

قابل توجه کلیه روسای محترم شعب

بیمه حوادث (حوادث گروهی)

دستورالعمل شماره ۲

تاریخ : ۹۲/۰۵/۰۳

ضمن توجه به آیین نامه شماره ۸۴ مصوب شورای عالی بیمه مرکزی ج ۱۱، از همکاران محترم درخواست می گردد که توضیحات و شرایط به شرح زیر را کاملاً مطالعه نمایند .

قرارداد عمر و حوادث گروهی ، شرایط عمومی بیمه حوادث گروهی ، فرم پیشنهاد و فرم تعیین ذینفع به پیوست می باشد . لازم به توضیح است در صورت صدور بیمه حوادث گروهی موارد زیر در قرارداد تکمیل نمی گردد :

✓ در ماده ۶ موضوع حق بیمه خالص بیمه عمر گروهی

✓ در ماده ۹ موضوع پرداخت غرامت بیمه عمر

✓ تبصره ۱ ماده ۹

تعاریف :

بیمه شده : شخصی است که احتمال تحقق خطر یا خطرات مشمول این بیمه نامه ، برای وی موجب انعقاد بیمه نامه گردیده و مشخصات نامبرده در این بیمه نامه ذکر شده است .

ذینفع : شخص یا اشخاص حقیقی یا حقوقی هستند که بیمه نامه به نفع آنها منعقد شده و مشخصات آنان در این بیمه نامه ذکر گردیده است .

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 بیمه نامه به ذینفع بپردازد .

حادثه : موضوع این بیمه عبارت است از هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد وارده بیمه شده بروز کرده و منجر به جرح ، نقص عضو ، ازکارافتادگی و یا فوت بیمه شده گردد .

نقص عضو و یا از کار افتادگی دائم و قطعی : 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 .

هزینه پزشکی : عبارت است از هزینه هایی که در صورت تحقق خطرات موضوع بیمه نامه ، بیمه شده مستقیماً در مقابل دریافت خدمات درمانی متحمل می گردد .

خطرات بیمه شده : تامین غرامت مورد تعهد از سوی بیمه گر با رعایت استثنائات و محدودیت های مندرج در بیمه نامه ، شامل تحقق خطر (حادثه) موضوع بیمه نامه است . همچنین خسارات و غرامت ناشی از موارد زیر جزو تعهدات بیمه گر محسوب می گردد :

الف - غرق شدن ، مسمومیت ، تاثیر گاز ، بخار و یا موارد 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 .

جداول نرخ حوادث گروهی و طبقه بندی مشاغل :

| بیمه نامه | طبقه شغلی | فوت و نقص عضو | هزینه پزشکی |
|-------------|-----------|---------------|-------------|
| حوادث گروهی | یک | ۱.۲ در هزار | ۰.۸ در صد |
| | دو و سه | ۱.۶ در هزار | ۱.۵ در صد |
| | چهار | ۲.۲ در هزار | ۲ در صد |
| | پنج | ۳.۵ در هزار | ۳ در صد |

یاد آوری ۱: حداکثر سقف جبران هزینه های پزشکی ۱۰٪ سرمایه بیمه فوت و نقص عضو می باشد .

یاد آوری ۲: حداقل سن جهت بیمه حوادث گروهی ۱۲ و با احتساب مدت بیمه نامه حداکثر ۷۵ سال می باشد . چنانچه بیمه گذار درخواست نماید ، این پوشش تا سن ۸۰ سالگی ادامه پیدا خواهد کرد به شرط آنکه بازاء هر سال ۱۰ در صد حق بیمه اضافی نسبت به سال قبل محاسبه و منظور گردد .

یاد آوری ۳: حداقل تعداد بیمه شدگان در حوادث گروهی نایستی کمتر از ۲۰ نفر باشد .

یاد آوری ۴: در صورتی که تعداد بیمه شدگان در بیمه حوادث گروهی کمتر از ۱۵۰ نفر باشد تکمیل فرم پرسشنامه و کنترل سلامتی بیمه شدگان ضروری است .

یاد آوری ۵: حتی الامکان بیمه گذار بایستی نسبت به تکمیل کلیه اطلاعات مربوط به ذینفع بیمه نامه در فرم ذینفع اقدام نماید . در صورت عدم تعیین ذینفع در فرم مربوطه ، استفاده کننده از سرمایه در صورت فوت بیمه شده وراث قانونی خواهند بود .

تعاریف طبقه بندی مشاغل :

طبقه شغلی یک: این طبقه شامل اشخاصی می گردد که در فعالیت های روزمره خود با حداقل خطر متصوره روبرو می باشند .

از قبیل کارکنان اداری و دفتری و افرادی که صرفاً در دفتر کار خود به عرضه خدمات می پردازند .

طبقه شغلی دو: این طبقه شامل اشخاصی می گردد که در فعالیت های روزمره خود در مقایسه با اشخاص موضوع طبقه یک با خطرات نسبی بیشتری روبرو هستند و معمولاً علاوه بر استفاده از نیروی فکری با دستانشان کار می کنند ، لیکن کار آنها یا ماشین آلات صنعتی نخواهد بود ، از قبیل دندانپزشکان ، مهندسين ناظر ، بازاریاب ها ، دوزندگان و اتبارداران و

طبقه شغلی سه: این طبقه شامل اشخاصی می گردد که متخصص یا نیمه متخصص می باشند و اکثر آنها معمولاً با ماشین و ادوات صنعتی کار می کنند ، از قبیل کشاورزان ، رانندگان ، کارکنان ساختمانی و

