



(آیین نامه شماره ۸۴)

شرایط عمومی بیمه نامه حوادث اشخاص

مصوب ۹۲/۳/۲۲

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۱۳۹۲/۳/۲۲ شرایط عمومی بیمه نامه حوادث اشخاص را مشتمل بر ۲۰ ماده و ۹ تبصره به شرح ذیل تصویب نمود:

فصل اول - کلیات

ماده ۱- **اساس قرارداد:** این بیمه نامه براساس قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ و پیشنهاد کتبی بیمه گذار (که جزو غیرقابل تفکیک بیمه نامه است) بین بیمه گر و بیمه گذار تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین است. آن قسمت از پیشنهاد 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 ارائه نماید 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 درج گردیده است و جبران خسارت و یا پرداخت غرامت ناشی از حوادث تعیین شده را طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه به عهده می گیرد.

۲- **بیمه گذار:** بیمه گذار شخص 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 این بیمه نامه است.

۴- **ذی نفع:** ذی نفع 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 ذی نفع در بیمه نامه تعیین نشده باشد غرامت به بیمه شده و در صورت فوت بیمه شده، غرامت به نسبت سهم الارث، به وراث 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 بیمه‌گر متعهد می‌گردد در صورت تحقق خطر یا خطرات مشمول بیمه طبق شرایط بیمه‌نامه به ذی‌نفع بپردازد.

۷- **حادثه:** حادثه موضوع این بیمه، هر واقعه ناگهانی 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.

۸- **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 حادثه تحت پوشش بیمه‌نامه به وجود 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 بیمه‌نامه به نحو دیگری توافق شده باشد مدت این بیمه‌نامه یک سال شمسی است و تاریخ شروع و انقضای آن در شرایط خصوصی بیمه‌نامه مشخص می‌گردد.

ماده ۳- **خطرات بیمه‌شده:** تأمین غرامت مورد تعهد از سوی بیمه‌گر با رعایت استثنائات و محدودیت‌های مندرج در بیمه‌نامه، شامل تحقق خطر (حادثه) موضوع بند ۷ ماده ۲ این بیمه‌نامه است. همچنین خسارت یا غرامت ناشی از موارد زیر جزو تعهدات بیمه‌گر محسوب می‌شود:

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

ب- ابتلا به هاری، کزاز، سیاه‌زخم و گزیدگی.

ج- دفاع مشروع بیمه‌شده.

د- اقدام برای نجات اشخاص و اموال از خطر و حادثه.

فصل دوم- وظایف و تعهدات بیمه‌گذار

ماده ۴- **اصل حسن نیت:** بیمه‌گذار و بیمه‌شده مکلف‌اند با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر کلیه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار بیمه‌گر قرار دهند. اگر بیمه‌گذار و بیمه‌شده در پاسخ به پرسش بیمه‌گر عمداً از اظهار مطالبی خودداری نمایند و یا عمداً بر خلاف واقع اظهار بنمایند بیمه‌نامه باطل و بی‌اثر خواهد بود ولو مطالبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده هیچ‌گونه تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجوه پرداختی بیمه‌گذار مسترد نخواهد شد بلکه بیمه‌گر می‌تواند مانده حق بیمه را نیز مطالبه نماید. همچنین چنانچه بیمه‌گذار در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه و یا هنگام بروز خسارت به عمد از اظهار مطالبی که مؤثر بر تعهدات بیمه‌گر و وظایف بیمه‌گذار باشد خودداری نماید به منزله عدم رعایت اصل حسن نیت خواهد بود. اگر خودداری از اظهار



مطالبی یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد عقد بیمه باطل نمی‌شود. در این صورت هرگاه مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع حادثه معلوم شود بیمه‌گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه‌گذار در صورت رضایت او دریافت داشته قرارداد را ابقا کند و یا قرارداد بیمه را فسخ کند. در صورت فسخ، بیمه‌گر باید مراتب را به وسیله نامه سفارشی به بیمه‌گذار اطلاع دهد. اثر فسخ ده روز پس از دریافت نامه سفارشی توسط بیمه‌گذار شروع می‌شود و بیمه‌گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه‌گذار مسترد دارد. در صورتی که مطلب اظهارنشده یا اظهار خلاف واقع بعد از وقوع حادثه معلوم شود خسارت به نسبت حق بیمه پرداختی و حق بیمه‌ای که بایستی در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقعی پرداخته شده باشد تقلیل خواهد یافت.

