

شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه

❖ فصل اول - کلیات

اساس قرارداد: این بیمه نامه در اجرای ماده ۷ آیین نامه شماره ۸۱ مصوب مورخ ۱۳۹۱/۱۲/۱۵ شورای عالی بیمه و قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه ۱۳۱۶ و پیشنهاد بیمه گذار (که جزء لاینفک بیمه نامه می باشد) تنظیم گردیده است و مورد توافق طرفین می باشد. آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر نبوده و همزمان با صدور بیمه نامه یا قبل از آن کتباً به بیمه گذار اعلام گردیده است جزو تعهدات بیمه گر محسوب نمی شود.

❖ خدمات تحت پوشش و نحوه استفاده از آن:

- ۱- پرداخت هزینه های پزشکی، جراحی، داروخانه و بیمارستان.
- ۲- پرداخت هزینه فوریتهای پزشکی و دندانپزشکی
- ۳- پذیرش و انتقال پزشکی بیمار به نزدیکترین مرکز درمانی یا بازگرداندن وی به ایران، تحت مراقبتهای پزشکی
- ۴- پرداخت هزینه های دعاوی حقوقی و کیفری مطابق مفاد قرارداد.
- ۵- راهنمایی و کمک رسانی در صورت سرقت یا مفقود شدن مدارک مسافرتی (پاسپورت، ویزا، بلیط و ...)
- ۶- بازگرداندن همراه به ایران در صورت فوت یا انتقال پزشکی بیمه شده.
- ۷- پرداخت هزینه عزیمت همراه به بالین بیمه شده بستری در بیمارستان.
- ۸- بازگرداندن جسد به ایران در صورت فوت به هر علت بیمه شده در طول مسافرت.

کلیه خدمات موضوع این بیمه نامه در خارج از کشور مطابق با شرایط اعلام شده در ذیل، توسط شبکه بین المللی **International Assistance Group** و کارگزار ایرانی آن (شرکت کمک رسان ایران - SOS) ساماندهی و ارائه می گردد.

در صورت نیاز به خدمات، با مرکز زیر تماس حاصل نموده، نام و نام خانوادگی، شماره بیمه نامه و شماره گذرنامه خود، تلفن و نشانی محل اقامت (هتل، ...) و شرح مختصری از مشکل پیش آمده را اعلام نمائید.

- (شرکت کمک رسان ایران - SOS) تهران - خیابان گاندی شمالی - خیابان پانزدهم - پلاک ۲۴ - کدپستی ۱۵۱۷۸۹۳۵۴۷.

- شماره تماس: ۲۴ - ۹۸ ۲۱ ۸۸ ۶۴ ۸۶ ۲۰ + و شماره دورنگار: ۰۲ ۸۵ ۶۴ ۸۸ ۲۱ ۹۸ +

- آدرس ایمیل: travel@iranassistance.com

در صورتی که بیمه شده به هر دلیل موفق به دریافت خدمات در خارج از کشور نگردد. پس از اعلام و تشکیل پرونده در خارج از کشور به (شرکت کمک رسان ایران - SOS)، پس از برگشت به ایران امکان پیگیریهای بعدی موضوع با ارائه مدارک مثبت (کد رهگیری دریافت شده از شرکت کمک رسان ایران - SOS) در ایران میسر می باشد. در غیر اینصورت هیچگونه مسئولیتی در قبال عدم پرداخت هزینه ها در ایران به عهده (شرکت کمک رسان ایران - SOS) و شرکت بیمه کارآفرین نمی باشد.

قابل توجه:

خدمات امداد رسانی تنها به هنگام سفر بیمه شده در خارج از کشور و در محل اقامت وی ارائه خواهد شد مشروط بر اینکه مدت هر سفر از ۹۲ روز متوالی بیشتر نباشد.

- هرگونه اعلام خسارت باید حداکثر ۱۶۸ ساعت (۷روز) به (شرکت کمک رسان ایران - SOS) اطلاع داده شود.

- هزینه های مربوط به بیماری موجود، عود شونده، مزمن، ادامه دار یا بیماریهایی که بیمه شده قبلاً به آنها مبتلا و تحت درمان بوده است، قابل پرداخت نمی باشد.
- حوادث ناشی از ریسکهای شغلی بیمه شده تحت پوشش نمی باشد.

❖ فصل دوم: تعاریف و اصطلاحات

اصطلاحات زیر صرف نظر از هر معنی و مفهوم دیگری که ممکن است داشته باشند در این شرایط عمومی با تعریف مقابل آن به کار رفته است:

- ۱- بیمه گر: شرکت بیمه کار آفرین به نشانی دفتر مرکزی: تهران، خیابان احمد قصر، خیابان ۱۷ (شفق)، شماره ۹ تلفن ۴۲۵۶۳ که در ازاء دریافت حق بیمه، جبران هزینه های پزشکی و غیر پزشکی و سایر خدمات تحت پوشش را طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه به عهده می گیرد.
- ۲- بیمه شده: فردی است که بصورت قانونی از کشور خارج می شود و احتمال تحقق خطرات و خدمات مشمول این بیمه نامه برای وی موجب انعقاد بیمه نامه شده و مشخصات نامبرده در این بیمه نامه ذکر و متعهد به پرداخت حق بیمه می باشد.
- ۳- حق بیمه: وجهی است که بیمه شده در مقابل تعهدات بیمه گر می پردازد و انجام تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت حق بیمه به نحوی که در بیمه نامه توافق شده، می باشد.
- ۴- موضوع بیمه: جبران هزینه های پزشکی و غیر پزشکی و ارائه سایر خدمات به بیمه شده در مدت اقامت در خارج از کشور طبق شرایط بیمه نامه.
- ۵- حادثه: هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده روی داده و علت آن وقوع یک یا چند خطر مربوط به این بیمه نامه بوده که موجب وارد آمدن صدمه بدنی به بیمه شده و لزوم دخالت شرکت کمک رسانی گردد.
- ۶- صدمات بدنی: آسیب یا جراحت بدنی است که به واسطه یک عامل قهری، ناگهانی و خارج از اراده و کنترل بیمه شده در طی مدت بیمه نامه پدید آمده باشد و وقوع آن پس از شروع سفر بیمه شده به خارج از کشور محل اقامت بوده و موجب درخواست کمک از طرف بیمه شده یا نماینده وی گردد.
- ۷- صدمات و بیماری حاد: صدمات یا بیماری است که بنا به نظر تیم پزشکی شرکت کمک رسانی، بیمه شده را از ادامه سفر در مدت بیمه بازداشته و یا اینکه با خطر مرگ وی همراه باشد.
- ۸- بیماری: هرگونه تغییر در سلامتی بیمه شده در طول مدت اعتبار بیمه نامه که قانوناً توسط یک پزشک تشخیص و تأیید شده و شامل هیچ یک از دو گروه زیر نباشد:
 - ۸-۱- بیماری مادرزادی که در نتیجه عوامل ارثی یا عوارض دوران بارداری به هنگام تولد وجود داشته است.
 - ۸-۲- بیماری سابقه دار که بیمه شده پیش از اخذ بیمه نامه به آن مبتلا بوده است.
- ۹- تیم پزشکی: هیأت پزشکی متناسب با نوع خسارت می باشد که توسط سرپرست خدمات پزشکی شرکت کمک رسانی و پزشک معالج تعیین می شوند.
- ۱۰- اعضاء بلافصل خانواده: شامل همسر، فرزندان (۱۸ سال و یا زیر ۱۸ سال)، والدین و یا هر شخص همراه بیمه شده که به صورت دائم با بیمه شده زندگی می کنند.
- ۱۱- فرانشیز: بخشی از هر خسارت است که مستقیماً به عهده بیمه شده بوده و میزان آن در این بیمه نامه مشخص می گردد.

۱۲- شرکت کمک رسانی بیمه گر با توجه به آدرس و مشخصات ارائه شده در شرایط بیمه نامه که متعهد به ارائه پوشش ها و خدمات مندرج در این بیمه نامه به بیمه شده از سوی بیمه گر می باشد .

۱۳- کشور محل اقامت: محل اقامت دائم و یا سکونت بیمه شده است که در این بیمه نامه کشور ج.ا.ایران می باشد.

۱۴- یورو (€): ارز قانونی کشورهای عضو اتحادیه اروپا می باشد.

۱۵- پوشش و گستره آن: شرکت کمک رسانی بلافاصله خدمات ذکر شده ذیل (در فصل سوم) را که به علت بیماری و یا حوادث ناگهانی ناشی از وقایع غیر قابل پیش بینی در طول مدت سفر (تاریخ اعتبار بیمه نامه) و در محدوده جغرافیایی مشخص شده در بیمه نامه حادث شده باشد را به بیمه شده ارائه خواهد نمود. مفاد این بیمه نامه پس از اتمام سفری که بیمه نامه به خاطر آن اکتیو گردیده و یا ورود بیمه شده به محل اقامت خود، هرکدام زودتر حادث شود. از درجه اعتبار ساقط می گردد.

۱۶- محدوده جغرافیایی: پوشش هایی که در فصل سوم (تعهدات بیمه گر) قید گردیده اند در کلیه نقاط جهان به استثنای محدوده جغرافیایی ایران و کشورهایی که درگیر جنگ داخلی یا خارجی (اعم از اعلام شده یا نشده) هستند، قابل ارائه می باشند.

۱۷- مدت بیمه: پوشش این بیمه نامه از تاریخ خروج قانونی بیمه شده از کشور ایران و فقط برای سفرهایی که مدت آنها حداکثر ۹۲ روز متوالی باشد معتبر است، مگر اینکه در بیمه نامه مدت کوتاه تری قید شده باشد. بیمه شده می تواند در مدت اعتبار بیمه نامه به دفعات به خارج از کشور ایران سفر نماید.

تبصره: کلیه خدمات موضوع این بیمه نامه در خارج از کشور توسط شرکت کمک رسان ایران (S.O.S) به عنوان کارگزار بیمه گر و از طریق شبکه بین المللی IAG ارائه می گردد.

❖ فصل سوم: تعهدات بیمه گر

در صورتی که بیمه شده در طول مدت اعتبار این بیمه نامه، دچار بیماری یا صدمات بدنی ناشی از حادثه شده و یا نیازمند سایر خدمات تحت پوشش این بیمه نامه گردد، بیمه گر موظف است خدمات زیر را با همکاری شرکت کمک رسانی سازماندهی و فقط به هنگام سفر بیمه شده در خارج از کشور محل اقامت و مشروط بر اینکه مدت هر سفر از ۹۲ روز متوالی بیشتر نباشد، هزینه های مرتبط با آن را پرداخت نماید.

