

"شرایط عمومی بیمه نامه مستمري و بازنشستگي تکميلي"

ماده ۱- اساسي بیمه نامه

این بیمه نامه براساس قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ و پیشنهاد کتبی بیمه گذار (که جزو غیرقابل تفکیک بیمه نامه است) بین بیمه گر و بیمه گذار تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین است.

ماده ۲- تعاریف و اصطلاحات

بیمه گر: شرکت بیمه ای است که مشخصات آن در بیمه نامه درج شده است و در ازای دریافت حق بیمه از بیمه گذار، تعهد می کند منافع بیمه نامه را به بیمه شده یا استفاده کننده گان پرداخت نماید.

بیمه گذار: شخص حقیقی یا حقوقی است که پرداخت حق بیمه را تعهد می نماید.

تبصره: در صورتی که بیمه شده و بیمه گذار شخص واحد نباشد، بیمه گذار باید رضایت کتبی بیمه شده و در مورد بیمه شده ای که اهلیت قانونی نداشته باشد، موافقت ولی یا قیم او را به بیمه گر ارایه نماید، در غیر این صورت بیمه نامه باطل است.

بیمه شده: شخص حقیقی است که فوت یا حیات او موضوع بیمه نامه است و سن، سلامتی و نوع فعالیت وی اساس محاسبه حق بیمه، ذخیره بیمه نامه و صدور بیمه نامه می باشد.

ذینفع / ذینفعان مالی: شخص یا اشخاص حقیقی یا حقوقی است که توسط بیمه گذار تعیین می شود و بیمه نامه به نفع ایشان منعقد می شود.

تبصره ۱: در صورتی که بیمه گذار و بیمه شده شخص واحدی نباشند، رضایت کتبی بیمه شده از طریق فرم پیشنهاد جهت تعیین یا تغییر ذینفع / ذینفعان مالی ضروری است.

تبصره ۲: در صورتی که ذینفع / ذینفعان مالی بیش از یک نفر باشند می بایست توسط بیمه گذار در فرم پیشنهاد سهم و اولویت هر کدام مشخص شود. در صورت عدم تعیین ذینفع / ذینفعان مالی به شرط فوت بیمه شده، منافع بیمه نامه به وراث قانونی بیمه شده پرداخت خواهد شد.

موضوع بیمه: عبارت از فوت یا حیات بیمه شده است؛ اجرای تعهدات بیمه گر مبنی بر پرداخت سرمایه فوت در صورت فوت بیمه شده در طول اعتبار بیمه نامه یا پرداخت اقساط مستمري در طول زمان به صورت مدت محدود (مستمري مدت معین) و یا نامحدود (مستمري تمام عمر) در صورت حیات بیمه شده، پس از اتمام تعهدات بیمه گذار است.

حق بیمه: وجهی است که با توجه به شرایط بیمه شده و در قبال تعهدات بیمه گر تعیین می شود و ایفای تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت آن از سوی بیمه گذار است.

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

مدت بیمه: عبارت است از مدت زمانی که طبق توافق بیمه گر و بیمه گذار پوشش بیمه ای برای بیمه شده برقرار می باشد.

مدت دریافت مستمري: عبارت است از مدت زمانی که پس از اتمام مدت بیمه، دریافت مستمري توسط بیمه شده آغاز می شود. این مدت، در صورت تضمین تا زمان معین و در صورت عدم تضمین به طور نامحدود (تا زمانی که بیمه شده در قید حیات است)، ادامه می یابد. مقدار این مدت توسط بیمه گذار در ابتدای قرارداد، تعیین می شود.

تبصره: در صورت انتخاب مستمري با مدت معین توسط بیمه گذار، بیمه گر متعهد می شود چنانچه در طول دوره تضمین بیمه شده فوت نماید، اقساط مستمري را تا پایان این دوره به ذینفع / ذینفعان مالی تعیین شده توسط وی، پرداخت نماید.

سرمایه فوت: مبلغی است که بیمه گر متعهد می شود در صورت فوت بیمه شده به ذینفع / ذینفعان مالی پرداخت نماید.

