

**بیمه نامه حوادث انفرادی و بیمه حوادث زائرین**  
**ویژه مشترکین ایرانسل**

بمنظور تسهیل در خرید بیمه نامه توسط زائرین عازم به عتبات عالیات و مشتاقان حرم امام حسین (ع) و همچنین سهولت در خرید بیمه نامه های حوادث انفرادی شرکت بیمه رازی با همکاری شرکت ایرانسل امکان خرید بیمه نامه های مذکور را از طریق تلفن همراه فراهم ساخته است. تمامی مشترکین ایرا نسل می توانند با شماره گیری کد دستوری #۹۹۹\*۲\* و وارد نمودن کد ملی و سال تولد خود و یا خانواده خود، طرح های بیمه حوادث را از تاریخ ۱۵/۰۸/۹۵ الی ۳۰/۰۷/۹۶ به شرح ذیل از طریق تلفن های همراه مشترکین ایرانسل قابل خریداری نمایند.

جدول بیمه شماره ۱- بیمه حوادث									
ردیف	مدت بیمه نامه	حق بیمه (با سرمایه فوت، نقص عضو و هزینه پزشکی تا سقف ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال)		حق بیمه (با سرمایه فوت، نقص عضو و هزینه پزشکی تا سقف ۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال)		حق بیمه (با سرمایه فوت، نقص عضو و هزینه پزشکی تا سقف ۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال)		حق بیمه (با سرمایه فوت، نقص عضو و هزینه پزشکی تا سقف ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال)	
۱	پنج روزه	ریال ۶۴,۰۰۰		ریال ۵۵,۰۰۰		ریال ۴۱,۰۰۰		ریال ۱۳,۰۰۰	
		۹٪ مالیات	۵,۷۶۰	۹٪ مالیات	۴,۹۵۰	۹٪ مالیات	۳,۶۹۰	۹٪ مالیات	۱,۱۷۰
		جمع کل	۶۹,۷۶۰	جمع کل	۵۹,۹۵۰	جمع کل	۴۴,۶۹۰	جمع کل	۱۴,۱۷۰
۲	یک ماهه	ریال ۲۶۱,۰۰۰		ریال ۲۰۶,۰۰۰		ریال ۱۵۵,۰۰۰		ریال ۵۰,۰۰۰	
		۹٪ مالیات	۲۳۴۹۰	۹٪ مالیات	۱۸,۵۴۰	۹٪ مالیات	۱۳,۹۵۰	۹٪ مالیات	۴,۵۰۰
		جمع کل	۲۸۴۴۹۰	جمع کل	۲۲۴,۵۴۰	جمع کل	۱۶۸,۹۵۰	جمع کل	۵۴,۵۰۰
۳	سه ماهه	ریال ۵۲۲,۰۰۰		ریال ۴۱۷,۰۰۰		ریال ۳۱۱,۰۰۰		ریال ۱۰۵,۰۰۰	
		۹٪ مالیات	۴۶,۹۸۰	۹٪ مالیات	۳۷,۵۳۰	۹٪ مالیات	۲۷,۹۹۰	۹٪ مالیات	۹,۴۵۰
		جمع کل	۵۶۸,۹۸۰	جمع کل	۴۵۴,۵۳۰	جمع کل	۳۳۸,۹۹۰	جمع کل	۱۱۴,۴۵۰
۴	شش ماهه	ریال ۹۱۲,۰۰۰		ریال ۷۲۹,۰۰۰		ریال ۵۴۵,۰۰۰		ریال ۱۸۳,۰۰۰	
		۹٪ مالیات	۸۲,۰۸۰	۹٪ مالیات	۶۵,۶۱۰	۹٪ مالیات	۴۹,۰۵۰	۹٪ مالیات	۱۶,۴۷۰
		جمع کل	۹۹۴,۰۸۰	جمع کل	۷۹۴,۶۱۰	جمع کل	۵۹۴,۰۵۰	جمع کل	۱۹۹,۴۷۰
۵	یکساله	ریال ۱,۳۷۶,۰۰۰		ریال ۱,۱۰۰,۰۰۰		ریال ۹۱۷,۰۰۰		ریال ۲۷۵,۰۰۰	
		۹٪ مالیات	۱۲۳,۸۴۰	۹٪ مالیات	۹۹,۰۰۰	۹٪ مالیات	۸۲,۵۳۰	۹٪ مالیات	۲۴,۷۵۰
		جمع کل	۱,۴۹۹,۸۴۰	جمع کل	۱,۱۹۹,۰۰۰	جمع کل	۹۹۹,۵۳۰	جمع کل	۲۹۹,۷۵۰

