

شماره : ۱۲، ۲۷۹۱، ۵۰۰۰۰



تاریخ : ۲۷، ۳، ۹۴

قرارداد بیمه عمر و حادثه گروهی

شرکت بیمه آرمان (سهامی عام) به استناد قوانین و مقررات و عرف بیمه در ایران و به موجب شرایط خصوصی مندرج در متن این بیمه نامه و شرایط مکمل و عمومی پیوست که جزء لاینفک این بیمه نامه می باشد نسبت به تامین پوشش خطرات مشمول بیمه بیمه شدگان بیمه گذار اقدام می نماید

مشخصات بیمه نامه	واحد صدور : آزادی کد ۹۰ واحد معرف : آزادی کد ۹۰ تاریخ و شماره پیشنهاد : ۵۰۰۰۰/۲۱۷۵/۱۲	شماره قرارداد : ۳۴۹۰ تاریخ صدور : ۱۳۹۴/۰۳/۲۱ شماره بیمه نامه های قبلی : ۰۰۰۲ شماره بیمه نامه عمر : ۳۳۶ شماره بیمه نامه حوادث : ۱۷۰۱ حوادث : ۰۰۰۱۲
مشخصات بیمه گذار	بیمه گذار : دانشگاه فرهنگیان کد ۲۹۷۵۱۱۴ نشانی : استان تهران، شهر تهران - شهرک قدس - بلوار شهید فرحزادی - خیابان تربیت کد اقتصادی : ۴۱۱۳۶۹۹۶۵۸۵ شماره ثبت : ۷۰۴	فعالیت شغلی : اداری میانگین سنی : ۳۵
مدت	مدت اعتبار بیمه نامه : ۳۶۵ روز می باشد که از روز : ۱۳۹۴/۰۱/۰۱ شروع و در روز : ۱۳۹۴/۱۲/۲۹ خاتمه می یابد.	

تعهدات و شرایط طرح اصلی بیمه نامه :

خفطرات تحت پوشش	حداکثر سرمایه به ازای هر نفر (ریال)	نرخ سالانه	تعداد بیمه شدگان	سقف سنی
فوت به هر علت	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲/۵۵۹۷ در هزار	۳,۵۰۰	۷۰
فوت بر اثر حادثه	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱ در هزار	۳,۵۰۰	۷۵
نقص عضو و از کار افتادگی بر اثر حادثه	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰/۵ در هزار	۳,۵۰۰	۷۵
هزینه های پزشکی (بر اثر حادثه)	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۰/۲۲۳۲ در صد	۳,۵۰۰	۷۵

عمر : پوشش اضافی ندارد حوادث : پوشش اضافی ندارد	حق بیمه عمر : ۸۹۳,۴۲۶,۵۳۲ ریال حق بیمه حوادث : ۱,۲۸۴,۴۰۲,۰۰۰ ریال مالیات بر ارزش افزوده : ۱۳۰,۶۶۹,۷۱۲ ریال اعتبار بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه بر اساس روش توافق شده و به صورت مستمر خواهد بود. پرداخت قسط اول بیمه نامه همزمان با شروع اعتبار قرارداد می باشد و مهلت پرداخت برای سایر اقساط حداکثر ۳۰ روز پس از سررسید هر قسط خواهد بود.	روش پرداخت حق بیمه : نحوه پرداخت یکسان نیست حق بیمه کل : ۲,۱۷۷,۸۲۸,۵۳۲ ریال عوارض شهرداری : ۶۵,۳۳۴,۸۵۶ ریال
--	--	---

استفاده کنندگان سرمایه :

پوشش های بیمه ای	ذینفع	درصد سهم
در صورت فوت به هر علت	بیمه گذار	۱۰۰
در صورت فوت بر اثر حادثه	وراث قانونی	۱۰۰
در صورت نقص عضو و از کار افتادگی بر اثر حادثه	بیمه شده اصلی	۱۰۰
در صورت هزینه های پزشکی (بر اثر حادثه)	بیمه شده اصلی	۱۰۰

سایر شرایط :

این بیمه نامه با مشخصات فوق الذکر منضم به شرایط مکمل و عمومی در دو نسخه تنظیم و به امضای طرفین رسیده است و هریک از نسخ دارای ارزش یکسان می باشد.

شرکت بیمه آرمان (سهامی عام)

کد اقتصادی : ۴۱۱۳۶۹۹۶۵۸۵

شماره ثبت : ۷۰۴

آزادی کد ۹۰

بیمه گذار

دانشگاه فرهنگیان کد ۲۹۷۵۱۱۴

دانشگاه فرهنگیان
تأسیسات

شرایط عمومی بیمه حوادث اشخاص

فصل اول - کلیات

ماده ۱- این بیمه نامه بین بیمه گر و بیمه گذار براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه ۱۳۱۶ و پیشنهاد کتبی بیمه گذار (که جزء لاینفک بیمه نامه می باشد) تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین می باشد. آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر واقع نگردیده باید به بیمه گذار قبل از صدور بیمه نامه اعلام گردد و موارد اعلام شده جزء تعهدات بیمه گر محسوب نمی گردد. در صورتیکه بیمه شده و بیمه گذار شخصی واحد نباشد رضایت کتبی بیمه شده و در مورد بیمه شده ای که اهلیت قانونی نداشته باشد موافقت ولی یا قیم او ضروری است و گرنه بیمه نامه باطل است.

ماده ۲- تعاریف و اصطلاحات: تعاریف و اصطلاحات مذکور در این بیمه نامه صرف نظر از هر مفهوم دیگری که داشته باشد، با این مفاهیم استفاده شده اند.

۱- بیمه گر: بیمه گر شرکت بیمه ای است که مشخصات آن در بیمه نامه قید گردیده و جبران خسارت و پرداخت غرامت ناشی از حوادث احتمالی را طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه به عهده می گیرد.

۲- بیمه گذار: بیمه گذار شخص حقیقی یا حقوقی است که مشخصات نامبرده در این بیمه نامه ذکر گردیده و موظف به پرداخت حق بیمه و انجام سایر وظایف تعیین شده در بیمه نامه می باشد.

۳- بیمه شده: بیمه شده شخصی است که مشخصات وی در بیمه نامه درج شده است و بیمه گر متعهد پرداخت خسارت و یا غرامت بدنی او به علت تحقق خطرات مشمول این بیمه نامه است.

۴- ذینفع: شخص یا اشخاص حقیقی یا حقوقی هستند که مشخصات آنان در این بیمه نامه درج گردیده است و خسارت و یا غرامت مربوط به بیمه نامه به آنها پرداخت می شود. در صورتی که ذینفع در بیمه نامه تعیین نشده باشد غرامت به بیمه شده و در صورت فوت بیمه شده، غرامت به نسبت سهم الارث، به وراث قانونی بیمه شده پرداخت می گردد.

۵- حق بیمه: حق بیمه وجهی است که بیمه گذار در مقابل تعهدات بیمه گر می پردازد.

۶- سرمایه بیمه یا غرامت بیمه: سرمایه بیمه و یا غرامت بیمه وجهی است که بیمه گر متعهد می گردد در صورت تحقق خطر یا خطرات مشمول بیمه طبق شرایط این بیمه نامه به ذینفع یا وراث قانونی بپردازد.

۷- حادثه: حادثه موضوع این بیمه عبارتست از هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده در مدت بیمه رخ دهد و منجر به جرح، نقص عضو، از کارافتادگی و یا فوت بیمه شده گردد.

۸- نقص عضو یا از کارافتادگی دائم (کلی یا جزئی): نقص عضو و یا از کارافتادگی دائم (کلی یا جزئی) عبارتست از قطع، تغییر شکل و یا از دست دادن توانایی انجام کار عضوی از بدن که ناشی از حادثه بوده، و حداکثر تا دوسال بعد از وقوع حادثه بروز نماید و وضعیت دائم و قطعی داشته باشد.

۹- مدت بیمه: جز در مواردی که در بیمه نامه به نحو دیگری توافق شده باشد مدت این بیمه نامه یک سال شمسی است و تاریخ شروع و انقضای آن در شرایط خصوصی بیمه نامه مشخص می گردد.

ماده ۲- 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 بند ۷ ماده ۲ این بیمه نامه است. همچنین خسارت یا غرامت ناشی از موارد زیر جزو تعهدات بیمه گر محسوب می شود:

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

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

ج - دفاع مشروع بیمه شده.