اقساط مستمري: عبارت است از مبلغی که بیمه گر در ازاء دریافت حق بیمه مقرر از بیمه گذار، نسبت به پرداخت آن متعهد می گردد.

جدول تعهدات: جدولی است که تعهدات بیمه گر را در هر یک از موارد مربوط نشان می دهد و جزء غیر قابل تفکیک بیمه نامه می باشد. لازم به ذکر است اعتبار این جدول منوط به درج مهر بیمه گر می باشد.

انتقال: عبارت است از واگذاری حق استفاده از بیمه نامه به بیمه گذار دیگر.

ذخیره بیمه نامه: مبلغی است که هر ساله پس از کسر حق بیمه پوشش های فوت و خطرات اضافی و هزینه های بیمه نامه از کل حق بیمه پرداختی، با احتساب نرخ سود فنی، محاسبه و با افزودن سود مشارکت در منافع سالانه به حساب بیمه شده منظور می شود.

"شرایط عمومی بیمه نامه مستمری و بازنشستگی تکمیلی"

باز خرید: عبارت است از انصراف بیمه گذار از ادامه بیمه نامه قبل از تاریخ انقضای آن.
ارزش باز خرید: عبارت است از مبلغی که در موارد باز خرید بیمه نامه، از سوی بیمه گر پرداخت می گردد. ارزش باز خرید از ذخیره بیمه نامه پس از کسر هزینه های مستهلک نشده بیمه گر تعیین می گردد.
تعلیق: وضعیت و مدت زمانی از بیمه نامه است که طی آن بیمه گر هیچ گونه تعهدی نسبت به جبران خسارت های احتمالی پوشش های بیمه ای ندارد.

فسخ: عبارت است از انصراف بیمه گر از ادامه بیمه نامه قبل از تاریخ انقضای آن.
نرخ سود فنی علی الحساب: حداکثر نرخ سود فنی علی الحساب مورد عمل در محاسبه نرخ حق بیمه، ذخایر و ارزش باز خرید در بیمه نامه های زندگی است که سود حاصل از کارکرد سرمایه شرکت (سود دوران مشارکت) نیز به آن افزوده می شود.
مشارکت در منافع: عبارت است از مشارکت بیمه گذار در حداقل ۸۵٪ منافع حاصل از مجموع معاملات بیمه های زندگی.
فرم پیشنهاد: از سوی بیمه گر در اختیار متقاضیان بیمه قرار می گیرد و در برگیرنده سوالاتی در خصوص اطلاعات فردی بیمه گذار و بیمه شده، مشخصات بیمه نامه مورد درخواست ایشان، وضعیت سلامتی بیمه شده، بیماری های فعلی و قبلی وی همچنین اطلاعات دینفغان مالی است.

پوشش تکمیلی: عبارت است از پوشش های بیمه ای مزاد بر پوشش فوت که بیمه گذار می تواند با موافقت بیمه گر آن را انتخاب و با پرداخت حق بیمه متعلقه، طبق شرایط اختصاصی پوشش بیمه ای، از مزایای آن بهره مند شود.

ماده ۳- شروع اعتبار بیمه نامه

تاریخ شروع اعتبار بیمه نامه از ساعت ۲۴ روز واریز اولین حق بیمه تعیین شده در بیمه نامه می باشد.

ماده ۴- تغییر در شرایط بیمه نامه

هرگونه تغییر در چهارچوب ضوابط و مقررات در بیمه نامه از طریق تقاضای بیمه گذار، تأیید بیمه شده (حسب مورد) و موافقت بیمه گر با درج در اوراق الحاقی رسمیت می یابد. این اوراق الحاقی جزء لاینفک بیمه نامه است. اعتبار اوراق الحاقی از تاریخ شروع آنها می باشد مگر اینکه تاریخ دیگری از سوی بیمه گذار درخواست شده و به تأیید بیمه گر رسیده و در اوراق الحاقی درج شده باشد.
تبصره: چنانچه از نظر بیمه گذار مطالب مندرج در بیمه نامه با موارد توافق شده منطبق نباشد، بیمه گذار می تواند در صورت عدم تأثیر مالی موارد در هر زمانی تغییرات را طی الحاقیه ای اعمال نماید. در صورت تأثیر مالی این موارد، تغییرات باید در سررسید سال بیمه ای اعمال شود.

