

# شرایط عمومی بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری

## فصل اول - کلیات و تعاریف

**ماده ۱: بیمه گر:** شرکت سهامی بیمه "ما" (سهامی عام) می باشد.  
**ماده ۲: بیمه گذار:** شخصی حقیقی یا حقوقی است که قرارداد بیمه را با بیمه گر منعقد و پرداخت حق بیمه مندرج در بیمه نامه و الحاقیه های آن را تعهد می کند.

**ماده ۳: بیمه شده:** شخصی است که فوت و حیات او موضوع قرارداد بیمه بوده و سن و سلامتی او مبتنی بر محاسبه حق بیمه است.

**ماده ۴: استفاده کننده/گان:** شخص یا شخصانی است که توسط بیمه گذار تعیین شده و فرزند بیمه به نفع او یا آنها منعقد می شود.

**تیمبره:** در صورت عدم تعیین استفاده کننده کلیه منافع بیمه نامه متعلق به بیمه شده خواهد بود که در صورت فوت او به نسبت سهم لارث بین وراثت قانونی بیمه شده تقسیم می شود.

**ماده ۵: سال بیمه ای:** معادل یکسال شمسی از شروع بیمه نامه است.

**ماده ۶: حق بیمه:** مبلغی است که بیمه گذار مطابق شرایط بیمه نامه در وجه بیمه گر پرداخت می نماید.

**ماده ۷: اندوخته بیمه نامه:** معنی است که هر ساله پس از کسر هزینه ها از حق بیمه پرداختی توسط بیمه گذار، تشکیل و مجموع آن با مانده دوره های قبل براساس نرخ سود فنی مصوب، مشمول اعمال سود مرکب شمار می گردد. **توجه:** اندوخته بیمه نامه فقط در صورت فوت یا در صورت فوت بیمه شده قابل پرداخت می باشد.

**ماده ۸: سرمایه خطر فوت:** مبلغی است که بیمه گذار انتخاب نموده و بیمه گر آن را مورد تأیید قرار داده است که در صورت فوت بیمه شده به استفاده کنندگان بیمه نامه پرداخت می شود.

**تبصره ۱:** چنانچه سرمایه خطر فوت با تعدیل سنواتی همراه باشد سرمایه مورد تعهد بیمه گر همان سرمایه سال بیمه ای است که بیمه شده در آن سال فوت نموده است.

**تبصره ۲:** در صورت فوت بیمه شده اندوخته بیمه نامه در تاریخ فوت به همراه سرمایه خطر فوت بیمه نامه جزو تعهدات بیمه گر می باشد.

**ماده ۹:** «جنول پیش بینی تعهدات بیمه گذار و بیمه گر»: جنولی است که جزو لاینفک بیمه نامه بوده و بیانگر توفاقات بیمه گر و بیمه گذار در تعهدات متقابل در طول مدت بیمه نامه می باشد.

**ماده ۱۰: ارزش باز خرید:** در صورت انصراف بیمه گذار از ادامه بیمه نامه مبلغ اندوخته تا زمان تسخیر آن پس از کسر مانده هزینه های بیمه گری و با اعمال ضریب ۹۸،۹۷،۹۶ تا ۹۸ درصد به ترتیب و بسته به سال ابطال از سال اول تا پنجم به عنوان ارزش باز خرید به بیمه گذار مسترد می گردد.

**تبصره:** در صورت عدم تأخیر در پرداخت حق بیمه در سررسیدهای مقرر ارزش باز خرید بدین ارسال بیمه ای معادل مبالغ مندرج در «جنول پیش بینی تعهدات بیمه گذار و بیمه گر» می باشد.

**ماده ۱۱: سودفنی بیمه نامه:** سود سالانه است که به مانده حق بیمه سالانه پس از کسر هزینه های سال اعمال می گردد و اندوخته سال با ایجاد می کند. ضوابط حاکم بر نرخ سالانه این سود بر اساس آئین نامه شورایی بیمه تعیین شده است.

## فصل دوم - شرایط و تعهدات

**ماده ۱۲: اصل حسن نیت:** بیمه گذار و بیمه شده موظف اند کلیه اطلاعات مربوط به سوابق جسمی و روحی بیمه شده را در کمال حسن نیت به بیمه گر اطلاع دهند. هرگاه این سوابق حتی با معاینه پزشکی به عمل آمده نیز قابل تشخیص نباشد و بیمه گر به ناچار به اظهارات بیمه شده اکتفا کرده باشد و سپس معلوم گردد اظهارات بیمه شده و یا بیمه گذار به طور عمد یا سهواً مطابق با حقیقت نبوده و یا از ابراز مطالب موثر در صدور بیمه نامه خودداری کرده است، بیمه گر حق و اختیار دارد حسب مورد به یکی از طرق زیر عمل نماید:

۱- در صورتیکه بیمه گر به اظهارات خلاف واقع بیمه گذار یا بیمه شده، پی ببرد اما اهمیت موضوع کشف شده به درجه ای نباشد، به طوری که اگر بیمه گر در ابتدا عقد قرارداد هم از آن مطلع بود اقدام به صدور بیمه نامه می کرد در این صورت:

الف - در صورت کشف کتمان قبل از بروز خسار، بیمه گر حق دارد نسبت به فسخ بیمه نامه اقدام و ارزش باز خرید آن را پس از کسر هزینه ها به بیمه گذار مسترد نماید و یا در صورت موافقت بیمه گذار، به دریافت حق بیمه اضافی متناسب بیمه نامه ادامه دهد.

ب - در صورت کشف کتمان بعد از بروز خسار تعهدات بیمه گر به نسبت حق بیمه دریافتی به حق بیمه واقعی کاهش خواهد یافت.

۲- در صورتیکه بیمه گر به اظهارات خلاف واقع بیمه گذار یا بیمه شده، پی ببرد و اهمیت موضوع کشف شده قبل از وقوع خسار و یا پس از وقوع خسار به درجه ای نباشد که اگر بیمه گر در موقع عقد قرارداد از آن اطلاع داشت اقدام به صدور بیمه نامه نمی کرد بیمه نامه باطل و ارزش باز خرید آن پس از کسر هزینه ها قابل پرداخت خواهد بود در این حالت بیمه گر هیچ گونه تعهدی نسبت به پرداخت هرگونه خسارت نخواهد داشت.

