

قابل توجه کلیه روسای محترم شعب

بیمه حوادث (حوادث گروهی تورهای دسته جمعی)

دستورالعمل شماره ۴

تاریخ: ۹۲/۰۶/۰۷

با هدف تنوع در ارائه خدمات ، رونق کسب و کار ، مطلوب نمودن ترکیب پرتفوی (هم از لحاظ حق بیمه ، تعداد بیمه نامه ، تعداد قراردادهای) محصول بیمه حوادث گروهی تورهای دسته جمعی ارائه می گردد .
قرارداد بیمه حوادث گروهی تورهای دسته جمعی و شرایط عمومی حوادث به پیوست می باشد .
در صورت نیاز به کسب اطلاعات بیشتر با این مدیریت تماس حاصل نمایید .

توضیحاتی در خصوص حوادث گروهی تورهای دسته جمعی

این نوع قرارداد حوادثی را که در طول سفرهای دسته جمعی (داخلی یا خارجی) برای بیمه شدگان به وقوع می پیوندد را تحت پوشش های فوت ، نقص عضو و ازکارافتادگی و هزینه های پزشکی ناشی از حادثه قرار می دهد .
پوشش این بیمه نامه جهت هر یک از بیمه شدگان از لحظه سوار شدن به وسیله نقلیه تحت سرپرستی بیمه گذار به منظور شروع تور از مبدأ و تا لحظه پیاده شدن از وسیله نقلیه مذکور در مبدأ به منظور پایان پوشش خواهد بود .
مدت این قرارداد یکساله بوده که بین شرکت بیمه آرمان با اژانس های مسافرتی یا تورهای دسته جمعی منعقد می گردد که حداقل ۴۰ تور مسافرتی در طول سال می بایست مشمول یک قرارداد گردد .

حداکثر تعهدات شرکت بیمه آرمان

- ۱) حداکثر سرمایه فوت ناشی از حادثه ۵۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال
- ۲) حداکثر نقص عضو و ازکارافتادگی ناشی از حادثه ۵۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال
- ۳) هزینه های پزشکی ناشی از حادثه حداکثر ۵ درصد سرمایه

لازم به ذکر است که در صورت درخواست افزایش سرمایه ، با این مدیریت هماهنگی نمایند .

حق بیمه این قرارداد با دریافت اطلاعات به شرح زیر تعیین می گردد :

- ✓ سرمایه بیمه نامه
- ✓ تعداد بیمه شدگان
- ✓ مدت سفر
- ✓ نوع سفر
- ✓ نوع وسیله نقلیه
- ✓ تاریخ شروع سفر
- ✓ تاریخ پایان سفر
- ✓ مبدأ و مقصد سفر
- ✓ اسامی و مشخصات شناخته شده ای بیمه شدگان

مراحل پیشنهاد تا صدور قرارداد حوادث گروهی تورهای دسته جمعی :

- (۱) ارائه درخواست کتبی بیمه گذار جهت پیشنهاد قرارداد و تکمیل اطلاعات فوق
- (۲) اعلام حق بیمه از طرف شرکت بیمه آرمان .
- (۳) قرارداد حوادث گروهی تور در دو نسخه تنظیم و پس از امضاء طرفین یک نسخه در اختیار بیمه گذار و یک نسخه در اختیار بیمه آرمان قرار می گیرد.
- (۴) در طی هر ماه ، آژانس مسافرتی لیست مسافرتی تورهای آماده سفر را طی نامه کتبی با اعلام تاریخ شروع و پایان سفر، مبدأ و مقصد سفر ، مدت سفر و تعداد بیمه شدگان به شرکت بیمه گر اعلام می نماید.
- (۵) شرکت بیمه گر طی الحاقیه ای بیمه شدگان هر تور را تحت پوشش قرار می دهد.

با تشکر

سرپرست مدیریت بیمه های اشخاص

مجید گرشاسبی

قرارداد بیمه حوادث گروهی تورهای دسته جمعی

شماره قرارداد :	تاریخ صدور :
شماره قرارداد سال قبل:	تاریخ شروع :
بیمه گذار :	تاریخ انقضا :
	واحد صدور :

این قرارداد بین شرکت بیمه آرمان (سهامی عام) که منبهد بیمه گر نامیده می شود از یک طرف و که بعد از این بیمه گذار نامیده می شود از طرف دیگر ، بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ ، مقررات و آیین نامه های شورایعالی بیمه و عرف بیمه در ایران که جز لاینفک قرارداد می باشد با شرایط خصوصی ذیل تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین می باشد .

فصل اول - کلیات

تعاریف و اصلاحات مذکور در این قرارداد منحصراً با مفاهیم زیر مورد استفاده قرار می گیرند .

ماده ۱ - بیمه گر

شرکت بیمه آرمان (سهامی عام) به نشانی : تهران - خیابان میرداماد - خیابان شمس تبریزی جنوبی - پلاک ۲۴۰ که در این قرارداد در ازای انجام تعهدات بیمه گذار ، مسئولیت جبران خسارت را به عهده دارد .

ماده ۲ - بیمه گزار

..... و متعهد پرداخت حق بیمه در وجه بیمه گر می باشد .

