

بیمه نامه مسئولیت مدنی عمومی

مسئولیت حرفه ای مهندسين ناظر، طراح و محاسب در قبال مالكان، كارگران ساختمانی و اشخاص ثالث

شرکت بیمه سینا به موجب پیشنهاد کتبی بیمه گذار، با رعایت قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ و قانون مسئولیت مدنی مصوب سال ۱۳۳۹ و شرایط خصوصی و عمومی مندرج در متن و ظهر بیمه نامه که جزء لاینفک آن می باشند، تا حدود تعهدات مشروحه ذیل متعهد به جبران خسارت های وارده به اشخاص ثالث (غیر از کارکنان) ناشی از مسئولیت مدنی بیمه گذار (در صورت احراز) می باشد.

شماره بیمه نامه: ۴۴۶	تاریخ صدور: ۱۳۹۵/۰۲/۰۸	تاریخ انقضا: ۱۴۰۵/۰۲/۰۸
----------------------	------------------------	-------------------------

بیمه گذار: سازمان نظام مهندسی استان کرمانشاه کد ۴۴۶	شماره بیمه نامه قبلی: ۱۴۰۳
نشانی بیمه گذار: استان کرمانشاه، شهرستان کرمانشاه، بخش مرکزی، شهر کرمانشاه، مرکزی، خیابان شهید صفر چقازردی، بلوار گلریزان، محدوده مکانی فعالیت بیمه گذار: استان کرمانشاه	تلفن (فاکس): ۰۸۳۳۸۳۱۲۰۴
ذینفع: کد اقتصادی: ۴۱۱۳۷۵۵۴۴۹۵۸ شماره اقتصادی: ۱۴۰۹۸۶۴۱۹۲	

موضوع بیمه عبارت است از: بیمه مسئولیت حرفه ای مهندسين دارای پروانه عضو نظام مهندسی استان کرمانشاه طبق لیست پیوست (طراح - ناظر - محاسب - گازرسان - مجری - آزمایشگاه مکانیک خاک) در قبال مالک یا مالکان، اشخاص ثالث و کارگران اجرائی پروژه ساختمانی بدین معنی که چنانچه در نتیجه سهل انگاری، قصور، خطا، غفلت و یا اشتباه حرفه ای بیمه گذار در محل ملک مورد نظارت خسارات جانی و مالی به اشخاص مذکور وارد آید و بیمه گذار مسئول جبران آن شناخته شود، بیمه گر پس از احراز مسئولیت بیمه گذار و با رعایت قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ و قانون مسئولیت مدنی مصوب سال ۱۳۹۹ و کلیه شرایط مندرجات بیمه نامه و شرایط عمومی منقسم که جزء لاینفک بیمه نامه می باشد.

مدت اعتبار بیمه ۳۶۵ روز و از ساعت ۲۴ روز ۱۴۰۴/۰۲/۰۸ شروع و در ساعت ۲۴ روز ۱۴۰۵/۰۲/۰۸ خاتمه می یابد.

تعدادات بیمه گر	حداکثر تعهد
۱- هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
۲- حداکثر هزینه های پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه نامه	۲۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
۳- غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماههای عادی	۱۶,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
۴- غرامت فوت برای هر نفر در ماههای حرام	۲۱,۳۴۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
۵- حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه نامه	۴۲۶,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
۶- خسارت مالی در هر حادثه	۲,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
۷- خسارت مالی در طول مدت اعتبار بیمه نامه	۲۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
۸- حداکثر تعهد برای نقص عضوهای بیش از یک دبه در طول مدت بیمه نامه	۰ ریال

پوشش های الحاقی پیوست بیمه نامه:
پوشش های الحاقی شامل شماره ۶، شماره ۷، شماره ۱۰

فرانشیز (سهم بیمه گذار در خسارت):
- فرانشیز هزینه پزشکی: ۱۰ درصد هر خسارت حداقل ۱,۰۰۰,۰۰۰ ریال
- فرانشیز خسارت مالی: ۱۰ درصد هر خسارت حداقل ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

شرایط خصوصی بیمه نامه پیوست می باشد.