**ماده ۱۳: شروع اعتبار بیمه نامه:** اعتبار بیمه نامه و آثار مترتب بر آن از ساعت ۲۴ روز پرداخت اولین قسط حق بیمه توسط بیمه گذار آغاز می شود. مشروط بر اینکه وضع سلامتی بیمه شده در فاصله بین تاریخ تکمیل فرم درخواست بیمه نامه توسط بیمه شده تا تاریخ شروع اعتبار بیمه نامه تغییر نیافته باشد. در غیر اینصورت بیمه نامه صادره باطل و حق بیمه وصولی اعاده می شود.

## فصل سوم - نحوه پرداخت حق بیمه و عواقب تأخیر در پرداخت آن

**ماده ۱۴: اقساط حق بیمه:** می بایست بر اساس مبالغ و سررسید های مندرج در «جنول پیش بینی تعهدات بیمه گذار و بیمه گر» پرداخت گردد.

**ماده ۱۵:** پرداخت حق بیمه در صورتی معتبر است که طبق «اعلامیه واریز وجه» با کد شناسه و حساب بانکی تعیین شده از طرف بیمه گر پرداخت گردد.

**ماده ۱۶:** در صورت پرداخت زودتر از موعد حق بیمه، مبلغ اضافه پرداختی نیز مشمول سود روز شمار خواهد شد و در صورت عدم پرداخت حق بیمه در مهلت مقرر اندوخته بیمه نامه جهت تأمین هزینه ها منظور می شود و ارزش باز خرید و اندوخته بیمه نامه متناسب با مدت تأخیر کاهش خواهد یافت.

**ماده ۱۷:** در صورت استمرار عدم پرداخت حق بیمه توسط بیمه گذار بیمه نامه فقط تا آخرین روز نکافوی هزینه ها معتبر بوده و بعد از آن بیمه نامه از سوی بیمه گر فسخ شده تلقی می گردد و تعهدی در قبال جبران خسارات تحت پوشش بیمه نامه نخواهد داشت.

**ماده ۱۸:** در صورتیکه بیمه نامه بنابه هر دلیلی و طبق شرایط عمومی از طرف بیمه گر فسخ شده باشد، واریز حق بیمه از طرف بیمه گذار بری بیمه گر تعهدآور نخواهد بود.

## فصل چهارم - حقوق بیمه گذار نسبت به اندوخته بیمه نامه

**ماده ۱۹:** اندوخته بیمه نامه که برد بیمه گز تشکیل می شود حقوقی برای بیمه گذار ایجاد می کند که شامل ارزش باز خرید و «ولاد حق برداشت و وثیقه سپاری» از محل ارزش باز خرید است.

**ماده ۲۰:** چنانچه بیمه گذار از ادامه قرارداد انصراف دهد، در صورت پرداخت کامل و به موقع اقساط حق بیمه، مانده ارزش باز خرید آخرین سال بیمه ای مندرج در «جنول پیش بینی تعهدات بیمه گذار و بیمه گر» به علاوه سهم ارزش باز خرید طی سال تا تاریخ درخواست کتبی انصراف محاسبه و قابل پرداخت خواهد بود.

**تبصره:** حق بیمه مربوط به پوشش های اضافی قابل استرداد نمی باشد. **ماده ۲۱:** جنول ارزش باز خرید در سال اول بیمه ای پیوست بیمه نامه می باشد و در صورتیکه که بیمه گذار ظرف مدت ۲۱ روز پس از صدور بیمه نامه درخواست فسخ نماید، بیمه نامه فسخ و حق بیمه معادل کسریه بیمه نامه از مبالغهای پزشکی مسترد می شود پس از گذشت مدت مذکور، حقوق بیمه گذار بر اساس شرایط فسخ و بر مبنای روش محاسبه ارزش باز خرید ملاک محاسبه قرار می گیرد.

**تبصره ۱:** بیمه گذار در صورت پرداخت کامل حق بیمه دو سال اول بیمه ای، می تواند تا ۹۰٪ ارزش باز خرید بیمه نامه را وام دریافت نماید.

**تبصره ۲:** در صورت اختتام، نرخ سود آن تا ۴٪ درصد بیشتر از سود فنی بوده در اینصورت تعهد بیمه گر به میزان مانده اصل و سود وام کاهش می یابد.

**تبصره ۳:** در صورت برداشت از محل ارزش باز خرید، مانده اندوخته بیمه نامه نزد بیمه گر مبالغ تشکیل اندوخته سنوات اتی خواهد بود. شرایط برداشت در زمان درخواست به اطلاع بیمه گذار خواهد رسید.

**تبصره ۴:** در صورت تقاضا برای وثیقه سپاری از محل ارزش باز خرید بیمه نامه به نفع اشخاص، بیمه گر مکلف به صدور گواهی لازم می باشد در این صورت کلیه حقوق بیمه گذار در بیمه نامه به شخص تعیین شده منتقل می گردد. شرایط وثیقه سپاری در زمان درخواست به اطلاع بیمه گذار خواهد رسید.

**تبصره ۵:** در صورتیکه بیمه نامه استفاده کننده از محل وثیقه سپاری داشته باشد هرگونه تغییرات در آن منوط به اجازه کتبی وی خواهد بود.

## فصل پنجم - اختیار بیمه گذار در اعمال تغییرات و انتقال بیمه نامه

**ماده ۲۲:** نقضای بیمه گذار در مورد تغییر شرایط بیمه نامه در صورت موافقت بیمه گر و با دستور الحاقیه عملی خواهد شد و الحاقیه ها جزو لاینفک بیمه نامه محسوب می شوند.

**ماده ۲۳:** بیمه گذار با جلب موافقت بیمه گر می تواند بیمه نامه خود را به هر یک از طرق قانونی به دیگری انتقال دهد.

**تبصره:** از تاریخ انتقال بیمه نامه تمام مسئولیت پرداخت هرگونه بدهی معوقی و اقساط اتی حق بیمه بر عهده منتقل الیه می باشد.

**ماده ۲۴:** بیمه گذار می تواند استفاده کننده از بیمه نامه را تغییر دهد.

**ماده ۲۵:** در صورتیکه بیمه گذار نسبت به متن و مفاد بیمه نامه یا هر یک از الحاقیه های صادره اشکال، ایراد ویا اعتراضی داشته باشد، مکلف است ظرف ۴۸ ساعت پس از دریافت بیمه نامه و یا الحاقیه نظر خود را طی نامه اعلام نماید در غیر اینصورت بیمه نامه و یا الحاقیه صادره به منزله قبول بیمه گذار تلقی می گردد.

