

شناخت انواع بیمه (۱۵)



آموزش

همان‌طور که اطلاع دارید در این بخش رشته‌های مختلف بیمه‌ای معرفی می‌شوند. در شماره پیش‌آخرین قسمت از بیمه‌های اتومبیل و چهارمین بخش از سلسله مطالب بیمه اتکایی مطرح شد. در بخش شناخت انواع بیمه این شماره پنجمین قسمت از مطالب بیمه‌های اتکایی و نیز نخستین بخش از بیمه‌های حادثه و درمان ارایه می‌شود. امیدواریم مورد استفاده قرار گیرد.

بیمه‌های اتکایی (۵)

نسبی - که معمولاً برای مدت نامحدود منعقد شده و انقضاء آن موکول به اعلام یکی از طرفین می‌گردد - برای مدت یک سال از تاریخ معینی منعقد می‌شوند.

ظرفیت قرارداد (Treaty Limits)

مبلغی از هر خسارت که بیمه‌گذار اتکایی تقبل کرده و مبلغی که مازاد بر آن در تعهد بیمه‌گر اتکایی می‌باشد تعیین و قید می‌گردد.

موضوع قرارداد (Interest)

در این شرط رشته بیمه‌ای و خطراتی که خسارات مربوط به آنها از طریق قرارداد قابل بازیافت می‌باشند به طور مشروح توضیح داده می‌شوند.

مدت قرارداد (Period)

قراردادهای غیرنسبی برخلاف قراردادهای

شرایط خاص قراردادهای

غیر نسبی

همانطوری که در مبحث روش‌های اتکایی گفته شد، روش اتکایی غیرنسبی برخلاف روش نسبی که اساس عملیات اتکایی، سرمایه مورد بیمه است بر مبنای خسارت واقع شده قرار دارد. به همین دلیل قراردادهای اتکایی مرتبط با این روش نیز به جای توضیح و تبیین موارد بیمه که می‌توانند مشمول شرایط قرارداد باشند، به خساراتی که قابلیت بازیافت از پوشش اتکایی را دارند، می‌پردازد.

حد سهم نگهداری (Limit of Retention)

حداکثر مبلغی که بیمه‌گذار اتکایی بطور خالص از هر مورد بیمه در رشته تحت پوشش قرارداد برای خود نگهداری می‌نماید تعیین شده و علاوه بر آن چنانچه بیمه‌گذار دارای پوشش‌های اتکایی دیگری نیز باشد به آنها نیز اشاره می‌شود.

خسارت خالص نهایی (Ultimate Net Loss)

در قراردادهای اتکایی غیرنسبی که به صورت مازاد خسارت می‌باشند، بیمه‌گران اتکایی خود را متعهد به پرداخت قسمتی از خسارت خالص نهایی که مازاد بر حد تعیین شده در قرارداد است، می‌نمایند.

منظور از اصطلاح «خسارت خالص نهایی» مبلغ خسارت پرداخت شده به بیمه‌گذار اصلی بعلاوه کلیه هزینه‌های مربوطه (از قبیل هزینه کارشناسی، هزینه‌های حقوقی و غیره بدون در نظر گرفتن هزینه‌های اداری و پرسنلی بیمه‌گذار اتکایی) پس از کسر هرگونه بازیافتی از محل خسارت یا سایر قراردادهای اتکایی می‌باشد.

البته باید توجه داشت که هرگونه اشتباه در محاسبه سهم نگهداری یا عدم امکان بازیافت از محل سایر قراردادهای اتکایی در مسؤولیت بیمه‌گذار اتکایی بوده و مسؤولیت بیمه‌گران اتکایی فقط به حدود تعیین شده در قرارداد اتکایی محدود می‌گردد.

