**برگ پیوست شماره یک بيمه نامه گروهی حوادث اشخاص**

**تاریخ صدور : نماینــــدگی :**

**شماره قرارداد : شماره بیمه نامه :**

**بیمه گـــذار :**

**این برگ پیوست جزء لاینفک بیمه نامه شماره فوق وهمزمان با آن صادر گردیده است .**

**1- موضوع بیمه نامه :**

موضوع اين بیمه نامه عبارت است از پوشش بيمه حوادث به علت موارد مشمول بیمه جهت هر يك از بيمه شدگان در مقابل خطرات زیر :

**الف**- فوت

**ب**- نقص عضو و ازكارافتادگي دائم (كلي يا جزئي) طبق جدول نقص عضو مندرج در شرايط عمومي پيوست بیمه نامه که میزان آن توسط پزشك بيمه گرتعيين خواهد شد .

**2- بیمه شدگان :**

**الف** - بيمه شدگان به شرح مندرج در برگ پیوست شماره 2 بیمه نامه شماره فوق .

**ب**- افرادازکارافتاده کامل ودائم ومعلولین ذهنی كه قبل ازتاريخ شروع پوشش بیمه دراین بیمه نامه ، به آن مبتلا باشند بیمه شده تلقی نمیشوند

**3- حق بیمه**

**الف**- حق بيمه این بیمه نامه با توجه به تعداد و نوع فعاليت بيمه شدگان تعيين و صرفنظر از تامين ياعدم تامين آن ازطرف هر يك از بيمه شدگان حق بيمه متعلق به آنان به طور كامل و طبق شرايط و ملحقات بیمه نامه بر عهده بيمه گذار بوده که متعهد پرداخت آن است .

**ب**- با توجه به اينكه تعداد بيمه شدگان در تعيين حق بيمه موثر مي باشد لذا هرگونه افزايش و يا كاهش بیش از 25%در طول مدت بیمه نامه موجب تعديل آن خواهد شد .

**ت-** حق بيمه هاي اضافي متعلق به تغييرات بیمه نامه به همان روشی که برای پرداخت حق بیمه متعلق به بیمه نامه معین گردیده میبایست پرداخت گردد ، درصورت عدم پرداخت ظرف مهلت مقررتاريخ موثر الحاقيه ساعت 24 روز پرداخت حق بيمه خواهد بود .

**ج**- حق بيمه هاي برگشتي متعلق به تغييرات بیمه نامه در پايان سال بيمه اي بصورت يك جا محاسبه و به بيمه گذار مسترد خواهد شد .

**خ**- حق بيمه متعلق به بيمه شدگاني كه در طول هر ماه بصورت اسامي بيمه شدگان اضافه و يا حذف خواهند شد بدون توجه به كسرماه بر مبناي يك ماه كامل محاسبه مي شود .

**د** - در صورت فوت بيمه شده اگرحق بيمه آن سال تماماً پرداخت نشده باشد بيمه گر با قيمانده حق بيمه آن سال بیمه شده را از بیمه گذار دریافت خواهد نمود . مشروط بر اينكه حق بيمه عقب افتاده تلقي نگردد .

**ر**- اعتبار بيمه نامه و ضمائم آن، منوط به و صول حق بيمه مورد تعهد درموعد مقررمي باشد . درغيراين صورت بیمه نامه ازتاريخ سررسيد حق بيمه پرداخت نشده به حالت تعليق در آمده و علاوه بر اينكه بيمه گر هيچ گونه تعهدي نسبت به پرداخت خسارت بيمه شده (گان )را ندارد ، مي تواند از همان تاريخ بیمه نامه را فسخ نمايد ، در صورت عدم فسخ از جانب بيمه گر ، بيمه گذار موظف به پرداخت حق بيمه دوران تعليق خواهد بود .