**ماده ۲۶: پرداخت اندوخته:** در زمان سررسید بیمه نامه ارائه مدارک شناسایی معتبر حسب مورد از طرف «استفاده کننده بیمه نامه در زمان حیات» یا خود بیمه گذار برای اخذ اندوخته بیمه نامه الزامیست. بیمه گذار مکلف است اصل بیمه نامه، اصل اوراق الحاقی را به همراه اصل و کپی مصدق شناسنامه و کارت ملی به بیمه گر تسلیم نماید.

**ماده ۲۷: پرداخت سرمایه فوت:** در صورت فوت بیمه شده، بیمه گذار یا استفاده کننده باید مراتب را با ذکر علت فوت حداکثر ظرف مدت یک ماه کتبا به بیمه گر اعلام کند. بیمه گر جهت پرداخت سرمایه و اندوخته بیمه نامه

نیاز به مدارک ذیل دارد: گواهی فوت صادره اداره ثبت احوال - نظریه پزشکی معالج یا جواز دفن صادره از مرجع قانونی در مورد علت فوت - گواهی انحصار وراثت (در صورت عدم تعیین استفاده کننده) - فتوکپی مصدق شناسنامه و کارت ملی استفاده کننده، گان یا وراثت قانونی.

**ماده ۲۸:** بیمه گر حق دارد هرگونه اطلاعات و مدارک مورد نیاز دیگر را از استفاده کننده (بموجب مطالبه یا با هزینه استفاده کننده راسا تهیه نماید. این مدارک جزو مستندات پرونده بوده و از سوی استفاده کنندگان بیمه نامه قابل مطالبه نخواهد بود.

## فصل ششم - استثنائات

**ماده ۲۹:** سرمایه فوت در موارد ذیل قابل پرداخت نمی باشد و فقط اندوخته بیمه نامه تا زمان فوت به استفاده کنندگان بیمه نامه پرداخت می شود.

۱. فوت بیمه شده در اثر خودکشی یا سعی در خودکشی طی دو سال اول بیمه ای.  
۲. فوت بیمه شده در اثر ارتکاب بیمه شده به عمل مجرمانه اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت در آن.

۳. فوت بیمه شده ناشی از مصرف هر نوع مواد مخدر، مشروبات الکلی، مواد انرژی زا و مواد روان گردان.

۴. فوت بیمه شده ناشی از شرکت در مسابقات سرعت، پروازهای اکتشافی و آکروباتیک و هر نوع تمرین پرواز هوایی هدایت کاپیت و یا سایر وسایل پرواز بدون موتور و یا تمرین غواصی و پرش با چتر نجات (سقوط آزاد).  
۵. فوت در اثر تشعشعات یا انفجار هسته ای یا آلودگی های شیمیایی و بیولوژیکی ناشی از آن.

۶. فوت بیمه شده در کشوری که در حال جنگ، شورش، بلوا و اغتشاش است. مگر اینکه استفاده کننده و یا وراثت قانونی بیمه شده ثابت نمایند که فوت بیمه شده در نتیجه عملیات جنگی نبوده است.

۷. در صورتیکه بیمه گذار، بیمه شده را به قتل رسانده یا در قتل او مباشرت، مشارکت و یا معاونت داشته باشند.

**ماده ۳۰:** در صورتیکه یکی از استفاده کنندگان، بیمه شده را به قتل رسانده یا در قتل او مباشرت، مشارکت و یا معاونت داشته باشند تعهدات بیمه گر فقط منحصر به سهم سایر استفاده کنندگان می باشد.

**ماده ۳۱:** هرگاه بیمه شده به عنوان یک فرد نظامی یا در تشکیلات نظامی تحت هر عنوان به جنگ اعزام شود بیمه نامه او از روز اعزام، تعین می گردد حتی اگر بیمه گر بر اثر عدم اطلاع از اعزام بیمه شده به مأموریت جنگی به دریافت حق بیمه ادامه دهد. در صورت فوت بیمه شده تنها اندوخته بیمه نامه تا روز تعلیق پرداخت می شود و حق بیمه های دریافتی بعد از تعلیق برگشت داده خواهد شد.

**تبصره:** عملیات پلیسی جزء عملیات نظامی محسوب می شود.

## فصل هفتم - فسخ و سایر موارد

**ماده ۳۲:** فسخ از طرف بیمه گذار: بیمه گذار می تواند بیمه نامه را فسخ نماید در این صورت بیمه گر ارزش باز خرید تا زمان فسخ را بر اساس تعرفه و مبنای مصوب شورایی بیمه محاسبه و پرداخت می نماید.

**ماده ۳۳:** فسخ از طرف بیمه گر:

۱- در صورت عدم پرداخت تمام یا قسمتی از حق بیمه یا اقساط آن در سررسیدهای معین و یا عدم کفایت یا نبود اندوخته در تأمین حق بیمه های معوق.  
۲- هرگاه بیمه گذار سهواً و یا بدون سوء نیت مطالبی را اظهار نماید و یا از اظهار مطالبی خودداری کند به نحوی که در نظر بیمه گر موضوع خطر را تغییر داده و یا از اهمیت آن بکاهد.

۳- در صورت تشدید خطر و یا تغییر وضعیت بیمه شده به نحوی که اگر وضعیت مزبور قبل از صدور بیمه نامه بود بیمه گر حاضر به انعقاد بیمه نامه نمی شد و یا عدم موافقت بیمه گذار یا پرداخت حق بیمه اضافی یا کاهش اندوخته ناشی از تشدید خطر.

**ماده ۳۴:** آدرس قانونی بیمه گذار در ایران: نشانی محل اقامت بیمه گذار در ایران به ترتیبی که در پیشنهان بیمه نامه نوشته و امضا شده است آدرس قانونی او محسوب شده و مکاتبات بیمه گر به همان نشانی ارسال خواهد شد. **تبصره:** در صورتیکه بیمه گذار محل سکونت خود را تغییر دهد موظف است که نشانی و کدپستی محل سکونت جدید خود و یا نشانی فرد مورد وثوق خود در ایران را کتبا به اطلاع بیمه گر برساند. در صورت عدم اعلام بیمه گذار، آخرین نشانی وی معتبر است.

**ماده ۳۵:** محاکم صالحه: این بیمه نامه بر اساس قانون و مقررات بیمه در ایران صادر شده است و کلیه دعوی مرتبط به محاکم صالحه کشور ارجاع خواهد شد.

**ماده ۳۶:** مدت مرور زمان: مدت مرور زمان تمام دعاوی ناشی از تعهدات در این بیمه نامه دو سال از تاریخ حادثه یا وقوع موضوع منشأ اصلی دعوی است.

