

"شرایط عمومی بیمه عمر مانده بدهکار"

ماده ۱- اساس بیمه نامه

این بیمه نامه براساس قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ و پیشنهاد کتبی بیمه گذار (که جزو غیر قابل 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 ازاء 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 زمان مندرج در مستندات تسهیلات پرداختی در بیمه نامه درج می گردد.

سرمایه بیمه: مبلغی است معادل مانده وام بیمه شده که از یکی از موسسات مالی مجاز و یا افراد حقیقی دیگری دریافت نموده است و معادل جدول پیوست می باشد.

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 برگرفته 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 مانده بدهکار"

تاریخ شروع اعتبار بیمه نامه از ساعت ۲۴ روز واریز اولین حق بیمه تعیین شده در بیمه نامه می باشد.

ماده ۴- تغییر در شرایط بیمه نامه

هرگونه تغییر در چهارچوب ضوابط و مقررات در بیمه نامه از طریق تقاضای بیمه گذار، تایید بیمه شده (حسب مورد) و موافقت بیمه گر با درج در اوراق الحاقی رسمیت می یابد. این اوراق الحاقی جزء لاینفک بیمه نامه است. اعتبار اوراق الحاقی از تاریخ شروع آنها می باشد مگر اینکه تاریخ دیگری از سوی بیمه گذار درخواست شده و به تایید بیمه گر رسیده و در اوراق الحاقی درج شده باشد.

تبصره: چنانچه از نظر بیمه گذار مطالب مندرج در بیمه نامه با موارد توافق شده منطبق نباشد، بیمه گذار می تواند در صورت عدم تاثیر مالی موارد در هر زمانی تغییرات را طی الحاقیه ای اعمال نماید. در صورت تاثیر مالی این موارد، تغییرات باید در سررسید سال بیمه ای اعمال شود.

ماده ۵- انصراف از بیمه نامه

در صورت انصراف بیمه گذار از ادامه بیمه نامه، بیمه گذار می تواند حداکثر تا ۳۰ روز پس از تاریخ شروع اعتبار بیمه نامه مراتب را به اطلاع بیمه گر برساند مشروط به ارائه اصل بیمه نامه و گواهی موسسه وام دهنده مبنی بر عدم پرداخت وام. در این حالت بیمه گر موظف به اعاده حق بیمه ای دریافتی با کسر هزینه های پزشکی می باشد. در صورتی که بیمه گذار وام مربوطه را دریافت نموده باشد انصراف از قرارداد منوط به ارائه رسید تسویه وام و اعاده اصل بیمه نامه می باشد.

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

ماده ۶- شرط حد اعلای حسن نیت

۱-۶- حد اعلای حسن نیت بیمه گذار و بیمه شده

بیمه گذار و بیمه شده موظف اند کلیه اطلاعات خواسته شده در فرم های بیمه ای، سوابق جسمی و روانی بیمه شده را در کمال حسن نیت به بیمه گر اطلاع دهند. هرگاه این سوابق با معاینه پزشکی به عمل آمده قابل تشخیص نباشد و بیمه گر به ناچار به اظهارات بیمه شده قناعت کرده باشد و سپس معلوم گردد اظهارات بیمه شده و یا بیمه گذار مطابق با حقیقت نبوده و یا از ابراز مطالب موثر بر ارزیابی ریسک در زمان صدور بیمه نامه خودداری شده است، بیمه گر حق و اختیار دارد حسب مورد به یکی از روش های زیر عمل نماید:

الف- چنانچه موضوع خلاف واقع قبل از تحقق خطر کشف شود و اهمیت موضوع کشف شده به اندازه ای باشد که اگر بیمه گر در زمان عقد بیمه نامه از آن مطلع می بود باز هم اقدام به صدور بیمه نامه می کرد، کتمان واقعیت چه عمدی و یا سهوی باشد، بیمه گر حق دارد:

۱) نسبت به فسخ بیمه نامه اقدام نماید؛ یا

۲) بیمه نامه را به همان صورت ادامه دهد؛ یا

۳) در صورت موافقت بیمه گذار، با دریافت حق بیمه متناسب بیمه نامه را ادامه دهد.

