

قابل توجه کلیه روسای محترم شعب
بیمه حوادث (شرایط عمومی)
دستورالعمل شماره ۵

تاریخ : ۹۲/۰۶/۱۲

به پیوست " شرایط عمومی بیمه نامه حوادث اشخاص " مشتمل بر ۲۰ ماده و ۹ تبصره طبق آخرین آیین نامه (شماره ۸۴)
که اخیراً توسط شورای عالی بیمه تصویب و به شرکت های بیمه ابلاغ شده ، ارسال میگردد .
از کلیه همکاران محترم تقاضا می گردد منبعده (از تاریخ ۹۲/۰۶/۱۲) شرایط عمومی پیوست را ضمیمه کلیه بیمه نامه های
حوادث (انفرادی و گروهی) نمایند .
تاکید می گردد که کلیه صفحات شرایط عمومی همانند قرارداد بیمه حوادث گروهی ، بایستی به مهر و امضاء بیمه گذار
رسیده باشد .

با تشکر
سرپرست مدیریت بیمه های اشخاص
۲، ۱۲
مجید گرشاسبی





شرایط عمومی بیمه حوادث گروهی

بیمه آرمان

فصل اول - کلیات

ماده ۱- این بیمه نامه بین بیمه گر و بیمه گذار براساس قانون بیمه منسوب 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 شده ای که اهلیت قانونی نداشته باشد موافقت ولی یا قیم او ضروری است 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 قید گردیده و جبران خسارت و پرداخت غرامت ناشی از حوادث احتمالی را طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه به عهده می گیرد.

۲- بیمه گذار: بیمه گذار شخص حقیقی یا حقوقی است که مشخصات نامبرده در این بیمه نامه ذکر 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 احتمال تحقق خطر یا خطرات مشمول این بیمه نامه برای او موجب انعقاد بیمه نامه گردیده و مشخصات نامبرده در این بیمه نامه ذکر شده است.

۴- ذینفع : شخصی یا اشخاص حقیقی یا حقوقی هستند که مشخصات آنان در این بیمه نامه درج گردیده است و خسارت و یا 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 وراثت قانونی بیمه شده پرداخت می گردد.

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

۶- سرمایه بیمه 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 این بیمه نامه به ذینفع یا وراثت قانونی بپردازد.

۷- حادثه: حادثه موضوع این بیمه عبارتست از هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده در مدت بیمه رخ دهد و منجر به جرح، نقص عضو، از کار افتادگی و یا فوت بیمه شده گردد.

۸- نقص عضو یا از کار افتادگی دائم (کلی یا جزئی): نقص عضو و یا از کار افتادگی دائم (کلی یا جزئی) عبارتست از قطع، تغییر شکل و یا از دست دادن توانایی انجام کار عضوی از بدن که ناشی از حادثه بوده، و حداکثر تا دوسال بعد از وقوع حادثه بروز نماید و وضعیت دائم و قطعی داشته باشد.

۹- مدت بیمه : 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 بنحوی دیگر توافق شده باشد.

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، تأثیر گاز، بخار و یا مواد خوردنده مانند اسید.

ب - ابتلا به هاری، کزاز، سیاه زخم و گزیدگی.

ج - دفاع مشروع بیمه شده.

د- اقدام برای نجات لاشه 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 را در اختیار بیمه گر قرار دهند اگر بیمه گذار و بیمه شده در پاسخ پرسش بیمه گر عمدتاً از اظهار مطلبی خودداری نمایند یا عمدتاً برخلاف واقع اظهار نمایند 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 سنده حق بیمه را نیز مطالبه نماید. همچنین چنانچه بیمه گذار در طول مدت اعتبار بیمه نامه و یا هنگام بروز خسارت به عمد از اظهار مطلبی که موثر بر تعهدات بیمه گر و وظایف 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 تعهد بیمه باطل نمی شود. در این صورت هرگاه مطلب اظهار نشده یا 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 ابطال 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 یا اظهار خلاف واقع بعد از وقوع حادثه معلوم شود خسارت به نسبت حق بیمه پرداختی و حق بیمه ای که باستانی در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقع پرداخته شده باشد تقابل خواهد یافت.