طبقه شغلی چهار: این طبقه شامل اشخاصی می گردد که با ماشین و ادوات صنعتی پر خطر کار می کنند و یا نوع کار آنها پر خطر می باشد . کارگران غیر ماهر صنعتی که به کارهای مختلف گمارده شده و با خطرات متعدد روبرو هستند نیز در این طبقه شغلی قرار دارند ، از قبیل پرس کار فلز ، دکل بند ، مامورین آتش نشانی ، رفتگر و بارانداز و

طبقه شغلی پنج: این طبقه شامل اشخاصی می گردد که در فعالیت روزمره خود با بیشترین خطر روبرو هستند ، از قبیل خلبانان آزمایشی ، کارگران معادن زیر زمینی و

تعرفه کوتاه مدت بیمه حوادث

در صورتی که مدت بیمه نامه کمتر از یکسال باشد ، حق بیمه طبق جدول کوتاه مدت زیر که معادل درصدی از حق بیمه سالیانه می باشد محاسبه و اعمال خواهد شد .

| مدت پوشش | مدت | از ۹ تا | از ۶ تا ۹ | از ۵ تا ۶ | از ۴ تا ۵ | از ۳ تا ۴ | از ۲ تا ۳ | از ۱ تا ۲ | از ۱۶ تا | از ۶ تا | تا ۵ روز |
|----------|------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|---------|----------|
| در صد | پوشش | ماه ۱۲ | ماه | ماه | ماه | ماه ۴ | ماه | ماه | ماه ۱ | روز ۱۵ | ۵ |
| ۱۰۰ | | ۸۵ | ۷۰ | ۶۰ | ۵۰ | ۴۰ | ۳۰ | ۲۰ | ۱۰ | | |

یاد آوری : در خواست بیمه نامه کوتاه مدت فقط در شرایط خاص و با کسب مجوز از مرکز امکان پذیر می باشد .

چنانچه تعداد بیمه شدگان قرارداد حوادث گروهی منطبق با یکی از موارد جدول زیر باشد ، در این صورت به نرخ حق بیمه سالیانه تخفیفاتی به شرح زیر تعلق می گیرد :

| تعداد | تخفیفات | ۱۵۰-۱۰ | ۳۰۰-۱۵۱ | ۶۰۰-۳۰۱ | ۶۰۱ | ۱۰۰۱ | ۲۰۰۱ | ۵۰۰۱ | ۱۰۰۰۰ | ۲۰۰۰۰ | بیش از ۵۰,۰۰۰ |
|-------|---------|--------|---------|---------|-----|------|------|------|-------|-------|---------------|
| | | ۵٪ | ۶٪ | ۸٪ | ۱۰٪ | ۱۲٪ | ۱۵٪ | ۱۸٪ | ۲۰٪ | ۲۳٪ | ۲۵٪ |

در صورت نیاز به کسب اطلاعات بیشتر با این مدیریت تماس حاصل فرمایید .

سرپرست معاون صدور بیمه های اشخاص

چاندیری

شرایط عمومی بیمه حوادث

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 گزینه بیمه نامه باطل است.

ماده ۲- 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 بعهده می گیرد.

ماده ۳- بیمه گذار: بیمه گذار شخصی حقیقی یا حقوقی است که مشخصات نامبرده در این بیمه نامه ذکر گردیده و پرداخت حق بیمه را تعهد می نماید.

ماده ۴- بیمه شده: بیمه شده شخصی است که احتمال تحقق خطر یا خطرات مشمول این بیمه نامه برای او موجب انعقاد بیمه نامه گردیده و مشخصات نامبرده در این بیمه نامه ذکر شده است.

ماده ۵- ذینفع: شخصی یا اشخاص حقیقی یا حقوقی هستند که بیمه نامه به نفع آنها منعقد شده و مشخصات آنان در این بیمه نامه ذکر گردیده است.

ماده ۶- حق بیمه: حق بیمه وجهی است که بیمه گذار در مقابل تعهدات بیمه گر می پردازد.

ماده ۷- 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 بپردازد.

ماده ۸- حادثه: حادثه موضوع این بیمه عبارتست از هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده بروز کرده و منجر به جرح، نقص عضو یا کارافتادگی و یا فوت بیمه شده گردد.

ماده ۹- نقص عضو یا از کارافتادگی: نقص عضو و یا از کارافتادگی دائم و قطعی عبارتست از قطع، تغییر شکل و یا از دست دادن توانایی انجام کار عضوی از بدن که ناشی از حادثه بوده، وضعیت دائم و قطعی داشته باشد.

ماده ۱۰- مدت بیمه نامه: مدت این بیمه نامه یکسال تمام شمسی است و از ساعت ۱۲ ظهر روزی که به عنوان تاریخ شروع بیمه نامه قید گردیده است آغاز و در ساعت ۱۲ ظهر روز انقضای بیمه نامه خاتمه می یابد مگر آنکه بین طرفین بنحو دیگری توافق شده باشد.

فصل دوم- شرایط

ماده ۱۱- 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 و یا عمداً برخلاف واقع اظهار نمایند 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 سنده حق بیمه را نیز مطالبه نماید.

ماده ۱۲- خطرات بیمه شده: تأمین بیمه گر با رعایت استثنائات و محدودیتهای مندرج در بیمه نامه، شامل تحقق خطر (حادثه) موضوع ماده (۸) این بیمه نامه می باشد. تحقق خطرات زیر نیز جزء تعهدات بیمه گر محسوب می گردد.

(الف) غرق شدن، مسمومیت، تأثیر گاز بخار و یا مواد خورنده مانند اسید

(ب) ابتلا به هاری، کزاز و سیاه زخم.

(ج) دفاع مشروع بیمه شده.

(د) اقدام به نجات اشخاص و اموال از خطر.

ماده ۱۳- خسارت قابل تأمین: این بیمه نامه، فوت، از کارافتادگی و نقص عضو را که مستقیماً ناشی از موارد مذکور در ماده ۱۲ این بیمه نامه باشد تأمین می نماید. صورت توافق طرفین و دریافت حق بیمه اضافی، هزینه پزشکی و غرامت روزانه نیز قابل تأمین می باشد.

