



قرارداد بیمه عمر و حوادث گروهی

شماره سند : CN-LF-04/01
شماره قرارداد: CN-LF-04/01
تاریخ قرارداد :
صفحه : ۱ از ۹

تعداد بیمه شدگان:	تاریخ شروع:
حق بیمه سالانه هر نفر:	تاریخ پایان:
شعبه:	معرف:

این قرارداد فی مابین شرکت بیمه آرمان به نمایندگی آقای دکتر مجید قلی پور، مدیرعامل و عضو هیئت مدیره و آقای دکتر رضا آقا بابایی، رئیس هیئت مدیره، ثبت شده به شماره ۴۱۹۸۰۱ دارای کد اقتصادی ۴۱۱۳۹۳۷۴۱۵۱ و شناسه ملی ۱۰۳۲۰۷۱۸۲۳۷ به نشانی تهران، بلوار میرداماد، خیابان شمس تبریزی جنوبی، پلاک ۴ منبعده بیمه گر نامیده می شود از یک طرف و شرکت به نمایندگی به کد ملی به عنوان به عنوان دارای شماره ثبتی: و شناسه ملی به نشانی که بعد از این بیمه گزار نامیده می شود از طرف دیگر بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶، مقررات و آئین نامه های شورای عالی بیمه و عرف بیمه در ایران و به پیشنهاد کتبی بیمه گزار (که جزء لاینفک بیمه نامه است) با شرایط ذیل منعقد می شود:

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

ماده اول : موضوع قرارداد

عبارت است از پوشش خطر مشمول بیمه عمرزمانی بیمه شدگان (فوت به هر علت) و بیمه حوادث بیمه شدگان (فوت، نقص عضو و از کارافتادگی دائم (کلی یا جزئی) ناشی از حادثه طبق شرایط عمومی بیمه عمر و حوادث مورد عمل بیمه گر (پیوست) .

ماده دوم: بیمه شدگان

بیمه شدگان عبارت است از:

کلیه کارکنان شاغل بیمه گزار اعم از رسمی، ثابت، قراردادی، پیمانی و خرید خدمت که کسورات بازنشستگی آنان ماهانه توسط بیمه گزار پرداخت می گردد .

۱. حداکثر سن مورد تعهد بیمه گر هر یک از بیمه شدگان عمر گروهی ۷۰ سال تمام و حوادث گروهی ۷۵ سال تمام خواهد بود. چنانچه در طول مدت قرارداد فیما بین سن بیمه شده ای از سقف تعیین شده تجاوز نماید و در صورت پرداخت حق بیمه توسط بیمه گزار، بیمه شده تا پایان قرارداد تحت پوشش خواهد بود .

۲. افراد از کارافتاده کامل و دائم و معلولین ذهنی که قبل از تاریخ شروع پوشش بیمه در این بیمه نامه، به آن مبتلا باشند بیمه شده تلقی نمی شوند .

۳. پوشش بیمه ای بیمه شدگانی که از مرخصی استعلاجی و یا بدون حقوق استفاده می نمایند مشروط برآنکه مشخصات آنان از فهرست اسامی بیمه شدگان حذف نگردد و حق بیمه آنان در طول مدت مرخصی استعلاجی و یا بدون حقوق به طور کامل و طبق شرایط مندرج در بیمه نامه

بیمه گذار شرکت.....	بیمه گر شرکت بیمه آرمان
------------------------	----------------------------



قرارداد بیمه عمر و حوادث گروهی

شماره سند : CN-LF-04/01
شماره قرارداد: CN-LF-04/01
تاریخ قرارداد :
صفحه : ۲ از ۹

و شرایط خصوصی از سوی بیمه گزار پرداخت گردد، امکان پذیر است. در غیر این صورت جبران خسارتهای احتمالی در دوران مذکور از شمول تعهدات بیمه گر خارج می باشد.

