

قرارداد بیمه عمر و حوادث گروهی

تاریخ صدور قرارداد:

شماره قرارداد : -----

تاریخ شروع قرارداد: ۱۴۰۴/۰۴/۰۱

شماره قرارداد سال قبل: -----

تاریخ انقضاء قرارداد: ۱۴۰۵/۰۳/۳۱

بیمه گذار: سازمان نظام مهندسی ساختمان استان قم

شناسه ملی / کد اقتصادی بیمه گذار: ۴۱۱۳۹۳۳۷۹۷۱۷/۱۴۰۰۹۷۰۳۲۹۵ تعداد بیمه شدگان: طی الحاقیه

شناسه ملی / کد اقتصادی بیمه گر: ----- حق بیمه صادره: طی الحاقیه

واحد معرف بیمه نامه: شعبه

صدور بیمه نامه: شعبه سرپرستی قم

سرپرستی قم

این قرارداد بین شرکت ----- به عنوان بیمه گر و سازمان نظام مهندسی ساختمان استان قم به عنوان بیمه گذار براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ و آئین نامه های مصوب شورای عالی بیمه و عرف بیمه در ایران و همچنین شرایط عمومی بیمه عمر و حوادث اشخاص که ضمیمه و جزء لاینفک این قرارداد می باشد با شرایط زیر تنظیم و منعقد می گردد.

فصل اول: کلیات

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

ماده ۱- بیمه گر

شرکت سهامی ----- به نشانی ----- کدپستی: ----- تلفن: -----

که جبران خسارت ناشی از وقوع خطر را بر طبق شرایط این قرارداد بعهده دارد.

ماده ۲- بیمه گذار

سازمان نظام مهندسی ساختمان استان قم به نشانی قم، پردیسان - میدان امام علی (ع) به کدپستی ----- که متعهد به ارائه لیست متقاضیان به بیمه گر می باشد.

ماده ۳- بیمه شدگان

عبارتند از کلیه اعضا سازمان نظام مهندسی ساختمان استان قم و نظام کاردانی و کارکنان شاغل، بازنشسته بیمه گذار که مشخصات آنان در شروع قرارداد و یا در طول مدت اعتبار آن (جهت اعضا و کارکنان جدید) توسط بیمه گذار معرفی و به تأیید بیمه گر رسیده باشد.

تبصره ۱- کارکنان و اعضا جهت اخذ پوشش بیمه ای به بیمه گر معرفی گردند.

تبصره ۲- حداکثر سن مورد تعهد بیمه گر جهت تامین پوشش بیمه عمر تا ۷۰ سال و خطرات مشمول بیمه حوادث ۷۵ سال تمام خواهد بود و چنانچه حق بیمه

ای بابت شاغلین بیمه گذار که سن آنها از حدود سنین مذکور خارج پرداخت شده باشد قابل استرداد خواهد بود

تبصره ۳- بیمه شدگانی که از مرخصی بدون حقوق استفاده می نمایند بشرط پرداخت حق بیمه از طرف بیمه گذار قبل از شروع مرخصی مذکور، کماکان می توانند



ماده ۴- موضوع بیمه

عبارتست از پوشش بیمه عمر ساده زمانی (فوت بهر علت) و بیمه حادثه (فوت و نقص عضو کلی و جزئی دائم

ناشی از حادثه مشمول بیمه) در طول ۲۴ ساعت شبانه روز طبق شرایط مقرر در این قرارداد .

تبصره ۱- حادثه موضوع این قرارداد عبارتست از هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده بروز کرده و منجر به نقص عضو و ازکارافتادگی و یا فوت بیمه شده گردد .

تبصره ۲- نقص عضو یا ازکارافتادگی دائم و قطعی عبارتست 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 .

در صورتیکه بیمه شده ای قبل از شروع پوشش بیمه ای دچار نقص عضو جزئی و یا نقص عضو و از کار افتادگی کلی و دائم باشد و در طول مدت بیمه بر اثر حادثه دچار نقص از همان عضو گردد در مورد نقص عضو جزئی بیمه گر نسبت به مابه التفاوت نقص عضو بوجود آمده اخیر متعهد است و در مورد نقص عضو و یا از کار افتادگی کلی تعهدی نخواهد داشت .

تبصره ۳- کارکنان قراردادی و روز مزد در صورتی مشمول پوشش قرارداد میباشند که اسامی آنان طی لیست جداگانه و به همراه در خواست کتبی بیمه گذار در ابتدای قرارداد بیمه به تایید بیمه گر برسد.

