

**ماده ۱ - موضوع بیمه:**

به موجب این الحاقیه، بیمه‌گر در ازای دریافت حق بیمه اضافی مربوط، متعهد می‌گردد که خطرات فوت و یا از کارافتادگی دائم ناشی از حادثه را تحت پوشش قرار دهد.

**ماده ۲ - خطرات تحت پوشش:**

**۱) فوت در اثر حادثه:** عبارت است از هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه‌شده بروز کرده و منجر به فوت بیمه‌شده گردد.

**۲) نقص عضو و یا از کارافتادگی دائم در اثر حادثه:** بیمه‌شده، براساس ماده ۴ شرایط پوشش‌های اضافی فوت و یا از کارافتادگی ناشی از حادثه از کارافتاده محسوب می‌گردد.

تبصره: غرق شدن، مسمویت، تاثیر گاز، بخار یا مواد خورنده مانند اسید، ابتلاء به هاری، کزاز و سیاه زخم و همچنین دفاع مشروع بیمه‌شده و یا اقدام به نجات اشخاص و اموال از خطر، نیز حادثه محسوب شده و فوت، نقص عضو و یا از کارافتادگی دائم ناشی از این موارد، تحت پوشش می‌باشد.

**ماده ۳ - سرمایه بیمه:**

**۱) سرمایه فوت در اثر حادثه:** در صورت فوت بیمه‌شده در اثر حادثه، سرمایه فوت ناشی از حادثه بعلاوه سایر منافع مندرج در بیمه‌نامه عمر و تشکیل سرمایه، پس از کسر هر گونه بدهی بیمه‌گذار، به استفاده‌کنندگان در صورت فوت، پرداخت خواهد شد.

تبصره: سرمایه فوت ناشی از حادثه در طول هر سال، با توجه به مبلغ درج شده در آخرین گزارش سالیانه قبل از تاریخ فوت بیمه‌شده، تعیین می‌گردد و به استفاده‌کنندگان در صورت فوت قابل پرداخت خواهد بود.

**۲) سرمایه از کارافتادگی در اثر حادثه:** در صورتی که بیمه‌شده بعلت وقوع یکی از این خطرات مشمول این بیمه‌نامه، دچار نقص عضو و یا از کارافتادگی دائم شود، سرمایه مربوط به آن پس از کسر هر گونه بدهی بیمه‌گذار، به ذینفع در صورت حیات پرداخت می‌گردد.

تبصره: پوشش از کارافتادگی در اثر حادثه در هر سال بر اساس درصدی از سرمایه فوت مندرج در بیمه‌نامه است که در جدول بیمه‌نامه نیز درج شده است. مبلغ پرداختی در هر سال بیمه‌ای بر اساس سرمایه از کارافتادگی درج شده در آخرین گزارش سالیانه قبل از تاریخ از کارافتادگی بیمه‌شده می‌باشد.

**ماده ۴ - تعهدات بیمه‌گر:**

**۱) فوت در اثر حادثه:** بیمه‌گر متعهد می‌گردد در چارچوب شرایط این پوشش، چنانچه بیمه‌شده در اثر تحقق خطر حادثه فوت کند، سرمایه تعیین شده برای این پوشش را که در بیمه‌نامه عمر و تشکیل سرمایه درج شده است، به استفاده‌کنندگان بپردازد.

**۲) از کارافتادگی دائم در اثر حادثه:** بیمه‌گر متعهد می‌گردد غرامت از کارافتادگی دائم در اثر تحقق خطر حادثه را در چارچوب شرایط مندرج در بیمه‌نامه عمر و تشکیل سرمایه، ضامناً آن و جدول نقص عضو به شرح زیر، به استفاده‌کنندگان بپردازد.

**الف) نقص عضو و از کارافتادگی دائم و کلی:**

موارد زیر، نقص عضو و از کارافتادگی دائم و کلی محسوب می‌شود و غرامت این موارد، معادل ۱۰۰٪ سرمایه از کارافتادگی خواهد بود.

۱) نابینایی کامل و دائم از دو چشم.

۲) از کارافتادگی دائم و کامل از دو دست، حداقل از مج.

۳) از کارافتادگی دائم و کامل از دو پا، حداقل از پنجه به صورت کامل.

۴) از کارافتادگی دائم و کامل یک دست و یک پا، حداقل از مج.

۵) قطع کامل نخاع.

۶) ناشنوایی کامل و دائم از دو گوش.

۷) برداشتن فک پایین.

ب. نقص عضو و از کارافتادگی دائم و جزئی:

موارد زیر نقص عضو و از کارافتادگی دائم و جزئی محسوب می شود و غرامت این موارد معادل درصدی از سرمایه بیمه می باشد که برای هر یک از اعضاء بدن به شرح ذیل تعیین گردیده است:

۱) از دست دادن قدرت توانایی حرف زدن (لالی) اعم از حنجره یا قطع زبان به صورت دائم ۸۰٪

۲) از کارافتادگی دائم و یا قطع یک دست از بازو ۷۰٪

۳) از کارافتادگی دائم و یا قطع یک دست از ساعد ۶۰٪

۴) از کارافتادگی دائم و یا قطع یک دست از مچ ۵۵٪

۵) از کارافتادگی دائم و یا قطع کامل انگشتان هر دست ۵۰٪

۱-۵ - انگشت شست ۳۶٪ - بند اول ۲۴٪

۲-۵ - انگشت سبابه ۲۵٪ - بند اول ۱۲٪ - بند اول و دوم ۲۰٪

۳-۵ - هر یک از دو انگشت میانه ۱۵٪

۴-۵ - انگشت کوچک ۱۰٪

تبصره: در هر حال حداکثر تعهد بیمه گر بابت مجموع نقص عضو انگشتان هر دست از ۵۰٪ سرمایه پوشش تجاوز نخواهد کرد و در صورتی که مجموع انگشتان هر دو دست قطع و یا از کارافتاده دائم گردد، حداکثر معادل ۸۰٪ سرمایه پوشش قابل پرداخت خواهد بود.

