

فصل اول - کلیات

ماده (1) اساسی قرارداد :

این پوشش تکمیلی بیمه نامه بر اساس قانون بیمه مصوب سال 1316، آیین نامه های مصوب شورای عالی بیمه، قوانین و مقررات بیمه، اظهارات کتبی بیمه گذار و بیمه شده در فرم پیشنهاد بیمه و پیوست های احتمالی آن، گزارش پزشک معاینه کننده و تایید بیمه گر، شرایط عمومی و شرایط خصوصی بیمه نامه که جزو لاینفک آن بوده، تنظیم گردیده و مورد توافق بیمه گر و بیمه گذار می باشد.

ماده (2) تعاریف و اصطلاحات :

تعاریف و اصطلاحات مندرج در این شرایط عمومی صرف نظر از هر معنی و مفهوم دیگری که می توانند داشته باشند با مفاهیم زیر مورد استفاده قرار گرفته اند :

- 1-2) **بیمه گر** : شرکت سهامی بیمه ایران که پرداخت سرمایه پوشش تکمیلی فوت بر اثر حادثه مندرج در بیمه نامه یا جداول پیوست آن را طبق شرایط مقرر در بیمه نامه زندگی سپاس ایران بر عهده می گیرد.
- 2-2) **بیمه گذار** : شخص حقیقی یا حقوقی است که قرارداد بیمه را با بیمه گر منعقد و پرداخت حق بیمه را تعهد می نماید. بیمه گذار و بیمه شده ممکن است یک نفر باشند، چنانچه بیمه گذار و بیمه شده شخص واحدی نباشند، رضایت کتبی بیمه شده الزامی است و امضا و اثر انگشت وی در فرم پیشنهاد به عنوان رضایت کتبی تلقی می شود.
- 1-2) در مواردی که بیمه شده اهلیت قانونی نداشته باشد، اظهارات کتبی ولی یا قیم قانونی او قابل استناد خواهد بود.
- 3-2) **بیمه شده** : شخص حقیقی است که مشخصات وی در قرارداد بیمه درج گردیده و بیمه گر متعهد به پرداخت غرامت فوت او او به علت تحقق خطرات مشمول این بیمه نامه مطابق این شرایط عمومی، شرایط خصوصی مندرج در بیمه نامه و جدول پیوست آن می باشد.
- 4-2) **ذی نفع** : ذی نفع شخص یا اشخاص حقیقی یا حقوقی هستند که مشخصات آنان در بیمه نامه درج گردیده است و خسارت یا غرامت مربوط به بیمه نامه به آنها پرداخت می شود. در صورت فوت بیمه شده، اگر ذی نفع در بیمه نامه تعیین نشده باشد، غرامت به نسبت سهم الارث به وراث قانونی بیمه شده پرداخت می گردد.
- 5-2) **حق بیمه** : وجهی است که بیمه گذار متعهد است مطابق شرایط خصوصی مندرج در بیمه نامه، در مقابل اخذ این پوشش تکمیلی به بیمه گر بپردازد. انجام تعهدات بیمه گر موکول به پرداخت حق بیمه به همان نحوی است که در شرایط خصوصی بیمه نامه توافق شده باشد.
- 6-2) **سرمایه بیمه** : سرمایه بیمه یا غرامت وجهی است که بیمه گر متعهد می گردد در صورت تحقق خطر یا خطرات مشمول این پوشش تکمیلی و حداکثر تا مبلغ مندرج در بیمه نامه و جدول پیوست آن به بیمه شده یا ذینفع آن بپردازد.
- 7-2) **حادثه** : حادثه موضوع این پوشش تکمیلی بیمه، هر واقعه ناگهانی ناشی از عامل خارجی است که بدون قصد و اراده بیمه شده در مدت بیمه رخ دهد و منجر به فوت بیمه شده گردد.
- 8-2) **فرم پیشنهاد** : فرمی است حاوی مجموعه ای از سوالات و پرسشها که بیمه گر آن را در اختیار بیمه گذار قرار می دهد و بیمه گذار و بیمه شده موظف به تکمیل آن بوده و بیمه گر بر اساس آن نسبت به ارزیابی شرایط بیمه شده و تعیین خطر و در صورت قبول آن نسبت به صدور بیمه نامه اقدام می نماید. آن قسمت از فرم پیشنهاد که بیمه گر قبول نکرده و همزمان یا پیش از صدور بیمه نامه به بیمه گذار اعلام کرده است، جزو تعهدات بیمه گر محسوب نمی گردد. فرم پیشنهاد تکمیل شده جزو لاینفک بیمه نامه می باشد.
- تبصره: در هر حال امضای فرم پیشنهاد توسط بیمه گذار و بیمه شده به منزله قبول کلیه مفاد مندرج در آن می باشد.
- 9-2) **مدت بیمه** : مدت بیمه این پوشش تکمیلی برابر با مدت بیمه نامه سپاس ایران می باشد. منوط بر آنکه مجموع سن بیمه شده و مدت بیمه از 60 سال تمام تجاوز ننماید.

