

"شرایط عمومی بیمه‌های عمر و سرمایه‌گذاری"

ماده ۱- اساس بیمه‌نامه

این بیمه‌نامه براساس قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ و پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار (که جزو غیرقابل تفکیک بیمه‌نامه است) بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین است. آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار که بیمه‌گر قبول نکرده و قبل از صدور بیمه‌نامه به بیمه‌گذار اعلام کرده است جزء تعهدات بیمه‌گر محسوب نمی‌گردد.

ماده ۲- تعاریف و اصطلاحات

بیمه‌گر: شرکت بیمه‌ای است که مشخصات آن در بیمه‌نامه درج گردیده و در ازای دریافت حق بیمه از بیمه‌گذار، تعهد می‌کند منافع بیمه‌نامه را به بیمه‌شده یا استفاده‌کننده‌گان پرداخت نماید.

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

تبصره: در صورتی که بیمه‌شده و بیمه‌گذار شخص واحد نباشد بیمه‌گذار باید رضایت کتبی بیمه‌شده و در مورد بیمه‌شده‌ای که اهلیت قانونی نداشته باشد موافقت ولی یا قیم او را به بیمه‌گر ارایه نماید در غیر این صورت بیمه‌نامه باطل است.

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

استفاده‌کننده / استفاده‌کنندگان: شخص یا اشخاص حقیقی یا حقوقی است که توسط بیمه‌گذار تعیین می‌شود و بیمه‌نامه به نفع ایشان منعقد می‌گردد.

تبصره ۱: در صورتی که بیمه‌گذار و بیمه‌شده شخص واحدی نباشند، رضایت کتبی بیمه‌شده از طریق فرم پیشنهاد جهت تعیین یا تغییر استفاده‌کننده / استفاده‌کنندگان ضروری است.

تبصره ۲: استفاده‌کننده / استفاده‌کنندگان ممکن است بیش از یک نفر باشد که در این صورت می‌بایست توسط بیمه‌گذار در فرم پیشنهاد سهم و اولویت هر کدام مشخص شود. در غیراینصورت، به شرط فوت بیمه‌شده، منافع بیمه‌نامه به وراثت قانونی بیمه‌شده پرداخت خواهد شد.

موضوع بیمه: عبارت از فوت یا حیات بیمه‌شده است؛ اجرای تعهدات بیمه‌گر مبنی بر پرداخت سرمایه فوت و اندوخته ریاضی در صورت فوت بیمه‌شده در طول اعتبار بیمه‌نامه یا پرداخت اندوخته ریاضی در صورت حیات بیمه‌شده در پایان اعتبار بیمه‌نامه در ازاء انجام تعهدات بیمه‌گذار است.

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

سال بیمه‌ای: یک سال بیمه‌ای برابر با یک سال تمام خورشیدی از تاریخ شروع بیمه‌نامه است و هر ساله به همان ترتیب تا پایان اعتبار بیمه‌نامه ادامه خواهد یافت.

مدت بیمه: عبارت است از مدت زمانی که طبق توافق بیمه‌گر و بیمه‌گذار پوشش بیمه‌ای برای بیمه‌شده برقرار می‌باشد.

سرمایه بیمه: مبلغی است که بیمه‌گر تعهد می‌کند در صورت فوت یا حیات بیمه‌شده به استفاده‌کننده / استفاده‌کنندگان پرداخت کند.

انتقال: عبارت است از واگذاری حق استفاده از بیمه‌نامه به بیمه‌گذار دیگر.

اندوخته ریاضی: مبلغی است که هر ساله پس از کسر حق بیمه پوشش‌های فوت و خطرات اضافی و هزینه‌های بیمه‌نامه از کل حق بیمه پرداختی، با احتساب نرخ سود فنی محاسبه و با افزودن سود مشارکت در منافع سالانه به حساب بیمه‌شده منظور می‌شود.

بازخرید: در بیمه‌نامه‌های زندگی دارای اندوخته ریاضی عبارت است از انصراف بیمه‌گذار از ادامه بیمه‌نامه قبل از تاریخ انقضای آن.

