

## شرایط عمومی بیمه حوادث

### فصل ۱: کلیات

#### ماده ۱- اساس قرارداد

این بیمه نامه براساس قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ و پیشنهاد کتبی بیمه گذار (که جز و غیر قابل تفکیک بیمه نامه است) بین بیمه گر و بیمه گذار تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین میباشد  
آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه گذار که بیمه گر قبول نکرده و قبل از صدور بیمه نامه به بیمه گذار اعلام کرده است جزء تعهدات بیمه گر محسوب نمی گردد. در صورتیکه 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 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 و جبران خسارت ویا پرداخت غرامت ناشی از حوادث تعیین شده را طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه بعهده 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**: 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 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 بیمه گر متعهد میگردد در صورت تحقق خطر یا خطرات مشمول بیمه طبق شرایط بیمه نامه به ذی نفع بپردازد.

۷- **حادثه**: حادثه موضوع این بیمه عبارتست از هر واقعه ناگهانی ناشی از عامل خارجی است 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)**

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 که به علت حادثه تحت پوشش بیمه نامه 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 بیمه نامه به نحو دیگری توافق شده باشد مدت این بیمه نامه یکسال شمسی است و تاریخ شروع و انتقضای آن در شرایط خصوصی بیمه نامه مشخص میگردد.

#### ماده ۲- خطرات بیمه شده:

تأمین 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\_ ابتلاء به هاری، کزاز و سیاه زخم

ج \_ دفاع مشروع بیمه شده

د- اقدام به نجات اشخاص و اموال از خطر

### فصل دوم- وظایف و تعهدات بیمه گذار

#### ماده ۴- اصل حسن نیت:

بیمه گذار و بیمه شده مکلف اند با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسشهای بیمه گر کلیه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار بیمه گر قرار دهند.

اگر بیمه گذار و بیمه شده در پاسخ به پرسش بیمه گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نمایند و یا عمداً بر خلاف واقع اظهار بنمایند، بیمه نامه باطل و بی اثر خواهد بود ولو مطلبی که کتمان شده یا بر خلاف 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 مطلبی که موثر بر تعهدات بیمه گر و وظایف بیمه گذار باشد خودداری نماید به منزله عدم رعایت حسن نیت خواهد بود.

اگر خودداری از اظهار مطلبی یا اظهارات 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. درصورت فسخ بیمه گر باید مراتب را به وسیله نامه سفارشی به بیمه گذار اطلاع دهد. اثر

فسخ ده روز پس از دریافت نامه توسط بیمه گذار شروع می شود و 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 پرداخت 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 بیمه گذار و قبول بیمه گر صادر می شود ولی شروع پوشش بیمه ای و اجرای تعهدات بیمه گر 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 موعد رسیده را به هردلیل پرداخت نکند بیمه گر می تواند بیمه نامه را با رعایت ماده ۱۲ این آئین 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 مدت بیمه در شغل یا فعالیتهای بیمه شده تغییری بوجود آید بیمه شده یا 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 باقی مانده پیشنهاد می نماید. در صورتی که طرفین نتوانند در باره میزان حق بیمه تعدیل شده توافق نمایند هر یک از طرفین می تواند حداکثر ظرف ده روز بیمه نامه را فسخ نماید. 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 نموده و دستروهای وی را رعایت نماید و بیمه شده یا بیمه گذار موظفند حداکثر ظرف پانزده روز بعد از وقوع حادثه، مراتب را کتبا باطالع بیمه گر برسانند.

ب \_ در صورت فوت بیمه شده، بیمه گذار و یا ذی نفع باید در اسرع وقت حداکثر ظرف سی روز از تاریخ اطلاع فوت بیمه شده مراتب را کتبا به اطلاع بیمه گر برسانند.

ج \_ بر حسب مورد بیمه گذار، بیمه شده و یا ذی نفع باید مدارک لازم را به بیمه گر تسلیم نم آیندو به سئوالات او در رابطه با حادثه از روی صداقت پاسخ ده د.

د- بیمه گذار، بیمه شده و یا ذی نفع ملزم به قبول هرگونه تحقیقات و یا معاینه پزشکی که هزینه آن بر عهده بیمه گر میباشد، هستند

تبصره: در صورتی که بیمه گذار، بیمه شده و یا ذی نفع تکلیف 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 بطور مستقیم ناشی از موارد مذکور در ماده ۳ این شرایط عمومی باشد تأمین 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 تأمین است.