ماده ۵- انصراف از بیمه نامه

در صورت انصراف بیمه گذار از ادامه بیمه نامه، بیمه گذار می تواند حداکثر تا ۳۰ روز پس از تاریخ شروع اعتبار بیمه نامه مراتب را به اطلاع بیمه گر برساند و بیمه گر موظف به اعاده حق بیمه ای دریافتی با کسر هزینه های پزشکی می باشد.
تبصره: در صورت استفاده از مزایای پوشش های تکمیلی طی این ۳۰ روز، امکان فسخ وجود ندارد.

ماده ۶- شرط حد اعلای حسن نیت

۶-۱- حد اعلای حسن نیت بیمه گذار و بیمه شده

بیمه گذار و بیمه شده موظف اند کلیه اطلاعات خواسته شده در فرم های بیمه ای، سوابق جسمی و روانی بیمه شده را در کمال حسن نیت به بیمه گر اطلاع دهند. هرگاه این سوابق با چکاپ پزشکی به عمل آمده قابل تشخیص نباشد و بیمه گر به ناچار به اظهارات بیمه شده قناعت کرده باشد، سپس معلوم گردد اظهارات بیمه شده و یا بیمه گذار مطابق با حقیقت نبوده و یا از ابراز مطالب موثر بر ارزیابی ریسک در زمان صدور بیمه نامه خودداری شده است، بیمه گر حق و اختیار دارد حسب مورد به یکی از روش های زیر عمل نماید:
 الف- چنانچه موضوع خلاف واقع قبل از تحقق خطر کشف شود و اهمیت موضوع کشف شده به اندازه ای باشد که اگر بیمه گر در زمان عقد بیمه نامه از آن مطلع می شد، اقدام به صدور بیمه نامه نمی نمود، بیمه گر حق دارد:

- ۱) در موارد کتمان حقایق بیمه نامه را فسخ نماید .
- ۲) در موارد کتمان عمدی بیمه نامه را باطل نماید .
- ۳) بنا به صلاح دید خود و در صورت موافقت بیمه گذار، با دریافت حق بیمه متناسب بیمه نامه را ادامه دهد.



"شرایط عمومی بیمه نامه مستمري و بازنشستگي تکميلي"

ب- چنانچه موضوع خلاف واقع پس از تحقق خطر کشف گردد و میان موضوع خلاف واقع با تحقق خطر رابطه ای وجود داشته باشد، بیمه گر می تواند بیمه نامه را در موارد کتمان عمدی بیمه نامه باطل و در موارد کتمان سهوی فسخ نماید.
آثار فسخ:

در صورت فسخ، بیمه گر باید مراتب را به وسیله نامه سفارشی به بیمه گذار اطلاع دهد. اثر فسخ ۱۰ روز پس از تحویل سفارشی و رسمی به بیمه گذار شروع می شود و بیمه گر باید اضافه حق بیمه دریافتی و ارزش بازخرید تا تاریخ فسخ را به بیمه گذار مسترد دارد.
آثار ابطال:

در صورت ابطال، بیمه نامه باطل و بلااثر خواهد بود. در این صورت، وجوهی که بیمه گذار پرداخته است قابل استرداد نیست و فقط ارزش بازخرید به وی مسترد می گردد.
آثار تعلیق:

در صورت تعلیق بیمه نامه، بیمه گذار ۳۶۵ روز فرصت دارد برقراری مجدد بیمه نامه را درخواست نماید که در صورت موافقت بیمه گر و پرداخت حق بیمه، بیمه نامه از تاریخ برقراری مجدد پوشش با شرایط زیر دوباره جاری می شود:

۱- بیمه گر پس از بررسی پرسش نامه تکمیل شده مربوط به رفع تعلیق، عدم تغییر در شرایط روانی و جسمی بیمه شده را تأیید کند؛

۲- هزینه های احتمالی هر گونه بررسی پزشکی در این حالت بر عهده بیمه گذار است.