فصل دوم- وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده ۵-

بیمه گذارموظف است هنگام عقد قرارداد و حداکثر ظرف مدت سی روز پس از امضاء و مبادله قرارداد دو نسخه فهرست اسامی و مشخصات بیمه شدگان را ، بدون قلم خوردگی و با خط خوانا ترجیحاً بوسیله رایانه ، تهیه نموده و جهت بیمه گر ارسال نماید. بدیهی است ملاک پرداخت خسارت ، اسامی مندرج در لیست مذکور می باشد .

۵-۱) — لیست اسامی و مشخصات بیمه شدگان می بایست حاوی اطلاعات زیر باشد :

نام ، نام خانوادگی، شماره پرسنلی، شماره عضویت، نام پدر ، شماره شناسنامه ، کد ملی ، تاریخ تولد (روز/ ماه/ سال) و محل تولد .

۵-۲) — دو نسخه فهرست اسامی و مشخصات بیمه شدگان که توسط بیمه گذارتهیه گردیده، می بایست به امضاء طرفین رسیده ،ممهور و مبادله گردد و یا به صورت ارسال فایل (CD) به همراه صورتجلسه تحویل. صرفاً چنین لیستی برای احراز هویت بیمه شدگان به هنگام پرداخت خسارت مورد عمل و استناد بیمه گر قرار خواهد گرفت .

۵-۳) — بیمه گذارمکلف 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 درطول مدت قرارداد می توانند به لیست بیمه شدگان اضافه شوند عبارتند از : اعضا جدیدالورود ، کارکنان جدید استخدام اعضا انتقالی

(منوط به اعلام بیمه گذارپس از تاریخ استخدام، عضویت و انتقال) ، حداکثر مهلت اعلام افزایش در گروه بیمه شدگان ۳۰ روز از تاریخ تغییرات میباشد که دراینصورت تاریخ مؤثر برای شروع پوشش بیمه ای نامبردگان همان تاریخ عضویت، استخدام و انتقالی 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 گذارمیباشد. (موارد قطع ارتباط شامل فوت و بازخرید 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 . در صورت عدم ارائه نامه اعلام تغییرات توسط بیمه گذار ، جهت قطع ارتباط بیمه شده گان تا پایان قرارداد با پرداخت حق بیمه کامل تحت پوشش خواهند بود



تبصره ۱- بیمه‌شدگانی که اسامی و مشخصات آنان در لیست اسامی موضوع بند ۲-۵ قرارداد درج نباشد، باستناد از قلم‌افتادگی نمی‌توانند از ابتدای قرارداد در ردیف بیمه‌شدگان قرار بگیرند. پوشش بیمه‌ای اینگونه افراد پس از تکمیل فرم پرسشنامه پزشکی از ابتدای ماه بعد از اعلام کتبی بیمه گذار به بیمه‌گر خواهد بود.

۵-۶- شرایط و نحوه اعلام غرامت:

در صورت وقوع حادثه غیر از فوت بیمه گذار موظف است وقوع حادثه را حداکثر ظرف مدت ۵۰ روز بعد از اطلاع وقوع حادثه و در صورت فوت بیمه شده، بیمه گذار موظف است مراتب را حداکثر ظرف ۵۰ روز بعد از اطلاع وقوع حادثه کتباً به اطلاع بیمه گر برساند و متعاقباً مدارک مربوطه را مطابق با ماده یازدهم قرارداد ارسال نماید.

تبصره ۲- بیمه گذار متعهد است در صورت وقوع هر یک از خطرات منجر به فوت یا نقص عضو و از کار افتادگی کلی/جزئی دائم بیمه شدگان، حق بیمه مربوط به سال بیمه ای وی را به طور کامل پرداخت نماید.

تبصره ۳- عدم انجام تعهد مالی بیمه گذار بر اساس مفاد قرارداد موجب رفع مسئولیت بیمه گر در پرداخت غرامت خواهد بود.

ماده ۶- حق بیمه

حق بیمه سالانه هر یک از بیمه‌شدگان بابت پوشش فوت به هر علت و پوشش فوت و نقص عضو دائم (کلی و جزئی) در اثر حادثه، با احتساب ۹٪ مالیات بر ارزش افزوده، مالیات سلامت و عوارض شهرداری مجموعاً به ازای هر بیمه شده به صورت مقطوع ----- ریال می‌باشد، که بیمه گذار موظف است حق بیمه مربوطه را، بر اساس تعداد کل بیمه‌شدگان، بطور اقساط در هنگام شروع قرارداد در وجه بیمه‌گر پرداخت نماید.