**س**- حق بيمه درصورتی پرداخت شده تلقی میشود که به حساب بيمه گر واريز و تایید رسمی شرکت دريافت شود .

**ص**- چنانچه حق بيمه اي تحت هرعنوان بدون رعايت ضوابط مقرردربیمه نامه و ضمائم آن پرداخت گردد، حق بيمه هاي پرداختي هيچ گونه حقي براي بيمه گذار و بيمه شده و تعهدي براي بيمه گر ايجاد ننموده واین مبالغ مسترد خواهد شد .

**ط** ـ عدم انجام تعهدات بيمه گر به علت تاخير يا امتناع بيمه گذار از پرداخت حق بيمه به هيچ وجه رافع مسئوليت بیمه گذاردرپرداخت حق بیمه نبوده و در هرحال موظف و مكلف است حق بيمه متعلقه را درموعد مقرر به بيمه گر پرداخت نمايد .

**ع**- حق بيمه متعلق به بيمه شدگاني كه اعلام انصراف نموده اند ، قابل استرداد نمي باشد .

**4- وظايف بيمه گذار:**

**الف** - بيمه گذار موظف است مشخصات كامل بيمه شدگان را با ذكر شماره رديف ، نام و نام خانوادگي ، نام پدر ، تاريخ تولد ، شماره ملي ، را دریک فایل اکسل تنظيم و قبل از تاريخ شروع بیمه نامه به بيمه گر تحويل نمايد .

**ب**- افرادی كه اسامي و مشخصات آنان در ليست اسامي بيمه شدگان اوليه كه توسط بيمه گذار ارائه گرديده وجود نداشته باشد به استنادازقلم افتادگي ویا عدم تمایل به داشتن پوشش بیمه نمي توانند از ابتداي بیمه نامه در گروه بيمه شدگان قرار گيرند پوشش بيمه اي براي اين گونه افراد موكول به ابتداي ماه بعد از تاریخ اعلام كتبي بيمه گذار خواهد بود .

**صفحه دو از سه برگ پیوست شماره یک بیمه نامه گروهي حوادث اشخاص شماره**

**5- استثنائات:**

علاوه براستثنات مندرج درشرایط عمومی بیمه نامه خطرات ناشی ازموارد زیر ویا تحقق خطر ناشی ازآن نیز از شمول تعهدات بیمه گرخارج است

**الف**- عوارض بيماري وحوادثی كه قبل از تاريخ شروع پوشش بیمه دراین بیمه نامه ، بيمه شده به آن مبتلا بوده .

در صورتیکه هر یک بیمه شدگان این بیمه نامه ، درسال قبل بیمه ای حداقل یک سال تمام و مستمرتحت تحت پوشش بیمه مشابه نزد این شرکت و یا سایر شرکتهای بیمه باشند ، و بدون فاصله مشمول این بیمه نامه شوند ، موارد فوق رعایت نخواهد شد .

**ب**- تشعشعات هسته اي ویا انفجار و يا آلودگي هاي شيميائي و بيولوژيكي ناشي از آن .

**ت**- سيل ، طوفان ، رانش زمين و بطور كلي هر گونه پديده خارق العاده جوي ، هوائي ،زميني .

**ج**- هرگونه اعمال خرابكارانه وتروريستي و بمب گذاري و اثرات ناشي از آن تحت هر شرايط و توسط هر شخص و يا گروه .

**خ**- اعزام بيمه شده تحت هر عنوان به انجام اقدامات وعمليات نظامي وانتظامي عمليات پليسي، عمليات نظامي محسوب خواهد شد .

**د**- جراحات ناشي از جنگ با اعلام يا بدون اعلام قبلي و هرگونه درگيري يا مداخله بين المللي با استفاده از زور وخشونت اعم ازاثرات مستقيم و يا غير مستقيم

**6- ساير شرايط** :

**الف**- پرداخت حق بيمه از سوي بيمه گذار و قبول آن از طرف بيمه گر به منزله تنفيذ بیمه نامه از ناحيه طرفين است .

**ب** – آثارمترتبه بر بيمه نامه پس از امضاي آن و پرداخت حق بيمه به ترتیبی که دربیمه نامه وضمائم وملحقات آن پیش بینی گردیده تحقق پيدا مي کند .

