

## شرایط عمومی «بیمه مسافران عازم به خارج از کشور»

### فصل اول - کلیات

**ماده ۱-۱ اساس قرارداد:** این بیمه‌نامه بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه ۱۳۱۶ و در اجرای ماده ۷ آیین‌نامه شماره ۹۴ مصوب شورای عالی بیمه و پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار (که جزء لاینفک بیمه‌نامه می‌باشد) تنظیم گردیده است و مورد توافق طرفین می‌باشد. آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار که مورد قبول بیمه‌گر نبوده و همزمان با صدور بیمه‌نامه یا قبل از آن کتباً به بیمه‌گذار اعلام گردیده است جزو تعهدات بیمه‌گر محسوب نمی‌شود.

**ماده ۲- تعاریف و اصطلاحات:** اصطلاحات زیر صرف نظر از هر معنی و مفهوم دیگری که ممکن است داشته باشند در این شرایط عمومی با تعریف مقابل آن به کار رفته است:

۱- **بیمه‌گر:** شرکت بیمه آسیا به نشانی تهران - خ طالقانی - نرسیده به خیابان سپهبد قرنی - شماره ۲۰۳ دارای مجوز فعالیت در این رشته از بیمه مرکزی که مشخصات آن در این بیمه‌نامه درج گردیده است و در ازای دریافت حق بیمه، جبران هزینه‌های تشخیصی و درمانی و غیرپزشکی و سایر خدمات مندرج در ماده ۳ این شرایط را طبق قرارداد منعقد با شرکت کمک رسان و شرایط مقرر در این بیمه‌نامه بر عهده می‌گیرد.

۲- **بیمه‌گذار:** هر شخص حقیقی / حقوقی که قرارداد بیمه را با بیمه‌گر منعقد کرده و متعهد به پرداخت حق بیمه می‌باشد.

۳- **بیمه‌شده:** فردی است که بصورت قانونی از مرزهای کشور خارج می‌شود و مشخصات وی در بیمه‌نامه ذکر می‌گردد.

**تبصره:** اشخاص مقیم خارج از کشور، بیمه شده محسوب نمی‌شوند.

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

۵- **موضوع بیمه:** جبران هزینه‌های تشخیصی و درمانی و غیرپزشکی و ارائه سایر خدمات مندرج در ماده ۳ این شرایط به بیمه‌شده طی مدت بیمه طبق شرایط بیمه‌نامه است.

۶- **حادثه:** هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه‌شده در مدت بیمه روی داده و موجب وارد آمدن صدمه بدنی به بیمه‌شده و لزوم دخالت شرکت کمک‌رسان گردد.

۷- **صدمات بدنی:** آسیب یا جراحت بدنی است که به علت حادثه در طی مدت بیمه برای بیمه‌شده پدید آمده باشد و موجب درخواست کمک برای بیمه‌شده گردد.

۸- **بیماری:** عارضه ناگهانی و غیر قابل پیش‌بینی است که ابتلا به آن یا آغاز و منشاء آن به تشخیص تیم پزشکی شرکت کمک‌رسان و مستند به سوابق پزشکی بیمه‌شده پس از شروع مدت بیمه بوده و موجب درخواست کمک برای بیمه‌شده گردد.

۹- **بیماری حاد:** بیماری است که بنا به نظر تیم پزشکی شرکت کمک‌رسان، بیمه‌شده را از ادامه سفر در طول مدت بیمه بازداشته و یا اینکه با خطر مرگ وی همراه باشد.

۱۰- **بیماری اپیدمیک (همه گیر) Epidemic:** بیماری ای که میزان وقوع آن بیش از حد انتظار است که این حد انتظار با مقدار مشابه در سال گذشته یا در یک دوره زمانی مشابه دیگر سنجیده می‌شود.

۱۱- **بیماری پاندمیک (عالم گیر) pandemic:** بیماری ای که به طور ناگهانی در تمام نقاط یک کشور و یا بخشی از یک قاره یا کل جهان روی دهد. مثل وبای التور، آنفلوآنزا، طاعون، تیفوس، ایدز، کووید ۱۹ (کرونا).

۱۲- **تیم پزشکی:** هیات پزشکی متناسب با نوع خسارت می‌باشد که توسط سرپرست خدمات پزشکی شرکت کمک‌رسان و پزشک معالج تعیین می‌شوند.

۱۳- **بستگان:** شامل پدر، مادر، فرزندان، همسر، برادران، خواهران یا هر فرد دیگری که توسط بیمه‌شده معرفی شود.

