

آیین نامه شماره ۷۷

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و دستورالعمل موضوع ماده ۱۳ آیین‌نامه اجرایی ماده ۹۱ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۰۸/۳۰ «شرایط عمومی بیمه‌نامه 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- بیمه‌گر: هر یک از شرکت‌های بیمه 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 پزشکی و غیرپزشکی و سایر خدمات تحت پوشش را طبق شرایط مقرر در این بیمه‌نامه بر عهده می‌گیرد.

۲- بیمه‌شده: تبعه خارجی که به صورت قانونی وارد ایران می‌شود و احتمال تحقق خطرات و خدمات مشمول این بیمه‌نامه برای وی موجب انعقاد بیمه‌نامه شده و مشخصات نامبرده در این بیمه‌نامه ذکر شده و متعهد به پرداخت حق بیمه می‌باشد.

۳- 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.

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

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

۶- صدمات بدنی: آسیب بدنی است که به واسطه یک عامل قهری، ناگهانی و خارج از اراده و کنترل بیمه‌شده در طی مدت بیمه‌نامه پدید آمده باشد.

۷- صدمات یا بیماری حاد: صدمات یا بیماری است که بنا به نظر پزشک معالج، بیمه‌شده 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 بیمه‌شده به ایران بوده و موجب درخواست امداد از طرف بیمه‌شده یا نماینده وی شود.

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

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

۱۱- فرانشیز: سهم بیمه‌شده از هزینه‌های پزشکی غیربستری است که میزان آن در این بیمه‌نامه معادل ۱۰ درصد مبلغ هزینه‌های پزشکی می‌باشد.

ب) این قرارداد طبق مقررات جمهوری اسلامی ایران معتبر می‌باشد.

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

ماده ۲- تعهدات بیمه‌گر

در صورتی که بیمه‌شده در مدت اعتبار این بیمه‌نامه، دچار بیماری یا صدمات بدنی ناشی از حادثه شود و یا قرنطینه اجباری پزشکی ضروری گردد، بیمه‌گر موظف است خدمات زیر را سازماندهی و هزینه‌های مرتبط با آن را پرداخت نماید.

الف) انتقال

- ۱- پذیرش و انتقال بیمه‌شده به نزدیک‌ترین بیمارستان یا مراکز درمانی مجهز در کمترین زمان ممکن.
- ۲- انتقال بیمه‌شده در موارد ضروری با نظر پزشک معالج به مراکز درمانی مجهزتر در اسرع وقت.
- ۳- بازگرداندن بیمه‌شده به کشور متبوع خویش بر اساس نظر پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه‌گر در صورتی که پس از درمان در محل، شرایط جسمی بیمه‌شده مانع از بازگشت وی به صورت یک مسافر معمولی باشد.
- ۴- انجام اقدامات لازم در صورت فوت بیمه‌شده برای انتقال جسد به نزدیک‌ترین فرودگاه محل اقامت وی در کشور متبوع.
- ۵- انجام اقدامات لازم جهت بازگرداندن افراد همراه زیر ۱۵ سال بیمه‌شده و یک نفر از بستگان بیمه‌شده به کشور متبوع در صورتی که بیمه‌شده توانایی ادامه سفر با وسیله نقلیه شخصی و یا وسیله نقلیه‌ای که در ابتدای سفر مورد استفاده قرار گرفته را نداشته باشد.
- ۶- انجام اقدامات لازم برای انتقال یکی از بستگان بیمه‌شده از کشور محل اقامت بیمه‌شده به ایران در صورتی که بیمه‌شده به علت حادثه یا بیماری مشمول این بیمه‌نامه، در بیمارستان بستری شود و بر اساس نظر پزشک معالج به همراه نیاز داشته باشد.

