

فصل اول - کلیات

ماده ۱- اساس بیمهنامه : این بیمهنامه بر اساس قانون مصوب اردیبهشت ماه، سال ۱۳۱۶ و سایر قوانین و مقررات مرتبط و پیشنهاد کتبی بیمه گذار (که جزء لاینفک این بیمه نامه می باشد) تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین میباشد. آن قسمت از پیشنهاد بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر نبوده و همزمان با صدور بیمه نامه یا قبل از آن کتباً به بیمه گذار اعلام گردیده است، جز 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 :

1-2- 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.

2-2- 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.

3-2- بیمه گذار : هر شخص حقیقی یا حقوقی که قرارداد بیمه را با بیمه گر منعقد می کند و متعهد به پرداخت حق بیمه می باشد.

4-2- زیان دیده/گان: مشتریانی که در اثر وقوع حادثه موضوع بیمه دچار خسارت جانی و یا خسارت مالی گردیده اند.

5-2- حادثه موضوع بیمه : رویدادی است که حین و به مناسبت انجام فعالیت موضوع بیمه و در مدت اعتبار بیمه نامه اتفاق افتد و منجر به خسارت جانی و یا خسارت مالی وارد به مشتریان آرایشگاه/پیرایشگاه گردد و بیمه گذار مسئول جبران خسارت یا پرداخت غرامت ناشی از آن شناخته شود.

تبصره 1 : حوادثی که دارای یک منشاء یا علت اصلی واحد باشند در مجموع حکم یک حادثه تلقی می گردند.

6-2- محدوده مکانی موضوع بیمه : محدوده ای است که موضوع بیمه در آن واقع شده و از طریق درج نشانی یا تعیین حدود آن در شرایط خصوصی بیمه نامه مشخص می گردد.

7-2- 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.

8-2- غرامت فوت و نقص عضو : وجهی است که بیمه گر متعهد می گردد در صورت بروز صدمات جسمی یا فوت مشتریان آرایشگاه/پیرایشگاه ناشی از وقوع حادثه مشمول بیمه طبق شرایط این بیمه نامه به زیان دیده یا وراث قانونی وی بپردازد.

9-2- خسارت جانی : وجهی است که بیمه گر متعهد می گردد در صورت بروز حادثه مشمول بیمه بابت غرامت فوت، دیه یا ارش ناشی از جرح، نقص عضو و هزینه پزشکی به زیان دیده یا وراث قانونی وی بپردازد.

10-2- خسارت مالی : وجهی است که بیمه گر متعهد می گردد در صورت بروز حادثه مشمول بیمه، طبق شرایط این بیمه نامه به زیان دیده یا وراث قانونی وی بپردازد.

ماده ۳- مدت بیمه نامه : شروع و انقضای مدت بیمه نامه به ترتیبی خواهد بود که در شرایط خصوصی بیمه نامه مشخص می گردد.

ماده ۴- موضوع بیمه : عبارت است از مسئولیت مدنی بیمه گذار در قبال مشتریانش بدین معنی که چنانچه در حین آرایش مشتریان، خسارت جانی ناشی از خطرات احتمالی ناشی از استعمال مواد شیمیایی (حساسیت های پوستی و یا تغییر رنگ و تورم، تخریب مو و یا ریزش آن)، جراحات روی صورت و پا، آسیب دیدگی چشمها، پلک ها، ابرو و مژه، برق گرفتگی بعلت خیس بودن مو و بدن توسط دستگاههایی همچون سشوار، یا لوازم کار موجود در سالن پیرایش وارد آید و مسئولیت بیمه گذار توسط مراجع ذیصلاح قضایی احراز گردد، بیمه گر نسبت به جبران خسارت تا سقف تعهدات این بیمه نامه اقدام خواهد نمود.

LAC017	شرکت بیمه سامان	
تجدید نظر : 00	شرایط عمومی بیمه مسئولیت مدیران آرایشگاهها و پیرایشگاهها	
صفحه : 2 از 5		

فصل دوم: خسارت ها و هزینه های تحت پوشش بیمه نامه

ماده ۵- موارد زیر با صدور بیمه نامه در تعهد بیمه گر خواهد بود :

5-1- غرامت فوت : بر اساس رای مراجع قضایی و حداکثر تا سقف تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه یا معادل ارزان ترین نوع دیه رایج، هر کدام که کمتر باشد.