ارزش بازخرید: عبارت است از مبلغی که در موارد بازخرید بیمه‌نامه، از سوی بیمه‌گر پرداخت می‌گردد. ارزش بازخرید از اندوخته ریاضی پس از کسر هزینه‌های مستهلک نشده‌ی بیمه‌گر تعیین می‌گردد.

جدول تعهدات: جدولی است که تعهدات بیمه‌گر را در هر یک از موارد مربوط نشان می‌دهد و جزء لاینفک بیمه‌نامه می‌باشد. این جدول در انتهای هر سال مالی با توجه به آخرین تعهدات بیمه‌گر، آخرین تغییرات اعمال شده در بیمه‌نامه و عملکرد سرمایه‌گذاری به‌روز می‌شود. لازم به‌ذکر است اعتبار این جدول منوط به مهر و امضای بیمه‌گر می‌باشد.

"شرایط عمومی بیمه‌های عمر و سرمایه‌گذاری"

تعلیق: وضعیت و مدت زمانی از بیمه‌نامه است که طی آن بیمه‌گر هیچ‌گونه تعهدی نسبت به جبران خسارت‌های احتمالی پوشش‌های بیمه‌ای ندارد.

فسخ: عبارت است از انصراف بیمه‌گر از ادامه بیمه‌نامه قبل از تاریخ انقضای آن.

نرخ سود فنی علی‌الحساب: عبارت است از حداکثر نرخ سود فنی مورد عمل در محاسبه نرخ حق بیمه، ذخایر و ارزش بازخرید در بیمه‌نامه‌های زندگی. این سود علی‌الحساب بوده و سود حاصل از کارکرد سرمایه شرکت (سود دوران مشارکت) نیز به آن افزوده می‌شود.

مشارکت در منافع: عبارت است از مشارکت بیمه‌گذار در حداقل ۸۵٪ منافع حاصل از مجموع معاملات بیمه‌های زندگی.

فرم پیشنهاد: فرمی که از سوی بیمه‌گر در اختیار متقاضیان بیمه قرار گرفته و در برگیرنده سوالاتی در خصوص اطلاعات فردی، بیمه‌نامه مورد نظر بیمه‌گذار و بیمه‌شده، وضعیت سلامتی فعلی و سوابق قبلی بیمه‌شده و تعیین استفاده‌کنندگان است.

پوشش تکمیلی: عبارت است از پوشش‌های بیمه‌ای مزاد بر پوشش فوت که بیمه‌گذار می‌تواند با موافقت بیمه‌گر آن را انتخاب و با پرداخت حق بیمه متعلقه، طبق شرایط اختصاصی پوشش بیمه‌ای، از مزایای آن بهره‌مند گردد.

ماده ۳- شروع اعتبار بیمه‌نامه

تاریخ شروع اعتبار بیمه‌نامه از ساعت ۲۴ روز واریز اولین حق بیمه‌ی تعیین شده در بیمه‌نامه می‌باشد.

ماده ۴- تغییر در شرایط بیمه‌نامه

هرگونه تغییر در چهارچوب ضوابط و مقررات در بیمه‌نامه از طریق تقاضای بیمه‌گذار، تأیید بیمه‌شده (حسب مورد) و موافقت بیمه‌گر با درج در اوراق الحاقی رسمیت می‌یابد. این اوراق الحاقی جزء لاینفک بیمه‌نامه است. اعتبار اوراق الحاقی از تاریخ شروع آنها می‌باشد مگر اینکه تاریخ دیگری از سوی بیمه‌گذار درخواست شده و به تأیید بیمه‌گر رسیده و در اوراق الحاقی درج شده باشد.

تبصره: چنانچه از نظر بیمه‌گذار مطالب مندرج در بیمه‌نامه با موارد توافق شده منطبق نباشد، بیمه‌گذار می‌تواند در صورت عدم تاثیر مالی موارد در هر زمانی تغییرات را طی الحاقیه‌ای اعمال نماید. در صورت تاثیر مالی این موارد، تغییرات باید در سررسید سال بیمه‌ای اعمال شود.

