

شرایط عمومی بیمه نامه عیوب اساسی و پنهان ساختمان

بارکد
شماره بارکد

شماره بیمه نامه

فصل اول: کلیات

ماده ۱- اساس بیمه نامه: این بیمه نامه بر اساس قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ و پیشنهاد بیمه گذار (که جزو غیر قابل تفکیک بیمه نامه می باشد) تنظیم گردیده است 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 به صورت کتبی به بیمه گذار اعلام شده است جزو تعهدات بیمه گر محسوب نمی شود.

ماده ۲- تعاریف و اصطلاحات: اصطلاحات زیر صرف نظر از هر معنی و مفهوم دیگری که ممکن است داشته باشند در این شرایط عمومی برابر تعریف مقابل آن به کار رفته است:

۱. **بیمه گر:** شرکت بیمه ای است که مشخصات آن در این بیمه نامه درج گردیده است و در ازای دریافت حق بیمه، جبران خسارت احتمالی را طبق شرایط این بیمه نامه به عهده می گیرد.
۲. **بیمه گذار:** شخصی است که قرارداد بیمه را با بیمه گر منعقد نموده و متعهد پرداخت حق بیمه می باشد.

۳. **ذی نفع:** شخصی است که در زمان تحقق خسارت موضوع بیمه مالک ساختمان باشد.

۴. **حق بیمه:** مبلغی است که بیمه گذار موظف است در ازای تعهد بیمه گر جهت پرداخت خسارت های مشمول این بیمه نامه در هنگام صدور بیمه نامه یا به ترتیبی که در بیمه نامه مشخص شده است به بیمه گر پرداخت نماید.

۵. **مبلغ بیمه شده:** مبلغی است که در بیمه نامه درج شده است و حداکثر تعهد بیمه گر را تعیین می کند.

۶. **ارزش واقعی:** هزینه برآوردی ساخت موضوع بیمه شامل هزینه های مربوط به نوسازی یا بازسازی سازه های اصلی و جانبی، هزینه های طراحی مربوط، هزینه اخذ پروانه ساختمان، هزینه های مقاوم سازی، تخریب، پاک سازی و برداشت ضایعات و هزینه اخذ مجوزهای مربوط به نوسازی یا بازسازی.

۷. **موضوع بیمه:** کل بنا یا هر ساختمان مسکونی، اداری و یا تجاری که مشخصات آن در این بیمه نامه درج شده است.

۸. **گواهی پایان کار کلی ساختمان:** اولین گواهی پایان کاری که مراجع ذی صلاح مبنی بر اتمام کار ساختمان صادر کرده باشند.

۹. **مدت بیمه:** دوره پوشش این بیمه است که از تاریخ صدور اولین گواهی پایان کار کلی ساختمان آغاز شده و پایان آن در بیمه نامه تعیین شده است.

۱۰. **سازه های اصلی ساختمان:** همه سازه های باربر اصلی که برای پایداری و استحکام ساختمان ضروری هستند شامل پی، اسکلت، سقف و سفت کاری ها.

۱۱. **سازه های جانبی ساختمان:** همه اجزای غیرباربر ثابت ساختمان شامل نمای ساختمان، عایق ها، تجهیزات و تاسیسات مکانیکی، تاسیسات برقی و آسانسورها.

۱۲. **عیوب اساسی و پنهان:** هرگونه نقص در سازه های اصلی ساختمان ناشی از طراحی نادرست، کاربرد مواد یا مصالح معیوب و اجرای نادرست کار که پس از صدور گواهی پایان کار کلی ساختمان آشکار شود.

فصل دوم: خسارت ها و هزینه های تحت پوشش و نحوه پرداخت خسارت

ماده ۳- خسارت ها و هزینه های تحت پوشش:

تعهد بیمه گر جبران هزینه های مالی وارده به بیمه گذار/ ذی نفع به علت وقوع خسارات فیزیکی جزئی و یا کلی به سازه های اصلی و یا جانبی ساختمان به شرح زیر می باشد، مشروط به این که ناشی از عیوب اساسی و پنهان ساختمان بر اساس ارزش واقعی باشد:

