

"شرایط عمومی بیمه عمر زمانی"

ماده ۱- اساس بیمه نامه

این بیمه نامه براساس قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ و پیشنهاد کتبی بیمه گذار (که جزو غیرقابل تفکیک بیمه نامه است) بین بیمه گر و بیمه گذار تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین است. آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه گذار که بیمه گر قبول نکرده و قبل از صدور بیمه نامه به بیمه گذار اعلام کرده است جزء تعهدات بیمه گر محسوب نمی گردد.

ماده ۲- تعاریف و اصطلاحات

بیمه گر: شرکت بیمه ای است که مشخصات آن در بیمه نامه درج گردیده و در ازای دریافت حق بیمه از بیمه گذار، تعهد می کند منافع بیمه نامه را به بیمه شده یا استفاده کننده گان پرداخت نماید.

بیمه گذار: شخص حقیقی یا حقوقی است که با بیمه گر بیمه نامه منعقد می کند و پرداخت حق بیمه را تعهد می نماید.

تبصره: در صورتی که بیمه شده و بیمه گذار شخص واحد نباشد بیمه گذار باید رضایت کتبی بیمه شده و در مورد بیمه شده ای که اهلیت قانونی نداشته باشد موافقت ولی یا قیم او را به بیمه گر ارایه نماید در غیر این صورت بیمه نامه باطل است.

بیمه شده: شخص حقیقی است که فوت یا حیات او موضوع بیمه نامه است و سن، سلامتی و نوع فعالیت وی اساس محاسبه حق بیمه و صدور بیمه نامه می باشد.

استفاده کننده / استفاده کنندگان: شخص یا اشخاص حقیقی یا حقوقی است که توسط بیمه گذار تعیین می شود و بیمه نامه به نفع ایشان منعقد می گردد.

تبصره ۱: در صورتی که بیمه گذار و بیمه شده شخص واحدی نباشند، رضایت کتبی بیمه شده از طریق فرم پیشنهاد جهت تعیین یا تغییر استفاده کننده / استفاده کنندگان ضروری است.

تبصره ۲: استفاده کننده / استفاده کنندگان ممکن است بیش از یک نفر باشد که در این صورت می بایست توسط بیمه گذار در فرم پیشنهاد سهم و اولویت هر کدام مشخص شود. در صورت عدم تعیین استفاده کننده / استفاده کنندگان در بیمه نامه، در صورت فوت بیمه شده، منافع بیمه نامه به وراثت قانونی بیمه شده پرداخت خواهد شد.

موضوع بیمه: عبارت است از پرداخت سرمایه بیمه در صورت فوت بیمه شده توسط بیمه گر در طول اعتبار بیمه نامه در اداء انجام تعهدات بیمه گذار.

حق بیمه: وجهی است که با توجه به شرایط بیمه شده و در قبال تعهدات بیمه گر تعیین می شود و ایفای تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت آن از سوی بیمه گذار است.

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 اعتبار بیمه نامه ادامه خواهد یافت.

مدت بیمه: عبارت است از مدت زمانی که طبق توافق بیمه گر و بیمه گذار پوشش بیمه ای برای بیمه شده برقرار می باشد.

سرمایه بیمه: مبلغی است که بیمه گر تعهد می کند در صورت فوت بیمه شده به استفاده کننده / استفاده کنندگان پرداخت کند.

انتقال: عبارت است از واگذاری حق استفاده از بیمه نامه به بیمه گذار دیگر.

تعلیق: وضعیت و مدت زمانی از بیمه نامه است که طی آن بیمه گر هیچ گونه تعهدی نسبت به جبران خسارت های احتمالی پوشش های بیمه ای ندارد.

فسخ: عبارت است از انصراف بیمه گذار یا بیمه گر بر اساس قوانین و ضوابط بیمه از ادامه بیمه نامه قبل از تاریخ انقضای آن.

ابطال: عبارت است از انصراف بیمه گر از ادامه بیمه نامه در صورتی که بیمه گذار از اظهار مطالبی که ارزیابی ریسک را تحت تأثیر قرار می دهد به صورت عمد خودداری نموده باشد قبل از تاریخ انقضای بیمه نامه.

