**برگ پیوست شماره یک بیمه نامه گروهي عمر زمانی**

**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 .**

**بیمه آرمان** بیمه نامه عمرشماره فوق را بنا به پیشنهاد كتبي بيمه گذار وبراساس قانون ومقررات بيمه درکشورتنظيم وصادرنموده ومورد توافق طرفين ميباشد .آن قسمت از پيشنهاد كتبي كه دربیمه نامه وپیوست وضمائم آن درج نگرديده و بيمه گذار طبق شرایط ومقررات بیمه نامه آن را درخواست نموده جزء تعهدات بيمه گر محسوب نميگردد .

**1- تعاریف :**

**حادثه** هرواقعه ناگهاني ناشي از يك عامل خارجي كه بدون قصد و اراده بيمه شده بروزكرده و منجر به جرح ، نقص عضو، ازكارافتادگي و يا فوت بيمه شده گردد .

**بيماري** عبارتست از هرگونه عارضه جسمي و اختلال در اعمال طبيعي و جهاز مختلف بدن طبق تشخيص پزشك .

**بيمه عمر** ( ساده زماني ) بيمه ايست كه به موجب آن بيمه گر متعهد مي شود چنانچه بيمه شده درطول مدت بيمه فوت نمايد، سرمايه منظور در بيمه نامه را به ذينفع بپردازد .در صورتيكه بيمه شده در پايان مدت بيمه نامه درقید حيات باشد هيچ وجهي قابل پرداخت نخواهد بود .

**بيمه گر**شركت بيمه اي است كه مشخصات آن در بيمه نامه قيد گرديده و پرداخت غرامت ناشي ازخطرات احتمالي را طبق شرايط مقرردر بيمه نامه بعهده ميگیرد

**بيمه گذار** شخص حقيقي يا حقوقي است كه مشخصات نامبرده در بيمه نامه ذكر گرديده و پرداخت حق بيمه را تعهد مينمايد.

**بيمه شده** شخصي است كه احتمال تحقق خطر يا خطرات مشمول بيمه براي او موجب انعقاد بيمه نامه گرديده و مشخصات نامبرده در بيمه نامه ويا دراوراق پيوست آن ذكر شده است .

**ذي نفع** شخص يا اشخاص حقيقي يا حقوقي هستند كه بيمه نامه بنفع آنها منعقد شده و مشخصات آنان در بيمه نامه ذكر گرديده است .

**حق بيمه** وجهي است كه بيمه گذاردر مقابل تعهدات بيمه گر مي پردازد وا نجام تعهدات بيمه گر موكول به پرداخت حق بيمه به نحوي كه در بيمه نامه وضمائم وملحقات آن توافق شده ميباشد . مبلغ حق بيمه وروش پرداخت آن دربيمه نامه تعيين شده است .

**سرمايه بيمه** يا غرامت بيمه وجهي است كه بيمه گرمتعهد مي گردد در صورت تحقق خطر يا خطرات مشمول بيمه طبق شرايط بيمه نامه به ذي نفع بپردازد .

مدت بيمه يكسال تمام شمسي است و از ساعت 24 روزي كه بعنوان تاريخ شروع در بيمه نامه قيد گرديده آغاز و در ساعت24 روز انقضاء آن خاتمه مييابد . مگر آنكه بين طرفين بنحو ديگري توافق شده باشد .

**اساس قرارداد** اظهارات کتبی بيمه گذار و بيمه شده در برگ پيشنهاد و ضمائم احتمالی آن اساس بیمه نامه را تشکيل می دهد .

**اصل حسن نيت** ، بيمه گذار و بيمه شده مكلف اند با رعايت دقت وصداقت درپاسخ به پرسشهاي بيمه گركليه اطلاعات راجع به موضوع بيمه رادراختيار بيمه گرقراردهند .