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

فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده ۴- اصل حسن نیت: بیمه گذار و بیمه شده مکلفند با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسشهای بیمه گر کلیه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار بیمه گر قرار دهند. اگر بیمه گذار و بیمه شده در پاسخ به پرسش بیمه گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نمایند یا عمداً برخلاف واقع اظهار بنمایند بیمه نامه باطل و بلا اثر خواهد بود ولو مطلبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده هیچگونه تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در اینصورت نه فقط وجوه پرداختی بیمه گذار مسترد نخواهد شد، بلکه بیمه گر میتواند علیه حق بیمه را نیز مطالبه نماید. همچنین چنانچه بیمه گذار در طول مدت اعتبار بیمه نامه و یا هنگام بروز خسارت به عمد از اظهار مطلبی که مؤثر بر تعهدات بیمه گر و وظایف بیمه گذار باشد خودداری نماید به منزله عدم رعایت اصل حسن نیت خواهد بود. اگر خودداری از اظهار مطلبی یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد عقوبت باطل نمی شود. در این صورت هرگاه مطلب 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 کند - در صورت فسخ، بیمه گر باید مراتب را به وسیله نامه سفارشی به بیمه گذار اطلاع دهد. اثر فسخ ده روز پس از دریافت نامه سفارشی توسط بیمه گذار شروع می شود و بیمه گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه گذار مسترد دارد. در صورتی که مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع بعد از وقوع حادثه معلوم شود خسارت به نسبت حق بیمه پرداختی و حق بیمه ای که بایستی در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقع پرداخته شده باشد تقلیل خواهد یافت.

تبصره - در قراردادهای گروهی در صورتیکه هر یک از بیمه شدگان اظهارات خلاف واقع عمدی داشته باشند بیمه نامه نسبت به وی باطل خواهد شد.

ماده ۵- پرداخت حق بیمه: بیمه نامه با تقاضای بیمه گذار و قبول بیمه گر صادر می شود ولی شروع پوشش بیمه ای و اجرای تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در بیمه نامه پیش بینی شده است. چنانچه پرداخت حق بیمه به صورت قسطی باشد بیمه گذار هر یک از اقساط موعود رسیده را به دلیل پرداخت نکند بیمه گر می تواند بیمه نامه را با رعایت ماده ۱۲ این آیین نامه فسخ نماید.

چنانچه بیمه گر بیمه نامه را فسخ نکرده باشد در صورت وقوع حادثه، خسارت را به نسبت حق بیمه پرداخت شده به حق بیمه ای که تا زمان وقوع حادثه باید پرداخت می شد پرداخت خواهد کرد مگر آنکه در شرایط خصوصی بیمه نامه ضوابط دیگری درج شده باشد.

ماده ۶- تغییر خطر: هرگاه در جریان مدت بیمه در شغل یا فعالیتهای دیگر بیمه شده تغییری حاصل شود بیمه شده یا بیمه گذار موظفند بیمه گر را از تغییرات حاصل حداکثر ظرف مدت ۱۰ (ده) روز آگاه سازند در صورت تغییر خطر بیمه گر حق بیمه متناسب با خطر را برای مدت باقیمانده پیشنهاد می نماید. در صورتیکه طرفین نتوانند در میزان حق بیمه تعدیل شده توافق نمایند هر یک از طرفین حداکثر طرف مدت ۱۰ (ده) روز می توانند بیمه نامه را فسخ نمایند. در صورت عدم اعلام تشدید خطر به بیمه گر و وقوع حادثه، غرامت با اعمال قاعده نسبی حق بیمه پرداخت خواهد شد.

ماده ۷ - وظایف بیمه شده، بیمه گذار و ذینفع در صورت وقوع حادثه:

الف - به محض وقوع حادثه غیر فوت، بیمه شده موظف است به پزشک مراجعه نموده و دستورات وی را رعایت نمایند و بیمه شده یا بیمه گذار موظفند حداکثر ظرف پانزده روز بعد از وقوع حادثه مراتب را کتیباً به اطلاع بیمه گر برسانند.

ب - در صورت فوت بیمه شده، بیمه گذار و یا ذینفع باید در اسرع وقت و حداکثر ظرف سی روز بعد از تاریخ اطلاع از فوت بیمه شده، مراتب را کتیباً به اطلاع بیمه گر برسانند.

ج - بر حسب مورد بیمه گذار، بیمه شده و یا ذینفع باید مدارک لازم را به بیمه گر تسلیم نمایند و به سوالات او در رابطه با حادثه از روی صداقت پاسخ دهند.

د - 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: در صورتی که بیمه گذار، بیمه شده و یا ذینفع تکالیف مقرر در این ماده را انجام ندهند، بیمه گر می تواند به نسبت تأثیر 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.

فصل سوم - وظایف و تعهدات بیمه گر

ماده ۸ - خسارات مورد تعهد: این بیمه نامه، غرامت فوت، نقص عضو یا از کارافتادگی دائم (کلی یا جزئی) را که مستقیماً ناشی از موارد مذکور در ماده ۲ این شرایط عمومی باشد تأمین می نماید. در صورت توافق طرفین و پرداخت حق بیمه مربوط، هزینه پزشکی و غرامت روزانه ناشی از حوادث و سایر پوشش های اضافی نیز قابل تأمین است.

تبصره - شرکت بیمه مجاز است که در صورت تمایل بیمه گذار، خطرات فوت و از کارافتادگی و نقص عضو کامل و دائم (کلی یا جزئی) را به صورت مجزا ارائه نماید.

ماده ۹ - مهلت پرداخت خسارت: بیمه گر

حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز پس از تاریخ دریافت کلیه اسناد و مدارکی که بتواند بوسیله آنها میزان خسارت وارده و حدود مسئولیت خود را تشخیص دهد باید

خسارات را تسویه و پرداخت نماید و در صورت احراز عدم استحقاق دریافت خسارت مراتب را همراه با ذکر دلایل به طور مکتوب به بیمه گذار یا ذی نفع اعلام نماید و در صورت قبول خسارت، آن را پرداخت نماید. در مواردی که پرداخت خسارت پس از تکمیل مدارک مثبت از سوی بیمه گر به تأخیر می افتد، طبق حکم ماده ۵۲۲ آیین دادرسی مدنی عمل می شود.

موارد زیر نقص عضو و از کارافتادگی دائم کلی محسوب می شود و غرامت این موارد معادل صد درصد سرمایه بیمه شده خواهد بود.

۱. نابینایی کامل و دائم از دو چشم
۲. از کارافتادگی دائم و کامل و یا قطع دودست، حداقل از مج
۳. از کارافتادگی دائم و کامل و یا قطع دو پا، حداقل از مج
۴. از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست و یک پا، حداقل از مج
۵. از دست دادن هر دو پنجه پا
۶. قطع کامل نخاع
۷. ناشنوایی کامل و دائم هر دو گوش
۸. برداشتن فک پایین

ب) موارد زیر نقص عضو و از کارافتادگی دائم و جزئی محسوب می شود و غرامت این موارد معادل درصدی از سرمایه بیمه نقص عضو و از کارافتادگی است.

۱. از دست دادن قدرت و توانایی حرف زدن (لالی) اعم از، از کارافتادگی دائم و کامل حنجره یا قطع فقط زبان، ۸۰٪
۲. از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از بازو ۷۰٪
۳. از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از ساعد ۶۰٪
۴. از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از مج ۵۵٪
۵. از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع کامل انگشتان هر دست ۵۰٪

- ۱- انگشت شست ۳۴٪
- ۲- بند اول شست ۲۴٪
- ۳- سیاه ۲۵٪
- ۴- بند اول سیاه ۱۲٪
- ۵- بند اول و دوم سیاه ۲۰٪
- ۶- هر یک از دو انگشت میانه ۱۵٪
- ۷- انگشت کوچک ۱۰٪

در هر حال حداکثر تعهد بیمه گر بابت مجموع نقص عضو انگشتان هر دو دست ۵۰٪ سرمایه بیمه شده تجاوز نخواهد کرد و در صورتیکه مجموع انگشتان هر دو دست قطع و یا از کار افتاده دائم گردد، حداکثر معادل ۸۰ درصد سرمایه بیمه قابل پرداخت خواهد بود.

۶. فقدان دندانها حداکثر ۲۸٪

۱۷. از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از مفصل ران ۷۰٪
۱۸. از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از ساق ۶۰٪
۱۹. از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از مج ۵۵٪
۱۰. از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع انگشتان پا ۳۰٪
- ۱- ۱۰ شست پا ۱۰٪
- ۲- ۱۰ هر یک از سایر انگشتان ۵٪

ماده ۱۰ - تعیین میزان غرامت بیمه:

۱. غرامت فوت در صورتی که بیمه شده بعثت وقوع یکی از خطرات مشمول این بیمه نامه فوت کند، بیمه گر متعهد است سرمایه بیمه را طبق شرایط این بیمه نامه و اوراق الحاقی منظم به آن و یا هرگونه توافق کتبی دیگر به ذینفع بپردازد.

