



## شرایط عمومی پوشش زکارافتادگی کامل و دائم

ماده ۱: تعریف از کارافتادگی کامل و دائم:

از کارافتادگی کلی و دائم عبارت است از ناتوانی کامل بیمه شده در انجام هر گونه شغل یا فعالیت بیمه شده در اثر بیماری و یا حادثه که حداقل شش ماه به طور مستمر ادامه داشته و پس از شروع پوشش این الحاقیه و قبل از پایان شصت سالگی بیمه شده واقع شده و مرانب از طرف پزشک معتمد بیمه گر تأیید گردد.  
از کارافتادگی کلی شامل نابینایی هر دو چشم - قطع دودست حداقل از مچ - قطع هر دو پا حداقل از مچ - قطع یک دست و یک پا حداقل از مچ - از دست دادن هر دو پنجه ها - قطع کامل نخاع - ناشنوایی هر دو گوش - برداشتن فک باین و هر آنچه که در فوق اشاره نشده است طبق آیین نامه شماره ۸۴ شورای عالی بیمه و توسط پزشک معتمد بیمه گر تعیین خواهد شد.

ماده ۲: تعهد بیمه گر در معافیت از پرداخت حق بیمه سنوات آتی به علت از کارافتادگی کامل و دائم بیمه شده: بیمه گر تعهد می نماید در صورت اجراز از کارافتادگی کامل و دائم بیمه شده (ناشی از حادثه یا بیماری)، حق بیمه های سنوات آتی بیمه نامه عمروسرمایه گذاری را به میزان مندرج در «جدول پیش بینی تعهدات بیمه گذار و بیمه گر» که مطابق با سال بیمه ای منطبق با تاریخ صدور الحاقیه از کارافتادگی است تامین نماید.

ماده ۳: تعهد بیمه گر به پرداخت مستمری بیکاری به علت از کارافتادگی کامل و دائم بیمه شده: بیمه گر تعهد می نماید در صورت اجراز از کارافتادگی کامل و دائم بیمه شده (ناشی از حادثه یا بیماری) مبلغ مندرج در «جدول پیش بینی تعهدات بیمه گذار و بیمه گر» را براساس سال بیمه ای منطبق با تاریخ صدور الحاقیه از کارافتادگی را به عنوان مستمری (با روش پرداخت سالانه) تا پایان مدت بیمه نامه یا حداکثر تا ده سال و یا حداکثر تا سن ۶۰ سالگی بیمه شده (هرکدام زودتر بود) پرداخت نماید.

شرکت بیمه "ما"

رئیس:

کارشناس:

این الحاقیه با دو امضاء و مهر واحد صدور معتبر می باشد.

**ماده ۴: تعهد بیمه گر به پرداخت سرمایه به علت از کارافتادگی کامل ودائم بیمه شده:** بیمه گر تعهد می نماید در صورت احراز از کارافتادگی کامل ودائم بیمه شده ( ناشی از حادثه یا بیماری)، سرمایه تعهد شده به میزان مندرج در «جدول پیش بینی تعهدات بیمه گذار و بیمه گر» که مطابق با سال بیمه ای منطبق با تاریخ صدور الحاقیه از کارافتادگی است پرداخت نماید.

**ماده ۵: اصل حسن نیت:** بیمه گذار و یا بیمه شده مکلف اند با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسش های 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 یا سهواً از اظهار مطلبی خودداری نمایند و یا عمداً یا سهواً بر خلاف واقع اظهار نمایند الحاقیه باطل و بی اثر خواهد بود ولو مطلبی که کتمان شده یا بر خلاف واقع اظهار شده هیچ گونه تاثیری در وقوع حادثه یا بیماری نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجوه پرداختی بیمه گذار مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر می تواند مانده اقساط موعود رسیده حق بیمه را نیز مطالبه نماید.

