

## ماده ۱- تعاریف:

۱- بیمه گر: شرکت بیمه سامان است که مجوز صدور بیمه نامه از بیمه مرکزی دریافت کرده و در ازای پرداخت حق بیمه توسط بیمه گذار، پرداخت منافع تعیین شده به ذینفعان بیمه نامه را در صورت تحقق موضوع بیمه به عهده دارد.

۲- بیمه شده: شخص حقیقی است که فوت یا حیات او شرط بیمه نامه است و مشخصات وی در بیمه نامه درج گردیده است.

۳- بیمه گذار: شخص حقیقی یا حقوقی است که فرم پیشنهاد را تکمیل می نماید و با بیمه گر قرارداد را با پذیرش شرایط عمومی و خصوصی منعقد می کند و پرداخت حق بیمه و یا اقساط آن را تعهد می نماید. بیمه گذار و بیمه شده ممکن است شخص واحدی باشند. در صورتی که بیمه گذار و بیمه شده شخص واحدی نباشند رضایت کتبی بیمه شده ضروری است، مگر در مواردی که اگر بیمه شده اهلیت قانونی نداشته باشد، که در این صورت اظهارات رضایت ولی قهری یا قیم قانونی او قبول خواهد بود. مالکیت و حقوق بیمه نامه متعلق به شخص بیمه گذار است و تقاضای تغییرات آتی آن مانند تغییر در شرایط پوشش های بیمه ای، تعیین و تغییر ذینفعان و همچنین درخواست استفاده از منافع بیمه نامه مانند بازخرید، دریافت وام و... در اختیار اوست.

۴- ذینفع بیمه نامه: شخص یا اشخاصی هستند که نام آن ها به عنوان ذینفعان در بیمه نامه نوشته شده و مزایای ناشی از فوت یا حیات بیمه شده متعلق به آن هاست.

۵- سال بیمه ای: برابر با یک سال کامل شمسی است که ابتدا و انتهای آن در بیمه نامه مشخص می شود و هر سال به همین ترتیب تا پایان اعتبار بیمه نامه ادامه خواهد یافت.

۶- منافع بیمه نامه: مبلغی است که بیمه گر در صورت فوت بیمه شده در مدت بیمه یا حیات بیمه شده در پایان مدت بیمه به ذینفع پرداخت می کند.

۷- مدت بیمه: مدتی است که فوت یا زنده ماندن بیمه شده طی آن شرط پرداخت منافع بیمه نامه است.

۸- حق بیمه: مبلغی است که بیمه گذار باید طبق شرایط خصوصی بیمه نامه به بیمه گر بپردازد و یکی از شروط ایفای تعهدات بیمه گر است.

۹- هزینه های بیمه نامه: عبارت است از هزینه اداری، هزینه بیمه گری، کارمزد، تقسیط و خطر فوت و پوشش های تکمیلی درخواست شده از جانب بیمه گذار، که طبق آیین نامه ۶۸ محاسبه و از کل حق بیمه پرداختی کسر می شود.

۱۰- اندوخته صندوق: عبارت است از حساب سرمایه گذاری بیمه گذار نزد بیمه گر، که پس از کسر هزینه های بیمه ای از اقساط دریافت شده حق بیمه، تشکیل شده و سود قطعی حاصل از سرمایه گذاری نیز به طور سالیانه به آن اضافه می شود. اندوخته صندوق در صورت حیات بیمه شده، متعلق به ذینفعان در صورت حیات بیمه نامه می باشد.

۱۱- ارزش بازخرید: درصدی از اندوخته صندوق 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 یا ذینفع می باشد.

۱۲- فرم پیشنهاد: فرمی شامل مجموعه پرسش هایی 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 آن ها، جزء لاینفک بیمه نامه محسوب می شود.

۱۳- جدول بیمه نامه: جدولی است که بیانگر مبالغ و موعد تعهدات بیمه گذار و بیمه گر در طول مدت بیمه نامه است و جزء لاینفک بیمه نامه می باشد. تحقق تعهدات پیش بینی شده بیمه گر منوط به پرداخت کامل و به موقع حق بیمه های مقرر توسط بیمه گذار در سررسیدهای مندرج در جدول مذکور خواهد بود.

۱۴- موضوع بیمه: عبارت از تعهدات بیمه گر مبنی بر پرداخت منافع بیمه در صورت فوت بیمه شده در طول مدت بیمه نامه و یا حیات وی در پایان مدت بیمه نامه و در ازای انجام تعهدات بیمه گذار است.