۱۱. نابینا شدن یک چشم ۵۰٪

در صورتی که بیمه شده قبل از حادثه از بینایی کامل یک چشم محروم بوده باشد، درجه نقص عضو نابینا شدن چشم دیگر ۸۰٪ خواهد بود.

۱۲. از دست دادن شنوایی یک گوش ۳۵٪

در صورتی که بیمه شده قبل از وقوع حادثه مشمول بیمه از شنوایی کامل یک گوش محروم بوده باشد، درجه نقص عضو ناشی از شنوایی دیگر ۶۵٪ خواهد بود.

۱۳. از دست دادن لاله گوش ۱۰٪

۱۴. از دست دادن حس بوی ۱۵٪

۱۵. از دست دادن حس چشایی ۱۵٪

۱۶. غرامت نقص عضو سایر اعضا (سر، جمجمه) و صورت از حداکثر ۴۰٪ سرمایه بیمه تجاوز نخواهد کرد.

۱۷. یک کلیه ۳۰٪

۱۸. طحال ۷٪

۱۹. بیضه ۵٪

۲۰. سایر اعضای داخل بدن به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر

ب) در موارد غیر از بندهای الف و ب فوق، نقص عضو و از کارافتادگی دائم اعم از کلی یا جزئی و همچنین میزان غرامت مربوط با نظر پزشک معتمد بیمه گر تعیین می گردد.

تبصره: بیمه مرکزی می تواند با بررسی تخصصی لازم جدول نقص عضو و از کارافتادگی دائم و جزئی را اصلاح یا تکمیل نماید.

فصل چهارم - خسارت های خارج از تعهدات بیمه گر

ماده ۱۱ - موارد زیر و یا تحقق خطر ناشی از آن از شمول تعهدات بیمه گر خارج است:

- الف) خودکشی و یا اقدام به آن
- ب) صدمات بدنی که بیمه شده عمداً موجب آن می شود
- ج) مستی و استعمال هر گونه مواد مخدر و روان گردان
- د) استفاده از داروهای کاهنده هوشیاری و خواب آور بدون تجویز پزشک.
- ه) ارتکاب بیمه شده به اعمال مجرمانه اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت در آن.
- و) هر نوع دیسک و یا فتق بیمه شده
- ز) بیماری و ابتلا به جنون بیمه شده مگر آنکه ابتلا به جنون ناشی از تحقق خطر موضوع این بیمه باشد.
- ح) فوت بیمه شده به علت حادثه عمدی از طرف ذینفع (اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت) در این صورت بیمه گر متحصراً متعهد به پرداخت سهم سایر افراد ذینفع در سرمایه بیمه خواهد بود.
- ط) جنگ (به جز انفجار و عملیات ادوات نظامی که بعد از جنگ بجا مانده است)، شورش، انقلاب، بلوا،

۲. غرامت نقص عضو و یا از کارافتادگی دائم (کلی و

جزئی) در صورتی که بیمه شده بعثت وقوع یکی از خطرات مشمول بیمه دچار نقص عضو و یا از کارافتادگی دائم شود، بیمه گر متعهد است غرامت مربوطه را طبق شرایط این بیمه نامه و ضامان آن و جدول نقص عضو بشرح ذیل بپردازد.

الف) نقص عضو و از کارافتادگی دائم کلی:

اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا، اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی.

ی) زمین لرزه، آتش فشان و فعل و انفعالات هسته ای. ک) ورزش های رزمی و حرفه ای، شکار، سوارکاری، قایق رانی، هدایت موتورسیکلت، هدایت و یا سرنشینی هواپیما آموزشی، اکتشافی و غیرتجاری، هدایت و یا سرنشینی اتومبیل کورسی (مسابقه ای) هدایت و یا سرنشینی هلیکوپتر، غواصی، پرش با چتر نجات و هدایت کایت با سایر وسایل پرواز بدون موتور.

تبصره ۱- خطرات مندرج در بندهای ط، ی و ک با موافقت کتبی بیمه گر واخذ حق بیمه مربوطه قابل پوشش است و برای پوشش بند ط رعایت موارد زیر ضروری است:

۱- بیمه شده نباید در تحقق خطر بیمه شده مشارکت داشته باشد.

۲- بیمه گر می تواند با ارسال اخطار کتبی ۱۰ روزه پوشش بیمه ای موضوع بند مذکور را لغو نماید. تبصره ۲- موسسات بیمه می توانند با اخذ موافقت قبلی از بیمه مرکزی خطرات اضافی دیگری را بیمه نمایند.

فصل پنجم - فسخ و انفساخ بیمه نامه

ماده ۱۲- موارد فسخ بیمه نامه: بیمه گر با بیمه گذار می تواند در موارد زیر اقدام به تقاضای فسخ بیمه نامه نمایند.

الف) موارد فسخ از طرف بیمه گر:

۱. عدم پرداخت تمام یا قسمتی از حق بیمه و یا اقساط آن در سررسید یا سر رسید های معین.
۲. هراکه بیمه گذار سهواً یا بدون سوء نیت مطالبی را اظهار نماید و یا از اظهار مطالبی خودداری کند
- بنحوی که در نظر بیمه گر موضوع خطر را تغییر داده و یا از اهمیت آن بکاهد.

۳. در صورت تشدید خطر موضوع ماده ۶ این شرایط و یا تغییر وضعیت بیمه شده بنحوی که اگر وضعیت مزبور قبل از قرارداد موجود بود بیمه گر حاضر برای انعقاد قرارداد با شرایط مذکور در قرارداد نمی گشت و عدم موافقت بیمه گذار با تعدیل حق بیمه.

تبصره - در صورتی که بیمه گر بخواهد بیمه نامه را فسخ نماید موظف است موضوع را به وسیله نامه سفارشی به بیمه گذار اطلاع دهد. در این صورت، ده روز پس از دریافت نامه سفارشی توسط بیمه گذار بیمه نامه فسخ شده تلقی می گردد.

ب) موارد فسخ از طرف بیمه گذار:

بیمه گذار می تواند بیمه نامه را فسخ نماید در این صورت بیمه گر حق بیمه را تا زمان فسخ براساس تعرفه کوتاه مدت محاسبه می نماید. مگر در مواردی که فسخ توسط بیمه گذار مستند به یکی از دلایل زیر باشد که در این صورت حق بیمه تا زمان فسخ به طور روز شمار محاسبه خواهد شد:

۱. انتقال پرتفوی بیمه گر.

۲. کاهش خطر موضوع بیمه و عدم موافقت بیمه گر با تعدیل حق بیمه .

تبصره - بیمه گذار می تواند با تسلیم درخواست کتبی به بیمه گر تقاضای فسخ بیمه نامه را بنماید. در این صورت از تاریخ تسلیم درخواست مزبور به بیمه گر، بیمه نامه فسخ شده محسوب می شود. چنانچه در درخواست بیمه گذار تاریخ مشخصی برای فسخ تعیین شده باشد، تاریخ فسخ از تاریخ اخیر خواهد بود.

ماده ۱۲- موارد انقضا بیمه نامه : در صورت فوت بیمه شده به علت تحقق خطری که تحت پوشش این بیمه نامه نمی باشد، بیمه نامه از زمان فوت بیمه شده منفسخ می گردد. در موارد انقضا حق بیمه مدت منقضی شده براساس تعرفه روز شمار محاسبه می شود.

تبصره - در قراردادهای گروهی پوشش بیمه نامه فقط برای بیمه شده متوفی لغو خواهد شد.

فصل ششم - سایر موارد

ماده ۱۴- کتبی بودن اظهارات : هرگونه پیشنهاد و اظهار بیمه گذار و بیمه گر در رابطه با این بیمه نامه بایستی کتبی به آخرین نشانی اعلام شده ارسال گردد .

ماده ۱۵- در موارد خاص، شرکت بیمه می تواند با اخذ مجوز از بیمه مرکزی، سرمایه نقض عضو جزئی یک یا چند عضو را به صورت دیگری تعیین نماید.

ماده ۱۶- در همه موارد، تشخیص نقض عضو و ازکارافتادگی دائم کلی و یا دائم جزئی و همچنین حداکثر میزان آن با رعایت جدول ذیربط یا پزشک معتمد بیمه گر می باشد. مجموع سرمایه های هر یک از موارد مذکور در مدت بیمه بابت فوت، نقض عضو و ازکارافتادگی دائم (کلی یا جزئی) موضوع این بیمه نامه نمی تواند از مجموع سرمایه بیمه هریک از پوشش های مذکور تجاوز نماید.