در قراردادهای گروهی در صورتی که هر یک از بیمه‌شدگان اظهارات خلاف واقع عمدی داشته باشند بیمه‌نامه نسبت به وی باطل خواهد شد.

ماده ۵- پرداخت حق بیمه: بیمه‌نامه با تقاضای بیمه‌گذار و قبول بیمه‌گر صادر می‌شود ولی شروع پوشش بیمه‌ای و اجرای تعهدات بیمه‌گر منوط به پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در بیمه‌نامه پیش‌بینی شده است. چنانچه پرداخت حق بیمه به صورت قسطی باشد و بیمه‌گذار هر یک از اقساط موعد رسیده را به هر دلیل پرداخت نکند بیمه‌گر می‌تواند بیمه‌نامه را با رعایت ماده ۱۲ این آیین‌نامه فسخ نماید. چنانچه بیمه‌گر بیمه‌نامه را فسخ نکرده باشد در صورت وقوع حادثه، خسارت را به نسبت حق بیمه پرداخت‌شده به حق بیمه‌ای که تا زمان وقوع حادثه باید پرداخت می‌شد پرداخت خواهد کرد مگر آنکه در شرایط خصوصی بیمه‌نامه ضوابط دیگری درج شده باشد.

ماده ۶- تغییر خطر: هرگاه در مدت بیمه، در شغل یا فعالیت‌های بیمه‌شده تغییری بوجود آید بیمه‌شده یا بیمه‌گذار موظفند حداکثر ظرف 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 تعدیل‌شده توافق نمایند هر یک از طرفین می‌تواند حداکثر ظرف 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 ۷- وظایف بیمه‌شده، بیمه‌گذار و ذی‌نفع در صورت وقوع حادثه:

الف- 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 پانزده روز بعد از وقوع حادثه، مراتب را کتباً به اطلاع بیمه‌گر برسانند.

ب- در صورت فوت بیمه‌شده، بیمه‌گذار و یا ذی‌نفع باید در اسرع وقت و حداکثر ظرف سی روز از تاریخ اطلاع از فوت بیمه‌شده مراتب را کتباً به اطلاع بیمه‌گر برسانند.

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



د- بیمه‌گذار، بیمه‌شده و یا ذی‌نفع ملزم به قبول هرگونه تحقیقات و یا معاینه پزشکی که هزینه آن بر عهده بیمه‌گر است هستند.

تبصره: در صورتی که بیمه‌گذار، بیمه‌شده و یا ذی‌نفع تکالیف مقرر در این ماده را انجام ندهند بیمه‌گر می‌تواند 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 بیمه‌گر

ماده ۸- **خسارات مورد تعهد:** این بیمه‌نامه، غرامت فوت، نقص عضو یا ازکارافتادگی دائم (کلی یا جزئی) را که بطور مستقیم ناشی از موارد مذکور در ماده ۳ این شرایط عمومی باشد تأمین می‌نماید. در صورت توافق طرفین و پرداخت حق بیمه مربوط، هزینه پزشکی و غرامت روزانه ناشی از حوادث و سایر پوشش‌های اضافی نیز قابل تأمین است.

تبصره: شرکت بیمه مجاز است که در صورت تمایل بیمه‌گذار، خطرات فوت و ازکارافتادگی و نقص عضو کامل و دائم (کلی یا جزئی) را به صورت مجزا ارائه نماید.

ماده ۹- **مهلت پرداخت خسارت:** بیمه‌گر باید بعد از دریافت کلیه مدارک مربوط به خسارت، حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز، مدارک را بررسی و نتیجه را اعلام نماید و در صورت احراز عدم استحقاق دریافت خسارت مراتب را همراه با ذکر دلایل به طور مکتوب به بیمه‌گذار یا ذی‌نفع اعلام نماید و در صورت قبول خسارت، آن را پرداخت نماید. در مواردی که پرداخت خسارت پس از تکمیل مدارک مثبت از سوی بیمه‌گر به تأخیر می‌افتد طبق حکم ماده ۵۲۲ آئین دادرسی مدنی عمل می‌شود.

