

LII011	شرکت بیمه سامان	
تجدید نظر: 05	دستورالعمل نحوه تکمیل فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه عمر و	
صفحه: 1 از 14	تشکیل سرمایه	

۱- هدف:

هدف از تدوین این دستورالعمل شفاف سازی نحوه تکمیل فرم های پیشنهاد و پرسشنامه بیمه عمر و تشکیل سرمایه سامان به منظور کاهش بروز خطا می باشد.

۲- دامنه کاربرد:

دامنه کاربرد این دستورالعمل در خصوص تکمیل فرم های پیشنهاد و پرسشنامه بیمه عمر و تشکیل سرمایه بیمه سامان می باشد.

۳- مسئولیت:

مسئولیت اجرای این دستورالعمل به عهده کلیه عوامل به شرح زیر می باشد:

- عوامل فروش (نمایندگان): ارائه، نظارت بر تکمیل و آگاه سازی بیمه گذار در تکمیل فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه عمر.
- شعب: ارائه، نظارت بر تکمیل و آگاه سازی بیمه گذار در تکمیل فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه عمر، کنترل بر کیفیت نحوه تکمیل فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه عمر و نظارت فنی لازم بر عوامل فروش زیرمجموعه.
- معاونت فنی بیمه های زندگی (مدیریت بیمه های زندگی): نظارت بر عملکرد شعب و عوامل فروش.

۴- مدارک ذیربط:

- ۴-۱- فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه عمر و تشکیل سرمایه سامان (LIF141)
- ۴-۲- دستورالعمل ثبت سیستمی پیشنهادات بیمه نامه عمر و تشکیل سرمایه و مدارک ضمیمه مربوطه و صدور بیمه نامه در نرم افزار فناوران (LII001)

۵- تعاریف:

ندارد.

۶- روش اجرا:

عامل فروش می بایست فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه عمر و تشکیل سرمایه سامان (LIF141) را در اختیار متقاضی بیمه نامه قرار دهد و مطابق مندرجات زیر بر نحوه تکمیل آن نظارت نموده و راهنمایی های لازم را به بیمه گذار ارائه نماید.
یادآوری: عامل فروش می بایست متقاضی بیمه نامه را از لزوم مطالعه کلیه مندرجات فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه عمر و تشکیل سرمایه سامان (LIF141) آگاه نماید.

۶-۱- مشخصات بیمه شده:

نام و نام خانوادگی:	تاریخ تولد:	کد ملی:
کد و تلفن منزل:	تلفن همراه:	درآمد تقریبی ماهانه از محل کلیه مشاغل:
شغل اصلی و سایر مشاغل بیمه شده با شرح کامل شغل:		
تحصیلات:	وضعیت تاهل بیمه شده:	مجرد ☐ متأهل ☐
آیا از موتورسیکلت استفاده می کنید؟	بله ☐ خیر ☐	راننده ☐ ترک نشین ☐

مشخصات بیمه شده

شکل ۱

مشخصات فردی بیمه شده در باکس های در نظر گرفته شده درج می گردد:

- اطلاعات فردی شامل قسمت های نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد، کد ملی، تکمیل می گردند.

LII011	شرکت بیمه سامان	
تجدید نظر: 05	دستورالعمل نحوه تکمیل فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه عمر و	
صفحه: 2 از 14	تشکیل سرمایه	

- تلفن منزل با پیش شماره درج می شود.
 - شماره تلفن همراه بیمه شده درج می شود.
 - شغل اصلی بیمه شده با شرح کامل شغل می بایست به صورت دقیق درج شده باشند.
 - سطح تحصیلات و وضعیت تاهل درج می گردد.
- یادآوری ۲:** در خصوص درج شغل، اطلاعات می بایست به صورت کامل درج شود برای مثال در صورتی که بیمه گذار و یا بیمه شده دارای شغل آزاد باشند، نوع فعالیت و شغل ایشان می بایست به صورت دقیق مشخص شده باشد. به عنوان نمونه شغل ایشان به صورت شغل آزاد- تعمیرکار موتور اتومبیل سبک، درج شده باشد.
- علاوه بر شغل اصلی، در صورتی که بیمه شده شغل دیگری نیز داشته باشد، اطلاعات مربوط به آن در قسمت "سایر مشاغل بیمه شده با شرح کامل شغل" مطابق یادآوری ۲ درج می شود.
 - درآمد ماهانه بیمه شده در قسمت "درآمد تقریبی ماهانه از محل کلیه مشاغل" درج می شود. همچنین ممکن است بیمه شده فاقد شغل باشد و دارای منبع درآمد دیگری مانند سپرده بانکی، اجاره بها و ... باشد، این نوع درآمد نیز می بایست در قسمت درآمد تقریبی ماهانه از محل کلیه مشاغل درج گردد.
 - چنانچه بیمه شده از نظر تأمین مخارج به بیمه گذار وابسته باشد (مانند زن خانه دار، دانشجو، فرزند زیر ۱۸ سال) لازم است اطلاعات بیمه گذار بطور کامل و دقیق تکمیل گردد.
 - وضعیت استفاده از موتورسیکلت در محل مربوطه درج می شود.

۲-۶- مشخصات بیمه گذار:

آیا بیمه شده و بیمه گذار یکی هستند؟ ☐ خیر ☐ بله (در صورت مثبت بودن پاسخ، نیاز به تکمیل مشخصات بیمه گذار نمی باشد)	
نام و نام خانوادگی/نام مؤسسه حقوقی:	نسبت با بیمه شده:
تاریخ تولد: / / کد ملی: □□□□□□□□□□	تلفن همراه: □□□□□□□□□□
تأییدات و سایر مشاغل بیمه گذار با شرح کامل شغل:	
درآمد تقریبی ماهانه از محل کلیه مشاغل:	ریال کد مؤسسه اقتصادی: □□□□□□□□□□
شناسه ملی: □□□□□□□□□□	
آیا از موتورسیکلت استفاده می کنید: ☐ خیر ☐ بله ☐ راننده ☐ ترک نشین ☐	
آدرس پستی جهت ارسال اوراق بیمه (الزاماً باید تکمیل گردد): استان و شهر: □□□□□□□□□□	
آدرس و تلفن: □□□□□□□□□□	

شکل ۲

- در صورتی که بیمه شده و بیمه گذار یک نفر باشند، این قسمت تکمیل نمی شود در غیر این صورت مشخصات فردی بیمه گذار در باکس های در نظر گرفته شده درج می گردد:
- ✓ در صورتی که بیمه گذار حقیقی باشد:
- اطلاعات فردی شامل قسمت های نام و نام خانوادگی، نسبت با بیمه شده، تاریخ تولد، کد ملی، شماره تلفن همراه، تحصیلات درج گردد.
 - شغل اصلی بیمه گذار با شرح کامل شغل می بایست مطابق یادآوری ۲ به صورت دقیق درج شده باشد.
 - درآمد ماهانه بیمه گذار در قسمت "درآمد تقریبی ماهانه از محل کلیه مشاغل" درج می شود. همچنین ممکن است بیمه گذار فاقد شغل باشد و دارای منبع درآمد دیگری مانند سپرده بانکی، اجاره بها و ... باشد، این نوع درآمد نیز می بایست در قسمت درآمد تقریبی ماهانه از محل کلیه مشاغل درج گردد.
 - وضعیت استفاده از موتورسیکلت در محل مربوطه درج می شود.
- ✓ در صورتی که بیمه گذار حقوقی باشد:
- اطلاعات مؤسسه شامل نام، شناسه ملی و کد اقتصادی درج می گردد.
- ✓ در صورتی که بیمه گذار حقیقی یا حقوقی باشد:

LII011	شرکت بیمه سامان	
تجدید نظر: 05	دستورالعمل نحوه تکمیل فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه عمر و	
صفحه: 3 از 14	تشکیل سرمایه	

- آدرس محل سکونت بیمه‌گذار (آدرس پستی جهت ارسال اوراق) می‌بایست دقیق و کامل درج شده باشد، بدین منظور درج موارد زیر الزامی است: استان، شهر، خیابان‌های اصلی، خیابان‌های فرعی، کوچه، پلاک، طبقه، واحد، کدپستی و تلفن

۳-۶- مشخصات بیمه:

۳-۱- مشخصات بیمه در فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه‌نامه عمر و تشکیل سرمایه (LIF141)

مشخصات بیمه	حق بیمه سالیانه در شروع قرارداد (به حروف):	ریال
	سرمایه درخواست شده در صورت فوت (به حروف):	ریال
	تمایل به استفاده از بیمه‌نامه تا سن ۸۰ سالگی بیمه‌شده ☐ (یا برای مدت معین سال)	
	روش پرداخت حق بیمه: سالیانه ☐ سایر ☐	
	نرخ تعدیل سالیانه سرمایه فوت: درصد (حداکثر ۲۰ درصد)	نرخ تعدیل سالیانه حق بیمه: درصد (حداکثر ۲۵ درصد)
	نوع صندوق سرمایه‌گذاری: ریسک زیاد ☐ رشد ۱ ☐	

شکل ۳

- حق بیمه سالیانه در شروع قرارداد به حروف درج می‌شود.

- سرمایه درخواست شده در صورت فوت به حروف درج می‌شود. حداکثر سرمایه فوت درخواستی تا ۴۰ برابر حق بیمه سالیانه و تا سقف ۲۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال می‌باشد. (صدور بیمه‌نامه با سرمایه فوت بالاتر از ۲۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال منوط به تایید بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران می‌باشد)

- صدور بیمه‌نامه برای افراد زیر ۱۵ سال تا سقف سرمایه فوت ۱۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال امکان پذیر می‌باشد.

- صدور بیمه‌نامه برای متقاضیانی که سن آنها ۷۱ سال یا بیشتر می‌باشد با حداکثر سرمایه فوت ۱۰ برابر حق بیمه سالانه به شرط آنکه از ۳ میلیارد ریال تجاوز نکند (با حذف تعدیل سرمایه فوت)، قابل ارائه می‌باشد و تأیید نهایی صدور منوط به اخذ مجوز از اداره نظارت بر صدور بیمه‌نامه‌های عمر انفرادی و اندوخته‌ساز (ستاد) می‌باشد.

- همچنین صدور بیمه‌نامه برای متقاضیان ۶۱ تا ۷۰ سال با حداکثر سرمایه فوت ۱۵ برابر حق بیمه سالانه به شرط آنکه از ۵ میلیارد ریال تجاوز نکند (با حذف تعدیل سرمایه فوت)، قابل ارائه می‌باشد

- در صورتی که بیمه‌گذار تمایل داشته باشد بیمه‌نامه تا سن ۸۰ سالگی بیمه‌شده ادامه یابد، آیت "تمایل به استفاده از بیمه‌نامه تا سن ۸۰ سالگی بیمه‌شده" را انتخاب می‌نماید و در غیر اینصورت مدت زمان مورد نظر خود را در مقابل آیت "برای مدت معین" درج می‌نماید.

- روش پرداخت حق بیمه از بین دو آیت سالیانه یا سایر انتخاب می‌شود و در صورت انتخاب آیت سایر، بازه زمانی پرداخت شامل شش ماهه، چهار ماهه، سه ماهه، دو ماهه، ماهانه درج می‌شود.

- نرخ تعدیل سالیانه حق بیمه تا حداکثر ۲۵٪ و نرخ تعدیل سالیانه سرمایه فوت تا حداکثر ۲۰٪ در قسمت مربوطه درج می‌شود. لازم به ذکر است، نرخ تعدیل سالیانه سرمایه فوت می‌بایست کوچکتر مساوی از نرخ تعدیل سالیانه حق بیمه باشد و همچنین نرخ تعدیل‌ها به گونه‌ای انتخاب شود که حق بیمه در هیچ سالی از سرمایه فوت تجاوز ننماید.

- نوع صندوق سرمایه‌گذاری مورد نظر بیمه‌گذار از بین صندوق‌های درج شده انتخاب می‌شود.

LII011	شرکت بیمه سامان	
تجدید نظر: 05	دستورالعمل نحوه تکمیل فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه عمر و	
صفحه: 4 از 14	تشکیل سرمایه	

۴-۶- پوشش‌های تکمیلی:

آیا هزینه پوشش‌ها جداگانه پرداخت می‌شود؟ ☐ خیر ☐ بله ☐ پوشش فوت بر اثر حادثه و دریافت تا ۱۰۰ ☐ ۲۰۰ ☐ ۳۰۰ درصد بیشتر از سرمایه فوت (افراد زیر ۱۵ سال حداکثر ۱۰۰٪) ☐ پوشش هزینه‌های پزشکی بر اثر حادثه تا درصد سرمایه فوت حادثی (حداکثر ۲۰٪ سرمایه فوت حادثی، دریافت این پوشش منوط به اخذ پوشش فوت بر اثر حادثه است) ☐ پوشش نقص عضو دائم ناشی از حادثه و دریافت تا درصد سرمایه فوت (حداکثر ۲۰٪ سرمایه فوت) ☐ پوشش فوت حادثی خطرات اضافی زلزله، آتش‌فشان، سیل و طوفان، اعتصاب، شورش و بلوا (دریافت این پوشش منوط به اخذ پوشش فوت بر اثر حادثه است). ☐ پوشش معافیت از پرداخت حق بیمه بر اثر از کارافتادگی کامل ☐ پوشش درآمد از کار افتادگی بیمه‌گذار در صورت از کار افتادگی کامل ۱ برابر ☐ ۲ برابر ☐ ۳ برابر ☐ حق بیمه سالیانه (دریافت این پوشش منوط به اخذ پوشش معافیت است) ☐ پوشش امراض خاص و دریافت هزینه‌های ۶ بیماری تا سقف ریال (تا سقف ۵۰٪ سرمایه فوت و حداکثر ۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال) پوشش زیر تنها در صورت انتخاب صندوق رشد ۱ (تا سقف ۵ میلیارد ریال و حداکثر ۱۰۰٪ سرمایه فوت) قابل ارائه می‌باشد. ☐ پوشش امراض خاص ممتاز و دریافت هزینه‌های ۳۰ بیماری برای بزرگسالان و ۱۴ بیماری برای کودکان تا سقف ریال	پوشش‌های تکمیلی
--	-----------------

شکل ۴

- با توجه به تمایل بیمه‌گذار در خصوص نحوه پرداخت هزینه مربوط به پوشش‌های تکمیلی، سوال "آیا هزینه پوشش‌ها جداگانه پرداخت می‌شود؟"، به صورت بله یا خیر انتخاب می‌شود.