ماده ۱۴- پرداخت حق بیمه: بیمه گذار موظف است حق بیمه را در مقابل دریافت بیمه نامه نقداً بپردازد و قبض رسیدی که به مهر و امضاء بیمه گر رسیده باشد، اخذ نماید مگر اینکه طرفین بنحو دیگری نسبت به پرداخت حق بیمه توافق نمایند.

ماده ۱۵- 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 ۱۶- 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 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 ظرف مدت ۱۰ (ده) روز می توانند بیمه نامه را فسخ نمایند.

ماده ۱۷- 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 سررسید های معین.
۲. هرگاه 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 بیمه نامه 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.

۴. در صورتی که بیمه نامه برای مدت بیش از یکسال باشد در پایان هر سال.

ب) موارد فسخ از طرف بیمه گذار:

۱. بیمه گذار می تواند بیمه نامه را فسخ نماید در این صورت بیمه گر حق بیمه تا زمان فسخ را 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 بطور روز شمار محاسبه خواهد شد:
۱. انتقال پرتفوی بیمه گر.
۲. کاهش خطر موضوع بیمه و عدم موافقت بیمه گر با تعدیل حق بیمه.

ماده ۱۸- موارد انفساخ 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 انفساخ حق بیمه مدت متقاضی شده براساس تعرفه کوتاه مدت محاسبه می شود.

ماده ۱۹- آثار فسخ:

الف- در صورتی که بیمه گر بخواهد بیمه نامه را فسخ نماید، موظف است موضوع را بوسیله نامه یا تلیم و یا سایر وسایل مقتضی بطرف دیگر اطلاع دهد. در این صورت بیمه نامه یکماه پس از اعلام مراتب به بیمه گذار، فسخ شده تلقی می گردد.

ب- 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 اثر فسخ از تاریخ اخیر خواهد بود.

ماده ۲۰- وظایف بیمه شده، بیمه گذار و ذینفع در صورت وقوع حادثه:

الف - به محض وقوع حادثه غیر از فوت، بیمه شده موظف است به پزشک مراجعه نموده و دستورات وی را مراعات و خود را تحت معالجه قرار دهد و بیمه شده یا بیمه گذار موظفند حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز بعد از وقوع حادثه مراتب را کتبی به اطلاع بیمه گر برسانند.

ب- در صورت فوت بیمه شده، بیمه گذار و یا ذینفع مراتب را باید در اسرع وقت حداکثر ظرف مدت دو هفته از تاریخ فوت کتبی با اطلاع بیمه گر برسانند، مگر اینکه ثابت نمایند به علت خارج از اراده خود قادر به اعلام نبوده اند.

ج- بر حسب مورد بیمه گذار، بیمه شده و یا ذینفع باید مدارک مورد لزوم را به بیمه گر تسلیم نموده و به کلیه سؤالاتی که در رابطه با حادثه از ایشان می شود، از روی صداقت پاسخ دهند.

د- بیمه شده و یا ذینفع ملزم به قبول هرگونه تحقیقات و یا معاینات پزشکی که هزینه آن مورد قبول بیمه گر می باشد، هستند.

تجسس: در صورتی که بیمه گذار، بیمه شده و یا ذینفع تکالیف مقرر در این ماده را انجام ندهند بیمه گر می تواند ضرر و زیان وارده را به لحاظ عدم اجرای تکالیف مزبور را از تعهدات قابل پرداخت خود کسر نماید.

ماده ۲۱- مسئولیت حسن اجرای تکالیف مقرر در این بیمه نامه از طریق بیمه شده یا ذینفع برعهده بیمه گذار است.

ماده ۲۲- 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.

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 ضمیمه آن و جدول نقص عضو بشرح ذیل بپردازد.

الف) نقص عضو و از کارافتادگی دائم کلی:

- 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 دو پا، حداقل از مج
 ۴. از کارافتادگی دائم و کامل 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) نقص عضو و از کارافتادگی جزئی: موارد زیر نقص عضو و از کارافتادگی دائم و جزئی محسوب می شود و غرامت این موارد معادل درصدی از سرمایه بیمه می باشد که برای هر یک از اعضا تعیین گردیده 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 ساق. ۵۵٪
۵. از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع کامل انگشتان هر دست. ۵۰٪
- ۱- ۵ انگشت شست ۲۶٪
- ۲- ۵ بند اول شست ۲۴٪
- ۳- ۵-۳ سیاه ۲۵٪

۵-۲ بند اول سبابه ۱۲٪

۵-۵ بند اول و دوم سبابه ۲۰٪

۵-۶ هر یک از دو انگشت میانه ۱۵٪

۵-۷ انگشت کوچک ۱۰٪

در هر حال حداکثر تمهید 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٪

۷- کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از مفصل ران ۷۰٪

۸- کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از ساق ۶۰٪

۹- کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از مچ ۵۵٪

۱۰- کارافتادگی دائم و کامل یا قطع انگشتان پا ۲۰٪

۱- ۱۰ شست پا ۱۰٪

۲- ۱۰ هر یک از سایر انگشتان ۵٪

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 ۲۵٪

در صورتی که بیمه شده قبل از وقوع حادثه مشمول بیمه از شنوایی کامل یک گوش محروم بوده باشد، درجه نقص عضو ناشنوا شدن گوش 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 اعضاء سر (جمعیمه) و صورت از حداکثر ۴۰٪ مابه بیمه تجاوز نخواهد کرد.

۱۷- یک کلیه ۳۰٪

۱۸- مجال ۷٪

۱۹- بیضه ۵٪

تبصره: در مواردی که از کارافتادگی کامل نباشد از کارافتادگی به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر تعیین خواهد شد و بیمه گر غرامت مربوطه را متناسب با درصدهای مذکور پرداخت خواهد نمود.

