

آیین نامه شماره ۸۰

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، در جلسه مورخ ۰۳/۱۱/۱۳۹۱ «شرایط عمومی بیمه مسئولیت مدنی حرفه‌ای کارفرما در قبال کارکنان» را مشتمل بر ۲۷ ماده و ۴ تبصره به شرح ذیل تصویب نمود:

فصل اول- کلیات

ماده ۱- اساس بیمه‌نامه: این بیمه‌نامه بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه، سال ۱۳۱۶ و سایر قوانین و مقررات مرتبط و پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار (که جزء لاینفک این بیمه‌نامه می‌باشد) تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین می‌باشد. آن قسمت از پیشنهاد 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 در این شرایط عمومی با تعریف مقابل آن به کار رفته است:

- ۱- **بیمه‌گر:** مؤسسه بیمه‌ای است که دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران بوده و مجاز به انجام عملیات بیمه در این رشته است.
- ۲- **حق بیمه:** وجهی که بیمه‌گذار در برابر اخذ پوشش و تعهد بیمه‌گر برای جبران خسارت ناشی از وقوع یا بروز حادثه تحت پوشش بیمه‌نامه می‌پردازد.
- ۳- **بیمه‌گذار:** هر شخص حقیقی یا حقوقی که قرارداد بیمه را با بیمه‌گر منعقد می‌کند و متعهد به پرداخت حق بیمه می‌باشد.
- ۴- **کارکنان:** افرادی که در ازای انجام کار موضوع بیمه از بیمه‌گذار حق‌العمل اعم از حقوق و مزد، سهم سود و یا سایر مزایا دریافت می‌نمایند و یا مشخصات آنها در شرایط خصوصی بیمه‌نامه درج شده است.
- تبصره- در صورتیکه بیمه‌گذار شخص حقوقی باشد، اعضای هیات مدیره و مدیرعامل شرکت نیز می‌توانند جزء کارکنان تحت پوشش بیمه‌نامه باشند.
- ۵- **زیان‌دیدگان:** کارکنانی که در اثر وقوع حادثه دچار صدمه جسمی، نقص عضو (کلی یا جزئی) و یا فوت گردیده‌اند.
- ۶- **کار موضوع بیمه:** هر نوع وظیفه شغلی که بر حسب ارجاع کارفرما، کارکنان موظف به انجام آن هستند.
- ۷- **حادثه موضوع بیمه:** رویدادی است که حین و به مناسبت انجام کار موضوع بیمه و در مدت اعتبار بیمه‌نامه اتفاق افتد و منجر به صدمه جسمی، نقص عضو، از کارافتادگی یا فوت کارکنان گردد و بیمه‌گذار مسئول جبران خسارت یا پرداخت غرامت ناشی از آن شناخته شود.
- تبصره- کلیه حوادثی که در جریان امور روزمره و جاری و در محل استراحت و غذاخوری و نظافت و امثال آن در محدوده مکانی موضوع بیمه برای کارکنان اتفاق می‌افتد، حادثه موضوع بیمه تلقی می‌گردد.
- ۸- **محدوده مکانی موضوع بیمه:** محدوده ای است که کارکنان حسب درخواست کارفرما یا نماینده او در آنجا کار می‌کنند و از طریق درج نشانی یا تعیین حدود آن در شرایط خصوصی بیمه‌نامه مشخص می‌گردد.
- ۹- **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.

۱۰- **غرامت فوت و نقص عضو:** وجهی است که بیمه‌گر متعهد می‌گردد در صورت بروز صدمات جسمی یا فوت کارکنان ناشی از وقوع حادثه مشمول بیمه طبق شرایط این بیمه‌نامه به زیان‌دیده یا ذینفع بپردازد.

۱۱- **موضوع بیمه:** عبارت است از مسئولیت مدنی حرفه‌ای بیمه‌گذار در قبال پرداخت هزینه‌های پزشکی و غرامت صدمه جسمی، نقص عضو و فوت کارکنان بیمه‌گذار ناشی از حادثه موضوع بیمه.

