

**ماده ۱: تعاریف**

۱-۱- حادثه موضوع این پوشش اضافی عبارت است از هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه‌شده بروز و منجر به جرح، نقص عضو، ازکارافتادگی و یا فوت بیمه‌شده گردد.

۱-۲- نقص عضو یا ازکارافتادگی دائم و کامل عبارت است از دست دادن توانایی انجام کار اعضای بدن که ناشی از حادثه بوده و وضعیت دائم و قطعی داشته باشد به نحوی که بیمه‌شده قادر به انجام هیچ گونه فعالیت فیزیکی که منجر به کسب درآمد می‌گردد، نباشد.

۱-۳- سرمایه فوت در اثر حادثه مبلغی است که در بیمه‌نامه یا ضامنه احتمالی آن درج و در صورت فوت بر اثر حادثه بیمه‌شده، به استفاده‌کننده(گان) مندرج در بیمه‌نامه پرداخت می‌شود.

۱-۴- سرمایه نقص عضو مبلغی است که در بیمه‌نامه یا سایر ضامنه احتمالی آن درج و در صورت نقص عضو یا ازکارافتادگی دائم و کامل بیمه‌شده ناشی از حادثه، پرداخت خواهد شد.

۱-۵- هزینه پزشکی عبارت است از هزینه‌های که در صورت تحقق خطرات تحت پوشش، بیمه‌شده مستقیماً در مقابل ارائه خدمات درمانی متحمل می‌شود و شامل مبلغ مندرج در اصل صورتحساب درمانی مربوط تا سقف سرمایه هزینه پزشکی خواهد بود.

۱-۶- سرمایه هزینه پزشکی: مبلغی است که در بیمه‌نامه یا سایر ضامنه احتمالی آن درج و هزینه پزشکی مورد تعهد بیمه‌گر در سال وقوع حادثه تا آن سقف پرداخت می‌شود.

**ماده ۲: تعهدات بیمه‌گر**

۲-۱- بیمه‌گر تعهد می‌نماید در صورت فوت بیمه‌شده در اثر بروز خطرات تحت پوشش، علاوه بر سرمایه فوت و اندوخته بیمه‌نامه تا زمان فوت، سرمایه فوت در اثر حادثه را نیز مطابق شرایط قرارداد، در وجه استفاده‌کننده(گان) بیمه‌شده پرداخت نماید.

۲-۲- بیمه‌گر تعهد می‌نماید که در صورت وقوع نقص عضو یا ازکارافتادگی دائم و کامل بیمه‌شده ناشی از بروز خطرات تحت پوشش در طول مدت بیمه‌نامه، سرمایه نقص عضو را با در نظر گرفتن شرایط و استثنائات بیمه‌نامه به وی پرداخت نماید. موارد مشروحه ذیل ازکارافتادگی دائم و کامل محسوب می‌شود:

- نابینایی کامل و دائم از دو چشم.
- ازکارافتادگی دائم و کامل یا قطع دو دست از مچ.
- ازکارافتادگی دائم و کامل یا قطع دو پا از مچ.
- ازکارافتادگی دائم و کامل یک دست و یک پا از مچ.
- از دست دادن هر دو پنجه پا.
- قطع کامل نخاع.
- ناشنوایی دائم و کامل هر دو گوش.
- برداشتن فک پایین.

**تبصره ۱:** در مواردی که نقص عضو یا ازکارافتادگی دائم و کامل ناشی از حادثه غیر از موارد ذکر شده در بند ۲-۲ باشد، تایید نقص عضو یا ازکارافتادگی دائم و کامل منوط به نظر پزشک معتمد بیمه‌گر خواهد بود. لیکن در صورتی که بیمه‌گذار نسبت به نظر پزشک معتمد بیمه‌گر معترض باشد، موضوع در کمیسیونی متشکل از پزشک منتخب بیمه‌گر، پزشک منتخب بیمه‌گذار و یک نفر

پزشک با انتخاب دو پزشک مزبور طرح و نظر اکثریت کمیسیون مزبور برای طرفین لازم‌الاتباع خواهد بود.

۲-۳- بیمه‌گر تعهد می‌نماید در صورت وقوع خطرات تحت پوشش برای بیمه‌شده، هزینه پزشکی را پرداخت نماید.

**تبصره ۲:** هزینه‌های پزشکی که بیمه‌شده حداکثر ظرف مدت دو سال از تحقق خطرات تحت پوشش برای هر حادثه موضوع بیمه متحمل شده است، قابل پرداخت می‌باشد.

**تبصره ۳:** بیمه‌گر متعهد به جبران هزینه‌های پزشکی کمتر از ۵۰۰,۰۰۰ ریال نمی‌باشد.

**تبصره ۴:** بیمه‌گر می‌تواند با تشخیص خود مدارک پزشکی بیمه‌شده را بررسی نماید و در مورد چگونگی درمان و معالجه بیمه‌شده تحقیق به عمل آورد.

**تبصره ۵:** هزینه مسافرت بیمه‌شده به منظور معالجه در مواردی که طبق نظر پزشک معالج جنبه اورژانس داشته و یا امکان معالجه در منطقه وقوع حادثه نباشد، قابل پرداخت می‌باشد.

**تبصره ۶:** مجموعه حوادثی که ظرف مدت هفت روز متوالی اتفاق می‌افتد یک حادثه محسوب می‌گردد.

**ماده ۳: خطرات تحت پوشش**

تعهد بیمه‌گر با رعایت استثنائات و محدودیت‌های مندرج در ذیل، شامل تحقق خطر (حادثه) موضوع ماده ۱ این شرایط اختصاصی می‌باشد. تحقق خطرات زیر نیز جزء تعهدات بیمه‌گر محسوب می‌گردد:

۳-۱- غرق شدن، مسمومیت، تأثیر گاز، بخار و یا مواد خورنده مانند اسید.

