



"شرایط عمومی بیمه‌های عمر و سرمایه‌گذاری"

ماده ۱- اساس بیمه‌نامه

این بیمه‌نامه براساس قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ و پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار (که جزو غیرقابل تفکیک بیمه‌نامه است) بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین است.

ماده ۲- تعاریف و اصطلاحات

بیمه‌گر: شرکت بیمه‌ای است که مشخصات آن در بیمه‌نامه درج گردیده و در ازای دریافت حق‌بیمه از بیمه‌گذار، تعهد می‌کند منافع بیمه‌نامه را به بیمه‌شده یا استفاده‌کننده‌گان پرداخت نماید.

بیمه‌گذار: شخص حقیقی یا حقوقی است که پرداخت حق‌بیمه را تعهد می‌نماید.

تبصره: در صورتی که بیمه‌شده و بیمه‌گذار شخص واحد نباشد، بیمه‌گذار باید رضایت کتبی بیمه‌شده و در مورد بیمه‌شده‌ای که اهلیت قانونی نداشته باشد، موافقت ولی یا قیم او را به بیمه‌گر ارائه نماید، در غیر این صورت بیمه‌نامه باطل است.

بیمه‌شده: شخص حقیقی است که فوت یا حیات او موضوع بیمه‌نامه است و سن، سلامتی و نوع فعالیت وی اساس محاسبه حق بیمه، اندوخته ریاضی و صدور بیمه‌نامه می‌باشد.

استفاده‌کننده / استفاده‌کنندگان: شخص یا اشخاص حقیقی یا حقوقی است که توسط بیمه‌گذار تعیین می‌شود و بیمه‌نامه به نفع ایشان منعقد می‌گردد.

تبصره ۱: در صورتی که بیمه‌گذار و بیمه‌شده شخص واحد نباشند، رضایت کتبی بیمه‌شده از طریق فرم پیشنهاد جهت تعیین یا تغییر استفاده‌کننده / استفاده‌کنندگان ضروری است.

تبصره ۲: اگر استفاده‌کننده / استفاده‌کنندگان بیش از یک نفر باشند می‌بایست توسط بیمه‌گذار در فرم پیشنهاد سهم و اولویت هر کدام مشخص شود. در صورت عدم تعیین استفاده‌کننده / استفاده‌کنندگان، منافع بیمه‌نامه به وراث قانونی بیمه‌شده پرداخت خواهد شد.

موضوع بیمه: عبارت از فوت یا حیات بیمه‌شده است؛ اجرای تعهدات بیمه‌گر مبنی بر پرداخت سرمایه فوت و اندوخته ریاضی در صورت فوت بیمه‌شده در طول اعتبار بیمه‌نامه یا پرداخت اندوخته ریاضی در صورت حیات بیمه‌شده در پایان اعتبار بیمه‌نامه در ازای انجام تعهدات بیمه‌گذار است.

حق بیمه: وجهی است که با توجه به شرایط بیمه‌شده و در قبال تعهدات بیمه‌گر تعیین می‌شود و ایفای تعهدات بیمه‌گر منوط به پرداخت آن از سوی بیمه‌گذار است.

سال بیمه‌ای: یک سال بیمه‌ای برابر با یک سال تمام خورشیدی از تاریخ شروع بیمه‌نامه است و هر ساله به همان ترتیب تا پایان اعتبار بیمه‌نامه ادامه خواهد یافت.

مدت بیمه: عبارت است از مدت زمانی که طبق توافق بیمه‌گر و بیمه‌گذار پوشش بیمه‌ای برای بیمه‌شده برقرار می‌باشد.

سرمایه فوت: مبلغی است که بیمه‌گر تعهد می‌کند در صورت فوت بیمه‌شده به استفاده‌کننده / استفاده‌کنندگان پرداخت کند.

انتقال: عبارت است از واگذاری حقوق و تعهدات ناشی از بیمه‌نامه به بیمه‌گذار دیگر.

ذخیره بیمه‌نامه: مبلغی است که هر ساله پس از کسر حق‌بیمه پوشش‌های فوت و خطرات اضافی و هزینه‌های بیمه‌نامه از کل حق‌بیمه پرداختی، با احتساب نرخ سود فنی محاسبه و با افزودن سود مشارکت در منافع سالانه به حساب بیمه‌شده منظور می‌شود.

