

شرایط عمومی بیمه عمر و تشکیل سرمایه سامان

تعاریف:

بیمه گر: بیمه سامان یک شخصیت حقوقی است که بیمه نامه را صادر کرده و در ازاء پرداخت حق بیمه توسط بیمه گذار، پرداخت منافع تعیین شده به استفاده کنندگان بیمه نامه را در صورت تحقق موضوع بیمه بعهده دارد.

بیمه شده: شخصیت حقیقی است که فوت یا حیات او موضوع بیمه نامه است و مشخصات وی در بیمه نامه درج شده است.

بیمه گذار: شخص حقیقی یا حقوقی است که با بیمه گر قرارداد بیمه را 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 صورتیکه بیمه گذار و بیمه شده شخص واحدی نباشند، رضایت کتبی بیمه شده ضروری است، مگر در مواردیکه بیمه شده اهلیت قانونی نداشته باشد، که در این صورت اظهارات ولی یا قیم قانونی او قابل استناد خواهد بود.

استفاده کننده یا ذینفع بیمه نامه: شخص یا اشخاصی هستند که نام آنها به عنوان استفاده کننده در صورت فوت و یا حیات در بیمه نامه قید گردیده است و حق استفاده از مزایای بیمه نامه را دارند.

موضوع بیمه: نوعی از بیمه های عمر است که در بیمه نامه یا شرایط خصوصی مورد تصریح قرار گرفته است.

سال بیمه ای: یکسال بیمه ای برابر با یک سال تمام شمسی از تاریخ شروع بیمه نامه می باشد.

سرمایه فوت: سرمایه فوت عبارت است از مبلغی که بیمه گذار انتخاب نموده و بیمه گر آنرا مورد تأیید قرارداده است و در صورت فوت بیمه شده به استفاده کنندگان قرارداد پرداخت خواهد شد.

اندوخته صندوق: عبارت از حساب سرمایه گذاری بیمه گذار می باشد که پس از کسر هزینه های بیمه گری از اقساط حق بیمه دریافتی تشکیل شده و سود قطعی حاصل از سرمایه گذاری نیز بطور سالیانه به آن اضافه می شود.

جدول بیمه نامه: عبارت از جدول مهر و امضاء شده پیوست این قرارداد است که بیانگر تعهدات بیمه گر در هر یک از پوشش ها و حالت های بیمه است.

ماده ۱- اساس بیمه نامه:

بیمه نامه بنا به پیشنهاد کتبی بیمه گذار و بر اساس پرسشنامه تکمیل شده توسط وی و شرایط عمومی زیر صادر شده است. شرایط خصوصی، پوشش های اضافی، جدول بیمه نامه و سایر ضوابط احتمالی پیوست نیز، جزء لاینفک بیمه نامه بوده و مورد توافق بیمه گر و بیمه گذار می باشد.

ماده ۲- اعتبار بیمه نام 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 اعتبار پیدا می کند، مشروط بر اینکه حق بیمه مربوط پرداخت شده و تا آن تاریخ وضعیت سلامت بیمه شده نیز رضایتبخش بوده و تغییر نکرده باشد.

تبصره: مهلت پرداخت هر یک از اقساط حق بیمه، حداکثر یک ماه پس از تاریخ سررسید می باشد.

بند ۲. اوراق الحاقی: هرگونه تغییری که در بیمه نامه داده شود، به موجب اوراق الحاقی خواهد بود که با تقاضای بیمه گذار و تایید بیمه شده، 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 می باشد، مگر آنکه تاریخ دیگری از سوی بیمه گذار درخواست شده و به تایید بیمه گر رسیده و در اوراق الحاقی 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 نکند بیمه گذار می تواند ظرف دو هفته از تاریخ وصول بیمه نامه و برگ های الحاقی تقاضای تصحیح آنرا بنماید. پس از سپری شدن این مدت مندرجات اسناد مزبور مورد تصدیق و قبول بیمه گذار تلقی خواهد شد.

