

فصل اول: کلیات

ماده ۱: اساس بیمه نامه:

این بیمه نامه براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت سال ۱۳۱۶ و سایر قوانین و مقررات مرتبط و پیشنهاد کتبی بیمه گذار (که جزء غیر قابل تفکیک 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 بطور کتبی به بیمه گذار اعلام گردیده، جزو تعهدات بیمه گر محسوب نمی شود.

ماده ۲: تعاریف و اصطلاحات:

اصطلاحات زیر صرف نظر از معنی و مفهوم دیگری که ممکن است داشته باشد در این شرایط عمومی یا تعریف مقابل آن بکار رفته است:

- ۱- **بیمه گر:** موسسه بیمه ای است که پروانه فعالیت از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران گرفته و مجاز به انجام عملیات بیمه در این رشته است.
- ۲- **حق بیمه:** وجهی است 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- **موضوع بیمه نامه:** عبارت است از بیمه مسئولیت مدنی حرفه ای بیمه گذار در قبال اشخاص ثالث، کارکنان شاغل در پروژه ها، مالکین و ساکنین ساختمان ها و سایر اشخاص حقیقی و حقوقی که به علت تقصیر، خطا، اشتباه، غفلت و یا قصور، بی احتیاطی، بی مبالایی، عدم مهارت، عدم آگاهی و اطلاع، عدم رعایت نظامات اداری و مباحث مقررات ملی ساختمان، وی در انجام امور طراحی، محاسبه و نظارت ساختمان ها و پروژه های مورد نظارت، محاسبه و طراحی و هر گونه خدمات مهندسی جاری دچار صدمات جسمانی، فوت و یا خسارت های مالی مستقیم و غیر مستقیم شوند که بیمه گر پس از احراز مسئولیت بیمه گذار در صورت تشخیص مراجع قضایی یا بیمه گر طبق شرایط و مفاد بیمه نامه حداکثر تا سقف تعهدات مندرج در بیمه نامه نسبت به جبران خسارت اقدام خواهد نمود.
- ۴- **بیمه گذار:** شخصی است حقیقی یا حقوقی که مشخصات وی در بیمه نامه یا قرارداد بیمه ذکر گردیده، قرارداد را با بیمه گر منعقد می کند و متعهد به پرداخت حق بیمه است.
- ۵- **زیان دیده:** شخصی است که بر اثر خطا، اشتباه، غفلت، بی احتیاطی و یا قصور بیمه گذار دچار صدمات جسمانی، فوت و یا خسارت های مالی شده است.
- ۶- **غرامت فوت و نقص عضو:** وجهی است که بیمه گر طبق شرایط این بیمه نامه متعهد می گردد، در صورت بروز صدمات جسمانی یا فوت زیاندیدگان ناشی از وقوع حادثه مشمول بیمه نامه و احراز مسئولیت بیمه گذار به زیان دیده یا وراث قانونی وی بپردازد.
- ۷- **هزینه های پزشکی:** هزینه هایی است که در صورت تحقق خطرات موضوع بیمه نامه، بیمه گذار در برابر دریافت خدمات درمانی متحمل می گردد و بیمه گر مکلف است تا سقف تعهدات بیمه نامه به زیان دیده یا وراث قانونی وی بپردازد.
- ۸- **خسارت مالی:** وجهی است که بیمه گر طبق شرایط این بیمه نامه متعهد می گردد، در صورت بروز خسارت مالی ناشی از حادثه و احراز مسئولیت بیمه گذار به زیان دیده بپردازد.
- ۹- **فرانشیز:** بخشی از هر خسارت است که مستقیماً به عهده بیمه شده بوده و میزان آن در بیمه نامه مشخص می گردد.
- ۱۰- **حادثه:** حادثه عبارت است از هرگونه رویداد غیظ قابل پیش بینی و ناگهانی که دلیل مستقیم آن اقدام بیمه گذار باشد.