ماده ۱۰- تعیین میزان غرامت بیمه:

۱- **غرامت فوت:** در صورتی که بیمه‌شده به علت وقوع یکی از خطرات مشمول این بیمه‌نامه فوت کند بیمه‌گر متعهد است سرمایه بیمه را طبق شرایط این بیمه‌نامه و الحاقیه آن و یا هرگونه توافق کتبی دیگر به ذی‌نفع بپردازد.

۲- **غرامت نقص عضو و یا ازکارافتادگی دائم (کلی و جزئی):** در صورتی که بیمه‌شده به علت وقوع یکی از خطرات مشمول بیمه دچار نقص عضو و یا ازکارافتادگی دائم شود بیمه‌گر متعهد است غرامت مربوطه را طبق شرایط این بیمه‌نامه و ضمایم آن و جدول نقص عضو به شرح ذیل بپردازد.

الف - نقص عضو و ازکارافتادگی دائم کلی:

موارد زیر نقص عضو و ازکارافتادگی دائم کلی محسوب می‌شود و غرامت این موارد معادل صددرصد سرمایه بیمه‌شده خواهد بود.

- ۱- نابینایی کامل و دائم هر دو چشم.
- ۲- ازکارافتادگی دائم و کامل یا قطع دو دست، حداقل از مج.



- ۳- از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع دو پا، حداقل از مج.
- ۴- از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست و یک پا، حداقل از مج.
- ۵- از دست دادن هر دو پنجه‌ها.
- ۶- قطع کامل نخاع.
- ۷- ناشنوایی کامل و دائم هر دو گوش.
- ۸- برداشتن فک پایین.
- ب- موارد زیر نقص عضو و از کارافتادگی دائم و جزیی محسوب می‌شود و غرامت این موارد معادل درصدی از سرمایه بیمه نقص عضو و از کارافتادگی است.

(ارقام به درصد)

۸۰	از دست دادن قدرت و توانایی حرف زدن (لالی) اعم از کارافتادگی دائم و 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 مج	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	سیابه	۵/۳
۱۲	بند اول سیابه	۵/۴
۲۰	بند اول و دوم سیابه	۵/۵
۱۵	هر یک از دو انگشت میانه	۵/۶
۱۰	انگشت کوچک	۵/۷

در هر حال حداکثر تعهد بیمه‌گر 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.



(ارقام به درصد)

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
۱۰/۱	شست پا	۱۰
۱۰/۲	هر یک از سایر انگشتان	۵
۱۱	نابینا شدن یک چشم (در صورتی که بیمه‌شده 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 بیمه‌شده قبل از وقوع حادثه مشمول بیمه از شنوایی کامل یک گوش محروم بوده باشد درصد نقص عضو ناشنوا شدن گوش دیگر ۶۵ درصد خواهد بود).	۳۵
۱۳	از دست دادن لاله گوش	۱۰
۱۴	از دست دادن حس بویایی	۱۵
۱۵	از دست دادن حس چشایی	۱۵
۱۶	غرامت نقص عضو سایر اعضای سر (مجمعه) و صورت از حداکثر ۴۰ درصد سرمایه بیمه تجاوز نخواهد کرد.	
۱۷	یک کلیه	۳۰
۱۸	طحال	۷
۱۹	بیضه	۵
۲۰	سایر اعضای داخل بدن به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر	

پ- در موارد غیر از بندهای الف و ب فوق، نقص عضو و از کارافتادگی دائم اعم از کلی یا جزیی و همچنین میزان غرامت مربوط با نظر پزشک معتمد بیمه‌گر تعیین می‌گردد. تبصره: بیمه مرکزی می‌تواند با بررسی تخصصی لازم، جدول نقص عضو و از کارافتادگی دائم و جزیی را اصلاح یا تکمیل نماید.

فصل چهارم- خسارت‌های خارج از تعهدات بیمه‌گر

ماده ۱۱- موارد زیر و یا تحقق خطر ناشی از آن از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج است:
الف - خودکشی و یا اقدام به آن.



