

شرایط عمومی بیمه زندگی مان

ماده (۱) تعاریف

- ۱-۱) **بیمه گر:** شرکت سهامی بیمه ایران می باشد که بیمه نامه را صادر و در اداء انجام تعهدات بیمه گذار، تعهدات خود را طبق شرایط مندرج در بیمه نامه انجام می دهد.
- ۱-۲) **بیمه گذار:** شخص حقیقی یا حقوقی است که قرارداد بیمه را با بیمه گر منعقد و پرداخت حق بیمه را تعهد می نماید. بیمه گذار و بیمه شده ممکن است یک نفر باشند. چنانچه بیمه گذار و بیمه شده شخص واحدی نباشند، رضایت کتبی بیمه شده ضروری است و امضای وی در فرم پیشنهاد به عنوان رضایت کتبی تلقی می شود.
 - ۱-۲-۱) در مواردی که بیمه شده اهلیت قانونی نداشته باشد اظهارات کتبی ولی یا قیم او قابل استناد خواهد بود.
 - ۱-۳) **بیمه شده:** شخص حقیقی است که فوت یا حیات او موضوع بیمه بوده و سن، وضعیت سلامت و نوع فعالیت وی اساس محاسبه حق بیمه، ذخیره ریاضی و صدور بیمه نامه می باشد.
 - ۱-۴) **حق بیمه:** وجهی است که بیمه گذار پرداخت آن را طبق شرایط خصوصی مندرج در بیمه نامه تعهد نموده است.
 - ۱-۵) **موضوع بیمه:** عبارت است از تعهد بیمه گر به پرداخت سرمایه فوت و ذخیره ریاضی در صورت فوت بیمه شده در طول اعتبار بیمه نامه یا پرداخت ذخیره ریاضی در صورت حیات بیمه شده در پایان اعتبار بیمه نامه در اداء انجام تعهدات بیمه گذار.
 - ۱-۶) **مدت بیمه:** مدت زمانی است که از ساعت ۲۴ تاریخ شروع بیمه نامه آغاز و خاتمه آن در ساعت ۲۴ تاریخ انقضا بیمه نامه می باشد.
 - ۱-۷) **استفاده کننده (گان):** شخص حقیقی یا حقوقی است که توسط بیمه گذار تعیین و قرارداد بیمه به نفع او منعقد می گردد.
 - ۱-۷-۱) در صورتیکه بیمه گذار و بیمه شده شخص واحدی نباشند، رضایت کتبی بیمه شده جهت تعیین یا تغییر استفاده کننده ضروری است و امضای وی در فرم پیشنهاد یا فرم درخواست تغییر استفاده کننده به عنوان رضایت کتبی تلقی می شود.
 - ۱-۷-۲) استفاده کننده ممکن است بیش از یک نفر باشد که در اینصورت می بایست توسط بیمه گذار در فرم پیشنهاد سهم و اولویت هر کدام مشخص شود.
 - تبصره:** در صورت عدم تعیین استفاده کننده در بیمه نامه، در صورت فوت بیمه شده، منافع بیمه نامه به وراثت قانونی بیمه شده پرداخت خواهد شد.
 - ۱-۸) **سرمایه فوت:** مبلغی است که بیمه گر متعهد می گردد در صورت فوت بیمه شده در طول مدت بیمه، طبق شرایط خصوصی مندرج در بیمه نامه به استفاده کننده پرداخت نماید.
 - ۱-۹) **ذخیره ریاضی:** مبلغی است که هر ساله پس از کسر هزینه ها از حق بیمه دریافتی باقی می ماند و با ذخیره ریاضی بیمه نامه در پایان سال قبل جمع شده و هر ساله سودی با نرخ سود فنی علی الحساب به آن اضافه می شود.
 - ۱-۱۰) **بازخرید:** عبارت است از انصراف بیمه گذار از ادامه بیمه نامه قبل از پایان مدت بیمه نامه.
 - ۱-۱۱) **ارزش بازخرید:** عبارت است از حداقل ۹۰ درصد ذخیره ریاضی بیمه نامه.
 - ۱-۱۲) **تعلیق:** وضعیتی از بیمه نامه است که در آن وضعیت بیمه گر هیچ گونه تعهدی نسبت به پوشش های بیمه ای ندارد.
 - ۱-۱۳) **سال بیمه ای:** برابر با یکسال تمام شمسی است که از تاریخ شروع اعتبار بیمه نامه در سال اول آغاز و هر ساله به همان ترتیب تا پایان اعتبار بیمه نامه ادامه خواهد یافت.
 - ۱-۱۴) **فرم پیشنهاد:** مجموعه ای از سوالات و پرسشهایی است که بیمه گذار و بیمه شده آنرا تکمیل و بیمه گر بر اساس آن نسبت به ارزیابی خطر و در صورت قبول آن نسبت به صدور بیمه نامه اقدام می نماید.
 - ۱-۱۵) **نرخ سود فنی علی الحساب:** نرخ سود سالانه تعیین شده ای است که بر اساس آیین نامه های مصوب شورای عالی بیمه در ذخیره بیمه نامه اعمال می گردد و در جداول پیوست بیمه نامه نیز درج گردیده است.
 - ۱-۱۶) **مشارکت در منافع:** عبارت است از مشارکت بیمه گذار در حداقل ۸۵ درصد منافع احتمالی حاصل از معاملات بیمه ای ذخیره های ریاضی بیمه های زندگی.

ماده (۲) اساس بیمه نامه

اظهارات کتبی بیمه گذار و بیمه شده در فرم پیشنهاد بیمه و پیوستهای احتمالی آن، قوانین و مقررات بیمه، آیین نامه های مصوب شورای عالی بیمه، گزارش پزشک معاینه کننده و تایید بیمه گر اساس صدور بیمه نامه می باشد. شرایط عمومی، شرایط خصوصی، شرایط پوششهای اضافی، جدول ارزش بازخرید بیمه نامه جزء لاینفک بیمه نامه بوده و مورد توافق بیمه گر و بیمه گذار می باشد.

ماده (۳) شروع اعتبار بیمه نامه

تعهدات مندرج در بیمه نامه و همچنین آثار مترتب بر آن از تاریخ شروع بیمه نامه منوط به اینکه حق بیمه مقرر پرداخت شده باشد، معتبر خواهد بود.

ماده (۴) اصل حسن نیت

بیمه گذار و بیمه شده موظفند کلیه سوالات مندرج در فرم پیشنهاد را در کمال حسن نیت پاسخ داده و کلیه اطلاعات مربوطه را در اختیار بیمه گر قرار دهند. هر گاه سوابق جسمی و روحی بیمه شده با معاینه پزشکی تشخیص داده نشود و پزشک به ناچار به اظهارات بیمه شده اکتفا نموده باشد و سپس معلوم گردد اظهارات بیمه شده یا بیمه گذار به طور عمد یا سهو مطابق با حقیقت نبوده یا از ابراز مطالب موثر خودداری کرده اند، بیمه گر حق و اختیار دارد حسب مورد به یکی از طرق زیر عمل نماید:

۴-۱) چنانچه اهمیت موضوع کشف شده به میزانی باشد که اگر بیمه گر در موقع عقد بیمه از آن اطلاع داشت همچنان اقدام به صدور بیمه نامه می نمود:

۴-۱-۱) در صورتی که بیمه گر قبل از وقوع خطر به اظهارات خلاف واقع بیمه گذار یا بیمه شده پی ببرد، می تواند بیمه نامه را فسخ یا با دریافت حق بیمه اضافی آن را ادامه دهد. در صورت فسخ بیمه نامه، ارزش بازخریدی بیمه نامه به بیمه گذار مسترد می گردد.

