



بیمه مسافرتی سامان
Saman Travel Insurance


فر را سامان لازم است



برای کنترل اعتبار بیمه نامه خود می توانید به وبسایت
بیمه سامان به آدرس www.si24.ir مراجعه نموده و
شماره بیمه نامه و شماره گذرنامه خود را وارد فرمایید.

پست الکترونیک:

saman@mideast-assistance.com

نشانی: تهران، خیابان سیدجمالالدین اسدآبادی، شماره ۴۳۳
کدپستی: ۱۴۳۴۹۳۳۵۷۴
تلفن: ۰۲۱-۸۹۴۳
نمابر: ۰۲۱-۸۸۷۰۰۲۰۴
 [si24_ir](https://www.instagram.com/si24_ir)
www.si24.ir - info@samaninsurance.ir

PIC001-06

بیمه‌گذار گرامی، از اینکه بیمه‌نامه مسافرتی سامان را انتخاب نموده‌اید، از شما سپاسگزاریم. به منظور بهره‌مندی هر چه بیشتر از خدمات بیمه‌نامه خود خواهشمند است به موارد زیر توجه فرمایید:

۱) در صورت بروز هر گونه حادثه و یا بیماری در هریک از کشورهای تحت پوشش بیمه‌نامه، جهت تسهیل در امر خدمت‌رسانی و اجتناب از بروز هر گونه مشکل بعدی، حتماً در اسرع وقت با مراکز تماس ۲۴ ساعته با شماره تماس: ۰۰۹۶۱۴۵۴۸۳۵۶ و یا پست الکترونیکی: saman@mideast-assistance.com تماس حاصل فرموده و نام کامل خود، شماره بیمه‌نامه، تلفن و نشانی محل تماس و شرح مختصری از مشکل بوجود آمده را گزارش فرمایید.

۲) در کلیه شرایط اعلام بروز خسارت حداکثر ظرف مدت ۱۰ روز (۲۴۰ ساعت) به شرکت کمک‌رسان الزامی می‌باشد.

۳) اعتبار این بیمه‌نامه از زمان خروج از کشور آغاز می‌گردد. به منظور استفاده از این بیمه‌نامه تا ۶ ماه پس از صدور آن می‌توانید از کشور خارج شوید، در غیر اینصورت بیمه‌نامه فاقد اعتبار خواهد بود.

۴) در صورت انصراف بیمه‌شده از مسافرت، ابطال بیمه‌نامه تا انقضای مدت اعتبار ویزای اخذشده در گذرنامه، امکان‌پذیر نمی‌باشد.

۵) در این دفترچه شرایط عمومی حاکم بر بیمه‌نامه و پوشش‌های آن ارائه گردیده است، لیکن ممکن است کلیه این پوشش‌ها در بیمه‌نامه شما ارائه نگردیده باشد. به منظور اطلاع از پوشش‌های ارائه‌شده در بیمه‌نامه خود، به جدول پوشش‌های آن در صفحه اول بیمه‌نامه مراجعه نمایید.

۶) در صورت پایان اعتبار بیمه‌نامه در طول سفر، تمدید آن مقدور نمی‌باشد.

۷) در صورت عدم استفاده از بیمه‌نامه (به علت عدم دریافت ویزا، انصراف از سفر و یا دلایل دیگر) تا ۶ ماه پس از صدور می‌توانید صرفاً با مراجعه به واحد صادرکننده نسبت به فسخ بیمه‌نامه اقدام نمایید.

۸) مطالعه شرایط عمومی بیمه‌نامه به شما توصیه می‌گردد.



دفترچه شرایط عمومی بیمه مسافرتی سامان

شرایط عمومی بیمه نامه مسافرتی شرکت بیمه سامان

فصل اول - تعاریف و کلیات

ماده ۱- اساس قرارداد: این بیمه نامه بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه ۱۳۱۶ و در اجرای ماده ۷ آیین نامه شماره ۹۴ مصوب شورای عالی بیمه و پیشنهاد کتبی بیمه گذار (که جزء لاینفک بیمه نامه می باشد) تنظیم گردیده است و مورد توافق طرفین می باشد. آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر نبوده و همزمان با صدور بیمه نامه یا قبل از آن کتباً به بیمه گذار اعلام گردیده است جزو تعهدات بیمه گر محسوب نمی شود.

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- بیمه گر: شرکت بیمه سامان (سهامی عام) که دارای مجوز فعالیت در این رشته از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران می باشد و در ازای دریافت حق بیمه، جبران هزینه های پزشکی و غیر پزشکی و سایر خدمات تحت پوشش را طبق قرارداد منعقد با شرکت کمک رسان و شرایط مقرر در این بیمه نامه به عهده می گیرد.

۲- بیمه گذار: هر شخص حقیقی / حقوقی که قرارداد بیمه را با بیمه گر منعقد کرده و متعهد به پرداخت حق بیمه می باشد.

۳- بیمه شده: فردی است که بصورت قانونی از مرزهای کشور خارج می شود و مشخصات وی در بیمه نامه ذکر می گردد.

تبصره ۱: تهیه این بیمه نامه برای اتباع خارجی که با مجوز در ایران اقامت دارند، بلامانع است.

تبصره ۲: افراد ایرانی که محل اقامت و تابعیت غیر از کشور ایران را دارند جهت سفر به کشور ثالث (غیر محل اقامت و تابعیت) می توانند بیمه شده این بیمه نامه باشند.

۴- حق بیمه: وجهی است که بیمه شده (بیمه گذار) در مقابل تعهدات بیمه گر می پردازد و انجام تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت حق بیمه به نحوی که در بیمه نامه توافق شده، می باشد.

۵- موضوع بیمه: جبران هزینه های تشخیصی و درمانی و غیر پزشکی و ارائه سایر خدمات مندرج در ماده ۳ این شرایط به بیمه شده طی مدت بیمه طبق شرایط بیمه نامه است.

- ۶- **حادثه:** هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده در مدت بیمه رخ داده و موجب وارد آمدن صدمه بدنی به بیمه شده و لزوم دخالت شرکت کمک رسان شود.
- ۷- **صدمات بدنی:** آسیب یا جراحت بدنی است که به علت حادثه در طی مدت بیمه برای بیمه شده پدید آمده باشد و موجب درخواست کمک برای بیمه شده گردد.
- ۸- **بیماری:** عارضه ناگهانی و غیر قابل پیش بینی است که ابتلا به آن یا آغاز و منشاء آن به تشخیص تیم پزشکی شرکت کمک رسان و مستند به سوابق پزشکی بیمه شده پس از شروع مدت بیمه بوده و موجب درخواست کمک برای بیمه شده گردد.
- ۹- **بیماری حاد:** بیماری است که بنا به نظر تیم پزشکی شرکت کمک رسان، بیمه شده را از ادامه سفر در مدت بیمه باز داشته و یا 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 می شود.
- 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- **بستگان درجه اول بیمه شده:** شامل همسر، فرزندان (دارای سن ۱۸ سال یا کمتر)، فرزندخوانده که به صورت قانونی به عنوان فرزند بیمه شده شناخته شده است و والدین بیمه شده.
- ۱۳- **همراه بیمه شده (همراه مسافر):** هر یک از بستگان درجه اول بیمه شده که همراه بیمه شده در یک سفر و به یک مقصد عازم مسافرت است.
- ۱۴- **کشور (محل اقامت):** محل اقامت دائم و یا سکونت بیمه شده است که در این بیمه نامه، کشور ایران می باشد.
- ۱۵- **شرکت کمک رسان، به نشانی:** Tohme Bldg. 955A, 3rd Floor, Near Le Mall, MTV Naccache Road, Dbayeh, Lebano. **تلفن:** ۰۰۹۶۱۴۵۴۸۳۵۶، **نمابر:** ۰۰۹۶۱۴۵۴۸۶۴۹. که متعهد به ارائه پوشش ها و سایر خدمات مندرج در ماده ۳ این شرایط به بیمه شده طی مدت بیمه براساس قرارداد منعقد به بیمه گر می باشد.
- ۱۶- **شرکت مسافربری در این بیمه نامه منظور از شرکت مسافربری عبارت از مؤسسه/مؤسسات یا شرکتی است که عهده دار انتقال بیمه شده از محل اقامت بیمه شده (کشور ایران) به مقصد مندرج در بیمه نامه و بالعکس باشد. اعم از این که این سفر هوایی، دریایی و یا زمینی (ریلی یا جاده ای) باشد.**

۱۷- تیم پزشکی: هیأت پزشکی متناسب با نوع خسارت می‌باشد که توسط شرکت کمک‌رسان تعیین و براساس نظرات پزشکی پزشک معالج در خصوص خدمات و پوشش‌های این بیمه نامه تصمیم‌گیری می‌نماید.

