

بیمه گذار ارجمند:

مهلت رفع تعلیق بیمه نامه تا سه ماه پس از تاریخ تعلیق خواهد بود. ادامه بیمه نامه منوط به درخواست بیمه گذار و موافقت بیمه گر می باشد. بدیهی است پس از پرداخت حق بیمه، مبنای ارائه پوشش بیمه، طبق شرایط عمومی بیمه نامه می باشد.

با سلام و احترام:

از اینکه شرکت بیمه سامان را به عنوان بیمه گر خود برگزیده اید، سپاسگزاریم.

امید است بتوانیم با ارائه خدمات مناسب، شما را در بهره مند شدن از مزایای بیمه نامه عمر و تشکیل سرمایه سامان، یاری کنیم.

این بسته شامل بیمه نامه عمر و تشکیل سرمایه جناب عالی می گردد. کلیه شرایط مندرج در بیمه نامه و جدول بیمه نامه از تاریخ صدور بیمه نامه معتبر می باشند.

شما می توانید جهت پرداخت اقساط حق بیمه، از شیوه های زیر استفاده نمایید.

لطفاً به نکات زیر توجه فرمائید:

• مراجعه به بخش «پرداخت آنلاین حق بیمه» وبسایت شرکت

بیمه سامان به آدرس www.si24.ir

• پرداخت از طریق اینترنت بانک، موبایل بانک و دستگاه های ATM

بانک ملت به حساب شناسه دار شماره: ۹۵۵۳۳۸۱۱۸۰

یا کارت مجازی حساب شناسه دار: ۶۱۰۴۳۳۸۹۴۸۸۸۲۳۵۸

• پرداخت حضوری با مراجعه به هر یک از شعب بانک ملت در سراسر کشور و از طریق فیش چایی که در اختیار شما قرار خواهد گرفت.

• بیمه گذارانی که بیمه نامه آن ها در باجه های بانک سامان صادر گردیده

است جهت پرداخت حق بیمه می توانند به هر یک از شعب بانک سامان مراجعه فرمایند.

سرمایه زندگی در صورتی قابل پرداخت است که بیمه شده تا هنگام سررسید بیمه نامه فوت کند.

اندوخته صندوق در صورت حیات یا فوت بیمه شده، مطابق با شرایط بیمه، بازپرداخت خواهد شد. ارزش بازخرید چندسال اول بیمه نامه از مجموع حق بیمه پرداختی کمتر می باشد.

حق بیمه فقط تا زمانی از بیمه گذار دریافت می گردد که بیمه شده در قید حیات بوده و بیمه نامه به سررسید خود نرسیده باشد.

فسخ قرارداد بیمه بدون جریمه: لطفاً بیمه نامه را با دقت بخوانید. شما می توانید تا حداکثر یک ماه پس از تاریخ صدور این بیمه نامه به شعب بیمه سامان و یا عوامل فروش بیمه سامان مراجعه و پس از ارائه اصل بیمه نامه، قرارداد را بدون هیچ گونه جریمه ای فسخ نمایید. در این صورت حق بیمه های پرداختی شما پس از کسر هزینه های پزشکی احتمالی، به شما بازپرداخت خواهد شد.

کامیاب باشید.



مهلت پرداخت اولین حق بیمه، حداکثر دو هفته پس از تاریخ تحویل بیمه نامه به بیمه گذار یا حداکثر یک ماه از تاریخ صدور بیمه نامه، می باشد. توجه شود که شروع تعهدات بیمه گر با پرداخت حق بیمه آغاز خواهد شد. در صورت عدم پرداخت حق بیمه در این مدت، بیمه نامه به حالت ابطال درآمده و در صورت وقوع هر یک از خطرات مندرج در بیمه نامه، هیچ مبلغی از سوی شرکت بیمه پرداخت نخواهد شد. در صورتی که نشانی بیمه گذار تغییر کند، بیمه گذار موظف می باشد نشانی جدید خود را به بیمه گر اعلام نماید.