ماده ۵- انصراف از بیمه‌نامه

در صورت انصراف بیمه‌گذار از ادامه بیمه‌نامه، بیمه‌گذار می‌تواند حداکثر تا ۳۰ روز پس از تاریخ شروع اعتبار بیمه‌نامه مراتب را به اطلاع بیمه‌گر برساند و بیمه‌گر موظف به اعاده حق بیمه‌ی دریافتی با کسر هزینه‌های پزشکی می‌باشد.

تبصره: در صورت استفاده از مزایای پوشش‌های تکمیلی طی این ۳۰ روز، امکان فسخ وجود ندارد.

ماده ۶- شرط حد اعلای حسن نیت

۶-۱- حد اعلای حسن نیت بیمه‌گذار و بیمه‌شده

بیمه‌گذار و بیمه‌شده موظف‌اند کلیه اطلاعات خواسته شده در فرم‌های بیمه‌ای، سوابق جسمی و روانی بیمه‌شده را در کمال حسن نیت به بیمه‌گر اطلاع دهند. هرگاه این سوابق با معاینه پزشکی به عمل آمده قابل تشخیص نباشد و بیمه‌گر به‌ناچار به اظهارات بیمه‌شده قناعت کرده باشد و سپس معلوم گردد اظهارات بیمه‌شده و یا بیمه‌گذار مطابق با حقیقت نبوده و یا از ابراز مطالب موثر بر ارزیابی ریسک در زمان صدور بیمه‌نامه خودداری شده است، بیمه‌گر حق و اختیار دارد حسب مورد به یکی از روش‌های زیر عمل نماید:

الف- چنانچه موضوع خلاف واقع قبل از تحقق خطر کشف شود و اهمیت موضوع کشف شده به اندازه‌ای باشد که اگر بیمه‌گر در زمان عقد بیمه‌نامه از آن مطلع می‌بود باز هم اقدام به صدور بیمه‌نامه می‌کرد، کتمان واقعیت چه عمدی و یا سهوی باشد، بیمه‌گر حق دارد:

۱) نسبت به فسخ بیمه‌نامه اقدام نماید؛ یا

۲) بیمه‌نامه را به همان صورت ادامه دهد؛ یا

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

ب- چنانچه موضوع خلاف واقع قبل از تحقق خطر کشف شود و اهمیت موضوع کشف شده به درجه‌ای باشد که اگر بیمه‌گر در زمان عقد بیمه‌نامه از آن مطلع می‌بود اقدام به صدور بیمه‌نامه نمی‌کرد، بیمه‌گر حق دارد بیمه‌نامه را در موارد کتمان سهوی فسخ و در موارد کتمان عمدی باطل نماید. در صورت بطلان بیمه‌نامه، حق بیمه‌های دریافتی قابل استرداد نمی‌باشد.

ج- چنانچه موضوع خلاف واقع پس از تحقق خطر کشف گردد و میان موضوع خلاف واقع با تحقق خطر رابطه‌ای وجود داشته باشد، در موارد کتمان عمدی بیمه‌نامه باطل و در موارد کتمان سهوی بیمه‌نامه فسخ می‌گردد.

"شرایط عمومی بیمه‌های عمر و سرمایه‌گذاری"

آثار فسخ:

در صورت فسخ، بیمه‌گر باید مراتب را به وسیله نامه سفارشی به بیمه‌گذار اطلاع دهد. اثر فسخ ۱۰ روز پس از تحویل سفارشی و رسمی به بیمه‌گذار شروع می‌شود و بیمه‌گر باید اضافه حق بیمه دریافتی و ارزش بازخرید تا تاریخ فسخ را به بیمه‌گذار مسترد دارد.

آثار ابطال:

در صورت ابطال، بیمه‌نامه باطل و بلااثر خواهد بود. در این صورت، وجوهی که بیمه‌گذار پرداخته است قابل استرداد نیست و فقط ارزش بازخرید به وی مسترد می‌گردد.

آثار تعلیق:

در صورت تعلیق بیمه‌نامه، بیمه‌گذار ۳۶۵ روز فرصت دارد برقراری مجدد بیمه‌نامه را درخواست نماید که در صورت موافقت بیمه‌گر، بیمه‌نامه از تاریخ مذکور با شرایط زیر مجدداً جاری می‌شود:

۱- بیمه‌گر پس از بررسی پرسش‌نامه تکمیل شده مربوط به رفع تعلیق، عدم تغییر در شرایط روانی و جسمی بیمه‌شده را تأیید کند؛

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

تبصره: مدت زمان ۳۶۵ روز در مورد بیمه‌نامه‌ای که بیمه‌شده آن به عنوان نظامی به جنگ اعزام شده است صدق نمی‌کند.

