

بنام یکتا

"قرارداد بیمه حوادث گروهی سازمان نظام مهندسی استان زنجان"

کد نمایندگی: ۲۰۱۱

شماره بیمه نامه: ۵۱۲/۱۱/۲۰۱۱/۹۷/۴	تاریخ صدور بیمه نامه: ۱۳۹۷/۰۸/۰۲
کد بیمه گذار: ۸۴۵۱۷۱	تاریخ شروع بیمه نامه: ۱۳۹۷/۰۸/۰۱
تعداد: ۱۰۰ نفر	تاریخ انقضاء بیمه نامه: ۱۳۹۸/۰۸/۰۱

این بیمه نامه بین شرکت بیمه کارآفرین به شناسه ملی ۱۰۱۰۲۴۲۵۹۶۹ و کد اقتصادی ۶۴۹۸-۱۱۱۷-۴۱۱۱ و شماره ثبت ۲۰۰۸۴۵ و سازمان نظام مهندسی استان زنجان به شماره ثبت به نمایندگی که بعد از این به ترتیب بیمه گر و بیمه گذار نامیده می شوند بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه ۱۳۱۶، آیین نامه های شورای عالی بیمه و شرایط عمومی بیمه حوادث اشخاص و پیشنهاد کتبی بیمه گذار که جزء لاینفک این قرارداد می باشد با شرایط خصوصی زیر تنظیم و مورد توافق طرفین قرار گرفته است.

فصل اول: تعاریف و اصطلاحات

ماده اول: بیمه گر

شرکت بیمه کارآفرین به نشانی: میدان هنرستان - ابتدای خیابان خرمشهر و شماره تلفن: ۳۳۰۳۰۰۰۰ که جبران خسارت و یا پرداخت غرامت ناشی از حوادث تعیین شده را طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه به عهده می گیرد.

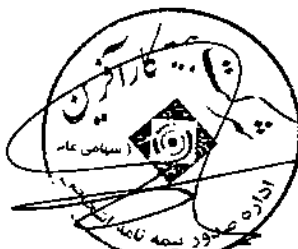
ماده دوم: بیمه گذار

سازمان نظام مهندسی استان زنجان به نشانی: زنجان - انتهای بلوار پروین اعتصامی - جنب اداره راه و ترابری شماره تلفن: ۳۳۷۷۲۲۱۰ شناسه ملی ۱۴۰۰۲۶۱۵۴۹ و کد پستی که متعهد به پرداخت حق بیمه قرارداد و انجام سایر وظایف تعیین شده در بیمه نامه می باشد.

ماده سوم: بیمه شدگان

کلیه کارکنان شاغل بیمه گذار تحت پوشش که احتمال تحقق خطر یا خطرات مشمول بیمه برای نامبردگان موجب انعقاد این بیمه نامه گردیده است.

تبصره: حداکثر سن مورد قبول در مورد هر یک از بیمه شدگان ۷۵ سال تمام می باشند. بدیهی است در صورتی که حق بیمه ای بابت افراد خارج از حدود سنی به بیمه گر پرداخت گردد بدون ایجاد تعهد عیناً قابل استرداد خواهد بود.





ماده چهارم : حق بیمه

حق بیمه وجهی است که بیمه گذار موظف است صرف نظر از دریافت و یا عدم دریافت آن از بیمه شده طبق شرایط بیمه نامه به بیمه گر بپردازد ، تعهد و اعتبار بیمه گر به جبران خسارت احتمالی منوط به دریافت به موقع حق بیمه در تاریخ سررسید خواهد بود .

ماده پنجم: ذینفع

بیمه گر متعهد است در ازاء انجام وظایف و تعهدات بیمه گذار ، در صورت تحقق هر یک از خطرات مشمول بیمه پس از دریافت کلیه اسناد و مدارک مثبتة مندرج در ماده شانزدهم، در صورت فوت و یا نقص عضو هر یک از بیمه شدگان سرمایه های موضوع این قرارداد را با رعایت موارد مندرج در ماده چهاردهم در وجه بیمه گذار پرداخت نموده تا به بیمه شده و یا ذینفع بیمه شده تادیه گردد ، در صورت وقوع نقص عضو و یا هزینه های پزشکی ناشی از حوادث مشمول بیمه سرمایه های موضوع این قرارداد در وجه بیمه شده پرداخت می گردد .