ماده ۳- مدت بیمه‌نامه: شروع و انقضای مدت بیمه‌نامه به ترتیبی خواهد بود که در شرایط خصوصی بیمه‌نامه مشخص می‌گردد.

فصل دوم- وظایف و تعهدات بیمه‌گذار

ماده ۴- بیمه‌گذار مکلف است با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر همه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار وی قرار دهد. اگر بیمه‌گذار در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر به عمد از اظهار مطلبی خودداری نماید و یا به عمد بر خلاف واقع اظهاری بنماید بیمه‌نامه باطل خواهد بود ولو مطلبی که کتمان شده یا بر خلاف واقع اظهار شده است هیچگونه تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. به علاوه نه فقط وجوه پرداختی بیمه‌گذار به وی مسترد نخواهد شد بلکه بیمه‌گر می‌تواند اقساط حق بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه‌گذار مطالبه نماید.

ماده ۵- 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 و یا کارکنان به وجود آید ولو آنکه منجر به تشدید خطر نشود بیمه‌گذار موظف است بلافاصله موضوع را به اطلاع بیمه‌گر برساند. اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه‌گذار نباشد مشارالیه باید مراتب را ظرف ۱۰ روز از تاریخ اطلاع خود رسماً به بیمه‌گر اعلام کند. در صورت تشدید خطر قبل از وقوع خسارت، بیمه‌گر می‌تواند حق بیمه اضافی را متناسب با خطر برای مدت باقیمانده مطالبه و در صورت عدم پرداخت آن توسط بیمه‌گذار بیمه‌نامه را فسخ نماید. هرگاه بعد از وقوع حادثه معلوم شود که خسارت ناشی از تشدید خطر بوده است بیمه‌گر می‌تواند خسارت را به نسبت حق بیمه تعیین شده به حق بیمه متناسب با خطر مشدد، پرداخت نماید.

ماده ۶- بیمه‌گذار موظف است حسب مورد مقررات مصوب 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 ۷- بیمه‌گذار موظف است از تاریخ اطلاع خود از وقوع هرگونه حادثه موضوع این بیمه‌نامه و همچنین دریافت هر نوع ادعا و یا مطالبه کارکنان علیه خود که به این بیمه‌نامه مربوط می‌شود (اعم از کتبی یا شفاهی) اقدامات زیر را انجام دهد:

- ۱- حداکثر ظرف پنج روز کاری به یکی از شعب 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.
- ۲- خواسته یا موضوع دعوا، نام و نشانی خواهان و یا اقامه‌کننده دعوا و عنوانی که به موجب آن مطالبه خسارت و یا اقامه دعوا شده است، مشخصات زیان‌دیده، 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 هر نوع اسناد و مدارکی را که در این باره در اختیار دارد به بیمه‌گر تسلیم و بیمه‌گر را در تحقیقات و رسیدگی و دفاع کمک نماید.
- ۳- برای بازدید از محل حادثه و انجام امور کارشناسی همکاری لازم را با بیمه‌گر به عمل آورد.

ماده ۸- 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 جریان دعوی نباید

اقدامی به عمل آورد که به حقوق بیمه‌گر در تعقیب دعوی لطمه وارد آورد ولی نسبت به مزاد تعهدات این بیمه‌نامه بیمه‌گذار حق هر گونه اقدامی خواهد داشت.

ماده ۹- چنانچه بیمه‌گذار به تشخیص مراجع ذیصلاح سهواً وظایف مندرج در این بیمه‌نامه را انجام ندهد و باعث افزایش تعهد بیمه‌گر و یا مانع تشخیص علت یا ماهیت حادثه شود بیمه‌گر می‌تواند به نسبت تأثیر قصور بیمه‌گذار از میزان خسارت قابل پرداخت بکاهد. حکم این ماده نافی حقوق زیان‌دیده نخواهد بود.

ماده ۱۰- بیمه‌گذار موظف است تعداد واقعی کارکنان را به بیمه‌گر اعلام نماید. چنانچه بعد از وقوع حادثه معلوم گردد که آخرین تعداد اظهار شده کارکنان کمتر از تعداد واقعی است تعهدات بیمه‌گر به نسبت تعداد اظهار شده به تعداد واقعی کاهش می‌یابد. در اینصورت پرداخت مابه التفاوت خسارت برعهده بیمه‌گذار خواهد بود.

