

طرح های جدید بیمه ای دارای مجوز از بیمه مرکزی

▪ دستگاه صدور بیمه نامه مسافرتی (inex)

▪ بیمه زالو

▪ بیمه دام و طیور

▪ بیمه پول الکترونیک (پاوان)

▪ بیمه پاوان+

▪ بیمه سندروم داون

▪ بیمه مسئولیت حرفه ای مدیران صندوق پژوهش و فناوری





بیمه آرمان

معرفی دستگاه صدور بیمه نامه



فرآیند چاپ بیمه نامه و کارت اعتباری

صدور بیمه نامه: صدور بیمه با اطلاعات دریافتی مسافر از طریق وب سرویس بیمه آرمان پیش نمایش نسخه چاپی بیمه نامه: تایید و چاپ بیمه نامه

رویداد برداشت مابقی وجه: با توجه به انتخاب دریافت مابقی وجه از مرحله قبل کارت اعتباری یا پول خود را دریافت می نماید.

صدور کارت نقدی با موجودی الباقی وجه دریافتی – رویداد چاپ رسید:

چاپ رسید: چاپ رسیدی، حاوی اطلاعات کارت (شماره کارت، رمز عبور، رمز CVV2، مقدار شارژ کارت)

بیمه نامه

صدور آنلاین

دستگاه مکانیزه

ویژگی های فنی

- امکان اتصال به انواع سوئیچ های بانکی طبق استاندارد 508583
- پشتیبانی استاندارد های WOSA/XFS
- دارای مانیتورینگ مرکزی جهت دریافت وضعیت لحظه ای دستگاه و ماژول های آن
- مطابق با کلیه استانداردهای ATM اعم از سخت افزاری و پشتیبانی از استانداردهای رمزنگاری
- مجهز به کامپیوتر صنعتی
- دارای سنسورهای تشخیص باز بودن درب ها و همچنین کلید حالت سوپروایزری
- کارتخوان موتوردار با قابلیت خواندن و نوشتن کارت های مغناطیسی و هوشمند
- مجهز به Active Anti-Skimming
- مجهز به ماژول ثبت و شناسایی اثر انگشت
- دارای بلندگو و میکروفن با کیفیت بالا
- دارای صفحه کلید فلزی فارسی و لاتین 64 عددی
- مجهز به دستگاه صدور کارت صنعتی
- دارای Pin Pad با استاندارد PCI4.0
- مجهز به مانیتور کاربری لمسی 15 اینچ
- مجهز به پرینتر A4 لیزری/حرارتی
- مجهز به بارکدخوان (1D-2D)
- دارای ماژول RFID/NFC
- مجهز به دوربین HD
- استقرار ماژول های حاوی کالای با ارزش در داخل گاو صندوق
- مجهز به قلم امضای دیجیتال
- قابلیت دریافت اسکناس به صورت Multi-Currency
- قابلیت تشخیص اصالت و دریافت اسکناس
- ارائه کلیه خدمات بصورت 24*7



بلوار میرداماد ، خ شمس تبریزی

جنوبی ، پلاک ۴

info@armanins.com

www.Armanins.com

+۹۸۲۱ ۲۸۵۶





لطفا صفحه اول گذرنامه خود را قرار دهید



انصراف



تایید

پنجمه ۱۷ اردیبهشت ۱۳۹۸

فرآیند صدور بیمه نامه

✓ ارائه مدارک

✓ صحت سنجی

✓ انتخاب پوشش ها و مدت زمان

✓ دریافت وجه توسط دستگاه

✓ صدور بیمه نامه

بیمه زالو:

با توجه به نیاز حمایت از کسب و کارهای کوچک و زود بازده و با توجه به بررسی نیاز بازار و نظر به تلاش در جهت توسعه فروش بیمه نامه های خرد با قابلیت ارائه پوشش های حداکثری و جامع، متعاقب سیاست کلان این شرکت مبنی بر ارائه طرحهای نو و جدید در صنعت بیمه کشور، برای اولین بار در کشور شرکت بیمه آرمان اقدام به طراحی و اخذ مجوز بیمه نامه زالوی طبی صنعتی نموده است. این بیمه نامه می تواند در کلیه مزارع پرورش زالوی طبی صنعتی مورد استفاده قرار گیرد.

این بیمه نامه عبارت است از جبران خسارتهای احتمالی غیر عمدی و خارج از اختیار بیمه گذار ناشی از خطرات تحت پوشش این بیمه نامه که منجر به تلف زالوهای طبی در دست تکثیر و پرورش صنعتی در محدوده مکانی بیمه نامه می شود .

خطرات تحت پوشش بیمه نامه مانند زلزله، سیل، طغیان آب، آتش سوزی، صاعقه، انفجار و دودزدگی. شکست مکانیکی و الکترونیکی ماشین آلات و تاسیسات

بیمه نامه دام و طیور :

بیمه دام و طیور جزء بیمه های کشاورزی بوده که ابزار مهمی برای اجرای سیاست های توسعه ای بخش کشاورزی، منطقه ای کردن کشت و ترکیب کشت مطلوب، اشاعه روش های نوین زراعی - دامی و جلوگیری از مهاجرت بی رویه روستاییان به شمار می رود. همچنین از دیرباز نیاز شدیدی جهت پوشش خطرات دام و طیور و وجود بیمه نامه ای جهت برقراری این پوشش احساس می شده، زیرا در کشورهای اروپایی، بعضی از اتحادیه ها وام هایی به کشاورزان برای تأمین مالی اعطا نموده و از طرف دیگر بانکدارانی که اقدام به اعطای وام کرده بودند، در صدد تأمین و پوششی جهت حفظ سرمایه های خود برآمدند، زیرا در بعضی از سالها بروز امراض مسری دهان و پا در بین دامها و طیور، سرمایه های وام دهندگان را به خطر انداخته و موجب ضررهای هنگفتی به آنها گردید؛ به همین دلیل وجود چنین پوشش بیمه ای می تواند برای جبران این خسارتها مفید واقع شود.

خطرات تحت پوشش:

تعهد بیمه گر جبران خسارت های فیزیکی وارده به مورد بیمه به شرح زیر می باشد:

۱- خطرات اصلی

۱-۱- تلف ناشی از حوادث طبیعی شامل سیل، زلزله، طوفان و صاعقه؛

۱-۲- تلف ناشی از بیماری با تایید سازمان دامپزشکی؛

۱-۳- تلف در اثر آتش سوزی مکان مورد بیمه؛

۲- خطرات اضافی:

۲-۱- تلف ناشی از برق گرفتگی؛

۲-۲- تلف ناشی از سقوط از بلندی؛

۲-۳- تلف ناشی از برخورد با جسم ثابت یا متحرک؛

۲-۴- تلف در اثر حمل و نقل؛

۲-۵- تلف ناشی از حمله وحوش؛

۲-۶- تلف جنین دام؛

۲-۷- تلف ناشی از پرخوری؛

۲-۸- تلف ناشی از مارگزیدگی؛

پول الکترونیکی (پاوان)

پوشش خسارت وارده به شخص بیمه گذار:

موضوع بیمه عبارت است از بیمه وجوه و اعتبار موجود در انواع حسابهای سپرده بانکی، انواع کارتهای اعتباری، کارتهای هدیه و کیف پول الکترونیکی به شرح مندرج در شرایط عمومی و خصوصی و فرم پیشنهاد بیمهنامه که براساس آن بیمهگر متعهد میشود در ازای انجام وظایف بیمهگذار و در صورت تحقق خطرات بیمهشده (از قبیل سرقت و کلاهبرداری رایانه ای، اسکیمینگ، کی لاگر، فیشینگ، تراکنش های ناتمام و ناموفق و غیره) خسارات وارده به بیمهگذار را جبران کند.

مسئولیت بیمه گذار در قبال خسارت وارده به ذی نفع:

موضوع بیمه عبارت است از جبران خسارات ناشی از مسئولیت مدنی حرفهای بیمهگذار در قبال ذینفع ناشی از خطرات بیمه شده، بدین معنی که چنانچه در نتیجه فعل یا ترک فعل، بیاحتیاطی، بیمبالاتی، سهلاتنگاری، عدم رعایت نظامات دولتی، عدم مهارت، نقض قانون یا نقض قرارداد توسط بیمه گذار، خسارات مادی به ذی نفع وارد گردد، بیمهگر پس از اطمینان از تحقق موضوع بیمه، نسبت به جبران آن تا سقف تعهدات درج شده در شرایط خصوصی بیمهنامه اقدام مینماید.

