

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 غیر قابل تفکیک بیمه نامه است) بین بیمه گرو بیمه گذار تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین اسبق 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 شدگان که اهلیت قانونی نداشته باشد موافقت ولی 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 بنامه صرف نظر از هر مفهوم دیگری که داشته باشد، با این مفاهیم استفاذه شده **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. **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.

بیمه شده: بیمه شده شخصی است که مشخصات وی بیمه نامه درج شده است و بیمه گر متعهد به پرداخت خسارت و یا غرامت بدنی او به علت تحقق خطر است

ذینفع: ذینفع شخص یا اشخاص حقیقی یا حقوقی هستند که مشخصات آنها در بیمه نامه درج گردیده است و خسارت و غرامت مربوط به بیمه نامه به آنها پرداخت می شود در صورتی که ذینفع 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

حق بیمه: حق بیمه وجهی است که بیمه گذار موظف است طبق شرایط خصوصی بیمه نامه به بیمه گر بپردازد

سرمایه بیمه و یا غرامت: سرمایه بیمه و یا غرامت بیمه وجهی است که بیمه گر متعهد می گردد در صورت تحقق خطر یا خسارت مشمول بیمه طبق شرایط بیمه نامه به ذینفع بپردازد

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، یا کارافتادگی و یا فوت بیمه شده گردد **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.

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- خسارت 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 بیمه گذار
ماده ۴- اصل حسن نیت بیمه گذار و بیمه شده مکلفند با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسشهای بیمه گر کلیه اطلاعات راجع به موضوع بیمه در اختیار بیمه گر قرار دهند. بیمه گذار و بیمه شده در پاسخ به پرسش بیمه گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نمایند و یا عمداً بر خلاف اظهار بنمایند. بیمه نامه باطل و بایز خواهد بود ولو مطلبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده، هیچگونه تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد این صورت نه فقط وجوه پرداخت بیمه گذار مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر

می تواند مانند حق بیمه را نیز مطالبه نماید. همچنین چنانچه بیمه گذار در طول مدت اعتبار بیمه نامه یا هنگام بروز خسارت به عمد از اظهار مطالبی که خسارت، حداکثر ظرف مدت روز، مدارک را بررسی و نتیجه را اعلام نماید و در موثر بر تعهدات بیمه گر وظایف بیمه گذار باشد خودداری نماید به منزله عدم صورت احراز عدم استحقاق دریافت خسارت مراتب را همراه با ذکو طول رعایت اصل حسن نیت خواهد بود. بیمه گذار از اظهار مطالبی یا اظهارات مکتوب به بیمه گذار یا فسخ اعلام نماید و در صورت قبول خسارت، این پرداخت خلاف واقع از روی عمد نباشد عقد بیمه باطل نخواهد بود. در این صورت هرگاه مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع حادثه معلوم شود بیمه به تاخیر می افتد، طبق حکم ماده ۵۵ آیین دادرسی مدنی عمل شود

حق دارد یا اضافه حقیقه را از بیمه گذار در صورت رضایت او دریافت داشته

ماده ۱۰- تعیین میزان غرامت بیمه
۱- غرامت فوت
در صورتی که بیمه شده به علت وقوع یکی از خطرات مشمول این بیمه نامه فوت کند بیمه گر متعهد است سرمایه بیمه را طبق شرایط بیمه نامه و الحاقیه آن و هرگونه توافق کتبی دیگر بپردازد

۲- غرامت نقص عضو و یا از کارافتادگی دائمی و جزئی
در صورتی که بیمه شده به علت وقوع یکی از خطرات مشمول این بیمه نامه دچار نقص عضو یا از کارافتادگی دائم شود بیمه گر متعهد است غرامت مربوطه را طبق شرایط این بیمه نامه و ضامان آن و جدول نقص عضو به شرح ذیل بپردازد

الف - نقص عضو و یا از کارافتادگی دائم کلی:
موارد زیر نقص عضو و یا از کارافتادگی دائم کلی محسوب می شود و غرامت این موارد معادل صد درصد سرمایه بیمه شده خواهد بود

- ۱- نابینایی کامل و دائم هر دو چشم.
- ۲- از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع دو دست، حداقل از مج.
- ۳- از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع دو پا، حداقل از مج.
- ۴- از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست و یک پا، حداقل از مج
- ۵- از دست دادن هر دو پنجه ها.
- ۶- قطع کامل نخاع.
- ۷- ناشنوایی کامل و دائم هر دو گوش.
- ۸- برداشتن فک پایین.