بدیهی است امتناع یا تاخیر در پرداخت و همچنین عدم انجام تعهدات بیمه گر باعث تاخیر یا امتناع بیمه گذار از پرداخت حق بیمه به هیچ وجه رافع مسئولیت بیمه گذار در پرداخت حق بیمه نمی باشد و بیمه گذار در هر حال موظف و مکلف است حق بیمه متعلقه را در موعد مقرر به بیمه گر پرداخت نماید.

تبصره ۱- در صورتیکه بیمه گذار نسبت به ایفا تعهدات خود اقدام نکند، بیمه گر حق فسخ قرارداد را دارد. در این صورت بیمه گذار موظف است حق بیمه متعلقه را به میزان مدت زمان پوشش بیمه ای، که بیمه گر اعلام می کند به وی پرداخت کند.

تبصره ۲- حق بیمه الحاقیه‌های صادره مربوط به تغییرات طول قرارداد اعم از افزایش و یا کاهش تعداد بیمه‌شدگان براساس روزشمار محاسبه خواهد شد.

تبصره ۳- بیمه گذار موظف است باقیمانده حق بیمه سال بیمه شدگانی را که به هر علت (به جز استثنائات مندرج در ماده ۸) فوت می نمایند یکجا در وجه بیمه گر پرداخت نماید در غیر اینصورت حق بیمه باقیمانده از مبلغ فوت کسر می گردد.

تبصره ۴- در صورت تعدیل نرخ مالیات بر ارزش افزوده، مالیات سلامت و عوارض شهرداری از سوی سازمان مالیاتی کشور، درصد مالیات حق بیمه های مربوط به آن دوره زمانی به نسبت تغییرات به بیمه گر پرداخت گردد.

تبصره ۵- در صورتیکه تعداد بیمه شده گان به حد نصاب اعلام شده نرسد حق بیمه متناسب با تعداد بیمه شدگان تعدیل خواهد شد

۶-۱- ترتیب پرداخت حق بیمه

بیمه گذار موظف است حق بیمه متعلق به این قرارداد را در سر رسیدهای معین پرداخت نماید در غیر این صورت قرارداد از تاریخ سر رسید حق بیمه پرداخت نشده بصورت تعلیق در می آید و بیمه گر میتواند از همان تاریخ قرارداد را فسخ نماید. بهر حال شروع اعتبار این قرارداد منوط به پرداخت اولین قسط حق بیمه از طرف بیمه گذاری باشد. در صورت عدم فسخ از جانب بیمه گر، بیمه گذار موظف به پرداخت حق بیمه دوران تعلیق خواهد بود.

الف- حق بیمه های اضافی متعلق به تغییرات این قرارداد به صورت یکجا و حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ صدور الحاقیه می بایست پرداخت شود و در غیر اینصورت تاریخ موثر الحاقیه ظهر روز دریافت حق بیمه اضافی خواهد بود.

حق بیمه برگشتی متعلق به تغییرات قرارداد در پایان هر ماه بیمه ای بطور یکجا محاسبه و به بیمه گذار مسترد خواهد شد.

ب- حق بیمه هایی که بابت این قرارداد به بیمه گر پرداخت می گردد 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 نمی تواند تحت پوشش بیمه ای قرار گیرد.

ج- انجام تعهدات بیمه گذار مقدم بر تعهدات بیمه گر می‌باشد.

فصل سوم- شرایط و میزان تعهدات بیمه‌گر



ماده ۷- بیمه گر متعهد است در ازاء انجام وظایف و تعهدات بیمه گذار، در صورت وقوع هریک از خطرات مشمول بیمه حداکثر ظرف یکماه پس از دریافت کلیه اسناد و مدارک مثبت مندرج در ماده یازدهم سرمایه های ذیل را در وجه ذینفع تعیین شده در بیمه نامه پرداخت نماید.

الف) غرامت بیمه عمر زمانی (فوت به هر علت)، جهت هر یک از بیمه شدگان در طول مدت قرارداد مبلغ ۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال.

ب) غرامت فوت ناشی از حوادث مشمول بیمه برای هر یک از بیمه شدگان در طول مدت قرارداد، مبلغ ۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال.