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

ماده ۵- پرداخت حق بیمه: بیمه نامه با نقضای بیمه گذار و قبول بیمه گر صادر می شود ولی شروع پوشش بیمه ای و اجرای تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در بیمه نامه پیش بینی شده است. چنانچه پرداخت حق بیمه به صورت قسطی باشد بیمه گذار هریک از اقساط موعود رسیده را به دلیل پرداخت نکند بیمه گر می تواند بیمه نامه را با رعایت ماده ۱۲ این آیین نامه فسخ نماید چنانچه بیمه گر بیمه نامه را فسخ نکرده باشد در صورت وقوع حادثه، خسارت را به نسبت حق بیمه پرداخت شده به حق بیمه ای که تا زمان وقوع حادثه باید پرداخت می شد پرداخت خواهد کرد مگر آنکه در شرایط خصوصی بیمه نامه ضوابط دیگری درج شده باشد.

ماده ۶- تغییر 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. در صورت عدم اعلام تشدید خطر به بیمه گر و وقوع حادثه، غرامت با اعمال قاعده نسبی حق بیمه 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 نموده و دستورات وی را مراعات و خود را تحت مراقبت قرار دهد و بیمه شده یا بیمه گذار موظفند حداکثر ظرف مدت هروز 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 - برحسب مورد بیمه گذار بیمه شده و یا ذینفع باید ملزم شود لزوم را به بیمه گر تسلیم نموده و به کلیه سوالاتی 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 ممانعت پزشکی که هزینه آن مورد قبول بیمه گر می باشد، هستند.

تبصره. اثر صورتی که بیمه گذار، بیمه شده و یا ذینفع تکلیف مقرر در این ماده را انجام ندهند، بیمه گر می تواند به نسبت تأثیر 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 بیمه گر

ماده ۸- خسارات مورد تعهد : این بیمه نامه، غرامت فوت، نقص عضو یا از کار افتادگی دائم (کلی یا جزئی)، را که مستقیماً ناشی از موارد مذکور در ماده ۲ این شرایط عمومی باشد تأمین می نماید. در صورت توافق طرفین و پرداخت حق بیمه مربوط، هزینه پزشکی و غرامت روزانه ناشی از حوادث و سایر پوشش های اضافی نیز قابل تأمین است.

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

ماده ۹- مهلت پرداخت خسارت : بیمه گر حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز 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 و در صورت احراز عدم استحقاق دریافت خسارت مراتب را همراه با ذکر دلایل به طور مکتوب به بیمه گذار یا ذی نفع اعلام نماید و در صورت قبول خسارت، آن را پرداخت نماید. در مواردی که پرداخت خسارت پس از تکمیل مدارک مثبت از سوی بیمه گر به تأخیر می افتد، طبق حکم ماده ۵۲۲ آیین دادرسی مدنی عمل می شود.

ماده ۱۰ - تعیین میزان غرامت بیمه:

۱- غرامت فوت در صورتی که بیمه شده بعثت 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 کار افتادگی دائم (کلی و جزئی) در صورتی که بیمه شده بعثت وقوع یکی از خطرات مشمول بیمه دچار نقص عضو و یا از کار افتادگی دائم شود، بیمه گر متعهد است غرامت مربوطه را طبق شرایط این بیمه نامه و ضوابط آن و جدول نقص عضو شرح ذیل بپردازد.

الف) نقص عضو و از کار افتادگی دائم کلی:



معاونت منقش عضو و از کارافتادگی دائم کلی
مستحق می‌شود و غرامت این موارد معادل صد درصد
سرمایه بیمه شده خواهد بود.

