### فصل اول-كليات

#### ماده ۱- اساس بیمهنامه

این بیمه نامه براساس قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ عرف بیمه گری 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. آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر نبوده و همزمان با صدور بیمه نامه یا قبل از آن به نحو مضبوط به بیمه گذار اعلام گردیده است، جزء تعهدات بیمه گر محسوب نمی شود.

#### ماده ۲- تعاریف و اصطلاحات

اصطلاحات زیر صرف نظر از هر معنی و مفهوم دیگری که ممکن است داشته باشد، در این شرایط عمومی با تعریف مقابل آن بکار رفته است:

- ۱- بیمه گر: موسسه بیمه ای است که مجاز به فعالیت در رشته بیمه های زندگی و مستمری می باشد.
- ۲- بیمه گذار: شخص حقیقی یا حقوقی است که مشخصات وی در بیمهنامه درج شده و متعهد به پرداخت حق بیمه و انجام سایر وظایف تعیین شده در بیمهنامه می باشد.
  - ۳- بیمه شده : شخص حقیقی است که مشخصات وی در بیمه نامه درج شده و فوت یا حیات او موضوع بیمه نامه است.
- ۴- ذینفع/ذینفعان: شخص یا اشخاص حقیقی یا حقوقی که مشخصات وی در بیمهنامه درج شده که توسط بیمهگذار یا موافقت کتبی بیمهشده تعیین می شود و وجه مقرر در بیمهنامه به ایشان پرداخت می گردد.
- ۵- حقبیمه: مبلغی است که با توجه به شرایط بیمهشده و در قبال تعهدات بیمه گر تعیین می شود و ایفای تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت آن از سوی بیمه گذار است. میزان حق بیمه بر اساس ارزش روز گواهی سپرده شمش طلای بورس کالای ایران تعیین و معادل آن به صورت وجه ریال در زمان پرداخت حق بیمه محاسبه، و دریافت می شود.
- 9- **سال بیمهای:** یک سال بیمهای برابر با یک سال تمام خورشیدی از تاریخ شروع بیمهنامه است و هر ساله به همان ترتیب تا پایان مدت بیمه ادامه خواهد یافت.
  - ۷- **مدت بیمه:** عبارت است از مدت زمانی که طبق توافق بیمه گر و بیمه گذار پوشش بیمهای برای بیمه شده برقرار میباشد.
- ۸- **وجه بیمه**: مبلغی است که بیمه گر در بیمه نامه تعهد می کند در صورت فوت بیمه شده در طول مدت بیمه و در صورت حیات بیمه شده در پایان مدت بیمه به ذینفع /ذینفعان پرداخت کند.
- 9- سرمایه فوت: مبلغی است که بیمه گر تعهد می کند در صورت فوت بیمه شده طی مدت بیمه، به ذینفع/ذینفعان پرداخت نماید. این سرمایه بر اساس ارزش روز گواهی سپرده شمش طلای بورس کالای ایران، در زمان وقوع فوت بیمه شده محاسبه و معادل آن به صورت وجه ریال، به ذینفع/ذینفعان پرداخت می شود.
- ۱۰- **پوشش تکمیلی**: عبارت است از پوششهای بیمهای مازاد بر پوشش فوت اصلی(فوت و حیات) که بیمهگذار می تواند با موافقت بیمه گر آن را انتخاب و با پرداخت حقبیمه مربوط، طبق شرایط اختصاصی پوشش بیمه ای از مزایای آن بهرهمند گددد.

#### پوششهای تکمیلی بیمهنامه به شرح زیر میباشد:

- ۱--۱ فوت بر اثر حادثه بیمه شده
- ۲-۱۰ از کارافتادگی و نقص عضو جزئی و کلی ناشی از حادثه بیمه شده
  - ۳-۱۰ هزینه پزشکی ناشی از حادثه بیمه شده
    - ۲-۱۴ بیماریهای خاص بیمه شده

۵-۱۰ سرطان بیمه شده

تبصره: تمامی تعهدات بیمه گر در خصوص پوششهای تکمیلی، معادل ارزش روز گواهی سپرده شمش طلای بورس کالای ایران، در زمان وقوع خسارت محاسبه و معادل آن به صورت وجه ریال به بیمه گذار، بیمه شده و یا ذینفع/ذینفعان پرداخت می شود.

