|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| قرارداد بيمه حوادث گروهي | | | |
| شماره پيشنهاد: | Click here to enter text. | تاریخ صدور: | Click here to enter text. |
| شماره قرارداد: | Click here to enter text. | تاریخ شروع: | Click here to enter text. |
| تعداد بيمه‌شدگان: | Click here to enter text. | تاریخ انقضاء: | Click here to enter text. |
| حق بیمه کل بيمه‌شدگان: | Click here to enter text. | مالیات کل بيمه‌شدگان: | Click here to enter text. |

این قرارداد فیمابین **شرکت سهامی بیمه ایران** به نشانی ميدان فاطمي، پلاک 41، که از این پس بیمه‌گر نامیده می‌شود و متعهد به جبران خسارت ناشی از وقوع حوادث طبق شرایط این قرارداد می‌باشد و شرکت Click here to enter text. به نشانی Click here to enter text. ، که از این پس بیمه‌گذار نامیده می‌شود و دارای شخصیت حقوقی و متعهد به پرداخت حق بیمه و انجام سایر وظایف تعیین شده طبق شرایط این قرارداد می‌باشد، بر اساس قانون بیمه مصوب سال 1316 آیین‌نامه‌های شورایعالی بیمه و شرایط عمومی بیمه‌نامه حوادث اشخاص که جزء لاینفک این قرارداد است، با شرایط خصوصی زیر منعقد می‌گردد.

فصل اول: کلیات

ماده 1: موضوع بیمه

عبارتست از فوت یا نقص عضو یا ازکارافتادگی دایم کلی یا جزیی و جبران هزینه‌های پزشکی همچنین غرامت روزانه بستری‌، ناشی از حوادث مشمول بیمه در 24 ساعت شبانه روز طبق شرایط مقرر در این قرارداد.

ماده 2: حادثه

حادثه موضوع این بیمه، هر واقعه ناگهانی ناشی از عامل خارجی است که بدون قصد و اراده بيمه‌شده در مدت بیمه رخ دهد و منجر به فوت یا نقص عضو یا ازکارافتادگی دایم کلی یا جزیی و جبران هزینه‌های پزشکی همچنین غرامت روزانه بستری شدن بيمه‌شده گردد.

ماده 3: نقص عضو یا از کارافتادگی دایم (کلی یا جزیی)

منظور از نقص عضو یا از کار افتادگی دایم (کلی یا جزیی) قطع، تغییر شکل یا از دست دادن توانایی انجام کار عضوی از اعضای بدن است که به علت حادثه تحت پوشش بیمه‌نامه به وجود آید و حداکثر تا دو سال بعد از وقوع حادثه، بروز نماید و وضعیت دایم و قطعی داشته باشد.

ماده 4: هزینه پزشکی

عبارت است از هزینه‌هاییکه بيمه‌شده به علت تحقق خطرات موضوع بیمه‌نامه، بابت دریافت خدمات درمانی پرداخت می‌نماید.

ماده 5: غرامت روزانه بستری شدن بيمه‌شده

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

ماده 6: بيمه‌شدگان

بيمه‌شدگان عبارتند از Click here to enter text. بیمه‌گذار که توسط وی به بیمه‌گر معرفی می‌شوند.

تبصره يک: بیمه‌شدگان این قرارداد حداکثر تا سن 75 سال تمام با حق بیمه مندرج در ماده هشت تحت پوشش بیمه می‌باشند.

1/1: افراد بالای 75 سال نیز با در نظر گرفتن {012} درصد اضافه نرخ به ازای هرسال سن اضافه بر 75 سال می‌توانند تحت پوشش بیمه قرار گیرند.

تبصره 2: کارکنان غیر ایرانی زمانی تحت پوشش این قرارداد، قرار می‌گیرند که دارای اجازه اقامت و پروانه کار از اداره کل اشتغال اتباع خارجی وزارت کار و امور اجتماعی باشند.

فصل دوم: وظایف و تعهدات بيمه‌گزار

ماده 7: وظايف بيمه‌گزار

بيمه‌گزار موظف است هنگام عقد قرارداد و حداکثر ظرف مدت 15 روز از تاریخ شروع قرارداد اسامی و مشخصات بیمه‌شدگان را در دو نسخه (CD) در قالب فايل Excel (با فرمت درخواست شده بيمه‌گر) تهیه نموده و به بيمه‌گر تحویل نماید.