ماده ششم : سرمایه بیمه و یا غرامت بیمه :

سرمایه بیمه وجهی است که بیمه گر متعهد می گردد در صورت تحقق خطر یا خطرات مشمول بیمه طبق شرایط این قرارداد به ذینفع تعیین شده در بیمه نامه بپردازد .

غرامت هزینه پزشکی : غرامت هزینه های پزشکی وجهی است که بیمه گر متعهد می گردد در صورت جرح بیمه شده در اثر حوادث مشمول قرارداد در قبال ارائه صورتحساب پزشکی در وجه بیمه شده و یا سرپرست قانونی وی پرداخت نماید.

ماده هفتم : موضوع بیمه

حوادث موضوع این قرارداد عبارت است از هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده و در مدت بیمه بروز کرده و منجر به جرح ، نقص عضو و از کار افتادگی دائم جزئی و یا کلی و یا فوت بیمه شده گردد. تبصره: نقص عضو یا از کار افتادگی دائم کامل و یا جزئی عبارت است از قطع ، تغییر شکل و یا از دست دادن توانایی انجام کار عضوی از اعضاء بدن که به علت حادثه تحت پوشش بیمه نامه به وجود آید و حداکثر تا دو سال بعد از وقوع حادثه بروز نماید و وضعیت دائم و قطعی داشته باشد .

ماده هشتم : خطرات بیمه شده:

تأمین غرامت مورد تعهد از سوی بیمه گر با رعایت استثنائات و محدودیت های مندرج در بیمه نامه، شامل تحقق خطر (حادثه) موضوع ماده چهاردهم این بیمه نامه است. همچنین خسارت یا غرامت ناشی از موارد زیر جزو تعهدات بیمه گر محسوب می شود:

۱- غرق شدن، مسمومیت، تاثیر گاز، بخار و یا مواد خورنده مانند اسید.

۲- ابتلا به هاری، کزاز، سیاه زخم و گزیدگی.

۳- دفاع مشروع بیمه شده (حسب تشخیص مقامات قضایی).

۴- اقدام برای نجات اشخاص و اموال از خطر و حادثه.





فصل دوم: وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده نهم :

بیمه گذار موظف است حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از انعقاد قرارداد CD حاوی مشخصات کلیه بیمه شدگان را با توجه به موارد مورد درخواست بیمه گر تهیه و در اختیار بیمه گر قرار داده ، بدیهی است پس از انقضای مهلت مقرر بیمه گر از بیمه نمودن اعضاء معرفی شده از تاریخ شروع قرارداد خودداری می نماید و شروع پوشش بیمه ای نام بردگان با توجه به تاریخ وصول نامه بیمه گذار در دبیر خانه بیمه گر خواهد بود.

۹-۱- لیست اسامی و مشخصات بیمه شدگان می باید حاوی اطلاعات زیر باشد:

ردیف، نام و نام خانوادگی، سال تاریخ تولد، شماره شناسنامه ، کد ملی ، محل صدور و جنسیت بیمه شده .

۹-۲- فهرست اسامی و مشخصات بیمه شدگان باید توسط بیمه گذار تهیه و پس از تایید به امضاء طرفین ممهور به مهر شرکت بیمه گذار رسیده باشد ، چنین لیستی برای احراز هویت بیمه شدگان به هنگام پرداخت سرمایه و غرامت، مورد عمل و استفاده بیمه گر قرار خواهد گرفت .

۹-۳- افرادی که در طول مدت قرارداد می توانند به تعداد بیمه شدگان اضافه شوند افراد جدیدالاستخدام می باشند که تاریخ موثر برای شروع پوشش بیمه ای نام بردگان با توجه به تاریخ وصول نامه بیمه گذار، از ابتدای ماه آینده (قراردادی) خواهد بود.

