

## بیمه نامه حوادث انفرادی

**حادثه** موضوع این بیمه نامه عبارتست از هر واقعه ناگهانی ناشی از يك عامل خارجي که بدون قصد و اراده بیمه شده بروز کرده و منجر به جرح، نقص عضو، ازکارافتادگی و یا فوت بیمه شده گردد.

### انواع پوشش‌ها در بیمه حوادث انفرادی

پوشش‌های این بیمه نامه عبارتست از :

الف - فوت ناشی از حادثه

ب- نقص عضو و از کارافتادگی کامل و دائم ناشی از حادثه (کلی و جزئی)

ج - هزینه‌های پزشکی ناشی از حادثه: حداکثر تعهد بیمه گر معادل ۱۰% سرمایه بیمه خطر فوت می‌باشد.

د- پوشش حوادث خانواده

**توجه:** بیمه نامه حوادث انفرادی در تمام مدت ۲۴ ساعت شبانه روز و در تمام نقاط دنیا معتبر می‌باشد.

### ذینفع یا استفاده کننده

استفاده کننده از سرمایه بیمه خطر فوت، طبق اظهارات کتبی بیمه شده معین می‌شود

**تبصره ۱ :** ذینفع برای پوشش‌های غرامت نقص عضو و هزینه پزشکی و غرامت روزانه شخص بیمه شده خواهد بود.

**تبصره ۲ :** ذینفع‌های بیمه نامه می‌باید اشخاصی انتخاب شوند که از فوت بیمه شده متضرر گردند نظیر پدر، مادر، همسر و فرزند.

**تبصره ۳ :** بیمه شده می‌تواند ذینفع بیمه نامه را یکی از سازمان‌ها یا مراکز خیریه با ذکر مشخصات کامل انتخاب نماید.

### نقص عضو (از کار افتادگی) دائم و قطعی :

عبارتست از تغییر شکل و یا از دست دادن توانایی انجام کار یک یا چند عضو بدن ناشی از حادثه

### زمان موثر بیمه نامه :

بیمه نامه حوادث انفرادی/ گروهی در تمام مدت ۲۴ ساعت شبانه روز و در تمام نقاط دنیا معتبر می‌باشد.

در بیمه حوادث می‌بایست بین مبلغ بیمه و درآمد شخص ارتباط منطقی وجود داشته باشد، زیرا این بیمه نامه ضایعات اقتصادی ناشی از وقوع خطرات مورد تعهد در بیمه نامه را جبران می‌نماید. حداقل سن مشمول بیمه ۱۲ سال تمام می‌باشد و حداکثر سن مشمول بیمه ۷۵ سال است.

## روش صدور بیمه نامه و الحاقیه‌های منظم به آن

فرم پیشنهاد می‌بایست توسط مسئول صدور دقیقاً کنترل و در صورت وجود ابهامات نسبت به رفع آن اقدام نماید. ضمناً در صورتیکه متقاضی دارای نقص عضوی باشد که طبق ضوابط بتواند مشمول بیمه قرارگیرد، در اینصورت نام عضو صدمه دیده در شرایط خصوصی بیمه‌نامه صریحاً درج تا از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج شود.

در پیشنهاد بیمه نامه تکمیل شده که توسط بیمه‌گذار و بیمه‌شده تأیید شده است، پس از بررسی و نداشتن مشکل، نرخ حق بیمه تعیین و جهت پرداخت حق بیمه به بیمه‌گذار اعلام می‌شود (دریافت حق بیمه می‌بایست قبل از تاریخ شروع بیمه‌نامه باشد).

### توجه مهم :

در خصوص بیمه نمودن افرادی که به بیماری‌های نظیر صرع، بیماری روانی، سرطان، آسم، ناراحتی قلبی، دیابت و ... مبتلا هستند یا دارای نقص عضو جزئی و یا کلیدائیم نظیر قطع یکی از اندامهای اصلی قطع مچ پا و یا انگشتان دست و یا پا، نابینایی از یک چشم، ناشنوایی و ... که کارایی عضو صدمه دیده شخص را بیش از ۲۰٪ کاهش داده است، هماهنگی با بیمه‌گر برای پذیرش ریسک و احتمالاً میزان اضافه نرخ ضروری می‌باشد. بدیهیست در این موارد بیمه‌گر در قبول یا رد پیشنهاد مختار است.

### طبقه بندی شغلی :

باتوجه به تعدد مشاغل و پیشرفت سریع تکنولوژی که خطرات جدیدی را موجب گردیده امکان طبقه بندی کامل و دقیق مشاغل از نظر بیمه حوادث آنطور که باید امکان پذیر نمی‌باشد، لذا بمنظور سهولت عمل طبقه بندی زیر بر اساس مشاغل که نسبتاً با خطرات یکسان مواجه هستند تنظیم گردیده است.

**طبقه ۱-** این طبقه شامل افرادی است که در معرض عوامل تشدید کننده خطر قرار ندارند و با حداقل خطر مواجه هستند و به آن گروه بی‌خطر اطلاق می‌گردد، نظیر کارمندان دفتری و اداری، مهندسین طراح و ...

**طبقه ۲-** این طبقه شامل افرادی است که در فعالیتهای روزمره در مقایسه طبقه یک با خطرات نسبی بیشتری روبرو هستند و اکثراً کارهای دستی بدون استفاده از ماشین‌آلات صنعتی را انجام می‌دهند و اصطلاحاً به گروه کم‌خطر موسوم هستند، نظیر پزشکان، فروشندگان تجاری که در انبارها کار می‌کنند و مهندسین ناظر و بازاریاب و ...

**طبقه ۳-** این طبقه شامل افرادی است که با ماشین‌آلات و ادوات صنعتی کار می‌کنند و علی‌رغم اینکه در ابزار کار آنها مقررات ایمنی رعایت شده، می‌بایست متخصص و یا نیمه متخصص باشند و به آن گروه خطرناک اطلاق می‌گردد. نظیر کشاورزان، کارگران ساختمانی، تعمیرکاران ادوات برقی و مکانیک، مامورین پمپ بنزین و ...

**طبقه ۴-** این طبقه شامل افرادی است که با ماشین‌آلات و ادوات صنعتی بدون حفاظ کار می‌کنند و یا با خطرات متعدد روبرو هستند و به آن گروه پر خطر اطلاق می‌شود، نظیر پرس‌کاران فلز، دکل‌بند، ماموران آتش‌نشانی، رانندگان وسائط نقلیه سنگین و برق کار ساختمانی و ...

**طبقه ۵-** این طبقه شامل افرادی است که در فعالیتهای روزمره خود با بیشترین خطر روبرو هستند و اصطلاحاً به آن گروه خطرناک اطلاق می‌شود، نظیر کارگران معدن در زیر زمین، تولیدکنندگان محصولات آتش زا نظیر رنگ و تینر، مواد منفجره.

