

فصل اول – تعاریف و اصطلاحات

ماده۱- اسان‌قرارداد: اظهارات کتبی بیمه‌گذار و بیمه‌شده در فرم پیشنهاد، ضمایم احتمالی آن، قوانین و مقررات بیمه ای جاری در ایران و تایید بیمه گر اساس صدور بیمه نامه می باشد.
فرم پیشنهاد، شرایط عمومی، شرایط خصوصی، شرایط پوشش های تکمیلی وجدول پیش بینی تعهدات بیمه گذار و بیمه گر، جزءلائینفک بیمه نامه بوده و مورد توافق بیمه گر و بیمه گذار می باشد.

اصطلاحات زیر صرف نظر از هرمنای دیگری که ممکن است داشته باشد در این شرایطعمومی با تعریف مقابل آن به‌کارگرفته است:

ماده۲- بیمه‌گر:شرکت سهامی بیمه آسیا می‌باشدکه بیمه نامه را صادر میکند و در ازای انجام تعهدات بیمه گذار، تعهدات خود را طبق شرایط مندرج در بیمه‌نامه انجام می دهد.
ماده۳- بیمه‌شده: شخصی حقیقی است که فوت یا حیات او موضوع بیمه بوده و سن، وضعیت سلامتی و نوع فعالیت وی پایه محاسبات فنی حق‌بیمه پوشش های بیمه ای و تنظیم قرارداد است.
هر گاه بیمه‌شده اهلیت قانونی نداشته باشد اخذ رضایت کتبی ولی یا قیم او الزامی است.

ماده۴- بیمه‌گذار: شخصی حقیقی یا حقوقی است که قرارداد بیمه‌را با بیمه‌گر منعقد و پرداخت حق بیمه را به ترتیب مندرج در جدول "پیش‌بینی تعهدات بیمه‌گذار و بیمه‌گر" منضم به بیمه‌نامه، تعهد می کند. بیمه گذار و بیمه شده ممکن است یک نفر باشد .
ماده۵- بیمه‌شده بیمه گذار و بیمه شده شخص واحدی نباشند رضایت کتبی بیمه شده ضروری است و امضای وی در فرم پیشنهاد به عنوان رضایت کتبی تلقی می شود.

ماده۵- استفاده‌کننده(ذینفع):شخص یا اشخاص حقیقی یا حقوقی‌است‌که‌توسط‌بیمه‌گذار و باموافقت بیمه‌شده تعیین و قرارداد بیمه به نفع او یا آنها منعقد گردیده است.

۵-۱- چنانچه استفاده‌کننده بیش ازیک نفر باشد، بیمه‌گذاربایددرفرم پیشنهاد بیمه‌عمر سهم و اولویت هریک را مشخص نماید.

۵-۲- استفاده‌کننده از سرمایه فوت و اندوخته ریاضی لازم است اهلیت استیفاء داشته و از نظر قانونی مجاز به دریافت سرمایه باشد.

۵-۳- در صورت تعیین‌استفاده‌کننده(گان) وفوت وی درمدت بیمه‌نامه، چنانچه بیمه‌شده درقیدحیات باشد، بیمه‌گذار موظف‌است با رضایت کتبی بیمه‌شده، استفاده‌کننده جدید را جایگزین نماید.

۵-۴- در صورت عدم‌وجود استفاده‌کننده(ذینفع) درقرارداد، چنانچه بیمه‌شده فوت نماید سرمایه فوت به وارث‌قانونی بیمه‌شده‌وا‌ندوخته بیمه‌نامه به بیمه‌گذارتعلق خواهد داشت.

ماده۶- بیمه‌نامه(قراردادبیمه): سندی کتبی مشتمل بر مشخصات و تعهدات بیمه‌گر، بیمه‌گذار، بیمه‌شده و ذینفع و شرایط عقد بیمه است.

ماده۷- حق بیمه: وجهی است که بیمه‌گذار دربرابر اخذ پوشش‌های بیمه‌ای و انجام تعهدات بیمه‌گر، مطابق با شرایط مندرج در بیمه نامه موظف به پرداخت آن می‌باشد.

ماده۸- سرمایه‌خطر‌فوت: وجهی است که بیمه‌گر متعهد می‌گردد تحت عنوان پوشش اصلی در صورت فوت بیمه‌شده در طول مدت بیمه نامه منطبق با سال بیمه ای وقوع فوت براساس شرایط اول بیمه‌نامه به استفاده‌کنندگان (ذینفعان) پرداخت نماید.

