

شماره :

تاریخ صدور:

قرارداد بیمه (عادی) عمرو حادثه کارکنان و بازنشستگان دولت

.....

کد شناسه بیمه گذار :

شماره تلفن :

تاریخ انقضاء : پایان اسفند ۱۳۹۶

دستگاه بیمه گذار :

نشانی :

تاریخ شروع : اول فروردین ۱۳۹۶

جدول محاسبه حق بیمه (عادی) بیمه عمرو حادثه به نسبت مدت بیمه					
تاریخ شروع ۹۶/۰۱/۰۱					
عنوان	تعداد (نفر)	مدت بیمه (ماه)	سهم بیمه شده (ریال)	سهم بیمه گذار (ریال)	جمع (ریال)
شاغل					
بازنشسته مشترک صندوق بازنشستگی کشوری					
بازنشسته مشترک سایر صندوقها					
مرخصی بدون حقوق شاغلین					
جمع					

توضیحات :

- در ردیف مرخصی بدون حقوق جدول ، جمع آن تعداد از بیمه شدگان که در تاریخ شروع قرارداد بیمه عمر و حادثه در مرخصی بدون حقوق به سر می برند در ستون **تعداد (نفر)** و جمع مدتی که این افراد در مرخصی بدون حقوق می باشند در ستون **مدت بیمه (ماه)** ذکر خواهد شد.
- این قرارداد به استناد تصویب نامه شماره ۱۵۴۶۷/ت/۲۸۹۱۶ هـ مورخ ۱۳۸۵/۲/۱۸ و تصمیم نامه شماره ۴۳۴۱۰/۵۲۰۷۸ مورخ ۱۳۸۹/۳/۸ هیات وزیران و تصویب نامه شماره ۶۰۲۵۹/ت/۵۲۷۳۹ هـ مورخ ۱۳۹۵/۵/۲۱ و همچنین دستورالعمل اجرایی منضم به بخشنامه شماره ۱۰۰/۱۸۶۶۲۶ مورخ ۱۳۸۵/۱۱/۱۶ سازمان (وقت) مدیریت و برنامه ریزی کشور و شرایط عمومی بیمه عمر و حوادث تنظیم و مبادله می گردد.

ماده (۱)

- بیمه گر:** صندوق بازنشستگی کشوری (به نشانی : تهران خیابان فاطمی میدان جهاد شماره ۶۱)
 - بیمه شدگان:** کارکنان (اعم از رسمی ، ثابت ، پیمانی ، قراردادی ، موقت و عناوین مشابه آنها) و افرادی که با قرارداد خرید خدمت با لحاظ بند ۷ تصویب نامه اشتغال دارند و بازنشستگان دستگاههای مورد اشاره در بند یک تصویب نامه .
- تبصره -** کارکنان مشمول قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان (طرحی) جزو شاغلین محسوب گردیده و در ستون " شاغل " جدول محاسبه حق بیمه (عادی) عمرو حادثه لحاظ می شوند .

۳- حادثه: پیشامد ناگهانی، ناشی از یک عامل خارجی است که بدون قصد و اراده بیمه شده، منجر به فوت یا نقص عضو یا اعضای بدن وی شود.

۴- نقص عضو و از کارافتادگی جزیی و کلی دائم: عبارت است از قطع، یا ازدست دادن توانایی کار عضو بدن که ناشی از حادثه بوده و طبق تشخیص پزشک متخصص و تایید پزشک معتمد بیمه گر، وضعیت دائم و قطعی داشته باشد.

تبصره ۱: افرادی که قبل از شروع قرارداد، دارای نقص عضو بوده و یا از کارافتادگی دائم (کلی-جزیی) داشته باشند از این بابت مشمول مفاد این قرارداد و تعهدات ناشی از آن نمی باشند.

تبصره ۲: چنانچه نقص عضو یا از کارافتادگی دائم (کلی-جزیی) ناشی از بیماری باشد از مشمول این قرارداد مستثنی خواهد بود.

