

## گواهی اطلاع بیمه گذاران از کلیات شرایط عمومی بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری

شماره شناسایی: PI۳۴۰۲۰

شماره بازنگری: ۲۰

۱. در صورت عدم پرداخت حق بیمه در سررسید تعیین شده، بیمه‌گر برای تأمین حق بیمه خطر فوت، حق بیمه پوشش‌های اضافی (در صورت وجود) و سایر هزینه‌های بیمه‌نامه، معادل آنها را از اندوخته سرمایه‌گذاری بیمه‌نامه کسر می‌نماید و تا زمانی که اندوخته سرمایه‌گذاری بیمه‌نامه برای تأمین موارد یادشده کافی باشد، پوشش‌های بیمه‌نامه به قوت خود باقی است.
۲. در صورتی که اندوخته سرمایه‌گذاری بیمه‌نامه جهت تأمین پوشش خطر فوت، پوشش‌های اضافی و سایر هزینه‌ها کافی نباشد، بیمه‌نامه عمر و سرمایه‌گذاری به حالت تعلیق درآمده و بیمه‌گر تعهدی در قبال جبران خطرات تحت پوشش بیمه‌نامه نخواهد داشت.
۳. بیمه‌نامه تعلیق شده در صورت درخواست بیمه‌گذار و موافقت بیمه‌گر، با ارزیابی مجدد بیمه‌شده (در صورت صلاحدید بیمه‌گر) و پرداخت حق بیمه‌های معوق (به صورت یکجا) توسط بیمه‌گذار، قابل بازگشت از حالت تعلیق می‌باشد.
۴. به استناد آیین‌نامه بیمه مرکزی، نرخ سود فنی علی الحساب در شرکت بیمه پارسیان ۱۵ درصد بوده که تا ده سال تضمین شده و به صورت روزشمار اعمال می‌گردد. لازم به ذکر است که در صورت کسب سود مازاد بر نرخ سود فنی علی الحساب، ۸۵ درصد از سود یاد شده به همراه سایر عواید حاصله از مجموع معاملات بیمه‌های زندگی اندوخته‌ساز تحت عنوان سود مشارکت در منافع به اندوخته بیمه‌نامه اضافه خواهد شد.
۵. میزان سرمایه فوت با درخواست بیمه‌گذار و موافقت بیمه‌شده و بر اساس ضوابط و قوانین شرکت بیمه پارسیان ارائه می‌گردد. با توجه به رابطه معکوس میان سرمایه فوت و میزان اندوخته بیمه‌نامه، در صورت درخواست سرمایه فوت با مبالغ بالا، ارزش بازخرید و اندوخته بیمه‌نامه کاهش می‌یابد.
۶. پس از بررسی فرم پیشنهاد بیمه عمر انفرادی و اعمال احتمالی اضافه نرخ پزشکی، اندوخته بیمه‌نامه کاهش یافته و یا طی بررسی سایر ریسک‌های مرتبط با بیمه‌نامه، ممکن است سرمایه فوت با سرمایه پوشش‌های اضافی، کاسته شود. بنابراین ممکن است تغییراتی در موارد درخواستی بیمه‌گذار لحاظ گردد. اعلام تغییرات از جانب نماینده به بیمه‌گذار الزامی بوده و بیمه‌نامه فقط در صورت اعلام موافقت بیمه‌گذار صادر خواهد شد. بدیهی است پس از اعلام موافقت بیمه‌گذار هیچگونه درخواست تغییرات مالی تا پایان سال بیمه‌ای اول قابل انجام نمی‌باشد.
۷. هرگونه تغییر در ارتباط با حذف یا اضافه نمودن پوشش‌های اضافی و سرمایه‌های بیمه‌نامه (فوت به هر علت، فوت در اثر حادثه، امراض خاص، نقص عضو)، میزان حق بیمه پرداختی، نحوه پرداخت حق بیمه، نرخ تعدیل حق بیمه، مدت بیمه‌نامه و سایر موارد مشابه در ابتدای هر سال بیمه ای امکان پذیر است. بدین منظور ضروری است بیمه‌گذار نسبت به موارد مندرج در فرم پیشنهاد بیمه‌نامه دقت کافی را مبذول نماید.
۸. تمامی اطلاعات مندرج در فرم پیشنهاد عمر انفرادی بایستی در کمال صحت و صداقت توسط بیمه‌گذار/ بیمه‌شده تکمیل گردد. بدیهی است هرگونه اظهار خلاف واقع و کتمان حقایق به موجب قانون بیمه، می‌تواند مشمول فسخ قرارداد از طرف بیمه‌گر، اعمال اضافه نرخ، بطلان و از دست دادن تمام یا بخشی از مزایای بیمه‌نامه گردد.
۹. درخواست بیمه‌گذار مبنی بر انصراف از قرارداد، در صورتی که کمتر از ۳۰ روز (سی روز) از تاریخ صدور بیمه‌نامه صورت پذیرد، مشمول ابطال قرارداد بوده که در این حالت کل حق بیمه پرداختی پس از کسر هزینه‌های پزشکی (در صورت انجام آزمایشات پزشکی) به بیمه‌گذار برگشت داده می‌شود. درخواست بیمه‌گذار مبنی بر انصراف قرارداد، در صورتی که پس از مدت ۳۰ روز (سی روز) از تاریخ صدور بیمه‌نامه صورت پذیرد، مشمول فسخ از طرف بیمه‌گذار (بازخریدی) بوده که در این حالت فقط ارزش بازخریدی محاسبه و به بیمه‌گذار برگشت داده خواهد شد.
۱۰. بیمه‌نامه‌های عمر و سرمایه‌گذاری لزوماً ارزش بازخریدی با مجموع حق بیمه پرداختی برابر نخواهد بود. بدیهی است حق بیمه‌های پرداختی پس از کسر حق بیمه پوشش‌های بیمه‌ای و هزینه‌های بیمه‌نامه، با نرخ سود فنی علی الحساب و سود مشارکت در منافع (در صورت استحصال) سرمایه‌گذاری شده و تشکیل اندوخته بیمه‌نامه را خواهد داد. در صورت بازخرید بیمه‌نامه، اندوخته بیمه‌نامه پس از کسر کسورات قانونی تحت عنوان ارزش بازخریدی به بیمه‌گذار عودت داده می‌شود.
۱۱. در صورتی که بیمه‌نامه به مدت ۶ ماه بلا انقطاع تعلیق شده باشد، بیمه‌گر می‌تواند با اعلام قبلی به بیمه‌گذار و عدم پیگیری وی جهت تعیین وضعیت بیمه‌نامه، بیمه‌نامه را فسخ نماید.
۱۲. آدرس بیمه‌گذار مندرج در فرم پیشنهاد بیمه‌نامه به عنوان آدرس قانونی وی محسوب شده و مکاتبات بیمه‌گر به همان آدرس انجام خواهد شد. لذا به منظور ارائه خدمات بهتر و سریعتر لازم و ضروری است، هرگونه تغییر در آدرس و شماره تماس بیمه‌گذار سریعاً از طریق نمایندگی، مجتمع‌ها و یا شعب بیمه‌ای به اطلاع شرکت بیمه پارسیان رسانده شود.
۱۳. تمامی درخواست‌های بیمه‌گذار شامل، درخواست الحاقیه تغییرات، بازخرید، ابطال، دریافت وام و برداشت از اندوخته، صرفاً از طریق نمایندگی/کارگزاری قابل انجام می‌باشد. در صورت عدم فعالیت یا لغو کد نماینده، این امر توسط مجتمع‌ها و شعب بیمه پارسیان در سراسر کشور انجام خواهد گردید.
۱۴. در صورت وقوع خسارت متناسب با پوشش‌های بیمه‌ای، لازم است مراتب با ذکر علت، حداکثر ظرف مدت یک ماه همراه با مدارک و مستندات مورد نیاز به اطلاع بیمه‌گر برسد. این مهم صرفاً از طریق نمایندگی/کارگزاری قابل انجام می‌باشد. در صورت عدم فعالیت یا لغو کد نماینده، این امر توسط مجتمع‌ها و شعب بیمه پارسیان در سراسر کشور انجام خواهد گردید.

