



بیمه‌های آلبورز

ماده ۱۰- فرانشیز: فرانشیز درصدی از خسارت مالی قابل پرداخت میباشد که جبران آن براساس شرایط خصوصی بیمه نامه برعهده بیمه گزار خواهد بود و میزان آن در شرایط خصوصی بیمه نامه درج می گردد.

ماده ۱۱ - استثنائات: خسارتهای معلول عوامل زیر، ولو این که بیمه گزار مسئول آنها شناخته شود از شمول تعهدات بیمه گر خارج است:

- خسارت ناشی از عمد و تقلب بیمه گزار
- خسارت ناشی از انفجار هسته ای و تشعشعات رادیواکتیو
- خسارت ناشی از جنگ و انقلاب و شورش و اعتصاب و عوامل دیگری از این قبیل
- خسارت ناشی از محکومیت جزائی و جرایم مربوطه
- عدم رعایت تعهدات مندرج در ماده چهارم قرارداد
- خسارت جانی و مالی به بیمه گزار، شرکاء و کارکنان بیمه گزار در محل مورد بیمه
- خسارت هایی که منشاء آن خارج از اختیار بیمه گزار میباشد از قبیل حوادث و بلایای طبیعی (سیل، زلزله رانش زمین) مگر آنکه مسئولیت بیمه گزار در مراجع قضایی در بروز حادثه محرز گردد.
- خسارت ناشی از عدم النفع
- کلیه هزینه های مربوط به دادرسی و کارشناسی، تاخیر تادیه، حق الوکاله و هرگونه هزینه در رابطه با دعاوی مطروحه
- محکومیت نقدی به نفع دولت و همچنین مجازاتهای قابل خرید بیمه گزار از شمول تعهدات بیمه گر خارج است.
- حوادث ناشی از مصرف مسکرات، مواد مخدر یا روانگردان توسط مقصر حادثه
- حوادث ناشی از درگیری نزاع و هرگونه اقدام به خودکشی
- حوادث ناشی از اعمال مجرمانه بیمه گزار به تشخیص مراجع قانونی ذیصلاح
- جرائم، تخلفات و مطالبات شهرداری و سایر سازمان ها و جزای نقدی
- خسارت احتمالی قبل از صدور بیمه نامه و یا اینکه منشاء آن قبل از تاریخ صدور بیمه نامه بوده باشد
- خسارت ناشی از تاخیر در انجام کار
- خسارت ناشی از عدم صلاحیت مجریان ذیصلاح
- خسارتهای ناشی از وسیله نقلیه موتوری
- کلیه حوادثی که طبق نظر مراجع ذیصلاح بیمه گزار مسئول آن شناخته نمی شود.

ماده ۱۲- چگونگی رفع اختلافات: هرگونه 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 الاتباع است. در صورتی که طرفین در مورد انتخاب داور مرضی الطرفین به توافق نرسند موضوع به هیأت داورى 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 هیأت داورى 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 تعیین سرداور، به توافق نرسد هر یک از طرفین می‌توانند حسب مورد از دادگاه ذیصلاح درخواست تعیین داور یا سرداور بنمایند.

ماده ۱۳- مرور زمان: مرور زمان دعاوی ناشی از این بیمه نامه دو سال است که از تاریخ انقضاء بیمه نامه منشاء دعوی شروع می شود و خساراتی که پس از دو سال از انقضاء بیمه نامه به بیمه گر اعلام گردد از شمول تعهدات بیمه نامه خارج است.

ماده ۱۴- موارد پیشبینی نشده: در مواردی که در این بیمه نامه ذکر نشده است بر طبق قانون بیمه، عرف بیمه و سایر قوانین جاری کشور عمل خواهد شد.



شرایط خصوصی بیمه نامه مسئولیت مدنی مجریان ذیصلاح ساختمان:

۱- مدت تفاهم نامه یک ساله و با قابلیت تمدید تا ۲ سال در صورت رضایت طرفین قرارداد، (جمعا به مدت ۳ سال) و افزایش حق بیمه بر اساس افزایش نرخ دیه که سالانه توسط قوه قضاییه تعیین میگردد و افزایش قیمت سالیانه توسط شرکت بیمه گر به سازمان نظام مهندسی استان هرمزگان اعلام می‌گردد تاریخ شروع قرارداد از ۱۴۰۳/۰۹/۰۱ می باشد.