بند ۴. گزارش سالیانه: بیمه گر موظف است هر ساله آخرین وضعیت بیمه نامه شامل آخرین تعهدات بیمه گر نسبت به بیمه گذار، آخرین تغییرات اعمال شده در بیمه نامه و عملکرد صندوق سرمایه گذاری را در اختیار بیمه گذار قرار دهد. اطلاعات مندرج در هر گزارش سالیانه، مبنای آخرین تعهدات بیمه گر خواهد بود. در صورت بروز هر گونه اشتباه احتمالی در گزارش، بیمه گذار می تواند ظرف مدت سه ماه از تاریخ صدور گزارش، اعتراض خود را به موارد مندرج در آن گزارش، به طور کتبی، اعلام نماید.

چنانچه بیمه گر نیز در هر زمان رأساً متوجه اشتباهات احتمالی گردد نسبت به اصلاح گزارش اقدام خواهد نمود. در هر حال نتیجه بررسی اعتراض و یا اصلاح اشتباه به اطلاع بیمه گذار خواهد رسید.

بند ۵. فسخ بیمه نامه: بیمه گذار می تواند با ارسال درخواست کتبی به بیمه گر، تقاضای فسخ بیمه نامه را بنماید. در این صورت بیمه نامه بازخرید خواهد شد.

تبصره: اثر فسخ، از تاریخ تسلیم درخواست بیمه گذار می باشد مگر آنکه در درخواست مزبور تاریخ دیگری تعیین شده باشد.

بند ۶. ارزش بازخرید بیمه نامه: ارزش بازخرید بیمه نامه در پایان هر سال بیمه ای معادل مبلغ درج شده در جدول بیمه عمر ضمیمه است که به ترتیب زیر به بیمه گذار برگشت داده خواهد شد.

۱-۶ در صورت فسخ بیمه نامه قبل از پایان سال اول، هیچ مبلغی به بیمه گذار پرداخت نخواهد شد.

۲-۶ در صورت فسخ بیمه نامه از سال دوم به بعد، ارزش بازخرید بر مبنای آخرین گزارش سالیانه، صادر شده و با توجه به تراکنش های مالی انجام شده پس از تاریخ صدور گزارش سالیانه، محاسبه و به بیمه گذار مسترد خواهد شد.

ماده ۳- شرط حداکثر حسن نیت:

بند ۱. شرط حداکثر حسن نیت: بیمه گذار موظف است کلیه اطلاعات مربوط به بیم شده را در کمال حسن نیت به بیمه گر اطلاع دهد. هر گاه سوابق جسمی و روحی بیمه شده با معاینه پزشکی به عمل آمده قابل تشخیص نباشد و پزشک به ناچار به اظهارات بیمه شده قناعت کرده باشد و سپس معلوم گردد اظهارات بیمه شده و یا بیمه گذار به طور عمد و یا سهو مطابق با حقیقت نبوده و یا از ابراز مطالب موثر خودداری کرده است، بیمه گر حق و اختیار دارد حسب مورد به یکی از طرق زیر عمل نماید:

الف- در صورتی که بیمه گر قبل از وقوع خطر به اظهار خلاف واقع بیمه گذار یا بیمه شده پی ببرد اما موضوع کشف شده به درجه ای نباشد که اگر بیمه گر در ابتدای عقد بیمه هم از آن مطلع بود، از صدور بیمه نامه منصرف می شود، در اینصورت بیمه گر حق دارد یا بیمه نامه را فسخ نماید و یا در صورت رضایت بیمه گذار با دریافت حق بیمه اضافی مناسب آن را ادامه دهد. در صورت فسخ بیمه نامه حق بیمه های دریافت شده پس از کسر هزینه های مربوطه و حق بیمه خطر فوت تا پایان سال بیمه ای، به بیمه گذار مسترد می گردد. در این حالت چنانچه بیمه گر بعد از وقوع خطر به اظهارات خلاف واقع بیمه گذار یا بیمه شده پی ببرد تعهدات او به نسبت مابه التفاوت حق بیمه دریافتی به حق بیمه واقعی کاهش می یابد.

ب- چنانچه اهمیت موضوع کشف شده به درجه ای باشد که اگر بیمه گر در موقع عقد بیمه نامه از آن اطلاع داشت اقدام به صدور بیمه نامه نمی کرد، بیمه نامه باطل و طبق جدول بیمه عمر ضمیمه صرفاً ارزش بازخرید بیمه نامه به او مسترد خواهد شد.

