

مصوبات شورای عالی بیمه

مصوبه شورای عالی بیمه آییننامه شماره ۲۳ بیمه نامه حوادث اشخاص (انفرادی)

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۳ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری مفاد بیمه نامه حوادث اشخاص (انفرادی) مشتمل بر ۲۵ ماده و ۳ تبصره را پس از بررسی در جلسات متعدد در تاریخ ۱۳۶۸/۸/۲۲ بشرح پیوست تصویب نمود.

..... نام بیمه گر	..... سال تأسیس	..... شماره ثبت	..... ریال ذخائر قانونی	..... کد نمایندگی	..... شماره سری	..... محل صدور	..... واحد صدور	..... تاریخ صدور	..... نشانی = تهران - خیابان	..... تلفن	..... عنوان تلگرافی	..... شماره تلکس
بیمه نامه حوادث اشخاص (انفرادی)												
..... شماره پرسشنامه	..... شماره بیمه نامه	..... مدت بیمه نامه	..... تاریخ شروع بیمه نامه	..... تاریخ انقضاء بیمه نامه	..... نوع اشتغال بیمه شده	..... مشخصات و نشانی پستی بیمه گذار	..... شماره بیمه نامه سال قبل	..... مشخصات و نشانی پستی ذینفع	..... مشخصات و نشانی پستی بیمه شده			
جدول مشخصات												
ردیف	انواع پوششها	سرمایه بیمه (بريال)	نرخ بیمه	حق بیمه (بريال)								
					مبلغ سرمایه بیمه بحروف: مبلغ حق بیمه بحروف: خطرات اضافی: سایر توضیحات:							
					امضاء بیمه گر							

فصل اول - کلیات

ماده ۱ -

این بیمه‌نامه بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ و پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار (که جزء لاینفک بیمه‌نامه می‌باشد) تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین می‌باشد.
آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار که مورد قبول بیمه‌گر واقع نگردیده باید به بیمه‌گذار قبل از صدور بیمه‌نامه اعلام گردد و موارد اعلام شده جزء تعهدات بیمه‌گر محسوب نمیگردد. در صورتیکه بیمه شده و بیمه‌گذار شخص واحد نباشد، رضایت کتبی بیمه شده و در مورد بیمه شده‌ایکه اهلیت قانونی نداشته باشد موافقت ولی یا قیم او ضروری است، وگرنه بیمه‌نامه باطل است.

ماده ۲ - بیمه‌گر

بیمه‌گر شرکت بیمه‌ایست که مشخصات آن در این بیمه‌نامه قید گردیده و جبران خسارت و پرداخت غرامت ناشی از حوادث احتمالی را طبق شرایط مقرر در این بیمه‌نامه بعهده می‌گیرد.

ماده ۳ - بیمه‌گذار

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

ماده ۴ - بیمه شده

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

ماده ۵ - ذینفع

ذینفع شخص یا اشخاص حقیقی یا حقوقی هستند که بیمه‌نامه بنفع آنها منعقد شده و مشخصات آنان در این بیمه‌نامه ذکر گردیده است.

ماده ۶ - حق بیمه

حق بیمه وجهی است که بیمه‌گذار در مقابل تعهدات بیمه‌گر میپردازد.

ماده ۷ - سرمایه بیمه و یا غرامت بیمه

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

ماده ۸ - حادثه

حادثه موضوع این بیمه عبارتست از هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده بروز کرده و منجر به جرح، نقص عضو، ازکارافتادگی و یا فوت بیمه شده گردد.

ماده ۹ - نقص عضو یا ازکارافتادگی دائم و قطعی

نقص عضو یا ازکارافتادگی دائم و قطعی عبارتست از قطع، تغییر شکل و یا از دست دادن توانائی انجام کار عضوی از اعضاء بدن که ناشی از حادثه بوده و وضعیت دائم و قطعی داشته باشد.

ماده ۱۰ - مدت بیمه‌نامه

مدت این بیمه یکسال تمام شمسی است و از ساعت ۱۲ ظهر روزی که بعنوان تاریخ شروع بیمه‌نامه قید گردیده است، آغاز و در ساعت ۱۲ ظهر روز انقضاء بیمه‌نامه خاتمه مییابد. مگر آنکه بین طرفین بنحود دیگری توافق شده باشد.

فصل دوم - شرایط

ماده ۱۱ - اصل حسن نیت

بیمه‌گذار و بیمه شده مکلف‌اند با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسشهای بیمه‌گر کلیه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار بیمه‌گر قرار دهند.