## ماده ۲- اساس بیمه نامه:

بیمه نامه با توجه به پیشنهاد کتبی بیمه گذار و شرایط عمومی، شرایط خصوصی، شرایط پوشش های اضافی و جدول پیوست بیمه نامه که همگی مهور به مهر بیمه سامان و جزء لاینفک بیمه نامه بوده و مورد توافق طرفین می باشد، صادر شده است.

تبصره: بیمه گذار موظف است هر گونه تغییر لازم در اطلاعات نوشته شده در فرم پیشنهاد، از قبیل آدرس محل سکونت و سایر مشخصات را به بیمه گر ارائه نماید.

## ماده ۳- اعتبار بیمه نامه و اوراق الحاقی:

بند ۱. اعتبار بیمه نامه: پوشش های ارائه شده در بیمه نامه و همچنین آثار مترتبه بر آن از تاریخ صدور بیمه نامه و پس از پرداخت اولین قسط اعتبار پیدا می کند، مشروط بر اینکه تا آن تاریخ وضعیت سلامت بیمه شده نیز نسبت به زمان تکمیل فرم پیشنهاد تغییر نکرده باشد. در صورتی که وضعیت سلامت بیمه شده نسبت به زمان تکمیل فرم پیشنهاد تغییر کرده باشد، بیمه نامه از درجه اعتبار ساقط می باشد.

بند ۲. اوراق الحاقی: هر گونه تغییر در شرایط بیمه نامه، به موجب اوراق الحاقی خواهد بود که با تقاضای بیمه گذار و پس از موافقت بیمه گر صادر می شود. این اوراق الحاقی جزء لاینفک بیمه نامه محسوب می گردد.

شروع اعتبار اوراق الحاقی از تاریخ صدور آن ها و در صورت لزوم پس از پرداخت حق بیمه مربوطه می باشد، مگر آنکه تاریخ دیگری بین بیمه گذار و بیمه گر توافق شده باشد و در اوراق الحاقی نیز درج شده باشد.

بند ۳. تصحیح بیمه نامه: چنانچه مفاد و مطالب چاپی و غیر چاپی مندرج در بیمه نامه و اوراق الحاقی با شرایط مورد توافق تطبیق نکنند بیمه گذار می تواند ظرف یک ماه پس از تاریخ صدور بیمه نامه و برگ های الحاقی تقاضای تصحیح آن را بنماید. پس از سپری شدن مدت یک ماه، مندرجات اسناد مزبور مورد تصدیق و قبول بیمه گذار تلقی خواهد شد و در صورت اشتباه از طرف بیمه گر، بیمه گر می تواند حداکثر تا یک ماه بعد از صدور، رأساً نسبت به اصلاح آن اقدام و به بیمه گذار اطلاع رسانی نماید.

بند ۴. گزارش سالیانه: بیمه گر موظف است هر ساله آخرین وضعیت بیمه نامه که شامل تعهدات بیمه گر نسبت به بیمه گذار، آخرین تغییرات اعمال شده در بیمه نامه و عملکرد صندوق سرمایه گذاری می باشد را به بیمه گذار ارائه نماید.

## ماده ۴- رعایت اصل حداعلائی حسن نیت بیمه گذار و بیمه شده:

بیمه گذار و یا بیمه شده حسب مورد موظف اند به کلیه پرسش های 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 پاسخ های مذکور عمداً یا سهواً مطابق با حقیقت نبوده و یا از ابراز مطالب موثر در صدور بیمه نامه خودداری کرده اند، بیمه گر حق دارد به یکی از طرق زیر عمل نماید:

بند ۱. چنانچه هر زمان مشخص گردد اظهارات خلاف واقع و یا کتمان حقایق از طرف بیمه گذار یا بیمه شده عمدی بود، بیمه نامه باطل است و بیمه گر هیچ گونه تعهدی در قبال پوشش های بیمه ای نداشته و حق بیمه های پرداخت شده قابل استرداد نخواهد بود.

بند ۲. چنانچه اظهارات خلاف واقع و یا کتمان حقایق از طرف بیمه گذار یا بیمه شده سهوی باشد، در این صورت:

۱-۲. چنانچه اظهار خلاف واقع 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 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:

بیمه‌گذار باید نسبت به موضوع بیمه نفع بیمه‌ای داشته باشد. در صورتی که بیمه‌گذار و بیمه‌شده شخص واحد نباشند، اخذ رضایت کتبی بیمه‌شده به منظور احراز نفع بیمه‌ای ضروری است. در مواردی که بیمه‌شده اهلیت قانونی نداشته باشد، ولی یا قیم قانونی وی به نمایندگی اعلام رضایت می‌نماید.

