



شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی دارندگان آسانسور در قبال استفاده کنندگان

ماده ۱: اساس بیمه نامه: این بیمه نامه براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ و قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹، سایر قوانین و مقررات مرتبط و پیشنهاد کتبی بیمه گزار (که جزء لاینفک بیمه نامه می باشد) تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین می باشد. آن قسمت از پیشنهاد بیمه گزار که مورد قبول بیمه گر نبوده و همزمان با صدور بیمه نامه یا قبل از آن کتبا به بیمه گزار اعلام گردیده است جزء تعهدات بیمه گر محسوب نمی شود.

ماده ۲ - تعاریف و اصطلاحات:

اصطلاحات زیر در این شرایط عمومی با تعریف مقابل آن به کار رفته است:

۱/۲ - **بیمه گر:** موسسه بیمه ای است که دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران بوده و مجاز به انجام عملیات بیمه در این رشته است.

۲/۲ - **بیمه گزار:** هر شخص حقیقی یا حقوقی که قرارداد بیمه را با بیمه گر منعقد و متعهد به پرداخت حق بیمه می باشد.

تبصره ۱: در صورتیکه بیمه گزار شخص حقوقی باشد، اعضای هیات مدیره و مدیرعامل شرکت نیز تحت پوشش بیمه حوادث می باشند.

تبصره ۲: برای ساختمان های مسکونی در صورتیکه بیمه گزار شخص حقیقی باشد، کلیه مالکین و مسئولیت آنها بصورت متقابل تحت پوشش بیمه نامه می باشد.

تبصره ۳: حداکثر خسارت قابل پرداخت (غرامت فوت، صدمات جسمانی و هزینه پزشکی) برای شخص بیمه گزار حقیقی و اعضای هیات مدیره شرکت های حقوقی، بر اساس شرایط و جدول بیمه حوادث می باشد.

۳/۲ - **حق بیمه:** وجهی که بیمه گزار در برابر اخذ پوشش و تعهد بیمه گر برای جبران خسارت ناشی از وقوع یا بروز حادثه تحت پوشش بیمه نامه می پردازد.

۴/۲ - **حادثه موضوع بیمه:** رویدادی است که حین استفاده از آسانسور و در مدت اعتبار بیمه نامه وفق شرح وظایف تعیین شده بیمه گزار اتفاق افتد و منجر به خسارت جانی و مالی به استفاده کنندگان از آسانسور گردد و بیمه گزار مسئول جبران خسارت یا پرداخت غرامت ناشی از آن شناخته شود.

تبصره: حوادثی که دارای یک منشاء یا علت اصلی واحد باشند در مجموع در حکم یک حادثه تلقی می گردد.

۵/۲ - **مدت بیمه نامه:** شروع و انقضای مدت بیمه نامه به ترتیبی خواهد بود که در شرایط خصوصی بیمه نامه مشخص می گردد.

۶/۲ - **محدوده مکانی موضوع بیمه:** محدوده ای است که دستگاه آسانسور تحت پوشش بیمه نامه مورد استفاده قرار می گیرد و در شرایط خصوصی بیمه نامه درج گردیده است.

۷/۲ - **صدمات جسمانی:** هر نوع صدمه به بدن که بر اساس قانون مجازات اسلامی مشمول دیه و یا ارض بوده و در اثر وقوع حادثه تحت پوشش این بیمه نامه ایجاد شده باشد.

۸/۲ - **هزینه های پزشکی:** هزینه هایی که در صورت تحقق خطرات موضوع بیمه نامه، بیمه شده مستقیماً در مقابل دریافت خدمات درمانی متحمل می گردد.

۹/۲ - **ذینفع:** هر شخص حقیقی و حقوقی مذکور در بیمه نامه که در تمام یا قسمتی از موضوع بیمه نفع داشته باشد.

۱۰/۲ - **خسارت های مالی:** زیان های مستقیمی که در اثر حوادث مشمول بیمه به اموال استفاده کنندگان از آسانسور وارد می شود.

ماده ۳ - وظایف و تعهدات بیمه گزار:

۱/۳ - **رعایت اصل حسن نیت:** بیمه گزار مکلف است با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسش های بیمه گر همه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار و قرار دهد. اگر بیمه گزار در پاسخ به پرسش های بیمه گر به عمد از اظهار مطلبی خودداری نماید و با به عمد بر خلاف واقع اظهاری بنماید بیمه نامه باطل خواهد بود ولو مطلبی که کتمان شده یا بر خلاف واقعی اظهار شده است هیچگونه تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. به علاوه نه فقط وجوه پرداختی بیمه گزار مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر می تواند اقساط حق بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است از بیمه گزار مطالبه نماید.

