

قرارداد بیمه عمر و حوادث گروهی

این قرارداد بین شرکت بیمه دی (سهامی عام) به شماره ثبت ۲۴۱۵۱۱ و کد اقتصادی ۴۱۱۱۱۱۶۱۵۹۳۱ به عنوان بیمه‌گر و صندوق حمایت وکلا و کارگشایان دادگستری به کد اقتصادی ۱۴۰۰۳۹۴۴۲۷۵ به عنوان بیمه‌گذار، براساس قوانین و مقررات بیمه در ایران و نیز به استناد مصوبات شورای عالی بیمه و شرایط، مقررات، استثنائات و با شرایط زیر منعقد گردیده است:

فصل ۱- کلیات و تعاریف

تعاریف و اصطلاحات مذکور در این قرارداد منحصرًا با مفاهیم زیر مورد استفاده قرار می‌گیرند:

ماده ۱- بیمه‌گر: شرکت بیمه دی (سهامی عام) به نشانی: میرداماد، بین مدرس و مصدق پلاک ۲۳۹ بیمه دی که جبران خسارت ناشی از وقوع حوادث احتمالی را بر طبق شرایط این قرارداد به‌عهده دارد.

ماده ۲- بیمه‌گذار: صندوق حمایت وکلا و کارگشایان دادگستری به نشانی: بزرگراه مدرس خیابان شهید وحید دستگردی، خیابان ناجی، کوچه فرزاد پلاک ۳۵ کد پستی ۱۹۱۸۶۱۳۹۶ که شخصیت حقوقی آن برای بیمه‌گر محرز گردیده و متعهد پرداخت حق بیمه قرارداد در وجه بیمه‌گر می‌باشد.

ماده ۳- بیمه‌شدگان:

- عبارتند از کلیه وکلای تحت پوشش صندوق حمایت وکلا و کارگشایان دادگستری که حق عضویت به صندوق پرداخت می‌نمایند و با پروانه وکالت معتبر به عنوان وکیل شاغل مشغول فعالیت می‌باشند
- کلیه کارکنان صندوق حمایت وکلا و کارگشایان دادگستری دارای بیمه پایه از طرف صندوق که توسط بیمه‌گذار به بیمه‌گر معرفی می‌شوند.
- بازنشستگان و مستمری بگیران تحت پوشش این قرارداد نمی‌باشند

۱-۳- حدافل سن بیمه‌شدگان ۱۵ سال، و حداکثر سن مورد تعهد بیمه‌گر جهت پوشش خطرات مشمول بیمه اعضای در رشته عمر گروهی تا ۷۰ سال و در رشته حوادث گروهی ۷۵ سال می‌باشد.

تبصره ۱- چنانچه در طول مدت قرارداد سن بیمه‌شده‌ای از سقف تعیین شده موضوع ماده ۳ تجاوز نماید در صورت پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌گذار، بیمه‌شده تا پایان قرارداد تحت پوشش خواهد بود و در صورت تمدید قرارداد در سال بعد، از گروه بیمه‌شدگان حذف خواهد شد.

تبصره ۲- افرادی که در تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای خود از کارافتاده دائم و کلی باشند نمی‌توانند مشمول بیمه قرار گیرند.

تبصره ۳- بیمه‌گر می‌تواند به انتخاب خود از تعدادی متقاضی بیمه معاینات پزشکی به‌عمل آورده و متعاقباً در رد و قبول و همچنین تائید پوشش بیمه‌ای بعضی از آنان با اضافه نرخ مورد عمل اقدام کند. به هر حال شروع و اعتبار پوشش هر یک از کارکنان پس از تائید کتبی بیمه‌گر طی الحاقیه مشمول خواهد شد.



ماده ۴- موضوع بیمه:

موضوع این قرارداد عبارت است از:

- ۱- پوشش خطرهای مشمول بیمه عمر زمانی بیمه‌شدگان (فوت به هر علت) طبق شرایط عمومی بیمه عمر مورد عمل بیمه‌گر. (به پیوست)
- ۲- پوشش خطرهای مشمول حوادث بیمه‌شدگان (فوت در اثر حادثه، نقص عضو و از کارافتادگی دائم کلی و یا جزئی در اثر حادثه و نیز هزینه پزشکی در اثر حادثه) طبق شرایط عمومی بیمه حوادث اشخاص (به پیوست).
- ۴- ۱- فوت به هر علت: بیمه‌گر تعهد می‌کند در ازای پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌گذار، در صورت فوت بیمه‌شده به هر علت در طول مدت بیمه‌نامه، مبلغ بیمه را در وجه ذی‌نفع مندرج در بیمه‌نامه پرداخت نماید.
- ۴- ۲- حادثه موضوع این بیمه: هر واقعه ناگهانی ناشی از عامل خارجی است که بدون قصد و اراده بیمه‌شده در طول مدت بیمه‌نامه رخ دهد و منجر به جرح، نقص عضو، از کارافتادگی و یا فوت بیمه‌شده گردد.
- ۴- ۳- نقص عضو یا از کارافتادگی دائم ناشی از حادثه (کلی یا جزئی): قطع، تغییر شکل و یا از دست دادن توانایی انجام کار عضوی از اعضای بدن است که به علت حادثه تحت پوشش بیمه‌نامه به وجود آید و حداکثر تا دو سال بعد از وقوع حادثه، بروز نماید و وضعیت دائم و قطعی داشته باشد در این صورت ملاک تشخیص از کار افتادگی نظر پزشک معتمد بیمه‌گر می‌باشد.
- ۴- ۴- هزینه پزشکی ناشی از حادثه: عبارت است از هزینه‌هایی که بیمه‌شده یا بیمه‌گذار به علت تحقق خطر موضوع بیمه‌نامه، بابت دریافت خدمات درمانی پرداخت می‌نماید.
- تبصره ۱- هزینه پزشکی قابل پرداخت توسط بیمه‌گر عبارت است از مبلغ مندرج در صورت حساب درمانی مربوطه و یا حداکثر هزینه پزشکی مورد تعهد بیمه‌گر هر کدام که کمتر باشد. هزینه‌های پزشکی براساس تعرفه‌های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از سوی بیمه‌گر قابل پرداخت است مشروط بر آنکه حداکثر ظرف مدت ۶۰ روز پس از پرداخت هزینه، صورتحساب آن به بیمه‌گر تسلیم شده باشد.
- تبصره ۲- درمان بیمه‌شده باید حداکثر تا ۳ ماه بعد از وقوع حادثه، برای بیمه‌شده انجام شده باشد.