#### ماده ۶- شرایط پرداخت حق بیمه:

**بند ۱. نحوه پرداخت حق بیمه:** حق بیمه به صورت سالیانه قابل پرداخت است. در صورت موافقت بیمه‌گر، حق بیمه مذکور قابل تقسیط نیز می‌باشد که هزینه آن در محاسبات اندوخته لحاظ خواهد شد.

**تبصره:** هرگونه تغییر در پرداخت حق بیمه توافق شده، باعث تغییر اندوخته صندوق می‌گردد و با توجه به تغییرات، حق بیمه پرداخت‌شده ملاک عمل تعهدات بیمه‌گر خواهد بود.

**بند ۲. پرداخت حق بیمه:** در صورت عدم پرداخت حق بیمه در سررسید اقساط، به جز اولین قسط بیمه‌نامه که شرط شروع تعهدات بیمه‌گر می‌باشد، به یکی از دو صورت زیر اقدام خواهد شد:

۱-۲. چنانچه اندوخته صندوق برای پوشش هزینه‌های بیمه‌نامه کفایت کند، بیمه‌گر پس از کسر هزینه‌های مربوطه، بیمه‌نامه را ادامه خواهد داد.

۲-۲. چنانچه اندوخته صندوق، برای پوشش هزینه‌ها کفایت ننماید، بیمه‌نامه به حالت تعلیق درآمده و بیمه‌گر هیچگونه تعهدی در قبال پوشش‌های بیمه‌ای ارائه شده نخواهد داشت.

**بند ۳. تعدیل حق بیمه:** بیمه‌گذار می‌تواند به انتخاب خود حق بیمه را از تاریخ صدور به‌طور سالیانه و با تأیید بیمه‌گر حداکثر تا ۲۵ درصد افزایش دهد.

#### ماده ۷- منافع بیمه‌نامه:

**بند ۱. منافع بیمه در صورت فوت بیمه‌شده:** منافع فوت عبارت‌است از سرمایه فوت بیمه‌شده در سال جاری، پس از آخرین تغییرات اعمال‌شده در قالب الحاقیه‌ها در زمان اعتبار بیمه‌نامه به‌علاوه اندوخته صندوق پس از کسر هرگونه بدهی قبلی بیمه‌گذار که به ذینفعان در صورت فوت بیمه‌شده پرداخت خواهد شد.

**تبصره:** در صورتی که بیمه‌نامه دارای پوشش اضافی فوت ناشی از حادثه باشد و فوت بیمه‌شده نیز بر اثر حادثه باشد، سرمایه آن به تعهدات بیمه‌گر، اضافه می‌گردد.

**بند ۲. تعدیل سرمایه فوت:** بیمه‌گذار می‌تواند به انتخاب خود سرمایه فوت را از تاریخ صدور تا قبل از فوت بیمه‌شده به‌طور سالیانه و با تأیید بیمه‌گر حداکثر تا ۲۰ درصد افزایش دهد.

**بند ۳. مهلت اعلام خسارت:** در صورت فوت بیمه‌شده، بیمه‌گذار یا ذینفع یا نماینده قانونی آن‌ها موظفند مراتب را با ذکر علت حداکثر ظرف ۳۰ روز از تاریخ فوت کتباً به اطلاع بیمه‌گر برسانند. همچنین در صورت حیات بیمه‌شده در پایان سررسید بیمه‌نامه، بیمه‌گذار یا ذینفع یا نماینده قانونی آن‌ها موظفند مراتب حیات بیمه‌شده را ظرف ۳۰ روز از تاریخ پایان قرارداد کتباً به بیمه‌گر اعلام نمایند.

**تبصره:** در صورتی که بیمه‌گذار، بیمه‌شده و یا ذینفع، تکالیف مقرر در این ماده را انجام ندهند، بیمه‌گر می‌تواند 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 نبوده‌اند.

#### ماده ۸- مدارک لازم جهت پرداخت خسارت فوت:

اسناد و مدارک لازم جهت پرداخت منافع بیمه در صورت فوت که می‌بایست توسط بیمه‌گذار/ذینفع بیمه‌نامه ارائه شوند، عبارتند از:

- فرم درخواست بیمه‌گذار یا ذینفع یا وراثت قانونی
- اصل بیمه‌نامه و اوراق الحاقیه ضمیمه آن
- گواهی فوت تأییدشده از سوی ادارات ثبت‌احوال و یا کنسولگری‌های سفارت ایران در خارج از کشور (کپی برابر اصل)

۴- جواز دفن و در صورت فوت در اثر حادثه، جواز دفن با تأیید پزشکی قانونی

۵- گواهی انحصار وراثت (در مواردی که منافع بیمه به وراثت قانونی تعلق می‌گیرد). (کپی برابر اصل)

۶- کلیه مدارک بیمارستانی و دفترچه‌های بیمه درمانی بیمه‌شده (کپی برابر اصل)

۷- در صورتی که فوت بر اثر حادثه باشد کپی برابر اصل یا اصل برگ گزارش تصادف جرحی/فوتی، ختم دادرسی و نظریه پزشک قانونی و شرح معاینه جسد

۸- شناسنامه باطل شده و کارت ملی بیمه‌شده و ذینفعان (کپی برابر اصل)

۹- سایر مدارکی که بیمه‌گر در هنگام بررسی پرونده به آن نیاز داشته باشد و آن را اعلام نماید.