۲/۳ - **تشدید خطر:** هرگاه در طول مدت بیمه تغییراتی در کیفیت و وضعیت موضوع بیمه به وجود آید که موجب تشدید خطر شود و یا تغییری در محدوده مکانی در موضوع بیمه به وجود آید، ولو آنکه منجر به تشدید خطر نشود، بیمه گزار موظف است بلافاصله موضوع را به اطلاع بیمه گر برساند. اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه گزار 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 گزار 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

شرکت سهامی بیمه ایران
مهر و امضا

کد:
فکس:

نام واحد صدور: -
تلفن:
آدرس:

مشخصات
مادرکننده



شرکت سهامی بیمه ایران

بیمه نامه نگهداری آسانسورها

شماره بیمه نامه: پیش نویس



خطر مشدد، پرداخت نماید.

۳/۳ - بیمه گزار موظف است حسب مورد، سایر قوانین، آئین نامه ها و مقررات مرتبط با نوع فعالیت را رعایت نماید و اقدامات لازم و متعارف را برای جلوگیری از وقوع حوادث و توسعه خسارت به عمل آورد.

۴/۳ - بیمه گزار مکلف است وقوع هرگونه حادثه موضوع این بیمه نامه و همچنین هرنوع ادعا و یا مطالبه علیه خود را که به این بیمه نامه مربوط شود اعم از این که مطالبه و ادعا کتبی یا شفاهی و یا بصورت 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 بصورت کتبی به اطلاع بیمه گر برساند و رسید دریافت نماید و یا شماره ثبت خسارت دبیرخانه را از واحد اجرایی دریافت نماید، و نیز مکلف است متعاقبا کیفیات مطالبه و یا دعوی؛ نام و نشانی مطالبه کننده و یا اقامه کننده دعوی و عنوانی که به موجب آن مطالبه خسارت و یا اقامه دعوی شده است، مشخصات زیندیده؛ 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 هرنوع اسناد و مدارکی را که در این باره در اختیار دارد به بیمه گر تسلیم و بیمه گر را در تحقیقات و رسیدگی و دفاع کمک نماید.

۵/۳ - بیمه گزار متعهد است هرگونه اوراق قضایی مربوط به دعوی مرتبط با موضوع این بیمه نامه را اعم از این که از طرف مدعی خسارت یا دستگاههای قضایی دریافت نموده باشد، بی درنگ و حداکثر ظرف مدت ۲۴ ساعت جهت بیمه گر ارسال دارد و در صورت تاخیر، مسئول جبران ضرر و زیانهای خواهد بود که از این طریق به بیمه گر وارد می شود.

۶/۳ - بیمه گزار بایستی جهت بازدید از محل حادثه وانجام امور کارشناسی همکاری لازم را با بیمه گر به عمل آورد.

۷/۳ - قبول هرگونه مسئولیت و سازش درمورد خسارتهای مالی و بدنی از طرف بیمه گزار بدون موافقت کتبی بیمه گر فاقد اعتبار است مگر اینکه عمل او موجب جلوگیری از تشدید خطر و به مصلحت بیمه گر باشد. در غیر این صورت بیمه گر می تواند از پرداخت خسارت خودداری نموده و یا خسارت پرداختی را از بیمه گزار مطالبه نماید.

۸/۳ - اصل جانشینی: حق سازش و حق تعقیب دعوی تا میزان تعهد بیمه گر در کلیه مراجع و مراحل قضایی بایممه گر است و بیمه گزار به موجب این بیمه نامه، بیمه گر را وکیل با حق توکیل غیر ولو کرارا می نماید که پرونده های 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 حق بیمه گر در تعقیب دعوی لطمه وارد آورد ولی نسبت به مزاد تعهدات این بیمه نامه بیمه گزار حق هرگونه اقدامی خواهد داشت.

۹/۳ - نحوه پرداخت حق بیمه: بیمه نامه با تقاضای بیمه گزار و قبول بیمه گر صادر می شود ولی شروع پوشش بیمه ای و اجرای تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در بیمه نامه پیش بینی شده است، چنانچه پرداخت حق بیمه به صورت قسطی باشد و بیمه گزار هریک از اقساط موعود رسیده را به هر دلیل پرداخت نکند بیمه گر می تواند بیمه نامه را با رعایت ماده ۸ فسخ نماید چنانچه بیمه گر بیمه نامه را فسخ نکرده باشد، خسارت به نسبت حق بیمه پرداخت شده به حق بیمه ای که تا زمان وقوع حادثه باید پرداخت می شد پرداخت خواهد شد مگر آنکه در شرایط خصوصی بیمه نامه ضوابط دیگری درج شده باشد.

