

ماده ۱. تعاریف

- بیمه‌گر: شخص حقوقی است که بیمه‌نامه را صادر کرده و در ازای انجام تعهدات توسط بیمه‌گذار، پرداخت منافع تعیین شده به‌ذی‌نفع بیمه‌نامه را در صورت تحقق موضوع بیمه به‌عهده دارد.
- بیمه‌شده: شخص حقیقی است که فوت یا حیات او موضوع بیمه‌نامه است و سن، وضعیت سلامت و نوع فعالیت وی اساس محاسبه حق بیمه و تنظیم قرارداد می‌باشد.
- بیمه‌گذار: شخص حقیقی یا حقوقی است که با بیمه‌گر قرارداد بیمه را منعقد می‌کند و پرداخت حق بیمه را تعهد می‌نماید. بیمه‌گذار و بیمه‌شده ممکن است یک نفر باشد. در صورتی که بیمه‌شده و بیمه‌گذار شخص واحدی نباشند رضایت کتبی بیمه‌شده ضروری است، مگر در مواردی که بیمه‌شده اهلیت قانونی نداشته باشد، که در این صورت اظهارات ولی یا قیم قانونی او قابل استناد خواهد بود.
- استفاده‌کننده: شخص حقیقی یا حقوقی است که توسط بیمه‌گذار تعیین و قرارداد بیمه به نفع او منعقد می‌گردد.
- تبصره: استفاده‌کننده ممکن است بیش از یک نفر باشد.
- موضوع بیمه: عبارت است از تعهد بیمه‌گر به پرداخت سرمایه فوت و اندوخته ریاضی در صورت فوت بیمه‌شده، پرداخت سرمایه پوشش‌های تکمیلی طبق شرایط خصوصی در طول اعتبار بیمه‌نامه و یا پرداخت اندوخته ریاضی در صورت حیات بیمه‌شده در پایان اعتبار بیمه‌نامه در ازای انجام تعهدات بیمه‌گذار.
- حق بیمه: وجهی است که بیمه‌گذار بر طبق شرایط خصوصی توافق شده در قرارداد تعهد به پرداخت آن دارد.
- سال بیمه‌ای: یک‌سال بیمه‌ای برابر با یک‌سال شمسی از تاریخ شروع بیمه‌نامه می‌باشد.
- سرمایه فوت: مبلغی است که بیمه‌گر متعهد می‌گردد در صورت تحقق فوت بیمه‌شده در طول مدت بیمه، طبق شرایط خصوصی مندرج در بیمه‌نامه به استفاده‌کننده پرداخت نماید.
- اندوخته ریاضی: عبارت است از حق بیمه‌های دریافتی پس از کسر هزینه‌های بیمه‌ای (طبق آئین‌نامه مصوب شورای عالی بیمه)، حق بیمه خطر فوت و پوشش‌های تکمیلی و سایر هزینه‌های مستهلک‌نشده با اعمال نرخ بهره فنی به‌صورت روزشمار.
- جدول بیمه‌نامه: عبارت است از جدول مهر و امضاء شده پیوست بیمه‌نامه که با توجه به اطلاعات مندرج در آن، بیانگر تعهدات بیمه‌گر بوده و جزء لاینفک بیمه‌نامه می‌باشد.
- نرخ تعدیل: عبارت است از ضریبی که بر اساس آن سرمایه فوت و یا حق بیمه به‌طور سالیانه نسبت به سال قبل، افزایش یا کاهش می‌یابد.
- تعلیق: مدت زمانی که طی آن بیمه‌گر هیچ‌گونه تعهدی نسبت به پوشش‌های بیمه‌ای بیمه‌نامه ندارد.
- بازخرید: عبارت است از انصراف بیمه‌گذار از ادامه بیمه‌نامه قبل از اتمام مدت آن.
- سود مشارکت در منافع: عبارت است از مابه‌التفاوت سود فنی و سود محقق شده.

ماده ۲. اساس بیمه‌نامه

اظهارات کتبی بیمه‌گذار و بیمه‌شده در فرم پرسش‌نامه، قوانین و مقررات بیمه و تأیید بیمه‌گر اساس صدور بیمه‌نامه می‌باشد. شرایط عمومی، شرایط خصوصی، شرایط پوشش‌های تکمیلی، جدول بیمه‌نامه و سایر ضمیمه‌ها و الحاقیه‌های صادره جزء لاینفک بیمه‌نامه بوده و مورد توافق بیمه‌گر و بیمه‌گذار می‌باشد.

