

## شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای مهندسین ناظر، طراح و محاسب ساختمان

**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 گذار (که جزء لاینفک بیمه نامه می باشد) تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین می باشد. آن قسمت از پیشنهاد بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر نبوده و هم‌زمان با صدور بیمه نامه یا قبل از آن کتاباً به بیمه گذار اعلام گردیده است جزء تعهدات بیمه گر محسوب نمی شود.

### ماده ۲- تعاریف و اصطلاحات:

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

- ۲/۱- **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 رشتہ است.
- ۲/۲- **بیمه گذار:** هر شخص حقیقی یا حقوقی که قرارداد بیمه را با بیمه گر منعقد و متعهد به پرداخت حق بیمه می باشد.
- ۲/۳- **اشخاص ثالث:** هر شخص حقیقی یا حقوقی به غیر از شخص بیمه گذار و کارکنان تحت امر وی ، در حکم شخص ثالث تلقی می گردد.
- ۲/۴- **حق بیمه:** وجهی که بیمه گذار در برابر اخذ پوشش و تعهد بیمه گر برای جبران خسارت ناشی از وقوع یا بروز حادثه تحت پوشش بیمه نامه می پردازد.
- ۲/۵- **حادثه موضوع بیمه :** رویدادی است که حین و به مناسبت انجام کار موضوع بیمه و در مدت اعتبار بیمه نامه وفق شرح وظایف تعیین شده بیمه گذار اتفاق افتاد و منجر به خسارت جانی و مالی به اشخاص ثالث گردد و بیمه گذار مسئول جبران خسارت یا پرداخت غرامت ناشی از آن شناخته شود.
- تبصره: حادثی که دارای یک منشاء یا علت اصلی واحد باشند در مجموع در حکم یک حادثه تلقی می گردد.
- ۲/۶- **مدت بیمه نامه :** شروع و انقضای مدت بیمه نامه به ترتیبی خواهد بود که در شرایط خصوصی بیمه نامه مشخص می گردد.
- ۲/۷- **کار موضوع بیمه :** کار نظارت ، طراحی و محاسبه ساختمان هایی که توسط سازمان نظام مهندسی به وی ارجاع می گردد.
- ۲/۸- **محدوده مکانی موضوع بیمه :** محدوده ای است که بیمه گذار در آن کار نظارت ، طراحی و محاسبه انجام می دهد و تعیین حدود آن در شرایط خصوصی بیمه نامه مشخص می گردد.
- ۲/۹- **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.
- ۲/۱۰- **غرامت فوت و نقص عضو:** وجهی است که بیمه گر متعهد می گردد در صورت بروز صدمات جسمی یا فوت افراد ناشی از وقوع حادثه مشمول بیمه طبق شرایط این بیمه نامه به زیاندیده یاذینفع بپردازد.
- ۲/۱۱- **هزینه های پژوهشی :** هزینه هایی که در صورت تحقق خطرات موضوع بیمه نامه ، بیمه شده مستقیماً در مقابل دریافت خدمات درمانی متحمل می گردد.
- ۲/۱۲- **ذینفع:** هر شخص حقیقی و حقوقی مذکور در بیمه نامه که در تمام یا قسمتی از موضوع بیمه نفع داشته باشد.
- ۲/۱۳- **خسارت های مالی:** زیان های مستقیمی که در اثر حادثه مشمول بیمه به اموال مالک یا تصرف قانونی اشخاص ثالث وارد می شود.
- ۳- **موضوع بیمه:** عبارت است از بیمه مسئولیت مدنی حرفه ای بیمه گذار در قبال خدمات جسمانی و خسارت مالی وارد به اشخاص کارفرما و ثالث ناشی از حادثه موضوع بیمه که در شرایط خصوصی بیمه نامه درج گردد.
- ماده ۴- وظایف و تعهدات بیمه گذار :**
- ۴/۱- **رعایت اصل حسن نیت :** بیمه گذار مکلف است با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسش های بیمه گر همه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار وی قراردهد. اگر بیمه گذار در پاسخ به پرسش های بیمه گر به عمد از اظهار مطلبی خودداری نماید و با به عمد برخلاف واقع اظهاری بنماید بیمه نامه باطل خواهد بود ولو مطلبی که کتمان شده یا برخلاف واقعی اظهار شده است هیچگونه تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد . به علاوه نه فقط وجود پرداختی بیمه گذار مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر می تواند اقساط حق بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است از بیمه گذار مطالبه نماید.
- ۴/۲- **تشدید خطر:** هرگاه در طول مدت بیمه تعییراتی در کیفیت و وضعیت کار موضوع بیمه به وجود آید که موجب تشدید خطر شود و یا تعییری در محدوده مکانی در موضوع بیمه و یا کارکنان به وجود آید ، ولو آنکه منجر به تشدید خطر نشود ، بیمه گذار موظف است بلافصله موضوع را به اطلاع بیمه گر برساند. اگر تشدید خطر یا تعییر وضعیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه گذار 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 مناسب با خطر برای مدت باقیمانده مطالبه و در صورت عدم پرداخت آن توسط بیمه گذار بیمه نامه را فسخ نماید.

