقدام کند.

تبصره ۴- عدم مراجعه اشخاص مذکور ظرف مهلت مقرر و یا تاخیر در تکمیل مدارک موجب افزایش تعهدات بیمه‌گر نخواهد بود.

ماده ۱۷- بیمه‌گر خسارت موضوع این بیمه‌نامه را با اطلاع بیمه‌گذار به زیان دیده یا ذینفع بیمه‌نامه پرداخت خواهد کرد و به محض پرداخت خسارت، در مقابل بیمه‌گذار و شخص یا اشخاص زیان دیده بری‌الذمه می‌گردد. سایر هزینه‌های تحت پوشش، حسب مورد به بیمه‌گذار یا زیان دیده پرداخت خواهد شد. چنانچه پس از تکمیل مدارک لازم، بیمه‌گر در پرداخت خسارت تأخیر کند افزایش خسارت ناشی از افزایش احتمالی مبلغ دیه بر عهده بیمه‌گر خواهد بود.

ماده ۱۸- در صورتی که مسئولیت بیمه‌گذار همزمان تحت پوشش سایر بیمه‌گران باشد بیمه‌گر موظف است بر مبنای این بیمه‌نامه تعهدات خود را ایفا نماید و سپس می‌تواند برای باز یافت سهم سایر بیمه‌گران به آن‌ها مراجعه نماید.

ماده ۱۹- در مواردی که مسئولیت بیمه‌گذار با توجه به اسناد و مدارک ارائه شده از نظر بیمه‌گر محرز باشد می‌تواند قبل از صدور رأی مراجع قانونی ذیصلاح، در صورت توافق با بیمه‌گذار و اخذ رضایت از مدعی یا مدعیان، خسارت و یا غرامت مربوط را پرداخت کند. در این صورت بیمه‌گر در برابر هرگونه ادعای بعدی تعهدی نخواهد داشت.

ماده ۲۰- در صورت صدور رأی قطعی مبنی بر مسئولیت کارفرما، مؤسسه بیمه مکلف به پرداخت خسارت تا سقف تعهدات بیمه‌نامه بر اساس مفاد رای صادره خواهد بود.

فصل چهارم- خسارت‌های خارج از تعهد بیمه‌گر

ماده ۲۱- خسارت‌های خارج از تعهد بیمه‌گر: خسارت‌های زیر تحت پوشش این بیمه‌نامه نیست مگر آنکه در بیمه‌نامه یا الحاقیه 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 بیمه‌گذار مسئول شناخته شده باشد.
- ۲- خسارت‌های ناشی از حوادث وسایل نقلیه موتوری.
- ۳- خسارت‌های مستقیم و یا غیرمستقیم ناشی از تشعشعات رادیواکتیو.
- ۴- حوادث ناشی از جنگ، اعتصاب، شورش، اغتشاش، بلوا و تعطیلی کار

ماده ۲۲- خسارت‌های غیرقابل جبران: در موارد زیر جبران خسارت در تعهد بیمه‌گر نخواهد بود:

- ۱- خسارت‌های ناشی از عمد و تقلب بیمه‌گذار و کارکنان وی در ایجاد حادثه موضوع بیمه با تشخیص مراجع ذیصلاح در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه.
- ۲- حوادث ناشی از درگیری و نزاع.

- ۳- حوادث ناشی از مصرف مسکرات، مواد مخدر یا روان گردان توسط کارکنان.
- 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- غرامت و خسارت وارد به اتباع خارجی فاقد مجوز معتبر کار از مراجع ذیصلاح.
- ۷- خسارت‌های مستقیم و غیرمستقیم ناشی از انفجار هسته‌ای.
- ۸- کلیه حوادثی که طبق نظر مراجع ذیصلاح بیمه‌گذار مسئول آن شناخته نمی‌شود.

فصل پنجم - سایر موارد

ماده ۲۳- نحوه فسخ بیمه‌نامه: در موارد زیر هر یک از طرفین بیمه‌نامه می‌تواند با اخطار کتبی ۲۰ روزه بیمه‌نامه را فسخ نماید:

۱- موارد فسخ از سوی بیمه‌گر:

- عدم پرداخت حق بیمه در سررسیدهای مندرج در اعلامیه‌های بدهکار صادره.
- تشدید خطر و عدم موافقت بیمه‌گذار به پرداخت حق بیمه اضافی مربوط.
- فوت بیمه‌گذار و عدم انجام وظایف بیمه‌گذار توسط ورثه یا منتقل‌الیه.

۲- موارد فسخ از سوی بیمه‌گذار:

- در صورتی که خطر، برطرف شده یا کاهش یابد و بیمه‌گر به تخفیف حق بیمه راضی نشود.
- متوقف شدن فعالیت بیمه‌گر به هر دلیل.
- عدم تمایل بیمه‌گذار به ادامه پوشش

ماده ۲۴- در صورت فسخ از طرف بیمه‌گر، باید حق بیمه مدتی که باقی مانده است به صورت روزشمار محاسبه و به بیمه‌گذار برگشت داده شود. در صورت فسخ بیمه‌نامه از طرف بیمه‌گذار حق بیمه مدت بیمه بر اساس تعرفه کوتاه‌مدت 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 ۲۵ - مرور زمان: تعهدات بیمه‌گر منحصر به مسئولیت بیمه‌گذار برای حوادثی است که در مدت اعتبار بیمه‌نامه رخ دهد و ادعای خسارت حداکثر ظرف دو سال پس از انقضای بیمه‌نامه به بیمه‌گر اعلام شود. هرگونه اقدام بیمه‌گذار یا کارکنان وی به منظور مطالبه خسارت قاطع مرور زمان خواهد بود.

ماده ۲۶ - نحوه حل و فصل اختلاف: هرگونه اختلاف ناشی از تفسیر و یا اجرای این بیمه‌نامه، در صورتی که از طریق مذاکره حل و فصل نشود به داور مرضی‌الطرفین ارجاع خواهد شد و رأی داور مزبور قطعی و برای طرفین لازم‌الاتباع است. در صورتی که طرفین در مورد انتخاب داور مرضی‌الطرفین به توافق نرسند موضوع به هیأت داورى 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 سر داور انتخاب خواهند نمود.
- ۳- رأی هیأت داورى با اکثریت آراء، معتبر و برای طرفین لازم‌الاتباع 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 سر داور به توافق نرسند هر یک از طرفین می‌توانند حسب مورد از دادگاه ذی‌صلاح درخواست تعیین داور یا سر داور بنمایند.

ماده ۲۷ - موارد پیش‌بینی نشده: در مواردی که در این بیمه‌نامه ذکر نشده است بر اساس قانون بیمه، عرف بیمه و سایر قوانین جاری کشور جمهوری اسلامی ایران عمل خواهد شد.

بیمه مسئولیت آسانسور

هر دستگاه آسانسور مشغول به کار در ساختمانهای اداری، تجاری و یا مسکونی توسط شرکتی ساخته میشود و توسط عده ای بهره برداری میگردد و ممکن است این آسانسور توسط پیمانکاری بصورت دوره ای بازرسی و نگهداری شود.

در صورت بروز حادثه میتواند چهار مقصر داشته باشد

- ۱- سازنده آسانسور که از استانداردها و قطعات مناسب استفاده نکرده باشد.
- ۲- نگهداری کننده آسانسور که بموقع و صحیح نگهداری نکرده باشد.
- ۳- مدیر مجتمع اداری یا تجاری و مسکونی که نظارت بر عملکرد آسانسور نداشته است.
- ۴- استفاده کننده آسانسور که بطور ناصحیح از آسانسور استفاده کرده باشد.

در صورت بروز حادثه ممکن است تقصیر بصورت ترکیبی و درصدی شامل کلیه ۴ مقصر باشد که هریک باید بر اساس قوانین جبران خسارت جانی و مالی را بعهده بگیرند.

بیمه مسئولیت مدنی آسانسور، خسارت و زیان وارده به اشخاص ثالث را برای استفاده از آسانسور، هنگام ورود و ترک آسانسور که ناشی از مالکیت، مراقبت و تعمیر و نگهداری آن بوده و بیمه‌گذار طبق قانون، مسئول شناخته می‌شود جبران می‌کند. طبق این قرارداد هرگونه حادثه منجر به خسارت و صدمه بدنی که از نقص فنی چرخها، در و تجهیزات آسانسور ناشی شود پوشش بیمه ای خواهد داشت.

بیمه مسئولیت آسانسور: عبارت است از بیمه مسئولیت مدنی دارندگان و نصابان آسانسور در قبال استفاده کنندگان از آسانسور / آسانسورهای مشخص شده در بیمه نامه، بدین معنا که چنانچه در نتیجه قصور و یا اهمال غیر عمدی بیمه گذار خسارتی به افراد مورد اشاره وارد آید و بیمه گذار براساسی رای مراجع قضایی مسئول جبران خسارت شناخته گردد. بیمه گر پس از احراز مسئولیت بیمه گذار با توجه به شرایط و مفاد بیمه نامه، حداکثر تا سقف تعهدات مندرج در بیمه نامه نسبت به جبران خسارت اقدام خواهد نمود.

تکمیل فرم پرسشنامه :

۱- **مشخصات بیمه گذار:** نام بیمه گذار ۲- کد ملی ۳- شماره تماس بیمه گذار ۴- تاریخ تولد بیمه گذار ۵- نشانی ارسال اوراق پستی باید قید شود.

۲- **مشخصات آسانسور:** جدول مشخصات آسانسور شامل ۱- ظرفیت آسانسور ۲- نوع کاربری (نفر بر یا حمل کالا) ۳- تعداد طبقات (منظور طبقاتی است که آسانسور در آنها می تواند توقف داشته باشد ۴- نشانی دقیق محل نصب آسانسور با ذکر نام ساختمان یا شماره پلاک

۳- **تعهدات بیمه گر:**

هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه:

منظور مبلغی است که در صورت بروز حادثه برای هر نفر قابل پرداخت خواهد بود، بصورت کلی از مبلغ ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال الی ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال باید قید شود

هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه: ظرفیت آسانسور ضربدر مبلغ قید شده در فیلد قبل (هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه) شده و هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه مشخص می گردد.

غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی و غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام:

در ابتدای هر سال ، مبلغ دیه ماه عادی و ماه حرام اعلام می گردد. که مبلغ دیه ماه عادی باید در فیلد حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی و مبلغ دیه ماه حرام در فیلد حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام قید گردد. در سال ۱۴۰۲ مبلغ غرامت فوت و نقص عضو در ماه عادی ۹,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال و مبلغ دیه ماه حرام ۱۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال اعلام گردید .

غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه: ظرفیت آسانسور ضربدر دیه ماه حرام (حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام) شده و غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه مشخص می گردد.

تبصره: اگر از آسانسور بیش از ظرفیت آن استفاده شود پس از بررسی کارشناس دادگستری یا قاعده ی نسبی جهت پرداخت خسارت در نظر گرفته میشود یا خسارت قابل پرداخت نخواهد بود.

نحوه محاسبه حق بیمه:

گرامت فوت، نقص عضو و هزینه پزشکی (کمتر از ۵۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال):

حق بیمه = (ظرفیت اسانسور * ۴۰۳.۳۰۰ ریال)

اعلام نرخ اسانسور در سال ۱۴۰۲ طبق جدول ذیل می باشد .

آسانسورها، می بایست دارای گواهی استاندارد یا قرارداد بازدید دوره ای ماهیانه معتبر با شرکت های حقوقی و یا اشخاص حقیقی و یا واحد صنفی نصب و نگهداری آسانسور باشند. در غیر اینصورت بیمه گر تعهدی در پرداخت خسارت ها نخواهد داشت .

پوشش	حق بیمه آسانسور ۱۴۰۲ با احتساب مالیات
هزینه پزشکی به ازای هرنفر : ۵۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال	۴۰۳,۳۰۰
هزینه پزشکی به ازای هرنفر : ۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال	۴۲۵,۱۰۰
هزینه پزشکی به ازای هرنفر : ۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال	۴۴۶,۹۰۰
هزینه پزشکی به ازای هرنفر : ۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال	۴۶۸,۷۰۰
هزینه پزشکی به ازای هرنفر : ۲۵۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال	۴۹۰,۵۰۰
هزینه پزشکی به ازای هرنفر : ۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال	۵۱۲,۳۰۰
هزینه پزشکی به ازای هرنفر : ۳۵۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال	۵۳۴,۱۰۰
هزینه پزشکی به ازای هرنفر : ۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال	۵۵۹,۹۰۰
هزینه پزشکی به ازای هرنفر : ۴۵۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال	۵۷۷,۷۰۰
هزینه پزشکی به ازای هرنفر : ۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال	۵۹۹,۵۰۰

صدور بیمه نامه آسانسور علاوه بر روش سنتی امکان صدور به صورت آنلاین از طریق لینک ذیل نیز دارد.

لینک صدور مسئولیت <https://liability.si۲۴.ir/?agentco=۱۱۶۶>

شرایط عمومی بیمه مسئولیت دارندگان آسانسور در قبال استفاده کنندگان

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

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

- ۲-۱- فعالیت موضوع بیمه : انتقال مسافر و بار که توسط آسانسور صورت می پذیرد.
 - ۲-۲- بیمه گر: موسسه بیمه ای است که دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران بوده و مجاز به انجام عملیات بیمه در این رشته است.
 - ۲-۳- 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.
 - ۲-۴- بیمه گذار : هر شخص حقیقی یا حقوقی که قرارداد بیمه را با بیمه گر منعقد می کند و متعهد به پرداخت حق بیمه می باشد.
 - ۲-۵- زیان دیده/زیان دیدگان : استفاده کنندگان از آسانسور که در اثر وقوع حادثه موضوع بیمه دچار خسارت جانی و یا خسارت مالی گردیده اند.
 - ۲-۶- حادثه موضوع بیمه : رویدادی است که حین و به مناسبت انجام فعالیت موضوع بیمه و در مدت اعتبار بیمه نامه اتفاق افتد و منجر به خسارت جانی و یا خسارت مالی وارد به استفاده کنندگان از آسانسور گردد و بیمه گذار مسئول جبران خسارت یا پرداخت غرامت ناشی از آن شناخته شود.
 - تبصره ۱ :** حوادثی که دارای یک منشاء یا علت اصلی واحد باشند در مجموع حکم یک حادثه تلقی می گردند.
 - ۲-۷- محدوده مکانی موضوع بیمه : محدوده ای است که آسانسور در آن واقع شده و از طریق درج نشانی یا تعیین حدود آن در شرایط خصوصی بیمه نامه مشخص می گردد.
 - ۲-۸- نقص عضو : قطع، تغییر شکل و یا از دست دادن توانایی انجام کار عضوی از اعضای بدن که ناشی از حادثه موضوع بیمه بوده و وضعیت دائم و قطعی داشته باشد.
 - ۲-۹- غرامت فوت و نقص عضو : وجهی است که بیمه گر متعهد می گردد در صورت بروز صدمات جسمی یا فوت استفاده کنندگان آسانسور، ناشی از وقوع حادثه مشمول بیمه، طبق شرایط این بیمه نامه به زیان دیده یا وراث قانونی وی بپردازد.
 - ۲-۱۰- خسارت جانی : وجهی است که بیمه گر متعهد می گردد در صورت بروز حادثه مشمول بیمه بابت غرامت فوت، دیه یا ارش ناشی از جرح، نقص عضو و هزینه پزشکی به زیان دیده یا وراث قانونی وی بپردازد.
 - ۲-۱۱- خسارت مالی : وجهی است که بیمه گر متعهد می گردد در صورت بروز حادثه مشمول بیمه، طبق شرایط این بیمه نامه به زیان دیده یا وراث قانونی وی بپردازد.
- ماده ۳- مدت بیمه نامه :** شروع و انقضای مدت بیمه نامه به ترتیبی خواهد بود که در شرایط خصوصی بیمه نامه مشخص می گردد.

ماده ۴- موضوع بیمه : عبارت است از بیمه مسئولیت مدنی دارندگان و نصابان آسانسور در قبال استفاده کنندگان از آسانسور/ آسانسورهای مشخص شده در بیمه نامه، بدین معنا که چنانچه در نتیجه قصور و یا اهمال غیرعمدی بیمه گذار خسارتی به افراد

مورد اشاره وارد آید و بیمه گذار براساسی رای مراجع قضایی مسئول جبران خسارت شناخته گردد. بیمه گر پس از احراز مسئولیت بیمه گذار با توجه به شرایط و مفاد بیمه نامه، حداکثر تا سقف تعهدات مندرج در بیمه نامه نسبت به جبران خسارت اقدام خواهد نمود.

فصل دوم: خسارت ها و هزینه های تحت پوشش بیمه نامه

ماده ۵- موارد زیر با صدور بیمه نامه در تعهد بیمه گر خواهد بود :

۱-۵- غرامت فوت : بر اساس رای مراجع قضایی و حداکثر تا سقف تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه یا معادل ارزان ترین نوع دیه رایج، هر کدام که کمتر باشد.

تبصره ۲: در صورت تاخیر در ارائه حکم قطعی دادگاه، افزایش نرخ احتمالی دیه مشمول این بیمه نامه نخواهد بود.

۲-۵- غرامت نقص عضو : بر اساس درصد تعیین شده در مراجع قانونی ذیصلاح و حداکثر تا سقف تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه یا معادل ارزان ترین نوع دیه رایج، هر کدام که کمتر باشد.

۳-۵- هزینه های پزشکی : در صورت وقوع حادثه منجر به جرح استفاده کنندگان از آسانسور، چنانچه صدمات وارده مشمول نقص عضو قرار نگیرد، هزینه های پزشکی زیان دیده بر اساس اصل اسناد و مدارک معتبر پزشکی و با تأیید پزشک معتمد و کارشناسی بیمه گر حداکثر تا میزان تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه پرداخت می گردد.

