

بسم الله الرحمن الرحيم

موضوع : حقوق بیمه ۱ ( بیمه اشخاص)

گردآورنده: عبدالحسین رحیمی

سال: ۱۳۹۶

## بخش اول

۱- موضوع بیمه عمر

۲- مفهوم بیمه عمر

۳- تعریف واژه بیمه (بیمه چیست)

۴- انواع بیمه های عمر

الف: بیمه عمر تامین خطر

ب: بیمه عمر فوت

ج: بیمه عمر مختلط انداز

د: بیمه عمر به شرط حیات

از کارافتادگی در قانون تأمین اجتماعی

الف: تعاریف از کار افتادگی در قانون تأمین اجتماعی و انواع از کار افتادگی

ب: عوامل ایجاد از کار افتادگی

حوادث ناشی از کار

حوادث غیر ناشی از کار و بیماری عادی

مرجع تشخیص از کارافتادگی

الف: کمیسیون پزشکی بدوی " موضوع ماده ۴ آیین نامه "

روش های ارجاع پرونده به کمیسیون پزشکی

نحوه محاسبه حق بیمه

شرایط و ظوابط حاکم بر بیمه های عمر

الف: ماده ۱- اساس قرارداد و تجدید نظر در شرایط عمومی:

ب: ماده ۲- اساس بیمه نامه

پ: ماده ۳- حق بیمه

ت: ماده ۴- منافع بیمه

ث: ماده ۵- پرداخت منافع بیمه

ج: ماده ۶- استفاده کنندگان

چ: ماده ۷- حقوق بیمه گذار در استفاده از اندوخته ریاضی بیمه نامه

ح: ماده ۸- انتقال بیمه نامه

خ: ماده ۹- استثنائات

ماده ۱۰- مفقود شدن بیمه نامه یا قبوض پرداختی حق بیمه

ماده ۱۱- خاتمه بیمه نامه

## مقدمه:

یکی از معیارهای توسعه یافتگی و مولفه های اصلی رفاه اجتماعی در هر کشوری یا اجتماعی میزان استفاده از بیمه های عمر و مستمریها می باشد و ضریب نفوذ این بیمه ها شاخصی برای اندازه گیری آن است. اگر چه بیمه های عمر و مستمری به شکل امروزی آن بعد از بیمه های درایی و آتش سوزی پدید آمده اند اما اشکال قدیمی آن ریشه ای بسیار کهن دارد و زمان پیدایش آن نامعلوم است بشر از گذشته ها دور همیشه در این تفکر بوده که خود را از نتایج اقتصادی مرگ های ناگهانی سنین جوانی و همچنین عوارض ناشی از آن حفظ کند در یک از نوشته ها روی پاپیروس که در مصر کشف شده و مربوط به ۴۵۰۰ سال قبل می باشد مندرج است که مومیگران مصر هر موقع که یکی از کارکنان کارگاههایشان فوت میکرد موظف بوده اند وراثت آنها را مورد حمایت قرار دهند در زمانهای بسیار کهن در برخی از شهر های بزرگ انجمن هایی تشکیل یافت که در ازای دریافت حق عضویت هر فردی که فوت می شد هزینه های کفن و دفنش را تقبل کرده و غرامتی را نیز به بازماندگان می پرداختند.

تا قرن ۱۷ در کشورهای اروپایی بیمه عمر به صورت شرط بندی روی فوت شخص ثالث بین دو نفر کم و بیش مرسوم بود این گونه شرط بندی ها به دلیل مغایرت با اصول اخلاقی از طرف مقامات مذهبی و قضایی گهگاه اعلام می شد. و همین موضوع سالیان دراز موجب عقب ماندگی بیمه عمر شده بود. اما طی قرن ۱۷ و ۱۸ کمک دانشمندانی مانند برنولی - دپارسو و اوایلر - علم اکچوزبان که تلفیقی از احتمالات و محاسبات مالی بود بوجود آمد از آن پس بیمه عمر از صورت شرط بندی و برد و باخت در آمد و بر پایه محکم علمی استوار گشت و متخصصین این علم را اکچو دری نامیدند. اولین بیمه عمری که به رسمیت شناخته شد در زمان سلطنت الیزابت اول در لندن به سال ۱۵۸۳ صادر شد که قراردادی را روی زندگی شخصی به نام ویلیام گیبش منعقد کرده بود مدت این بیمه یک سال (۱۲) و نرخ حق بیمه ۰.۸٪ سرمایه فوت آن بود.

موضوع بیمه عمر:

موضوع بیمه عمر تامین خطر فوت یا تامین سرمایه در صورت حیات و ادامه هستی شخص بیمه شده یا آمیخته ای از این دو است. بی اعتباریهای زندگی آدمی چنان است که انسان نمی تواند پیش بینی کند که زندگی اش چگونه خاتمه خواهد یافت ، به همین دلیل هر انسان محتاط ، متفکر و دور اندیش تمایل دارد امکاناتی را برای افراد وابسته به خود به منظور ایجاد تامین و آرامش خاطر فراهم نماید. امروزه منطقی ترین ، آسانترین و ارزانهترین روش به منظور تامین این امکانات ، استفاده از خدمات انواع مختلف بیمه های عمر می باشد. بیمه های عمر علاوه بر اینکه از بنای اقتصادی در زندگی انسانها حراست می کند ، نقش مهم و سازنده ای را نیز در پس انداز درآمد روزمره افراد خواهد داشت.

بیمه عمر: قراردادی است که میان یک شرکت بیمه و شخص بیمه شونده (یا ضامن وی) منعقد می‌شود، که در آن بیمه شونده متعهد به پرداخت مبلغی بصورت تعیین شده (که غالباً در اقساط بلند مدت طراحی می‌شود) در قرارداد می‌گردد و این پرداخت‌ها تا زمانی معین، بسته به نوع قرارداد، ادامه خواهد داشت و با بروز وقایعی چون: مرگ، ابتلا به بیماری لاعلاج و یا احتیاج شخص به مراقبت‌های ویژه پزشکی، شرکت بیمه موظف خواهد بود، سرمایه بیمه شده را به طور یکجا یا به صورت مستمری به بیمه‌گذار یا به شخص ثالثی که وی تعیین کرده، بپردازد.

ماهیت بیمه و انواع بیمه در بیمه ایران

تعریف واژه بیمه

واژه بیمه که در زبان فرانسه assurance و در زبان انگلیسی insurance نامیده می‌شود، ظاهراً به کلام فارسی شباهت دارد ولی معلوم نیست از چه تاریخی مصطلح شده و غرض از استعمال آن چه بوده است. لغت شناسان معتقدند که واژه های انگلیسی و فرانسه از ریشه لاتینی securus که به معنای اطمینان است گرفته شده و علاوه بر عقد بیمه در معانی تضمین، تأمین، اعتماد یا اطمینان به کار رفته است. واژه بیمه در اغلب زبانهای دیگر نیز از همین ریشه مشتق شده است. در حالی که تصور نمی‌رود که واژه «بیمه» در فارسی خود از ریشه های عربی، ترکی، عبرانی، یونانی، روسی یا لاتین باشد گو اینکه واژه های بسیاری در زبان فارسی از این زبانها گرفته شده، با این همه، به نظر می‌رسد که ریشه اصلی همان «بیم» است زیرا عامل اساسی انعقاد عقد بیمه، ترس و گریز از خطر است و به سبب همین ترس و به منظور حصول تأمین عقد بیمه وقوع می‌یابد.

بیمه چیست؟

بیمه، اشخاصی را که متحمل لطمه، زیان یا حادثه ناخواسته ای شده اند قادر می‌سازد که پیامدهای این وقایع ناگوار را جبران کنند. خسارت‌هایی که به این قبیل افراد پرداخت می‌گردد از پول‌های تأمین می‌شود که گروه مشتریان برای خرید بیمه می‌پردازند و با پرداخت آن در جبران خسارت همدیگر مشارکت می‌کنند. به بیان دیگر همه آنهایی که بیمه می‌خرند با مشارکت در سرمایه ای که متعلق به همه خریداران بیمه است، در جبران خسارت و زیان‌های هر یک از افراد زیان دیده شریک و سهیم می‌شوند.

بیمه: سازوکاری است که طی آن یک بیمه‌گر، بنا به ملاحظاتی تعهد می‌کند که زیان احتمالی یک بیمه‌گذار را در صورت وقوع یک حادثه در یک دوره زمانی خاص، جبران نماید و یا خدمات مشخصی را به وی ارائه دهد؛ بنابراین، بیمه یکی از روشهای مقابله با ریسک است

## انواع بیمه های عمر

رشته بیمه عمر از مهم ترین نوع بیمه های اشخاص است که از تنوع فراوان برخوردار بوده و بسیار غنی است .

بیمه های عمر به سه دسته کلی ذیل تقسیم می شوند :

۱- بیمه عمر تامین خطر ۲- فوت

۳- بیمه عمر به شرط حیات

۴- بیمه عمر مختلط انداز

هر یک از انواع بیمه های فوق نیز دارای زیر مجموعه های مختلفی هستند که به شرح مختصری از هر یک اکتفا می کنیم:

بیمه عمر تامین خطر فوت به دو دسته کلی : " بیمه تمام عمر " و " بیمه موقت " تقسیم بندی می شود؛

" بیمه تمام عمر " نوعی از قرار داد است که در آن بیمه گر متعهد می شود که در صورت فوت بیمه شده در هر زمان سرمایه بیمه مذکور در قرار داد را به استفاده کننده بپردازد.

بیمه تمام عمر خود می تواند به دو دسته ؛

الف) بیمه تمام عمر با حق بیمه تمام عمر

ب ) بیمه تمام عمر با مدت محدود

پرداخت حق بیمه تقسیم شود که اختلاف این دو دسته در نحوه پرداخت حق بیمه است . در نوع اول بیمه گذار ، حق بیمه را تا پایان عمر خود می پردازد و در نوع دوم پرداخت حق بیمه تا زمان معین - هر گاه بیمه شده تا پایان آن مدت در قید حیات باشد - قابل پرداخت است .

" بیمه عمر موقت " نوعی از قرارداد است که در آن بیمه گر در مقابل دریافت حق بیمه ضمانت می نماید که در صورت فوت بیمه شده در خلال مدت محدود تعیین شده (که اکثراً یکساله میباشد) در بیمه نامه ، مبلغ معینی به شخص یا اشخاصی که بیمه گذار معین کرده که معمولاً استفاده کننده یا ذینفع نامیده می شوند بدهد. در صورتی که بیمه شده در خلال این مدت فوت نشود ، بیمه گر مبلغ بیمه شده را پرداخت نخواهد کرد و بیمه گذار به شکرانه ی دوام عمر و بقای حیات بیمه شده خود هیچ مبلغی از بیمه گر مطالبه نمی کند و حق بیمه هایی که پرداخت کرده به مصرف کمک به ورثه ی بیمه شدگانی می رسد که در خلال بیمه شدن فوت می کنند ، تقریباً ۲۱٪ از قراردادهای بیمه عمر از این دسته هستند. که اکثراً مربوط به سازمانهای و ادارجات میباشد. این

نوع بیمه نامه ها که خود به سه دسته با " سرمایه ثابت " ، " سرمایه نزولی " و " سرمایه صعودی " تقسیم می شوند ، برای افرادی که به طور موقت در معرض خطرهای خاصی قرار می گیرند مفید هستند . مانند کسانی که مرتباً در حال انجام مسافرت یا مأموریت هستند و یا افرادی که شغلشان با ریسک همراه است . به طور کلی این افراد این نوع بیمه را اختیار

می کنند تا در صورت فوت نا به هنگام که هنوز سرمایه لازم برای تامین خانواده خود را فراهم نساخته اند ، نیاز خانوادگی شان مرتفع گردد. در این نوع بیمه نامه ها ، مدت بیمه هر چه که باشد هر زمان پرداخت حق بیمه قطع شود ، بیمه خاتمه می یابد. این بیمه نامه قابلیت تبدیل و تمدید دارد.

بیمه مستمری نوعی از بیمه موقت با سرمایه نزولی است که برای درک بهتر این نوع بیمه نامه پیشنهاد می شود به مثال زیر توجه فرمایید:

فرض کنید پدری تصمیم می گیرد فرزند ۵ ساله اش تا سن ۲۰ سالگی به تحصیل پردازد. بیمه گر متعهد می شود ، هر گاه پدر در طول ۱۵ سال مدت بیمه فوت شود سالی ۵۰۰۰۰۰ ریال تا پایان مدت بیمه که فرزند به سن ۲۰ سالگی می رسد، پردازد . بنابراین سرمایه اولیه این بیمه ۷۵۰۰۰۰۰ ریال بوده و در هر سال به میزان ۵۰۰۰۰۰ ریال کاهش می یابد. بیمه موقت با سرمایه نزولی ممکن است به بیمه های دیگر اضافه شده و اثرات تامینی آنها را افزایش دهد.

دسته دوم از بیمه نامه های عمر ، بیمه نامه های " عمر به شرط حیات " می باشند. در این دسته از قراردادهای بیمه گر متعهد می شود در مقابل دریافت حق بیمه مقرر ، مبلغ معینی را در سر رسید توافق شده ، در صورت زنده ماندن بیمه شده پردازد این بیمه نامه ها تقریباً شامل ۸ درصد از کل بیمه نامه های عمر می شوند

این نوع بیمه نامه به دودسته " مستمری " و " سرمایه " می باشد. در شرایط مستمری ، بیمه گر بجای پرداخت سرمایه متعهد پرداخت مستمری می باشد و در نوع سرمایه ، بیمه گر سرمایه را می پردازد حال بیمه گذار می تواند با توجه به نوع قرارداد حق بیمه های پرداختی را دریافت کند و یا دریافت نکند.

و اما آخرین نوع بیمه ، بیمه نامه مختلط می باشد. این بیمه نامه وسیله ای است موثر برای فراهم ساختن سرمایه در زمانی معین ، به طوری که فوت ناگهانی نتواند تاثیری در تشکیل این سرمایه داشته باشد. در این قرارداد ریسک فوت و احتمال زنده ماندن بیمه شده یک جا و همزمان مورد تامین بیمه گر قرار می گیرد. در تعریف دیگر می توان گفت این بیمه نامه " عمل برقرار ساختن در آمدی مستمر برای شخصی یا بهره مند ساختن وی آزمایایی است

این نوع بیمه نامه شامل انواع زیر است :

۱- پس انداز

۲- دو برابر حیات

۳- دو برابر فوت

۴- خانوادگی

در حدود ۵۵٪ قراردادهای صادره در این رشته بیمه عمر مربوط به این نوع بیمه نامه می باشد

بیمه مختلط می تواند سه هدف مشخص و قطعی را برآورده سازد :

الف ( پس انداز با روشی با قاعده و منظم

ب ( تشکیل سرمایه

ج ( تامین در مقابل خطر فوت

قرارداد بیمه عمر و حوادث مصوبه کارکنان دولت

این نوع بیمه مخصوص کارکنان سازمان ها و موسسات وابسته به دولت می باشد و سرمایه آن ۱۰، ۲۰ و ۳۰ میلیون ریال با انتخاب موسسه طرف قرارداد است.

حق بیمه این نوع قرارداد با توجه به میزان سرمایه ثابت است، پوشش بیمه ای موضوع این قرارداد فوت به هر علت و نقص عضو در اثر حادثه با مبلغ سرمایه مندرج در قرارداد است. بیمه شدگان در این قرارداد تا سن ۷۰ سالگی تمام تحت پوشش عمر و حوادث قرار دارند.