ب- موارد زیر نقص عضو و یا از کارافتادگی دائم و جزئی محسوب می شود و غرامت معادل درصدی از سرمایه بیمه نقص عضو و یا از کارافتادگی است

(ارقام به درصد)

۱	از دست دادن قدرت و توانایی حرف زدن (لالی) اعم از کارافتادگی دائم و کامل حنجره یا قطع زبان	۸۰
۲	از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از بازو	۷۰
۳	از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از ساعد	۶۰
۴	از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از مچ	۵۵
۵	از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع کامل انگشتان هر دست	۵۰
۵۱	انگشت شست	۳۶
۵۲	بند اول شست	۲۴
۵۳	سبابه	۲۵
۵۴	بند اول سبابه	۱۲
۵۵	بند اول و دوم سبابه	۲۰
۵۶	هر یک از دو انگشت میانه	۱۵
۵۷	انگشت کوچک	۱۰

در هر حال حداکثر تعهدات بابت مجموع نقص عضو انگشتان هر دست نباید سرمایه بیمه شده تجاوز خواهد کرد و در صورتی که مجموع انگشتان هر دو پا از کارافتادگی دائم گردد حداکثر تعهدات سرمایه بیمه قابل پرداخت خواهد

۶	فقدان دندانها حداکثر	۲۸
۷	از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از مفصل ران	۷۰
۸	از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از ساق	۶۰
۹	از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از مچ	۵۵
۱۰	از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع انگشتان پا	۳۰
۱۱	شست پا	۱۰
۱۲	هر یک از سایر انگشتان	۵

به نسبت حق بیمه پرداختی و وجهی که با بستی در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقعی پرداخت شده باشد تقییل خواهد یافت

تبصره- در قراردادهای گروهی در صورتیکه هر یک از بیمه گان اظهارات خلاف واقع عمدی داشته باشند بیمه نامه نسبت به وی باطل خواهد شد

ماده ۵- پرداخت حق بیمه: بیمه نامه با تقاضای بیمه گذار و قبول بیمه گر صادر می شود ولی شروع پوشش بیمه با اجرای تعهدات بیمه منوط به پرداخت حق بیمه به صورت قسطی باشد و بیمه گر با یک از اقساط موعود رسیده ماهی دلیل پرداخت

بیمه گر می تواند بیمه را به رعایت ماده ۱ این آیین نامه فسخ نماید. چنانچه بیمه گر بیمه نامه را فسخ نکرده باشد در صورت وقوع حادثه، خسارت را به نسبت حق بیمه پرداخته به حقیقه ای که تا زمان وقوع حادثه باید پرداخت می شد پرداخت خواهد کرد مگر آنکه در شرایط خصوصی بیمه ضوابط دیگری درج شده باشد

ماده ۶- تغییر خطر: هر گاه در مدتی، در شغل یا فعالیتهای بیمه شده تغییری بوجود آید بیمه گذار موظفند حداکثر ظرف ده یوهه گر را آگاه سازند در صورت تغییر خطری بیمه متناسب با خطر را برای مدت آگاه باقی مانده پیشه ای نماید در صورتی که ظرفیتهای آن در برابر میزان حق بیمه تعدیل شده توافق نمایند هر یک از طرفین توافق حداکثر ظرف ده رونه بیمه را فسخ نمایند در صورت عدم اعلام تشدید خطر به گیهه وقوع حادثه، غرامت با اعمال قاعده نسبی جقه پرداخت خواهد شد

ماده ۷- وظایف بیمه شده، بیمه گذار و ذینفع در صورت وقوع حادثه:

الف- به محض وقوع حادثه غیر از فوت، بیمه شده موظف است به پزشک مراجعه و دستورهای وی را رعایت نماید و بیمه شده یا بیمه گذار موظفند حداکثر ظرف پانزده روز بعد از وقوع حادثه، مراتب را کتبا به اطلاع بیمه گر برسانند.

