

۹۵،۲،۲۴

تاریخ:

شماره:

پیوست:



بیمه رازی

قرارداد بیمه عمر جمعی

شماره: ۱۴۱۱۰۰۱/۹۵/۰۰۰۰۰
بیمه گذار: اتحادیه صادرکنندگان نفت و گاز و پتروشیمی
تعداد بیمه شدگان: طی الحاقیه تعیین میگردد
حق بیمه صادره: طی الحاقیه تعیین میگردد
تاریخ صدور: ۹۵/۰۲/۱۵
تاریخ شروع: ساعت ۲۴ روز ۹۵/۰۲/۱۵
تاریخ انقضاء: ساعت ۲۴ روز ۹۶/۰۲/۱۵
نماینده: آقای تیزمگز

این قرارداد فیما بین شرکت سهامی بیمه رازی و اتحادیه صادرکنندگان نفت و گاز و پتروشیمی بعد از این به ترتیب بیمه گر و بیمه گذار نامیده میشوند براساس 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 رازی (به نشانی: تهران - خیابان گاندی - کوچه سیزدهم - پلاک ۱۴ - تلفن: ۸۶۷۵۷۰۰۰)

ماده (۲) بیمه گذار: اتحادیه صادرکنندگان نفت و گاز و پتروشیمی که پرداخت حق بیمه را تعهد مینماید.

ماده (۳) بیمه شدگان: عبارتند از کارکنان بیمه گذار براساس لیست ارسالی که طی الحاقیه تعیین میگردد.

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.

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

تبصره: افرادی که قبل از شروع قرارداد از کار افتاده ناشی از بیماری میباشند بهیچوجه تحت پوشش بیمه این قرارداد قرار 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 کار افتادگان ناشی از بیماری به بیمه گر اقدام نماید این امر تعهدی برای بیمه گر ایجاد ننموده 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 مطلبی خودداری نمایند و یا عمداً برخلاف واقع اظهار بنمایند بیمه نامه باطل و بلا اثر خواهد بود، ولو مطلبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده، هیچگونه تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد، در این صورت نه فقط وجه پرداختی بیمه گذار مسترد نخواهد شد، بلکه بیمه گر میتواند مانده حق بیمه را نیز مطالبه نماید.





تاریخ :

شماره :

پیوست:

ماده ۶) بیمه گذار موظف است هنگام مبادله قرارداد یک نسخه لیست اسامی و مشخصات کامل کارکنان مشمول بیمه شامل : شماره ردیف ، نام و نام خانوادگی ، نام پدر ، تاریخ تولد (روز/ماه / سال) ، شماره و محل صدور شناسنامه راطبق 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 کتباً 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 گذار قبل از وقوع خطرات و حوادث مشمول بیمه خواهد بود .

تبصره ۱: شروع پوشش بیمه ای کارکنان جدید بیمه گذار (اعم از جدیدالاستخدام ، مأمور، 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 بر روال فوق نباشد بیمه گر هیچگونه تعهدی در پرداخت غرامات احتمالی این قبیل کارکنان را نخواهد داشت در مورد حذف بیمه شدگان زمان مؤثر 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 اینصورت 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 ، مأمور و و در مورد کاهش عبارت است از متوفی ، بازنشسته ، از کار افتاده ، بازنشسته ، مستعفی ، اخراجی و

تبصره ۳: برای کارکنانیکه در طول مدت قرارداد به عداد بیمه شدگان اضافه میشوند تکمیل فرم گواهی سلامت الزامی است
تبصره ۴: یکبرگ 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 قلم خوردگی 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.

تبصره ۵: کارکنانیکه اسامی و مشخصات آنان در لیست اسامی موضوع ماده ۶ قرارداد درج نشده باشد به استناد از قلم افتادگی نمیتوانند از ابتدای قرارداد در عداد بیمه شدگان این قرارداد قرار گیرند، پوشش بیمه ای برای اینگونه افراد موکول به ابتدای ماه بعد از اعلام کتبی بیمه گذار خواهد بود.