ماده ۴- حق بیمه:

بند ۱. حق بیمه: حق بیمه وجهی است که در قبال تعهدات بیمه گر تعیین می شود و ایفای تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت آن به نحو توافق شده از طرف بیمه گذار می باشد.

بند ۲. تعدیل حق بیمه: بیمه گذار می تواند به انتخاب خود حق بیمه را حداکثر تا ۱۰٪ سرمایه زندگی افزایش دهد و یا با موافقت بیمه گر شاخص های دیگری را برای افزایش حق بیمه انتخاب نماید.

بند ۳. نحوه پرداخت حق بیمه: مبنای محاسب حق بیمه و پرداخت آن به صورت سالیانه است لکن در صورت تمایل بیمه گذار به صورت شش ماهه، سه ماهه، دوماهه، و یا ماهیانه قابل تقسیط و پرداخت می باشد.

تبصره یک: بیمه گذار می تواند با موافقت بیمه گر، حق بیمه بیش از یک سال را قبل از سررسید آن، پرداخت نماید.

تبصره دو: هر گونه تغییر در میزان حق بیمه پرداخت شده، باعث تغییر اندوخته صندوق می گردد و در جدول بیمه نامه جدید با توجه به تغییرات حق بیمه، ملاک عمل در سال بیمه ای خواهد بود.

بند ۴. مهلت پرداخت حق بیمه: اقساط حق بیمه، حداکثر تا یک ماه پس از سررسید اقساط، باید پرداخت شود. در غیر اینصورت به یکی از دو صورت زیر اقدام خواهد شد:

۴-۱ - چنانچه اندوخته صندوق بیمه گذار، برای پوشش هزینه های مربوطه کفایت کند، بیمه گر با استفاده از آن، بیمه نامه را ادامه خواهد داد.

۴-۲ - چنانچه اندوخته صندوق بیمه گذار، برای پوشش کلیه هزینه ها کفایت ننماید، پس از مطلع نمودن بیمه گذار، چنانچه وی مابه التفاوت مربوط را پرداخت نکند، بیمه نامه به حالت تعلیق در می آید.

ماده ۵- منافع بیمه:

بند ۱. منافع بیمه در صورت فوت: عبارت است از سرمایه فوت طبق آخرین گزارش سالیانه صادر شده از سوی بیمه گر بعلاوه اندوخته صندوق پس از کسر هر گونه بدهی قبلی بیمه گذار که به استفاده کنندگان بیمه نامه پرداخت خواهد شد.

تبصره یک: مبالغی که پس از صدور آخرین گزارش سالیانه از سوی بیمه گذار پرداخت شده باشد، پس از کسر هزینه های بیمه گری، و با محاسبه سود روزشمار قابل پرداخت خواهد بود.

تبصره دو: در صورتیکه بیمه شده از پوشش اضافی فوت ناشی از حادثه، استفاده نموده باشد، مبلغ تعهد شده بر طبق جدول بیمه نامه پرداخت خواهد شد.

بند ۲. تعدیل سرمایه فوت: بیمه گذار می تواند به انتخاب خود سرمایه فوت را از تاریخ صدور به طور سالیانه و حداکثر تا ۱۵٪ افزایش دهد و یا با موافقت بیمه گر شاخص های دیگری را برای افزایش سرمایه انتخاب نماید.

تبصره یک: بیمه گذار مجاز است با درخواست کتبی برای سه نوبت، تقاضای عدم اعمال نرخ تعدیل و یا کاهش آن را نموده و کماکان پس از آن به نرخ تعدیل اولیه بازگردد.

تبصره دو: هر گونه تغییر در روش تعدیل سرمایه صرفاً با تقاضای کتبی بیمه گذار و موافقت بیمه گر، از ابتدای هر سال بیمه ای می باشد.

بند ۳. منافع بیمه در صورت حیات بیمه شده: در صورتیکه بیمه شده تا سررسید بیمه نامه در قید حیات باشد اندوخته تشکیل شده به اضافه سود قطعی حاصل از سرمایه گذاری که بر اساس مفاد ماده ۷ حاصل می شود به استفاده کننده پرداخت خواهد شد.