۲-۶- شرط حد اعلای حسن نیت بیمه‌گر

بیمه‌گر موظف است با کمال حسن نیت تمامی اطلاعات لازم درباره بیمه‌نامه بیمه عمر را به همراه نکات و ویژگی‌های آن، چه به صورت کتبی و چه به صورت شفاهی، در اختیار بیمه‌گذار قرار دهد.

ماده ۷- حق بیمه

۷-۱- نحوه پرداخت حق بیمه

حق بیمه به صورت سالانه محاسبه و باید در ابتدای هر سال بیمه‌ای پرداخت شود. در صورت انتخاب بیمه‌گذار و موافقت بیمه‌گر، حق بیمه سالانه می‌تواند به صورت اقساط شش ماهه، سه ماهه و یا ماهانه پرداخت گردد.

۲-۷- تعدیل حق بیمه و سرمایه فوت

بیمه‌گذار می‌تواند به انتخاب خود و با موافقت بیمه‌گر حق بیمه و سرمایه فوت را با درصد مشخصی به صورت سالانه افزایش دهد. درصد افزایش سرمایه فوت نمی‌تواند از درصد افزایش حق بیمه تجاوز نماید.

۳-۷- مهلت پرداخت حق بیمه

اقساط حق بیمه باید در سررسید پرداخت شود. در صورت عدم پرداخت، چنانچه اندوخته ریاضی بیمه‌گذار، برای پوشش حق بیمه فوت، پوشش‌های تکمیلی و هزینه‌های مرتبط کفایت کند، بیمه‌گر مجاز است حق بیمه یا حق بیمه‌های سررسیدشده را از اندوخته برداشت نماید. به محض صفر یا منفی شدن ذخیره ریاضی، بیمه‌نامه به صورت خودکار تعلیق خواهد شد. تا مدت ۳۰ روز از تعلیق بیمه‌نامه، در صورت پذیرش و موافقت بیمه‌گر، بیمه‌گذار می‌تواند با پرداخت مجدد حق بیمه، بیمه‌نامه را ادامه دهد.

ماده ۸- منافع بیمه

۱-۸- منافع بیمه در صورت فوت

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

۲-۸- منافع بیمه در صورت حیات بیمه‌شده

در صورتی که بیمه‌شده تا سررسید بیمه‌نامه در قید حیات باشد، اندوخته‌ی تشکیل شده به اضافه‌ی سودهای سالانه حاصل از سرمایه‌گذاری پس از کسر بدهی‌های مربوطه، به استفاده‌کننده/ استفاده‌کنندگان پرداخت می‌شود. حداکثر نرخ سود تضمینی سپرده‌های بیمه‌شدگان براساس آیین‌نامه بیمه مرکزی ج.ا.ا. مشخص می‌گردد.

ماده ۹- مهلت و نحوه پرداخت منافع بیمه

۱-۹- پرداخت منافع بیمه در صورت فوت

در صورت فوت بیمه‌شده و ارائه کلیه مدارک لازم توسط بیمه‌گذار یا استفاده‌کننده/ استفاده‌کنندگان یا وکلای قانونی آنها، بیمه‌گر موظف است حداکثر ظرف مدت یک ماه از تاریخ تکمیل مدارک و اطمینان از صحت آنها و در قبال رسید، منافع مربوطه را به استفاده‌کننده/ استفاده‌کنندگان پرداخت نماید.

"شرایط عمومی بیمه‌های عمر و سرمایه‌گذاری"

تبصره: در صورت فوت بیمه‌شده، بیمه‌گذار یا استفاده‌کننده/ استفاده‌کنندگان باید مراتب را با ذکر علت، حداکثر ظرف یک ماه از تاریخ فوت کتباً به اطلاع بیمه‌گر برسانند مگر اینکه ثابت نمایند به علت خارج از اراده خود قادر به اعلام نبوده‌اند.