۵- در صورتی که هزینه های پزشکی توسط بیمه گذار پرداخت شده باشد چک خسارت در وجه وی و در غیر این صورت در وجه زیان دیده صادر می گردد.

۲-۳-۵- در صورتی که زیان دیده از خدمات سازمان تامین اجتماعی یا سازمان های مشابه استفاده نماید، تعهد بیمه گر در جبران هزینه های پزشکی عبارت است از مازاد غرامت پرداخت شده توسط سازمان مذکور تا میزان خسارت قابل پرداخت در این بیمه نامه.

۴-۵- خسارت مالی : خسارت مالی براساس نظر کارشناسی بیمه گر و یا کارشناسی رسمی دادگستری معتمد بیمه گر و مدارک مثبت تعیین خواهد گردید، در غیر این صورت رای مراجع قضایی ملاک عمل خواهد بود. بدیهی است در هر صورت تعهدات بیمه گر از سقف مندرج در بیمه نامه فراتر نخواهد رفت.

۵-۵- هزینه دادرسی و دفاع از بیمه گذار، جهت تبرئه نمودن محکومیت خود در خصوص موارد تحت پوششی بیمه نامه، مشروط به براءت وی در مراجع قضائی، با موافقت کتبی بیمه گر قبل از شروع دادرسی، در تعهد بیمه گر خواهد بود.

۶-۵- دیه با ارش ناشی از جرح، نوعی دیه است که در قانون از قبل تبیین نشده است. برطبق ماده ۳۶۷ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ هر جنایتی که بر عضو کسی وارد شود و شرعاً مقدار خاصی به عنوان دیه برای آن تعیین نشده باشد، کسی که مرتکب جرم شده است باید ارش بپردازد. تعیین ارش معمولاً با کارشناسی پزشکی قانونی و رای دادگاه است.

فصل سوم: وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده ۶- رعایت اصلی حسن نیت : بیمه گذار مکلف است با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسش های بیمه گر، همه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار وی قرار دهد. اگر بیمه گذار در پاسخ به پرسش های بیمه گر به عمد از اظهار مطلبی خودداری نماید و یا به عمد برخلاف واقع اظهار نماید، بیمه نامه باطل خواهد بود ولو مطلبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده است هیچگونه تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. به علاوه نه فقط وجوه پرداختی بیمه گذار به وی مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر می تواند اقساط حق بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه گذار مطالبه نماید.

ماده ۷- تشدید خطر: هرگاه در طول مدت بیمه تغییراتی در کیفیت و وضعیت کار موضوع بیمه بوجود آید که موجب تشدید خطر شود و یا تغییری در محدوده مکانی موضوع بیمه به وجود آید ولو آنکه منجر به تشدید خطر نشود بیمه گذار موظف است بلافاصله موضوع را به اطلاع بیمه گر برساند. اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه گذار نباشد، مشارالیه 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 حق بیمه اضافی را متناسب با خطر برای مدت باقیمانده مطالبه و در صورت عدم پرداخت آن توسط بیمه گذار بیمه نامه را فسخ نماید. هرگاه 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- پرداخت حق بیمه: بیمه نامه با تقاضای بیمه گذار و قبول بیمه گر صادر می شود ولی شروع پوشش بیمه ای و اجرای تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در بیمه نامه پیش بینی شده است. چنانچه پرداخت حق بیمه به صورت قسطی باشد و بیمه گذار هر یک از اقساط موعد رسیده را به هر دلیل پرداخت نکند، بیمه گر میتواند بیمه نامه را با رعایت ماده ۲۵ این شرایط عمومی 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 ضوابط دیگری درج شده باشد.

ماده ۹- بیمه گذار موظف است حسب مورد مقررات شورای عالی حفاظت فنی را رعایت نماید و اقدامات لازم و متعارف را برای جلوگیری از وقوع حوادث و توسعه خسارت به عمل آورد.

ماده ۱۰- اعلام خسارت: بیمه گذار موظف است از تاریخ اطلاع خود از وقوع هرگونه حادثه موضوع این بیمه نامه و همچنین دریافت هر نوع ادعا و یا مطالبه اشخاص ثالث علیه خود که به این بیمه نامه مربوط می شود (اعم از کتبی یا شفاهی) اقدامات زیر را انجام دهد:

۱-۱۰- حداکثر ظرف ۵ روز کاری به یکی از شعب بیمه گر مراجعه و با تکمیل فرم اعلام خسارت، وقوع حادثه و یا ادعای مطروحه اعلام نماید و یا مراتب را ظرف مدت مذکور از طریق پست سفارشی به اطلاع بیمه گر برساند.

۲-۱۰- خواسته با 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 در نوع اسناد و مدارکی را که در این باره در اختیار دارد به بیمه گر تسلیم و بیمه گر را در تحقیقات و رسیدگی و دفاع کمک نماید.

۱۰-۳- برای بازدید از محل حادثه و انجام امور کارشناسی همکاری لازم را با بیمه گر به عمل آورد.

ماده ۱۱- اصل جانشینی: بیمه گر، قائم مقام بیمه گذار حق واگذاری به غیر در دعاوی مربوط به این بیمه نامه محسوب می شود که بتوانند پرونده های مربوط را در مراجع قضایی تا میزان تعهد این بیمه نامه تغییر نماید. بیمه گذار در طول مدت جریان دعوی نباید اقداماتی 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.

ماده ۱۲- قبول هرگونه مسئولیت و سازش در مورد خسارت های جانی و مالی از طرف بیمه گذار بدون موافقت کتبی بیمه گر تعهدی برای بیمه گر ایجاد نمی کند، مگر اینکه عمل او موجب جلوگیری از تشدید خطر و مصلحت بیمه گر باشد. در غیر اینصورت بیمه گر می تواند از پرداخت خسارت خودداری نموده و یا خسارت پرداختی را از بیمه گذار مطالبه نماید.

ماده ۱۳- چنانچه بیمه گذار به تشخیص مراجع ذیصلاح سهواً وظایف مندرج در این بیمه نامه را انجام ندهد و باعث افزایش تعهد بیمه گر و یا مانع تشخیص علت یا ماهیت حادثه شود، بیمه گر میتواند به نسبت تأثیر قصور بیمه گذار از میزان خسارت قابل پرداخت بکاهد. حکم این ماده نافی حقوق زیاندریده نخواهند بود.

ماده ۱۴- بیمه گذار موظف است پس از اعلام مبلغ خسارت از سوی بیمه گر، از دریافت کننده مبلغ خسارت به نفع بیمه گر و بیمه گذار و سایر ذینفعان، رضایتنامه محضری دریافت نماید. بدیهی است در صورت عدم ارائه رضایت نامه محضری از سوی دریافت کننده مبلغ خسارت، بیمه گذار موظف است اقرار نامه محضری به نفع بیمه گر و سایر ذینفعان خسارت، ارائه نماید. بدیهی است. در این صورت بیمه گر وجه خسارت را به حساب دادگستری مربوطه واریز خواهد نمود.

ماده ۱۵- هرگاه مفاد بیمه نامه و اوراق الحاقی با موافقت هایی که بین طرفین به عمل آمده است مطابقت نداشته باشد بیمه گذار موظف است ظرف ۱۵ روز از تاریخ دریافت بیمه نامه یا الحاقیه، به طور کتبی تقاضای اصلاح نماید و الحاقیه اصلاحی را دریافت نماید وگرنه اوراق مذکور قطعی تلقی خواهد شد.

ماده ۱۶- در صورتی که بیمه گذار مالک آسانسور باشد موظف است در صورت اعلام خسارت، نسبت به ارائه قرارداد معتبر سرویس و نگهداری (آسانسور منعقد با یک شرکت معتبر دارای مجوز) به بیمه گر اقدام نماید، در غیر این صورت بیمه گر هیچ گونه تعهدی در جبران خسارت نخواهد داشت.

ماده ۱۷- تعبیه زنگ اعلام خطر در آسانسور الزامی است.

ماده ۱۸ سرویس و نگهداری آسانسور بایستی توسط شرکتهایی که دارای مجوز لازم جهت این کار باشد انجام پذیرد.

فصل چهارم: وظایف و تعهدات بیمه گر

ماده ۱۹- ملاک تشخیص مسئولیت بیمه گذار رای یا نظر مراجع قانونی ذیصلاح است. 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 قانونی ذی صلاح، در صورت توافق با بیمه گذار و اخذ رضایت نامه شاکی یا شاکیان، خسارت مربوطه را بر اساس نظر کارشناس و پزشک معتمد خود پرداخت کند در این صورت بیمه گر در برابر هرگونه ادعای بعدی تعهدی نخواهد داشت.

ماده ۲۰- در مواردی که پرداخت خسارت به صورت توافقی انجام نشده و موکول به ارائه رای دادگاه شده است، حسب مورد زیاندریده، وراث قانونی یا قائم مقام 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 بیمه گر مراجعه و درخواست خود را تسلیم نمایند. بیمه گر مکلف است به محض وصول درخواست، آن را ثبت و ضمن تحویل رسیدی به متقاضی مشتمل بر نام متقاضی، تاریخ تسلیم و شماره ثبت، نقصان یا کامل بودن مدارک را در حضور متقاضی 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 را حضور او به صورت کتبی به متقاضی اعلام تا نسبت به رفع نقص حداکثر ظرف یک هفته اقدام کند.

تبصره ۳: عدم مراجعه اشخاص مذکور ظرف مهلت مقرر و یا تاخیر در تکمیل مدارک موجب افزایش تعهدات بیمه گر نخواهد بود.

ماده ۲۱- بیمه گر خسارت موضوع این بیمه نامه را با اطلاع بیمه گذار به زیاندریده یا وراث قانونی وی پرداخت خواهد کرد و پرداخت خسارت در مقابل بیمه گذار و شخص یا اشخاص زیان دیده بری الذمه می گردد. سایر هزینه های تحت پوشش، حسب مورد به بیمه گذار یا زیان دیده پرداخت خواهد شد. 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.

ماده ۲۲- در صورتی که مسئولیت موضوع این بیمه نامه به موجب بیمه نامه های دیگری تحت پوشش قرار گرفته باشد، بیمه گر می تواند پس از پرداخت کل خسارات تا سقف تعهدات بیمه نامه، به قائم مقامی بیمه گذار نسبت به بازیافتن خسارت از بیمه گران مربوطه اقدام نمود.

ماده ۲۳- در صورت صدور رای قطعی مبنی بر مسئولیت بیمه گذار، بیمه گر مکلف به پرداخت خسارت تا سقف تعهدات بیمه نامه براساس مفاد رای صادره و شرایط بیمه نامه خواهد بود.

فصل پنجم: خسارتهای خارج از تعهد بیمه گر

ماده ۲۴- خسارت های زیر تحت پوشش این بیمه نامه نمی باشد :

- ۱- خسارت های مستقیم و با غیرمستقیم ناشی از تشعشعات رادیواکتیو و انفجار هسته ای.
- ۲- حوادث ناشی از جنگ، اعتصاب، شورش، اغتشاش، بلوا، تعطیلی کار، عملیات تروریستی و اقدامات براندازی علیه حکومت و عوامل دیگری از این قبیل.
- ۳- خسارت های ناشی از عمد و تقلب بیمه گذار و کارکنان وی و یا سایر افراد در ایجاد حادثه موضوع بیمه با تشخیص مراجع ذیصلاح یا قضایی.
- ۴- حوادث ناشی از درگیری و نزاع.
- ۵- محکومیت به جزای نقدی به نفع دولت و مجازات های قابل خرید.
- ۶- خسارت وارده به بیمه گذار. (خسارت وارده به نصابان در حین نصب و تعمیر آسانسور تحت پوشش این بیمه نامه نمی باشد)
- ۷- حوادث طبیعی مانند سیل زلزله صاعقه و امثالی از این قبیل که بیمه گذار در ایجاد آن دخالتی ندارد.
- ۸- خسارت عدم النفع و یا هرگونه خسارت تبعی و غیر مستقیم.
- ۹- هرگونه خسارت جانی و مالی در خارج از کابین آسانسور.

فصل ششم: فسخ و بطلان بیمه نامه

ماده ۲۵- این بیمه نامه ممکن است قبل از انقضای مدت یا اخطار قبلی کتبی ۲۰ روز از طرف بیمه گر یا بیمه گذار در موارد زیر فسخ شود :

فسخ از طرف بیمه گر :

- ۱- در صورت عدم پرداخت حق بیمه و حق بیمه اضافی در سررسیدهای معین.
- ۲- در صورت تشدید خطر و عدم موافقت بیمه گذار به پرداخت حق بیمه اضافی مربوطه.
- ۳- در صورت کتمان یا اظهار خلاف واقع بیمه گذار به طور غیرعمد درباره وضعیت خطر و احراز این امر قبل از وقوع حادثه.
- ۴- بعد از پرداخت هر خسارت.

فسخ از طرف بیمه گذار :

در صورتی که کیفیت تشدید خطر کاهش یافته و یا از بین رفته و بیمه گر به تخفیف حق بیمه راضی نشود.

تبصره ۴ : در صورت فسخ از طرف بیمه گر، باید حق بیمه مدتی که باقی مانده است به صورت روز شمار محاسبه و به بیمه گذار برگشت شود (به استثنای موارد مندرج در قانون بیمه) در صورت فسخ بیمه نامه از طرف بیمه گذار، حق بیمه برگشتی براساس تعرفه بیمه کوتاه مدت محاسبه خواهد شد.

ماده ۲۶ - در صورتی که مسئولیت موضوع این بیمه نامه به موجب بیمه نامه های دیگری نیز مورد تامین قرار گرفته باشد، تعهد بیمه گر به تناسب مبلغی که خود بیمه نموده با مجموع مبالغ بیمه شده می باشد.

ماده ۲۷ - خسارت موضوع این بیمه نامه با اطلاع بیمه گذار مستقیماً از طرف بیمه گر به شخص زیان دیده و یا ذوی الحقوق او پرداخت خواهد شد و به محض پرداخت خسارت، بیمه گر در مقابل بیمه گذار و شخص یا اشخاص زیان دیده بری الذمه می گردد.

ماده ۲۸ - نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه گذار همان است که در پیشنهاد بیمه و متن این بیمه نامه درج گردیده و بیمه گذار موظف است تغییر نشانی و اقامتگاه قانونی خود را بصورت کتبی به اطلاع بیمه گر برساند. در صورت تغییر نشانی و عدم اعلام آن به بیمه گر، نشانی و اقامتگاه قبلی بیمه گذار معتبر شناخته می شود.

ماده ۲۹ - بیمه گر و بیمه گذار سعی خواهند کرد کلیه اختلافات ناشی از این بیمه نامه را از طریق داوری حل و فصل کنند، در اینصورت هریک از طرفین داور انتخابی خود را به طرف دیگر معرفی می کند. در صورتی که داوران مزبور به توافق نرسند یک نفر را به عنوان سرداور انتخاب می کنند. سرداور و داوران مبادرت به صدور حکم داوری می نمایند. در صورت عدم توافق در موارد داوری، رسیدگی به کلیه اختلافات مذکور در صلاحیت محاکم صلاحیتدار خواهد بود.

ماده ۳۰ - **مرور زمان :** مرور زمان دعوای ناشی از بیمه بر اساس ماده ۳۶ قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ دو سال است و ابتدای آن از تاریخ وقوع حادثه منشاء دعوی خواهد بود لیکن دعوای که قبل از اجرای این قانون در محاکم طرح شده باشد، مشمول این ماده نخواهد بود.

ماده ۳۱ - **موارد پیش بینی نشده :** در مواردی که در این بیمه نامه ذکر نشده است حسب مورد براساس قانون بیمه، عرف بیمه و سایر قوانین جاری کشور جمهوری اسلامی ایران عمل خواهد شد.

بیمه مسئولیت مدیران مهدکودک

مدیران و مربیان مهدکودک در برابر خطرات و حوادث وارده به کودکان، نوزادان و شیرخواران مهدکودک مسئول هستند، فلذا در صورت بروز حادثه برای کودکان تحت مراقبت در مهدکودک، اگر خسارت وارد شده به دلیل عواملی که زیر مجموعه مسئولیت مدیران مهدکودک و یا مربیان باشد، این خسارت از طریق بیمه مسئولیت مدنی مدیران مهدکودک در قبال کودکان جبران خواهد شد.