ماده ۷) حق بیمه : حق بیمه سالانه هریک از بیمه شدگان مبلغ ۱/۳۵۰/۰۰۰ ریال میباشد . (با احتساب ۹ درصد مالیات ۱/۴۷۱/۵۰۰ ریال) .
تبصره ۱: نحوه پرداخت حق بیمه : حق بیمه صادره قرارداد با توجه به تعداد بیمه شدگان و لیست اسامی و مشخصات پرسنل طی الحاقیه تعیین میگردد. 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

بدیهی است امتناع یا تاخیر در پرداخت حق بیمه و همچنین عدم انجام تعهدات بیمه گر بعثت 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 ۲: 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 میکند به وی پرداخت کند .

تبصره ۳: محاسبه حق بیمه اضافی و برگشتی ، در الحاقیه تغییرات تعداد بیمه شدگان ، بصورت ماهانه (کمتر از یکماه یکماه تمام) خواهد بود .



تاریخ :

شماره :

پیوست :



تبصره ۵: بیمه گذار موظف است باقیمانده حق بیمه سال بیمه شدگانی را که به هر علت (بجز استثنائات مندرج در ماده ۱۰) فوت مینمایند یکجا در وجه بیمه پرداخت نماید.

تبصره ۶: حق بیمه هریک از بیمه شدگان به دلیل اعلام انصراف آنها از ادامه قرارداد بیمه‌چوجه قابل برگشت نمیباشد.

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 سه 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: مرور زمان دعوی ناشی از بیمه دوسال 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 تأییدیه آن الزامی است .
- نکته:** در کلیه موارد فوق اصل یا تصویر تأیید شده مدارک توسط مراجع ذیصلاح میبایست همراه با تقاضای کتبی بیمه گذار جهت بیمه گر ارسال گردد .

فصل سوم - تعهدات بیمه گر

- ماده ۹:** بیمه گر متعهد است در صورت وقوع هریک 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 .
- تبصره:** یکبرگ 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 و یا تحقق خطر ناشی از آن از شمول تعهدات بیمه گر خارج است :

- ۱ - خودکشی و یا اقدام به آن .
- ۲ - صدمات بدنی که بیمه شده عمداً موجب آن میشود .
- ۳ - مستی و یا استعمال هرگونه مواد مخدر و یا داروهای محرک بدون تجویز پزشک .
- ۴ - ارتکاب بیمه شده به اعمال مجرمانه اعم از مباشرت ، مشارکت و یا معاونت در آن .
- ۵ - بیماری و یا ابتلاء به جنون بیمه شده مگر آنکه ابتلاء به جنون ناشی از تحقق خطر موضوع این بیمه باشد .
- ۶ - فوت 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 .



تاریخ :

شماره :

پیوست :



بیمه رازی

۷- خسارات ناشی از زمین لرزه ، آتشفشان فعل و انفعالات هسته ای ، سیل و طوفان ، جنگ ، شورش ، انقلاب ، بلوا، اعتصاب ، قیام ، آشوب ، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی ، انفجار بمب و هرگونه اقدامات تروریستی و عملکرد ناشی از ادوات جنگی .

فصل چهارم - مقررات گوناگون

ماده (۱۱) حل اختلاف : بیمه گرو 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 قضایی خواهد بود .

ماده (۱۲) بمنظور 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 این قرارداد و 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 دوره باتوافق طرفین ، برای بیمه گرو بیمه گذار محفوظ است .

تبصره : هرگونه تغییر در مفاد و شرایط قرارداد در طول مدت اعتبار قرارداد با صدور الحاقیه (که جزء لاینفک قرارداد می باشد) 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 ۱۵/۰۲/۹۵ شروع و ساعت ۲۴ روز ۱۵/۰۲/۹۶ پایان مییابد و هر یک از طرفین میتوانند حداقل دو ماه قبل از انقضای قرارداد نظر خود را مبنی بر تمدید قرارداد کتبا به طرف دیگر اعلام نمایند ، در غیر اینصورت با صدور الحاقیه از سوی بیمه گر قابل تمدید است .

ماده (۱۷) این قرارداد در ۱۷ ماده و ۱۶ تبصره و در دو نسخه تنظیم یافته و هر دو نسخه حکم واحد را دارد .

بیمه گر

شرکت سهامی بیمه رازی



بیمه گذار

اتحادیه صادر کنندگان نفت و گاز و پتروشیمی

