

LAC001	شرکت بیمه سامان شرایط عمومی بیمه مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان	
تجدید نظر: 03		
صفحه: 1 از 6		

فصل اول - کلیات

ماده ۱- این بیمهنامه بر اساس قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶/۲/۷ و سایر قوانین و مقررات مرتبط و با توجه به پیشنهاد کتبی بیمهگذار که جزء لاینفک این بیمهنامه است، صادر گردیده و مفاد آن مورد توافق طرفین است. آن قسمت از پیشنهاد بیمهگذار 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 بیمه‌ای 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 بیمه‌گذار در برابر اخذ پوشش و تعهد بیمه‌گر برای جبران خسارت ناشی از وقوع و بروز حادثه تحت پوشش بیمه‌نامه می پردازد.

۳- **بیمه‌گذار :** هر شخص حقیقی یا حقوقی که قرارداد بیمه را با بیمه‌گر منعقد نموده و در ازای پرداخت حق بیمه مقرر، مسئولیت خود و در صورت لزوم عوامل اجرایی خود که مشخصات آن‌ها در بیمه‌نامه 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 بیمه‌گذار فعالیت می‌نمایند، در صورتی که مسئولیت عوامل اجرایی بیمه‌گذار تحت پوشش بیمه قرار گرفته باشد، کارکنان آن‌ها نیز مشمول این تعریف می‌گردند.

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 بیمه‌نامه تحت پوشش قرار گرفته است، مشروط بر آنکه طبق رای مراجع قضایی، بیمه‌گذار محکوم به پرداخت آن شده باشد.

۷- **فرانشیز :** درصدی از هر خسارت قابل پرداخت که جبران آن بر عهده بیمه‌گذار باشد.

۸- **فعالیت تحت پوشش بیمه :** فعالیتی است که بر اساس اظهار کتبی بیمه‌گذار در فرم پیشنهاد بیمه، در کارگاه (مکان فعالیت) انجام می‌شود.

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) :** محدوده‌ای که کارکنان حسب درخواست بیمه‌گذار و به مناسبت انجام فعالیت تحت پوشش بیمه در آنجا انجام وظیفه می‌نمایند و نشانی آن در شرایط خصوصی بیمه‌نامه درج شده است. محل استراحت، غذاخوری و نظافت کارکنان و امثال آن که برای استفاده کارکنان ایجاد شده است نیز جزو محل فعالیت محسوب می‌شود.

۱۱- **شرایط پیوست بیمه‌نامه :** شرایط پوشش‌های اضافی بیمه‌نامه که به تائید بیمه مرکزی رسیده و پیوست بیمه‌نامه است.

ماده ۳ - موضوع بیمه عبارت است از مسئولیت مدنی بیمه‌گذار و یا عوامل اجرایی وی (که مشخصات آن‌ها در بیمه‌نامه 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 بیمه‌نامه به ترتیبی است که در شرایط خصوصی بیمه‌نامه مشخص گردیده است.

فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه‌گذار

ماده ۵ - بیمه‌گذار 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 بیمه‌گر قرار دهد. در صورتی که بیمه‌گذار در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر عمداً از اظهار مطالبی که در ارزیابی خطر مؤثر است، خودداری نموده یا برخلاف واقع اظهاری بنماید، بیمه‌نامه باطل خواهد بود ولو اینکه مطلبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده است هیچ‌گونه تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این‌گونه موارد نه فقط حق بیمه پرداختی بیمه‌گذار به وی مسترد نخواهد شد بلکه بیمه‌گر می‌تواند اقساط حق بیمه را که تا آن تاریخ عقب‌افتاده است و نیز اقساط سررسید نشده را از بیمه‌گذار مطالبه نماید.

ماده ۶ - اگر خودداری از اظهار مطالب یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد، عقد بیمه باطل نمی‌شود. در این صورت هرگاه مطلب اظهارنشده یا اظهارات خلاف واقع، قبل از وقوع حادثه تحت پوشش معلوم شود، بیمه‌گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه‌گذار در صورت رضایت او دریافت و قرارداد بیمه را ابقا نماید یا قرارداد بیمه را فسخ کند. در صورت فسخ، بیمه‌گر باید مراتب را به‌موجب اظهارنامه یا نامه سفارشی به بیمه‌گذار اطلاع دهد. اثر فسخ ده روز پس از ابلاغ مراتب به بیمه‌گذار شروع می‌شود و بیمه‌گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه‌گذار مسترد نماید. چنانچه بعد از ایجاد خسارت معلوم گردد که بیمه‌گذار مطالبی را اظهار نکرده یا خلاف واقع اظهار کرده است، خسارت به نسبت حق بیمه پرداخت‌شده به حق بیمه‌ای که در صورت اظهار خطر به‌طور کامل و واقع، باید پرداخت می‌شد، محاسبه و پرداخت خواهد شد و پرداخت مابه‌التفاوت آن تا میزان خسارت واقعی بر عهده بیمه‌گذار است.