ب- در صورت فوت بیمه شده، بیمه گذار و یا ذینفع باید در اسرع وقت و حداکثر ظرف سی روز از تاریخ اطلاع از فوت بیمه شده مراتب را کتبا به اطلاع بیمه گر برسانند.

ج- بر حسب مورد بیمه گذار، بیمه شده و یا ذینفع باید مدارک لازم را بیمه گر تسلیم نمایند و به استیالات او در رابطه با حادثه از روی صداقت پاسخ دهند

د- بیمه گذار، بیمه شده و یا ذینفع ملزم به قبول هرگونه تحقیقات و یا معاینه پزشکی که هزینه آن بر عهده بیمه گر است، هستند

تبصره- در صورتی که بیمه گذار، بیمه شده و یا ذینفع تکالیف مقرر در این ماده را انجام ندهند بیمه گر می تواند به نسبت تاثیر قصور در افزایش خسارت، خسارت قابل پرداخت را کاهش دهد مگر اینکه ثابت نمایند به علت خارج اراده خود قادر به انجام تکالیف نبوده است

فصل سوم- وظایف و تعهدات بیمه گر
ماده ۸- خسارت مورد تعهد: بیمه نامه، غرامت فوت، نقص عضو یا از کارافتادگی

(کلی یا جزئی) را که بطور مستقیم ناشی از موارد مذکور در این شرایط عمومی است (کلی یا جزئی) را که بطور مستقیم ناشی از موارد مذکور در این شرایط عمومی است روزانه از حوادث و سایر پوششهای اضافی نیز قابل تأمین است

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

۱۱	نابینا شدن یک چشم در صورتی که بیمه شده قبل از حادثه از بینایی کامل یک چشم محروم بوده باشد درصد نقص عضو شدن چشم دیگر ۸ درصد خواهد بود
۱۲	از دست دادن شنوایی یک گوش در صورتی که بیمه شده قبل از وقوع حادثه مشمول بیمه از شنوایی کامل یک گوش محروم بوده باشد درصد نقص عضو ناشنوا شدن گوش دیگر درصد خواهد بود
۱۳	از دست دادن لاله گوش
۱۴	از دست دادن حس بویایی
۱۵	از دست دادن حس چشایی
۱۶	غرامت نقص عضو سایر اعضای (بمجموعه) و صورت از حداکثر درصد سرمایه بیمه تجاوز نخواهد کرد
۱۷	یک کلیه
۱۸	طحال
۱۹	بیضه
۲۰	سایر اعضای داخل بدن به تشخیص پزشک معتمد

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 بیمه‌گر تعیین می‌گردد.
تبصره- بیمه مرکزی می‌تواند با بررسی تخصصی لازم، جدول نقص عضو و از کارافتادگی دائم و جزئی را اصلاح 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 خواب‌بیدون 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 ذی نفع (اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت) در این صورت بیمه‌گر فقط تعهد به پرداخت سهم سایر افراد ذینفع 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، آتشفشان و فعل و انفعالات هسته‌ای.
ک- ورزش‌های رزمی و حرفه‌ای، شکار، سوارکاری، قایق رانی، 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 ۱- خطرات مندرج در بندهای ط، ی و ک با موافقت کتبی بیمه‌گر و اخذ حق بیمه مربوطه قابل پوشش است و برای پوشش بند ط رعایت موارد زیر ضروری است:

- بیمه‌شده نباید در تحقق خطر بیمه‌شده مشارکت داشته باشد.
 - بیمه‌گر می‌تواند با ارسال اخطار کتبی ۱۰ روزه پوشش بیمه‌ای موضوع بند مذکور را لغو نماید.
- تبصره ۲-** مؤسسات بیمه می‌توانند با اخذ موافقت قبلی از بیمه مرکزی خطرات اضافی دیگری یلمه نمایند

فصل پنجم- فسخ و انفساخ بیمه نامه

ماده ۱۲- موارد فسخ بیمه‌نامه : در موارد زیر هر یک از طرفین

بیمه‌نامه می‌توانند بیمه‌نامه را فسخ نمایند:

الف- موارد فسخ از طرف بیمه‌گر:

بیمه‌گر در موارد زیر می‌تواند بیمه‌نامه را فسخ نماید . در این صورت حق بیمه مدت اعتبار بیمه‌نامه 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 بیمه‌گذار سهواً و یا بدون سونیت مطالبی را اظهار نماید و یا از اظهار مطالبی خودداری کند به نحوی که در نظر بیمه‌گر موضوع خطر را تغییر داده و یا از اهمیت آن بکاهد.

۳- در صورت تشدید خطر موضوع ماده ۶ این شرایط و عدم موافقت بیمه‌گذار با تعدیل حق بیمه و یا تغییر وضعیت بیمه‌شده به نحوی که اگر وضعیت مزبور قبل از قرارداد بود بیمه‌گر حاضر به انعقاد قرارداد با شرایط مذکور در قرارداد فعلی نمی‌شد.

تبصره- در صورتی که بیمه‌گر بخواهد بیمه‌نامه 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 بیمه‌نامه فسخ شده تلقی می‌گردد.

ب- موارد فسخ از طرف بیمه‌گذار:

بیمه‌گذار می‌تواند بیمه‌نامه را فسخ نماید در این صورت بیمه‌گر حق بیمه تا زمان فسخ را براساس تعرفه کوتاهمدت محاسبه می‌نماید 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

- انتقال پرتفوی بیمه‌گر.
 - کاهش خطر موضوع بیمه و عدم موافقت بیمه‌گر با تعدیل حق بیمه.
- تبصره-** بیمه‌گذار می‌تواند با تسلیم درخواست کتبی بیمه‌گر تقاضای فسخ بیمه‌نامه را بنماید در این صورت از تاریخ تسلیم درخواست مزبور بیمه‌گر، بیمه‌نامه فسخ شده محسوب می‌شود چنانچه در درخواست بیمه‌گذار تاریخ مشخصی برای فسخ تعیین شده باشد اثر فسخ اخذ تاخیر خواهد بود
- ماده ۱۳-** موارد انفساخ بیمه‌نامه در صورت فوت بیمه‌شده به علت تحقق خطری که تحت پوشش این بیمه‌نامه نباشد بیمه‌شده تا زمان فوت بیمه‌شده منفسخ می‌گردد در موارد انفساخ حق بیمه مدت منقضی شده براساس تعرفه روزشمار محاسبه می‌شود
- تبصره-** در قراردادهای گروهی پوشش بیمه نامه فقط برای بیمه‌شده 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 طور کتبی با رعایت مقررات مربوط به آخرین نشانی اعلام شده 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 از کارافتادگی دائم کلی و یا دائم جزئی و همچنین حداکثر میزان آن با رعایت جدول ذیربط . با پزشک معتمد بیمه‌گر می‌باشد و مجموع سرمایه‌های هر یک از موارد مذکور در مدت بیمه بابت فوت، نقص عضو و از کارافتادگی دائم (کلی یا جزئی) موضوع این بیمه‌نامه نمی‌تواند از مجموع سرمایه بیمه‌گیر 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 لید داور انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی کند . داوران منتخب، داور سومی 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، حق الزحمه داور انتخابی خود و

نصف حق الزحمه 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 بر اساس مصوبه مورخ ۹۱/۱۱/۲۸ هیأت مدیره شرکت بیمه نوین تعیین می‌شود.

