

فصل اول: کلیات

ماده ۱: اساسی بیمه نامه:

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 می گردد 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 بیمه گذار به عنوان نماینده مجری ذیصلاح جهت جبران خسارات ناشی از مسئولیت مدنی بیمه گذار در قبال اشخاص ثالث، کارکنان شاغل در پروژه ها، مالکین و ساکنین ساختمان ها و سایر اشخاص حقیقی و حقوقی در زمان ساخت و دوره بهره برداری که به علت تقصیر، خطا، اشتباه، غفلت و یا قصور، بی احتیاطی، بی مبالاتی، عدم مهارت، عدم رعایت نظامات اداری و مباحث مقررات ملی ساختمان و عدم آگاهی و اطلاع وی در انجام امور اجرایی ساختمان ها و پروژه های مورد قرارداد با صاحبکار (کارفرما) دچار صدمات جسمانی، فوت و یا خسارت های مالی مستقیم یا غیر مستقیم شوند که بیمه گر پس از احراز مسئولیت بیمه گذار در مراجع قضایی و با توافق بیمه گر با بیمه گذار طبق شرایط و مفاد بیمه نامه حداکثر تا سقف تعهدات مندرج در بیمه نامه نسبت به جبران خسارت اقدام خواهد نمود.

تبصره ۱-۲: خرید این بیمه نامه به منزله خرید و پوشش مسئولیت مجری، مالک، کارفرما و سایر پیمانکاران در قبال حوادث پروژه نبوده و صرفاً مسئولیت بیمه گذار (نماینده مجری ذیصلاح) در قبال مالک و اشخاص ثالث و کارکنان سایر پیمانکاران و کارفرما در پروژه را تحت پوشش قرار می دهد.

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- گرامت 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 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.

ماده ۳ - مدت اعتبار بیمه نامه:

مدت اعتبار بیمه نامه بنا به انتخاب بیمه گذار ۱، ۲، ۳ و یا ۴ سال از تاریخ صدور 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. در این خصوص اگر

بیمه گذار در پاسخ به پرسش های بیمه گر عمداً از اظهار مطالبی خودداری نماید، مواد ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ حاکم بر طرفین می باشد.

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 موعود سررسید را به هر دلیل پرداخت نکند بیمه گر می تواند با رعایت ماده ۲۱ 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 اجرای ساختمان های مورد قرارداد با کارفرما 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: 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 هر نوع 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 ۹-۱: 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- هر گونه 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 دعاوی 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 مازاد تعهدات این بیمه نامه بیمه گذار حق هرگونه اقدامی خواهد داشت.

فصل سوم - وظایف و تعهدات بیمه گر

ماده ۱۱- خسارت‌های قابل تأمین از سوی بیمه گر، شامل دیه ناشی از نقص عضو، فوت، هزینه درمان، صدمات جسمانی و نیز خسارت‌های مالی و هر نوع خسارتی که بیمه گذار به طور مستقیم یا غیر مستقیم مسئول جبران آن شناخته شود به شخص یا اشخاص زیان‌دیده است که بیمه گذار 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 بیمه گذار رأی یا نظر مراجع قانونی ذیصلاح است که بیمه گر 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 موضوع جلب رضایت شده تعهدی نخواهد داشت.

ماده ۱۳- تعهدات بیمه‌گر منحصر به مسئولیت بیمه‌گذار است که ناشی از حادثه‌ای باشد که در طول «دوره پوشش بیمه نامه» 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 بیمه نامه تا پنج سال پس از اعتبار «دوره پوشش بیمه نامه» می‌باشد.

ماده ۱۴- اگر بیمه گذار به پرداخت دیه نقص عضو یا صدمات جسمانی محکوم شود حداکثر تعهد بیمه گر 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 بیمه نامه و با رعایت کلوهای احتمالی بیمه نامه در افزایش دیات خواهد بود.

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

ماده ۱۶- در صورتی که قبل از صدور رأی یا اعلام نظر توسط مراجع قانونی ذیصلاح بیمه گر 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 التفاوت آن تا سقف تعهدات مندرج در بیمه نامه پرداخت می‌گردد.

ماده ۱۷- در صورتی که هزینه‌های پزشکی توسط بیمه گذار پرداخت شده باشد، این مبلغ بصورت مجزا در وجه بیمه گذار پرداخت در غیر اینصورت در وجه زیان‌دیده پرداخت خواهد شد.

ماده ۱۸- شروطی که به عنوان پوشش بیمه نامه مسئولیت حرفه‌ای مجری ذیصلاح در شرایط خصوصی هر بیمه نامه می‌بایست از سوی بیمه گر درج گردد به شرح ذیل می‌باشد:

۱. مدت بیمه نامه و تاریخ شروع تعهدات بیمه گر برای هر قرارداد بیمه گذار با صاحبکار (کارفرما) که تصویر آن به بیمه گر ارائه شده باشد از تاریخ صدور بیمه نامه یا تاریخ صدور پروانه هرکدام که موخر باشد تا ۱۵ سال پس از تاریخ صدور بیمه نامه چه در مرحله ساخت و چه در مرحله بهره برداری، تحت پوشش تعهدات بیمه نامه با شرایط ذیل می‌باشد.

