

شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیر/هیات مدیره ساختمان

ماده ۱- اساسی بیمه نامه:

این بیمه نامه براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ و قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹، قانون تملک آپارتمان ها مصوب ۱۳۴۳، سایر قوانین و مقررات مرتبط و پیشنهاد کتبی بیمه گذار (که جزء لاینفک بیمه نامه می باشد) تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین می باشد. آن قسمت از پیشنهاد بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر نبوده و همزمان با صدور بیمه نامه یا قبل از آن کتبا به بیمه گذار 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 گذار: 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 گذار و کارکنان تحت امر وی، در حکم شخص ثالث تلقی می گردد.

۴/۲- 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.

۵/۲- حادثه موضوع بیمه: رویدادی است که به مناسبت موضوع بیمه و در مدت اعتبار بیمه نامه وفق شرح وظایف تعیین شده برای بیمه گذار اتفاق افتد و منجر به خسارت جانی و مالی به ساکنین و اشخاص ثالث گردد و بیمه گذار 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- محدوده مکانی موضوع بیمه: محدوده ای است که تعیین حدود آن در شرایط خصوصی بیمه نامه مشخص می گردد.

۸/۲- 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.

۹/۲- 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 زیان دیده یا ذینفع بپردازد.

۱۰/۲- هزینه های پزشکی: هزینه هایی که در صورت تحقق خطرات موضوع بیمه نامه، بیمه شده مستقیماً در مقابل دریافت خدمات درمانی متحمل می گردد.

۱۱/۲- ذینفع: هر شخص حقیقی و حقوقی مذکور در بیمه نامه که در تمام یا قسمتی از موضوع بیمه نفع داشته باشد.

۱۲/۲- خسارت های مالی: زیان های مستقیمی که در اثر حوادث مشمول بیمه به اموال ساکنین و اشخاص ثالث وارد آید.

ماده ۳- موضوع بیمه نامه:

عبارت است از بیمه مسئولیت مدنی بیمه گذار در قبال ساکنین، اشخاص ثالث و مشاعات ساختمان، بدین معنی که چنانچه در نتیجه قصور و سهل انگاری بیمه گذار خسارت جانی و مالی به ساکنین، اشخاص ثالث و مشاعات که منشا آنها ناشی از مشاعات ساختمان باشد، وارد آید، بیمه گر پس از احراز مسئولیت بیمه گذار و در صورت لزوم طبق رای محاکم قضایی نسبت به پرداخت خسارت تا حدود تعهدات مندرج در شرایط بیمه نامه اقدام می نماید.

ماده ۴- وظایف و تعهدات بیمه گذار:

۱/۴- رعایت اصل حسن نیت: بیمه گذار 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 گذار در پاسخ به پرسش های بیمه گر به عمد از اظهار مطلبی خودداری نماید و با به عمد بر خلاف واقع اظهاری بنماید بیمه نامه باطل خواهد بود ولو مطلبی که کتمان شده یا بر خلاف واقعی اظهار شده است هیچگونه تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. به علاوه نه فقط وجوه پرداختی بیمه گذار مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر می تواند اقساط حق بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است از بیمه گذار 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، بیمه‌گذار موظف است بلافاصله موضوع را به اطلاع بیمه‌گر برساند. اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه‌گذار نباشد مشارالیه باید مراتب را ظرف ۱۰ روز از تاریخ اطلاع خود رسماً به بیمه‌گر اعلام کند. در صورت تشدید خطر قبل از وقوع خسارت، بیمه‌گر می‌تواند حق بیمه اضافی را متناسب با خطر برای مدت باقیمانده مطالبه و در صورت عدم پرداخت آن توسط بیمه‌گذار بیمه‌نامه را فسخ نماید.

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

۳/۴- بیمه‌گذار مکلف است وقوع هرگونه حادثه موضوع این بیمه‌نامه و همچنین هر نوع ادعا یا مطالبه علیه خود را که به این بیمه‌نامه مربوط شود اعم از این که مطالبه وادعا کتبی یا شفاهی و یا بصورت ارسال اظهارنامه و یا لقمه دعوی در مراجع قضایی باشد، بدون فوت وقت در اولین زمان ممکن و حداکثر ظرف مدت پنج روز (به استثنای تعطیلات رسمی) از تاریخ اطلاع خود از وقوع آن، بصورت کتبی به اطلاع بیمه‌گر برساند و نیز مکلف است متعاقباً کیفیات مطالبه و یا دعوی؛ نام و نشانی مطالبه‌کننده و یا اقامه‌کننده دعوی و عنوانی که به موجب آن مطالبه خسارت و یا اقامه دعوی 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 در این باره در اختیار دارد به بیمه‌گر تسلیم و بیمه‌گر را در تحقیقات و رسیدگی و دفاع کمک نماید در غیر اینصورت بیمه‌گر مسئول نخواهد بود و مگر آنکه بیمه‌گذار ثابت کند که به واسطه حوادثی که خارج از اختیارات او بوده است، اطلاع به بیمه‌گر در مدت مقرر برای او (بیمه‌گذار) مقدور نبوده است.