۴-۱-۲) چنانچه بیمه گر بعد از وقوع خطر به اظهارات خلاف واقع بیمه گذار یا بیمه شده پی ببرد، در این صورت تعهدات او به نسبت حق بیمه دریافتی بابت پوشش های بیمه ای به حق بیمه واقعی آنها کاهش می یابد.

۴-۲) چنانچه اهمیت موضوع کشف شده به درجه ای باشد که اگر بیمه گر در موقع عقد بیمه از آن اطلاع داشت اقدام به صدور بیمه نامه نمی نمود، بیمه نامه باطل و حق بیمه مربوط به پوشش های بیمه ای و هزینه ها قابل برگشت نمی باشد.

ماده ۵) تغییر در شرایط بیمه نامه

هرگونه تغییر در بیمه نامه به موجب برگه‌های الحاقیه ای خواهد بود که به تقاضای بیمه گذار و پس از موافقت بیمه گر ، صادر می شود و این برگه‌های الحاقی جزء لاینفک بیمه نامه است .
تبصره : بیمه گر با رعایت ضوابط و مقررات می تواند در موارد خاص مطابق با شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه بدون تقاضای بیمه گذار نسبت به صدور الحاقیه اقدام نماید.
چنانچه مفاد و مطالب مندرج در بیمه نامه و الحاقی با شرایط مورد توافق تطبیق نکند بیمه گذار می تواند ظرف بیست روز از تاریخ صدور بیمه نامه و برگه‌های الحاقی ، تقاضای تصحیح آن را بنماید .
پس از سپری شدن این مدت مندرجات اسناد مزبور مورد تصدیق و قبول بیمه گذار تلقی خواهد شد .

ماده ۶) ارزش بازخرید بیمه نامه

عبارت است از حداقل ۹۰ درصد ذخیره ریاضی بیمه نامه. بیمه گر موظف است جدول ارزش بازخرید را به بیمه نامه صادره ضمیمه و تحویل بیمه گذار نماید.

ماده ۷) پرداخت حق بیمه

۱-۷) نحوه پرداخت حق بیمه: حق بیمه بصورت یکجا و یا سالیانه و یا ترکیبی از آن دوتنوع قابل پرداخت است . در صورت انتخاب حق بیمه سالیانه و موافقت بیمه گر ، حق بیمه مذکور قابل تقسیط نیز می باشد که هزینه آن در محاسبات ذخیره ریاضی لحاظ خواهد شد.
۲-۷) تاخیر در پرداخت حق بیمه: در صورت تاخیر در پرداخت اقساط حق بیمه توسط بیمه گذار در سررسیدهای مقرر، حق بیمه خطر فوت و هزینه های مرتبط از محل ذخیره ریاضی بیمه نامه (با احتساب وام های دریافتی) تامین می شود پوشش خطر فوت بیمه نامه تا آخرین روز تکافوی حق بیمه ، از محل ذخیره ریاضی بیمه نامه معتبر خواهد بود و پس از آن بیمه نامه معلق می گردد.
تبصره: در صورت تعلیق بیمه نامه، بیمه گذار می تواند با پرداخت حق بیمه مقرر در مهلت ۶۰ روزه، اقدام به برقراری مجدد بیمه نامه از ساعت ۲۴ روز پرداخت حق بیمه را نماید. برقراری مجدد بیمه نامه پس از سپری شدن مهلت مذکور، صرفا با موافقت بیمه گر امکان پذیر می باشد. بدیهی است در زمان تعلیق، بیمه گر هیچ گونه تعهدی نسبت به پوشش های بیمه ای نخواهد داشت.

ماده ۸) تعهدات بیمه گر

۱-۸) تعهدات بیمه گر در صورت حیات بیمه شده : در پایان مدت بیمه نامه، ذخیره ریاضی تشکیل شده به استفاده کننده بیمه نامه پرداخت خواهد شد.
۲-۸) تعهدات بیمه گر در صورت فوت بیمه شده : عبارت است از پرداخت سرمایه فوت سال فوت به علاوه ذخیره ریاضی تشکیل شده پس از کسر هر گونه بدهی قبلی از محل بیمه نامه که به استفاده کننده پرداخت خواهد شد.

ماده ۹) حقوق بیمه گذار نسبت به ذخیره ریاضی بیمه نامه

۱-۹) دریافت وام : بیمه گذار می تواند پس از حداقل دو سال پرداخت حق بیمه، حداکثر تا میزان ۹۰٪ ارزش بازخرید بیمه نامه درخواست وام نماید و بیمه گر متعهد به پرداخت آن می باشد.
تبصره ۱ : در زمان سررسید بیمه نامه یا بازخرید آن یا برداشت از ذخیره ، چنانچه وام تسویه نشده باشد مانده وام دریافتی، کارمزدهای متعلق به آن و جرائم احتمالی از تعهدات بیمه گر کسر می گردد.
تبصره ۲ : نحوه بازپرداخت وام با توافق بین بیمه گر و بیمه گذار تعیین می گردد.
تبصره ۳ : در صورتیکه استفاده کننده (گان) در بیمه نامه های زندگی بستانکار بیمه گذار باشد و این مطلب در بیمه نامه و یا ظهر آن تصریح شده باشد حق بازخرید بیمه نامه و همچنین دریافت وام از محل ذخیره ریاضی موکول به موافقت کتبی بستانکار است.
تبصره ۴ : نرخ کارمزد وام بر اساس آیین نامه های مصوب شورای عالی بیمه اعمال خواهد شد.
۲-۹) برداشت از اندوخته : در طول مدت بیمه، بیمه گذار می تواند در صورت تشکیل ذخیره ریاضی، درخواست بازخرید کل یا درصدی از بیمه نامه خود را نماید و موسسه بیمه مکلف است ارزش بازخرید بیمه نامه را با رعایت شرایط بیمه نامه صادره، پرداخت نماید.
۳-۹) سود مشارکت در منافع : بیمه گرمکلف است بیمه گذار را در سود مازاد بر سود اعمال شده در محاسبات ذخیره ریاضی طبق مفاد آیین نامه های زندگی سهیم نماید.

ماده ۱۰) استثنائات

موارد زیر مشمول بیمه نمی باشد و در صورت تحقق خطر فوت ، بیمه گر تعهدی نسبت به پرداخت سرمایه فوت بیمه نامه ندارد و بر حسب مورد صرفا ارزش بازخریدی بیمه نامه به استفاده کننده (گان) واجد شرایط پرداخت خواهد شد :

۱-۱۰) خودکشی : در صورتی که بیمه شده در طول دو سال اول از تاریخ شروع قرارداد بیمه و یا از تاریخ برقراری مجدد بیمه نامه خودکشی نماید، صرفا ارزش بازخریدی بیمه نامه به استفاده کننده (گان) پرداخت می گردد.