۶) از کارافتادگی دائم و یا قطع یک پا از مفصل ران ۷۰٪

۷) از کارافتادگی دائم و یا قطع یک پا از ساق ۶۰٪

۸) از کارافتادگی دائم و یا قطع یک پا از مچ ۵۵٪

۹) از کارافتادگی دائم و یا قطع انگشتان پا ۳۰٪

۱-۹ - شست یا ۱۰٪

۲-۹ - هر یک از سایر انگشتان پا ۵٪

۱۰) نابینا شدن یک چشم ۵۰٪

تبصره: در صورتی که بیمه شده قبل از حادثه از بینایی کامل یک چشم محروم بوده باشد، درجه نقص عضو نابینا شدن چشم دیگر ۸۰٪ خواهد بود.

۱۱) از دست دادن شنوایی یک گوش ۳۵٪، از دست دادن لاله گوش ۱۰٪

تبصره: در صورتی که بیمه شده قبل از وقوع حادثه، از شنوایی کامل یک گوش محروم شده باشد، درجه از دست دادن شنوایی گوش دیگر ۶۵٪ خواهد بود.

۱۲) فقدان دندان حداکثر ۲۸٪

۱۳) از دست دادن حس بویایی ۱۵٪

۱۴) از دست دادن حس چشایی ۱۵٪

۱۵) یک کلیه ۳۰٪

۱۶) طحال ۷٪

۱۷) بیضه ۵٪

۱۸) غرامت نقص عضو سایر اعضاء سر (جمجمه) و صورت از حداکثر ۴۰٪ سرمایه پوشش تجاوز نخواهد کرد.

الف) موارد از کارافتادگی دائم ذکر نشده، در موارد نقص عضو و از کارافتادگی دائم غیر از موارد مذکور در بندهای الف و ب این ماده نقص عضو و از کارافتادگی (کلی یا جزئی) و همچنین میزان غرامت مربوط متناسب با درصدهای مذکور در بندهای الف و ب و با نظر پزشک معتمد بیمه گر تعیین می گردد.

تبصره یک: در صورتی که بیمه گذار نسبت به نظر پزشک معتمد بیمه گر معترض باشد، موضوع در کمیسیون متشکل از پزشک منتخب بیمه گر و پزشک منتخب بیمه گذار و یک نفر پزشک، به انتخاب دو پزشک مذکور مطرح و نظر اکثریت کمیسیون مزبور برای طرفین در موارد اعتراض، لازم الاتباع خواهد بود.

تبصره دو: در کلیه موارد تحت شمول این ماده، تشخیص نقص عضو و از کارافتادگی دائم، کلی و یا جزئی و همچنین حداکثر میزان آن با نظر پزشک معتمد بیمه گر می باشد.

#### ماده ۵ - وظایف بیمه گذار، بیمه شده و استفاده کنندگان:

۱) بیمه گذار موظف است حق بیمه سالانه را نقداً بپردازد، مگر اینکه طرفین به نحو دیگری نسبت به پرداخت حق بیمه توافق نموده باشند.  
۲) بر حسب مورد، بیمه گذار یا استفاده کنندگان باید مستندات مربوط به ارتباط فوت یا از کارافتادگی بیمه شده با یکی از خطرات تحت پوشش و یا سایر مدارک مورد درخواست را به بیمه گر تسلیم نموده و به کلیه سؤالاتی که در رابطه با حادثه از ایشان می شود، از روی صداقت پاسخ دهند.

۳) تغییر شغل بیمه شده می بایست از سوی بیمه گذار یا بیمه شده به اطلاع بیمه گر برسد. در غیر اینصورت، به نسبت اضافه شدن ریسک بیمه شده، غرامت کمتری پرداخت خواهد شد.

تبصره: در صورتی که بیمه گذار یا استفاده کننده بیمه، تکالیف مقرر در این ماده را انجام ندهند، بیمه گر می تواند از پرداخت تمام یا بخشی از تعهدات قابل پرداخت خود، خودداری نماید.

#### ماده ۶ - استثنائات:

۱) علاوه بر استثنائات و محدودیت های مندرج در شرایط عمومی بیمه عمر و تشکیل سرمایه، موارد زیر از شمول تعهدات بیمه گر خارج است:  
الف) هر گونه دیسک بین مهره ای و یا آرتروز مفاصل.

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

ج) بیماری اعصاب و روان و یا ابتلا به جنون بیمه شده مگر آنکه ابتلا به جنون ناشی از تحقق خطرات موضوع این الحاقیه باشد.

د) فوت بیمه شده به علت حادثه عمدی از طرف ذینفع (اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت)، در اینصورت بیمه گر منحصراً متعهد به پرداخت سهم سایر افراد ذینفع در سرمایه بیمه خواهد بود.

ه) فوت حادثی و یا از کارافتادگی ناشی از حادثه نزاع و درگیری به غیر از مواردی که دفاع مشروع محسوب می گردد.

۲) هریک از خطرات تحت پوشش نیز در شرایط زیر از شمول تعهدات بیمه گر خارج است:

الف) مستی و یا استعمال هرگونه مواد مخدر و یا داروهای محرک بدون تجویز پزشک

ب) ارتکاب بیمه شده به اعمال مجرمانه اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت در آن

ج) فوت یا از کارافتادگی بیمه شده حین رانندگی با وسیله نقلیه ای که گواهینامه مرتبط با آن را نداشته باشد.

د) جنگ، شورش، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدام های احتیاطی مقام های نظامی و انتظامی.

ه) فعل و انفعالات هسته ای.

