

شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی راکب دوچرخه

فصل اول: کلیات

ماده ۱- اساس بیمه‌نامه/ قرارداد: این بیمه‌نامه براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت سال ۱۳۱۶، قانون مسئولیت مدنی مصوب سال ۱۳۳۹ و عرف بیمه‌گری و پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار که جزء لاینفک این بیمه‌نامه می‌باشد، تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین می‌باشد. آن قسمت از پیشنهاد کتبی 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: اصطلاحات زیر صرف نظر از هر معنی و مفهوم دیگری که ممکن است داشته باشد، در این شرایط عمومی با تعریف مقابل آن به کار رفته است:

۱- بیمه‌گر: شرکت بیمه سامان دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی ج.ا.ا است که مشخصات آن در بیمه‌نامه درج گردیده و در ازای دریافت حق بیمه جبران خسارات احتمالی را طبق شرایط بیمه‌نامه به عهده می‌گیرد.

۲- بیمه‌گذار: هر شخص حقیقی/حقوقی که قرارداد بیمه را با بیمه‌گر منعقد نموده و بر این اساس موظف به پرداخت حق بیمه مقرر مطابق مندرجات اعلامیه بدهکار صادره و همچنین رعایت تکالیف محوله مندرج در بیمه‌نامه و شرایط منضم به آن گردیده است.

۳- دوچرخه: دوچرخه یک وسیله نقلیه پدالی است که با نیروی انسان حرکت می‌کند. دوچرخه دارای دو چرخ متصل به یک شاسی است که یک چرخ در جلو و یک چرخ در عقب قرار دارد.

۴- زیان‌دیده/گان: اشخاص ثالث و یا وراث قانونی آنها (به استثناء شخص بیمه‌گذار، شرکاء، همسر، اجداد، والدین، فرزندان و افراد تحت تکفل وی و اقوام درجه یک و دو وی) که در اثر وقوع حادثه ناشی از دوچرخه سواری بیمه‌گذار دچار خسارت بدنی یا مالی گردیده است.

۵- حق بیمه: وجهی است که بیمه‌گذار در برابر اخذ پوشش و تعهد بیمه‌گر برای جبران خسارت ناشی از سهل‌انگاری بیمه‌گذار در حین دوچرخه سواری، مطابق شرایط تعیین شده در بیمه‌نامه، منضمات و اعلامیه بدهکار صادره به بیمه‌گر می‌پردازد.

۶- صدمه بدنی: هر نوع صدمه به بدن که بر اساس قانون مجازات اسلامی مشمول دیه یا ارش بوده و در اثر وقوع حادثه تحت پوشش این بیمه‌نامه (دوچرخه سواری بیمه‌گذار) ایجاد شده باشد.

۷- خسارت بدنی: هر نوع دیه یا ارش ناشی از هر نوع صدمه بدنی (مانند شکستگی، نقص عضو و از کار افتادگی اعم از جزئی یا کلی - موقت یا دائم و دیه فوت) که در اثر حادثه تحت شمول بیمه‌نامه به زیان‌دیده/گان وارد شده و مشروط بر آنکه طبق نظر بیمه‌گر و یا رای مراجع صالحه، بیمه‌گذار بابت آن مسئول شناخته و محکوم به پرداخت آن شده باشد. در اینصورت بیمه‌گر متعهد می‌گردد حداکثر تا میزانی که در جدول مشخصات و شرایط خصوصی بیمه‌نامه تحت پوشش قرار گرفته است، هزینه‌های مزبور را به زیان‌دیده/گان پرداخت نماید.

۸- هزینه معالجه: مبالغی است که بابت هزینه‌های درمانی ناشی از حادثه مشمول بیمه (سهل‌انگاری حین دوچرخه سواری بیمه‌گذار) و حداکثر تا سقف تعهدات مندرج در بیمه‌نامه، بر اساس اصل اسناد و مدارک معتبر پزشکی و پس از تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر و براساس درصد قصور بیمه‌گذار به زیان‌دیده/گان پراخت خواهد شد.