ب- چنانچه موضوع خلاف واقع قبل از تحقق خطر کشف شود و اهمیت موضوع کشف شده به درجه ای باشد که اگر بیمه گر در زمان عقد بیمه نامه از آن مطلع می بود اقدام به صدور بیمه نامه نمی کرد، بیمه گر حق دارد بیمه نامه را در موارد کتمان سهوی فسخ و در موارد کتمان عمدی باطل نماید. در صورت بطلان بیمه نامه، حق بیمه های دریافتی قابل استرداد نمی باشد.

ج- چنانچه موضوع خلاف واقع پس از تحقق خطر کشف گردد و میان موضوع خلاف واقع با تحقق خطر رابطه ای وجود داشته باشد، در موارد کتمان عمدی بیمه نامه باطل و در موارد کتمان سهوی بیمه نامه فسخ می گردد.

آثار فسخ:

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

آثار ابطال:

در صورت ابطال، بیمه نامه باطل و بلااثر خواهد بود. در این صورت، وجوهی که بیمه گذار پرداخته است قابل استرداد نیست و فقط ارزش بازخرید به وی مسترد می گردد.

آثار تعلیق:

در صورت تعلیق بیمه نامه، بیمه گذار ۳۶۵ روز فرصت دارد برقراری مجدد بیمه نامه را درخواست نماید که در صورت موافقت بیمه گر، بیمه نامه از تاریخ مذکور با شرایط زیر مجدداً جاری می شود:

۱- بیمه گر پس از بررسی پرسش نامه تکمیل شده مربوط به رفع تعلیق، عدم تغییر در شرایط روانی و جسمی بیمه شده را تأیید کند؛

"شرایط عمومی بیمه عمر مانده بدهکار"

- 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 اعلائی حسن نیت بیمه‌گر
بیمه‌گر موظف است با کمال حسن نیت تمامی اطلاعات لازم درباره بیمه‌نامه بیمه عمر را به همراه نکات و ویژگی‌های آن، چه به صورت کتبی و چه به صورت شفاهی، در اختیار بیمه‌گذار قرار دهد.
- ماده ۷- حق بیمه
- ۱-۷- نحوه پرداخت حق بیمه
حق بیمه به صورت یکجا محاسبه و پرداخت می‌شود. و با دریافت حق بیمه، بیمه‌نامه صادر و تعهدات جاری می‌شود.
- ماده ۸- تعهدات بیمه‌گذار در صورت فوت
عبارت است از سرمایه بیمه‌نامه طبق جدول تعهدات که به استفاده‌کننده/ استفاده‌کنندگان پرداخت می‌شود.
- ماده ۹- مهلت و نحوه ایفای تعهدات 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 رسیدن 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.
- ۲-۹- 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
- ۱-۱۰- 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.
- تبصره: در صورت عدم تعیین استفاده‌کننده/ استفاده‌کنندگان و فوت بیمه‌شده، وراثت قانونی بیمه‌شده به عنوان استفاده‌کننده/ استفاده‌کنندگان محسوب می‌شوند.
- ۲-۱۰- تغییر استفاده‌کنندگان
هرگونه تغییر در استفاده‌کننده/ استفاده‌کنندگان، اولویت و یا سهم آنها در مدت اعتبار بیمه‌نامه، با درخواست کتبی بیمه‌گذار و موافقت بیمه‌شده و موافقت استفاده‌کننده/ استفاده‌کنندگان امکان‌پذیر است.

"شرایط عمومی بیمه عمر مانده بدهکار"

ماده ۱۱- 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.

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.

ماده ۱۲- 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 ۱۳- خاتمه بیمه‌نامه

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

- ۱- فوت بیمه‌شده؛
- ۲- سررسید بیمه‌نامه؛
- ۳- عدم رفع تعلیق در زمان مقرر از بیمه‌نامه‌ی تعلیق شده؛
- ۴- ابطال بیمه‌نامه.
- ۵- فسخ بیمه‌نامه از سوی بیمه‌گر.

ماده ۱۴- 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.

"شرایط عمومی بیمه عمر مانده بدهکار"

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 ۱۵- 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 ۱۶- 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 سومی 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 ۱۷- 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 ۱۸- مدت مرور زمان

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

ماده ۱۹- 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 ۲۰- 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.