

## فصل اول: کلیات

**ماده ۱- اساس بیمه نامه/قرارداد:** این بیمه نامه براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت سال ۱۳۱۶، قانون مسئولیت مدنی مصوب سال ۱۳۳۹، قانون دفاتر اسناد رسمی و کانون سردفتران و دفترياران مصوب ۱۳۵۴، عرف بیمه گری و پیشنهاد کتبی بیمه گذار (که جزء لاینفک این بیمه نامه میباشد) تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین میباشد. 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 به کار رفته است:

۱- **بیمه گر:** شرکت بیمه سامان دارنده پروانه فعالیت از از بیمه مرکزی ج.ا. که در ازای دریافت حق بیمه، جبران خسارات احتمالی را طبق شرایط بیمه نامه به عهده میگیرد.

۲- **بیمه گذار:** سردفتر دفترخانه اسناد رسمی که قرارداد بیمه را با بیمه گر منعقد کرده و متعهد به پرداخت حق بیمه میباشد.

۳- **دفترخانه اسناد رسمی:** طبق ماده یک قانون دفاتر اسناد رسمی و کانون سردفتران و دفترياران مصوب ۱۳۵۴، دفترخانه اسناد رسمی واحد وابسته به وزارت دادگستری است و برای تنظیم و ثبت اسناد رسمی طبق قوانین و مقررات مربوط تشکیل میشود؛ سازمان و وظایف دفترخانه اسناد رسمی تابع قوانین و نظامات راجع به آن است.

۴- **سردفتر:** طبق ماده دو قانون دفاتر اسناد رسمی و کانون سردفتران و دفترياران مصوب ۱۳۵۴، اداره امور دفترخانه اسناد رسمی به عهده شخصی است که با رعایت مقررات این قانون بنا به پیشنهاد سازمان ثبت اسناد و املاک کشور با جلب مشورتی کانون، سردفتر نامیده میشود.

۵- **دفتريار:** طبق ماده سه قانون دفاتر اسناد رسمی و کانون سردفتران و دفترياران مصوب ۱۳۵۴، هر دفترخانه اسناد رسمی علاوه بر یک دفتريار که سمت معاونت دفترخانه اسناد رسمی و نمایندگی سازمان ثبت را دارا میباشد و دفتريار نامیده میشود میتواند یک دفتريار دوم نیز داشته باشد. دفتريار به پیشنهاد سردفتر و به موجب ابلاغ سازمان ثبت اسناد و املاک کشور برابر مقررات این قانون منصوب میشود.

۶- **مشتری / مشتریان:** عبارتست از مشتری یا مشتریان دفترخانه اسناد رسمی که جهت تنظیم اسناد رسمی یا سایر امور مشروحه در شرح وظایف دفاتر اسناد رسمی، به دفترخانه اسناد رسمی مصرح در بیمه نامه مراجعه نمایند و امور ارجاع شده از جانب ایشان، در آن دفترخانه اسناد رسمی انجام شود.

۷- **زیان‌دیده/گان:** مشتری / مشتریان بیمه گذار و یا وراث قانونی آنها که به استناد حکم مراجع قانونی ذیصلاح، به دلیل عدم رعایت ضوابط، مقررات و یا نظامات مربوطه از جانب بیمه گذار و یا بیمه شدگان، متحمل ضرر و زیان مالی شده باشند.

۸- **بیمه شدگان:** سردفتر، دفترياران و کارکنان دفترخانه اسناد رسمی که اسامی آنها مطابق درخواست بیمه گذار، در جدول مشخصات، شرایط خصوصی و یا الحاقیه منضم به بیمه نامه درج گردیده است.

۹- **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 میپردازد.

۱۰- **خسارت مالی:** زیانهای که به اموال و یا حقوق زیان‌دیده/گان وارد و بیمه گذار براساس رای مراجع قضایی یا نظریه مراجع ذیصلاح قانونی مسئول جبران آن شناخته شود.

۱۱- **مدت بیمه نامه:** شروع و انقضای بیمه نامه است که در جدول مشخصات و یا شرایط خصوصی بیمه نامه مشخص میگردد.

