

شرایط عمومی

بیمه سالمندی

چارچوب شرایط عمومی «بیمه سالمندی»

فصل اول - کلیات

ماده ۱- اساس بیمه نامه

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

ماده ۲- تعاریف و اصطلاحات

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 به هر علت یا حداقل مبتلا شدن به یکی از موارد عدم توانایی انجام فعالیت های روزانه موضوع بیمه نامه است و مشخصات وی در بیمه نامه درج گردیده است.

۳- **بیمه گذار:** شخص حقیقی یا حقوقی است که ضمن تکمیل فرم پیشنهاد، با بیمه گر قراردادی مبنی بر پذیرش شرایط عمومی و خصوصی منعقد می نماید و متعهد به پرداخت حق بیمه می باشد. 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 مواردی که بیمه شده اهلیت قانونی نداشته باشد، که در این صورت اظهارات رضایت ولی قهری یا قیم قانونی او قابل 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 و ... در اختیار او است.

۴- **ذینفع بیمه نامه:** شخص یا اشخاصی هستند که نام آنها به عنوان ذینفعان در بیمه نامه نوشته شده و مزایای ناشی از فوت به هر علت یا حداقل مبتلا شدن به یکی از موارد عدم توانایی انجام فعالیت های روزانه بیمه شده، حق استفاده از مزایای بیمه نامه متعلق به آنها است.

۵- **سال بیمه ای:** یک سال بیمه ای برابر با یک سال تمام خورشیدی از تاریخ شروع بیمه نامه است و هر ساله به همان ترتیب تا پایان مدت بیمه نامه ادامه خواهد یافت.

۶- **منافع بیمه نامه:** مبلغی است که بیمه گر در صورت فوت بیمه شده به هر علت در مدت بیمه نامه یا ابتلا بیمه شده به هر کدام از حالت های عدم توانایی انجام فعالیت های روزانه^۱ در قالب سه طرح براساس بازه های سنی (۶۵ تا ۷۴ سالگی، ۷۵ تا ۸۴ سالگی، ۸۵ تا ۹۴ سالگی) به مدت ده سال به ذینفع پرداخت می کند.

۷- **مدت بیمه:** مدتی است که فوت به هر علت یا حداقل مبتلا شدن به یکی از موارد عدم توانایی انجام فعالیت های روزانه بیمه شده طی آن شرط پرداخت منافع بیمه نامه است.

¹ Activity Daily Living (ADL)

- ۸- **حق بیمه:** مبلغی است که بیمه‌گذار باید طبق شرایط خصوصی بیمه نامه به بیمه‌گر بپردازد و یکی از شروط ایفای تعهدات بیمه‌گر است.
- ۹- **سرمایه فوت به هر علت بیمه شده:** وجهی است که بیمه‌گر متعهد می‌گردد در صورت فوت به هر علت بیمه شده، طبق شرایط بیمه نامه به ذینفع فوت بپردازد.
- ۱۰- **سرمایه سالمندی:** وجهی است که بیمه‌گر متعهد می‌گردد در صورت ابتلا بیمه شده به حداقل یکی از موارد عدم توانایی انجام فعالیت‌های روزانه، طبق شرایط بیمه نامه به بیمه شده / ذینفع بپردازد.
- ۱۱- **خسارت:** عبارت است از فوت به هر علت یا ابتلا بیمه شده به حداقل یکی از موارد عدم توانایی انجام فعالیت‌های روزانه در طول مدت بیمه نامه با رعایت شرایط بیمه نامه.
- ۱۲- **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 و یا فوت بیمه شده گردد.
- ۱۳- **ذخیره ریاضی:** مبلغی است که بر اساس مبنای تعیین حق بیمه محاسبه و بر مبنای آن حقوق بیمه‌گذار در بیمه نامه برای اموری از قبیل بازخرید تعیین می‌شود.
- ۱۴- **ارزش بازخرید:** بخشی از ذخیره ریاضی است که در صورت درخواست بیمه‌گذار قبل از اتمام بیمه نامه، بیمه‌گر با رعایت شرایط بیمه نامه متعهد به پرداخت آن به بیمه‌گذار یا ذینفع می‌باشد.
- ۱۵- **فرم پیشنهاد:** فرمی شامل مجموعه پرسش‌هایی است که بیمه‌گر 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 می‌پرسد و پس از پاسخ متقاضی و تکمیل فرم و امضای آن توسط بیمه‌گذار و بیمه شده (حسب مورد) یا نماینده قانونی آنها، جزء لاینفک بیمه‌نامه محسوب می‌شود.
- ۱۶- **جدول بیمه‌نامه:** جدولی است که بیانگر مبالغ و موعد تعهدات بیمه‌گذار و بیمه‌گر در طول مدت بیمه نامه است و جزء لاینفک بیمه نامه می‌باشد. تحقق تعهدات پیش بینی شده بیمه‌گر منوط به پرداخت کامل و به موقع حق بیمه‌های مقرر توسط بیمه‌گذار در سر رسیدهای مندرج در جدول مذکور خواهد بود.
- ۱۷- **فعالیت‌های روزانه:** شامل شش فعالیت اساسی روزمره است: غذا خوردن، دستشویی رفتن، حمام کردن و نظافت شخصی، راه رفتن، لباس پوشیدن و رفت و آمد. ناتوانی از فعالیت‌های مذکور، در صورتی است که بیمه‌شده نتواند حداقل یک فعالیت از شش فعالیت فوق را انجام دهد و پزشک مورد اعتماد بیمه نیز تایید نماید.