۱. ویرانی کل ساختمان یا بخشی از آن از آغاز مدت بیمه تا حداکثر ۱۰ سال.
۲. ویرانی سازه های اصلی ساختمان شامل پی، اسکلت، سقف و سفت کاری از آغاز مدت بیمه تا حداکثر ۱۰ سال.
۳. خرابی تمام یا بخشی از نمای ساختمان از آغاز مدت بیمه تا حداکثر ۵ سال.
۴. خرابی عایق ها از آغاز مدت بیمه تا حداکثر ۵ سال.
۵. خرابی تجهیزات و تاسیسات مکانیکی، تاسیسات برقی و آسانسورها از آغاز مدت بیمه تا حداکثر ۳ سال.
۶. هزینه هایی که به منظور جلوگیری از توسعه خسارت صورت می گیرد حداکثر تا ۱۰ درصد مبلغ بیمه شده.
۷. هزینه های لازم برای تخریب، پاک سازی محل آسیب دیده و برداشت ضایعات حداکثر تا ۱۰ درصد مبلغ بیمه شده.

ماده ۴- مهلت و نحوه پرداخت خسارت:

بیمه گر موظف است حداکثر پانزده روز بعد از تکمیل مدارک و توافق طرفین در خصوص میزان خسارت قابل پرداخت یا اعلام رای هیات کارشناسی یا دادگاه (موضوع ماده ۲۲ این شرایط عمومی) خسارت را پرداخت کند.

حداکثر تعهد بیمه گر در ارتباط با هر قسمت از ساختمان، مبلغی است که در بیمه نامه درج شده است، مگر اینکه سقف تعهد بعداً از طریق الحاقیه تعدیل و حق بیمه اضافی آن نیز پرداخت شده باشد. در هر حال هزینه استهلاک به عهده بیمه گذار/ ذی نفع خواهد بود.

ماده ۵- باز یافت خسارت:

بیمه گر می تواند خسارت ها و هزینه های تحت پوشش بیمه (موضوع ماده ۳ این شرایط عمومی) را تا میزان خسارت پرداختی از مسئول خسارت باز یافت نماید.

فصل سوم: خسارت های مستثنی شده

ماده ۶- خسارت های زیر تحت پوشش این بیمه نامه نیست:

۱. خسارت های ناشی از حوادث طبیعی.
- تبصره: در صورت توافق بیمه گر و بیمه گذار، خسارت های ناشی از زلزله، سیل و طوفان می تواند تحت پوشش بیمه قرار گیرد.
۲. خسارت های ناشی از تعمیرات، تغییرات و اضافاتی که در مدت بیمه انجام شود.
۳. خسارت هایی که به عمد یا به سهو توسط بیمه گذار/ ذی نفع به موضوع بیمه وارد می شود.
۴. خسارت ناشی از ساختمان های مجاور، نشت لوله های آب و فاضلاب عمومی یا آب های زیرزمینی.
۵. خسارت های مربوط به ترک خوردگی متعارف و نازک کاری ساختمان به تنهایی.

فصل چهارم: وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده ۷: رعایت اصل حد اعلاای حسن نیت:

بیمه گذار مکلف است پرسش های کتبی بیمه گر را با دقت و صداقت و به طور کامل پاسخ دهد. هرگاه بیمه گذار در پاسخ به پرسش های بیمه گر به عمد از اظهار مطلبی خودداری و یا به عمد اظهار خلاف واقع بنماید، به نحوی که مطالب اظهار نشده و یا اظهارات خلاف واقع، موضوع خطر را تغییر دهد و یا از اهمیت آن در نظر بیمه گر بکاهد، بیمه نامه از تاریخ انعقاد باطل و بلا اثر خواهد بود حتی اگر مطلبی که کتمان شده یا بر خلاف واقع اظهار شده است هیچ گونه تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجوه پرداختی بیمه گذار به وی بازگردانده نخواهد شد بلکه بیمه گر می تواند اقساط معوق حق بیمه تا آن تاریخ را نیز از وی مطالبه نماید.

