

شرایط پوشش تکمیلی نقص عضو در اثر حادثه (ضمیمه شماره ۵)

فصل اول: کلیات

ماده ۱- اساس قرارداد:

این بیمه‌نامه براساس قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ و پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار (که جزء غیر قابل تفکیک بیمه نامه است) بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین می‌باشد. آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار که بیمه‌گر قبول نکرده و قبل از صدور بیمه‌نامه به بیمه‌گذار اعلام کرده است جزء تعهدات بیمه‌گر محسوب نمی‌گردد. در صورتیکه بیمه‌شده و بیمه‌گذار شخص واحد نباشد، بیمه‌گذار باید رضایت کتبی بیمه شده و در مورد بیمه شده‌ای که اهلیت قانونی نداشته باشد موافقت ولی یا قیم قانونی وی را به بیمه‌گر ارائه نماید در غیر اینصورت بیمه‌نامه 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- **بیمه‌گر:** بیمه‌گر شرکت بیمه‌ای است که مشخصات آن در بیمه‌نامه درج گردیده و جبران خسارت و یا پرداخت غرامت ناشی از حوادث تعیین شده را طبق شرایط مقرر در بیمه‌نامه به عهده می‌گیرد.
- ۲- **بیمه‌گذار:** بیمه‌گذار شخص حقیقی یا حقوقی است که مشخصات وی در بیمه‌نامه درج گردیده و موظف به پرداخت حق بیمه و انجام سایر وظایف تعیین شده در بیمه‌نامه می‌باشد.
- ۳- **بیمه شده:** شخصی است که مشخصات وی در بیمه‌نامه درج شده است و بیمه‌گر متعهد به پرداخت خسارت و یا غرامت بدنی او به علت تحقق خطرات مشمول بیمه‌نامه است.
- ۴- **ذینفع:** ذینفع این بیمه‌نامه شخص بیمه شده و یا قیم قانونی وی می‌باشد.
- ۵- **حق بیمه:** حق بیمه وجهی است که بیمه‌گذار موظف است طبق شرایط خصوصی بیمه‌نامه به بیمه‌گر بپردازد.

- ۶- **سرمایه بیمه و یا غرامت بیمه:** سرمایه بیمه و یا غرامت بیمه وجهی است که بیمه‌گر متعهد می‌گردد در صورت تحقق خطر یا خطرات مشمول بیمه طبق شرایط بیمه‌نامه به ذینفع بپردازد.
- ۷- **حادثه:** حادثه موضوع این بیمه عبارتست از هر واقعه ناگهانی ناشی از عامل خارجی است که بدون قصد و اراده بیمه شده در مدت بیمه رخ دهد و منجر به جرح، نقص عضو و یا از کارافتادگی بیمه‌شده گردد.

۸- **نقص عضو یا از کارافتادگی دائم (کلی یا جزئی):**

منظور از نقص عضو یا از کارافتادگی دائم (کلی یا جزئی) قطع، تغییر شکل و یا از دست دادن توانایی انجام کار عضوی از اعضای بدن که به علت حادثه تحت پوشش بیمه‌نامه به وجود آید و حداکثر تا دو سال بعد از وقوع حادثه، بروز نماید و وضعیت دائم و قطعی داشته باشد.

- ۹- **مدت بیمه:** مدت این پوشش یکسال شمسی است و بطور سالانه و بصورت خودکار تمدید می‌گردد و از ساعت ۲۴ تاریخ شروع بیمه نامه که در بیمه نامه قید گردیده است آغاز و در ساعت ۲۴ تاریخ انقضاء بیمه‌نامه خاتمه می‌یابد. مگر آنکه در مدت قرارداد، بین طرفین به نحو دیگری توافق شده و الحاقیه مربوط به آن صادر شده باشد.

