

فصل اول - تعاریف و اصطلاحات

ماده ۱-۱- اساس قرارداد: اظهارات کتبی بیمه‌گذار و بیمه‌شده در فرم پیشنهاد، ضمايم احتمالی آن، قوانین و مقررات بیمه ای جاری در ایران و تأیید بیمه گر اساس صدور بیمه نامه می باشد. فرم پیشنهاد، شرایط عمومی، شرایط خصوصی، شرایط پوشش های تکمیلی و جدول پیش بینی تعهدات بیمه گذار و بیمه گر، جزء لاینفک بیمه نامه بوده و مورد توافق بیمه گر و بیمه گذار می باشد.

اصطلاحات زیر صرف نظر از هر معنای دیگری که ممکن است داشته باشند در این شرایط عمومی با تعریف مقابل آن به کار رفته است:

ماده ۲- بیمه گر: شرکت سهامی بیمه آسیا می باشد که بیمه نامه را صادر میکند و در ازای انجام تعهدات بیمه گذار، تعهدات خود را طبق شرایط مندرج در بیمه نامه انجام می دهد.

ماده ۳- بیمه شده: شخصی حقیقی است که فوت یا حیات او موضوع بیمه بوده و سن، وضعیت سلامتی و نوع فعالیت وی پایه محاسبات فنی حق بیمه پوشش های بیمه ای و تنظیم قرارداد است. هرگاه بیمه شده اهلیت قانونی نداشته باشد اخذ رضایت کتبی ولی یا قیم او الزامی است.

ماده ۴- بیمه گذار: شخصی حقیقی یا حقوقی است که قرارداد بیمه را با بیمه گر منعقد و پرداخت حق بیمه را به ترتیب مندرج در جدول "پیش بینی تعهدات بیمه گذار و بیمه گر" منضم به بیمه نامه ، تعهد می کند. بیمه گذار و بیمه شده ممکن است یک نفر باشد . چنانچه 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.

ماده ۵- استفاده کننده (ذینفع): شخص یا اشخاص حقیقی یا حقوقی است که توسط بیمه گذار و با موافقت بیمه شده تعیین و قرارداد بیمه به نفع او یا آنها منعقد گردیده است.

۵-۱- چنانچه استفاده کننده بیش از یک نفر باشد، بیمه گذار باید در فرم پیشنهاد بیمه عمر سهم و اولویت هر یک را مشخص نماید.

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

۵-۳- در صورت تعیین استفاده کننده (گان) و فوت وی در مدت بیمه نامه، چنانچه بیمه شده در قید حیات باشد، بیمه گذار موظف است با رضایت کتبی بیمه شده، استفاده کننده جدید را جایگزین نماید.

۵-۴- در صورت عدم وجود استفاده کننده (ذینفع) در قرارداد، چنانچه بیمه شده فوت نماید سرمایه فوت به وارث قانونی بیمه شده و اندوخته بیمه نامه به بیمه گذار تعلق خواهد داشت.

ماده ۶- بیمه نامه (قرارداد بیمه): سندی کتبی مشتمل بر مشخصات و تعهدات بیمه گر، بیمه گذار، بیمه شده و ذینفع و شرایط عقد بیمه است.

ماده ۷- حق بیمه: وجهی است که بیمه گذار در برابر اخذ پوشش های بیمه ای و انجام تعهدات بیمه گر، مطابق با شرایط مندرج در بیمه نامه موظف به پرداخت آن می باشد.

ماده ۸- سرمایه خطر فوت: وجهی است که بیمه گر متعهد می گردد تحت عنوان پوشش اصلی در صورت فوت بیمه شده در طول مدت بیمه نامه مطابق با سال بیمه ای وقوع فوت بر اساس شرایط این بیمه نامه به استفاده کنندگان (ذینفعان) پرداخت نماید.

ماده ۹- اندوخته بیمه نامه: مبلغی است که از انباشت قسمت پس اندازی حق بیمه ها به علاوه سود فنی آن در هر زمان؛ به دست می آید.

ماده ۱۰- سال بیمه ای: برابر است با یکسال تمام شمسی که از تاریخ شروع اعتبار بیمه نامه در سال اول آغاز و هر ساله تا پایان اعتبار بیمه نامه ادامه دارد.