اگر بيمه گذار و بيمه شده درپاسخ به پرسش بيمه گر عمداً از اظهار مطلبي خودداري نمايند و يا عمدا"برخلاف واقع اظهار بنمايند ، بيمه نامه برحسب مورد باطل و بلا اثر خواهد بود و یا پوشش بیمه ، بیمه شده باطل میگرددحتی اگرمطلبي كه كتمان شده و برخلاف واقع اظهارشده هيچ گونه تأثيري دروقوع خطر نداشته باشد . دراين صورت نه فقط وجوه پرداختي بيمه گذارمسترد نخواهد شد ، بلكه بيمه گر ميتواند مانده حق بيمه را نيز مطالبه نمايد .

**2- موضوع بیمه نامه :**

موضوع اين بیمه نامه عبارت است از پوشش بيمه عمر جهت هر يك از بيمه شدگان در مقابل خطر فوت به علت موارد مشمول بیمه .

**3- بیمه شدگان :**

**الف** - بیمه شدگان به شرح مندرج در 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 .

**صفحه دو ازچهارپیوست شماره یک بيمه نامه گروهي عمر زمانی شماره**

**4- حق بیمه**

**الف**- حق بيمه اين بیمه نامه با توجه به تعداد ، سن و نوع فعاليت بيمه شدگان تعيين و صرفنظر ازتامين يا عدم تامين آن ازطرف هريك از بيمه شدگان حق بيمه متعلق به آنان به طور كامل و طبق شرايط و ملحقات بیمه نامه برعهده بيمه گذار بوده که متعهد به پرداخت آن است .

**ب**- با توجه به اينكه تعداد بيمه شدگان در تعيين حق بيمه موثرمي باشد لذا 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 شده 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 يكجا محاسبه و به بيمه گذار مسترد خواهد شد .

**خ**- حق بيمه متعلق به بيمه شدگاني كه درطول هر ماه بصورت اسامي بيمه شدگان اضافه ويا حذف خواهند شد بدون توجه به كسرماه برمبنای يك ماه كامل محاسبه مي شود.

**د**- درصورت فوت بيمه شده اگرحق بيمه آن سال وی تماماً پرداخت نشده باشد بيمه گرباقي مانده 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 وصول حق بيمه موردتعهد درموعد مقرر مي باشد درغيراين صورت قرارداد از تاريخ سر رسيدحق بیمه بيمه پرداخت نشده به حالت تعليق درآمده وعلاوه براينكه بيمه گرهيچ گونه تعهدي نسبت به پرداخت خسارت بيمه شده (گان)را ندارد مي تواند از همان تاريخ بیمه نامه را فسخ نمايد ، درصورت عدم فسخ ازجانب 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 بیمه ای تحت هرعنوان بدون رعايت ضوابط مقرر در بیمه نامه و ضمائم آن پرداخت گردد ،حق بيمه هاي پرداختي هيچ گونه حقي براي بيمه گذار و بيمه شده و استفاده كننده و تعهدي براي بيمه گر ايجاد ننموده واین مبالغ ازطرف بیمه گرمستردخواهد شد .

**ط**- عدم انجام تعهدات بيمه گربه علت تاخيرو يا امتناع بيمه گذاراز پرداخت حق بيمه به هيچ وجه رافع مسئوليت بيمه گذاردرپرداخت حق بیمه نبوده ودر 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 .

**5- وظايف بيمه گذار:**

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

**ب**- افرادی كه اسامي و مشخصات آنان درليست اسامي بيمه شدگان اوليه كه توسط بيمه گذار ارائه گردیده وجود نداشته باشد به استناد از قلم افتادگي ویا عدم تمایل به داشتن پوشش بیمه نمي توانند از ابتداي بیمه نامه درگروه بيمه شدگان قرارگيرند پوشش بيمه اي براي اين گونه افراد موكول به ابتداي ماه بعد از تاریخ اعلام كتبي بيمه گذار خواهد بود.

**ت-** درصورت فوت بيمه شده درطول مدت اعتبار بيمه نامه ميبايست مراتب در اولين فرصت منتهی تا يك ماه (مگر در موارد غيرعادي) كتبا با ذکرعلت فوت از طرف استفاده کننده يا بيمه گذار به اطلاع بيمه گر برسد بعلاوه مدارک مورد نياز را برای رسيدگی دراختيار بيمه گر قرار دهد .

