

فصل اول - کلیات

ماده ۱- این بیمه نامه بین بیمه گر و بیمه گذار براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه ۱۳۱۶ و پیشنهاد کتبی بیمهگذار (که جزء لاینفک بیمه نامه میباشد) تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین می باشد. آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر واقع نگردیده باید به بیمهگذار قبل از صدور بیمه نامه اعلام گردد و موارد اعلام شده جزء تعهدات بیمه گر محسوب نمیگردد. در صورتیکه بیمه شده و بیمه گذار شخصی واحد نباشد رضایت کتبی بیمه شده و در مورد بیمه شدهای که اهلیت قانونی نداشته باشد موافقت ولی یا قیم او ضروری است و گرنه بیمه نامه باطل است.

ماده ۲- 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 بیمه‌های 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 مشخصات وی در بیمه نامه درج شده است و بیمه‌گر متعهد پرداخت خسارت و یا غرامت بدنی او به علت تحقق خطرات مشمول این بیمه نامه است.

۴- ذینفع: شخص 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 وراث 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 میگردد در صورت تحقق خطر یا خطرات مشمول بیمه طبق شرایط این بیمه نامه به ذینفع یا وراث 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 کارافتادگی و یا فوت بیمه شده گردد.

۸- نقص عضو یا از کارافتادگی دائم (کلی یا جزئی):

نقص عضو و یا از کارافتادگی دائم (کلی یا جزئی) عبارتست از قطع، تغییرشکل 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: جز در مواردی که در بیمه نامه به نحو دیگری توافق شده باشد مدت این بیمه نامه یک سال شمسی است و تاریخ شروع و انقضاء آن در شرایط خصوصی بیمه نامه مشخص می گردد.

ماده ۳- خطرات بیمه شده: تأمین غرامت مورد تعهد از سوی بیمه‌گر با رعایت استثنائات و محدودیت‌های مندرج در بیمه نامه، شامل تحقق خط (حادثه) موضوع بند ۷ ماده ۲ این بیمه نامه است. همچنین خسارت یا غرامت ناشی از موارد زیر جزو تعهدات بیمه‌گر 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 بیمه‌گر کلیه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار بیمه‌گر قرار دهند. اگر بیمه‌گذار و بیمه شده در پاسخ به پرسش بیمه‌گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نمایند و یا عمداً برخلاف واقع اظهار بنمایند 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 مانده 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 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 اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد عقد بیمه باطل نمی شود. در این صورت هرگاه مطلب اظهارنشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع حادثه معلوم شود بیمه گر حق دارد با 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 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 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 تقلیل 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 تقاضای بیمه‌گذار و قبول بیمه‌گر صادر می شود ولی شروع پوشش بیمه‌ای و اجرای تعهدات بیمه‌گر منوط به پرداخت حق

بیمه 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 دلیل پرداخت نکند بیمه گر می‌تواند 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 مینماید در صورتیکه طرفین نتوانند در میزان حق بیمه تعدیل شده توافق نمایند هر یک از طرفین حداکثر ظرف مدت ۱۰ (ده) روز میتوانند 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 فوت، بیمه شده موظف است به پزشک مراجعه نموده و دستورات وی را رعایت نمایند و بیمه شده یا بیمه گذار موظفند حداکثر ظرف پانزده روز بعد از وقوع حادثه مراتب را کتباً به اطلاع بیمه‌گر برسانند.

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

ج - برحسب 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 یا معاینه پزشکی که هزینه آن بر عهده بیمه گر است، هستند.

تبصره: 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- خسارات مورد تعهد: این بیمه نامه، غرامت فوت، نقص عضو یا از کارافتادگی دائم (کلی یا جزئی) را که مستقیماً 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 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 بیمه‌گذار یا ذی نفع اعلام نماید و در صورت قبول خسارت، آن را پرداخت نماید.

در مواردی که پرداخت خسارت پس از تکمیل مدارک مشته از سوی بیمه‌گر به تأخیر می‌افتد، طبق حکم ماده ۵۲۲ آیین دادرسی مدنی عمل می‌شود.

ماده ۱۰- تعیین میزان غرامت بیمه:

۱- غرامت فوت در صورتی که بیمه شده به علت وقوع یکی از خطرات مشمول این بیمه نامه فوت کند، بیمه‌گر 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 ازکارافتادگی دائم (کلی و یا جزئی) ناشی از حادثه: در صورتیکه بیمه شده به علت یکی از خطرات مشمول بیمه دچار نقص عضو و یا ازکارافتادگی دائم شود، بیمه‌گر متعهد است غرامت مربوطه را طبق شرایط این بیمه نامه و ضوابط 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 صد درصد سرمایه بیمه شده خواهد بود.