۹-۲- مدارک لازم جهت پرداخت منافع فوت

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

- ۱- بیمه‌نامه و اوراق الحاقی پیوست آن؛
- ۲- مدارک رسمی فوت نظیر شناسنامه و کارت ملی باطل شده بیمه‌شده یا خلاصه رونوشت وفات؛
- ۳- گواهی فوت تأییدشده از سوی ادارات ثبت احوال و یا کنسولگری‌های سفارت ایران در خارج از کشور؛
- ۴- نظریه و مدارک پزشکی مرکز درمانی یا پزشک قانونی در مورد علت فوت؛
- ۵- در صورت فوت ناشی از حادثه، گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع قانونی ذی‌صلاح آماده شده باشد؛
- ۶- گواهی انحصار وراثت (در مواردی که استفاده‌کننده/ استفاده‌کنندگان در بیمه‌نامه و اوراق الحاقی مشخص نشده باشد منافع بیمه به وراثت قانونی تعلق می‌گیرد).
- ۷- مدارک شناسایی مربوط به استفاده‌کننده/ استفاده‌کنندگان

تبصره ۱: بیمه‌گر حق دارد با هزینه استفاده‌کننده/ استفاده‌کنندگان هرگونه اطلاعات و مدارک تکمیلی در این زمینه را مطالبه یا خود تهیه نماید.

تبصره ۲: در صورتی که بیمه‌گذار یا استفاده‌کننده/ استفاده‌کنندگان تکالیف مقرر در این ماده را انجام ندهد، بیمه‌گر می‌تواند ضرر و زیان وارده به لحاظ عدم اجرای تکالیف مزبور را از تعهدات قابل پرداخت خود کسر نماید.

۹-۳- پرداخت منافع بیمه در صورت حیات

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

ماده ۱۰- استفاده‌کنندگان

۱۰-۱- تعیین استفاده‌کنندگان

بیمه‌گذار باید استفاده‌کننده/ استفاده‌کنندگان حقیقی یا حقوقی را در صورت حیات و فوت بیمه‌شده تعیین نموده و مشخصات، نسبت، اولویت و سهم هر یک را به صورت کتبی به بیمه‌گر اطلاع دهد.

تبصره: در صورت عدم تعیین استفاده‌کننده/ استفاده‌کنندگان و فوت بیمه‌شده، وراثت قانونی بیمه‌شده به‌عنوان استفاده‌کننده/ استفاده‌کنندگان محسوب می‌شوند.

۱۰-۲- تغییر استفاده‌کنندگان

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

ماده ۱۱- حقوق بیمه‌گذار در استفاده از اندوخته ریاضی بیمه‌نامه

۱۱-۱- بازخرید بیمه‌نامه

بیمه‌گذار می‌تواند با ارسال درخواست کتبی به بیمه‌گر، تقاضای بازخرید بیمه‌نامه را بنماید. در این صورت بیمه‌نامه براساس آخرین جدول تعهدات، بازخرید می‌شود.

تبصره: در صورت تقاضای بیمه‌گذار برای بازخرید بیمه‌نامه تا ۶ ماه از تاریخ صدور، هیچگونه مبلغی قابل پرداخت نمی‌باشد.

۱۱-۲- دریافت وام

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

نرخ کارمزد وام: نرخ کارمزد وام حداقل چهار درصد بیشتر از نرخ سود فنی مورد عمل در محاسبه حق بیمه خواهد بود.

تبصره ۱: در زمان سررسید بیمه‌نامه یا بازخرید آن، چنانچه وام تسویه نشده باشد مانده وام دریافتی و کارمزدهای متعلق به آن از سرمایه مورد تعهد بیمه کسر می‌گردد.

"شرایط عمومی بیمه‌های عمر و سرمایه‌گذاری"

تبصره ۲: در صورتی که استفاده‌کننده / استفاده‌کنندگان در بیمه‌های زندگی بستانکار بیمه‌گذار باشد و این مطلب در بیمه‌نامه و یا الحاقیه‌های آن تصریح شده باشد، حق بازخرید بیمه‌نامه و همچنین دریافت وام از محل اندوخته ریاضی موکول به موافقت کتبی بستانکار است.

