

تاریخ تهیه گزارش: ۱۳۹۰/۰۴/۰۵

این بیمه نامه بر اساس قانون و مقررات بیمه در ایران و شرایط عمومی و خصوصی مندرج در متن و پیوست آن صادر گردیده است.

واحد معرف	شماره بیمه نامه: ۴۵
واحد صدور: گرگان کد ۱۰۴۲	تاریخ صدور: ۱۳۹۰/۰۴/۰۵
شماره پیشنهاد: ۷۵۰	تاریخ قرارداد:
نام: شرکت امیدخزر گلستان کد ۱۱۵۹۱۷	نشانی: استان گلستان، شهر گرگان- گرگان - خ ولیعصر- مجتمع امیرکبیر- واحد ۶۷
کد اقتصادی:	کد اقتصادی:
مدت	مدت اعتبار بیمه نامه ۳۶۵ روز می باشد که از روز ۱۳۹۰/۰۴/۰۱ شروع و در روز ۱۳۹۱/۰۴/۰۱ خاتمه می یابد.
تعداد بیمه شدگان: ۶۵۰ نفر	حق بیمه هر بیمه شده در طول مدت بیمه نامه: ۷۱۸,۶۸۰ ریال
حق بیمه علی الحساب سالیانه: ۴۶۷,۱۴۲,۰۰۰ ریال	مالیات ارزش افزوده: ۱۰,۲۷۷,۱۲۴ ریال عوارض شهرداری: ۸,۴۰۸,۵۵۶ ریال
روش پرداخت حق بیمه: بصورت ماهانه طی اقساط مساوی با لحاظ حق بیمه های اضافی و یا برگشتی در ابتدای هر ماه	بیمه شدگان بین ۶۱ تا ۷۰ سال تحت تکفل با ۵۰ درصد حق بیمه اضافی _ بیمه شدگان بین ۷۱ تا ۱۲۰ سال تحت تکفل با ۱۰۰ درصد حق بیمه اضافی

تعهدات:

حد اکثر مبلغ فرانشیز	درصد فرانشیز	هر خانواده به ریال	هر نفر به ریال	حد اکثر تعهدات سالیانه بیمه گر
۰	۲۰	۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱ جبران هزینه های بستری و جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود، آنژیوگرافی قلب و سنگ شکن
۰	۲۰	۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۲ جبران هزینه های مربوط به رفع عیوب انکساری هر چشم ۴ دیوپتر یا بیشتر حداکثر برای هر دو چشم تا مبلغ ۲,۰۰۰,۰۰۰ ریال برای هر چشم
۰	۲۰	۰	۳۰۰,۰۰۰	۳ جبران هزینه های آمبولانس در داخل شهر
۰	۲۰	۰	۶۰۰,۰۰۰	۴ جبران هزینه های آمبولانس بین شهری
۰	۲۰	۰	۷,۰۰۰,۰۰۰	۵ جبران هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین
۰	۲۰	۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۶ جبران هزینه های اعمال جراحی مغز و اعصاب (به استثنای دیسک ستون فقرات) قلب، پیوند کلیه، کبد، ریه و مغز استخوان
۰	۲۰	۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۷ جبران هزینه های سونوگرافی، ماموگرافی، رادیوتراپی، انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، انواع آندوسکوپی، ام. آر. آی، آکوکاردیوگرافی
۰	۲۰	۰	۱,۰۰۰,۰۰۰	۸ جبران هزینه های مربوط به تست ورزش، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، آنژیوگرافی چشم
۰	۲۰	۰	۱,۰۰۰,۰۰۰	۹ جبران هزینه های جراحی های مجاز سرپایی شامل شکستگی ها، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، تخلیه کیست و لیزر درمانی
۰	۲۰	۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	حد اکثر تعهدات ردیفهای ۱، ۳، ۴ و ۶
۰	۲۰	۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	حد اکثر تعهدات ردیفهای ۱، ۳ و ۴
۰	۰	۰	۴۵,۰۰۰,۰۰۰	جمع کل تعهدات قابل پرداخت:

در صورت بروز خطرات موضوع بیمه چک خسارتهای بیمارستانی در وجه بیمه گذار و خسارتهای پاراکلینیکی در وجه بیمه گذار پرداخت خواهد شد.
این بیمه نامه با مشخصات فوق الذکر و شرایط عمومی (در شانزده ماده و دو تبصره) و شرایط خصوصی پیوست در دو نسخه صادر و هریک از نسخ دارای ارزش یکسان می باشد و اعتبار بیمه نامه منوط به انعقاد بیمه نامه های عمر و حادثه می باشد.

شرکت بیمه البرز (سهامی عام)

کد اقتصادی ۴۱۱۱-۱۱۴۶-۱۱۳۷

گرگان کد ۱۰۴۲

بیمه گذار
شرکت امیدخزر گلستان کد ۱۱۵۹۱۷

الحاقیه درمان گروهی

تاریخ تهیه گزارش: ۱۳۹۰/۰۴/۰۷

ردیف سالانه: ۲۹۱

شماره بیمه نامه: ۴۵

معرف:

شماره الحاقیه: ۱

بیمه گذار: شرکت امیدخزرگلستان کد ۱۱۵۹۱۷

بازگشت به نامه شماره ۷۵ مورخ ۱۳۹۰/۰۳/۳۰ بیمه گذار، بدینوسیله با اصلاح و تغییرات ذیل از تاریخ شروع بیمه نامه (۱۳۹۰/۴/۱) موافقت و اعلام می گردد:

حق بیمه:

=====

- حق بیمه سالیانه هر يك از بیمه شدگان زیر ۶۰ سال تمام مبلغ ۶۸۰۷۷۸ ریال (ماهانه -/ ۶۴/۸۹۰ ریال) بدون احتساب ۴٪ عوارض و مالیات بر ارزش افزوده.

جدول تعهدات بیمه نامه

=====

(۷) تعهدات پاراکلینیکی گروه اول:
تبصره (۱) هزینه های آزمایش و رادیولوژی در سقف تعهدات پاراکلینیکی گروه اول قابل پرداخت می باشد.

(۸) تعهدات پاراکلینیکی گروه دوم:
تبصره (۱) هزینه های نوار قلب و شنوائی سنجی حداکثر تا مبلغ ۱۰۰۰۰۰۰ ریال در سقف تعهدات پاراکلینیکی گروه دوم قابل پرداخت می باشد.

(۹) تعهدات پاراکلینیکی گروه دوم:
تبصره (۱) هزینه های فیزیوتراپی حداکثر تا مبلغ ۳۰۰۰۰۰۰ ریال در سقف تعهدات پاراکلینیکی گروه سوم قابل پرداخت می باشد.

- هزینه های مربوط به عینک و لنز حداکثر تا مبلغ ۱۰۰۰۰۰۰ ریال با حق بیمه اضافی ۵۰۰۰ ریال (ماهانه) مازاد بر سقف تعهدات قابل پرداخت می باشد.

جمع کل تعهدات بیمه نامه: ۴۵۰۰۰۰۰۰ ریال می باشد
بنابراین مبلغ ۴۰۵۶۰۰۰۰ ریال حق بیمه اضافی محاسبه و منظور میگردد.

سایر شرایط و مقررات به قوت و اعتبار خود باقیست.

ریال	حق بیمه برگشتی خالص درمان:	ریال	حق بیمه اضافی خالص درمان: ۳۹,۰۰۰,۰۰۰
ریال	حق بیمه برگشتی نا خالص درمان:	ریال	حق بیمه اضافی نا خالص درمان: ۴۰,۵۶۰,۰۰۰
ریال	عوارض شهرداری: ۷۰۲,۰۰۰	ریال	مالیات ارزش افزوده: ۸۵۸,۰۰۰

شرکت بیمه البرز (سهامی عام)

کد اقتصادی ۱۱۳۷-۱۱۴۶-۲۱۱۱

تاریخ صدور: ۱۳۹۰/۰۴/۰۷

تهران-خیابان سپهر قزوینی، نبش خیابان کریم خان زند، شماره ۳ کد پستی: ۱۵۹۸۸۷۶۷۱۴ صندوق پستی: ۱۵۸۷۵/۴۴۸۹ تلفن: ۸۸۸۰۳۸۲۱، ۸۸۸۰۳۳۰۰، ۸۸۹۰۸۰۸۸

تاریخ تهیه گزارش: '۱۳۹۰/۰۴/۰۷'

ردیف سالانه: ۲۹۳

شماره بیمه نامه: ۴۵

معرف

شماره الحاقیه: ۲

بیمه گذار: شرکت امیدخزر گلستان کد ۱۱۵۹۱۷

بازگشت به نامه شماره ۷۵۰ مورخ ۱۳۹۰/۰۳/۳۰ بیمه گذار، بدینوسیله با اصلاح و تغییرات ذیل از تاریخ شروع بیمه نامه (۱۳۹۰/۴/۱) موافقت و اعلام می گردد:

حق بیمه:

=====

- حق بیمه سالیانه هر يك از بیمه شدگان زیر ۶۰ سال تمام مبلغ ۶۸۰٫۷۷۸ ریال (ماهانه - / ۶۴/۸۹۰ ریال) بدون احتساب ۴٪ عوارض و مالیات بر ارزش افزوده.

