

شرایط خصوصی بیمه نامه درمان

- ۱- حق بیمه حداکثر ملی ۳ قسط دریافت می گردد
- ۲- والدین تحت پوشش نمی باشند
- ۳- ارائه طرح خانواده (همسر و فرزندان) تنها در صورت معرفی کلیه اعضای خانواده بیمه شده اصلی، امکان پذیر می باشد
- ۴- داشتن بیمه گر پایه الزامی می باشد
- ۵- معرفی 70٪ کارکنان مجموعه های حقوقی، تحت عنوان بیمه شده اصلی، مطابق آخرین لیست تامین اجتماعی الزامی می باشد
- ۶- مهلت تحویل مدارک بیمارستانی و پاراکلینیکی جهت تسویه هزینه های انجام شده، در طول دوره بیمه نامه، حداکثر سه ماه پس از تاریخ تنظیم صورت حساب می باشد
- ۷- مهلت تحویل مدارک بیمارستانی و پاراکلینیکی جهت تسویه هزینه های انجام شده در طول دوره، حداکثر یک ماه پس از تاریخ انعام بیمه نامه می باشد و پس از این یک ماه بیمه گر مسئولیتی در قبال پرداخت هزینه های معسر نیز نخواهد داشت
- ۸- در صورت بروز خطرات موضوع بیمه جگ و مبالغ خسارت های بیمارستانی و پاراکلینیکی در وجه بیمه شده اصلی پرداخت خواهد شد
- ۹- مطابق آیین نامه بیمه مرکزی، منای محاسبات و کلیه کارشناسی های پرونده های خسارت تعرفه های معیار بیمه اسبا و وزرات بهداشت خواهد بود
- ۱۰- در صورت وجود یا بروز هر گونه تضاد، تناقض یا تعارض میان مفاد، تعهدات، شروط، ویا مندرجات ذیل شرایط عمومی و خصوصی قرارداد حاضر، موارد مندرج ذیل شرایط خصوصی ارجحیت داشته، معسر بوده و ملاک تعاملات فیما بین طرفین می باشد



این قرارداد بین شرکت سهامی بیمه آسیا که بعد از این بیمه گر نامیده میشود و بیمه گذار که مشخصات آن در صفحه اول قرارداد درج گردیده است، براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ۱۳۱۶ و مقررات و آیین نامه های شورایی بیمه و شرایط عمومی، خصوصی و ضوابط پیوست که جزء لاینفک این قرارداد میباشد در ۶ ماده و ۷ تبصره منعقد می گردد.

ماده اول - موضوع بیمه :

موضوع این قرارداد عبارتست از جبران خسارت های درمان مشمول بیمه ، مازاد بر تعهدات بیمه گر اول (سازمان تامین اجتماعی ، سازمان خدمات درمانی و سایر سازمان های مشابه) به ترتیب جدول تعهدات مندرج در صفحه اول قرارداد و بشرح ذیل :

۱) جبران هزینه های بستری و اعمال جراحی ناشی از حادثه و یا بیماری ، آنژیوگرافی قلب ، گامانابف ، شیمی درمانی ، رادیو تراپی و انواع سنگ شکن و نیز هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی که نهایتاً منجر به بستری شدن بیمه شده در بیمارستان و یا مراکز جراحی محدود و CARE DAY گردد و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی درمانی طبق دستور پزشک معالج .

تبصره ۱ : اعمال جراحی (DAY CARE) به جراحی هایی اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت های بعد از عمل در مراکز درمانی ، کمتر از یک روز باشد.

تبصره ۲ : هزینه همراه افراد زیر ۱۰ سال و بالاتر از ۷۰ سال (در بیمارستان ها) تحت پوشش می باشد .

۲) خسارت های پاراکلینیکی و جراحیهای مجاز سرپائی که بدون بستری شدن در بیمارستان و یا مراکز درمانی مشابه انجام پذیرفته باشد.

ماده دوم - فرانشیز :

عبارتست از درصد معینی از خسارت های درمان مورد تعهد این قرارداد که تامین آن به عهده بیمه گذار یا بیمه شده میباشد.

تبصره ۱: در صورتی که بیمه شدگان از مزایای بیمه گر اول استفاده نمایند ، مابه التفاوت خسارت تا سقف تعهد بیمه گر (طبق ضوابط قرارداد) بدون کسر فرانشیز قابل پرداخت خواهد بود، مشروط بر اینکه جمع خسارت های پرداختی بیمه گر اول و بیمه آسیا از ۱۰۰٪ خسارت های انجام شده تجاوز ننماید .

تبصره ۲: در صورتی که بیمه شدگان از مزایای بیمه گر اول استفاده ننمایند و یا سازمانهای مذکور از پرداخت خسارت به هر دلبلی خودداری نمایند میزان سهم خسارت عهده بیمه گذار یا بیمه شده در هر مورد معادل فرانشیز تعیین شده در جدول تعهدات این قرارداد خواهد بود.

ماده سوم - بیمه شدگان :

۲) فرزندان ذکور حداکثر تا سن ۲۰ سالگی تمام و در صورت اشتغال به تحصیل (دوره دانشگاهی) تا سن ۲۵ سالگی تمام و برای رشته های پزشکی تا سن ۲۶ سالگی تمام (با ارائه گواهی اشتغال به تحصیل) و فرزندان اناث تا زمان ازدواج می توانند تحت پوشش این بیمه نامه قرار گیرند .

۳) شاغلین اناث نیز میتوانند همسر و فرزندان خود را طبق شرایط قرارداد بیمه نمایند .

۴) چنانچه فرزندان بیمه شده ، دچار معلولیت ذهنی یا از کارافتادگی کلی باشند (بدون در نظر گرفتن شرط سنی) ، تامین هزینه های درمان سایر بیماری های آنان (بجز معلولیت و از کارافتادگی) با تأیید پزشک معتمد بیمه گر تحت پوشش خواهند بود .

۵) بیمه شده اصلی چنانچه در طول مدت قرارداد فوت نماید پوشش بیمه ای اعضای خانواده متوفی و چنانچه بازنشسته گردد پوشش بیمه خود و اعضای خانواده وی مشروط به اعلام کتبی بیمه گذار و پرداخت حق بیمه ، تا پایان سال بیمه ای می تواند ادامه یابد .

