



بیمه نامه عمر گروهی  
(سرمایه ناشی)

براساس قانون و مقررات بیمه در ایران، بین شرکت بیمه پارسیان (سهامی عام) به نشانی: تهران - خیابان ولیعصر بالاتر از بلوار میرداماد، خیابان قبادیان غربی، پلاک ۲۲ تلفن: ۸۲۵۹۹ که بعد از این "بیمه گر" نامیده خواهد شد و بیمه گزار به مشخصات ذیل که از این پس "بیمه گزار" نامیده خواهد شد، قرارداد ویر منعقد می گردد.

شماره بیمه نامه: ۲۵۲۰/۲۶۵۰۱۰/۴۰۱/۱۰۰۰۰۰۳ شعبه رشت (۲۶۵۰۱۰) کد محل صدور: ۲۶۵۰۱۰	تاریخ صدور: ۱۴۰۱/۰۱/۲۴ شماره بیمه نامه سال قبل:	نماینده/کارگزار: مهدی آقاچانی کلاسی کد نمایندگی: ۵۰۳۳۰۰
نام بیمه گذار: دانشگاه گیلان کد ۳۶۲۶۸۳۴ شماره ثبت: ۳۱/۱۲۶۷۳	شناسه ملی: ۱۴۰۰۲۷۰۳۰۹۲ کد پستی: ۴۱۹۹۶۱۳۷۷۶	شماره اقتصادی: تلفن:
نشانی: استان گیلان، شهر رشت، استان گیلان، شهرستان رشت، بخش مرکزی، شهر رشت، محله جاده تهران، بلوار لانهان نیل و الزهرا، بزرگراه خلیج فارس، پلاک ۰۰، طبقه همکف		
الف: پرداخت سرمایه بیمه عمر زمانی (فوت بهر علت) هر یک از بیمه شدگان حداکثر تا مبلغ: ۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال حداکثر سن مجاز جهت پوشش بیمه عمر زمانی برابر ۷۵ سال می باشد. ب: پرداخت سرمایه بیمه از کارافتادگی دائم و کامل ناشی از بیماری هر یک از بیمه شدگان حداکثر تا مبلغ: ریال حداکثر سن مجاز جهت پوشش بیمه از کارافتادگی دائم و کامل ناشی از بیماری برابر ۶۹ سال می باشد.		
نرخ حق بیمه سالانه پوشش بیمه عمر (فوت بهر علت) با میانگین سنی: ۳۸ سال برابر: ۲,۵۷۰ در هزار سرمایه مورد تعهد بیمه گر می باشد. نرخ حق بیمه سالانه پوشش از کارافتادگی دائم و کامل ناشی از بیماری با میانگین سنی: ۳۸ سال برابر: ۱۰,۰۰۰ در هزار سرمایه مورد تعهد بیمه گر می باشد.		
الف - در صورت از کارافتادگی دائم و کلی ناشی از بیماری سرمایه بیمه در وجه بیمه شده پرداخت خواهد شد. ب - در صورت فوت بیمه شده سرمایه بیمه در وجه بیمه گزار پرداخت خواهد گردید.		
مدت این بیمه نامه یکسال خودرشدیدی است که از ساعت ۲۴ روز: ۱۴۰۱/۱۱/۰۱ شروع و در ساعت ۲۴ روز: ۱۴۰۱/۱۱/۰۱ خاتمه خواهد یافت.		
حق بیمه سالانه بیمه عمر برای تعداد: ۷۵ نفر بیمه شده برابر مبلغ: ۱,۵۴۲,۰۰۰,۰۰۰ ریال ( بدون احتساب مالیات) می باشد.		
مالیات بر ارزش افزوده: ریال و کل حق بیمه قابل پرداخت (با احتساب مالیات) معادل مبلغ: ۱,۵۴۲,۰۰۰,۰۰۰ ریال می باشد.		

مهر و امضای بیمه گر:

مهر و امضای بیمه گذار: دانشگاه گیلان کد ۳۶۲۶۸۳۴

# شرایط عمومی بیمه عمر زمانی

۳-۵- پرداخت حق بیمه در صورتی معتبر خواهد بود که به صندوق شرکت در مقابل قسط رسمی و یا به روش دیگری که بیمه گر تعیین کرده باشد صورت پذیرد.  
۴-۵- قسط اول حق بیمه در شروع قرارداد و سایر اقساط حق بیمه در سررسیدهای تعیین شده باید پرداخت گردد و حداکثر مدت پرداخت هر قسط ۳۰ روز از تاریخ سررسید آن قسط خواهد بود در غیر اینصورت قرارداد از تاریخ سررسید حق بیمه پرداخت نشده بصورت تعلیق در می آید و بیمه گر مسئولیت قرارداد از همان تاریخ قرارداد را فسخ نماید. در صورت عدم فسخ از جانب بیمه گر بیمه گذار موظف به پرداخت حق بیمه دوران تعلیق خواهد بود.

**۳-۱-۱- شرایط و حوادث زیر در صورتیکه با شرایط خصوصی این قرارداد مغایرت نداشته باشد قابل اجرا خواهد بود.**  
۱- خطر مسافرت هوایی: بیمه گر بدون درجالت حق بیمه اضافی و بدون اینکه اطلاع قبلی لازم باشد غرامت فوت ناشی از خطرات مسافرت هوایی (هواپیماهای مسافربری) بیمه شده را تمهید میکند مشروط بر اینکه بیمه شده بعنوان مسافر عادی و با خطوط حمل و نقل تجاری معیار مسافرت کند. هیچکدام از خطرات ناشی از مسافرت سرت و اکتشاف و پروازهای آکروباتی و هر نوع تفریحات مربوطه مشمول این قرارداد نمی باشد.

**۳-۱-۲- کلیه خسارات ناشی از جنگ، شورش، اغتشاش و بلایا**  
۲- مصرف الکل و با هرگونه مایعات حاوی این مسمومیت و یا استعمال هرگونه مواد مخدر و یا داروهای روان گردان و محرک و ناروایی با اثرات سمی مشابه همچنین داروهای کاهنده هوشیاری و خواب آور بدون تجویز پزشک.

۳- خودکشی بیمه شده.  
۴- اقدام به اعمال مجرمانه.  
۵- وسیله انتقال بیمه شده مسافر هواپیما یا کشتی یا هواپیما یا کشتی مسافر باشد.  
۶- بیمه شده در حال انجام عملیات خطرناک باشد.  
۷- بیمه شده در حال انجام عملیات خطرناک باشد.  
۸- بیمه شده در حال انجام عملیات خطرناک باشد.

۹- فوت بیمه شده قبل از انقضای سه ماه اول بیمه ای در اثر بیماری که منتهی به فوت شده و به دلیل بیماری بودن غیر قابل درمان تشخیص داده شود در تعهد پرداخت نمی باشد. در صورتیکه بیمه گذار دارای قرارداد پیوسته چندساله با شرکت بیمه پارسیان باشد بیمه گذار می تواند بیمه ای خود را از بیمه ای خود آزاد بیمه گر از کار افتاده کامل و دائم یا نسبت نمی تواند مشمول بیمه قرار گیرد.

۱۰- فوت بیمه شده قبل از انقضای سه ماه اول بیمه ای در اثر بیماری که منتهی به فوت شده و به دلیل بیماری بودن غیر قابل درمان تشخیص داده شود در تعهد پرداخت نمی باشد. در صورتیکه بیمه گذار دارای قرارداد پیوسته چندساله با شرکت بیمه پارسیان باشد بیمه گذار می تواند بیمه ای خود را از بیمه ای خود آزاد بیمه گر از کار افتاده کامل و دائم یا نسبت نمی تواند مشمول بیمه قرار گیرد.

۱۱- فوت بیمه شده قبل از انقضای سه ماه اول بیمه ای در اثر بیماری که منتهی به فوت شده و به دلیل بیماری بودن غیر قابل درمان تشخیص داده شود در تعهد پرداخت نمی باشد. در صورتیکه بیمه گذار دارای قرارداد پیوسته چندساله با شرکت بیمه پارسیان باشد بیمه گذار می تواند بیمه ای خود را از بیمه ای خود آزاد بیمه گر از کار افتاده کامل و دائم یا نسبت نمی تواند مشمول بیمه قرار گیرد.

۱۲- فوت بیمه شده قبل از انقضای سه ماه اول بیمه ای در اثر بیماری که منتهی به فوت شده و به دلیل بیماری بودن غیر قابل درمان تشخیص داده شود در تعهد پرداخت نمی باشد. در صورتیکه بیمه گذار دارای قرارداد پیوسته چندساله با شرکت بیمه پارسیان باشد بیمه گذار می تواند بیمه ای خود را از بیمه ای خود آزاد بیمه گر از کار افتاده کامل و دائم یا نسبت نمی تواند مشمول بیمه قرار گیرد.

۱۳- فوت بیمه شده قبل از انقضای سه ماه اول بیمه ای در اثر بیماری که منتهی به فوت شده و به دلیل بیماری بودن غیر قابل درمان تشخیص داده شود در تعهد پرداخت نمی باشد. در صورتیکه بیمه گذار دارای قرارداد پیوسته چندساله با شرکت بیمه پارسیان باشد بیمه گذار می تواند بیمه ای خود را از بیمه ای خود آزاد بیمه گر از کار افتاده کامل و دائم یا نسبت نمی تواند مشمول بیمه قرار گیرد.

۱۴- فوت بیمه شده قبل از انقضای سه ماه اول بیمه ای در اثر بیماری که منتهی به فوت شده و به دلیل بیماری بودن غیر قابل درمان تشخیص داده شود در تعهد پرداخت نمی باشد. در صورتیکه بیمه گذار دارای قرارداد پیوسته چندساله با شرکت بیمه پارسیان باشد بیمه گذار می تواند بیمه ای خود را از بیمه ای خود آزاد بیمه گر از کار افتاده کامل و دائم یا نسبت نمی تواند مشمول بیمه قرار گیرد.