۱۲- **فعالیت موضوع بیمه:** کلیه وظایف سردفتران و دفترياران بر اساس مندرجات فصل سوم قانون دفاتر اسناد رسمی و کانون سردفتران و دفترياران مصوب ۱۳۵۴/۰۴/۲۵

**ماده ۳- موضوع بیمه:** عبارتست از جبران خسارتهای مالی وارده به زیان دیده/گان و یا وراث قانونی آنها که در نتیجه خطا، تقصیر، غفلت، مسامحه یا قصور بیمه گذار / بیمه شدگان حین فعالیت موضوع بیمه ایجاد شود و بیمه گذار بر اساس رای دادسرای انتظامی سردفتران و در صورت لزوم رای مراجع قضایی، مسئول جبران خسارت شناخته شود.

|               |                 |                                                                                                                                                          |
|---------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LAC ۰۳۹       | شرکت بیمه سامان | <br><b>شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت حرفه‌ای سردفتران و دفتریاران</b> |
| تجدید نظر: ۰۰ |                 |                                                                                                                                                          |
| صفحه: ۲ از ۵  |                 |                                                                                                                                                          |

## فصل دوم: وظایف و تعهدات بیمه گذار

**ماده ۴- رعایت اصل اعلای 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 تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد، قرارداد بیمه از تاریخ انعقاد باطل و بلا اثر خواهد بود. در این صورت علاوه بر آنکه وجوه پرداختی بیمه گذار به وی مسترد نخواهد شد، بیمه گر میتواند مانده حق بیمه را نیز مطالبه نماید.

در صورت قسطی بودن بیمه نامه، بیمه گر میتواند 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 میتواند 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 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 میشود 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 و پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در اعلامیه بدهکار منضم به بیمه نامه و یا شرایط خصوصی بیمه نامه آمده است.

**ماده ۶- اعلام تشدید خطر:** هرگاه در طول مدت بیمه تغییراتی در کیفیت و وضعیت فعالیت موضوع بیمه بوجود 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 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 میتواند 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 میتواند خسارت را به نسبت حق بیمه تعیینشده به حق بیمه متناسب با خطر مشدد، پرداخت نماید.

**ماده ۷- اعلام خسارت:** بیمه گذار مکلف است هر نوع ادعا یا مطالبه علیه خود یا بیمه شدگان را که احتمال می‌رود منجر به ادعای خسارت از محل این بیمه نامه شود، اعم از این که مطالبه و ادعا کتبی و یا به صورت ارسال اظهارنامه و یا اقامه دعوی در مراجع قضایی باشد، حداکثر ظرف پنج روز کاری از زمان اطلاع خود به اطلاع بیمه گر برساند. همچنین بیمه گذار مکلف است هر نوع مدارک مثبت و اطلاعاتی که راجع به تعیین میزان خسارت از او خواسته میشود شامل کیفیات مطالبه یا دعوی، نام و نشانی مطالبه کننده و یا اقامه کننده دعوی و عنوانی که موجب مطالبه خسارت یا اقامه دعوی شده است، مشخصات زیان‌دیده، نام و نشانی شهود احتمالی، مبلغ مورد ادعا به بیمه گر تسلیم و ایشان را در جریان انجام تحقیقات، رسیدگی و دفاع کمک نماید.

**ماده ۸- خودداری از مصالحه:** بیمه گذار جز با موافقت قبلی و کتبی بیمه گر مجاز به مصالحه و توافق با زیان‌دیده/گان در رابطه با خسارت های مالی ناشی از فعالیت موضوع بیمه نیست. در صورت عدم رعایت این شرط بیمه گر میتواند بیمه گذار را از دریافت تمام یا بخشی از خسارت محروم نماید.

**ماده ۹-** بیمه گذار موظف است کلیه اقدامات لازمه اعم از استخدام و بکارگیری کارکنان ذیصلاح، آموزش ایشان، کنترل رعایت قوانین و مقررات اداره ثبت و برقراری سیستم کنترل مجدد توسط شخص سردفتر یا دفتر یاران و... را در جهت پیشگیری از بروز خسارات احتمالی موضوع این بیمه را به عمل آورد. در صورت بروز خسارت احتمالی، بیمه گذار موظف است مستندات و سایر شواهد مربوط به ارزیابی و تعیین میزان خسارت را حفظ نموده تا در صورت درخواست بیمه گر به وی ارائه دهد

**ماده ۱۰-** بیمه گذار موظف است جهت بررسی مورد ادعا و انجام امور کارشناسی همکاری لازم را با بیمه گر به عمل آورد و در صورت امکان از تغییر در مدارک و مستندات خودداری کند.

