



شرکت سهامی بیمه ایران

بیمه نامه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان ساختمانی

شماره بیمه نامه: ۱۳۹۹/۲۸۱۶/۱/۲۶۵/۳۰۱۳۰/۹۸



شرایط عمومی بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان

فصل اول - کلیات

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

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

۱ / ۲ - **بیمه گر:** مؤسسه 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 گزار:** هر شخص حقیقی یا حقوقی که قرارداد بیمه را با بیمه گر منعقد می کند و در ازای پرداخت حق بیمه مقرر، مسئولیت خود و در صورت لزوم عوامل اجرایی خود که مشخصات آنها در بیمه نامه و یا الحاقیه آن درج گردیده است را در مقابل کارکنان تحت پوشش قرار داده است.

۴ / ۲ - **کارکنان:** افرادی که طبق قانون کار یا سایر قوانین و مقررات کشور به عنوان کارگر یا کارمند بیمه گزار فعالیت می نمایند، در صورتی که مسئولیت عوامل اجرایی بیمه گزار تحت پوشش بیمه قرار گرفته باشد، کارکنان آنها نیز مشمول این تعریف می گردند.

۵ / ۲ - **صدمه بدنی:** هر نوع صدمه به بدن که بر اساس قانون مجازات اسلامی مشمول دیه و یا ارش بوده و در اثر وقوع حادثه تحت پوشش این بیمه نامه ایجاد شده باشد.

۶ / ۲ - **خسارت:** دیه یا ارش ناشی از صدمه بدنی یا فوت کارکنان و همچنین هزینه پزشکی آنها حداکثر تا میزانی که در شرایط خصوصی بیمه نامه تحت پوشش قرار گرفته است، مشروط بر آنکه طبق رأی مراجع قضایی، بیمه گزار محکوم به پرداخت آن شده باشد.

۷ / ۲ - **فرانشیز:** درصدی از هر خسارت قابل پرداخت که جبران آن بر عهده بیمه گزار باشد.

۸ / ۲ - **فعالیت تحت پوشش بیمه:** فعالیتی است که بر اساس اظهار کتبی بیمه گزار در فرم پیشنهاد بیمه، در کارگاه (مکان فعالیت) انجام می شود.

۹ / ۲ - **حادثه 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 بدنی به کارکنان و یا فوت آنها شود.

۱۰ - ۲ - **کارگاه (مکان فعالیت):** محدوده ای که کارکنان حسب درخواست بیمه گزار 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 کارکنان ایجاد شده است نیز جزء محل فعالیت محسوب می شود.

۱۱ / ۲ - **شرایط پیوست بیمه نامه:** شرایط پوششهای اضافی بیمه نامه که به تأیید بیمه مرکزی رسیده و پیوست بیمه نامه می باشد.

ماده ۳- موضوع بیمه: عبارت است از مسئولیت مدنی بیمه گزار و یا عوامل خارجی وی (که مشخصات آنها در بیمه نامه و یا الحاقیه آن درج گردیده است) در قبال صدمات بدنی که به علت وقوع حادثه تحت پوشش بیمه در کارگاه (مکان فعالیت) به کارکنان وارد شود.

ماده ۴- شروع و انقضای بیمه نامه: زمان شروع و انقضای بیمه نامه به ترتیبی است که در شرایط خصوصی بیمه نامه مشخص گردیده است.

فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه گزار

مشخصات مدارک بیمه	نام واحد صدور: زیست خاورمشهد - خانم فاطمه خورشیدی -	کد: ۳۰۱۳۰	شرکت سهامی بیمه ایران
	تلفن: ۰۵۱۳۸۵۳۲۲۶۹	فکس:	مهر و امضا
آدرس: کوهسنگی، کوهسنگی ۴ چهارراه اول سمت چپ پلاک ۲۴			