جدول تعهدات بیمه نامه

=====

(۷) تعهدات پاراکلینیکی گروه اول:

تبصره (۱) هزینه های آزمایش و رادیولوژی در سقف تعهدات پاراکلینیکی گروه اول قابل پرداخت می باشد.

(۸) تعهدات پاراکلینیکی گروه دوم:

تبصره (۱) هزینه های نوار قلب و شنوایی سنجی حداکثر تا مبلغ ۱٫۰۰۰٫۰۰۰ ریال در سقف تعهدات پاراکلینیکی گروه دوم قابل پرداخت می باشد.

(۹) تعهدات پاراکلینیکی گروه دوم:

تبصره (۱) هزینه های فیزیوتراپی حداکثر تا مبلغ ۳۰۰٫۰۰۰ ریال در سقف تعهدات پاراکلینیکی گروه سوم قابل پرداخت می باشد.

- هزینه های مربوط به عینک و لنز حداکثر تا مبلغ ۵۰۰٫۰۰۰ ریال با حق بیمه اضافی ۵۰۰ ریال (ماهانه) مازاد بر سقف تعهدات قابل پرداخت می باشد.

جمع کل تعهدات بیمه نامه: ۴۵٫۵۰۰٫۰۰۰ ریال می باشد
بنابراین مبلغ ۴۰٫۵۶۰٫۰۰۰ ریال حق بیمه اضافی محاسبه و منظور میگردد.

سایر شرایط و مقررات به قوت و اعتبار خود باقیست.

ریال	حق بیمه برگشتی خالص درمان:	ریال	حق بیمه اضافی خالص درمان:
ریال	حق بیمه برگشتی نا خالص درمان:	ریال	حق بیمه اضافی نا خالص درمان:
ریال	عوارض شهرداری:	ریال	مالیات ارزش افزوده:

شرکت بیمه البرز (سهامی عام)

کد اقتصادی ۱۱۳۷-۱۱۴۶-۴۱۱۱

تاریخ صدور: ۱۳۹۰/۰۴/۰۷

قرارداد بیمه عمر و حادثه گروهی

شرکت بیمه البرز (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 لا ینفک این بیمه نامه می باشد نسبت به تامین پوشش خطرات مشمول بیمه بیمه شدگان بیمه گذار اقدام می نماید

بیمه نامہ مشخصات	واحد صدور: گرگان کد ۱۰۴۲	شماره قرارداد: ۱۲,۴۱۶	شماره بیمه نامه عمر: ۱۲۲
	واحد معرف:	تاریخ صدور: ۱۳۹۰/۰۴/۰۶	شماره بیمه نامه حادثه: ۲۱۶
	تاریخ و شماره پیشنهاد: ۷۵۰	شماره بیمه نامه های قبلی: ۱۰۴	حوادث: ۱۴۵
بیمه گذار مشخصات	بیمه گذار: شرکت امیدخزر گلستان کد ۱۱۵۹۱۷		
	نشانی: استان گلستان، شهر گرگان- گرگان - خ ولیعصر- مجتمع امیرکبیر- واحد ۶۷		
	کد اقتصادی:		
	شماره ثبت: ۳۵۱۹		
بیمه بدنه	مدت اعتبار بیمه نامه: ۳۶۵ روز	از ساعت صفر تاریخ: ۱۳۹۰/۰۴/۰۱	تا ساعت صفر تاریخ: ۱۳۹۱/۰۴/۰۱

تعهدات و شرایط طرح اصلی بیمه نامه:

خطرات تحت پوشش	حداکثر سرمایه به ازای هر نفر (ریال)	نرخ سالانه	تعداد بیمه شدگان	سقف سنی
فوت به هر علت	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۲/۶۱ در هزار	۲۹۰	۶۵
فوت بر اثر حادثه	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۰/۷۶ در هزار	۲۹۰	۷۵
نقص عضو و از کار افتادگی بر اثر حادثه	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۰/۷۶ در هزار	۲۹۰	۷۵

اضافه کردن	عمر: پوشش اضافی ندارد حوادث: پوشش اضافی ندارد
------------	--

حق بیمه عمر: ۳۰,۲۷۶,۰۰۰ ریال	روش پرداخت حق بیمه: اقساط سه ماهه
حق بیمه حوادث: ۲۸,۸۵۲,۰۰۰ ریال	حق بیمه کل: ۵۹,۱۲۸,۰۰۰ ریال
مالیات بر ارزش افزوده: ۱,۳۰۰,۸۱۶ ریال	عوارض شهرداری: ۱,۰۶۴,۳۰۴ 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 پرداخت قسط اول قرارداد همزمان با شروع اعتبار قرارداد می باشد

استفاده کنندگان سرمایه:

پوشش های بیمه ای	ذینفع	درصد سهم
در صورت فوت به هر علت	ذینفع های منتخب	۱۰۰
در صورت فوت بر اثر حادثه	ذینفع های منتخب	۱۰۰
در صورت نقص عضو و از کار افتادگی بر اثر حادثه	بیمه شده	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. حداکثر تعهد بیمه گر برای هر بیمه شده با توجه به نوع تعهدات بیمه نامه براساس شرایط عمومی بیمه های عمر و حوادث ملاک عمل بیمه گر خواهد بود.

شرکت بیمه البرز (سهامی عام)
کد اقتصادی ۱۱۳۷-۱۴۴۶-۴۱۱۱
کارشناس صدور
گرگان کد ۱۰۴۲

بیمه گذار
شرکت امیدخزر گلستان کد ۱۱۵۹۱۷
ثبت
۳۵۱۹
امید خزر گلستان

بیمه نامه شماره : ۲۱۶

نام طرح : اصلی

بیمه گذار : شرکت امیدخزر گلستان

خطرات تحت پوشش	حداکثر سرمایه به ازای هر نفر (ریال)	نرخ سالانه	تعداد بیمه شدگان	سقف سنی
فوت بر اثر حادثه	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۰/۷۶ در هزار	۲۹۰	۷۵
نقص عضو و از کار افتادگی بر اثر حادثه	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۰/۷۶ در هزار	۲۹۰	۷۵

پوشش اضافی ندارد	نوع بیمه
------------------	----------

پوشش های بیمه ای	ذینفع	درصد سهم
در صورت فوت بر اثر حادثه	ذینفع های منتخب	۱۰۰
در صورت نقص عضو و از کار افتادگی بر اثر حادثه	بیمه شده	۱۰۰

شرکت بیمه البرز (سهامی عام)
محل دفتر مرکزی: تهران، خیابان پسر قندی، پلاک ۲۵۱۹
کادشانی شماره: ۸۸۸۰۳۸۲۱، تلفن: ۱۵۸۷۵/۳۳۸۹، صندوق پستی: ۱۵۹۸۸۷۶۷۱۴، شماره ۳ کد پستی: ۱۵۹۸۸۷۶۷۱۴

تایید شده است
۲۵۱۹
اصول خزر گلستان

بیمه نامه شماره : ۲۱۶

الحاقیه شماره : ۰

نام طرح : همسران

خطرات تحت پوشش	حداکثر سرمایه به ازای هر نفر (ریال)	نرخ سالانه	تعداد بیمه شدگان	سقف مشی
فوت بر اثر حادثه	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۰/۴ در هزار	۲۷۵	۷۵
نقص عضو و از کار افتادگی بر اثر حادثه	۱۲,۰۰۰,۰۰۰	۰/۴ در هزار	۲۷۵	۷۵

پوشش اضافی ندارد	
------------------	--

بیمه شدگان:

بیمه شدگان عبارتند از همسر (زوجه) همه یا تعدادی از کارکنان بیمه گذار که متقاضی پوششهای مذکور بوده و اسامی و مشخصات آنان (بیمه شدگان اصلی یا بیمه شدگان) در شروع اعتبار بیمه نامه و یا در طول مدت اعتبار آن طبق مفاد بند "الف" ماده سوم شرایط مکمل به بیمه گر اعلام و تاییدیه مربوط طی صدور الحاقیه اخذ گردیده باشد.
نیمه ۱) در صورتی که هر یک از بیمه شدگان ذکور طبق سند رسمی بیش از یک همسر دایم داشته باشند سرمایه بیمه به نسبت تعداد زوجات کاهش می یابد.
نیمه ۲) سن مشمول بیمه تا پایان ۷۵ سالگی می باشد.

استفاده کننده (گان) یا ذینفع (ها) بر حسب نوع خطرات تحت پوشش:

پوشش های بیمه ای	ذینفع	درصد سهم
در صورت فوت بر اثر حادثه	ذینفع های منتخب	۱۰۰
در صورت نقص عضو و از کار افتادگی بر اثر حادثه	بیمه شده	۱۰۰

الف) در صورت فوت همسر (زوجه) استفاده کننده (گان) از سرمایه بیمه وراثت قانونی ایشان خواهند بود و در سایر موارد سرمایه مورد تعهد در وجه ایشان پرداخت می گردد.
ب) چنانچه بنا به درخواست بیمه گذار و موافقت بیمه گر چک غرامت در وجه بیمه گذار صادر گردد بیمه گذار موظف است سرمایه بیمه پرداخت شده را حسب مورد در وجه وراثت قانونی یا شخص بیمه شده پرداخت نماید.