جدول بیمه شماره ۲- بیمه حوادث سفر ( زائرین عتبات عالیات)									
مبلغ کل	۹٪ مالیات بر ارزش افزوده	حق بیمه (بدون احتساب ارزش افزوده) (ریال)	هزینه پزشکی بر اثر حادثه (ریال) تا سقف	هزینه آمبولانس (ریال) تا سقف	فوت تروریستی (ریال) تا سقف	نقص عضو بر اثر حادثه (ریال) تا سقف	فوت بر اثر حادثه (ریال) تا سقف	مدت بیمه نامه (روز)	ردیف
۱۰۵,۰۰۰	۸,۶۷۰	۹۶,۳۳۰						۸	۱
۱۸۵,۰۰۰	۱۵,۲۷۵	۱۶۹,۷۲۵	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۲
۲۸۰,۰۰۰	۲۳,۱۱۹	۲۵۶,۸۸۱						۱۵	۳
۴۲۰,۰۰۰	۳۴,۶۷۹	۳۸۵,۳۲۱						۳۰	۴
۷۰,۰۰۰	۵,۷۸۰	۶۴,۲۲۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۵
۱۰۰,۰۰۰	۸,۲۵۷	۹۱,۷۴۳	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۶

### شرایط خصوصی بیمه نامه های عتبات

۱- این بیمه نامه جهت پوشش بیمه شده در برابر خطرات فوت ناشی از حادثه و نقص عضو و از کار افتادگی دائم و جزئی و فوت ناشی از حوادث تروریستی در تمام اوقات شبانه روز در مسیر مرزهای جمهوری اسلامی ایران منتهی به شهرهای (کربلا، نجف، کاظمین و سامرا و بالعکس) در محدوده کشور عراق می باشد.

۲- شروع بیمه نامه از زمان خروج قانونی از مرزهای جمهوری اسلامی ایران بوده و اعتبار آن تا پایان مدت بیمه نامه و یا بازگشت به ایران، هر کدام زودتر اتفاق بیافتد.

تبصره: بیمه شدگانی که با وسیله نقلیه عمومی مبادرت به سفر می کنند در طول مسیر رفت حداکثر به مدت دو روز از زمان حرکت و همچنین در طول مسیر برگشت حداکثر به مدت دو روز از زمان ورود به ایران چنانچه مدت بیمه نامه منقضی نشده باشد در داخل مرزهای جمهوری اسلامی ایران نیز تحت پوشش بیمه حوادث می باشند.

۳- خطرات ناشی از سقوط هواپیما و حوادث تروریستی در داخل مرزهای ایران مشمول تعهدات بیمه گر نخواهد بود.

۴- چنانچه بیمه شده در هنگام رانندگی با وسیله نقلیه موتوری دچار حادثه ناشی از رانندگی شود در صورتی خسارت وی مشمول تعهدات بیمه گر قرار خواهد داشت که بیمه شده در تاریخ وقوع حادثه دارای گواهینامه مجاز رانندگی با همان وسیله نقلیه باشد.

۵- استفاده کنندگان از سرمایه بیمه در صورت فوت بیمه شده بر اثر حوادث مشمول بیمه، وراثت قانونی وی و در صورت نقص عضو و یا از کار افتادگی و یا هزینه های پزشکی ناشی از حوادث مشمول بیمه، شخص بیمه شده می باشد.

۶- حداقل سن بیمه شدگان یک سال و حداکثر هشتاد سال تمام می باشد.

۷- خسارت های مربوط به بیمه شدگان با تابعیت غیر ایرانی تنها در صورتی قابل پرداخت می باشد که حضور و یا اقامت آنان در کشور قانونی باشد.

۸- خرید بیمه نامه حوادث زائرین برای هر کدملی در هر سفر فقط یک بار امکان پذیر است و در صورتی که شخص برای یک سفر دو بیمه نامه بخرد، امکان دریافت خسارت مضاعف نخواهد داشت.

**۹- این بیمه نامه باید قبل از خروج از کشور خریداری شود**

### نحوه دریافت خدمات بیمه ای

۱- در صورت وقوع حادثه و نیاز به خدمات درمانی بیمه شدگان می توانند به شعب بیمه رازی در سراسر کشور مراجعه و یا تماس حاصل فرمایند. آدرس و شماره های تماس شعب بیمه رازی در سایت بیمه رازی به آدرس [www.razi24.ir](http://www.razi24.ir) درج گردیده است.