۱۴- **فرانشیز:** سهم بیمه‌شده از هزینه‌های تشخیصی - درمانی غیربستری است که مستقیماً به عهده بیمه‌شده بوده و میزان آن در بیمه‌نامه مشخص می‌گردد.

۱۵- **شرکت کمک‌رسان ایران:** به نشانی خیابان گاندی، خیابان پانزدهم، شماره ۲۴، واحد ۲۰، ساختمان SOS کد پستی ۱۵۱۷۸۹۳۵۴۷ تلفن ۸۸۶۴۸۴۰۰ نامبر ۸۸۶۴۸۴۲۰ متعهد به ارائه پوشش‌ها و سایر خدمات مندرج در ماده ۳ این شرایط به بیمه‌شده طی مدت بیمه وفق قرارداد منعقد با بیمه‌گر می‌باشد.

۱۶- **یورو (€):** ارز قانونی کشورهای عضو اتحادیه اروپا می‌باشد.

۱۷- **محدوده جغرافیایی:** منطقه سفر مندرج در بیمه‌نامه است.

۱۸- **کشور:** جمهوری اسلامی ایران است.

۱۹- **مدت بیمه:** پوشش این بیمه‌نامه از تاریخ مهور شدن گذرنامه بیمه‌شده به مهر خروج از کشور آغاز می‌گردد، مشروط بر اینکه هر سفر بیمه‌شده از حداکثر ۹۲ روز متوالی بیشتر نباشد، مگر اینکه در بیمه‌نامه مدت کوتاه‌تری قید شده باشد.

**تبصره:** در صورت توافق بیمه‌گر، بیمه‌شده می‌تواند در مدت بیمه به دفعات به خارج از کشور سفر نماید.

## فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه گر

**ماده ۳-** در صورتی که بیمه شده در مدت بیمه، دچار بیماری یا صدمات بدنی ناشی از حادثه شود یا قرنطینه اجباری پزشکی ضروری گردد و یا نیازمند سایر خدمات تحت پوشش این بیمه نامه شود، بیمه گر موظف است خدمات و هزینه های زیر را با همکاری شرکت کمک رسان سازماندهی و مطابق با شرایط بیمه نامه پرداخت نماید.

**۱- هزینه های تشخیصی و درمانی در بیمارستان:** شرکت کمک رسان هزینه های تشخیصی و درمانی در بیمارستان، جراحی، معاینات پزشکی، خدمات تصویربرداری و آزمایشگاهی، فیزیوتراپی تجویز شده از جانب پزشک معالج بیمه شده که جنبه درمانی داشته و ناشی از حادثه مشمول این بیمه نامه باشد و هزینه های دارویی را تا سقف مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه تقبل خواهد نمود. تیم پزشکی شرکت کمک رسان برای نظارت بر ارائه درمان مناسب به بیمه شده با مراکز درمانی و پزشکان معالج، تماس های تلفنی لازم را برقرار خواهند نمود.

**فراشهیز:** مبلغ ۲۵ یورو در هر مورد خسارت اعمال می گردد (به استثناء خسارت های ناشی از حادثه، بیماری حاد و یا بستری شدن در بیمارستان بیش از ۲۴ ساعت)

**۲- پرداخت هزینه فوریت های دندانپزشکی:** شرکت کمک رسان در صورت نیاز، هزینه فوریت های دندانپزشکی بیمه شده را تا سقف مندرج در بیمه نامه پرداخت می نماید.

این هزینه ها به معالجه دندان درد، درمان عفونت و کشیدن دندان محدود می گردد.

**فراشهیز:** مبلغ ۲۵ یورو در هر مورد خسارت دندانپزشکی اعمال می گردد.

**۳- جستجو و نجات فرد بیمه شده:** هنگامی که حادثه ای که تحت پوشش بیمه نامه می باشد، روی دهد، شرکت کمک رسان از سوی مقامات صلاحیتدار، در پرداخت هزینه های جستجو و نجات بیمه شده تا سقف مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه مشارکت خواهد نمود.

**۴- جابجایی یا بازگرداندن بیمه شده به کشور:** شرکت کمک رسان با توجه به موقعیت و یا وخامت حال بیمه شده و با نظر پزشک معالج نسبت به انتقال وی به یک مرکز درمانی مجهز و یا بازگرداندن وی به کشور با مناسب ترین وسیله اقدام خواهد نمود. در مورد حوادث جزئی و یا بیماری هایی که به صورت سرپائی مداوم می شوند و به نظر تیم پزشکی شرکت کمک رسان بازگشت بیمه شده به کشور 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.