توضیحات	فعالیت‌های روزانه (ADL)
---------	-------------------------

غذا خوردن	خوردن غذای آماده شده
دستشویی رفتن	رفتن به سرویس بهداشتی و رفع حاجت بدون نیاز به کمک دیگران
راه رفتن	توانایی خروج از منزل و پیاده روی در اطراف منزل
لباس پوشیدن	انتخاب لباس مناسب، پوشیدن و درآوردن کامل لباس‌ها (پوشیدن شلوار و بستن دکمه‌ها و ...) و آراسته نمودن ظاهر
حمام کردن و نظافت شخصی	رفتن به حمام و استحمام کامل بدون نیاز به کمک دیگران
رفت و آمد	توانایی جابجا شدن از یک موقعیت به موقعیتی دیگر (فاصله حداقل ۳ متر)

ماده ۳- موضوع بیمه

عبارت از تعهدات بیمه‌گر مبنی بر پرداخت منافع بیمه‌نامه در صورت فوت به هر علت بیمه شده در طول مدت بیمه نامه و یا وقوع هرکدام از حالت‌های عدم توانایی انجام فعالیت‌های روزانه در قالب سه طرح براساس بازه های سنی (۶۵ تا ۷۴ سالگی، ۷۵ تا ۸۴ سالگی، ۸۵ تا ۹۴ سالگی) به مدت ده سال، در ازای انجام تعهدات بیمه‌گذار است.

ماده ۴- پوشش های اصلی و تکمیلی

۱- پوشش‌های اصلی

پوشش فوت به هر علت: عبارت است از فوت بیمه شده به هر علت در طول مدت بیمه نامه که طبق آن بیمه گر می بایست سرمایه مورد تعهد در جدول بیمه نامه را پرداخت نماید.

پوشش سالمندی: عبارت است از رفع نیاز بیمه شده جهت انجام فعالیت های روزانه، در زمان ابتلا به حداقل یکی از موارد عدم توانایی انجام فعالیت‌های روزانه حداقل به مدت شش ماه با تایید پزشک معتمد بیمه گر. در صورت ابتلا بیمه شده به حداقل یکی از موارد عدم توانایی انجام فعالیت‌های روزانه، قبل از سن پوشش سالمندی، بیمه نامه بازخريد خواهد شد. مدت این پوشش یک سال است و هر سال با تایید پزشک معتمد بیمه گر، تمدید می گردد و سرمایه آن براساس موارد ابتلا بیمه شده، تا سقف سرمایه این پوشش براساس جدول بیمه نامه و حداکثر تا ده سال قابل پرداخت خواهد بود.

۲- پوشش‌های تکمیلی

فوت ناشی از حادثه: عبارت است از هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده بروز کرده و منجر به فوت بیمه شده گردد.

نقص عضو دائم ناشی از حادثه: 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 بیمه شده 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.