۹- خسارت مالی: زیان‌هایی که به اموال زیان‌دیده/گان وارد و بیمه‌گذار و براساس نظر بیمه‌گر و یا رای مراجع قضایی یا نظریه مراجع ذیصلاح قانونی مسئول جبران آن شناخته شده است و حداکثر تا سقف تعهدات مندرج در بیمه‌نامه به زیان‌دیده/گان پرداخت خواهد شد.

۱۰- مدت بیمه‌نامه: زمان شروع و انقضای بیمه‌نامه به ترتیبی است که در جدول مشخصات بیمه‌نامه درج گردیده است.

۱۱- محدوده مکانی موضوع بیمه: محدوده جغرافیای کشور جمهوری اسلامی ایران می‌باشد.

۱۲- فعالیت تحت پوشش بیمه: دوچرخه سواری بیمه‌گذار مطابق شرایط بیمه‌نامه.

ماده ۳- موضوع بیمه: عبارتست از مسئولیت راکب دوچرخه در قبال اشخاص ثالث بدین مضمون که چنانچه راکب در حین دوچرخه سواری در قلمرو کشور جمهوری اسلامی ایران بر اثر قصور و غفلت و سهل انگاری با شخص ثالث برخورد فیزیکی داشته باشد و به وی زیان جانی یا مالی وارد آورد به گونه ای که مسئولیت وی توسط مراجع قضایی محرز گردد، بیمه گر با رعایت شرایط خصوصی و عمومی و استثنائات این بیمه نامه نسبت به جبران خسارت تا سقف جدول تعهدات این بیمه نامه اقدام خواهد نمود.

فصل دوم: وظایف و تعهدات بیمه‌گذار

ماده ۴- رعایت اصل اعلای حسن نیت: بیمه‌گذار مکلف است، پرسش‌های کتبی بیمه‌گر را با دقت و صداقت و به طور کامل پاسخ دهد. هرگاه بیمه‌گذار در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نماید و یا اظهارات خلاف واقع بنماید، حتی اگر مطلبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده است، هیچگونه تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد، قرارداد بیمه از تاریخ انعقاد باطل و بلااثر خواهد بود. در این صورت علاوه بر آنکه وجوه پرداختی بیمه‌گذار به وی مسترد نخواهد شد، بیمه‌گر می‌تواند مانده حق بیمه را نیز مطالبه نماید.

در صورت قسطی بودن بیمه‌نامه، بیمه‌گر می‌تواند اقساط معوق حق بیمه تا آن تاریخ را نیز از وی مطالبه نماید. همچنین هرگاه بیمه‌گذار به قصد تقلب در خصوص خسارت و کیفیت وقوع حادثه به صورت کتبی اظهارات نادرست بنماید و یا مدارک جعلی تسلیم کند، بیمه‌گر می‌تواند وی را از دریافت خسارت محروم نماید.

اگر خودداری از اظهار مطالبی یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد، عقد بیمه باطل نمی‌شود. در این صورت هرگاه مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع حادثه معلوم شود، بیمه‌گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه‌گذار در صورت رضایت او دریافت داشته قرارداد را ابقاء کند و یا قرارداد بیمه را فسخ کند - در صورت فسخ بیمه‌گر باید مراتب را به موجب اظهارنامه یا نامه سفارشی دو قبضه به بیمه‌گذار اطلاع دهد. اثر فسخ ده روز پس از ابلاغ مراتب به بیمه‌گذار شروع می‌شود و بیمه‌گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه‌گذار مسترد دارد.

در صورتی که مطلب 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 ۵- پرداخت حق بیمه: شروع پوشش و اجرای تعهدات بیمه‌گر منوط به انعقاد قرارداد بیمه، پرداخت حق بیمه و یا اقساط آن مطابق مندرجات شرایط خصوصی بیمه‌نامه و همچنین طبق سررسید و یا سررسیدهای تعیین شده در اعلامیه بدهکار صادره خواهد بود.

