

تاریخ : ۹۶،۴،۱۶  
شماره : ۹۶،۱۰۵۵۶  
پیوست : ۱۰



## قرارداد بیمه عمر جمعی

\*\*\*\*\*

شماره :	تاریخ صدور :
بیمه گذار :	تاریخ شروع : ۱۳۹۶/۰۲/۱۵
اتحادیه صادر کنندگان	
نفت، گاز و پتروشیمی	
تعداد بیمه شدگان : ۵۰۰ نفر	تاریخ انقضاء : ۱۳۹۷/۰۲/۱۵
حق بیمه صادره	نمایندگی : ۲۱۰۴۶۴
۶۲۶.۵۰۰.۰۰۰	
با احتساب ۹/ مالیات بر ارزش افزوده:	

این قرارداد فیما بین شرکت سهامی بیمه رازی و اتحادیه صادر کنندگان نفت، گاز و پتروشیمی که بعد از این به ترتیب بیمه گر و بیمه گذار نامیده میشوند. براسا قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ و آئیننامه های مصوب شورای عالی بیمه و عرف بیمه در ایران و همچنین شرایط عمومی بیمه حوادث اشخاص که ضمیمه و جزء لاینفک این قرارداد میباشد، با شرایط خصوصی زیر منعقد میگردد:

### فصل اول - تعاریف و اصطلاحات

ماده (۱) بیمه گر: شرکت سهامی بیمه رازی (به نشانی: تهران- خیابان آپادانا(خرمشهر)- جنب بانک تجارت- پلاک ۸۹ تلفن: ۸۸۵۲۵۹۰۶-۹) - کد اقتصادی ۴۱۱۱۱۳۹۹۹۳۵ شناسه ملی ۱۰۱۰۲۴۲۵۱۰۳

ماده (۲) بیمه گذار: اتحادیه صادر کنندگان نفت، گاز و پتروشیمی به نشانی: تهران خیابان بهشتی - خیابان مفتاح شمالی - خیابان نقدی - پلاک ۱۰ طبقه اول تلفن: ۸۸۵۱۱۶۱۱ کد اقتصادی: ۴۱۱۴۱۴۳۵۶۳۴۱ شناسه ملی ۱۰۳۲۰۸۵۶۷۷۴ پرداخت حق بیمه را تعهد مینماید.

ماده (۳) بیمه شدگان: عبارتند از افرادی هستند که بیمه گذار معرفی می نماید (براساس لیست ارسالی به تعداد ۵۰۰ نفر).

تبصره (۱) بیمه شدگان در بیمه عمر حداکثر تا سن ۷۰ سالگی تمام تحت پوشش میباشند.

تبصره (۲) چنانچه در طول قرارداد فیما بین سن بیمه شده ای از سقف تعیین شده (موضوع تبصره ۱ ماده ۳) تجاوز نماید مشروط بر پرداخت حق بیمه توسط بیمه گذار، بیمه شده تا پایان قرارداد تحت پوشش خواهد بود و در صورت تمدید قرارداد سال بعد از گروه بیمه شدگان حذف خواهد شد.

تبصره (۳) کارکنان غیر ایرانی زمانی تحت پوشش بیمه عمر قرار می گیرند که دارای اجازه اقامت و پروانه کار از اداره کل اشتغال اتباع خارجی وزارت کار و امور اجتماعی باشند.

ماده (۴) موضوع قرارداد: عبارت است از پوشش بیمه ای کلیه بیمه شدگان در مقابل خطر فوت به هر علت (طبیعی، بیماری و حادثه).





تاریخ :

شماره :

پیوست :

**تبصره (** افرادی که قبل از شروع قرارداد از کارافتاده ناشی از بیماری می باشند به هیچوجه تحت پوشش بیمه این قرارداد نخواهند گرفت و بیمه گذار بایستی از ارسال لیست اینگونه افراد به بیمه گر امتناع نماید. اما چنانچه بیمه گذار به هر ترتیبی نسبت به ارسال لیست و پرداخت حق بیمه از کارافتادگان ناشی از بیماری به بیمه گر اقدام نماید این امر تعهدی برای بیمه گر ایجاد نموده و فقط حق بیمه دریافت شده از سوی بیمه گر قابل برگشت میباشد، در این صورت بیمه گذار راسا مسئول و پاسخگوی این گونه افراد خواهد بود.

### فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه گذار

**ماده ۵) اصل حسن نیت :** بیمه گذار و بیمه شده مکلفند با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسشهای بیمه گر کلیه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار بیمه گر قرار دهند، اگر بیمه گذار و بیمه شده در پاسخ به پرسش بیمه گر عمداً از اظهار مطالبی خودداری نمایند و یا عمداً بر خلاف واقع اظهار بنمایند بیمه نامه باطل و بلا اثر خواهد بود، ولو مطالبی که کتمان شده یا بر خلاف واقع اظهار شده، هیچگونه تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد، در این صورت نه فقط وجوه پرداختی بیمه گذار مسترد نخواهد شد، بلکه بیمه گر میتواند مانده حق بیمه را نیز مطالبه نماید.

**ماده ۶)** بیمه گذار موظف است هنگام مبادله قرارداد یک نسخه لیست اسامی مشخصات کامل کارکنان مشمول بیمه شامل: شماره، ردیف، نام و نام خانوادگی؛ نام پدر، تاریخ تولد(روز/ماه/سال)، شماره و محل صدور شناسنامه را طبق نمونه پیوست تنظیم نموده و در اختیار بیمه گر قرار دهد و حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز بعد از پایان هر ماه هر گونه تغییرات در تعداد بیمه شدگان را اعم از افزایش یا کاهش به روال فوق کتبا به بیمه گر اعلام نماید در اینصورت تاریخ ثبت نامه بیمه گذار در دبیرخانه بیمه گر ملاک پوشش بیمه ای خواهد بود و در غیر اینصورت ملاک پرداخت غرامت، آخرین اطلاعات دریافتی بیمه گر از بیمه گذار قبل از وقوع خطرات و حوادث مشمول بیمه خواهد بود.

**تبصره ۱)** شروع پوشش بیمه ای کارکنان جدید بیمه گذار (اعم از جدید الاستخدام، مامور، انتقالی) یک روز پس از تاریخ ثبت درخواست بیمه گذار در دبیرخانه بیمه گر خواهد بود. چنانچه اعلام تغییرات در تعداد بیمه شدگان (افزایش) در طول قرارداد برال فوق نباشد بیمه گر هیچگونه تعهدی در پرداخت غرامت احتمالی این قبیل کارکنان را نخواهد داشت در مورد حذف بیمه شدگان زمان موثر همان تاریخ قطع همکاری بیمه شده با بیمه گذار است، مگر آنکه از تاریخ قطع همکاری تا اعلام کتبی بیمه گذار بیش از ۳۰ روز گذشته باشد که در این صورت ملاک محاسبه حق بیمه تاریخ وصول نامه بیمه گذار در دبیرخانه بیمه گر میباشد.

**تبصره ۲)** مقصود از افزایش در تعداد بیمه شدگان عبارتست از استخدام جدید، انتقالی، مامور... و در مورد کاهش عبارت است از متوفی، بازنشسته، از کارافتاده، بازر خرید، مستعفی، اخراجی و...

**تبصره ۳)** برای کارکنانیکه در طول مدت قرارداد به عداد بیمه شدگان اضافه می شوند تکمیل فرم گواهی سلامت الزامی است.

**تبصره ۴)** یک برگ نمونه فرم گواهی سلامت طبق تشخیص بیمه گر به هنگام امضاء و مبادله قرارداد در اختیار بیمه گذار(جهت تکثیر و توزیع بین کارکنان) قرار میگیرد. بیمه شدگان موضوع تبصره ۳ ماده ۶ مکلفند فرم مربوطه را بدقت و بدون قلمخوردگی تکمیل نموده و پس از تأیید بیمه گذار حداکثر ظرف مدت یک هفته اعاده نمایند، بیمه گر میتواند پس از بررسی فرم های تکمیل شده به تشخیص پزشک معتمد خود نسبت به اعمال اضافه نرخ یا حذف برخی از افراد اقدام نماید.

**ماده ۷)** حق بیمه : حق بیمه سالانه هر یک از بیمه شدگان مبلغ ۱.۱۴۹.۵۴۱ ریال میباشد.

**تبصره ۱)** نحوه پرداخت حق بیمه: حق بیمه صادره قرارداد با توجه به تعداد بیمه شدگان و لیست اسامی و مشخصات پرسنل بالغ بر ۶۲۶۵۰۰۰۰ ریال با احتساب ۹٪ مالیات بر ارزش افزوده تعیین میگردد و بیمه گذار موظف است کل مبلغ حق بیمه قرارداد را یکجا به هنگام امضاء و مبادله قرارداد در وجه بیمه گر پرداخت نمایند.



بیمه رازی

تاریخ :

شماره :

پیوست :

**تبصره ۲)** در صورت عدم پرداخت بموقع حق بیمه در سررسید معینه، بیمه گر هیچگونه تعهد و مسئولیتی نسبت به پرداخت غرامت وارده به بیمه گذار یا بیمه شده ندارد و اگر در این راستا به هر دلیل از جمله بعثت اقدام قانونی بیمه شدگان و به موجب رای مراجع ذیصلاح غرامت پرداخت کند، بیمه گذار مسئول بازپرداخت غرامت پرداختی، به بیمه گر میباشد.