حق بیمه: ۸,۹۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال	(به حروف: هشت میلیارد و نهصد و ده میلیون ریال)
مالیات بر ارزش افزوده: ۵۳۴,۶۰۰,۰۰۰ ریال	عوارض شهرداری: ۳۵۶,۴۰۰,۰۰۰ ریال
مبلغ قابل پرداخت به عدد: ۹,۸۰۱,۰۰۰,۰۰۰ ریال	پیوست نحوه پرداخت حق بیمه جزء لاینفک بیمه نامه می باشد
مبلغ قابل پرداخت به حروف: نه میلیارد و هشتصد و یک میلیون ریال	

تلفن واحد صدور: ۰۸۳۳۷۲۸۱۵۹۱
آدرس واحد صدور: کرمانشاه - میدان غدیر (شهناز سابق) - خ سید جمال الدین اسد آبادی - بر خیابان اصلی -
پلاک ۱۲۳

مهر و امضاء بیمه گر
شرکت سهامی بیمه سینا
شماره اقتصادی: ۱۰۱۰۲۵۲۹۰۱۶

بیمه سینا

بیمه نامه مسئولیت مدنی عمومی

مسئولیت حرفه ای مهندسین ناظر، طراح و محاسب در قبال مالکان، کارگران ساختمانی و اشخاص ثالث

شرکت بیمه سینا به موجب پیشنهاد کتبی بیمه گذار، با رعایت قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ و قانون مسئولیت مدنی مصوب سال ۱۳۳۹ و شرایط خصوصی و عمومی مندرج در متن و ظهر بیمه نامه که جزء لاینفک آن می باشد، تا حدود تعهدات مشروحه ذیل متعهد به جبران خسارت های وارده به اشخاص ثالث (غیر از کارکنان) ناشی از مسئولیت مدنی بیمه گذار (در صورت احراز) می باشد.

شماره بیمه نامه قبلی: ۱۴۰۳ نشانی بیمه گذار: استان کرمانشاه، شهرستان کرمانشاه، بخش مرکزی، شهر کرمانشاه، مرکزی، خیابان شهید صفر چناروندی، بلوار گلریزان، محدوده مکانی فعالیت بیمه گذار: استان کرمانشاه ذینفع:	بیمه گذار: سازمان نظام مهندسی استان کرمانشاه کد ۴۴۶ کد اقتصادی: ۴۱۱۳۷۵۵۴۴۹۵۸ شماره اقتصادی: ۱۴۰۰۹۸۶۴۱۹۲
---	---