**ت**- پوشش بيمه نامه و ضمائم آن در تمام 24 ساعت شبانه روز در ايران و كليه نقاط جهان مي باشد .

**ج**- حداقل سن مشمول بيمه 18 سال و حداكثر 75 سال تمام مي باشد .

**خ**- شرايط عمومي منحصرا" در موارد پيش بيني نشده در متن و ضمائم و ملحقات اين بیمه نامه نافذ است و درصورت مغايرت درتفسير و اجراي آن متن و ضمائم و ملحقات قرارداد حاكم است .

**د-** مواردی که در بیمه نامه ، ضمائم وملحقات آن مسکوت ویا پیش بینی نشده تابع شرایط وقوانین ومقررات بیمه وسایر قوانین مرتبط با موضوع درکشور می باشد.

**ر**- خطرات ناشي از انفجار يا عملكرد ادوات جنگي بازمانده از جنگ تحميلي در شمول تعهدات بيمه گر مي باشد مشروط بر اينكه بيمه شده به قصد بازديد از مناطق عملياتي و يا خنثي سازي ادوات جنگي در محل حضور نيافته باشد .

**س**- حدود مسئوليت و تعهدات بيمه گر و بيمه گذار و بيمه شده و هر گونه استفاده از مزاياي بيمه در بيمه نامه و ضمائم و ملحقات آن معين و مشخص شده است و هرگونه تغييري که دربيمه نامه داده شودبه موجب اوراق الحاقي خواهد بودکه بنا به تقاضاي بيمه گذار وپس ازموافقت از طرف بيمه گرصادر مي شود و اين اوراق الحاقي جزء لاينفک بیمه نامه است .

**ص**- چنانچه موارد مندرج در بیمه نامه و ضمائم و يا ملحقاتي كه بعدا"و در صورت لزوم صادر خواهد شد با نظرات بيمه گذار و يا تقاضا نامه بیمه مطابقت نداشته باشد، بيمه گذار موظف است حداكثر ظرف مدت 15روز از تاريخ دريافت تصحيح آنهارا تقاضا نمايد. درغيراين صورت مراتب تاييد شده تلقي خواهد شد . هر گونه عملي خلاف اين شرط منوط به تاييد كتبي بيمه گر خواهد بود .

**ط**- پوشش حوادث مشمول بيمه ناشي از رانندگي با وسائط نقليه موتوري و همچنين راندن موتورسيكلت هاي دنده اي، توسط بيمه شده منوط به داشتن گواهينامه رانندگي مجاز متناسب با همان وسيله نقليه طبق قوانين و مقررات اداره راهنمايي و رانندگي كشورمحل وقوع حادثه در تاريخ وقوع حادثه مي باشد .

**ع**- پوشش بيمه اتباع خارجي شاغل در ايران منوط به داشتن پروانه كارمعتبر از مراجع ذيصلاح داخل كشور مي باشد .

**ف**- درصورت تحقق خطرات مشمول بیمه(فوت ویا نقص عضو وازکارافتادگی کامل ودائم) ناشی از وقوع هریک از مواردتحت پوشش وعوارض ناشی ازآن که درهرمورد ظرف مدت بیست وچهارساعت مستمر رخ دهد و منجربه فوت و یانقص عضو وازکارافتادگی کامل ودائم بیش از ده درصداز تعداد کل بیمه شدگان گردد ، در این صورت حد اکثر تعهدات این شرکت برای هر بیمه شده به روش زیر محاسبه وپرداخت خواهد شد .