شرکت بیمه "ما"  
(سهامی عام)

## شرایط عمومی پوشش زکارافتادگی کامل و دائم

ماده ۱: تعریف از کارافتادگی کامل و دائم:

از کارافتادگی کلی و دائم عبارت است از ناتوانی کامل بیمه شده در انجام هر گونه شغل یا فعالیت بیمه شده در اثر بیماری و یا حادثه که حداقل شش ماه به طور مستمر ادامه داشته و پس از شروع پوشش این الحاقیه و قبل از پایان شصت سالگی بیمه شده واقع شده و مرانب از طرف پزشک معتمد بیمه گر تأیید گردد.  
از کارافتادگی کلی شامل نابینایی هر دو چشم - قطع دودست حداقل از مچ - قطع هر دو پا حداقل از مچ - قطع یک دست و یک پا حداقل از مچ - از دست دادن هر دو پنجه ها - قطع کامل نخاع - ناشنوایی هر دو گوش - برداشتن فک باین و هر آنچه که در فوق اشاره نشده است طبق آیین نامه شماره ۸۴ شورای عالی بیمه و توسط پزشک معتمد بیمه گر تعیین خواهد شد.

ماده ۲: تعهد بیمه گر در معافیت از پرداخت حق بیمه سنوات آتی به علت از کارافتادگی کامل و دائم بیمه شده: بیمه گر تعهد می نماید در صورت اجراز از کارافتادگی کامل و دائم بیمه شده (ناشی از حادثه یا بیماری)، حق بیمه های سنوات آتی بیمه نامه عمروسرمایه گذاری را به میزان مندرج در «جدول پیش بینی تعهدات بیمه گذار و بیمه گر» که مطابق با سال بیمه ای منطبق با تاریخ صدور الحاقیه از کارافتادگی است تامین نماید.

ماده ۳: تعهد بیمه گر به پرداخت مستمری بیکاری به علت از کارافتادگی کامل و دائم بیمه شده: بیمه گر تعهد می نماید در صورت اجراز از کارافتادگی کامل و دائم بیمه شده (ناشی از حادثه یا بیماری) مبلغ مندرج در «جدول پیش بینی تعهدات بیمه گذار و بیمه گر» را براساس سال بیمه ای منطبق با تاریخ صدور الحاقیه از کارافتادگی را به عنوان مستمری (با روش پرداخت سالانه) تا پایان مدت بیمه نامه یا حداکثر تا ده سال و یا حداکثر تا سن ۶۰ سالگی بیمه شده (هرکدام زودتر بود) پرداخت نماید.

شرکت بیمه "ما"

کارشناس:

رئیس:

این الحاقیه با دو امضاء و مهر واحد صدور معتبر می باشد.

**ماده ۴: تعهد بیمه گر به پرداخت سرمایه به علت از کارافتادگی کامل ودائم بیمه شده:** بیمه گر تعهد می نماید در صورت احراز از کارافتادگی کامل ودائم بیمه شده ( ناشی از حادثه یا بیماری)، سرمایه تعهد شده به میزان مندرج در «جدول پیش بینی تعهدات بیمه گذار و بیمه گر» که مطابق با سال بیمه ای منطبق با تاریخ صدور الحاقیه از کارافتادگی است پرداخت نماید.

**ماده ۵: اصل حسن نیت:** بیمه گذار و یا بیمه شده مکلف اند با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسش های بیمه گر کلیه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار بیمه گر قرار دهند. اگر بیمه گذار و بیمه شده در پاسخ به پرسش بیمه گر عمداً یا سهواً از اظهار مطلبی خودداری نمایند و یا عمداً یا سهواً بر خلاف واقع اظهار نمایند الحاقیه باطل و بی اثر خواهد بود ولو مطلبی که کتمان شده یا بر خلاف واقع اظهار شده هیچ گونه تاثیری در وقوع حادثه یا بیماری نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجوه پرداختی بیمه گذار مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر می تواند مانده اقساط موعود رسیده حق بیمه را نیز مطالبه نماید.

**ماده ۶: تغییر خطر:** هرگاه در مدت بیمه، در شغل یا فعالیت های بیمه شده تغییری به وجود آید بیمه شده یا بیمه گذار موظفند حداکثر ظرف ده روز بیمه گر را آگاه سازند. در صورت تغییر خطر بیمه گر حق بیمه متناسب با خطر را برای مدت باقی مانده پیشنهاد می نماید. در صورتی که طرفین نتوانند درباره میزان حق بیمه تعدیل شده توافق نمایند هر یک از طرفین می توانند حداکثر ظرف ده روز بیمه نامه را فسخ نمایند. در صورت عدم اعلام تشدید خطر به بیمه گر و وقوع حادثه، غرامت با اعمال قاعده نسبی حق بیمه پرداخت خواهد شد.

**ماده ۷: دوره انتظار:** مدت دوره انتظار شروع بیماری که منشأ اصلی ناتوانی و از کارافتادگی کامل ودائم به شمار می رود یک سال از شروع اعتبار الحاقیه از کارافتادگی می باشد که در این مدت بیمه گر تعهدی در جبران خسارت وارده نخواهد داشت. توجه: ناتوانی و از کارافتادگی کامل ودائم در اثر حوادث مشمول بیمه بعد از شروع این الحاقیه در تعهد بیمه گر می باشد.

#### **ماده ۸: خسارت های خارج از تعهدات بیمه گر (استثنائات)**

- ۸-۱. جرح یا صدمه ای که به ضرر عمدی توسط بیمه شده به خود یا توسط ذی نفع به بیمه شده وارد شده باشد.
- ۸-۲. صدمه، جرح یا بیماری که ناشی از جنگ یا عملیات شبه جنگی، شورش، بنوا، عملیات تروریستی و یا برقراری نظم عمومی بوده و منجر به از کارافتادگی کلی و دائمی گردد.
- ۸-۳. در صورت فسخ، ابطال و یا تعلیق بیمه نامه.
- ۸-۴. صدمه و یا جرح ناشی از مسافرت هوایی به جز در مواردیکه بیمه شده به عنوان مسافر عادی و در خطوط تجاری مجاز مسافرت نماید.
- ۸-۵. از دست دادن صلاحیت پرواز به علت حادثه یا بیماری ناشی از عملیات حرفه ای در صورتی که شغل بیمه شده خلبانی باشد.
- ۸-۶. هرگونه صدمه بدنی یا اختلالات روانی که قبل از صدور بیمه نامه به شخص وارد شده و منشأ از کارافتادگی تلقی گردد.