ماده ۱۱- جدول پیش بینی تعهدات بیمه گذار و بیمه گر: جدولی است که بیانگر پیش بینی مبالغ تعهدات بیمه گذار و بیمه گر در طول مدت بیمه نامه می باشد. تحقق تعهدات پیش بینی شده بیمه گر منوط به پرداخت کامل و بموقع حق بیمه های مقرر توسط بیمه گذار در سررسیدهای مندرج در جدول مذکور است.

ماده ۱۲- پوششهای تکمیلی: عبارت است از پوششهای بیمه ای مازادی که بیمه گذار می تواند با موافقت بیمه گر و پرداخت حق بیمه متعلقه ، طبق شرایط خصوصی منضم به بیمه نامه از مزایای آنها بهره مند گردد.

ماده ۱۳- فرم پیشنهاد صدور بیمه نامه: مجموعه پرسشهایی است که بیمه گر به منظور کسب اطلاعات در مورد موضوع بیمه و ارزیابی خطر ، از بیمه گذار و بیمه شده می پرسد و پس از تکمیل و امضاء فرم توسط بیمه گذار و بیمه شده، در صورت موافقت بیمه گر و صدور بیمه نامه جزء لاینفک بیمه نامه محسوب می شود.

ماده ۱۴- شروع اعتبار بیمه نامه: قراردادی و آثار مرتبط با آن از ساعت ۲۴ روز پرداخت اولین قسط حق بیمه که در بیمه نامه درج شده است معتبر خواهد بود ؛ مشروط بر اینکه در فاصله بین تاریخ تکمیل پیشنهاد بیمه توسط بیمه گذار و بیمه شده تا تاریخ شروع اعتبار بیمه نامه، وضع سلامت بیمه شده و بیمه گذار تغییر نیافته باشد.

ماده ۱۵- سود فنی علی الحساب: مبلغی است که سالانه به صورت علی الحساب محاسبه و در اندوخته بیمه نامه منظور می گردد.

ماده ۱۶- سود مشارکت درمنافع: مبلغی مازاد بر سود فنی است که بیمه گر ، بیمه گذار را مطابق مقررات و آیین نامه بیمه های زندگی در آن سهم می نماید.

ماده ۱۷- ارزش باز خرید: مبلغی است که پس از کسر هزینه های مستهلک نشده بیمه گر از اندوخته بیمه نامه در هر زمان حاصل می شود.

ماده ۱۸- تعلیق بیمه نامه: وضعیت و مدت زمانی از بیمه نامه است که طی آن مدت بیمه گر هیچ گونه تعهدی نسبت به جبران خسارتهای احتمالی پوششهای بیمه ای بیمه نامه ندارد.

فصل دوم- وظایف، تعهدات و حقوق بیمه گذار و بیمه شده

ماده ۱۹- رعایت اصل حسن نیت: بیمه گذار و بیمه شده موظفاند کلیه اطلاعات مربوط به مشخصات فردی و سوابق جسمی و روحی خود در فرم پیشنهاد را در کمال حسن نیت به بیمه گر اطلاع دهند و هر زمان معلوم گردد اظهارات بیان شده بطور عمد یا سهو مطابق با حقیقت نبوده و یا از ابراز مطالب مؤثر در صدور بیمه نامه خودداری کرده اند، اصل حسن نیت رعایت نگردیده و بیمه گر حق و اختیار دارد حسب مورد به یکی از طرق زیر عمل نماید:

۱۹-۱- چنانچه هر زمان مشخص گردد اظهارات خلاف واقع و یا کتمان حقایق از طرف بیمه گذار یا بیمه شده عمدی بود، بیمه نامه باطل و بیمه گر هیچ گونه تعهدی در قبال پوششهای بیمه ای نداشته و حق بیمه های پرداخت شده قابل استرداد نخواهد بود.