**۵- بازگرداندن جسد متوفی:** در صورت فوت بیمه شده، شرکت کمک رسان تمهیدات لازم را برای انتقال و بازگرداندن جسد متوفی اتخاذ نموده و هزینه های مربوط به انتقال جسد بیمه شده به نزدیکترین فرودگاه محل خاکسپاری وی در کشور را تقبل می نماید.

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

**۶- بازگشت بستگان همراه بیمه شده به کشور:** در صورت بستری شدن بیمه شده به مدت بیش از ۱۰ روز و یا فوت وی، شرکت کمک رسان هزینه متعارف بازگشت یک نفر از بستگان همراه بیمه شده را در صورت عدم توانایی وی به سفر با وسیله شخصی خود و یا وسیله ای که در ابتدای سفر مورد استفاده قرار گرفته بود به کشور تقبل می نماید.

**۷- سفر اضطراری یکی از بستگان:** در صورتی که بیمه شده بیشتر از ۱۰ روز در بیمارستان بستری شود، شرکت کمک رسان مخارج انتقال یکی از بستگان وی را از کشور (شامل هزینه متعارف رفت و برگشت به محلی که بیمه شده در آن بستری می باشد و مخارج اقامت تا سقف ۸۵ یورو برای هر روز و حداکثر به مدت ۱۰ روز تا مبلغ ۸۵۰ یورو)، پرداخت خواهد نمود.

**۸- بازگرداندن کودکان بی سرپرست:** در صورت انتقال یا بازگرداندن بیمه شده (طبق بند ۴) و عدم توانایی وی از مراقبت فرزندان زیر ۱۵ سال خود که در سفر همراه او بوده است، یا در صورت انتقال جسد متوفی (طبق بند ۵)، شرکت کمک رسان از جانب بیمه شده هزینه برگشت فرزندان زیر ۱۵ سال وی به کشور را تحت نظارت یک فرد بزرگسال پرداخت خواهد کرد.

**۹- بازگشت اضطراری به کشور به دلیل فوت یکی از اعضای نزدیک خانواده:** هنگامی که بیمه شده به دلیل فوت ناگهانی یکی از اعضای نزدیک خانواده خود (شامل والدین، همسر، فرزند، برادر و خواهر) ناچار به توقف سفر شده و چنانچه وی قادر به بازگشت با وسیله شخصی خود و یا وسیله ای که برای سفر اجاره شده است نباشد، شرکت کمک رسان هزینه متعارف سفر وی به کشور 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 کمک رسان تسلیم نماید.

**تبصره:** در مواقعی که بیمه شده بلیط خود را مسترد می نماید، مبلغ برگشتی بابت تعهدات بلیط از تعهدات این بند کسر می شود.

**۱۰- تحویل دارو:** شرکت کمک رسان، هزینه های ارسال اضطراری دارو جهت درمان بیمه شده در صورت فقدان آن در خارج از کشور را حتی در صورتی که توسط پزشک معالج وی قبل از سفر تجویز شده باشد، پرداخت خواهد نمود.

**۱۱- معاضدت حقوقی:** شرکت کمک رسان هزینه های دفاع قانونی در مقابل اشخاص ثالث در دعوی کیفری و مدنی ناشی از حوادث رانندگی در خارج از کشور را تا سقف حداکثر ۱۵۰۰ یورو یا معادل آن (به ارزش کشور مورد دعوی) پرداخت خواهد نمود.

**۱۲- فقدان گذرنامه، گواهینامه رانندگی و شناسنامه:** در صورت فقدان گذرنامه، روادید، گواهینامه رانندگی و شناسنامه بیمه شده از تاریخ مهیور شدن گذرنامه بیمه شده به مهر خروج از کشور، شرکت کمک رسان علاوه بر ارائه اطلاعات لازم مبنی بر مراحل اداری متناوب که در مراجع قانونی و مؤسسات محلی برای بدست آوردن مدارک مفقود یا سرقت شده می بایست طی شود، هزینه های صدورالمثنی آنها در خارج از کشور و یا مدارک کنسولی مشابه را تا سقف ۲۰۰ یورو تقبل خواهد نمود.

۱۳- **از سال پیام بیمه شده در مواقع اضطراری:** شرکت کمک‌رسان مسئولیت از سال پیام‌های اضطراری بیمه شده را در ارتباط با حوادث مشمول پوشش این بیمه‌نامه از طریق مراکز پاسخگویی شبانه روزی به زبان فارسی بر عهده خواهد گرفت.