۴/۴- بیمه‌گذار متعهد است هرگونه اوراق قضایی مربوط به دعوی مرتبط با موضوع این بیمه‌نامه را اعم از این که از طرف مدعی خسارت یا دستگاههای قضایی دریافت نموده باشد، بی‌درنگ و حداکثر ظرف مدت ۲۴ ساعت جهت بیمه‌گر ارسال دارد و در صورت تاخیر، مسئول جبران ضرر و زیانهای خواهد بود که از این طریق به بیمه‌گر وارد می‌شود.

۵/۴- بیمه‌گذار بایستی جهت بازدید از محل حادثه و انجام امور کارشناسی همکاری لازم را با بیمه‌گر به عمل آورد.

۶/۴- قبول هرگونه مسئولیت و سازش در مورد خسارتهای مالی و بدنی از طرف بیمه‌گذار بدون موافقت کتبی بیمه‌گر فاقد اعتبار است مگر اینکه عمل او موجب جلوگیری از تشدید خطر و به مصلحت بیمه‌گر باشد. در غیر این صورت بیمه‌گر می‌تواند از پرداخت خسارت خودداری نموده و یا خسارت پرداختی را از بیمه‌گذار مطالبه نماید.

۷/۴- اصل جانشینی: حق سازش و حق تعقیب دعوی تا میزان تعهد بیمه‌گر در کلیه مراجع و مراحل قضایی بایممه‌گر است و بیمه‌گذار به موجب این بیمه‌نامه، بیمه‌گر را وکیل با حق توکیل غیر ولو کراراً می‌نماید که پرونده‌های مربوط را در مراجع قضایی با استفاده از کلیه اختیارات دادرسی تا میزان تعهد این بیمه‌نامه تعقیب نماید و در طول مدت جریان دعوی، نباید اقدامی به عمل آورد که به حق بیمه‌گر در تعقیب دعوی لطمه وارد آورد ولی نسبت به اعزاز تعهدات این بیمه‌نامه بیمه‌گذار حق هرگونه اقدامی خواهد داشت.

۸/۴- نحوه پرداخت حق بیمه: بیمه‌نامه با تقاضای بیمه‌گذار و قبول بیمه‌گر صادر می‌شود ولی شروع پوشش بیمه‌ای و اجرای تعهدات بیمه‌گر منوط به پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در بیمه‌نامه پیش‌بینی شده است، چنانچه پرداخت حق بیمه به صورت قسطی باشد و بیمه‌گذار هر یک از اقساط موعود رسیده را به هر دلیل پرداخت نکند بیمه‌گر می‌تواند بیمه‌نامه را با رعایت ماده ۹ فسخ نماید چنانچه بیمه‌گر بیمه‌نامه را فسخ نکرده باشد، خسارت به نسبت حق بیمه پرداخت شده به حق بیمه‌ای که تا زمان وقوع حادثه باید پرداخت می‌شد پرداخت خواهد شد مگر آنکه در شرایط خصوصی بیمه‌نامه ضوابط دیگری درج شده باشد.

۹/۴- چنانچه بیمه‌گذار به تشخیص مراجع ذیصلاح سهواً وظایف مندرج در این بیمه‌نامه را انجام‌نداده و باعث افزایش تعهد بیمه‌گر و یا مانع تشخیص علت یا ماهیت حادثه شود بیمه‌گر میتواند به نسبت به تاثیر قصور بیمه‌گذار از میزان خسارت قابل پرداخت بکاهد حکم این ماده نافی حقوق زیان‌دیده نخواهد بود.

۱۰/۴- این بیمه‌نامه بر مبنای اظهارات کتبی بیمه‌گذار مندرج در پیشنهاد بیمه تنظیم گردیده و هرگونه تغییری در آن به موجب الحاقی صادره از طرف بیمه‌گر خواهد بود. هرگاه مفاد الحاقی با موافقت‌هایی که بین طرفین به عمل آمده مطابقت نکند، بیمه‌گذار موظف است ظرف پانزده روز از تاریخ صدور، تغییر و یا تصحیح الحاقی را کتبا خواستار شود و گرنه اوراق مذکور قطعی تلقی خواهد شد.

۱۱/۴- نشانی و اقامتگاه قانونی: نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه‌گذار همان است که در فرم پیشنهاد و متن بیمه‌نامه درج گردیده است، بیمه‌گذار موظف است تغییر نشانی و اقامتگاه قانونی خود را بصورت کتبی به اطلاع بیمه‌گر برساند در صورت تغییر نشانی و اقامتگاه بیمه‌گذار و عدم اعلام آن به بیمه‌گر نشانی و اقامتگاه قبلی بیمه‌گذار معتبر شناخته می‌شود.

ماده ۵- وظایف و تعهدات بیمه‌گر:

۱/۵- حدود تعهدات بیمه‌گر در جبران خسارت مالی و بدنی ناشی از مسئولیت بیمه‌گذار مطابق تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه 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 گذار، 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 بجا رعایت معادل ریالی ارزانترین نوع دیه از انواع دیه رایج در قانون دیات اقدام نماید.

