

فصل اول - کلیات

اساس قرارداد: این بیمه نامه در اجرای ماده ۷ آیین نامه شماره ۸۱ مصوب مورخ ۱۳۹۱/۱۲/۱۵ شورای عالی بیمه و قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه ۱۳۱۶ و پیشنهاد بیمه گذار (که جزو لاینفک بیمه نامه می باشد) تنظیم گردیده است و مورد توافق طرفین می باشد. آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر نبوده و همزمان با صدور بیمه نامه یا قبل از آن کتباً به بیمه گذار اعلام گردیده است جزو تعهدات بیمه گر محسوب نمی شود.

فصل دوم - تعاریف و اصطلاحات

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

**بیمه گر:** شرکت سهامی بیمه ایران که در ازای دریافت حق بیمه، جبران هزینه های پزشکی و غیرپزشکی و سایر خدمات تحت پوشش را طبق شرایط مقرره در این بیمه نامه به عهده می گیرد.

**بیمه شده:** فردی است که به صورت قانونی از کشور خارج می شود و احتمال تحقق خطرات و خدمات مشمول این بیمه نامه برای وی موجب انعقاد بیمه نامه شده و مشخصات نامبرده در این بیمه نامه ذکر و متعهد به پرداخت حق بیمه می باشد.

حق بیمه: وجهی است که بیمه شده در مقابل تعهدات بیمه گر می پردازد و انجام تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت حق بیمه به نحوی که در بیمه نامه توافق شده، می باشد.

**موضوع بیمه:** جبران هزینه های پزشکی و غیرپزشکی و ارایه سایر خدمات به بیمه شده در مدت اقامت در خارج از کشور طبق شرایط بیمه نامه. حادثه: هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده روی داده و علت آن وقوع یک یا چند خطر مربوط به این بیمه نامه بوده که موجب وارد آمدن صدمه بدنی به بیمه شده و لزوم دخالت شرکت کمک رسانی گردد.

**صدمات بدنی:** آسیب یا جرحات بدنی است که به واسطه یک عامل قهری، ناگهانی و خارج از اراده و کنترل بیمه شده در طی مدت بیمه نامه پدید آمده باشد و وقوع آن پس از شروع سفر بیمه شده به خارج از کشور محل اقامت بوده و موجب درخواست کمک از طرف بیمه شده یا نماینده وی گردد.

**صدمات و بیماری حاد:** صدمات یا بیماری است که بنا به نظر تیم پزشکی شرکت کمک رسانی، بیمه شده را از ادامه سفر در مدت بیمه باز داشته یا اینکه با خطر مرگ وی همراه باشد.

**بیماری:** عارضه ناگهانی و غیر قابل پیش بینی که ابتلا به آن یا آغاز و منشا آن پس از شروع سفر بیمه شده به خارج از کشور بوده و موجب درخواست امداد از طرف بیمه شده یا نماینده وی شود.

**تیم پزشکی:** هیات پزشکی متناسب با نوع خسارت می باشد که توسط سرپرست خدمات پزشکی شرکت کمک رسانی و پزشک معالج تعیین می شوند.

**بستگان:** شامل پدر، مادر، فرزندان، همسر، برادران، خواهران و هر فرد دیگری می باشد که توسط بیمه شده معرفی شود.

**فرانشیز:** بخشی از هر خسارت است که مستقیماً به عهده بیمه شده بوده و میزان آن در این بیمه نامه مشخص می گردد.

**شرکت کمک رسانی:** که مشخصات آن در بیمه نامه درج گردیده و متعهد به ارایه پوشش ها و خدمات مندرج در این بیمه نامه به بیمه شده از سوی بیمه گر می باشد.

**کشور محل اقامت:** محل اقامت دایم یا سکونت بیمه شده است که در این بیمه نامه کشور ج.ا.ایران می باشد.

**یورو (€):** ارز قانونی کشورهای عضو اتحادیه اروپا است.

**پوشش و گستره آن:** شرکت کمک رسانی بلافاصله خدمات ذکر شده مندرج در فصل سوم بیمه نامه را که به علت بیماری یا حوادث ناگهانی ناشی از وقایع غیر قابل پیش بینی در طول مدت سفر (تاریخ اعتبار بیمه نامه) و در محدوده جغرافیایی مشخص شده در بیمه نامه حادث شده باشد را به بیمه شده ارایه خواهد نمود.