۲-۱۰) مرگ بیمه شده بوسیله بیمه گذار: در صورتی که بیمه گذار عمدا به طور مستقیم یا غیر مستقیم موجبات مرگ بیمه شده را فراهم آورد، صرفا ارزش بازخریدی ریاضی بیمه نامه به استفاده کننده (گان) پرداخت خواهد شد.

۳-۱۰) مرگ بیمه شده بوسیله استفاده کننده (گان) : در صورتی که استفاده کننده عمدا به طور مستقیم یا غیر مستقیم موجبات مرگ بیمه شده را فراهم آورند، استفاده کننده مذکور از مزایای بیمه نامه محروم و سهم سایر استفاده کننده (گان) پرداخت خواهد شد.

۴-۱۰) مسافرت غیرعادی : خطرات ناشی از پرواز هوایی بجز مواردی که بیمه شده بعنوان یک مسافر عادی با خرید بلیط اقدام به پرواز در خطوط هوایی تجاری مجاز نموده و نام وی به عنوان مسافر عادی، در لیست مسافران ثبت شده باشد تحت پوشش نخواهد بود.

۵-۱۰) فعالیتهای خطرناک : چنانچه فوت بیمه شده ناشی از 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 یا سایر وسایل پرواز بدون موتور باشد، فقط ارزش بازخریدی بیمه نامه به استفاده کننده پرداخت خواهد شد مگر اینکه با توافق طرفین و پرداخت حق بیمه اضافی، موارد مذکور تحت پوشش قرار گرفته باشد.

۶-۱۰) اعمال خلاف قانون : چنانچه بیمه شده در اثر فعالیتهای مجرمانه ، اعم از مباشرت، مشارکت یا معاونت در آن فوت کند، بیمه گر هیچ گونه تعهدی برای پرداخت سرمایه فوت نخواهد داشت.

۷-۱) جنگ: در صورتیکه بیمه شده در نتیجه عملیات تعرضی و تدافعی و یا هر نوع حادثه دیگری که جنبه نظامی در مقابل نیروی مهاجم داشته باشد فوت نماید، بیمه‌گر فقط ارزش بازرپردی تا روز حادثه را پرداخت خواهد کرد.

تبصره: عملیات پلیسی از هر قبیل در حکم عملیات نظامی محسوب نمی‌گردد.

۸-۱) اعزام به عملیات جنگی: چنانچه بیمه‌شده به عنوان نظامی یا در تشکیلات نظامی تحت هر عنوان به عملیات جنگی اعزام شود، بیمه‌نامه از تاریخ اعزام بیمه شده به حالت تعلیق در خواهد آمد حتی اگر بیمه‌گر در اثر عدم اطلاع از وضع بیمه شده به دریافت حق بیمه ادامه داده باشد. در این صورت، چنانچه به هر علتی خطری اتفاق بیفتد بیمه‌گر صرفاً ارزش بازرپردی بیمه‌نامه را تا روز تعلیق پرداخت و حق بیمه‌های اضافه دریافتی احتمالی از تاریخ تعلیق مسترد خواهد شد.

بیمه‌نامه معلق، سه ماه پس از خاتمه عملیات جنگی و بازگشت بیمه‌شده به وضعیت قبلی، بر اساس درخواست بیمه‌گذار و موافقت بیمه‌گر به وضعیت عادی تبدیل می‌گردد.

تبصره: چنانچه بیمه‌شده در محلی فوت کند که رسماً شرایط جنگ اعلام شده است، پرداخت سرمایه فوت منوط به ارائه دلایل کافی از سوی بیمه‌گذار یا استفاده‌کننده مبنی بر عدم تاثیر مستقیم جنگ بر فوت بیمه‌شده می‌باشد. در صورت عدم ارائه شواهد کافی، بیمه‌گر فقط ارزش بازرپردی را پرداخت خواهد نمود.

۹-۱) تشعشعات هسته‌ای: چنانچه بیمه‌شده در اثر انفجار یا تشعشعات هسته‌ای و یا آلودگی‌های شیمیایی و بیولوژیکی ناشی از آن فوت کند، بیمه‌گر فقط ارزش بازرپردی را پرداخت خواهد نمود.

۱۰-۱) چنانچه بیمه شده در اثر مصرف داروهای محرک بدون تجویز پزشک، مشروبات الکلی، مواد مخدر و روان‌گردان فوت نماید، بیمه‌گر فقط ارزش بازرپردی را پرداخت خواهد نمود.

ماده ۱۱) انتقال بیمه‌نامه

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

۱-۱۱) بیمه‌گذار می‌تواند پس از اخذ موافقت کتبی بیمه‌شده و همچنین بیمه‌گر، بیمه‌نامه را با شرایطی که بیمه‌گر تعیین می‌کند به شخص دیگری منتقل نماید.

۲-۱۱) در صورت انتقال بیمه‌نامه به شخص دیگر، انتقال دهنده مسئول پرداخت کلیه دیون تا تاریخ انتقال در مقابل بیمه‌گر خواهد بود.

۳-۱۱) در صورت انتقال بیمه‌نامه، بیمه‌شده قابل تغییر نمی‌باشد.

۴-۱۱) اگر بیمه‌گذار و بیمه‌شده دو نفر باشند، در صورت فوت بیمه‌گذار یا انتقال قرارداد بیمه به دیگری، چنانچه ورثه یا منتقل‌الیه کلیه تعهداتی را که به موجب قرارداد بیمه به عهده بیمه‌گذار بوده است، در مقابل بیمه‌گر اجرا نمایند قرارداد بیمه به نفع ورثه یا منتقل‌الیه به اعتبار خود باقی می‌ماند. معهداً ورثه و یا منتقل‌الیه حق فسخ قرارداد را طبق شرایط عمومی این بیمه‌نامه خواهند داشت.

تبصره: اگر انتقال‌گیرندگان متعدد باشند هر یک از آنها نسبت به تمام حق بیمه در مقابل بیمه‌گر مسئولیت تضامنی خواهند داشت به نحوی که هر گاه یکی از آنها حق بیمه سهم خود را نپردازد، هیچ‌یک از انتقال‌گیرندگان حق استفاده از مزایای قرارداد بیمه را نخواهند داشت.

ماده ۱۲) مدارک لازم جهت پرداخت منافع بیمه

در صورتیکه که استفاده‌کننده کلیه مدارک مورد نیاز را به بیمه‌گر ارائه دهد، بیمه‌گر موظف است سرمایه بیمه‌نامه را حسب مورد حداکثر ظرف مدت یک ماه از تاریخ تکمیل مدارک و اطمینان از صحت آنها و در قبال رسید به استفاده‌کننده (گان) پرداخت نماید. مدارک لازم عبارتند از:

- بیمه‌نامه و اوراق الحاقی ضمیمه آن

علاوه بر مدارک فوق؛

الف) در صورت فوت بیمه‌شده در مدت اعتبار بیمه‌نامه:

۱) اعلام کتبی فوت بیمه‌شده: در صورت فوت بیمه‌شده، مراتب باید با ذکر علت در اسرع وقت حداکثر ظرف یک ماه از تاریخ فوت کتبا از طرف استفاده‌کننده یا بیمه‌گذار به اطلاع بیمه‌گر برسد. مگر اینکه ثابت نمایند به علت خارج از اراده خود قادر به اعلام نبوده‌اند.