۲- مدت بیمه نامه های مسئولیت مدنی مجریان صادر شده تا پایان تاریخ انقضاء پروانه ساختمانی میباشد و اگر در پایان تاریخ انقضاء پروانه، ساختمان ناتمام بماند بیمه گزار مجدد باید برای خرید بیمه نامه اقدام نماید.

شروع تعهد بیمه گر از زمان صدور پروانه ساختمانی توسط مرجع ذیصلاح (شهرداری) میباشد تاریخ انقضای تعهدات بیمه گر مطابق با بند ۳ تعهد نامه می باشد.

۳- شرکت بیمه گر نسبت به پرداخت خسارت مالی و یا جانی بیمه نامه‌های مسئولیت مدنی مجریان ذیصلاح از تاریخ صدور پروانه ساختمانی و در طول مدت بیمه نامه و همچنین به مدت ۱۰ سال پس از دریافت مجوز پایان کار ساختمان توسط مرجع ذیصلاح و در زمان بهره برداری ساختمان در صورت وقوع هرگونه خسارت تعهد می نماید.

۴- در صورت ارائه نقشه های اصلاحیه توسط بیمه گذار در طول مدت قرارداد جهت افزایش بنای ساختمانهای تحت پوشش با پرداخت حق بیمه مربوطه مطابق با مفاد تفاهم نامه، نقشه‌های اصلاحی تحت پوشش بیمه قرار خواهد گرفت.

۵- عدم رعایت قاعده نسبی (ماده ۱۰ قانون بیمه) در صورت نوسانات ۵ درصد متراژ کل زیربنای ساختمان، شرکت بیمه گر تعهد می نماید در صورت اعلام خسارت نسبت به اعمال این قانون اقدام ننماید و چنانچه افزایش و کاهش متراژ بیش از ۵ درصد متراژ کل ساختمان باشد بیمه‌گزار موظف است نسبت به اعلام مراتب تغییر متراژ به شرکت بیمه گر و صدور الحاقیه بیمه نامه اقدام نماید.

۶- شرکت بیمه گر موظف به ارائه خدمات بیمه مسئولیت مدنی مجریان بر اساس مشخصات هر یک از پروژه های ساختمانی و دارای پوشش مالی، هزینه‌های پزشکی غرامت فوت و نقص عضو، پرداخت دیه (در ماههای عادی و حرام) بر اساس جداول شماره ۲ می باشد.

۷- بیمه گر با توجه به تمامی موارد نرخ بیمه را اعلام نموده و در طول مدت قرارداد تحت هیچ عنوان تقاضای تعدیل از وی پذیرفته نمی شود و به قرارداد هیچ گونه افزایش قیمتی تعلق نخواهد گرفت.

۸- بیمه نامه های مسئولیت مدنی مجریان صادر شده توسط شرکت بیمه گر باید دارای پوشش مسئولیت مدنی در خصوص کلیه کارگران پیمانکاران و شخص ثالث در حین اجرای پروژه ساختمانی باشد.

۹- میزان نرخ حق بیمه مطابق با قیمت واحد هر متر مربع ساختمان در دست احداث طبق جدول شماره ۱ محاسبه می گردد.

۱۰- در صورت عدم توافق طرفین، برآورد میزان خسارت صرفا بر اساس نظریه کارشناسی کانون کارشناسان دادگستری می باشد و استفاده از نظریه کارشناسی توسط کارشناسان شرکت بیمه و نظریه کارشناسی توسط کارشناسان سازمان نظام مهندسی ساختمان جهت برآورد میزان خسارت غیر قابل استناد می باشد.

۱۱- شرکت بیمه گر تعهد مینماید پس از احراز مسئولیت بیمه گذار توسط دادگاه یا سایر نهادهای قانونی ذیربط دارای صلاحیت مانند شورای انتظامی سازمان نظام مهندسی ساختمان استان هرمزگان طی مدت ۲ هفته نسبت به پرداخت غرامت

و خسارات مورد تعهد وی شامل خسارات جانبی اعم از فوت نقص عضو هزینه، های پزشکی و خسارات مالی به کارگزاران ساختمانی، پیمانکاران و اشخاص ثالث صدمه دیده یا وراث قانونی آنها اقدام نماید در غیر اینصورت هرگونه افزایش سالانه خسارت جانبی به عهده بیمه گر می باشد.