اگر بیمه‌گذار و بیمه شده در پاسخ به پرسش بیمه‌گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نمایند و یا عمداً برخلاف واقع اظهار بنمایند، بیمه‌نامه باطل و بلااثر خواهد بود ولو مطلبی که

بیمه شده تغییری حاصل شود، بیمه شده یا بیمه گذار موظفند بیمه گر را از تغییرات حاصل حداکثر ظرف مدت ده روز آگاه سازند. در صورت تغییر خطر بیمه گر حق بیمه متناسب با خطر را برای مدت باقیمانده پیشنهاد مینماید. در صورتیکه طرفین نتوانند در میزان حق بیمه تعدیل شده توافق نمایند هریک از طرفین حداکثر ظرف مدت ده روز میتوانند بیمه نامه را فسخ نمایند.

ماده ۱۷ - موارد فسخ بیمه نامه

بیمه گر یا بیمه گذار میتوانند در موارد زیر اقدام به تقاضای فسخ بیمه نامه نمایند:

الف - موارد فسخ از طرف بیمه گر

بیمه گر در موارد زیر میتواند بیمه نامه را فسخ نماید. در اینصورت برگشت حق بیمه بصورت روزشمار 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 بنحوی که در نظر بیمه گر موضوع خطر را تغییر داده و یا از اهمیت آن بکاهد.

۳ - در صورت تشدید خطر موضوع بیمه نامه و یا تغییر وضعیت بیمه شده بنحوی که اگر وضعیت مزبور قبل از قرارداد موجود بود بیمه گر حاضر برای انعقاد قرارداد با شرایط مذکور در قرارداد نمیگشت و عدم موافقت بیمه گذار با تعدیل حق بیمه.

۴ - در صورتیکه بیمه نامه برای مدت بیش از یکسال باشد در پایان هر سال.

ب - موارد فسخ از طرف بیمه گذار

بیمه گذار میتواند بیمه نامه را فسخ نماید در اینصورت بیمه گر حق بیمه تا زمان فسخ را براساس تعرفه کوتاه مدت محاسبه مینماید. مگر در مواردیکه فسخ توسط بیمه گذار مستند به یکی از دلایل زیر باشد که در اینصورت حق بیمه تا زمان فسخ بطور روزشمار محاسبه خواهد شد.

۱ - انتقال پرتفوی بیمه گر.

۲ - کاهش خطر موضوع بیمه و عدم موافقت بیمه گر با

کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده، هیچگونه تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در اینصورت نه فقط وجوه پرداختی بیمه گذار مسترد نخواهد شد، بلکه بیمه گر میتواند مانده حق بیمه را نیز مطالبه نماید.

ماده ۱۲ - خطرات بیمه شده

تأمین بیمه گر با رعایت استثنائات و محدودیتهای مندرج در بیمه نامه، شامل تحقق خطر (حادثه) موضوع ماده ۸ این بیمه نامه میباشد.

تحقق خطرات زیر نیز جزو تعهدات بیمه گر محسوب میگردد.
الف - غرق شدن، مسمومیت، تأثیر گاز، بخار و یا مواد خورنده مانند اسید.

ب - ابتلاء به هاری، کزاز و سیاه زخم.

ج - دفاع مشروع بیمه شده.

د - اقدام به نجات اشخاص و اموال از خطر.

ماده ۱۳ - خسارات قابل تأمین

این بیمه نامه فوت، از کارافتادگی و نقص عضو را که مستقیماً ناشی از موارد مذکور در ماده ۱۲ این بیمه نامه باشد، تأمین مینماید.

در صورت توافق طرفین و دریافت حق بیمه اضافی، هزینه پزشکی و غرامت روزانه نیز قابل تأمین میباشد.

ماده ۱۴ - پرداخت حق بیمه

بیمه گذار موظف است حق بیمه را در مقابل دریافت بیمه نامه نقداً بپردازد و قبض رسیدی که به مهر و امضاء بیمه گر رسیده باشد، اخذ نماید مگر اینکه طرفین بنحو دیگری نسبت به پرداخت حق بیمه توافق نمایند.

ماده ۱۵ - کتبی بودن اظهارات

هرگونه پیشنهاد و اظهار بیمه گذار و بیمه گر در رابطه با این بیمه نامه بایستی کتباً به آخرین نشانی اعلام شده ارسال گردد.

ماده ۱۶ - تغییر خطر

هرگاه در جریان مدت بیمه، در شغل یا فعالیتهای دیگر

تعدیل حق بیمه.

د- بیمه شده و یا ذینفع ملزم به قبول هرگونه تحقیقات و یا معاینه پزشکی که هزینه آن مورد قبول بیمه گر میباشد، هستند.

