تاریخ : / / ۱۳

صفحه: ۱ از ۳

شرایط عمومی بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان



فصل اول - كليات

ماده ۱

این بیمهنامه بر اساس قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶/۰۲/۰۷ و سایر قوانین و مقررات مرتبط و با توجه به پیشنهاد کتبی بیمهگذار که جـزء لاینفـک این بیمهنامه است، صادر گردیده و مفاد آن مورد توافق طرفین است. آن قسمت از پیشنهاد بیمهگذار که مورد قبول بیمهگر نبـوده و همزمـان بـا صدور بیمهنامه یا قبل از آن کتباً به بیمهگذار اعلام گردیده است، جزء تعهدات بیمهگر محسوب نمی شود.

ماده ۲

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

- ۱) بیمه گر: 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 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) بیمه گذار: هر شخص حقیقی یا حقوقی که قرارداد بیمه را با بیمه گر منعقد نموده و در ازای پرداخت حق بیمه مقرر، مسئولیت خود و در صورت لزوم عوامل اجرایی خود که مشخصات آنها در بیمه نامه یا الحاقیه آن درج گردیده است را در مقابل کارکنان تحت پوشش قرارداده است.
- ۴) کارکنان: افرادی که طبق قانون کار یا سایر قوانین و مقررات کشور به عنوان کارگر یا کارمند بیمه گذار فعالیت می نمایند. در صورتی
 که مسئولیت عوامل اجرایی بیمه گذار تحت پوشش بیمه قرار گرفته باشد، کارکنان آن ها نیز مشمول این تعریف می گردند.
- ۵) صدمه بدنی: هر نوع صدمه به بدن که بر اساس قانون مجازات اسلامی مشمول دیـه و یـا ارش بـوده و در اثـر وقـوع حادثـه ی تحـت
 پوشش این بیمه، ایجاد شده باشد.
- خسارت: دیه یا ارش ناشی از صدمه ی بدنی یا فوت کارکنان و همچنین هزینه ی پزشکی آنها حداکثر تا میزانی که در شرایط خصوصی بیمه نامه تحت پوشش قرار گرفته است، مشروط بر آنکه طبق رأی مراجع قضایی، بیمه گذار محکوم به پرداخت آن شده باشد.
 - ۷) فرانشیز: درصدی از هر خسارت قابل پرداخت که جبران آن بر عهده ی بیمه گذار باشد.
- ۸) فعالیت تحت پوشش بیمه: فعالیتی است که بر اساس اظهار کتبی بیمه گذار در فرم پیشنهاد بیمه، در کارگاه (مکان فعالیت) انجام
 می شود.
- ۹) حادثه ی تحت پوشش: هر نوع رخدادی که حین یا به مناسبت انجام فعالیت تحت پوشش بیمه، در مدت بیمه اتفاق افتاده و موجب وارد آمدن صدمه ی بدنی به کارکنان و یا فوت آنها شود.
- ۱۰) کارگاه (مکان فعالیت): محدوده ای است که کارکنان حسب درخواست بیمه گذار و به مناسبت انجام فعالیت تحت پوشش بیمه در آنجا انجام وظیفه می نمایند و نشانی آن در شرایط خصوصی بیمه نامه درج شده است. محل استراحت، غذاخوری و نظافت کارکنان و امثال آن که برای استفاده ی کارکنان ایجاد شده است نیز جزء محل فعالیت محسوب می شود.
 - ۱۱) **شرایط پیوست بیمه نامه**: شرایط پوشش های اضافی بیمه نامه که به تأیید بیمه مرکزی رسیده و پیوست بیمه نامه است.

ماده ۳

موضوع بیمه عبارت است از مسئولیت مدنی بیمه گذار و یا عوامل اجرایی وی (که مشخصات آنها در بیمه نامه و یا الحاقیه ی آن درج گردیده است) در قبال صدمات بدنی که به علت وقوع حادثه ی تحت پوشش بیمه در کارگاه (مکان فعالیت) به کارکنان وارد شود.

