

شرایط عمومی بیمه نامه حوادث اشخاص

فصل اول - کلیات

ماده ۱- اساس قرارداد: این بیمه نامه بر اساس قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ و پیشنهاد کتبی بیمه گزار (که جزو غیر قابل تفکیک بیمه نامه است) بین بیمه گر و بیمه گزار تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین است. آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه گزار که بیمه گر قبول نکرده و قبل از صدور بیمه نامه به بیمه گزار اعلام کرده است جزو تعهدات بیمه گر محسوب نمی گردد. در صورتی که بیمه شده و بیمه گزار شخص واحد نباشد بیمه گزار باید رضایت کتبی بیمه شده و در صورتی که بیمه شده ای اهلیت قانونی نداشته باشد موافقت ولی یا قیم او را به بیمه گر ارائه نماید و گرنه بیمه نامه باطل است.

ماده ۲- تعاریف و اصطلاحات: تعاریف و اصطلاحات مذکور در این بیمه نامه صرف نظر از هر مفهوم دیگری که داشته باشد، با این مفاهیم استفاده شده اند.

۱- بیمه گر: بیمه گر شرکت بیمه ای است که مشخصات آن در این بیمه نامه قید گردیده و جبران خسارت و پرداخت غرامت ناشی از حوادث احتمالی را طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه به عهده می گیرد.

۲- بیمه گزار: بیمه گزار شخص حقیقی یا حقوقی است که مشخصات وی در بیمه نامه ذکر گردیده و موظف به پرداخت حق بیمه و انجام سایر وظایف تعیین شده در بیمه نامه می باشد.

۳- بیمه شده: بیمه شده شخصی است که مشخصات وی در بیمه نامه درج شده است و بیمه گر متعهد به پرداخت خسارت و یا غرامت ناشی او به علت تحقق خسارت مشمول این بیمه نامه است.

۴- ذینفع: ذینفع شخصی یا اشخاص حقیقی یا حقوقی هستند که مشخصات آنان در بیمه نامه درج گردیده است و خسارت و یا غرامت مربوط به بیمه نامه به آنها پرداخت می شود. در صورتی که ذینفع در بیمه نامه تعیین نشده باشد غرامت به بیمه شده و در صورت فوت بیمه شده، غرامت به نسبت سهم الارث، به وراث قانونی بیمه شده پرداخت می گردد.

۵- حق بیمه: حق بیمه وجهی است که بیمه گزار موظف است طبق شرایط خصوصی بیمه نامه به بیمه گر بپردازد.

۶- سرمایه بیمه و یا غرامت بیمه: سرمایه بیمه و یا غرامت بیمه وجهی است که بیمه گر متعهد می گردد در صورت تحقق خطر یا خسارت مشمول بیمه طبق شرایط این بیمه نامه به ذینفع بپردازد.

۷- حادثه: حادثه موضوع این بیمه عبارت است از هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده در مدت بیمه رخ دهد و منجر به جرح، نقص عضو، از کار افتادگی و یا فوت بیمه شده گردد.

۸- نقص عضو یا از کار افتادگی دائم (کلی یا جزئی): منظور از آن، قطع، تغییر شکل و یا از دست دادن توانایی انجام کار عضوی از اعضای بدن است که ناشی از حادثه بوده و حداکثر تا دو سال بعد از وقوع حادثه بروز نماید و وضعیت دائم و قطعی داشته باشد.

۹- مدت بیمه نامه: جز در مواردی که در بیمه نامه به نحو دیگری توافق شده باشد مدت این بیمه نامه یکسال شمسی است و تاریخ شروع و انقضای آن در شرایط خصوصی بیمه نامه مشخص می گردد.

ماده ۳- غرامت و تاریخ شروع: تأمین غرامت مورد تعهد از سوی بیمه گر با رعایت استثنائات و محدودیت های مندرج در بیمه نامه، شامل تحقق خطر (حادثه) موضوع بند ۷ ماده ۲ این بیمه نامه است. همچنین خسارت یا غرامت ناشی از موارد زیر جزو تعهدات بیمه گر محسوب می شود:

الف- غرق شدن، مسمومیت، تأثیر گاز، بخار و یا موارد خوردنده مانند اسید.