تعریف واقعه (Event)

در توضیح قراردادهای مازاد خسارت گفته شده که این قراردادها به دو صورت می‌باشند. یکی قراردادهای مازاد خسارتی که خسارات وارده بر یک مورد بیمه (ریسک) را پوشش می‌دهند و نوع دیگر قراردادهایی که مجموع خسارات وارد شده به چند ریسک در یک واقعه (مثل سیل یا زلزله) را پوشش می‌دهند.

نوع اول قراردادهای «Per Risk Working» یا «Excess of Loss» و نوع دوم قراردادهای «Catastrophe Excess of Loss» یا «Per Event Excess of Loss» خوانده می‌شوند.

لذا در قرارداد مازاد خسارت که به صورت (Per Event) می‌باشند.

واقعه (Event) حادثه زیان باری که چند مورد بیمه (حداقل دو مورد) در آن درگیر باشند، تعریف می‌شود و بدین ترتیب خسارتی که به یک مورد بیمه وارد شده باشد، حتی اگر از نظر رقمی در محدوده قرارداد اتکایی واقع شده باشد، قابلیت بازیافت از قرارداد نخواهد داشت.

سیاست‌های بیمه‌گری (Underwriting Policy)

در قراردادهای نسبی - خصوصاً اگر به صورت مازاد خسارت باشد - روش‌ها و محدودیت‌هایی که بیمه‌گذار اتکایی در صدور

بیمه‌نامه‌های صادره خود اعمال می‌نماید از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشد.

به طور مثال اگر بیمه‌گذار اتکایی در زمان عقد قرارداد اتکایی برای رشته آتش‌سوزی خطر زلزله یا سیل را همراه با خطر آتش‌سوزی پوشش نداده و تنها در موارد خاصی که مشتریان درخواست نمایند پوشش بدهد و پس از مدتی تصمیم بگیرد که این دو خطر (زلزله و سیل) را نیز همراه با خطر آتش‌سوزی تحت پوشش کلیه بیمه‌نامه‌های صادره خود قرار دهد، بدیهی است که قرارداد مازاد خسارت او اگر برای هر واقعه (Per Event) باشد به طور بالقوه با خطر بیشتری مواجه خواهد بود. لذا مشاهده می‌شود در برخی موارد تغییرات عمده در سیاست‌های بیمه‌گری بیمه‌گذار اتکایی یا حتی تغییرات در برنامه‌های اتکایی او اثرات مستقیمی بر تعهدات بیمه‌گر اتکایی خواهد داشت.

در این‌گونه شرایط بیمه‌گذار اتکایی موظف است این تغییرات را به اطلاع بیمه‌گر اتکایی برساند و بدین ترتیب پیش‌بینی لازم در قرار اتکایی صورت می‌گیرد.

ترمیم یا جایگزینی (Reinstatement)

در قراردادهای مازاد خسارت اعم از این که برای یک واقعه یا یک ریسک باشند بیمه‌گر اتکایی در مقابل دریافت حق بیمه متعهد است مازاد خسارت یا خسارتی که از



رقم معینی تجاوز نماید را تا مبلغ توافق شده‌ای پرداخت نماید.

به طور مثال اگر یک قرارداد مازاد خسارت به صورت ۳۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال مازاد ۵۰۰/۰۰۰ ریال باشد. چنانچه خسارتی معادل ۱۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال واقع شود مبلغ ۵۰۰/۰۰۰ ریال آن به عهده بیمه‌گذار اتکایی و مبلغ ۱۴/۵۰۰/۰۰۰ ریال آن در تعهد بیمه‌گر اتکایی خواهد بود.

در این حالت چون مبلغ ۱۴/۵۰۰/۰۰۰ ریال از ظرفیت قرارداد استفاده شده است تنها ۱۵/۵۰۰/۰۰۰ ریال از ظرفیت قرارداد باقی می‌ماند و چنانچه مثلاً خسارت دیگری به مبلغ ۲۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال واقع شود تقسیم خسارت به ترتیب زیر خواهد بود.