ج) غرامت نقص عضو و ازکارافتادگی کلی و دائم در اثر حوادث مشمول بیمه در طول مدت قرارداد، مبلغ ۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال.

د) غرامت نقص عضو و ازکارافتادگی جزئی و دائم در اثر حوادث مشمول بیمه در طول مدت قرارداد، از مبلغ ۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال.

تبصره ۱- جمع مبالغ پرداختی در مدت قرارداد، در صورت بروز فوت در اثر حادثه، مجموع سرمایه پندهای الف و ب برای هر یک از بیمه شدگان به مبلغ ۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال.

ماده ۸- استثنائات

موارد زیر و یا تحقق خطر ناشی از آن از شمول تعهدات بیمه گر خارج است :

- ۸-۱) خودکشی و یا اقدام به آن.
 - ۸-۲) صدمات بدنی که بیمه شده عمداً موجب آن می شود.
 - ۸-۳) مستی و یا استعمال هرگونه مواد مخدر و یا داروهای محرک بدون تجویز پزشک.
 - ۸-۴) ارتکاب بیمه شده به اعمال مجرمانه اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت در آن.
 - ۸-۵) قتل بیمه شده به علت حادثه عمدی از طرف ذینفع (اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت در آن)، در این صورت بیمه گر منحصراً "متعهد به پرداخت سهم سایر افراد ذینفع در سرمایه بیمه خواهد بود و سهم مجرم نیز قابل پرداخت نمی باشد.
 - ۸-۶) حوادث ناشی از رانندگی توسط شخص بیمه شده در صورتی مشمول این قرارداد می باشد که بیمه شده دارای گواهینامه معتبر و متناسب با نوع وسیله نقلیه مورد استفاده که در آئین نامه و مقررات اداره راهنمایی و رانندگی کشور پیش بینی شده است باشد.
 - ۸-۷) بیماری و ابتلاء به جنون بیمه شده مگر آن که ابتلاء به جنون ناشی از تحقق خطر موضوع این بیمه باشد.
 - ۸-۸) شرکت در مسابقات سرعت اتومبیل یا هواپیما و پروازهای آزمایشی و آکروباسی
 - ۸-۹) افرادی که در اولین تاریخ پوشش بیمه ای خود از کار افتاده کامل و دائم باشند نمی توانند مشمول بیمه قرار گیرند.
 - ۸-۱۰) فوت ناشی از حوادثی که تاریخ وقوع آن قبل از تاریخ شروع پوشش بیمه باشد مشمول تعهدات بیمه گر نخواهد بود.
 - ۸-۱۱) فوت بیمه شده در قبل از انقضاء سال اول بیمه ای در اثر بیماری هایی که منشاء قبلی داشته و به جهت صعب العلاج بودن غیر قابل درمان تشخیص داده شود.
 - ۸-۱۲) کلیه خسارات ناشی از جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات نظامی و انتظامی، انفجار بمب و هر گونه اقدامات تروریستی و عملکرد ناشی از ادوات جنگی
 - ۸-۱۳) خسارت ناشی از زمین لرزه، آتش فشان، فعل و انفعالات هسته ای، سیل و طوفان.
- سایر موارد طبق شرایط عمومی بیمه نامه عمر و حوادث گروهی خواهد بود.
- ماده ۹- اصل حسن نیت
- بیمه گذار مکلف است با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسشهای بیمه گر کلیه اطلاعات خود را در اختیار بیمه گر قرار دهد، اگر بیمه گذار در پاسخ به پرسشهای بیمه گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نماید و یا عمداً برخلاف واقع اظهار بنماید، قرارداد باطل و بلاثر خواهد بود. ولو اینکه مطلبی که کتمان

شده یا برخلاف واقع اظهار شده هیچ گونه تاثیری در وقوع بیماری یا حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجوه پرداختی بیمه گذار مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر استحقاق دریافت مانده حق بیمه را نیز دارد.

۱-۹) هرگاه ثابت شود که بیمه شده عمداً "بوسیله اظهارات کاذب و یا ارائه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود نموده است دراین حالت نام بیمه شده ازلیست قرارداد بیمه خارج شده و بیمه گرمحق به دریافت وجوهی است که تحت هر عنوان بابت غرامت به بیمه شده پرداخت نموده است.