۱۴- **ارایه اطلاعات مراجع درمانی:** بنا به تقاضای بیمه شده، شرکت کمک‌رسان اطلاعات پایه درباره مراجع درمانی نظیر نام پزشکان، متخصصین، دندانپزشکان یا پیراپزشکان نزدیک به محل، نشانی بیمارستان‌ها، مراکز پزشکی، داروخانه‌ها و آمبولانس‌ها را به استثناء مراکز تشخیص پزشکی در اختیار بیمه شده قرار خواهد داد.

۱۵- **تأخیر در ورود بار همراه بیمه شده:** در صورتی که بار همراه بیمه شده ثبت شده باشد، شرکت کمک‌رسان هزینه ملزومات اضطراری شامل البسه و لوازم بهداشتی ضروری تا زمان بازگرداندن بار به دلیل تأخیر در ورود بار همراه وی را مشروط به آنکه شرکت هواپیمایی مربوطه عضو "ایاتا" باشد پس از گذشت حداقل ۶ ساعت تاخیر، حداکثر تا سقف ۱۰۰ یورو پوشش می‌دهد. در کلیه موارد، اسناد موید وقوع تاخیر که به تایید شرکت هواپیمایی رسیده باشد و نیز اصل صورتحساب‌های خرید باید منضم به درخواست خسارت بیمه شده باشد.

۱۶- **فقدان بار تحویلی به هواپیما:** در صورت فقدان بار توسط شرکت هواپیمایی حامل، شرکت کمک‌رسان، مابه‌التفاوت خسارت پرداخت شده توسط حامل و خسارت واقعی مطابق مستندات 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 تخمینی و تاریخ خرید هر قلم کالا و همچنین میزان خسارت پرداختی توسط شرکت حامل را به شرکت کمک‌رسان ارائه نماید. پرداخت خسارت براساس روش توصیه شده به وسیله سازمان‌های بین‌المللی حمل بار محاسبه خواهد شد.

**تبصره ۱:** حداقل زمان لازم برای مفقود دانستن دائم بار همراه بیمه شده، توسط شرکت حامل و اعلام آن به بیمه گر تعیین می‌شود.

**تبصره ۲:** پول، جواهرات، کارت‌های اعتباری و نقدی و هرگونه سند (document) از شمول این تعهد مستثنی می‌باشد.

۱۷- **یافتن و از سال بار و ملزومات شخصی:** شرکت کمک‌رسان راهنمایی‌های لازم در خصوص نحوه گزارش سرقت یا فقدان بار و ملزومات شخصی را به بیمه‌شده ارائه نموده و برای یافتن آنها همکاری خواهد نمود. در صورت یافته شدن ملزومات مذکور، شرکت حمل‌کننده انتقال آن را به مقصد مورد نظر بیمه‌شده یا کشور بر عهده خواهد گرفت. در این صورت بیمه‌شده متعهد به عودت خسارت دریافتی در زمینه فقدان بار بر اساس این بیمه‌نامه خواهد بود.

۱۸- **تأخیر در حرکت:** در صورتیکه وسیله نقلیه عمومی مورد استفاده بیمه شده حداقل ۶ ساعت تأخیر داشته باشد، شرکت کمک‌رسان به شرط ارائه نسخه اصلی صورتحساب‌های مربوطه، هزینه‌های اضافی تقبل شده به دلیل این تأخیر (از قبیل هزینه ایاب و ذهاب، اقامت در هتل و همچنین غذا) تا سقف‌های مندرج در موارد زیر را جبران خواهد نمود:

(الف) در صورتیکه تأخیر بیش از ۶ ساعت باشد، تا سقف ۵۰ یورو.

(ب) در صورتیکه تأخیر بیش از ۱۲ ساعت باشد، تا سقف ۱۰۰ یورو.

(پ) در صورتیکه تأخیر بیش از ۱۸ ساعت باشد، تا سقف ۱۵۰ یورو.

(ت) در صورتیکه تأخیر بیش از ۲۴ ساعت باشد، تا سقف ۲۰۰ یورو.

حداکثر سقف تعهد بابت کلیه مواد فوق ۲۰۰ یورو می‌باشد. هرگونه تأخیر ناشی از اعتصاب کارکنان شرکت‌های هواپیمایی، فرودگاه‌های مبدأ و مقصد و یا کشورهای خدماتی طرف قرارداد با آنها و همچنین تأخیرهای مربوط به انواع پروازهای چارتر و غیر عادی و شرایط بد آب و هوایی از تعهد این بند مستثنی می‌باشد. شرایط و محدودیت‌های دیگر مربوط به این سرویس عبارتند از:

- پیش از آنکه درخواست خسارتی به موجب این بخش از بیمه‌نامه مورد بررسی قرار گیرد، بیمه شده می‌بایست تأییدیه کتبی در مورد تاریخ و زمان حرکت و دلایل تأخیر را از شرکت حامل و یا نمایندگان آنها دریافت نماید.