ماده ۱۷- نحوه حل و فصل اختلاف : طرفین قرارداد باید اختلاف خود را تا حد امکان از طریق مذاکره حل و فصل نمایند. اگر اختلاف از طریق مذاکره حل و فصل نشد می توانند از طریق داور یا مراجع به دادگاه موضوع را حل و فصل کنند. در صورت انتخاب روش داور، طرفین قرارداد می توانند یک نفر داور مرضی الطرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی الطرفین، هریک از طرفین باید داور انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی کند. داوران منتخب، داور سومی را به عنوان

سرداور انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف، با اکثریت آرا اقدام به صدور رأی می کنند. در صورتی که هریک از طرفین تا ۳۰ روز بعد از معرفی داور طرف مقابل، داور منتخب خود را معرفی نکند و یا داوران منتخب، برای انتخاب سرداور به توافق نرسند هریک از طرفین می تواند حسب مورد تعیین داور یا سرداور را از دادگاه صالح خواستار شود. هریک از طرفین در شروع رسیدگی، حق الزحمه داور انتخابی خود و نصف حق الزحمه سرداور را می پردازد و در خاتمه، همه هزینه های داور و برعهده طرفی خواهد بود که رأی علیه او صادر می شود.

ماده ۱۸- مدت بیمه یک سال است و حق بیمه بیمه نامه هایی که مدت آنها کمتر از یک سال باشد به صورت زیر تعیین می شود.

مدت اعتبار	حق بیمه بر مبنای حق بیمه یکساله
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 ۱۹- پوشش های این بیمه نامه برای حوادث داخل و خارج قلمرو جمهوری اسلامی ایران است مگر آنکه به صورت دیگری توافق شده باشد.

ماده ۲۰- این آیین نامه از تاریخ ۱۳۹۲/۵/۱ جایگزین آیین نامه های شماره ۲۴ و ۲۳ (شرایط عمومی و تعرفه بیمه حوادث انفرادی) مصوب شورای عالی بیمه خواهد شد و لازم الاجرا خواهد بود.

شرایط اختصاصی بیمه هزینه پزشکی ناشی از حادثه

ماده ۱- غرامت روزانه بستری شدن بیمه شده ، مبلغی است که در ایام بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی مجاز به علت تحقق خطر موضوع بیمه به وی پرداخت می گردد.

ماده ۲: هزینه پزشکی قابل پرداخت توسط بیمه گر عبارت است از مبلغ مندرج در صورت حساب درمانی مربوطه و یا حداکثر هزینه پزشکی مورد تعهد بیمه گر هر کدام که کمتر باشد. مشروط بر آنکه حداکثر ظرف مدت ۶۰ روز پس از پرداخت هزینه، صورت حساب آن به بیمه گر تسلیم شده باشد و با رعایت شرایط زیر پرداخت می شود:

۱- درمان بیمه شده باید حداکثر ظرف دو سال از پایان مدت بیمه شروع شده باشد.

۲- حداکثر هزینه پزشکی مورد تعهد بیمه گر برای هر حادثه معادل بیست درصد سرمایه فوت یا نقض عضو کامل و دائم (هر کدام با بیشتر باشد) خواهد بود.

ماده ۳- مجموعه حوادثی که در هفت روز متوالی اتفاق افتد یک حادثه محسوب می گردد.

ماده ۴- بیمه گر می تواند اسناد و مدارک پزشکی بیمه شده را بررسی و در مورد چگونگی درمان و معالجه بیمه شده تحقیق نماید.

ماده ۵- هزینه انتقال بیمه شده به منظور معالجه در مواردی که طبق تشخیص پزشک معالج جنبه اورژانس داشته و یا امکان معالجه وی در محل وقوع حادثه نباشد جزء هزینه های پزشکی محسوب شده و قابل پرداخت است.

شرایط اختصاصی بیمه غرامت روزانه عمومی ناشی از حادثه

ماده ۱- تعاریف

۱. از کار افتادگی موقت به مفهوم از دست دادن موقت توانایی جسمی و یا روحی بیمه شده است که در اثر

تحقق خطر موضوع بیمه به تشخیص پزشک معالج و به تائید پزشک معتمد بیمه گر، بیمه شده را از انجام وظایف شغلی باز می دارد. اعم از اینکه بستری شده باشد یا نباشد.

۲. غرامت روزانه عمومی عبارت است از مبلغی که در ایام از کار افتادگی موقت بیمه شده به علت تحقق خطر موضوع بیمه به وی پرداخت می گردد.

ماده ۲- تعهد بیمه گر

تعهد بیمه گر برای پرداخت غرامت روزانه عمومی مشروط بر آن است که خطر موضوع بیمه در مدت اعتبار بیمه نامه تحقق یابد و حداکثر ظرف دو سال از تاریخ انقضای بیمه نامه منجر به ازکارافتادگی موقت بیمه شده گردد.

۱. حداکثر غرامت روزانه مورد تعهد بیمه گر معادل پنج در هزار سرمایه فوت یا نقض عضو کامل و دائم (هر کدام بیشتر باشد) خواهد بود.

۲. تعهد بیمه گر برای پرداخت غرامت روزانه عمومی از چهارمین روز از کارافتادگی موقت محاسبه می شود و حداکثر برای یکصد و هشتاد روز خواهد بود.

ماده ۳- سایر شرایط

- مجموعه حوادثی که در هفت روز متوالی اتفاق افتد یک حادثه محسوب می گردد.

شرایط اختصاصی بیمه غرامت روزانه بستری شدن در مراکز درمانی مجاز

ماده اول: تعاریف

غرامت روزانه بستری شدن بیمه شده، مبلغی است که در ایام بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی مجاز به علت تحقق خطر موضوع بیمه به وی پرداخت می گردد.

ماده ۲- تعهد بیمه گر

تعهد بیمه گر در مورد پرداخت غرامت روزانه بستری شدن در مراکز درمانی در صورتی است که خطر موضوع بیمه در مدت بیمه تحقق یابد و حداکثر ظرف دو سال از تاریخ انقضای بیمه نامه منجر به بستری شدن بیمه شده گردد. پس از انقضای مدت یاد شده بیمه گر هیچ گونه تعهدی نسبت به پرداخت غرامت موضوع این بیمه نخواهد داشت .

۱. تعهد بیمه گر از چهارمین روز بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی مجاز محاسبه و حداکثر برای نود روز خواهد بود.

۲. حداکثر غرامت روزانه مورد تعهد بیمه گر معادل پنج در هزار سرمایه بیمه فوت یا نقض عضو کامل و دائم (هر کدام بیشتر باشد) خواهد بود.

ماده ۳- سایر شرایط

مجموعه حوادثی که در هفت روز متوالی اتفاق افتد یک حادثه محسوب می گردد.

شرکت بیمه آرمان (سهامی عام)
۹۴۵۴۹۱۳

شرایط عمومی بیمه عمر ساده زمانی (انفرادی - گروهی)

فصل اول - کلیات

ماده ۱- اساس قرارداد:

این بیمه نامه بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ و پیشنهاد کتبی بیمه گذار (که جزء لاینفک بیمه نامه می باشد) تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین می باشد. آن قسمت پیشنهاد کتبی بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر واقع نشود و هم زمان یا قبل از صدور بیمه نامه کتباً به بیمه گذار اعلام شود، جزء تعهدات بیمه گر محسوب نمی گردد.

ماده ۲- تعاریف و اصطلاحات:

تعاریف و اصطلاحات مذکور در بیمه نامه صرفنظر از هر معنی و مفهوم دیگری که می تواند داشته باشد با مفاهیم زیر مورد استفاده قرار گرفته اند.

بیمه عمر ساده زمانی:

نوعی از بیمه عمر است که به موجب آن بیمه گر متعهد می شود چنانچه بیمه شده در طول مدت اعتبار بیمه فوت نماید سرمایه مندرج در قرارداد را به استفاده کننده (گان) بپردازد لذا چنانچه بیمه شده در انقضای مدت بیمه نامه در قید حیات باشد حق بیمه های پرداختی قابل استرداد نخواهد بود.

بیمه گر:

شرکت بیمه ای است که مشخصات آن در بیمه نامه قید گردیده است و جبران خسارت را طبق شرایط مورد بیمه نامه به عهده می گیرد.

بیمه شده:

شخصی است که فوت او موضوع قرارداد بیمه است و سن و وضعیت سلامتی او اساس محاسبه حق بیمه را تشکیل می دهد.

بیمه گذار:

شخصی حقیقی یا حقوقی است که مشخصات نامبرده در بیمه نامه ذکر گردیده و قرارداد بیمه را منعقد و پرداخت حق بیمه و اقساط آن را تعهد می نماید. (بیمه گذار و بیمه شده ممکن است یک نفر باشد)

استفاده کننده:

شخص یا اشخاص حقیقی یا حقوقی هستند که قرارداد بیمه به نفع او منعقد و از مزایای آن بهره مند می شود.