**ماده ۶: تغییر خطر:** هرگاه در مدت بیمه، در شغل یا فعالیت های بیمه شده تغییری به وجود 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 درباره میزان حق بیمه تعدیل شده توافق نمایند هر یک از طرفین می توانند حداکثر ظرف ده روز 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: دوره انتظار:** مدت دوره انتظار شروع بیماری که منشأ اصلی ناتوانی و از کارافتادگی کامل ودائم به شمار می رود یک سال از شروع اعتبار الحاقیه از کارافتادگی می باشد که در این مدت بیمه گر تعهدی در جبران خسارت وارده نخواهد داشت. توجه: ناتوانی و از کارافتادگی کامل ودائم در اثر حوادث مشمول بیمه بعد از شروع این الحاقیه در تعهد بیمه گر می باشد.

#### **ماده ۸: خسارت های خارج از تعهدات بیمه گر (استثنائات)**

- ۸-۱. جرح یا صدمه ای که به طور عمدی توسط بیمه شده به خود یا توسط ذی نفع به بیمه شده وارد شده باشد.
- ۸-۲. صدمه، جرح یا بیماری که ناشی از جنگ یا عملیات شبه جنگی، شورش، بنوا، عملیات تروریستی و یا برقراری نظم عمومی بوده و منجر به از کارافتادگی کلی و دائمی گردد.
- ۸-۳. در صورت فسخ، ابطال و یا تعلیق بیمه نامه.
- ۸-۴. صدمه و یا جرح ناشی از مسافرت هوایی به جز در مواردیکه بیمه شده به عنوان مسافر عادی و در خطوط تجاری مجاز مسافرت نماید.
- ۸-۵. از دست دادن صلاحیت پرواز به علت حادثه یا بیماری ناشی از عملیات حرفه ای در صورتی که شغل بیمه شده خلبانی باشد.
- ۸-۶. هرگونه صدمه بدنی یا اختلالات روانی که قبل از صدور بیمه نامه به شخص وارد شده و منشأ از کارافتادگی تلقی گردد.

**ماده ۹:** استفاده از تعهدات این الحاقیه منوط به اعلام خسارت قبل از فوت بیمه شده و پذیرش کتبی بیمه گر و صدور الحاقیه تائید از کارافتادگی می باشد. بیمه گذار نمی تواند قبل از تائید از کارافتادگی از طرف بیمه گر و صدور الحاقیه تائید از کارافتادگی، رأساً از پرداخت حق بیمه خودداری نماید.

**ماده ۱۰: پرداخت حق بیمه:** شروع پوشش بیمه ای و اجرای تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در الحاقیه درج شده است. چنانچه بیمه گذار به هر دلیل هر یک از اقساط را پرداخت ننماید بیمه گر حق بیمه مربوطه را از محل اندوخته بیمه نامه عمرو سرمایه گذاری تامین خواهد نمود. بدیهی است در صورت عدم تکافوی اندوخته بیمه گر تعهدی در قبال پوشش های این الحاقیه نخواهد داشت.

#### **ماده ۱۱: موارد فسخ:**

الف - از طرف بیمه گذار: بیمه گذار می تواند الحاقیه را فسخ نماید در این صورت بیمه گر حق بیمه تا زمان فسخ را براساس تعرفه کوتاه مدت محاسبه می نماید.  
ب - از طرف بیمه گر: ۱- عدم پرداخت تمام یا قسمتی از حق بیمه یا اقساط آن در موعد یا مواعد معین و یا عدم تکافوی اندوخته در تامین آن. ۲- هرگاه بیمه گذار عمداً یا سهواً 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 خطرو عدم موافقت بیمه گذار با افزایش حق بیمه و یا تغییر وضعیت بیمه شده به نحوی که اگر وضعیت مزبور قبل از قرارداد بود بیمه گر حاضر به انعقاد قرارداد با شرایط مذکور در قرارداد فعلی نمی شد.