- ۱۱- اندوخته بیمه نامه: مبلغی است که بر اساس مبانی تعیین حق بیمه محاسبه و بر مبنای آن حقوق بیمه گذار در بیمهنامه برای اموری از قبیل بازخرید و وام تعیین میشود.
- تبصره: این بیمه نامه فاقد هرگونه نرخ سود فنی تضمینی اعلی الحساب قابل اعمال بر اندوخته بیمه نامه می باشد به نحوی که ارزش اندوخته بیمه نامه در هر زمان برابر با ارزش روز گواهی سپرده شمش طلای بورس کالای ایران می باشد.
- ۱۲- **ارزش بازخرید**: درصدی از اندوخته بیمه نامه است که در صورت درخواست بیمه گذار قبل از سررسید بیمه نامه، بیمه گر با رعایت شرایط بیمه نامه متعهد به پرداخت آن به بیمه شده /بیمه گذار یا ذینفع/ذینفعان می باشد.
- ۱۳- فرم پیشنهاد: مجموعه پرسشهایی است که بیمه گر به منظور شناسایی شرایط بیمه شده از قبیل مشخصات فردی و وضعیت سلامتی وی، کسب اطلاعات جهت ارزیابی خطر موضوع بیمه و تعیین حق بیمه از متقاضی خدمات بیمه یا نماینده قانونی وی می پرسد و پس از پاسخ متقاضی و تکمیل فرم و امضاء آن توسط بیمه گذار و بیمه شده (حسب مورد) یا نماینده قانونی آنها، جزء لاینفک بیمه نامه محسوب می شود.

#### ماده ۳ – موضوع بیمه

عبارت از تعهدات بیمه گر مبنی بر پرداخت وجه بیمه در صورت فوت بیمه شده در طول مدت بیمه نامه و یا حیات وی در پایان مدت بیمه نامه و در ازاء انجام تعهدات بیمه گذار است.

### فصل دوم – وظایف و تعهدات بیمهگذار

#### ماده ۴ – رعایت اصل حد اعلای حسن نیت بیمه گذار و بیمه شده

بیمه گذار /بیمه شده حسب مورد موظفاند به کلیه پرسشهای مندرج در فرم پیشنهاد از قبیل مشخصات فردی و وضعیت سلامتی خود در کمال حسن نیت به بیمه گر پاسخ دهند و هر زمان معلوم گردد پاسخهای مذکور عمدا یا سهوا مطابق با حقیقت نبوده و یا از ابراز مطالب موثر در صدور بیمهنامه خودداری کردهاند، بیمه گر حق دارد به یکی از طرق زیر عمل نماید:

- 1- چنانچه هر زمان مشخص گردد اظهارات خلاف واقع و یا کتمان حقایق از طرف بیمه گذار یا بیمه شده عمدی بود، بیمه نامه باطل و بیمه گر هیچ گونه تعهدی در قبال پوشش های بیمه ای نداشته و حق بیمه های پرداخت شده قابل استرداد نخواهد بود.
- ۲- چنانچه هر زمان مشخص گردد اظهارات خلاف واقع و یا کتمان حقایق از طرف بیمه گذار یا بیمه شده سهوی باشد، در این صورت:
- ۲-۱- چنانچه اظهار خلاف واقع و یا کتمان حقایق سهوی قبل از وقوع خطر مشخص شود، بیمه گر حق دارد در صورت درخواست بیمه گذار و موافقت بیمه گر، با دریافت حق بیمه اضافی متناسب، بیمه نامه را ادامه دهد و یا نسبت به فسخ قرارداد اقدام و در صورت حیات بیمه شده ارزش بازخرید به روزرسانی شده بیمه نامه را به بیمه گذار مسترد نماید.
- ۲-۲- چنانچه اظهار خلاف واقع و یا کتمان حقایق سهوی بعد از وقوع خطر مشخص شود، تعهدات بیمه گر به نسبت وجه دریافتی به وجهی که باید در صورت اظهار کامل و درست خطر ، پرداخت شده باشد، کاهش می یابد.

#### ماده ۵- نفع بیمهای

بیمه گذار باید نسبت به موضوع بیمه نفع بیمهای داشته باشد. در صورتیکه بیمه گذار و بیمه شده شخص واحدی نباشد، اخذ رضایت کتبی بیمه شده به منظور احراز نفع بیمهای ضروری است. در مواردی که بیمه شده اهلیت قانونی نداشته باشد، ولی یا قیم قانونی وی به نمایندگی اعلام رضایت مینماید.

#### ماده ۶ – تعیین و تغییر ذینفع بیمهنامه

1- تعیین ذینفع اذینفعان: بیمه گذار باید با موافقت کتبی بیمه شده، ذینفع اذینفعان فوت بیمه شده و ذینفع جدید در صورت فوت ذینفع اذینفعان قبلی و همچنین ذینفع اذینفعان در صورت حیات بیمه شده را در فرم پیشنهاد یا فرم مربوطه تعیین نموده و مشخصات، نسبت، اولویت و سهم هر یک از ذینفعان را کتبا به بیمه گر اعلام نماید. بیمه گر موظف است ذینفع تعیین شده توسط بیمه گذار را در بیمه نامه درج نماید.

