



آیین نامه ۹۸

آیین نامه شرایط عمومی بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان

مصوب شورای عالی بیمه



موسسه خدمات آموزشی فرهنگیان بیمه گستر

پاییز ۱۴۰۰



آیین‌نامه شماره ۹۸ - آیین‌نامه بیمه‌های مسئولیت تصویب کننده: شورای عالی بیمه مصوب ۱۳۹۸/۰۷/۱۷

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۱۷ در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، «شرایط عمومی بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان» را مشتمل بر ۲۴ ماده و ۲ تبصره به شرح ذیل تصویب و از تاریخ ابلاغ جایگزین آیین‌نامه شماره ۸۰ نمود:

فصل اول - کلیات

ماده ۱- این بیمه‌نامه بر اساس قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶/۲/۷ و سایر قوانین و مقررات مرتبط و با توجه به پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار که جزء لاینفک این بیمه‌نامه است، صادر گردیده و مفاد آن مورد توافق طرفین است. 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 زیر در این شرایط عمومی با تعریف مقابل آن به کار رفته است:

۱- بیمه‌گر: مؤسسه بیمه‌ای 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 نموده و در ازای پرداخت حق بیمه مقرر، مسئولیت خود و در صورت لزوم عوامل اجرایی خود که مشخصات آنها در بیمه‌نامه و یا الحاقیه آن درج گردیده است را در مقابل کارکنان تحت پوشش قرار داده است.

۴- کارکنان: افرادی که طبق قانون کار یا سایر قوانین و مقررات کشور به عنوان کارگر یا کارمند بیمه‌گذار فعالیت می‌نمایند. در صورتی که مسئولیت عوامل اجرایی بیمه‌گذار تحت پوشش بیمه‌نامه قرار گرفته باشد، کارکنان آن‌ها نیز مشمول این تعریف می‌گردند.

- ۵- **صدمه بدنی**؛ هر نوع صدمه به بدن که بر اساس قانون مجازات اسلامی مشمول دیه و یا ارش بوده و در اثر وقوع حادثه تحت پوشش این بیمه ایجاد شده باشد.
- ۶- **خسارت**: دیه یا ارش ناشی از صدمه بدنی یا فوت کارکنان و همچنین هزینه پزشکی آنها حداکثر تا میزانی که در شرایط خصوصی بیمه نامه تحت پوشش قرار گرفته است، مشروط بر آنکه طبق رای مراجع قضایی، بیمه گذار محکوم به پرداخت آن شده باشد.
- ۷- **فرانشیز**: درصدی از هر خسارت قابل پرداخت که جبران آن بر عهده بیمه گذار باشد.
- ۸- **فعالیت تحت پوشش بیمه**: فعالیتی است که بر اساس اظهار کتبی بیمه گذار در فرم پیشنهاد بیمه، در کارگاه (مکان فعالیت) انجام می شود.
- ۹- **حادثه تحت پوشش**: هر نوع رخدادی که حین یا به مناسبت انجام فعالیت تحت پوشش بیمه در مدت بیمه اتفاق افتاده و موجب وارد آمدن صدمه بدنی به کارکنان و یا فوت آنها شود.
- ۱۰- **کارگاه (مکان فعالیت)**: محدوده ای که کارکنان حسب درخواست بیمه گذار و به مناسبت انجام فعالیت تحت پوشش بیمه در آن جا انجام وظیفه می نمایند و نشانی آن در شرایط خصوصی بیمه نامه درج شده است. محل استراحت، غذاخوری و نظافت کارکنان و امثال آن که برای استفاده کارکنان ایجاد شده است نیز جزو محل فعالیت محسوب می شود.
- ۱۱- **شرایط پیوست بیمه نامه**: شرایط پوشش های اضافی بیمه نامه که به تایید بیمه مرکزی رسیده و پیوست بیمه نامه است.
- ماده ۳** - موضوع بیمه عبارت است از مسئولیت مدنی بیمه گذار و یا عوامل اجرایی وی (که مشخصات آنها در بیمه نامه و یا الحاقیه آن درج گردیده است) در قبال صدمات بدنی که به علت وقوع حادثه تحت پوشش بیمه در کارگاه (مکان فعالیت) به کارکنان وارد شود.
- ماده ۴** - زمان شروع و انقضای بیمه نامه به ترتیبی است که در شرایط خصوصی بیمه نامه مشخص گردیده است.