تبصره: مدت زمان ۳۶۵ روز در مورد بیمه نامه ای که بیمه شده آن به عنوان نظامی به جنگ اعزام شده است، صدق نمی کند.

۲-۶- شرط حداکثری حسن نیت بیمه گر

بیمه گر موظف است با کمال حسن نیت تمامی اطلاعات لازم درباره بیمه نامه بیمه عمر را به همراه نکات و ویژگی های آن، چه به صورت کتبی و چه به صورت شفاهی، در اختیار بیمه گذار قرار دهد.

ماده ۷- حق بیمه

۱-۷- نحوه پرداخت حق بیمه

حق بیمه به صورت سالانه یا یکجا محاسبه و باید در ابتدای هر سال بیمه ای پرداخت شود. در صورت انتخاب بیمه گذار و موافقت بیمه گر، حق بیمه سالانه می تواند به صورت اقساط شش ماهه، سه ماهه و یا ماهانه پرداخت گردد.

۲-۷- تعدیل حق بیمه، سرمایه فوت و مستمري

بیمه گذار می تواند به انتخاب خود و با موافقت بیمه گر در ابتدای قرارداد حق بیمه، سرمایه فوت و مستمري را با درصد مشخصی به صورت سالانه افزایش دهد. درصد افزایش سرمایه فوت نمی تواند 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 ذخیره بیمه نامه، برای پوشش حق بیمه فوت، پوشش های تکمیلی و هزینه های مرتبط کفایت کند، بیمه گر مجاز است حق بیمه یا حق بیمه های سررسید شده را از آن برداشت نماید. در صورت عدم کفایت این مبلغ، بیمه نامه خود به خود تعلیق خواهد شد.

ماده ۸- منافع بیمه

۱-۸- منافع بیمه در صورت فوت بیمه شده در دوران پرداخت حق بیمه

عبارت است از سرمایه فوت طبق آخرین جدول تعهدات به علاوه ذخیره بیمه نامه که پس از کسر هرگونه بدهی قبلی بیمه گذار به ذینفع / ذینفعان مالی پرداخت می شود.

۲-۸- منافع بیمه در صورت فوت بیمه شده در دوران دریافت مستمري

در صورت درخواست بیمه گذار مبنی بر دریافت پوشش سرمایه فوت در دوران دریافت مستمري، بیمه گر متعهد می شود در صورت فوت بیمه شده در دوران دریافت مستمري، سرمایه فوت را طبق آخرین جدول تعهدات پس از کسر هرگونه بدهی قبلی بیمه گذار به ذینفع / ذینفعان مالی پرداخت نماید.

۳-۸- منافع بیمه در صورت حیات بیمه شده

در صورتی که بیمه شده تا پایان مدت بیمه در قید حیات باشد، اقساط مستمري پس از کسر بدهی های مربوط تا پایان مدت دریافت مستمري، به وی پرداخت می شود.

"شرایط عمومی بیمه نامه مستمري و بازنشستگي تکميلي"

ماده ۹- مهلت و نحوه پرداخت منافع بیمه

۹-۱- پرداخت منافع بیمه در صورت فوت بیمه شده

در صورت فوت بیمه شده و ارائه کلیه مدارک لازم توسط بیمه گذار یا ذینفع / ذینفعان مالی یا وکلای قانونی آنها، بیمه گر موظف است، حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ تکمیل مدارک و اطمینان از صحت آنها، منافع مربوط را به ذینفع / ذینفعان مالی پرداخت نماید.

تبصره ۱: در صورت فوت بیمه شده، بیمه گذار یا ذینفع / ذینفعان مالی باید مراتب را با ذکر علت، حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ فوت به صورت کتبی به اطلاع بیمه گر برسانند.