۵۰۰/۰۰۰ ریال سهم بیمه‌گذار اتکایی
۱۵/۵۰۰/۰۰۰ ریال سهم بیمه‌گر اتکایی
۴/۰۰۰/۰۰۰ ریال سهم بیمه‌گذار اتکایی
(به دلیل عدم وجود ظرفیت در قرارداد اتکایی) و بدیهی است که بیمه‌گذار اتکایی برای خسارت بعدی که ممکن است در مدت باقی‌مانده از دوره قرارداد اتفاق افتند تعهدی نداشته و بیمه‌گذار اتکایی برای آن مدت فاقد

پوشش اتکایی خواهد بود.

به منظور پیش‌گیری از وقوع چنین شرایطی در قراردادهای مازاد خسارت شرطی به نام جایگزینی (Reinstatement) پیش‌بینی می‌شود که به موجب این شرط چنانچه قسمتی از ظرفیت قرارداد (یا کل ظرفیت قرارداد) در یک خسارت استفاده شود با پرداخت حق بیمه مجدد (به نسبت ظرفیت استفاده به ظرفیت کل قرارداد) ظرفیت استفاده شده جایگزین (ترمیم) خواهد شد.

حق بیمه

حق بیمه قراردادهای غیرنسبی معمولاً به دو صورت تعیین می‌گردند:

۱ - حق بیمه ثابت:

در مواردی که بیمه‌گذار اتکایی سابقه قرارداد نداشته باشد یا نتواند اطلاعات کافی را برای محاسبه نرخ ارائه نماید یا در دوره‌های قبلی در حق بیمه پرتفوی تحت پوشش قرارداد نوسانات عمده‌ای داشته باشد معمولاً بیمه‌گر اتکایی مبلغ معینی را به عنوان حق بیمه تعیین بنمایند.

۲ - حق بیمه متغیر

در این حالت بیمه‌گر اتکایی باتوجه به سابقه خسارات بیمه‌گذار در دوره‌های قبل و سایر اطلاعاتی که از بیمه‌گذار دریافت می‌نماید نرخ را محاسبه نموده و باتوجه به این نرخ و کل حق بیمه خالص بیمه‌گذار در دوره قرارداد برای رشته پوشش داده شده حق بیمه محاسبه و پرداخت می‌گردد.

در ابتدای قرارداد باتوجه به تخمینی که بیمه‌گذار از حق بیمه صادره خود در رشته تحت پوشش قرارداد به بیمه‌گر داده است حق بیمه اولیه‌ای به نام حداقل و سپرده تعیین می‌گردد و در پایان قرارداد بر مبنای حق بیمه قطعی بیمه‌گذار در آن رشته و نرخ قرارداد حق بیمه قطعی قرارداد محاسبه می‌گردد. چنانچه حق بیمه محاسبه شده بیش از حق بیمه اولیه باشد بیمه‌گذار اتکایی موظف است مابه‌التفاوت را پرداخت نماید ولی چنانچه کمتر از آن باشد مابه‌التفاوت توسط بیمه‌گر اتکایی قابل استرداد نمی‌باشد زیرا حق اولیه به عنوان حداقل حق بیمه محسوب گردیده است.

بیمه حادثه شخصی

پوشش‌های بیمه حادثه شخصی عبارت است از پوشش‌های اصلی و پوشش‌های تبعی یا تکمیلی

الف: پوشش‌های اصلی بیمه حادثه شخصی: فوت، نقص عضو و از کارافتادگی

کامل و دائم

ب: پوشش‌های تبعی و یا تکمیلی: هزینه‌های پزشکی، انواع غرامت‌های روزانه و یا هفتگی و یا بیمارستانی
از نظر حاکمیت اصول بیمه اصطلاحاً

پوشش‌های اصلی بیمه حادثه شخصی از اصول حاکم بر بیمه‌های اشخاص (سرمایه‌ای) پیروی نموده و بر پوشش‌های تبعی و یا تکمیلی اصول حاکم بر بیمه‌های اشیاء (خسارتی) حکمفرماست، به عبارت

دیگر در خصوص پوشش‌های فوت، نقص عضو و از کارافتادگی اصول خسارت و جانشینی مصداق نداشته و در مورد پوشش‌های هزینه پزشکی و غرامت (پوشش‌های تکمیلی و یا اضافی) اصول خسارت و جانشینی حاکم می‌باشد.