علاوه بر پوشش خسارت مالی، بیمه گذار می تواند در قالب پوشش های اضافی، خسارت ناشی از اسکیمینگ، خسارت عدمالنتفع (محقق) سود بانکی از دست رفته، هزینه فرصت (هزینه پیگیری امور خسارت) و هزینه دادرسی و وکیل را خریداری نماید.

مورد بیمه:

وجه یا اعتبار موجود در انواع حسابهای سپرده بانکی، انواع کارتهای اعتباری، کارت هدیه و کیف پول الکترونیکی که بهصورت پول الکترونیکی در سامانههای ساتنا، پایا، شتاب (خودپرداز، پایانه شعب، پایانه کیوسک) و سامانه شاپرک (تلفن همراه، پایانه کارتخوان و اینترنت) در سیستم بانکداری الکترونیکی مورد استفاده قرار میگیرند، به عنوان مورد بیمه محسوب میگردند.



شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی بیمه گذار در قبال صاحبان وجوه الکترونیکی (پاوان +)

شماره سند: GC-LB-06/01

تاریخ: 1403 / 07 / 11

صفحه: 1 از 9

فصل اول: کلیات

ماده 1- این بیمه نامه بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت 1316 ، قانون مسئولیت مدنی مصوب سال 1339 ، قانون جرائم رایانه ای مصوب سال 1388 ، مجازات های اسلامی، قانون تجارت الکترونیک مصوب سال 1382 ، تحقق ماده 3 " آیین نامه گسترش بهره برداری از خدمات پول الکترونیکی " مصوب هیئت محترم وزیران به شماره 26019 ت 33359 هـ مورخ 1384/05/10 و قانون بانک مرکزی مصوب آذرماه 1402 و سایر قوانین و مقررات مرتبط، عرف بیمه گری و پیشنهاد کتبی بیمه گذار (که جزء لاینفک 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 کتباً به بیمه گذار اعلام گردیده است جزء تعهدات بیمه گر محسوب نمی شود.

ماده 2- تعاریف و اصطلاحات:

1- بیمه گر: شرکت بیمه آرمان (سهامی عام) که مشخصات آن در بیمه نامه درج شده است و در ازای دریافت حق بیمه، جبران خسارت احتمالی را طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه بر عهده می گیرد.

2- بیمه گذار: شخص حقوقی است که قرارداد بیمه را با بیمه گر منعقد نموده و متعهد پرداخت حق بیمه و انجام سایر وظایف تعیین شده در بیمه نامه می باشد، در این بیمه نامه کلیه بانک ها و موسسات مالی اعتباری، شرکت های فناوری اطلاعات متولی سامانه های بانکی، شرکتهای ارائه دهنده خدمات پرداخت (PSP)، شرکتهای پرداخت یار و شرکت های پرداخت ساز دارای مجوز فعالیت از بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و شرکت های فعال در کسب و کار اینترنتی دارای مجوز فعالیت از مرکز توسعه تجارت الکترونیک به عنوان بیمه گذار تلقی می گردند.

3- زیان دیده (گان): هر شخص حقیقی یا حقوقی که بیمه گذار تعیین کرده و خسارت موضوع بیمه نامه به وی پرداخت می شود. در این بیمه نامه کلیه مشتریان بیمه گذار و یا وراث قانونی آن ها به عنوان زیان دید (گان) تلقی می گردند.

4- وجوه الکترونیکی (مورد بیمه): پول ملی ایران (ریال) به صورت وجه یا اعتبار موجود در انواع حسابهای سپرده بانکی که با (یا بدون) انواع کارتهای الکترونیک بانکی در کلیه سامانه های بانکی از قبیل شتاب، شاپرک، ساتنا، پایا، چکاوک، صیاد، سحاب، پل و سامانه های داخلی بانکها در ابزارها و تجهیزات پرداخت الکترونیکی مورد استفاده قرار می گیرند، به عنوان مورد بیمه تلقی می گردد.

5- انواع کارتهای الکترونیک بانکی: کارت هوشمند یا مغناطیسی از جنس پلاستیک است که بانک و موسسات مالی دارای مجوز از بانک مرکزی برای مشتریان خود جهت استفاده از آن در ابزارها و تجهیزات پرداخت الکترونیکی صادر می نمایند و انواع آن عبارتند از: کارت (برداشت، خرید و انتقال)، کارت اعتباری و کارت پیش پرداخت (بن کارت، هدیه) می باشد.

6- حسابهای سپرده بانکی: انواع حسابهای سپرده بانکی تحت پوشش این بیمه نامه عبارتند از: سپرده قرض الحسنه جاری ریالی، سپرده قرض الحسنه پس انداز ریالی، سپرده پس انداز قرض الحسنه سکه، پس انداز قرض الحسنه ویژه مسکن، پس انداز قرض الحسنه ویژه جوانان، سپرده قرض الحسنه ویژه مصرف نشده، سپرده سرمایه گذاری کوتاه مدت، سپرده های دریافتی بابت کارت های اعتباری، سپرده صندوق پس انداز مسکن (خاص بانک مسکن) و سپرده سرمایه گذاری کوتاه مدت ویژه.

7- حسابهای سپرده بانکی راگد: مطابق بخشنامه به شماره 165650/96 مورخ 1396/05/30 بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران حسابهای سپرده به شرح زیر به عنوان حساب راگد تلقی می گردند:

• حساب سپرده قرض الحسنه پس انداز فاقد گردش مالی برای مدت حداقل سه سال.

• حساب سپرده قرض الحسنه جاری، فاقد گردش مالی از تاریخ رایز آخرین برگ چک به موسسه اعتباری برای مدت حداقل یک سال.

• حساب سپرده سرمایه گذاری کوتاه مدت عادی فاقد گردش مالی برای مدت حداقل دو سال.

8- ابزارها و تجهیزات پرداخت الکترونیکی: عبارت است از سخت افزار و نرم افزاری که امکان استفاده از وجوه الکترونیکی را برای مشتریان بیمه گذار در بستر بانکداری الکترونیکی فراهم می آورد از قبیل پایانه کارتخوان (POS)، برنامه های تحت وب، پایانه کیوسک، خودپرداز، برنامه های موبایلی، کیف الکترونیک پول و پایانه شعب.

9- خسارت مالی: برداشت غیرمجاز (بدون اراده و اطلاع مشتری) از انواع کارتهای الکترونیک بانکی و انواع حسابهای سپرده بانکی و کسر و عدم انتقال در تراکنش های ناموفق وجوه الکترونیکی، به عنوان خسارت مالی تلقی می گردد.



شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی بیمه گذار در قبال صاحبان وجوه الکترونیکی (پاوان +)