۱۰/۳ - چنانچه بیمه گزار به تشخیص مراجع ذیصلاح سهوا و ظایف مندرج در این بیمه نامه را انجام نداده و باعث افزایش تعهد بیمه گر و یا مانع تشخیص علت یا ماهیت حادثه شود بیمه گر می تواند به نسبت به تاثیر قصور بیمه گزار از میزان خسارت قابل پرداخت بکاهد.

۱۱/۳ - این بیمه نامه بر مبنای اظهارات کتبی بیمه گزار مندرج در پیشنهاد بیمه تنظیم گردیده و هرگونه تغییری در آن به موجب الحاقی صادره از طرف بیمه گر خواهد بود. هرگاه مفاد الحاقی با موافقت هایی که بین طرفین به عمل آمده مطابقت نکند، بیمه گزار موظف است ظرف پانزده روز از تاریخ صدور، تغییر و یا تصحیح الحاقی را کتبا خواستار شود و گرنه اوراق مذکور قطعی تلقی خواهد شد.

۱۲/۳ - نشانی و اقامتگاه قانونی: نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه گزار همان است که در فرم پیشنهاد و متن بیمه نامه درج گردیده است، بیمه گزار موظف است تغییر نشانی و اقامتگاه قانونی خود را بصورت کتبی به اطلاع بیمه گر برساند در صورت تغییر نشانی و اقامتگاه بیمه گزار و عدم اعلام آن به بیمه گر نشانی و اقامتگاه قبلی بیمه گزار معتبر شناخته می شود.

ماده ۴ - وظایف و تعهدات بیمه گر:

۱/۴ - حدود تعهدات بیمه گر در جبران خسارت مالی و بدنی ناشی از مسئولیت بیمه گزار مطابق تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه خواهد بود.

۲/۴ - تعهد بیمه گر برای شخص بیمه گزار حقیقی، بر اساس شرایط عمومی بیمه حوادث انفرادی و حداکثر تا سقف تعهدات بیمه گر برای هر نفر خواهد بود.

۳/۴ - در صورت وقوع حادثه ناشی از مسئولیت بیمه گذار، بیمه گر متعهد به جبران خسارت براساس تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه، برآورد کارشناس خود و مدارک خسارت، و مضاف بر آن در خسارت جانی با رعایت معادل ریالی ارزانترین نوع دیه از انواع دیه رایج در قانون دیات اقدام نماید.

۴/۴ - بیمه گر می تواند پس از احراز مسئولیت بیمه گذار و قبل از صدور رای مراجع قضایی، در صورت توافق بیمه گر و بیمه گذار نسبت به پرداخت خسارت اقدام نماید.

۵/۴ - جمع مبالغ پرداختی در هر حادثه، بابت هزینه های پزشکی و غرامت فوت و نقص عضو به هر یک از زیاندیدگان موضوع این بیمه نامه نمی تواند از حداکثر تعهد بیمه گر، به میزان مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه تجاوز نماید.

تبصره: در صورت فوت هر نفر، کلیه وراث و ذوی الحقوق وی جمعا درحکم زیندیده تلقی می شوند.

۶/۴ - رسیدگی به خسارت: در مواردی که پرداخت خسارت مشروط به ارائه رای دادگاه شده است، حسب مورد زیاندیده یا ذینفع یا قائم مقام قانونی آنها مکلفند ظرف پانزده روز از تاریخ ابلاغ رای قطعی یا ظرف پانزده روز پس از قطعی شده رای 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 اطلاعات لازم را مشتمل بر نام متقاضی، تاریخ تسلیم و شماره ثبت، نقصان یا کامل بودن مدارک را

شرکت سهامی بیمه ایران
مهر و امضا

کد:

فکس:

نام واحد صدور: -

تلفن:

آدرس:



شرکت سهامی بیمه ایران

بیمه نامه نگهداری آسانسورها

شماره بیمه نامه: پیش نویس



بررسی کند. چنانچه مدارک در زمان نقاضا کامل باشد بیمه گر موظف است حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز پس از قبول خسارت آن را پرداخت نماید، و چنانچه مدارک تسلیمی ناقص باشد، مراتب را بررسی و به صورت کتبی به متقاضی اعلام تا نسبت به رفع نقص حداکثر ظرف یک هفته اقدام کند و عدم مراجعه اشخاص مذکور ظرف مهلت مقرر و یا تاخیر در تکمیل مدارک موجب افزایش تعهدات بیمه گر نخواهد بود.

