

بیمه مسافران

ورود به

ایران



• برخی نکات قابل توجه در خصوص بیمه نامه

۱ - بیمه شده محترم به محض بروز هر گونه حادثه و یا بیماری تحت پوشش بیمه نامه خریداری شده، با شماره تلفن و یا از طریق پست الکترونیکی به قرار ذیل با شرکت امداد رسان تماس حاصل کرده و مشخصات خود را به صورت کامل نام، نام خانوادگی، شماره بیمه نامه، شماره تماس و آدرس محل حادثه و خلاصه ای از شرح حادثه را اعلام فرمایید . حداکثر مدت اعلام خسارت ظر مدت ۷ روز (۱۶۸ ساعت) می باشد.

شماره تماس: ۳۹-۸۸۶۴۸۴۲۱-(۲۱)-۹۸+

- ۲ - پوشش و اعتبار بیمه نامه بر اساس انتخاب خود مسافر می باشد و در سیستم تاریخ شروع اعتبار ثبت می گردد و با انتخاب بیمه شده مدت اعتبار نیز تعیین می شود.
- ۳ - پس از پایان اعتبار بیمه نامه به هیچ عنوان بیمه نامه قابل تمدید نبوده و هنگامی که مسافر در سفر باشد نیز به هیچ عنوان بیمه نامه تمدید نخواهد شد.
- ۴ - پس از پایان اعتبار بیمه نامه به هیچ عنوان خسارت قابل پرداخت نخواهد بود و تنها در طول مدت اعتبار بیمه نامه خسارت قابل پرداخت می باشد. بیمه شده می بایست ۷ ساعت پس از تاریخ حادثه با شرکت امداد رسان و شماره تماس های مربوطه در دفترچه شرایط عمومی تماس حاصل نماید.
- ۵ - در صورت انصراف بیمه گذار از سفر در صورتیکه در طول مدت اعتبار بیمه نامه، خسارتی دریافت نکرده باشد، تا پایان اتمام مدت مندرج در بیمه نامه فرصت دارد، بیمه نامه را ابطال کند . در صورتیکه این زمان سپری شود، بیمه نامه ابطال گشته و حق بیمه ای به بیمه شده عودت داده نمی شود.

فصل دوم - شرایط عمومی

پیوست: آیین نامه شماره ۷۷

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۷۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و دستور العمل موضوع ماده ۱۳ آیین نامه اجرایی ماده ۹۱ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۰۸/۳۰ "شرایط عمومی بیمه نامه مسافرتی اتباع خارجی متقاضی ورود به جمهوری اسلامی ایران" را مشتمل بر ۷ ماده به شرح ذیل تصویب نمود:

ماده ۱ کلیات

الف (تعاریف

۱- **بیمه‌گو:** هر یک از شرکت‌های بیمه دارای مجوز فعالیت در این رشته از بیمه مرکزی که مشخصات آن در این بیمه نامه درج گردیده است و در ازای دریافت حق بیمه، جبران هزینه‌های پزشکی و غیرپزشکی و سایر خدمات تحت پوشش را طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه بر عهده می‌گیرد.

۲- **بیمه شده:** تبعه خارجی که به صورت قانونی وارد ایران می‌شود 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 شده و متعهد به پرداخت حق بیمه می‌باشد

۳- **حق بیمه:** وجهی است که بیمه شده در مقابل تعهدات بیمه‌گر می‌پردازد و انجام تعهدات بیمه‌گر منوط به پرداخت حق بیمه به نحوی که در بیمه نامه توافق شده، می‌باشد.

۴- **موضوع بیمه:** جبران هزینه‌های پزشکی و غیرپزشکی و ارائه سایر خدمات به اتباع خارجی در مدت اقامت در ایران طبق شرایط بیمه نامه.

۵- **حادثه:** هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده روی داده و موجب وارد آمدن صدمه بدنی به بیمه شده گردد.

۶- **صدمات بدنی:** آسیب 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.

۷- **صدمات یا بیماری حاد:** صدمات یا بیماری است که بنا به نظر پزشک معالج، بیمه شده را از ادامه سفر در مدت بیمه باز داشته و یا اینکه با خطر مرگ وی همراه باشد.