۵- بیمه گذار: دستگاه اجرایی فوق الذکر به نمایندگی از سوی کارکنان شاغل و بازنشسته خود.

تبصره ۱: منظور از بازنشستگان مندرج در این بند افرادی هستند که با رعایت مقررات مربوط حقوق بازنشستگی یا از کار افتادگی کلی از صندوق بازنشستگی ذی ربط دریافت می دارند و نیز آن دسته از مشمولان قانون حالت اشتغال که پس از رسیدن به شرایط عمومی بازنشستگی، بازنشسته شده و از دستگاه متبوع خود حقوق بازنشستگی دریافت می کنند.

تبصره ۲: اجرای مفاد این قرارداد درباره بازنشستگانی که دستگاه آنها منحل شده است، توسط وزارتخانه متبوع آنها صورت خواهد گرفت.

تبصره ۳: بازنشستگان بالای ۷۰ سال سن و بازنشستگان قبل از سال ۱۳۶۷ با توجه به مفاد تصویب نامه فوق الذکر مشمول این قرارداد بوده و دستگاه متبوع آنان مکلف است افراد مذکور را تحت پوشش بیمه عمر و حادثه قرار دهد.

وظایف و تعهدات بیمه گذار:

ماده ۲) بیمه گذار، هنگام مبادله قرارداد باید یک نسخه از لیست اسامی (فهرست الکترونیکی) بیمه شدگان براساس فرمت تعیین شده، حاوی مشخصات کامل آنها شامل: شماره ردیف، کد ملی، نام و نام خانوادگی، نام پدر، تاریخ تولد (روز-ماه-سال)، شماره و محل صدور شناسنامه، نوع و حالت استخدامی و ... را طبق نرم افزاری ویژه که در سایت این صندوق تعبیه شده به تفکیک شاغلین و بازنشستگان تنظیم نموده و در اختیار بیمه گر قرار دهد. همچنین هر گونه تغییرات در تعداد بیمه شدگان، اعم از افزایش یا کاهش را در همان روز از طریق سایت صندوق به نشانی www.cspf.ir به بیمه گر اعلام و در پایان هر ماه لیست الکترونیکی جدید را با اعمال تغییرات و با رعایت موارد فوق به بیمه گر ارائه کند. در این صورت تاریخ ثبت در سایت بیمه گر، ملاک پوشش بیمه خواهد بود و در غیر این صورت ملاک پرداخت غرامت، آخرین اطلاعات دریافتی بیمه گر براساس موارد مذکور در قبل از زمان وقوع حادثه مشمول بیمه خواهد بود.

تذکر: در فهرست الکترونیکی مشخصات، الزاماً می بایست فقط کد ملی فرد بیمه شده (اعداد و بدون خط) ذکر گردد و از ذکر کد ملی فرد غیر اکیداً خودداری گردد.

تبصره ۱: مقصود از افزایش ، عبارت است از اضافه شدن بیمه شدگان به لحاظ استخدام جدید، انتقال ، مأموریت و... و در مورد کاهش تعداد بیمه شدگان ، از قبیل فوت ، باز خریدی استعفاء ، اخراج... .

تبصره ۲: پوشش بیمه ای کارکنانی که از مرخصی بدون حقوق استفاده می کنند مشروط بر آنکه حق بیمه مربوط (سهم مستخدم و دستگاه) در طول دوره مرخصی بدون حقوق ، به طور مستمر و در موعد زمانی مقرر توسط کارکنان مذکور و از طریق دستگاه ذیربط آنان به صندوق بازنشستگی کشوری پرداخت شود ، کماکان به قوت خود باقی خواهد بود و لازم است موضوع ، از قبل به طور کتبی توسط دستگاه متبوع به اطلاع کارکنان موضوع این تبصره برسد. بدیهی است در صورت ایجاد وقفه در پرداخت حق بیمه توسط مستخدم در دوران استفاده از مرخصی بدون حقوق، هیچگونه تعهدی در پرداخت غرامت احتمالی به عهده بیمه گر و دستگاه متبوع نیست .