فصل ۲- وظایف و تعهدات بیمه‌گذار

ماده ۵- وظایف بیمه‌گذار:

- ۵- ۱- بیمه‌گذار موظف است تغییر نشانی خود را به اطلاع بیمه‌گر برساند و در صورت عدم اطلاع، مکاتباتی که به آخرین نشانی بیمه‌گذار نزد بیمه‌گر ارسال می‌گردد، دریافت شده تلقی خواهد شد.
- ۵- ۲- بیمه‌گذار متعهد است کلیه مراسلات خود را در رابطه با بیمه‌نامه صادره، الحاقیه، پرداخت حق بیمه، فهرست اسامی، دریافت غرامت و ... طی نامه کتبی مهر و امضا شده به دبیرخانه بیمه‌گر ارسال نماید.
- ۵- ۳- بیمه‌گذار موظف است در شروع اعتبار قرارداد (حداکثر تا ۳۰ روز از تاریخ صدور بیمه‌نامه) فهرست اسامی و مشخصات کلیه بیمه‌شدگان، و در صورت درخواست بیمه‌گذار اسامی همسر و فرزندان بیمه‌شده اصلی، را تهیه و به شرح زیر به بیمه‌گر تحویل نماید: لیست اسامی و



مشخصات بیمه‌شدگان می‌بایست در لوح فشرده و در قالب فایل اکسل تهیه و طی نامه کتبی از سوی بیمه‌گذار به بیمه‌گر ارائه گردد. چنین لیستی برای احراز هویت بیمه‌شدگان به هنگام پرداخت غرامت، مورد استناد بیمه‌گر قرار خواهد گرفت. اطلاعات مورد نیاز بیمه‌گر شامل نام، نام خانوادگی، نام پدر، شماره شناسنامه، محل صدور، کدملی، سال تولد، ماه تولد، روز تولد و جنسیت می‌باشد. در صورتی که ارائه لیست در مهلت مقرر انجام شده باشد، تاریخ موثر برای پوشش بیمه‌ای افراد از ابتدای بیمه نامه و در صورتی که ارائه لیست اسامی بیمه‌شدگان در مهلت مقرر در این قرارداد به بیمه‌گر ارسال نگردد، تاریخ پوشش بیمه‌ای بیمه‌شده از تاریخ ورود نامه بیمه‌گذار به دبیرخانه بیمه‌گر خواهد بود و در صورت بروز خطرهای مشمول این قرارداد، بیمه‌گری تعهدی به جبران خسارت به تاریخ قبل از دریافت لیست اسامی بیمه‌شدگان نخواهد داشت.

۴-۵- امکان افزایش "بیمه‌شده اصلی (اعضا)" در طول مدت قرارداد به واسطه عضویت می‌باشد. موارد حذف پوشش این بیمه‌شدگان عبارت است از افرادی است که اعتبار عضویت آنها در نزد بیمه‌گذار به اتمام رسیده است که این موضوع می‌بایست از سوی بیمه‌گذار به بیمه‌گر در مهلت مقرر در این قرارداد اعلام گردد در غیر اینصورت بیمه‌شده تا پایان مدت قرارداد تحت پوشش این بیمه‌نامه خواهد بود و بیمه‌گذار موظف به پرداخت حق بیمه آنها تا پایان قرارداد می‌باشد.

تبصره ۱- تاریخ موثر در افزایش و یا کاهش لیست بیمه‌شدگان از تاریخ شروع عضویت و یا پایان اعتبار عضویت می‌باشد منوط به اینکه تغییرات ماهانه ناشی از "افزایش و کاهش بیمه‌شدگان" حداکثر تا پایان همان ماه بعد از طرف بیمه‌گذار کتبا به بیمه‌گر اعلام شده باشد. در غیراین صورت تاریخ موثر برای انجام تغییرات از تاریخ ورود تقاضای کتبی بیمه‌گذار به دبیرخانه بیمه‌گر خواهد بود. (صرفاً برای اعضا و بیمه‌شدگان تبعی آنها)

تبصره ۲- بیمه‌شدگانی که اسامی و مشخصات آنان در لیست اسامی موضوع بند ۵-۲ از ماده پنجم قرارداد درج نباشد به استناد از قلم افتادگی نمی‌توانند از ابتدای قرارداد در لیست بیمه‌شدگان قرار بگیرند. پوشش بیمه‌ای اینگونه افراد با موافقت بیمه‌گر و از روز بعد از تاریخ ورود تقاضای کتبی بیمه‌گذار به دبیرخانه بیمه‌گر امکان‌پذیر خواهد بود.