ماده ۶- اعلام تشدید خطر: هرگاه در طول مدت بیمه تغییراتی در کیفیت و وضعیت فعالیت موضوع بیمه بوجود آید که موجب تشدید خطر شود بیمه‌گذار موظف است بلافاصله موضوع را به اطلاع بیمه‌گر برساند. اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت فعالیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه‌گذار نباشد، مشارالیه 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 حق بیمه اضافی را متناسب با خطر برای مدت باقیمانده مطالبه و در صورت عدم پرداخت آن توسط بیمه‌گذار، بیمه‌نامه را فسخ نماید. هرگاه بعد از وقوع حادثه معلوم شود که خسارت ناشی از تشدید خطر بوده است، بیمه‌گر می‌تواند خسارت را به نسبت حق بیمه تعیین شده به حق بیمه متناسب با خطر مشدد، پرداخت نماید.

ماده ۷- اعلام خسارت: بیمه‌گذار موظف است حداکثر ظرف پنج روز کاری از تاریخ اطلاع از وقوع حادثه یا ادعای خسارت مربوط به این بیمه نامه به بیمه‌گر مراجعه و با تکمیل فرم اعلام خسارت، وقوع حادثه و یا ادعای مطروحه را اعلام نماید و یا مراتب را ظرف مدت مذکور از طریق پست سفارشی به اطلاع بیمه‌گر برساند. همچنین بیمه‌گذار موظف است، مدارک مثبت و سایر اطلاعاتی را که راجع به حادثه و تعیین میزان خسارت از او خواسته می‌شود در اختیار بیمه‌گر قرار دهد. در صورتی که بیمه‌گذار هر یک از تعهدات فوق را انجام ندهد، بیمه‌گر می‌تواند تمام و یا بخشی از خسارت را پرداخت نماید مگر آنکه بیمه‌گذار ثابت کند به دلیل امور غیر قابل اجتناب از عهده انجام آنها برنیامده است.

ماده ۸- خودداری از مصالحه: بیمه‌گذار جز با موافقت قبلی و کتبی بیمه‌گر مجاز به مصالحه و توافق با زیان‌دیده/گان در رابطه با خسارت‌های موضوع این بیمه نامه نخواهند بود. در صورت عدم رعایت این شرط بیمه‌گر می‌تواند از پرداخت تمام و یا بخشی از خسارت خودداری نماید.

ماده ۹- بیمه‌گذار موظف است اقدامات و الزامات مربوط به پیشگیری لازم از حوادث را که هرکس عرفاً برای جلوگیری از وقوع حوادث انجام می‌دهد به عمل آورد. همچنین در صورت بروز خسارت ضمن جلوگیری از توسعه آن، بدون اجازه بیمه‌گر تغییراتی را که تعیین حادثه و یا ارزیابی خسارت را دچار اشکال می‌نماید در مواضع خسارت دیده ندهد، مگر آنکه تغییرات در جهت تقلیل میزان خسارت باشد.

ماده ۱۰- بیمه‌گذار موظف است جهت بازدید از محل حادثه و انجام امور کارشناسی همکاری لازم را با بیمه‌گر به عمل آورد و در صورت امکان، از ایجاد تغییر در صحنه حادثه خودداری کند.

ماده ۱۱- چنانچه مفاد بیمه‌نامه یا الحاقیه صادره با پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار منطبق نباشد مبنای تعهدات بیمه‌گر فرم پیشنهاد بیمه تکمیل شده بیمه‌گذار است.

ماده ۱۲- چنانچه بیمه‌گذار به تشخیص مراجع ذیصلاح، بطور عمدی قوانین، آیین‌نامه‌ها، مقررات و دستورالعمل‌های مرتبط با دوچرخه سواری را رعایت ننماید و این امر منجر به افزایش تعهدات بیمه‌گر شود و یا مانع تشخیص علت یا ماهیت حادثه گردد، بیمه‌گر می‌تواند به نسبت تأثیر قصور آنها از پرداخت تمام یا بخشی از خسارت خودداری نماید.