تبصره ۲: در خصوص بیمه شدگانی که از اتباع خارجی هستند، بیمه گر تنها در صورتی متعهد به پرداخت خسارت های موضوع این بیمه نامه خواهد بود که فوت یا سایر شرایط و عواملی که منجر به ایجاد تعهد برای بیمه گر جهت ارائه پوشش های تکمیلی می شود، صرفاً و تماماً در داخل مرزهای جمهوری اسلامی ایران واقع گردد. همچنین هزینه درمان تنها در صورتی توسط بیمه گر پرداخت می گردد که فرآیند درمانی به صورت کامل در داخل مرزهای جمهوری اسلامی ایران انجام گیرد.

۹-۲- مدارک لازم جهت پرداخت منافع بیمه در صورت فوت بیمه شده:

- ۱- اصل بیمه نامه و اوراق الحاقی پیوست آن
- ۲- تصویر برابر اصل شناسنامه باطل شده بیمه شده
- ۳- تصویر برابر اصل کارت ملی بیمه شده
- ۴- تصویر برابر اصل گواهی فوت
- ۵- تصویر برابر اصل جواز دفن
- ۶- تصویر برابر اصل گزارش پزشکی قانونی یا مرکز درمانی در خصوص علت فوت
- ۷- تصویر برابر اصل گزارش پلیس حادثه یا مراجع قانونی ذی صلاح (در صورتی که فوت بر اثر حادثه باشد)
- ۸- تصویر برابر اصل گواهی انحصار وراثت (در صورتی که ذینفع مالی در صورت فوت وراثت قانونی انتخاب شده باشد)
- (در مواردی که ذینفع / ذینفعان مالی در بیمه نامه و اوراق الحاقی مشخص نشده باشد، منافع بیمه به وراثت قانونی تعلق می گیرد.)

۹-۳- مدارک شناسایی مربوط به ذینفع / ذینفعان مالی

تبصره ۱: بیمه گر حق دارد با هزینه ذینفع / ذینفعان مالی، علاوه بر موارد فوق، هرگونه اطلاعات و مدارک تکمیلی در این زمینه را مطالبه یا خود تهیه نماید.

تبصره ۲: در صورتی که بیمه گذار یا ذینفع / ذینفعان مالی تکالیف مقرر در این ماده را انجام ندهند، بیمه گر می تواند 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 بیمه شده

در صورت حیات بیمه شده در انتهای مدت بیمه نامه، اقساط مستمري درج شده در جدول تعهدات بیمه نامه با ارائه اصل شناسنامه و کارت ملی بیمه شده به وی پرداخت می گردد.

تبصره ۱: در صورت فوت بیمه شده در دوران دریافت مستمري باید مراتب حداکثر ظرف مدت ۲۰ روز از تاریخ فوت به صورت کتبی به بیمه گر اطلاع رسانی شود.

تبصره ۲: در صورت عدم اطلاع بیمه گر از فوت بیمه شده و واریز مستمري به حساب وی، مستمري پرداختی پس از تاریخ فوت بایستی به بیمه گر مسترد گردد.



"شرایط عمومی بیمه نامه مستمری و بازنشستگی تکمیلی"

ماده ۱۰- ذینفعان

۱۰-۱- تعیین ذینفع / ذینفعان مالی در صورت فوت بیمه شده

بیمه گذار با اخذ موافقت کتبی بیمه شده باید ذینفع / ذینفعان مالی حقیقی یا حقوقی در صورت فوت بیمه شده را تعیین نماید و مشخصات، نسبت، اولویت و سهم هر یک را به صورت کتبی به بیمه گر اطلاع دهد.
تبصره: در صورت عدم تعیین ذینفع / ذینفعان مالی قبل از فوت بیمه شده، وراثت قانونی بیمه شده به عنوان ذینفع / ذینفعان مالی محسوب می شوند.

۱۰-۲- تغییر ذینفع / ذینفعان مالی در صورت فوت بیمه شده

هرگونه تغییر در ذینفعان، اولویت و یا سهم آنها در مدت اعتبار بیمه نامه، با درخواست کتبی بیمه گذار و موافقت بیمه شده و یا ولی قانونی وی امکان پذیر است.

۱۰-۳- تعیین ذینفع مالی در صورت حیات بیمه شده

ذینفع مالی در صورت حیات بیمه شده شخص بیمه شده می باشد.