۶) کارکنان شاغل بیمه گذار و اعضای خانواده و افراد تحت تکفل آنان وقتی بیمه شده تلقی می شوند که از تاریخ پوشش بیمه درمان در بیمه



آسیا دارای دفترچه بیمه از سازمان تامین اجتماعی ، سازمان خدمات درمانی و با سایر سازمانهای مشابه از طریق بیمه گذار باشند.
تبصره : پوشش همسر و فرزندان کارکنان اناث شاغل بیمه گذار مشروط به آن است که از تاریخ پوشش بیمه درمان در بیمه آسیا دارای دفترچه بیمه از جانب یکی از بیمه گران اول باشند.

ماده چهارم - وظایف بیمه گذار :

۱) بیمه گذار موظف است مشخصات کامل بیمه شدگان را با ذکر شماره ردیف ، نام و نام خانوادگی ، کد ملی ، شماره شناسنامه ، تاریخ تولد ، نام پدر و نسبت با بیمه شده اصلی و شماره حساب و شماره شبای بیمه شده اصلی را در شروع قرارداد بیمه تنظیم و برای بیمه گر ارسال نماید .

تبصره : کلیه افرادی که در ابتدای بیمه می توانند بیمه شده تلقی شوند لیکن اسامی آنان به بیمه گر اعلام نگردد، حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ شروع قرارداد می توانند به گروه بیمه شدگان اضافه گردند . در غیر اینصورت تا پایان قرارداد به صورت اسامی بیمه شدگان اضافه نخواهند شد .

۲) افزایش در گروه بیمه شدگان در طول مدت قرارداد از قبیل افراد جدیدالاستخدام ، انتقالی و کلیه افرادی که پس از شروع قرارداد تحت تکفل بیمه شدگان قرار می گیرند (باستثناء افراد مندرج در بند ۱ از ماده ۳) و با کاهش در گروه بیمه شدگان از قبیل افراد مستعفی ، اخراجی ، پایان خدمت ، طلاق ، فوت و خروج از کفالت را با ذکر مشخصات جهت افزایش و با کاهش کتباً به اطلاع بیمه گر برسانند.

۳) حداکثر مدت اعلام افزایش در گروه بیمه شدگان ۳۰ روز از تاریخ تغییرات می باشد . به هر حال تاریخ شروع پوشش بیمه ای برای افرادی که در طول مدت قرارداد بصورت اسامی بیمه شدگان اضافه خواهند شد اولین روز ماه بعد از تاریخ دریافت اعلام کتبی بیمه گذار ، با رعایت مهلت تعیین شده خواهد بود.

۴) تاریخ حذف بیمه شدگان همان تاریخ قطع رابطه بیمه شدگان با بیمه گذار می باشد که حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز می بایست به بیمه گراعلام گردد. بدیهی است این دسته از بیمه شدگان از تاریخ قطع رابطه حق مطالبه هیچ گونه خسارتی را نخواهند داشت .

۵) در صورت حذف بیمه شده به درخواست بیمه گذار ، افزایش مجدد در طول مدت قرارداد امکان پذیر نخواهد بود.

۶) حق بیمه افرادی که به هر دلیل از گروه بیمه شدگان حذف می گردند لیکن در طول مدت اعتبار قرارداد هزینه ای دریافت نموده اند، قابل برگشت نبوده و بیمه گذار موظف است حق بیمه را تا پایان سال بیمه ای پرداخت نماید.

۷) آن گروه از بیمه شدگان که صاحب فرزند می شوند، حداکثر ۶۰ روز مهلت خواهند داشت تا از تاریخ تولد نوزاد طبق شرایط قرارداد درخواست پوشش بیمه را به همراه تصویر شناسنامه نوزاد به بیمه گر تحویل نمایند. در غیر این صورت تا پایان قرارداد به صورت اسامی بیمه شدگان اضافه نخواهد شد.

۸) حق بیمه هر یک از بیمه شدگان که در هر روز از ماه و در طول قرارداد به صورت اسامی بیمه شدگان اضافه و یا حذف خواهند شد بر اساس حق بیمه یک ماه کامل محاسبه می گردد.

۹) بیمه گذار موظف است حق بیمه متعلقه را در سررسیدهای معین طبق مفاد قرارداد پرداخت نماید در غیر اینصورت قرارداد از تاریخ سررسید حق بیمه پرداخت نشده بحالت تعلیق درآمده و بیمه گر می تواند 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 .

۱۰) حق بیمه های اضافی متعلق به تغییرات قرارداد حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ صدور الحاقیه می بایست پرداخت شود. در غیر اینصورت تاریخ موثر الحاقیه ظهر روز دریافت حق بیمه اضافی خواهد بود.

۱۱) حق بیمه های برگشتی متعلق به تغییرات قرارداد در پایان سال بیمه ای بطور یکجا محاسبه و به بیمه گذار مسترد خواهد شد.

۱۲) صرف نظر از تامین یا عدم تامین حق بیمه از طرف هر یک از بیمه شدگان بدلائلی نظیر مرخصی بدون حقوق و ... لازم است حق بیمه متعلق به آنان بطور کامل و طبق شرایط قرارداد توسط بیمه گذار پرداخت شود . در غیر اینصورت خسارت های دوران مذکور قابل پرداخت



نخواهد بود .

۱۴) بیمه گذار متعهد است کلیه مدارك و اطلاعات مرتبط با بیمه شدگان از قبیل حکم کارگزینی، چگونگی درمان و معالجات و... را در صورت تقاضای بیمه گر به وی تسلیم نماید .

۱۵) در صورتیکه امکان تأیید رونوشت صورت هزینه ها توسط بیمه گر اول مبسر نباشد، اصل و رونوشت اسناد به بیمه گر ارائه تا پس از مطابقت ، اصل اسناد را جهت ارائه به سازمان های مذکور به نماینده بیمه گذار مسترد نماید .