ب) پرداخت هزینه‌ها

- ۱- هزینه‌های پزشکی و بستری تا سقف ۱۰,۰۰۰ یورو و یا معادل ریالی آن براساس نرخ تسعیر ارز مندرج در بیمه‌نامه با استناد به گواهی پزشکی مبنی بر نیاز فوری به درمان در مدت پوشش (پس از کسر فرانشیز هزینه‌های پزشکی غیربستری)، به شرح زیر پرداخت خواهد شد:
 - ۱-۱- هزینه‌های پزشکی شامل ویزیت اولیه و خدمات تصویربرداری و آزمایشگاهی، هزینه‌های دارویی، جراحی‌های سرپایی، فیزیوتراپی و انتقال مصدومان و بیماران به مراکز پزشکی مربوطه ناشی از حوادث.
 - ۱-۲- هزینه‌های پزشکی ناشی از بستری و جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود Day Care (با بیش از ۶ ساعت بستری).
 - ۲- هزینه‌های غیرپزشکی به شرح زیر پرداخت خواهد شد:

۲-۱- هزینه‌های متعارف مربوط به تهیه تابوت و انتقال جسد بیمه‌شده متوفی به نزدیکترین فرودگاه بین‌المللی محل اقامت وی در کشور مبداء یا محل اقامت (هزینه‌های برگزاری مراسم تشییع و تدفین در تعهد بیمه‌گر نمی‌باشد).

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

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

۲-۴- هزینه‌های متعارف جهت بازگرداندن افراد همراه زیر ۱۵ سال بیمه‌شده 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 نقلیه‌ای که در ابتدای سفر مورد استفاده قرار گرفته است.

۲-۵- هزینه‌های فوریتی دندانپزشکی تا سقف ۲۰۰ یورو. این هزینه‌ها محدود به معالجه دندان درد، درمان عفونت و کشیدن دندان می‌باشد.

۲-۶- هزینه‌های لازم جهت تهیه مدارک مهم مسافرتی نظیر گذرنامه، گواهینامه رانندگی و یا مدارک کنسولی در صورت گم‌شدن مدارک مربوطه تا سقف ۲۰۰ یورو.

۲-۷- هزینه‌های مربوط به معاضدت قضایی تا سقف ۲۵۰ یورو در دعاوی که در طی مدت اقامت در ایران علیه بیمه‌شده دادخواست مطرح شود.

(ج) راهنمایی پزشکی

بیمه‌گر موظف است اطلاعات مورد نیاز بیمه‌شده از قبیل نشانی بیمارستان‌ها، مراکز جراحی محدود، داروخانه‌ها و دیگر مراکز تخصصی جهت بیماران و مصدومان را در اختیار وی قرار داده و سایر اطلاعات و راهنمایی‌های لازم را به دو زبان فارسی و انگلیسی ارائه نماید.

(د) پرداخت خسارت

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

(ه) راهنمایی بیمه‌شده در صورت گم‌شدن مدارک

بیمه‌گر موظف است در صورت گم‌شدن مدارک مهم مسافرتی از جمله گذرنامه و ویزا راهنمایی‌های لازم را به بیمه‌شده ارائه نماید.

ماده ۳- استثنائات

هزینه‌ها و خسارت‌های ناشی از موارد زیر مشمول تعهدات بیمه‌گر نمی‌باشند:

۱- بیماری سابقه‌دار، ابتلای مجدد به بیماری مزمن یا ادامه‌دار و یا عوارضی که بیمه‌شده قبلاً از آن آگاهی داشته و قبل از شروع پوشش بیمه‌ای برای آن تحت درمان بوده یا می‌باشد. دوران نقاهت جزئی از دوران بیماری محسوب می‌شود.

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 اسب‌دوانی، مسابقه دوچرخه‌سواری و هر نوع مسابقه یا نمایش با وسایل موتوری و شرکت در تمرینات و مسابقات ورزشی حرفه‌ای نظیر کوه‌نوردی (صعود حرفه‌ای)، هوانوردی و هرگونه پرواز، غارنوردی، غواصی، ورزش‌های 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 می‌شود.

۵- آلودگی ناشی از تشعشعات هسته‌ای.