هرگاه بعد از وقوع حادثه معلوم شود که خسارت ناشی از تشديد خطر بوده است ، بيمه گر می تواند خسارت را به نسبت حق بيمه تعیین شده به حق بيمه متناسب با خطر مشدد ، پرداخت نماید.

۴/۳- بيمه گذار موظف است حسب مورد ، مقررات سازمان نظام مهندسي وساير قوانين ، آئين نامه ها و مقررات مرتبط با نوع فعالیت را رعایت نماید و اقدامات لازم و متعارف رابطه جلوگيري از وقوع حوادث و توسعه خسارت به عمل آورد.

۴/۴- بيمه گذار مکلف است وقوع هرگونه حادثه موضوع اين بيمه نامه وهمچنین هرنوع ادعاويا مطالبه عليه خود را که به اين بيمه نامه مربوط شود اعم از اين که مطالبه وادعا کتني يا شفائي و يا بصورت ارسال اظهارنامه ويا اقامه دعوى درمراجع قضائي باشد ، بدون فوت وقت دراولين زمان ممکن وحداکثر ظرف مدت پنج روز ( به استثنای تعطيلات رسمي ) از تاريخ اطلاع خود از وقوع آن ، به بصورت كتبی به اطلاع بيمه گر برساند ونيز مکلف است متعاقباً كيفيات مطالبه ويا دعوى ؛ نام و نشاني مطالبه کننده ويا اقامه کننده دعوى وعنوانی که به موجب آن مطالبه خسارت ويا اقامه دعوى شده است ، مشخصات زيانديده ؛نام ونشاني شهود احتمالي ، مبلغ مورد ادعا وهرگونه اطلاعات ، مشخصات و نکات ديگر مربوط به موضوع را که بر آن وقوف دارد و هرنوع استناد و مداركى راکه در اين باره در اختيار دارد به بيمه گر تسلیم و بيمه گر را در تحقيقات ورسيدگي ودفاع كمک نماید در غير اينصورت بيمه گر مسئول خواهد بود و مگر آنکه بيمه گذار ثابت کند که به واسطه حوادثي که خارج از اختيارات او بوده است ، اطلاع به بيمه گر در مدت مقرر برای او (بيمه گذار) مقدور نبوده است.

۴/۵- بيمه گذار متعهد است هرگونه اوراق قضائي مربوط به دعوى مرتبط با موضوع اين بيمه نامه را اعم از اين که از طرف مدعى خسارت يا دستگاههای قضائي دريافت نموده باشد ، بي درنگ وحداکثر ظرف مدت ۲۴ ساعت جهت بيمه گر ارسال دارد ودر صورت تأخير ، مسئول جبران ضرر و زيانهای خواهد بود که از اين طريق به بيمه گر وارد می شود .

۴/۶- بيمه گذار بايستی جهت بازدید از محل حادثه واجام امور کارشناسي همکاري لازم را با بيمه گر به عمل آورد.