یادآوری ۳: در صورت انتخاب گزینه بله (تمایل بیمه‌گذار به پرداخت جداگانه هزینه پوشش‌ها)، هزینه پوشش‌ها به عدد درج شده به عنوان حق بیمه سالیانه در شروع قرارداد اضافه می‌شود.

✓ انتخاب پوشش‌های حادثی:

پوشش‌های حادثی قابل ارائه در بیمه‌نامه، به چهار دسته تقسیم می‌شوند که بیمه‌گذار در صورت درخواست هریک از آنان می‌بایست سطر مربوطه را علامت گذاری کرده و اطلاعات درخواستی را به صورت زیر تکمیل نماید:

- در صورت تمایل متقاضی بیمه‌نامه به استفاده از پوشش اضافی فوت بر اثر حادثه، لازم است اطلاعات مربوط به این پوشش تکمیل گردد. بدین منظور درصد سرمایه مورد درخواست بیمه‌گذار (اضافه بر سرمایه فوت) حداکثر تا ۳۰۰٪ (برای افراد زیر ۱۵ سال حداکثر تا ۱۰۰٪)، در محل مربوطه درج شود. با انتخاب این پوشش در صورت فوت بیمه‌شده بر اثر حادثه، مبلغ تعیین شده برای پوشش فوت بر اثر حادثه علاوه بر سرمایه فوت عادی، به ذینفع بیمه‌نامه پرداخت خواهد شد. به طور مثال در صورتی که بیمه‌شده در اثر حادثه فوت گردد و پوشش فوت در اثر حادثه ۳۰۰٪ انتخاب شده باشد، خسارت به میزان ۴ برابر سرمایه فوت عادی به ذینفعان پرداخت خواهد شد.

- در صورت تمایل متقاضی بیمه‌نامه به استفاده از پوشش اضافی هزینه‌های پزشکی بر اثر حادثه، لازم است اطلاعات مربوط به این پوشش تکمیل شود، بدین منظور درصد سرمایه مورد درخواست بیمه‌گذار (اضافه بر سرمایه فوت) حداکثر تا ۲۰٪ سرمایه فوت حادثی، در محل مربوطه درج شود. درصد انتخابی به این معناست که در صورت بروز خسارت هزینه پزشکی بر اثر حادثه برای بیمه‌شده، حداکثر به میزان درصد انتخابی (برای مثال ۱۰٪) از سرمایه فوت حادثی به بیمه‌شده تعلق می‌گیرد. لازم به ذکر است که در این حالت سرمایه فوت به قوت خود باقی خواهد بود.

- در صورت درخواست پوشش هزینه‌های پزشکی بر اثر حادثه، متقاضی بیمه‌نامه می‌بایست الزاماً پوشش فوت بر اثر حادثه را نیز انتخاب نماید.

- در صورت تمایل متقاضی بیمه‌نامه به استفاده از پوشش اضافی نقص عضو دائم ناشی از حادثه، لازم است اطلاعات مربوط به این پوشش تکمیل شود، بدین منظور درصد سرمایه مورد درخواست بیمه‌گذار حداکثر تا ۲۰٪ سرمایه فوت در محل مربوطه درج می‌شود. درصد انتخابی به این معناست که در صورت نقص

LII011	شرکت بیمه سامان	
تجدید نظر: 05	دستورالعمل نحوه تکمیل فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه عمر و	
صفحه: 5 از 14	تشکیل سرمایه	

عضو دایم بیمه شده بر اثر حادثه با توجه به میزان از کارافتادگی، حداکثر به میزان درصد انتخابی (برای مثال ۱۰۰٪) از سرمایه فوت به بیمه شده تعلق می گیرد. لازم به ذکر است که در این حالت سرمایه فوت به قوت خود باقی خواهد بود.

- در صورت تمایل متقاضی بیمه نامه به استفاده از پوشش فوت حادثی خطرات اضافی زلزله، آتشفشان، سیل و طوفان، اعتصاب، شورش و بلوا، لازم است قسمت مربوطه علامت گذاری شود. با انتخاب این پوشش در صورت فوت بیمه شده بر اثر زلزله، آتشفشان، سیل و طوفان، اعتصاب، شورش و بلوا، مبلغ تعیین شده برای پوشش فوت بر اثر حادثه علاوه بر سرمایه فوت عادی، به ذینفع بیمه نامه پرداخت خواهد شد. به طور مثال در صورتی که بیمه شده در اثر زلزله فوت نماید و پوشش فوت در اثر حادثه ۳۰۰٪ انتخاب شده باشد، خسارت به میزان ۴ برابر سرمایه فوت عادی به ذینفعان پرداخت خواهد شد. در صورت درخواست پوشش فوت حادثی خطرات اضافی زلزله، آتشفشان، سیل و طوفان، اعتصاب، شورش و بلوا، متقاضی بیمه نامه می بایست الزاماً پوشش فوت بر اثر حادثه را نیز انتخاب نماید.

✓انتخاب پوشش های از کارافتادگی:

پوشش های از کارافتادگی قابل ارائه در بیمه نامه، به دو دسته تقسیم می شوند که بیمه گذار در صورت درخواست هریک از آنان می بایست سطر مربوطه را علامت گذاری کرده و اطلاعات درخواستی را به صورت زیر تکمیل نماید:

- در صورت انتخاب پوشش معافیت از پرداخت حق بیمه بر اثر از کارافتادگی کامل، آخرین حق بیمه پرداخت شده در زمان از کارافتادگی کامل بیمه گذار، در مدت از کارافتادگی (حداکثر ۱۰ سال) برای بیمه نامه لحاظ می شود.

- در صورت انتخاب پوشش درآمد از کارافتادگی در صورت از کارافتادگی کامل، در صورتی که بیمه گذار از کارافتاده کامل گردد، علاوه بر لحاظ نمودن حق بیمه (حداکثر تا ۱۰ سال)، حداکثر تا سه برابر حق بیمه سالانه به صورت مستمری (حداکثر تا ۱۰ سال) به بیمه گذار پرداخت خواهد شد. در صورت درخواست پوشش درآمد از کارافتادگی در صورت از کارافتادگی کامل، متقاضی بیمه نامه می بایست الزاماً پوشش معافیت از پرداخت حق بیمه بر اثر از کارافتادگی را نیز انتخاب نماید.

یادآوری ۴: پوشش معافیت از پرداخت حق بیمه بر اثر از کارافتادگی کامل و پوشش درآمد از کارافتادگی در صورت از کارافتادگی کامل فقط به بیمه گذار تعلق می گیرد.

✓انتخاب پوشش بیماری های خاص:

در صورت درخواست پوشش بیماری های خاص، بیمه گذار می بایست سطر مربوطه را علامت گذاری کرده و اطلاعات درخواستی را به صورت زیر تکمیل نماید:

- پوشش امراض خاص عادی، حداکثر تا ۵۰٪ سرمایه فوت و حداکثر ۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال قابل انتخاب می باشد. برای مثال اگر سرمایه فوت ۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال باشد و بیمه گذار تمایل به استفاده از ۵۰٪ سرمایه فوت را برای این پوشش داشته باشد، در صورت بروز خسارت بیماری خاص برای بیمه شده، مبلغ ۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال به بیمه شده تعلق می گیرد.

