

## شرایط عمومی بیمه حوادث اشخاص

### فصل اول - کلیات

**ماده ۱ - اساس قرارداد:** این بیمه نامه بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه ۱۳۱۶ و درخواست کتبی بیمه گذار ( که جزو غیر قابل تفکیک بیمه نامه است) تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین است. آن قسمت از درخواست کتبی بیمه گذار که بیمه گر قبول نکرده و قبل از صدور بیمه نامه به بیمه گذار اعلام کرده است جزو تعهدات بیمه گر محسوب نمی گردد. در صورتی که بیمه شده و بیمه گذار شخص واحد نباشد بیمه گذار باید رضایت کتبی بیمه شده و در مورد بیمه شده ای که اهلیت قانونی نداشته باشد موافقت ولی یا قیم او را به بیمه گر ارایه نمایند و گرنه بیمه نامه باطل است.

**ماده ۲ - تعاریف و اصلاحات:** 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 درج گردیده و جبران خسارت و یا پرداخت غرامت ناشی از حوادث تعیین شده را طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه بعهده می گیرد.

۲- **بیمه گذار:** بیمه گذار شخصی حقیقی یا حقوقی است که مشخصات وی در بیمه نامه درج 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 مشخصات وی در بیمه نامه درج شده است و بیمه گر متعهد به پرداخت خسارت و یا غرامت بدنی او به علت تحقق خطرات مشمول بیمه نامه است.

۴- **ذینفع:** ذینفع شخص یا اشخاص حقیقی یا حقوقی هستند که مشخصات آنان در 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 موظف است طبق شرایط خصوصی بیمه نامه به بیمه گر بپردازد.

۶- **سرمایه بیمه و 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 بیمه نامه به ذینفع بپردازد.

۷- **حادثه:** حادثه موضوع این بیمه، هر واقعه ناگهانی ناشی از 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 و جزئی):** منظور از نقص عضو و یا از کار افتادگی دائم (کلی و جزئی) قطع، تغییر شکل و یا از دست دادن توانائی انجام کار عضوی از اعضاء بدن است که به علت حادثه تحت پوشش بیمه نامه به وجود می آید و حداکثر، تا دو سال بعد از وقوع حادثه، بروز نماید و وضعیت دائم و قطعی داشته باشد.

۹- **مدت بیمه:** جز در مواردی که در بیمه نامه به نحو دیگری توافق شده باشد مدت این بیمه نامه یکسال شمسی است و تاریخ شروع و انقضای آن در شرایط خصوصی بیمه نامه مشخص گردد.

**ماده ۳ - خطرات بیمه شده:** تامین 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 ، تاثیر گاز ، بخار و یا مواد خورنده مانند اسید .

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

**ج** - دفاع مشروع بیمه شده

**د** - اقدام برای نجات اشخاص 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<sup>۱۰</sup> اگر بیمه گذار و بیمه شده در پاسخ به پرسش بیمه گر عمداً از اظهار مطالبی خودداری نمایند و یا بر خلاف واقع اظهار بنمایند ، بیمه نامه باطل و بی اثر خواهد بود ولو مطالبی که کتمان شده یا بر خلاف واقع اظهار شده ، هیچ گونه تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد ، در این صورت نه فقط وجوه پرداختی بیمه گذار مسترد نخواهد شد ، بلکه بیمه گر می تواند مانده حق بیمه را نیز از وی مطالبه نماید . همچنین چنانچه بیمه گذار در طول مدت اعتبار بیمه نامه و یا هنگام بروز خسارت به عمد از اظهار مطالبی 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 مطالبی یا اظهار خلاف واقع از روی عمد نباشد عقد 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 ابقا 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 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 بایستی در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقع پرداخته شده باشد تقلیل خواهد یافت .