۱۶) مهلت ارائه صورت هزینه ها به بیمه گر حداکثر چهارماه تمام از تاریخ تنظیم صورت حساب می باشد. چنانچه بیمه شده از مزایای بیمه گران اول و یا مکمل استفاده نماید به مهلت مذکور چهار ماه اضافه میگردد. لازم به ذکر است پس از انقضاء مدت مذکور بیمه گر نمهدی نسبت به پرداخت خسارت نخواهد داشت

۱۷) بیمه گذار موظف است حداکثر ظرف مدت یک هفته از تاریخ صدور بیمه نامه ، شرایط عمومی و خصوصی و کلیه ملحقات و الحاقیه های صادره بعد از آن را مطالعه و در صورت عدم مطابقت با تقاضای بیمه گذار، نظرات خود را بصورت کتبی به این شرکت اعلام نماید ، در غیر اینصورت مفاد بیمه نامه و شرایط عمومی و خصوصی و الحاقیه هایی که بعداً صادر میشود از طرف بیمه گذار ناپدید شده تلقی خواهد شد و ادعای دیگری پذیرفته نخواهد شد. هرگونه عملی خلاف این شرط منوط به ناپدید کتبی بیمه گر خواهد بود.

۱۸) صدور معرفینامه آنلاین (سامانه صمد) با شرایط ذیل صورت می پذیرد :

بیمه گذار موظف است لیست اسامی ارائه شده از سوی شرکت بیمه آسیا را به عنوان لیست نهایی خود مورد تأیید قرار داده و متعهد می گردد کلیه بیمه شدگان این لیست طبق شرایط قرارداد مشمول بیمه درمان تکمیلی می باشند . لذا بیمه گذار حق شرکت بیمه آسیا را جهت اخذ هرگونه مدارك تکمیلی (حین بستری و یا پس از ترخیص و ارائه صورتحساب مراکز درمانی) از بیمه شدگان از طریق خود محفوظ دانسته و متعهد جبران خسارتهای ناشی از پوشش بیمه ای افراد خارج از شمول قرارداد و یا خارج از تعهدات خواهد بود .

ماده پنجم - دوره انتظار:

۱) دوره انتظار بیماری ها : مدت آن ۳ ماه تمام از تاریخ شروع اولین پوشش بیمه شده خواهد بود و موارد آن عبارت است از : کاتاراکت ، استرابیسم ، پولیب وانحراف بینی، جراحی سینوس ،لوزه ، جراحی قلب باز، آنژیوپلاستی عروق کرونر ، نارسایی های مزمن کلیه ، دیسک ستون فقرات، پروستات، واریکوسل، هیومکتومی ،هیسترکتومی، سبستوسل ، رکتوسل ، آنتروسل و خسارت های درمانی ناشی از حوادث مربوط به ادامه معالجاتی که حادثه قبل از تاریخ شروع اولین پوشش بیمه برای بیمه شده اتفاق افتاده باشد .

۲) دوره انتظار زایمان اعم از طبیعی و سزارین ، ۹ ماه می باشد .

نفسه : چنانچه این قرارداد تمدید قرارداد درمانی سال قبل باشد و یا بلافاصله بعد از انقضاء قرارداد نزد بیمه گر دیگر در این شرکت منعقد شود در این صورت دوره انتظار فقط جهت بیمه شدگانی که این دوران را طی ننموده اند منظور می گردد . بدیهی است ارائه رونوشت قرارداد و لیست بیمه شدگان که به تأیید بیمه گر قبلی رسیده باشد الزامی است .

ماده ششم - سایر شرایط و مقررات :

۱) حداکثر خسارت قابل پرداخت بیمه گر در بیمارستان های غیر طرف قرارداد معادل تعرفه های مربوط در بیمارستان های طرف قرارداد بیمه گر (طبق قرارداد منعقد و بر حسب درجه بیمارستان) خواهد بود . ضمناً چنانچه حق العمل جراح و یا سایر موارد در صورت حساب ارائه شده قید نشده باشد تعهد بیمه گر مشروط به ارائه رسید معتبر طبق تعرفه وزارت بهداشت و درمان خواهد بود .

۲) چنانچه بیمه شده بدون دریافت معرفی نامه از شرکت بیمه آسیا مستقیماً به مرکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر مراجعه و هزینه های مربوط را شخصاً پرداخت نماید خسارت های پرداختی معادل تعرفه های مورد عمل بیمه گر طبق قرارداد با مراکز درمانی مزبور خواهد بود .

۳) مبنای محاسبه صورت خسارت های پاراکلینیکی ، تعرفه معیار بیمه آسیا ، در غیر اینصورت تعرفه های وزارت بهداشت ، درمان و آموزش