تبصره یک: فهرست اسامی و مشخصات بيمه‌شدگان می‌باید حاوی اطلاعات زیر باشد:

نام و نام خانوادگی، کد ملي، شماره شناسنامه، نام پدر، محل صدور شناسنامه، تاریخ تولد (روز/ماه/سال)، شماره ردیف که همان شماره بیمه‌ای بیمه‌شدگان می‌باشد، شغل سازماني

تبصره دو: دو نسخه (CD) ارسال شده، فهرست اسامی و مشخصات بيمه‌شدگان که توسط بيمه‌گزار تهیه گردیده برای احراز هویت بيمه‌شدگان به هنگام پرداخت غرامت، مورد عمل و استناد بيمه‌گر قرار خواهد گرفت.

تبصره سه: بيمه‌گزار مکلف است در طول مدت قرارداد تغییرات ماهانه ناشی از افزایش و کاهش تعداد بيمه‌شدگان را مطابق تبصره یک و دو ماده هفت حداکثر تا پایان ماه بعد از تاریخ استخدام، اخراج و فوت برای بيمه‌گر ارسال نماید.

1/3: افرادی که در طول مدت قرارداد می‌توانند به عداد بيمه‌شدگان اضافه شوند کارکنان جدید الاستخدام می‌باشند و موارد حذف بيمه‌شدگان عبارت است فوت بيمه‌شدگان (بر اثر بیماری) و کارکنانی که رابطه همکاری یا استخدامی آنان با بيمه‌گزار قطع می‌شود.

2/3: تاریخ موثر برای پوشش بیمه‌ای کارکنان جدیدالاستخدام از تاریخ استخدام و تاریخ موثر برای حذف پوشش بیمه‌ای کارکنان حذفی از تاریخ قطع همکاری می‌باشد منوط به این که اسامی آنها با رعایت ضرب‌الاجل تبصره سه ماده هفت، حداکثر تا پایان ماه بعد از تاریخ استخدام، اخراج و فوت از طرف بيمه‌گزار به صورت کتبی به بيمه‌گر اعلام شده باشد در غیر اینصورت تاریخ موثر برای انجام تغییرات از تاریخ دریافت تقاضای کتبی بيمه‌گزار توسط بيمه‌گر خواهد بود.

تبصره چهار: کارکنانی که اسامی و مشخصات آنان در فهرست اسامی موضوع تبصره دو ماده هفت قرارداد درج نشده باشد به استناد از قلم افتادگی نمی‌توانند از ابتدای قرارداد در عداد بيمه‌شدگان این بیمه‌نامه قرار گیرند. پوشش بیمه‌ای اینگونه افراد موکول به ابتدای ماه بعد از اعلام کتبی بيمه‌گزار خواهد بود.

تبصره پنج: به هر حال شروع بیمه برای هر یک از بيمه‌شدگان از تاریخ مندرج در الحاقی تایید پوشش بیمه‌ای صادره توسط بيمه‌گر خواهد بود.

ماده 8: حق بيمه

حق بیمه سالانه هریک از بيمه‌شدگان در این قرارداد مبلغ Click here to enter text. (Click here to enter text.) ريال تعیین گردیده که بيمه‌گزار موظف است براساس تعداد کل بيمه‌شدگان به طور اقساط

(سی درصد اول قرارداد و الباقی طی ............ قسط متوالی مساوی ماهانه از اولین سررسید ماهانه ، بعد از شروع قرارداد ) در وجه بيمه‌گر پرداخت نمايد.

تبصره یک: پرداخت حق بیمه، بيمه‌نامه با تقاضای بيمه‌گزار و قبول بيمه‌گر صادر می‌شود ولی شروع پوشش بیمه‌ای و اجرای تعهدات بيمه‌گر منوط به پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در بیمه‌نامه پیش‌بینی شده است. چنانچه پرداخت حق بیمه به صورت قسطی باشد و بيمه‌گزار هر یک از اقساط موعد رسیده را به هر دلیل پرداخت نکند بيمه‌گر می‌تواند بیمه‌نامه را با رعایت ماده 12 شرایط عمومی بیمه‌نامه حوادث اشخاص فسخ نماید. چنانچه بيمه‌گر بيمه‌نامه را فسخ نکرده باشد در صورت وقوع حادثه، خسارت را به نسبت حق بیمه پرداخت شده به حق بیمه‌ای که تا زمان وقوع حادثه باید پرداخت می‌گرديد، پرداخت خواهد کرد.