- ب - صدمات بدنی که بیمه‌شده عمداً موجب آن شود.
- ج - مستی و یا استعمال هرگونه مواد مخدر و روان گردان.
- د- استفاده از داروهای کاهنده هوشیاری و خواب‌آور بدون تجویز پزشک.
- ه - ارتکاب بیمه‌شده به اعمال مجرمانه اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت در آن.
- و - هر نوع دیسک و یا فتق بیمه‌شده.
- ز - بیماری و ابتلا به جنون بیمه‌شده مگر آن که ابتلا به جنون ناشی از تحقق خطر موضوع این بیمه باشد.
- ح - فوت بیمه‌شده به علت حادثه ناشی از عمد ذی‌نفع (اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت). در این صورت بیمه‌گر فقط متعهد به پرداخت سهم سایر افراد ذی‌نفع در سرمایه بیمه خواهد بود.
- ط- جنگ (بجز 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.
- ی- زمین‌لرزه، آتش‌فشان و فعل و انفعالات هسته‌ای.
- ک- ورزش‌های رزمی و حرفه‌ای، شکار، سوارکاری، قایق‌رانی، هدایت موتورسیکلت، هدایت و یا سرنشینی هواپیمای آموزشی، اکتشافی و غیرتجاری، هدایت و یا سرنشینی اتومبیل کورسی (مسابقه‌ای)، 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 بیمه‌گر و اخذ حق بیمه مربوطه قابل پوشش است و برای پوشش بند ط رعایت موارد زیر ضروری است:
- ۱- بیمه‌شده نباید در تحقق خطر بیمه‌شده مشارکت داشته باشد.
- ۲- بیمه‌گر می‌تواند با ارسال اخطار کتبی ۱۰ روزه پوشش بیمه‌ای موضوع بند مذکور را لغو نماید.
- تبصره ۲:** مؤسسات بیمه می‌توانند با اخذ موافقت قبلی از بیمه مرکزی خطرات اضافی دیگری را بیمه نمایند.

فصل پنجم- فسخ و انفساخ بیمه‌نامه

- ماده ۱۲- **موارد فسخ بیمه‌نامه:** در موارد زیر هر یک از طرفین بیمه‌نامه می‌توانند بیمه‌نامه را فسخ نمایند:
- الف- موارد فسخ از طرف بیمه‌گر: بیمه‌گر در موارد زیر می‌تواند بیمه‌نامه را فسخ نماید. در این صورت حق بیمه مدت اعتبار بیمه‌نامه به صورت روزشمار محاسبه خواهد شد.
- ۱- عدم پرداخت تمام یا قسمتی از حق بیمه و یا اقساط آن در موعد یا مواعد معین.



۲- هرگاه بیمه‌گذار سهواً و یا بدون سوءنیت مطالبی را اظهار نماید و یا از اظهار مطالبی خودداری کند به نحوی که در نظر بیمه‌گر موضوع خطر را تغییر داده و یا از اهمیت آن بکاهد.

۳- در صورت تشدید خطر موضوع ماده ۶ این شرایط و عدم موافقت بیمه‌گذار با تعدیل حق بیمه و یا تغییر وضعیت بیمه‌شده به نحوی که اگر وضعیت مزبور قبل از قرارداد بود بیمه‌گر حاضر به انعقاد قرارداد با شرایط مذکور در قرارداد فعلی نمی‌شد.

تبصره: در صورتی که بیمه‌گر بخواهد بیمه‌نامه را فسخ نماید موظف است موضوع را به وسیله نامه سفارشی به بیمه‌گذار اطلاع دهد. در این صورت، ده روز پس از دریافت نامه سفارشی توسط بیمه‌گذار بیمه‌نامه فسخ‌شده تلقی می‌گردد.

ب- موارد فسخ از طرف بیمه‌گذار: بیمه‌گذار می‌تواند بیمه‌نامه را فسخ نماید. در این صورت بیمه‌گر حق بیمه تا زمان فسخ را بر اساس تعرفه کوتاه‌مدت محاسبه می‌نماید مگر در مواردی که فسخ توسط بیمه‌گذار مستند به یکی از دلایل زیر باشد که در این صورت حق بیمه تا زمان فسخ بطور روزشمار محاسبه خواهد شد:

۱- انتقال پرتفوی بیمه‌گر.