۱۹-۲- چنانچه اظهارات خلاف واقع و یا کتمان حقایق از طرف بیمه گذار 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، بیمه گر حق دارد نسبت به فسخ قرارداد اقدام و ارزش باز خرید به روز رسانی شده بیمه نامه را به بیمه گذار مسترد نماید و یا در صورت درخواست بیمه گذار و موافقت بیمه گر، با دریافت حق بیمه اضافی متناسب، بیمه نامه را 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 درجه ای باشد که اگر بیمه گر در زمان صدور بیمه نامه از آن مطلع می شد با صدور بیمه نامه موافقت نمی کرد، قرارداد بیمه باطل و بیمه گر هیچ گونه تعهدی در قبال ایشان نداشته و صرفاً حق بیمه های دریافتی با کسر هزینه ها ؛ برگشت داده خواهد شد؛ در غیر اینصورت تعهدات بیمه گر به نسبت وجه دریافتی به وجهی

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

ماده ۲۰- ضوابط پرداخت حق بیمه :

۲۰-۱- روش پرداخت حق بیمه به صورت یکجا یا سالانه می باشد که در صورت درخواست بیمه گذار پرداخت حق بیمه سالانه به صورت اقساط ماهانه (قراردادهای گروهی)، دو ماهه، سه ماهه و یا شش ماهه امکانپذیر می باشد. بدیهی است در صورت پرداخت حق بیمه به صورت اقساط، هزینه تقسیط نیز محاسبه خواهد شد.

۲۰-۲- چنانچه مبالغ حق بیمه پرداختی توسط بیمه گذار متناظر با حق بیمه های مندرج در جدول پیش بینی تعهدات بیمه گذار و بیمه گر نباشد ، اندوخته بیمه نامه متناسب با مبالغ پرداختی محاسبه خواهد شد.

۲۰-۳- نظر به اینکه به مبالغ پرداختی سود روز شمار تعلق می گیرد چنانچه مبالغ زودتر از موعد مقرر پرداخت شود مشمول دریافت سود تشویقی نیز خواهد شد. بدیهی است در صورت تأخیر در پرداخت حق بیمه، بدون اخذ جریمه دیرکرد، سود متعلقه از زمان پرداخت محاسبه گردیده و اندوخته بیمه نامه مندرج در "جدول پیش بینی تعهدات بیمه گذار و بیمه گر" متناسب با مدت تأخیر کاهش خواهد یافت.

۲۰-۴- در صورت استمرار عدم پرداخت حق بیمه توسط بیمه گذار، حق بیمه خطر فوت و پوشش های تکمیلی و هزینه های مربوطه از محل اندوخته بیمه نامه تأمین شده و بیمه نامه تا آخرین روز تکافوی هزینه ها معتبر خواهد بود و پس از آن بیمه نامه تعلیق می گردد.

۲۰-۵- بیمه گذار در صورت عدم بروز خسارت 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 وارز حق بیمه از طرف بیمه گذار برای بیمه گر تعهدآور نخواهد بود.

بدیهی است در زمان تعلیق یا فسخ بیمه نامه، بیمه گر هیچ گونه تعهدی در قبال پوششهای بیمه ای ندارد.

ماده ۲۱- حقوق بیمه گذار در مورد اندوخته بیمه نامه:

اندوخته ای که از این بیمه نامه نزد بیمه گر تشکیل می شود حقوقی برای بیمه گذار ایجاد می نماید که شامل استفاده از ارزش باز خریدی و دریافت وام می باشد.

۲۱-۱- در صورت انصراف بیمه گذار از ادامه قرارداد تا ۳۰ روز از تاریخ شروع بیمه نامه، مبلغ حق بیمه دریافتی با کسر هزینه های صدور قابل برگشت خواهد بود. بدیهی است در اینصورت قرارداد ابطال و بیمه گر هیچگونه تعهدی در قبال بیمه نامه از تاریخ شروع نخواهد داشت.

۲۱-۲- چنانچه بیمه گذار ۳۰ روز بعد از شروع بیمه نامه، از ادامه آن منصرف شود می تواند ارزش باز خرید بیمه نامه تا تاریخ درخواست کتبی خود را دریافت نماید که در این صورت بیمه نامه فسخ و بیمه گر 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 باز خریدی به بیمه گذار پرداخت می گردد.

۲۱-۴- بیمه گذار می تواند تا ۸۰ درصد ارزش باز خرید بیمه نامه خود را پس از کسر سایر بدهی ها از جمله وام و ... برداشت نماید. مانده اندوخته بیمه نامه نزد بیمه گر ، مبنای تشکیل اندوخته سنوات آتی خواهد بود.

