

شرایط عمومی بیمه نامه مسافران عازم به خارج از کشور

فصل اول : تعاریف

۱. بیمه گر: شرکت بیمه پارسیان به آدرس تهران - خیابان ولیعصر - بالاتر از بلوار میرداماد - خیابان قبادیان غربی - پلاک ۲۲

۲. شرکت امدادرسان: شرکت امدادرسان شامل دفاتر و واحدهای کمک رسان در خارج از کشور می باشد که می بایست مطابق با شرایط عمومی این بیمه نامه به بیمه شدگان خدمات ارائه نمایند و مشخصات و شماره تماس آن در بیمه نامه درج شده است.

۳. بیمه شده: عبارتست از ساکن و مقیم دائم ایران که دارنده بیمه نامه معتبر مسافرتی صادره از سوی شرکت بیمه پارسیان می باشد.

۴. اعضای بلافصل خانواده: شامل همسر، فرزندان (دارای سن ۱۸ سال یا کمتر)، والدین و یا هر شخص همراه بیمه شده که به صورت دائم با بیمه شده زندگی می کنند.

۵. کشور محل اقامت: همان محل اقامت و سکونت دائم بیمه شده است که در این بیمه نامه کشور ایران می باشد.

۶. بیماری: هرگونه تغییر در سلامتی بیمه شده در طول مدت اعتبار بیمه نامه است که قانوناً توسط یک پزشک تشخیص و تایید شده و شامل هیچ یک از دو گروه زیر نباشد:
۱-۶- بیماری مادرزادی که در نتیجه عوامل ارثی یا عوارض دوران بارداری به هنگام تولد وجود داشته است.

۲-۶- بیماری سابقه دار که بیمه شده پیش از اخذ بیمه نامه به آن مبتلا بوده است.

۷- بیماری حاد: هرگونه تغییر در سلامتی بیمه شده که نیازمند بستری شدن در بیمارستان بوده و بنا به نظر گروه پزشکی شرکت «امدادرسان» بیمه شده را از ادامه سفر در تاریخ برنامه ریزی شده بازداشته و یا اینکه با خطر مرگ وی همراه باشد.

۸- صدمات جسمانی: عارضه پزشکی است که به واسطه یک عامل ناگهانی، قهری و خارج از اراده و کنترل بیمه شده در طول مدت اعتبار بیمه نامه پدید آمده باشد.

۹- صدمات جسمانی حاد: صدماتی که بنا به نظر گروه پزشکی «شرکت امدادرسان» بیمه شده را از ادامه سفر در تاریخ برنامه ریزی شده بازداشته و یا اینکه با خطر مرگ وی همراه باشد.

۱۰- پوشش و گستره آن: «شرکت امدادرسان» بلافاصله مساعدت های ذکر شده مندرج در فصل دوم بیمه نامه را به علت بیماری و حوادث ناگهانی ناشی از وقایع غیر قابل پیش بینی در طول سفر بیمه شده و در خارج از کشور محل اقامت وی به بیمه شده ارایه خواهد نمود، مشروط بر آنکه بیماری یا حادثه مذکور خارج از حوزه جغرافیایی مشخص شده و نیز مدت سفر مندرج در بیمه نامه بیمه شده (تاریخ اعتبار بیمه نامه) حادث نگردیده باشد. مفاد این بیمه نامه پس از اتمام سفری که بیمه نامه به خاطر آن ابتیاع گردیده و یا ورود بیمه شده به محل اقامت خود، هر کدام زودتر حادث شود، از درجه اعتبار ساقط می گردد.

تذکر مهم: بیمه نامه های صادره طولانی مدت (بیش از ۹۲ روز) برای سفرهای متعدد بیمه شده در طول مدت بیمه نامه و در صورتی دارای اعتبار است که مدت هر سفر از ۹۲ روز متوالی بیشتر نباشد.

۱۱. مدت پوشش: شرکت امدادرسان کمک رسانی را تنها به هنگام سفر بیمه شده در خارج از کشور محل اقامت وی ارایه خواهد نمود مشروط بر این که مدت هر سفر از ۹۲ روز متوالی بیشتر نباشد.

فصل دوم : مزایا

الف) پوشش ها و مزایای شخصی

۱. هزینه های پزشکی و بستری در بیمارستان در خارج از کشور

در صورت بروز بیماری یا صدمات جسمانی بیمه شده در خارج از کشور محل اقامت وی «شرکت امداد رسان» هزینه های معمول، متداول، لازم و معقول بستری در بیمارستان، جراحی، معاینات پزشکی و داروی تجویزی از سوی پزشک بیمه شده را، در مدت اعتبار و تا سقف مبلغ مندرج در بیمه نامه تقبل خواهد نمود.