ماده ۴

زمان شروع و انقضای بیمه نامه به ترتیبی است که در شرایط خصوصی بیمهنامه مشخص گردیده است.

تاریخ : / / ۱۳

صفحه: ۲ از ۳

شرايط عمومي بيمه مسئوليت مدنى كارفرما در قبال كاركنان



فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمهگذار

ماده ۵

بیمه گذار مکلف است با کمال دقت و صداقت، فرم پرسشنامه یا پیشنهاد بیمه را تکمیل نماید و همه ی اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار بیمه گر قرار دهد. در صورتیکه بیمه گذار در پاسخ به پرسشهای بیمه گر عمداً از اظهار مطالبی که در ارزیابی خطر موثر است، خودداری نموده، یا بر خلاف واقع اظهاری بنماید، بیمه نامه باطل خواهد بود ولو اینکه مطالبی که کتمان شده یا بر خلاف واقع اظهار شده است هیچگونه تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در اینگونه موارد نه فقط حق بیمه ی پرداختی بیمه گذار به وی مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر می تواند اقساط حق بیمه در این اقساط سررسیده نشده را از بیمه گذار مطالبه نماید.

ماده ۶

اگر خودداری از اظهار مطالب یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد، عقد بیمه باطل نمی شود. در این صورت هرگاه مطلب اظهار نشده یا اظهارات خلاف واقع، قبل از وقوع حادثه ی تحت پوشش معلوم شود، بیمه گر حق دارد یا اضافه ی حق بیمه را از بیمه گذار در صورت رضایت او دریافت و قرارداد بیمه را ابقاء نماید یا قرارداد بیمه را فسخ کند. در صورت فسخ، بیمه گر باید مراتب را به موجب اظهارنامه یا نامه ی سفارشی به بیمه گذار اطلاع دهد. اثر فسخ ۱۰روز پس از ابلاغ مراتب به بیمه گذار شروع می شود و بیمه گر باید اضافه ی حق بیمه ی دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه گذار مسترد نماید. چنانچه بعد از ایجاد خسارت معلوم گردد که بیمه گذار مطالبی را اظهار نکرده یا خلاف واقع اظهار کرده است، خسارت به نسبت حق بیمه ی پرداخت شده به حق بیمه ای که در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقع، باید پرداخت می شد، محاسبه و پرداخت خواهد شد و پرداخت مابه التفاوت آن تا میزان خسارت واقعی بر عهده ی بیمه گذار است.

ماده ۷

هرگاه بیمه گذار در طول مدت بیمه تغییراتی در کیفیت و وضعیت فعالیت تحت پوشش بیمه بوجود آورد که موجب تشدید خطر شود و یا تغییری در کارگاه (مکان فعالیت) و یا تعداد کارکنان به وجود آید، ولو آنکه منجر به تشدید خطر نشود، موظف است بلافاصله موضوع را به اطلاع بیمه گر برساند. اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه گذار نباشد، باید مراتب را ظرف ۱۰ روز از تاریخ اطلاع خود رسماً به بیمه گر اعلام کند. در صورت تشدید خطر قبل از وقوع خسارت، بیمه گر می تواند با دریافت حق بیمه اضافی قرارداد بیمه را ادامه دهد یا با رعایت مفاد ماده ی ۲۰ این آیین نامه، بیمه نامه را فسخ کند. 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

بیمه گذار موظف است از تاریخ اطلاع خود از وقوع هر گونه حادثه تحت پوشش بیمه و همچنین دریافت هر نوع ادعـا و یـا مطالبـه ی خسـارت از سوی کارکنان که به این بیمهنامه مربوط شود (اعم از کتبی یا شفاهی) اقدامات زیر را انجام دهد:

- ۱) حداکثر ظرف پنج روز کاری به یکی از شعب 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) خواسته یا موضوع دعوا، نام و نشانی خواهان و یا اقامه کننده دعوا و عنوانی که به موجب آن مطالبه خسارت و یا اقامه دعوا شده است، مشخصات 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 بیمه گر جهت بررسی موضوع و احراز مسئولیت خود به آن نیاز دارد به وی تسلیم و او را در تحقیقات و رسیدگی و دفاع کمک نماید.
- ۳) برای بازدید از کارگاه (مکان فعالیت) و انجام امور کارشناسی و تحقیقاتی و عنداللزوم بررسی اسناد و دفاتر، همکاری لازم را با بیمه گر به عمل آورد.

