

"شرایط پوشش تکمیلی بیماری‌های خاص"

به موجب این شرایط خصوصی بیمه‌گر متعهد می‌گردد در ازای دریافت حق بیمه مربوط، در صورت وقوع هر یک از خطرات مورد بیمه، سرمایه تعیین شده برای پوشش بیماری‌های خاص را طبق شرایط زیر پرداخت نماید:

ماده ۱- تعاریف

بیماری‌های تحت پوشش این بیمه‌نامه عبارت است از هر گونه عارضه جسمی و یا اختلال در اعمال طبیعی اعضاء و جهاز مختلف بدن که ناشی از بروز سکتة قلبی، سکتة مغزی، جراحی قلب باز و پیوند اعضای اصلی بدن بر طبق تشخیص پزشک معتمد شرکت باشد.

ماده ۲- بیماری‌های تحت پوشش

۲-۱- انفارکتوس (قلبی) سکتة (Myocardial Infarction)

عبارت است از بین رفتن بخشی از اعضای قلب در نتیجه خون رسانی ناکافی، این تشخیص بر اساس یافت های زیر صورت می‌گیرد:

۲-۱-۱- وجود تاریخچه‌ای از درد سینه‌ای که مطرح کننده انفارکتوس قلبی باشد.

۲-۱-۲- تغییرات جدید در نوار قلب (E.C.G).

۲-۱-۳- افزایش آنزیم‌های قلبی.

۲-۱-۴- نظر پزشک معتمد این شرکت در نهایت تعیین کننده نهایی است.

۲-۲- سکتة مغزی (Stroke)

عبارت است از هر واقعه عروقی مغز که باعث نتایج و عوارض عصبی (نورولوژیک) به مدت بیش از ۲۴ ساعت شود و شامل انفارکتوس مغزی، خونریزی و آمبولی از یک منبع خارجی مغز باشد و شواهد نقایص عصبی ناشی از سکتة مغزی به مدت حداقل سه ماه موجود باشد.

۲-۳- جراحی قلب باز (Open heart Surgery)

۲-۴- پیوند اعضای اصلی بدن (Main – Organ – Graft)

عبارت است از دریافت عضو از طریق پیوند یکی از اعضای قلب، کبد، ریه، کلیه و مغز استخوان.

۲-۵- کوری : از دست دادن ادراک بینایی کامل به علت بیماری

۲-۶- کری : از دست دادن ادراک شنوایی کامل به علت بیماری

۲-۷- از دست دادن قدرت تکلم : عدم امکان صحبت کردن به صورت قابل فهم به علت بیماری

۲-۸- هموفیلی : اختلال خونریزی دهنده ارثی به علت کمبود فاکتورهای انعقادی که باعث خونریزی خود به خودی می شود.

۲-۹- ایدز : آلودگی به ویروس HIV

۱۰-۲- آنمی آپلاستیک : نوعی کم خونی که در مغز استخوان، سلولهای جدید خونی به اندازه کافی تولید نمی شود.

۱۱-۲- مننژیت : بیماری التهاب پرده های محافظتی مغز و نخاع

۱۲-۲- بیماریهای نورونهای حرکتی : شامل بیماریهای PMA- BPP-ALS

۱۳-۲- انواع هپاتیت : بیماری التهابی کبد معمولا در اثر عفونت ویروسی بوجود می آید.

۱۴-۲- جراحی پیوند آئورت قلب : جراحی قلب باز روی رگ آئورت و دریچه آئورت

۱۵-۲- بیماریهای ماهیچه قلب : ضعف ماهیچه قلب شامل انواع اتساعی، هیپرتروفیک، محدود

۱۶-۲- نارسایی کبد : التهاب و بافت اسکار در کبد که معمولا به دنبال سیروز یا هپاتیت یا کبد چرب به وجود می آید.

۱۷-۲- نارسایی مزمن انسدادی ریه (COPD) : شامل بیماریهای انسدادی مزمن ریوی که اکثرا برونشیت مزمن یا آمفیزم یا هر دو را به دنبال دارد.

۱۸-۲- از دست دادن اندام : قطع عضو اندام فوقانی یا تحتانی به علت بیماری

ماده ۳- استثنائات

علاوه بر استثنائات مندرج در شرایط عمومی بیمه‌نامه، موارد زیر یا تحقق خطر ناشی از آنها نیز تحت پوشش بیماری‌های خاص، نخواهند بود.