**تبصره -** در قرارداد های 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 تقاضای بیمه گذار و قبول بیمه گر صادر می شود ولی شروع پوشش بیمه ای و اجرای تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت حق بیمه و به ترتیبی است که در بیمه نامه پیش بینی شده است چنانچه پرداخت حق بیمه به صورت قسطی باشد و بیمه گذار هر یک از اقساط موعود رسیده را به هر 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 .<sup>۱۱</sup>

**ماده ۶ - تغییر خطر :** هرگاه در مدت بیمه ، در شغل یا فعالیت های بیمه شده تغییری بوجود آید ، بیمه گذار موظفند حداکثر ظرف ده روز بیمه گر را آگاه سازند . در صورت تغییر خطر ، بیمه گر حق بیمه متناسب با خطر را برای مدت باقیمانده پیشنهاد می نماید .<sup>۱۲</sup> در صورتی که طرفین نتوانند در میزان حق بیمه تعدیل شده توافق نمایند هر یک از طرفین می تواند حداکثر ظرف ده روز بیمه نامه را فسخ نمایند<sup>۱۳</sup> 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 و دستورهای وی را رعایت نماید و بیمه شده یا بیمه گذار موظفند حداکثر ظرف پانزده روز بعد از وقوع حادثه، مراتب را کتباً با اطلاع بیمه گر برسانند.

ب) در صورت فوت بیمه شده، بیمه گذار و یا ذینفع باید در اسرع وقت و حداکثر ظرف سی روز از تاریخ اطلاع از فوت بیمه شده مراتب را کتباً با اطلاع بیمه گر برسانند.

ج) بر حسب مورد، بیمه گذار، بیمه شده و یا ذینفع باید مدارک لازم را به بیمه گر تسلیم نمایند و به سوالات او در رابطه با حادثه، از روی صداقت پاسخ دهند.

د) بیمه گذار، بیمه شده و یا ذینفع ملزم به قبول هرگونه تحقیقات و معاینه پزشکی که هزینه آن بر عهده بیمه گر است، هستند.

**تبصره ۵:** در صورتی که بیمه گذار، بیمه شده و یا ذینفع تکالیف مقرر در این ماده را انجام ندهند، بیمه گر می تواند به نسبت تاثیر 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 - خسارت مورد تعهد:** این بیمه نامه غرامت فوت، نقص عضو یا از کار افتادگی دائم (کلی یا جزئی) را که بطور مستقیم ناشی از موارد مذکور در ماده ۳ این شرایط عمومی باشد، تامین 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 تامین است.

**تبصره ۶ -** شرکت بیمه مجاز است که در صورت تمایل بیمه گذار، خطرات فوت و از کار افتادگی و نقص عضو کامل و دائم (کلی و جزئی) را به صورت مجزا ارائه نماید.

**ماده ۹ - مهلت پرداخت خسارت:** بیمه گر باید بعد از دریافت کلیه مدارک مربوط به خسارت، حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز، مدارک را بررسی و نتیجه را اعلام نمایند و در صورت احراز عدم استحقاق دریافت خسارت مراتب را همراه با ذکر دلایل به طور مکتوب به بیمه گذار یا ذینفع اعلام نماید و در صورت قبول خسارت، آن را پرداخت نمایند. در مواردی که پرداخت خسارت پس از تکمیل مدارک مثبت از سوی بیمه گر به تاخیر 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 بعلت وقوع یکی از خطرات مشمول این بیمه نامه فوت کند، بیمه گر متعهد است سرمایه بیمه را طبق شرایط این بیمه نامه و الحاقیه 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 به علت 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 بشرح ذیل بپردازد.

## الف) نقص عضو و از کارافتادگی دائم کلی :

موارد زیر نقص عضو و از کارافتادگی دائم کلی محسوب می شود و غرامت این موارد معادل صددر صد سرمایه بیمه شده خواهد بود

- ۱- نابینایی کامل و دائم هر دو چشم .
- ۲- از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع دو دست ، حداقل از مچ .
- ۳- از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع دو پا ، حداقل از مچ .
- ۴- از کارافتادگی دائم و کامل یک دست و یک پا، حداقل از مچ .
- ۵- از دست دادن هر دو پنجه پا .
- ۶- قطع کامل نخاع .
- ۷- ناشنوایی کامل و دائم هر دو گوش .
- ۸- برداشتن فک پائین .