**ماده ۹:** استفاده از تعهدات این الحاقیه منوط به اعلام خسارت قبل از فوت بیمه شده و پذیرش کتبی بیمه گر و صدور الحاقیه تائید از کارافتادگی می باشد. بیمه گذار نمی تواند قبل از تائید از کارافتادگی از طرف بیمه گر و صدور الحاقیه تائید از کارافتادگی، رأساً از پرداخت حق بیمه خودداری نماید.

**ماده ۱۰: پرداخت حق بیمه:** شروع پوشش بیمه ای و اجرای تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در الحاقیه درج شده است. چنانچه بیمه گذار به هر دلیل هر یک از اقساط را پرداخت ننماید بیمه گر حق بیمه مربوطه را از محل اندوخته بیمه نامه عمرو سرمایه گذاری تامین خواهد نمود. بدیهی است در صورت عدم تکفوی اندوخته بیمه گر تعهدی در قبال پوشش های این الحاقیه نخواهد داشت.

#### **ماده ۱۱: موارد فسخ:**

الف - از طرف بیمه گذار: بیمه گذار می تواند الحاقیه را فسخ نماید در این صورت بیمه گر حق بیمه تا زمان فسخ را براساس تعرفه کوتاه مدت محاسبه می نماید.  
ب - از طرف بیمه گر: ۱- عدم پرداخت تمام یا قسمتی از حق بیمه یا اقساط آن در موعد یا مواعد معین و یا عدم تکفوی اندوخته در تامین آن. ۲- هرگاه بیمه گذار عمداً یا سهواً و یا بدون سوء نیت مطالبی را اظهار نماید و یا از اظهار مطالبی خودداری کند به نحوی که در نظر بیمه گر موضوع خطر را تغییر داده و یا از اهمیت آن بکاهد. ۳- در صورت تشدید خطرو عدم موافقت بیمه گذار با افزایش حق بیمه و یا تغییر وضعیت بیمه شده به نحوی که اگر وضعیت مزبور قبل از قرارداد بود بیمه گر حاضر به انعقاد قرارداد با شرایط مذکور در قرارداد فعلی نمی شد.

#### **ماده ۱۲: وظایف بیمه گذار / بیمه شده در صورت وقوع خطر:**

۱-۱۲. حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ شروع از کارافتادگی کتبا و تا زمانیکه بیمه شده در قید حیات است مراتب را به بیمه گر اعلام دارد.  
۲-۱۲. ظرف مدت ۳۰ روز تغییر شغل خود را اعلام نماید. در صورت عدم اعلام تشدید خطر به بیمه گر و وقوع حادثه، غرامت با اعمال قاعده نسبی حق بیمه ملاک محاسبه قرار می گیرد. بصره - در صورتی که بیمه گذار، بیمه شده و یا ذی نفع تکالیف مقرر در این ماده را انجام ندهند بیمه گر می تواند به نسبت تاثیر قصور در افزایش خسارت، خسارت قابل پرداخت را کاهش دهد مگر این که بیمه گذار / ذی نفع ثابت نماید به علت خارج از اراده، قادر به انجام تکالیف نبوده است.

**ماده ۱۳: مهلت پرداخت خسارت:** بیمه گر باید بعد از دریافت مدارک لازمه و اخذ پاسخ استعلام های مربوط به خسارت حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز مدارک را بررسی و نتیجه را اعلام نماید و در صورت احراز عدم استحقاق دریافت خسارت مراتب را همراه با ذکر دلایل به صورت مکتوب به بیمه گذار یا ذی نفع اعلام نماید و در صورت قبول خسارت آن را پرداخت نماید. در مواردی که پرداخت خسارت پس از تکمیل مدارک مثبته از سوی بیمه گر به تاخیر بیافتد طبق حکم ماده ۵۲۲ آیین دادرسی مدنی عمل می شود. مگر اینکه جهت اثبات دائمی بودن از کارافتادگی شرط حداقل ۶ ماه استمرار اختلال مد نظر پزشک معتمد قرار گیرد.

#### **ماده ۱۴: سایر شرایط:**

در صورت بازخرید شدن بیمه نامه عمرو سرمایه گذاری این الحاقیه نیز منفسخ تلقی می گردد. سایر شرایط براساس مواد مندرج در شرایط عمومی بیمه نامه عمرو سرمایه گذاری است.

## شرایط عمومی بیمه های حوادث

**ماده ۱:** تعریف حادثه: هر واقعه ناگهانی ناشی از عامل خارجی 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. تبصره - خطرات زیر نیز جزو تعهدات بیمه گر می باشد:

غرق شدن، مسمومیت، ناثر گاز، بخار و با مواد خورنده مانند اسید، بتلا به هاری، کزاز، سیاه زخم و گزندگی، دفاع مشروع بیمه شده، اقدام برای نجات اشخاص و اموال از خطر و حادثه.

**ماده ۲:** تعهد بیمه گر در خسارت فوت ناشی از حادثه: بیمه گر متعهد است طبق شرایط این الحاقیه و به میزان مبلغ سرمایه مندرج در «جدول پیش بینی تعهدات بیمه گذار و بیمه گر» که براساس سال بیمه ای متعلق با تاریخ فوت بیمه شده است تعیین می شود. غرامت فوت بیمه شده را که به طور مستقیم ناشی از حادثه باشد به ذی نفع بپردازد.

**ماده ۳:** تعهد بیمه گر در پرداخت غرامت نقص عضو و یا از کار افتادگی دائم (کلی و جزئی): بیمه گر متعهد است در صورتی که بیمه شده به علت وقوع یکی از خطرات مشمول این الحاقیه دچار قطع، تغییر شکل و یا از دست دادن توانایی انجام کار عضوی از اعضاء بدن گردد غرامت مربوطه را طبق شرایط این الحاقیه و ضوابط آن و جدول نقص عضو مندرج در این نامه ۸۴ سور'بعالی بیمه پرداخت نماید. تعیین درصد های میزان نقص عضو و از کارافتادگی دائم اعم از کلی یا جزئی و نیز نقص عضوی از اعضای بدن که در جدول مندرج در آئین نامه ۸۴ به آن اشاره نشده است یا نظر پزشک معتمد بیمه گر خواهد بود. تعهدات بیمه گر حداکثر تا میزان مبلغ سرمایه مندرج در «جدول پیش بینی تعهدات بیمه گذار و بیمه گر» که براساس سال بیمه ای متعلق با تاریخ حادثه است خواهد بود.