شماره سند: GC-LB-06/01

تاریخ: 1403 / 07 / 11

صفحه: 2 از 9

- 10- تراکنش ناموفق: تراکنشی است که به علت بروز خطا، وجوه الکترونیکی از حساب مشتری کسر شده، ولیکن به حساب مقصد واریز نشده است و ظرف مدت 72 ساعت وجه برداشت شده به حساب زیان‌دیده(گان) عودت داده نشده است.
- 11- حق بیمه: وجهی است که بیمه‌گذار در برابر اخذ پوشش و تعهد بیمه‌گر برای جبران خسارت وارده به زیان‌دیده(گان)، طبق شرایط خصوصی بیمه‌نامه به بیمه‌گر می‌پردازد.
- 11-1- میزان آن بر اساس انواع ابزارها و تجهیزات پرداخت الکترونیکی (از قبیل پایانه کارت‌خوان(POS)، پرنامک های تحت وب، پایانه کیوسک، خودپرداز، برنامه های موبایلی، کیف الکترونیک پول و پایانه شعب) و نوع زیان‌دیده (گان) (حقیقی، حقیقی تجاری، حقوقی، دولتی) تعیین میگردد.
- 12- فرانشیز: بخشی از هر خسارت مالی است که بر عهده بیمه گذار است و میزان آن در بیمه نامه مشخص میگردد.
- 13- مدت بیمه‌نامه: شروع و انقضای بیمه‌نامه است که در شرایط خصوصی بیمه‌نامه مشخص می‌گردد.
- 14- مرجع ارزیابی خسارت: پلیس فتا، مرکز افتا، هیأت انتظامی بانک و کارشناس رسمی دادگستری در رشته رایانه و فناوری اطلاعات (با اولویت کارشناسان دارای پروانه ارزیابی خسارت از بیمه مرکزی) تعیین می‌گردد.
- 15- پوشش اصلی: پرداخت خسارت مالی حداکثر تا سقف تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه در تعهد بیمه گر خواهد بود.
- 16- پوشش‌های اضافی: پوشش‌های اضافی با درخواست بیمه‌گذار و موافقت بیمه‌گر با اخذ حق بیمه اضافی بر اساس شرایط خصوصی بیمه‌نامه می‌تواند تحت پوشش قرار گیرد.
- 17- سرقت و کلاهبرداری رایانه‌ای: هرگونه دسترسی غیرمجاز، شنود غیرمجاز، تغییر، انتقال، پخش، حذف کردن، تخریب، مخفی کردن، سرقت و دستکاری داده ها و سیستم های رایانه ای و مخابراتی متعلق به دیگران که از این طریق شخصی بتواند برای خود یا دیگری وجوه، اموال یا امتیازات مالی تحصیل نماید.
- 18- اسکیمینگ: استفاده از وسیله‌ای به نام اسکیمر در دستگاه کارت‌خوان، به طوری که دستگاه کارت‌خوان بتواند اطلاعات کارت الکترونیکی بانکی بیمه‌گذار را در حافظه خود ذخیره و به کارت دیگر انتقال دهد.
- 19- کی لاگر: سرقت رمز عبور کاربران بیمه‌گذار با نصب قطعات سخت‌افزاری بر روی صفحه کلید دستگاه یا نصب دوربین کوچک بر روی دستگاه کارت‌خوان
- 20- فیشینگ: ورود به درگاه اینترنتی جعلی از طریق ابزارهای فریبنده.
- 21- پلیس فتا: پلیس تولید و تبادل اطلاعات ناجا است که در سال 87 در هیات دولت تصویب و در اواخر سال 89 در نیروی انتظامی تشکیل شده است.
- 22- الزامات و ملاحظات امنیتی: به مجموعه اسناد بالادستی صادره از از قبیل مرکز مدیریت راهبردی افتا ریاست جمهوری، شورای عالی فضای مجازی و بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران که بیمه گذار ملزم به رعایت آنها در ابزارها و تجهیزات پرداخت الکترونیکی تحت مالکیت خود می باشد.
- 23- مرکز مدیریت راهبردی افتا ریاست جمهوری: این مرکز به منظور ایفای نقش حاکمیت در تامین امنیت و حفظ زیرساخت‌های حیاتی کشور در مقابل حملات سایبری در نهاد ریاست جمهوری تشکیل شده است.
- 24- فعالیت موضوع بیمه: فعالیت‌هایی که براساس اظهار بیمه گذار در فرم پیشنهاد بیمه درج و مبنای صدور بیمه نامه می باشد، در این بیمه نامه ایجاد ساختار بانکداری الکترونیکی برای استفاده مشتریان از خدمات بانکی به عنوان فعالیت موضوع بیمه محسوب می گردند.
- 25- کیف الکترونیک پول: کیف پول الکترونیکی (e-Wallet) نرم‌افزار یا خدمات آنلاینی است که جایگزین کیف پول‌های فیزیکی پیشین شده و با ایجاد بستری امن، امکان تراکنش‌های مالی به شکل الکترونیکی را برای کاربران فراهم می‌کند.
- 3- ماده موضوع بیمه: عبارت است از جبران خسارت مالی وارد به زیان‌دیده(گان). بدین معنی که چنانچه در جریان ارائه خدمات بیمه گذار، خسارت مالی ناشی از خطرات تحت پوشش این بیمه نامه(به شرح ماده 15 شرایط عمومی) به صاحب حساب ایجاد شود، بیمه گر پس از احراز مسئولیت بیمه گذار، بر اساس نظریه مرجع ارزیابی خسارت، نسبت به جبران خسارت بر اساس تعهدات مندرج در بیمه نامه اقدام خواهد نمود.
- تبصره 1: بیمه گذار همزمان با صدور این بیمه نامه و یا در طول اعتبار آن می بایست، مجوز فعالیت و تاییدیه رعایت الزامات امنیتی را از مرکز افتا ریاست جمهوری یا مراکز مورد تایید آن دریافت و به بیمه گر ارائه نماید، بدیهی است چنانچه در زمان بروز خسارت، بیمه گذار فاقد مجوز فعالیت و تاییدیه مذکور باشد، بیمه گر هیچ گونه تعهدی در قبال جبران خسارت‌های ادعائی نخواهد داشت.



شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی بیمه گذار در قبال صاحبان وجوه الکترونیکی (پاوان +)

شماره سند: GC-LB-06/01

تاریخ: 1403 / 07 / 11

صفحه: 3 از 9

فصل دوم: وظایف و تعهدات بیمه‌گذار

ماده 4- رعایت اصل حد اعلاى حسن نیت:

• بیمه‌گذار می‌بایست پرسش‌های کتبی بیمه‌گر را با دقت و صداقت و به طور کامل پاسخ دهد. هرگاه بیمه‌گذار در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر به عمد 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 خسارت مالی نداشته باشد، قرارداد بیمه از تاریخ انعقاد باطل و بلااثر خواهد بود و در این صورت علاوه بر آنکه وجوه پرداختی بیمه‌گذار به وی مسترد نخواهد شد، بیمه‌گر می‌تواند مانده حق بیمه را نیز مطالبه نموده و در صورت پرداخت خسارت، میزان خسارت پرداخت شده از بیمه‌گذار مسترد خواهد شد.

• 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 و قرارداد را ابقاء کند و یا قرارداد بیمه را فسخ کند و 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 اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع بعد از وقوع حادثه معلوم شود خسارت به نسبت وجه بیمه پرداختی و وجهی که بایستی در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقع پرداخته شده باشد تقلیل یابد.

ماده 5- پرداخت حق بیمه: بیمه‌گذار باید کل حق بیمه تعیین شده در شرایط بیمه نامه را به نحوی که در بیمه نامه و الحاقیه‌های مربوط توافق شده است به بیمه‌گر پرداخت کند، ایفای تعهدات بیمه‌گر منوط به پرداخت حق بیمه طبق مفاد بیمه نامه است.

ماده 6- اعلام تشدید خطر: هرگاه در طول مدت بیمه تغییراتی در کیفیت و وضعیت فعالیت موضوع بیمه از حیث امنیت در فضای تبادل الکترونیک داده‌ها و اطلاعات و یا ابزارهای سخت افزاری و نرم افزاری مورد استفاده بیمه‌گذار 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 طبق فرمول زیر محاسبه و پرداخت نماید.

(مبلغ خسارت) * (حق بیمه قابل پرداخت بر اساس ریسک جدید / حق بیمه پرداخت شده بر اساس ریسک اولیه) = میزان خسارت قابل پرداخت

و چنانچه تعهدات بیمه‌گر شامل فرانشیز باشد، فرانشیز از میزان خسارت قابل پرداخت کسر می‌گردد.

ماده 7- اعلام خسارت: بیمه‌گذار موظف است حداکثر ظرف 48 ساعت کاری از تاریخ اطلاع خود از وقوع خسارت مالی، به بیمه‌گر مراجعه و با تکمیل فرم اعلام خسارت، وقوع خسارت مالی وارده و یا ادعای مطروحه را اعلام نماید و یا مراتب را ظرف مدت مذکور از طریق مقتضی به اطلاع بیمه‌گر برساند. همچنین بیمه‌گذار موظف است مراتب بروز خسارت را در اولین فرصت و حداکثر ظرف یک روز کاری به صورت کتبی به مرکز 110 پلیس فتا اطلاع دهد و مدارک مثبت و سایر اطلاعاتی را که راجع به خسارت مالی وارده و تعیین میزان خسارت از او خواسته می‌شود در اختیار بیمه‌گر قرار دهد.

ماده 8- خودداری از مصالحه: بیمه‌گذار جز با موافقت قبلی و کتبی بیمه‌گر مجاز به مصالحه و توافق با زیان‌دیده (گان) در رابطه با خسارت مالی 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 9- بیمه‌گذار موظف است اقدامات و الزامات مربوط به پیشگیری‌های لازم از حوادث را که هرکس به 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 ندهند، مگر آنکه تغییرات در جهت تقلیل میزان خسارت باشد. و مخارجی که بیمه‌گذار برای جلوگیری از توسعه خسارت



شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی بیمه گذار در قبال صاحبان وجوه الکترونیکی (پاوان +)

شماره سند: GC-LB-06/01

تاریخ: 11 / 07 / 1403

صفحه: 4 از 9

می‌نماید بر فرض که منتج به نتیجه نشود به عهده بیمه‌گر خواهد بود ولی هرگاه بین طرفین در موضوع لزوم مخارج صرف شده یا تناسب آن با موضوع بیمه اختلافی ایجاد شود، حل اختلاف به مرجع ارزیابی خسارت ارجاع داده می‌شود.