ماده ۳ - بیمه شدگان

عبارتند از مسافرانی که جهت استفاده از امکانات بیمه گذار به منظور انجام گردش های علمی و تفریحی که بطور دسته جمعی خواهد بود (تور مسافرتی) ثبت نام نموده و طبق شرایط قرارداد ، بیمه شده تلقی شده ، اسامی و مشخصات آنان به بیمه گر ارائه و به تایید رسیده باشد .

ماده ۴ - موضوع بیمه

موضوع این بیمه نامه عبارت است از : پوشش خطرهای مشمول بیمه حوادث بیمه شدگان (فوت ، نقص عضو و از کار افتادگی دائم کلی و یا جزئی ناشی از حادثه) طبق شرایط عمومی بیمه حوادث مورد عمل بیمه گر (پیوست و جزو لاینفک شرایط این قرارداد می باشد) .

فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده ۵ - حدود وظایف

- ۱-۵ - بیمه گذار موظف است اسامی بیمه شدگان را با ذکر تاریخ تولد ، شماره شناسنامه ، محل صدور و کد ملی به انضمام تاریخ حرکت و مراجعت تور را حداقل ۴۸ ساعت قبل از حرکت هر یک از تورها کتباً به اطلاع بیمه گر برساند . در غیر اینصورت ملاک پرداخت غرامت آخرین اطلاعات دریافتی بیمه گر از بیمه گذار قبل از وقوع حادثه خواهد بود .
- ۲-۵ - بیمه گزار موظف است حق بیمه متعلق به هر تور را بطور یکجا و همزمان با ارسال لیست اسامی مسافری ، ۴۸ ساعت قبل از حرکت به بیمه گر پرداخت نماید .
- ۳-۵ - بیمه گذار موظف است صرف نظر از تامین یا عدم تامین حق بیمه از طرف بیمه شدگان ، حق بیمه متعلق به آنان را به طور کامل طبق شرایط قرارداد پرداخت نماید ، در غیر اینصورت خسارات مربوطه قابل پرداخت نخواهد بود .
- ۴-۵ - بیمه گذار موظف است کلیه مدارک و اطلاعات مربوط به بیمه شدگان را که در اختیار وی قرار دارد در صورت تقاضای بیمه گر تسلیم نماید .

ماده ۶ - میزان حق بیمه

حق بیمه این قرارداد برای هر نفر و به شرح زیر تعیین و بیمه گذار متعهد به پرداخت آن می گردد :

تبصره - به حق بیمه خالص مطابق با قوانین و مقررات ، مالیات بر ارزش افزوده اضافه خواهد شد.

با سرمایه میلیون ریال (جهت مسافرت های داخلی)

- ۱) حق بیمه خالص تا پنج روز ریال + مالیات بر ارزش افزوده معادل ریال ، جمع کل حق بیمه ریال
- ۲) حق بیمه خالص تا پانزده روز ریال + مالیات بر ارزش افزوده معادل ریال ، جمع کل حق بیمه ریال
- ۳) حق بیمه خالص تا یکماه ریال + مالیات بر ارزش افزوده معادل ریال ، جمع کل حق بیمه ریال

با سرمایه میلیون ریال (جهت مسافرت های خارجی)

- ۱) حق بیمه خالص تا پنج روز ریال + مالیات بر ارزش افزوده معادل ریال ، جمع کل حق بیمه ریال
- ۲) حق بیمه خالص تا پانزده روز ریال + مالیات بر ارزش افزوده معادل ریال ، جمع کل حق بیمه ریال
- ۳) حق بیمه خالص تا یکماه ریال + مالیات بر ارزش افزوده معادل ریال ، جمع کل حق بیمه ریال

فصل سوم - شرایط و میزان تعهدات بیمه گر

ماده ۷ :

بیمه گر متعهد است در اثناء انجام وظایف و تعهدات بیمه گذار ، در صورت وقوع هریک از خطرات مشمول بیمه پس از دریافت کلیه اسناد و مدارک مورد نیاز شرح در ماده ۱۱ ، سرمایه های موضوع این قرارداد را بشرح زیر پرداخت نماید :

- ۱-۷ - پرداخت غرامت فوت ناشی از حادثه مشمول بیمه جهت هر یک از بیمه شدگان حداکثر مبلغ میلیون ریال
- ۲-۷ - پرداخت غرامت نقص عضو و از کارافتادگی دائم کلی یا جزئی ناشی حداکثر مشمول بیمه جهت هر یک از بیمه شدگان حداکثر مبلغ میلیون ریال

۳-۷ - پرداخت هزینه های پزشکی ناشی از حادثه مشمول بیمه برای هر یک از بیمه شدگان حداکثر مبلغ میلیون ریال

ماده ۸ - استفاده کنندگان از سرمایه بیمه :

- ۱-۸ - استفاده کننده (گان) از سرمایه بیمه در صورت فوت بیمه شده در اثر حادثه وراثت قانونی خواهند بود .
- ۲-۸ - استفاده کننده از سرمایه بیمه در صورت نقص عضو و یا از کار افتادگی و یا هزینه های پزشکی ناشی از حادثه هر یک از بیمه شدگان ، شخص بیمه شده و یا قیم قانونی وی خواهد بود .

