

شرایط پوشش تکمیلی امراض خاص بیمه عمر و سرمایه گذاری

(ضمیمه شماره ۳)

ماده ۱- اساس قرارداد:

این قرارداد بین شرکت بیمه کوثر بعنوان بیمه گر و بیمه گذار و براساس درخواست کتبی بیمه گذار در فرم پیشنهاد بیمه و گزارش پزشک معتمد بیمه گر و بر اساس شرایط عمومی بیمه نامه تنظیم گردیده و مورد توافق بیمه گر و بیمه گذار می باشد.

به موجب شرایط این پوشش، بیمه گر در ازای دریافت حق بیمه اضافی مربوطه متعهد می گردد در صورت ابتلای بیمه شده به بیماریهای مندرج در ماده ۲ این پوشش، سرمایه امراض را پرداخت نماید.

تبصره ۵: در صورتی که بیمه شده و بیمه گذار فرد واحدی نباشند رضایت کتبی بیمه شده و همچنین در مورد بیمه شده ای که اهلیت قانونی نداشته باشد موافقت ولی یا قیم قانونی وی ضروری است. در غیر اینصورت بیمه نامه باطل است.

ماده ۲- تعاریف:

تعاریف و اصطلاحات مذکور در این شرایط صرف نظر از هر معنی و مفهوم دیگری که می توانند داشته باشند با مفاهیم زیر مورد استفاده قرار گرفته اند.

بیمه گر: شرکت بیمه کوثر

بیمه گذار: شخص حقیقی یا حقوقی است که با بیمه گر قرارداد بیمه را منعقد و پرداخت حق بیمه را تعهد می نماید.

بیمه شده: شخصی حقیقی است که ابتلا وی به یکی از بیماریهای تحت پوشش بیمه نامه باعث می گردد تا بیمه گر تعهدات مندرج در بیمه نامه را پرداخت نماید.

حق بیمه: وجهی است که بیمه گذار موظف است در مقابل تعهدات بیمه گر به وی بپردازد.

سرمایه بیمه: وجهی است که بیمه گر متعهد می گردد در صورت تحقق خطر یا خطرات مشمول بیمه، طبق شرایط این بیمه نامه به ذینفع بپردازد.

ماده ۳- بیماریهای تحت پوشش:

بیماریهای تحت پوشش این بیمه نامه عبارتند از ابتلا به هرگونه عارضه جسمی و یا اختلال در اعمال طبیعی اعضاء و جهاز مختلف بدن در طول مدت بیمه که ناشی از بروز سکنه قلبی، سکنه مغزی، جراحی عروق قلبی، سرطان و پیوند اعضای اصلی بدن بر طبق تشخیص پزشک معتمد بیمه گر، تعاریف زیر و با رعایت ماده ۷.

۱- سکنه قلبی (Myocardial Infarction):

عبارت است از آسیب یا از بین رفتن بخشی از اعضای قلب در نتیجه خون رسانی ناکافی. این تشخیص بر اساس وجود حداقل دو یافته از موارد زیر صورت می گیرد:

الف) وجود سابقه ای از درد سینه ای

ب) تغییرات جدید در نوار قلب (E.C.G)

ج) افزایش آنزیم های قلبی

۲- جراحی عروق قلب (Coronary Artery Surgery):

عبارت است از انجام عمل جراحی قلب باز به وسیله گرافت عروق کرونر (CABG) برای ترمیم ۲ رگ یا بیشتر از عروق قلبی که تنگ و یا مسدود شده باشند. لزوم انجام عمل جراحی باید به وسیله آنژیوگرافی عروق کرونر تایید شده باشد.

تبصره ۵: آنژیوپلاستی یا هر نوع اقدام دیگری که از طریق روشهای داخل عروقی انجام می گیرد از این پوشش مستثنی هستند.

۳- سکنه مغزی (Stroke):

عبارت است از هر واقعه عروقی مغز که باعث نتایج و عوارض عصبی (نورولوژیک) به مدت بیش از ۲۴ ساعت شود و شامل انفارکتوس مغزی، خونریزی یا آمبولی از یک منبع خارجی مغز باشد که با سی تی اسکن یا M.R.I تایید گردد.

۴- سرطان (Cancer):

عبارت است از بیماریهایی که به وسیله حضور یک تومور بدخیم نشان داده شده و با رشد و انتشار غیر قابل کنترل سلول های بدخیم و تهاجم بافتی (متاستاز) مشخص می شود.

اصطلاح سرطان (Cancer) همچنین لوسمی (انواع سرطان خون) و بیماریهای بدخیم سیستم لنفاتیک همانند بیماریهای هوچکین (Hodgkin) را نیز شامل می شود.

هرگونه سرطان در جای غیر مهاجم (In Situ) و کلیه سرطان های پوست به استثنای ملانوم بدخیم از تعریف فوق مستثنی هستند.