۱۰- چنانچه متوفی راننده وسیله نقلیه بوده کپی برابر اصل گواهی‌نامه رانندگی ایشان **تبصره ۱:** چنانچه بیمه‌گر پس از بررسی اسناد و مدارک ارائه‌شده، مدارک دیگری لازم داشت، می‌تواند سایر اسناد و مدارک تکمیلی علاوه بر موارد فوق را مطالبه یا خود تهیه نماید.

#### ماده ۹- منافع بیمه‌نامه در سررسید بیمه‌نامه:

در صورتی که بیمه‌شده تا سررسید بیمه‌نامه زنده باشد اندوخته تشکیل شده حاصل از سرمایه‌گذاری که بر اساس مفاد ماده ۸ حاصل شده است به «ذینفع در صورت حیات» پرداخت می‌گردد.

#### ماده ۱۰- ذینفعان:

**بند ۱. تعیین ذینفعان:** بیمه‌گذار حق دارد ذینفعان حقیقی یا حقوقی را در صورت فوت یا حیات بیمه‌شده با مشخص نمودن سهم هر یک در فرم پیشنهاد تعیین نماید که می‌بایست توسط بیمه‌شده نیز امضاء شود.

**تبصره:** در صورت عدم تعیین ذینفعان توسط بیمه‌گذار، در صورت فوت بیمه‌شده وراثت قانونی بیمه‌شده به‌عنوان ذینفع در صورت فوت محسوب شده و سهم هر یک از وراثت به نسبت مساوی پرداخت خواهد شد و در صورت عدم تعیین ذینفع در صورت حیات بیمه‌شده، شخص بیمه‌گذار به‌عنوان ذینفع، تلقی می‌شود.

**بند ۲. تغییر ذینفع در صورت فوت:** هرگونه تغییر در ذینفع، اولویت و یا سهم آن‌ها در مدت بیمه‌نامه، با درخواست کتبی بیمه‌گذار و موافقت کتبی بیمه‌شده و یا نماینده قانونی وی امکانپذیر است.

بیمه‌گذار می‌تواند با موافقت کتبی بیمه‌شده و با تقاضای صدور الحاقیه توسط بیمه‌گر، بیمه‌نامه را به بیمه‌گذار دیگری منتقل نماید مشروط به اینکه ذینفع تعیین‌شده در بیمه‌نامه بستانکار وی نباشد.

**تبصره ۱:** کلیه وظایف بیمه‌گذار تا تاریخ انتقال، به عهده انتقال‌دهنده (بیمه‌گذار اولیه) می‌باشد.

**تبصره ۲:** در صورت انتقال بیمه‌نامه، بیمه‌شده قابل تغییر نمی‌باشد.

**تبصره ۳:** اگر بیمه‌گذار و بیمه‌شده شخص واحد نباشند و بیمه‌گذار بیمه‌نامه را به دیگری منتقل نماید، چنانچه منتقل‌الیه تعهدات بیمه‌گذار به موجب بیمه‌نامه را اجرا کند، بیمه‌نامه معتبر باقی می‌ماند. با این حال، منتقل‌الیه می‌تواند بیمه‌نامه را طبق شرایط عمومی بیمه‌نامه فسخ نمایند.

**تبصره ۴:** در صورت انتقال بیمه‌نامه، اگر منتقل‌الیه متعدد باشند، هر یک از آن‌ها نسبت به تمام اقساط حق بیمه‌های باقیمانده از تاریخ انتقال، در مقابل بیمه‌گر مسئول خواهد بود.

**تبصره ۵:** در صورت فوت بیمه‌گذار، کلیه وراثت قانونی بیمه‌گذار با در دست داشتن برگه انحصار وراثت موظف به تعیین تکلیف وضعیت بیمه‌نامه می‌باشند.