و) هدایت و یا سرنشینی هواپیمای آموزشی، اکتشافی و یا غیر تجاری، هدایت و یا سرنشینی اتومبیل کورسی (مسابقه ای)، هدایت و یا سرنشینی هلیکوپتر، غواصی، پرش با چتر نجات، سقوط آزاد و هدایت کایت و یا سایر وسایل مشابه بدون موتور.

**ماده ۷ - خطرات اضافی:**

تحقق خطرات ذیل از شمول تعهدات بیمه گر خارج است، مگر آنکه با موافقت بیمه گر و پرداخت حق بیمه اضافی، تحت پوشش قرار گرفته باشد.  
الف) زلزله و آتشفشان.  
ب) ورزش‌های رزمی و حرفه ای، شکار، سوار کاری، قایقرانی، هدایت موتور سیکلت دنده‌ای با ظرفیت بیشتر از ۱۵۰ سی سی.

**ماده ۸ - مدت پوشش:**

مدت این پوشش برابر یکسال تمام شمسی است و از تاریخ صدور بیمه‌نامه آغاز و در هر سال بیمه‌ای به طور خودکار، بر اساس جدول بیمه‌نامه تمدید می‌گردد، مگر آنکه بین طرفین، به نحوه دیگری توافق شده باشد.  
تبصره ۱: حداکثر سن بیمه‌شده جهت استفاده از پوشش فوت در اثر حادثه ۷۰ سال تمام و جهت استفاده از پوشش از کارافتادگی دائم در اثر حادثه ۶۵ سال تمام می‌باشد.

■ شرایط این پوشش اضافی و آثار مرتبط با آن، صرفاً با مهر و تأیید شرکت بیمه سامان، قابل اجراء و استناد می‌باشد.

بیمه سامان

**ماده ۱ - تعهد بیمه گر:**

به موجب این پوشش، بیمه گر در ازای دریافت حق بیمه اضافی مربوط، متعهد می گردد در صورت ابتلای بیمه شده به بیماری‌های مندرج در ماده ۲، سرمایه بیماری‌های تحت پوشش مندرج در جدول بیمه‌نامه را پرداخت نماید.

**ماده ۲ - بیماری‌های تحت پوشش:**

بیماری‌های تحت پوشش این بیمه‌نامه عبارتند از هرگونه عارضه جسمی و یا اختلال در اعمال طبیعی اعضاء و جهاز مختلف بدن که ناشی از بروز سکتة قلبی، جراحی گرافت و بای‌پس شریان کرونر، جراحی تعویض دریچه قلب، سکتة مغزی، سرطان و پیوند اعضا اصلی بدن، طبق تشخیص پزشک معتمد شرکت باشد.

**(۱) انفارکتوس (قلبی) سکتة (Myocardial Infarction):**

عبارت است از، از بین رفتن بخشی از بافت عضله قلب در نتیجه خون رسانی ناکافی، این تشخیص بر اساس وجود حداقل دویافته از یافته‌های زیر صورت می‌پذیرد:

الف. تغییرات جدید در نوار قلب (E.C.G)

ب. افزایش آنزیم‌های قلبی.

ج. شواهد اختلال عملکرد بافت قلب در اکو کاردیوگرافی

**(۲) جراحی گرافت و بای‌پس شریان کرونر (CABG):**

به منظور درمان بیماری عروقی کرونر با درگیری چند رگ، استفاده می‌شود.

مداخله جراحی به منظور تصحیح تنگی یا انسداد تعداد ۲ یا بیشتر از شریان‌های کرونر به کمک بای‌پس‌های گرافت شده می‌باشد.

جراحی قلب، با استرنوتومی کامل (برش عمودی استخوان قفسه سینه) و انجام عملکردهای با حداقل تهاجم (استرنوتومی نسبی) یا توراکوتومی تحت پوشش قرار می‌گیرند.

لزوم انجام جراحی توسط کاردیولوژیست با جراح قلب و در همراهی یافته‌های آنژیوگرام به تأیید می‌رسد.

در تعاریف فوق موارد زیر تحت پوشش قرار نمی‌گیرد:

- جراحی بای‌پس برای درمان تنگی یا انسداد یک رگ کرونر

- آنژیوپلاستی کرونر یا قرار دادن استنت

**(۳) جراحی تعویض دریچه قلب:**

شامل موارد با تهاجم حداقلی و با استفاده از کاتتر می‌باشد. عمل جراحی جابجایی یا ترمیم یک یا تعداد بیشتری از دریچه‌های قلبی مبتلا تحت این تعاریف عنوان می‌شوند:

- جایگزینی یا ترمیم دریچه قلبی با استرنوتومی کامل (برش عمودی استخوان قفسه سینه)، استرنوتومی نسبی یا توراکوتومی

- روش ROSS

- والوپلاستی بر مبنای کاتتر

- جاگذاری دریچه آئورتیک ترانس کاتتر (TAVI)

لزوم جراحی می‌بایست توسط مشاور متخصص قلب یا جراح قلب به تأیید رسیده و همچنین با شواهد اکو کاردیوگرافیک و یا یافته‌های کاتتراسیون قلبی تأیید گردد.

تعاریف فوق موارد ذیل را تحت پوشش قرار نمی‌دهند:

- کلیپ کردن ترانس کاتتر دریچه مینرال.

**(۴) سکتة مغزی (Stroke):**

عبارت است از هر واقعه عروقی مغز یا حوادث عروقی که نتایج و عوارض عصبی (نورولوژیک) پایدار بیش از ۲۲ ساعت در فرد ایجاد نماید و شامل خونریزی مغزی یا آمبولی از یک منبع خارجی مغز باشد که با سی تی اسکن یا M.R.I تأیید گردد.