ماده۹- اندوخته بیمه‌نامه: مبلغی است که از انباشت قسمت پس‌اندازی حق‌بیمه ها به علاوه سود فنی آن در هر زمان؛ به دست می‌آید.

ماده۱۰- سال بیمه‌ای: برابر است با یکسال تمام شمسی که از تاریخ شروع اعتبار بیمه‌نامه در سال آغاز و هر ساله تا پایان اعتبار بیمه‌نامه ادامه دارد.

ماده۱۱- جدول پیش‌بینی تعهدات بیمه‌گذار و بیمه‌گر : جدولی است که بیانگر پیش‌بینی مبالغ تعهدات بیمه‌گذار و بیمه‌گر در طول مدت بیمه نامه می‌باشد. تحقق تعهدات پیش بینی شده بیمه‌گر منوط به پرداخت‌کامل و موقع حق‌بیمه های مقرر توسط بیمه‌گذار در سررسیدهای مندرج در جدول مذکور است.

ماده۱۲- پوششهای تکمیلی: عبارات است از پوششهای بیمه ای مزادی که بیمه‌گذار می‌تواند با موافقت بیمه‌گر در پرداخت حق‌بیمه متعلقه ، طبق شرایط خصوصی منضم به بیمه‌نامه از مزایای آنها بهره‌مند گردد.

ماده۱۳- فرم پیشنهاد صدور بیمه‌نامه : مجموعه پرسشهایی است که بیمه‌گر به منظور کسب اطلاعات در مورد موضوع بیمه و ارزیابی خطر ، از بیمه‌گذار و بیمه‌شده می پرسد و پس از تکمیل و امضاء فرم بیمه‌گذار و بیمه‌شده، در صورت موافقت بیمه‌گر و صدور بیمه‌نامه جزلائینفک بیمه‌نامه محسوب می شود.

ماده۱۴- شروع اعتباربیمه‌نامه: قراردادبیمه و آثارمرتبط با آن از ساعت ۲۴ روز پرداخت اولین قسط حق‌بیمه‌که در بیمه‌نامه درج شده‌است معتبرخواهدبود ؛ مشروط براینکه‌فراصله بین تاریخ تکمیل پیشنهاد بیمه توسط بیمه‌گذار و بیمه‌شده تا تاریخ شروع اعتبار بیمه‌نامه، وضع سلامت بیمه‌شده و بیمه‌گذار تغییر نیافته باشد.

ماده۱۵- سود فنی علی الحساب : مبلغی است که سالانه به اندوخته بیمه‌نامه اضافه می‌گردد و نرخ آن طبق تایید بیمه مرکزی مشخص و در ذیل جدول پیش‌بینی تعهدات بیمه‌گذار و بیمه‌گر ذکر گردیده است .

ماده۱۶- سود مشارکت درمنافع: مبلغی مازاد بر سود فنی است که بیمه‌گر ، بیمه گذار را مطابق مقررات و آیین نامه بیمه ای زندگی در آن سهمی می نماید.

ماده۱۷-ارزش‌باخرید: مبلغی است که پس ازکسر هزینه‌های مستهلک‌نشده بیمه‌گر از اندوخته بیمه‌نامه در هر زمان حاصل می‌شود.

ماده۱۸- تعلیق بیمه‌نامه: وضعیت ومدت‌زمانی‌ازبیمه نامه است که طی آن مدت بیمه‌گر هیچ‌گونه تعهدی نسبت به جبران خسارت‌های احتمالی پوشش‌های بیمه‌ای بیمه‌شده ندارد.

