

مراقبت روزانه خانواده در استرالیا خدمات بیمه



نمایندگی پشتیبانی تشویق شما

مراقبت روزانه خانواده در استرالیا (FDCA)، نهاد/بنیاد ملی برای مراقبت روزانه خانواده است. با عضویت در FDCA ما به شما کمک خواهیم کرد تا:

- محیط زیست خود را بشناسید، به روز باشید، برآن تاثیرگذار بوده و هدایت نمایید.
- نتایج کیفی برای کودکان و کسب و کار خود را آنگاه نمایید.
- تجارت خود را رشد و ارتقاء دهید.

ماموریت ما نمایندگی، حمایت و ارتقاء بخش مراقبت روزانه خانواده در ارائه خدمات با کیفیت بالا برای تحصیل و مراقبت از اوان کودکی برای تعداد بیشتری از کودکان در استرالیا است.

نمایندگی کردن

FDCA منافع اعضای ما را در مسائل کلیدی بیمه نامه ها به دولت نشان می دهد. به عنوان یک عضو شما می توانید دیدگاه های خود را بیان کرده و از شرایط سیاست های ما مطلع گردید.

حمایت کردن

FDCA از مربیان و خدماتی که هر روزه در ارائه نتایج کیفی برای کودکان از طریق منابع، توسعه حرفه ای و محتوای منظم ارائه می شود پشتیبانی می کند.

تشویق کردن

FDCA برنامه روزانه مراقبت از خانواده را به عنوان یک گزینه برای والدین و مربیان بالقوه، به منظور حمایت از رشد و در نهایت حمایت از کسب و کار شما ارتقاء می دهد.



برای اطلاعات بیشتر می توانید از وبسایت زیر دیدن فرمایید
www.fdca.com.au/membership

کار کردن برای شما

مراقبت روزانه خانواده در استرالیا (FDCA)، نهاد ملی برای مراقبت روزانه خانواده است.

ما یک نهاد ملی غیر سیاسی، مستقل، و غیرانتفاعی هستیم که نماینده عضویت مربیان و خدمات تایید شده در سطح ملی است و برای سرمایه گذاری مجدد در این بخش و بهبود مستمر برای اعضايمان متعهد گردیده ایم.

FDCA بیش از 30 سال است که منافع این بخش و اعضای آن را نمایندگی می کند و در مسیر تکامل مداوم بخش مراقبت روزانه خانواده و نیز بخش گسترده تر آموزش و مراقبت در دوران کودکی (ECEC) همواره وظیفه حمایت و رهبری را ایفا نموده است.

ما اهدافمان را با نیازهای اعضايمان هماهنگ میکنیم و مهمتر از همه، به دنبال استفاده از ویژگیهای منحصر به فرد بخش مراقبت روزانه خانواده برای حمایت بیشتر از کودکان و خانواده ها و نیز تضمین آینده ای بسیار ماندگار برای این بخش هستیم.

ماموریت ما نمایندگی، حمایت و ارتقاء بخش مراقبت روزانه خانواده در ارائه خدماتی با کیفیت بالا برای تحصیل و مراقبت از اوان کودکی برای تعداد بیشتری از کودکان در استرالیا است.

عضویت در FDCA، دسترسی منحصر به فرد به طیفی از خدمات و پشتیبانی را که خاص نیازها و الزامات بخش مراقبت روزانه خانواده است، در اختیار شما قرار می دهد.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد مزایای عضویت در FDCA، به وبسایت www.fdca.com.au/membership مراجعه کنید.



بهترین بیمه موجود مراقبت روزانه از خانواده

بیش از 30 سال است که FDCA نهاد ملی شما بوده است. به روشی که ما کار را انجام می دهیم، هیچ فردی نیازهای این بخش را نمی داند. تنها سیاست اعضای گروه ما این است تا اطمینان حاصل نمایند که شما پوشش خدماتی کافی و توجه و احترام درخور خود را دریافت می نمایید.

بسته مراقبت روزانه خانواده

بسته مراقبت روزانه خانواده برای مربیانی است که مراقبت روزانه معمول خانواده را اداره می کنند. به عبارت دیگر، ارائه آموزش به کودکان و مراقبت از آنان در خانه / محل اقامت مربی. این بسته مناسب برای مربیانی است که هر دو مراقبت روزانه خانواده و مراقبت در خانه را اداره می کنند.

متناسب با نیازهای مربیان مراقبت روزانه خانواده، این بسته شامل بیمه اجباری مسئولیت پذیری عمومی است که FDCA آن را به مبلغ 20 میلیون دلار بدون هیچ هزینه اضافی ارتقا داده است و همچنین جرایم و مجازات تا 50,000 دلار را شامل می شود. حادثه شخصی برای کودکان که در صورت وقوع حادثه برای کودک، مربی می تواند از مزایای آن معادل 30 هزار دلار که شامل فوت کودک نیز می شود، برخوردار گردد. برای جزئیات کامل هر یک از سیاست های موجود، به صفحه 6 این کتابچه مراجعه کنید.

بسته مراقبت از خانواده شامل موارد زیر است:

- عضو FDCA
- بیمه مسئولیت عمومی (شامل پوشش و جریمه)
- بیمه حوادث شخصی برای کودکان (شامل مرگ اتفاقی برای مربیان)

در بسته مراقبت از خانه

بسته در خانه مراقبت ویژه مخصوص مدرسانی است که مراقبت های تایید شده را تنها در خانه کودک ارائه می کنند. بسته شامل عضویت با FDCA، بیمه مسئولیت پذیری اجباری علاوه بر حوادث شخصی برای کودکان است.

بسته مراقبت خارج از خانه

مراقبت خارج از خانه (OOHC) به مراقبتی اطلاق می شود که از طریق خدمات مراقبت روزانه خانواده خود با پرداخت هزینه خدماتی که توسط یک آژانس خصوصی یا دولتی که از نظر قانونی برای نگهداری کودک دارای صلاحیت است و در شرایطی که زمان مراقبت ها بیش از 12 ساعت مداوم است، دریافت می نماید.

بسته OOHC شامل همان سیاست هایی است که بسته های مراقبت روزانه خانواده را شامل می شود. با این حال بیمه مسئولیت عمومی دارای یک گستردگی خاص برای پوشش دادن مراقبت خارج از خانه است.

برای اطلاعات بیشتر و یا برای خرید بسته IHC یا OOHC، لطفاً با گروه خدمات بیمه ای ما با شماره 1800658699 تماس بگیرید.

بسته خود را آنلاین در
www.fdca.com.au
خریداری کنید

فهرست بهای بیمه خدمات مراقبت روزانه استرالیا

استرالیای غربی	ویکتوریا	تاسمانی	استرالیای جنوبی	کوینزلند	قلمرو شمالی	نیوساوت ولز	قلمرو پایتختی استرالیا	
بسته مراقبت روزانه خانواده*								
\$489.17	\$489.17	\$459.47	\$492.31	\$486.04	\$489.17	\$486.04	\$457.82	12 ماه
\$327.85	\$327.85	\$308.05	\$330.00	\$325.71	\$327.85	\$325.71	\$306.40	6 ماه
\$203.25	\$203.25	\$193.35	\$204.41	\$202.10	\$203.25	\$202.10	\$191.70	3 ماه
بسته مراقبت در خانه*								
\$475.97	\$475.97	\$446.27	\$479.11	\$472.84	\$475.97	\$472.84	\$444.62	12 ماه
\$327.85	\$327.85	\$308.05	\$330.00	\$325.71	\$327.85	\$325.71	\$306.40	6 ماه
\$203.25	\$203.25	\$193.35	\$204.41	\$202.10	\$203.25	\$202.10	\$191.70	3 ماه
بسته مراقبت خارج از خانه*								
\$827.37	\$827.37	\$766.92	\$833.58	\$821.16	\$827.37	\$821.16	\$765.27	12 ماه
\$545.65	\$545.65	\$506.05	\$549.78	\$541.53	\$545.65	\$541.53	\$504.40	6 ماه
\$312.15	\$312.15	\$292.35	\$314.30	\$310.01	\$312.15	\$310.01	\$290.70	3 ماه
بسته خدمات حقوقی*								
					\$163.90			مشاوره حقوقی و بازپرداخت بدهی
					\$110.00			مشاوره حقوقی
					\$97.90			بازپرداخت بدهی

* این قیمت ها مخصوص اعضا بوده و شامل GST (مالیات کالا و خدمات) و هزینه های دولتی است.
^ کسب و کارهای کوچک نیوساوت ولز (NSW) ممکن است واجد شرایط استفاده از معافیت پرداخت حق تمبر باشند. برای کسب اطلاعات بیشتر به وب سایت www.fdca.com.au مراجعه کنید.
† برای اطلاعات بیشتر در مورد بازپرداخت مبلغ و فسخ قرارداد، لطفاً به راهنمای خدمات مالی در صفحه 14 و 15 مراجعه کنید.

شروع سریع و بسته های قابل تنظیم شخصی موجود است

ما بسته های سه و شش ماهه را برای مریبان جدید ارائه می نماییم و همچنین گزینه ای برای تنظیم کردن بسته بیمه براساس خواسته های خودتان.

برای کسب اطلاعات بیشتر لطفاً از وب سایت ما www.fdca.com.au/insurance-services دیدن فرمایید یا با شماره 1800658699 تماس بگیرید.

شما در جایگاه امن هستید

این که بدانید که با خدمات بیمه FDCA شما تحت پوشش حمایتی هستید باعث اطمینان خاطر است.

بیمه مسئولیت عمومی

بیمه مسئولیت عمومی برای تمام مریبان اجباری است. اگر یک کودک یا فرد دیگری در اثر کار شما مجروح شود یا دارایی آنان صدمه ببیند، ممکن است شما با عنوان "مسامحه غیر عمد" متهم شده و دعوی مسئولیتی علیه شما مطرح گردد. اگر چنین اتفاقی بیفتد شما تحت پوشش بیمه مسئولیت اجتماعی ما هستید.

ویژگی های کلیدی:

- مبلغ 20 میلیون دلار برای پوشش مسئولیت عمومی
- مبلغ 20 میلیون دلار برای پوشش مسئولیت مالکین
- 20 میلیون دلار برای پوشش مسئولیت محصولات
- 10 میلیون دلار برای پوشش خطای مراقبت و سهل انگاری
- مبلغ 200,000 دلار برای پوشش دفاع از اتهام جنایی
- 0 دلار پرداخت مازاد در مورد دعاوی پوشش تعرض
- پوشش جرایم و مجازات ها
- پوشش فعالیت های خارج از خانه
- پوشش کمک مریب و مریب جایگزین
- خدمات تعلیق و تمدید
- راه اندازی سریع 3 و 6 ماه برای مریبان جدید
- مشاوره رایگان دعاوی
- توسعه خودکار برای مراقبت شبانه

بیمه حوادث شخصی برای کودکان

تصادفات اتفاق می افتد و اغلب تقصیر شما نیست. حوادث شخصی برای بیمه های کودکان، هزینه های پرداختی والدین هنگامی که کودک تحت مراقبت شما به طور تصادفی مجروح می شوند را پوشش میدهد.

ویژگی های کلیدی:

- تا 5000 دلار هزینه های پرداخت شده برای هر مورد ادعا
- حداکثر مبلغ 30,000 دلار جمع پرداخت یکجای مزایای سرمایه ای برای خدمات مشخص
- پوشش لباس های آسیب دیده
- پوشش برای سفر و اقامت برای درمان
- بازپرداخت هزینه های مراقبت از کودک و جبران خسارت ناشی از عدم دریافت حقوق والدین از 3 روز تا 52 هفته *
- 0 دلار پرداخت مازاد در مورد دعای
- پوشش برای تعداد حداکثر هفت کودک تحت مراقبت

پوشش فوت تصادفی برای مریبان

ما می دانیم که به عنوان گرداننده یک کسب و کار کوچک، مشارکت شما برای خانواده اتان حیاتی است و درک می کنیم که به عنوان یک مریب مراقبت روزانه خانواده، زمان بیشتری را برای آینده کودکان تحت مراقبت خود صرف می کنید تا برای خانواده خودتان. ما متعهدیم تا از شما و خانواده تان در طول زمان مراقبت روزانه و پس از آن حمایت نماییم. به همین خاطر ما پوشش مرگ تصادفی را بدون پرداخت هیچ هزینه ای به بسته بیمه ای شما افزوده ایم.

ویژگی های کلیدی:

- مبلغ 30,000 دلار پوشش مرگ تصادفی
- پوشش 24 ساعته
- 0 دلار پرداخت مازاد در مورد دعاوی

* پوشش بیمه همواره مستلزم شرایط و ضوابط مربوط به سیاست های آن است. جزئیات کامل در اعلامیه معرفی محصول در صفحات 16-22 موجود است.

برگه مشاوره عمومی

اطلاعات موجود در این کتابچه، وضعیت مالی، نیازها یا اهداف شخصی شما را در نظر نمی گیرد. بنابراین، پیش از اینکه تصمیم بگیرید که محصولی را که توسط مراقبت روزانه خانواده در استرالیا ارائه می شود خریداری نمایید با محصول مشابهی را که در حال حاضر در اختیار دارید نگرنداری کنید، بایستی اعلامیه معرفی محصول را بررسی نموده تا مطمئن شوید که این محصول برای شما مناسب است.

سایر خدمات مراقبت روزانه خانواده در استرالیا

بیمه خانه و اثاثیه

هیچ کس به اندازه FDCA، مراقبت روزانه خانواده را نمی‌شناسد. به همین خاطر، درست همانند پوشش مسئولیت عمومی، بیمه کسب و کار خانگی، اموال و اثاثیه را تنها برای شما طراحی نموده ایم.

بسیاری از سیاست‌های بیمه خانه و اثاثیه با در نظر گرفتن شرایط مریبان مراقبت روزانه خانواده ایجاد شده است. قیمت‌های بسیار رقابتی و منحصر به فرد بیمه منزل و اثاثیه ما برای استفاد شخصی و کسب و کار مراقبت خانواده شما کاربرد دارد.

در FDCA ما واقع‌گراییم که خانه شما کسب و کار شما است پس چرا به www.fdca.com.au مراجعه نمی‌کنید تا فهرست قیمت دریافت کنید.

مشاوره حقوقی و بازپرداخت بدهی

با اطلاع از اینکه یک تیم از متخصصان حقوقی ویژه، که آماده اند تا به شما در زمینه مسائل قانونی و بازپرداخت بدهی، بدون هزینه زیادی یاری رسانند آسوده خاطر باشید. با هزینه ای کمتر از یک ساعت مشاوره حقوقی، می‌توانید 12 ماه پشتیبانی حقوقی حرفه ای برای کمک در مورد مسائل حقوقی که ممکن است در کسب و کار مراقبت روزانه خانواده شما ایجاد شود، داشته باشید.

برای کسب اطلاعات بیشتر، با گروه خدمات بیمه ای ما با شماره 1700658699 تماس بگیرید.

بیمه وسایل نقلیه

آیا اخیراً بیمه خودروی خود را کنترل کرده اید؟ قبل از اینکه دیر شود اقدام نمایید.

ممکن است شگفت زده شوید وقتی متوجه شوید برخی از بیمه‌گران ممکن است وسیله نقلیه شما را برای استفاده در کسب و کار، حمل و نقل مسافر یا صندلی‌های کودک که به عنوان بخشی از کسب و کار مراقبت روزانه خانواده شما مورد استفاده قرار می‌گیرند، پوشش نمی‌دهند.

برای اطمینان از اینکه شما و اطفالی که تحت مراقبت دارید از پوشش مورد نیاز برخوردارید، همین امروز پوشش خود را مقایسه کنید.

FDCA دارای طیف وسیعی از بیمه‌های وسایل نقلیه موتوری است که برای شما طراحی شده است. برای کسب اطلاعات بیشتر با ما با شماره 1800658699 تماس بگیرید یا از www.fdca.com.au دیدن فرمایید.

بیمه مالکین

اگر شما یک مربی مراقبت از خانواده هستید که ملکی را در اجاره دارد این مسئله ممکن است در نظر برخی از شرکت‌های بیمه نسبت به ریسک دارایی مالکان شما تغییراتی ایجاد نماید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد بیمه مالکان، با FDCA با شماره 1800658699 تماس بگیرید.

گواهی عدم سوء پیشینه

FDCA ارائه‌کننده معتبر گواهی عدم سوء پیشینه است که برای اعضای خود گواهی عدم سوء پیشینه را سریع تر، آسان تر و با ارزش بالاتر فراهم می‌آورد.

فرایند آنلاین موثر و ساده شده در زمان و مدیریت اجرا صرفه جویی خواهد کرد.

برای کسب اطلاعات بیشتر به www.fdcapolichecks.com.au مراجعه کنید.

حادثه شخصی برای مریبان

اکثر مردم به طور خودکار خانه، ماشین و سایر اقلیم با ارزش خود را بیمه می‌کنند اما اغلب پوشش بیمه ای مهمترین چیز را فراموش می‌کنند... خودشان! اگر شما مجروح یا بیمار شوید و نتوانید برای مدت زمانی کار کنید، زندگی شما بدون درآمد هفتگی برای خانواده اتان چطور خواهد بود؟ بیمه نامه تصادف شخصی و بیماری برای مریبان طراحی شده است تا برابر خسارت ناشی از عدم دریافت حقوق و مزایا به دلیل آسیب یا بیماری حمایت و پشتیبانی نماید. برای کسب اطلاعات بیشتر با ما با شماره 1800658699 تماس بگیرید یا از www.fdca.com.au دیدن فرمایید.

بسته های بیمه مراقبت روزانه خانواده به صورت آنلاین در دسترس است.



آیا می دانید که می توانید بسته بیمه FDCA خود را آنلاین
خریداری کنید؟

مریبان عضو همچنین می توانند به اسناد بیمه ای خود مانند
مدارک بیمه مسئولیت عمومی و گواهی عضویت دسترس
داشته باشند.

برای خرید بیمه مراقبت روزانه خانواده خود به صورت آنلاین کافی
است به وبسایت زیر مراجعه فرمایید

www.fdca.com.au/insurance-services

فرم درخواست بیمه جزئیات متقاضی

برای ارسال درخواست آنلاین یا تکمیل فرم زیر به
وب سایت www.fdca.com.au مراجعه کنید.

عنوان شما نام نام خانوادگی

آدرس محله

ایالت کد پستی تاریخ تولد / / ایمیل *

تلفن (منزل) تلفن (موبایل)

نام سرویس مورد تایید و شماره SA (مدیر سیستم)

آیا برای GST (مالیات کالا و خدمات) ثبت نام کرده اید؟ بله خیر
اگر شما به این سوال پاسخ بله داده اید، لطفاً ABN (شماره اقتصادی استرالیا) خود را وارد کنید:

لطفاً کد گواهی عدم سوء پیشینه FDCA خود را ارائه دهید:
برای اطلاعات بیشتر لطفاً از وبسایت www.fdcapolicechecks.com.au دیدن نمایید.