۱۰. ناشیایی کامل و دائم از دو چشم

۱۲. از کارافتادگی دائم و کامل و یا قطع دودست، حداقل
از پنج

۱۳. از کارافتادگی دائم و کامل و یا قطع دو پا، حداقل از
پنج

۱۴. از کارافتادگی دائم و کامل یک دست و یک پا،
حداقل از پنج

۱۵. از دست دادن هر دو پنجه پا

۱۶. قطع کامل نخاع

۱۷. ناشیایی کامل و دائم هر دو گوش

۱۸. بر داشتن فک پایین

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

۱. از دست دادن قدرت و توانایی حرف زدن (لالی) اعم
از، از کارافتادگی دائم و کامل حنجره یا
قطع قطر 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٪

۵-۱ انگشت شست ۲۶٪

۵-۲ بند اول شست ۲۴٪

۵-۳ سیاه ۲۵٪

۵-۴ 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 حداقل 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، حداقل
معادل ۸۰ درصد سرمایه بیمه قابل پرداخت خواهد بود.
۶. فقدان دندانها حداقل 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. از دست دادن شنوایی یک گوش ۲۵٪

در صورتی که بیمه شده قبل از وقوع حادثه مشمول
بیمه از شنوایی کامل یک گوش محروم بوده باشد،
درجه نقص عضو ناشنوا 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 اعضا (سر، چشم، دست و صورت
از حداقل ۲۰٪ سرمایه بیمه تجاوز نخواهد کرد).

۱۷. یک کلیه ۳۰٪

۱۸. طحال ۷٪

۱۹. بیضه ۵٪

۲۰. سایر اعضای داخل بدن به تشخیص پزشک معتمد
بیمه گر

ب) 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 بیمه گر
تعیین می‌گردد.

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

فصل چهارم - خسارت های خارج از تعهدات

بیمه گر

ماده ۱۱ - موارد 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 روان
گردان

د) استفاده از داروهای کاهنده هوشیاری و خواب آور
بدون تجویز پزشک.

ه) ارتکاب بیمه شده به اعمال مجرمانه اعم از
مباشرت، مشارکت و یا معاونت در آن.

و) هر نوع دیسک و یا فک بیمه شده

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

ح) فوت بیمه شده به علت حادثه عمدی از طرف
ذینفع (اعو از مباشرت، مشارکت و یا معاونت) در این
صورت بیمه گر منحصراً متعهد به پرداخت سهم سایر
افراد ذینفع در سرمایه بیمه خواهد بود.

ط) جنگ (به جز انفجار و عملیات نظامی که
بعد از جنگ بجا مانده است)، شورش، انقلاب، بلوا،
اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتمالی مقامات
نظامی و انتظامی.

ی) آزمون لرزه، آتش فشان و فعل و انفعالات هسته ای.
ک) ورزش های رزمی و حرفه ای، شکار، سواری،
قایق رانی، هدایت موتورسیکلت، هدایت و یا سرنشینی
هوایی آموزشی، آکشنای و غیر تجاری، هدایت و یا
سرنشینی اتومبیل کورسی (مسابقه ای) 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 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 می‌تواند با ارسال اخطار کتبی ۱۰ روزه
پوشش بیمه ای موضوع بند مذکور را لغو نماید.

تبصره ۲- موسسات بیمه می‌توانند 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: بیمه گر با
بیمه گذار می‌تواند در موارد زیر اقدام به نقضای 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 تغییر داده و یا از
اهمیت آن بکاهد.

۳. در صورت تشدید خطر موضوع ماده ۶ این شرایط 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 نمی‌گشت و عدم موافقت
بیمه گذار با تعدیل حق بیمه.

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
می‌گردد.

ب) موارد فسخ از طرف بیمه گذار:

بیمه گذار می‌تواند بیمه نامه را فسخ نماید در این صورت
بیمه گر حق بیمه را تا زمان فسخ براساس تفرقه کوتاه
مدت 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:

۱. اشتغال پرتوی بیمه گر.