تبصره دو: در صورتيکه تعداد بيمه‌شدگان به حد نصاب اعلام شده اولیه نرسد، حق بیمه متناسب با تعداد بيمه‌شدگان تعدیل خواهد شد.

تبصره سه: حق بیمه الحاقیه‌های صادره مربوط به تغییرات طول قرارداد اعم از افزایش و کاهش تعداد بيمه‌شدگان براساس جدول تعرفه کوتاه مدت محاسبه خواهد شد.

تبصره چهار: حق بیمه مربوط به تغییرات ماهانه بيمه‌شدگان (افزایش و کاهش) که به وسیله الحاقی تعیین می‌گردد می‌بایست حداکثر تا پایان ماه بعد از صدور الحاقی تسویه شود.

تبصره پنج: مالیات و عوارض برارزش افزوده و مالیات سلامت به حق بیمه اضافه می‌گردد.

تبصره شش: در هر صورت انجام تعهدات بيمه‌گزار مقدم بر تعهدات بيمه‌گر می‌باشد.

فصل سوم: وظايف و تعهدات بيمه‌گر

ماده 9: وظايف بيمه‌گر

بيمه‌گر متعهد است درازاي انجام وظايف و تعهدات بيمه‌گذار، در صورتیکه بيمه‌شده به علت وقوع یکی از خطرات مشمول این بيمه‌نامه فوت کند، سرمايه موضوع اين قرارداد را در وجه ذی‌نفع تعیین شده طبق فرم تعیین استفاده‌کنندگان پرداخت نموده و در صورت عدم تعیین ذي‌نفع غرامت به نسبت سهم الارث به وراث قانونی تاديه نمايد و در صورتيکه بيمه‌شده دچار نقص عضو یا ازکارافتادگی دایم کلی یا جزیی شود، غرامت مربوطه را طبق شرایط این بيمه‌نامه و جدول نقص عضو مندرج در بند 2 ماده 10 فصل سوم شرایط عمومی بيمه‌نامه حوادث اشخاص بپردازد و در صورتيکه بيمه‌شده به علت وقوع یکی از خطرات مشمول این بيمه‌نامه تحت معالجه قرار گیرد، هزینه‌های پزشکی مربوطه را طبق مبلغ مندرج در صورت حساب درمانی مربوطه یا حداکثر هزینه پزشکی مورد تعهد بیمه‌گر هر کدام که کمتر باشد در وجه بيمه‌شده پرداخت نمايد.

در صورتيکه بيمه‌شده به علت وقوع یکی از خطرات مشمول این بیمه‌نامه بستری شود، غرامت روزانه بستری شدن در مراکز درمانی مجاز بعلت تحقق خطر موضوع بیمه به وی پرداخت گردد.

1/9: پرداخت غرامت فوت ناشی از حوادث مشمول بیمه برای هر یک از بيمه‌شدگان در طول مدت قرارداد مبلغ Click here to enter text. (Click here to enter text.) ريال.

2/9: پرداخت غرامت نقص عضو یا ازکارافتادگی دایم کلی یا جزیی ناشی از حوادث مشمول بیمه برای هر یک از بيمه‌شدگان در طول مدت قرارداد حداکثر مبلغ Click here to enter text. (Click here to enter text.) ريال.

3/9: پرداخت هزینه‌های پزشکی ناشی از حوادث مشمول بیمه برای هر یک از بيمه‌شدگان در هر حادثه در طول مدت قرارداد حداکثر مبلغ Click here to enter text. (Click here to enter text.) ريال.

4/9: تعهد بیمه‌گر در مورد پرداخت غرامت روزانه بستری شدن در مراکز درمانی مجاز در صورتی است که خطر موضوع بیمه در مدت بیمه‌نامه تحقق یابد و حداکثر ظرف دو سال از تاریخ انقضای بيمه‌نامه منجر به بستری شدن بيمه‌شده گردد. پس از انقضای مدت یاد شده بیمه‌گر هیچ گونه تعهدی نسبت به غرامت موضوع این بیمه نخواهد داشت.