تبصره: شرکت بیمه مجاز است که در صورت تمایل بیمه گذار، خطرات فوت و از کارافتادگی و نقص عضو کامل و دائم (کلی یا 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 نماید و در صورت احراز عدم استحقاق دریافت خسارت مراتب را همراه با ذکر دلایل به طورمکتوب به بیمه گذار یا ذی نفع اعلام نماید و در صورت قبول خسارت، آن را پرداخت نماید. در مواردی که پرداخت خسارت پس از تکمیل مدارک مثبتته از سوی بیمه گر به تاخیر می افتد، طبق حکم ماده ۵۲۲ آئین دادرسی مدنی عمل می شود.

#### ماده ۲۲- تعیین میزان فرامت بیمه:

##### ۱- غرامت فوت

در صورتیکه 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 ذی نفع بپردازد.

##### ۲- غرامت نقص عضو و یا از کار افتادگی دائم (کلی و جزئی)

در صورتیکه بیمه شده بعلت وقوع یکی از خطرات مشمول بیمه دچار نقص عضو و یا از کارافتادگی دائم شود، بیمه گر متعهد است غرامت مربوطه را طبق شرایط این بیمه نامه و ضمائم آن و جدول نقص عضو شرح ذیل بپردازد.

الف \_ نقص عضو و از کارافتادگی دائم کلی:

موارد زیر نقص عضو و از کارافتادگی دائم کلی محسوب میشود و غرامت این موارد معادل صددرصد سرمایه بیمه شده خواهد بود.

۱- نابینایی کامل و دائم از دو چشم

۲- از کارافتادگی 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 ازمج

۵- از دست دادن هر دو پنجه ها.

۶- قطع کامل نخاع

۷- ناشنوائی کامل و دائم هر دو گوش.

۸- برداشتن فک پایین

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)

۱	از دست دادن قدرت توانایی حرف زدن (لالی) اعم از ازکارافتادگی دائم و کامل حنجره یا قطع زبان	۸۰
۲	از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از بازو	۶۰
۳	از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از ساعد	۷۰
۴	از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از مچ	۵۵
۵	از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع کامل انگشتان هر دست	۵۰
۵۱	انگشت شست	۳۶
۵۲	بند اول شست	۲۴
۵۳	سیابه	۲۵
۵۴	بند اول سیابه	۱۲
۵۵	بند اول و دوم سیابه	۲۰
۵۶	هر یک از دو انگشت میانه	۱۵
۵۷	انگشت کوچک	۱۰

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.

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	۵۰
۱۱	نابینا شدن یک چشم ( در صورتی که بیمه شده قبل از حادثه بینایی کامل یک چشم محروم بوده باشد درصد نابینا شده 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 شنوا شن 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 ( مججمه ) 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 بیمه گر	

ب – در موارد غیر از بندهای 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 نمایند.

### فصل چهارم – خسارتهای خارج از تعهد بیمه گر

**ماده ۹۱-** موارد زیر و یا تحقق خطر ناشی از آن از شمول تعهدات بیمه گر خارج است:

الف – خود کشی و یا اقدام به آن.

ب – صدمات بدنی که بیمه شده عمدا موجب آن شود.

ج – مستی یا 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 فقق بیمه شده.

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

ح – فوت بیمه شده به علت حادثه ناشی از عمد ذی نفع (اعم از مباشرت،مشارکت و یا معاونت) در این صورت بیمه گر فقط متعهد به پرداخت سهم سایر افراد ذی نفع 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، آتش فشان و فعل و انفعالات هسته ای.

ک – ورزش های رزمی و حرفه ای،شکار،سوار کاری،قایق رانی،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 وسائل پرواز بدون موتور.

**تبصره ۱-** خدمات مندرج در بندهای ط،ی،و،ک با موافقت کتبی بیمه گر 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 – 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.در این صورت حق بیمه مدت اعتبار بیمه نامه به صورت روز شمار محاسبه خواهد شد.

۱ – عدم پرداخت تمام یا قسمتی از حق بیمه و یا اقساط آن در موعد یا مواعد معین.

۲ – هر گاه بیمه گذار سهوا و یا بدون سوء نیت مطالبی را اظهار نماید و یا از اظهار مطالبی خودداری کند به نحوی که در نظر بیمه گر موضوع خطر را تغییر داده و یا از اهمیت آن بکاهد.

۳ – در صورت تشدید خطر موضوع ماده ۶ این شرایط و عدم موافقت بیمه گذار با تعدیل حق بیمه و یا تغییر و یا تغییر وضعیت بیمه شده به نحوی که اگر وضعیت مزبور قبل از قرار داد بود بیمه گر حاضر به انعقاد قرار داد با شرایط مذکور در قرار داد فعلی نمی شد.