۸- **بیماری:** عارضه ناگهانی و غیرقابل پیش‌بینی که ابتلا به آن یا آغاز و منشاء آن پس از ورود بیمه شده به ایران بوده و موجب درخواست امداد از طرف بیمه شده یا نماینده وی شود.

۹- **قرنطینه اجباری پزشکی:** عبارت است از انجام عملیات ایزوله و محدود کردن اجباری به منظور جلوگیری از فراگیر شدن یک بیماری.

۱۰- **بستگان:** شامل پدر، مادر، فرزندان، همسر، برادران، خواهران و هر فرد دیگری که توسط بیمه شده معرفی شود.

۱۱ - فرانشیز: سهم بیمه شده از هزینه های پزشکی غیربستری است که میزان آن در این بیمه نامه معادل ۱۰ درصد مبلغ هزینه های پزشکی می باشد.

ب) این قرارداد طبق مقررات جمهوری اسلامی ایران معتبر می باشد.

ج) مدت بیمه: پوشش این بیمه نامه براساس مدت مندرج در بیمه نامه و حداکثر ۹۲ روز متوالی خواهد بود که شروع آن از تاریخ ورود بیمه شده به کشور جمهوری اسلامی ایران می باشد. این بیمه نامه پس از اتمام سفری که بیمه نامه به خاطر آن ابتیاع گردیده و یا خروج بیمه شده از مرزهای قانونی کشور هرکدام که زودتر حادث شود، از درجه اعتبار ساقط می گردد. در مواردی که بیمه شده پس از ورود به ایران نسبت به خرید بیمه نامه اقدام نماید پوشش بیمه ای از زمان مندرج در بیمه نامه شروع خواهد شد.

ماده ۲- تعهدات بیمه گر

در صورتی که بیمه شده در مدت اعتبار این بیمه نامه، دچار بیماری یا صدمات بدنی ناشی از حادثه شود و یا قرنطینه اجباری پزشکی ضروری گردد، بیمه گر موظف است خدمات زیر را سازماندهی و هزینه های مرتبط با آن را پرداخت نماید.

الف) انتقال

- ۱- پذیرش و انتقال بیمه شده به نزدیک ترین بیمارستان یا مراکز درمانی مجهز در کمترین زمان ممکن.
- ۲- انتقال بیمه شده در موارد ضروری با نظر پزشک معالج به مراکز درمانی مجهزتر در اسرع وقت.
- ۳- بازگرداندن بیمه شده به کشور متبوع خویش بر اساس نظر پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر در صورتی که پس از درمان در محل، شرایط جسمی بیمه شده مانع از بازگشت وی به صورت یک مسافر معمولی باشد.
- ۴- انجام اقدامات لازم در صورت فوت بیمه شده برای انتقال جسد به نزدیک ترین فرودگاه محل اقامت وی در کشور متبوع
- ۵- انجام اقدامات لازم جهت بازگرداندن افراد همراه زیر ۷۵ سال بیمه شده و یک نفر از بستگان بیمه شده به کشور متبوع در صورتی که بیمه شده توانایی ادامه سفر با وسیله نقلیه شخصی و یا وسیله نقلیه ای که در ابتدای سفر مورد استفاده قرار گرفته را نداشته باشد.

۶- انجام اقدامات لازم برای انتقال یکی از بستگان بیمه شده از کشور محل اقامت بیمه شده به ایران در صورتی که بیمه شده به علت حادثه یا بیماری مشمول این بیمه نامه، در بیمارستان بستری شود و بر اساس نظر پزشک معالج به همراه نیاز داشته باشد.

ب) پرداخت هزینه ها

۱- هزینه های پزشکی و بستری تا سقف ۱۰،۰۰۰ یورو و یا معادل ریالی آن براساس نرخ تسعیر ارز مندرج در بیمه نامه با استناد به گواهی پزشکی مبنی بر نیاز فوری به درمان در مدت پوشش (پس از کسر فرانشیز هزینه های پزشکی غیربستری)، به شرح زیر پرداخت خواهد شد:

۱-۱) هزینه های پزشکی شامل ویزیت اولیه و خدمات تصویربرداری و آزمایشگاهی، هزینه های دارویی، جراحی های سرپایی، فیزیوتراپی و انتقال مصدومان و بیماران به مراکز پزشکی مربوطه ناشی از حوادث.