ماده ۱۱- بیمه‌نامه با تقاضای بیمه‌گذار و قبول بیمه‌گر صادر می‌شود ولی شروع پوشش بیمه‌ای و اجرای تعهدات بیمه‌گر منوط به پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در بیمه‌نامه پیش‌بینی شده است. چنانچه پرداخت حق بیمه به صورت قسطی باشد و بیمه‌گذار هر یک از اقساط موعود رسیده را به هر دلیل پرداخت نکند بیمه‌گر می‌تواند بیمه‌نامه را با رعایت ماده ۲۳ این آیین‌نامه فسخ نماید. چنانچه بیمه‌گر بیمه‌نامه را فسخ نکرده باشد در صورت وقوع حادثه، خسارت به نسبت حق بیمه پرداخت شده به حق بیمه‌ای که تا زمان وقوع حادثه باید پرداخت می‌شد پرداخت خواهد شد مگر آنکه در شرایط خصوصی بیمه‌نامه ضوابط دیگری درج شده باشد.

ماده ۱۲- نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه‌گذار همان است که در پیشنهاد بیمه و متن این بیمه‌نامه درج گردیده است. بیمه‌گذار موظف است تغییر نشانی و اقامتگاه قانونی خود را به صورت کتبی به اطلاع بیمه‌گر برساند. در غیر این صورت نشانی و اقامتگاه قبلی بیمه‌گذار معتبر شناخته می‌شود.

ماده ۱۳- هرگاه مفاد بیمه‌نامه و اوراق الحاقی با موافقت‌هایی که بین طرفین به عمل آمده است مطابقت نداشته باشد بیمه‌گذار موظف است ظرف ۱۵ روز از تاریخ دریافت بیمه‌نامه یا الحاقیه بطور کتبی تقاضای اصلاح نماید وگرنه اوراق مذکور قطعی تلقی خواهد شد.

فصل سوم- وظایف و تعهدات بیمه‌گر

ماده ۱۴- پوشش‌های اصلی: موارد زیر با صدور بیمه‌نامه در تعهد بیمه‌گر خواهد بود:

۱- غرامت فوت، صدمه جسمی و نقص عضو دائم اعم از کلی و جزئی برای هر نفر در هر حادثه موضوع بیمه حداکثر به میزان مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه.

۲- هزینه‌های پزشکی برای هر نفر در هر حادثه موضوع بیمه پس از تایید پزشک معتمد و حداکثر به میزان مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه.

تبصره- غرامت فوت، صدمه جسمی یا نقص عضو با توافق بیمه‌گر و بیمه‌گذار یا بر مبنای درصد مسئولیت بیمه‌گذار در مراجع قضائی تعیین می‌شود و اعمال آن بر روی معادل ریالی ارزانترین دیه رایج روز محاسبه می‌شود. در هر صورت حداکثر مبلغ قابل پرداخت در هر حادثه موضوع بیمه برای هر نفر از مبلغ مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه بیشتر نخواهد بود.

ماده ۱۵- پوشش‌های اضافی: پوشش‌های اضافی با درخواست بیمه‌گذار و موافقت بیمه‌گر با اخذ حق بیمه اضافی بر اساس شرایط اختصاصی بیمه‌نامه می‌تواند تحت پوشش قرار گیرد.

ماده ۱۶- در مواردی که پرداخت خسارت به صورت توافقی انجام نشده و موکول به ارائه رأی دادگاه شده است، حسب مورد زیان‌دیده یا ذینفع یا قائم مقام قانونی آنها 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 بیمه‌گر مراجعه و درخواست خود را تسلیم نمایند. بیمه‌گر 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 بیمه‌گر موظف است حداکثر ظرف سی (۳۰) روز از تاریخ تقاضا، خسارت متعلقه را پرداخت نماید و چنانچه مدارک تسلیمی ناقص باشد، مراتب را حضوراً و به صورت کتبی به متقاضی اعلام تا نسبت به رفع نقص حداکثر ظرف یک هفته اقدام کند.

