شرایط عمومی بیمه مسئولیت مدنی
کارفرما در قبال کارکنان

فصل اول -کلیات

ماده ۱- این بیمه نامه بر اساس قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶/۰۲/۰۷ و سایر قوانین و مقررات مرتبط و با توجه به پیشنهاد کتبی بیمه گذار که جزء لاینفک این بیمه نامه است، صادر گردیده و مفاد آن مورد توافق طرفین است. آن قسمت از پیشنهاد بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر نبوده و همزمان با صدور بیمه نامه یا قبل از آن کتباً به بیمه گذار اعلام گردیده است، جزء تعهدات بیمه گر محسوب نمی شود.

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

۱- بیمه گر : موسسه بیمه ای 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 و 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 و یا الحاقیه آن درج گردیده است را در مقابل کارکنان تحت پوشش قرار داده 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 آنها نیز مشمول این تعریف می گردند.

۵- 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 ایجاد شده باشد.

۶- 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 رای مراجع قضایی، بیمه گذار محکوم به پرداخت آن شده باشد.

۷- فرانشیز : درصدی از هر خسارت قابل پرداخت که جبران آن بر عهده 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 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- کارگاه(مکان فعالیت) : محدوده ای 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 کارکنان ایجاد شده است نیز جزو محل فعالیت محسوب می شود.

۱۱- شرایط پیوست بیمه نامه : شرایط پوششهای اضافی بیمه نامه که به تایید 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 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- زمان شروع و انقضای بیمه نامه به ترتیبی است که در شرایط خصوصی بیمه نامه مشخص گردیده است.

فصل دوم – وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده ۵- بیمه گذار 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 گذار در پاسخ به پرسش های 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 مطلبی که کتمان شده یا بر خلاف واقع اظهار شده است هیچگونه تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این گونه موارد نه فقط حق بیمه پرداختی بیمه گذار 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 گذار مطالبه نماید.

ماده ۶- اگر خودداری از اظهار مطالب یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد، عقد بیمه باطل نمی شود. در اینصورت 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 گذار در صورت رضایت او دریافت و قرارداد بیمه را ابقا نماید یا قرارداد بیمه را فسخ کند. در صورت فسخ، بیمه گر باید مراتب را به موجب اظهار نامه یا نامه سفارشی 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. چنانچه بعد از ایجاد خسارت معلوم گردد که بیمه گذار مطلبی 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 طورکامل و واقع، باید پرداخت می شد، محاسبه و پرداخت خواهد شد و پرداخت مابه التفاوت آن تا میزان خسارت واقعی بر عهده بیمه گذار است.

ماده ۷- هرگاه بیمه گذار درطول 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 رسما 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 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.

ماده۸- بیمه گذار 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 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 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، 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 عندالزوم بررسی اسناد و دفاتر، همکاری لازم را با بیمه گر به عمل آورد.

ماده۹- بیمه گر می تواند در صورت لزوم به هزینه خود دفاع از بیمه گذار را به مناسبت مسئولیت های موضوع این بیمه بر عهده گیرد. در این صورت بیمه گذار موظف است اختیار تعیین وکیل را رسما به بیمه گر تفویض نماید.

ماده ۱۰- چنانچه محرز شود خسارات 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.

ماده۱۱- این بیمه نامه 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 بیمه نامه پیش بینی شده است. چنانچه پرداخت حق بیمه به صورت قسطی باشد و بیمه گذار هر یک از اقساط موعد رسیده را به هر دلیل پرداخت نکند، بیمه گر می تواند بیمه نامه را با رعایت ماده ۲۰ این آیین نامه فسخ نماید. چنانچه بیمه گر بیمه نامه را فسخ نکرده باشد درصورت 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.

ماده۱۲- نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه گذار همان است که در پیشنهاد بیمه و متن 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 اینصورت نشانی و اقامتگاه قبلی بیمه گذار معتبر شناخته می شود.

فصل سوم- وظایف و تعهدات بیمه گر

ماده۱۳- با صدور بیمه نامه بیمه گر متعهد است در صورت وقوع حادثه 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 پانزده 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- پوششهای اضافی با درخواست بیمه گذار و موافقت بیمه گر با اخذ حق بیمه مربوط در چارچوب شرایط پیوست بیمه نامه و تغییرات بعدی آن قابل ارایه است.