۹-۴- تاریخ موثر برای حذف بیمه شدگان که رابطه همکاری و یا استخدامی آنان با بیمه گذار قطع گردیده مستند به تاریخ وصول اعلام کتبی بیمه گذار از ابتدای ماه آینده (قراردادی) خواهد بود.

۹-۵- بیمه شدگانی که اسامی و مشخصات آنان در لیست اسامی موضوع بند ۹-۲ ماده نهم قرارداد وجود نداشته باشد به استناد از قلم افتادگی نمی توانند از ابتدای قرارداد در اعداد بیمه شدگان قرار گیرند پوشش بیمه ای برای این گونه افراد با توجه به تاریخ وصول نامه بیمه گذار، از ابتدای ماه آینده (قراردادی) خواهد بود.

ماده دهم : میزان حق بیمه

۱- ۱۰- میزان حق بیمه هر یک از بیمه شدگان در این قرارداد معادل ۱۵۶,۹۶۰ ریال بوده ، (۱۴۴,۰۰۰ ریال حق بیمه هر نفر و مبلغ ۱۲,۹۶۰ ریال بابت ۹ درصد مالیات بر ارزش افزوده) و حق بیمه سالانه برای تعداد ۱۰۰ نفر از بیمه شدگان جمعاً ۱۵,۶۹۶,۰۰۰ ریال می باشد . بیمه گذار موظف است با توجه به تعداد کل بیمه شدگان حق بیمه را در ابتدای قرارداد طی یک فقره چک به شماره مورخ عهده بانک به مبلغ ریال در وجه بیمه گر پرداخت نماید.

۱۰-۲- در صورتیکه تعداد بیمه شدگان به حد نصاب اعلام شده نرسد بیمه گر مجاز به تغییر در میزان تعهدات و شرایط بیمه نامه و حق بیمه قرارداد خواهد بود.





۱۰-۳- کلیه تغییرات اضافه و یا برگشتی بیمه شدگان در طول مدت بیمه نامه (به استثناء الحاقیه لیست اولیه بیمه شدگان) به صورت یک نوبت و با درج سر رسید به تاریخ سی ام ماه نهم قرارداد در پایان هر ماه توسط الحاقی صادر و به بیمه گذار اعلام میگردد. تسویه تهاتری الحاقیه های صادره تا پایان ماه نهم در یک نوبت و طی صورت حساب ارسالی برای بیمه گذار می باید انجام گردد. ضرب العجل تسویه الحاقیه های مذکور حداکثر یکماه از تاریخ ارسال صورت حساب می باشد. تسویه الحاقیه های سه ماهه پایان قرارداد بلافاصله و با صدور الحاقیه به صورت نقدی توسط بیمه گذار می بایست مورد تسویه قرار گیرد.

بدیهی است تسویه حق بیمه الحاقیه ارائه لیست اولیه با توجه به مفاد ماده ۱-۱۰ منظور خواهد شد.

۱۰-۴- در صورت عدم پرداخت به موقع حق بیمه از سوی بیمه گذار در سر رسید تعیین شده، بیمه گر هیچ گونه تعهد و مسئولیتی نسبت به پرداخت غرامت به بیمه گذار یا بیمه شده ندارد، در این راستا به هر دلیل از جمله بعثت اقدام قانونی بیمه شدگان و به موجب رای مراجع ذیصلاح غرامت پرداخت کند، بیمه گذار مسئول بازپرداخت غرامت پرداختی، به بیمه گر می باشد، بدیهی است امتناع و یا تاخیر در پرداخت حق بیمه و همچنین عدم انجام تعهدات بیمه گر، بعثت تاخیر و یا امتناع بیمه گذار از پرداخت حق بیمه به هیچ وجه رافع مسئولیت بیمه گذار در پرداخت حق بیمه نمی باشد و بیمه گذار در هر حال موظف و مکلف است حق بیمه متعلقه را در موعد مقرر به بیمه گر پرداخت نماید.

۱۰-۵- حق بیمه بیمه شدگانی که در طول قرارداد اعلام انصراف می نمایند قابل برگشت نمی باشد.

