

"تعاریف و شرایط پوشش تکمیلی حوادث فوت، نقص عضو و هزینه پزشکی بر اثر حادثه"

به موجب این شرایط خصوصی بیمه‌گر متعهد می‌گردد در ازای دریافت حق بیمه مربوط، در صورت فوت، نقص عضو و هزینه پزشکی بر اثر حادثه بیمه‌شده، طبق شرایط زیر سرمایه حادثه مندرج در بیمه‌نامه را حسب مورد به بیمه‌شده یا ذینفع / ذینفعان مالی در صورت فوت بپردازد.

ماده ۱- تعاریف

حادثه: حادثه موضوع این بیمه، هر واقعه ناگهانی و ناشی از عامل خارجی است که بدون قصد و اراده بیمه‌شده در مدت بیمه رخ دهد و منجر به جرح، نقص عضو، از کارافتادگی و یا فوت بیمه‌شده 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 حادثه‌ای تحت پوشش بیمه‌نامه به وجود آید و حداکثر تا دو سال بعد از وقوع حادثه، بروز نماید و وضعیت دائم و قطعی داشته باشد.

هزینه های پزشکی: هزینه پزشکی عبارت است از هزینه‌هایی که بیمه‌شده یا بیمه‌گذار در صورت تحقق خطرات موضوع بیمه‌نامه، در مقابل دریافت خدمات درمانی پرداخت می‌نماید.

ماده ۲- خطرات تحت پوشش

تأمین غرامت مورد تعهد از سوی بیمه‌گر، با رعایت استثنائات و محدودیت های مندرج در بیمه‌نامه، شامل تحقق خطر (حادثه) موضوع بند ۱ ماده ۱ این بیمه‌نامه است، مشروط بر آن که سن بیمه‌شده کمتر از ۷۵ سال باشد.

خسارت یا غرامت ناشی از موارد زیر جزو تعهدات بیمه‌گر محسوب می‌شود:

۱-۲- غرق شدن، مسمومیت، تاثیر گاز، بخار و یا مواد خورنده مانند اسید.

۲-۲- ابتلا به هاری، کزاز، سیاه زخم و گزیدگی.

۳-۲- دفاع مشروع بیمه‌شده.

۴-۲- اقدام برای نجات اشخاص و اموال از خطر و حادثه.

ماده ۳- استثنائات

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

۱-۳- خودکشی و یا اقدام به آن.

۲-۳- صدمات بدنی که بیمه‌شده عمداً موجب آن شود.

۳-۳- استفاده از الکل و یا استعمال هرگونه مواد مخدر و روان گردان.

۴-۳- استفاده از داروهای کاهنده هوشیاری و خواب آور بدون تجویز پزشک.

۵-۳- هرگونه مباشرت، مشارکت یا معاونت بیمه‌شده در اعمال مجرمانه و خلاف قانون.

۶-۳- هر نوع دیسک و یا فتق بیمه‌شده.

۷-۳- بیماری و ابتلا به جنون بیمه‌شده مگر آن که ابتلا به جنون ناشی از تحقق خطر موضوع این بیمه باشد.

۸-۳- فوت بیمه‌شده به علت حادثه ناشی از عمد ذینفع/ ذینفعان مالی (اعم از مباشرت، مشارکت یا معاونت). در این صورت بیمه‌گر فقط متعهد به پرداخت سهم سایر ذینفع/ ذینفعان مالی در سرمایه‌ی بیمه خواهد بود.

۹-۳- 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.

۱۰-۳- زمین لرزه، آتش فشان، سیل و فعل و انفعالات هسته‌ای.

۱۱-۳- رانندگی با وسایل نقلیه موتوری بدون گواهی نامه مجاز.

ماده ۴- اصل حسن نیت

بیمه‌گذار و بیمه‌شده مکلفاندا 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 و یا بیمه‌شده در پاسخ به پرسش بیمه‌گر عمداً مطلبی را کتمان کند و یا عمداً بر خلاف واقع اظهار نماید،



"تعاریف و شرایط پوشش تکمیلی حوادث فوت، نقص عضو و هزینه پزشکی بر اثر حادثه"

بیمه‌نامه باطل و بلااثر خواهد بود ولو مطلب کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده، هیچ‌گونه تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد، در این صورت وجوه پرداخت‌شده به بیمه‌گذار مسترد خواهد شد.