**(۵) سرطان (Cancer):**

عبارت است از بیماری‌هایی که به وسیله حضور یک توده بافتی مشخص با رشد و انشمار غیر قابل کنترل سلول‌های بدخیم و تهاجم بافتی مشخص می‌شود. اصطلاح سرطان (Cancer) همچنین لوسمی (انواع سرطان خون) و بیماری‌های بدخیم سیستم لنفاتیک همانند بیماری‌های هوجکین (Hodgkin) را نیز شامل می‌شود. هرگونه سرطان دو-مراحل اولیه (in Situ) و کلیه سرطان‌های پوست به استثنای ملانوم بدخیم از این تعریف مستثنی هستند.

**(۶) پیوند اعضای اصلی بدن (Main-Organ-Graft):**

پیوند اعضای اصلی بدن عبارت است از دریافت عضو از طریق پیوند یکی از اندام‌های زیر:

- قلب
- ریه
- کبد
- کلیه
- مغز استخوان

**ماده ۳ - وظایف بیمه گذار، بیمه شده و استفاده کنندگان:**

۱. بیمه گذار موظف است حق بیمه سالیانه را نقداً بپردازد، مگر اینکه طرفین به نحو دیگری نسبت به پرداخت حق بیمه توافق نموده باشند.
  ۲. بر حسب مورد، بیمه گذار یا بیمه شده، باید فرم درخواست بیمه گذار، نظریه پزشک معالج و یا پزشک قانونی (کپی برابر اصل)، کلیه مدارک بیمارستانی (کپی برابر اصل)، اصل صورتحساب هزینه‌های درمانی و یا سایر مدارک مورد درخواست را به بیمه گر تسلیم نموده و به کلیه سوالاتی که در رابطه با سوابق بیمه شده از ایشان می‌شود، از روی صداقت پاسخ دهند.
  ۳. استفاده کننده سرمایه بیماری‌های تحت پوشش مندرج در جدول بیمه نامه، بیمه شده می‌باشد. در صورتی که بیمه شده به سن قانونی نرسیده باشد سرمایه بیماری‌های تحت پوشش مندرج در جدول بیمه نامه به ولی یا قیم قانونی وی پرداخت می‌گردد.
  ۴. بیمه گذار موظف است حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از ابتلا به بیماری‌های فوق، مراتب را به بیمه گر اعلام نماید.
- تبصره ۱: در صورتی که بیمه گذار یا استفاده کننده بیمه، تکالیف مقرر در این ماده را انجام ندهند، بیمه گر می‌تواند از پرداخت تمام یا بخشی از تعهدات قابل پرداخت خود، خودداری نماید.
- تبصره ۲: حق انجام هر گونه معاینه پزشکی از بیمه شده با تحقیق از پرونده پزشکی وی برای بیمه گر محفوظ می‌باشد.

**ماده ۴ - مدت پوشش:**

مدت این پوشش برابر با یک سال تمام شمسی است و از تاریخ صدور بیمه نامه آغاز و در هر سال بیمه‌ای به طور خودکار، بر اساس جدول بیمه نامه، تمدید می‌گردد، مگر آنکه بین طرفین به نحو دیگری توافق شده باشد.

تبصره: حداکثر سن بیمه شده جهت استفاده از این پوشش ۶۰ سال تمام است.

**ماده ۵ - حداکثر تعهد بیمه گر:**

حداکثر تعهد بیمه گر معادل سرمایه بیمه بیماری‌های تحت پوشش مندرج در جدول بیمه نامه برای سال اول و مندرج در گزارش‌های سالانه در سال‌های بعد می‌باشد.

**ماده ۶ - استثنائات:**

الف. مبتلا شدن به بیماری‌های مندرج در ماده ۲ در اثر اعتیاد، مسببی یا استعمال هر گونه ماده مخدر و یا داروهای محرک بدن بدون تجویز پزشک.

ب. ابتلا به هر نوع بیماری دیگر غیر از موارد مندرج در ماده ۲ (بند های ۱ تا ۶)

**ماده ۷ - کتمان حقایق:**

در صورتی که معلوم گردد بیمه شده یا قیم قانونی وی یا بیمه گذار، قبل از صدور بیمه نامه از وجود بیماری قبلی یا لزوم انجام درمان بیماری‌های مندرج در ماده ۲، اطلاع داشته باشد و به بیمه گر اعلام نکرده باشد، بیمه گر تعهدی در جبران خسارت وارده نخواهد داشت.

**ماده ۸ - دوره انتظار:**

دوره انتظار مدت زمانی است که در طول آن بیمه گر تعهدی نسبت به جبران خسارت‌های مشمول این الحاقیه ندارد. دوره انتظار پوشش امراض خاص ۹۰ روز از آغاز پوشش بوده و در صورت ابتلای بیمه شده به هر یک از بیماری‌های مندرج در بند ۲، بیمه گر تعهدی به جبران خسارت وارده نخواهد داشت.

**ماده ۹ - مدارک جهت پرداخت خسارت:**

- اسناد و مدارک لازم جهت پرداخت خسارت که می‌بایست توسط بیمه گذار ارائه شوند، عبارتند از:
- فرم تکمیل شده درخواست خدمات بیمه‌گری توسط بیمه گذاران عمر و تشکیل سرمایه (LIF024).
  - کلیه مدارک بیمارستانی از تاریخ وقوع بیماری و تشخیص آن تا روز اعلام خسارت (کپی برابر اصل).
  - گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع بیماری و زمان تشخیص آن و سیر بیماری (کپی برابر اصل).
  - صورتحساب هزینه‌های درمانی (کپی برابر اصل).
  - دفترچه‌های بیمه درمانی بیمه شده (کپی برابر اصل).
  - استعلام از مرکز اسناد پزشکی بیمه درمانی و بیمه تکمیلی درمان بیمه شده (کپی برابر اصل).
  - سایر مدارک که توسط پزشک معتمد بیمه گر حسب مورد تعیین می‌گردد.