✓انتخاب پوشش بیماری های خاص:

- در صورت درخواست پوشش بیماری های خاص، بیمه گذار می بایست سطر مربوطه را علامت گذاری نماید. سقف این پوشش ۱۰۰٪ سرمایه فوت و حداکثر تا ۵.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال (در پوشش سرمایه امراض ممتاز این سقف تا سه بار و به مبلغ ۱۵.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال، از چهار گروه بیماری قابل پرداخت است) می باشد. (لازم به ذکر است سرمایه امراض بیمه نامه های عمر و تشکیل سرمایه قبلی بیمه شده در شرکت بیمه سامان از سقف ۵.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال کسر خواهد شد)

LII011	شرکت بیمه سامان	
تجدید نظر: 05	دستورالعمل نحوه تکمیل فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه عمر و	
صفحه: 6 از 14	تشکیل سرمایه	

۵-۶- استفاده کنندگان:

ذینفعان بیمه نامه در صورت فوت و حیات بیمه شده:

در صورت فوت هر یک از ذینفعان اولیه، منافع بیمه نامه به نسبت مشخص شده در جدول ذینفعان فوت، به سایر ذینفعان اولیه تعلق می گیرد. در صورت عدم انتخاب ذینفع فوت و یا فوت کلیه ذینفعان اولیه، وراث قانونی بیمه شده به عنوان ذینفعان فوت بیمه نامه انتخاب می گردند.

(در صورتی که تعداد ذینفعان بیش از چهار نفر می باشد، در برگه ای مجزا با تأیید بیمه گذار ارائه گردد.)

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره شناسنامه	کد ملی	تاریخ تولد	نام پدر	نسبت با بیمه شده	سهم فوت
۱				/ /			
۲				/ /			
۳				/ /			
۴				/ /			

☐ ذینفع حیات بیمه نامه به صورت پیش فرض بیمه گذار است در غیر اینصورت بیمه شده قابل انتخاب است. بیمه شده:

ذینفعان

شکل ۵

استفاده کنندگان (ذینفعان) بیمه نامه به دو دسته استفاده کنندگان از منافع بیمه نامه در صورت فوت بیمه شده و استفاده کنندگان از منافع بیمه نامه در صورت حیات بیمه شده تقسیم می شوند.

- جدول ذینفعان فوت: اطلاعات ذینفعان شامل نام و نام خانوادگی، شماره شناسنامه، کد ملی، تاریخ تولد، نام پدر، نسبت با بیمه شده و سهم فوت درج می شود.

- ذینفعان حیات: ذینفع حیات بیمه نامه به صورت پیش فرض بیمه گذار است اما در غیر اینصورت بیمه شده قابل انتخاب است.

یادآوری ۵: در صورت عدم انتخاب ذینفع فوت، وراث قانونی بیمه شده به عنوان ذینفعان بیمه نامه انتخاب می گردند. در اینصورت ارائه گواهی انحصار وراثت در زمان دریافت سرمایه فوت بیمه نامه الزامی است.

یادآوری ۶: در صورت فوت هر یک از ذینفعان اولیه، منافع بیمه به نسبت به سایر ذینفعان اولیه تعلق می گیرد.

۶-۶- سابقه بیمه ای:

در صورت وجود بیمه عمر دیگری (انواع بیمه نامه های اندوخته دار، مانده بدهکار و انفرادی)، این قسمت را تکمیل نمایید:

نام شرکت بیمه	سرمایه بیمه در سال جاری	نوع بیمه

آیا دارای هر گونه بیمه درمانی هستید؟ در صورت مثبت بودن پاسخ، نام شرکت را درج نمایید:

سابقه بیمه ای

شکل ۶

در صورتی که بیمه شده بیمه نامه عمر و یا حادثه انفرادی دیگری در حال صدور و یا صادر شده داشته باشد، می بایست اطلاعات مربوط به آن (شامل نوع بیمه، سرمایه بیمه، نام شرکت بیمه و تاریخ خرید) را در قسمت سابقه بیمه ای درج نماید.

لازم به ذکر است در صورتی که چند بیمه نامه به نام بیمه شده وجود دارد، اطلاعات کلیه بیمه نامه ها می بایست در این قسمت درج شود.

- چنانچه بیمه شده دارای بیمه درمانی باشد، می بایست نام شرکت بیمه درج گردد.

LII011	شرکت بیمه سامان	
تجدید نظر: 05	دستورالعمل نحوه تکمیل فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه عمر و	
صفحه: 7 از 14	تشکیل سرمایه	

۶-۷- سوالات عمومی پزشکی از بیمه شده:

پاسخ به سوالات ذیل، در تعیین ریسک بیمه‌ای و نرخ حق بیمه شما، تاثیر دارد. پاسخ‌های گمراه کننده و یا اشتباه، می‌تواند باعث تغییر نرخ و شرایط بیمه نامه عمر و تشکیل سرمایه شود.

۱	قد بیمه شده: cm، وزن بیمه شده: kg	
۲	آیا سابقه مصرف هر نوع مواد دخانی یا مواد مخدر را دارید یا داشته‌اید؟ نوع مواد مصرفی: آخرین تاریخ مصرف: / / میزان مصرف روزانه:	☐ خیر ☐ بله
۳	آیا ورزش‌هایی را به صورت منظم انجام می‌دهید؟ نوع و سبک ورزش:	☐ خیر ☐ بله
۴	آیا خدمت نظام وظیفه انجام داده‌اید؟ (ضمیمه نمودن تصویر کارت معافیت الزامی است) در صورت معافیت از خدمت، علت آن را توضیح دهید:	☐ خیر ☐ بله
۵	آیا در یک سال گذشته به هر علتی به پزشک مراجعه کرده‌اید؟ در صورت مثبت بودن پاسخ، علت و نتیجه آن را توضیح دهید:	☐ خیر ☐ بله
۶	آیا در شش ماه اخیر آزمایش خون انجام داده‌اید؟ در صورت مثبت بودن پاسخ، موارد غیر عادی در نتیجه آزمایش را توضیح دهید:	☐ خیر ☐ بله
۷	آیا در طول زندگی خود عمل جراحی داشته‌اید و یا به هر دلیلی در بیمارستان بستری شده‌اید؟ (ضمیمه نمودن مدارک بستری و جواب پاتولوژی (در صورت برداشتن عضو) الزامی است) در صورت مثبت بودن پاسخ، به چه علت؟ چه تاریخی؟ / / چه مدت؟ نام بیمارستان؟	☐ خیر ☐ بله
۸	آیا باردار هستید؟ (در صورتی که بیمه شده خانم می‌باشد به این سؤال پاسخ دهد) در صورت مثبت بودن پاسخ، مدت زمان بارداری را بیان کنید:	☐ خیر ☐ بله

سوالات عمومی پزشکی از بیمه شده

شکل ۷

- پاسخ سوالات درج شده در این قسمت در تعیین ریسک بیمه و نرخ حق بیمه تاثیرگذار است و عدم پاسخگویی صحیح یا ارائه پاسخ‌های گمراه کننده و اشتباه می‌تواند باعث تغییر نرخ و شرایط بیمه نامه گردد. اطلاعات به ترتیب زیر در باکس‌های مشخص تکمیل می‌شوند:
- وضعیت قد و وزن بیمه شده و تغییرات آن درج می‌شود.
 - وضعیت مصرف مواد مخدر یا دخانی مانند قلیان، تنباکو و ... و اطلاعات مربوط به آن درج می‌شود.
 - وضعیت انجام ورزش (در صورتی که مداوم و منظم باشد) و اطلاعات مربوط به آن درج می‌شود.
 - وضعیت خدمت نظام وظیفه و اطلاعات مربوط به آن درج می‌شود. چنانچه بیمه شده معاف باشد، درج علت دقیق معافیت و ضمیمه نمودن کارت معافیت الزامی است.
 - وضعیت مراجعه به پزشک در یک سال گذشته و دلایل آن درج می‌شود.
 - وضعیت انجام آزمایش خون توسط بیمه شده در شش ماه گذشته درج می‌شود.
 - سوابق مربوط به جراحی یا بستری شدن در بیمارستان شامل علت، تاریخ، مدت بستری و نام بیمارستان در طول زندگی در صورت وجود درج می‌شود. ضمیمه نمودن مدارک بستری و در صورت برداشتن عضو، جواب پاتولوژی الزامی است.
 - وضعیت بارداری بیمه شدگان خانم انتخاب می‌شود و در صورتی که بیمه شده باردار باشد، مدت زمان بارداری درج می‌گردد.