ب) موارد زیر نقص عضو و از کارافتادگی دائم و جزئی محسوب می شود و غرامت این موارد معادل درصدی از سرمایه بیمه نقص عضو و از کارافتادگی است (ارقام به درصد)

۸۰	از دست دادن قدرت توانایی حرف زدن (لالی) اعم از کارافتادگی دائم کامل حنجره یا قطع زبان	۱
۷۰	از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از بازو	۲
۶۰	از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از ساعد	۳
۵۵	از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از مچ	۴
۵۰	از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع کامل انگشتان هر دست	۵
۳۶	انگشت شست	۵/۱
۲۴	بند اول شست	۵/۲
۲۵	سبابه	۵/۳
۱۲	بند اول سبابه	۵/۴
۲۰	بند اول و دوم سبابه	۵/۵
۱۵	هریک از دو انگشت میانه	۵/۶
۱۰	انگشت کوچک	۵/۷
در هر حال حداکثر تعهد بیمه گر بابت مجموع نقص عضو انگشتان هر دست از ۵۰ درصد سرمایه بیمه شده تجاوز نخواهد کرد و در صورتی که مجموع انگشتان هر دو دست قطع و یا از کارافتاده دائم گردد، حداکثر معادل ۸۰ درصد سرمایه بیمه قابل پرداخت خواهد بود.		
۲۸	فقدان دندان ها حداکثر	۶
۷۰	از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از مفصل ران	۷
۶۰	از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از ساق	۸
۵۵	از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از مچ	۹
۳۰	از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع انگشتان پا	۱۰
۱۰	شست پا	۱۰/۱
۵	هریک از سایر انگشتان	۱۰/۲

۱۱	نابینا شدن یک چشم ( در صورتی که بیمه شده قبل از حادثه از بینایی کامل یک چشم محروم بوده باشد درصد نقص عضو نابینا شدن چشم دیگر ۸۰ درصد خواهد بود )	۵۰
۱۲	از دست دادن شنوایی یک گوش (در صورتی که بیمه شده قبل از وقوع حادثه مشمول بیمه از شنوایی کامل یک گوش محروم بوده باشد ، درصد نقص عضو ناشنوا شدن گوش دیگر ۶۵٪ خواهد بود .)	۳۵
۱۳	از دست دادن لاله گوش	۱۰
۱۴	از دست دادن حس بویائی	۱۵
۱۵	از دست دادن حس چشائی	۱۵
۱۶	گرامت نقص عضو سایر اعضاء سر (جمعمه) و صورت از حداکثر ۴۰٪ 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	

پ - در موارد غیر از بند های الف و ب فوق ، نقص عضو و از کار افتادگی دائم اعم از کلی یا جزئی و همچنین میزان غرامت مربوط با نظر پزشک معتمد بیمه گر تعیین می گردد .

**تبصره -** بیمه مرکزی می تواند با بررسی تخصصی لازم ، جدول نقص عضو و از کار افتادگی دائم و جزئی را اصلاح یا تکمیل نماید.

### فصل چهارم - خسارتهای 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 می شود

ج ) مستی و یا استعمال هرگونه مواد مخدر و روان گردان

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

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

و) هر نوع دیسک و یا فتق بیمه شده

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

ح ) فوت بیمه شده بعث حادثه ناشی از عمد ذینفع ( اعم از مباشرت ، مشارکت و یا معاونت ) در این صورت بیمه گر فقط متعهد به پرداخت سهم سایر افراد ذینفع در سرمایه بیمه خواهد بود .

ط ) جنگ (به جز انفجار و یا عملکرد ادوات نظامی که بعد از جنگ بجا مانده است )، شورش ، انقلاب ، بلوا ، اعتصاب ، قیام ، آشوب ، کودتا و اقدامهای احتیاطی مقامهای نظامی و انتظامی .

ی ) زمین لرزه ، آتشفشان ، و فعل و انفعالات هسته ای .

ک ) ورزشهای رزمی و حرفه ای ، شکار، سوار کاری ، قایقرانی ، هدایت موتور سیکلت ، 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 و هدایت کایت یا سایر وسائط پرواز بدون موتور .

تبصره ۱ - خطرات مندرج در بند های ط ، ی و ک با موافقت کتبی بیمه گر و اخذ حق بیمه مربوط 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 می تواند با ارسال اخطار کتبی ۱۰ روزه پوشش بیمه ای موضوع بند مذکور را لغو نماید.