#### **ماده ۱۲: وظایف بیمه گذار / بیمه شده در صورت وقوع خطر:**

۱-۱۲. حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ شروع از کارافتادگی کتبا و تا زمانیکه بیمه شده در قید حیات است مراتب را به بیمه گر اعلام دارد.  
۲-۱۲. ظرف مدت ۳۰ روز تغییر شغل خود را اعلام نماید. در صورت عدم اعلام تشدید خطر به بیمه گر و وقوع حادثه، غرامت با اعمال قاعده نسبی حق بیمه ملاک محاسبه قرار می گیرد. بصره - در صورتی که بیمه گذار، بیمه شده و یا ذی نفع 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 این که بیمه گذار / ذی نفع ثابت نماید به علت خارج از اراده، قادر به انجام تکالیف نبوده است.

**ماده ۱۳: مهلت پرداخت خسارت:** بیمه گر باید بعد از دریافت مدارک لازمه و اخذ پاسخ استعلام های 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 یا ذکر دلایل به صورت مکتوب 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 مثبته از سوی بیمه گر به تاخیر بیافتد طبق حکم ماده ۵۲۲ آیین دادرسی مدنی عمل می شود. مگر اینکه جهت اثبات دائمی بودن از کارافتادگی شرط حداقل ۶ ماه استمرار اختلال مد نظر پزشک معتمد قرار گیرد.

#### **ماده ۱۴: سایر شرایط:**

در صورت بازخرید شدن بیمه نامه عمرو سرمایه گذاری این الحاقیه نیز منفسخ تلقی می گردد. سایر شرایط براساس مواد مندرج در شرایط عمومی بیمه نامه عمرو سرمایه گذاری است.

## شرایط عمومی بیمه های حوادث

**ماده ۱:** تعریف حادثه: 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 کارافتادگی و یا فوت بیمه شده گردد. تبصره - خطرات زیر نیز جزو تعهدات بیمه گر می باشد:

غرق شدن، مسمومیت، ناثر گاز، بخار و با مواد خورنده مانند اسید، بتلا به هاری، کزاز، سیاه زخم و گزندگی، دفاع مشروع بیمه شده، اقدام برای نجات اشخاص و اموال از خطر و حادثه.

**ماده ۲:** تعهد بیمه گر در خسارت فوت ناشی از حادثه: بیمه گر متعهد است طبق شرایط این الحاقیه و به میزان مبلغ سرمایه مندرج در «جدول پیش بینی تعهدات بیمه گذار و بیمه گر» که براساس سال بیمه ای متعلق با تاریخ فوت بیمه شده است تعیین می شود. غرامت فوت بیمه شده را که به طور مستقیم ناشی از حادثه باشد به ذی نفع بپردازد.

**ماده ۳:** تعهد بیمه گر در پرداخت غرامت نقص عضو و یا از کار افتادگی دائم (کلی و جزئی): بیمه گر متعهد است در صورتی که بیمه شده به علت وقوع یکی از خطرات مشمول این الحاقیه دچار قطع، تغییر شکل و یا از دست دادن توانایی انجام کار عضوی از اعضاء بدن گردد غرامت مربوطه را طبق شرایط این الحاقیه و ضوابط آن و جدول نقص عضو مندرج در این نامه ۸۴ سور'بعالی بیمه پرداخت نماید. تعیین درصد های میزان نقص عضو و از کارافتادگی دائم اعم از کلی یا جزئی و نیز نقص عضوی از اعضای بدن که در جدول مندرج در آئین نامه ۸۴ به آن اشاره نشده است یا نظر پزشک معتمد بیمه گر خواهد بود. تعهدات بیمه گر حداکثر تا میزان مبلغ سرمایه مندرج در «جدول پیش بینی تعهدات بیمه گذار و بیمه گر» که براساس سال بیمه ای متعلق با تاریخ حادثه است خواهد بود.