فصل دوم وظایف و تعهدات بیمه گذار

- ماده ۵** - بیمه گذار مکلف است با کمال دقت و صداقت، فرم پرسشنامه یا پیشنهاد بیمه را تکمیل نماید و همه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار بیمه گر قرار دهد. در صورتی که بیمه گذار در پاسخ به پرسش های بیمه گر عمداً از اظهار مطالبی که در ارزیابی خطر موثر است، خودداری نموده یا بر خلاف واقع اظهار بنماید، بیمه نامه باطل خواهد بود ولو اینکه مطالبی که کتمان شده یا بر خلاف واقع اظهار شده است هیچگونه تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این گونه موارد نه فقط حق بیمه پرداختی بیمه گذار به وی مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر می تواند اقساط حق بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است و نیز اقساط سررسید نشده را از بیمه گذار مطالبه نماید.
- ماده ۶** - اگر خودداری از اظهار مطالب یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد، عقد بیمه باطل نمی شود. در این صورت هر گاه مطلب اظهار نشده یا اظهارات خلاف واقع، قبل از وقوع حادثه تحت پوشش معلوم شود، بیمه گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه گذار در صورت رضایت او دریافت و قرارداد بیمه را ابقا نماید یا قرارداد بیمه را فسخ کند. در صورت فسخ، بیمه گر باید مراتب را به موجب اظهارنامه یا نامه سفارشی به بیمه گذار اطلاع دهد. اثر فسخ ده روز پس از ابلاغ مراتب به بیمه گذار شروع

می‌شود و بیمه‌گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه‌گذار مسترد نماید. چنانچه بعد از ایجاد خسارت معلوم گردد که بیمه‌گذار مطالبی را اظهار نکرده یا خلاف واقع اظهار کرده است، خسارت به نسبت حق بیمه پرداخت شده به حق‌بیمه‌ای که در صورت اظهار خطر به‌طور کامل و واقع، باید پرداخت می‌شد، محاسبه و پرداخت خواهد شد و پرداخت مابه‌التفاوت آن تا میزان خسارت واقعی بر عهده بیمه‌گذار است.

ماده ۷- هرگاه بیمه‌گذار در طول مدت بیمه تغییراتی در کیفیت و وضعیت فعالیت تحت پوشش بیمه بوجود آورد که موجب تشدید خطر شود و یا تغییری در کارگاه (مکان فعالیت) و یا تعداد کارکنان به وجود آید، ولو آنکه منجر به تشدید خطر نشود، موظف است بلافاصله موضوع را به اطلاع بیمه‌گر برساند. اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه‌گذار نباشد، 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 با دریافت حق‌بیمه اضافی قرارداد بیمه را ادامه دهد یا با رعایت مفاد ماده ۲۰ این آیین‌نامه، بیمه‌نامه را فسخ کند. هرگاه بعد از وقوع حادثه معلوم شود که خسارت ناشی از تشدید خطر بوده است، بیمه‌گر می‌تواند خسارت را به نسبت حق‌بیمه تعیین شده به حق‌بیمه متناسب با خطر مشدد، پرداخت نماید.

ماده ۸- بیمه‌گذار موظف است از تاریخ اطلاع خود از وقوع هرگونه حادثه تحت پوشش بیمه و همچنین دریافت هر نوع ادعا و یا مطالبه خسارت از سوی کارکنان که به این بیمه‌نامه مربوط شود (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 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، عنوانی که به موجب آن مطالبه خسارت و یا اقامه دعوا شده است، مشخصات زبان دیده، 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 بیمه‌گر جهت بررسی موضوع و احراز مسئولیت خود به آن نیاز دارد به وی تسلیم و او را در تحقیقات و رسیدگی و دفاع کمک نماید.

۳. برای بازدید از کارگاه (مکان فعالیت) و انجام امور کارشناسی و تحقیقاتی و عنداللزوم بررسی اسناد و دفاتر، همکاری لازم را با بیمه‌گر به عمل آورد.

ماده ۹. بیمه‌گر می‌تواند در صورت لزوم به هزینه خود دفاع از بیمه‌گذار را به مناسبت مسئولیت‌های موضوع این بیمه بر عهده گیرد. در این صورت بیمه‌گذار موظف است اختیار تعیین وکیل را رسماً به بیمه‌گر تفویض نماید.

ماده ۱۰. چنانچه محرز شود خسارت واقع شده به دلیل عدم رعایت مقررات مصوب شورای عالی حفاظت فنی در خصوص ایمنی و سلامت کارکنان موضوع ماده ۹۱ قانون کار رخ داده است، بیمه‌گر می‌تواند حسب مورد تا ۱۰ درصد فرانشیز اعمال کند.