ماده ۳ - مدت اعتبار بیمه نامه:

مدت اعتبار شامل یک سال «دوره اعتبار بیمه نامه» و پانزده سال «دوره پوشش بیمه نامه» از تاریخ صدور می باشد. بدیهی است مدت یک سال «دوره اعتبار بیمه نامه» نیز جزء مدت «دوره پوشش بیمه نامه» می باشد.

تبصره: در صورت درخواست کتبی بیمه گذار و پرداخت حق بیمه، پروژه های تحت محاسبه، طراحی و نظارت ایشان برای تا ۵ سال قبل، تا ۱۰ سال قبل و یا بیشتر از ۱۰ سال قبل در دوره ۱۵ سال آینده بیمه نامه مشروط بر این که پروژه های مورد درخواست بیمه گذار پرونده مفتوحه خسارت نداشته باشد تحت پوشش بیمه نامه می باشد.

فصل دوم: وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده ۴: بیمه گذار مکلف است در پاسخ به پرسش های بیمه گر همه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را با دقت و صداقت اعلام نماید. اگر بیمه گذار در پاسخ به پرسش های بیمه گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نماید، و یا عمداً بر خلاف واقع اظهاری بنماید (به تأیید مراجع ذی صلاح در اثبات این موضوع)، قرارداد بیمه باطل خواهد بود ولو مطلبی که کتمان شده یا بر خلاف واقع اظهار شده است هیچ گونه تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. به علاوه نه فقط وجوه پرداختی بیمه گذار به وی مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر می تواند اقساط حق بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه گذار مطالبه نماید.

ماده ۵: بیمه نامه با تقاضای بیمه گذار 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 حق بیمه بصورت اقساطی باشد و بیمه گذار هر یک از اقساط موعد سررسید را به هر دلیل پرداخت نکند بیمه گر می تواند با رعایت ماده ۲۴ بیمه نامه را فسخ نماید. چنانچه بیمه گر بیمه نامه را فسخ نکرده باشد، در صورت وقوع حادثه خسارت را به نسبت حق بیمه پرداخت شده به حق بیمه ای که تا زمان وقوع حادثه باید پرداخت می شد، پرداخت خواهد کرد مگر آنکه در شرایط خصوصی بیمه نامه ضوابط دیگری درج شده باشد.

ماده ۶- بیمه گذار موظف است اسناد و مدارک مربوط به ساختمان های مورد نظارت، طراحی، محاسبه را در صورت درخواست بیمه گر در اختیار وی قرار دهد.

ماده ۷- بیمه گذار نباید بدون موافقت بیمه گر در مورد مسئولیت هایی که تحت پوشش این بیمه نامه است، تعهدی در قبال مدعی به عهده گیرد و یا وجهی به وی بپردازد مگر اینکه انجام این اقدام مورد موافقت بیمه گر قرار گرفته باشد.

قبول هرگونه مسئولیت و سازش در مورد خسارت های جانی و مالی از طرف بیمه گذار بدون موافقت کتبی بیمه گر تعهدی برای بیمه گر ایجاد نمی کند مگر اینکه عمل او موجب جلوگیری از تشدید خطر و به مصلحت بیمه گر (به تشخیص مرجع مرضی الطرفین) باشد. در غیر اینصورت بیمه گر از پرداخت خسارت خودداری نموده و یا می تواند خسارت پرداختی را از بیمه گذار مطالبه نماید.

ماده ۸- در صورت اعلام کتبی بیمه گذار، بیمه گر می بایست به هزینه خود دفاع از بیمه گذار را به مناسبت مسئولیت های موضوع این بیمه نامه بر عهده گیرد. در این صورت بیمه گذار موظف است اختیار تعیین وکیل را رسماً به بیمه گر تفویض نماید. در صورتی که بیمه گر اقدامی نکند بیمه گذار می تواند اقدام به بکارگیری وکیل در دفاع از مسئولیت خود بنماید که در اینصورت می بایست بیمه گر هزینه های مربوطه را برابر تعرفه کانون وکلای دادگستری به بیمه گذار یا وکیل مربوطه پرداخت نماید.