- خسارت‌های مربوط به این بخش از تعهدات، از زمانی که به موجب تأییدیه زرو جا برای حرکت بیمه‌شده مقرر بوده است محاسبه خواهد گردید.

۱۹- **حواله وجه نقد:** چنانچه بیمه‌شده در طول سفر خود به خارج از کشور در نتیجه سرقت، مفقود شدن بار، بیماری و یا حادثه (که می‌تواند از طریق مدارک مربوطه نظیر رسید، تأییدیه، شکوائیه رسمی و غیره به اثبات برسد) پول نقد خود را از دست بدهد، شرکت کمک‌رسان به شرط سپرده‌گذاری مبلغ مورد تقاضا در قالب چک بانکی، حواله یا پول نقد در دفتر رسمی خود در ایران، نسبت به حواله حداکثر تا ۸۵۰ یورو اقدام خواهد نمود.

۲۰- **از سال وجه الضمان:** شرکت کمک‌رسان هرگونه وجه‌الضمان مورد درخواست بیمه شده را حداکثر تا سقف ۸۵۰ یورو حواله خواهد نمود، مشروط بر اینکه بیمه شده مبلغ مورد درخواست را از قبل در دفاتر رسمی شرکت کمک‌رسان در ایران به صورت چک بانکی، حواله و یا پول نقد سپرده‌گذاری نماید.

**ماده ۴-** در صورتی که شرکت کمک‌رسان به دلیل قوای قهریه نتواند هر یک از خدماتی که در ماده ۳ این شرایط در نظر گرفته شده است را به مرحله عمل در آورد، از مسئولیت مبرا می‌باشد. ولی بری‌الذمه بودن شرکت کمک‌رسان رافع مسئولیت و تعهدات بیمه گر وفق شرایط این بیمه‌نامه نیست و بیمه گر جبران خسارت‌های موضوع این بیمه‌نامه است.

## فصل سوم - وظایف و تعهدات بیمه شده

**ماده ۵-** در صورت نیاز به خدمات مندرج در ماده ۳ این شرایط، بیمه‌شده یا شخص دیگری موظف است:

۱- در اولین فرصت ممکن و برای دریافت خدمات مندرج در بیمه‌نامه، قبل از هر نوع اقدام شخصی با مرکز پاسخگویی ۲۴ ساعته شرکت کمک‌رسان با شماره‌های مندرج در بیمه‌نامه تماس گرفته و اطلاعات زیر را اعلام نماید:

- الف) نام کامل بیمه‌شده، شماره و مدت بیمه‌نامه، 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 بیمه‌شده با خطر جانی روبرو است، خود یا شخص دیگری باید بدون توجه به بند فوق و مفاد بیمه‌نامه، فوراً ترتیب انتقال به نزدیکترین بیمارستان را فراهم آورده و در اولین فرصت مراتب را به اطلاع مرکز پاسخگویی شرکت کمک‌رسان برساند.
- ۲- در موارد بستری، حداکثر ظرف مدت ۱۶۸ ساعت (۷ روز) از زمان بستری شدن و یا مشاوره پزشکی و قبل از ترخیص موضوع را به شرکت کمک‌رسان اعلام نماید. خسارت اعلام شده پس از این مهلت، مورد قبول شرکت کمک‌رسان نخواهد بود.
- ۳- چنانچه بیمه‌شده و یا شخص دیگری در رابطه با انتقال و یا بازگرداندن به کشور اعلام خسارت نماید، باید اطلاعات زیر را به شرکت کمک‌رسان اعلام نماید:
- الف) نام، آدرس و شماره تلفن بیمارستانی که بیمه‌شده به آنجا انتقال یافته است.
- ب) نام، آدرس و شماره تلفن پزشک معالج و در صورت لزوم پزشک خانوادگی.
- ۴- تیم پزشکی و یا نمایندگان شرکت کمک‌رسان باید به بیمه‌شده دسترسی داشته باشند تا بتوانند از اوضاع وی ارزیابی دقیق بدست آورند. در صورتی که این دسترسی وجود نداشته باشد و یا از آن ممانعت شود (مگر در موارد قابل قبول) بیمه‌شده مشمول خدمات نخواهد گردید.
- ۵- در تمام موارد شرکت کمک‌رسان با موافقت پزشک معالج تاریخ و نوع و سیله حمل را تعیین می‌نماید. انتقال پزشکی و یا بازگرداندن به کشور با آمبولانس هوایی محدود به حمل داخل یک قاره است.
- ۶- زمانیکه شرکت کمک‌رسان هزینه انتقال بیمه‌شده را پرداخت می‌نماید، بیمه‌شده بایستی قسمتی از بیلیط خود را که از آن استفاده نموده است به شرکت کمک‌رسان واگذار نموده و یا معادل آن را پرداخت نماید.
- ۷- هرگونه اقدام لازم برای به حداقل رساندن خسارت را به عمل آورد.
- ۸- از هر عملی که اقدام شرکت کمک‌رسان را علیه مسئول حادثه (در صورت وجود) مشکل و نامقدور سازد خودداری نماید.
- ۹- کلیه مدارک و مستندات لازم برای بازیافت خسارت از منابع مربوطه را تهیه و در اختیار شرکت کمک‌رسان قرار دهد.