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

ماده ۱۸ - موارد انفساخ بیمه نامه

در صورت فوت بیمه شده بعلت تحقق خطری که تحت پوشش این بیمه نامه نمیباشد، بیمه نامه از زمان فوت بیمه شده منفسخ میگردد. در موارد انفساخ حق بیمه مدت منقضی شده براساس تعرفه کوتاه مدت محاسبه میشود.

ماده ۲۱ -

مسئولیت حسن اجرای تکالیف مقرر در این بیمه نامه از طرف بیمه شده یا ذینفع برعهده بیمه گذار است.

ماده ۲۲ - تعیین میزان غرامت بیمه

۱ - غرامت فوت

در صورتیکه بیمه شده بعلت وقوع یکی از خطرات مشمول این بیمه نامه فوت کند، بیمه گر متعهد است سرمایه بیمه را طبق شرایط این بیمه نامه و اوراق الحاقی منضم به آن و یا هرگونه توافق کتبی دیگر به ذینفع پردازد.

۲ - غرامت نقص عضو و یا ازکارافتادگی دائم (کلی و جزئی)

در صورتیکه بیمه شده بعلت وقوع یکی از خطرات مشمول بیمه دچار نقص عضو و یا ازکارافتادگی دائم شود، بیمه گر متعهد است غرامت مربوطه را طبق شرایط این بیمه نامه و ضمائم آن و جدول نقص عضو شرح ذیل پردازد.

الف - نقص عضو و ازکارافتادگی دائم کلی:

موارد زیر نقص عضو و ازکارافتادگی دائم کلی محسوب میشود و غرامت این موارد معادل صد درصد سرمایه بیمه شده خواهد بود.

۱ - نابینائی کامل و دائم از دو چشم.

۲ - ازکارافتادگی دائم و کامل یا قطع دو دست، حداقل از مع.

۳ - ازکارافتادگی دائم و کامل یا قطع دو پا، حداقل از مع.

۴ - ازکارافتادگی دائم و کامل یک دست و یک پا، حداقل از مع.

۵ - از دست دادن هر دو پنجه پا.

ماده ۱۹ - آثار فسخ

الف - در صورتیکه بیمه گر بخواهد بیمه نامه را فسخ نماید، موظف است موضوع را بوسیله نامه یا تلگرام و سایر وسایل مقتضی بطرف دیگر اطلاع دهد. در اینصورت بیمه نامه یکماه پس از اعلام مراتب به بیمه گذار، فسخ شده تلقی میگردد.

ب - بیمه گذار میتواند با تسلیم درخواست کتبی به بیمه گر تقاضای فسخ بیمه نامه را بنماید. در اینصورت از تاریخ تسلیم درخواست مزبور به بیمه گر بیمه نامه فسخ شده محسوب میشود. چنانچه در درخواست بیمه گذار تاریخ مشخصی برای فسخ تعیین شده باشد، اثر فسخ از تاریخ اخیر خواهد بود.

ماده ۲۰ - وظایف بیمه شده، بیمه گذار و ذینفع در صورت

وقوع حادثه

الف - بمحض وقوع حادثه غیر از فوت، بیمه شده موظف است به پزشک مراجعه نموده و دستورهای وی را مراعات و خود را تحت معالجه قرار دهد. و بیمه شده یا بیمه گذار موظفند حداکثر ظرف پنج روز بعد از وقوع حادثه، مراتب را کتباً با اطلاع بیمه گر برسانند.

ب - در صورت فوت بیمه شده، بیمه گذار و یا ذینفع مراتب را باید در اسرع وقت حداکثر ظرف دو هفته از تاریخ فوت کتباً با اطلاع بیمه گر برسانند. مگر اینکه ثابت نمایند بعلت خارج از اراده خود قادر به اعلام نبوده اند.

ج - بر حسب مورد بیمه گذار، بیمه شده و یا ذینفع باید مدارک مورد لزوم را به بیمه گر تسلیم نموده و به کلیه سؤالاتی که در رابطه با حادثه از ایشان میشود، از روی صداقت پاسخ دهد.