ماده ۹ - سایر شرایط قرارداد :

- ۱-۹ - در صورتی که بیمه شده ای قبل از شروع بیمه دچار نقص عضو جزئی و یا نقص عضو و یا از کارافتادگی کلی و دائم باشد و در طول مدت بیمه بر اثر حادثه دچار نقص عضو از همان عضو گردد ، در مورد نقص عضو جزئی بیمه گر نسبت به مابه التفاوت نقص عضو بوجود آمده متعهد و در مورد نقص عضو و یا از کارافتادگی کلی تعهدی نخواهد داشت .
- ۲-۹ - فوت ناشی از حوادثی که تاریخ وقوع حادثه قبل از تاریخ پوشش بیمه شدگان باشد ، مشمول تعهدات بیمه گر نخواهد بود .
- ۳-۹ - خطرات ناشی از وسایل حمل و نقل اعم از هوایی ، دریایی ، ریلی و زمینی که منجر به فوت یا نقص عضو و از کارافتادگی هر یک از بیمه شدگان گردد ، مشمول تعهدات بیمه گر نخواهد بود .
- ۴-۹ - پوشش بیمه جهت هر یک از بیمه شدگان از لحظه سوار شدن به وسیله نقلیه تحت سرپرستی بیمه گذار به منظور شروع تور از مبدا و تا لحظه پیاده شدن از وسیله مذکور در مبدا به منظور پایان تور حداکثر برابر با تعهدات ماده هفت قرارداد خواهد بود .
- ۵-۹ - حداکثر سن مشمول برای هر یک از بیمه شدگان ۷۵ سال می باشد .
- ۶-۹ - پرداخت حق بیمه از سوی بیمه گزار و قبول آن از طرف بیمه گر به منزله تنفیذ قرارداد از ناحیه طرفین می باشد .
- ۷-۹ - هر گونه تغییر در شرایط قرارداد با توافق طرفین و به وسیله صدور برگ الحاقی که جزء لاینفک قرارداد می باشد ، انجام می گردد .
- ۸-۹ - چنانچه موارد مذکور در قرارداد یا ملحقاتی که بعداً و در صورت لزوم صادر خواهد شد با نظریات بیمه گزار طبق تقاضانامه بیمه مطابقت نداشته باشد ، بیمه گزار موظف است حداکثر ظرف مدت هفت روز از تاریخ دریافت و قبل از وقوع حادثه ، تصحیح آنرا تقاضا نماید ، در غیر اینصورت مراتب تایید شده تلقی خواهد بود .
- ۹-۹ - اشتباه در محاسبات و پرداخت حق بیمه قابل ارجاع است .
- ۱۰-۹ - مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه دو سال است و ابتدای آن از تاریخ وقوع خطرات منشاء دعوی خواهد بود .

ماده ۱۰ : استثنائات

- موارد زیر و یا تحقق خطر ناشی از آن از شمول تعهدات بیمه گر خارج است :
- ۱-۱۰ - اقدام به خودکشی
- ۲-۱۰ - صدمات بدنی که بیمه شده عمداً موجب آن می شود .
- ۳-۱۰ - مستی و یا استعمال هر گونه مواد مخدر و یا داروهای محرک بدون تجویز پزشک .
- ۴-۱۰ - ارتکاب بیمه شده در اعمال مجرمانه اعم از مباشرت و مشارکت و یا معاونت در آن .
- ۵-۱۰ - هر نوع دیسک و یا فتق بیمه شده .
- ۶-۱۰ - بیماری و ابتلا به جنون بیمه شده مگر آنکه ابتلا به جنون ناشی از تحقق خطر موضوع این بیمه باشد .

۷-۱۰ - فوت بیمه شده به علت حادثه عمدی از طرف ذینفع (اعم از مباشرت، مشارکت و معاونت در آن) در این صورت بیمه گر منحصراً متعهد پرداخت سهم سایر افراد ذینفع در سرمایه بیمه خواهد بود.

۸-۱۰ - جبران غرامت و هزینه پزشکی ناشی از موارد پارگی مینیسک و رباط زانو از شمول تعهدات این بیمه نامه خارج می باشد مگر بروز موارد یاد شده در اثر حوادث مشمول بیمه و در طول مدت بیمه نامه و به تایید پزشک بیمه گر رسیده باشد.

۹-۱۰ - جنگ، شورش، انقلاب، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا، عملیات تروریستی و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی.

۱۰-۱۰ - خطراتی که فقط با موافقت کتبی بیمه گر و پرداخت حق بیمه اضافی قابل پوشش است:

۱-۱۰/۱۰ - زمین لرزه، آتش فشان، سیل، بلایای طبیعی و فعل و انفعالات هسته ای

۲-۱۰/۱۰ - تفریحات و ورزش های حرفه ای از قبیل شکار، سوارکاری، قایقرانی، هدایت موتور سیکلت دنده ای، هدایت و یا سرنشینی هواپیمای آموزشی اکتشافی و غیر تجاری، هدایت و یا سرنشینی اتومبیل کورسی (مسابقه ای)، هدایت و یا سرنشینی هلیکوپتر، غواصی، پرش با چتر نجات (بجز سقوط آزاد که قابل پوشش نمی باشد) و هدایت کایت یا سایر وسائط پرواز بدون موتور.