۱۸- ذینفع: ذینفع شخص یا اشخاص حقیقی یا حقوقی هستند که مشخصات آنان در بیمه‌نامه درج گردیده است و خسارت و یا غرامت مربوط به بیمه‌نامه به آن‌ها پرداخت می‌شود. در صورتی که ذینفع در بیمه‌نامه تعیین نشده باشد غرامت به بیمه‌شده و در صورت فوت بیمه‌شده، غرامت به نسبت سهم الارث، به وراث قانونی بیمه‌شده پرداخت می‌گردد.

۱۹- صدمات بدنی حاد: صدماتی که بنا به نظر تیم پزشکی شرکت کمک‌رسان، بیمه‌گذار را از ادامه سفر مطابق تاریخ برنامه‌ریزی شده بازداشته و یا با خطر مرگ وی همراه باشد.

۲۰- هزینه‌های غیر قابل برگشت: (Non Refundable) بخشی از هزینه بلیط رفت و برگشت و هزینه هتل می‌باشد که در صورت کنسل شدن بلیط یا هتل و یا اساساً کنسل شدن سفر، توسط ارائه‌دهنده خدمات، به بیمه‌شده برگشت داده نمی‌شود.

۲۱- فرانشیز: بخشی از هزینه‌ها که پرداخت آن مستقیماً به عهده بیمه‌شده (بیمه‌گذار) می‌باشد.

۲۲- یورو (€): ارز قانونی کشورهای عضو اتحادیه اروپا است.

۲۳- مدت بیمه: پوشش این بیمه‌نامه براساس مدت مندرج در بیمه‌نامه و حداکثر ۹۲ روز متوالی خواهد بود که شروع آن از تاریخ ممهور 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 ۳: در صورت درخواست بیمه‌گذار و موافقت بیمه‌گر مدت بیمه‌نامه برای یک سفر بیش از ۹۲ روز مشروط بر اینکه محل اقامت، محل تولد یا تابعیت بیمه‌شده در خارج از کشور نباشد، با دریافت حق بیمه اضافی قابل تمدید است.

فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه‌گر

ماده ۳- در صورتی که بیمه‌شده 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 بیمه‌نامه شود، بیمه‌گر

موظف است خدمات و هزینه‌های زیر را با همکاری شرکت کمک‌رسان سازماندهی و مطابق با شرایط بیمه‌نامه پرداخت نماید:

۱- جبران هزینه‌های پزشکی و بستری در بیمارستان در خارج از کشور: در صورت بروز بیماری ناگهانی یا صدمات بدنی برای بیمه‌شده در خارج از کشور محل اقامت وی، بیمه‌گر یا شرکت کمک‌رسان هزینه‌های متعارف و منطقی ناشی از بستری وی در بیمارستان، جراحی، معاینات پزشکی، خدمات تصویربرداری و آزمایشگاهی، فیزیوتراپی تجویز شده از جانب پزشک معالج بیمه‌شده که جنبه درمانی داشته و ناشی از حادثه مشمول این بیمه‌نامه باشد و هزینه‌های دارویی را تا سقف مندرج در شرایط خصوصی بیمه‌نامه تقبل خواهد نمود. تیم پزشکی شرکت کمک‌رسان برای نظارت بر ارائه درمان مناسب به بیمه‌شده با مراکز درمانی و پزشکان معالج، تماس‌های تلفنی لازم را برقرار خواهند نمود.

۲- فرانشیز: مبلغ ۲۵ یورو در هر مورد خسارت اعمال می‌گردد (به استثناء موارد صدمات بدنی حاد و یا بستری شدن در بیمارستان بیش از ۲۴ ساعت).

۳- جابجایی یا بازگرداندن بیمه‌شده به کشور محل اقامت در طول مدت سفر در اثر بروز بیماری یا صدمات بدنی: در صورت بروز صدمه بدنی یا بیماری ناگهانی بیمه‌شده در طول سفر، شرکت کمک‌رسان نسبت به انتقال وی به یک مرکز درمانی مجهز و یا بازگرداندن وی به کشور محل اقامت خود اقدام خواهد نمود. با توجه به موقعیت و یا وخامت حال بیمه‌شده، تیم پزشکی شرکت کمک‌رسان در مورد مرکز درمانی که باید بیمه‌شده به آن انتقال یابد و یا لزوم بازگرداندن وی به کشورش تصمیم‌گیری خواهد نمود. سپس تیم پزشکی شرکت کمک‌رسان طی تماس‌های تلفنی لازم با مراکز درمانی و پزشکان معالج بیمه‌شده در مورد انتقال و یا بازگرداندن وی با مناسب‌ترین وسیله، تصمیم‌گیری می‌نماید. در مورد حوادث جزئی و یا بیماری‌هایی که به صورت سرپایی مداوم می‌شوند و به اعتقاد تیم پزشکی شرکت کمک‌رسان بازگشت بیمه‌شده به کشورش مورد نیاز نباشد انتقال وی به مکانی که کمک‌های پزشکی کافی در دسترس باشد به وسیله آمبولانس یا سایر وسایل نقلیه انجام خواهد گردید.

۴- جبران هزینه‌های ناشی از بازگشت زودهنگام بیمه‌شده به دلیل اعلام رسمی وزارت امور خارجه جمهوری اسلامی ایران که در آن افراد ایرانی (مقیم ایران) از سفر یا اقامت در مقصد مورد نظر منع شده باشند: در صورت اعلام رسمی وزارت امور خارجه مبنی بر منع سفر به نقطه عزیمت به دلایل سیاسی و یا جنگ، جبران هزینه‌های برگشت زودهنگام را تا حداکثر حد مجاز تعیین شده در بیمه‌نامه توسط شرکت بیمه پرداخت خواهد شد. این هزینه‌ها صرفاً شامل هزینه‌های غیر قابل بازگشت *non-refundable* است و بیمه‌شده موظف است در زمان اعلام خسارت، قرارداد و یا شرایط کنسولی را که به صورت رسمی از

کنسولگری / اداره کنسولی ایران در کشور مقصد صادر شده است و یا سایر شرایط و مستندات قابل پذیرش بیمه گر را تهیه و به بیمه گر ارائه نماید.
تبصره ۴: اعلامیه یادشده باید پس از خرید بیمه نامه صادر شده باشد.

۵- پرداخت هزینه فوریت های دندانپزشکی: شرکت کمک رسان در صورت نیاز هزینه فوریت های دندانپزشکی را به بیمه گذار در خارج از محل کشور محل اقامت وی تا سقف تعهدات مندرج در بیمه نامه پرداخت می نماید. این هزینه ها به درمان عفونت، پانسمان موقت و کشیدن دندان محدود می گردد. **فرانشیز:** مبلغ ۲۵ یورو در هر مورد خسارت دندانپزشکی اعمال می گردد.

۶- بازگشت بستگان همراه بیمه شده به کشور محل اقامت: در صورت بستری شدن بیمه شده به دلیل بیماری ناگهانی و یا صدمات بدنی مشمول این بیمه نامه، به مدت بیش از ۱۰ روز و یا فوت وی، شرکت کمک رسان هزینه بازگشت یک نفر از بستگان وی را که به همراه بیمه شده در سفر می باشد به کشور محل اقامت در صورت عدم توانایی وی برای سفر با وسیله شخصی خود و یا وسیله ای که در ابتدای سفر مورد استفاده قرار گرفته بود، تقبل می نماید.