تبصره 1: در صورت عدم تعیین ذینفع/ذینفعان فوت بیمه شده و یا عدم تعیین ذینفع/ذینفعان جدید پس از فوت ذینفع/ذینفعان قبلی، وراث قانونی بیمه شده به عنوان ذینفع/ذینفعان محسوب می شود. در اینگونه موارد بیمه گر موظف است در شرایط خصوصی بیمه نامه نحوه تسهیم وجه بیمه عمر را بین وراث قانونی تعیین نماید.

تبصره ۲: همچنین در صورت عدم تعیین ذینفع/ذینفعان حیات بیمه شده، شخص بیمه شده به عنوان ذینفع شناخته می شود.

تغییر ذینفع: هرگونه تغییر در ذینفع/ذینفعان، اولویت و یا سهم آنها در مدت بیمهنامه، با درخواست کتبی بیمه گذار و موافقت کتبی بیمه گذار و موافقت کتبی بیمه شده یا نماینده قانونی وی امکان پذیر است.

#### ماده ۷ – تغییر بیمه گذار و انتقال بیمهنامه

بیمه گذار می تواند با موافقت کتبی بیمه شده و بیمه گر، با صدور الحاقیه توسط بیمه گر، بیمهنامه را به بیمه گذار دیگری منتقل نماید مشروط به اینکه ذینفع تعیین شده در بیمهنامه بستانکار وی نباشد.

تبصره 1: كليه ديون بيمهنامه تا تاريخ انتقال، به عهده انتقال دهنده ميباشد.

تبصره ۲: در صورت انتقال بیمهنامه، بیمهشده قابل تغییر نمی باشد.

تبصره ۳: در شرایطی که بیمه گذار و بیمه شده شخص واحدی نباشد و بیمه گذار بیمه نامه را به دیگری منتقل نماید، چنانچه منتقل الیه تعهدات بیمه گذار به موجب بیمه نامه را اجرا کند، بیمه نامه معتبر باقی می ماند. با این حال منتقل الیه می تواند بیمه نامه را طبق شرایط عمومی بیمه نامه فسخ نماید.

تبصره ۴: در صورت انتقال بیمهنامه، اگر منتقل الیه متعدد باشد، هر یک از آنها نسبت به تمام اقساط حق بیمههای باقیمانده از تاریخ انتقال، در مقابل بیمه گر مسئول خواهد بود.

#### ماده ۸ – انصراف از خرید بیمهنامه

بیمه گذار می تواند حداکثر تا مدت ۳۰ روز پس از تاریخ صدور بیمه نامه انصراف خود را کتبا به اطلاع بیمه گر برساند و بیمه گر موظف به بازگرداندن حقبیمه دریافتی با کسر هزینه های پرداختی بیمه گر در صورت معاینه و آزمایش زمان انعقاد بیمه نامه، می باشد.

تبصره: در صورت استفاده از مزایای پوششهای تکمیلی طی مدت فوق، امکان فسخ بیمه نامه وجود ندارد.

#### ماده ۹ – اصلاح و تغییر شرایط بیمهنامه

چنانچه مفاد بیمهنامه یا الحاقیه صادره با پیشنهاد کتبی بیمهگذار منطبق نباشد، مبنای تعهدات بیمهگر فرم پیشنهاد بیمه تکمیل شده بیمهگذار می باشد.

#### ماده ۱۰ – مهلت و نحوه پرداخت حق بیمه

حق بیمه می تواند به صورت سالانه ، شش ماهه ، سه ماهه، دو ماهه و ماهانه پرداخت شود. در صورت قسطی بودن بیمه نامه، اقساط حق بیمه باید حداکثر تا مهلت توافق شده پرداخت گردد. در صورت عدم پرداخت، چنانچه اندوخته بیمه نامه برای تامین حق بیمه خطر فوت و پوششهای تکمیلی کفایت کند، بیمه گر با استفاده از آن بیمه نامه را ادامه می دهد. در غیر اینصورت، بیمه نامه به حالت تعلیق در می آید.

#### ماده ۱۱ – مهلت اعلام خسارت

در صورت فوت بیمه شده، بیمه گذار یا ذینفع /ذینفعان یا نماینده قانونی آنها، موظفند مراتب را با ذکر علت، حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ فوت کتبا به اطلاع بیمه گر برسانند. همچنین در صورت حیات بیمه شده در پایان سررسید بیمه نامه، بیمه گذار یا ذینفع /ذینفعان یا نماینده قانونی آنها موظفند مراتب حیات بیمه شده را حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ پایان قرارداد کتبا به بیمه گر اعلام نمایند.