* با ارائه آدرس ایمیل خود، به FDCA اجازه داده اید تا برای ارسال آخرین اطلاعات مهم از طریق ایمیل اقدام نماید. اگر مایل نیستید از طریق ایمیل با FDCA ارتباط داشته باشید لطفاً با شماره 1800658699 تماس بگیرید.

عضویت و بسته بیمه ای شما

برای اطلاعات بسته و فهرست قیمت ها به صفحات 5 و 6 مراجعه کنید.

بسته مراقبت روزانه خانواده بسته مراقبت در خانه بسته مراقبت خارج از خانه

محصولات دیگر

برای اطلاعات بسته و فهرست قیمت ها به صفحات 5 و 6 مراجعه کنید.

بسته خدمات حقوقی مشاوره حقوقی بازپرداخت بدهی

شروع بیمه نامه / مدت زمان

لطفاً بیمه نامه من را تنظیم کنید / /

برای 12 ماه 6 ماه 3 ماه

تاریخ اولین مصاحبه والدین یا تاریخ انقضاء بیمه نامه موجود خود را انتخاب کنید.

اگر این فرم درخواست را پس از آن تاریخ دریافت کنیم، بیمه نامه شما را برای آن تاریخ خاص تنظیم می کنیم، مادامی که ظرف 30 روز بوده و در این مدت هیچ حادثه ای رخ ندهد. اگر ما این درخواست را در فاصله ای بیش از 30 روز از تاریخ تعیین شده شروع دریافت کنیم، بیمه نامه شما را از تاریخی که درخواست تکمیل شده را دریافت کرده ایم آغاز می کنیم.

وظیفه افشاء

قبل از ورود به هر قرارداد بیمه ای، مکلف هستید که هر چیزی را می دانید و یا به طور منطقی انتظار می رود بدانید که ممکن است بر تصمیم ما برای بیمه نمودن شما و شرایط مربوط به آن تأثیرگذار باشد به ما بگویید. این وظیفه را تا زمانی که ما با بیمه کردن شما موافقت کنیم برعهده دارید. همچنین قبل از تجدید، تغییر و یا برقراری مجدد یک قرارداد بیمه، وظیفه مشابهی دارید. نیازی نیست به ما بگویید که چه چیزی ریسک مواردی را که ما برای آن شما را بیمه می کنیم کاهش می دهد؛ یا اطلاعات عمومی؛ یا چیزی که ما به عنوان بیمه گر می دانیم یا باید بدانیم؛ یا چیزی که ما وظیفه ای در قبال گفتن آن بر عهده شما قرار نداده ایم.

اگر چیزی که مکلف به گفتن آن بوده اید نگفته اید، ممکن است قرارداد خود را لغو کنیم یا در صورت مطالبه، مبلغی را که به شما پرداخت می کنیم کاهش دهیم، یا هر دوی موارد. اگر قصور در گفتن موارد لازم از سوی شما تقلب شناخته شود، ممکن است از پرداخت مورد ادعای شما خودداری نموده و با قرارداد شما طوری برخورد شود که کوهی اصلاً وجود نداشته است.

با پرداخت حق بیمه این بیمه نامه به طور کامل یا به صورت اقساط، اعلام می کنم که من برکه وظیفه افشای اطلاعات و شرایط و ضوابط مندرج در راهنمای خدمات مالی را خوانده و درک کرده ام. من تایید می کنم که نسبت به این موضوع آگاهی دارم که اگر این بیمه نامه را در میانه مدت فسخ نمایم، فقط حق بیمه مسئولیت عمومی قابلیت فسخ داشته و هزینه های مازاد در صورتی که پرداخت بصورت اقساط بوده است، اعمال می گردد. همچنین اعلام می کنم که نسبت به هیچ گونه ادعا یا شرایطی که ممکن است ادعایی را به دنبال داشته باشد یا هرگونه اختلال تخلف محتمل الوقوع و یا جریمه ای که تحت قانون ملی خدمات آموزش و پرورش یا سایر مقررات مربوطه یا هر موضوع دیگری که ممکن است بر تصمیم شما برای بیمه کردن من تأثیر بگذارد، مطلع نیستم.

تحت قانون حفظ حریم خصوصی FDCA به اطلاع شما می رسانیم که ما ممکن است وضعیت بیمه شما را در اختیار بخش خدمات تایید شده که ثبت نام کرده اید و همچنین مراجع قانونی مربوطه (از جمله گواهی بیمه در صورت درخواست) قرار دهیم. لطفاً برای مطالعه اعلامیه کامل حریم خصوصی ما به FSG ما مراجعه کنید.

سوالات زیر برای درخواست شما یک الزام اجباری است. آنها باید پاسخ داده شوند.

آیا تاکنون بیمه گری نسبت به فسخ، رد یا عدم تمدید بیمه نامه شما اقدام یا شرایط خاصی را در مورد بیمه نامه شما اعمال نموده است؟ بله خیر

در طول 5 سال گذشته، آیا هیچ گونه ادعایی علیه شما مطرح شده است یا در معرض تهدید چنین دعاوی واقع شده اید که ممکن است جزو موارد بیمه ای باشد که برای آن درخواست نموده اید؟ بله خیر

آیا نسبت به شرایطی که قبلاً رخ داده است و می تواند تحت قرارداد بیمه ای که برای آن درخواست نموده اید منجر به ادعایی گردد آگاهی دارید یا در مورد اختلال یا جریمه تخلف محتمل الوقوع که تحت قانون ملی آموزش و پرورش یا سایر قوانین مرتبط باشد مطلع هستید. بله خیر

آیا نسبت به شرایطی که قبلاً رخ داده است و می تواند تحت قرارداد بیمه ای که برای آن درخواست نموده اید منجر به ادعایی گردد آگاهی دارید یا در مورد اختلال یا جریمه تخلف محتمل الوقوع که تحت قانون ملی آموزش و پرورش یا سایر قوانین مرتبط باشد مطلع هستید. بله خیر

آیا نسبت به شرایطی که قبلاً رخ داده است و می تواند تحت قرارداد بیمه ای که برای آن درخواست نموده اید منجر به ادعایی گردد آگاهی دارید یا در مورد اختلال یا جریمه تخلف محتمل الوقوع که تحت قانون ملی آموزش و پرورش یا سایر قوانین مرتبط باشد مطلع هستید. بله خیر

امضای اعلامیه

نماینده ذیصلاح: اگر ن از به فردی دارید که از جانب شما اقدام نماید، لطفاً به آدرس memberservices@fdca.com.au ایمیل ارسال نماید

ارسال با پست: PO BOX 571, Gosford, NSW, 2250 ؛ ایمیل: memberservices@fdca.com.au ؛ فکس: 02 4324 7882

شماره اقتصادی مراقبت روزانه خانواده در استرالیا AFSL 329616 ABN 93 094 436 021

فرم پرداخت کامل

برای تکمیل فرم آنلاین به وب سایت www.fdca.com.au مراجعه کنید و یا فرم زیر را تکمیل کنید.

مبلغی که پرداخت می‌نمایید براساس بسته‌ای است که انتخاب کرده‌اید و مطابق با قیمت‌های مندرج در صفحه 5.

لطفاً اطلاعات زیر را تکمیل کنید و فرم درخواست خود را به آدرس زیر عودت نمایید:

مراقبت از خانواده در استرالیا

آدرس پستی: PO Box 571, GOSFORD NSW 2250

ایمیل: memberservices@fdca.com.au

فکس: (02) 4324 7882

با چه روشی مایل به پرداخت هستید؟

لطفاً یکی از گزینه‌های زیر را برای پرداخت تکمیل نمایید.

کارت اعتباری

نوع کارت: مسترکارت ویزا

نام دارنده کارت:

شماره کارت:/...../...../.....

تاریخ انقضاء:/..... کد امنیتی سه رقمی پشت کارت (CVV)

امضاء: تاریخ:/...../.....

انتقال الکترونیکی پول

اگر می‌خواهید با روش واریز مستقیم پرداخت کنید، لطفاً با مراقبت روزانه خانواده در استرالیا با شماره 1800658699 تماس بگیرید.

چک / حواله بانکی

محصور شده، یک کارت چک / پول است که به خانواده مراقبت روزانه آسیالته پرداخت شده است.



فرم پرداخت اقساط

به وب سایت www.fdca.com.au مراجعه کنید و یا فرم زیر را تکمیل کنید.

*** از این فرم استفاده نکنید در صورتی که 3 یا 6 بار بسته KickStart را انتخاب کرده اید.**

مراقبت روزانه خانواده استرالیا با شرکت (Elantis Premium Funding Limited (ABN 20 002 543 606 برای ارائه وام های تجاری به مربیان عضو برای کمک به پرداخت عضویت FDCA و بسته های بیمه ای قرارداد منعقد نموده است. هنگام انتخاب پرداخت اقساطی از طریق Elantis Premium Funding Limited شما وارد یک قرارداد وام تجاری می شوید. Elantis وامی معادل مبلغ کامل بیمه نامه انتخابی شما را تنظیم خواهد کرد و سپس مبلغ سالانه بیمه و عضویت را به Family Day Care Australia پرداخت می کند. وام را می توان به صورت دو هفتگی یا ماهانه بازپرداخت نمود. هزینه اضافی 10% کل مبلغ بسته FDCA در طول برنامه پرداخت شما قابل بازپرداخت خواهد بود. اگر در بازپرداخت هر یک از اقساط وام خود کوتاهی و قصور نمایید، ممکن است بیمه نامه شما فسخ گردد. برای دریافت شرایط و ضوابط کامل لطفاً به صفحه 12 مراجعه نمایید. اگر گزینه تناوب پرداخت انتخاب نشده باشد، پرداخت شما به صورت ماهانه کسر می گردد.

من / ما:

(نمایش نام (ها)ی کامل متقاضیان)

شماره تلفن (منزل) شماره تلفن (موبایل)

از Elantis Premium Funding Limited درخواست می کنم و اختیار می دهم که حساب منصوب شده زیر مربوط به من/ ما را به هر مبلغی که مطابق این توافقنامه بایستی پرداخت شود بدهکار نماید.

مهم:

دو اولویت اول شما 97.50 دلار و سپس هر 10 اقساط ماهیانه برابر یا 22 عدد به ازای هر دوازده بار برابر است. اولین مرحله از 97.50 دلار در تاریخ شروع انتخاب شما یا در تاریخ فرایند انجام خواهد شد، اگر این سیاست عقب افتاده باشد، سپس مبلغ دوم 97.50 دلار در ماه بعد از تاریخ شروع انتخاب شما گرفته خواهد شد.

تناوب پرداخت

دو هفتگی ماهانه

حق برداشت از حساب: حساب بانکی

نام موسسه مالی:

نام حساب:

شماره (BSB) بانک: شماره حساب:

امضاء تاریخ/...../.....

یا

حق برداشت از حساب: کردیت کارت*

نوع کارت: مسترکارت ویزا آمکس

نام دارنده کارت:

شماره کارت:/...../...../.....

تاریخ انقضاء/...../..... کد امنیتی سه رقمی پشت کارت (CVV)

امضاء تاریخ/...../.....

* مبلغی تا 15% به هر قسط توسط شرکت Elantis Premium Funding اضافه می گردد



شرایط و ضوابط شرکت Elantis Premium Funding

- تعریف واژگان**

هزینه های اضافی، هزینه ها و مبالغی است که در بند 4 تعریف شده است.

نرخ بهره تعریف شده به معنی نرخ مرجع وام دهمی ANZ (گروه بانکی استرالیا و نیوزلند) است که توسط سازمان بانکی ANZ در فواصل زمانی منتشر می شود به علاوه 3%.

حادثه تعریف شده هر یک از رویدادهایی است که در بند 7 شرح داده شده است. واسطه، عامل / واسطه بیمه وام گیرنده است که در تنظیم بیمه نامه موثر است.

عایدات بیمه هر گونه یا تمام وجهی است که توسط بیمه گر به بیمه شده در صورت فسخ هر گونه بیمه نامه (ها) و یا وقوع هر گونه ادعا، رویداد یا شرایطی که توسط بیمه نامه (ها) پوشش داده شده است قابل پرداخت است.

بیمه نامه (ها) قراردادهای بیمه یا بیمه نامه هایی هستند که در صفحه 1 ذکر شده و هرگونه قرارداد بیمه ای که توسط Elantis مورد توافق قرار گرفته است.

جمع کل مبلغ پرداخت شده در صفحه 1 نشان داده شده و معرف کل مبلغ حق بیمه منتهای هرگونه مبلغی که در وجه شرکت Elantis پرداخت شده است.

مجموع هزینه ها در صفحه 1 نشان داده شده و براساس مجموع مبلغ پرداخت شده محاسبه می شود و شامل تمام هزینه های بهره، مالیات کالا و خدمات (GST) و سایر هزینه های قانونی قابل پرداخت می باشد.

مجموع حق بیمه در صفحه 1 نشان داده شده است و شامل حق بیمه تعیین شده توسط بیمه کل مالیات کالا و خدمات (GST)، مالیات خدمات آتش نشانی (FSL)، حق تعمیر و هر گونه هزینه کارگزاری / هزینه های قابل پرداخت به واسطه یا هر شخص دیگری که از تیب با بیمه نامه (ها) می باشد.

کل مبلغ بازپرداخت شامل مبلغ پرداخت شده به اضافه کل هزینه ها می باشد.
- تأمین مالی** پس از پذیرش پیشنهاد وام گیرنده، وی باید مبلغ پرداخت اولیه را به شرکت Elantis پرداخت نماید و Elantis مبلغ کل حق بیمه را به واسطه یا بیمه گر پرداخت می نماید. پرداخت کل حق بیمه به واسطه، انجام کامل تعهدات از سوی Elantis در این توافق نامه است. اگر در مورد بیمه نامه (ها) پرداخت اقساطی مجاز باشد، Elantis ممکن است کل مبلغ حق بیمه را به طور اقساط قبل از سررسید پرداخت نماید مگر زمانی که یک حادثه تعریف شده رخ دهد.
- الزامات پرداخت وام گیرنده** وام گیرنده باید کل مبلغ قابل پرداخت را با اقساط مساوی به شرکت Elantis پرداخت نماید. هزینه درخواست در صفحه 1 با اولین قسط قابل پرداخت است و به تاریخ سررسید اولین پرداخت که در صفحه 1 ذکر شده است. پرداخت های بعدی باید در همان روز از هر ماه تا پایان آخرین پرداخت که در صفحه 1 مشخص شده است صورت گیرد. کل مبلغ قابل پرداخت به شرکت Elantis باید توسط وام گیرنده به طور کامل بدون هیچ گونه کسری پرداخت شود. وام گیرنده تمامی حقوق بازپرداخت، ترکیب یا ادعای متقابل در رابطه با پولی که تحت این توافقنامه بدهکار است، از خود سلب می نماید.
- مبالغ و هزینه ها** پرداخت های اضافی زیر ممکن است به منظور جبران هزینه های معقول شرکت Elantis ناشی از اجرای حقوق خود تحت این قرارداد قابل پرداخت باشد: هزینه تاخیر - برای زمان بندی مجدد یک قسط (یا اقساط)، هزینه دیرکرد - به عنوان یک مبلغ ثابت زمانی که یک قسط در سررسید خود پرداخت نشده است. سود تعریف شده - در صورت معوق ماندن اقساط که در سررسید پرداخت نشده اند و برای دوره ای که پرداخت اقساط معوق می ماند بایستی پرداخت شود. هزینه فسخ - برای فسخ وام به دلیل وقوع یک حادثه تعریف شده (بدون جریمه زمانی که کل مبلغ پرداخت شده برای بیمه نامه (ها) به طور کامل یا عمده برای اهداف شخصی، خانوادگی و خانگی مورد استفاده قرار گرفته است) پرداخت می شود. هزینه چک یا پرداخت برگشتی - در صورت وقوع حادثه تعریف شده قابل پرداخت است. جزئیات این هزینه ها در وب سایت ما به آدرس زیر آورده شده است: www.elantis.com.au
- امنیت و قدرت وکالت** با امضای پیشنهاد وام گیرنده به شرکت Elantis اجازه می دهد از بیمه گران هر بیمه نامه ای در مورد اعتبار، صدور و وجود بیمه در هر زمان، قبل یا بعد از اینکه Elantis کل مبلغ حق بیمه را پرداخت کند استعلام نماید. برای تضمین تعهدات خود تحت این توافق و هر توافق دیگری با Elantis، وام گیرنده:
 - حق مطلق طرح دعوی، درخواست، شکایت برای بازپس گیری، رسیدگی و دریافت درآمد بیمه ای کند و یا Elantis به عنوان وکیل و نماینده و
 - برای منافع مالی، بدون هیچ گونه حق برگشتی، شرکت Elantis و هر مدیر، دبیر یا کارمند Elantis یا هر شرکت وابسته را به عنوان وکیل واقعی و قانونی وام گیرنده پس از وقوع یک حادثه تعریف شده یا اختیاری که در حد قانون مجاز شمرده می شود تعیین نماید (و پیرو بند 8) تا برای فسخ یا به صورت دیگر برای هر بیمه نامه ای اقدام نموده، هر گونه ادعایی را در ارتباط با هر بیمه نامه ای طرح و پیگیری نموده و فیصله دهد، رسید عواید بیمه را در دریافت ارسال نماید، اخطارهای بیمه گر را دریافت و به هر صورتی در مورد بیمه نامه ها و عواید بیمه ای به عنوان وکیل اقدام نماید تا جایی که اطمینان حاصل کرد که وام گیرنده کل مبلغ پرداختی حق بیمه و تمام وجهی را که به Elantis بدهکار است مطابق این توافق نامه بطور کامل پرداخت نماید.وام گیرنده موافقت می کند و یا پذیرد که Elantis به عنوان وکیل وام گیرنده در رابطه با بیمه نامه (ها) و مطابق با این توافقنامه، برای واسطه دستورالعمل صادر نماید و واسطه می تواند بر اساس آن دستورالعمل اقدام کند، کوبی که توسط وام گیرنده صادر شده است. وام گیرنده می تواند با اعلام قبلی مکتوب به Elantis، هرگونه بیمه نامه (های) مالی که تحت این توافقنامه تأمین مالی شده است را فسخ نماید، در صورتی که درآمد بیمه به Elantis پرداخت گردد تا مبلغ کل و هر گونه وجهی که به Elantis بدهکار است بازپرداخت شود. تا آخرین حد مجاز قانون، هیچ چیز نباید بر حقوق Elantis برای اعمال قدرت خود تحت این



11. **مخارج / هزینه های اجرایی:** وام گیرنده باید تمام هزینه ها و مخارج (شامل هزینه های قانونی براساس غرامت کامل، و سودی را که Elantis بطور معقول صرف نموده است تا از حقوق خود تحت این توافق نامه که به حادثه تعریف شده منتهی شده است استفاده نماید، پرداخت نماید.