شایان ذکر است حسب تصویب نامه شماره ۱۵۴۶۷/ت ۲۸۹۱۶ هـ مورخ ۱۳۸۵/۲/۱۸ هیات محترم وزیران و نامه شماره ۱۸۶۶۲۶/۱۰۰ مورخ ۱۶/۱۱/۸۵ سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، سازمانها و موسسات وابسته به دولت موظف به انعقاد قرارداد مصوبه کارکنان دولت از تاریخ ۱۳۸۶/۱/۱ بدون سقف سنی گردیده اند ، لذا چنانچه سازمان یا موسسه دولتی متقاضی این نوع پوشش بیمه ای باشند این شرکت پس از اخذ اطلاعات لازم نسبت به ارائه خدمات بیمه ای مناسب اقدام خواهد نمود

### **بیمه عمر مانده بدهکار**

این بیمه نامه در راستای جبران تعهد بازپرداخت وام در بانکها و موسسات مالی تهیه و ارائه شده است. در وامهایی که به اقساط مستهلک می شوند، اگر بیمه شده قبل از پایان مدت وام فوت شود، بدیهی است که پرداخت بقیه اقساط به عهده بازماندگان قرار می گیرد. در بیمه عمر مانده بدهکار، بیمه گر متعهد می شود که در صورت فوت وام گیرنده در هر زمان از دوره بازپرداخت وام ، مابقی تعهدات وام وی را به بانک یا موسسه مالی مورد نظر بپردازد

مزایای بیمه نامه:

• تعهد شرکت بیمه برای پرداخت بدهی (وام های) باقیمانده بیمه شده در صورت فوت

- ایجاد احساس آرامش خاطر در خصوص عدم انتقال بدهی های فرد وام گیرنده به خانواده وی پس از فوت فرد
- اطمینان موسسات وام دهنده از دریافت کامل وام های پرداختی به افراد، در صورت فوت آنان.

به عنوان مثال برای بیمه گذاری با سنین ۳۰، ۴۰ و ۵۰ سال در صورت خرید بیمه نامه ای به مدت ۵، ۱۰ و ۱۵ ساله برای وامی با مبلغ ۱۰ میلیون ریال جدول زیر نشان دهنده میزان حق بیمه قابل پرداخت قرارداد خواهد بود:

حق بیمه عمر مانده بدهکار به ریال			
سال ۱۵	سال ۱۰	سال ۵	
سال ۱۵	یکجا	یکجا	سن بیمه شده
۱۲۵۴۷۸	۹۶۰۱۶	۷۱۲۷۴	۳۰ سال
۲۱۶۴۷۳	۱۵۳۹۹۰	۱۰۴۱۶۱	۴۰ سال
۴۶۳۲۹۳	۳۲۱۱۲۰	۲۰۴۰۸۳	۵۰ سال

### از کارافتادگی در قانون تأمین اجتماعی

از کارافتادگی یکی از تعهدات پیش بینی شده در قانون تأمین اجتماعی (بند "د" ماده ۳) است که با توجه به تنوع شرایط قانونی از نظر علت از کارافتادگی (بیماری- حوادث) و همچنین از نظر درصد از کارافتادگی (کلی، جزئی، غرامت نقص عضو) دارای پیچیدگی خاصی است و کوچکترین غفلت در این زمینه ممکن است، موجب تضییع حقوق افراد و یا ایجاد حقوق غیر واقعی شود.

تعاریف از کارافتادگی در قانون تأمین اجتماعی

۱- تعریف از کارافتادگی کلی

طبق بند ۱۳ ماده ۲ قانون: "از کارافتادگی کلی عبارت است از کاهش قدرت کار فرد بیمه شده به نحوی که نتواند با اشتغال به کار سابق یا کار دیگری بیش از ۱/۳ از درآمد قبلی خود را به دست آورد."

۲- تعریف از کارافتادگی جزئی

طبق بند ۱۴ ماده ۲ قانون: "عبارت است از کاهش قدرت کار بیمه شده به نحوی که با اشتغال بکار سابق یا کار دیگری فقط قسمتی از درآمد خود را به دست آورد."

۳- تعریف غرامت مقطوع نقص عضو

طبق بند ۱۷ ماده ۲ قانون: " غرامت مقطوع نقص عضو مبلغی است که بطور یکجا برای جبران نقص عضو یا جبران تقلیل درآمد بیمه شده به شخص او داده می شود.

### عوامل ایجاد ازکارافتادگی

ازکارافتادگی ممکن است، بر اثر بیماریها (عادی یا حرفه ای) و یا حوادث (حوادث ناشی از کار یا غیر ناشی از کار) ایجاد شود

۱- بیماری طبق بند ۷ ماده ۲ قانون: "بیماری وضع غیر عادی جسمی یا روحی است که انجام خدمات

درمانی را ایجاب می کند یا موجب عدم توانایی موقت اشتغال به کار می شود یا این که موجب هر دو در آن واحد می شود."

به عبارت دیگر، بیماری اگر غیر قابل علاج تشخیص داده شود ممکن است موجب کاهش کار فرد بیمه شده و در نتیجه سبب ازکارافتادگی وی گردد

### ۲- حادثه

طبق بند ۸ ماده ۲ قانون: " حادثه از لحاظ این قانون اتفاقی است، پیش بینی نشده که تحت تأثیر عامل یا

عوامل خارجی در اثر عمل یا اتفاق ناگهانی رخ می دهد و موجب صدمه بر جسم یا روان فرد بیمه شده می گردد "

حادثه طبق ماده ۵۹ قانون بر دو نوع تقسیم شده است: ۱- حادثه ناشی از کار ۲- حادثه غیر ناشی از کار

در مورد بیماری حرفه ای و حوادث ناشی از کار طبق ماده ۷۱ قانون تأمین اجتماعی، مدت پرداخت حق

بیمه ملاک عمل نمی باشد

حوادث ناشی از کار

در گروه حوادث ناشی از کار حمایتها عبارتند از:

- مستمری ازکارافتادگی کلی ناشی از کار — مواد قانونی ۶۰، ۷۰، ۷۱، ۷۲ و تبصره های یک و دو آن

- مستمری ازکارافتادگی جزئی ناشی از کار — مواد قانونی ۶۰، ۷۰، ۷۲ و ۷۳

- غرامت مقطوع نقص عضو — مواد قانونی ۶۰، ۷۰، ۷۲ و ۷۴

در گروه حوادث ناشی از کار طبق مواد قانونی، در صورت تشخیص حادثه ناشی از کار توسط بازرس واحد

اجرایی بیمه شده بدون در نظر گرفتن میزان سابقه پرداخت حق بیمه، استحقاق دریافت مستمری و یا غرامت

نقص را خواهد داشت لذا تشخیص و احراز ناشی از کار بودن حادثه بسیار حائز اهمیت است

نکته ها

الف - با توجه به ماده ۷۲ قانون در محاسبه مستمریها از کارافتادگی فقط تا ۳۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه

قابل احتساب بوده و مازاد آن در عملیات لحاظ نخواهد شد

ب - در خصوص برقراری مستمری ازکارافتادگی جزئی ناشی از کار، سوابق بعد از تاریخ تحقق ازکارافتادگی

(تاریخ برقراری) در تعیین میزان مستمری لحاظ نخواهد شد.  
ج - در تعیین مبلغ مستمری، میزان مستمری از کارافتادگی کلی استحقاقی ملاک عمل می باشد

**مبلغ مستمری جزیی = درصد از کارافتادگی × مستمری استحقاقی از کارافتادگی کلی**

- د - مستمری جزیی از شمول ماده ۱۱۱ قانون خارج می باشد .  
ه - ادامه اشتغال بکار بیمه شده دریافت کننده مستمری از کارافتادگی جزیی ، مانع پرداخت مستمری نیست .  
و - در پرداخت مستمری جزیی رعایت ماده ۹۴ قانون بجز در موارد کمک ازدواج و عائله مندی و بیمه بیکاری الزامی است .  
ز - مستمری از کارافتادگی جزیی در صورت فوت مستمری بگیر واجد شرایط (شاغل بیمه پرداز ) یا بازنشستگی یا از کارافتادگی کلی قطع و میزان آن به عنوان قسمتی از دستمزد در محاسبه مستمری جدید منظور ملاک عمل قرار خواهد گرفت .  
ح - پرداخت مستمری از کارافتادگی جزیی ناشی از کار آن عده از بیمه شدگان که پس از شمول مقررات سایر سازمانهای بیمه و بازنشستگی بر آنها، سوابق بیمه ای خود را نیز از سازمان تأمین اجتماعی به سازمان دیگر منتقل می نمایند از تاریخ انتقال سابقه (تاریخ صدور چک توسط شعبه)، به علت حذف سابقه در سازمان تأمین اجتماعی، قطع می گردد.

نکته مهم :

در ماده ۹۳ قانون ، تجدید نظر در میزان غرامت نقص مقطوع پیش بینی نشده است بنابراین به دنبال وقوع حادثه و اعلام نظر کمیسیون مبنی بر درصد از کارافتادگی بین ۱۰ تا ۳۳ درصد غرامت مذکور فقط برای یکبار قابل پرداخت بوده و قانوناً امکان تجدید نظر در میزان آن میسر نمی باشد .

**مبلغ غرامت نقص مقطوع = ۳۶ × درصد از کارافتادگی × مستمری استحقاقی از کارافتادگی کلی**

ماده ۶۶ قانون :

گروه حوادث ناشی از کار شامل کمک های بلند مدت و غرامت نقص مقطوع بوده که تعهدات سنگین مالی را بدنبال دارد و حسب مقررات ماده ۶۶ اگر چنانچه در وقوع حادثه ناشی از کار قصور کارفرما و رعایت نکردن مقررات حفاظتی ثابت شود، سازمان قانوناً مکلف به ارائه حمایت بوده و خسارت وارده را مطابق مقررات از کارفرما وصول خواهد کرد. لذا ضروری است واحدها جهت شناخت مقصر حادثه اقدام و در صورت شمول ماده ۶۶ مراتب را در متن حکم صادره لحاظ و مطابق با ضوابط و مقررات جاری خسارات وارده را از کارفرما وصول نمایند .

## حوادث غیر ناشی از کار و بیماری عادی

ماده ۷۰ قانون :

بیمه شدگانی که طبق نظر پزشک معالج غیر قابل علاج تشخیص داده می شوند، پس از انجام خدمات توانبخشی و اعلام نتیجه یا اشتغال چنانچه براساس نظر کمیسیون های پزشکی مذکور در ماده ۹۱ این قانون توانایی خود را به طور کل یا قسمتی را از دست داده باشند، به ترتیب زیر با آنها رفتار خواهد شد :

الف - هر گاه درجه کاهش قدرت کار بیمه شده ۶۶ درصد و بیشتر باشد از کارافتادگی کلی شناخته می شود .

ب- چنانچه میزان کاهش قدرت کار بیمه شده بین ۳۳ تا ۶۶ درصد و به علت حادثه ناشی از کار باشد از کارافتاده جزئی شناخته می شود.

ج - اگر درجه کاهش قدرت بیمه شده بین ۱۰ تا ۳۳ درصد بوده و موجب آن حادثه ناشی از کار باشد، استحقاق دریافت غرامت نقص مقطوع را خواهد داشت .

ماده ۷۵ قانون :

بیمه شده‌ای که طی مدت ده سال قبل از وقوع حادثه غیر ناشی از کار، یا ابتلا به بیماری حداقل حق بیمه یکسال کار را که متضمن حق بیمه نود روز کار ظرف یکسال قبل از وقوع حادثه یا بیماری منجر به از کارافتادگی باشد را پرداخت نموده است، در صورت از کارافتادگی کلی حق استفاده از مستمری از کارافتادگی کلی غیر ناشی از کار را خواهد داشت

نکته: در برقراری مستمری از کارافتادگی کلی غیر ناشی از کار تعیین و تشخیص تاریخ شروع بیماری یا وقوع حادثه حائز اهمیت است چرا که این تاریخ:

- مبنای احراز شرایط ماده ۷۵ قانون به منظور تشخیص استحقاق یا عدم استحقاق قرار می گیرد.
- مبنای استخراج ریز دستمزد و محاسبه میزان مستمری قرار می گیرد .

در همین راستا دستور اداری شماره ۵۰۰۰/۶۹۴۷۱ مورخ ۸۴/۸/۱۰ با عنوان ” شروع بیماری منجر به از کارافتادگی ” صادر شده است. این دستور اداری در رابطه با مفهوم ” ابتلا به بیماری ” و ” بیماری منجر به از کارافتادگی ” که در متن ماده ۷۵ آمده اشاره نموده به اینکه:

با توجه به صدر و ذیل ماده ۷۵ و تبصره ۲ ماده ۷۲ که بیماری را مقید به صفت ” منجر به از کارافتادگی ” نموده و با توجه به بند ۷ ماده ۲ قانون ، سه حالت قابل تصور است:

حالت اول : حالتی که خدمات درمانی را ایجاب نماید بدون آن که بیمه شده نیازمند استراحت باشد (درمان بدون استراحت )

حالت دوم : مرحله ای که موجب عدم توانایی موقت اشتغال به کار شود بدون آن که بیمه شده نیازمند استفاده از خدمات درمانی باشد (استراحت پزشکی )

حالت سوم : وضعیتی که خدمات درمانی را ایجاب و ضمناً موجب عدم توانایی موقت اشتغال به کار شود. (استراحت توأم با درمان)

و نیز با عنایت به ماده ۹۰ قانون، اعلام می شود :

مفهوم "ابتلا به بیماری"، "بیماری منجر به ازکارافتادگی" و "شروع بیماری منجر به ازکارافتادگی" ناظر بر حالت و مرحله ای واحد از بیماری است که بر اثر تشدید بیماری، علائم و آثار عدم توانایی اشتغال به کار ظاهر و در یک دوره زمانی (بر حسب مورد کوتاه یا بلند مدت) بیمه شده را به سوی ناتوانایی دائمی (ازکارافتادگی کلی) سوق می دهد. .... به عبارت دیگر زمان پیدایش شدت بیماری و آغاز ناتوانایی اشتغال به کار بیمه شده است که به صورت نیاز به استراحت یا استراحت توأم با درمان ظاهر و تداوم آن به زایل شدن قدرت کار بیمه شده و ازکارافتادگی کلی منجر می شود

### "مرجع تشخیص ازکارافتادگی"

طبق ماده ۷۰ قانون تأمین اجتماعی، مرجع تشخیص ازکارافتادگی کمیسیون های پزشکی مذکور در ماده ۹۱ قانون می باشند، بدین معنی که پزشک معالج پس از انجام خدمات توانبخشی و درمان چنانچه فرد بیمه شده را غیر قابل علاج تشخیص دهد، این امر را گواهی می نماید و سپس کمیسیون های پزشکی بر اساس آن اعلام نظر و اقدام به صدور رأی می نمایند.

در ماده ۹۱ قانون تأمین اجتماعی جایگاه کمیسیون های پزشکی مشخص و مقرر شده است:

"برای تعیین میزان ازکارافتادگی جسمی و روحی بیمه شدگان و افراد خانواده آنها کمیسیون های بدوی و تجدید نظر پزشکی تشکیل خواهد شد، ترتیب تشکیل و تعیین اعضا و ترتیب رسیدگی و صدور رأی بر اساس جدول میزان ازکارافتادگی طبق آیین نامه ای خواهد بود که به پیشنهاد سازمان و تصویب شورای عالی رسیده است.

آخرین آیین نامه در تاریخ ۶۶/۳/۶ به تصویب شورای عالی تأمین اجتماعی رسیده که در تاریخ ۷۱/۵/۱۹ اصلاحاتی به آن وارد شده است. این آیین نامه که مشتمل بر ۱۲ ماده و ۷ تبصره می باشد، در یکصد و هشتاد و ششمین جلسه شورای عالی مورخ ۶۶/۳/۶ تصویب و به مرحله اجرا درآمده است.