الف: پوشش و مزایای شخصی

۱- هزینه های پزشکی و بستری در بیمارستان در خارج از کشور: در صورت بروز بیماری یا صدمات جسمانی بیمه شده در خارج از کشور محل اقامت وی، (شرکت کمک رسان ایران - SOS) هزینه های معمول، متداول، لازم و معقول بستری در بیمارستان، جراحی، معاینات پزشکی و داروی تجویزی از سوی پزشک بیمه شده را تا سقف مندرج در طرح بیمه نامه تقبل خواهد نمود. گروه پزشکی (شرکت کمک رسان ایران - SOS) برای نظارت بر ارائه درمان شایسته به بیمه شده با مراکز درمانی و پزشکان معالج تماس های تلفنی لازم را برقرار خواهد نمود. فرانشیز: سهم بیمه شده از هر خسارت در کلیه موارد پوششی ۲۵ یورو می باشد. (به استثناء موارد صدمات جسمانی حاد و یا بستری شدن در بیمارستان بیش از ۲۴ ساعت)

۲- جابجایی یا بازگرداندن بیمه شده به کشور محل اقامت در طول سفر بر اثر بروز بیماری یا حادثه: در صورت بروز حادثه یا بیماری ناگهانی بیمه شده، (شرکت کمک رسان ایران - SOS) نسبت به انتقال وی به یک مرکز درمانی مجهز و یا بازگرداندن وی به کشور محل اقامتش اقدام خواهد نمود. با توجه به موقعیت یا وخامت حال بیمه شده، گروه پزشکی (شرکت کمک رسان ایران - SOS) در مورد مرکز درمانی ای که باید بیمه شده به آن انتقال یابد و یا لزوم بازگرداندن وی به کشورش تصمیم گیری خواهد نمود. سپس گروه پزشکی (شرکت کمک رسان ایران - SOS) طی تماس های تلفنی لازم با مراکز درمانی و پزشکان معالج بیمه شده در مورد انتقال یا بازگرداندن وی با

مناسبت‌ترین وسیله تصمیم‌گیری می‌نماید. در مورد حوادث جزئی و یا بیماریهایی که بصورت سرپایی مداوا می‌شوند و به اعتقاد گروه پزشکی (شرکت کمک رسان ایران - SOS) بازگشت به کشورش مورد نیاز نباشد، انتقال وی به مکانی که کمکهای پزشکی کافی در دسترس باشد، به وسیله آمبولانس یا سایر وسایل نقلیه انجام خواهد گردید.

۳- پرداخت هزینه های فوری دندانپزشکی: (شرکت کمک رسان ایران - SOS) در صورت نیاز، هزینه های فوری دندانپزشکی را به بیمه شده در خارج از کشور محل اقامت وی تا سقف تعهدات مندرج در طرح مربوطه پرداخت می‌نماید. این هزینه ها به معالجه دندان درد، درمان عفونت، و کشیدن دندان محدود می‌گردد. فرانشیز: سهم بیمه شده از هر خسارت در کلیه موارد پوششی معادل ۲۵ یورو می‌باشد.

۴- بازگشت اعضای بلافصل خانواده همراه بیمه شده به کشور محل اقامت: به محض بستری شدن بیمه شده به دلیل بیماری ناگهانی و یا حادثه به مدت بیش از ۱۰ روز و یا فوت وی (شرکت کمک رسان ایران - SOS) هزینه بازگشت یک نفر از اعضای بلافصل خانواده همراه بیمه شده به کشور محل اقامت را در صورت عدم توانایی به سفر با وسیله نقلیه شخصی خود یا وسیله نقلیه ای که در ابتدای سفر مورد استفاده قرار گرفته بود، تقبل خواهد نمود.

۵- بازگرداندن جسد متوفی: در صورت فوت بیمه شده (شرکت کمک رسان ایران - SOS) تمهیدات لازم برای بازگرداندن جسد وی را اتخاذ نموده و هزینه های مربوط به انتقال جسد بیمه شده به کشور محل اقامت را تقبل می‌نماید. تبصره: پرداخت هزینه های مربوط به خاکسپاری یا مراسم ترحیم از این پوشش مستثنی می‌باشد.

۶- سفر اضطراری یکی از اعضای بلافصل خانواده بیمه شده: در صورتیکه بیمه شده به علت حوادث یا بیماری مشمول این بیمه نامه، بیشتر از ۱۰ روز در بیمارستان بستری شود، (شرکت کمک رسان ایران - SOS) مخارج انتقال یکی از اعضای بلافصل خانواده وی را از محل کشور محل اقامت بیمه شده، از جمله هزینه رفت و برگشت به محل بستری شدن و مخارج اقامت تا سقف ۸۵ یورو برای هر روز، حداکثر به مدت ۱۰ روز و تا مبلغ ۸۵۰ یورو پرداخت خواهد نمود.

۷- بازگشت اضطراری به کشور به دلیل فوت یکی از اعضای نزدیک خانواده: هنگامی که بیمه شده به دلیل فوت یکی از اعضای نزدیک خانواده (بستگان درجه یک) خود ناچار به توقف سفر شود، چنانچه وی قادر به سفر با وسیله نقلیه شخصی خود و یا وسیله نقلیه ای که برای سفر اجاره شده است نباشد، (شرکت کمک رسان ایران - SOS) هزینه سفر او را به کشور محل اقامتش را پرداخت خواهد نمود. بیمه شده می‌بایست دلایل، اسناد یا گواهی‌هایی که موجب توقف سفر وی شده است (گواهی فوت) را به (شرکت کمک رسان ایران - SOS) ارائه نماید.

۸- تحویل دارو: (شرکت کمک رسان ایران - SOS) هزینه های ارسال اضطراری دارو در صورت فقدان آن در محل اقامت بیمه شده در خارج از کشور را، در صورتیکه توسط پزشک معالج وی، حتی پیش از سفر تجویز شده باشد، پرداخت خواهد نمود (هزینه دارو در این پوشش استثناء می‌باشد).