تبصره: در صورتی که بیمه گذار، بیمه شده و یا ذینفع /ذینفعان، تکالیف مقرر در این ماده را انجام ندهند، بیمه گر می تواند به نسبت تاثیر قصور در افزایش خسارت، خسارت قابل پرداخت را کاهش دهد مگر اینکه ثابت نمایند به علت خارج از اراده خود قادر به انجام تکلیف نبوده اند.

### ماده ۱۲ – تعدیل حق بیمه

بیمه گذار می تواند به انتخاب خود و موافقت بیمه گر حق بیمه و سرمایه فوت را تعدیل نماید. در این صورت، حق بیمه مطابق با تعهدات جدید بیمه نامه تغییر می کند و جدول تعهدات جدید ملاک عمل قرار می گیرد.

تبصره : درصد تعدیل سرمایه فوت نمی تواند از درصد تعدیل حق بیمه تجاوز نماید.

#### ماده ۱۳ – اسناد و مدارک لازم برای پرداخت وجه بیمه

بیمه گذار، ذینفع/ذینفعان یا نماینده قانونی آنها موظفند با رعایت ماده ۱۱ این شرایط، اسناد و مدارک لازم را به بیمه گر ارایه نمایند. اسناد و مدارک لازم به شرح زیر می باشد:

- ١- تصوير بيمهنامه و اوراق الحاقى پيوست آن
- ۲- تصویر برابر اصل مدارک رسمی فوت نظیر شناسنامه و کارت ملی باطل شده بیمه شده
- ۳- تصویر برابر اصل گواهی فوت تایید شده از سوی ادارات ثبت احوال و یا کنسولگریهای سفارت ایران در خارج از کشور
  - ۴- تصویر برابراصل مدارک و گزارش پزشکی قانونی یا مرکز درمانی در خصوص علت فوت
  - ۵- در صورت فوت ناشی از حادثه، گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع قانونی ذیصلاح آماده شده باشد
- ۶- تصویر برابر اصل گواهی انحصار وراثت (در مواردی که ذینفع در بیمهنامه و اوراق الحاقی آن مشخص نشده باشد وجه بیمه
  به وراث قانونی تعلق می گیرد)
  - ٧- تصوير برابر اصل جواز دفن

۸- مدارک شناسایی مربوط به ذینفع/ذینفعان

تبصره ۱: بیمه گر می تواند سایر اسناد و مدارک تکمیلی علاوه بر موارد فوق را مطالبه یا خود تهیه نماید.

تبصره ۲: چنانچه بیمه گر ثابت کند به دلیل عدم ارائه اسناد و مدارک لازم در مهلت مقرر در این ماده، ضرر و زیانی متوجه وی شده است، می تواند ذینفع/ذینفعان را از دریافت تمام یا بخشی از خسارت محروم نماید.

#### ماده ۱۴ – بازخرید بیمهنامه

بیمه گذار می تواند بیمهنامهای که خاتمه نیافته و دارای اندوخته است را بازخرید کرده و ارزش بازخرید آن را بر اساس آخرین جدول تعهدات بیمه گر و توافقات طرفین در مفاد قرارداد، دریافت کند.

بیمه گذار می تواند با ارسال درخواست کتبی به بیمه گر، تقاضای بازخرید کلی یا جزئی بیمه نامه را بنماید. در این صورت، ملاک محاسبه ارزش بازخریدی، تاریخ درخواست کتبی بیمه گذار می باشد. بازخرید بیمه نامه در هر زمان متناسب با ارزش روز گواهی سپرده شمش طلای بورس کالای ایران محاسبه و به صورت وجه ریال قابل پرداخت می باشد.

#### ماده ۱۵ – دریافت وام

بیمه گذار می تواند پس از پرداخت حداقل دو سال حق بیمه، تا حداکثر ۹۰ درصد ارزش بازخریدی بیمه نامه، وام دریافت نماید مشروط به اینکه بیماری لاعلاج نداشته باشد. بدیهی است ارزش بازخریدی بیمه نامه، متناسب با ارزش روز گواهی سپرده شمش طلای بورس کالای ایران، محاسبه و میزان وام به صورت وجه ریال به بیمه گذار پرداخت می شود. اخذ وام مجدد منوط به تسویه وام دریافتی قبلی است.

تبصره ۱ – نرخ کارمزد وام : نرخ کارمزد وام بر اساس آییننامههای بیمه مرکزی ج.ا.ا ایران اعلام می شود. شرایط اعطای وام و نحوه بازپرداخت آن بر مبنای توافق بین بیمه گر و بیمه گذار تعیین می گردد.

تبصره ۲: ملاک نرخ کارمزد وام، نرخ سود فنی مورد عمل در محاسبه حق بیمه، میباشد.