#### ماده ۱۱- تشکیل اندوخته صندوق و سرمایه‌گذاری آن:

**بند ۱. اندوخته صندوق:** عبارتست از مبلغی که پس از کسر هزینه‌های بیمه‌ای از مجموع حق بیمه پرداختی بیمه‌گذار و پس از محاسبه سود روزشمار متعلقه در هر سال بیمه‌ای تشکیل می‌شود. این مبلغ در ابتدای هر سال بیمه‌ای به اندوخته سال‌های قبل اضافه شده و ملاک سرمایه‌گذاری در آن سال خواهد بود.

**بند ۱. خودکشی:** در صورتی که طی مدت دو سال از برقراری پوشش بیمه توسط بیمه‌گر، بیمه‌شده خودکشی نماید.

**بند ۲. مرگ بیمه‌شده به وسیله بیمه‌گذار:** در صورتی که به تأیید مراجع ذیصلاح اثبات شود که بیمه‌گذار عمداً بیمه‌شده را به قتل رسانده است.

**بند ۳. مرگ بیمه‌شده به وسیله ذینفع:** در صورتی که ذینفع عمداً به طور مستقیم یا غیرمستقیم موجبات مرگ بیمه‌شده از قبیل همکاری، مشارکت و یا معاونت در قتل را فراهم آورد، ذینفع مذکور از مزایای بیمه‌نامه محروم و سهم ایشسان غیرقابل پرداخت خواهد بود.

**بند ۴. تغییر شغل بیمه‌شده:** بیمه‌گذار موظف است هرگونه تعویض یا تغییر شغل را به بیمه‌گر به صورت کتبی اعلام نماید و بیمه‌گر می‌تواند شرایط بیمه‌نامه را با توجه به شغل اعلام‌شده تغییر دهد. چنانچه تغییر شغل بیمه‌شده به اطلاع بیمه‌گر نرسد، مطابق مفاد ماده ۴ اقدام خواهد شد.

**بند ۵. اعمال خلاف قانون:** چنانچه بیمه‌شده در اثر شرکت در فعالیت‌های مجرمانه اعم از مباشرت، مشارکت یا معاونت در آن فوت کند، یا به همین دلیل محکوم به اعدام گردد، بیمه‌گر هیچ‌گونه تعهدی برای پرداخت سرمایه فوت نخواهد داشت.

**تبصره:** چنانچه در مراجع قانونی اثبات شود که بیمه‌شده به قصد دفاع از خود در این فعالیت شرکت کرده و یا شروع فعالیت مجرمانه به وی تحمیل شده باشد، مندرجات بند ۵ این ماده اعمال نخواهد شد.

#### بند ۶. جنگ

#### بند ۷. اعزام به عملیات جنگی

**بند ۸. تشعشعات هسته‌ای:** چنانچه بیمه‌شده در اثر انفجار یا تشعشعات هسته‌ای و یا آلودگی‌های شیمیایی و بیولوژیکی ناشی از آن فوت کند، بیمه‌گر هیچ تعهدی برای پرداخت سرمایه فوت نخواهد داشت.

**بند ۹. فوت ناشی از سوء مصرف مواد مخدر یا روانگردان و مشروبات الکلی یا داروهای محرک بدون تجویز پزشک یا حوادث ناشی از مصرف این قبیل داروها.**

**بند ۱۰. پوشش اتباع غیر ایرانی:** صدور بیمه‌نامه و پرداخت خسارت مربوط به افراد با تابعیت غیرایرانی و مقیم ایران تنها با مجوز اقامت معتبر، امکانپذیر خواهد بود.

**بند ۱۱.** هرگاه بیمه‌گذار خارج از ایران اقامت نماید، باید یک نفر مقیم ایران را به بیمه‌گر معرفی کند که در کارهای مربوط به بیمه‌عمر، نماینده وی باشد و بیمه‌گر نامه‌های مربوط را به عنوان و نشانی نامبرده ارسال نماید.

#### ماده ۱۴ - شرایط ابطال، تعلیق و فسخ بیمه‌نامه:

**بند ۱. ابطال بیمه‌نامه:** بیمه‌گذار می‌تواند حداکثر ظرف مدت یک‌ماه از تاریخ صدور بیمه‌نامه و یا دو هفته پس از دریافت بیمه‌نامه، درخواست ابطال قرارداد را بنماید، در این صورت حق بیمه پس از کسر هزینه آزمایشات و معاینات پزشکی به بیمه‌گذار مسترد خواهد شد.

**بند ۲. تعلیق بیمه‌نامه:** در صورت عدم پرداخت حق بیمه، چنانچه اندوخته بیمه‌نامه برای تأمین هزینه‌های بیمه‌نامه کافی نباشد، بیمه‌نامه به حالت تعلیق در می‌آید و در مدت تعلیق، بیمه‌گر هیچ‌گونه تعهدی نسبت به پرداخت سرمایه فوت در آن دوره و یا پوشش‌های دیگر بیمه‌نامه نخواهد داشت. مدت تعلیق حداکثر سه ماه می‌باشد و پس از آن بیمه‌گر حق فسخ بیمه‌نامه را دارد.