- ۱۲- شرکت بیمه گر تعهد مینماید غرامت فوت و هرگونه نقص عضو بر اساس قانون دیات و پرداخت هزینه پزشکی بر طبق فاکتورهای مربوطه حداکثر پس از ۲ هفته بعد از تکمیل مدارک صورت پذیرد.
- ۱۳- کلیه بیمه نامه‌های صادره توسط بیمه گر در بخش بیمه نامه‌های مسئولیت مدنی مجریان ساختمان باید دارای فرانشیز به میزان حداقل ۱۰۰۰۰۰۰ ریال و حداکثر ۵ درصد مبلغ خسارت باشد.
- ۱۴- ارائه پوشش بیمه ای تعدد دیات الزامی توسط بیمه گر الزامی می باشد.
- ۱۵- پرداخت هزینه‌های هیات کارشناسی بعهدده شخص درخواست کننده کارشناس می باشد.
- ۱۶- کلیه خسارتهای مشمول بیمه نامه که مازاد بر دیه های مندرج در جدول شماره ۲ بوده بنا به رای مراجع ذیصلاح قضایی طی ۱۰ سال به روز و در وجه زیان دیدگان قابل پرداخت خواهد بود.
- ۱۷- ارائه پوشش بیمه ای مسئولیت بیمه گذار در قبال اشخاص ثالث توسط بیمه گر الزامی می باشد.
- ۱۸- در صورتی که مسئولیت بیمه گذار تحت پوشش سایر بیمه گران باشد بیمه گر موظف می باشد بر مبنای این بیمه نامه نسبت به انجام تعهدات خود اقدام نموده و پس از آن برای دریافت سایر بیمه گران به آنها رجوع نماید.
- ۱۹- در خصوص پوشش مسئولیت عملیات ساختمانی شامل تخریب و خاک برداری و احداث ساختمان بیمه گر تعهدی نداشته و جهت پوشش آن باید بیمه نامه جداگانه اخذ گردد.
- ۲۰- نماینده معرفی شده توسط شرکت بیمه البرز، نمایندگی کد ۶۱۹۶ به نام بهنام حیدری زاده می باشد.
- ۲۱- نماینده معرفی شده از سوی شرکت بیمه موظف می باشد نسبت به دایر نمودن دفتر فرعی (باجه) صدور بیمه نامه در محل سازمان نظام مهندسی استان هرمزگان اقدام نماید و کلیه بیمه نامه‌های صادر شده جهت سازمان نظام مهندسی در این باجه صادر و در اختیار بیمه گذار قرار گیرد.
- ۲۲- سازمان نظام مهندسی موظف به ارائه محل باجه صدور به نماینده شرکت بیمه ای می باشد شایان ذکر است تجهیز دفتر بر عهده نماینده شرکت بیمه ای می باشد.
- ۲۳- در صورت وقوع حوادث مرتبط با بیمه نامه صادر شده، نماینده بیمه گر موظف به پیگیری مراتب و دریافت مدارک از بیمه گذار و تشکیل پرونده پرداخت خسارت در شرکت بیمه می باشد.
- ۲۴- در صورت تعویض مجری، شرکت بیمه گر موظف به صدور الحاقیه بیمه نامه با ذکر نام و مشخصات مجری جایگزین می باشد بدیهی است الحاقیه مذکور در لیست ارسالی شرکت بیمه گر جهت پرداخت حق بیمه قرار می گیرد.



جدول شماره ۱: حق بیمه به ازای هر مترمربع زیربنا (ریال)

بیمه آبریز

گروه ساختمان	الف	ب	ج	د
سطح زیربنا	۱-۶۰۰	۶۰۱-۲۰۰۰	۲۰۰۱-۵۰۰۰	۵۰۰۱ به بالا
تعداد طبقات	۱ تا ۲ طبقه	۳ تا ۵ طبقه	۶ تا ۷ طبقه	۸ تا ۱۰ طبقه
پرداختی به سازمان (ریال)	۱۵۰۰۰	۲۰۰۰۰	۲۵۰۰۰	۳۰۰۰۰

تبصره: به حق بیمه های فوق ۹ درصد ارزش افزوده و مالیات شهرداری اضافه می گردد.