شرکت بیمه البرز (سهامی عام)

کارشناس صدور
محمد خورشیدی راد



بیمه نامه شماره : ۲۱۶

الحاقیه شماره : ۰

نام طرح : فرزندان

خطرات تحت پوشش	حداکثر سرمایه به ازای هر نفر (ریال)	نرخ سالانه	تعداد بیمه شدگان	سقف سنی
نقص عضو و از کار افتادگی بر اثر حادثه	۱۲,۰۰۰,۰۰۰	۰/۴ در هزار	۲۷۵	۴ تا ۲۵

پوشش اضافی ندارد	الف
------------------	-----

الف) تعهد بیمه گر برای خطر(ات) فوق، برای کلیه فرزندان مشمول بیمه بیمه شدگان اصلی خواهد بود.

بیمه شدگان:

بیمه شدگان عبارتند از فرزندان همه یا تعدادی از کارکنان بیمه گذار که متقاضی پوششهای مذکور بوده و اسامی و مشخصات آنان (بیمه شدگان اصلی یا بیمه شدگان) در شروع اعتبار بیمه نامه و یا در طول مدت اعتبار آن طبق مفاد بند "الف" ماده سوم شرایط مکمل به بیمه گر اعلام و تاییدیه مربوط طی صدور الحاقیه اخذ گردیده باشد
نصرت) سن مشمول بیمه جهت فرزندان ذکور از ۴ سالگی تا پایان ۱۸ سالگی و یا تا زمانی که به تحصیل اشتغال دارند(حداکثر تا ۲۵ سالگی) و جهت فرزندان اناث از ۴ سالگی تا قبل از ازدواج(حداکثر تا ۲۵ سالگی) می باشد

استفاده کننده (گان) یا ذینفع (ها) بر حسب نوع خطرات تحت پوشش:

پوشش های بیمه ای	ذینفع	درصد سهم
در صورت نقص عضو و از کار افتادگی بر اثر حادثه	بیمه شده اصلی	۱۰۰

الف) در صورت وقوع هر يك از خطرات مشمول بیمه استفاده کننده از سرمایه بیمه بیمه شده اصلی بیمه نامه خواهد بود
ب) چنانچه بنا به درخواست بیمه گذار و موافقت بیمه گر چك غرامت در وجه بیمه گذار صادر گردد بیمه گذار موظف است سرمایه بیمه پرداخت شده را در وجه بیمه شده اصلی بیمه نامه پرداخت نماید

شرکت بیمه البرز (سهامی عام)

محمد خبیری
کارشناس صدور

نسر اشعری
نسر اشعری



بیمه نامه شماره ۲۱۶

الحاقیه شماره :

نام طرح : هزینه پزشکی واحد خانواده

تعداد واحد خانواده	نرخ سالانه	حداکثر سرمایه به ازای هر واحد خانواده (ریال)	خطرات تحت پوشش
۲۷۵	۰/۴ درصد	۳,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های پزشکی ناشی از حادثه

پوشش اضافی ندارد

الف) حداکثر تعهد اعلام شده بیمه گر برای جبران هزینه های پزشکی ناشی از حادثه هر واحد خانواده (شامل همسر و فرزندان) در طول مدت اعتبار بیمه نامه خواهد بود
ب) مجموع حوادثی که ظرف مدت ۷ روز متوالی اتفاق می افتد يك خطر محسوب می گردد

بیمه شدگان:

بیمه شدگان عبارتند از همسر (زوجه) و فرزندان همه یا تعدادی از کارکنان بیمه گذار که متقاضی پوششهای مذکور بوده و اسامی و مشخصات آنان (بیمه شدگان اصلی یا بیمه شدگان) در شروع اعتبار بیمه نامه و یا در طول مدت اعتبار آن طبق مفاد بند "الف" ماده سوم شرایط مکمل به بیمه گر اعلام و تاییدیه مربوط طی صدور الحاقیه اخذ گردیده باشد
تبصره) سن مشمول بیمه جهت فرزندان ذکور از ۴ سالگی تا پایان ۱۸ سالگی و یا تا زمانی که به تحصیل اشتغال دارند (حداکثر تا ۲۵ سالگی) و جهت فرزندان اناث از ۴ سالگی تا قبل از ازدواج (حداکثر تا ۲۵ سالگی) و جهت همسر تا پایان ۷۵ سالگی می باشد

استفاده کننده یا ذینفع:

پوشش های بیمه ای	ذینفع	درصد سهم
در صورت جبران هزینه های پزشکی ناشی از حادثه	مسر بیمه شده و برای فرزندان بیمه شد	۱۰۰

الف) در صورت ایجاد هزینه های پزشکی ناشی از حادثه برای همسر (زوجه) سرمایه مورد تعهد در وجه ایشان و در خصوص فرزندان در وجه بیمه شده اصلی بیمه نامه پرداخت می گردد
ب) چنانچه بنا به درخواست بیمه گذار و موافقت بیمه گر چك غرامت در وجه بیمه گذار صادر گردد بیمه گذار موظف است سرمایه بیمه پرداخت شده را حسب مورد در وجه بیمه شده یا بیمه شده اصلی پرداخت نماید

شرکت بیمه البرز (سهامی عام)

کارشناس صدور

نسخ شفاهی



شرایط مکمل بیمه نامه عمر و حوادث گروهی

شماره های ۹۰/۱۰۴۲/۱۲۲ ع گ و ۹۰/۱۰۴۲/۲۱۶ ح گ

ماده اول: موضوع بیمه نامه

موضوع بیمه نامه عبارت است از:

الف: پوشش خطر 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 حوادث) طبق شرایط عمومی بیمه حوادث مورد عمل بیمه گر (پیوست).

تبصره ۱) نقص عضو یا از کار افتادگی دائم 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. ملاک تشخیص و تعیین میزان نقص عضو یا از کار افتادگی نظر پزشک معتمد بیمه گر و بر اساس جدول مندرج در شرایط عمومی بیمه حادثه مورد عمل بیمه گر خواهد بود.

تبصره ۲) در صورت بروز اختلاف در مورد میزان نقص عضو یا از کار افتادگی، 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 قراردادیهای بیش از یکسال سابقه) 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 الف ماده سوم به بیمه گر اعلام و تأییدیه 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 صورتیکه 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) سایر کارکنان شاغل که مدت قرارداد کاری آنان کمتر از یکسال می باشد، مشروط بر آنکه کسورات بازنشستگی آنان ماهانه توسط بیمه گذار پرداخت گردد می توانند با رعایت سایر شرایط تحت پوشش بیمه ای قرار گیرند.

تبصره ۳) 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 این صورت جبران خسارتهای احتمالی در دوران مذکور از شمول تعهدات بیمه گر خارج می باشد.

تبصره ۴) 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 کار افتاده دائم کلی می گردند، در صورت عدم ایجاد وقفه در پوشش بیمه ای آنان در حواصل زمان اشتغال و بازنشستگی یا از کار افتادگی 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 ضریبی 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 دبیرخانه بیمه گر تحویل نماید. بدیهی است عناوین حقوق و مزایای ماهانه ملاک کسرحق بیمه و پرداخت غرامت در طول مدت اعتبار بیمه نامه یکسان خواهد بود.

تبصره) در بیمه نامه های با سرمایه ضریبی از حقوق و مزایای ماهانه، سرمایه مورد تعهد بیمه گر عبارت است از میانگین حقوق و مزایای ماهانه بیمه شده از زمان شروع پوشش بیمه ای تا زمان وقوع خسارت (ماههای کامل) که بر مبنای آن حق بیمه پرداخت شده است.

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 طی فرم پیوست که توسط بیمه گذار مهر یا امضاء شده است، به بیمه گر اعلام نماید. در این صورت تاریخ ثبت نامه بیمه گذار در دبیرخانه بیمه گر ملاک شروع پوشش بیمه ای اضافه شدگان خواهد بود.

۲) اسامی حذف شدگان از گروه را نیز طی فرم پیوست و حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ قطع همکاری به بیمه گر اعلام نماید. در این صورت تاریخ مؤثر حذف همان تاریخ قطع همکاری بیمه شده با بیمه گذار خواهد بود و در غیر این صورت بیمه شده از تاریخ قطع همکاری از گروه بیمه شدگان حذف گردیده و بیمه گذار متعهد به پرداخت حق بیمه وی تا پایان حال بیمه ای خواهد بود.



۳) چنانچه بنا به درخواست بیمه گذار و اعلام موافقت بیمه گر طی صدور الحاقیه، لیستهای اسامی ماهانه ملاک محاسبه حق بیمه و پرداخت خسارت قرار گیرد، بیمه گذار موظف است هرگونه افزایش یا کاهش در گروه بیمه شدگان را در لیستهای اسامی ماهانه منظور و لیستهای مذکور را حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز پس از پایان هر ماه منضم به چک حق بیمه برای بیمه گر ارسال نماید، در غیر این صورت تاریخ ملاک محاسبه حق بیمه اعم از اضافی یا برگشتی، تاریخ ثبت لیست اسامی ارسالی از سوی بیمه گذار در دبیرخانه بیمه گر و ملاک پرداخت خسارت برای اضافه شدگان به گروه، تاریخ ثبت لیست اسامی در دبیرخانه بیمه گر و برای حذف شدگان از گروه، تاریخ قطع همکاری آنان خواهد بود و بیمه گذار متعهد به پرداخت حق بیمه وی تا پایان سال بیمه ای می باشد.

