

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 می‌تواند داشته باشند با مفاهیم زیر مورد استفاده قرار گرفته اند :

۱-۱) بیمه گرو: شرکت سهامی بیمه ایران که متعهد است سرمایه مندرج در بیمه نامه یا خصائص احتمالی آن را طبق شرایط مقرر در بیمه نامه پرداخت نماید.

۱-۲) بیمه گذار: شخص حقیقی با حقوقی که قرارداد بیمه را با بیمه گر منعقد و پرداخت حق بیمه را تعهد می‌نماید. بیمه گذار و بیمه شده ممکن است یک نفر باشد، چنانچه بیمه گذار و بیمه شده شخص واحدی نباشند، رضایت کتبی بیمه شده الزامی است و اعضای وی در فرم پیشنهاد به عنوان رضایت کتبی تلقی می‌شود.

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 تعهد به پرداخت خسارت و یا غرامت بدنش 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 استفاده کننده (گان) پردازد.

۱-۵) سرمایه بیمه: سرمایه بیمه یا غرامت بیمه و وجهی است که بیمه گر تعهد می‌گردد در صورت تحقق خطر یا خطرات مشمول بیمه طبق شرایط بیمه نامه به استفاده کننده (گان) پردازد.

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 پیوستهای احتمالی آن، قوانین و مقررات بیمه، آئین نامه های مصوب شورای عالی بیمه، گزارش پزشک معاینه کننده و تایید بیمه گر (که جزء لاینک 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 استثنایات 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 محسوس می شود:

(الف) غرق شدن، مسمومیت، تاثیر گاز، بخار و یا مواد خورنده مانند اسید.

(ب) ابتلا به هاری، کزار، سیاه زخم و گزیدگی.

(ج) دفع مژوه 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 متقارضیان بالای ۷۰ سال ارائه می گردد.

تبصره ۲: پوشش فوت به علت حادثه برای متقارضیان 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 مکلفاند 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 گذار و بیمه شده در پاسخ به پرسش بیمه گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نمایند و یا عمداً بر خلاف واقع اظهار ننمایند، بیمه نامه باطل و بی اثر خواهد بود و لو مطلبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده، هیچ گونه تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجهه 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 عدم از اظهار مطلبی که موثر بر تعهدات بیمه گذار باشد خودداری نماید به منزله عدم رعایت اصل حسن نیت خواهد بود. اگر خودداری از اظهار مطلبی یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد باطل نمی شود. در این صورت هرگاه مطلب اظهار نشده با 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 اباق 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 با اظهار خلاف واقع بعد از وقوع حادثه معلوم شود خسارت به نسبت حق بیمه پرداختی و حق بیمه ای که باستی 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 پیوست 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 کارافتادگی 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 بیمه‌گذار موقوفند حداکثر طرف ده روز بیمه‌گزار را آگاه سازند. در صورت تشدید خطر، بیمه‌گزار حق بیمه متناسب با خطر را برای مدت باقی‌مانده پیشنهاد می‌نماید. در صورتی که طرفین توانند درباره میزان حق بیمه تعديل شده توافق نمایند هر یک از طرفین می‌تواند حداکثر طرف ده روز بیمه‌نامه را فسخ نماید. در صورت عدم اعلام تشدید خطر به بیمه‌گزار و قوع حادثه، غرامت با اعمال قاعده نسبی حق بیمه پرداخت خواهد شد.

فصل سوم - وظایف و تعهدات بیمه‌گزار

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:

بیمه‌گزار بعد از دریافت کلیه مدارک مربوط به خسارت، حداکثر طرف مدت ۳۰ روز، مدارک را ببررسی 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 استفاده کننده 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 بیمه‌گزار متعهد است علاوه بر سرمایه فوت به هر علت، سرمایه پوشش تکمیلی فوت در اثر حادثه را طبق شرایط این بیمه‌نامه و الحالیه آن و یا هرگونه توافق کتبی دیگر به استفاده کننده پردازد.

(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 بیمه‌گزار متعهد است غرامت مربوطه را طبق شرایط این بیمه‌نامه و جدول نقص عضو آئین نامه های مصوب شورای عالی بیمه پرداخت نماید.

(۳) پوشش معافیت از پرداخت حق بیمه و پرداخت مستمری:

فصل چهارم - استثنایات

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

الف) خودکشی و یا اقدام به آن.

ب) صدمات بدنی که بیمه‌شده عمدتاً موجب آن شود.

ج) مستی و یا استعمال هرگونه مواد مخدر و روان گردان.

د) استفاده از داروهای کاهنده هوشیاری و خواب آور 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 عدم استفاده کننده اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت. در این صورت بیمه‌گزار فقط متعهد به پرداخت سهم سایر استفاده کننده‌گان در سرمایه بیمه خواهد بود.

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.

ی) زمین لرزه، آتش‌نشان و فعل و انفعالات هسته‌ای.

ک) ورزش‌های رزمی و حرفا‌های، 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 وسائل پرواز بدون موتور.

تبصره: خطرات مندرج دریند ک با موافقت کتبی بیمه‌گزار و اخذ حق بیمه مربوطه قابل پوشش است.

فصل پنجم - سایر موارد

ماده ۱۲) کتبی بودن اظهارات: هرگونه پیشنهاد بیمه‌گذار و بیمه‌گزار در ابطله با بیمه‌نامه باید به طور کتبی با رعایت مقررات مربوط به آخرین نشانی اعلام شده به طرف مقابل اعلام گردد.

ماده ۱۳) سایر موارد: در مواردی که در این قرارداد نسبت به آن ذکری به میان نیامده است طبق آئین نامه های مصوب شورای عالی بیمه، قانون بیمه و سایر قوانین جاری کشور عمل خواهد شد.

شرایط اختصاصی بیمه هزینه پزشکی ناشی از حادثه

ماده ۱) هزینه‌هایی 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 بیمه‌گزار عبارت است از مبلغ مندرج در صورت حساب درمانی مربوطه و یا حداکثر هزینه پزشکی مورد تعهد بیمه‌گزار هر کدام که کمتر باشد. مشروط بر آنکه حداکثر طرف مدت ۶۰ روز پس از پرداخت هزینه، صورتحساب آن به بیمه‌گزار تسلیم شده باشد و با رعایت شرایط زیر پرداخت می‌شود:

(۱) درمان بیمه شده باید حداکثر طرف دو سال از پایان مدت بیمه شروع شده باشد.

(۲) حداکثر هزینه پزشکی مورد تعهد بیمه‌گزار هر حادثه متعادل بیست درصد سرمایه فوت یا نقص عضو کامل و دائم (هر کدام بیشتر باشد) خواهد بود.

ماده ۳) مجموعه حوادثی که در هفت روز متولی اتفاق افتاد یک حادثه محسوب می‌گردد.

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.