۳-۱- در صورتی که سن بیمه‌شده هنگام ابتلا به بیماری‌های ماده ۲ بیش از ۶۵ سال باشد، حق بیمه پرداخت شده به صورت مازاد، برگشت داده می‌شود.

۳-۲- مبتلا شدن به بیماری‌های مندرج در ماده ۲ در اثر اعتیاد به مشروبات الکلی یا مواد مخدر.

۳-۳- ابتلا به هر نوع بیماری دیگر به استثنای موارد مندرج در ماده ۲ (بندهای ۱ تا ۱۸).



"شرایط پوشش تکمیلی بیماری‌های خاص"

۴-۳- آنژیوپلاستی یا هر نوع اقدام دیگری که از طریق روش‌های داخل عروقی انجام می‌گیرد.

ماده ۴- سن بیمه‌شده

حداقل سن بیمه‌شده جهت استفاده از مزایای این پوشش، بدو تولد و حداکثر ۶۴ سال تمام است مشروط بر آنکه پیش از ۶۰ سالگی اقدام به خرید این بیمه‌نامه کرده باشد.

ماده ۵- دوره انتظار

دوره انتظار هر یک از بیماری‌های مندرج در ماده ۲ (بندهای ۱ تا ۱۸) شش ماه از آغاز قرارداد بیمه می‌باشد که اگرمنشاء بیماری یا ابتلای بیمه‌شده به این بیماری‌ها در این مدت باشد بیمه‌گر تعهدی در جبران خسارت وارده نخواهد داشت.

ماده ۶- اصل حسن نیت

بیمه‌گذار و بیمه‌شده مکلفاند با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر کلیه اطلاعات راجع به موضوع مورد بیمه را در اختیار بیمه‌گر قرار دهند. اگر بیمه‌گذار یا بیمه‌شده در پاسخ به پرسش بیمه‌گر عمداً مطلبی را کتمان کنند یا عمداً بر خلاف واقع اظهار نمایند، بیمه‌نامه باطل و بلااثر خواهد بود ولو مطلب کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده، هیچ‌گونه تأثیری در وقوع بیماری نداشته‌باشد، که در این صورت وجه پرداخت‌شده بیمه‌گذار مسترد خواهد شد.

ماده ۷- تعهدات بیمه‌گر

بیمه‌گر متعهد است در صورت ابتلای بیمه‌شده به بیماری‌های تحت پوشش پس از سپری شدن دوره انتظار مندرج در ماده ۵ و با تایید پزشک معتمد بیمه‌گر سرمایه بیماری‌های تحت پوشش را طبق مبلغ مندرج در بیمه‌نامه پرداخت نماید.

ماده ۸- وظایف بیمه‌گذار

- ۸-۱- حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از ابتلا بیمه‌شده به بیمارهای ماده ۲، مراتب را به بیمه‌گر اعلام دارد.
- ۸-۲- حسب مورد مستندات پرونده بالینی و نظر پزشک معالج بیمه‌شده و مدارک مورد تقاضای بیمه‌گر را در اختیار وی قرار دهد.

ماده ۹- متوقف شدن پوشش تکمیلی

پوشش‌های تکمیلی بیماری‌های خاص در موارد ذیل خود به خود فسخ شده و دیگر اعتباری نخواهد داشت:

- ۹-۱- فسخ، ابطال، بازخرید و یا سررسید بیمه‌نامه
- ۹-۲- در صورت تعلیق و مخفف شدن بیمه‌نامه اصلی
- ۹-۳- حذف پوشش از طریق الحاقیه

تبصره: برقراری مجدد پوشش‌های تکمیلی تابع شرایط بیمه‌نامه اصلی خواهد بود.

ماده ۱۰- کتمان حقایق

در صورتی که ثابت شود، بیمه‌شده در شروع قرارداد بیمه مبتلا به یکی از بیماری‌های مندرج در ماده ۲ بوده است، بیمه‌گر تعهدی در جبران خسارت وارده نخواهد داشت.

ماده ۱۱- مهلت پرداخت خسارت

بیمه‌گر موظف است به محض دریافت گزارش تاییدشده پزشک معتمد به همراه مدارک پزشکی ارائه شده از سوی بیمه‌گذار که نشان‌دهنده ابتلای بیمه‌شده به یکی از بیماری‌های مندرج در ماده ۲ باشد، سرمایه پوشش بیماری‌های خاص مندرج در بیمه‌نامه را در وجه بیمه‌شده پرداخت نماید.