## مدارک مورد نیاز به منظور پرداخت غرامت فوت

- تصویر برابر اصل صفحات شناسنامه باطل شده بیمه شده
- تصویر برابر اصل شده کارت ملی باطل شده بیمه شده
- اصل یا تصویر برابر اصل شده گواهی پزشک یا پزشکی قانونی مبنی بر علت فوت (جواز دفن)
- گواهی آخرین پزشک معالج مبنی بر اتمام معالجات
- اصل یا تصویر برابر اصل شده گواهی پزشک یا پزشکی قانونی مبنی بر علت فوت
- اصل یا تصویر برابر اصل شده گزارش حادثه تنظیمی توسط مراجع ذیصلاح و در صورت حادثه رانندگی گزارش افسر کاردان راهنمایی و رانندگی

## مدارک مورد نیاز به منظور پرداخت غرامت نقص عضو و از کار افتادگی ناشی از حادثه

- تصویر برابر اصل کارت ملی
- تصویر برابر اصل صفحه اول شناسنامه بیمه شده
- تصویر گزارش اولین مرجع درمانی از قبیل گزارش پذیرش اورژانس بیمارستان به همراه کپی مدارک بیمارستانی شامل شرح عمل، خلاصه پرونده و عکسهای رادیولوژی
- اصل یا تصویر برابر اصل شده گواهی پزشک معالج مبنی بر اتمام معالجات و احراز نقص عضو و یا از کار افتادگی و در نهایت تأیید میزان نقص عضو و یا از کار افتادگی طبق نظر پزشک معتمد الزامی است (پزشک قانونی)
- اصل یا تصویر برابر اصل شده گزارش حادثه مراجع ذیصلاح
- تصویر برابر اصل شده گواهینامه رانندگی متناسب با نوع وسیله نقلیه در صورتیکه بیمه شده در هنگام وقوع حادثه رانندگی وسیله نقلیه را بعهده داشته است.

## مدارک مورد نیاز به منظور پرداخت هزینه پزشکی ناشی از حادثه

- نامه اعلام خسارت از طرف بیمه گذار
- تصویر برابر اصل کارت ملی
- تصویر برابر اصل گزارش اولین مرجع درمانی یا گزارش پذیرش اورژانس
- اصل یا تصویر برابر اصل شده گزارش حادثه توسط مراجع ذیصلاح (تصادف)
- اصل صورت حساب بیمارستانی و صورت حساب پزشکان
- اصل گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع خدمات انجام شده و میزان حق العمل دریافتی
- ریز نسخ دارویی و لوازم مصرفی اطاق عمل
- اصل یا تصویر برابر اصل شده شرح عمل انجام شده و یا خلاصه پرونده بیمارستانی
- مدارک انجام آزمایشات و رادیولوژی ها و (ام آر آی) و سی تی اسکن شامل تجویز پزشک و قبض پرداخت
- اصل یا تصویر برابر اصل شده فاکتورهای معتبر پروتئهای مصرف شده داخل بدن همراه گواهی تاییدیه آن از پزشک معالج
- 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.

## شرایط عمومی بیمه نامه حوادث اشخاص

### فصل اول- کلیات

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

**ماده ۲- تعاریف و اصطلاحات:** تعاریف و اصطلاحات مذکور در این بیمه نامه صرف نظر از هر مفهوم دیگری که داشته باشد، با این مفاهیم استفاده شده اند.

**۱- بیمه گر:** بیمه گر شرکت بیمه ای است که مشخصات آن در بیمه نامه درج گردیده است و جبران خسارت و یا پرداخت غرامت ناشی از حوادث تعیین شده را طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه به عهده می گیرد.

**۲- بیمه گذار:** بیمه گذار شخص حقیقی یا حقوقی است که مشخصات وی در بیمه نامه درج گردیده و موظف به پرداخت حق بیمه و انجام سایر وظایف تعیین شده در بیمه نامه می باشد.

**۳- بیمه شده:** بیمه شده شخصی 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.

**۴- ذی نفع:** ذی نفع شخص یا اشخاص حقیقی یا حقوقی هستند که مشخصات آنان در بیمه نامه درج گردیده است و خسارت و یا غرامت مربوط به بیمه نامه به آنها پرداخت می شود. در صورتی که ذی نفع در بیمه نامه تعیین نشده باشد غرامت به بیمه شده و در صورت فوت بیمه شده، غرامت به نسبت سهم الارث، به وراث قانونی بیمه شده پرداخت می گردد.