ماده ۱۳- نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه‌گذار: نشانی است که در فرم پیشنهاد بیمه و متن این بیمه‌نامه درج گردیده است. بیمه‌گذار موظف است تغییر نشانی و اقامتگاه قانونی خود را کتبا به اطلاع بیمه‌گر برساند در غیر این صورت نشانی و اقامتگاه قبلی بیمه‌گذار معتبر شناخته می‌شود.

فصل سوم: وظایف و تعهدات بیمه‌گر

ماده ۱۴- با صدور بیمه‌نامه و در صورت اجرای تعهدات مالی بیمه‌گذار در قبال بیمه‌گر مطابق شرایط تعیین شده، موارد ذیل در تعهد بیمه‌گر خواهد بود:

۱- پرداخت خسارت‌های بدنی حداکثر تا میزان تعهدات مندرج در جدول مشخصات و شرایط خصوصی بیمه‌نامه و با رعایت مقررات مربوطه

۲- هزینه‌های معالجه: برای هر نفر در هر حادثه، براساس اسناد و مدارک معتبر پزشکی و پس از تایید پزشک معتمد و کارشناس بیمه‌گر حداکثر تا میزان تعهدات مندرج در جدول مشخصات و شرایط خصوصی بیمه‌نامه پرداخت می‌گردد.

۳- خسارت مالی حداکثر تا میزان تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه پرداخت می‌گردد.

ماده ۱۵- در مواردی که مسئولیت بیمه‌گذار با توجه به اسناد و مدارک ارائه شده از نظر بیمه‌گر محرز باشد، بیمه‌گر می‌تواند قبل از صدور رأی مراجع قضایی، در صورت توافق با بیمه‌گذار و اخذ رضایت‌نامه از زیان‌دیده، خسارت مربوطه را براساس نظر کارشناس و پزشک معتمد خود پرداخت کند.

ماده ۱۶- نحوه تعیین و مهلت پرداخت خسارت: در مواردی که پرداخت خسارت به صورت توافقی انجام نشده و موکول به ارائه رأی مراجع قضایی شده است، حسب مورد بیمه‌گذار موظف است 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 نماید. بیمه‌گر مکلف است به محض وصول درخواست، آن را ثبت و ضمن تحویل رسیدی به بیمه‌گذار مشتمل بر نام وی، تاریخ تسلیم و شماره ثبت، ناقص یا کامل بودن مدارک را بررسی کند. چنانچه مدارک در زمان تقاضا کامل باشد بیمه‌گر موظف است حداکثر ظرف پانزده (۱۵) روز از تاریخ تقاضا، خسارت متعلقه را پرداخت نماید و چنانچه مدارک تسلیمی ناقص باشد، مراتب به صورت کتبی به بیمه‌گذار اعلام تا نسبت به رفع نقص حداکثر ظرف یک هفته اقدام کند. چنانچه پس از تکمیل مدارک لازم، بیمه‌گر در پرداخت خسارت تاخیر کند، افزایش خسارت ناشی از افزایش احتمالی مبلغ دیه بر عهده بیمه‌گر خواهد بود. به علاوه، در مواردی که پرداخت خسارت پس از تکمیل مدارک مثبت از سوی بیمه‌گر به تاخیر می‌افتد، طبق حکم ماده ۵۲۲ آیین دادرسی مدنی عمل می‌شود.

تبصره: عدم مراجعه بیمه گذار یا زیان دیده ظرف مهلت مقرر و یا تاخیر در تکمیل مدارک که منجر به افزایش دیه مصوب قوه قضائیه گردد، موجب افزایش تعهدات بیمه گر نخواهد بود.

ماده ۱۷- خسارت موضوع این بیمه نامه با اطلاع بیمه گذار مستقیماً از طرف بیمه گر به شخص زیان دیده پرداخت خواهد شد و به محض پرداخت خسارت، بیمه گر در مقابل بیمه گذار و شخص یا اشخاص زیان دیده بری الذمه می گردد.