فصل دوم-وظایف و حقوق بیمه‌گذار وبیمه‌شده

ماده۱۹- رعایت اصل حسن‌نیت: بیمه‌گذار و بیمه‌شده موظف‌اند کلیه اطلاعات مربوط به مشخصات فردی و سوابق جسمی و روحی خود در فرم پیشنهاد را درکامل‌حسین‌نیت به بیمه‌گر اطلاع دهندوهر زمان معلوم گردد اظهارات بیان شده بطور عمد یا سهو مطابق با حقیقت نبوده‌ویا ازایرادمطالب عموم در صورت بیمه‌نامه خوددرآی پرداخت، کسر‌حسین‌نیت رعایت نگردیده و بیمه‌گر حق واختیار دارد حسب مورد به یکی از طرق زیر عمل نماید:

۱۹-۱- چنانچه هر زمان مشخص‌گردد اظهارات خلاف واقع و یا کتمان حقایق ازطرف بیمه‌گذار یا بیمه‌شده عمدی بود، بیمه‌نامه باطل و بیمه‌گر هیچ‌گونه تعهدی درقبال پوشش‌های بیمه‌ای نداشته و حق‌بیمه‌های پرداخت‌شدهقبل‌استرداد نخواهد بود.

۱۹-۲- بیمه‌گذار اظهارات خلاف واقع و یا کتمان حقایق از طرف بیمه‌گذار یا بیمه شده سهوی باشد ، در این صورت :

۱۹-۲-۱- چنانچه اظهار خلاف واقع یا کتمان حقایق سهوی قبل از وقوع خطر مشخص شود، بیمه‌گر حق دارد نسبت به فیسخ قرارداد اقدام و ارزش باخریزد به روز رسائی شده بیمه‌نامه را به بیمه‌گذار مسترد نماید و در صورت درخواست بیمه‌گذار و موافقت بیمه‌گر؛ با دریافت حق‌بیمه متناسب، بیمه‌نامه با ادامه دهد.

۱۹-۲-۲- چنانچه اظهار خلاف واقع یا کتمان حقایق سهوی بعد از وقوع خطر مشخص شود ، در صورتیکه اهمیت موضوع کتمان شده به درجه‌ای باشد که اگر بیمه‌گر در زمان صدور بیمه‌نامه ازآن مطلع می‌شد باصدور بیمه‌نامه موافقت نمی‌کرد، قرارداد بیمه باطل و بیمه‌گر هیچ گونه تعهدی در قبال ایشان نداشته و صرفاً حق‌بیمه های دریافتی با کسر هزینه ها ؛ برگشت داده خواهد شد؛ در غیر اینصورت تعهدات بیمه‌گر به نسبت

وجه دریافتی است و وجهی که باید در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقع پرداخت شده باشد، کاهش می یابد.

ماده ۲۰- روش پرداخت حق‌بیمه وعواقب تاخیر درپرداخت آن:

۲۰-۱- روش پرداخت حق‌بیمه به صورت یکجا یا سالانه می‌باشد که در صورت درخواست بیمه‌گذار پرداخت حق‌بیمه سالانه به صورت اقساط ماهانه (گروهی)، دوماهه، سه‌ماهه و یا شش‌ماهه امکانپذیر می‌باشد. بدیهی است در صورت پرداخت حق‌بیمه به صورت اقساط، هزینه تقسیت نیزمحاسبه خواهدشد.

۲۰-۲- چنانچه مبلغ حق‌بیمه پرداختی توسط بیمه‌گذار منطازر با حق بیمه های مندرج در جدول پیش بینی تعهدات بیمه‌گذار و بیمه‌گر نباشد ، اندوخته بیمه‌نامه متناسب با مبالغ پرداختی محاسبه خواهد شد.

۲۰-۳- نظر به اینکه به مبالغ پرداختی سود روزشمار تعلق می‌گیرد چنانچه مبالغ زودتر از موعد مقرر پرداخت شود مشمول دریافت سود تشویقی نیز خواهد شد. بدیهی است در صورت تأخیر در پرداخت حق‌بیمه، بدون اخذ جریمه درکرد، سود متعلقه از زمان پرداخت محاسبه گردیده و اندوخته بیمه‌نامه مندرج در "جدول پیش‌بینی تعهدات بیمه‌گذار و بیمه‌گر" متناسب با مدت تأخیر کاهش‌خواه‌یافت.

۲۰-۴- در صورت استمرار عدم پرداخت حق‌بیمه توسط بیمه‌گذار، حق‌بیمه خطر فوت و پوشش‌های تکمیلی هزینه‌نامه مربوطه ازمحل اندوخته‌بیمه‌نامه تأمین شده و بیمه‌نامه تا آخرین روز تکافوی هزینه‌ها معتبرخواهدبود و پس از آن بیمه‌نامه معلق می‌گردد.