گروه پزشکی شرکت امدادرسان برای نظارت بر ارایه درمان شایسته به بیمه شده با مرکز درمانی و پزشکان معالج تماس های تلفنی لازم را برقرار خواهد نمود.

فرانشیز: ۲۵ یورو در هر مورد خسارت است (به استثنای صدمات جسمانی و یا بستری شدن در بیمارستان بیش از ۲۴ ساعت)

بیمه شده با توجه به منطقه سفر و میزان حق بیمه پرداختی، می تواند یکی از پوششهای ذیل را خریداری نماید:

- پوشش هزینه های پزشکی تا سقف ۵۰۰۰۰ یورو برای کلیه کشورهای جهان

- پوشش هزینه های پزشکی تا سقف ۳۰۰۰۰ یورو و ۵۰۰۰۰ یورو برای کلیه کشورهای اروپایی

- پوشش هزینه های پزشکی تا سقف ۱۰۰۰۰ یورو برای کشورهای حوزه خلیج فارس، ترکیه، خاورمیانه و آفریقا

۲. جابه جایی یا بازگرداندن بیمه شده به کشور در طول سفر در اثر بروز بیماری یا حادثه

در صورت بروز حادثه یا بیماری ناگهانی بیمه شده، «شرکت امدادرسان» نسبت به انتقال وی به یک مرکز درمانی مجهز و یا بازگرداندن وی به کشور محل اقامتش اقدام خواهد نمود. با توجه به موقعیت یا وخامت حال بیمه شده، گروه پزشکی «شرکت امدادرسان» در مورد مراکز درمانی ای که باید بیمه شده به آن انتقال یابد و یا لزوم بازگرداندن وی به کشورش تصمیم گیری خواهد نمود. سپس گروه پزشکی «شرکت امدادرسان» طی تماس های تلفنی لازم با مراکز درمانی و پزشکان معالج بیمه شده در مورد انتقال یا بازگرداندن وی با مناسبترین وسیله، تصمیم گیری می نماید. در مورد حوادث جزئی و یا بیماری هایی که به صورت سرپایی مداوا می شوند و به اعتقاد گروه پزشکی «شرکت امدادرسان» بازگشت بیمه شده به کشورش مورد نیاز نباشد، انتقال وی به مکانی که کمک های پزشکی کافی در دسترس باشد، به وسیله آمبولانس یا سایر وسایل نقلیه انجام خواهد گردید.

۳. پرداخت هزینه های فوری دندانپزشکی

«شرکت امدادرسان» در صورت نیاز، هزینه های فوری دندانپزشکی را به بیمه شده در خارج از کشور محل اقامت وی تا سقف ۴۰۰ یورو در بیمه نامه ۵۰۰۰۰ یورویی، تا سقف ۲۰۰ یورو در بیمه نامه ۳۰۰۰۰ یورویی و تا سقف ۱۵۰ یورو در بیمه نامه ۱۰۰۰۰ یورویی پرداخت می نماید. فرانشیز: ۲۵ یورو در هر مورد خسارت دندانپزشکی است. این هزینه ها به معالجه دندان درد، درمان عفونت و کشیدن دندان محدود می گردد.

۴. بازگشت اعضای بلافصل خانواده همراه بیمه شده به کشور

به محض بستری شدن بیمه شده به دلیل بیماری ناگهانی و یا حادثه به مدت بیش از ۱۰ روز و یا فوت وی «شرکت امدادرسان» هزینه بازگشت یک نفر از اعضای بلافصل خانواده همراه بیمه شده به کشور مبدأ (محل اقامت) را در صورت عدم توانایی به سفر با وسیله نقلیه شخصی خود و یا وسیله نقلیه ای که در ابتدای سفر مورد استفاده قرار گرفته بود، تقبل خواهد نمود.

۵. بازگرداندن جسد متوفی

در صورت فوت بیمه شده «شرکت امدادرسان» تمهیدات لازم برای انتقال و بازگرداندن جسد وی را اتخاذ نموده و هزینه های مربوط به انتقال جسد بیمه شده به کشور محل اقامت وی را تقبل می نماید.

تصوه: پرداخت هزینه های مربوط به خاکسپاری یا مراسم ترحیم از این پوشش مستثنی می باشد.