۳-۲- ابتلاء به هاری، کزاز و سیاه زخم.

۳-۳- دفاع مشروع بیمه‌شده.

۳-۴- اقدام به نجات اشخاص و اموال از خطر.

**ماده ۴: استثنائات**

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

۴-۱- خودکشی و یا اقدام به آن.

۴-۲- مستی و یا استعمال هر گونه مواد مخدر و یا داروهای محرک بدون تجویز پزشک.

۴-۳- ارتکاب بیمه‌شده به اعمال مجرمانه اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت در آن.

۴-۴- فوت یا ازکارافتادگی بیمه‌شده به علت حادثه عمدی از طرف ذینفع (اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت) که در این صورت بیمه‌گر منحصراً متعهد به پرداخت سهم سایر افراد ذینفع خواهد بود.

۴-۵- صدمات بدنی که بیمه‌شده عمداً موجب آن می‌شود.

۴-۶- هرگونه دیسک و یا فتق بیمه‌شده.

۴-۷- هرگونه خسارت ایجاد شده به علت حادثه‌ای که تاریخ وقوع آن قبل از شروع بیمه‌نامه باشد.

۴-۸- رانندگی با وسایل نقلیه موتوری بدون گواهی‌نامه مجاز.

۴-۹- پرش یا چتر نجات به صورت سقوط آزاد.

۴-۱۰- زمین لرزه، آتشفشان و فعل و انفعالات هسته‌ای یا آلودگی‌های شیمیایی و بیولوژیکی ناشی از آن.

۴-۱۱- جنگ، شورش، هرگونه نزاع و درگیری انقلاب، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی.

این پوشش اضافی در موارد ذیل خود به خود فسخ و فاقد اعتبار خواهد بود.

**ماده ۵: متوقف شدن پوشش اضافی**

۵-۱- چنانچه حق بیمه‌های بیمه‌نامه و یا این پوشش اضافی در سررسید تعیین شده در بیمه‌نامه یا ضامنه احتمالی آن، توسط بیمه‌گذار پرداخت نشده باشد و نیز تأمین آن از محل اندوخته سرمایه‌گذاری بیمه‌نامه امکان‌پذیر نباشد.

۵-۲- در صورتی که بیمه‌نامه مذکور باز خرید، فسخ، ابطال یا تعلیق شده باشد.

**ماده ۶: تغییر خطر**

هرگاه در جریان مدت اعتبار بیمه‌نامه، در شغل یا فعالیت‌های دیگر بیمه‌شده تغییری حاصل شود، بیمه‌شده یا بیمه‌گذار موظفند بیمه‌گر را از تغییرات حاصل حداکثر ظرف مدت ۱۰ روز آگاه سازند. در صورت تغییر خطر، بیمه‌گر حق دارد حق بیمه متناسب با خطر را برای مدت باقیمانده از بیمه‌نامه پیشنهاد نماید. در صورتیکه طرفین نتوانند در میزان حق بیمه تعدیل شده توافق نمایند، هر یک از طرفین حداکثر ظرف مدت ۱۰ روز می‌توانند بیمه‌نامه را فسخ نمایند.

**تبصره:** چنانچه هنگام پرداخت خسارت مشخص شود شغل واقعی بیمه‌شده با شغل مندرج در بیمه‌نامه مغایر باشد، میزان خسارت بر اساس قاعده نسبی (به نسبت حق بیمه منظور شده به حق بیمه که تناسب با شغل واقعی بیمه‌شده در زمان وقوع حادثه) تعیین می‌گردد.

**ماده ۷: وظایف بیمه‌گذار و بیمه‌شده در هنگام وقوع حادثه**

۷-۱- به محض وقوع حادثه غیر از فوت، بیمه‌شده موظف است به پزشک مراجعه، دستورات وی را مراعات و خود را معالجه نماید. بیمه‌شده یا بیمه‌گذار موظف است حداکثر ظرف پانزده روز بعد از وقوع حادثه مراتب را کتبا به اطلاع بیمه‌گر برسانند.

۷-۲- در صورت فوت بیمه‌شده، بیمه‌گذار یا ذینفع موظفند مراتب را در اسرع وقت و حداکثر ظرف سی روز از تاریخ فوت کتبا به اطلاع بیمه‌گر برسانند. مگر اینکه ثابت نمایند به علت خارج از اراده خود قادر به اعلام نبوده‌اند.

۷-۳- حسب مورد بیمه‌گذار و یا بیمه‌شده باید مدارک لازم را به بیمه‌گر تحویل و به کلیه سوالاتی که در رابطه با حادثه از ایشان می‌شود با صداقت پاسخ دهند.

۷-۴- بیمه‌شده ملزم به قبول هر گونه معاینه پزشکی و تحقیقات تعیین شده توسط بیمه‌گر می‌باشند. هزینه معاینات پزشکی بر عهده بیمه‌گر خواهد بود.

**تبصره:** در صورتی که بیمه‌گذار و یا بیمه‌شده تکالیف مقرر در این ماده را انجام ندهند، بیمه‌گر می‌تواند ضرر و زیان وارده به لحاظ عدم اجرای تکالیف مزبور را از تعهدات قابل پرداخت خود کسر نماید.

**ماده ۸: مهلت پرداخت خسارت**

بیمه‌گر حداکثر ظرف مدت یک ماه پس از تاریخ دریافت کلیه اسناد و مدارکی که بتواند به وسیله آن میزان خسارت وارده و حدود مسئولیت خود را تشخیص دهد باید خسارت را تسویه و پرداخت نماید.

شرکت بیمه نوین  
(سهامی عام)