هزینه پزشکی ناشی از حادثه: هزینه های پزشکی عبارت است از هزینه هایی که بیمه شده به علت تحقق خطرات موضوع بیمه نامه، بابت دریافت خدمات درمانی پرداخت می نماید.

امراض خاص : عبارت است از بیماریهای تحت پوشش بیمه نامه که در صورت ابتلا بیمه شده به آن، بیمه گر می بایست سرمایه مورد تعهد در جدول بیمه نامه را پرداخت نماید.

معافیت از پرداخت حق بیمه در صورت از کارافتادگی: عبارت است از معاف شدن بیمه گذار از پرداخت حق بیمه در صورت از کار افتادگی کامل بیمه گذار.

درآمد از کارافتادگی: منظور این است در صورت از کارافتادگی کامل بیمه گذار، بیمه گر حداکثر تا سه برابر آخرین حق بیمه پرداختی را به بیمه گذار پرداخت نماید.

فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده ۵- رعایت اصل حد اعلای 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. 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:

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.

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 بازخريد 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 نسبت وجه دریافتی به وجهی که باید در صورت اظهار کامل و درست خطر، پرداخت شده باشد، کاهش می یابد.

ماده ۶- نفع بیمه ای

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

ماده ۷- ذینفعان

۱. تعیین ذینفعان: بیمه‌گذار حق دارد ذینفعان حقیقی یا حقوقی را در صورت فوت یا حیات بیمه‌شده با مشخص نمودن سهم هریک در فرم پیشنهاد تعیین نماید و توسط بیمه شده نیز امضاء شود.
تبصره: در صورت عدم تعیین ذینفعان توسط بیمه‌گذار، در صورت فوت بیمه‌شده، وراثت قانونی بیمه‌شده به‌عنوان ذینفع فوت محسوب شده و سهم هریک از وراثت به نسبت مساوی پرداخت خواهد شد. ذینفع در صورت حیات بیمه‌شده، شخص بیمه شده خواهد بود.
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.

ماده ۸- تغییر بیمه‌گذار و انتقال بیمه نامه

- بیمه‌گذار می‌تواند با موافقت کتبی بیمه‌شده و با تقاضای صدور الحاقیه توسط بیمه‌گر، بیمه‌نامه را به بیمه‌گذار دیگری منتقل نماید مشروط به اینکه ذینفع تعیین شده در بیمه نامه بستانکار وی نباشد.
- تبصره ۱- کلیه وظایف بیمه‌گذار تا تاریخ انتقال، به عهده انتقال دهنده می‌باشد.
- تبصره ۲- در صورت انتقال بیمه نامه، بیمه شده قابل تغییر نمی‌باشد.
- تبصره ۳- اگر بیمه‌گذار و بیمه شده شخص واحدی نباشند و بیمه‌گذار بیمه نامه را به دیگری منتقل نماید، چنانچه منتقل الیه تعهدات بیمه‌گذار به موجب بیمه نامه را اجرا کند، بیمه نامه معتبر باقی می‌ماند. با این حال، منتقل الیه می‌تواند بیمه نامه را طبق شرایط عمومی بیمه نامه فسخ نماید.
- تبصره ۴- در صورت انتقال بیمه نامه، اگر منتقل الیه متعدد باشند، هر یک از آنها نسبت به تمام اقساط حق بیمه‌های باقیمانده از تاریخ انتقال، در مقابل بیمه‌گر مسئول خواهد بود.

ماده ۹ - اعتبار بیمه‌نامه و اوراق الحاقی:

۱. اعتبار بیمه‌نامه: پوشش‌های ارائه‌شده در بیمه‌نامه و همچنین آثار مترتبه بر آن از تاریخ صدور بیمه‌نامه و پس از پرداخت اولین قسط اعتبار پیدا می‌کند مشروط به آنکه تا قبل از پرداخت اولین قسط حق بیمه، شرایط سلامتی بیمه شده تغییر نکرده باشد، در غیر اینصورت چنانچه وضعیت سلامتی بیمه شده نسبت به زمان تکمیل فرم پیشنهاد تغییر کرده باشد، بیمه نامه فاقد اعتبار خواهد بود.
 ۲. اوراق الحاقی: هرگونه تغییر در شرایط بیمه‌نامه، به‌موجب اوراق الحاقی خواهد بود که با تقاضای بیمه‌گذار و پس از موافقت بیمه‌گر صادر می‌شود. این اوراق الحاقی جزء لاینفک بیمه‌نامه محسوب می‌گردد.
شروع اعتبار اوراق الحاقی از تاریخ صدور آنها پس از پرداخت حق بیمه مربوطه می‌باشد، مگر آنکه تاریخ دیگری بین بیمه‌گذار و بیمه‌گر توافق شده باشد و در اوراق الحاقی نیز درج شده باشد.
 ۳. تصحیح بیمه‌نامه: چنانچه مفاد بیمه نامه یا اوراق الحاقیه صادره با پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار، منطبق نباشد، مبنای تعهدات بیمه‌گر، فرم پیشنهاد بیمه تکمیل شده توسط بیمه‌گذار است. در صورت اشتباه از طرف بیمه‌گر، بیمه‌گر می‌تواند حداکثر تا یک ماه بعد از صدور، رأساً نسبت به اصلاح آن اقدام و به بیمه‌گذار اطلاع رسانی نماید.
- تبصره ۱- در صورت فوت بیمه‌گذار، کلیه وراثت قانونی بیمه‌گذار با در دست داشتن برگه انحصار وراثت موظف به تعیین تکلیف وضعیت بیمه نامه می‌باشند.

ماده ۱۰ - شرایط پرداخت حق بیمه:

۱. نحوه پرداخت حق بیمه: حق بیمه به صورت سالیانه یا یکجا قابل پرداخت است. در صورت موافقت بیمه‌گر، حق بیمه مذکور قابل تقسیط نیز می‌باشد که هزینه آن در محاسبات ذخیره ریاضی لحاظ خواهد شد.
۲. پرداخت حق بیمه: در صورت عدم پرداخت حق بیمه در سر رسید اقساط با مهلت یک ماهه، بیمه‌نامه به حالت فسخ در آمده و بیمه‌گر هیچ‌گونه تعهدی در قبال پوشش‌های بیمه‌ای ارائه‌شده نخواهد داشت.
۳. تعدیل سرمایه فوت به هر علت و سرمایه سالمندی: بیمه‌گذار می‌تواند به انتخاب خود سرمایه فوت به هر علت و سرمایه سالمندی را از تاریخ صدور به‌طور سالیانه و با تأیید بیمه‌گر حداکثر تا ۲۵ درصد افزایش دهد.
۴. مهلت اعلام خسارت: در صورت فوت بیمه‌شده به هر علت یا وقوع ADL برای بیمه‌شده، بیمه‌گذار یا ذینفع یا نماینده قانونی آنها موظفند مراتب را با ذکر علت حداکثر ظرف ۳۰ روز از تاریخ فوت به هر علت یا وقوع ADL کتباً به اطلاع بیمه‌گر برسانند.

ماده ۱۱ - مدارک لازم جهت پرداخت منافع بیمه نامه

- اسناد و مدارک لازم جهت پرداخت منافع بیمه در صورت فوت به هر علت یا وقوع ADL که می‌بایست توسط بیمه‌گذار/ ذینفع بیمه نامه ارائه شوند، عبارتند از:
- ۱- فرم درخواست بیمه‌گذار یا ذینفع یا وراث 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 ناشی از حادثه، جواز دفن با تایید 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 ناشی از حادثه باشد، کپی برابر اصل یا اصل برگ گزارش تصادف جرحی/ فوتی، ختم دادرسی، 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 جهت اثبات عدم توانایی بیمه‌شده در غذا خوردن، دستشویی رفتن، راه رفتن، لباس پوشیدن، حمام کردن و نظافت شخصی، رفت و آمد به آن نیاز داشته باشد و آن را اعلام نماید.
 - ۱۰- چنانچه متوفی راننده وسیله نقلیه بوده کپی برابر اصل گواهی نامه رانندگی ایشان.
- تبصره ۱- چنانچه بیمه‌گر پس از بررسی اسناد و مدارک ارائه شده، مدارک دیگری لازم داشت، می‌تواند سایر اسناد و مدارک تکمیلی علاوه بر موارد فوق را مطالبه یا خود تهیه نماید.

