



بیمه میهن
(سهامی عام)

قرارداد بیمه عمر و حوادث گروهی

بیمه گذار: سازمان نظام مهندسی ساختمان استان کردستان
 شماره قرارداد عمر گروهی: ۰۲/۳۱۰۲/۱۱۱/۸۵۳۹/۴
 شماره قرارداد حوادث گروهی: ۰۲/۳۱۰۳/۱۱۱/۸۵۳۹/۳
 شناسه ملی بیمه گذار: ۱۴۰۰۹۸۳۹۸۶۰
 واحد صدور بیمه نامه: شعبه کردستان کد ۱۱۱
 واحد معرف بیمه نامه: کارگزاری رسمی بیمه مرکزی آقای کیومرث خسروی کد ۲۱۳۰ (کد ۸۵۳۹ بیمه میهن)
 تاریخ صدور قرارداد: ۱۴۰۲/۱۰/۰۱
 تاریخ شروع قرارداد: ۱۴۰۲/۱۰/۰۱
 تاریخ انقضاء قرارداد: ۱۴۰۳/۱۰/۰۱
 تعداد بیمه شدگان: طی الحاقیه مشخص میگردد.

این قرارداد بین شرکت بیمه میهن به عنوان بیمه گر و سازمان نظام مهندسی ساختمان کردستان 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 بیمه میهن به نشانی سنندج، خیابان امام روبروی استانداری کردستان، نبش کوچه پرستو ۲، شماره ۳۲۰، کدپستی: ۶۶۱۳۹۶۷۶۶۴، تلفن: ۰۳۱۶۹۴۷۳-۵، که جبران خسارت ناشی از وقوع خطر را بر طبق شرایط این قرارداد بعهده دارد.

ماده ۲- بیمه گذار

سازمان نظام مهندسی ساختمان استان کردستان به نشانی سنندج خیابان آبیذر، مبارک آباد، میدان کوهنورد، ابتدای بلوار شهید چمران (کد(صندوق)پستی ۶۶۱۳۵-۷۱۸ تلفن ۰۳۱۶۴۸۷۴-۶-۳۳۵۶۴۸۷۴-۰۸۷ که متعهد به پرداخت حق بیمه این قرارداد در وجه بیمه گر می باشد.

ماده ۳- بیمه شدگان

عبارتند از کلیه کارکنان شاغل و بازنشسته بیمه گذار (مشروط بر اینکه تمام وقت در استخدام بیمه گزار باشند) که مشخصات آنان در شروع قرارداد و یا در طول مدت اعتبار آن (جهت مستخدمین جدید) توسط بیمه گزار معرفی و به تأیید بیمه گر رسیده باشد.

تبصره ۱- حداقل ۷۰٪ از کل کارکنان می بایستی جهت اخذ پوشش بیمه ای معرفی گردند. در غیر اینصورت حق تعدیل حق بیمه برای بیمه گر محفوظ می باشد.

تبصره ۲- حداکثر سن مورد تعهد بیمه گر جهت تأمین پوشش بیمه عمر تا ۷۰ سال و خطرات مشمول بیمه حوادث ۷۵ سال تمام خواهد بود و چنانچه حق بیمه ای بابت شاغلین بیمه گزار که سن آنها از حدود سنین مذکور خارج شده پرداخت شده باشد، قابل استرداد خواهد بود.

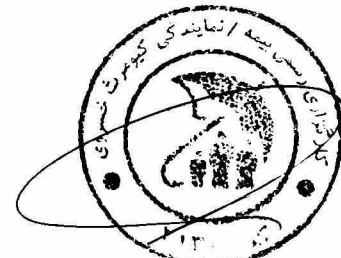
تبصره ۳- بیمه شدگانی که از مرخصی بدون حقوق استفاده می نمایند بشرط پرداخت حق بیمه از طرف بیمه گزار قبل از شروع مرخصی مذکور، کماکان می توانند پوشش بیمه ای خود را ادامه دهند.

ماده ۴- موضوع بیمه

عبارتست از پوشش بیمه عمر ساده زمانی (فوت به هر 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 از کارافتادگی و یا فوت بیمه شده گردد .

Handwritten signature and stamp of the insurance company.



تبصره ۲- نقص عضو یا از کارافتادگی 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 روزمزد در صورتی مشمول پوشش قرارداد می باشند که اسامی آنان طی لیست جداگانه و به همراه درخواست کتبی بیمه گذار در ابتدای قرارداد بیمه به تأیید بیمه گر برسد.