ماده ۷ - هرگاه بیمه‌گذار در طول مدت بیمه تغییراتی در کیفیت و وضعیت فعالیت تحت پوشش بیمه به وجود 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 بیمه‌گر برساند. اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه‌گذار نباشد، 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 با دریافت حق بیمه اضافی قرارداد بیمه را ادامه دهد یا با رعایت مفاد ماده ۲۰ این آیین‌نامه، بیمه‌نامه را فسخ کند. هرگاه بعد از وقوع حادثه معلوم شود که خسارت ناشی از تشدید خطر بوده است، بیمه‌گر می‌تواند خسارت را به نسبت حق بیمه تعیین‌شده به حق بیمه متناسب با خطر مشدد، پرداخت نماید.

ماده ۸ - بیمه‌گذار 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 بیمه‌نامه مربوط شود (اعم از کتبی یا شفاهی) اقدامات زیر را انجام دهد:

- ۱- حداکثر ظرف پنج روز کاری به یکی از شعب بیمه‌گر 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 بیمه‌گر برساند.
- ۲- خواسته یا موضوع دعوا، نام و نشانی خواهان و یا اقامه‌کننده دعوا، عنوانی که به‌موجب 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 بیمه‌گر 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 مکان کارگاه (مکان فعالیت) و انجام امور کارشناسی و تحقیقاتی و عنداللزوم بررسی اسناد و دفاتر، همکاری لازم را با بیمه‌گر به عمل آورد.

LAC001	شرکت بیمه سامان شرایط عمومی بیمه مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان	
تجدید نظر: 03		
صفحه: 3 از 6		

ماده ۹ - بیمه‌گر می‌تواند در صورت لزوم به هزینه خود دفاع از بیمه‌گذار را به مناسبت مسئولیت‌های موضوع این بیمه بر عهده گیرد. در این صورت بیمه‌گذار موظف است اختیار تعیین وکیل را رسماً به بیمه‌گر تفویض نماید.

ماده ۱۰ - چنانچه محرز شود خسارت 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، بیمه‌گر می‌تواند حسب مورد تا ۱۰ درصد فرانشیز اعمال کند.

ماده ۱۱ - این بیمه‌نامه با تقاضای بیمه‌گذار و قبول بیمه‌گر صادر شده است 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 موعد رسیده را به هر دلیل پرداخت نکند، بیمه‌گر می‌تواند بیمه‌نامه را با رعایت ماده ۲۰ این آیین‌نامه فسخ نماید. چنانچه بیمه‌گر بیمه‌نامه را فسخ نکرده باشد در صورت وقوع حادثه، 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 به نحو دیگری توافق شده باشد.

ماده ۱۲ - نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه‌گذار همان است که در پیشنهاد بیمه و متن بیمه‌نامه درج گردیده است. بیمه‌گذار موظف است تغییر نشانی و اقامتگاه قانونی خود را به صورت کتبی به اطلاع بیمه‌گر برساند. در غیر این صورت نشانی و اقامتگاه قبلی بیمه‌گذار معتبر شناخته می‌شود.

فصل سوم - وظایف و تعهدات بیمه‌گر

ماده ۱۳ - با صدور بیمه‌نامه، بیمه‌گر متعهد است در صورت وقوع حادثه تحت پوشش و احراز مسئولیت بیمه‌گذار و یا عوامل اجرایی وی که مسئولیت آن‌ها تحت پوشش این بیمه‌نامه قرار گرفته است، خسارت را ظرف مدت پانزده روز پس از تکمیل مدارک و حداکثر به میزان مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه پرداخت نماید. میزان خسارت قابل پرداخت با توافق بیمه‌گر و بیمه‌گذار یا زیان‌دیده تعیین می‌شود. در صورت عدم توافق، میزان خسارت قابل پرداخت بر مبنای درصد مسئولیت بیمه‌گذار که توسط مراجع قضایی تعیین می‌شود و اعمال آن روی معادل ربالی ارزان‌ترین نوع دیه رایج روز پرداخت، محاسبه و پرداخت می‌شود. در هر صورت حداکثر مبلغ خسارت قابل پرداخت در هر حادثه تحت پوشش برای هر نفر، از مبلغ مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه بیشتر نخواهد بود.

تبصره ۱: پوشش‌های اضافی با درخواست بیمه‌گذار و موافقت بیمه‌گر با اخذ حق بیمه مربوط در چارچوب شرایط پیوست بیمه‌نامه و تغییرات بعدی آن قابل ارائه است.

ماده ۱۴ - در مواردی که پرداخت خسارت به صورت توافقی انجام نشده و موکول به ارائه رای دادگاه شده است، حسب مورد بیمه‌گذار یا زیان‌دیده یا وارث قانونی یا نماینده قانونی آن‌ها مکلف‌اند 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 بیمه‌گر مراجعه و درخواست خود را تسلیم نمایند. بیمه‌گر 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، بیمه‌گر 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 ۲: در صورتی که به علت تأخیر بیمه‌گذار، زیان‌دیده یا ذینفع در ارائه مدارک مورد نیاز بیمه‌گر جهت رسیدگی و پرداخت خسارت، میزان دیه افزایش یابد، بیمه‌گر تعهدی به پرداخت دیه بر اساس مبلغ افزایش‌یافته نخواهد داشت.