ماده۱۴- در مواردی که پرداخت خسارت به صورت توافقی انجام نشده و موکول به ارایه رای دادگاه شده است، حسب مورد بیمه گذار یا زیاندیده یا وراث قانونی یا نماینده قانونی آنها مکلفند ظرف پانزده روز از تاریخ ابلاغ رای قطعی یا ظرف پانزده روز پس از قطعی شدن رای ابلاغی با مدارک لازم برای دریافت خسارت به بیمه گر مراجعه و درخواست خود را تسلیم نمایند. بیمه گر مکلف است به محض وصول درخواست، آن را ثبت 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.

تبصره – در صورتی که به علت تاخیر بیمه گذار ، زیاندیده یا ذینفع در ارائه 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 را با اطلاع بیمه گذار به زیاندیده یا وراث قانونی وی یا نماینده قانونی آنها پرداخت خواهد کرد و به محض پرداخت در مقابل بیمه گذار ، 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 می تواند در صورت توافق با بیمه گذار و اخذ رضایت از مدعی یا مدعیان ، قبل از صدور رای 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 ذیل تحت پوشش این بیمه نامه نیست مگر آنکه در بیمه نامه ، 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-خسارت های ناشی از حوادث وسایل نقلیه موتوری مشمول قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه

۳-خسارتهای مستقیم و یا غیر مستقیم ناشی از تشعشعات رادیواکتیو

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

۵-خسارتهای ناشی از حوادث طبیعی از قبیل زلزله ، سیل ، طوفان ، صاعقه ، گردباد، رانش زمین ، بهمن و آتش فشان

ماده ۱۹- در موارد زیر خسارت در تعهد بیمه گر نخواهد بود :

۱-خسارتهای ناشی از عمد یا تقلب بیمه گذار ، عوامل اجرایی و یا کارکنان آنها با تشخیص مراجع قانونی ذیصلاح

۲-حوادث ناشی از درگیری و نزاع

۳-خسارتهای ناشی از مصرف مسکرات ، مواد مخدر 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 غیر مستقیم ناشی از انفجار هسته ای

۷-کلیه حوادثی که طبق تشخیص مراجع قانونی 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 بیمه نامه می تواند با اخطار کتبی ۲۰ روزه بیمه نامه را فسخ نماید:

۱-موارد فسخ از سوی بیمه گر :

- عدم پرداخت حق بیمه در سررسیدهای توافق شده مندرج در بیمه نامه
- تشدید خطر و عدم موافقت بیمه گذار با پرداخت حق بیمه اضافی مربوط
- فوت بیمه گذار 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 .

۲- موارد فسخ از طرف بیمه گذار :

- در صورت توقف فعالیت تحت پوشش بیمه یا کاهش سطح آن و عدم موافقت بیمه گر با کاهش حق بیمه
- عدم تمایل بیمه گذار به ادامه 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 . درصورت 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.

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

مدت اعتبار	حق بیمه بر مبنای حق بیمه یکساله
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 این بیمه نامه حداکثر دو سال از زمان وقوع حادثه منشاء دعوی است . هر گونه اقدام بیمه گذار ، زیاندیده یا سایر افراد ذینفع به منظور مطالبه خسارت ، قاطع مرور زمان بوده و مدت مرور زمان جدید یکسال خواهد بود .

ماده ۲۳– هر گونه اختلاف ناشی از تفسیر و یا اجرای این بیمه نامه ، در صورتی که از طریق مذاکره حل و فصل نشود ، به داور مرضی الطرفین ارجاع خواهد شد و رای داور مزبور قطعی و برای طرفین لازم التباع است. در صورتی که طرفین در مورد انتخاب داور مرضی الطرفین به توافق نرسند موضوع به هیات داوری ارجاع و به ترتیب زیر عمل خواهد شد:

۱-هر یک از طرفین یک نفر داور اختصاصی تعیین و به طرف دیگر معرفی می نماید.

۲-داوران اختصاصی قبل از بحث درباره موضوع مورد اختلاف به اتفاق ، داور دیگری را به عنوان سرداور انتخاب خواهند نمود.

۳-رای هیات داوری با اکثریت آرا ، معتبر و برای طرفین لازم الاتباع 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 تعین سرداور به توافق نرسند ، روش داوری منتفی گردیده و هر یک از طرفین می تواند حسب مورد از دادگاه ذیصلاح درخواست رسیدگی به دعوی را بنماید.

ماده ۲۴– 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.

شرکت سهامی بیمه آسیا