۶. سفر اضطراری یکی از اعضای بلافصل خانواده

در صورتی که بیمه شده به علت حوادث یا بیماری مشمول این بیمه نامه، بیشتر از ۱۰ روز در بیمارستان بستری شود، «شرکت امدادرسان» مخارج انتقال یکی از اعضای بلافصل خانواده وی را از کشور محل اقامت بیمه شده، از جمله هزینه رفت و برگشت به محل بستری شدن و مخارج اقامت تا سقف ۸۵ یورو برای هر روز، حداکثر به مدت ۱۰ روز و تا مبلغ ۸۵۰ یورو پرداخت خواهد نمود.

۷. بازگشت اضطراری به کشور به دلیل فوت یکی از اعضای نزدیک خانواده

هنگامی که بیمه شده به دلیل فوت یکی از اعضای خانواده (تا بستگان درجه دوم) خود ناچار به توقف سفر شود، چنانچه وی قادر به سفر با وسیله نقلیه شخصی خود و یا وسیله نقلیه ای که برای سفر اجاره شده است، نباشد. "شرکت امدادرسان" هزینه سفر او به کشور محل اقامتش را

پرداخت خواهد نمود. بیمه شده می بایست دلایل، اسناد یا گواهی هایی که موجب توقف سفر وی شده است (گواهی فوت) را به «شرکت امدادرسان» ارائه نماید.

۸. تحویل دارو

«شرکت امدادرسان» هزینه های ارسال اضطراری دارو در صورت فقدان آن در محل اقامت بیمه شده در خارج از کشور (مقصد بیمه نامه) را، در صورتی که توسط پزشک معالج وی حتی پیش از سفر تجویز شده باشد، پرداخت خواهد نمود.

۹. ارسال پیام ها و اطلاعات مراجع درمانی در مواقع اضطراری

«شرکت امدادرسان» مسئولیت ارسال پیام های اضطراری بیمه شده را در ارتباط با حوادث مشمول پوشش این بیمه نامه بر عهده خواهد گرفت. به تقاضای بیمه شده، «شرکت امدادرسان» اطلاعات عمومی مراجع درمانی نظیر نام پزشکان، متخصصین، دندانپزشکان یا پیراپزشکان نزدیک به محل، نشانی بیمارستانها، مراکز پزشکی، داروخانه ها و آمبولانس ها را به استثنای مراکز تشخیصی - درمانی در اختیار بیمه شده قرار خواهد داد.

۱۰. حواله تضمینی و وجه نقد

«شرکت امدادرسان» وجوه مربوط به هر نوع وثیقه قانونی از جانب بیمه شده تا سقف حداکثر ۸۵۰ یورو را حواله خواهد نمود. بیمه شده می بایست مبلغ مورد تقاضا را از قبل در دفاتر رسمی «شرکت امدادرسان» در ایران به صورت چک بانکی، حواله یا پول نقد به سپرده گذارد.

۱۱. حواله وجه نقد

چنانچه بیمه شده در طول مسافرت به خارج از کشور در نتیجه سرقت، مفقود شدن بار، بیماری یا حادثه (که می تواند از طریق مدارک مربوطه نظیر رسید، تاییدیه، شکوائیه رسمی و ... به اثبات برسد) پول نقد خود را از دست بدهد، «شرکت امدادرسان» به شرط سپرده گذاری مبلغ مورد تقاضا در قالب چک بانکی، حواله یا پول نقد در دفتر رسمی خود در ایران نسبت به حواله حداکثر ۸۵۰ یورو اقدام خواهد نمود.

۱۲. فقدان گذرنامه، گواهینامه رانندگی و شناسنامه در خارج از کشور

در صورت فقدان گذرنامه، گواهینامه رانندگی و شناسنامه بیمه شده در خارج از کشور محل اقامت دائم بیمه شده و در منطقه تحت پوشش بیمه نامه، «شرکت امدادرسان» هزینه های لازم برای تهیه گذرنامه، گواهینامه رانندگی، شناسنامه المثنی و یا مدارک کنسولی مشابه تا سقف ۲۰۰ یورو را تقبل خواهد نمود.

۱۳. معاضدت حقوقی

«شرکت امدادرسان» هزینه های دفاع قانونی در مقابل اشخاص ثالث در دعاوی کیفری و مدنی ناشی از حوادث رانندگی در خارج از کشور (در منطقه تحت پوشش بیمه نامه) را تا سقف حداکثر ۱۵۰۰ یورو یا معادل آن (به ارزش کشور مورد دعوی) پوشش خواهد داد.

ب : پوشش ها و مزایای مربوط به بار همراه مسافر

پرداخت هزینه های مربوط به بار و مایملک شخصی بیمه شدگان مطابق فهرست مندرج در بند ب براساس شرایط زیر صورت می گیرد:

تذکر مهم : اصل تاییدیه حمل بار یا شکواییه موید وقوع فقدان یا حادثه برای بار در کلیه موارد می بایست به «شرکت امدادرسان» ارائه شود.