**ماده ۴:** تعهد بیمه گر در جبران هزینه پزشکی: بیمه گر متعهد است هزینه هایی را که بیمه شده ناشی از حادثه موضوع این الحاقیه بابت خدمات درمانی پرداخت نموده است جبران نماید این هزینه ها عبارتند از مبلغ مندرج در صورت حساب درمانی و یا حداکثر هزینه مورد تعهد بیمه گر (هر کدام که کمتر باشد) مشروط بر آن که صورت حساب مربوطه حداکثر ظرف مدت ۶۰ روز پس از پرداخت هزینه، به بیمه گر تسلیم شده باشد. توجه: مجموع حوادثی که در هفت روز متوالی اتفاق افتد یک حادثه محسوب می شود.



### شرکت بیمه "ما"

کارشناس:

رئیس:

این الحاقیه با دو امضاء و مهر واحد صدور معتبر می باشد.

**ماده ۵: تعهد بیمه گر در مورد پرداخت غرامت روزانه بابت مدت در حالت کما، ناشی از حادثه:** بیمه گر متعهد است در صورت بروز حوادثی که منجر به کما رفتن بیمه شده و بستری شدن وی در مراکز درمانی مجاز می گردد را طبق شرایط مندرج در «جدول پیش بینی تعهدات بیمه گذار و بیمه گر» و براساس سال بیمه ای منطبق با تاریخ حادثه پرداخت نماید. تعهد بیمه گر از چهارمین روز بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی مجاز محاسبه و حداکثر برای نود روز خواهد بود. حد اکثر مبلغ غرامت روزانه مورد تعهد بیمه گر معادل پنج در هزار سرمایه فوت خواهد بود.

**ماده ۶: اصل حسن نیت:** بیمه گذار و یا بیمه شده مکلف اند با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسش های بیمه گر کلیه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار بیمه گر قرار دهند. اگر بیمه گذار و بیمه شده در پاسخ به پرسش بیمه گر عمداً یا سهواً از اظهار مطلبی خودداری نمایند و یا عمداً یا سهواً برخلاف واقع اظهار نمایند این الحاقیه باطل و بی اثر خواهد بود ولو مطلبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده هیچ گونه تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجوه پرداختی بیمه گذار مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر می تواند مانده اقساط موعود رسیده حق بیمه را نیز مطالبه نماید.

**ماده ۷: تغییر خطر:** هرگاه در مدت بیمه، در شغل یا فعالیت های بیمه شده تغییری به وجود آید بیمه شده یا بیمه گذار موظفند حداکثر ظرف ده روز بیمه گر را آگاه سازند. در صورت تغییر خطر، بیمه گر حق بیمه متناسب با خطر را برای مدت باقی مانده پیشنهاد می نماید. در صورتی که طرفین نتوانند درباره میزان حق بیمه تعدیل شده توافق نمایند هر یک از طرفین می توانند حداکثر ظرف ده روز بیمه نامه را فسخ نمایند. در صورت عدم اعلام تشدید خطر به بیمه گر و وقوع حادثه، غرامت با اعمال قاعده نسبی حق بیمه پرداخت خواهد شد.

#### **ماده ۸: خسارت های خارج از تعهدات بیمه گر**

موارد زیر و با تحقق خطر ناشی از آن از شمول تعهدات بیمه گر خارج است:

الف - خودکشی و یا اقدام به آن. ب- صدمات بدنی که بیمه شده عمداً موجب آن شود. ج- مستی و یا استعمال هرگونه مواد مخدر و روان گردان. د- استفاده از داروهای کاهنده هوشیاری و خواب آور بدون تجویز پزشک. ه- ارتکاب بیمه شده به اعمال مجرمانه اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت در آن. و- هر نوع دیسک و یا فتق بیمه شده. ز- بیماری و ابتلا به جنون بیمه شده مگر آن که ابتلا به جنون ناشی از تحقق خطر موضوع این بیمه باشد. ح- فوت بیمه شده به علت حادثه ناشی از عمد ذی نفع (اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت). در این صورت بیمه گر فقط متعهد به پرداخت سهم سایر افراد ذی نفع در سرمایه بیمه خواهد بود. ط- جنگ (به جز انفجار و یا عملکرد ادوات نظامی که بعد از جنگ بجا مانده است)، شورش، انقلاب، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی. ی- زمین لرزه، آتش فشان و فعل و انفعالات هسته ای. ک- ورزش های رزمی و حرفه ای، شکار سوارکاری، قایق رانی، هدایت موتور سیکلت، هدایت و یا سرنشینی هواپیمای آموزشی، اکتشافی و غیر تجاری، هدایت و یا سرنشینی اتومبیل کورسی (مسابقه ای)، هدایت و یا سرنشینی هلیکوپتر، غواصی، پرش با چتر نجات و هدایت کیت یا سایر وسایل پرواز بدون موتور.

تبصره ۱- خطرات مندرج در بند های ط، ی و ک با موافقت کتبی بیمه گر و اخذ حق بیمه مربوطه قابل پوشش است و برای پوشش بند ط رعایت موارد زیر ضروری است:

۱- بیمه شده نباید در تحقق خطر بیمه شده مشارکت داشته باشد. ۲- بیمه گر می تواند با ارسال اخطار کتبی ۱۰ روزه پوشش بیمه ای موضوع بند مذکور را لغو نماید.

**ماده ۹:** خسارت ناشی از رانندگی بیمه شده بدون گواهینامه و یا با گواهینامه غیرمتناسب با نوع وسیله نقلیه، خارج از تعهدات بیمه گر می باشد.

**ماده ۱۰: موارد فسخ الحاقیه:** در موارد زیر هر یک از طرفین بیمه نامه می توانند الحاقیه را فسخ نمایند:

**الف - موارد فسخ از طرف بیمه گر:** بیمه گر در موارد زیر می تواند الحاقیه را فسخ نماید. در این صورت حق بیمه مدت اعتبار الحاقیه به صورت روز شمار محاسبه خواهد شد.

۱- عدم پرداخت تمام یا قسمتی از حق بیمه و یا اقساط آن در موعد یا مواعد معین ۲- هرگاه بیمه گذار سهواً و یا بدون سوء نیت مطالبی را اظهار نماید و یا از اظهار مطالبی خودداری کند به نحوی که در نظر بیمه گر موضوع خطر را تغییر داده و یا از اهمیت آن بکاهد. ۳- در صورت تشدید خطر موضوع ماده ۶ این شرایط و عدم موافقت بیمه گذار با تعدیل حق بیمه و یا تغییر وضعیت بیمه شده به نحوی که اگر وضعیت مزبور قبل از قرارداد بود بیمه گر حاضر به انعقاد قرارداد با شرایط مذکور در قرارداد فعلی نمی شد. تبصره: در صورتی که بیمه گر بخواهد الحاقیه را فسخ نماید موظف است موضوع را به وسیله نامه سفارشی به بیمه گذار اطلاع دهد. در این صورت، ده روز پس از دریافت نامه سفارشی توسط بیمه گذار الحاقیه فسخ شده تلقی می گردد.