تبصوه ۱) افزایش در تعداد بیمه شدگان بواسطه استخدام جدید، انتقال، مأموریت و کاهش بواسطه فوت، از کارافتادگی دائم و کامل، باز خرید، استعفا، اخراج و یا انقضای 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 اصلی و یا اولین قسط حق بیمه در صورت تقسیط آن می باشد.

تبصوه ۱۵) در صورت تقسیط، سررسید قسط اول حق بیمه تاریخ شروع اعتبار بیمه نامه و سررسید سایر اقساط ابتدای هر دوره تقسیط می باشد.

تبصوه ۲) مهلت پرداخت اقساط سررسید شده (بجز قسط اول که باید در شروع اعتبار بیمه نامه پرداخت گردد)، حداکثر ۴۰ روز پس از سررسید آن می باشد.

تبصوه 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 این صورت 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.

تبصوه ۴) حق بیمه هایی که طبق بیمه نامه و ضوابط 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



(Handwritten signatures and initials)

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 برعهده 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 کتباً 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 پزشکی معالج پزشکی قانونی مبنی بر علت فوت.
- ۱-۲- تصویر برابر با اصل خلاصه رونوشت وفات.
- ۱-۳- جواز دفن.
- ۱-۴- تصویر برابر با اصل شناسنامه باطل شده متوفی (کلیه صفحات).
- ۱-۵- مدارک لازم در خصوص استفاده کننده (گان) از سرمایه بیمه.
- ۱-۶- گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع ذیصلاح (انتظامی، قضائی، تأمین اجتماعی،...) تنظیم و نام بیمه شده در آن ذکر گردیده باشد. (در صورت فوت ناشی از حادثه)
- ۱-۷- رونوشت برابر با اصل گواهی نامه رانندگی بیمه شده در صورتیکه وی رانندگی وسیله نقلیه را بعهده داشته باشد. (در صورت فوت ناشی از حادثه)
- ۱-۸- مدرکی دال بر عضویت بیمه شده در گروه بیمه شدگان بر اساس تعریف بیمه شدگان مندرج در ماده دوم (بر حسب 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

- ۲-۱- گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع ذیصلاح (انتظامی، قضائی، تأمین 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.
- ۲-۳- گواهی پزشکی معالج مبنی بر خاتمه معالجات و تأیید نقص عضو بانضمام سوابق پزشکی و کلیه رادیوگرافیهای بعمل آمده.
- ۲-۴- تصویر برابر با اصل شناسنامه.
- ۲-۵- تصویر برابر با اصل گواهی نامه رانندگی بیمه شده در صورتیکه وی رانندگی وسیله نقلیه را بعهده داشته باشد.



Handwritten signatures in blue ink.

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

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

تبصره ۱۵) چنانچه بیمه گذار از پرداخت حق بیمه موضوع فوق امتناع نماید، بیمه گر مجاز است که مبلغ مذکور را از محل سرمایه (غرامت) 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 برحسب مورد درخواست خواهد شد، برای بیمه گر محفوظ بوده و بیمه گذار متعهد به همکاری لازم در این زمینه خواهد بود.

۹: عدم انجام تعهدات بیمه گذار (مندرج در بیمه نامه و شرایط مکمل) 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 سؤالات 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 فرمها اقدام و برای بیمه گر ارسال نماید. بیمه گر مجاز خواهد بود که پس از بررسی فرمهای پرسشنامه پزشکی حسب مورد نسبت به دعوت بیمه شده برای انجام معاینات پزشکی (بازبینی 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 ملاکهای اصلی انتخاب بیمه شده جهت انجام معاینات پزشکی و رد یا قبول پوشش بیمه ای وی می باشد، لذا چنانچه بیمه گریان توجه به مندرجات فرم پرسشنامه پزشکی نسبت به تأیید پوشش بیمه ای وی اقدام نماید و بعد از وقوع خسارت مشخص گردد که علت فوت بیمه شده بیماری یا حادثه ای بوده که منشاء آن مربوط به قبل از زمان شروع پوشش بیمه ای است و بیمه شده نسبت به درج سابقه مربوط در فرم پرسشنامه پزشکی اقدام ننموده، بیمه گر در قبال پرداخت این نوع غرامتها تعهدی نخواهد داشت.



Handwritten signatures in blue ink.

تبصره ۲) چنانچه به هر علت فرمهای پرسشنامه پزشکی توسط بیمه گرد دریافت نشده باشد و یا به سؤالات 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 شرایط مکمل بررسی خواهد شد.

تبصره ۳) در صورت توافق بیمه گرو بیمه گذار، اعمال بند ۶ ماده پنجم شرایط مکمل جایگزین تکمیل فرم پرسشنامه و انجام معاینات پزشکی خواهد شد.

تبصره ۴) چنانچه بیمه شدگان بیمه گذار حداقل شش ماه سابقه پرداخت مستمر حق بیمه عمر نزد شرکت های بیمه بازرگانی بابت بیمه نامه مشابهی که این بیمه نامه بلافاصله بعد از آن صادر گردیده است داشته باشند، با توافق بیمه گرو بیمه گذار، تکمیل فرم پرسشنامه و یا انجام معاینات پزشکی صرفاً در خصوص بیمه شدگان جدیداً استخدام فاقد سابقه بیمه ای انجام خواهد شد.

ب: ارسال فرمهای تعیین ذینفع

بیمه گر متعهد می گردد همزمان با ارسال بیمه نامه، فرم های تعیین ذینفع را در اختیار بیمه گذار قرارداد تا پس از تکمیل 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 فرمها اقدام نموده و حداکثر ظرف ۶۰ روز از تاریخ شروع پوشش هر یک برای بیمه گر ارسال نماید. بیمه گر پس از بررسی و تأیید فرمها نسبت به عودت آنها اقدام می نماید تا بیمه گذار آنها را نزد خود نگهداری نموده و در صورت وقوع فوت همراه با سایر مدارک مورد نیاز برای بیمه گر ارسال نماید.

تبصره) چنانچه در زمان وقوع غرامت، بیمه گذار نسبت به ارسال فرمهای مذکور برای بیمه گر اقدام ننماید، هرگونه مسئولیت ناشی از آن بر عهده وی خواهد بود.

ج: پرداخت غرامت

بیمه گر متعهد می گردد در صورت وقوع هر یک 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) چک غرامت طبق مفاد بند استفاده کنندگان سرمایه بیمه نامه صادر و به بیمه گذار تحویل داده خواهد شد.

ماده پنجم: مواردیکه 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 زمانی).



- 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 بیماریهای سرطانی، بیماریهای مزمن کبدی، بیماریهای مزمن کلیوی، تومورهای مغزی، M.S، سکه های قلبی و مغزی و ایدز که منشاء 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، عم از آنکه مقصر حادثه باشد یا نباشد (صرفاً جهت خطرات مشمول بیمه حوادث).
- ۸- کلیه خسارتهای ناشی از مستی، استعمال هرگونه مواد مخدر، روان گردان و یا داروهای محرک بدون تجویز پزشک.
- ۹- کلیه خسارات اتباع خارجی که فاقد مجوز اقامت و پروانه کار باشند.
- ۱۰- کلیه خسارات ناشی از خطرات و بلایای طبیعی از قبیل سیل، زلزله، آتشفشان و ... مگر با اخذ موافقت قبلی بیمه گر و 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 بر اساس 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 تریبی که از طرف وی در فرم تعیین ذینفع مشخص گردیده است در وجه ذینفع های تعیین شده پرداخت خواهد شد. بدیهی است چنانچه سهم هر یک 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 یا عدم تعیین ذینفع و یا مخدوش بودن آن سرمایه بیمه بر اساس 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 تنبانی 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.



(Handwritten signature in blue ink)

ب: در صورت نقص عضو و یا از کار افتادگی دائم کلی یا جزئی بیمه شده به علت حوادث سرمایه بیمه و یا درصدی از آن بر اساس جدول تعیین نقص عضو مندرج در شرایط عمومی بیمه حوادث مورد عمل بیمه گریه بیمه شده پرداخت خواهد شد.

تصوه) چنانچه بنا به 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 وراث 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 در خصوص 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 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 نمایند که در این صورت طرف متقاضی می بایست یکماه قبل از تاریخ مورد نظر جهت فسخ، نظر خود را کتبا 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	درصد	۵ روز	۱۰ روز	۱۵ تا ۳۰ روز	۳۰ تا ۴۰ ماه	۴۰ تا ۵۰ ماه	۵۰ تا ۶۰ ماه	۶۰ تا ۷۰ ماه	۷۰ تا ۸۵ ماه	۸۵ تا ۹۵ ماه	۹۵ تا ۱۲۵ ماه
مدت پوشش	درصد	۵	۱۰	۲۰	۳۰	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۵	۱۰۰

ماده نهم: نحوه رفع اختلاف

طرفین در جهت حل اختلاف در تغییر 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 به هیئت داورى متشکل از سه نفر (یک نفر به انتخاب بیمه گذار، یک نفر به انتخاب بیمه گر و نفر سوم به انتخاب طرفین به عنوان سرداور) به منظور حل و فصل ارجاع خواهد شد. بدیهی است رای این هیئت برای طرفین لازم الاجرا خواهد بود و هزینه های مربوطه به شرح ذیل



۱. هزینه داور منتخب هریک از طرفین به عهده خود آنها می باشد.