در خصوص حاکمیت سایر اصول اساسی بیمه مانند اصول: حسن نیت، نفع بیمه‌ای، تعاون، احتمال، تناسب و اصل علیت یا سبب بلافصل غرامت تفاوتی بین پوشش‌های اصلی و تکمیلی وجود نداشته و از اصول مذکور تبعیت می‌نمایند.

از نظر حاکمیت اصول حقوقی، بیمه حادثه شخصی عقدی لازم بوده و بیمه‌گذار با صدور بیمه‌نامه موظف به پرداخت حق بیمه براساس شرایط و مقررات بیمه‌نامه می‌باشد. در آینده به توضیحات بیشتری نیز در رابطه با موارد فوق می‌پردازیم:

بیمه‌گذار: بیمه‌گذار شخص حقیقی یا حقوقی است که مشخصات نامبرده در بیمه‌نامه قید گردیده و پرداخت حق بیمه را تعهد می‌نماید.

بیمه شده: بیمه‌شده شخصی است که احتمال تحقق خطر یا خطرات مشمول بیمه‌نامه برای او موجب انعقاد بیمه‌نامه گردیده و مشخصات نامبرده در بیمه‌نامه ذکر شده است.

در خصوص حداقل سن بیمه‌شده، در بیمه حادثه شخصی اصولاً از سنین خردسالی این بیمه‌نامه صادر می‌گردد. برای مثال می‌توان از پوشش بیمه حادثه جهت کودکان در مهد کودک‌ها نام برد، بدیهی است مبلغ

بیمه می‌بایست رقم معقولی در نظر گرفته شود که جای هیچ‌گونه سوء استفاده‌ای نداشته باشد و در خصوص سن حداکثر بیمه‌شده، نرخ‌های مصوب شورای عالی بیمه تا سن ۷۵ سالگی تمام را مشمول پوشش قرار داده و جهت سنین بالاتر اضافه نرخ منظور می‌گردد.

- به موجب ماده ۲۳ قانون بیمه: در بیمه عمر یا نقص یا شکستن عضوی از اعضاء بدن، مبلغ پرداختی بعد از مرگ یا نقصان عضو باید به طور قطع در موقع عقد بیمه بین طرفین معین شود.

- بیمه عمر یا بیمه نقصان یا شکستن عضو شخص دیگری در صورتی که آن شخص قبلاً رضایت خود را کتباً نداده باشد باطل است. هر گاه بیمه‌گذار اهلیت قانونی نداشته باشد رضایت ولی یا قیم او شرط است.

حق بیمه: حق بیمه وجهی است که بیمه‌گذار در مقابل تعهدات بیمه‌گر می‌پردازد. سرمایه یا غرامت بیمه: سرمایه بیمه و یا غرامت بیمه وجهی است که بیمه‌گر متعهد می‌گردد در صورت تحقق خطر یا خطرات مشمول بیمه طبق شرایط بیمه‌نامه به ذینفع بپردازد.

نحوه ارایه پوشش‌های بیمه حادثه شخصی: در بیمه حادثه شخصی پوشش‌های تبعی یا تکمیلی همان‌گونه که از نامشان برمی‌آید به صورت مستقل و جداگانه ارایه نمی‌گردند به عبارت دیگر شرط استفاده از پوشش‌های تکمیلی داشتن پوشش‌های اصلی می‌باشد و بدیهی است بیمه‌نامه بدون پوشش‌های اضافی نیز قابل صدور است.

