

## شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان

### ماده ۴- تعهدات بیمه گر:

۴/۱- در صورت احراز مسئولیت بیمه گذار، مجموع تعهدات بیمه گر در جبران هزینه‌های پزشکی، غرامت فوت و نقص عضو ناشی از حوادث مشمول بیمه حداکثر تا سقف تعهدات مندرج در ردیف‌های ۳ یا ۴ جدول تعهدات بیمه نامه می باشد.

۴/۲- در صورت وقوع حادثه و ارائه مدارک مورد درخواست، بیمه گر متعهد است نسبت به پرداخت غرامت زیان‌دیده بر اساس جدول تعهدات بیمه نامه و برآورد کارشناس خود و یا نظر مراجع ذیصلاح حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز از تاریخ ارسال کلیه مدارکی که مسئولیت بیمه گذار را احراز نموده باشد اقدام نماید.

### ماده ۵- نحوه محاسبه و پرداخت غرامت:

۵/۱- غرامت فوت، نقص عضو و هزینه‌های پزشکی بر اساس اعمال درصد مسئولیت بیمه گذار نسبت به معادل ریالی ارزان‌ترین نوع دیه رایج و با توجه به بند ۴/۱ محاسبه و پرداخت خواهد شد.

۵/۲- در صورت موافقت بیمه گر و زیان‌دیده، درصدهای نقص عضو با نظر پزشک معتمد بیمه گر تعیین می‌گردد. در این صورت چنانچه زیان‌دیده نسبت به نظر پزشک معتمد بیمه گر معترض باشد، موضوع در کمیسیون متشکل از پزشک منتخب بیمه گر و پزشک منتخب زیان‌دیده و پزشک سومی به انتخاب پزشکان مذکور مطرح و نظر اکثریت اعضای کمیسیون قطعی و لازم الاجرا و مبنای پرداخت غرامت قرار خواهد گرفت. غرامت نقص عضو موضوع این بند بر مبنای درصدهای مشخص شده و بر اساس مفاد بند ۵-۱ محاسبه و پرداخت خواهد شد.

۵/۳- در صورتی که زیان‌دیده از پوشش بیمه هزینه‌های پزشکی سازمان تأمین اجتماعی یا هر پوشش بیمه ای دیگر استفاده نماید، تعهد بیمه گر جبران مازاد هزینه‌های پزشکی تا میزان تعهدات مندرج در بیمه نامه مطابق با تعرفه دولتی می باشد.

۵/۴- جمع هزینه‌های پزشکی، غرامت فوت و نقص عضو تا سقف مندرج در جدول تعهدات بیمه نامه توسط بیمه گر جبران خواهد شد. در هر صورت مجموع تعهدات بیمه گر برای هر نفر در طول مدت بیمه حسب مورد معادل مبالغ مندرج در ردیف‌های ۳ یا ۴ جدول تعهدات بیمه نامه می باشد.

۵/۵- غرامت قابل پرداخت موضوع این بیمه نامه، با اطلاع بیمه گذار، مستقیماً به شخص زیان‌دیده و یا ذوی الحقوق وی پرداخت خواهد شد و به محض پرداخت خسارت، بیمه گر در برابر بیمه گذار و شخص یا اشخاص زیان‌دیده بری الذمه می گردد. در صورتی که هزینه‌های پزشکی توسط بیمه گذار پرداخت شده باشد، با ارائه رسیدها و مستندات لازم هزینه به بیمه گذار پرداخت خواهد شد.

۵/۶- حق سازش و حق تعقیب دعوی تا میزان تعهد بیمه گر در کلیه مراجع و مراحل قضایی با بیمه گر است و بیمه گذار به موجب این بیمه نامه بیمه گر را وکیل با حق توکیل غیر ولو کراراً می نماید که پرونده‌های مربوط را در مراجع قضایی با استفاده از کلیه اختیارات دادرسی تا میزان تعهد این بیمه نامه تعقیب نماید و در طول مدت جریان دعوی نباید اقدامی به عمل آورد که به حقوق مکنته بیمه گر در تعقیب دعوی لطمه وارد آورد.