۳-۱۱- بیمه‌گذار می‌تواند پس از پرداخت حداقل دو سال حق بیمه، قسمتی از اندوخته بیمه‌نامه خود را برداشت نماید.

۴-۱۱- سود مشارکت در منافع

بیمه‌گر موظف است بیمه‌گذار را در حداقل ۸۵ درصد منافع حاصل از مجموع معاملات بیمه‌های زندگی سهام نماید. سهم مشارکت بیمه‌گذار براساس آیین‌نامه بیمه مرکزی ج.ا.ا. مشخص می‌گردد.

تبصره: به بخشی از اندوخته ریاضی که به صورت وام به بیمه‌گذار پرداخت شده است، مشارکت در منافع تعلق نمی‌گیرد.

ماده ۱۲- انتقال بیمه‌نامه

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

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

تبصره ۲: در شرایطی که بیمه‌گذار و بیمه‌شده شخص واحد نباشند، در صورتی که بیمه‌گذار فوت کند و یا بیمه‌نامه را به دیگری منتقل نماید، چنانچه ورثه یا منتقل‌الیه کلیه تعهداتی را که به موجب بیمه‌نامه به عهده بیمه‌گذار بوده است، در مقابل بیمه‌گر اجرا نمایند، با تایید بیمه‌شده و موافقت بیمه‌گر بیمه‌نامه به نفع ورثه یا منتقل‌الیه معتبر باقی می‌ماند. با این حال، ورثه یا منتقل‌الیه می‌توانند بیمه‌نامه را طبق شرایط عمومی بیمه‌نامه فسخ نمایند.

تبصره ۳: در صورت انتقال بیمه‌نامه، اگر ورثه یا منتقل‌الیه متعدد باشند، هر یک از آنها نسبت به تمام حق بیمه در مقابل بیمه‌گر مسئولیت تضامنی خواهند داشت، به نحوی که هرگاه یکی از آنها حق بیمه سهم خود را نپردازد، هیچ یک از انتقال‌گیرندگان حق استفاده از مزایای بیمه‌نامه را نخواهند داشت.

ماده ۱۳- استثنائات:

موارد زیر مشمول بیمه نمی‌باشد و در صورت تحقق خطر فوت، بیمه‌گر تعهدی نسبت به پرداخت سرمایه فوت بیمه‌نامه ندارد.

- ۱- فوت بیمه‌شده بر اثر خودکشی در طول دو سال اول از تاریخ شروع قرارداد بیمه یا از تاریخ برقراری مجدد بیمه‌نامه
- ۲- فوت بیمه‌شده توسط بیمه‌گذار که تعمداً به طور مستقیم یا غیر مستقیم موجبات مرگ بیمه‌شده را فراهم آورد، در صورتیکه اثبات شود استفاده‌کننده / استفاده‌کنندگان تعمداً به طور مستقیم یا غیر مستقیم در مرگ بیمه‌شده دخالت داشته باشند، سهم استفاده‌کننده / استفاده‌کنندگان از منافع فوت قابل پرداخت نمی‌باشد و سهم سایر استفاده‌کنندگان به نسبت مندرج در بیمه‌نامه به علاوه اندوخته بیمه‌نامه به استفاده‌کننده / استفاده‌کنندگان واجد شرایط قابل پرداخت می‌باشد.
- ۳- فوت بیمه‌شده ناشی از اعمال خلاف قانون از جمله مصرف مشروبات الکلی، مواد مخدر، روان‌گردان یا داروهای شیمیایی و محرک بدون تجویز پزشک، استفاده از مواد محترقه و یا متأثر از فعالیت‌های مجرمانه و همچنین هرگونه مسمومیت ناشی از مصرف دارو.
- ۴- فوت بیمه‌شده ناشی از جنگ و تشعشعات هسته‌ای یا عملیات تعرضی و تدافعی و یا هر نوع حادثه دیگری که جنبه نظامی در مقابل نیروی مهاجم داشته باشد.