تکمیل فرم پرسشنامه بیمه مسئولیت مدیران مهدکودک

۱- **مشخصات بیمه گذار:** شامل نام بیمه گذار، کد ملی و تاریخ تولد وی باید قید شود. (اگر چه فیلدی برای ان

در نظر گرفته نشده است)

۲- **نام مهد کودک**

- ۳- **نشانی و تلفن:** شماره تماس ثابت مهدکودک و موبایل بیمه گذار و نشانی مهد کودک باید قید گردد.
- ۴- **سابقه تاسیس و فعالیت:** سال تاسیس مهدکودک و شروع فعالیت ان باید قید شود.
- ۵- **رده سنی:** در این قسمت رده سنی کودکانی که در مهد کودک نگهداری می شوند باید قید شود همچنین باید ذکر شود آیا نوزادان شیرخوار نیز در مهدکودک نگهداری می شوند؟
- ۶- **ظرفیت مهد کودک:** تعداد کل کودکانی که در مهدکودک نگهداری می شوند باید قید گردد.
- ۷- **امکانات اضافی ارائه شده توسط مهد کودک:** در این قسمت آیتمهای سرویس و ایاب و ذهاب ، تورهای تفریحی یک روزه، وسایل بازی از قبیل سرسره، تاب ، چرخ و فلک و .. ، و رایانه واستخر انتخاب می گردد.
- استخر با ارائه ی عکس پس از بررسی کارشناس با اضافه نرخ قابل پوشش میباشد.
- ۸- **فیلد کودکان استثنایی:** که در صورت پذیرش کودکان استثنایی یا عقب مانده ذهنی در مهدکودک باید در این قسمت اعلام شود.
- ۹- **سابقه خسارت:** در صورت داشتن سابقه خسارت ظرف مدت ۳ سال قبل از خرید بیمه نامه جدید ، خسارت ، علت ان و مبلغ ان باید در این قسمت قید گردد.
- ۱۰- **تعهدات بیمه گر:**

هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه:

منظور مبلغی است که در صورت بروز حادثه برای هر کودک قابل پرداخت خواهد بود،

هزینه پزشکی برای هر نفر در طول مدت بیمه: در واقع مدیر مهدکودک باید با توجه به سوابق خسارتی و ریسک کاری خود، گمانه زنی کند در طول یکسال برای چند نفر از کودکان امکان بروز حادثه ای که هزینه پزشکی در بر داشته باشد، وجود خواهد داشت، تعداد نفرات مد نظر، ضربدر مبلغ قید شده در فیلد قبل (حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه) شده و حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه مشخص می گردد.

حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی و حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام:

در ابتدای هر سال ، مبلغ ديه ماه ماه عادی و ماه حرام اعلام می گردد. که مبلغ ديه ماه عادی باید در فیلد حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی و مبلغ ديه ماه حرام در فیلد حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام قید گردد. در سال ۱۴۰۲ مبلغ غرامت فوت و نقص عضو در ماه عادی ۹,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال و مبلغ ديه ماه حرام ۱۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال اعلام گردید .

حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه: در اینجا نیز مدیر مهدکودک باید با توجه به سوابق خسارتی و ریسک کاری خود، گمانه زنی کند در طول یکسال برای چند نفر از کودکان امکان بروز حادثه ای که امکان فوت یا نقص عضو در بر داشته باشد، وجود خواهد داشت، تعداد نفرات مد نظر، ضربدر ديه ماه حرام (حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام) شده و حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه مشخص می گردد.

۱۱- مدت بیمه نامه : مدت مورد نظر قید گردد و ترجیحا تاریخ ذکر نگردد.

نحوه محاسبه حق بیمه: (مبلغ ۲۳۵.۵۰۰ ریال به ازای هر نفر در سال ۱۴۰۲ می باشد و این مبلغ سالانه تغییر می نماید)

(مجموع تعداد کودکان * ۲۳۵.۵۰۰ ریال) = حق بیمه پایه + ۹٪ مالیات = اعلام نرخ

اگر نوزاد شیرخوار در مهد کودک نگهداری شود ۳۰٪ اضافه نرخ به حق بیمه پایه اضافه می گردد.

مربی نهایتاً تا ۲ نفر طی این بیمه نامه می تواند تحت پوشش باشد که به ازای هر مربی ۵۰۰.۰۰۰ ریال محاسبه می گردد در صورتی که تعداد مربیان بیش از ۲ نفر بود طی فرم کارفرما در قبال کارکنان خدماتی درخواست ارائه شود.

جهت محاسبه نرخ کودک استثنائی ۷۰٪ اضافه نرخ به مبلغ پایه اضافه می گردد.

۱.۳ * حق بیمه پایه = حق بیمه پایه با احتساب شیرخوار

و اگر هر یک از امکانات درخواستی را تیک زده باشند به ازای هر یک ۱۰٪ اضافه نرخ قبل از احتساب مالیات در نظر گرفته میشود .

در نهایت به حق بیمه خالص یا پایه ، ۹ درصد مالیات بر ارزش افزوده اضافه می گردد.

فرانشیز بیمه نامه: فرانشیز هزینه پزشکی ۱۰٪ و حداقل ۱.۰۰۰.۰۰۰ ریال می باشد

تبصره: نهایتاً به ازای هر ده نفر کودک یک تعهد در طول مدت می توانید درخواست دهید .

شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی (مسئولیت مدیران مهد کودک)

۱- به موجب این قرارداد بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ و پیشنهاد کتبی بیمه گذار به بیمه سامان (شرکت سهامی عام) که از این پس بیمه گر نامیده خواهد شد و هر گونه اظهارنامه کتبی بیمه گذار در رابطه با این بیمه نامه و با توجه به شرایط و مقررات زیر و عرف بیمه، بیمه گر متعهد می شود در اداء انجام تعهدات و وظایف بیمه گذار نتایج مالی و جانی حوادثی را که طبق قانون موجب مسئولیت بیمه گذار در مقابل اشخاص ثالث می شود تا میزان و حدودی که در این بیمه نامه مشخص شده است جبران نماید.

۲- بیمه گر متعهد جبران خسارت زیر می باشد:

۱-۲- خسارت ناشی از صدمه بدنی وارد به اشخاص ثالث اعم از اینکه منجر به فوت شده و یا نشده باشد:

منظور از جبران خسارت ناشی از صدمه بدنی پرداخت هزینه معالجات صدمه بدنی و یا جرح و همچنین جبران زیان های نقص عضو، از کار افتادگی موقت یا دائم یا فوت اشخاص ثالث است که بیمه گذار مسئول آن شناخته شود.

۲-۲- خسارت وارد به اموال متعلق به اشخاص ثالث:

منظور از جبران خسارت مالی، پرداخت زیان های مستقیمی است که به اموال تحت مالکیت یا تصرف قانونی اشخاص ثالث وارد شود.

۳-۲- چنانچه پرداخت خسارتی تحت عنوان مسئولیت مدنی بیمه گذار موضوعیت پیدا کند بیمه گر مبالغ زیر را نیز به بیمه گذار پرداخت خواهد کرد.

۳-۲-۱- کلیه هزینه ها و مخارج دادرسی که بیمه گذار مجبور به پرداخت آن شده است.

۳-۲-۲- کلیه هزینه ها و مخارجی که بیمه گذار با رضایت کتبی بیمه گر به عهده گرفته و ناگزیر به پرداخت آن می باشد.

۳- نوع مسئولیت مشمول بیمه و حدود آن و همچنین بخشی از خسارت که ممکن است به عنوان فرانشیز به عهده بیمه گذار محول شود و در شرایط خصوصی مشخص خواهد شد.

استثنائات:

۴- بیمه گر نسبت به موارد زیر هر چند بیمه گذار مسئول آن شناخته شود تعهدی ندارد:

۴-۱- عمد بیمه گذار و کارکنان و نمایندگان بیمه گذار.

۴-۲- اعمال متقلبانه بیمه گذار.

۴-۳- جرائم حقوقی و کیفری و مجازات های قابل خرید.

۴-۴- توقیف، ضبط، مصادره یا خرابی اموال.

۴-۵- خسارت های وارده به متصرفین غیرقانونی.

۴-۶- تخلف و قوانین و مقررات جاری و نظامات دولتی.

۴-۷- فرانشیزهای معین شده در شرایط خصوصی.

۵- هر نوع موافقت بیمه گذار برای پرداخت مبلغی به عنوان مسئولیت خود بدون تائید بیمه گر مگر اینکه بدون چنین موافقتی نیز مسئولیت محقق باشد.

۵-۱- اقدام بیمه گذار برای نجات مصدوم اقرار به مسئولیت محسوب نمی شود.

بدیهی است در صورتیکه بیمه گذار مسئول شناخته شود بیمه گر باید هزینه ای را که بابت نجات مصدوم پرداخت شده، تا سقف مبلغ مندرج در جدول مشخصات بابت هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه، جبران کند.

۶- بیمه گر نسبت به مسئولیت های ناشی از حوادث زیر تعهدی ندارد مگر آنکه خلاف آن صریحا شرط شده باشد:

۶-۱- جنگ، هجوم دشمن خارجی (خواه جنگ اعلام شده باشد یا نشده باشد) جنگ داخلی، قیام، شورش، یاغیگری، اعتصاب، تعطیل کارخانه از طرف کارفرما جهت مقابله با کارگران، جنبش های گروهی، بدست گرفتن قدرت بوسیله نیروی انتظامی و یا از طرق غیر قانونی.

۶-۲- واکنش های هسته ای و نوترونی یا آلودگی های مربوط به تشعشعات هسته ای و رادیواکتیو.

۶-۳- خسارت های ناشی از وسایل نقلیه موتوری زمینی و قطارهای راه آهن مشمول قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسائط نقلیه زمینی در مقابل شخص ثالث.

۶-۴- حوادثی که در خارج از قلمرو جغرافیایی ایران اتفاق می افتد.

۷- اشخاص زیر از لحاظ این بیمه نامه، ثالث محسوب نمی شود:

۷-۱- بیمه گذار، کارکنان و نمایندگان بیمه گذار.

۷-۲- همسر، پدر، مادر، اجداد، جدات، فرزندان و نوادگان بیمه گذار، مشروط بر اینکه تحت تکفل بیمه گذار باشند.

۷-۳- هر شخص دیگری که به موجب قانون، بیمه گذار مسئول اعمال وی شناخته شود.

شرایط بیمه گر:

۸- هیچ نوع قبول مسئولیت و پیشنهاد و وعده پرداخت یا تصفیه خسارتی از طرف بیمه گذار یا بنام بیمه گذار بدون موافقت کتبی بیمه گر معتبر نخواهد بود. بیمه گر می تواند دفاع از بیمه گذار را به عهده بگیرد و به نام او و به نفع خود هر گونه خسارتی را تصفیه کند یا برای جبران خسارت به قائم مقامی وی اقامه دعوی کند و اختیار مطلق دارد که به تعقیب دعوا و تصفیه هر گونه خسارتی به هر نحو که مصلحت بداند مبادرت ورزد و بیمه گذار ملزم است کلیه اطلاعات و کمکهای لازم را در اختیار او بگذارد.

۹- بیمه گر می تواند بدون رسیدگی قضائی تا میزانی که برای خسارت هر حادثه در نظر گرفته شده است پس از کسر فرانشیز مقرر و همچنین کسر مبالغ یا مبالغی که قبلاً به عنوان علی الحساب خسارت پرداخت شده است و در صورتی که مبلغ ادعا شده کمتر از میزان مذکور باشد همه مبلغ یا مبالغ قابل پرداخت را با ملحوظ داشتن کسور اخیرالذکر بپردازد و به دنبال آن بیمه گر از هر گونه تعهد مربوط به چنین حادثه ای معاف خواهد شد.

در صورتی که بیمه گذار برای همین مسئولیت بیمه نامه دیگری تحصیل کرده باشد متعهد است قبلاً بیمه گر را از جزئیات آن آگاه سازد.

۱۰-۱- در صورتیکه بیمه گذار بیمه نامه یا بیمه نامه های دیگر برای همین مسئولیت تحصیل کند یا قبلاً تحصیل کرده باشد جزء شرط خلاف، بیمه گرها متناسب با مبلغ بیمه نامه خود در جبران خسارت مشارکت خواهند کرد.

وظایف بیمه گذار:

۱۱- بیمه گذار متعهد است:

۱۱-۱- حق بیمه مقرر و یا در صورتی که پرداخت حق بیمه به اقساط مورد موافقت بیمه گر قرار گرفته باشد اقساط حق بیمه را در مهلت معین بپردازد.

۱۱-۱-۱- چنانچه قبل از وقوع حادثه قسط یا اقساط موعد رسیده پرداخت شده باشد، خسارت با رعایت شرایط بیمه نامه کاملاً پرداخت خواهد شد.

۱۱-۱-۲- چنانچه قبل از وقوع حادثه قسط یا اقساط موعد رسیده پرداخت نشده باشد، با رعایت سایر شرایط بیمه نامه خسارت به نسبت حق بیمه پرداخت شده و حق بیمه ای که تا تاریخ وقوع حادثه باید پرداخت می شده پرداخت خواهد شد.

۱۱-۲- در هنگام انعقاد قرارداد هر گونه اطلاعی که در ارزیابی خطر موثر است و در جبران اعتبار قرارداد هر گونه تغییری را که به تشدید ماهیت خطر موضوع بیمه منجر شود بطور کتبی در اختیار بیمه گر قرار دهد.

۱۱-۳- در وقوع هر گونه حادثه ای که بر طبق این بیمه نامه موجب طرح ادعا می شود:

۱۱-۳-۱- بلافاصله شفاها یا بوسیله تلفن یا تلگراف یا فاکس یا تلکس و متعاقبا حداکثر ظرف پنج روز از تاریخ اطلاع به استثنای ایام تعطیل به طور کتبی بیمه گر را آگاه سازد.

۱۱-۳-۲- تمام اقدامات متعارفی را که برای وی امکان دارد به منظور جلوگیری از گسترش دامنه خسارت به عمل آورد.

۱۱-۳-۳- کلیه مدارک مورد لزوم بیمه گر را بنا بر درخواست او تهیه و در دسترس وی قرار دهد.

۱۱-۴- به حساب بیمه گر و با اجازه و دستور او اقداماتی را که بیمه گر به منظور حفظ حقوق خود لازم می داند انجام دهد.

۱۱-۵- کلیه احتیاط های لازم را برای جلوگیری از ورود خسارت به اشخاص ثالث بعمل آورد.

۱۱-۶- هر گاه بیمه گذار به وظایفی که طبق شرایط این بیمه نامه به عهده دارد عمل نکند موجب زیان بیمه گر یا تضییع حقوق وی شود بیمه گر نسبت به جبران خسارت تعهدی ندارد.

۱۲- چگونگی حل اختلاف:

بیمه گذار و بیمه گر سعی خواهند کرد کلیه اختلافات ناشی از این بیمه نامه را بصورت مسالمت آمیز در صورت نیاز، براساس تصمیم دو کارشناسی که هریک از طرفین تعیین خواهند کرد حل و فصل نمایند.

چنانچه کارشناسان طرفین به توافق نرسند قبل از بررسی ماهوی موضوع مورد اختلاف، یک نفر را کتبا به عنوان سر کارشناس انتخاب

می کنند. سرکارشناس و کارشناسان تحت ریاست سر کارشناس تشکیل جلسه داده، مبادرت به

صدور حکم کارشناسی می نمایند. هریک از طرفین حق کارشناسی کارشناس منتخب خود را پرداخت خواهد نمود و

حق کارشناسی سرکارشناس نیز بامنصفانه توسط طرفین، پرداخت خواهد شد. در صورت عدم پذیرش حکم کارشناسی از سوی هریک از طرفین رسیدگی به کلیه اختلافات در صلاحیت مراجع قانونی خواهد بود.

سایر شرایط:

۱۳- مدت بیمه و آغاز آن در شرایط خصوصی تعیین می شود:

در صورتیکه هریک از طرفین پانزده روز قبل از تاریخ انقضاء نظر خود را دایر بر عدم تمایل به ادامه بیمه نامه، کتبا به آگاهی طرف دیگر نرساند بیمه نامه برای مدت مشابه با پرداخت حق بیمه سالانه تمدید خواهد شد و به همین ترتیب برای سال های بعد رعایت میشود.

۱۴- شرایط فسخ:

هریک از طرفین قرارداد میتوانند با اخطار بیست روزه نسبت به فسخ قرارداد اقدام نمایند. در صورت فسخ قرارداد از جانب بیمه گذار حق بیمه به مدت باقیمانده بر اساس تعرفه کوتاه مدت در صورت فسخ از جانب بیمه گر حق بیمه مدت باقیمانده به صورت روز شمار محاسبه خواهد گردید

۱۵- در صورتیکه قبل از وقوع حادثه معلوم شود بیمه گذار بدون سوء نیت مطالبی را درباره خطر موضوع بیمه کتمان کرده و یا اظهارات نادرست وی موجب تخفیف خطر در نظر بیمه گر شده است خسارت به تناسب حق بیمه تعیین شده و حق بیمه ای که در صورت اظهارات درست تعیین می شد. پرداخت خواهد شد

هرگاه اظهارات نادرست بیمه گذار یا خوداری از اظهار مطالب از روی عمد باشد بیمه گر هیچگونه تعهدی برای جبران خسارت ندارد.

۱۶- بیمه گر خسارت مورد تعهد خود را به شخص یا اشخاص ثالث زیان دیده یا ذوی الحقوق آنان پرداخت خواهد کرد و یا پرداخت آن برای الذمه خواهد شد. درموردی که بیمه گر یا به حکم دادگاه خسارت را در وجه زیان دیده یا ذوی الحقوق وی پرداخته باشد ، دریافت کننده خسارت بیمه گذار خواهد بود

۱۷ - اقامتگاه قانونی بیمه گذار همان است که در پیشنهاد بیمه گذار تعیین شده و در صورت تغییر آن بیمه گذار باید مراتب را کتبا به آگاهی بیمه گر برساند وگرنه اقامتگاه شناخته شده قبلی از نظر بیمه گر .

۱۸- مرور زمان دعاوی مربوط به این بیمه دوسال از تاریخ وقوع حادثه منشاء دعاوی خواهد بود .

مسئولیت مدنی مدیران باشگاه ورزشی :

بیمه مسئولیت مدنی بیمه گذار در قبال استفاده کنندگان و مراجعین به مجموعه ورزشی بدین معنی که چنانچه در نتیجه قصور و اهمال بیمه گذار در رعایت اصول ایمنی و حفاظتی مجموعه ، خسارت جانی به استفاده کنندگان و ورزشکاران وارد آید بیمه گر پس از احراز مسئولیت بیمه گذار و در صورت لزوم بر اساس رای مراجع قضایی نسبت به پرداخت خسارت اقدام میکند . کلیه مدیران و مربیان مراکز ورزشی از قبیل سالن های بدنسازی ، فیتنس ،یوگا ، ورزشهای رزمی از قبیل کاراته ، تکواندو ،جودو، بوکس و کشتی و ... میتوانند با خرید این بیمه نامه در برابر حوادث احتمالی برای ورزشکاران و مراجعه کنندگان در حاشیه امنیت قرار بگیرند .