۲۱-۵- بیمه گذار پس از پرداخت حق بیمه حداقل دو سال تمام و در صورت ایفای کامل تعهدات خود می تواند از ابتدای سال سوم بیمه ای، تا ۸۰ درصد ارزش باز خرید بیمه نامه، وام دریافت نماید. ترتیب استرداد وام با توافق بین بیمه گر و بیمه گذار تعیین می شود.

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

ماده ۲۲- اختیار بیمه گذار در اعمال تغییرات و انتقال بیمه نامه:

۱-۲۲- درخواست بیمه گذار در مورد تغییر در شرایط بیمه نامه، در صورت موافقت بیمه گر، با صدور الحاقیه امکان پذیر خواهد بود و الحاقیه ها جزء لاینفک بیمه نامه محسوب می شوند.

۲-۲۲- بیمه گذار می تواند با اخذ موافقت کتبی بیمه شده، استفاده کننده از بیمه نامه ای را که در اختیار دارد تغییر دهد.

۳-۲۲- بیمه گذار می تواند با اخذ موافقت کتبی بیمه گر و بیمه شده، 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 بیمه گذار بوده است، در مقابل بیمه گر اجرا نماید، قرارداد بیمه به نفع وی به اعتبار خود باقی می ماند لذا بیمه گر با منتقل الیه حق فسخ قرارداد را نخواهد داشت.

۴-۲۲- چنانچه بیمه گذار غیر از بیمه شده باشد و در طول مدت قرارداد فوت نماید، وراثت قانونی وی برای ادامه بیمه نامه با اخذ موافقت کتبی بیمه گر می تواند با معرفی شخصی به عنوان بیمه گذار جدید با انجام تعهداتی که به موجب قرارداد به عهده بیمه گذار بوده است، بیمه نامه را به بیمه گذار جدید انتقال دهند، در غیر این صورت هر یک از بیمه گر یا وراثت قانونی حق فسخ قرارداد را خواهند داشت.

۵-۲۲- انتقال دهنده مسئول پرداخت کلیه دیون بیمه نامه تا تاریخ انتقال می باشد.

ماده ۲۳- نشانی قانونی بیمه گذار :

۱-۲۳- نشانی محل سکونت بیمه گذار در ایران به ترتیبی که در پیش نهاد بیمه نامه نوشته و امضاء شده است نشانی قانونی او محسوب شده و مکاتبات بیمه گر به همان نشانی ارسال خواهد شد.

۲-۲۳- در صورتیکه بیمه گذار محل سکونت خود را تغییر دهد موظف است که نشانی و کد پستی محل سکونت جدید خود را کتباً به اطلاع بیمه گر برساند.

۳-۲۳- هرگاه بیمه گذار خارج از کشور ایران اقامت نماید باید یک نفر مقیم ایران را به صورت مکتوب به بیمه گر معرفی کند که در کارهای مربوط به بیمه عمر نمایندند او باشد تا بیمه گر کلیه مکاتبات مربوط را بعنوان و نشانی نامبرده ارسال نماید.

تبصره: در صورت عدم توجه بیمه گذار به رعایت این مقررات، مکاتبات بیمه گر به آخرین نشانی مندرج در بیمه نامه معتبر تلقی خواهد شد.

ماده ۲۴- قطعیت بیمه نامه: هرگاه اطلاعات درج شده در بیمه نامه و اوراق الحاقی با درخواست بیمه گذار در فرم پیشنهاد منطبق نباشد، بیمه گذار موظف است ظرف مدت یک ماه از تاریخ صدور آن اعتراض خود را به بیمه گر اعلام نماید در غیر این صورت، مندرجات بیمه نامه و اوراق الحاقی، تأیید شده تلقی می گردد.