#### فصل چهارم - استثنائات

**ماده ۶-** هزینه‌ها و خسارت‌های ناشی از موارد زیر مشمول تعهدات بیمه‌گر نمی‌باشند:

- ۱- مواردی که به طور مستقیم و یا غیر مستقیم در نتیجه سوءنیت (bad faith) بیمه‌شده، مشارکت وی در اقدامات جنایی (criminal acts) و یا ناشی از اعمال متقلبانه (fraudulent) و یا بی‌توجهی (seriously negligent) و بی‌احتیاطی (reckless action) وی حاصل شده باشد.
- ۲- بلایای طبیعی مانند سیل، زلزله، رانش زمین، آتشفشان، طوفان‌های موسمی، غیرطبیعی، سقوط اجسام از فضا، شهاب ثاقب و به طور کلی هرگونه پدیده خارق‌العاده جوی، هوایی، زمینی و یا وابسته به وقایع زمین شناسی.
- ۳- وقایع ناشی از تروریسم (terrorism)، نافرمانی (mutiny) یا آشوب‌های گروهی (crowd disturbances)، اعتصاب (strikes)، شورش و بلوا (riots)، آشوب و اغتشاش (civil commotion)، انقلاب (revolution) جنگ داخلی (civil war).
- ۴- وقایع و یا اقدامات نیروهای مسلح یا امنیتی در زمان صلح.
- ۵- جنگ، با اعلام قبلی و یا بدون اعلام قبلی و هرگونه درگیری یا مداخله بین‌المللی با استفاده از زور و خشونت.
- ۶- موارد ناشی از آثار مستقیم و غیرمستقیم رادیو اکتیویته و یا آلودگی به تشعشعات هرگونه مواد پرتوزای سوخت‌های هسته‌ای و یا مواد پرتوزای سمی منفجره و یا هرگونه مواد خطرناک تأسیسات و تجهیزات هسته‌ای.
- ۷- مرگ ناشی از خودکشی، صدمات عمدی وارد به خود.
- ۸- شرکت در مسابقه اسب‌دوانی، دوچرخه‌سواری و هر نوع مسابقه یا نمایشی با وسایل نقلیه موتوری و شرکت در مسابقات ورزشی حرفه‌ای نظیر کوه‌نوردی (صعود حرفه‌ای)، هوانوردی و هرگونه پرواز، غارنوردی، غواصی، ورزش‌های زمستانی و تابستانی یا تمرین به منظور شرکت در مسابقات رسمی و یا نمایش و یا هرگونه ورزش تفریحی که بطور معمول و معقول خطرناک تلقی می‌شود.
- ۹- حوادث ناشی از خطرات شغلی بیمه‌شده که طبق مقررات کشور مقصد به عنوان حوادث شغلی و یا کار قلمداد می‌شوند.
- ۱۰- خدماتی که رأسا به وسیله بیمه‌شده و یا شخص دیگری بدون اطلاع و موافقت قبلی شرکت کمک‌رسان (به استثنای موارد ضروری) انجام پذیرد. در موارد ضروری بیمه‌شده باید اسناد و نسخه اصلی صورت حساب‌ها را به شرکت کمک‌رسان ارائه نماید.
- ۱۱- آثار جزئی و یا کلی ناشی از مصرف مواد مخدر، مشروبات الکلی و داروهای روان‌گردان به استثنای داروهایی که با تجویز پزشک ذی صلاح مصرف شده باشد.
- ۱۲- عوارض ناشی از بیماری‌های روانی و جنون.
- ۱۳- موارد ناشی از امتناع و یا تأخیر بیمه‌شده و یا اشخاص مسئول وی در انتقال به مراکز درمانی پیشنهاد شده به وسیله شرکت کمک‌رسان و مورد توافق تیم پزشکی آن.
- ۱۴- درمان‌های توانبخشی و انرژی درمانی.
- ۱۵- پروتزها، وسایل کمک ارتوپدی و یا ارتودنسی و همچنین عینک، لنزهای تماسی.
- ۱۶- هزینه‌های مربوط به زایمان و یا سقط جنین اختیاری.