ماده ۱۱: مدارک مورد نیاز برای پرداخت خسارت

در صورت وقوع حوادث مشمول بیمه، بیمه گذار مکلف است مراتب را به محض اطلاع حداکثر ظرف مدت هفت روز به بیمه گر اعلام و متعاقباً مدارک مستند مربوط به حادثه را ارسال نماید. بدیهی است هر گونه مدارک مورد لزوم جهت تادیه و پرداخت غرامت مورد تعهد حسب مورد کتبا به اطلاع بیمه گذار خواهد رسید:

۱-۱۱ - در صورت فوت، اصل و یا فتوکپی تایید شده خلاصه و رونوشت مرگ صادره از طرف سازمان ثبت احوال کشور.

۲-۱۱ - تصویر صفحات شناسنامه باطل شده متوفی.

۳-۱۱ - گواهی پزشک قانونی و آخرین پزشک معالج مبنی بر تعیین نوع حادثه منجر به فوت.

۴-۱۱ - گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع ذیصلاح تهیه گردیده و نام بیمه شده مصدوم و یا متوفی در آن قید گردیده باشد.

۵-۱۱ - در صورت نقص عضو کلی و جزئی ناشی از حادثه گواهی پزشک معالج در مورد پایان معالجات و غیر قابل علاج بودن نقص عضو و گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع ذیصلاح تهیه شده و به تایید پزشک معتمد شرکت بیمه گر برسد.

۶-۱۱ - در کلیه موارد فوق اصل و یا تصویر برابر با اصل شده مدارک توسط مراجع ذیربط می بایست همراه با تقاضای کتبی

بیمه گذار جهت بیمه گر ارسال گردد.

ماده ۱۲: حل اختلاف نظر

بیمه گر و بیمه گذار کوشش خواهند نمود هرگونه اختلاف نظر ناشی از اجرای این قرارداد را از طریق مذاکرات فیما بین حل و فصل نمایند. در صورت به توافق نرسیدن، مراتب به هیئت داوری متشکل از یک داور از طرف بیمه گر، یک داور از طرف بیمه گذار و یک داور مرضی الطرفین ارجاع خواهد شد. رای اکثریت هیئت داوری برای طرفین لازم الاجرا و قطعی خواهد بود.

ماده ۱۳: اصل حسن نیت

بیمه گزار مکلف است با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسشهای بیمه گر کلیه اطلاعات خود را در اختیار بیمه گر قرار دهد ، اگر بیمه گزار در پاسخ به پرسشهای بیمه گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نماید و یا عمداً برخلاف واقع اظهار بنماید ، قرارداد باطل و بلااثر خواهد بود . ولو اینکه مطلبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده هیچ گونه تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجوه پرداختی بیمه گزار مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گراستحقاق دریافت مانده حق بیمه را نیز ندارد.

ماده ۱۴: مدت قرارداد

مدت این قرارداد یکسال تمام هجری شمسی است که از تاریخ شروع و در تاریخ خاتمه می یابد .

ماده ۱۵:

- موارد پیش بینی نشده : قوانین و موارد جاری و عرف بیمه گری در کشور جمهوری اسلامی ایران خواهد بود .

ماده ۱۶:

این قرارداد مشتمل بر ۱۶ ماده و یک تبصره و در دو نسخه که در حکم واحد میباشند تنظیم گردیده و در تاریخ امضاء و مبادله شده است .

بیمه گذار

شرکت خدمات مسافرتی و جهانگردی

بیمه گر

شرکت بیمه آرمان (سهامی عام)

شرایط عمومی بیمه حوادث

فصل اول- کلیات

ماده ۱- این بیمه نامه بین بیمه گر و بیمه گذار براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه ۱۳۱۶ و پیشنهاد کتبی بیمه گذار (که جزء لاینفک بیمه نامه می باشد) تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین می باشد. آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر واقع نگردیده باید به بیمه گذار قبل از صدور بیمه نامه اعلام گردد و موارد اعلام شده جزء تعهدات بیمه گر محسوب نمی گردد. در صورتیکه بیمه شده و بیمه گذار شخصی واحد نباشد رضایت کتبی بیمه شده و در مورد بیمه شدگی که اهلیت قانونی نداشته باشد موافقت ولی یا قیم او ضروری است و گرنه بیمه نامه باطل است.

ماده ۲- بیمه گر: بیمه گر شرکت بیمه ای است که مشخصات آن در بیمه نامه قید گردیده و جریان خسارت و پرداخت غرامت ناشی از حوادث احتمالی را طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه بعهده می گیرد.

ماده ۳- بیمه گذار: بیمه گذار شخص حقیقی یا حقوقی است که مشخصات نامبرده در این بیمه نامه ذکر گردیده و پرداخت حق بیمه را تعهد می نماید.

ماده ۴- بیمه شده: بیمه شده شخصی است که احتمال تحقق خطر یا خسارت مشمول این بیمه نامه برای او موجب انعقاد بیمه نامه گردیده و مشخصات نامبرده در این بیمه نامه ذکر شده است.

ماده ۵- ذینفع: شخص یا اشخاص حقیقی یا حقوقی هستند که بیمه نامه به نفع آنها منعقد شده و مشخصات آنان در این بیمه نامه ذکر گردیده است.

ماده ۶- حق بیمه: حق بیمه وجهی است که بیمه گذار در مقابل تعهدات بیمه گر می پردازد.