تبصره 2: در صورت تاخیر در ارائه حکم قطعی دادگاه، افزایش نرخ احتمالی دیه مشمول این بیمه نامه نخواهد بود.

5-2- غرامت نقص عضو : بر اساس درصد تعیین شده در مراجع قانونی ذیصلاح و حداکثر تا سقف تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه یا معادل ارزان ترین نوع دیه رایج، هر کدام که کمتر باشد.

5-3- هزینه های پزشکی : در صورت وقوع حادثه منجر به جرح مشتریان چنانچه صدمات وارده، مشمول نقص عضو قرار نگیرد. هزینه های پزشکی زیان دیده بر اساس اصل اسناد و مدارک معتبر پزشکی و با تأیید پزشک معتمد و کارشناسی بیمه گر حداکثر تا میزان تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه پرداخت می گردد.

5-3-1- در صورتی که هزینه های پزشکی توسط بیمه گذار پرداخت شده باشد چک خسارت در وجه وی و در غیر این صورت در وجه زیان دیده صادر می گردد.

5-3-2- در صورتی که زیان دیده از خدمات سازمان تامین اجتماعی یا سازمان های مشابه استفاده نماید، تعهد بیمه گر در جبران هزینه های پزشکی عبارت است از مازاد غرامت پرداخت شده توسط سازمان مذکور تا میزان خسارت قابل پرداخت در این بیمه نامه.

5-4- خسارت مالی : خسارت مالی براساس نظر کارشناسی بیمه گر و یا کارشناسی رسمی دادگستری معتمد بیمه گر و مدارک مثبته تعیین خواهد گردید، در غیر این صورت رای مراجع قضایی ملاک عمل خواهد بود. بدیهی است در هر صورت تعهدات بیمه گر از سقف مندرج در بیمه نامه فراتر نخواهد رفت.

5-5- هزینه دادرسی و دفاع از بیمه گذار، جهت تبرئه نمودن محکومیت خود درخصوص موارد تحت پوششی بیمه نامه، مشروط به براءت وی در مراجع قضائی، با موافقت کتبی بیمه گر قبل از شروع دادرسی، در تعهد بیمه گر خواهد بود.

5-6- دیه با ارش ناشی از جرح، نوعی دیه است که در قانون از قبل تبیین نشده است. برطبق ماده ۳۶۷ قانون مجازات اسلامی مصوب 1370 هر جنایتی که بر عضو کسی وارد شود و شرعاً مقدار خاصی به عنوان دیه برای آن تعیین نشده باشد، کسی که مرتکب جرم شده است باید ارش بپردازد. تعیین ارش معمولاً با کارشناسی پزشکی قانونی و رای دادگاه است.

فصل سوم: وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده ۶- 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 یا به عمد برخلاف واقع اظهار بنماید، بیمه نامه باطل خواهد بود ولو مطلبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده است هیچگونه تاثیری 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 ۷- تشدید خطر: هرگاه در طول مدت بیمه تغییراتی در کیفیت و وضعیت کار موضوع بیمه بوجود آید که موجب تشدید خطر شود و یا تغییری در محدوده مکانی موضوع بیمه به وجود آید ولو آنکه منجر به تشدید خطر نشود بیمه گذار موظف است بلافاصله موضوع را به اطلاع بیمهگر برساند. اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه گذار 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 می تواند حق بیمه اضافی را متناسب با خطر برای مدت

LAC017	شرکت بیمه سامان	
تجدید نظر : 00		
صفحه : 3 از 5		

شرایط عمومی بیمه مسئولیت مدیران آرایشگاهها و پیرایشگاهها

باقیمانده مطالبه و در صورت عدم پرداخت آن توسط بیمه گذار، بیمه نامه را فسخ نماید. هرگاه بعد از وقوع حادثه معلوم شود که خسارت ناشی از تشدید خطر بوده است بیمه گر می تواند خسارت را به نسبت حق بیمه تعیین شده به حق بیمه متناسب با خطر موجود، پرداخت نماید.