۷- سفر اضطراری یکی از اعضای خانواده: در صورتی که بیمه شده به علت حوادث و یا بیماری مشمول این بیمه نامه، بیشتر از ۱۰ روز در بیمارستان بستری و یا فوت شود، بیمه گر مخارج انتقال یکی از بستگان وی را از کشور محل اقامت بیمه شده، از جمله هزینه رفت و برگشت به محلی که بیمه شده در آن بستری می باشد و مخارج اقامت تا سقف تعهدات مندرج در جدول تعهدات پیوست بیمه نامه برای هر روز را حداکثر به مدت ۱۵ پرداخت خواهد نمود.

۸- جستجو و نجات فرد بیمه شده: هنگامی که حادثه ای روی دهد، شرکت کمک رسان از سوی مقامات دارای صلاحیت، در پرداخت هزینه های جستجو و نجات بیمه شده تا سقف مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه مشارکت خواهد نمود.

۹- پوشش و گستره آن: شرکت کمک رسان به نیابت از طرف بیمه گر بلافاصله خدمات ذکر شده مندرج در بخش دوم بیمه نامه را که به علت بیماری و یا صدمات بدنی ناگهانی ناشی از وقایع غیر قابل پیش بینی در طول سفر بیمه شده در خارج از کشور محل اقامت وی اتفاق می افتد را به بیمه شده ارائه خواهد نمود. مشروط بر اینکه بیماری یا حادثه مذکور خارج از حوزه جغرافیایی مشخص شده در بیمه نامه و یا در زمانی غیر از مدت سفر مندرج در

- بیمه نامه (تاریخ اعتبار بیمه نامه) حادث نگردیده باشد. مفاد این بیمه نامه پس از اتمام سفری که بیمه نامه بابت آن اکتیاع گردیده و یا ورود بیمه شده به محل اقامت خود- هر کدام زودتر حادث شود- از درجه اعتبار ساقط می گردد.
- تبصره ۵:** شرکت بیمه سامان خدمات موضوع این بیمه را فقط به هنگام سفر بیمه شده در خارج از کشور محل اقامت و مشروط بر اینکه مدت هر سفر از ۹۲ روز متوالی بیشتر نباشد، ارائه خواهد نمود.
- تبصره ۶:** اعتبار این بیمه نامه از زمان خروج از کشور آغاز می گردد. به منظور استفاده از این بیمه نامه تا ۶ ماه پس از صدور آن می توانید از کشور خارج شوید، در غیر این صورت بیمه نامه فاقد اعتبار خواهد بود.
- تبصره ۷:** در صورت انصراف بیمه شده از مسافرت، ابطال بیمه نامه تا انقضاء مدت اعتبار ویزای اخذ شده در گذرنامه، امکان پذیر نمی باشد.
- ۱۰- بازگرداندن جنازه بیمه شده متوفی به ایران در صورت فوت وی در خارج از کشور:** در صورت فوت بیمه شده، بیمه گر مبالغ مورد تأیید شرکت کمک رسان بابت هزینه های مربوط به انتقال جنازه بیمه شده به محلی در کشور محل اقامت که بیمه شده از آن عزیمت نموده است را تقبل می نماید.
- تبصره ۸:** پرداخت هزینه های مربوط به خاکسپاری و یا مراسم ترحیم از این پوشش مستثنی می باشد.
- ۱۱- بازگرداندن کودکانی که بی سرپرست مانده اند:** در صورت انتقال یا بازگرداندن بیمه شده (طبق بند انتقال پزشکی یا بازگرداندن جنازه در صورت فوت) و عدم توانایی بیمه شده از مراقبت فرزند / فرزندان زیر ۱۵ سال خود که در سفر همراه او بوده است، شرکت کمک رسان از جانب بیمه گر، هزینه برگشت فرزند / فرزندان بیمه شده به ایران تحت نظارت یک فرد بزرگسال را پرداخت خواهد کرد.
- ۱۲- مساعدت حقوقی:** در صورتی که بیمه شده به موجب قوانین مدنی کشوری که به آن سفر کرده است و در رابطه با خسارت اتفاقی وارد به شخص ثالث و یا عدم رعایت قوانین و مقررات اجرائی محلی به عنوان یک شهروند ساده تحت تعقیب قرار گیرد شرکت کمک رسان دفاع قانونی لازم را انجام و هزینه های دفاع قانونی از وی را به استثناء مسئولیت هایی که ناشی از استفاده، تملک یا نگهداری وسیله نقلیه موتوری باشد تا سقف مندرج در جدول تعهدات پیوست بیمه نامه پرداخت می نماید.
- ۱۳- فقدان مدارک مسافرتی بیمه شده (بیمه گذار) شامل گذرنامه، گواهینامه رانندگی و شناسنامه در خارج از کشور:** در صورت مفقود شدن گذرنامه، گواهینامه رانندگی و شناسنامه بیمه گذار در کشور مقصد، شرکت کمک رسان علاوه بر ارائه اطلاعات لازم در خصوص مراحل اداری متناسب که در مراجع قانونی و مؤسسات محلی برای بدست آوردن مدارک مفقود یا سرقت شده می بایست طی شود، هزینه های جابجایی و صدور المثنی آنها را نیز تا سقف مندرج در جدول تعهدات پیوست بیمه نامه تقبل خواهد نمود.

۱۴- ارسال پیام ها و اطلاعات مراجع درمانی به بیمه شده در مواقع اضطراری: شرکت کمک‌رسان در صورت امکان مسئولیت ارسال پیام‌های اضطراری بیمه‌شده به فردی که توسط وی معرفی می‌گردد را در ارتباط با خطرات و خدمات مشمول پوشش این بیمه‌نامه برعهده خواهد گرفت. به تقاضای بیمه‌شده، در صورت امکان شرکت کمک‌رسان اطلاعات پایه را 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 بیمه‌شده قرار خواهد داد.

۱۵- بازگشت اضطراری به کشور به دلیل فوت یکی از اعضای نزدیک خانواده: هنگامی که بیمه‌شده به دلیل فوت ناگهانی یکی از اعضای نزدیک خانواده خود (تا بستگان درجه دوم) ناچار به توقف سفر شده و چنانچه وی قادر به بازگشت با وسیله شخصی خود و یا وسیله‌ای که برای سفر اجاره شده است نباشد، شرکت کمک‌رسان هزینه متعارف سفر او به کشور محل اقامت وی را پرداخت خواهد نمود. بیمه‌شده می‌بایست دلایل، اسناد و یا گواهی‌هایی که موجب توقف سفر وی شده است (گواهی فوت) را به بیمه‌گر تسلیم نماید. این هزینه‌ها صرفاً شامل هزینه‌های غیر قابل بازگشت **non-refundable** است.

۱۶- تحویل دارو: شرکت بیمه سامان، هزینه‌های ارسال اضطراری دارو را در صورت فقدان آن در مقصد چنانچه در تعهد بیمه‌گر باشد (تحت پوشش قرار گرفته باشد) حتی در صورتی که توسط پزشک معالج وی قبل از سفر تجویز شده باشد، پرداخت خواهد نمود.

۱۷- تأخیر در ورود بار همراه بیمه‌شده: در صورتی که بار همراه بیمه‌شده 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 «یاتا» باشد پس از گذشت حداقل ۶ ساعت تأخیر، حداکثر تا سقف ۱۰۰ یورو پوشش می‌دهد. در کلیه موارد، اسناد موید وقوع تأخیر که به تأیید شرکت هواپیمایی رسیده باشد و نیز اصل صورتحساب‌های خرید باید منضم به درخواست خسارت بیمه‌شده باشد.

۱۸- 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 بیمه‌شده پرداخت خواهد نمود. به همین منظور بیمه‌شده 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 ۹: حداقل زمان لازم برای مفقود دانستن دائم بار همراه بیمه‌شده، توسط شرکت حامل و اعلام آن به بیمه‌گر تعیین می‌شود.

تبصره ۱۰: پول، جواهرات، کارت‌های اعتباری و نقدی و هر گونه سند (document) از شمول این تعهد مستثنی می‌باشد.