۲) گواهی فوت صادره از سوی سازمان ثبت احوال

۳) تصویر برابر اصل کلیه صفحات شناسنامه و کارت ملی باطل شده بیمه‌شده

۴) گواهی آخرین پزشک معالج یا پزشکی قانونی مبنی بر علت فوت که در آن علت بیماری شرح و سیر آن ذکر شده باشد. در صورتیکه معالجه به عمل نیامده باشد مدارک مثبت حاکم از بیماری و علل فوت و اوضاع و احوالی که در آن فوت اتفاق افتاده باید به هزینه استفاده‌کننده تهیه و ارائه گردد.

۵) در صورتی که فوت ناشی از حادثه باشد، گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع قانونی ذیصلاح تهیه شده باشد.

۶) گواهی انحصار وراثت در صورتی که استفاده‌کننده در بیمه‌نامه و اوراق الحاقی مشخص نشده باشد.

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

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

ب) در صورت حیات بیمه‌شده در انتهای مدت بیمه‌نامه:

- اصل شناسنامه و کارت ملی استفاده‌کننده(گان)

تبصره: در صورتیکه اشتباهی در ثبت تاریخ تولد بیمه‌شده در موقع انعقاد قرارداد رخ داده باشد این اشتباه حق بیمه پوشش‌های بیمه‌ای و هزینه‌های مترتب به آن را تغییر دهد، جدول ارزش بازرپردی پیوست بیمه‌نامه تعدیل می‌گردد.

ماده ۱۳) پوشش اتباع غیر ایرانی

خسارت مربوط به کارکنان و کارگران با تابعیت غیر ایرانی تنها در صورتی قابل پرداخت خواهد بود که دارای مجوز اقامت با حق کار مشخص و پروانه کار معتبر باشند

ماده ۱۴) مفقود شدن بیمه نامه

در صورت مفقود شدن بیمه نامه بیمه گذار موظف است بلافاصله مراتب را به صورت کتبی به اطلاع بیمه گر برساند و بیمه گر پس از حصول اطمینان از فقدان آن المثنی بیمه نامه را صادر و در اختیار بیمه گذار قرار خواهد داد.

ماده ۱۵) نشانی قانونی - تغییر محل اقامت - نماینده در ایران

۱-۱۴) اقامتگاه بیمه گذار یا نماینده او در ایران برای بیمه گر نشانی قانونی و رسمی است.

۲-۱۴) بیمه گذار موظف است تغییر محل اقامت و آخرین نشانی کامل خود را کتبا به بیمه گر اطلاع دهد.

۳-۱۴) هر گاه بیمه گذار خارج از ایران اقامت نماید باید یک نفر مقیم ایران را به بیمه گر معرفی کند که در کارهای مربوط به بیمه زندگی نماینده وی باشد و بیمه گر نامه های مربوط را به عنوان و نشانی نامبرده ارسال نماید.

۴-۱۴) در صورت عدم رعایت مقررات فوق، مکاتبات بیمه گر به آخرین نشانی اعلام شده از سوی بیمه گذار در ایران معتبر خواهد بود.

۵-۱۴) کلیه مکاتبات بیمه گذار و نماینده او در رابطه با این قرارداد با ذکر شماره بیمه نامه باید به آدرس واحد صادر کننده بیمه نامه فرستاده شود.

ماده ۱۶) نحوه حل و فصل اختلاف

طرفین قرارداد باید اختلاف خود را تا حد امکان از طریق مذاکره حل و فصل نمایند. اگر اختلاف از طریق مذاکره حل و فصل نشد می‌توانند از طریق داوری یا مراجعه به دادگاه موضوع را حل و فصل کنند.

روش داوری: در صورت انتخاب روش داوری، طرفین قرارداد می‌توانند یک نفر داور مرضی‌الطرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی‌الطرفین، هر یک از طرفین باید داور انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی کند. داوران منتخب، داور سومی را به عنوان سرداور انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف، با اکثریت آرا اقدام به صدور رأی می‌کنند. در صورتی که هریک از طرفین تا ۳۰ روز بعد از معرفی داور طرف مقابل، داور منتخب خود را معرفی نکند و یا داوران منتخب، برای انتخاب سرداور به توافق نرسند هر یک از طرفین می‌تواند حسب مورد تعیین داور یا سرداور را از دادگاه صالح خواستار شود. هر یک از طرفین در شروع رسیدگی، حق‌الزحمه داور انتخابی خود و نصف حق‌الزحمه سرداور را می‌پردازد و در خاتمه، همه هزینه‌های داوری بر عهده طرفی خواهد بود که رأی علیه او صادر می‌شود.

دعاوی حقوقی: دعاوی حقوقی راجع به این بیمه نامه یا راجع به اجرای آن طبق مقررات به دادگاههای صالحه ایران (دادگاه صلاحیت دار محل اقامت مدعی علیه) ارجاع خواهد شد.

ماده ۱۶) مرور زمان:

مدت مرور زمان کلیه دعاوی حقوقی ناشی از این قرارداد بیمه به مدت دو سال از تاریخ وقوع خطر مورد بیمه می‌باشد.

ماده ۱۷) سایر موارد:

در مواردی که در این شرایط عمومی نسبت به آن ذکری به میان نیامده است طبق آیین نامه های مصوب شورای عالی بیمه، قانون بیمه وسایر قوانین و مقررات جاری کشور عمل خواهد شد.

فسخ قرارداد:

در صورت درخواست فسخ قرارداد از طرف بیمه گذار، تا زمان ۳۰ روز پس صدور بیمه نامه و همچنین عدم استفاده از پوشش های بیمه نامه، کل مبلغ حق بیمه به بیمه گذار عودت خواهد شد و پس از آن بر اساس ارزش بازخرید در زمان فسخ قرارداد محاسبه خواهد گردید

ماده ۱ - تعریف انواع مستمری:

الف -مستمری مادام العمر: در این نوع مستمری بیمه گر متعهد می شود از تاریخ تعیین شده در بیمه نامه تا زمانیکه مستمری بگیر در قید حیات باشد، مبلغ مستمری را به وی پرداخت نماید.

ب- مستمری مدت معین: در این نوع مستمری بیمه گر متعهد میشود از تاریخ تعیین شده در بیمه نامه تا زمانیکه مستمری بگیر در قید حیات باشد و حداکثر تا پایان مدت مشخص شده مبلغ مستمری را به وی پرداخت نماید.

ج- مستمری قطعی: در این نوع مستمری بیمه گر متعهد میشود از تاریخ تعیین شده در بیمه نامه تا پایان مدت مشخص شده،مبلغ مستمری را به مستمری بگیر پرداخت نماید و در صورت فوت مستمری بگیر،مانده اندوخته بیمه نامه به طور یکجا به وراث قانونی مستمری بگیر به طور مساوی پرداخت می گردد

د - مستمری قطعی و مادام العمر: این نوع مستمری تلفیقی از نوع الف و ج است.

ماده ۲ - شرایط پرداخت مستمری:

الف-حداقل سن مستمری بگیر برای شروع پرداخت مستمری، ۵۰ سال است.

ب-مبالغ مستمری با توجه به مشخصات بیمه شده محاسبه گردیده است و چنانچه ذینفع در صورت حیات بیمه شده شخص دیگری باشد،مبالغ می بایست مجددا محاسبه شود.