ماده ۸ - پرداخت حق بیمه : بیمه نامه با تقاضای بیمه گذار و قبول بیمه گر صادر می شود ولی شروع پوشش بیمه ای و اجرای تعهدات بیمهگر منوط به پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در بیمه نامه پیش بینی شده است. چنانچه پرداخت حق بیمه به صورت قسطی باشد و بیمهگذار هر یک از اقساط موعد رسیده را به هر دلیل پرداخت نکند، بیمه گر میتواند بیمه نامه را با رعایت ماده 22 این شرایط عمومی فسخ نماید. چنانچه بیمه گر بیمه نامه را فسخ نکرده باشد؛ در صورت وقوع حادثه، خسارت به نسبت حق بیمه پرداخت شده، به حق بیمه ای که تا زمان وقوع حادثه باید پرداخت می شد، پرداخت خواهد شد مگر آنکه در شرایط خصوصی بیمه نامه ضوابط دیگری درج شده باشد.

ماده ۹- بیمه گذار موظف است حسب مورد مقررات شورای عالی حفاظت فنی را رعایت نماید و اقدامات لازم و متعارف را برای جلوگیری از وقوع حوادث و توسعه خسارت به عمل آورد.

ماده ۱۰- اعلام خسارت : 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 :

10-1 حداکثر ظرف ۵ روز کاری به یکی از شعب بیمه گر مراجعه نموده و با تکمیل فرم اعلام خسارت، وقوع حادثه و یا ادعای مطروحه اعلام نماید و یا مراتب را ظرف مدت مذکور از طریق پست سفارشی به اطلاع بیمه گر برساند.

10-2- خواسته با 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 در نوع اسناد و مدارکی را که در این باره در اختیار دارد به بیمه گر تسلیم و رسیدگی و دفاع کمک نماید.

10-3- برای بازدید از محل حادثه و انجام امور کارشناسی همکاری لازم را با بیمه گر به عمل آورد.

ماده ۱۱- اصل جانشینی : بیمه گر، قائم مقام بیمه گذار با حق واگذاری به غیر در دعاوی مربوط به این بیمه نامه محسوب میشود که بتواند پروندههای مربوط را در مراجع قضایی تا میزان تعهد این بیمه نامه تغییر نماید. بیمه گذار در طول مدت جریان دعوی نباید اقداماتی به عمل آورد که به حقوق بیمه گر در تعقیب دعوا لطمه وارد آورد ولی نسبت به مازاد تعهدات این بیمه نامه، بیمه گذار حق هرگونه اقدامی خواهد داشت.

ماده ۱۲- قبول هرگونه مسئولیت و سازش در مورد خسارت های جانی و مالی از طرف بیمه گذار بدون موافقت کتبی بیمهگر تعهدی برای بیمهگر ایجاد نمی کند، مگر اینکه عمل او موجب جلوگیری از تشدید خطر و مصلحت بیمه گر باشد. در غیر اینصورت بیمهگر میتواند از پرداخت خسارت خودداری نموده و یا خسارت پرداختی را از بیمه گذار مطالبه نماید.

ماده ۱۳- چنانچه بیمه گذار به تشخیص مراجع ذیصلاح سهواً وظایف مندرج در این بیمه نامه را انجام ندهد و باعث افزایش تعهد بیمه گر و یا مانع تشخیص علت یا ماهیت حادثه شود، بیمه گر میتواند به نسبت تأثیر قصور بیمه گذار از میزان خسارت قابل پرداخت بکاهد. حکم این ماده نافذ حقوق زیان دیده نخواهد بود.

ماده ۱۴- بیمه گذار موظف است رضایتنامه محضری از دریافت کننده مبلغ خسارت به نفع بیمه گر و بیمه گذار و سایر ذینفعان، پس از اعلام مبلغ خسارت از سوی بیمه گر دریافت نماید. بدیهی است در صورت عدم ارائه رضایت نامه محضری از سوی دریافت کننده مبلغ خسارت، بیمهگذار موظف است اقرار نامه محضری به نفع بیمه گر و سایر ذینفعان خسارت، ارائه نماید. در این صورت بیمه گر وجه خسارت را به حساب دادگستری مربوطه واریز خواهد نمود.