LII011	شرکت بیمه سامان	
تجدید نظر: 05	دستورالعمل نحوه تکمیل فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه عمر و	
صفحه: 9 از 14	تشکیل سرمایه	

بدینوسیله اینجانب بیمه شده / بیمه گذار، تأیید می‌کنم / می‌کنیم که این پیشنهاد را با اطلاع کامل از شرایط و مقررات بیمه نامه عمر و تشکیل سرمایه بیمه سامان تکمیل نموده، تقاضای صدور بیمه نامه را دارم / داریم و اعلام می‌کنم / می‌کنیم که تمام پاسخ‌هایی که در این پرسشنامه آورده شده است کاملاً درست بوده و هر گونه اظهار خلاف واقع و خودداری از بیان آنچه که درباره وضع سلامتی بیمه شده می‌دانم / می‌دانم به موجب ماده ۱۴ قانون بیمه باعث ابطال و سلب مزایای بیمه نامه شود.

در ضمن شرکت سهامی بیمه سامان مجاز است تا هر زمان که لازم بداند آزمایش‌های پزشکی مورد نظر خود را اخذ و از پزشک یا پزشکان معالج و یا بیمارستان‌هایی که در آن‌ها تحت معالجه بودیم اطلاعات مورد نظر را کسب نموده و هر گونه تحقیقی را در مورد سوابق پزشکی اینجانب / اینجانبان به عمل یاورد همچنین لازم به ذکر است که مبلغ (به حروف) ریال به عنوان پیش‌پرداخت به عامل فروش پرداخت نمودم.

(اعتبار بیمه نامه منوط به تأیید شرایط از سوی بیمه‌گر و پرداخت حق بیمه مرتبط می‌باشد.)

• در صورت صدور بیمه نامه عمر، شما می‌توانید از خدمات زیر با تخفیف ویژه بهره‌مند شوید:

• صدور بیمه نامه آتش سوزی	• صدور بیمه نامه موبایل	• صدور بیمه نامه بدنه اتومبیل	• صدور بیمه نامه درمان خانواده
تاریخ: / / ساعت: :	تاریخ: / / ساعت: :	تاریخ: / / ساعت: :	تاریخ: / / ساعت: :
نام و امضاء بیمه‌گذار	نام و امضاء بیمه‌شده	نام، مهر و امضاء عامل فروش	نام و امضاء مشاور

شکل ۹

۹-۶- تأیید اطلاعات درج شده:

پس از تکمیل فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه عمر و تشکیل سرمایه (LIF141)، بیمه‌گذار و بیمه‌شده می‌بایست نام و نام و خانوادگی خود را در محل مشخص ثبت نموده و پس از مطالعه متن تعهد درج شده، اقدام به درج تاریخ، ساعت و امضا نمودن فرم نمایند.

بیمه‌گذار و بیمه‌شده می‌بایست کلیه مکان‌های تعبیه شده برای امضا در فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه عمر و تشکیل سرمایه (LIF141) را تکمیل نمایند.

یادآوری ۷: در صورتی که بیمه‌شده کمتر از ۱۸ سال سن داشته باشد، قیم قانونی بیمه‌شده فرم را تکمیل و امضا می‌نماید.

عامل فروش و مشاور بیمه‌نامه (در صورت وجود) نیز می‌بایست پس از درج تاریخ و ساعت اقدام به امضا نمودن فرم نمایند.

گواهی مربوط به عامل فروش:

اینجانب به عنوان نماینده / عامل فروش / کارگزار، اعلام داشته و گواهی می‌نمایم:	• شخصاً صحت امضای متقاضی بیمه نامه و همچنین بیمه‌شده را تأیید می‌نمایم.
	• متقاضی بیمه‌نامه را از تعهدات وی در خصوص پرداخت حق بیمه و مسئولیت و تبعات ناشی از عدم پرداخت به موقع اقساط به حساب شرکت بیمه سامان، مطلع نموده‌ام.
	• در نهایت حسن نیت در خصوص شرایط بیمه‌نامه، تعهدات طرفین و میزان ارزش بازخرید، اطلاعات کامل و دقیق به متقاضی ارائه نموده‌ام.

کد مشاور، تاریخ:	کد شعبه، کد عمل فروش، نام، مهر و امضاء عامل فروش،	کد راهبر فروش، تاریخ:، نام، مهر و امضاء راهبر فروش،
---------------------	---	---

شکل ۱۰

- عامل فروش پس از تکمیل فرم توسط متقاضی بیمه‌نامه، می‌بایست با درج نام، نام خانوادگی، کد و تاریخ، فرم را تأیید و امضا کند.

LII011	شرکت بیمه سامان	
تجدید نظر: 05	دستورالعمل نحوه تکمیل فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه عمر و	
صفحه: 10 از 14	تشکیل سرمایه	

۶-۱۰- بیمه نامه موقت فوت در اثر حادثه:

تاریخ: / /

بیمه سامان
Saman Insurance

بیمه سامان در صورت دریافت پیش پرداخت (حداقل ۴۰۰۰/۰۰۰ ریال) از جانب بیمه گذار تا زمان صدور بیمه نامه و یا یک ماه پس از تکمیل پیشنهاد (هر کدام زودتر محقق شود) بیمه شده را تا میزان سرمایه درخواستی به شرط اینکه از سیصد میلیون ریال تجاوز ننماید، تحت پوشش بیمه فوت ناشی از حادثه قرار خواهد داد. ضمناً تعهد بیمه گر در قبال هر گونه دریافت وصول شده تا قبل از صدور بیمه نامه صرفاً به میزان پوشش موقت فوت حادثی می باشد.

گواهی رسید پیش پرداخت حق بیمه و صدور بیمه نامه موقت

بدینوسیله گواهی می شود که آقای / خانم ☐ یا چک روز ☐ بابت پیش پرداخت بیمه عمر مورد درخواست در این پرسشنامه پرداخت نموده است. بر این اساس، بیمه شده از تاریخ وصول این وجه توسط شرکت بیمه سامان، تحت پوشش موقت بیمه فوت در اثر حادثه می باشد.