- طبق ماده یک آیین نامه اجرایی مذکور تشکیل کمیسیون های پزشکی بدوی و تجدید نظر به عهده سازمان تأمین اجتماعی خواهد بود.
- بر حسب فراهم بودن امکانات در یکی از واحدهای سازمان و یا یکی از مراکز درمانی بنا به تشخیص سازمان، این کمیسیونها طبق ماده ۲ این آیین نامه باید تشکیل گردند.
- چنانچه امکان تشکیل کمیسیون های پزشکی بدوی و تجدید نظر با توجه به شرایط مندرج در این آیین نامه فراهم نباشد، لازم است سازمان فرد بیمه شده را به یکی از نزدیکترین کمیسیون های متشکله در سایر شهرستانها معرفی نماید. (ماده ۳)

کمیسیون پزشکی بدوی ” موضوع ماده ۴ آیین نامه ”

کمیسیون های پزشکی بدوی با حضور افراد زیر تشکیل می شود:

- الف - یک نفر پزشک متخصص جراحی عمومی به عنوان عضو و رئیس کمیسیون به پیشنهاد مدیر درمان و تصویب معاونت درمان با ابلاغ دفتر تشکیل کمیسیون های فنی پزشکی
- ب - یک نفر پزشک متخصص داخلی به عنوان عضو ثابت به پیشنهاد مدیر درمان و ابلاغ دفتر تشکیل کمیسیون های پزشکی
- ج - یک نفر پزشک متخصص در رشته بیماری مربوطه به عنوان عضو به پیشنهاد مدیر درمان و ابلاغ دفتر تشکیل کمیسیون های پزشکی
- د - مشاور با پیشنهاد اداره کل تأمین اجتماعی استان و ابلاغ معاونت درمان
- ه - منشی با ابلاغ مدیر درمان که وظیفه تهیه و تنظیم و تایپ صورتجلسه ها را عهده دار خواهد بود .

### تبصره یک الحاقی

بررسی پرونده های بیمه شدگان و اظهار نظر درباره نوع کار ، محل کار ، ساعت کار و تعیین درصد از کارافتادگی ، ادامه درمان و ادامه کار از وظایف کمیسیون های بدوی می باشد .

### تبصره دو الحاقی

دعوت از پزشک متخصص طب کار به منظور مشاوره بدون حق رأی کمیسیون های بدوی و تجدید نظر بلامانع بوده و در شهرستان هایی که پزشک متخصص طب کار وجود نداشته باشد ، دعوت از کارشناس بهداشت حرفه ای جهت مشاوره مجاز می باشد

کمیسیون های تجدید نظر ” موضوع ماده ۵ آیین نامه ”

کمیسیون های تجدید نظر با حضور افراد زیر تشکیل می شود:

- الف - یک نفر پزشک متخصص جراحی عمومی به پیشنهاد معاونت درمان و تصویب مدیر عامل سازمان با ابلاغ دفتر تشکیل کمیسیون های فنی پزشکی به عنوان عضو و رئیس کمیسیون .
- ب - یک نفر پزشک متخصص داخلی به عنوان عضو ثابت به پیشنهاد مدیر درمان و ابلاغ دفتر تشکیل کمیسیون های فنی و پزشکی
- ج - یک نفر پزشک متخصص در رشته بیماری مربوطه به پیشنهاد مدیر درمان و ابلاغ دفتر تشکیل کمیسیون های پزشکی
- د - مشاور به پیشنهاد اداره کل تأمین اجتماعی استان و ابلاغ معاونت درمان
- ه - منشی به ابلاغ مدیر درمان که وظیفه تایپ ، تهیه و تنظیم صورتجلسه ها را عهده دار خواهد بود .

### تبصره یک الحاقی

بررسی و اظهار نظر نهایی درباره تمامی آرای صادره کمیسیون های پزشکی بدوی که مورد اعتراض سازمان یا بیمه شده قرار گیرد از وظایف کمیسیون های پزشکی تجدید نظر می باشد و نحوه اعتراض سازمان مشابه نحوه

اعتراض بیمه شده موضوع ماده ۹ خواهد بود

تبصره :

اعتراض بیمه شده همراه با مدارک لازم از شعبه مربوطه به کمیسیون تجدید نظر ارسال و کمیسیون مزبور با توجه به مفاد ماده ۸ آیین نامه اقدام به صدور رأی می نماید .

### نکات لازم :

۱. در صورت اعتراض به موقع، رأی کمیسیون بدوی به حالت تعلیق درآمده و به هیچ وجه نمی تواند ملاک اقدامات قانونی قرار گیرد.

۲. طبق مقررات روز ابلاغ و روز اقدام جزو مهلت یک ماهه محسوب نمی شود.

### ماده ۶ آیین نامه اجرایی کمیسیون های پزشکی :

پرونده پزشکی بیمه شده که شامل تمامی مدارک کلینیکی و پاراکلینیکی، اظهار نظر پزشکان معالج، شرح و سابقه بیماری با قید تاریخ شروع و تشخیص فعلی بیماری و خلاصه درمان های انجام شده با ذکر نتیجه طی مدت درمان و اظهار نظر نهایی درباره بیماری می باشد، با انعکاس علت ارجاع پرونده به کمیسیون بدوی توسط دبیر کمیسیون در دستور کار قرار می گیرد.

دبیر کمیسیون پزشکی مشخصات پرونده، مدارک دریافتی را در سیستم ثبت و تاریخ تشکیل کمیسیون پزشکی را تعیین و به ذی نفع اعلام می نماید. (ماده ۷) و بیمه شده باید در تاریخ تشکیل کمیسیون تمامی مدارک درمانی اعم از نسخ دارویی، عکس و نوار و آزمایش هایش را به همراه داشته باشد.

مطابق ماده ۸ این آیین نامه کمیسیون پزشکی بدوی با توجه به مدارک مذکور (موضوع ماده ۶) و اقداماتی که لزوماً بر اساس ضوابط قانونی به عمل می آورد، مبادرت به صدور رأی می نماید .

### تبصره ۸

آراء کمیسیون های پزشکی بدوی حسب ماده ۹ آیین نامه اجرایی توسط کمیسیون مربوط به بیمه شده حاضر در جلسه ابلاغ و در صورتی که بیمه شده به رأی صادره معترض باشد، می تواند حداکثر طی مدت یک ماه از تاریخ ابلاغ، اعتراض کتبی خود را به شعبه تأمین اجتماعی مربوطه تسلیم و در صورت عدم حضور بیمه شده در کمیسیون، واحد تأمین اجتماعی مربوطه موظف است، مراتب را رأساً به بیمه شده ابلاغ نماید .

### ماده ۱۰ آیین نامه

کمیسیون های پزشکی بدوی و تجدید نظر با حضور تمامی اعضا تشکیل و آراء کمیسیون های بدوی و تجدید نظر به اتفاق آراء معتبر خواهد بود .

### مطابق ماده ۱۱ آیین نامه

آراء صادره از طرف کمیسیون های پزشکی بدوی در صورتی که از طرف بیمه شده طی مدت مقرر در این آیین نامه مورد اعتراض قرار نگیرد، ضمناً آراء کمیسیون های پزشکی تجدید نظر قطعی و لازم الاجراست .

### حسب تبصره ماده ۱۱ :

آراء کمیسیون های پزشکی می باید قابل انطباق با موازین قانونی، صریح و فاقد هر گونه ابهام باشد و به منظور جلوگیری از سرگردانی بیمه شدگان حتی المقدور از توجیه تغییر شغل در آراء صادره توسط کمیسیون های پزشکی خودداری شود .

بر اساس ماده ۱۲ این آیین نامه نیز به شرکت کنندگان در کمیسیون های پزشکی حق حضوری برابر ضوابطی که به تصویب هیأت مدیره سازمان می رسد پرداخت خواهد گردید

### روش ارجاع پرونده به کمیسیون پزشکی

- امور مربوط به ارجاع پرونده به کمیسیون های پزشکی، توسط مسئول یا متصدی کمیسیون های پزشکی که تحت نظر مسئول فنی در شعبه انجام وظیفه می نماید، صورت می پذیرد .
- مسئول یا متصدی کمیسیون های پزشکی پس از دریافت اظهار نظر پزشک معالج مبنی بر از کارافتادگی بیمه شده یا افراد تحت تکفل وی اطلاعات مربوطه را از پرونده فنی استخراج و سپس فرمها را در اختیار ذی نفع جهت تکمیل قسمت اطلاعات پزشکی توسط پزشک معالج قرار می دهد تا پس از تکمیل به شعبه برگرداند .
- بعد از تایید استحقاق، مسئول کمیسیون های پزشکی شعبه خلاصه ای از پرونده راجع به بیماری ، فرم های تعیین میزان از کارافتادگی بیمه شده و مدارک مورد لزوم کمیسیون را به محل تشکیل کمیسیون پزشکی ارسال می نماید .
- بیمه شده برای آگاهی از تاریخ به محل تشکیل کمیسیون راهنمایی می شود و در صورتی که محل تشکیل کمیسیون شهرستان دیگری باشد، هزینه سفر و اقامت بیمار و همراه (در صورت نیاز ) در شهرستان محل تشکیل کمیسیون پرداخت می شود.
- در صورت اعزام بیمه شده به شهرستان دیگر هزینه سفر و اقامت بیمار و همراه (در صورت نیاز به داشتن همراه) با رعایت مقررات عام تأمین اجتماعی از محل سهم درمان پرداخت خواهد شد.
- نظریه کمیسیون پزشکی ملاک اقدامات قانونی واحدها در برقراری انواع مستمریها است، بنابراین در این زمینه می باید مراقبت و دقت کافی مبذول تا رأی مطابق قانون و مفاد آیین نامه و مقررات صادر گردد . با توجه به اهمیت رأی کمیسیون و جایگاه ویژه آن موارد زیر پیرامون نحوه تنظیم و انشای متن و صدور رأی بیان می شود

## نحوه محاسبه حق بیمه

براساس قانون تأمین اجتماعی و ماده ۲۸، حق بیمه ۳۰ درصد مزد یا حقوقی است که ۷ درصد آن به عهده بیمه شده، ۲۰ درصد به عهده کارفرما و ۳ درصد نیز به وسیله دولت تأمین می شود.

در محاسبه حقوق آیتم های ذیر بکار گرفته می شود:

مزد مبنا = حقوق روزانه \* روزهای کارکرد

هر ساعت اضافه کار = (حقوق روزانه / ۷,۳۳۳) \* ۱,۴

حق اولاد به ازای هر فرزند

بن کارگری

سایر مزایا براساس تشخیص کارفرما می باشد

حقوق = مزد مبنا + حق اولاد + حق مسکن + حق بن

بیمه سهم کارگر = (حقوق - مزایای غیر مشمول) \* ۷٪

مالیات حقوق پرداختی کارگر = (حقوق - موارد غیر مشمول) - معافیت مالیاتی ماهانه حقوق

وجوهی که مشمول کسر حق بیمه است، زیر است:

۱. حقوق، دستمزد و کارمزد.

۲. فوق العاده های شغل.

۳. اضافه کار، شب کاری و نوبت کاری.

۴. فوق العاده خارج از مرکز.

۵. فوق العاده انجام کارهای سخت و زیان آور.

۶. کمک هزینه خواربار و مسکن.

۷. مزد ایام تعطیل و مرخصی استحقاقی.

۸. فوق العاده های ثابت و مانند آنها.

۹. پاداش به جز مواردی که مشمول کسر حق بیمه نیست.

مبنای کسر حق بیمه نباید از حداقل حقوق کارگر که همه ساله از طرف شورای عالی کار اعلام می شود کمتر و از حداکثر حقوق مبنای کسر حق بیمه که توسط شورای عالی تأمین اجتماعی اعلام می شود، بیشتر باشد.

وجوهی که مشمول کسر حق بیمه نیست، به شرح زیر است:

۱. بازخرید ایام مرخصی.

۲. کمک هزینه اولاد.

۳. هزینه سفر و فوق العاده ما موریت.

۴. عیدی و پاداش نهضت سوادآموزی.

۵. حق شیر و پاداش افزایش تولید.

۶. خسارت اخراج و مزایای پایان کار.

۷. حق همسر که در اجرای قانون نظام هماهنگ پرداخت به کارکنان دولت که مشمول قانون تامین اجتماعی هستند، پرداخت می شود.

در مورد حداقل و حداکثر دستمزد و نیز دستمزد مقطوع توجه شما را به توضیحات ذیل جلب می کنیم:  
الف - حداقل دستمزد حداقل دستمزد مشمول کسر حق بیمه مشمولان قانون تامین اجتماعی، برابر حقوق پایه ای است که هر سال با توجه به هزینه زندگی، از طرف شورای عالی کار، تعیین و به وسیله وزارت کار و امور اجتماعی اعلام می شود.

ب - حداکثر دستمزد حداکثر حقوق و مزایای مشمول کسر حق بیمه ماهانه هر سال، طبق مصوبات شورای عالی تامین اجتماعی تعیین می شود.

ج - دستمزد مقطوع علاوه بر دستمزدهای مذکور، طبق ماده ۳۵ قانون تامین اجتماعی، سازمان می تواند در موارد لزوم با تصویب شورای عالی تامین اجتماعی، مزد یا حقوق بیمه شدگان بعضی از فعالیت ها را طبقه بندی و حق بیمه را به ماخذ درآمد مقطوع وصول و کمک های نقدی را بر همان اساس محاسبه و پرداخت کند.

لازم به ذکر است میزان حق بیمه بر مبنای مزد یا حقوق بیمه شده با رعایت بند ۵ ماده ۲ و ماده ۳۹ قانون تأمین اجتماعی و آیین نامه اجرایی آن محاسبه می شود، بدین صورت که درخصوص کارگاههایی که فاقد دستمزد مقطوع موضوع ماده ۳۵ قانون تأمین اجتماعی هستند، براساس مزد یا حقوق و مزایای دریافتی مشمول کسر حق بیمه و درخصوص کارگاههای مشمول دستمزد مقطوع طبق دستمزد مقطوع تعیین شده انجام می پذیرد و کارفرمایان کارگاههای یادشده که کارگر در اختیار یا استخدام دارند، مکلفند صرفنظر از نوع قرارداد کار و ترتیب استخدام و نحوه پرداخت مزد یا حقوق صورت مزد و حقوق فوق العاده شغل و مزایای کارکنان خود را در مهلت مقرر قانونی تعیین شده به سازمان ارسال و پرداخت کنند.

### شرایط و ضوابط حاکم بر بیمه های عمر

شرایطی که بیش از ۲۰ شرکت بیمه ای به ارائه محصولات متنوع بیمه ای در زمینه اشخاص مبادرت می نمایند، بررسی شکلی و محتوایی اسناد بیمه ای مرتبط، اهمیت ویژه ای یافته و تمرکز بر شرایط عمومی بیمه نامه های اشخاص به طور کلی و بیمه نامه های عمر به طور خاص، به منظور ایجاد انسجام لازم میان این فعالیت ها ضرورت می یابد. به تبع چنین وضعیتی، رعایت ضوابط و ملاک های علمی در تدوین شرایط عمومی بیمه نامه های عمر نقش اساسی را ایفا نموده و زمینه نظارت کارا تر نهاد ناظر را فراهم می آورد. به طور کلی قوانین و اصول خاصی بر قراردادهای بیمه ای حاکم است. این اصول و ضوابط نقش به سزایی در تحکیم روابط بین بیمه گران و بیمه گذاران داشته و نقش توسعه ای در بهبود بیمه نامه ها و تسهیل مناسبات بازرگانی و اقتصادی ایفا می نماید.