**ح-** درصورتیکه بیمه گذار ، و یا ذی نفع تکالیف مقرر دراین ماده را انجام ندهند بیمه گرمی تواند خسارت قابل پرداخت راكاهش دهد مگر اينكه ثابت نمايند به علت خارج از اراده خود قادر به انجام تكاليف نبوده است .

**6- استثنائات**

فوت ناشي از مواردزير وياتحقق خطر ناشي ازآن ازشمول تعهدات بيمه 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 و یا انفجار و يا آلودگي هاي شيميائي و بيولوژيكي ناشي از آن .

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

**ج**- جنگ ، شورش ، انقلاب ، بلوا ، اعتصاب ، قيام ، آشوب ،کودتا و اقدامات احتياطی مقامات نظامي و انتظامی .

**خ**- جراحات ناشي از جنگ با اعلام يابدون اعلام قبلي و هرگونه درگيري يامداخله بين المللي با استفاده از زور وخشونت اعم از اثرات مستقيم و يا غير مستقيم .

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

**ر-** هدايت ويا سرنشيني وسايل نقليه در تمرينات و مسابقات و پروازهاي اكتشافي وآكروباتي .

**صفحه سه ازچهارپیوست شماره یک بيمه نامه گروهي عمر زمانی شماره**

**س**- ارتكاب بيمه شده به هرنوع اعمال مجرمانه مرتبط با خطرات تحت پوشش اعم از مباشرت ، مشاركت و يا معاونت درآن . **ص-** مصرف مشروبات الکلی و یا استعمال هرگونه مواد مخدر و روان گردان .

**ط-** خودكشي و يا سعي درآن درصورتيكه منجربه فوت شودمگر اينكه یک سال مستمر از پوشش بيمه وي منتهي به تاريخ خودكشي گذشته باشد .

**ع**- فوت بیمه شده به طور عمدی از طرف ذینفع (ا عم ازمبا شرت ، مشاركت و يا معاونت) دراين صورت بيمه گرمنحصرا" متعهد به پرداخت سهم سايرافراد ذينفع در سرمايه بيمه خواهد بود .

**7 - موارد فسخ بيمه نامه :**

بيمه گر يا بيمه گذار می توانند درموارد زير اقدام به تقاضای فسخ بيمه نامه نمايند :

**الف** - فسخ از طرف بيمه گر :

1. در صورتي كه بيمه گر بخواهد بيمه نامه را فسخ نمايد ، موظف است موضوع را به وسيله نامه سفارشي و يا ساير وسايل ارتباطی قابل استناد به بيمه گذار اطلاع دهد در اين صورت يك ماه پس از اعلام مراتب به بيمه گذار موضوع فسخ شده تلقي مي گردد .روش محاسبه حق بيمه برگشتي به صورت روز شمارخواهد بود .

**2**- عدم پرداخت تمام و يا قسمتي از حق بيمه و يا اقساط آن در موعد يا مواعد معين .

**3**- هرگاه بيمه گذارسهواً و يا بدون سوء نيت مطالبی را اظهارو يا از اظهار مطالبی خودداری کند بنحوی که درنظر بيمه گر موضوع خطر را تغيير داده ويا ازاهميت آن بکاهد.

**4**- در صورت تشديد خطر موضوع بيمه نامه بنحوی که اگر وضعيت مزبور قبل ازشروع بیمه نامه موجود بود بيمه گر حاضر برای انعقاد قرارداد با شرايط مذکور دربیمه نامه نمی گشت و عدم موافقت بيمه گذار با تعديل حق بيمه .