ماده ۱۲ - استفاده از ذخیره ریاضی:

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

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

تبصره ۱- در صورتی که بیمه شده قبل از شروع دوره پوشش سالمندی دچار هر یک از ADL ها شود، بیمه‌نامه بازخرید می‌شود.

ماده ۱۳- پوشش اتباع غیر ایرانی و اقامتگاه قانونی

صدور بیمه‌نامه و پرداخت خسارت مربوط به افراد با تابعیت غیرایرانی و مقیم ایران، تنها با مجوز اقامت معتبر امکانپذیر خواهد بود. 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.

-در صورتی که بیمه‌گذار محل اقامت خود را تغییر دهد، موظف است که اقامتگاه جدید خود را کتباً به اطلاع بیمه‌گر برساند.

-هرگاه بیمه‌گذار خارج از ایران اقامت نماید، باید یک نفر را که مقیم ایران است به عنوان نماینده به بیمه‌گر معرفی کند تا نامه‌ها و اطلاعات مربوط را به عنوان و اقامتگاه وی ارسال نماید.

- در صورت عدم توجه بیمه‌گذار به رعایت این مقررات، آخرین اقامتگاه اعلام شده بیمه‌گذار در ایران معتبر تلقی می‌گردد.

ماده ۱۴- اعلام تشدید خطر برای پوشش سالمندی: بیمه‌گذار موظف است هرگونه تعویض یا تغییر شغل بیمه‌گذار/بیمه‌شده را به بیمه‌گر به‌صورت 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 ۵ اقدام خواهد شد.

فصل سوم - وظایف و تعهدات بیمه‌گر

ماده ۱۵- رعایت اصل حداکثری حسن نیت بیمه‌گر

بیمه‌گر موظف است کلیه اطلاعات ضروری در مورد پوشش‌های بیمه، وظایف و تعهدات بیمه‌گر و بیمه‌گذار، میزان حق‌بیمه و نحوه پرداخت آن، استثنائات و محدودیت‌های بیمه‌نامه، تاریخ شروع و انقضای بیمه‌نامه و نحوه ارائه خدمات بیمه‌ای و سایر توضیحات لازم را به متقاضی خدمات بیمه به صورتی مناسب (نظیر مکتوب، الکترونیکی و غیره) اعلام نماید. این اطلاعات باید به گونه‌ای ارائه شود که مقایسه خدمات بیمه‌ای را از نظر قیمت، مدت و شرایط برای متقاضی خدمات بیمه امکان‌پذیر سازد.

ماده ۱۶ - منافع بیمه‌نامه:

۱. **منافع بیمه‌نامه در صورت فوت به هر علت بیمه‌شده:** منافع فوت عبارت است از سرمایه فوت به هر علت بیمه‌شده در سال جاری بیمه‌ای، پس از آخرین تغییرات اعمال شده در قالب الحاقیه‌ها در زمان اعتبار بیمه‌نامه، پس از کسر هرگونه بدهی قبلی بیمه‌گذار که به ذینفعان در صورت فوت به هر علت بیمه‌شده پرداخت خواهد شد.

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

۲. **منافع بیمه‌نامه برای پوشش سالمندی** (مبتلا شدن به یکی از موارد عدم توانایی انجام فعالیت‌های روزانه): بیمه‌گر تعهد می‌نماید در صورت نیاز بیمه شده به پوشش سالمندی و عدم توانایی انجام یکی از فعالیت‌های روزانه در بازه سنی طرح انتخاب شده (۶۵ تا ۷۴ سالگی، ۷۵ تا ۸۴ سالگی، ۸۵ تا ۹۴ سالگی) حداقل به مدت شش ماه و با تایید پزشک معتمد بیمه‌گر، معادل ۵۰٪ سرمایه سالمندی و در صورت عدم توانایی انجام دو مورد از فعالیت‌های روزانه در همان بازه سنی، مبلغی معادل ۷۵٪ سرمایه سالمندی و در صورت عدم توانایی انجام حداقل سه مورد از فعالیت‌های روزانه در همان بازه سنی، معادل ۱۰۰٪ مبلغ سرمایه سالمندی را به بیمه‌شده پرداخت نماید.

