

فصل اول: کلیات

ماده ۱- اساس بیمه‌نامه/ قرارداد: این بیمه‌نامه براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت سال ۱۳۱۶، قانون مسئولیت مدنی مصوب سال ۱۳۳۹ و سایر قوانین و مقررات مرتبط و عرف بیمه‌گری و پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار که جزء لاینفک این بیمه‌نامه می‌باشد، تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین می‌باشد. آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار که مورد قبول بیمه‌گر نبوده و همزمان با صدور بیمه‌نامه یا قبل از آن کتباً به بیمه‌گذار اعلام گردیده است، جزء تعهدات بیمه‌گر محسوب نمی‌شود.

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 به کار رفته است:

۱. **بیمه‌گر:** شرکت بیمه سامان دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران است که مشخصات آن در بیمه‌نامه درج گردیده و در ازای دریافت حق بیمه جبران خسارات احتمالی را طبق شرایط بیمه‌نامه به عهده می‌گیرد.

۲. **بیمه‌گذار:** هر شخص حقیقی و به سن قانونی رسیده (عقل، بالغ و رشید از لحاظ قانون و عرف) که قرارداد بیمه را با بیمه‌گر منعقد نموده و بر این اساس موظف به پرداخت حق بیمه مقرر مطابق مندرجات اعلامیه بدهکار صادره و همچنین رعایت تکالیف محوله مندرج در بیمه‌نامه و شرایط منضم به آن گردیده است.

۳. **بیمه‌شده/گان:**

گروهی از افراد که با بیمه‌گذار رابطه خویشاوندی داشته و بنا به درخواست وی، موافقت بیمه‌گر و در ازای حق بیمه اضافی، مشخصات آنها در جدول مشخصات، شرایط خصوصی و یا الحاقیه منضم به بیمه‌نامه درج و مسئولیت مدنی آنها در قبال زیان‌دیده/گان مطابق شرایط این بیمه‌نامه در تعهد بیمه‌گر خواهد بود و از این پس در این متن به عنوان "بیمه‌شده/گان" اطلاق خواهند گردید. این افراد به طور عادی شامل همسر بیمه‌گذار و افراد تحت تکفل با سنین کمتر از ۱۸ سال بیمه‌گذار می‌باشند.

۴. **زیان‌دیده/گان:** اشخاص ثالث و یا وراثت قانونی آنها (به استثناء شخص بیمه‌گذار، شرکاء، کارکنان، نمایندگان و مباشرین، همسر، اجداد، والدین، فرزندان و افراد تحت تکفل وی) که در اثر وقوع حادثه ناشی از انجام فعالیت موضوع بیمه‌گذار و یا بیمه‌شده/گان دچار خسارت بدنی یا مالی گردیده‌اند.

۵. **شخص ثالث:** هر شخصی که هیچ رابطه‌ای کاری یا خویشاوندی با شخص بیمه‌گذار و بیمه‌شده/گان نداشته باشد

۶. **شهروند:** هر شخصی که در یک شهر سکونت می‌کند و بدین واسطه از حقوقی برخوردار بوده و مسئولیت‌هایی بر وی متصور می‌باشد.

۷. **بیمه‌نامه مسئولیت مدنی شهروندی انفرادی:** تمامی ایرانیان با حداقل ۱۸ سال سن که مجرد می‌باشند می‌توانند مسئولیت خویش را تحت پوشش بیمه‌نامه مسئولیت مدنی شهروندی انفرادی قرار دهند

۸. **بیمه‌نامه مسئولیت مدنی شهروندی خانوادگی:** سرپرستان خانواده می‌توانند مسئولیت خود و همسر و فرزندان زیر ۱۸ سال خویش را در قالب بیمه‌نامه مسئولیت مدنی شهروندی خانوادگی تحت پوشش قرار دهند.