فرم پیشنهاد: فرمی که از سوی بیمه گر در اختیار متقاضیان بیمه قرار گرفته و در برگیرنده سوالاتی در خصوص اطلاعات فردی، بیمه نامه مورد نظر بیمه گذار و بیمه شده، وضعیت سلامتی فعلی و سوابق قبلی بیمه شده و تعیین ذینفعان است.

پوشش تکمیلی: عبارت است از پوشش های بیمه ای مازادی که بیمه گذار می تواند با موافقت بیمه گر آن را انتخاب و با پرداخت حق بیمه متعلقه، طبق شرایط اختصاصی پوشش بیمه ای، از مزایای آن بهره مند گردد.

ماده ۳- شروع اعتبار بیمه نامه

"شرایط عمومی بیمه عمر زمانی"

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

ماده ۴- تغییر در شرایط بیمه‌نامه

هرگونه تغییر در چهارچوب ضوابط و مقررات در بیمه‌نامه از طریق تقاضای بیمه‌گذار، تأیید بیمه‌شده (حسب مورد) و موافقت بیمه‌گر با درج در اوراق الحاقی رسمیت می‌یابد. این اوراق الحاقی جزء لاینفک بیمه‌نامه است. اعتبار اوراق الحاقی از تاریخ شروع آنها می‌باشد مگر اینکه تاریخ دیگری از سوی بیمه‌گذار درخواست شده و به تأیید بیمه‌گر رسیده و در 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 طی الحاقیه‌ای اعمال نماید. در صورت تأثیر مالی این موارد، تغییرات باید در سررسید سال بیمه‌ای اعمال شود.

ماده ۵- انصراف از بیمه‌نامه

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

تبصره: در صورت استفاده از مزایای پوشش‌های تکمیلی طی این ۳۰ روز، امکان فسخ وجود ندارد.

ماده ۶- شرط حد اعلاای حسن نیت

۱-۶- حداعلاای حسن نیت بیمه‌گذار و بیمه‌شده

بیمه‌گذار و بیمه‌شده موظفاند کلیه اطلاعات خواسته شده در فرم‌های بیمه‌ای، سوابق جسمی و روانی بیمه‌شده را در کمال حسن نیت به بیمه‌گر اطلاع دهند. هرگاه این سوابق با معاینه پزشکی به عمل آمده قابل تشخیص نباشد و بیمه‌گر به‌ناچار به اظهارات بیمه‌شده قناعت کرده باشد و سپس معلوم گردد اظهارات بیمه‌شده و یا بیمه‌گذار مطابق با حقیقت نبوده و 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 می‌بود باز هم اقدام به صدور بیمه‌نامه می‌کرد، کتمان واقعیت چه عمدی و یا سهوی باشد، بیمه‌گر حق دارد:

۱) نسبت به فسخ بیمه‌نامه اقدام نماید؛ یا

۲) بیمه‌نامه را به همان صورت ادامه دهد؛ یا

۳) در صورت موافقت بیمه‌گذار، با دریافت حق بیمه متناسب بیمه‌نامه را ادامه دهد.

ب- چنانچه موضوع خلاف واقع قبل از تحقق خطر کشف شود و اهمیت موضوع کشف شده به درجه‌ای باشد که اگر بیمه‌گر در زمان عقد بیمه‌نامه از آن مطلع می‌بود اقدام به صدور بیمه‌نامه نمی‌کرد، بیمه‌گر حق دارد بیمه‌نامه را در موارد کتمان سهوی فسخ و در موارد کتمان عمدی باطل نماید. در صورت بطلان بیمه‌نامه، حق بیمه‌های دریافتی قابل استرداد نمی‌باشد.

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

آثار فسخ:

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

آثار ابطال:

در صورت ابطال، بیمه‌نامه باطل و بلااثر خواهد بود. در این صورت، وجوهی که بیمه‌گذار پرداخته است قابل استرداد نیست.

آثار تعلیق:

در صورت تعلیق بیمه‌نامه، بیمه‌گذار ۳۶۵ روز فرصت دارد برقراری مجدد بیمه‌نامه را درخواست نماید که در صورت موافقت بیمه‌گر، 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 هرگونه 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 اعلاای حسن نیت بیمه‌گر

"شرایط عمومی بیمه عمر زمانی"

بیمه‌گر موظف است با کمال حسن‌نیت تمامی اطلاعات لازم درباره بیمه‌نامه بیمه عمر را به همراه نکات و ویژگی‌های آن، چه به‌صورت کتبی و چه به‌صورت شفاهی، در اختیار بیمه‌گذار قرار دهد.