نرخ حق بیمه براساس شغل اصلي و فرعي بیمه شده توسط بیمه گر مشخص مي گردد. براي مثال یک جدول نرخ فرضي در ذیل آورده شده است :

#### نمونه جدول نرخ حق بیمه

طبقه شغلي	فوت و نقص عضو (نرخ درهزار)	هزینه پزشکی (نرخ درصد)
۱	۱/۲	۰/۸
۲	۱/۵	۱/۱
۳	۲/۲	۱/۵
۴	۲/۸	۲/۵
۵	۳/۵	۳

درصورتی که متقاضی بیمه مبتلا به نقص عضو و یا ازکارافتادگی جزئی و دائم و یا بیماری (در این خصوص بیماریهای سخت مورد نظر نمی باشد) موثر در تشدید خطر موضوع بیمه نامه باشد، در این صورت می توان اضافه نرخ حق بیمه را محاسبه و منظور نمود. در اینگونه موارد لازم است با شرکت بیمه گر هماهنگی های لازم انجام شود.

چنانچه بیمه شده ای علاوه بر خطرات عادی و حرفه ای، بطور متناوب و مستمر به فعالیتهای ورزشی زیر مبادرت ورزد، با اعمال اضافه نرخ های تعیین شده توسط بیمه گر خطرات زیر را می توان در شمول تعهدات بیمه نامه قرارداد:

#### نمونه جدول اضافه نرخ

نمونه اضافه نرخ	فعالیت
%۱۵	شکار
%۲۰	اسکی، فوتبال، سوارکاری
%۳۰	قایقرانی
%۱۰	سایر ورزشها
%۸۰	هدایت موتورسیکلت دنده ای
%۱۷۰	هدایت یا سرنشینی اتومبیل مسابقه
%۱۵۰	هدایت یا سرنشین هواپیماهای آموزشی باستثنای هواپیماهای نظامی و اکتشافی و غیر تجاری
%۲۰۰	غواصی، هدایت یا سرنشینی هلیکوپتر با ستثنای هلیکوپترهای نظامی
%۳۰۰	پریش با چترنجات (بجز سقوط آزاد)، هدایت کایت ویا هواپیما و سایر وسایل پرواز بدون موتور

نظر به اینکه خطرات مشروحه زیر طبق شرایط عمومی بیمه نامه از شمول تعهدات بیمه گر خارج گردیده، لذا می توان با اضافه نرخ مشخص شده توسط بیمه گر خطرات تبعی را تحت پوشش قرارداد: (نرخهای اعلام شده نمونه می باشند)

شورش، اعتصاب، انقلاب، ۱۷٪  
 بلوا  
 زمین لرزه، آتشفشان ۲۵٪

در صورتیکه مدت بیمه نامه کمتر از یکسال باشد، حق بیمه کوتاه مدت براساس درصدی از حق بیمه سالیانه طبق جدول زیر تعیین و اعمال خواهد شد:

#### نمونه جدول حق بیمه کوتاه مدت

مدت بیمه نامه	درصد از حق بیمه سالیانه
تا ۵ روز	۵٪
تا ۱۵ روز	۱۰٪
تا ۱ ماه	۲۰٪
تا ۲ ماه	۳۰٪
تا ۳ ماه	۴۰٪
تا ۴ ماه	۵۰٪
تا ۵ ماه	۶۰٪
تا ۶ ماه	۷۰٪
تا ۹ ماه	۸۵٪
تا ۱۲ ماه	۱۰۰٪

#### صدور بیمه نامه حوادث انفرادی

##### انواع بیمه نامه حوادث انفرادی:

(برای صدور کلیه بیمه نامه های مذکور تکمیل فرم پرسش نامه توسط بیمه شده و یا بیمه گذار الزامی می باشد.)

**الف- عادی:** پوشش بیمه شدگان با سرمایه ثابت ارائه می گردد و شرایط آن طبق توضیحات بیمه نامه حوادث انفرادی و شرایط عمومی آن می باشد.

**ب- حوادث خانواده:** موضوع این بیمه نامه عبارت است از پوشش بیمه حوادث شخص بیمه گذار و افراد خانواده وی (همسر و فرزندان) در مقابل خطر فوت و نقص عضو و از کار افتادگی دائم (کلی و جزئی) و هزینه های پزشکی ناشی از حادثه.

تبصره ۱: پوشش فوت و نقص عضو برای هر یک از اعضای خانواده و پوشش هزینه های پزشکی برای کل اعضای خانواده می باشد.

تبصره ۲: حداقل سن در این بیمه نامه صفر تعریف گردیده است.

**پ- حوادث انفرادی مسافرتی کوتاه مدت:** موضوع این بیمه نامه عبارت است از پوشش بیمه حوادث شخص بیمه گذار جهت پوشش فوت و نقص عضو و ازکارافتادگی دائم (کلی و جزئی) ناشی از حادثه و هزینه های پزشکی ناشی از حادثه در طول سفر.

### **نحوه کنترل اطلاعات فرمپیشنهاد و مدارک پیوست :**

\* مدارک مورد نیاز:

۱. درخواست کتبی فرد متقاضی بصورت تکمیل فرم پیشنهاد و یا نامه کتبی

\* اطلاعات مورد نیاز:

۱. زمینه فعالیت بیمه گذار / بیمه شده.

۲. کلیه پوششهای درخواستی طبق اظهارات بیمه گذار / بیمه شده.

### **تغییرخطر :**

اگر در طول مدت بیمه، تغییری در شغل یا فعالیتهای جانبی بیمه شده حاصل گردد، بیمه شده یا بیمه گذار موظفند موضوع را حداکثر ظرف مدت ۱۰ روز به اطلاع بیمه گر برسانند . در این شرایط بیمه گر می تواند حق بیمه را تعدیل نموده و یا ظرف حداکثر ۱۰ روز نسبت به فسخ بیمه نامه اقدام نماید .

## صدور بیمه نامه حوادث گروهی انواع بیمه نامه حوادث گروهی:

(برای صدور کلیه بیمه نامه های مذکور تکمیل فرم پرسش نامه توسط بیمه شده و یا بیمه گذار الزامی می باشد.)

**الف- عادی:** پوشش بیمه شدگان با سرمایه ثابت و یا متغیر (ضریبی از حقوق ماهیانه کارکنان) ارائه می گردد و شرایط آن طبق توضیحات بیمه نامه حوادث گروهی و شرایط عمومی آن می باشد.