- ۱۷- خسارت‌ها و هزینه‌های مرتبط با درمان‌هایی که ناشی از اقدامات پیشگیرانه و یا واکسیناسیون انجام می‌پذیرد.
- ۱۸- درمان با آب گرم یا چشمه‌های آب معدنی، آفتاب درمانی و یا درمان به منظور زیبایی.
- ۱۹- هزینه‌های مرتبط با اعمال جراحی و یا درمان‌هایی که از نظر پزشک معالج و پزشک تیم پزشکی شرکت کمک‌رسان، بیمه شده می‌تواند آنها را تا زمان مراجعت به کشور به تعویق بیندازد.
- ۲۰- بیماری‌های اپیدمیکی و پاندمیک، اعلام شده بر طبق سازمان بهداشت جهانی مگر آنکه توافق دیگری بین بیمه‌گر و بیمه شده صورت گرفته باشد.
- تبصره:** هزینه‌های ناشی از بیماری کرونا صرفاً با موافقت کتبی بیمه‌گر و اخذ حق بیمه مربوط با شرایط زیر قابل پوشش است:
- الف) پرداخت هزینه‌های مربوط به آزمایش کرونا از جمله تست PCR قبل از خروج از کشور از محل این بیمه‌نامه امکان‌پذیر نیست و تمام هزینه‌های این تست بر عهده مسافر می‌باشد.
- ب) چنانچه بیمه شده پس از خروج از کشور، طبق نظر پزشک معالج به منظور تشخیص ابتلا به بیماری کرونا، ملزم به انجام آزمایش کرونا از جمله تست PCR گردد، در صورت مثبت بودن نتایج، هزینه‌های مربوطه از محل این بیمه‌نامه قابل پرداخت می‌باشد.
- پ) در تمام موارد، دوره انتظار برای پوشش بیماری کرونا، ۱۴ روز از تاریخ خروج از کشور می‌باشد، مگر آنکه مسافر دارای برگه نتیجه آزمایش منفی تست کرونا (PCR) معتبر در مراکز مورد تایید بیمه‌گر که ظرف مدت ۷۲ ساعت قبل از خروج از کشور انجام شده است، باشد.
- ۲۱- هزینه‌های ناشی از درمان بیماریها و اختلالات مادرزادی و عوارض ناشی از آنها.
- ۲۲- موارد ناشی از باری که به خوبی بسته‌بندی و یا شناسایی نشده و همچنین بار شکننده و یا مواد فاسد شدنی.

#### فصل پنجم - شرایط ابطال بیمه‌نامه و یا کاهش مدت آن

- ماده ۷-** شرایط ابطال و یا کاهش مدت بیمه‌نامه به شرح زیر می‌باشد:
- ۱- برای ابطال و یا کاهش مدت بیمه مسافرتی روت گذرنامه توسط بیمه‌گر الزامی است.
  - ۲- پس از خروج بیمه شده از کشور به هر مقصد و منظور، بیمه‌نامه در خلال سفر بیمه شده به هیچ عنوان باطل نمی‌گردد.
  - ۳- در صورت انصراف بیمه شده از سفر، بیمه‌نامه قابل ابطال بوده و حق بیمه پس از کسر حداکثر مبلغ ۱۰۰٫۰۰۰ ریال قابل برگشت می‌باشد.
  - ۴- بیمه‌نامه در صورت عدم استفاده (عدم دریافت روادید) تا شش ماه از تاریخ صدور قابل ابطال خواهد بود. بدیهی است بعد از مدت مذکور بیمه‌نامه از درجه اعتبار ساقط و حق بیمه غیر قابل برگشت می‌باشد.
  - ۵- اگر بیمه‌نامه مسافرتی برای اخذ روادید تهیه شده باشد:
- الف) در صورت عدم دریافت روادید با ارائه مستندات قابل قبول سفارت مبنی بر عدم صدور روادید از سوی سفارت یا کنسولگری مربوطه، بیمه‌نامه قابل ابطال بوده و حق بیمه پس از کسر مبلغ ۱۰۰٫۰۰۰ ریال قابل برگشت می‌باشد.
- تبصره:** برای روادیدهای صادره با مدت بیش از شش ماه، مهلت ابطال بیمه‌نامه (موضوع بند ۴ این ماده) به نه ماه از تاریخ صدور افزایش می‌یابد.
- ب) در زمان اعتبار روادید بیمه‌نامه به هیچ وجه باطل نمی‌گردد.