۶- قطع کامل نخاع.	۱۰- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع انگشتان
۷- ناشنوایی کامل و دائم هر دو گوش.	پا ۳۰٪
۸- برداشتن فک پایین.	۱۰/۱- شست پا ۱۰٪
ب- موارد زیر نقص عضو از کار افتادگی دائم جزئی محسوب میشود و غرامت این موارد معادل درصدی از سرمایه بیمه میباشد که برای هریک از اعضا، تعیین گردیده است.	۱۰/۲- هریک از سایر انگشتان ۵٪
۱- از دست دادن قدرت و توانائی حرف زدن (لالی) اعم از کار افتادگی دائم و کامل حنجره یا قطع زبان	۱۱- نابینا شدن یک چشم ۵۰٪
۲- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از بازو	در صورتیکه بیمه شده قبل از حادثه از بینائی کامل یک چشم محروم بوده باشد، درجه نقص عضو نابینا شدن چشم دیگر ۸۰٪ خواهد بود.
۳- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از ساعد	۱۲- از دست دادن شنوایی یک گوش ۳۵٪
۴- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از مچ	در صورتیکه بیمه شده قبل از وقوع حادثه مشمول بیمه از شنوایی کامل یک گوش محروم بوده باشد، درجه نقص عضو ناشنوا شدن گوش دیگر ۶۵٪ خواهد بود.
۵- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع کامل انگشتان هر دست	۱۳- از دست دادن لاله گوش ۱۰٪
۵/۱- انگشت شست	۱۴- از دست دادن حس بویائی ۱۵٪
۵/۲- بند اول شست	۱۵- از دست دادن حس چشائی ۱۵٪
۵/۳- سبابه	۱۶- غرامت نقص عضو سایر اعضا (سر (جمعیه) و صورت از حداکثر ۴۰٪ سرمایه بیمه تجاوز نخواهد کرد.
۵/۴- بند اول سبابه	۱۷- یک کلیه ۳۰٪
۵/۵- بند اول و دوم سبابه	۱۸- طحال ۷٪
۵/۶- هریک از دو انگشت میانه	۱۹- بیضه ۵٪
۵/۷- انگشت کوچک	تبصره- در مواردیکه از کار افتادگی کامل نباشد میزان از کار افتادگی به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر تعیین خواهد شد و بیمه گر غرامت مربوطه را متناسب با درصدهای مذکور پرداخت خواهد نمود.
در هر حال حداکثر تمهد بیمه گر بابت مجموع نقص عضو انگشتان هر دست از ۵۰٪ سرمایه بیمه شده تجاوز نخواهد کرد و در صورتیکه مجموع انگشتان هر دو دست قطع و یا از کار افتاده دائم گردد، حداکثر معادل ۸۰ درصد سرمایه بیمه قابل پرداخت خواهد بود.	۲۰- سایر اعضا داخل بدن به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر.
۶- فقدان دندانها حداکثر	ب- در موارد نقص عضو از کار افتادگی دائم اعم از کلی یا جزئی غیر از موارد مذکور در بندهای الف و ب فوق الذکر، نقص عضو و از کار افتادگی دائم (کلی یا جزئی) و همچنین میزان غرامت مربوطه متناسب با درصدهای مذکور در بند الف و ب بنظر پزشک معتمد بیمه گر تعیین میگردد. در صورتیکه بیمه گذار نسبت بنظر پزشک معتمد بیمه گر معترض باشد، موضوع در کمیسیونی متشکل از پزشک منتخب بیمه گر و پزشک منتخب
۷- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از مفصل ران	۲۸٪
۸- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از ساق	۷۰٪
۹- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از مچ	۶۰٪
	۵۵٪

بیمه گذار و یک نفر پزشک بانتخاب دوپزشک مزبور مطرح و نظر اکثریت کمیسیون مزبور برای طرفین در موارد اعتراض لازم الاتباع خواهد بود.

۳ - جمع مبالغ پرداختی در مدت بیمه بابت فوت، نقص عضو و از کار افتادگی دائم (کلی یا جزئی) موضوع این بیمه نامه نمیتواند از سرمایه بیمه تجاوز نماید.
تبصره - در کلیه موارد موضوع این ماده تشخیص نقص عضو و از کار افتادگی دائم کلی و یا دائم جزئی و همچنین حداکثر میزان آن با پزشک معتمد بیمه گر میباشد.

ماده ۲۳ - مهلت پرداخت خسارت

بیمه گر حداکثر ظرف یکماه پس از تاریخ دریافت کلیه اسناد و مدارکی که بتواند بوسیله آنها میزان خسارت وارده و حدود مسئولیت خود را تشخیص دهد، باید خسارات را تصفیه و پرداخت نماید.

آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی.

ب - زمین لرزه، آتش فشان و فعل و انفعالات هسته ای.

ج - ورزشهای رزمی و حرفه ای، شکار، سوارکاری، قایقرانی، هدایت موتورسیکلت دنده ای، 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 (بجز سقوط آزاد) و هدایت کایت یا سایر وسائط پرواز بدون موتور.