با توجه به اینکه مبلغ بیمه ثابت تعیین شده لذا جمع کل مبلغ بیمه برای ده درصداز کل بیمه شدگان محاسبه و بین کلیه بیمه شدگان فوت شده تقسیم خواهد شد . به این ترتیب مبلغ خسارت قابل پرداخت به هر یک از آنان به نسبت تعداد بیمه شدگان فوت شده تعیین میگردد .

**ق**- اشتباه درمحاسبات و پرداخت حق بيمه و خسارت ازناحيه طرفين قابل رجوع است .چنانچه نرخ حق بیمه مورد توافق طرفین قرارگرفته باشد نرخ توافق شده ملاک عمل میباشد .

**ک**- به غيراز اختيار فسخ كه در بیمه نامه و ضمائم آن پيش بيني گرديده اين بیمه نامه در طول مدت اعتبار آن از جانب طرفين غير قابل فسخ ميباشد .

**صفحه سه از سه برگ پیوست شماره یک بیمه نامه گروهي حوادث اشخاص شماره**

**ل-** مرور زمان تمام دعاوي ناشي از بيمه نامه دو سال و ابتداي آن ازتاريخ وقوع منشاء دعوي مي باشد .

**م**- در صورتيكه هر يك از طرفين حداقل يك ماه قبل از تاريخ انقضاء بیمه نامه عدم تمايل خود را نسبت به ادامه آن كتبا" به طرف ديگر اعلام ننمايد بیمه نامه براي مدت يك سال ديگر تجديد شده و از تاريخ پرداخت حق بيمه معتبر شناخته خواهد شد .

**ن**- در صورت بروز هرگونه اختلاف راجع به بيمه نامه ضمائم و ملحقات آن ، طرفين سعي خواهند نمود به صورت مذاکره نسبت به حل اختلاف اقدام نمايند . درغير اين صورت ، موارد به مراجع ذيصلاح ارجاع ورأي مراجع اخيرالذكر براي طرفين قطعي ولازم الاجرا مي باشد .

**و**- در صورت وقوع هريک ازخطرات مورد تعهدجهت تسريع در بررسي و پـرداخت خسارت برحسب مورد مدارک مندرج در زيرجهت تشکیل پرونده تهيه و از طریق بیمه گذار به اين شركت تحويل گردد .درصورت نياز به مدارک بيشترمراتب متعاقباً به اطلاع بيمه گذار خواهد رسيد .

* کليه مدارک ارسالي مي بايست اصل و يا توسط مراجع ذيصلاح برابراصل شده .

**1- مدارک عمومي**

* تکميل فرم اعلام خسارت .
* تکميل فرم گواهي پزشک معالج .
* گزارش مشروح حادثه با ذکر نحوه ، علت ، تاريخ و چگونگي وقوع حادثه توسط مراجع ذيصلاح .
* درصورتيكه موضوع خسارت حوادث رانندگي باشد گواهينامه رانندگي مجاز متناسب با وسيله نقليه حادثه ديده .
* فتوکپي تمام صفحات شناسنامه ( در صورت فوت شناسنامه باطل شده ) .

**2 – در صورت فوت بيمه شده**

* مدارک بند 1.
* فتوکپي برابر با اصل شناسنامه استفاده کننده ( گان ) از مبلغ بيمه و قيم نامه .
* جواز دفن .
* خلاصه رونوشت وفات .
* برگه انحصار وراثت .

**3- در صورت نقص عضو و از کار افتادگي**

* مدارک بند 1.
* برحسب نوع صدمات وارده راديو گرافي ، توپو گرافي ، ام. آر. آي ، سي. تي. اسکن ، ای . ام . جي ، اديومتري از عضو صدمه ديده
* جهت تعيين درجه نقص عضو و يا از کارافتادگي لازمست بيمه شده شخصاً به پزشک بيمه گرمراجعه نمايد .