- پزشکی در تاریخ انجام هزینه خواهد بود .
- ۴) علاوه بر استثنائات ماده (۱۴) شرایط عمومی قرارداد ، موارد زیر نیز از شمول تعهدات بیمه گر خارج است .
- ۱/۴) کلیه هزینه های اعضاء مصنوعی برای جبران نواقص و ناراحتی های جسمی بدن .
- ۲/۴) کلیه هزینه های مربوط به داروهای تقویتی و غذایی .
- ۳/۴) هزینه های متفرقه از قبیل : تلفن ، تلویزیون ، هزینه اتاق خصوصی و همراه بیمار (مگر با تائید پزشک بیمه گر) .
- ۴/۴) بیماری های ایدمی (فراگیر) .
- ۵/۴) افرادی که در ابتدای تاریخ پوشش بیمه ای خود از کار افتاده کامل و دائم باشند .
- ۶/۴) کلیه خسارات درمانی مربوط به جراحات ناشی از جنگ اعم از اثرات مستقیم یا غیر مستقیم آن .
- ۷/۴) افرادی که تابعیت غیر ایرانی دارند ، مگر با داشتن مجوز اقامت با حق کار مشخص و پروانه کار معتبر .
- ۸/۴) هزینه های چک آب .
- ۹/۴) لیست اعمال جراحی غیر مجاز در مطب نیز بقرار ذیل میباشد:
۱. کلیه اعمالی که با بیهوشی عمومی توام باشد.
 ۲. اعمالی که برای اجرای آن باز کردن حفره شکمی ضروری باشد (از جمله انواع فتق ها)
 ۳. اعمال جراحی روی استخوان های بزرگ و طویل بدن.
 ۴. اعمال جراحی داخل قفسه صدری - کانتریسیم قلب و عروق.
 ۵. اعمال روی عضلات - اوتار - اعصاب - عروق مگر در مواقع اورژانس.
 ۶. اعمال جراحی داخل دستگاه های تناسلی و ادراری زن و مرد، گذاردن فورمیس و زایمان های غیر طبیعی و طبیعی .
 ۷. کلیه اعمال جراحی روی ستون فقرات و مغز و نخاع و جمجمه.
 ۸. اعمال جراحی وسیع استخوان های فک و صورت و داخل حلق (منجمله شکاف کام و لب شکری ، لوزن و سینوس ها).
 ۹. بیوپسی انساج داخل مری - تراشه - برونش ها - روده ها - مثانه - کبد - طحال .
 ۱۰. عمل کاناراکت - گلوکوم - پارگی شبکیه - تومورهای حفره چشم - استرابیسم چشم .
 ۱۱. عملیات وسیع گوش میانی و داخلی از قبیل نمپانوپلاستی و غیره.
 ۱۲. عمل جراحی استنوتیز در شکستگی فکین (open reduction) .
 ۱۳. بیرون آوردن کیست و تومورهای عمیق استخوانی فکین .
 ۱۴. رزکسیون فک .
 ۱۵. رزکسیون کندیل فک .
 ۱۶. رزکسیون زبان .
 ۱۷. عمل جراحی باز در آرج زیگما .
 ۱۸. جراحی بریدن و برداشتن غده بزاقی .
 ۱۹. جراحی انداختن در رفتگی قدیمی مفصل گبجگاهی - فکی .
 ۲۰. عمل جراحی روی عصب دندانی - تحتانی .
 ۲۱. بیرون آوردن ریشه قدیمی و جسم خارجی از سینوس که مستلزم جراحی سینوس است .
- ۵) پرداخت حق بیمه از سوی بیمه گذار و قبول آن از طرف بیمه گر بمنزله تنفیذ قرارداد بیمه از ناحیه طرفین می باشد .
- ۶) اشتباه در محاسبات و پرداخت حق بیمه و خسارت از ناحیه طرفین قابل رجوع است .
- ۷) شرایط عمومی منحصرأ در موارد پیش بینی نشده در متن و ضمانت این قرارداد نافذ خواهد بود .
- ۸) در صورت مغایرت بین شرایط قرارداد به ترتیب شرایط خصوصی و شرایط عمومی حاکم خواهد بود .
- ۹) مرور زمان دعاوی ناشی از تعهدات بیمه گر یکسال از تاریخ انقضاء بیمه نامه است .
- ۱۰) هرگونه تغییر در شرایط قرارداد با توافق طرفین و بوسیله صدور برگ الحاقی که جزء لاینفک قرارداد می باشد انجام

شرایط مکمل خصوصی پیوست
قرارداد بیمه عمر و حوادث گروهی
(سرمایه ثابت)

تاریخ صدور :
نام بیمه گذار: انجمن های مهندسی ساختمان استان تهران کد ۲۴۹۳۴۹۲۸

شماره قرارداد حوادث :
شماره قرارداد عمر گروهی:
کد نمایندگی : نیافر قدیری کد ۲۶۷۶۳

ج) موارد فسخ از طرف بیمه گذار :

۱- انتقال برتنوی بیمه گر .

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

ماده سیزدهم - سایر شرایط :

- ۱- هر گونه تغییر در شرایط قرارداد با توافق طرفین یا به وسیله صدور برگ الحاقی که جزو لاینفک قرارداد می باشد انجام می گیرد.
- ۲- چنانچه موارد مذکور در قرارداد و یا ملحقاتی که بعداً و در صورت لزوم صادر خواهد شد با نظرات بیمه گذار طبق تقاضانامه بیمه مطابقت نداشته باشد، بیمه گذار موظف است حداکثر ظرف مدت ۱۴ روز از تاریخ دریافت ، تصحیح آن را تقاضا نماید، در غیر این صورت مراتب تأیید شده تلقی خواهد شد.
- ۳- شرایط مکمل قرارداد عمر و حوادث گروهی در سیزده ماده و بازده تبصره و در سه نسخه تنظیم و به امضاء طرفین رسیده است و هر یک از سه نسخه در حکم واحد می باشد.



امضاء بیمه گذار

انجمن های مهندسی ساختمان استان تهران کد ۲۴۹۳۴۹۲۸

صفحه ۵ از ۵

پایان



...- HR Business Partner (w/m/d)



شرایط خصوصی بیمه نامه عمر و حوادث

1- والدین تحت پوشش نمی باشند

2 رده سنی بیمه شدگان اصلی و همسران:

حداقل سن ۱۵ سال و حداکثر ۷۰ سال تمام در پوشش عمر می باشد

حداقل سن ۱۵ سال و حداکثر ۷۵ سال تمام در پوشش حادثه می باشد

رده سنی فرزندان:

حداقل سن ۱ سال و حداکثر ۳۰ سال تمام به شرط تجرد در پوشش عمر و حوادث می باشد

3- کلیه بیمه شدگان مطرح درمان در صورت تائید شرایط سنی تحت پوشش بیمه نامه های عمر و حوادث می باشند.

4- شروط پرداخت خسارت مطابق مندرجات بیمه نامه و شرایط عمومی می باشد.

5- در صورت وجود با بروز هر گونه تضاد، تناقض یا تعارض میان مفاد، تعهدات، شروط، و یا مندرجات ذیل شرایط عمومی و خصوصی قرارداد حاضر، موارد مندرج ذیل شرایط خصوصی ارجحیت داشته، معتبر بوده و ملاک تعاملات فیما بین طرفین می باشد.