ماده ۳. اعتبار بیمه‌نامه

پوشش‌های ارائه‌شده در بیمه‌نامه و همچنین آثار مترتب بر آن از تاریخ شروع بیمه‌نامه با پرداخت اولین قسط اعتبار پیدا می‌کند. مشروط بر این‌که تا آن تاریخ وضعیت سلامت بیمه‌شده نسبت به زمان تکمیل فرم پیشنهاد تغییر نکرده باشد.

تبصره: چنان‌چه خطرات موضوع بیمه قبل از پرداخت اولین قسط و جاری شدن بیمه‌نامه محقق گردد بیمه‌گر هیچ‌گونه تعهدی نسبت به بیمه‌گذار و بیمه‌شده ندارد.

ماده ۴. تغییر در شرایط بیمه‌نامه

- اوراق الحاقی: هرگونه تغییری که در بیمه‌نامه داده شود، به‌موجب اوراق الحاقی خواهد بود که با تقاضای کتبی بیمه‌گذار و تأیید بیمه‌شده، پس از موافقت بیمه‌گر یا راساً توسط بیمه‌گر صادر می‌شود. این اوراق الحاقی جزء لاینفک بیمه‌نامه محسوب می‌گردند. شروع اعتبار اوراق الحاقی از تاریخ شروع آن‌ها می‌باشد، مگر آن‌که تاریخ دیگری از سوی بیمه‌گذار درخواست شده و به تأیید بیمه‌گر رسیده و در اوراق الحاقی درج شده باشد.
- تصحیح بیمه‌نامه: چنان‌چه مفاد و مطالب چاپی و غیرچاپی مندرج در بیمه‌نامه و اوراق الحاقی با شرایط مورد توافق تطبیق نکنند، بیمه‌گذار می‌تواند ظرف یک ماه از تاریخ صدور، بیمه‌نامه و برگ‌های الحاقی تقاضای تصحیح آن را بنماید. پس از سپری شدن این مدت مندرجات اسناد مزبور مورد تصدیق و قبول بیمه‌گذار تلقی خواهد شد و در صورت وقوع خطرات موضوع بیمه، شرکت بیمه طبق آن عمل می‌نماید.
- تبصره: در صورت وجود هرگونه مغایرت در بیمه‌نامه صادره با پرسش‌نامه، امکان صدور الحاقیه راساً توسط بیمه‌گر مقدور است.

۳. تغییر استفاده‌کنندگان: هرگونه تغییر در استفاده‌کنندگان و یا سهم آن‌ها در مدت اعتبار بیمه‌نامه با درخواست کتبی بیمه‌گذار و موافقت بیمه‌شده و یا ولی یا قیم قانونی وی، امکان‌پذیر خواهد بود، مگر آن‌که حق تعیین استفاده‌کننده در بیمه‌نامه به‌صراحت از بیمه‌گذار سلب شده باشد. تبصره: در صورت عدم تعیین استفاده‌کننده توسط بیمه‌گذار، وراثت قانونی بیمه‌شده به‌عنوان استفاده‌کننده در صورت فوت محسوب شده و سهم هر یک از وراثت بر اساس قانون ارث تعیین خواهد شد.

۴. گزارش سالیانه: عبارت است از گزارشی که در پایان هر سال بیمه‌ای توسط بیمه‌گر به بیمه‌گذار ارائه و بیانگر وضعیت فعلی بیمه‌نامه بر اساس حق بیمه‌های پرداختی بیمه‌گذار و تعهدات آنی طرفین می‌باشد.

۵. شرایط فسخ: بیمه‌گذار می‌تواند با ارسال درخواست کتبی تقاضای فسخ نموده و بیمه‌گر با توجه به شرایط بیمه‌نامه، آن را فسخ نماید.

تبصره: اثر فسخ، از تاریخ تسلیم درخواست بیمه‌گذار می‌باشد، مگر آن‌که در درخواست مزبور تاریخ دیگری تعیین شده باشد.