۲. هزینه سرداور منتخب به طور مساوی از سوی طرفین پرداخت خواهد شد.

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 با بیمه جدید برای مدت یکسال دیگر تمدید خواهد شد و این ترتیب برای سالهای بعد نیز استمرار خواهد یافت.

ماده یازدهم: مقررات مختلف

- ۱- پرداخت حق بیمه از سوی بیمه گذار و قبول آن از طرف بیمه گری طی صدور قبض رسید، به منزله تنفیذ بیمه نامه از ناحیه طرفین می باشد.
- ۲- 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.
- ۳- مرور زمان دعوی ناشی از بیمه دو سال است و ابتدای آن از تاریخ وقوع خطرات متشاء دعوی خواهد بود.
- ۴- اشتباه در محاسبات و پرداخت حق بیمه و غرامات از ناحیه طرفین قابل برگشت می باشد.
- ۵- مسئولیت بیمه گر فقط در چارچوب شرایط مندرج در متن بیمه نامه، شرایط مکمل و شرایط عمومی بوده و بیمه گذار از طرح هرگونه ادعائی علیه بیمه گر خارج از آنچه در کلیه شرایط بیمه نامه تعهد شده است خودداری خواهد نمود و علاوه بر این چنانچه بیمه گره هر علت از جمله اقدام قضایی بیمه شدگان، به موجب رأی مراجع ذیصلاح غرامت پرداخت نماید، بیمه گذار مسئول جبران غرامت پرداختی در وجه بیمه گرمی باشد.
- ۶- مذاکره جهت حل هرگونه اختلاف در تفسیر شرایط، مقررات، مسائل اجرایی و ابهامات احتمالی موجود در بیمه نامه و شرایط مکمل صرفاً از سوی بیمه گذار و بیمه گر صورت خواهد گرفت.
- ۷- چنانچه مندرجات بیمه نامه، شرایط مکمل و الحاقیه هایی که در صورت لزوم صادر می گردد با نظرات بیمه گذار مطابقت نداشته باشد، بیمه گذار موظف است حداکثر ظرف مدت پانزده روز از تاریخ دریافت مدارک مذکور، تقاضای تغییر آن را بنماید، در غیر این صورت مراتب تأیید شده تلقی گردیده و هرگونه تغییری در این خصوص منوط به تأیید کتبی بیمه گر خواهد بود.
- ۸- نشانی و محل اقامت بیمه گرو بیمه گذار و نماینده آنها در ایران که در بیمه نامه و باضمائم آن درج گردیده است، برای هریک از طرفین نشانی قانونی رسمی است.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
[Official blue circular stamp of Alborz Insurance Co. with date 1399]

تبصره) هر یک از طرفین موظف هستند تغییر محل اقامت و آخرین نشانی کامل خود را کتباً به طرف مقابل اطلاع دهند، در غیر این صورت آخرین نشانی اعلام شده موجود معتبر خواهد بود.

۹- شرایط خصوصی مندرج در متن بیمه نامه حاکم بر شرایط مکمل، و شرایط مکمل حاکم بر شرایط عمومی پیوست بیمه نامه می باشد.

ماده دوازدهم: شرایط مکمل بیمه نامه عمر و حوادث گروهی در ۱۲ ماده و ۲۴ تبصره و دو نسخه تنظیم و به امضاء طرفین رسیده است و هر دو نسخه نیز در حکم واحد می باشد.

بیمه گر
شرکت بیمه البرز (سهامی عام)

بیمه گذار
شرکت امید خزر گلستان

کد خبری ۱۱۱
کارشناس صدور



شرایط عمومی بیمه نامه گروهی مازاد درمان شماره ۴۵/۴۲/۱۰۹۰/د

فصل اول کلیات

ماده یکم : اساس قرارداد

این بیمه نامه براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ و پیشنهاد کتبی بیمه گذار که جزء لاینفک بیمه می باشد تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین می باشد.
آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر واقع نگردیده و همزمان یا قبل از صدور بیمه نامه کتبا" به بیمه گذار اعلام شده است جزء تعهدات بیمه گر محسوب نمی گردد.

ماده دوم : تعاریف

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

۱-۱) بیمه گر: شرکت سهامی بیمه البرز که مشخصات آن در این بیمه نامه قید گردیده و جبران هزینه های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری و حوادث تحت پوشش را طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه بعهده می گیرد.

۲-۲) بیمه گذار: شخص حقوقی است که مشخصات وی در این بیمه نامه ذکر گردیده و متعهد پرداخت حق بیمه می باشد .

۲-۳) بیمه شدگان: کارکنان رسمی ، قراردادی یا پیمانی و ... بیمه گذار می باشند که حداقل یکسال نزد بیمه گذار سابقه کار داشته و به اتفاق کلیه اعضاء خانواده خود از طرف بیمه گذار به عنوان بیمه شده معرفی گردیده اند و حداقل ۷۰ درصد آنان می باید تحت پوشش بیمه قرار گیرند.

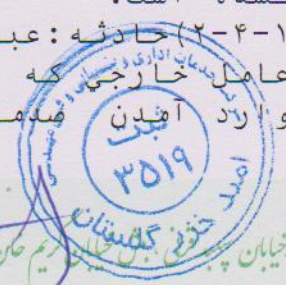
۱-۳-۲) منظور از اعضاء خانواده ، همسر ، فرزندان و افراد تحت تکفل بیمه شدگان می باشد.

۲-۳-۲) چنانچه فرزندان بیمه شده دچار معلولیت ذهنی یا از کارافتادگی کلی باشند تامین هزینه درمان سایر بیماریهای آنها (بخز معلولیت و از کارافتادگی) با تائید پزشک معتمد بیمه گر تحت پوشش خواهد بود.

۲-۳-۳) ارائه پوشش بیمه درمان به سایر گروهها مشروط برآنکه با هدفی غیر از اخذ پوشش بیمه ای، موضوع این بیمه نامه متشکل شده و حداقل ۷۰ درصد آنان جزء بیمه شدگان قرار گیرند با تائید بیمه مرکزی ایران امکان پذیر است .

۲-۴) موضوع بیمه: موضوع بیمه ، پرداخت آن بخش از هزینه های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری ، حادثه و نیز سایر هزینه های اضافی تحت پوشش است که توسط بیمه گر اول (مانند سازمان های بیمه خدمات درمانی و تامین اجتماعی) جبران نشده است.

۱-۴-۲) حادثه: عبارت است از هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده روی داده و موجب وارد آمدن ضربه جسمی به بیمه شده گردد.



۲-۴-۲) بیماری: عبارتست از هر گونه عارضه جسمی و اختلال در اعمال طبیعی اعضاء و جهاز مختلف بدن طبق تشخیص پزشک.

۲-۵) حق بیمه: وجهی است که بایستی بیمه گذار در مقابل تعهدات بیمه گر بپردازد و انجام تعهدات بیمه گر موقوف به پرداخت حق بیمه به نحوی که در شرایط خصوصی بیمه نامه توافق شده می باشد.

۲-۶) دوران انتظار: مدتی است که در طول آن، بیمه گر تعهدی به جبران خسارت ندارد.

۲-۷) فرانشیز: درصد معینی از هزینه های مورد تعهد است که تامین آن بعهده بیمه شده یا بیمه گذار می باشد و میزان آن در شرایط خصوصی بیمه نامه تعیین می شود.

۲-۷-۱) فرانشیز هزینه های بیمارستانی، اعمال جراحی و زایمان با پرداخت حق بیمه اضافی قابل کاهش خواهد بود.

۲-۸) مدت: مدت این بیمه نامه یکسال تمام شمسی است (تاریخ شروع و انقضاء آن با موافقت طرفین در بیمه نامه تعیین می شود).

فصل دوم شرایط

ماده سوم: اصل حسن نیت

بیمه گذار و بیمه شده مکلفند با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسشهای بیمه گر، کلیه اطلاعات خود را در اختیار بیمه گر قرار دهند اگر بیمه گذار در پاسخ به پرسشهای بیمه گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نماید و یا عمداً برخلاف واقع اظهار بنماید بیمه نامه باطل و بلا اثر خواهد بود ولو اینکه مطلبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده هیچگونه تاثیری بر وقوع بیماری یا حادثه نداشته باشد در اینصورت نه فقط وجوه پرداختی به بیمه گذار مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر می تواند مانده حق بیمه را نیز مطالبه نماید.

تبصره (چنانچه معلوم شود هر يك از بیمه شدگان در پاسخ به پرسش بیمه گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نموده و یا اظهارات خلاف واقع نموده است نام وی و افراد خانواده او از لیست بیمه شدگان حذف گردیده و متعهد استرداد خساراتی خواهد بود که از ابتدای قرارداد دریافت نموده است.

ماده چهارم: هزینه های بیمارستانی و جراحی قابل پرداخت



محمدی راد
www.alborzinsurance.ir

۴-۱) هزینه های بیمارستانی، درمانی و جراحی طی دوران بستری در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود

۴-۲) هزینه های مربوط به سایر پوششهای اضافی توافق شده بیمه نامه.