۱۹- یافتن و ارسال بار و ملزومات شخصی: شرکت کمک‌رسان به نیابت از طرف بیم‌گر در صورت امکان راهنمایی‌های لازم را در خصوص نحوه گزارش سرقت یا فقدان بار و ملزومات مشخص را به بیمه‌گذار ارائه نموده و برای یافتن آن‌ها همکاری خواهد نمود. در صورت یافت شدن ملزومات مذکور، شرکت حمل‌کننده انتقال آن را به مقصد مورد نظر بیمه‌گذار یا کشور محل اقامت وی بر عهده خواهد گرفت. در این صورت بیمه‌شده متعهد به عودت خسارت دریافتی در زمینه فقدان بار براساس این بیمه‌نامه خواهد بود.

۲۰- 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.

۲۱- ارسال وجه الضمان: شرکت کمک‌رسان هر گونه وجه‌الضمان مورد درخواست بیمه‌شده را حداکثر تا سقف ۸۵۰ یورو حواله خواهد نمود، مشروط بر اینکه بیمه‌شده مبلغ مورد درخواست را از قبل در دفاتر رسمی شرکت کمک‌رسان در ایران به صورت چک بانکی، حواله و یا پول نقد سپرده‌گذاری نماید.

۲۲- تأخیر در حرکت: در صورتی که وسیله نقلیه عمومی مورد استفاده بیمه‌گذار برای انجام مسافرت در کشور مقصد 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 هزینه‌های ایاب و ذهاب، اقامت در هتل و همچنین غذا) تا سقف‌های مندرج در موارد زیر را جبران خواهد نمود:

الف) در صورتی که تأخیر بیش از ۶ ساعت باشد، تا سقف ۵۰ یورو.

ب) در صورتی که تأخیر بیش از ۱۲ ساعت باشد، تا سقف ۱۰۰ یورو.

پ) در صورتی که تأخیر بیش از ۱۸ ساعت باشد، تا سقف ۱۵۰ یورو.

ت) در صورتی که تأخیر بیش از ۲۴ ساعت باشد، تا سقف ۲۰۰ یورو.

حداکثر سقف تعهد بابت کلیه مواد فوق ۲۰۰ یورو می‌باشد.

تبصره ۱۱: هر گونه تأخیر ناشی از اعتصاب کارکنان شرکت‌های هواپیمایی، فرودگاه‌های مبدأ و مقصد و یا کشورهای خدماتی طرف قرارداد با آنها و همچنین تأخیرهای مربوط به پروازهای چارتر و شرایط بد آب و هوایی از تعهد این بند مستثنی می‌باشد.

شرایط و محدودیت‌های دیگر مربوط به این سرویس عبارتند از:

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

۲) خسارت‌های مربوط به این بند از تعهدات، از زمانی که به موجب تأییدیه رزرو بلیط برای حرکت بیمه‌شده، مقرر بوده است، محاسبه خواهد گردید.

۲۳- اصل صورت‌حساب باید ارائه شود.

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 بری الذمه بودن

شرکت کمک‌رسان رافع مسئولیت و تعهدات بیمه‌گر وفق شرایط این بیمه‌نامه نیست و بیمه‌گر جبران خسارت‌های موضوع این بیمه‌نامه است.

فصل سوم - وظایف و تعهدات بیمه‌شده

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:

۲- اعلام خسارت

الف) نحوه اعلام خسارت:

- درخواست امداد: برای هر نوع کمک رسانی در سراسر دنیا بیمه شده می بایست قبل از هر نوع اقدام شخصی با مرکز پاسخگوئی ۲۴ ساعته شرکت کمک رسان و یا بیمه گر بشرح مندرج در بیمه نامه تماس بگیرد.

- مواردی که بیمه شده می بایست در این تماس گزارش دهد:

- نام کامل بیمه شده، شماره و مدت بیمه نامه، شماره گذرنامه،
- شماره و تاریخ اعتبار بیمه نامه مسافرتی،
- تلفن و نشانی محلی که بتوان با وی تماس گرفت،
- شرح مختصر مشکل و خدماتی که مورد نیاز است.

تبصره ۱۲: در مواردی که بیمه شده با خطر جانی روبرو است، خود یا شخص دیگری باید بدون توجه به بند فوق و مفاد 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.

ب) کوتاهی در اعلام به موقع خسارت به شرکت کمک رسان:

اعلام خسارت، باید بلافاصله و حداکثر ظرف مدت ۲۴۰ ساعت (۱۰ روز) پس از بستری شدن و یا مشاوره پزشکی با شرکت کمک رسان صورت گیرد. خسارت اعلام شده پس از این مهلت منتفی تلقی شده و مورد قبول شرکت کمک رسان و بیمه گر نخواهد بود. در مواردی که بیمه شده با خطر جانی روبرو است، بدون توجه به ماده فوق و مفاد این قرارداد می بایست پس از انتقال به نزدیکترین مرکز درمانی در اولین فرصت مراتب به اطلاع مرکز پاسخگویی شرکت کمک رسان برسد.

پ) انتقال پزشکی:

چنانچه بیمه شده در رابطه با انتقال و یا بازگرداندن به کشور محل اقامت اعلام خسارت نماید، نکات زیر را می بایست رعایت کرد:

۱) به منظور اینکه شرکت کمک رسان بتواند در اسرع وقت اقدام نماید، بیمه شده و یا نماینده قانونی وی می بایست اطلاعات زیر را به شرکت کمک رسان اعلام نماید:

- نام، آدرس و شماره تلفن بیمارستانی که بیمه شده به آنجا انتقال یافته است.
- نام، آدرس و شماره تلفن پزشک معالج و در صورت لزوم پزشک خانوادگی.

۲) تیم پزشکی و یا نمایندگان شرکت کمک رسان بایستی به بیمه شده دسترسی داشته باشند تا بتوانند وضعیت او را بررسی نمایند. در صورتی که بیمه شده بدون عذر موجه شرایط بستری را فراهم ننماید، حقی برای امداد پزشکی نخواهد داشت.

۳) در تمام موارد شرکت کمک رسان با موافقت پزشک معالج تاریخ و نوع وسیله حمل را تعیین می نماید.

۴) در صورتی شرکت کمک رسان هزینه حمل و نقل بیمه شده را پرداخت می نماید که بیمه شده می بایست قسمتی از بلیط خود را که از آن استفاده ننموده است را به شرکت کمک رسان واگذار نموده و یا معادل هزینه آن را پرداخت نماید.

ت) سایر:

بلافاصله پس از وقوع خسارت، بیمه شده می بایست به منظور محدود کردن خسارت و آثار آن نهایت کوشش خود را بنماید. بیمه شده موظف است کلیه اسنادی که شرکت کمک رسان را قادر به بازیافت خسارت از منابع مربوطه می سازد در اختیار شرکت کمک رسان قرار دهد.

فصل چهارم - استثنائات

ماده ۶- موارد زیر به عنوان اصول کلی از پوشش‌ها و مزایای این بیمه‌نامه مستثنی هستند:

- ۱) عمد بیمه‌شده از جمله مواردیکه به طور مستقیم و یا غیرمستقیم در نتیجه سوءنیت بیمه‌شده، مشارکت وی در اقدامات جنایی و یا ناشی از اعمال مجرمانه و یا متقلبانه حاصل شده باشد.
- ۲) عواقب اقدامات بیمه‌شده در حال اختلال مشاعر و یا معالجات روانی.
- ۳) تقصیر و یا قصور عمدی بیمه‌شده نسبت به اعلانات، دستورالعمل‌ها و ضوابط ایمنی.
- ۴) حوادث و بلاهای طبیعی مانند بهمن، سیل، سونامی، کولاک، خشکسالی، طوفان تگرگ، گردباد، آتش‌سوزی‌های طبیعی، زلزله، رانش زمین، آتشفشان، طوفان‌های موسمی، صاعقه و ...
- ۵) وقایع ناشی از تروریسم، آشوب، شورش، بلوا، اعتصاب و نیز هرگونه اقدامات مقامات حکومتی و یا محلی برای مقابله با آن.
- ۶) وقایع و یا اقدامات نیروهای مسلح یا امنیتی در زمان صلح.
- ۷) جنگ، با اعلام قبلی و یا بدون اعلام قبلی و هرگونه درگیری یا مداخله بین‌المللی با استفاده از زور و خشونت.
- ۸) 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.
- ۹) موارد ناشی از حضور بیمه‌شده در شرط‌بندی، درگیری و نزاع (به استثنای دفاع مشروع و یا ضروری).
- ۱۰) بیماری و یا صدمات بدنیکه پیش از خسارت وجود داشته است.
- ۱۱) موارد ناشی از شرکت بیمه‌شده در رقابت‌ها و ورزش‌های حرفه‌ای.