**ب** - فسخ از طرف بيمه گذار :

بيمه گذارميتواند با تسليم درخواست كتبي به بيمه گرتقاضاي فسخ بيمه نامه را درصورتي كه مستند به يكي از دلايل ا نتقال پرتفوي بيمه گر يا کاهش خطر موضوع بيمه و عدم موافقت بيمه گر با تعديل حق بيمه و يا گروه بيمه شدگان تركيب گروهي خود را از دست بدهددر اين صورت از ازتاريخ تسليم درخواست مذبور به بيمه گربيمه نامه فسخ شده محسوب مي شود .روش محاسبه حق بيمه برگشتي به صورت روز شمارخواهد شد

**8- نشانی قانونی محل اقامت طرفین در ايران**

نشانی طرفین به ترتيبی که درپيشنهاد بيمه وبیمه نامه نوشته وامضاءشده قانونی محسوب شده و مکاتبات به همان نشانی ارسال ميشود . درصورت تغييرمحل اقامت هریک ازطرفین ، وی موظف است نشانی جديدخود راكتبا"به اطلاع طرف دیگر برساند درغير اينصورت آخرين نشاني اعلام شده معتبر ميباشد .

**9- ساير شرايط**

ا**لف**- 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 ازامضاي آن و پرداخت حق بيمه به ترتیبی که دربیمه نامه وضمائم وملحقات آن پیش بینی گردیده تحقق پيدا مي کند .

**ت**- پوشش بیمه نامه و ضمائم آن درتمام مدت 24ساعت شبانه روز و در كليه نقاط جهان مي باشد .

**ج**- حداقل سن مشمول بيمه 18 سال و حداكثر 70 سال تمام مي باشد.

**خ-** مواردیکه در بیمه نامه ، ضمائم و ملحقات آن مسکوت و یا پیش بینی نشده باشد تابع شرایط وقوانین و مقررات بیمه وسایر قوانین مرتبط با موضوع در کشور میباشد .

**د**- خطرات ناشي از انفجار يا عملكرد ا دوات جنگي بازمانده ازجنگ تحميلي درشمول تعهدات بيمه گر مي باشد مشروط بر اينكه بيمه شده به قصد بازديداز مناطق عملياتي و يا خنثي سازي ادوات جنگي در محل حضور نيافته باشد .

**ر**- حدود مسئوليت و تعهدات بيمه گر و بيمه گذار و بيمه شده و هرگونه استفاده از مزاياي بيمه در بيمه نامه و ضمائم و ملحقات آن معين و مشخص شده است و هرگونه تغييري که در بيمه نامه داده شود به موجب اوراق الحاقي خواهد بودکه بنا به تقاضاي بيمه گذار و پس ازموافقت ازطرف بيمه گر صادر مي شود و اين اوراق الحاقي جزء لاينفک بيمه نامه است .

**س**- چنانچه موارد مندرج در بیمه نامه وضمائم آن ويا ملحقاتي كه بعداٌ ودر صورت لزوم بموجب الحاقيه ها صادرخواهدشد با نظريات بيمه گذارطبق تقاضانامه بيمه مطابقت نداشته باشد بيمه گذار موظف است حداكثرظرف مدت 15روز از تاريخ صدورتصحيح آنها را درخواست نمايد درغيراينصورت مراتب تائيد شده تلقي خواهدشد ، هرگونه عملي خلاف اين شرط منوط به تائيد كتبي بيمه گر خواهدبود .

**ص-** اين بیمه نامه جز در مورد اثبات تقلب برای طرفين لازم الاجرا است و به هيچ وجه قابل اعتراض و ابطال ويا فسخ نميباشد مگر مواردي كه در بيمه نامه و یا ضمائم وملحقات آن پيش بيني گرديده است .

**صفحه چهار ازچهارپیوست شماره یک بيمه نامه گروهي عمر زمانی شماره**

**ط**- حق تحقيق و بررسي و تائيد در خصوص دریافت اطلاعات و مدارک تکمیلی در ارتباط با پرونده صدور و خسارت از هر مرجعی برای بیمه گر محفوظ بوده وبیمه گذار همکاری لازم را در این زمینه خواهد نمود .

**ع**- پوشش بيمه اتباع خارجي شاغل درايران ، منوط به داشتن پروانه كار معتبراز مراجع ذيصلاح ايران مي باشد.

**ف**- درصورت تحقق خطرمشمول بیمه ناشی از وقوع هریک ازمواردتحت پوشش و عوارض ناشی از آن که درهرمورد ظرف مدت بیست وچهارساعت مستمر رخ دهد و منجربه فوت 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 .