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

ماده ۱۷- بیمه‌گر خسارت موضوع این بیمه‌نامه را با اطلاع بیمه‌گذار به زیان‌دیده یا ذینفع بیمه‌نامه پرداخت خواهد کرد و به محض پرداخت خسارت، در مقابل بیمه‌گذار و شخص یا اشخاص زیان‌دیده بری الذمه می‌گردد. سایر هزینه‌های تحت پوشش، حسب مورد به بیمه‌گذار یا زیان‌دیده پرداخت خواهد شد. چنانچه پس از تکمیل مدارک لازم، بیمه‌گر در پرداخت خسارت تأخیر کند افزایش خسارت ناشی از افزایش احتمالی مبلغ دیه بر عهده بیمه‌گر خواهد بود.

ماده ۱۸- 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 ۱۹- در مواردی که مسئولیت بیمه‌گذار با توجه به اسناد و مدارک ارائه شده از نظر بیمه‌گر محرز باشد می‌تواند قبل از صدور رأی مراجع قانونی ذی‌صلاح، در صورت توافق با بیمه‌گذار و اخذ رضایت از مدعی یا مدعیان، خسارت و یا غرامت مربوط را پرداخت کند. در این صورت بیمه‌گر در برابر هر گونه ادعای بعدی تعهدی نخواهد داشت.

ماده ۲۰- در صورت صدور رأی قطعی مبنی بر مسئولیت کارفرما، مؤسسه بیمه مکلف به پرداخت خسارت تا سقف تعهدات بیمه‌نامه بر اساس مفاد رای صادره خواهد بود.

فصل چهارم- خسارت‌های خارج از تعهد بیمه‌گر

ماده ۲۱- **خسارت‌های خارج از تعهد بیمه‌گر:** خسارت‌های زیر تحت پوشش این بیمه‌نامه نیست مگر آنکه در بیمه‌نامه یا الحاقیه آن به نحو دیگری توافق شده باشد:

- ۱- کلیه امراضی که شخص در اثر فعالیت عادی و به مرور زمان به آن دچار گردیده باشد مگر در مواردی که بنا به رای مراجع ذیصلاح بیمه‌گذار مسئول شناخته شده باشد.
- ۲- خسارت‌های ناشی از حوادث وسایل نقلیه موتوری.
- ۳- خسارت‌های مستقیم و یا غیر مستقیم ناشی از تشعشعات رادیواکتیو.
- ۴- حوادث ناشی از جنگ، اعتصاب، شورش، اغتشاش، بلوا و تعطیلی کار.

ماده ۲۲- **خسارت‌های غیرقابل جبران:** در موارد زیر جبران خسارت در تعهد بیمه‌گر نخواهد بود:

- ۱- خسارت‌های ناشی از عمد و تقلب بیمه‌گذار و کارکنان وی در ایجاد حادثه موضوع بیمه با تشخیص مراجع ذیصلاح در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه.

- ۲- حوادث ناشی از درگیری و نزاع.
- ۳- حوادث ناشی از مصرف مسکرات، موادمخدر یا روان گردان توسط کارکنان.
- ۴- محکومیت به جزای نقدی به نفع دولت و مجازات های قابل خرید.
- ۵- غرامت و خسارت وارده به کارکنانی که سن آنها کمتر از پانزده سال تمام باشد.
- ۶- غرامت و خسارت وارد به اتباع خارجی فاقد مجوز معتبر کار از مراجع ذی صلاح.
- ۷- خسارتهای مستقیم و غیرمستقیم ناشی از انفجار هسته ای.
- ۸- کلیه حوادثی که طبق نظر مراجع ذیصلاح بیمه گذار مسئول آن شناخته نمی شود.