ماده ۶- استفاده کننده گان:

بند ۱. تعیین استفاده کنندگان: بیمه گذار حق دارد استفاده کنندگان حقیقی یا حقوقی را در صورت حیات و فوت بیمه شده تعیین کرده و سهم هر یک را مشخص نماید. بیمه گذار موظف است مشخصات، نسبت و درصد سهم هر یک از استفاده کنندگان را کتباً به بیمه گر اطلاع دهد.

تبصره: در صورت عدم تعیین استفاده کننده توسط بیمه گذار، ورثه قانونی بیمه شده به عنوان استفاده کننده در صورت فوت محسوب شده و سهم هر یک از وراث بر اساس قانون ارث تعیین خواهد شد و چنانچه

بیمه شده در پایان سررسید بیمه نامه در قیت حیات باشد شخص بیمه شده به عنوان استفاده کننده، تلقی می شود.

بند ۲. تغییر استفاده کنندگان: هر گونه تغییر در استفاده کنندگان و یا سهم آن ها در مدت اعتبار بیمه نامه با درخواست کتبی بیمه گذار و موافقت بیمه شده و یا ولی قانونی وی، امکان پذیر خواهد بود، مگر آنکه حق تعیین استفاده کننده، در بیمه نامه به صراحت از بیمه گذار سلب شده باشد.

ماده ۷- تشکیل اندوخته صندوق و سرمایه گذاری آن:

بند ۱. اندوخته صندوق: عبارت از مبلغی است که پس از کسر هزینه پوشش خطر فوت و هزینه های اداری، فروش و وصول از مجموع حق بیمه پرداختی بیمه گذار در هر سال بیمه ای تشکیل می شود. این مبلغ در ابتدای هر سال بیمه ای، به اندوخته سال های قبل اضافه شده و ملاک سرمایه گذاری در آن سال خواهد بود.

بند ۲. سرمایه گذاری اندوخته: اندوخته تشکیل شده به انتخاب بیمه گذار در یکی از سه صندوق دارای ریسک کم، متوسط و زیاد، سرمایه گذاری خواهد شد. به هر یک از صندوق های سرمایه گذاری انتخاب شده، سود تضمینی و سود قطعی به شرح مندرج در بند ۳ و ۴ این ماده پرداخت خواهد شد.

بند ۳. سود تضمینی: بیمه گر، سود تضمین شده اندوخته را برای حداقل ده سال و مشروط بر آنکه بیمه نامه کماکان معتبر باشد، محاسبه و در حساب اندوخته صندوق بیمه گذار منظور می نماید. نرخ سود تضمینی و میزان اندوخته با احتساب سود تعیین شده در جدول بیمه نامه درج شده است. نرخ تضمین سود پس از دوره ده ساله، به صورت سالیانه اعلام شده و برابر با نرخ تضمینی بیمه نامه های مشابه صادر شده در همان سال، خواهد بود.

بند ۴. سود قطعی: سود قطعی صندوق های سرمایه گذاری در هر سال مالی، پس از تشکیل مجمع عمومی بیمه گر تعیین می گردد. مازاد سود قطعی نسبت به سود تضمینی، به نسبت ۸۵ و ۱۵ درصد به ترتیب بین بیمه گذار و بیمه گر تقسیم می گردد. در پایان هر سال مالی، پس از محاسبه سود قطعی مرتبط با حساب اندوخته صندوق، موجودی آن تعدیل خواهد شد.

تبصره: بیمه گذار مجاز خواهد بود حداکثر ۴ نوبت در طی مدت بیمه نام و حداقل دو سال یکبار برای تغییر ریسک سرمایه گذاری و تغییر صندوق سرمایه گذاری تقاضا نماید. بدین منظور تقاضای کتبی بیمه گذار، باید قبل از سررسید سال بیمه ای، به بیمه گر تسلیم گردد.

ماده ۸- استفاده از اندوخته صندوق:

بند ۱. برداشت: بیمه گذار می تواند از سال دوم به بعد، حداکثر، معادل ارزش بازخرید بیمه نامه، از اندوخته صندوق، برداشت نماید. ارزش برداشت بیمه نامه در هر سال، بر اساس ارزش بازخرید درج شده در آخرین جدول بیمه نامه و یا گزارش سالیانه منتشره پس از آن تعیین می گردد. بدیهی است در این صورت باقیمانده موجودی بیمه گذار در صندوق سرمایه گذاری، مبنای تشکیل اندوخته صندوق در سالهای بعدی خواهد بود.

