

شرایط عمومی پوشش تکمیلی حوادث (فوت، نقص عضو و از کارافتادگی دائم کلی و جزئی، معافیت از پرداخت حق بیمه، دریافت مستمری و هزینه پزشکی)

فصل اول - کلیات

ماده (۱) تعاریف:

تعاریف و اصطلاحات مندرج در این شرایط عمومی صرف نظر از هر معنی و مفهوم دیگری که می توانند داشته باشند با مفاهیم زیر مورد استفاده قرار گرفته اند:

- ۱-۱) **بیمه گر**: شرکت سهامی بیمه ایران که متعهد است سرمایه مندرج در بیمه نامه یا ضامنه احتمالی آن را طبق شرایط مقرر در بیمه نامه پرداخت نماید.
- ۱-۲) **بیمه گذار**: شخص حقیقی یا حقوقی که قرارداد بیمه را با بیمه گر منعقد و پرداخت حق بیمه را تعهد می نماید. بیمه گذار و بیمه شده ممکن است یک نفر باشد، چنانچه بیمه گذار و بیمه شده شخص واحد نباشند، رضایت کتبی بیمه شده الزامی است و امضای وی در فرم پیشنهاد به عنوان رضایت کتبی تلقی می شود.
- ۱-۲-۱) در مواردی که بیمه شده اهلیت قانونی نداشته باشد، در این صورت اظهارات ولی یا قیم قانونی او قابل استناد خواهد بود.
- ۱-۳) **بیمه شده**: شخص حقیقی است که مشخصات وی در بیمه نامه درج شده است و بیمه گر متعهد به پرداخت خسارت و یا غرامت بدنی او به علت تحقق خطرات مشمول این بیمه نامه است.
- ۱-۴) **حق بیمه**: وجهی است که بیمه گذار موظف است طبق شرایط خصوصی بیمه نامه به بیمه گر بپردازد.
- ۱-۵) **سرمایه بیمه**: سرمایه بیمه یا غرامت بیمه وجهی است که بیمه گر متعهد می گردد در صورت تحقق خطر یا خطرات مشمول بیمه طبق شرایط بیمه نامه به استفاده کننده (گان) بپردازد.
- ۱-۶) **حادثه**: حادثه موضوع این بیمه، هر واقعه ناگهانی ناشی از عامل خارجی است که بدون قصد و اراده بیمه شده در مدت بیمه رخ دهد و منجر به جرح، نقص عضو، از کارافتادگی یا فوت بیمه شده گردد.

۱-۷) **نقص عضو یا از کارافتادگی دائم (کلی یا جزئی)**: منظور از نقص عضو یا از کارافتادگی دائم (کلی یا جزئی) قطع، تغییر شکل و یا از دست دادن توانایی انجام کار عضوی از اعضای بدن است که به علت حادثه تحت پوشش بیمه نامه به وجود آید و حداکثر تا دو سال بعد از وقوع حادثه، بروز نماید و وضعیت دائم و قطعی داشته باشد.

ماده (۲) اساس قرارداد:

اظهارات کتبی بیمه گذار و بیمه شده در فرم پیشنهاد بیمه و پیوسته های احتمالی آن، قوانین و مقررات بیمه، آئین نامه های مصوب شورای عالی بیمه، گزارش پزشک معاینه کننده و تایید بیمه گر (که جزء لاینفک بیمه نامه می باشد) اساس صدور بیمه نامه می باشد.

ماده (۳) خطرات بیمه شده:

تأمین غرامت مورد تعهد از سوی بیمه گر با رعایت استثنائات و محدودیت های مندرج در بیمه نامه، شامل تحقق خطر (حادثه) موضوع بند ۶ ماده ۱ این بیمه نامه است. همچنین خسارت یا غرامت ناشی از موارد زیر نیز جزو تعهدات بیمه گر محسوب می شود:

- الف) غرق شدن، مسمومیت، تاثیر گاز، بخار و یا مواد خورنده مانند اسید.
- ب) ابتلا به هاری، کزاز، سیاه زخم و کزیدگی.
- ج) دفاع مشروع بیمه شده.
- د) اقدام برای نجات اشخاص و اموال از خطر و حادثه.

ماده (۴) مدت بیمه: مدت بیمه برابر با مدت بیمه نامه زندگی مان می باشد. منوط بر آنکه سن بیمه شده از ۷۰ سال تمام تجاوز ننماید.

تبصره ۱: پوشش فوت به علت حادثه برای متقاضیان بالای ۷۰ سال ارائه می گردد.

تبصره ۲: پوشش فوت به علت حادثه برای متقاضیان بالای ۷۵ سال به ازای هر سال سن اضافه بر ۷۵ سال ۱۰ درصد حق بیمه اضافی دریافت می گردد.

فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده (۵) اصل حسن نیت:

بیمه گذار و بیمه شده مکلف اند با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسش های بیمه گر در فرم پیشنهاد بیمه نامه کلیه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار بیمه گر قرار دهند. اگر بیمه گذار و بیمه شده در پاسخ به پرسش بیمه گر عمداً از اظهار مطالبی خودداری نمایند و یا عمداً بر خلاف واقع اظهار بنمایند، بیمه نامه باطل و بی اثر خواهد بود ولو مطالبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده، هیچ گونه تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجه پرداختی بیمه گذار مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر می تواند مانده حق بیمه را نیز مطالبه نماید. همچنین چنانچه بیمه گذار در طول مدت اعتبار بیمه نامه و یا هنگام بروز خسارت به عمد از اظهار مطالبی که موثر بر تعهدات بیمه گر و وظایف بیمه گذار باشد خودداری نماید به منزله عدم رعایت اصل حسن نیت خواهد بود. اگر خودداری از اظهار مطالبی یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد عقد بیمه باطل نمی شود. در این صورت هرگاه مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع حادثه معلوم شود بیمه گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه گذار در صورت رضایت او دریافت داشته قرارداد را ابقا کند و یا قرارداد بیمه را فسخ کند. در صورت فسخ، بیمه گر باید مراتب را به وسیله نامه سفارشی به بیمه گذار اطلاع دهد. اثر فسخ ده روز پس از دریافت نامه سفارشی توسط بیمه گذار شروع می شود و بیمه گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه گذار مسترد دارد. در صورتی که مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع بعد از وقوع حادثه معلوم شود خسارت به نسبت حق بیمه پرداختی و حق بیمه های که با بستی در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقع پرداخته شده باشد تقلیل خواهد یافت.

ماده (۶) پرداخت حق بیمه:

بیمه گذار موظف است حق بیمه این پوشش را مطابق بند ۱ ماده ۶ از شرایط عمومی بیمه زندگی مان پرداخت نماید.

تبصره: چنانچه حق بیمه های مقرر در سررسید تعیین شده در بیمه نامه یا پیوسته های آن، توسط بیمه گذار پرداخت نشده باشد و نیز تامین حق بیمه پوشش های تکمیلی از محل ذخیره ریاضی امکان پذیر نباشد و بیمه شده در اثر حوادث مشمول دچار فوت، نقص عضو یا از کار افتادگی دائم کلی و جزئی و جرح شود، بیمه گر هیچگونه تعهدی برای جبران خسارت مرتبط با این پوشش تکمیلی نخواهد داشت.

ماده ۷) تغییر خطر:

هر گاه در مدت بیمه، در شغل یا فعالیت‌های بیمه‌شده تغییری بوجود آید بیمه‌شده یا بیمه‌گذار موظفند حداکثر ظرف ده روز بیمه‌گر را آگاه سازند. در صورت تشدید خطر، بیمه‌گر حق بیمه متناسب با خطر را برای مدت باقی‌مانده پیشنهاد می‌نماید. در صورتی که طرفین نتوانند درباره میزان حق بیمه تعدیل‌شده توافق نمایند هر یک از طرفین می‌تواند حداکثر ظرف ده روز بیمه‌نامه را فسخ نماید. در صورت عدم اعلام تشدید خطر به بیمه‌گر و وقوع حادثه، غرامت با اعمال قاعده نسبی حق بیمه پرداخت خواهد شد.

فصل سوم - وظایف و تعهدات بیمه‌گر

ماده ۸) خسارات مورد تعهد:

این بیمه‌نامه، غرامت فوت را که بطور مستقیم ناشی از موارد مذکور در ماده ۳ این شرایط عمومی باشد تأمین می‌نماید. در صورت توافق طرفین و پرداخت حق بیمه مربوط، نقص عضو یا از کارافتادگی دائم (کلی یا جزئی) و هزینه پزشکی نیز قابل تأمین است.

ماده ۹) مهلت پرداخت خسارت:

بیمه‌گر باید بعد از دریافت کلیه مدارک مربوط به خسارت، حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز، مدارک را بررسی و نتیجه را اعلام نماید و در صورت احراز عدم استحقاق دریافت خسارت مراتب را همراه با ذکر دلایل به طور مکتوب به بیمه‌گذار یا استفاده‌کننده اعلام نماید و در صورت قبول خسارت، آن را پرداخت نماید.