ماده ۲۵- مدارک مورد نیاز جهت ایفای تعهدات بیمه گر:

۱-۲۵- برای دریافت اندوخته بیمه نامه لازم است مدارک ذیل به بیمه گر تحویل گردد:

۱- فرم درخواست کتبی

۲- اصل بیمه نامه

۳- اوراق الحاقی منضم به بیمه نامه

۴- اصل فیش های پرداختی حق بیمه

۵- اصل و فتوکپی کارت ملی و شناسنامه عکسدار (بیمه گذار/ بیمه شده/ استفاده کننده در صورت حیات)

۲-۲۵- برای دریافت سرمایه پوشش های بیمه ای:

در صورت فوت بیمه شده در مدت بیمه نامه علاوه بر مدارک ذکر شده در بند ۱-۲۵، ارائه مدارک ذیل نیز در اولین فرصت حداکثر تا یک ماه از تاریخ وقوع فوت به بیمه گر الزامی است :

۱- تصویر مصدق کلیه صفحات شناسنامه ابطال شده متوفی
۲- گواهی رسمی فوت صادره از اداره ثبت احوال
۳- گواهی پزشکی قانونی یا پزشک معالج که در آن علت فوت ذکر شده باشد

۴- گواهی انحصار وراثت متوفی (در صورت عدم تعیین استفاده کننده گان) در صورت فوت

۵- گزارش چگونگی وقوع حادثه که توسط مراجع قانونی ذیصلاح تأیید شده باشد (در صورت فوت بیمه شده به علت حادثه)

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

۲-۲۵- به منظور استفاده از سرمایه پوشش های تکمیلی؛ علاوه بر مدارک مندرج در بند ۱-۲۵ و ۲-۲۵ ارائه مدارک ذکر شده در شرایط پوشش های تکمیلی مربوطه الزامی است.

تبصره: بیمه گر حق دارد با هزینه استفاده کننده علاوه بر موارد مذکور هرگونه اطلاعات و مدارک مورد نیاز را مطالبه یا رأساً تهیه نماید.

فصل سوم - وظایف و تعهدات بیمه گر

ماده ۲۶- تعهدات بیمه گر طبق شرایط قرارداد و اوراق منضم به آن، در صورت ایفای کامل تعهدات بیمه گذار، پس از دریافت اسناد و مدارک معتبر موضوع ماده ۲۵، به شرح ذیل قابل اجرا خواهد بود:

۱-۲۶- در صورت حیات بیمه شده:

۱-۲۶-۱- در انقضای مدت بیمه نامه، بیمه گر اندوخته و سود مشارکت در منافع متعلقه به روز رسانی شده بیمه نامه را در وجه استفاده کننده در صورت حیات، پرداخت خواهد کرد.

۲-۲۶-۱- در صورت درخواست بیمه گذار قبل از انقضای مدت بیمه نامه، ارزش باز خرید و سود مشارکت در منافع متعلقه به روز رسانی شده در وجه بیمه گذار قابل پرداخت می باشد.

۲-۲۶- در صورت فوت بیمه شده:

سرمایه فوت سال بیمه ای منطبق با تاریخ فوت بیمه شده به علاوه اندوخته و سود مشارکت در منافع متعلقه به روز رسانی شده تا تاریخ فوت با توجه به اقساط وصولی به استفاده کننده (گان) در صورت فوت پرداخت خواهد شد.

۳-۲۶- سرمایه یا هزینه پوشش های تکمیلی:

در صورت وجود پوشش تکمیلی و تحقق خطرات مشمول بیمه، سرمایه یا هزینه آن مطابق شرایط پوشش تکمیلی مربوطه منضم به بیمه نامه محاسبه و پرداخت خواهد شد.

تبصره: در صورت وجود هرگونه بدهی بیمه گذار؛ بدهی مذکور از تعهدات بیمه گر کسر خواهد شد.

فصل چهارم - استثنائات

ماده ۲۷- موارد ذیل مشمول بیمه نبوده و در صورت تحقق خطرات ناشی از آن ها و در نتیجه، نقض عضو یا از کار افتادگی یا فوت بیمه شده، بیمه نامه فسخ و بیمه گر هیچ گونه تعهدی در قبال پوشش های بیمه ای این بیمه نامه ندارد و بر حسب مورد ارزش باز خرید بیمه نامه تا زمان وقوع خطر به استفاده کننده (گان) بیمه نامه پرداخت میشود:

۱-۲۷- اقدام به خودکشی طی دو سال اول بیمه ای از تاریخ شروع یا برقراری مجدد بیمه نامه