ب- ابتلا به هاری، کزاز و سیاه زخم و گزیدگی.

ج- دفاع مشروع بیمه شده.

د- اقدام به نجات اشخاص و اموال از خطر و حادثه.

فصل دوم- وظایف و تعهدات بیمه گزار

ماده ۴- اصل حسن نیت: بیمه گزار و بیمه شده مکلفند با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسشهای بیمه گر کلیه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار بیمه گر قرار دهند. اگر بیمه گزار و بیمه شده در پاسخ به پرسش بیمه گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نمایند و یا عمداً بر خلاف واقع اظهار بنمایند، بیمه نامه باطل و بی اثر خواهد بود ولو مطلبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده هیچ گونه تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجه پرداختی بیمه گزار مسترد نخواهد شد. بلکه بیمه گر می تواند مانده حق بیمه را نیز مطالبه نماید. همچنین چنانچه بیمه گزار در طول مدت اعتبار بیمه نامه و یا هنگام بروز خسارت به عمد از اظهار مطالبی که موثر بر تعهدات بیمه گر و وظایف بیمه گزار باشد خودداری نماید به منزله عدم رعایت اصل حسن نیت خواهد بود.

تبصره- در قراردادهای گروهی در صورتیکه هر یک از بیمه شدگان اظهارات خلاف واقع عمدی داشته باشند بیمه نامه نسبت به وی باطل خواهد شد.

ماده ۵- پرداخت حق بیمه: بیمه نامه یا تقاضای بیمه گزار و قبول بیمه گر صادر می شود ولی شروع پوشش بیمه ای و اجرای تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در بیمه نامه پیش بینی شده است. چنانچه پرداخت حق بیمه به صورت قسمتی نباشد و بیمه گزار هر یک از اقساط موعود رسیده را به هر دلیل پرداخت نکند بیمه گر می تواند بیمه نامه را با رعایت ماده ۱۲ این آئین نامه فسخ نماید. چنانچه بیمه گر بیمه نامه را فسخ نکرده باشد در صورت وقوع حادثه، خسارت را به نسبت حق بیمه پرداخت شده به حق بیمه ای که تا زمان وقوع حادثه باید پرداخت می شد پرداخت خواهد کرد مگر آنکه در شرایط خصوصی بیمه نامه ضوابط دیگری درج شده باشد.

ماده ۶- تغییر خطر: هر گاه در جریان مدت بیمه در شغل یا فعالیتهای دیگری بیمه شده تغییری بوجود آید بیمه شده یا بیمه گزار موظفند بیمه گر را از تغییرات حاصل حداکثر طرف مدت ده روز آگاه سازند. در صورت تغییر خطر، بیمه گر حق بیمه متناسب با خطر را برای مدت باقیمانده پیشنهاد می نماید. در صورتی که طرفین توافقند در میزان حق بیمه تعدیل شده توافق نمایند. هر یک از طرفین حداکثر طرف مدت ده روز می توانند بیمه نامه را فسخ نمایند. در صورت عدم اعلام تشدید خطر به بیمه گر و وقوع حادثه، غرامت با اعمال قاعده نسبی حق بیمه پرداخت خواهد شد.

ماده ۷- وظایف بیمه شده، بیمه گزار و ذینفع در صورت وقوع حادثه:

الف- به محض وقوع حادثه غیر از فوت، بیمه شده موظف است به پزشک مراجعه و دستورهایی وی را رعایت نماید و بیمه شده و بیمه گزار موظفند حداکثر طرف مدت پانزده روز بعد از وقوع حادثه، مراتب را کتبا به اطلاع بیمه گر برسانند.

ب- در صورت فوت بیمه شده، بیمه گزار و یا ذینفع باید در اسرع وقت و حداکثر ظرف سی روز از تاریخ اطلاع از فوت بیمه شده مراتب را کتبا به اطلاع بیمه گر برسانند.

ج- بر حسب مورد بیمه گزار، بیمه شده و یا ذینفع باید مدارک لازم را به بیمه گر تسلیم نمایند و به سوالات او در رابطه با حادثه از روی صداقت پاسخ دهند.