۱۵- فوت بیمه شده قبل از انقضای سه ماه اول بیمه ای در اثر بیماری که منتهی به فوت شده و به دلیل بیماری بودن غیر قابل درمان تشخیص داده شود در تعهد پرداخت نمی باشد. در صورتیکه بیمه گذار دارای قرارداد پیوسته چندساله با شرکت بیمه پارسیان باشد بیمه گذار می تواند بیمه ای خود را از بیمه ای خود آزاد بیمه گر از کار افتاده کامل و دائم یا نسبت نمی تواند مشمول بیمه قرار گیرد.

۱۶- فوت بیمه شده قبل از انقضای سه ماه اول بیمه ای در اثر بیماری که منتهی به فوت شده و به دلیل بیماری بودن غیر قابل درمان تشخیص داده شود در تعهد پرداخت نمی باشد. در صورتیکه بیمه گذار دارای قرارداد پیوسته چندساله با شرکت بیمه پارسیان باشد بیمه گذار می تواند بیمه ای خود را از بیمه ای خود آزاد بیمه گر از کار افتاده کامل و دائم یا نسبت نمی تواند مشمول بیمه قرار گیرد.

۱۷- فوت بیمه شده قبل از انقضای سه ماه اول بیمه ای در اثر بیماری که منتهی به فوت شده و به دلیل بیماری بودن غیر قابل درمان تشخیص داده شود در تعهد پرداخت نمی باشد. در صورتیکه بیمه گذار دارای قرارداد پیوسته چندساله با شرکت بیمه پارسیان باشد بیمه گذار می تواند بیمه ای خود را از بیمه ای خود آزاد بیمه گر از کار افتاده کامل و دائم یا نسبت نمی تواند مشمول بیمه قرار گیرد.

۱۸- فوت بیمه شده قبل از انقضای سه ماه اول بیمه ای در اثر بیماری که منتهی به فوت شده و به دلیل بیماری بودن غیر قابل درمان تشخیص داده شود در تعهد پرداخت نمی باشد. در صورتیکه بیمه گذار دارای قرارداد پیوسته چندساله با شرکت بیمه پارسیان باشد بیمه گذار می تواند بیمه ای خود را از بیمه ای خود آزاد بیمه گر از کار افتاده کامل و دائم یا نسبت نمی تواند مشمول بیمه قرار گیرد.

بیمه گر: شرکت سهامی بیمه پارسیان می باشد.  
بیمه گذار: شخصی حقیقی یا حقوقی است که قرارداد بیمه را با بیمه گر منعقد و پرداخت حق بیمه را به ترتیب مندرج در بیمه نامه تمهید میکند.  
بیمه شده: شخصی حقیقی است که فوت او موضوع قرارداد و سن و وضعیت سلامتی او پایه محاسبه حق بیمه می باشد.  
استفاده کننده شخصی حقیقی یا حقوقی است که بیمه گذار بیمه نامه را به نفع او منعقد ساخته است.

**بیمه نامه:** قراردادی بین بیمه گر و بیمه گذار و به امضای بیمه گر است که شامل نوعی از انواع بیمه عمر می باشد که مشخصات و شرایط خصوصی آن در بیمه نامه نوشته میشود.  
حق بیمه: وجهی است که بیمه گذار طبق شرایط قرارداد بیمه به بیمه گر پرداخت می نماید.  
سرمایه بیمه: وجه یا وجوهی است که در صورت فوت بیمه شده در زمان معین حسب مورد به ذینفع (های) منتخب و با وراثت قانونی وی پرداخت میگردد.  
موضوع بیمه: موضوع بیمه در بیمه های عمر ساده زمانی عبارت است از فوت بهر علت بیمه شده (گان) بر اساس شرایط مندرج در بیمه نامه یا قراردادهای مذکور.  
بیمه عمر موقت ساده زمانی:

بیمه ای است که به موجب آن بیمه گر تمهید میکند چنانچه بیمه شده در طول مدت قرارداد بیمه فوت نماید، سرمایه مقرر در بیمه نامه را به استفاده کننده بپردازد.  
چنانچه بیمه شده در انقضای مدت بیمه نامه در قید حیات باشد حق بیمه های پرداختی قابل استرداد نخواهد بود.

**۱-۱- اظهارات کتبی بیمه گذار و بیمه شده در برگه پیشنهاد بیمه و در صورتیکه در خصوص اظهارات گزارش پزشک معتقد بیمه گر اساس قرارداد عمر را تشکیل میدهد.**  
۲-۱- هرگاه در مورد سوابق جسمی و روحی بیمه شده که بوسیله معاینه پزشک این تشخیص نیست و پزشک ناچار است به اظهارات بیمه شده قناعت نماید معلوم شود که اظهارات او در این موارد مطابق واقع است و در صورتیکه در این قبیل موارد اظهارات بیمه شده در تضاد با واقع در صورت قرار گرفتن در معرض خطر است.

۱-۲- بیمه ای است که به موجب آن بیمه گر تمهید میکند چنانچه بیمه شده در طول مدت قرارداد بیمه فوت نماید، سرمایه مقرر در بیمه نامه را به استفاده کننده بپردازد.  
چنانچه بیمه شده در انقضای مدت بیمه نامه در قید حیات باشد حق بیمه های پرداختی قابل استرداد نخواهد بود.

۱-۳- هرگاه در مورد سوابق جسمی و روحی بیمه شده که بوسیله معاینه پزشک این تشخیص نیست و پزشک ناچار است به اظهارات بیمه شده قناعت نماید معلوم شود که اظهارات او در این موارد مطابق واقع است و در صورتیکه در این قبیل موارد اظهارات بیمه شده در تضاد با واقع در صورت قرار گرفتن در معرض خطر است.

۱-۴- هرگاه در مورد سوابق جسمی و روحی بیمه شده که بوسیله معاینه پزشک این تشخیص نیست و پزشک ناچار است به اظهارات بیمه شده قناعت نماید معلوم شود که اظهارات او در این موارد مطابق واقع است و در صورتیکه در این قبیل موارد اظهارات بیمه شده در تضاد با واقع در صورت قرار گرفتن در معرض خطر است.

۱-۵- هرگاه در مورد سوابق جسمی و روحی بیمه شده که بوسیله معاینه پزشک این تشخیص نیست و پزشک ناچار است به اظهارات بیمه شده قناعت نماید معلوم شود که اظهارات او در این موارد مطابق واقع است و در صورتیکه در این قبیل موارد اظهارات بیمه شده در تضاد با واقع در صورت قرار گرفتن در معرض خطر است.

۱-۶- هرگاه در مورد سوابق جسمی و روحی بیمه شده که بوسیله معاینه پزشک این تشخیص نیست و پزشک ناچار است به اظهارات بیمه شده قناعت نماید معلوم شود که اظهارات او در این موارد مطابق واقع است و در صورتیکه در این قبیل موارد اظهارات بیمه شده در تضاد با واقع در صورت قرار گرفتن در معرض خطر است.

۱-۷- هرگاه در مورد سوابق جسمی و روحی بیمه شده که بوسیله معاینه پزشک این تشخیص نیست و پزشک ناچار است به اظهارات بیمه شده قناعت نماید معلوم شود که اظهارات او در این موارد مطابق واقع است و در صورتیکه در این قبیل موارد اظهارات بیمه شده در تضاد با واقع در صورت قرار گرفتن در معرض خطر است.

۱-۸- هرگاه در مورد سوابق جسمی و روحی بیمه شده که بوسیله معاینه پزشک این تشخیص نیست و پزشک ناچار است به اظهارات بیمه شده قناعت نماید معلوم شود که اظهارات او در این موارد مطابق واقع است و در صورتیکه در این قبیل موارد اظهارات بیمه شده در تضاد با واقع در صورت قرار گرفتن در معرض خطر است.

۱-۹- هرگاه در مورد سوابق جسمی و روحی بیمه شده که بوسیله معاینه پزشک این تشخیص نیست و پزشک ناچار است به اظهارات بیمه شده قناعت نماید معلوم شود که اظهارات او در این موارد مطابق واقع است و در صورتیکه در این قبیل موارد اظهارات بیمه شده در تضاد با واقع در صورت قرار گرفتن در معرض خطر است.

۱-۱۰- هرگاه در مورد سوابق جسمی و روحی بیمه شده که بوسیله معاینه پزشک این تشخیص نیست و پزشک ناچار است به اظهارات بیمه شده قناعت نماید معلوم شود که اظهارات او در این موارد مطابق واقع است و در صورتیکه در این قبیل موارد اظهارات بیمه شده در تضاد با واقع در صورت قرار گرفتن در معرض خطر است.

۱-۱۱- هرگاه در مورد سوابق جسمی و روحی بیمه شده که بوسیله معاینه پزشک این تشخیص نیست و پزشک ناچار است به اظهارات بیمه شده قناعت نماید معلوم شود که اظهارات او در این موارد مطابق واقع است و در صورتیکه در این قبیل موارد اظهارات بیمه شده در تضاد با واقع در صورت قرار گرفتن در معرض خطر است.

۱-۱۲- هرگاه در مورد سوابق جسمی و روحی بیمه شده که بوسیله معاینه پزشک این تشخیص نیست و پزشک ناچار است به اظهارات بیمه شده قناعت نماید معلوم شود که اظهارات او در این موارد مطابق واقع است و در صورتیکه در این قبیل موارد اظهارات بیمه شده در تضاد با واقع در صورت قرار گرفتن در معرض خطر است.

۱-۱۳- هرگاه در مورد سوابق جسمی و روحی بیمه شده که بوسیله معاینه پزشک این تشخیص نیست و پزشک ناچار است به اظهارات بیمه شده قناعت نماید معلوم شود که اظهارات او در این موارد مطابق واقع است و در صورتیکه در این قبیل موارد اظهارات بیمه شده در تضاد با واقع در صورت قرار گرفتن در معرض خطر است.

مبار و امضاء بیمه گذار  
دانشگاه گیلان کد ۶۶۲۶۸۳۴

## شرایط خصوصی قرارداد بیمه عمر و حادثه گروهی

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

### ماده ۱: بیمه گر :

بیمه پارسیان (سهامی عام) به نشانی: تهران - خیابان ولیعصر، بالاتر از بلوار میرداماد، خیابان قبادیان غربی، پلاک ۲۲ تلفن ۸۲۵۹۰۰۰ که جبران خسارت ناشی از وقوع حوادث احتمالی را بر طبق شرایط این قرارداد به عهده دارد.