۱۲) شرکت در انجام ورزش‌های: مسابقات اتومبیل‌رانی و موتورسواری به هر روش، شکار حیوانات، غواصی زیر آب با استفاده از کپسول هوا، قایقرانی در آب‌های خروشان، اسب سواری، کوه نوردی حرفه‌ای، صخره-نوردی، غارنوردی، پاراشوت، بانجی جامپینگ، مشت زنی، کشتی به هر شیوه، ورزش‌های رزمی، پرش با چتر نجات، بالون سواری، سقوط آزاد، گلاйдینگ و به طور کلی هر گونه ورزش و تفریح که عرفاً خطرناک تلقی گردد.

۱۳) حضور در رقابت‌ها و تورنومنت‌هایی که به وسیله فدراسیون‌های ورزشی یا سازمان‌های مشابه برگزار می‌شوند.

۱۴) اسکی و یا سایر ورزش‌های زمستانی و یا تابستانی خطرناک.

۱۵) اشخاصی که بطور دائم مقیم خارج از کشور می‌باشند و یا اتباع خارجی که مقیم ایران نیستند.

۱۶) استفاده از وسایل غیر مجاز ناوگان هوایی برای حمل و نقل عمومی مسافر که عرفاً بعنوان وسیله حمل و نقل مسافر محسوب نمی‌شود.

۱۷) حوادث ناشی از خطرات شغلی بیمه‌شده که طبق قانون به عنوان حوادث شغلی و یا کار قلمداد می‌شوند.

تبصره ۱۳: در صورت درخواست بیمه‌گذار و با پرداخت حق بیمه اضافی و صدور الحاقیه استثنائات مندرج در بندهای ۴، ۵، ۱۰، ۱۱ و ۱۲، ۱۴ و ۱۷ فوق می‌تواند تحت پوشش قرار گیرند.

۱۸) سفر بیمه‌شده به کشور محل تولد، محل اقامت و محل تابعیت.

۱۹) علاوه بر استثنائات فوق، ادعای خسارت زیر نیز خارج از شمول تعهدات این بیمه‌نامه می‌باشند:

- هر نوع هزینه‌هایی که بیمه‌شده و یا نماینده قانونی وی بدون هماهنگی و اخذ مجوز کتبی از شرکت کمک‌رسان و یا بیمه‌گر انجام دهد.
- هر نوع هزینه مرتبط با درمان‌هایی که قبل از برقراری پوشش انجام شده است.

- هر نوع هزینه مرتبط با سفری که به قصد درمان انجام شود.
- هر نوع هزینه مرتبط با درمان‌هایی که ناشی از اقدامات پیشگیرانه و یا واکسیناسیون انجام می‌پذیرد.
- هزینه‌های مرتبط با آب درمانی، فیزیوتراپی، آفتاب درمانی و نیز هزینه‌هایی مرتبط با زیبایی.
- هزینه‌های مرتبط با اعمال جراحی و یا درمان‌هایی که از نظر پزشک معالج و نظر پزشک معالج تیم پزشکی شرکت کمک‌رسان بیمه شده می‌تواند آن‌را تا زمان مراجعت به کشور محل اقامت به تعویق بیندازد.
- موارد ناشی از هرگونه بیماری موجود و یا قبلی که بیمه شده در حال معالجه آن است و یا منتظر دریافت تجویز مناسب جهت درمان آن بوده و یا ظرف دو سال گذشته به منظور درمان آن تحت عمل جراحی، آزمایش و یا نمونه برداری قرار گرفته است.
- هزینه‌های درمانی ناشی از بیماری‌های مزمن و یا بیماری‌هایی که پیش از تاریخ شروع این بیمه‌نامه وجود داشته است. لازم به توضیح است که دوران نقاهت، جزئی از کل دوران بیماری می‌باشد.
- هرگونه شرایط بیماری که بر طبق نظر تیم پزشکی شرکت کمک‌رسان قابل پیش‌بینی / انتظار در طول اقامت بیمه شده در خارج از کشور محل اقامت وی بوده است.
- عوارض ناشی از هرگونه شرایط درمانی که بیمه شده دارا بوده و برای آن روندهای درمانی لازم را عمل نکرده و داروهای تجویز شده پزشک معالج را استفاده ننماید.
- موارد ناشی از بیماری‌ها و یا آسیب‌های ایجاد شده بر اثر مصرف ارادی الکل، دارو، مواد سمی، مواد مخدر یا داروهای فاقد نسخه پزشکی. (به غیر از داروهای که تحت نظر پزشک تجویز و مصرف شده باشند).
- موارد ناشی از جنون یا افسردگی و هر نوع بیماری روحی و روانی.
- کلیه خسارت‌های ناشی از رفتارهای پر خطر جنسی.
- بیماری‌های شیوع یافته در مقصد، حسب اعلام سازمان بهداشت جهانی یا سازمان‌ها و یا مؤسسات بهداشتی محلی.

- موارد ناشی از بارداری در خلال مدت سه ماه مانده به زایمان و یا سقط جنین اختیاری.
 - موارد ناشی فوت یا جراحی و یا بیماری ناشی از خودکشی و یا اقدام به خودکشی.
 - موارد ناشی از امتناع و یا تأخیر بیمه شده و یا اشخاص مسئول وی در انتقال به مراکز درمانی پیشنهاد شده به وسیله شرکت کمک رسان و مورد توافق تیم پزشکی آن.
 - اقدامات توانبخشی.
 - پروتزها، وسایل کمک ارتوپدی، مگر اینکه ناشی از حادثه موضوع این بیمه نامه باشد.
 - ارتودنسی، ایمپلنت، دندان مصنوعی و همچنین عینک.
 - خسارت ناشی از عدم بستهبندی مناسب وسایل همراه مسافر.
 - هر نوع خسارت ناشی از آسیب به بدنه چمدان یا ساک سفری و بار همراه مسافر و همچنین هر نوع وسایل و بار شکننده و فاسد شدنی.
 - هزینه هایی که در کشور محل اقامت بیمه شده پیش آید، هزینه هایی که خارج از چارچوب اجرای بیمه انجام می گیرد و در هر صورت، هزینه هایی که پس از انقضای تاریخ بیمه نامه و یا پس از گذشت ۹۲ روز از تاریخ شروع بیمه نامه، صرف نظر از مفاد بندهای ضمیمه و یا مندرجات شرایط مخصوص بیمه نامه، توسط بیمه شده تقبل یا پرداخت شود.
 - بیماری های اپیدمیک و پاندمیک، اعلام شده بر طبق سازمان بهداشت جهانی مگر آنکه توافق دیگری بین بیمه گر و بیمه شده صورت گرفته باشد.
- تبصره ۱۴:** هزینه های ناشی از بیماری کرونا صرفاً با موافقت کتبی بیمه گر و اخذ حق بیمه مربوط با شرایط زیر قابل پوشش است:
- الف)** پرداخت هزینه های مربوط به آزمایش کرونا از جمله تست PCR قبل از خروج از کشور از محل این بیمه نامه امکان پذیر نیست و تمام هزینه های این تست بر عهده مسافر می باشد.

ب) چنانچه بیم 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، هزینه های مربوطه از محل این بیمه نامه قابل پرداخت می باشد.

پ) در تمام موارد، دوره انتظار برای پوشش بیماری کرونا، ۱۴ روز از تاریخ خروج از کشور می باشد، مگر آنکه مسافر دارای برگه نتیجه آزمایش منفی تست کرونا PCR معتبر در مراکز مورد تأیید بیمه گر که ظرف مدت ۷۲ ساعت قبل از خروج از کشور انجام شده است، باشد.