**شرایط این پوشش اضافی و آثار مترتبه به آن، صرفاً با مهر و نائید شرکت بیمه سامان، قابل اجراء و استناد می‌باشد.**

**ماده ۱ - تعهد بیمه‌گر:**

به موجب این پوشش، بیمه‌گر در ازای دریافت حق بیمه اضافی مربوط، متعهد می‌گردد در صورت ابتلای بیمه‌شده به بیماری‌های مندرج در ماده ۲، سرمایه بیماری‌های تحت پوشش مندرج در جدول بیمه‌نامه را پرداخت نماید.

**ماده ۲ - بیماری‌های تحت پوشش:**

بیماری‌های تحت پوشش این بیمه‌نامه عبارتند از هرگونه عارضه جسمی و یا اختلال در اعمال طبیعی اعضاء و چهار مختلف بدن که ناشی از بروز سکته قلبی، جراحی گرافت و بای‌پس شریان کرونر، جراحی تعویض دریچه قلب، سکته مغزی، سرطان و پیوند اعضا اصلی بدن، طبق تشخیص پزشک معتمد شرکت باشد.

**(۱) انفارکتوس (قلبی) سکته (Myocardial Infarction):**

عبارت است از، از بین رفتن بخشی از بافت عضله قلب در نتیجه خون‌رسانی ناکافی، این تشخیص بر اساس وجود حداقل دو یافته از یافته‌های زیر صورت می‌پذیرد:

الف. تغییرات جدید در نوار قلب (E.C.G).

ب. افزایش آنزیم‌های قلبی.

ج. شواهد اختلال عملکرد بافت قلب در اکو کاردیوگرافی.

**(۲) جراحی گرافت و بای‌پس شریان کرونر (CABG):**

به منظور درمان بیماری عروقی کرونر با درگیری چند رگ، استفاده می‌شود.

مداخله جراحی به منظور تصحیح تنگی یا انسداد تعداد ۲ یا بیشتر از شریان‌های کرونر به کمک بای‌پس‌های گرافت شده می‌باشد.

جراحی قلب، با استرنوتومی کامل (برش عمودی استخوان قفسه سینه) و انجام عملکردهای با حداقل تهاجم (استرنوتومی نسبی) یا توراکتومی تحت پوشش قرار می‌گیرند.

لزوم انجام جراحی توسط کاردیولوژیست یا جراح قلب و در همراهی یافته‌های آنژیوگرام به تأیید می‌رسد.

در تعاریف فوق موارد زیر تحت پوشش قرار نمی‌گیرد:

- جراحی بای‌پس برای درمان تنگی یا انسداد یک رگ کرونر

- آنژیوپلاستی کرونر یا قرار دادن استنت

**(۳) جراحی تعویض دریچه قلب:**

شامل موارد با تهاجم حداقلی و با استفاده از کاتتر می‌باشد. عمل جراحی جابجایی یا ترمیم یک یا تعداد بیشتری از دریچه‌های قلبی مبتلا تحت این تعاریف عنوان می‌شوند:

- جایگزینی با ترمیم دریچه قلبی با استرنوتومی کامل (برش عمودی استخوان قفسه سینه)، استرنوتومی نسبی یا توراکتومی

- روش Ross

- والوپلاستی بر مبنای کاتتر

- جاگذاری دریچه آئورنیک ترانس کاتتر (TAVI)

لزوم جراحی می‌بایست توسط مشاور متخصص قلب یا جراح قلب به تأیید رسیده و همچنین با شواهد اکو کاردیوگرافیک و با یافته‌های کاتتراسیون قلبی تأیید گردد.

تعاریف فوق موارد ذیل را تحت پوشش قرار نمی‌دهند:

- کلب کردن ترانس کاتتر دریچه میترال.

**(۴) سکته مغزی (Stroke):**

عبارت است از هر واقعه عروقی مغز یا حوادث عروقی که نتایج و عوارض عصبی (نورولوژیک) پایدار بیش از ۷۲ ساعت در فرد ایجاد نماید و شامل خونریزی مغزی یا آمبولی از یک منبع خارجی مغز باشد که با سی تی اسکن یا M.R.I تأیید گردد.

**(۵) سرطان (Cancer):**

عبارت است از بیماری‌هایی که به وسیله حضور یک توده بافتی مشخص با رشد و انتشار غیر قابل کنترل سلول‌های بدخیم و تهاجم بافتی مشخص می‌شود. اصطلاح سرطان (Cancer) همچنین لوسمی (انواع سرطان خون) و بیماری‌های بدخیم سیستم لنفاتیک همانند بیماری‌های هوجکین (Hodgkin) را نیز شامل می‌شود. هرگونه سرطان در هر حال اولیه (in Situ) و کلیه سرطان‌های پوست به استثنای ملانوم بدخیم از این تعریف مستثنی هستند.

**(۶) پیوند اعضای اصلی بدن (Main-Organ-Graft):**

پیوند اعضای اصلی بدن عبارت است از دریافت عضو از طریق پیوند یکی از اندام‌های زیر:

- قلب
- ریه
- کبد
- کلیه
- مغز استخوان

**ماده ۳ - وظایف بیمه گذار، بیمه شده و استفاده کنندگان:**

۱. بیمه گذار موظف است حق بیمه سالیانه را نقداً بپردازد، مگر اینکه طرفین به نحو دیگری نسبت به پرداخت حق بیمه توافق نموده باشند.
  ۲. بر حسب مورد، بیمه گذار یا بیمه شده، باید فرم درخواست بیمه گذار، نظریه پزشک معالج و یا پزشک قانونی (کپی برابر اصل)، کلیه مدارک بیمارستانی (کپی برابر اصل)، اصل صورتحساب هزینه های درمانی و یا سایر مدارک مورد درخواست را به بیمه گر تسلیم نموده و به کلیه سوابق بیمه شده از ایشان می شود، از روی صداقت پاسخ دهند.
  ۳. استفاده کنندگان سرمایه بیماری های تحت پوشش مندرج در جدول بیمه نامه، بیمه شده می باشد. در صورتی که بیمه شده به سن قانونی نرسیده باشد سرمایه بیماری های تحت پوشش مندرج در جدول بیمه نامه به ولی یا قیم قانونی وی پرداخت می گردد.
  ۴. بیمه گذار موظف است حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از ابتلا به بیماری های فوق، مراتب را به بیمه گر اعلام نماید.
- تبصره ۱: در صورتی که بیمه گذار یا استفاده کننده بیمه، تکالیف مقرر در این ماده را انجام ندهند، بیمه گر می تواند از پرداخت تمام یا بخشی از تعهدات قابل پرداخت خود، خودداری نماید.
- تبصره ۲: حق انجام هر گونه معاینه پزشکی از بیمه شده یا تحقیق از پرونده پزشکی وی برای بیمه گر محفوظ می باشد.

**ماده ۴ - مدت پوشش:**

مدت این پوشش برابر با یک سال تمام شمسی است و از تاریخ صدور بیمه نامه آغاز و در هر سال بیمه ای به طور خودکار، بر اساس جدول بیمه نامه، تمدید می گردد، مگر آنکه بین طرفین به نحو دیگری توافق شده باشد.

تبصره ۱: حداکثر سن بیمه شده جهت استفاده از این پوشش ۶۰ سال تمام است.

**ماده ۵ - حداکثر تعهد بیمه گر:**

حداکثر تعهد بیمه گر معادل سرمایه بیمه بیماری های تحت پوشش مندرج در جدول بیمه نامه برای سال اول و مندرج در گزارش های سالانه در سال های بعد می باشد.

**ماده ۶ - استثنائات:**

الف. مبتلا شدن به بیماری های مندرج در ماده ۲ در اثر اعتیاد، مسستی یا استعمال هر گونه ماده مخدر و یا داروهای محرک بدن بدون تجویز پزشک.

ب. ابتلا به هر نوع بیماری دیگر غیر از موارد مندرج در ماده ۲ (بندهای ۱ تا ۶)

**ماده ۷ - کتمان حقایق:**

در صورتی که معلوم گردد بیمه شده یا قیم قانونی وی یا بیمه گذار، قبل از صدور بیمه نامه از وجود بیماری قبلی یا لزوم انجام درمان بیماری های مندرج در ماده ۲، اطلاع داشته باشد و به بیمه گر اعلام نکرده باشد، بیمه گر تعهدی در جبران خسارت وارده نخواهد داشت.

**ماده ۸ - دوره انتظار:**

دوره انتظار مدت زمانی است که در طول آن بیمه گر تعهدی نسبت به جبران خسارت های مشمول این الحاقیه ندارد. دوره انتظار پوشش امراض خاص ۹۰ روز از آغاز پوشش بوده و در صورت ابتلای بیمه شده به هر یک از بیماری های مندرج در بند ۲، بیمه گر تعهدی به جبران خسارت وارده نخواهد داشت.

**ماده ۹ - مدارک جهت پرداخت خسارت:**

- اسناد و مدارک لازم جهت پرداخت خسارت که می بایست توسط بیمه گذار ارائه شوند، عبارتند از:
- فرم تکمیل شده درخواست خدمات بیمه گری توسط بیمه گذاران عمر و تشکیل سرمایه (LIF024).
  - کلیه مدارک بیمارستانی از تاریخ وقوع بیماری و تشخیص آن تا روز اعلام خسارت (کپی برابر اصل).
  - گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع بیماری و زمان تشخیص آن و سیر بیماری (کپی برابر اصل).
  - صورتحساب هزینه های درمانی (کپی برابر اصل).
  - دفترچه های بیمه درمانی بیمه شده (کپی برابر اصل).
  - استعلام از مرکز اسناد پزشکی بیمه درمانی و بیمه تکمیلی درمان بیمه شده (کپی برابر اصل).
- سایر مدارک که توسط پزشک معتمد بیمه گر حسب مورد تعیین می گردد.



**شرایط پوشش اضافی معافیت از پرداخت حق بیمه و درآمد از کارافتادگی در اثر نقص عضو یا از کارافتادگی کامل**

**ماده ۱ - تعهد بیمه گر:**

بیمه گر به موجب این الحاقیه، در ازای دریافت حق بیمه اضافی مربوط، متعهد می گردد که در صورت از کارافتادگی کلی ناشی از حادثه و یا بیماری بیمه گذار، اقساط حق بیمه را در بیمه نامه منظور نماید. مبلغ اقساط حق بیمه برابر با اقساط حق بیمه در سال وقوع نقص عضو و یا از کارافتادگی کلی بوده و در صورت وقوع هر یک از حالت های زیر، پایان می یابد:

الف. خاتمه بیمه نامه عمر و تشکیل سرمایه.

ب. ده سال از زمان شروع تعهد.

ج. اتمام از کارافتادگی یا نقص عضو.

د. سن ۶۵ سالگی تمام بیمه گذار.

تبصره ۱: اخذ پوشش درآمد از کارافتادگی، منوط به دریافت پوشش معافیت از پرداخت حق بیمه است.

تبصره ۲: در صورت انتخاب پوشش درآمد از کارافتادگی در بیمه نامه، بیمه گر متعهد می گردد در صورت معاف شدن بیمه گذار از پرداخت حق بیمه، ضریب تعیین شده در بیمه نامه (حداکثر تا سه برابر آخرین حق بیمه پرداختی)، نیز به عنوان درآمد از کارافتادگی به بیمه گذار پرداخت نماید. در ضمن کلیه شرایط مربوط به درآمد از کارافتادگی مطابق شرایط معافیت از پرداخت حق بیمه می باشد.