۱-۲) هزینه های پزشکی ناشی از بستری و جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود (Day Care) با بیش از ۶ ساعت بستری)

۲- هزینه های غیرپزشکی به شرح زیر پرداخت خواهد شد:

۲-۱) هزینه های متعارف مربوط به تهیه تابوت و انتقال جسد بیمه شده متوفی به نزدیکترین فرودگاه بین المللی محل اقامت وی در کشور مبدا یا محل اقامت (هزینه های برگزاری مراسم تشییع و تدفین در تعهد بیمه گر نمی باشد).

۲-۲) در صورتی که بیمه شده به علت حادثه یا بیماری مشمول این بیمه نامه، در بیمارستان بستری شود و بر اساس نظر پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر به همراه نیاز داشته باشد، هزینه های متعارف رفت و برگشت یکی از بستگان بیمه شده از کشور محل اقامت بیمه شده به محل بستری و نیز مخارج اقامت وی در ایران حداکثر تا ۲۰ روز پرداخت خواهد شد.

۲-۳) هزینه متعارف بازگشت غیرمنتظره بیمه شده به دلیل صدمات یا بیماری حاد پزشکی در صورتی که نتواند از بلیط برگشت استفاده نماید.

۲-۴) هزینه های متعارف جهت بازگرداندن افراد همراه زیر ۱۵ سال بیمه شده و یک نفر از بستگان وی به کشور مبدا یا محل اقامت در صورت عدم توانایی به سفر با وسیله نقلیه شخصی و یا وسیله نقلیه ای که در ابتدای سفر مورد استفاده قرار گرفته است.

۲-۵) هزینه های فوریتی دندانپزشکی تا سقف ۲۰۰ یورو. این هزینه ها محدود به معالجه دندان درد، درمان عفونت و کشیدن دندان می باشد.

۲-۶) هزینه های لازم جهت تهیه مدارک مهم مسافرتی نظیر گذرنامه، گواهینامه رانندگی و یا مدارک کنسولی در صورت گم شدن مدارک مربوطه تا سقف ۲۰۰ یورو.

۲-۷) هزینه های مربوط به معاضدت قضایی تا سقف ۲۵۰ یورو در دعاوی که در طی مدت اقامت در ایران علیه بیمه شده دادخواست مطرح شود.

ج) راهنمایی پزشکی

بیمه گر موظف است اطلاعات مورد نیاز بیمه شده از قبیل نشانی بیمارستان ها، مراکز جراحی محدود، داروخانه ها و دیگر مراکز تخصصی جهت بیماران و مصدومان را در اختیار وی قرار داده و سایر اطلاعات و راهنمایی های لازم را به دو زبان فارسی و انگلیسی ارائه نماید.

د) پرداخت خسارت

بیمه گر موظف است حداکثر ظرف مدت ۵ روز پس از دریافت مدارک مورد نیاز خسارت را به ذینفع پرداخت نماید.

ه) راهنمایی بیمه شده در صورت گم شدن مدارک

بیمه گر موظف است در صورت گم شدن مدارک مهم مسافرتی از جمله گذرنامه و ویزا راهنمایی های لازم را به بیمه شده ارائه نماید.

ماده ۳- استثنائات

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

۱- بیماری سابقه دار، ابتلای مجدد به بیماری مزمن یا ادامه دار و یا عوارضی که بیمه شده قبلاً از آن آگاهی داشته و قبل از شروع پوشش بیمه ای برای آن تحت درمان بوده یا می باشد. دوران نقاهت جزئی از دوران بیماری محسوب می شود.

۲- جنگ، تجاوز نظامی، اقدام دشمن خارجی، عملیات تروریستی و خصمانه (اعم از اعلام شده یا نشده).