**تبصره ۳)** 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 میزانی که بیمه گر اعلام می کند به وی پرداخت کند.

**تبصره ۴)** محاسبه حق بیمه اضافی و برگشتی، در الحاقیه تغییرات تعداد بیمه شدگان، بصورت ماهانه (کمتر از یکماه، یکماه تمام) خواهد بود.

**تبصره ۵)** بیمه گذار موظف است باقیمانده حق بیمه سال بیمه شدگانی را که به هر علت (به جز استثنائات مندرج در ماده ۱۰) فوت می نمایند یکجا در وجه بیمه گر پرداخت نماید.

**تبصره ۶)** حق بیمه هر یک از بیمه شدگان که به دلیل انصراف آنها از ادامه قرارداد به هیچوجه قابل برگشت نمیشود.

**ماده ۸)** بیمه گذار موظف است هنگام بروز خطرات مشمول بیمه مراتب را در اسرع وقت حداکثر ظرف مدت ۵ روز کتبا به بیمه گر اعلام نموده و متعاقباً ظرف مدت ۳ ماه از تاریخ وقوع خطر مشمول بیمه اصل یا تصویر مصدق مدارک توسط مراجع ذیصلاح را بشرح ذیل به همراه تقاضای کتبی جهت بررسی و اقدام برای بیمه گر ارسال نمایند، در غیر اینصورت بیمه گر تعهد و مسئولیتی در پرداخت خسارت ندارد.

**تبصره ۹)** مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه دو سال است و ابتدای آن از تاریخ وقوع حادثه منشاء دعوی خواهد بود، بنابراین در صورت اقامه دعوی پس از مدت مذکور بیمه گر هیچگونه مسئولیتی در مقابل بیمه گذار و بیمه شدگان ندارد.

#### در صورت فوت :

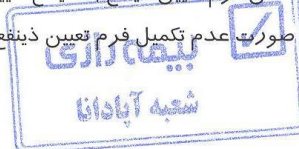
- ۱- تصویر صفحات شناسنامه باطل شده متوفی
  - ۲- خلاصه رونوشت فوت صادره از طرف اداره آمار
  - ۳- گواهی فوت پزشک یا پزشکی قانونی (در صورت فوت حادثه) مبنی بر تعیین علت فوت
  - ۴- گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع ذیصلاح انتظامی یا قضائی تنظیم و نام بیمه شده متوفی در آن قید شده باشد.
  - ۵- چنانچه متوفی راننده وسیله نقلیه باشد ارائه گواهینامه متناسب با وسیله نقلیه و یا تائیدیه آن الزامی است
- نکته: در کلیه موارد فوق اصل یا تصویر تائید شده مدارک توسط مراجع ذیصلاح میبایست همراه با تقاضای کتبی بیمه گذار جهت بیمه گر ارسال گردد.

#### فصل سوم : حدود تعهدات بیمه گر

**ماده ۹)** بیمه گر متعهد است در صورت وقوع هر یک از خطرات مشمول بیمه پس از دریافت کلیه اسناد و مدارک مثبت موضوع ماده ۸، غرامت تعیین شده را در وجه بیمه گذار پرداخت نموده تا حسب مورد بصورت ذیل تادیه نماید.

**در صورت فوت : الف)** - بر اساس فرم تعیین ذینفع به ذینفع تعیین گردیده از طرف بیمه شده.

**ب)** - در صورت عدم تکمیل فرم تعیین ذینفع به وراثت قانونی بیمه شده به نسبت مساوی.







تاریخ :

شماره :

پیوست :

**تبصره** - یک برگ نمونه فرم تعیین ذینفع توسط بیمه گر در اختیار بیمه گذار جهت تکثیر و توزیع بین بیمه شدگان قرار خواهد گرفت.

- در صورت فوت به هر علت (طبیعی، بیماری یا حادثه) مبلغ ۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال

**ماده (۱۰) استثنائات** - موارد زیر ویا تحقق خطر ناشی از آن از شمول تعهدات بیمه گر خارج است :

- ۱- خودکشی ویا اقدام به آن
- ۲- صدمات بدنی که بیمه شده عمداً موجب آن میشود
- ۳- مستی ویا استعمال هرگونه مواد مخدر ویا داروهای محرک بدون تجویز پزشک
- ۴- ارتکاب بیمه شده به اعمال مجرمانه اعم از مباشرت ، مشارکت ویا معاونت در آن
- ۵- هرگونه دیسک ویا فتق بیمه شده
- ۶- بیماری ویا ابتلاء به جنون بیمه شده مگر آنکه ابتلاء به جنون ناشی از تحقق خطر موضوع این بیمه باشد
- ۷- فوت بیمه شده به علت حادثه عمدی از طرف ذینفع ( اعم از مباشرت ، مشارکت ویا معاونت در آن ) ، در این صورت بیمه گر منحصراً متعهد به پرداخت سهم سایر افراد ذینفع در سرمایه بیمه خواهد بود
- ۸- خسارات ناشی از زمین لرزه، آتشفشان فعل و انفعالات هسته ای، سیل و طوفان، جنگ و شورش، انقلاب، بلوا، اعتصاب، قیام و آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی، انفجار بمب و هرگونه اقدامات تروریستی و عملکرد ناشی از ادوات جنگی اعم از اعلام شده یا نشده از شمول تعهدات این بیمه نامه خارج میباشد.

#### **فصل چهارم - مقررات گوناگون**

**ماده (۱۱) حل اختلاف** : بیمه گر و بیمه گذار کوشش خواهند نمود هرگونه اختلاف نظر ناشی از اجراء این قرارداد را از طریق مذاکره حل و فصل نمایند چنانچه از این طریق به توافق نرسند رفع اختلاف بامراج ذیصلاح قضائی خواهد بود

**ماده (۱۲)** به منظور تسریع در انجام امور بیمه ای و پرداخت غرامت، در صورت نیاز حق بررسی دفاتر و اسناد بیمه گذار در رابطه با این قرارداد جهت بیمه گر محفوظ میباشد و بیمه گذار موظف است در این زمینه همکاریهای لازم را بعمل آورد.

**ماده (۱۳) تغییر نشانی بیمه گذار**: بیمه گذار موظف است تغییر نشانی خود را به بیمه گر اطلاع دهد و در صورت عدم اطلاع، مکاتباتی که به آخرین نشانی بیمه گذار ، که در اختیار بیمه گر قرار گرفته است ، ارسال گردد ابلاغ شده تلقی خواهد شد.

**ماده (۱۴)** کلیه مفاد قرارداد برای طرفین و قائم مقام قانونی ایشان لازم الاجرا است ، نسبت به موارد پیش بینی نشده در این قرارداد طبق قانون و عرف بیمه و قوانین جاری عمل خواهد شد.

**ماده (۱۵)** حق تجدید نظر در شرایط و مفاد قرارداد در طول مدت اعتبار آن و نیز در پایان هر دورها طوافق طرفین، برای بیمه گر و بیمه گذار محفوظ است





بیمه رازی

تاریخ :

شماره :

پیوست :

**تبصره**) هرگونه تغییر در مفاد و شرایط قرارداد در طول مدت اعتبار قرارداد با صدور الحاقیه (که جزء لاینفک قرارداد میباشد) از سوی بیمه گر صورت می پذیرد، لذا چنانچه در مواقعی الحاقیه ای از سوی بیمه گر صادر و به بیمه گذار ابلاغ شود و بیمه گذار اعتراضی نسبت به مفاد آن نداشته و مراتب را حداکثر ظرف مدت یک هفته از تاریخ دریافت آن بصورت مکتوب به بیمه گر اعلام ننماید متن الحاقیه از سوی بیمه گذار پذیرفته شده تلقی گردیده و توسط طرفین لازم الاجرا می باشد.

**ماده ۱۶**) مدت اعتبار این قرارداد یکسال تمام هجری شمسی است که از ساعت ۲۴ روز ۱۵/۰۲/۱۳۹۶ شروع و ساعت ۲۴ روز ۱۵/۰۲/۱۳۹۷ پایان می یابد و هر یک از طرفین میتوانند حداقل دو ماه قبل از انقضاء قرارداد نظر خود را مبنی بر تمدید قرارداد کتبا به طرف دیگر اعلام نمایند، در صورت توافق کتبی طرفین با صدور الحاقیه از سوی بیمه گر قابل تمدید است.

**ماده ۱۷**) این قرارداد در ۱۷ ماده و ۱۸ تبصره و در دو نسخه تنظیم یافته و هر دو نسخه حکم واحد را دارد.

بیمه گر

شرکت بیمه رازی (سهامی عام)

سید مجید مقدسی



بیمه گذار

اتحادیه صادر کنندگان نفت، گاز و پتروشیمی



www.razi24.ir  
info@razi24.ir

تهران، خیابان گاندی، کوچه سیزدهم، شماره ۱۴، کد پستی: ۱۵۱۷۷۵۳۸۱۱، تلفن: ۸۶۷۵۷۰۰۰۰، دور نویس: ۸۸۶۶۴۲۰۶  
No.14, 13th St., Gandhi Ave., Tehran, 1517753811, IRAN, Tel: +98 21 86757000, Fax: +98 21 88664206