### ماده ۲- بیمه گزار

بیمه گزار شخصی حقوقی است که مشخصات وی در بیمه نامه ذکر گردیده و متعهد پرداخت حق بیمه می‌باشد.

### ماده ۳: بیمه شدگان :

عبارتند از کلیه کارکنان شاغل بیمه گذار مشروط بر اینکه تمام ولت در استخدام بیمه گزار باشند و مشخصات آنان در شروع قرارداد و یا در طول مدت اعتبار آن (جهت مستخدمین جدید) توسط بیمه گزار معرفی و به تأیید بیمه گر رسیده باشد.

حداکثر سن مورد تعهد بیمه گر جهت تأمین پوشش بیمه عمر تا ۲۰ سال (۶۹ سال تمام) و خسارت مشمول بیمه حوادث ۷۵ سال تمام خواهد بود و حداکثر حق بیمه ای بهای شائقین بیمه گزار که سن آنها از حدود سنین مذکور خارج شده پرداخت شده باشد قابل استفاده خواهد بود. در خصوص بیمه شدگانی که سن آنها در حین مدت قرارداد از سن مجاز ذکر شده خارج شود، این قرارداد از تاریخ جاری شدن آن تاریخ منقضی خواهد شد و حق بیمه تا انتهای قرارداد ادامه یابد.

تبصره ۱: بیمه شدگانی که از مرگ بیمه گزار پیش از شروع این قرارداد فوت شده باشند، حق بیمه آن بیمه شدگان را از حساب بیمه ای خود را ادامه دهند.

تبصره ۲: پرسنل بازنشسته شاغل در شرکت بیمه گذار تحت پوشش بیمه عمر می‌باشند. در صورت وقوع خسارت، مبلغ حق بیمه آن بیمه شدگان به نسبت بازنشستگی آن بیمه شده پرداخت می‌گردد. همچنین در صورت فوت بیمه گر قبل از پرداخت حق بیمه، مبلغ حق بیمه آن بیمه شده می‌شود. این توافق منوط بر آنست که بیمه نامه تحت پوشش قرار گرفته لیکن پس از موعد مقرر در صورت فوت بیمه پوشش این افراد منوط به تأیید بیمه گر می‌باشد.

### ماده ۴: موضوع بیمه :

عبارت است از پوشش بیمه عمر ساده (زمانی که بیمه نامه صادر می‌گردد)، و بیمه حادثه (گرفتگی، نقص عضو کلی و جزئی، و هزینه های پزشکی ناشی از حادثه مشمول بیمه) در طول ۲۴ ساعت شانه در طبق شرایط مقرر در این قرارداد.

تبصره ۳: حادثه موضوع این قرارداد عبارتست از هر واقعه ناگهانی که منجر به فوت یا نقص عضو یا ازکارافتادگی دائم یا قطع عضو یا ازکارافتادگی دائم و قطعی عبارتست از قطع عضو، نقص عضو جزئی یا ازکارافتادگی دائم و قطعی ناشی از حادثه ناگهانی بوده و وضعیت دائم و قطعی داشته باشد. در صورتیکه بیمه شده ای قبل از شروع پوشش بیمه ای دچار نقص عضو جزئی و یا نقص عضو جزئی یا ازکارافتادگی دائم و قطعی شود، در طول مدت بیمه بر اثر حادثه دچار نقص از همان عضو گردد، مورد نقص عضو جزئی بیمه در نسبت به تمام استیفاءات نقص عضو بوجود آمده است.

تبصره ۵: کارکنان قراردادی و روزمزد در صورت مشمول پوشش قرارداد می‌باشند که اساسی آنان طی لیست جداگانه و بهمه در حواله کتبی بیمه گذار در ابتدای قرارداد بیمه به تأیید بیمه گر برسد.

## فصل دوم - وظائف و تعهدات بیمه گزار

### ماده ۵:

بیمه گزار موظف است هنگام عقد قرارداد و حداکثر ظرف مدت سی روز پس از امضاء و ساندلسه قرارداد دو نسخه فهرست اسامی و مشخصات بیمه شدگان را، بدون قلم خسورزدگی و یا خط خوانا ترجیحاً بوسیله رایانه، تهیه نموده و جهت بیمه گر ارسال نماید. بدیهی است تلاک پرداخت خسارت اساسی مندرج در لیست مذکور می‌باشد.

۱-۵) - لیست اسامی و مشخصات بیمه شدگان می‌بایست حاوی اطلاعات زیر باشد.

۵-۲) - دو نسخه فهرست اسامی و مشخصات بیمه شدگان که توسط بیمه گزار تهیه گردیده، می‌بایست به اعضاء طرفین رسیده مصهور و مبادله گردد. صرفاً چنین لیستی برای احراز هویت بیمه شدگان به هنگام پرداخت خسارت مورد عمل و استناد بیمه گر قرار خواهد گرفت.

۵-۳) - بیمه گزار مکلف است در طول مدت قرارداد تغییرات ماهانه ناشی از افزایش و کاهش تعداد بیمه شدگان را مطابق بند ۵-۱ برای بیمه گر ارسال نماید.

۵-۴) - افرادی که در طول مدت قرارداد می‌توانند به لیست بیمه شدگان اضافه شوند عبارتند از: افراد جدید استخدام و کارکن انتقالی (منوط به اعلام بیمه گزار پس از تاریخ استخدام و انتقال). غیر اینصورت تاریخ نامه بیمه گزار (نامه اعلام تغییرات) ملاک پوشش بیمه شدگان جدید خواهد بود.

۵-۵) - تاریخ حذف بیمه شدگان همان تاریخ قطع رابطه بیمه شده با بیمه گزار میباشد. موارد قطع ارتباط شامل افراد مستعفی، انتقالی، بازننشسته، بازنخرید و اخراجی می‌باشد. حداکثر مهلت اعلام کاهش در گروه بیمه شدگان ۳۰ روز از تاریخ تغییرات میباشد که در اینصورت تاریخ مؤثر برای حذف نامبردگان همان تاریخ قطع رابطه کاری خواهد بود و در غیر اینصورت تاریخ نامه بیمه گزار (نامه اعلام تغییرات) ملاک حذف بیمه شدگان خواهد بود. بدیهی است این دسته از بیمه شدگان از تاریخ قطع رابطه حق مطالبه هیچ گونه خسارتی را نخواهند داشت. درخصوص حذف افراد بازننشسته چنین قرارداد مطابق تبصره ۲ ماده ۳ اقدام می‌گردد.

تبصره ۶: کارکنانی که اسامی و مشخصات آنان در لیست اسامی اولیه و تغییرات پوشش بیمه شدگان در قرارداد درج نشده باشند می‌توانند به استناد "از قلم افتادگی" تا پایان مدت قرارداد به لیست بیمه شدگان این قرارداد اضافه گردند.

۵-۶) - بیمه گزار متعهد است حداکثر ظرف مدت یک ماه از تاریخ شروع پوشش بیمه این بیمه شدگان جدید، فرم پرسشنامه پزشکی از سوی بیمه گزار (در اختیار آنان داده تا پس از تکمیل توسط آنان، تألیف و امضاء نموده و برای بیمه گر عودت نماید). فرم پرسشنامه پزشکی تکمیل شده از سوی بیمه شدگان یکی از ملاک های تشخیص عدم معاینات پزشکی می باشد در غیر این صورت بیمه گزار نسبت به فوت ناشی از بیماری بیمه شدگانیکه در زمان شروع پوشش بیمه مبتلا به آن بوده اند، تعهدی ندارد. در صورت تکمیل فرم پرسشنامه پزشکی بیمه گزار بر مبنای فرم پرسشنامه پزشکی تکمیل شده از سوی بیمه شدگان، در صورت بروز حادثه، بیمه گزار متعهد است به فوت ناشی از بیماری می‌باشد.

۵-۷) - شرایط و نحوه اعلام غرامت  
۵-۷-۱) - به محض وقوع حادثه بیمه گزار در روز بعد از وقوع حادثه مراتب را به طرف بیمه گزار اعلام نماید.  
۵-۷-۲) - در صورت فوت بیمه شدگان، بیمه گزار حداکثر ظرف مدت یک ماه از تاریخ وقوع حادثه، مراتب را به طرف بیمه گزار اعلام نماید. در صورت فوت بیمه شده، بیمه گزار مکلف است در اسطابق با ماده دهم قرارداد ارسال نماید.

تبصره ۷: بیمه گزار متعهد است در صورت بروز حادثه، در اسرع وقت نسبت به پرداخت خسارت اقدام نماید. در صورت فوت یا نقص عضو، بیمه گزار مکلف است در اسرع وقت نسبت به پرداخت خسارت اقدام نماید. در صورت فوت یا نقص عضو، بیمه گزار مکلف است در اسرع وقت نسبت به پرداخت خسارت اقدام نماید. در صورت فوت یا نقص عضو، بیمه گزار مکلف است در اسرع وقت نسبت به پرداخت خسارت اقدام نماید.

تبصره ۸: عدم انجام تعهدات بیمه گزار بر اساس این قرارداد موجب رفع مسئولیت بیمه گزار نخواهد بود.  
ماده ۶: ترتیب پرداخت حق بیمه

بیمه گزار موظف است حق بیمه متعلق به این قرارداد را در هر ماه طبق جدول قرارداد پرداخت نماید. در صورت عدم تسطیح این حق بیمه در موعد مقرر، بیمه گزار مکلف است نسبت به پرداخت خسارت خودداری نماید. در صورت عدم تسطیح این حق بیمه در موعد مقرر، بیمه گزار مکلف است نسبت به پرداخت خسارت خودداری نماید. در صورت عدم تسطیح این حق بیمه در موعد مقرر، بیمه گزار مکلف است نسبت به پرداخت خسارت خودداری نماید.