۶. ارزش بازخرید بیمه‌نامه: ارزش بازخرید بیمه‌نامه در هر زمانی به‌شرط دارابودن اندوخته عبارت است از اندوخته سرمایه‌گذاری بیمه‌نامه پس از کسر هزینه‌های مستهلک‌نشده بیمه‌گر که ارزش آن معادل مبلغ مندرج در جدول ضمیمه بیمه‌نامه براساس آخرین گزارش سالیانه است.

۶-۱. در صورت فسخ بیمه‌نامه تا یک ماه پس از صدور بیمه‌نامه در ابتدای قرارداد، بدون هیچ‌گونه کسر جریمه، کل حق بیمه دریافتی برگشت داده خواهد شد.

۶-۲. در صورت فسخ بیمه‌نامه پس از یک ماه از تاریخ صدور بیمه‌نامه و قبل از پایان سال اول بیمه‌ای، هیچ مبلغی به بیمه‌گذار پرداخت نخواهد شد.

۶-۳. در صورت فسخ بیمه‌نامه از شروع سال دوم به‌بعد، ارزش بازخرید بر مبنای آخرین گزارش سالیانه صادر شده و با لحاظ شدن حق بیمه‌های پرداخت شده پس از تاریخ صدور گزارش سالیانه و کسر مانده بدهی وام به بیمه‌گذار مسترد خواهد شد.

ماده ۵. اصل حسن نیت

بیمه‌گذار و بیمه‌شده موظفانند سؤالات مندرج در پرسش‌نامه را در کمال حسن نیت پاسخ داده و کلیه اطلاعات مربوطه را در اختیار بیمه‌گر قرار دهند. هرگاه سوابق جسمی و روحی بیمه‌شده با معاینه پزشکی تشخیص داده نشود و پزشک به‌ناچار به اظهارات بیمه‌شده اکتفا نموده باشد و سپس معلوم گردد اظهارات بیمه‌شده یا بیمه‌گذار به‌طور عمد یا سهو مطابق با حقیقت نبوده یا از ابراز مطالب مؤثر خودداری کرده‌اند، بیمه‌گر حق و اختیار دارد حسب مورد به یکی از طرق زیر عمل نماید:

۵-۱. چنان‌چه اهمیت موضوع کشف شده به میزانی باشد که اگر بیمه‌گر در موقع عقد بیمه از آن اطلاع داشت همچنان اقدام به صدور بیمه‌نامه می‌نمود:

۵-۱-۱. در صورتی که بیمه‌گر قبل از وقوع خطر به اظهارات خلاف واقع بیمه‌گذار یا بیمه‌شده پی ببرد، بیمه‌گر می‌تواند بیمه‌نامه را فسخ یا در یافت حق بیمه اضافی آن را ادامه دهد. در صورت فسخ بیمه‌نامه، اندوخته بیمه‌نامه تا زمان فسخ (در صورت وجود) پس از کسر هزینه‌های مستهلک نشده به بیمه‌گذار مسترد می‌گردد.

۵-۱-۲. چنان‌چه بیمه‌گر بعد از وقوع خطر به اظهارات خلاف واقع بیمه‌گذار یا بیمه‌شده پی ببرد، در این صورت تعهدات او به نسبت حق بیمه دریافتی بابت پوشش‌های بیمه‌ای به حق بیمه واقعی آن‌ها کاهش می‌یابد.

۵-۲. چنان‌چه اهمیت موضوع کشف شده به درجه‌ای باشد که اگر بیمه‌گر در موقع عقد بیمه‌نامه از آن اطلاع داشت اقدام به صدور بیمه‌نامه نمی‌کرد، بیمه‌نامه باطل و طبق جدول بیمه‌نامه ضمیمه صرفاً ارزش بازخرید بیمه‌نامه به او مسترد خواهد شد.

تبصره: بیمه‌شده موظف است هرگونه تغییر در شغل یا شرایط شغلی خود را در اسرع وقت به بیمه‌گر اطلاع دهد.

ماده ۶. حق بیمه

۱. نحوه پرداخت حق بیمه: مبنای محاسبه حق بیمه و پرداخت آن به‌صورت سالیانه است، اما در صورت درخواست بیمه‌گذار به‌صورت شش‌ماهه، سه‌ماهه و یا ماهیانه قابل تقسیط است.