**شرایط مکمل خصوصی پوست
قرارداد بیمه عمر و حوادث گروهی
(سرمایه ثابت)**

تاریخ صدور :

نام بیمه گذار: انجمن های مهندسی ساختمان استان تهران کد ۲۴۹۳۲۹۲۸

شماره قرارداد حوادث :

شماره قرارداد عمر گروهی:

کد نمایندگی : نیلوفر قدیری کد ۲۶۷۶۳

شرایط مکمل خصوصی حاضر ، به عنوان شرایط مکمل قراردادهای شماره و یکی از مستندات قراردادی فیما بین بیمه گر و بیمه گذار تلقی گردیده و به شرح ذیل مورد توافق می باشد .
شرایط عمومی بیمه های عمر و حوادث ، منحصرأ در موارد پیش بینی نشده در متن و شرایط مکمل قرارداد نافذ خواهد بود. بر این مناسا ، در مقام تعارض و ابهام و اجمال ، اولویت اعتبار مستندات بیمه ای به ترتیب ذیل خواهد بود :
متن قرارداد - شرایط مکمل خصوصی قرارداد - شرایط عمومی قرارداد .

ماده اول - موضوع قرارداد :

موضوع این قرارداد عبارت است از :

- ۱- پوشش بیمه عمر زمانی بیمه شدگان در مقابل خطر فوت (به هر علتی غیر از علل مندرج در ماده ۹ شرایط حاضر) آنان.
- ۲- پوشش بیمه شدگان در مقابل خطرات فوت و نقص عضو و از کارافتادگی دائم (کلی و یا جزئی) بر اثر حوادث مشمول بیمه (غیر از علل مندرج در ماده یازدهم شرایط عمومی بیمه های حوادث اشخاص و ماده ۹ شرایط حاضر) آنان .

ماده دوم - مدت قرارداد :

مدت این قرارداد طبق تاریخ مندرج در متن قرارداد می باشد که با توافق طرفین قابل تمدید خواهد بود .
بیمه گذار می بایست قبل از تاریخ انقضاء این قرارداد موافقت خود را مبنی بر تمدید آن کتبا به بیمه گر ارائه نماید . در هر حال قرارداد جدید از ساعت ۲۴ نارح برداخت حق بیمه و درخواست کتبی بیمه گذار به بیمه گر تمدید خواهد شد .
تبصره : در هر صورت تائید و مهر و امضاء قرارداد توسط بیمه گر به منزله موافقت بر اعتبار بیمه نامه می باشد .

ماده سوم - حق بیمه :

- ۱- حق بیمه این قرارداد با توجه به تعداد ، میانگین سنی و نوع فعالیت شغلی بیمه شدگان براساس اطلاعات دریافتی از بیمه گذار محاسبه گردیده و طبق شرایط مندرج در متن قرارداد بیمه گذار متعهد پرداخت آن می گردد .
تبصره : در صورت تفسیر اطلاعات ارائه شده از سوی بیمه گذار ، بیمه گر مخیر است نسبت به تفسیر نرخ حق بیمه اقدام نماید .
- ۲- مبلغ مالیات برارزش افزوده مطابق قوانین مالیاتی کشور متناسب همان سال بیمه ای به حق بیمه اضافه می گردد .
- ۳- پرداخت حق بیمه از سوی بیمه گذار و قبول آن از طرف بیمه گر طی صدور قبض رسید و یا تائیدیه کتبی پرداخت ، به منزله تنفیذ قرارداد از ناحیه طرفین می باشد .
- ۴- اشتباه در محاسبات و پرداخت حق بیمه و غرامات از ناحیه طرفین قابل رجوع می باشد .

ماده چهارم - سرمایه بیمه (غرامت بیمه) :

سرمایه بیمه (غرامت بیمه) هر یک از بیمه شدگان عبارت است از :

- ۱- سرمایه بیمه جهت هر یک از بیمه شدگان که در صورت فوت ، بیمه گر متعهد پرداخت آن به ذینفع می باشد . برابر با سرمایه مندرج در متن قرارداد خواهد بود .
- ۲- سرمایه بیمه جهت هر یک از بیمه شدگان که در صورت نقص عضو و از کارافتادگی دائم (کلی و یا جزئی) بر اثر حادثه ، بیمه گر متعهد پرداخت آن به شخص بیمه شده می باشد . برابر با حداکثر سرمایه مندرج در متن قرارداد و بر اساس نظر پزشک معتمد بیمه گر و براساس جدول تعیین نقص عضو و از کارافتادگی مندرج در شرایط عمومی بیمه حوادث اشخاص مورد عمل بیمه گر می باشد .
- تبصره ۱ : در صورت فوت هر یک از بیمه شدگان در اثر حادثه ، سرمایه بیمه (غرامت بیمه) مورد تعهد بیمه گر ، براساس مجموع تعهدات پوشش فوت به هر علت (بیمه عمر) و فوت بر اثر حادثه (بیمه حادثه) خواهد بود .
- تبصره ۲ : در صورتی که بیمه شده ای قبل از شروع پوشش بیمه دچار نقص عضو و از کارافتادگی جزئی باشد و در طول مدت بیمه بر اثر حادثه دچار نقص از همان عضو گردد، تعهد بیمه گر نسبت به مابه التفاوت نقص عضو بوجود آمده خواهد بود .

ماده پنجم - بیمه شدگان :

بیمه شدگان عبارتند از شاغلین مشمول بیمه ی بیمه گذار که اسامی و مشخصات آنان در شروع اعتبار قرارداد و با در طول مدت اعتبار آن (جهت بیمه شدگان جدید) طبق مفاد بند ۲ ماده ششم به بیمه گس اعلام و تائیده مربوطه از سوی بیمه گر اخذ گردیده باشد .



**شرایط مکمل خصوصی پوست
قرارداد بیمه عمر و حوادث گروهی
(سرمایه ثابت)**

تاریخ صدور :

نام بیمه گذار: انجمن های مهندسی ساختمان استان تهران کد ۲۴۹۳۲۹۲۸

شماره قرارداد حوادث :

شماره قرارداد عمر گروهی:

کد نمایندگی : نیلوفر قدیری کد ۲۶۷۶۳

تبصره : حداقل ۷۰٪ بیمه شدگان می بایست همزمان تحت پوشش بیمه قرار گیرند .