ماده 10- 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 تغییر در صحنه حادثه خودداری کند.

ماده 11- چنانچه مفاد بیمه نامه یا الحاقیه صادره با پیشنهاد کتبی بیمه گذار منطبق نباشد مبنای تعهدات بیمه گر فرم پیشنهاد بیمه تکمیل شده بیمه گذار است.

ماده 12- چنانچه بیمه‌گذار به تشخیص 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 13- بیمه گذار موظف است در صورت وقوع خسارت مالی مطابق با موضوع بیمه نامه (به شرح ماده 3)، نسبت به ارائه مدارک به شرح ذیل اقدام نماید:

1-13- اعلام خسارت کتبی بیمه گذار حداکثر ظرف 48 ساعت کاری

2-13- تأیید کتبی پلیس فتا

3-13- مجوز افاخذ شده جهت شروع فعالیت

4-13- گزارش ارزیابی کارشناس خسارت

ماده 14- نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه‌گذار: نشانی است که در فرم پیشنهاد بیمه و متن این بیمه‌نامه درج گردیده است و 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.



شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی بیمه گذار در قبال صاحبان وجوه الکترونیکی (پاوان +)

شماره سند: GC-LB-06/01

تاریخ: 1403 / 07 / 11

صفحه: 5 از 9

فصل سوم: وظایف و تعهدات بیمه‌گر

ماده 15- موارد زیر با صدور بیمه نامه در تعهد بیمه‌گر خواهد بود:

15-1 پوشش اصلی: پرداخت خسارت مالی شامل برداشت غیرمجاز (بدون اراده و اطلاع مشتری) از انواع کارت‌های الکترونیک بانکی و انواع حساب‌های سپرده بانکی و تراکنش‌های ناموفق وجوه الکترونیکی پرداخت خسارت مالی حداکثر تا سقف تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه در تعهد بیمه‌گر خواهد بود.

15-2 پوشش‌های اضافی: خسارت یا هزینه‌هایی است که به شرط تحقق پوشش اصلی، در صورتی که بیمه‌گذار حق بیمه آنها را پرداخت نموده و به صراحت در شرایط خصوصی بیمه‌نامه درج شده باشد، در تعهد بیمه‌گر می‌باشد:

15-2-1 عدم‌النفع محقق (سود بانکی از دست رفته): به شرط تحقق پوشش اصلی، این پوشش برای حساب‌های سپرده سرمایه‌گذاری، معادل حداکثر سود اعلام شده از سوی بانک مرکزی، از زمان برداشت غیر مجاز از حساب زیان دیده تا روز پرداخت خسارت به ایشان، حداکثر تا سه ماه به صورت جداگانه محاسبه و پرداخت می‌گردد، که حداکثر آن برای هر حساب سپرده به میزان بیست درصد (20 درصد) پوشش اصلی و حداکثر تا 30,000,000 ریال (هر کدام که کمتر باشد) تعیین می‌گردد.

15-2-2 پوشش تأمین هزینه دادرسی، وکیل و کارشناسی: به شرط تحقق پوشش اصلی، به منظور هزینه‌های ناشی از دادرسی و استفاده از خدمات کارشناسی و وکالت، برای هر حساب سپرده مبلغی به میزان بیست درصد (20 درصد) پوشش اصلی و حداکثر تا 50,000,000 ریال (هر کدام که کمتر باشد) تعیین و به بیمه‌گذار پرداخت می‌گردد.

ماده 16- بیمه‌گر موظف است در صورت درخواست بیمه‌نامه توسط بیمه‌گذار، با در نظر گرفتن ابزارها و تفکیک ریسک بر اساس حساب‌های سپرده حقیقی، حقوقی، حقیقی تجاری و دولتی بیمه نامه‌های مستقل صادر نماید.

ماده 17- حدود تعهدات بیمه‌گر مطابق تعهدات درج شده در جدول مشخصات بیمه‌نامه خواهد بود و اصل بیمه‌نامه و اسناد پیوست آن بایستی به مهر بیمه‌گر مهور گردیده و همراه با امضای مسئول واحد صدور بیمه‌نامه تحویل بیمه‌گذار گردد.

ماده 18- در صورت مکاتبه و استعلام بیمه‌نامه مسئولیت مدنی در قبال صاحبان وجوه الکترونیکی توسط مراجع قضایی، بیمه‌گر موظف است پاسخ استعلام این بیمه‌نامه را حداکثر ظرف مدت 48 ساعت کاری صادر نماید.

ماده 19- بیمه‌گر هیچگونه مسئولیتی در قبال دفاع از بیمه‌گذار در دعاوی حقوقی و کیفری خسارات تحت پوشش این بیمه نامه نخواهد داشت و صرفاً در صورت خرید پوشش اضافی مربوطه، مبلغ هزینه‌های دعاوی پرداخت شده توسط بیمه‌گذار از سوی بیمه‌گر تأمین می‌گردد.

ماده 20- در مواردی که مسئولیت بیمه‌گذار با توجه به اسناد و مدارک (به شرح مندرج در ماده 13) ارائه شده از نظر بیمه‌گر محرز باشد، بیمه‌گر می‌تواند قبل از صدور رای، در صورت توافق با بیمه‌گذار و اخذ رضایت نامه از زیان‌دیده(گان)، خسارت مربوطه را براساس نظر مرجع ارزیابی خسارت پرداخت نماید.

ماده 21- نحوه تعیین و مهلت پرداخت خسارت: در مواردی که پرداخت خسارت به صورت توافقی انجام نشده و موکول به ارائه رأی مراجع قضائی ذیصلاح شده است، حسب مورد بیمه‌گذار یا زیان‌دیده(گان) مکلف است ظرف پانزده روز از تاریخ ابلاغ رأی قطعی یا ظرف پانزده روز پس از قطعی شدن رأی ابلاغی با مدارک لازم (به شرح مندرج در ماده 13) 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، ناقص یا کامل بودن مدارک را بررسی کند. چنانچه مدارک در زمان تقاضا کامل باشد بیمه‌گر موظف است حداکثر ظرف پانزده (15) روز از تاریخ تقاضا، خسارت متعلقه را پرداخت نماید و چنانچه مدارک تسلیمی ناقص باشد، مراتب به صورت کتبی به متقاضی 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 نرخ تورم بر عهده بیمه‌گر خواهد بود. به علاوه، در مواردی که پرداخت خسارت پس از تکمیل مدارک مثبت از سوی بیمه‌گر به تاخیر می‌افتد، طبق حکم ماده 522 آیین دادرسی مدنی عمل می‌شود.

تبصره 2: عدم مراجعه زیان‌دیده(گان) ظرف مهلت مقرر و یا تاخیر در تکمیل مدارک موجب افزایش تعهدات بیمه‌گر نخواهد بود.



شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی بیمه گذار در قبال صاحبان وجوه الکترونیکی (پاوان +)

شماره سند: GC-LB-06/01

تاریخ: 1403 / 07 / 11

صفحه: 6 از 9

تبصره 3: این بیمه نامه از حیث سرمایه تحت پوشش مشمول ماده 10 قانون بیمه نمی‌گردد، بدین معنی که بدون در نظر گرفتن موجودی حساب سپرده بانکی متعلق به زیان‌دیده (گان)، در زمان تحقق پوشش اصلی میزان خسارت قابل پرداخت به زیان‌دیده (گان) بر اساس مبلغ خسارت مالی پس از اعمال فرانشیز تا سقف تعهدات بیمه نامه محاسبه و پرداخت می‌گردد.

ماده 22- خسارت موضوع این بیمه‌نامه 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 (گان) بری‌الذمه می‌گردد.

ماده 23- اصل جانشینی: 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 طول مدت دعوی نباید اقدامی به عمل آورد که به حقوق بیمه‌گر در تعقیب دعوی لطمه وارد آورد ولی نسبت به مازاد تعهدات این بیمه نامه، بیمه‌گذار حق هرگونه اقدامی خواهد داشت.



شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی بیمه گذار در قبال صاحبان وجوه الکترونیکی (پاوان +)

شماره سند: GC-LB-06/01

تاریخ: 1403 / 07 / 11

صفحه: 7 از 9

فصل چهارم: استثنائات و خسارت‌های غیر قابل جبران

ماده 24- استثنائات: خسارت‌های ناشی از موارد زیر تحت پوشش این بیمه‌نامه نیست، مگر آنکه در بیمه‌نامه یا الحاقیه آن به نحو دیگری توافق شده باشد و بیمه‌گر با دریافت حق بیمه اضافی این موارد را تحت پوشش قرار داده باشد:

- جنگ (اعم از اینکه اعلام شده یا نشده باشد)، عملیات خصمانه، اقدامات تروریستی، انقلاب و اقدامات براندازی بر علیه حکومت، اعتصاب، شورش، اغتشاش، بلوا و تعطیلی کار.
- خسارت مستقیم یا غیر مستقیم ناشی از تشعشعات اتمی و رادیو اکتیو و انفجار هسته‌ای.
- خسارت ناشی از پوشش‌های اضافی از قبیل عدم النفع و هزینه دادرسی، وکیل و کارشناسی.
- خسارت‌های ناشی از، از بین رفتن داده‌ها یا سخت افزار از سوی دولت و مرجع دولتی و یا به دستور ایشان.
- خسارت ناشی از آسیب فیزیکی، خرابی، تخریب یا فساد هر نوع دارایی عینی و همچنین بلا استفاده گردیدن آن.
- هرگونه خسارت ناشی از قطع شدن اتصال به اینترنت.
- خسارت ناشی از گردش مالی زیان‌دیده (گان) در سایت‌های فاقد نماد الکترونیکی و سایت‌های فاقد مجوز فعالیت از مراجع ذی‌صلاح.
- خسارت ناشی از عدم توجه زیان‌دیده (گان) به هشدارهای امنیتی درگاه‌های پرداخت.
- هزینه‌های‌های تحمیلی به بیمه‌گذار در خصوص دعوی حقوقی ایشان با بیمه‌گر به منظور اثبات قابلیت پرداخت خسارت از محل این بیمه‌نامه.
- هزینه‌های تحمیل شده به بیمه‌گذار جهت اقدامات قانونی علیه اشخاص و سازمان‌ها.
- خسارت ناشی از مسئولیت هر شخص دیگری به غیر از بیمه‌گذار.
- پوشش خیانت در امانت کارکنان تحت امر بیمه‌گذار.

ماده 25- خسارت‌های غیر قابل جبران: در موارد زیر جبران خسارت در تعهد بیمه‌گر نخواهد بود:

- کلیه حوادثی که طبق نظریه مراجع ذی‌صلاح قانونی بیمه‌گذار مسئول آن شناخته نمی‌شود.
- حوادث ناشی از مصرف مسکرات، مواد مخدر یا روانگردان توسط بیمه‌گذار و کارکنان وی.
- خسارت ناشی از عمد و تقلب بیمه‌گذار، نمایندگان، مباشرین و یا وراثت قانونی وی.
- جرایم نقدی و مجازات‌های کیفری، محکومیت نقدی به نفع دولت و مجازات‌های قابل خرید بیمه‌گذار.
- خسارت‌های ناشی از فعالیت غیر مجاز بیمه‌گذار به تشخیص مراجع ذی‌صلاح.
- خسارت‌های ناشی از اعمال خود خواسته، تعمدی، بدخواهانه یا مجرمانه از سوی زیان‌دیده (گان) یا اشخاص مرتبط با ایشان با تشخیص مراجع ذی‌صلاح.
- غرامت، مالیات و تحریم قانونی و یا هر موضوعی که پوشش آن به موجب قوانین جاری کشور منع شده باشد.
- هرگونه موافقت بیمه‌گذار برای پرداخت مبلغی به عنوان مسئولیت خود بدون تایید بیمه‌گر، مگر اینکه بدون چنین موافقتی نیز مسئولیت محقق باشد.
- هزینه تاخیر تادیه، حتی اگر در حکم قطعی دادگاه درج شده باشد، مگر اینکه مطابق ماده 17 تاخیر در پرداخت خسارت متوجه بیمه‌گر باشد.
- هرگونه هزینه‌های جایگزینی یا تعمیر هر نوع وسیله، سخت افزار یا لوازم متصل به اینترنت از قبیل گوشی تلفن همراه، رایانه و سایر تجهیزات متعلق به بیمه‌گذار و زیان‌دیده (گان).
- جرایم نسبت به زیان‌دیده (گان) از قبیل هتک حیثیت، تهدید، توهین، اذیت، نشر اکاذیب و مزاحمت.
- هرگونه سرقت و کلاهبرداری رایانه‌ای که منجر به خسارت مالی نگردد.
- خسارت‌های ناشی از گزارشات جعلی که از سوی بیمه‌گذار اقامه شده باشد، چه ایشان این کار را به تنهایی و یا با همکاری سایرین انجام داده باشد.
- حساب‌های سپرده بانکی راكد، مطابق بخشنامه به شماره 165650/96 مورخ 1396/05/30 بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران.
- خسارت وارده به رمز ارزها (crypto currency) و کیف الکترونیک پول (Wallet) رمز ارز متعلق به بیمه‌گذار.
- هرگونه خسارتی که منشاء بروز آن، مربوط به زمان قبل از تاریخ شروع تعهدات بیمه‌گر باشد.



شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی بیمه گذار در قبال صاحبان وجوه الکترونیکی (پاوان +)

شماره سند: GC-LB-06/01

تاریخ: 1403 / 07 / 11

صفحه: 8 از 9

• فصل پنجم: فسخ بیمه نامه

ماده 26- فسخ بیمه نامه: در موارد زیر هر یک از طرفین بیمه نامه می تواند با اخطار کتبی 20 روزه بیمه نامه را فسخ نماید. در اینگونه موارد، تعهدات طرفین نسبت به امور قبل از فسخ معتبر و لازم الاجراست.

الف- موارد فسخ از طرف بیمه گر:

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

2- در صورت تشدید خطر و عدم موافقت بیمه گذار به پرداخت حق بیمه اضافی، مگر آنکه توافق خاصی بین طرفین صورت گرفته باشد.

3- چنانچه بیمه گذار به سهو از اظهار مطالبی خودداری نماید و یا اظهارات خلاف واقع بنماید و مطالب اعلام نشده یا اظهارات خلاف واقع در ارزیابی خطر موثر باشد.

4- در صورت کتمان واقعیت و یا اظهارات خلاف واقع درباره وضعیت خطر توسط بیمه گذار به صورت غیر عمد و احراز و نمایان شدن این امر قبل از وقوع حادثه.
ب- موارد فسخ از طرف بیمه گذار:

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

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

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

ماده 27- نحوه برگشت حق بیمه: در صورت درخواست فسخ بیمه نامه از طرف بیمه گر، حق بیمه مدتی که باقی مانده است به صورت روز شمار و در صورت درخواست فسخ بیمه نامه از طرف بیمه گذار، حق بیمه مدتی که باقی مانده است به صورت کوتاه مدت طبق جدول زیر محاسبه و برگشت داده می شود.

بازه زمانی	حق بیمه بر مبنای حق بیمه یک ساله
تا ۵ روز	۵ درصد حق بیمه سالانه
از ۶ روز تا ۱۵ روز	۱۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۱۶ روز تا ۳۰ روز	۲۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۳۱ روز تا ۶۰ روز	۳۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۶۱ روز تا ۹۰ روز	۴۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۹۱ روز تا ۱۲۰ روز	۵۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۱۲۱ روز تا ۱۵۰ روز	۶۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۱۵۱ روز تا ۱۸۰ روز	۷۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۱۸۱ روز تا ۲۷۰ روز	۸۵ درصد حق بیمه سالانه
از ۲۷۱ روز به بالا	۱۰۰ درصد حق بیمه سالانه



شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی بیمه گذار در قبال صاحبان وجوه الکترونیکی (پاوان +)

شماره سند: GC-LB-06/01

تاریخ: 1403 / 07 / 11

صفحه: 9 از 9

فصل ششم: سایر مقررات

ماده 28- بیمه مضاعف: در صورتی که مسئولیت بیمه گذار همزمان تحت پوشش سایر بیمه گران باشد، بیمه گر موظف است بر مبنای این بیمه نامه تعهدات خود را ایفا نموده و سپس می تواند برای بازیافت سهم سایر بیمه گران به آن ها مراجعه نماید.