تبصره یک: از سال دوم تا پایان سال هفتم بیمه نامه، هزینه سرمایه گذاری بلند مدت در ارزش بازخرید بیمه نامه لحاظ شده است. این هزینه ها در پایان سال اول ۱۰٪، در سال دوم ۹٪، در سال سوم ۸٪ در سال چهارم ۷٪، در سال پنجم ۶٪، در سال ششم ۵٪ و در سال هفتم ۴٪ از اندوخته صندوق، می باشد.

تبصره دو: در صورت برداشت ۱۰۰٪ ارزش بازخرید و با تقاضای بیمه گذار، بیمه نامه می تواند به صورت بیمه نمه فوت زمانی ادامه یابد.

بند ۲. اخذ وام: بیمه گذار می تواند از سال دوم بیمه نامه، در هر زمان، با ارایه بیمه نامه عمر و تشکیل سرمایه بعنوان تضمین، تا ۱۰۰٪ ارزش بازخرید، دریافت نماید. اخذ وام مجدد، منوط به تسویه وام دریافتی می باشد.

۱-۲- تسویه وام: تسویه وام هر سال در پایان همان سال بیمه ای، انجام خواهد شد. در صورت دریافت وام و بازپرداخت به موقع اقساط، هیچ مبلغی از اندوخته صندوق کسر نخواهد شد. در صورت عدم بازپرداخت اقساط وام، مانده بدهی وام از محل اندوخته صندوق، کسر خواهد شد.

۲-۲- نرخ سود تسهیلات و قرارداد وام: بیمه گر، نرخ سود تسهیلات مناسب را در هر سال اعلام خواهد کرد. شرایط و نحوه بازپرداخت وام حسب مورد در قرارداد وام، به صورت جداگانه مابین بیمه گذار و بیمه گر منعقد می گردد، تعیین می شود.

ماده ۹- پرداخت منافع بیمه در صورت فوت:

بند ۱. پرداخت منافع بیمه: در صورتی که استفاده کنندگان در صورت فوت، کلیه مدارک لازم را دهند، بیمه گر موظف است حداکثر ظرف مدت یک ماه از تاریخ تکمیل مدارک، منافع مربوطه را پرداخت نماید. چنانچه پرداخت این مبلغ بدون دلیل موجه بیش از یک ماه به طول بیانجامد، بیمه گر موظف است حداقل سود تضمینی بیمه نامه های مشابه صادر شده در زمان فوت را بپردازد.

بند ۲. چنانچه بنا به دلایل موجه، فوت بیمه شده با تاخیر بیش از شش ماه، به اطلاع بیمه گر برسد، به سرمایه زندگی قابل پرداخت در زمان فوت، بر اساس حداقل نرخ پرداختی توسط بیمه گر، سود تعلق گرفته و پس از کسر هزینه های متعلقه، قابل پرداخت خواهد بود.

بند ۳. مدارک لازم جهت پرداخت منافع بیمه: اسناد و مدارک لازم جهت پرداخت منافع بیمه در صورت فوت، عبارتند از:

۱-۳- بیمه نامه و اوراق الحاقی ضمیمه آن.

۲-۳- آخرین گزارش سالانه ارسالی از سوی بیمه گر به اضافه رسید هر مبلغی که پس از آن به بیمه گر پرداخت شده باشد.

۳-۳- گواهی فوت تایید شده از سوی ادارات ثبت احوال و یا کنسولگریهای سفارت ایران در خارج از کشور.

۴-۳- نظریه پزشک معالج یا پزشک قانونی.

۵-۳- گواهی انحصار وراثت (در مواردی که منافع بیمه به وراثت قانونی تعلق می گیرد).

ماده ۱۰- استثنائات:

بند ۱. خودکشی: هر گاه بیمه شده در دو سال اول بیمه نامه خودکشی نماید، یعنی معلوم شود که مرگ بیمه شده به هر دلیل، بوسیله خود او بوده است، تنها، اندوخته صندوق به استفاده کنندگان پرداخت خواهد شد.

بند ۲. مرگ بیمه شده بوسیله بیمه گذار یا استفاده کننده: در صورتیکه اثبات شود استفاده کنندگان یا بیمه گذار در مرگ بیمه شده دخالت داشته اند، سهم آنان از منافع فوت قابل پرداخت نمی باشد. سهم سایر استفاده کنندگان به نسبت مندرج در بیمه نامه قابل پرداخت خواهد بود.