جدول شماره ۲: حداکثر تعهدات جانی بیمه گر در هر حادثه برای جبران خسارت به ازای هر مترمربع زیربنا

ردیف	زیر بنای هر پروژه (مترمربع)	طراحی معماری - سازه - تاسیسات - نظارت ساختمانی - نظارت تاسیساتی و مجریان			تعهدات	
		تعداد دیات	غرامت فوت و نقص عضو ماه های عادی	غرامت فوت و نقص عضو ماه های حرام	برای هر نفر در ماه های عادی	برای هر نفر در ماه های حرام
۱	۶۰۰-۱	۵	۱۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۶,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	۲۰۰۰-۶۰۱	۵	۱۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۶,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	۵۰۰۰-۲۰۰۱	۷	۱۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۶,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۱۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	۱۰۰۰۰-۵۰۰۱	۱۰	۱۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۶,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	۲۰۰۰۰-۱۰۰۰۱	۱۵	۱۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۶,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۴۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	بیش از ۲۰۰۰۰	۲۰	۱۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۶,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۴۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۲۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰

هزینه پزشکی: برای هر نفر در هر حادثه، براساس اسناد و مدارک معتبر پزشکی و پس از تایید پزشک متعهد و کارشناس بیمه گر حداکثر تا میزان ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال طبق شرایط خصوصی بیمه نامه پرداخت می گردد می باشد.

تبصره: این تفاهم نامه شامل خسارات جانی و مالی مطابق بندهای مذکور است و سقف خسارات جانی و مالی مستقل از هم می باشد.

بهنام حیدری زاده
مجری قرارداد

سلیمان حمزی
رئیس شرکت بیمه البرز
استان هرمزگان

محمد رضا عظیمی سردری
رئیس سازمان نظام مهندسی ساختمان
استان هرمزگان

عبد...
عبد...





بیمه البرز
سنواتی عام

تفاهمنامه خدمات بیمه مسئولیت مدنی مجریان ذیصلاح

سازمان نظام مهندسی ساختمان استان هرمزگان

این تفاهم نامه براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت سال ۱۳۱۶ و قانون مسئولیت مدنی مصوب سال ۱۳۳۹، عرف بیمه گری و آیین نامه اجرایی قانون نظام مهندسی و کنترل ساختمان مصوب ۱۳۷۴ فی ما بین سازمان نظام مهندسی ساختمان استان هرمزگان به شماره کد اقتصادی ۴۱۱۳۴۴۳۷۸۸۹۹ و شناسه ملی ۱۴۰۰۹۷۰۳۸۶۵ به آدرس بندرعباس - انتهای خیابان دانشگاه ساختمان مرکزی سازمان نظام مهندسی به عنوان بیمه گذار و شرکت بیمه البرز به شناسه ملی ۱۰۱۰۰۳۱۴۷۷۶ به نشانی بلوار امام خمینی روبه روی اداره کل ورزش و جوانان نبش کوچه طراوت ۷ و شماره تلفن ۳۳۳۵۰۱۵۳ الی ۷ به عنوان بیمه گر منعقد گردیده و طرفین متعهد به رعایت مفاد آن می باشند.

شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی مجریان ذیصلاح

ماده ۱- اساس بیمه نامه: این بیمه نامه براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ و قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹، سایر قوانین و مقررات مرتبط و پیشنهاد کتبی بیمه گزار (که جزء لاینفک بیمه نامه می باشد) تنظیم گردیده و 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

اصطلاحات زیر در این شرایط عمومی با تعریف مقابل آن به کار رفته است:

۱-۲- بیمه گر: موسسه 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- بیمه گزار: هر شخص حقیقی یا حقوقی که قرارداد بیمه را با بیمه گر منعقد و متعهد به پرداخت حق بیمه می باشد.

۳-۲- اشخاص ثالث: هر شخص حقیقی یا حقوقی به غیر از شخص بیمه گزار و کارکنان تحت امر وی، در حکم شخص ثالث تلقی می گردد.

۴-۲- حق بیمه: وجهی که بیمه گزار در برابر اخذ پوشش و تعهد بیمه گر برای جبران خسارت ناشی از وقوع یا بروز حادثه تحت پوشش بیمه نامه می پردازد.