۲۰- سایر اعضاء داخل بدن به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر

پ- در موارد نقص عضو و از کارافتادگی دائم اعم از کلی یا جزئی غیر از موارد مذکور در بندهای (الف) و (ب) فوق الذکر، نقص عضو و از کارافتادگی دائم (کلی یا جزئی) و همچنین میزان غرامت مربوطه متناسب با درصدهای مذکور در بندهای (الف) و (ب) بنظر پزشک معتمد بیمه گر تعیین می گردد.

در صورتی که بیمه گذار نسبت به نظر پزشک معتمد بیمه گر معترض باشد، موضوع در کمیسیونی متشکل از پزشک منتخب بیمه گر و پزشک منتخب بیمه گذار و یک نفر پزشک به انتخاب دو پزشک مزبور مطرح و نظر اکثریت کمیسیون مزبور برای طرفین در موارد اعتراض لازم الاجتاع خواهد بود.

۳- جمع مطالب پرداختی در مدت بیمه بابت فوت، نقص عضو و از کارافتادگی دائم (کلی یا جزئی) موضوع این بیمه نامه نمی تواند از سرمایه بیمه تجاوز نماید.

تبصره: در کلیه موارد موضوع این ماده تشخیص نقص عضو و از کارافتادگی دائم کلی و یا دائم جزئی و همچنین حداکثر میزان آن با پزشک معتمد بیمه گر می باشد.

ماده ۲۳- علت پرداخت خسارت: بیمه گر حداکثر ظرف مدت یکماه پس از تاریخ دریافت کلیه اسناد و مدارکی که بتواند بوسیله آنها میزان خسارت وارده و حدود مسئولیت خود را تشخیص دهد باید خسارت را تسویه و پرداخت نماید.

فصل سوم - استثنائات

ماده ۲۴- موارد زیر و یا تحقق خطر ناشی از آن از شمول تعهدات بیمه گر خارج است:

الف) خودکشی و یا اقدام به آن

ب) خدمات بدنی که بیمه شده عمداً موجب آن می شود.

ج) مستی و استعمال هر گونه مواد مخدر و یا داروهای محرک بدون تجویز پزشک و ارتکاب بیمه شده به اعمال مجرمانه اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت در آن.

هـ) هر نوع دیسک و یا فتق بیمه شده

و) بیماری و ابتلا به جنون بیمه شده مگر آنکه ابتلاء به جنون ناشی از تحقق خطر موضوع این بیمه باشد.

ز) فوت بیمه شده بعلم حادثه عمدی از طرف ذینفع (اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت) در این صورت بیمه گر منحصراً متعهد به پرداخت سهم سایر افراد ذینفع در سرمایه بیمه خواهد بود.

ماده ۲۵- خطراتی که فقط با موافقت کتبی بیمه گر و پرداخت حق بیمه اضافی قابل پوشش است:

الف - جنگ، شورش، انقلاب، بلوا، اعتصاب، قیام آشوب، کودتا و اقدامات احتیاجی مقامات نظامی و انتظامی.

ب - زمین لرزه، انفجشن و فعل و افعال هسته ای.

ج - ورزشهای رزمی و حرفه ای، شکار، سوارکاری، قایقرانی، هدایت و یا سرنشین هواپیمای آموزشی اکتشافی و غیرتجاری، هدایت موتورسیکلت دنده ای، هدایت و یا سرنشین اتومبیل کورسی (مسابقه ای)، هدایت و یا سرنشین هلیکوپتر، غواصی، پرش با چترنجات (بجز سقوط آزاد) و هدایت کایت با سایر وسایل پرواز بدون موتور.

شرایط بیمه هزینه پزشکی بیمه نامه حوادث

اول: تعریف هزینه پزشکی عبارت است از هزینه هایی که در صورت تحقق خطرات موضوع بیمه نامه، بیمه شده مستقیماً در مقابل در یافت خدمات درمانی متحمل می گردد

دوم: هزینه های پزشکی قابل پرداخت توسط بیمه گر:

۱. هزینه پزشکی قابل پرداخت توسط بیمه گر عبارت است از مبلغ مندرج درماتی مربوطه و یا حداکثر هزینه پزشکی مورد تعهد بیمه گر، هر کدام که کمتر باشد.

۲. هزینه پزشکی که بیمه شده ظرف مدت دو سال از تاریخ تحقق خطر تحت پوشش برای هر حادثه موضوع بیمه متحمل شده است.

سوم: سایر شرایط

۱. بیمه گر می تواند به تشخیص خود مدارک پزشکی بیمه شده را بررسی نماید و در مورد چگونگی درمان و معالجه بیمه شده تحقیق بعمل آورد.

۲. مجموع حوادثی که ظرف مدت هفت روز متوالی اتفاق می افتد، یک حادثه محسوب می گردد.

۳. هزینه مسافرت بیمه شده به منظور معالجه در مواردی که طبق تشخیص پزشک معالج جنبه اورژانسی داشته و یا امکان معالجه در منطقه وقوع حادثه نباشد، قابل پرداخت می باشد.

۴. بیمه شده هنگام رانندگی در صورت نداشتن گواهینامه رانندگی مجاز و معتبر، تحت پوشش نمی باشد.

شرایط بیمه غرامت روزانه عمومی بیمه نامه حوادث

ماده اول: 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، بیمه شده را از انجام وظایف شغلی باز می دارد.

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 گردد.