تکمیل فرم پرسشنامه مسئولیت مدنی مدیران باشگاه ورزشی :

- ۱- ذکر نام بیمه گذار همراه با کد ملی و تاریخ تولد هر چند فیلدی بابت ذکر کد ملی و تاریخ تولد مشخص نشده است .
- ۲- نام باشگاه ورزشی : ذکر نام باشگاه به صورت دقیق
- ۳- نشانی و تلفن : ذکر نشانی باشگاه و تلفن ثابت و شماره موبایل بیمه گذار الزامی می باشد
- ۴- تعداد نوبتها (سانسها): ذکر نوبت اول و... با قید ساعت شروع و پایان ،سانس فوق العاده یا ویژه : ذکر نوبت اول و... با قید ساعت شروع وپایان
- ۵- مجموعه دارای چند سالن ورزشی است (در این قسمت دقیقاً تعداد سالن ورزشی در مجموعه میبایست قید گردد)
- ۶- آیا مجموعه ورزشی دارای استخر میباشد ؟ چنانچه پاسخ مثبت است مساحت وامکانات موجود را ذکر نمایید. لازم بذکر است در حال حاضر استخر توسط شرکت بیمه گر سامان تحت پوشش قرار نمی گیرد .
- ۷- فعالیت ورزشی که در مجموعه انجام می پذیرد و حداکثر ظرفیت در هر رشته وهر نوبت را ذکر نمایید(در این قسمت رشته ورزشی و حداکثر در هر نوبت چه تعداد نفراتی فعالیت دارند میبایست قید گردد)

به عنوان مثال : رشته ورزشی : حداکثر نفرات در هر نوبت

۱۵

۱-بدنسازي

۱۰

۲-تکواندو

۸- لیست تجهیزات و وسایل ورزشی مورد استفاده :

ردیف	نام تجهیزات یا وسایل	مورد استفاده
۱		
۲		
۳		
۴		
۵		

۹- پاسخ به سوال آیا در هر رشته توسط مربیان مورد تایید سازمان تربیت بدنی دارای کارت مربیگری انجام می پذیرد؟

۱۰- نام نزدیکترین بیمارستان یا مرکز درمانی :

۱۱- در صورت بروز حادثه چه امکانات کمکهای اولیه در محل باشگاه وجود دارد ؟

۱۲- سابقه خسارت: در صورت داشتن سابقه خسارت ظرف مدت ۳ سال قبل از خرید بیمه نامه جدید ، خسارت ، علت ان و مبلغ ان باید در این قسمت قید گردد.

۱۳- تعهدات بیمه گر :

هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه:

منظور مبلغی است که در صورت بروز حادثه برای هر ورزشکار قابل پرداخت خواهد بود،

هزینه پزشکی برای هر نفر در طول مدت بیمه: در واقع مدیر مجموعه ورزشی باید با توجه به سوابق خسارتی و ریسک کاری خود، گمانه زنی کند در طول یکسال برای چند نفر از ورزشکاران امکان بروز حادثه ای که هزینه پزشکی در بر داشته باشد، وجود خواهد داشت، تعداد نفرات مد نظر، ضربدر مبلغ قید شده در فیلد قبل (حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه) شده و حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه مشخص می گردد.

حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه:

در ابتدای هر سال ، مبلغ دیه ماه حرام اعلام می گردد. که مبلغ در فیلد حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در دیه ماه حرام در فیلد حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه قید گردد. در سال ۱۴۰۲ مبلغ غرامت فوت و نقص عضو در ماه عادی ۹,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال و مبلغ دیه ماه حرام ۱۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال اعلام گردید .

حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه: در اینجا نیز مدیران مجموعه ورزشی باید با توجه به سوابق خسارتی و ریسک کاری خود، گمانه زنی کند در طول یکسال برای چند نفر از ورزشکاران امکان بروز حادثه ای که امکان فوت یا نقص عضو در بر داشته باشد، وجود خواهد داشت، تعداد نفرات مد نظر، ضربدر دیه ماه حرام (حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام) شده و حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه مشخص می گردد.

۱۴- مدت بیمه نامه : مدت مورد نظر قید گردد و ترجیحا تاریخ ذکر نگردد.

نحوه محاسبه حق بیمه:

(مجموع ۰/۱ درصد هزینه ی پزشکی در هر حادثه و ۰/۱ در هزار دیه در ماه حرام) * ۳۰ درصد ظرفیت باشگاه + ۹٪
مالیات بر ارزش افزوده = مبلغ حق بیمه

لازم بذکر است در صورت داشتن ورزش رزمی ۲۰٪ اضافه نرخ قبل از احتساب مالیات منظور می گردد .

بعنوان مثال : مدیرباشگاهی درخواست تهیه بیمه نامه مسئولیت جهت باشگاه با رشته های ورزشی بوکس به تعداد ۱۰ نفر
وبدنسازی به تعداد ۱۵ نفر را دارد هزینه ی پزشکی درخواستی ۵۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال میباشد.

روند محاسبه :

$$۵۰.۰۰۰.۰۰۰ \times ۰.۱ \div ۱۰۰ = ۵۰.۰۰۰$$

$$۱۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ \times ۰.۱ \div ۱۰۰۰ = ۱.۲۰۰.۰۰۰$$

$$۵۰.۰۰۰ + ۱.۲۰۰.۰۰۰ = ۱.۲۵۰.۰۰۰$$

$$۲۵ \times ۰.۳ = ۷.۵ \quad \text{۸ = رند رو به بالا}$$

$$۱.۲۵۰.۰۰۰ \times ۸ = ۱۰.۰۰۰.۰۰۰$$

$$۱۰.۰۰۰.۰۰۰ \times ۲\% = ۱۲.۰۰۰.۰۰۰$$

$$۱۲.۰۰۰.۰۰۰ \times ۹\% = ۱۳.۰۸۰.۰۰۰$$

لازم بذکر است مبلغ حق بیمه با احتساب مالیات در مسئولیت مدیران باشگاه نباید از ۳.۲۷۰.۰۰۰ ریال کمتر باشد در صورتی
که طی محاسبه مبلغ کمتر بدست آوردید مبلغ ۳.۲۷۰.۰۰۰ ریال را اعلام نمایید

میزان فرانشیز بیمه نامه :

فرانشیز پزشکی : ۱۰ درصد هر خسارت و حداقل ۱.۰۰۰.۰۰۰ ریال

تبصره: با توجه به بالاترین ظرفیت باشگاه نهایتاً ۵ برابر تعهد در طول مدت قابل ارائه میباشد

مدارک لازم جهت پرونده ی خسارت مدیران باشگاه :

۱-فرم اعلام خسارت جانی ۲-مجوز فعالیت باشگاه ۳-مدارک مربوط به ثبت نام

۴-لیست حضور و غیاب ۵-مدارک بیمارستانی ۶-تصوریر مدارک شناسایی زیان دیده

شرایط عمومی مسئولیت مدنی مدیران مجموعه ورزشی در قبال ورزشکاران و تماشاچیان

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

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

۱-۲- بیمه گر: موسسه 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 گذار : هر شخص حقیقی یا حقوقی که قرارداد بیمه را با بیمه گر منعقد می کند و متعهد به پرداخت حق بیمه می باشد.

۴-۲- زیان دیده/گان: ورزشکاران و تماشاچیان که در اثر وقوع حادثه موضوع بیمه دچار خسارت جانی و یا خسارت مالی گردیده اند.

۵-۲- حادثه موضوع بیمه : رویدادی است که حین و به مناسبت انجام فعالیت موضوع بیمه و در مدت اعتبار بیمه نامه اتفاق افتد و منجر به خسارت جانی و یا خسارت مالی وارد به ورزشکاران و تماشاچیان گردد و بیمه گذار مسئول جبران خسارت یا پرداخت غرامت ناشی از آن شناخته شود.

تبصره ۱ : حوادثی که دارای یک منشاء یا علت اصلی واحد باشند در مجموع حکم یک حادثه تلقی می گردند.

۶-۲- محدوده مکانی موضوع بیمه : محدوده ای است که موضوع بیمه در آن واقع شده و از طریق درج نشانی یا تعیین حدود آن در شرایط خصوصی بیمه نامه مشخص می گردد.

۷-۲- نقص عضو : تغییر شکل و یا از دست دادن توانایی انجام کار عضوی از اعضای بدن که ناشی از حادثه موضوع بیمه بوده و وضعیت دائم و قطعی داشته باشد.

۸-۲- غرامت فوت و نقص عضو : وجهی است که بیمه گر متعهد می گردد در صورت بروز صدمات جسمی یا فوت ورزشکاران و تماشاچیان ناشی از وقوع حادثه مشمول بیمه، طبق شرایط این بیمه نامه به زیان دیده یا وراث قانونی وی بپردازد.

۹-۲- خسارت جانی : وجهی است که بیمه گر متعهد می گردد در صورت بروز حادثه مشمول بیمه بابت غرامت فوت، دیه یا ارش ناشی از جرح، نقص عضو و هزینه پزشکی به زیان دیده یا وراث قانونی وی بپردازد.

۱۰-۲- خسارت مالی : وجهی است که بیمه گر متعهد می گردد در صورت بروز حادثه مشمول بیمه، طبق شرایط این بیمه نامه به زیان دیده یا وراث قانونی وی بپردازد.

ماده ۳- مدت بیمه نامه : شروع و انقضای مدت بیمه نامه به ترتیبی خواهد بود که در شرایط خصوصی بیمه نامه مشخص می گردد.

ماده ۴- موضوع بیمه : موضوع بیمه عبارت است از بیمه مسئولیت مدنی مدیران مجموعه های ورزشی در قبال ورزشکاران و تماشاچیان بدین معنا که چنانچه در نتیجه قصور و یا اهمال بیمه گذار خسارتی به ورزشکاران و تماشاچیان در مجموعه ورزشی

وارد آید و بیمه گذار بر اساس رای مراجع قضایی مسئول جبران خسارت شناخته گردد بیمه گر حداکثر تا سقف تعهدات مندرج در بیمه نامه نسبت به جبران خسارت اقدام خواهد نمود.

فصل دوم: خسارت ها و هزینه های تحت پوشش بیمه نامه

ماده ۵- موارد زیر با صدور بیمه نامه در تعهد بیمه گر خواهد بود :

۱-۵- غرامت فوت : بر اساس رای مراجع قضایی و حداکثر تا سقف تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه یا معادل ارزان ترین نوع دیه رایج، هر کدام که کمتر باشد.

تبصره ۲ : در صورت تاخیر در ارائه حکم قطعی دادگاه، افزایش نرخ احتمالی دیه مشمول این بیمه نامه نخواهد بود.

۲-۵- غرامت نقص عضو : بر اساس درصد تعیین شده در مراجع قانونی ذیصلاح و حداکثر تا سقف تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه یا معادل ارزان ترین نوع دیه رایج، هر کدام که کمتر باشد.

۳-۵- هزینه های پزشکی : در صورت وقوع حادثه منجر به جرح تماشاچیان و ورزشکاران چنانچه صدمات وارده مشمول نقص عضو قرار نگیرد، هزینه های پزشکی زبان دیده بر اساس اصل اسناد و مدارک معتبر پزشکی و با تأیید پزشک معتمد و کارشناسی بیمه گر حداکثر تا میزان تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه پرداخت می گردد.

۱-۳-۵- در صورتی که هزینه های پزشکی توسط بیمه گذار پرداخت شده باشد چک خسارت در وجه وی و در غیر این صورت در وجه زیان دیده صادر می گردد.

۲-۳-۵- در صورتی که زیان دیده از خدمات سازمان تامین اجتماعی یا سازمان های مشابه استفاده نماید، تعهد بیمه گر در جبران هزینه های پزشکی عبارت است از مازاد غرامت پرداخت شده توسط سازمان مذکور تا میزان خسارت قابل پرداخت در این بیمه نامه.

۴-۵- خسارت مالی : خسارت مالی براساس نظر کارشناسی بیمه گر و یا کارشناسی رسمی دادگستری معتمد بیمه گر و مدارک مثبت تعیین خواهد گردید، در غیر این صورت رای مراجع قضایی ملاک عمل خواهد بود. بدیهی است در هر صورت تعهدات بیمه گر از سقف مندرج در بیمه نامه فراتر نخواهد رفت.

۵-۵- هزینه دادرسی و دفاع از بیمه گذار، جهت تبرئه نمودن محکومیت خود در خصوص موارد تحت پوششی بیمه نامه، مشروط به براءت وی در مراجع قضائی، با موافقت کتبی بیمه گر قبل از شروع دادرسی، در تعهد بیمه گر خواهد بود.

۶-۵- دیه با ارش ناشی از جرح، نوعی دیه است که در قانون از قبل تبیین نشده است. برطبق ماده ۳۶۷ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ هر جنایتی که بر عضو کسی وارد شود و شرعاً مقدار خاصی به عنوان دیه برای آن تعیین نشده باشد، کسی که مرتکب جرم شده است باید ارش بپردازد. تعیین ارش معمولاً با کارشناسی پزشکی قانونی و رای دادگاه است.

فصل سوم: وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده ۶- رعایت اصلی حسن نیت : بیمه گذار مکلف است با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسش های بیمه گر، همه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار وی قرار دهد. اگر بیمه گذار در پاسخ به پرسش های بیمه گر به عمد از اظهار مطلبی خودداری نماید و یا به عمد برخلاف واقع اظهار نماید، بیمه نامه باطل خواهد بود ولو مطلبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده است هیچگونه تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. به علاوه نه فقط وجوه پرداختی بیمه گذار به وی مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر می تواند اقساط حق بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه گذار مطالبه نماید.

ماده ۷- تشدید خطر: هرگاه در طول مدت بیمه تغییراتی در کیفیت و وضعیت کار موضوع بیمه بوجود آید که موجب تشدید خطر شود و یا تغییری در محدوده مکانی موضوع بیمه به وجود آید ولو آنکه منجر به تشدید خطر نشود بیمه گذار موظف است بلافاصله موضوع را به اطلاع بیمه گر برساند. اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه گذار نباشد، مشارالیه 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 حق بیمه اضافی را متناسب با خطر برای مدت باقیمانده مطالبه و در صورت عدم پرداخت آن توسط بیمه گذار بیمه نامه را فسخ نماید. هرگاه 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 موجود، پرداخت نماید.

ماده ۸- پرداخت حق بیمه: بیمه نامه با تقاضای بیمه گذار و قبول بیمه گر صادر می شود ولی شروع پوشش بیمه ای و اجرای تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در بیمه نامه پیش بینی شده است. چنانچه پرداخت حق بیمه به صورت قسطی باشد و بیمه گذار هر یک از اقساط موعد رسیده را به هر دلیل پرداخت نکند، بیمه گر میتواند بیمه نامه را با رعایت ماده ۲۲ این شرایط عمومی 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 ضوابط دیگری درج شده باشد.

ماده ۹- بیمه گذار موظف است حسب مورد مقررات شورای عالی حفاظت فنی را رعایت نماید و اقدامات لازم و متعارف را برای جلوگیری از وقوع حوادث و توسعه خسارت به عمل آورد.

ماده ۱۰- اعلام خسارت: بیمه گذار موظف است از تاریخ اطلاع خود از وقوع هرگونه حادثه موضوع این بیمه نامه و همچنین دریافت هر نوع ادعا و یا مطالبه اشخاص ثالث علیه خود که به این بیمه نامه مربوط می شود (اعم از کتبی یا شفاهی) اقدامات زیر را انجام دهد:

۱-۱۰- حداکثر ظرف ۵ روز کاری یکی از شعب 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 پست سفارشی به اطلاع بیمه گر برساند.

۲-۱۰- خواسته با 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 در نوع اسناد و مدارکی را که در این باره در اختیار دارد به بیمه گر تسلیم و بیمه گر را در تحقیقات و رسیدگی و دفاع کمک نماید.

۱۰-۳- برای بازدید از محل حادثه و انجام امور کارشناسی همکاری لازم را با بیمه گر به عمل آورد.

ماده ۱۱- اصل جانشینی: 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 تغییر نماید. بیمه گذار در طول مدت جریان دعوی نباید اقداماتی 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.

ماده ۱۲- قبول هرگونه مسئولیت و سازش در مورد خسارت های جانی و مالی از طرف بیمه گذار بدون موافقت کتبی بیمه گر تعهدی برای بیمه گر ایجاد نمی کند، مگر اینکه عمل او موجب جلوگیری از تشدید خطر و مصلحت بیمه گر باشد. در غیر اینصورت بیمه گر می تواند از پرداخت خسارت خودداری نموده و یا خسارت پرداختی را از بیمه گذار مطالبه نماید.

ماده ۱۳- چنانچه بیمه گذار به تشخیص مراجع ذیصلاح سهواً وظایف مندرج در این بیمه نامه را انجام ندهد و باعث افزایش تعهد بیمه گر و یا مانع تشخیص علت یا ماهیت حادثه شود، بیمه گر میتواند به نسبت تأثیر قصور بیمه گذار از میزان خسارت قابل پرداخت بکاهد. حکم این ماده نافی حقوق زیاندریده نخواهد بود.