LAC001	شرکت بیمه سامان	
تجدید نظر: 03		
صفحه: 4 از 6		

شرایط عمومی بیمه مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان

ماده ۱۵ - بیمه‌گر خسارت موضوع این بیمه را با اطلاع بیمه‌گذار به زیان‌دیده یا وارث قانونی وی یا نماینده قانونی آن‌ها پرداخت خواهد کرد و به‌محض پرداخت در مقابل بیمه‌گذار، زیان‌دیده و دیگر افراد ذینفع بری الذمه خواهد شد. چنانچه پس از تکمیل مدارک لازم، بیمه‌گر در مهلت مقرر در ماده ۱۳ به تعهدات خود عمل نکند، افزایش خسارت ناشی از افزایش احتمالی مبلغ دیه بر عهده بیمه‌گر خواهد بود.

ماده ۱۶ - در صورتی که مسئولیت بیمه‌گذار و یا عوامل اجرایی وی که مسئولیت آن‌ها تحت پوشش این بیمه‌نامه قرار دارد، همزمان تحت پوشش سایر بیمه‌گران نیز 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 ۱۷ - در صورتی که با توجه به شرایط بیمه‌نامه و اسناد و مدارک ارائه شده، مسئولیت بیمه‌گذار و یا عوامل اجرایی وی، از نظر بیمه‌گر محرز باشد. بیمه‌گر می‌تواند در صورت توافق با بیمه‌گذار و اخذ رضایت از مدعی یا مدعیان، قبل از صدور رای مراجع قضایی، خسارت مربوط را پرداخت کند. در این صورت بیمه‌گر در برابر هر گونه ادعای بعدی تعهدی نخواهد داشت.

فصل چهارم - خسارت های خارج از تعهد بیمه‌گر

ماده ۱۸ - موارد زیر تحت پوشش این بیمه‌نامه نیست مگر آنکه در بیمه‌نامه، 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 بیمه‌گذار 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- خسارت های مستقیم یا غیر مستقیم ناشی از تشعشعات رادیواکتیو.

۴- خسارت های ناشی از جنگ، اعتصاب، شورش، اغتشاش، بلوا، اعمال تروریستی و تعطیلی کار.

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

ماده ۱۹ - در موارد زیر جبران خسارت در تعهد بیمه‌گر نخواهد بود :

۱- خسارت های ناشی از عمد یا تقلب بیمه‌گذار، عوامل اجرایی و یا کارکنان آن‌ها با تشخیص مراجع قانونی ذیصلاح.

۲- حوادث ناشی از درگیری و نزاع.

۳- خسارت های 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- خسارت های مستقیم و غیر مستقیم ناشی از انفجار هسته ای.

۷- کلیه حوادثی که طبق تشخیص مراجع قانونی ذیصلاح، بیمه‌گذار و یا عوامل اجرایی وی که مسئولیت آن‌ها تحت پوشش این بیمه‌نامه قرار گرفته است، مسئول آن شناخته نشوند.

LAC001	شرکت بیمه سامان شرایط عمومی بیمه مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان	
تجدید نظر: 03		
صفحه: 5 از 6		

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 سوی 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 هرگونه خسارت.

ماده ۲۱ - در صورت فسخ از طرف بیمه گر، حق بیمه مدتی که باقی مانده است به صورت روز شمار محاسبه و به بیمه گذار برگشت داده می شود. در صورت 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 بیمه	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
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. هرگونه اقدام بیمه گذار، زیان دیده یا سایر افراد ذینفع به منظور مطالبه خسارت، قاطع مرور زمان بوده و مدت مرور زمان جدید یکسال خواهد بود.

ماده ۲۳ - 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 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.

LAC001	شرکت بیمه سامان شرایط عمومی بیمه مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان	 بیمه سامان Saman Insurance
تجدید نظر: 03		
صفحه: 6 از 6		

۳- رای هیات داورى با اكثريت آراء، معتبر و براى طرفين لازم الاتباع خواهد بود.

۴- در صورتى كه هر يك از طرفين تا ۳۰ روز بعد از انتخاب و معرفى داور طرف مقابل، داور اختصاصى خود را تعيين نكند و يا داوران اختصاصى تا ۳۰ روز در مورد تعيين سرداور به توافق نرسند، روش داورى منتفى گردیده و هر يك از طرفين مى تواند حسب مورد از دادگاه ذى صلاح درخواست رسيدگى به دعوى را بنمايد.

ماده ۲۴ - در مواردی كه در اين بیمه نامه ذكر نشده است بر اساس قانون بیمه، عرف بیمه و ساير قوانين جارى كشور جمهورى اسلامى ايران عمل خواهد شد