نشانی شرکت سهامی بیمه ایران: تهران - ونک - خ ملاصدرا - شیرازی جنوبی - انتهای برزیل غربی - پ ۵۱ - تلفن ۰۹۶۶۸ - دورنگار ۸۶۰۹۲۱۱۶ - کدپستی ۱۴۳۵۸۱۴۷۱۵ - شماره اقتصادی ۴۱۱۱۱۳۷۱۳۸۷

www.iraninsurance.ir

صفحه ۱ از ۴



شرکت سهامی بیمه ایران

بیمه نامه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان ساختمانی

شماره بیمه نامه: ۱۳۹۹/۲۸۱۶/۱/۲۶۵/۳۰۱۳۰/۹۸



ماده ۵- بیمه گزار مکلف است با کمال دقت و صداقت، فرم پرسشنامه یا پیشنهاد بیمه را تکمیل نماید و همه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار بیمه گر قرار دهد، در صورتی که بیمه گزار در پاسخ به پرسش های بیمه گر عمداً از اظهار مطالبی که در ارزیابی خطر موثر است، خودداری نموده یا برخلاف واقع اظهار بنماید، بیمه نامه باطل خواهد بود ولو اینکه مطالبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده است هیچگونه تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این گونه موارد نه فقط حق بیمه پرداختی بیمه گزار به وی مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر می تواند اقساط حق بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است و نیز اقساط سررسید نشده را از بیمه گزار 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 هر گاه مطلب اظهار نشده یا اظهارات خلاف واقع، قبل از وقوع حادثه تحت پوشش معلوم شود، بیمه گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه گزار در صورت رضایت او دریافت و قرارداد بیمه را ابطال نماید یا قرارداد بیمه را فسخ کند. در صورت فسخ، بیمه گر باید مراتب را به موجب اظهارنامه یا نامه سفارشی به بیمه گزار اطلاع دهد. اثر فسخ ده روز پس از ابلاغ مراتب به بیمه گزار شروع می شود و بیمه گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه گزار مسترد نماید. چنانچه بعد از ایجاد خسارت معلوم گردد که بیمه گزار مطالبی را اظهار نکرده یا خلاف واقع اظهار کرده است، خسارت به نسبت حق بیمه 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 بیمه گزار است.

ماده ۷- هر گاه بیمه گزار 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 گزار 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 ۲۰ این بیمه نامه، بیمه نامه را فسخ کند. هر گاه 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 گزار موظف است از تاریخ اطلاع خود از وقوع هرگونه حادثه تحت پوشش بیمه و همچنین دریافت هر نوع ادعا و یا مطالبه خسارت از سوی کارکنان که به این بیمه نامه مربوط می شود (اعم از کتبی یا شفاهی) اقدامات زیر را انجام دهد:

۱ / ۸ - 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 یا مراتب را ظرف مدت مذکور از طریق پست سفارشی به اطلاع بیمه گر برساند.

۲ / ۸ - 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 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 / ۸ - 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.

ماده ۹- بیمه گر می تواند در صورت لزوم به هزینه خود دفاع از بیمه گزار را به مناسبت مسئولیت های موضوع این بیمه بر عهده گیرد. در این صورت بیمه گزار 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 ۹۱ قانون کار رخ داده است، بیمه گر می تواند حسب مورد تا ۱۰ درصد فرانشیز اعمال کند.

ماده ۱۱- این بیمه نامه با تقاضای بیمه گزار 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 گزار هر یک از اقساط موعد رسیده را به هر دلیل پرداخت نکند بیمه گر می تواند بیمه نامه را با رعایت ماده ۲۰ این بیمه نامه 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 به نحو دیگری توافق شده باشد.

ماده ۱۲- نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه گزار همان است که در پیشنهاد بیمه و متن این بیمه نامه درج گردیده است. بیمه گزار 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 گزار معتبر شناخته می شود.

فصل سوم - وظایف و تعهدات بیمه گر

ماده ۱۳- با صدور بیمه نامه بیمه گر متعهد است در صورت وقوع حادثه تحت پوشش و احراز مسئولیت بیمه گزار 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.

مشخصات مدارک بیمه	نام واحد صدور: زیست خاورمشهد - خانم فاطمه خورشیدی -	کد: ۳۰۱۳۰	شرکت سهامی بیمه ایران
	تلفن: ۰۵۱۳۸۵۳۲۲۶۹	فکس:	مهر و امضا
آدرس: کوهسنگی، کوهسنگی ۴ چهارراه اول سمت چپ پلاک ۲۴			