پیوست شرایط خصوصی

- ۱- خسارتهای غیر مستقیم و تبیی ناشی از وقوع حوادثی که منجر به مسئولیت بیمه گذار می گردد تحت پوشش این بیمه نامه نمی باشد. ۲- بیمه گذار یا ذینفع در صورت صدور رای دادگاه از سوی مراجع قضائی ملزم به ارائه آن ظرف مهلت ۱۰ روز از تاریخ ابلاغ به نزدیکترین شعبه از شعب بیمه گر در سراسر کشور می باشد. در غیر اینصورت ملاک ایفای تعهدات از جانب بیمه گر زمان ابلاغ رای صادره خواهد بود. ۳- حوادثی که دارای یک منشاء یا علت اصلی واحد باشند در مجموع حکم یک حادثه تلقی می گردد. ۴- بیمه گذار موظف می باشد نشانی محدوده مکانی فعالیت تحت پوشش بیمه نامه را بطور کامل و دقیق اعلام نماید. در غیر اینصورت بیمه گر جهت جبران خسارت تعهدی نخواهد داشت.
- استثنائات بیمه نامه: ۱- این بیمه نامه خسارات ناشی از کیفیت ساخت را شامل نمی شود. ۲- خسارات جانی و مالی ناشی از مسئولیتهای صاحبکار و پیمانکار و سایر عوامل اجرایی از شمول تعهدات بیمه نامه خارج است. ۳- خسارات ناشی از حوادث طبیعی و غیر طبیعی وارد بر ساختمان مورد نظارت که بیمه گذار مسئول جبران آن نیست مشمول این بیمه نامه نمی باشد. ۴- جرائم، تخلفات و مطالبات شهرداری و اجرت المثل و اجاره بهاء و هزینه های کارشناسی و دادوسی و.... تحت پوشش این بیمه نامه نمی باشد. ۵- خسارات مستقیم و غیر مستقیم ناشی از جنگ، اعتصاب، شورش، بلوا، مستثنی می باشد. ۶- نقشه هایی که فاقد مهر مهندس ناظر باشد تحت پوشش نمی باشد.
- شروط بیمه نامه: ۱- خسارت بر اساس نظر کارشناس بیمه گر تعیین و جهت بررسی ارائه نظریه کارشناس هیئت انتظامی نظام مهندسی ساختمان استان مربوطه ضروری می باشد در صورت لزوم رای مراجع قضائی مورد استناد قرار می گیرد. ۲- هرگونه ادعای خسارت در خصوص برگه شروع عملیات ساختمانی بیمه گذار از تاریخ شروع بیمه نامه و تا ۳ سال از انقضای بیمه نامه قابل استماع و طرح می باشد بدیهی است در صورت عدم اتمام پروژه در طول مدت بیمه نامه، بیمه گذار موظف به تمدید بیمه نامه مذکور تا تاریخ اتمام پروژه ساختمانی جهت پلاک ثبتی های تحت پوشش بیمه نامه می باشد. در غیر اینصورت بیمه گر تعهدی جهت پرداخت خسارت نخواهد داشت. ۳- در صورت بروز خسارات احتمالی بیمه گذار، موظف می باشد نسبت به ارائه پروانه اشتغال نظام مهندسی معتبر در زمان حادثه اقدام نماید، در غیر اینصورت بیمه گر هیچ گونه تعهدی نسبت به جبران خسارت نخواهد داشت.
- ۴- در صورت اعلام خسارت، بیمه گذار موظف است کلیه مدارکی که دال بر پذیرش نظارت توسط وی می باشد (از جمله برگه تعهد نظارت برای مهندسین ناظر معهود به مهر سازمان نظام مهندسی استان و لیست کارکرد و نیز قرارداد منعقد برای ساختمانها و.....) را به بیمه گر تسلیم نماید. در غیر اینصورت بیمه گر تعهد جبران خسارت نخواهد داشت. ۵- در هنگام صدور بیمه نامه ارائه پروانه ساختمان و برگه شروع عملیات ساختمانی الزامی می باشد و همچنین بیمه گذار موظف است در طول مدت اعتبار بیمه نامه در صورت اخذ پروژه های جدید برگه شروع عملیات ساختمانی را به بیمه گر ارائه نماید. در غیر اینصورت بیمه گر تعهدی جهت جبران خسارت نخواهد داشت. ۶- خسارتهای غیر مستقیم ناشی از وقوع حوادثی که منجر به مسئولیت بیمه گذار می گردد تحت پوشش این بیمه نامه نمی باشد.
- لازم به ذکر است غرامت نقص عضو بدون در نظر گرفتن تعداد نفرات تا سقف حداکثر تعهدات بیمه گر قابل پرداخت می باشد.
- حق بیمه به مبلغ ۹/۸۰۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال طی ۹ قسط مساوی متوالی از مورخ ۱۴۰۴/۳/۱ الی ۱۴۰۴/۱۲/۱ به شماره حساب ۴۴۵۰۰۰۰۳۸۰ نزد بانک ملت به نام بیمه سینا واریز گردد.
- به پیوست شرایط درخواستی سازمان نظام مهندسی ساختمان کرمانشاه که جزء لاینفک بیمه نامه می باشد.
- 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 رفق تبصره مذکور، تحت پوشش می باشد. حداکثر تعهد بیمه گر برای هر نفر از مبلغ ۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال و در طول مدت اعتبار بیمه نامه برای کلیه افراد از مبلغ ۲۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال تجاوز نخواهد کرد.
- تعهد بیمه گر برای نقص عضو های بیش از یک دیه برای هر نفر در هر حادثه ۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰/۰۰۰ ریال و در طول مدت بیمه نامه ۳۲۰,۰۰۰,۰۰۰/۰۰۰ ریال می باشد.
- ۵- خسارات وارده به کارکنان کمتر از ۱۵ سال تمام از شمول تعهدات بیمه نامه خارج می باشد. ۶- خسارات مربوط به کارکنان با تابعیت غیر ایرانی در صورتی قابل پرداخت می باشد که دارای کارت اقامت و پروانه کار باشند.

مهر و امضاء بیمه گر

شرکت سهامی بیمه سینا

شماره اقتصادی: ۱۰۱۰۲۵۲۹۰۰۶

صفحه ۲ از ۴

بیمه سینا

تلفن واحد صدور: ۰۸۳۳۷۲۸۱۵۹۱

آدرس واحد صدور: کرمانشاه - میدان غدیر (شهنواز سابق) - خ سید جمال الدین اسد آبادی - پانچان اصلی

پلاک ۱۲۳

شعبه کرمانشاه
۱۰۱۰۲۵۲۹۰۰۶
کد ۱۰۰۷

ارتباط مشتری ۰۲۱ ۲۸۰۷ کدپستی ۶۸۱۸۹۷۳۶۶۸ کد اقتصادی ۴۱۱۳۳۴۱۶۴۴۶۵ شناسه ملی ۱۰۱۰۲۵۲۹۰۰۶

ماده ۱-۱: اسامی بیمه نامه: این بیمه نامه براساس قانون بیمه مصوبه اردیبهشت ماه ۱۳۱۶، قانون بیمه مسئولیت مدنی مصوب سال ۱۳۳۹، عرف بیمه گری 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 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 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- بیمه گر: شرکت بیمه دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران است که مشخصات آن در بیمه نامه درج گردیده و در ازای دریافت حق بیمه جبران خسارات احتمالی را طبق شرایط بیمه نامه به عهده می گیرد.

۲- بیمه گذار: هر شخص حقیقی یا حقوقی که قراردادی را با بیمه گر منعقد کرده و متعهد پرداخت حق بیمه می باشد.