ماده ۳- خطرات بیمه شده:

تأمین غرامت مورد تعهد از سوی بیمه‌گر با رعایت استثنائات و محدودیت‌های مندرج در بیمه نامه، شامل تحقق خطر (حادثه) موضوع مذکور در بند ۷ ماده ۲ می‌باشد. همچنین خسارت یا غرامت ناشی از موارد زیر جزء تعهدات بیمه‌گر محسوب می‌شود:
(الف) غرق شدن، مسمومیت، تاثیر گاز، بخار و یا مواد خورنده مانند اسید.
(ب) ابتلا به هاری، کزاز و سیاه زخم
(ج) دفاع مشروع بیمه‌شده
(د) اقدام به نجات اشخاص و اموال از خطر

فصل دوم- وظایف و تعهدات بیمه‌گذار

ماده ۴- اصل حسن نیت:

بیمه‌گذار و بیمه‌شده مکلفند 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 پرسش‌های بیمه‌گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نمایند و یا عمداً بر خلاف واقع اظهار بنمایند، بیمه‌نامه باطل و بی اثر خواهد بود ولو مطلبی که کتمان شده یا بر خلاف واقع اظهار شده، هیچگونه تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در اینصورت نه تنها وجوه پرداختی بیمه‌گذار مسترد نخواهد شد بلکه بیمه‌گر می‌تواند مانده حق بیمه را نیز مطالبه نماید. همچنین چنانچه بیمه‌گذار در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه و یا هنگام بروز خسارت به عمد از اظهار مطالبی که موثر بر تعهدات بیمه‌گر و وظایف بیمه‌گذار باشد خودداری نماید به منزله عدم رعایت حسن نیت خواهد بود. اگر خودداری از اظهار مطلبی یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد عقد بیمه باطل نمی‌شود، در این صورت هرگاه مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع حادثه معلوم شود بیمه‌گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه‌گذار در صورت رضایت او دریافت داشته، قرارداد را ابقا کند و یا قرارداد بیمه را فسخ نماید. در صورت فسخ، بیمه‌گر باید مراتب را به وسیله نامه سفارشی به بیمه‌گذار اطلاع دهد.

اثر فسخ ده روز پس از دریافت نامه توسط بیمه‌گذار شروع می‌شود و بیمه‌گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه‌گذار مسترد دارد. در صورتی که مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع

بعد از وقوع حادثه معلوم شود خسارت به نسبت حق بیمه پرداختی و حق بیمه‌ای که بایستی در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقع پرداخت شده باشد، تقلیل خواهد یافت.

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

ماده ۵- پرداخت حق بیمه:

بیمه‌نامه با تقاضای بیمه‌گذار و قبول بیمه‌گر صادر می‌شود ولی شروع پوشش بیمه‌ای و اجرای تعهدات بیمه‌گر منوط به پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در بیمه‌نامه پیش بینی شده است. چنانچه پرداخت حق بیمه به صورت قسطی باشد و بیمه‌گذار هر یک از اقساط موعود رسیده را به هر دلیل پرداخت نکند بیمه‌گر می‌تواند بیمه‌نامه را با رعایت ماده ۱۲ این شرایط عمومی فسخ نماید. چنانچه بیمه‌گر بیمه‌نامه را فسخ نکرده باشد در صورت وقوع حادثه، خسارت را به نسبت حق بیمه پرداخت شده به حق بیمه‌ای که تا زمان وقوع حادثه می‌بایست پرداخت می‌شد، پرداخت خواهد کرد مگر آنکه در شرایط خصوصی بیمه‌نامه ضوابط دیگری درج شده باشد.

ماده ۶- تغییر خطر:

هرگاه در مدت بیمه در شغل یا فعالیت‌های بیمه‌شده تغییری بوجود آید بیمه‌شده یا بیمه‌گذار موظفند حداکثر ظرف ده روز بیمه‌گر را آگاه سازند در صورت تغییر خطر، بیمه‌گر حق بیمه متناسب با خطر را برای مدت باقی مانده پیش‌بینی می‌نماید. در صورتی که طرفین نتوانند درباره میزان حق بیمه تعدیل شده توافق نمایند هر یک از طرفین می‌توانند حداکثر ظرف ده روز بیمه‌نامه را فسخ نمایند. در صورت عدم اعلام تشدید خطر به بیمه‌گر و وقوع حادثه، غرامت با اعمال قاعده نسبی حق بیمه پرداخت خواهد شد.

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

(الف) به محض وقوع حادثه غیر از فوت، بیمه‌شده موظف است به پزشک مراجعه نموده و دستورهای وی را رعایت نماید و بیمه‌شده یا بیمه‌گذار موظفند حداکثر ظرف پانزده روز بعد از وقوع حادثه، مراتب را کتباً به اطلاع بیمه‌گر برسانند.

(ب) در صورت فوت بیمه‌شده، بیمه‌گذار و یا ذینفع باید در اسرع وقت و حداکثر ظرف سی روز از تاریخ اطلاع فوت بیمه شده مراتب را کتباً به اطلاع بیمه‌گر برسانند.