**بند ۳. فسخ بیمه‌نامه:** در صورتی که بیمه‌گذار پس از صدور بیمه‌نامه حق بیمه تعهد شده قسط اول را پرداخت ننماید و در طول یک ماه اول نیز درخواست ابطال بیمه‌نامه را نداده باشد، با توجه به جاری نشدن بیمه‌نامه و عدم تشکیل ارزش بازخرد، در صورت عدم انجام هرگونه آزمایش و معاینه پزشکی، شرکت بیمه پس از کسر هزینه صدور به مبلغ ۱۰۰۰۰۰۰۰ ریال مازاد مبلغ پرداختی را به بیمه‌گذار مسترد می‌نماید و در صورت انجام آزمایش و معاینات، هزینه آن نیز کسر خواهد شد.

**بند ۲. مشارکت در منافع:** بیمه‌گر موظف است بیمه‌گذار را در منافع حاصل از مجموع معاملات بیمه‌های زندگی با رعایت مقررات مربوط سهیم نماید. سود مشارکت صندوق‌های سرمایه‌گذاری در هر سال مالی، پس از تشکیل مجمع عمومی بیمه‌گر تعیین می‌گردد و به نسبت ۸۵ و ۱۵ درصد به ترتیب بین بیمه‌گذار و بیمه‌گر تقسیم و به حساب اندوخته صندوق بیمه‌نامه واریز می‌گردد. در صورت بازخريد بیمه‌نامه، بیمه‌گر می‌تواند بیمه‌گذار را در منافع موضوع این ماده (کلاً یا بعضاً) مشارکت ندهد.

**بند ۳. صندوق‌های سرمایه‌گذاری:** اندوخته صندوق بیمه‌نامه به انتخاب بیمه‌گذار در یکی از صندوق‌های ذکر شده در فرم پرسشنامه، سرمایه‌گذاری خواهد شد. به هریک از صندوق‌های سرمایه‌گذاری انتخاب‌شده، سود تضمینی و سود مشارکت در منافع به‌صورت روزشمار به شرح مندرج در بند ۳ و ۴ این ماده پرداخت خواهد شد.

**بند ۴. سود تضمینی:** نرخ سود تضمین براساس آئین‌نامه بیمه مرکزی و با توجه به صندوق انتخابی بیمه‌شده در هر سال محاسبه و به اندوخته بیمه‌شده اضافه می‌گردد.

#### ماده ۱۲ - استفاده از اندوخته صندوق:

**بند ۱. بازخريد بیمه‌نامه:** بیمه‌گذار می‌تواند در صورت تشکیل اندوخته بعد از پایان سال اول بیمه‌نامه، درخواست بازخريد بیمه‌نامه خود را نماید و شرکت بیمه موظف است ارزش بازخريد بیمه‌نامه را که حداقل معادل ۹۰ درصد اندوخته بیمه‌نامه است با رعایت شرایط بیمه‌نامه صادره، به ذینفعان در صورت حیات، بیمه‌نامه پرداخت نماید.

۱-۱. ارزش بازخريد در پایان سال اول بیمه‌نامه معادل ۹۰ درصد اندوخته، سال دوم معادل ۹۱ درصد اندوخته، سال سوم معادل ۹۲ درصد اندوخته، سال چهارم معادل ۹۳ درصد اندوخته، سال پنجم معادل ۹۴ درصد اندوخته، سال ششم معادل ۹۵ درصد اندوخته، سال هفتم معادل ۹۶ درصد اندوخته و از سال هشتم معادل ۱۰۰ درصد اندوخته تشکیل شده در بیمه‌نامه می‌باشد.

۲-۱. در صورت درخواست بازخريد در سال جاری بیمه‌نامه، کلیه هزینه‌های بیمه‌ای تا تاریخ درخواست، کسر و پس از آن ارزش بازخريد به ذینفعان در صورت حیات پرداخت می‌شود.

**بند ۲. برداشت از اندوخته:** بیمه‌گذار می‌تواند از پایان سال اول به بعد حداکثر معادل ۹۰ درصد ارزش بازخريد بیمه‌نامه، از اندوخته صندوق برداشت نماید. بدیهی است در اینصورت باقیمانده موجودی بیمه‌گذار در صندوق سرمایه‌گذاری مبنای تشکیل اندوخته صندوق در سال‌های بعدی خواهد بود.