تبصره ۳- بیمه‌گذارموظف است در خصوص بیمه‌شدگان افزایشی این قرارداد مدارک مورد نظر مبنی بر اثبات دلیل زمان اضافه شدن هر یک از بیمه‌شدگان را به همراه درخواست کتبی خود به بیمه‌گر ارسال نماید. بیمه‌گر موظف است پس از تایید مدارک مربوطه با رعایت مفاد قرارداد نسبت به ارائه پوشش به بیمه‌شدگان مذکور اقدام نماید.

تبصره ۴- در کلیه موارد شروع پوشش بیمه‌ای برای هر یک از بیمه‌شدگان از تاریخ مندرج در الحاقیه تایید پوشش بیمه‌ای صادره توسط بیمه‌گر خواهد بود.

ماده ۶- شرایط پرداخت حق بیمه

۶-۱- حق بیمه سالیانه این قرارداد برای هر از بیمه‌شدگان نفر بدون احتساب مالیات بر ارزش افزوده و عوارض شهرداری به شرح زیر می‌باشد:

هر یک از بیمه‌شدگان سالیانه مبلغ ۲.۹۷۶.۰۰۰ ریال

۶-۲- حق بیمه سالیانه این قرارداد برای هر نفر با احتساب مالیات بر ارزش افزوده (عمر گروهی فاقد مالیات بر ارزش افزوده و حوادث گروهی با احتساب مالیات بر ارزش افزوده) به شرح زیر می‌باشد:

هریک از بیمه‌شدگان سالیانه مبلغ ۳.۱۰۵۶۰۰ ریال



- ۶-۳- بیمه‌گذار موظف است همزمان با صدور بیمه‌نامه، حق بیمه قرارداد به انضمام مالیات بر ارزش افزوده را به صورت یکجا و طی یک سررسید به تاریخ در وجه بیمه‌گر بشماره حساب ۴۴۵۵۴۴۵۵/۸۷ بانک ملت شعبه میرداماد پرداخت نماید.
- ۶-۴- بیمه‌گذار موظف است حق بیمه و اقساط حق بیمه بیمه‌نامه‌ها و قراردادهای بیمه‌ای را در سررسید تعیین شده به حسابهای شرکت واریز نماید، در غیر این صورت بیمه‌گر میتواند به دلیل عدم پرداخت حق بیمه، بیمه‌نامه و یا قرارداد بیمه‌ای را به صورت روز شمار فسخ نماید، در صورت عدم فسخ و وقوع خسارت از محل خطرات تحت پوشش، مبلغ خسارت قابل پرداخت به تناسب حق بیمه پرداخت شده به حق بیمه‌ای که تا زمان وقوع حادثه مطابق شرایط بیمه‌نامه می‌بایست پرداخت می‌شد، کاهش می‌یابد و در صورت عدم وقوع خسارت، وصول مطالبات را از طریق مقتضی پیگیری و اقدامات لازم را بعمل آورد.
- ۶-۵- حق بیمه الحاقیه‌های صادره مربوط به تغییرات طول قرارداد اعم از "افزایش و کاهش تعداد بیمه‌شدگان" بر اساس ماه شمار محاسبه خواهد شد.
- ۶-۶- حق بیمه مربوط به افزایش بیمه‌شدگان در حین قرارداد که بوسیله الحاقیه تعیین می‌گردد، حداکثر تا پایان ماه بعد تسویه و حق بیمه برگشتی مربوط به لیست کاهشی به صورت مساوی در سررسید های تسویه نشده، تقسیط خواهد شد.
- ۶-۷- در صورت عدم پرداخت حق بیمه و یا اقساط آن در مهلت تعیین شده (حداکثر ۱ قسط ماهانه)، قرارداد از تاریخ سررسید آخرین قسط پرداخت شده به حالت تعلیق در خواهد آمد که تبعات تعلیق به شرح زیر خواهد بود:
- تبصره ۱-** از زمان تعلیق به بعد، بیمه‌گر هیچگونه تعهدی در قبال تامین و پرداخت خسارت‌های احتمالی نخواهد داشت.
- تبصره ۲-** بیمه‌گذار موظف است ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ تعلیق قرارداد نسبت به پرداخت حق بیمه دوران تعلیق اقدام نماید پس از پرداخت حق بیمه از سوی بیمه‌گذار در مهلت فوق، بیمه‌نامه از حالت تعلیق خارج می‌گردد در غیر این صورت در پایان مهلت مذکور، قرارداد از تاریخ تعلیق فسخ و از درجه اعتبار ساقط می‌گردد.
- تبصره ۳-** تنفیذ اعتبار مجدد قرارداد با درخواست کتبی بیمه‌گذار و موافقت بیمه‌گر امکان‌پذیر می‌باشد که در این صورت بیمه‌گر جهت اعلام موافقت، مجاز به تعیین زمان شروع اعتبار مجدد در قرارداد و اعمال شرایط جدید می‌باشد.
- ۶-۸- حق بیمه‌هایی که طبق قرارداد و ضامنه آن به بیمه‌گر پرداخت می‌شود 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 قرارداد نمی‌توانند مشمول پوشش بیمه‌ای گردند و یا از گروه بیمه‌شدگان خارج شده باشند که تشخیص این موضوع بر عهده بیمه‌گر می‌باشد.
- تبصره ۴-** در هر صورت انجام تعهدات بیمه‌گذار مقدم بر تعهدات بیمه‌گر می‌باشد.