۵-۲- حادثه موضوع بیمه: رویدادی است که حین و به مناسبت انجام کار موضوع بیمه و در مدت اعتبار بیمه نامه وفق شرح وظایف تعیین شده بیمه گزار اتفاق افتد و منجر به خسارت جانی و مالی به اشخاص ثالث گردد و بیمه گزار مسئول جبران خسارت یا پرداخت غرامت ناشی از آن شناخته شود.

تبصره: حوادثی که دارای یک منشاء یا علت اصلی واحد باشند در مجموع در حکم یک حادثه تلقی می گردد.

۶-۲- مدت بیمه نامه: شروع و انقضای مدت بیمه نامه به ترتیبی خواهد بود که در شرایط خصوصی بیمه نامه مشخص می گردد.

۷-۲- کار موضوع بیمه: کار اجرا یا مدیریت اجرای ساختمان



بیمه‌ای

۸-۲- محدوده مکانی موضوع بیمه: محدوده ای است که بیمه گزار در آن کار اجرا انجام می دهد و تعیین حدود آن در شرایط خصوصی بیمه نامه مشخص می گردد.

۹-۲- 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.

۱۰-۲- غرامت فوت و نقص عضو: وجهی است که بیمه گر متعهد می گردد در صورت بروز صدمات جسمی یا فوت افراد ناشی از وقوع حادثه مشمول بیمه طبق شرایط این بیمه نامه به زیاننده یا ذینفع بپردازد.

۱۱-۲- هزینه های پزشکی: هزینه هایی که در صورت تحقق خطرات موضوع بیمه نامه، بیمه شده مستقیماً در مقابل دریافت خدمات درمانی متحمل می گردد.

۱۲-۲- ذینفع: هر شخص حقیقی و حقوقی مذکور در بیمه نامه که در تمام یا قسمتی از موضوع بیمه نفع داشته باشد.

۱۳-۲- خسارت های مالی: زیان های مستقیمی که در اثر حوادث مشمول بیمه به اموال مالک یا تصرف قانونی اشخاص ثالث وارد می شود.

ماده ۳- موضوع بیمه: عبارت است از بیمه مسئولیت مدنی حرفه ای بیمه گزار در قبال صدمات جسمانی و خسارت مالی وارد به اشخاص کارفرما و ثالث ناشی از حادثه موضوع بیمه که در شرایط خصوصی بیمه نامه درج گردیده است.

ماده ۴- وظایف و تعهدات بیمه گزار:

۱-۴- رعایت اصل حسن نیت: بیمه گزار مکلف است با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسش های بیمه گر همه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار وی قرار دهد. اگر بیمه گزار در پاسخ به پرسش های بیمه گر به عمد از اظهار مطلبی خودداری نماید و یا به عمد خلاف واقع اظهاری بنماید بیمه نامه باطل خواهد بود ولو مطلبی که کتمان شده یا بر خلاف واقعی اظهار شده است هیچگونه تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. به علاوه نه فقط وجوه پرداختی بیمه گزار مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر میتواند اقساط حق بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است از بیمه گزار مطالبه نماید.

۲-۴- تشدید خطر: هرگاه در طول مدت بیمه تغییراتی در کیفیت و وضعیت کار موضوع بیمه به وجود آید که موجب تشدید خطر شود و یا تغییری در محدوده مکانی در موضوع بیمه و یا کارکنان به وجود آید، ولو آنکه منجر به تشدید خطر نشود، بیمه گزار موظف است بلافاصله موضوع را به اطلاع بیمه گر برساند. اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه گزار 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 میتواند حق بیمه اضافی را متناسب با خطر برای مدت باقیمانده مطالبه و در صورت عدم پرداخت آن توسط بیمه گزار بیمه نامه را فسخ نماید.

هرگاه بعد از وقوع حادثه معلوم شود که خسارت ناشی از تشدید خطر بوده است. بیمه گر میتواند خسارت را به نسبت حق بیمه تعیین شده به حق بیمه متناسب با خطر مشدد، پرداخت نماید.

۳-۴- بیمه گزار موظف است حسب مورد، مقررات سازمان نظام مهندسی و سایر قوانین، آئین نامه ها و مقررات مرتبط با نوع فعالیت را رعایت نماید و اقدامات لازم و متعارف را برای جلوگیری از وقوع حوادث و توسعه خسارت به عمل آورد.