۲. مهلت پرداخت حق بیمه: اقساط حق بیمه باید در سررسید مقرر پرداخت شود. در غیراین‌صورت، بیمه‌نامه در وضعیت برداشت از اندوخته قرار می‌گیرد. مادامی که اندوخته بیمه‌گذار برای پوشش هزینه‌های اداری، بیمه‌گری و هزینه خطرات تحت پوشش کفایت کند، بیمه‌گر با استفاده از آن بیمه‌نامه را ادامه خواهد داد. در غیراین‌صورت، بیمه‌نامه به حالت تعلیق در خواهد آمد. تبصره: بیمه‌گذار می‌تواند با پرداخت حق بیمه مربوطه حداکثر تا ۳۰ روز پس از دریافت ابلاغ کتبی بیمه‌گر، اقدام به برقراری مجدد بیمه‌نامه از ساعت ۲۴ روز پرداخت حق بیمه را نماید. برقراری مجدد بیمه‌نامه پس از سپری شدن مهلت مذکور، صرفاً با درخواست کتبی بیمه‌گذار و موافقت بیمه‌گر امکان‌پذیر می‌باشد. بدیهی است در زمان تعلیق، بیمه‌گر هیچ‌گونه تعهدی نسبت به پوشش‌های بیمه‌ای نخواهد داشت.

ماده ۷. منافع بیمه

۱. منافع بیمه در صورت حیات بیمه‌شده: در زمان سررسید بیمه‌نامه، اندوخته بیمه‌نامه پس از کسر بدهی‌های مربوطه در وجه استفاده‌کننده پرداخت خواهد شد.

تبصره. در طول مدت قرارداد، مبلغ اندوخته به صورت باز خرید و یا برداشت از محل اندوخته طبق ضوابط مندرج در بیمه نامه در وجه بیمه گذار قابل پرداخت است.

۲. منافع بیمه در صورت فوت بیمه شده: عبارت است از پرداخت سرمایه فوت به علاوه اندوخته سرمایه گذاری پس از کسر هر گونه بدهی قبلی از محل بیمه نامه که به استفاده کننده پرداخت خواهد شد.

تبصره. در صورتی که بیمه شده پوشش های تکمیلی را انتخاب نموده باشد، مبلغ تعهد شده در پوشش های تکمیلی نیز طبق شرایط خصوصی بیمه نامه، پرداخت خواهد شد.

ماده ۸. حقوق بیمه گذار نسبت به اندوخته بیمه نامه

۱. دریافت وام: بیمه گذار می تواند پس از گذشت دو سال از پرداخت حق بیمه، درخواست وام نماید و بیمه گر متعهد به پرداخت آن می باشد. در این صورت مادامی که وام تسویه نشده باشد، تعهدات بیمه گر به میزان اصل و سود وام کاهش می یابد.

تبصره ۱. حداکثر مبلغ وام به گونه ای است که اصل و بهره آن از ۹۰ درصد ارزش باز خرید بیمه نامه بیش تر نشود.

تبصره ۲. مدت باز پرداخت وام حداکثر ۳ سال شمسی است.

تبصره ۳. در صورتی که ذی نفع در بیمه نامه های زندگی بستانکار بیمه گذار باشد و این مطلب در بیمه نامه و یا ظهر آن تصریح شده باشد حق باز خرید بیمه نامه و همچنین دریافت وام از محل ذخیره ریاضی موقوف به موافقت کتبی بستانکار است.

تبصره ۴. نرخ کارمزد وام ۴ درصد است که بر اساس آئین نامه های بیمه مرکزی اعمال می شود. تبصره ۵. در زمان سر رسید بیمه نامه یا باز خرید آن، چنان چه وام تسویه نشده باشد مانده وام دریافتی و کارمزدهای متعلق به آن از اندوخته بیمه نامه کسر می گردد.

۲. برداشت از اندوخته: بیمه گذار می تواند تا ۹۰ درصد ارزش باز خریدی مندرج در آخرین جدول بیمه نامه را پس از کسر بدهی های بیمه گذار، برداشت نماید. بدیهی است در صورت برداشت، اندوخته بیمه نامه به همان نسبت کاهش می یابد.

۳. دریافت سود اندوخته: به مبالغ اندوخته ریاضی دو نوع سود تعلق می گیرد:

۱-۳. سود تضمینی: بیمه گر متعهد است سود تضمینی اندوخته را بر اساس آئین نامه بیمه مرکزی به حساب اندوخته بیمه نامه منظور نماید، مشروط بر آن که بیمه نامه کماکان معتبر باشد. ۲-۳. سود مشارکت در منافع: بیمه گر مکلف است بیمه گذار را در ۸۵ درصد سود مازاد بر سود تضمینی سهیم نماید.