ماده ۱۷- مهلت و نحوه پرداخت منافع بیمه‌نامه: در صورت اعلام فوت بیمه‌شده به هر علت یا مبتلا شدن به یکی از موارد عدم توانایی انجام فعالیت‌های روزانه به بیمه‌گر و ارایه 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 به طور مکتوب به بیمه‌گذار یا 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.

تبصره ۱- در خصوص پوشش فوت به هر علت چنانچه پس از احراز تعهد بیمه‌گر و مشخص شدن میزان آن به هر دلیل شناسایی ذینفع ظرف مدت ۳۰ روز پس از احراز فوت بیمه شده یا سررسید بیمه‌نامه امکان پذیر نباشد، بیمه‌گر موظف است نحوه سرمایه گذاری منافع بیمه‌نامه را در شرایط خصوص با بیمه‌گذار توافق نماید.

تبصره ۲- در خصوص پوشش سالمندی در مواردی که پرداخت سرمایه این پوشش پس از تکمیل مدارک مثبت از سوی بیمه‌گر به تاخیر بیفتد، طبق حکم ماده ۵۲۲، این دادرسی مدنی عمل می‌شود.

ماده ۱۸- گزارش سالیانه:

بیمه‌گر موظف است هر ساله آخرین وضعیت بیمه‌نامه که شامل تعهدات بیمه‌گر نسبت به بیمه‌گذار، آخرین تغییرات اعمال شده در بیمه‌نامه را به بیمه‌گذار ارائه نماید.

فصل چهارم - استثنائات و خسارتهای غیر قابل جبران

ماده ۱۹- استثنائات:

در موارد زیر در صورت فوت بیمه شده به هر علت یا وقوع هر نوع ADL، بیمه‌گر تعهدی نسبت به پرداخت سرمایه فوت یا سرمایه سالمندی ندارد مگر آنکه با پرداخت حق بیمه اضافی توافق دیگری صورت گرفته باشد؛ در این گونه موارد بیمه‌گر متعهد به پرداخت ذخیره ریاضی به ذینفع می‌باشد.

- ۱- جنگ
- ۲- اعزام به عملیات جنگی

ماده ۲۰- خسارتهای غیر قابل جبران

- در موارد زیر، در صورت فوت به هر علت یا وقوع هر نوع ADL، بیمه‌گر تعهدی نسبت به پرداخت وجه بیمه خطر فوت به هر علت یا سرمایه سالمندی ندارد. در این گونه موارد بیمه‌گر متعهد به پرداخت ذخیره ریاضی به ذینفع می‌باشد.
- ۱- هر گاه بیمه‌شده در دو سال اول بیمه‌ای خودکشی نماید و این موضوع به تایید مراجع ذیصلاح برسد.
 - ۲- در صورتی که به تایید مراجع ذیصلاح اثبات شود که بیمه‌گذار عمداً بیمه شده را به قتل رسانده است.
 - ۳- در صورتی که به تایید مراجع ذیصلاح اثبات شود ذینفع عمداً بیمه شده را به قتل رسانده است، ذینفع مذکور از دریافت وجه بیمه محروم و وجه بیمه پس از کسر سهم ذینفع خاطی به سایر ذینفعان بیمه‌نامه پرداخت خواهد شد.
 - ۴- فوت یا وقوع هر نوع ADL ناشی از سوء مصرف مواد مخدر یا روانگردان و مشروبات الکلی به تایید مراجع ذیصلاح؛
 - ۵- هر گونه بیماری ذهنی به جز آلزایمر و پارکینسون، که منجر به فوت یا وقوع هر یک از ADL ها شود.
 - ۶- هر گونه آسیب رساندن به بدن و خود زنی توسط بیمه شده یا بیمه‌گذار یا ذینفعان، که منجر به فوت یا وقوع هر یک از ADL ها شود.
 - ۷- داشتن هر گونه بیماری و مشکلات مادرزادی، که منجر به فوت یا وقوع هر یک از ADL ها شود.