ماده ۷- اصل حسن نیت

بیمه‌گذار مکلف است با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر کلیه اطلاعات خود را در اختیار بیمه‌گر قرار دهد، اگر بیمه‌گذار در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نماید و یا عمداً برخلاف واقع اظهار بنماید، قرارداد باطل و بلااثر 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 بیمه‌گذار مسترد نخواهد شد بلکه بیمه‌گر استحقاق دریافت مانده حق بیمه را نیز دارد.



ماده ۸- مدارک پرداخت خسارت:

در صورت وقوع خطرات موضوع قرارداد برای هریک از بیمه‌شدگان، بیمه‌گذار مکلف است مراتب را، طبق بند ۵-۱ از ماده پنجم، به صورت مکتوب به بیمه‌گر اعلام و متعاقباً اصل و یا برابر با اصل دفتر ثبت اسناد و یا مرجع صادر کننده مدارک و مستندات مورد نیاز به شرح زیر را ارسال نماید:

۸-۱- در صورت وقوع فوت (به هر علت/ حادثه)

- ۸-۱-۱- اصل یا رونوشت برابر اصل دفتر ثبت اسناد گواهی فوت ثبت‌احوال و یا کنسولگری‌های سفارت ایران در خارج از کشور
- ۸-۱-۲- اصل یا رونوشت برابر اصل دفتر ثبت اسناد گواهی فوت سازمان پزشکی قانونی و یا جواز دفن مبنی بر اعلام دقیق علت فوت (در صورت کالبد شکافی همراه با گزارش پزشکی قانونی)
- ۸-۱-۳- اصل یا رونوشت برابر اصل دفتر ثبت اسناد گزارش و کروکی حادثه از مراجع قانونی با قید نام متوفی، تاریخ، محل و چگونگی حادثه ممه‌ور به مهر مرجع مربوطه (صرفاً برای خطرات حادثی)
- ۸-۱-۴- اصل یا رونوشت برابر اصل دفتر ثبت اسناد گواهی‌نامه معتبر و متناسب با وسیله نقلیه، در صورتی که وقوع فوت در اثر حوادث ترافیکی باشد و بیمه‌شده رانندگی وسیله نقلیه را به عهده داشته است. (صرفاً برای خطرات حادثی)
- ۸-۱-۵- کارت ملی و کلیه صفحات شناسنامه باطل شده
- ۸-۱-۶- آخرین حکم کارگزینی مربوط به تاریخ قبل از وقوع فوت (صرفاً برای کارکنان)
- ۸-۱-۷- آخرین فیش حقوقی مربوط به تاریخ قبل از وقوع فوت (صرفاً برای کارکنان)
- ۸-۱-۸- اصل فرم ذی‌نفع ممه‌ور به امضا بیمه‌شده متوفی و مهر و امضا بیمه‌گذار، و یا گواهی انحصار وراثت (طبق ذی‌نفع انتخاب شده در قرارداد)
- ۸-۱-۹- مدارک شناسایی و استعلام شماره شبای ذی‌نفعان
- ۸-۱-۱۰- کارت عضویت معتبر (صرفاً برای اعضا)

۸-۲- در صورت وقوع نقص عضو یا از کارافتادگی کلی و جزئی دائم ناشی از حادثه

- ۸-۲-۱- اصل یا رونوشت برابر اصل دفتر ثبت اسناد گزارش و کروکی حادثه از مراجع قانونی با قید نام بیمه‌شده، تاریخ، محل و چگونگی حادثه ممه‌ور به مهر مرجع مربوطه
- ۸-۲-۲- اصل یا رونوشت برابر اصل دفتر ثبت اسناد گواهی‌نامه معتبر و متناسب با وسیله نقلیه، در صورتی که وقوع فوت در اثر حوادث ترافیکی باشد و بیمه‌شده رانندگی وسیله نقلیه را به عهده داشته است.
- ۸-۲-۳- اصل یا رونوشت برابر اصل دفتر ثبت اسناد گواهی اولین مرجع درمانی که بیمه‌شده بلافاصله پس از وقوع حادثه به آن مراجعه کرده باشد. (خلاصه پرونده، برگ گزارش عمل، برگ پذیرش، ترخیص همزمان با تاریخ حادثه و ...)
- ۸-۲-۴- گواهی پزشک معالج مبنی بر وقوع حادثه و اقدامات پزشکی انجام شده
- ۸-۲-۵- گواهی پزشک معالج مبنی بر پایان معالجات و تایید نقص عضو و از کار افتادگی بیمه‌شده
- ۸-۲-۶- رادیوگرافی‌های عضو (اعضای) آسیب‌دیده مربوط به زمان حادثه و پس از درمان
- ۸-۲-۷- آخرین حکم کارگزینی مربوط به تاریخ وقوع حادثه (صرفاً برای کارکنان)



- ۲-۸-۸- آخرین فیش حقوقی مربوط به تاریخ وقوع حادثه (صرفاً برای کارکنان)
- ۲-۸-۹- مدارک شناسایی بیمه شده استعلام شماره شبای بیمه شده اصلی
- ۲-۸-۱۰- کارت عضویت معتبر (صرفاً برای اعضا)