۷/۴ - بیمه مضاعف: در صورتیکه مسئولیت های موضوع این بیمه نامه به موجب بیمه نامه های دیگری مورد تامین قرار گرفته باشد تعهد بیمه گر به تناسب تعهدات خود در این بیمه نامه به مجموع تعهدات بیمه گر در همه بیمه نامه ها خواهد بود و در صورتی که بیمه گر بر مبنای این بیمه نامه موظف به ایفاد تعهدات خود گردد، می توان برای بازیافت سهم خود به سایر بیمه گران مراجعه نماید.

۸/۴ - در صورتیکه زیان دیده از خدمات سازمان تامین اجتماعی یا سازمانهای مشابه استفاده نماید تعهد بیمه گر در جبران هزینه پزشکی عبارت است از مازاد غرامت پرداخت شد، توسط سازمان مذکور تا میزان خسارت قابل پرداخت در این بیمه نامه.

ماده ۵ - بیمه گر می تواند با پرداخت حداکثر مبلغی که طبق این بیمه نامه برای هر حادثه متعهد است و یا این که اگر مبلغی قبلا پرداخت نموده با پرداخت مابه التفاوت آن تامینان حداکثر تعهد، اقدامات خود را در هر یک از مراحل قضایی متوقف و از خود سلب مسئولیت بنماید و در آن صورت رهبری و کنترل مذاکرات و جریانهای حقوقی و اقدامات قانونی مربوط به هر دعوی مرتبط با موضوع این بیمه نامه را به بیمه گزار واگذار و از ادامه مداخله خودداری نماید. بنابراین بیمه گر در برابر هرگونه ادعای بعدی مسئولیتی نخواهد داشت.

ماده ۶ - خسارت موضوع این بیمه نامه با اطلاع بیمه گزار مستقیما از طرف بیمه گر به شخص زیان دیده و یا ذوی الحقوق او پرداخت خواهد شد و به محض پرداخت خسارت، بیمه گر در مقابل بیمه گزار و شخص یا اشخاص زیان دیده بری الذمه می گردد.

ماده ۷ - در صورتیکه قبل از صدور رای توسط مراجع قضایی و یا ذیصلاح، بیمه گر مبلغی بابت هزینه پزشکی پرداخت نموده باشد مبلغ پرداختی از مبلغ تعیین شده توسط مراجع مذکور کسر و ما به التفاوت آن حداکثر به میزان مندرج در شرایط خصوصی پرداخت می گردد.

ماده ۸ - فسخ و ابطالان بیمه نامه: این بیمه نامه ممکن است قبل از انقضای مدت با اخطار قبلی کتبی ۲۰ روزه از طرف بیمه گر یا بیمه گزار در موارد زیر فسخ شود:

از طرف بیمه گر:

۱/۸ - در صورت عدم پرداخت حق بیمه و حق بیمه اضافی در سررسید های معین .

۲/۸ - در صورت تشدید خطر وعدم موافقت بیمه گزار به پرداخت حق بیمه اضافی مربوط .

۳/۸ - در صورت کتمان یا اظهار خلاف واقع بیمه گزار به طور غیر عمد درباره وضعیت خطر و احراز این امر قبل از وقوع حادثه .

۴/۸ - فوت بیمه گزار و عدم انجام و وظایف بیمه گزار توسط ورثه یا منتقل الیه.

از طرف بیمه گزار: در صورتی که کیفیت تشدید خطر کاهش یافته و یا از بین رفته و بیمه گر به تخفیف حق بیمه راضی نشود.

تبصره : در صورت فسخ از طرف بیمه گر، باید حق بیمه مدتی که باقی مانده است به صورت روزشمار محاسبه و به بیمه گزار برگشت شود (به استثنای موارد مندرج در

قانون بیمه نامه) و در صورت فسخ بیمه نامه و از طرف بیمه گزار، حق بیمه برگشتی براساس تعرفه بیمه کوتاه مدت محاسبه خواهد شد.

۵/۸ - متوقف شدن فعالیت بیمه گر به هر دلیل .

۶/۸ - عدم تمایل بیمه گزار به ادامه پوشش.

ماده ۹ - فرانشیز: فرانشیز درصدی از خسارت مالی قابل پرداخت می باشد که جبران آن براساس شرایط خصوصی بیمه نامه برعهده بیمه گزار خواهد بود و میزان آن در شرایط خصوصی بیمه نامه درج می گردد.