ماده ۱۸- بیمه گر قائم مقام بیمه گذار با حق واگذاری به غیر در دعوی مربوط به این بیمه نامه محسوب می شود که بتواند پرونده های مربوط را در مراجع قضایی تا میزان تعهد این بیمه نامه تعقیب نماید. بیمه گذار در طول مدت دعوی نباید اقدامی به عمل آورد که به حقوق بیمه گر در تعقیب دعوی لطمه وارد آورد ولی نسبت به مازاد تعهدات این بیمه نامه، بیمه گذار حق هرگونه اقدامی خواهد داشت.

فصل چهارم: استثنائات و خسارت های غیر قابل جبران

ماده ۱۹- استثنائات: خسارت های زیر تحت پوشش این بیمه نامه نیست، مگر آنکه در بیمه نامه یا الحاقیه آن به نحو دیگری توافق شده باشد:

- ۱- خسارت ناشی از جنگ (اعم از اینکه اعلام شده یا نشده باشد)، عملیات خصمانه، اقدامات تروریستی، انقلاب و اقدامات براندازی علیه حکومت، اعتصاب، شورش، اغتشاش، بلوا و تعطیلی کار.
- ۲- خسارت مستقیم یا غیرمستقیم ناشی از تشعشعات اتمی و رادیو اکتیو و انفجار هسته ای.
- ۳- هر گونه خسارت تبعی (غیر مستقیم) و عدم النفع
- ۴- خسارت ناشی از حوادث طبیعی مانند سیل، طوفان، صاعقه، باد شدید و دیگر موارد از این قبیل که بیمه گذار در ایجاد آن دخالتی ندارد.

ماده ۲۰- خسارت های غیر قابل جبران:

در صورت عدم رعایت موارد زیر بیمه گر هیچ گونه تعهدی نسبت به جبران خسارت نخواهد داشت:

۱. حداقل سن راکب ۱۶ سال تمام باشد.
۲. راکب می بایست حداقل ۲ سال سابقه راندن دوچرخه را داشته باشد.
۳. خسارت وارد به اشخاص ثالث، ناشی از عمد بیمه گذار در تعهد بیمه گر نمی باشد.
۴. خسارت وارد به اشخاص ثالث ناشی از شوخی بیمه گذار تحت پوشش این بیمه نامه نمی باشد.
۵. اقوام و نزدیکان درجه یک و دو بیمه گذار، شخص ثالث محسوب نمی شوند.
۶. ارائه این بیمه نامه به افراد بزرگسال که دارای اختلالات رفتاری و ذهنی می باشند ممنوع بوده و خسارات احتمالی تحت شمول این بیمه نامه نمی باشد.
۷. نزاع و درگیری تحت شمول این بیمه نامه نمی باشد.
۸. راندن دوچرخه پس از مصرف داروهای خواب آور ممنوع بوده و در صورت بروز حادثه خسارت در تعهد بیمه گر نمی باشد.
۹. راندن در حالت مستی و مصرف مواد مخدر و قرص های روانگردان، ممنوع می باشد.
۱۰. صدور بیمه نامه برای خانم های باردار ممنوع می باشد.
۱۱. صدور بیمه نامه برای افراد دارای بیماری های مزمن نظیر بیماریهای قلبی، ربوی، مغزی و صرع ممنوع می باشد.
۱۲. صدور بیمه نامه برای افراد زیر ۱۶ سال ممنوع می باشد.
۱۳. صدور بیمه نامه برای افراد مجنون ممنوع می باشد.
۱۴. خسارت وارد به مراکز هسته ای، نظامی تحت شمول این بیمه نامه نمی باشد
۱۵. خسارت وارد به اشخاص ثالث در محوطه هایی که دوچرخه سواری ممنوع می باشد، تحت شمول این بیمه نامه نمی باشد.
۱۶. خسارت ناشی از انجام اعمال تروریستی، خرابکاری و ... تحت شمول این بیمه نامه نمی باشد.