۵/۷- در صورت رجوع زیان‌دیده به مراجع قضایی، اساس پرداخت خسارت صرفاً رأی دادگاه و با توجه به سقف تعهدات بیمه گر مندرج در ردیف ۳ یا ۴ جدول تعهدات بیمه نامه می باشد.

۵/۸- در صورتی که زیان‌دیده خسارت خود را بر اساس نظریه کارشناس وزارت کار، کارشناس پزشک قانونی بیمه گر و یا رأی دادگاه مطالبه نماید، هزینه‌های پزشکی قابل پرداخت نمی باشد و چنانچه قبلاً هزینه‌های پزشکی پرداخت شده باشد، مبلغ پرداخت شده از مبلغ خسارت کسر خواهد شد.

۵/۹- بیمه گر می تواند با پرداخت حداکثر مبلغی که طبق این بیمه نامه برای هر حادثه متعهد گردیده و یا اینکه اگر مبلغی قبلاً پرداخت نموده با پرداخت مابه التفاوت آن تا میزان حداکثر تعهد، اقدامات خود را در هر یک از مراحل قضایی و دادرسی متوقف و از خود سلب مسئولیت نماید و در این صورت رهبری و کنترل مذاکرات و جریان‌های حقوقی و اقدامات قانونی مربوط به هر دعوی مرتبط با موضوع این بیمه نامه را به بیمه گذار واگذار و از ادامه مداخله خودداری نماید. بنابراین بیمه گر در برابر هر گونه ادعای بعدی مسئولیتی نخواهد داشت.

### ماده ۶- فسخ بیمه نامه:

بیمه گر و بیمه گذار می توانند در طول مدت قرارداد با اعلام کتبی ده روزه بیمه نامه را فسخ نمایند. در صورت فسخ از طرف بیمه گر، حق بیمه مدتی که بیمه بوده است به صورت روز شمار محاسبه و بقیه به بیمه گذار برگشت می شود (به استثناء موارد مندرج در قانون بیمه) در صورت فسخ بیمه نامه از طرف بیمه گذار، حق بیمه مدتی که بیمه بوده بر اساس تعرفه بیمه کوتاه مدت محاسبه و بقیه آن در وجه بیمه گذار اعاده می شود.

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

۸- حق بیمه بر مبنای تعداد کارکنان اعلام شده در فرم پیشنهاد بیمه محاسبه می گردد. بنابراین چنانچه معلوم گردد که تعداد اعلام شده کمتر از تعداد واقعی می باشد، تعهدات نهایی بیمه گر نیز به همین نسبت کاهش می یابد.

۹- 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 خود را به صورت کتبی به اطلاع بیمه گر برساند در غیر این صورت نشانی و اقامتگاه قبلی بیمه گذار معتبر شناخته می شود.

۱۰- کلیه اختلافات ناشی از این قرارداد بیمه از طریق داور حل و فصل خواهد شد. در این صورت هر یک از طرفین کتباً یک نفر را به عنوان داور انتخاب و معرفی می نماید، داوران منتخب در صورت عدم توافق در موضوع مورد اختلاف نسبت به تعیین داور مرضی الطرفین سوم اقدام خواهند نمود که در این صورت رأی اکثریت داوران برای طرفین قطعی و لازم الاتباع خواهد بود.

۱۱- مرور زمان دعاوی ناشی از این بیمه نامه دو سال است که از تاریخ وقوع حادثه منشاء دعوی شروع می شود.

۱۲- در مواردی که در این بیمه نامه پیش بینی نشده است بر طبق قانون، مقررات و عرف بیمه عمل خواهد شد.

ماده ۱- موضوع بیمه: جبران خسارت‌های بدنی وارد به کارکنان شاغل بیمه گذار ناشی از مسئولیت مدنی وی در جریان انجام عملیات در محل کار، مشروط بر آنکه مسئولیت بیمه گذار محرز باشد.