ماده ۷- حق بیمه

۷-۱- نحوه پرداخت حق بیمه

حق بیمه می‌تواند به‌صورت یکجا یا سالانه پرداخت شود.

۷-۲- تعدیل حق بیمه و سرمایه فوت

بیمه‌گذار می‌تواند به انتخاب خود و با موافقت بیمه‌گر سرمایه بیمه را تغییر دهد. در این صورت، حق بیمه مطابق با سرمایه تغییر می‌کند و جدول تعهدات جدید ملاک عمل قرار می‌گیرد.

۷-۳- مهلت پرداخت حق بیمه

اقساط حق بیمه باید در سررسید پرداخت شود. پس از گذشت ۳۰ روز از آخرین قسط سررسید شده بیمه‌نامه به صورت خودکار تعلیق خواهد شد. پس از گذشت این ۳۰ روز، در صورت پذیرش بیمه‌گر، بیمه‌گذار می‌تواند با پرداخت مجدد حق بیمه، بیمه‌نامه را ادامه دهد.

ماده ۸- منافع بیمه در صورت فوت

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

ماده ۹- مهلت و نحوه پرداخت منافع بیمه

۹-۱- پرداخت منافع بیمه در صورت فوت

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

تبصره: در صورت فوت بیمه‌شده، بیمه‌گذار یا استفاده‌کننده/ استفاده‌کنندگان باید مراتب را با ذکر علت، حداکثر ظرف یک ماه از تاریخ فوت کتباً به اطلاع بیمه‌گر برسانند مگر اینکه ثابت نمایند به علت خارج از اراده خود قادر به اعلام نبوده‌اند.

۹-۲- مدارک لازم جهت پرداخت منافع فوت

اسناد و مدارک لازم جهت پرداخت منافع بیمه در صورت فوت عبارتند از:

- ۱- بیمه‌نامه و اوراق الحاقی پیوست آن؛
- ۲- مدارک رسمی فوت نظیر شناسنامه و کارت ملی باطل شده بیمه‌شده یا خلاصه رونوشت وفات؛
- ۳- گواهی فوت تأییدشده از سوی ادارات ثبت احوال و یا کنسولگری‌های سفارت ایران در خارج از کشور؛
- ۴- نظریه و مدارک پزشکی مرکز درمانی یا پزشک قانونی در مورد علت فوت؛
- ۵- در صورت فوت ناشی از حادثه، گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع قانونی ذی‌صلاح آماده شده باشد؛
- ۶- گواهی انحصار وراثت (در مواردی که استفاده‌کننده/ استفاده‌کنندگان در بیمه‌نامه و اوراق الحاقی مشخص نشده باشد منافع بیمه به وراثت قانونی تعلق می‌گیرد).
- ۷- مدارک شناسایی مربوط به استفاده‌کننده/ استفاده‌کنندگان

تبصره ۱: بیمه‌گر حق دارد با هزینه استفاده‌کننده/ استفاده‌کنندگان هرگونه اطلاعات و مدارک تکمیلی در این زمینه را مطالبه یا خود تهیه نماید.

تبصره ۲: در صورتی که بیمه‌گذار یا استفاده‌کننده/ استفاده‌کنندگان تکالیف مقرر در این ماده را انجام ندهد، بیمه‌گر می‌تواند ضرر و زیان وارده به لحاظ عدم اجرای تکالیف مزبور را از تعهدات قابل پرداخت خود کسر نماید.

ماده ۱۰- استفاده‌کنندگان

۱۰-۱- تعیین استفاده‌کنندگان

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

"شرایط عمومی بیمه عمر زمانی"

تبصره: در صورت عدم تعیین استفاده‌کننده / استفاده‌کنندگان و فوت بیمه‌شده، وراث قانونی بیمه‌شده به‌عنوان استفاده‌کننده / استفاده‌کنندگان محسوب می‌شوند.