۶-۱) - حق بیمه های اضافی متعلق به تغییرات این قرارداد به صورت یکجا و در صورت بروز حادثه، بیمه گزار مکلف است نسبت به پرداخت خسارت اقدام نماید.  
۶-۲) - حق بیمه هایی که بابت این قرارداد به بیمه گر پرداخت می‌گردد قابل استرداد نیست مگر در مواردی که اشتباهی در محاسبه روی داده باشد و یا حق بیمه پرداختی مربوط به بیمه شده ای

باشد که طبق شرایط و مقررات قرارداد منسوخ و لغو شود. در صورت انجام تعهدات بیمه گزار مقدم بر تعهدات بیمه گر می‌باشد.  
۶-۳) - در هر صورت انجام تعهدات بیمه گزار مقدم بر تعهدات بیمه گر می‌باشد.



- 3 گواهی وفات ( صادره توسط اداره ثبت و احوال)
  - 4 در صورت فوت ناشی از بیماری دو پوشش بیمه عمر کلیه مدارک بستری و بیمارستانی در خصوص علت فوت تهیه شده.
  - 5 در صورت فوت ناشی از حادثه علاوه بر موارد فوق الف: گزارش حادثه نیروی انتظامی ب: گواهینامه رانندگی بیمه شده مرتبط با نوع وسیله نقلیه در حوادث رانندگی در صورتیکه شخص رانندگی وسیله نقلیه را برعهده داشته است.
  - 6 در صورتیکه ذینفع قرارداد وراثت قانونی باشد ارسال برگ انحصار وراثت نامحدوده و فتوکپی شناسنامه وراثت
  - 7 نیش حقوقی زمان فوت و ماه قبل از آن
  - 8 آخرین حکم کارگزینی
- ب. در صورت نقص عضو کلی و جزئی:
- 1 گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع ذیصلاح تهیه شده باشد.
  - 2 گواهی پزشکی معالجات مبنی بر پایان معالجات و غیر قابل علاج بودن عضو یا اعضاء حادثه دیده بیمه شده.
  - 3 کپی شناسنامه بیمه شده
  - 4 رادپوگرافی عضو آسیب دیده
  - 5 در صورت تصادف گواهینامه رانندگی مرتبط با نوع وسیله نقلیه (در صورتیکه شخص رانندگی وسیله نقلیه را برعهده داشته است)

**ماده ۱۱ :**

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

**ماده ۱۲ :**

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

**ماده ۱۳ : نحوه رفع اختلاف**

بیمه گر و بیمه گزار کوشش خواهند نمود هرگونه اختلاف نظر ناشی از اجرای این قرارداد را در اولین حل و فصل امری که در این قرارداد ذکر شده است حل و فصل نمایند. در صورتیکه اختلافی در این خصوص حاصل شود، موضوع را به مراجع ذیصلاح ارجاع دادگستر خواهد بود.

**ماده ۱۴ - شرایط فسخ قرارداد**

بیمه گر و بیمه گزار می توانند صرفاً با توافق طرفین این قرارداد را فسخ نمایند. در صورتیکه بیمه گر یا بیمه گزار در اجرای این قرارداد تخلف نماید، طرف دیگر می تواند این قرارداد را فسخ نماید. در صورتیکه بیمه گر یا بیمه گزار در اجرای این قرارداد تخلف نماید، طرف دیگر می تواند این قرارداد را فسخ نماید.

**ماده ۱۵ - موارد پیش بینی**

در کلیه مواردی که در این قرارداد ذکر شده است، طرفین این قرارداد متعهد شده اند که در صورت بروز حوادث مندرک در این قرارداد، خسارت را به طرف دیگر پرداخت نمایند. در صورتیکه طرف دیگر در پرداخت خسارت تاخیر نماید، طرف اول می تواند این قرارداد را فسخ نماید. در صورتیکه طرف دیگر در پرداخت خسارت تاخیر نماید، طرف اول می تواند این قرارداد را فسخ نماید.

**ماده ۱۶ - شرایط تمدید قرارداد**

تمدید قرارداد برای سالهای بعد با توافق طرفین این قرارداد امکان پذیر است. در صورتیکه طرفین این قرارداد توافق بر تمدید قرارداد داشته باشند، باید در مدت مشخصی قبل از پایان قرارداد، توافق خود را اعلام نمایند.

**ماده ۱۷ - مرور زمان دعاوی ناشی از قرارداد**

مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه دو سال است. در صورتیکه طرفین این قرارداد توافق بر تمدید قرارداد داشته باشند، مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه دو سال است.

**ماده ۱۸ :**

این قرارداد مشتمل بر ۱۸ ماده و ۱۰ تبصره در دو نسخه که در هر نسخه یک نسخه است، تنظیم شده است. این قرارداد در دو نسخه تنظیم شده است.

بیمه گذار :

بیمه گر :

شرکت بیمه پارسیان (سهامی عام)



**بیمه نامه حوادث گروهی**  
(سرمایه ثابت)

بر اساس قانون و مقررات بیمه در ایران، بین شرکت بیمه پارسیان (سهامی عام) به نشانی: تهران - خیابان ولیعصر بالاتر از بلوار میرداماد، خیابان قبادیان غربی، پلاک ۲۲ تلفن: ۸۲۵۹ که بعد از این "بیمه گر" نامیده خواهد شد و بیمه گزار به مشخصات ذیل که از این پس "بیمه گزار" نامیده خواهد شد، قرارداد زیر منعقد می گردد.

شماره بیمه نامه: ۲۵۱۰۲۶۵۰۱۰/۲۰۱/۰۰۰۰۰۳	تاریخ صدور: ۱۴۰۱/۰۱/۲۴	نماینده/کارگزار: مهدی آقاجانی کلاسی
محل صدور: شعبه رشت (۲۶۵۰۱۰) دد	شماره بیمه نامه سال قبل:	کد نمایندگی: ۵۰۳۳۰۰
نام بیمه گذار: دانشگاه گیلان کد ۳۶۲۶۸۳۴	شناسه ملی: ۱۴۰۰۲۷۰۳۰۹۲	شماره اقتصادی:

شماره ثبت: ۳۱/۱۲۶۷۳	کد پستی: ۴۱۹۹۶۱۳۷۷۶	تلفن:
نشانی: استان گیلان، شهر رشت، استان گیلان، شهرستان رشت، بخش مرکزی، شهر رشت، محله جاده تهران، بلوار لانهان نیل و الزهرا، بزرگراه خلیج فارس، پلاک ۰۰، طبقه همکف		

الف: پرداخت سرمایه بیمه حادثه ( فوت ناشی از حادثه ) هر يك از بیمه شدگان حداکثر تا مبلغ: ۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال  
 ب: پرداخت سرمایه بیمه حادثه (نقص عضو و از کارافتادگی دائم کلی ناشی از حادثه) هر يك از بیمه شدگان حداکثر تا مبلغ: ۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال  
 ج: پرداخت سرمایه بیمه حوادث (نقص عضو و از کارافتادگی دائم جزئی ناشی از حادثه) هر يك از بیمه شدگان بر اساس جدول نقص عضو مندرج در شرایط عمومی بیمه حادثه و با توجه به نظر پزشک معتمد بیمه گر به میزان درصدی از سرمایه بند ب.  
 د: پرداخت سرمایه بیمه حوادث (هزینه پزشکی ناشی از حادثه) هر يك از بیمه شدگان حداکثر تا مبلغ: ۰ ریال  
 حداکثر سن مجاز جهت کلیه پوششهای ذکر شده این بیمه نامه برابر ۸۰ سال می باشد.

نرخ حق بیمه سالانه پوشش بیمه حادثه ( فوت ناشی از حادثه ): ۰.۲۰۰ در هزار سرمایه مورد تعهد بیمه گر می باشد.  
 نرخ حق بیمه سالانه پوشش بیمه حادثه ( فوت و نقص عضو دائم کلی/جزئی ناشی از حادثه ): ۰.۴۰۰ در هزار سرمایه مورد تعهد بیمه گر می باشد.  
 نرخ حق بیمه سالانه جبران هزینه های پزشکی ناشی از حادثه: ۰.۰۰۰ درصد سرمایه مورد تعهد بیمه گر می باشد.

الف - در صورت از کارافتادگی دائم کلی/جزئی ناشی از حادثه و یا هزینه های پزشکی مربوطه، سرمایه بیمه در وجه بیمه شده پرداخت خواهد شد.  
 ب - در صورت فوت بیمه شده، سرمایه بیمه در وجه بیمه گزار پرداخت خواهد گردید.

مدت این بیمه نامه یکسال خودشیدی است که از ساعت ۲۴ روز: ۱۴۰۱/۱۱/۰۱ شروع و در ساعت ۲۴ روز: ۱۴۰۱/۱۱/۰۱ خاتمه خواهد یافت.

حق بیمه سالانه بیمه حادثه برای تعداد: ۷۵۰ نفر بیمه شده برابر مبلغ: ۲۸۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ( بدون احتساب مالیات ) می باشد.  
 مالیات بر ارزش افزوده: ۴۳,۲۰۰,۰۰۰ ریال و کل حق بیمه قابل پرداخت (با احتساب مالیات) معادل مبلغ: ۵۲۳,۲۰۰,۰۰۰ ریال می باشد.

مهر و امضای بیمه گذار: دانشگاه گیلان کد ۳۶۲۶۸۳۴  
 مهر و امضای بیمه گر:

# شرایط عمومی بیمه حوادث

تفصیر: در قراردادهای گروهی در صورتیکه هر یک از بیمه شدگان اظهارات خلاف واقع عمدی داشته باشند بیمه نامه نسبت به وی باطل خواهد شد.

بیمه نامه با تقاضای بیمه گذار و قبول بیمه گر صادر می شود و شروع پوشش بیمه ای و اجرای تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در بیمه نامه پیش بینی شده است. چنانچه پرداخت حق بیمه به صورت قسطی باشد و یا رعایت ماده ۱۲ این آیین نامه فراموش شده باشد یا هر دلیل پرداخت نکند بیمه گر می تواند بیمه نامه را با رعایت ماده ۱۲ این آیین نامه فسخ نماید. چنانچه بیمه گر بیمه نامه را فسخ نکرده باشد در صورت وقوع حادثه، خسارت را به نسبت حق بیمه پرداخت شده به حق بیمه ای که سازمان وقوع حادثه باید پرداخت می شد پرداخت خواهد کرد مگر آنکه در شرایط خصوصی بیمه نامه شرایط دیگری درج شده باشد.