۴/۵- پس از احراز مسئولیت بیمه گذار و قبل از صدور رای مراجع قضایی، در صورت توافق بیمه گر و بیمه گذار به پرداخت خسارت، درصدهای نقض عضو بدن با نظر پزشک معتمد بیمه گر تعیین می گردد. در صورتیکه بیمه گذار نسبت به نظر پزشک معتمد بیمه گر معترض باشد، موضوع در کمیسیون متشکل از پزشک منتخب بیمه گر و پزشک منتخب بیمه گذار 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 وراث و ذوی الحقوق وی جمعاً در حکم زیان دیده تلقی می شوند.

۶/۵- رسیدگی به خسارت: در مواردی که پرداخت خسارت مشروط به ارائه رای دادگاه شده است، حسب مورد زیان دیده یا ذینفع یا قائم مقام قانونی آنها مکلفند ظرف پانزده روز از تاریخ ابلاغ رای قطعی یا ظرف پانزده روز پس از قطعی شده 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 نقاضا 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 مسئولیت های موضوع این بیمه نامه به موجب بیمه نامه های دیگری مورد تأمین قرار گرفته باشد تعهد بیمه گر به تناسب تعهدات خود در این بیمه نامه به مجموع تعهدات بیمه گر در همه بیمه نامه ها خواهد بود و در صورتی که بیمه گر بر مبنای این بیمه نامه موظف به ایفاد تعهدات خود گردد، می تواند برای بازیافت سهم خود به سایر بیمه گران مراجعه نماید.

۸/۵- در صورتیکه زیان دیده از خدمات سازمان تأمین اجتماعی یا سازمانهای مشابه استفاده نماید تعهد بیمه گر در جبران هزینه پزشکی عبارت است از مازاد غرامت پرداخت شد، توسط سازمان مذکور تا میزان خسارت قابل پرداخت در این بیمه نامه.

ماده ۶- بیمه گر می تواند 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 تأمینان 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 گذار 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 گذار مستقیماً از طرف بیمه گر به شخص زیان دیده و یا ذوی الحقوق او پرداخت خواهد شد و به محض پرداخت خسارت، بیمه گر در مقابل بیمه گذار و شخص یا اشخاص زیان دیده 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 گذار در موارد زیر فسخ شود:

از طرف بیمه گر :

۱/۹- در صورت عدم پرداخت حق بیمه و حق بیمه اضافی در سررسید های معین .

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

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

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

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

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

تبصره: در صورت فسخ از طرف بیمه گر، باید حق بیمه مدتی که باقی مانده است به صورت روزشمار محاسبه و بجه بیمه گذار برگشت شود (به استثنای موارد مندرج در قانون بیمه نامه) و در صورت فسخ بیمه نامه و از طرف بیمه گذار، حق بیمه برگشتی براساس تعرفه بیمه کوتاه مدت محاسبه خواهد شد.
۶/۹- متوقف شدن فعالیت بیمه گر به هر دلیل.
۷/۹- عدم تمایل بیمه گذار به ادامه پوشش.

ماده ۱۰- فرانشیز:

فرانشیز درصدی از خسارت مالی قابل پرداخت می باشد که جبران آن براساس شرایط خصوصی بیمه نامه برعهده بیمه گذار خواهد بود و میزان آن در شرایط خصوصی بیمه نامه درج می گردد.

ماده ۱۱- استثنائات:

خسارت های معلول عوامل زیر، ولو این که بیمه گذار مسئول آنها شناخته شود از شمول تعهدات بیمه گر خارج است:

- خسارت ناشی از عمد و تقلب بیمه گذار.
- 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 هایی که منشاء آن خارج از اختیار بیمه گذار می باشد از قبیل حوادث و بلایای طبیعی (سیل، زلزله، رانش زمین) مگر آنکه مسئولیت بیمه گذار در مراجع قضایی دربروز حادثه محرز گردد.
- جرائم، تخلفات و مطالبات شهرداری و سایر سازمان ها و جزای نقدی.
- کلیه حوادثی که طبق نظر مراجع ذیصلاح بیمه گذار مسئول آن شناخته نمی شود.
- خسارت ناشی از حوادث ورزشی در سالن ورزشی محل مورد بیمه.
- خسارت وارده به وسایل نقلیه موتوری بر اثر برخورد، تصادف، تصادم، سرقت کلی، جزئی و خط کشی بر روی بدنه.
- خسارت وارده ناشی از مسئولیت غیر از بیمه گذار (پیمانکار).
- هرگونه خسارتی که خارج از شرایط و آیین نامه مسئولیت قانون تملک آپارتمانها باشد.
- خسارت وارده به کارکنان و نگهبانان بیمه گذار در مراکز تجاری و اداری.

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 هیات داور ارجاع و بجه ترتیب زیر عمل خواهد شد:

۱- هر یک از طرفیت 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 داور 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 می توانند 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 پیش بینی نشده: در مواردی که در این بیمه نامه ذکر نشده است برطبق قانون بیمه، عرف بیمه و سایر قوانین جاری کشور عمل خواهد شد.



بیمه ایران

شرکت سهامی بیمه ایران

۱۳۹۶/۰۳/۲۵

بیمه گذار.....

مُهر و امضاء.....