**محدوده جغرافیایی:** پوشش هایی که در فصل سوم (تعهدات بیمه گر) قید گردیده اند در کلیه نقاط جهان به استثنای محدوده جغرافیایی ایران و کشورهای که

درگیر جنگ داخلی یا خارجی (اعم از اعلام شده یا نشده) هستند، قابل ارایه می باشند.

**مدت بیمه:** پوشش این بیمه نامه از تاریخ خروج قانونی بیمه شده از کشور ایران و فقط برای سفرهایی که مدت آنها حداکثر ۹۲ روز متوالی باشد معتبر است، مگر اینکه در بیمه نامه مدت کوتاه تری قید شده باشد. در صورت توافق بیمه گر و بیمه گذار بیمه شده می تواند در مدت اعتبار بیمه نامه به دفعات به خارج از کشور ایران سفر نماید.

فصل سوم - تعهدات بیمه گر

در صورتی که بیمه شده در طول مدت اعتبار این بیمه نامه، دچار بیماری یا صدمات بدنی ناشی از حادثه شده یا نیازمند سایر خدمات تحت پوشش این بیمه نامه گردد، بیمه گر موظف است خدمات زیر را با همکاری شرکت کمک رسانی سازماندهی و فقط به هنگام سفر بیمه شده در خارج از کشور محل اقامت و مشروط بر اینکه مدت هر سفر از ۹۲ روز متوالی بیشتر نباشد، هزینه های مرتبط با آن را پرداخت نماید.

۱- جستجو و نجات فرد بیمه شده:

هنگامی که تصادف روی دهد، شرکت کمک رسانی از سوی مقامات صلاحیت دار، در پرداخت هزینه های جستجو و نجات بیمه شده تا سقف ۵۰۰۰ یورو مشارکت خواهد نمود.

**۲- هزینه های پزشکی و بستری در بیمارستان:** شرکت کمک رسانی هزینه های معمول پزشکی و بستری در بیمارستان، جراحی، معاینات پزشکی، خدمات تصویربرداری و آزمایشگاهی و هزینه های دارویی را تا سقف مندرج در بیمه نامه به یورو یا معادل ریالی آن براساس نرخ تسعیر ارز تقبیل خواهد نمود. تیم پزشکی شرکت کمک رسانی نظارت بر ارایه درمان مناسب به بیمه شده با مراکز درمانی و پزشکان معالج، تماس های تلفنی لازم را برقرار خواهند نمود.

**فرانشیز:** مبلغ ۲۵ یورو در هر مورد خسارت اعمال می گردد (به استثنای موارد صدمات جسمانی حاد یا بستری شدن در بیمارستان بیش از ۲۴ ساعت)

**۳- پرداخت هزینه فوریت های دندانپزشکی:** شرکت کمک رسانی در صورت نیاز، هزینه فوریت های دندانپزشکی بیمه شده را تا سقف مندرج در بیمه نامه پرداخت می نماید. این هزینه ها به معالجه دندان درد، درمان عفونت و کشیدن دندان محدود می گردد.

**فرانشیز:** مبلغ ۲۵ یورو در هر مورد خسارت دندانپزشکی اعمال می گردد.

**۴- جابجایی یا بازگرداندن بیمه شده به کشور محل اقامت:** شرکت کمک رسانی با توجه به موقعیت یا وخامت حال بیمه شده و با نظر پزشک معالج نسبت به انتقال وی به یک مرکز درمانی مجهز یا بازگرداندن وی به کشور محل اقامت خود با مناسب ترین وسیله اقدام خواهد نمود. در مورد حوادث جزئی یا بیماری هایی که به صورت سرپایی مداوا می شوند و به اعتقاد تیم پزشکی شرکت کمک رسانی بازگشت بیمه شده به کشورش مورد نیاز نباشد، انتقال وی به مکانی که کمک های پزشکی کافی در دسترس باشد به وسیله آمبولانس یا سایر وسایل نقلیه انجام گردید.

**۵- بازگرداندن جسد متوفی:** در صورت فوت بیمه شده، شرکت کمک رسانی تمهیدات لازم را برای انتقال و بازگرداندن جسد متوفی اتخاذ نموده و هزینه های مربوط به انتقال جسد بیمه شده به محل کسپاری یا مراسم تدفین در کشور محل اقامت وی را تقبیل می نماید.