نشانی شرکت سهامی بیمه ایران: تهران - ونک - خ ملاصدرا - شیرازی جنوبی - انتهای برزیل غربی - پ ۵۱ - تلفن ۰۹۶۶۸ - دورنگار ۸۶۰۹۲۱۱۶ - کدپستی ۱۴۳۵۸۱۴۷۱۵ - شماره اقتصادی ۴۱۱۱۱۳۷۱۳۸۷

www.iraninsurance.ir

صفحه ۲ از ۴



شرکت سهامی بیمه ایران

بیمه نامه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان ساختمانی

شماره بیمه نامه: ۱۳۹۹/۲۸۱۶/۱/۲۶۵/۳۰۱۳۰/۹۸



میزان خسارت قابل پرداخت با توافق بیمه گر و بیمه گزار یا زیان‌دیده تعیین می شود. در صورت عدم توافق، میزان خسارت قابل پرداخت بر مبنای درصد مسئولیت بیمه گزار 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 گزار و موافقت بیمه گر با اخذ حق بیمه مربوط در چارچوب شرایط پیوست بیمه نامه و تغییرات بعدی آن قابل ارایه است.

ماده ۱۴- درموردی که پرداخت خسارت به صورت توافقی انجام نشده و موکول به ارایه رأی دادگاه شده است، حسب مورد زیان‌دیده 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 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 را به صورت کتبی به متقاضی اعلام تا حداکثر طی یک هفته رفع نقص کند.

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

ماده ۱۵- بیمه گر خسارت موضوع این بیمه نامه را با اطلاع بیمه گزار به زیان‌دیده یا وراث قانونی وی یا نماینده قانونی آنها پرداخت خواهد کرد و به محض پرداخت در مقابل بیمه گذار، زیان‌دیده 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 گزار 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 بازافت سهم سایر بیمه گران به آنها مراجعه نماید.

ماده ۱۷- در صورتی که با توجه به شرایط بیمه نامه و اسناد و مدارک ارایه شده، مسئولیت بیمه گزار و یا عوامل اجرایی وی، از نظر بیمه گر محرز باشد، بیمه گر می تواند در صورت توافق با بیمه گزار 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 - خسارت های خارج از تعهد بیمه گر

ماده ۱۸- موارد زیر تحت پوشش این بیمه نامه نیست مگر آنکه در بیمه نامه، الحاقیه و یا شرایط پیوست آن به نحو دیگری توافق شده باشد:

۱ / ۱۸ - کلیه امراضی که شخص در اثر فعالیت عادی و به مرور زمان به آن دچار گردیده باشد مگر در مواردی که بنا به رأی مراجع ذیصلاح، بیمه گزار مسئول شناخته شود.

۲ / ۱۸ - خسارتهای ناشی از حوادث وسایل نقلیه موتوری مشمول قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه.

۳ / ۱۸ - خسارتهای مستقیم و یا غیر مستقیم ناشی از تشعشعات رادیواکتیو.

۴ / ۱۸ - خسارتهای ناشی از جنگ، اعتصاب، شورش، اغتشاش، بلوا، اعمال تروریستی و تعطیلی کار.

۵ / ۱۸ - خسارتهای 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 / ۱۹ - خسارت های ناشی از عمد یا تقلب بیمه گزار، عوامل اجرایی و یا کارکنان آنها با تشخیص مرجع قانونی ذیصلاح.

۲ / ۱۹ - حوادث ناشی از درگیری و نزاع.

۳ / ۱۹ - خسارتهای ناشی از مصرف مسکرات، مواد مخدر یا روان گردان کارکنان.

۴ / ۱۹ - محکومیت به جزای نقدی به نفع دولت و مجازات های قابل خرید.

۵ / ۱۹ - غرامت و خسارت وارده به کارکنانی که سن آنها کمتر از پانزده سال تمام باشد.

۶ / ۱۹ - خسارت های مستقیم و غیرمستقیم ناشی از انفجار هسته ای.

۷ / ۱۹ - کلیه حوادثی که طبق تشخیص مراجع قانونی ذیصلاح، بیمه گزار و یا عوامل اجرایی وی که مسئولیت آنها تحت پوشش این بیمه نامه قرار گرفته است، مسئول آن شناخته نشوند.