ماده ۷- سرمایه بیمه یا غرامت بیمه: سرمایه بیمه و یا غرامت بیمه وجهی است که بیمه گر متعهد می گردد در صورت تحقق خطر یا خسارت مشمول بیمه طبق شرایط این بیمه نامه به ذینفع بپردازد.

ماده ۸- حادثه: حادثه موضوع این بیمه عبارتست از هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده بروز کرده و منجر به جرح، نقص عضو یا کارافتادگی و یا فوت بیمه شده گردد.

ماده ۹- نقص عضو یا کارافتادگی: نقص عضو و یا کارافتادگی دائم و قطعی عبارتست از قطع، تغییر شکل و یا از دست دادن توانایی انجام کار عضوی از بدن که ناشی از حادثه بوده، وضعیت دائم و قطعی داشته باشد.

ماده ۱۰- مدت بیمه نامه: مدت این بیمه نامه یکسال تمام شمسی است و از ساعت ۱۲ ظهر روزی که به عنوان تاریخ شروع بیمه نامه قید گردیده است آغاز و در ساعت ۱۲ ظهر روز انقضاء بیمه نامه خاتمه می یابد مگر آنکه بین طرفین بنحو دیگری توافق شده باشد.

فصل دوم- شرایط

ماده ۱۱- 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 را در اختیار بیمه گر قرار دهند. اگر بیمه گذار و بیمه شده در پاسخ به پرسش بیمه گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نمایند و یا عمداً برخلاف واقع اظهار بنمایند بیمه نامه باطل و بلا اثر خواهد بود ولو مطلبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده هیچگونه تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد در اینصورت نه فقط وجوه پرداختی بیمه گذار مسترد نخواهد شد، بلکه بیمه گر میتواند مدعی حق بیمه را نیز مطالبه نماید.

ماده ۱۲- خطرات بیمه شده: تاسین بیمه گر با رعایت استثنائات و محدودیتهای مندرج در بیمه نامه، شامل تحقق خطر (حادثه) موضوع ماده (۸) این بیمه نامه می باشد. تحقق خطرات زیر نیز جزء تعهدات بیمه گر محسوب می گردد.

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

(ب) ابتلا به هاری، کزاز و سیاه زخم.

(ج) دفاع مشروع بیمه شده.

(د) اقدام به نجات اشخاص و اموال از خطر.

ماده ۱۳- خسارت قابل تاسین: این بیمه نامه، فوت، از کارافتادگی و نقص عضو را که مستقیماً ناشی از موارد مذکور در ماده ۱۲ این بیمه نامه باشد تاسین می نماید. صورت توافق طرفین و دریافت حق بیمه اضافی، هزینه پزشکی و غرامت روزانه نیز قابل تاسین می باشد.

ماده ۱۴- پرداخت حق بیمه: بیمه گذار موظف است حق بیمه را در مقابل دریافت بیمه نامه تقدماً بپردازد و قبض رسیدی که به مهر و امضاء بیمه گر رسیده باشد، اخذ نماید مگر اینکه طرفین بنحو دیگری نسبت به پرداخت حق بیمه توافق نمایند.

ماده ۱۵- کتبی بودن اظهارات: هرگونه پیشنهاد و اظهار بیمه گذار و بیمه گر در رابطه با این بیمه نامه بایستی کتباً به آخرین نشانی اعلام شده ارسال گردد.

ماده ۱۶- تفسیر خطر: هرگاه در جریان مدت بیمه در شغل یا فعالیتهای دیگر بیمه شده تغییری حاصل شود بیمه شده یا بیمه گذار موظفند بیمه گر را از تغییرات حاصل حداکثر ظرف مدت ۱۰ روز آگاه سازند در صورت تغییر خطر بیمه گر حق بیمه متناسب با خطر را برای مدت باقیمانده پیشنهاد می نماید. در صورتیکه طرفین نتوانند در میزان حق بیمه تعدیل شده توافق نمایند هر یک از طرفین حداکثر ظرف مدت ۱۰ (ده) روز می توانند بیمه نامه را فسخ نمایند.

ماده ۱۷- موارد فسخ بیمه نامه: بیمه گر با بیمه گذار می تواند در موارد زیر اقدام به نقض یا فسخ بیمه نامه نماید.

(الف) موارد فسخ از طرف بیمه گر:

۱. عدم پرداخت تمام یا قسمتی از حق بیمه و یا اقساط آن در سررسید یا سر رسید های معین.
۲. هرگاه بیمه گذار سهواً یا بدون سوء نیت مطالبی را اظهار نماید و یا از اظهار مطالبی خودداری کند بنحوی که در نظر بیمه گر موضوع خطر را تفسیر داده و یا از اهمیت آن بکاهد.
۳. در صورت تشدید خطر موضوع بیمه نامه و یا تغییر وضعیت بیمه شده بنحوی که اگر وضعیت مزبور قبل از قرارداد موجود بود بیمه گر حاضر برای انعقاد قرارداد با شرایط مذکور در قرارداد نمی گشت و عدم موافقت بیمه گذار با تعدیل حق بیمه.
۴. در صورتی که بیمه نامه برای مدت بیش از یکسال باشد در پایان هر سال.