- ۱- خسارات مربوط به کارکنان با تابعیت غیر ایرانی تنها در صورتی قابل پرداخت می باشد که دارای اقامت با حق کار مشخص بوده و پروانه کار در باالت نموده باشند.
- ۲- حداقل و حداکثر سن مورد تعهد بیمه گر برای تامین هر نوع پوشش بیمه ای بر اساس سنین مندرج در متن قرارداد خواهد بود. بدیهی است در صورتی که حق بیمه ای بابت افراد خارج از حدود سنی مورد تعهد بیمه گر پرداخت گردد، پوشش بیمه ای برقرار نبوده و حق بیمه عملاً قابل استرداد خواهد بود.
- ۳- پوشش بیمه ای بیمه شدگانی که از مرخصی استعلاجی و یا بدون حقوق استفاده می نمایند و با کارکنانی که به صورت مامور در سایر سازمان ها مشغول به فعالیت می شوند، مشروط بر اینکه مشخصات ایشان از فهرست اسامی بیمه شدگان حذف نگردیده و حق بیمه آنان در طول دوره مذکور به طور کامل و طبق شرایط مندرج در متن قرارداد و شرایط مکمل از سوی بیمه گذار پرداخت گردد، امکان پذیر خواهد بود. در غیر این صورت بیمه گر تعهدی در قبال پرداخت خسارت های احتمالی در دوران مذکور نخواهد داشت.
- ۴- بیمه شدگانی که در طول مدت قرارداد به حداکثر سن مندرج در متن قرارداد می رسند، تحت پوشش نبوده و پرداخت حق بیمه هیچ گونه حقی برای بیمه گذار و تعهدی برای بیمه گر ایجاد نخواهد کرد .
- ۵- هرگاه رابطه استخدامی هر یک از کارمندان به نحوی از انحاء با شرکت قطع گردد (از قبیل استعفا، اخراج، بازنستگی، بازنحید و غیره) از شمول مقررات این قرارداد خارج و خود به خود و بدون هیچ تشریفاتی اسامی آنان حذف خواهد شد .

ماده ششم - وظایف بیمه گذار :

- ۱- بیمه گذار متعهد می گردد کلیه مراسلات خود را در رابطه با این قرارداد از قبیل پرداخت حق بیمه، ارائه فهرست اسامی و... منضم به نامه رسمی مهر و امضاء شده برای بیمه گر ارسال نماید. تاریخ موثر مکاتبات از زمان وصول به دبیرخانه بیمه گر می باشد .
- ۲- بیمه گذار متعهد است اسامی بیمه شدگان را با ذکر تاریخ تولد، شماره شناسنامه و کد ملی را در شروع اعتبار قرارداد و با در طول مدت اعتبار آن (جهت سمه شدگان جدید) کتباً به دبیرخانه بیمه گر تحویل نماید.
- ۳- بیمه گذار متعهد است مشخصات افرادی که در طول مدت اعتبار قرارداد به گروه بیمه شدگان اضافه و یا از گروه حذف می شوند را به ترتیب بند ۲ فوق تنظیم و پس از مهر و امضاء و کتباً به دبیرخانه بیمه گر ارسال نماید.
- ۱/۳- بیمه گذار متعهد است افزایش بیمه شدگان جدید را حداکثر ظرف مدت ۶۰ روز از تاریخ استخدام، ازدواج و تولد مربوط به طرح خانواده کتباً به بیمه گر ارسال نماید. تاریخ پوشش بیمه ای این قبیل از بیمه شدگان از تاریخ وصول درخواست کتبی بیمه گذار طبق شرایط قرارداد و منوط به تایید کتبی بیمه گر می باشد.
- ۲/۳- بیمه گذار متعهد است کاهش در گروه بیمه شدگان (از قبیل افراد مستعفی، اخراج، قطع همکاری و فوت) را حداکثر ظرف مدت دو ماه از تاریخ اجرای حکم به اطلاع بیمه گر برساند. تاریخ حذف این قبیل بیمه شدگان از تاریخ اجرای حکم خواهد بود.
- تبصره :** در صورت عدم اعلام اسامی حذفی در مهلت مقرر (دو ماه) تاریخ موثر حذف، همان تاریخ قطع همکاری بوده و حق سمه های پرداختی بابت افراد مذکور هیچ گونه حقی برای بیمه گذار و بیمه شده و تعهدی برای بیمه گر ایجاد نخواهد نمود.
- ۴- بیمه گذار متعهد است حق بیمه قرارداد را بر اساس مفاد بیمه نامه پرداخت نماید. بدیهی است شروع اعتبار قرارداد و ابغای تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت حق بیمه اصلی و با در صورت تقسط، اولین قسط حق بیمه و سایر اقساط در سررسید آن خواهد بود.
- تبصره ۱:** در صورت تقسط، سررسید قسط اول حق بیمه، تاریخ شروع اعتبار قرارداد و سررسید سایر اقساط ابتدای هر دوره تقسط می باشد .
- تبصره ۲:** مهلت پرداخت اقساط سررسید شده (به جز قسط اول حق بیمه قرارداد که می بایست در شروع اعتبار قرارداد پرداخت گردد) برابر با شرایط مندرج در متن قرارداد خواهد بود.
- تبصره ۳:** بیمه گذار موظف است حق بیمه های اضافی متعلق به تفسیرات قرارداد را حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ صدور الحاقیه پرداخت نماید. در غیر این صورت اعتبار الحاقیه از ساعت ۲۴ روز پرداخت حق بیمه اضافی خواهد بود.
- تبصره ۴:** حق بیمه های برگشتی متعلق به تفسیرات قرارداد جزء بستنکاری بیمه گذار محسوب شده و در صورتی که بیمه گذار از بابت قرارداد بدهکار باشد، از حساب بدهی ایشان کسر خواهد شد. در غیر این صورت در پایان سال بیمه ای بطور یکجا محاسبه و به بیمه گذار مسترد خواهد شد.
- تبصره ۵:** بیمه گذار موظف است حق بیمه مربوط به هر یک از خسارت دیدگان را تا پایان اعتبار قرارداد به بیمه گر پرداخت نماید. در غیر این صورت بیمه گر مجاز خواهد بود مبلغ مذکور را از محل غرامت کارسازی و نهایتاً نماید.