**تبصره –** در صورتی که بیمه گر بخواهد بیمه نامه را فسخ نماید موظف است موضوع را بوسیله نامه سفارشی به بیمه گذار اطلاع دهد.در این 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 می تواند بیمه نامه را فسخ نماید در این صورت بیمه گر حق بیمه تا زمان فسخ را 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 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 نباشد بیمه نامه از زمان فوت بیمه شده منفسخ می گردد.در موارد انفساخ ،حق بیمه مدت منقضی شده بر اساس تعرفه روز شمار محاسبه می شود.

**تبصره –** در قرار دادهای گروهی پوشش بیمه نامه فقط برای بیمه شده متوفی لغو خواهد شد.

### فصل ششم – سایر موارد

**ماده ۱۴ - کتبی بودن اظهارات:**

هر گونه پیشنهاد و اظهار بیمه گذار و بیمه گر در رابطه با بیمه نامه باید به طور کتبی با رعایت مقررات مربوط به آخرین نشانی اعلام شده به طرف مقابل اعلام گردد.

**ماده ۱۵ –** در موارد خاص، شرکت بیمه می تواندبا 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 از کار افتادگی دائم کلی و یا دائم جزئی و همچنین حداکثر میزان آن با رعایت جدول ذیربط یا پزشک معتمد بیمه گرمی باشدو مجموع 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 قرار داد 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 داورى یا مراجعه به دادگاه موضوع را حل و فصل کنند.در صورت انتخاب روش داورى طرفین قرار داد می توانند یک نفر داور مرضى الطرفین را انتخاب کنند.در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضى الطرفین، هر یک از طرفین باید داور انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی کند.داوران منتخب داور سومى 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 سر داور به توافق نرسند هر یک از طرفین می تواند حسب مورد تعیین داور و یا سر داور را از دادگاه صالح خواستار شود. هر یک از طرفین در شروع رسیدگی،حق الزحمه خود و نصف حق الزحمه سر داور را می پردازد و در خاتمه همه هزینه های داورى بر عهده طرفی خواهد بود که رای علیه او صادر می شود.

**ماده ۱۸ –** مدت بیمه یکسال 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 ۶روز تا۱۵ روز	۱۰درصد حق بیمه سالانه
از۱۶ روز تا۳۰ روز	۲۰درصد حق بیمه سالانه
از۳۱ روز تا۶۰ روز	۳۰درصد حق بیمه سالانه
از۶۱روز تا۹۰ روز	۴۰درصد حق بیمه سالانه
از۹۱ روز تا۱۲۰ روز	۵۰درصد حق بیمه سالانه
از۱۲۱ روز تا ۱۵۰ روز	۶۰درصد حق بیمه سالانه
از ۱۵۱ روز تا ۱۸۰ روز	۷۰درصد حق بیمه سالانه
از۱۸۱ روز تا ۲۲۰ روز	۸۵درصد حق بیمه سالانه
از ۲۲۰ روز به بالا	۱۰۰درصد حق بیمه سالانه

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

**ماده ۲۰-** این آیین نامه از تاریخ ۱۳۹۲/۰۵/۱ جایگزین آیین نامه های شماره ۲۳ و ۲۴ (شرایط عمومی و تعرفه بیمه حوادث انفرادی)مصوب شورای عالی بیمه خواهد شد و لازم الاجرا خواهد بود.

## 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 گزار 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 اینکه حداکثر ظرف مدت ۶۰ روز پس از پرداخت هزینه، صورتحساب آن به بیمه گر تسلیم شده باشد و با شرایط زیر پرداخت می شود.

- ۱ - درمان بیمه شده باید حد اکثر 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 میگردد.

**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 و قابل پرداخت است.

## شرایط اختصاصی بیمه غرامت روزانه عمومی ناشی از حادثه ضمیمه بیمه نامه حوادث اشخاص

### ماده ۱- تعریف

- ۱ - از کارافتادگی موقت به مفهوم از دست دادن موقت توانایی جسمی و یا روانی بیمه شده که در اثر تحقق خطر موضوع بیمه به تشخیص پزشک معالج و به تایید پزشک معتمد شرکت بیمه گر بیمه شده را از انجام وظایف شغلی باز می دارد اعم از اینکه بستری شده باشد یا نباشد.
- ۲ - غرامت روزانه عمومی عبارت است از مبلغی که در ایام از کار افتادگی 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 کار افتادگی 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 کار افتادگی موقت محاسبه می شود و حد اکثر برای یکصد و هشتاد روز خواهد بود.

### ماده ۳- سایر شرایط

-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 ضمیمه بیمه نامه حوادث اشخاص

### ماده ۱- تعریف

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 حد اکثر 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 در مانی مجاز محاسبه و حد اکثر برای نود روز خواهد بود.
- ۲ - حداکثر غرامت روزانه مورد تعهد بیمه گر معادل پنج در هزار سرمایه فوت و 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 گردد.