



شرکت بیمه آسیا به عنوان بیمه گر، براساس پیشنهاد و رضایت کتبی بیمه گذار و بیمه شده، در قبال دریافت حق بیمه، با رعایت شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه جامع عمر و پس انداز که جزء لاینفک بیمه نامه می باشند، پوشش تبعی هزینه پزشکی بیمه شده در اثر حادثه را طبق شرایط ذیل ارائه می نماید:

ماده ۱- تعریف

- ۱-۱- هزینه های پزشکی، عبارت است از هزینه های خدمات درمانی بیمه شده که به علت تحقق خطرات موضوع این پوشش پرداخت شده باشد.
- ۱-۲- منظور از حادثه موضوع این پوشش، هر واقعه ناگهانی ناشی از عامل خارجی است که بدون قصد و اراده بیمه شده در مدت بیمه نامه رخ دهد.
- ۱-۳- مجموعه حوادثی که در هفت روز متوالی اتفاق افتد یک حادثه محسوب می شود.

ماده ۲- تعهدات و وظایف بیمه گر

تعهدات بیمه گر با رعایت استثنائات و محدودیتهای مندرج در شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه جامع عمر و پس انداز و ماده ۵ این پوشش، شامل پرداخت هزینه پزشکی از محل سرمایه مندرج در جدول پیش بینی تعهدات بیمه گذار و بیمه گر منطبق با سال بیمه ای وقوع حادثه منجر به هزینه پزشکی در اثر تحقق خطرات ذیل می باشد که به بیمه شده یا استفاده کننده (گان) در صورت فوت، پرداخت می گردد:

- ۲-۱- هزینه پزشکی که به طور مستقیم ناشی از تحقق خطر حادثه موضوع ماده یک و نیز تحقق خطرات ناشی از موارد زیر باشد، قابل پرداخت خواهد بود:
 - الف) غرق شدن، مسمومیت، تأثیر گاز، بخار و یا مواد خورنده مانند اسید
 - ب) ابتلاء به هاری، کزاز و سیاه زخم و گزیدگی
 - ج) دفاع مشروع بیمه شده
 - د) اقدام برای نجات اشخاص و اموال از خطر و حادثه

۲-۲- هزینه پزشکی قابل پرداخت عبارت است از مبلغ مندرج در صورت حساب درمانی مربوطه و یا حداکثر هزینه پزشکی مورد تعهد بیمه گر با تأیید پزشک معتمد بیمه گر هر کدام کمتر باشد.

۲-۳- 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.

۲-۴- بیمه گر میتواند اسناد و مدارک پزشکی بیمه شده را بررسی و درمورد چگونگی درمان و معالجه بیمه شده تحقیق نماید.

۲-۵- فرانشیز این پوشش معادل ۱۰ درصد هزینه پزشکی تأیید شده و حداقل ۵۰۰,۰۰۰ ریال می باشد. چنانچه بیمه شده از سهم سایر بیمه گران استفاده نماید، معاف از فرانشیز خواهد بود.

ماده ۳- تعیین میزان غرامت بیمه:

پرداخت هزینه های پزشکی، مشمول اصل غرامت بوده و جمع مبالغ پرداختی توسط سایر بیمه گران به علاوه مبالغ پرداختی از محل تعهدات این پوشش (پس از اعمال کسورات قانونی مشمول این بیمه نامه)، نبایستی از مجموع هزینه های انجام شده توسط بیمه شده تجاوز نماید.

ماده ۴- وظایف بیمه گذار و بیمه شده

بیمه گذار و بیمه شده موظفند علاوه بر رعایت وظایف مندرج در شرایط عمومی بیمه نامه جامع عمر و پس انداز، موارد ذیل را نیز رعایت نمایند:

- ۴-۱- حق بیمه این پوشش را در سررسید های مقرر پرداخت نمایند.
- ۴-۲- بیمه شده باید حداکثر ظرف دو سال از پایان مدت بیمه، درمان خود را شروع نموده باشد.
- ۴-۳- حداکثر ظرف مدت ۶۰ روز پس از پرداخت هزینه، اصل صورت حساب درمانی را به بیمه گر تسلیم نماید. در غیر این صورت، بیمه گر می تواند از پذیرش خسارت خودداری نماید.
- ۴-۴- مدارک مورد نیاز: علاوه بر مدارک مندرج در شرایط عمومی بیمه نامه جامع عمر و پس انداز، اصل صورت حساب های درمانی، به انضمام گزارش چگونگی وقوع حادثه که توسط مراجع قضایی و انتظامی تأیید شده باشد و در صورت استفاده از سهم سایر بیمه گران، رونوشت برابر با اصل صورت حساب های درمانی و تأییدیه پرداخت بیمه گران را ارائه نماید.

ماده ۵- استثنائات

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

- ۵-۱- خودکشی بیمه شده و یا اقدام به آن
- ۵-۲- صدمات بدنی که بیمه شده عمداً موجب آن شود
- ۵-۳- مستی و یا استعمال هرگونه مواد مخدر و روان گردان توسط بیمه شده
- ۵-۴- استفاده بیمه شده از داروهای کاهنده هوشیاری و خواب آور بدون تجویز پزشک
- ۵-۵- خسارات مستقیم و یا غیرمستقیم ناشی از تشعشعات هسته ای و مواد رادیواکتیو یا آلودگی های شیمیایی و بیولوژیکی ناشی از آن
- ۵-۶- جنگ (به جز انفجار) و یا عملکرد ادوات نظامی بدون قصد و اراده بیمه شده، که بعد از جنگ به جا مانده است، شورش، انقلاب، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی (توجه: عملیات پلیسی، عملیات نظامی محسوب نخواهد شد.)
- ۵-۷- هر نوع دیسک و یا فتق بیمه شده
- ۵-۸- رانندگی بیمه شده با وسایل نقلیه موتوری بدون گواهی نامه مجاز
- ۵-۹- هرگونه هزینه پزشکی بیمه شده که منشاء آن قبل از شروع اعتبار این پوشش باشد
- ۵-۱۰- بیماری و ابتلاء به جنون بیمه شده مگر آن که ابتلاء به جنون ناشی از تحقق خطر موضوع این بیمه باشد
- ۵-۱۱- هزینه پزشکی بیمه شده بعثت حادثه موضوع خطرات ماده ۲، ناشی از عمد بیمه شده، بیمه گذار یا استفاده کننده (اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت)
- ۵-۱۲- زمین لرزه، آتشفشان
- ۵-۱۳- 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 وسایل پرواز بدون موتور توسط بیمه شده تبصره: خطرات مندرج در بندهای ۵-۱۲ و ۵-۱۳ در صورت درخواست کتبی بیمه شده و منوط به موافقت کتبی بیمه گر و اخذ حق بیمه مربوطه قابل پوشش است.

ماده ۶- حل اختلاف: طرفین قرارداد باید اختلاف خود را تا حد امکان از طریق مذاکره حل و فصل نمایند. اگر اختلاف از طریق مذاکره حل نشد طبق مفاد شرایط عمومی بیمه نامه جامع عمر و پس انداز می توانند از طریق داور یا مراجعه به دادگاه حل نمایند.

ماده ۷- متوقف شدن پوشش تبعی

در صورت عدم پرداخت حق بیمه، فسخ، ابطال، بازخرید، سررسید، تعلیق بیمه نامه یا حذف این پوشش از طریق الحاقیه، این پوشش تبعی نیز خودبخود فسخ شده و بیمه گر هیچ گونه تعهدی نخواهد داشت.