۳- زیان دیده/گان: کلیه اشخاص ثالثی که در اثر وقوع حادثه موضوع بیمه در حین یا به مناسبت انجام فعالیت موضوع بیمه و در محدوده مکانی قید شده در شرایط خصوصی بیمه نامه دچار خسارهای بدنی و یا خسارت مالی گردیده اند.

۴- اشخاص ثالث: کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی به جز بیمه گر، بیمه گذار و اشخاص مندرج در بند ۱۱ ماده ۲۲ که به هیچ عنوان دخالت و ارتباطی در انجام فعالیت موضوع بیمه نداشته باشند.

۵- حق بیمه: وجهی است که بیمه گذار در برابر اخذ پوشش و تعهد بیمه گر برای جبران خسارت ناشی از وقوع یا بروز حادثه موضوع بیمه، طبق شرایط خصوصی بیمه نامه به بیمه گر می پردازد.

۶- حادثه موضوع بیمه: هر واقعه ناگهانی و غیر قابل پیش بینی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه گذار و در حین یا به مناسبت انجام فعالیت موضوع بیمه و در محدوده مکانی موضوع بیمه و در مدت اعتبار بیمه نامه اتفاق افتد و منجر به خسارهای بدنی و یا مالی به اشخاص ثالث گردد و بیمه گذار مسئول جبران آن شناخته شود. سلسله حوادث ناشی از یک منشاء یا علت اصلی واحد، در مجموع یک حادثه تلقی می گردد.

۷- 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.

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

۹- صدمه جسمی: هرنوع آسیب بدنی وارده به اشخاص ثالث ناشی از فعالیت موضوع بیمه و حادثه موضوع بیمه مندرج در بیمه نامه که نوع و میزان آن طبق قانون مجازات اسلامی تعیین می شود.

۱۰- خسارت بدنی: فوت، نقص عضو، ازکارافتادگی و هرنوع صدمه جسمی وارده به اشخاص ثالث و هزینه های پزشکی ناشی از فعالیت موضوع بیمه و حادثه موضوع بیمه مندرج در بیمه نامه است.

۱۱- خسارت مالی: زیانهای ناشی از حادثه موضوع بیمه که به اموال اشخاص ثالث وارد شود.

۱۲- هزینه پزشکی: بهانی است که بابت هزینه های درمانی ناشی از حادثه موضوع بیمه و حداکثر تا سقف تعهدات مندرج در بیمه نامه پس از تایید پزشک معتمد بیمه گر و براساس درصد قصور بیمه گذار جبران خواهد شد.

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

۱۴- محدوده مکانی موضوع بیمه: محدوده های است که بیمه گذار در آن مکان مسئول فعالیت موضوع بیمه می باشد و از طریق درج نشانی یا تعیین حدود آن در شرایط خصوصی بیمه نامه مشخص می گردد.

۱۵- فعالیت موضوع بیمه: کار نظارت، طراحی، محاسبه و مجریان دیصلاح ساختمانهایی که توسط سازمان نظام مهندسی به وی ارجاع می گردد.

۱۶- بنایف: هر شخص حقیقی و حقوقی مذکور در بیمه نامه که در تمام یا قسمتی از موضوع بیمه نفع داشته باشد.

ماده ۳-: موضوع بیمه: عبارت از بیمه مسئولیت مدنی حرفه ای بیمه گذار در قبال صدماتی جسمانی و خسارت مالی وارد به اشخاص کارفرما و ثالث ناشی از حادثه موضوع بیمه که در شرایط خصوص بیمه نامه درج می گردد.

فصل دوم: وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده ۴-: رعایت اصل اعلای 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 برخلاف واقع اظهار شده است هیچگونه تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد، قرارداد بیمه از تاریخ انعقاد باطل و بلااثر 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 قسطنی بودن بیمه نامه، بیمه گر می تواند اقساط موقوف حق بیمه تا آن تاریخ را نیز از وی مطالبه نماید. همچنین هرگاه بیمه گذار به قصد تقلب در خصوص خسارت و کیفیت وقوع حادثه به صورت کتبی اظهارات نادرست بنماید و یا مدارک منبجول تسلیم کند، بیمه گر می تواند وی را از دریافت خسارت محروم نماید.