۸-۳- در صورت داشتن هزینه پزشکی ناشی از حادثه

- ۳-۸-۱- اصل یا رونوشت برابر اصل دفتر ثبت اسناد گزارش و کروکی حادثه از مراجع قانونی با قید نام بیمه شده، تاریخ، محل و چگونگی حادثه ممهور به مهر مرجع مربوطه
- ۳-۸-۲- اصل یا رونوشت برابر اصل دفتر ثبت اسناد گواهینامه معتبر و متناسب با وسیله نقلیه، در صورتی که وقوع فوت در اثر حوادث ترافیکی باشد و بیمه شده رانندگی وسیله نقلیه را به عهده داشته است.
- ۳-۸-۳- اصل یا رونوشت برابر اصل دفتر ثبت اسناد گواهی اولین مرجع درمانی که بیمه شده بلافاصله پس از وقوع حادثه به آن مراجعه کرده باشد. (خلاصه پرونده، برگ گزارش عمل، برگ پذیرش، ترخیص همزمان با تاریخ حادثه و ... در صورت مراجعه به بیمارستان)
- ۳-۸-۴- اصل کلیه فاکتورها و هزینه های پزشکی مرتبط با حادثه
- ۳-۸-۵- رادیوگرافی های عضو (اعضای) آسیب دیده مربوط به زمان حادثه و پس از درمان
- ۳-۸-۶- آخرین حکم کارگزینی مربوط به تاریخ وقوع حادثه (صرفاً برای کارکنان)
- ۲-۸-۱۱- آخرین فیش حقوقی مربوط به تاریخ وقوع حادثه (صرفاً برای کارکنان)
- ۲-۸-۱۲- مدارک شناسایی بیمه شده و استعلام شماره شبای بیمه شده اصلی
- ۲-۸-۱۳- کارت عضویت (صرفاً برای اعضا)

ماده ۹- ذی نفع قرارداد

در صورت فوت بیمه شده مشمول بیمه نامه، سرمایه مورد تعهد به ترتیبی که از طرف بیمه شده در فرم ذینفع مشخص گردیده است در وجه ذینفعان تعیین شده پرداخت خواهد شد. در صورت عدم تکمیل فرم ذینفع توسط یک بیمه شده، امکان بررسی پرونده، و پرداخت غرامت در وجه بیمه گذار با درخواست کتبی بیمه گذار وجود خواهد داشت و بیمه گذار موظف است سرمایه بیمه پرداخت شده در وجه وراثت قانونی بیمه شده پرداخت نماید.

در صورت تعیین ذی نفعان و مشخص کردن سهم هریک از آنان در فرم ذی نفع، سرمایه بیمه نامه به نحو تعیین شده بین ذی نفعان تقسیم می گردد.

در صورت تعیین ذی نفعان بدون ذکر سهم هریک از آنان، سرمایه بیمه نامه به استناد اصل تقسیم به تساوی، به صورت مساوی بین آنان تقسیم می شود.

تبصره ۱- سرمایه فوت بیمه شدگان تبعی (همسر، فرزند، والدین) با ارائه گواهی انحصار وراثت متوفی در وجه وراثت قانونی پرداخت می گردد.



تبصره ۲- در صورت وقوع خطرهای مشمول هر یک از پوشش‌های این بیمه‌نامه که منجر به نقص عضو و از کارافتادگی دائم حادثی، هزینه پزشکی ناشی از حادثه، خسارت در وجه بیمه‌شده اصلی (شاغل/بازنشسته/اعضا) پرداخت می‌گردد.

ماده ۱۰- وظایف بیمه‌شده، بیمه‌گذار و ذی‌نفع (ها) در صورت وقوع خطر

- ۱۰-۱- به محض وقوع حادثه غیر از فوت بیمه‌شده موظف است به پزشک مراجعه نموده و دستورهای وی را مراعات و خود را تحت معالجه قرار دهد و بیمه‌شده یا بیمه‌گذار موظفند حداکثر ظرف ۳۰ روز بعد از وقوع حادثه، مراتب را کتبا به اطلاع بیمه‌گر برسانند.
- ۱۰-۲- در صورت فوت بیمه‌شده، بیمه‌گذار و یا ذی‌نفع (ها) باید مراتب را در اسرع وقت و حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ فوت کتبا به اطلاع بیمه‌گر برسانند، مگر اینکه ثابت نمایند به علت خارج از اراده خود قادر به اعلام نبوده‌اند.
- ۱۰-۳- برحسب مورد بیمه‌گذار، بیمه‌شده و یا ذی‌نفع باید مدارک مورد لزوم را به بیمه‌گر تسلیم نموده و به کلیه سؤالاتی که در رابطه با حادثه از ایشان می‌شود، از روی صداقت پاسخ دهد.
- ۱۰-۴- بیمه‌شده و یا ذی‌نفع ملزم به قبول هرگونه تحقیقات و یا معاینه پزشکی که هزینه آن مورد قبول بیمه‌گر می‌باشد هستند.
- تبصره ۱- در صورتی که بیمه‌گذار، بیمه‌شده و یا ذی‌نفع تکالیف مقرر در این ماده را انجام ندهند بیمه‌گر می‌تواند ضرر و زیان وارده به لحاظ عدم اجرای تکالیف مزبور را از تعهدات قابل پرداخت خود کسر نماید.
- تبصره ۲- مسئولیت حسن اجرای تکالیف مقرر در این بیمه‌نامه از طرف بیمه‌شده یا ذی‌نفع برعهده بیمه‌گذار است.