فصل پنجم - شرایط ابطال بیمه نامه و یا کاهش مدت آن

ماده ۷- شرایط ابطال و یا کاهش مدت بیمه نامه به شرح زیر می باشد:

- ۱- برای ابطال و یا کاهش مدت بیمه مسافرتی رویت گذرنامه توسط بیمه گر الزامی است.
 - ۲- پس از خروج بیمه شده از کشور به هر مقصد و منظور، بیمه نامه در خلال سفر بیمه شده 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 پس از کسر حداکثر مبلغ ۱۰۰.۰۰۰ ریال قابل برگشت می باشد.
 - ۴- بیمه نامه در صورت عدم استفاده (عدم دریافت رواید) تا شش ماه از تاریخ صدور 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 رواید تهیه شده باشد:
- الف) در صورت عدم دریافت رواید با ارائه مستندات قابل قبول سفارت مبنی بر عدم صدور رواید از سوی سفارت یا کنسولگری مربوطه، بیمه نامه قابل ابطال بوده و حق بیمه پس از کسر مبلغ ۱۰۰.۰۰۰ ریال قابل برگشت می باشد.

تبصره ۱۵: برای روادیدهای صادره با مدت بیش از شش ماه، مهلت ابطال بیمه نامه (موضوع بند ۴ این ماده) به نه ماه از تاریخ صدور افزایش می یابد.
ب) در زمان اعتبار روادید بیمه نامه به هیچ وجه باطل نمی گردد.

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

ماده ۸- به منظور برگشت حق بیمه ایام استفاده نشده به بیمه گذار، دریافت مستندات زیر ضروری است:

۱- درخواست کتبی بیمه شده با ذکر مدت سفر انجام شده

۲- اصل گذرنامه بیمه شده

۳- اصل بیمه نامه

۴- تأییدیه شرکت امداد رسان مبنی بر عدم اعلام یا دریافت خسارت توسط بیمه شده.

پس از پایان سفر بیمه شده و تأییدیه شرکت امداد رسان مبنی بر عدم اعلام یا دریافت خسارت توسط وی، حق بیمه ایام استفاده نشده مطابق تعرفه مورد عمل بیمه گر محاسبه و برگشت خواهد گردید.

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، می توانند 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 می‌نماید. داوران منتخب، داور سومی را انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف با اکثریت آراء اقدام به صدور رای 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 حق‌الزحمه داور انتخابی خود را می‌پردازد و حق‌الزحمه داور سوم به تساوی توسط طرفین پرداخت می‌شود.

ماده ۱۰- 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 ۱۱- اصل جانشینی

بیمه‌گر تا سقف خسارت پرداختی یا تا مبلغ خسارتی که آمادگی خود برای پرداخت آن را اعلام نموده است جانشین بیمه‌شده برای اقدامات حقوقی و قانونی علیه مقصر حادثه ای خواهد بود که منجر به پرداخت خسارت و یا جبران هزینه‌های تحت پوشش این بیمه‌نامه شده است. در صورتی که خدمات انجام شده توسط بیمه‌گر کلاً و یا جزئاً در بیمه‌نامه دیگری پوشش داده شده باشد، بیمه‌گر جانشین بیمه‌شده برای اقدامات حقوقی و قانونی علیه بیمه‌گر و بیمه‌گذار بیمه‌نامه مذکور خواهد بود.

ماده ۱۲- نوع ارز و نرخ تسعیر مبنای اخذ حق‌بیمه 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.

award after considering the dispute with the majority of votes. If the selected arbitrators do not reach an agreement to select a third arbitrator, any of the parties to the contract can request the appointment of a third arbitrator from the competent court. Each party shall pay the fees of its chosen arbitrator and the fees of the third arbitrator shall be paid equally by the parties.

Article 10 - Deadline for filing a lawsuit

Any claim arising from this insurance policy must be filed within a maximum period of two years from the date of cancellation, termination or expiration of the insurance policy, and in case of covered incidents, from the date of the accident, and after the said two years, the claim arising from this insurance policy will not be heard. The passage of time can be interrupted once by each of the parties with an official statement. In case of termination, the remaining period of time will be added by one year.

Article 11- The principle of succession

The insurer will be the substitute of the insured for legal and legal actions against the culprit of an accident up to the amount of damages paid or up to the amount of damages that he has declared his readiness to pay. The letter has been sent. In case the services performed by the insurer are fully or partially covered by another insurance policy, the insurer will be the substitute of the insured for legal and legal actions against the insurer and the insured of the said policy.

Article 12 - The type of currency and the exchange rate of the basis for collecting insurance premiums and payment of damages in this insurance policy are determined based on the instructions issued by the Central Insurance Agency, and the insurer is obliged to specify the type of currency and its exchange rate in the insurance policy based on this instruction.

B) During the validity of the visa, the insurance policy will not be canceled in any way.

Chapter 6 - Documents required for the return of insurance premiums for unused days

Article 8- In order to return the insurance premium for unused days to the policyholder, it is necessary to receive the following documents:

- 1- Insured's written request stating the duration of the trip
- 2- Original insured passport
- 3- The principle of the insurance policy
- 4- Confirmation of the Assistant company that the insured has not declared or received damages.

After the end of the insured trip and the rescue company's confirmation that he has not declared or received damages, the insurance premium for the unused days will be calculated and returned according to the insurer's tariff.

Chapter 7 - Other conditions

Article 9 - Referral to arbitration

The parties to the contract should resolve their dispute as much as possible through negotiation. If the dispute is not resolved through negotiation, they can resolve the issue through arbitration or going to court. If the arbitration method is chosen, the parties to the contract can choose an arbitrator. If there is no agreement on the selection of an arbitrator, each of the parties shall introduce its chosen arbitrator to the other party in writing. The selected arbitrators choose a third arbitrator and issue an arbitration

B) If the insured, after leaving the country, according to the doctor's opinion, is required to undergo a corona test, including a PCR test, in order to diagnose the corona disease, if the results are positive, the relevant costs can be paid from the place of this insurance policy. is.

C) In all cases, the waiting period for coverage of corona disease is 14 days from the date of departure from the country, unless the passenger has a valid negative corona test result (PCR) at the centers approved by the insurer within 72 hours before The departure from the country is done.

Chapter 5 - Conditions for canceling the insurance policy or reducing its duration

Article 7- The conditions for cancellation or reduction of the insurance policy are as follows:

1- In order to cancel or reduce the duration of the travel insurance, it is necessary to see the passport by the insurer.

2- After the insured leaves the country for any destination and purpose, the insurance policy will not be invalidated or its duration reduced in any way during the insured's trip.

3- In case the insured cancels the trip, the insurance policy can be canceled and the insurance premium can be returned after deducting the maximum amount of 100,000 Rials.

4- In case of non-use (non-receipt of visa), the insurance policy can be canceled up to six months from the date of issue. Obviously, after the mentioned period, the insurance policy is invalid and the premium is non-refundable.

5- If a travel insurance policy has been prepared for obtaining a visa:

A) In case of non-receipt of visas, the insurance policy can be canceled and the insurance premium can be returned after deducting the amount of 100,000 Rials.

Note15: For visas issued with a duration of more than six months, the deadline for canceling the insurance policy (the subject of paragraph 4 of this article) is increased to nine months from the date of issuance.

- Cases caused by death or injury or illness caused by suicide or attempted suicide.
- Cases caused by the refusal or delay of the insured or his responsible persons in transferring to the medical centers suggested by the assisting company and agreed upon by its medical team.
- Rehabilitation measures.
- Prostheses, orthopedic Assistants, unless it is caused by the accident that is the subject of this insurance policy.
- Orthodontics, implants, dentures and glasses.
- Damage caused by lack of proper packing of the passenger's belongings.
- Any type of damage caused by damage to the body of the luggage or travel bag and the passenger's luggage, as well as any fragile and perishable items and luggage.
- Expenses incurred in the insured's country of residence, expenses incurred outside the scope of the insurance, and in any case, expenses incurred after the expiration date of the insurance policy or after 92 days have passed from the start date of the insurance policy. Regardless of the provisions of the attached clauses or the contents of the special conditions of the insurance policy, be accepted or paid by the insured.
- Epidemic and pandemic diseases, declared according to the World Health Organization, unless another agreement has been made between the insurer and the insured.

Note14: The expenses caused by the corona disease can only be covered with the written consent of the insurer and the payment of the insurance premium related to the following conditions:

A) It is not possible to pay the costs related to the corona test, including the PCR test, before leaving the country from the place of this insurance policy, and all the costs of this test are the responsibility of the passenger.

