

**فصل اول: کلیات**

**ماده ۱- اساس قرارداد:** این بیمه‌نامه براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ و به پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار (که جزء لاینفک بیمه‌نامه است) تنظیم شده و مورد توافق طرفین است. بخشی از پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار که مورد قبول بیمه‌گر نبوده و همزمان یا قبل از صدور بیمه‌نامه به صورت کتبی به بیمه‌گذار اعلام شده است، جزء تعهدات بیمه‌گر محسوب نمی‌شود.

**ماده ۲- تعاریف و اصطلاحات**

**بیمه‌گر:** شرکت بیمه دارای مجوز فعالیت از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران که مشخصات آن در این بیمه‌نامه درج شده است و جبران هزینه‌های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری را حوادث مشمول بیمه را طبق شرایط مقرر در این بیمه‌نامه به عهده می‌گیرد.

**بیمه‌گذار:** شخص حقیقی است که مشخصات وی در این بیمه‌نامه ذکر شده و متعهد به پرداخت حق بیمه است.

**بیمه‌شده:** شخص حقیقی است دارای بیمه عمر و سرمایه گذاری نزد بیمه سینا و سن وی کمتر از ۶۵ سال تمام شمسی بوده و ضمن ارائه درخواست کتبی از سوی بیمه‌گذار و موافقت بیمه‌گر، تحت پوشش بیمه درمان قرار می‌گیرد.

تبصره: حداکثر سن ورود بیمه شده به طرح بیمه درمان انفرادی جامع معادل ۶۵ سال تمام شمسی می‌باشد.

**ماده ۳- موضوع بیمه:** جبران بخشی از هزینه‌های پوشش‌های اصلی و اضافی ناشی از بیماری و یا حادثه به ترتیبی که در بیمه‌نامه تعیین و در تعهد بیمه‌گر پایه نیست و طی این بیمه‌نامه در تعهد بیمه‌گر قرار گرفته است.

تبصره ۱- منظور از حادثه، هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه‌شده اتفاق افتاده و منجر به جرح، نقص عضو، از کارافتادگی و یا فوت بیمه‌شده گردد.

تبصره ۲- منظور از بیماری، هرگونه عارضه جسمی یا روانی غیرطبیعی به تشخیص پزشک که موجب اختلال در عملکرد طبیعی و جهاز مختلف بدن گردد.

**ماده ۴- مدت بیمه‌نامه:** درمان انفرادی جامع یکسال تمام شمسی بوده و تاریخ شروع و انقضای آن با توافق طرفین در بیمه‌نامه درج می‌گردد. تمدید بیمه درمان انفرادی جامع پس از سپری شدن سال بیمه‌ای، با توافق طرفین انجام می‌شود.

**ماده ۵- دوره انتظار:** دوره انتظار برای پوشش زایمان اعم از طبیعی و سزارین، معادل ۹ ماه و برای بیماری‌های مزمن معادل ۳ ماه از تاریخ شروع بیمه‌نامه درمان انفرادی جامع بوده و بیمه‌گر نسبت به جبران خسارت در مدت مذکور هیچ گونه تعهدی نخواهد داشت.

تبصره ۱- بیماری‌های مزمن شامل جراحی فتق، جراحی لوزه، درمان انواع سل، درمان بیماری‌های مزمن قلبی (به استثناء سکته و عوارض ناشی از آن)، درمان بیماری‌های دیابت (به استثناء موارد اورژانس که منجر به بستری بیمار در ICU می‌گردد)، بیماری‌های مرتبط با پروستات، جراحی دیسک ستون فقرات، جراحی پولیپ و انحراف بینی، درمان سینوزیت مزمن، جراحی کیست تخمدان، هیستریکتومی، جراحی سیستوسل، رکتوسل، درمان نارسایی مزمن کلیه، درمان سنگ کلیه، جراحی کاتاراکت، درمان بیماری‌های نئوپلاستیک، جراحی ماستوئیدکتومی، درمان طبی یا جراحی انواع سرطان می‌باشد.

**ماده ۶- اعتبار بیمه‌نامه:** اعتبار بیمه‌نامه درمان انفرادی جامع منوط به پرداخت حق بیمه‌های مربوط به پوشش درمان و جاری بودن بیمه عمر و سرمایه‌گذاری می‌باشد.

**ماده ۷- فرانشیز:** سهم بیمه‌شده یا بیمه‌گذار از خسارت ارزیابی شده می‌باشد که در صورت عدم استفاده از بیمه‌گر پایه، مطابق با درصد تعیین شده در بیمه‌نامه از خسارت ارزیابی شده کسر می‌گردد.