ماده ۹- بیمه گذار موظف است از تاریخ اطلاع خود از وقوع هرگونه حادثه موضوع این بیمه نامه و همچنین دریافت هرنوع ادعا و یا مطالبه اشخاص ثالث علیه خود که به این بیمه نامه مربوط می شود (اعم از کتبی یا شفاهی) اقدامات زیر را انجام دهد:

۱- حداکثر ظرف مدت بیست روز کاری (به جز ایام تعطیلات رسمی) با تکمیل فرم اعلان خسارت وقوع حادثه و یا ادعای مطروحه را به بیمه گر اعلان نماید.

تبصره: شرکت بیمه موظف است امکاناتی را فراهم آورد تا در صورت بروز خسارت، اعضای سازمان بتوانند بدون مراجعه حضوری به شرکت بیمه با تکمیل فرم اعلان خسارت در سایت شرکت بیمه یا نماینده ایشان امکان اعلان رسمی خسارت را داشته باشند.

۲- خواسته یا موضوع دعوا، نام و نشانی خواهان و یا اقامه کننده دعوا و عنوانی که به موجب آن مطالبه خسارت و یا اقامه دعوا شده است، مشخصات 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 در اختیار دارد به بیمه گر تسلیم و بیمه گر را در تحقیقات و رسیدگی و دفاع کمک نماید و برای بازدید از محل حادثه و انجام امور کارشناسی همکاری لازم را با بیمه گر به عمل آورد.

۳- هرگونه اوراق قضائی اعم از رأی دادگاه ابلاغ شده را حداکثر ظرف مدت ۲۰ روز به بیمه گر تحویل نماید. بدیهی است در صورت تأخیر در ارائه رأی بیمه گر مسئول پیامدهای ناشی از تأخیر مانند پرداخت مابه التفاوت دیات نخواهد بود. در هر حال بیمه گذار مسئول تأخیر مدعی یا زیان دیده در خصوص تکمیل پرونده خسارت تشکیل شده موضوع ابلاغ نخواهد بود.

ماده ۱۰- اصل جانشینی:

بیمه گر قائم مقام بیمه گذار با حق واگذاری به غیر در دعوی مربوط به این بیمه نامه محسوب می شود که بتواند پرونده های مربوطه را در مراجع قضائی تا میزان تعهد این بیمه نامه تعقیب نماید. بیمه گذار در طول مدت جریان دعوی نباید اقدامی به عمل آورد که به حقوق بیمه گر در تعقیب دعوی لطمه وارد آورد ولی نسبت به مزاد تعهدات این بیمه نامه بیمه گذار حق هرگونه اقدامی خواهد داشت.

فصل سوم - وظایف و تعهدات بیمه‌گر

ماده ۱۱- خسارت‌های قابل تأمین از سوی بیمه‌گر، شامل دیه ناشی از نقص عضو، فوت، هزینه درمان، صدمات جسمانی و نیز خسارت‌های مالی که بیمه‌گذار به طور مستقیم یا غیر مستقیم مسئول جبران آن شناخته شود به شخص یا اشخاص زیان‌دیده است که بیمه‌گذار به واسطه اقدام یا دستور بر اساس رأی مراجع ذی‌صلاح مسئول جبران آنها شناخته شود و بر اساس شرایط این بیمه‌نامه، بیمه‌گر متعهد به پرداخت آنها می‌باشد.

