

ماده ۱: تعاریف

| (ارقام به درصد) | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۸۰ | از دست دادن قدرت توانایی حرف زدن (لالی) اعم از از کارافتادگی دائم و کامل |
| ۷۰ | از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از بازو |
| ۶۰ | از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از ساعد |
| ۵۵ | از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از مچ |
| ۵۰ | از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع کامل انگشتان هر دست |
| ۳۶ | انگشت شست |
| ۲۴ | بند اول شست |
| ۲۵ | سبابه |
| ۱۲ | بند اول سبابه |
| ۲۰ | بند اول و دوم سبابه |
| ۱۵ | هریک از دو انگشت میانه |
| ۱۰ | انگشت کوچک |
| 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 کار افتاده دائم گردد حداکثر معادل ۸۰ درصد سرمایه قابل پرداخت خواهد بود. | |
| ۲۸ | فقدان دندانها حداکثر |
| ۷۰ | از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از مفصل ران |
| ۶۰ | از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از ساق |
| ۵۵ | از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از مچ |
| ۳۰ | از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع انگشتان پا |
| ۱۰ | شست پا |
| ۱۰/۲ | هریک از سایر انگشتان |
| ۵۰ | 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) |
| ۳۵ | 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 درصد خواهد بود) |
| ۱۰ | از دست دادن لاله گوش |
| ۱۵ | از دست دادن حس بویایی |
| ۱۵ | از دست دادن حس چشایی |
| ۱۶ | گرامت نقص عضو سایر اعضای سر (جمعمه) و صورت از حداکثر ۴۰ درصد سرمایه بیمه تجاوز نخواهد کرد. |
| ۳۰ | یک کلیه |
| ۷ | طحال |
| ۵ | بیضه |
| ۲۰ | سایر اعضای داخل بدن به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر |

تبصره ۱: در مواردیکه نقص عضو و از کارافتادگی دائم (کلی و جزئی) ناشی از حادثه غیر از موارد ذکر شده در بندهای ۱-۲-۲ و ۲-۲-۲ باشد، تایید نقص عضو و از کارافتادگی دائم (کلی و جزئی) منوط به نظر پزشک معتمد بیمه گر خواهد بود. لیکن در صورتیکه بیمه گذار نسبت به نظر پزشک معتمد بیمه گر معترض باشد، موضوع در کمیسیونی متشکل از پزشک منتخب بیمه گر، پزشک منتخب بیمه گذار و یک نفر پزشک با انتخاب دو پزشک مزبور طرح و نظر اکثریت کمیسیون مزبور برای طرفین لازم الاتباع خواهد بود.

۱-۱- حادثه موضوع این پوشش اضافی عبارت است 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.

۱-۲- نقص عضو یا از کارافتادگی دائم (کلی و جزئی) عبارت است از قطع، تغییر شکل و یا از دست دادن توانایی انجام کار عضوی از 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.

۱-۳- سرمایه فوت در اثر حادثه مبلغی است که در بیمه نامه یا ضامنه احتمالی آن درج گردیده و در صورت فوت بر اثر حادثه بیمه شده طبق شرایط بیمه نامه و ضامنه آن، به استفاده کننده (گان) مندرج در بیمه نامه پرداخت می شود.

۱-۴- غرامت نقص عضو مبلغی است که در بیمه نامه یا سایر ضامنه احتمالی آن درج شده است و در صورت نقص عضو یا از کارافتادگی دائم (کلی و جزئی) بیمه شده ناشی از حادثه، طبق شرایط بیمه نامه و ضامنه آن پرداخت خواهد شد.

۱-۵- هزینه پزشکی عبارت است از هزینه های که بیمه شده در صورت تحقق خطرات تحت پوشش، مستقیماً در مقابل ارائه خدمات درمانی پرداخت می نماید.

۱-۶- 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، صورت حساب آن به بیمه گر تسلیم شده باشد. درمان بیمه شده باید حداکثر ظرف مدت دو سال از پایان مدت بیمه شروع شده باشد.

ماده ۲: تعهدات بیمه گر

۲-۱- بیمه گر تعهد می نماید که در صورت فوت بیمه شده در اثر بروز خطرات تحت پوشش، علاوه بر سرمایه بیمه فوت و اندوخته بیمه نامه تا زمان فوت، سرمایه فوت در اثر حادثه رانیز مطابق شرایط قرارداد، در وجه استفاده کننده (گان) بیمه شده پرداخت نماید.

