





کد پستی ۱۱۳۱۸۵۶۱۱ - تلفن: ۹-۴۱۰۹۰۶۶۷۰۹ - نمابر ۶۶۷۲۶۳۴۸

گفتند: اینها را بکشید و بپزید و بخورید. و اینها را بکشید و بپزید و بخورید.

نقلیه طبق مقررات اداره راهنمایی و رانندگی کشور باشد.

## فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه گذار

مسئله‌ای نیست، هر داخست‌خواریت افراد مزبور در راستای مزبور زیاد

مورد عمل بیمه در فرار خواهد گرفت.

فرازداد در تعداد بیمه شدگان این فرازداد قرار گیرند، پوشش بیمه ای برای اینگونه افراد موثول به ابتدای ماه بعد از اعلام کسبی بیمه گذار خواهد بود.

بیمه تاریخ وصول نامه بیمه گذار در دفتر خانه بیمه گرفتاری است.

بازنشسته، از کار افتاده، بازر خرید، مستعفی، اخراجی و ....





ساختمان مرکزی: تهران، خیابان گاندی، خیابان پانزدهم، پلاک ۲  
کد پستی: ۱۵۱۷۸۹۱۱۹۷ - تلفن: ۸۰ - ۸۸۷۷۰۹۷۱ - نامبر ۸۸۷۹۲۹۹۷  
ساختمان شماره دو: تهران، خیابان انقلاب، پلاک ۸۳۲  
کد پستی: ۱۱۳۱۸۵۶۱۱ - تلفن: ۹ - ۶۶۷۰۹۰۴۱ - نامبر ۶۶۷۲۶۳۴۸

تبصره ۵: پوشش بیمه ای بیمه شدگانی که از مرخصی استعلاجی و یا بدون حقوق و غیره استفاده مینمایند مشروط به اینکه مشخصات ایشان از فهرست اسامی بیمه شدگان حذف نگردیده و حق بیمه آنان در طول مدت مرخصی استعلاجی، بدون حقوق و یا غیره به طور کامل و طبق شرایط مندرج در متن قرارداد قبل از شروع دوران مرخصی توسط بیمه گذار پرداخت گردد، امکانپذیر خواهد بود در غیر اینصورت بیمه گر در قبال پرداخت خسارتهای احتمالی در دوران مرخصی تعهدی نخواهد داشت.

ماده ۸) بیمه گذار موظف است هنگام بروز خطرات مشمول بیمه مراتب را در اسرع وقت و با رعایت مفاد ماده ۷ شرایط عمومی بیمه حوادث اشخاص اعلام نموده و متعاقباً اصل یا تصویر مصدق مدارک توسط مراجع ذیصلاح را بشرح ذیل به همراه تقاضای کتبی جهت بررسی و اقدام برای بیمه گر ارسال نمایند. (مدت زمان پرداخت خسارت پس از تکمیل کلیه مدارک مثبته ۱۵ روز می باشد)

الف) در صورت فوت :

۱- تصویر صفحات شناسنامه باطل شده متوفی (برابر اصل شده توسط مراجع ذی صلاح)

۲- خلاصه رونوشت فوت صادره از طرف سازمان ثبت احوال کشور.

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 یاتائیدیه آن الزامی است.

۶- آخرین فیش حقوقی و حکم کارگزینی صادره قبل از تاریخ وقوع حادثه .

نکته: در کلیه موارد فوق اصل یا تصویر تائید شده مدارک توسط مراجع ذیصلاح میبایست همراه با تقاضای کتبی بیمه گذار جهت بیمه گراسال گردد.

تبصره : ماده ۳۳ قانون بیمه اشعار میدارد، بیمه گر نسبت به حق بیمه در مقابل هر گونه طلبکاری بر مال بیمه شده حق تقدم دارد ، حتی اگر طلب سایرین به موجب سند رسمی باشد.

## فصل سوم - وظایف و تعهدات بیمه گر

شده رادروجه بیمه گذارپرداخت نموده تا حسب مورد بصورت ذیل تادیه نماید .

(الف) براساس فرم تعیین ذینفع به ذینفع تعیین گردیده ازطرف بیمه شده \*

ب) در صورت عدم تکمیل فرم تعیین ذینفع به وراث قانونی بیمه شده بر اساس فرم انحصار وراثت.

تبصره ۱: یکبرگ نمونه فرم تعیین ذینفع توسط بیمه گر در اختیار بیمه گذار جهت تکثیر و توزیع بین بیمه شدگان قرار خواهد گرفت.

تجربه ۲: به منظور ایجاد تسهیلات برای خانواده متوفی (بیمه شده) در صورت درخواست کتبی ورعایت مفاد قرارداد از سوی بیمه گذار و ارائه اصل و یا تصویر برابر با اصل خلاصه رونوشت وفات و گواهی پزشک معالج مبنی بر علت فوت بیمه شده حداکثر معادل ۵۰٪ تعهدات در اسرع

وقت (ظرف مدت ۴۸ ساعت) به عنوان علی الحساب (تا تعیین تکلیف پرداخت کلی) در وجه بیمه گذار پرداخت می نماید. بدیهی است چنانچه در صورت ارائه مدارک موضوع ماده ۸ قرارداد بررسی آن توسط بیمه گر مشخص گردد غرامت فوت متوفی برابر مفاد قرارداد غدا قابل



3