ماده (3) خطرات بیمه شده:

تأمین غرامت مورد تعهد از سوی بیمه گر با رعایت استثنائات و محدودیت های مندرج در بیمه نامه، شامل تحقق خطر (حادثه) موضوع بند 7-2 ماده 2 این بیمه نامه است. همچنین غرامت ناشی از موارد زیر جزو تعهدات بیمه گر محسوب می شود:

3-1- غرق شدن، مسمومیت، تاثیر گاز، بخار و یا مواد خورنده مانند اسید.

3-2- ابتلا به هاری، کزاز، سیاه زخم و گزیدگی.

3-3- دفاع مشروع بیمه شده.

3-4- اقدام برای نجات اشخاص و اموال از خطر و حادثه.

ماده (3) موضوع بیمه :

موضوع بیمه در این پوشش تکمیلی عبارت است از پرداخت سرمایه بیمه (غرامت) مندرج در بیمه نامه و جدول پیوست آن، در صورتی که بیمه شده به طور مستقیم ناشی از موارد مذکور در ماده 3 این شرایط عمومی، فوت نماید.

فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده (4) رعایت اصل حد اعلائی حسن نیت :

بیمه گذار و بیمه شده موظف هستند به کلیه پرسش های مندرج در فرم پیشنهاد، در کمال حسن نیت پاسخ داده و با رعایت دقت و صداقت کلیه اطلاعات راجع به وضعیت سلامت بیمه شده، سابقه یا لزوم انجام درمان هر یک از بیماری های بیمه شده را در اختیار بیمه گر قرار دهند. اگر بیمه گذار و بیمه شده در پاسخ به پرسش های بیمه گر به طور عمد از اظهار مطلبی خودداری نموده یا برخلاف واقع اظهار نمایند، بیمه نامه صادره باطل و بی اثر خواهد بود ولو مطلبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده، هیچ گونه تاثیری در وقوع حادثه یا بیماری بیمه شده نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجه پرداختی بیمه گذار مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر می تواند مانده حق بیمه را نیز از وی مطالبه نماید. همچنین چنانچه بیمه گذار در طول مدت اعتبار بیمه نامه یا در هنگام بروز خسارت به عمد از اظهار مطالبی که موثر بر تعهدات بیمه گر و وظایف بیمه گذار باشد خودداری نماید به منزله عدم رعایت اصل حسن نیت بوده و در نتیجه بیمه نامه باطل و



شرایط عمومی پوشش تکمیلی فوت بر اثر حادثه بیمه نامه زندگی

سپاس ایران

بیمه ایران

بی اثر گردیده و بیمه گر نیز تعهدی برای جبران خسارت بیمه شده نخواهد داشت. اگر خودداری از اظهار مطالب یا ارایه اظهارات خلاف واقع از سوی بیمه گذار یا بیمه شده از روی عمد نباشد عقد بیمه باطل نمی‌شود. در این صورت بیمه گر محق خواهد بود به یکی از روش های زیر عمل نماید:

- 7- چنانچه موضوع خلاف واقع یا مطلب اظهار نشده قبل از وقوع حادثه یا بیماری 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 با دریافت حق بیمه اضافی اقدام به صدور بیمه نامه می کرد ، بیمه گر حق دارد نسبت به حذف این پوشش تکمیلی یا فسخ بیمه نامه اقدام نماید یا در صورت موافقت بیمه گذار ، با دریافت حق بیمه متناسب با خطر اضافه شده ، بیمه نامه را ادامه دهد. در صورت فسخ، بیمه گر باید مراتب را به وسیله نامه سفارشی به بیمه گذار اطلاع دهد. اثر فسخ 30 روز پس از دریافت نامه سفارشی توسط بیمه گذار شروع می شود و بیمه گر موظف است اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه گذار مسترد نماید. در صورت حذف این پوشش تکمیلی بیمه گر موظف است با صدور الحاقیه مراتب را به بیمه گذار اعلام نموده و حق بیمه های دریافتی بابت این پوشش را از تاریخ حذف به بیمه گذار مسترد نماید.
- 8- چنانچه موضوع خلاف واقع یا مطلب اظهار نشده قبل از وقوع حادثه یا بیماری 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 اقدام به صدور بیمه نامه نمی کرد ، بیمه گر حق دارد نسبت به ابطال بیمه نامه اقدام نماید. در این صورت بیمه گر می تواند 10 درصد حق بیمه های دریافتی را بابت هزینه های بیمه گری کسر و باقیمانده حق بیمه را به بیمه گذار مسترد نماید.
- 9- چنانچه موضوع خلاف واقع یا مطلب اظهار نشده بعد از وقوع حادثه یا بیماری کشف شود خسارت به نسبت حق بیمه پرداختی و حق بیمه ای که بایستی در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقع پرداخته شده باشد تقلیل خواهد یافت.