**ماده ۴:** تعهد بیمه گر در جبران هزینه پزشکی: بیمه گر متعهد است هزینه هایی را که بیمه شده ناشی از حادثه موضوع این الحاقیه بابت خدمات درمانی پرداخت نموده است جبران نماید این هزینه ها عبارتند از مبلغ مندرج در صورت حساب درمانی و یا حداکثر هزینه مورد تعهد بیمه گر (هر کدام که کمتر باشد) مشروط بر آن که صورت حساب مربوطه حداکثر ظرف مدت ۶۰ روز پس از پرداخت هزینه، به بیمه گر تسلیم شده باشد. توجه: مجموع حوادثی که در هفت روز متوالی اتفاق افتد یک حادثه محسوب می شود.



### شرکت بیمه "ما"

کارشناس:

رئیس:

این الحاقیه با دو امضاء و مهر واحد صدور معتبر می باشد.

**ماده ۵: تعهد بیمه گر در مورد پرداخت غرامت روزانه بابت مدت در حالت کما، ناشی از حادثه:** بیمه گر متعهد است در صورت بروز حوادثی که منجر به کما رفتن بیمه شده و بستری شدن وی در مراکز درمانی مجاز می گردد را طبق شرایط مندرج در «جدول پیش بینی تعهدات بیمه گذار و بیمه گر» و براساس سال بیمه ای منطبق با تاریخ حادثه پرداخت نماید. تعهد بیمه گر از چهارمین روز بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی مجاز محاسبه و حداکثر برای نود روز خواهد بود. حد اکثر مبلغ غرامت روزانه مورد تعهد بیمه گر معادل پنج در هزار سرمایه فوت خواهد بود.

**ماده ۶: اصل حسن نیت:** بیمه گذار و یا بیمه شده مکلف اند با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسش های 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 یا سهواً از اظهار مطلبی خودداری نمایند و یا عمداً یا سهواً برخلاف واقع اظهار نمایند این الحاقیه باطل و بی اثر خواهد بود ولو مطلبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده هیچ گونه تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجوه پرداختی بیمه گذار مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر می تواند مانده اقساط موعود رسیده حق بیمه را نیز مطالبه نماید.

**ماده ۷: تغییر خطر:** هرگاه در مدت بیمه، در شغل یا فعالیت های بیمه شده تغییری به وجود 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 درباره میزان حق بیمه تعدیل شده توافق نمایند هر یک از طرفین می توانند حداکثر ظرف ده روز 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 ۸: خسارت های خارج از تعهدات بیمه گر**

موارد زیر و با 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 شود. ج- مستی و یا استعمال هرگونه 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 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 سوارکاری، قایق رانی، هدایت موتور سیکلت، هدایت و یا سرنشینی هواپیمای آموزشی، اکتشافی و غیر تجاری، هدایت و یا سرنشینی اتموبیل کورسی (مسابقه ای)، هدایت و یا سرنشینی هلیکوپتر، غواصی، پرش با چتر نجات و هدایت کیت یا سایر وسایل پرواز بدون موتور.

تبصره ۱- خطرات مندرج در بند های 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.

**ماده ۹:** خسارت ناشی از رانندگی بیمه شده بدون گواهینامه و یا با گواهینامه غیرمتناسب با نوع وسیله نقلیه، خارج از تعهدات بیمه گر می باشد.