ماده ۳) چنانچه فردی که مشخصات وی به هردلیل و عنوان در لیست الکترونیکی مورد اشاره در ماده (۲) این قرارداد درج نشده باشد و فرد مذکور در حدفاصل تاریخ ۱۳۹۶/۱/۱ تا تاریخ انعقاد قرارداد (اولیه) فوت نموده و یا دچار حادثه منجر به نقص عضو شود به هیچ وجه تحت پوشش بیمه عمر و حادثه محسوب نشده و پرداخت سرمایه بیمه عمر یا نقص عضو موضوعیت ندارد .

بدیهی است چنانچه دستگاه اجرایی متبوع بعد از انعقاد قرارداد اولیه ، این فرد را قبل از تاریخ فوت (در زمان حیات) یا حادثه با انعقاد قرارداد الحاقی تحت پوشش بیمه عمر و حادثه قرارداد داده باشد در این صورت پرداخت سرمایه بیمه عمر و حادثه طبق مقررات موضوعه بلامانع خواهد بود .

ماده ۴) بیمه گذار باید حق بیمه هر ماه متعلق به کارکنان و بازنشستگان خود را به شرح زیر ، حداکثر تا پلنزه م ماه بعد به حساب شماره ۰۱۰۰۰۵۵۵۵۵۰۰۲ سپهر نزد بانک صادرات ایران ، شعبه میدان دکتر فاطمی در تهران کد شعبه ۷۶۳ (قابل پرداخت در تمام شعب سراسر کشور)، به نام صندوق بازنشستگی کشوری با ذکر کد شناسه بیمه گذار در فیش ، واریز و مشخصات فیش واریزی را که حاوی مبلغ فیش ، کد شعبه (بانک صادرات ایران) و تاریخ فیش می باشد در جدول " لیست فیش های واریز شده " سامانه درج کرده و تا یبیدیه اداره کل امور مالی صندوق بازنشستگی کشوری را از سایت صندوق اخذ نماید .

نرخ حق بیمه (عادی) ماهانه در سال جاری بشرح زیر اعلام می گردد:

سهم مستخدم شاغل	۱۶/۵۰۰ ریال	سهم دستگاه	۱۶/۵۰۰ ریال
سهم بازنشسته	۱۴/۰۰۰ ریال	سهم دستگاه	۱۶/۵۰۰ ریال
سهم صندوق	۲/۵۰۰ ریال		

توضیح:

مبلغ ۲۵۰۰ ریال سهم (ماهانه) صندوق بازنشستگی درباره بازنشستگان مشترک صندوق بازنشستگی کشوری توسط این صندوق و در مورد مشترکین سایر صندوقها توسط صندوق بازنشستگی متبوع مستخدم بازنشسته پرداخت خواهد شد. در صورت خودداری صندوق اخیرالذکر

از پرداخت مبلغ مذکور ، دستگاه بیمه گذار موظف است مبلغ ۲۵۰۰ ریال را جزو حق بیمه سهم مستخدم لحاظ و محاسبه نماید .

ماده ۵) سرمایه بیمه برای هرنفر بابت فوت مبلغ ۵۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال و برای قطع یا از کارافتادگی دائم عضوی از اعضا بدن حداکثر مبلغ ۵۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال می باشد .

تذکر :

الف- مبلغ حق بیمه صرفاً" از طریق شعب بانک صادرات ایران به حساب ۰۱۰۰۰۵۵۵۵۵۰۰۲ واریز شود .

ب- از پرداخت و ارسال حق بیمه به صورت حواله بانکی از سایر بانکها اکیداً خودداری شود.

پ - حق بیمه شاغلین و بازنشستگان می بایست همزمان پرداخت شود و از پرداخت آن در دوزمان متفاوت اکیداً خودداری گردد .