12. **جبران خسارت و انتشارات تا حداکثر مجاز قانون:**

- (الف) وام گیرنده مسئول بازپرداخت مبالغ بدهی سررسید شده و قابل پرداخت به Elantis است و مسئول باقی می ماند تا کل مبلغ قابل پرداخت مطابق با این توافق نامه و هرگونه توافق دیگری با Elantis را پرداخت نماید، و هیچ فعل یا ترک فعلی از سوی Elantis یا واسطه (شامل هر فعل قانونی غیرقانونی، مسامحه یا ترک آن، این مسئولیت را از وام گیرنده سلب نخواهد کرد؛
- (ب) Elantis نسبت به هرگونه ضرر و زیانی که وام گیرنده بهر شکلی در ارتباط با رفتار، سوء رفتار، ترک فعل، تاخیر، نقض پیمان یا مسامحه و تقصیر واسطه یا بیمه گر در هرگونه بیمه نامه ای متحمل می شود، مسئولیتی ندارد؛
- (پ) Elantis در قبال فسخ هرگونه بیمه نامه ای که در آن مطابق این توافق نامه حقوق خود را اعمال کرده است در برابر وام گیرنده یا هر شخص دیگری مسئولیتی ندارد، و وام گیرنده بایستی به Elantis و واسطه در ارتباط با هرگونه ادعایی ناشی از این فسخ غرامت پرداخت نماید؛
- (ت) وام گیرنده بایستی کلیه ضرر و زیانی که Elantis در ارتباط با نقض ضمانت مربوط به فقدان صلاحیت قانونی هرکسی که درخواست وام را امضا نموده است (از جمله مواردی که که در درخواست وام توسط واسطه مطابق با این توافق نامه امضاء شده است) متحمل گردیده است، پرداخت نماید.

13. **عمومی**

- (الف) هرگاه وام گیرنده 2 نفر یا بیشتر باشند، این توافقنامه آنها را به طور مشترک و انفرادی متعهد می نماید.
- (ب) ارجاع به فرد شامل جمع نیز می شود و بالعکس.
- (پ) این موافقتنامه تابع قوانین نیوساوت ولز می باشد.
- (ت) طرفین بصورت قطعی و بدون قید و شرط تسلیم حوزه قضایی دادگاه های نیوساوت ولز خواهند بود.
- (ث) Elantis می تواند در هر زمان منافع خود در این توافق نامه را واگذار نماید.
- (ج) وام گیرنده Elantis را مجاز به تکمیل هر سطر خالی در این سند می کند.
- (چ) در صورتی که بخشی از این توافق غیرقانونی یا غیرقابل اجرا باشد، از این توافق مجزا خواهد شد و نه این بخش و نه مجزایی آن بر اجراء باقیمانده این توافق نامه تأثیری نخواهد گذاشت.
- (ح) مسئله زمان در ارتباط با انجام تعهدات وام گیرنده حیاتی است. هیچ گونه انصراف یا مهلت ارفاقی جز آنچه به صورت مکتوب از طرف Elantis ارسال می شود داده نخواهد شد.

حریم خصوصی

Elantis Premium Funding Limited ("ما"، "ما"، "ما") اطلاعات شخصی و اطلاعات مربوط به اعتبار شما را جمع آوری، افشا و بررسی کرده و برای ارزیابی درخواست وام شما و تصمیم درباره اینکه آیا قرارداد اعتباری با شما منعقد نمایم مورد استفاده قرار می دهیم. با امضای درخواست، شما برای جمع آوری، افشا، افشا و بررسی اطلاعات شخصی و اعتباری خود برای منظوری که در زیر توضیح داده شده است موافقت می کنید.

ما اطلاعات شخصی و اعتباری مربوط به شما را جمع آوری و مورد استفاده قرار می دهیم تا درخواست وام شما را ارزیابی نموده و برای تأمین مالی یا انعقاد، اجرا و مدیریت کردن قرارداد اعتباری با شما اقدام نماییم و زمانی که یک حادثه تعریف شده رخ می دهد اقدام مناسب را انجام داده و حقوق خود را اعمال نماییم. همچنین استفاده از این اطلاعات در جایی که تقاب یا تخلف جدی در ارتباط با اعتبار واقع می شود؛ در مواقعی که قانون آن را مجاز و لازم می شمارد (از جمله قانون مبارزه با پولشویی و مبارزه با تأمین مالی تروریسم 2009 (Cth)، قانون حفظ حریم خصوصی 1988 (Cth) و قانون حریم خصوصی گزارش اعتبار (CR Code) و ارزیابی مالیات بر درآمد قانون 1936 (Cth)؛ مطابق با ترتیبات ما با نهادهای گزارشگری اعتباری صورت می گیرد.

ممکن است ما با استفاده از اطلاعات شخصی که ارائه کرده اید با شما تماس بگیریم تا از محصولات و خدماتی که ممکن است مورد علاقه شما باشد، اطلاع رسانی کنیم اما اگر مایل به دریافت آنها نیستید، ما امکان لغو اشتراک را فراهم خواهیم کرد. اگر اطلاعات شخصی یا اعتباری مورد لزوم را ارائه ننمایید، ما قادر به تأمین مالی یا انعقاد قرارداد اعتباری با شما نخواهیم بود.

ما می توانیم اطلاعات شخصی یا اعتباری مربوطه را از شما، واسطه، از بیمه گر، کارگزاران بیمه و عاملان، بانک شما و سایر موسسات مالی حسابداران و (دیگر) حسابداران (ها) و دیگر ارائه دهندگان خدمات حرفه ای، کارفرمای فعلی و گذشته، گروه های گزارش دهنده اعتبار (CRBs)، عوامل جمع آوری و گروه های مالی یا صنعتی تهیه نماییم. ما معمولاً با Veda و Dun & Bradstreet به عنوان CRB ها همکاری می کنیم. بیانیه حریم شخصی و سیاست حفظ حریم خصوصی در وب سایت ما توضیح می دهد که ما چگونه اطلاعات شخصی و اعتبار شما را مدیریت می کنیم. از طریق تماس با شماره تلفن زیر می توانید یک کپی از بیانیه حریم شخصی را درخواست کنید.

ما می توانیم اطلاعات شخصی و اعتباری شما را با CRB ها برای تأیید هویت شما، ارزیابی درخواست تأمین مالی و ارائه / اجرا و مدیریت وام شما مبادله کنیم. انواع اطلاعاتی که ممکن است به CRB ارائه شود، در بخش حفظ حریم خصوصی توضیح داده شده است - برای اطلاعات بیشتر به وب سایت www.elantis.com.au/privacy-policy مراجعه کنید.

اگر مایل هستید که به اطلاعات شخصی ما که در اختیار داریم دسترسی داشته باشید یا شکایتی در مورد نحوه استفاده ما از اطلاعات شخصی خود دارید، با ما تماس بگیرید.

مسئول حفظ حریم خصوصی - Elantis Premium Funding
صندوق پستی Q1650
ساختمان ملکه ویکتوریا
سیدنی 1230 نیوساوت ولز
تلفن: 1800451111
ایمیل: admin@elantis.com.au



elantis
PREMIUM FUNDING

این راهنمای خدمات مالی (FSG) حاوی اطلاعات مهمی است که به شما در تصمیم گیری در مورد استفاده از سرویس های ما کمک می کند و شامل موارد زیر است:

1. درباره ما و کسانی که برای آنها کار می کنیم
2. انواع خدماتی که ارائه می دهیم
3. مسئولیت افشای شما
4. اعلامیه معرفی محصول (PDS)
5. بیمه کردن منافع طرف های دیگر
6. تغییر ریسک یا شرایط
7. شرایط قرارداد بیمه
8. حقوق بیمه متعاقب یک دعوی
9. بیمه گران
10. حریم خصوصی
11. پرداخت خدمات ما
12. دوره اختیار فسخ
13. تعارض منافع احتمالی
14. خط مشی شکایات
15. مقررات فعالیت کارگزاران بیمه
16. جبران خسارت مشتریان
17. چگونه با ما تماس بگیرید

1. درباره ما و کسانی که برای آنها کار می کنیم

مراقبت روزانه خانواده در استرالیا با مسئولیت محدود (FDCA)، با کد اقتصادی 021 436 094 93 AFSL 329 616 نهاد ملی برای مراقبت خانواده است. بعنوان کارگزار بیمه ما از طرف شما عمل می کنیم.

2. انواع خدمات ارائه شده

[missing translation] FDCA can provide general product advice on, and deal in general insurance products to retail and wholesale clients

هر گونه مشاوره ای که ما ارائه می دهیم بطور طبیعی کلی است و ما نیازهای شخصی و یا اهداف مالی شما را در نظر نمی گیریم. قبل از اینکه تصمیم به خرید محصولات عمومی بیمه از ما داشته باشید، باید توجه داشته باشید که مشاوره و محصول مربوطه برای شرایط شما مناسب باشد چرا که ما این کار را انجام نداده ایم.

ما به عنوان یک مرجع تنها برای حفاظت از درآمد و بازنشستگی، عمل می کنیم. در هر گونه ارجعی ما توصیه نمیکنیم و یا اظهار نمی کنیم که محصولات و خدمات آنها برای شما مناسب است و مسئولیتی در قبال محصولات و خدماتی که آنها می توانند برای شما فراهم کنند بر عهده نمی گیریم. شما باید تصمیم خود را بر اساس اطلاعاتی که آنها ارائه می دهند اتخاذ نمایید.

تأمین مالی جهت پرداخت حق بیمه برای برخی محصولات FDCA امکان پذیر بوده و شما را قادر می سازد تا به جای اینکه پرداخت خود را به صورت یک جا انجام دهید، آن را به طور اقساط پرداخت نمایید. با این حال شما باید کارمزدی را به تأمین کننده مالی حق بیمه پرداخت کنید. هنگامی که ما به شما پیشنهاد تأمین مالی برای پرداخت حق بیمه می دهیم، ما از طرف تأمین کننده وجه عمل می کنیم، نه شما. ما مشاوره شخصی ارائه نمی دهیم یا اظهار نمی کنیم که محصولات و خدمات تأمین کننده برای شما مناسب هستند یا اینکه مناسب ترین هستند. شما باید تصمیم خود را بر اساس اطلاعات ارائه شده اتخاذ نمایید.

3. مسئولیت افشای شما

قبل از اینکه وارد قرارداد بیمه عمومی با یک بیمه گذار شوید، مطابق با قانون قرارداد بیمه سال 1984، وظیفه دارید که آنچه را می دانید یا بطور منطقی انتظار می رود از آن مطلع باشید مربوط به تصمیم بیمه گر که آیا ریسک بیمه نمودن شما را بپذیرد و در صورت پذیرش، با چه شرایطی، افشاء نماید. قبل از تمدید، تغییر و یا برقراری مجدد قرارداد بیمه عمومی نیز شما همان وظیفه را بر عهده دارید که این مسائل را برای بیمه گر افشاء کنید. هر چند وظیفه شما افشای هرگونه موضوعی نیست که خطری را که بیمه گر می پذیرد کاهش دهد، یعنی آنچه دانش عمومی است که بیمه گر می داند و یا در راستای کسب و کار خود باید بداند، و آن بخش از وظیفه شما که بیمه گر از آن صرف نظر نموده است.

عدم افشای اطلاعات و ارائه اطلاعات نادرست

اگر شما نتوانید هر موضوعی را که مطابق وظیفه بایستی به اطلاع بیمه گر می رسانید بیان نموده یا نسبت به ارائه اطلاعات نادرست اقدام کرده اید پیش از اینکه به این قرارداد ورود پیدا کنید، بیمه گر حق دارد میزان پرداخت خود طبق قرارداد را کاهش داده یا قرارداد را فسخ نماید. اگر عدم افشای شما تقلب شناخته شود، بیمه گر همچنین قادر است قرارداد را از ابتدای آن باطل اعلام نماید.

اساس قراردادهای بیمه بر حداکثر اعتماد شایسته استوار است. عدم پیروی از این می تواند هر گونه ادعای خسارتی را در پی داشته باشد.

4. اعلامیه معرفی محصول

اگر از ما بخواهید که بیمه حادثه شخصی برای مراقبان یا کودکان، بیمه وسایل نقلیه موتوری یا بیمه خانه و اثاثیه را در اختیار ما قرار دهیم، ما اعلامیه معرفی محصول (PDS) را برای شما ارسال می کنیم، مگر اینکه شما نسخه جدیدی از آن را داشته باشید. این اعلامیه توسط بیمه گر تهیه شده است و برای این منظور طراحی شده است تا به شما کمک کند در مورد محصول مالی تصمیم گیری آگاهانه ای انجام دهید.

5. بیمه کردن منافع طرف های دیگر

اگر شما علاقه مند به علاقه مندی به شخصی به جز بیمه کننده نامیده شده باشید، باید این را درخواست کنید. اکثر شرایط سیاست، احترام به احزاب دیگر را رد می کند.

6. تغییر ریسک یا شرایط

این موضوع دارای اهمیت است که شما هر گونه تغییری در مکان، فعالیت های تجاری یا هرگونه خروج از فرم معمول کسب و کار خود را به ما اطلاع دهید.

7. شرایط قرارداد بیمه

با اخذ این بیمه، شما موافقت می کنید که:

(الف) شما راهنمای خدمات مالی FDCA و وظیفه افشاء سیاست حفظ حریم خصوصی و اعلامیه های مربوط به معرفی محصولات را خوانده و درک کرده اید در صورتی که بیمه حادثه شخصی برای کودکان یا مراقبان، بیمه خودرو، خانه و اثاثیه را انتخاب نموده اید.

(ب) اگر گزینه تأمین مالی حق بیمه را انتخاب کرده اید، شرایط و ضوابط تأمین مالی حق بیمه و شرایط و ضوابط برنامه پرداخت اقساطی را مطالعه و درک کرده اید و شما موافقت می کنید که طبق این شرایط و ضوابط ملزم و متعهد گردید.

(پ) شما به FDCA با شماره اقتصادی 021 436 094 93 اختیار می دهید تا نسبت به ارسال یا دریافت هرگونه اطلاعات مربوط وضعیت بیمه ای که انتخاب کرده اید از جمله کپی گواهینامه بیمه، از هر مقام مربوطه یا سرویسی که در آن ثبت نام کرده اید، اقدام نماید.

(ت) شما آگاهید که:

1. هر بیانیه ای که در این برنامه ارائه شده است، از نظر ما به عنوان بیانیه ای است که توسط همه افراد بیمه شده ارائه گردیده است.

2. بیمه ها و عضویت تنها در صورتی معتبر است که ثبت نام شما در خدمات مراقبت روزانه خانواده یا خدمات مراقبت در خانه که توسط دولت استرالیا تأمین سرمایه گردیده، انجام شده باشد.

(ث) اگر شما عضو FDCA هستید، موافقت میکنید که به اساسنامه و قوانین و مقررات FDCA متعهد باشید.

(ج) بیمه ها و عضویت غیر قابل انتقال است.

8. حقوق بیمه گر پس از یک ادعای خسارت

تحت بیمه نامه، بیمه گر هنگام بروز هر حادثه، آسیب، یا خرابی و زیان حق دارد که به نام شما و از طرف شما در اداره، کنترل و حل و فصل هر گونه عملیاتی اقدام نموده و با هزینه خود و به نفع خود هر اقدامی را به نام شما برای بازیافت دارایی و تأمین خسارت یا مشارکت در هر آنچه در این بیمه نامه بیمه شده است انجام دهد.

9. بیمه گران

بیمه شما تنها توسط بیمه گرانی تنظیم می شود که تحت قانون بیمه 1973 مجاز به انجام فعالیت بیمه ای در استرالیا هستند. اگرچه بیمه گذاران تحت نظارت اداره تنظیم مقررات محتاطانه استرالیا (APRA) هستند، ما در موقعیتی نیستیم که تضمین نماییم تمام بیمه گران در هر زمان می توانند ادعاهای خسارت را در هر زمان که واقع می شوند پرداخت کنند و ما هرگونه مسئولیتی در قبال ضرر و زیان هایی که قادر نیستید از بیمه گر (ان) خود دریافت کنید از خود سلب می نماییم.

10. حفظ حریم شخصی

ما متعهد به حفظ حریم شخصی شما می باشیم. ما از اطلاعاتی که ارائه می دهید برای مشاوره و کمک در مورد نیازهای بیمه ای شما استفاده می کنیم. ما اطلاعات شما را به شرکت ها و عاملان بیمه ارائه می دهیم تا محصولات بیمه ای و شرایط و قیمت های خود برای شما یا شرکت هایی که با ادعاهای بیمه ای شما سرو کار دارند (مانند ارزیابان و کارگزاران ادعای خسارت) و همچنین طرف های قرارداد یا شرکای ارائه دهنده خدمات به ما یا اعضا ارسال نمایند. ما همچنین جزئیات اطلاعات مربوط به وضعیت بیمه شما را به سرویسی که در آن ثبت نام کرده اید (از جمله ارائه گواهینامه بیمه) و همچنین مقامات تنظیم مقررات در صورت درخواست، ارائه می دهیم. اگر ما در جستجوی شرایط بیمه ای یک بیمه گر خارجی یا به بیمه گران مجدد (بیمه گران شرکت های بیمه) که در خارج از کشور واقع شده اند باشیم ممکن است اطلاعات شما را به بیمه گر خارج از کشور (مانند لویج لندن) ارائه نماییم. سعی ما براین خواهد بود در زمان مشاوره به شما

اطلاع دهیم که این شرکت ها در کجا قرار گرفته اند و در صورت لزوم، قبل از افشای اطلاعات شما به آنها، رضایت شما را جلب نماییم. بیمه مسئولیت عمومی FDCA با تعدادی از بیمه گران در شرکت های Lloyds لندن و شرکت های واقع در لندن انجام می گیرد.

ما اطلاعات شما را به فروش یا اجاره نمی گذاریم. اگر اطلاعات کامل خود را به ما ارائه ندهید، ما قادر به ارائه مشاوره مناسب، جستجوی شرایط بیمه برای شما، یا کمک در طرح ادعای خسارت نخواهیم بود و ممکن است وظیفه افشای خود را نقض کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد نحوه دسترسی به اطلاعات شخصی که ما در اختیار داریم، چگونه اصلاح اطلاعات و طرح شکایت در صورتی که فکر میکنید ما قوانین حریم خصوصی را نقض کرده ایم، یک کپی از سیاست حفظ حریم خصوصی را از ما بخواهید و یا از وب سایت ما دیدن کنید. www.fdca.com.au

11. پرداخت خدمات ما

هنگامی که ما برای شما بیمه برقرار می کنیم، از بیمه گر کمیسیون دریافت می کنیم (از جمله تمدید و برخی تغییرات بیمه نامه ها)، کمیسیون درصدی از حق بیمه پایه بیمه گر است (یعنی به استثنای حق تمیز، عوارض خدمات آتش نشانی، مالیات کالا و خدمات، یا سایر هزینه های دولتی، مالیات ها، و عوارض). نرخ کمیسیون بین 0-30٪ متغیر است. بیمه گران مختلف ممکن است حق کمیسیون متفاوتی برای همان نوع محصولات به ما بپردازند. نرخ ها نیز برای هر نوع محصول متفاوت است. FDCA ممکن است گاهی اوقات از بیمه گرها با وجود سود کمیسیون های محصولات بیمه ای، اجرت بیشتری را دریافت کند. زیرا میزان کمیسیون دریافتی بسته به عملکرد پورتفولیو در طی یک دوره زمانی می تواند متفاوت باشد، مقدار کمیسیون احتمالی مربوط به هر بیمه نامه در زمان برقراری مشخص نمی شود. میزان این کمیسیون در ریزمبالغ حق بیمه در فاکتور شما مشخص شده است و ما آن را زمانی دریافت می کنیم که شما حق بیمه را پرداخت می کنید و یا متعاقباً مطابق توافق با بیمه گر.