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 **بند ۱** 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 نکند بیمه گذار می تواند ظرف یک ماه پس از تاریخ صدور بیمه نامه و برگ های الحاقی تقاضای تصحیح آن را نماید. 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 حداکثری حسن نیت بیمه گذار و بیمه شده:

بیمه گذار و یا بیمه شده حسب مورد موظف اند به کلیه برش 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 عمدتاً 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 باز خرید به روز رسانی 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 **بند ۲** وجه دریافتی به وجهی که باید در صورت اظهار کامل و درست خطر، پرداخت شده باشد، کاهش می یابد.

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 تعبیر ذینفعان و همچنین درخواست استفاده از منافع بیمه نامه مانند باز خرید، 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 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 **بند ۱** صی 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، تقسیت و خطر فوت و پوشش های تکمیلی درخواست شده از جانب بیمه گذار، که طبق این نامه ۶۸ محاسبه و از کل حق بیمه پرداختی کسر می شود.

۱۰- اندوخته صندوق: عبارت است از حساب سرمایه گذاری بیمه گذار نرد 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 باز خرید: 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 ۵- نفع بیمه‌ای

بیمه‌گذار باید 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، به‌جز 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 ارائه‌شده 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 عبارت است 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 تأثیر 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:

- ۱- فرم درخواست بیمه‌گذار یا ذینفع یا وراثت قانونی
- ۲- اصل بیمه‌نامه و اوراق الحاقیه ضمیمه آن
- ۳- 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 باطل‌شده 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 تشکیل‌شده 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 محسوب‌شده 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 بیمه گر، بیمه شده خودکشی نماید.

بند ۲. مرگ بیمه شده به وسیله بیمه گذار: در صورتی که به تأیید مراجع ذیصلاح اثبات شود که بیمه گذار عمداً بیمه شده را به قتل رسانده است.

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

بند ۴. تغییر شغل بیمه شده: بیمه گذار موظف است هر گونه تعویض یا تغییر شغل را به بیمه گر به صورت کتبی اعلام نماید و بیمه گر می تواند شرایط بیمه نامه را با توجه به شغل اعلام شده تغییر دهد. چنانچه تغییر شغل بیمه شده به اطلاع بیمه گر نرسد، مطابق مفاد ماده ۴ اقدام خواهد شد.

بند ۵. اعمال خلاف قانون: چنانچه بیمه شده در اثر شرکت در فعالیت های مجرمانه اعم از مباشرت، مشارکت یا معاونت در آن فوت کند، یا به همین دلیل محکوم به اعدام گردد، 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 ۵ این ماده اعمال نخواهد شد.

بند ۶. جنگ

بند ۷. اعزام به عملیات جنگی

بند ۸. تشعشعات هسته ای: چنانچه بیمه شده در اثر انفجار یا تشعشعات هسته ای و یا آلودگی های شیمیایی و بیولوژیکی ناشی از آن فوت کند، بیمه گر 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 بیمه نامه و پرداخت خسارت مربوط به افراد با تابعیت غیر ایرانی و مقیم ایران تنها با مجوز اقامت معتبر، امکانپذیر خواهد بود.

بند ۱۱. 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 عمر، نماینده وی باشد و بیمه گر نامه های مربوط را به عنوان و نشانی نامبرده ارسال نماید.

ماده ۱۴ - شرایط ابطال، تعلیق و فسخ بیمه نامه

بند ۱. ابطال بیمه نامه: بیمه گذار می تواند حداکثر ظرف مدت یک ماه از تاریخ صدور بیمه نامه و یا دو هفته پس از دریافت بیمه نامه، درخواست ابطال قرارداد را بنماید، در این صورت حق بیمه پس از کسر هزینه آزمایشات و معاینات پزشکی به بیمه گذار مسترد خواهد شد.

بند ۲. تعلیق بیمه نامه: در صورت عدم پرداخت حق بیمه، چنانچه اندوخته بیمه نامه برای تأمین هزینه های بیمه نامه کافی نباشد، بیمه نامه به حالت تعلیق در می آید و در مدت تعلیق، بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به پرداخت سرمایه فوت در آن دوره و یا پوشش های دیگر بیمه نامه نخواهد داشت. مدت تعلیق حداکثر سه ماه می باشد و پس از آن بیمه گر حق فسخ بیمه نامه را دارد.