فصل ۳- شرایط و میزان تعهدات بیمه‌گر

ماده ۱۱- تعهدات بیمه‌گر

- ۱۱-۱- در صورت انتخاب "ذی‌نفع منتخب" برای ذی‌نفعان توسط بیمه‌گذار، بیمه‌گر موظف است همزمان با ارسال قرارداد، "فرم ذی‌نفع" را در اختیار بیمه‌گذار قرار دهد تا توسط بیمه‌شدگان تکمیل و پس از مهر و امضا نزد بیمه‌گذار نگهداری گردد. تاریخ تکمیل فرم ذی‌نفع توسط بیمه‌شدگان باید منطبق بر بازه شروع و پایان قرارداد بوده و در صورت وقوع فوت ضروری‌ست اصل فرم ذی‌نفع ممهور به مهر و امضای بیمه‌گذار به همراه سایر مدارک به بیمه‌گر ارائه گردد.
- ۱۱-۲- بیمه‌گر متعهد است در ازای انجام وظایف و تعهدات بیمه‌گذار، در صورت وقوع هر یک از خطرات مشمول بیمه، پس از دریافت کلیه مدارک و مستندات که بتواند به وسیله آنها میزان خسارت وارده و حدود مسئولیت خود را تشخیص دهد، سرمایه‌های موضوع این قرارداد را در صورت فوت بیمه‌شده حداکثر ظرف مدت ۱ ماه پس از تکمیل مدارک در وجه ذی‌نفع منتخب و در صورت وقوع حوادث غیر از فوت مشمول پوشش‌های این بیمه‌نامه، خسارت در وجه بیمه‌شده اصلی پرداخت نماید.

۱۱-۳- سرمایه‌های موضوع این قرارداد عبارتند از:

* سرمایه فوت به هر علت برای هر نفر مبلغ: ۱۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

* سرمایه فوت در اثر حادثه برای هر نفر مبلغ: ۱۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

* سرمایه نقص و از کارافتادگی دائم ناشی از حادثه (کلی و جزئی) برای هر نفر مبلغ ۱۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

* سرمایه هزینه پزشکی در اثر حادثه برای هر نفر مبلغ ۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال



تبصره ۱- جمع مبالغ پرداختی در مدت بیمه بابت "فوت، نقص عضو و از کارافتادگی دائم (کلی و جزئی)" موضوع این بیمه نامه نمی تواند از سرمایه بیمه نامه تجاوز نماید.

تبصره ۲- تشخیص نقص عضو و از کارافتادگی دائم کلی و یا دائم جزئی و همچنین حداکثر میزان آن با رعایت جدول منطبق با شرایط عمومی بیمه حوادث اشخاص که ضمیمه و جز لاینفک این قرارداد است و با نظر پزشک معتمد بیمه گر قابل پرداخت است.

فصل ۴- استثنائات قرارداد

ماده ۱۲- استثنائات قرارداد

- ۱۲-۱- خودکشی بیمه شده و یا اقدام به آن.
 - ۱۲-۲- عمد بیمه گذار و بیمه شده در تحقق خطر به تشخیص مراجع ذیصلاح قانونی.
 - ۱۲-۳- مستی و یا استعمال هرگونه مواد مخدر و روان گردان.
 - ۱۲-۴- استفاده از داروهای کاهنده هوشیاری و خواب آور بدون تجویز پزشک.
 - ۱۲-۵- ارتکاب بیمه شده به اعمال مجرمانه اعم از مباشرت، مشارکت یا معاونت در آن.
 - ۱۲-۶- فوت ناشی از سوء مصرف مواد مخدر یا روانگردان و مشروبات الکلی به تایید مراجع ذیصلاح قانونی.
 - ۱۲-۷- فوت بیمه شده به علت حادثه ناشی از عمد ذی نفع (اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت). در این صورت بیمه گر فقط متعهد به پرداخت سهم سایر افراد ذی نفع در سرمایه بیمه خواهد بود.
 - ۱۲-۸- 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.
 - ۱۲-۹- هر نوع دیسک و یا فتق بیمه شده ناشی از عوامل حادثی (این مورد صرفاً در پوشش های حوادث گروهی استثناء می باشد)
 - ۱۲-۱۰- بیماری و ابتلا به جنون بیمه شده مگر آن که ابتلا به جنون ناشی از تحقق خطر موضوع این بیمه باشد.
 - ۱۲-۱۱- فوت بیمه شده فاقد سابقه بیمه ای (فوت به علت غیرحادثه) در طول مدت ۶ ماه اول پوشش بیمه ای در اثر بیماری سرطان، هیپاتیت، MS، ایدز، سکت های قلبی و مغزی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر منشاء آن قبل از تاریخ شروع پوشش بیمه ای بیمه شده باشد.
 - ۱۲-۱۲- کلیه خسارات ناشی از جنگ، شورش، اغتشاش، اعتصاب، بلوا، آشوب، انقلاب، قیام، کودتا، اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و هرگونه اقدامات تروریستی
- تبصره ۱-** 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 به عنوان مناطق جنگی شناخته شده اند) در زمان صلح و با توجه به میزان تعهدات مندرج در این قرارداد می باشند.
- ۱۲-۱۳- خسارات ناشی از، سیل، طوفان، آتش فشان، انفجارات اتمی و هیدروژنی و نیتروژنی و مانند آن و فعل و انفعالات هسته ای مگر اینکه ناشی از کار باشد.



- ۱۲-۱۴- خسارات ناشی از ورزش حرفه‌ای، شکار، سوارکاری، قایقرانی، هدایت موتورسیکلت، هدایت و یا سرنشینی هواپیمای آموزشی، اکتشافی و غیر تجاری، هدایت و یا سرنشینی اتومبیل کورسی (مسابقه‌ای) هدایت و یا سرنشینی هلیکوپتر، غواصی، پرش با چتر نجات و هدایت کایت و یا سایر وسائط پرواز بدون موتور
- ۱۲-۱۵- تامین خطرات ناشی از جنگ یا اعزام بیمه شده به عملیات جنگی از شمول پوشش‌های این قرارداد مستثنی بوده و تابع توافق جداگانه‌ای در مورد نرخ و شرایط آن می‌باشد.
- ۱۲-۱۶- سایر موارد طبق شرایط عمومی بیمه حوادث مورد عمل بیمه‌گر.

فصل ۵- مقررات گوناگون

ماده ۱۳- مقررات گوناگون

- ۱۳-۱- پرداخت حق بیمه از سوی بیمه‌گذار و قبول آن از طرف بیمه‌گر به منزله تنفیذ قرارداد از ناحیه طرفین می‌باشد.
- ۱۳-۲- عدم انجام تعهدات بیمه‌گذار (مندرج در قرارداد و شرایط عمومی و مکمل) موجب رفع مسئولیت بیمه‌گر در پرداخت سرمایه بیمه خواهد شد.
- ۱۳-۳- هرگاه ثابت شود که بیمه‌شده عمداً بوسیله اظهارات کاذب و یا ارائه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود نموده است، در این حالت نام بیمه‌شده از لیست قرارداد بیمه خارج شده و بیمه‌گر محق به دریافت وجوهی است که تحت هر عنوان بابت غرامت به بیمه‌شده پرداخت نموده است.
- ۱۳-۴- به منظور تسریع در رسیدگی و پرداخت خسارت بیمه‌شدگان، حق تحقیق و بررسی حادثه و دفاتر و اسناد بیمه‌گذار در رابطه با بیمه‌نامه صادره برای بیمه‌گر محفوظ می‌باشد و بیمه‌گذار موظف است کلیه مدارک و اطلاعات مربوط به بیمه‌شدگان از قبیل آخرین حکم کارگزینی و لیست حقوق و مزایا و غیره را در صورت تقاضای بیمه‌گر تسلیم نماید.
- ۱۳-۵- موارد مسکوت یا پیش بینی نشده در قرارداد و شرایط پیوست آن، تابع شرایط عمومی بیمه عمر و حوادث مورد عمل بیمه‌گر و قانون و مقررات و عرف بیمه در ایران و سایر قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران خواهد بود.
- ۱۳-۶- مرور زمان دعوی ناشی از بیمه ۲ سال است و ابتدای آن از تاریخ وقوع خطرات منشا دعوی خواهد بود، مگر اینکه به تشخیص بیمه‌گر امکان اعلام توسط بیمه‌گذار در مدت مذکور مقدور نباشد، در این صورت بیمه‌گر می‌تواند موضوع را مورد رسیدگی قرار دهد.
- ۱۳-۷- خسارات مربوط به بیمه‌شدگان با تابعیت غیر ایرانی تنها در صورتی قابل پرداخت می‌باشد که دارای مجوز اقامت (پروانه کار و یا تحصیلی) باشند.
- ۱۳-۸- با توجه به تعیین نرخ حق بیمه بر اساس تعداد بیمه‌شدگان اعلام شده از طرف بیمه‌گذار، کاهش تعداد قابل توجه بیمه‌شدگان به میزان بیش از ۱۰٪ تعداد اولیه، بیمه‌گر را مجاز به تعدیل نرخ حق بیمه بر اساس تعداد بیمه‌شدگان جدید می‌نماید.
- ۱۳-۹- در جریان رسیدگی و همچنین س از پرداخت غرامت به بیمه‌شدگان، حق تحقیق و بررسی حادثه برای بیمه‌گر محفوظ بوده و پرداخت غرامت، مانع از احقاق حق بیمه‌گر که ناشی از کتمان یا عدم اطلاع بیمه‌گر از واقعیت حاکم بر حادثه بوده، نمی‌باشد.
- ۱۳-۱۰- شرایط خصوصی مندرج در متن قرارداد حاکم به شرایط مکمل و شرایط خصوصی و مکمل حاکم به شرایط عمومی پیوست قرارداد می‌باشد.



ماده ۱۴ - تغییر در شرایط و مقررات

هر گونه تغییر در شرایط و مقررات قرارداد و شرایط مکمل آن در خصوص نحوه اجرای ماده و یا موادی از آن‌ها یا تفاسخ آن با توافق کتبی طرفین و طی صدور الحاقیه، که جز لاینفک قرارداد محسوب می شود انجام خواهد شد. چنانچه موارد مذکور در قرارداد و یا الحاقیه‌هایی که بعداً و در صورت لزوم صادر خواهد شد با نظریات بیمه‌گذار طبق تقاضانامه بیمه مطابقت نداشته باشد، بیمه‌گذار موظف است حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز از تاریخ دریافت، تصحیح آنها را تقاضا نماید. در غیر این صورت مراتب تأیید شده تلقی خواهد شد. هرگونه عملی خلاف این شرط منوط به تأیید کتبی بیمه‌گر خواهد بود. تمدید قرارداد نیز برای سال‌های بعد با توافق بیمه‌گر و بیمه‌گذار و با صدور الحاقیه انجام خواهد شد.

ماده ۱۵ - 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 می‌توانند از طریق داوری یا مراجعه به دادگاه موضوع را حل و فصل کنند. در صورت انتخاب روش داوری، طرفین قرارداد می‌توانند یک نفر داور مرضی‌الطرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی‌الطرفین، هر یک از طرفین باید داور انتخابی خود را از طریق اظهار نامه رسمی و یا 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 می‌کنند. در صورتی که هریک از طرفین تا ۲۰ روز بعد از معرفی داور طرف مقابل، داور منتخب خود را معرفی نکند و یا داوران منتخب، برای انتخاب سرداور به توافق نرسند، داور از طریق مراجع ذیصلاح قضایی انتخاب خواهد شد. رأی داوران قطعی و لازم‌الاتباع می باشد. هر یک از طرفین در شروع رسیدگی، حق‌الزحمه داور انتخابی خود و نصف حق‌الزحمه سرداور را می‌پردازد و در خاتمه، همه هزینه‌های داوری بر عهده طرفی خواهد بود که رأی علیه او صادر می‌شود.