ماده 29- ارجاع به داوری: طرفین قرارداد می توانند اختلاف خود را تا حد امکان از طریق مذاکره حل و فصل نمایند. چنانچه اختلاف از طریق مذاکره حل و فصل نشد، از طریق داوری یا مراجعه به دادگاه حل و فصل نمایند. در صورت انتخاب روش داوری طرفین قرارداد می توانند یک نفر داور مرضی طرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی طرفین هریک از طرفین داور انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی می کند. داوران منتخب داور سومی را انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف با اکثریت آراء اقدام به صدور رای داوری می کنند، در صورتی که داوران منتخب برای انتخاب داور سوم به توافق نرسند هریک از طرفین قرارداد می توانند تعیین داور سوم را از دادگاه صالح خواستار شوند. هریک از طرفین حق الزحمه داور انتخابی خود را می پردازد و حق الزحمه داور سوم به تساوی تقسیم می شود.

ماده 30- مهلت اقامه دعوی: هرگونه ادعای ناشی از این بیمه نامه باید حداکثر ظرف مدت 5 روز از وقوع خسارت تحت پوشش، اقامه شود و پس از سپری شدن مدت ذکر شده هیچ گونه ادعای ناشی از این بیمه نامه مسموع نخواهد شد.

ماده 31- قلمرو جغرافیایی پوشش: پوشش های این بیمه نامه شامل خسارت هایی 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 31- موارد پیش بینی نشده: موارد مسکوت در این قرارداد حسب مورد تابع قانون بیمه، عرف بیمه گری و سایر مقررات و قوانین جاری کشور می باشد.

بیمه سندروم داون

سندروم داون: نوعی عقب ماندگی ذهنی است که معمولاً به جای دو کپی از کروموزوم ۲۱ انسانی، سه کپی از آن حاصل می‌شود و شایعترین نوع بیماریهای کروموزومی انسانی است. ویژگیهای خاص صورت، عقب ماندگی ذهنی شدید و عقب ماندگی رشد از تظاهرات بالینی عمده تریزومی کروموزوم ۲۱ هستند. تظاهرات بالینی شامل هیپوتونی عمومی، کوتاهی قد، جمجمه کوچک، شکافهای پلکی مورب، چین خوردگیهای عمیق اطراف و گوشه چشم، زبان بزرگ، گوشهای کوچک و ... هستند. همچنین افزایش خطر ابتلا به سرطانهایی مانند لوسمی و مشکلات متابولیکی متعدد از جمله دیابت و بیماری تیروئید، ناهنجاریهای قلبی عروقی و مشکلات تنفسی وجود دارد. تشخیص آن قبل از تولد با غربالگری سه ماهه اول و دوم مشخص می‌شود و بعد از تولد نیز تشخیص اولیه سندرم داون اغلب بر اساس ظاهر کودک صورت می‌گیرد ولی انجام آزمایش کاریوتایپ کروموزومی برای تأیید تشخیص انجام داده می‌شود. سه نوع از این بیماری وجود دارد:

- (۱) تریزومی ۲۱: بدان معنی است که در هر سلول یک نسخه اضافی از کروموزوم ۲۱ وجود دارد. این شایع ترین شکل سندروم داون است.
- (۲) موزایسم: زمانی اتفاق می‌افتد که کودک در بعضی از سلولهایش با کروموزوم اضافی به دنیا می‌آید. افراد مبتلا به سندروم داون موزایسم نسبت به افراد مبتلا به تریزومی ۲۱ علائم کمتری دارند.
- (۳) جابجایی: در این نوع بیماری از سندروم داون، جنین یا نوزاد تنها یک بخش اضافی از کروموزوم ۲۱ دارند. ۴۶ کروموزوم کل وجود دارد. با این حال، یکی از آنها دارای یک قطعه اضافی کروموزوم ۲۱ است که به آن وصل شده است.

بازار محصول

پیشنهاد "بیمه سندروم داون" در راستای تکمیل سبد محصولات بیمه زندگی می‌باشد تا موجبات اطمینان خاطر، آسایش و حفاظت از سلامت روان خانواده‌های دارای فرزند سندروم داون را فراهم نماید، بنابراین بازار بالقوه این محصول زنان باردار با سن حاملگی زیر سه ماه و یا زنانی که در طول یک سال (مدت بیمه‌نامه) قصد بارداری دارند، می‌باشد.

موضوع بیمه: پرداخت مستمری ماهانه به ذینفع تعیین شده، در صورت ابتلای بیمه‌شده به سندروم داون و حیات او در طول مدت بیمه و در ازای انجام تعهدات بیمه‌گذار.



شرایط عمومی بیمه مسئولیت حرفه‌ای مدیران صندوق پژوهش و فناوری

شماره سند: GC-LB-05/01

تاریخ: 14 02 / 09 / 19

صفحه: 1 از 7

فصل اول: کلیات

ماده ۱- اساس بیمه‌نامه/قرارداد: این بیمه‌نامه براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت سال ۱۳۱۶، قانون مسئولیت مدنی مصوب سال ۱۳۳۹، 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، جز 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 آرمان (سهامی عام) که مشخصات آن در بیمه‌نامه درج شده است و در ازای دریافت حق بیمه، جبران خسارت احتمالی را طبق شرایط مقرر در این بیمه‌نامه بر عهده می‌گیرد.

۲- بیمه‌گذار: صندوق پژوهش و فناوری است که مسئولیت مدیران خود را به موجب این قرارداد تحت پوشش قرار میدهد و متعهد پرداخت حق بیمه و انجام سایر وظایف تعیین شده در بیمه‌نامه می‌باشد.

۳- مدیران صندوق: هیات مدیره و مدیرعامل صندوق پژوهش و فناوری

۴- شرح وظایف مدیران و موضوع فعالیت صندوق: عبارت است از ارائه خدمات مالی و تسهیلاتی به اشخاص حقیقی و حقوقی- جذب و هدایت منابع مالی دولتی، بانک‌ها و موسسات اعتباری مجاز- سرمایه‌گذاری خطرپذیر (VC) در طرح‌های پژوهشی و فناوری- مشارکت و سرمایه‌گذاری در ایجاد توسعه، راهبری و توانمندسازی شرکت‌ها و سایر نهادهای پژوهشی و فناوری و دانش بنیان - تضمین پرداخت تعهدات و اقساط طرح‌های پژوهشی و فناوری- همکاری با موسسات و نهادهای داخلی و خارجی - اخذ و اعطای کارگزاری و عاملیت منابع مالی - ارائه خدمات ارزیابی و امکان‌سنجی طرح‌های کسب و کار و نظارت - مشارکت در تدوین سیاست‌ها، الویت‌ها و مقررات مرتبط با اهداف صندوق‌ها در کشور و کمک به ساماندهی و هم‌افزایی حمایت‌های موجود در کشور.

۵- بیمه‌شده/شدگان: مدیران صندوق پژوهش و فناوری (که مشخصات آنها در شرایط خصوصی بیمه‌نامه درج می‌گردد)

۶- خسارت مالی: زیان‌هایی مالی وارد به زیان‌دیده/گان که بر اساس رای مراجع قضایی یا نظریه مراجع ذیصلاح قانونی مسئول جبران آن شناخته شود.

۷- حق بیمه: وجهی است که بیمه‌گذار در برابر اخذ پوشش و تعهد بیمه‌گر برای جبران خسارت وارده به زیان‌دیده/گان، طبق شرایط خصوصی بیمه‌نامه به بیمه‌گر می‌پردازد.



شرایط عمومی بیمه مسئولیت حرفه‌ای مدیران صندوق پژوهش و فناوری

شماره سند: GC-LB-05/01

تاریخ: 14 02 / 09 / 19

صفحه: 2 از 7

8- فرانشیز: درصدی از خسارت قابل پرداخت می‌باشد که جبران آن بر عهده بیمه‌گذار بوده و میزان آن در شرایط خصوصی بیمه‌نامه درج می‌گردد.

9- مدت بیمه‌نامه: شروع و انقضای بیمه‌نامه است که در شرایط خصوصی بیمه‌نامه مشخص می‌گردد.

10- صندوق پژوهش و فناوری: صندوق های پژوهش و فناوری نهادهای غیر دولتی هستند که در کنار پارک‌های علم و فناوری و دانشگاهها و سایر مراکز پژوهش با هدف ایجاد زمینه های مشارکت و سرمایه گذاری و تامین مالی فعالیت ها و پژوهش های علمی و فناورانه تاسیس شدند.