موضوع بیمه:

موضوع بیمه در بیمه های عمر ساده زمانی فوت به هر علت بیمه شده (گان) که بر اساس شرایط مندرج در بیمه نامه صادر شده می باشد.

حق بیمه:

وجهی است که بایستی بیمه گذار در مقابل تعهدات بیمه گر بپردازد و انجام تعهدات بیمه گرموگول به پرداخت حق بیمه به نحوی که در بیمه نامه توافق شده، می باشد.

ماده ۳- اساس قرارداد بیمه و آثار مترتبه در شرایط آن:

۱- اظهارات کتبی بیمه گذار و بیمه شده در برگ پیشنهاد بیمه و ضمائم آن و گزارش پزشک معاینه کننده اساس قرارداد بیمه را تشکیل می دهد.

۲- هرگاه پزشک معتمد بیمه گر ناچار باشد در مورد سوابق روحی و جسمی بیمه شده که بوسیله معاینه پزشکی قابل تعیین نباشد و بر اساس اظهارات بیمه شده اعلام نظر نماید و پس از آن مشخص گردد که اظهارات بیمه شده در این مورد مطابق با حقیقت نبوده و یا در این قبیل موارد بیمه شده از ابراز مطالبی که در وضع قرارداد بیمه موثر بوده خودداری کرده باشد به شرح ذیل اقدام خواهد شد.

الف) در مورد اظهار خلاف واقع بیمه شده در صورتیکه بیمه گر قبل از وقوع خطر مطلع گردد، می تواند پوشش بیمه ای بیمه شده را لغو یا آنکه با دریافت اضافه نرخ پوشش بیمه را ادامه دهد.

ب) در صورتیکه بیمه گر بعد از وقوع خطر به اظهارات خلاف واقع بیمه شده پی برد تعهدات بیمه گر به نسبت مابه التفاوت نرخ بیمه در صورت اظهار حقیقت تقلیل می یابد و اگر مورد از مواردی باشد که بیمه گر در صورت علم به آن از بیمه کردن بیمه شده خودداری می نمود در این صورت ۱۰ الی ۲۰ درصد از حق بیمه های پرداخت شده بابت هزینه های اداری متعلق به بیمه گر بوده و بقیه به بیمه گذار مسترد و قرارداد بیمه از تاریخ شروع باطل خواهد شد.

۳- حدود مسئولیت و تعهدات بیمه گر، بیمه گذار و بیمه شده و هرگونه استفاده از مزایای بیمه در بیمه نامه معین و مشخص شده است و هرگونه تغییری که در بیمه نامه داده شود و به موجب اوراق الحاقی خواهد بود که بنا به تقاضای بیمه گذار و پس از موافقت از طرف بیمه گر صادر می شود و این اوراق الحاقی جزء لاینفک قرارداد بیمه است.

۴- چنانچه مفاد و مطالب مندرج در بیمه نامه و اوراق با شرایط مورد موافقت تطبیق نکند بیمه گذار می تواند ظرف مدت ۳ هفته از تاریخ صدور بیمه نامه و الحاقی، تقاضای تصحیح آن را بنماید و پس از سپری شدن این مدت، مندرجات اسناد مزبور مورد تصدیق و قبول بیمه گذار تلقی خواهد شد.

ماده ۴- پرداخت حق بیمه و اعتبار قرارداد:

این قرارداد جز در مورد اثبات اظهارات خلاف واقع و با رعایت موارد ذیل برای طرفین لازم الاجرا است و به هیچ وجه قابل اعتراض نخواهد بود.

۱- اعتبار قرارداد بیمه و همچنین آثار مترتبه بر آن پس از امضاء بیمه نامه و پرداخت حق بیمه از سوی بیمه گذار تحقق می یابد مشروط بر اینکه تا آن تاریخ صحت و سلامتی بیمه شده در بیمه های انفرادی تغییر نکرده باشد.

۲- بیمه گذار متعهد است حق بیمه قرارداد و الحاقیه های منضم به آن را به نحوی که در قرارداد مشخص گردیده است پرداخت نماید و به هر حال شروع و اعتبار قرارداد منوط به پرداخت حق بیمه در تاریخ شروع قرارداد از طرف بیمه گذار به بیمه گر می باشد و در صورت عدم پرداخت حق بیمه، بیمه گر می تواند قرارداد را فسخ نماید.

۲- بیمه گذار موظف است تغییر محل اقامت و آخرین نشانی کامل خود را کتباً به بیمه گر اطلاع دهد.

۳- هرگاه بیمه گذار خارج از ایران اقامت نماید باید یک نفر مقیم ایران را به بیمه گر معرفی کند که در کارهای مربوط به بیمه عمر نماینده او باشد و بیمه گر نامه های مربوط را به عنوان و نشانی نماینده بیمه شده ارسال نماید.

۴- در صورت عدم رعایت مقررات فوق ، مکاتبات بیمه گر به آخرین نشانی بیمه گذار در ایران که بیمه گر از آن مطلع می باشد معتبر خواهد بود.

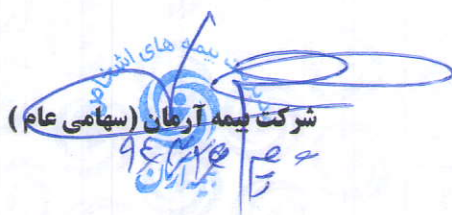
۵- کلیه مکاتبات بیمه گذار و نماینده او به عنوان این قرارداد با ذکر شماره بیمه نامه باید به اداره مرکزی بیمه گر در (قسمت بیمه عمر) تهران و یا شعب آن در شهرستانها فرستاده شود.

ماده ۹- مرور زمان :

مدت مرور زمان کلیه دعاوی حقوقی ناشی از این قرارداد ۲ سال است .

ماده ۱۰- نحوه رفع اختلافات :

بیمه گر و بیمه گذار تلاش خواهند نمود هر گونه اختلاف نظر ناشی از اجرای قرارداد را از طریق مذاکرات فی مابین حل و فصل نمایند . در صورت به توافق نرسیدن ، مراتب به هیئت داوری متشکل از یک داور از طرف بیمه گر ، یک داور از طرف بیمه گذار و یک داور مرضی الطرفین ارجاع خواهد شد . رای اکثریت هیئت داوری برای طرفین لازم الاجرا و قطعی خواهد بود .



ماده ۵- خطرات متمم :

خطرات و حوادث زیر در صورتیکه با شرایط خصوصی این قرارداد مغایرت نداشته باشد قابل پوشش خواهد بود.

-خطر مسافرت هوایی :

بیمه گر بدون دریافت حق بیمه اضافی و بدون اینکه اطلاع قبلی از سوی بیمه گذار لازم باشد غرامت فوت ناشی از خطرات مسافرت هوایی (هواپیمای مسافربری) بیمه شده را تعهد می کند مشروط بر اینکه بیمه شده به عنوان مسافر عادی و با خطوط حمل و نقل تجاری و مجاز مسافرت کند.

فصل دوم - استثنائات

ماده ۶- خطراتی که تأمین نمی شود:

۱- خودکشی یعنی مرگ بیمه شده به وسیله خود او هرگاه در طول دو سال اول پوشش بیمه ای "بیمه عمر" بیمه شده خودکشی نماید سرمایه او قابل پرداخت نیست .

۲- خطرات ناشی از مسابقه سرعت واکتشاف و پروازهای اکروباسی و هر نوع تمرینهای مربوط به خطرات فوق مشمول این قرارداد نمی باشد.

۳- کلیه خسارات ناشی از جنگ ، شورش ، اغتشاش و بلوا

۴- کلیه خسارات ناشی از زلزله ، سیل و آتشفشان (در صورت توافق بیمه گرو بیمه گذار و پرداخت حق بیمه متناسب،مورد تأمین قرار می گیرد)

۵- کلیه خسارات ناشی از تشعشع اتمی ، رادیواکتیو و انفجارهای هسته ای(در صورت توافق بیمه گر و بیمه گذار و پرداخت حق بیمه متناسب مورد تأمین قرار می گیرد)

ماده ۷- حقوق استفاده کننده (گان) :

۱- بیمه گذار حق دارد در طول مدت قرارداد بیمه ، استفاده کننده (گان) را کتباً با ذکر نام و نام خانوادگی و شماره شناسنامه هریک از آنان به بیمه گر اطلاع دهد.

۲- اثرات قانونی استفاده از سرمایه بیمه عمر از تاریخ فوت بیمه شده شروع می شود ولی اگر بیمه گذار به دلایلی بابت آن از بیمه گر وجهی دریافت کرده باشد تعهدات بیمه گر به نسبت وجه مزبور تقلیل خواهد یافت .