۱/۱- منظور از جبران خسارت بدنی مذکور در متن بیمه نامه، تأمین و جبران هزینه‌های پزشکی و همچنین جبران غرامت‌های نقص عضو و یا فوت ناشی از حوادث مشمول بیمه نامه برای زیان‌دیدگان موضوع بیمه است.

۱/۲- هرگاه مفاد بیمه نامه یا الحاقیه با موافقت‌هایی که بین طرفین به عمل آمده مطابقت نکند بیمه گذار موظف است ظرف مدت ده روز از تاریخ صدور، تغییر و یا تصحیح اوراق بیمه نامه و الحاقیه را کتباً خواستار شود وگرنه اوراق مذکور قطعی تلقی خواهد شد.

### ماده ۲- استثنائات:

الف) خسارت‌های ناشی از عوامل زیر ولو اینکه بیمه گذار مسئول آنها شناخته شود از شمول تعهدات بیمه گر خارج است:

۱- عمد و تقلب بیمه گذار، کارکنان و نمایندگان وی.  
۲- نزاع و زد و خورد و یا حوادث ناشی از شرب مسکرات و استعمال مواد مخدر توسط بیمه‌گذار و کارکنان وی، پیمانکاران اصلی، فرعی، مشاوران، ناظران و کلیه عواملی که در اجرای پروژه شرکت دارند.

۳- تشدید بیماری‌های قبلی زیان‌دیده از قبیل دیابت، هموفیلی، فتق، دیسک، آرتروز، سرطان، صرع، بیماری‌های قلبی و مغزی و امثال آن به علت حوادث موضوع بیمه که منجر به صرف هزینه‌های درمان، ایجاد نقص عضو و یا فوت گردد مگر آنکه میزان تشدید بیماری، نقص عضو یا فوت به علت حادثه صریحاً از طرف پزشک قانونی و یا پزشک معتمد بیمه گر قابل تعیین باشد که در اینصورت تعهد بیمه گر به همان میزان محاسبه و پرداخت خواهد شد.

۴- انفجارات هسته‌ای، تشعشعات رادیو اکتیو و آلودگی‌های ناشی از آن.

۵- جنگ، انقلاب، شورش، اعتصاب، بلوا و عوامل دیگری از این قبیل.

۶- سیل، زلزله، صاعقه، رانش و نشست زمین و سایر حوادث طبیعی.

۷- به کارگیری کارکنان با کمتر پانزده سال سن.

۸- به کارگیری کارگران خارجی فاقد مجوز اقامت و کار در ایران.

۹- آسیب وارده و نقص عضو ناشی از کسستگی دندان بدون آسیب دیدگی سایر اعضاء سر و صورت.

۱۰- صدمات بدنی و جانی ناشی از نصب غیر استاندارد و استفاده ناصحیح وسایل گرم‌ساز.

ب) موارد زیر تحت پوشش این بیمه نامه نمی باشد مگر آنکه صراحتاً مورد تقاضای بیمه گذار بوده و با صدور الحاقیه توسط بیمه گر تحت پوشش قرار گرفته باشد:

۱- مسئولیت ناشی از حوادث و سوانح نقلیه موتورسیکلت، وسایل نقلیه موتوری اعم از راه سازی، کشاورزی، ساختمانی و غیره به صورت مستقیم و غیر مستقیم.

۲- مسئولیت پیمانکاران فرعی (حقیقی و حقوقی) و یا هر فردی که نظارت یا اجرای بخش یا بخش‌هایی از پروژه به آنان واگذار گردیده است.

۳- خسارت وارد به کارکنان در مکان‌های وابسته به کار مانند رستوران، حمام، خوابگاه و امکاتی از این قبیل.

۴- حوادث ناشی از فعالیت‌های غیر مرتبط با فعالیت اصلی کارکنان در محیط کار.