فصل دوم- وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده ۵-

بیمه گزار موظف 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، 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 گزار تهیه گردیده، می بایست به امضاء طرفین رسیده، ممهور و مبادله گردد. صرفاً چنین لیستی برای احراز هویت بیمه شدگان به هنگام پرداخت خسارت مورد عمل و استناد بیمه گر قرار خواهد گرفت.

۵-۳- بیمه گزار مکلف است در طول مدت قرارداد تغییرات ماهانه ناشی از افزایش و کاهش تعداد بیمه شدگان را مطابق بند ۱-۵ برای بیمه گر ارسال نماید.

۵-۴- افرادی که در طول مدت قرارداد می توانند به لیست بیمه شدگان اضافه شوند عبارتند از: افراد جدید استخدام و کارکنان انتقالی (منوط به اعلام بیمه گذار پس از تاریخ استخدام و انتقال)، حداکثر مهلت اعلام افزایش در گروه بیمه شدگان ۳۰ روز از تاریخ تغییرات میباشد که در اینصورت تاریخ مؤثر برای شروع پوشش بیمه ای نامبردگان همان تاریخ استخدام 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 گزار میباشد. (موارد قطع ارتباط شامل افراد مستعفی، انتقالی، بازنشسته، بازخرید و اخراجی 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 خصوص حذف افراد بازنشسته حین قرارداد مطابق تبصره ۴ ماده ۳ اقدام می گردد.

تبصره ۱- بیمه شدگانی که اسامی و مشخصات آنان در لیست اسامی موضوع بند ۲-۵ قرارداد درج نباشد، باستناد از قلم افتادگی نمی توانند از ابتدای قرارداد در ردیف بیمه شدگان قرار بگیرند. پوشش بیمه ای اینگونه افراد پس از تکمیل فرم پرسشنامه پزشکی از ابتدای ماه بعد از اعلام کتبی بیمه گذار به بیمه گر خواهد بود.

۵-۶- شرایط و نحوه اعلام غرامت:

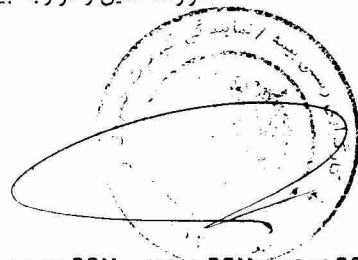
در صورت وقوع حادثه غیر از فوت بیمه گزار موظف است وقوع حادثه را حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز بعد از وقوع حادثه و در صورت فوت بیمه شده، بیمه گذار موظف است مراتب را حداکثر ظرف ۳۰ روز بعد از وقوع حادثه کتباً به اطلاع بیمه گر برساند و متعاقباً مدارک مربوطه را مطابق با ماده یازدهم قرارداد ارسال نماید.

تبصره ۲- بیمه گزار 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 تعهدات بیمه گزار بر اساس مفاد این قرارداد موجب رفع مسئولیت بیمه گر در پرداخت غرامت خواهد بود.

ماده ۶- حق بیمه

حق بیمه سالانه هر یک از بیمه شدگان بابت پوشش فوت به هر علت و پوشش فوت و نقص عضو دائم (کلی و جزئی) در اثر حادثه، با احتساب مالیات و عوارض بر ارزش افزوده مبلغ ۲,۱۵۴,۰۰۰ ریال می باشد، که بیمه گذار موظف است حق بیمه مربوطه را بر اساس تعداد کل بیمه شدگان، بطور یکجا در هنگام شروع قرارداد تامین و در وجه بیمه گر پرداخت نماید.



بدیهی است امتناع یا تاخیر در پرداخت 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 ۱- در صورتیکه تعداد بیمه شدگان به حد نصاب اعلام شده نرسد، حق بیمه متناسب با تعداد بیمه شدگان تعدیل خواهد شد.
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 می کند به وی پرداخت کند.
تبصره ۳- حق بیمه الحاقیه های صادره مربوط به تغییرات طول قرارداد اعم از افزایش و یا کاهش تعداد بیمه شدگان براساس روزشمار محاسبه خواهد شد.
تبصره ۴- چنانچه در طول مدت قرارداد ضریب خسارت بیش از ۸۰٪ گردد، بیمه گر می تواند با اخطار قبلی نسبت به تعدیل حق بیمه و یا فسخ قرارداد اقدام نماید.