شما می توانید بیمه نامه خود را در هر زمان و تحت شرایط خاص فسخ نمایید، و ممکن است واجد شرایط استرداد باشید. اگر ظرف مدت 14 روز از زمان شروع بیمه نامه، به ما اطلاع دهید و هیچگونه مراقبتی صورت نگرفته باشد، ما حق بیمه کامل برخی محصولات منتهای 25 دلار هزینه فسخ آن را به شما مسترد می نماییم. پس از این دوره 14 روزه، حق عضویت، بیمه مشاوره حقوقی، تلفن، حوادث شخصی برای کودکان و مراقبین و بیمه کارفرمایی بر مبنای بسته های شروع سریع قابل استرداد نخواهند بود. بخشی از بیمه مسئولیت عمومی شما ممکن است پس از مدت 14 روز قابل استرداد باشد، منهای هزینه ها، حق کمیسیون و هزینه های دولتی.

ما همچنین دارای هزینه های استاندارد رسیدگی اداری / بیمه نامه ای هستیم که علاوه بر وجه حق بیمه برای پوشش هزینه های خدمات برای تهیه و توزیع اسناد FDCA و سایر خدماتی که به اعضای خود ارائه می دهیم دریافت خواهیم کرد. هزینه FDCA بین 0 تا 300 دلار برای هر بیمه نامه است و در اسنادی که برای شما ارسال می کنیم درج می شود. این هزینه ها غیر قابل استرداد هستند. اگر شما بطور سالانه پرداخت کنید و بسته بیمه خود را در میان مدت فسخ نموده یا تغییر دهید، 25 دلار (شامل مالیات کالا و خدمات) برای هزینه های ما در رابطه با فسخ و یا تغییرات ضبط خواهد کرد. اگر شما عضو FDCA نباشید، ما هزینه غیر عضوی معادل 110 دلار دریافت می کنیم تا در خصوص بستن بیمه شما اقدام نماییم.

کلیه کمیسیون ها و هزینه ها برای حمایت از فعالیت FDCA دریافت می شود. هنگامی که شما حق بیمه خود را به ما پرداخت می کنید، به حساب امانی ما واریز می شود. ما حق کمیسیون را از حق بیمه ای که به ما پرداخت می کنید نگه داشته و مانده را برای بیمه گذار ارسال می کنیم. ممکن است ما سودی از حق بیمه که در حساب امانی ما است کسب کنیم و هرگونه سود حاصل از حق بیمه را حفظ کنیم.

اگر ما گزینه های پرداخت حق بیمه / پرداخت اقساسی را برای شما فراهم نماییم، کمیسینی بین 0-5٪ از حق بیمه پرداخت شده را دریافت می کنیم.

گاهی اوقات، FDCA می تواند معادل 10 درصد حق بیمه سالانه را جهت حمایت مالی انجمن ها و خدمات مختلف اختصاص دهد.

12. فتره السکون

بیمه نامه صادر شده برای شما به عنوان یک مشتری جزء ممکن است دارای دوره اختیار فسخ باشد. در طول دوره شما ممکن است بیمه نامه را بازگردانید. اگر بیمه نامه شما مشمول دوره اختیار فسخ باشد، جزئیات حقوق شما در اعلامیه معرفی محصول ذکر شده است.

13. تعارض منافع احتمالی

FDCA و کارکنان آن ممکن است منافع پوهلی را از بیمه گران و سایر ارائه دهندگان خدمات دریافت کنند که می تواند شامل سرگرمی یا هدایای کوچک باشد. هیچ نوع وابستگی یا ارتباط دیگری با بیمه گران وجود ندارد که بتواند ارائه خدمات ما را تحت تاثیر قرار دهد.

14. شکایات مربوط به بیمه نامه

FDCA یک فرآیند حل شکایات و اختلافات را ایجاد کرده است که منصفانه، کارآمد و در دسترس همه مشتریان است.

اگر می خواهید در مورد خدمات ارائه شده توسط FDCA شکایتی مطرح کنید، بایستی با شماره تلفن FDCA 1800658699 تماس بگیرید یا اگر مایل باشید می توانید شکایت خود را به صورت کتبی به مامور رسیدگی به شکایات ارسال کنید. مامور مربوطه وصول شکایت شما را به محض دریافت

آن توسط FDCA به صورت کتبی اعلام می کند. ظرف پنج روز کاری از تاریخ دریافت FDCA، به شکایت شما پاسخ خواهیم داد.

اگر در حل شکایت، رضایت شما حاصل نشده است، می توانید شکایت خود را به دفتر بازرسی مالی با مسئولیت محدود (www.fos.org.au) ارسال کنید که یک طرح ملی برای مصرف کنندگان است. هدف آن حل اختلافات بین مشتریان، کارگزاران و شرکت های بیمه است. تماس با Financial Ombudsman Service Limited
GPO Box 3, Melbourne VIC 3001
تلفن: 1300780808
ایمیل: info@fos.org.au

15. مقررات فعالیت کارگزاران بیمه

FDCA به قانون انجمن ملی کارگزاران بیمه متعهد است. این قانون استانداردهایی را برای کارگزاران در برخورد با مشتریان وضع می کند. این قانون در وبسایت www.niba.com.au موجود است.

16. ترتیبات جبران خسارت برای زبان مشتریان

FDCA دارای یک بیمه نامه خسارت حرفه ای (بیمه نامه PI) در جریان است. بیمه نامه PI، ادعاهایی که علیه FDCA و نمایندگان آنها (از جمله کارکنان سابق و نمایندگان) که در نتیجه رفتار آنها در ارائه خدمات مالی توسط مشتریان مطرح می گردد، پوشش می دهد.

17. چگونه با ما تماس بگیرید

مراقبت روزانه خانواده در استرالیا با مسئولیت محدود آدرس پستی:

PO Box 571, Gosford NSW 2250

تلفن: 1800658699

ایمیل: memberservices@fdca.com.au

W: www.familydaycareaustralia.com.au

این نسخه FSG (راهنمای خدمات مالی) در تاریخ 1 دسامبر 2015 توسط مراقبت روزانه خانواده در استرالیا با مسئولیت محدود (شماره اقتصادی: 021 436 094 93) تهیه شده است.

لطفا این سند را برای مراجعه خود و هر گونه ارتباط با ما در آینده نگه دارید.

فهرست جزئیات بیمه نامه

بیمه حوادث شخص مراقبت روزانه خانواده در استرالیا با مسئولیت محدود

شماره بیمه نامه:	01PO533264
بیمه گذار (ان):	مراقبت روزانه خانواده در استرالیا با مسئولیت محدود (FDCA)
امضا شده در:	سیدنی
تاریخ:	29/11/2017
	
مایکل مک لئود IBU بیمه گر	

بخش 1 - شرح پوشش بیمه

افراد تحت پوشش / گروه ها:	گروه 1: اطفال تحت مراقبت و نظارت یک مربی در حالی که مربی در حال ارائه خدمات مراقبت روزانه خانواده بوده و حقوق دریافت می نماید. دسته 2: مربی
میزان پوشش:	1. این بیمه نامه زمانی برقرار می شود که یک کودک تحت مراقبت از یک مربی است 2. پوشش این بیمه نامه به صورت بیست و چهار ساعت (24) ساعت در روز و سیصد و شصت و پنج (365) روز در سال، در طول دوره بیمه است.
متن بیمه نامه و PDS:	17PDSFD001 عبارت بندی و PDS بیمه نامه حوادث شخص مراقبت خانواده در استرالیا

بخش 2 - فهرست جزئیات منافع

مبلغ بیمه شده برای هر شخص تحت پوشش

تمام مقادیر به همان وجه رایج حق بیمه و مالیات نمایش داده می شود

بخش 2A - پوشش حوادث شخص

گروه افراد تحت پوشش	اهداد و ر لودج	ا-از م ع-ج - A ش خب
1,2	رویداد 1 - مرگ ناگهانی	30,000
	رویدادهای 2-19	30,000

بخش 3 - مجموع محدودیت تعهدات

هر یک (1) رخداد (A):	200,000
----------------------	---------

گروه افراد تحت پوشش	استخوان های شکسته - جمع کل مزایا - B قسمت
1	5,000
2	0

گروه افراد تحت پوشش	بخش C - از دست رفتن دندانها یا کارهای دندانپزشکی محدودیت به ازای هر دندان	بخش C - از دست دادن دندانها یا محدودیت روشهای
1	250	2,000
2	0	0

بخش 2B - پوشش اضافی

دسته افراد تحت پوشش	مزایای بازدیدکنندگان	هزینه های مراسم تدفین
1	0	5,000
2	15,000	5,000

دسته افراد تحت پوشش	مزایای خسارت تروریسم
1,2	5,000: حداقل 15,000: حداکثر

دسته افراد تحت پوشش	فرانشیز	مراقبت از کودکان
1	5,000	5,000
2	0	0

دسته افراد تحت پوشش	جراحی ترمیمی یا زیبایی	مزایای سرطان
1	2,500	0
2	0	5,000

متن بیمه نامه و بیانیه معرفی محصول (PDS)

بیمه نامه حوادث شخص

اطلاعات مهم

1. درباره بیانیه معرفی محصول (PDS) بیمه حوادث شخص مراقبت روزانه خانواده در استرالیا

این PDS حاوی اطلاعات مهمی در مورد این بیمه برای کمک به تصمیم گیری در رابطه با آن است.

مشاوره عمومی

هر گونه توصیه کلی که ممکن است در این PDS یا مطالب همراه آن قرار گیرد، اهداف شخصی، موقعیت مالی یا نیازهای بیمه گذاران را در نظر نمی گیرد، و یا کسانی که برای آنها بیمه گذار آن را تغییر می دهد. این مسائل باید در تعیین مناسب بودن این محصول مورد توجه قرار گیرد. همچنین بایستی توجه داشت که آیا محدودیت ها، نوع و سطح پوشش مناسب هستند.

تاریخ تهیه

این PDS در تاریخ 23 نوامبر 2017 تهیه گردیده است. اسناد دیگری نیز ممکن است بخشی از PDS ما باشند و در این صورت، ما در سند مربوطه بیمه گذار را مطلع خواهیم کرد.

2. درباره بیمه گر

Chubb Insurance Australia Limited (با شماره اقتصادی 23 001 642 020 و شماره گواهی خدمات مالی استرالیا (Chubb) 2396877 (AFS) صادر کننده و بیمه گر این محصول است.

در این PDS "ما"، "به ما"، "مان" به معنای Chubb Insurance Australia Limited است. اطلاعات تماس ما عبارتند از:

دفتر رئیس:

Grosvenor Place
Level 38, 225 George Street
Sydney NSW 2000

آدرس پستی:

GPO Box 4907
Sydney NSW 2001
O 1800 815 675
F +61 2 9335 3467

E CustomerService.AUNZ@chubb.com

مقررات عمومی فعالیت بیمه ای

ما امضاء کننده مقررات عمومی فعالیت بیمه ای هستیم. هدف این قانون، افزایش استاندارد خدمات و افزایش اعتماد مصرف کننده در صنعت کلی بیمه است. اطلاعات بیشتر در مورد این قانون و حقوق شما تحت آن در وبسایت www.codeofpractice.com.au و در صورت درخواست شما، در دسترس است.

3. توافقنامه ما با بیمه گذار

جایی که ما با بیمه گذار وارد توافق بیمه گردیدیم در خصوص شرایط و ضوابط و استثنائات موجود در این PDS نیز توافق نموده ایم. فهرست جزئیات بیمه نامه که برای بیمه گذار صادر می نمایم به منزله تأیید ورود به بیمه نامه است، و هر سند دیگر که برای بیمه گذار صادر می شود بخشی از بیمه نامه را تشکیل می دهد (به عنوان مثال، الحاقیه و یا اعلامیه تکمیلی معرفی محصول (SPDS)).

فهرست جزئیات بیمه نامه شامل اطلاعات مهم مربوط به بیمه است از جمله:

- دوره بیمه؛
- افراد تحت پوشش که حق استفاده از پوشش را دارند چه کسانی هستند؛
- حق بیمه قابل پرداخت توسط بیمه گذار (به صفحه 9 بخش شرح حق بیمه مراجعه کنید)؛
- مزایا و محدودیت های قابل اجرا؛ و
- تغییرات این PDS و دیگر شرایط، ضوابط و محدودیتهای بیمه نامه (در صورت وجود).

همچنین ممکن است اسناد دیگری (به عنوان مثال الحاقیه ها یا SPDS ها) را در مقاطع مختلف زمانی صادر کنیم که این PDS، فهرست برنامه، سایر شرایط بیمه نامه، ضوابط و استثنائات بیمه نامه را تغییر دهد.

این PDS، متن بیمه نامه، فهرست جزئیات بیمه نامه جاری و سایر اسنادی که ممکن است ما برای بیمه گذار صادر کنیم همه بیمه نامه ای را که بیمه گذار با ما دارد تشکیل می دهند. آنها همه اسناد مهمی هستند و باید با دقت خوانده شده و برای مراجعه آینده نگهداری شوند.

4. خلاصه از بیمه

در زیر تنها خلاصه ای از موارد پوشش های اصلی موجود تحت بیمه نامه ارائه می شود. این قسمت بخشی از بیمه نامه نبوده و نمی تواند به عنوان یک شرح کامل پوشش ارائه شده مورد اتکاء قرار گیرد.

لطفاً برای جزئیات کامل مزایا و شرایط قابل اجرا، محدودیت ها، شرایط و استثنائات به بخش های مربوطه در بیمه نامه و فهرست جزئیات بیمه نامه مراجعه کنید.

پوشش ها فقط در صورتی ارائه می گردند که در فهرست جزئیات بیمه نامه به عنوان شرایط قابل اجرا مشخص شده باشند.

بیمه نامه همچنین اصطلاحات خاصی را که در این خلاصه استفاده می شود، چه به صورت عمومی یا به عنوان تعریف مشخص برای بخش های خاص تعریف می نماید.

حادثه شخص

در صورتی که شخص تحت پوشش دچار آسیب بدنی ناشی از یک حادثه مذکور در جدول حوادث گردد

ما مبلغ توافق شده را پرداخت می کنیم و مبلغ مربوط به آن حادثه

در رابطه با شخص تحت پوشش در فهرست جزئیات بیمه نامه نشان داده شده است. لطفاً برای کسب اطلاع از جزئیات پوشش در رابطه با هر گروه، به متن بیمه نامه و فهرست جزئیات بیمه نامه مراجعه کنید.

همچنین تعدادی از مزایای اضافی نیز ممکن است تحت پوشش اضافی که به عنوان شروع برقراری بیمه نامه ارائه شده است قابل پرداخت باشد.

پوشش در بیمه نامه، موضوع برخی شرایط، ضوابط و استثنائات (از جمله محدودیت ها و مازادها) است که ذیل هر بخش و همچنین در بخش های زیر شرح داده شده است:

- شرایط عمومی مربوط به بیمه نامه

- استثنائات عمومی مربوط به بیمه نامه

- مقررات عمومی مربوط به بیمه نامه

- نمونه هایی از شرایط، ضوابط و استثنائات در بیمه نامه عبارتند از:

- افراد تحت پوشش در رابطه با حوادث تحت پوششی که قبل از اینکه به یک فرد تحت پوشش تبدیل شوند یا پس از توقف تحت پوشش بودن رخ دهد، پوشش داده نخواهند شد؛

- ما تنها تا سقف مقادیر توافق شده در بیمه نامه پرداخت می کنیم؛ و

- ما تنها حوادثی را که در مدت دوازده (12) ماه از آسیب جسمی اتفاق می افتد پوشش می دهیم و زمانی که آسیب جسمی در طول دوره بیمه رخ می دهد.

ما بابت هر گونه زیان، آسیب، مسئولیت، حادثه یا آسیب جسمی، که باعث شود ما از قانون بیمه درمانی سال 1973 (Cth)، قانون بیمه شخصی سال 2007 (Cth) یا قانون ملی بهداشت 1953 (Cth) تخطی نماییم، مزایایی پرداخت نمی کنیم.

برای اطلاعات بیشتر به صفحه 24 مقررات عمومی مربوط به بیمه نامه مراجعه نمایید. لطفاً PDS و متن کامل بیمه نامه را مطالعه نمایید تا تصمیم بگیرید آیا این پوشش بیمه ای برای شما مناسب است.

5. ماهیت حقوق فرد تحت پوشش برای برخورداری از پوشش تحت بیمه نامه و زمانی که برخورداری از پوشش شروع و پایان می یابد صر

صرفاً به موجب عملیات قانونی بخش 48 قانون قرارداد بیمه 1984 (Cth) می باشد.

افراد تحت پوشش طرف قرارداد بیمه نیستند (به عنوان مثال آنها نمی توانند بیمه نامه را فسخ نموده یا تغییر دهند - فقط بیمه گذار می تواند این کار را انجام دهد) و وارد هیچ توافقی با ما نمی شوند.

ما ملزم نیستیم تا هرگونه اعلامیه ای را در خصوص این بیمه نامه به افراد تحت پوشش ارسال نماییم، زیرا آنها طرف قرارداد بیمه نامه نیستند. ما تنها احطار و اعلامیه ها را برای بیمه گذار ارسال می کنیم که تنها شخصی است که ما تحت این بیمه نامه دارای تعهد قراردادی نسبت به وی هستیم.

افراد تحت پوشش مکلف به قبول هرگونه مزایای این بیمه نیستند. اگر فرد تحت پوشش ادعای خسارتی تحت بیمه نامه نماید، آنگاه چنین فردی دارای همان تعهداتی نسبت به ما خواهد بود که بیمه گذار داراست و ما در برابر افراد تحت پوشش همان حقوق را دارا هستیم که در برابر بیمه گذار هستیم.

پوشش بیمه موضوع شرایط، ضوابط، محدودیت ها و استثنائات مندرج در این سند است.

نه ما و نه بیمه گذار هیچ موضوعی را به مسئولیت، یا به نفع و یا از طرف افراد تحت پوشش در این قرارداد بیمه ای تنظیم نخواهیم کرد. بیمه گذار:

(الف) در رابطه با بیمه از طرف ما عمل نمی کند؛

(ب) مجاز به ارائه مشاوره، توصیه یا نظر در مورد خدمات مالی مربوط به بیمه نیست؛ و

(ج) هیچ پاداش یا سایر مزایایی از ما دریافت نخواهد کرد.

هر فردی که می تواند واجد شرایط تحت پوشش قرار گرفتن باشد، باید توجه داشته باشد که مشاوره در مورد این که آیا مزایای بیمه مناسب یا مفید برای نیازهای شخصی آنها است را از شخصی که مجوز ارائه چنین مشاوره ای دارد، دریافت نماید. ما هیچ توصیه ای در خصوص این که مزایای بیمه مناسب یا مفید برای شرایط یا نیازهای شخصی افراد تحت پوشش باشد، ارائه نمی کنیم. هیچ مانعی برای چنین افرادی وجود ندارد که بخواهند در ارتباط با بیمه خود وارد تریبیات دیگری بشوند.