د- بیمه گزار، بیمه شده و یا ذینفع ملزم به قبول تحقیقات و یا معاینه پزشکی که هزینه آن بر عهده بیمه گر است هستند.

تبصره- در صورتی که بیمه گزار، بیمه شده و یا ذینفع تکالیف مقرر در این ماده را انجام ندهند بیمه گر می تواند به نسبت تأثیر قصور در افزایش خسارت، خسارت قابل پرداخت را کاهش دهد مگر اینکه ثابت نمایند به علت خارج از اراده خود قادر به انجام تکالیف نبوده است.

فصل سوم- وظایف و تعهدات بیمه گر

ماده ۸- خسارت مورد تعهد: این بیمه نامه، غرامت فوت، نقص عضو یا از کار افتادگی دائم (کلی یا جزئی) را که بطور مستقیم ناشی از موارد مذکور در ماده ۲ این شرایط عمومی باشد تأمین می نماید. در صورت توافق طرفین و پرداخت

حق بیمه مربوطه، هزینه های پزشکی و غرامت روزانه ناشی از حوادث و سایر پوشش های اضافی نیز قابل تأمین است. تبصره- شرکت بیمه مجاز است که در صورت تمایل بیمه گزار، خسارت فوت و از کار افتادگی و نقص عضو کامل و دائم (کلی و جزئی) را به صورت مجزا ارائه نماید.

ماده ۹- مهلت پرداخت خسارت: بیمه گر باید بعد از دریافت کلیه مدارک مربوط به خسارت، حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز، مدارک را بررسی و نتیجه را اعلام نماید و در صورت احراز عدم استحقاق دریافت خسارت مراتب را همراه با ذکر دلایل به طور مکتوب به بیمه گزار یا ذینفع اعلام نماید و در صورت قبول خسارت، ان را پرداخت نماید. در مواردی که پرداخت خسارت پس از تکمیل مدارک مثبت از سوی بیمه گر به تأخیر می افتد، طبق حکم ماده ۵۲۲ آئین دادرسی مدنی عمل می شود.

ماده ۱۰- تعیین میزان غرامت:

۱- غرامت فوت- در صورتی که بیمه شده به علت وقوع یکی از خطرات مشمول این بیمه نامه فوت کند بیمه گر متعهد است سرمایه بیمه را طبق شرایط این بیمه نامه و الحاقیه های آن و یا هر گونه توافق کتبی دیگر به ذینفع بپردازد.

۲- غرامت نقص عضو و یا از کار افتادگی دائم (کلی و جزئی): در صورتی که بیمه شده به علت وقوع یکی از خطرات مشمول بیمه دچار نقص عضو و یا از کار افتادگی دائم شود بیمه گر متعهد است غرامت مربوطه را طبق شرایط این بیمه نامه و ضماضم آن و جدول نقص عضو به شرح ذیل بپردازد.

الف- نقص عضو و از کار افتادگی دائمی کلی: موارد زیر نقص عضو و از کار افتادگی دائم کلی محسوب می شود و غرامت این موارد معادل صد در صد سرمایه بیمه خواهد بود.

۱- نابینایی کامل و دائم از دو چشم.

۲- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع دو دست حداقل از مچ

۳- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع دو پا حداقل از مچ

۴- از کار افتادگی دائم و کامل یک دست و یک پا حداقل از مچ

۵- از دست دادن هر دو پنجه پا

۶- قطع کامل نخاع

۷- ناشنوایی کامل و دائم هر دو گوش

۸- برداشتن فک پایین

ب- موارد زیر نقص عضو و از کار افتادگی دائم و جزئی محسوب می شود و غرامت این موارد معادل درصدی از سرمایه بیمه نقص عضو و از کار افتادگی است.