شرایط مکمل خصوصی پیوست
قرارداد بیمه عمر و حوادث گروهی
(سرمایه ثابت)

تاریخ صدور :
نام بیمه گذار: انجمن های مهندسی ساختمان استان تهران کد ۲۴۹۳۲۹۲۸

شماره قرارداد حوادث :
شماره قرارداد عمر گروهی:
کد نمایندگی : نیلوفر فدیری کد ۲۶۷۶۳

تبصره ۶: در صورت عدم پرداخت اقساط حق بیمه در مهلت تعیین شده ، قرارداد از تاریخ سررسید قسط پرداخت نشده ، بدون نیاز به انجام هرگونه تشریفات و اعلام کتبی ، به حالت معلق درخواهد آمد. تبعات معلق بودن قرارداد به شرح ذیل خواهد بود:

۱- در زمان معلق ماندن قرارداد ، بیمه گر هیچ گونه تعهدی در قبال تأمین و پرداخت خسارت های احتمالی ندارد .

۲- بیمه گر می تواند در هر زمانی پس از تاریخ تعلیق ، بیمه نامه را فسخ نماید .

۳- در صورت عدم انحلال قرارداد از سوی بیمه گر اعتبار مجدد بیمه نامه منوط به موارد ذیل می باشد :

الف) پرداخت حق بیمه دوران تعلیق و قبول آن از طرف بیمه گر .

ب) بیمه گر مجاز به تعیین زمان شروع اعتبار مجدد قرارداد و اعمال شرایط جدید می باشد .

۵- بیمه گذار موظف است در صورت وقوع خسارت ، مراتب را در اولین فرصت و حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز از تاریخ وقوع خسارت نقص عضو و ۳۰ روز از تاریخ فوت ، کتباً به بیمه گر اطلاع داده و اصل و یا تصویر برابر اصل مدارک مورد لزوم را ارائه نماید . مرور زمان دعوای ناشی از تعهدات بیمه گر دو سال از تاریخ وقوع خسارت می باشد .

ماده هفتم - مدارک مورد نیاز جهت پرداخت خسارت :

۱- در صورت فوت هر یک از بیمه شدگان :

۱-۱- گواهی پزشکی معالج و یا پزشکی قانونی مبنی بر علت دقیق فوت .

۱-۲- کلیه صفحات شناسنامه باطل شده متوفی .

۱-۳- مدارک لازم در خصوص استفاده کننده (گان) از سرمایه بیمه .

۱-۴- در صورت فوت ناشی از حادثه ، گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع ذیصلاح (انتظامی ، قضائی ، تأمین اجتماعی و ...) تنظیم و نام بیمه شده در آن ذکر شده باشد .

۱-۵- در صورت فوت ناشی از حادثه رانندگی ، گواهینامه رانندگی بیمه شده متناسب با وسیله نقلیه ، در صورتی که وی هدایت آن را بر عهده داشته باشد .

۱-۶- مدارک مثبت دال بر عضویت بیمه شده در گروه بیمه شدگان ، شامل (حسب مورد) حکم کارگزینی ، فیش حقوقی متوفی در زمان پوشش بیمه ای و زمان وقوع خسارت ، لیست تأمین اجتماعی و یا لیست کسور بازنشستگی .

۲- در صورت نقص عضو و از کارافتادگی هر یک از بیمه شدگان :

۲-۱- علاوه بر موارد مندرج در بندهای ۱-۴ ، ۱-۵ و ۱-۶ :

۲-۲- گواهی اولین مرجع درمانی که بیمه شده بلافاصله پس از وقوع حادثه به آنجا مراجعه نموده است .

۲-۳- کلیه صفحات شناسنامه .

۲-۴- گواهی پزشکی معالج مبنی بر معالجات انجام شده پس از خاتمه درمان به انضمام مدارک پزشکی مرتبط .

تبصره : بیمه گر حق درخواست سایر مدارک تکمیلی جهت بررسی بیشتر پرونده را حسب مورد برای خود محفوظ داشته و بیمه گذار متعهد همکاری در این زمینه خواهد بود .

ماده هشتم - وظایف بیمه گر :

بیمه گر موظف است بعد از دریافت کلیه مدارک مربوط به خسارت حداکثر ظرف مدت ۴۵ روز مدارک را بررسی و خسارت قابل قبول را پرداخت نماید .

ماده نهم - استثنائات :

الف) بیمه عمر :

موارد زیر و یا تحقق خطر ناشی از آن از شمول تعهدات بیمه گر در بیمه عمر خارج می باشد:

۱- خودکشی (مشروط بر آنکه بیمه شده حداقل ۲ سال سابقه مستمر بیمه عمر گروهی منتهی به تاریخ خودکشی داشته باشد) .

۲- سستی و یا استعمال هر گونه مواد مخدر، روانگردان و یا داروهای محرک بدون تجویز پزشک .

۳- ارتکاب بیمه شده به اعمال مجرمانه اعم از مباشرت ، مشارکت و یا معاونت در آن .

۴- سهم ذینفع (ان) که در بروز حادثه عمدی منجر به فوت بیمه شده دخالت داشته (اند) (اعم از مباشرت ، مشارکت و یا معاونت صورت بیمه گر منحصرأ متعهد به پرداخت سهم سایر افراد ذینفع در سرمایه بیمه خواهد بود .

۵- جنگ ، شورش و بلوای خلبانی .



شرایط مکمل خصوصی پیوست
قرارداد بیمه عمر و حوادث گروهی
(سرمايه ثابت)

تاریخ صدور :

نام بیمه گذار: انجمن های مهندسی ساختمان استان تهران کد ۲۴۹۳۴۹۲۸

شماره قرارداد حوادث :

شماره قرارداد عمر گروهی:

کد نمایندگی : نیلوفر قدیری کد ۲۶۷۶۳

تبصره: بیمه شدگان تحت پوشش بیمه فوت ناشی از خطر انفجار یا عملکرد ادوات جنگی بازمانده از جنگ تحمیلی قرار دارند.
۶- فعل و انفعالات هسته ای .