۲۰-۵- بیمه گذار می تواند از تاریخ تعلیق بیمه نامه با پرداخت حق بیمه در مهلت ۶۰ روزه ، بیمه نامه خود را از ساعت ۲۴ روز پرداخت حق بیمه مجدداً برقرار نماید. برقراری مجدد بیمه نامه پس از سپری شدن مهلت مذکور، صرفاً با موافقت بیمه گر امکان پذیر می باشد و در صورت عدم موافقت وی ، بیمه نامه فسخ شده تلقی می گردد لذا صرف واریز حق‌بیمه از طرف بیمه‌گذار برای بیمه‌گر تهادآور نخواهد بود.

بدیهی است در زمان تعلیق یا فسخ بیمه نامه، بیمه‌گر هیچ‌گونه تعهدی در قبال پوشش‌های بیمه‌ای ندارد.

ماده۲۱- حقوق بیمه‌گذار در مورد اندوخته بیمه‌نامه:

اندوخته ای که از این بیمه‌نامه نزد بیمه‌گر تشکیل می‌شود حقوقی برای بیمه‌گذار ایجاد نمی‌نماید که شامل استفاده از ارزش باخریدی و دریافت وام ازمحل ارزش باخرید بیمه‌نامه می‌باشد.

۲۱-۱- در صورت انصراف بیمه‌گذار ازادامه قرارداد تا ۳۰روز ازتاریخ شروع بیمه‌نامه، مبلغ حق‌بیمه‌دریافتی با کسرسزینه‌های صدورقابل برگشت خواهدبود. بدیهی‌است در اینصورت قرارداد باطل و بیمه‌گر هیچگونه تعهدی در قبال بیمه‌نامه از تاریخ شروع نخواهد داشت.

۲۱-۲- چنانچه بیمه‌گذار ۳۰ روز بعد از شروع بیمه نامه، از ادامه آن منصرف شود می تواند ارزش باخریدی بیمه نامه تا تاریخ درخواست کتبی خود را دریافت نماید که در این صورت بیمه‌نامه فسخ و بیمه‌گر پس از آن هیچ گونه تعهدی در قبال بیمه نامه ندارد.

۲۱-۳- در صورت انصراف بیمه شده از ادامه بیمه نامه تحت هر شرایطی ، بیمه نامه فسخ و ارزش باخریدی به بیمه گذار پرداخت می گردد.

۲۱-۴- بیمه‌گذار می تواند آن ۸۰ درصد ارزش باخرید بیمه نامه خود را پس از کسر سبای بدهی ها از جمله وام و ... برداشت نماید. مانده اندوخته بیمه‌نامه نزد بیمه‌گر ، منجر به تشکیل اندوخته سنوات آتی خواهدبود.

۲۱-۵- بیمه‌گذار پس از پرداخت حق‌بیمه حداقل دو سال تمام و در صورت ایفای کامل تعهدات خود می‌تواند ازابتدای سال‌سوم بیمه‌ای، ۸۰تا درصد ارزش باخرید بیمه‌نامه، وام دریافت نماید. ترتیب استرداد وام با توافق بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار تعیین می‌شود.

۲۱-۶- در صورت اخذ وام، نرخ کارمزد آن مطابق آیین‌نامه های بیمه مرکزی ایران اعمال خواهد شد .

۲۲-اختیاربیمه‌گذار دراعمال تغییرات و انتقال بیمه‌نامه:

۲۲-۱- در صورت بیمه‌گذار درمورد تغییر درشرایط بیمه‌نامه، در صورت موافقت بیمه‌گر، باصدور الحاقیه امکانپذیر خواهدبود والحاقیه‌ها جزءلائینفک بیمه نامه محسوب می شوند.

۲۲-۲- بیمه‌گذار می تواند با اخذ موافقت کتبی بیمه‌شده ، استفاده‌کننده از بیمه‌نامه ای را که در اختیار دارد تغییر دهد .

۲۲-۳- بیمه‌گذار می تواند با اخذ موافقت کتبی بیمه‌گر و بیمه‌شده، بیمه نامه خود را با شرایطی که بیمه گر تعیین می نماید با صدور الحاقیه به شخص دیگری انتقال دهد. اگر منتقل الیه تمامی تعهداتی را که به موجب قرارداد به عهده بیمه‌گذار بوده است، درمقابل بیمه‌گر اجرا نمایند، قرارداد بیمه بنفع ایشان به اعتبار خود باقی می‌ماند لذا منتقل‌البه حق فسخ قرارداد را طبق شرایط عمومی بیمه نامه خواهد داشت.