۱- از دست دادن قدرت و توانایی حرف زدن (لالی) اعم از کار افتادگی دائم و کامل حنجره یا قطع زبان ۸۰٪

۲- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از بازو ۷۰٪

۳- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از ساعد ۶۰٪

۴- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از مچ ۵۵٪

۵- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع کامل انگشتان هر دست

۵/۱ انگشتان هر دست ۵۰٪

۵/۲ انگشت شست ۳۶٪

۵/۳ بنداول شست ۲۴٪

۵/۴ سبابه ۲۵٪

۵/۵ بند اول سبابه ۱۲٪

۵/۶ بند اول و دوم سبابه ۲۰٪

۵/۷ هر یک از دو انگشت میانه ۱۵٪

۵/۸ انگشت کوچک ۱۰٪

در هر حال حداکثر تعهد بیمه گر بابت مجموع نقص عضو انگشتان هر دست از ۵۰٪ سرمایه بیمه شده تجاوز نخواهد کرد و در صورتی که مجموع انگشتان هر دو دست قطع و یا از کار افتاده دائم گردد. حداکثر معادل ۸۰ درصد سرمایه بیمه قابل پرداخت خواهد بود.

۶- فقدان دندانها حداکثر ۲۸٪

۷- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از مفصل ران ۷۰٪

۸- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از ساق ۶۰٪

۹- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از مچ ۵۵٪

۱۰- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع انگشتان پا

۱۰/۱ شست پا ۱۰٪

۱۰/۲ هر یک از سایر انگشتان ۵٪

۱۱- نابینا شدن یک چشم ۵۰٪

در صورتی که بیمه شده قبل از حادثه از بینایی کامل یک چشم محروم بوده باشد. درجه نقص عضو نابینا شدن چشم دیگر ۸۰٪ خواهد بود.

۱۲- از دست دادن شنوایی یک گوش ۳۵٪ در صورتی که 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.

۱۳- از دست دادن لاله گوش ۱۰٪

۱۴- از دست دادن حس بویایی ۱۵٪

۱۵- از دست دادن حس چشایی ۱۵٪

۱۶- غرامت نقص عضو سایر اعضای سر (جمعهمه) و صورت از حداکثر ۴۰٪ سرمایه بیمه تجاوز نخواهد کرد.

۱۷- یک کلیه ۳۰٪

۱۸- طحال ۷٪

۱۹- بیضه ۵٪

۲۰- سایر اعضای داخل بدن به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر

پ- در موارد غیر از بندهای الف و ب فوق، نقص عضو و از کار افتادگی دائم اعم از کلی یا جزئی و همچنین میزان غرامت مربوط با نظر پزشک معتمد بیمه گر تعیین می گردد.

تبصره- بیمه مرکزی می تواند با بررسی تخصصی لازم، جدول نقص عضو و از کار افتادگی دائم و جزئی را اصلاح یا تکمیل نماید.

فصل چهارم- خسارتهای خارج از تعهدات بیمه گر

ماده ۱۱- 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 می شود.

ج- مستی و یا استعمال هر گونه مواد مخدر و روان گردان.

د- استفاده از داروهای کاهنده هوشیاری و خواب آور بدون تجویز پزشک.

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

و- هر نوع دیسک و یا قفق بیمه شده.

شرایط عمومی بیمه نامه حوادث اشخاص

ماده ۱۹ - پوشش های این بیمه نامه برای حوادث داخل و خارج قلمروی جمهوری اسلامی ایران است مگر آنکه به صورت دیگری توافق شده باشد.
ماده ۲۰ - این آیین نامه از تاریخ ۱۳۹۲/۰۵/۰۱ جایگزین آیین نامه های شماره ۲۳ و ۲۴ (شرایط عمومی و تعرفه بیمه حوادث انفرادی) مصوب شورای عالی بیمه شده است و لازم الاجرا خواهد بود.

شرایط اختصاصی بیمه هزینه پزشکی ناشی از حادثه (ضمیمه بیمه نامه حوادث اشخاص)