**ماده ۲ - نقص عضو و از کارافتادگی کلی:**

پوشش از کارافتادگی می تواند ناشی از حادثه و یا بیماری باشد. بیمه گذار زمانی از کارافتاده کلی تلقی می گردد که برابر نظر پزشکی قانونی و یا مراجع ذیصلاح قانونی از کارافتادگی کلی وی تأیید گردد، در اینصورت مشمول پوشش این الحاقیه خواهد شد. در سایر موارد موضوع این ماده تشخیص نقص عضو و از کارافتادگی دائم یا موقت، تعیین کلی بودن آن و تعیین مدت از کارافتادگی موقت با پزشک متعهد بیمه گر یا ارزیابی رسمی خسارت می باشد. بروز هر یک از شرایط زیر نقص عضو کامل محسوب می گردد.

۱. نابینایی کامل از دو چشم.

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

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

۴. از کارافتادگی 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 هر دو گوش

۸. برداشتن فک پایین

تبصره ۱: از کارافتادگی کلی به دو حالت زیر تقسیم بندی می شود:

الف: از کارافتادگی کلی و دائم

ب: از کارافتادگی کلی و موقت: در این حالت مدت زمان از کارافتادگی موقت بیمه گذار حداقل به مدت یکسال می باشد و تمدید آن منوط به ارائه گواهی پزشک معالج است.

تبصره ۲: نقص عضو و از کارافتادگی جزئی، مشمول این پوشش نخواهد بود.

**ماده ۳ - خطرات تحت پوشش**

الف. حادثه: یک پیشامد ناگهانی است ناشی از یک عامل خارجی بوده و بدون قصد و اراده بیمه گذار، منجر به نقص عضو و یا از کارافتادگی کلی وی شود و موارد زیر نیز حادثه به شمار می آیند:

- تأثیر گاز، بخار و یا مواد خورنده مانند اسید

- ابتلا به هاری، کزاز، سیاه زخم و گزیدگی

- دفاع مشروع بیمه گذار

- اقدام به نجات اشخاص و اموال از خطر

ب. بیماری: هر گونه اختلال در وضعیت سلامتی بیمه گذار که از سوی پزشک معتمد بیمه گر تایید شده و منجر به نقص عضو و یا از کارافتادگی کلی وی شده باشد.

**ماده ۴ - شرایط ویژه:**

چنانچه بیمه گذار و بیمه شده، شخص واحدی نباشند، این پوشش به بیمه گذار تعلق می گیرد.

**ماده ۵ - وظایف بیمه گذار در صورت وقوع حادثه یا بیماری:**

به محض وقوع حادثه یا بیماری، بیمه گذار موظف است به پزشک مراجعه نموده و دستورهایی وی را مراعات و خود را تحت معالجه قرار دهد. بیمه گذار موظف است حداکثر ظرف ۳۰ روز بعد از وقوع حادثه یا بیماری، مراتب را کتباً به اطلاع بیمه گر برساند. در غیر اینصورت، بیمه گر می تواند از پذیرش خسارت خودداری نماید.

**ماده ۶ - دوره انتظار:**

تعهدات بیمه گر، پس از سپری شدن دوره انتظار ۹۰ روزه آغاز خواهد شد.

**ماده ۷ - استثنائات:**

علاوه بر استثنائات مندرج در شرایط عمومی عمر و تشکیل سرمایه که منجر به از کار افتادگی کلی بیمه گذار شود. موارد زیر و یا تحقق خطر ناشی از آن شمول تعهدات بیمه گر خارج است:

الف. اقدام به خودکشی.

ب. صدمات بدنی که بیمه گذار عمداً موجب آن شود.

ج. مستی و یا استعمال هر گونه ماده مخدر و روان گردان.

د. استفاده از داروهای کاهنده هوشیاری و خواب آور بدون تجویز پزشک.

ه. ارتکاب بیمه گذار به اعمال مجرمانه اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت در آن.

و. هر نوع دیسک و یا فتق بیمه گذار.

ز. بیماری و ابتلا به جنون بیمه گذار مگر آنکه 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، آتشفشان و فعل و انفعالات هسته ای.

**ماده ۸ - مدت پوشش:**

مدت این پوشش برابر با یک سال تمام شمسی است و از تاریخ شروع بیمه نامه، آغاز و در هر سال بیمه ای به صورت خودکار تمدید می گردد، مگر آنکه بین طرفین به نحو دیگری توافق شده باشد.

**ماده ۹ - حداکثر سن بیمه گذار:**

این پوشش، حداکثر تا سن ۶۵ سالگی بیمه گذار را تحت پوشش قرار می دهد. در صورت از کار افتادگی کلی بیمه گذار پس از سن ۵۵ سالگی، برای مدت باقیمانده حداکثر تا سن ۶۵ سالگی، بیمه گذار از پرداخت حق بیمه معاف می گردد.

**ماده ۱۰ - کتمان حقایق:**

در صورتی که معلوم گردد بیمه گذار، قبل از صدور بیمه نامه از وجود بیماری قبلی اطلاع داشته و به بیمه گر اعلام نکرده باشد، بیمه گر تعهدی در جبران خسارت وارده نخواهد داشت.

**ماده ۱۱ - دعای حقوقی:**

بند ۱. رفع اختلاف: کلیه اختلافات موضوع این پوشش بیمه ای از طریق داوری، حل و فصل خواهد شد. در اینصورت، هر یک از طرفین، یک نفر را به عنوان داور انتخاب نموده و داوران انتخابی، متعاقباً سرداور را گزینش می نمایند. تصمیم اکثریت برای طرفین لازم الاجرا خواهد بود. پرداخت هزینه داور اختصاصی بر عهده هر یک از طرفین می باشد و هزینه سرداور، بالمناصفه توسط طرفین پرداخت می گردد.