فصل چهارم-مقررات گوناگون

ماده ۱۰- مدارک پرداخت خسارت

در صورت فوت هر یک از بیمه شدگان، بیمه گذار مکلف است مراتب را پس از وقوع حادثه، حداکثر ظرف مدت ۵۰ روز و در موارد غیر فوت حداکثر ظرف مدت ۵۰ روز کتباً به بیمه گر اعلام و متعاقباً مدارک مستند به شرح ذیل را ارسال نماید. بدیهی است هر گونه مدارک مورد لزوم جهت تائید و پرداخت غرامت مورد تعهد حسب مورد کتباً به اطلاع طرف قرارداد خواهد رسید.

الف: در صورت فوت بیمه شده:

شناسنامه باطل شده متوفی (اصل یا تصویر برابر اصل شده)

گواهی فوت (ارائه شده از سوی پزشکی قانونی و یا پزشک تائید کننده فوت بیمه شده)

گواهی وفات (صادره توسط اداره ثبت و احوال)

در صورت فوت ناشی از بیماری در پوشش بیمه عمر کلیه مدارک بستری و بیمارستانی (در صورتی که به متقاضی تحویل شود) در خصوص علت فوت بیمه شده.

در صورت فوت ناشی از حادثه علاوه بر موارد فوق:

الف: گزارش حادثه نیروی انتظامی و مراجع قضایی

ب: گواهینامه رانندگی بیمه شده مرتبط با نوع وسیله نقلیه در حوادث رانندگی در صورتیکه شخص بیمه شده رانندگی وسیله نقلیه را برعهده داشته است.

در صورتیکه ذینفع قرارداد وراثت قانونی باشد ارسال برگ انحصار وراثت نامحدود و فتوکپی شناسنامه وراث.

فیش حقوقی زمان فوت و ماه قبل از آن (صرفاً کارکنان)

آخرین حکم کارگزینی (صرفاً کارکنان)

عضویت در سازمان نظام مهندسی قم

ارائه حکم بازنشستگی صرفاً جهت بازنشستگان

ب: در صورت نقص عضو کلی و جزئی:

گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع ذیصلاح تهیه شده باشد.

گواهی پزشک معالج مبنی بر پایان معالجات و غیر قابل علاج بودن عضو یا اعضاء حادثه دیده بیمه شده.

کپی شناسنامه بیمه شده



رادیوگرافی عضو آسیب دیده (در صورت وجود)

در صورت تصادف گواهینامه رانندگی مرتبط با نوع وسیله نقلیه (در صورتیکه شخص بیمه شده رانندگی وسیله نقلیه را برعهده داشته است)

ج) هزینه پزشکی:

- ۱- گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع ذیصلاح تهیه شده باشد.
- ۲- گواهی اولین مرجع درمانی که بیمه شده بلافاصله پس از وقوع حادثه به آن مراجعه نموده است.
- ۳- گواهی تائید پزشک معالج همراه با اصل کلیه صورتحسابهای پزشکی با تائید مراجع پزشکی.

ماده ۱۱ - وظایف بیمه‌شده، بیمه گذار و ذینفع در صورت وقوع حادثه

- الف) بمحض وقوع حادثه غیر از فوت، بیمه‌شده موظف است به پزشک مراجعه نموده و دستورات وی را مراعات و خود را تحت معالجه قرار دهد و بیمه‌شده یا بیمه گذار موظفند حداکثر ظرف مدت ۵۰ روز بعد از وقوع حادثه، مراتب را کتباً به اطلاع بیمه‌گر برسانند.
- ب) در صورت فوت بیمه‌شده، بیمه گذار و یا ذینفع موظفند مراتب را حداکثر ظرف ۵۰ روز از تاریخ فوت، مراتب را کتباً به اطلاع بیمه‌گر برسانند. مگر اینکه ثابت نمایند به علت خارج از اراده خود قادر به اعلام نبوده‌اند.
- ج) برحسب مورد، بیمه گذار، بیمه‌شده و یا ذینفع باید مدارک مورد لزوم را به بیمه‌گر تسلیم نموده و به کلیه سئوالاتی که در رابطه با حادثه از ایشان می‌شود از روی صداقت پاسخ دهند.
- د) بیمه‌شده و یا ذینفع ملزم به قبول هر گونه تحقیقات و یا معاینات پزشکی تعیین شده توسط بیمه‌گر هستند. بدیهی است پرداخت هزینه‌های انجام شده بعهد بیمه‌گر می‌باشد.