الحاقیه بیمه هزینه پزشکی

منضم به بیمه نامه حوادث انفرادی شماره ۲۳

شماره پیشنهاد: تاریخ شروع:
شماره الحاقیه: تاریخ خاتمه:
تاریخ صدور:

بیمه گر بر اساس پیشنهاد بیمه گذار با صدور این الحاقیه و شرایط پیوست که مجموعاً جزء لاینفک بیمه نامه حوادث انفرادی شماره فوق الذکر میباشد و بر اساس جدول مشخصات این الحاقیه علاوه بر آنچه در شرایط عمومی بیمه نامه ذکر گردیده است، جبران هزینه های قابل تأمین موضوع قسمت دوم شرایط منضم به این الحاقیه را متعهد میگردد.

سایر مفاد بیمه نامه بقوت و اعتبار خود باقیست.

جدول مشخصات

حداکثر مبلغ هزینه پزشکی قابل پرداخت	ریال
برای هر حادثه	.....
حق بیمه هزینه پزشکی	ریال

فصل سوم - استثنائات

ماده ۲۴ - 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 میشود.

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

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

ه - هر نوع دیسک و یا فتق بیمه شده.

و - بیماری و ابتلاء به جنون بیمه شده مگر آنکه ابتلاء

به جنون ناشی از تحقق خطر موضوع این بیمه باشد.

ز - فوت بیمه شده بعلت حادثه عمدی از طرف ذینفع (اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت). در اینصورت بیمه گر منحصراً متعهد به پرداخت سهم سایر افراد ذینفع در سرمایه بیمه خواهد بود.

ماده ۲۵ - خطراتیکه فقط با موافقت کتبی بیمه گر و پرداخت حق بیمه اضافی قابل پوشش است.

الف - جنگ، شورش، انقلاب، بلوا، اعتصاب، قیام،

شرایط بیمه هزینه پزشکی

بیمه نامه حوادث انفرادی

اول - تعریف

۱ - هزینه پزشکی عبارت است از هزینه‌هایی که در صورت تحقق خطرات موضوع بیمه نامه، بیمه شده مستقیماً در مقابل دریافت خدمات درمانی متحمل می‌گردد.

دوم - هزینه‌های پزشکی قابل پرداخت توسط بیمه گر

۱ - هزینه پزشکی قابل پرداخت توسط بیمه گر عبارت است از مبلغ مندرج در صورتحساب درمانی مربوطه و یا حداکثر هزینه پزشکی مورد تعهد بیمه گر هرکدام که کمتر باشد.

۲ - هزینه پزشکی که بیمه شده ظرف مدت دو سال از تاریخ تحقق خطر تحت پوشش برای هر حادثه موضوع بیمه متحمل شده است.

سوم - سایر شرایط

۱ - بیمه گر میتواند به تشخیص خود مدارک پزشکی بیمه شده را بررسی نماید و در مورد چگونگی درمان و معالجه بیمه شده تحقیق بعمل آورد.

۲ - مجموعه حوادثی که ظرف مدت هفت روز متوالی اتفاق می‌افتد، یک حادثه محسوب می‌گردد.

۳ - هزینه مسافرت بیمه شده بمنظور معالجه در مواردیکه طبق تشخیص پزشک معالج جنبه اورژانس داشته و یا امکان معالجه در منطقه وقوع حادثه نباشد، قابل پرداخت میباشد.

الحاقیه بیمه غرامت روزانه

منضم به بیمه نامه حوادث انفرادی شماره ۲۳

شماره پیشنهاد:

تاریخ شروع:

شماره الحاقیه:

تاریخ خاتمه:

تاریخ صدور:

بیمه گر براساس پیشنهاد بیمه گذار با صدور این الحاقیه و شرایط پیوست که مجموعاً جزء لاینفک بیمه نامه حوادث انفرادی شماره فوق الذکر میباشد و بر اساس جدول

مشخصات این الحاقیه علاوه بر آنچه در شرایط عمومی بیمه نامه ذکر گردیده است، جبران غرامتهای قابل تأمین موضوع قسمت دوم شرایط منضم به این الحاقیه را متعهد می‌گردد.

سایر مفاد بیمه نامه بقوت و اعتبار خود باقیست.

جدول مشخصات

مبلغ غرامت روزانه قابل پرداخت برای	هر حادثه
حق بیمه غرامت روزانه	
ریال	ریال
ریال	ریال

شرایط بیمه غرامت روزانه عمومی

بیمه نامه حوادث انفرادی

اول - تعاریف

۱ - از کار افتادگی موقت به مفهوم از دست دادن موقت توانائی جسمی و یا روحی بیمه شده است که در اثر تحقق خطر موضوع بیمه به تشخیص پزشک، بیمه شده را از انجام وظایف شغلی باز میدارد.