ماده ۹. مدارک لازم جهت پرداخت منافع بیمه

در صورتی که استفاده کننده کلیه مدارک مورد نیاز را به بیمه گر ارائه دهد، بیمه گر موظف است سرمایه فوت یا اندوخته بیمه نامه را حسب مورد حداکثر ظرف مدت یک ماه از تاریخ تکمیل مدارک به استفاده کننده پرداخت نماید. مدارک لازم عبارتند از:

- بیمه نامه و اوراق الحاقی ضمیمه آن
- مدارک حق بیمه های پرداختی
- علاوه بر مدارک فوق:
- ۱. در صورت فوت بیمه شده در مدت اعتبار بیمه نامه:
- اعلام کتبی فوت بیمه شده یا ذکر علت آن حداکثر ظرف یک ماه (مگر در موارد غیر عادی) از طرف استفاده کننده یا بیمه گذار به بیمه گر
- خلاصه رونوشت فوت صادره از طرف ثبت احوال
- تصویر مصدق کلیه صفحات شناسنامه باطل شده بیمه شده متوفی
- گواهی آخرین پزشک معالج یا پزشکی قانونی مبنی بر علت فوت
- در صورتی که فوت ناشی از حادثه باشد، گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع قانونی ذی صلاح تهیه شده باشد.
- گواهی انحصار وراثت در صورتی که استفاده کننده مشخص نشده باشد.
- ۲. در صورت حیات بیمه شده در انتهای مدت بیمه نامه:
- اصل شناسنامه و کارت ملی استفاده کننده

ماده ۱۰. استثنائات

۱. خودکشی: در صورتی که بیمه شده در طول دو سال اول از تاریخ شروع قرارداد بیمه و یا از تاریخ برقراری مجدد بیمه نامه خودکشی نماید، صرفاً اندوخته ریاضی بیمه نامه به استفاده کننده پرداخت می گردد.

۲. مرگ بیمه شده به وسیله بیمه گذار یا استفاده کننده: در صورتی که استفاده کننده یا بیمه گذار تماماً به طور مستقیم یا غیر مستقیم موجبات مرگ بیمه شده را فراهم آورند، فقط اندوخته ریاضی بیمه نامه به سایر استفاده کنندگان به نسبت تعیین شده یا در صورت عدم تعیین استفاده کننده، متناسب با سهم الارث به وراثت قانونی پرداخت خواهد شد.

۳. مسافرت غیر عادی: خطرات ناشی از پرواز هوایی بجز مواردی که بیمه شده به عنوان یک مسافر عادی با خرید بلیط اقدام به پرواز در خطوط هوایی تجاری مجاز نموده و نام وی به عنوان مسافر عادی در لیست مسافران ثبت شده باشد تحت پوشش نخواهد بود.

۴. فعالیت های خطرناک: چنان چه فوت بیمه شده ناشی از 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 یا سایر وسایل پرواز بدون موتور باشد، فقط اندوخته ریاضی به استفاده کننده پرداخت خواهد شد.

۵. جنگ: در صورتی که بیمه شده در نتیجه عملیات تعرضی و تدافعی و یا هر نوع حادثه دیگری که جنبه نظامی در مقابل نیروی مهاجم داشته باشد فوت نماید، بیمه گر فقط اندوخته ریاضی تا روز حادثه را پرداخت خواهد کرد.

تبصره: عملیات پلیسی از هر قبیل در حکم عملیات نظامی محسوب نمی گردد.

۶. اعمال خلاف قانون: چنان چه بیمه شده در اثر فعالیت های مجرمانه اعم از مباشرت، مشارکت یا معاونت در آن فوت کند، بیمه گر هیچ گونه تعهدی برای پرداخت سرمایه فوت نخواهد داشت.

۷. اعزام به عملیات جنگی: چنان چه بیمه شده به عنوان نظامی یا در تشکیلات نظامی تحت هر عنوان به عملیات جنگی اعزام شود، بیمه نامه از تاریخ اعزام بیمه شده به حالت تعلیق در خواهد آمد حتی اگر بیمه گر در اثر عدم اطلاع از وضع بیمه شده به دریافت حق بیمه ادامه داده باشد. در این صورت، چنان چه به هر علتی خطری اتفاق بیفتد بیمه گر صرفاً اندوخته ریاضی بیمه نامه را تا روز تعلیق پرداخت و حق بیمه های اضافه دریافتی احتمالی از تاریخ تعلیق مسترد خواهد شد.