**تیمبر:** پرداخت هزینه های مربوط به خاکسپاری یا مراسم تدفین از این پوشش مستثنی می باشد.

**۶- بازگشت بستگان همراه بیمه شده به کشور محل اقامت:** در صورت بستری شدن بیمه شده به مدت بیش از ۱۰ روز یا فوت وی، شرکت کمک رسانی هزینه بازگشت یک نفر از بستگان همراه بیمه شده را در صورت عدم توانایی وی به سفر با وسیله شخصی خود یا وسیله ای که در ابتدای سفر مورد استفاده قرار گرفته بود به کشور محل اقامت تقبیل می نماید.

**۷- سفر اضطراری یکی از بستگان:** در صورتی که بیمه شده بیشتر از ۱۰ روز در بیمارستان بستری شود، شرکت کمک رسانی مخارج انتقال یکی از بستگان وی را از کشور محل اقامت بیمه شده، از جمله هزینه رفت و برگشت به محلی که بیمه شده در آن بستری می باشد و مخارج اقامت تا سقف ۸۵ یورو برای هر روز و حداکثر به مدت ۱۰ روز تا مبلغ ۸۵۰ یورو، پرداخت خواهد نمود.

**۸- بازگرداندن کودکان بی سرپرست:** در صورت انتقال یا بازگرداندن بیمه شده (طبق بند ۲) و عدم توانایی وی از مراقبت فرزندان زیر ۱۵ سال خود که در سفر همراه او بوده است، و در صورت انتقال جسد

متوفی (طبق بند ۳)، شرکت کمک رسانی از جانب بیمه شده هزینه برگشت فرزندان وی به کشور محل اقامت را تحت نظارت یک فرد بزرگسال پرداخت خواهد کرد.

**۹- بازگشت اضطراری به کشور به دلیل فوت یکی از اعضای نزدیک خانواده:** هنگامی که بیمه شده به دلیل فوت ناگهانی یکی از اعضای نزدیک خانواده خود (تا بستگان درجه دوم) ناچار به توقف سفر شده و چنانچه وی قادر به بازگشت با وسیله شخصی خود یا وسیله ای که برای سفر اجاره شده است نباشد، شرکت کمک رسانی هزینه سفر وی به کشور محل اقامت را پرداخت خواهد نمود.

**بیمه شده:** مفید می باشد دلایل، اسناد یا گواهی هایی که موجب توقف سفر وی شده است (گواهی فوت) را به شرکت کمک رسانی تسلیم نماید.

**۱۰- تحویل دارو:** شرکت کمک رسانی، هزینه های ارسال اضطراری دارو در صورت فقدان آن در محل اقامت بیمه شده را حتی در صورتی که توسط پزشک معالج وی قبل از سفر تجویز شده باشد، پرداخت خواهد نمود.

**۱۱- معاضدت حقوقی:** شرکت کمک رسانی هزینه های دفاع قانونی در مقابل اشخاص ثالث در دعای کیفری و مدنی ناشی از حوادث رانندگی در خارج از کشور را تا سقف حداکثر ۱۵۰۰ یورو یا معادل آن (به ارزش کشور مورد دعوی) پرداخت خواهد نمود.

**۱۲- فقدان گذرنامه، گواهینامه رانندگی و شناسنامه:** در صورت فقدان گذرنامه، گواهینامه رانندگی و شناسنامه بیمه شده در خارج از کشور، شرکت کمک رسانی علاوه بر ارایه اطلاعات لازم مبنی بر مراحل اداری متناسب که در مراجع قانونی و موسسات محلی برای بدست آوردن مدارک مفقود یا سرقت شده می بایست طی شود، هزینه های صدور المثنای آنها یا مدارک کنسولی مشابه را تا سقف ۲۰۰ یورو تقبیل خواهد نمود.

**۱۳- ارسال پیام ها و اطلاعات مراجع درمانی در مواقع اضطراری:** شرکت کمک رسانی مسوولیت ارسال پیام های اضطراری بیمه شده را در ارتباط با حوادث مشمول پوشش این بیمه نامه بر عهده خواهد گرفت. به تقاضای بیمه شده، شرکت کمک رسانی اطلاعات پایه درباره مراجع درمانی نظیر نام پزشکان، متخصصین، دندانپزشکان یا پیراپزشکان نزدیک به محل، نشانی بیمارستان ها، مراکز پزشکی، داروخانه ها و آمبولانس ها را به استثنای مراکز تشخیص پزشکی در اختیار بیمه شده قرار خواهد داد.