**ب- مسافرتی:** این بیمه نامه کلیه پوشش های قابل ارائه در طرح عادی به صورت کوتاه مدت (درصدی از حق بیمه سالیانه) و جهت مسافرتین داخلی و خارجی با حداکثر سرمایه فوت و نقص عضو معادل ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال می باشد. حق بیمه بیمه شدگان بر اساس مدت سفر طبق جدول حق بیمه کوتاه مدت محاسبه و اعلام می گردد:

### نمونه جدول حق بیمه کوتاه مدت

مدت بیمه نامه	درصد از حق بیمه سالیانه
تا ۵ روز	۵%
تا ۱۵ روز	۱۰%
تا ۱ ماه	۲۰%
تا ۲ ماه	۳۰%
تا ۳ ماه	۴۰%
تا ۴ ماه	۵۰%
تا ۵ ماه	۶۰%
تا ۶ ماه	۷۰%
تا ۹ ماه	۸۵%
تا ۱۲ ماه	۱۰۰%

**ب-دانش آموزي و دانشجوئي:** ارائه کليه پوشش هاي بيمه نامه حوادث به دانش آموزان و دانشجويان بدون در نظر گرفتن مکان و زمان. حداکثر سرمايه قابل پوشش جهت فوت و نقص عضو معادل ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ريال و هزينه پزشکی معادل ۵,۰۰۰,۰۰۰ ريال مي باشد. نرخ پوشش هاي مذکور به شرح زير تعريف مي گردد:

- ۱- پوشش فوت ناشي از حادثه: ۰/۱۵ در هزار سرمايه
  - ۲- پوشش نقص عضو ناشي از حادثه: ۰/۰۱۵ در هزار سرمايه
  - ۳- پوشش هزينه هاي پزشکی ناشي از حادثه: ۰/۰۳۷ در صد سرمايه
- ت- مهد کودک:** ارائه کليه پوشش هاي بيمه نامه حوادث به کودکان مهد هاي کودک و حداکثر ۱۰% تعداد کودکان جهت کارکنان آن مهد. حداکثر سرمايه قابل پوشش جهت فوت و نقص عضو معادل ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ريال و هزينه پزشکی معادل ۵,۰۰۰,۰۰۰ ريال مي باشد. نرخ پوشش هاي مذکور به شرح زير تعريف مي گردد:

- ۱- پوشش فوت ناشي از حادثه: ۰,۰۳۸ در هزار سرمايه
- ۲- پوشش نقص عضو ناشي از حادثه: ۰,۰۳۸ در هزار سرمايه
- ۳- پوشش هزينه هاي پزشکی ناشي از حادثه: ۰,۰۵۱ درصد سرمايه

#### **نحوه کنترل اطلاعات فرمپيشنهادهو مدارک پيوست :**

\* مدارک مورد نیاز:

۱. درخواست کتبي شرکت متقاضی بصورت تکميل فرم پيشنهادهو يا نامه کتبي ۲

\* اطلاعات مورد نیاز:

۱. زمينه فعاليت افراد شرکت.
۲. کليه پوششهاي درخواستي طبق اظهارات بيمه گذار.
۳. عملکرد سال قبل آن شرکت از قبيل حق بيمه ماهيانه هر نفر، ضريب خسارت و يا ميزان خسارت دريافتي، نحوه پرداخت حق بيمه، پوشش هاي ارائه شده سال گذشته.

بيمه نامه حوادث گروهی برای گروههای بیش از بیست نفر صادر میشود و نرخ آن قبل از اعمال تخفیف گروهی به شرح جدول نمونه زیر خواهد بود.

ردیف	نوع اشتغال	نرخ بیمه	
		برای هر ۱۰۰۰ ریال سرمایه خطر فوت , نقص عضو وازرافتادگی	برای هر ۱۰۰ ریال سرمایه هزینه پزشکی
۱	موسساتی که بیش از ۷۵% درصد از کارکنان آنها مشمول تعریف طبقات یکم و دوم هستند مانند مشاغل اداری و کارمند دفتر و مانند آن	۱/۲	۰/۸
۲	مشاغل صنعتی و خدماتی و مانند آن	۱/۶	۱/۵
۳	مشاغل پر خطر مانند راننده وسایل نقلیه و مانند آن	۲/۲	۲



حداکثر کاهش حق بیمه در بیمه نامه های گروهی براساس جدول زیر تعیین میگردد :

تعداد گروه بیمه شدگان	درصد تخفیف به درصد
۱۰ الي ۱۵۰ نفر	۵
۱۵۱ الي ۳۰۰ نفر	۶
۳۰۱ الي ۶۰۰ نفر	۸
۶۰۱ الي ۱۰۰۰ نفر	۱۰
۱۰۰۱ الي ۲۰۰۰ نفر	۱۲
۲۰۰۱ الي ۵۰۰۰ نفر	۱۵
۵۰۰۱ الي ۱۰۰۰۰ نفر	۱۸
۱۰۰۰۱ الي ۲۰۰۰۰ نفر	۲۰
۲۰۰۰۱ الي ۵۰۰۰۰ نفر	۲۳
۵۰۰۰۱ و بیشتر	۲۵

**توجه:** چنانچه حق بیمه ای بابت دوره بعد از سقف سنی فوق الذکر پرداخت شده باشد در این صورت حق بیمه های مربوط به آن دوره قابل استرداد و خسارت غیر قابل پرداخت میباشد و وجوه دریافتی هیچگونه حقی برای بیمه گذار و تعهدی برای بیمه گر ایجاد نخواهد نمود .

**توجه:** در صورتیکه بیمه شده در هنگام رانندگی با وسیله نقلیه موتوری دچار حادثه ناشی از رانندگی شود ، در صورتی خسارت وی در شمول تعهدات بیمه گر قرار خواهد داشت که بیمه شده در تاریخ وقوع حادثه دارای گواهینامه مجاز رانندگی متناسب با همان وسیله نقلیه باشد .

#### **سایر شرایط قرارداد حوادث گروهی:**

۱- بیمه گذار موظف است صورت اسامی بیمه شدگان را با ذکر تاریخ تولد و شماره شناسنامه و محل صدور آن را در ابتدای قرارداد بیمه و نیز تغییرات پرسنلی از قبیل استخدام جدید را با ذکر مشخصات فوق و تاریخ استخدام کتباً حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز به اطلاع بیمه گر برساند، در غیر این صورت ملاک پرداخت غرامت آخرین اطلاعات دریافتی بیمه گر از بیمه گذار قبل از وقوع خسارت خواهد بود. افزایش بیمه شدگان جدید از تاریخ وصول درخواست کتبی بیمه گذار طبق شرایط قرارداد و منوط به تایید کتبی بیمه گر می باشد.

۲- کارکنان قراردادی و روز مزد در صورتی مشمول پوشش قرارداد می باشند که اسامی و مشخصات آنان طی لیست جداگانه و به همراه درخواست کتبی بیمه گذار و قید تاریخ عقد قرارداد کاری و به همراه فرم های پزشکی تکمیل شده در ابتدای قرارداد بیمه به بیمه گر اعلام و به تأیید نیز برسد. افزایش این قبیل کارکنان از تاریخ وصول درخواست کتبی بیمه گذار و منوط به تأیید کتبی بیمه گر می باشد.