نحوه ترکیب پوشش‌ها در بیمه حادثه

شخصی غالباً به صورت یکی از موارد زیر است:

پوشش خطرات: فوت، نقص عضو و از کارافتادگی دایم و کامل

- پوشش‌های: فوت، نقص عضو و از کارافتادگی دایم و کامل بانضمام پوشش هزینه‌های پزشکی بر اثر حوادث مشمول بیمه.

- پوشش‌های: فوت، نقص عضو و از کارافتادگی دایم و کامل بانضمام پوشش‌های هزینه پزشکی و غرامت روزانه یا هفتگی.

- نحوه ارایه پوشش‌های اضافی هزینه‌های پزشکی و غرامت به صورت درج در بیمه‌نامه اصل و یا توسط صدور الحاقیه می‌باشد.

غالباً پوشش‌های اضافی دارای شرایط و مقررات خاص خود نیز می‌باشند که در بیمه‌نامه و یا ضمایم آن قید می‌گردد و بدیهی است علاوه بر شرایط اختصاصی مذکور، پوشش‌های تکمیلی مشمول مفاد شرایط عمومی بیمه‌نامه نیز می‌باشند.

مدت بیمه‌نامه: مدت بیمه‌نامه حادثه شخصی معمولاً یک سال تمام شمسی از ساعت ۱۲ ظهر و یا ۲۴ نیمه شب روزی که به عنوان تاریخ شروع بیمه‌نامه قید گردیده آغاز و در ساعت ۱۲ ظهر و یا ۲۴ نیمه شب روز انقضاء بیمه‌نامه خاتمه می‌یابد.

در خصوص مدت بیمه‌نامه حادثه شخصی می‌بایست یادآور گردید که پوشش بیمه حادثه شخصی جهت مدت‌های بسیار کوتاه (طول یک سفر هوایی) و یا مدت چند روزه مسافرت داخلی و یا خارجی بسیار معمول بوده و بیمه‌نامه برای



مدت‌های طولانی‌تر از یک سال نیز قابل صدور می‌باشد.

سرمایه بیمه و یا غرامت بیمه: سرمایه بیمه و یا غرامت بیمه وجهی است که بیمه‌گر متعهد می‌گردد در صورت تحقق خطر یا خطرات مشمول بیمه طبق شرایط بیمه‌نامه به ذینفع بپردازد.

معمولاً در شرکت‌های بیمه کشور ما جهت صدور بیمه‌نامه سرمایه بیمه برای غرامت فوت و نقص عضو و از کارافتادگی کامل و دایم یکسان می‌باشد، لکن در موارد نادری که بنا به درخواست بیمه‌گذار یکسان نباشد شاید تصور این باشد که می‌بایست سرمایه بیمه فوت پیش از سرمایه بیمه نقص عضو و از کارافتادگی در نظر گرفته شود، لکن نکته حایز اهمیت اینکه افزایش سرمایه پوشش نقص عضو و از کارافتادگی معقول و منطقی و صحیح می‌باشد، زیرا در صورت

فوت بیمه شده سرمایه‌ی می‌بایست جوابگوی احتیاجات بازماندگان و وراث او باشد اما در صورت از کارافتادگی کامل و دایم که در واقع بیمه شده از نظر اقتصادی نمی‌تواند به فعالیتی بپردازد و فاقد درآمد است علاوه بر پاسخگویی مخارج و هزینه‌های بازماندگان و افراد تحت تکفل،

مخارج و هزینه‌های بیمه شده نیز قابل ملاحظه و در واقع به هزینه‌های افراد تحت تکفل اضافه می‌گردد.