۱۰-۶- حق بیمه سالانه بیمه شدگانی که در طول قرارداد فوت می نمایند و سرمایه آنان از جانب بیمه گر پرداخت می گردد متعلق به بیمه گر می باشد.

۱۰-۷- تسویه پرداخت حق بیمه حداکثر سی روز پس از تاریخ سر رسید میباید و در صورت عدم نقد شوندگی حق بیمه حداکثر تا سی روز از تاریخ سر رسید حق بیمه موجب تعلیق قرارداد (بیمه نامه) خواهد شد به طوریکه بیمه گر در زمان تعلیق هیچگونه تعهدی نسبت به جبران خسارت وارده به بیمه شدگان را ندارد و بروز هر گونه مشکل به عهده بیمه گذار خواهد بود.

۱۰-۸- بموجب قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب ۱۳۸۷/۰۲/۱۷ مجلس شورای اسلامی و نامه شماره ۸۶۵ مورخ ۱۳۸۷/۰۸/۲۶ سندیکای بیمه گران ایران و عطف به تبصره ۲ ماده ۱۱۷ قانون برنامه پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران، در تمامی حق بیمه های صادره موضوع این قرارداد، معادل نه درصد حق بیمه (۹ درصد به عنوان مالیات بر ارزش افزوده در حق دارائی، ۳ درصد به عنوان عوارض شهرداری) اضافه محاسبه و به حساب بیمه گذار منظور خواهد شد.

۱۰-۹- در صورت تعدیل نرخ مالیات بر ارزش افزوده از سوی سازمان مالیاتی کشور، درصد مالیات حق بیمه های مربوطه به آن دوره زمانی به نسبت تغییرات محاسبه و به حساب بیمه گذار منظور خواهد شد.

ماده یازدهم: بیمه گذار موظف است مفاد این قرارداد و ملحقات منضم به آن را به رویت و امضاء هر یک از بیمه شدگان رسانده و به بیمه گر اعلام نماید 'در غیر این صورت بیمه گذار مسئول و متعهد به جبران خسارت احتمالی ناشی از عدم اطلاع آن به بیمه گر خواهد بود.





ماده دوازدهم: عدم انجام هر یک از موارد فوق موجب عدم تعهد بیمه گر به ایفاء تعهد پرداخت خسارت خواهد شد.

ماده سیزدهم: اصل حسن نیت

بیمه گذار و یا بیمه شده مکلف هستند با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسشهای بیمه گر کلیه اطلاعات خود را در اختیار بیمه گر قرار دهند، اگر بیمه گذار و یا بیمه شده عمداً از اظهار مطلبی در پاسخ به پرسشهای بیمه گر خودداری نمایند و یا عمداً برخلاف واقع اظهار بنمایند، بیمه نامه باطل و بی اثر خواهد بود ولو مطلبی که کتمان یا برخلاف واقع اظهار شده، هیچ گونه تأثیری در وقوع حادثه هم نداشته باشد، در این صورت نه فقط وجوه پرداختی بیمه گذار مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر می تواند مانده حق بیمه را مطالبه نماید.

فصل سوم: شرایط و میزان تعهدات بیمه گر

ماده چهاردهم: حدود تعهدات

بیمه گر متعهد است در ازاء انجام وظایف و تعهدات بیمه گذار در صورت وقوع هر یک از خطرات مشمول بیمه پس از دریافت کلیه اسناد و مدارک مثبت مندرج در ماده شانزدهم سرمایه های موضوع این قرارداد را به شرح زیر پرداخت نموده تا حسب مورد به ذینفع بیمه نامه تادیه نماید:

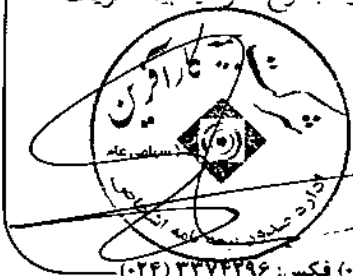
۱-۱۴- سرمایه فوت ناشی از حوادث مشمول بیمه هر یک از بیمه شدگان در طول مدت قرارداد معادل مبلغ ۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال (یکصد میلیون ریال).