- Costs related to surgeries or treatments that, in the opinion of the attending physician and the attending physician of the medical team of the insured company, can be postponed until the return to the country of residence.
- Cases caused by any existing or previous disease that the insured is currently treating or is waiting to receive a proper prescription for its treatment, or has undergone surgery, tests, or sampling for its treatment within the past two years.
- Medical expenses caused by chronic diseases or diseases that existed before the start date of this insurance policy. It is necessary to explain that the recovery period is a part of the entire period of illness.
- Any medical conditions that, according to the medical team of the assisting company, can be predicted/expected during the insured's stay abroad.
- Complications caused by any medical condition that the insured has and does not follow the necessary treatment procedures and does not use the drugs prescribed by the attending physician.
- Cases caused by diseases or injuries caused by the voluntary consumption of alcohol, drugs, toxic substances, narcotics or drugs without a medical prescription. (Apart from the drugs prescribed and taken under the supervision of a doctor.)
- Cases caused by insanity or depression and any type of mental illness.
- All damages caused by risky sexual behaviors.
- Diseases spread in the destination, as announced by the World Health Organization or local health organizations or institutions.
- Items caused by pregnancy during the three months before delivery or optional abortion.

13) Participation in competitions and tournaments organized by sports federations or similar organizations.

14) Skiing or other dangerous winter or summer sports.

15) Persons who are permanently residing abroad or foreign nationals who are not residing in Iran.

16) Using unauthorized means of the air fleet for general passenger transportation, which is not considered a means of passenger transportation.

17) Accidents caused by occupational risks of the insured, which are considered occupational or work accidents according to the law.

Note13: At the request of the policyholder and by paying an additional premium and issuing an addendum, the exceptions listed in paragraphs 4, 5, 10, 11 and 12, 14 and 17 above can be covered.

18) Insured travel to the country of birth, residence and citizenship.

19) In addition to the above exceptions, the following damage claims are also outside the scope of the obligations of this insurance policy:

- Any type of expenses that the insured or his legal representative does without coordination and obtaining written permission from the assisting company or the insurer.
- Any costs associated with treatments that were performed before coverage was established.
- Any type of expenses related to travel for the purpose of treatment.
- Any type of cost related to treatments that are caused by preventive measures or vaccinations.
- Costs related to water therapy, physiotherapy, sun therapy and also costs related to beauty.

- 2) Consequences of the actions of the insured during mood disorders or psychological treatments.
- 3) Insured's fault or intentional negligence regarding announcements, instructions and safety regulations.
- 4) Natural accidents and disasters such as avalanches, floods, tsunamis, blizzards, droughts, hailstorms, tornadoes, natural fires, earthquakes, landslides, volcanoes, monsoons, lightning, etc. . .
- 5) Events caused by terrorism, riots, riots and strikes, as well as any measures taken by government or local authorities to deal with them.
- 6) Events or actions of the armed or security forces during peacetime.
- 7) War, with or without prior declaration and any international conflict or intervention using force and violence.
- 8) Items caused by direct and indirect effects of radioactivity or radiation pollution of any radioactive materials of nuclear fuels or explosive toxic radioactive materials or any dangerous materials of nuclear facilities and equipment.
- 9) Cases resulting from the presence of the insured in betting, conflicts and quarrels (with the exception of legitimate or necessary defense).
- 10) Illness or physical injuries that existed before the damage.
- 11) Cases resulting from the insured's participation in professional competitions and sports.
- 12) Participating in sports: car racing and motorcycle racing in any way, animal hunting, underwater diving using an air capsule, sailing in rough waters, horse riding, professional mountain climbing, rock climbing, cave climbing, Parachute, bungee jumping, boxing, wrestling in any way, combat sports, parachute jump, balloon ride, free fall, gliding and in general any sports and entertainment that are traditionally considered dangerous.

C) Medical transfer

If the insured declares a loss in connection with the transfer or return to the country of residence, the following points must be observed:

1) In order for the assisting company to act as soon as possible, the insured or his legal representative must inform the assisting company of the following information:

- Name, address and phone number of the hospital where the insured was transferred.
- The name, address and phone number of the attending physician and, if necessary, the family physician.

2) The medical team or representatives of the Assistant company must have access to the insured in order to check his condition. If the insured does not provide hospitalization conditions without a valid excuse, he will not have the right to medical assistance.

3) In all cases, the assisting company determines the date and type of transportation with the consent of the attending physician.

4) If the assisting company pays the insured's transportation fee, the insured must hand over the part of his ticket that he has not used to the assisting company or pay the equivalent cost.

D) Miscellaneous

Immediately after the occurrence of the damage, the insured must do his best to limit the damage and its effects. The insured is obliged to provide the assistance company with all the documents that enable the assistance company to recover the damage from the relevant sources.

Chapter 4 - Exceptions

Article 6 - As general principles, the following are excluded from the coverage and benefits of this insurance policy:

1) Intention of the insured, including cases that are directly or indirectly as a result of the insured's bad faith, his participation in criminal actions, or as a result of criminal or fraudulent actions.

A) How to Notify damage:

- Request for assistance: For any type of assistance around the world, the insured must contact the 24-hour response center of the assistance company or the insurer as described in the insurance policy before taking any personal action.

- Items that the insured must report in this call:

- Full name of the insured, number and duration of the insurance policy, passport number,
- The number and validity date of the travel insurance policy,
- Telephone and local address where he can be contacted,
- A brief description of the problem and the service that is needed.

Note12: In cases where the insured is in danger of life, he or someone else, regardless of the above paragraph and the provisions of the insurance policy, must immediately arrange for the transfer to the nearest hospital and inform the company's response center at earliest convenience.

B) Failure to timely Notification the Assistant company about damage

Claims must be reported immediately and within 240 hours (10 days) after hospitalization or medical consultation with the assisting company. Damage declared after this deadline is considered canceled and will not be accepted by the insurance company. In the event that the insured is facing a life-threatening situation, regardless of the above article and the provisions of this contract, after being transferred to the nearest medical center, the situation should be reported to the response center of the assisting company as soon as possible.

Other conditions and restrictions related to this service include:

- 1) Before the claim for damages under this paragraph of the insurance policy is examined, the insured must receive a written confirmation about the date and time of departure and the reasons for the delay from the carrier or their representatives.
 - 2) Damages related to this clause of the obligations will be calculated from the time it was determined by the ticket reservation confirmation for the insured travel.
- 23- The original invoice must be provided.

Article 4- If the assisting company is unable to implement any of the services considered in Article 3 of these conditions due to force majeure, it shall be exempted from responsibility. However, the exemption of the helping company from the liability and obligations of the insurer is not in accordance with the terms of this insurance policy, and the insurer is the subject of this insurance policy.

Chapter 3 - Duties and obligations of the insured

Article 5- In case of need for the services listed in Article 3 of these conditions, the insured or another person is obliged to:

- 1- At the earliest possible opportunity and to receive the services listed in the insurance policy, before any kind of personal action, contact the 24-hour response center of the assistance company with the numbers listed in the insurance policy and provide the following information:
- 2- Notification of damage

20- Cash transfer: If the insured receives money during his trip abroad as a result of theft, loss of cargo, illness or accident (which can be proven through relevant documents such as receipts, confirmations, official complaints, etc.) If he loses his cash, the helping company will transfer up to 850 euros on the condition of depositing the requested amount in the form of a bank check, remittance or cash in its official office in Iran.

21- Sending the security deposit: the assistance company will remit any security deposit requested by the insured up to a maximum of 850 euros, provided that the insured pays the requested amount in advance at the official offices of the assistance company in Iran in the form of a bank check, money order or Deposit cash.

22- Departure delay: If the public vehicle used by the insured to travel in the destination country has a delay of at least 6 hours, the assisting company will bear the additional costs due to this delay, provided the original copy of the relevant invoices is provided. (such as travel expenses, hotel accommodation and food) will compensate up to the limits listed in the following cases:

- A)** If the delay is more than 6 hours, up to 50 euros.
- B)** If the delay is more than 12 hours, up to 100 euros.
- C)** If the delay is more than 18 hours, up to 150 euros.
- D)** If the delay is more than 24 hours, up to 200 euros.