بازخرید: عبارت است از انصراف بیمه‌گذار از ادامه بیمه‌نامه قبل از تاریخ انقضای آن.

ارزش بازخرید: عبارت است از مبلغی که در موارد بازخرید بیمه‌نامه، از سوی بیمه‌گر پرداخت می‌گردد. ارزش بازخرید از ذخیره بیمه‌نامه پس از کسر هزینه‌های مستهلک نشده بیمه‌گر تعیین می‌گردد.

جدول تعهدات: جدولی است که تعهدات بیمه‌گر را در هر یک از موارد مربوط نشان می‌دهد و جزء غیر قابل تفکیک بیمه‌نامه می‌باشد. لازم به ذکر است اعتبار این جدول منوط به درج بیمه‌گر می‌باشد.

تعلیق: وضعیت و مدت زمانی از بیمه‌نامه است که طی آن بیمه‌گر هیچ‌گونه تعهدی نسبت به جبران خسارت‌های احتمالی پوشش‌های بیمه‌ای ندارد.

فسخ: عبارت است از انصراف بیمه‌گر از ادامه بیمه‌نامه قبل از تاریخ انقضای آن.

نرخ سود فنی علی‌الحساب: عبارت است از حداکثر نرخ سود فنی تعیین شده از سوی بیمه مرکزی ج.ا. و ذخایر در بیمه‌نامه‌های عمر.

مشارکت در منافع: عبارت است از مشارکت بیمه‌گذار در حداقل ۸۵٪ منافع حاصل از مجموع معاملات بیمه‌های عمر.

فرم پیشنهاد: از سوی بیمه‌گر در اختیار متقاضیان بیمه قرار می‌گیرد و در برگ‌برنده سوالاتی در خصوص اطلاعات فردی بیمه‌گذار و بیمه‌شده، مشخصات بیمه‌نامه مورد درخواست ایشان، وضعیت سلامتی بیمه‌شده، بیماریه‌های فعلی و قبلی وی همچنین اطلاعات استفاده‌کنندگان است.

پوشش تکمیلی: عبارت است از پوشش‌های بیمه‌ای مازاد بر پوشش فوت که بیمه‌گذار می‌تواند با موافقت بیمه‌گر آن را انتخاب و با پرداخت حق‌بیمه مربوط، طبق شرایط اختصاصی پوشش بیمه‌ای، از مزایای آن بهره‌مند گردد.

ماده ۳- شروع اعتبار بیمه‌نامه

تاریخ شروع اعتبار بیمه‌نامه از ساعت ۲۴ روز واریز اولین حق‌بیمه تعیین شده در بیمه‌نامه می‌باشد.

ماده ۴- تغییر در شرایط بیمه‌نامه

هرگونه تغییر در شرایط بیمه‌نامه با رعایت قوانین و مقررات پس از درخواست کتبی بیمه‌گذار، تایید بیمه‌شده (حسب مورد)، موافقت بیمه‌گر و درج در اوراق الحاقی رسمیت می‌یابد. این اوراق الحاقی جزء غیر قابل تفکیک بیمه‌نامه است. اعتبار اوراق الحاقی از تاریخ شروع آنها و حسب مورد پرداخت حق بیمه مربوط می‌باشد مگر اینکه تاریخ دیگری از سوی بیمه‌گر رسیده و اوراق الحاقی درج شده باشد.

تبصره: چنانچه از نظر بیمه‌گذار مطالب مندرج در بیمه‌نامه با موارد توافق شده منطبق نباشد، بیمه‌گذار می‌تواند در صورت عدم تأثیر مالی موارد در هر زمانی تغییرات را درخواست نماید. در صورت تأثیر مالی این موارد، تغییرات باید طی الحاقیه‌ای در سررسید سال بیمه‌ای اعمال شود.

ماده ۵- انصراف از بیمه‌نامه

در صورت انصراف بیمه‌گذار از ادامه بیمه‌نامه، می‌تواند حداکثر تا مدت ۳۰ روز پس از تاریخ شروع اعتبار بیمه‌نامه مراتب را به اطلاع بیمه‌گر برساند و بیمه‌گر موظف به بازگرداندن حق بیمه دریافتی با کسر هزینه چکاپ پزشکی می‌باشد.

تبصره: در صورت استفاده از مزایای پوشش‌های تکمیلی طی مدت فوق، امکان فسخ بیمه نامه وجود ندارد.