تبصره ۵- 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 ۶- 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.

۱-۶) ترتیب پرداخت حق بیمه

بیمه گزار موظف است حق بیمه متعلق به این قرارداد را به صورت یکجا در سررسید معین پرداخت نماید در غیر این صورت قرارداد از تاریخ سررسید حق بیمه پرداخت نشده بصورت تعلیق در می آید و بیمه گر میتواند از همان تاریخ قرارداد را فسخ نماید. به هر حال شروع اعتبار این قرارداد منوط به پرداخت اولین قسط حق بیمه از طرف بیمه گزار می 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 سال 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 می باشد.

فصل سوم- شرایط و میزان تعهدات بیمه گر

ماده ۷-

بیمه گر متعهد است در ازاء انجام وظایف و تعهدات بیمه گزار، 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 ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
ب) غرامت فوت ناشی از حوادث مشمول بیمه برای هر یک از بیمه شدگان در طول مدت قرارداد مبلغ ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
ج) غرامت نقص عضو و از کارافتادگی کلی و دائم در اثر حوادث مشمول بیمه در طول مدت قرارداد مبلغ ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
د) غرامت نقص عضو و از کارافتادگی جزئی و دائم در اثر حوادث مشمول بیمه در طول مدت قرارداد، نسبتی از مبلغ ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
تبصره ۱- جمع مبالغ پرداختی در مدت قرارداد، در صورت بروز فوت در اثر حادثه، مجموع سرمایه بند های الف و ب برای هریک از بیمه شدگان به مبلغ ۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال.

ماده ۸- استثنائات

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

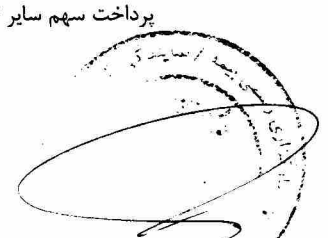
۱-۸) خودکشی و یا اقدام به آن.

۲-۸) صدمات بدنی که بیمه شده عمداً موجب آن می شود.

۳-۸) مستی و یا استعمال هرگونه مواد مخدر و یا داروهای محرک بدون تجویز پزشک.

۴-۸) ارتکاب بیمه شده به اعمال مجرمانه اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت در آن.

۵-۸) قتل بیمه شده به علت حادثه عمدی از طرف ذینفع (اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت در آن)، در این صورت بیمه گر منحصرأً 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 قلبی داشته و به جهت صعب العلاج بودن غیر قابل تشخیص داده شود.
- ۸-۱۲) کلیه خسارات ناشی از جنگ ، شورش ، اغتشاش و بلوا، اعتصاب، 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، آتشفشان، 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 گزار 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 گزار در پاسخ به پرسشهای بیمه گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نماید و یا عمداً برخلاف واقع اظهار بنماید ، قرارداد باطل و بلااثر خواهد بود. ولو اینکه مطلبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده هیچ گونه تأثیری در وقوع بیماری یا حادثه نداشته باشد . در این صورت نه فقط وجوه پرداختی بیمه گزار مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر استحقاق دریافت مانده حق بیمه را نیز دارد.
- ۹-۱) هرگاه ثابت شود که بیمه شده عمداً بوسیله اظهارات کاذب و یا ارائه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود نموده است در این حالت نام بیمه شده از لیست قرارداد بیمه خارج شده و بیمه گرمحق به دریافت وجوهی است که تحت هر عنوان بابت غرامت به بیمه شده پرداخت نموده است .

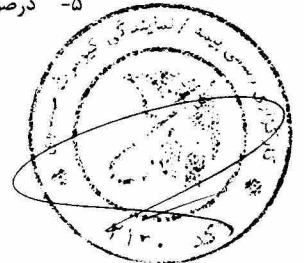
فصل چهارم - مقررات گوناگون

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 سی روز و در موارد غیر فوت حداکثر ظرف مدت پانزده روز کتباً به بیمه گر اعلام و متعاقباً مدارک مستند به شرح ذیل را ارسال نماید. بدیهی است هر گونه مدارک مورد لزوم جهت تأیید و پرداخت غرامت مورد تعهد حسب مورد کتباً به اطلاع طرف قرارداد خواهد رسید.