۹- ارسال پیام ها و اطلاعات مراجع درمانی در مواقع اضطراری: (شرکت کمک رسان ایران - SOS) مسئولیت ارسال پیامهای اضطراری بیمه شده در ارتباط با حوادث مشمول پوشش این بیمه نامه برعهده خواهد گرفت، به تقاضای بیمه شده (شرکت کمک رسان ایران - SOS) اطلاعات عمومی مراجع درمانی نظیر نام پزشکان، متخصصین، دندانپزشکان یا پیراپزشکان نزدیک به محل، نشانی بیمارستانها، مراکز پزشکی، داروخانه ها و آمبولانسها را به استثنای مراکز تشخیص - درمانی در اختیار بیمه گذار قرار خواهد داد.

۱۰- حواله تضمینی وجوه نقد: (شرکت کمک رسان ایران - SOS) وجوه مربوط به هر نوع وثیقه قانونی از جانب بیمه شده تا سقف حداکثر ۸۵۰ یورو را حواله خواهد نمود. بیمه شده می بایست مبلغ مورد تقاضا را از قبل از (شرکت کمک رسان ایران - SOS) در ایران بصورت چک بانکی، حواله یا پول نقد به سپرده گذارد.

۱۱- حواله وجه نقد: چنانچه بیمه شده در طول مدت مسافرت به خارج از کشور در نتیجه سرقت، مفقود شدن بار، بیماری یا حادثه (که از طریق مدارک مربوطه نظیر رسید، تأییدیه، شکواییه رسمی و به اثبات برسد) پول خود را از دست بدهد، (شرکت کمک رسان ایران - SOS) به شرط سپرده گذاری مبلغ مورد تقاضا در قالب چک بانکی، حواله یا پول نقد در دفتر رسمی خود در ایران نسبت به حواله حداکثر ۸۵۰ یورو اقدام خواهد نمود.

۱۲- فقدان گذرنامه، گواهینامه رانندگی و شناسنامه بیمه شده در خارج از کشور: (شرکت کمک رسان ایران - SOS) هزینه های لازم برای تهیه گذرنامه، گواهی نامه رانندگی، شناسنامه المثنی و یا مدارک کنسولی مشابه تا سقف ۲۰۰ یورو را تقبل خواهد نمود.
ب: پوشش و مزایای مربوطه به همراه مسافر

پرداخت هزینه های مربوط به بار و مایملک شخصی بیمه شدگان مطابق جداول مطروحه و براساس شرایط زیر می باشد.
تذکر مهم: اصل تأییدیه حمل بار یا شکواییه موید وقوع فقدان یا حادثه برای بار در کلیه موارد می بایست به (شرکت کمک رسان ایران - SOS) ارائه شود.

۱ - جبران خسارت فقدان بار تحویلی به هواپیما: در صورت فقدان بار توسط شرکت هواپیمایی حامل (شرکت کمک رسان ایران - SOS) علاوه بر خسارتی که حامل ملزم به پرداخت آن است، مابه التفاوت آن را تا سقف حداکثر ۲۰۰ یورو برای مجموعه بار و لوازم تحویل شده به هواپیما به بیمه گذار پرداخت خواهد نمود، به همین منظور بیمه گذار فهرستی از مشخصات و محتویات، از جمله قیمت و تاریخ خرید تخمینی هر قلم کالا و همچنین میزان خسارت پرداختی توسط شرکت حامل را به (شرکت کمک رسان ایران - SOS) ارائه نماید. پرداخت خسارت به روش توصیه شده به وسیله سازمانهای بین المللی بار محاسبه خواهد شد. حداقل زمان لازم برای مفقود دانستن دائم بار همراه مسافر، توسط شرکت حامل تعیین می شود و از ۲۱ روز کمتر نمی باشد. پول، جواهرات، کارتهای اعتباری و نقدی و هرگونه سند از شمول این تعهد مستثنی می باشند.

۲ - جبران خسارت تأخیر در ورود بار همراه مسافر: در صورتی که بار همراه مسافر ثبت شده باشد (شرکت کمک رسان ایران - SOS) هزینه تأخیر در ورود بار همراه وی را مشروط به آن که شرکت هواپیمایی مربوطه وابسته به یاتا باشد پس از گذشت حداقل ۶ ساعت تأخیر، برای خرید ملزومات اساسی و حداکثر تا سقف ۱۰۰ یورو پوشش می دهد. در کلیه موارد، اسناد موید وقوع حادثه که به تأیید شرکت هواپیمایی مربوطه رسیده باشد، می بایست منضم به درخواست خسارت بیمه شده باشد.

۳ - یافتن و ارسال بار و ملزومات شخصی: (شرکت کمک رسان ایران - SOS) راهنمایی های لازم در خصوص نحوه گزارش سرقت یا فقدان بار و ملزومات شخصی را به بیمه شده ارائه نموده و برای یافتن آن همکاری خواهد نمود. در صورت یافتن ملزومات مذکور، شرکت حمل کننده، انتقال آن را به مقصد مورد نظر بیمه شده یا کشور محل اقامت وی بر عهده خواهد گرفت. در این صورت، بیمه شده متعهد به عودت خسارت دریافتی در زمینه فقدان بار براساس این بیمه نامه خواهد بود.