برخورداری فرد تحت پوشش از پوشش:

(الف) از زمانی آغاز می شود که شخص مربوطه معیارهای مندرج در فهرست جزئیات بیمه نامه را برای فرد تحت پوشش بودن اخذ نموده و به شخص تحت پوشش تبدیل شود؛ و

(ب) در یکی از شرایط زیر به پایان می رسد هرکدام که زودتر باشد:

1. زمانی که شخص مربوطه، دیگر معیارهای تعیین شده در فهرست جزئیات بیمه نامه برای شخص تحت پوشش بودن را دارا نباشد؛ یا

2. در پایان دوره بیمه؛ یا

3. زمانی که بیمه نامه توسط ما یا بیمه گذار فسخ می شود.

برای تعریف دوره بیمه و سایر شرایط به بخش تعاریف عمومی بیمه نامه مراجعه کنید.

6. بولیطة التأمین الجماعی

بیمه گذار باید اطمینان حاصل کند که یک نسخه از این PDS در اختیار همه افراد تحت پوشش قرار گیرد.

بیمه گذار بیست و یک (21) روز پس از ورود به بیمه نامه (از جمله تمدید) فرصت دارد تا در خصوص بازگشت از قرارداد تصمیم بگیرد. اگر درخواست کتبی در مدت این بیست و یک روز (روز) برای ما ارسال شود، ما بیمه نامه را فسخ می کنیم، در صورتی که نه بیمه گذار و نه هیچ شخص تحت پوششی در خصوص استفاده از حقوق و امکانات مندرج در بیمه نامه در آن دوره اقدامی نکرده باشد (به عنوان مثال ادعای خسارت یا پرداختی صورت گرفته باشد). ما حق بیمه کامل منتهای هزینه ها یا مالیات هایی را که قادر به بازدریافت آنها نیستیم، مسترد خواهیم کرد. حتی پس از پایان دوره اختیار فسخ، بیمه گذار دارای حق فسخ است (به این PDS و بند مربوط به فسخ قرارداد در صفحه 24 مراجعه کنید).

8. فسخ بیمه نامه

قد تلغی البولیصة یلحدی طریقتین (2):

- **یک بیمه را میتوان به دو روش فسخ نمود:**
هنگامی که بیمه گذار می تواند فسخ کند. بیمه گذار می تواند در هر زمان با اطلاع کتبی به ما بیمه نامه را فسخ نماید. فسخ در تاریخی که درخواست فسخ به شرکت Chubb ارائه شده است قابل اجرا خواهد بود.
- **هنگامی که Chubb می تواند فسخ کند Chubb می تواند** با دادن یک اخطار کتبی به بیمه گذار به آدرسی که در پرونده موجود است و مطابق با قانون قراردادهای بیمه 1984 (Cth)، بیمه نامه را فسخ نماید. شامل مواقعی که بیمه شده: الف) وظیفه افشا را نقض می نماید؛ ب) یکی از مقررات بیمه نامه خود را نقض نموده (از جمله عدم پرداخت حق بیمه)؛ یا ج) تحت هرگونه بیمه نامه ای، ادعای خسارت فریبکارانه مطرح نماید.

اگر Chubb بیمه نامه را فسخ نماید، حق بیمه مربوط به بیمه نامه را منتهای مبلغی را که برای پوشش دوره ای که بیمه شده در آن مدت مطابق بیمه نامه تحت پوشش بوده است مسترد خواهد نمود.

یک بیمه نامه برای دوره بیمه ادامه دارد، مگر آنکه فسخ گردد.

9. مراحل تمدید

قبل از اینکه زمان بیمه نامه منقضی شود، ما بیمه گذار را در خصوص تمایلی به تمدید بیمه نامه و شرایط آن مطلع خواهیم کرد. این نکته دارای اهمیت است که قبل از اقدام به تمدید بیمه نامه از صحت جزئیات آن اطمینان حاصل نمود.

10. بیانیه حفظ حریم شخصی

Chubb Insurance Australia Limited (Chubb) متعهد به حفظ حریم خصوصی شماست. این سند، یک نمای کلی از نحوه استفاده ما از اطلاعات شخصی شما را ارائه می دهد. سیاست حفظ حریم خصوصی ما در وب سایت ما به آدرس www.chubb.com/au قابل دسترسی است.

مدیریت استفاده از اطلاعات شخصی

جمع آوری، استفاده و افشا

هنگامی که برای برقراری بیمه نامه، تمدید یا تغییر آن درخواست می کنید یا هنگامی که ما ادعای خسارتی را بررسی می کنیم اطلاعات شخصی شما را جمع آوری می نمایم (که ممکن است شامل اطلاعات حساس نیز باشد) تا ما را در اجرای پیشنهاد بیمه یا بیمه نامه یا ادعای خسارت یاری نماید.

ما می توانیم اطلاعات شخصی شما را به طور مستقیم از طرف شما یا از طریق شخص ثالث مانند واسطه بیمه یا کارفرمای شما (به عنوان مثال در مورد یک بیمه نامه گروهی) اخذ نماییم.

هنگامی که اطلاعات از طریق یک شخص ثالث به ما ارائه می شود، از این اطلاعات بر اساس رضایت شما و یا انتظار منطقی که از ما برای جمع آوری اطلاعات شخصی خود به این روش دارید استفاده می کنیم و ما اقدامات معقولی را برای اطمینان از اینکه شما از نحوه استفاده ما از اطلاعات شخصی اتان مطلع باشید انجام خواهیم داد.

هدف اولیه برای جمع آوری و استفاده از اطلاعات شخصی شما این است بتوانیم خدمات بیمه ای را برای شما ارائه دهیم. گاهی اوقات ممکن است از اطلاعات شخصی شما برای کمپین بازاریابی خود در ارتباط با محصولات جدید، خدمات یا اطلاعاتی که ممکن است برای شما سودمند باشد استفاده کنیم.

ما ممکن است اطلاعاتی را برای اشخاص ثالث جمع آوری کنیم، از جمله ارائه دهندگان خدماتی که فعالیت های خاص تجاری از طرف ما انجام می دهند (مانند ارزیابان ها و مراکز تماس در استرالیا). در برخی موارد، برای ارائه خدمات به شما، ممکن است نیاز به انتقال اطلاعات شخصی به اشخاص دیگر در گروه شرکت های Chubb (مانند سرپرستان منطقه ای Chubb و واقع در سنگاپور، انگلستان یا ایالات متحده آمریکا) باشد، یا اشخاص ثالثی که ما یا سایر گروههای Chubb با آنها قرارداد انجام خدمات معین داریم، که ممکن است در خارج از استرالیا واقع شده باشند (مانند فیلیپین یا ایالات متحده آمریکا). لطفاً توجه داشته باشید که هیچ گونه اطلاعات شخصی توسط ما به اشخاص خارج از کشور برای اهداف بازاریابی افشا نخواهد شد.

در همه مواردی که ممکن است اطلاعات شخصی در خارج از کشور افشا شود علاوه بر هرگونه قوانین حفظ اطلاعات شخصی محلی، ما تدابیر لازم را برای اطمینان از این که آن اشخاص ثالث از این اطلاعات مطابق با رضایت شما و براساس تعهدات ما به شما تحت قانون حفظ حریم خصوصی 1988 (Cth) نگهداری و استفاده خواهند کرد، می اندیشیم.

انتخاب شما

در کار با ما، شما با استفاده و افشای اطلاعات شخصی خود را مطابق با این بیانیه و سیاست حفظ حریم خصوصی ما موافقت می کنید. این رضایت دارای اعتبار خواهد بود مگر آنکه شما با اعلام کتبی به مامور حریم خصوصی ما، آن را تغییر داده یا لغو کنید. با این حال، اگر تصمیم بگیرید رضایت نامه خود را بازپس بگیرید، مهم است بدانید که این مساله ممکن است به این معنا باشد که احتمالاً ما قادر به ارائه بیمه به شما یا سازمانتان یا پاسخگویی در برابر هرگونه ادعای خسارت نباشیم.

چگونه با ما تماس بگیرید

اگر مایلید نسخه ای از اطلاعات شخصی خود را دریافت نمایید، یا آن را اصلاح و به روزرسانی نمایید، لطفاً

با گروه روابط عمومی مشتریان با شماره 1800815675 تماس بگیرید یا به آدرس زیر ایمیل ارسال نمایید: CustomerService.AUNZ@chubb.com

اگر شکایتی دارید یا مایل هستید در خصوص نحوه مدیریت اطلاعات شخصی خود اطلاعات بیشتری کسب نمایید لطفاً سیاست حفظ حریم خصوصی ما را مطالعه نمایید یا با مامور مربوطه در شرکت Chubb Insurance Australia Limited
GPO Box 4907, Sydney NSW 2001
یا با شماره تلفن: +61 2 9335 3200
یا با ایمیل Privacy.AU@chubb.com تماس حاصل نمایید.

11. شکایات و حل اختلاف

ما نگرانی های مشتریانمان را بسیار جدی می گیریم و شکایات مربوط به شکایات و رویه های حل اختلافات داخلی را که می توانید به آنها دسترسی پیدا کنید. لطفاً توجه داشته باشید که اگر شکایت اولیه خود را با رضایت شما در پایان روز کاری 5 بعد از آن که دریافت کرده اید، قبول کرده اید و درخواست خود را نپرسیدیم، به شما یک پاسخ واکذار می کنیم، شکایت و شکایات مربوط به حل اختلافات داخلی صدق نمی کند. این معافیت در روند شکایات به شکایات مربوط به ادعای کاهش یافته، ارزش یک ادعا، و یا در مورد مشکلات مالی، اعمال نمی شود.

مرحله 1 - روند رسیدگی به شکایات
اگر از هر جنبه ای از ارتباط خود با Chubb از جمله محصولات و خدمات ما ناراضی بوده و مایل به طرح شکایتی هستید، لطفاً با ما تماس بگیرید.

مامور رسیدگی به شکایات

Chubb Insurance Australia Limited
GPO Box 4065
Sydney NSW 2001
O 1800 815 675
E Complaints.AU@chubb.com

اعضای تیم رسیدگی به شکایات ما برای رسیدگی به شکایات به طور منصفانه و مناسب، آموزش دیده اند.

لطفاً شماره بیمه نامه یا ادعای خسارت خود را (در صورت وجود) و اطلاعاتی را که می توانید در مورد دلایل شکایت خود داشته باشید، ارائه نمایید.

ما شکایت شما را بررسی نموده و از پیشرفت کار رسیدگی شما را مطلع خواهیم نمود. در صورتی که تمام اطلاعات لازم را در اختیار داشته و هرگونه تحقیقات مورد نیاز را انجام داده باشیم ظرف پانزده (15) روز کاری به شکایت شما پاسخ مکتوب خواهیم داد. در مواردی که اطلاعات و تحقیقات بیشتری لازم باشد، تلاش می کنیم با شما در مورد مهلت زمانی معقول برای پاسخگویی به توافق برساییم، و در صورتی که به توافق نرسیم، می توانید درخواست کنید شکایت شما به مرحله 2 و به گروه حل اختلافات داخلی ما ارجاع گردد. در غیر این صورت در مورد پیشرفت رسیدگی، حداقل هر ده (10) روز کاری شما را مطلع خواهیم کرد، مگر اینکه شما به شکل دیگری توافق نموده باشید. لطفاً توجه داشته باشید که اگر شکایت شما مربوط به بیمه های دسته جمعی (همان گونه که در قانون عمومی فعالیت بیمه تعریف شده است) باشد، ممکن است بخواهیم آن را مستقیماً به مرحله 2 برای بررسی توسط تیم حل اختلاف داخلی ارجاع نماییم.

مرحله 2 - مراحل حل اختلاف داخلی

اگر از ما بخواهید که مایلید شکایت خود را به مرحله 2 ارسال کنید، شکایت شما توسط اعضای گروه حل اختلاف داخلی ما بررسی خواهد شد، که مستقل از گروه رسیدگی به شکایات بوده و برای بررسی اختلافات به صورت بی طرف، منصفانه و کارآمد متعهد هستند.

شما می توانید از طریق تلفن، فکس یا پست (به صورت زیر) با تیم حل اختلاف داخلی ما تماس بگیرید یا به آدرس زیر ایمیل ارسال نمایید در:

خدمات حل اختلافات داخلی

Chubb Insurance Australia Limited
GPO Box 4065
Sydney NSW 2001
O +61 2 9335 3200
F +61 2 9335 3411
E DisputeResolution.AU@chubb.com

لطفاً شماره بیمه نامه یا ادعای خسارت خود را (در صورت وجود) و اطلاعاتی را که می توانید در مورد دلایل اختلاف نظر خود داشته باشید، ارائه نمایید.

ما از پیشرفت رسیدگی خود حداقل هر ده روز (10) روز کاری شما را مطلع خواهیم نمود و در صورتی که تمام اطلاعات لازم را در اختیار داشته و هرگونه تحقیقات مورد نیاز را انجام داده باشیم، ظرف پانزده روز (15) روز کاری به صورت مکتوب به شکایت شما پاسخ خواهیم داد. در مواردی که اطلاعات و تحقیقات بیشتری لازم باشد، تلاش می کنیم با شما در مورد مهلت زمانی معقول برای پاسخگویی به توافق برساییم، و در صورتی که به توافق نرسیم، می توانید شکایت خود را در مرحله 3 به هیات بازرسی خدمات ملی استرالیا (FOS) که جزئیات آن شامل شرایط ارجاع، در بند 3 زیر آمده است، ارجاع نمایید. در صورتی که شکایت و اختلاف نظر شما خارج از شرایط ارجاع FOS باشد، می توانید مشاور حقوقی مستقل بگیرید یا به هر گزینه حل اختلاف خارجی که برای شما میسر است مراجعه نمایید.

مرحله 3 - حل اختلاف خارجی

اگر شما نسبت به تصمیم گروه حل اختلاف داخلی ما ناراضی هستید، یا ما قادر نبوده ایم ظرف چهل و پنج (45) روز شکایت و اختلاف را تا میزان رضایت شما حل کنیم می توانید شکایت یا اختلاف نظر خود را با داشتن شرایط ارجاع به FOS ارسال نمایید.

FOS یک طرح مستقل حل اختلاف خارجی است که توسط کمیسیون امنیت سرمایه گذاری استرالیا (Australian Securities and Investments Commission) تأیید شده است. ما عضو این طرح هستیم و خود را نسبت به پذیرش تصمیمات آن درخصوص هر اختلافی موظف می دانیم.

هرگاه اختلاف شما مشمول شرایط ارجاع در FOS قرار بگیرد، بخش بیمه عمومی FOS یک سرویس حل

اختلاف رایگان و سهل الوصول را برای مشتریان ارائه می نماید.

شما می توانید در هر زمان با FOS تماس بگیرید:

خدمات بازرسی مالی استرالیا
GPO Box 3
Melbourne VIC 3001
O 1800 367 287
F +61 3 9613 6399
E info@fos.org.au
www.fos.org.au

اگر می خواهید اختلاف نظر خود را به FOS ارجاع نمایید، بایستی ظرف 2 سال از تاریخ تصمیم گروه حل اختلاف داخلی ما این کار را انجام دهید. با این وجود، پس از این زمان نیز ممکن است FOS اختلافی را قابل رسیدگی تشخیص دهد در صورتی که FOS شرایط استثنایی را در نظر بگیرد.

12. حق بیمه

تمام پوشش های بیمه ای مشمول پرداخت حق بیمه و شرایط، ضوابط، استثنائات و مقررات بیمه نامه هستند.

هنگام محاسبه حق بیمه برای بیمه نامه، ما دسته ای از عوامل را در نظر می گیریم، از جمله:

الف) سن، شغل و سابقه بیمه قبلی افرادی که قرار است تحت پوشش قرار گیرند؛ و
ب) نوع و میزان پوشش ارائه شده.

این نکته برای بیمه گذار دارای اهمیت است که بدانند مبلغ حق بیمه بسته به اطلاعاتی که ما از بیمه گذار در مورد میزان ریسکی که قرار است توسط ما پوشش داده شود دریافت می کنیم، متفاوت خواهد بود. بر اساس تجربه، ما تصمیم می گیریم چه عواملی باعث افزایش ریسک ما بوده و چگونگی بر میزان حق بیمه تاثیر می گذارد.

حق بیمه همچنین شامل مقادیری است که تعهد ما به پرداخت هرگونه هزینه یا مالیات اجباری دولتی (به عنوان مثال حق تمبر) در ارتباط با بیمه نامه را در نظر می گیرد. در رابطه با این سیاست است. این مقادیر به صورت جداگانه در فهرست جزئیات بیمه نامه به عنوان بخشی از کل حق بیمه درج می شود.

هنگامی که بیمه گذار برای این بیمه درخواست می کند، راهنمایی لازم در خصوص مبلغ کل حق بیمه، زمان و چگونگی پرداخت صورت می گیرد.

ما می توانیم حق بیمه را از تاریخ تمدید تغییر دهیم در صورتی که قبل از آن تاریخ به متقاضی به صورت مکتوب اطلاع داده باشیم.

عدم پرداخت حق بیمه
اگر بیمه گذار در زمان مقرر حق بیمه را پرداخت ننماید و تاخیر در پرداخت حق بیمه برای حداقل نود (90) روز ادامه یابد، ما می توانیم بیمه نامه را فسخ نماییم.

13. طرح ادعای مالی

ما یک شرکت بیمه هستیم که تحت قانون بیمه 1973 (Cth) (قانون بیمه) و توسط اداره تنظیم مقررات احتیاطی استرالیا (APRA) و موضوع الزامات احتیاطی قانون بیمه مجاز به انجام فعالیت های بیمه ای در استرالیا هستیم.

قانون بیمه برای حصول اطمینان از اینکه تحت کلیه شرایط قابل قبول، ما به تعهدات مالی خود در سیستم مالی پایدار، کارآمد و رقابتی عمل می نماییم، ایجاد شده است.

به همین دلیل ما از الزامات ترتیبات جبران که دارندگان پروانه خدمات مالی در استرالیا بایستی برای جبران خسارت مشتریان جزء بخاطر ضرر و زیان ناشی از تخلف صاحب پروانه یا نمایندگان آنها موضوع فصل 7 قانون شرکتها 2001 (Cth) داشته باشند، معاف هستیم. ما ترتیبات جبران خسارت در جبرانی داریم که با قانون بیمه مطابقت دارد.