ماده ۱۴- بیمه گذار موظف است رضایتنامه محضری از دریافت کننده مبلغ خسارت به نفع بیمه گر و بیمه گذار و سایر ذینفعان، پس از اعلام مبلغ خسارت از سوی بیمه گر دریافت نماید. بدیهی است در صورت عدم ارائه رضایت نامه محضری از سوی دریافت کننده مبلغ خسارت، بیمه گذار موظف است اقرار نامه محضری به نفع بیمه گر و سایر ذینفعان خسارت، ارائه نماید. در این صورت بیمه گر وجه خسارت را به حساب دادگستری مربوطه واریز خواهد نمود.

ماده ۱۵- هرگاه مفاد بیمه نامه و اوراق الحاقی با موافقت هایی که بین طرفین به عمل آمده است مطابقت نداشته باشد بیمه گذار موظف است ظرف ۱۵ روز از تاریخ دریافت بیمه نامه یا الحاقیه، به طور کتبی تقاضای اصلاح نماید و الحاقیه اصلاحی را دریافت نماید وگرنه اوراق مذکور قطعی تلقی خواهد شد.

فصل چهارم: وظایف و تعهدات بیمه گر

ماده ۱۶ - ملاک تشخیص مسئولیت بیمه گذار رای یا نظر مراجع قانونی ذیصلاح است. 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 قانونی ذی صلاح، در صورت توافق با بیمه گذار و اخذ رضایت نامه شاکی یا شاکیان، خسارت مربوطه را بر اساس نظر کارشناس و پزشک معتمد خود پرداخت کند در این صورت بیمه گر در برابر هرگونه ادعای بعدی تعهدی نخواهد داشت.

ماده ۱۷- در مواردی که پرداخت خسارت به صورت توافقی انجام نشده و موکول به ارائه رای دادگاه شده است، حسب مورد زیاندریده، وراث قانونی یا قائم مقام 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 بیمه گر مراجعه و درخواست خود را تسلیم نمایند. بیمه گر مکلف است به محض وصول درخواست، آن را ثبت و ضمن تحویل رسیدی به متقاضی مشتمل بر نام متقاضی، تاریخ تسلیم و شماره ثبت، نقصان یا کامل بودن مدارک را در حضور متقاضی 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 را به صورت کتبی به متقاضی اعلام تا نسبت به رفع نقص حداکثر ظرف یک هفته اقدام کند.

تبصره ۳: عدم مراجعه اشخاص مذکور ظرف مهلت مقرر و یا تاخیر در تکمیل مدارک موجب افزایش تعهدات بیمه گر نخواهد بود.

ماده ۱۸- بیمه گر خسارت موضوع این بیمه نامه را با اطلاع بیمه گذار به زیاندریده یا وراث قانونی وی پرداخت خواهد کرد و پرداخت خسارت در مقابل بیمه گذار و شخص یا اشخاص زیان دیده بری الذمه می گردد. سایر هزینه های تحت پوشش، حسب مورد به بیمه گذار یا زیان دیده پرداخت خواهد شد. 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.

ماده ۱۹- در صورتی که مسئولیت موضوع این بیمه نامه به موجب بیمه نامه های دیگری تحت پوشش قرار گرفته باشد، بیمه گر می تواند پس از پرداخت کل خسارات تا سقف تعهدات بیمه نامه، به قائم مقامی بیمه گذار نسبت به بازیافتن خسارت از بیمه گران مربوطه اقدام نمود.

ماده ۲۰- در صورت صدور رای قطعی مبنی بر مسئولیت بیمه گذار، بیمه گر مکلف به پرداخت خسارت تا سقف تعهدات بیمه نامه براساس استاندارد و شرایط بیمه نامه خواهد بود.

فصل پنجم: خسارتهای خارج از تعهد بیمه گر

ماده ۲۱- خسارت های زیر تحت پوشش این بیمه نامه نمی باشد :

- ۱-۲۱- خسارت های مستقیم و با غیرمستقیم ناشی از تشعشعات رادیواکتیو و انفجار هسته ای.
- ۲-۲۱- حوادث ناشی از جنگ، اعتصاب، شورش، اغتشاش، بلوا، تعطیلی کار، عملیات تروریستی و اقدامات براندازی علیه حکومت و عوامل دیگری از این قبیل.
- ۳-۲۱- خسارت های ناشی از عمد و تقلب بیمه گذار و کارکنان وی و یا سایر افراد در ایجاد حادثه موضوع بیمه با تشخیص مراجع ذیصلاح یا قضایی.
- ۴-۲۱- حوادث ناشی از درگیری و نزاع.
- ۵-۲۱- محکومیت به جزای نقدی به نفع دولت و مجازات های قابل خرید.
- ۶-۲۱- خسارت وارده به بیمه گذار.
- ۷-۲۱- حوادث طبیعی مانند سیل زلزله صاعقه و امثالی از این قبیل که بیمه گذار در ایجاد آن دخالتی ندارد.
- ۸-۲۱- خسارت عدم النفع و یا هرگونه خسارت تبعی و غیر مستقیم.

فصل ششم: فسخ و بطلان بیمه نامه

ماده ۲۲- این بیمه نامه ممکن است قبل از انقضای مدت یا اخطار قبلی کتبی ۲۰ روز از طرف بیمه گر یا بیمه گذار در موارد زیر فسخ شود :

فسخ از طرف بیمه گر :

- ۱- در صورت عدم پرداخت حق بیمه و حق بیمه اضافی در سررسیدهای معین.
- ۲- در صورت تشدید خطر و عدم موافقت بیمه گذار به پرداخت حق بیمه اضافی مربوطه.
- ۳- در صورت کتمان یا اظهار خلاف واقع بیمه گذار به طور غیرعمد درباره وضعیت خطر و احراز این امر قبل از وقوع حادثه.
- ۴- بعد از پرداخت هر خسارت.

فسخ از طرف بیمه گذار :

در صورتی که کیفیت تشدید خطر کاهش یافته و یا از بین رفته و بیمه گر به تخفیف حق بیمه راضی نشود.

تبصره ۴ : در صورت فسخ از طرف بیمه گر، باید حق بیمه مدتی که باقی مانده است به صورت روز شمار محاسبه و به بیمه گذار برگشت شود (به استثنای موارد مندرج در قانون بیمه) در صورت فسخ بیمه نامه از طرف بیمه گذار، حق بیمه برگشتی براساس تعرفه بیمه کوتاه مدت محاسبه خواهد شد.

ماده ۲۳- در صورتی که مسئولیت موضوع این بیمه نامه به موجب بیمه نامه های دیگری نیز مورد تامین قرار گرفته باشد، تعهد بیمه گر به تناسب مبلغی که خود بیمه نموده با مجموع مبالغ بیمه شده می باشد.

ماده ۲۴ - خسارت موضوع این بیمه نامه با اطلاع بیمه گذار مستقیماً از طرف بیمه گر به شخص زیان دیده و یا ذوی الحقوق او پرداخت خواهد شد و به محض پرداخت خسارت، بیمه گر در مقابل بیمه گذار و شخص یا اشخاص زیان دیده بری الذمه می گردد.

ماده ۲۵ - نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه گذار همان است که در پیشنهاد بیمه و متن این بیمه نامه درج گردیده و بیمه گذار موظف است تغییر نشانی و اقامتگاه قانونی خود را بصورت کتبی به اطلاع بیمه گر برساند. در صورت تغییر نشانی و عدم اعلام آن به بیمه گر، نشانی و اقامتگاه قبلی بیمه گذار معتبر شناخته می شود.

ماده ۲۶ - بیمه گر و بیمه گذار سعی خواهند کرد کلیه اختلافات ناشی از این بیمه نامه را از طریق داوری حل و فصل کنند، در اینصورت هریک از طرفین داور انتخابی خود را به طرف دیگر معرفی می کند. در صورتی که داوران مزبور به توافق نرسند یک نفر را به عنوان سرداور انتخاب می کنند. سرداور و داوران مبادرت به صدور حکم داوری می نمایند. در صورت عدم توافق در موارد داوری، رسیدگی به کلیه اختلافات مذکور در صلاحیت محاکم صلاحیتدار خواهد بود.

ماده ۲۷ - **مرور زمان :** مرور زمان دعای ناشی از بیمه بر اساس ماده ۳۶ قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ دو سال است و ابتدای آن از تاریخ وقوع حادثه منشاء دعوی خواهد بود لیکن دعای که قبل از اجرای این قانون در محاکم طرح شده باشد، مشمول این ماده نخواهد بود.

ماده ۲۸ - **موارد پیش بینی نشده :** در مواردی که در این بیمه نامه ذکر نشده است حسب مورد براساس قانون بیمه، عرف بیمه و سایر قوانین جاری کشور جمهوری اسلامی ایران عمل خواهد شد.

مسئولیت حرفه ای پیرا پزشکان

بدون شک بخش بسیار مهمی از خدمات درمانی و مراقبتی بیماران بعهده جامعه پرستاری و پیراپزشکی می باشد. ماما، پرستار، بهیار، تکنسین اورژانس و اتاق عمل و امثالهم که ساعتها وقت خود را صرف خدمت به بیماران می نمایند نیز ممکن است در انجام امور حرفه ای خود با مشکلاتی مواجه شوند که موجب بروز خسارات جانی به بیماران گردد. بنابراین، این افراد نیز برای آنکه از سلامت روانی کار برخوردار باشند، می توانند از مزایای بیمه مسئولیت حرفه ای پیراپزشکان بهره مند شوند.

موضوع این بیمه نامه عبارتست از بیمه مسئولیت مدنی حرفه ای بیمه گذار در قبال اشخاصی که به علت خطا، اشتباه، غفلت و یا قصور بیمه گذار در انجام امور پزشکی دچار صدمات جسمانی یا روانی گردیده و یا فوت شوند.

شرح وظایف پیراپزشکان به تفکیک هر رشته که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین گردیده جز لاینفک بیمه نامه می باشد. تعهد بیمه گر در قبال هر یک از بیماران، معادل مبلغی است که از سوی مراجع قانونی ذیصلاح تعیین می گردد و در هر صورت از مبلغ تعیین شده در شرایط خصوصی این بیمه نامه تجاوز نخواهد کرد.

مسئولیت حرفه ای پزشکان

هر پزشکی در حرفه خود همواره سعی می نماید در درمان بیماران خود، دقت نظر و حساسیت زیادی داشته باشد تا سلامتی را به وی بازگرداند. اما ممکن است اتفاقاتی در چارچوب حرفه پزشکی بوقوع پیوندد که مسئولیت جبران آن بر عهده پزشک باشد. این جبران خسارت در ماده ۳۱۹ قانون مدنی به صراحت بیان شده و اشعار می دارد: «هرگاه طبیبی گرچه حاذق و متخصص باشد در معالجه هائی که شخصاً انجام می دهد یا دستور صادر می کند هر چند با اذن مریض یا ولی او باشد باعث تلف جان یا

نقض عضو، یا خسارت مالی شود ضامن است.) بنابراین مشاهده می‌گردد لازمه و پشتوانه یک طبابت مطمئن، علاوه بر دارا بودن تخصص و تعهد کاری، نیازمند پشتوانه اطمینان بخشی به نام بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان می‌باشد.» موضوع بیمه عبارت است از بیمه مسئولیت مدنی حرفه‌ای بیمه‌گذار در قبال اشخاصی که به علت خطا، اشتباه، غفلت و یا قصور بیمه‌گذار در تشخیص، معالجه، مداوا، اعمال جراحی و بطور کلی انجام امور پزشکی دچار صدمات جسمانی یا روانی گردیده و یا فوت شوند.

تعهد بیمه‌گر در این بیمه‌نامه نسبت به جبران خسارتهای است که ناشی از معالجه، مداوا و عمل جراحی انجام شده توسط پزشک باشد به شرط اینکه خسارت در مدت اعتبار بیمه‌نامه اتفاق افتاده باشد. با این حال چنانچه حداکثر پس از چهار سال از تاریخ پایان مدت بیمه‌نامه خسارتی اعلام شود که با توجه به دلایل و مستندات قانونی انتساب آن به معالجه، مداوا و اعمال جراحی انجام شده در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه محرز گردد بیمه‌گر نسبت به جبران آن متعهد خواهد بود.

روند تکمیل فرم هر دو مسئولیت حرفه‌ای پزشکان و حرفه‌ای پیراپزشکان :

مشخصات و سابقه کاری متقاضی (بیمه‌گذار)

مشخصات عمومی ۱- ذکر نام و نام خانوادگی ۲- نام پدر ۳- محل صدور ۴- شماره شناسنامه ۵- شماره ملی ۶- تاریخ تولد
مشخصات تخصصی ۷- ذکر مدرک تحصیلی ۸- رشته ۹- سابقه کار (سال) ۱۰- عنوان فعالیت شغلی (دقیقا به تخصص فرد در حوزه‌ی فعالیت میبایست اشاره گردد)
لازم بذکر است داشتن مدرک تحصیلی مربوط با نوع فعالیت ملاک عمل می‌باشد زیرا در صورت بروز خسارت ارائه مدرک تحصیلی مرتبط الزامیست.

نشانی متقاضی (بیمه‌گذار) : بصورت دقیق با قید استان محل سکونت قید گردد ، درج کدپستی ، تلفن ثابت و تلفن همراه الزامیست .

پاسخ به سوالات ذیل :

آیا تاکنون بیمه‌نامه مسئولیت خریداری نموده‌اند؟ ذکر نام بیمه‌گر قبلی همراه با شماره بیمه‌نامه جهت ثبت در سیستم لازم است .

آیا در سه سال گذشته خسارتی رخ داده است ؟ پاسخ به این سوال تفاوتی در نرخ ندارد ولیکن در صورت بروز خسارت متعدد، امکان عدم صدور بیمه‌نامه از سوی شرکت بیمه‌گر جدید وجود خواهد داشت ولیکن اصل حسن نیت نیز میبایست در نظر گرفته شود زیرا به هنگام بروز خسارت استعلام از بیمه مرکزی گرفته خواهد شد.

آیا تحت مسئولیت شما کمکهای پزشکی همانند تزریقات ، جراحیهای کوچک و کمکهای اولیه صورت می‌گیرد ؟

با شرح کامل باید به سوال پاسخ داده شود.

مشخصات محل فعالیت

نشانی بیمارستان یا کلینیک : بصورت دقیق وخوانا با ذکر استان قید گردد

درج کد پستی ،تلفن ثابت محل فعالیت قید گردد

نشانی مطب : بصورت دقیق وخوانا با ذکر استان قیدگردد

درج کد پستی ،تلفن ثابت محل فعالیت قید گردد

لازم بذکر است در شرایط خصوصی بیمه نامه قید گردیده ، مسئولیت حرفه ای پیراپزشکان در سرتاسر مراکز درمانی کشور تحت پوشش قرار گرفته است .

مدت زمان درخواست بیمه نامه

مدت مورد نظر قید گردد و ترجیحا تاریخ ذکر نگردد.

پوششها ومیزان تعهدات مورد درخواست بیمه گذار

تعهدات مورد درخواست بیمه گذار	تعهد به ریال
حداکثر میزان پوشش بیمه ای مورد درخواست در طول مدت بیمه	دیه ماه حرام

مبلغ یک دیه ماه حرام یا دو دیه ماه حرام میتواند به ریال قید گردد .

نکته) بیمه گر فقط در حدود شرایط ومقررات بیمه نامه مسئول است وخارج از آن تعهدی ندارد.

شرایط عمومی حرفه ای پزشکان وحرفه ای پیراپزشکان

فصل اول - کلیات

ماده ۱- اساس بیمه نامه: این بیمه نامه براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت سال ۱۳۱۶ و سایر قوانین و مقررات مرتبط و پیشنهاد کتبی بیمه گذار(که جزو غیرقابل تفکیک این بیمه نامه است) تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین است. آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر نبوده و همزمان با صدور بیمه نامه یا قبل از آن بطورکتبی به بیمه گذار اعلام گردیده است جزو تعهدات بیمه گر محسوب نمی شود

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 مقابل آن بکار رفته است:

۱. بیمه گر: شرکت بیمه ای است که پروانه فعالیت از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران گرفته و مجاز به انجام عملیات بیمه در این رشته است.

۲. حق بیمه: وجهی است 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. موضوع بیمه: جبران خسارات ناشی از مسئولیت مدنی حرفه‌ای بیمه‌گذار در قبال اشخاصی است که به علت خطا، اشتباه، غفلت و یا قصور وی در انجام امور درمانی یا پزشکی دچار صدمات جسمی یا روانی گردند و یا فوت شوند.
۴. بیمه‌گذار: شخصی است که مشخصات وی در بیمه‌نامه یا قرارداد بیمه ذکر گردیده و متعهد پرداخت حق بیمه است.
۵. زیان‌دیده: فردی است که بر اثر خطا، اشتباه، غفلت، بی‌احتیاطی و یا قصور بیمه‌گذار، دچار صدمات جسمی یا روانی یا تشدید بیماری شده است.
۶. غرامت فوت و نقص عضو: وجهی است که بیمه‌گر طبق شرایط این بیمه‌نامه متعهد می‌گردد در صورت احراز مسئولیت بیمه‌گذار به زیان‌دیده یا وراث قانونی وی بپردازد.
- ماده ۳-** مدت اعتبار بیمه‌نامه: جز در مواردی که در بیمه‌نامه به نحو دیگری توافق شده باشد مدت این بیمه‌نامه یک سال شمسی است و تاریخ شروع و انقضای آن در شرایط خصوصی آن مشخص می‌گردد.