بند ۲. موارد درج نشده یا مبهم: کلیه موارد درج نشده یا مبهم در این پوشش، تابع شرایط عمومی بیمه نامه عمر و تشکیل سرمایه، قانون بیمه، آیین نامه های مصوب شورای عالی بیمه و سایر مراجع قانونی در ایران می باشد.

**شرایط این پوشش اضافی و آثار مترتبه آن، صرفاً با مهر و تأیید شرکت بیمه سامان، قابل اجراء و استناد می باشد.**

**شرایط پوشش اضافی هزینه‌های پزشکی ناشی از حادثه**

بیمه بیمه‌گر	به موجب این پوشش بیمه‌گر در ازای دریافت حق بیمه اضافی مربوط، متعهد می‌گردد هزینه‌های درمانی ناشی از حادثه تا سقف تعهد شده در بیمه‌نامه را تحت پوشش قرار دهد.
خطرات تحت پوشش	خطرات تحت پوشش این بیمه‌نامه عبارت است از هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه‌شده بروز کرده باشد.
وظایف بیمه‌گذار و یا بیمه‌شده	الف) بیمه‌گذار موظف است حق بیمه پوشش را طبق توافق صورت گرفته در بیمه‌نامه پرداخت نماید. ب) تغییر شغل بیمه‌شده می‌بایست از سوی بیمه‌گذار و یا بیمه‌شده به اطلاع بیمه‌گر برسد. در غیر این صورت خسارت قابل پرداخت به نسبت تغییر ریسک شغلی کاهش خواهد یافت. ج) بیمه‌گذار یا بیمه‌شده موظف است حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از وقوع حادثه مراتب را کتباً به بیمه‌گر اطلاع دهد. د) ارائه اصل صورت حساب بیمارستانی جهت دریافت خسارت.
تبعات بیمه‌گر	هزینه‌های پزشکی ناشی از حادثه طبق اصل فاکتورهای ارائه شده توسط بیمه‌شده و یا بیمه‌گذار تا سقف قیدشده در بیمه‌نامه که توسط سایر بیمه‌گران پرداخت نشده است، پرداخت می‌گردد. هزینه پزشکی قابل پرداخت توسط بیمه‌گر عبارت است از مبلغ مندرج در صورت‌حساب درمانی مربوطه و یا حداکثر هزینه پزشکی مورد تعهد بیمه‌گر هر کدام که کمتر باشد، مشروط بر آنکه حداکثر ظرف مدت ۶۰ روز پس از پرداخت هزینه، صورت‌حساب آن به بیمه‌گر تسلیم شده باشد. ۱- حداکثر هزینه پزشکی مورد تعهد بیمه‌گر برای هر حادثه معادل بیست درصد سرمایه فوت حادثی خواهد بود. ۲- مجموعه حوادثی که در هفت روز متوالی اتفاق افتد یک حادثه محسوب می‌گردد.
مدت پوشش	مدت این پوشش برابر با یک سال تمام شمسی است و از تاریخ صدور بیمه‌نامه آغاز و در هر سال بیمه‌ای به صورت خودکار و براساس جدول بیمه‌نامه تمدید می‌گردد، مگر آنکه بین طرفین به نحو دیگری توافق شده باشد. تبصره، حداکثر سن بیمه‌شده جهت استفاده از این پوشش ۶۵ سال تمام است.
استثنائات	علاوه بر استثنائات و محدودیت‌های مندرج در شرایط عمومی بیمه‌نامه و تشکیل سرمایه، موارد ذیل از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج است. الف) صدمات بدنی که بیمه‌شده عمداً موجب آن شود. ب) هرگونه هزینه‌های درمان و یا جراحی دیسک بین مهره‌ها، آرتروز مفاصل، مینیسک و رباط‌های زانو. ج) هرگونه حادثه عمدی از جانب ذینفع (اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت). د) حوادث ناشی از مستی و یا استعمال هرگونه مواد مخدر و یا داروهای محرک و روان‌گردان بدون تجویز پزشک. ه) ارتکاب بیمه‌شده به اعمال مجرمانه از مباشرت، مشارکت و یا معاونت در آن. و) بروز حادثه در حین رانندگی با وسیله نقلیه‌ای که بیمه‌شده گواهینامه مرتبط با آن را نداشته باشد. ز) هرگونه حادثه که منشأ وقوع آن قبل از صدور بیمه‌نامه بوده باشد. ح) هرگونه هزینه درمان تیغه بینی (سپتوپلاستی) و زیبایی بینی (رینوپلاستی). ط) هرگونه نزاع و درگیری به غیر از مواردی که دفاع مشروع محسوب می‌گردد.
خطرات اجرائی	تحقق خطرات ذیل از تعهد بیمه‌گر خارج است مگر با درخواست کتبی بیمه‌گذار و پرداخت حق بیمه اضافی الف) زلزله و آتش‌فشان و فعل و انفعالات هسته‌ای ب) ورزش‌های رزمی و حرفه‌ای، شکار، سوارکاری، قایقرانی، هدایت موتورسیکلت مسابقه‌ای و هدایت و سرنشینی هواپیمای آموزشی، اکتشافی و غیرتجاری، هدایت و یا سرنشینی اتومبیل کورسی (مسابقه‌ای)، هدایت و یا سرنشینی هلیکوپتر، غواصی، پرش با چتر نجات و هدایت کابین یا سایر وسایل پرواز بدون موتور.

■ شرایط این پوشش اضافی و آثار مترتب آن، صرفاً با مهر و تأیید شرکت بیمه سامان قابل اجرا و استفاده می‌باشد.