۲ - غرامت روزانه عمومی عبارت است از مبلغی که در ایام از کار افتادگی موقت بیمه شده بعلت تحقق خطر موضوع بیمه به وی پرداخت می‌گردد.

دوم - تعهد بیمه گر در مورد پرداخت غرامت روزانه

۱ - تعهد بیمه گر در مورد پرداخت غرامت روزانه عمومی در صورتی است که حادثه در مدت اعتبار بیمه نامه تحقق یافته و حداکثر ظرف مدت یکسال از تاریخ وقوع حادثه منجر به از کار افتادگی موقت بیمه شده گردد.

بیمه گر پس از انقضاء مدت یاد شده هیچگونه تعهدی نسبت به پرداخت غرامت موضوع این بیمه نخواهد داشت.

۲ - بیمه گر در صورتی غرامت روزانه عمومی را پرداخت خواهد کرد که از کار افتادگی موقت به تأیید پزشک معتمد بیمه گر رسیده باشد.

۳ - تعهد بیمه گر در خصوص غرامت روزانه عمومی از ششمین روز از کار افتادگی موقت شروع و حداکثر بمدت یکصد و هشتاد روز ادامه خواهد داشت.

۴ - چنانچه از کار افتادگی موقت موجب بستری شدن بیمه شده در بیمارستان گردد، تعهد بیمه گر از چهارمین روز

بیمه مرکزی ایران و بیمه گری، آئیننامه زیر را که مشتمل بر ماده ۹ و ۷ تبصره است در جلسه مورخ ۱۳۶۸/۱۱/۱۶ تصویب نمود:

ماده یک - موسسات بیمه مکلفند بیمه نامه های حوادث انفرادی و گروهی را بر اساس مقررات و نرخهای تعیین شده در این آئیننامه صادر نمایند.

ماده دو - حداقل نرخ بیمه حوادث انفرادی (موضوع آئیننامه شماره ۲۳) بشرح زیر تعیین میشود:

الف - خطر فوت، نقص عضو جزئی و کلی و از کار افتادگی دائم

نرخ بیمه برای	طبقه بندی مشاغل
۱۰۰۰ ریال سرمايه بیمه	
۱/۲	طبقه یک: این طبقه شامل اشخاصی میگردد که در فعالیتهای روزمره خود با حداقل خطر متصوره روبرو میباشند. از قبیل کارکنان اداری و دفتری و افرادی که صرفاً در دفتر کار خود به عرضه خدمات میپردازند.
۱/۵	طبقه دو: این طبقه شامل اشخاصی میگردد که در فعالیتهای روزمره خود در مقایسه با اشخاص موضوع طبقه یک با خطرات نسبی بیشتری روبرو هستند و معمولاً علاوه بر استفاده از نیروی فکری با دستشان کار میکنند، لیکن کار آنها با ماشین آلات صنعتی نخواهند بود. از قبیل دندانپزشکان، مهندسین ناظر، بازاریابها، دوزندگان و انبارداران.
۲/۲	طبقه سه: این طبقه شامل اشخاصی میگردد که متخصص یا نیمه متخصص میباشند و اکثراً آنها معمولاً با ماشین و ادوات صنعتی کار میکنند. از قبیل کشاورزان، رانندگان و کارکنان ساختمانی.

از کار افتادگی شروع و حداکثر بمدت همان یکصد و هشتاد روز ادامه خواهد داشت.

سوم - سایر شرایط

مجموعه حوادثی که ظرف مدت هفت روز متوالی اتفاق میافتد یک خطر محسوب میگردد.

شرایط بیمه غرامت روزانه بستری شدن در بیمارستان بیمه نامه حوادث انفرادی

اول - تعاریف

۱ - از کار افتادگی موقت به مفهوم از دست دادن موقت توانائی جسمی و یا روحی بیمه شده است که در اثر تحقق خطر موضوع بیمه به تشخیص پزشک، بیمه شده را از انجام وظایف شغلی باز میدارد.

۲ - غرامت روزانه بستری شدن بیمه شده در بیمارستان عبارت است از مبلغی که در ایام بستری شدن بیمه شده در بیمارستان بعلت تحقق خطر موضوع بیمه به وی پرداخت میگردد.

دوم - تعهد بیمه گر در مورد پرداخت غرامت روزانه بستری شدن در بیمارستان

۱ - تعهد بیمه گر در مورد پرداخت غرامت روزانه بستری شدن در بیمارستان در صورتی است که حادثه در مدت اعتبار بیمه نامه تحقق یافته و حداکثر ظرف مدت یکسال از تاریخ وقوع حادثه منجر به از کار افتادگی موقت بیمه شده گردد.