فصل دوم- وظایف و تعهدات بیمه‌گذار

- ماده ۴-** بیمه‌گذار مکلف است در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر همه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را با دقت و صداقت اعلام نماید. اگر بیمه‌گذار در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نماید و یا عمداً بر خلاف واقع اظهاری بنماید قرارداد بیمه باطل خواهد بود ولو مطلبی که کتمان شده یا بر خلاف واقع اظهار شده است هیچ‌گونه تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. به علاوه، نه فقط وجوه پرداختی بیمه‌گذار به وی مسترد نخواهد شد بلکه بیمه‌گر می‌تواند اقساط حق بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه‌گذار مطالبه نماید.
- ماده ۵-** بیمه‌نامه با تقاضای بیمه‌گذار و قبول بیمه‌گر صادر می‌شود 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 است به صورت است که در بیمه‌نامه پیش‌بینی شده است. چنانچه پرداخت حق بیمه به صورت قسطی باشد و بیمه‌گذار هر یک از اقساط موعودرسیده را به هر دلیل پرداخت نکند بیمه‌گر می‌تواند بیمه‌نامه را با رعایت ماده ۱۶ این آیین‌نامه فسخ نماید. چنانچه بیمه‌گر بیمه‌نامه را فسخ نکرده باشد در صورت وقوع حادثه، خسارت را به نسبت حق بیمه پرداخت‌شده به حق بیمه‌ای که تا زمان وقوع حادثه باید پرداخت می‌شد پرداخت خواهد کرد مگر آنکه در شرایط خصوصی بیمه‌نامه ضوابط دیگری درج شده باشد.
- ماده ۶-** بیمه‌گذار موظف است استاد و مدارک مربوط به خدمات پزشکی انجام‌شده در مورد هر بیمار را در صورت درخواست بیمه‌گر در اختیار وی قرار دهد.
- ماده ۷-** بیمه‌گذار نباید بدون موافقت بیمه‌گر در مورد مسئولیت‌هایی که تحت پوشش این بیمه‌نامه است، تعهدی در قبال مدعی به عهده گیرد و یا وجهی به وی بپردازد مگر اینکه انجام این اقدام مورد موافقت بیمه‌گر قرار گرفته باشد.
- ماده ۸-** بیمه‌گر می‌تواند در صورت لزوم به هزینه خود دفاع از بیمه‌گذار را به مناسبت مسئولیت‌های موضوع این بیمه‌نامه بر عهده گیرد. در این صورت بیمه‌گذار موظف است اختیار تعیین وکیل را رسماً به بیمه‌گر تفویض نماید.

فصل سوم- وظایف و تعهدات بیمه‌گر

- ماده ۹-** خسارت‌های قابل تأمین، شامل دیه ناشی از نقص عضو و یا فوت زیان‌دیده و هزینه درمان صدمات جسمی یا روانی اوست که بیمه‌گذار به واسطه اقدام یا دستور وی بر اساس رأی مراجع ذی‌صلاح مسئول جبران آنها شناخته شود و بر اساس شرایط این بیمه‌نامه، بیمه‌گر متعهد به پرداخت آنها باشد.
- ماده ۱۰-** در مواردی که با توجه به اسناد و مدارک ارایه شده، مسئولیت بیمه‌گذار از نظر بیمه‌گر محرز باشد بیمه‌گر می‌تواند قبل از صدور رأی مراجع قانونی ذی‌صلاح با جلب موافقت بیمه‌گذار و مدعی یا مدعیان، خسارت را پرداخت و تسویه کند.
- ماده ۱۱-** تعهدات بیمه‌گر منحصر به مسئولیت حرفه‌ای بیمه‌گذار است که در مدت اعتبار بیمه‌نامه رخ دهد مشروط به اینکه ادعای خسارت در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه یا حداکثر ظرف مدت چهار سال پس از انقضای بیمه‌نامه و حداکثر پس از ۲۰ روز اطلاع بیمه‌گذار به بیمه‌گر اعلام شده باشد. در صورت توافق بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار این مدت تا شش سال قابل افزایش است.

ماده ۱۲- اگر بیمه‌گذار به پرداخت دیه محکوم شود حداکثر تعهد بیمه‌گر در قبال هر زیان‌دیده، معادل ریالی ارزان‌ترین نوع دیه از انواع مذکور در قانون مجازات اسلامی حداکثر تا مبلغ مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه خواهد بود.

ماده ۱۳- بیمه‌گر باید بعد از دریافت کلیه مدارک مربوط به خسارت حداکثر ظرف ۳۰ روز، مدارک را بررسی و نتیجه را اعلام نماید و در صورت احراز عدم استحقاق دریافت خسارت مراتب را با ذکر دلایل به طور مکتوب به بیمه‌گذار یا زیان‌دیده اعلام نماید و در صورت قبول خسارت، بیمه‌گر موظف است حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز پس از قبول خسارت آن را پرداخت نماید. اگر پس از تکمیل مدارک مثبته بیمه‌گر، در پرداخت خسارت تأخیر نماید، طبق حکم ماده ۵۲۲ آئین دادرسی مدنی عمل می‌شود.

ماده ۱۴- در صورتی که مسئولیت بیمه‌گذار همزمان تحت پوشش سایر بیمه‌گران باشد بیمه‌گر موظف است بر مبنای این بیمه‌نامه تعهدات خود را ایفا نماید و سپس می‌تواند برای بازیافت سهم سایر بیمه‌گران به آنها مراجعه نماید.

فصل چهارم - خسارت‌های خارج از تعهد بیمه‌گر

ماده ۱۵- جبران خسارت‌های ناشی از موارد زیر از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج است:

۱. انجام معالجه، مداوا و یا عمل جراحی که به تشخیص مراجع ذی‌صلاح خارج از تخصص بیمه‌گذار باشد مگر آنکه زیان‌دیده نیاز به فوریت‌های پزشکی داشته باشد و متخصص مربوط در دسترس نباشد.
۲. بیمه‌گذار به دلیل استفاده از مسکرات و استعمال مواد مخدر یا داروی خواب‌آور، تمرکز و هوشیاری لازم را برای مداوای زیان‌دیده نداشته باشد و باعث صدمه جسمی و یا روانی او شود.
۳. انجام امور پزشکی و درمانی که به تشخیص مراجع ذی‌صلاح خلاف قوانین و مقررات جاری باشد.
۴. هر نوع خسارتی که منشاء آن تشعشعات یونیزه‌کننده یا رادیواکتیو و انرژی هسته‌ای باشد مگر آنکه استفاده از آنها برای معالجه بیمار ضروری باشد.
۵. عدم النفع.
۶. عمد بیمه‌گذار.
۷. جرایم و جزای نقدی.

فصل پنجم - سایر موارد

ماده ۱۶- نحوه فسخ بیمه‌نامه: در موارد زیر هر یک از طرفین بیمه‌نامه می‌تواند با اخطار کتبی ۲۰ روزه بیمه‌نامه را فسخ نماید:

• موارد فسخ از سوی بیمه‌گر:

- عدم پرداخت حق بیمه در سررسیدهای مندرج در اعلامیه‌های بدهکار صادره.
- تشدید خطر و عدم موافقت بیمه‌گذار به پرداخت حق بیمه اضافی مربوط.

• موارد فسخ از سوی بیمه‌گذار:

- متوقف شدن فعالیت بیمه‌گر به هر دلیل. - عدم تمایل بیمه‌گذار به ادامه پوشش.

ماده ۱۷- در صورت فسخ از طرف بیمه‌گر، باید حق بیمه مدتی که باقی مانده است به صورت روزشمار محاسبه و به بیمه‌گذار برگشت داده شود. در صورت فسخ بیمه‌نامه از طرف بیمه‌گذار حق بیمه مدت بیمه براساس تعرفه کوتاه‌مدت به شرح ذیل محاسبه و بقیه آن مسترد خواهد شد:

مدت بیمه‌نامه	درصد حق بیمه سالانه
تا ۵ روز	۵
از ۶ روز تا ۱۵ روز	۱۰
از ۱۶ روز تا ۳۰ روز	۲۰
از ۳۱ روز تا ۶۰ روز	۳۰
از ۶۱ روز تا ۹۰ روز	۴۰
از ۹۱ روز تا ۱۲۰ روز	۵۰
از ۱۲۱ روز تا ۱۵۰ روز	۶۰
از ۱۵۱ روز تا ۱۸۰ روز	۷۰
از ۱۸۱ روز تا ۲۷۰ روز	۸۵
از ۲۷۱ روز تا ۳۶۵ روز	۱۰۰

ماده ۱۸- محدوده جغرافیایی: این بیمه‌نامه فقط در مراکز درمانی معتبر در محدوده جغرافیایی جمهوری اسلامی ایران اعتبار دارد و در خصوص مسئولیت حرفه‌ای بیمه‌گذار در خارج از محدوده مذکور بیمه‌گر هیچگونه تعهدی ندارد.

ماده ۱۹- نحوه حل و فصل اختلاف: هرگونه اختلاف ناشی از تعبیر، تفسیر و یا اجرای این بیمه‌نامه، در صورتی که از طریق مذاکره حل و فصل نشود به داور مرضی‌الطرفین ارجاع خواهد شد. رأی داور مزبور قطعی و برای طرفین لازم‌الاتباع است. در صورتی که طرفین در مورد انتخاب داور مرضی‌الطرفین به توافق نرسند موضوع به هیأت داورى ارجاع و به ترتیب زیر عمل خواهد شد:

۱. هر یک از طرفین داور اختصاصی خود را 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. رأی هیأت داورى با اکثریت آراء معتبر و برای طرفین لازم‌الاتباع 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 هر یک از طرفین می‌تواند حسب مورد از دادگاه ذیصلاح درخواست تعیین داور یا سرداور بنماید.
- ماده ۲۰-** مواردی که در این بیمه‌نامه ذکر نشده است بر اساس قانون بیمه، عرف بیمه و سایر قوانین جاری کشور جمهوری اسلامی ایران عمل خواهد شد.

ماده ۲۱- این آیین نامه از تاریخ ابلاغ لازم الاجرا است و جایگزین آیین نامه شماره ۳۷ و ۳۸ (شرایط عمومی و تعرفه بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای پزشکان) مصوب شورای عالی بیمه و مکمل های بعدی آن خواهد شد.

استعلام یک دیه کامل معادل ۱۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال (پیراپزشکان)-سال ۱۴۰۲				
گروه	تخصص	بدون تخفیف	با تخفیف	درصد تخفیف
یک	ماماهایی که دارای مطب مستقل هستند	ریال ۱۳,۲۱۰,۸۰۰	ریال ۶,۰۷۶,۹۶۸	۵۴٪
دو	ماماهای شاغل در بیمارستان ، کارشناس ارشد بیهوشی ، پرستاران و بهیاران شاغل در کلیه بخش های ICU-CCU ، دیالیز و اورژانس ، کارشناس ارشد تکنولوژی گردش خون ، دندانپزشکان تجربی ، سرپرستاران بخش های ویژه، مدیر خدمات پرستاری، سوپروایزر ، پرسنل اورژانس بین جاده ای	ریال ۷,۴۵۵,۶۰۰	ریال ۳,۶۵۳,۲۴۴	۵۱٪
سه	کارشناس رادیولوژی ، بهداشت کار صنعتی ، مربیان بالینی ، پرستاران و بهیاران سایر بخش ها (عادی) ، سرپرستاران بخش های عادی ، سوپروایزر آموزشی	ریال ۶,۴۰۹,۲۰۰	ریال ۲,۶۹۱,۸۶۴	۵۸٪
چهار	فیزیوتراپیست (تا دکترا) ، کاردرمانی (تا دکترا)، تکنسین های اتاق عمل ، مهندسين تجهيزات پزشکی، روانشناسی بالینی ، بهورز	ریال ۴,۳۱۶,۴۰۰	ریال ۱,۷۲۶,۵۶۰	۶۰٪
پنج	تکنسین های رادیولوژی، سی تی اسکن ، ام ار آی ، کارشناسان و تکنسین های آزمایشگاه ، کارشناس و تکنسین داروخانه ، تکنسین های نوارنگاری ، CSR ، کمک بهیاران ، اپتومتریست (بینایی سنجی) ، شنوایی سنجی (ادیولوژی) ، گفتار درمانی (تا دکترا)	ریال ۲,۷۴۶,۸۰۰	ریال ۱,۲۳۶,۰۶۰	۵۵٪

***دانشجویان رشته پیراپزشکی شامل بیمه مسولیت نمی گردند.

استعلام یک دیه کامل معادل ۱۲,۰۰۰,۰۰۰ ریال (حرفه ای پزشکان) - سال ۱۴۰۲

گروه	تخصص	بدون تخفیف	با تخفیف	درصد تخفیف	در صورت زیانست بودن پزشک(بدون تخفیف)	در صورت زیانست بودن پزشک(با تخفیف)	درصد تخفیف	فروشی بدون تخفیف	فروشی با تخفیف	درصد تخفیف
یک	جراح متخصص زان و زاسان ، جراح عمومی ، ارتوپدی	۱۲۰,۸۰۰,۰۰۰ ریال	۵۲,۲۰۰,۰۰۰ ریال	۶۰٪	۱۹۶,۲۰۰,۰۰۰ ریال	۷۸,۶۸۰,۰۰۰ ریال	۶۰٪	۱۴۲,۸۸۰,۰۰۰ ریال	۵۷,۵۵۲,۰۰۰ ریال	۶۰٪
دو	جراح متخصص قلب مغز و اعصاب ، چشم ، تریبی و پلاستیک ، اورولوژی	۵۸,۶۰۰,۰۰۰ ریال	۱۷,۶۵۸,۰۰۰ ریال	۷۰٪	۸۸,۲۹۰,۰۰۰ ریال	۲۶,۴۷۰,۰۰۰ ریال	۷۰٪	۶۹,۷۴۰,۰۰۰ ریال	۱۹,۴۷۳,۸۰۰ ریال	۷۰٪
سه	جراح متخصص فک و صورت ، متخصص پوست ، متخصص اطفال فوق تخصص کودکان ، متخصص گوش و حلق و بینی ، جراح دندانپزشک و جراح دهان و لبه	۴۴,۴۷۰,۰۰۰ ریال	۱۲,۳۴۱,۶۰۰ ریال	۷۰٪	۶۶,۷۰۸,۰۰۰ ریال	۲۰,۰۱۲,۴۰۰ ریال	۷۰٪	۴۸,۹۱۹,۲۰۰ ریال	۱۴,۶۷۵,۷۶۰ ریال	۷۰٪
چهار	پزشکان متخصص غیر جراح و جراحی که به علی جراحی انجام نمی دهند ، دندانپزشکان ، پزشک عمومی و متخصص لادوسکوی ، داروسازی	۲۷,۴۶۸,۰۰۰ ریال	۸,۲۴۰,۴۰۰ ریال	۷۰٪	۴۱,۲۰۲,۰۰۰ ریال	۱۲,۲۶۰,۶۰۰ ریال	۷۰٪	۲۰,۲۱۴,۸۰۰ ریال	۹,۰۶۶,۴۴۰ ریال	۷۰٪
پنج	رادیولوژیست (علاج خاص)	۴۵,۷۸۰,۰۰۰ ریال	۱۲,۷۳۴,۰۰۰ ریال	۷۰٪	۶۸,۶۷۰,۰۰۰ ریال	۲۰,۶۰۱,۰۰۰ ریال	۷۰٪	۵۰,۳۵۸,۰۰۰ ریال	۱۵,۱۰۷,۴۰۰ ریال	۷۰٪
شش	بیهوشی	۹۸,۱۰۰,۰۰۰ ریال	۳۹,۷۴۰,۰۰۰ ریال	۶۰٪	۱۴۷,۱۵۰,۰۰۰ ریال	۵۸,۸۶۰,۰۰۰ ریال	۶۰٪	۱۰۷,۹۱۰,۰۰۰ ریال	۴۲,۱۶۴,۰۰۰ ریال	۶۰٪

***در حرفه پزشکی بیمه گذارانی که دارای سابقه کار نباشند از نظر شرکت بیمه گر شامل نرخ رزیدنت می باشند

بیمه مسئولیت مدنی شهروندی

از آنجایی که طبق مفاد ماده یک قانون مسئولیت مدنی مصوب سال ۱۳۳۹ هر کس بدون مجوز قانونی عمداً یا در نتیجه بی احتیاطی به جان یا سلامتی یا مال یا آزادی یا حیثیت یا شهرت تجاری یا به هر حق دیگر که به موجب قانون برای افراد ایجاد گردیده لطمه‌ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگر شود. مسئول جبران خسارت ناشی از عمل فرد می‌باشد. شرکت بیمه سامان در راستای پیاده‌سازی حمایت از مردمان ایران زمین با طراحی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی شهروندان ایرانی در نظر دارد آن قسمت از مسئولیت شهروندی هر فرد در مقابل دیگر افراد جامعه که در نتیجه بی احتیاطی و غفلت و سهل انگاری به جان یا سلامتی یا مال دیگر افراد جامعه لطمه‌ای وارد نماید را تحت پوشش قرار دهد که البته این فقط ناشی از رفتار شهروندی هر شهروند ایرانی می‌باشد و این پوشش مشمول مسئولیت‌های حرفه‌ای افراد، مسئولیت‌های الزام آور و رانندگی و ... نمی‌باشد. در این طرح بیمه‌ای اگر از جانب فردی به دیگر فرد یا افراد جامعه خسارتی (مالی/ جانی) وارد آید که هیچ گونه بیمه‌نامه‌ای برای جبران آن خسارت طراحی نشده بود، تحت شمول بیمه واقع می‌شود و هر عمل فردی که برای آن بیمه‌نامه‌ای طراحی و قابلیت صدور دارد از قبیل بیمه مسئولیت اجباری ثالث اتومبیل، بیمه بدنه، حوادث و بیمه مسئولیت حرفه‌ای، بیمه مسئولیت مدیران و بیمه عمر و ... تحت شمول این بیمه‌نامه واقع نمی‌شود.