ماده ۱۲- ملاک تشخیص مسئولیت بیمه‌گذار رأی یا نظر مراجع قانونی ذی‌صلاح است که بیمه‌گر می‌بایست با صدور رأی نسبت به ایفای تعهدات خود عمل نماید. در مواردی که با توجه به اسناد و مدارک ارائه شده، مسئولیت بیمه‌گذار از نظر بیمه‌گر محرز باشد بیمه‌گر می‌تواند قبل از صدور رأی مراجع قانونی ذی‌صلاح با جلب موافقت بیمه‌گذار و مدعی یا مدعیان و اخذ رضایتنامه، خسارت را براساس نظر کارشناس معتمد خود برآورد و خسارت را تسویه کند و در این صورت در برابر هرگونه ادعای بعدی تعهدی نخواهد داشت.

ماده ۱۳- تعهدات بیمه‌گر منحصر به مسئولیت بیمه‌گذار است که ناشی از حادثه‌ای باشد که در طول « دوره پوشش بیمه‌نامه » رخ دهد مشروط به اینکه ادعای خسارت حداکثر پس از ۲۰ روز از اولین اطلاع کتبی بیمه‌گذار، به بیمه‌گر اعلام شده باشد. در هر حال مهلت اقامه دعوی از محل بیمه‌نامه تا پنج سال پس از اعتبار « دوره پوشش بیمه‌نامه » می‌باشد.

ماده ۱۴- اگر بیمه‌گذار به پرداخت دیه نقص عضو یا صدمات جسمانی محکوم شود حداکثر تعهد بیمه‌گر در قبال هر زیان‌دیده، بر مبنای معادل ریالی ارزان‌ترین نوع دیه روز پرداخت در وجه زیان‌دیده از انواع مذکور در قانون مجازات اسلامی و حداکثر تا مبلغ مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه و با رعایت کلوزهای احتمالی بیمه‌نامه در افزایش دیات خواهد بود.

ماده ۱۵- در صورتی که مسئولیت بیمه‌گذار همزمان تحت پوشش سایر بیمه‌گران باشد بیمه‌گر موظف است بر مبنای این بیمه‌نامه تعهدات خود را ایفا نماید و سپس می‌تواند برای بازیافت سهم سایر بیمه‌گران به آنها مراجعه نماید.

ماده ۱۶- در صورتی که قبل از صدور رأی یا اعلام نظر توسط مراجع قانونی ذی‌صلاح بیمه‌گر مبلغی بابت هزینه پزشکی یا علی‌الحساب صدمات جسمانی پرداخت نموده باشد، مبلغ پرداختی از کل مبلغ تعیین شده تعهدات پزشکی یا غرامت صدمات جسمانی توسط مراجع مذکور کسر و مابقی تفاوت آن تا سقف تعهدات مندرج در بیمه‌نامه پرداخت می‌گردد.

ماده ۱۷- در صورتی که هزینه‌های پزشکی توسط بیمه‌گذار پرداخت شده باشد، مشروط به ارائه اسناد مثبت این مبلغ بصورت مجزا در وجه بیمه‌گذار پرداخت در غیر اینصورت در وجه زیان‌دیده پرداخت خواهد شد.

ماده ۱۸- جدول تعهدات بیمه‌نامه:

پوشش‌های مندرج در جدول تعهدات بیمه‌نامه برای سال ۱۳۹۹ به ترتیب ذیل می‌باشد.

جدول شماره یک " تعهدات پایه بیمه‌نامه برای سال ۱۳۹۹ "

نوع تعهد بیمه‌گر	سقف تعهد بیمه‌گر
غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماه‌های عادی	۳,۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
غرامت فوت برای هر نفر در ماه‌های حرام	۴,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه	۲۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	۲۷۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
هزینه پزشکی در طول مدت بیمه‌نامه	۱,۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
خسارت مالی در هر حادثه	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
خسارت مالی در طول مدت بیمه‌نامه	۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
مطالبات سازمان تأمین اجتماعی موضوع تبصره یک ماده ۶۶ هر نفر در هر حادثه	۱,۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
مطالبات سازمان تأمین اجتماعی موضوع تبصره یک ماده ۶۶ هر نفر در طول مدت بیمه‌نامه	۵,۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
پوشش بیمه‌ای مازاد بر یک دیه (دیه دوم و بیشتر) هر نفر در هر حادثه	تا سقف تعهدات بیمه‌نامه
پوشش خسارت بدنی (هزینه‌های پزشکی، فوت و نقص عضو) بیمه‌گذار (صرفاً در زمان اجرای پروژه)	۳,۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
فرانشیز خسارت‌های جانی و مالی صفر درصد	