بیمه نامه معلق، سه ماه پس از خاتمه عملیات جنگی و بازگشت بیمه شده به وضعیت قبلی، بر اساس درخواست بیمه گذار و موافقت بیمه گر به وضعیت عادی تبدیل می گردد.

تبصره. چنان چه بیمه شده در محلی فوت کند که رسماً شرایط جنگ اعلام شده است، پرداخت سرمایه بیمه منوط به ارائه دلایل کافی از سوی بیمه گذار یا استفاده کننده مبنی بر عدم تأثیر مستقیم جنگ بر فوت بیمه شده می باشد. در صورت عدم ارائه شواهد کافی، بیمه گر فقط اندوخته ریاضی را پرداخت خواهد نمود.

۸. تشعشعات هسته ای: چنان چه بیمه شده در اثر انفجار یا تشعشعات هسته ای و یا آلودگی های شیمیایی و بیولوژیکی ناشی از آن فوت کند، صرفاً اندوخته به استفاده کنندگان پرداخت خواهد شد.

۹. داروهای غیر مجاز، مشروبات الکلی و غیره: فوت بیمه شده ناشی از مصرف داروهای محرک بدون تجویز پزشک، مشروبات الکلی، مواد مخدر و روان گردان.

ماده ۱۱. خاتمه یا ابطال بیمه نامه

بیمه نامه در صورت تحقق هر یک از شرایط زیر، خاتمه می یابد:

۱. درخواست کتبی بیمه گذار مبنی بر باز خرید بیمه نامه؛
۲. فوت بیمه شده؛
۳. سر رسید بیمه نامه؛
۴. عدم کفایت اندوخته برای هزینه ها جهت ادامه بیمه نامه؛
۵. عدم رفع تعلیق از بیمه نامه تعلیق شده در مدت زمان مقرر؛
۶. عدم رعایت شرط حداکثر حسن نیت.

ماده ۱۲. پوشش اتباع غیر ایرانی

پوشش کارکنان و کارگران با تابعیت غیر ایرانی تنها در صورتی امکان پذیر است که دارای مجوز اقامت با حق کار مشخص بوده و پروانه کار دریافت نموده باشد.

ماده ۱۳. محل اقامت بیمه گذار

۱. اقامتگاه بیمه گذار یا نماینده او در ایران برای بیمه گر نشانی قانونی و رسمی است.
۲. بیمه گذار موظف است تغییر محل اقامت و آخرین نشانی کامل خود را کتبا به بیمه گر اطلاع دهد.
۳. هرگاه بیمه گذار خارج از ایران اقامت نماید باید یک نفر مقیم ایران را به بیمه گر معرفی کند که در کارهای مربوط به بیمه عمر نماینده او باشد و بیمه گر نامه های مربوط را به عنوان و نشانی نامبرده ارسال نماید.
۴. در صورت عدم رعایت مقررات فوق، مکاتبات بیمه گر به آخرین نشانی اعلام شده از سوی بیمه گذار در ایران معتبر خواهد بود.
۵. کلیه مکاتبات بیمه گذار و نماینده او در رابطه با این قرارداد با ذکر شماره بیمه نامه باید به آدرس واحد صادر کننده بیمه نامه فرستاده شود.

ماده ۱۴. دعاوی حقوقی

۱. رفع اختلاف: دعاوی راجع به این بیمه نامه یا راجع به اجرای آن طبق مقررات به دادگاه های صالحه ایران (دادگاه صلاحیت دار محل اقامت مدعی علیه) ارجاع خواهد شد.
۲. موارد درج شده یا مبهم: در سایر مواردی که نسبت به آن ذکری به میان نیامده است طبق قانون بیمه و سایر قوانین و مقررات جاری کشور عمل خواهد شد.

شرایط عمومی این بیمه نامه و آثار مترتب بر آن، صرفاً با مهر و تأیید شرکت بیمه سینا، قابل استناد است.

نام و امضاء بیمه گذار

تاریخ

نام و امضاء مسئول صدور

تاریخ