**بند ۳. اخذ وام:** بیمه‌گذار می‌تواند از پایان سال اول به شرط پرداخت حق بیمه سال دوم، با ارائه درخواست کتبی، تا سقف ۹۰ درصد ارزش بازخريد بیمه‌نامه، وام دریافت نماید. اخذ وام مجدد، منوط به تسویه وام قبلی می‌باشد.

۱-۳. **تسویه وام:** بیمه‌گذار موظف است اقساط وام را در سررسیدهای مقرر بر اساس لیست تسویه وام بازپرداخت نماید. در صورت دریافت وام و بازپرداخت به موقع اقساط، هیچ مبلغی از اندوخته صندوق کسر نخواهد شد. در صورت عدم بازپرداخت اقساط وام، بیمه‌گر می‌تواند هر زمان بخواهد، مانده بدهی وام را با محاسبه جریمه دیرکرد از محل اندوخته صندوق، کسر نماید.

#### ۲-۳. نرخ سود تسهیلات و قرارداد وام:

بیمه‌گر، نرخ سود تسهیلات را در هر سال اعلام خواهد کرد. شرایط و نحوه بازپرداخت وام حسب مورد در قرارداد وام که به صورت جداگانه مابین بیمه‌گذار و بیمه‌گر منعقد می‌گردد، تعیین می‌شود.

#### ماده ۱۳ - استثنائات:

در موارد زیر در صورت فوت بیمه‌شده، بیمه‌گر تعهدی نسبت به پرداخت منافع بیمه خطر فوت ندارد مگر آنکه با پرداخت حق بیمه اضافی توافق دیگری صورت گرفته باشد.

### ماده ۱۵ - برقراری مجدد بیمه‌نامه پس از تعلیق بیمه‌نامه:

بیمه‌گذار تا سه ماه فرصت دارد برای برقراری مجدد بیمه‌نامه خود درخواست نماید، که در صورت موافقت بیمه‌گر، بیمه‌نامه از تاریخ صدور الحاقیه مربوطه با رعایت شرایط زیر مجدد جاری می‌گردد. لازم به ذکر است در صورت جاری شدن بیمه‌نامه از سوی بیمه‌گر، تمامی تعهدات بیمه‌ای به‌جز حوادث تا شش ماه در حالت تعلیق خواهد بود.

۱- بیمه‌گر پس از بررسی پرسشنامه تکمیل شده مربوط به بیمه‌شده، در صورت تأیید نسبت به ادامه مجدد بیمه‌نامه اقدام می‌نماید. هرگونه هزینه احتمالی مربوط به بررسی پزشکی برعهده بیمه‌گذار خواهد بود.

۲- بیمه‌گذار موظف است اقساط معوق تا تاریخ الحاقیه را به‌طور یکجا پرداخت نماید

### ماده ۱۶ - خاتمه بیمه‌نامه:

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

- دریافت درخواست کتبی بیمه‌گذار توسط بیمه‌گر مبنی بر بازخرید بیمه‌نامه
- فوت بیمه‌شده
- سررسید بیمه‌نامه
- عدم رفع تعلیق بیمه‌نامه در مدت زمان مقرر
- عدم رعایت شرط حداکثر حسن نیت طبق ماده ۴

### ماده ۱۷ - مهلت بررسی و پرداخت خسارت:

در صورت اعلام فوت بیمه‌شده به بیمه‌گر، ارائه کلیه اسناد و مدارک لازم توسط بیمه‌گذار یا ذینفع یا نماینده قانونی آن‌ها، بیمه‌گر 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 به‌طور مکتوب به بیمه‌گذار، ذینفع 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 بیمه‌گر موظف است در صورت حیات بیمه‌شده تا سررسید بیمه‌نامه، منافع را پس از کسر بدهی‌های مربوط حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز با ارائه اصل مدارک شناسایی ذینفع و بیمه‌شده، به ذینفع پرداخت کند.

### ماده ۱۸ - پوشش آخرین سال حیات:

۱. پوشش آخرین سال حیات: چنانچه بیمه‌شده به‌واسطه بیماری بنا به تشخیص پزشکان معالج و اعلام کتبی آن به بیمه‌گر و با تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر بیش از دوازده ماه امید به حیات نداشته باشد می‌تواند از بیمه‌گر تقاضا نماید تا ۲۵ درصد از سرمایه زندگی (حداکثر تا سقف موجودی صندوق) را شخصاً دریافت نماید. بیمه‌گر برای پرداخت و تسویه این مبلغ وثیقه و تضمین لازم را از بیمه‌گذار اخذ خواهد نمود. بیمه‌گر بابت این پوشش هیچ‌گونه حق بیمه اضافی دریافت نخواهد کرد.