ماده ۱- هزینه های پزشکی عبارتست از هزینه هایی که بیمه شده یا بیمه گزار به علت تحقق خطرات موضوع بیمه نامه، بابت دریافت خدمات درمانی پرداخت می نمایند.
ماده ۲- هزینه های پزشکی قابل پرداخت توسط بیمه گر عبارتست از مبلغ مندرج در صورتحساب درمانی مربوطه و یا حداکثر هزینه های پزشکی مورد تعهد بیمه گر هر کدام که کمتر باشد. مشروط بر آنکه حداکثر ظرف مدت ۶۰ روز پس از پرداخت هزینه، صورتحساب آن به بیمه گر تسلیم شده باشد و با رعایت شرایط زیر پرداخت می شود:
۱- درمان بیمه شده باید حداکثر ظرف مدت دو سال از پایان مدت بیمه شروع شده باشد.
۲- حداکثر هزینه پزشکی مورد تعهد بیمه گر برای هر حادثه معادل ۲۰ درصد سرمایه فوت یا نقص عضو کامل و دائم (هر کدام که بیشتر باشد) خواهد بود.
ماده ۳- مجموعه حوادثی که در هفت روز متوالی اتفاق افتد یک حادثه محسوب می گردد.
ماده ۴- بیمه گر می تواند اسناد و مدارک پزشکی بیمه شده را بررسی و در مورد چگونگی درمان و معالجه بیمه شده تحقیق نماید.
ماده ۵- 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 جزو هزینه های پزشکی محسوب شده و قابل پرداخت است.

شرایط اختصاصی بیمه غرامت روزانه عمومی ناشی از حادثه (ضمیمه بیمه نامه حوادث اشخاص)

ماده ۱- تعاریف
۱- از کارافتادگی موقت به مفهوم از دست دادن موقت توانایی جسمی و یا روانی بیمه شده است که در اثر تحقق خطر موضوع بیمه به تشخیص پزشک معالج و به تائید پزشک معتمد بیمه گر، بیمه شده را از انجام وظایف شغلی باز می دارد. اعم از اینکه بستری شده باشد یا نباشد.
۲- غرامت روزانه عمومی عبارت است از مبلغی که در ایام از کارافتادگی موقت بیمه شده به علت تحقق خطر موضوع بیمه به وی پرداخت می گردد.
ماده ۲- تعهد بیمه گر
تعهد بیمه گر برای پرداخت غرامت روزانه عمومی مشروط بر آن است که خطر موضوع بیمه در مدت اعتبار بیمه نامه تحقق یابد و حداکثر ظرف مدت دوسال از تاریخ انقضای بیمه نامه منجر به از کارافتادگی موقت بیمه شده گردد.
۱- حداکثر غرامت روزانه مورد تعهد بیمه گر پنج در هزار سرمایه فوت یا نقص عضو کامل و دائم (هر کدام بیشتر باشد) خواهد بود.
۲- تعهد بیمه گر برای پرداخت غرامت روزانه عمومی از چهارمین روز از کارافتادگی موقت محاسبه می شود و حداکثر برای ۱۸۰ روز خواهد بود.
ماده ۳- سایر شرایط: مجموعه حوادث که در هفت روز متوالی اتفاق افتد یک حادثه محسوب می گردد.

شرایط اختصاصی بیمه غرامت روزانه بستری شدن در مراکز درمانی مجاز (ضمیمه بیمه نامه حوادث اشخاص)

ماده ۱- تعاریف
غرامت روزانه بستری شدن بیمه شده، مبلغی است که در ایام بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی مجاز به علت تحقق خطر موضوع بیمه به وی پرداخت می گردد.
ماده ۲- تعهد بیمه گر
تعهد بیمه گر در مورد پرداخت غرامت روزانه بستری شدن در مراکز درمانی مجاز در صورتی است که خطر موضوع بیمه در مدت بیمه تحقق یابد و حداکثر ظرف مدت دو سال از تاریخ انقضای بیمه نامه منجر به بستری شدن بیمه شده گردد.
پس از انقضای مدت یاد شده بیمه گر هیچ گونه تعهدی نسبت به پرداخت غرامت موضوع این بیمه نامه نخواهد داشت.
۱- تعهد بیمه گر از چهارمین روز بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی مجاز محاسبه و حداکثر برای نود روز خواهد بود.
۲- حداکثر غرامت روزانه مورد تعهد بیمه گر معادل پنج در هزار سرمایه فوت یا نقص عضو کامل و دائم (هر کدام بیشتر باشد) خواهد بود.
ماده ۳- سایر شرایط: مجموعه حوادث که در هفت روز متوالی اتفاق افتد یک حادثه محسوب می گردد.