۴-۱- چنانچه بیمه‌شده به عنوان نظامی یا در تشکیلات نظامی تحت هر عنوان به عملیات جنگی اعزام شود، بیمه‌نامه از تاریخ اعزام تا برگشت بیمه‌شده از مناطق جنگی به حالت تعلیق درخواهد آمد. و پس از خاتمه جنگ و بازگشت بیمه‌شده به وضعیت قبلی، با درخواست بیمه‌گذار و موافقت بیمه‌گر به وضعیت عادی تبدیل می‌گردد.

بیمه‌گر در زمان تعلیق تعهدی نسبت به پرداخت سرمایه فوت یا پوشش تکمیلی ندارد حتی اگر بیمه‌گر در اثر عدم اطلاع از وضع بیمه‌شده به دریافت حق بیمه ادامه داده باشد.

۴-۲- هر نوع عملیات پلیسی در حکم عملیات نظامی محسوب نمی‌گردد.

تبصره: چنانچه شغل بیمه‌شده به تشخیص بیمه‌گر خطرناک محسوب شود، بیمه‌نامه صرفاً همراه با الحاقیه استثنائات شغلی قابل صدور می‌باشد. یعنی حوادث حین کار با حق بیمه عادی قابل پوشش نبوده و تنها با پرداخت حق بیمه اضافی متناسب با خطر شغلی، قابل پوشش می‌باشند. در صورتیکه بیمه‌شده بعد از تاریخ شروع بیمه‌نامه شغل خود را به یکی از مشاغل خطرناک تغییر دهد، مکلف است

"شرایط عمومی بیمه‌های عمر و سرمایه‌گذاری"

موضوع را به شرکت بیمه اعلام نماید. در این صورت، حسب مورد، بیمه‌گر می‌تواند اقدام به افزایش حق بیمه، صدور الحاقیه یا حتی فسخ بیمه‌نامه نماید.

۵- فوت بیمه‌شده ناشی از فعالیت‌های خطرناک شامل خطرات هدایت یا سرنشینی وسایل نقلیه (هوایی، زمینی، ریلی و دریایی) در مسابقات، پروازهای اکتشافی، هر نوع تمرین و آموزش غواصی، پرواز هوایی، پرش با چتر نجات (سقوط آزاد) هدایت کایت و سایر وسایل پرواز بدون موتور، شکار و ورزش‌های رزمی و حرفه‌ای، سوارکاری، قایقرانی.
تبصره: در صورت تحقق خطر فوت در موارد مندرج در این ماده، بیمه‌گر صرفاً اندوخته بیمه‌نامه در زمان فوت را به استفاده‌کننده/ استفاده‌کنندگان پرداخت خواهد نمود.

ماده ۱۴- مفقود شدن بیمه‌نامه یا قبوض پرداختی حق بیمه

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

ماده ۱۵- خاتمه بیمه‌نامه

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

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

ماده ۱۶- نشانی قانونی، تغییر محل اقامت بیمه‌گذار یا نماینده وی در ایران

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

در صورتی که بیمه‌گذار محل اقامت خود را تغییر دهد، موظف است که نشانی محل اقامت جدید خود را کتباً به اطلاع بیمه‌گر برساند. هرگاه بیمه‌گذار خارج از ایران اقامت نماید، باید یک نفر را که مقیم ایران است به‌عنوان نماینده به بیمه‌گر معرفی کند تا نامه‌ها و اطلاعات مربوط را به عنوان و نشانی وی ارسال نماید.

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

ماده ۱۷- حریم خصوصی

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

ماده ۱۸- نحوه حل و فصل اختلافات

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

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

ماده ۱۹- ماده قانون حاکم

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

ماده ۲۰- مدت مرور زمان

"شرایط عمومی بیمه‌های عمر و سرمایه‌گذاری"

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

ماده ۲۱- موارد درج نشده یا مبهم

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

ماده ۲۲- پاسخگویی به بیمه‌گذار

بیمه‌گذار و یا استفاده‌کننده/ استفاده‌کنندگان می‌توانند برای اطلاعات بیشتر و طرح سوالات یا ابهامات خود در مورد بیمه‌نامه با شماره تلفن‌هایی که به همین منظور از سوی شرکت اعلام می‌گردد، تماس بگیرند و شرکت بیمه موظف به ارائه پاسخ‌های مناسب و همچنین، اطلاع‌رسانی مناسب از طریق سامانه می‌باشد.