**ماده ۱۱-** چنانچه مفاد بیمه نامه یا الحاقیه صادره با پیشنهاد کتبی بیمه گذار منطبق نباشد، مبنای تعهدات بیمه گر فرم پیشنهاد بیمه تکمیل شده بیمه گذار خواهد بود - به غیر از مواردی که مطابق ماده ۱، کتباً مراتب عدم قبولی آن از جانب بیمه گر به بیمه گذار اعلام شده باشد.

**ماده ۱۲-** چنانچه بیمه گذار به تشخیص مراجع ذیصلاح، آیین نامه ها، مقررات و دستورالعمل های مرتبط با فعالیت موضوع بیمه را رعایت ننماید و این امر منجر به افزایش تعهدات بیمه گر شود و یا مانع تشخیص علت یا ماهیت حادثه گردد، بیمه گر میتواند به نسبت تأثیر قصور بیمه گذار از پرداخت بخشی از خسارت خودداری نماید.

**ماده ۱۳-** بیمه گذار موظف است مدارک و مستندات اعلامی بیمه گر مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه را در اختیار بیمه گر قرار دهد.

**ماده ۱۴- نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه گذار:** نشانی است که در فرم پیشنهاد بیمه و متن این بیمه نامه درج گردیده است. بیمه گذار موظف است تغییر نشانی و اقامتگاه قانونی خود را به صورت کتبی به اطلاع بیمه گر برساند در غیر این صورت نشانی و اقامتگاه قبلی بیمه گذار معتبر شناخته میشود.

### فصل سوم: وظایف و تعهدات بیمه گر

**ماده ۱۵-** موارد زیر با صدور بیمه نامه در تعهد بیمه گر خواهد بود:

خسارت مالی حداکثر تا میزان تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه پرداخت میگردد.

**ماده ۱۶-** 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 قضایی در صورت توافق با بیمه گذار و اخذ رضایت نامه از زیان دیده /گان، خسارت مربوطه را بر اساس نظر کارشناس معتمد خود و بر اساس شرایط و پوششهای بیمه نامه صادره پرداخت نماید

**ماده ۱۷- 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 بیمه گذار یا زیان دیده مکلفند 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 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، ناقص یا کامل بودن مدارک را 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 به صورت کتبی به متقاضی اعلام تا نسبت به رفع نقص حداکثر ظرف یک هفته اقدام کند. به علاوه، در مواردی که پرداخت خسارت پس از تکمیل مدارک مثبت از سوی بیمه گر به تأخیر میافتد، طبق حکم ماده ۵۲۲ آیین دادرسی مدنی عمل میشود.

**ماده ۱۸-** 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 بریالذمه میگردد.

**ماده ۱۹-** بیمه گر قائم مقام بیمه گذار با حق واگذاری به غیر در دعوی مربوط به این بیمه نامه محسوب میشود که بتواند پرونده های مربوط را در مراجع قضایی تا میزان تعهد این بیمه نامه تعقیب نماید. بیمه گذار در طول مدت دعوی نباید اقدامی به عمل آورد که به حقوق بیمه گر در تعقیب دعوی لطمه وارد آورد ولی نسبت به مازاد تعهدات این بیمه نامه، بیمه گذار حق هرگونه اقدامی خواهد داشت.