۳- سرمایه بیمه عمر از تاریخ فوت بیمه شده متعلق به ورثه قانونی بیمه شده است مگر آنکه قبلاً در سند بیمه نامه و یا اوراق الحاقی یا فرم تعیین ذینفع ،استفاده کننده دیگری قید شده باشد در این صورت سرمایه عمر متعلق به اشخاصی خواهد بود که در سند بیمه نامه و یا اوراق الحاقی و یا فرم تعیین ذینفع نام آنها ذکر شده است .

تبصره :

در صورتیکه استفاده کننده (گان) از سرمایه بیمه عمداً موجب مرگ بیمه شده شوند از دریافت سرمایه بیمه محروم خواهند شد و اگر یکی از استفاده کنندگان عمداً موجب مرگ بیمه شده شود فقط او محروم از دریافت سهم خود می باشد.

ماده ۸- نشانی قانونی ، تغییر محل اقامت ، نماینده در ایران :

۱- نشانی و محل اقامتگاه بیمه گذار و یا نماینده او در ایران برای بیمه گر نشانی قانونی و رسمی است .

شرایط خصوصی پیوست بیمه نامه عمر و حوادث گروهی

ماده اول : موضوع بیمه نامه

موضوع این بیمه نامه عبارتست از :

الف) پوشش خطرهای مشمول بیمه عمر زمانی بیمه شدگان (فوت به هر علت) طبق شرایط عمومی بیمه عمر مورد عمل بیمه گر (پیوست)

ب) پوشش خطرهای مشمول بیمه حوادث بیمه شدگان (فوت ، نقص عضو و از کارافتادگی دائم کلی و یا جزئی ناشی از حوادث) طبق شرایط عمومی بیمه حوادث مورد عمل بیمه گر (پیوست) .

تبصره ۱) نقص عضو و یا از کارافتادگی دائم و کامل ناشی از حادثه عبارت است از قطع ، تغییر شکل و یا از دست دادن توانایی انجام کار عضوی از اعضاء بدن که ناشی از حادثه بوده و وضعیت دائم و قطعی داشته باشد . در این صورت ملاک تشخیص و تعیین میزان نقص عضو و یا از کارافتادگی نظر پزشک معتمد بیمه گر و بر اساس جدول نقص عضو مندرج در شرایط عمومی بیمه حوادث مورد عمل بیمه گر خواهد بود .

تبصره ۲) در صورت بروز اختلاف در مورد میزان نقص عضو یا از کارافتادگی ، موضوع به کمیسیونی که متشکل از پزشک معتمد بیمه گر و پزشک معتمد بیمه گذار و پزشک سومی که منتخب طرفین می باشد ارجاع و رأی این کمیسیون برای طرفین قطعی و لازم الاجرا خواهد بود .

ماده دوم : بیمه شدگان

بیمه شدگان عبارتند از کلیه کارکنان شاغل بیمه گذار (رسمی ، پیمانی و قراردادی) که اسامی و مشخصات آنان در شروع اعتبار بیمه نامه (جهت مستخدمین اولیه) و یا در طول مدت اعتبار آن (جهت مستخدمین ثانویه) طبق مفاد بند « ب » ماده سوم به بیمه گر اعلام و تائیدیه مربوطه طی صدور الحاقیه اخذ گردیده باشد .

تبصره ۱) حداکثر سن مورد تعهد بیمه گر برای تأمین هر نوع پوشش بیمه ای بر اساس سنین مندرج در متن بیمه نامه خواهد بود . بدیهی است در صورتی که حق بیمه ای بابت افراد خارج از حدود سنی مورد تعهد بیمه گر پرداخت گردد ، پوشش بیمه ای برقرار نخواهد شد و حق بیمه عیناً قابل استرداد خواهد بود .

تبصره ۲) پوشش بیمه ای بیمه شدگانی که از مرخصی استعلاجی و یا بدون حقوق استفاده می نمایند مشروط بر آنکه مشخصات آنان از فهرست اسامی بیمه شدگان حذف نگردد و حق بیمه آنان در طول مدت مرخصی استعلاجی و یا بدون حقوق به طور کامل و طبق شرایط مندرج در بیمه نامه و شرایط مکمل از سوی بیمه گذار پرداخت گردد امکان پذیر است ، در غیر اینصورت جبران خسارتهای احتمالی در دوران مذکور از شمول تعهدات بیمه گر خارج می باشد .

تبصره ۳) ادامه پوشش بیمه ای بیمه شدگانی که در طول مدت اعتبار بیمه نامه و قبل از رسیدن به حداکثر سنین مورد تعهد بیمه گر بازنشسته یا از کارافتاده دائم و کلی می گردند ، در صورت عدم ایجاد وقفه در پوشش بیمه ای آنان در حد فاصل زمان اشتغال و بازنشستگی یا از کارافتادگی و با ارائه فهرست اسامی و پرداخت حق بیمه بر اساس مفاد و شرایط بیمه نامه توسط بیمه گذار پس از اخذ موافقت کتبی بیمه گر طی صدور الحاقیه تا پایان سال بیمه ای امکان پذیر می باشد .

ماده سوم: تعهدات بیمه گذار

الف: بیمه گذار متعهد می گردد کلیه مراسلات خود را در رابطه با بیمه نامه صادره، پرداخت حق بیمه، فهرست اسامی، دریافت غرامت و منضم به نامه رسمی مهر و امضاء شده برای بیمه گر ارسال نماید.

ب: بیمه گذار متعهد است یک نسخه از فهرست اسامی کلیه بیمه شدگان (مستخدمین اولیه) را که توسط وی مهر یا امضاء گردیده است، مشتمل بر نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد، شماره و محل صدور شناسنامه، کد ملی و چنانچه سرمایه بیمه نامه بر اساس ضربی از حقوق و مزایای ماهانه تعیین شده باشد، میزان حقوق و مزایای توافق شده برای تعیین سرمایه بیمه را در شروع اعتبار بیمه نامه به دبیر خانه بیمه گر تحویل نماید. بدیهی است عناوین حقوق و مزایای ماهانه ملاک کسر حق بیمه و پرداخت غرامت در طول مدت اعتبار بیمه نامه یکسان خواهد بود.

ج: بیمه گذار همچنین متعهد است مشخصات افرادی که در طول مدت اعتبار بیمه نامه به گروه بیمه شدگان اضافه و یا از گروه حذف می شوند را به ترتیب فوق و به شرح ذیل در اختیار بیمه گر قرار دهد:
(۱) فهرست اسامی اضافه شدگان به گروه را که توسط بیمه گذار مهر یا امضاء شده است، به بیمه گر اعلام نماید. در اینصورت تاریخ ثبت نامه بیمه گذار در دبیرخانه بیمه گر ملاک شروع پوشش بیمه ای اضافه شدگان خواهد بود.

(۲) اسامی حذف شدگان از گروه حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ قطع همکاری به بیمه گر اعلام نماید. در اینصورت تاریخ مؤثر حذف همان تاریخ قطع همکاری بیمه شده با بیمه گذار خواهد بود.
تبصره (۱) افزایش در تعداد بیمه شدگان بواسطه استخدام جدید، انتقال، مأموریت و کاهش بواسطه فوت، از کار افتادگی دائم و کامل، باز خرید، استعفا، اخراج و یا انقضاء قرارداد همکاری خواهد بود.

ج: بیمه گذار متعهد است حق بیمه بیمه نامه و الحاقیه های منضم به آن را بر اساس مفاد بیمه نامه پرداخت نماید. بهر حال شروع اعتبار بیمه نامه و انجام تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت حق بیمه و یا اولین قسط حق بیمه در صورت تقسیط آن می باشد.

تبصره (۱) در صورت تقسیط، سررسید قسط اول حق بیمه تاریخ شروع اعتبار بیمه نامه و سررسید سایر اقساط ابتدای هر دوره تقسیط می باشد.

تبصره (۲) مهلت پرداخت اقساط سررسید شده (بجز قسط اول که باید در شروع اعتبار بیمه نامه پرداخت گردد)، حداکثر ۳۰ روز پس از سررسید آن می باشد.

تبصره (۳) در صورت عدم پرداخت اقساط حق بیمه در مهلت تعیین شده، بیمه نامه از تاریخ سررسید قسط پرداخت نشده بحالت تعلیق در خواهد آمد که تبعات تعلیق بشرح ذیل خواهد بود:

۱- از زمان تعلیق به بعد، بیمه گر هیچ گونه تعهدی در قبال تأمین و پرداخت خسارتهای احتمالی نخواهد داشت.
۲- بیمه گذار موظف است ظرف مدت ۶۰ روز از تاریخ تعلیق بیمه نامه نسبت به پرداخت حق بیمه دوران تعلیق اقدام نماید. بدیهی است در غیر اینصورت در پایان مهلت مذکور، بیمه نامه از تاریخ تعلیق فسخ و از درجه اعتبار ساقط می گردد.