تبصره ت: 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 گر کسر می گردد.

ماده ۱۶ – در صورتی که ذینفع در بیمه نامههای زندگی بستانکار بیمه گذار باشد و این مطلب در بیمه نامه و یا الحاقیههای آن تصریح شده باشد، حق باز خرید بیمه نامه و همچنین دریافت وام، موکول به موافقت کتبی بستانکار است.

#### ماده ۱۷ – اقامتگاه قانونی

- اقامتگاه قانونی بیمه گذار یا نماینده قانونی وی به ترتیبی است که در فرم پیشنهاد بیمه نوشته و امضاء کردهاست، و مکاتبات بیمه گر به همان نشانی ارسال می شود.
- درصورتی که بیمه گذار محل اقامت خود را تغییر دهد، موظف است که اقامتگاه جدید خود را کتبا به اطلاع بیمه گر برساند.
- هرگاه بیمه گذار خارج از ایران اقامت نماید، باید یک نفر را که مقیم ایران است به عنوان نماینده به بیمه گر معرفی کند تا نامهها و اطلاعات مربوط را به عنوان و اقامتگاه وی ارسال نماید.
- ۰ در صورت عدم توجه بیمهگذار به رعایت این مقررات، آخرین اقامتگاه اعلام شده بیمهگذار در ایران، معتبر تلقی می گردد.

### فصل سوم – وظایف و تعهدات بیمه گر

### ماده ۱۸ – رعایت اصل حد اعلای حسن نیت بیمهگر

بیمه گر موظف است کلیه اطلاعات ضروری در مورد پوششهای بیمه، وظایف و تعهدات بیمه گر و بیمه گذار، میزان حق بیمه و نحوه پرداخت آن، استثنائات و محدودیتهای بیمهنامه، تاریخ شروع و انقضای بیمهنامه و نحوه ارایه خدمات بیمهای و سایر توضیحات لازم را به متقاضی خدمات بیمه به صورتی مناسب (نظیر مکتوب،الکترونیکی و غیره) اعلام نماید. این اطلاعات باید به گونهای ارایه شود که مقایسه خدمات بیمه امکان پذیر سازد.

#### ماده ۱۹ – مهلت و نحوه پرداخت وجه بیمه

در صورت اعلام فوت بیمه شده به بیمه گر و ارائه کلیه اسناد و مدارک لازم توسط بیمه گذار یا ذینفع اذینفعان یا نماینده قانونی آنها، بیمه گر موظف است بعد از دریافت کلیه مدارک مربوط به خسارت، حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز، مدارک را بررسی و نتیجه را اعلام نماید. در صورت احراز عدم استحقاق دریافت خسارت، مراتب را همراه با ذکر دلایل به طور مکتوب به بیمه گذار یا ذینفع اذینفعان یا نماینده قانونی آنها اعلام نماید و در صورت قبول خسارت، حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز پس از قبول خسارت، آن را پرداخت نماید.

همچنین بیمه گر موظف است در صورت حیات بیمه شده تا سررسید بیمه نامه، وجه بیمه را پس از کسر بدهی های مربوط، حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز با ارایه اصل مدرک شناسایی ذینفع/ذینفعان و بیمه شده، به ذینغع/ذینفعان پرداخت نماید.

تبصره 1: در صورتی که پرداخت وجه بیمه در صورت حیات بیمه شده پس از تکمیل مدارک لازم، از سوی بیمه گر بیش از ۳۰ روز به تاخیر افتد، طبق حکم ماده ۵۲۲ آیین دادرسی مدنی عمل می شود.

تبصره ۲: در صورت فوت بیمه شده، سرمایه فوت به علاوه اندوخته بیمه نامه پس از کسر هرگونه بدهی قبلی بیمه گذار، با احتساب ارزش روز گواهی سپرده شمش طلای بورس کالای ایران، در زمان وقوع خسارت، محاسبه و به صورت وجه ریال، به ذینفع اذینفع از نیفع از داخت می شود.

تبصره ۳: درصورت حیات بیمه شده تا سررسید بیمه نامه، اندوخته بیمه نامه پس از کسر بدهیهای قبلی بیمه گذار، با احتساب ارزش روز گواهی سپرده شمش طلای بورس کالای ایران، در سررسید بیمه نامه، محاسبه و به صورت وجه ریال به ذینفع/ذینفعان پرداخت می شود.

ماده ۲۰ – پس از احراز تعهد بیمه گر و مشخص شدن میزان آن، در مواردی که به هر دلیل، شناسایی ذینفع/ذینفعان ظرف مدت ۳۰ روز پس از احراز فوت بیمه شده یا سررسید بیمه نامه امکان پذیر نباشد، بیمه گر موظف است نحوه سرمایه گذاری مزایای قابل پرداخت را در شرایط خصوصی با بیمه گذار تعیین نماید.