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

تبصره: بیمه‌گذار می‌تواند با تسلیم درخواست کتبی به بیمه‌گر تقاضای فسخ بیمه‌نامه را بنماید. در این صورت از تاریخ تسلیم درخواست مزبور به بیمه‌گر، بیمه‌نامه فسخ‌شده محسوب می‌شود. چنانچه در درخواست بیمه‌گذار تاریخ مشخصی برای فسخ تعیین شده باشد اثر فسخ از تاریخ اخیر خواهد بود.

ماده ۱۳- **موارد انفساخ بیمه‌نامه:** در صورت فوت بیمه‌شده به علت تحقق خطری که تحت پوشش این بیمه‌نامه نباشد بیمه‌نامه از زمان فوت بیمه‌شده منفسخ می‌گردد. در موارد انفساخ، حق بیمه مدت منقضی‌شده بر اساس تعرفه روزشمار محاسبه می‌شود.

تبصره: در قراردادهای گروهی پوشش بیمه‌نامه فقط برای بیمه‌شده متوفی لغو خواهد شد.

فصل ششم- سایر موارد

ماده ۱۴- **کتبی بودن اظهارات:** هرگونه پیشنهاد و اظهار بیمه‌گذار و بیمه‌گر در رابطه با بیمه‌نامه باید بطور کتبی با رعایت مقررات مربوط به آخرین نشانی اعلام‌شده به طرف مقابل اعلام 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 ازکارافتادگی دائم کلی و یا دائم جزئی



و همچنین حداکثر میزان آن با رعایت جدول ذی ربط با پزشک معتمد بیمه گر می باشد و مجموع سرمایه های هر یک از موارد مذکور در مدت بیمه بابت فوت، نقص عضو و ازکارافتادگی دائم (کلی یا جزئی) موضوع این بیمه نامه نمی تواند از مجموع سرمایه بیمه هریک 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 رأی می کنند. در صورتی که هریک از طرفین تا ۳۰ روز بعد از معرفی داور طرف مقابل، داور منتخب خود را معرفی نکند 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 رأی علیه او صادر می شود.

ماده ۱۸- 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 یک ساله
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



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 ۱۳۹۲/۵/۱ جایگزین آیین‌نامه‌های شماره ۲۳ و ۲۴ (شرایط عمومی و تعرفه بیمه حوادث انفرادی) مصوب شورای عالی بیمه خواهد شد و لازم‌الاجرا خواهد بود.

شرایط اختصاصی بیمه هزینه پزشکی ناشی از حادثه

ضمیمه بیمه‌نامه حوادث اشخاص

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 صورت‌حساب 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 (هرکدام 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 جزو هزینه‌های پزشکی محسوب شده و قابل پرداخت است.

شرایط اختصاصی بیمه غرامت روزانه عمومی ناشی از حادثه

ضمیمه بیمه‌نامه حوادث اشخاص

ماده ۱ - تعاریف:

۱- از کارافتادگی موقت به مفهوم از دست دادن موقت توانایی جسمی و یا روانی 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 اعم از اینکه بستری شده یا نشده باشد.

۲- غرامت روزانه عمومی عبارت است از مبلغی که در ایام از کارافتادگی 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 ازکارافتادگی 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 بستری‌شدن در مراکز درمانی مجاز ضمیمه بیمه‌نامه حوادث اشخاص

ماده ۱- تعاریف:

غرامت روزانه بستری‌شدن بیمه‌شده، مبلغی است که در ایام بستری‌شدن 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 بستری‌شدن در مراکز درمانی مجاز در صورتی است که خطر موضوع بیمه در مدت بیمه تحقق یابد و حداکثر ظرف دو سال از تاریخ انقضای بیمه‌نامه منجر به بستری‌شدن بیمه‌شده گردد. پس از انقضای مدت یادشده بیمه‌گر هیچگونه تعهدی نسبت به پرداخت غرامت موضوع این بیمه نخواهد داشت.

۱- تعهد بیمه‌گر از چهارمین روز بستری‌شدن 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 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 می‌گردد.