۲۲-۴- چنانچه بیمه‌گذار و بیمه شده دو نفر باشند، در صورت فوت بیمه‌گذار اگر وراث قانونی وی تمامی تعهداتی را که به موجب قرارداد به عهده بیمه‌گذار بوده است، درمقابل بیمه‌گر اجرا نمایند، قرارداد بیمه بنفع ایشان به اعتبار خود باقی می‌ماند لذا منتقل‌البه رضایت کتبی خود شخصی را به عنوان بیمه‌گذار جدید معرفی نموده و قرارداد را ادامه دهند، در غیراین صورت وراث قانونی بیمه گذار حق فسخ قرارداد را طبق شرایط عمومی بیمه نامه خواهند داشت .

۲۲-۵- انتقال‌دهنده مسئول پرداخت کلیه دیون بیمه‌نامه تا تاریخ انتقال می‌باشد.

۲۲-۶- در صورت انتقال بیمه نامه، بیمه شده قابل تغییر نمی باشد .

ماده ۲۳- مدارک موردنیاز جهت ایفای تعهدات بیمه‌گر:

۲۳-۱- برای دریافت اندوخته بیمه نامه:

بیمه‌گذار یا استفاده‌کننده(گان) در صورتحیات، ضروری است درخواست کتبی خود و اصل بیمه‌نامه و اوراق الحاقی منضم به‌آن‌را که به همراه اصل فیش‌های پرداختی حق‌بیمه، اصل و فتوکپی کارت ملی وشناسنامه عکسدار(بیمه‌گذار،بیمه‌شده) استفاده‌کننده(گان) در صورت حیات) به بیمه‌گر تحویل نمایند.

۲۳-۲- برای دریافت سرمایه پوشش های بیمه ای :

در صورتی که بیمه‌شده در مدت بیمه نامه فوت شود، بیمه‌گذار یا استفاده‌کننده (گان) موظف است مراتب را با ذکر علت فوت در فرم اعلام خسارت به صورت کتبی در اولین فرصت منتهی تا یک ماه (مگر در موارد غیرعادی) به بیمه‌گر اعلام و علاوه بر مدارک ذکر شده در بند ۲۳-۱ تصویر مصدق کلیه صفحات شناسنامه ابطال شده بیمه‌شده ؛ گواهی رسمی فوت صادره از اداره ثبت احوال ؛ گواهی آخرین پزشک معالج یا پزشکی قانونی که در آن علت فوت ذکر شده باشد؛ گواهی انحصار وراثت بیمه‌شده(در صورت عدم تعیین استفاده‌کننده(گان) در صورت فوت)؛ به بیمه‌گر تحویل نماید. در صورتی که فوت بیمه‌شده به علت حادثه باشد ارائه گزارش چگونگی وقوع حادثه که توسط مراجع قانونی ذیصلاح تأیید شده باشد نیز الزامی است.

توجه : در صورت عدم اعلام خسارت در مهلت یک ماهه بیمه گر می تواند از پذیرش خسارت خودداری نماید .

۲۳-۳- جهت استفاده از سرمایه پوشش‌های تکمیلی ؛ مدارک اشاره‌شده در شرایط خصوصی مربوط به آن پوشش ارائه شود.

تصربه: بیمه‌گر در صورت لزوم حق دارد علاوه بر موارد مذکور هرگونه‌اطلاعاتومدارک موردنیاز را مطالبه یا رأسأ تهیه نماید.

ماده۲۴- نشانی قانونی بیمه‌گذار :

۲۴-۱- نشانی محل سکونت بیمه‌گذار در ایران به ترتیبی که درپیشنهاد بیمه‌نامه نوشته و امضاء شده است نشانی قانونی او محسوب شده و مکاتبات بیمه‌گر به همان نشانی ارسال خواهدشد.

۲۴-۲- در صورتیکه بیمه‌گذارمحل سکونت خود را تغییر دهد موظف است که نشانی وکدپستی محل سکونت جدیدخودرا کتبا به اطلاع بیمه‌گر برساند .