بند ۳. مسافرت غیر عادی: 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 مسافرت نموده و نام وی به عنوان مسافر عادی، در لیست مسافران ثبت شده باشد، تحت پوشش خواهد بود.

بند ۴. فعالیت های خطرناک: چنانچه فوت بیمه شده ناشی از هدایت یا سرنشینی وسایل نقلیه (هوایی، ریلی و دریایی) در مسابقات و پروازهای اکتشافی و 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 اندوخته صندوق به استفاده کنندگان پرداخت خواهد شد.

بند ۵. مشاغل خطرناک: چنانچه شغل بیمه شده به تشخیص بیمه گر، خطرناک محسوب شود، بیمه نامه، صرفاً همراه با الحاقیه استثنائات شغلی، قابل صدور می باشد.

بند ۶. اعمال خلاف قانون: چنانچه بیمه شده در اثر شرکت در فعالیت های مجرمانه فوت کند، بیمه گر هیچ گونه تعهدی برای پرداخت سرمایه فوت نخواهد داشت.

تبصره: چنانچه در مراجع قانونی اثبات شود که بیمه شده به قصد دفاع از خود در این فعالیت شرکت کرده و یا شروع فعالیت مجرمانه به وی تحمیل شده باشد، مندرجات بند ۶ این ماده اعمال نخواهد شد.

بند ۷. جنگ: در صورتی که بیمه شده در نتیجه عملیات تعرضی و تدافعی و یا هر نوع حادثه دیگری که جنبه نظامی در مقابل نیروهای مهاجم داشته باشد فوت نماید، بیمه گر فقط اندوخته صندوق تا روز حادثه را پرداخت خواهد کرد. عملیات پلیسی از هر قبیل در ردیف عملیات نظامی محسوب خواهد شد.

تبصره: چنانچه بیمه شده در محلی فوت کند که رسماً شرایط جنگ اعلام شده است، پرداخت سرمایه زندگی منوط به ارائه دلایل کافی مبنی بر عدم تاثیر مستقیم جنگ، بر فوت بیمه شده است. ارائه مدارک و شواهد بر عهده بیمه گذار و یا استفاده کنندگان در صورت فوت، می باشد. در صورت عدم ارائه شواهد کافی، بیمه گر فقط اندوخته صندوق را پرداخت خواهد نمود.

ماده ۸. تشعشعات هسته ای: چنانچه بیمه شده در اثر انفجار و یا تشعشعات هسته ای و یا آلودگی های شیمیایی و بیولوژیکی ناشی از آن فوت کند، تنها، اندوخته صندوق به استفاده کنندگان پرداخت خواهد شد.

ماده ۱۱- تعلیق بیمه نامه:

بند ۱. عدم پرداخت حق بیمه: در صورت عدم پرداخت حق بیمه حداکثر تا یکماه از تاریخ مقرر چنانچه موجودی اندوخته صندوق برای پرداخت حداقل هزینه ها، کفایت نکند بیمه نامه به حالت تعلیق در می آید و بیمه گر تعهدی نسبت به پرداخت سرمایه فوت، نخواهد داشت.

بند ۲. اعزام به عملیات جنگی: در صورتی که بیمه شده، تحت هر عنوان به عملیات جنگی اعزام شود، پوشش خطر فوت، از تاریخ اعزام، به حالت تعلیق در می آید. بیمه نامه معلق، سه ماه پس از خاتمه عملیات جنگی و یا برگشت بیمه شده به حالت قبلی، به وضعیت عادی قبل از عملیات جنگی باز می گردد. خطرات

تحت پوشش اعم از فوت و سایر خطرات اضافی فعالیت های مرتبط و یا ناشی از جنگ در مناطق جنگی، تحت پوشش بیمه گر نبوده و بیمه گر، تعهدی نسبت به پرداخت سرمایه فوت در این موارد نخواهد داشت.

ماده ۱۲- خاتمه بیمه نامه:

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

۱- دریافت درخواست کتبی بیمه گذار توسط بیمه گر مبنی بر فسخ بیمه نامه.

۲- فوت بیمه شده.