شرکت سهامی بیمه ایران
مهر و امضا

کد: ۳۰۱۳۰
فکس:

نام واحد صدور: زیست خاورمشهد - خانم فاطمه خورشیدی -

تلفن: ۰۵۱۳۸۵۳۲۲۶۹

آدرس: کوهسنگی، کوهسنگی ۴ چهارراه اول سمت چپ پلاک ۲۴

نشانی شرکت سهامی بیمه ایران: تهران - ونک - خ ملاصدرا - شیرازی جنوبی - انتهای برزیل غربی - پ ۵۱ - تلفن ۰۹۶۶۸ - دورنگار ۸۶۰۹۲۱۱۶ - کدپستی ۱۴۳۵۸۱۴۷۱۵ - شماره اقتصادی ۴۱۱۱۱۳۷۱۳۸۷

www.iraninsurance.ir

صفحه ۳ از ۴



شرکت سهامی بیمه ایران

بیمه نامه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان ساختمانی

شماره بیمه نامه: ۱۳۹۹/۲۸۱۶/۱/۲۶۵/۳۰۱۳۰/۹۸



فصل پنجم - سایر موارد

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

موارد فسخ از سوی بیمه گر:

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

موارد فسخ از سوی بیمه گزار:

- در صورت توقف فعالیت تحت پوشش بیمه یا کاهش سطح آن و عدم موافقت بیمه گر با کاهش حق بیمه.
- عدم تمایل بیمه گزار به ادامه قرارداد قبل از وقوع هر گونه حادثه.

ماده ۲۱ - فسخ بیمه نامه: در صورت فسخ از طرف بیمه گر، حق بیمه مدتی که باقی مانده است به صورت روزشمار محاسبه و به بیمه گزار برگشت داده می شود.

در صورت فسخ بیمه نامه از طرف بیمه گزار حق بیمه مدت بیمه بر اساس تعرفه کوتاه مدت 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 ۲۲ - مرور زمان: مرور زمان این بیمه نامه حداکثر دو سال از زمان وقوع حادثه منشاء دعوی است. هر گونه اقدام بیمه گذار، زیان دیده یا سایر افراد ذینفع به منظور مطالبه خسارت، قاطع مرور زمان بوده و مدت مرور زمان جدید یکسال خواهد بود.

ماده ۲۳ - نحوه حل و فصل اختلاف: هرگونه اختلاف ناشی از تفسیر و یا اجرای این بیمه نامه، در صورتی که از طریق مذاکره حل و فصل نشود به داور مرضی طرفین ارجاع خواهد شد و رأی داور مزبور قطعی و برای طرفین لازم الاتباع است. در صورتی که طرفین در مورد انتخاب داور مرضی طرفین به توافق نرسند موضوع به هیأت داور ارجاع و به ترتیب زیر عمل خواهد شد:

- ۱/ ۲۳ - هر یک از طرفین یک نفر داور اختصاصی تعیین و به طرف دیگر معرفی می نماید.
- ۲/ ۲۳ - داوران اختصاصی قبل از بحث درباره موضوع مورد اختلاف به اتفاق، داور دیگری را به عنوان سرداور انتخاب خواهند نمود.
- ۳/ ۲۳ - رأی هیأت داور با اکثریت آراء معتبر و برای طرفین لازم الاتباع خواهد بود.
- ۴/ ۲۳ - 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 داور منتهی گردیده و هر یک از طرفین می تواند حسب مورد از دادگاه ذیصلاح درخواست رسیدگی به دعوی را بنماید.

ماده ۲۴ - موارد پیش بینی نشده: در مواردی که در این بیمه نامه ذکر نشده است بر اساس قانون بیمه، عرف بیمه و سایر قوانین جاری کشور جمهوری اسلامی ایران عمل خواهد شد.

مشخصات مورد گنبد	نام واحد صدور: زیست خاورمشهد - خانم فاطمه خورشیدی -	کد: ۳۰۱۳۰	شرکت سهامی بیمه ایران مهر و امضا
	تلفن: ۰۵۱۳۸۵۳۲۲۶۹	فکس:	
آدرس: کوهسنگی، کوهسنگی ۴ چهارراه اول سمت چپ پلاک ۲۴			

نشانی شرکت سهامی بیمه ایران: تهران - ونک - خ ملاصدرا - شیرازی جنوبی - انتهای برزیل غربی - پ ۵۱ - تلفن ۰۹۶۶۸ - دورنگار ۸۶۰۹۲۱۱۶ - کدپستی ۱۴۳۵۸۱۴۷۱۵ - شماره اقتصادی ۴۱۱۱۱۳۷۱۳۸۷

www.iraninsurance.ir

صفحه ۴ از ۴