ماده ۱۹- شروطی که به عنوان پوشش بیمه نامه مسئولیت حرفه ای طراح، محاسب و ناظر در شرایط خصوصی هر بیمه نامه می بایست از سوی بیمه گر درج گردد به شرح ذیل می باشد:

۱. کلیه ساختمان ها و پروژه هایی که در طول مدت یکسال دوره اعتبار بیمه نامه تحت نظارت، محاسبه یا طراحی بیمه گذار قرار می گیرد (شروع نظارت، یا طراحی همان تاریخ کسر ظرفیت بیمه گذار است که تاریخ شروع وظایف بیمه گذار و شروع تعهد نسبت به ساختمان مربوطه خواهد بود) تا ۱۵ سال بعد از شروع نظارت یا طراحی و محاسبه چه در مرحله ساخت و چه در مرحله بهره برداری، یا در دورانی که اجرای کار متوقف شده (بصورت نیمه کاره) تحت پوشش تعهدات بیمه نامه با شرایط ذیل می باشد. در مورد بیمه نامه هایی که برای یک پروانه نوسازی یا مساحت مشخص صادر و حق بیمه بر اساس متر مربع پروانه محاسبه می شود نیز همین شرایط برقرار است.

۱-۱- جبران هزینه های پزشکی، ديه اعم از غرامت فوت، نقص عضو و صدمات جسمانی (ديه و ارش) بر اساس میزان مسئولیت بیمه گذار و بر مبنای تعهدات مندرج در جدول تعهدات (جدول شماره یک).

۱-۲- جبران غرامت فوت و نقض عضو و صدمات جسمانی (ديه و ارش) برای هر نفر بر مبنای میزان تقصیر بیمه گذار و مطابق دیات سال وقوع حادثه و حداکثر تعهدات در طول مدت بیمه نامه نیز تا سقف ۵ برابر تعهد ديه هر نفر در سال وقوع حادثه.

۱-۳- جبران هزینه های پزشکی در طول مدت پوشش بیمه نامه معادل ۷/۵٪ (هفت و نیم درصد) ديه سال وقوع حادثه برای هر نفر و حداکثر تا سقف ۵ برابر تعهد هر نفر.

۲. پوشش های تکمیلی (کلوزهای) ذیل جزء شرایط بیمه نامه می باشد:

۲-۱- محاسبه و پرداخت غرامت ديه به علت طولانی شدن روند رسیدگی قضایی تا ۵ سال بعد از وقوع حادثه موضوع بیمه نامه بر اساس ديه سال پرداخت از سوی بیمه گر (در دوره یک ساله بیمه نامه و یا دوره پوشش بیمه نامه).

۲-۲- جبران غرامت بیش از یک ديه برای صدمات جسمانی علاوه بر ديه ماه های حرام در سال وقوع حادثه با رعایت کلوز بند ۱-۲.

۳. جبران خسارت های مالی در طول مدت یک سال بیمه نامه تا سقف مندرج در جدول تعهدات و در دوره پوشش بیمه با افزایش ۲۰٪ هر سال نسبت به سال قبل بر مبنای جدول تعهدات در طول مدت بیمه نامه.

۴. جبران هزینه های برداشت ضایعات ناشی از خسارت، جلوگیری از توسعه خسارت و هزینه های امور حرفه ای در دوره ساخت بعد از خسارت تا میزان ۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال در هر حادثه و در طول مدت بیمه نامه ۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال.