فصل پنجم - سایر موارد

ماده ۲۳- نحوه فسخ بیمه نامه: در موارد زیر هر یک از طرفین بیمه نامه می تواند با اخطار کتبی ۲۰ روزه بیمه نامه را فسخ نماید:

۱- موارد فسخ از سوی بیمه گر:

- عدم پرداخت حق بیمه در سررسیدهای مندرج در اعلامیه های بدهکار صادره.
- تشدید خطر و عدم موافقت بیمه گذار به پرداخت حق بیمه اضافی مربوط.
- فوت بیمه گذار و عدم انجام وظایف بیمه گذار توسط ورثه یا منتقل الیه.

۲- موارد فسخ از سوی بیمه گذار:

- در صورتی که خطر، برطرف شده یا کاهش یابد و بیمه گر به تخفیف حق بیمه راضی نشود.
- متوقف شدن فعالیت بیمه گر به هر دلیل.
- عدم تمایل بیمه گذار به ادامه پوشش.

ماده ۲۴- در صورت فسخ از طرف بیمه گر، باید حق بیمه مدتی که باقی مانده است به صورت روزشمار محاسبه و به بیمه گذار برگشت داده شود. در صورت فسخ بیمه نامه از طرف بیمه گذار حق بیمه مدت بیمه بر اساس تعرفه کوتاه مدت به شرح ذیل محاسبه و بقیه آن مسترد خواهد شد:

مدت اعتبار	حق بیمه بر مبنای حق بیمه یکساله
تا ۵ روز	۵ درصد حق بیمه سالانه
از ۶ روز تا ۱۵ روز	۱۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۱۶ روز تا ۳۰ روز	۲۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۳۱ روز تا ۶۰ روز	۳۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۶۱ روز تا ۹۰ روز	۴۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۹۱ روز تا ۱۲۰ روز	۵۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۱۲۱ روز تا ۱۵۰ روز	۶۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۱۵۱ روز تا ۱۸۰ روز	۷۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۱۸۱ روز تا ۲۷۰ روز	۸۵ درصد حق بیمه سالانه
از ۲۷۰ روز به بالا	۱۰۰ درصد حق بیمه سالانه

ماده ۲۵- مرور زمان: تعهدات بیمه‌گر منحصر به مسئولیت بیمه‌گذار برای حوادثی است که در مدت اعتبار بیمه‌نامه رخ دهد و ادعای خسارت حداکثر ظرف دو سال پس از انقضای بیمه‌نامه به بیمه‌گر اعلام شود. هرگونه اقدام بیمه‌گذار یا کارکنان وی به منظور مطالبه خسارت قاطع مرور زمان خواهد بود.

ماده ۲۶- نحوه حل و فصل اختلاف: هرگونه اختلاف ناشی از تفسیر و یا اجرای این بیمه‌نامه، در صورتی که از طریق مذاکره حل و فصل نشود به داور مرضی‌الطرفین ارجاع خواهد شد و رأی داور مزبور قطعی و برای طرفین لازم‌الاتباع است. در صورتی که طرفین در مورد انتخاب داور مرضی‌الطرفین به توافق نرسند موضوع به هیأت داورى ارجاع و به ترتیب زیر عمل خواهد شد:

۱- هر یک از طرفین یک نفر داور اختصاصی تعیین و به طرف دیگر معرفی می‌نماید.

۲- داوران اختصاصی قبل از بحث درباره موضوع مورد اختلاف به اتفاق، داور دیگری را به عنوان سرداور انتخاب خواهند نمود.

۳- رأی هیأت داورى با اکثریت آراء، معتبر و برای طرفین لازم‌الاتباع خواهد بود.

۴- در صورتی که هر یک از طرفین تا ۳۰ روز بعد از انتخاب و معرفی داور طرف مقابل، داور اختصاصی خود را تعیین نکند و یا داوران اختصاصی تا ۳۰ روز در مورد تعیین سرداور به توافق نرسند هر یک از طرفین می‌توانند حسب مورد از دادگاه ذی‌صلاح درخواست تعیین داور یا سرداور بنمایند.

ماده ۲۷- موارد پیش‌بینی نشده: در مواردی که در این بیمه‌نامه ذکر نشده است بر اساس قانون بیمه، عرف بیمه و سایر قوانین جاری کشور جمهوری اسلامی ایران عمل خواهد شد.

کاریزما بیمه