در شرایط غیر محتمل که ما دارای عسر و حرج بوده و قادر به انجام تعهدات خود تحت بیمه نامه نباشیم، فردی که حق ادعای خسارت دارد، ممکن است محق دریافت مطالبات خود تحت طرح دعای مالی باشد. دسترسی به این طرح منوط به معیارهای واجد شرایط بودن است. لطفاً برای اطلاعات بیشتر به وبسایت زیر مراجعه نمایید: <https://www.fcs.gov.au>

14. به روز رسانی این PDS

به دلیل برخی تغییرات خاص در صورت لزوم و مطابق با قانون ممکن است نیاز باشد این PDS را به روز رسانی نماییم. ما نسخه جدید PDS ویا متمم PDS یا هر سند قانونی دیگری که برای به روز رسانی اطلاعات مربوطه به جز در موارد محدود صادر خواهیم کرد، برای بیمه گذار ارسال می نماییم.

هنگامی که اطلاعات چیربی نباشد که اساساً مغایر نقطه نظر یک شخص عاقل برای خرید این بیمه است، ما نسخه ای از این اطلاعات را برای بیمه گذار به شکل دیگر صادر نموده یا یک نسخه از چنین تغییراتی را برای سابقه داخلی خود نگهداری می کنیم. یک نسخه کاغذی از هر گونه اطلاعات به روز شده بدون دریافت هیچگونه وجهی و از طریق تماس با ما در اختیار بیمه گذار قرار داده می شود.

15. تماس با ما

للاستصال بنا أوطرح أي أسئلة أو طلب أي معلومات إضافية بخصوص اللوليصة، يرجى الرجوع إلى تفاصيل الاتصال بنا تحت عنوان "حول المؤمن".

16. وظیفه افشاء

وظیفه شما برای افشاء قبل از ورود به یک قرارداد بیمه ای، موظف هستید هر آنچه را که می دانید یا بطور منطقی انتظار می رود بدانید، که می تواند بر تصمیم ما درباره بیمه نمودن شما و شرایط آن تاثیر بگذارد به ما اطلاع دهید. ممکن است بر تصمیم ما برای بیمه شما و در چه شرایطی تأثیر بگذارد.

این وظیفه تا زمانی که ما برای بیمه کردن شما موافقت نماییم ادامه خواهد داشت.

قبل از تمدید، گسترش، تغییر و یا برقراری مجدد یک قرارداد بیمه، همین وظیفه بر عهده شما خواهد

بود.

آنچه را که لازم نیست به ما بگویید شما نیازی نیست بما بگویید آنچه را که:

- ریسک مواردی که برای آن بیمه شده اید را کاهش دهد؛ یا
- دانش عمومی است؛ یا
- ما می دانیم یا باید به عنوان یک بیمه گر بدانیم؛ یا
- ما مسئولیت گفتن آن را از شما سلب نموده ایم.

اگر از گفتن چیزی خودداری کرده باشید

اگر از گفتن آنچه ملزم به اظهار آن بوده اید خودداری کرده باشید، ما می توانیم قرارداد خود را فسخ نموده یا مبلغی را که در صورت ادعای خسارت به شما پرداخت خواهیم نمود کاهش دهیم، یا هر دو موارد.

اگر قصور در اظهار مطالب تقلب تشخیص داده شود، می توانیم از پرداخت ادعای خسارت خودداری نمود و یا قرارداد شما طوری برخورد خواهد شد که گویی هرگز وجود نداشته است.

اگر شما یک فرد عادی هستید، وظیفه افشای متفاوتی از آنچه در فوق ذکر گردیده است در مورد شما وجود دارد. لطفاً با ما تماس بگیرید تا از وظیفه افشای اطلاعاتی که بر عهده شماست مطلع شوید.

متن بیمه نامه

تعاریف عمومی کاربردی بیمه نا

تعاریف زیر در بیمه نامه به کار برده می شود:

تصادف به معنای یک حادثه ناگهانی، خارجی و قابل شناسایی است که به صورت اتفاقی رخ می دهد و از دیدگاه شخص تحت پوشش قابل پیش بینی وانتظار نمی باشد. کلمه تصادفی باید بر همین اساس تفسیر شود.

مرک تصادفی به معنای مرگ ناشی از خسارت بدنی است.

قانون تروریسم به معنای طراحی، استفاده یا تهدید استفاده از خشونت علیه افراد یا اموال به منظور دستیابی به اهداف سیاسی، مذهبی یا ایدئولوژیک است.

دوره انتفاع به معنای حداکثر دوره زمانی است که در آن مزیای مربوط به هر حادثه قابل پرداخت است.

خسارت بدنی به معنای خسارت بدنی است که به طور مستقیم و تنها در نتیجه یک حادثه واقع شده و مستقل از هر نوع بیماری یا هر علت دیگری رخ می دهد، زمانی که خسارت بدنی و حادثه هر دو در طول دوره بیمه و زمانی که شخص یک فرد تحت پوشش است واقع می شود. خسارت بدنی شامل بیماری یا مریضی که به طور مستقیم از درمان پزشکی یا جراحی انجام شده در خصوص خسارت بدنی ناشی می شود، می گردد. این شامل بیماری یا هر شرایط درمانی قبلی نمی باشد.

سرطان به معنی یک تومور بدخیم است که با رشد غیرقابل کنترل و گسترش سلولهای بدخیم و حمله به بافت ها مشخص شده است و به تشخیص مثبت مکتوب توسط یک پزشک متخصص سرطان منجر می شود. این شامل لوسمی، بیماری هاجکین و ملانئوما تهاجمی می شود، اما شامل موارد زیر نمی شود:

الف) کارسینوما درجا؛

ب) سرکوما کاپوسی یا سایر سرطانهای مرتبط با ایدز و سرطان در حضور نشاتگان کمبود ایمنی بدن انسان (HIV)؛

پ) سرطان پروستات به عنوان T1 No M0 تشخیص داده شده استیا در مراحل مشابه آن قرار دارد؛ یا
ت) عود کردن یا متاستاز سرطانی که تشخیص آن در ابتدا قبل از اینکه شخص تحت پوشش، شرایط تحت پوشش بیمه بودن را تحت این بیمه نامه کسب نموده باشد، انجام شده است.

چنگ داخلی به معنای هر یک از موارد زیر است، اعم از اینکه اعلام شده یا نشده باشد: مقابله مسلحانه، شورش، انقلاب، قیام مسلحانه، اغتشاش یا بزور گرفتن قدرت، شامل دو یا چند حزب متعلق به یک کشور که این احزاب مخالف از گروه های مختلف مذهبی یا آرمانی هستند .

مدعی به معنی بیمه گذار است، شخص تحت پوشش یا هر شخص دیگری که تحت این بیمه نامه دارای حق مطالبه است.

بستگان نزدیک به معنی والدین، همسر / شریک، فرزند، برادر، خواهر، برادر همسر، خواهر همسر، عروس، داماد، برادر ناتنی، خواهر ناتنی، نامزد (الف) خواهرزاده، برادرزاده، عمه، عمه، فرزند خوانده، پدربزرگ و مادر بزرگ یا نوه.

شکستگی کامل به معنی شکستگی است که در آن استخوان به طور کامل شکسته شده است و هیچ اتصال بین قسمت های آن وجود ندارد.

شخص تحت پوشش به معنی فردی است که دارای شرایط تعریف شده در فهرست جزئیات بیمه بوده و حسب اینکه مطابق انتخاب بیمه گذار، حق بیمه به چه کسی پرداخت شده یا قرار است پرداخت گردد. آنها اشخاصی هستند است که به لحاظ عملیات بخش 48 قانون قراردادهای بیمه و نه براساس دیگری به صورت قانونی حق مطالبه تحت بیمه نامه را دارند. یک فرد تحت پوشش طرف بیمه شده قرارداد ما نیست. توافق ما با بیمه گذار صورت می گیرد.

دندانپزشک به معنی دندانپزشک یا جراح شخص تحت پوشش بوده که تحت قوانین کشوری که در آن فعالیت می کند دارای مجوز دندانپزشکی باشد، شخصی غیر از:

الف) بیمه گذار؛ یا

ب) شخص تحت پوشش؛ یا

پ) وابستگان نزدیک شخص تحت پوشش، عضو خانواده شخص تحت پوشش؛ یا
ت) کارمند بیمه گذار.

پزشک به معنی یک پزشک یا متخصص شخص تحت پوشش بوده که تحت قوانین کشوری که در آن فعالیت می کند دارای مجوز طبابت باشد، شخصی غیر از:

الف) بیمه گذار؛ یا

ب) شخص تحت پوشش؛ یا

پ) وابستگان نزدیک شخص تحت پوشش، عضو خانواده شخص تحت پوشش؛ یا

ت) کارمند بیمه گذار.

مربی به معنی فردی است که:

الف) توسط مسئولین مربوطه برای ارائه خدمات مراقبت روزانه خانواده تایید صلاحیت شده است؛

ب) عضو ثبت شده بیمه نامه بوده پرداخت نموده است؛ و

پ) برای پوشش بیمه درخواست نموده و حق بیمه مربوطه به بیمه نامه حوادث شخصی را تحت عنوان مراقبت روزانه خانواده در استرالیا با مسئولیت محدود پرداخت نموده است.

کارمند به معنای هر شخصی که در خدمات بیمه گذار باشد شامل مدیران (اجرایی و غیر اجرایی)، اعضای هیئت مدیره، مشاوران، پیمانکاران، پیمانکاران فرعی و یا اشخاص مستقل / خویش فرمایی که از طرف بیمه گذار کار می کنند.

الحاقیه به معنی تغییر شرایط بیمه نامه است که به صورت مکتوب انجام می شود. 20 مراقبت خانواده استرالیا

حادثه (ها) به معنی حوادثی است در جدول حوادث در این بیمه نامه توصیف شده اند.

دوره مازاد به معنی دوره زمانی که در آن حادثه واقع شده و منجر به ادعای خسارت می گردد و مزایایی قابل پرداخت نیست.

انگشتان دست و پا به معنی انگشتان دست و پا است.

پا به معنی کل پا در زیر قوزک است

شکستگی مویی به معنی ترک های ریز در استخوان است.

دست به معنای کل دست در زیر مچ است.

قانون قرار دادهای بیمه به معنای قانون قراردادهای بیمه 1984 (Cth) است که در طول زمان اصلاح شده است.

اعضای بدن به معنی کل اندام های بین شانه و مچ دست یا بین لگن و مچ پا است.

از **دست** دادن عضو در ارتباط با:

الف) عضو، قطع عضو دائمی یا از کارافتادگی کلی یک عضو؛

ب) یک چشم، از دست دادن دائمی و کلی بینایی در چشم؛ پ) شنوایی، از دست دادن دائمی و کلی شنوایی؛

ت) صحبت کردن، از دست دادن دائمی و کلی توانایی صحبت کردن؛ و هر موردی به علت خسارت بدنی ایجاد شده باشد.

وسایل کمک درمانی به معنی تجهیزاتی نظیر عصای زیر بغل، باتد، تجهیزات کششی، چکمه های واکر، بسته های حرارتی و غیره است که پرشک در درمان آسیب بدنی استفاده از آنها را توصیه می نماید و از موارد استثنائات عمومی بند 8 نیستند.

پرواز بدون برنامه ریزی به معنای مسافرت با سرویس هواپیمائی است که پروازهای آن براساس یک برنامه ثابت، مسیرهای هوایی ثابت، به و از ترمینال های ثابتی انجام نمی شود.

سایر شکستگی ها به معنای هر گونه شکستگی به غیر از شکستگی کامل، شکستگی ساده یا شکستگی مویی است.

والدین به معنای والدین،والدین همسر، ناپدری و نامادری و چنین اشخاصی است که به عنوان مراقب اولیه فرد تحت پوشش به عنوان یک کودک هستند یا بوده اند.

پاراپلژی/ فلج پایین تنه به معنای از کارافتادگی دائمی هر دو پا و از کارافتادگی دائمی تمام یا بخشی از نیمه پایین بدن است.

دوره بیمه به معنای دوره زمانی که در فهرست جزییات بیمه نام جاری نشان داده شده است یا در صورت خاتمه بیمه نامه یک زمان کوتاهتری که برای آن تحت بیمه نامه پوشش درخواست می شود.

دائمی به معنای این است که دوازده (12) ماه متوالی از تاریخ آسیب بدنی به طول بیانجامد و در پایان انقضای دوره نیز امیدی به بهبود حاصل نشود.

معلولیت کلی دائمی به معنای وضعیتی است که به نظر یک دکتر:

الف) فرد تحت پوشش بطور کامل و مستمر قادر به تعامل، انجام رساندن و یا حضور در هر شغل یا کسب و کاری که در شرایط عادی به دلیل تحصیلات، آموزش یا تجربه واجد شرایط آن بودند نباشند؛ و

ب) معلولیت دوازده (12) ماه متوالی از تاریخ آسیب بدنی به طول انجامیده و در پایان انقضای دوره نیز امیدی به بهبود حاصل نشده است.

بیمه نامه به معنی این PDS و متن این بیمه نامه، فهرست جزییات بیمه نامه جاری و سایر اسنادی که ممکن است برای بیمه گذار صادر نماییم و ما خواهیم گفت که بخشی از بیمه نامه هستند (مانند الحاقیه ها و SPDS ها).

بیمه گذار به معنی شرکت یا سازمان که در فهرست جزییات بیمه نامه به عنوان بیمه گذار ذکر شده است و با آن ما وارد تنظیم بیمه نامه می شویم. آنها بیمه شده طبق قرارداد هستند.

شرایط درمانی از پیش موجود عبارتند از:

الف) هر گونه نقص، وضعیت و بیماری جسمی، یا مریضی که برای درمان، دارو یا مشاوره (از جمله مشاوره برای درمان) در طول سه (3) سال ماقبل تبدیل شدن به یک فرد تحت پوشش مطابق با بیمه نامه، توسط دکتر یا دندانپزشک اقدامی صورت گرفته یا نسخه ای تجویز شده باشد؛ یا

ب) یک وضعیت، تظاهرات علائم بیماری که انتظار میروود یک شخص عاقل در چنین شرایطی از آن آگاه باشد در طی سه (3) ماه ماقبل تبدیل شدن به یک فرد تحت پوشش بیمه نامه.

علیرغم موارد فوق، هر گونه نقص، وضعیت، بیماری جسمی یا مریضی به عنوان شرایط

درمانی از پیش موجود در نظر گرفته نمی شود، در صورتی که شخص تحت پوشش در فهرست بیمه گذار ثبت شده و تحت پوشش بیمه نامه گروهی بیماریها و حوادث شخصی بیمه نامه ای که ما صادر کرده ایم قرار گرفته و توسط بیمه گذار برای دوره یا دوره های بیمه ای ماقبل از دوره بیمه مورد نظر منعقد شده است. استثناء شرایط درمانی از پیش موجود در مورد فرد تحت پوششی اجرا می گردد که آن شخص تحت پوشش، دارای پوشش مستمر تحت بیم گروهی بیماریها و حوادث شخصی بیمه نامه ای که ما صادر کرده ایم و توسط بیمه گذار برای دوره یا دوره های بیمه ای ماقبل از دوره بیمه مورد نظر منعقد شده، نبوده است.

حق بیمه به معنای حق بیمه است که در فهرست جزییات بیمه نامه نشان داده شده و در ارتباط با بیمه نامه توسط بیمه گذار قابل پرداخت است.

ورزش حرفه ای به معنای هر گونه ورزشی است که شخص تحت پوشش به موجب شرکت در آن، کمک هزینه، فوق العاده، پشتیبانی یا پاداش پولی دریافت می کند که درمجموع بیش از پانزده درصد (15%) درآمد سالانه آنها از همه منابع به حساب می آید.

کوادری پلژی به معنی از کارافتادگی دائمی هر دو دست و هر دو پا است.

دوره تمدید به معنی دوره بیمه مربوط به بیمه نامه تمدید شده است.

تمدید بیمه نامه به معنای بیمه نامه گروهی حوادث شخصی که توسط ما صادر شده است و بلافاصله در پایان دوره بیمه اجرایی می شود.

فهرست جزییات بیمه نامه به معنی فهرستی از مزایا و محدودیت ها است که توسط ما برای بیمه گذار صادر می شود.

بیماری به معنی هر نوع بیماری یا مریضی که شخص تحت پوشش در طول دوره بیمه به آن دچار شده و در زمانی که شخص یک فرد تحت پوشش است.

شکستگی ساده به معنی شکستگی است که در آن شکستگی ابتدایی و ساده در استخوان وجود دارد و به نظر دکتر نیاز به درمان حداقل و ساده ای دارد.

فهرست ویژه اختصاصی به معنی اسامی یک فرد، اشخاص، گروه ها یا شرکت هایی است که در لیست قرار گرفته و موضوع تحریم های تجاری یا اقتصادی یا سایر قوانین و مقررات مشابه ایالات متحده آمریکا، استرالیا، سازمان ملل متحد، اتحادیه اروپا یا انگلستان هستند.

همسر / شریک به معنی شوهر یا زن یک فرد تحت پوشش بوده و شامل یک شریک واقعی ویا شریک زندگی است که فرد تحت پوشش به طور مداوم برای مدت 3 (3) ماه یا بیشتر در زمان خسارت با وی زندگی مشترک داشته است.

دندان به معنی دندان دائمی سالم و طبیعی است اما شامل دندان مصنوعی، ایمپلنت و دندان پرشده نمی باشد.

جنگ به معنای جنگ است، اعم از اینکه اعلام شده یا نشده باشد، و یا فعالیت های شبه جنگی، از قبیل استفاده از نیروی نظامی توسط هر کشور قدرتمندی برای رسیدن به اهداف اقتصادی، جغرافیایی، ملی، سیاسی، نژادی، مذهبی و یا دیگر.

ما / به ما / مان به معنی Chubb Insurance Australia Limited (با شماره اقتصادی 001 23 020 642) بوده که صادر کننده/ بیمه کننده این بیمه نامه است.

اسناد دیگری نیز که توسط ما صادر شده و این بیمه نامه را تشکیل می دهند ممکن است شامل تعاریف عمومی یا خاص باشد.

پوشش حوادث شخصی

سطح پوشش

با توجه به شرایط، ضوابط و استثنائات این بیمه نامه اگر در طول دوره بیمه و در حالی که شخص یک فرد تحت پوشش است، فرد تحت پوشش دچار خسارت بدنی گردد که به طور مستقیم در نتیجه وقوع یک یا چند حادثه مذکور در جدول حوادث زیر در بخش A۰ و یا C ایجاد شده باشد و:

الف) این حادثه در مدت دوازده (12) ماه از تاریخ خسارت بدنی رخ دهد؛

ب) خسارت بدنی در طول دوره بیمه رخ دهد؛ و

پ) در قسمت A2 فهرست جزییات مقداری در رابطه با آن حادثه و برای آن گروه مربوط به شخص تحت پوشش نشان داده شده است،

ما مبلغ مربوط به درصد مزایای مشمول را که در جدول حوادث نشان داده شده است و مطابق با مقدار مربوط به آن در فهرست جزییات بیمه نامه پرداخت خواهیم کرد.

t		
پوشش حادثه تحت این بخش تنها در صورتی اعمال می شود که برای آن حادثه در فهرست جزییات بیمه نامه مقابل قسمت A - جمع کل مزایا، مقداری نشان داده شده باشد. این مزایا برای هر دو گروه افراد تحت پوشش اعمال می گردد.		
حوادث	مزایا	
توجه: حادثه (ها) زیر باید حداکثر در مدت دوازده (12) ماه از زمان خسارت بدنی رخ داده باشد.	درصد مبلغ نشان داده شده در بخش 2A فهرست جزییات بیمه نامه مقابل بخش A - جمع کل مزایا (به ازای هر شخص تحت پوشش).	
1. مرگ تصادف	100 %	
2. معلولیت کامل دائمی	100 %	

الجزء A - تكملة - إعلانات إجمالية مقطوعة

تطبيق تغطية الحوادث ضمن هذا الجزء فقط إذا تم عرض مبلغ لهذا الحدث في الجدول المقابل للجدول A - إعلانات إجمالية مقطوعة. تطبيق هذه الإعانة على فئتي الشخص المغضوب.