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

تبصره بیمه گذار می‌تواند 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 می‌شود. چنانچه در درخواست بیمه گذار
تاریخ مشخصی برای فسخ تعیین شده باشد تا تاریخ
اخذ خواهد بود.

ماده ۱۳ - موارد انفساخ بیمه نامه: در صورت فوت
بیمه شده به علت تحقق خطری که تحت پوشش این
بیمه نامه نمی‌باشد بیمه نامه از زمان فوت بیمه شده
منقضی می‌گردد. در موارد انفساخ حق بیمه مدت منقضی
شده براساس تفرقه روز شمار محاسبه می‌شود.

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

فصل ششم - سایر موارد

ماده ۱۴ - کتبی بودن اظهارات: هرگونه پیشنهاد و اظهار
بیمه گذار و بیمه گر در رابطه با این بیمه نامه باستانی کتبی
به آخرین نشانی اعلام شده ارسال 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 یا پزشک
معتمد بیمه گر می‌باشد و مجموع سرمایه های هر یک
از موارد مذکور در مدت بیمه بابت فوت، نقص عضو و
از کارافتادگی دائم (کلی یا جزئی) موضوع این بیمه نامه
نمی‌تواند از مجموع سرمایه بیمه هر یک از
پوشش های 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 حل و فصل کنند. در صورت انتخاب
روش داوری، طرفین قرارداد می‌توانند یک نفر داور
مرضی الطرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق
برای انتخاب داور مرضی الطرفین، هریک از طرفین
باید 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 (۱) اقدام به صدور رأی می‌کنند. در صورتی
که هریک از طرفین تا ۳۰ روز بعد از معرفی داور طرف
مقابل، داور منتخب خود را معرفی نکند و یا داوران



بیمه‌گذار می‌تواند حسب مورد تعیین داور یا سرداور را از دادگاه صالح خواستار شود. هریک از طرفین در حق الزحمه سرداور را می‌پردازد و در خاتمه، همه هزینه‌های داور برعهده طرفی خواهد بود که رای 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 ۲۷۱ روز تا 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 ۲۴ و ۲۳ (شرایط عمومی و تفرقه بیمه حوادث تفرقای مصوب شورای عالی بیمه) خواهد شد و لازم الاجرا خواهد بود.

شرایط اختصاصی بیمه هزینه پزشکی ناشی از حادثه

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 صورت حساب 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 بیمه‌شده 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 یا 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.

شرایط اختصاصی بیمه غرامت روزانه عمومی ناشی از حادثه

ماده ۱- تعاریف

۱- کار افتادگی موقت به مفهوم از دست دادن موقت توانایی جسمی و یا روحی بیمه‌شده است که در اثر تحقق خطر موضوع بیمه به تشخیص پزشک

معالج و به تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر، بیمه‌شده را از انجام وظایف شغلی باز می‌دارد. اهم از اینکه بستری شده باشد یا نباشد.

۲- غرامت روزانه عمومی عبارت است از مبلغی که در ایام از کار افتادگی 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 ازکارافتادگی موقت بیمه‌شده گردد.

۱- حداکثر غرامت روزانه مورد تعهد بیمه‌گر معادل پنج در هزار سرمایه فوت یا نقص عضو کامل و دائم (هر کدام 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

ماده اول: تعاریف

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

ماده ۲- تعهد بیمه‌گر

تعهد بیمه‌گر در مورد پرداخت غرامت روزانه بستری شدن در مراکز درمانی 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 یاد شده بیمه‌گر هیچ گونه 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 نود روز خواهد بود.

۲- حداکثر غرامت روزانه مورد تعهد بیمه‌گر معادل پنج در هزار سرمایه فوت یا نقص عضو کامل و دائم (هر کدام بیشتر باشد) خواهد بود.

ماده ۳- سایر شرایط

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

شرکت بیمه آرمان (سهامی عام)