ماده ۶- شرط حد اعلای حسن نیت

۱- حد اعلای حسن نیت بیمه‌گذار و بیمه‌شده

بیمه‌گذار و بیمه‌شده موظف‌اند کلیه اطلاعات خواسته شده در فرم‌های پیشنهاد و هر گونه سوابق بیماری‌های جسمی و روانی بیمه‌شده را در کمال حسن نیت به بیمه‌گر اطلاع دهند. هرگاه این سوابق با چکاپ پزشکی به عمل آمده قابل تشخیص نباشد و بیمه‌گر به‌ناچار به اظهارات بیمه‌شده قناعت کرده باشد، سپس معلوم گردد اظهارات بیمه‌شده یا بیمه‌گذار مطابق با حقیقت نبوده یا از ابراز مطالب موثر بر ارزیابی ریسک در زمان صدور بیمه‌نامه خودداری شده است، بیمه‌گر حق و اختیار دارد حسب مورد به یکی از روش‌های زیر عمل نماید:

الف- چنانچه موضوع خلاف واقع قبل از تحقق خطر کشف شود و اهمیت موضوع کشف شده به اندازه‌ای باشد که اگر بیمه‌گر در زمان عقد بیمه‌نامه از آن مطلع می‌شد، اقدام به صدور بیمه‌نامه نمی‌نمود، بیمه‌گر حق دارد:

(۱) در موارد کتمان حقایق بیمه‌نامه را فسخ نماید.

(۲) در موارد کتمان عمدی بیمه‌نامه را باطل نماید.

(۳) بنا به صلاحدید خود و در صورت موافقت بیمه‌گذار، با دریافت حق بیمه متناسب بیمه‌نامه را ادامه دهد.

ب- چنانچه موضوع خلاف واقع پس از تحقق خطر کشف گردد و میان موضوع خلاف واقع با تحقق خطر رابطه‌ای وجود داشته باشد، بیمه‌گر می‌تواند بیمه‌نامه را در موارد کتمان عمدی باطل و در موارد کتمان سهوی فسخ نماید.

آثار فسخ:

در صورت فسخ، بیمه‌گر باید مراتب را به وسیله نامه سفارشی به بیمه‌گذار اطلاع دهد. اثر فسخ به مدت ۱۰ روز پس از تحویل سفارشی و رسمی به بیمه‌گذار شروع می‌شود و بیمه‌گر باید اضافه حق بیمه دریافتی و ارزش بازخرید تا تاریخ فسخ را به بیمه‌گذار مسترد دارد.

آثار ابطال:

در صورت ابطال، بیمه‌نامه بلااثر خواهد بود. در این صورت، وجوهی که بیمه‌گذار پرداخته است قابل استرداد نیست و فقط ارزش بازخرید به وی مسترد می‌گردد.

آثار تعلیق:

در صورت تعلیق بیمه‌نامه، بیمه‌گذار ۳۶۵ به مدت روز فرصت دارد برقراری مجدد بیمه‌نامه را درخواست نماید که در صورت موافقت بیمه‌گر و پرداخت حق بیمه، بیمه‌نامه از تاریخ مذکور با شرایط زیر مجدداً جاری می‌شود:

۱- بیمه‌گر پس از بررسی پرسش‌نامه تکمیل شده مربوط به رفع تعلیق، عدم تغییر در شرایط روانی و جسمی بیمه‌شده را تأیید کند؛

۲- هزینه‌های احتمالی هر گونه بررسی پزشکی در این حالت بر عهده بیمه‌گذار است؛

تبصره: مدت زمان ۳۶۵ روز در مورد بیمه‌نامه‌ای که بیمه‌شده آن به عنوان نظامی به جنگ اعزام شده است صدق نمی‌کند.

۲-۶- شرط حد اعلای حسن نیت بیمه‌گر

بیمه‌گر موظف است با کمال حسن نیت تمامی اطلاعات لازم درباره بیمه‌نامه عمر را به همراه نکات و ویژگی‌های آن، به صورت کتبی یا شفاهی، در اختیار بیمه‌گذار قرار دهد.

ماده ۷- حق بیمه

۱-۷- نحوه پرداخت حق بیمه

حق بیمه به صورت سالانه محاسبه و باید در ابتدای هر سال بیمه‌ای پرداخت شود. در صورت انتخاب بیمه‌گذار و موافقت بیمه‌گر، حق بیمه سالانه می‌تواند به صورت اقساط شش ماهه، سه ماهه و یا ماهانه پرداخت گردد.