**ک** -اشتباه درمحاسبات و پرداخت حق بيمه وخسارت از ناحيه طرفين قابل رجوع است. چنانچه نرخ حق بیمه توافق شده باشد نرخ توافق شده ملاک عمل میباشد .

**ل**- به غيراز اختيارفسخ كه دربیمه نامه وضمائم وملحقات آن پيش بيني گرديده بیمه نامه درطول مدت اعتبارآن از جانب طرفين غيرقابل فسخ ميباشد .

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

**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 ، مواردبه مراجع ذيصلاح ارجاع ورأي مراجع اخيرالذكر براي طرفين قطعي ولازم الاجرا مي باشد .

**و**- 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 .

**ه**- در صورت وقوع خطر مورد تعهد ، جهت تسريع در بررسي و پـرداخت خسارت برحسب مورد مدارک مندرج در زير میبایست تهيه و به این شركت تحويل گردد .درصورت نياز به مدارک بيشترمراتب متعاقباً به اطلاع بيمه گذار خواهد رسيد .

* کليه مدارک ارسالي مي بايست اصل و يا فتو کپی آن توسط مراجع ذيصلاح برابراصل شده باشد .
* درصورتيکه فوت در خارج از کشور اتفاق افتاده باشد ، لازمست کليه مدارک توسط نمايندگي جمهوري اسلامي ايران درمحل تائيد شده پس از ترجمه رسمي به اين شرکت ارائه گردد .
* تکميل فرم اعلام خسارت .
* چنانچه فوت ناشی از حوادث باشدگزارش مشروح حادثه با ذکر علت ، تاريخ و چگونگي وقوع حادثه توسط مراجع ذيصلاح .
* فتوکپي تمام صفحات شناسنامه باطل شده .
* فتوکپي برابر با اصل شناسنامه استفاده کننده ( گان ) از مبلغ بيمه و قيم نامه .
* جواز دفن .
* خلاصه رونوشت وفات .
* برگه انحصار وراثت .

**ی**- این پیوست در9 ماده و دو نسخه مشابه هم تنظیم و صادر گردیده و به امضای طرفین رسیده است .

**بيمه گذار بیمه گر**

**شرکت بیمه آرمان (سهامی عام )**

**پيوست شماره دو بيمه نامه گروهي عمر زمانی**

**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 .**

**الف**- بيمه شدگان عبارتند از كاركنان شاغل و تمام وقت بيمه گذار که به عنوان بیمه شده به بیمه گرمعرفی شده اند ،کارکنانی که بصورت فصلی ، دوره ای ، موقت ، مشاوران وعناوین 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 در تاريخ شروع بيمه مي باشد .

* حق بيمه هاي اضافي متعلق به تغييرات بیمه نامه حداكثر ظرف مدت 15روز از تاريخ صدورالحاقيه ميبايست پرداخت گردد درصورت عدم پرداخت ظرف مهلت مقرر تاريخ 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 بیمه45روزازتاریخ 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 درطول مدت بيمه منوط به استخدام جديد و افراد انتقالي مي باشدكه با ذكر مشخصات لازم و تاريخ تغييرات ظرف مدت 15روز 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 قرارداد 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 در پايان همان ماه 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 گذار موظف است كليه مدارك و اطلاعات مربوط به بيمه شدگان از قبيل آخرين حكم كارگزيني و ليست حقوق و مزايا و غيره را در صورت تقاضاي بيمه گر به وي تحويل نمايد.

**ر**- سرمايه بيمه عمرازتاريخ فوت بيمه شده متعلق به ورثه قانوني بيمه شده است مگرآنکه قبلاًدرسند بيمه نامه و يا اوراق الحاقي استفاده کننده ديگري قيدشده باشد در اين صورت سرمايه بيمه عمر متعلق به اشخاصي خواهد بود که در بيمه نامه و يا اوراق الحاقي نام آنها ذکر شده است .

**بيمه گذار بیمه گر**

**شرکت بیمه آرمان (سهامی عام )**