۳- کارکنان مشمول بیمه قرارداد، آندسته از کارکنانی می باشند که طبق شرایط قرارداد می توانند بیمه شده تلقی شده و لیست اسامی و مشخصات آنان به ترتیبی که بیمه گر در قرارداد پیش بینی نموده در شروع قرارداد کتبا به بیمه گر تحویل نماید.

۴- بیمه گذار موظف است کاهش در گروه بیمه شدگان را از قبیل افراد مستعفی، اخراج، پایان خدمت و بیمه شدگانی که در طول مدت قرارداد به سن ۷۰ سالگی و ۷۵ سالگی میرسند، با ذکر تاریخ تولد و شماره شناسنامه حداکثر ظرف مدت ۳ ماه از تاریخ خاتمه خدمت و رسیدن به سقف سنی مذکور را کتبا به اطلاع بیمه گر برساند، در غیر این صورت بیمه شدگان از تاریخ قطع ارتباط از پوشش بیمه حذف و حق بیمه دریافتی غیر قابل برگشت می باشد.

۵- افرادی که از کار افتاده کامل و دائم باشند نمی توانند مشمول بیمه قرار گیرند.

۶- بیمه گذار موظف است صرف نظر از تأمین یا عدم تأمین حق بیمه از طرف بیمه شدگان تحت کلیه شرایط از قبیل مرخصی بدون حقوق و غیره حق بیمه متعلق به آنان را بطور کامل طبق شرایط قرارداد پرداخت نماید در غیر این صورت خسارات دوران مذکور قابل پرداخت نخواهد بود.

۷- پرداخت حق بیمه از سوی بیمه گذار و قبول آن از طرف بیمه گر بمنزله اعلام تنفیذ قرارداد از ناحیه طرفین می باشد.

۸- بیمه شدگانی که قبل از رسیدن به ۷۰ سالگی در بیمه عمر و ۷۵ سالگی تمام در حادثه بازنشسته شوند می توانند بدون انجام معاینه پزشکی نظیر سایر بیمه شدگان پوشش بیمه خود را تا سقف سنی فوق الذکر ادامه دهند مشروط بر اینکه اولاً در تاریخ بازنشستگی از کار افتاده کامل و دائم نباشند ، ثانیاً حداکثر ظرف مدت ۳۱ روز از تاریخ بازنشستگی درخواست ادامه پوشش بیمه آنان کتبا" به بیمه گر ارائه شده باشد .

۹- مرور زمان دعاوی ناشی از تعهدات بیمه گر دو سال از تاریخ خسارت میباشد .

۱۰- خسارات مربوط به کارکنان با تابعیت غیر ایرانی تنها در صورتی قابل پرداخت می باشد که دارای اقامت با حق کار مشخص بوده و پروانه کار دریافت نموده باشند .

۱۱- کلیه اختلافات ناشی از این بیمه نامه با ارجاع امر به هیأت داوری و با رعایت قانون مورد حل و فصل قرار خواهد گرفت.

۱۲- چنانچه موارد مذکور در قرارداد و یا ملحقاتیکه بعداً و در صورت لزوم صادر خواهد شد با نظریات بیمه گذار طبق تقاضانامه بیمه مطابقت نداشته باشد، بیمه گذار موظف است حداکثر ظرف مدت ۱۴ روز از تاریخ دریافت ، تصحیح آنها را تقاضا نماید ، در غیر این صورت مراتب تأیید شده تلقی خواهد شد. هر گونه عملی خلاف این شرط منوط به تأیید کتبی بیمه گر خواهد بود.

اشتباه در محاسبات و پرداخت حق بیمه قابل رجوع است.

### مدارک لازم برای پرداخت غرامت در صورت فوت بیمه شده در اثر حادثه

- ۱- اعلام کتبی خسارت توسط بیمه گذار و یا نماینده شرکت بیمه حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز از تاریخ فوت
- ۲- کپی برابر اصل کل صفحات باطل شده شناسنامه و کارت ملی ابطال شده بیمه شده
- ۳- کپی برابر اصل خلاصه رونوشت وفات
- ۴- کپی برابر اصل جواز دفن و یا گواهی پزشکی قانونی با گزارش معاینه جسد توسط پزشکی قانونی با ذکر علت و تاریخ فوت ۵- گزارش شرح حادثه توسط مراجع ذیصلاح مبنی بر نحوه و علت و تاریخ وقوع حادثه

- ۶- کپی برابر اصل گواهینامه رانندگی بیمه شده مرتبط با نوع وسیله نقلیه (در صورت حادثه رانندگی).
- ۷- فرم تعیین استفاده کننده از سرمایه بیمه و در صورتیکه ذینفعان وراث قانونی باشند کپی برابر اصل گواهی انحصار وراثت قانونی ذینفعان
- ۹- کپی برابر اصل صفحه اول شناسنامه ذینفعان و کپی برابر اصل کارت ملی ذینفعان

### **مدارک لازم به منظور پرداخت غرامت نقص عضو و ازکارافتادگی ناشی از حادثه**

- ۱- اعلام کتیبخسارت توسط بیمه‌گذار و یا نماینده شرکت بیمه حداکثر ظرف مدت ۵ روز از تاریخ حادثه
- ۲- کپی برابر اصل تصویر صفحه اول شناسنامه بیمه شده
- ۳- کپی برابر اصل تصویر گزارش اولین مراجعه درمانی از قبیل گزارش پذیرش اورژانس بیمارستان به همراه کپی مدارک بیمارستانی شامل شرح عمل، خلاصه پرونده و عکسهای رادیولوژی
- ۴- گزارش پزشک معالج مبنی بر اتمام معالجات و غیر قابل علاج بودن نقص عضو
- ۵- گزارش شرح حادثه توسط مراجع ذیصلاح مبنی بر نحوه و علت و تاریخ وقوع حادثه
- ۶- کپی برابر اصل گواهینامه رانندگی بیمه شده مرتبط با نوع وسیله نقلیه (در صورت حادثه رانندگی).