۲-۷- تعدیل حق بیمه و سرمایه فوت

بیمه‌گذار می‌تواند به انتخاب خود و با موافقت بیمه‌گر حق بیمه و سرمایه فوت را با درصد مشخصی به صورت سالانه افزایش دهد. درصد افزایش سرمایه فوت نمی‌تواند از درصد افزایش حق بیمه تجاوز نماید.

۳-۷- مهلت پرداخت حق بیمه

اقساط حق بیمه باید در سررسید پرداخت شود. در صورت عدم پرداخت، چنانچه ذخیره بیمه‌نامه، برای پوشش حق بیمه فوت، پوشش‌های تکمیلی و هزینه‌های مرتبط کفایت کند، بیمه‌گر مجاز است حق بیمه یا حق بیمه‌های سررسید شده را از آن برداشت نماید. در صورت عدم کفایت این مبلغ، بیمه‌نامه خود به خود تعلیق خواهد شد.

ماده ۸- منافع بیمه

۱-۸- منافع بیمه در صورت فوت بیمه شده

عبارت است از سرمایه فوت طبق آخرین جدول تعهدات به‌علاوه ذخیره بیمه‌نامه که پس از کسر هرگونه بدهی قبلی بیمه‌گذار، به استفاده‌کننده/ استفاده‌کنندگان پرداخت می‌شود.

۲-۸- منافع بیمه در صورت حیات بیمه‌شده

در صورتی که بیمه‌شده تا سررسید بیمه‌نامه در قید حیات باشد، ذخیره بیمه‌نامه به اضافه سودهای سالانه حاصل از سرمایه‌گذاری پس از کسر بدهی‌های مربوط، به استفاده‌کننده/ استفاده‌کنندگان پرداخت می‌شود. حداکثر نرخ سود تضمینی سپرده‌های بیمه‌شدگان براساس آیین‌نامه بیمه مرکزی ج.ا.ا مشخص می‌گردد.

ماده ۹- مهلت و نحوه پرداخت منافع بیمه

۱-۹- پرداخت منافع بیمه در صورت فوت بیمه شده

در صورت فوت بیمه‌شده و ارائه کلیه مدارک لازم توسط بیمه‌گذار یا استفاده‌کننده/ استفاده‌کنندگان یا وکلای قانونی آنها، بیمه‌گر موظف است حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ تکمیل مدارک و اطمینان از صحت آنها، منافع مربوط را به استفاده‌کننده/ استفاده‌کنندگان پرداخت نماید.

تبصره: در صورت فوت بیمه‌شده، بیمه‌گذار یا استفاده‌کننده/ استفاده‌کنندگان باید مراتب را با ذکر علت، حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ فوت به صورت کتبی به اطلاع بیمه‌گر برسانند.

۹-۲- مدارک لازم جهت پرداخت منافع بیمه در صورت فوت بیمه شده:

- ۱- تصویر تصویر بیمه‌نامه و اوراق الحاقی پیوست آن
- ۲- تصویر برابر اصل شناسنامه باطل شده بیمه شده
- ۳- تصویر برابر اصل کارت ملی بیمه شده
- ۴- تصویر برابر اصل گواهی فوت
- ۵- تصویر برابر اصل جواز دفن
- ۶- تصویر برابر اصل گزارش پزشکی قانونی یا مرکز درمانی در خصوص علت فوت
- ۷- تصویر برابر اصل گزارش پلیس حادثه یا مراجع قانونی ذی صلاح (در صورتی که فوت بر اثر حادثه باشد)
- ۸- تصویر برابر اصل گواهی انحصار وراثت (در صورتی که استفاده کننده در صورت فوت وراثت قانونی انتخاب شده باشد) (در مواردی که استفاده کننده/ استفاده کنندگان در بیمه‌نامه و اوراق الحاقی مشخص نشده باشد، منافع بیمه به وراثت قانونی تعلق می‌گیرد).