۴. ادامه پوشش بیمه ای بیمه شدگانی که در طول مدت اعتبار بیمه نامه و قبل از رسیدن به حداکثر سنین مورد تعهد بیمه گر بازنشسته یا از کار افتاده دائم و کلی می گردند، در صورت عدم ایجاد وقفه در پوشش بیمه ای آنان در حواصل زمان اشتغال و بازنشستگی یا از کار افتادگی و با ارائه فهرست اسامی و پرداخت حق بیمه بر اساس مفاد و شرایط بیمه نامه توسط بیمه گزار پس از اخذ موافقت کتبی بیمه گر طی صدور الحاقیه تا پایان سال بیمه ای امکان پذیر می باشد.

۵. حداقل ۷۰٪ از کل کارکنان می بایستی جهت اخذ پوشش بیمه ای معرفی گردند.

۶. بیمه گر می تواند به انتخاب خود از تعدادی متقاضی بیمه معاینات پزشکی بعمل آورده و متعاقباً در رد و قبول و همچنین تأیید پوشش بیمه ای بعضی از آنان با اضافه نرخ مورد عمل اقدام کند بهر حال شروع و اعتبار پوشش هریک از کارکنان پس از تأیید کتبی بیمه گر طی الحاقی مشمول خواهد شد.

ماده سوم : تعهدات بیمه گزار

۱. بیمه گزار متعهد میگردد کلیه مراسلات خود را در رابطه با بیمه نامه صادره، پرداخت حق بیمه، فهرست اسامی بیمه شدگان، دریافت غرامت و غیره منضم به نامه رسمی مهر و امضاء شده برای بیمه گر ارسال نماید.

۲. بیمه گزار موظف است هنگام عقد قرارداد و حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ شروع قرارداد، اسامی و مشخصات بیمه شدگان (مستخدمین اولیه) را طبق فرمت اکسل ارسالی بیمه گر در لوح فشرده تهیه و ارسال نماید. چنانچه بیمه گزار لیست اولیه بیمه شدگان را مهلت مقرر به بیمه گر تحویل ننماید، در صورت وجود هرگونه خسارت در این مدت، بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به پرداخت خسارت های اعلامی در این بازه زمانی تا تاریخ تحویل لیست اولیه بیمه شدگان ندارد.

تبصره (۱) لیست اسامی و مشخصات بیمه شدگان حاوی اطلاعات زیر باشد: نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد (روز/ماه/سال)، شماره شناسنامه، محل صدور، کد ملی، نام پدر، شماره تماس، شماره موبایل می باشد.

۳. بیمه گزار مکلف است در طول مدت قرارداد تغییرات ماهانه ناشی از افزایش و کاهش بیمه شدگان را مطابق شرایط ذیل برای بیمه گر ارسال نماید.

تبصره (۲) افرادی که در طول مدت قرارداد می توانند به تعداد بیمه شدگان اضافه شوند کارکنان جدید استخدام میباشند تاریخ موثر برای پوشش بیمه ای کارکنان جدیداً استخدام از تاریخ استخدام می باشد و موارد حذف بیمه شدگان عبارتست از کارکنانی که رابطه همکاری یا استخدامی آنان با بیمه گزار قطع میشود و تاریخ موثر برای حذف پوشش بیمه ای کارکنان حذفی از تاریخ قطع همکاری میباشد. اسامی حذف و اضافه بیمه شدگان می بایست حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از طرف بیمه گزار کتباً به بیمه گر اعلام شده باشد در غیر این صورت تاریخ موثر برای انجام تغییرات از تاریخ دریافت تقاضای کتبی بیمه گزار توسط بیمه گر خواهد بود.

بیمه گذار

شرکت.....

بیمه گر

شرکت بیمه آرمان



قرارداد بیمه عمر و حوادث گروهی

شماره سند : CN-LF-04/01
شماره قرارداد: CN-LF-04/01
تاریخ قرارداد :
صفحه : ۳ از ۹

۴. بیمه شدگانی که اسامی و مشخصات آنان در لیست اسامی بیمه شدگان درج نباشد به استناد از قلم افتادگی نمی توانند از ابتدای قرارداد تحت پوشش قرار گیرند. پوشش بیمه ای اینگونه افراد منوط به موافقت بیمه گر، از تاریخ دریافت تقاضای کتبی بیمه گزار توسط بیمه گر خواهد بود.

۵. شروع بیمه برای هر یک از بیمه شدگان از تاریخ مندرج در الحاقیه صادره توسط بیمه گر خواهد بود.