### **مدارک لازم جهت پرداخت خسارت هزینه پزشکی ناشی از حادثه**

- ۱- تصویر گزارش اولین مرجع درمانی یا گزارش پذیرش اورژانس
- ۲- اصل یا تصویر برابر اصل شده گزارش حادثه توسط مراجع ذیصلاح
- ۳- اصل صورتحساب بیمارستانی و صورتحساب پزشکان
- ۴- اصل گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع خدمات انجام شده و میزان حق العمل دریافتی
- ۵- اصل گواهی پزشک بیهوشی مبنی بر زمان بیهوشی و تعیین پایه بیهوشی
- ۶- ریز نسخ دارویی و لوازم مصرفی اتاق عمل
- ۷- اصل یا تصویر برابر اصل شده شرح عمل انجام شده و یا خلاصه پرونده بیمارستانی
- ۸- مدارک انجام آزمایشات و رادیولوژی ها و (ام آر آی) و سیتی اسکن شامل تجویز پزشک و قبض پرداخت
- ۹- اصل یا تصویر برابر اصل شده فاکتور های معتبر پروتزهایی مصرف شده داخل بدن همراه گواهی تایید آن از پزشک معالج
- ۱۰- در صورت داشتن بیمه گر اولیه از قبیل خدمات درمانی یا تامین اجتماعی ارائه تصویر برابر اصل پرداخت هزینه ها و صورتحساب به همراه خلاصه پرونده یا تصویر شرح عمل و کپی چک بیمه گر اولیه
- ۱۱- تصویر برابر اصل شده گواهینامه رانندگی متناسب با وسیله نقلیه در صورتیکه بیمه شده رانندگی وسیله نقلیه را در هنگام وقوع حادثه به عهده داشته است

(۲)

(۳) فصل اول- کلیات

(۴) **ماده ۱- اساس قرارداد:** این بیمه‌نامه بر اساس قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ و پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار (که جزء غیرقابل تفکیک بیمه‌نامه است) بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین است. آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار که بیمه‌گر قبول نکرده و قبل از صدور بیمه‌نامه به بیمه‌گذار اعلام کرده است جزو تعهدات بیمه‌گر محسوب نمی‌گردد. در صورتی که بیمه‌شده و بیمه‌گذار شخص واحد نباشد بیمه‌گذار باید رضایت کتبی بیمه‌شده و در مورد بیمه‌شده‌ای که اهلیت قانونی نداشته باشد موافقت ولی یا قیم او را به بیمه‌گر ارایه نماید و گرنه بیمه‌نامه باطل است.

(۵)

(۶) **ماده ۲- تعاریف و اصطلاحات:** تعاریف و اصطلاحات مذکور در این بیمه‌نامه صرف نظر از هر مفهوم دیگری که داشته باشد، با این مفاهیم استفاده شده‌اند.

(۷) **۱- بیمه‌گر:** بیمه‌گر شرکت بیمه‌ای است که مشخصات آن در بیمه‌نامه درج گردیده است و جبران خسارت و یا پرداخت غرامت ناشی از حوادث تعیین‌شده را طبق شرایط مقرر در این بیمه‌نامه به عهده می‌گیرد.

(۸) **۲- بیمه‌گذار:** بیمه‌گذار شخص حقیقی یا حقوقی است که مشخصات وی در بیمه‌نامه درج گردیده و موظف به پرداخت حق بیمه و انجام سایر وظایف تعیین‌شده در بیمه‌نامه می‌باشد.

(۹) **۳- بیمه‌شده:** بیمه‌شده شخصی است که مشخصات وی در بیمه‌نامه درج شده است و بیمه‌گر متعهد به پرداخت خسارت و یا غرامت بدنی او به علت تحقق خطرات مشمول این بیمه‌نامه است.

(۱۰) **۴- ذینفع:** ذینفع شخص یا اشخاص حقیقی یا حقوقی هستند که مشخصات آنان در بیمه‌نامه درج گردیده است و خسارت و یا غرامت مربوط به بیمه‌نامه به آنها پرداخت می‌شود. در صورتی که ذینفع در بیمه‌نامه تعیین نشده باشد غرامت به بیمه‌شده و در صورت فوت بیمه‌شده یا ذینفع، غرامت به نسبت سهم‌الارث، به وراث قانونی ایشان پرداخت می‌گردد.

(۱۱) **۵- حق بیمه:** حق بیمه وجهی است که بیمه‌گذار موظف است طبق شرایط خصوصی بیمه‌نامه به بیمه‌گر بپردازد.

(۱۲) **۶- سرمایه بیمه و یا غرامت بیمه:** سرمایه بیمه و یا غرامت بیمه وجهی است که بیمه‌گر متعهد می‌گردد در صورت تحقق خطر یا خطرات مشمول بیمه طبق شرایط بیمه‌نامه به ذینفع بپردازد.

(۱۳) **۷- حادثه:** حادثه موضوع این بیمه، هر واقعه ناگهانی ناشی از عامل خارجی است که بدون قصد و اراده بیمه‌شده در مدت بیمه رخ دهد و منجر به جرح، نقص عضو، از کارافتادگی و یا فوت بیمه‌شده گردد.

(۱۴) **۸- 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 بیمه‌نامه به وجود آید و حداکثر تا دو سال بعد از وقوع حادثه، بروز نماید و وضعیت دائم و قطعی داشته باشد.

(۱۵) **۹- مدت بیمه:** جز در مواردی که در بیمه‌نامه به نحو دیگری توافق شده باشد مدت این بیمه‌نامه یک سال شمسی است و تاریخ شروع و انقضای آن در شرایط خصوصی بیمه‌نامه مشخص می‌گردد.

(۱۶)

(۱۷) **ماده ۳- خطرات بیمه‌شده:** فوت و یا نقص عضو دائم ناشی از حادثه موضوع ماده ۴ بیمه‌نامه با رعایت استثنائات و محدودیت‌های مندرج در بیمه‌نامه است. همچنین غرامت فوت یا نقص عضو دائم ناشی از موارد زیر نیز حادثه محسوب شده و تحت پوشش می‌باشد:

- الف- غرق شدن، مسمومیت، تاثیر گاز، بخارویاموادخورندهماننداسید. (۱۸)  
 ب- ابتلا به هاری، کزاز، سیاه زخم و گزیدگی. (۱۹)  
 ج- دفاع مشروع بیمه شده. (۲۰)  
 د- اقدام برای نجات اشخاص و اموال از خطر و حادثه. (۲۱)

(۲۲)  
 (۲۳)  
 (۲۴)  
 (۲۵)  
 (۲۶)  
 (۲۷)

## فصل دوم- وظایف و تعهدات بیمه‌گذار (۲۸)

**ماده ۴- اصل حسن نیت:** بیمه‌گذار و بیمه‌شده مکلفاند با نهایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر کلیه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار بیمه‌گر قرار دهند. اگر بیمه‌گذار و بیمه‌شده در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر عمداً از اظهار مطالبی خودداری نمایند و یا عمداً برخلاف واقع اظهار بنمایند، بیمه‌نامه باطل و بی‌اثر خواهد بود ولو مطالبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده، هیچ‌گونه تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجوه پرداختی بیمه‌گذار مسترد نخواهد شد بلکه بیمه‌گر می‌تواند مانده حق بیمه را نیز مطالبه نماید. همچنین چنانچه بیمه‌گذار در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه و یا هنگام بروز خسارت به عمد از اظهار مطالبی که موثر بر تعهدات بیمه‌گر و وظایف بیمه‌گذار 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 نمی‌شود. در این صورت هرگاه مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع حادثه معلوم شود بیمه‌گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه‌گذار در صورت رضایت او دریافت داشته قرارداد را ابقا کند و یا قرارداد بیمه را فسخ کند- در صورت فسخ، بیمه‌گر باید مراتب را به وسیله نامه سفارشی به بیمه‌گذار اطلاع دهد. اثر فسخ ده روز پس از دریافت نامه سفارشی توسط بیمه‌گذار شروع می‌شود و بیمه‌گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه‌گذار 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 بیمه‌ای که بایستی در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقع پرداخته شده باشد تقلیل خواهد یافت.

