

LAC020	شرکت بیمه سامان شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای حسابداران رسمی	 Saman Insurance
تجدید نظر: 00		
صفحه: 1 از 5		

فصل اول - کلیات

ماده ۱- اساس بیمهنامه : این بیمه نامه بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت 1316 و سایر قوانین و مقررات مرتبط، عرف بیمه گری و پیشنهاد کتبی بیمه گذار (که جزء لاینفک این بیمه نامه است) تنظیم گردیده 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 کتباً به بیمه گذار اعلام گردیده است جزء تعهدات بیمه گر محسوب نمی شود.

ماده ۲- تعاریف و اصطلاحات : اصطلاحات زیر صرف نظر از هر معنی و مفهوم دیگری که ممکن است داشته باشد در این شرایط عمومی با تعریف مقابل آن بکار رفته است:

۱-۲- بیمه گر: موسسه بیمه مجاز به انجام عملیات بیمه در کشور است که مشخصات آن در بیمه نامه درج گردیده و در ازای دریافت حق بیمه، جبران خسارات احتمالی را طبق شرایط بیمه نامه به عهده می گیرد.

۲-۲- بیمه گذار: حسابدار رسمی شاغل انفرادی و یا موسسه حسابرسی حقوقی عضو جامعه حسابداران رسمی ایران می باشد که قرارداد بیمه را با بیمه گر منعقد کرده و مشخصات آنها در بیمه نامه ذکر گردیده و متعهد پرداخت حق بیمه می باشد.

۲-۳- جامعه : جامعه حسابداران رسمی ایران.

۲-۴- حسابدار رسمی: آن دسته از حسابداران رسمی شاغل که تمام وقت خود را به ارائه خدمات حسابرسی و بازرسی قانونی و سایر خدمات تخصصی و حرفه ای تخصیص دهند و دارای مشاغل دیگری اعم از موظف و غیر موظف (به استثنای اعضای هیئت علمی دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی و پژوهشی و سایر مشاغل آموزشی با رعایت مقررات استخدامی) نباشند.

۲-۵- زیان دیده : شخص حقیقی یا حقوقی اعم از صاحبکار، سهامدار و سایر ذینفعان که بر اثر خطا، غفلت، مسامحه یا قصور بیمه گذار به مناسبت انجام خدمات تخصصی و حرفه ای دچار خسارت مالی شده است.

۲-۶- حق بیمه : وجهی است که بیمه گذار در برابر اخذ پوشش و تعهد بیمه گر برای جبران خسارت ناشی از مسئولیت بیمه گذار، طبق شرایط خصوصی بیمه نامه به بیمه گر می پردازد.

۲-۷- خدمات تخصصی و حرفه ای : فعالیت هایی است که یک حسابدار رسمی مجاز به انجام آنها می باشد شامل انواع حسابرسی، بازرسی قانونی، نظارت بر تصفیه و خدماتی که توسط دادگاه ها و مراجع قضائی در چارچوب موارد مذکور ارجاع و توسط حسابدار رسمی پذیرفته می شود.

۲-۸- قانون : قانون استفاده از خدمات تخصصی و حرفه ای حسابداران ذیصلاح بعنوان حسابداران رسمی مصوب سال 1372.

۲-۹- اصول، ضوابط و مقررات : استانداردهای حسابداری و حسابرسی مصوب سازمان حسابرسی و کلیه مقررات جامعه.

۲-۱۰- مدت بیمه نامه : تاریخ شروع و انقضای پوشش بیمه نامه که در شرایط خصوصی بیمه نامه مشخص می گردد.

ماده ۳- موضوع بیمه : جبران خسارات مالی ناشی از مسئولیت حرفه ای بیمه گذار وارد به زیان دیدگان که در نتیجه خطا، غفلت، مسامحه یا قصور بیمه گذار به مناسبت انجام خدمات تخصصی و حرفه ای ایجاد شود و بیمه گذار بر اساس نظریه مراجع داوری و یا رای مراجع قضایی، مسئول جبران خسارت شناخته شود.