هرگاه در مدت بیمه، در شغل یا فعالیت های دیگر بیمه شده تغییر حاصل شود، بیمه شده یا بیمه گذار موظفند بیمه گر را از تغییرات حاصل، حداکثر ظرف مدت ده روز آگاه سازند در صورت تغییر خطر بیمه گر حق بیمه متناسب برای مدت باقیمانده پیشنهاد می نماید. در صورتیکه طرفین نتوانند درباره میزان حق بیمه تعدیل شده توافق نمایند هر یک از طرفین می تواند حداکثر ظرف مدت ده روز بیمه نامه را فسخ نماید. در صورت عدم اعلام تشدید خطر به بیمه گر و وقوع حادثه، خسارت با اعمال قاعده نسبی حق بیمه پرداخت خواهد شد.

الف - به منحن وقوع حادثه قبل از فوت، بیمه شده موظف است به پزشک مراجعه نموده و دستوراتی وی را مراعات و خود را تحت معاینه قرار دهد و بیمه شده یا بیمه گذار موظفند حداکثر ظرف پانزده روز بعد از وقوع حادثه مراتب را کتبا به اطلاع بیمه گر برسانند. در صورت فوت بیمه شده، بیمه گذار و یا ذینفع مراتب را باید در اسرع وقت حداکثر ظرف سی روز از تاریخ اطلاع از فوت بیمه شده کتبا به اطلاع بیمه گر برسانند.

ب - در حساب مورد، بیمه گذار، بیمه شده و ذینفع، در صورت فوت یا بروز حادثه، باید نسبت به تسویه و به کلیه شمولی که در رابطه با حادثه از بیمه گر می شود، از روی صداقت پاسخ دهند.

ج - بیمه گذار، بیمه شده و یا ذینفع بیمه به قبول هر گونه تعهدات و یا معاینه پزشکی که هزینه آن برعهده بیمه گر است هستند.

تفصیر: در صورتیکه بیمه گذار، بیمه شده و یا ذینفع تکالیف مقرر در این ماده را انجام ندهند بیمه گر می تواند به نسبت تاثیر قصور در افزایش خسارت، خسارت قابل پرداخت را کاهش دهد مگر آنکه ثابت نماید به علت خارج از اراده خود قادر به انجام تکالیف نبوده است.

د - در صورت توافق طرفین و پرداخت حق بیمه در ماه، هزینه پزشکی و خسارت روزانه ناشی از حوادث و سایر پوشش های عمومی در مقابل بیمه ای می باشد.

ه - در صورتیکه شرکت بیمه مجزا است که در صورت تعادل بیمه گذار، خسارت فوت و از کارافتادگی و سایر خسارت کامل و دائم (کلی یا جزئی) را به صورت مجزا ارائه نماید.

و - در صورتیکه شرکت بیمه مجزا است که در صورت تعادل بیمه گذار، خسارت فوت و از کارافتادگی و سایر خسارت کامل و دائم (کلی یا جزئی) را به صورت مجزا ارائه نماید.

ز - در صورتیکه شرکت بیمه مجزا است که در صورت تعادل بیمه گذار، خسارت فوت و از کارافتادگی و سایر خسارت کامل و دائم (کلی یا جزئی) را به صورت مجزا ارائه نماید.

ح - در صورتیکه شرکت بیمه مجزا است که در صورت تعادل بیمه گذار، خسارت فوت و از کارافتادگی و سایر خسارت کامل و دائم (کلی یا جزئی) را به صورت مجزا ارائه نماید.

ط - در صورتیکه شرکت بیمه مجزا است که در صورت تعادل بیمه گذار، خسارت فوت و از کارافتادگی و سایر خسارت کامل و دائم (کلی یا جزئی) را به صورت مجزا ارائه نماید.

این بیمه نامه بین بیمه گر و بیمه گذار بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ و پیشنهاد کتبی بیمه گذار (که جزء لاینفک بیمه نامه می باشد) تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین می باشد. آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر واقع نگردیده باید به بیمه گذار قبل از صدور بیمه نامه اعلام گردد و موارد اعلام شده جزء تعهدات بیمه گر محسوب نمی گردد. در صورتی که بیمه شده و بیمه گذار، شخص واحد نباشد، رضایت کتبی بیمه شده و در مورد بیمه شده ای که اهلیت قانونی نداشته باشد، موافقت ولی یا قیم او ضروری است و گرنه بیمه نامه باطل است.

تعاریف و اصطلاحات مذکور در این بیمه نامه صرف نظراً بر مفهوم دیگری که داشته باشد، با این معانی استفاده شده اند.

۱- بیمه گر: بیمه گر شرکت بیمه ای است که مشخصات آن در این بیمه نامه قید گردیده. جبران خسارت و پرداخت غرامت ناشی از حوادث تعیین شده را طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه به عهده می گیرد.

۲- بیمه گذار: بیمه گذار شخص حقیقی یا حقوقی است که مشخصات نامبرده در این بیمه نامه ذکر گردیده و موظف به پرداخت حق بیمه و انجام سایر وظایف تعیین شده در بیمه نامه می باشد. ۳- بیمه شده: بیمه شده شخصی است که مشخصات وی در بیمه نامه درج شده است و بیمه گر متعهد به پرداخت خسارت و یا غرامت پدلی او به علت تحقق خطرات مشمول این بیمه نامه است.

۴- ذینفع: ذینفع شخص یا اشخاص حقیقی یا حقوقی هستند که مشخصات آنان در این بیمه نامه ذکر گردیده است و خسارت و یا غرامت مربوط به بیمه نامه به آنها پرداخت می شود. در صورتیکه ذینفع در بیمه نامه تعیین نشده باشد غرامت به بیمه شده و در صورت فوت بیمه شده، غرامت به نسبت سهم الارث، به ورثه قانونی بیمه شده پرداخت می گردد.

۵- حق بیمه: حق بیمه وجهی است که بیمه گذار موظف است طبق شرایط خصوصی بیمه نامه به بیمه گر بپردازد. ۶- سرمایه بیمه و یا غرامت بیمه: سرمایه بیمه و یا غرامت بیمه وجهی است که بیمه گر متعهد می گردد در صورت تحقق خطر یا خسارت مشمول بیمه طبق شرایط این بیمه نامه به ذینفع بپردازد.

۷- حادثه: حادثه موضوع این بیمه تعهدات است از هر واقعه ای که منجر به خسارت خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده باشد، منجر به فوت بیمه شده گردد. ۸- نقص عضو و یا از کارافتادگی: نقص عضو و یا از کارافتادگی دائم (کلی یا جزئی) را در صورتیکه از قطع متغیر شکل و یا از دست دادن توانایی انجام کار مشغولی از اعضاء بدن که ناشی از حادثه تحت پوشش بیمه نامه بوده و حداقل تا دو سال بعد از وقوع حادثه بروز نماید و وضعیت دائم و قطعی داشته باشد.

۹- مدت بیمه نامه: جز در مواردی که در بیمه نامه به نحو دیگری توافق شده باشد مدت این بیمه نامه یک سال قلمبی است و تاریخ شروع این بیمه نامه در شرایط خصوصی بیمه نامه درج شده است.

ماده ۲ - خطرات بیمه شده:

- تأمین غرامت مورد تعهد از سوی بیمه گر با رعایت محدودیت های مندرج در بیمه نامه. شامل تحقق خطر (حادثه) موضوع بند ۷ ماده ۲ این بیمه نامه است. همچنین خسارت یا غرامت ناشی از موارد زیر جزو تعهدات بیمه گر محسوب می شود: الف - غرق شدن، مسمومیت، تأثیر گاز، بخار یا مواد خورنده مانند اسید. ب - ابتلا به هاری، کزاز و سیاه زخم و گزیدگی. ج - دفاع مشروع بیمه شده. د - اقدام برای نجات اشخاص و اموال از خطر و حادثه.

بیمه گذار و بیمه شده مکلف اند با رعایت دقت و احتیاط در استفاده از این بیمه نامه و اگر بیمه گذار و بیمه شده در پاسخ به پرسش بیمه گر عمداً اظهار مطلبی خودداری نمایند و یا عمداً برخلاف واقع اظهار بنمایند، هیچگونه تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجوه پرداختی بیمه گذار مسترد نخواهد شد، بلکه بیمه گر می تواند متعهد حق بیمه را نیز مطالبه نماید. همچنین چنانچه بیمه گذار در طول مدت اعتبار بیمه نامه و یا هنگام بروز خسارت به عمد از اظهار مطلبی که موثر بر تعهدات بیمه گر و وظایف بیمه گذار باشد خودداری نماید به منزله عدم رعایت اصل حسن نیت خواهد بود. اگر خودداری از اظهار مطلبی یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد عقد بیمه باطل نمی شود. در اینصورت هر گاه مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف رسالت او دریافت نشده، قرارداد را باطل نماید و یا قرارداد بیمه را فسخ نماید. در صورت فسخ بیمه گر باید مراتب را بوسیله نامه سفارشی به بیمه گذار اطلاع دهد. اثر فسخ ده روز پس از دریافت نامه سفارشی توسط بیمه گذار شروع می شود و بیمه گر باید اضافه حق بیمه در باقی تا



ب- نقص عضو و از کار افتادگی جزئی:

موارد زیر نقص عضو و از کار افتادگی دائم جزئی محسوب می شود و غرامت این موارد معادل درصدی از سرمایه بیمه نقص عضو و از کار افتادگی است.