ج-بیمه گذار می تواند تا قبل از انقضا مدت بیمه نامه نسبت به تغییر نوع مستمری اقدام نماید.

شرایط عمومی پوشش تکمیلی حوادث (فوت، نقص عضو و از کارافتادگی دائم کلی و جزئی، معافیت از پرداخت حق بیمه، دریافت مستمری و هزینه پزشکی)

فصل اول - کلیات

ماده (۱) تعاریف:

تعاریف و اصطلاحات مندرج در این شرایط عمومی صرف نظر از هر معنی و مفهوم دیگری که می توانند داشته باشند با مفاهیم زیر مورد استفاده قرار گرفته اند:

- ۱-۱) **بیمه گر**: شرکت سهامی بیمه ایران که متعهد است سرمایه مندرج در بیمه نامه یا ضامنه احتمالی آن را طبق شرایط مقرر در بیمه نامه پرداخت نماید.
- ۱-۲) **بیمه گذار**: شخص حقیقی یا حقوقی که قرارداد بیمه را با بیمه گر منعقد و پرداخت حق بیمه را تعهد می نماید. بیمه گذار و بیمه شده ممکن است یک نفر باشد، چنانچه بیمه گذار و بیمه شده شخص واحد نباشند، رضایت کتبی بیمه شده الزامی است و امضای وی در فرم پیشنهاد به عنوان رضایت کتبی تلقی می شود.
- ۱-۲-۱) در مواردی که بیمه شده اهلیت قانونی نداشته باشد، در این صورت اظهارات ولی یا قیم قانونی او قابل استناد خواهد بود.
- ۱-۳) **بیمه شده**: شخص حقیقی است که مشخصات وی در بیمه نامه درج شده است و بیمه گر متعهد به پرداخت خسارت و یا غرامت بدنی او به علت تحقق خطرات مشمول این بیمه نامه است.
- ۱-۴) **حق بیمه**: وجهی است که بیمه گذار موظف است طبق شرایط خصوصی بیمه نامه به بیمه گر بپردازد.
- ۱-۵) **سرمایه بیمه**: سرمایه بیمه یا غرامت بیمه وجهی است که بیمه گر متعهد می گردد در صورت تحقق خطر یا خطرات مشمول بیمه طبق شرایط بیمه نامه به استفاده کننده (گان) بپردازد.
- ۱-۶) **حادثه**: حادثه موضوع این بیمه، هر واقعه ناگهانی ناشی از عامل خارجی است که بدون قصد و اراده بیمه شده در مدت بیمه رخ دهد و منجر به جرح، نقص عضو، از کارافتادگی یا فوت بیمه شده گردد.

۱-۷) **نقص عضو یا از کارافتادگی دائم (کلی یا جزئی)**: منظور از نقص عضو یا از کارافتادگی دائم (کلی یا جزئی) قطع، تغییر شکل و یا از دست دادن توانایی انجام کار عضوی از اعضای بدن است که به علت حادثه تحت پوشش بیمه نامه به وجود آید و حداکثر تا دو سال بعد از وقوع حادثه، بروز نماید و وضعیت دائم و قطعی داشته باشد.

ماده (۲) اساس قرارداد:

اظهارات کتبی بیمه گذار و بیمه شده در فرم پیشنهاد بیمه و پیوست های احتمالی آن، قوانین و مقررات بیمه، آئین نامه های مصوب شورای عالی بیمه، گزارش پزشک معاینه کننده و تایید بیمه گر (که جزء لاینفک بیمه نامه می باشد) اساس صدور بیمه نامه می باشد.

ماده (۳) خطرات بیمه شده:

تأمین غرامت مورد تعهد از سوی بیمه گر با رعایت استثنائات و محدودیت های مندرج در بیمه نامه، شامل تحقق خطر (حادثه) موضوع بند ۶ ماده ۱ این بیمه نامه است. همچنین خسارت یا غرامت ناشی از موارد زیر نیز جزو تعهدات بیمه گر محسوب می شود:

الف) غرق شدن، مسمومیت، تاثیر گاز، بخار و یا مواد خورنده مانند اسید.

ب) ابتلا به هاری، کزاز، سیاه زخم و کزیدگی.

ج) دفاع مشروع بیمه شده.

د) اقدام برای نجات اشخاص و اموال از خطر و حادثه.

ماده (۴) مدت بیمه: مدت بیمه برابر با مدت بیمه نامه زندگی مان می باشد. منوط بر آنکه سن بیمه شده از ۷۰ سال تمام تجاوز ننماید.

تبصره ۱: پوشش فوت به علت حادثه برای متقاضیان بالای ۷۰ سال ارائه می گردد.

تبصره ۲: پوشش فوت به علت حادثه برای متقاضیان بالای ۷۵ سال به ازای هر سال سن اضافه بر ۷۵ سال ۱۰ درصد حق بیمه اضافی دریافت می گردد.

فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده (۵) اصل حسن نیت:

بیمه گذار و بیمه شده مکلف اند با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسش های بیمه گر در فرم پیشنهاد بیمه نامه کلیه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار بیمه گر قرار دهند. اگر بیمه گذار و بیمه شده در پاسخ به پرسش بیمه گر عمداً از اظهار مطالبی خودداری نمایند و یا عمداً بر خلاف واقع اظهار بنمایند، بیمه نامه باطل و بی اثر خواهد بود ولو مطالبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده، هیچ گونه تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجوه پرداختی بیمه گذار مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر می تواند مانده حق بیمه را نیز مطالبه نماید. همچنین چنانچه بیمه گذار در طول مدت اعتبار بیمه نامه و یا هنگام بروز خسارت به عمد از اظهار مطالبی که موثر بر تعهدات بیمه گر و وظایف بیمه گذار باشد خودداری نماید به منزله عدم رعایت اصل حسن نیت خواهد بود. اگر خودداری از اظهار مطالبی یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد عقد بیمه باطل نمی شود. در این صورت هرگاه مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع حادثه معلوم شود بیمه گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه گذار در صورت رضایت او دریافت داشته قرارداد را ابقا کند و یا قرارداد بیمه را فسخ کند. در صورت فسخ، بیمه گر باید مراتب را به وسیله نامه سفارشی به بیمه گذار اطلاع دهد. اثر فسخ ده روز پس از دریافت نامه سفارشی توسط بیمه گذار شروع می شود و بیمه گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه گذار مسترد دارد. در صورتی که مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع بعد از وقوع حادثه معلوم شود خسارت به نسبت حق بیمه پرداختی و حق بیمه های که بایستی در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقع پرداخته شده باشد تقلیل خواهد یافت.

ماده (۶) پرداخت حق بیمه:

بیمه گذار موظف است حق بیمه این پوشش را مطابق بند ۱ ماده ۶ از شرایط عمومی بیمه زندگی مان پرداخت نماید.

تبصره: چنانچه حق بیمه های مقرر در سررسید تعیین شده در بیمه نامه یا پیوست های آن، توسط بیمه گذار پرداخت نشده باشد و نیز تامین حق بیمه پوشش های تکمیلی از محل ذخیره ریاضی امکان پذیر نباشد و بیمه شده در اثر حوادث مشمول دچار فوت، نقص عضو یا از کار افتادگی دائم کلی و جزئی و جرح شود، بیمه گر هیچگونه تعهدی برای جبران خسارت مرتبط با این پوشش تکمیلی نخواهد داشت.