LAC020	شرکت بیمه سامان شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای حسابداران رسمی	
تجدید نظر: 00		
صفحه: 2 از 5		

فصل دوم: وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده ۴- رعایت اصل حد اعلاى حسن نیت: بیمه گذار مکلف است، پرسشهای کتبی بیمه گر را با دقت و صداقت و به طور کامل پاسخ دهد. هرگاه بیمه گذار در پاسخ به پرسشهای بیمه گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نماید و یا اظهارات خلاف واقع بنماید، حتی اگر مطلبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده است هیچگونه تأثیری در وقوع خسارت نداشته باشد، قرارداد بیمه از تاریخ انعقاد باطل و بلاثر خواهد بود. در این صورت علاوه بر آنکه وجوه پرداختی بیمه گذار به وی مسترد نخواهد شد، بیمه گر می تواند مانده حق بیمه را نیز مطالبه نماید.

در صورت قسطی بودن بیمه نامه، بیمه گر می تواند اقساط معوق حق بیمه تا آن تاریخ را نیز از وی مطالبه نماید. همچنین هرگاه بیمه گذار به قصد تقلب در خصوص خسارت و کیفیت وقوع خسارت به صورت کتبی اظهارات نادرست بنماید و یا مدارک جعلی تسلیم کند، بیمه گر می تواند وی را از دریافت خسارت محروم نماید.

اگر خودداری از اظهار مطالبی یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد عقد بیمه باطل نمی شود در این صورت هرگاه مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع حادثه معلوم شود بیمه گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه گذار دریافت داشته قرارداد را ابقاء کند و یا قرارداد بیمه را فسخ کند. در صورت فسخ بیمه گر باید مراتب را به موجب اظهارنامه یا نامه سفارشی دو قبضه به بیمه گذار اطلاع دهد اثر فسخ ده روز پس از ابلاغ مراتب به بیمه گذار شروع می شود و بیمه گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه گذار مسترد دارد.

در صورتیکه مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع بعد از وقوع حادثه معلوم شود خسارت به نسبت حق بیمه پرداختی و حق بیمه که بایستی در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقع پرداخته شده باشد تقلیل خواهد یافت.

ماده 5- پرداخت حق بیمه: شروع پوشش و اجرای تعهدات بیمه گر منوط به انعقاد قرارداد بیمه و پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در بیمه نامه آمده است. ملاک پرداخت حق بیمه رسید وصول حق بیمه است که از سوی بیمه گر به موجب مستندات پرداختی صادر می گردد که بیمه گر مکلف به صدور آن و بیمه گزار مکلف به دریافت آن می باشد.

ماده 6- بیمه گذار باید دارای پروانه کار حرفه ای معتبر صادره توسط جامعه باشد و موظف است در زمان صدور بیمه نامه تصویر آنرا به بیمه گر ارائه نماید.

ماده 7 - بیمه گذار موظف است در طول فعالیت حرفه ای خود اصول، ضوابط و مقررات را رعایت نماید.

ماده 8 - بیمه گذار حق تفویض تمام با بخشی از انجام خدمات تخصصی و حرفه ای به دیگری را ندارد.

ماده 9- بیمه گذار موظف است اسناد و مدارک و قرارداد کاری مربوط به انجام خدمات تخصصی و حرفه ای را به درخواست بیمه گر در اختیار وی قرار دهد.

ماده 10 - اعلام خسارت: بیمه گذار موظف است حداکثر ظرف پنج روز کاری از تاریخ اطلاع خود از وقوع خسارت یا هر نوع ادعا و مطالبه ضرر و زیانی از سوی زیاندیدگان احتمالی به بیمه گر مراجعه و با تکمیل فرم اعلام خسارت، وقوع خسارت و یا ادعای مطروحه را اعلام نماید و یا مراتب را ظرف مدت مذکور از طریق مقتضی به اطلاع بیمه گر برساند. همچنین بیمه گذار موظف است، مدارک مثبت و سایر اطلاعاتی را که راجع به حادثه و تعیین میزان خسارت از او خواسته می شود در اختیار بیمه گر قرار دهد.