۹-۳- مدارک شناسایی مربوط به استفاده کننده/ استفاده کنندگان

تبصره ۱: بیمه‌گر حق دارد با هزینه استفاده کننده/ استفاده کنندگان، علاوه بر موارد فوق، هرگونه اطلاعات و مدارک تکمیلی در این زمینه را مطالبه یا خود تهیه نماید.
تبصره ۲: در صورتی که بیمه‌گذار یا استفاده کننده/ استفاده کنندگان تکالیف مقرر در این ماده را انجام ندهند، بیمه‌گر می‌تواند ضرر و زیان وارده به لحاظ عدم اجرای تکالیف مزبور را از تعهدات قابل پرداخت خود کسر نماید.

۹-۳- پرداخت منافع بیمه در صورت حیات

در صورت حیات بیمه‌شده در انتهای مدت بیمه‌نامه، منافع مشخص شده در بیمه‌نامه یا ارائه اصل شناسنامه و کارت ملی بیمه‌شده به استفاده کننده/ استفاده کنندگان پرداخت می‌گردد.

ماده ۱۰- استفاده کنندگان

۱۰-۱- تعیین استفاده کنندگان

بیمه‌گذار باید استفاده کننده/ استفاده کنندگان حقیقی یا حقوقی را در صورت حیات و فوت بیمه‌شده تعیین نموده و مشخصات، نسبت، اولویت و سهم هر یک را به صورت کتبی به بیمه‌گر اطلاع دهد.

تبصره: در صورت عدم تعیین استفاده کننده/ استفاده کنندگان و فوت بیمه‌شده، وراثت قانونی بیمه‌شده به‌عنوان استفاده کننده/ استفاده کنندگان محسوب می‌شوند.

۱۰-۲- تغییر استفاده کنندگان

هرگونه تغییر در استفاده کنندگان، اولویت و یا سهم آنها در مدت اعتبار بیمه‌نامه، با درخواست کتبی بیمه‌گذار و موافقت بیمه‌شده یا ولی قانونی وی امکان‌پذیر است.

ماده ۱۱- حقوق بیمه‌گذار در استفاده از ذخیره بیمه‌نامه

۱۱-۱- بازخرید بیمه‌نامه

بیمه‌گذار می‌تواند با ارسال درخواست کتبی به بیمه‌گر، تقاضای بازخرید بیمه‌نامه را بنماید. در این صورت بیمه‌نامه براساس آخرین جدول تعهدات، بازخرید می‌شود.
تبصره: در صورت تقاضای بیمه‌گذار برای بازخرید بیمه‌نامه تا ۶ ماه از تاریخ صدور، هیچ‌گونه مبلغی قابل پرداخت نمی‌باشد.

۱۱-۲- دریافت وام

بیمه‌گذار می‌تواند پس از حداقل دو سال پرداخت حق بیمه، حداکثر تا ۹۰٪ ارزش بازخرید، وام دریافت نماید. اخذ وام مجدد منوط به تسویه وام دریافتی قبلی است.
نرخ کارمزد وام: نرخ کارمزد وام حداقل ۴ درصد بیشتر از نرخ سود فنی مورد عمل در محاسبه حق بیمه خواهد بود.

تبصره: در زمان سررسید بیمه‌نامه یا بازخرید آن، چنانچه وام تسویه نشده باشد، مانده وام دریافتی و کارمزدهای متعلق به آن از سرمایه مورد تعهد بیمه کسر می‌گردد.
۱۱-۳- بیمه‌گذار می‌تواند پس از پرداخت حداقل دو سال حق بیمه، قسمتی از ذخیره بیمه‌نامه خود را برداشت نماید.

۱۱-۴- سود مشارکت در منافع

بیمه‌گر موظف است بیمه‌گذار را در حداقل ۸۵ درصد منافع حاصل از مجموع معاملات بیمه‌های عمر سهیم نماید. سهم مشارکت بیمه‌گذار براساس آیین‌نامه بیمه مرکزی ج.ا. مشخص می‌گردد.

تبصره: به بخشی از ذخیره بیمه‌نامه که به صورت وام به بیمه‌گذار پرداخت شده است، مشارکت در منافع تعلق نمی‌گیرد.

ماده ۱۲- انتقال بیمه‌نامه

بیمه‌گذار می‌تواند با موافقت کتبی بیمه‌شده و بیمه‌گر، با صدور الحاقیه توسط بیمه‌گر، بیمه‌نامه را به بیمه‌گذار دیگری منتقل نماید. کلیه دیون بیمه‌نامه تا تاریخ انتقال، به عهده انتقال‌دهنده است.