۴/۷- بيمه گذار موظف است نوع فعالیت خود از قبيل نظارات ، طراحی و محاسبات و يا تلفيقی از آنها را مطابق با پروانه اشتغال به فعالیت و يا ساير گواهی هاي صادره از سوي مراجع ذيربط به بيمه گر اعلام نماید. چنانچه بعد از وقوع حادثه معلوم گردد که آخرین نوع فعالیت اظهار شده با نوع فعالیت بيمه نامه مغایر باشد ، پرداخت خسارت براساس اعمال قاعده نسبی صورت خواهد پذيرفت. در اين صورت پرداخت مابه التفاوت خسارت بر عهده بيمه گذار خواهد بود.

۴/۸- قبول هرگونه مسئوليت وسازش درمورد خسارتهای مالی وبدنی از طرف بيمه گذار بدون موافقت كتبی بيمه گر فاقد اعتبار است مگر اينکه عمل او موجب جلوگيري از تشديد خطر و به مصلحت بيمه گر باشد.در غير اين صورت بيمه گر می تواند از پرداخت خسارت خودداری نموده و يا خسارت پرداختي را از بيمه گذار مطالبه نماید.

۴/۹- اصل جانشيني: حق سازش وحق تعقيب دعوى تا ميزان تعهد بيمه گر در كلية مراجع ومراحل قضائي بابيمه گر است و بيمه گذار به موجب اين بيمه نامه ، بيمه گر راوكيل با حق توکيل غير ولو کراراً می نماید که پرونده هاي مربوط را در مراجع قضائي با استفاده از كلية اختيارات دادرسي تا ميزان تعهد اين بيمه نامه تعقيب نماید و در طول مدت جريان دعوى ، نباید اقدامی به عمل آورد که به حق بيمه گر در تعقيب دعوى لطفه وارد آورد ولی نسبت به مزاد تعهدات اين بيمه نامه بيمه گذار حق هرگونه اقدامی خواهد داشت.

۴/۱۰- نحوه پرداخت حق بيمه : بيمه نامه با تقاضاي بيمه گذار و قبول بيمه گذار می شود ولی شروع پوشش بيمه اي و اجراء تعهدات بيمه گر منوط به پرداخت حق بيمه به ترتيبی است که در بيمه نامه پيش بیني شده است ، چنانچه پرداخت حق بيمه به صورت قسطي باشد و بيمه گذار هر يك از اقساط موعد رسیده را به هر دليل پرداخت نکند بيمه گر می تواند بيمه نامه را با رعایت ماده ۹۶ فسخ نماید چنانچه بيمه گر بيمه نامه را فسخ نکرده باشد ، خسارت به نسبت حق بيمه پرداخت شده به حق بيمه اي که تا زمان وقوع حادثه باید پرداخت می شد پرداخت خواهد شد مگر آنکه در شرایط خصوصی بيمه نامه ضوابط ديگري درج شده باشد.

۴/۱۱- چنانچه بيمه گذار به تشخيص مراجع ذيصلاح سهواً وظایف مندرج در اين بيمه نامه را انجام نداده و باعث افزایش تعهد بيمه گر و يا مانع تشخيص علت يا ماهیت حادثه شود بيمه گر میتواند به نسبت به تاثير قصور بيمه گذار از ميزان خسارت قابل پرداخت بکاهد حکم اين ماده نافي حقوق زيانديده خواهد بود.

۴/۱۲- اين بيمه نامه بر مبنای اظهارات كتبی بيمه گذار مندرج در پيشنهاد بيمه تنظيم گردیده و هرگونه تغييری در آن به موجب الحقی صادره از طرف بيمه گر خواهد بود. هرگاه مفادالحاقی با موافقت هایی که بين طرفین به عمل آمده مطابقت نکند ، بيمه گذار موظف است ظرف پائزده روز از تاريخ صدور، تغيير ويا تصحیح الحقی راكتباً خواستار شود و گرنه اوراق مذکور قطعی تلقی خواهد شد.

۴/۱۳- نشاني و اقامتگاه قانوني: نشاني و اقامتگاه قانوني بيمه گذار همان است که در فرم پيشنهاد و متن بيمه نامه درج گردیده است ، بيمه گذار موظف است تغيير نشاني و اقامتگاه قانوني خود را بصورت كتبی به اطلاع بيمه گر برساند در صورت تغيير نشاني و اقامتگاه بيمه گذار و عدم اعلام آن به بيمه گر نشاني واقامتگاه قبلی بيمه گذار معتبر شناخته می شود.