ماده دوم: تعهد بیمه گر در مورد پرداخت غرامت روزانه

۱. تعهد بیمه گر در مورد پرداخت غرامت روزانه عمومی در صورتی است که حادثه در مدت اعتبار بیمه نامه تحقق یافته و حداکثر ظرف مدت یکسال از تاریخ وقوع حادثه منجر به از کارافتادگی موقت بیمه شده گردد. بیمه گر پس از انقضای مدت یاد شده هیچگونه تعهدی نسبت به پرداخت غرامت موضوع این بیمه نخواهد داشت.

۲. بیمه گر در صورتی غرامت روزانه عمومی را پرداخت خواهد کرد که از کارافتادگی موقت به تائید پزشک معتمد بیمه گر رسیده باشد.

۳. تعهد بیمه گر در خصوص غرامت روزانه عمومی از ششمین روز از کارافتادگی موقت شروع و حداکثر به مدت یکصد و هشتاد روز ادامه خواهد داشت.

۴. چنانچه از کارافتادگی موقت موجب بستری بیمه شده در بیمارستان گردد تعهد بیمه گر از چهارمین روز از کارافتادگی شروع و حداکثر به مدت همان یکصد و هشتاد روز ادامه خواهد داشت.

ماده سوم: سایر شرایط

مجموعه حوادثی که ظرف مدت هفت روز متوالی اتفاق می افتد، یک حادثه محسوب می گردد.

شرایط بیمه غرامت روزانه بستری شدن در بیمارستان

بیمه نامه حوادث

ماده اول: تعاریف

۱. از کارافتادگی 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، بیمه شده را از انجام وظایف شغلی باز می دارد.

۲. غرامت روزانه بستری شدن بیمه شده در بیمارستان عبارت است از مبلغی که در ایام بستری شدن بیمه شده در بیمارستان به علت تحقق خطر موضوع بیمه به وی پرداخت می گردد.

ماده دوم: تعهد بیمه گر در مورد پرداخت غرامت روزانه

بستری شدن در بیمارستان

۱. تعهد بیمه گر در مورد پرداخت غرامت روزانه بستری شدن در بیمارستان در صورتی است که حادثه در طول مدت اعتبار بیمه نامه تحقق یافته و حداکثر ظرف مدت یکسال از تاریخ وقوع حادثه منجر به از کارافتادگی موقت بیمه شده گردد. بیمه گر پس از انقضای مدت یاد شده هیچگونه تعهدی نسبت به پرداخت غرامت موضوع این بیمه نخواهد داشت.

۲. تعهد بیمه گر از چهارمین روز بستری شدن بیمه شده در بیمارستان شروع و به مدت نود روز ادامه خواهد داشت.

ماده سوم: سایر شرایط

مجموعه حوادثی که ظرف مدت هفت روز متوالی اتفاق می افتد، یک حادثه محسوب می گردد.

شرکت بیمه آرمان (سهامی عام)

فرم تعیین ذینفع از سرمایه بیمه عمر / حوادث

بیمه شده محترم

با آرزوی سلامتی برای شما و خانواده ، با توجه به اینکه این فرم جزء لا ینفک بیمه نامه عمر و حوادث گروهی محسوب می شود ، خواهشمند است با دقت و حوصله و بدون قلم خوردگی نسبت به تکمیل آن اقدام فرمائید .
ضمناً این فرم از تاریخی که به بیمه آرمان تحویل داده شود معتبر شناخته خواهد شد .

| | | |
|-----------|-------------------------------|-----------------------------|
| بیمه نامه | نام بیمه گذار : | شماره بیمه نامه عمر گروهی : |
| | شماره بیمه نامه حوادث گروهی : | |

| | | |
|----------|----------------------|------------------|
| بیمه شده | نام و نام خانوادگی : | شماره پرسنلی : |
| | نام پدر : | شماره شناسنامه : |
| | تاریخ تولد : | کد ملی : |
| | محل صدور شناسنامه : | |

| مشخصات استفاده کنندگان از سرمایه بیمه (ذینفع) | توجه : چنانچه سهم هر یک از ذینفع ها توسط بیمه شده تعیین نشده باشد و یا مخدوش باشد ، سرمایه بیمه به نسبت مساوی بین آنان تقسیم خواهد شد و در صورت عدم تعیین ذینفع و یا مخدوش بودن آن سرمایه بیمه بر اساس قوانین جاری جمهوری اسلامی ایران در وجه وراث قانونی پرداخت خواهد شد . | | | | |
|---|---|--------------------|---------------------------|------------------|-------------------------|
| | ردیف | نام و نام خانوادگی | شماره و محل صدور شناسنامه | نسبت با بیمه شده | درصد سهم از سرمایه بیمه |
|  | ..... | ..... | ..... | ..... | درصد..... |
|  | ..... | ..... | ..... | ..... | درصد..... |
|  | ..... | ..... | ..... | ..... | درصد..... |
|  | ..... | ..... | ..... | ..... | درصد..... |
|  | ..... | ..... | ..... | ..... | درصد..... |
|  | ..... | ..... | ..... | ..... | درصد..... |
| | | | | ۱۰۰ | درصد |

تاریخ :

امضاء بیمه شده

تاریخ :

مهر و امضاء بیمه گذار

قرارداد بیمه عمر و حوادث گروهی

| | |
|-------------------------|---------------|
| شماره قرارداد : | تاریخ صدور : |
| شماره قرارداد سال قبل : | تاریخ شروع : |
| بیمه گزار : | تاریخ انقضا : |
| تعداد بیمه شدگان : | واحد صدور : |

این قرارداد بین شرکت بیمه آرمان (سهامی عام) که منبهد بیمه گر نامیده می شود از یک طرف و که بعد از این بیمه گزار نامیده می شود از طرف دیگر ، بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ ، مقررات و آیین نامه های شورایعالی بیمه و عرف بیمه در ایران که جز لاینفک قرارداد می باشد با شرایط خصوصی ذیل تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین می باشد .