ماده ۱۰ - استثنائات: خسارت های معلول عوامل زیر، ولو این که بیمه گزار مسئول آنها شناخته شود از شمول تعهدات بیمه گر خارج است :

- خسارت ناشی از عمد و تقلب بیمه گزار .

- خسارت ناشی از انفجار هسته ای و تشعشعات رادیواکتیو.

- خسارت ناشی از جنگ و انقلاب و شورش و اعتصاب و عوامل دیگری از این قبیل.

- خسارت ناشی از محکومیت جزائی و جرایم مربوطه.

- عدم رعایت تعهدات مندرج در ماده چهارم قرارداد.

- خسارت جانی و مالی به بیمه گزار، شرکاء و کارکنان بیمه گزار و عوامل جرایمی در محل مورد بیمه .

شرکت سهامی بیمه ایران
مهر و امضا

کد:
فکس:

نام واحد صدور: -
تلفن:
آدرس:



شرکت سهامی بیمه ایران

بیمه نامه نگهداری آسانسورها

شماره بیمه نامه: پیش نویس



- خسارت هایی که منشاء آن خارج از اختیار بیمه گزار می باشد از قبیل حوادث و بلایای طبیعی (سیل، زلزله، رانش زمین)، مگر اینکه عمل بیمه گزار عامل ایجاد و یا تشدید کننده خطر بوده و قانونا مسئول شناخته شود، در این موارد تعهد بیمه گر محدود به میزان مسئولیت بیمه گزار در ایجاد و یا تشدید خسارت خواهد بود.

- خسارت ناشی از عدم النفع.

- کلیه هزینه های مربوط به دادرسی و کارشناسی، تاخیر تادیه، حق الوکاله و هرگونه هزینه در رابطه با دعوی مطروحه.

- محکومیت نقدی به نفع دولت وهمچنین مجازاتهای قابل خرید بیمه گزار از شمول تعهدات بیمه گر خارج است.

- حوادث ناشی از مصرف مسکرات، مواد مخدر یا روانگردان توسط مقصر حادثه .

- حوادث ناشی از درگیری، نزاع و هرگونه اقدام به خودکشی.

- حوادث ناشی از اعمال مجرمانه بیمه گزار به تشخیص مراجع قانونی ذیصلاح .

- جرائم، تخلفات و مطالبات شهرداری و سایر سازمان ها و جزای نقدی .

- خسارت احتمالی قبل از صدور بیمه نامه و یا اینکه منشاء آن قبل از تاریخ صدور بیمه نامه بوده باشد.

- خسارت ناشی از تاخیر در انجام کار.

- کلیه حوادثی که طبق نظر مراجع ذیصلاح بیمه گزار مسئول آن شناخته نمی شود.

ماده ۱۱ - چگونگی رفع اختلافات: هرگونه اختلاف ناشی از تفسیر و یا اجرای این بیمه نامه در صورتی که از طریق مذاکره حل و فصل نشود به داور مرضی

الطرفین ارجاع خواهد شد و رای داور مزبور قطعی و برای طرفین لازم الاتباع است. در صورتی که طرفین در مورد انتخاب داور مرضی الطرفین به توافق نرسند موضوع به هیأت داور ارجاع و به ترتیب زیر عمل خواهد شد:

۱ - هر یک از طرفیت یک نفر داور اختصاصی تعیین و به طرف دیگر معرفی می نماید.

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

۳ - رای هیأت داور با اکثریت آراء، معتبر و برای طرفین لازم الاتباع خواهد بود.

۴ - در صورتیکه هریک 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 نرسد هریک از طرفین می توانند حسب مورد از دادگاه ذیصلاح درخواست تعیین داور یا سرداور بنمایند.

ماده ۱۲ - مرور زمان: مرور زمان دعوی ناشی از این بیمه نامه دوسال است که از تاریخ انقضاء بیمه نامه منشاء دعوی شروع می شود و خساراتی که پس از دو سال

از انقضاء بیمه نامه به بیمه گر اعلام گردد از شمول تعهدات بیمه نامه خارج است.

ماده ۱۳ - موارد پیش بینی نشده: درموردی که در این بیمه نامه ذکر نشده است برطبق قانون بیمه، عرف بیمه و سایر قوانین جاری کشور عمل خواهد شد.

شرکت سهامی بیمه ایران

شرکت سهامی بیمه ایران
مهر و امضا

کد:
فکس:

نام واحد صدور: -
تلفن:
آدرس: