

شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی دارندگان آسانسور در قبال اشخاص ثالث

ماده 1 - اساس بیمه نامه/قرارداد

این بیمه نامه براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت سال 1316، قانون مسئولیت مدنی مصوب سال 1339، عرف بیمه گری و پیشنهاد کتبی بیمه گذار که جزء لاینفک این بیمه نامه می باشد، تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین می باشد.

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 2 - 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:

1 - بیمه گر: شرکت بیمه دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران 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.

2 - بیمه گذار: هر شخص حقیقی یا حقوقی که قرارداد بیمه را با بیمه گر منعقد کرده و متعهد به پرداخت حق بیمه می باشد.

3 - زیان دیده/گان: استفاده کنندگان از آسانسور که در اثر وقوع حادثه موضوع بیمه، دچار خسارت جانی و یا خسارت مالی گردیده اند.

4 - بیمه شده/شدگان: هر شخص حقیقی یا حقوقی که قرارداد بیمه را با بیمه گر منعقد می کند و متعهد به پرداخت حق بیمه می باشد.

5 - 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.

6 - خسارت بدنی: هر نوع دیه و یا ارش ناشی از هر نوع صدمه به بدن مانند شکستگی، نقص عضو و ازکارافتادگی اعم از جزئی یا کلی، موقت یا دائم و دیه فوت است که بیمه‌گر متعهد می‌گردد در صورت بروز حادثه مشمول بیمه به زیان‌دیده بپردازد.

7 - هزینه معالجه: مبالغی است که بابت هزینه‌های درمانی ناشی از حادثه مشمول بیمه و حداکثر تا سقف تعهدات مندرج در بیمه‌نامه و تعرفه مورد توافق طرفین، براساس اصل اسناد و مدارک معتبر پزشکی و پس از تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر و براساس درصد قصور بیمه‌گذار به زیان‌دیده پرداخت خواهد شد.

8 - مدت بیمه‌نامه: تاریخ شروع و انقضای مدت اعتبار بیمه‌نامه است که در شرایط خصوصی بیمه‌نامه مشخص می‌گردد.

9 - محدوده مکانی موضوع بیمه: محدوده‌ای که در شرایط خصوصی بیمه‌نامه درج می‌گردد.

10 - فعالیت موضوع بیمه: انتقال مسافر و بار که توسط آسانسور صورت می‌پذیرد.

ماده 3 - موضوع بیمه

موضوع بیمه عبارت است از مسئولیت مدنی بیمه‌گذار در قبال خسارات وارد به استفاده‌کنندگان از آسانسور؛ بدین معنی که چنانچه بر اثر خطا، قصور، غفلت، اشتباه در نصب، تعمیر و نگهداری توسط بیمه‌گذار، خسارتی متوجه استفاده‌کنندگان از آسانسور گردد و مسئولیت بیمه‌گذار توسط بیمه‌گر و مقامات ذیصلاح قضایی محرز گردد، بیمه‌گر نسبت به پرداخت خسارت تا سقف تعهدات مندرج در بیمه‌نامه اقدام خواهد نمود.

فصل دوم: وظایف و تعهدات بیمه‌گذار

ماده 4 - رعایت اصل اعلای حسن نیت

بیمه‌گذار مکلف است پرسش‌های کتبی بیمه‌گر را با دقت و صداقت و به طور کامل پاسخ دهد.

هرگاه بیمه‌گذار در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر 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 حادثه نداشته باشد، قرارداد بیمه از تاریخ انعقاد باطل و بلااثر خواهد بود.

در این صورت، علاوه بر آنکه وجوه پرداختی بیمه‌گذار به وی مسترد نخواهد شد، بیمه‌گر می‌تواند مانده حق بیمه را نیز مطالبه نماید.

در صورت قسطنی بودن بیمه‌نامه، بیمه‌گر می‌تواند اقساط معوق حق بیمه تا آن تاریخ را نیز از وی مطالبه نماید.

همچنین هرگاه بیمه‌گذار به قصد تقلب در خصوص خسارت و کیفیت وقوع حادثه، به صورت کتبی اظهارات نادرست بنماید و یا مدارک جعلی تسلیم کند، بیمه‌گر می‌تواند وی را از دریافت خسارت محروم نماید.

اگر خودداری از اظهار مطالبی یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد، عقد بیمه باطل نمی‌شود. در این صورت، هرگاه مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع حادثه معلوم شود، بیمه‌گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه‌گذار در صورت رضایت او دریافت داشته و قرارداد را ابقا کند و یا قرارداد بیمه را فسخ کند.