**۱۴- تأخیر در ورود بار همراه بیمه شده:** در صورتی که بار همراه بیمه شده ثبت شده باشد، شرکت کمک رسانی هزینه تأخیر در ورود بار همراه وی را مشروط به آنکه شرکت هواپیمایی مربوطه وابسته به "ایاتا" باشد پس از گذشت حداقل ۶ ساعت تأخیر، برای خرید ملزومات اساسی و حداکثر تا سقف ۱۰۰ یورو پوشش می دهد.

در کلیه موارد، اسناد موبد وقوع حادثه که به تأیید شرکت هواپیمایی رسیده باشد و نیز اصل صورت حساب های خرید باید منضم به درخواست خسارت بیمه شده باشد.

۱۵- فقدان بار تحویلی به هواپیما:

در صورت فقدان بار توسط شرکت هواپیمایی حامل، شرکت کمک رسانی علاوه بر خسارتی که حاصل متعهد به پرداخت آن است، مابه التفاوت آن را تا سقف حداکثر ۲۰۰ یورو برای مجموعه بار و لوازم تحویل شده به هواپیما، به بیمه شده پرداخت خواهد نمود. به همین منظور بیمه شده باید فهرستی از مشخصات و محتویات، از جمله قیمت تخمینی و تاریخ خرید هر قلم کالا و همچنین میزان خسارت پرداختی توسط شرکت حامل را به شرکت کمک رسانی ارایه نماید. پرداخت خسارت بر اساس روش توصیه شده به وسیله سازمان های بین المللی حمل بار محاسبه خواهد شد.

حداقل زمان لازم برای مفقود دانستن دایم بار همراه بیمه شده، توسط شرکت حامل تعیین می شود و از ۲۱ روز کمتر نمی باشد. پول، جواهرات، کارتهای اعتباری و نقدی و هرگونه سند از شمول این تعهد مستثنی می باشد.

**۱۶- یافتن و ارسال بار و ملزومات شخصی:** شرکت کمک رسانی راهنمایی های لازم در خصوص نحوه گزارش سرقت یا فقدان بار و ملزومات شخصی را به بیمه شده ارایه نموده و برای یافتن آنها همکاری خواهد نمود. در صورت یافته شدن ملزومات مذکور، شرکت حمل کننده انتقال آن را به مقصد مورد نظر بیمه شده یا کشور محل اقامت وی بر عهده خواهد گرفت. در این صورت بیمه شده متعهد به عودت خسارت دریافتی در زمینه

فقدان بار بر اساس این بیمه نامه خواهد بود.

**۱۷- تاخیر در حرکت:** در صورتی که وسیله نقلیه عمومی مورد استفاده بیمه شده حداقل ۶ ساعت تاخیر داشته باشد، شرکت کمک رسان به شرط ارائه نسخه اصلی صورتحساب های مربوطه، هزینه های اضافی تقبل شده به دلیل این تاخیر ( از قبیل هزینه های حمل و نقل، اقامت در هتل و همچنین غذا ) تا سقفهای مندرج در موارد زیر را جبران خواهد نمود:

(الف) در صورتیکه تاخیر بیش از ۶ ساعت باشد، تا سقف ۴۵ یورو.

(ب) در صورتیکه تاخیر بیش از ۱۲ ساعت باشد، تا سقف ۹۰ یورو.

(پ) در صورتیکه تاخیر بیش از ۱۸ ساعت باشد، تا سقف ۱۳۵ یورو.

(ت) در صورتیکه تاخیر بیش از ۲۴ ساعت باشد، تا سقف ۱۸۰ یورو.

حداکثر سقف تعهد بابت کلیه مواد فوق ۱۸۰ یورو می باشد. هرگونه تاخیر ناشی از اعتصاب کارکنان شرکت های هواپیمایی، فرودگاه های مبدا و مقصد یا کشورهای خدماتی طرف قرارداد با آنها و همچنین تاخیرهای مربوط به انواع پروازهای چارتر و غیر عادی و شرایط بد آب و هوایی از تعهد این بند مستثنی می باشد.