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

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 بیمه‌تسلیم شده باشد و با این شرایط زیر پرداخت می‌شود:

- درمان بیمه‌شده باید حداکثر ظرف دو سال از پایان مدت بیمه شروع شده باشد
- حداکثر هزینه پزشکی مورد تعهد بیمه‌گر برای هر حادثه معادل بیست درصد سرمایه فوت یا نقص عضو کامل و (طبق کدام بیشتر) خواهد بود
- مجموعه حوادثی که در هفت روز متوالی اتفاق 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

شرایط اختصاصی بیمه غرامت روزانه عمومی ناشی از حادثه

ضمیمه بیمه‌نامه حوادث اشخاص

ماده ۱- تعاریف

۱- از کارافتادگی موقت به مفهوم از دست دادن موقت توانایی جسمی و یا روانی بیمه‌شده است که در اثر تحقق خطر موضوع بیمه به تشخیص پزشک معالج و به تایید پزشک معتمد بیمه‌شده را از انجام وظایف شغلی باز می‌دارد اعم از اینکه بستری شده باشد یا نباشد

۲- غرامت روزانه عمومی عبارت است از مبلغی که در ایام از کارافتادگی موقت بیمه‌شده به علت تحقق خطر موضوع بیمه به وی پرداخت می‌گردد

ماده ۲- تعهد بیمه‌گر

تعهد بیمه‌گر برای پرداخت غرامت روزانه عمومی مشروط بر آن است که خطر موضوع بیمه در مدت اعتبار بیمه‌نامه تحقق یابد و حداکثر ظرف دو سال از تاریخ انقضای بیمه‌نامه منجر به از کارافتادگی موقت بیمه‌شده گردد

۱- حداکثر غرامت روزانه مورد تعهد بیمه‌گر معادل پنج در هزار سرمایه فوت یا نقص عضو کامل و دلالت‌دهنده کتام بیشتر باشد خواهد بود

۲- تعهد بیمه‌گر برای پرداخت غرامت روزانه عمومی از چهارمین روز از کارافتادگی موقت محاسبه می‌شود و حداکثر برای یکصد و هشتاد روز خواهد بود

ماده ۳- سایر شرایط

- مجموعه حوادثی که در هفت روز متوالی اتفاق افتد یک حادثه محسوب می‌گردد.

شرایط اختصاصی بیمه غرامت روزانه بستری شدن در مراکز درمانی مجاز

ضمیمه بیمه‌نامه حوادث اشخاص

ماده ۱- تعاریف

غرامت روزانه بستری بیمه‌شده، مبلغی است که ایام بستری بیمه‌شده در مراکز درمانی مجاز به علت تحقق خطر موضوع بیمه به وی می‌گردد

ماده ۲- تعهد بیمه‌گر

تعهد بیمه‌گر در مورد پرداخت غرامت روزانه بستری شدن در مراکز درمانی مجاز در صورتی است که خطر موضوع بیمه در مدت بیمه تحقق یابد و حداکثر ظرف دو سال از تاریخ انقضای بیمه‌نامه منجر به بستری شدن بیمه‌شده گردد پس از انقضای مدت یلگده بیمه‌گر هیچ‌گونه تعهدی نسبت به پرداخت غرامت موضوع این بیمه نخواهد داشت

۱- تعهد بیمه‌گر از چهارمین روز بستری شدن بیمه‌شده در مراکز درمانی مجاز محاسبه و حداکثر برای روز خواهد بود.

۲- حداکثر غرامت روزانه مورد تعهیدمگر معادل پنج درهزار سرمایه بیمه فوت یا نقص عضو کامل و دالهر کدام بیشتر باشهخواهد بود

ماده ۳- سایر شرایط

- مجموعه حوادثی که در هفت روز متوالی اتفاق افتد یک حادثه محسوب می گردد.