۳- خودکشی، صدمات عمدی وارده به خود، مباشرت، مشارکت یا معاونت در عمل مجرمانه.

۴ - شرکت در مسابقه اسب دوانی، مسابقه دوچرخه سواری و هر نوع مسابقه یا نمایش با وسایل موتوری و شرکت در تمرینات و مسابقات ورزشی حرفه ای نظیر کوه نوردی صعود حرفه ای، هوانوردی و هرگونه پرواز، غارنوردی، غواصی، ورزش های زمستانی یا تمرین به منظور شرکت در مسابقات رسمی و یا نمایش و یا هرگونه ورزش و تفریحی که بطور معمول و معقول خطرناک تلقی می شود.

۵ - آلودگی ناشی از تشعشعات هسته ای.

۶ - زایمان در خلال سه ماه مانده به موعد زایمان و سقط جنین اختیاری.

۷ - آثار جزئی و یا کلی ناشی از مصرف مواد مخدر، مشروبات الکلی و دارو های روان گردان به استثنای داروهایی که با تجویز پزشک ذیصلاح مصرف شده باشد.

۸- ریسک های شغلی بیمه شده که طبق قانون به عنوان حوادث شغلی و کار قلمداد می شود.

۹- اختلالات مادرزادی و بیماری های ناشی از آن.

۱۰- پیشگیری یا واکسیناسیون.

۱۱- عوارض ناشی از فیزیوتراپی.

۱۲- انرژی درمانی آفتاب درمانی و درمان به منظور زیبایی، معالجه از طریق چشمه های آب معدنی.

۱۳- عوارض ناشی از بیماری های روانی و جنون.

ماده ۴ -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 رسان با شماره های زیر تماس گرفته و اطلاعات زیر را اعلام نماید:

ASSISTANCE PROVIDER	
IRAN	+۹۸-(۲۱)-۸۸۶۴۸۴۲۱-۳۹

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 مراتب را به اطلاع مرکز

پاسخگویی شرکت کمک رسان برساند.

۱- نام کامل بیمه شده، شماره و تاریخ اعتبار بیمه نامه مسافرتی، شماره گذرنامه.

۲- شانی محل اقامت در ایران و شماره تماس

۳- شرح مختصر حادثه، بیماری و نوع کمک مورد درخواست.

- ۲- در موارد بستری حداکثر ظرف مدت ۵ روز از زمان بستری شدن و قبل از ترخیص موضوع را به بیمه گر اعلام نماید.
- ۳- از هر عملی که اقدام بیمه گر را علیه مسئول حادثه (در صورت وجود) مشکل و نامقدور سازد خودداری نماید.
- ۴- کلیه مدارک و مستندات لازم برای بازیافت خسارت از منابع مربوطه را در صورت درخواست بیمه گر تهیه و در اختیار وی قرار دهد.

ماده ۵- 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 کنند. در صورت انتخاب روش داوری، طرفین قرارداد می توانند یک نفر داور مرضی طرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی طرفین 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 آراء اقدام به صدور رای داوری می کنند. در صورتیکه 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.

ماده ۶- مهلت اقامه دعوا

هر گونه 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. مرور زمان می تواند یک دفعه توسط هر یک از طرفین با اظهار نامه رسمی قطع شود. در صورت قطع شدن مرور زمان، مدت باقیمانده مرور زمان یک سال اضافه خواهد شد.

ماده ۷- سایر شرایط

- ۱- بیمه گر موظف است در صورت عدم صدور روادید به درخواست بیمه شده با کسر یک یورو از مبلغ حق بیمه، بیمه نامه را ابطال و باقیمانده حق بیمه را باز پرداخت نماید.
- ۲- بیمه گر موظف است در صورت صدور روادید و عدم انجام سفر به درخواست بیمه شده پس از انقضای مدت روادید با کسر یک یورو از مبلغ حق بیمه، بیمه نامه را ابطال و حق بیمه باقیمانده را بازپرداخت نماید.
- ۳- مهلت درخواست ابطال بیمه نامه حداکثر ۶ ماه از تاریخ صدور خواهد بود.