نام بیمه شده:

سرمایه در اثر فوت حادثی:

ریال (سرمایه درج شده در پرسشنامه حداکثر تا سقف ۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال)

امضاء بیمه گذار
تاریخ:

نام، مهر و امضاء عامل فروش / مشاور / کارشناس شعبه

بیمه نامه موقت فوت در اثر حادثه

شکل ۱۱

در صورت دریافت پیش پرداخت (حداقل به مبلغ ۴۰۰۰.۰۰۰ ریال) از جانب بیمه گذار، شرکت بیمه سامان تا زمان صدور بیمه نامه و یا یک ماه پس از تکمیل فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه عمر (هر کدام زودتر محقق شود) بیمه شده را تا میزان سرمایه درخواستی به شرط اینکه از (۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال) تجاوز ننماید، تحت پوشش بیمه فوت در اثر حادثه قرار خواهد داد. لازم به ذکر است تعهد بیمه گر در قبال هر گونه دریافت وصول شده تا قبل از صدور بیمه نامه صرفاً به میزان پوشش موقت فوت در اثر حادثه می باشد. لذا عامل فروش بیمه نامه می بایست اقدام به تکمیل و امضا نمودن گواهی رسید پیش پرداخت حق بیمه و صدور بیمه نامه موقت نماید و سپس امضای بیمه گذار نیز اخذ گردد.

یادآوری ۸: بیمه نامه موقت فوت در اثر حادثه با سرمایه حداکثری (۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال) در صورتی به بیمه شده تعلق خواهد گرفت که در زمان تکمیل فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه عمر، بیمه شده از سلامت کامل برخوردار بوده و در بیمارستان بستری نباشد. چنانچه سرمایه فوت مندرج در پرسشنامه کمتر از ۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال باشد، تعهد موقت فوت بر اثر حادثه، به میزان سرمایه فوت می باشد.

یادآوری ۹: عامل فروش می بایست رسید واریز مبلغ پیش پرداخت را جهت ثبت در نرم افزار فناوران از بیمه گذار دریافت نماید.

۶-۱۱- نکات کلی:

عامل صدور می بایست اطمینان حاصل نماید که فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه عمر و تشکیل سرمایه سامان (LIF141) به طور دقیق و به دور از هر نوع خط خوردگی یا لاک گرفتگی و دورنگی توسط متقاضی بیمه نامه تکمیل شده باشد. در غیر این صورت عامل فروش می بایست تایید متقاضی بیمه نامه (امضاء) را در خصوص قسمت خط خورده و اصلاح شده اخذ نماید.

عامل فروش می بایست کپی شناسنامه یا کارت ملی بیمه گذار و بیمه شده و کلیه صفحات فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه عمر و تشکیل سرمایه سامان (LIF141) را اسکن و مطابق دستورالعمل ثبت سیستمی پیشنهادات بیمه نامه عمر و تشکیل سرمایه و مدارک ضمیمه مربوطه و صدور بیمه نامه در نرم افزار فناوران (LII001)، در نرم افزار فناوران بارگذاری نماید.

لازم به ذکر است در صورت تعلق گرفتن بیمه نامه موقت فوت در اثر حادثه به بیمه شده، عامل فروش می بایست پیش از جدا سازی قسمت مربوط به بیمه نامه موقت فوت در اثر حادثه از فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه عمر و تشکیل سرمایه سامان (LIF141) و تحویل آن به بیمه گذار، اقدامات مربوط به تهیه اسکن جهت بارگذاری در نرم افزار فناوران را انجام دهد.

۶-۱۲- چند نکته اصلی در خصوص شرایط صدور بیمه نامه:

- در خصوص خط خوردگی های پرسشنامه که مربوط به اطلاعات مدارک سجلی است یا آیتم هایی که روی ارزیابی ریسک بیمه نامه تاثیر نخواهند داشت، از جمله خط خوردگی شماره شناسنامه و نام پدر بیمه گذار و بیمه شده، نیاز به ارجاع به عامل فروش و بررسی مجدد با بیمه گذار وجود ندارد.

LII011	شرکت بیمه سامان	
تجدید نظر: 05	دستورالعمل نحوه تکمیل فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه عمر و	
صفحه: 11 از 14	تشکیل سرمایه	

- خط نکشیدن در قسمت سابقه بیمه‌ای در صورت نداشتن سابقه بیمه‌های عمر در سایر شرکت‌ها، جدول ذینفعان، سابقه پزشکی بیمه‌شده و بیمه‌گذار (در صورت خیر بودن همه پاسخ‌ها) و پوشش‌هایی که مورد درخواست بیمه‌گذار نیست، به عنوان مثال اگر پوشش هزینه پزشکی مورد درخواست بیمه‌گذار نباشد و باکس این پوشش خالی باشد، صدور مورد تایید است و نیازی نیست در باکس مذکور خط تیره کشیده شود.
 - مدت بیمه‌نامه برای پوشش فوت عادی حداقل ۵ سال و حداکثر تا ۸۰ سالگی بیمه‌شده می‌باشد.
 - حداقل سن بیمه‌شده در زمان تکمیل پرسشنامه یک ماه و حداکثر سن ۷۵ سال است.
 - حداقل حق بیمه پرداختی سالیانه ۶.۰۰۰.۰۰۰ ریال می‌باشد.
 - در صورت نیاز به تغییر بیش از ۵٪ تعدیل (حق بیمه و سرمایه) و بیش از ۳ سال در مدت بیمه‌نامه، جمله ذیل در شرایط خصوصی درج می‌گردد:
 - به دلیل حفظ ارزش بیمه‌نامه نرخ تعدیل از ----- به ---- تغییر می‌یابد.
 - به دلیل منفی شدن اندوخته، مدت بیمه‌نامه از ----- به ---- تغییر می‌یابد.
 - تغییر نرخ تعدیل حق بیمه و سرمایه فوت تا ۵٪ و مدت بیمه‌نامه ۳ سال نیاز به درج در شرایط خصوصی و اخذ تاییدیه بیمه‌گذار نمی‌باشد.
 - نرخ تعدیل سرمایه فوت نباید از نرخ تعدیل حق بیمه بیشتر باشد.
 - در صورت یکسان نبودن بیمه‌شده و بیمه‌گذار، پوشش معافیت از پرداخت حق بیمه و درآمد از کارافتادگی، به بیمه‌گذار قابل ارائه می‌باشد. (دریافت پوشش درآمد از کارافتادگی منوط به اخذ پوشش معافیت از پرداخت حق بیمه می‌باشد)
 - تبصره: چنانچه بیمه‌گذار شخصیت حقوقی باشد، پوشش معافیت از پرداخت حق بیمه و درآمد از کارافتادگی به هیچ کدام تعلق نمی‌گیرد.
 - در صورت تعدد بیمه‌نامه برای یک بیمه‌شده و دریافت پوشش امراض معمولی در چند بیمه‌نامه، سقف سرمایه امراض خاص سال جاری بیمه‌نامه ۳۰۰ میلیون ریال است (به صورت مجموع). تجاوز از مبلغ ۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال در جداول برای طرح امراض معمولی از سال دوم به بعد بلامانع می‌باشد.
 - رویت بیمه‌شده یا تطابق کامل بیمه‌شده از لحاظ سلامتی و حرکتی توسط تماس تصویری یا حضوری توسط عامل فروش در زمان تکمیل فرم پیشنهاد، جهت اطلاع از وضعیت ظاهری بیمه‌شده و سلامت وی الزامی است و نتیجه آن می‌بایست در قسمت مربوط به عامل فروش در فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه عمر و تشکیل سرمایه سامان (LIF141) درج شده باشد.
 - درج تاریخ تکمیل و امضا بیمه‌گذار، بیمه‌شده و عامل فروش در محل تعیین شده در پرسشنامه الزامی است و امضای با عنوان "از طرف" قابل قبول نیست. لازم به ذکر است مطابق با بخشنامه شماره ۲۷۹ با موضوع "الزام تکمیل فرم پیشنهاد و سایر اوراق مورد نیاز توسط متقاضی بیمه‌نامه و اخذ رضایت کتبی بیمه‌شده در هنگام فروش بیمه‌نامه‌های عمر"، فرم پیشنهاد و سایر اوراق مورد نیاز می‌بایست توسط متقاضی بیمه‌نامه تکمیل شده و اخذ رضایت کتبی بیمه‌شده در هنگام فروش بیمه‌نامه‌های عمر الزامی است. بدین منظور:
 - در خصوص افراد بی سواد و کم سواد اثر انگشت ایشان در فرم درج و ذیل آن نماینده/کارگزار تایید نمایند که اثر انگشت متعلق به بیمه‌گذار و بیمه‌شده است و در حضور ایشان و توسط شخص بیمه‌گذار/بیمه‌شده انجام شده است و یا ترجیحاً چنانچه این افراد دارای وکیل رسمی با اختیارات در خصوص خریداری بیمه‌نامه برای ایشان می‌باشند با دریافت وکالت نامه و پس از استعلام اصالت آن، وکیل به جای ایشان فرم را تکمیل و امضاء نمایند. آدرس سایت استعلام اصالت: <https://confirm.ssaa.ir>
 - در صورتی که بیمه‌گذار و بیمه‌شده شخص واحدی باشند، شخص بیمه‌گذار می‌بایست رأساً مبادرت به امضاء و تأیید فرم پیشنهاد مربوطه (LIF141) نماید.
 - در صورتی که بیمه‌گذار و بیمه‌شده شخص واحدی نباشند، با توجه به حالات زیر می‌بایست اقدام شود:
 - در صورتی که بیمه‌شده بالای ۱۸ سال داشته باشد: بیمه‌شده می‌بایست رأساً مبادرت به امضاء و تأیید فرم پیشنهاد مربوطه (LIF141) نماید.
 - در صورتی که بیمه‌شده زیر ۱۸ سال داشته باشد و بیمه‌گذار، ولی/قیم قانونی ایشان باشد: ولی/قیم قانونی بیمه‌شده (بیمه‌گذار) می‌بایست رأساً مبادرت به امضاء و تأیید فرم پیشنهاد مربوطه (LIF141) نماید.
 - در صورتی که بیمه‌شده زیر ۱۸ سال داشته باشد و بیمه‌گذار، ولی/قیم قانونی ایشان نباشد: ولی/قیم قانونی بیمه‌شده می‌بایست رأساً مبادرت به امضاء و تأیید فرم پیشنهاد مربوطه (LIF141) یا فرم اعلام رضایت بیمه‌شده یا قیم قانونی وی در خصوص مندرجات پرسشنامه بیمه عمر (LIF080) نماید.
- نکته ۱:** در صورت درخواست صدور بیمه‌نامه توسط مادر بیمه‌شده، (در هر دو حالت فوت/حیات پدر بیمه‌شده) نیازی به ارائه قیم نامه یا رضایت کتبی قیم بیمه‌شده نیست.