۶. بیمه گزار موظف است کلیه مدارک و اطلاعات مربوط به بیمه شدگان از قبیل آخرین حکم کارگزینی و لیست حقوق و مزایا و غیره را در صورت تقاضای بیمه گر به وی تحویل نماید .

ماده چهارم: تعهدات بیمه گر

۱. ارسال فرمهای تعیین ذینفع

بیمه گر متعهد است همزمان با ارسال قرارداد ، فرم تعیین ذینفع را در اختیار بیمه گزار قرار دهد تا پس از تکمیل وامضاء توسط آنان ، بیمه گزار نسبت به مهر و امضاء و نگهداری فرم ها نزد خود اقدام و در صورت وقوع فوت همراه با سایر مدارک مورد نیاز برای بیمه گر ارسال نماید.

۲. پرداخت غرامت

بیمه گر متعهد است در اثناء انجام وظایف و تعهدات بیمه گزار ، در صورت وقوع هر یک از خطرات مشمول بیمه ، پس از دریافت کلیه اسناد و مدارک مثبتی که بتواند بوسیله آنها میزان خسارت وارده و حدود مسئولیت خود را تشخیص دهد، سرمایه موضوع این قرارداد به شرح ذیل را ظرف مدت یک ماه ، در وجه ذینفع قانونی بیمه شده و در صورت عدم تعیین ذینفع به وراثت قانونی و یا حسب مورد در وجه بیمه گزار ، و در صورت نقص عضو و از کار افتادگی کامل و دائم ناشی از حادثه در وجه بیمه شده پرداخت نماید .

تبصره: در هر صورت، انجام تعهدات بیمه گزار مقدم بر تعهدات بیمه گر می باشد.

ردیف	تعهدات	سقف تعهدات بیمه شده اصلی (ریال)	حق بیمه سالانه هر نفر بدون مالیات و عوارض (ریال)
۱	سرمایه فوت به هر علت برای هر بیمه شده اصلی	
۲	سرمایه فوت ناشی از حوادث مشمول بیمه برای هر بیمه شده اصلی	
۳	حداکثر سرمایه نقص عضو و از کار افتادگی دائم ناشی از حوادث مشمول بیمه برای هر بیمه شده اصلی	

بیمه گذار شرکت.....	بیمه گر شرکت بیمه آرمان
------------------------	----------------------------



قرارداد بیمه عمر و حوادث گروهی

شماره سند : CN-LF-04/01
شماره قرارداد: CN-LF-04/01
تاریخ قرارداد :
صفحه : ۴ از ۹

ماده پنجم : حق بیمه

حق بیمه سالانه هر یک از بیمه شدگان بابت بیمه فوت به هر علت و فوت و نقص عضو دائم (کلی و جزئی) در اثر حادثه، بدون احتساب مالیات بر ارزش افزوده و عوارض ریال می باشد، که بیمه گزار موظف است حق بیمه مربوطه را براساس تعداد کل بیمه شدگان، بطور یکجا در هنگام شروع قرارداد در وجه بیمه گر پرداخت نماید.

۱. در صورتیکه تعداد بیمه شدگان به حد نصاب اعلام شده نرسد، حق بیمه متناسب با تعداد بیمه شدگان تعدیل خواهد شد.
۲. حق بیمه الحاقیه های صادره مربوط به تغییرات طول قرارداد اعم از افزایش و یا کاهش تعداد بیمه شدگان براساس روزشمار محاسبه خواهد شد.
۳. حق بیمه مربوط به تغییرات ماهانه بیمه شدگان (افزایش و کاهش) که بوسیله الحاقیه تعیین می گردد، می بایست حداکثر تا پایان ماه بعد تسویه شود.
۴. در صورت تغییر درصد مالیات و عوارض، پرداخت مبلغ اضافی به عهده بیمه گزار خواهد بود.
۵. پرداخت حق بیمه در صورتی معتبر خواهد بود که به حساب بیمه گر واریز و قبض رسید رسمی شرکت دریافت شود .
۶. عدم انجام تعهدات بیمه گر به علت تاخیر و یا امتناع بیمه گزار از پرداخت حق بیمه به هیچ وجه رافع مسئولیت بیمه گزار در پرداخت حق بیمه نبوده و در هر حال موظف و مکلف است حق بیمه متعلقه را در موعد مقرر به بیمه گر پرداخت نماید .
۷. حق بیمه متعلق به بیمه شدگانی که اعلام انصراف نموده اند ، قابل استرداد نمی باشد .
۸. حق بیمه هایی که بابت قرارداد به بیمه گر پرداخت شده باشد قابل استرداد نیست مگر در موارد اشتباه در محاسبه حق بیمه و یا حق بیمه بیمه شدگانی که سن آنان از سن مشمول بیمه بیشتر باشد و بابت نامبردگان اشتبهاً حق بیمه پرداخت شده باشد.