تبصره ۲- موسسات بیمه می توانند 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 : در موارد زیر هر یک از طرفین بیمه نامه می توانند بیمه نامه را فسخ نمایند :

#### الف ( موارد فسخ از طرف بیمه گر :

بیمه گر در موارد زیر می تواند بیمه نامه را فسخ نماید \*

۱- عدم پرداخت تمام یا قسمتی از حق بیمه و یا اقساط آن در موعد یا مواعد معین \*

۲- هرگاه بیمه گذار سهواً و یا بدون سوء نیت مطالبی را اظهار نمایند و یا از اظهار مطالبی خودداری کند بنحوی که در نظر بیمه گر موضوع خطر را تغییر داده و یا از اهمیت آن بکاهند \*

۳- در صورت تشدید خطر موضوع ماده ۶ این شرایط و عدم موافقت بیمه گذار با تعدیل حق بیمه و یا تغییر وضعیت بیمه شده بنحوی که اگر وضعیت مزبور قبل از قرارداد موجود بود بیمه گر حاضر به انعقاد قرارداد با شرایط مذکور در قرارداد فعلی نمی شد \*

تبصره ۵- در صورتی که بیمه گر بخواهد بیمه نامه را فسخ نماید موظف است موضوع را بوسیله نامه سفارشی به بیمه گذار اطلاع دهد \*

صورت ده روز پس از دریافت نامه سفارشی توسط بیمه گذار، بیمه نامه فسخ شده تلقی می گردد \*

#### ب) موارد فسخ از طرف بیمه گذار :

بیمه گذار میتواند بیمه نامه را فسخ نماید در این صورت، بیمه گر حق بیمه تا زمان فسخ را بر اساس 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 به طور روز شمار محاسبه خواهد شد :

۱- انتقال پرتفوی 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 \*

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 ۱۳- موارد انفساخ بیمه نامه : در صورت فوت بیمه شده به علت تحقق خطری که تحت پوشش این بیمه نامه نباشد، بیمه نامه از زمان فوت

بیمه شده منفسخ می گردد \* در موارد انفساخ حق بیمه مدت مقتضی شده بر اساس تعرفه روز شمار محاسبه می شود \*

تبصره - در قرارداد های گروهی پوشش بیمه نامه فقط برای بیمه شده متفوی لغو خواهد شد.

### فصل ششم - سایر موارد

ماده ۱۴- کتبی بودن اظهارات : هرگونه پیشنهاد و اظهار بیمه گذار و بیمه گر در رابطه با بیمه نامه باید بطور کتبی با رعایت مقررات مربوط به

آخرین نشانی اعلام شده به طرف مقابل اعلام گردد \*

ماده ۱۵- در موارد خاص شرکت بیمه می تواند با اخذ مجوز از بیمه مرکزی، سرمایه نقص عضو جزئی یک یا چند عضو را به صورت دیگری تعیین

نمایند.

ماده ۱۶ - در همه موارد، تشخیص نقص عضو و از کار افتادگی دائم کلی و دائم جزئی و همچنین حداکثر میزان آن با رعایت جدول ذریعاً یا پزشک معتمد بیمه گر می باشد و مجموعه سرمایه های هر یک از موارد مذکور در مدت بیمه بابت فوت، نقص عضو و از کار افتادگی دائم (کلی یا جزئی) موضوع این بیمه نامه نمی تواند 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 می توانند از طریق داوری یا مراجعه به دادگاه موضوع را حل و فصل کنند. در صورت انتخاب روش داوری، طرفین قرارداد می توانند یک نفر داور مرضی الطرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی الطرفین، هر یک 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 آرا اقدام به صدور رای می کنند. در صورتی که هر یک از طرفین تا ۳۰ روز بعد از معرفی داور طرف مقابل، داور منتخب خود را معرفی نکنند و یا داوران منتخب، برای انتخاب سرداور به توافق نرسند هر یک از طرفین می تواند حسب مورد تعیین داور یا سرداور را از دادگاه صالح خواستار شود. هر یک از طرفین در شروع رسیدگی، حق الزحمه داور انتخابی خود و نصف حق الزحمه سرداور را می پردازد و در خاتمه همه هزینه های داوری بر عهده طرفی خواهد بود که رای علیه او صادر می شود.

ماده ۱۸ - پوشش های این بیمه نامه برای حوادث داخل و خارج قلمرو جمهوری اسلامی ایران است مگر آنکه به صورت دیگری توافق شده باشد.

ماده ۱۹ - مدت بیمه یک سال است و حق بیمه بیمه نامه هایی که مدت آنها کمتر از یک سال باشد به صورت زیر تعیین می شود :

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 ۲۷۰ روز به بالا	۱۰۰ درصد حق بیمه سالانه

## شرایط اختصاصی بیمه هزینه پزشکی ناشی از حادثه

### ضمیمه بیمه نامه حوادث اشخاص

**ماده ۱-** هزینه های پزشکی عبارت است از هزینه هایی که بیمه شده یا بیمه گذار به علت تحقق خطرات موضوع بیمه نامه، بابت دریافت خدمات درمانی پرداخت می نماید.