۱. جبران خسارت فقدان بار تحویلی به هواپیما

در صورت فقدان بار ثبت شده توسط شرکت هواپیمایی حامل «شرکت امدادرسان» علاوه بر خسارتی که حامل ملزم به پرداخت آن است، ما به التفاوت آن را تا سقف حداکثر ۲۰۰ یورو برای مجموعه بار و لوازم تحویل شده به هواپیما به بیمه شده پرداخت خواهد نمود. به همین منظور بیمه شده باید فهرستی از مشخصات و محتویات، از جمله قیمت و تاریخ خرید تخمینی هر قلم کالا، و هم چنین میزان خسارت پرداختی توسط شرکت حامل را به «شرکت امدادرسان» ارائه نماید.

پرداخت خسارت براساس روش توصیه شده به وسیله سازمان های بین المللی حمل بار محاسبه خواهد شد.

حداقل زمان لازم برای مفقود دانستن داریم بار همراه مسافر، توسط شرکت حامل تعیین می شود و از ۲۱ روز کمتر نمی باشد. پول، جواهرات، کارتهای اعتباری و نقدی و هرگونه سند از شمول این تعهد مستثنی می باشند.

۲. جبران خسارت تاخیر در ورود بار همراه مسافر

در صورتی که بار همراه مسافر ثبت شده باشد «شرکت امدادرسان» هزینه تاخیر در ورود بار همراه وی را مشروط به آن که شرکت هواپیمایی مربوطه وابسته به «یاتا» باشد، پس از گذشت حداقل ۶ ساعت تاخیر، برای خرید ملزومات اساسی حداکثر تا سقف ۱۰۰ یورو پوشش می دهد. در کلیه موارد، اسناد موید وقوع حادثه که به تایید شرکت هواپیمایی مربوطه رسیده باشد، می بایست منضم به درخواست بیمه شده باشد.

۳. یافتن و ارسال بار و ملزومات شخصی

«شرکت امدادرسان» راهنمایی های لازم در خصوص نحوه گزارش سرقت یا فقدان بار و ملزومات شخصی را به بیمه شده ارائه نموده و برای یافتن آن همکاری خواهد نمود. در صورت یافته شدن ملزومات مذکور، شرکت حمل کننده انتقال آن را به مقصد مورد نظر بیمه شده یا کشور محل اقامت وی بر عهده خواهد گرفت. در این صورت بیمه شده متعهد به عودت خسارت دریافتی در زمینه فقدان بار براساس این بیمه نامه خواهد بود.

ج : پوشش تاخیر در حرکت

پس از خروج بیمه شده از ایران و شروع اعتبار بیمه نامه، در صورتی که وسیله نقلیه عمومی مورد استفاده بیمه شده حداقل ۶ ساعت تاخیر حرکت داشته باشد، «شرکت امدادرسان» به شرط ارائه نسخه اصلی صورت حساب های مربوطه، هزینه های اضافی تقبل شده به دلیل این تاخیر (از قبیل هزینه های حمل و نقل، اقامت در هتل و همچنین غذا) تا سقف های مندرج در موارد زیر را به وی جبران خواهد نمود:

۱. در صورتی که تاخیر بیش از ۶ ساعت باشد، تا سقف ۴۵ یورو.

۲. در صورتی که تاخیر بیش از ۱۲ ساعت باشد، تا سقف ۴۵ یورو اضافه بر بند یک.

۳. در صورتی که تاخیر بیش از ۱۸ ساعت باشد، تا سقف ۴۵ یورو اضافه بر بند دو.

۴. در صورتی که تاخیر بیش از ۲۴ ساعت باشد، تا سقف ۴۵ یورو اضافه بر بند سه.

حداکثر سقف تعهد بابت کلیه موارد فوق ۱۸۰ یورو می باشد، هرگونه تاخیر ناشی از اعتصاب کارکنان شرکت هواپیمایی فرودگاههای مبدأ و مقصد و یا شرکت های خدماتی طرف قرارداد آن ها و همچنین تاخیرهای مربوط به پروازهای چارتر و غیر عادی از این تعهد مستثنی می باشند.

- شرایط و محدودیتهای مربوط به بند ج (تاخیر در حرکت) عبارتند از:

۱. پیش از آنکه درخواست خسارتی به موجب این بخش از بیمه نامه مورد بررسی قرار گیرد، بیمه شده می بایست تاییدیه کتبی در مورد تاریخ و زمان حرکت و دلایل تاخیر را از شرکت حامل یا نمایندگان آن ها دریافت نماید.