۲۴-۳- هرگاه بیمه‌گذار خارج از کشور ایران اقامت نماید باید یک نفر مقیم ایران را به صورت مکتوب به بیمه‌گر معرفی کند که در کارهای مربوط به بیمه عمر نماینده او باشد تا بیمه‌گر کلیه مکاتبات مربوط را بعنوان و نشانی نامبرده ارسال نماید.

تصربه: در صورت عدم توجه بیمه‌گذار به رعایت این مقررات، مکاتبات بیمه‌گر به آخرین نشانی مندرج در بیمه‌نامه معتبر تلقی خواهد شد.

ماده۲۵- قلمیت بیمه‌نامه: هرگاه اطلاعات درج شده در بیمه‌نامه و اوراق الحاقی با درخواست بیمه‌گذار در فرم پیشنهاد منطبق نباشد ، بیمه‌گذار موظف است ظرف مدت یک ماه از تاریخ صدور بیمه‌نامه اعتراض خود را به بیمه‌گر اعلام نماید در غیر اینصورت، مندرجات بیمه‌نامه و اوراق الحاقی ، تایید شده تلقی می‌گردد .

فصل سوم –وظایف و تعهدات بیمه‌گر

ماده۲۶- تعهدات بیمه‌گر در صورت ایفای کامل تعهدات بیمه‌گذار طبق شرایط قرارداد و اوراق منضم به آن ، پس از دریافت اسناد و مدارک معتبر، موضوع مورد ۲۳ به شرح ذیل اجرامی گردد :

۲۶-۱- در صورت حیات بیمه‌شده :

۲۶-۱-۱- در انقضای مدت بیمه‌نامه ، بیمه‌گر اندوخته بیمه‌نامه را در وجه استفاده‌کننده در صورت حیات بیمه‌نامه ، پرداخت خواهد کرد.

۲۶-۱-۲ در صورت درخواست بیمه‌گذار قبل از انقضای مدت بیمه نامه، اندوخته بیمه‌نامه معادل ارزش باخرید در وجه بیمه‌گذار قابل پرداخت می‌باشد .

۲۶-۲- در صورت فوتبیمه‌شده:

۲۶-۳-۱- سرمایه فوت سال بیمه‌ای منطبق با تاریخ فوت بیمه‌شده به علاوه اندوخته روزشمار بیمه‌نامه تا تاریخ فوت با توجه به اقساط وصولی به استفاده‌کننده(گان) در صورت فوت پرداخت خواهد شد .

۲۶-۳-۲- سرمایه پوشش‌های تکمیلی (در صورت وجود پوشش و تحقق خطرات مشمول بیمه) مطابق شرایط خصوصی مربوطه منضم به بیمه‌نامه قابل پرداخت خواهدبود.
تصربه: در صورت وجود هرگونه بدهی . بیمه‌گذار ؛ بدهی مذکور از تعهدات بیمه‌گر کسر خواهد شد.

فصل چهارم –استثنائات

ماده۲۷- موارد ذیل مشمول بیمه نبوده و در صورت تحقق خطرات ناشی از آن ها و درنتیجه، نقص‌عضو یا از کارافتادگی ای فوت **بیمه‌شده**، بیمه‌نامه فسخ و بیمه‌گر هیچ گونه تعهدی در قبال پوشش‌های بیمه‌ای این بیمه‌نامه ندارد و برحسب مورد ارزش باخریدی بیمه‌نامه تا زمان وقوع خطر به استفاده‌کنندگان بیمه‌نامه پرداخت میشود:

۲۷-۱- اقدامات خودکشی طی دوسال اول بیمه‌ای ازتاریخ شروع با برقراری مجددبیمه‌نامه

۲۷-۲- صرف هریک ازاعواع موادمخدر(شیمیایی – غیرشیمیایی) صنعتی – غیرصنعتی/ آزمایشگاهی – غیرآزمایشگاهی، مشروبات الکلی و موادانرژی‌زا و روان‌گردان‌ها و استفاده از داروهای کاهنده هوشیاری و خواب آور بدون تجویز پزشک

۲۷-۳- خسارات مستقیم و یا غیرمستقیم یا غیرمستقیم ناشی ازتشمعات هسته‌ای و مواد رادیواکتیو یا آلودگی‌های شیمیایی و بیولوژیکی ناشی ازآن

۲۷-۴- جنگ (به جز اشجار و یا عملکرد ادوات نظامی بدون قصد و اراده بیمه شده ، که بعد از جنگ به جا مانده است) ، شورش ، انقلاب ، بلوا ، اعتصاب ، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتمالی مقامات نظامی و انتظامی

توجه: عملیات پلیسی ، عملیات نظامی محسوب نخواهد شد .