**ماده ۲-** هزینه پزشکی قابل پرداخت توسط بیمه گر عبارت است از مبلغ مندرج در صورت حساب درمانی مربوطه و یا حداکثر هزینه پزشکی مورد تعهد بیمه گر هر کدام که کمتر باشد. مشروط بر آنکه حداکثر ظرف مدت ۶۰ روز پس از پرداخت هزینه، صورتحساب آن به بیمه گر تسلیم شده باشد و با رعایت شرایط زیر پرداخت می شود:

۱- درمان بیمه شده باید حداکثر ظرف دو سال از پایان مدت بیمه شروع شده باشد.

۲- حداکثر هزینه پزشکی مورد تعهد بیمه گر برای هر حادثه معادل بیست درصد سرمایه فوت یا نقص عضو کامل و دائم (هر کدام بیشتر باشد) خواهد بود.

**ماده ۳-** مجموعه حوادثی که در هفت روز متوالی اتفاق افتد یک حادثه محسوب می گردد.

**ماده ۴-** بیمه گر می تواند اسناد و مدارک پزشکی بیمه شده را بررسی و در مورد چگونگی درمان و معالجه بیمه شده تحقیق نماید.

**ماده ۵-** هزینه انتقال بیمه شده به منظور معالجه در مواردی که طبق تشخیص پزشک معالج جنبه اورژانس داشته و یا امکان معالجه وی در محل وقوع حادثه نباشد جزء هزینه های پزشکی محسوب شده و قابل پرداخت است.

## شرایط اختصاصی بیمه غرامت روزانه عمومی ناشی از حادثه

### ضمیمه بیمه نامه حوادث اشخاص

#### ماده ۱- تعاریف

۱- از کارافتادگی موقت به مفهوم از دست دادن موقت توانایی جسمی و یا روانی بیمه شده است که در اثر تحقق خطر موضوع بیمه به تشخیص پزشک معالج و به تایید پزشک معتمد بیمه گر، بیمه شده را از انجام وظایف شغلی بازمی دارد اعم از اینکه بستری شده باشد یا نباشد.

۲- غرامت روزانه عمومی عبارت است از مبلغی که در ایام از کارافتادگی موقت بیمه شده به علت تحقق خطر موضوع بیمه به وی پرداخت می گردد.

#### ماده ۲- تعهد بیمه گر

تعهد بیمه گر برای پرداخت غرامت روزانه عمومی مشروط بر آن است که خطر موضوع بیمه در مدت اعتبار بیمه نامه تحقق یابد و حداکثر ظرف دو سال از تاریخ انقضای بیمه نامه منجر به از کارافتادگی موقت بیمه شده گردد.

۱- حداکثر غرامت روزانه مورد تعهد بیمه گر معادل پنج درصد سرمایه فوت یا نقص عضو کامل و دائم (هر کدام بیشتر باشد) خواهد بود.

۲- تعهد بیمه گر برای پرداخت غرامت روزانه عمومی از چهارمین روز از کارافتادگی موقت محاسبه می شود 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 می شود.



## شرایط اختصاصی بیمه غرامت روزانه بستری شدن در مراکز درمانی مجاز ضمیمه بیمه نامه حوادث اشخاص

### ماده ۱- تعاریف

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

### ماده ۲- تعهد بیمه گر

تعهد بیمه گر در مورد پرداخت غرامت روزانه بستری شدن در مراکز درمانی مجاز در صورتی است که خطر موضوع بیمه در مدت بیمه تحقق یابد و حداکثر ظرف دو سال از تاریخ انقضای بیمه نامه منجر به بستری شدن بیمه شده گردد. پس از انقضای مدت یاد شده بیمه گر هیچ گونه تعهدی نسبت به پرداخت غرامت موضوع این بیمه نخواهد داشت.

۱- تعهد بیمه گر از چهارمین روز بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی مجاز محاسبه و حداکثر برای نود روز خواهد بود.

۲- حداکثر غرامت روزانه مورد تعهد بیمه گر معادل پنج در هزار سرمایه بیمه 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 می شود.

شرکت سهامی بیمه آسیا

نام بیمه گذار