**شرایط و محدودیت های دیگر مربوط به این سرویس عبارتند از :**

- پیش از آنکه درخواست خسارتی به موجب این بخش از بیمه نامه مورد بررسی قرار گیرد، بیمه شده می بایست تاییدیه کتبی در مورد تاریخ و زمان حرکت و دلایل تاخیر را از شرکت حامل یا نمایندگان آنها دریافت نماید.

- خسارت های مربوط به این بخش از تعهدات، از زمانی که به موجب تاییدیه رزرو جا برای حرکت بیمه شده مقرر بوده است محاسبه خواهد گردید.

**۱۸- حواله وجه نقد:** چنانچه بیمه شده در طول سفر خود به خارج از کشور در نتیجه سرعت، مفقود شدن بار، بیماری یا حادثه ( که می تواند از طریق مدارک مربوطه نظیر رسید، تاییدیه، شکوائیه رسمی و غیره به اثبات برسد) پول نقد خود را از دست بدهد، شرکت کمک رسان به بانکی، حواله یا پول نقد در دفتر رسمی خود در ایران، نسبت به حواله مبلغ حداکثر تا ۸۵۰ یورو اقدام خواهد نمود.

**۱۹- ارسال وجه الضمان:** شرکت کمک رسان هر گونه وجه الضمان مورد درخواست بیمه شده را حداکثر تا سقف ۸۰۰ یورو حواله خواهد نمود، مشروط بر اینکه بیمه شده مبلغ مورد درخواست را از قبل در دفاتر رسمی شرکت کمک رسان در ایران به صورت چک بانکی، حواله یا پول نقد سپرده گذاری نماید.

**فصل چهارم - استثنائات**

هزینه ها و خسارت های ناشی از موارد زیر مشمول تعهدات بیمه گر نمی باشند:

- مواردی که به طور مستقیم یا غیر مستقیم در نتیجه سونیت بیمه شده، مشارکت و وی در اقدامات جنبی یا ناشی از اعمال متقلبانه یا بی توجهی و بی احتیاطی وی حاصل شده باشد.
- بلایای طبیعی مانند سیل، زلزله، رانش زمین، آتشفشان، توفان های موسمی، غیرطبیعی، سقوط اجسام از فضا، شهاب ثاقب و به طور کلی هرگونه پدیده خارق العاده جوی، هوایی، زمینی یا وابسته به وقایع زمین شناسی.
- وقایع ناشی از تروریسم، نافرمانی یا آشوب های گروهی.
- وقایع یا اقدامات نیروهای مسلح یا امنیتی در زمان صلح.
- جنگ، با اعلام قبلی یا بدون اعلام قبلی و هرگونه درگیری یا مداخله بین المللی با استفاده از زور و خشونت.
- موارد ناشی از آثار مستقیم و غیر مستقیم رادیو اکتیویته یا آلودگی به تشعشعات هرگونه مواد پرتوزای سوخت های هسته ای یا مواد پرتوزای سمی منفجره یا هرگونه مواد خطرناک تاسیسات و تجهیزات هسته ای.
- خودکشی، مدمات عمدی وارد به خود، مباشرت، مشارکت یا معاونت در عمل مجرمانه.
- شرکت در مسابقه اسب دوانی، دوچرخه سواری و هر نوع مسابقه یا نمایش با وسایل نقلیه موتوری و شرکت در مسابقات ورزشی نظیر گوهنوردی (معهود حرفه ای)، هوانوردی و هرگونه پرواز، غارنوردی، غواصی، ورزش های زمستانی و تابستانی یا تمرین به منظور شرکت در مسابقات رسمی یا نمایش یا هرگونه

ورزش تفریحی که به طور معمول و معقول خطرناک تلقی می شود.

**۹) اشخاص مقیم دائم یا دانشجویان خارج از ایران.**

**۱۰) حوادث ناشی از خطرات شغلی بیمه شده که طبق قانون به عنوان حوادث شغلی یا کار قلمداد می شوند.**

**۱۱) خدماتی که راسا به وسیله بیمه شده یا نماینده قانونی وی بدون اطلاع و موافقت قبلی شرکت کمک رسان و استثنای موارد ضروری) انجام پذیرد. در موارد ضروری بیمه شده باید اسناد و نسخه اصلی صورتحسابها را به شرکت کمک رسان ارائه نماید.**

**۱۲) آثار جزیی یا کلی ناشی از مصرف مواد مخدر، مشروبات الکلی و داروهای روان گردان به استثنای داروهایی که به تجویز پزشک ذی صلاح مصرف شده باشد.**