## ماده ۱- اساس قرارداد و تجدید نظر در شرایط عمومی:

- اظهارات کتبی بیمه گذار و بیمه شده در برگ پیشنهاد بیمه و ضمايم احتمالی آن و گزارش پزشک معاینه کننده اساس قرارداد را تشکیل می‌دهد.
- هرگاه در مورد سوابق روحی و جسمی که بوسیله معاینه پزشکی قابل تعیین نیست و پزشک ناچار است با اظهارات بیمه شده قناعت کنند و معلوم می‌گردد که اظهارات بیمه شده در این موارد مطابق با حقیقت نبوده و یا در این قبیل موارد بیمه شده، از ابراز مطالبی که در وضع قرارداد بیمه مؤثر باشد خودداری کند.
- الف) در مورد اظهار خلاف واقع در صورتیکه بیمه گر قبل از وقوع خطر به آن پی برد می‌تواند قرارداد را لغو و یا آنکه دریافت اضافه نرخی آنرا ادامه دهد، در صورت لغو قرارداد حق بیمه‌های دریافتی بایستی از طرف بیمه گر برگشت شود.
- ب) در صورتیکه بیمه گر بعد از وقوع خطر با اظهارات خلاف واقع بیمه شده پی برد تعهدات بیمه گر به نسبت ما به التفاوت نرخ بیمه در صورت اظهار حقیقت تقلیل می‌باید.
- ج) اگر مورد از مواردی باشد که بیمه گر در صورت علم بان از بیمه کردن بیمه شده خودداری می‌نمود در این صورت ده درصد از حق بیمه‌های پرداخت شده متعلق به بیمه گر بوده و بقیه به بیمه گذار مسترد خواهد شد.
- قرارداد بیمه و همچنین آثار مرتبت بر آن پس از امضاء بیمه نامه و پرداخت اولین حق بیمه و بهای سند تحقق پیدا می‌کند مشروط بر اینکه تا آن تاریخ صحت مزاج بیمه شده تغییر نکرده و رضایتبخش باشد.
- حدود مسئولیت و تعهدات بیمه گر و بیمه گذار و بیمه شده و هرگونه استفاده از مزایای بیمه در بیمه نامه معین و مشخص شده است و هرگونه تغییری که در بیمه نامه داده شود بموجب اوراق الحاقی خواهد بود که بنا به تقاضای بیمه گذار و پس از موافقت از طرف بیمه گر صادر می‌شود و این اوراق الحاقی جز لاینفک قرارداد بیمه است.
- چنانچه مفاد و مطالب غیرچاپی مندرجه در بیمه نامه و برگهای الحاقی یا شرایط مورد موافقت تطبیق نکند بیمه گذار می‌تواند ظرف سه هفته از تاریخ صدور بیمه نامه و برگهای الحاقی تقاضای تصحیح آنرا بنماید. پس از سپری شدن این مدت مندرجات اسناد مزبور مورد تصدیق و قبول بیمه گذار تلقی خواهد شد.
- اقساط حق بیمه عمر باید حداکثر در ظرف یکماه از تاریخ سررسید پرداخته گردد.

هر قرارداد بیمه شامل چهار رکن است که توجه به این ارکان در اعلام شرایط قرارداد بسیار حائز اهمیت است. ارکان بیمه نامه عمر عبارتند از: بیمه‌گذار، بیمه شده، ذینفع و موضوع بیمه که می‌بایست به صراحت تعریف گردد.

بیمه‌گذار در بیمه عمر کسی است که حق بیمه‌ها را می‌پردازد. به‌همین دلیل است که او از دو حق اصلی برخوردار می‌باشد: انتخاب استفاده‌کننده و حق بازخرید. بیمه‌گذاری مشترک نیز می‌تواند ممکن باشد. در این صورت یک یا چند نفر به‌طور دسته‌جمعی اقدام به خرید یک قرارداد می‌نمایند.

رکن دوم، بیمه‌شده می‌باشد که عبارت است از کسی که فوت یا حیات وی موضوع بیمه بوده و تعیین حق بیمه و تنظیم قرارداد با توجه به سن، وضعیت سلامتی و نوع فعالیت وی انجام می‌گیرد. این امکان وجود دارد که بیمه‌گذار و بیمه‌شده فرد واحدی باشد. لیکن هنگامی که بیمه برای شخص ثالثی خریداری می‌شود، بیمه‌گذار و بیمه‌شده می‌تواند از هم منفک باشد.

سومین رکن این بیمه‌نامه، استفاده‌کننده از قرارداد بیمه می‌باشد. استفاده‌کننده فردی است که از سوی بیمه‌گذار تعیین گردیده و سرمایه‌ی فوت یا مستمری را در صورت تحقق ریسک دریافت می‌کند. چنین فردی نیاز به شناخته شدن و یا احضار در زمان خرید بیمه‌نامه ندارد.

در نهایت رکن چهارم مورد بیمه می‌باشد که در واقع همان موضوع بیمه است که قرارداد بیمه برای آن ایجاد شده است. در واقع پوشش بیمه‌ای برای جبران زیان ناشی از تحقق آن خطر بوجود آمده است

هدف نهایی طرح حاضر، دستیابی به یک مجموعه شرایط عمومی استاندارد برای بیمه‌های عمر و سرمایه‌گذاری بوده است که در این رابطه از متون حقوقی مرتبط با موضوع، مطالعه شرایط عمومی بیمه‌های عمر ۱۶ شرکت داخلی و ۲۰ شرکت خارجی و برگزاری جلسات متعدد با مدیران بیمه‌های عمر شرکت‌های مختلف، کارگزاران و نمایندگان شرکت‌های بیمه بهره‌گرفته شده است. ترکیب منابع مورد اشاره به‌صورت "شرایط عمومی بیمه‌های عمر و سرمایه‌گذاری" ارائه گردیده است که در واقع محصول نهایی تحقیق محسوب می‌گردد و در آن به ویژگی‌های حقوقی شرایط عمومی، منافع بیمه‌گران، دفاع از حقوق بیمه‌گذاران، حفظ اعتدال در روابط حقوقی بیمه‌گر و بیمه‌گذار و نیز ارائه نوآوری با الهام گرفتن از شرایط عمومی بیمه‌های عمر شرکت‌های فعال در کشورهای توسعه‌یافته و انطباق آن با وضعیت موجود توجه گردیده است.

برای دستیابی به یک متن شرایط عمومی استاندارد، از میان متون شرایط عمومی ۱۶ شرکت بیمه داخلی ۲۰ "متغیر" تعریف گردید به‌گونه‌ای که در یک جدول مقایسه‌ای وجود و یا عدم وجود این متغیرها و نیز اختلاف یا تشابهات آنها در میان شرکت‌های مورد مطالعه مورد بررسی قرار گرفت. بررسی این متون نشان داد که نبود تعاریف و اصطلاحات یکسان و استاندارد در شرایط عمومی موجود کاملاً مشهود می‌باشد. نتیجه مستقیم این مساله آن است که ارائه‌کنندگان بیمه‌های عمر (نمایندگان، کارگزاران، بازاریابان و ...) از زاویه‌های متفاوتی چنین مفاهیمی را برای بیمه‌گذاران تشریح می‌نمایند. این در حالی است که در دعوای حقوقی به‌وجود آمده، مراجع

صالح قضایی از مبادی حقوقی یکسانی مساله را مورد بررسی قرار می‌دهند. از بین بردن اختلاف میان نگرش این مراجع و نگرش بیمه‌گران از طریق ارائه تعاریف یکسان به طور قابل ملاحظه‌ای از مشکلات مذکور می‌کاهد. در حال حاضر به علت نبود قوانین جامع در بیمه‌های عمر و نیز نبود یک چارچوب تعیین شده از سوی نهاد نظارتی، نگرش شرایط عمومی بیمه‌های عمر به عهده شرکت‌های بیمه گذاشته شده است. نتیجه چنین وضعیتی اعمال سلیقه‌های مختلف از سوی شرکت‌های بیمه، ارائه تعاریف متفاوت از عناصر کلیدی مرتبط با بیمه‌نامه‌های عمر، یافتن فرصت‌های تبلیغاتی شرکت‌ها برای معرفی محصولات ارائه شده، عدم توجه کامل به منافع بیمه‌گذار و غیره می‌باشد. همچنین، بررسی‌ها نشان‌دهنده آن است که در بسیاری از موارد، بیمه‌گذاران از محتوای شرایط عمومی، محدوده تعهدات بیمه‌گر و نیز حقوق و مزایای ناشی از خرید بیمه‌نامه‌ی خود آگاهی کافی ندارند که بازتاب این مساله را گاه می‌توان در دعوای حقوقی یافت. در چنین شرایطی می‌بایست تمامی نارسایی‌های موجود در تعیین روابط بیمه‌گر و بیمه‌گذار توسط دادگاه جبران گردیده و پوشش داده شود. این در حالی است که در اکثر کشورهای توسعه‌یافته اولاً قوانین مربوط به بیمه‌های عمر از این فعالیت بیمه‌ای پشتیبانی می‌کند و ثانیاً جایگاه حقوقی بیمه‌گر و بیمه‌گذار، چگونگی روابط و حقوق آنها در مقابل یکدیگر را تعریف می‌نماید و به این ترتیب نهادهای نظارتی ناچار به وارد شدن به کلیه حوزه‌های مرتبط با این روابط نمی‌باشند.

بررسی‌های انجام گرفته روی متن شرایط عمومی بیمه‌های عمر ۲۰ شرکت خارجی و همچنین سه متن حقوقی قوانین بیمه‌ای ایالت ویسکانسین آمریکا، کشور یونان و استان ساسکاچوان کانادا نیز نشان می‌دهد که، هدف از ارائه شرایط عمومی در مرتبه اول حفظ حقوق بیمه‌گذار و اطلاع‌رسانی در مورد حقوق وی در قبال بیمه‌گر و تعیین محدوده وظایف بیمه‌گر می‌باشد و این مساله‌ای است که در شرایط عمومی بیمه‌نامه‌های ایرانی کم‌رنگ بوده و گاه به بهانه ایجاز در متن، حقوق بیمه‌گذار به طور کامل مورد توجه قرار نمی‌گیرد.

در نهایت، براساس مطالعات تطبیقی صورت گرفته بر روی شرایط عمومی بیمه‌های عمر داخلی و خارجی، متن پیشنهادی شرایط عمومی بیمه‌های عمر و سرمایه‌گذاری ارائه گردیده است. این متن از ۲۰ ماده، ۲۵ بند و ۱۵ تبصره تشکیل شده است. برای توجه بیشتر بیمه‌گذار و بیمه‌گر به برخی نکات کلیدی، از حروف ایتالیک و همچنین حروف برجسته استفاده شده است.

از نکات دیگر قابل توجه در متن شرایط عمومی پیشنهادی، پرهیز از انشاء متون به صورت متون حقوقی پیچیده و غیر قابل درک برای بیمه‌گذار می‌باشد. همچنین، در استثنائات در بند مربوط به خودکشی، مدت زمان برخورداری استفاده‌کننده از سرمایه فوت

در صورت خودکشی بیمه‌شده، از دو سال به سه سال تغییر یافته است. به همین ترتیب، برای حمایت از کودکان و نوجوانان ارائه بیمه بر روی فوت افراد کمتر از ۱۵ سال ممنوع اعلام شده است.

در مجموع می‌توان گفت شرایط عمومی پیشنهاد شده نسبت به شرایط عمومی موجود در شرکت‌ها از انسجام بهتری برخوردار بوده و با تفکیک موارد و شرایط، حسب مورد، تا حد امکان سعی شده است هرگونه ابهامی برطرف گردد.

در نهایت این مطالعه شرایط عمومی پیشنهادی بیمه‌های عمر جامع را به شرح زیر پیشنهاد نمود:

## ماده ۱- تعاریف

بیمه‌بیمه‌گر: شرکت بیمه‌ای است که در ازای دریافت حق بیمه از بیمه‌گذار، با صدور بیمه‌نامه تعهد می‌نماید که منافع تعیین شده در بیمه‌نامه را پرداخت نماید.

بیمه‌شده: شخص حقیقی است که فوت یا حیات او موضوع قرارداد بیمه است و سن، سلامتی و نوع فعالیت وی اساس محاسبه حق بیمه می‌باشد.

تبصره: به منظور حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان، ارائه بیمه بر روی فوت افراد کمتر از ۱۵ سال ممنوع می‌باشد.

بیمه‌گذار: شخص حقیقی یا حقوقی است که با بیمه‌گر قرارداد منعقد می‌کند و پرداخت حق بیمه را تعهد می‌نماید.

تبصره: در صورتیکه بیمه‌گذار و بیمه‌شده شخص واحد نباشند، رضایت کتبی بیمه‌شده از طریق امضای فرم پیشنهاد ضروری است. در مواردی که بیمه‌شده اهلیت قانونی نداشته باشد، ولی یا قیم قانونی وی به نمایندگی اعلام رضایت می‌نماید.

استفاده‌کننده (ذینفع): شخص یا اشخاص حقیقی یا حقوقی است که توسط بیمه‌گذار تعیین می‌شود و قرارداد بیمه به نفع ایشان منعقد می‌گردد.

موضوع بیمه: فوت یا حیات بیمه‌شده است و اجرای تعهدات بیمه‌گر در قبال موضوع بیمه، تابع شرایط خصوصی مندرج در بیمه‌نامه می‌باشد.

حق بیمه: وجهی است که با توجه به شرایط بیمه‌شده و در قبال تعهدات بیمه‌گر تعیین می‌شود و ایفای تعهدات بیمه‌گر منوط به پرداخت آن از سوی بیمه‌گذار است.

سال بیمه‌ای: یکسال بیمه‌ای برابر با یک سال تمام خورشیدی از تاریخ شروع بیمه‌نامه است.

بازخرید: عبارت است از انصراف بیمه‌گذار از ادامه قرارداد بیمه قبل از تاریخ انقضای قرارداد.

ارزش بازخرید: عبارت است از اندوخته ریاضی پس از کسر هزینه‌های مستهلک نشده‌ی بیمه‌گر.

سرمایه بیمه: مبلغی است که بیمه‌گر تعهد می‌کند طبق موارد مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه در صورت فوت یا حیات بیمه‌شده به استفاده‌کننده (استفاده‌کنندگان) پرداخت کند

## ماده ۲- اساس بیمه‌نامه

## بند ۱. اعتبار قرارداد:

تاریخ شروع اعتبار قرارداد مشروط بر اینکه اولین حق بیمه‌ی تعیین شده در قرارداد بیمه پرداخت شده باشد، از ساعت ۲۴ روز صدور بیمه‌نامه می باشد

تبصره: چنانچه از نظر بیمه‌گذار مطالب مندرج در بیمه‌نامه با موارد توافق شده منطبق نباشد، بیمه‌گذار می‌تواند ظرف ۳۰ روز از تاریخ وصول بیمه‌نامه یا اوراق الحاقی تقاضای تصحیح آنرا بنماید. در غیر این صورت مطالب مندرج مورد تایید بیمه‌گذار تلقی می گردد.

## بند ۲. تغییر در شرایط قرارداد:

هرگونه تغییر در بیمه‌نامه از طریق تقاضای بیمه‌گذار، تایید بیمه‌شده (حسب مورد) و موافقت بیمه‌گر با درج در اوراق الحاقی رسمیت می‌یابد.

## بند ۳. انصراف از قرارداد:

در صورت انصراف از خرید بیمه‌نامه، بیمه‌گذار می‌تواند حداکثر تا ۱۵ روز پس از تاریخ شروع اعتبار قرارداد مراتب را به اطلاع بیمه‌گر برساند و حق بیمه‌ی پرداختی را پس از کسر هزینه‌های مربوطه (مانند کارمزد نمایندگان، هزینه‌های پزشکی، هزینه‌های اداری صدور و ...) پس بگیرد.

## بند ۴. بازخرید بیمه‌نامه:

بازخرید یکی از راههای خاتمه قرارداد بیمه قبل از اتمام مدت بیمه نامه می باشد.

در انواع بیمه‌های زندگی (به جز بیمه خطر فوت زمانی) بیمه‌گذار می‌تواند در صورت تشکیل ذخیره ریاضی، درخواست بازخرید کل یا درصدی از بیمه نامه خود را نماید.

ارزش بازخرید بیمه نامه حداقل ۹۰ درصد ذخیره ریاضی بیمه نامه با رعایت شرایط بیمه نامه صادره می باشد.

تبصره: بازخرید بیمه‌نامه از تاریخ صدور الحاقیه بازخریدی نافذ می‌شود مگر آنکه تاریخ دیگری با توافق طرفین تعیین شده باشد.