۷- فوت بیمه شده ناشی از بیماری های مزمن قلبی ، ربوی ، کبدی ، کلیوی و مغز و اعصاب ، انواع سرطان ها ، انواع پیوندها طلق مستندات ارائه شده و نظر پزشکی معتمد بیمه گر و با ناشی از حوادثی که تاریخ وقوع حادثه قبل از تاریخ شروع پوشش بیمه بوده باشد .

تبصره: چنانچه بیمه شده ای با سابقه حداقل یک سال کامل پوشش بیمه عمر گروهی مستمر نزد این شرکت و با سایر بیمه گران به دلایل مندرج در بند ۷ فوت نماید ، خسارت ایشان در تعهد بیمه گر می باشد .

۸- افرادی که در شروع پوشش بیمه ای نزد این بیمه گر از کارافتاده کامل و دائم باشند (براساس تعریف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و نظر پزشکی معتمد بیمه گر) .

ب) بیمه حادثه :

۱- استثنائات بیمه حادثه براساس شرایط عمومی بیمه حوادث اشخاص .

۲- خطرات بلایای طبیعی از قبیل سیل ، زلزله ، آتشفشان و فعل و انفعالات هسته ای .

۳- خسارت ناشی از حوادث رانندگی در صورتی که بیمه شده در هنگام رانندگی با وسیله نقلیه موتوری دچار حادثه ناشی از رانندگی شود و در تاریخ وقوع حادثه فاقد گواهینامه مجاز رانندگی متناسب با همان وسیله نقلیه باشد .

۴- افرادی که در شروع پوشش بیمه ای نزد این بیمه گر از کارافتاده کامل و دائم باشند (براساس تعریف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و نظر پزشکی معتمد بیمه گر) .

۵- خسارت های ناشی از بیماری ها نظیر دیابت ، قلبی ، صرع ، فشار خون و نقص ایمنی بدن .

۶- خسارت ناشی از حوادثی که تاریخ وقوع حادثه قبل از تاریخ شروع پوشش بیمه بوده باشد .

ماده دهم- اصل حسن نیت :

بیمه گذار مکلف است در پاسخ به پرسش های بیمه گر با رعایت دقت و صداقت کلیه اطلاعاتشان را در خصوص موضوع قرارداد در اختیار بیمه گر قرار دهند بدیهی است در صورتی که خلاف ادعا و موارد عنوان شده از سوی بیمه گذار در حین مدت قرارداد و با پس از مدت اعتبار قرارداد به اثبات برسد بیمه گر هیچ گونه تعهدی در خصوص پرداخت غرامت نخواهد داشت .

ماده یازدهم- نحوه حل و فصل اختلاف :

طرفین قرارداد باید اختلاف خود را تا حد امکان از طریق مذاکره حل و فصل نمایند . اگر اختلاف از طریق مذاکره حل و فصل نشد می توانند از طریق داوری یا مراجعه به دادگاه موضوع را حل و فصل کنند . در صورت انتخاب روش داوری ، طرفین قرارداد می توانند یک نفر داور مرضی الطرفین را انتخاب کنند . در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی الطرفین ، هریک از طرفین باید داور انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی کند . داوران منتخب ، داور سومی را به عنوان سرداور انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف ، با اکثریت آراء اقدام به صدور رای می کنند . در صورتی که 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 ، هریک از طرفین می تواند حسب مورد ، تعیین داور یا سرداور را از دادگاه صالح خواستار شود . هریک از طرفین در شروع رسیدگی ، حق الزحمه داور انتخابی خود و نصف حق الزحمه سرداور را می بردارد و در خاتمه ، همه هزینه های داوری بر عهده طرفی خواهد بود که رای علیه او صادر می شود .

ماده دوازدهم- انحلال قرارداد :

الف) انحلال قهری قرارداد :

به شرح تبصره ۶ از ماده ششم قرارداد می باشد .

ب) موارد فسخ از طرف بیمه گر :

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

۲- هرگاه بیمه گذار سهواً و بدون سوء نیت مطالبی خلاف واقع اظهار کند و یا از اظهار مطالبی خودداری کند به نحوی که در نظر بیمه گر موضوع خطر تغییر یابد و یا از اهمیت آن کاسته شود .

۳- در صورت تشدید خطر موضوع قرارداد بنا بر تشخیص بیمه گر و عدم موافقت بیمه گذار با افزایش حق بیمه .



شرایط مکمل خصوصی پوست
قرارداد بیمه عمر و حوادث گروهی
(سرمایه ثابت)

تاریخ صدور:
نام بیمه گذار: انجمن های مهندسی ساختمان استان تهران کد ۲۴۹۳۴۹۲۸

شماره قرارداد حوادث :
شماره قرارداد عمر گروهی:
کد نمایندگی : نیلوفر فدیری کد ۲۶۷۶۳

ج) موارد فسخ از طرف بیمه گذار :

۱- انتقال برتفوی بیمه گر .

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

ماده سیزدهم - سایر شرایط :

- ۱- هر گونه تغییر در شرایط قرارداد با توافق طرفین یا به وسیله صدور برگ الحاقی که جزو لاینفک قرارداد می باشد انجام می گردد.
- ۲- چنانچه موارد مذکور در قرارداد و یا ملحقاتی که بعداً و در صورت لزوم صادر خواهد شد با نظرات بیمه گذار طبق تقاضانامه بیمه مطابقت نداشته باشد.
- ۳- بیمه گذار موظف است حداکثر ظرف مدت ۱۴ روز از تاریخ دریافت ، تصحیح آن را تقاضا نماید. در غیر این صورت مراتب باید شده تلقی خواهد شد.
- ۳- شرایط مکمل قرارداد عمر و حوادث گروهی در سیزده ماده و پانزده تبصره و در سه نسخه تنظیم و به امضاء طرفین رسیده است و هر یک از سه نسخه در حکم واحد می باشد.



امضاء بیمه گر
شرکت سهامی بیمه آسیا

امضاء بیمه گذار

انجمن های مهندسی ساختمان استان تهران کد ۲۴۹۳۴۹۲۸