۲-۲- در صورتیکه بیمه شده به علت وقوع یکی از خطرات مشمول بیمه دچار نقص عضو یا از کارافتادگی دائم شود، بیمه گر متعهد است غرامت مربوطه را طبق شرایط بیمه نامه و ضامنه آن و جدول نقص عضو به شرح ذیل بپردازد. ۲-۲-۱- موارد مشروحه ذیل از کارافتادگی دائم و کلی محسوب می شود و غرامت این موارد معادل صد درصد سرمایه نقص عضو و از کارافتادگی بیمه شده خواهد بود.

- نابینایی کامل و دائم از دو چشم.
- از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع دو دست، حداقل از مچ.
- از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع دو پا، حداقل از مچ.
- از کارافتادگی دائم و کامل یک دست و یک پا حداقل از مچ.
- از دست دادن هر دو پنجه پا.
- قطع کامل نخاع.
- ناشنوایی دائم و کامل هر دو گوش.
- برداشتن فک پایین.

۲-۲-۲- موارد مشروحه ذیل از کارافتادگی دائم و جزئی محسوب می شود و غرامت این موارد معادل درصدی از سرمایه نقص عضو و از کارافتادگی خواهد بود.

۱۳-۴- جنگ (به جز انفجار و یا عملکرد ادوات نظامی که بعد از جنگ به جا مانده است) شورش، انقلاب، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی.

ماده ۵: متوقف شدن پوشش اضافی

این پوشش اضافی در موارد ذیل خود بخود فسخ شده و دیگر اعتبار نخواهد داشت:

۱-۵- چنانچه حق بیمه های بیمه نامه و یا این پوشش اضافی در سررسید تعیین شده در بیمه نامه یا ضامته احتمالی آن، توسط بیمه گذار پرداخت نشده باشد و نیز پرداخت آن از محل اندوخته بیمه نامه امکان پذیر نباشد.

۲-۵- در صورتی که بیمه نامه مذکور بازخرید، فسخ، ابطال یا تعلیق شده باشد.

ماده ۶: تغییر خطر

هرگاه در جریان مدت اعتبار بیمه نامه، در شغل یا فعالیت های 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 دارد حق بیمه متناسب با خطر را برای مدت باقیمانده از بیمه نامه پیشنهاد نماید. در صورتیکه طرفین نتوانند در میزان حق بیمه تعدیل شده توافق نمایند، هریک از طرفین حداکثر ظرف مدت ۱۰ روز می توانند 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.

تبصره ۷: چنانچه هنگام پرداخت خسارت مشخص شود شغل واقعی بیمه شده با شغل مندرج در بیمه نامه مغایر باشد، میزان خسارت بر اساس قاعده نسبی (به نسبت حق بیمه منظور شده به حق بیمه متناسب با شغل واقعی بیمه شده در زمان وقوع حادثه) تعیین می گردد.

ماده ۷: وظایف بیمه گذار و بیمه شده در هنگام وقوع حادثه

۱-۷- به محض وقوع حادثه غیر از فوت، بیمه شده موظف است به پزشک مراجعه نموده و دستورات وی را مراعات و خود را تحت معالجه قرار دهد. بیمه شده یا بیمه گذار موظف است حداکثر ظرف پانزده روز بعد از وقوع حادثه مراتب را کتباً به اطلاع بیمه گر برسانند.

۲-۷- در صورت فوت بیمه شده، بیمه گذار یا ذینفع موظفند مراتب را در اسرع وقت و حداکثر ظرف سی روز از تاریخ فوت کتباً به اطلاع بیمه گر برسانند. مگر اینکه ثابت نمایند به علت خارج از اراده خود قادر به اعلام نبوده اند.

۳-۷- حسب مورد بیمه گذار و یا بیمه شده باید مدارک لازم را به بیمه گر تسلیم نموده و به کلیه سؤالاتی که در رابطه با حادثه از ایشان می شود با صداقت پاسخ دهند.

۴-۷- بیمه شده ملزم به قبول هر گونه معاینه پزشکی و تحقیقات تعیین شده توسط بیمه گر می باشند. هزینه معاینات پزشکی بر عهده بیمه گر خواهد بود.