۹. **فعالیت موضوع بیمه:** فعالیت‌های عادی شهروندی بیمه‌گذار/ بیمه‌شده (گان) مشتمل بر کلیه کنش‌ها، واکنش‌ها، اعمال، رفتار، مرادات، ارتباطات و اقدامات متداول شهروندان در جامعه به استثناء کلیه فعالیت‌های شغلی، حرفه‌ای، تجاری بیمه‌گذار و موارد مندرج در فصل چهارم شرایط عمومی

۱۰. **حق بیمه:** وجهی است که بیمه‌گذار در برابر اخذ پوشش و تعهد بیمه‌گر برای جبران خسارت ناشی از مسئولیت بیمه‌گذار و یا بیمه‌شده/گان، مطابق شرایط تعیین شده در بیمه‌نامه، منضمات و اعلامیه بدهکار صادره به بیمه‌گر می‌پردازد.

۱۱. **صدمه بدنی:** هر نوع صدمه به بدن که بر اساس قانون مجازات اسلامی مشمول دیه یا ارش بوده و در اثر وقوع حادثه تحت پوشش این بیمه‌نامه (فعالیت موضوع بیمه‌گذار و یا بیمه‌شده/گان) ایجاد شده باشد.

۱۲. **خسارت بدنی:** هر نوع دیه یا ارش ناشی از هر نوع صدمه بدنی (مانند شکستگی، نقص عضو و از کار افتادگی اعم از جزئی یا کلی - موقت یا دائم و دیه فوت) که در اثر حادثه تحت شمول بیمه‌نامه به زیان دیده/گان وارد شده و مشروط بر آنکه طبق نظر بیمه‌گر و با رای مراجع صالحه، بیمه‌گذار و یا بیمه‌شدگان بابت آن مسئول شناخته و محکوم به پرداخت آن شده باشند، بیمه‌گر متعهد می‌گردد حداکثر تا میزانی که در جدول مشخصات و شرایط خصوصی بیمه‌نامه تحت پوشش قرار گرفته است، هزینه‌های مزبور را به زیان دیده/گان پرداخت نماید.

۱۳. **هزینه معالجه:** مبالغی است که بابت هزینه‌های درمانی ناشی از حادثه مشمول بیمه (فعالیت موضوع بیمه) و حداکثر تا سقف تعهدات مندرج در

بیمه نامه، بر اساس اصل اسناد و مدارک معتبر پزشکی و پس از تایید پزشک معتمد بیمه گر و براساس درصد قصور بیمه گذار و یا بیمه شده/گان به زیان دیده/گان پرداخت خواهد شد.

۱۴. **خسارت مالی:** زیان هایی که به اموال زیان دیده/گان وارد و بیمه گذار و یا بیمه شده/گان براساس نظر بیمه گر و یا رای مراجع قضایی یا نظریه مراجع ذیصلاح قانونی مسئول جبران آن شناخته شده است و حداکثر تا سقف تعهدات مندرج در بیمه نامه به زیان دیده/گان پرداخت خواهد شد.

۱۵. **مدت بیمه نامه:** زمان شروع و انقضای بیمه نامه به ترتیبی است که در جدول مشخصات بیمه نامه درج گردیده است.

۱۶. **محدوده مکانی موضوع بیمه:** کلیه اماکنی که بیمه گذار، حسب فعالیت موضوع بیمه در قلمرو سرزمین جمهوری اسلامی ایران در آن حضور دارد.

۱۷. **فرانشیز:** به مبلغی از خسارت گفته می شود که، به عهده بیمه گذار است و بیمه گر نسبت به آن تعهدی ندارد.

ماده ۳- موضوع بیمه:

عبارتست از جبران خسارت بدنی و یا مالی وارده به زیان دیده/گان که در نتیجه مستقیم خطا، تقصیر، غفلت، مسامحه یا قصور بیمه گذار، بیمه شده/گان در حین فعالیت های موضوع بیمه ایجاد شده باشد و بر اساس نظر بیمه گر یا در صورت لزوم رای مراجع قضایی مسئول جبران خسارت شناخته شوند

فصل دوم: وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده ۴- **رعایت اصل اعلای حسن نیت:** بیمه گذار مکلف است، پرسش های کتبی بیمه گر را با دقت و صداقت و به طور کامل پاسخ دهد. هرگاه بیمه گذار در پاسخ به پرسش های 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 تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد، قرارداد بیمه از تاریخ انعقاد باطل و بلااثر 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 حادثه 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 مطلبی 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 در صورت رضایت او 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 صورتی که مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع بعد از وقوع حادثه معلوم شود، خسارت به نسبت وجه بیمه پرداختی و وجهی که بایستی در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقع پرداخته شده باشد، تقلیل خواهد یافت.

ماده ۵- **پرداخت حق بیمه:** شروع پوشش و اجرای تعهدات بیمه گر منوط به انعقاد قرارداد بیمه، پرداخت حق بیمه و یا اقساط آن مطابق مندرجات شرایط خصوصی بیمه نامه و همچنین طبق سررسید و یا سررسیدهای تعیین شده در اعلامیه بدهکار صادره خواهد بود.

ماده ۶- **اعلام تشدید خطر:** هرگاه در طول مدت بیمه تغییراتی در فعالیت های موضوع بیمه پدید آید که موجب تشدید خطر شود بیمه گذار موظف است بلافاصله موضوع را به اطلاع بیمه گر برساند. اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت فعالیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه گذار/ بیمه شده(گان) 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 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 مشدد، پرداخت نماید.

مصادیق تشدید خطر در این بیمه نامه می تواند مشتمل بر موارد ذیل باشد:

۶-۱- بروز، کشف و یا تشخیص مشکلات، بیماری یا عوارض روحی و روانی برای بیمه‌گذار/ بیمه‌شده(گان) به گونه ای که به تشخیص و تجویز روان پزشک متخصص معالج، نامبرده (گان) ملزم به مصرف داروهای روانپزشکی گردد.

۶-۲- آغاز و مبادرت بیمه‌گذار/ بیمه‌شده(گان) به فعالیت‌های مداوم ورزشی در رشته‌های پرخطر مشتمل بر و نه محدود به اسکی، دوچرخه سواری، اسکیت سواری، پارکور، اسب سواری، ورزش‌های رزمی و ...

۶-۳- تغییر محل سکونت بیمه‌گذار/ بیمه‌شده(گان)

۶-۴- تغییر در وضعیت تاهل بیمه‌گذار/ بیمه‌شده(گان)

۶-۵- ابتلاء بیمه‌گذار/ بیمه‌شده(گان) به بیماری‌هایی از قبیل پارکینسون، ام اس، آلزایمر، زوال عقل و ...

ماده ۷- اعلام خسارت: بیمه‌گذار موظف است حداکثر ظرف پنج روز کاری از تاریخ اطلاع از وقوع حادثه یا ادعای خسارت مربوط به این بیمه‌نامه به بیمه‌گر مراجعه و با تکمیل فرم اعلام خسارت، وقوع حادثه و یا ادعای مطروحه را اعلام نماید و یا مراتب را ظرف مدت مذکور از طریق پست سفارشی به اطلاع بیمه‌گر برساند. همچنین بیمه‌گذار موظف است، مدارک مثبت و سایر اطلاعاتی را که راجع به حادثه و تعیین میزان خسارت از او خواسته می‌شود در اختیار بیمه‌گر قرار دهد. در صورتی که بیمه‌گذار هر یک از تعهدات فوق را انجام ندهد، بیمه‌گر می‌تواند تمام و یا بخشی از خسارت را پرداخت نماید مگر آنکه بیمه‌گذار ثابت کند به دلیل امور غیر قابل اجتناب از عهده انجام آنها برنیامده است.

ماده ۸- خودداری از مصالحه: بیمه‌گذار و یا بیمه‌شده/گان جز با موافقت قبلی و کتبی بیمه‌گر مجاز به مصالحه و توافق با زیان‌دیده/گان در رابطه با خسارت‌های موضوع این بیمه نامه نخواهند بود. در صورت عدم رعایت این شرط بیمه‌گر می‌تواند از پرداخت تمام و یا بخشی از خسارت خودداری نماید.

ماده ۹- بیمه‌گذار موظف است اقدامات و الزامات مربوط به پیشگیری لازم از حوادث را که هرکس عرفاً برای جلوگیری از وقوع حوادث انجام می‌دهد به عمل آورد. همچنین در صورت بروز خسارت ضمن جلوگیری از توسعه آن، بدون اجازه بیمه‌گر تغییراتی را که تعیین حادثه و یا ارزیابی خسارت را دچار اشکال می‌نماید در مواضع خسارت دیده ندهد، مگر آنکه تغییرات در جهت تقلیل میزان خسارت باشد.

ماده ۱۰- بیمه‌گذار موظف است جهت بازدید از محل حادثه و انجام امور کارشناسی همکاری لازم را با بیمه‌گر به عمل آورد و در صورت امکان، از ایجاد تغییر در صحنه حادثه خودداری کند.

ماده ۱۱- چنانچه مفاد بیمه‌نامه یا الحاقیه صادره با پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار منطبق نباشد مبنای تعهدات بیمه‌گر فرم پیشنهاد بیمه تکمیل شده بیمه‌گذار است.

ماده ۱۲- چنانچه بیمه‌گذار و یا بیمه‌شده/گان به تشخیص مراجع ذیصلاح، بطور عمدی قوانین، آیین‌نامه‌ها، مقررات و دستورالعمل‌های مرتبط با فعالیت موضوع بیمه را رعایت ننمایند و این امر منجر به افزایش تعهدات بیمه‌گر شود و یا مانع تشخیص علت یا ماهیت حادثه گردد، بیمه‌گر می‌تواند به نسبت تأثیر قصور آنها از پرداخت تمام یا بخشی از خسارت خودداری نماید.

ماده ۱۳- نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه‌گذار: نشانی است که در فرم پیشنهاد بیمه و متن این بیمه‌نامه درج گردیده است. بیمه‌گذار موظف است تغییر نشانی و اقامتگاه قانونی خود را کتبا به اطلاع بیمه‌گر برساند در غیر این صورت نشانی و اقامتگاه قبلی بیمه‌گذار معتبر شناخته می‌شود.

فصل سوم: وظایف و تعهدات بیمه‌گر

ماده ۱۴- با صدور بیمه‌نامه و در صورت اجرای تعهدات مالی بیمه‌گذار در قبال بیمه‌گر مطابق شرایط تعیین شده، موارد ذیل در تعهد بیمه‌گر خواهد بود:

- ۱- پرداخت خسارت‌های بدنی حداکثر تا میزان تعهدات مندرج در جدول مشخصات و شرایط خصوصی بیمه‌نامه و با رعایت مقررات مربوطه
- ۲- هزینه‌های معالجه: برای هر نفر در هر حادثه، براساس اسناد و مدارک معتبر پزشکی و پس از تایید پزشک معتمد و کارشناس بیمه‌گر حداکثر تا میزان تعهدات مندرج در جدول مشخصات و شرایط خصوصی بیمه‌نامه پرداخت می‌گردد.
- ۳- خسارت مالی حداکثر تا میزان تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه پرداخت می‌گردد.

تبصره: با توجه به پوشش خدمه و تعمیرکاران، در صورتی که بیمه‌گذار درخواست الحاقیه "پوشش اضافی جبران خسارت بدنی ارائه‌کنندگان خدمات در واحد مسکونی" را داشته باشد، الحاقیه مذکور می‌بایست بر اساس متن زیر صادر گردد:

به موجب این الحاقیه و ضمن رعایت سایر شرایط، استثنائات و مقررات مندرج در بیمه‌نامه یا ضامم آن و مشروط به پرداخت حق بیمه اضافی مورد توافق، خسارت بدنی و هزینه معالجه افرادی که بر اثر حوادث رخ داده حین ارائه خدمات موردی در محل سکونت بیمه‌گذار به نشانی مندرج در بیمه‌نامه خسارت دیده باشند تحت پوشش این بیمه‌نامه می‌باشد.

ماده ۱۵- در مواردی که مسئولیت بیمه‌گذار و یا بیمه‌شده/گان با توجه به اسناد و مدارک ارائه‌شده از نظر بیمه‌گر محرز باشد، بیمه‌گر می‌تواند قبل از صدور رأی مراجع قضایی، در صورت توافق با بیمه‌گذار و اخذ رضایت‌نامه از زیان‌دیده، خسارت مربوطه را براساس نظر کارشناس و پزشک معتمد خود پرداخت کند.

ماده ۱۶- نحوه تعیین و مهلت پرداخت خسارت: در مواردی که پرداخت خسارت به صورت توافقی انجام نشده و موکول به ارائه رأی مراجع قضایی شده است، حسب مورد بیمه‌گذار یا زیان‌دیده موظف است ظرف پانزده روز از تاریخ ابلاغ رأی قطعی یا ظرف پانزده روز پس از قطعی شدن رأی ابلاغی با مدارک لازم برای دریافت خسارت، به بیمه‌گر مراجعه و درخواست خود را تسلیم نماید. بیمه‌گر مکلف است به محض وصول درخواست، آن را ثبت و ضمن تحویل رسیدی به بیمه‌گذار مشتمل بر نام وی، تاریخ تسلیم و شماره ثبت، ناقص یا کامل بودن مدارک را بررسی کند. چنانچه مدارک در زمان تقاضا کامل باشد بیمه‌گر موظف است حداکثر ظرف پانزده (۱۵) روز از تاریخ تقاضا، خسارت متعلقه را پرداخت نماید و چنانچه مدارک تسلیمی ناقص باشد، مراتب به صورت کتبی به بیمه‌گذار اعلام تا نسبت به رفع نقص حداکثر ظرف یک هفته اقدام کند. چنانچه پس از تکمیل مدارک لازم، بیمه‌گر در پرداخت خسارت تاخیر کند، افزایش خسارت ناشی از افزایش احتمالی مبلغ دیه بر عهده بیمه‌گر خواهد بود. به علاوه، در مواردی که پرداخت خسارت پس از تکمیل مدارک مثبت از سوی بیمه‌گر به تاخیر می‌افتد، طبق حکم ماده ۵۲۲ آیین دادرسی مدنی عمل می‌شود.

تبصره ۲: عدم مراجعه بیمه‌گذار یا زیان‌دیده ظرف مهلت مقرر و یا تاخیر در تکمیل مدارک که منجر به افزایش دیه مصوب قوه قضائیه گردد، موجب افزایش تعهدات بیمه‌گر نخواهد بود.

ماده ۱۷- خسارت موضوع این بیمه‌نامه با اطلاع بیمه‌گذار مستقیماً از طرف بیمه‌گر به شخص زیان‌دیده پرداخت خواهد شد و به محض پرداخت خسارت، بیمه‌گر در مقابل بیمه‌گذار و شخص یا اشخاص زیان‌دیده بری‌الذمه می‌گردد.

ماده ۱۸- بیمه‌گر قائم مقام بیمه‌گذار با حق واگذاری به غیر در دعاوی مربوط به این بیمه‌نامه محسوب می‌شود که بتواند پرونده‌های مربوط را در مراجع قضایی تا میزان تعهد این بیمه‌نامه تعقیب نماید. بیمه‌گذار در طول مدت دعوی نباید اقدامی به عمل آورد که به حقوق بیمه‌گر در تعقیب دعوی لطمه وارد آورد ولی نسبت به مازاد تعهدات این بیمه‌نامه، بیمه‌گذار حق هرگونه اقدامی خواهد داشت.

فصل چهارم: استثنائات و خسارت‌های غیر قابل جبران

ماده ۱۹- استثنائات: خسارت‌های زیر تحت پوشش این بیمه‌نامه نیست، مگر آنکه در بیمه‌نامه یا الحاقیه آن به نحو دیگری توافق شده باشد:

۱- خسارات ناشی از جنگ (اعم از اینکه اعلام شده یا نشده باشد)، عملیات خصمانه، اقدامات تروریستی، انقلاب و اقدامات براندازی علیه حکومت، اعتصاب، شورش، اغتشاش، بلوا و تعطیلی کار.

۲- خسارات مستقیم یا غیرمستقیم ناشی از تشعشعات اتمی و رادیو اکتیو و انفجار هسته‌ای.

۳- هر گونه خسارت تبعی (غیر مستقیم) و عدم النفع

۴- خسارات ناشی از حوادث طبیعی مانند سیل، طوفان، صاعقه، باد شدید و دیگر موارد از این قبیل که بیمه‌گذار در ایجاد آن دخالتی ندارد.

ماده ۲۰- خسارت‌های غیر قابل جبران: در موارد زیر جبران خسارت در تعهد بیمه‌گر نخواهد بود:

۱- کلیه حوادثی که طبق نظریه مراجع ذیصلاح، بیمه‌گذار و یا بیمه‌شده/گان مسئول آن شناخته نمی‌شوند.

۲- حوادث ناشی از و یا تشدید شده به علت مصرف مسکرات، مواد مخدر یا روانگردان توسط بیمه‌گذار، کارکنان، شرکاء و بیمه‌شده/گان

۳- خسارت ناشی از عمد و تقلب بیمه‌گذار، بیمه‌شده/گان، نمایندگان، مباشرین و شرکا یا وراث قانونی وی.

- ۴- حوادث ناشی از درگیری فیزیکی، نزاع و ضرب و شتم.
- ۵- جرایم نقدی و مجازات‌های کیفری، محکومیت نقدی به نفع دولت و مجازات‌های قابل خرید بیمه‌گذار و بیمه‌شده/گان.
- ۶- خسارت‌های ناشی از فعالیت غیرمجاز بیمه‌گذار به تشخیص مراجع ذیصلاح قانونی.
- ۷- خسارت بدنی و مالی وارد به بیمه‌گذار، شرکاء، کارکنان، همسر، اجداد، پدر، مادر، فرزندان و افراد تحت تکفل وی
- ۸- مسئولیت بیمه‌گذار و یا بیمه‌شده/گان به عنوان مدیر/ عضو هیات مدیره (هرگونه ساختمان و یا مجتمع)
- ۹- خسارت ناشی از مسئولیت حرفه‌ای (خساراتی که از عملیات حرفه‌ای و کسب‌وکار بیمه‌گذار و یا بیمه‌شده/گان ایجاد شده باشد).
- ۱۰- خسارت ناشی از مسئولیت کیفری افراد، جرایم قانونی و مجازات قابل خرید
- ۱۱- خسارت ناشی از عملیات ساختمانی و مرمت و بازسازی ساختمان‌های مسکونی و اداری
- ۱۲- خسارت ناشی از قراردادهای منعقد بیمه‌گذار و یا بیمه‌شده/گان با اشخاص ثالث
- ۱۳- خسارت ناشی از استفاده از اسلحه‌های شکاری
- ۱۴- خسارت ناشی از حوادث وسایل نقلیه موتوری مشمول قانون بیمه اجباری خسارت وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه.

فصل پنجم: فسخ بیمه‌نامه

- ماده ۲۱- فسخ بیمه‌نامه:** در موارد زیر هر یک از طرفین بیمه‌نامه می‌تواند با اخطار کتبی ۲۰ روزه بیمه‌نامه را فسخ نماید. در اینگونه موارد، تعهدات طرفین نسبت به امور قبل از فسخ معتبر و لازم‌الاجراست:
- الف- موارد فسخ از طرف بیمه‌گر:
- ۱- عدم پرداخت حق بیمه در سررسیدهای توافق شده در بیمه‌نامه.
 - ۲- در صورت تشدید خطر مگر آن که توافق خاصی بین طرفین صورت گرفته باشد.
 - ۳- چنانچه بیمه‌گذار 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 طرف بیمه‌گذار:
- ۱- در صورتی که خطر موضوع بیمه کاهش یابد و بیمه‌گر حاضر به تخفیف در حق بیمه نباشد.
 - ۲- در صورتی که فعالیت بیمه‌گر به هر دلیل متوقف شود.
 - ۳- در صورتی که بیمه‌گذار به هر دلیل مایل به ادامه پوشش نباشد.
- ماده ۲۲- نحوه برگشت حق بیمه:** در صورت فسخ از طرف بیمه‌گر یا بیمه‌گذار حق بیمه مدتی که باقی مانده است به ترتیبی که در تعرفه مصوب کمیته موضوع ماده ۲ آیین نامه شماره ۹۴ تعیین شده است، برگشت داده می‌شود.
- در صورتی که فسخ از سوی بیمه‌گر باشد، حق بیمه طبق تعرفه ی روزشمار بشرح ذیل محاسبه خواهد شد:

$$\text{تعرفه حق بیمه روز شمار} = \frac{\text{تعداد روزهای استفاده شده از پوشش}}{\text{تعداد کل روزهای تحت پوشش بیمه}}$$

در صورتی که فسخ از سوی بیمه‌گذار باشد، حق بیمه طبق تعرفه ی کوتاه مدت بشرح ذیل محاسبه خواهد شد:

جدول حق بیمه کوتاه مدت

حق بیمه مدت بیمه براساس تعرفه کوتاه مدت به شرح ذیل محاسبه خواهد شد:

بازه زمانی	درصد حق بیمه سالانه
تا ۵ روز پس از صدور	۵
۶ الی ۱۵ روز	۱۰
۱۶ الی ۳۰ روز	۲۰
۳۱ الی ۶۰ روز	۳۰
۶۱ الی ۹۰ روز	۴۰
۹۱ الی ۱۲۰ روز	۵۰
۱۲۱ الی ۱۵۰ روز	۶۰
۱۵۱ الی ۱۸۰ روز	۷۰
۱۸۱ الی ۲۷۰ روز	۸۵
۲۷۱ روز به بالا	۱۰۰

فصل ششم: سایر مقررات

ماده ۲۳- بیمه مضاعف: در صورتی که مسئولیت بیمه‌گذار همزمان تحت پوشش سایر بیمه‌گران باشد، بیمه‌گر موظف است بر مبنای این بیمه‌نامه تعهدات خود را ایفا نماید و سپس می‌تواند برای باز یافت سهم سایر بیمه‌گران به آنها مراجعه نماید.

ماده ۲۴- ارجاع به داوری: طرفین قرارداد می‌توانند اختلاف خود را تا حد امکان از طریق مذاکره حل و فصل نمایند. چنانچه اختلاف از طریق مذاکره حل و فصل نشد از طریق داوری یا مراجعه به دادگاه حل و فصل نمایند. در صورت انتخاب روش داوری طرفین قرارداد می‌توانند یک نفر داور مرضی‌الطرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی‌الطرفین هریک از طرفین داور انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی می‌کند. داوران منتخب داور سومی را انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف با اکثریت آراء اقدام به صدور رای داوری می‌کنند. هریک از طرفین حق الزحمه داور انتخابی خود را می‌پردازد و حق الزحمه داور سوم به تساوی تقسیم می‌شود. در صورتی که هر یک از طرفین داور خود را معرفی نکنند یا داوران منتخب برای انتخاب داور سوم به توافق نرسند، ارجاع اختلاف به داوری منتفی است.

ماده ۲۵- مهلت اقامه دعوی: هرگونه ادعای ناشی از این بیمه‌نامه باید حداکثر ظرف مدت دو سال از تاریخ بطلان، فسخ یا انقضای مدت بیمه‌نامه و در صورت وقوع حادثه مشمول بیمه، از تاریخ وقوع حادثه اقامه شود و پس از سپری شدن دو سال مذکور هیچگونه ادعای ناشی از این بیمه‌نامه مسموع نخواهد شد.

ماده ۲۶- قلمرو جغرافیایی پوشش: پوشش‌های این قرارداد شامل خسارت‌هایی است که در محدوده جغرافیایی جمهوری اسلامی ایران واقع شده باشد و تعمیم آن به حوادث خارج از کشور مشروط به توافق خاص است.

ماده ۲۷- موارد پیش‌بینی نشده: موارد مسکوت در این قرارداد حسب مورد تابع قانون بیمه، عرف بیمه‌گری و سایر مقررات و قوانین جاری کشور می‌باشد.