ماده ۱۳- استثنائات:

موارد زیر مشمول بیمه نمی‌باشد و در صورت تحقق خطر فوت، بیمه‌گر تعهدی نسبت به پرداخت سرمایه فوت بیمه‌نامه ندارد:

- ۱- فوت بیمه‌شده بر اثر خودکشی در طول دو سال اول از تاریخ شروع قرارداد بیمه یا از تاریخ برقراری مجدد بیمه‌نامه
- ۲- فوت بیمه‌شده توسط بیمه‌گذار که تعمداً به طور مستقیم یا غیر مستقیم موجبات مرگ بیمه‌شده را فراهم آورد، در صورتی که اثبات شود استفاده کننده / استفاده کنندگان تعمداً به طور مستقیم یا غیر مستقیم در مرگ بیمه‌شده دخالت داشته اند، سهم استفاده کننده/ استفاده کنندگان از منافع فوت قابل پرداخت نمی‌باشد و سهم سایر استفاده کنندگان به نسبت مندرج در بیمه‌نامه به علاوه ذخیره بیمه‌نامه به استفاده کننده / استفاده کنندگان واجد شرایط قابل پرداخت است.
- ۳- فوت بیمه‌شده ناشی از اعمال خلاف قانون از جمله مصرف مشروبات الکلی، مواد مخدر، روان‌گردان یا داروهای شیمیایی و محرک بدون تجویز پزشک، استفاده از مواد محترقه یا متأثر از فعالیت‌های مجرمانه همچنین هرگونه مسمومیت ناشی از مصرف دارو.
- ۴- فوت بیمه‌شده ناشی از جنگ و تشعشعات هسته‌ای یا عملیات تعرضی و تدافعی یا هر نوع حادثه دیگری که جنبه نظامی در مقابل نیروی مهاجم داشته باشد.
- ۴-۱- چنانچه بیمه‌شده به عنوان نظامی یا در تشکیلات نظامی تحت هر عنوان به عملیات جنگی اعزام شود، بیمه‌نامه از تاریخ اعزام تا برگشت بیمه‌شده از مناطق جنگی به حالت تعلیق درخواهد آمد و پس از خاتمه جنگ و بازگشت بیمه‌شده به وضعیت قبلی، با درخواست بیمه‌گذار و موافقت بیمه‌گر به وضعیت عادی تبدیل می‌گردد.

بیمه‌گر در زمان تعلیق تعهدی نسبت به پرداخت سرمایه فوت یا پوشش تکمیلی ندارد حتی اگر بیمه‌گر در اثر عدم اطلاع از وضع بیمه‌شده به دریافت حق بیمه ادامه داده باشد.

۲-۴- عملیات پلیسی در حکم عملیات نظامی محسوب نمی‌گردد.

تبصره: چنانچه شغل بیمه‌شده به تشخیص بیمه‌گر پر خطر محسوب شود، بیمه‌نامه صرفاً همراه با الحاقیه استثنائات شغلی قابل صدور می‌باشد. یعنی حوادث حین کار با حق بیمه عادی قابل پوشش نیست و تنها با پرداخت حق بیمه اضافی متناسب با خطر شغلی، قابل پوشش می‌باشند. در صورتی که بیمه‌شده بعد از تاریخ شروع بیمه‌نامه شغل خود را به یکی از مشاغل پر خطر تغییر دهد، مکلف است، موضوع را به شرکت بیمه اعلام نماید. در این صورت، حسب مورد، بیمه‌گر می‌تواند اقدام به افزایش حق بیمه، صدور الحاقیه مربوط یا حتی فسخ بیمه‌نامه نماید.

۵- فوت بیمه‌شده ناشی از فعالیت‌های خطرناک شامل خطرات هدایت یا سرنشینی وسایل نقلیه (هوایی، زمینی، ریلی و دریایی) در مسابقات، پروازهای اکتشافی، هر نوع تمرین و آموزش غواصی، پرواز هوایی، پرش با چتر نجات (سقوط آزاد) هدایت کایت و سایر وسایل پرواز بدون موتور، شکار و ورزش‌های رزمی و حرفه‌ای، سوارکاری، قایقرانی.

تبصره: در صورت تحقق خطر فوت در موارد مندرج در این ماده، بیمه‌گر صرفاً ذخیره بیمه‌نامه در زمان فوت را به استفاده‌کننده/ استفاده‌کنندگان پرداخت خواهد نمود.