۱۰-۴- تعیین ذینفع مالی مستمری در مدت تضمین شده

در صورت تضمین مدت دریافت مستمری، بیمه گذار با اخذ موافقت کتبی بیمه شده باید ذینفع مالی مستمری در دوره تضمین را تعیین نماید و مشخصات و نسبت وی را به صورت کتبی به بیمه گر اطلاع دهد.

ماده ۱۱- حقوق بیمه گذار در استفاده از اندوخته ریاضی بیمه نامه

۱۱-۱- بازخرید بیمه نامه

بیمه گذار می تواند با ارسال درخواست کتبی به بیمه گر، تقاضای بازخرید بیمه نامه را بنماید. در این صورت بیمه نامه براساس آخرین جدول تعهدات، بازخرید می شود.

تبصره ۱: در صورت تقاضای بیمه گذار برای بازخرید بیمه نامه تا ۶ ماه از تاریخ صدور، هیچگونه مبلغی قابل پرداخت نمی باشد.

۱۱-۲- دریافت وام

بیمه گذار می تواند 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 است.

نرخ کارمزد وام: نرخ کارمزد وام حداقل ۴ درصد بیشتر از نرخ سود فنی مورد عمل در محاسبه حق بیمه خواهد بود.

تبصره: در زمان سررسید بیمه نامه یا بازخرید آن، چنانچه وام تسویه نشده باشد، مانده وام دریافتی و کارمزدهای متعلق به آن از سرمایه مورد تعهد بیمه گر کسر می گردد.

۱۱-۳- بیمه گذار می تواند پس از پرداخت حداقل دو سال حق بیمه، قسمتی از ذخیره بیمه نامه خود را برداشت نماید.

۱۱-۴- سود مشارکت در منافع

بیمه گر موظف است بیمه گذار را در حداقل ۸۵ درصد از منافع حاصل از مجموع معاملات بیمه های عمر سهیم نماید. سهم مشارکت بیمه گذار بر اساس آیین نامه بیمه مرکزی ج.ا. مشخص می گردد.

ماده ۱۲- انتقال بیمه نامه

بیمه گذار می تواند با موافقت کتبی بیمه شده و بیمه گر، با صدور الحاقیه توسط بیمه گر، بیمه نامه را به بیمه گذار دیگری منتقل نماید. کلیه دیون بیمه نامه تا تاریخ انتقال، به عهده انتقال دهنده می باشد.

تبصره ۱: در صورت انتقال بیمه نامه، بیمه شده قابل تغییر نمی باشد.

تبصره ۲: در شرایطی که بیمه گذار و بیمه شده شخص واحدی نباشند، در صورتی که بیمه گذار فوت کند و یا بیمه نامه را به دیگری منتقل نماید، چنانچه ورثه یا منتقل الیه کلیه تعهداتی را که به موجب بیمه نامه به عهده بیمه گذار بوده است، در مقابل بیمه گر اجرا نمایند، با تایید بیمه شده و موافقت بیمه گر بیمه نامه به نفع ورثه یا منتقل الیه معتبر باقی می ماند. با این حال، ورثه یا منتقل الیه می توانند بیمه نامه را طبق شرایط عمومی بیمه نامه فسخ نمایند.



"شرایط عمومی بیمه نامه مستمری و بازنشستگی تکمیلی"

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

ماده ۱۳- استثنائات:

- موارد زیر مشمول بیمه نمی باشد و در صورت تحقق خطر فوت، بیمه گر تعهدی نسبت به پرداخت سرمایه فوت بیمه نامه ندارد.
- ۱- فوت بیمه شده بر اثر خودکشی در طول دو سال اول از تاریخ شروع قرارداد بیمه یا از تاریخ برقراری مجدد بیمه نامه
 - ۲- فوت بیمه شده توسط بیمه گذار که تعمداً به طور مستقیم یا غیر مستقیم موجبات مرگ بیمه شده را فراهم آورد، در صورتی که اثبات شود ذینفع / ذینفعان مالی تعمداً به طور مستقیم یا غیر مستقیم در مرگ بیمه شده دخالت داشته باشند، سهم ذینفع / ذینفعان مالی از منافع فوت قابل پرداخت نمی باشد و سهم سایر ذینفعان به نسبت مندرج در بیمه نامه به علاوه اندوخته بیمه نامه به ذینفع / ذینفعان مالی واجد شرایط قابل پرداخت می باشد.
 - ۳- فوت بیمه شده ناشی از اعمال خلاف قانون از جمله مصرف مشروبات الکلی، مواد مخدر، روان گردان یا داروهای شیمیایی و محرک بدون تجویز پزشک، استفاده از مواد محترقه و یا متأثر از فعالیت های مجرمانه و همچنین هرگونه مسمومیت ناشی از مصرف دارو.
 - ۴- فوت بیمه شده ناشی از جنگ و تشعشعات هسته ای یا عملیات تعرضی و تدافعی و یا هر نوع حادثه دیگری که جنبه نظامی در مقابل نیروی مهاجم داشته باشد.
 - ۴-۱- چنانچه بیمه شده به عنوان نظامی یا در تشکیلات نظامی تحت هر عنوان به عملیات جنگی اعزام شود، بیمه نامه از تاریخ اعزام تا برگشت بیمه شده از مناطق جنگی به حالت تعلیق درخواهد آمد. و پس از خاتمه جنگ و بازگشت بیمه شده به وضعیت قبلی، با درخواست بیمه گذار و موافقت بیمه گر به وضعیت عادی تبدیل می گردد.
 - بیمه گر در زمان تعلیق تعهدی نسبت به پرداخت سرمایه فوت یا پوشش تکمیلی ندارد حتی اگر بیمه گر در اثر عدم اطلاع از وضع بیمه شده به دریافت حق بیمه ادامه داده باشد.
 - ۴-۲- هر نوع عملیات پلیسی در حکم عملیات نظامی محسوب نمی گردد.

تبصره: چنانچه شغل بیمه شده به تشخیص بیمه گر خطرناک محسوب شود، بیمه نامه صرفاً همراه با الحاقیه استثنائات شغلی قابل صدور می باشد. یعنی حوادث حین کار با حق بیمه عادی قابل پوشش نیست و تنها با پرداخت حق بیمه اضافی متناسب با خطر شغلی، قابل پوشش می باشند. در صورتیکه بیمه شده بعد از تاریخ شروع بیمه نامه شغل خود را به یکی از مشاغل خطرناک تغییر دهد، مکلف است موضوع را به شرکت بیمه اعلام نماید. در این صورت، حسب مورد، بیمه گر می تواند اقدام به افزایش حق بیمه، صدور الحاقیه یا حتی فسخ بیمه نامه نماید.

- ۵- فوت بیمه شده ناشی از فعالیت های 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 ورزش های رزمی و حرفه ای، سوارکاری، قایقرانی.

تبصره: در صورت تحقق خطر فوت در موارد مندرج در این ماده، بیمه گر صرفاً اندوخته بیمه نامه در زمان فوت را به ذینفع / ذینفعان مالی پرداخت خواهد نمود.

ماده ۱۴- مفقود شدن بیمه نامه

در صورت فقدان بیمه نامه، بیمه گذار می بایست بلافاصله و به صورت کتبی مراتب را به بیمه گر اطلاع دهد تا بیمه گر نسخه المثنی صادر نماید و در اختیار بیمه گذار بگذارد. در غیر این صورت عواقب آن برعهده بیمه گذار می باشد.

ماده ۱۵- خاتمه بیمه نامه

بیمه نامه در صورت تحقق هر یک از شرایط زیر خاتمه می یابد:

- ۱- بازخرید بیمه نامه
- ۲- فوت بیمه شده
- ۳- پایان مدت دریافت مستمری
- ۴- ابطال بیمه نامه



"شرایط عمومی بیمه‌های عمر و سرمایه‌گذاری"

ماده ۲۱- موارد درج نشده یا مبهم

کلیه موارد درج نشده و یا مبهم در این بیمه‌نامه تابع قانون بیمه، آیین‌نامه‌های مصوب شورای عالی 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.