چنانچه خودداری از اظهار مطالبی یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد، عقد بیمه باطل نمی شود. در این صورت، هرگاه مطالب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع، قبل از وقوع حادثه معلوم شود بیمه گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه گذار در صورت رضایت او دریافت داشته قرارداد را ابقا کند و یا قرارداد بیمه را فسخ نماید. در صورتی که مطالب 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 ۸- بیمه نمودن موضوع بیمه به ارزش واقعی:

بیمه گذار موظف است موضوع بیمه را به ارزش واقعی نزد بیمه گر بیمه نماید. در صورتی که در زمان وقوع خسارت، مشخص شود که موضوع بیمه به مبلغی کمتر از ارزش واقعی بیمه شده است، خسارت با رعایت ماده ۱۰ قانون بیمه محاسبه و پرداخت خواهد شد.

ماده ۹- اعلام تشدید خطر:

هرگاه در طول مدت بیمه، بیمه گذار/ ذی نفع تغییراتی در کیفیت، وضعیت و یا کاربری موضوع بیمه به وجود آورد که موجب تشدید خطر شود، موظف است بلافاصله مراتب را به اطلاع بیمه گر برساند و اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت در نتیجه عمل بیمه گذار/ ذی نفع نباشد، مشارالیه باید مراتب را ظرف ده روز از تاریخ اطلاع خود به طور رسمی به بیمه گر اعلام نماید. در هر یک از حالات بالا، بیمه گر می تواند حق بیمه اضافی متناسب با خطر را برای مدت باقیمانده مطالبه و دریافت نموده یا با رعایت ماده ۱۶ قانون بیمه، بیمه نامه را فسخ کند. هرگاه پس از وقوع حادثه معلوم شود که خسارت ناشی از تشدید خطری بوده است که ظرف مهلت مقرر به بیمه گر اعلام نشده است، بیمه گر می تواند خسارت را به نسبت حق بیمه تعیین شده به حق بیمه متناسب با خطر مشدد پرداخت کند.

شرایط عمومی بیمه نامه عیوب اساسی و پنهان ساختمان

بارکد
شماره بارکد

شماره بیمه نامه

ماده ۱۰- بازرسی و ارزیابی موضوع بیمه:

بیمه گر می تواند در طول دوره ساخت، موضوع بیمه را مورد بازرسی و ارزیابی قرار داده و در هر زمان، مستندات مربوط به طراحی و ساخت موضوع بیمه را مطالبه نماید. بیمه گذار موظف است امکان بازدید از موضوع بیمه را برای بیمه گر فراهم نموده همه اطلاعات ضروری مورد درخواست را در اختیار وی قرار دهد.

ماده ۱۱- اعلام خسارت:

بیمه گذار/ ذی نفع موظف است حداکثر ظرف پانزده روز از تاریخ اطلاع خود از وقوع حادثه یا خسارت، به یکی از مراکز پرداخت خسارت بیمه گر مراجعه و با تکمیل فرم اعلام خسارت، وقوع حادثه را اعلام نماید یا مراتب را ظرف مدت ذکر شده از راه های مقتضی از قبیل مراجعه حضوری، اعلام از طریق پست یا پست الکترونیکی به اطلاع بیمه گر برساند.

همچنین بیمه گذار/ ذی نفع موظف است مدارک مثبت و سایر اطلاعاتی که راجع به حادثه و تعیین میزان خسارت از او خواسته می شود را در اختیار بیمه گر قرار دهد. در صورتی که بیمه گذار/ ذی نفع هر یک از تعهدات بالا را انجام ندهد، بیمه گر می تواند ادعای خسارت را رد کند مگر این که بیمه گذار/ ذی نفع ثابت کند که به واسطه امور غیر قابل اجتناب از عهده انجام آنها برنیاوده است.

ماده ۱۲- جلوگیری از وقوع خطر و توسعه خسارت:

بیمه گذار/ ذی نفع باید برای جلوگیری از خسارت مراقبتی را که به طور معمول هر کس از مال خود می نماید، نسبت به موضوع بیمه نیز بنماید و در صورت نزدیک شدن حادثه یا وقوع آن اقداماتی را که برای جلوگیری از سرایت و توسعه خسارت لازم است، به عمل آورد. هزینه هایی که بیمه گذار/ ذی نفع برای جلوگیری از توسعه خسارت انجام می دهد، بر فرض که منتج به نتیجه نشود به عهده بیمه گر خواهد بود.