۴-۴- بیمه گزار مکلف است وقوع هرگونه حادثه موضوع این بیمه نامه و همچنین هر نوع ادعا و یا مطالبه علیه خود را که به این بیمه نامه مربوط شود اعم از این که مطالبه و ادعا کتبی یا شفاهی و یا بصورت ارسال اظهارنامه و یا اقامه دعوی در

مراجعه قضایی باشد، بدون فوت وقت در اولین زمان ممکن و حداکثر ظرف مدت پنج روز (به استثنای تعطیلات رسمی) و تاریخ اطلاع خود از وقوع آن، به صورت کتبی به اطلاع بیمه گر برساند و نیز مکلف است متعاقباً کیفیات مطالبه و یا دعوی؛ نام و نشانی مطالبه کننده و یا اقامه کننده دعوی و عنوانی که به موجب آن مطالبه خسارت و یا اقامه دعوی 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 این باره در اختیار دارد به بیمه گر تسلیم و بیمه گر را در تحقیقات و رسیدگی و دفاع کمک نماید در غیر اینصورت بیمه گر مسئول نخواهد بود، مگر آنکه بیمه گزار ثابت کند که به واسطه حوادثی که خارج از اختیارات او بوده است، اطلاع به بیمه گر در مدت مقرر برای او (بیمه گزار) مقدور نبوده است.

۴-۵- بیمه گزار متعهد است هرگونه اوراق قضایی مربوط به دعوی مرتبط با موضوع این بیمه نامه را اعم از این که از طرف مدعی خسارت یا دستگاههای قضایی دریافت نموده باشد، بی درنگ و حداکثر ظرف مدت ۲۴ ساعت جهت بیمه گر ارسال دارد و در صورت تاخیر، مسئول جبران ضرر و زیانهای خواهد بود که از این طریق به بیمه گر وارد می شود.

۴-۶- بیمه گزار بایستی جهت بازدید از محل حادثه و انجام امور کارشناسی همکاری لازم را با بیمه گر به عمل آورد.

۱-۷- بیمه گزار موظف است نوع فعالیت خود را مطابق با پروانه اشتغال به کار و یا سایر گواهی های صادره از سوی مراجع ذیربط به بیمه گر اعلام نماید چنانچه بعد از وقوع حادثه معلوم گردد که آخرین نوع فعالیت اظهار شده با نوع فعالیت بیمه نامه مغایر باشد، پرداخت خسارت براساس اعمال قاعده نسبی صورت خواهد پذیرفت در این صورت پرداخت مابه التفاوت خسارت بر عهده بیمه گزار خواهد بود.

۴-۸- قبول هرگونه مسئولیت و سازش در مورد خسارتهای مالی و بدنی از طرف بیمه گزار بدون موافقت کتبی بیمه گر فاقد اعتبار است مگر اینکه عمل او موجب جلوگیری از تشدید خطر و به مصلحت بیمه گر باشد. در غیر این صورت بیمه گر می تواند از پرداخت خسارت خودداری نموده و یا خسارت پرداختی را از بیمه گزار مطالبه نماید.

۴-۹- اصل جانشینی: حق سازش و حق تعقیب دعوی تا میزان تعهد بیمه گر در کلیه مراجع و مراحل قضایی با بیمه گر است و بیمه گزار به موجب این بیمه نامه، بیمه گر را وکیل با حق توکیل غیر ولو کرارا می نماید که پرونده های مربوط را در مراجع قضایی با استفاده از کلیه اختیارات دادرسی تا میزان تعهد این بیمه نامه تعقیب نماید و در طول مدت جریان دعوی، نباید اقدامی به عمل آورد که به حق بیمه گر در تعقیب دعوی لطمه وارد نماید ولی نسبت به مازاد تعهدات این بیمه نامه بیمه گزار حق هرگونه اقدامی خواهد داشت.

۴-۱۰- میزان و نحوه پرداخت حق بیمه: میزان نرخ حق بیمه بر اساس هر متر مربع، مطابق جدول شماره یک می باشد که با صدور بیمه نامه تعیین می گردد و بیمه گذار موظف است حق بیمه هر پروژه را به حساب بیمه البرز به شماره ۵۷۰۰۸۸۲۸۱۶ نزد بانک ملت واریز نماید.