۲-۲۷- مصرف هر یک از انواع مواد مخدر (شیمیایی - غیر شیمیایی/ صنعتی - غیر صنعتی/ آزمایشگاهی - غیر آزمایشگاهی)، مشروبات الکلی، مواد انرژزی، روان گردان ها و استفاده از داروهای کاهنده هوشیاری و خواب آور بدون تجویز پزشک

۳-۲۷- خسارات مستقیم و یا غیر مستقیم ناشی از تشعشعات هسته ای و مواد رادیواکتیو یا آلودگی های شیمیایی و بیولوژیکی ناشی از آن

۴-۲۷- جنگ (به جز انفجار 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 احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی

توجه: عملیات پلیسی، عملیات نظامی محسوب نخواهد شد.

۵-۲۷- عمد بیمه شده یا بیمه گذار به طور مستقیم یا غیر مستقیم در ایجاد نقض عضو یا از کار افتادگی یا فوت بیمه شده

۶-۲۷- عمد استفاده کننده (گان) به طور مستقیم یا غیر مستقیم در ایجاد نقض عضو یا از کار افتادگی یا فوت بیمه شده (در این صورت استفاده کننده مذکور از مزایای بیمه نامه محروم و سهم سایر استفاده کننده (گان) پرداخت خواهد شد)

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

فصل پنجم - سایر شرایط

ماده ۲۸- هرگاه بیمه شده به عنوان یک فرد نظامی یا در تشکیلات نظامی به جنگ اعزام شود می بایست تاریخ اعزام خود را به بیمه گر اعلام نماید لیکن بیمه نامه او از تاریخ اعزام به حالت تعلیق در خواهد آمد. چنانچه در مأموریت جنگی به هر علتی بیمه شده به خطری دچار شود فقط ارزش باز خریدی بیمه نامه او تا روز تعلیق پرداخت و حق بیمه های احتمالی دریافتی بعد از تاریخ تعلیق برگشت داده خواهد شد.

تبصره: رفع تعلیق بیمه نامه معلق سه ماه پس از خاتمه عملیات جنگی یا بازگشت بیمه شده، طبق درخواست کتبی بیمه شده و بیمه گذار با موافقت بیمه گر ضمن صدور الحاقیه امکان پذیر خواهد بود.

ماده ۲۹- صدور بیمه نامه و پرداخت خسارت مربوط به اتباع غیر ایرانی تنها در صورت ارائه مجوز اقامت با حق کار مشخص و پروانه کار امکان پذیر خواهد بود.

ماده ۳۰- حل اختلاف: طرفین قرارداد باید اختلاف خود را تا حد امکان از طریق مذاکره حل و فصل نمایند. اگر اختلاف از طریق مذاکره حل و فصل نشد می توانند از طریق داور یا مراجعه به دادگاه موضوع را حل و فصل کنند. در صورت انتخاب روش داور

، طرفین قرارداد می توانند یک نفر داور مرضی الطرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی الطرفین 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 آراء اقدام به صدور رای می کنند. در صورتی که هریک از طرفین تا ۳۰ روز بعد از معرفی داور طرف مقابل، داور منتخب خود را معرفی نکنند 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، حق الزحمه داور انتخابی خود و نصف حق الزحمه سرداور را می پردازد و در خاتمه، همه هزینه های داور بر عهده طرفی خواهد بود که رای علیه او صادر می شود.

ماده ۳۱- مرور زمان: مرور زمان تمام دعاوی ناشی از تعهدات در این بیمه نامه دو سال است و ابتدای آن از تاریخ وقوع حادثه منشأ دعوی خواهد بود.

ماده ۳۲- اولویت بررسی شرایط بیمه نامه در دعاوی مطروحه، به ترتیب: شرایط خصوصی، شرایط پیوست، شرایط عمومی و مصوبات شورای عالی بیمه و قانون بیمه، و سایر قوانین و مقررات جاری کشور می باشد. در سایر مواردی که در این شرایط عمومی نسبت به آن ذکری به میان نیامده است، طبق قانون بیمه و سایر قوانین و مقررات جاری کشور عمل خواهد شد.