ماده ۵-: پرداخت حق بیمه: قرارداد بیمه با تقاضای بیمه گذار و قبول بیمه گر منعقد می شود ولی شروع تأمین 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 قسطنی باشد و بیمه گذار یک یا چند قسط موعده رسیده حق بیمه را به هر دلیل پرداخت نکند، بیمه گر می تواند بیمه نامه را 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 ۶-: اعلام تشدید خطر: هرگاه در طول مدت بیمه تغییراتی در کیفیت و وضعیت فعالیت 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 ۷-: اعلام خسارت: بیمه گذار موظف است حداکثر ظرف پنج روز کاری از تاریخ اطلاع خود از وقوع حادثه به بیمه گر مراجعه و با تکمیل فرم اعلام خسارت، وقوع حادثه و با ادعای مطروحه را اعلام نماید و یا مراتب را ظرف مدت مذکور از طریق پست سفارشی به اطلاع بیمه گر برساند. همچنین بیمه گذار موظف است، مدارک مثبت و سایر اطلاعاتی را که راجع به حادثه و تعیین میزان خسارت از او خواسته می شود در اختیار بیمه گر قرار دهد. در صورتی که بیمه گذار هریک از تعهدات فوق را انجام ندهد بیمه گر می تواند ادعای خسارت را رد کند، مگر آنکه بیمه گذار ثابت کند به دلیل امر غیر قابل اجتناب از عهده انجام آن بر نیامده است.

ماده ۸-: خودداری از مصالحه: بیمه گذار جز با موافقت قبلی و کتبی بیمه گر مجاز به مصالحه، توافق با اشخاص ثالث در رابطه با خسارت های بدنی و مالی ناشی از حادثه موضوع بیمه نیست مگر اینکه عمل او موجب جلوگیری از تشدید خطر و به صلاحیت بیمه گر باشد. عدم توجه به این شرط می تواند موجب محرومیت بیمه گذار از دریافت تمام یا بخشی از خسارت گردد.

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

ماده ۱۰-: بیمه گذار موظف است جهت بازدید از محل حادثه و انجام امور کارشناسی همکاری لازم را با بیمه گر به عمل آورد.

ماده ۱۱-: این بیمه نامه بر مبنای اظهارات کتبی بیمه گذار مندرج در فرم پیشنهاد بیمه تنظیم می گردد. چنانچه مفاد بیمه نامه و اوراق الحاقی با موافقت هایی که بین طرفین بعمل آمده مطابقت نداشته باشد بیمه گذار موظف است ظرف ۱۵ روز از تاریخ دریافت بیمه نامه یا الحاقیه به طور کتبی تقاضای اصلاح نماید وگرنه اوراق مذکور قطعی تلقی خواهد شد.

ماده ۱۲-: چنانچه بیمه گذار به تشخیص مراجع دیصلاح سهواً وظایف مندرج در این بیمه نامه را انجام ندهد و باعث افزایش تعهد بیمه گر شود و یا به دلیل عدم رعایت آیین نامه های حفاظتی و ایمنی مرتبط با فعالیت موضوع بیمه منجر به تکرار حوادثی با منشا یکسان در دوره اعتبار بیمه نامه شود و یا مانع تشخیص علت یا ماهیت حادثه گردد، بیمه گر می تواند به نسبت تأثیر قصور بیمه گذار از پرداخت تمام یا قسمتی از خسارت خوداری نماید. حکم این ماده نافذ حقوق زیان دیده نخواهد بود.

ماده ۱۳-: بیمه گذار موظف است 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 زیان دیده، نام و نشانی شهود احتمالی، مبلغ مورد ادعا و هر گونه اطلاعات، مشخصات و نکات دیگر مربوط به موضوع را که بر آن وقوف دارد و هرنوع 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.

ماده ۱۴-: در مواردی که امکان دارد صحنه حادثه پیش از بررسی بیمه گر دستخوش تغییر گردد یا آثار و نشانه های آن از بین برود، بیمه گذار موظف است اقدام به تهیه فیلم یا عکس نماید.

ماده ۱۵-: نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه گذار: همان 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.

فصل سوم: وظایف و تعهدات بیمه گر

ماده ۱۶-: موارد زیر با صدور بیمه نامه در تعهد بیمه گر خواهد بود:

۱- غرامت فوت: برای هر نفر در هر حادثه موضوع بیمه، براساس رأی مراجع قضایی و حداکثر تا سقف تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه یا معادل ارزانترین نوع دبه رایج هر کدام که کمتر باشد.

۲- غرامت صدمه جسمی یا نقص عضو: برای هر نفر در هر حادثه موضوع بیمه، براساس درصد تعیین شده در مراجع دیصلاح و حداکثر تا سقف تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه یا معادل ارزانترین نوع دبه رایج هر کدام که کمتر باشد.

۳- هزینه های پزشکی: برای هر نفر در هر حادثه موضوع بیمه، براساس اسناد و مدارک معتبر پزشکی و تعرفه وزارت بهداشت و پس از تایید پزشک معتمد و کارشناس بیمه گر حداکثر تا میزان تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه پرداخت می گردد.

۴- کیسوه ۱- در صورتی که هزینه های پزشکی توسط بیمه گذار پرداخت شده باشد، چک خسارت در وجه وی در غیر اینصورت در وجه زیان دیده صادر می گردد.