در صورت فسخ، بیمه‌گر باید مراتب را به موجب اظهارنامه یا نامه سفارشی دو قبضه به بیمه‌گذار اطلاع دهد. اثر فسخ ده روز پس از ابلاغ مراتب به بیمه‌گذار شروع می‌شود و بیمه‌گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه‌گذار 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 5 - پرداخت حق بیمه

شروع پوشش و اجرای تعهدات بیمه‌گر منوط به انعقاد قرارداد بیمه و پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در شرایط خصوصی بیمه‌نامه آمده است.

ماده 6 - اعلام تشدید خطر

- هرگاه در طول مدت بیمه تغییراتی در کیفیت و وضعیت فعالیت موضوع بیمه به وجود آید که موجب تشدید خطر شود، بیمه‌گذار موظف است بلافاصله موضوع را به اطلاع بیمه‌گر برساند.
- اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت فعالیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه‌گذار نباشد، مشارالیه باید مراتب را ظرف 10 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 تعیین‌شده به حق بیمه متناسب با خطر مشدد پرداخت نماید.

ماده 7 - اعلام خسارت

- بیمه‌گذار موظف است حداکثر ظرف پنج روز کاری از تاریخ اطلاع خود از وقوع حادثه، 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 ادعای خسارت را رد کند، مگر آنکه بیمه‌گذار ثابت کند به دلیل امور غیرقابل اجتناب از عهده انجام آنها برنیاورده است.

ماده 8 - خودداری از مصالحه

بیمه‌گذار جز با موافقت قبلی و کتبی بیمه‌گر مجاز به مصالحه و توافق با زیان‌دیده/گان در رابطه با خسارت‌های بدنی ناشی از فعالیت موضوع بیمه نیست.

در صورت عدم رعایت این شرط، بیمه‌گر می‌تواند بیمه‌گذار را از دریافت تمام یا بخشی از خسارت محروم نماید.

ماده 9- 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 که تعیین حادثه و یا ارزیابی خسارت را دچار اشکال می‌نماید، در مواضع خسارت‌دیده ندهد؛ مگر آنکه تغییرات در جهت تقلیل میزان خسارت باشد.

ماده 10- 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.

فصل سوم: وظایف و تعهدات بیمه‌گر

ماده 11- چنانچه مفاد بیمه‌نامه یا الحاقیه صادره با پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار منطبق نباشد، مبنای تعهدات بیمه‌گر فرم پیشنهاد بیمه تکمیل‌شده بیمه‌گذار است.

ماده 12- چنانچه بیمه‌گذار به تشخیص مراجع ذیصلاح آیین‌نامه‌ها، مقررات و دستورالعمل‌های مرتبط با فعالیت موضوع بیمه را رعایت ننماید و این امر منجر به افزایش تعهدات بیمه‌گر شود و یا مانع تشخیص علت یا ماهیت حادثه گردد، بیمه‌گر می‌تواند به نسبت تأثیر قصور بیمه‌گذار از پرداخت بخشی از خسارت خودداری نماید.

ماده 13- بیمه‌گذار موظف است مدارک و مستندات اعلامی بیمه‌گر مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه را در اختیار بیمه‌گر قرار دهد.

ماده 14 - نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه‌گذار

نشانی، نشانی‌ای است که در فرم پیشنهاد بیمه و متن این بیمه‌نامه درج گردیده است.

بیمه‌گذار موظف است تغییر نشانی و اقامتگاه قانونی خود را کتباً به اطلاع بیمه‌گر برساند؛ در غیر این صورت نشانی و اقامتگاه فعلی بیمه‌گذار معتبر شناخته می‌شود.

ماده 15- موارد زیر با صدور بیمه‌نامه در تعهد بیمه‌گر خواهد بود:

1 - خسارت‌های بدنی حداکثر تا میزان تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه و با رعایت مقررات مربوط پرداخت می‌گردد.

2 - هزینه‌های معالجه: برای هر نفر در هر حادثه، براساس اسناد و مدارک معتبر پزشکی و پس از تأیید پزشک معتمد و کارشناس بیمه‌گر، حداکثر تا میزان تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه پرداخت می‌گردد.