تبصره ۱: به منظور جلوگیری از عملیات تکراری دستگاه بیمه گذار از لحاظ ورود به سایت این صندوق و تسریع در انجام تعهدات صندوق در قبال پرداخت سرمایه بیمه عمر (فوت) و نقص عضو ، توصیه می شود حق بیمه (سهم بیمه شده و بیمه گذار) بطور سالیانه و یکجا پرداخت شود. در صورت پرداخت حق بیمه به طور سالیانه ، حق بیمه مذکور می بایست حداکثر تا ۹۶/۵/۱۵ پرداخت شود.

تبصره ۲: هر گونه مسوولیت ناشی از تاخیر در پرداخت حق بیمه به عهده ی بیمه گذار خواهد بود . اما در هر حال غرامت بیمه شده در هنگام بروز خطرات مشمول بیمه ، طبق مفاد قرارداد به شرط وجود مشخصات بیمه شده در لیست الکترونیکی ، از سوی بیمه گر باید پرداخت شود .

تبصره ۳: کلیه شاغلین و بازنشستگان دستگاه بیمه گذار توأماً" و طی یک قرارداد تحت پوشش بیمه عمر و حادثه قرار خواهند گرفت .

تبصره ۴: از تاریخ ۱۳۹۶/۶/۱۶ سامانه بیمه عمر و حادثه برای انعقاد قرارداد به استثناء قرارداد الحاقی غیرفعال شده و به هیچ عنوان قرارداد اولیه منعقد نخواهد شد . لذا دستگاه بیمه گذار می بایست حداکثر تا تاریخ ۹۶/۶/۱۵ با رعایت مفاد تبصره (۱) این ماده نسبت به انعقاد قرارداد (اولیه) بیمه عمر و حادثه اقدام نماید .

ماده ۶) بیمه گذار موظف است هنگام بروز حوادث ، مراتب را حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز به طور کتبی به بیمه گر اعلام و پیرو آن ، ظرف مدت ۳ ماه از تاریخ وقوع حادثه مشمول بیمه ، اصل یا تصویر مصدق مدارک توسط مراجع مربوط را به همراه تقاضای کتبی به منظور بررسی و اقدام برای بیمه گر ارسال کند .

تبصره ۱: چنانچه تمام سرمایه بیمه نقض عضو به دلیل نقص عضو یا از کار افتادگی دائم پرداخت شود ، در صورت استمرار پرداخت حق بیمه ، تنها پوشش بیمه عمر ادامه خواهد یافت .

تبصره ۲: چنانچه بخشی از سرمایه بیمه نقص عضو به علت نقص عضو یا از کار افتادگی دائم به بیمه شده پرداخت شود ، در صورت استمرار پرداخت حق بیمه ، بیمه عمر (فوت) برای کل سرمایه بیمه عمر (فوت) و بیمه نقص عضو و از کارافتادگی ، برای باقیمانده سرمایه بیمه حادثه ادامه خواهد داشت .

ماده ۷) میزان پرداخت خسارت در مورد نقص عضو طبق جدول منضم به این قرارداد خواهد بود .
تعهدات بیمه گر :

ماده ۸) بیمه گر متعهد است در صورت وقوع حادثه مشمول بیمه که منجر به فوت ، نقص عضو یا ازکارافتادگی دائم (کلی-جزیی) بیمه شده گردد ، پس از دریافت مدارک مورد لزوم طبق مفاد قرارداد ، غرامت مقرر را در وجه بیمه گذار پرداخت تا بر حسب مورد به بیمه شده یا فرد یا افراد مشخص شده توسط وی و در صورت عدم تعیین افراد ذینفع به وراث قانونی (به موجب قانون مدنی) بیمه شده تادیه گردد .
تبصره : فرم تعیین افراد استفاده کننده از بیمه عمر به شرح نمونه پیوست این قرارداد باید توسط بیمه شده تکمیل و پس از تایید امور اداری به طور محرمانه در پرونده استخدامی وی در دستگاه محل خدمت مستخدمان شاغل و بازنشسته نگهداری شود . تغییر در نام استفاده کننده یا تعداد آنها ، همچنین میزان سهمیه استفاده هر یک از آنها در فرم مزبور ، موکول به تقاضای بیمه شده خواهد بود .