ماده ششم : اصل حسن نیت

بیمه گزار مکلف است با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسش های بیمه گر، کلیه اطلاعات خود را در اختیار بیمه گر قرار دهد. اگر بیمه گزار در پاسخ به پرسش های بیمه گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نماید و یا عمداً برخلاف واقع اظهار بنماید، قرارداد باطل و بلا اثر خواهد بود، ولو اینکه مطلبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده هیچگونه تأثیری در وقوع بیماری یا حادثه نداشته باشد در اینصورت، نه فقط وجوه پرداختی طرف قرارداد مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر استحقاق دریافت مانده حق بیمه را نیز دارد.

ماده هفتم : وظایف بیمه شده، بیمه گزار و ذینفع در صورت وقوع حادثه

۱. بمحض وقوع حادثه غیر از فوت، بیمه شده موظف است به پزشک مراجعه نموده و دستورات وی را مراعات و خود را تحت معالجه قرار دهد و بیمه شده یا بیمه گزار موظفند حداکثر ظرف مدت **۱۵ روز** بعد از وقوع حادثه، مراتب را کتباً به اطلاع بیمه گر برسانند.

بیمه گذار شرکت.....	بیمه گر شرکت بیمه آرمان
------------------------	----------------------------



قرارداد بیمه عمر و حوادث گروهی

شماره سند : CN-LF-04/01
شماره قرارداد: CN-LF-04/01
تاریخ قرارداد :
صفحه : ۹ از ۹

۲. در صورت فوت بیمه شده، بیمه گزار و یا ذینفع موظفند مراتب را حداکثر ظرف ۱۵ روز از تاریخ فوت، کتباً به اطلاع بیمه گر برسانند. مگر اینکه ثابت نمایند به علت خارج از اراده خود قادر به اعلام نبوده اند.
 ۳. بر حسب مورد، بیمه گزار، بیمه شده و یا ذینفع باید مدارک مورد لزوم را به بیمه گر تسلیم نموده و به کلیه سئوالاتی که در رابطه با حادثه از ایشان می شود از روی صداقت پاسخ دهند.
 ۴. بیمه شده و یا ذینفع ملزم به قبول هر گونه تحقیقات و یا معاینات پزشکی تعیین شده توسط بیمه گر هستند. بدیهی است پرداخت هزینه های انجام شده بعهده بیمه گر می باشد.
- تبصره - در صورتیکه بیمه گزار، بیمه شده و یا ذینفع تکالیف مقرر در این ماده را انجام ندهند، بیمه گر می تواند ضرر و زیان وارده به لحاظ عدم اجرای تکالیف مزبور را از تعهدات قابل پرداخت خود کسر نمایند.

ماده هشتم : مدارک پرداخت خسارت

بیمه گزار موظف است در صورت وقوع خطرات موضوع بیمه نامه، مراتب را به صورت کتبی طبق مفاد ماده هفتم به بیمه گر اطلاع داده و اسناد و مدارک مثبت را به شرح ذیل در اختیار وی قرارداد.

تبصره ۱) کلیه مدارک ارسالی می بایست اصل و یا توسط مراجع ذیصلاح یا دفترخانه رسمی برابر اصل شده .

تبصره ۲) در صورتیکه فوت در خارج از کشور اتفاق افتاده باشد ، لازمست کلیه مدارک توسط نمایندگی جمهوری اسلامی ایران در محل تأیید شده پس از ترجمه رسمی با ذکر علت فوت به این شرکت ارائه گردد .