(۳۱) **تبصره-** در قراردادهای گروهی در صورتیکه هر یک از بیمه‌شدگان اظهارات خلاف واقع عمدی داشته باشند بیمه‌نامه نسبت به وی باطل خواهد شد.

(۳۲)

**ماده ۵- پرداخت حق بیمه:** بیمه‌نامه با تقاضای بیمه‌گذار و قبول بیمه‌گر صادر می‌شود ولی شروع پوشش بیمه‌ای و اجرای تعهدات بیمه‌گر منوط به پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در شرایط خصوصی بیمه‌نامه پیش‌بینی شده است. چنانچه پرداخت حق بیمه به صورت قسطی باشد و بیمه‌گذار هر یک از اقساط موعود رسیده را به هر دلیل پرداخت نکند بیمه‌گر می‌تواند بیمه‌نامه را با رعایت ماده ۱۲ این آیین‌نامه فسخ نماید. چنانچه بیمه‌گر بیمه‌نامه را فسخ نکرده باشد در صورت وقوع حادثه، خسارت را به نسبت حق بیمه پرداخت شده به حق بیمه‌ای که تا زمان وقوع حادثه باید پرداخت می‌شد تسویه خواهد کرد مگر آنکه در شرایط خصوصی بیمه‌نامه ضوابط دیگری شرط شده باشد.

(۳۴)

**ماده ۶- تغییر (تشدید) 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 تغییر 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.

(۳۶)

**ماده ۷- وظایف بیمه‌شده، بیمه‌گذار و ذینفع در صورت وقوع حادثه:**

(۳۷)

**الف- بیمه‌گذار و یا بیمه‌شده** موظفند به محض وقوع حادثه (غیر از فوت) حداکثر ظرف پانزده روز بعد از وقوع حادثه مراتب را کتباً به بیمه‌گر اعلام نماید و بیمه‌شده موظف است در طول این مدت به پزشک مراجعه و دستورات وی را رعایت نماید.

(۳۸)

**ب-** در صورت فوت بیمه‌شده، بیمه‌گذار و یا ذینفع باید در اسرع وقت و حداکثر ظرف سی روز از تاریخ اطلاع از فوت بیمه‌شده مراتب را کتباً به اطلاع بیمه‌گر برسانند.

(۳۹)

**ج-** بر حسب مورد بیمه‌گذار، بیمه‌شده و یا ذینفع باید مدارک لازم را به بیمه‌گر تسلیم نمایند و به سئوالات او در رابطه با حادثه از روی صداقت پاسخ دهند.

(۴۰)

**د-** بیمه‌گذار، بیمه‌شده و یا ذینفع ملزم به قبول و همکاری درباره هرگونه تحقیقات و یا معاینه پزشکی که هزینه آن بر عهده بیمه‌گر است، هستند.

(۴۱)

**تبصره-** در صورتی که بیمه‌گذار، بیمه‌شده و یا ذینفع تکالیف مقرر در این ماده را انجام ندهند بیمه‌گر می‌تواند به نسبت تاثیر قصور در افزایش خسارت، خسارت قابل پرداخت را کاهش دهد مگر اینکه ثابت نمایند به علتی خارج از اراده خود قادر به انجام تکالیف نبوده‌اند.

(۴۲)

### **فصل سوم- وظایف و تعهدات بیمه‌گر**

(۴۳)

(۴۴)

**ماده ۸- خسارات مورد تعهد:** این بیمه‌نامه، غرامت فوت، نقص عضو یا از کارافتادگی دائم (کلی یا جزئی) 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، هزینه پزشکی و غرامت روزانه ناشی از حوادث و سایر یوشش‌های اضافی نیز قابل تأمین است.

(۴۵)

**تبصره-** شرکت بیمه مجاز است که در صورت تمایل بیمه‌گذار، خطرات فوت و از کارافتادگی و نقص عضو کامل و دائم (کلی یا جزئی) را به صورت مجزا ارائه نماید.

(۴۶)

(۴۷)

**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 ذینفع اعلام نماید و در صورت قبول خسارت، آن را پرداخت نماید.

(۴۸)

(۴۹)

**ماده ۱۰- تعیین میزان غرامت بیمه**

(۵۰)

(۵۱)

**۱- غرامت فوت**

(۵۲)

در صورتی که بیمه‌شده به علت وقوع یکی از خطرات مشمول این بیمه‌نامه فوت کند بیمه‌گر متعهد است سرمایه بیمه را طبق شرایط این بیمه‌نامه و الحاقیه آن و یا هرگونه توافق کتبی دیگر به ذینفع بپردازد.

(۵۳)

(۵۴)

۵۵) ۲- **غرامت نقص عضو و یا ازکارافتادگی دائم (کلی و جزئی)**  
 ۵۶) در صورتی که بیمه‌شده به علت وقوع یکی از خطرات مشمول بیمه دچار نقص عضو و یا ازکارافتادگی دائم شود بیمه‌گر متعهد است غرامت مربوطه را طبق شرایط این بیمه‌نامه و ضوابط آن و جدول نقص عضو به شرح ذیل پردازد.

**(۵۷)**

۵۸) **الف - نقص عضو و ازکارافتادگی دائم کلی:**  
 ۵۹) موارد زیر نقص عضو و ازکارافتادگی دائم کلی محسوب می‌شود و غرامت این موارد معادل صددرصد سرمایه بیمه‌شده خواهد بود.