ماده ۵- تغییر خطر

هرگاه در مدت بیمه، در شغل یا فعالیت‌های بیمه‌شده تغییری بوجود آید، بیمه‌شده یا بیمه‌گذار موظفند حداکثر ظرف مدت ده روز بیمه‌گر را آگاه سازند. در صورت تغییر خطر، بیمه‌گر حق بیمه متناسب با خطر را برای مدت باقی‌مانده پیشنهاد می‌نماید. در صورتی که طرفین نتوانند درباره میزان حق بیمه تعدیل شده توافق نمایند، هر یک از طرفین می‌تواند حداکثر ظرف مدت ده روز بیمه‌نامه را فسخ نماید. در صورت عدم اعلام تشدید خطر به بیمه‌گر و وقوع حادثه، غرامت با اعمال قاعده نسبی حق بیمه پرداخت خواهد شد.

ماده ۶- وظایف بیمه‌شده، بیمه‌گذار و ذینفع / ذینفعان مالی در صورت وقوع حادثه

۱-۶- به محض وقوع حادثه غیر از فوت، بیمه‌شده موظف است به پزشک مراجعه و دستورهای وی را رعایت نماید و بیمه‌شده یا بیمه‌گذار موظفند حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز بعد از وقوع حادثه، مراتب را به صورت کتبی به اطلاع بیمه‌گر برسانند.

۲-۶- در صورت فوت بیمه‌شده، بیمه‌گذار و یا ذینفع / ذینفعان مالی باید در اسرع وقت و حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ اطلاع از فوت بیمه‌شده مراتب را به صورت کتبی به اطلاع بیمه‌گر برسانند.

۳-۶- بر حسب مورد بیمه‌گذار، بیمه‌شده و یا ذینفع / ذینفعان مالی باید مدارک لازم را به بیمه‌گر تسلیم نمایند و به سوالات او در رابطه با حادثه از روی صداقت پاسخ دهند.

۴-۶- بیمه‌گذار، بیمه‌شده و یا ذینفع / ذینفعان مالی ملزم به قبول هرگونه تحقیقات یا معاینه پزشکی هستند.

تبصره: در صورتی که بیمه‌گذار، بیمه‌شده و یا ذینفع / ذینفعان مالی تکالیف مقرر در این ماده را انجام ندهند، بیمه‌گر می‌تواند به نسبت تأثیر قصور در افزایش خسارت، مبلغ خسارت قابل پرداخت را کاهش دهد، مگر اینکه ثابت نمایند به علت خارج از اراده خود قادر به انجام تکالیف نبوده‌اند.

ماده ۷- تعهدات بیمه‌گر

در صورتی که بیمه‌شده به علت وقوع یکی از خطرات مشمول بیمه فوت نماید و یا دچار نقص عضو و یا از کارافتادگی دائم شود، بیمه‌گر متعهد است غرامت مربوط را طبق نظر پزشک معتمد بیمه‌گر و شرایط این بیمه‌نامه بپردازد.

هزینه پزشکی: هزینه پزشکی قابل پرداخت توسط بیمه‌گر عبارت است از مبلغ مندرج در صورتحساب درمانی مربوط 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.

ماده ۸- متوقف شدن پوشش تکمیلی حوادث

پوشش‌های حوادث در موارد ذیل خود به خود فسخ شده و دیگر اعتباری نخواهد داشت:

۱-۸- در صورت فسخ، ابطال، بازخرید و یا سررسید بیمه‌نامه

۲-۸- در صورت تعلیق و مخفف شدن بیمه‌نامه اصلی

۳-۸- حذف پوشش از طریق الحاقیه

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

ماده ۹- مهلت پرداخت خسارت

بیمه‌گر باید پس از دریافت اصل کلیه مدارک مربوط به خسارت، حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز، مدارک را بررسی و در صورتی که خسارت از سوی وی قابل پرداخت شناخته شود، نسبت به پرداخت آن اقدام نماید.

سایر قوانین و شرایط این پوشش، بر اساس آیین‌نامه شماره ۸۴ حوادث مصوب بیمه مرکزی در نظر گرفته شده است.