ماده 11 - خودداری از مصالحه: بیمه گذار نباید بدون موافقت قبلی و کتبی 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. بیمه گذار موظف است در کلیه مراحل رسیدگی، نهایت همکاری را با بیمه گر برای تبیین موضوع و رفع ادعاها به عمل آورد. در صورت عدم رعایت این شرط بیمه گر می تواند به نسبت تأثیر، از پرداخت تمام یا بخشی از خسارت خودداری نماید.

ماده 12- اصل جانشینی (قائم مقامی): 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 تعقیب/پیگیری نماید. بیمه گذار در طول مدت جریان دعوی

LAC020	شرکت بیمه سامان شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای حسابداران رسمی	
تجدید نظر: 00		
صفحه: 3 از 5		

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 13 - مدارک خسارت : در صورت بروز خسارت احتمالی بیمه گذار موظف است اسناد و مدارک ذیل را در اختیار بیمه گر قرار دهد :

13-1- نظریه مراجع دآوری و یا رای محکومیت صادره از سوی مراجع قضائی.

13-2- کلیه اوراق بازجوئی، صورت مجلس و اظهارات شاکی و متشاکی در صورت وجود.

13-3- قرارداد کاری و مصوبات مجمع عمومی و هیئت مدیره صاحبکار مبنی بر موافقت اصولی با ارجاع خدمات تخصصی و حرفه ای به بیمه گذار و آگهی روزنامه مربوطه حسب مورد.

13-4- در صورتی که بیمه گذار به صورت موسسه باشد مستندات موسسه اعم از اساسنامه، روزنامه رسمی و آگهی آخرین تغییرات.

13-5- گزارش های مربوط به انجام خدمات تخصصی و حرفه ای موضوع بیمه که منشاء طرح دعوی شده است.

13-6- تصویر برابر اصل پروانه کار حرفه ای معتبر.

ماده 14- 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 15 روز از تاریخ دریافت بیمه نامه یا الحاقیه بصورت کتبی تقاضای اصلاح نماید در غیراینصورت اوراق مذکور قطعی تلقی می شود.

ماده 15- چنانچه بیمه گذار به تشخیص مراجع ذیصلاح سهواً اصول، ضوابط و مقررات را رعایت ننماید و این امر منجر به افزایش تعهدات بیمه گر شود و یا مانع تشخیص علت یا ماهیت حادثه گردد، بیمه گر می تواند به نسبت تأثیر قصور بیمه گذار از پرداخت بخشی از خسارت خودداری نماید.

ماده 16- اقامتگاه قانونی بیمه گذار : نشانی است که در فرم پیشنهاد بیمه و متن این بیمه نامه درج گردیده است. بیمه گذار موظف است تغییر اقامتگاه قانونی خود را به صورت کتبی به اطلاع بیمه گر برساند در غیر این صورت نشانی و اقامتگاه قبلی بیمه گذار برای ارسال اطلاعیه، مکاتبات، اخطار و ابلاغ معتبر شناخته می شود.

فصل سوم : وظایف و تعهدات بیمه گر

ماده 17- ایفای تعهدات بیمه گر منوط به ارائه نظریه مراجع دآوری یا رای مراجع قضائی و مدارک مثبت و انطباق آن با شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه و حداکثر تا میزان تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه می باشد.

ماده 18- تعهدات بیمه گر منحصر به مسئولیت حرفه ای بیمه گذار است که در مدت اعتبار بیمه نامه ایجاد شود مشروط به اینکه ادعای خسارت در طول مدت اعتبار بیمه نامه یا حداکثر ظرف مدت ۳ سال پس از انقضای بیمه نامه به بیمه گر اعلام شده باشد.