۱۱- خطرات تحت پوشش: زیان‌هایی مالی وارده به بیمه گذار

ماده ۳- موضوع قرارداد: عبارت است از جبران خسارت مالی وارد به زیان‌دیده/گان که در نتیجه خطا، تقصیر و یا قصور بیمه شده در انجام وظایف قانونی بر اساس شرح وظایف ارائه شده در اساس نامه صندوق پژوهش و فناوری ایجاد شود؛ مشروط بر آنکه مسئولیت بیمه گذار بر اساس نظریه کارگروه نظارت بر صندوق های پژوهش و فناوری و در صورت لزوم رای مراجع قضایی، احراز شود.

فصل دوم: وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده ۴- وظایف و تعهدات بیمه‌گذار:

رعایت اصل اعلامی حسن نیت: بیمه گذار مکلف است، پرسشهای کتبی بیمه گر را با دقت و صداقت و به طور کامل پاسخ دهد. هرگاه بیمه گذار در پاسخ به پرسشهای بیمه گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نماید و یا اظهارات خلاف واقع بنماید، حتی اگر مطلبی که کتمان شده یا بر خلاف واقع اظهار شده است هیچگونه تأثیری در وقوع خسارت نداشته باشد، قرارداد بیمه از تاریخ انعقاد باطل و بلا اثر خواهد بود. در این صورت علاوه بر آنکه وجوه پرداختی بیمه گذار به وی مسترد نخواهد شد، بیمه گر می تواند مانده حق بیمه را نیز مطالبه نماید.

در صورت قسطی بودن بیمه نامه، بیمه گر می تواند اقساط معوق حق بیمه تا آن تاریخ را نیز از وی مطالبه نماید.

همچنین هر گاه بیمه گذار به قصد تقلب در خصوص خسارت و کیفیت وقوع خسارت به صورت کتبی اظهارات نادرست بنماید و یا مدرک جعلی تسلیم کند، بیمه گر می تواند وی را از دریافت خسارت محروم نماید. اگر خودداری از اظهار مطلبی یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد عقد بیمه باطل نمی شود در این صورت هرگاه مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع خسارت معلوم شود بیمه گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه گذار در صورت رضایت او دریافت داشته قرارداد را ابقاء کند و یا قرارداد بیمه را فسخ کند- در صورت فسخ بیمه گر باید مراتب را به موجب اظهارنامه یا نامه سفارشی دو قبضه به بیمه گذار اطلاع دهد اثر فسخ ده روز پس از ابلاغ مراتب به بیمه گذار شروع می شود و بیمه گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه گذار مسترد نماید. در صورتیکه مطالب اظهار نشده یا



شرایط عمومی بیمه مسؤلیت حرفه‌ای مدیران صندوق پژوهش و فناوری

شماره سند: GC-LB-05/01

تاریخ: 14 02 / 09 / 19

صفحه: 3 از 7

اظهار خلاف واقع بعد از وقوع خسارت معلوم شود خسارت به نسبت وجه بیمه پرداختی و وجهی که بایستی در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقع پرداخت شده باشد تقلیل خواهد یافت.

ماده 5- پرداخت حق بیمه: شروع پوشش و اجرای تعهدات بیمه گر منوط به انعقاد قرارداد بیمه و پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در شرایط خصوصی بیمه نامه آمده است.

ماده 6- اعلام خسارت: بیمه گذار موظف است حداکثر ظرف پنج روز کاری از تاریخ اطلاع خود از وقوع خسارت به بیمه گر مراجعه و با تکمیل فرم اعلام خسارت، وقوع خسارت و یا ادعای مطروحه را اعلام نماید و یا مراتب را ظرف مدت مذکور از طریق مقتضی به اطلاع بیمه گر برساند. همچنین بیمه گذار موظف است، مدارک مثبت و سایر اطلاعاتی را که راجع به خسارت و تعیین میزان خسارت از او خواسته می شود در اختیار بیمه گر قرار دهد.

ماده 7- خودداری از مصالحه: بیمه گذار جز با موافقت قبلی و کتبی بیمه گر مجاز به مصالحه و توافق با زیان‌دیده/گان که در رابطه با خسارت های مالی ناشی از خطرات تحت پوشش بیمه نامه نیست. در صورت عدم رعایت این شرط بیمه گر می تواند بیمه گذار را از دریافت تمام یا بخشی از خسارت محروم نماید.

ماده 8- بیمه گذار موظف است اقدامات و الزامات مربوط به پیشگیری لازم از بروز خسارت را که هرکس عرفاً برای جلوگیری از وقوع حوادث انجام می دهد به عمل آورد.

ماده 9- بیمه گذار موظف است جهت انجام امور کارشناسی همکاری لازم را با بیمه گر به عمل آورد.

ماده 10- چنانچه مفاد بیمه نامه یا الحاقیه صادره با پیشنهاد کتبی بیمه گذار منطبق نباشد مبنای تعهدات بیمه گر فرم پیشنهاد بیه تکمیل شده بیمه گذار است.

ماده 11- چنانچه بیمه گذار به تشخیص مراجع ذیصلاح آیین نامه ها، مقررات و دستور العمل های مرتبط با موضوع بیمه را رعایت ننماید و این امر منجر به افزایش تعهدات بیمه گر شود و یا مانع تشخیص علت یا ماهیت خسارت گردد، بیمه گر می تواند به نسبت تأثیر قصور بیمه گذار از پرداخت بخشی از خسارت خودداری نماید.

ماده 12- بیمه گذار موظف است مدارک و مستندات اعلامی بیمه گر مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه را در اختیار بیمه گر قرار دهد.

ماده 13- نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه گذار: نشانی است که در فرم پیشنهاد بیمه و متن این بیمه نامه 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.



شرایط عمومی بیمه مسؤلیت حرفه‌ای مدیران صندوق پژوهش و فناوری

شماره سند: GC-LB-05/01

تاریخ: 14 02 / 09 / 19

صفحه: 4 از 7

فصل سوم: وظایف و تعهدات بیمه گر

ماده ۱۴- وظایف و تعهدات بیمه‌گر:

- 14-1- خسارات مالی حداکثر تا میزان تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه در تعهد بیمه گر می باشد.
- 14-2- در صورت وقوع خسارت بیمه‌گر متعهد است نسبت به جبران آن بر اساس برآورد کارشناس خود و مدارک مثبت خسارت اقدام نماید.
- 14-3- حق سازش و حق دعوی تا میزان تعهد بیمه‌گر در کلیه مراجع و مراحل قضایی با بیمه‌گر است و بیمه‌گذار به موجب این بیمه‌نامه بیمه‌گر را وکیل با حق توکیل غیر ولو کراراً می‌نماید که پرونده‌های مربوط را در مراجع قضایی با استفاده از کلیه اختیارات دادرسی تا میزان تعهد این بیمه‌نامه تعقیب نماید و در طول مدت جریان دعوی نباید اقدامی به عمل آورد که به حق بیمه‌گر لطمه وارد آورد، ولی نسبت به مازاد تعهدات بیمه این بیمه‌نامه، بیمه‌گذار حق هر گونه اقدامی خواهد داشت.
- 14-4- بیمه‌گر می‌تواند با پرداخت حداکثر مبلغی که طبق این بیمه‌نامه برای هر خسارت متعهد است و یا این که اگر مبلغی قبلاً پرداخت نموده با پرداخت مابه‌التفاوت آن تا میزان حداکثر تعهد، اقدامات خود را در هر یک از مراحل قضایی متوقف و از خود سلب مسؤلیت بنماید و در آن صورت رهبری و کنترل مذاکرات و جریان‌های حقوقی و اقدامات قانونی مربوط به هر دعوی مرتبط با موضوع این بیمه‌نامه را به بیمه‌گذار واگذار و از ادامه مداخله خوداری نماید، بنابراین بیمه‌گر در برابر هر گونه دعوی بعدی مسؤلیتی نخواهد داشت.
- 14-5- بیمه‌گر باید بعد از دریافت کلیه مدارک مربوط به خسارت حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز، مدارک را بررسی و نتیجه را اعلام نماید و در صورت احراز عدم استحقاق دریافت خسارت مراتب را همراه با ذکر دلایل به طور مکتوب به بیمه‌گذار یا زیان دیده اعلام نماید و در صورت قبول خسارت، بیمه‌گر موظف است حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز پس از قبول خسارت آن را پرداخت نماید.

فصل چهارم: استثنائات و خسارت های غیر قابل جبران

ماده ۱۵ - استثنائات: خسارت های زیر تحت پوشش این بیمه نامه نیست مگر آنکه در بیمه نامه یا الحاقیه آن به نحو دیگری توافق شده باشد:

۱-۱۵- خسارت ناشی از جنگ، انقلاب، شورش و اعتصاب

۲-۱۵- عدم النفع

ماده ۱۶- خسارت های غیرقابل جبران: در موارد زیر جبران خسارت در تعهد بیمه‌گر نخواهد بود:

1-16- کلیه حوادثی که طبق نظریه مراجع ذیصلاح بیمه‌گذار مسئول آن شناخته نمی‌شود.