## بند ۵. شرط حد اعلاى حسن نیت بیمه‌گذار و بیمه‌شده:

بیمه‌گذار و بیمه‌شده موظفند کلیه اطلاعات خواسته شده در فرم‌های بیمه‌ای، مربوط به سوابق جسمی و روحی بیمه‌شده را در کمال حسن نیت به بیمه‌گر اطلاع دهند. هر گاه این سوابق با معاینه پزشکی به عمل آمده قابل تشخیص نباشد و بیمه‌گر به‌ناچار به اظهارات بیمه‌شده قناعت کرده باشد و سپس معلوم گردد اظهارات بیمه‌شده

و یا بیمه‌گذار (به عمد یا به سهو) مطابق با حقیقت نبوده و یا از ابراز مطالب موثر بر ارزیابی ریسک در زمان در صدور بیمه‌نامه خودداری شده است، بیمه‌گر حق و اختیار دارد حسب مورد به یکی از روش‌های زیر عمل نماید:

۱- نسبت به فسخ قرارداد اقدام و ارزش بازخرید بیمه‌نامه را پس از کسر هزینه‌ها به بیمه‌گذار مسترد نماید؛ یا

۲- بیمه‌نامه را به همان صورت ادامه دهد؛ یا

۳- در صورت موافقت بیمه‌گذار، با دریافت حق بیمه متناسب بیمه‌نامه را ادامه دهد.

چنانچه موضوع بعد از تحقق خطر کشف شود، تعهدات بیمه‌گر به نسبت حق بیمه دریافتی به حق بیمه واقعی کاهش می‌یابد.

ب- چنانچه اهمیت موضوع کشف شده قبل یا پس از تحقق خطر به درجه‌ای باشد که اگر بیمه‌گر در موقع عقد قرارداد از آن اطلاع داشت اقدام به صدور بیمه‌نامه نمی‌کرد، بیمه‌نامه باطل می‌گردد و حق بیمه‌های دریافتی قابل استرداد نمی‌باشد

#### **بند ۶. شرط حد اعلائی حسن نیت بیمه‌گر:**

بیمه‌گر موظف است با کمال حسن نیت تمامی اطلاعات لازم درباره قرارداد بیمه عمر را به‌همراه نکات و ویژگی‌های آن چه به‌صورت کتبی و چه به‌صورت شفاهی در اختیار بیمه‌گذار قرار دهد.

#### **بند ۷. نفع بیمه‌ای:**

میان بیمه‌گذار با بیمه‌شده می‌بایست یک رابطه خویشاوندی نزدیک (همسر، والدین، فرزند، اجداد، خواهر، برادر و کفیل قانونی) و یا یک رابطه تجاری و مالی وجود داشته باشد؛ به‌گونه‌ای که فوت بیمه‌شده موجب زیان معنوی یا مادی (یا هر دو) برای بیمه‌گذار باشد.

#### **ماده ۳- حق بیمه**

بند ۱. نحوه پرداخت حق بیمه:

حق بیمه می‌تواند به‌صورت یکجا یا سالانه محاسبه و پرداخت شود. در صورت انتخاب بیمه‌گذار و موافقت بیمه‌گر، حق بیمه سالانه می‌تواند به‌صورت اقساط شش ماهه، سه ماهه، دو ماهه، و یا ماهانه پرداخت گردد.

#### **بند ۲. تعدیل حق بیمه:**

بیمه‌گذار می‌تواند به انتخاب خود و با موافقت بیمه‌گر سرمایه بیمه را تغییر دهد. در این صورت، حق بیمه مطابق با سرمایه تغییر می‌کند و جدول تعهدات جدید ملاک عمل قرار می‌گیرد.

#### **بند ۳. مهلت پرداخت حق بیمه:**

اقساط حق بیمه باید حداکثر تا یکماه پس از سررسید پرداخت شود. در صورت عدم پرداخت، چنانچه اندوخته ریاضی بیمه‌گذار، برای پوشش حق بیمه فوت و هزینه‌های مرتبط کفایت کند، بیمه‌گر با استفاده از آن، بیمه‌نامه را ادامه می‌دهد. در غیر این صورت بعد از گذشت یک ماه از آخرین مهلت پرداخت حق بیمه، بیمه‌نامه به حالت تعلیق در می‌آید.

#### ماده ۴- منافع بیمه

بند ۱. منافع بیمه در صورت فوت:

عبارت است از سرمایه فوت طبق آخرین جدول تعهدات به‌علاوه اندوخته ریاضی که پس از کسر هر گونه بدهی قبلی بیمه‌گذار، به استفاده‌کننده یا استفاده‌کنندگان پرداخت می‌شود.

بند ۲. منافع بیمه در صورت حیات بیمه‌شده:

در صورتی که بیمه‌شده تا سررسید بیمه‌نامه در قید حیات باشد، اندوخته‌ی تشکیل شده به اضافه‌ی سودهای سالیانه حاصل از سرمایه‌گذاری پس از کسر بدهی‌های مربوطه، به استفاده‌کننده پرداخت می‌شود.

#### ماده ۵- پرداخت منافع بیمه

بند ۱. پرداخت منافع بیمه در صورت فوت:

در صورت فوت بیمه‌شده و ارائه کلیه مدارک لازم توسط بیمه‌گذار یا استفاده‌کنندگان یا وکلای قانونی آنها، بیمه‌گر موظف است حداکثر ظرف مدت یک ماه از تاریخ تکمیل مدارک، منافع مربوطه را پرداخت نماید. چنانچه پرداخت این مبلغ بیش از یک ماه به طول بیانجامد، بیمه‌گر موظف است به صورت علی‌الحساب حداقل سود تضمینی اندوخته ریاضی بیمه‌نامه‌های مشابه صادر شده در زمان فوت را بپردازد.

تبصره ۱: در صورتی که پرداخت سرمایه فوت پس از تکمیل مدارک مثبت، از سوی بیمه‌گر بیش از یک ماه به تاخیر افتد، طبق حکم ماده ۵۲۲ آیین دادرسی مدنی به سرمایه فوت سود تعلق می‌گیرد.

تبصره ۲: در صورت فوت بیمه‌شده، بیمه‌گذار یا استفاده‌کننده باید مراتب را با ذکر علت حداکثر ظرف یک ماه از تاریخ فوت به اطلاع بیمه‌گر برسانند.

بند ۲. مدارک لازم جهت پرداخت منافع فوت:

اسناد و مدارک لازم جهت پرداخت منافع بیمه در صورت فوت عبارتند از:

۱- بیمه‌نامه و اوراق الحاقی پیوست آن؛

۲- مدارک حق بیمه‌های پرداختی و یا آخرین گزارش سالانه ارسالی از سوی بیمه‌گر به اضافه رسید هر مبلغی که پس از آن به بیمه‌گر پرداخت شده باشد؛

۳- مدارک رسمی فوت نظیر شناسنامه باطل شده متوفی یا خلاصه رونوشت وفات؛

- ۴- گواهی فوت تایید شده از سوی ادارات ثبت احوال و یا کنسولگری‌های سفارت ایران در خارج از کشور؛
- ۵- نظریه و مدارک پزشکی مرکز درمانی یا پزشک قانونی در مورد علت فوت؛
- ۶- در صورت فوت ناشی از حادثه، گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع قانونی ذیصلاح آماده شده باشد؛
- ۷- گواهی انحصار وراثت (در مواردی که منافع بیمه به وراثت قانونی تعلق می‌گیرد).

### **بند ۳. پرداخت منافع بیمه در صورت حیات:**

در صورت حیات بیمه‌شده در انتهای مدت بیمه‌نامه، منافع مشخص شده در قرارداد با ارائه اصل شناسنامه و کارت ملی بیمه‌شده و استفاده‌کننده، به استفاده‌کننده (استفاده‌کنندگان) پرداخت می‌گردد.

ماده ۶- استفاده‌کنندگان

بند ۱. تعیین استفاده‌کنندگان:

بیمه‌گذار باید استفاده‌کننده (استفاده‌کنندگان) حقیقی یا حقوقی را در صورت حیات و فوت بیمه‌شده تعیین نماید و در صورت تعدد استفاده‌کنندگان، اولویت و سهم هر یک را مشخص کند. بیمه‌گذار موظف است مشخصات، نسبت، اولویت و سهم هر یک از استفاده‌کنندگان را کتباً به بیمه‌گر اطلاع دهد.

تبصره ۱: در صورت عدم تعیین استفاده‌کننده و فوت بیمه‌شده، وراثت قانونی بیمه‌شده به‌عنوان استفاده‌کننده محسوب شده و سهم هر یک از آنان بر اساس قانون ارث تعیین می‌گردد.

تبصره ۲: در صورت عدم تعیین استفاده‌کننده، چنانچه بیمه‌شده در پایان سررسید بیمه‌نامه در قید حیات باشد، شخص بیمه‌شده به‌عنوان استفاده‌کننده شناخته می‌شود.

بند ۲. تغییر استفاده‌کنندگان:

هر گونه تغییر در استفاده‌کنندگان، اولویت و یا سهم آنها در مدت اعتبار بیمه‌نامه، با درخواست کتبی بیمه‌گذار و موافقت بیمه‌شده و یا ولی قانونی وی امکان‌پذیر است.

ماده ۷- حقوق بیمه‌گذار در استفاده از اندوخته ریاضی بیمه‌نامه

**بند ۱. دریافت وام:**

بیمه‌گذار می‌تواند پس از حداقل دو سال پرداخت حق بیمه، با ارایه بیمه‌نامه به‌عنوان تضمین، حداکثر تا ۹۰٪ ارزش بازخرید، وام دریافت نماید. اخذ وام مجدد منوط به تسویه وام دریافتی قبلی می‌باشد.

- نرخ کارمزد قرارداد وام: نرخ کارمزد وام براساس آیین‌نامه‌های بیمه مرکزی ج.ا.ا. اعلام می‌شود. شرایط و نحوه بازپرداخت وام در قرارداد وام با توافق بیمه‌گذار و بیمه‌گر مشخص می‌گردد.

-تسویه وام: در صورت عدم تسویه وام در زمان سررسید بیمه‌نامه یا بازخرید آن، مانده وام دریافتی و سودهای متعلق به آن مبتنی بر نرخ کارمزد اعلامی از سوی بیمه مرکزی، از سرمایه مورد تعهد بیمه‌گر کسر می‌گردد.

تبصره: در صورتیکه ذینفع در بیمه‌نامه‌های زندگی بستانکار بیمه‌گذار باشد و این مطلب در بیمه‌نامه و یا الحاقیه‌های آن تصریح شده باشد، حق بازخرید بیمه‌نامه و همچنین دریافت وام از محل ذخیره ریاضی موکول به موافقت کتبی بستانکار است.

## بند ۲. سود مشارکت در منافع:

بیمه‌گر موظف است بیمه‌گذار را در منافع حاصل از مجموع معاملات بیمه‌های زندگی (منافع مازاد بر نرخ سود فنی مورد عمل) سهیم نماید. سهم مشارکت بیمه‌گذار براساس آیین‌نامه بیمه مرکزی ج.ا.ا. مشخص می‌گردد.

## ماده ۸- انتقال بیمه‌نامه

بیمه‌گذار می‌تواند با موافقت کتبی بیمه‌شده و بیمه‌گر، با صدور الحاقیه توسط بیمه‌گر، بیمه‌نامه را به بیمه‌گذار دیگری منتقل نماید. کلیه دیون بیمه‌نامه تا تاریخ انتقال، به عهده انتقال دهنده می‌باشد.

تبصره ۱: در صورت انتقال بیمه‌نامه، بیمه‌شده قابل تغییر نمی‌باشد.

تبصره ۲: در شرایطی که بیمه‌گذار و بیمه‌شده شخص واحدی نباشند، در صورتی که بیمه‌گذار فوت کند و یا قرارداد بیمه را به دیگری منتقل نماید، چنانچه ورثه یا منتقل‌الیه تعهدات بیمه‌گذار به موجب قرارداد بیمه را اجرا کنند، قرارداد معتبر باقی می‌ماند. با این حال، ورثه یا منتقل‌الیه می‌توانند قرارداد را طبق شرایط عمومی بیمه‌نامه فسخ نمایند.

تبصره ۳: اگر ورثه یا منتقل‌الیه متعدد باشند، هر یک از آنها نسبت به تمام وجه بیمه در مقابل بیمه‌گر مسئول خواهد بود.

## ماده ۹- استثنائات

### بند ۱. خودکشی:

هر گاه بیمه‌شده در سه سال اول بیمه‌نامه خودکشی نماید و این مساله توسط مراجع قانونی تایید شده باشد، تنها ارزش بازخریدی بیمه‌نامه به استفاده‌کنندگان پرداخت می‌گردد.

در صورتی که بعد از گذشت سه سال از شروع اعتبار بیمه‌نامه، بیمه‌شده خودکشی نماید، تمامی سرمایه فوت و اندوخته ریاضی به استفاده‌کننده پرداخت می‌گردد.

#### **بند ۲. مرگ بیمه‌شده به وسیله بیمه‌گذار یا استفاده‌کننده:**

• در صورتی که اثبات شود بیمه‌گذار به صورت عمدی به شکل مستقیم یا غیر مستقیم در مرگ بیمه‌شده دخالت داشته است، صرفاً ارزش بازخریدی بیمه‌نامه به سایر استفاده‌کنندگان پرداخت می‌گردد.

• در صورتی که اثبات شود استفاده‌کنندگان به صورت عمدی به شکل مستقیم یا غیر مستقیم در مرگ بیمه‌شده دخالت داشته‌اند، سهم آنان از منافع فوت قابل پرداخت نمی‌باشد. سهم سایر استفاده‌کنندگان به نسبت مندرج در بیمه‌نامه قابل پرداخت می‌باشد.

#### **بند ۳. فعالیت‌ها و مسافرت‌های غیر عادی و خطرناک:**

چنانچه فوت بیمه‌شده ناشی از مسافرت غیر عادی یا فعالیت‌های غیر عادی و خطرناک باشد، صرفاً ارزش بازخریدی بیمه‌نامه به استفاده‌کنندگان پرداخت می‌شود.

تبصره ۱: پرواز هوایی جز در مواردی که بیمه‌شده به‌عنوان یک مسافر عادی با خرید بلیط اقدام به پرواز در خطوط هوایی تجاری مجاز نموده و نام وی به‌عنوان مسافر عادی در لیست مسافران ثبت شده باشد، سفر دریایی با خطوط دریایی تجاری غیر مجاز، مسافرت زمینی مسافت‌های طولانی پای پیاده با مسافت‌های طولانی‌تر از ۱۰۰ کیلومتر یا مسافرت با موتور و دوچرخه در کوهستان، از مصادیق مسافرت‌های غیر عادی است.

تبصره ۲: هدایت یا سرنشینی وسایل نقلیه (هوایی، زمینی، ریلی و دریایی) در مسابقات و سفرهای اکتشافی و هر نوع تمرین و آموزش غواصی، پرواز هوایی، پرش با چتر نجات (سقوط آزاد)، هدایت کایت یا سایر وسایل پرواز بدون موتور، شکار و ورزش‌های رزمی و حرفه‌ای، از مصادیق فعالیت‌های خطرناک است.

#### **بند ۴. مشاغل خطرناک:**

چنانچه شغل بیمه‌شده به تشخیص بیمه‌گر خطرناک محسوب شود، بیمه‌نامه صرفاً همراه با الحاقیه استثنائات شغلی قابل صدور می‌باشد. یعنی حوادث حین کار با حق بیمه عادی قابل پوشش نبوده و تنها با پرداخت حق بیمه اضافی متناسب با خطر شغلی، قابل پوشش می‌باشند. در صورتی که بیمه‌شده بعد از تاریخ شروع بیمه‌نامه شغل خود را به یکی از مشاغل خطرناک تغییر دهد، مکلف است موضوع را به شرکت بیمه اعلام نماید. در این صورت، حسب مورد، بیمه‌گر می‌تواند اقدام به افزایش حق بیمه، صدور الحاقیه و یا حتی فسخ قرارداد نماید.

#### **بند ۵. اعمال خلاف قانون:**

چنانچه بیمه‌شده در اثر مباشرت، مشارکت و یا معاونت در فعالیت‌های مجرمانه فوت کند، بیمه‌گر هیچ گونه تعهدی برای پرداخت سرمایه فوت ندارد و فقط ارزش بازخریدی تا تاریخ حادثه قابل پرداخت می‌باشد.

#### **بند ۶. جنگ:**

در صورتی که بیمه‌شده در نتیجه عملیات تعرضی و تدافعی و یا هر نوع حادثه دیگری که جنبه نظامی در مقابل نیروهای مهاجم داشته باشد فوت نماید، بیمه‌گر فقط ارزش بازخریدی تا روز حادثه را پرداخت می‌کند. عملیات پلیسی از هر قبیل در ردیف عملیات نظامی محسوب نمی‌شود.