- ۱- از دست دادن قدرت و توانایی حرف زدن (لالی) اهم از کار افتادگی دائم و کامل حنجره یا قطع زبان ۸۰٪
  - ۲- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از بازو ۷۰٪
  - ۳- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از ساعد ۶۰٪
  - ۴- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از مچ ۵۵٪
  - ۵- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع کامل انگشتان هر دست ۵۰٪
  - ۵-۱ - انگشت شست ۳۶٪
  - ۵-۲ - بند اول شست ۲۲٪
  - ۵-۳ - سپاه ۲۵٪
  - ۵-۴ - بند اول سپاه ۱۲٪
  - ۵-۵ - بند اول و دوم سپاه ۲۰٪
  - ۶-۵ - هر یک از دو انگشت میانه ۱۵٪
  - ۷-۵ - انگشت کوچک ۱۰٪
- در هر حال حداکثر تعهد بیمه گر بابت مجموع نقص عضو انگشتان هر دو دست از ۵۰٪ سرمایه بیمه شده تجاوز نخواهد کرد و در صورتی که مجموع انگشتان هر دو دست قطع یا از کار افتاده دائم گردد، حداکثر معدل ۸۰٪ سرمایه بیمه، قابل پرداخت خواهد بود.
- ۶- فقدان دندانها حداکثر ۲۸٪
  - ۷- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از مفصل ران ۷۰٪
  - ۸- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از ساق ۶۰٪
  - ۹- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از مچ ۵۵٪
  - ۱۰- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع انگشتان پا ۴۰٪
  - ۱۰-۱ - شست پا ۷۱٪
  - ۱۰-۲ - هر یک از سایر انگشتان ۷۵٪
  - ۱۱ - نابینا شدن یک چشم ۷۵٪

در صورتی که بیمه شده قبل از حادثه از بهیابی کامل یک چشم محروم بوده باشد، در نقص عضو نابینا شدن چشم دیگر ۸۰٪ خواهد بود.

۱۲ - از دست دادن شنوایی یک گوش ۳۵٪

در صورتی که بیمه شده قبل از وقوع حادثه از بهیابی کامل یک گوش محروم بوده باشد درجه نقص عضو ناشی از شنوایی شدن گوش دیگر ۷۰٪ خواهد بود.

۱۳ - از دست دادن لاله گوش ۱۰٪

۱۴ - از دست دادن حس بویایی ۱۵٪

۱۵ - از دست دادن حس چشایی ۱۵٪

۱۶ - غرامت نقص عضو سایر اعضای بدن در صورت از حداکثر ۲۰٪ سرمایه بیمه تجاوز نخواهد کرد.

۱۷ - یک کلیه ۳۰٪

۱۸ - مفلج ۷٪

۱۹ - بیپشه ۷۵٪

۲۰ - سایر اعضای داخل بدن به تشخیص پزشک معتمد بیمه

پ در موارد نقص عضو و از کار افتادگی دائم اعضا جزئی غیر از موارد مذکور در بندهای (الف و ب) فوق الذکر، نقص عضو و از کار افتادگی دائم (لالی یا جزئی) و همچنین میزان غرامت مربوط با نظر پزشک معتمد بیمه گر تعیین میگردد.

تبصره: بیمه مرکزی می تواند با بررسی تخصصی لازم، محدود کردن نقص عضو و از کار افتادگی دائم و جزئی را اصلاح یا تکمیل نماید.

وسایط پرواز بدون موتور.

تبصره ۱: خطرات مندرج در بندهای ط، ی و ک با موافقت کتبی بیمه گر و اخذ حق بیمه مربوطه قابل پوشش است و برای پوشش بند ط رعایت موارد زیر ضروری است.  
۱- بیمه شده نباید در لحظه خطر بیمه شده مشارکت داشته باشد.  
۲- بیمه گر مسئولیت با ارسال اخطار کتبی ۱۰ روزه پوشش بیمه ای موضوع بند مذکور را لغو نماید.  
تبصره ۲: موسسات بیمه می توانند با اخذ موافقت قبلی از بیمه مرکزی خطرات اضافی دیگری را بیمه نمایند.

فسخ بیمه - تسخیر و استیفاء بیمه نامه

الف - موارد فسخ از طرف بیمه گر:

بیمه گر در موارد زیر می تواند بیمه نامه را فسخ نماید. در این صورت حق بیمه مدت اعتبار بیمه نامه به صورت رور شمار محاسبه خواهد شد.

- ۱- عدم پرداخت تمام یا قسمتی از حق بیمه و یا اقساط آن در سررسید یا سررسیدهای معین
- ۲- هر گاه بیمه گذار سهواً و یا بدون سوء نیت مطالبی را اظهار نماید و یا از اظهار مطالبی خودتاری کند به نحوی که در نظر بیمه گر موضوع خطر را تغییر داده و یا از اهمیت آن بکاهد.
- ۳- هر صورت تشدید خطر موضوع ماده ۶ این شرایط و عدم موافقت بیمه گذار با تعدیل حق بیمه و یا تغییر وضعیت بیمه شده به نحوی که اگر وضعیت مزبور قبل از قرارداد بود بیمه گر حاضر به انعقاد قرارداد با شرایط مذکور در قرارداد فعلی نمی شد.
- تبصره: در صورتی که بیمه گر بخواهد بیمه نامه را فسخ نماید موظف است موضوع را به وسیله نامه سفارشی به بیمه گذار اطلاع دهد. در این صورت ده روز پس از دریافت نامه سفارشی توسط بیمه گذار بیمه نامه فسخ شده تلقی می گردد.

ب - موارد فسخ از طرف بیمه گذار:

بیمه گذار می تواند بیمه نامه را فسخ نماید. در این صورت بیمه گر حق بیمه تا زمان فسخ را بر اساس تعرفه کوتاه مدت محاسبه می نماید مگر در مواردی که فسخ توسط بیمه گذار مستند به یکی از دلایل زیر باشد که در این صورت حق بیمه تا زمان فسخ به طور رور شمار محاسبه خواهد شد.

۱- کاهش خطر موضوع بیمه و عدم موافقت بیمه گر با تعدیل حق بیمه.

تبصره: بیمه گذار می تواند با تسلیم درخواست کتبی به بیمه گر، دلایل فسخ بیمه نامه را بنماید. در این صورت از تاریخ تسلیم درخواست مزبور به بیمه گر، بیمه نامه فسخ شده محسوب می شود. بنابراین در درخواست بیمه گذار تاریخ مشخصی برای فسخ تعیین شده باشد. اثر فسخ از تاریخ اعلام خواهد بود.

در صورت فوت بیمه نامه

در صورت فوت بیمه شده به علت تحقق خطری که تحت پوشش این بیمه نامه نمی باشد، بیمه نامه از زمان فوت بیمه شده منسوخ می گردد. در صورت فسخ حق بیمه مدت منقضی شده، بر اساس تعرفه رور شمار محاسبه می شود.

بسیاری از قراردادهای گروهی پوشش بیمه نامه را برای بیمه شده متولی لغو خواهد شد.

در صورت پیشهاد و اظهار بیمه گذار

در صورت پیشهاد و اظهار بیمه گذار و بیمه گر در رابطه با بیمه نامه باستانی کتبی یا رعایت مقررات مربوط به آخرین نشانی اعلام شده به طرف مقابل

در موارد خاص، شرکت بیمه می تواند با اخذ مجوز از بیمه مرکزی - سرمایه تصدیر کتبی یک یا چند عضو را به صورت دیگری تعیین نماید.

در همه موارد، تشخیص نقص عضو و از کار افتادگی دائم کلی و یا دائم جزئی و همچنین حداکثر میزان آن با رعایت جدول زیر به پزشک معتمد بیمه گر می باشد و مجموع سرمایه های هر یک از موارد مذکور در مدت بیمه بابت فوت، نقص عضو و از کار افتادگی دائم (کلی و جزئی) موضوع این بیمه نامه نمی تواند از مجموع سرمایه بیمه هر یک از پوششهای مذکور تجاوز نماید.

حکم و فسخ و فسخ اختلاف

حکم و فسخ و فسخ 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 می توانند از طریق داور یا مراجع به دادگاه موضوع را حل و فصل کنند. در صورت انتخاب روش ناوری، طرفین باید یک نفر داور مرضی الطرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی الطرفین، هر یک از طرفین باید داور انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی کند. داوران منتخب، داور سوم می کنند. در صورتیکه هر یک از طرفین تا ۳۰ روز بعد از معرفی داور طرف مقابل، داوران منتخب سود را معرفی نکنند و یا داوران منتخب برای انتخاب سرداور به توالی نرسند هر یک از طرفین می تواند حسب مورد تعیین داور یا سرداور را از دادگان صالح خواستار شود. هر یک از طرفین در سررسید و حق الزحمه داور انتخابی خود و نصف حق الزحمه سرداور را می بردارند و در خاتمه، سهم هزینه های ناوری بر عهده طرفی خواهد بود که رای علیه او صادر می شود.

مدت بیمه یک سال و حق بیمه بیمه نامه هایی که مدت آنها کمتر از یک سال باشد به صورت زیر تعیین می شود.

الف - خود کشی و یا اقدام به آن.

ب - صدمات بدنی که بیمه شده عمداً موجب آن می شود.

ج - سستی و یا استعمال هر گونه مواد مخدر و روان گردان.

د - استفاده از ناروهای کاهنده هوشیاری و خواب آور بدون تجویز پزشک.

ه - ارتکاب بیمه شده به اعمال مجرمانه اهم از مباشرات، مشارکت و یا معاونت در آن.

و - هر نوع دیسک و یا فتق بیمه شده.

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

ح - فوت بیمه شده به علت حادثه ناشی از عمد ذینفع (اعم از مباشرات، مشارکت و یا معاونت) در این صورت بیمه گر منحصراً مستعد به پرداخت سهم سایر افراد ذینفع در سرمایه بیمه خواهد بود.

ط - جنگ (به جز انفجار و یا عملکرد ادوات نظامی که بعد از جنگ بجا مانده است)، شورش، انقلاب، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی.

ی - زمین لرزه، آتشفشان و فعل و انفعالات هسته ای.