ماده ۹) اصل یا تصویر تایید شده مدارک توسط مراجع ذیصلاح به شرح زیر ، برای پرداخت غرامت فوت یا نقص عضو یا از کارافتادگی دائم (کلی-جزیی) حسب مورد باید همراه با تقاضای کتبی بیمه گذار برای بیمه گر ارسال شود :

الف - در صورت فوت :

- ۱- تصویر صفحات شناسنامه باطل شده متوفی .
- ۲- گواهی فوت صادر شده از طرف سازمان ثبت احوال کشور .
- ۳- گواهی پزشک یا پزشکی قانونی مبنی بر تعیین علت فوت .
- ۴- گزارش مشروح حادثه فوت که توسط مراجع ذیصلاح انتظامی یا قضایی تنظیم و نام بیمه شده متوفی در آن قید شده باشد .
- ۵- گواهی انحصار وراثت در صورتی که متوفی فرد یا افراد استفاده کننده از سرمایه بیمه عمر را در فرم مربوطه اعلام نکرده باشد .

ب- در صورت نقص عضو و از کارافتادگی دائم (کلی-جزیی) ناشی از حادثه :

- ۱- گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع ذیصلاح مامور به رسیدگی به حادثه تنظیم شده و نام بیمه شده مصدوم در آن قید شده باشد .
- ۲- گواهی پزشک معالج مبنی بر شرح کامل صدمات وارده در اثر حادثه و معالجات انجام شده و احراز نقص عضو یا از کارافتادگی دائم (کلی-جزیی) .

تبصره ۱: برای هر یک از موارد بند الف و ب ارائه گواهی لازم از بیمه گذار مبنی بر پرداخت حق بیمه مربوط به آخرین ماه قبل از فوت یا حادثه (به استثنای اولین ماه انعقاد قرارداد صندوق بازنشستگی کشوری) با اعلام ردیف مربوط در لیست ارسالی ضروری است .

تبصره ۲: در صورتی که حادثه منجر به فوت یا نقص عضو بیمه شده بر اثر رانندگی باشد و بیمه شده نیز رانندگی وسیله نقلیه را هنگام سانحه بعهده داشته باشد، ارائه گواهینامه متناسب با نوع وسیله نقلیه و تاییدیه اداره راهنمایی و رانندگی مبنی برداشتن گواهی نامه رانندگی الزامی است.

ماده ۱۰) موارد فوت و نقص عضو یا از کارافتادگی دائم (کلی-جزیی) در اثر عوامل زیر از شمول تعهدات بیمه گر خارج است:

- ۱ - خودکشی یا اقدام به آن .
- ۲ - صدمات بدنی که بیمه شده بطور عمدی مسبب آن باشد (خودزنی کرده باشد).
- ۳ - مستی یا استعمال هرگونه مواد مخدر یا استفاده از داروهای بدون تجویز پزشک .
- ۴ - ارتکاب بیمه شده به اعمال مجرمانه (اعم از مباشرت ، مشارکت یا معاونت در آن) .
- ۵ - فوت بیمه شده بعلت حادثه عمدی از طرف ذینفع (اعم از مباشرت ، مشارکت یا معاونت در آن) که در این صورت از دریافت سهم مربوط به خود محروم خواهد شد .
- ۶ - خسارات ناشی از زمین لرزه ، آتشفشان ، فعل و انفعالات هسته ای مگر اینکه ناشی از کار باشد ، سیل و طوفان ، جنگ ، انفجارات اتمی و هیدروژنی و نوتروژنی و مانند آن .
- ۷ - شورش ، اعتصاب ، اغتشاش ، بلوا که منجر به فوت یا نقص عضو شود .

بیمه گذار

بیمه گر

صندوق بازنشستگی کشوری