۲-۱۴- سرمایه نقص عضو و از کار افتادگی کلی و دائم در اثر حوادث مشمول بیمه هر یک از بیمه شدگان مبلغ ۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال (یکصد میلیون ریال).

۳-۱۴- سرمایه نقص عضو و از کار افتادگی جزئی و دائم ناشی از حوادث مشمول بیمه نسبتی از سرمایه فوق الذکر طبق جدول نقص عضو مندرج در شرایط عمومی بیمه حوادث مورد عمل بیمه گر که یک نسخه آن پیوست است و با تأیید پزشک بیمه گر، محاسبه و پرداخت خواهد گردید.

۴-۱۴- موارد احراز نقص عضو و از کار افتادگی هر یک از بیمه شدگان نهایتاً بر اساس تأیید پزشکی معتمد بیمه گر خواهد بود.

تبصره: تشخیص نقص عضو و از کار افتادگی دائم کلی و یا دائم جزئی و همچنین حداکثر میزان آن با رعایت جدول نقص عضو مندرج در شرایط عمومی و با نظر پزشک معتمد بیمه گر می باشد و مجموع سرمایه های هر یک از موارد مذکور در مدت بیمه نامه بابت فوت، نقص عضو و از کار افتادگی دائم (کلی یا جزئی) موضوع این بیمه نامه نمی تواند از مجموع سرمایه بیمه هریک از پوشش های مذکور تجاوز نماید.





ماده پانزدهم : استثنائات

۱-۱۵-موارد زیر و یا تحقق خطر ناشی از آن از شمول تعهدات بیمه گر خارج است :

۱-۱-۱۵-خودکشی و یا اقدام به آن.

۲-۱-۱۵-صدمات بدنی که بیمه شده عمداً موجب آن می شود.

۳-۱-۱۵-مستی و یا استعمال هر گونه مواد مخدر و روان گردان ، استفاده از داروهای کاهنده هو شیاری و خواب آور بدون تجویز پزشک .

۴-۱-۱۵-ارتکاب بیمه شده در اعمال مجرمانه اعم از مباشرت و مشارکت و یا معاونت در آن.

۵-۱-۱۶-هر نوع دیسک و یا فتق بیمه شده.

۶-۱-۱۵-بیماری و ابتلا به جنون بیمه شده مگر آنکه ابتلا به جنون ناشی از تحقق خطر موضوع این بیمه باشد .

۷-۱-۱۵-فوت بیمه شده به علت حادثه عمدی از طرف ذینفع (اعم از مباشرت ، مشارکت و معاونت در آن) در این صورت بیمه گر منحصراً متعهد پرداخت سهم سایر افراد ذینفع در سرمایه بیمه خواهد بود.

۸-۱-۱۵-جبران غرامت و هزینه پزشکی ناشی از موارد پارگی مینیسک و رباط زانو از شمول تعهدات این بیمه نامه خارج می باشد مگر بروز موارد یاد شده در اثر حوادث مشمول بیمه و در طول مدت بیمه نامه و به تایید پزشک بیمه گر رسیده باشد .

۹-۱-۱۵-مسمومیت ناشی از مصارف دارو.

۲-۱۵-خطراتی که فقط با موافقت کتبی بیمه گر و پرداخت حق بیمه اضافی قابل پوشش است :

جنگ (بجز انفجار و یا عملکرد ادوات نظامی که بعد از جنگ بجا مانده است) ، شورش ، انقلاب ، بلوا ، اعتصاب ، قیام ، آشوب ، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی

زمین لرزه ، آتش فشان ، سیل ، بلایای طبیعی و فعل و انفعالات هسته ای

تفریحات و ورزش های رزمی و حرفه ای ، شکار ، سوارکاری ، قایقرانی ، هدایت و یا سرنشینی هواپیمای آموزشی اکتشافی و غیر تجاری ، هدایت و یا سرنشینی اتومبیل کورسی (مسابقه ای) ، هدایت و یا سرنشینی هلیکوپتر ، غواصی ، یرش با چتر نجات (بجز سقوط آزاد که قابل پوشش نمی باشد) و هدایت کایت یا سایر وسائط پرواز بدون موتور .