#### **بند ۷. اعزام به عملیات جنگی:**

چنانچه بیمه‌شده به‌عنوان نظامی یا در تشکیلات نظامی به عملیات جنگی اعزام شود، بیمه‌نامه از تاریخ اعزام وی به حالت تعلیق در خواهد آمد حتی اگر بیمه‌گر در اثر عدم اطلاع از وضعیت بیمه‌شده به دریافت حق بیمه ادامه داده باشد. چنانچه به هر علتی خطری رخ دهد، بیمه‌گر تنها ارزش بازخریدی بیمه‌نامه تا تاریخ تعلیق را پرداخت نموده و حق بیمه‌های اضافی دریافتی از تاریخ تعلیق را مسترد می‌نماید.

تبصره ۱: بیمه‌نامه معلق می‌تواند سه ماه پس از خاتمه عملیات جنگی و بازگشت بیمه‌شده به وضعیت قبلی، با درخواست بیمه‌گذار و موافقت بیمه‌گر به وضعیت عادی تبدیل گردد.

تبصره ۲: چنانچه بیمه‌شده در محلی که رسماً شرایط جنگی اعلام شده است فوت کند، پرداخت سرمایه فوت منوط به ارائه دلایل کافی از سوی بیمه‌گذار یا استفاده‌کننده مبنی بر عدم تاثیر مستقیم جنگ بر فوت بیمه‌شده است. ارائه مدارک و شواهد بر عهده بیمه‌گذار و یا استفاده‌کنندگان در صورت فوت، می‌باشد. در صورت عدم ارائه شواهد کافی، بیمه‌گر تنها ارزش بازخریدی را پرداخت می‌نماید.

#### **بند ۸. تشعشعات هسته‌ای:**

چنانچه بیمه‌شده در اثر انفجار و یا تشعشعات هسته‌ای و یا آلودگی‌های شیمیایی و بیولوژیکی ناشی از آن فوت کند، تنها ارزش بازخریدی به استفاده‌کنندگان پرداخت می‌شود.

#### **ماده ۱۰- مفقود شدن بیمه‌نامه یا قبوض پرداختی حق بیمه**

در صورت فقدان بیمه‌نامه و یا قبوض رسید حق بیمه، بیمه‌گذار می‌بایست بلافاصله و کتباً مراتب را به بیمه‌گر اطلاع دهد تا بیمه‌گر پس از اطمینان یافتن از مفقود شدن آنها، المثنی صادر نماید و در اختیار بیمه‌گذار بگذارد. در غیر این صورت عواقب آن بر عهده بیمه‌گذار می‌باشد.

#### **ماده ۱۱- خاتمه بیمه‌نامه**

بیمه‌نامه در صورت تحقق هر یک از شرایط زیر خاتمه می‌یابد:

- ۱- دریافت درخواست کتبی بیمه‌گذار توسط بیمه‌گر مبنی بر بازخرید بیمه‌نامه؛
- ۲- فوت بیمه‌شده؛
- ۳- سررسید بیمه‌نامه؛
- ۴- عدم رفع تعلیق در زمان مقرر از بیمه‌نامه‌ی تعلیق شده؛
- ۵- ابطال بیمه‌نامه.

#### ماده ۱۲- برقراری مجدد بیمه‌نامه پس از تعلیق و یا فسخ

پس از تعلیق یا فسخ بیمه‌نامه، بیمه‌گذار تا سه ماه فرصت دارد برقراری مجدد بیمه‌نامه را درخواست نماید که در صورت موافقت بیمه‌گر، بیمه‌نامه از تاریخ مذکور در الحاقیه مربوط با شرایط زیر مجدداً شروع می‌شود.

• بیمه‌گر پس از بررسی پرسشنامه تکمیل شده مربوط به رفع تعلیق، عدم تغییر در شرایط روحی و جسمی بیمه‌شده را تایید کند؛

• هزینه‌های احتمالی هر گونه بررسی پزشکی در این حالت بر عهده بیمه‌گذار است؛

• هزینه‌های مقرر برای یک سال از تاریخ صدور مجدد باید به صورت یکجا پرداخت گردد.

#### ماده ۱۳- نشانی قانونی، تغییر محل اقامت بیمه‌گذار یا نماینده وی در ایران

نشانی بیمه‌گذار یا نماینده وی به ترتیبی که در پیشنهاد بیمه زندگی نوشته و امضاء کرده است، نشانی قانونی او محسوب شده و مکاتبات بیمه‌گر به همان نشانی ارسال می‌شود.

در صورتی که بیمه‌گذار محل اقامت خود را تغییر دهد، موظف است که نشانی محل اقامت جدید خود را کتباً به اطلاع بیمه‌گر برساند.

هرگاه بیمه‌گذار خارج از ایران اقامت نماید، باید یک نفر را که مقیم ایران است به عنوان نماینده به بیمه‌گر معرفی کند تا نامه‌ها و اطلاعات مربوط را به عنوان و نشانی وی ارسال نماید.

در صورت عدم توجه بیمه‌گذار به رعایت این مقررات، آخرین نشانی اعلام شده‌ی بیمه‌گذار در ایران معتبر تلقی می‌گردد.

#### ماده ۱۴- حریم خصوصی

شرکت بیمه تعهد می‌نماید که از اطلاعات خصوصی بیمه‌گذار، بیمه شده و استفاده‌کنندگان جز در موارد قانونی مرتبط با حرفه بیمه‌گری استفاده نکند.

#### **ماده ۱۵- نحوه حل و فصل اختلافات**

کلیه اختلافات موضوع این بیمه‌نامه ابتدا از طریق مذاکره و سپس داوری حل و فصل می‌شود. اگر اختلاف از طریق مذاکره حل نشود، هر یک از طرفین، فردی را به‌عنوان داور انتخاب می‌کنند و این دو نیز به‌نوبه‌ی خود فرد سومی را به‌عنوان سرداور برمی‌گزینند. تصمیم اکثریت لازم‌الاجرا تلقی می‌گردد. پرداخت هزینه داور اختصاصی هر طرف بر عهده همان طرف می‌باشد و هزینه سرداور، به تساوی توسط طرفین پرداخت می‌گردد.

اختلافاتی که به موجب قانون قابل داوری نمی‌باشد، در دادگاه‌های عمومی و مطابق با قواعد صلاحیت محلی مندرج در قانون آئین دادرسی مدنی مورد رسیدگی قرار می‌گیرد.

#### **ماده ۱۶- ماده قانون حاکم**

برای حل و فصل اختلافات ناشی از این بیمه‌نامه یا مربوط به آن، به ترتیب به قرارداد مابین طرفین، قانون و مقررات بیمه‌ای، عرف مسلم بیمه‌ای و قوانین ایران استناد می‌شود.

#### **ماده ۱۷- مدت مرور زمان**

مدت مرور زمان تمام دعاوی ناشی از این بیمه‌نامه، دو سال از تاریخ حادثه منشاء دعوی است.

*تبصره: چنانچه بعد از گذشت دو سال استفاده‌کننده یا استفاده‌کنندگان شناسایی نشده و یا نامشخص باشند، وجوه قابل پرداخت به آنها جهت تامین هزینه‌های کاهش ریسک‌های ملی در اختیار بیمه مرکزی قرار می‌گیرد.*

#### **ماده ۱۸- موارد درج نشده یا مبهم**

کلیه موارد درج نشده و یا مبهم در این بیمه‌نامه تابع قانون بیمه، آئین‌نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه و قوانین و مقررات مصوب سایر مراجع قانونی کشور می‌باشد.



## سئوالات بخش اول

۱- امروزه منطقی ترین آسانترین و ارزانهترین روش به منظور تامین ارامش خاطر استفاده از چه چیزی می باشد.

الف) پس انداز درآمد  ب) بیمه عمر  ج) بیمه از کار افتادگی  د) بیمه ناشی از کار

۲- واژه بیمه در زبان assurance..... و در زبان insurance..... نامیده می شود.

الف) آلمان - انگلیس  ب) انگلیس - فرانسه  ج) فرانسه - انگلیس  د) آلمان - فرانسه

۳- کدام یک از انواع بیمه های عمر نمی باشد.

الف) بیمه تامین خطر  ب) بیمه عمر به شرط حیات  بیمه عمر مختلط انداز  بیمه موقت

۴- کدامیک از بیمه ها جز بیمه های عمر تامین خطر میباشد؟

الف) بیمه تمام عمر  ب) بیمه عمر به شرط حیات  ج) بیمه عمر مختلط  د) بیمه عمر تامین خطر

۵- قراردادی که در آن بیمه گر در مقابل دریافت حق بیمه ضمانت مینماید که در صورت فوت بیمه شده در خلال مدت محدود تعیین شده در بیمه نامه مبلغ معینی به شخص یا اشخاص که بیمه گذار معین کرده نامیده میشود بدهد؟

الف) بیمه تمام عمر  ب) بیمه تمام عمر به مدت محدود  ج) بیمه عمر موقت  د) بیمه عمر مختلط

۶- قراردادی که در آن بیمه گر متعهد می شود که در صورت فوت بیمه شده در هر زمان سرمایه بیمه مذکور در قرارداد را به استفاده کننده بپردازد کدام بیمه میباشد؟

الف) بیمه تمام عمر  ب) بیمه عمر مختلط  ج) بیمه عمر تامین خطر  د) بیمه عمر به شرط حیات

۷- کسانی که مرتباً در حال انجام مسافرت یا مکاموریت می باشند و یا افرادی که شغلشان با ریسک همراه میباشد به طور کلی کدام بیمه را در اختیار دارند.

الف) بیمه عمر موقت  ب) بیمه تمام عمر یا مدت محدود  ج) بیمه تمام عمر به حق بیمه تمام عمر  د) بیمه عمر به شرط حیات

۸- در کدام دسته از قراردادهای بیمه گر متعهد میشود در مقابل دریافت حق بیمه مقرر می شود مبلغ معینی را در سر رسید توافق شده در صورت زنده ماندن بیمه شده پردازد؟

الف) بیمه عمر به شرط حیات  ب) بیمه عمر تامین خطر  ج) بیمه عمر مختلط  د) بیمه عمر به مدت محدود

۹- کدام بیمه نامه وسیله موثر برای فراهم ساختن سرمایه در زمانی معین به طوری که فوت ناگهانی نتواند تاثیری در تشکیل این سرمایه داشته باشد؟

الف) بیمه تامین خطر  ب) بیمه نامه مختلط  ج) بیمه مستمر  د) بیمه سرمایه

۱۰- کدام یک از بیمه نامه ها شامل بیمه نام مختلط نمی باشد؟

الف) بیمه نامه پس انداز  ب) بیمه نامه دو برابر حیات  ج) بیمه نامه دو برابر  د) بیمه نام مستمری

۱۱- پس انداز با روشی با قاعده و منظم هدف کدام یک از انواع بیمه نامه ها می باشد؟

الف) بیمه مختلط  ب) بیمه پس انداز  ج) بیمه دو برابر حیات  د) بیمه دو برابر فوت

۱۲- کدامیک تعریف بیمه عمر مانده بدهکار می باشد؟

الف) این نوع بیمه مخصوص کارکنان سازمان و موسسات وابسته به دولت است

ب) این نوع بیمه نامه وسیله ای است که بیمه گر بجای پرداخت سرمایه متعهد پرداخت مستمری می باشد

ج) این بیمه نامه وسیله است موثر برای فراهمساختن سرمایه در زمانی معین می باشد

د) این نوع بیمه در راستای جبران تعهد بازپرداخت وام در بانک ها و موسسات مالی تهیه و ارائه شده است

۱۳- کمیسیون پزشکی بدوی با حضور کدام افراد تشکیل نمی گردد؟

الف) یک نفر پزشک متخصص جرای عمومی

ب) مشاور اداره کل تامین اجتماعی

ج) یک نفر پزشک متخصص داخلی

د) پزشک عمومی

۱۴- در صورت انصراف از خرید بیمه نامه گذار می تواند حداکثر تا چند روز پس از تاریخ شروع اعتبار قرارداد مراتب را به اطلاع بیمه گر برساند؟

الف) ۱۴ روز  ب) ۱۵ روز  ج) ۲۵ روز  د) ۳۵ روز

۱۵- در صورت فوت بیمه شده و ارائه کلیه مدارک لازم توسط بیمه گذار یا استفاده کنندگان یا وکلای قانونی بیمه گر موظف است ظرف مدت چند ماه از تاریخ تکمیل مدارک منافع مربوط را پرداخت نماید؟

الف) ۱ ماه  (ب) ۲ ماه  (ج) ۵ ماه  (د) یک سال

۱۶- در صورت فوت بیمه شده و ارائه کلیه مدارک لازم چنانچه پرداخت مبلغ بیش از مدت یاد شده در قانون (یک ماه) باشد بیمه گر موظف است به چه صورتی مبلغ را پرداخت نماید؟

الف) نقدی  (ب) علی الحساب تضمینی  (ج) نقدی سودی تعلق نمیگیرد  (د) علی الحساب بدون سود

۱۷- در صورت عدم تعیین استفاده کننده و فوت بیمه شده چه کسانی به عنوان استفاده اصلی منافع فوت تعیین میگردند؟

الف) وکیل  (ب) وارث قانونی  (ج) پدر  (د) مادر

۱۸- بیمه گذار می تواند پس از حداقل ..... سال پرداخت حق بیمه با ارائه بیمه نامه به عنوان تضمین حداکثر ..... ارزش بازخرید و ام دریافت نماید؟

الف) ۱ سال - ۶۰٪  (ب) ۲ سال - ۶۰٪  (ج) ۱ سال - ۹۰٪  (د) ۲ سال - ۹۰٪

۱۹- هرگاه بیمه شده در ..... بیمه نامه خود کثی نماید و این مساله توسط مراجع قانونی تایید شده باشد تنها ..... بیمه نامه به استفاده کنندگان پرداخت میگردد؟

الف) ۳ سال اول - سود  (ب) ۳ سال آخر - سود  (ج) ۱ سال - ارزش بازخرید  (د) ۳ سال - ارزش بازخرید

۲۰- بیمه نامه ها در صورت تحقق هریک از شرایط زیر خاتمه نمی یابد؟

الف) فوت بیمه شده  (ب) سر رسید بیمه نامه ها  (ج) ابطال بیمه نامه  (د) مفقود شدن

سؤالات	الف	ب	ج	د
١		✓		
٢			✓	
٣				✓
٤	✓			
٥	✓			
٦			✓	
٧	✓			
٨	✓			
٩		✓		
١٠				✓
١١	✓			
١٢		✓		
١٣				✓
١٤		✓		
١٥	✓			
١٦		✓		
١٧		✓		
١٨				✓

✓				۱۹
✓				۲۰

### بخش دوم

#### الف-انواع بیمه‌های عمر

۱- بیمه‌های عمر خطر فوت (به شرط فوت)

۲- بیمه‌های عمر به شرط حیات

۳- بیمه‌های عمر و پس‌انداز (مختلط)

#### ب- انواع بیمه‌های مستمری

۱: بیمه عمر به شرط فوت

۲: عمر زمانی

۳: بیمه عمر گروهی

پ: حقوق ذینفع از بیمه‌های عمر و حادثه کارکنان

ت: مفهوم تعریف و ماهیت بیمه حوادث و درمان و قواعد شرایط حاکم بر آنها

۱- بیمه حوادث چیست:

ث: تقسیم بندی و انواع بیمه‌های حوادث

۱- بیمه حوادث گروهی

ج: عناصر و ضوابط بیمه‌های حوادث گروهی و انفرادی

چ: تعهدات بیمه‌گر و بیمه‌گذار

#### انواع بیمه‌های عمر

بیمه‌های عمر انواع گوناگون دارد. بالغ بر صدها نوع بیمه عمر در نقاط مختلف دنیا عرضه می‌گردد. به‌طور کلی بیمه‌های عمر را می‌توان به سه دسته تقسیم نمود که توضیح اجمالی هر دسته و انواع بیمه‌های عمر و پس‌انداز

آن که در کشور ما ارائه می‌شود به شرح زیر است:

## ۱ - بیمه‌های عمر خطر فوت (به شرط فوت)

در این نوع بیمه، شرکت بیمه تعهد می‌کند در صورت فوت بیمه شده در طول مدت قرارداد، سرمایه بیمه را به استفاده کننده بپردازد. بدیهی است که در صورت حیات بیمه شده، شرکت بیمه تعهدی ندارد. از انواع این بیمه است: بیمه عمر زمانی، بیمه عمر مانده بدهکار، بیمه تمام عمر و...