ک - ورزشهای رزمی و حرفه ای، شکار، سوار کاری، قایقرانی، هدایت موتور سیکلت، هدایت و یا سرنشینی هواپیماهای آموزشی، اکتشافی و غیر تجاری، هدایت و یا سرنشینی اتومبیل کورسی (مسابقه ای)، هدایت و یا سرنشینی هلیکوپتر، غواصی، پرش با چترنجات و هدایت کایت یا

مدت اعتبار	حق بیمه بر مبنای حق بیمه یکساله
تا ۵ روز	۵ درصد حق بیمه سالانه
از ۶ روز تا ۱۵ روز	۱۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۱۶ روز تا ۳۰ روز	۲۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۳۱ روز تا ۶۰ روز	۳۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۶۱ روز تا ۹۰ روز	۴۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۹۱ روز تا ۱۲۰ روز	۵۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۱۲۱ روز تا ۱۵۰ روز	۶۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۱۵۱ روز تا ۱۸۰ روز	۷۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۱۸۱ روز تا ۲۷۰ روز	۸۵ درصد حق بیمه سالانه
از ۲۷۰ روز به بالا	۱۰۰ درصد حق بیمه سالانه

پوشش‌های این بیمه نامه برای حوادث داخلی و خارج قلمرو جمهوری اسلامی ایران است مگر آنکه به صورت دیگری توافق شده باشد.

شرایط هزینه پزشکی ناشی از حادثه:

- ماده ۱- هزینه پزشکی عبارت است از هزینه‌هایی که بیمه شده یا بیمه گذار به علت تعلق خطرات موضوع بیمه نامه، بابت دریافت خدمات درمانی پرداخت می‌نمایند.
- ماده ۲- هزینه پزشکی قابل پرداخت توسط بیمه گر عبارت است از مبلغ مندرج در صورت حساب درمانی مربوطه و یا حداکثر هزینه پزشکی مورد تعهد بیمه گر هر کدام که کمتر باشد. مشروط بر آنکه حداکثر ظرف مدت ۶۰ روز پس از پرداخت هزینه، صورت‌حساب آن به بیمه گر تسلیم شده باشد و با رعایت شرایط زیر پرداخت می‌شود:
  - ۱- درمان بیمه شده باید حداکثر ظرف دو سال از پایان مدت بیمه شروع شده باشد.
  - ۲- حداکثر هزینه پزشکی مورد تعهد بیمه گر برای هر حادثه معادل بیست درصد سرمایه فوت با نقص عضو کامل و دائم (هر کدام که بیشتر باشد) خواهد بود.
- ماده ۳- مجموعه حوادثی که در هفت روز متوالی اتفاق افتد، یک حادثه محسوب می‌گردد.
- ماده ۴- بیمه گر می‌تواند اسناد و مدارک پزشکی بیمه شده را بررسی و در مورد پرداخت هزینه درمان و معالجه بیمه شده تحقیق نماید.
- ماده ۵- هزینه انتقال بیمه شده به منظور معالجه در مواردی که طبق تشخیص پزشک و با جنبه اورژانسی داشته و یا امکان معالجه در محل وقوع حادثه نباشد جزء هزینه‌های پزشکی محسوب شده و قابل پرداخت است.

بیمه گذار: **دکتر سید علی گلستان** کد: ۳۶۲۶۸۳۴

مهر و امضاء بیمه گر  
شرکت بیمه ایران (سهامی عام)

## شرایط اختصاصی بیمه غرامت روزانه عمومی ناشی از حادثه ضمیمه بیمه نامه حوادث اشخاص

### ماده ۱- تعاریف

۱- از کارافتادگی موقت به مفهوم از دست دادن موقت توانائی جسمی و یا روانی بیمه شده است که در اثر تحقق خطر موضوع بیمه به تشخیص پزشک معالج و به تایید پزشک معتمد بیمه گر، بیمه شده را از انجام وظایف شغلی باز می‌دارد اعم از اینکه بستری شده باشد یا نباشد.

۲- غرامت روزانه عمومی عبارت است از مبلغی که در ایام از کارافتادگی موقت بیمه شده بعلت تحقق خطر موضوع بیمه به وی پرداخت می‌گردد.

### ماده ۲- تعهد بیمه گر

- تعهد بیمه گر برای پرداخت غرامت روزانه عمومی مشروط بر آن است که خطر موضوع بیمه در مدت اعتبار بیمه نامه تحقق یابد و حداکثر ظرف دو سال از تاریخ انقضای بیمه نامه منجر به از کارافتادگی موقت بیمه شده گردد.
۱. حداکثر غرامت روزانه مورد تعهد بیمه گر معادل پنج در هزار سرمایه فوت یا نقص عضو کامل و دائم (هر کدام بیشتر باشد) خواهد بود.
  ۲. تعهد بیمه گر برای پرداخت غرامت روزانه عمومی از چهارمین روز از کارافتادگی موقت محاسبه می‌شود و حداکثر برای یکصد و هشتاد روز خواهد بود.

### ماده ۳- سایر شرایط

- مجموعه حوادثی که در هفت روز متوالی اتفاق افتد یک حادثه محسوب می‌گردد.

شرکت بیمه پارسیان (سهامی عام)  
واحد بیمه‌های اشخاص

## شرایط اختصاصی بیمه غرامت روزانه بستری شدن در مراکز درمانی مجاز ضمیمه بیمه نامه حوادث اشخاص

### ماده ۱- تعاریف

غرامت روزانه بستری شدن بیمه شده ، مبلغی است که در ایام بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی مجاز به علت تحقق خطر موضوع بیمه به وی پرداخت می گردد.

### ماده ۲- تعهد بیمه گر

- تعهد بیمه گر در مورد پرداخت غرامت روزانه بستری شدن در مراکز درمانی مجاز در صورتی است که خطر موضوع بیمه در مدت بیمه تحقق یابد و حداکثر ظرف دو سال از تاریخ انقضای بیمه نامه منجر به بستری شدن بیمه شده گردد. پس از انقضای مدت یاد شده بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به پرداخت غرامت موضوع این بیمه نخواهد داشت.
۱. تعهد بیمه گر از چهارمین روز بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی مجاز محاسبه و حداکثر برای بود روز خواهد بود.
  ۲. حداکثر غرامت روزانه مورد تعهد بیمه گر معادل پنج در هزار سرمایه بیمه فوت یا نقص عضو کامل و دائم ( هر کدام بیشتر باشد) خواهد بود.

### ماده ۳- سایر شرایط

- مجموعه حوادثی که در هفت روز متوالی اتفاق افتد یک حادثه محسوب می گردد.

شرکت بیمه پارستان (سهامی عام)  
واحد بیمه های اشخاص

## شرایط خصوصی قرارداد بیمه عمر و حادثه گروهی

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

**ماده ۱: بیمه گر :**

بیمه پاسیان (سهامی عام) به نشانی : تهران - خیابان ولیعصر ، بالاتر از بلوار میرداماد، خیابان قبادیان غربی پلاک ۲۲ تلفن ۸۲۵۹ ، که جبران خسارت ناشی از وقوع حوادث احتمالی را بر طبق شرایط این قرارداد به عهده دارد .

**ماده ۲- بیمه گزار**

بیمه گزار شخصی حقوقی است که مشخصات وی در بیمه نامه ذکر گردیده و متعهد پرداخت حق بیمه می‌باشد.

**ماده ۳: بیمه شدگان :**

عبارتند از کلیه کارکنان شاغل بیمه گذار مشروط بر اینکه تمام وقت در استخدام بیمه گذار باشند و مشخصات آنان در استخراج قرارداد از طرف دولت انتشار آن ( جهت مستخدمین جدید ) توسط بیمه گزار معرفی و به تأیید بیمه گر رسیده باشد . حداکثر سن مورد تعهد بیمه گر جهت تأمین پوشش بیمه شصت سال به حساب می‌آید . در صورت حصول بیمه حوادث ۷۵ سال تمام خواهد بود . شرایط حق بیمه این بابت شاغلین بیمه گزار است من آنها از حدود سنین مذکور خارج شده پرداخت شده باشد . قابل استناد در خصوص بیمه شدگانی که سن آنها در حین مدت قرارداد از سن مجاز فراتر رود . قرارداد ادامه یابد.

**تبصره ۱:** بیمه شدگانی که از طرف بیمه گر بازنشسته شده باشند و بازنشسته شدن آنها در نتیجه استعفا یا به درخواست خود بوده باشد ، در صورتی که بازنشستگی آنها در نتیجه استعفا یا درخواست خود بوده باشد ، حق بیمه آن بیمه نامه تا استعفا یا درخواست خود را ادامه خواهد داد .

**تبصره ۲:** پرسنل بازنشسته شده در نتیجه استعفا یا به درخواست خود بوده باشند در صورت وقوع خسارت ، بیمه گر نسبت به پرداخت حق بیمه آن بیمه نامه تا استعفا یا درخواست خود را ادامه خواهد داد .

**ماده ۴: موضوع بیمه :**

عبارت است از پوشش بیمه عمر ساده ، زمانیکه بیمه نامه ( فوت یا نقص عضو کلی ) در نتیجه حادثه ( حادثه یا حادثه ناشی از حادثه ) در طول مدت بیمه در تمام مدت ۲۴ ساعت شبانه روز در هر روز بروز کرده و منجر به نقص عضو و از کار افتادگی و یا فوت بیمه شده گردد .

**تبصره ۳:** حادثه موضوع این قرارداد عبارتست از هر واقعه ای که منجر به فوت یا نقص عضو کلی گردد .

**تبصره ۴:** نقص عضو یا از کار افتادگی دائم و قطعی عبارتست از قطع ، قطع نسبی یا از کار افتادگی جزئی و یا نقص عضو جزئی و یا نقص عضو جزئی و یا از کار افتادگی جزئی و یا از کار افتادگی جزئی و یا از کار افتادگی جزئی .

**تبصره ۵:** کارکنان قراردادی و روز مزد در صورتی مشمول پوشش قرارداد می‌باشند که نسلی آنان هم به نسبت کجدامنه و بهر حال در حواصت کتبی بیمه گذار در ابتدای قرارداد بیمه به تأیید بیمه گر برسد .