ماده ۷) تغییر خطر:

هر گاه در مدت بیمه، در شغل یا فعالیت‌های بیمه‌شده تغییری بوجود آید بیمه‌شده یا بیمه‌گذار موظفند حداکثر ظرف ده روز بیمه‌گر را آگاه سازند. در صورت تشدید خطر، بیمه‌گر حق بیمه متناسب با خطر را برای مدت باقی‌مانده پیشنهاد می‌نماید. در صورتی که طرفین نتوانند درباره میزان حق بیمه تعدیل شده توافق نمایند هر یک از طرفین می‌تواند حداکثر ظرف ده روز بیمه‌نامه را فسخ نماید. در صورت عدم اعلام تشدید خطر به بیمه‌گر و وقوع حادثه، غرامت با اعمال قاعده نسبی حق بیمه پرداخت خواهد شد.

فصل سوم - وظایف و تعهدات بیمه‌گر

ماده ۸) خسارات مورد تعهد:

این بیمه‌نامه، غرامت فوت را که بطور مستقیم ناشی از موارد مذکور در ماده ۳ این شرایط عمومی باشد تأمین می‌نماید. در صورت توافق طرفین و پرداخت حق بیمه مربوط، نقض عضو یا از کارافتادگی دائم (کلی یا جزئی) و هزینه پزشکی نیز قابل تأمین است.

ماده ۹) مهلت پرداخت خسارت:

بیمه‌گر باید بعد از دریافت کلیه مدارک مربوط به خسارت، حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز، مدارک را بررسی و نتیجه را اعلام نماید و در صورت احراز عدم استحقاق دریافت خسارت مراتب را همراه با ذکر دلایل به طور مکتوب به بیمه‌گذار یا استفاده‌کننده اعلام نماید و در صورت قبول خسارت، آن را پرداخت نماید.

ماده ۱۰) تعیین میزان غرامت بیمه:

- ۱) **غرامت فوت:** در صورتی که بیمه‌شده به علت وقوع یکی از خطرات مشمول این بیمه‌نامه فوت کند بیمه‌گر متعهد است علاوه بر سرمایه فوت به هر علت، سرمایه پوشش تکمیلی فوت در اثر حادثه را طبق شرایط این بیمه‌نامه و الحاقیه آن و یا هرگونه توافق کتبی دیگر به استفاده‌کننده بپردازد.
- ۲) **غرامت نقص عضو و یا از کارافتادگی دائم (کلی و جزئی):** در صورتی که بیمه‌شده به علت وقوع یکی از خطرات مشمول بیمه دچار نقص عضو یا از کارافتادگی دائم شود بیمه‌گر متعهد است غرامت مربوطه را طبق شرایط این بیمه‌نامه و جدول نقص عضو آئین نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه پرداخت نماید.
- ۳) **پوشش معافیت از پرداخت حق بیمه و پرداخت مستمری:**

فصل چهارم - استثنائات

ماده ۱۱) موارد زیر و یا تحقق خطر ناشی از آن از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج است:

- الف) خودکشی و یا اقدام به آن.
- ب) صدمات بدنی که بیمه‌شده عمداً موجب آن شود.
- ج) مستی و یا استعمال هرگونه مواد مخدر و روان‌گردان.
- د) استفاده از داروهای کاهنده هوشیاری و خواب‌آور بدون تجویز پزشک.
- هـ) ارتکاب بیمه‌شده به اعمال مجرمانه اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت در آن.
- و) هر نوع دیسک و یا فتق بیمه‌شده.
- ز) بیماری و ابتلا به جنون بیمه‌شده مگر آن که ابتلا به جنون ناشی از تحقق خطر موضوع این بیمه باشد.
- ح) فوت بیمه‌شده به علت حادثه ناشی از عمد استفاده‌کننده (اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت). در این صورت بیمه‌گر فقط متعهد به پرداخت سهم سایر استفاده‌کننده‌گان در سرمایه بیمه خواهد بود.
- ط) جنگ (به جز انفجار و یا عملکرد ادوات نظامی که بعد از جنگ بجا مانده است)، شورش، انقلاب، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی.
- ی) زمین لرزه، آتش‌فشان و فعل و انفعالات هسته‌ای.
- ک) ورزش‌های رزمی و حرفه‌ای، شکار، سوارکاری، قایق‌رانی، هدایت موتورسیکلت، هدایت و یا سرشنینی هواپیمای آموزشی، اکتشافی و غیرتجاری، هدایت و یا سرشنینی اتومبیل کورسی (مسابقه‌ای)، هدایت و یا سرشنینی هلیکوپتر، غواصی، پرش با چتر نجات و هدایت کایت یا سایر وسایل پرواز بدون موتور.
- تبصره: خطرات مندرج در بند ک با موافقت کتبی بیمه‌گر و اخذ حق بیمه مربوطه قابل پوشش است.

فصل پنجم - سایر موارد

- ماده ۱۲) **کتبی بودن اظهارات:** هرگونه پیشنهاد بیمه‌گذار و بیمه‌گر در رابطه با بیمه‌نامه باید به طور کتبی با رعایت مقررات مربوط به آخرین نشانی اعلام‌شده به طرف مقابل اعلام گردد.
- ماده ۱۳) **سایر موارد:** در مواردی که در این قرارداد نسبت به آن ذکری به میان نیامده است طبق آیین نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه، قانون بیمه و سایر قوانین جاری کشور عمل خواهد شد.

شرایط اختصاصی بیمه هزینه پزشکی ناشی از حادثه

- ماده ۱) هزینه‌های پزشکی عبارت است از هزینه‌هایی که بیمه‌شده یا بیمه‌گذار به علت تحقق خطرات موضوع بیمه‌نامه، بابت دریافت خدمات درمانی پرداخت می‌نماید.
- ماده ۲) هزینه پزشکی قابل پرداخت توسط بیمه‌گر عبارت است از مبلغ مندرج در صورت حساب درمانی مربوطه و یا حداکثر هزینه پزشکی مورد تعهد بیمه‌گر هر کدام که کمتر باشد. مشروط بر آنکه حداکثر ظرف مدت ۶۰ روز پس از پرداخت هزینه، صورت حساب آن به بیمه‌گر تسلیم شده باشد و با رعایت شرایط زیر پرداخت می‌شود:
 - ۱) درمان بیمه‌شده باید حداکثر ظرف دو سال از پایان مدت بیمه شروع شده باشد.
 - ۲) حداکثر هزینه پزشکی مورد تعهد بیمه‌گر برای هر حادثه معادل بیست درصد سرمایه فوت یا نقص عضو کامل و دائم (هر کدام بیشتر باشد) خواهد بود.
- ماده ۳) مجموعه حوادثی که در هفت روز متوالی اتفاق افتد یک حادثه محسوب می‌گردد.
- ماده ۴) بیمه‌گر می‌تواند اسناد و مدارک پزشکی بیمه‌شده را بررسی و در مورد چگونگی درمان و معالجه بیمه‌شده تحقیق نماید.
- ماده ۵) هزینه انتقال بیمه‌شده به منظور معالجه در مواردی که طبق تشخیص پزشک معالج جنبه اورژانس داشته و یا امکان معالجه وی در محل وقوع حادثه نباشد جزء هزینه‌های پزشکی محسوب شده و قابل پرداخت است.