ماده (5) پرداخت حق بیمه :

بیمه گذار موظف است حق بیمه این پوشش تکمیلی را مطابق شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه صادره در سررسید مقرر پرداخت نماید. انجام تعهدات بیمه گر موکول به پرداخت حق بیمه به همان نحوی است که در شرایط خصوصی بیمه نامه توافق شده باشد.

تبصره 1: چنانچه حق بیمه های مقرر بیمه نامه در سررسیدهای تعیین شده در شرایط خصوصی بیمه نامه ، توسط بیمه گذار پرداخت نشده باشد ، بیمه گر می تواند بیمه نامه را با رعایت ماده ۱۲ این شرایط عمومی فسخ نماید. چنانچه بیمه گر بیمه نامه را فسخ نکرده باشد در صورت وقوع حادثه، خسارت را به نسبت حق بیمه پرداخت شده به حق بیمه ای که تا زمان وقوع حادثه باید پرداخت می شد پرداخت خواهد کرد.

تبصره 2: نحوه پرداخت حق بیمه این پوشش تکمیلی به صورت سالانه می باشد.

ماده (6) تغییر خطر:

هر گاه در مدت بیمه، در شغل یا فعالیت های بیمه شده تغییری بوجود آید بیمه شده یا بیمه گذار موظف هستند حداکثر ظرف مدت 10 (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 تواند حداکثر ظرف مدت 10 (ده) روز بیمه نامه را فسخ نماید. در صورت عدم اعلام تشدید خطر به بیمه گر و وقوع حادثه، غرامت با اعمال قاعده نسبی حق بیمه ، توسط بیمه گر پرداخت خواهد شد.

ماده (7) وظایف بیمه گذار و ذی نفع در صورت وقوع فوت بر اثر حادثه:

1-7) بیمه گذار یا ذی نفع بیمه نامه باید در اسرع وقت و حداکثر ظرف مدت 30 (سی) روز از تاریخ اطلاع از فوت بیمه شده ، مراتب را به صورت کتبی به اطلاع بیمه گر برسانند و سپس مدارک مورد درخواست بیمه گر را (مطابق ماده 8) به وی تسلیم نموده و به کلیه سوالاتی که در رابطه با حادثه رخ داده برای بیمه شده از ایشان می شود با دقت و صداقت پاسخ دهند.

2-7) در صورتی که بیمه گذار یا ذی نفع تکالیف مقرر در این ماده و ماده 8 این شرایط عمومی را انجام ندهند، بیمه گر می تواند به نسبت تاثیر قصور در افزایش خسارت ، خسارت قابل پرداخت را کاهش دهد. مگر اینکه بیمه گذار یا ذی نفع ثابت نمایند به علتی خارج از تعهد و اراده خود قادر به انجام تکالیف مذکور نبوده اند.

ماده (8) مدارک لازم برای پرداخت غرامت فوت بر اثر حادثه:

بیمه گذار یا ذی نفع موظف هستند مدارک مورد نیاز را به شرح زیر تهیه و به بیمه گر ارایه نمایند:

- 1) اعلام کتبی فوت بیمه شده (مطابق ماده 7)
 - 2) گواهی فوت صادره از سوی سازمان ثبت احوال
 - 3) رونوشت برابر اصل کلیه صفحات شناسنامه و کارت ملی باطل شده بیمه شده
 - 4) گواهی پزشکی فوت صادره توسط آخرین پزشک معالج یا پزشکی قانونی مبنی بر تعیین علت فوت.
 - 5) گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع ذیصلاح تهیه شده باشد.
 - 6) گواهی انحصار وراثت (در صورتی که استفاده کننده در بیمه نامه و اوراق الحاقی آن مشخص نشده باشد).
- تبصره:** بیمه گر حق دارد با هزینه استفاده کننده هرگونه اطلاعات و مدارک تکمیلی در این زمینه مطالبه یا خود تهیه نماید.