**۵- حق بیمه:** حق بیمه وجهی است که بیمه گذار موظف است طبق شرایط خصوصی بیمه نامه به بیمه گر بپردازد.

**۶- سرمایه بیمه و یا غرامت بیمه:** سرمایه بیمه و یا غرامت بیمه وجهی است که بیمه گر متعهد می گردد در صورت تحقق خطر یا خطرات مشمول بیمه طبق شرایط بیمه نامه به ذی نفع بپردازد.

**۷- 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 و یا فوت بیمه شده گردد.

**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 بیمه نامه به وجود آید و حداکثر تا دو سال بعد از وقوع حادثه، بروز نماید و وضعیت دائم و قطعی داشته باشد.

**۹- مدت بیمه:** جز در مواردی که در بیمه نامه به نحو دیگری توافق شده باشد مدت این بیمه نامه یک سال شمسی است و تاریخ شروع و انقضای آن در شرایط خصوصی بیمه نامه مشخص می گردد.

**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 ۷ ماده ۲ این بیمه نامه است. همچنین خسارت یا غرامت ناشی از موارد زیر 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 گزیدگی.

ج- دفاع مشروع بیمه شده.

د- اقدام برای نجات اشخاص و اموال از خطر و حادثه.

### فصل دوم- وظایف و تعهدات بیمه‌گذار

**ماده ۴- اصل حسن نیت:** بیمه‌گذار و بیمه‌شده مکلف‌اند با رعایت 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 پرسش 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.

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

**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 بیمه‌نامه پیش‌بینی شده است. چنانچه پرداخت حق بیمه به صورت قسطی باشد و بیمه‌گذار هر یک از اقساط موعد 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 پرداخت‌شده به حق بیمه‌ای که تا زمان وقوع حادثه باید پرداخت می‌شد پرداخت خواهد کرد مگر آنکه در شرایط خصوصی بیمه‌نامه ضوابط دیگری درج شده باشد.

**ماده ۶- 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 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.

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

**الف-** به محض وقوع حادثه غیر از فوت، بیمه‌شده موظف است به پزشک مراجعه و دستورهای وی را رعایت نماید و بیمه‌شده یا بیمه‌گذار موظفند حداکثر ظرف پانزده روز بعد از وقوع حادثه، مراتب را کتباً به اطلاع بیمه‌گر برسانند.

**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.

**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.

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

**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 علت خارج از اراده خود قادر به انجام تکالیف نبوده است.

### فصل سوم- وظایف و تعهدات بیمه‌گر

**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 ۲ 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 پوشش‌های اضافی نیز قابل تأمین است.

**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.

**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. در مواردی که پرداخت خسارت پس از تکمیل مدارک مثبت از سوی بیمه‌گر به تاخیر می‌افتد، طبق حکم ماده ۵۲۲ آیین دادرسی مدنی عمل می‌شود.

## 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 سرمایه بیمه را طبق شرایط این بیمه‌نامه و الحاقیه آن و یا هرگونه توافق کتبی دیگر به ذی‌نفع 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 و یا از کارافتادگی دائم شود بیمه‌گر متعهد است غرامت مربوطه را طبق شرایط این بیمه‌نامه و ضامنه آن و جدول نقص عضو به شرح ذیل بپردازد.

### الف - نقص عضو و از کارافتادگی دائم کلی:

موارد زیر نقص عضو و از کارافتادگی دائم کلی محسوب می‌شود و غرامت این موارد معادل صددرصد سرمایه بیمه‌شده خواهد بود.

۱- نابینایی کامل و دائم هر دو چشم.

۲- از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع دو دست، حداقل از مچ.

۳- از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع دو پا، حداقل از مچ.

۴- از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست و یک پا، حداقل از مچ.

۵- از دست دادن هر دو پنجه‌ها.

۶- قطع کامل نخاع.

۷- ناشنوایی کامل و دائم هر دو گوش.

۸- برداشتن فك پایین.

**ب-** موارد زیر نقص عضو و از کارافتادگی دائم و جزئی محسوب می‌شود و غرامت این موارد معادل درصدی از سرمایه بیمه نقص عضو و از کارافتادگی است.