فصل اول - کلیات

تعاریف و اصلاحات مذکور در این قرارداد منحصرأ با مفاهیم زیر مورد استفاده قرار می گیرند .

ماده ۱ - بیمه گر

شرکت بیمه آرمان (سهامی عام) به نشانی : تهران - خیابان میرداماد - خیابان شمس تبریزی جنوبی - پلاک ۲۴۰ که در این قرارداد در ازای انجام تعهدات بیمه ، مسئولیت جبران خسارت را به عهده دارد .

ماده ۲ - بیمه گزار

..... که شخصیت حقوقی آن برای بیمه گر محرز گردیده و متعهد پرداخت حق بیمه در وجه بیمه گر می باشد .

ماده ۳ - بیمه شدگان

عبارتند از کارکنان شاغل بیمه (رسمی ، قراردادی ، پیمانی) که بطور تمام وقت در استخدام بیمه گزار می باشند تبصره: بیمه شدگان این قرارداد حداکثر تا سن ۷۰ سال تمام تحت پوشش بیمه عمر و تا سن ۷۵ سال تمام تحت پوشش بیمه حادثه می باشند.

ماده ۴ - موضوع بیمه

موضوع این بیمه نامه عبارت است از :
الف (پوشش خطرهای مشمول بیمه عمر زمانی بیمه شدگان (فوت بهر علت) طبق شرایط عمومی بیمه عمر مورد عمل بیمه گر (پیوست) .
ب (پوشش خطرهای مشمول بیمه حوادث بیمه شدگان (فوت ، نقص عضو و از کار افتادگی دائم کلی و یا جزئی ناشی از حادثه) طبق شرایط عمومی بیمه حوادث مورد عمل بیمه گر (پیوست) .

فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه گزار

ماده ۵ - حدود وظایف

بیمه گزار متعهد است حداکثر ظرف مدت یک ماه پس از امضاء و مبادله قرارداد، CD مشخصات کامل بیمه شدگان را با ذکر شماره ردیف، نام و نام خانوادگی، شماره شناسنامه، کد ملی، تاریخ دقیق تولد، محل صدور، نام پدر را در قالب فرمت اعلام شده از طرف بیمه گر، به صورت رسمی به دبیرخانه بیمه گر ارائه و نسبت به اخذ تأییدیه آن اقدام نماید.

فهرست اسامی و مشخصات بیمه شدگان که توسط بیمه گذار مطابق ماده ۵ ارسال گردیده در ۲ نسخه توسط بیمه گر چاپ و به امضاء طرفین رسیده، مأمور و مبادله گردد. صرفاً چنین لیستی برای احراز هویت بیمه شدگان به هنگام پرداخت خسارت مورد استناد بیمه گر قرار خواهد گرفت.

۱-۵- کارکنانی که اسامی و مشخصات آنان در لیست اسامی اولیه موضوع ماده ۵ قرارداد درج نباشد به استناد از قلم افتادگی نمی توانند در گروه بیمه شدگان اولیه قرارداد قرار بگیرند مگر اینکه بیمه گزار دلایل موجهی ارائه و مورد تأیید بیمه گر واقع گردد. در این صورت شروع پوشش بیمه ای این دسته از بیمه شدگان از اولین روز ماه بعد بیمه ای بعد از اعلام کتبی بیمه گزار خواهد بود.

۲-۵- بیمه گزار مکلف است در طول مدت قرارداد تغییرات ماهانه ناشی از افزایش و کاهش تعداد بیمه شدگان را مطابق ماده ۵ قرارداد با اضافه نمودن علت تغییر وضعیت و تاریخ تغییر وضعیت بیمه شده برای بیمه گر تعیین نماید.

۱-۲-۵- افزایش در تعداد بیمه شدگان در طول مدت بیمه نامه منوط به استخدام جدید خواهد بود و اسامی آنان باید حداکثر تا یک ماه بعد از تاریخ استخدام اعلام شود. ملاک تاریخ پوشش بیمه ای اولین روز ماه بعد از تاریخ دریافت اعلام کتبی بیمه، با رعایت مهلت تعیین شده خواهد بود. در صورتیکه اعلام کتبی بیمه گذار پس از مهلت تعیین شده ارسال گردد تاریخ شروع پوشش بیمه ای از تاریخ ورود درخواست بیمه گزار به دبیرخانه بیمه گر خواهد بود.

۲-۲-۵- تاریخ حذف بیمه شدگان همان تاریخ فوت و یا قطع همکاری با بیمه گذار می باشد که حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز می بایست به بیمه گر اعلام گردد. در صورتیکه درخواست کتبی بیمه گزار پس از مهلت تعیین شده ارسال گردد تاریخ حذف بیمه شدگان از تاریخ ورود درخواست بیمه گذار به دبیرخانه بیمه گر خواهد بود.

ماده ۶ - میزان حق بیمه

با توجه به تعهدات بیمه گر، حق بیمه ماهانه هر یک از بیمه شدگان به شرح ذیل اعلام میگردد که بیمه گزار موظف است براساس تعداد کل بیمه شدگان طبق توافق در هنگام شروع قرارداد در وجه بیمه گر پرداخت نماید.

تبصره - به حق بیمه خالص مطابق با قوانین و مقررات، مالیات بر ارزش افزوده اضافه خواهد شد.

| | | |
|-------------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| حق بیمه خالص بیمه عمر گروهی | ریال + مالیات بر ارزش افزوده معادل | ریال، جمع کل حق بیمه معادل |
| حق بیمه خالص بیمه حوادث گروهی | ریال + مالیات بر ارزش افزوده معادل | ریال، جمع کل حق بیمه معادل |

نحوه پرداخت حق بیمه :

ماده ۷ - ترتیب پرداخت حق بیمه

بیمه گزار مکلف است حق بیمه قرارداد را با توجه به تعداد بیمه شدگان در ابتدای هر قرارداد در وجه بیمه گر پرداخت نماید.