**ماده ۱۰: موارد فسخ الحاقیه:** در موارد زیر هر یک از طرفین بیمه نامه می توانند الحاقیه را فسخ نمایند:

**الف - موارد فسخ از طرف بیمه گر:** بیمه گر در موارد زیر می تواند الحاقیه را فسخ نماید. در این صورت حق بیمه مدت اعتبار الحاقیه 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- هرگاه بیمه گذار سهواً 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 وضعیت بیمه شده به نحوی که اگر وضعیت مزبور قبل از قرارداد بود بیمه گر حاضر به انعقاد قرارداد با شرایط مذکور در قرارداد فعلی نمی شد. تبصره: در صورتی که بیمه گر بخواهد الحاقیه را فسخ نماید موظف است موضوع را به وسیله نامه سفارشی به بیمه گذار اطلاع دهد. در این صورت، ده روز پس از دریافت نامه سفارشی توسط بیمه گذار الحاقیه 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 الحاقیه را بنماید. در این صورت از تاریخ تسلیم درخواست مزبور به بیمه گر، الحاقیه 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 ۱۱: وظایف بیمه شده / بیمه گذار / ذی نفع در صورت وقوع حادثه:**

الف- به محض وقوع حادثه غیر از فوت، بیمه شده موظف است به پزشک مراجعه و دستورهایی وی را رعایت نماید و بیمه شده یا بیمه گذار موظفند حداکثر ظرف پانزده روز بعد از وقوع حادثه، مراتب را کتبا به اطلاع بیمه گر برسانند. ب- در صورت فوت بیمه شده، بیمه گذار و یا ذی نفع باید در اسرع وقت و حداکثر ظرف ۳۰ روز از تاریخ اطلاع از فوت بیمه شده مراتب را کتبا به اطلاع بیمه گر برسانند.

تبصره - در صورتی که بیمه گذار، بیمه شده و یا ذی نفع تکالیف مقرر در این ماده را انجام ندهند بیمه گر می تواند به نسبت تأثیر قصور در افزایش خسارت، خسارت قابل پرداخت را کاهش دهد مگر این که بیمه گذار / ذی نفع ثابت نماید به علت خارج از اراده، قادر به انجام تکالیف نبوده است.

#### **ماده ۱۲: پرداخت حق بیمه:**

شروع پوشش بیمه ای و اجرای تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در الحاقیه تعیین شده است. چنانچه بیمه گذار به هر دلیل هر یک از اقساط را پرداخت ننماید بیمه گر حق بیمه مربوطه را از محل اندوخته بیمه نامه عمرو سرمایه گذاری تأمین خواهد نمود. بدیهی است در صورت عدم تکافوی اندوخته این الحاقیه منفسخ تلقی و بیمه گر تعهدی در قبال این الحاقیه نخواهد داشت.

**ماده ۱۳: مهلت پرداخت خسارت:** بیمه گر باید بعد از دریافت مدارک لازم و اخذ پاسخ استعلام های ارسالی 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 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 مثبت از سوی بیمه گر به تأخیر بیافزاید طبق حکم ماده ۵۲۲ آیین دادرسی مدنی عمل می شود.

#### **ماده ۱۴: سایر شرایط:**

در صورت باز خرید شدن بیمه نامه عمرو سرمایه گذاری این الحاقیه نیز منفسخ تلقی می گردد. سایر شرایط این الحاقیه براساس موارد مندرج در شرایط عمومی بیمه نامه عمرو سرمایه گذاری ملاک عمل می باشد.

این الحاقیه تابع قانون بیمه و آیین نامه شماره ۸۴ شورای عالی بیمه می باشد که نزد بیمه گر موجود است و در صورت درخواست بیمه گذار به وی ارائه می شود.

## شرایط عمومی بیماری های خاص

### - ماده ۱: بیماری های تحت پوشش

بیماریهای تحت پوشش این بیمه نامه عبارت است از هر گونه عارضه جسمی و یا اختلال در اعمال طبیعی اعضاء و جهاز مختلف بدن که ناشی از بروز سکته قلبی، سکته مغزی، جراحی عروق قلبی (کرونی)، سرطان و پیوند اعضای اصلی بدن بر طبق تشخیص پزشک معتمد شرکت باشد.