ماده ۱۱. این بیمه‌نامه با تقاضای بیمه‌گذار و قبول بیمه‌گر صادر شده است ولی شروع پوشش بیمه‌ای و اجرای تعهدات بیمه‌گر منوط به پرداخت حق‌بیمه به ترتیبی است که در بیمه‌نامه پیش‌بینی شده است. چنانچه پرداخت حق‌بیمه به صورت قسطی باشد و بیمه‌گذار هر یک از اقساط موعد رسیده را به هر دلیل پرداخت نکند، بیمه‌گر می‌تواند بیمه‌نامه را با رعایت ماده ۲۰ 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 به نحو دیگری توافق شده باشد.

ماده ۱۲. نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه‌گذار همان است که در پیشنهاد بیمه و متن 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.

فصل سوم وظایف و تعهدات بیمه‌گر

ماده ۱۳. با صدور بیمه‌نامه بیمه‌گر متعهد است در صورت وقوع حادثه تحت پوشش و احراز مسئولیت بیمه‌گذار و یا عوامل اجرایی وی که مسئولیت آنها تحت پوشش این بیمه‌نامه قرار گرفته است، خسارت را ظرف مدت پانزده روز پس از تکمیل مدارک و حداکثر به میزان مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه پرداخت نماید. میزان خسارت قابل پرداخت با توافق بیمه‌گر و بیمه‌گذار یا زیان دیده تعیین می‌شود. در صورت عدم توافق، میزان خسارت قابل پرداخت بر مبنای درصد مسئولیت بیمه‌گذار که توسط مراجع قضایی تعیین می‌شود و اعمال آن روی معادل ریالی ارزان‌ترین نوع دیه رایج روز پرداخت، محاسبه و پرداخت می‌شود. در هر صورت حداکثر مبلغ خسارت قابل پرداخت در هر حادثه تحت پوشش برای هر نفر، از مبلغ مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه بیشتر نخواهد بود.

تبصره- پوشش‌های اضافی با درخواست بیمه‌گذار و موافقت بیمه‌گر با اخذ حق بیمه مربوط در چارچوب شرایط پیوست بیمه‌نامه و تغییرات بعدی آن قابل ارایه است.

ماده ۱۴- در مواردی که پرداخت خسارت به صورت توافقی انجام نشده و موکول به ارایه رأی دادگاه شده است، حسب مورد بیمه‌گذار یا زیان دیده یا وراث قانونی یا نماینده 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 نموده و ضمن تحویل، رسیدی به متقاضی مشتمل بر نام متقاضی، تاریخ تسلیم و شماره ثبت، نقصان یا کامل بودن مدارک را بررسی کند. چنانچه مدارک در زمان تقاضا، کامل باشد، بیمه‌گر موظف است حداکثر ظرف سی (۳۰) روز از تاریخ ثبت تقاضا، خسارت متعلقه را پرداخت نماید و چنانچه مدارک تسلیمی ناقص باشد، مراتب به صورت کتبی به متقاضی اعلام تا حداکثر طی یک هفته رفع نقص کند.

تبصره - در صورتی که به علت تاخیر بیمه‌گذار، زیان دیده یا ذینفع در ارایه مدارک مورد نیاز بیمه‌گر جهت رسیدگی و پرداخت خسارت، میزان دیه افزایش یابد، بیمه‌گر تعهدی به پرداخت دیه بر اساس مبلغ افزایش یافته نخواهد داشت.

ماده ۱۵- بیمه‌گر خسارت موضوع این بیمه را با اطلاع بیمه‌گذار به زیان دیده یا وراث قانونی وی یا نماینده قانونی آنها پرداخت خواهد کرد و به محض پرداخت در مقابل بیمه‌گذار، زیان دیده و دیگر افراد ذینفع بری‌الذمه خواهد شد. چنانچه پس از تکمیل مدارک لازم، بیمه‌گر در مهلت مقرر در ماده ۱۳ به تعهدات خود عمل نکند، افزایش خسارت ناشی از افزایش احتمالی مبلغ دیه بر عهده بیمه‌گر خواهد بود.

ماده ۱۶- در صورتی که مسئولیت بیمه‌گذار و یا عوامل اجرایی وی که مسئولیت آنها تحت پوشش این بیمه‌نامه قرار دارد، هم‌زمان تحت پوشش سایر بیمه‌گران نیز 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 ۱۷- در صورتی که با توجه به شرایط بیمه‌نامه و اسناد و مدارک ارایه شده، مسئولیت بیمه‌گذار و یا عوامل اجرایی وی، از نظر بیمه‌گر محرز باشد، بیمه‌گر می‌تواند در صورت توافق با بیمه‌گذار و اخذ رضایت از مدعی یا مدعیان، قبل از صدور رأی مراجع قضایی، خسارت مربوط را پرداخت کند. در این صورت بیمه‌گر در برابر هر گونه ادعای بعدی تعهدی نخواهد داشت.