۴-۳) هزینه آمبولانس و سایر فوریتهای پزشکی

ماده پنجم: پرداخت حق بیمه

۵-۱) بیمه گذار موظف است حق بیمه تعیین شده در شرایط خصوصی بیمه نامه را در ابتدای هر ماه پرداخت و قبض رسیدی که به مهر و امضاء بیمه گر رسیده باشد دریافت نماید، و یا وجه حق بیمه را به حساب معرفی شده از طرف بیمه گر واریز و رسید آنرا برای بیمه گر ارسال نماید.

۵-۲) نحوه پرداخت حق بیمه موضوع بند (۲-۳-۲) در هر مورد توسط بیمه مرکزی ایران تعیین خواهد شد.

ماده ششم: استثنائات

هزینه بیمارستانی و جراحی در موارد ذیل از شمول تعهدات بیمه گر خارج است:

۶-۱) اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می گیرد، مگر اینکه ناشی از وقوع حوادث بیمه شده در طی مدت بیمه باشد.

۶-۲) عیوب مادرزادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تائید پزشک معتمد بیمه گر رفع این عیوب جنبه درمانی داشته و معالجه آن ضروری باشد.

۶-۳) سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک معالج.

۶-۴) ترک اعتیاد.

۶-۵) خودکشی، قتل و جنایت.

۶-۶) حوادث طبیعی مانند سیل، آتشفشان و زلزله مگر اینکه در شرایط خصوصی به نحو دیگری توافق شده باشد.

۶-۷) جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا، اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی.

۶-۸) فعل و انفعالات هسته ای.

۶-۹) هزینه اتاق خصوصی و همراه مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تائید پزشک معتمد بیمه گر.

۶-۱۰) جنون و به طور کلی بیماریهایی که شخص بیمار نسبت به بیماری خویش بینش نداشته باشد.

۶-۱۱) دندانپزشکی و جراحی لثه.

۶-۱۲) زایمان برای فرزند چهارم و بیشتر.

۶-۱۳) وسایل کمک توانبخشی از قبیل جوراب واریس، لنز و سمعک، شکم بند و لوازم بهداشتی و آرایشی و سایر موارد مشابه که جنبه داروئی ندارد.



مخبره
مخبره

۹-۱۶) جراحی فك مگر آنكه به علت وقوع حادثه تحت پوشش باشد.

۹-۱۵) هزینه های مربوط به معلولیت ذهنی .

۹-۱۶) لقاح مصنوعی .

۹-۱۷) عقیم سازی مگر آنكه جنبه درمانی داشته باشد.

۹-۱۸) رفع عیوب انكساری چشم مگر در مواردی كه به

تشخیص پزشك معتمد بیمه گر نقص بینائی هر چشم ۴

دیوپتر یا بیشتر باشد.

فصل سوم مقررات مختلف

ماده هفتم : بیمه شده در انتخاب هر يك از بیمارستانها آزاد است و پس از پرداخت هزینه های مربوطه می بایستی صورتحساب بیمارستان را به انضمام نظریه پزشك یا پزشكان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده دریافت و به بیمه گر تسلیم نماید. در مواردی كه بیمه شده با معرفی نامه بیمه گر از مراکز درمانی طرف قرارداد استفاده كند صورتحساب بیمارستان اساس محاسبه هزینه های مورد تعهد خواهد بود در غیر اینصورت هزینه های مربوط بر اساس قراردادهای منعقد شده بیمه گر با بیمارستانهای همتراز صورت خواهد گرفت.

ماده هشتم : بیمه گذار موظف است حداکثر ظرف مدت سه روز از زمان بستری شدن هر يك از بیمه شدگان در بیمارستان مراتب را به بیمه گر اعلام نماید.

ماده نهم : حداکثر سن بیمه شده برای گروههای کمتر از ۱۰۰۰ نفر ، ۶۰ سال می باشد و از آن به بعد بیمه گر می تواند با دریافت حق بیمه اضافی پوشش بیمه درمانی را ادامه دهد مشمولین سازمانها و صندوقهای بازنشستگی تابع این حکم نبوده و پوشش درمان آنان با پرداخت حق بیمه اضافی امکان پذیر خواهد بود در صورتی كه سن بیمه شده از شروع قرارداد کمتر از ۶۰ سال باشد پوشش بیمه ای تا پایان مدت قرارداد ادامه خواهد یافت.

ماده دهم : در صورتیکه بیمه شده در طول مدت بیمه فوت نماید پوشش بیمه ای سایر اعضاء خانواده بیمه شده متوفی مشروط به پرداخت حق بیمه از طرف بیمه گذار ادامه خواهد یافت .

ماده یازدهم : هر گاه ثابت شود كه بیمه شده عمداً بوسیله اظهارات كاذب و یا ارائه مدارك نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود و یا بیمه شدگان وابسته به خود نموده است در این حالت نام بیمه شده و بیمه شدگان وابسته به وی از لیست قرارداد بیمه خارج شده و بیمه گر محق به دریافت وجوهی است كه تحت هر



محمد علی رازو

عنوان بابت هزینه های درمانی به بیمه شده و بنا
بیمه شدگان وابسته به وی پرداخت نموده است.

ماده دوازدهم: هزینه های بیمارستانی بیمه شدگانی که بعلت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تائید بیمه گر به خارج اعزام میگردند و یا هنگام مسافرت به خارج از کشور به دلیل فوریت های پزشکی نیاز به معالجه پیدا می کنند در صورت تائید صورتحسابهای آن توسط سفارت جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوط تا سقف تعهد سالیانه هزینه های بیمارستانی و اعمال جراحی مندرج در قرارداد پرداخت خواهد شد. در غیر اینصورت هزینه های انجام شده با توجه به بالاترین تعرفه مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر محاسبه و پرداخت می شود.

تبصره (میزان خسارت معادل نرخ ارز اعلام شده از سوی بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در زمان ترخیص از بیمارستان و یا زمان پرداخت خسارت هر کدام کمتر باشد محاسبه خواهد شد.

ماده سیزدهم: موارد فسخ بیمه نامه و نحوه تصفیه حق بیمه

بیمه گر و یا بیمه گذار می توانند در موارد زیر برای فسخ بیمه نامه اقدام نمایند:

۱-۱۳) موارد فسخ از طرف بیمه گر:

۱-۱-۱) عدم پرداخت تمام یا قسمتی از حق بیمه و یا اقساط آن در سررسید.

۱-۱-۲) هر گاه بیمه گذار سهواً و یا بدون سوء نیت مطالبی خلاف واقع اظهار نماید و یا از اظهار مطالبی خودداری کند بنحوی که در نظر بیمه گر موضوع خطر تغییر یابد و یا از اهمیت آن کاسته شود.

۱-۱-۳) در صورت تشدید خطر موضوع بیمه نامه.

۲-۱۳) موارد فسخ از طرف بیمه گذار:

بیمه گذار می تواند در هر زمان برای فسخ بیمه نامه اقدام نماید.

۲-۱۳) نحوه تصفیه حق بیمه در موارد فسخ:

۱-۱۳-۱) در صورت فسخ قرار داد بیمه از طرف بیمه گر، حق بیمه تا زمان فسخ به صورت روز شمار محاسبه می گردد.

۱-۱۳-۲) در صورت فسخ از طرف بیمه گذار، حق بیمه تا زمان فسخ بر اساس حق بیمه ماه محاسبه می شود (کسرماه یک ماه تمام منظور خواهد شد) معهذا در صورتی که تا زمان فسخ قرارداد، نسبت مجموع خسارت پرداختی و معوق قرارداد به حق بیمه



شماره ۱۱۱

پرداختی بیشتر از هفتاد درصد باشد بیمه گذار متعهد است مانده حق بیمه سالیانه متعلقه را تا میزانی که نسبت مذکور به هفتاد درصد برسد به بیمه گر پرداخت نماید.

ماده چهاردهم : نحوه فسخ

۱-۱۴) در صورتیکه بیمه گر بخواهد بیمه نامه را فسخ نماید، موظف است موضوع را بوسیله نامه یا تلفنگرام و یا سایر وسائل مقتضی به بیمه گذار اطلاع دهد در اینصورت بیمه نامه یکماه پس از اعلام مراتب به بیمه گذار، فسخ شده تلقی میگردد.

۲-۱۴) بیمه گذار می تواند با تسلیم درخواست کتبی به بیمه گر فسخ بیمه نامه را تقاضا کند. در اینصورت از تاریخ تسلیم درخواست مزبور یا تاریخ موخری که در درخواست معین شده است بیمه نامه فسخ شده تلقی می شود.

ماده پانزدهم : مهلت پرداخت خسارت

بیمه گر موظف است حداکثر ظرف مدت یکماه از تاریخ دریافت کلیه اسناد و مدارکی که بتواند بوسیله آنها میزان خسارت وارده و حدود تعهد خود را تشخیص دهد خسارت را پرداخت نماید.

ماده شانزدهم : کتی بودن اظهارات

هر گونه پیشنهاد و اظهار بیمه گذار در رابطه با این بیمه نامه بایستی کتبا" به آخرین نشانی اعلام شده ارسال گردد.