فصل پنجم : فسخ بیمه‌نامه

ماده ۲۲- فسخ بیمه‌نامه: در موارد زیر هر یک از طرفین بیمه‌نامه می‌تواند با اخطار کتبی ۲۰ روزه بیمه‌نامه را فسخ نماید. در اینگونه موارد، تعهدات طرفین نسبت به امور قبل از فسخ معتبر و لازم‌الاجراست:

الف- موارد فسخ از طرف بیمه‌گر:

- ۱- عدم پرداخت حق بیمه در سررسیدهای توافق شده در بیمه‌نامه.
- ۲- در صورت تشدید خطر مگر آن که توافق خاصی بین طرفین صورت گرفته باشد.
- ۳- چنانچه بیمه‌گذار سهواً از اظهار مطالبی خودداری نماید و یا اظهارات خلاف واقع بنماید و مطالب اعلام نشده یا اظهارات خلاف واقع در ارزیابی خطر موثر باشد.

ب- موارد فسخ از طرف بیمه‌گذار:

- ۱- در صورتی که خطر موضوع بیمه کاهش یابد و بیمه‌گر حاضر به تخفیف در حق بیمه نباشد.
 - ۲- در صورتی که فعالیت بیمه‌گر به هر دلیل متوقف شود.
 - ۳- در صورتی که بیمه‌گذار به هر دلیل مایل به ادامه پوشش نباشد.
- ماده ۲۳- نحوه برگشت حق بیمه:** در صورت فسخ از طرف بیمه‌گر یا بیمه‌گذار حق بیمه مدتی که باقی مانده است به ترتیبی که در تعرفه مصوب کمیته موضوع ماده ۲ آیین نامه شماره ۹۴ تعیین شده است، برگشت داده می‌شود.

فصل ششم: سایر مقررات

ماده ۲۴- بیمه مضاعف: در صورتی که مسئولیت بیمه‌گذار همزمان تحت پوشش سایر بیمه‌گران 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 ۲۵- ارجاع به داوری: طرفین قرارداد می‌توانند اختلاف خود را تا حد امکان از طریق مذاکره حل و فصل نمایند. چنانچه اختلاف از طریق مذاکره حل و فصل نشد از طریق داوری یا مراجعه به دادگاه حل و فصل نمایند. در صورت انتخاب روش داوری طرفین قرارداد می‌توانند یک نفر داور مرضی‌الطرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی‌الطرفین هریک از طرفین انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی می‌کند. داوران منتخب داور سومی را انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف با اکثریت آراء اقدام به صدور رای داوری می‌کنند. در صورتی که داوران منتخب برای انتخاب داور سوم به توافق نرسند هریک از طرفین قرارداد می‌توانند، تعیین داور سوم را از دادگاه صالح خواستار شوند. هریک از طرفین حق‌الزحمه داور انتخابی خود را می‌پردازد و حق‌الزحمه داور سوم به تساوی تقسیم می‌شود.

ماده ۲۶- مهلت اقامه دعوی و دوره کشف: هرگونه ادعای ناشی از این بیمه‌نامه باید حداکثر ظرف مدت دو سال از تاریخ بطلان، فسخ یا انقضای مدت بیمه‌نامه و در صورت وقوع حادثه مشمول بیمه، از تاریخ وقوع حادثه اقامه شود و پس از سپری شدن دو سال مذکور هیچگونه ادعای ناشی از این بیمه‌نامه مسموع نخواهد شد. در صورت توافق بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار این مدت تا حداکثر ۶ سال قابل افزایش است.

ماده ۲۷- قلمرو جغرافیایی پوشش: پوشش‌های این قرارداد شامل خسارت‌هایی است که در محدوده جغرافیایی جمهوری اسلامی ایران واقع شده باشد و تعمیم آن به حوادث خارج از کشور مشروط به توافق خاص است.

ماده ۲۸- موارد پیش‌بینی نشده: موارد مسکوت در این قرارداد حسب مورد تابع قانون بیمه، عرف بیمه‌گری و سایر مقررات و قوانین جاری کشور می‌باشد.