۲. خسارت های مربوط به این بخش از تعهدات از زمانی که به موجب تاییدیه رزرو جا، برای حرکت بیمه شده مقرر بوده است محاسبه خواهد گردید.

فصل سوم : وظایف بیمه گذار

۱. در صورت بروز هرگونه خسارت، مسئولیت «شرکت امدادرسان» مشروط به تقاضای بیمه شده نسبت به غرامت یا منافی است که تابع شرایط این بیمه نامه باشد.

۲. در صورت بروز هرگونه خسارت ناشی از این بیمه نامه، بیمه شده موظف است:

الف- هرگونه تمهیدات لازم برای به حداقل رساندن خسارت را اتخاذ نماید.

ب - ضمن تماس تلفنی در اسرع وقت با «شرکت امدادرسان» از طریق شماره های مرکز پاسخگویی ۲۴ ساعته که در برگه بیمه نامه درج شده است، خسارت را اعلام و منافع مورد نیاز را مشخص نماید.

ج - کلیه اطلاعات مربوطه شامل نام کامل بیمه شده، شماره و تاریخ اعتبار بیمه نامه، شماره گذرنامه، نشانی محل اقامت در خارج از کشور و شماره تماس، شرح مختصر حادثه، بیماری و نوع کمک مورد درخواست را در اختیار «شرکت امدادرسان» قرار دهد.

د - هیچ گونه مسئولیتی را در قبال تعهدات بیمه گر نپذیرد.

ه. در موارد بستری، حداکثر ظرف مدت ۱۶۸ ساعت (هفت روز) از زمان بستری شدن و یا مشاوره پزشکی و قبل از ترخیص، مراتب به شرکت امداد رسان اعلام گردد. خسارت اعلام شده پس از این مهلت، منتفی تلقی شده و مورد قبول شرکت کمک رسان نخواهد بود.

و. در تمام موارد، شرکت کمک رسان با موافقت پزشک معالج، تاریخ و نوع وسیله حمل را تعیین می کند. حمل و نقل پزشکی و یا بازگرداندن به کشور با آمبولانس هوایی محدود به حمل داخل یک قاره است. زمانیکه شرکت کمک رسان، هزینه حمل و نقل بیمه شده را پرداخت می نماید، بیمه شده می بایست قسمتی از بلیط خود را که از آن استفاده نشده است به شرکت کمک رسان واگذار نموده و یا معادل ریالی آن را پرداخت نماید.

۳. در صورتی که هر یک از خدمات منافع مشمول این بیمه نامه قبلاً تحت پوشش بیمه دیگری قرار گرفته باشد، «شرکت امداد رسان» مسئولیتی در قبال آن نخواهد داشت.

۴. «شرکت امداد رسان» هرگونه هزینه ای را که از پیش مورد تصویب قرار نگرفته، جبران نموده و یا جبران آن را مورد بررسی قرار نخواهد داد.

۵. بیمه گذار می بایست از هر عملی که اقدام شرکت کمک رسان را علیه مسئول حادثه (در صورت وجود) مشکل و نامقدور می سازد خودداری نماید.

۶. بیمه گذار می بایست کلیه مدارک و مستندات لازم را برای بازیافت خسارت از منابع مربوطه تهیه و در اختیار شرکت کمک رسان قرار دهد.

۷. تیم پزشکی و یا نمایندگان شرکت کمک رسان باید به بیمه شده دسترسی داشته باشند تا بتوانند از اوضاع وی ارزیابی دقیق به دست آورند. در صورتی که این دسترسی وجود نداشته باشد و یا از آن ممانعت شود (مگر در موارد قابل قبول) بیمه شده مشمول خدمات نخواهد بود.

هزینه های از پیش تصویب شده می بایست شامل خسارت دریافتی از «شرکت امداد رسان» پیش از ارسال رسیدهای رسمی و نامه حاوی دلایل و شرایط عدم دریافت مستقیم هزینه های ادعایی خدمات از «شرکت امداد رسان» باشد.

فصل چهارم: استثنائات عمومی

موارد زیر به عنوان اصول کلی از پوشش ها و مزایای این بیمه نامه مستثنی می باشند:

۱. مواردی که به طور مستقیم یا غیر مستقیم در نتیجه سوء نیت بیمه شده، مشارکت وی در اقدام جنایی یا ناشی از اعمال تقلب آمیز و یا بی توجهی و بی احتیاطی جدی وی حاصل شده باشد. عواقب اقدامات بیمه شده در حال اختلال مشاعر و یا معالجات روانی نیز مشمول این پوشش نمی باشند.