**فصل دوم: وظایف و تعهدات بیمه‌گذار**

**ماده ۸- اصل حسن نیت:** بیمه‌گذار و بیمه‌شده مکلف‌اند در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر با رعایت دقت و صداقت، کلیه اطلاعاتشان را در اختیار بیمه‌گر قرار دهند. اگر بیمه‌گذار و بیمه‌شده در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری

کنند و یا عمداً برخلاف واقع مطلبی را اظهار کنند و مطالب اظهارنشده یا اظهارات خلاف واقع طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه‌گر بکاهد، بیمه‌نامه فسخ خواهد شد. هرگاه ثابت شود که بیمه‌شده عمداً به وسیله اظهارات کاذب و یا ارائه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود کرده است، در این حالت بیمه‌گر محق به دریافت وجوهی است که تحت هر عنوان از ابتدای بیمه‌نامه بابت هزینه‌های درمانی بیمه‌شده به وی پرداخت کرده است و حق بیمه‌های پرداختی به بیمه‌گر نیز مسترد نخواهد شد.

**ماده ۹- پرداخت حق بیمه:** بیمه‌گذار باید حق بیمه این بیمه‌نامه را در سررسیدهای مقرر و مطابق با "فرم اعلامیه بدهکار" پرداخت نماید.

تبصره ۱- اعتبار بیمه‌نامه درمان انفرادی جامع منوط به پرداخت اولین قسط این بیمه‌نامه و همچنین پرداخت حق بیمه‌های مربوط به بیمه عمر و سرمایه‌گذاری و جاری بودن آن می‌باشد در غیر این صورت، بیمه‌گر تعهدی نسبت به جبران خسارت نخواهد داشت.

تبصره ۲- در صورت بروز خسارت و وجود حق بیمه معوق در بیمه‌نامه درمان انفرادی جامع، بیمه‌گر تعهدی نسبت به جبران خسارت مربوط به بازه زمانی مذکور نخواهد داشت.

**ماده ۱۰- نحوه دریافت خسارت:** بیمه‌شده در انتخاب هریک از مراکز درمانی داخل کشور آزاد است و پس از پرداخت هزینه مربوط باید صورت‌حساب مرکز درمانی را به انضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام‌شده دریافت و به بیمه‌گر تسلیم کند. در مواردی که بیمه‌شده با معرفی‌نامه بیمه‌گر از مراکز درمانی طرف قرارداد استفاده کند، صورت‌حساب مرکز درمانی مبنای محاسبه هزینه‌های مورد تعهد بیمه‌گر خواهد بود؛ چنانچه بیمه‌شده بدون اخذ معرفی‌نامه به مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه‌گر مراجعه نماید، هزینه‌های مربوطه حداکثر تا تعرفه مندرج در قرارداد بیمه‌گر با مرکز درمانی مربوط پرداخت خواهد شد. در صورتی که بیمه‌شده به مراکز غیر طرف قرارداد بیمه‌گر مراجعه نماید هزینه‌های مربوط بر اساس بالاترین تعرفه مندرج در قرارداد بیمه‌گر با مراکز درمانی هم‌درجه محاسبه و پرداخت خواهد شد.

تبصره ۱- در صورت استفاده بیمه‌شده از مراکز درمانی غیرطرف قرارداد و استفاده از سهم سایر بیمه‌گران مکمل، بیمه‌گر موظف است باقی‌مانده هزینه‌های مورد تعهد را تا سقف تعهدات بیمه‌نامه پرداخت کند؛ در هر صورت بیمه‌شده مجاز به دریافت خسارت از بیمه‌گران به مبلغی بیش از هزینه‌های انجام‌شده نیست. در صورت عدم دریافت سهم بیمه‌گر پایه، فرانشیز مندرج در قرارداد از هزینه‌های مزبور کسر خواهد شد.

تبصره ۲- در مواردی که سهم دریافتی بیمه‌شده از سایر بیمه‌گرها (بیمه‌گر پایه یا بیمه‌گر مکمل) معادل و یا بیشتر از میزان فرانشیز مندرج در بیمه‌نامه شود فرانشیز کسر نخواهد شد و چنانچه سهم مذکور کمتر از فرانشیز مندرج در بیمه‌نامه باشد مابه‌التفاوت فرانشیز و سهم بیمه‌گر پایه از خسارت ارزیابی شده کسر خواهد شد.