« شرایط عمومی ویژه پوشش تکمیلی بیماریهای خاص و سرطان بیمه زندگی مان »

ماده (۱) تعاریف :

- تعاریف و اصطلاحات مندرج در این شرایط عمومی صرف نظر از هر معنی و مفهوم دیگری که می توانند داشته باشند با مفاهیم زیر مورد استفاده قرار گرفته اند :
- ۱-۱) **بیمه گر** : شرکت سهامی بیمه ایران که متعهد است سرمایه مندرج در بیمه نامه یا ضامنه احتمالی آن را طبق شرایط مقرر در بیمه نامه پرداخت نماید.
 - ۱-۲) **بیمه گذار** : شخص حقیقی یا حقوقی که قرارداد بیمه را با بیمه گر منعقد و پرداخت حق بیمه را تعهد می نماید. بیمه گذار و بیمه شده ممکن است یک نفر باشد، چنانچه بیمه گذار و بیمه شده شخص واحد نباشند، رضایت کتبی بیمه شده الزامی است و امضای وی در فرم پیشنهاد به عنوان رضایت کتبی تلقی می شود.
 - ۱-۳) **بیمه شده** : شخص حقیقی است که مشخصات وی در قرارداد بیمه درج گردیده و ابتلای نامبرده به یکی از بیماریهای تحت پوشش بیمه نامه باعث می گردد تا بیمه گر سرمایه مندرج در بیمه نامه را پرداخت نماید.
 - ۱-۴) **حق بیمه** : وجهی است که بیمه گذار متعهد است در مقابل اخذ این پوشش تکمیلی به بیمه گر بپردازد.
 - ۱-۵) **سرمایه بیمه** : سرمایه بیمه یا غرامت وجهی است که بیمه گر متعهد می گردد در صورت تحقق خطر یا خطرات مشمول این پوشش تکمیلی و حداکثر تا مبلغ مندرج در بیمه نامه به بیمه شده یا ذینفع آن بپردازد.

ماده (۲) اساس قرارداد :

اظهارات کتبی بیمه گذار و بیمه شده در فرم پیشنهاد بیمه و پیوستهای احتمالی آن، قوانین و مقررات بیمه، آئین نامه های مصوب شورای عالی بیمه، گزارش پزشک معاینه کننده و تایید بیمه گر (که جزء لاینفک بیمه نامه می باشد) اساس صدور بیمه نامه می باشد.

ماده (۳) اصل حسن نیت :

بیمه گذار و بیمه شده مکلفند با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسش های بیمه گر کلیه اطلاعات راجع به وضعیت سلامت بیمه شده، سوابق یا لزوم انجام درمان هر یک از بیماریهای مندرج در ماده ۴ (بندهای ۱ تا ۵) جهت بیمه شده را در اختیار بیمه گر قرار دهند. اگر بیمه گذار و بیمه شده در پاسخ به پرسش بیمه گر عمداً از اظهار مطالبی خودداری نمایند و یا عمداً بر خلاف واقع اظهار بنمایند، بیمه نامه باطل و بی اثر خواهد بود ولو مطالبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده، هیچ گونه تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجه پرداختی بیمه گذار مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر می تواند مانده حق بیمه را نیز مطالبه نماید. همچنین چنانچه بیمه گذار در طول مدت اعتبار بیمه نامه و یا هنگام بروز خسارت به عمد از اظهار مطالبی که موثر بر تعهدات بیمه گر و وظایف بیمه گذار باشد خودداری نماید به منزله عدم رعایت اصل حسن نیت خواهد بود. اگر خودداری از اظهار مطالبی یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد عقد بیمه باطل نمی شود. در این صورت هرگاه مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع حادثه معلوم شود بیمه گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه گذار در صورت رضایت او دریافت داشته قرارداد را ابقا کند و یا قرارداد بیمه را فسخ کند. در صورت فسخ، بیمه گر باید مراتب را به وسیله نامه سفارشی به بیمه گذار اطلاع دهد. اثر فسخ ده روز پس از دریافت نامه سفارشی توسط بیمه گذار شروع می شود و بیمه گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه گذار مسترد دارد. در صورتی که مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع بعد از وقوع حادثه معلوم شود خسارت به نسبت حق بیمه پرداختی و حق بیمه ای که بایستی در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقع پرداخته شده باشد تقلیل خواهد یافت.

ماده (۴) بیماریهای تحت پوشش :

بیماریهای تحت پوشش عبارتند از ابتلا به هرگونه عارضه جسمی و یا اختلال در اعمال طبیعی اعضا و جهاز مختلف بدن در طول مدت بیمه که ناشی از بروز سکت قلبی، سکت مغزی، جراحی عروق کرونر قلب، سرطان و پیوند اعضای اصلی بدن بر طبق تشخیص پزشک معتمد بیمه گر و با رعایت ماده ۶ به شرح زیر می باشد :

۴-۱) **سکت قلبی (Myocardial Infarction)** : عبارت است از آسیب یا از بین رفتن بخشی از اعضای قلب در نتیجه خون رسانی ناکافی.

این تشخیص براساس وجود مجموعه ی یافته های زیر صورت می گیرد :

۴-۱-۱) وجود درد سینه ای

۴-۱-۲) تغییرات جدید در نوار قلب (E.C.G)

۴-۱-۳) افزایش آنزیم های قلبی

۴-۲) **سکت مغزی (Stroke)** : عبارت است از هر واقعه عروقی مغز یا ترومای سر که باعث نتایج و عوارض عصبی (نورولوژیک) به مدت بیش از ۲۴ ساعت شود و شامل انفارکتوس مغزی، خونریزی یا آمبولی از یک منبع خارجی مغز بوده مشروط بر اینکه با سی تی اسکن یا M.R.I تأیید گردد و شواهد نقایص عصبی به مدت حداقل سه ماه موجود باشد.

۴-۳) **جراحی عروق کرونر قلب (Coronary Artery Surgery)** : عبارت است از انجام عمل جراحی قلب باز به وسیله گرافت عروق کرونر (CABG)، برای ترمیم رگ یا بیشتر از عروق قلبی که تنگ و یا مسدود شده باشند. لزوم انجام عمل جراحی باید به وسیله آنژیوگرافی عروق کرونر تأیید شده باشد. آنژیوپلاستی یا هر نوع اقدام دیگری که از طریق روش های داخل عروقی انجام می گیرد از تعریف فوق مستثنی هستند.

۴-۴) **پیوند اعضای اصلی بدن (Main - Organ - Graft)** : پیوند اعضای اصلی بدن عبارت است از دریافت عضو از طریق پیوند یکی از اندامهای زیر : قلب، ریه، کبد، کلیه و مغز. استخوان

۴-۵) **سرطان (Cancer)** : عبارت است از بیماریهایی که به وسیله حضور یک تومور بدخیم نشان داده شده و با رشد و انتشار غیرقابل کنترل سلول های بدخیم و تهاجم بافتی (متاستاز) مشخص می شود. اصطلاح سرطان (Cancer) همچنین لوسمی (انواع سرطان خون) و بیماریهای بدخیم سیستم لنفاتیک همانند بیماری های هودجکین (Hodgkin) را نیز شامل می شود. هرگونه سرطان در جای غیر مهاجم (In Situ) و کلیه سرطان های پوست به استثنای ملانوم بدخیم از تعریف فوق مستثنی هستند

ماده (۵) مدت بیمه :

مدت بیمه برابر با مدت بیمه نامه زندگی مان می باشد. منوط بر آنکه مجموع سن بیمه شده و مدت بیمه از ۶۰ سال تمام تجاوز ننماید.