۳- تنفیذ اعتبار مجدد بیمه نامه با درخواست کتبی بیمه گذار و موافقت بیمه گر امکان پذیر می باشد که در این صورت بیمه گر جهت اعلام موافقت، مجاز به تعیین زمان شروع اعتبار مجدد در بیمه نامه و اعمال شرایط جدید می باشد.

تبصره (۴) حق بیمه هایی که طبق بیمه نامه و ضمایم آن به بیمه گر پرداخت می شود قابل استرداد نیست مگر در مواردی که در محاسبات اشتباهی روی داده و یا مبالغ پرداختی مربوط به افرادی باشد که طبق شرایط و مقررات

بیمه نامه نمی توانند مشمول پوشش بیمه ای گردند و یا از گروه بیمه شدگان خارج شده باشند که تشخیص این موضوع بر عهده بیمه گر می باشد.

د: اعلام سریع خسارت

بیمه گذار موظف است در صورت وقوع خطرات موضوع بیمه نامه ، مراتب را در اولین فرصت و حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز از تاریخ وقوع خطر کتبا " به بیمه گر اطلاع داده و اسناد و مدارک مثبته را به شرح ذیل در اختیار وی قرار دهد :

د-۱ در صورت وقوع فوت

۱-۱ گواهی پزشک معالج یا پزشکی قانونی مبنی بر علت فوت .

۲-۱ تصویر برابر با اصل خلاصه رونوشت وفات .

۳-۱ جواز دفن

۴-۱ تصویر برابر با اصل شناسنامه باطل شده (کلیه صفحات) و کارت ملی متوفی / بیمه شده اصلی .

۵-۱ مدارک لازم در خصوص استفاده کننده (گان) از سرمایه بیمه .

۶-۱ گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع ذیصلاح (انتظامی ، قضایی ، تامین اجتماعی ،) تنظیم و نام بیمه شده در آن ذکر گردیده باشد (در صورت فوت ناشی از حادثه) .

۷-۱ رونوشت برابر با اصل گواهینامه رانندگی بیمه شده در صورتی که وی رانندگی وسیله نقلیه را به عهده داشته باشد (در صورت فوت ناشی از حادثه) .

۸-۱ مدرکی دال بر عضویت بیمه شده در گروه بیمه شدگان براساس تعریف بیمه شدگان مندرج در ماده دوم (برحسب مورد تصویر برابر با اصل حکم کارگزینی و فیش حقوقی متوفی در زمان شروع پوشش بیمه ای و زمان وقوع غرامت، تصویر برابر با اصل قرارداد کاری فیما بین بیمه شده و بیمه گذار، لیست کسورات بازنشستگی در زمان شروع پوشش بیمه ای و زمان وقوع غرامت).

د-۲ در صورت وقوع خسارت نقص عضو و از کار افتادگی ناشی از حادثه

۱-۲ گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع ذیصلاح (انتظامی ، قضائی ، تامین اجتماعی ،) تنظیم و نام بیمه شده در آن ذکر گردیده باشد .

۲-۲ گواهی اولین مرجع درمانی که بیمه شده بلافاصله پس از وقوع حادثه به آن مراجعه نموده است .

۳-۲ گواهی پزشک معالج مبنی بر خاتمه معالجات و تأیید نقص عضو به انضمام سوابق پزشکی و کلیه رادیوگرافی های به عمل آمده .

۴-۲ تصویر برابر با اصل شناسنامه و کارت ملی بیمه شده / بیمه شده اصلی .

۵-۲ تصویر برابر با اصل گواهینامه رانندگی بیمه شده در صورتی که وی رانندگی وسیله نقلیه را به عهده داشته باشد .

۶-۲ مدرکی دال بر عضویت بیمه شده در گروه بیمه شدگان براساس تعریف بیمه شدگان مندرج در ماده دوم (برحسب مورد تصویر برابر با اصل حکم کارگزینی و فیش حقوقی متوفی در زمان شروع پوشش بیمه ای و زمان وقوع غرامت، تصویر برابر با اصل قرارداد کاری فیما بین بیمه شده و بیمه گذار، لیست کسورات بازنشستگی در زمان شروع پوشش بیمه ای و زمان وقوع غرامت).

ه : بیمه گذار متعهد است در صورت وقوع هر یک از خطرهای موضوع بیمه نامه ، حق بیمه مربوطه به سال بیمه ای وی به طور کامل پرداخت نماید .

تبصره ۱) چنانچه بیمه گذار از پرداخت حق بیمه موضوع فوق امتناع نماید بیمه گرمجاز است که مبلغ مذکور را از محل سرمایه (گرامت) قابل پرداخت کسر نماید.

تبصره ۲) به منظور تسریع در انجام امور بیمه ای و پرداخت غرامت در صورت نیاز، حق بررسی دفاتر و اسناد بیمه گذار در رابطه با بیمه نامه صادره و درخواست مدارک تکمیلی که احتمالاً به علت مصوبات و مقررات جدید و یا به علت بررسی بیشتر پرونده و بر حسب مورد درخواست خواهد شد، برای بیمه گر محفوظ بوده و بیمه گذار متعهد به همکاری لازم در این زمینه خواهد بود.

و: عدم انجام تعهدات بیمه گذار (مندرج در بیمه نامه و شرایط مکمل آن) موجب رفع مسئولیت بیمه گر در پرداخت سرمایه بیمه خواهد شد.

ماده چهارم: تعهدات بیمه گر:

الف: ارسال فرم پرسشنامه پزشکی و انجام معاینات پزشکی بیمه شدگان

بیمه گر متعهد می گردد همزمان با ارسال بیمه نامه، فرم های پرسشنامه پزشکی را در اختیار بیمه گذار قرار دهد تا پس از تکمیل (پاسخ به کلیه سوالات پزشکی مطرح شده الزامی است) و امضاء توسط بیمه شدگان اولیه یا بیمه شدگانی که در طول مدت اعتبار بیمه نامه به گروه اضافه می گردند، نسبت به مهر و امضاء فرم ها اقدام و برای بیمه گر ارسال نماید. بیمه گر مجاز خواهد بود که پس از بررسی پرسشنامه پزشکی حسب مورد نسبت به دعوت بیمه شده برای انجام معاینات پزشکی (با هزینه بیمه گر)، رد یا قبول پوشش بیمه عمر بیمه شده با افزایش نرخ یا کاهش سرمایه اقدام نماید.

تبصره ۱) اطلاعات مندرج در فرم پرسشنامه پزشکی یکی از ملاک های اصلی انتخاب بیمه شده جهت انجام معاینات پزشکی و رد یا قبول پوشش بیمه ای وی می باشد، لذا چنانچه بیمه گر با توجه به مندرجات فرم پرسشنامه پزشکی نسبت به تایید پوشش بیمه ای وی اقدام نماید و بعد از وقوع خسارت مشخص گردد که علت فوت بیمه شده بیماری یا حادثه ای بوده که منشأ آن مربوط به قبل از زمان شروع پوشش بیمه ای است و بیمه شده نسبت به درج سابقه مربوط به فرم پرسشنامه پزشکی اقدام ننموده، بیمه گر در قبال پرداخت این نوع غرامت ها تعهدی نخواهد داشت.

تبصره ۲) چنانچه به هر علت فرم های پرسشنامه پزشکی توسط بیمه گر دریافت نشده باشد و یا به سوالات پزشکی مطرح شده به طور کامل پاسخ داده نشده باشد و یا بیمه شده منتخب برای انجام معاینات پزشکی مراجعه ننموده و یا نتیجه معاینات پزشکی ارسال نشده باشد، در صورت فوت بیمه شده غرامت بر اساس مفاد بند ۶ ماده پنجم این شرایط خصوصی بررسی خواهد شد.

ب: پرداخت غرامت

بیمه گر متعهد می گردد در صورت وقوع هریک از خطرهای مشمول بیمه و پس از دریافت کلیه اسناد و مدارک لازم و انجام صحیح تعهدات بیمه گذار ظرف مدت ۱۵ روز، سرمایه بیمه را پرداخت نماید.

تبصره ۱) چک غرامت طبق مفاد بند استفاده کنندگان سرمایه بیمه نامه صادره به بیمه گذار تحویل داده خواهد شد.

تبصره ۲) در صورت وقوع حادثه در بیمه نامه های حوادث، پرداخت خسارت مجموع سرمایه های هر یک از موارد مذکور در مدت بیمه بابت فوت، نقص عضو و از کارافتادگی دائم (کلی یا جزئی) موضوع بیمه نامه، نمیتواند از سرمایه فوت تجاوز نماید. مجموع کل خسارت پرداختی فقط یک سرمایه فوت می باشد.