تاریخ : / / ۱۳

صفحه: ۳ از ۳

شرايط عمومي بيمه مسئوليت مدني كارفرما در قبال كاركنان



ماده ۹

بیمه گر می تواند در صورت لزوم به هزینه ی خود دفاع از بیمه گذار را به مناسبت مسئولیت های موضوع این بیمه بـر عهـده گیـرد. در ایـن صورت بیمه گذار موظف است اختیار تعیین وکیل را رسماً به بیمه گر تفویض نماید.

ماده ۱۰

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

ماده ۱۱

این بیمهنامه با تقاضای بیمه گذار و قبول بیمه گر صادر شده است ولی شروع پوشش بیمه ای و اجرای تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در بیمهنامه پیش بینی شده است. چنانچه پرداخت حق بیمه به صورت قسطی باشد و بیمه گذار هر یک از اقساط موعدر سیده را به هر دلیل پرداخت نکند بیمه گر می تواند بیمهنامه را با رعایت ماده ۲۰ این آیین نامه فسخ نماید. چنانچه بیمه گر بیمهنامه 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 بیمهنامه به نحو دیگری توافق شده باشد.

ماده ۱۲

نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه گذار همان است که در پیشنهاد بیمه و متن بیمهنامه درج گردیده است. بیمه گذار موظف است تغییر نشانی و اقامتگاه قانونی خود را به صورت کتبی به اطلاع بیمه گر برساند. در غیر این صورت نشانی و اقامتگاه قبلی بیمه گذار معتبر شناخته می شود.

فصل سوم - وظایف و تعهدات بیمهگر

ماده ۱۳

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

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

ماده ۱۴

در مواردی که پرداخت خسارت به صورت توافقی انجام نشده و موکول به ارائه رأی دادگاه شده است، حسب مورد بیمه گذار یا زیاندیده یا وراث قانونی یا نماینده ی قانونی آنها مکلفند ظرف پانزده روز از تاریخ ابلاغ رأی قطعی یا ظرف پانزده روز پس از قطعی شدن رأی ابلاغی با مدارک لازم برای دریافت خسارت به بیمه گر مراجعه و درخواست خود را تسلیم نمایند. بیمه گر مکلف است به محض وصول درخواست، آن را ثبت نموده و ضمن تحویل، رسیدی به متقاضی مشتمل بر نام متقاضی، تاریخ تسلیم و شماره ثبت، نقصان یا کامل بودن مدارک را بررسی کند. چنانچه مدارک در زمان تقاضا کامل باشد بیمه گر موظف است حداکثر ظرف سی (۳۰) روز از تاریخ ثبت تقاضا، خسارت متعلقه را پرداخت نماید و چنانچه مدارک تسلیمی ناقص باشد، مراتب به صورت کتبی به متقاضی اعلام تا حداکثر طی یک هفته رفع نقص کند.

تاریخ : / / ۱۳

صفحه: ۴ از ۳

شرايط عمومي بيمه مسئوليت مدني كارفرما در قبال كاركنان



تبصره: در صورتیکه به علت تأخیر بیمه گذار، زیاندیده یا ذینفع در ارائه ی مدارک مورد نیاز بیمه گر جهت رسیدگی و پرداخت خسارت، میـزان دیه افزایش یابد، بیمه گر تعهدی به پرداخت دیه بر اساس مبلغ افزایش یافته نخواهد داشت.