پ: پوشش تأخیر در حرکت:

در صورتیکه وسیله نقلیه عمومی مورد استفاده بیمه شده حداقل ۶ ساعت تاخیر داشته باشد، (شرکت کمک رسان ایران - SOS) به شرط ارائه نسخ اصلی صورتحسابهای مربوطه، هزینه های اضافی تقبل شده به دلیل این تاخیر (از قبیل هزینه های حمل و نقل، اقامت در هتل و همچنین غذا) تا سقف های مندرج در موارد زیر را به وی جبران خواهد نمود:

- ۱- در صورتیکه تاخیر بیش از ۶ ساعت باشد، تا سقف ۴۵ یورو
- ۲- در صورتیکه تاخیر بیش از ۱۲ ساعت باشد، تا سقف ۹۰ یورو
- ۳- در صورتیکه تاخیر بیش از ۱۸ ساعت باشد، تا سقف ۱۳۵ یورو
- ۴- در صورتیکه تاخیر بیش از ۲۴ ساعت باشد، تا سقف ۱۸۰ یورو

حداکثر سقف تعهد بابت کلیه موارد فوق حداکثر ۱۸۰ یورو می باشد، هرگونه تاخیر ناشی از اعتصاب کارکنان شرکت های هواپیمایی، فرودگاهی مبدا و مقصد و یا شرکتهای خدماتی طرف قرارداد آنها و همچنین تاخیرهای مربوط به پروازهای چارتر و غیرعادی از این تعهد مستثنی می باشند، شرایط و محدودیتهای مربوط به بند پ (تاخیر در حرکت) عبارتند از:

- ۱- پیش از آنکه درخواست خسارتی به موجب این بخش از بیمه نامه مورد بررسی قرار گیرد، بیمه شده می بایست تأییدیه کتبی در مورد تاریخ و زمان حرکت و دلایل تاخیر را از شرکت حامل یا نمایندگان آنها دریافت نماید.
- ۲- خسارتهای مربوط به این بخش از تعهدات از زمانی که به موجب تأییدیه رزرو جا، برای حرکت بیمه شده مقرر بوده است، محاسبه خواهد گردید.

❖ فصل چهارم : استثنائات

هزینه ها و خسارت های ناشی از موارد زیر مشمول تعهدات بیمه گر نمی باشند:

- ۱- مواردی که به طور مستقیم و یا غیر مستقیم در نتیجه سوءنیت بیمه شده، مشارکت وی در اقدامات جنایی و یا ناشی از اعمال متقلبانه و یا بی توجهی و بی احتیاطی وی حاصل شده باشد.
- ۲- بلایای طبیعی مانند سیل، زلزله، رانش زمین، آتشفشان، طوفان های موسمی، غیرطبیعی، سقوط اجسام از فضا، شهاب ثاقب و به طور کلی هرگونه پدیده خارق العاده جوی، هوایی، زمینی و یا وابسته به وقایع زمین شناسی.
- ۳- وقایع ناشی از تروریسم، نافرمانی یا آشوب های گروهی.
- ۴- وقایع و یا اقدامات نیروهای مسلح یا امنیتی در زمان صلح.
- ۵- جنگ، با اعلام قبلی و یا بدون اعلام قبلی و هرگونه درگیری یا مداخله بین المللی با استفاده از زور و خشونت.
- ۶- موارد ناشی از آثار مستقیم و غیرمستقیم رادیو اکتیویته و یا آلودگی به تشعشعات هرگونه مواد پرتوزای سوخت های هسته ای و یا مواد پرتو زای سمی منفجره و یا هرگونه مواد خطرناک تأسیسات و تجهیزات هسته ای.
- ۷- خودکشی، صدمات عمدی وارد به خود، مباشرت، مشارکت یا معاونت در عمل مجرمانه.
- ۸- شرکت در مسابقه اسب دوانی، دوچرخه سواری و هر نوع مسابقه یا نمایش با وسایل نقلیه موتوری و شرکت در مسابقات ورزشی نظیر کوه نوردی (صعود حرفه ای)، هوانوردی و هرگونه پرواز، غارنوردی، غواصی، ورزش های زمستانی و تابستانی یا تمرین به منظور شرکت در مسابقات رسمی و یا نمایش و یا هرگونه ورزش تفریحی که بطور معمول و معقول خطرناک تلقی می شود.
- ۹- اشخاص مقیم دائم و یا دانشجویان خارج از ایران.

- ۱۰- حوادث ناشی از خطرات شغلی بیمه شده که طبق قانون به عنوان حوادث شغلی و یا کار قلمداد می شوند.
- ۱۱- خدماتی که رأساً به وسیله بیمه شده و یا نماینده قانونی وی بدون اطلاع و موافقت قبلی شرکت کمک رسانی (به استثنای موارد ضروری) انجام پذیرد. در موارد ضروری بیمه شده باید اسناد و نسخه اصلی صورت حساب ها را به شرکت کمک رسانی ارائه نماید.
- ۱۲- آثار جزئی و یا کلی ناشی از مصرف مواد مخدر، مشروبات الکلی و داروهای روان گردان به استثنای داروهایی که با تجویز پزشک ذی صلاح مصرف شده باشد.
- ۱۳- عوارض ناشی از بیماری های روانی و جنون.
- ۱۴- موارد ناشی از امتناع و یا تأخیر بیمه شده و یا اشخاص مسئول وی در انتقال به مراکز درمانی پیشنهاد شده به وسیله شرکت کمک رسان و مورد توافق تیم پزشکی آن.
- ۱۵- درمان های توانبخشی.
- ۱۶- پروتژها، وسائل کمک ارتوپدی و یا ارتودنسی و همچنین عینک.
- ۱۷- موارد ناشی از بارداری و زایمان و عوارض ناشی از آن و یا سقط جنین اختیاری.
- ۱۸- موارد ناشی از باری که به خوبی بسته بندی و یا شناسایی نشده و همچنین بار شکننده و یا مواد فاسد شدنی.
- ۱۹- خسارت ها و هزینه های مرتبط با درمان هایی که ناشی از اقدامات پیشگیرانه و یا واکسیناسیون انجام می پذیرد.
- ۲۰- درمان آب گرم، فیزیوتراپی، آفتاب درمانی و یا درمان به منظور زیبایی.
- ۲۱- هزینه های مرتبط با اعمال جراحی و یا درمان هایی که از نظر پزشک معالج و پزشک تیم پزشکی شرکت کمک رسانی، بیمه شده می تواند آنها را تا زمان مراجعت به کشور محل اقامت به تعویق بیندازند.
- ۲۲- بیماری های شیوع یافته در جهان، اعلام شده بر طبق سازمان بهداشت جهانی.
- ۲۳- شرکت کمک رسان در صورتیکه به دلیل قوای قهریه نتواند هر یک از خدماتی را که به طور اخص در این بیمه نامه در نظر گرفته شده و به مرحله عمل در آورد، از مسئولیت مبرا می باشد.