تبصره ۳- بیمه‌گذار و بیمه‌شده موظف‌اند حداکثر ظرف مدت ۵ روز از زمان بستری شدن بیمه‌شده در بیمارستان و قبل از ترخیص، مراتب را به بیمه‌گر اعلام کنند.

تبصره ۴- چنانچه بیمه‌شده هم‌زمان تحت پوشش بیش از یک شرکت بیمه باشد در اولویت مراجعه به هرکدام از شرکت‌های بیمه مخیر است.

**ماده ۱۱- اقامتگاه قانونی بیمه‌گذار:**

۱- اقامتگاه بیمه‌گذار یا نماینده او در ایران برای بیمه‌گر نشانی قانونی و رسمی است.

۲- بیمه‌گذار موظف است تغییر محل اقامت و آخرین نشانی کامل خود را کتبا به بیمه‌گر اطلاع دهد.

۳- هرگاه بیمه‌گذار خارج از ایران اقامت نماید باید یک نفر مقیم ایران را به بیمه‌گر معرفی کند که در کارهای مربوط به بیمه‌نماینده او باشد و بیمه‌گر نامه‌های مربوط را به عنوان و نشانی نامبرده ارسال نماید.

۴- در صورت عدم رعایت مقررات فوق، مکاتبات بیمه‌گر به آخرین نشانی اعلام شده از سوی بیمه‌گذار در ایران معتبر خواهد بود.

۵- کلیه مکاتبات بیمه‌گذار و نماینده او در رابطه با این قرارداد با ذکر شماره بیمه‌نامه باید به آدرس واحد صادر کننده بیمه‌نامه فرستاده شود.

### فصل سوم: وظایف و تعهدات بیمه گر

**ماده ۱۲- تعهدات بیمه گر:** جبران بخشی از هزینه‌های پوشش‌های اصلی و اضافی ناشی از بیماری و یا حادثه موضوع ماده ۳ این شرایط به ترتیب تعیین شده در بیمه‌نامه می‌باشد.

تبصره ۱- چنان چه بیمه گذار، بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری مربوط به بیمه شده را باز خرید نماید، بیمه گر تعهدی نسبت به ادامه پوشش بیمه درمان انفرادی جامع نداشته و این بیمه نامه نیز از طرف بیمه گر فسخ خواهد شد. ضمناً در صورت عدم پرداخت حق بیمه بیمه عمر و سرمایه گذاری و تعلیق آن، پوشش بیمه درمان انفرادی جامع نیز خاتمه می‌یابد.

**ماده ۱۳- مهلت پرداخت خسارت:** بیمه گر باید حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز کاری پس از تاریخ دریافت کلیه اسناد و مدارکی که بتواند به وسیله آنها میزان خسارت وارده و حدود تعهد خود را تشخیص دهد، خسارات را پرداخت کند.

**ماده ۱۴-** بیمه شدگانی که به علت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تشخیص پزشک معالج بیمه شده و با تأیید بیمه گر به خارج اعزام می‌گردند و یا هنگام مسافرت به خارج از کشور به دلیل فوریت‌های پزشکی نیاز به تشخیص و معالجه پیدا می‌کنند در صورتی که سفارت یا کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه، صورت حساب‌های هزینه‌های پزشکی و بیمارستانی آنان را تأیید کند تا سقف هزینه‌های مورد تعهد بیمه گر مندرج در قرارداد پرداخت خواهد شد. در صورت عدم احراز هریک از موارد فوق، هزینه‌های انجام شده با توجه به بالاترین تعرفه مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر محاسبه و پرداخت می‌شود. تبصره- میزان خسارت براساس نرخ ارز اعلام شده توسط بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در زمان ترخیص از بیمارستان محاسبه خواهد شد.

### فصل چهارم: استثنائات

**ماده ۱۵- استثنائات:** جبران هزینه موارد زیر از شمول تعهدات بیمه گر خارج است:

۱. اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می‌شود، مگر اینکه ناشی از وقوع حادثه در مدت بیمه باشد.
۲. جراحی‌های مرتبط با چاقی مانند اسلیو و بای پس معده با هر شاخص توده بدنی و... و همچنین تعویض مفصل زانو
۳. عیوب مادرزادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر، رفع این عیوب جنبه درمانی داشته باشد.
۴. سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک معالج
۵. ترک اعتیاد.
۶. عوارض مستقیم ناشی از مصرف مواد مخدر، روان گردان و مشروبات الکلی به تشخیص پزشک معالج
۷. خودکشی و اعمال مجرمانه بیمه شده به تشخیص مراجع ذی صلاح
۸. حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتشفشان
۹. جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و عملیات خرابکارانه بنا به تأیید مقامات ذی صلاح.
۱۰. فعل و انفعالات هسته‌ای
۱۱. هزینه اتاق خصوصی مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر
۱۲. هزینه همراه بیماران بین ۱۰ سال تا ۷۰ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر
۱۳. لوازم بهداشتی و آرایشی که جنبه دارویی ندارند مگر به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر
۱۴. جراحی فک مگر آنکه به علت وجود تومور و یا وقوع حادثه تحت پوشش باشد
۱۵. هزینه‌های مربوطه معلولیت ذهنی و از کارافتادگی کلی
۱۶. رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم کمتر از ۳ دیوپتر باشد.
۱۷. کلیه هزینه‌های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعرفه درمانی آنها را اعلام نکرده است.