### فصل چهارم: استثنائات و خسارتهای غیرقابل جبران

**ماده ۲۰- استثنائات:** خسارت های زیر تحت پوشش این بیمه نامه نیست مگر آنکه در بیمه نامه یا الحاقیه آن به نحو دیگری توافق شده باشد:

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

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

|               |                 |                                                                                     |
|---------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| LAC ۰۳۹       | شرکت بیمه سامان |  |
| تجدید نظر: ۰۰ |                 |                                                                                     |
| صفحه: ۴ از ۵  |                 |                                                                                     |

## شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت حرفه‌ای سردفتران و دفتریاران

۳- عدم النفع از هر نوع

**ماده ۲۱- خسارت های غیر قابل جبران:** در موارد زیر جبران خسارت در تعهد بیمه گر نخواهد بود:

- ۱- کلیه ادعاهایی که طبق نظریه مراجع ذیصلاح بیمه گذار مسئول آن شناخته نمیشود.
- ۲- خسارت ناشی از عمد و تقلب بیمه گذار، بیمه شدگان، نمایندگان، مباشرین و یا وراث قانونی وی.
- ۳- خسارت ناشی از و یا تشدید شده بعلت مصرف مسکرات، مواد مخدر یا روانگردان توسط بیمه گذار یا بیمه شده/گان
- ۴- خسارتهای ناشی از فعالیت غیر مجاز بیمه گذار یا بیمه شده/گان به تشخیص مراجع ذیصلاح قانونی.
- ۵- هر نوع ادعای خسارتی که ناشی از عامل یا فرایندی باشد که بیمه گذار قبلاً از آن اطلاع داشته و یا منطقاً قبل از شروع مدت بیمه باید مطلع بوده باشد.
- ۶- هر نوع خسارتی که ناشی از ادعای خسارت یا اقامه دعوی علیه بیمه گذار قبل از شروع مدت بیمه باشد و یا به نحوی بیمه گذار قبل از شروع مدت بیمه از چنین ادعایی مطلع شده باشد.
- هر نوع ادعای خسارتی که ناشی از عامل یا فرایندی باشد که منطقاً به بیمه نامه‌های قبلی (دوره‌های پیشین) بیمه گذار مرتبط میشود.
- ۷- جرایم قراردادی و قانونی: مالیات ها، جرایم قراردادی و قانونی، مجازاتهای کیفری) حتی اگر قابل خرید باشند)، مجازاتها و جرایم تشدید شونده و هر نوع خسارتی که ماهیت آن غیر جبرانی باشد و یا هر نوع جریمه تشدید شونده ای که ناشی عدم پرداخت به موقع دیون بیمه گذار و یا ناشی از عدم ایفا تعهدات وی باشد.
- ۸- هر نوع مسئولیتی که بیمه گذار به موجب موافقت نامه یا قراردادی فراتر از مسئولیتهای عرفی و قانونی حرفه خود، تعهد نموده باشد.
- ۹- مسئولیت در قبال کارکنان: هر نوع ادعای خسارت که به طور مستقیم یا غیر مستقیم به مسئولیت در قبال کارکنان مرتبط باشد و بتوان آن را به صدمات جانی، آسیبهای روانی، بیماری، ناخوشی، نقص عضو و فوت هر یک از کارکنان نسبت داد یا آسیب، تخریب، تلف اموال کارکنان اعم از اینکه از دست دادن قابلیت استفاده اموال خسارت دیده حین انجام وظایف شغلی یا خارج از محدوده وظایف شغلی کارکنان اتفاق افتاده باشد.
- ۱۰- صدمات جانی: هر نوع مسئولیت ناشی از فوت، صدمات بدنی و یا نقص عضو هر شخصی.
- ۱۱- خسارتهای اموال: هر نوع مسئولیت ناشی از تلف، تخریب و یا آسیب وارد به هر نوع اموالی.
- ۱۲- مسئولیت مستاجر: هر نوع مسئولیت محقق شده یا مورد ادعا در خصوص استفاده، اجاره، تملک یا کرایه املاک یا اموال سایر اشخاص توسط شخص بیمه گذار و یا به نیابت از طرف وی.
- ۱۳- آلودگی زیست محیطی: هر نوع ادعای خسارت که به طور مستقیم یا غیر مستقیم منجر به تحمیل مخارجی به بیمه گذار بابت رفع آلودگی زیست محیطی شود.
- ۱۴- بدهی های تجاری: هر نوع ادعای خسارت که به طور مستقیم یا غیر مستقیم ناشی از بدهیها و دیون مالی بیمه گذار و یا تضمینهایی باشد که بابت پرداخت به موقع دیون خود، سپرده است ۱۵- وابستگان بیمه گذار:
- الف- هر نوع ادعای خسارت از سوی بیمه گذار و یا به نیابت از طرف وی.
- ب- هر نوع ادعای خسارت از سوی شرکتهای و سازمانهای تحت مالکیت یا وابسته به بیمه گذار که بیمه گذار بیش از ۵۱ درصد از سهام شرکتهای مزبور را تحت مالکیت داشته و یا مدیرعامل یا عضو هیئت مدیره آنها باشد، یا به نیابت از طرف ایشان
- پ- هر نوع ادعای خسارت از سوی اعضای خانواده بیمه گذار مگر آن بخش از اعضای خانواده بیمه گذار که اقدام ایشان بدون تقاضا، وکالت و یا مباشرت بیمه گذار صورت گرفته باشد.