۵- پیوند اعضای اصلی بدن (Main-Organ-Transplant):

پیوند اصلی اعضاء بدن عبارت است از دریافت عضو از طریق پیوند یکی از اندامهای زیر:

۱) قلب

۲) ریه

۳) کبد

۴) کلیه

۵) مغز استخوان

ماده ۴- مدت پوشش:

مدت پوشش برابر با مدتی است که در بیمه نامه ذکر گردیده و از ساعت ۲۴ تاریخ شروع بیمه نامه که در بیمه نامه قید گردیده است آغاز و در ساعت ۲۴ تاریخ انقضاء بیمه نامه خاتمه می یابد. مگر آنکه بین طرفین به نحو دیگری توافق شده باشد.

تبصره ۵: حداکثر سن بیمه شده در هنگام بروز بیماری های تحت پوشش، ۶۰ سال تمام است.

ماده ۵- پرداخت حق بیمه:

بیمه گذار موظف است در ازای دریافت این پوشش، حق بیمه مربوطه را بپردازد.

تبصره ۵: در صورتی که پرداخت اقساط حق بیمه با تاخیر بیش از سی روز صورت گیرد و بیمه شده به یکی از بیماریهای مندرج در ماده ۳ مبتلا شده یا به دلیل هر یک از این بیماریها فوت نماید، بیمه گر می تواند از پرداخت تمام یا بخشی از تعهدات قابل پرداخت خود، خودداری کند.

ماده ۶- دوره انتظار:

دوره انتظار هر یک از بیماریهای مندرج در ماده ۳، سه ماه از آغاز قرارداد بیمه می باشد که در این مدت بیمه گر هیچ گونه تعهدی برای جبران خسارت وارده نخواهد داشت.

ماده ۷- تعهدات بیمه گر:

بیمه گر موظف است در صورت ابتلای بیمه شده به بیماریهای مندرج در ماده ۳ یا فوت بیمه شده به علت یکی از بیماریهای تحت پوشش، در صورت سپری شدن دوره انتظار، مبلغ مندرج در جدول بیمه نامه را بشرح زیر پرداخت نماید.

الف) پرداخت سرمایه مندرج در جدول بیمه نامه به بیمه شده به محض ابتلا به یکی از بیماریهای تحت پوشش پس از تایید پزشک معتمد بیمه گر.

ب) در صورت فوت بیمه شده به علت ابتلا به یکی از بیماریهای تحت پوشش در طول مدت بیمه، سرمایه تحت پوشش بعلاوه سرمایه بیمه عمر به ذینفع بیمه نامه پرداخت می گردد.

تبصره ۵: پرداخت سرمایه پوشش بیماریهای مندرج در ماده ۳ تنها برای یکی از بیماریهای تحت پوشش می باشد و پس از یک بار دریافت سرمایه، خسارت مجدد قابل پرداخت نخواهد بود.

ماده ۸- وظایف بیمه گذار، بیمه شده و ذینفع:

الف) حد اکثر ظرف مدت ۳۰ روز از ابتلاء بیمه شده به بیماریهای فوق مراتب را به بیمه گر اعلام نماید.

ب) بر حسب مورد، بیمه گذار، بیمه شده و یا ذینفع باید مستندات پرونده بالینی و نظر پزشک معالج بیمه شده و یا سایر مدارک مورد درخواست را به بیمه گر تسلیم نموده و به تمامی سئوالاتی که در رابطه با سوابق بیمه شده از ایشان می شود، با صداقت پاسخ دهند.

تبصره ۵: در صورتیکه بیمه گذار، بیمه شده و یا استفاده کننده بیمه، تکالیف مقرر در این ماده را انجام ندهند، بیمه گر می تواند از پرداخت تمام یا بخشی از تعهدات قابل پرداخت خود، خودداری کند.

ماده ۹- استثنائات:

۱-۹- مبتلا شدن به بیماریهای مندرج در ماده ۳ در اثر اعتیاد، مستی یا استعمال هرگونه مواد مخدر و یا داروهای محرک بدون تجویز پزشک.

۲-۹- ابتلا به هر نوع بیماری دیگر غیر از موارد مندرج در ماده ۳.

۳-۹- ابتلا به بیماری ایدز.

ماده ۱۰- کتمان حقایق:

در صورتیکه معلوم گردد بیمه شده یا بیمه گذار، قبل از صدور بیمه نامه از وجود بیماری قلبی یا لزوم انجام درمان بیماریهای مندرج در ماده ۳، اطلاع داشته باشد، بیمه گر تعهدی در جبران خسارت وارده نخواهد داشت و حق بیمه های دریافتی نیز قابل استرداد نمی باشد.

ماده ۱۱- سایر موارد:

در سایر مواردی که در این قرارداد از آن ها ذکری به میان نیامده است طبق آیین نامه های مصوب شوراییالی بیمه، قانون بیمه و سایر قوانین جاری کشور عمل خواهد شد.

مهر و تایید شرکت بیمه کوثر