ماده ۱۵- هرگاه مفاد بیمه نامه و اوراق الحاقی با موافقت هایی که بین طرفین به عمل آمده است مطابقت نداشته باشد بیمه گذار موظف است ظرف ۱۵ روز از تاریخ دریافت بیمه نامه یا الحاقیه، به طور کتبی تقاضای اصلاح نماید و الحاقیه اصلاحی را دریافت نماید وگرنه اوراق مذکور قطعی تلقی خواهد شد.

فصل چهارم: وظایف و تعهدات بیمه گر

ماده 16- ملاک تشخیص مسئولیت بیمه گذار رای یا نظر مراجع قانونی ذیصلاح است. در مواردی که مسئولیت بیمه گذار با توجه به اسناد و مدارک ارائه شده از نظر بیمه گر محرز باشد، بیمه گر می تواند قبل از صدور رای مراجع قانونی ذی صلاح، در صورت توافق با بیمه گذار و اخذ رضایت نامه شاکی یا شاکیان، خسارت مربوطه را بر اساس نظر کارشناس و پزشک معتمد خود پرداخت کند در این صورت بیمه گر در برابر هرگونه ادعای بعدی تعهدی نخواهد داشت.

ماده 17- در مواردی که پرداخت خسارت به صورت توافقی انجام نشده و موکول به ارائه رای دادگاه شده است، حسب مورد زیان دیده، وراث قانونی 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 ضمن تحویل رسیدی به متقاضی مشتمل بر نام متقاضی، تاریخ تسلیم و شماره ثبت، نقصان یا کامل بودن مدارک را در حضور متقاضی بررسی کند. چنانچه مدارک در زمان تقاضا کامل باشد بیمه گر موظف است حداکثر ظرف پانزده (۱۵) روز از تاریخ تقاضا خسارت متعلقه را پرداخت نماید و چنانچه مدارک تسلیمی ناقص باشد، مراتب را حضور او به صورت کتبی به متقاضی اعلام تا نسبت به رفع نقص حداکثر ظرف یک هفته اقدام کند.

تبصره 3: عدم مراجعه اشخاص مذکور ظرف مهلت مقرر و یا تاخیر در تکمیل مدارک موجب افزایش تعهدات بیمهگر نخواهد بود.

ماده 18- بیمه گر خسارت موضوع این بیمه نامه را با اطلاع بیمه گذار به زیان دیده یا وراث قانونی وی پرداخت خواهد کرد و پرداخت خسارت در مقابل بیمه گذار و شخص یا اشخاص زیان دیده بری الذمه می گردد. سایر هزینه های تحت پوشش، حسب مورد به بیمه گذار یا زیان دیده پرداخت خواهد شد. چنانچه پس از تکمیل مدارک لازم، بیمه گر در پرداخت خسارت تاخیر کند، افزایش خسارت ناشی از افزایش احتمالی مبلغ دیه بر عهده بیمه گر خواهد بود.

ماده 19- در صورتی که مسئولیت موضوع این بیمه نامه به موجب بیمه نامه های دیگری تحت پوشش قرار گرفته باشد، بیمه گر می تواند پس از پرداخت کل خسارات تا سقف تعهدات بیمه نامه، به قائم مقامی بیمه گذار نسبت به باز یافتن خسارت از بیمه گران مربوطه اقدام نمود.

ماده 20- در صورت صدور رای قطعی مبنی بر مسئولیت بیمه گذار، بیمه گر مکلف به پرداخت خسارت تا سقف تعهدات بیمه نامه براساس استاندارد و شرایط بیمه نامه خواهد بود.