ماده ۶) پرداخت حق بیمه :

بیمه گذار موظف است حق بیمه این پوشش را مطابق بند ۱ ماده ۶ از شرایط عمومی بیمه زندگی مان پرداخت نماید.

تبصره : چنانچه حق بیمه های مقرر در سررسید تعیین شده در بیمه نامه یا پیوست های آن، توسط بیمه گذار پرداخت نشده باشد و نیز تامین حق بیمه پوشش های تکمیلی از محل ذخیره ریاضی امکان پذیر نباشد و بیمه شده به یکی از بیماریهای مندرج در ماده ۴ (بندهای ۱ تا ۵) مبتلا شده و یا به دلیل هر یک از این بیماریها فوت نماید، بیمه گر هیچگونه تعهدی برای جبران خسارت مرتبط با این پوشش تکمیلی نخواهد داشت.

ماده ۷) تعهدات بیمه گر :

بیمه گر متعهد است در صورت ابتلای بیمه شده به بیماریهای تحت پوشش یا فوت ناگهانی وی به علت یکی از بیماریهای مندرج در ماده ۴ (بندهای ۱ تا ۵) پس از سپری شدن دوره انتظار، مبلغ مندرج در بیمه نامه یا ضمائم احتمالی را به شرح زیر پرداخت نماید:

۷-۱) پرداخت سرمایه بیماریهای تحت پوشش مندرج در بیمه نامه به محض ابتلا به یکی از بیماریهای مندرج در ماده ۴ (بندهای ۱ تا ۵) و اثبات آن به وسیله آزمایش های پزشکی و تأیید پزشک معتمد بیمه گر.

۷-۲) در صورت فوت بیمه شده به علت ابتلا به یکی از بیماریهای مندرج در ماده ۴ (بندهای ۱ تا ۵)، سرمایه بیماریهای تحت پوشش علاوه بر سرمایه فوت به هر علت به وراث قانونی و یا استفاده کننده (گان) تعیین شده در قرارداد بیمه پرداخت می گردد.

۷-۳) پرداخت سرمایه در نظر گرفته شده جهت بیماریهای تحت پوشش تنها برای یکی از ۴ بیماری ذکر شده در ماده ۴ (بندهای ۱ تا ۴) بوده و پس از یک بار دریافت سرمایه، خسارت مجدد قابل پرداخت نخواهد بود.

ماده ۸) دوره انتظار :

دوره انتظار هر یک از بیماریهای مندرج در ماده ۴ (بند های ۱ تا ۴) سه ماه و برای پوشش سرطان برابر با شش ماه از آغاز قرارداد بیمه می باشد که در این مدت بیمه گر هیچگونه تعهدی برای جبران خسارت وارده نخواهد داشت.

ماده ۹) استثنائات :

۹-۱) ابتلا به بیماری ایدز.

۹-۲) مبتلا شدن به بیماری های مندرج در ماده ۴ (بندهای ۱ تا ۵) در اثر اعتیاد، مستی و نوشیدن مشروبات الکلی، استعمال هرگونه مواد مخدر، دخانیات و یا داروهای محرک بدون تجویز پزشک.

۹-۳) در صورتیکه بیماری های مندرج در ماده ۴ (بندهای ۱ تا ۵) قبل از شروع این پوشش در قرارداد، آغاز شده باشد.

ماده ۱۰) موارد فسخ پوشش تکمیلی :

بیمه گر یا بیمه گذار می توانند در موارد زیر اقدام به فسخ این پوشش نمایند :

۱۰-۱) موارد فسخ از طرف بیمه گر :

۱۰-۱-۱) عدم پرداخت تمام و یا قسمتی از حق بیمه و یا اقساط آن در سررسید یا سررسیدهای معین.

۱۰-۱-۲) در صورتی که بیمه گر قبل از وقوع خطر به اظهارات خلاف واقع و یا کتمان حقایق از سوی بیمه شده یا بیمه گذار پی برد.

۱۰-۲) فسخ از طرف بیمه گذار :

بیمه گذار می تواند این پوشش را فسخ نماید مشروط بر اینکه هیچگونه خسارتی از سوی بیمه گر بابت این پوشش تکمیلی به بیمه گذار یا بیمه شده پرداخت نشده باشد. در این صورت بیمه گر حق بیمه را تا زمان فسخ محاسبه و از بیمه گذار اخذ می نماید.

ماده ۱۱) نحوه فسخ :

چنانچه بیمه گر بخواهد این پوشش را فسخ نماید، موظف است موضوع را به صورت اظهارنامه کتبی یا پست سفارشی به نشانی بیمه گذار ارسال نماید. در این صورت این پوشش یکماه پس از اعلام مراتب به بیمه گذار، فسخ شده تلقی می گردد. بدیهی است همین منوال برای فسخ از جانب بیمه گذار نیز رعایت خواهد شد.

ماده ۱۲) وظایف بیمه گذار، بیمه شده و استفاده کنندگان :

۱۲-۱) بیمه گذار، بیمه شده یا استفاده کننده حسب مورد، باید مستندات پرونده بالینی و نظر پزشک معالج بیمه شده، صورتحساب های بیمارستانی و یا سایر مدارک مورد درخواست را به بیمه گر تسلیم نموده و به کلیه سوالاتی که در رابطه با سوابق بیمه شده از ایشان می شود با صداقت پاسخ دهند.

۱۲-۲) در صورتی که بیمه گذار، بیمه شده و یا استفاده کننده بیمه تکالیف مقرر در این ماده و مواد ۳ و ۶ را انجام ندهند، بیمه گر از پرداخت تعهدات این پوشش تکمیلی به بیمه گذار و یا استفاده کننده بیمه نامه خودداری می نماید.

ماده ۱۳) مهلت پرداخت خسارت :

بیمه گر موظف است به محض دریافت گزارش تأیید شده پزشک معتمد بیمه گر به همراه آزمایش های پزشکی، که مؤید ابتلای بیمه شده به یکی از بیماریهای مندرج در ماده ۴ (بندهای ۱ تا ۵) باشد، سرمایه مندرج در بیمه نامه را در وجه بیمه گذار، بیمه شده و یا ذینفع تعیین شده پرداخت نماید.

ماده ۱۴) کتبی بودن اظهارات :

هرگونه پیشنهاد و اظهار بیمه گذار و بیمه گر در رابطه با این پوشش تکمیلی باید به صورت کتبی به آخرین نشانی اعلام شده طرفین ارسال گردد.

ماده ۱۵) سایر موارد :

در مواردی که در این قرارداد نسبت به آن ذکرى به میان نیامده است طبق آیین نامه های مصوب شورایعالی بیمه، قانون بیمه و سایر قوانین جاری کشور عمل خواهد شد.