ماده 16- در مواردی که مسئولیت بیمه‌گذار 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 17 - 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 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 روز از تاریخ تقاضا، خسارت متعلقه را پرداخت نماید و چنانچه مدارک تسلیمی ناقص باشد، مراتب را 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 تأخیر 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 به تأخیر می‌افتد، طبق حکم ماده 522 آیین دادرسی مدنی عمل می‌شود.

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

ماده 18- 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 19- بیمه‌گر قائم‌مقام 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 غیرقابل جبران

ماده 20 - استثنائات

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

1 - خسارت‌های 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.

2 - خسارت‌های مستقیم یا غیرمستقیم ناشی از تشعشعات اتمی و رادیواکتیو و انفجار هسته‌ای.

3 - عدم‌النفع.

4 - خسارت بدنی وارد به کارکنان بیمه‌گذار و کارکنان تمامی پیمانکاران طرف قرارداد با بیمه‌گذار.

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

ماده 21 - خسارت‌های غیرقابل جبران

در موارد زیر جبران خسارت در تعهد بیمه‌گر نخواهد بود:

1 - کلیه حوادثی که طبق نظریه مراجع ذی‌صلاح، بیمه‌گذار مسئول آن شناخته نمی‌شود.

2 - حوادث ناشی از مصرف مسکرات، مواد مخدر یا روان‌گردان توسط بیمه‌گذار و کارکنان وی.

3 - خسارت ناشی از عمد و تقلب بیمه‌گذار، کارکنان، نمایندگان، مباشرین و شرکا یا وراث قانونی وی.

- 4 - حوادث ناشی از درگیری، نزاع و ضرب و شتم.
- 5 - جرایم نقدی و مجازات‌های کیفری، محکومیت نقدی به نفع دولت و مجازات‌های قابل خرید بیمه‌گذار.
- 6 - خسارت‌های ناشی از فعالیت غیرمجاز بیمه‌گذار به تشخیص مراجع ذیصلاح قانونی.
- 7 - در مورد آسانسورهای باربری، حمل انسان با آن ممنوع بوده و در صورت بروز خسارت جانی، تحت پوشش این بیمه‌نامه نمی‌باشد.

فصل پنجم: فسخ بیمه‌نامه

ماده 22 - فسخ بیمه‌نامه

در موارد زیر هر یک از طرفین بیمه‌نامه می‌تواند با اخطار کتبی 20 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:

- 1 - عدم پرداخت حق بیمه در سررسیدهای توافق‌شده در بیمه‌نامه.
- 2 - در صورت تشدید خطر، مگر آنکه توافق خاصی بین طرفین صورت گرفته باشد.
- 3 - چنانچه بیمه‌گذار سهواً از اظهار مطالبی خودداری نماید و یا اظهارات خلاف واقع بنماید و مطالب اعلام‌نشده یا اظهارات خلاف واقع در ارزیابی خطر مؤثر باشد.

ب - موارد فسخ از طرف بیمه‌گذار:

- 1 - در صورتی که خطر موضوع بیمه کاهش یابد و بیمه‌گر حاضر به تخفیف در حق بیمه نباشد.
- 2 - در صورتی که فعالیت بیمه‌گر به هر دلیل متوقف شود.
- 3 - در صورتی که بیمه‌گذار به هر دلیل مایل به ادامه پوشش نباشد.

فصل ششم: سایر مقررات

ماده 23 - 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 2 آیین‌نامه شماره 94 تعیین شده است، برگشت داده می‌شود.

ماده 24 - 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 بازیافت سهم سایر بیمه‌گران به آنها مراجعه نماید.

ماده 25 - ارجاع به داور

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 داور یا مراجعه به دادگاه حل و فصل نمایند.

در صورت انتخاب روش داور، 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 رأی داور می‌کنند. در صورتی که داوران منتخب برای انتخاب داور سوم به توافق نرسند، هریک از طرفین قرارداد می‌توانند تعیین داور سوم را از دادگاه صالح خواستار شوند.

هریک از طرفین حق‌الزحمه داور انتخابی خود را می‌پردازد و حق‌الزحمه داور سوم به تساوی تقسیم می‌شود.

ماده 26 - مهلت اقامه دعوی و دوره کشف

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.

در صورت توافق بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار، این مدت تا حداکثر 6 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 تعمیم آن به حوادث خارج از کشور مشروط به توافق خاص است.

ماده 28 - موارد پیش‌بینی نشده

موارد مسکوت در این قرارداد حسب مورد تابع قانون بیمه، عرف بیمه‌گری و سایر مقررات و قوانین جاری کشور می‌باشد.