ماده ۱۰) تعیین میزان غرامت بیمه:

- ۱) **غرامت فوت:** در صورتی که بیمه‌شده به علت وقوع یکی از خطرات مشمول این بیمه‌نامه فوت کند بیمه‌گر متعهد است علاوه بر سرمایه فوت به هر علت، سرمایه پوشش تکمیلی فوت در اثر حادثه را طبق شرایط این بیمه‌نامه و الحاقیه آن و یا هرگونه توافق کتبی دیگر به استفاده‌کننده بپردازد.
- ۲) **غرامت نقص عضو و یا از کارافتادگی دائم (کلی و جزئی):** در صورتی که بیمه‌شده به علت وقوع یکی از خطرات مشمول بیمه دچار نقص عضو یا از کارافتادگی دائم شود بیمه‌گر متعهد است غرامت مربوطه را طبق شرایط این بیمه‌نامه و جدول نقص عضو آئین نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه پرداخت نماید.
- ۳) **پوشش معافیت از پرداخت حق بیمه و پرداخت مستمري:**

فصل چهارم - استثنائات

ماده ۱۱) موارد زیر و یا تحقق خطر ناشی از آن از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج است:

- الف) خودکشی و یا اقدام به آن.
- ب) صدمات بدنی که بیمه‌شده عمداً موجب آن شود.
- ج) مستی و یا استعمال هرگونه مواد مخدر و روان گردان.
- د) استفاده از داروهای کاهنده هوشیاری و خواب‌آور بدون تجویز پزشک.
- ه) ارتکاب بیمه‌شده به اعمال مجرمانه اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت در آن.
- و) هر نوع دیسک و یا فتق بیمه‌شده.
- ز) بیماری و ابتلا به جنون بیمه‌شده مگر آن که ابتلا به جنون ناشی از تحقق خطر موضوع این بیمه باشد.
- ح) فوت بیمه‌شده به علت حادثه ناشی از عمد استفاده‌کننده (اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت). در این صورت بیمه‌گر فقط متعهد به پرداخت سهم سایر استفاده‌کنندگان در سرمایه بیمه خواهد بود.
- ط) جنگ (به جز انفجار و یا عملکر ادوات نظامی که بعد از جنگ بجا مانده است)، شورش، انقلاب، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی.
- ی) زمین لرزه، آتش‌فشان و فعل و انفعالات هسته‌ای.
- ک) ورزش‌های رزمی و حرفه‌ای، شکار، سوارکاری، قایقرانی، هدایت موتورسیکلت، هدایت و یا سرنشینی هواپیمای آموزشی، اکتشافی و غیرتجاری، هدایت و یا سرنشینی اتومبیل کورسی (مسابقه‌ای)، هدایت و یا سرنشینی هلیکوپتر، غواصی، پرش با چتر نجات و هدایت کایت یا سایر وسایل پرواز بدون موتور.
- تبصره: خطرات مندرج در بند ک با موافقت کتبی بیمه‌گر و اخذ حق بیمه مربوطه قابل پوشش است.

فصل پنجم - سایر موارد

- ماده ۱۲) کتبی بودن اظهارات:** هرگونه پیشنهاد بیمه‌گذار و بیمه‌گر در رابطه با بیمه‌نامه باید به طور کتبی با رعایت مقررات مربوط به آخرین نشانی اعلام‌شده به طرف مقابل اعلام گردد.
- ماده ۱۳) سایر موارد:** در مواردی که در این قرارداد نسبت به آن ذکری به میان نیامده است طبق آیین نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه، قانون بیمه و سایر قوانین جاری کشور عمل خواهد شد.

شرایط اختصاصی بیمه هزینه پزشکی ناشی از حادثه

- ماده ۱)** هزینه‌های پزشکی عبارت است از هزینه‌هایی که بیمه‌شده یا بیمه‌گذار به علت تحقق خطرات موضوع بیمه‌نامه، بابت دریافت خدمات درمانی پرداخت می‌نماید.
- ماده ۲)** هزینه پزشکی قابل پرداخت توسط بیمه‌گر عبارت است از مبلغ مندرج در صورت حساب درمانی مربوطه و یا حداکثر هزینه پزشکی مورد تعهد بیمه‌گر هر کدام که کمتر باشد. مشروط بر آنکه حداکثر ظرف مدت ۶۰ روز پس از پرداخت هزینه، صورتحساب آن به بیمه‌گر تسلیم شده باشد و با رعایت شرایط زیر پرداخت می‌شود:
 - ۱) درمان بیمه شده باید حداکثر ظرف دو سال از پایان مدت بیمه شروع شده باشد.
 - ۲) حداکثر هزینه پزشکی مورد تعهد بیمه‌گر برای هر حادثه معادل بیست درصد سرمایه فوت یا نقص عضو کامل و دائم (هر کدام بیشتر باشد) خواهد بود.
- ماده ۳)** مجموعه حوادثی که در هفت روز متوالی اتفاق افتد یک حادثه محسوب می‌گردد.



بیمه سرا

ماده ۴) بیمه‌گر می‌تواند اسناد و مدارک پزشکی بیمه‌شده را بررسی و در مورد چگونگی درمان و معالجه بیمه‌شده تحقیق نماید.

ماده ۵) هزینه انتقال بیمه‌شده به منظور معالجه در مواردی که طبق تشخیص پزشک معالج جنبه اورژانس داشته و یا امکان معالجه وی در محل وقوع حادثه نباشد جزء هزینه‌های پزشکی محسوب شده و قابل پرداخت است.