۱-۷- در صورت عدم پرداخت حق بیمه در موعد مقرر، قرارداد بلافاصله با صدور الحاقیه به حالت تعلیق درمی آید و بیمه گر در زمان تعلیق تعهدی نسبت به جبران خسارت ندارد، بدیهی است به محض پرداخت حق بیمه های معوق، قرارداد با صدور الحاقیه رفع تعلیق، مجدداً به حالت اول برمی گردد.

۲-۷- حق بیمه مربوط به تغییرات ماهانه بیمه شدگان (افزایش و کاهش) که به وسیله الحاقیه تعیین می گردد میبایست حداکثر تا پایان ماه بعد تسویه شود.

۱-۲-۷- حق بیمه ناشی از تغییرات در تعداد بیمه شدگان (اعم از افزایش یا کاهش) به صورت (ماه شمار) مورد محاسبه قرار می گیرد.

۲-۲-۷- به بیمه شدگانی که از خدمات بیمه عمر و حوادث استفاده نموده باشند(خسارت دریافت کرده باشند) در هنگام حذف، حق بیمه برگشتی تعلق نخواهد گرفت و بیمه گزار موظف به پرداخت حق بیمه این نفرات تا پایان قرارداد خواهد بود.

ماده ۸: اصل حسن نیت

بیمه گزار مکلف است با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسشهای بیمه گر کلیه اطلاعات خود را در اختیار بیمه گر قرار دهد ، اگر بیمه گزار در پاسخ به پرسشهای بیمه گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نماید و یا عمداً برخلاف واقع اظهار بنماید ، قرارداد باطل و بلا اثر خواهد بود . ولو اینکه مطلبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده هیچ گونه تاثیری در وقوع بیماری یا حادثه نداشته باشد . در این صورت نه فقط وجوه پرداختی بیمه گزار مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گراستحقاق دریافت مانده حق بیمه را نیز دارد.

فصل سوم - شرایط و میزان تعهدات بیمه گر

ماده ۹:

بیمه گر متعهد است در ازاء انجام وظایف و تعهدات بیمه گزار ، در صورت وقوع هریک از خطرات مشمول بیمه پس از دریافت کلیه اسناد و مدارک مثبت مندرج در ماده ۱۰ ، سرمایه های موضوع این قرارداد را بشرح زیر در وجه بیمه گزار یا ذینفع قانونی بیمه شده پرداخت نماید :

۹/۱ پرداخت غرامت بیمه عمر (خطر فوت) مشمول بیمه جهت هریک از بیمه شدگان در طول سال قرارداد مبلغ ریال
 ۹/۲ پرداخت غرامت فوت در اثر حادثه مشمول بیمه جهت هریک از بیمه شدگان در طول سال قرارداد مبلغ ریال.
 ۹/۳ پرداخت غرامت نقص عضو و از کار افتادگی دائم (کلی) در اثر حادثه مشمول بیمه جهت هریک از بیمه شدگان در طول سال قرارداد حداکثر مبلغ ریال .

۹/۴ پرداخت غرامت نقص عضو جزئی و دائم در اثر حادثه مشمول بیمه ضربی از مبلغ ریال
 طبق جدول نقص عضو مندرج در شرایط عمومی بیمه نامه های حوادث اشخاص شرکت سهامی بیمه آرمان در طول سال قرارداد .
 تبصره ۱ - در صورت بروز فوت در اثر حادثه سرمایه مورد تعهد بیمه گر مجموع سرمایه بندهای ۱-۹ و ۲-۹ معادل ریال خواهد بود .

تبصره ۲ - حداکثر تعهد بند ۹/۲ با احتساب تعهدات بندهای ۹/۳ و ۹/۴ مبلغ ریال میباشد .

فصل چهارم - مقررات گوناگون

ماده ۱۰: مدارک پرداخت خسارت

در صورت فوت و یا نقص عضو هریک از بیمه شدگان ، بیمه گزار مکلف است مراتب را ، به محض اطلاع ، حداکثر ظرف مدت ده روز از تاریخ اطلاع ، به بیمه گر اعلام و متعاقباً "مدارک مستند" بشرح زیر را ارسال نماید. بدیهی است هرگونه مدارک مورد لزوم جهت تادیه و پرداخت غرامت مورد تعهد حسب مورد کتباً "به اطلاع بیمه گزار خواهد رسید .

الف - در صورت فوت

- ۱- تصویر برابر با اصل خلاصه رونوشت وفات .
- ۲- گواهی پزشکی قانونی مبنی بر تعیین علت فوت؛
- ۳- جواز دفن.

- ۴- تصویر برابر با اصل شناسنامه باطل شده (کلیه صفحات) و کارت ملی متوفی ، بیمه شده اصلی .
 - ۵- گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع ذیصلاح تهیه شده باشد (در صورت فوت ناشی از حادثه) .
 - ۶- 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)
 - ۷- رونوشت برابر اصل آخرین حکم کارگزینی و فیش حقوقی متوفی.
 - ب- در صورت نقص عضو کلی و جزئی
 - ۱- گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع ذیصلاح تهیه شده باشد ؛
 - ۲- گواهی پزشک معالج مبنی بر پایان معالجات و غیرقابل علاج بودن نقص عضو با تایید پزشک معتمد شرکت بیمه گر ؛
 - ۳- گواهی اولین مرجع درمانی ؛
 - ۴- رونوشت برابر با اصل شناسنامه؛
 - ۵- رونوشت برابر با اصل آخرین فیش حقوقی بیمه شده.
- تبصره ۱) بیمه گزار متعهد است در صورت وقوع هر یک از خطرهای مشمول بیمه عمر زمانی و یا حوادث منجر به فوت ، نقص عضو و از کارافتادگی دائم کامل هریک از بیمه شدگان ، حق بیمه مربوط به سال بیمه ای وی را به طور کامل پرداخت نماید.
- تبصره ۲) چنانچه بیمه گزار از پرداخت حق بیمه موضوع تبصره فوق امتناع نماید ، بیمه گر مجاز است که مبلغ مذکور را از محل سرمایه (غرامت) قابل پرداخت کسر نماید.
- تبصره ۳) عدم انجام تعهدات بیمه گزار (مندرج در قرارداد) موجب رفع مسئولیت بیمه گر در پرداخت سرمایه بیمه خواهد شد.