فصل پنجم: خسارتهای خارج از تعهد بیمه گر

ماده 21- خسارت های زیر تحت پوشش این بیمه نامه نمی باشد :

- 21-1- خسارت های مستقیم و با غیرمستقیم ناشی از تشعشعات رادیواکتیو و انفجار هسته ای.
- 21-2- حوادث ناشی از جنگ اعتصاب، شورش، اغتشاش، بلوا، تعطیلی کار، عملیات تروریستی و اقدامات براندازی علیه حکومت و عوامل دیگری از این قبیل.
- 21-3- خسارت های ناشی از عمد و تقلب بیمه گذار و کارکنان وی و یا سایر افراد در ایجاد حادثه موضوع بیمه با تشخیص مراجع ذیصلاح یا قضایی.
- 21-4- حوادث ناشی از درگیری و نزاع.
- 21-5- محکومیت به جزای نقدی به نفع دولت و مجازات های قابل خرید.
- 21-6- خسارت وارده به بیمه گذار.
- 21-7- حوادث طبیعی مانند سیل زلزله صاعقه و امثالی از این قبیل که بیمه گذار در ایجاد آن دخالتی ندارد.
- 21-8- خسارت عدم النفع و یا هرگونه خسارت تبعی و غیر مستقیم

LAC017	شرکت بیمه سامان	
تجدید نظر : 00	شرایط عمومی بیمه مسئولیت مدیران آرایشگاهها و پیرایشگاهها	
صفحه : 5 از 5		

ماده 22- این بیمه نامه ممکن است قبل از انقضای مدت یا اخطار قبلی کتبی ۲۰ روز از طرف بیمه گر یا بیمه گذار در موارد زیر فسخ شود :
فسخ از طرف بیمه گر :

- ۱- در صورت عدم پرداخت حق بیمه و حق بیمه اضافی در سررسیدهای معین.
 - ۲- در صورت تشدید خطر و عدم موافقت بیمه گذار به پرداخت حق بیمه اضافی مربوطه.
 - ۳- در صورت کتمان یا اظهار خلاف واقع بیمه گذار به طور غیرعمد درباره وضعیت خطر و احراز این امر قبل از وقوع حادثه.
 - ۴- بعد از پرداخت هر خسارت.
- فسخ 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 4: در صورت فسخ از طرف بیمه گر، باید حق بیمه مدتی که باقی مانده است به صورت روز شمار محاسبه و به بیمه گذار برگشت شود (به استثنای موارد مندرج در قانون بیمه) در صورت فسخ بیمه نامه از طرف بیمه گذار، حق بیمه برگشتی براساس تعرفه بیمه کوتاه مدت محاسبه خواهد شد.

ماده 23- در صورتی که مسئولیت موضوع این بیمه نامه به موجب بیمه نامه های دیگری نیز مورد تامین قرار گرفته باشد، تعهد بیمه گر به تناسب مبلغی که خود بیمه نموده با مجموع مبالغ بیمه شده می باشد.

ماده 24- 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 25- نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه گذار همان است که در پیشنهاد بیمه و متن این بیمه نامه درج گردیده و بیمه گذار موظف است تغییر نشانی و اقامتگاه قانونی خود را بصورت کتبی به اطلاع بیمه گر برساند. در صورت تغییر نشانی و عدم اعلام آن به بیمه گر، نشانی و اقامتگاه قبلی بیمه گذار معتبر شناخته می شود.

ماده 26- بیمه گر و بیمه گذار سعی خواهند کرد کلیه اختلافات ناشی از این بیمه نامه را از طریق داوری حل و فصل کنند، در این صورت هریک از طرفین داور انتخابی خود را به طرف دیگر معرفی می کند. در صورتی که داوران مزبور به توافق نرسند یک نفر را به عنوان سرداور انتخاب می کنند. سرداور و داوران مبادرت به صدور حکم داوری می نمایند. در صورت عدم توافق در موارد داوری، رسیدگی به کلیه اختلافات مذکور در صلاحیت محاکم صلاحیتدار خواهد بود.

ماده 27- مرور زمان : مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه بر اساس ماده ۳۶ قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ دو سال است و ابتدای آن از تاریخ وقوع حادثه منشاء دعوی خواهد بود لیکن دعاوی که قبل از اجرای این قانون در محاکم طرح شده باشد، مشمول این ماده نخواهد بود.

ماده 28- موارد پیش بینی نشده : در مواردی که در این بیمه نامه ذکر نشده است حسب مورد براساس قانون بیمه، عرف بیمه و سایر قوانین جاری کشور جمهوری اسلامی ایران عمل خواهد شد.