۴-۱۱- چنانچه بیمه گزار به تشخیص مراجع ذیصلاح سهوا و ظایف، مندرج در این بیمه نامه را انجام نداده و باعث افزایش تعهد بیمه گر و یا مانع تشخیص علت یا ماهیت حادثه شود بیمه گر میتواند به نسبت تاثیر قصور به بیمه گزار از میزان خسارت قابل پرداخت بکاهد حکم این ماده نافی حقوق زیان دیده نخواهد بود.

۴-۱۲- این بیمه نامه بر مبنای اظهارات کتبی بیمه گزار مندرج در پیشنهاد بیمه تنظیم گردیده و هرگونه تغییری در آن به موجب الحاقی صادره از طرف بیمه گر خواهد بود هرگاه مفاد الحاقی با موافقت هایی که بین طرفین به عمل آمده مطابقت نکند، بیمه گزار موظف است ظرف پانزده روز از تاریخ صدور تغییر و یا تصحیح الحاقی راکتبا خواستار شود و گرنه اوراق مذکور قطعی تلقی خواهد شد.

۱۳-۴- نشانی و اقامتگاه قانونی: نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه گزار همان است که در فرم پیشنهاد و متن بیمه نامه درج گردیده است، بیمه گزار موظف است تغییر نشانی و اقامتگاه قانونی خود را بصورت کتبی به اطلاع بیمه گر برساند در صورت تغییر نشانی و اقامتگاه بیمه گزار و عدم اعلام آن به بیمه گر نشانی و اقامتگاه قبلی بیمه گزار معتبر شناخته می شود.

ماده ۵- وظایف و تعهدات بیمه گر:

۱-۵- حدود تعهدات بیمه گر در جبران خسارت مالی به ازاء هر مترمربع ۲,۰۰۰,۰۰۰ ریال و به ازاء هر مترمربع در سالهای آتی (۱۰ سال) در هر سال ۲۰ درصد اضافه می گردد و خسارت جانی ناشی از مسئولیت بیمه گزار مطابق تعهدات مندرج در جدول و شرایط خصوصی بیمه نامه خواهد بود.

۲-۵- منظور از جبران خسارت بدنی مذکور در جدول مشخصات بیمه نامه شامل جبران غرامت فوت، نقص عضو و هزینه های پزشکی موضوع این قرارداد می باشد.

۳-۵- در صورت وقوع حادثه ناشی از مسئولیت بیمه گزار بیمه گر متعهد به جبران خسارت براساس تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه، برآورد کارشناس خود و مدارک خسارت، و مضاف بر آن در خسارت جانی ملزم به پرداخت دیه بر اساس انواع دیه رایج در قانون دیات اقدام نماید.

۴-۵- پس از احراز مسئولیت بیمه گزار و قبل از صدور رای مراجع قضایی، در صورت توافق بیمه گر و بیمه گزار به پرداخت خسارت، درصدهای نقص عضو بدن با نظر پزشک معتمد بیمه گر تعیین می گردد. در صورتیکه بیمه گزار نسبت به نظر پزشک معتمد بیمه گر معترض باشد، موضوع در کمیسیونی متشکل از پزشک منتخب بیمه گر و پزشک منتخب بیمه گزار و یک نفر پزشک به انتخاب پزشک مزبور مطرح و نظر اکثریت اعضای کمیسیون مزبور برای طرفین در موارد اعتراض لازم الاتباع خواهد بود.

۵-۵- جمع مبالغ پرداختی در هر حادثه بابت هزینه های پزشکی و غرامت فوت و نقص عضو به هر یک از زیاندیدگان موضوع این بیمه نامه نمی تواند از حداکثر تعهد بیمه گر به، میزان مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه تجاوز نماید. تبصره - در صورت فوت هر نفر کلیه، وراثت و ذوی الحقوق وی جمعا در حکم زیاندیدنده تلقی می شوند.

۶-۵- رسیدگی به خسارت: در مواردی که پرداخت خسارت مشروط به ارائه رای دادگاه شده است، حسب مورد زیاندیدنده یا ذینفع یا قائم مقام 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 و اطلاعات لازم را 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 مدت ۱۵ روز پس از قبول خسارت آن را پرداخت نماید و چنانچه مدارک تسلیمی ناقص باشد، مراتب را بررسی و به صورت کتبی به متقاضی اعلام تا نسبت به رفع نقص حداکثر ظرف یک هفته اقدام کند و عدم مراجعه اشخاص مذکور ظرف مهلت مقرر و یا تاخیر در تکمیل مدارک موجب افزایش تعهدات بیمه گر نخواهد بود.