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

بیمه
شعبه کرمانشاه

کد ۱۰۰۷
۱۰۱۰۲۵۹۰۰۶ شناسه ملی

تیمبره ۳- جمع مبلغ پرداختی در مدت اعتبار بیمه نامه، بابت غرامت فوت و نقص عضو و هزینه های پزشکی به یک از زیان‌بران بیمه نامه می‌تواند از حداکثر تعهد بیمه گر، مذکور در شرایط خصوصی و عمومی بیمه نامه تجاوز نماید.

۴- خسارات مالی: براساس رأی مراجع قضایی یا کارشناس بیمه گر (در صورت پرداخت توافقی) و مدارک مثبته مطابق با شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه و حداکثر تا میزان تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه پرداخت می گردد.

ماده ۱۷- ملاک تشخیص مسئولیت بیمه گذار رأی مراجع ذیصلاح و در صورت لزوم مراجع قضایی 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 رأی مراجع قضایی، در صورت توافق با بیمه گذار و اخذ رضایت نامه از زیان‌بده یا وراث قانونی وی، خسارت مربوطه را براساس نظر کارشناس و پزشک معتمد خود پرداخت کند. در این صورت بیمه گر در برابر هرگونه ادعای بعدی تعهدی نخواهد داشت.

ماده ۱۸- نحوه تعیین و مهلت پرداخت خسارت: در مواردی که پرداخت خسارت به صورت توافقی انجام نشده و موکل به ارائه رأی دادگاه شده است، حسب مورد بیمه گذار یا زیان‌بده یا وراث قانونی یا نماینده 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 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 تقاضا، خسارت منتهله 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.

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

ماده ۱۹- خسارت موضوع این بیمه نامه با اطلاع بیمه گذار مستقیماً از طرف بیمه گر به شخص زیان‌بده یا ذوی-الاحق او پرداخت خواهد شد و به محض پرداخت خسارت، بیمه گر در مقابل بیمه گذار و شخص یا اشخاص زیان‌بده بری‌الذمه می گردد. سایر هزینه های تحت پوشش، حسب مورد به بیمه گذار یا زیان‌بده 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 ۲۰- بیمه گر قائم مقام بیمه گذار با حق واگذاری به غیر در دعاوی مربوط به این بیمه نامه محسوب می شود که بتواند پرونده های مربوط را در مراجع قضایی تا میزان تعهد این بیمه نامه تعقیب نماید. بیمه گذار در طول مدت دعوی نباید اقدامی به عمل آورد که به حقوق بیمه گر در تعقیب دعوی لطمه وارد آورد ولی نسبت به مازاد تعهدات این بیمه نامه، بیمه گذار حق هرگونه اقدامی نخواهد داشت.

ماده ۲۱- در صورت صدور رأی قطعی، سینی بر مسئولیت بیمه گذار ناشی از حادثه موضوع بیمه، شرکت بیمه موظف به پرداخت خسارت تا سقف تعهدات بیمه نامه بر اساسی رای صادره خواهد بود.

فصل چهارم: استثنائات و خسارتهای غیر قابل جبران

ماده ۲۲- 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- خسارت ناشی از حوادث طبیعی از قبیل زلزله، سیل، طوفان، صاعقه، گردباد، رانش زمین، یخبندان و آتش فشان.
۲- جنگ (اعم از اینکه اعلام شده یا نشده باشد)، عملیات خصمانه، عملیات تروریستی، انقلاب و اقدامات براندازی بر علیه حکومت.

۳- اعتصاب، شورش، اغتشاش، بلوا، اعمال تروریستی و تعطیلی کار.
۴- خسارات مستقیم یا غیر مستقیم ناشی از تششعات انتمی و رادیو اکتیو، انفجار هسته ای، جنگ، اعتصاب، شورش، بلوا.

۵- خسارت مربوط به متغیض مال آسیب دیده، خسارت غیر مستقیم و خسارت عدم النفع.
۶- خسارت های ناشی از حوادث وسایل نقلیه موتوری.

۷- خسارتهایی که مسئولیت آن مربوط به کارفرما، پیمانکاران، مهندسان ناظر، مشاور و یا اشخاص خارج از حوزه زیر مجموعه بیمه گذار باشد.

۸- عدم رعایت تعهدات مندرج در فصل دوم (وظایف و تعهدات بیمه گذار)
ماده ۲۳- خسارت های غیر قابل جبران: در موارد زیر جبران خسارت در تعهد بیمه گر نخواهد بود:

۱- کلیه حوادثی که طبق نظر مراجع ذیصلاح بیمه گذار مسئول آن شناخته نمی شود.
۲- حوادث ناشی از مصرف مسکرات، مواد مخدر یا روانگردان توسط بیمه گذار و کارکنان وی.
۳- خسارت ناشی از عمد و تقلب بیمه گذار، نمایندگان و مباشرین وی و یا ذینفع.
۴- خسارات ناشی از جرائم و تخلفات و مطالبات شهرداری.
۵- خسارات ناشی از عدم رعایت قوانین و نظامات دولتی.