ماده ۱۵

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

ماده ۱۶

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

ماده ۱۷

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

فصل چهارم - خسارتهای خارج از تعهد بیمه گر

ماده ۱۸

موارد زیر تحت پوشش این بیمهنامه نیست مگر آنکه در بیمهنامه، الحاقیه و یا شرایط پیوست آن به نحو دیگری توافق شده باشد:

- ۱) کلیه امراضی که شخص در اثر فعالیت عادی و به مرور زمان به آن دچار گردیده باشد مگر در مواردی که بنا به رای مراجع ذیصلاح
 بیمه گذار مسئول شناخته شود؛
- ۲) خسارتهای ناشی از حوادث وسایل نقلیه موتوری مشمول قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث بر اثر حوادث ناشی از
 وسایل نقلیه؛
 - ۳) خسارتهای مستقیم و یا غیر مستقیم ناشی از تشعشعات رادیواکتیو؛
 - ۴) حوادث ناشی از جنگ، اعتصاب، شورش، اغتشاش، بلوا، اعمال تروریستی و تعطیلی کار.
 - ۵) خسارت های ناشی از حوادث طبیعی از قبیل زلزله، سیل، طوفان، صاعقه، گردباد، رانش زمین، بهمن و آتش فشان؛

ماده ۱۹

در موارد زیر جبران خسارت در تعهد بیمه گر نخواهد بود:

- ۱) خسارتهای ناشی از عمد و تقلب بیمه گذار، عوامل اجرایی و یا کارکنان آنها با تشخیص مراجع قانونی ذیصلاح؛
 - ۲) حوادث ناشی از درگیری و نزاع.
 - ۳) خسارت های ناشی از مصرف مسکرات، موادمخدر یا روان گردان کارکنان.
 - ۴) محکومیت به جزای نقدی به نفع دولت و مجازات های قابل خرید.
 - ۵) غرامت و خسارت وارده به کارکنانی که سن آنها کمتر از پانزده سال تمام باشد.
 - ۶) خسارتهای مستقیم و غیرمستقیم ناشی از انفجار هسته ای.

تاریخ : / / ۱۳

صفحه: ۵ از ۳

شرايط عمومي بيمه مسئوليت مدني كارفرما در قبال كاركنان



۷) کلیه حوادثی که طبق نظر مراجع ذیصلاح بیمه گذار و یا عوامل اجرایی وی که مسئولیت آنها تحت پوشش این بیمه نامه قرار گرفته
 است، مسئول آن شناخته نشوند.

فصل پنجم - سایر موارد

ماده ۲۰

در موارد زیر هر یک از طرفین بیمهنامه می تواند با اخطار کتبی ۲۰ روزه بیمهنامه را فسخ نماید:

۱) موارد فسخ از سوی بیمه گر:

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

۲) موارد فسخ از سوی بیمه گذار:

- درصورت توقف فعالیت تحت پوشش بیمه یا کاهش سطح آن و عدم موافقت بیمه گر با کاهش حق بیمه؛
 - عدم تمایل بیمه گذار به ادامه ی قرارداد قبل از وقوع هر گونه خسارت.

ماده ۲۱

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

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

ماده ۲۲

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

تاریخ : / / ۱۳

صفحه: ۶ از ۳

شرايط عمومي بيمه مسئوليت مدني كارفرما در قبال كاركنان



ماده ۲۳

هر گونه 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 داوری ارجاع و به ترتیب زیر عمل خواهد شد:

- ۱) هر یک از طرفین یک نفر داور اختصاصی تعیین و به طرف دیگر معرفی مینماید.
- ۲) داوران اختصاصی قبل از بحث درباره موضوع مورد اختلاف به اتفاق، داور دیگری را به عنوان سرداور انتخاب خواهند نمود.
 - ۳) رأی هیأت داوری با اکثریت آرا، 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 روش داوری منتفی گردیده و هر یک از طرفین می تواند حسب مورد از دادگاه ذیصلاح درخواست رسیدگی به دعوی نماید.

ماده ۲۴

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