۲. عوامل و بلاهای طبیعی مانند سیل، زلزله، رانش زمین، آتشفشان، طوفان های موسمی غیر طبیعی، سقوط اجسام از فضا، شهاب ثاقب و به طور کلی هرگونه پدیده خارق العاده جوی، هوایی، زمینی و یا وابسته به امور زمین شناسی.

۳. وقایع ناشی از تروریسم، نافرمانی یا آشوب های گروهی.

۴. وقایع یا اقدامات نیروهای مسلح یا نیروهای امنیتی در زمان صلح.

۵. جنگ با اعلام یا بدون اعلام قبلی و هرگونه درگیری یا مداخله بین المللی با استفاده از زور و خشونت.

۶. موارد ناشی از انرژی و پرتوهای هسته ای.

۷. موارد ناشی از حضور بیمه شده در شرط بندی، درگیری و نزاع، به استثنای دفاع مشروع و یا ضرورت.

۸. بیماری و یا صدمات جسمانی که پیش از خسارت وجود داشته است.

۹. موارد ناشی از شرکت بیمه شده در رقابت ها، ورزش ها و آزمایش های مقدماتی یا آموزشی.

۱۰. مبادرت به انجام ورزشهای زیر:

مسابقات اتومبیل رانی و موتورسواری به هر روش، مسابقه شکار بزرگ در خارج از قلمرو اروپا، غواصی زیر آب با استفاده از کپسول هوا، قایقرانی در آبهای بین المللی با وسیله ای که برای حمل و نقل عمومی مسافر ساخته نشده است. اسب سواری، کوه نوردی، غارنوردی، مشت زنی، کشتی به هر شیوه، ورزش های رزمی، چتربازی، بالن سواری، سقوط آزاد، گلاйдینگ و به طور کلی هر ورزش و تفریح که عرفاً خطرناک تلقی می گردد.

۱۱. حضور در رقابت ها و تورنمنت هایی که به وسیله فدراسیون های ورزشی یا سازمان های مشابه برگزار می شوند.

۱۲. اسکی و یا سایر ورزشهای مشابه زمستانی و تابستانی خطرناک

۱۳. اشخاص مقیم دایم و یا دانشجویان خارج از ایران

۱۴. استفاده از وسایل غیر مجاز ناوگان هوایی برای حمل و نقل عمومی مسافر و همچنین چرخ بال، به عنوان مسافر یا خدمه.

۱۵. حوادث ناشی از ریسک های شغلی بیمه شده که طبق قانون به عنوان حوادث شغلی یا کار قلمداد می شوند.

۱۶. خدماتی که راساً به وسیله بیمه شده، بدون اطلاع و موافقت قبلی «شرکت امداد رسان» به استثنای موارد ضروری، انجام پذیرد. در موارد ضروری بیمه شده باید اسناد و نسخه اصلی صورت حساب ها را به شرکت ارائه نماید.

۱۷. عوارض یا صدمات جسمانی ناشی از بیماریهای مزمن یا بیماری هایی که پیش از تاریخ شروع این بیمه نامه وجود داشته است.

۱۸. مرگ ناشی از خودکشی و همچنین صدمات جسمانی و عواقب ناشی از اقدام به آن.

۱۹. موارد ناشی از بیماری ها و یا آسیب های ایجاد شده بر اثر مصرف ارادی الکل، دارو، مواد سمی، مواد مخدر یا داروهای فاقد نسخه پزشکی و همچنین هرگونه بیماری روانی یا عدم تعادل روحی.

۲۰. موارد ناشی از امتناع یا تاخیر بیمه شده یا اشخاص مسئول وی در انتقال به مراکز درمانی پیشنهاد شده به وسیله «شرکت امداد رسان» و مورد توافق بخش پزشکی آن.

۲۱. درمان های توانبخشی

۲۲. پروتز، وسایل کمک ارتوپدی یا ارتودنسی و همچنین عینک.

۲۳. موارد ناشی از حاملگی و زایمان و عوارض ناشی از آن و یا سقط جنین

۲۴. موارد ناشی از باری که به خوبی بسته بندی یا شناسایی نشده و همچنین بار شکننده و یا موارد فاسد شدنی.

۲۵. درمان آب گرم، فیزیوتراپی، آفتاب درمانی و یا درمان به منظور زیبایی

۲۶. هزینه های مرتبط با اعمال جراحی و یا درمانهایی که از نظر پزشک معالج و پزشک تیم پزشکی شرکت کمک رسان یا بیمه گر، بیمه شده می تواند آنها را تا زمان مراجعت به کشور محل اقامت به تعویق بیندازد.