(ب) موارد فسخ از طرف بیمه گذار:

۱. 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 بطور روز شمار محاسبه خواهد شد:
۱. انتقال پرتفوی بیمه گر.
۲. کاهش خطر موضوع بیمه و عدم موافقت بیمه گر با تعدیل حق بیمه.

ماده ۱۸- موارد انفساخ بیمه نامه: در صورت فوت بیمه شده به علت تحقق خطری که تحت پوشش این بیمه نامه نمی باشد بیمه نامه از زمان فوت بیمه شده منفسخ می گردد در موارد انفساخ حق بیمه مدت منقضی شده براساس تعرفه کوتاه مدت محاسبه می شود.

ماده ۱۹- آثار فسخ:

(الف) - در صورتی که بیمه گر بخواهد بیمه نامه را فسخ نماید، موظف است موضوع را بوسیله نامه یا نمابر و یا سایر وسایل مقتضی بطرف دیگر اطلاع دهد. در این صورت بیمه نامه یکماه پس از اعلام مراتب به بیمه گذار، فسخ شده تلقی می گردد.

(ب) - بیمه گذار می تواند با تسلیم درخواست کتبی به بیمه گر تقاضای فسخ بیمه نامه را بنماید. در این صورت از تاریخ تسلیم درخواست مزبور به بیمه گر بیمه نامه فسخ شده محسوب می شود. چنانچه در درخواست بیمه گذار تاریخ مشخصی برای فسخ تعیین شده باشد اثر فسخ از تاریخ اخیر خواهد بود.

ماده ۲۰- 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 نموده و دستورات وی را مراعات و خود را تحت معالجه قرار دهد و بیمه شده یا بیمه گذار موظفند حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز بعد از وقوع حادثه مراتب را کتباً به اطلاع بیمه گر برسانند.

ب - در صورت فوت بیمه شده، بیمه گذار و یا ذینفع مراتب را باید در اسرع وقت حداکثر ظرف مدت دو هفته از تاریخ فوت کتباً با اطلاع بیمه گر برسانند. مگر اینکه ثابت نمایند به علت خارج از اراده خود قادر به اعلام نبوده اند.

ج - در صورت فوت بیمه گذار، بیمه شده و یا ذینفع باید مدارک مورد لزوم را به بیمه گر تسلیم نموده و به کلیه سئوالی که در رابطه با حادثه از ایشان می شود، از روی صداقت پاسخ دهند.

د - بیمه شده و یا ذینفع ملزم به قبول هرگونه تحقیقات و یا معاینات پزشکی که هزینه آن مورد قبول بیمه گر می باشد، هستند. **تبصره:** در صورتی که بیمه گذار، بیمه شده و یا ذینفع تکلیف مقرر در این ماده را انجام ندهند بیمه گر می تواند ضرر و زیان وارده را به لحاظ عدم اجرای تکلیف مزبور را از تعهدات قابل پرداخت خود کسر نماید.

ماده ۲۱- مسئولیت حسن اجرای تکلیف مقرر در این بیمه نامه از طرف بیمه شده یا ذینفع برعهده بیمه گذار است.

ماده ۲۲- 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 این بیمه نامه و اوراق الحاقی منظم به 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 بیمه شده به علت وقوع یکی از خطرات مشمول بیمه دچار نقص عضو و یا از کارافتادگی دائم شود، بیمه گر متعهد است غرامت مربوطه را طبق شرایط این بیمه نامه و ضمیمه آن و جدول نقص عضو بشرح ذیل بپردازد.

(الف) نقص عضو و از کارافتادگی دائم کلی:

۱. موارد زیر نقص عضو و از کارافتادگی دائم کلی محسوب می شود و غرامت این موارد معادل صددرصد سرمایه بیمه شده خواهد بود.
۱. نابینایی کامل و دائم از دو چشم
۲. از کارافتادگی دائم و کامل و یا قطع دودست، حداقل از مج
۳. از کارافتادگی دائم و کامل و یا دو پا، حداقل از مج
۴. از کارافتادگی دائم و کامل یک دست و یک پا، حداقل از مج
۵. دست دادن هر دو پنجه پا
۶. قطع کامل نخاع
۷. ناشنوایی کامل و دائم هر دو گوش
۸. برداشتن فک پایین

(ب) نقص عضو و از کارافتادگی جزئی: موارد زیر نقص عضو و از کارافتادگی دائم و جزئی محسوب می شود و غرامت این موارد معادل درصدی از سرمایه بیمه می باشد که برای هر یک از اعضاء تعیین گردیده است:

۱. از دست دادن قدرت و توانایی حرف زدن (۷۰٪) اعم از، از کارافتادگی دائم و کامل حنجره یا قطع فقط 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 مج ۵۵٪
۵. از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع کامل انگشتان هر دست ۵۰٪
- ۱- ۵. انگشت شست ۲۴٪
- ۲- ۵. بند اول شست ۲۴٪
- ۳- ۵. سیاه ۲۵٪

۵-۲ بند اول سیاه ۱۲٪

۵-۵ بند اول و دوم سیاه ۲۰٪

۵-۶ هر یک از دو انگشت میانه ۱۵٪

۵-۷ انگشت کوچک ۱۰٪

در هر حال حداکثر تعهد بیمه گر بابت مجموع نقص عضو انگشتان هر دو دست ۵۰٪ سرمایه بیمه شده تجاوز نخواهد کرد و در صورتیکه مجموع انگشتان هر دو دست قطع و یا از کار افتاده دائم گردد، حداکثر معادل ۸۰ درصد سرمایه بیمه قبل پرداخت خواهد بود.