تبصره: حداکثر سن بیمه‌شده جهت استفاده از این پوشش ۶۵ سال بوده و مبلغ پرداختی نمی‌تواند از یک میلیارد ریال تجاوز کند.

۲. تسویه آخرین سال حیات: تسویه مبلغ پرداختی بابت پوشش آخرین سال حیات به‌شرط معتبر بودن بیمه‌نامه، به یکی از سه حالت زیر انجام می‌پذیرد:

۱-۲. در صورت فوت بیمه‌شده ظرف ۱۲ ماه از تاریخ دریافت، مبلغ پرداختی به بیمه‌شده عیناً از سرمایه قابل پرداخت به‌ذینفعان کسر می‌گردد.

۲-۲. در صورت فوت بیمه‌شده پس از ۱۲ ماه از تاریخ دریافت و در مدت اعتبار بیمه‌نامه علاوه بر مبلغ پرداختی به بیمه‌شده، سود متعلقه از سرمایه قابل پرداخت به‌ذینفعان کسر می‌گردد.

۳-۲. در صورت حیات بیمه‌شده در زمان خاتمه بیمه‌نامه، مبلغ پرداختی به بیمه‌شده به‌اضافه سود متعلقه می‌بایست به بیمه‌گر بازپرداخت گردد. در صورت عدم بازپرداخت این مبلغ وثیقه اخذشده به ازای آن در اختیار بیمه‌گر قرار خواهد گرفت و بیمه‌گر می‌تواند مطالبات خود را از وثیقه ارائه‌شده برداشت نماید.

### ماده ۱۹ - دعاوی حقوقی:

ارجاع به داور: طرفین قرارداد می‌توانند اختلاف خود را تا حد امکان از طریق مذاکره حل و فصل نمایند. چنانچه اختلاف از طریق مذاکره حل و فصل نشد از طریق داور حل و فصل نمایند. در صورت انتخاب روش داور طرفین قرارداد می‌توانند یک نفر داور مرضی‌الطرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی‌الطرفین هریک از طرفین داور انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی می‌کند. داوران منتخب داور سومی را انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف با اکثریت آراء اقدام به صدور رای داور می‌کنند. در صورتی که داور معرفی نشود یا داوران منتخب برای انتخاب داور سوم به توافق نرسند روش داور موضوع این ماده منتفی خواهد بود. هریک از طرفین حق الزحمه داور انتخابی خود را می‌پردازد و حق الزحمه داور سوم به تساوی تقسیم می‌شود. اختلافاتی که به موجب قانون قابل داور می‌باشد، در دادگاه‌های عمومی و مطابق با قواعد صلاحیت محلی مندرج در قانون آیین دادرسی مدنی مورد رسیدگی قرار می‌گیرد.

### ماده ۲۰ - زمان شروع تعهد بیمه‌گر و اعتبار بیمه‌نامه:

تعهد بیمه‌گر از ساعت ۲۴ روز صدور بیمه‌نامه یا روز پرداخت اولین قسط حق بیمه، هر کدام که دیرتر باشد، آغاز می‌شود.

### ماده ۲۱ - مرور زمان دعاوی:

هرگونه ادعای ناشی از این بیمه‌نامه باید حداکثر ظرف مدت دو سال از تاریخ بطلان، فسخ و یا انقضای مدت بیمه‌نامه و در صورت وقوع حوادث تحت پوشش، از تاریخ وقوع حادثه اقامه شود و پس از دو سال مذکور ادعای ناشی از این بیمه‌نامه مسموع نخواهد بود.

### ماده ۲۲ - قلمرو جغرافیایی پوشش:

پوشش‌های این بیمه‌نامه برای حوادث داخل و خارج قلمرو جمهوری اسلامی ایران است مگر آن که به‌صورت دیگری توافق شده باشد. - اقامتگاه قانونی بیمه‌گذار یا نماینده قانونی وی به ترتیبی است که در پیشنهاد بیمه نوشته و امضاء کرده است و مکاتبات بیمه‌گر به همان نشانی ارسال می‌شود.

### ماده ۲۳ - موارد پیش بینی نشده:

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

\* جهت اطلاع از وضعیت بیمه‌نامه به نشانی زیر مراجعه فرمایید:

[https://www.si24.ir/fa/general\\_content/48971.html](https://www.si24.ir/fa/general_content/48971.html)

**شرایط عمومی این بیمه‌نامه و آثار مترتبه به آن، صرفاً با مهر و تأیید شرکت بیمه سامان، قابل استناد می‌باشد.**

تاریخ: / /  
ساعت: :

تاریخ: / /  
ساعت: :

مهر و تأیید شرکت بیمه سامان

امضای عامل صدور