## ماده ۵- وظایف و تعهدات بیمه گر :

۱-۵- حدود تعهدات بیمه گر در جبران خسارت مالی و بدنی ناشی از مسئولیت بیمه گذار مطابق تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه خواهد بود.

۲-۵- منظور از جبران خسارت بدنی مذکور در جدول مشخصات بیمه نامه شامل جبران غرامت فوت، نقص عضو و هزینه های پزشکی موضوع این قرارداد می باشد.

۳-۵- در صورت وقوع حادثه ناشی از مسئولیت بیمه گذار، بیمه گر متعهد به جبران خسارت براساس تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه، برآورده 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.

۴-۵- پس از احراز مسئولیت بیمه گذار قبل از صدور رای مراجع قضایی، در صورت توافق بیمه گر و بیمه گذار به پرداخت خسارت، در صدھای نقص عضو بدن با نظر پزشک معتمد بیمه گر تعیین می گردد. در صورتیکه بیمه گذار نسبت به نظر پزشک معتمد بیمه گر معتبر باشد، موضوع در کمیسیونی متشکل از پزشک منتخب بیمه گر و پزشک منتخب بیمه گذار و یک نفر پزشک به انتخاب پزشک مجبور مطرح و نظر اکثریت اعضای کمیسیون مجبور برای طرفین در موارد اعتراض لازم الایتحاد خواهد بود.

۵-۵- 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 ورات و ذوی الحقوق وی جمعاً در حکم زیاندیده تلقی می شوند.

۶-۵- 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 بررسی کند. چنانچه مدارک در زمان نقضنا 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 مراجعة اشخاص مذکور ظرف مهلت مقرر و یا تأخیر در تکمیل مدارک موجب افزایش تعهدات بیمه گر نخواهد بود.

۷-۵- 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 گران در همه بیمه نامه ها خواهد بود و در صورتی که بیمه گر بر مبنای این بیمه نامه موظف به ایجاد تعهدات خود گردد، می توان برای بازیافت سهم خود به سایر بیمه گران مراجعه نماید.

۸-۵- در صورتیکه زیاندیده 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.

۹-۶- بیمه گر می تواند با پرداخت حداکثر مبلغی که طبق این بیمه نامه برای هر حادثه متعهد است و یا این که اگر مبلغی قبل از پرداخت نموده با پرداخت مابه التفاوت آن تامیزان 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 گذار واگذار و ادامه مداخله خودداری نماید. بنابراین بیمه گر در برابر هرگونه ادعای بعدی مسئولیتی نخواهد داشت.

۱۰- ماده ۷- خسارت موضوع این بیمه نامه با اطلاع بیمه گذار و شخص یا اشخاص زیاندیده بری الذمه می گردد.

پرداخت خسارت، بیمه گر در مقابل بیمه گذار و شخص یا اشخاص زیاندیده بری الذمه می گردد.

۱۱- ماده ۸- در صورتیکه قبل از صدور رای توسط مراجع قضایی یا ذیصلاح، بیمه گر مبلغی بابت هزینه پزشکی پرداخت نموده باشد مبلغ پرداختی از مبلغ تعیین شده توسط مراجع مذکور کسر و مابه التفاوت آن حداکثر به میزان مندرج در شرایط خصوصی پرداخت می گردد.

۱۲- ماده ۹- فسخ وابطلان بیمه نامه: این بیمه نامه ممکن است قبل از انقضای مدت با اخطار قبلی کتبی ۲۰ روزه از طرف بیمه گذار در موارد زیر فسخ شود:

از طرف بیمه گر:

۱۳- در صورت عدم پرداخت حق بیمه و حق بیمه اضافی در سرسید های معین.

۱۴- در صورت تشدید خطر و عدم موافقت بیمه گذار به پرداخت حق بیمه اضافی مربوط

۱۵- در صورت کتمان یا اظهار خلاف واقع بیمه گذار به طور غیر عمد درباره وضعیت خطر و احراز این امر قبل از وقوع حادثه

۱۶- بعد از پرداخت هر خسارت که بیمه گر ملزم به پرداخت آن باشد.