فصل چهارم : مقررات گوناگون

ماده شانزدهم : مدارک مورد نیاز برای پرداخت خسارت

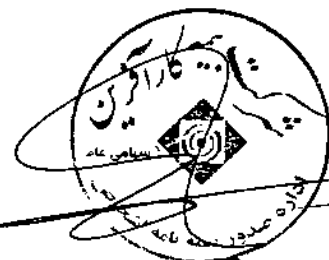
در صورت وقوع حوادث مشمول بیمه غیر از فوت ، بیمه گذار موظف است وقوع حادثه را حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز بعد از وقوع حادثه و در صورت وقوع حادثه منجر به فوت بیمه شده ، موظف است وقوع حادثه را حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز کتباً به اطلاع بیمه گر برساند . بدیهی است هر گونه مدارک مورد لزوم جهت تادیه و پرداخت تعهدات بیمه گر (مطابق ضوابط) مورد کتباً به اطلاع بیمه گذار خواهد رسید:



- ۱- در صورت فوت، اصل و یا فتوکپی تایید شده خلاصه و رونوشت مرگ صادره از طرف سازمان ثبت احوال کشور.
 - ۲- تصویر صفحات شناسنامه باطل شده متوفی.
 - ۳- گواهی پزشکی قانونی و آخرین پزشک معالج مبنی بر تعیین نوع حادثه منجر به فوت.
 - ۴- گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع ذیصلاح تهیه گردیده و نام بیمه شده مصدوم و یا متوفی در آن قید گردیده باشد.
 - ۵- در صورت نقص عضو کلی و جزئی ناشی از حادثه گواهی پزشکی معالج در مورد پایان معالجات و غیر قابل علاج بودن نقص عضو و گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع ذیصلاح تهیه شده است.
 - ۶- در صورت جرح اصل صورتحساب پزشکی به انضمام گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع ذیصلاح تهیه شده باشد.
 - ۷- خسارت مربوط به کارکنان با تابعیت غیر ایرانی تنها در صورتی قابل پرداخت می باشد که دارای برگه اقامت با حق کار مشخص و پروانه کار باشند.
 - ۸- مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه دو سال است و ابتدای آن از تاریخ وقوع حادثه منشاء دعوی خواهد بود، بنابراین در صورت اقامه دعوی پس از مدت مذکور بیمه گر هیچ گونه مسئولیتی در مقابل بیمه گذار و بیمه شدگان ندارد.
 - ۹- در کلیه موارد فوق اصل و یا تصویر برابر اصل تایید شده مدارک توسط مراجع ذیربط می بایست همراه با تقاضای کتبی بیمه گذار و همچنین تصویر آخرین حکم کارگزینی و یا لیست پرداخت حق بیمه به سازمان تامین اجتماعی بیمه شده دال بر احراز اشتغال یا عضویت نزد بیمه گذار در زمان وقوع حادثه باشد و نیز، به بیمه گر تسلیم گردد.
- تبصره ۱: بیمه گذار، بیمه شده و یا ذینفع ملزم به قبول هرگونه تحقیقات و یا معاینه پزشکی که هزینه آن بر عهده بیمه گر است، هستند.
- تبصره ۲: در صورتی که بیمه گذار، بیمه شده و یا ذینفع تکالیف مقرر در این ماده را انجام ندهند بیمه گر می تواند به نسبت تاثیر قصور در افزایش خسارت، خسارت قابل پرداخت را کاهش دهد مگر اینکه ثابت نمایند به علت خارج از اراده خود قادر به انجام تکالیف نبوده است.

ماده هفدهم: اظهارات خلاف

هرگاه ثابت شود که بیمه شده عمداً بوسیله اظهارات کاذب و یا ارائه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود نموده است در این حالت نام بیمه شده از لیست قرارداد بیمه خارج و بیمه گر محق به دریافت وجوهی است که تحت هر عنوان بابت غرامت به بیمه شده پرداخت نموده است.





ماده هجدهم :

خسارت ناشی از حوادث رانندگی بیمه شده وقتی تحت پوشش این قرارداد می باشد که وی دارای گواهینامه متناسب با نوع وسیله نقلیه طبق مقررات اداره راهنمایی و رانندگی کشور است .