ماده (9) نشانی قانونی - تغییر محل اقامت - نماینده در ایران

1-9) نشانی محل اقامت بیمه گذار یا نماینده وی در ایران که توسط بیمه گذار در پیشنهاد بیمه نوشته و امضا شده است، برای بیمه گر نشانی قانونی و رسمی تلقی می گردد.

2-9) بیمه گذار موظف است تغییر محل اقامت و آخرین نشانی کامل خود را کتبا به اطلاع بیمه گر برساند.

3-9) هر گاه بیمه گذار خارج از ایران اقامت نماید باید یک نفر را که مقیم ایران است، به عنوان نماینده خود به بیمه گر معرفی نماید و بیمه گر موظف است نامه ها و مکاتبات مربوطه را به عنوان و نشانی نامبرده ارسال نماید.

4-9) در صورت عدم رعایت مقررات فوق توسط بیمه گذار، آخرین نشانی اعلام شده از سوی بیمه گذار در ایران معتبر خواهد بود.

5-9) کلیه مکاتبات بیمه گذار و نماینده وی در خصوص این قرارداد باید با ذکر شماره بیمه نامه به آدرس واحد صادر کننده آن که در ذیل بیمه نامه درج می گردد، فرستاده شود.



فصل سوم - وظایف و تعهدات بیمه گر

ماده (10) تعهدات بیمه گر :

بیمه گر متعهد می گردد در صورت پرداخت حق بیمه تعیین شده در بیمه نامه توسط بیمه گذار در سررسید های مقرر ، در صورتی که بیمه شده به علت وقوع یکی از خطرات مشمول این بیمه نامه فوت کند ، مبلغ سرمایه بیمه را طبق شرایط مندرج در بیمه نامه یا جدول پیوست آن در وجه ذی نفع بیمه نامه ، پرداخت نماید.

ماده (11) مهلت پرداخت تعهدات بیمه گر :

بیمه گر باید بعد از دریافت کلیه مدارک 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 تاخیر می افتد، طبق حکم ماده ۵۲۲ آیین دادرسی مدنی عمل می شود.

فصل چهارم - استثنائات و خسارت های غیر قابل جبران

ماده (12) استثنائات

موارد زیر و یا 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.
- ب- 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- ورزش های رزمی و حرفه ای، شکار، سوارکاری، قایقرانی، هدایت و یا سرنشینی هواپیمای آموزشی، اکتشافی و غیرتجاری، هدایت و یا سرنشینی اتومبیل کورسی (مسابقه ای)، هدایت و یا سرنشینی هلیکوپتر، غواصی، پرش با چتر نجات و هدایت کایت یا سایر وسائل پرواز بدون موتور.

فصل پنجم - فسخ بیمه نامه

ماده (13) موارد فسخ بیمه نامه

بیمه گر یا بیمه گذار می توانند در موارد زیر اقدام به فسخ این پوشش تکمیلی نمایند :

1-13) موارد فسخ از طرف بیمه گر :

بیمه گر در موارد زیر می تواند این پوشش تکمیلی را فسخ نماید. در این صورت حق بیمه مدت اعتبار این پوشش تکمیلی به صورت روزشمار محاسبه خواهد شد:

- 1-1-13- عدم پرداخت تمام یا قسمتی از حق بیمه یا اقساط آن در موعد یا مواعد معین.
- 2-1-13- هرگاه بیمه گذار سهواً یا بدون سوء نیت مطالبی را اظهار نماید یا از اظهار مطالبی خودداری کند به نحوی که در نظر بیمه گر موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن بکاهد.
- 3-1-13- 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.

2-13) موارد فسخ از طرف بیمه گذار :

بیمه گذار می تواند این پوشش تکمیلی را فسخ نماید در این صورت بیمه گر حق بیمه این پوشش تکمیلی 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.

ماده (14) آثار فسخ

1-14) در صورتی که بیمه گر بخواهد این پوشش تکمیلی را فسخ نماید موظف است موضوع را به وسیله نامه سفارشی به بیمه گذار اطلاع دهد. در این صورت، 10 (ده) روز پس از دریافت نامه سفارشی توسط بیمه گذار ، این پوشش تکمیلی فسخ شده تلقی می گردد

2-14) بیمه گذار می تواند با تسلیم درخواست کتبی به بیمه گر تقاضای فسخ بیمه نامه را بنماید. در این صورت از تاریخ تسلیم درخواست مزبور به بیمه گر، این پوشش تکمیلی فسخ شده محسوب می شود. چنانچه در درخواست بیمه گذار تاریخ مشخصی برای فسخ تعیین شده باشد اثر فسخ از تاریخ اخیر خواهد بود.