**۱۳) عوارض ناشی از بیماری های روانی و جنون.**

**۱۴) موارد ناشی از امتناع یا تاخیر بیمه شده یا اشخاص مسوول وی در انتقال به مراکز درمانی پیشنهاد شده به وسیله شرکت کمک رسان و مورد توافق تیم پزشکی آن.**

**۱۵) درمان های توانبخشی.**

**۱۶) پروتزها، وسایل کمک ارتوپدی یا ارتودنسی و همچنین عینک.**

**۱۷) موارد ناشی از بارداری و زایمان و عوارض ناشی از آن یا سقط جنین اختیاری.**

**۱۸) موارد ناشی از بازی که به خوبی بسته بندی یا شناسایی نشده و همچنین بار شکننده یا مواد فاسد شنی.**

**۱۹) خسارت ها و هزینه های مرتبط با درمان هایی که ناشی از اقدامات پیشگیرانه یا وا کسیناسیون انجام می پذیرد.**

**۲۰) درمان آب گرم، فیزیوتراپی، آفتاب درمانی یا درمان به منظور زیبایی.**

**۲۱) هزینه های مرتبط با اعمال جراحی یا درمان هایی که از نظر پزشک معالج و پزشک تیم پزشکی شرکت کمک رسان، بیمه شده می تواند آنها را تا زمان مراجعت به کشور محل اقامت به تعویق بیناندازد.**

**۲۲) بیماری های شیوع یافته در جهان، اعلام شده بر طبق سازمان بهداشت جهانی.**

**۲۳) شرکت کمک رسان در صورتی که به دلیل قوای قهریه نتواند هر یک از خدماتی را که به طور اخص در این بیمه نامه در نظر گرفته شده و به مرحله عمل در آید، از مسوولیت میرا می باشد.**

فصل پنجم - وظایف بیمه شده

**در صورت نیاز به خدمات، بیمه شده یا نماینده وی موظف است:**

- در اولین فرصت ممکن و برای دریافت خدمات مندرج در این بیمه نامه، قبل از هر نوع اقدام شخصی با مرکز پاسخگویی ۲۴ ساعته شرکت کمک رسان با شماره های زیر تماس گرفته و اطلاعات زیر را اعلام نماید:
- نام کامل بیمه شده، شماره و تاریخ اعتبار بیمه نامه مسافرتی، شماره گذرنامه.
- نشانی محل اقامت در خارج از کشور و شماره تماس.
- شرح مختصر حادثه، بیماری و نوع کمک مورد درخواست.
- تیم پزشکی در مواردی که بیمه شده با خطر جانی روبرو است، خود یا نماینده قانونی وی باید بدون توجه به بند فوق و مفاد این بیمه نامه، به فوریت ترتیب انتقال به نزدیکترین بیمارستان را فراهم آورده و در اولین فرصت مراتب را به اطلاع مرکز پاسخگویی شرکت کمک رسان برساند.
- در موارد بستری، حداکثر طرف مدت ۱۶۸ ساعت (۷ روز) از زمان بستری شدن یا مشاوره پزشکی و قبل از ترخیص موضوع را به شرکت کمک رسان اعلام نماید. خسارت اعلام شده پس از این مهلت، منتفی تلقی شده و مورد قبول شرکت کمک رسان نخواهد بود.
- چنانچه بیمه شده یا نماینده قانونی وی در رابطه با انتقال یا بازگرداندن به کشور محل اقامت اعلام خسارت نماید، باید اطلاعات زیر را به شرکت کمک رسان اعلام نماید:
- الف) نام، آدرس و شماره تلفن بیمارستانی که بیمه شده به آنجا انتقال یافته است.
- ب) نام، آدرس و شماره تلفن پزشک معالج و در صورت لزوم پزشک خانوادهگی.
- تیم پزشکی یا نمایندگان شرکت کمک رسان باید به بیمه شده دسترسی داشته باشند تا بتوانند از اوضاع وی ارزیابی دقیق تری بدست آورند. در صورتی که این دسترسی وجود نداشته باشد یا از آن مانعت شود (مگر در موارد قابل قبول) بیمه شده مشمول

خدمات نخواهد گردید.