#### ۱-۱ انفارکتوس قلبی (سکته) (Myocardial Infarction)

عبارت است از، از بین رفتن بخشی از قلب در نتیجه عدم خون رسانی کافی، این تشخیص بر اساس یافته های زیر صورت می گیرد: وجود تاریخچه ای از درد قفسه سینه ای - تغییرات جدید در نوار قلب (E.C.G) - افزایش آنزیم های قلبی - (وجود دو آیتم از سه آیتم یادشده برای احراز خطر الرامیست)

#### ۱-۲ سکته مغزی: (Stroke)

عبارت است از هر واقعه عروقی مغز که باعث نتایج و عوارض عصبی (نورولوژیک) به مدت بیش از ۲۴ ساعت شود و شامل انفارکتوس مغزی، خونریزی و آمبولی از یک منبع خارج از مغز باشد و شواهد و عوارض عصبی به مدت حداقل سه ماه موجود باشد.

#### ۱-۳ جراحی عروق قلب (کرونی): (Coronary Artery Surgery)

عبارت است از انجام عمل جراحی قلب باز به وسیله گرافت عروق کرونر (CABG) و آنژیوپلاستی توسط پزشک متخصص، برای ترمیم حداقل یک مورد از عروق قلبی که تنگ و یا مسدود شده باشند. لزوم انجام عمل جراحی باید به وسیله آنژیوگرافی عروق کرونر تایید شده باشد.

### شرکت بیمه "ما"

کارشناس:

رئیس:

این الحاقیه با دو امضاء و مهر واحد صدور معتبر می باشد.

#### ۴-۱. سرطان (Cancer)

عبارت است از بیماریهایی که به وسیله حضور یک یا چند تومور بدخیم که توسط آزمایش و پاتولوژی تأیید شده باشد و یا رشد و انتشار غیر قابل کنترل سلول های بدخیم و تهاجم بافتی به سایر نقاط بدن مشخص می شود \*

اصطلاح سرطان (Cancer) همچنین لوسمی (انواع سرطان خون) و بیماریهای بدخیم سیستم لنفاتیک همانند بیماری های هوچکین (Hodgkin) را نیز شامل می شود \*

هرگونه سرطان در جای غیر مهاجم (In Situ) و کلیه سرطان های پوست به استثنای ملانوم بدخیم از تعریف فوق مستثنی هستند \*

#### ۵-۱. پیوند اعضای اصلی بدن (Main Organ Graft)

پیوند اصلی اعضای بدن عبارت است از دریافت عضو از طریق پیوند شامل: ۱- قلب ۲- ریه ۳- کبد ۴- کلیه ۵- مغز استخوان

#### ماده ۲: اصل حسن نیت

بیمه گذار و یا بیمه شده مکلف اند با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسش های بیمه گر کلمه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار بیمه گر قرار دهند. اگر بیمه گذار و بیمه شده در پاسخ به پرسش بیمه گر عمدا یا سهوا از اظهار مطالبی خودداری نمایند و یا عمدا یا سهوا بر خلاف واقع اظهار نمایند الحاقیه باطل و بی اثر خواهد بود ولو مطالبی که کتمان شده یا بر خلاف واقع اظهار شده هیچگونه تأثیری در وقوع بیماری نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجوه پرداختی بیمه گذار مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر می تواند مانده اقساط حق بیمه را نیز مطالبه نماید.

#### ماده ۳: حداکثر تعهد بیمه گر

بیمه گر متعهد است پس از سپری شدن دوره انتظار در صورت ابتلای بیمه شده به یکی از بیماریهای تحت پوشش و یا فوت ناگهانی وی به علت یکی از بیماریهای مندرج در ماده یک (بندهای ۱ تا ۵) و اثبات آن به وسیله آزمایش های پزشکی و تأیید پزشک معتمد بیمه گر، سرمایه مندرج در «جدول پیش بینی تعهدات بیمه گذار و بیمه گر» را به میزان مبالغ مندرج در سال بیمه ای منطبق به تاریخ ابتلا به بیمه شده یا استفاده کننده بیمه نامه پرداخت نماید.