- ۶۰) ۱- نابینایی کامل و دائم هر دو چشم.  
 ۶۱) ۲- ازکارافتادگی دائم و کامل یا قطع دو دست، حداقل از مچ.  
 ۶۲) ۳- ازکارافتادگی دائم و کامل یا قطع دو پا، حداقل از مچ.  
 ۶۳) ۴- ازکارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست و یک پا، حداقل از مچ.  
 ۶۴) ۵- از دست دادن هر دو پنجه‌ها.  
 ۶۵) ۶- قطع کامل نخاع.  
 ۶۶) ۷- ناشنوایی کامل و دائم هر دو گوش.  
 ۶۷) ۸- برداشتن فك پایین.  
 ۶۸) **ب- موارد زیر نقص عضو و ازکارافتادگی دائم و جزئی محسوب می‌شود و غرامت این موارد معادل درصدی از سرمایه بیمه نقص عضو و ازکارافتادگی است.**

۶۹)

۷۰)

۷۱)

۷۲)

۷۳)

۷۴)

۷۵)

**( ارقام به درصد )**

۸۰	از دست دادن قدرت و توانایی حرف زدن (لالی) اعم از	۱	ازکارافتادگی دائم و کامل حنجره یا قطع زبان
۷۰		۲	ازکارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از بازو
۶۰		۳	ازکارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از ساعد
۵۵		۴	ازکارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از مچ
۵۰		۵	ازکارافتادگی دائم و کامل یا قطع کامل انگشتان هر دست
۲۶		۱/۵	انگشت شست
۲۴		۲/۵	بند اول شست
۲۵		۲/۵	سیابه
۱۲		۴/۵	بند اول سیابه
۲۰		۵/۵	بند اول و دوم سیابه
۱۵		۶/۵	هر یک از دو انگشت میانه
۱۰		۷/۵	انگشت کوچک
در هر حال حداکثر تعهد بیمه‌گر بابت مجموع نقص عضو انگشتان هر دست از ۵۰ درصد سرمایه بیمه شده تجاوز نخواهد کرد و در صورتی که مجموع انگشتان هر دو دست قطع و یا ازکارافتاده دائم گردد حداکثر معادل ۸۰ درصد سرمایه بیمه قابل پرداخت خواهد بود.			
۲۸		۶	فقدان دندان‌ها حداکثر
۷۰		۷	ازکارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از مفصل ران

۶۰	از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع يك پا از ساق	۸
۵۵	از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع يك پا از مچ	۹
۳۰	از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع انگشتان پا	۱۰
۱۰	شست پا	۱/۱۰
۵	هر يك از ساير انگشتان	۲/۱۰
۵۰	ناپينا شدن يك چشم (در صورتی که بیمه شده قبل از حادثه از بینایی کامل يك چشم محروم بوده باشد درصد نقص عضو ناپينا شدن چشم دیگر ۸۰ درصد خواهد بود.)	۱۱
۳۵	از دست دادن شنوایی يك گوش (در صورتی که بیمه شده قبل از وقوع حادثه مشمول بیمه از شنوایی کامل يك گوش محروم بوده باشد درصد نقص عضو ناشنوا شدن گوش دیگر ۶۵ درصد خواهد بود.)	۱۲
۱۰	از دست دادن لاله گوش	۱۳
۱۵	از دست دادن حس بویایی	۱۴
۱۵	از دست دادن حس چشایی	۱۵
۱۶	گرامت نقص عضو ساير اعضاي سر (جمعمه ) و صورت از حداکثر ۴۰ درصد سرمایه بیمه تجاوز نخواهد کرد.	۱۶
۳۰	یککلیه	۱۷
۷	طحال	۱۸
۵	بیضه	۱۹
۲۰	ساير اعضاي داخل بدن هت شخیصی پزشکی که معتمد بیمه گر	۲۰

(۷۶)

(۷۷) پ- در موارد غیر از بندهای الف و ب فوق، نقص عضو و از کارافتادگی دائم اعم از کلی یا جزئی و همچنین میزان غرامت مربوط با نظر پزشک معتمد بیمه گر تعیین می گردد.  
(۷۸) تبصره- بیمه مرکزی می تواند با بررسی تخصصی لازم، جدول نقص عضو و از کارافتادگی دائم و جزئی را اصلاح یا تکمیل نماید.

(۷۹)

### (۸۰) فصل چهارم- خسارتهای خارج از تعهدات بیمه گر

(۸۱) ماده ۱۱- موارد زیر و یا تحقق خطر ناشی از آن از شمول تعهدات بیمه گر خارج است:

(۸۲) الف- خودکشی و یا اقدام به آن.  
(۸۳) ب- صدمات بدنی که بیمه شده عمداً موجب آن شود.  
(۸۴) ج- مستی و یا استعمال هرگونه مواد مخدر و روان گردان.  
(۸۵) د- استفاده از داروهای کاهنده هوشیاری و خواب آور بدون تجویز پزشک.  
(۸۶) ه- ارتکاب بیمه شده به اعمال مجرمانه اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت در آن.

(۸۷) و- هر نوع دیسک و یا فتق بیمه شده.  
(۸۸) ز- بیماری و ابتلا به جنون بیمه شده مگر آن که ابتلا به جنون ناشی از تحقق خطر موضوع این بیمه باشد.

(۸۹) ح- فوت بیمه شده به علت حادثه ناشی از عمد ذی نفع (اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت). در این صورت بیمه گر فقط متعهد به پرداخت سهم سایر افراد ذی نفع در سرمایه بیمه خواهد بود.

(۹۰) ط- جنگ (به جز انفجار و یا عملکرد ادوات نظامی که بعد از جنگ بجا مانده است)، شورش، انقلاب، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی.



- (۹۱) **ي-** زمین لرزه، آتش فشان و فعل و انفعالات هسته‌اي.
- (۹۲) **ك-** ورزش‌هاي رزمي و حرفه‌اي، شكار، سواركاري، قايق‌راني، هدايت موتورسيكلت، هدايت و يا سرنشيني هواپيماي آموزشي، اكتشافی و غيرتجاری، هدايت و يا سرنشيني اتومبيل كورسي (مسابقه‌اي)، هدايت و يا سرنشيني هلیکوپتر، غواصي، پرش با چتر نجات و هدايت كاپيت يا ساير وسائل پرواز بدون موتور.
- (۹۳) **تبصره ۱-** خطرات مندرج دربندهاي ط، ي و ك با موافقت كتبي بيمه‌گر و اخذ حق بيمه مربوطه قابل پوشش است و براي پوشش بند ط رعايت موارد زير ضروري است:
- (۹۴) ۱- بيمه‌شده نبايد در تحقق خطر موضوع بيمه مشاركت داشته باشد.
- (۹۵) ۲- بيمه‌گر مي‌تواند با ارسال اخطار كتبي ۱۰ روزه پوشش بيمه‌اي موضوع بند مذکور را لغو نمايد.
- (۹۶) **تبصره ۲-** مؤسسات بيمه مي‌توانند با اخذ موافقت قبلي از بيمه مركزي خطرات اضافي ديگري را بيمه نمايند.
- (۹۷)