❖ فصل پنجم : وظایف بیمه شده

در صورت نیاز به خدمات، بیمه شده یا نماینده وی موظف است:

- ۱- در اولین فرصت ممکن و برای دریافت خدمات مندرج در این بیمه نامه، قبل از هر نوع اقدام شخصی با مرکز پاسخگویی ۲۴ ساعته شرکت کمک رسانی با شماره های که در متن شرایط خصوصی بیمه نامه ذکر گردیده است تماس حاصل نموده و اطلاعات زیر را اعلام نماید:
 - الف) نام کامل بیمه شده، شماره و تاریخ اعتبار بیمه نامه مسافرتی، شماره گذرنامه.
 - ب) نشانی محل اقامت در خارج از کشور و شماره تماس.
 - پ) شرح مختصر حادثه، بیماری و نوع کمک مورد درخواست.
- تبصره: در مواردی که بیمه شده با خطر جانی روبرو است، خود یا نماینده قانونی وی باید بدون توجه به بند فوق و مفاد این بیمه نامه، فوراً ترتیب انتقال به نزدیکترین بیمارستان را فراهم آورده و در اولین فرصت با رعایت کلیه موارد شرایط عمومی مراتب را به اطلاع مرکز پاسخگویی شرکت کمک رسانی برساند.

- ۲- در موارد بستری، حداکثر ظرف مدت ۱۶۸ ساعت (۷ روز) از زمان بستری شدن و یا مشاوره پزشکی و قبل از ترخیص موضوع را به شرکت کمک رسان اعلام نماید. خسارت اعلام شده پس از این مهلت، منتفی تلقی شده و مورد قبول شرکت کمک رسان نخواهد بود.
- ۳- چنانچه بیمه شده و یا نماینده قانونی وی در رابطه با انتقال و یا بازگرداندن به کشور محل اقامت اعلام خسارت نماید، باید اطلاعات زیر را به شرکت کمک رسان اعلام نماید:
الف) نام، آدرس و شماره تلفن بیمارستانی که بیمه شده به آنجا انتقال یافته است.
ب) نام، آدرس و شماره تلفن پزشک معالج و در صورت لزوم پزشک خانوادگی
- ۴- تیم پزشکی و یا نمایندگان شرکت کمک رسان باید به بیمه شده دسترسی داشته باشند تا بتوانند از اوضاع وی ارزیابی دقیق بدست آورند. در صورتی که این دسترسی وجود نداشته باشد و یا از آن ممانعت شود (مگر در موارد قابل قبول) بیمه شده مشمول خدمات نخواهد گردید.
- ۵- در تمام موارد شرکت کمک رسانی با موافقت پزشک معالج تاریخ و نوع وسیله حمل را تعیین می نماید. حمل و نقل پزشکی و یا بازگرداندن به کشور با آمبولانس هوایی محدود به حمل داخل یک قاره است.
- ۶- زمانی که شرکت کمک رسانی هزینه حمل و نقل بیمه شده را پرداخت می نماید، بیمه شده بایستی قسمتی از بلیط خود را که از آن استفاده ننموده است به شرکت کمک رسان واگذار نموده و یا معادل آن را پرداخت نماید.
- ۷- هرگونه اقدام لازم برای به حداقل رساندن خسارت را به عمل آورد.
- ۸- از هر عملی که اقدام شرکت کمک رسانی را علیه مسئول حادثه (در صورت وجود) مشکل و نا مقدور سازد خودداری نماید. کلیه مدارک و مستندات لازم برای باز یافت خسارت از منابع مربوطه را تهیه و در اختیار شرکت کمک رسانی قرار دهد.

❖ فصل ششم : شرایط فسخ و ابطال بیمه نامه

- ۱- برای ابطال و یا کاهش مدت بیمه نامه مسافرتی رویت گذرنامه توسط بیمه گر الزامی است .
- ۲- پس از خروج بیمه شده از کشور به هر مقصد و منظور، بیمه نامه به هیچ عنوان باطل و یا مدت آن کاهش نمی یابد .
- ۳- در صورت انصراف بیمه شده از سفر، بیمه نامه قابل ابطال بوده و حق بیمه با کسر ۲۰٫۰۰۰ ریال قابل برگشت می باشد .
- ۴- این بیمه نامه در صورت عدم استفاده (عدم دریافت روادید ، انصراف از سفر و موارد مشابه) تا شش ماه از تاریخ صدور قابل ابطال خواهد بود . بدیهی است بعد از مدت مذکور بیمه نامه از درجه اعتبار ساقط و حق بیمه غیر قابل برگشت می باشد.
- ۵- اگر بیمه نامه مسافرتی برای اخذ روادید تهیه شده باشد:
الف) در صورت عدم دریافت روادید و ارائه نامه سفارت ، حق بیمه با کسر ۱۰٫۰۰۰ ریال قابل برگشت می باشد.
ب) در زمان اعتبار روادید بیمه نامه به هیچ وجه باطل نمی گردد.
پ) در صورت دریافت روادید از کشورهایی که در فرم پیشنهاد قید نگردیده، بیمه نامه به هیچ عنوان باطل و یا مدت آن کاهش نمی یابد.