ماده پنجم: مواردی که فاقد پوشش بیمه می باشد

- ۱- کلیه خسارتهای ناشی از جنگ، قیام، انقلاب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی.
- ۲- کلیه خسارتهای ناشی از شورش، آشوب، اغتشاش، بلوا و هرگونه اقدام تروریستی که بیمه شده در آن مباشرت، مشارکت و یا معاونت داشته باشد.
- ۳- کلیه خسارتهای ناشی از خطرات مندرج در بند ۲ در خارج از کشور، مگر با اخذ موافقت کتبی بیمه گر و پرداخت حق بیمه اضافی.
- ۴- فوت بیمه شده فاقد دو سال سابقه بیمه ای مستمر به علت خودکشی (برای خطرات مشمول عمر گروهی)
- ۵- خودکشی و یا اقدام به آن در طول تمام سالهای بیمه ای (برای خطرات مشمول بیمه حوادث)
- ۶- فوت بیمه شده فاقد سابقه بیمه ای (فوت به علت غیر حادثه) در طول مدت ۶ ماه اول پوشش بیمه ای در اثر بیماری های سرطانی، بیماری های مزمن کبدی، بیماری های مزمن کلیوی، تومورهای مغزی، MS، سکته های قلبی و مغزی و ایدز که منشأ آنها قبل از تاریخ شروع پوشش بیمه ای بیمه شده باشد.
- تبصره) مدت پوشش بیمه ای بیمه شده در بیمه نامه عمر صادره سایر شرکت های بیمه بازرگانی (مشابه) که بیمه نامه حاضر بلافاصله پس از آن صادر گردیده است و حق بیمه آن نیز پرداخت شده است، جزء سابقه بیمه ای بیمه شده محسوب می گردد.
- ۷- چنانچه بیمه شده هنگام رانندگی دچار حادثه گردد و دارای گواهینامه رانندگی مجاز و متناسب آن وسیله نقلیه نباشد، اعم از آنکه مقصر حادثه باشد یا نباشد (صرفاً جهت خطرات مشمول بیمه حوادث)
- ۸- کلیه خسارات اتباع خارجی که فاقد مجوز اقامت و پروانه کار باشند.
- ۹- کلیه خسارت های ناشی از مستی، استعمال هر گونه مواد مخدر، روان گردان و یا داروهای محرک بدون تجویز پزشک.
- ۱۰- کلیه خسارات ناشی از خطرات و بلایای طبیعی از قبیل سیل، زلزله، آتشفشان و مگر با اخذ موافقت قبلی بیمه گرو پرداخت حق بیمه اضافی.
- ۱۱- عمد بیمه گذار و بیمه شده در تحقق خطر.
- ۱۲- سایر موارد طبق شرایط عمومی بیمه عمر و حوادث مورد عمل بیمه گر.

ماده ششم: استفاده کننده (گان) یا ذینفع (ها)

- الف: در صورت فوت بیمه شده سرمایه مورد تعهد براساس قوانین جاری جمهوری اسلامی ایران در وجه وراث قانونی وی پرداخت خواهد شد، مگر آنکه بیمه شده نسبت به تکمیل فرم تعیین ذینفع اقدام نموده باشد که در این صورت سرمایه بیمه به ترتیبی که از طرف وی در فرم تعیین ذینفع مشخص گردیده است در وجه ذینفع های تعیین شده پرداخت خواهد شد. بدیهی است چنانچه سهم هریک از ذینفع ها توسط بیمه شده تعیین نشده باشد یا سهم تعیین شده مخدوش باشد، سرمایه بیمه به نسبت مساوی بین آنان تقسیم خواهد شد و در صورت عدم تکمیل فرم تعیین ذینفع و یا مخدوش بودن آن سرمایه بیمه براساس قوانین جاری جمهوری اسلامی ایران در وجه وراث قانونی وی پرداخت خواهد شد.
- تبصره) در صورتیکه ثابت شود ذینفع (ها) و یا استفاده کننده (گان) در قتل بیمه شده عامداً مباشرت، مشارکت و یا معاونت داشته و یا قتل به سبب تحریک یا تبانی وی (آنها) روی داده است، سهم اینگونه ذینفع (ها) پرداخت نخواهد شد و بیمه گر منحصراً متعهد به پرداخت سهم سایر افراد ذینفع از سرمایه بیمه خواهد بود.
- ب: در صورت نقص عضو و یا از کار افتادگی دائم کلی یا جزئی بیمه شده به علت حوادث سرمایه بیمه و یا در صدی از آن براساس جدول تعیین نقص عضو مندرج در شرایط عمومی بیمه حوادث مورد عمل بیمه گر به بیمه شده پرداخت خواهد شد.

تبصره) چنانچه بنابه درخواست بیمه گذار و موافقت بیمه گر چک غرامت در وجه بیمه گذار صادر گردد، بیمه گذار موظف است:

- ۱- حتی الامکان نسبت به معرفی شماره حساب بانکی خود برای واریز مبلغ غرامت، به بیمه گر اقدام نماید.
- ۲- سرمایه بیمه پرداخت شده را حسب مورد در وجه وراثت قانونی یا ذینفع های منتخب بیمه شده و یا شخص بیمه شده پرداخت نماید.

ماده هفتم: تغییر در شرایط و مقررات

هرگونه تغییر در شرایط و مقررات بیمه نامه و شرایط مکمل آن درخصوص نحوه اجرای ماده یا موادی از آنها با توافق کتبی طرفین و طی صدور الحاقیه ای که جزء لاینفک بیمه نامه محسوب می شود، انجام خواهد شد.

ماده هشتم: فسخ بیمه نامه

هریک از طرفین قرارداد می توانند درطول مدت اجرای آن و در مواردی که در شرایط عمومی بیمه های عمر و حوادث مورد عمل بیمه گر مشخص شده است، تقاضای فسخ بیمه نامه را بنمایند که در این صورت طرف متقاضی می بایست یکماه قبل از تاریخ مورد نظر جهت فسخ، نظر خود را کتباً به طرف مقابل اعلام نماید. بدیهی است در صورت فسخ، هر یک از طرفین متعهد به انجام تعهدات خود تا تاریخ فسخ خواهند بود. در صورت فسخ از سوی بیمه گر، حق بیمه مدت استفاده شده از بیمه نامه به صورت روز شمار و در صورت فسخ از طرف بیمه گذار، به صورت کوتاه مدت و به ترتیب ذیل محاسبه و باقیمانده حق بیمه دریافتی مسترد خواهد شد.

مدت پوشش	۵ تا روز	از ۶ تا ۱۵ روز	از ۱۶ تا ۱ ماه	از ۲ تا ۳ ماه	از ۴ تا ۵ ماه	از ۶ تا ۷ ماه	از ۸ تا ۹ ماه	از ۱۰ تا ۱۲ ماه		
درصد	۵	۱۰	۲۰	۳۰	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۵	۱۰۰

ماده نهم: نحوه رفع اختلاف

طرفین در جهت حل اختلاف در تفسیر شرایط و مقررات و مسائل اجرائی و ابهامات موجود در بیمه نامه و شرایط مکمل آن ابتدا مذاکرات اصلاحی معمول خواهند داشت و در صورت عدم حصول نتیجه، موضوع از طریق کارشناس مرضی الطرفین حل و فصل خواهد شد، و در نهایت در صورت عدم حصول نتیجه به مراجع ذیصلاح قانونی ارجاع و رأی مرجع اخیر برای طرفین لازم الاجرا خواهد بود.

ماده دهم: شرایط ادامه اعتبار بیمه نامه پس از انقضاء

در صورتیکه طرفین ظرف مدت یکماه قبل از پایان مدت بیمه نامه کتباً نسبت به اعلام عدم تمایل خود به تمدید آن اقدام بعمل نیاورند، بیمه نامه طی صدور الحاقیه یا بیمه نامه جدید برای مدت یکسال دیگر تمدید خواهد شد و این ترتیب برای سالهای بعد نیز استمرار خواهد یافت.

ماده یازدهم: مقررات مختلف

- ۱- موارد مسکوت یا پیش بینی نشده در بیمه نامه و شرایط مکمل آن تابع شرایط عمومی بیمه های عمر و حوادث مورد عمل بیمه گر و قانون و مقررات و عرف بیمه در ایران و سایر قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران خواهد بود.
- ۲- مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه دوسال است و ابتدای آن از تاریخ وقوع خطرات منشاء دعوی خواهد بود.
- ۳- اشتباه در محاسبات و پرداخت حق بیمه و غرامات از ناحیه طرفین قابل برگشت می باشد.