**ماده ۵:**

بیمه گزار موظف است هنگام عقد قرارداد حداکثر ظرف مدت سی روز پس از امضاء و بنامش قرارداد دو نسخه فهرست اسامی و مشخصات بیمه شدگان را ، بدون قلم خسوردگی با خط خوانا ترجیحاً بوسیله رایانه ، تهیه نموده و جهت بیمه گر ارسال نماید . بدیهی است ملاک پرداخت خسارت اسامی مندرج در لیست مذکور می‌باشد . (۵-۱) - لیست اسامی و مشخصات بیمه شدگان می‌بایست حاوی اطلاعات زیر باشد :

۵-۲- دو نسخه فهرست اساسی و مشخصات بیمه شدگان که توسط بیمه گزار تهیه گردیده می‌بایست به اسناد محاسبه خسارت، سند معهود و ساداسه گردد. صرفاً حسن نیت برای اعراض جویب بیمه شدگان به هنگام پرداخت خسارت مورد عمل و استناد بیمه گر قرار خواهد گرفت.

۵-۳- بیمه گزار مکلف است در طول مدت قرارداد تغییرات ماهانه ناشی از افزایش و کاهش تعداد بیمه شدگان را مطلقاً بند ۱-۵ برای بیمه گر ارسال نماید.

۵-۴- افرادی که در طول مدت قرارداد می‌توانند به لیست بیمه شدگان اضافه شوند عبارتند از: افراد جدید استخدام و کارکنان انتقالی (منوط به اعلام بیمه گذار پس از تاریخ استخدام و انتقال)، حداکثر مهلت اعلام افزایش در گروه بیمه شدگان ۳۰ روز از تاریخ تغییرات میباشد که در اینصورت تاریخ مؤثر برای شروع پوشش بیمه ای نامبردگان همان تاریخ استخدام بیمه شده خواهد بود و در غیر اینصورت تاریخ نامه بیمه گذار (نامه اعلام تغییرات) ملاک پوشش بیمه شدگان جدید خواهد بود.

۵-۵- تاریخ حذف بیمه شدگان همان تاریخ قطع رابطه بیمه شده با بیمه گزار میباشد. (موارد قطع ارتباط شامل افراد مستعفی، انتقالی، بازنشسته، بازنشسته اجرائی می‌باشد). حداکثر مهلت اعلام کاهش در گروه بیمه شدگان ۳۰ روز از تاریخ تغییرات میباشد که در اینصورت تاریخ مؤثر برای حذف نامبردگان همان تاریخ قطع رابطه کاری خواهد بود و در غیر اینصورت تاریخ نامه بیمه گذار (نامه اعلام تغییرات) ملاک حذف بیمه شدگان خواهد بود. بدیهی است این دسته از بیمه شدگان از تاریخ قطع رابطه حق مطالبه هیچ گونه خسارتی را نخواهند داشت. درخصوص حذف افراد بازنشسته حسب قرارداد مطابق تبصره ۲ ماده ۳ اندام می‌گردد.

تبصره ۶: کارکنانی که اساسی و مشخصات آنان در لیست اساسی اولیه و تغییرات، موطوع بند ۱-۵ و ۲-۵ قرارداد درج نشده باشد نمی‌توانند به استناد از قلم افتادگی تا پایان مدت قرارداد به لیست بیمه شدگان این قرارداد اضافه گردند.

۵-۶- بیمه گزار متعهد است حداکثر ظرف مدت یک ماه از تاریخ شروع پوشش بیمه ای بیمه شدگان جدید، فرم پرسشنامه پزشکی ارضایی از سوی بیمه گر را در اختیار آن داده تا پس از تکمیل توسط آنان، تولید و امضاء نموده و برای بیمه گر عودت نماید. فرم پرسشنامه پزشکی تکمیل شده از سوی بیمه شدگان یکی از ملاک های اعلام تغییرات پزشکی می باشد در غیر اینصورت بیمه گر متعهد است به فوت ناشی از بیماری بیمه شدگان که در زمان شروع پوشش بیمه متلا به آن بوده اند نخواهد داشت. در صورت عدم تکمیل فرم پرسشنامه پزشکی در صورت بروز حادثه پرداخت حق بیمه اصلی می باشد.

۵-۷- شرایط و نحوه اعلام غرامت  
۵-۷-۱- به محض وقوع حادثه مرگ یا بیماری که منجر به فوت یا قطع عضو و دست‌های وی گردد، و در صورت تایید کارشناسان پزشکی، بیمه گزار موظف است حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز بعد از وقوع حادثه مراتب را به اطلاع بیمه گر برساند.  
۵-۷-۲- در صورت فوت بیمه شده یا قطع عضو او یا قطع عضو او در سنین پایینتر و یا قطع عضو او در سنین پایینتر، تاریخ وقوع حادثه مراتب را اکثراً به اطلاع بیمه گر برساند و متعاقب مدارک مربوطه را مطابق با عاده دهم قرارداد ارسال نماید.  
تبصره ۷: بیمه گزار متعهد است در صورت بروز هر یک از خطرات منجر به فوت یا نقص عضو و قطع عضو او در سنین پایینتر و یا قطع عضو او در سنین پایینتر، پرداخت حق بیمه اصلی نماید.

تبصره ۸: عدم انجام تعهدات بیمه گزار بر اساس این قرارداد موجب رفع مسئولیت بیمه گر در پرداخت خسارت نخواهد بود.  
**ماده ۶: ترتیب پرداخت حق بیمه**

بیمه گزار موظف است حق بیمه متعلق به این قرارداد را در موعد مقرر و در محل قبول قرارداد پرداخت نماید. در صورت عدم پرداخت حق بیمه در موعد مقرر، این قرارداد منقضی میگردد و بیمه گزار موظف است خسارت وارده را در صورت وقوع حادثه در مدت اعتبار این قرارداد در صورت تعلیق در می آید و بیمه گر می‌تواند از همان تاریخ قرارداد را فسخ نماید. در صورت عدم فسخ از جانب بیمه گر، بیمه گذار موظف به پرداخت حق بیمه دوران تعلیق خواهد بود.

۶-۱- حق بیمه های اضافی متعلق به تغییرات این قرارداد به صورت یکجا و در وقت وقوع تغییرات می‌بایست پرداخت شود و در غیر اینصورت تاریخ مؤثر الحاقیه ظهر روز دریافت حق بیمه اضافی خواهد بود.

حق بیمه برگشتی متعلق به تغییرات قرارداد در پایان سال بیمه آن بنظر یکجا محاسبه و به بیمه گذار مسترد خواهد شد.

۶-۲- حق بیمه هایی که بابت این قرارداد به بیمه گر پرداخت می‌گردد قابل استرداد نیست مگر در مواردی که استثنای در محاسبه روی داده باشد و یا حق بیمه پرداختی مربوط به بیمه شده ای باشد که طبق شرایط و مقررات قرارداد نمی‌تواند تحت پوشش بیمه قرار گیرد.

۶-۳- در هر صورت انجام تعهدات بیمه گذار مقدم بر تعهدات بیمه گر میباشد.



- 3- گواهی وفات ( صادره توسط اداره ثبت و احوال)
  - 4- در صورت فوت ناشی از بیماری در پوشش بیمه عمر کلیه مدارک بستری و بیمارستانی در خصوص علت فوت بیمه شده.
  - 5- در صورت فوت ناشی از حادثه علاوه بر موارد فوق الف: گزارش حادثه نیروی انتظامی ب: گواهینامه رانندگی بیمه شده مرتبط با نوع وسیله نقلیه در حوادث رانندگی در صورتیکه شخص رانندگی وسیله نقلیه را برعهده داشته است.
  - 6- در صورتیکه ذینفع قرارداد وراثت قانونی باشد ارسال برگ انحصار وراثت نامحدوده و فتوکپی شناسنامه وراثت.
  - 7- فیش حقوقی زمان فوت و ماه قبل از آن
  - 8- آخرین حکم کارگزینی
- ب: در صورت نقص عضو کلی و جزئی:
- 1- گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع ذیصلاح تهیه شده باشد.
  - 2- گواهی پزشکی معالج مینی بر پایان معالجات و غیر قابل علاج بودن عضو یا اعضاء حادثه دیده بیمه شده.
  - 3- کپی شناسنامه بیمه شده
  - 4- رادیوگرافی عضو آسیب دیده
  - 5- در صورت تصادف گواهینامه رانندگی مرتبط با نوع وسیله نقلیه در صورتیکه شخص رانندگی وسیله نقلیه را برعهده داشته است.

**ماده ۱۱ :**

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

**ماده ۱۲ :**

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

**ماده ۱۳ : نحوه رفع اختلاف**

بیمه گر و بیمه گزار کوشش خواهند نمود هرگونه اختلاف بند ناشی از اجرای این قرارداد را از طریق مذاکره و گفتگو حل و فصل نماید. در صورتیکه اختلاف حل نشود از طریق مراجع ذیصلاح حل خواهد بود.

**ماده ۱۴ - شرایط فسخ قرارداد**

بیمه گر و بیمه گزار می توانند صرفاً با توافق طرفین و صدور الحاقی از طرف بیمه گر، این قرارداد را فسخ نمایند.

**ماده ۱۵ - موارد پیش بینی نشده**

در کلیه مواردی که در این قرارداد پیش بینی نشده است، بر طبق شرایط عمومی بیمه نامه اعمال خواهد شد.

**ماده ۱۶ - شرایط تمدید قرارداد**

تمدید قرارداد برای سالهای بعد با توافق طرفین و صدور الحاقی از طرف بیمه گر امکان پذیر است.

**ماده ۱۷ - مرور زمان دعاوی ناشی از قرارداد**

مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه دو سال است از تاریخ وقوع حادثه بشماره دعوی خواهد بود.

**ماده ۱۸ :**

این قرارداد مشتمل بر ۱۸ ماده و ۱۰ تبصره در دو نسخه که در هر نسخه یک نسخه از آن نزد طرفین خواهد بود.

بیمه گزار :

بیمه گر :

شرکت بیمه پارسیان (سهامی عام)