حوادث	مزايا
ملاحظة: يجب أن يقع الحدث (الحوادث) التالي في غضون اثني عشر (12) شهرًا من تاريخ الإصابة الجسدية.	الإعانات المذكورة أدناه هي نسبة مئوية من المبلغ الموضح في القسم 2A من الجدول المقابل للجزء (أ) - المبالغ المقطوعة (لكل شخص مشمول).
1. مرك تصادف	100 %
2. معلوليت كامل دائمي	100 %
3. پارابليزى يا كوادرى پارليزى	100 %
4. از دست دادن بينايى هر دو چشم	100 %
5. از دست دادن بينايى يك (1) چشم	100 %
6. از كارافتادگى يك (1) عضو يا بيشتتر	100 %
7. ديوانگى دائمي و غير قابل علاج	100 %
8. از دست دادن دائمي	100 %
(a) شتوايى در هر دو كوش (b) لنز در هر دو چشم	100 % 100 %
9. از دست دادن دائمي	30 %
(a) شتوايى يك (1) كوش (b) لنز در يك (1) چشم	30 % 60 %
10. از كارافتادگى دائمي چهار (4) انگشت و انگشت شست دست هر يك از دستان	80 %
11. سوختگى ها:	
(الف) سوختگى درجه سوم و يا از ريخت افتادگى حاصل از آن كه بيش از 20 درصد از كل سطح بدن را پوشش مي دهد	50 %
(ب) سوختگى درجه دوم و يا از ريخت افتادگى ناشى از آن كه بيش از 20 درصد از كل سطح بدن را پوشش مي دهد	25 %
12. از كار افتادگى دائمي چهار (4) انگشت هر يك از دستان	50 %
13. از كارافتادگى دائمي يك (1) انگشت شست از هر دست:	
(الف) هر دو مفصل	40 %
(ب) يك (1) مفصل	20 %
14. از كارافتادگى دائمي انگشتان هر يك ز دستان:	
(الف) سه (3) مفاقل	15 %
(ب) دو (2) مفاقل	10 %
(پ) يك (1) مفصل	5 %
15. از كارافتادگى دائمي انگشتان هر يك از پاها:	
(الف) همه - يك (1) پا	15 %
(ب) بزرگ - هر دو مفاقل	7.5 %
(پ) بزرگ - يك (1) مفصل	3 %
(ت) غير از بزرگ - هر انگشت پا	1 %
16. پا يا زانوى شكسته با وضعيت جوش نخوردن دائمي	10 %
17. كوتاه شدن پا حداقل 5 سانتى متر	7.5 %
18. از دست دادن حداقل پنجاه درصد (50%) دندان هاى سالم و طبيعى از جمله دندانهاى پر شده و يا روکش شده، اما به استثنای دندان های مصنوعی	1% تا حداکثر 10,000 دلار در کل.
19. معلوليت جزئي دائمي كه شامل موارد مندرج در حوادث 2 تا 18 نباشد.	چنين درصدى از جمع كل مزايای بيمه شده، كه مربوط به کاهش درصد كل عملکرد بدنى است بايستى حداقل توسط سه (3) پزشك تأييد شده باشد، يكي از آنها پزشك شخص تحت پوشش بوده و دو (2) نفر ديگر به انتخاب ما خواهد بود.
در صورت اختلاف، مبلغ قابل پرداخت نسبت به متوسط سه (3) نظر خواهد بود.	
حداکثر مبلغی که پرداخت خواهیم کرد 75% جمع کل مزایای بيمه شده است.	

قسمت B - استخوان های شکسته - جمع کل مزایا

پوشش يك حادثه تحت اين بخش تنها وقتى اعمال مى شود كه مقدار آن در فهرست جزييات بيمه نامه مقابل قسمت B - استخوان های شکسته جمع کل مزایا نشان داده شده باشد. اين مزایا فقط برای آن گروه از افرادی که در گروه 1 در بخش 1 فهرست جزييات بيمه نامه ذکر شده اند اعمال می شود، شامل کودکانی که تحت مراقبت و نظارت يك مربی هستند كه خدمات مراقبت روزانه خانواده ارائه نموده و حقوق دريافت می كند.

حوادث	مزايا
توجه: حادثه (ها) زیر باید حداکثر در مدت دوازده (12) ماه از زمان خسارت بدنی رخ داده باشد.	مزایایی که در زیر نشان داده شده درصدی از مبلغ نشان داده شده در بخش A2 فهرست جزييات بيمه نامه است - بخش B - استخوان های شکسته - جمع کل مزایا (به ازای هر شخص تحت پوشش).
20. كردن، جملجه يا ستون فقرات (شكستگى كامل)	100 %
21. نيم لگن	75 %
22. فك، لگن، پا، مچ يا زانو (شكستگى كامل يا ساير شكستگى ها)	50 %
23. استخوان كونه، شانه يا شكستگى ساده، شكستگى مويى و يا ساير شكستگى هاى كردن، جملجه يا ستون فقرات	30 %
24. بازو، آرنج، مچ يا دنده ها (شكستگى كامل يا ساير شكستگى ها)	25 %
25. فك، لگن، پا، مچ يا زانو (شكستگى ساده يا شكستگى مويى)	20 %
26. بيني يا ترقوه	20 %
27. دست، آرنج، مچ يا دنده ها (شكستگى ساده يا شكستگى مويى)	10 %
28. انگشت، انگشت شست، پا، دست يا انگشتان پا	7.5 %

حداکثر مزایای قابل پرداخت برای هر يك (1) خسارت بدنی که منجر به استخوان های شکسته می شود، مقدار مشخص شده در بخش A2 فهرست جزييات بيمه نامه مقابل بخش B - استخوان های شکسته جمع کل مزایا خواهد بود.

در صورت جوش نخوردن دائمي هر کدام از شكستگى هاى فوق، صرفنظر از حداکثر ميزان قابل پرداخت مذکور در بخش A2 فهرست جزييات بيمه نامه مقابل بخش B - استخوان های شکسته جمع کل مزایا، ما معادل 5 % مقدار نشان داده شده در بخش A2 فهرست جزييات بيمه نامه در برابر بخش B - استخوان های شکسته جمع کل مزایا، پرداخت مازاد خواهیم داشت.

قسمت C - از دست دادن دندانها يا كارهاى دندانپزشكى - جمع کل مزایا

پوشش يك حادثه تحت اين بخش تنها وقتى اعمال مى شود كه مقدار آن در فهرست جزييات بيمه نامه مقابل قسمت C - از دست دادن دندانها يا كارهاى دندانپزشكى جمع کل مزایا نشان داده شده باشد. اين مزایا فقط برای آن گروه از افرادی که در گروه 1 در بخش 1 فهرست جزييات بيمه نامه ذکر شده اند اعمال می شود، شامل کودکانی که تحت مراقبت و نظارت يك مربی هستند كه خدمات مراقبت روزانه خانواده ارائه نموده و حقوق دريافت می كند.

حوادث	مزايا
توجه: حادثه (ها) زیر باید حداکثر در مدت دوازده (12) ماه از زمان خسارت بدنی رخ داده باشد.	مزایایی که در زیر نشان داده شده درصدی از مبلغ نشان داده شده در بخش A2 فهرست جزييات بيمه نامه است - بخش C - از دست دادن دندانها يا كارهاى دندانپزشكى - محدوديت به ازای هر دندان (به ازای هر شخص تحت پوشش).
29. از دان دندان ها يا پوشش دندان ها	100 %
30. پوشش جزئي دندان ها	50 %

حداکثر مزایای قابل پرداخت:

- به ازای هر دندان باید محدود به مقدار نشان داده شده در بخش A2 فهرست جزييات بيمه نامه مقابل بخش C - از دست دادن دندان ها يا كارهاى دندانپزشكى - محدوديت به ازای هر دندان؛ و
- برای هر يك (1) خسارت بدنی که منجر به از دست رفتن دندانها و يا كارهاى دندانپزشكى باشد، مقداری است که در بخش A2 جزييات بيمه نامه مقابل بخش C - از دست دادن دندان ها يا كارهاى دندانپزشكى - جمع کل مزایا نشان داده شده است.

پوشش اضافی تحت بيمه نامه

1. در معرض بودن

اگر در طول دوره بيمه و در حالی که شخص يك فرد تحت پوشش است، شخص تحت پوشش در نتیجه يك حادثه در معرض عناصری قرار بگیرد و ظرف مدت دوازده (12) ماه از وقوع حادثه، فرد تحت پوشش دچار هر نوع حادثه مشخص شده در جدول حوادث (1-19) گردد که به عنوان نتیجه مستقیم اين در معرض قرار گرفتن باشد، فرد تحت پوشش از نظر بيمه نامه واجد شرایط خسارت بدنی در تاريخ حادثه تلقی خواهد شد.

2. ناپديد شدن

اگر در طول دوره بيمه و در حالی که شخص يك فرد تحت پوشش است، شخص تحت پوشش به هر شیوه ای ناپديد شود و بدن فرد تحت پوشش در مدت دوازده (12) ماه پس از تاريخ ناپديد شدن یافت نگردد، شخص تحت پوشش به عنوان متوفی در نتیجه آسیب بدنی در زمان ناپديد شدن فرض خواهد شد.

در صورتی که غرامت مرگ ناگهانی در جدول حوادث (حادثه ۱) به دلیل ناپدید شدن قابل پرداخت باشد، ما تنها زمانی این غرامت را پرداخت می‌کنیم که بیمه‌گذار یا نمایندگان قانونی ورثه شخص تحت پوشش تعهدی را امضا نمایند که در صورتی که بعد از پرداخت ما مشخص گردید که شخص تحت پوشش در اثر آسیب بدنی از دنیا زرفته است، مبلغ غرامت را به ما مسترد نمایند.

3. مزایای بازدید کنندگان

اگر در طول دوره بیمه یک شخص ثالث از ملک فرد تحت پوشش در یک موقعیت مربوط به کسب وکار دیدن نماید و دچار آسیب بدنی گردد، در صورتی که بازدیدکننده به عنوان فرد تحت پوشش باشد و باعث تعلق پرداخت مزایای مربوط به حادثه ۱ یا حادثه ۲ گردد، ما می‌پذیریم که مبلغ مزایای نشان داده شده در بخش B2 فهرست جزئیات بیمه نامه مقابل پوشش اضافی، مزایای بازدید کنندگان را به بیمه‌گذار پرداخت نماییم.

این مزایا تنها در مورد افراد تحت پوشش گروه ۲ در بخش ۱ فهرست جزئیات بیمه که شامل مربی است، قابل اعمال است.

4. هزینه های مراسم تدفین

اگر در طول دوره بیمه و در حالی که شخص یک فرد تحت پوشش است، فرد تحت پوشش دچار مرگ ناگهانی شود، ما برای جبران هزینه های بیمه‌گذار یا ورثه شخص تحت پوشش تا سقف مبلغی که در بخش B2 فهرست جزئیات بیمه نامه مقابل پوشش اضافی، هزینه مراسم تدفین را پرداخت می‌کنیم

برای:

الف) همه هزینه های متعارف تدفین، به خاک سپاری، سوزاندن جسد و سایر هزینه های مرتبط؛ یا

ب) تمام هزینه های معقولی که برای حمل و نقل جسد شخص یا خاکستر آن به محلی که توسط نماینده قانونی ورثه فرد تحت پوشش تعیین می‌شود، انجام گیرد.

این مزایا به دو دسته افرادی که به عنوان افراد تحت پوشش در قسمت ۱ فهرست جزئیات بیمه نامه تعرف شده است، اعمال می‌شود.

5. مزایای خسارت تروریسم

اگر در طول دوره بیمه و در حالی که شخص یک فرد تحت پوشش است، شخص تحت پوشش دچار آسیب بدنی ناشی از عمل تروریستی که برای آن مزایایی تحت عنوان حوادث ۱ تا ۸ پرداخت می‌شود، ما علاوه بر پرداخت مزایای مربوطه همچنین مبلغی را که در بخش B2 فهرست جزئیات بیمه در برابر پوشش اضافی، مزایای خسارت تروریسم نشان داده شده است، پرداخت می‌کنیم.

حداکثر مبلغی که ما برای تمام ادعاهای ناشی از هر یک (۱) حادثه یا سری حوادث مربوطه در طول هر یک (۱) دوره بیمه می‌شود، پرداخت می‌کنیم نباید از مجموع مبلغ نشان داده شده در بخش B2 فهرست جزئیات بیمه مقابل پوشش اضافی، مزایای خسارت تروریسم، بیشتر باشد.

این مزایا به دو دسته افرادی که به عنوان افراد تحت پوشش در قسمت ۱ فهرست جزئیات بیمه نامه تعرف شده است، اعمال می‌شود.

6. هزینه های پرداخت شده از جیب

اگر در طول دوره بیمه و در حالی که شخص یک فرد تحت پوشش است، شخص تحت پوشش آسیب بدنی را متحمل گردد که مستقیماً باعث شود هزینه های غیرقابل پیش بینی را برای وسایل کمک درمانی، حمل و نقل محلی (به غیر از آمبولانس) به منظور جستجوی درمان و سایر هزینه های غیر درمانی مانند لباس و تجهیزات غیر پزشکی انجام دهد، ما هزینه های واقعی و معقولی را که توسط فرد تحت پوشش یا والدین آنها انجام شده است حداکثر تا مبلغی که در بخش B2 فهرست جزئیات بیمه نامه ذکر شده است - پوشش اضافی، هزینه های پرداخت شده، را پرداخت می‌کنیم، با شرطی که این هزینه ها در جای دیگر تحت این بیمه نامه پوشش داده نشده باشند، یا این هزینه ها جزواستثنائات عمومی بند ۸ نباشند.

این مزایا فقط برای آن گروه از افرادی که در گروه ۱ در بخش ۱ فهرست جزئیات بیمه نامه ذکر شده اند اعمال می‌شود، شامل کودکانی که تحت مراقبت و نظارت یک مربی هستند که خدمات مراقبت روزانه خانواده ارائه نموده و حقوق دریافت می‌کند.

7. مزایای مراقبت از کودکان

اگر در طول دوره بیمه و در حالی که شخص یک فرد تحت پوشش است، شخص تحت پوشش یک آسیب بدنی را متحمل گردد که از حضور وی در برنامه رزرو شده مراقبت روزانه خانواده در استرالیا (FDCA) ممانعت نماید و فرد تحت پوشش مطابق دستورالعمل دکتر نیاز به مراقبت در خانه یا جای دیگری داشته باشد، ما پرداخت خواهیم کرد:

الف) خسارت مربوط به از دست دادن درآمد والدین فرد تحت پوشش در صورتی که به دلیل مراقبت از فرد تحت پوشش نتوانند به شغل معمول خود بپردازند، یا

ب) هزینه هایی که الزاماً در ارتباط با یک اشتغال یک مراقب صلاحیت دار برای ساعاتی که فرد تحت پوشش می‌بایست در برنامه رزرو شده FDCA خود حضور می‌یافته، حداکثر تا سقف ۲۰۰ دلار برای هر روزی که شخص تحت پوشش قادر به حضور در برنامه رزرو شده FDCA خود نیست، حداکثر تا مقدار نشان داده شده مقابل بخش B2 فهرست جزئیات بیمه نامه در برابر پوشش اضافی، مزایای مراقبت از کودکان.

این مزایا مشمول یک دوره مازاد سه (۳) روزه و یک دوره حداکثر پنجاه و دو (۵۲) هفته ای است.

این مزایا فقط برای آن گروه از افرادی که در گروه ۱ در بخش ۱ فهرست جزئیات بیمه نامه ذکر شده اند اعمال می‌شود، شامل کودکانی که تحت مراقبت و نظارت یک مربی هستند که خدمات مراقبت روزانه خانواده ارائه نموده و حقوق دریافت می‌کند.

8. إعانة الجراحة الترمیمیة أو التجمیلیة

إذا كان الشخص المغطى خلال فترة التأمين وفي حين أن الشخص هو الشخص المغطى، فإذا أصيب الشخص المغطى بإصابات جسدیة تؤدي مباشرة إلى الجراحة الترمیمیة أو التجمیلیة الضروریة، ويتم دفع الإعانة بموجب الحوادث من 2 إلى 19، وسندفع لصاحب البوليصة أو الشخص المغطى 10% إضافية من مبلغ الإعانة الذي يستحق الدفع بموجب الحوادث من 2 إلى 19 فيما يتعلق بتلك الإصابات الجسدیة، حتى الحد الأقصى لمقدار ما هو مبين في القسم 2 ب من جدول مقابل غطاء إضافي، إعانة الجراحة الترمیمیة أو

التجمیلیة.

لن يتم دفع إعانة الجراحة الترمیمیة أو التجمیلیة مرة واحدة فيما يتعلق بأي حادث ولحد (1).

لا تطبق هذه الإعانة إلا على فئة الأشخاص المذكورين في الفئة 1 في القسم 1 من الجدول وهي الأطفال الذين يخضعون لرعاية وإشراف أحد المرين بينما يقدم المرابي خدمات الرعاية النهارية العائلية المدفوعة.

9. مزایای سرطان

اگر در طول دوره بیمه و در حالی که شخص یک فرد تحت پوشش است، شخص تحت پوشش برای نخستین بار دچار سرطان می‌گردد، ما به شخص تحت پوشش مبلغی را که در بخش B2 فهرست جزئیات بیمه نامه مقابل پوشش اضافی، مزایای سرطان نشان داده شده است پرداخت می‌کنیم مشروط بر اینکه:

الف) نه تشخیص سرطان و نه تظاهرات هر نوع علائم یا شرایطی که در نتیجه منجر به رسیدگی و تشخیص سرطان می‌شود در نود (۹۰) روز اول که فرد تحت پوشش، معیارهای تحت پوشش بود مطابق این بیمه نامه را احراز می‌نماید واقع نشده باشد؛

ب) سرطان به طور مستقیم یا غیرمستقیم از شرایط درمانی از پیش موجود ناشی نشده باشد؛

پ) شخص تحت پوشش حداقل برای مدت سی (۳۰) روز پس از تشخیص سرطان زنده بماند؛ و

ت) شخص تحت پوشش قبلاً برای دریافت مزایای سرطان واجد شرایط نشده باشد.

این مزایا تنها در مورد افراد تحت پوشش گروه ۲ در بخش ۱ فهرست جزئیات بیمه که شامل مربی است، قابل اعمال است.