الف: در صورت وقوع فوت و فوت حادثه

۱. گواهی فوت مبنی بر مشخص شدن علت دقیق فوت توسط پزشک معالج. (گواهی فوت سن بالای ۷ روز)
۲. جواز دفن.
۳. گواهی معاینه جسد از پزشکی قانونی.
۴. گواهی فوت صادره از اداره ثبت احوال.
۵. فتوکپی برابر با اصل تمام صفحات شناسنامه و کارت ملی باطل شده .
۶. آخرین حکم کارگزینی و فیش حقوقی قبل از فوت بیمه شده
۷. چنانچه فوت ناشی از حوادث باشد گزارش مشروح حادثه با ذکر نحوه ، علت ، تاریخ و چگونگی وقوع حادثه توسط مراجع ذیصلاح.
۸. کپی برابر اصل گواهینامه رانندگی مجاز و معتبر متناسب با وسیله نقلیه بیمه شده، در صورتی که بیمه شده رانندگی وسیله نقلیه را به بعهده داشته باشد..
۹. گواهی انحصار وراثت نا محدود (در صورت عدم تعیین ذینفع)
۱۰. کپی کارت ملی و شناسنامه ذینفع (ها) و استفاده کننده (گان)

بیمه گذار شرکت.....	بیمه گر شرکت بیمه آرمان
------------------------	----------------------------



قرارداد بیمه عمر و حوادث گروهی

شماره سند : CN-LF-04/01
شماره قرارداد: CN-LF-04/01
تاریخ قرارداد :
صفحه : ۶ از ۹

ب : در صورت وقوع نقص عضو و یا از کارافتادگی دائم بر اثر حادثه:

۱. گزارش مشروح حادثه با ذکر نحوه ، علت ، تاریخ و چگونگی وقوع حادثه توسط مراجع ذیصلاح.
۲. گواهی مرجع درمانی که بیمه شده بلافاصله پس از وقوع حادثه به آن مراجعه نموده است .
۳. گواهی پزشک معالج مبنی بر پایان معالجات و تایید نقص عضو به انضمام سوابق پزشکی و کلیه رادیوگرافی های به عمل آمده
۴. کپی برابر اصل گواهینامه رانندگی مجاز و معتبر متناسب با وسیله نقلیه بیمه شده، در صورتی که فوت ناشی از حادثه رانندگی باشد و بیمه شده رانندگی وسیله نقلیه را به بعهده داشته باشد..
۵. کپی برابر اصل شناسنامه
۶. آخرین حکم کارگزینی و فیش حقوقی بیمه شده

ماده نهم : استثنائات

علاوه بر استثنائات مندرج در شرایط عمومی بیمه نامه عمر و حوادث خطرات ناشی از موارد زیر و یا تحقق خطر ناشی از آن نیز از شمول تعهدات بیمه گرجار است:

الف) کلیه خسارتهای ناشی از جنگ (به جز انفجار و یا عملکرد ادوات نظامی که بعد از جنگ بجا مانده است)، شورش، انقلاب، بلوا، دعوا، نزاع، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی.

ب) هرگونه اعمال خرابکارانه و تروریستی و بمب گذاری و اثرات ناشی از آن تحت هر شرایط و توسط هر شخص و یا گروه در داخل و یا خارج از کشور که بیمه شده در آن مباشرت، مشارکت و یا معاونت داشته باشد.

ج) خودکشی و یا اقدام به آن

د) کلیه خسارتهای ناشی از مستی، استعمال هرگونه موادمخدر، روان گردان و یا داروهای کاهنده هوشیاری و خواب آور بدون تجویز پزشک.

ه) کلیه خسارات اتباع خارجی که فاقد مجوز اقامت و پروانه کار باشند.

و) کلیه خسارات ناشی از خطرات و بلایای طبیعی از قبیل سیل، زلزله، آتشفشان و غیره مگر با اخذ موافقت قبلی بیمه گر و پرداخت حق بیمه اضافی.

ز) عمد بیمه گزار و بیمه شده در تحقق خطر.

ح) تشعشعات هسته ای و یا انفجار و یا آلودگی های شیمیائی و بیولوژیکی ناشی از آن.