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

۱-۲- جبران غرامت فوت و نقض عضو و صدمات جسمانی (دیه 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 دیه هر نفر در سال وقوع حادثه.

۱-۳- جبران هزینه‌های پزشکی در طول مدت پوشش بیمه نامه معادل $\frac{7}{5}$ ٪ (هفت و نیم درصد) دیه 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:

۱-۲- محاسبه و پرداخت غرامت دیه به علت طولانی شدن روند رسیدگی قضایی تا ۳ سال بعد از وقوع حادثه موضوع بیمه نامه بر اساس دیه 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 دیه برای صدمات جسمانی علاوه بر دیه 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. مسئولیت بیمه گذار در قبال کلیه مفاد ماده ۶۶ سازمان تأمین اجتماعی برای هر نفر معادل ۴.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال و در طول مدت بیمه نامه تا ۶.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال در طول مدت یکسال بیمه نامه و در طول مدت پوشش بیمه با افزایش به میزان هر سال ۲۰٪ نسبت به سال قبل و حداکثر تا سقف جدول تعهدات بمه نامه تحت پوشش خواهد بود.

۵. محکومیت بیمه گذار به پرداخت نیم عشر دولتی در بیمه نامه در تعهد شرکت بیمه گر می باشد.

۶. تعهد بیمه گر منوط به وقوع حادثه منجر به خسارت مالی و جانی می باشد.

۷. پوشش اضافی تعهد فرانشیز: این پوشش حداکثر می تواند فرانشیز را تا میزان ۵ درصد هر خسارت کاهش دهد بدین مفهوم که حداقل فرانشیز ۵ درصد با هیچ کلوز و الحاقیه ای قابل ارائه نمی باشد.

تبصره ۱: هرگونه پرداخت خسارت منوط به استعلام کد نوسازی پروژه و انطباق مترائ کل کارکرد با مترائ بیمه نامه خریداری شده می باشد. در صورتیکه مترائ مندرج در بیمه نامه کمتر از مترائ ساخت ارجاع شده باشد بیمه گر نسبت به مترائ اعلامی به مترائ ارجاعی قاعده ی نسبی خسارت اعمال خواهد نمود.

تبصره ۲: در صورتیکه هر شرکتی اقدام به استفاده از ظرفیت مازاد جهت ارائه ی خدمت ساخت نماید موظف است مراتب را کتبا اعلام و حق بیمه مازاد را مجزا پرداخت نماید. در غیر اینصورت مفاد تبصره فوق در خصوص هر خسارت اعمال خواهد گردید.

فصل چهارم - خسارت‌های خارج از تعهد بیمه‌گر

ماده ۱۹- 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- خسارت های ناشی از بلایای طبیعی.

تبصره ۱-۱۹: 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 بیمه گر 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 مجازات های قابل خرید بیمه گذار.

۴- خسارت های ناشی از مسئولیت هر شخص دیگری به غیر از بیمه گذار.

۵- زیان های اقتصادی یا از دست دادن درآمد بیمه گذار و یا شخص زیان دیده.

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 ۲۰ - محدوده جغرافیایی:

این بیمه نامه 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 ۲۱ - نحوه فسخ بیمه‌نامه:

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

موارد فسخ از سوی بیمه‌گر:

عدم پرداخت حق بیمه در سررسیدهای مندرج در اعلامیه‌های بدهکار صادره و با اخطار. بدیهی است تعهد بیمه‌گر به نسبت پرداخت حق بیمه به قوت خود باقی است.

موارد فسخ از سوی بیمه‌گذار:

(۱) متوقف شدن فعالیت بیمه‌گر به هر دلیل.

(۲) عدم تمایل بیمه‌گذار به ادامه پوشش.

تبصره ۱-۲۱ - در صورت فسخ از طرف بیمه‌گر در بیمه نامه‌های سالانه، باید حق بیمه مدتی که باقی مانده است به صورت روزشمار محاسبه و به بیمه‌گذار برگشت داده شود. در صورت فسخ بیمه‌نامه از طرف بیمه‌گذار حق بیمه متناسب با مدت سپری شده از شروع بیمه نامه 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 ۲۲ - نحوه حل و فصل اختلاف:

در صورت هرگونه اختلاف ناشی از تعبیر، تفسیر و یا اجرای این بیمه نامه بعد از احراز مسئولیت بیمه‌گذار در مراجع قضایی، در صورتیکه از طریق مذاکره بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار حل و فصل نشود، موضوع از طریق داوری منطبق بر آیین دادرسی مدنی حل و فصل خواهد شد.

یادآوری: پوشش‌های اضافی مورد درخواست بیمه‌گذار که می‌تواند به بیمه‌نامه اضافه گردد:

- ۱- بنا به درخواست بیمه‌گذار و پرداخت حق بیمه اضافه فرانشیز مالی ۱۰٪ به ۵٪ کاهش می‌یابد.
- ۲- بنا به درخواست بیمه‌گذار و پرداخت حق بیمه اضافه دوره اعتبار بیمه‌نامه تا ۴ سال قابل افزایش می‌باشد.