**ه**- این پیوست در6 ماده و دو نسخه مشابه هم تنظیم و صادر گردیده و به امضای طرفین رسیده است .

**بيمه گذار بیمه گر**

**شرکت بیمه آرمان**

**برگ پیوست شماره دو بیمه نامه گروهي حوادث اشخاص**

**تاریخ صدور : نماینــــدگی :**

**شماره قرارداد : شماره بیمه نامه :**

**بیمه گـــذار :**

**این برگ پیوست جزء لاینفک بیمه نامه شماره فوق وهمزمان با آن صادر گردیده است .**

ا**لف**- بيمه شدگان عبارتند از كاركنان شاغل وتمام وقت بيمه گذار که به عنوان بیمه شده به بیمه گر معرفی شده اند کارکنانی که بصورت فصلی، دوره ای ، موقت ، مشاوران و عناوین مشابه نمیتوانند مشمول بیمه واقع شوند .

**ب-** روش پرداخت حق بيمه بصورت يك جا تعيين میشود بدینرو بيمه گذار موظف به پرداخت تمام حق بيمه درتاريخ شروع بيمه مي باشد

* حق بيمه هاي اضافي متعلق به تغييرات بیمه نامه حداكثر ظرف مدت 15روز از تاريخ صدور الحاقيه ميبايست پرداخت گردد درصورت عدم پرداخت ظرف مهلت مقررتاريخ موثر الحاقيه ساعت 24روز پرداخت حق بيمه خواهد بود .

- روش پرداخت حق بيمه بصورت اقساطي و در قسط ماهه تعيين میشود بدینرو بیمه گذارميبايست اولين آنرا درتاريخ شروع بیمه نامه و اقساط بعدي رابه فاصله هر ماه بعد از تاریخ اولین قسط حق بیمه پرداخت نماید . حداكثرمهلت پرداخت اقساط حق بیمه 45روزازتاریخ سررسید هر قسط میباشد .

* حق بیمه های اضافی متعلق به تغییرات بیمه نامه بصورت اقساطی و همزمان با حق بیمه سایر بیمه شدگان و به همان ترتیب میبایست پرداخت گردد .

**ت**- اولين حق بيمه مشمول مهلت پرداخت نمي باشد درغير اين صورت تاريخ شروع بیمه نامه ساعت 24 روز پرداخت حق بيمه خواهد بود.مگر اینکه بین طرفین توافق جداگانه شده باشد .

**ج**- افزايش درگروه بيمه شدگان در طول مدت بيمه منوط به استخدام جديد و افراد انتقالي مي باشدكه با ذكر مشخصات لازم و تاريخ تغييرات ظرف مدت 5 روز كتباً به بيمه گر اعلام نمايد ، درغير اينصورت تاريخ شروع بيمه هر يك از آنان ابتداي ماه بعد از تاريخ اعلام کتبی به بيمه گر خواهد بود .

**خ**- كاهش درگروه بيمه شدگان درطول مدت اعتبار بیمه نامه بايدحداكثر ظرف مدت1 ماه پس ازخروج مشمولين بيمه از قبيل افراد مستعفي ، اخراج ، پايان خدمت با ذكر مشخصات لازم جهت حذف از گروه بيمه شدگان كتباً به اطلاع بيمه گر برساند .

پایان پوشش بیمه هر یک از بیمه شدگان تاریخ رسمی قطع رابطه با بیمه گذار می باشد .

**د-** بيمه گذارموظف است كليه مدارك و اطلاعات مربوط به بيمه شدگان از قبيل آخرين حكم كارگزيني و ليست حقوق و مزايا وغيره را در صورت تقاضاي بيمه گر به وي تحويل نمايد .

**ر**- استفاده كننده از مبلغ بيمه در صورت نقص عضو و از كارافتادگي هر يك از بيمه شدگان شخص بيمه شده مي باشد .

**س**- استفاده كننده از سرمايه بيمه در صورت فوت هر يك از بيمه شدگان وراث قانوني وي مي باشد .

**بيمه گذار بیمه گر**

**شرکت بیمه آرمان**