

شرایط عمومی بیمه حوادث

فصل اول - کلیات

ماده ۱- اساس قرارداد: این بیمه نامه بر اساس 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 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.

۲-۱- 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.

۲-۲- 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.

۲-۳- 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.

۲-۴- 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.

۲-۵- حق بیمه: حق بیمه وجهی است که بیمه گذار موظف است طبق شرایط خصوصی بیمه نامه به بیمه گر بپردازد.

۲-۶- سرمایه بیمه و یا غرامت بیمه: سرمایه بیمه و یا غرامت بیمه وجهی است که بیمه گر متعهد می گردد در صورت تحقق خطر یا خطرات مشمول بیمه طبق شرایط بیمه نامه به ذی نفع بپردازد.

۲-۷- حادثه: حادثه موضوع این بیمه، 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.

۲-۸- 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 بیمه نامه به وجود آید و حداکثر تا دو سال بعد از وقوع حادثه، بروز نماید و وضعیت دائم و قطعی داشته باشد.

۲-۹- 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 انقضای آن در شرایط خصوصی بیمه نامه مشخص می گردد.

ماده ۳- 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- 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 مکلفاند 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 از اظهار مطالبی خودداری نمایند و یا عمداً بر خلاف واقع اظهار بنمایند، بیمه نامه باطل و بی اثر خواهد بود ولو مطالبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده، هیچ گونه تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجه پرداختی بیمه گذار مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر می تواند 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 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- در صورت فسخ، بیمه گر باید مراتب را به وسیله نامه سفارشی به بیمه گذار اطلاع دهد. اثر فسخ ده روز پس از دریافت نامه سفارشی 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 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 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 موعود رسیده را به هر دلیل پرداخت نکند بیمه گر می تواند 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: هر گاه در مدت بیمه، در شغل یا فعالیت های 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 درباره 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 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 باید مدارک لازم را به بیمه‌گر تسلیم نمایند و به سئوالات 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 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 بیمه‌گر

- ماده ۸- خسارات مورد تعهد: این بیمه‌نامه، 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 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 از کارافتادگی 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 تاخیر می‌افتد، طبق حکم ماده ۵۲۲ آیین 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 از کارافتادگی دائم (کلی و جزئی):

در صورتی که بیمه‌شده به علت وقوع یکی از خطرات مشمول بیمه دچار نقص عضو و یا از کارافتادگی 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 از کارافتادگی دائم کلی: موارد زیر نقص عضو و از کارافتادگی دائم کلی محسوب می‌شود و غرامت این موارد معادل صددرصد سرمایه بیمه‌شده خواهد بود.

- ۱- نابینایی کامل و دائم هر دو چشم.
- ۲- از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع دو دست، حداقل از مچ.
- ۳- از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع دو پا، حداقل از مچ.
- ۴- از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست و یک پا، حداقل از مچ.
- 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 مچ	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.		
۲۸	فقدان دندان‌ها حداکثر	۶
۷۰	از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از مفصل ران	۷
۶۰	از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از ساق	۸
۵۵	از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از مچ	۹
۳۰	از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع انگشتان پا	۱۰
۱۰	شست پا	۱۰/۱

۵	هر یک از سایر انگشتان	۱۰/۲
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).	۱۱
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).	۱۲
۱۰	از دست دادن لاله گوش	۱۳
۱۵	از دست دادن حس بویایی	۱۴
۱۵	از دست دادن حس چشایی	۱۵
۱۶	غرامت نقص عضو سایر اعضای سر (جمعیه) و صورت از حداکثر ۴۰ درصد سرمایه بیمه تجاوز نخواهد کرد.	
۳۰	یک کلیه	۱۷
۷	طحال	۱۸
۵	بیضه	۱۹
۲۰	سایر اعضای داخل بدن به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر	

پ- در موارد غیر از بندهای الف و ب فوق، نقص عضو و از کارافتادگی 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 کارافتادگی دائم و جزئی را اصلاح یا تکمیل نماید.

فصل چهارم- خسارتهای خارج از تعهدات بیمه گر

ماده ۱۱- موارد زیر و یا 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- ورزش‌های رزمی و حرفه‌ای، شکار، سوارکاری، فایقرانی، 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 وسایل 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 بیمه نامه

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 فسخ شده تلقی می‌گردد.

ب- موارد فسخ از طرف بیمه‌گذار:

بیمه‌گذار می‌تواند بیمه‌نامه را فسخ نماید در این صورت بیمه‌گر حق بیمه تا زمان فسخ را براساس 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 به طور روز شمار 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 فسخ شده 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 منقضی شده براساس 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 به طور 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 ذیربط یا پزشک معتمد بیمه‌گر می‌باشد و مجموع سرمایه‌های هر یک از موارد مذکور در مدت بیمه بابت فوت، نقص عضو و ازکارافتادگی دائم (کلی یا جزئی) موضوع این بیمه‌نامه نمی‌تواند از مجموع سرمایه بیمه‌هریک از پوشش‌های 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 می‌توانند از طریق داور یا مراجعه به دادگاه موضوع را حل و فصل کنند. در صورت انتخاب روش داور، طرفین قرارداد می‌توانند یک نفر داور مرضی‌الطرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی‌الطرفین، 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 می‌کنند. 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 می‌تواند حسب مورد تعیین داور یا سرداور را از دادگاه صالح خواستار شود. هر یک از طرفین در شروع رسیدگی، حق‌الزحمه داور انتخابی خود و نصف حق‌الزحمه سرداور را می‌پردازد و در خاتمه، همه هزینه‌های داور بر عهده طرفی خواهد بود که رأی علیه او صادر می‌شود.

ماده ۱۸- مدت بیمه یک سال است و حق بیمه بیمه‌نامه‌هایی که مدت آنها کمتر از یک سال باشد به صورت زیر تعیین می‌شود:

مدت اعتبار	حق بیمه بر مبنای حق بیمه یکساله
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- پوشش های این بیمه نامه برای حوادث داخل و خارج قلمرو جمهوری اسلامی ایران است مگر آنکه به صورت دیگری توافق شده باشد.

ماده ۲۰- این آیین نامه از تاریخ ۱۳۹۲/۰۵/۰۱ 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 گذار 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 آنکه حداکثر ظرف 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

ضمیمه بیمه نامه حوادث اشخاص

ماده ۱- تعاریف

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.

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 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 کارافتادگی 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 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 بیمه‌نامه حوادث اشخاص**

ماده ۱- تعاریف

غرامت روزانه بستری شدن بیمه‌شده، مبلغی است که در ایام بستری شدن 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 بستری شدن 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 بستری شدن 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 بستری شدن بیمه‌شده در مراکز درمانی مجاز محاسبه و حداکثر برای نود روز خواهد بود.

۲- حداکثر غرامت روزانه مورد تعهد بیمه‌گر معادل پنج درهزار 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