ماده ۱۴- مفقود شدن بیمه‌نامه

در صورت فقدان بیمه‌نامه، بیمه‌گذار می‌بایست بلافاصله و به صورت کتبی مراتب را به بیمه‌گر اطلاع دهد تا بیمه‌گر نسخه المثنی صادر نماید و در اختیار بیمه‌گذار قرار دهد. در غیر این صورت، عواقب آن برعهده بیمه‌گذار است.

ماده ۱۵- خاتمه بیمه‌نامه

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

- ۱- دریافت درخواست کتبی بیمه‌گذار توسط بیمه‌گر مبنی بر بازخرید بیمه‌نامه؛
- ۲- فوت بیمه‌شده؛
- ۳- سررسید بیمه‌نامه؛
- ۴- عدم رفع تعلیق در زمان مقرر
- ۵- ابطال بیمه‌نامه؛
- ۶- فسخ بیمه‌نامه از سوی بیمه‌گر.

ماده ۱۶- نشانی قانونی و تغییر محل اقامت بیمه‌گذار یا نماینده وی در ایران

نشانی بیمه‌گذار یا نماینده وی به ترتیبی که در پیشنهاد بیمه زندگی نوشته و امضاء کرده‌است، نشانی قانونی او محسوب شده و مکاتبات بیمه‌گر به همان نشانی ارسال می‌شود.

در صورتی که بیمه‌گذار محل اقامت خود را تغییر دهد، موظف است که نشانی محل اقامت جدید خود را به صورت کتبی به اطلاع بیمه‌گر برساند.

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

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

ماده ۱۷- حریم خصوصی

شرکت بیمه تعهد می‌نماید که از اطلاعات خصوصی بیمه‌گذار، بیمه‌شده و استفاده‌کننده/ استفاده‌کنندگان جز در موارد قانونی مرتبط با حرفه بیمه‌گری، استفاده نکند.

ماده ۱۸- نحوه حل و فصل اختلافات

کلیه اختلافات موضوع این بیمه‌نامه، ابتدا از طریق مذاکره و سپس داوری حل و فصل می‌شود. اگر اختلاف از طریق مذاکره حل نشود، هر یک از طرفین، فردی را به‌عنوان داور انتخاب می‌کنند و این دو نیز به‌نوبه‌ی خود فرد سوم را به‌عنوان سرداور برمی‌گزینند. تصمیم اکثریت لازم‌الاجرا تلقی می‌گردد. پرداخت هزینه داور اختصاصی هر طرف، برعهده همان طرف می‌باشد و هزینه سرداور، به تساوی، توسط طرفین پرداخت می‌گردد. اختلافاتی که به موجب قانون قابل داوری نمی‌باشد، در دادگاه‌های عمومی و مطابق با قواعد صلاحیت محلی مندرج در قانون آیین دادرسی مدنی مورد رسیدگی قرار می‌گیرد.

ماده ۱۹- ماده قانون حاکم

برای حل و فصل اختلافات ناشی از این بیمه‌نامه یا موارد مربوط به آن، به ترتیب به بیمه‌نامه مابین طرفین، قانون و مقررات بیمه‌ای، عرف مسلم بیمه‌ای و قوانین ایران استناد می‌شود.

ماده ۲۰- مدت مرور زمان

مدت مرور زمان تمام دعاوی ناشی از این بیمه‌نامه، دو سال از تاریخ حادثه منشاء دعوی است.

ماده ۲۱- موارد درج نشده یا مبهم

کلیه موارد درج نشده و یا مبهم در این بیمه‌نامه تابع قانون بیمه، آیین‌نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه و قوانین و مقررات مصوب سایر مراجع قانونی کشور می‌باشد.

ماده ۲۲- پاسخگویی به بیمه‌گذار

بیمه‌گذار یا استفاده‌کننده/ استفاده‌کنندگان می‌توانند برای اطلاعات بیشتر و طرح سوالات یا ابهامات خود در مورد بیمه‌نامه با شماره تلفن‌هایی که به همین منظور از سوی شرکت اعلام می‌گردد، تماس بگیرند و شرکت بیمه موظف به ارائه پاسخ‌های مناسب همچنین، اطلاع‌رسانی مناسب از طریق سامانه می‌باشد.