۳- سررسید بیمه نامه.

۴- عدم رفع تعلیق از بیمه نامه تعلیق شده در زمان مقرر.

۵- عدم رعایت شرط حداکثر حسن نیت طبق ماده ۳.

ماده ۱۳- برقراری مجدد بیمه نامه پس از تعلیق و یا فسخ:

پس از تعلیق یا فسخ بیمه نامه، بیمه گذار تا سه ماه فرصت دارد برقراری مجدد بیمه نامه را درخواست نماید که در صورت موافقت بیمه گر بیمه نامه از تاریخ مذکور در الحاقیه مربوط با شرایط زیر مجدداً شروع خواهد شد.

۱- بیمه گر پس از بررسی پرسشنامه تکمیل شده مربوط به رفع تعلیق، عدم تغییر در شرایط روحی و جسمی بیمه شونده را تایید کند. هزینه های احتمالی هر گونه بررسی پزشکی در این حالت بر عهده بیمه گذار خواهد بود.

۲- هزینه های مقرر برای یک سال از تاریخ صدور باید به صورت یکجا پرداخت گردد.

ماده ۱۴- پوشش آخرین سال حیات:

بند ۱. پوشش آخرین سال حیات: چنانچه بیمه شده، به واسطه بیماری، بنا به تشخیص پزشکان معالج و اعلام کتبی آن به بیمه گر و با تایید پزشک معتمد بیمه گر، بیش از ۱۲ ماه امید به حیات نداشته باشد، می تواند از بیمه گر تقاضا نماید تا ۲۵٪ از سرمایه زندگی را شخصاً دریافت نماید، مشروط بر اینکه اندوخته صندوق، صفر باشد. بیمه گر برای پرداخت و تسویه این مبلغ، وثیقه و تضمین لازم را از بیمه گذار اخذ خواهد نمود. بیمه گر، بابت این پوشش، هیچ گونه حق بیمه اضافی دریافت نخواهد کرد.

تبصره: حداکثر سن بیمه شده، جهت استفاده از این پوشش، ۶۵ سال بوده و مبلغ پرداختی نمی تواند از یکصد میلیون ریال تجاوز کند.

بند ۲. تسویه غرامت آخرین سال حیات: تسویه مبلغ پرداختی بابت پوشش آخرین سال حیات، به شرط معتبر بودن بیمه نامه، به یکی از سه حالت زیر انجام می پذیرد:

۱-۲- در صورت فوت بیمه شده ظرف مدت ۱۲ ماه از تاریخ دریافت، مبلغ پرداختی به بیمه شده، عیناً از سرمایه زندگی قابل پرداخت به استفاده کنندگان کسر می گردد.

۲-۲- در صورت فوت بیمه شده پس از ۱۲ ماه از تاریخ دریافت و در مدت اعتبار بیمه نامه، علاوه بر مبلغ پرداختی به بیمه شده، سود متعلقه نیز از سرمایه زندگی قابل پرداخت به استفاده کنندگان کسر می گردد.

۳-۲- در صورت حیات بیمه شده در زمان خاتمه بیمه نامه، مبلغ پرداختی به بیمه شده، به اضافه سود متعلقه، می بایست به بیمه گر، بازپرداخت گردد. در صورت عدم پرداخت این مبلغ، وثیقه اخذ شده، به ازای آن، در اختیار بیمه گر قرار خواهد گرفت.

ماده ۱۵- دعاوی حقوقی:

بند ۱. رفع اختلاف: کلیه اختلافات موضوع این بیمه نامه از طریق داوری، حل و فصل خواهد شد. در این صورت، هر یک از طرفین، یک نفر را به عنوان داور انتخاب نموده و داوران انتخابی، متعاقباً سرداور را گزینش می نمایند. تصمیم اکثریت طرفین لازم الاجرا خواهد بود. پرداخت هزینه داور اختصاصی بر عهده هر یک از طرفین می باشد و هزینه سرداور، بالمناصفه توسط طرفین پرداخت می گردد.

بند ۲. موارد درج نشده یا مبهم: کلیه موارد درج نشده و یا مبهم در این بیمه نامه تابع قانون بیمه، آئین نامه های مصوب شورای عالی بیمه و سایر مراجع قانونی در ایران می باشد.