۶- حوادث ناشی از درگیری، نزاع و ضرب و شتم و هرگونه اقدام به خودکشی.
۷- جرایم حقوقی و کیفری و محکومیت نقدی به نفع دولت و همچنین مجازاتهای قابل خرید بیمه گذار.
۸- خسارتهای ناشی از فعالیت غیر مجاز و اعمال مجرمانه بیمه گذار به تشخیص مراجع ذیصلاح قانونی.
۹- هرگونه خسارت ناشی از حادثه ای که قبل از پرداخت حق بیمه رخ داده باشد.

۱۰- خسارات بدنی و مالی وارد به بیمه گذار و کلیه سهامداران، کارکنان، همسر، اجداد، پدر، مادر، اولاد وی در محدوده مکانی موضوع بیمه.

۱۱- افزایش سالانه دیه به سبب تاخیر در تحویل رأی صادره دادگاه و یا مدارک مورد نیاز بیمه گر ناشی از قصور زیان‌بده، بیمه گذار و یا مقصر حادثه.

۱۲- خسارات ناشی از عدم صلاحیت فنی مهندسین ناظر، طراح، محاسب و مجریان ذیصلاح.
۱۳- خسارات ناشی از تاخیر در انجام کار.

۱۴- کلیه هزینه های مربوط به دادرسی و کارشناسی، تاخیر تادیه، حق الوکاله و هرگونه هزینه در رابطه با دعاوی مطروحه.

فصل پنجم: سایر مقررات

ماده ۲۴- فسخ بیمه نامه: در موارد زیر هر یک از طرفین بیمه نامه می تواند با اخطار کتبی ۲۰ روزه بیمه نامه را فسخ نماید:

الف- موارد فسخ از طرف بیمه گر:

۱- عدم پرداخت حق بیمه در سررسیدهای توافق شده در بیمه نامه.
۲- در صورت تشدید خطر مگر آن که توافق خاصی بین طرفین صورت گرفته باشد.
۳- چنانچه بیمه گذار 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.
۴- در صورت فوت بیمه گذار و عدم اجرای تعهدات بیمه گذار توسط ورثه یا منتقل الیه نسبت به بیمه گر.

ب- موارد فسخ از طرف بیمه گذار:

۱- در صورتی که خطر موضوع بیمه کاهش یابد و بیمه گر حاضر به تخفیف در حق بیمه نباشد.
۲- در صورتی که فعالیت بیمه گر به هر دلیل متوقف شود.
۳- در صورتی که بیمه گذار به هر دلیل مایل به ادامه پوشش نباشد.
تیمبره- تعهدات طرفین این بیمه نامه نسبت به امور قبل از فسخ معتبر و لازم الاجراست.

ماده ۲۵- نحوه برگشت حق بیمه: 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 داده شود. در صورت فسخ بیمه نامه از طرف بیمه گذار، حق بیمه مدت بیمه براساس تفرقه کوتاه مدت به شرح ذیل محاسبه و بقیه آن مسترد خواهد شد.

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

ماده ۲۶- بیمه متعاضد: چنانچه موضوع بیمه این بیمه نامه در طول مدت اعتبار بیمه نامه، بدون قصد تقلب به موجب بیمه نامه یا بیمه نامه های دیگری در مقابل تمام یا بخشی از خطرات مذکور در این قرارداد بیمه شده باشد، در صورت وقوع خطرهای تحت پوشش، بیمه گر موظف است، خسارت را جبران و سپس برای دریافت سهم بقیه بیمه گر را به آنان مراجعه نماید. چنانچه قبلاً تمام خسارت با استفاده از سایر بیمه نامه ها جبران شده باشد، بیمه گر تعهدی برای جبران خسارت در قبال بیمه گذار نخواهد داشت ولی اگر بخشی از خسارت توسط سایر شرکت های بیمه جبران شده باشد، بیمه گر موظف است براساس نسبت تعهد خود به مجموع پوشش همه بیمه نامه ها، خسارات را جبران نماید.

ماده ۲۷- ارجاع به داوری: طرفین قرارداد باید 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 انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی می کند. داوران منتخب داور سوم را و انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف با اکثریت آراء اقدام به صدور رأی 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 پردازد و حق الزحمه داور سوم به تساوی تقسیم می شود.