۷-۵- بیمه مضاعف: در صورتیکه مسئولیتهای موضوع این بیمه نامه به موجب بیمه نامه های دیگری مورد تامین قرار گرفته باشد تعهد بیمه گر به تناسب تعهدات خود در این بیمه نامه به مجموع تعهدات بیمه گران در همه بیمه نامه ها خواهد بود و در صورتی که بیمه گر بر مبنای این بیمه نامه موظف به ایفاد تعهدات خود گردد، میتواند برای بازیافت سهم خود به سایر بیمه گران مراجعه نماید.

۵-۸- در صورتیکه زیان‌دیده از خدمات سازمان تامین اجتماعی یا سازمانهای مشابه استفاده نماید تعهد بیمه گر در جبران هزینه پزشکی عبارت است از مازاد غرامت پرداخت شده توسط سازمان مذکور تا میزان خسارت قابل پرداخت در این بیمه نامه.

ماده ۶- بیمه گر میتواند با پرداخت حداکثر مبلغی که طبق این بیمه نامه برای هر حادثه متعهد است و یا این که اگر مبلغی قبلاً پرداخت نموده با پرداخت مابه التفاوت آن تامیزان حداکثر تعهد، اقدامات خود را در هر یک از مراحل قضایی متوقف و از خود سلب مسئولیت بنماید و در آن صورت رهبری و کنترل مذاکرات و جریانهای حقوقی و اقدامات قانونی مربوط به هر دعوی مرتبط با موضوع این بیمه نامه را به بیمه گزار واگذار و از ادامه مداخله خودداری نماید. بنابراین بیمه گر در برابر هرگونه ادعای بعدی مسئولیتی نخواهد داشت.

ماده ۷- خسارت موضوع این بیمه نامه با اطلاع بیمه گزار مستقیماً از طرف بیمه گر به شخص زیان‌دیده و یا ذوی الحقوق او پرداخت خواهد شد و به محض پرداخت خسارت، بیمه گر در مقابل بیمه گزار و شخص یا اشخاص زیان‌دیده بری الذمه می گردد.

ماده ۸- در صورتیکه قبل از صدور رای توسط مراجع قضایی و یا ذیصلاح، بیمه گر مبلغی بابت هزینه پزشکی پرداخت نموده باشد مبلغ پرداختی از مبلغ تعیین شده توسط مراجع مذکور کسر و مابه التفاوت آن حداکثر به میزان مندرج در شرایط خصوصی پرداخت می گردد.

ماده ۹- **فسخ و ابطالان بیمه نامه:** این بیمه نامه ممکن است قبل از انقضای مدت با اخطار قبلی کتبی ۲۰ روزه از طرف بیمه گر یا بیمه گزار در موارد زیر فسخ شود:

الف - از طرف بیمه گر

۹-۱- در صورت عدم پرداخت حق بیمه و حق بیمه اضافی در سررسیدهای معین.

۹-۲- در صورت تشدید خطر و عدم موافقت بیمه گزار به پرداخت حق بیمه اضافی مربوط.

۹-۳- در صورت کتمان یا اظهار خلاف واقع بیمه گزار به طور غیر عمد درباره وضعیت خطر و احراز این امر قبل از وقوع حادثه

۹-۴- بعد از پرداخت هر خسارت که بیمه گر ملزم به پرداخت آن باشد.

۹-۵- فوت بیمه گزار و عدم انجام وظایف بیمه گزار توسط ورثه یا منتقل الیه.

ب- **از طرف بیمه گزار:** در صورتی که کیفیت تشدید خطر کاهش یافته و یا از بین رفته و بیمه گر به تخفیف حق بیمه راضی نشود.

۹-۶- متوقف شدن فعالیت بیمه گر به هر دلیل

۹-۷- عدم تمایل بیمه گزار به ادامه پوشش

تبصره: در صورت فسخ از طرف بیمه گر، باید حق بیمه مدتی که باقی مانده است به صورت روزشمار محاسبه و به بیمه گزار برگشت شود به استثنای موارد مندرج در قانون بیمه نامه و در صورت فسخ بیمه نامه از طرف بیمه گزار حق بیمه برگشتی بر اساس تعرفه بیمه کوتاه مدت محاسبه خواهد شد.