موضوع این بیمه‌نامه عبارت است از بیمه مسئولیت مدنی بیمه‌گذار در قبال اشخاص ثالث (حقیقی یا حقوقی) تحت پوشش قرار می‌دهد. منظور از شخص ثالث در این بیمه‌نامه، هر شخصی است که هیچ یک از روابط کارفرمایی- کارگری استفاده‌کننده از خدمات حرفه‌ای، استفاده‌کننده از محصولات تولیدی را با بیمه‌گذار نداشته و در جریان کار و زندگی روزمره خود در اثر فعل یا ترک فعل غیر عمدی بیمه‌گذار دچار آسیب بدنی یا زیان مالی شود.

بازارهای هدف جهت فروش این بیمه‌نامه:

افراد از رده سنی ۱۸ سال به بالا می‌توانند این بیمه‌نامه را بصورت انفرادی یا خانوادگی خریداری نمایند.

شرح خطرات و خسارات تحت پوشش:

با توجه به شرایط مندرج در بیمه‌نامه ممکن است خطرات در یکی از سطوح ذیل مورد قرار پوشش گیرد:

- فوت

- نقص عضو

- هزینه پزشکی

- غرامت مالی

افراد خانواده بیمه‌گذار به عنوان شخص ثالث محسوب نمی‌شوند. مرادودات مالی بیمه‌گذار با دیگران (اشخاص ثالث) تحت شمول این بیمه‌نامه نمی‌باشد. کودک‌آزاری، آزار جنسی، فحش و ناسزا، توهین به حریم شخصی و حقوقی دیگران در هر فضایی تحت شمول این بیمه‌نامه نمی‌باشد.

آسیب وارد به همسر و فرزندان ناشی از نزاع و درگیری تحت پوشش بیمه نمی‌باشد.

از عمده ریسک‌های تحت پوشش این بیمه‌نامه می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود:

- ۱- پوشش خطرات ناشی از حیوانات اهلی در تحت تملک بیمه‌گذار به اشخاص ثالث
- ۲- خسارات وارد به اشخاص ثالث در اثر فعالیت‌های بیمه‌گذار در اوقات فراغت (به‌عنوان نمونه خسارات وارد به دیگران ناشی از ورزش‌هایی از قبیل اسکی، ماهیگیری، دوچرخه‌سواری و...)

تبصره: خسارت با ادعای بیمه‌گذار و قبول بیمه‌گر تا سقف تعهدات ذیل بدون اخذ مدارک احراز مسئولیت قابلیت رسیدگی و پرداخت دارد:

۱- غرامت مالی حداکثر تا سقف ۴۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال

۲- صدمه بدنی تا سقف ۲ درصد دیه کامل

استثنائات:

- صدور این بیمه‌نامه برای افراد زیر ۱۸ سال تمام ممنوع می‌باشد.
- فروش این بیمه‌نامه به افراد معتاد ممنوع می‌باشد.
- نزاع و درگیری تحت شمول این بیمه‌نامه نمی‌باشد.
- مسئولیت فرد به‌عنوان مدیر ساختمان/ عضو هیات مدیره ساختمان تحت شمول این بیمه‌نامه نمی‌باشد.
- مسئولیت‌های حرفه ای افراد تحت شمول این بیمه‌نامه نمی‌باشد.
- خسارات ناشی از وسایل نقلیه موتوری، زمینی، دریایی و هوایی
- خسارات ناشی از مسئولیت کیفری افراد، جرایم قانونی و مجازات قابل خرید
- خسارات ناشی از عملیات ساختمانی و مرمت و بازسازی ساختمان‌های مسکونی و اداری از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج است.
- خسارات ناشی از قراردادهای منعقد شده بیمه‌گذار با اشخاص ثالث از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج است.
- خسارات ناشی از استفاده از اسلحه‌های شکاری
- خسارات ناشی از آسیب‌های وارده توسط حیوانات وحشی نگهداری شده در منزل از قبیل شیر، کورکودیل، سگ وحشی و ... به اشخاص ثالث تحت پوشش نمی‌باشد.

شرایط عمومی بیمه مسئولیت شهروند

فصل اول: کلیات

ماده ۱- اساس بیمه‌نامه/ قرارداد: این بیمه‌نامه براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت سال ۱۳۱۶، قانون مسئولیت مدنی مصوب سال ۱۳۳۹ و عرف بیمه‌گری و پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار که جزء لاینفک این بیمه‌نامه می‌باشد، تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین می‌باشد. آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار که مورد قبول بیمه‌گر نبوده و همزمان با صدور بیمه‌نامه یا قبل از آن کتباً به بیمه‌گذار

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 مقابل 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- بیمه‌گذار: هر شخص حقیقی که به سن قانونی رسیده (۱۸ سال) و قرارداد بیمه را با بیمه‌گر منعقد نموده و در ازای پرداخت حق بیمه مقرر، مسئولیت خود و در صورت لزوم خانواده خود که را مشخصات آن‌ها در بیمه‌نامه و یا الحاقیه آن درج گردیده است، در مقابل اشخاص ثالث تحت پوشش قرار داده است.

۳- زیان‌دیده/گان: اشخاص ثالث که در اثر فعالیت عادی شهروندی بیمه‌گذار دچار خسارت بدنی یا مالی گردیده‌اند.

تبصره: پدر، مادر، فرزندان و همسر بیمه‌گذار نسبت به بیمه‌گذار شخص ثالث محسوب نمی‌شود.

۴- حق بیمه: وجهی است که بیمه‌گذار در برابر اخذ پوشش و تعهد بیمه‌گر برای جبران خسارت ناشی از وقوع با بروز حادثه تحت پوشش بیمه‌نامه می‌پردازد.

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

۶- خسارت بدنی: دیه یا ارش ناشی از صدمه بدنی یا فوت اشخاص ثالث و همچنین هزینه‌های پزشکی آنها حداکثر تا میزانی که در شرایط خصوصی بیمه‌نامه تحت پوشش قرار گرفته است مشروط بر آنکه طبق رای مرجع قضایی، بیمه‌گذار محکوم به پرداخت آن شده باشد.

۷- هزینه معالجه: مبالغی است که بابت هزینه‌های درمانی ناشی از حادثه مشمول بیمه و حداکثر تا سقف تعهدات مندرج در بیمه‌نامه و تعرفه مورد توافق طرفین، بر اساس اصل اسناد و مدارک معتبر پزشکی و پس از تایید پزشک معتمد بیمه‌گر و براساس درصد قصور بیمه‌گذار به زیان‌دیده پراخت خواهد شد.

۸- خسارت مالی: زیان‌هایی که به اموال زیان‌دیده/گان وارد و بیمه‌گذار براساس رای مراجع قضایی یا نظریه مراجع ذیصلاح قانونی مسئول جبران آن شناخته شود.

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

۱۰- محدوده مکانی موضوع بیمه: محدوده جغرافیای کشور جمهوری اسلامی ایران می‌باشد.

۱۱- فعالیت تحت پوشش بیمه: فعالیت‌هایی که براساس اظهار بیمه‌گذار در فرم پیشنهاد بیمه درج و مبنای صدور بیمه‌نامه می‌باشد.

ماده ۳- موضوع بیمه: موضوع بیمه عبارت است از مسئولیت مدنی بیمه‌گذار و یا خانواده وی (که مشخصات آنها در بیمه‌نامه و یا الحاقیه درج گردیده است) در قبال صدمات بدنی و یا مالی که به علت وقوع حادثه تحت پوشش بیمه به اشخاص ثالث وارد آید.

تبصره: صدمات مالی و بدنی وارد به پدر، مادر، همسر و فرزندان بیمه‌گذار تحت شمول این بیمه‌نامه نمی‌باشد و این افراد نسبت به بیمه‌گذار ثالث تلقی نمی‌شود.

فصل دوم: وظایف و تعهدات بیمه‌گذار

ماده ۴- رعایت اصل اعلای حسن نیت: بیمه‌گذار مکلف است، پرسش‌های کتبی بیمه‌گر را با دقت و صداقت و به طور کامل پاسخ دهد. هرگاه بیمه‌گذار 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 وجوه پرداختی بیمه‌گذار به وی مسترد نخواهد شد، بیمه‌گر می‌تواند مانده حق بیمه را نیز مطالبه نماید.

در صورت قسطی بودن بیمه‌نامه، بیمه‌گر می‌تواند اقساط معوق حق بیمه تا آن تاریخ را نیز از وی مطالبه نماید. همچنین هرگاه بیمه‌گذار به قصد تقلب در خصوص خسارت و کیفیت وقوع حادثه به صورت کتبی اظهارات نادرست بنماید و یا مدارک جعلی تسلیم کند، بیمه‌گر می‌تواند وی را از دریافت خسارت محروم نماید.

اگر خودداری از اظهار مطالبی یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد، عقد بیمه باطل نمی‌شود. در این صورت هرگاه مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع حادثه معلوم شود، بیمه‌گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه‌گذار در صورت رضایت او دریافت داشته قرارداد را ابقاء کند و یا قرارداد بیمه را فسخ کند - در صورت فسخ بیمه‌گر باید مراتب را به موجب اظهارنامه یا نامه سفارشی دو قبضه به بیمه‌گذار اطلاع دهد. اثر فسخ ده روز پس از ابلاغ مراتب به بیمه‌گذار شروع می‌شود و بیمه‌گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه‌گذار مسترد دارد.

در صورتی که مطلب اظهارنشده 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 بیمه‌نامه 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 بیمه‌گذار موظف است بلافاصله موضوع را به اطلاع بیمه‌گر برساند. اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت فعالیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه‌گذار نباشد، مشارالیه 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 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 می‌تواند خسارت را به نسبت حق بیمه تعیین شده به حق بیمه متناسب با خطر مشدد، پرداخت نماید.

ماده ۷- اعلام خسارت: بیمه‌گذار موظف است حداکثر ظرف پنج روز کاری از تاریخ اطلاع خود از وقوع حادثه به 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. همچنین بیمه‌گذار موظف است، مدارک مثبت و سایر اطلاعاتی را که راجع به حادثه و تعیین میزان خسارت از او خواسته می‌شود در اختیار بیمه‌گر قرار دهد. در صورتی که بیمه‌گذار هر یک از تعهدات فوق را انجام ندهد، بیمه‌گر می‌تواند ادعای خسارت را رد کند مگر آنکه بیمه‌گذار ثابت کند به دلیل امور غیر قابل اجتناب از عهده انجام آنها برنیامده است.

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

ماده ۹- بیمه‌گذار موظف است اقدامات و الزامات مربوط به پیشگیری لازم از حوادث را که هرکس عرفاً برای جلوگیری از وقوع حوادث انجام می‌دهد به عمل آورد. همچنین در صورت بروز خسارت ضمن جلوگیری از توسعه آن، بدون اجازه بیمه‌گر تغییراتی را که تعیین حادثه و یا ارزیابی خسارت را دچار اشکال می‌نماید در مواضع خسارت دیده ندهد، مگر آنکه تغییرات در جهت تقلیل میزان خسارت باشد.

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

ماده ۱۱- چنانچه مفاد بیمه‌نامه یا الحاقیه صادره با پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار منطبق نباشد مبنای تعهدات بیمه‌گر فرم پیشنهاد بیمه تکمیل شده بیمه‌گذار است.

ماده ۱۲- چنانچه بیمه‌گذار به تشخیص مراجع ذیصلاح آیین‌نامه‌ها، مقررات و دستورالعمل‌های مرتبط با فعالیت موضوع بیمه را رعایت ننماید و این امر منجر به افزایش تعهدات بیمه‌گر شود و یا مانع تشخیص علت یا ماهیت حادثه گردد، بیمه‌گر می‌تواند به نسبت تأثیر قصور بیمه‌گذار از پرداخت بخشی از خسارت خودداری نماید.

ماده ۱۳- بیمه‌گذار موظف است مدارک و مستندات اعلامی بیمه‌گر مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه را در اختیار بیمه‌گر قرار دهد.

ماده ۱۴- نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه‌گذار: نشانی است که در فرم پیشنهاد بیمه و متن این بیمه‌نامه درج گردیده است. بیمه‌گذار موظف است تغییر نشانی و اقامتگاه قانونی خود را کتبا به اطلاع بیمه‌گر برساند در غیر این صورت نشانی و اقامتگاه فعلی بیمه‌گذار معتبر شناخته می‌شود.

فصل سوم: وظایف و تعهدات بیمه‌گر

ماده ۱۵- موارد زیر با صدور بیمه‌نامه در تعهد بیمه‌گر خواهد بود:

۱- خسارت‌های بدنی حداکثر تا میزان تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه و با رعایت مقررات مربوط پرداخت می‌گردد.

۲- هزینه‌های معالجه: برای هر نفر در هر حادثه، براساس اسناد و مدارک معتبر پزشکی و پس از تایید پزشک معتمد و کارشناس بیمه‌گر حداکثر تا میزان تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه پرداخت می‌گردد.

۳- خسارت مالی حداکثر تا میزان تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه پرداخت می‌گردد.

ماده ۱۶- در مواردی که مسئولیت بیمه‌گذار با توجه به اسناد و مدارک ارائه‌شده از نظر بیمه‌گر محرز باشد، بیمه‌گر می‌تواند قبل از صدور رأی مراجع قضایی، در صورت توافق با بیمه‌گذار و اخذ رضایت‌نامه از زیان‌دیده، خسارت مربوطه را براساس نظر کارشناس و پزشک معتمد خود پرداخت کند.

ماده ۱۷- نحوه تعیین و مهلت پرداخت خسارت: در مواردی که پرداخت خسارت به صورت توافقی انجام نشده و موکول به ارائه رأی مراجع قضایی شده است، حسب مورد بیمه‌گذار موظف است 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 بیمه‌گر مراجعه و درخواست خود را تسلیم نماید. بیمه‌گر مکلف است به محض وصول درخواست، آن را ثبت و ضمن تحویل رسیدی به بیمه‌گذار مشتمل بر نام وی، تاریخ تسلیم و شماره ثبت، ناقص یا کامل بودن مدارک را بررسی کند. چنانچه مدارک در زمان تقاضا کامل باشد بیمه‌گر 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 بیمه‌گذار اعلام تا نسبت به رفع نقص حداکثر ظرف یک هفته اقدام کند. چنانچه پس از تکمیل مدارک لازم، بیمه‌گر در پرداخت خسارت تاخیر کند، افزایش خسارت ناشی از افزایش احتمالی مبلغ دیه بر عهده بیمه‌گر خواهد بود. به علاوه، در مواردی که پرداخت خسارت پس از تکمیل مدارک مثبت به سوی بیمه‌گر به تاخیر می‌افتد، طبق حکم ماده ۵۲۲ آیین دادرسی مدنی عمل می‌شود.

تبصره: عدم مراجعه بیمه‌گذار یا زیان‌دیده ظرف مهلت مقرر و یا تاخیر در تکمیل مدارک که منجر به افزایش دیه مصوب قوه قضائیه گردد، موجب افزایش تعهدات بیمه‌گر نخواهد بود.

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

ماده ۱۹ - بیمه‌گر قائم مقام بیمه‌گذار با حق واگذاری به غیر در دعاوی مربوط به این بیمه‌نامه محسوب می‌شود که بتواند پرونده‌های مربوط را در مراجع قضایی تا میزان تعهد این بیمه‌نامه تعقیب نماید. بیمه‌گذار در طول مدت دعوی نباید اقدامی به عمل آورد که به حقوق بیمه‌گر در تعقیب دعوی لطمه وارد آورد ولی نسبت به مازاد تعهدات این بیمه‌نامه، بیمه‌گذار حق هرگونه اقدامی خواهد داشت.

فصل چهارم: استثنائات و خسارت‌های غیرقابل جبران

ماده ۲۰ - استثنائات: خسارت‌های زیر تحت پوشش این بیمه‌نامه نیست، مگر آنکه در بیمه‌نامه یا الحاقیه آن به نحو دیگری توافق شده باشد:

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

۲- خسارت مستقیم یا غیرمستقیم ناشی از تشعشعات اتمی و رادیو اکتیو و انفجار هسته‌ای.

۳- عدم النفع

۴- خسارت ناشی از حوادث طبیعی مانند سیل، طوفان، صاعقه، باد شدید و دیگر موارد از این قبیل که بیمه‌گذار در ایجاد آن دخالتی ندارد.

ماده ۲۱ - خسارت‌های غیر قابل جبران: در موارد زیر جبران خسارت در تعهد بیمه‌گر نخواهد بود:

۱- کلیه حوادثی که طبق نظریه مراجع ذیصلاح بیمه‌گذار مسئول آن شناخته نمی‌شود.

۲- حوادث ناشی از مصرف مسکرات، مواد مخدر یا روانگردان توسط بیمه‌گذار و یا خانواده وی.

۳- خسارت ناشی از عمد و تقلب بیمه‌گذار، اعضای خانواده وی، مباشرین و شرکا یا وراث قانونی وی.

۴- حوادث ناشی از درگیری، نزاع و ضرب و شتم.

۵- جرایم نقدی و مجازات‌های کیفری، محکومیت نقدی به نفع دولت و مجازات‌های قابل خرید بیمه‌گذار.

۶- خسارت‌های ناشی از فعالیت غیرمجاز بیمه‌گذار به تشخیص مراجع ذیصلاح قانونی.

۷- صدمات بدنی وارد به بیمه‌گذار و کلیه شرکا، کارکنان، همسر، اجداد، پدر، مادر، اولاد و اولاد وی و هریک از شرکا در محل مورد بیمه

۸- مسئولیت فرد بعنوان مدیر ساختمان / عضو هیات مدیره ساختمان

۹- خسارات ناشی از مسئولیت حرفه‌ای (خساراتی که از عملیات حرفه‌ای و کسب‌وکار بیمه‌گذار ایجاد شده باشد).