امضاء بیمه گر
شرکت بیمه البرز (سهامی عام)
شعبه گرگان
محمد محمدی راد
مدیر عامل شعبه

امضاء بیمه گذار
شرکت امید خزر گلستان
ثبت
۳۵۱۹
امید خزر گلستان

شرایط خصوصی پیوست بیمه نامه درمان تکمیلی (گروهی)

بیمه نامه شماره ۱۰۴۲/۴۵/۹۰/د

ماده اول : بیمه شدگان

۱-۱) بیمه شدگان عبارتند از کلیه کارکنان شاغل بیمه گذار و افراد تحت تکفل آنها
ملاك ارائه پوشش بیمه ای مزاد درمان به کارکنان بیمه گذار دارا بودن پوشش بیمه ای نزد بیمه گر اول می باشد.

۱-۲) افراد تحت تکفل بیمه شده اصلی عبارتند از :

۱-۲-۱) همسر (همسران) دائم بیمه شده اصلی .
۱-۲-۲) فرزندان بیمه شده اصلی. فرزندان ذکور حداکثر تا سن ۲۲ سالگی تمام و در صورت اشتغال به تحصیل دانشگاهی اعم از داخل و یا خارج از کشور، تا سن ۲۵ سالگی تمام و جهت دانشجویان پزشکی تا سن ۲۶ سالگی تمام و فرزندان اناث تا زمان اولین ازدواج مشروط به عدم اشتغال به کار فرزندان اعم از مذکر و مؤنث می توانند تحت پوشش این بیمه نامه قرار گیرند.

۱-۲-۳) پدر و مادر بیمه شده اصلی مشروط بر اینکه از طریق مراجع قانونی تحت تکفل بیمه شده قرار گیرند و یا این که از طرف سازمان تأمین اجتماعی، سازمان خدمات درمانی و یا سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح و با شماره بیمه شده اصلی برای آنان دفترچه بیمه صادر شده باشد. لازم به تأکید است پوشش والدین بیمه شده اصلی می بایست بطور همزمان اقدام شود.

۱-۲-۴) پوشش مجدد فرزندان اناث مطلقه مشروط به پوشش توسط سازمان بیمه گر اول وعدم اشتغال به کار می باشد .

ماده دوم : تعهدات بیمه گذار

۲-۱) بیمه گذار متعهد است مشخصات کامل بیمه شدگان و افراد تحت تکفل آنان را با ذکر شماره ردیف، نام و نام خانوادگی، شماره شناسنامه، کد ملی، تاریخ دقیق تولد، محل صدور، نام پدر و نسبت فرد با بیمه شده اصلی را در شروع اعتبار بیمه نامه به صورت مکتوب و رسمی به دبیرخانه بیمه گر ارائه و نسبت به اخذ تائیدیه آن اقدام نماید .

۲-۱-۱) افزایش در تعداد بیمه شدگان در طول مدت بیمه نامه منوط به استخدام جدید، ازدواج، تولد و یا افرادی که پس از شروع بیمه نامه تحت تکفل بیمه شده اصلی قرار می گیرند، خواهد بود و اسامی آنان باید حداکثر تا ۳ ماه بعد از تاریخ استخدام، عقد رسمی، تولد و تاریخ تحت کفالت قرار گرفتن، اعلام شود. ملاک



تاریخ پوشش بیمه‌ای برای نوزادان از بدو تولد و سایر موارد مورد اشاره از تاریخ ورود نامه درخواست به دبیرخانه شرکت بیمه‌گر می‌باشد.

۲-۱-۲) حق بیمه کمتر از یکماه بیمه‌شدگانی که در طول مدت بیمه، اضافه و یا حذف می‌شوند معادل حق بیمه یکماه منظور خواهد شد.

۲-۱-۳) حق بیمه‌های برگشتی متعلق به تغییرات بیمه‌نامه در پایان سال بیمه بطور یکجا محاسبه و به بیمه‌گذار مسترد خواهد شد.

۲-۱-۴) با حذف هر یک از بیمه‌شدگان، بیمه‌گذار ملزم به پرداخت حق بیمه آنان تا پایان قرارداد می‌باشد.

۲-۲) احراز پوشش بیمه‌ای بیمه شده در زمان رسیدگی به هزینه‌های اعلام شده منوط به بررسی مدارک بیمه شده و انطباق آن با شرایط بیمه‌نامه می‌باشد. در صورتی که براساس بررسی‌های به عمل آمده و در هر زمان از مدت بیمه‌نامه مشخص شود شرایط بیمه شده و افراد تحت تکفل آن منطبق بر تعهدات مندرج در بیمه‌نامه نیست بیمه‌گر نسبت به حذف از لیست بیمه‌شدگان از شروع پوشش اقدام می‌نماید. در این صورت کلیه حق بیمه‌های پرداختی بیمه شده و افراد تحت تکفل تا تاریخ رسیدگی در وجه بیمه‌گذار برگشت و بیمه‌گذار متعهد به پرداخت خسارت‌های دریافتی می‌باشد.

۲-۳) بیمه‌گذار موظف است برای دریافت هزینه‌های درمانی و یا استفاده از خدمات مراکز درمانی طرف قرارداد جهت مشمولین بندهای (۱-۲-۲) و (۱-۲-۳) ماده اول، مدارک دال بر عدم ازدواج و یا گواهی ادامه تحصیل معتبر و یا تحت تکفل بودن را در زمان اعلام خسارت ارائه نماید.

۲-۴) بیمه‌گذار موظف است برای دریافت هزینه زایمان و یا اخذ معرفی‌نامه مراکز درمانی طرف قرارداد (در صورت وجود تعهدات بیمه‌گر) نسبت به ارائه اصل شناسنامه بیمه شده اصلی و همسر در زمان اعلام خسارت اقدام نماید.

۲-۵) بیمه‌گذار متعهد است حق بیمه را با توجه به شرایط مندرج در بیمه‌نامه و تبصره یک و دو این ماده پرداخت نماید. در هر صورت انجام تعهدات بیمه‌گر از تاریخ سررسید حق بیمه پرداخت نشده به حالت تعلیق درآمده و تنفیذ اعتبار مجدد آن با موافقت بیمه‌گر امکان‌پذیر بوده که بیمه‌گر جهت اعلام موافقت، مجاز به تعیین زمان شروع مجدد در بیمه‌نامه و اعمال شرایط جدید می‌باشد.

در هر صورت شرط انجام تعهدات بیمه‌گر و تداوم پرداخت خسارت منوط به پرداخت حق بیمه در سررسید مقرر و نبود هرگونه بدمی از سوی بیمه‌گذار می‌باشد.

تبصره ۱) بیمه‌نامه پس از پرداخت اولین قسط حق بیمه از سوی بیمه‌گذار و در شروع بیمه‌نامه اعتبار می‌یابد.



تبصره ۲) بیمه‌گذار متعهد است سایر اقساط حق‌بیمه را در سررسید آن (تاریخ‌های مندرج در اعلامیه بدهکار بیمه‌نامه) پرداخت نماید.

۲-۶) بیمه‌گذار متعهد است صورت هزینه‌های درمانی را حداکثر ظرف مدت ۹ ماه پس از تاریخ انجام (چنانچه توسط بیمه شده هزینه پرداخت شده باشد) به بیمه‌گر تحویل نماید در غیر این صورت پس از انقضای مهلت مذکور، بیمه‌گر تعهدی نسبت به پرداخت خسارت نخواهد داشت.

۲-۷) بیمه‌گذار موظف است کلیه مدارک و اطلاعات مرتبط با بیمه‌شدگان از قبیل لیست پرداخت حق‌بیمه سهم بیمه‌گر اول، رونوشت حکم کارگزینی، سوابق پزشکی و معالجات انجام شده و سایر مدارک مرتبط را در صورت تقاضای بیمه‌گر ارائه نماید.

۲-۸) بیمه‌گذار موظف است همزمان با بستری شدن بیمه شده در مرکز درمانی مراتب را به نحو مقتضی به اطلاع بیمه‌گر برساند.

۲-۹) چنانچه هزینه‌ای در اثر حادثه بوجود آمده باشد برای پرداخت خسارت گزارش حادثه از مراجع ذیصلاح الزامی است.

۲-۱۰) در صورت مشارکت بیمه شده در هرگونه درگیری و نزاع فردی و یا دسته‌جمعی، پرداخت خسارت و هزینه‌های درمانی منوط به ارائه تائیدیه کلانتری محل وقوع نزاع و یا مراجع قضائی مبنی بر عدم دخالت مستقیم بیمه شده در شروع نزاع و درگیری و صرفاً اقدام به دفاع از خود می‌باشد.

ماده سوم: تعلیق و فسخ بیمه‌نامه

در صورت عدم پرداخت اقساط حق‌بیمه در مهلت تعیین شده و یا وجود بدهکاران بازیافت (خسارت درمان)، ضمن توقف هرگونه خدمات و پرداخت خسارت‌های احتمالی، بیمه‌نامه از تاریخ سررسید قسط پرداخت نشده فسخ می‌گردد که متعاقب آن:

۳-۱) بیمه‌گذار موظف است ظرف مدت ۷ روز از تاریخ فسخ بیمه‌نامه نسبت به پرداخت بدهکاران حق‌بیمه و بازیافت احتمالی اقدام نماید.

بدیهی است در غیر این صورت و در پایان مهلت مذکور، نسبت به پیگیری وصول مطالبات از طریق مراجع قضایی اقدام می‌گردد.