1/4/9: تعهدات بيمه‌گر از چهارمین روز بستری شدن بيمه‌شده در مراکز درمانی مجاز محاسبه و حداکثر برای 90 روز خواهد بود.

2/4/9: حداکثر غرامت روزانه مورد تعهد بيمه‌گر معادل Click here to enter text. در هزار سرمایه بیمه فوت یا نقص عضو کامل و دائم (هر کدام بیشتر باشد) خواهد بود.

تبصره يک: مجموع حوادثی که در هفت روز متوالی اتفاق افتد یک حادثه محسوب می‌گردد.

ماده 10: مهلت پرداخت خسارت

بيمه‌گر باید بعد از دریافت کلیه مدارک مربوط به خسارت، حداکثر ظرف مدت سی روز، مدارک را بررسی و نتیجه را اعلام نماید و در صورت احراز عدم استحقاق دریافت خسارت مراتب را همراه با ذکر دلایل به طور مکتوب به بیمه‌گذار یا ذي‌نفع اعلام نماید و در صورت قبول خسارت، آن را پرداخت نماید. در مواردیکه خسارت پس از تکمیل مدارک مثبته از سوی بيمه‌گر به تاخیر میافتد، طبق حکم ماده 522 آیین دادرسی مدنی عمل خواهد شد.

فصل چهارم: خسارتهای خارج از تعهدات بيمه‌گر

ماده 11: استثنائات خسارت

موارد زير و يا تحقق خطر ناشي از آن از شمول تعهدات بيمه‌گر خارج است:

الف: خودكشي يا اقدام به آن.

ب: صدمات بدني كه بيمه‌شده به صورت عمدی موجب آن شود.

ج: مستي يا استعمال هرگونه مواد مخدر و روان گردان.

د: استفاده از داروهای کاهنده هوشیاری و خواب آور بدون تجویز پزشک.

ه: ارتكاب بيمه‌شده به اعمال مجرمانه اعم از مباشرت ، مشاركت يا معاونت در آن.

و: هر نوع ديسك و یا فتق بيمه‌شده.

ز: بيماري و ابتلابه جنون بيمه‌شده مگر آن كه ابتلا به جنون ناشي از تحقق خطر موضوع اين بيمه باشد.

ح: فوت بيمه‌شده به علت حادثه ناشی از عمد ذي‌نفع (اعم از مباشرت، مشاركت يا معاونت). در اين صورت بيمه‌گر فقط متعهد به پرداخت سهم ساير افراد ذي‌نفع در سرمايه بيمه خواهد بود.

ط: جنگ (به جز انفجار 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 هسته‌ای.

ک: ورزش‌های رزمی و حرفه‌ای، شکار، سوارکاری، قایق رانی، هدایت موتور سیکلت، هدایت یا سرنشینی هواپیمای آموزشی، اکتشافی و غیر تجاری، هدایت یا سرنشینی اتومبیل کورسی (مسابقه‌ای) هدایت یا سرنشین هلیکوپتر، غواصی، پرش با چتر نجات و هدایت کایت یا سایر وسائل پرواز بدون موتور.

فصل پنجم: مقررات گوناگون

ماده 12: اعلام خسارت

به محض وقوع حادثه غیر از فوت، بيمه‌شده موظف است به پزشک مراجعه و دستورهای وی را رعایت نماید و بیمه‌گذار موظف است حداکثر ظرف 15 روز بعد از وقوع حادثه، مراتب را کتبا به اطلاع بيمه‌گر برساند و در صورت فوت بيمه‌شده، بيمه‌گذار باید در اسرع وقت و حداکثر ظرف 30 روز از تاریخ فوت بيمه‌شده مراتب را به طور کتبی به اطلاع بيمه‌گر برساند و سپس مدارك مستند مربوط به حادثه را ارسال نمايد. بديهي است هرگونه مدارك مورد لزوم جهت تاديه و پرداخت غرامت مورد تعهد حسب مورد به طور كتبي به اطلاع بيمه‌گذار خواهد رسيد.

الف: مدارک پرداخت خسارت در صورت فوت

1- اصل یا فتوکپی تایید شده خلاصه رونوشت فوت.

2- گواهی پزشکی قانونی یا آخرین پزشک معالج مبنی بر تعیین علت فوت.

3- گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع ذیصلاح تهیه شده باشد.