۱۰-۲- تغییر استفاده‌کنندگان

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

ماده ۱۱- 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 می‌باشد.

تبصره ۱: در صورت انتقال بیمه‌نامه، بیمه‌شده قابل تغییر نمی‌باشد.

تبصره ۲: در شرایطی که بیمه‌گذار و بیمه‌شده شخص واحدی نباشند، در صورتی که بیمه‌گذار فوت کند و یا بیمه‌نامه را به دیگری منتقل نماید، چنانچه ورثه یا منتقل‌الیه کلیه تعهداتی را که به موجب بیمه‌نامه به عهده بیمه‌گذار بوده است، در مقابل بیمه‌گر اجرا نمایند، با تایید بیمه‌شده و موافقت بیمه‌گر بیمه‌نامه به نفع ورثه یا منتقل‌الیه معتبر باقی می‌ماند. با این حال، ورثه یا منتقل‌الیه می‌توانند بیمه‌نامه را طبق شرایط عمومی بیمه‌نامه فسخ نمایند.

تبصره ۳: در صورت انتقال بیمه‌نامه، اگر ورثه یا منتقل‌الیه متعدد باشند، هر یک از آنها نسبت به تمام حق بیمه در مقابل بیمه‌گر مسئولیت تضامنی خواهند داشت، به نحوی که هرگاه یکی از آنها حق بیمه سهم خود را نپردازد، هیچ یک از انتقال‌گیرندگان حق استفاده از مزایای بیمه‌نامه را نخواهند داشت.

ماده ۱۲- 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 صورتیکه اثبات شود استفاده‌کننده / استفاده‌کنندگان تعمداً به طور مستقیم یا غیر مستقیم در مرگ بیمه‌شده دخالت داشته باشند، سهم استفاده‌کننده / استفاده‌کنندگان از منافع فوت قابل پرداخت نمی‌باشد و سهم سایر استفاده‌کنندگان به نسبت مندرج در بیمه‌نامه به علاوه اندوخته بیمه‌نامه به استفاده‌کننده / استفاده‌کنندگان واجد شرایط قابل پرداخت می‌باشد.
- 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 و یا متأثر از فعالیت‌های مجرمانه و همچنین هرگونه مسمومیت ناشی از مصرف دارو.
- ۴- فوت بیمه‌شده ناشی از جنگ و تشعشعات هسته‌ای یا عملیات تعرضی و تدافعی و 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.

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

تبصره: چنانچه شغل بیمه‌شده به تشخیص بیمه‌گر خطرناک محسوب شود، بیمه‌نامه صرفاً همراه با الحاقیه استثنائات شغلی قابل صدور می‌باشد. یعنی حوادث حین کار با حق بیمه عادی قابل پوشش نبوده و تنها با پرداخت حق بیمه اضافی متناسب با خطر شغلی، قابل پوشش می‌باشند. در صورتیکه بیمه‌شده بعد از تاریخ شروع بیمه‌نامه شغل خود را به یکی از مشاغل خطرناک 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 یا حتی فسخ بیمه‌نامه نماید.

"شرایط عمومی بیمه عمر زمانی"

۵- فوت بیمه شده 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.

ماده ۱۳- مفقود شدن بیمه‌نامه یا قبوض پرداختی حق بیمه

در صورت فقدان بیمه‌نامه و یا قبوض رسید حق بیمه، بیمه‌گذار می‌بایست بلافاصله و به صورت کتبی مراتب را به بیمه‌گر اطلاع دهد تا بیمه‌گر پس از اطمینان یافتن از مفقود شدن آنها، المثنی صادر نماید و در اختیار بیمه‌گذار بگذارد. در غیر این صورت عواقب آن برعهده بیمه‌گذار می‌باشد.

ماده ۱۴- خاتمه بیمه‌نامه

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

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

ماده ۱۵- نشانی قانونی، 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 کتباً 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 ۱۶- 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 ۱۷- 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 ۱۸- 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 ۱۹- مدت مرور زمان

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

ماده ۲۰- 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.

"شرایط عمومی بیمه عمر زمانی"

ماده ۲۱- پاسخگویی به بیمه‌گذار

بیمه‌گذار و 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 و همچنین، اطلاع‌رسانی مناسب از طریق سامانه می‌باشد.