تبصره 1 : مدت مذکور با توافق طرفین حداکثر تا ۵ سال قابل افزایش است.

ماده 19- نحوه تعیین و مهلت پرداخت خسارت : بیمه گذار یا زیان دیده مکلف است ظرف پانزده روز از تاریخ ابلاغ رأی قطعی مراجع قضایی یا نظریه مراجع دآوری یا ظرف پانزده روز پس از قطعی شدن رأی 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 بررسی کند. چنانچه مدارک در زمان تقاضا کامل باشد بیمه گر موظف است حداکثر ظرف پانزده (15) روز از تاریخ تقاضا، خسارت متعلقه را به زیان دیده پرداخت نماید و چنانچه مدارک تسلیمی ناقص باشد، مراتب به صورت کتبی به متقاضی اعلام تا نسبت به رفع نقص حداکثر ظرف یک هفته اقدام کند. در مواردی که پرداخت خسارت پس از تکمیل مدارک مثبت از سوی بیمه گر به تاخیر می افتد، طبق حکم ماده 522 قانون آیین دادرسی مدنی عمل می شود.

ماده 20- خسارت موضوع این بیمه نامه با اطلاع بیمه گذار مستقیماً از طرف بیمه گر به شخص زیان دیده 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 21- بیمه مضاعف: اگر تمام یا قسمتی از خطرات تحت پوشش این بیمه نامه به موجب قرارداد دیگری و برای همان خطر و در طول مدت

LAC020	شرکت بیمه سامان شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای حسابداران رسمی	 بیمه سامان Saman Insurance
تجدید نظر: 00		
صفحه: 4 از 5		

بیمه نامه، نزد بیمهگر دیگری نیز بیمه شده باشد بیمه گذار ملزم است مراتب را بدون تاخیر و با ذکر نام بیمه گر و مبلغ بیمه شده به اطلاع بیمهگر برساند؛ در این صورت مسئولیت بیمه گر به تناسب مبلغی که خود بیمه کرده نسبت به مجموع مبالغ بیمه شده (نزد کلیه بیمه گرها) می باشد، مگر آن که در شرایط خصوصی به نحو دیگری توافق شده باشد.

فصل چهارم: خسارتهای خارج از تعهد بیمه گر

ماده 22- جبران خسارتهای ناشی از موارد زیر از شمول تعهدات بیمه گر خارج است:

- 22-1- هر گونه عمد و رفتار متقلبانه بیمه گذار یا شرکا، قائم مقام بیمه گذار یا کارکنان وی.
- 22-2- انجام هر گونه اقدامات و عملکردی که وفق مقررات قانونی و استاندارد های حسابداری و حسابرسی خارج از حیطه خدمات تخصصی و حرفه ای بیمه گذار باشد.
- 22-3- هر گونه خسارتی که منشاء آن ناشی از عدم تمرکز و هوشیاری لازم بدلیل استعمال مواد مخدر، روانگردان، استفاده از الکل و مسکرات باشد.
- 22-4- جزای نقدی، مجازات های کیفری و مجازاتهای قابل خرید بیمه گذار و صدمات بدنی وارد به زیاننده.
- 22-5- هر گونه خسارت ناشی از تاخیر در ارائه خدمات تخصصی و حرفه ای.
- 22-6- هر گونه خسارت و مسئولیت های ناشی از نوسانات نرخ ارز و ارزش سهام در بازار بورس و تلاطمات بازار متأثر از مسائل کلان سیاسی و اقتصادی.
- 22-7- هر گونه خسارت ناشی از اختلالات در نرم افزارهای کاربردی.
- 22-8- فقدان یا از بین رفتن اسناد و مدارک.
- 22-9- هر گونه خسارت ناشی از مسئولیتی که خارج از موضوع بیمه باشد.