4- گواهی انحصار وراثت (در صورت عدم وجود فرم تعیین استفاده‌کنندگان).

5- نامه اداره سرپرستی (در صورت وجود صغیر).

6- اصل و فتوکپی شناسنامه و کارت ملی.

ب: مدارک پرداخت خسارت در صورت نقص عضو یا از کار افتادگی دایم کلی یا جزیی

1- گواهی اولین مرجع درمانی مبنی بر شرح صدمات وارده و معالجات انجام شده.

2- گواهی پزشک معالج مبنی بر پایان معالجات و غیر قابل علاج بودن نقص عضو.

3- گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع ذیصلاح تهیه شده باشد.

4- اصل و فتوکپی شناسنامه و کارت ملی.

ج: مدارک پرداخت خسارت هزینه‌های پزشکی

1- گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع ذیصلاح تهیه شده باشد.

2- گواهی پزشک معالج همراه با اصل کلیه صورت حسابهای پزشکی.

3- اصل و فتوکپی شناسنامه و کارت ملی.

د: غرامت روزانه بستری در مراکز درمانی مجاز

1- گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع ذیصلاح تهیه شده باشد.

2- پرونده بالینی و گواهی پزشک معالج.

3- اصل و فتوکپی شناسنامه و کارت ملی.

ماده 13:

هرگاه ثابت شود كه ذي‌نفع به عمد و به وسيله اظهارات كاذب يا ارايه مدارك نادرست اقدام به دريافت وجوهي براي خود نموده است، دراين حالت نام بيمه‌شده از فهرست قرارداد بيمه خارج شده و بيمه‌گر محق به دريافت مبالغي است كه تحت هر عنوان بابت غرامت به ذي‌نفع پرداخت نموده است.

ماده 14:

حق بيمه‌هاييكه بابت قرارداد به بيمه‌گر پرداخت شده باشد قابل استرداد نيست‌، مگر اشتباه درمحاسبه حق بیمه.

ماده 15:

هرگونه تغيير در شرايط اين قرارداد با توافق طرفين و بوسيله صدور الحاقي كه جزء لاينفك قرارداد مي‌باشد انجام مي‌گيرد.

ماده 16:

به منظور تسريع در رسيدگي و پرداخت خسارت بيمه‌شدگان، حق تحقيق و بررسي حادثه براي بيمه‌گر محفوظ مي‌باشد.

ماده 17: نحوه حل و فصل اختلاف

بيمه‌گر و بيمه‌گذار كوشش خواهند نمود هرگونه اختلاف نظر ناشي از اجراي اين قرارداد را از طريق مذاكرات فيمابين حل و فصل نمايد. در غير اين صورت طبق ماده 16 شرایط عمومی بيمه‌نامه حوادث اشخاص عمل خواهد شد.

ماده 18:

يك نسخه شرايط عمومی بيمه نامه حوادث اشخاص که جزء لاینفک این قرارداد است به پيوست قرارداد مي‌باشد.

ماده 19:

كليه موارديكه در اين قرارداد ذكري به ميان نيامده است تابع شرايط عمومی بيمه‌نامه حوادث اشخاص و قانون بیمه رفتار خواهد شد.

ماده 20: شرايط فسخ قرارداد

بيمه‌گر و بيمه‌گذار مي‌توانند فقط با شرايط تعيين شده در شرايط عمومی بيمه نامه حوادث اشخاص‌، درخواست فسخ قرارداد در طول مدت بيمه را نمايند.

ماده 21:

مدت قرارداد یکسال تمام هجری شمسی است که از ساعت 24 مورخ Click here to enter text. شروع و تا ساعت 24 مورخ Click here to enter text. خاتمه می‌یابد.

ماده 22: شرايط تمديد قرارداد

تمديد قرارداد براي سالهاي بعد با توافق بيمه‌گر و بيمه‌گذار انجام خواهد شد.

ماده 23:

اين قرارداد مشتمل بر 23 ماده و 14 تبصره و در 3 نسخه كه در حكم واحد مي‌باشد تنظيم گرديده و در تاريخ Click here to enter text. امضاء و مبادله شده است.

|  |  |
| --- | --- |
| بيمه‌گذار | بيمه‌گر |
| Click here to enter text. | شرکت سهامي بيمه ايران |
|  | Click here to enter text. |