- ۹-۵-فوت بیمه گذار و عدم انجام و وظایف بیمه گذار توسط ورثه یا منتقل الیه از طرف بیمه گذار: در صورتی که کیفیت تشید 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 گذار برگشت شود(به استثنای موارد مندرج در قانون بیمه نامه) و در صورت فسخ بیمه نامه و از طرف بیمه گذار، حق بیمه برگشتی براساس تعریفه بیمه کوتاه مدت محاسبه خواهد شد.
- ۹-۶- متوقف شدن فعالیت بیمه گر به هر دلیل
- ۹-۷- عدم تمایل بیمه گذار به ادامه پوشش
- ۱۰- فرانشیز: فرانشیز درصدی از خسارت مالی قابل پرداخت می باشد که جبران آن براساس شرایط خصوصی بیمه نامه برعهده بیمه گذار خواهد بود و میزان آن در شرایط خصوصی بیمه نامه درج می گردد.
- ۱۱- استثنایات: خسارت های معلول عوامل زیر، ولو این که بیمه گذار مسئول آنها شناخته شود از شمول تعهدات بیمه گر خارج است :
- خسارت ناشی از عمد و تقلب بیمه گذار
  - خسارت ناشی از انفجار هسته ای و تشعثات 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 گذار، شرکاء و کارکنان بیمه گذار در محل مورد بیمه
  - خسارت هایی که منشاء آن خارج از اختیار بیمه گذار می باشد از قبیل حوادث و بلایای طبیعی (سیل، زلزله، رانش زمین) مگر آنکه مسئولیت بیمه گذار در مراجع قضایی دربروی حادثه محرز گردد.
  - خسارت ناشی از عدم التفع
  - کلیه هزینه های مربوط به دادرسی و کارشناسی ، تاخیر تادیه ، حق الوکاله و هرگونه هزینه در رابطه با دعاوی مطروحه -محکومیت نقدی به نفع دولت و همچنین مجازاتهای قابل خرید بیمه گذار از شمول تعهدات بیمه گر خارج است.
  - حوادث ناشی از مصرف مسکرات ، مواد مخدّر یا روانگردان توسط مقصّر حادثه
  - حوادث ناشی از درگیری ، نزاع و هرگونه اقدام به خودکشی
  - حوادث ناشی از اعمال مجرمانه بیمه گذار 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 ینکه منشاء آن قبل از تاریخ صدور بیمه نامه بوده باشد
  - خسارت ناشی از تاخیر در انجام کار
  - خسارت ناشی از عدم صلاحیت فنی مهندسین ناظر، طراح و محاسب
  - خسارت های ناشی از وسیله نقلیه موتوری
  - کلیه حادثی که طبق نظر مراجع ذیصلاح بیمه گذار مسئول آن شناخته نمی شود.
- ۱۲- 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 الاتّباع است. در صورتی که طرفین در مورد انتخاب داور مرضی الطرفین به توافق نرسند موضوع به هیأت داوری ارجاع و به ترتیب زیر عمل خواهد شد:
- ۱- هریک 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 سردار انتخاب خواهد نمود.
  - ۳- رای هیأت داوری با اکثریت آراء، معتبر و برای طرفین لازم الاتّباع خواهد بود
  - ۴- در صورتی که 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 سردار، به توافق نرسد هریک از طرفین می توانند حسب مورد از دادگاه ذیصلاح درخواست تعیین داور یا سردار بنماید.

**ماده ۱۳- مرور زمان :** مرور زمان دعاوی ناشی از این بیمه نامه دو سال است که از تاریخ انقضای بیمه نامه منشاء دعوی شروع می شود و خساراتی که پس از دو سال از انقضای بیمه نامه به بیمه گر اعلام گردد از شمول تعهدات بیمه نامه خارج است.

**ماده ۱۴- موارد پیش بینی نشده :** در مواردی که در این بیمه نامه ذکر نشده است بطبق قانون بیمه ، عرف بیمه و سایر قوانین جاری کشور عمل خواهد شد.

شرکت سهامی بیمه ایران