۱. نابینایی کامل و دائم از دو چشم
۲. ازکارافتادگی دائم و کامل و یا قطع دودست، حداقل از مج
۳. ازکارافتادگی دائم و کامل و یا قطع دو پا، حداقل از مج
۴. ازکارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست و یک پا، حداقل از مج
۵. از دست دادن هر دو پنجه پا
۶. قطع کامل نخاع
۷. ناشنوایی کامل و دائم هر دو گوش
۸. برداشتن فک پایین

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

۱. از دست دادن قدرت و توانایی حرف زدن (لالی) اعم از، ازکارافتادگی دائم و کامل حنجره یا قطع فقط زبان ۸۰٪
۲. ازکارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از بازو ۷۰٪
۳. ازکارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از ساعد ۶۰٪
۴. ازکارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از مج ۵۵٪
۵. ازکارافتادگی دائم و کامل یا قطع کامل انگشتان هر

دست ۵٪

۱-۵. انگشت شست ۳۶٪

۲-۵. بند اول شست ۲۴٪

۳-۵. سبابه ۲۵٪

۴-۵. بند اول سبابه ۱۲٪

۵-۵. بند اول و دوم سبابه ۲۰٪

۶-۵. هر یک از دو انگشت میانه ۱۵٪

۷-۵. انگشت کوچک ۱۰٪

در هر حال حداکثر تعهد بیمه‌گر 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، حداکثر معادل ۸۰ درصد سرمایه بیمه قابل پرداخت خواهد بود.

۶. فقدان دندانها حداکثر ۲۸٪

۷. ازکارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از مفصل ران ۷۰٪

۸. ازکارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از ساق ۶۰٪

۹. ازکارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از مچ ۵۵٪

۱۰. ازکارافتادگی دائم و کامل یا قطع انگشتان پا ۳۰٪

۱-۱۰-۱ شست پا ۱۰٪

۲-۱۰-۱ 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 ۳۵٪

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، جمجمه) 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 بیمه‌گر

ب) در موارد غیر از بندهای الف و ب فوق، نقص عضو و ازکارافتادگی دائم اعم از کلی یا جزئی و همچنین میزان غرامت مربوط با نظر پزشک معتمد بیمه‌گر تعیین میگردد.

تبصره: بیمه مرکزی می‌تواند با بررسی تخصصی لازم جدول نقص عضو و ازکارافتادگی 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 بیمه‌گر 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 فتق بیمه شده

ز) بیماری و ابتلاء 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

(اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت) در این صورت بیمه گر منحصرأ 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 اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی.

ی) زمین لرزه، آتشفشان و فعل و انفعالات هسته‌ای.

ک) ورزش های رزمی و حرفه ای، شکار، سوارکاری، قایق رانی، هدایت موتورسیکلت، هدایت و یا سرنشینی هواپیمای آموزشی، اکتشافی و غیرتجاری، 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 بیمه‌گر 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- بیمه‌گر می‌تواند با ارسال اخطار کتبی ۱۰ روزه پوشش بیمه‌ای 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

ماد ۱۲- موارد فسخ بیمه نامه: بیمه‌گر با بیمه‌گذار میتواند در موارد زیر اقدام به تقاضای فسخ بیمه نامه نمایند.

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 سهوا یا بدون سوء نیت 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 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



شرایط عمومی بیمه نامه حوادث اشخاص

شماره سند: GN-LF-01/02

تاریخ: ۱۴۰۲/۰۳/۳۱

صفحه: ۳ از ۳

بیمه گذار اطلاع دهد. در این صورت، ده روز پس از دریافت نامه سفارشی توسط بیمه گذار بیمه نامه فسخ شده تلقی می گردد.

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 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 می تواند 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 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 نمی باشد بیمه نامه از زمان فوت بیمه شده منفسخ میگردد در موارد انفساخ حق بیمه مدت منقضی شده براساس تعرفه روزشمار 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 بایستی کتبی به آخرین نشانی اعلام شده ارسال 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 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 ذیربط یا 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 طرفین را انتخاب کنند، در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی طرفین، 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 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. هریک 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 برعهده 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 یکساله
تا ۵ روز	۵۵ 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 روزه بالا	۱۰۰ درصد حق بیمه سالانه

ماده ۱۹- پوشش های این بیمه نامه برای حوادث داخل و خارج قلمرو جمهوری اسلامی ایران است مگر آنکه به صورت دیگری توافق شده باشد.

شرایط اختصاصی بیمه هزینه پزشکی ناشی از حادثه

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 بپردازد.

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 طرف مدت ۶۰ روز پس از پرداخت هزینه، صورت حساب 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

ماده 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 باز می دارد اعم از اینکه بستری شده باشد یا نباشد.

ماده 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 ۳- 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 ازکارافتادگی موقت بیمه شده گردد.

۱- حداکثر غرامت روزانه مورد تعهد بیمه گر معادل پنج در هزار 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 ۴- مجموعه حوادثی که در هفت روز متوالی اتفاق افتد یک حادثه محسوب می گردد.

شرایط اختصاصی بیمه غرامت روزانه بستری شدن در مراکز درمانی مجاز

ماده ۱: 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 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 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: مجموعه حوادثی که در هفت روز متوالی اتفاق افتد یک حادثه محسوب می گردد.

شرایط عمومی مذکور و آثار ناشی از آن، صرفاً با مهر

و تایید بیمه گر و بیمه گذار، قابل استناد می باشد.

بیمه گزار :

بیمه گر :

شرکت بیمه آرمان (سهامی عام)