### ( ارقام به درصد )

۸۰	از دست دادن قدرت و توانایی حرف زدن (لالی) اعم از کارافتادگی دائم و کامل حنجره یا قطع زبان	۱
۷۰	از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از بازو	۲
۶۰	از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از ساعد	۳
۵۵	از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از مچ	۴
۵۰	از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع کامل انگشتان هر دست	۵

۳۶	انگشت شست	۵/۱
۳۴	بند اول شست	۵/۲
۳۵	سبابه	۵/۳
۱۲	بند اول سبابه	۵/۴
۳۰	بند اول و دوم سبابه	۵/۵
۱۵	هر يك از دو انگشت میانه	۵/۶
۱۰	انگشت كوچك	۵/۷
در هر حال حداكثر 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 حداكثر معادل ۸۰ درصد سرمایه بیمه قابل پرداخت خواهد بود.		
۳۸	فقدان دندان‌ها حداكثر	۶
۷۰	از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع يك پا از مفصل ران	۷
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	۱۰/۱
۵	هر يك از سایر انگشتان	۱۰/۲
۵۰	نابینا شدن يك چشم (در صورتی که بیمه‌شده قبل از حادثه از بینایی کامل يك چشم محروم بوده باشد درصد نقص عضو نابینا شدن چشم دیگر ۸۰ درصد خواهد بود.)	۱۱
۳۵	از دست دادن شنوایی يك گوش (در صورتی که بیمه‌شده 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	غرامت نقص عضو سایر اعضای سر (جمعمه) و صورت از حداكثر ۴۰ درصد سرمایه بیمه تجاوز نخواهد کرد.	
۳۰	يك كلييه	۱۷
۷	طحال	۱۸
۵	بيضه	۱۹
۲۰	سایر اعضای داخل بدن به تشخیص پزشك معتمد بیمه‌گر	

پ- در موارد غیر از بندهای الف و ب فوق، نقص عضو و ازکارافتادگی دائم اعم از كلي یا جزئی و همچنین میزان غرامت مربوط با نظر پزشك معتمد بیمه‌گر تعیین می‌گردد.

تبصره- بیمه مرکزی می‌تواند با بررسی تخصصی لازم، جدول نقص عضو و ازکارافتادگی دائم و جزئی را اصلاح یا تکمیل نماید.

#### فصل چهارم- خسارتهای خارج از تعهدات بیمه‌گر

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 پزشك.

ه- ارتکاب بیمه‌شده به اعمال مجرمانه اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت در آن.

و- هر نوع دیسک و یا فتق بیمه شده.

ز- بیماری و ابتلا به جنون بیمه شده مگر آن که ابتلا به جنون ناشی از تحقق خطر موضوع این بیمه باشد.

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.

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، آتش فشان و فعل و انفعالات هسته ای.

ک- ورزش های رزمی و حرفه ای، شکار، سوارکاری، قایق رانی، هدایت موتورسیکلت، هدایت و یا سرنشینی هواپیمای آموزشی، اکتشافی و غیرتجاری، هدایت و یا سرنشینی اتومبیل کورسی (مسابقه ای)، هدایت و یا سرنشینی هلیکوپتر، غواصی، پرش با چتر نجات و هدایت کایت یا سایر وسایل پرواز بدون موتور.

**تبصره ۱-** خطرات مندرج در بندهای ط، ی و ک با موافقت کتبی بیمه گر و اخذ حق بیمه مربوطه قابل پوشش است و برای پوشش بند ط رعایت موارد زیر ضروری است:

۱- بیمه شده نباید در تحقق خطر بیمه شده مشارکت داشته باشد.

۲- بیمه گر می تواند با ارسال اخطار کتبی ۱۰ روزه پوشش بیمه ای موضوع بند مذکور را لغو نماید.

**تبصره ۲-** مؤسسات بیمه می توانند با اخذ موافقت قبلی از بیمه مرکزی خطرات اضافی دیگری را بیمه نمایند.

### فصل پنجم- فسخ و انفساخ بیمه نامه

**ماده ۱۲-** موارد فسخ بیمه نامه: در موارد زیر هر یک از طرفین بیمه نامه می توانند بیمه نامه را فسخ نمایند:

#### الف- موارد فسخ از طرف بیمه گر:

بیمه گر در موارد زیر می تواند بیمه نامه را فسخ نماید. در این صورت حق بیمه مدت اعتبار بیمه نامه به صورت روزشمار محاسبه خواهد شد.

۱- عدم پرداخت تمام یا قسمتی از حق بیمه و یا اقساط آن در موعد یا مواعد معین.