ماده ۱۳- خودداری از مصالحه:

بیمه گذار/ ذی نفع جز با موافقت قبلی و کتبی بیمه گر مجاز به مصالحه و توافق با اشخاص ثالث در رابطه با حادثه موضوع بیمه نیست. عدم توجه به این شرط می تواند موجب محرومیت بیمه گذار/ ذی نفع از دریافت تمام یا بخشی از خسارت گردد. در هر حال بیمه گذار/ ذی نفع موظف است از هر عملی که اقدام بیمه گر را علیه مسئول خسارت مشکل و یا نامقدور سازد خودداری نماید.

ماده ۱۴- انتقال حقوق بیمه گذار/ ذی نفع به بیمه گر:

بیمه گر در حدودی که خسارت وارده را قبول یا پرداخت می کند در مقابل اشخاصی که مسئول خسارت هستند، قائم مقام بیمه گذار/ ذی نفع خواهد بود.

ماده ۱۵- پرداخت حق بیمه:

حق بیمه در زمان صدور بیمه نامه، بر اساس کل مبلغ بیمه شده محاسبه و طبق توافق بیمه گر و بیمه گذار پرداخت می شود. در هر حال، حق بیمه باید قبل از شروع مدت بیمه پرداخت شده باشد.

فصل پنجم: فسخ و انفساخ بیمه نامه

ماده ۱۶- فسخ بیمه نامه:

در موارد زیر بیمه گر یا بیمه گذار می تواند قبل از شروع مدت بیمه این بیمه نامه را فسخ نماید:

۱. موارد فسخ از طرف بیمه گر:

- در صورتی که بیمه گذار حق بیمه را وفق توافق با بیمه گر نپردازد.
- در صورت تشدید خطر با رعایت ترتیبات مقرر در ماده ۹ این شرایط عمومی.
- چنانچه بیمه گذار به سهو از اظهار مطالبی خودداری یا اظهارات خلاف بنماید و مطالب اعلام نشده یا اظهارات خلاف واقع، در ارزیابی خطر مؤثر باشد.
- در صورت فوت بیمه گذار و یا انتقال مالکیت موضوع بیمه به دیگری و عدم اجرای تعهدات بیمه گذار توسط وراثت یا انتقال گیرنده نسبت به بیمه گر.
- در صورت عدم انجام وظایف مقرر در ماده ۱۰ این شرایط عمومی توسط بیمه گذار.
- در صورت عدم اصلاح نقص یا اشتباهی که در مراحل طراحی و ساخت به صورت کتبی توسط بیمه گر به بیمه گذار اعلام شده است.

۲. موارد فسخ از طرف بیمه گذار:

- در صورتی که خطر موضوع بیمه کاهش یابد و بیمه گر حاضر به تخفیف در حق بیمه نشود.
- در صورتی که فعالیت بیمه گر به هر دلیل متوقف شود.
- در صورتی که بیمه گذار به هر دلیل مایل به ادامه پوشش نباشد.

تبصره- در تمام موارد فسخ از طرف بیمه گذار، در صورت تعیین ذی نفعی به جز بیمه گذار در بیمه نامه یا الحاقیه های صادره، اخذ موافقت کتبی وی ضروری است. در این صورت، بیمه گر باید مراتب فسخ بیمه نامه را علاوه بر بیمه گذار به صورت کتبی به اطلاع ذی نفع نیز برساند.

ماده ۱۷- انفساخ بیمه نامه:

در صورتی که موضوع بیمه به هر علتی غیر از وقوع خسارات تحت پوشش این بیمه نامه از بین برود، بیمه نامه منفسخ می گردد و حق بیمه مدت باقیمانده به صورت روزشمار محاسبه و به بیمه گذار بازگردانده خواهد شد.

ماده ۱۸- نحوه فسخ بیمه نامه:

۱. چنانچه بیمه گر بخواهد به استناد ماده ۱۶ بیمه نامه را فسخ کند باید مراتب را به صورت کتبی و رسمی به بیمه گذار اطلاع دهد. اثر فسخ در تمام موارد، ده روز پس از ابلاغ مراتب به اقامتگاه بیمه گذار شروع می شود.