#### فصل ششم - مستندات لازم جهت برگشت حق بیمه ایام استفاده نشده

- ماده ۸-** به منظور برگشت حق بیمه ایام استفاده نشده به بیمه‌گذار در صورت موافقت بیمه‌گر در متن بیمه‌نامه، دریافت مستندات زیر ضروری است:
- ۱- درخواست کتبی بیمه شده با ذکر مدت سفر انجام شده
  - ۲- اصل گذرنامه بیمه شده
  - ۳- اصل بیمه‌نامه
  - ۴- تاییدیه شرکت امداد رسان مبنی بر عدم اعلام یا دریافت خسارت توسط بیمه شده.
- پس از پایان سفر بیمه شده و تاییدیه شرکت امداد رسان مبنی بر عدم اعلام یا دریافت خسارت توسط وی، حق بیمه ایام استفاده نشده مطابق تعرفه مورد عمل بیمه‌گر محاسبه و برگشت خواهد گردید.

**تبصره:** برگشت حق بیمه ایام استفاده نشده صرفاً در صورت موافقت کتبی بیمه‌گر و تصریح این موضوع در بیمه‌نامه قابل اجرا خواهد بود.

#### فصل هفتم - سایر شرایط

- ماده ۹- 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 می‌تواند از طریق داوری یا مراجعه به دادگاه موضوع را حل و فصل نمایند. 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 داوری انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی می‌نماید. داوران منتخب، داور سومی را انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف با اکثریت آرا اقدام به صدور رأی داوری می‌کنند. در صورتی که داوران منتخب برای انتخاب داور سوم به توافق نرسند هر یک از طرفین قرارداد می‌تواند تعیین داور سوم را از دادگاه صالح خواستار شود. هر یک از طرفین حق الزحمه داور انتخابی خود را می‌پردازد و حق الزحمه داور سوم به تساوی تقسیم می‌شود.

**ماده ۱۰ - مهلت اقامه دعوا:** هرگونه ادعای ناشی از این بیمه‌نامه باید حداکثر ظرف مدت دو سال از تاریخ بطلان، فسخ و یا انقضای مدت بیمه و در صورت وقوع حوادث تحت پوشش، از تاریخ وقوع حادثه اقامه شود و پس از دو سال مذکور ادعای ناشی از این بیمه‌نامه مسموع نخواهد بود. در صورت قطع شدن مرور زمان، به مدت باقیمانده مرور زمان یک سال اضافه خواهد شد.

**ماده ۱۱ - اصل جانشینی:** بیمه‌گر قائم مقام بیمه‌گذار با حق واگذاری به غیر در دعاوی مربوط به این بیمه‌نامه محسوب می‌شود که بتواند پرونده‌های مربوط را در مراجع قضایی تا میزان تعهد این بیمه‌نامه تعقیب نماید. بیمه‌گذار / بیمه‌شده در طول مدت دعوی نباید اقدامی به عمل آورد که به حقوق بیمه‌گر در تعقیب دعوی لطمه وارد آورد ولی نسبت به مازاد تعهدات این بیمه‌نامه، بیمه‌گذار حق هرگونه اقدامی نخواهد داشت. جانشین حقوق و اقدامات قانونی بیمه‌شده بر علیه مقصر حادثه‌ای است که آن حادثه منجر به پرداخت خسارت و یا غرامت به موجب یکی از خدمات پوشش داده شده در بیمه‌نامه تا حد هزینه متحمل شده و یا غرامت پرداخت شده، خواهد بود. در صورتیکه خدمات انجام شده توسط بیمه‌گر کلاً و یا جزئاً در بیمه‌نامه دیگری پوشش داده شده باشد، بیمه‌گر جانشین حقوق بیمه‌شده و اقدامات قانونی وی بر علیه بیمه‌شده و بر اساس بیمه‌نامه مذکور خواهد بود.

**ماده ۱۲ - نوع ارز و نرخ تسعیر مبنای اخذ حق بیمه و پرداخت خسارت این بیمه‌نامه، بر اساس دستورالعمل ابلاغی بیمه مرکزی تعیین می‌شود و بیمه‌گر موظف است بر اساس این دستورالعمل، نوع ارز و نرخ تسعیر آن را در بیمه‌نامه مشخص نماید.**

## شرکت سهامی بیمه آسیا