## ۲ - بیمه‌های عمر به شرط حیات

در این نوع بیمه شرکت بیمه تعهد می‌کند در صورت حیات بیمه شده تا زمان انقضای مدت بیمه‌نامه، سرمایه بیمه را به صورت یکجا و یا مستمری به استفاده کننده بپردازد. از انواع این بیمه است: بیمه تشکیل سرمایه و

## انواع بیمه‌های مستمری

. بیمه عمر به شرط فوت

## عمر مانده بدهکار

افرادی که از موسسات اعتباری یا بانک‌ها وام دریافت می‌دارند، چنانچه در طول مدت وام فوت کنند، پرداخت قسط وام از سوی بازماندگان آنها مشکل و یا غیرممکن خواهد بود. وام‌گیرنده می‌تواند با خرید بیمه عمر مانده بدهکار برای خود، این مشکل را برطرف سازد. در این نوع بیمه، هرگاه وام‌گیرنده (بیمه‌گزار) در طول مدت وام فوت کند، بیمه‌گر بقیه بدهی او را، از تاریخ فوت تا پایان مدت وام، یکجا در وجه وام‌دهنده و یا استفاده‌کنندگانیکه در بیمه‌نامه ذکر شده‌اند پرداخت می‌کند؛ در نتیجه بازماندگان او دینی در قبال موسسه وام‌دهنده نداشته و وثیقه مورد رهن بعد از فوت بیمه شده آزاد خواهد شد .

## تامین آتیه فرزندان

این بیمه نامه ارزان قیمت است در این بیمه نامه بیمه شده پدر یا مادر، ذینفع فرزندان زیر ۱۸ سال هستند. در این بیمه نامه بیمه‌گر تعهد می‌کند چنانچه بیمه شده در طول مدت بیمه ای فوت کند از تاریخ فوت تا پایان سن ۱۸ سالگی کوچکترین فرزند مستمری ماهانه پرداخت نماید و چنانچه در انقضای مدت در قید حیات باشد بیمه‌گر هیچ تعهدی ندارد.

سن کوچکترین فرزند + مدت بیمه نامه = حداکثر ۱۸ سال

ممکن است فرزند ۱ ساله یا ۱۷ ساله باشد و اگر طی مدت بیمه نامه، بیمه شده صاحب فرزند شود به بیمه‌گر مراجعه می‌کند و با یک الحاقیه بیمه نامه تا ۱۸ سال دیگر ادامه می‌یابد.

## عمر زمانی

در این نوع بیمه چنانچه بیمه‌شده در خلال مدت بیمه فوت کند و حق بیمه‌ها تا تاریخ فوت پرداخت شده باشد، سرمایه مندرجدر بیمه‌نامه به استفاده‌کننده پرداخت خواهد شد. ولی اگر بیمه‌شده در پایان مدت در قید حیات

باشد، بیمه‌گر تعهدی نخواهد داشت و حق بیمه‌ها قابل برگشت نیست. امتیازاین بیمه ناچیز بودن حق بیمه آن می‌باشد. در بیمه‌های عمر زمانی انفرادی سن شخص بیمه‌شده به‌اضافه مدت بیمه نباید از ۷۰ سال تجاوز نماید

### تمام عمر

تمام عمر فرد متقاضی تحت پوشش بیمه قرارداد و از آنجاییکه زمان فوت شخص نیست تمام عمر را تحت پوشش قرار می‌دهد.

بیمه‌گر تعهد می‌نماید بیمه شده در هر زمانی فوت کند سرمایه مندرج در بیمه نامه در وجه ذینفع پرداخت نماید. در این بیمه نامه شرط ۷۰ سال را نداریم زیرا خطر حتماً محقق می‌شود و بیمه‌گر در هر صورت متعهد پرداخت سرمایه است و اگر بیمه‌گزار حق بیمه نپردازد بیمه‌گر مسوولیتی ندارد.

### بیمه عمر گروهی

حداقل تعداد نفرات ۲۵ نفر و مشروط بر اینکه از ۷۰٪ کل گروه کمتر نباشند. بیمه شدگان عبارتند از کلیه کارکنان شاغل بیمه‌گذار که توسط بیمه‌گذار به بیمه‌گر معرفی می‌گردند.

بیمه شدگان این قرارداد حداکثر تا سن ۷۰ سال تمام تحت پوشش بیمه عمر می‌باشند.

بیمه‌گر می‌تواند به انتخاب خود از تعدادی متقاضی بیمه معاینات پزشکی بعمل آورده و متعاقباً رد و قبول و همچنین تایید پوشش بیمه‌ای بعضی از آنان با اضافه نرخ پزشکی مختار است به هر حال شروع و اعتبار پوشش هر یک از کارکنان پس از تایید کتبی بیمه‌گر طی الحاقی می‌باشد.

۳ - بیمه‌های عمر و پس‌انداز (مختلط)

بیمه‌های عمر و پس‌انداز که بهترین و کامل‌ترین نوع بیمه عمر است در حقیقت ترکیبی از دو نوع بیمه به شرح فوق است به عبارت دیگر بیمه عمر و پس‌انداز، ترکیبی از دو نوع بیمه عمر به شرط فوت و حیات و یا بیمه عمر به‌علاوه پس‌انداز است. بنابراین ریسک خطر فوت و احتمال زنده ماندن در یک بیمه‌نامه مورد بیمه قرار می‌گیرند. بنابراین پرداخت سرمایه در این بیمه‌نامه برخلاف دو بیمه‌نامه قبلی قطعی است.

مثال: چنانچه بیمه شده ۳۰ ساله‌ای بخواهد خود را در مقابل ده میلیون ریال، بیمه عمر و پس‌انداز کند، حق بیمه ماهانه او با توجه مدت بیمه‌نامه به شرح زیر خواهد بود:

شرکت‌های بیمه حق بیمه‌های عمر و پس‌انداز را به دو مولفه تقسیم و بخش اندکی از حق بیمه را بابت حق بیمه خطر فوت و هزینه‌های جانبی و بخش عمده آن را به عنوان اندوخته پس‌انداز می‌کنند- به این بخش پس‌اندازی «اندوخته ریاضی» گفته می‌شود. و پس‌اندازهای ایجاد شده را در چهارچوب قوانین و مقررات در بخش‌های مختلف اقتصادی سرمایه‌گذاری می‌کنند.

### حقوق ذینفع از بیمه‌های عمر و حادثه کارکنان

یک از انواع بیمه‌ها شرایط عمومی دارد که تمام توضیحات در آن موجود است و هر خریدار بیمه صرفاً نباید به گفته‌های افراد اکتفا کند.

با توجه به اینکه در زمان پرداخت خسارت تنها به بیمه نامه و فرم پیشنهاد تکمیل شده توسط خریدار بیمه و اسناد و مدارک کتبی استناد می شود پس اظهارات هر نماینده و یا هر کارمند بیمه دلیل قابل قبولی نخواهد بود. پس در هنگام خرید بیمه نامه حتماً باید شرایط عمومی مطالعه شود. این شرایط عمومی همراه بیمه نامه و حتی پشت بیمه نامه چاپ شده است.

در زمان انعقاد قرارداد خریدار بیمه نامه با امضای یک برگه اعلام می کند که با اطلاع کامل از شرایط عمومی، بیمه نامه را خریداری نموده است.

۴- ذینفع: ذینفع شخص یا اشخاص حقیقی یا حقوقی هستند که بیمه نامه به نفع آنها منعقد شده و مشخصات آنان در بیمه نامه ذکر گردیده است.

## مفهوم تعریف و ماهیت بیمه حوادث و درمان و قواعد شرایط حاکم بر آنها

### بیمه حوادث چیست؟

بیمه حوادث یک نوع بیمه است که برای تامین سرمایه بیمه در صورت فوت، نقص عضو و از کار افتادگی دائمی (کلی یا جزئی) بیمه‌گذار بر اثر حوادث و پرداخت غرامت از کار افتادگی موقت بر اثر حوادث و جبران هزینه های درمان در صورت جراحت و آسیب دیدگی در اثر حوادث میباشد.

بیمه حوادث یکی از اقسام بیمه های اشخاص محسوب می گردد که دارای اشکال و انواع مختلفی است و موضوع تعهد بیمه گر، جبران خسارت وارده به شخص بیمه شده می باشد و میزان تعه ارتباطی با غرامت ناشی از بروز واقعه ندارد و به پیشنهاد بیمه گذار « یعنی مبلغ بیمه شده » بیمه گرتعیین می گردد، رژیم حقوقی جبران خسارت در بیمه حوادث، نیاز به اثبات مسئولیت و تقصیر کسی ندارد و بیمه گر به صرف اثبات وقوع حادثه موظف به پرداخت خسارت تعیین شده به بیمه گذار می باشد و زیرایک تکلیف و تعهد قراردادی است نه مسئولیت مدنی، ضمناً بیمه گر بعد از پرداخت، حق رجوع به عامل زیان را ندارد. پس مهم ترین خصوصیت بیمه حوادث، عدم تبعیت آن از اصل غرامت و اصل جانشینی می باشد و در ماهیت حقوقی بیمه حوادث اشخاص باید اشاره کرد اگر به نفع خود بیمه گذار نباشد در واقع یک نوع تعهد به نفع شخص ثالث است که ماهیت تعهد به نفع شخص ثالث نسبت به (ذی نفع) ایقاع معلق مبتنی بر قرارداد و نسبت به (بیمه شده) تعهد مستقیم ناشی از قرارداد مشروط به موافقت ثالث می باشد. در توصیف حقوقی آن نیز باید گفت قرارداد بیمه حوادث عقدی تشریفاتی و الحاقی و منجز و استمراری و معاوضی و دارای دو وصف همزمان جایز و لازم و یک شرط احتمالی و اتفاقی است و دارای یک سری حقوق و تکالیف نسبت به طرفین می باشد. روش جبرانی در بیمه حوادث اشخاص از نوع جبران بدلی و عینی حاکم بر بیمه های خسارتی (اموال و مسئولیت) نمی باشد بلکه یک نوع روش جبران

قراردادی و توافقی برای دریافت هرچه بیشتر مبالغ در پی وقوع حوادث جانی زیان بار بوده، بنابراین بجای اصل جبران خسارت، اصل سرمایه در این نوع بیمه حاکم است و ذی نفع بیمه می تواند علاوه بر دریافت این مبلغ از باب ایفای تعهد قراردادی، علیه مسئول حادثه طرح دعوای مسئولیت نموده و از این جهت هم خسارت را مطالبه نماید و نحوه پرداخت غرامت

## تقسیم بندی و انواع بیمه های حوادث

### بیمه حوادث گروهی

این قرارداد به صورت گروهی نیز ارائه میگردد. همانند بیمه نامه حوادث انفرادی، موضوع این بیمه نامه عبارت است از پوشش فوت و نقص عضو کلی و جزیی دائم و هزینه های پزشکی ناشی از حادثه مشمول بیمه در ۲۴ ساعت شبانه روز بدون محدودیت جغرافیایی. انواع بیمه نامه های حوادث گروهی عبارتند از:

- بیمه حوادث گروهی برای کارکنان شرکت ها، کارخانجات، موسسات و ...
- بیمه حوادث گروهی برای تورهای مسافرتی (داخلی-خارجی)
- بیمه حوادث گروهی برای دانشجویان
- سایر بیمه های حوادث که با توجه به نیاز مشتریان محترم قابل طراحی است.

حق بیمه این نوع بیمه نامه براساس نوع فعالیت و شغل افراد محاسبه و اعلام می گردد. همچنین در این نوع بیمه نامه بر اساس تعداد بیمه شدگان، تخفیفات گروهی از ۵٪ الی ۲۵٪ اعمال می گردد.

### عناصر و ضوابط بیمه های حوادث گروهی و انفرادی

الف: بیمه عمر گروهی (فوت به هر علت)

موضوع این بیمه نامه عبارت از پوشش فوت به هر علت اعم از حادثه و غیر حادثه بیمه شده با شرایط زیر می باشد:

- حداکثر سن در بیمه عمر گروهی ۷۰ سال تمام می باشد.
- نرخ حق بیمه براساس میانگین سنی گروه تعیین میگردد.
- مزایای قرارداد بیمه عمر گروهی نسبت به بیمه عمر زمانی انفرادی
- \* پائین بودن نرخ حق بیمه بر اساس میانگین سنی نسبت به نرخ حق بیمه مشابه همان سن در انفرادی
- \* یکسان بودن نرخ کلیه افراد
- \* تقسیط حق بیمه سالانه
- \* امکان افزایش و کاهش در گروه بیمه شدگان
- \* عدم انجام آزمایشات پزشکی بیمه شدگان

ب: بیمه حوادث گروهی

موضوع این بیمه نامه عبارت از پوشش فوت و نقص عضو، از کار افتادگی و هزینه های پزشکی ناشی از حادثه بیمه شده، با شرایط زیر می باشد:

- حداکثر سن در بیمه حوادث گروهی ۷۵ سال است.
- پوشش هزینه پزشکی ناشی از حادثه به صورت الحاقیه صادر میگردد و تعداد بیمه شدگان این الحاقیه می بایست مساوی تعداد بیمه شدگان پوشش فوت و نقص عضو و از کار افتادگی باشد.

تقسیم حق بیمه سالانه

سرمایه هزینه پزشکی معادل ۱۰ درصد سرمایه فوت تعیین می‌گردد.

نرخ حق بیمه بر اساس فعالیت شغلی بیمه گذار می‌باشد.

شرایط مشترک :

- سرمایه بیمه می تواند به صورت مبلغی ثابت و یا ضریبی از حقوق ماهانه بیمه شده تعیین گردد.
- جهت افراد از کار افتاده کامل و دائم بیمه نامه عمر و حوادث گروهی صادر نخواهد شد.
- حداقل تعداد بیمه نامه های عمر و حوادث گروهی ۲۰ نفر می باشد.
- در این نوع بیمه نامه می بایست حداقل ۷۵ درصد کل کارکنان بیمه گذار تحت پوشش قرار گیرند.

### تعهدات بیمه گر و بیمه گذار

بیمه گر و بیمه گذار در قبال هم دارای تعهداتی هستند و عمل به این تعهدات از وظایف طرفین است. هرگاه یکی از طرفین به تعهدات خود عمل ننماید اگر به عمد باشد باعث بطلان قرار داد و اگر غیر عمد باشد باعث فسخ آن می شود

### تعهدات بیمه گر

بیمه گر در مقابل بیمه گذار متعهد است که اقدامات زیر را انجام دهد:

۱- پرداخت سریع و کامل خسارت

۲- آشنا نمودن بیمه گذار به وظایف و تکالیفش

۳- قید نمودن مواردی که موجب از بین رفت حق و حقوق بیمه گذار می شود (در بیمه نامه)

۴- حفظ اسرار بیمه گذار

۵- سایر تعهداتی که به موجب قانون به عهده طرفین معامله است

۱- پرداخت سریع و کامل خسارت

مهمترین تعهد بیمه گر که اصولاً بیمه برای آن تهیه می شود، پرداخت خسارت به طور کامل و در اسرع وقت به بیمه گذار زیان دیده است. طبق ماده ۱۹ قانون بیمه، تعهد بیمه گر در این مورد (پرداخت خسارت) عبارت است از تفاوت مال بیمه شده بلافاصله قبل و بعد از وقوع حادثه، مقصود از قید تفاوت مال بلافاصله قبل و بعد از وقوع حادثه، عدم انتفاع بیمه گذار از حادثه و قرار نگرفتن او در حالتی بهتر از گذشته است. در واقع بیمه نامه باعث منفعت و سود آوری بشود، بلکه باید فقط خسارت را جبران نماید.