ط) فوت ناشی از بیماری هایی که قبل از تاریخ شروع پوشش بیمه ، بیمه شده به آن مبتلا بوده مگر در صورتیکه بیمه شده حداقل یک سال قبل به صورت پیوسته نزد این شرکت یا قرارداد بیمه مشابه نزد سایر شرکتهای بیمه داشته باشد .

بیمه گذار

شرکت.....

بیمه گر

شرکت بیمه آرمان



قرارداد بیمه عمر و حوادث گروهی

شماره سند : CN-LF-04/01
شماره قرارداد: CN-LF-04/01
تاریخ قرارداد :
صفحه : ۷ از ۹

- ی) ارتکاب بیمه شده به هر نوع اعمال مجرمانه مرتبط با خطرات تحت پوشش اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت در آن.
- ک) هدایت و یا سرنشینی وسایل نقلیه در تمرینات و مسابقات و پروازهای اکتشافی و آکروباتی.
- ل) اعزام بیمه شده تحت هر عنوان به انجام اقدامات و عملیات نظامی و انتظامی_ عملیات پلیسی، عملیات نظامی محسوب خواهد شد.
- م) فوت بیمه شده به طور عمدی از طرف ذینفع (اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت) در این صورت بیمه گر منحصراً متعهد به پرداخت سهم سایر افراد ذینفع در سرمایه بیمه خواهد بود.
- ن) ابتلا به بیماری جنون بیمه شده، مگر آن که ابتلا به جنون ناشی از تحقق خطر موضوع این بیمه باشد.

ماده دهم : مهلت پرداخت خسارت

بیمه گر موظف است، حداکثر ظرف مدت **یک ماه** از تاریخ دریافت کلیه اسناد و مدارکی که بتواند به وسیله آنها میزان غرامت وارده و حدود مسئولیت خود را تشخیص دهد، غرامت را تسویه و پرداخت نماید.

ماده یازدهم : فسخ، موارد و آثار فسخ

بیمه گر یا بیمه گزار می توانند در موارد زیر اقدام به تقاضای فسخ بیمه نامه نمایند :

الف- فسخ از طرف بیمه گر:

- ۱- در صورتیکه بیمه گر بخواهد بیمه نامه را فسخ نماید، موظف است موضوع را به وسیله نامه سفارشی و یا سایر وسایل مقتضی به بیمه گزار اطلاع دهد در این صورت یک ماه پس از اعلام مراتب به بیمه گزار موضوع فسخ شده تلقی می گردد. روش محاسبه حق بیمه برگشتی به صورت روزشمار خواهد بود.
- ۲- عدم پرداخت تمام و یا قسمتی از حق بیمه و یا اقساط آن در موعد یا مواعد معین.
- ۳- هرگاه بیمه گزار سهواً و یا بدون سوء نیت مطالبی را خلاف واقع اظهار و یا از اظهار مطالبی خودداری کند بنحوی که در نظر بیمه گر موضوع خطر را تغییر داده و یا از اهمیت آن بکاهد.
- ۴- در صورت تشدید خطر موضوع بیمه نامه و عدم موافقت بیمه گزار با افزایش حق بیمه.

ب- فسخ از طرف بیمه گزار:

- ۱- در صورتیکه خطر موضوع بیمه کاهش یابد بیمه گر حاضر به تخفیف در حق بیمه نشود.
- ۲- در صورتیکه فعالیت بیمه گر به هر دلیل متوقف شود.
- ۳- در صورت توقف فعالیت بیمه گزار که قرارداد بر اساس آن منعقد شده است.

بیمه گذار شرکت.....	بیمه گر شرکت بیمه آرمان
------------------------	----------------------------



قرارداد بیمه عمر و حوادث گروهی

شماره سند : CN-LF-04/01
شماره قرارداد: CN-LF-04/01
تاریخ قرارداد :
صفحه : ۸ از ۹

ماده دوازدهم: ابطال، موارد و آثار آن

هرگاه بیمه‌گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات کاذبه بنماید و مطالب اظهار نشده یا اظهارات کاذبه طوری باشد که موضوع خطر را تغییر دهد یا از اهمیت آن در نظر بیمه‌گر بکاهد، عقد بیمه باطل خواهد بود حتی اگر مراتب مذکوره تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجوهی که بیمه‌گذار پرداخته است قابل استرداد نیست بلکه بیمه‌گر حق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه‌گذار مطالبه کند.