فصل پنجم- فسخ و ابطال بیمه‌نامه

ماده ۲۱- فسخ، موارد و آثار فسخ

الف- موارد فسخ از طرف بیمه‌گر :

چنانچه بیمه‌گذار سهواً از اظهار مطالبی خودداری نماید و یا اظهارات خلاف واقع بنماید و مطالب اعلام نشده یا اظهارات خلاف واقع در ارزیابی خطر موثر باشد و این موضوع حداکثر دو سال پس از شروع پوشش بیمه محرز شود، در این صورت بیمه‌گر باید مراتب را به‌وسیله نامه سفارشی یا سایر روشهای اطلاع رسانی توافق شده بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار، به بیمه‌گذار اطلاع دهد. اثر فسخ ده روز پس از دریافت نامه سفارشی یا سایر روشهای اطلاع رسانی توسط بیمه‌گذار شروع می‌شود و بیمه‌گر باید ارزش بازخریدی تا تاریخ فسخ را به بیمه‌گذار مسترد دارد.

ب- موارد فسخ از طرف بیمه‌گذار :

- ۱- در صورت عدم رعایت موارد مندرج در ماده ۱۵ این شرایط، بیمه‌گذار می‌تواند نسبت به فسخ قرارداد اقدام نماید. در این صورت بیمه‌گذار باید مراتب را به‌وسیله نامه سفارشی یا سایر روش های اطلاع رسانی به بیمه‌گر اطلاع دهد. اثر فسخ بلافاصله پس از دریافت نامه سفارشی یا سایر روشهای اطلاع رسانی توسط بیمه‌گر و یا از تاریخی که در نامه بیمه‌گذار درج شده است، شروع می‌شود و بیمه‌گر باید ارزش بازخریدی را به بیمه‌گذار مسترد دارد. در غیر اینصورت بیمه‌گر یا هر یک از وراث قانونی حق فسخ بیمه نامه را دارند.
- ۲- در صورتیکه فعالیت بیمه‌گر در رشته بیمه‌های زندگی به هر دلیل متوقف شود، بیمه‌گذار می‌تواند نسبت به فسخ قرارداد اقدام نماید. در این صورت بیمه‌گر موظف است کل ذخیره ریاضی را به بیمه‌گذار مسترد نماید.

ج- موارد فسخ از طرف بیمه‌شده:

بیمه‌شده باید مراتب را به‌وسیله نامه سفارشی یا سایر روش‌های اطلاع‌رسانی به بیمه‌گر اطلاع دهد. اثر فسخ بلافاصله پس از دریافت نامه سفارشی یا سایر روش‌های اطلاع‌رسانی توسط بیمه‌گر و یا از تاریخی که در نامه بیمه‌شده درج شده است، شروع می‌شود و بیمه‌گر باید ارزش بازخريد را به بیمه‌گذار مسترد دارد و مراتب را کتباً به بیمه‌شده اطلاع دهد.

ماده ۲۲- ابطال، موارد و آثار آن

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

همچنین بیمه‌گذار می‌تواند حداکثر ظرف مدت یک ماه 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.

در صورت عدم پرداخت اولین قسط حق بیمه در سررسید توافق شده در بیمه‌نامه با رعایت احکام مندرج در ماده ۹ این شرایط، با توجه به جاری نشدن بیمه‌نامه و عدم تشکیل ارزش بازخريد، بیمه‌نامه ابطال خواهد شد.

فصل ششم- سایر مقررات

ماده ۲۳- ارجاع به داوری:

ارجاع به داوری: 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 داوری حل و فصل نمایند. در صورت انتخاب روش داوری 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 داوری می‌کنند. در صورتی که داور معرفی نشود یا داوران منتخب برای انتخاب داور سوم به توافق نرسند روش داوری 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 داوری نمی‌باشد، در دادگاه‌های عمومی و مطابق با قواعد صلاحیت محلی مندرج در قانون آئین دادرسی مدنی مورد رسیدگی قرار می‌گیرد.

ماده ۲۴- زمان شروع تعهد بیمه‌گر و اعتبار بیمه‌نامه

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

ماده ۲۵- 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 ۲۶- قلمرو جغرافیایی پوشش

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

ماده ۲۷- موارد پیش بینی نشده

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

تاریخ: / /

امضا، مهر و تایید شرکت بیمه
سامان