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٪

۱- ۱۰- شست پا ۱۰٪

۲- ۱۰- هر یک از سایر انگشتان ۵٪

۱۱- نابینا شدن یک چشم ۵۰٪

در صورتی که بیمه شده قبل از حادثه از بینایی کامل یک چشم محروم بوده باشد، درجه نقص عضو نابینا شدن چشم دیگر ۸۰٪ خواهد بود.

۱۲- دست دادن شتوایی یک گوش ۳۵٪

در صورتی که بیمه شده قبل از وقوع حادثه مشمول بیمه از شتوایی کامل یک گوش محروم بوده باشد، درجه نقص عضو ناشنا شدن گوش دیگر ۶۵٪ خواهد بود.

۱۳- از دست دادن لاله گوش ۱۰٪

۱۴- از دست دادن حس بوی ۱۵٪

۱۵- از دست دادن حس چشایی ۱۵٪

۱۶- غرامت نقص عضو سایر اعضاء (سر، جمجمه) و صورت از حداکثر ۴۰٪ ماهیه بیمه تجاوز نخواهد کرد.

۱۷- یک کلیه ۳۰٪

۱۸- طحال ۷٪

۱۹- پیسه ۵٪

توضیح: در مواردی که از کارافتادگی کامل نباشد از کارافتادگی به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر تعیین خواهد شد و بیمه گر غرامت مربوطه را متناسب با درصدهای مذکور پرداخت خواهد نمود.

۲۰- سایر اعضاء داخل بدن به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر.

پ- در موارد نقص عضو و از کارافتادگی دائم اعم از کلی یا جزئی غیر از موارد مذکور در بندهای (الف) (ب) فوق الذکر، نقص عضو و از کارافتادگی دائم (کلی یا جزئی) و همچنین میزان غرامت مربوطه متناسب با درصدهای مذکور در بندهای (الف) و (ب) بنظر پزشک معتمد بیمه گر تعیین می گردد.

در صورتی که بیمه گذار نسبت به نظر پزشک معتمد بیمه گر معترض باشد، موضوع در کمیته‌ای متشکل از پزشک منتخب بیمه گر و پزشک منتخب بیمه گذار و یک نفر پزشک به انتخاب دو پزشک مزبور مطرح و نظر اکثریت کمیسیون مزبور برای طرفین در موارد اعتراض لازم الاتباع خواهد بود.

۳- جمع مبالغ پرداختی در مدت بیمه بابت فوت، نقص عضو و از کارافتادگی دائم (کلی یا جزئی) موضوع این بیمه نامه نمی‌تواند از سرمایه بیمه تجاوز نماید.

توضیح: در کلیه موارد موضوع این ماده تشخیص نقص عضو و از کارافتادگی دائم کلی و یا دائم جزئی و همچنین حداکثر میزان آن با پزشک معتمد بیمه گر می‌باشد.

ماده ۲۲- حلیت پرداخت خسارت: بیمه گر حداکثر ظرف مدت یکماه پس از تاریخ دریافت کلیه اسناد و مدارکی که بتواند بوسیله آنها میزان خسارت وارده و حدود مسئولیت خود را تشخیص دهد باید خسارات را تسویه و پرداخت نماید.

فصل سوم - استثنائات

ماده ۲۴- سیوارد زیر و یا تحقق خطر ناشی از آن از شمول تعهدات بیمه گر خارج است:

(الف) خودکشی و یا اقدام به آن

(ب) صدمات بدنی که بیمه شده عمداً موجب آن می‌شود.

(ج) مستی و استعمال هر گونه مواد مخدر و یا داروهای محرک بدون تجویز پزشک و ارتکاب بیمه شده به اعمال مجرمانه اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت در آن.

(هـ) هر نوع دیسک و یا فتق بیمه شده

(و) بیماری و ابتلا به جنون بیمه شده مگر آنکه ابتلاء به جنون ناشی از تحقق خطر موضوع این بیمه باشد.

(ز) فوت بیمه شده بعثت حادثه عمدی از طرف ذینفع (اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت) در این صورت بیمه گر منحصرأ متعهد به پرداخت سهم سایر افراد ذینفع در سرمایه بیمه خواهد بود.

ماده ۲۵- خطر آتی که فقط با موافقت کتبی بیمه گر و

پرداخت حق بیمه اضافی قابل پوشش است:

الف - جنگ، شورش، انقلاب، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتجاجی مقامات نظامی و انتظامی.

ب - زمین لرزه، آتشفشان و فعل و انفعالات هسته ای.

ج - ورزشهای رزمی و حرفه ای، شکار، سوارکاری، قایقرانی، هدایت و یا سرنشین هواپیمای آموزشی اکتشافی و غیرتجاری، هدایت موتورسیکلت دنده ای، هدایت و یا سرنشین اتومبیل کورسی (مسابقه ای)، هدایت و یا سرنشین هلیکوپتر، غواصی، پرس باچترنجات (پنج سقوط آزاد) و هدایت کایت با سایر وسائط پرواز بدون موتور.