۵. مسئولیت بیمه گذار در قبال کلیه مفاد ماده ۶۶ سازمان تأمین اجتماعی برای هر نفر و حداکثر معادل ۱,۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال و در طول مدت بیمه نامه تا ۵,۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال در طول مدت یکسال بیمه نامه و در طول مدت پوشش بیمه با افزایش به میزان هر سال ۲۰٪ نسبت به سال قبل تا سقف جدول تعهدات در طول مدت بیمه نامه.

۶. پوشش بیمه حوادث انفرادی بیمه گذار در قبال کلیه حوادث منجر به فوت و نقض عضو (جزئی و کلی) و هزینه های پزشکی ناشی از حوادث مشمول بیمه حوادث مطابق آئین نامه ۸۴ شورای عالی بیمه در محل پروژه.

۷. محکومیت بیمه گذار به پرداخت نیم عشر دولتی در بیمه نامه مورد درخواست می باشد.
۸. با توجه به اینکه انتخاب کارگران، کارکنان و پیمانکاران و به کارگیری آنان در اختیار مالک و کارفرما و سازنده بوده و مهندسین طراح و ناظر هیچگونه اختیاری در انتخاب کارگران ندارند و از آنجا که بیمه نامه کلیه مسئولیت های حرفه ای مدنی بیمه گذار را که در محاکم قضایی محکوم گردد تحت پوشش دارد، لذا چنانچه کارگران اتباع خارجی فاقد پروانه کار و کارگران عدم مشمول سنی قانون کار، در کارگاه به کار گرفته شده و منجر به خسارت بدنی و یا فوت گردد و بیمه گذار به میزان درصدی در محاکم قضایی محکوم به جبران خسارت گردد، می بایست تحت پوشش بیمه نامه باشد.

ماده ۲۰- در صورت افزایش زیربنای ساختمان تا ۵٪ مترائ اولیه، بیمه گر بدون دریافت حق بیمه اضافی، مترائ مزاد را تحت پوشش قرار می دهد ولی در صورتیکه زیربنای ساختمان بیش از ۵٪ مترائ اولیه تغییر کند، بیمه گذار موظف است حق بیمه کل مترائ اضافه شده را به حساب بیمه گر واریز نماید. در غیر این صورت پرداخت خسارت توسط بیمه گر به نسبت مترائ پرداختی به مترائ واقعی خواهد بود. هرگونه اصلاحیه در نقشه ها از قبیل نوع اسکلت، تعداد واحد، کاربری و اساسا تغییرات در معماری و یا سایر نقشه ها در صورتیکه منجر به افزایش زیربنای بنا نگردد؛ باعث تغییر نرخ بیمه نامه نبوده و تعهدات بیمه گر تماما پابرجا خواهد بود.

فصل چهارم - خسارت‌های خارج از تعهد بیمه‌گر

ماده ۲۱- جبران خسارت‌های ناشی از موارد زیر از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج است:

- ۱- خسارت ناشی از جنگ، اعتصاب، شورش، انفجار هسته ای، تشعشعات رادیواکتیو و عملیات تروریستی.
 - ۲- خسارت‌های ناشی از بلایای طبیعی.
- تبصره:** در خصوص بند ۱ و ۲ این ماده چنانچه خسارت رخ داده به تشخیص مراجع ذی صلاح (از جمله سازمان نظام مهندسی ساختمان و یا کارشناسان رسمی دادگستری منتخب در پرونده مربوطه و رأی مراجع قضائی) بدلیل اشتباهات و قصور احتمالی بیمه گذار محقق شده باشد، در این صورت تعهدات بیمه‌گر تا میزان قصور بیمه گذار و براساس تعهدات بیمه نامه تحت پوشش می باشد.
- ۳- جرایم قراردادی، جزای نقدی به نفع دولت، مطالبات شهرداری، شورای انتظامی نظام مهندسی و نهادهای عمومی و مجازات‌های قابل خرید بیمه گذار.
 - ۴- خسارت‌های ناشی از مسئولیت هر شخص دیگری به غیر از بیمه گذار.
 - ۵- زیان‌های اقتصادی یا از دست دادن درآمد بیمه گذار و یا شخص زیان‌دیده.
 - ۶- عمد بیمه گذار (به تشخیص هیأت ۳ نفره کارشناسان ماده ۲۷ سازمان نظام مهندسی ساختمان از انجمن کارشناسان مذکور یا کارشناسان رسمی دادگستری) پذیرش یا اعتراض بیمه گذار به نظریه کارشناسان بر اساس روال جاری در سیستم قضائی خواهد بود.