۵- پرداخت هزینه‌های پزشکی زیان‌دیده بدون اعمال تعرفه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

### ماده ۳- وظایف بیمه گذار:

بیمه‌گذار موظف است به انجام وظایف و تعهدات زیر توسط بیمه گذار می باشد، در غیر اینصورت بیمه گر می تواند از پرداخت تمام یا بخشی از خسارت خودداری نماید.

۳/۱- پیشنهاد بیمه را با رعایت دقت و صداقت تکمیل و به کلیه سؤالات مندرج در برگه پیشنهاد بطور کامل پاسخ دهد. در غیر این صورت مواد ۱۱ و ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه حاکم خواهد بود، که در صورت درخواست مفاد آن تسلیم بیمه گذار خواهد شد.

۳/۲- حق بیمه تعیین شده را نقداً و یا به نحو توافق شده در زمان‌های مقرر پرداخت نماید.

۳/۳- هر گاه در طول مدت اعتبار بیمه نامه تغییر کمتی و یا کیفی به وجود بیاید که موجب تشدید خطر گردد ظرف مدت ده روز از تاریخ تغییر تغییرات مراتب را بصورت کتبی به اطلاع بیمه گر برساند و موافقت کتبی وی را برای ادامه پوشش اخذ نماید، در غیر اینصورت ماده ۱۶ قانون بیمه حاکم خواهد بود، که در صورت درخواست مفاد آن تسلیم بیمه گذار خواهد شد.

۳/۴- تمهیدات لازم را که هر کس عرفاً برای جلوگیری از وقوع حوادث به عمل می آورد را انجام دهد.

۳/۵- جهت بازدید از محل به منظور بازدید اولیه و یا بعد از حادثه و انجام امور کارشناسی همکاری لازم را با بیمه گر به عمل آورد.

۳/۶- کلیه کارکنان بیمه گذار باید متناسب با وظایف خود دارای تجربه، تخصص و مهارت‌های لازم باشند و از آنان در انجام امور غیر مرتبط با وظیفه استفاده نگردد.

۳/۷- کلیه مقررات حفاظت فنی و ایمنی کار، نصب علائم هشدار دهنده، چراغ خطر چشمک زن، توری، فنس، درپوش بر روی چاه‌های حفاری شده و ایجاد موانع جهت جلوگیری از سقوط افراد در محدوده کاری حسب مورد رعایت نموده و علاوه بر آن توصیه‌های ایمنی مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه را اجرا نماید.

۳/۸- وقوع هر گونه حادثه در محیط کار و همچنین هرگونه ادعا و یا مطالبه کارکنان علیه خود را که به این بیمه نامه مربوط شود اعم از اینکه مطالبه یا ادعا کتبی یا شفاهی و یا به صورت ارسال اظهارنامه و یا اقامه دعوی در مراجع قضایی باشد، بدون فوت وقت در اولین زمان ممکن و حداکثر ظرف مدت پنج روز (به استثنای تعطیلات رسمی) از تاریخ اطلاع خود از وقوع آن به اطلاع بیمه گر برساند؛ و نیز مکلف است متعاقباً کیفیت مطالبه یا دعوی، نام و نشانی مطالبه کننده دعوی و عنوانی که به موجب آن مطالبه خسارت و یا اقامه دعوی شده است، مشخصات زیان‌دیده، نام و نشانی شهود احتمالی، مبلغ مورد ادعا و هر گونه اطلاعات، مشخصات و نکات دیگر مربوط به موضوع بیمه را که به آن وقوف دارد و هر نوع اسناد و مدارکی را که در این باره در اختیار دارد به بیمه گر تسلیم و بیمه گر را در تحقیقات، رسیدگی و دفاع کمک نماید در غیر اینصورت بیمه گر می تواند حسب مورد و بنا به اقتضاء از پرداخت خسارت خودداری نماید.

۳/۹- قبول هرگونه مسئولیت و سازش در مورد ادعا از طرف بیمه گذار بدون موافقت کتبی بیمه گر خودداری کند مگر اینکه عمل او موجب جلوگیری از تشدید خطر و به صلاحیت بیمه گر باشد.