شرایط بیمه هزینه پزشکی بیمه نامه حوادث

اول: تعریف هزینه پزشکی عبارت است از هزینه هائی که در صورت تحقق خطرات موضوع بیمه نامه، بیمه شده مستقیماً در مقابل در یافت خدمات درمانی متحمل می گردد

دوم: هزینه های پزشکی قابل پرداخت توسط بیمه گر:

۱. هزینه پزشکی قابل پرداخت توسط بیمه گر عبارت است از مبلغ مندرج درمائی مربوطه و یا حداکثر هزینه پزشکی مورد تعهد بیمه گر، هر کدام که کمتر باشد.

۲. هزینه پزشکی که بیمه شده ظرف مدت دو سال از تاریخ تحقق خطر تحت پوشش برای هر حادثه موضوع بیمه متحمل شده است.

سوم: سایر شرایط

۱. بیمه گر می‌تواند به تشخیص خود مدارک پزشکی بیمه شده را بررسی نماید و در مورد چگونگی درمان و معالجه بیمه شده تحقیق بعمل آورد.

۲. مجموع حوادثی که ظرف مدت هفت روز متوالی اتفاق می افتد، یک حادثه محسوب می‌گردد.

۳. هزینه مسافرت بیمه شده به منظور معالجه در مواردی که طبق تشخیص پزشک معالج جنبه اورژانسی داشته و یا امکان معالجه در منطقه وقوع حادثه نباشد، قابل پرداخت می‌باشد.

۴. بیمه شده هنگام رانندگی در صورت نداشتن گواهینامه رانندگی مجاز و معتبر، تحت پوشش نمی باشد.

شرایط بیمه غرامت روزانه عمومی بیمه نامه حوادث

ماده اول: تعاریف

۱. از کار افتادگی موقت به مفهوم از دست دادن موقت توانائی جسمی و یا روحی بیمه شده است که در اثر تحقق خطر موضوع بیمه به تشخیص پزشک، بیمه شده را از انجام وظایف شغلی باز می‌دارد.

۲. غرامت روزانه عمومی عبارت است از مبلغی که در ایام از کار افتادگی موقت بیمه شده به علت تحقق خطر موضوع بیمه به وی

پرداخت گردد.

ماده دوم: تعهد بیمه گر در مورد پرداخت غرامت روزانه

۱. تعهد بیمه گر در مورد پرداخت غرامت روزانه عمومی در صورتی است که حادثه در مدت اعتبار بیمه نامه تحقق یافته و حداکثر ظرف مدت یکسال از تاریخ وقوع حادثه منجر به از کارافتادگی موقت بیمه شده گردد. بیمه گر پس از انقضای مدت یاد شده هیچگونه تعهدی نسبت به پرداخت غرامت موضوع این بیمه نخواهد داشت.

۲. بیمه گر در صورتی غرامت روزانه عمومی را پرداخت خواهد کرد که از کارافتادگی موقت به نائید پزشک معتمد بیمه گر رسیده باشد.

۳. تعهد بیمه گر در خصوص غرامت روزانه عمومی از ششمین روز از کارافتادگی موقت شروع و حداکثر به مدت یکمصد و هشتاد روز ادامه خواهد داشت.

۴. چنانچه از کارافتادگی موقت موجب بستری بیمه شده در بیمارستان گردد تعهد بیمه گر از چهارمین روز از کارافتادگی شروع و حداکثر به مدت همان یکمصد و هشتاد روز ادامه خواهد داشت.

ماده سوم: سایر شرایط

مجموعه حوادثی که ظرف مدت هفت روز متوالی اتفاق می افتد یک حادثه محسوب می‌گردد.

شرایط بیمه غرامت روزانه بستری شدن در بیمارستان

بیمه نامه حوادث

ماده اول: تعاریف

۱. از کارافتادگی موقت به مفهوم از دست دادن موقت توانائی جسمی و یا روحی بیمه شده است که در اثر تحقق خطر موضوع بیمه به تشخیص پزشک، بیمه شده را از انجام وظایف شغلی باز می‌دارد. ۲. غرامت روزانه بستری شدن بیمه شده در بیمارستان عبارت است از مبلغی که در ایام بستری شدن بیمه شده در بیمارستان به علت تحقق خطر موضوع بیمه به وی پرداخت می‌گردد.

ماده دوم: تعهد بیمه گر در مورد پرداخت غرامت روزانه

بستری شدن در بیمارستان

۱. تعهد بیمه گر در مورد پرداخت غرامت روزانه بستری شدن در بیمارستان در صورتی است که حادثه در طول مدت اعتبار بیمه نامه تحقق یافته و حداکثر ظرف مدت یکسال از تاریخ وقوع حادثه منجر به از کارافتادگی موقت بیمه شده گردد. بیمه گر پس از انقضای مدت یاد شده هیچگونه تعهدی نسبت به پرداخت غرامت موضوع این بیمه نخواهد داشت.

۲. تعهد بیمه گر از چهارمین روز بستری شدن بیمه شده در بیمارستان شروع و به مدت نود روز ادامه خواهد داشت.

ماده سوم: سایر شرایط

مجموعه حوادثی که ظرف مدت هفت روز متوالی اتفاق می افتد، یک حادثه محسوب می‌گردد.

شرکت بیمه آرمان (سهامی عام)