۲- آشنا نمودن بیمه گذار به وظایف و تکالیفش

بیمه گر باید بیمه گذار را به وظایفش در هنگام انعقاد قرار داد بیمه، بروز حادثه و کلا در تمام مدت اعتبار بیمه نامه آشنا نماید تا هیچ گونه حق و حقوقی از وی ضایع نشود. به عنوان نمونه بیمه گذار موظف است حداکثر تا ۵ روز پس از بروز حادثه آن را به اطلاع بیمه گر برساند، حال بیمه گر وظیفه دارد در هنگام قرار داد بیمه این مورد و همچنین سایر موارد لازم را به وی گوشزد نماید.

۳- مواردی که موجب از بین رفت حق و حقوق بیمه گذار می شود به طور واضح در قرار داد بیمه قید کند.

#### ۴- حفظ اسرار بیمه گذار

در هنگام انعقاد قرار داد بیمه، بیمه گذار ممکن است اطلاعاتی به بیمه گر بدهد که در حکم اسرار زندگی و کار او تلقی شود، بیمه گر موظف است این اسرار را نزد خود حفظ کند و در اختیار اشخاص ثالث قرار ندهد. مثلاً یکی از این موارد عدم استفاده از اطلاعات مالی بیمه گذاران برای تعیین مالیات و عوارض از سوی مأمورین دولتی است.

۵- سایر تعهداتی که به موجب قانون به عهده طرفین معامله است.

#### تعهدات بیمه گذار

هنگام انعقاد قرار داد و پس از آن، بیمه گذار باید اقدامات زیر را انجام دهد

۱- اعلام دقیق کیفیت خطر مورد بیمه

۲- پرداخت به موقع حق بیمه

۳- حفاظت متعارف از مرد بیمه

۴- اعلام تشدید خطر

۵- اعلام به موقع حادثه ای که منجر به خسارت می شود.

۱- اعلام دقیق کیفیت خطر مورد بیمه

بیمه گذار در هنگام انعقاد قرار داد بیمه، موظف است اطلاعات خود را در مورد کیفیت خطر بیمه شده به طور

کامل در اختیار بیمه گذار قرار دهد، در غیر این صورت موارد زیر رخ خواهد داد

الف) کتمان یا اعلام نادرست عمدی بیمه گذار

در صورتی که بیمه گذار به عمد حقایق را از بیمه گر کتمان نماید و یا اطلاعات غلط به او بدهد ماده ۱۲ قانون

بیمه به مورد اجرا در خواهد آمد.

#### شرایط اعمال ماده ۱۲

الف) عمد بیمه گذار

ماده ۱۲ در صورتی اعمال خواهد شد که اظهارات بیمه گذار عمدی باشد و اثبات این امر به عهده بیمه گر است، چون اصل بر حسن نیت طرفین است و خلاف آن باید توسط طرف مقابل به اثبات برسد.

ب) تخلف بیمه گذار:

مقصود از تخلف بیمه گذار اعلام نادرست کیفیت خطر به بیمه گر و همچنین سکوت عمدی او درباره موضوعاتی است که باید یگوید و نمی گوید. در واقع تخلف بیمه گذار دو جنبه دارد: انجام فعل (اعلام نادرست کیفیت خطر) و ترک فعل (سکوت عمدی و نگفتن آنچه باید بگوید

ج) موثر بودن تخلف بیمه گذار:

تخلف بیمه گذار باید طوری باشد که اهمیت خطر را نزد بیمه گر کاهش دهد و یا ذهن او را منحرف کند و الا نمی توان ماده ۱۲ را اعمال کرد.

### نتایج ماده ۱۲

۱- بطلان عقد بیمه

در عقود معمولی نتیجه تخلفات عمدی یکی از طرفین باعث فسخ آن عقد می شود. اما در عقد بیمه تخلف یکی از طرفین باعث ابطال آن می شود.

۲- عدم استرداد حق بیمه های دریافت شده

در عقود باطل شده وجوه دریافت شده بایستی برگشت داده شود اما قانونگذار، بیمه را از این امر مستثنی کرده است، علاوه بر عدم استرداد حق بیمه های دریافت شده بیمه گر می تواند حق بیمه های سر رسید شده اما دریافت نشده را نیز مطالبه بکند.

ب) کتمان یا اعلام نادرست غیر عمدی بیمه گذار

در صورتی که تخلفات بیمه گذار در اعلام کیفیت خطر بیمه شده غیر عمدی باشد، ماده ۱۳ قانون بیمه اعمال خواهد شد.

### نتایج ماده ۱۳

۱- قبل از وقوع حادثه

در صورت کشف تخلف غیر عمدی بیمه گذار قبل از وقوع حادثه، بیمه گر به دو صورت می تواند عمل کند  
الف) دریافت حق بیمه اضافی و ادامه قرار داد

ب) فسخ قرار داد

۲- پس از وقوع حادثه (اعمال قاعده نسبی سرمایه)

در این صورت خسارت به نسبت حق بیمه دریافت شده به حق بیمه واقعی پرداخت خواهد شد.

۲- پرداخت به موقع حق بیمه

پرداخت حق بیمه باید پس از انعقاد قرار داد بیمه و یا دست کم قبل از وقوع حادثه حتما صورت بگیرد و الا بیمه گر تعهدی در جبران خسارت ندارد (پرداخت حق بیمه باعث رسمیت یافتن قرار داد بیمه است نه صدور آن).

۳- حفاظت متعارف از مورد بیمه

بیمه گذار در حفاظت از مورد بیمه دو وظیفه دارد

۱- پیشگیری از حادثه  
۲- جلوگیری از توسعه خسارت

طبق قانون، هزینه پیشگیری از خطر و حادثه به عهده بیمه گذار و هزینه جلوگیری از توسعه خسارت به عهده بیمه گر است (بیمه گر در موقع پرداخت خسارت این هزینه ها را نیز می پردازد). البته در مورد اول نیز بیمه گر با تخفیف در حین حق بیمه در این امر مشارکت می کند.

#### ۴- اعلام تشدید خطر

تشدید خطر به دو صورت ممکن است صورت پذیرد

#### ۱- در نتیجه عمل بیمه گذار ۲- در نتیجه عمل اشخاص ثالث

ماده ۱۶ قانون بیمه به این دو مورد اشاره کرده است « هر گاه بیمه گذار در نتیجه عمل خود خطری را که به مناسبت آن بیمه منعقد شده است، تشدید کند یا یک از کیفیات یا وضعیت موضوع بیمه را طوری تغییر دهد که اگر وضعیت مزبور قبل از قرار داد موجود بود بیمه گر حاضر به انعقاد قرار داد یا شرایط مذکور در قرار داد نمی گشت، باید بیمه گر را بلافاصله از آن مستحضر کند. اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه گذار نباشد مشار الیه باید مراتب را در ظرف ده روز از تاریخ اطلاع خود رسماً به بیمه گر اعلام کند.»

در هر دو مورد بیمه گر پس از اطلاع دادن بیمه گذار می تواند حق بیمه اضافی تعیین نموده و قرارداد را ادامه دهد و یا آن را فسخ کند این امکان نیز وجود دارد که بیمه گر بدون دریافت حق بیمه اضافی قرار داد را ادامه دهد، به عنوان مثال دریافت اقساط حق بیمه پس از اطلاع بیمه گر از تشدید خطر، نشانه آن است که وی بدون دریافت حق بیمه اضافی با ادامه قرار داد موافق است.

#### ۵- اعلام به موقع خسارت

طبق ماده ۱۵ قانون بیمه، بیمه گذار موظف است ظرف مدت ۵ روز از بروز حادثه، بیمه گر را مطلع سازد و الا بیمه گر تعهدی نخواهد داشت، مگر این که ثابت کند به واسطه حوادثی که خارج از اختیار وی بوده اعلام حادثه در مدت مقرر در اختیار وی نیوده است

## سئوالات بخش دوم

۱- کدام یک از انواع بیمه های عمر است؟

الف) بیمه عمر تامین خطر □ ب) بیمه عمر به شرط حیات □ ج) بیمه عمر مختلط انداز □ د) بیمه موقت □

۲- کدام یک بیمه ها جز بیمه های عمر به شرط حیات می باشد؟

الف) بیمه تشکیل سرمایه □ ب) بیمه تمام عمر □ ج) بیمه عمر مانده بدهکار □ د) بیمه عمر زمانی □

۳- کدام یک از بیمه جز بیمه عمر تامین خطر می باشد؟

الف) بیمه نامه عمر □ ب) بیمه عمر به شرط حیات □ ج) بیمه عمر مختلط □ د) بیمه عمر تامین خطر □

۴- کدام یک از بیمه جز بیمه عمر به شرط حیات می باشد؟

الف) بیمه عمر مختلط □ ب) بیمه عمر تامین خطر □ ج) بیمه تمام عمر □ د) بیمه مستمری □

۵- در صورتی که واگیرنده یا بیمه گذار در طول مدت فوت کند بیمه گزار را از تاریخ فوت تا پایان مدت وام به چه صورتی پرداخت مینماید؟

الف) اقساطی □ ب) یک جا □ ج) بعد از یک سال نقدی □ د) بعد از ۲ سال اقساطی □

۶- در بیمه عمر زمانی چنانچه بیمه شده در خلال مدت بیمه فوت کند و حق بیمه تا تاریخ فوت پرداخت شده باشد.....به استفاده پرداخت خواهد شد؟

الف) سود □ ب) حق بیمه پرداخت میشود □ ج) سرمایه □ د) هیچکدام □

۷- در بیمه عمر زمانی انفرادی سن مشخص بیمه شده به اضافه بیمه نباید از ..... سال تجاوز نماید؟

الف) ۶۰ سال □ ب) ۲۰ سال □ ج) ۷۰ سال □ د) ۱۰۰ سال □

۸- در کدام بیمه نامه شرط ۷۰ سال را در خصوص پرداخت سرمایه مندرج در بیمه نامه ها دروجه ذینفع را ندارد؟

الف) عمر زمانی □ ب) تمام عمر □ ج) عمر گروهی □ د) بیمه عمر و پس انداز □

۹- تعداد افراد در بیمه عمر گروهی حداقل ..... و مشروط به اینکه از ..... کل گروه کمتر نباشد؟

الف) ۱۰ نفر-۶۰٪ □ ب) ۲۵ نفر-۷۰٪ □ ج) ۲۵-۶۰٪ □ د) ۱۰ نفر-۷۰٪ □

۱۰- بیمه شدگان قرارداد در بیمه گروهی حداکثر تا سن ..... تمام تحت پوشش بیمه عمر می باشد؟

الف) ۵۰ سال □ ب) ۴۰ سال □ ج) ۸۰ سال □ د) ۷۰ سال □

۱۱- کدام یک از بیمه‌ها بهترین و کاملترین نوع بیمه عمر محسوب می‌باشد؟

الف) بیمه عمر پس انداز □ ب) بیمه عمر گروهی □ ج) بیمه عمر زمانی □ د) بیمه عمر مانده بدهکار □

۱۲- بیمه عمر و پس انداز ترکیبی از چه بیمه‌هایی می‌باشد؟

الف) بیمه عمر به شرط فوت و حیات □ ب) بیمه عمر گروهی و بیمه تمام عمر □ ج) بیمه عمر زمانی و شرط فوت □

د) بیمه عمر حیات و گروهی □

۱۳- بیمه حوادث یکی از اقسام بیمه‌های ..... محسوب می‌گردد؟

الف) بیمه گروهی □ ب) بیمه اشخاص □ ج) بیمه عمر زمانی □ د) بیمه عمر مانده بدهکار □

۱۴- موضوع کدام بیمه‌نامه‌ها پوشش فوت و نقض عضو کلی و جزئی دام و هزینه پزشکی ناشی از حادثه مشمول بیمه در ۲۴ ساعت شبانه روز بدون محدودیت جغرافیایی می‌باشد؟

الف) بیمه حوادث گروهی □ ب) بیمه حوادث انفرادی □ ج) بیمه عمر زمانی □ د) بیمه عمر مانده بدهکار □

۱۵- کدام گزینه جز انواع بیمه‌نامه‌های حوادث گروهی می‌باشد؟

الف) بیمه حوادث گروه برای کارکنان □ ب) بیمه برای تورهای مسافرتی □ ج) بیمه حوادث دانشجویی □  
د) همه موارد □

۱۶- موضوع کدام بیمه‌نامه عبارت است از پوشش فوت به هر علت اعم از حادثه و غیر حادثه می‌باشد؟

الف: بیمه عمر گروهی □ ب) بیمه عمر انفرادی □ ج) الف و ب □ د) هیچکدام □

۱۷- حداکثر سن در بیمه عمر گروهی چند سال می‌باشد؟

الف) ۴۰ سال □ ب) ۶۰ سال □ ج) ۷۰ سال □ د) ۹۰ سال □

۱۸- کدام گزینه جز شرایط بیمه عمر گروهی می‌باشد؟

الف) نرخ حق بیمه براساس میانگین سن گروه □ ب) یکسان بودن نرخ بیمه کلیه افراد □ ج) الف و ب □  
د) هیچکدام □

۱۹- موضوع و تعریف کدام بیمه‌نامه عبارت است از پوشش فوت و نقض عضو ... از کار افتادگی و هزینه پزشکی ناشی از بیمه شده می‌باشد؟

الف) بیمه عمر □ ب) بیمه حوادث گروهی □ ج) بیمه ناشی از کار □ د) بیمه عمر به شرط فوت □

۲۰- سرمایه هزینه‌ای پزشکی معادل چند درصد سرمایه فوت تعیین می‌گردد؟

الف) ۱۰٪ □ ب) ۲۰٪ □ ج) الف و ب □ د) هیچکدام □

سؤالات	الف	ب	ج	د
١				✓
٢	✓			
٣	✓			
٤				✓
٥		✓		
٦			✓	
٧			✓	
٨		✓		
٩		✓		
١٠				✓
١١	✓			
١٢	✓			
١٣		✓		
١٤	✓			
١٥				✓
١٦	✓			
١٧			✓	
١٨			✓	
١٩		✓		
٢٠	✓			



## منابع

۱. امامی، دکتر سید حسن. حقوق مدنی، جلد دوم، انتشارات اسلامیه، ۱۳۷۲.
۲. اوبر، ژان لوک. بیمه عمر و سایر بیمه‌های اشخاص، ترجمه جانعلی محمود صالحی، انتشارات بیمه مرکزی ایران، ۱۳۷۲.
۳. روزه، بو. حقوق بیمه، ترجمه دکتر محمد حیاتی، انتشارات بیمه مرکزی ایران، ۱۳۷۳.
۴. ایزد پناه، دکتر مسیح. حقوق بیمه (جزوه). دانشکده حقوق، دانشگاه شهید بهشتی، سال تحصیلی ۶۶-۱۳۶۵.
۵. جعفری لنگرودی، دکتر محمد جعفر. ترمینولوژی حقوق- انتشارات گنج دانش، ۱۳۷۰.
۶. حسینی نژاد، دکتر حسینقلی. عقد بیمه در حقوق و فقه، مجله تحقیقات حقوقی، دانشکده حقوق، دانشگاه شهید بهشتی، شماره ۱۶-۱۷.
۷. عرفانی، توفیق. قرارداد بیمه در حقوق اسلام و ایران، انتشارات کیهان، ۱۳۷۱.
۸. کاتوزیان، دکتر ناصر. عقود معین، جلد سوم، نشر یلدا، ۱۳۶۹.
۹. قواعد عمومی قراردادها، جلد سوم، انتشارات بهنشر.
۱۰. مقدمه علم حقوق، انتشارات بهنشر، چاپ یازدهم، ۱۳۶۸.
۱۱. مجموعه قوانین بیمه. انتشارات بیمه مرکزی ایران، چاپ سوم، ۱۳۷۴، تهران.
۱۲. مشایخی، دکتر همایون. مبانی و اصول حقوقی بیمه، جلد اول و دوم، انتشارات مدرسه عالی بیمه تهران