تبصره ۱: دوره انتظار شروع علائمی که منشا اصلی بروز بیماری های مندرج در ماده یک قرارداد می باشند سه ماه پس از شروع اعتبار پوشش اضافی بیماری های خاص خواهد بود که در این مدت بیمه گر تعهدی در جبران خسارت وارده نخواهد داشت.

#### ماده ۴: پرداخت حق بیمه

شروع پوشش بیمه ای و اجرای تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در بیمه نامه درج شده است. چنانچه بیمه گذار به هر دلیل هر یک از اقساط را پرداخت ننماید بیمه گر حق بیمه مربوطه را از محل اندوخته بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری تامین خواهد نمود. بدیهی است در صورت عدم تکافوی اندوخته، این الحاقیه منفسخ تلقی و بیمه گر تعهدی در قبال این الحاقیه نخواهد داشت.

#### ماده ۵: خسارت های خارج از تعهدات بیمه گر (استثنائات)

ابتلا به هر یک از بیماری های مندرج در ماده یک این الحاقیه چنانچه ناشی از اعتیاد به مشروبات الکلی یا مواد مخدر یا مواد روان گردان باشد از شمول تعهدات این الحاقیه خارج می باشد.

#### ماده ۶: موارد فسخ

۶.۱. از طرف بیمه گذار: بیمه گذار می تواند الحاقیه خود را فسخ نماید \* در این صورت بیمه گر حق بیمه تا زمان فسخ را بر اساس تعرفه کوتاه مدت محاسبه می نماید \*

۶.۲. از طرف بیمه گر: بیمه گر در موارد زیر می تواند اقدام به فسخ الحاقیه نماید \* در این صورت حق بیمه برگشتی به صورت روز شمار محاسبه خواهد شد: ۱- عدم پرداخت تمام یا قسمتی از حق بیمه یا اقساط آن در موعد یا مواعد معین و یا عدم تکافوی اندوخته در تامین آن، ۲- هر گاه بیمه گذار یا بیمه شده عمدا یا سهوا و یا بدون سوء نیت مطالبی را اظهار ننماید و یا از اظهار مطالبی خودداری کند \*

۶.۳. بیمه گذار و بیمه شده می توانند با تسلیم درخواست کتبی به بیمه گر تقاضای فسخ الحاقیه را بنمایند، در این صورت از تاریخ تسلیم درخواست مزبور به بیمه گر الحاقیه فسخ شده محسوب می شود \*

ماده ۷: سرمایه در نظر گرفته شده جهت بیماری های تحت پوشش با ابتلا به یکی از بیماری های ذکر شده در ماده یک قابل پرداخت می باشد و پس از دریافت یک بار سرمایه این الحاقیه در همان سال بیمه ای فسخ می گردد \*

ماده ۸: تمدید این الحاقیه در سنوات بیمه ای بعد منوط به درخواست بیمه گذار و پذیرش بیمه گر می باشد ولی در هر صورت امراض خاص محرز شده و تبعات ناشی از هر یک جزو استثنائات در زمان تمدید الحاقیه قلمداد می گردد.

ماده ۹: مهلت پرداخت خسارت: بیمه گر باید بعد از دریافت مدارک و پاسخ استعلام های لازمه خسارت، حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز، مدارک را بررسی و نتیجه را اعلام نماید و در صورت عدم استحقاق دریافت خسارت مراتب را همراه با ذکر دلایل به طور مکتوب 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 مثبت از سوی بیمه گر به تاخیر بیافتد طبق حکم ماده ۵۲۲ آیین دادرسی مدنی عمل می شود.

#### ماده ۱۰: سایر شرایط:

در صورت بازخرید شدن بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری این الحاقیه نیز منفسخ تلقی می گردد. سایر شرایط این الحاقیه براساس موارد مندرج در شرایط عمومی بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری ملاک عمل می باشد.