**ب - موارد فسخ از طرف بیمه گذار:**

بیمه گذار می تواند بیمه نامه را فسخ نماید در این صورت بیمه گر حق بیمه تا زمان فسخ را براساس تعرفه کوتاه مدت محاسبه می نماید. مگر در مواردی که فسخ توسط بیمه گذار مستند به یکی از دلایل زیر باشد که در این صورت حق بیمه تا زمان فسخ به طور روز شمار محاسبه خواهد شد: ۱- انتقال پرتفوی بیمه گر. ۲- کاهش خطر موضوع بیمه و عدم موافقت بیمه گر با تعدیل حق بیمه. تبصره: بیمه گذار می تواند با تسلیم درخواست کتبی به بیمه گر تقاضای فسخ الحاقیه را بنماید. در این صورت از تاریخ تسلیم درخواست مزبور به بیمه گر، الحاقیه فسخ شده محسوب می شود. چنانچه در درخواست بیمه گذار تاریخ مشخصی برای فسخ تعیین شده باشد اثر فسخ از تاریخ اخیر خواهد بود.

#### **ماده ۱۱: وظایف بیمه شده / بیمه گذار / ذی نفع در صورت وقوع حادثه:**

الف- به محض وقوع حادثه غیر از فوت، بیمه شده موظف است به پزشک مراجعه و دستورهایی وی را رعایت نماید و بیمه شده یا بیمه گذار موظفند حداکثر ظرف پانزده روز بعد از وقوع حادثه، مراتب را کتبا به اطلاع بیمه گر برسانند. ب- در صورت فوت بیمه شده، بیمه گذار و یا ذی نفع باید در اسرع وقت و حداکثر ظرف ۳۰ روز از تاریخ اطلاع از فوت بیمه شده مراتب را کتبا به اطلاع بیمه گر برسانند.

تبصره - در صورتی که بیمه گذار، بیمه شده و یا ذی نفع تکالیف مقرر در این ماده را انجام ندهند بیمه گر می تواند به نسبت تأثیر قصور در افزایش خسارت، خسارت قابل پرداخت را کاهش دهد مگر این که بیمه گذار / ذی نفع ثابت نماید به علت خارج از اراده، قادر به انجام تکالیف نبوده است.

**ماده ۱۲: پرداخت حق بیمه:**

شروع پوشش بیمه ای و اجرای تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در الحاقیه تعیین شده است. چنانچه بیمه گذار به هر دلیل هر یک از اقساط را پرداخت ننماید بیمه گر حق بیمه مربوطه را از محل اندوخته بیمه نامه عمرو سرمایه گذاری تأمین خواهد نمود. بدیهی است در صورت عدم تکافوی اندوخته این الحاقیه منفسخ تلقی و بیمه گر تعهدی در قبال این الحاقیه نخواهد داشت.

**ماده ۱۳: مهلت پرداخت خسارت:** بیمه گر باید بعد از دریافت مدارک لازم و اخذ پاسخ استعلام های ارسالی مربوط به خسارت، حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز، مدارک را بررسی و نتیجه را اعلام نماید و در صورت احراز عدم استحقاق دریافت خسارت مراتب را همراه با ذکر دلایل به طور مکتوب به بیمه گذار یا ذی نفع اعلام نماید و در صورت قبول خسارت، آن را پرداخت نماید در مواردی که پرداخت خسارت پس از تکمیل مدارک مثبت از سوی بیمه گر به تأخیر بیافزاید طبق حکم ماده ۵۲۲ آیین دادرسی مدنی عمل می شود.

**ماده ۱۴: سایر شرایط:**

در صورت باز خرید شدن بیمه نامه عمرو سرمایه گذاری این الحاقیه نیز منفسخ تلقی می گردد. سایر شرایط این الحاقیه براساس موارد مندرج در شرایط عمومی بیمه نامه عمرو سرمایه گذاری ملاک عمل می باشد.

این الحاقیه تابع قانون بیمه و آیین نامه شماره ۸۴ شورای عالی بیمه می باشد که نزد بیمه گر موجود است و در صورت درخواست بیمه گذار به وی ارائه می شود.

## شرایط عمومی بیماری های خاص

### - ماده ۱: بیماری های تحت پوشش

بیماریهای تحت پوشش این بیمه عبارت است از هر گونه عارضه جسمی و یا اختلال در اعمال طبیعی اعضاء و جهاز مختلف بدن که ناشی از بروز سکته قلبی، سکته مغزی، جراحی عروق قلبی (کرونی)، سرطان و پیوند اعضای اصلی بدن بر طبق تشخیص پزشک معتمد شرکت باشد.

#### ۱-۱ انفارکتوس قلبی (سکته) (Myocardial Infarction)

عبارت است از، از بین رفتن بخشی از قلب در نتیجه عدم خون رسانی کافی، این تشخیص بر اساس یافته های زیر صورت می گیرد: وجود تاریخچه ای از درد قفسه سینه ای - تغییرات جدید در نوار قلب (E.C.G) - افزایش آنزیم های قلبی - (وجود دو آیتم از سه آیتم یادشده برای احراز خطر الرامیست)

#### ۱-۲ سکته مغزی: (Stroke)

عبارت است از هر واقعه عروقی مغز که باعث نتایج و عوارض عصبی (نورولوژیک) به مدت بیش از ۲۴ ساعت شود و شامل انفارکتوس مغزی، خونریزی و آمبولی از یک منبع خارج از مغز باشد و شواهد و عوارض عصبی به مدت حداقل سه ماه موجود باشد.

#### ۱-۳ جراحی عروق قلب (کرونی): (Coronary Artery Surgery)

عبارت است از انجام عمل جراحی قلب باز به وسیله گرافت عروق کرونر (CABG) و آنژیوپلاستی توسط پزشک متخصص، برای ترمیم حداقل یک مورد از عروق قلبی که تنگ و یا مسدود شده باشند. لزوم انجام عمل جراحی باید به وسیله آنژیوگرافی عروق کرونر تایید شده باشد.

### شرکت بیمه "ما"

کارشناس:

رئیس:

این الحاقیه با دو امضاء و مهر واحد صدور معتبر می باشد.