(ج) بر حسب مورد بیمه‌گذار، بیمه‌شده و یا ذینفع باید مدارک لازم را به بیمه‌گر تسلیم نمایند و به استثنائات او در رابطه با حادثه از روی صداقت پاسخ دهند.

(د) بیمه‌گذار، بیمه‌شده و یا ذینفع ملزم به قبول هرگونه تحقیقات و یا معاینه پزشکی که هزینه آن بر عهده بیمه‌گر می‌باشد، هستند.

تبصره: در صورتی که بیمه‌گذار، بیمه‌شده و یا ذینفع تکلیف مقرر در این ماده را انجام ندهند بیمه‌گر می‌تواند به نسبت تاثیر 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 بیمه‌گر

ماده ۸- خسارت مورد تعهد:

این بیمه‌نامه نقص عضو یا از کارافتادگی دائم (کلی یا جزئی) را که بطور مستقیم ناشی از موارد مذکور در ماده ۳ این شرایط عمومی باشد تأمین می‌نماید.

ماده ۹- مهلت پرداخت خسارت:

بیمه‌گر 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 صورت مکتوب به بیمه‌گذار یا ذینفع اعلام نماید و در صورت قبول خسارت، آن را پرداخت نماید. در مواردی که پرداخت خسارت پس از تکمیل مدارک مشته از سوی بیمه‌گر به تأخیر می‌افتد، طبق حکم ماده ۵۲۲ آیین دادرسی مدنی عمل می‌شود.

ماده ۱۰- تعیین میزان غرامت بیمه:

۱- غرامت نقص عضو و یا از کار افتادگی دائم (کلی و جزئی)

در صورتیکه بیمه‌شده به علت وقوع یکی از خطرات مشمول بیمه دچار نقص عضو و یا از کارافتادگی دائم شود، بیمه‌گر متعهد است غرامت مربوطه را طبق شرایط این بیمه‌نامه و ضوابط آن و جدول نقص عضو بشرح ذیل بپردازد.

(الف) نقص عضو و از کارافتادگی دائم کلی:

موارد زیر نقص عضو و از کارافتادگی دائم کلی محسوب می‌شود و غرامت این موارد معادل صد در صد سرمایه بیمه شده خواهد بود.

۱- نابینایی کامل و دائم از دو چشم.

۲- از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع دو دست، حداقل از مج.

۳- از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع دو پا، حداقل از مج.

۴- از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست و یک پا حداقل از مج.

۵- از دست دادن هر دو پنجه ها.

۶- قطع کامل نخاع.

۷- ناشنوایی کامل و دائم هر دو گوش.

۸- برداشتن فک پایین.

ب) موارد زیر نقص عضو و از کارافتادگی دائم و جزئی محسوب می‌شود و غرامت این موارد معادل درصدی از سرمایه بیمه نقص عضو و از کارافتادگی است. (ارقام به درصد)

| | | |
|-----|--|----|
| ۱ | از دست دادن قدرت توانایی حرف زدن (لالی) اعم از از کارافتادگی دائم و کامل حنجره یا قطع زبان | ۸۰ |
| ۲ | از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از بازو | ۷۰ |
| ۳ | از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از ساعد | ۶۰ |
| ۴ | از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از مچ | ۵۵ |
| ۵ | از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع کامل انگشتان هر دست | ۵۰ |
| ۵/۱ | انگشت شست | ۳۶ |
| ۵/۲ | بند اول شست | ۲۴ |
| ۵/۳ | سیابه | ۲۵ |
| ۵/۴ | بند اول سیابه | ۱۲ |
| ۵/۵ | بند اول و دوم سیابه | ۲۰ |
| ۵/۶ | هر یک از دو انگشت میانه | ۱۵ |
| ۵/۷ | انگشت کوچک | ۱۰ |