LII011	شرکت بیمه سامان	
تجدید نظر: 05	دستورالعمل نحوه تکمیل فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه عمر و	
صفحه: 12 از 14	تشکیل سرمایه	

نکته ۲: در صورت زنده بودن پدر بیمه شده و درخواست صدور بیمه نامه توسط پدر بزرگ (جد پدری) بیمه شده یا هر شخصی غیر از پدر بیمه شده، رضایت کتبی از پدر بیمه شده بایستی اخذ گردد و در صورت عدم دسترسی به پدر (مفقود الاثر، فوت و ...) جد پدری بیمه شده به عنوان ولی قهری محسوب و رضایت از وی اخذ می گردد. بدیهی است با توجه به این که جد پدری بعد از فوت پدر به صورت قهری به عنوان ولی حق تصمیم گیری دارد، لذا در صورت فوت پدر بیمه شده نیازی به ارائه قیّم نامه توسط جد پدری (به عنوان بیمه گذار) نیست.

ثبت تاریخ تکمیل فرم پیشنهاد پرسشنامه بیمه عمر و تشکیل سرمایه سامان (LIF141) در صفحه سوم توسط بیمه گذار، بیمه شده و عامل فروش الزامی می باشد.

- صدور بیمه نامه برای افراد بی سرپرست یا بدسرپرست تحت پوشش مؤسسات خیریه منوط به ارائه معرفی نامه از اداره سرپرستی دادسرای شهرستان مربوطه می باشد.

- در بیمه نامه های صادره برای افراد تحت پوشش مؤسسات خیریه با اخذ مجوز کتبی از مراجع قضایی ذیصلاح و ذیربط (اداره امور سرپرستی دادسرا)، ذینفع فوت مشخص گردد.

- در صورت ایراد/ کامل نبودن اطلاعات ذکر شده فوق، ایرادات/نواقص از طرف عامل صدور بیمه نامه، جهت تکمیل و اصلاح اطلاعات به عامل فروش ارجاع می گردد.

- در خصوص تعیین نیاز به آزمایش، نکات زیر می بایست توسط عامل صدور مدنظر قرار گیرد:

- در صورتی که بیمه شده بیش از یک بیمه نامه عمر در بیمه سامان داشته باشد، مجموع سرمایه های فوت سال جاری بیمه ای بیمه نامه های ایشان ملاک ارزیابی و تعیین نوع آزمایشات قرار می گیرد.

- در صورتی که آزمایش های تعیین شده برای بیمه گذار در ۶ ماه گذشته انجام شده باشند و نتایج آزمایشات قابل ارائه باشند، نیازی به انجام مجدد این آزمایشات وجود ندارد و سوابق مربوطه مورد پذیرش می باشد.

ردیف	آزمایش	پیش پرداخت
۱	بند الف	۴,۰۰۰,۰۰۰ ریال
۲	سایر بندها	۸,۰۰۰,۰۰۰ ریال

- برای صدور معرفی نامه به آزمایشگاه، حتما مبلغ پیش دریافتی متناسب (برابر با هزینه های آزمایش) را از متقاضی صدور بیمه نامه دریافت و فیش پیش دریافتی در نرم افزار فناوران ثبت گردد.

- صدور بیمه نامه برای متقاضیانی که سن آنها ۷۱ سال یا بیشتر می باشد با حداکثر سرمایه فوت ۱۰ برابر حق بیمه سالانه به شرط آنکه از ۳ میلیارد ریال تجاوز نکند (با حذف تعدیل سرمایه فوت)، قابل ارائه می باشد و تأیید نهایی صدور منوط به اخذ مجوز از اداره نظارت بر صدور بیمه نامه های عمر انفرادی و اندوخته ساز (ستاد) می باشد. همچنین صدور بیمه نامه برای متقاضیان ۶۱ تا ۷۰ سال با حداکثر سرمایه فوت ۱۵ برابر حق بیمه سالانه به شرط آنکه از ۵ میلیارد ریال تجاوز نکند (با حذف تعدیل سرمایه فوت)، قابل ارائه می باشد.

- صدور بیمه نامه برای افراد زیر ۱۵ سال تا سقف سرمایه فوت ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال امکان پذیر می باشد.