تبصره- در صورتیکه بیمه گذار، بیمه‌شده و یا ذینفع تکالیف مقرر در این ماده را انجام ندهند، بیمه‌گر می‌تواند به نسبت تاثیر قصور در افزایش خسارت، خسارت قابل پرداخت را کاهش دهد مگر اینکه ثابت نمایند به علت خارج از اراده خود قادر به انجام تکالیف نبوده است.

ماده ۱۲ - تعیین میزان غرامت بیمه

غرامت فوت: در صورتیکه بیمه‌شده به علت وقوع یکی از خطرات مشمول این بیمه‌نامه فوت کند، بیمه‌گر متعهد است سرمایه بیمه را طبق شرایط این بیمه‌نامه و الحاقیه آن و یا هرگونه توافق کتبی، در وجه استفاده کنندگان و یا بیمه گذار بپردازد، تا حسب مورد به ذینفع قانونی بیمه‌شده تادیه نماید.

غرامت نقص عضو و یا ازکارافتادگی دائم (کلی و جزئی): در صورتیکه بیمه‌شده به علت وقوع یکی از خطرات مشمول بیمه دچار نقص عضو و یا ازکارافتادگی دائم شود، بیمه‌گر متعهد است غرامت مربوطه را طبق شرایط این بیمه‌نامه و جدول نقص عضو مندرج در شرایط عمومی پیوست بپردازد.

تبصره- مرجع مورد تایید جهت رسیدگی به پرونده های غرامت، پزشک معتمد بیمه گر می باشد.

ماده ۱۳ -

هرگونه تغییرات در شرایط این قرارداد با توافق طرفین و توسط صدور الحاقیه که جزو لاینفک قرارداد می‌باشد، انجام می‌گیرد.

ماده ۱۴ -

به منظور تسریع در رسیدگی و پرداخت خسارت بیمه‌شدگان، حق تحقیق و بررسی حادثه برای بیمه‌گر محفوظ می‌باشد.

ماده ۱۵ - نحوه حل و فصل اختلافات

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 میبایست از طریق داوری یا مراجعه به دادگاه موضوع را حل و فصل کنند. در روش داوری، طرفین قرارداد باید یک نفر داور مرضی‌الطرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی‌الطرفین، هر یک از طرفین باید داور انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی کند. داوران منتخب، داور سوم را به عنوان سرداور انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف، با اکثریت آرا اقدام به صدور رأی می‌کنند. در صورتیکه هریک از طرفین تا ۳۰ روز بعد از معرفی داور طرف مقابل، داور منتخب خود را معرفی نکند و یا داوران منتخب، برای انتخاب سرداور به توافق نرسند هر یک از طرفین باید حسب مورد تعیین داور یا سرداور را از دادگاه صالح



خواستار شود. هر یک از طرفین در شروع رسیدگی، حق الزحمه داور انتخابی خود و نصف حق الزحمه سرداور را می پردازد و در خاتمه، همه هزینه های داوری بر عهده طرفی خواهد بود که رأی علیه او صادر می شود.

ماده ۱۶ - مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه

مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه دو سال است و ابتدای آن از تاریخ وقوع حادثه منشاء دعوی خواهد بود.

ماده ۱۷ موارد پیش بینی نشده در قرارداد

در کلیه مواردی که در این قرارداد ذکرى به میان نیامده تابع شرایط عمومى بیمه عمر و حوادث اشخاص، عرف بیمه و قوانین جاری مملکت خواهد بود، مگر آنکه به صورت دیگری توافق شده باشد.

ماده ۱۸ مدت قرارداد

مدت این قرارداد یکسال تمام هجرى شمسی است که از ساعت ۲۴ مورخ ۱۴۰۴/۰۴/۰۱ شروع و تا ساعت ۲۴ مورخ ۱۴۰۵/۰۳/۳۱ خاتمه می یابد.

ماده ۱۹ - شرایط تمدید قرارداد

تمدید قرارداد برای سالهای بعد با توافق بیمه گر و بیمه گذار به شرط پرداخت حق بیمه و با صدور الحاقیه انجام خواهد شد.

ماده ۲۰:

این قرارداد مشتمل ۲۰ ماده، ۱۷ تبصره و در ۲ نسخه که در حکم واحد می باشند تنظیم گردیده و در تاریخ ۱۴۰۴/۰۴/۰۱ امضاء و مبادله شده است.

بیمه گذار

سازمان نظام مهندسی ساختمان استان قم

میدان بسیجی قم

بیمه گر

سرپرستی شرکت بیمه ----- استان