ماده ۱۱ :

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 شده و بیمه گر محق به دریافت وجوه ایست که تحت هر عنوان بابت غرامت به بیمه شده پرداخت نموده است .

ماده ۱۲ :

حوادث ناشی از رانندگی توسط شخص بیمه شده در صورتی مشمول بیمه حوادث این قرارداد میباشد که بیمه شده دارای گواهینامه معتبر و متناسب با نوع وسیله نقلیه مورد استفاده که در آئین نامه و مقررات اداره راهنمایی و رانندگی کشور پیش بینی شده است باشد .

ماده ۱۳ :

حق بیمه هائیکه بابت قرارداد به بیمه گر پرداخت شده باشد قابل استرداد نیست مگر در موارد ذیل :

- ۱- اشتباه در محاسبه .
- ۲- حق بیمه بیمه شدگانی که سن آنان از حداکثر سن مشمول بیمه بیشتر باشد و بابت نامبردگان " حق بیمه پرداخت شده باشد .

ماده ۱۴ :

هرگونه تغییر در شرایط این قرارداد با توافق طرفین و بوسیله صدور الحاقی که جزء لاینفک قرارداد میباشد انجام می گیرد .

ماده ۱۵ : استثنائات قرارداد:

- جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و عملیات خرابکارانه بنا به تأیید مقامات ذی صلاح.
- خودکشی بیمه شده و یا اقدام به آن؛
- چنانچه بیمه شده هنگام رانندگی دچار حادثه گردد و دارای گواهینامه رانندگی مجاز و متناسب آن وسیله نقلیه نباشد. (صرفاً جهت خطرات مشمول بیمه حوادث)؛
- صدمات بدنی که بیمه شده عمداً "موجب آن میشود؛
- مستی و یا استعمال هرگونه مواد مخدر و یا داروهای محرک بدون تجویز پزشک؛
- ارتکاب بیمه شده به اعمال مجرمانه اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت در آن؛
- فوت بیمه شده بعلمت حادثه عمدی از طرف ذینفع (اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت در آن، در این صورت بیمه گر منحصرأً متعهد به پرداخت سهم سایر افراد ذینفع در سرمایه بیمه خواهد بود؛
- کلیه خسارتهای ناشی از خطرات و بلایای طبیعی از قبیل سیل، زلزله، آتشفشان و ... مگر با اخذ موافقت قبلی بیمه گر و پرداخت حق بیمه اضافی؛
- عمد بیمه گذار و بیمه شده در تحقق خطر.
- سایر موارد طبق شرایط عمومی بیمه عمر و حوادث مورد عمل بیمه گر

ماده ۱۶:

تامین خطرات ناشی از جنگ از شمول پوششهای این قرارداد مستثنی بوده و تابع توافق جداگانه ای در مورد نرخ و شرایط آن میباشد.

تبصره - بیمه شدگان این قرارداد تحت پوشش بیمه فوت و نقص عضوهای کلی و جزئی دائم ناشی از عملکرد مهمات جنگی عمل نکرده (در مناطقی که در زمان جنگ تحمیلی بعنوان مناطق جنگی شناخته شده اند) در زمان صلح و با توجه به میزان تعهدات مندرج در این قرارداد میباشد.

ماده ۱۷:

خسارات مربوط به کارکنان با تابعیت غیر ایرانی تنها در صورتی قابل پرداخت می باشد که دارای اقامت با حق کار مشخص بوده و پروانه کار دریافت نموده باشند.

ماده ۱۸:

به منظور تسریع در رسیدگی و پرداخت خسارت بیمه شدگان، حق تحقیق و بررسی حادثه برای بیمه گر محفوظ میباشد.

ماده ۱۹ : حل اختلاف نظر

بیمه گر و بیمه گزار کوشش خواهند نمود هرگونه اختلاف نظر ناشی از اجرای این قرارداد را از طریق مذاکرات فیما بین 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 گزار و یک داور مرضی الطرفین ارجاع خواهد شد. رای اکثریت هیات داوری برای طرفین لازم الاجرا و قطعی خواهد بود.

ماده ۲۰: فسخ بیمه نامه

هر یک از طرفین قرارداد می توانند در طول 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 .

ماده ۲۱: مدت قرارداد

مدت این قرارداد یکسال تمام هجری شمسی است که از تاریخ شروع و در تاریخ خاتمه می یابد .

ماده ۲۲:

- در کلیه مواردیکه در این قرارداد ذکری به میان نیامده است تابع شرایط عمومی بیمه عمر و حوادث اشخاص شرکت بیمه آرمان (سهامی عام) ، عرف بیمه و قوانین جاری مملکت خواهد بود .
- مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه دو سال است و ابتدای آن از تاریخ وقوع خطرات منشاء دعوی خواهد بود.

ماده ۲۳:

این قرارداد مشتمل بر ۲۳ ماده و ۸ تبصره و در دو نسخه که در حکم واحد میباشند تنظیم گردیده و در تاریخ امضاء و مبادله شده است .

بیمه گزار

بیمه گر

شرکت بیمه آرمان (سهامی عام)