شرکت بیمه ملت - اداره بیمه های عمر و حوادث

ز- بیماری و ابتلا به جنون بیمه شده مگر آن که ابتلا به جنون ناشی از تحقق خطر موضوع این بیمه باشد.
ح- فوت بیمه شده به علت حادثه عمدی از طرف ذینفع (اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت) در این صورت بیمه گر منحصراً متعهد به پرداخت سهم سایر افراد ذینفع در سرمایه بیمه خواهد بود.
ط- جنگ (به جز انفجار و یا عملکرد ادوات نظامی که بعد از جنگ بجا مانده است)، شورش، انقلاب، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی.
ی- زمین لرزه، آتشفشان و فعل و انفعالات هسته ای.
ک- ورزش های رزمی و حرفه ای، شکار، سوارکاری، قایقرانی، شنا، هدایت موتورسیکلت دنده ای، هدایت و یا سرنشینی هواپیمای آموزشی اکتشافی و غیر تجاری، هدایت و یا سرنشینی اتومبیل کورسی(مسابقه ای)، هدایت و یا سرنشینی هلی کوپتر، غواصی، پرش با چتر نجات (به جز سقوط آزاد) و هدایت کایت یا سایر وسائط پرواز بدون تبصره ۱- خطرات مندرج در بندهای ط، ی و ک با موافقت کتبی بیمه گر و اخذ حق بیمه مربوط قابل پوشش است و برای پوشش بند ط رعایت موارد زیر ضروری است:
۱- بیمه شده نباید در تحقق خطر بیمه شده مشارکت داشته باشد.
۲- بیمه گر می تواند با ارسال اخطار کتبی ۱۰ روزه پوشش بیمه ای موضوع بند مذکور را لغو نماید.
تبصره ۲- موسسات بیمه می توانند با اخذ موافقت قبلی از بیمه مرکزی خطرات اضافی دیگری را بیمه نمایند.

فصل پنجم- فسخ و انفساخ بیمه نامه

ماده ۱۲- موارد فسخ بیمه نامه:

الف- موارد فسخ از طرف بیمه گر: بیمه گر در موارد زیر می تواند بیمه نامه را فسخ نماید. در این صورت حق بیمه مدت اعتبار بیمه نامه به صورت روز شمار محاسبه خواهد شد.
۱- عدم پرداخت تمام یا قسمتی از حق بیمه و یا اقساط آن در موعد یا مواعد معین.
۲- هر گاه بیمه گزار سهواً و یا بدون سوء نیت مطالبی را اظهار نماید و یا از اظهار مطالبی خودداری کند به نحوی که در نظر بیمه گر موضوع خطر را تغییر داده و یا از اهمیت آن بکاهد.
۳- در صورت تشدید خطر موضوع ماده ۶ این شرایط و یا تغییر وضعیت بیمه شده به نحوی که اگر وضعیت مزبور قبل از قرارداد موجود بود بیمه گر حاضر برای انعقاد قرارداد با شرایط مذکور در قرارداد نمی گشت و عدم موافقت بیمه گزار با تعدیل حق بیمه.
تبصره- در صورتی که بیمه گر بخواهد بیمه نامه را فسخ نماید موظف است موضوع را به وسیله نامه سفارشی به بیمه گزار اطلاع دهد. در این صورت ۱۰ روز پس از دریافت نامه سفارشی توسط بیمه گزار بیمه نامه فسخ شده تلقی می گردد.
ب- موارد فسخ از طرف بیمه گزار: بیمه گزار می تواند بیمه نامه را فسخ نماید. در این صورت بیمه گر حق بیمه تا زمان فسخ را بر اساس تعرفه کوتاه مدت محاسبه می نماید. مگر در مواردی که فسخ توسط بیمه گزار مستند به یکی از دلایل زیر باشد که در این صورت حق بیمه تا زمان فسخ به طور روزشمار محاسبه خواهد شد.
۱- انتقال پرتفوی بیمه گر.
۲- کاهش خطر موضوع بیمه و عدم موافقت بیمه گر با تعدیل حق بیمه.