۳-۲) تنفیذ اعتبار مجدد بیمه‌نامه با درخواست کتبی بیمه‌گذار پس از فسخ بیمه‌نامه مشروط به موافقت بیمه‌گر امکان‌پذیر می‌باشد که در این صورت بیمه‌گر جهت اعلام موافقت، مجاز به تعیین زمان شروع اعتبار مجدد در بیمه‌نامه و اعمال شرایط جدید می‌باشد.

ماده چهارم: موارد فسخ از طرف بیمه‌گذار

در صورت فسخ بیمه‌نامه از سوی بیمه‌گذار، حق‌بیمه تا زمان فسخ بر اساس حق‌بیمه ماه محاسبه می‌شود (کسر ماه، یک ماه تمام



منظور خواهد شد). معهدا در صورتی که تا زمان فسخ قرارداد، نسبت مجموع خسارت پرداختی و معوق قرارداد به حقیقه محاسبه شده تا زمان فسخ بیمه نامه بیشتر از ۷۰٪ باشد بیمه گذار متعهد است مانده حقیقه سالانه متعلقه را تا میزانی که نسبت مذکور به ۷۰٪ برسد به بیمه گیر پرداخت نماید .
تبصره) بدیهی است پس از تاریخ فسخ بیمه گر هیچگونه تعهدی در خصوص دریافت، محاسبه و پرداخت هرگونه هزینه درمانی بیمه شدگان را (حتی مربوط به قبل از تاریخ فسخ بیمه نامه) نخواهد داشت .

ماده پنجم : مقررات مختلف

۵-۱ این بیمه نامه بر اساس آیین نامه های مصوب شورای عالی بیمه به عنوان مکمل خدمات سازمان تأمین اجتماعی، سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح، سایر صندوق های مشابه و شرکت های بیمه گر اول ارائه می گردد، لذا بیمه شدگان باید در ابتدا به مراجع مذکور مراجعه نموده و پس از دریافت سهم خسارت از این مؤسسات فتوکپی برابر اصل مدارک مربوطه را به انضمام فتوکپی چک دریافتی به این شرکت تحویل نمایند .

۵-۱-۱) در صورتی که بیمه شدگان از مزایای بیمه گر اول استفاده نمایند مابه التفاوت خسارت پس از انجام کارشناسی و متناسب با تعرفه های مورد عمل (بند همترافی) تا سقف تعهدات بیمه گر بدون کسرفرانشیز قابل پرداخت خواهد بود، مشروط بر اینکه مجموع هزینه های پرداختی بیمه گر اول و بیمه البرز از ۱۰۰٪ هزینه های مورد تعهد تجاوز ننماید .

۵-۱-۲) در صورتی که بیمه شدگان از مزایای بیمه گر اول استفاده ننمایند میزان سهم بیمه شده از خسارت معادل فرانشیز بیمه نامه خواهد بود.

۵-۲) دوران انتظار برای زایمان ۶ ماه و برای بیماری های فتق، لوزه، گواتر، انواع سل، صرع، پروستات، پولیپ، دیسک ستون فقرات، انحراف بینی، انواع کیست، هیستریکتومی، سیستوسل و رکتوسل، جراحی کلیه، ماستوئیدکتومی، کاتاراکت، جراحی های قلبی و عروقی، دیابت (به استثناء موارد اورژانس که منجر به بستری شدن در بخش C.C.U و I.C.U گردد به تائید پزشک معتمد بیمه گر) ۲ ماه می باشد.

۵-۲-۱) دوران انتظار برای بیمه شدگانی که بطور پیوسته از سایر شرکت های بیمه انتقال می یابند اعمال نمی گردد.

۵-۲-۲) هزینه های چکاپ و واکسن از شمول تعهدات بیمه گر خارج می باشد.

۵-۳) حق هرگونه تحقیق، معاینه و بررسی سوابق بیماری بیمه شده به منظور تائید هزینه های انجام شده مطابق با شرایط بیمه نامه برای بیمه گر محفوظ می باشد.

۵-۴) با توجه به تعیین نرخ حقیقه مطابق تعداد بیمه شدگان اعلام شده از طرف بیمه گذار کاهش تعداد قابل



توجه بیمه‌شدگان به میزان بیش از ۲۵٪ تعداد اولیه، بیمه‌گر را مجاز به تعدیل نرخ حق‌بیمه براساس تعداد بیمه‌شدگان جدید می‌نماید.

۵-۵ رسیدگی به اشتباه در محاسبات و پرداخت حق‌بیمه و خسارات پرداختی حداکثر تا یکسال پس از مدت انقضاء بیمه‌نامه یا درخواست کتبی بیمه‌گر یا بیمه‌گذار قابل پیگیری و انجام می‌باشد.

۵-۶ چنانچه موارد مذکور در شرایط خصوصی مندرج در متن بیمه‌نامه و شرایط خصوصی پیوست و ملحقاتی که بعداً و در صورت لزوم صادر می‌شود با نظرات بیمه‌گذار، مطابقت نداشته باشد، بیمه‌گذار موظف است حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز از تاریخ دریافت، تقاضای تصحیح آنرا بنماید، در غیر این صورت مراتب تأیید شده تلقی خواهد شد و هرگونه تغییراتی در این خصوص منوط به تأیید کتبی بیمه‌گر خواهد بود.

۵-۷ پرداخت حق‌بیمه از سوی بیمه‌گذار و قبول آن از طرف بیمه‌گر به منزله تنفیذ قرارداد از ناحیه طرفین می‌باشد.

۵-۸ خسارات مربوط به کارکنان با تابعیت غیر ایرانی تنها در صورتی قابل پرداخت می‌باشد که دارای اقامت با حق کار مشخص بوده و پروانه کار دریافت نموده باشند.

۵-۹ پرداخت هزینه‌های درمانی بیمه‌شدگان در زمان مرخصی بدون حقوق و یا استعلاجی منوط به پرداخت حق‌بیمه ایام مرخصی به صورت مستمر و بدون وقفه می‌باشد.

۵-۱۰ در صورتی که بیمه شده دارای هرگونه بدهی به بیمه‌گر باشد، بیمه‌گذار موظف به تسویه آن پس از اخذ مدارک و مستندات مربوطه، حداکثر ظرف مدت یک هفته می‌باشد.

۵-۱۱ در صورتی که هر یک از طرفین حداقل یکماه قبل از انقضای قرارداد عدم تمایل خود را مبنی بر ادامه آن کتباً اعلام ننمایند قرارداد با همان شرایط برای یکسال دیگر خودبخود تمدید می‌گردد.

۵-۱۲ شرایط عمومی منحصراً در موارد پیش بینی نشده در متن بیمه‌نامه و شرایط خصوصی بیمه‌نامه نافذ خواهد بود.

۵-۱۳ شرایط مندرج در متن بیمه‌نامه حاکم بر شرایط خصوصی و عمومی پیوست بیمه‌نامه و همچنین شرایط خصوصی حاکم بر شرایط عمومی پیوست بیمه‌نامه می‌باشد.

۵-۱۴ مسئولیت بیمه‌گر فقط در چارچوب شرایط خصوصی مندرج در متن و پیوست و شرایط عمومی بیمه‌نامه بوده و بیمه‌گذار از ادعای هر گونه خسارت بر علیه بیمه‌گر خارج از آنچه در تمامی شرایط بیمه‌نامه تعهد شده خودداری می‌نماید.

۵-۱۵ مرور زمان دعوای ناشی از تعهدات بیمه‌گر دو سال از تاریخ انقضای مدت بیمه‌نامه می‌باشد.

۵-۱۶ نشانی محل اقامت بیمه‌گر و بیمه‌گذار و نماینده آنها در ایران که در بیمه‌نامه و با ضمیمه آن درج گردیده است، برای هریک از طرفین نشانی قانونی و رسمی است. هر یک از طرفین موظف هستند تغییر محل اقامت و آخرین نشانی کامل خود را کتباً به طرف مقابل اطلاع دهند، در



مهر و امضای مدیر عامل

غیراین صورت آخرین نشانی اعلام شده موجود معتبر خواهد بود.

ماده ششم : رفع اختلاف

۱-۶) در جهت حل اختلاف در تفسیر شرایط، مقررات، مسائل اجرایی و ابهامات موجود در بیمه‌نامه و شرایط خصوصی و عمومی آن ابتدا مذاکرات اصلاحی معمول و در صورت عدم حصول نتیجه موضوع از طریق کارشناس مرضی طرفین حل و فصل خواهد شد.

بدیهی است در صورت عدم حصول نتیجه مراتب به مراجع ذیصلاح قانونی ارجاع و رای مرجع اخیر برای طرفین لازم الاجرا خواهد شد.

۲-۶) موارد مسکوت پابیشینی نشده در بیمه‌نامه و شرایط خصوصی پیوست آن تابع شرایط عمومی بیمه‌نامه‌های مازاد درمان گروهی مورد عمل بیمه‌گر (که پیوست بیمه‌نامه می‌باشد) و قانون، مقررات و عرف بیمه در جمهوری اسلامی ایران خواهد بود.

ماده هفتم : شرایط خصوصی درمان گروهی در ۷ ماده، ۳ تبصره و دو نسخه تنظیم گردیده و به امضاء طرفین رسیده است و هر دو نسخه نیز در حکم واحد می‌باشد.

مهر و امضاء بیمه‌گر
شرکت بیمه البرز (سهامی عام)

محمد حسن‌زاده
مدیر عامل

مهر و امضاء بیمه‌گذار

امیدخزر گلستان