#### ماده ۲۱- گزارش سالیانه

بیمه گر موظف است حداقل سالی یکبار آخرین وضعیت بیمهنامه را منطبق با مقررات مربوط و آخرین جدول بازخریدی بر اساس عملکرد آخرین سال مالی گذشته، به نحو مقتضی در اختیار بیمه گذار قرار دهد. اطلاعات مندرج در هر گزارش سالیانه، مبنای تعهدات بیمه گر خواهد بود.

#### ماده ۲۲ – سود مشارکت در منافع

بیمه گر موظف است بیمه گذار را در منافع حاصل از مجموع معاملات بیمه های زندگی با رعایت مقررات مربوط سهیم نماید. در صورت بازخرید بیمه نامه، بیمه گر می تواند بیمه گذار را در منافع موضوع این ماده (کلا یا بعضا) مشارکت ندهد.

اندوخته بیمه نامه ها در هر یک از گزینههای خرید سکه و شمش، خرید صندوقهای طلا، خرید گواهی سپرده یا اوراق مشتقه مبتنی بر طلا به ترتیبی که پیشبینی میشود بیشترین بازدهی را داشته باشد، سرمایه گذاری می شود. چنانچه مجموع سودآوری در سرمایه گذاریهای بازارهای طلا بیمه گر، بر اساس میزان گرم طلای موجود در اندوخته بیمه نامه در انتهای سال مالی، بیشتر از ارزش روز گواهی سپرده شمش طلای بورس کالای ایران باشد، بیمه گر موظف است حداقل ۸۵ درصد سود قطعی حاصل از سرمایه گذاری را به صورت منافع مازاد بر ارزش روز گواهی سپرده شمش طلای بورس کالای ایران به اندوخته بیمه نامه اضافه نماید.

تبصره: به بخشی از اندوخته بیمه نامه که به صورت وام و یا برداشت از اندوخته(بازخرید جزئی) به بیمه گذار پرداخت شده است، مشارکت در منافع تعلق نمی گیرد.

**ماده ۲۳** – بیمه گر موظف است شرایط عمومی را به رویت بیمه گذار برساند و تایید کتبی وی را در این خصوص در بیمه نامه اخذ نماید.

## فصل چهارم – استثنائات و خسار تهای غیرقابل جبران

#### ماده ۲۴ – استثنائات

در موارد زیر در صورت فوت بیمه شده، بیمه گر تعهدی نسبت به پرداخت وجه بیمه خطر فوت ندارد مگر آنکه با پرداخت حق بیمه اضافی توافق دیگری صورت گرفته باشد:

- ۱- فوت بیمه شده ناشی از جنگ و تشعشعات هسته ای یا عملیات تعرضی و تدافعی یا هر نوع حادثه دیگری که جنبه نظامی در مقابل نیروی مهاجم داشته باشد.
- 7- 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 عادی تبدیل می گردد.

تبصره: عملیات پلیسی در حکم عملیات نظامی محسوب نمی گردد.

#### ماده ۲۵ – خسارتهای غیر قابل جبران

در موارد زیر، در صورت فوت بیمهشده، بیمه گر تعهدی به پرداخت وجه بیمه خطر فوت ندارد. در اینگونه موارد بیمه گر متعهد به پرداخت اندوخته بیمهنامه به ذینفع/ذینفعان میباشد.

- ۱- هرگاه بیمه شده در دو سال اول بیمهای خودکشی نماید و این موضوع به تایید مراجع ذیصلاح برسد.
- ۲- در صورتی که به تایید مراجع ذیصلاح اثبات شود که بیمه گذار عمدا بیمه شده را به قتل رسانده است.
- ۳- در صورتی که به تایید مراجع ذیصلاح اثبات شود ذینفع عمدا بیمه شده را به قتل رسانده است، ذینفع مذکور از دریافت وجه بیمه، محروم و وجه بیمه پس از کسر سهم ذینفع خاطی به سایر ذینفعان بیمه نامه پرداخت خواهد شد.