ماده ۱۶ - فسخ قرارداد:

۱-۱۶ - موارد فسخ از طرف بیمه‌گر:

- ❖ بیمه‌گر در موارد زیر می‌تواند بیمه‌نامه را فسخ نماید. در این صورت حق بیمه مدت اعتبار بیمه‌نامه به صورت روزشمار محاسبه خواهد شد.
 - ❖ عدم پرداخت تمام یا قسمتی از حق بیمه و یا اقساط آن در موعد یا مواعد معین.
 - ❖ هرگاه بیمه‌گذار سهواً و یا بدون سوءنیت مطالبی را اظهار نماید و یا از اظهار مطالبی خودداری کند به نحوی که در نظر بیمه‌گر موضوع خطر را تغییر داده و یا از اهمیت آن بکاهد.
 - ❖ در صورت تشدید خطر موضوع ماده ۶ از شرایط عمومی آیین نامه ۸۴ بیمه مرکزی و عدم موافقت بیمه‌گذار با تعدیل حق بیمه و یا تغییر وضعیت بیمه‌شده به نحوی که اگر وضعیت مزبور قبل از قرارداد بود بیمه‌گر حاضر به انعقاد قرارداد با شرایط مذکور در قرارداد فعلی نمی‌شد.
- تبصره ۱ - در صورتی که بیمه‌گر بخواهد بیمه‌نامه را فسخ نماید موظف است موضوع را به وسیله نامه سفارشی به بیمه‌گذار اطلاع دهد. در این صورت، ده روز پس از دریافت نامه سفارشی توسط بیمه‌گذار بیمه‌نامه فسخ شده تلقی می‌گردد.



۲-۱۶- موارد فسخ از طرف بیمه‌گذار:

بیمه‌گذار می‌تواند بیمه‌نامه را فسخ نماید در این صورت بیمه‌گر حق بیمه تا زمان فسخ را براساس تعرفه کوتاه‌مدت محاسبه می‌نماید. مگر در مواردی که فسخ توسط بیمه‌گذار مستند به یکی از دلایل زیر باشد که در این صورت حق بیمه تا زمان فسخ به طور روز شمار محاسبه خواهد شد:

❖ انتقال پرتفوی بیمه‌گر.

❖ کاهش خطر موضوع بیمه و عدم موافقت بیمه‌گر با تعدیل حق بیمه.

تبصره ۲- بیمه‌گذار می‌تواند با تسلیم درخواست کتبی به بیمه‌گر تقاضای فسخ بیمه‌نامه را بنماید. در این صورت از تاریخ تسلیم درخواست مزبور به بیمه‌گر، بیمه‌نامه فسخ شده محسوب می‌شود. چنانچه در درخواست بیمه‌گذار تاریخ مشخصی برای فسخ تعیین شده باشد اثر فسخ از تاریخ اخیر خواهد بود.

۲-۱۶- موارد انفساخ بیمه‌نامه: در صورت فوت بیمه‌شده به علت تحقق خطری که تحت پوشش این بیمه‌نامه نباشد بیمه‌نامه از زمان فوت بیمه‌شده منفسخ می‌گردد. در موارد انفساخ، حق بیمه مدت منقضی شده براساس تعرفه روز شمار محاسبه می‌شود.

تبصره ۳- در قراردادهای گروهی پوشش بیمه‌نامه فقط برای بیمه شده متوفی لغو خواهد شد.

جدول محاسبه حق بیمه بر اساس تعرفه کوتاه مدت

| مدت پوشش | تا ۵ روز | از ۶ تا ۱۵ روز | از ۱۶ روز تا ۳۰ روز | از ۳۱ تا ۶۰ روز | از ۶۱ تا ۹۰ روز | از ۹۱ تا ۱۲۰ روز | از ۱۲۱ تا ۱۵۰ روز | از ۱۵۱ تا ۱۸۰ روز | از ۱۸۱ تا بالاتر از ۲۷۰ روز | بالاتر از ۲۷۰ روز |
|----------|----------|----------------|---------------------|-----------------|-----------------|------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------|
| درصد | ۵ | ۱۰ | ۲۰ | ۳۰ | ۴۰ | ۵۰ | ۶۰ | ۷۰ | ۸۵ | ۱۰۰ |

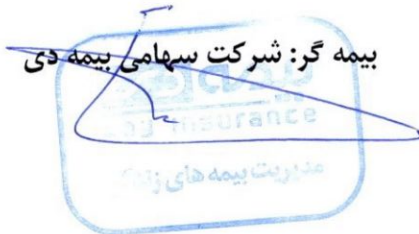
ماده ۱۷- مدت قرارداد

مدت این قرارداد یک سال تمام خورشیدی است که از ساعت صفر تاریخ شروع و تا ساعت صفر تاریخ خاتمه می‌یابد.

ماده ۱۸- نسخ قرارداد

شرایط مکمل بیمه‌نامه عمر و حوادث گروهی مشتمل بر ۱۸ ماده و در ۲ نسخه که در حکم واحد می‌باشند، تنظیم گردیده و به امضا طرفین رسیده است.

بیمه‌گر: شرکت سهامی بیمه دی



بیمه‌گذار: صندوق حمایت و کلا و کارگشایان دادگستری