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 داروهای روان‌گردان به استثنای داروهایی که با تجویز پزشک ذیصلاح مصرف شده باشد.

۸- ریسک‌های شغلی بیمه‌شده که طبق قانون به عنوان حوادث شغلی و کار قلمداد می‌شود.

۹- اختلالات مادرزادی و بیماری‌های 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 چشمه‌های آب معدنی.

۱۳- عوارض ناشی از بیماری‌های روانی و جنون.

ماده ۴- وظایف بیمه‌شده

در صورت نیاز به خدمات، بیمه‌شده یا نماینده وی موظف است:

۱- در اولین فرصت ممکن با نزدیک‌ترین مرکز پاسخگویی و راهنمای شبانه روزی بیمه‌گر در ایران تماس گرفته و اطلاعات زیر را اعلام نماید:

۱-۱- نام کامل بیمه‌شده، شماره و تاریخ اعتبار بیمه‌نامه مسافرتی، شماره گذرنامه.

۱-۲- نشانی محل اقامت در ایران و شماره تماس.

۱-۳- 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 بیمه‌گر اعلام نماید.

۳- از هر عملی که اقدام بیمه‌گر 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 بیمه‌گر 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، 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 مرضی‌الطرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی‌الطرفین هر یک از طرفین داور انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی می‌نمایند. داوران منتخب، داور سومی را انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف با اکثریت آراء اقدام به صدور رای داوری می‌کنند. در صورتیکه 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 ۶- مهلت اقامه دعوا

هر گونه ادعای ناشی از این بیمه‌نامه باید حداکثر ظرف مدت دو سال از تاریخ بطلان، فسخ و یا انقضای مدت بیمه‌نامه 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. مرور زمان می‌تواند یک دفعه توسط هر یک از طرفین با اظهارنامه رسمی قطع شود. در صورت قطع شدن مرور زمان، مدت باقیمانده مرور زمان یک سال اضافه خواهد شد.

ماده ۷- سایر شرایط

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

تعرفه حق بیمه بیمه‌نامه مسافرتی اتباع خارجی متقاضی ورود به جمهوری اسلامی ایران و کارمزد نمایندگان موسسات بیمه و کارمزد اتکایی اجباری آن

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۰۸/۳۰ «تعرفه حق بیمه بیمه‌نامه مسافرتی اتباع خارجی متقاضی ورود به جمهوری اسلامی ایران و کارمزد نمایندگان موسسات بیمه و کارمزد اتکایی اجباری آن» را به شرح ذیل تصویب نمود:

الف- حداکثر حق بیمه در یک سفر هر مسافر عازم به ایران از کلیه مناطق جهان بر اساس یورو و مدت اقامت و سن به شرح جدول زیر تعیین می‌گردد:

مدت سفر به روز	تا ۱۲ سال	۱۲ تا ۶۵ سال	۶۵ تا ۷۰ سال	۷۰ تا ۸۰ سال	۸۰ سال به بالا
۱-۷	۵/۲	۵	۷/۵	۱۰	۲۰
۸-۱۵	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۴۰
۱۶-۳۱	۶	۱۲	۱۸	۲۴	۴۸
۳۲-۴۵	۱۰/۵	۲۱	۳۱/۵	۴۲	۸۴
۴۶-۶۲	۱۲/۵	۲۵	۳۷/۵	۵۰	۱۰۰
۶۳-۹۲	۱۵	۳۰	۴۵	۶۰	۱۲۰

ب- کارمزد نمایندگان موسسات بیمه‌ای برای بیمه‌نامه مسافرتی اتباع خارجی متقاضی ورود به جمهوری اسلامی ایران حداکثر ۱۰ درصد خواهد بود.

ج- کارمزد اتکایی اجباری برای بیمه‌نامه مسافرتی اتباع خارجی متقاضی ورود به جمهوری اسلامی ایران ۱۲ درصد تعیین می‌شود.

کاریزما بیمه