10. ChubbCARE: پلت فرم سلامت و تندرستی

ChubbCARE یک پلت فرم سلامت و تندرستی آنلاین است که اطلاعات و ویژگی های سلامت و تندرستی را در دسترس افراد تحت پوشش قرار می‌دهد. هدف ChubbCARE ارائه ابزار، اطلاعات و منابع برای کمک به افراد تحت پوشش در ایجاد تغییرات مثبت در سلامت جسمی و روانی آنها است.

ChubbCARE را می‌توان در مورد زیر مورد استفاده قرار داد:

- دالود طیف وسیعی از دستورالعمل های تغذیه سالم
- دسترسی به کتابخانه مقالات مرتبط با سلامت
- تماس با برخی از متخصصان سلامت با سوالات مربوط به رژیم غذایی و ورزش
- دسترسی به برنامه های کاهش وزن و تناسب اندام برای همه سطوح
- کسب اطلاع در خصوص مسائل بهداشت روانی مربوط به خانه، کار و زندگی خانوادگی
- دسترسی به اطلاعات مربوط به ارتقاء سلامت عضلات و مفاصل
- برنامه های بهبود شیوه زندگی را با هدف بهبود خواب، استرس، تغذیه و فعالیت فیزیکی

به وسایلت www.chubbhealthandwellbeing.com.au مراجعه فرمایید

شرایط عمومی مربوط به بیمه نامه

1. اگر یک فرد تحت پوشش دچار آسیب های بدنی شود که در نتیجه هر یک از حوادث 2-8 رخ دهد، تحت این بیمه نامه ما تعهدی در برابر آسیب های بدنی بعدی شخص تحت پوشش نخواهیم داشت.
2. برای بیش از یکی از حوادث 1 تا 19 در رابطه با همان آسیب بدنی، مزایای قابل پرداخت نیست.
3. اگر در رابطه با مزایای قابل پرداخت برای حادثه 2، ما با نظر دکتر موافق نباشیم، ما حق داریم (با هزینه خودمان) که ترتیب معاینه فرد تحت پوشش را توسط دکتر دیگری با انتخاب خودمان بدهیم. اگر دکتر (مجاز ما) دیدگاهی مخالف نظر دکتر اولیه داشته باشد، ما نظر دکتر مستقلی را می‌گیریم که نظری خواهد بود که برای منظور تعریف معولیت کلی دائمی به کار میرود.
4. تمام مزایای پرداخت شده تحت این بیمه نامه بایستی به بیمه‌گذار یا چنین شخص یا اشخاصی، به نسبتی که بیمه‌گذار تعیین می‌نماید قابل پرداخت باشد مگر اینکه ترتیب دیگری در بیمه نامه مشخص شده باشد.
5. اگر مزایایی تحت این بخش از بیمه نامه قابل پرداخت باشد که همچنین تحت هر نوع بیمه نامه دیگری که توسط ما صادر شده است نیز قابل پرداخت باشد، تنها یک (1) بیمه نامه می‌تواند مورد ادعا واقع شود (یعنی بیمه نامه ای که بیشترین مزایا را دارا می‌باشد).

استثنائات عمومی این بیمه نامه

این استثنائات کلی در تمام پوشش ها و بیمه نامه ها اعمال می‌شود، مگر آنکه به طور صریح بیان شود که در رابطه با پوشش یا بیمه نامه ای اعمال نمی‌شود.

ما برای هر گونه خسارت، آسیب، مسئولیت، حادثه یا آسیب بدنی که مستقیماً یا غیرمستقیم در اثر موارد زیر به وجود آمده باشد، مزایایی پرداخت نخواهیم کرد:

1. ناشی از اینکه فرد تحت پوشش در فعالیتهای هوایی شرکت کند یا با هواپیمایی به غیر شرکت هواپیمایی که برای حمل مسافر دارای مجوز است، پرواز کند .
2. ناشی از آموزش فرد تحت پوشش برای و/ یا شرکت در ورزش حرفه ای از هر نوعی.
3. ناشی از هرگونه خود جرحی عمدی، خودکشی، سوء رفتارهای بی پروا / لابلایکری و یا هر اقدام غیر قانونی یا جنایی که بیمه گر یا شخص تحت پوشش مرتکب شده باشند.
4. ناشی از اینکه فرد تحت پوشش از هر نوع شرایط استرس یا روانی رنج می‌برد شامل موارد زیر و نه محدود به آن: افسردگی، اضطراب، بیماری های عصبی، روانی، استرس ذهنی یا احساسی، خستگی فیزیکی، بیماری روانی یا اختلالات مرتبط با آن.
5. ناشی از جنگ یا جنگ داخلی.
6. تحت پوشش:

الف) Medicare؛

ب) هر نوع قانون جبران خسارت کارگران؛

پ) هر نوع قانون حوادث حمل و نقل؛

ت) هر گونه حقوق در قوانین عرفی؛

ث) هر طرح یا صندوق حمایت مالی دولت یا برنامه های مزایای درمانی؛

ج) هر گونه بیمه نامه دیگری که لازم است توسط قانون یا تحت قانون اجرایی گردد؛

7. ناشی از شرایط درمانی از پیش موجود (به جز بیماری یا مرضی که به طور مستقیم از درمان پزشکی یا جراحی که برای آسیب بدنی ضروری بوده، ناشی گردیده است).

8. منجر به نقض قوانین بیمه درمانی سال 1973 (Cth)، قوانین بیمه خصوصی سال 2007 (Cth)، قوانین بیمه خصوصی (کسب وکار بیمه درمانی) که گاهی به روزرسانی می شوند یا قانون بهداشت ملی 1953 (Cth) یا هر اصلاحیه ای، یا تقویت یا تصویب مجدد آن قوانین.

مقررات عمومی مربوط به این بیمه نامه

این مقررات عمومی برای تمامی پوشش ها و بیمه نامه ها اعمال می شود مگر آنکه به طور صریح بیان شود که در رابطه با پوشش یا بیمه نامه ای اعمال نمی شود.

مجموع محدودیت تعهدات

به جز موارد ذکر شده زیر، کل تعهدات ما در مورد تمام ادعاهایی که تحت این بیمه نامه در ارتباط با هر یک (1) حادثه یا سری حوادث ناشی از هر یک (1) رخداد در طول دوره بیمه، نباید بیش از مقدار معین شده در بخش 3 فهرست جزئیات بیمه نامه - مجموع محدودیت تعهدات (A) بیشتر باشد.

در مواردی که ادعاهای مطرح شده تحت این بیمه نامه از مجموع محدودیت تعهدات در بخش 3 فهرست جزئیات بیمه نامه بیشتر باشد، ما پرداخت های مربوط هر شخص تحت پوشش را به شیوه ای که خودمان تعیین می کنیم کاهش خواهیم داد. هر گونه تصمیم گیری در مورد مبلغ قابل پرداخت در این شرایط بر اساس صلاحیت کامل ما انجام شده و به هیچ وجه قابل بحث نخواهد بود.

کمک و همکاری

بیمه گذار و افراد تحت پوشش باید با ما همکاری کنند و بر اساس درخواست ما، در حل و فصل مسائل، اداره کردن دادخواست ها و اعمال هرگونه حقوق مربوط به مشارکت و غرامت در برابر هر شخص یا سازمان که ممکن است در مقابل بیمه گذار مسئول باشد به دلیل آسیب بدنی یا خسارتی که در رابطه با آن تحت این بیمه نامه، پوشش بیمه ای فراهم شده است، یاری نمایند. در این راستا، بیمه گذار و افراد تحت پوشش (در صورت لزوم) باید در جلسات دادگاه ها و دادرسی شرکت کنند و در تامین و ارائه مدارک و کسب شهادت شاهدان کمک کنند. بیمه گذار یا افراد تحت پوشش، جز با هزینه شخصی بیمه گذار، نباید پرداخت داوطلبانه ای را انجام دهند، هیچ تعهدی را بپذیرند و یا هرگونه هزینه ای را به غیر از کمک های اولیه در زمان تصادف به دیگران بپردازند.

نقض شرایط

اگر بیمه گذار یا شخص تحت پوشش هر یک از شرایط بیمه نامه (از جمله شرایط ادعا) را نقض کند، ما می توانیم تا جایی که قانون اجازه می دهد از پرداخت مبلغ مورد مطالبه امتناع کنیم.

فسخ

بیمه گذار می تواند در هر زمان با اطلاع کتبی به ما این بیمه نامه را فسخ نماید. فسخ در ساعت 4:01 (در ایالت یا قلمرویی که بیمه نامه در آنجا موثر است) در روزی که ما نامه کتبی بیمه گذار را دریافت می کنیم اعمال خواهد، مگر اینکه به شکل دیگری توافق شده باشد.

ما می توانیم بیمه نامه یا هر بخش از آن را برای هر یک از دلایل مندرج در قانون قراردادهای بیمه 1984، و مطابق با فسخ نماییم. این نوع فسخ در یکی از زمان های زیر اعمال می شود، هرکدام که زودتر باشد:

- زمانی که بیمه نامه دیگری بین بیمه گذار و Chubb و یا برخی بیمه گران دیگر ورود پیدا می کند، بیمه نامه ای که بیمه گذار میایل است جایگزین این بیمه نامه گردد؛ یا
- ساعت 4 بعد از ظهر سی امین روز کاری پس از تاریخ روزی که به بیمه گذار اعلام شده است.

اگر بیمه نامه توسط بیمه گذار یا ما فسخ شود، ما حق بیمه مربوط به بیمه نامه را منهای هزینه های قانونی و مالیات ها که قابل بازپرداخت نیستند و منهای سهمی از حق بیمه متناسب با زمانی که بیمه نامه دارای اثر بوده است مسترد می نماییم. با این وجود، این حق برای ما محفوظ است که در صورتی که طبق این بیمه نامه مزایایی را پرداخت کرده باشیم از استرداد حق بیمه یا قسمتی از آن خودداری کنیم.

تغییر فعالیت های تجاری

بیمه گذار باید در سریع ترین زمانی که بطور منطقی امکان پذیر است نسبت به هرگونه تغییر در فعالیت های تجاری خود که می تواند ریسک ادعای خسارتی که تحت این بیمه نامه انجام می شود را افزایش دهد، ما را مطلع نماید.

متعادل نمودن مطالبه

به استثنای قسمت A - جمع کل مزایا، هیچ پوششی تحت بیمه نامه برای هر گونه خسارت، آسیب، مسئولیت، حادثه و یا آسیب بدنی که تحت هر گونه بیمه نامه دیگر، طرح سلامت یا درمانی یا قانون مجلس تحت پوشش قرار می گیرد یا از هر منبع دیگری قابل پرداخت باشد، وجود نخواهد داشت. با این وجود ما تفاوت بین آنچه تحت بیمه نامه های دیگر، طرح سلامت یا درمانی یا قانون مجلس، یا منابع مشابه دیگر قابل پرداخت باشد و آنچه را بیمه گذار یا شخص تحت پوشش محق دریافت یا جبران خسارت تحت این بیمه نامه است، در صورتی که طبق قانون مجاز باشد، پرداخت خواهیم کرد.

واحد پول

تمام مقادیر نشان داده شده در بیمه نامه، به واحد پول مشخص شده در فهرست جزئیات بیمه نامه

هستند.

اگر هزینه ها به پول رایج متفاوتی از آنچه در فهرست جزئیات بیمه نامه نشان داده شده واقع شده باشد، نرخ تبادل ارزی که برای محاسبه مبلغ قابل پرداخت استفاده می شود، نرخ است که در زمان تحقق هزینه یا خسارت وجود داشته است.

ارزیابی بایسته

بیمه گذار و همه افراد تحت پوشش، در تلاش برای جلوگیری از هرگونه خسارت یا کاهش آن تحت این بیمه نامه ارزیابی بایسته انجام می دهند.

عنوان ها

عنوان ها برای سهولت از جاع گنجانده شده است و درک و موافقت شده است که شرایط، ضوابط و استثنائات این بیمه نامه نباید با ارجاع به این عنوان ها تفسیر و تعبیر شود.

اطلاعه ادعای خسارت

مدعی باید وقوع هرگونه رخدادی را که ممکن است به ادعای خسارتی منجر شود در عرض سی (30) روز یا در مدتی که به طور منطقی امکان پذیر باشد پس از تاریخ وقوع، به صورت کتبی به ما اعلام کند. عدم ارسال اعلامیه کتبی توسط مدعی در مهلتی که در بیمه نامه ذکر شده است، باعث بی اعتباری ادعای خسارت نمی گردد، لیکن ممکن است مسئولیت ما تحت این بیمه نامه را تا میزان کمی که ما را به دلیل این قصور متحمل خسارت نموده است، کاهش دهد. مدعی باید به هزین خود، چنین گواهی نامه ها، اطلاعات و سایر اسنادی را ممکن است بطور منطقی به آن نیاز داشته باشیم، برای ما ارسال نماید.

ما می توانیم هر نوع مدعی که مشمول ادعای خسارتی تحت این بیمه نامه باشد را به هزینه خود از لحاظ پزشکی گواهی تحت معاینه قرار دهیم.

سایر بیمه ها

در صورت ادعای خسارت، بیمه گذار یا شخص تحت پوشش باید نسبت به هر گونه بیمه دیگری که آنها تحت آن حق مطالبه داشته و برای همان ریسک به پوشش آن دسترسی دارند، ما را مطلع نمایند.

اگر متحمل شدن هر گونه خسارت، آسیب، و هزینه ها تحت هر بیمه نامه دیگری که بیمه گذار و یا شخص تحت پوشش، قبل یا در حال حاضر به آن وارد شده اند مورد پوشش قرار گرفته باشد، آنگاه تا حد مجاز قانون قراردادهای بیمه 1984 (Cth)، این بیمه نامه، با توجه به محدودیت ها، شرایط مقررات و سایر شرایط، تنها تا میزان مازاد آن خسارت، آسیب، مخارج و هزینه ها را که بیمه های دیگر پوشش داده اند، پرداخت خواهد نمود.

اگر متحمل شدن هر گونه خسارت، آسیب، و هزینه ها تحت هر بیمه نامه دیگری که از طرف بیمه گذار و یا شخص تحت پوشش، یا بیمه نامه ای که تحت آن بیمه گذار یا شخص تحت پوشش، شخص ثالث ذینفع تلقی گردیده، قبل یا در حال حاضر به آن وارد شده اند، مورد پوشش قرار گرفته باشد، آنگاه تا حد مجاز قانون قراردادهای بیمه 1984 (Cth)، این بیمه نامه، با توجه به محدودیت ها، شرایط مقررات و سایر شرایط، تنها تا میزان مازاد آن خسارت، آسیب، مخارج و هزینه ها را که بیمه های دیگر پوشش داده اند، پرداخت خواهد نمود.

هیچ چیز در این بند به سایر بیمه ها اطلاق نمی شود که به طور خاص به عنوان مازاد بیمه بر مجموع محدودیت تعهدات مندرج در بند 3 این فهرست جزئیات بیمه نامه نوشته شده است.

قانون مناسب

هر گونه اختلاف در مورد بیمه نامه یا در مورد تشکیل آن باید توسط قوانین ایالتی یا قلمرو مربوطه در کشور استرالیا اداره و کنترل شود. هر یک از طرفین موافقت می کنند تا صلاحیت قضایی هر دادگاهی در ایالت یا قلمرو ذکر شده را بپذیرفته مطابق الزامات قانونی چنین دادگاهی عمل نمایند. هر موضوعی که ذیل رخ می دهد باید مطابق قانون و در چنین دادگاهی تعیین تکلیف گردد.

بند تحریم ها

Chubb مکلف نیست پوششی فراهم کند و تعهدی را برای پرداخت ادعای خسارت یا هرگونه مزایایی را به مزایایی که مقررات این پوشش تعیین می کند، بپذیرد، که پرداخت این مطالبه خسارت یا مقررات این مزایا، Chubb یا شرکت مادر یا شرکت هلدینگ نهایی Chubb را در معرض هر نوع تحریم، ممنوعیت، محدودیتی قرار دهد که متعاقب مصوبات سازمان ملل اجرا گردیده، یا هر نوع تحریم تجاری و اقتصادی، قوانین و مقررات استرالیا، اتحادیه اروپا، انگلستان یا ایالات متحده آمریکا.

انفرادی / جمع

برای رعایت انسجام متن هر بندی در این بیمه نامه، از جاع به فرد شامل جمع نیز می شود و بالعکس.

چالشین سازی / وکالت

اگر مبلغی را تحت این بیمه نامه پرداخت کنیم، ما باید در مورد تمامی حقوق بازبایی مدعی وکالت داشته باشیم تا بتوانیم در برابر هر شخص یا نهادی غیر از بیمه گذار، شخص تحت پوشش یا سایر اشخاص تحت پوشش این بیمه نامه اقدام نماییم و مدعی باید هر گونه ابزار و مدارک را در اختیار ما گذاشته و همکاری را که لازم باشد انجام دهد تا ما را قادر به تامین چنین حقوقی بنماید. مدعی نباید کاری را انجام دهد که به حقوق وکالتی ما لطمه ای وارد شود.

ما در مقابل خسارت تعهدی نخواهیم داشت اگر مدعی بخشی از توافقی باشد که حقوق ما برای بازبایهت خسارت از اشخاص ثالث را محدود یا منتفی می نماید، هر زمان که توافق صورت گرفته باشد، قبل یا بعد از وقوع خسارت، مفهوم این مقررات این است که مدعی ممکن است به حقوق مدعی در ارتباط با یک ادعای خسارت لطمه وارد نماید اگر مدعی با شخص ثالث توافقی انجام دهد یا داده باشد که از بازبایی خسارت از آن شخص ثالث یا اشخاص دیگر توسط ما ممانعت نماید.

درباره Chubb در استرالیا

Chubb بزرگترین بیمه گر دارایی های سهامی عام و خسارت ناشی از سوانح طبیعی است. Chubb، از طریق مالکیت شرکت های سلف خود، بیش از 50 سال در استرالیا حضور داشته است. عملیات آن در استرالیا با عنوان (Chubb Insurance Australia Limited) پوشش های تخصصی و سفارشی ارائه می نماید شامل دریایی، املاک، مسئولیت، انرژی، غرامت حرفه ای، مدیران و افسران، خطوط مالی، آب و برق و همچنین حوادث و سلامت برای سطح وسیعی از مشتریان، از جمله بسیاری از بزرگترین شرکت های



آیا گواهی عدم
سوء پیشینه خود را
تکمیل کرده اید؟

گواهی عدم سوء پیشینه FDCA

توسط بخش برای این بخش



صرفه جویی
در نگرانی



صرفه جویی
در زمان



صرفه جویی
در هزینه



صرفه جویی
در مدیر

حمایت از بخش مراقبت روزانه خانواده با آسانترین و با ارزش ترین گواهی عدم سوء پیشینه استرالیا که تنها برای شما طراحی شده است.

فقط 45.00 دلار برای مریبان جدید و تخفیف 15 دلاری را برای شروع بیمه نامه FDCA خود دریافت کنید.



برای کسب اطلاعات بیشتر به
وبسایت زیر مراجعه نمایید:
www.fdcapolicechecks.com.au