- ۴- فوت بیمه شده ناشی سوء مصرف مواد مخدر یا روانگردان و مشروبات الکلی، استفاده از داروهای شیمیایی و محرک بدون تجویز پزشک، اعمال خلاف قانون، استفاده از مواد محترقه یا متأثر از فعالیتهای مجرمانه همچنین هرگونه مسمومیت ناشی از مصرف دارو به تایید مراجع ذیصلاح
- ۵- فوت بیمه شده 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 حرفه ای، سوارکاری و قایقرانی حرفه ای

تبصره 1: چنانچه شغل بیمه شده به تشخیص بیمه گر پر خطر محسوب شود، بیمه نامه صرفاً همراه با الحاقیه استثنائات شغلی قابل صدور میباشد. یعنی حوادث حین کار با حقبیمه عادی قابل پوشش نیست و تنها با پرداخت حقبیمه اضافی متناسب با خطر شغلی، قابل پوشش میباشند. در صورتی که بیمه شده بعد از تاریخ شروع بیمه نامه شغل خود را به یکی از مشاغل پر خطر تغییر دهد، مکلف است، موضوع را به شرکت بیمه اعلام نماید. در این صورت، حسب مورد، بیمه گر می تواند اقدام به افزایش حقبیمه، صدور الحاقیه مربوط یا حتی فسخ بیمه نامید.

تبصره ۲: در صورت تحقق خطر فوت در موارد مندرج در این ماده، بیمه گر صرفاً اندوخته بیمهنامه را براساس ارزش روز گواهی سپرده شمش طلای بورس کالای ایران در روز وقوع خسارت، محاسبه و معادل آن را به صورت وجه ریال به بیمهشده، بیمه گذار و یا ذینفع/ذینفعان پرداخت مینماید.

### فصل ينجم – فسخ و ابطال بيمهنامه

# ماده ۲۶ – فسخ، موارد و آثار آن الف – موارد فسخ از طرف بیمهگر

- ۱- عدم پرداخت حق بیمه در سررسیدهای توافق شده در بیمهنامه با رعایت احکام مندرج در ماده ۲۸ این شرایط
- ۲- چنانچه بیمهگذار سهوا از اظهار مطالبی خودداری نماید و یا اظهارات خلاف واقع بنماید و مطالب اعلام نشده یا اظهارات خلاف واقع در ارزیابی خطر موثر باشد و این موضوع حداکثر دو سال پس از شروع پوشش بیمه محرز شود.
  تر تیبات فسخ: در این صورت بیمهگر باید مراتب را به وسیله نامه سفارشی یا سایر روشهای اطلاع رسانی توافق شده بین بیمهگذار، به بیمهگذار اطلاع دهد. اثر فسخ ده روز پس از دریافت نامه سفارشی یا سایر روشهای اطلاع رسانی توسط بیمهگذار شروع می شود و بیمهگذار مسترد دارد.

#### ب - موارد فسخ از طرف بیمه گذار:

- 1- در صورت عدم رعایت موارد مندرج در ماده ۴ این شرایط، بیمه گذار می تواند نسبت به فسخ قرارداد اقدام نماید. در این صورت بیمه گذار باید مراتب را به وسیله نامه سفارشی یا سایر روشهای اطلاع رسانی به بیمه گر اطلاع دهد. اثر فسخ بلافاصله پس از دریافت نامه سفارشی یا سایر روشهای اطلاع رسانی توسط بیمه گر و یا از تاریخی که در نامه بیمه گذار درج شده است، شروع می شود و بیمه گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را بدون کسر کارمزد و هزینه های اداری به بیمه گذار مسترد دارد. در غیر اینصورت بیمه گر یا هر یک از وراث قانونی حق فسخ بیمه نامه را دارند.
- ۲- در صورتیکه فعالیت بیمه گر در رشته بیمههای بیمه زندگی به هر دلیل متوقف شود، بیمه گذار می تواند نسبت به فسخ قرار داد اقدام نماید. در این صورت بیمه گر موظف است کل اندوخته بیمه نامه بیمه گذار مسترد نماید.

#### ج – موارد فسخ از طرف بیمهشده:

بیمه شده باید مراتب را به وسیله نامه سفارشی یا سایر روشهای اطلاع رسانی به بیمه گر اطلاع دهد. اثر فسخ بلافاصله پس از دریافت نامه سفارشی یا سایر روشهای اطلاع رسانی توسط بیمه گر و یا از تاریخی که در نامه بیمه شده درج شده است، شروع می شود و بیمه گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را بدون کسر کارمزد و هزینه های اداری به بیمه گذار مسترد دارد و مراتب را کتبا به بیمه شده اطلاع دهد.

# ماده ۲۷ – ابطال، موارد و آثار آن

هرگاه بیمه گذار عمدا از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمدا اظهارات کاذبه بنماید و مطالب اظهار نشده یا اظهارات کاذبه طوری باشد که موضوع خطر را تغییر دهد یا از اهمیت آن در نظر بیمه گر بکاهد، عقد بیمه باطل خواهد بود حتی اگر مراتب مذکور تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجوهی که بیمه گذار پرداخته است قابل استرداد نیست بلکه بیمه گر حق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه گذار مطالبه کند.