بند ۳. فسخ بیمه نامه: در صورتی که بیمه گذار پس از صدور بیمه نامه حق بیمه تعهد شده قسط اول را پرداخت ننماید و در طول یک ماه اول نیز درخواست ابطال بیمه نامه را نداده باشد، با توجه به جاری نشدن بیمه نامه و عدم تشکیل ارزش بازخرد، در صورت عدم انجام هر گونه آزمایش و معاینه پزشکی، شرکت بیمه پس از کسر هزینه تمدور به مبلغ ۱۰۰۰۰۰ ریال مازاد مبلغ پرداختی را به بیمه گذار مسترد می نماید و در صورت انجام آزمایش و معاینات، هزینه آن نیز کسر خواهد شد.

بند ۲. 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. سود مشارکت صندوق های سرمایه گذاری در هر سال مالی، پس از تشکیل مجمع عمومی بیمه گر تعیین می گردد و به نسبت ۸۵ و ۱۵ درصد به ترتیب بین بیمه گذار و بیمه گر تقسیم و به حساب اندوخته صندوق بیمه نامه واریز می گردد. در صورت بازخرد بیمه نامه، بیمه گر می تواند بیمه گذار را در منافع موضوع این ماده (کلاً یا بعضاً) مشارکت ندهد.

بند ۳. صندوق های سرمایه گذاری: اندوخته صندوق بیمه نامه به انتخاب بیمه گذار در یکی از صندوق های ذکر شده در فرم پرسشنامه، سرمایه گذاری خواهد شد. به هریک از صندوق های سرمایه گذاری انتخاب شده، سود تضمینی و سود مشارکت در منافع به صورت روز شمار به شرح مندرج در بند ۳ و ۴ این ماده پرداخت خواهد شد.

بند ۴. سود تضمینی: نرخ سود تضمین براساس آئین نامه بیمه مرکزی و با توجه به صندوق انتخابی بیمه شده در هر سال محاسبه و به اندوخته بیمه شده اضافه می گردد.

ماده ۱۲ - استفاده از اندوخته صندوق:

بند ۱. بازخرد بیمه نامه: بیمه گذار می تواند در صورت تشکیل اندوخته بعد از پایان سال اول بیمه نامه، درخواست بازخرد بیمه نامه خود را نماید و شرکت بیمه موظف است ارزش بازخرد بیمه نامه را که حداقل معادل ۹۰ درصد اندوخته بیمه نامه است با رعایت شرایط بیمه نامه صادره، به ذینفعان در صورت حیات، بیمه نامه پرداخت نماید.

۱-۱ ارزش بازخرد در پایان سال اول بیمه نامه 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 بیمه نامه می باشد.

۱-۲ در صورت درخواست بازخرد در سال جاری بیمه نامه، کلیه هزینه های بیمه ای تا تاریخ درخواست، کسر و پس از آن ارزش بازخرد به ذینفعان در صورت حیات پرداخت می شود.

بند ۲. برداشت از اندوخته: بیمه گذار می تواند از پایان سال اول به بعد حداکثر معادل ۹۰ درصد ارزش بازخرد بیمه نامه، از اندوخته صندوق برداشت نماید بدیهی است در اینصورت باقیمانده موجودی بیمه گذار در صندوق سرمایه گذاری مبنای تشکیل اندوخته صندوق در سال های بعدی خواهد بود.

بند ۳. اخذ وام: بیمه گذار می تواند از پایان سال اول به شرط پرداخت حق بیمه سال دوم، با ارائه درخواست کتبی، تا سقف ۹۰ درصد ارزش بازخرد بیمه نامه، وام دریافت نماید. اخذ وام مجدد، منوط به تسویه وام قبلی می باشد.

۱-۳ **تسویه وام:** بیمه گذار موظف است اقساط وام را در سرسیدهای 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، بیمه گر می تواند 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:

بیمه گر، 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 بیمه گذار و بیمه گر منعقد می گردد، تعیین می شود.

ماده ۱۳ - استثنائات

در موارد زیر در صورت فوت بیمه شده، بیمه گر تعهدی نسبت به پرداخت منافع بیمه خطر فوت ندارد مگر آنکه با پرداخت حق بیمه اضافی توافقی دیگری صورت گرفته باشد.