۲۷. بیماریهای شیوع یافته در جهان، اعلام شده سازمان بهداشت جهانی

۲۸. مساعدت یا جبران خسارت برای حوادث واقع شده در طول سفر، در هر یک از شرایط زیر:

الف - پیش از شروع اعتبار بیمه نامه

ب - یا هدف انجام معالجات پزشکی.

ج - پس از تشخیص یک بیماری صعب العلاج.

۲۹. هزینه هایی که در کشور محل اقامت بیمه شده پیش آید، هزینه هایی که خارج از چارچوب اجرای بیمه انجام گیرد و در هر صورت هزینه هایی که پس از انقضای بیمه نامه و یا پس از گذشت ۹۲ روز متوالی از تاریخ شروع سفر، صرف نظر از مفاد بندهای ضمیمه یا مندرجات شرایط خصوصی بیمه نامه توسط بیمه شده تقبل گردد.

«شرکت امداد رسان» در صورتیکه به دلیل قوای قهریه نتواند هر یک از خدماتی را که به طور اخص در این بیمه نامه در نظر گرفته شده به مرحله عمل درآورد، از مسئولیت مبرا می باشد.

فصل پنجم: شرایط فسخ و ابطال

۱. برای ابطال یا کاهش مدت بیمه مسافرتی، رویت اصل گذرنامه توسط بیمه گر الزامی است.

۲. پس از خروج بیمه شده از کشور به هر مقصد و به هر منظور، بیمه نامه به هیچ عنوان باطل و یا مدت آن کاهش نمی یابد.

۳. در صورت انصراف بیمه شده از سفر، بیمه نامه قابل ابطال بوده و حق بیمه با کسر ۲۰٫۰۰۰ ریال قابل برگشت می باشد.

۴. این بیمه نامه در صورت عدم استفاده (عدم دریافت روایت، انصراف از سفر و موارد مشابه) تا شش ماه از تاریخ صدور بیمه نامه قابل ابطال خواهد بود. بدیهی است بعد از مدت مذکور، بیمه نامه از درجه اعتبار ساقط و حق بیمه غیر قابل برگشت می باشد.

۵. اگر بیمه نامه مسافرتی برای اخذ روایت تهیه شده باشد:

- در صورت عدم دریافت روایت و ارائه نامه سفارت، حق بیمه با کسر ۲۰٫۰۰۰ ریال قابل برگشت می باشد.

- در زمان اعتبار روایت بیمه نامه به هیچ وجه قابل ابطال نمی باشد.

- در صورت دریافت روایت از کشورهایی که در فرم پیشنهاد قید نگردیده است، بیمه نامه به هیچ عنوان باطل و یا مدت آن کاهش نمی یابد.

فصل ششم : ارجاع به داوری

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 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 نمایند. داوران منتخب، داور سومی را انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف با اکثریت آرا اقدام به صدور رای داوری می کنند. در صورتی که داوران منتخب برای انتخاب داور سوم به توافق نرسند هر یک از طرفین قرارداد می توانند تعیین داور سوم را از دادگاه صالح خواستار شوند. هر یک از طرف، حق الزحمه داور انتخابی خود را می پردازد و حق الزحمه داور سوم به تساوی تقسیم می شود.

فصل هفتم : 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. در صورت قطع شدن مرور زمان، مدت باقیمانده مرور زمان، یک سال اضافه خواهد شد.

فصل هفتم : اصل جانشینی

بیمه گر جانشین حقوق و اقدامات قانونی بیمه شده بر علیه مقصر حادثه ای است که در آن حادثه موظف به پرداخت خسارت و یا غرامت به موجب یکی از امتیازات پوشش داده شده در این بیمه نامه تا حد هزینه متحمل شده و یا غرامت پرداخت شده، خواهد بود.

شرکت بیمه پارسیان (سهامی عام)

بیمه شده محترم :

با تشکر از انتخاب بیمه نامه مسافرتی بیمه پارسیان و با امید سفری خوش برای شما، لطفاً شرایط بیمه نامه را به دقت مطالعه فرمایید و در مورد صدور بیمه نامه و دریافت خسارت خود نکات ذیل را رعایت فرمایید:

الف) صدور بیمه نامه :

۱. مدت هر سفر نمی تواند از ۹۲ روز متوالی بیشتر باشد.

۲. حوادث ناشی از ریسک های شغلی بیمه گذار ، تحت پوشش نمی باشند.