فصل چهارم خسارت‌های خارج از تعهد بیمه‌گر

ماده ۱۸- موارد زیر تحت پوشش این بیمه‌نامه نیست مگر آنکه در بیمه‌نامه، الحاقیه و یا شرایط پیوست 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 شود.
۲. خسارت‌های ناشی از حوادث وسایل نقلیه موتوری مشمول قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه.
۳. خسارت‌های مستقیم و یا غیرمستقیم ناشی از تشعشعات رادیواکتیو.
۴. خسارت‌های ناشی از جنگ، اعتصاب، شورش، اغتشاش، بلوا، اعمال تروریستی و تعطیلی کار.
۵. خسارت‌های ناشی از حوادث طبیعی از قبیل زلزله، سیل، طوفان، صاعقه، گردباد، رانش زمین، بهمن و آتش فشان.

ماده ۱۹- در موارد زیر جبران خسارت در تعهد بیمه‌گر نخواهد بود:

۱. خسارت‌های ناشی از عمد یا تقلب بیمه‌گذار، عوامل اجرایی و یا کارکنان آنها با تشخیص مراجع قانونی ذیصلاح.
۲. حوادث ناشی از درگیری و نزاع.
۳. خسارت‌های ناشی از مصرف مسکرات، مواد مخدر یا روان‌گردان کارکنان.
۴. محکومیت به جزای نقدی به نفع دولت و مجازات‌های قابل خرید.
۵. غرامت و خسارت وارده به کارکنانی که سن آنها کمتر از پانزده سال تمام باشد.
۶. خسارت‌های مستقیم و غیرمستقیم ناشی از انفجار هسته‌ای.
۷. کلیه حوادثی که طبق تشخیص مراجع قانونی ذیصلاح، بیمه‌گذار و یا عوامل اجرایی وی که مسئولیت آنها تحت پوشش این بیمه‌نامه قرار گرفته است، مسئول آن شناخته نشوند.

فصل پنجم سایر موارد

ماده ۲۰- در موارد زیر هر یک از طرفین بیمه‌نامه می‌تواند با اخطار کتبی ۲۰ روزه بیمه‌نامه را فسخ نماید:

۱. موارد فسخ از سوی بیمه‌گر:

- عدم پرداخت حق بیمه در سررسیدهای توافق شده مندرج در بیمه‌نامه.
- تشدید خطر و عدم موافقت بیمه‌گذار با پرداخت حق بیمه اضافی مربوط.
- فوت بیمه‌گذار و عدم انجام وظایف و تعهدات وی در مقابل بیمه‌گر توسط ورثه قانونی و یا عوامل اجرایی وی که مسئولیت آنها تحت پوشش این بیمه‌نامه قرار گرفته است.

۲. موارد فسخ از سوی بیمه‌گذار:

- در صورت توقف فعالیت تحت پوشش بیمه یا کاهش سطح آن و عدم موافقت بیمه‌گر با کاهش حق بیمه.
- عدم تمایل بیمه‌گذار به ادامه قرارداد قبل از وقوع هرگونه خسارت.

ماده ۲۱- در صورت فسخ از طرف بیمه‌گر، حق بیمه مدتی که باقی مانده است به صورت روزشمار محاسبه و به بیمه‌گذار برگشت داده می‌شود. در صورت فسخ بیمه‌نامه از طرف بیمه‌گذار حق بیمه مدت بیمه بر اساس تعرفه کوتاه مدت به شرح ذیل محاسبه و بقیه آن مسترد خواهد شد:

مدت بیمه	حق بیمه بر مبنای حق بیمه سالانه
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 ۲۷۱ روز به بالا	۱۰۰ درصد حق بیمه سالانه

ماده ۲۲- مرور زمان این بیمه‌نامه حداکثر دو سال از زمان وقوع حادثه منشاء دعوی است. هر گونه اقدام بیمه‌گذار، زیان‌دیده یا سایر افراد ذینفع به منظور مطالبه خسارت، قاطع مرور زمان بوده و مدت مرور زمان جدید یکسال خواهد بود.

ماده ۲۳- 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 داور 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 داور 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، روش داور منتفی گردیده و هر یک از طرفین می‌تواند حسب مورد از دادگاه ذی‌صلاح درخواست رسیدگی به دعوی را بنماید.

ماده ۲۴- 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