### فصل پنجم: فسخ بیمه نامه

**ماده ۲۲- فسخ بیمه نامه:** در موارد زیر هر یک از طرفین بیمه نامه میتواند با اخطار کتبی ۲۰ روزه بیمه نامه را فسخ نماید. در اینگونه موارد، تعهدات طرفین نسبت به امور قبل از فسخ معتبر و لازم الاجراست:

|               |                                                           |                                                                                     |
|---------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| LAC۰۳۹        | شرکت بیمه سامان                                           |  |
| تجدید نظر: ۰۰ | شرایط عمومی بیمه نامه مسؤلیت حرفه‌ای سردفتران و دفتریاران |                                                                                     |
| صفحه: ۵ از ۵  |                                                           |                                                                                     |

الف- موارد فسخ از طرف بیمه گر:

۱- عدم پرداخت حق بیمه در سررسیدهای توافق شده در بیمه نامه.

۲- در صورت تشدید خطر مگر آن که توافق خاصی بین طرفین صورت گرفته باشد.

۳- 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 طرف بیمه گذار:

۱- در صورتی که خطر موضوع بیمه کاهش یابد و بیمه گر حاضر به تخفیف در حق بیمه نباشد.

۲- در صورتی که فعالیت بیمه گر به هر دلیل متوقف شود.

۳- در صورتی که بیمه گذار به هر دلیل مایل به ادامه پوشش نباشد.

**ماده ۲۳- نحوه برگشت حق بیمه:** در صورت فسخ از طرف بیمه گر یا بیمه گذار 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.

#### فصل ششم: سایر مقررات

**ماده ۲۴- بیمه مضاعف:** در صورتی که مسئولیت بیمه گذار همزمان تحت پوشش سایر بیمه گران باشد، بیمه گر موظف است بر مبنای این بیمه نامه تعهدات خود را ایفا نماید و سپس میتواند برای باز یافت سهم سایر بیمه گران به آنها مراجعه نماید.

**ماده ۲۵- 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 حل و فصل نمایند. در صورت انتخاب روش داوری طرفین قرارداد میتوانند 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 میکنند. 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 نکند یا داوران منتخب برای انتخاب داور سوم به توافق نرسند روش داوری منتفی است و هریک از طرفین قرارداد میتوانند برای حل اختلاف به مراجع صالحه مراجعه نمایند.

**ماده ۲۶- مهلت اقامه دعوی و دوره کشف:** هرگونه ادعای ناشی از این بیمه نامه باید حداکثر ظرف مدت دو سال از تاریخ بطلان، فسخ یا انقضای مدت بیمه نامه به بیمه گر اعلام شود و پس از سپری شدن دو سال مذکور هیچگونه ادعای ناشی از این بیمه نامه مسموع نخواهد شد. در صورت توافق بین بیمه گر و بیمه گذار این مدت تا حداکثر ۳ سال قابل افزایش است. بدیهی است بیمه گر در قبال خسارات و یا ادعای خسارتی که منشاء تحقق آن پس از انقضای بیمه نامه باشد تعهدی نخواهد داشت.

**ماده ۲۷- 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. در ضمن بابت هرگونه ادعای خسارت مطروحه از محل این بیمه نامه، صرفاً احکام قضایی و نظرات مراجع ذیصلاح تابع قوانین جاری جمهوری اسلامی ایران نافذ و قابل استناد خواهد بود.

**ماده ۲۸- موارد پیش بینی نشده:** موارد مسکوت در این قرارداد حسب مورد تابع قانون بیمه، عرف بیمه گری و سایر مقررات و قوانین جاری کشور میباشد.