ماده نوزدهم :

در صورت استفاده از سرمایه بیمه حق بیمه هایی که بابت قرارداد به بیمه گر پرداخت شده باشد قابل استرداد نیست مگر اینکه اشتباهی در محاسبه رخ داده باشد.

ماده بیستم :

بمطور تسریع در رسیدگی و پرداخت خسارت بیمه شدگان، حق تحقیق و بررسی حادثه برای بیمه گر محفوظ می باشد .

ماده بیست و یک :

مواردی که در این قرارداد پیش بینی نشده تابع شرایط عمومی بیمه حوادث اشخاص مورد عمل بیمه گر (متن کامل آن در سایت شرکت به آدرس www.karafarin-insurance.ir موجود می باشد) عرف بیمه و قانون جاری مملکت خواهد بود.

ماده بیست و دو : مدت قرارداد

مدت این قرارداد یکسال تمام هجری شمسی که از ساعت ۲۴ ۱۳۹۷/۰۸/۰۱ آغاز و در ساعت ۱۳۹۸/۰۸/۰۱ خاتمه می یابد .

ماده بیست و سه :

تجدید نظر در شرایط و مفاد قرارداد در مدت اعتبار آن و با توافق طرفین برای بیمه گر و بیمه گذار محفوظ است .
تبدیل: هر گونه تغییر در شرایط این قرارداد در طول مدت قرارداد با توافق طرفین و به وسیله صدور الحاقیه که جزء لاینفک قرارداد می باشد انجام می گیرد.

ماده بیست و چهار : نحوه رفع اختلاف

کلیه اختلافات ناشی از این قرارداد از طریق ارجاع امر به هیات داور حل و فصل خواهد شد. در این صورت هر یک از طرفین ظرف مدت ۱۵ روز داور منتخب خود را معرفی کرده و داوران منتخب متفقاً نسبت به تعیین داور سوم اقدام خواهند نمود. در صورتی که یکی از طرفین داور منتخب خود را در مدت ۳۰ روز از تاریخ اعلام طرف دیگر انتخاب ننماید و یا داور منتخب در تعیین داور سوم ظرف مدت یکماه از تاریخ آخرین انتخاب و اعلام آن به توافق نرسد خواهش تعیین داور یا داوران تأیید شده به دادگاه ذصلاح تقدیم خواهد شد. نظر هیات داور برای هر یک از طرفین لازم الاجرا خواهد بود.



بیمه کارآفرین

مدیریت استان زنجان

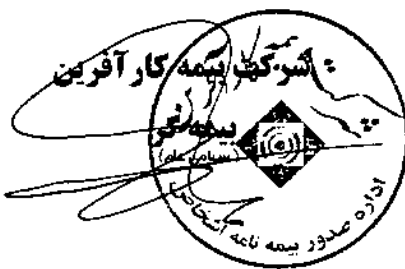
www.Karafarin-Insurance.ir

www.zanjan-karafarin.com

هر یک از طرفین حق الزحمه داور منتخب خود را می پردازد و حق الزحمه داور سوم به تساوی بین طرفین تقسیم می شود.
ماده بیست و پنج: بیمه گذار موظف است قبل از شروع قرارداد نماینده تام الاختیار خود را به بیمه گر معرفی نماید.
این نماینده رابط بین بیمه گر و بیمه گذار بوده و کلیه امور مربوط به وظایف بیمه گذار و بیمه شده را بر عهده دارد، بدین ترتیب بیمه گذار و بیمه شدگان می بایست امور مربوط به خود را در قالب این قرارداد به کمک ایشان انجام دهند و از مراجعه مستقیم به واحد های این شرکت خود داری نمایند.

ماده بیست و شش:

این قرارداد مشتمل بر بیست و شش ماده، شش تبصره و در سه نسخه تنظیم گردیده که هر یک از نسخ حکم واحد را دارد.



سازمان نظام مهندسی ساختمان استان زنجان

بیمه گذار
سازمان
نظام مهندسی ساختمان
استان زنجان