۲۷-۵- عمد بیمه شده یا بیمه‌گذار به طور مستقیم یا غیرمستقیم در ایجاد نقص‌عضو یا از کارافتادگی ای فوت بیمه‌شده

۲۷-۶- عمد استفاده‌کننده(گان) به طور مستقیم یا غیرمستقیم در ایجاد نقص‌عضو یا از کارافتادگی ای فوت بیمه‌شده (دراین صورت استفاده‌کننده مذکور از مزایای بیمه نامه محروم و سهم سایر استفاده‌کننده(گان) پرداخت خواهد شد.)

۲۷-۷- اعمال خلاف قانون بیمه‌شده اعم از مباشرت، مشارکت یا معاونت در فعالیت‌های مجرمانه

فصل پنجم – سایر شرایط

ماده۲۸- هرگاه بیمه‌شده به عنوان یک فرد نظامی یا در تشکیلات نظامی تحت هر عنوان به جنگ اعزام شود بیمه‌نامه از تاریخ اعزام به حالت تعلیق درخواهدآمد. چنانچه در مأموریت جنگی به‌هرعلتی بیمه‌شده به‌خطری دچارشود تنها ارزش باخریدی بیمه‌نامه آن را روز تعلیق پرداخت خواهد شد و حق‌بیمه های دریافتی بعد از تاریخ تعلیق برگشت داده خواهد شد. اعلام تاریخ اعزام الزامی می باشد.

رفع تعلیق بیمه‌نامه معلق سه ماه پس ازخاتمه عملیات جنگی یا بازگشت بیمه‌شده بنا به تقاضای او و درخواست کتبی بیمه‌گذار با موافقت کتبی بیمه‌گر امکانپذیر خواهد بود.

ماده۲۹- صدور بیمه نامه و پرداخت خسارت مربوط به اتباع غیرایرانی تنها در صورت ارائه مجوز اقامت یا کار مشخص و پروانه کار قابل پرداخت خواهد بود.

ماده۳۰- حل اختلاف: طرفین قرارداد باید اختلاف خود را تا حدامکان از طریق مذاکره حل و فصل نمایند . اگر اختلاف از طریق مذاکره حل و فصل نشد می توانند از طریق داوری یا مراجعه به دادگاه موضوع ر حل و فصل کنند . در صورت انتخاب روش داوری ، طرفین قرارداد می توانند یک نفر داور مشخص، برای انتخاب سرداور به توافق توافق برای انتخاب داور مرضی‌الطرفین هر یک از طرفین باید داور انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی کند . داوران منتخب ، داور سهومی را به عنوان سرداور انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف ، با اکثریت آراء اقدام به صدور رای می کنند . در صورتی که هر یک از طرفین تا ۳۰ روز بعد از معرفی داور طرف مقابل، داور منتخب خود را معرفی نکند و یا داوران منتخب، برای انتخاب سرداور به توافق نرسند هریک از طرفین می تواند حسب مورد تعیین داور یا سرداور را از دادگاه صالح خواستار شود . هریک از طرفین در شروع رسیدگی، حق‌الزحمه داور انتخابی خود و نصف حق‌الزحمه سرداور را برپردازد و در خاتمه، همه هزینه‌های داوری بر عهده طرفی خواهد بود که رای علیه او صادر می شود.

ماده۳۱- مورزمان: در صورت تمام دعای ناشی از تعهدات دراین بیمه‌نامه دوسال است و ابتدای آن از تاریخ وقوع حادثه منشأ دعوی خواهدبود.

ماده۳۲- اولویت بررسی شرایط بیمه نامه در دعای مطروحه ، به ترتیب : شرایط خصوصی ، شرایط پیوست ، شرایط عمومی و مصوبات شوراعلمای بیمه و قانون بیمه ، و سایر قوانین و مقررات جاری کشور می باشد . در سایر مواردی که در این شرایط عمومی نسبت و یا آن ذکری به میان نیامده است ، طبق قانون بیمه و سایر قوانین و مقررات جاری کشور عمل خواهد شد .