فصل پنجم: موارد فسخ بیمه نامه و نحوه آن

ماده 23- در موارد زیر هر یک از طرفین می توانند با اخطار کتبی 20 روزه بیمه نامه را فسخ نمایند. در اینگونه موارد، تعهدات طرفین نسبت به امور قبل از فسخ معتبر و لازم الاجراست.

الف- موارد فسخ از سوی بیمه گر:

- عدم پرداخت حق بیمه در سر رسید های مندرج در اعلامیه های بدهکار صادره.
- تشدید خطر و عدم موافقت بیمه گذار به پرداخت حق بیمه اضافی مربوط.
- چنانچه بیمه گذار سهواً از اظهار مطالبی خودداری نماید و یا اظهارات خلاف واقع بنماید و مطالب اعلام نشده یا اظهارات خلاف واقع در ارزیابی خطر موثر باشد.

ب- موارد فسخ از سوی بیمه گذار:

- متوقف شدن موضوع فعالیت قرارداد بیمه.
- عدم تمایل بیمه گذار به ادامه پوشش.
- باطل شدن و عدم تمدید اعتبار پروانه کار حرفه ای بیمه گذار به هر دلیل.

ماده 24- نحوه برگشت حق بیمه: در صورت فسخ از طرف بیمه گذار حق بیمه مدت باقی مانده بر اساس تعرفه کوتاه مدت و در صورت فسخ از طرف بیمه گر، حق بیمه مدت باقی مانده بر اساس تعرفه روزشمار محاسبه و پرداخت می شود.

LAC020	شرکت بیمه سامان شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای حسابداران رسمی	
تجدید نظر: 00		
صفحه: 5 از 5		

فصل ششم: سایر مقررات

ماده 25- ارجاع به داوری: طرفین قرارداد می توانند اختلاف خود را بدو از طریق مذاکره حل و فصل نمایند. چنانچه اختلاف از طریق مذاکره حل و فصل نشد به ترتیب از طریق داوری یا مراجعه به دادگاه حل و فصل نمایند. در صورت انتخاب روش داوری طرفین قرارداد می توانند یک نفر داور مرضی الطرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی الطرفین هریک از طرفین داور انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی می کند. داوران منتخب داور سومی را انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف با اکثریت آراء اقدام به صدور رای داوری می کنند. در صورتی که داوران منتخب برای انتخاب داور سوم به توافق نرسند هریک از طرفین قرارداد می توانند تعیین داور سوم را از دادگاه صالح خواستار شوند. هریک از طرفین حق الزحمه داور انتخابی خود را می پردازد و حق الزحمه داور سوم به تساوی تقسیم می شود.

ماده 26- مهلت اقامه دعوی و دوره کشف: هرگونه ادعای ناشی از این بیمه نامه باید حداکثر ظرف مدت ۳ سال از تاریخ بطلان، فسخ یا انقضای مدت بیمه نامه اقامه شود و پس از سپری شدن مدت مذکور، هیچگونه ادعای ناشی از این بیمه نامه مسموع نخواهد شد. در صورت توافق بین بیمه گر و بیمه گذار این مدت تا حداکثر ۵ سال قابل افزایش است.

ماده 27- قلمرو جغرافیایی پوشش: پوششهای این قرارداد شامل خسارتهایی است که در محدوده جغرافیایی جمهوری اسلامی ایران واقع شده باشد و بیمه گر هیچگونه تعهدی درخصوص مسئولیت حرفه ای بیمه گذار در خارج از محدوده مذکور ندارد، مگر اینکه توافق دیگری بین بیمه گر و بیمه گذار صورت گرفته باشد.

ماده 28- موارد پیش بینی نشده: مواردی که در این قرارداد پیش بینی نشده است، حسب مورد تابع قانون بیمه، عرف بیمه گری و سایر مقررات و قوانین جاری کشور می باشد.