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

| | | |
|------|---|----|
| ۶ | فقدان دندانها حداکثر | ۲۸ |
| ۷ | از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از مفصل ران | ۷۰ |
| ۸ | از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از ساق | ۶۰ |
| ۹ | از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از مچ | ۵۵ |
| ۱۰ | از کارافتادگی دائم و کامل یا قطع انگشتان پا | ۳۰ |
| ۱۰/۱ | شست پا | ۱۰ |
| ۱۰/۲ | هر یک از سایر انگشتان | ۵۰ |
| ۱۱ | نابینا شدن یک چشم (در صورتی که بیمه شده قبل از حادثه بینایی کامل یک چشم محروم بوده باشد درصد نابینا شده چشم دیگر ۸۰ درصد خواهد بود) | ۵۰ |
| ۱۲ | از دست دادن شنوایی یک گوش (در صورتی که بیمه شده قبل از وقوع حادثه مشمول بیمه از شنوایی کامل یک گوش محروم بوده باشد درصد نقص عضو ناشنوا شدن گوش دیگر ۶۵ درصد خواهد بود) | ۳۵ |
| 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 (جمجمه) و صورت از حداکثر ۴۰ درصد 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 | |

ج) 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 مربوطه با نظر پزشک معتمد بیمه‌گر تعیین می‌گردد.

فصل چهارم - خسارت‌های خارج از تعهد بیمه‌گر

ماده ۱۱- موارد زیر و یا تحقق خطر ناشی از آن از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج است: الف) خودکشی و یا اقدام به آن.

ب) صدمات بدنی که بیمه شده عمداً موجب آن شود.

ج) مستی 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 فتق بیمه شده.

ز) بیماری و ابتلا به جنون بیمه شده مگر آن که ابتلا به جنون ناشی از تحقق خطر موضوع این بیمه باشد.

ح) 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.

ط) زمین لرزه، آتش فشان و فعل و انفعالات هسته‌ای.

ی) ورزش‌های رزمی و حرفه‌ای، شکار، سوارکاری، قایق رانی، هدایت موتور سیکلت، هدایت و یا سرنشینی هواپیمای آموزشی اکتشافی و غیر تجاری، هدایت و یا سرنشینی اتومبیل کورسی (مسابقه ای)، هدایت و یا سرنشینی هلیکوپتر، غواصی، پرش با چتر نجات و هدایت کایت یا سایر وسایل پرواز بدون موتور.

تبصره- موارد مندرج در بندهای "ح"، "ط" و "ی" با موافقت کتبی بیمه‌گر و اخذ حق بیمه مربوطه، قابل پوشش است و برای پوشش بند "ح" رعایت موارد زیر ضروری است:

۱- بیمه‌شده نباید در تحقق خطر بیمه شده مشارکت داشته باشد.

۲- بیمه‌گر می‌تواند با ارسال اخطار کتبی ۱۰ روزه پوشش بیمه‌ای موضوع بند مذکور را لغو نماید.

فصل پنجم - فسخ و انفساخ بیمه‌نامه

ماده ۱۲- موارد فسخ بیمه‌نامه: در موارد زیر هر یک از طرفین قرارداد می‌توانند بیمه‌نامه را فسخ نمایند: الف - موارد فسخ از طرف بیمه‌گر:

بیمه‌گر در موارد زیر می‌تواند بیمه‌نامه را فسخ نماید. در این صورت حق بیمه مدت اعتبار بیمه‌نامه 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 بیمه‌گذار سهواً و یا بدون سوء نیت مطالبی را اظهار نماید و یا از اظهار مطالبی خودداری کند به نحوی که در نظر بیمه‌گر موضوع خطر را تغییر داده و یا از اهمیت آن بکاهد.

۳ - در صورت تشدید خطر موضوع ماده ۶ این شرایط و عدم موافقت بیمه‌گذار با تعدیل حق بیمه و یا تغییر وضعیت بیمه شده به نحوی که اگر وضعیت مزبور قبل از قرار داد بود بیمه‌گر حاضر به انعقاد قرار داد با شرایط مذکور در قرار داد فعلی نمی‌شود.

تبصره - در صورتی که بیمه‌گر بخواهد بیمه‌نامه را فسخ نماید موظف است موضوع را به وسیله نامه سفارشی به بیمه‌گذار اطلاع دهد. در این صورت ده روز پس از دریافت نامه سفارشی توسط بیمه‌گذار بیمه‌نامه فسخ شده تلقی می‌گردد.

ب - موارد فسخ از طرف بیمه‌گذار:

بیمه‌گذار می‌تواند بیمه‌نامه را فسخ نماید در این صورت بیمه‌گر حق بیمه تا زمان فسخ را براساس تعرفه کوتاه مدت محاسبه می‌نماید. مگر در مواردی که فسخ توسط بیمه‌گذار مستند به یکی از دلایل زیر باشد که در این صورت حق بیمه تا زمان فسخ به طور روز شمار محاسبه خواهد شد:

(۱) انتقال پرتفوی بیمه‌گر.