یادآوری ۱: در صورت درخواست سرمایه فوت مازاد بر ۲۰ میلیارد ریال، با توجه به لزوم اخذ مجوز از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، علاوه بر فرم پیشنهاد، نتایج آزمایشات، تأییدیه ی پزشک معتمد، تصویر مدارک شخصی بیمه گذار و بیمه شده بصورت خوانا و فرم اطلاعات بیمه نامه های زندگی نیازمند اخذ مجوز از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران (LIF187) نیز می بایست توسط بیمه گذار و بیمه شده تکمیل و امضا شده و برای اداره نظارت بر صدور بیمه نامه های عمر انفرادی و اندوخته ساز (ستاد) ارسال شود. توسط اداره نظارت بر صدور بیمه نامه های عمر انفرادی و اندوخته ساز (ستاد) می بایست فرم مذکور را جهت اخذ مجوزهای مورد نیاز برای بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران ارسال نماید. در این حالت سقف مجاز مجموع سرمایه فوت حادثی و سرمایه فوت عادی ۴ میلیارد ریال می باشد.

- حق بیمه سالیانه انتخابی توسط بیمه گذار نباید حداکثر از ۳۰ الی ۴۰ درصد درآمد سالیانه ایشان بیشتر باشد.

LII011	شرکت بیمه سامان	
تجدید نظر: 05	دستورالعمل نحوه تکمیل فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه عمر و	
صفحه: 13 از 14	تشکیل سرمایه	

- برای صدور بیمهنامه‌های کودکان تا ۲ سال، ضمیمه نمودن کارت مراقبت کودک که نمودار رشد در آن به وضوح درج شده باشد، الزامی می‌باشد. در صورت عدم دسترسی به کارت مراقبت کودک، گواهی پزشک متخصص اطفال با ذکر قد و وزن و دور سر کودک نیز قابل قبول است. در غیر این صورت بیمهنامه با اعمال ۱۰٪ اضافه نرخ پزشکی قابل صدور می‌باشد. متعاقباً با ارائه مدارک مربوطه و بررسی پزشک معتمد، اضافه نرخ تخصیص داده شده قابل حذف می‌باشد.
- در صورتی که بیمه‌شده هر گونه عمل جراحی انجام داده باشد، ارائه مدارک عمل جراحی صورت پذیرفته و پاتولوژی مربوطه الزامی است و در صورت عدم وجود مدارک پزشکی ارائه‌ی گواهی پزشک معالج یا پزشک متخصص مبنی بر وضعیت سلامتی بیمه‌شده ضروری می‌باشد.
- صدور بیمهنامه برای افراد مبتلا به بیماری COVID 19، یک ماه پس از ابتلا به شرط بهبودی کامل قابل صدور می‌باشند.

صدور بیمهنامه برای اتباع خارجی:

- صدور بیمهنامه برای اتباع خارجی که در زمان صدور بیمهنامه دارای کارت اقامت معتبر یا مدرک اقامت ویژه (دفترچه با جلد سبز رنگ) هستند، بلامانع است و بیمهنامه تا زمانی که حضور بیمه‌شده در کشور قانونی باشد دارای اعتبار است.

صدور قراردادهای عمر و تشکیل سرمایه گروهی:

شرایط لازم جهت عقد قراردادهای گروهی به صورت زیر می‌باشد:

- حداقل تعداد افراد متقاضی صدور بیمهنامه ۲۰۰ نفر است.
 - حداقل ۷۵٪ افراد گروه می‌بایست متقاضی صدور بیمهنامه باشند.
 - پذیرش سایر شرایط درخواستی بیمه‌گذار از جمله درخواست تخفیف و... منوط به تایید مدیر بیمه‌های زندگی می‌باشد.
- یادآوری ۱۱:** لازم به ذکر است انعقاد کلیه قراردادهای گروهی منوط به تایید مکتوب مدیر بیمه‌های زندگی است.

شرایطی که با توجه به آنان بیمهنامه قابل صدور نمی‌باشد:

مطابق با بخشنامه شماره ۲۸۳ با موضوع "لیست موارد قابل صدور بدون نیاز به ارائه مدارک پزشکی و موارد غیرقابل صدور بیمهنامه‌های عمر و تشکیل سرمایه" در صورتی که موارد زیر در خصوص متقاضیان بیمهنامه عمر و اندوخته ساز صدق نماید، امکان صدور بیمهنامه برای آنان فراهم نخواهد بود:

۱. بیماران دیالیزی؛
۲. مبتلایان به بیماری‌های عفونی مانند HIV، هپاتیت فعال و ... که در زمان بیمه شدن بیماری‌شان ثابت شده باشد؛
۳. بیماران مبتلا به کانسر (سرطان)؛
۴. بیمارانی که تحت عمل جراحی قلب باز قرار گرفته‌اند؛
۵. بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور یا هموفیلی یا بیمارانی که به‌طور مرتب خون یا فاکتورهای خونی دریافت می‌کنند؛
۶. افرادی که سابقه انجام پیوند قلب، کبد یا کلیه داشته باشند؛
۷. افرادی که قطع نخاع شده‌اند؛
۸. افرادی که عقب‌ماندگی ذهنی (محجورین، سفیه و ...) دارند؛
۹. افرادی که سابقه سکته قلبی دارند؛
۱۰. افرادی که فلج مغزی یا CP شده‌اند؛
۱۱. افرادی که سابقه انجام سیستم‌تومی یا برداشتن مثانه دارند؛
۱۲. افرادی که سندرم نفروتیک دارند؛
۱۳. افرادی که سکته مغزی یا خونریزی مغزی دارند؛
۱۴. افرادی که زوال عقل - دمانس - پارکینسون - آلزایمر دارند؛
۱۵. افرادی که اختلال روانی دارند؛
۱۶. افرادی که کیست فیبروزیس (تنفس با دستگاه) دارند؛
۱۷. مصرف کننده مواد مخدر یا ترک مصرف مواد مخدر کمتر از ده سال
۱۸. بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز (ام اس) یا بیماری ALS
۱۹. افراد دارای معافیت سربازی به دلیل اعصاب و روان؛

LII011	شرکت بیمه سامان	
تجدید نظر: 05	دستورالعمل نحوه تکمیل فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه عمر و	
صفحه: 14 از 14	تشکیل سرمایه	

- شروطی که سازمان نظام وظیفه برای معافیت اعصاب و روان وضع کرده به گونه ایست که بتواند افراد واجد شرایط حقیقی را از افرادی که قصد دور زدن قانون دارند، تشخیص دهد. مهم ترین پیش شرط های معافیت اعصاب و روان عبارتند از تعدد بستری در بیمارستان های روان پزشکی، مصرف داروهای اعصاب و روان، اقدامات خودکشی و رفتارهای ضد اجتماعی و ناهنجار. اختلالات روانی در سه مرحله زیر تشخیص داده می شود:

- تایید بیماری توسط پزشک اولیه؛
 - تایید بیماری توسط کمیسیون پزشکی بیمارستان؛
 - تایید بیماری توسط کمیسیون پزشکی سازمان نظام وظیفه عمومی؛
- با توجه به اینکه کارت معافیت فرد دارای وجاهت قانونی می باشد، ملاک ارزیابی ریسک بیمه نامه خواهد بود. (صوری بودن علت معافیت قابل قبول نمی باشد)

شرایط صدور بیمه نامه تحت قرارداد نمایندگان (شماره قراردادهای ۲۳۲، ۲۳۷، ۲۳۸، ۲۳۹)

- صدور بیمه نامه تحت قرارداد نمایندگان (با ۵۰ درصد تخفیف در کلیه هزینه ها و پوشش ها) برای نمایندگان و اعضای درجه یک خانواده نمایندگان (همسر، فرزندان و والدین) امکان پذیر است.