❖ فصل هفتم : سایر شرایط

ارجاع به داوری: طرفین قرارداد باید اختلاف خود را تا حد امکان از طریق مذاکره حل و فصل کنند. اگر اختلاف از طریق مذاکره حل و فصل نشد می توانند از طریق داوری یا مراجعه به دادگاه موضوع را حل و فصل نمایند. در صورت انتخاب روش داوری، طرفین قرارداد می توانند

یک نفر داور مرضی الطرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی الطرفین هر یک از طرفین داور انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی می نماید. داوران منتخب، داور سومی را انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف با اکثریت آرا اقدام به صدور رأی داور می کنند. در صورتی که داوران منتخب برای انتخاب داور سوم به توافق نرسند هر یک از طرفین قرارداد می تواند تعیین داور سوم را از دادگاه صالح خواستار شود. هر یک از طرفین حق الزحمه داور انتخابی خود را می پردازد و حق الزحمه داور سوم به تساوی تقسیم می شود.

مهلت اقامه دعوا: هرگونه ادعای ناشی از این بیمه نامه باید حداکثر ظرف مدت دو سال از تاریخ بطلان، فسخ و یا انقضای مدت بیمه نامه و در صورت وقوع حوادث تحت پوشش، از تاریخ وقوع حادثه اقامه شود و پس از دو سال مذکور ادعای ناشی از این بیمه نامه مسموع نخواهد بود. در صورت قطع شدن مرور زمان، مدت باقیمانده مرور زمان یک سال اضافه خواهد شد.

اصل جانشینی: بیمه گر جانشین حقوق و اقدامات قانونی بیمه شده بر علیه مقصر حادثه ای است که آن حادثه منجر به پرداخت خسارت و یا غرامت به موجب یکی از امتیازات پوشش داده شده در این بیمه نامه تا حد هزینه متحمل شده و یا غرامت پرداخت شده، خواهد بود. در صورتیکه خدمات انجام شده توسط بیمه گر کلاً و یا جزئاً در بیمه نامه دیگری پوشش داده شده باشد، بیمه گر جانشین حقوق بیمه شده و اقدامات قانونی وی بر علیه بیمه شده و بر اساس بیمه نامه مذکور خواهد بود.

✓ طرحهای تحت پوشش و سقف مزایای خدمات قابل ارائه:

طرح A- شینگن . طرح B- شینگن طلایی . طرح C- سراسر جهان . طرح D- سراسر جهان به جز آمریکا ، کانادا و ژاپن . طرح E- خاورمیانه ، آفریقا و ترکیه . طرح F- کشورهای GCC (بحرین ، کویت ، عمان ، عربستان سعودی (به جز مکه و مدینه) ، قطر و امارات متحده عربی) . طرح G- خاورمیانه ، آفریقا ، ترکیه ، جنوب شرق آسیا ، هندوستان ، چین ، گرجستان ، آذربایجان و ارمنستان

مزایای طرح A- :

- ۱- جبران هزینه های پزشکی و بستری شدن در خارج از کشور برای هر نفر حداکثر تا مبلغ ۳۰,۰۰۰ یورو
- ۲- جبران هزینه های حمل و نقل یا بازگشت بیمه شده در صورت بیماری یا واقعه ناگوار حداکثر تا مبلغ هزینه های واقعی
- ۳- مراقبت اضطراری دندان حداکثر تا مبلغ ۲۰۰ یورو
- ۴- جبران هزینه های بازگشت اعضای خانواده که با بیمه شده سفر می کنند بر اساس هزینه های واقعی
- ۵- جبران هزینه های بازگشت بازماندگان بر اساس هزینه های واقعی
- ۶- جبران هزینه های سفر عضو درجه یک خانواده حداکثر تا مبلغ ۸۵ یورو در هر روز حداکثر ۸۵۰ یورو برای طول مدت سفر
- ۷- جبران هزینه های بازگشت به وطن اضطراری در پی فوت اعضاء خانواده درجه یک براساس هزینه های واقعی
- ۸- جبران هزینه های تحویل دارو بر اساس هزینه های واقعی
- ۹- رله پیام ضروری و ارجاع پزشکی براساس هزینه های واقعی
- ۱۰- جبران هزینه های پیش پرداخت ضمانت نامه تا مبلغ ۸۵۰ یورو
- ۱۱- جبران هزینه های پیش پرداخت وجوه تا مبلغ ۸۵۰ یورو
- ۱۲- جبران هزینه های دفاع حقوقی تا مبلغ ۱۵۰۰ یورو
- ۱۳- جبران خسارت مفقود شدن گذرنامه، گواهینامه رانندگی، و کارت شناسایی ملی در خارج از کشور تا مبلغ ۲۰۰ یورو
- ۱۴- جبران خسارت مفقود شدن چمدان های تحویل گرفته شده توسط فرودگاه طی پرواز تا مبلغ ۲۰۰ یورو

- ۱۵- جبران خسارت تاخیر در ورود چمدان ها تا مبلغ ۱۰۰ یورو
- ۱۶- موقعیت و ارسال چمدان ها و وسایل شخصی براساس هزینه های واقعی
- ۱۷- تاخیر در پرواز تا مبلغ ۱۸۰ یورو

مزایای طرح B- طرح C و طرح D:

- ۱- جبران هزینه های پزشکی و بستری شدن در خارج از کشور برای هر نفر حداکثر تا مبلغ ۵۰,۰۰۰ یورو
- ۲- جبران هزینه های حمل و نقل یا بازگشت بیمه شده در صورت بیماری یا واقعه ناگوار حداکثر تا مبلغ هزینه های واقعی
- ۳- مراقبت اضطراری دندان حداکثر تا مبلغ ۴۰۰ یورو
- ۴- جبران هزینه های بازگشت اعضای خانواده که با بیمه شده سفر می کنند بر اساس هزینه های واقعی
- ۵- جبران هزینه های بازگشت بازماندگان بر اساس هزینه های واقعی
- ۶- جبران هزینه های سفر عضو درجه یک خانواده حداکثر تا مبلغ ۸۵ یورو در هر روز حداکثر ۸۵۰ یورو برای طول مدت سفر
- ۷- جبران هزینه های بازگشت به وطن اضطراری در پی فوت اعضاء خانواده درجه یک براساس هزینه های واقعی
- ۸- جبران هزینه های تحویل دارو بر اساس هزینه های واقعی
- ۹- رله پیام ضروری و ارجاع پزشکی براساس هزینه های واقعی
- ۱۰- جبران هزینه های پیش پرداخت ضمانت نامه تا مبلغ ۸۵۰ یورو
- ۱۱- جبران هزینه های پیش پرداخت وجوه تا مبلغ ۸۵۰ یورو
- ۱۲- جبران هزینه های دفاع حقوقی تا مبلغ ۱۵۰۰ یورو
- ۱۳- جبران خسارت مفقود شدن گذرنامه، گواهینامه رانندگی، و کارت شناسایی ملی در خارج از کشور تا مبلغ ۲۰۰ یورو
- ۱۴- جبران خسارت مفقود شدن چمدان های تحویل گرفته شده توسط فرودگاه طی پرواز تا مبلغ ۲۰۰ یورو
- ۱۵- جبران خسارت تاخیر در ورود چمدان ها تا مبلغ ۱۰۰ یورو
- ۱۶- موقعیت و ارسال چمدان ها و وسایل شخصی براساس هزینه های واقعی
- ۱۷- تاخیر در پرواز تا مبلغ ۱۸۰ یورو

مزایای طرح E و طرح F:

- ۱- جبران هزینه های پزشکی و بستری شدن در خارج از کشور برای هر نفر حداکثر تا مبلغ ۱۰,۰۰۰ یورو
- ۲- جبران هزینه های حمل و نقل یا بازگشت بیمه شده در صورت بیماری یا واقعه ناگوار حداکثر تا مبلغ هزینه های واقعی
- ۳- مراقبت اضطراری دندان حداکثر تا مبلغ ۱۵۰ یورو
- ۴- جبران هزینه های بازگشت اعضای خانواده که با بیمه شده سفر می کنند بر اساس هزینه های واقعی
- ۵- جبران هزینه های بازگشت بازماندگان بر اساس هزینه های واقعی
- ۶- جبران هزینه های سفر عضو درجه یک خانواده حداکثر تا مبلغ ۸۵ یورو در هر روز حداکثر ۸۵۰ یورو برای طول مدت سفر
- ۷- جبران هزینه های بازگشت به وطن اضطراری در پی فوت اعضاء خانواده درجه یک براساس هزینه های واقعی
- ۸- جبران هزینه های تحویل دارو بر اساس هزینه های واقعی
- ۹- رله پیام ضروری و ارجاع پزشکی براساس هزینه های واقعی
- ۱۰- جبران هزینه های پیش پرداخت ضمانت نامه تا مبلغ ۸۵۰ یورو
- ۱۱- جبران هزینه های پیش پرداخت وجوه تا مبلغ ۸۵۰ یورو

- ۱۲- جبران هزینه های دفاع حقوقی تا مبلغ ۱۵۰۰ یورو
- ۱۳- جبران خسارت مفقود شدن گذرنامه، گواهینامه رانندگی، و کارت شناسایی ملی در خارج از کشور تا مبلغ ۲۰۰ یورو
- ۱۴- جبران خسارت مفقود شدن چمدان های تحویل گرفته شده توسط فرودگاه طی پرواز تا مبلغ ۲۰۰ یورو
- ۱۵- جبران خسارت تاخیر در ورود چمدان ها تا مبلغ ۱۰۰ یورو
- ۱۶- موقعیت و ارسال چمدان ها و وسایل شخصی براساس هزینه های واقعی
- ۱۷- تاخیر در پرواز تا مبلغ ۱۸۰ یورو

مزایای طرح G:

- ۱- پرداخت هزینه بستری شدن در بیمارستان و معالجات پزشکی در بیمارستان بیش از ۲۴ ساعت تا مبلغ ۱۰,۰۰۰ یورو
- ۲- جبران هزینه های حمل و نقل یا بازگشت بیمه شده در صورت بیماری و یا واقعه ناگوار حداکثر تا مبلغ هزینه واقعی با ارائه مستندات و حداکثر تا مبلغ ۲,۰۰۰ یورو
- ۳- مراقبت اضطراری دندان حداکثر تا مبلغ ۱۰۰ یورو
- ۴- جبران خسارت مفقود شدن گذرنامه جمهوری اسلامی ایران، گواهینامه بین المللی و مدارک شناسائی در خارج از کشور با ارائه مستندات قانونی تا مبلغ ۲۰۰ یورو
- ۵- جبران خسارت مفقود شدن چمدان های تحویل گرفته شده توسط فرودگاه طی پرواز با ارائه مستندات قانونی تا مبلغ ۲۰۰ یورو.