**۵) در تمام موارد شرکت کمک رسان با موافقت پزشک معالج تاریخ و نوع وسیله حمل را تعیین می نماید. حمل و نقل پزشکی یا بازگرداندن به کشور با آمبولانس هوایی محدود به حمل داخل یک قاره است.**

**۶) زمانی که شرکت کمک رسان هزینه حمل و نقل بیمه شده را پرداخت می نماید، بیمه شده باید قسمتی از پلایت خود را که از آن استفاده نموده است به شرکت کمک رسان وا گذار نموده یا معادل آن را پرداخت نماید.**

**۷) هرگونه اقدام لازم برای به حداقل رساندن خسارت را به عمل آورد.**

**۸) از هر عملی که اقدام شرکت کمک رسان را علیه مسوول حادثه ( در صورت وجود ) مشکل و نامقدور سازد خودداری نماید.**

**۹) کلیه مدارک و مستندات لازم برای بازیافت خسارت از منابع مربوطه را تهیه و در اختیار شرکت کمک رسان قرار دهد.**

**فصل ششم - شرایط فسخ و ابطال بیمه نامه**

**۱- برای ابطال یا کاهش مدت بیمه نامه مسافرتی رویت گذرنامه توسط بیمه گر الزامی است .**

**۲- پس از خروج بیمه شده از کشور به هر مقصد و منظور، این بیمه نامه در خلال سفر بیمه شده به هیچ عنوان باطل یا مدت آن کاهش نمی یابد.**

**۳- در صورت انصراف بیمه شده از سفر، بیمه نامه قابل ابطال بوده و حق بیمه با کسر حداکثر مبلغ ۵۰۰۰۰ ریال قابل برگشت می باشد .**

**۴- این بیمه نامه در صورت عدم استفاده (عدم دریافت روایت، انصراف از سفر و موارد مشابه) تا شش ماه از تاریخ صدور قابل ابطال خواهد بود . بدیهی است بعد از مدت مذکور بیمه نامه از درجه اعتبار اساطف و حق بیمه غیر قابل برگشت می باشد.**

**۵- اگر بیمه نامه مسافرتی برای اخذ روایت تهیه شده باشد:**

الف) در صورت عدم دریافت روایت و ارائه نامه سفارت، حق بیمه با کسر حداکثر مبلغ ۵۰۰۰۰ ریال قابل برگشت می باشد .

ب) در زمان اعتبار روایت بیمه نامه به هیچ وجه باطل نمی گردد.

**فصل هفتم - سایر شرایط**

**ارجاع به داور:** طرفین قرارداد باید اختلاف خود را تا حد امکان از طریق مذاکره حل و فصل کنند. اگر اختلاف از طریق مذاکره حل و فصل نشد می توانند از طریق داور یا مراجعه به دادگاه موضوع را حل و فصل نمایند. 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 داور انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی می نماید. داوران منتخب، داور سومی را انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف با اکثریت آرا اقدام به صدور رای داور می کنند. در صورتی که داوران منتخب برای انتخاب داور سوم به توافق نرسند هر یک از طرفین قرارداد می تواند تعیین داور سوم را از دادگاه صالح خواستار شود. هر یک از طرفین حق الزحمه داور انتخابی خود را می پردازد و حق الزحمه داور سوم به تساوی تقسیم می شود.

**مهلت اقامه دعوا:** هرگونه ادعای ناشی از این بیمه نامه باید حداکثر ظرف مدت دو سال از تاریخ بطلان، فسخ یا انقضای مدت بیمه نامه و در صورت وقوع حوادث تحت پوشش، از تاریخ وقوع حادثه اقامه شود و پس از دو سال مذکور ادعای ناشی از این بیمه نامه مسموع نخواهد بود.

در صورت قطع شدن مرور زمان، مدت باقیمانده مرور زمان یک سال اضافه خواهد شد.

**اصل قضایی:** بیمه گر جانشین حقوق و اقدامات قانونی بیمه شده بر علیه مقمر حادثه ای است که آن حادثه منجر به پرداخت خسارت یا غرامت به موجب یکی از امتیازات پوشش داده شده در این بیمه نامه تا حد هزینه متحمل شده یا غرامت پرداخت شده، خواهد بود. در صورتی که خدمات انجام شده توسط بیمه گر به صورت کلی یا جزیی در بیمه نامه دیگری پوشش داده شده باشد، بیمه گر جانشین حقوق بیمه شده و اقدامات قانونی وی بر علیه بیمه شده و بر اساس بیمه نامه مذکور خواهد بود.