تعریف حادثه: در بیمه حادثه شخصی حادثه دارای تعریفی است که با تعریف حادثه در زبان عامه متفاوت است، به موجب مفاد

شرایط عمومی بیمه حادثه:

حادثه موضوع این بیمه عبارت است از هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده بروز کرده و منجر به جرح، نقص عضو، از کارافتادگی و یا فوت بیمه شده گردد. اینک به ارایه توضیحاتی مختصر در خصوص عوامل تعریف فوق‌الذکر می‌پردازیم:

ناگهانی بودن: علت بروز حادثه می‌بایست ناگهانی باشد، لکن نتیجه و معلول حادثه که در واقع عکس‌العمل مکانیسم‌های بدن در مقابل حادثه است که همان صدمات بدنی (جرح، نقص عضو، از کارافتادگی و یا فوت) می‌باشد ممکن است ناگهانی به وجود نیاید و مدتی به طول انجامد. بدیهی است هر چه فاصله زمانی علت بروز حادثه و صدمات بدنی ایجاد شده بیشتر باشد اثبات و احراز رابطه علت و معلولی (اصل علیت یا سبب بلافضل

والا تعهدی نداشته باشد.

با توضیح مختصر فوق می‌توان دریافت مواردی مانند سرمازدگی مشروط بر اینکه بیمه شده به علت حادثه مشمول بیمه در معرض اثرات آن واقع نشده باشد جزو موارد پوشش بیمه حادثه نمی‌باشد، زیرا غالباً سرمازدگی به مرور و نه به صورت ناگهانی ایجاد می‌گردد.

عامل خارجی: برخلاف اکثر بیماری‌ها که علت ایجاد آن مکانیسم‌های داخلی بدن است در حادثه می‌بایست عامل خارجی و بیرونی نقش اصلی و اساسی داشته باشد به طوری که بتوان صدمه و یا صدمات ایجاد شده را در رابطه با آن نیروی خارجی دانست. قصد و اراده بیمه شده: صدمه بدنی ایجاد شده باید غیرارادی و خارج از عمد و اراده بیمه شده مصدوم و یا استفاده کننده و یا استفاده کنندگان باشد لذا جراحات و صدمه‌های بدنی

که بیمه شده عمداً و با قصد در نتیجه به خود وارد می‌نماید از تعهدات بیمه‌گر مستثنی است. اصولاً در بیمه منظور از عمد و اراده‌ای که جزو استثنائات است عمد و اراده با قصد در نتیجه است نه تنها و صرف قصد در فعل:



برای مثال خانم خانه‌داری بر اثر فراموشی و یا بی‌احتیاطی و یا مشغله زیاد شیر گاز شهری را باز گذاشته و در اثر روشن کردن کبریت باعث آتش‌سوزی و انفجار

خسارت) مشکل‌تر است مانند اینکه حادثه‌ای به وجود آمده لکن بعد از گذشت مثلاً یک‌سال نقص عضو حادث قطعی شود، در این خصوص ممکن است در شرایط عمومی بیمه‌نامه مدت مشخصی پیش‌بینی گردد که اگر در حین آن مدت نتایج حادثه (صدمات بدنی) معلوم و محرز گردید بیمه‌گر متعهد

می‌گردد، او قصدش ایجاد حادثه آتش‌سوزی و از بین بردن خانه و کاشانه خود نمی‌باشد بلکه صرفاً قصور و هر چند بی‌احتیاطی بزرگی را مرتکب شده است، و یا راننده بی‌احتیاطی که از چراغ قرمز راهنمایی عبور می‌کند و در نتیجه حادثه خونینی را به وجود می‌آورد که منجر به کشته‌شدن چند نفر می‌گردد. او قصدش قتل چند نفر نبوده است لذا برخلاف پوشش بیمه عمر که خودکشی با شرایطی پوشش دارد، در بیمه حادثه شخصی خودکشی بیمه شده و یا اقدام به آن جزو موارد خارج از تعهدات بیمه‌گر است. همچنین است عمد و اراده استفاده‌کننده یا استفاده‌کنندگان که در این‌صورت بیمه‌گر منحصراً متعهد به پرداخت سهم سایر افراد ذینفع در سرمایه بیمه می‌باشد.