ماده ۲۸- انتقال: این بیمه نامه و منافع ناشی از آن غیر قابل انتقال به غیر می باشد مگر اینکه مراتب با نامه کتبی به بیمه گر اعلام و موافقت بیمه گر طی الحاقیه اخذ گردیده باشد. در صورتی که در طول مدت اعتبار بیمه نامه، بیمه گذار محدوده مکانی موضوع بیمه را به سبب یکی از عقود اسلامی اعم از فروش، رهن، اجاره قرارداد پیمانکاری و ... به اشخاص دیگری واگذار نماید پوشش این بیمه نامه متوقف می گردد مگر اینکه مراتب قبلاً به صورت کتبی به بیمه گر اعلام و با دریافت حق بیمه اضافی توافق جدیدی طی الحاقیه به عمل آید.

ماده ۲۹- مهلت اقامه دعوی: هرگونه ادعای ناشی از این بیمه نامه باید حداکثر ظرف مدت دو سال از تاریخ بطلان، فسخ یا انقضای مدت بیمه نامه و در صورت وقوع حادثه موضوع بیمه از تاریخ وقوع حادثه اقامه شود و پس از سببی شدن دو سال مذکور هیچگونه ادعای ناشی از این بیمه نامه مسموع نخواهد شد حتی اگر بیمه گذار، پس از مهلت مذکور از حادثه مطلع شده باشد. در چنین مواردی، خود بیمه گذار باید پاسخگوی زیان‌بده گان باشد.

ماده ۳۰- مرور زمان: دعوی ناشی از این بیمه نامه پس از دوسال از تاریخ وقوع منشأ دعوی مذکور مشمول مرور زمان خواهد بود. مرور زمان می تواند یکدفعه توسط هر یک از طرفین یا اظهارنامه رسمی قطع شود. در صورت قطع شدن مرور زمان به مدت باله ماندن مرور زمان یک سال اضافه خواهد شد.

ماده ۳۱- قلمرو جوارهای پوشش: پوششهای این قرارداد شامل خسارتهایی است که در محدوده جوارهای جمهوری اسلامی ایران واقع شده باشد و تممیم آن به حوادث خارج از کشور مشروط به توافق طرفین است.

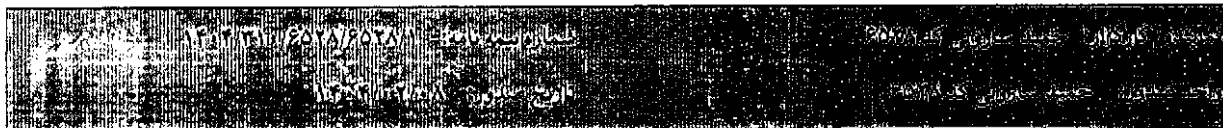
ماده ۳۲- موارد پیش بینی نشده: در موارد سکوت این قرارداد مطابق شرایط کلی حاکم بر امر بیمه، عرف بیمه گری و سایر مقررات و قوانین جاری عمل خواهد شد.

شرکت بیمه سینا (سهامی عام)

بیمه سینا

تکلیف کلاه نشانی

پوشش الحاقی مسئولیت مدنی (سایر)



۶ - پوشش پرداخت خسارت بدون رأی دادگاه

مسئولیت مدنی بیمه گذار ناشی از خسارات جانی منجر به فوت و یا نقص عضو وارده به اشخاص ثالث، در صورت احراز مسئولیت وی توسط بیمه گر بدون رأی دادگاه جبران می گردد.

تبصره: درصورت نقص عضو زیان دیده توسط مراجع قانونی و یا پزشک معتمد بیمه گر تعیین خواهد شد.

حق بیمه پوشش: ۰ ریال

سرمایه پوشش: ریال

۷ - پوشش پرداخت هزینه پزشکی بدون اعمال تعرفه

هزینه های پزشکی ناشی از خدمات جسمانی وارده به اشخاص ثالث تا سقف تمهید هزینه پزشکی برای هر نفر و بدون اعمال تعرفه جبران می گردد.

حق بیمه پوشش: ۰ ریال

سرمایه پوشش: ریال

۱۰ - پوشش بیمه ای ماهه التفاوت دبه سالهای بعد (A1)

به موجب این پوشش، تمهیدات مندرج در بیمه نامه به ازای هر زیان دیده با توجه به افزایش سالانه دبه توسط قوه قضائیه از زمان شروع بیمه نامه و بنا به درخواست بیمه گذار یک بار افزایش (یک سال) می یابد، مشروط به آنکه ناشی از تاخیر در ارائه رأی مراجع قضایی توسط بیمه گذار یا زیان دیده نباشد.

حق بیمه پوشش: ۰ ریال

سرمایه پوشش: ریال

بیمه سینا

شعبه کرمانشاه

۱۰۱۰۸۰۴۵۲۹۰۰۶ شناسه ملی

بیمه سینا

امضا بیمه گذار

نام بیمه گذار: سازمان نظام مهندسی استان کرمانشاه کد ۴۴۶

پوشش های فوق به رویت رسید