۱۰- خسارات ناشی از مسئولیت کیفری افراد، جرایم قانونی و مجازات قابل خرید

۱۱- خسارات ناشی از عملیات ساختمانی و مرمت و بازسازی ساختمان‌های مسکونی و اداری

۱۲- خسارات ناشی از قراردادهای منعقد شده با اشخاص ثالث

۱۳- خسارات ناشی از استفاده از اسلحه‌های شکاری

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

فصل پنجم: فسخ بیمه‌نامه

ماده ۲۲- فسخ بیمه‌نامه: در موارد زیر هر یک از طرفین بیمه‌نامه می‌تواند با اخطار کتبی ۲۰ روزه بیمه‌نامه را فسخ نماید. در اینگونه موارد، تعهدات طرفین نسبت به امور قبل از فسخ معتبر و لازم‌الاجراست:

الف- موارد فسخ از طرف بیمه‌گر:

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

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

۳- چنانچه بیمه‌گذار سهواً از اظهار مطالبی خودداری نماید و یا اظهارات خلاف واقع بنماید و مطالب اعلام نشده یا اظهارات خلاف واقع در ارزیابی خطر موثر باشد.

ب- موارد فسخ از طرف بیمه‌گذار:

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

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

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

ماده ۲۳- نحوه برگشت حق بیمه: در صورت فسخ از طرف بیمه‌گر یا بیمه‌گذار حق بیمه مدتی که باقی مانده است به ترتیبی که در تعرفه مصوب کمیته موضوع ماده ۲ آیین نامه شماره ۹۴ تعیین شده است، برگشت داده می‌شود.

فصل ششم: سایر مقررات

ماده ۲۴- بیمه مضاعف: در صورتی که مسئولیت بیمه‌گذار همزمان تحت پوشش سایر بیمه‌گران باشد، بیمه‌گر موظف است بر مبنای

این بیمه‌نامه تعهدات خود را ایفا نماید و سپس می‌تواند برای بازیافت سهم سایر بیمه‌گران به آنها مراجعه نماید.

ماده ۲۵- ارجاع به داوری: طرفین قرارداد می‌توانند 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 مراجعه به دادگاه حل و فصل نمایند. در صورت انتخاب روش داوری طرفین قرارداد می‌توانند یک نفر داور مرضی‌الطرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی‌الطرفین هریک 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 حداکثر ظرف مدت دو سال 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 بیمه‌گر و بیمه‌گذار این مدت تا حداکثر ۶ سال قابل افزایش است.

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.

بیمه مسئولیت سازندگان ابنیه ساختمانی در قبال اشخاص ثالث:

احداث یک ساختمان یکی از پرخطرترین مشاغل است که به تعداد زیاد در اطراف خود می‌بینیم. از همان ابتدا که ساختمان قدیمی را شروع به تخریب می‌کنند تا زمانی که ساختمان جدید آماده تحویل به ساکنین شود، عملیات پر ریسک و پر خطری را شامل می‌شود که ممکن است باعث بروز حادثه‌ای شده و منجر به خسارت و زیان به دیگران شود. این خسارت ممکن است به کارکنان و کارگران به کار گرفته شده در پروژه ساختمانی وارد شود که به خوبی در بیمه مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان ساختمانی پوشش داده می‌شود. اما ممکن است عملیات ساختمان سازی منجر به خسارت به اشخاص ثالث یعنی افرادی غیر از کارفرما و اموالش و کارگزارانش شود. مشخص است که در این حالت کارفرما و صاحب پروژه می‌بایست خسارت وارده به اشخاص ثالث را هم جبران نماید. شرکت بیمه سامان در بیمه مسئولیت سازندگان ابنیه در قبال اشخاص ثالث، مسئولیت بیمه‌گذار خود که همان صاحب ساختمان یا پیمانکار پروژه است را در قبال دیگران بیمه می‌کند. بیمه مسئولیت ساختمانی در قبال اشخاص ثالث چه پوشش‌هایی دارد؟ در بیمه مسئولیت سازندگان ابنیه در قبال اشخاص ثالث سه پوشش اصلی وجود دارد که با سرمایه مشخص که بیمه‌گذار تعیین می‌کند تحت پوشش قرار می‌گیرد.

پوشش خسارت‌های مالی وارده به اشخاص ثالث: این پوشش مربوط به خسارت‌هایی است که به اموال دیگران در نتیجه اجرای پروژه ساختمانی وارد می‌شود.

غرامت فوت و نقص عضو: این پوشش معمولاً بر اساس میزان دیه روز محاسبه می‌شود و در صورتی که در اثر عملیات ساختمانی شخص ثالثی فوت کند یا دچار نقص عضو شود، غرامت به زیان دیده پرداخت می‌شود.

هزینه پزشکی: در صورتی که حادثه به اشخاص ثالث منجر به جرح یا بیماری شده و نیاز به درمان باشد، از محل هزینه پزشکی،

پرداخت خواهد شد.

نحوه محاسبه قیمت و خرید بیمه مسئولیت سازندگان ابنیه در قبال اشخاص ثالث:

برای اینکه بدانید قیمت بیمه مسئولیت سازندگان ابنیه ساختمانی در قبال اشخاص ثالث برای پروژه ساختمانی شما چقدر است، می بایست ابتدا اطلاعات لازم برای تشخیص میزان ریسک و همچنین سقف تعهداتی را که از شرکت بیمه سامان انتظار دارید در بیمه نامه به شما ارائه دهد را به ما بدهید. برای این کار لازم است که پرسشنامه بیمه مسئولیت سازندگان ابنیه را تکمیل نمایید. برای کارشناسان شعبه ارسال تا اعلام نرخ صورت گیرد. و اعلام نرخ نهایی منوط به بازدید کارشناس و پذیرش ریسک می باشد.

نکات مهم در تکمیل پرسشنامه

عرض خیابانها و کوچه های اطراف محل پروژه

میزان تردد عابرین و توقف خودروها در اطراف محل پروژه

عرض محل پروژه

نوع خاک برداری محل گودبرداری

نوع خاک محل گودبرداری

عمق خاکبرداری محل پروژه و عمق پی ساختمان های مجاور

نوع کاربری ساختمان های مجاور و میزان تردد در آنها و ارزش اموال موجود در آن

تقشه سازه نگهبان و مجوز ساخت از شهرداری از الزامات بیمه نامه ابنیه می باشد.

لازم بذکر است در صورتی که ملک فاقد سازه نگهبان باشد بیمه نامه با اضافه نرخ بیشتر تحت پوشش قرار می گیرد

بیمه های مسئولیت مدنی متصدیان حمل داخلی

۱. موضوع بیمه :

جبران خسارت ناشی از مسئولیت مدنی بیمه گذار در قبال ارسال کنندگان و یا صاحبان کالا به استناد بارنامه های صادره که در اثر تحقق حوادث، تحت پوشش این قرارداد باشد و بیمه گذار به عنوان متصدی حمل، مسئول جبران آنها شناخته شود.

۲. شرح خطرات و خسارات تحت پوشش

با توجه به شرایط مندرج در بیمه نامه خطرات ذیل مورد پوشش قرار می گیرد :

- تصادف و واژگونی و سقوط وسیله حمل و یا برخورد محموله با سایر اشیا اعم از ثابت یا متحرک.
- پرتاب شدن محموله از روی وسیله حمل.
- آتش سوزی و یا انفجار محموله.
- سرقت کلی محموله وسیله نقلیه.

۳. معیارهای تعیین نرخ حق بیمه

- ارزش محموله
- نوع حمل
- نوع کالاهای مورد حمل
- تعداد حمل در دوره اعتبار بیمه نامه
- حوزه جغرافیایی فعالیت بیمه گذار
- سوابق خسارتی و حسن شهرت راننده
- مبداء و مقصد حمل
- میزان مسافت حمل
- مشخصات وسیله حمل
- محموله های خاص
- سابقه فعالیت بیمه‌ای بیمه گذار
- تعهد بیمه گر در هر حادثه براساس ارزش کالا
- مرجع تشخیص میزان صدمات وارده به کالا
- نحوه کنترل بیمه گذار بر عملیات حمل و نقل
- میزان فعالیت‌های تخصصی بیمه گذار از جمله حمل محصولات پتروشیمی و...
- رعایت استاندارد لازم در تخلیه و بارگیری و سختیت نوع وسیله نقلیه با نوع کالا
- مشخصات مسیر حمل

نحوه دریافت نرخ:

جهت اعلام نرخ می بایست درخواست کتبی بیمه گذار با سربرگ شرکت و مهر و امضا بیمه گذار حقوقی ارسال گردد. موارد ذیل می بایست حتما در درخواست کتبی اعلام گردد:

۱- نوع کالا

۲- ارزش محموله

آمار خسارت سال گذشته-۳

شرکت بیمه گر قبلی-۴

۵- نرخ حق بیمه سال قبل

۶- نوع وسیله حمل

۷- تعداد حمل روزانه

بیمه تمام خطر پیمانکاران:

بیمه تمام خطر پیمانکاران همانطور که از نام آن پیداست کلیه خطراتی را که پروژه را تهدید میکند اعم از خطراتی که منشا آنها طبیعت هستند مانند زلزله، سیل و طوفان و یا خطراتی که منشا آنها عوامل انسانی هستند از قبیل سرقت، عدم مهارت، خسارت های هنگام تمیز کردن و یا تعمیر کردن را بیمه میکند به جز مواردی که صراحتاً در بیمه تمام خطر استثناء شده است.

بیمه تمام خطر پیمانکاران خسارت های فیزیکی، غیرقابل پیش بینی و ناگهانی ناشی از حادثه در حین اجرای پروژه های عمرانی، زیربنایی و عملیات ساختمانی انواع سازه از قبیل ساختمان های مسکونی، اداری، تجاری، برج ها، سیلوها، راه ها، راه آهن، فرودگاه، سدها، پروژه های آبیاری و زهکشی، تونل ها، پل ها، لوله کشی آب و فاضلاب، مخازن آب، موج شکن ها و مانند آن را تحت پوشش قرار میدهد. در این بیمه نامه علاوه بر پوشش خسارت های وارد بر کارهای ساختمانی، میتوان خسارت های جانی یا مالی وارد بر اشخاص ثالث، برداشت ضایعات و اموال مجاور را نیز بیمه نمود. پوشش این بیمه از زمان شروع عملیات ساختمانی آغاز شده و تا ابتدای دوره تحویل موقت ادامه می یابد و در صورت تمایل بیمه گذار دوره تحویل موقت که همان دوره تضمین یا دوره نگهداری میباشد نیز به منظور ایفای تعهدات قراردادی تحت پوشش قرار میگیرد. لازم به ذکر است اولین بیمه نامه مهندسی در ایران در سال ۱۳۴۲ برای احداث سد لتیان صادر شده است.

موارد قابل پوشش در بیمه

۱. مبلغ قرارداد
۲. مصالح یا اقلام تهیه شده توسط کارفرما
۳. تعدیل
۴. لوازم و تجهیزات ساختمانی
۵. برداشت ضایعات
۶. اموال موجود یا مجاور
۷. مسئولیت در قبال اشخاص ثالث

خسارت های تحت پوشش بیمه تمام خطر پیمانکاران:

خسارت های تحت پوشش بیمه تمام خطر پیمانکاران شامل دو مورد خسارت های مالی و جانی است.

خسارت های مالی:

اگر در زمان اجرای پروژه، اموال بیمه شده دچار خسارت فیزیکی شوند یا از بین بروند، شرکت بیمه کل خسارت یا قسمتی از آن را پرداخت می کند. برای پرداخت خسارت مالی باید وسایل موردنظر در بیمه نامه ثبت شده باشند.

پرداخت خسارت از طرف شرکت بیمه به دو صورت است. ممکن است خسارت را به شکل نقدی پرداخت یا اینکه به تعمیر یا تعویض قطعه های آسیب دیده منجر شود.

برای پرداخت خسارت‌های مالی باید موارد مختلفی در بیمه‌نامه مشخص شده باشد که شامل لیست تجهیزات، ماشین‌آلات، هزینه‌های حمل و بسیاری از موارد دیگر است.

خسارت مالی افراد ثالث نیز مورد دیگری است که در بیمه‌نامه ثبت می‌شود.

خسارت‌های جانی:

پرداخت خسارت‌های جانی افراد ثالث در مدت زمان بیمه، تعهد دیگر شرکت بیمه است. خسارت‌های جانی شامل موارد مختلفی مانند آسیب دیدن یا نقص عضو افراد، هزینه‌های دادرسی و بسیاری از موارد دیگر است.

جهت اعلام نرخ می بایست فرم پیشنهاد تمام خطر تکمیل به همراه قرار داد پیمان برای شعبه ارسال گردد. فرم پیشنهاد می بایست دقیقاً بر اساس قرارداد پیمان تکمیل گردد و کلیه موارد درخواستی در فرم می بایست توسط بیمه گذار تکمیل گردد.

بیمه ماشین آلات و تجهیزات پیمانکاری:

این بیمه تمامی خسارت‌های وارد به بدنه ماشین آلات و تجهیزات پیمانکاری از قبیل لودر، بولدوزر، بیل مکانیکی، گریدر، تاور کرین، جرثقیل، لیفتراک، غلتک، سایدبوم و مانند آنها که پیمانکاران جهت اجرای کار پروژه‌ها از آنها بهره می‌برند را تحت پوشش قرار می‌دهد. در واقع این بیمه هرگونه زیان یا خسارتی را که به هر علت از جمله خطرات طبیعی و سایر خطرات به جز موارد مستثنی شده، در حین کار یا توقف ماشین آلات، ترانزیت در راه، در زمان احداث یا بهره‌برداری به ماشین آلات وارد آید، جبران می‌نماید. ارزش ماشین آلات شامل ارزش جایگزینی نوی مورد بیمه مشابه با احتساب حقوق و عوارض گمرکی، هزینه حمل و هزینه نصب، در صورت وجود، می‌باشد. محدوده پوشش این ماشین آلات صرفاً در محل اجرای پروژه‌ها یا سایت محل فعالیت آنها می‌باشد. مدت بیمه حداکثر یکسال می‌باشد که میتواند بنا به درخواست بیمه‌گذار تمدید گردد.

مخاطبین این بیمه نامه شامل:

مالکان یا اجاره‌کنندگان ماشین آلات و تجهیزات مورد استفاده در دوره احداث یا نصب پروژه‌ها و همچنین در دوره بهره‌برداری از آنها

شرکت‌های تولید کننده، فروشنده و یا لیزینگ انواع ماشین آلات

نکات مهم در بیمه ماشین آلات پیمانکاری:

- الف - پوشش بیمه‌ای ماشین آلات تنها پس از نصب و تست عملکرد صحیح ماشین آلات آغاز می‌گردد.
- ب - مشخصات هریک از ماشین آلات باید حداقل شامل نوع، مدل، سازنده، سال ساخت، ظرفیت و شماره سریال باشد.
- ج - بیمه‌گذار می‌تواند ماشین آلات مورد بیمه را به ارزش واقعی آن (با احتساب عمر کارکرد) بیمه نماید، در آن صورت در اثر وقوع خسارت از قیمت صفر کیلومتر مورد خسارت دیده به نسبت قیمت بیمه شده به قیمت نو بابت استهلاک کم شده و مابقی پس از کسر فرانشیز به بیمه‌گذار پرداخت خواهد شد.
- د - اگر بیمه‌گذار ارقام مورد بیمه را به ارزش جایگزینی نو نیز بیمه نماید، در صورت بروز خسارت کلی به دلیل اصل غرامت از اصول بیمه، قیمت واقعی مورد بیمه (قیمت کارکرده) به بیمه‌گذار پرداخت خواهد شد.

ه - کلیه هزینه‌های نجات، ایاب و ذهاب به تعمیرگاه، تعویض قطعات و اجرت تعمیرات تحت پوشش این بیمه است.

و - در صورتی که بیمه‌گذار تمایل به پوشش بیمه‌ای ماشین‌آلات خود در طی جابه‌جایی از یک کارگاه به کارگاه دیگر را داشته باشد، با افزایش حق بیمه و الحاق کلوز مربوطه این امکان میسر خواهد شد.

ز- اگر راننده، اپراتور یا کاربر ماشین‌آلات گواهی‌نامه مربوط به کار با آن ماشین را نداشته باشد در صورتیکه بیمه‌گذار گواهی مبنی بر تأیید صلاحیت وی برای کار با ماشین‌آلات مربوطه را صادر نماید، صدور بیمه‌نامه برای ماشین‌آلات مذکور از نظر بیمه‌گر بلامانع خواهد بود.

ح - بسیاری از شرکتهای فروش لیزینگ ماشین‌آلات سنگین و نیمه سنگین برای بازاریابی فروش خود از شرکتهای بیمه تقاضای ارائه پوشش بیمه‌ای برای ماشین‌آلات فروخته شده دارند، در اینحالت از آنجائیکه هنوز محل فعالیت ماشین‌آلات مذکور مشخص نیست بیمه ایران محل مورد بیمه را سراسر ایران در نظر می‌گیرد. اگر ماشین‌آلات بیمه شده در طول یکسال پوشش بیمه‌ای، در دو یا چند سایت مشخص فعالیت کرده یا مرتباً بین آن‌ها جابه‌جا می‌گردند، بیمه‌ایران می‌تواند در ابتدای بیمه‌نامه آدرس تمام سایت‌های مذکور را به‌عنوان محل مورد بیمه قید نماید.

جهت اعلام نرخ می‌بایست فرم پیشنهاد بیمه ماشین‌آلات و تجهیزات پیمانکاری توسط بیمه‌گذار تکمیل و ارسال گردد. درج سرمایه ماشین‌آلات بسیار مهم می‌باشد

بیمه سامان
Saman Insurance
نمایندگی ۱۱۶۶