فصل ششم - سایر مقررات

ماده 15) تغییر در شرایط پوشش

هرگونه تغییر در شرایط این پوشش تکمیلی به موجب برگه های الحاقیه ای خواهد بود که براساس تقاضای کتبی بیمه گذار و پس از موافقت بیمه گر ، صادر می شود و این برگه های الحاقیه جزو لاینفک بیمه نامه است.

تبصره : بیمه گر با رعایت ضوابط و مقررات می تواند در موارد خاص مطابق با شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه بدون تقاضای بیمه گذار نسبت به صدور الحاقیه اقدام نماید. چنانچه مفاد و مطالب مندرج در بیمه نامه و برگه های الحاقیه با شرایط مورد توافق فی مابین بیمه گر و بیمه گذار تطبیق نکند ، بیمه گذار می تواند ظرف مدت بیست روز از تاریخ صدور بیمه نامه یا برگه های الحاقیه ، تقاضای تصحیح آن را بنماید . پس از سپری شدن این مدت مندرجات اسناد مزبور مورد تصدیق و قبول بیمه گذار تلقی خواهد شد .

ماده 16) نحوه حل و فصل اختلافات

طرفین قرارداد باید اختلاف خود را تا حد امکان از طریق مذاکره حل و فصل نمایند در غیر این صورت هریک از طرفین می توانند موضوع را با انتخاب روش داوری یا طرح در مراجع قضایی حل و فصل نمایند. در صورت انتخاب روش داوری، طرفین قرارداد می توانند یک نفر داور مرضی طرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی طرفین، هر یک از طرفین باید داور انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی کند. داوران منتخب، داور سومی را به عنوان سرداور انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف، با اکثریت آرا اقدام به صدور رأی می کنند. در صورتی که هریک از طرفین تا ۳۰ روز بعد از معرفی داور طرف مقابل، داور منتخب خود را معرفی نکند یا داوران منتخب، برای انتخاب سرداور به توافق نرسند هر یک از طرفین می تواند حسب مورد تعیین داور یا سرداور را از دادگاه صالح خواستار شود. هر یک از طرفین در شروع رسیدگی، حق الزحمه داور انتخابی خود و نصف حق الزحمه سرداور را می پردازد و در خاتمه، همه هزینه های داوری بر عهده طرفی خواهد بود که رأی علیه او صادر می شود.

تبصره: دعای حقوقی موضوع این بیمه نامه یا اجرای آن مطابق مقررات به دادگاه های صالحه ایران (دادگاه صلاحیت دار محل اقامت مدعی علیه) ارجاع خواهد شد.

ماده 17) مرور زمان

مدت مرور زمان کلیه دعای حقوقی ناشی از این قرارداد بیمه به مدت دو سال از تاریخ وقوع خطر مورد بیمه می باشد.

ماده 18) موارد پیش بینی نشده

در مواردی که در این شرایط عمومی و شرایط خصوصی مندرج در بیمه نامه نسبت به آن ذکری به میان نیامده است مطابق قانون بیمه، آیین نامه های مصوب شورای عالی بیمه و سایر قوانین و مقررات جاری کشور عمل خواهد شد.

ماده 19) تایید رویت شرایط عمومی توسط بیمه گذار

بیمه گر موظف است کلیه مواد این شرایط عمومی را به رویت بیمه گذار برساند و امضای بیمه گذار را در زیر تمام صفحات این شرایط عمومی از وی اخذ نماید.

کلیه مواد مندرج در شرایط عمومی اعلام شده توسط اینجانب بیمه گذار پوشش تکمیلی فوت بر اثر حادثه بیمه نامه زندگی سپاس ایران شماره خوانده شد و مورد تایید اینجانب می باشد.

امضا و اثر انگشت بیمه گذار

تاریخ

تایید رویت شرایط عمومی توسط بیمه گذار

بیمه گر موظف است کلیه مواد این شرایط عمومی را به رویت بیمه گذار برساند و امضای بیمه گذار را در زیر تمام صفحات این شرایط عمومی از وی اخذ نماید.

کلیه مواد مندرج در شرایط عمومی اعلام شده توسط اینجانب بیمه گذار پوشش تکمیلی بیماری های خاص و سرطان بیمه نامه زندگی سپاس ایران شماره خوانده شد و مورد تایید اینجانب می باشد.

تاریخ امضا و اثر انگشت بیمه گذار