ماده ۱۵ - برقراری مجدد بیمه نامه پس از تعلیق بیمه نامه:

بیمه گذار تا سه ماه فرصت دارد برای برقراری مجدد بیمه نامه خود درخواست نماید، که در صورت موافقت بیمه گر، بیمه نامه از تاریخ صدور الحاقیه مربوطه با رعایت شرایط زیر مجدد جاری می گردد. لازم به ذکر است در صورت جاری شدن بیمه نامه از سوی بیمه گر، تمامی تعهدات بیمه ای به جز حوادث تا شش ماه در حالت تعلیق خواهد بود.

۱- بیمه گر پس از بررسی پرسشنامه تکمیل شده مربوط به بیمه شده، در صورت تأیید نسبت به ادامه مجدد بیمه نامه اقدام می نماید، هر گونه هزینه احتمالی مربوط به بررسی پزشکی برعهده بیمه گذار خواهد بود.

۲- بیمه گذار موظف است اقساط معوق تا تاریخ الحاقیه را به طور یکجا پرداخت نماید.

ماده ۱۶ - خاتمه بیمه نامه:

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

- دریافت درخواست کتبی بیمه گذار توسط بیمه گر مبنی بر باز خرید بیمه نامه
- فوت بیمه شده
- سر رسید بیمه نامه
- عدم رفع تعلیق بیمه نامه در مدت زمان مقرر
- عدم رعایت شرط حداکثر حسن نیت طبق ماده ۴

ماده ۱۷ - مهلت بررسی و پرداخت خسارت

در صورت اعلام فوت بیمه شده به بیمه گر، ارائه کلیه اسناد و مدارک لازم توسط بیمه گذار یا ذینفع یا نماینده قانونی آن ها، 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، ذینفع یا نماینده قانونی آن ها 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 سر رسید بیمه نامه، منافع را پس از کسر بدهی های مربوط حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز با ارائه اصل مدارک شناسایی ذینفع و بیمه شده، به ذینفع پرداخت کند.

ماده ۱۸ - 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 تأیید پزشک معتمد بیمه گر بیش از دوازده ماه امید به حیات نداشته باشد می تواند از بیمه گر تقاضا نماید تا ۲۵ درصد از سرمایه زندگی (حداکثر تا سقف موجودی صندوق) یا شخصاً دریافت نماید. 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.

نصبره: حداکثر سن بیمه شده جهت استفاده از این پوشش ۶۵ سال بوده و مبلغ پرداختی نمی تواند از یک میلیارد ریال تجاوز کند.

بند ۲ تسویه 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 ۱۲ ماه از تاریخ دریافت، مبلغ پرداختی به بیمه شده عیناً از سرمایه قابل پرداخت به ذینفعان 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 از سرمایه قابل پرداخت به ذینفعان 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 بازپرداخت این مبلغ وثیقه اخذ شده به ازای آن در اختیار بیمه گر قرار خواهد گرفت و بیمه گر می تواند مطالبات خود را از وثیقه ارائه شده برداشت نماید.

ماده ۱۹ - دعاوی حقوقی:

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 حل و فصل نمایند. در صورت انتخاب روش داوری طرفین قرارداد 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 طرف دیگر 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 داور معرفی نشود یا داوران منتخب برای انتخاب داور سوم به توافق نرسند روش داوری موضوع این ماده منتهی خواهد بود. هر یک از طرفین حق الزحمه داور انتخابی خود را می پردازد و حق الزحمه داور سوم به تساوی تقسیم می شود.

اختلافاتی که به موجب قانون قابل داوری نمی باشد، در دادگاه های عمومی و مطابق با قواعد صلاحیت محلی مندرج در قانون آیین دادرسی مدنی مورد رسیدگی قرار می گیرد.

ماده ۲۰ - زمان شروع تعهد بیمه گر و اعتبار بیمه نامه

تعهد بیمه گر از ساعت ۲۴ روز صدور بیمه نامه یا روز پرداخت اولین قسط حق بیمه، هر کدام که دیرتر باشد، آغاز می شود.

ماده ۲۱ - مرور زمان دعاوی:

هر گونه 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.

ماده ۲۲ - قلمرو جغرافیایی پوشش:

پوشش های این بیمه نامه برای حوادث داخل و خارج قلمرو جمهوری اسلامی ایران است مگر آن که به صورت دیگری توافق شده باشد.