۲- هرگاه بیمه گذار سهوا و یا بدون سوءنیت مطالبی را اظهار نماید و یا از اظهار مطالبی خودداری کند به نحوی که در نظر بیمه گر موضوع خطر را تغییر داده و یا از اهمیت آن بکاهد.

۳- در صورت تشدید خطر موضوع ماده ۶ این شرایط و عدم موافقت بیمه گذار با تعدیل حق بیمه و یا تغییر وضعیت بیمه شده به نحوی که اگر وضعیت مزبور قبل از قرارداد بود بیمه گر حاضر به انعقاد قرارداد با شرایط مذکور در قرارداد فعلی نمی شود.

**تبصره-** در صورتی که بیمه گر بخواهد بیمه نامه را فسخ نماید موظف است موضوع را به وسیله نامه سفارشی به بیمه گذار اطلاع دهد. در این صورت، ده روز پس از دریافت نامه سفارشی توسط بیمه گذار بیمه نامه فسخ شده تلقی می گردد.

#### ب- موارد فسخ از طرف بیمه گذار:

بیمه گذار می تواند بیمه نامه را فسخ نماید در این صورت بیمه گر حق بیمه تا زمان فسخ را براساس تعرفه کوتاه مدت محاسبه می نماید. مگر در مواردی که فسخ توسط بیمه گذار مستند به یکی از دلایل زیر باشد که در این صورت حق بیمه تا زمان فسخ به طور روز شمار محاسبه خواهد شد:

۱- انتقال پرتفوی بیمه گر.

۲- کاهش خطر موضوع بیمه و عدم موافقت بیمه گر با تعدیل حق بیمه.



**تبصره-** بیمه‌گذار می‌تواند با تسلیم درخواست کتبی به بیمه‌گر تقاضای فسخ بیمه‌نامه را بنماید. در این صورت از تاریخ تسلیم درخواست مزبور به بیمه‌گر، بیمه‌نامه فسخ شده محسوب می‌شود. چنانچه در درخواست بیمه‌گذار تاریخ مشخصی برای فسخ تعیین شده باشد اثر فسخ از تاریخ اخیر خواهد بود.

**ماده ۱۳- موارد انفساخ بیمه‌نامه:** در صورت فوت بیمه‌شده به علت تحقق خطری که تحت پوشش این بیمه‌نامه نباشد بیمه‌نامه از زمان فوت بیمه‌شده منفسخ می‌گردد. در موارد انفساخ، حق بیمه مدت منقضی شده براساس تعرفه روزشمار محاسبه می‌شود.

**تبصره-** در قراردادهای گروهی پوشش بیمه‌نامه فقط برای بیمه شده متوفی لغو خواهد شد.

### فصل ششم- سایر موارد

**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.

**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.

**ماده ۱۶-** در همه موارد، تشخیص نقص عضو و ازکارافتادگی دائم کلی و یا دائم جزئی و همچنین حداکثر میزان آن با رعایت جدول ذیربط 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.

**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.

**ماده ۱۸-** مدت بیمه یک سال است و حق بیمه بیمه‌نامه‌هایی که مدت آنها کمتر از یک سال باشد به صورت زیر تعیین می‌شود:

مدت اعتبار	حق بیمه بر مبنای حق بیمه یکساله
تا ۵ روز	۵ درصد حق بیمه سالانه
از ۶ روز تا ۱۵ روز	۱۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۱۶ روز تا ۳۰ روز	۲۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۳۱ روز تا ۶۰ روز	۳۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۶۱ روز تا ۹۰ روز	۴۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۹۱ روز تا ۱۲۰ روز	۵۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۱۲۱ روز تا ۱۵۰ روز	۶۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۱۵۱ روز تا ۱۸۰ روز	۷۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۱۸۱ روز تا ۲۷۰ روز	۸۵ درصد حق بیمه سالانه
از ۲۷۰ روز به بالا	۱۰۰ درصد حق بیمه سالانه

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

**ماده ۲۰-** این آیین‌نامه از تاریخ ۱۳۹۲/۰۵/۰۱ جایگزین آیین‌نامه‌های شماره ۲۲ و ۲۴ (شرایط عمومی و تعرفه بیمه حوادث انفرادی) مصوب شورای عالی بیمه خواهد شد و لازم الاجرا خواهد بود.

### شرایط اختصاصی بیمه هزینه پزشکی ناشی از حادثه

#### ضمیمه بیمه‌نامه حوادث اشخاص

**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 صورت‌حساب 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.

**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.

**جهت دریافت اطلاعات بیشتر با تلفن ۸۱۹۴۲ تماس بگیرید**