گواهی بیمه‌گذار

بدینوسیله گواهی می‌گردد که اطلاعات مندرج در فرم مزبور را در عین صحت و سلامت، و به طور کامل و دقیق مطالعه نمودم. همچنین ضمن اطلاع کامل و قبول کلیه شرایط مندرج در این فرم و بعد از استماع توضیحات تکمیلی نماینده، پیشنهاد خود را مبنی بر صدور بیمه‌نامه عمر و سرمایه‌گذاری اعلام می‌دارم.

نام و نام خانوادگی، تاریخ و امضاء بیمه‌گذار

تأیید در خواست و احراز هویت بیمه‌گذار (مجموعه امضاء شعبه باجه نمایندگی)

اینجانب..... به کد نمایندگی.....، ضمن احراز هویت بیمه‌گذار محترم آقای/خانم.....، ضمن اطلاع کامل و قبول کلیه شرایط مندرج در این فرم و بعد از استماع توضیحات تکمیلی مطابق با شرایط درخواستی بیمه‌گذار و اطلاع مندرج در فرم پیشنهاد عمر انفرادی، متناسب با قوانین و مقررات بیمه‌ای از جمله (شرایط عمومی، خصوصی، آئین‌نامه‌ها و بخش‌نامه‌های مدیریت بیمه‌نامه عمر انفرادی) ارائه گردید.

تاریخ، مهر و امضاء مجتمع بیمه‌ای / شعبه / باجه بیمه‌ای / نمایندگی

□ کارت ملی بیمه‌گذار به پیوست بوده و در سیستم ثبت گردید.