(۲) کاهش خطر موضوع بیمه و عدم موافقت بیمه‌گر با تعدیل حق بیمه.

تبصره - بیمه‌گذار می‌تواند با تسلیم درخواست کتبی به بیمه‌گر تقاضای فسخ بیمه نامه را بنماید. در این صورت از تاریخ تسلیم درخواست مزبور به بیمه‌گر، بیمه‌نامه فسخ شده محسوب می‌شود. چنانچه در درخواست بیمه‌گذار تاریخ مشخصی برای فسخ تعیین شده باشد اثر فسخ از تاریخ اخیر خواهد بود.

ماده ۱۳- موارد انفساخ بیمه‌نامه:

در صورت فوت بیمه شده به علت تحقق خطری که تحت پوشش این بیمه‌نامه نباشد بیمه‌نامه از زمان فوت بیمه شده منفسخ می‌گردد. در موارد انفساخ، حق بیمه مدت منقضی شده بر اساس تعرفه روز شمار محاسبه می‌شود.

تبصره - در قرار دادهای گروهی پوشش بیمه نامه فقط برای بیمه شده متوفی لغو خواهد شد.

فصل ششم - سایر موارد

ماده ۱۴- کتبی بودن اظهارات:

هر گونه پیشینه‌ها و اظهار بیمه‌گذار و بیمه‌گر در رابطه با بیمه‌نامه می‌بایست به صورت کتبی و با رعایت مقررات مربوط به آخرین نشانی اعلام شده به طرف مقابل اعلام گردد.

ماده ۱۵- در همه موارد، تشخیص نقص عضو و از کار افتادگی دائم کلی و یا دائم جزئی و همچنین حداکثر میزان آن با رعایت جدول ذیربط با پزشک معتمد بیمه‌گر می‌باشد و مجموع سرمایه‌های هر یک از موارد مذکور در مدت بیمه بابت نقص عضو و از کار افتادگی دائم (کلی یا جزئی) موضوع این بیمه‌نامه نمی‌تواند از مجموع سرمایه بیمه هر یک از پوشش‌های مذکور تجاوز نماید.

ماده ۱۶- نحوه حل و فصل اختلاف:

طرفین قرار داد باید اختلاف خود را تا حد امکان از طریق مذاکره حل و فصل نمایند. اگر اختلاف از طریق مذاکره حل و فصل نشد می‌توانند از طریق داوری یا مراجعه به دادگاه موضوع را حل و فصل کنند. در صورت انتخاب روش داوری طرفین قرارداد می‌توانند یک نفر داور مرضی طرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی طرفین، هر یک از طرفین باید داور انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی کند. داوران منتخب داور سوم می‌تواند به عنوان سرداور انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف با اکثریت آرا اقدام به صدور رای می‌کنند. در صورتی که هر یک از طرفین تا ۳۰ روز بعد از معرفی داور طرف مقابل داور منتخب خود را معرفی نکند و یا داوران منتخب برای انتخاب سر داور به توافق نرسند هر یک از طرفین می‌توانند حسب مورد تعیین داور و یا سر داور را از دادگاه صالح خواستار شوند. هر یک از طرفین در شروع رسیدگی، حق الزحمه خود و نصف حق الزحمه سر داور را می‌پردازد و در خاتمه همه هزینه‌های داوری بر عهده طرفی خواهد بود که رای علیه او صادر می‌شود.

ماده ۱۷- پوشش‌های بیمه‌نامه برای حوادث داخل و خارج قلمرو جمهوری اسلامی ایران است مگر اینکه به صورت دیگری توافق شده باشد.

تبصره- پوشش‌های حوادث مندرج در بیمه‌نامه‌های عمر و سرمایه‌گذاری این شرکت، صرفاً جهت حوادث رخدادی در داخل قلمرو جمهوری اسلامی ایران می‌باشد. مگر اینکه در شرایط خصوصی بیمه‌نامه، بین طرفین قرارداد به نحو دیگری توافق شده باشد.

ماده ۱۸- سایر موارد:

در سایر مواردی که در این قرارداد از آن‌ها ذکری به میان نیامده است طبق آیین نامه بیمه‌های حوادث مصوب شورایی بیمه، قانون بیمه و سایر قوانین جاری کشور عمل خواهد شد.