- اقامتگاه قانونی بیمه گذار یا نماینده قانونی وی به ترتیبی است که در پیشنهاد بیمه نوشته و امضاء کرده است و مکاتبات بیمه گر به همان نشانی ارسال می شود.

ماده ۲۳ - موارد پیش بینی نشده:

موارد مسکوت در این قرارداد حسب مورد تابع قانون بیمه، عرف بیمه گری و سایر مقررات و قوانین جاری کشور می باشد.

* جهت اطلاع از وضعیت بیمه نامه به نشانی زیر مراجعه فرمایید:

https://www.si24.ir/fa/general_content/48971.html

شرایط عمومی این بیمه نامه و آثار مترتبه به آن، صرفاً با مهر و تأیید شرکت بیمه سامان، قابل استناد می باشد.

تاریخ: / / ساعت:	تاریخ: / / ساعت:
مهر و تأیید شرکت بیمه سامان	امضای عامل صدور
	

عملکرد سرمایه‌گذاری بیمه‌های عمر و تشکیل سرمایه سامان در ۱۲ سال اخیر

عملکرد صندوق‌های بیمه عمر و تشکیل سرمایه در سال ۱۴۰۰

صندوق	نرخ سود	نرخ سود تضمین شده	نرخ سود قطعی مصوب
صندوق کم ریسک	٪۱۵	٪۱۶	٪۱۶
صندوق ریسک متوسط	٪۱۴	٪۱۶	٪۱۶
صندوق ریسک زیاد	٪۱۲	٪۲۰	٪۲۰
صندوق رشد سامان	٪۱۰	٪۲۱	٪۲۱
صندوق رشد سامان ۱	٪۸/۵	٪۳۲	٪۳۲

عملکرد صندوق‌های بیمه عمر و تشکیل سرمایه در سال ۱۴۰۱

صندوق	نرخ سود	نرخ سود تضمین شده	نرخ سود قطعی مصوب
صندوق کم ریسک	٪۱۵	٪۱۶	٪۱۶
صندوق ریسک متوسط	٪۱۴	٪۱۶	٪۱۶
صندوق ریسک زیاد	٪۱۲	٪۲۰	٪۲۰
صندوق رشد سامان	٪۱۰	٪۲۱	٪۲۱
صندوق رشد سامان ۱	٪۸/۵	٪۳۲	٪۳۲

عملکرد صندوق‌های بیمه عمر و تشکیل سرمایه در سال ۱۳۹۸

صندوق	نرخ سود	نرخ سود تضمین شده	نرخ سود قطعی مصوب
صندوق کم ریسک	٪۱۵	٪۱۷	٪۱۷
صندوق ریسک متوسط	٪۱۴	٪۱۹	٪۱۹
صندوق ریسک زیاد	٪۱۲	٪۲۳	٪۲۳
صندوق رشد سامان	٪۱۰	٪۲۹	٪۲۹
صندوق رشد سامان ۱	٪۸/۵	٪۴۵	٪۴۵

عملکرد صندوق‌های بیمه عمر و تشکیل سرمایه در سال ۱۳۹۹

صندوق	نرخ سود	نرخ سود تضمین شده	نرخ سود قطعی مصوب
صندوق کم ریسک	٪۱۵	٪۱۸	٪۱۸
صندوق ریسک متوسط	٪۱۴	٪۲۰	٪۲۰
صندوق ریسک زیاد	٪۱۲	٪۲۷	٪۲۷
صندوق رشد سامان	٪۱۰	٪۳۰	٪۳۰
صندوق رشد سامان ۱	٪۸/۵	٪۵۸	٪۵۸

عملکرد صندوق‌های بیمه عمر و تشکیل سرمایه در سال ۱۳۹۶

صندوق	نرخ سود	نرخ سود تضمین شده	نرخ سود قطعی مصوب
صندوق کم ریسک	٪۱۵	٪۱۶/۵	٪۱۶/۵
صندوق ریسک متوسط	٪۱۴	٪۱۷	٪۱۷
صندوق ریسک زیاد	٪۱۲	٪۲۰/۵	٪۲۰/۵
صندوق رشد سامان	٪۱۰	٪۲۳	٪۲۳
صندوق رشد سامان ۱	٪۸/۵	٪۲۵	٪۲۵