فصل پنجم - سایر موارد

ماده ۲۲- محدوده جغرافیایی:

این بیمه‌نامه فقط در محدوده جغرافیایی جمهوری اسلامی ایران معتبر است و در خصوص مسئولیت حرفه‌ای بیمه‌گذار در خارج از محدوده مذکور منوط به توافق کتبی بیمه‌گر و بیمه‌گذار و پذیرش شرایط آن می باشد.

ماده ۲۳- نحوه فسخ بیمه‌نامه:

در موارد زیر هر یک از طرفین بیمه‌نامه می‌تواند با اخطار کتبی یا ارسال تقاضای ۲۰ روزه بیمه‌نامه را فسخ نماید:

۱- موارد فسخ از سوی بیمه‌گر:

- عدم پرداخت حق بیمه در سررسیدهای مندرج در اعلامیه‌های بدهکار صادره و با اخطار.

۲- موارد فسخ از سوی بیمه‌گذار:

- متوقف شدن فعالیت بیمه‌گر به هر دلیل.

- عدم تمایل بیمه‌گذار به ادامه پوشش. در طول مدت یکساله اعتبار بیمه‌نامه (مراتب فسخ مشمول دوره ی پوشش نمی باشد)

ماده ۲۴- در صورت فسخ از طرف بیمه‌گر در بیمه‌نامه‌های سالانه، باید حق بیمه مدتی که باقی مانده است به صورت روز شمار محاسبه و به بیمه‌گذار برگشت داده شود. در صورت فسخ بیمه‌نامه از طرف بیمه‌گذار حق بیمه متناسب با مدت سپری شده از شروع بیمه‌نامه براساس تعرفه کوتاه‌مدت به شرح ذیل محاسبه و بقیه آن به بیمه‌گذار مسترد خواهد شد:

مدت بیمه‌نامه	درصد حق بیمه سالانه	مدت بیمه‌نامه	درصد حق بیمه سالانه
تا ۵ روز	۵	از ۹۱ روز تا ۱۲۰ روز	۵۰
از ۶ روز تا ۱۵ روز	۱۰	از ۱۲۱ روز تا ۱۵۰ روز	۶۰
از ۱۶ روز تا ۳۰ روز	۲۰	از ۱۵۱ روز تا ۱۸۰ روز	۷۰
از ۳۱ روز تا ۶۰ روز	۳۰	از ۱۸۱ روز تا ۲۷۰ روز	۸۵
از ۶۱ روز تا ۹۰ روز	۴۰	از ۲۷۱ روز تا ۳۶۵ روز	۱۰۰

ماده ۲۵- نحوه حل و فصل اختلاف:

باتوجه به جایگاه سازمان نظام مهندسی در هر استان، در صورت هرگونه اختلاف ناشی از تعبیر، تفسیر و یا اجرای این بیمه‌نامه بعد از احراز مسئولیت بیمه‌گذار در مراجع قضایی، در صورتی که از طریق مذاکره بین بیمه‌گر، بیمه‌گذار حل و فصل نشود، موضوع به سازمان نظام مهندسی ساختمان استان ارجاع خواهد شد و مراتب با رعایت آئین دادرسی مدنی به داوری ارجاع خواهد گردید. قواعد داوری همان است که در قانون آئین دادرسی مدنی پیش بینی شده است.