بیمه گر پس از انقضاء مدت یادشده هیچگونه تعهدی نسبت به پرداخت غرامت موضوع این بیمه نخواهد داشت.

۲ - تعهد بیمه گر از چهارمین روز بستری شدن بیمه شده در بیمارستان شروع و بمدت ۹۰ روز ادامه خواهد یافت.

سوم - سایر شرایط

مجموعه حوادثی که ظرف مدت هفت روز متوالی اتفاق میافتد یک حادثه محسوب میگردد.

مصوبه شورای عالی بیمه آئیننامه شماره ۲۴

تعرفه بیمه حوادث

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۴ ماده ۱۷ قانون تأسیس

ج- غرامت روزانه عمومی

طبقه شغل	نرخ بیمه برای هر ۱۰۰ ریال غرامت روزانه
طبقه یک	۱۸۰
طبقه دو	۲۷۰
طبقه سه	۵۴۰
طبقه چهار	۷۲۰
طبقه پنج	۹۰۰

تبصره: حداکثر غرامت روزانه مورد تعهد بیمه گر نمیتواند از ۱۲/۰ درصد سرمایه بیمه موضوع بند الف ماده دو تجاوز نماید.

نصاب یادشده در مدت بستری بیمه شده در بیمارستان تا ۲۴/۰ درصد سرمایه بیمه موضوع بند الف افزایش مییابد.

د- غرامت روزانه بستری شدن در بیمارستان

طبقه شغل	نرخ بیمه برای هر ۱۰۰ ریال غرامت بیمارستان
طبقه یک	۵۵
طبقه دو	۷۰
طبقه سه	۱۲۰
طبقه چهار	۲۲۵
طبقه پنج	۲۷۰

تبصره: حداکثر غرامت روزانه بستری شدن در بیمارستان مورد تعهد بیمه گر نمیتواند از ۲۴/۰ درصد سرمایه بیمه موضوع بند الف ماده دو تجاوز نماید.

ماده سه - در صورتیکه بیمه شده علاوه بر فعالیتهای عادی حرفه ای خویش بطور متناوب و یا مستمر به امور زیرمبادرت نماید، مؤسسات بیمه میتوانند با اعمال نرخهای ذیل خطرات مشدد را نیز در تعهد خود قرار دهند.

۲/۸ طبقه چهار: این طبقه شامل اشخاصی میگردد که با ماشین و ادوات صنعتی پرخطر کار میکنند و یا نوع کار آنها پرخطر میباشد. کارگران غیرماهر صنعتی که به کارهای مختلف گمارده شده و با خطرات متعدد روبرو هستند نیز در این طبقه قرار دارند. از قبیل پرس کار فلز، دکلبند، مأمورین آتش نشانی، رفتگر و بارانداز.

۳/۵ طبقه پنج: این طبقه شامل اشخاصی میگردد که در فعالیت روزمره خود با بیشترین خطر روبرو هستند. از قبیل خلبانان آزمایشی و کارگران معادن زیرزمینی.

تبصره: بیمه مرکزی ایران موظف است فهرست مشاغل را براساس خطر طبقه بندی و جهت اجراء در اختیار موسسات بیمه قرار دهد.

ب- هزینه پزشکی

طبقه شغل	نرخ بیمه برای هر ۱۰۰ ریال هزینه پزشکی
طبقه یک	۰/۸
طبقه دو	۱/۱
طبقه سه	۱/۵
طبقه چهار	۲/۵
طبقه پنج	۳

تبصره: حداکثر هزینه پزشکی مورد تعهد بیمه گر برای هر حادثه نمیتواند از ده درصد سرمایه بیمه موضوع بند الف ماده دو تجاوز نماید.

موضوع خطر	حداقل نرخ اضافی، نسبت به طبقه یکم مندرج در ماده ۲
۱- شکار	۱۵ درصد
۲- سوارکاری	۲۰ درصد
۳- قایقرانی	۳۰ درصد
۴- هدایت موتورسیکلت دنده ای	۸۰ درصد
۵- هدایت و یا سرنشینی هواپیمای آموزشی (باستثنای هواپیمای نظامی)، اکتشافی و غیرتجاری	۱۵۰ درصد
۶- هدایت و یا سرنشینی اتومبیل کورسی (مسابقه ای)	۱۷۰ درصد
۷- هدایت و یا سرنشینی هلیکوپتر (باستثناء هلیکوپتر نظامی)	۲۰۰ درصد
۸- غواصی	۲۰۰ درصد
۹- پرش با چتر نجات (بجز سقوط آزاد)، هدایت کایت یا هواپیما و سایر وسائط پرواز بدون موتور	۳۰۰ درصد

تبصره: در مورد سایر خطرات اضافی عنوان نشده، مؤسسات بیمه موظفند قبل از صدور بیمه نامه موافقت بیمه مرکزی ایران را در مورد حداقل نرخ اضافی اخذ نمایند.