تبصره- بیمه گزار میتواند با تسلیم درخواست کتبی به بیمه گر تقاضای فسخ بیمه نامه را بنماید. در این صورت از تاریخ تسلیم درخواست مزبور به بیمه گر، بیمه نامه فسخ شده محسوب می گردد. چنانچه در درخواست بیمه گزار تاریخ مشخصی برای فسخ تعیین شده باشد اثر فسخ از تاریخ اخیر خواهد بود.
ماده ۱۳- موارد انفساخ بیمه نامه: در صورت فوت بیمه شده به علت تحقق خطری که تحت پوشش این بیمه نامه نمی باشد. بیمه نامه از زمان فوت بیمه شده منفسخ می گردد. در موارد انفساخ حق بیمه مدت منقذی شده بر اساس تعرفه کوتاه مدت محاسبه می شود.
تبصره- در قراردادهای گروهی پوشش بیمه نامه فقط برای بیمه شده متوفی لغو خواهد شد.

فصل ششم - سایر موارد

ماده ۱۴- کتبی بودن اظهارات: هر گونه پیشنهاد و اظهار بیمه گزار و بیمه گر در رابطه با بیمه نامه باید به طور کتبی با رعایت مقررات مربوط به آخرین نشانی اعلام شده به طرف مقابل اعلام گردد.
ماده ۱۵- در موارد خاص، شرکت بیمه می تواند با اخذ مجوز از بیمه مرکزی، سرمایه نقص عضو جزئی یک یا چند عضو را به صورت دیگری تعیین نماید.
ماده ۱۶- در همه موارد، تشخیص نقص عضو و از کارافتادگی دائم کلی و یا دائم جزئی و همچنین حداکثر میزان آن با رعایت جدول ذیربط با پزشک معتمد بیمه گر می باشد و مجموع سرمایه های هر یک از موارد مذکور در مدت بیمه بابت فوت، نقص عضو و از کارافتادگی دائم (کلی یا جزئی) موضوع این بیمه نامه نمی تواند از مجموع سرمایه بیمه هر یک از پوشش های مذکور تجاوز نماید.

ماده ۱۷- نحوه حل و فصل اختلاف: طرفین قرارداد باید اختلاف خود را تا حد امکان از طریق مذاکره حل و فصل نمایند. 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 باید داور انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی کند. داوران منتخب، داور سومی را به عنوان سر داور انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف، با اکثریت آرا اقدام به صدور رای می کنند. در صورتی که هر یک از طرفین تا ۳۰ روز بعد از معرفی داور طرف مقابل، داور منتخب خود را معرفی نکنند و یا داوران منتخب، برای انتخاب سرداور به توافق نرسند هر یک از طرفین می تواند حسب مورد تعیین داور یا سرداور را از دادگاه صالح خواستار شود. هر یک از طرفین در شروع رسیدگی، حق الزحمه داور انتخابی خود و نصف حق الزحمه سرداور را می پردازد و در خاتمه، همه هزینه های داوری بر عهده طرفی خواهد بود که رای علیه او صادر می شود.

ماده ۱۸ - مدت بیمه یکسال است و حق بیمه بیمه نامه هایی که مدت آن ها کمتر از یکسال باشد به صورت زیر تعیین می شود:

مدت اعتبار	حق بیمه بر مبنای حق بیمه یکساله
تا ۵ روز	۵ در صد حق بیمه سالانه
از ۶ روز تا ۱۵ روز	۱۰ در صد حق بیمه سالانه
از ۱۶ روز تا ۳۰ روز	۲۰ در صد حق بیمه سالانه
از ۳۱ روز تا ۶۰ روز	۳۰ در صد حق بیمه سالانه
از ۶۱ روز تا ۹۰ روز	۴۰ در صد حق بیمه سالانه
از ۹۱ روز تا ۱۲۰ روز	۵۰ در صد حق بیمه سالانه
از ۱۲۱ روز تا ۱۵۰ روز	۶۰ در صد حق بیمه سالانه
از ۱۵۱ روز تا ۱۸۰ روز	۷۰ در صد حق بیمه سالانه
از ۱۸۱ روز تا ۲۷۰ روز	۸۵ در صد حق بیمه سالانه
از ۲۷۰ روز به بالا	۱۰۰ در صد حق بیمه سالانه