عملکرد صندوق‌های بیمه عمر و تشکیل سرمایه در سال ۱۳۹۷

صندوق	نرخ سود	نرخ سود تضمین شده	نرخ سود قطعی مصوب
صندوق کم ریسک	٪۱۵	٪۱۷	٪۱۷
صندوق ریسک متوسط	٪۱۴	٪۱۸	٪۱۸
صندوق ریسک زیاد	٪۱۲	٪۲۲	٪۲۲
صندوق رشد سامان	٪۱۰	٪۲۵	٪۲۵
صندوق رشد سامان ۱	٪۸/۵	٪۳۰	٪۳۰

عملکرد صندوق‌های بیمه عمر و تشکیل سرمایه در سال ۱۳۹۴

صندوق	نرخ سود	نرخ سود تضمین شده	نرخ سود قطعی مصوب
صندوق کم ریسک	٪۱۵	٪۱۷	٪۱۷
صندوق ریسک متوسط	٪۱۴	٪۱۸	٪۱۸
صندوق ریسک زیاد	٪۱۲	٪۲۳	٪۲۳
صندوق رشد سامان	٪۱۰	٪۲۳/۵	٪۲۳/۵

عملکرد صندوق‌های بیمه عمر و تشکیل سرمایه در سال ۱۳۹۵

صندوق	نرخ سود	نرخ سود تضمین شده	نرخ سود قطعی مصوب
صندوق کم ریسک	٪۱۵	٪۱۷	٪۱۷
صندوق ریسک متوسط	٪۱۴	٪۱۸	٪۱۸
صندوق ریسک زیاد	٪۱۲	٪۲۱/۵	٪۲۱/۵
صندوق رشد سامان	٪۱۰	٪۲۳/۵	٪۲۳/۵

عملکرد صندوق‌های بیمه عمر و تشکیل سرمایه در سال ۱۳۹۲

صندوق	نرخ سود	نرخ سود تضمین شده	نرخ سود قطعی مصوب
صندوق کم ریسک	٪۱۵	٪۱۸	٪۱۸
صندوق ریسک متوسط	٪۱۴	٪۱۹/۵	٪۱۹/۵
صندوق ریسک زیاد	٪۱۲	٪۲۵	٪۲۵

عملکرد صندوق‌های بیمه عمر و تشکیل سرمایه در سال ۱۳۹۳

صندوق	نرخ سود	نرخ سود تضمین شده	نرخ سود قطعی مصوب
صندوق کم ریسک	٪۱۵	٪۱۸	٪۱۸
صندوق ریسک متوسط	٪۱۴	٪۱۹/۵	٪۱۹/۵
صندوق ریسک زیاد	٪۱۲	٪۲۴/۵	٪۲۴/۵
صندوق رشد سامان	٪۱۰	٪۲۷	٪۲۷

عملکرد صندوق‌های بیمه عمر و تشکیل سرمایه در سال ۱۳۹۰

صندوق	نرخ سود	نرخ سود تضمین شده	نرخ سود قطعی مصوب
صندوق کم ریسک	٪۱۵	٪۱۸	٪۱۸
صندوق ریسک متوسط	٪۱۴	٪۱۹/۵	٪۱۹/۵
صندوق ریسک زیاد	٪۱۲	٪۲۵	٪۲۵

عملکرد صندوق‌های بیمه عمر و تشکیل سرمایه در سال ۱۳۹۱

صندوق	نرخ سود	نرخ سود تضمین شده	نرخ سود قطعی مصوب
صندوق کم ریسک	٪۱۵	٪۱۸	٪۱۸
صندوق ریسک متوسط	٪۱۴	٪۱۹/۵	٪۱۹/۵
صندوق ریسک زیاد	٪۱۲	٪۲۵	٪۲۵

به موجب ماده ۱۱ آیین نامه شماره ۶۸ ش - شورای عالی بیمه، شرکت‌های بیمه مکلفند بیمه‌گذاران بیمه‌های زندگی خود را حداقل در ۸۵٪ منافع حاصل از مجموع معاملات بیمه‌های مذکور سهم نمایند.