#### ماده ۲۸ – تعلیق و برقراری مجدد بیمهنامه پس از تعلیق

در صورتیکه بیمه گذار اقساط حق بیمه را در سررسید پرداخت ننماید و اندوخته بیمه نامه (ارزش بازخریدی بیمه نامه) تکافوی حق بیمه خطر موضوع بیمه را نکند، تعلیق اتفاق می افتد در این حالت بیمه گر موظف است مراتب را به بیمه گذار اطلاع دهد. بیمه گر در مدت تعلیق، تعهدی نسبت به مفاد بیمه نامه ندارد. در صورت تعلیق بیمه نامه، بیمه گذار به مدت ۳۶۵روز فرصت دارد نسبت به رفع تعلیق اقدام نماید که در صورت موافقت بیمه گر و پرداخت حق بیمه، بیمه نامه از تاریخ مذکور با شرایط زیر مجدداً جاری می شود، در غیر اینصورت بیمه نامه فسخ 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
  - ۲- بیمه گر می تواند با انجام معاینات پزشکی بیمه شده نسبت به برقراری مجدد بیمه نامه اقدام نماید.
    - ۳- هزینههای احتمالی هر گونه بررسی پزشکی در این حالت بر عهده بیمه گذار است.

# فصل ششم – سایر مقررات

#### ماده ۲۹ – ارجاع به داوری

طرفین قرارداد می توانند اختلاف خود را تا حد امکان از طریق مذاکره حل و فصل نمایند. چنانچه اختلاف از طریق مذاکره حل و فصل نشد، از طریق داوری یا مراجعه به دادگاه حل و فصل نمایند. در صورت انتخاب روش داوری طرفین قراداد می توانند یک نفر داور مرضی الطرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی الطرفین هر یک از طرفین داور انتخابی خود را به صورت کتبی به دیگری معرفی می کند. داوران منتخب داور سومی را انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف با اکثریت آراء اقدام به صدور رای داوری می کنند. در صورتی که داوران منتخب برای انتخاب داور سوم به تواق نرسند هر یک از طرفین حق الزحمه داور انتخابی خود را طرفین قرارداد می توانند تعیین داور سوم به تساوی تقسیم می شود.

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

### ماده ۳۰ – اعتبار بیمهنامه

تاریخ اعتبار این بیمهنامه از ساعت ۲۴ روز پرداخت اولین قسط حقبیمه که در بیمهنامه درج شده است شروع میشود.

### ماده ۳۱ – مفقود شدن بیمهنامه

در صورت فقدان بیمهنامه، بیمهگذار میبایست بلافاصله و به صورت کتبی مراتب را به بیمهگر اطلاع دهد تا بیمهگر نسخه المثنی صادر نماید و در اختیار بیمهگذار قراردهد. در غیر اینصورت، عواقب آن برعهده بیمهگذار است.

#### ماده ۳۲- خاتمه بیمهنامه

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

- ۱- دریافت درخواست کتبی بیمه گذار توسط بیمه گر مبنی بر بازخرید بیمه نامه؛
  - ۲- فوت بیمهشده
  - ۳- سررسید بیمهنامه
  - ۴- عدم رفع تعلیق در زمان مقرر
    - ۵- ابطال بیمهنامه
    - ۶- فسخ بیمهنامه

#### ماده ۳۳ – مرور زمان دعاوی

هرگونه ادعای ناشی از این بیمه نامه باید حداکثر ظرف مدت دو سال از تاریخ بطلان، فسخ و یا انقضای مدت بیمه نامه و در صورت وقوع حوادث تحت پوشش، از تاریخ وقوع حادثه اقامه شود و پس از دو سال مذکور ادعای ناشی از این بیمه نامه مسموع نخواهد بود. مرور زمان می تواند یکدفعه توسط هر یک از طرفین با اظهارنامه رسمی قطع شود. در صورت قطع شدن مرور زمان، به مدت باقیمانده مرور زمان یک سال اضافه خواهد شد.

## ماده ۳۴ – قلمرو جغرافیایی پوشش

پوششهای این بیمهنامه برای حوادث داخل و خارج قلمرو جمهوری اسلامی ایران است مگر آنکه به صورت دیگری توافق شده باشد.

تبصره: در خصوص بیمه شدگانی که از اتباع خارجی هستند، بیمه گر تنها در صورتی متعهد به پرداخت خسارتهای موضوع این بیمه نامه خواهد بود که فوت یا سایر شرایط و عواملی که منجر به ایجاد تعهد برای بیمه گر جهت ارائه پوششهای تکمیلی میشود، 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.

### ماده ۳۵ – موارد پیشبینی نشده

موارد مسکوت در این قرارداد حسب مورد تابع قانون بیمه، عرف بیمهگری و سایر مقررات و قوانین کشور میباشد.