۲. در صورت فسخ بیمه نامه از طرف بیمه گر، حق بیمه مدت باقیمانده به صورت روزشمار محاسبه و به بیمه گذار بازگردانده خواهد شد.

۳. در صورتی که بیمه گذار متقاضی فسخ بیمه نامه باشد، بیمه گر حق بیمه مدت استفاده شده از بیمه را بر اساس تعرفه کوتاه مدت مورد عمل بیمه گر محاسبه و باقیمانده را به بیمه گذار پرداخت می کند.

ماده ۱۹- انتقال مالکیت موضوع بیمه:

در صورت انتقال موضوع بیمه به دیگری قبل از شروع مدت بیمه، اگر انتقال گیرنده همه تعهداتی را که به موجب بیمه نامه به عهده بیمه گذار بوده است در مقابل بیمه گر اجرا کند عقد بیمه به نفع انتقال گیرنده به اعتبار خود باقی می ماند.

فصل ششم: سایر مقررات

ماده ۲۰- بیمه مضاعف:

چنانچه موضوع بیمه در طول مدت بیمه، بدون قصد تقلب به موجب بیمه نامه دیگری در مقابل تمام یا بخشی از خطرات ذکر شده بیمه شده باشد، در صورت وقوع خسارت های تحت پوشش، مسئولیت بیمه گر به تناسب مبلغی که خود بیمه کرده به مجموع مبالغ بیمه شده می باشد.

ماده ۲۱- تغییر سقف تعهد بیمه گر:

۱. پس از پرداخت هر خسارت، مبلغ بیمه شده به میزان خسارت پرداخت شده کاهش خواهد یافت. در این صورت ذی نفع می تواند پس از تعمیر ساختمان با درخواست کتبی و اخذ موافقت بیمه گر و پرداخت حق بیمه اضافی، مبلغ بیمه شده را به سقف اولیه بازگرداند.

۲. بیمه گذار/ ذی نفع می تواند به طور کتبی از بیمه گر درخواست افزایش مبلغ بیمه شده را بنماید. در صورت موافقت بیمه گر با افزایش مبلغ بیمه شده، لازم است مراتب با صدور الحاقیه و دریافت حق بیمه اضافی مورد تایید قرار گیرد.

ماده ۲۲- نحوه حل و فصل اختلافات:

طرفین قرارداد باید اختلاف خود را تا حد امکان از طریق مذاکره حل و فصل نمایند. اگر اختلاف از طریق مذاکره حل و فصل نشود، می توانند از طریق ارجاع به کارشناسی یا مراجعه به دادگاه موضوع را حل و فصل کنند. در صورت توافق بر روش کارشناسی، هر یک از طرفین کارشناس منتخب خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی می کند. کارشناسان منتخب، کارشناس سومی را انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف با اکثریت آرا اقدام به صدور رأی کارشناسی می کنند. در صورتی که کارشناسان منتخب برای انتخاب کارشناس سوم به توافق نرسند، هر یک از طرفین قرارداد می تواند تعیین کارشناس سوم را از دادگاه صالح خواستار شود. هر یک از طرفین حل الزحمه کارشناس منتخب خود را می پردازد و حق الزحمه کارشناس سوم به تساوی تقسیم می شود.

ماده ۲۳- مهلت اقامه دعوی:

هرگونه ادعای ناشی از این بیمه نامه باید حداکثر ظرف مدت دو سال از تاریخ فسخ یا ابطال بیمه نامه و یا انقضای مدت بیمه و در صورت وقوع خسارت تحت پوشش بیمه، از تاریخ وقوع حادثه اقامه شود. پس از گذشت مدت ذکر شده، ادعای ناشی از این بیمه نامه قابل پذیرش نخواهد بود. در هر حال، هر یک از طرفین می تواند قبل از انقضای مرور زمان با ارسال اظهارنامه رسمی، مرور زمان را قطع کند. در صورت قطع مرور زمان، به مدت باقیمانده از مرور زمان یک سال اضافه خواهد شد.

ماده ۲۴- موارد پیش بینی نشده:

مواردی که در این شرایط عمومی پیش بینی نشده است، به ترتیب تابع قانون بیمه، عرف بیمه گری و سایر مقررات و قوانین جاری کشور جمهوری اسلامی ایران خواهد بود.