۳. هزینه مربوط به بیماریهای موجود ، مزمن و عود شونده و بیماریهایی که بیمه شده قبل از سفر به آنها مبتلا بوده است قابل پرداخت نمی باشد.

۴. صدور الحاقیه کاهش مدت سفر صرفاً جهت بیمه نامه هایی که مدت پوشش آنها بیش از ۲۴ روز باشد و به شرط ارائه اصل بیمه نامه و اصل گذرنامه و اتمام اعتبار ویزا و عدم پرداخت خسارت ، امکانپذیر است.

۵. در صورت پرداخت خسارت بیمه شده در ایران ، کلیه پرداخت ها به ریال و بر اساس نرخ ارز روز پرداخت (تسویه) خسارت می باشد.

۶. حداکثر مهلت استفاده از بیمه نامه جهت شروع سفر ، یکسال از تاریخ صدور بیمه نامه است و سفرهای بعد از مهلت مذکور تحت پوشش نمی باشند.

ب) دریافت خسارت

در صورت وقوع خطرات و حوادث مشمول بیمه شامل بروز بیماری و یا صدمات جسمانی ناشی از حوادث با توجه به شرایط بیمه نامه و در طول مدت اعتبار بیمه نامه در خارج از کشور و نیاز به مراجعه به مراکز درمانی، لطفاً مراتب ذیل را رعایت فرمایید:

۱. در موارد بستری در بیمارستان قبل از هر اقدامی و یا در اسرع وقت با شماره تلفن مندرج در صفحه آخر بیمه نامه (شرکت امدادرسان) تماس گرفته و پس از شرح واقعه و دریافت کد رهگیری، طبق راهنمایی شرکت "امدادرسان" اقدام نمایید.

۲. در موارد سرپایی پس از تماس با شماره تلفن مندرج در صفحه آخر بیمه نامه و دریافت کد رهگیری شرکت امدادرسان جهت انجام معاینات پزشکی، پزشک معتمد خود را معرفی می کند و بیمه شده فقط مبلغ فرانشیز بیمه نامه را پرداخت می کند.

در صورتیکه پس از تماس با شرکت امدادرسان تامین هزینه های درمان بیماری شما مورد تأیید آن شرکت قرار گرفت ولی پزشک، داروخانه، آزمایشگاه و یا مرکز درمانی ای که طرف قرارداد با شرکت امدادرسان باشد، در آن کشور وجود نداشت، برای دریافت هزینه های درمان انجام شده، پس از پرداخت هزینه ها، اصل قبوض با مهر و امضاء و کد رهگیری را به همراه سایر مدارک ذیل، به نمایندگی و یا مجتمع های بیمه ای مربوطه در ایران که بیمه نامه مسافرتی خود را خریداری نموده اید، تحویل فرمایید. (مدارک بدون مهر و امضاء مراجع درمانی و کد رهگیری به هیچ عنوان قابل بررسی نمی باشد).

مدارک لازم جهت تشکیل پرونده و تسویه هزینه های درمانی مورد تعهد در بیمه نامه مسافرتی

۱. اصل بیمه نامه

۲. اصل مدارک پزشکی به همراه مهر و امضاء

۳. اصل قبوض و فیش های پرداختی با مهر و امضاء

۴. تصویر خوانا از صفحه اول گذرنامه

۵. تصویر خوانا از صفحات گذرنامه که تاریخ خروج از ایران، ورود به کشور مقصد و خروج از کشور مقصد و ورود به ایران (حتماً تاریخ ها کاملاً واضح و مشخص باشد و در صفحات گذرنامه ثبت شده باشد) در آن ثبت شده باشد و تصویر برگه ویزا.

۶. شماره شبای بیمه شده (یا تصویر از صفحه اول دفترچه حساب بیمه شده که دارای شماره شبا باشد)

۷. گزارش کامل وقوع حادثه و یا بروز بیماری شامل موارد ذیل که توسط بیمه شده و وکیل قانونی وی تنظیم شده باشد:

شهر و کشور محل وقوع حادثه، علت حادثه، تاریخ دقیق حادثه، ذکر نوع بیماری و تاریخ دقیق اقدامات درمانی اعم از بستری در بیمارستان و یا درمان سرپایی، کل مبلغ هزینه های درمان انجام شده است ، کد رهگیری اخذ شده از شرکت امدادرسان، آدرس بیمه گذار در ایران و یک خط تلفن.

(در صورت عدم تماس با شرکت مذکور و نداشتن کد رهگیری به هیچ عنوان پرونده قابل بررسی نمی باشد).