#### ۴-۱. سرطان (Cancer)

عبارت است از بیماریهایی که به وسیله حضور یک یا چند تومور بدخیم که توسط آزمایش و پاتولوژی تأیید شده باشد و یا رشد و انتشار غیر قابل کنترل سلول های بدخیم و تهاجم بافتی به سایر نقاط بدن مشخص می شود \*

اصطلاح سرطان (Cancer) همچنین لوسمی (انواع سرطان خون) و بیماریهای بدخیم سیستم لنفاتیک همانند بیماری های هوچکین (Hodgkin) را نیز شامل می شود \*

هرگونه سرطان در جای غیر مهاجم (In Situ) و کلیه سرطان های پوست به استثنای ملانوم بدخیم از تعریف فوق مستثنی هستند \*

#### ۵-۱. پیوند اعضای اصلی بدن (Main Organ Graft)

پیوند اصلی اعضای بدن عبارت است از دریافت عضو از طریق پیوند شامل: ۱- قلب ۲- ریه ۳- کبد ۴- کلیه ۵- مغز استخوان

#### ماده ۲: اصل حسن نیت

بیمه گذار و یا بیمه شده مکلف اند با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسش های بیمه گر کلمه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار بیمه گر قرار دهند. اگر بیمه گذار و بیمه شده در پاسخ به پرسش بیمه گر عمدا یا سهوا از اظهار مطالبی خودداری نمایند و یا عمدا یا سهوا بر خلاف واقع اظهار نمایند الحاقیه باطل و بی اثر خواهد بود ولو مطالبی که کتمان شده یا بر خلاف واقع اظهار شده هیچگونه تاثیری در وقوع بیماری نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجوه پرداختی بیمه گذار مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر می تواند مانده اقساط حق بیمه را نیز مطالبه نماید.

#### ماده ۳: حداکثر تعهد بیمه گر

بیمه گر متعهد است پس از سپری شدن دوره انتظار در صورت ابتلای بیمه شده به یکی از بیماریهای تحت پوشش و یا فوت ناگهانی وی به علت یکی از بیماریهای مندرج در ماده یک (بندهای ۱ تا ۵) و اثبات آن به وسیله آزمایش های پزشکی و تأیید پزشک معتمد بیمه گر، سرمایه مندرج در «جدول پیش بینی تعهدات بیمه گذار و بیمه گر» را به میزان مبالغ مندرج در سال بیمه ای منطبق به تاریخ ابتلا به بیمه شده یا استفاده کننده بیمه نامه پرداخت نماید.

تبصره ۱: دوره انتظار شروع علائمی که منشا اصلی بروز بیماری های مندرج در ماده یک قرارداد می باشند سه ماه پس از شروع اعتبار پوشش اضافی بیماری های خاص خواهد بود که در این مدت بیمه گر تعهدی در جبران خسارت وارده نخواهد داشت.

#### ماده ۴: پرداخت حق بیمه

شروع پوشش بیمه ای و اجرای تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در بیمه نامه درج شده است. چنانچه بیمه گذار به هر دلیل هر یک از اقساط را پرداخت ننماید بیمه گر حق بیمه مربوطه را از محل اندوخته بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری تامین خواهد نمود. بدیهی است در صورت عدم تکافوی اندوخته، این الحاقیه منفسخ تلقی و بیمه گر تعهدی در قبال این الحاقیه نخواهد داشت.

#### ماده ۵: خسارت های خارج از تعهدات بیمه گر (استثنائات)

ابتلا به هر یک از بیماری های مندرج در ماده یک این الحاقیه چنانچه ناشی از اعتیاد به مشروبات الکلی یا مواد مخدر یا مواد روان گردان باشد از شمول تعهدات این الحاقیه خارج می باشد.

#### ماده ۶: موارد فسخ

۶.۱. از طرف بیمه گذار: بیمه گذار می تواند الحاقیه خود را فسخ نماید \* در این صورت بیمه گر حق بیمه تا زمان فسخ را بر اساس تعرفه کوتاه مدت محاسبه می نماید \*

۶.۲. از طرف بیمه گر: بیمه گر در موارد زیر می تواند اقدام به فسخ الحاقیه نماید \* در این صورت حق بیمه برگشتی به صورت روز شمار محاسبه خواهد شد: ۱- عدم پرداخت تمام یا قسمتی از حق بیمه یا اقساط آن در موعد یا مواعد معین و یا عدم تکافوی اندوخته در تامین آن، ۲- هر گاه بیمه گذار یا بیمه شده عمدا یا سهوا و یا بدون سوء نیت مطالبی را اظهار ننماید و یا از اظهار مطالبی خودداری کند \*

۶.۳. بیمه گذار و بیمه شده می توانند با تسلیم درخواست کتبی به بیمه گر تقاضای فسخ الحاقیه را بنمایند، در این صورت از تاریخ تسلیم درخواست مزبور به بیمه گر الحاقیه فسخ شده محسوب می شود \*

ماده ۷: سرمایه در نظر گرفته شده جهت بیماری های تحت پوشش با ابتلا به یکی از بیماری های ذکر شده در ماده یک قابل پرداخت می باشد و پس از دریافت یک بار سرمایه این الحاقیه در همان سال بیمه ای فسخ می گردد \*

ماده ۸: تمدید این الحاقیه در سنوات بیمه ای بعد منوط به درخواست بیمه گذار و پذیرش بیمه گر می باشد ولی در هر صورت امراض خاص محرز شده و تبعات ناشی از هر یک جزو استثنائات در زمان تمدید الحاقیه قلمداد می گردد.

ماده ۹: مهلت پرداخت خسارت: بیمه گر باید بعد از دریافت مدارک و پاسخ استعلام های لازمه خسارت، حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز، مدارک را بررسی و نتیجه را اعلام نماید و در صورت عدم استحقاق دریافت خسارت مراتب را همراه با ذکر دلایل به طور مکتوب به بیمه گذار یا ذی نفع اعلام نماید و در صورت قبول خسارت، آن را پرداخت نماید. در مواردی که پرداخت خسارت پس از تکمیل مدارک مثبت از سوی بیمه گر به تاخیر بیافتد طبق حکم ماده ۵۲۲ آیین دادرسی مدنی عمل می شود.

#### ماده ۱۰: سایر شرایط:

در صورت بازخرید شدن بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری این الحاقیه نیز منفسخ تلقی می گردد. سایر شرایط این الحاقیه براساس موارد مندرج در شرایط عمومی بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری ملاک عمل می باشد.