### فصل پنجم: فسخ بیمه نامه

**ماده ۱۶- موارد فسخ بیمه نامه و نحوه تسویه حق بیمه:** بیمه گر یا بیمه گذار می‌تواند در این موارد برای فسخ بیمه نامه اقدام کند:

#### الف- موارد فسخ از طرف بیمه گر:

۱. عدم پرداخت تمام یا قسمتی از حق بیمه و یا اقساط آن در سررسید
۲. هرگاه بیمه گذار سهواً و بدون سوهنیت مطالبی خلاف واقع اظهار کند و یا از اظهار مطالبی خودداری کند به نحوی که در نظر بیمه گر موضوع خطر تغییر یابد و یا از اهمیت آن کاسته شود.
۳. در صورت تشدید خطر موضوع بیمه نامه و عدم موافقت بیمه گذار با افزایش حق بیمه.
۴. در صورت باز خرید یا تعلیق بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری مربوط به بیمه شده.

#### ب- موارد فسخ از طرف بیمه گذار:

۱. در صورتی که خطر موضوع بیمه کاهش یابد و بیمه گر حاضر به تخفیف در حق بیمه نشود.
۲. در صورتی که فعالیت بیمه گر به هر دلیل متوقف شود.

#### ج- نحوه تسویه حق بیمه در موارد فسخ:

۱. در صورت فسخ قرارداد بیمه از طرف بیمه گر، حق بیمه تا زمان فسخ به صورت روزشمار محاسبه و به بیمه گذار مسترد می‌شود.
۲. در صورت فسخ از طرف بیمه گذار، حق بیمه تا زمان فسخ براساس حق بیمه هر ماه محاسبه می‌شود (کسر ماه، یک ماه تمام منظور خواهد شد).

### ماده ۱۷- نحوه فسخ

۱. در صورتی که بیمه گر بخواهد بیمه نامه را فسخ کند، موظف است موضوع را به وسیله نامه سفارشی به بیمه گذار اطلاع دهد، در این صورت بیمه نامه یک ماه پس از تاریخ اعلام موضوع به بیمه گذار، فسخ شده تلقی می‌شود.
۲. بیمه گذار می‌تواند با تسلیم درخواست کتبی به بیمه گر، فسخ بیمه نامه را تقاضا کند. در این صورت از تاریخ تسلیم درخواست مزبور یا تاریخ مؤخری که در درخواست معین شده است، بیمه نامه فسخ شده تلقی می‌شود.

### فصل ششم: سایر مقررات

**ماده ۱۸- ارجاع به داور:** بیمه گر یا بیمه گذار می‌تواند اختلاف خود را تا حد امکان از طریق مذاکره حل و فصل نمایند و چنانچه اختلاف از طریق مذاکره حل و فصل نشد، از طریق داور یا مراجعه به دادگاه حل و فصل نمایند. برای اجرای داور، طرفین می‌توانند 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 می‌کند. داوران منتخب داور سومی را انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف با اکثریت آرا اقدام به صدور رای داور می‌کنند. هر یک از طرفین حق الزحمه داور انتخابی خود را می‌پردازد و حق الزحمه داور سوم به تساوی تقسیم می‌شود. در صورتی که داوران منتخب برای انتخاب داور سوم به توافق نرسند موضوع از طریق مراجعه به دادگاه حل و فصل می‌شود.

**ماده ۱۹- موارد پیش بینی نشده:** در سایر مواردی که نسبت به آن ذکری به میان نیامده است طبق قانون بیمه و سایر قوانین و مقررات جاری کشور عمل خواهد شد.

**ماده ۲۰- کتبی بودن اظهارات:** هرگونه پیشنهاد و اظهار بیمه گذار و بیمه گر در رابطه با این بیمه نامه باید به طور کتبی به آخرین نشانی اعلام شده ارسال گردد.