ماده سیزدهم : تعلیق و برقراری مجدد بیمه‌نامه پس از تعلیق

در صورت عدم پرداخت اقساط حق بیمه در مهلت تعیین شده، بیمه‌نامه از تاریخ سررسید قسط پرداخت نشده به حالت تعلیق در خواهد آمد که تبعات تعلیق بشرح ذیل خواهد بود:

- از زمان تعلیق، بیمه‌گر هیچ‌گونه تعهدی در قبال تأمین و پرداخت خسارتهای احتمالی نخواهد داشت.
 - بیمه‌گذار موظف است ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ تعلیق بیمه‌نامه نسبت به پرداخت حق بیمه دوران تعلیق اقدام نماید. بدیهی است در غیر این صورت در پایان مهلت مذکور، بیمه‌نامه از تاریخ تعلیق فسخ و از درجه اعتبار ساقط می‌گردد.
 - تنفیذ اعتبار مجدد بیمه‌نامه با درخواست کتبی بیمه‌گذار و موافقت بیمه‌گر امکان‌پذیر می‌باشد که در این صورت بیمه‌گر جهت اعلام موافقت، مجاز به تعیین زمان شروع اعتبار مجدد در بیمه‌نامه و اعمال شرایط جدید می‌باشد.
- شرط انجام تعهدات بیمه‌گر و تداوم پرداخت غرامت منوط به پرداخت حق بیمه در سررسید مقرر وعدم بدهی بیمه‌گذار می‌باشد.

ماده چهاردهم : مرور زمان دعاوی

هرگونه ادعای ناشی از این بیمه‌نامه باید حداکثر ظرف مدت دو سال از تاریخ بطلان، فسخ و یا انقضای مدت بیمه‌نامه و در صورت وقوع حوادث تحت پوشش، از تاریخ وقوع حادثه اقامه شود و پس از دو سال مذکور ادعای ناشی از این بیمه‌نامه مسموع نخواهد بود. مرور زمان می‌تواند یکدفعه توسط هر یک از طرفین با اظهارنامه رسمی قطع شود. در صورت قطع شدن مرور زمان، به مدت باقیمانده مرور زمان یک سال اضافه خواهد شد.

ماده پانزدهم : قلمرو جغرافیایی پوشش

پوشش‌های این بیمه‌نامه برای حوادث داخل و خارج قلمرو جمهوری اسلامی ایران است مگر آنکه به صورت دیگری توافق شده باشد.

ماده شانزدهم :

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

ماده هفدهم :

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

بیمه‌گذار شرکت.....	بیمه‌گر شرکت بیمه آرمان
------------------------	----------------------------



قرارداد بیمه عمر و حوادث گروهی

شماره سند : CN-LF-04/01
شماره قرارداد: CN-LF-04/01
تاریخ قرارداد :
صفحه : ۹ از ۹

ماده هجدهم: حل اختلاف

بیمه گر و بیمه گزار تلاش خواهند نمود هرگونه اختلاف نظر ناشی از اجرای این قرارداد را از طریق مذاکرات فیما بین حل و فصل نماید، در غیر اینصورت رأی مراجع ذیصلاح قضائی نافذ خواهد بود.

ماده نوزدهم: مدت قرارداد

مدت این قرارداد یکسال تمام هجری شمسی است که از ساعت صفر تاریخ.....شروع و تا ساعت ۲۴ مورخ بمدت یکسال شمسی می باشد.

ماده بیستم : موارد پیش بینی نشده در قرارداد

در کلیه مواردی که در این قرارداد ذکر شده به میان نیامده تابع شرایط عمومی بیمه عمر و حوادث، عرف بیمه و قوانین جاری مملکت خواهد بود.

ماده بیست و یکم:

این قرارداد مشتمل بر ۲۱ ماده، ۶ تبصره و در ۳ نسخه که در حکم واحد می باشند تنظیم گردیده و در تاریخ / / امضاء و مبادله شده است.

بیمه گذار

شرکت.....

بیمه گر

شرکت بیمه آرمان