الف: در صورت فوت بیمه شده:

- ۱- شناسنامه باطل شده متوفی (اصل یا تصویر برابر اصل شده)
 - ۲- گواهی فوت (ارائه شده از سوی پزشکی قانونی و یا پزشک تأیید کننده فوت بیمه شده)
 - ۳- گواهی وفات (صادره توسط اداره ثبت و احوال)
 - ۴- در صورت فوت ناشی از بیماری در پوشش بیمه عمر کلیه مدارک بستری و بیمارستانی در خصوص علت فوت بیمه شده.
 - ۵- 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.
 - ۶- در صورتیکه ذینفع قرارداد وراثت قانونی باشد ارسال برگ انحصار وراثت نامحدود و فتوکپی شناسنامه وراثت.
 - ۷- فیش حقوقی زمان فوت و ماه قبل از آن
 - ۸- آخرین حکم کارگزینی
- ب: در صورت نقص عضو کلی و جزئی:
- ۱- گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع ذیصلاح تهیه شده باشد.
 - ۲- گواهی پزشک معالج مبنی بر پایان معالجات و غیر قابل علاج بودن عضو یا اعضاء حادثه دیده بیمه شده.
 - ۳- کپی شناسنامه بیمه شده
 - ۴- رادیوگرافی عضو آسیب دیده
 - ۵- 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، بیمه‌گذار 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 بیمه‌گذار موظفند حداکثر ظرف مدت پانزده روز بعد از وقوع حادثه، مراتب را کتباً به اطلاع بیمه‌گر برسانند.
- ب) در صورت فوت بیمه‌شده، بیمه‌گذار و یا ذینفع موظفند مراتب را حداکثر ظرف سی 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، بیمه‌گذار، 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 بعهدہ بیمه‌گر می‌باشد.
- تبصره- در صورتیکه بیمه‌گذار، 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

- ۱- 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 بیمه‌گذار بپردازد، تا حسب مورد به ذینفع قانونی بیمه‌شده تادیه نماید.
 - ۲- غرامت نقص عضو و یا از کارافتادگی دائم (کلی و جزئی): در صورتیکه بیمه‌شده به علت وقوع یکی از خطرات مشمول بیمه دچار نقص عضو و یا از کارافتادگی 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 -

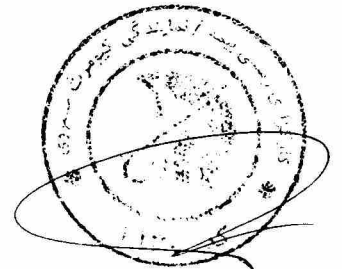
به منظور تسریع در رسیدگی و پرداخت خسارت بیمه‌شدگان، حق تحقیق و بررسی حادثه برای بیمه‌گر محفوظ می‌باشد.

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 سومی 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 می‌پردازد و در خاتمه، همه هزینه‌های داوری بر عهده طرفی خواهد بود که رأی علیه او صادر می‌شود.

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 پیش‌بینی نشده در قرارداد

در کلیه مواردی که در این قرارداد ذکری به میان نیامده تابع شرایط عمومی 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 هجری شمسی است که از ساعت ۲۴ مورخ ۱۴۰۲/۱۰/۰۱ شروع و تا ساعت ۲۴ مورخ ۱۴۰۳/۱۰/۰۱ خاتمه می‌یابد.

ماده ۱۹ - شرایط تمدید قرارداد

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

ماده ۲۰:

این قرارداد مشتمل ۲۰ ماده، ۱۸ تبصره و در ۳ نسخه که در حکم واحد می‌باشند تنظیم گردیده و در تاریخ ۱۴۰۲/۱۰/۰۱ امضاء و مبادله شده است.



بیمه میهن
شرکت بیمه میهن (سهامی عام)
مدیر مسئول استان کردستان
بابک شماع

بیمه گذار
سازمان نظام مهندسی ساختمان استان کردستان
پدرام گروهی
رئیس هیات مدیره و رئیس سازمان



بیمه گذار
سازمان نظام مهندسی ساختمان استان کردستان
مسعود صالحی
خرانه دار سازمان

هجری و معرف قرارداد
کارگزاری رسمی بیمه مرکزی کد ۲۱۳۰
کیوهرت خسروی (کد ۸۵۳۹ بیمه میهن)