ماده چهارم- بیمه نامه حوادث گروهی برای گروههای بیش از ده نفر صادر میشود و نرخ آن قبل از اعمال تخفیف گروهی موضوع ماده پنج شرح جدول زیر خواهد بود.

نرخ بیمه				نوع اشتغال	ردیف
برای هر ۱۰۰ ریال سرمایه غرامت روزانه بستری شدن در بیمارستان	برای هر ۱۰۰ ریال سرمایه غرامت روزانه عمومی	برای هر ۱۰۰ ریال سرمایه هزینه پزشکی	برای هر ۱۰۰۰ ریال سرمایه خطر فوت، نقص عضو و از کار افتادگی		
۵۵	۱۸۰	۰/۸	۱/۲	مؤسساتیکه بیش از ۷۵ درصد از کارکنان آنها مشمول تعریف طبقات یکم و دوم موضوع ماده ۲ هستند.	۱
۱۲۰	۵۴۰	۱/۵	۱/۶	سایر مؤسسات	۲

تبصره ۱: در صورتیکه بیمه شدگان گروهی از پوشش دیگری برای هزینه پزشکی استفاده نمایند، بیمه گردنبرط میتواند در موارد اعطای تأمین زائد بر پوشش مزبور حداکثر تا ۲۰ درصد نسبت به نرخهای گروهی هزینه پزشکی مقرر در این تعرفه تخفیف منظور نماید.

تبصره ۲: مؤسسات بیمه موظفند در صورتیکه نوع اشتغال بیمه گذار با تعاریف یاد شده فوق مطابقت ننماید قبل از صدور بیمه نامه موافقت بیمه مرکزی ایران را در مورد نرخ اخذ نمایند.

ماده پنج — حداکثر کاهش حق بیمه در بیمه نامه های گروهی بر اساس جدول زیر تعیین میگردد.

تعداد گروه بیمه شدگان	درصد تخفیف
۱۰ الی ۱۵۰ نفر	۵ درصد
۱۵۱ الی ۳۰۰ نفر	۶ درصد
۳۰۱ الی ۶۰۰ نفر	۸ درصد
۶۰۱ الی ۱۰۰۰ نفر	۱۰ درصد
۱۰۰۱ الی ۲۰۰۰ نفر	۱۲ درصد
۲۰۰۱ الی ۵۰۰۰ نفر	۱۵ درصد
۵۰۰۱ الی ۱۰۰۰۰ نفر	۱۸ درصد
۱۰۰۰۱ الی ۲۰۰۰۰ نفر	۲۰ درصد
۲۰۰۰۱ الی ۵۰۰۰۰ نفر	۲۳ درصد
۵۰۰۰۱ و بیشتر	۲۵ درصد

ماده شش — (تعرفه بیمه کوتاه مدت):

حق بیمه برای بیمه نامه هائی که مدت اعتبار آنها کمتر از یکسال باشد بشرح زیر تعیین میشود:

تا پنج روز	۵ درصد حق بیمه سالانه
از شش روز تا پانزده روز	۱۰ درصد حق بیمه سالانه
از شانزده روز تا یکماه	۲۰ درصد حق بیمه سالانه
از یکماه تا دو ماه	۳۰ درصد حق بیمه سالانه
از دو ماه تا سه ماه	۴۰ درصد حق بیمه سالانه
از سه ماه تا چهار ماه	۵۰ درصد حق بیمه سالانه
از چهار ماه تا پنج ماه	۶۰ درصد حق بیمه سالانه
از پنج ماه تا شش ماه	۷۰ درصد حق بیمه سالانه
از شش ماه تا نه ماه	۸۵ درصد حق بیمه سالانه
از نه ماه به بالا	۱۰۰ درصد حق بیمه سالانه

ماده هفت — نرخ بیمه در این تعرفه سالیانه میباشد. در صورت صدور بیمه نامه بمدت کمتر از یکسال، مقررات ماده شش (تعرفه بیمه کوتاه مدت) اعمال میگردد.

ماده هشت — مؤسسات بیمه موظفند در مورد بیمه نامه هائی که حداکثر پس از ۱۸۰ روز از تاریخ ابلاغ این آئیننامه صادر و یا تمدید میشوند، نسبت به اعمال مقررات این آئیننامه اقدام نمایند.

ماده نه — کلیه مقررات مغایر با این آئیننامه از تاریخ اجرای این آئیننامه ملغی است.