تبصره ۸: در صورتیکه بیمه گذار و یا بیمه شده تکالیف مقرر در این ماده را انجام ندهند، بیمه گر میتواند ضرر و زیان وارده به لحاظ عدم اجرای تکالیف مزبور را از تعهدات قابل پرداخت خود کسر نماید.

ماده ۸: مهلت پرداخت خسارت

بیمه گر حداکثر ظرف مدت یک ماه پس از تاریخ دریافت کلیه اسناد و مدارکی که بتواند به وسیله آن میزان خسارت وارده و حدود مسئولیت خود را تشخیص دهد باید خسارت را تسویه و پرداخت نماید.

شرکت بیمه نوین
(سهامی عام)

۳-۲- بیمه گر تعهد می نماید هزینه های پزشکی را به میزان مبلغ مندرج در صورت حساب درمانی مربوطه و یا حداکثر هزینه پزشکی مورد تعهد وی هر کدام که کمتر باشد را مشروط بر آنکه حداکثر ظرف مدت ۶۰ روز پس از پرداخت هزینه، صورت حساب آن به بیمه گر تسلیم شده باشد، پرداخت نماید.

تبصره ۲: هزینه های پزشکی که بیمه شده حداکثر ظرف مدت دو سال از تحقق خطرات تحت پوشش برای هر حادثه موضوع بیمه متحمل شده است، قابل پرداخت می باشد.

تبصره ۳: بیمه گر متعهد جبران هزینه های پزشکی کمتر از ۵۰۰,۰۰۰ ریال نمی باشد.

تبصره ۴: بیمه گر می تواند با تشخیص خود مدارک پزشکی بیمه شده را بررسی نماید و در مورد چگونگی درمان و معالجه بیمه شده تحقیق به عمل آورد.

تبصره ۵: هزینه مسافرت بیمه شده به منظور معالجه در مواردی که طبق نظر پزشک معالج جنبه اورژانس داشته و یا امکان معالجه در منطقه وقوع حادثه نباشد، قابل پرداخت می باشد.

تبصره ۶: مجموعه حوادثی که ظرف مدت هفت روز متوالی اتفاق می افتد یک حادثه محسوب می گردد.

ماده ۳: خطرات تحت پوشش

تعهد بیمه گر با رعایت استثنائات و محدودیتهای مندرج در ذیل، شامل تحقق خطر (حادثه) موضوع ماده ۱ این شرایط اختصاصی می باشد. تحقق خطرات زیر نیز جزء تعهدات بیمه گر محسوب می گردد:

۱-۳- غرق شدن، مسمومیت، تأثیر گاز، بخار و یا مواد خورنده مانند اسید.

۲-۳- ابتلاء به هاری، کزاز و سیاه زخم.

۳-۳- دفاع مشروع بیمه شده.

۴-۳- اقدام به نجات اشخاص و اموال از خطر.

ماده ۴: استثنائات

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

۱-۴- خودکشی و یا اقدام به آن.

۲-۴- مستی و یا استعمال هر گونه مواد مخدر و یا داروهای محرک بدون تجویز پزشک.

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

۴-۴- ارتکاب بیمه شده به اعمال مجرمانه اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت در آن

۵-۴- فوت یا از کار افتادگی بیمه شده به علت حادثه عمدی از طرف ذینفع (اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت) که در این صورت بیمه گر منحصراً متعهد به پرداخت سهم سایر افراد ذینفع خواهد بود.

۶-۴- صدمات بدنی که بیمه شده عمداً موجب آن می شود.

۷-۴- هرگونه دیسک و یا فتق بیمه شده.

۸-۴- هرگونه خسارت ایجاد شده به علت حادثه ای که تاریخ وقوع آن قبل از شروع بیمه نامه باشد.

۹-۴- رانندگی با وسایل نقلیه موتوری بدون گواهی نامه مجاز.

۱۰-۴- پرش با چتر نجات به صورت سقوط آزاد.

۱۱-۴- زمین لرزه، آتشفشان و فعل و انفعالات هسته ای یا آلودگی های شیمیایی و بیولوژیکی ناشی از آن.

۱۲-۴- بیماری و ابتلا به جنون بیمه شده مگر آنکه ابتلا به جنون ناشی از تحقق خطر موضوع این بیمه باشد.