2-16- خسارت ناشی از عمد و تقلب بیمه‌گذار.

3-16- جرایم نقدی و مجازات های کیفری محکومیت نقدی به نفع دولت و مجازات های قابل خرید بیمه‌گذار.



شرایط عمومی بیمه مسئولیت حرفه‌ای مدیران صندوق پژوهش و فناوری

شماره سند: GC-LB-05/01

تاریخ: 14 02 / 09 / 19

صفحه: 5 از 7

- 16-4- خسارت های ناشی از فعالیت غیر مجاز بیمه گذار به تشخیص مراجع ذیصلاح قانونی.
- 16-5- خسارت ناشی از هرگونه معاملات و تبانی بیمه شدگان، تهمت و افترا و غرامت های کیفری ناشی از تقلب و کلاهبرداری
- 16-6- خسارات مالی وارد به کارکنان بیمه گذار، شرکت های زیر مجموعه و وابسته به بانک و کارکنان آنها
- 16-7- مسئولیت کارکنان و سایر اشخاص ولو اینکه در اجرا و ناشی از تفویض اختیارات و اعطای حق امضای اعضای هیأت مدیره، شخص مدیرعامل و اعضای هیئت عامل باشد.
- 16-8- خسارات وارد به اموال منقول و غیر منقول تحت مالکیت و یا در تصرف بیمه گذار و محتویات آنها از قبیل اثاثیه، منسوجات، تجهیزات، لوازم التحریر، متعلقات، گاو صندوق ها، صندوق های امانات و خزانه های موجود به هر علت
- 16-9- هرگونه بدهی بیمه گذار یا بیمه شدگان به اشخاص ثالث
- 16-10- هرگونه خسارت بدنی، ضرر و زیان معنوی و ارش
- 16-11- خسارات ناشی از حملات سایبری و شبکه های مجازی
- 16-12- خسارات ناشی از معاملات و مبادلات بین المللی
- 16-13- مسئولیت های کیفری بیمه شدگان
- 16-14- هرگونه نقض عامدانه وظایف مجاز، نادرستی، کلاه برداری، اختلاس، ارتشاء، سوء نیت در ایجاد خسارت و یا ترک فعل عمدی
- 16-15- خسارتهائی که قبل از تاریخ شروع بیمه نامه وجود داشته و بیمه گذار از آن مطلع بوده یا بایستی مطلع بوده باشد
- 16-16- دعاوی قبلی و معوق که تحت رسیدگی حقوقی است
- 16-17- دعاوی که از طرف بیمه گذار علیه هر فرد بیمه شده مطرح می شود.
- 16-18- جرائم و مجازاتهای تنبیهی، مالیات بر در آمد، عوارض گمرکی، مالیات بر فروش یا هر گونه عوارض و مالیات های دیگری که بطور قانونی و یا از طرف دولت اعمال می گردد
- 16-19- مسئولیت های مدنی بیمه گذار و بیمه شدگان خارج از موضوع قرارداد
- 16-20- خسارت های ناشی از هرگونه معاملات و تبانی بیمه گذار و بیمه شدگان
- 16-21- هرگونه خسارت ناشی از صدور ضمانتنامه بدون درخواست اشخاص حقیقی یا حقوقی



شرایط عمومی بیمه مسؤلیت حرفه‌ای مدیران صندوق پژوهش و فناوری

شماره سند: GC-LB-05/01

تاریخ: 14 02 / 09 / 19

صفحه: 6 از 7

فصل پنجم: فسخ بیمه نامه

ماده ۱۶- فسخ بیمه نامه:

این بیمه نامه ممکن است قبل از انقضای مدت با اخطار قبلی و کتبی بیست روزه از طرف بیمه‌گر یا بیمه‌گذار در موارد زیر فسخ شود:
از طرف بیمه‌گر:

- در صورت عدم پرداخت حق بیمه در سر رسیدهای توافق شده مندرج در بیمه نامه.
 - در صورت افزایش تعهدات بیمه‌گر و عدم موافقت بیمه‌گذار به پرداخت حق بیمه اضافی مربوطه.
 - در صورت کتمان یا اظهار خلاف واقع بیمه‌گذار به طور غیر عمد درباره میزان خسارت موضوع بیمه نامه و احراز این امر قبل از وقوع خسارت
- از طرف بیمه‌گذار:

- در صورتی که ریسک موضوع بیمه کاهش یابد و بیمه‌گر حاضر به تخفیف در حق بیمه نباشد.
 - در صورتی که فعالیت بیمه‌گر به هر دلیل متوقف شود.
 - در صورتی که بیمه‌گذار به هر دلیل مایل به ادامه پوشش نباشد.
- در صورت فسخ از سمت بیمه‌گر، حق بیمه مدتی که باقی مانده است بصورت روزشمار محاسبه و به بیمه‌گذار برگشت داده می‌شود. در صورت فسخ بیمه نامه از طرف بیمه‌گذار حق بیمه مدت براساس تعرفه کوتاه مدت به شرح ذیل محاسبه و بقیه آن مسترد خواهد شد:

مدت بیمه نامه	حق بیمه بر مبنای حق بیمه یکساله
تا 5 روز	5 درصد حق بیمه سالانه
از 6 روز تا 15 روز	10 درصد حق بیمه سالانه
از 16 روز تا 30 روز	20 درصد حق بیمه سالانه
از 31 روز تا 60 روز	30 درصد حق بیمه سالانه
از 61 روز تا 90 روز	40 درصد حق بیمه سالانه
از 91 روز تا 120 روز	50 درصد حق بیمه سالانه
از 121 روز تا 150 روز	60 درصد حق بیمه سالانه
از 151 روز تا 180 روز	70 درصد حق بیمه سالانه
از 181 روز تا 270 روز	85 درصد حق بیمه سالانه
از 271 روز به بالا	100 درصد حق بیمه سالانه



شرایط عمومی بیمه مسئولیت حرفه‌ای مدیران صندوق پژوهش و فناوری

شماره سند: GC-LB-05/01

تاریخ: 14 02 / 09 / 19

صفحه: 7 از 7

فصل ششم: سایر مقررات

ماده 17- بیمه مضاعف: در صورتی که مسئولیت بیمه گذار همزمان تحت پوشش سایر بیمه گران باشد، بیمه گر موظف است بر مبنای این بیمه نامه تعهدات خود را ایفا نماید و سپس می تواند برای بازیافت سهم سایر بیمه گران به آنها مراجعه نماید.

ماده 18- ارجاع به داوری: طرفین قرارداد می توانند اختلاف خود را تا حد امکان از طریق مذاکره حل و فصل نمایند. چنانچه اختلاف از طریق مذاکره حل و فصل نشد از طریق داوری یا مراجعه به دادگاه حل و فصل نمایند. در صورت انتخاب روش داوری طرفین قرارداد می توانند یک نفر داور مرضی الطرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی الطرفین هر یک از طرفین داور انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی می کند. داوران منتخب داور سوم را انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف با اکثریت آراء اقدام به صدور رای داوری می کنند. در صورتی که داوران منتخب برای انتخاب داور سوم به توافق نرسند هر یک از طرفین قرارداد می توانند تعیین داور سوم را از دادگاه صالح خواستار شوند، هر یک از طرفین حق الزحمه داور انتخابی خود را می پردازند و حق الزحمه داور سوم به تساوی تقسیم می شود.

ماده 11 - مهلت اقامه دعوی و دوره کشف: هر گونه ادای ناشی از این بیمه نامه باید حداکثر ظرف مدت دو سال از تاریخ بطلان، فسخ یا انقضای مدت بیمه نامه و در صورت وقوع خطر مشمول بیمه، از تاریخ وقوع خطر اقامه شود و پس از سپری شدن دو سال مذکور هیچگونه ادعای ناشی از این بیمه نامه مسموع نخواهد شد

ماده 12- قلمرو جغرافیایی پوشش: پوشش های این بیمه نامه شامل خسارت هایی است که در محدوده جغرافیایی جمهوری اسلامی ایران واقع شده باشد.

ماده 13- موارد پیش بینی نشده: موارد مسکوت در این قرارداد حسب مورد تابع قانون بیمه، عرف بیمه‌گری و سایر مقررات و قوانین جاری کشور می باشد.