صدمه بدنی: نتیجه ایجاد حادثه در تعهد بیمه‌گر می‌بایست صدمه بدنی قابل تشخیص پزشک باشد، منظور از صدمه بدنی (جرح، نقص عضو، از کارافتادگی و فوت) لطمه و یا لطمات وارد به سلامتی عضو و یا اعضای بدن بیمه‌شده است که موجب اختلال در اعمال حیاتی و یا عادی بدن بیمه‌شده گردیده و از طرف پزشک قابل تشخیص باشد.

بنابراین مواردی مانند ترس و نگرانی و بی‌خوابی و ... تا جایی که منشاء عضوی نداشته باشد و از طرف پزشک قابل تشخیص نباشد جزو موارد مورد تعهد بیمه‌گر تلقی نمی‌گردد.

انشا... در آینده در خصوص عوامل تعریف حادثه مورد تعهد بیمه‌گر و به خصوص موضوع تقارن بیماری و حادثه توضیحات بیشتری داده می‌شود.

حوادث قابل بیمه شدن: با تعریفی که از حادثه در بیمه حادثه مشخص شد وقایع و اتفاقات زیادی در زمره تعریف مذکور قرار می‌گیرد، لکن بیمه‌گر به دلایل مختلف آثار تعدادی از این حوادث را با نرخ معمول مشمول تعهدات خود نمی‌نماید، دلایل متعدد مذکور را می‌توان بنا به اختصار زیر طبقه‌بندی کرد:

الف: حوادثی که احتمال وقوع خطر آن زیاد است، مانند انواع ورزش‌های رزمی و حرفه‌ای، شکار، هدایت و یا سرنشینی اتومبیل‌های مسابقه‌ای و ...
ب: خطراتی که در صورت وقوع تعداد و جمع کثیری را شامل می‌گردد مانند: زلزله، جنگ و ...

همان‌گونه که یادآوری گردید خطرات مذکور که شاید عده‌ای آن را خطرات بد نیز می‌نامند با نرخ و شرایط معمول بیمه‌گر تحت پوشش نبوده و با اضافه نرخ و منظور نمودن در شرایط خصوصی بیمه‌نامه قابل پوشش است.

بنابراین علاوه بر خطرات بد که با شرایط خاصی بیمه می‌گردند، خطرات و حوادثی نیز وجود دارد که با تعریف حادثه مشمول تعهد بیمه‌گر سازگاری نداشته و به هر صورت آنها نیز مشمول تعهدات بیمه‌گر نمی‌باشند.

از این نظر استثنائات از تعهد بیمه‌گر به موجب مفاد شرایط عمومی بیمه‌نامه حادثه شخصی در دو ماده و به شرح زیر قید گردیده است:

استثنائات
- موارد زیر و یا تحقق خطر ناشی از آن از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج است:

الف - خودکشی و یا اقدام به آن
ب - صدمات بدنی که بیمه شده عمداً موجب آن می‌شود.

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

د: ارتکاب بیمه‌شده به اعمال مجرمانه اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت در آن
ه - هر نوع دیسک و یا فتق بیمه‌شده

و - بیماری و ابتلاء به جنون بیمه‌شده مگر آنکه ابتلاء به جنون ناشی از تحقق خطر موضوع این بیمه باشد.

ز - فوت بیمه شده به علت حادثه عمدی از طرف ذینفع (اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت)

در این صورت بیمه‌گر منحصراً متعهد به پرداخت سهم سایر افراد ذینفع در سرمایه بیمه خواهد بود.

- خطراتی که فقط با موافقت کتبی بیمه‌گر و پرداخت حق بیمه‌اضافی قابل پوشش است:

الف - جنگ، شورش، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی.

ب - زمین لرزه، آتشفشان و فعل و انفعالات هسته‌ای.

ج - ورزش‌های رزمی و حرفه‌ای، شکار، سوارکاری، قایقرانی، هدایت موتورسیکلت دنده‌ای، 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 (به جز سقوط آزاد) و هدایت کایت یا سایر وسایط پرواز بدون موتور.