### (۹۸) **فصل پنجم- فسخ و انفساخ بيمه نامه**

- (۹۹) **ماده ۱۲-موارد فسخ بيمه‌نامه:** در موارد زير هر يك از طرفين بيمه‌نامه مي‌توانند بيمه‌نامه را فسخ نمايد:
- (۱۰۰) **الف- موارد فسخ از طرف بيمه‌گر:**
- (۱۰۱) بيمه‌گر در موارد زير مي‌تواند بيمه‌نامه را فسخ نمايد. در اين صورت حق بيمه مدت اعتبار بيمه‌نامه به‌صورت‌روزشمار محاسبه خواهد شد.
- (۱۰۲) ۱- عدم پرداخت تمام يا قسمتي از حق بيمه و يا اقساط آن در موعد يا مواعد معين.
- (۱۰۳) ۲- هرگاه بيمه‌گذار سهوا و يا بدون سوءنيت مطالبی را اظهار نمايد و يا از اظهار مطالبی خودداري کند به نحوي که در نظر بيمه‌گر موضوع خطر را تغيير داده و يا از اهميت آن بکاهد.
- (۱۰۴) ۳- در صورت تشديد خطر موضوع ماده ۶ اين شرايط و عدم موافقت بيمه‌گذار با تعديل حق بيمه و يا تغيير وضعيت بيمه‌شده به نحوي که اگر وضعيت مزبور قبل از قرارداد بود بيمه‌گر حاضر به انعقاد قرارداد با شرايط مذکور در قرارداد فعلي نمي‌شد.
- (۱۰۵) **تبصره-** در صورتي که بيمه‌گر بخواهد بيمه‌نامه را فسخ نمايد موظف است موضوع را به وسيله نامه سفارشي به بيمه‌گذار اطلاع دهد. در اين صورت، ده روز پس از دريافت نامه سفارشي توسط بيمه‌گذار بيمه‌نامه فسخ شده تلقي مي‌گردد.
- (۱۰۶) **ب- موارد فسخ از طرف بيمه‌گذار:**
- (۱۰۷) بيمه‌گذار مي‌تواند بيمه‌نامه را فسخ نمايد در اين صورت بيمه‌گر حق بيمه تا زمان فسخ را براساس تعرفه کوتاه مدت محاسبه مي‌نمايد. مگر در مواردی که فسخ توسط بيمه‌گذار مستند به يکي از دلایل زير باشد که در اين صورت حق بيمه تا زمان فسخ به طور روز شمار محاسبه خواهد شد:
- (۱۰۸) ۱- انتقال پرتفوي بيمه‌گر.
- (۱۰۹) ۲- کاهش خطر موضوع بيمه و عدم موافقت بيمه‌گر با تعديل حق بيمه.
- (۱۱۰) **تبصره-** بيمه‌گذار مي‌تواند با تسليم درخواست كتبي به بيمه‌گر تقاضاي فسخ بيمه‌نامه را بنمايد. در اين صورت از تاريخ تسليم درخواست مزبور به بيمه‌گر، بيمه‌نامه فسخ شده محسوب مي‌شود. چنانچه در درخواست بيمه‌گذار تاريخ مشخصي براي فسخ تعيين شده باشد اثر فسخ از تاريخ اخير خواهد بود.
- (۱۱۱) **ماده ۱۳-موارد انفساخ بيمه‌نامه:** در صورت فوت بيمه‌شده به علت تحقق خطري که تحت پوشش اين بيمه‌نامه نباشد بيمه‌نامه از زمان فوت بيمه‌شده منفسخ

می‌گردد. در موارد انفساخ، حق بیمه مدت منقضی شده براساس تعرفه روزشمار محاسبه می‌شود.  
(۱۱۲) **تبصره-** در قراردادهای گروهی پوشش بیمه‌نامه فقط برای بیمه شده متوفی لغو خواهد شد.

(۱۱۳)

#### (۱۱۴) فصل ششم- سایر موارد

(۱۱۵) **ماده ۱۴- کتبی بودن اظهارات:** هرگونه پیشنهاد و اظهار بیمه‌گذار و بیمه‌گر در رابطه با بیمه‌نامه باید به طورکتبی با رعایت مقررات مربوط به آخرین نشانی اعلام‌شده به طرف مقابل اعلام گردد.

(۱۱۶) **ماده ۱۵-** در موارد خاص، شرکت بیمه می‌تواند با اخذ مجوز از بیمه مرکزی، سرمایه نقص عضو جزئی یک یا چند عضو را به صورت دیگری تعیین نماید.

(۱۱۷) **ماده ۱۶-** در همه موارد، تشخیص نقص عضو و ازکارافتادگی دائم کلی و یا دائم جزئی و همچنین حداکثر میزان آن با رعایت جدول ذریبط یا پزشک معتمد بیمه‌گر می‌باشد و مجموع سرمایه‌های هر یک از موارد مذکور در مدت بیمه بابت فوت، نقص عضو و ازکارافتادگی دائم (کلی یا جزئی) موضوع این بیمه‌نامه نمی‌تواند از مجموع سرمایه بیمه هر یک از پوشش‌های مذکور تجاوز نماید.

(۱۱۸) **ماده ۱۷- نحوه حل و فصل 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 می‌توانند از طریق داوری یا مراجعه به دادگاه موضوع را حل و فصل کنند. در صورت انتخاب روش داوری، طرفین قرارداد می‌توانند یک نفر داور مرضی‌الطرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی‌الطرفین، هر یک از طرفین باید داور انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی کند. داوران منتخب، داور سوم را به عنوان سرداور انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف، با اکثریت آرا اقدام به صدور رأی می‌کنند. در صورتی که هر یک از طرفین تا ۳۰ روز بعد از معرفی داور طرف مقابل، داور منتخب خود را معرفی نکند و یا داوران منتخب، برای انتخاب سرداور به توافق نرسند هر یک از طرفین می‌تواند حسب مورد تعیین داور یا سرداور را از دادگاه صالح خواستار شود. هر یک از طرفین در شروع رسیدگی، حق‌الزحمه داور انتخابی خود و نصف حق‌الزحمه سرداور را می‌پردازد و در خاتمه، همه هزینه‌های داوری بر عهده طرفی خواهد بود که رأی علیه او صادر می‌شود.

(۱۱۹) **ماده ۱۸-** مدت بیمه یک سال است و حق بیمه بیمه‌نامه‌هایی که مدت آنها کمتر از یک سال باشد به صورت تعرفه کوتاه مدت محاسبه می‌شود.

(۱۲۰) **ماده ۱۹-** پوشش‌های این بیمه‌نامه برای حوادث داخل و خارج قلمرو جمهوری اسلامی ایران است مگر آنکه به صورت دیگری توافق شده باشد.

(۱۲۱)

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.  
This page will not be added after purchasing Win2PDF.