The maximum commitment limit for all the above materials is 200 euros

Note11: Any delay caused by the strike of the employees of airline companies, airports of origin and destination, or service countries party to the contract with them, as well as delays related to charter flights and bad weather conditions, are excluded from the obligation of this paragraph.

17- Delay in the arrival of the insured baggage: If the insured baggage is registered, the Assistant company will cover the cost of emergency necessities, including clothes and essential hygiene items, until the baggage is returned due to the delay in the arrival of the insured baggage, subject to If the relevant airline is a member of "IATA", after the delay of at least 6 hours, it will cover up to 100 euros. In all cases, the documents confirming the occurrence of the delay, which have been approved by the airline, as well as the original purchase invoices, must be attached to the insurance claim.

18- Loss of cargo delivered to the plane: In case of loss of cargo by the carrier airline, the auxiliary company will pay the difference between the damage paid by the carrier and the actual damage according to the documents, up to a maximum of 200 euros for the set of cargo and supplies delivered to the plane. will pay to the insured. For this purpose, the insured must provide a list of specifications and contents, including the estimated price and date of purchase of each item, as well as the amount of damage paid by the carrier to the assistance company. The payment of damages will be calculated based on the method recommended by the international shipping organizations.

Note9: The minimum time required to consider the insured luggage permanently missing is determined by the carrier and notification to the insurer.

Note10: Money, jewelry, credit and debit cards and any documents are excluded from the scope of this obligation.

19- Locating and sending cargo and personal belongings: If possible, the assistance company on behalf of the insurer will provide the policyholder with the necessary instructions on how to report the theft or loss of luggage and specific belongings and will cooperate to find them. did If the mentioned requirements are found, the shipping company will take over its transfer to the desired destination of the policyholder or his/her country of residence. In this case, the insured will be obliged to return the damage received in the context of cargo loss based on this insurance policy.

13- Lack of travel documents of the insured (insurer) including passport, driver's license and birth certificate abroad: in case of loss of the passport, driver's license and birth certificate of the insured in the destination country, the assistance company, in addition to providing the necessary information about the procedures Appropriate administration that must be done in legal authorities and local institutions to obtain lost or stolen documents, will bear the costs of moving and issuing copies of them up to the limit specified in the table of obligations attached to the insurance policy.

14- Forwarding Messages and Data of Medical Authorities to the Insured in Emergency Cases: In case of need, Iran Assistance Company shall be accountable for delivery of emergency messages of the insured to whom introduced by the insured in connection with the risks and services subject to coverage of this insurance policy. At the request of the insured, if possible, Iran Assistance shall furnish the basic information of the medical authorities, such as names of physician, specialists, dentists or paramedics near to the location, and address of the hospitals, medical centers, pharmacies and ambulances, except for medical diagnostic centers to the insured.

15- Emergency return to the country due to the death of a close family member: when the insured is forced to stop traveling due to the sudden death of a close family member (up to second degree relatives) and if he is able to return with his own vehicle or if it is not a rented vehicle, the helping company will pay the normal cost of his trip to the country of his residence. The insured must submit the reasons, documents or certificates that caused the suspension of his trip (death certificate) to the insurer. These costs only include non-refundable costs.

16- Delivery of medicine: Saman insurance company will cover the costs of emergency delivery of the medicine in case of its absence at the destination if it is covered by the insurer, even if it has been prescribed by the doctor before the trip.

insurance policy (validity date of the insurance policy) has not happened. The provisions of this insurance policy will be invalidated after the completion of the trip for which the insurance policy was purchased or the arrival of the insured to his place of residence - whichever happens earlier.

Note5: Saman Insurance Company will provide the services of this insurance only when the insured travels outside the country of residence and provided that the duration of each trip does not exceed 92 consecutive days.

Note6: The validity of this insurance policy starts from the time of leaving the country. In order to use this insurance policy, you can leave the country up to 6 months after its issuance, otherwise the insurance policy will be invalid.

Note7: In case the insured cancels the trip, it is not possible to cancel the insurance policy until the validity period of the visa obtained in the passport expires.

10- Returning the body of the insured deceased to Iran in case of his death abroad: In case of the death of the insured, the insurer will pay the amount approved by the Assistant company for the costs of moving the body of the insured to a place in the country of residence where the insured accepts that he has departed from it.

Note8: Payment of funeral or funeral expenses is excluded from this coverage.

11- Repatriation of children left unattended: in case of transportation or repatriation of the insured (according to the clause of medical transportation or repatriation of the body in case of death) and the inability of the insured to take care of his child/children under 15 years of age who accompanied him on the trip on behalf of the insurer, the assisting company will pay the cost of returning the insured child/children to Iran under the supervision of an adult.

12- Legal assistance: If the insured is prosecuted as a simple citizen in relation to accidental damage caused to a third party or failure to comply with local executive laws and regulations, the company will help The carrier shall carry out the necessary legal defense and pay the costs of his legal defense, except for the responsibilities arising from the use, ownership or maintenance of the motor vehicle, up to the limit specified in the table of obligations attached to the insurance policy.

Note4: The aforementioned declaration must be issued after purchasing the insurance policy.

5- Payment of dental emergencies: If necessary, the assistance company will pay the expenses of dental emergencies to the policyholder outside the country of his residence up to the limit of the obligations stated in the insurance policy. These costs are limited to the treatment of infection, temporary dressing and tooth extraction. Deductible: 25 euros per case of dental damage.

6- Return of the insured's relatives to the country of residence: In case the insured is hospitalized due to sudden illness or physical injuries covered by this insurance policy, for more than 10 days or his/her death, the Assistant company will pay for the return of one of the relatives. It accepts the person who is traveling with the insured to the country of residence if he is unable to travel with his personal vehicle or the vehicle that was used at the beginning of the trip.

7- Emergency trip of a family member: In case the insured is hospitalized for more than 10 days or dies due to accidents or diseases included in this insurance policy, the insurer will cover the costs of transporting one of his relatives from the country of residence of the insured. including the cost of going back and forth to the place where the insured is hospitalized and will pay the accommodation expenses up to the commitments listed in the commitment table attached to the insurance policy for each day for a maximum of 15 days.

8- Search and rescue of the insured person: When an accident occurs, the assistance company will participate in the payment of search and rescue costs of the insured person by the competent authorities up to the limit specified in the private conditions of the insurance policy.

9- Coverage and its extent: The assistance company on behalf of the insurer immediately provides the services mentioned in the second part of the insurance policy, which are due to illness or sudden physical injuries caused by unforeseeable events during the insured's trip. will present to the insured the place of his residence outside the country, provided that the said disease or accident is outside the geographical area specified in the insurance policy or at a time other than the travel period specified in the

the medical expenses up to the limit stated in the private conditions of the insurance policy. The medical team of the assistance company will make the necessary phone calls with medical centers and doctors to monitor the provision of appropriate treatment to the insured.

2- Deductible: the amount of 25 euros is applied for each case of damage (except for cases of acute physical injuries or hospitalization for more than 24 hours).

3- Relocating or returning the insured to the country of residence during the trip due to illness or physical injuries: In case of physical injury or sudden illness of the insured during the trip, the assisting company will transfer him to an equipped medical center or He will be returned to his country of residence. According to the situation or deterioration of the insured, the medical team of the Assistant company will decide on the medical center to which the insured should be transferred or the need to return him to his country. Then, the medical team of the Assistant company will make the necessary phone calls to the medical centers and the insured doctors to decide on his transfer or return with the most suitable means. In the case of minor accidents or illnesses that are treated on an outpatient basis and in the opinion of the medical team of the assistance company, it is not necessary to return the insured to his country, he should be transported to a place where adequate medical assistance is available by ambulance or other vehicles. will be done

4- Reimbursement of the expenses caused by the premature return of the insured due to the official announcement of the Ministry of Foreign Affairs of the Islamic Republic of Iran in which Iranian people (residents of Iran) are prohibited from traveling or staying in the desired destination: in the event of an official announcement by the Ministry of Foreign Affairs that If travel to the point of departure is prohibited due to political reasons or war, the insurance company will pay compensation for early return costs up to the maximum limit set in the insurance policy. These costs only include non-refundable costs, and the insured is obliged at the time of declaring the damage, the contract or cancellation conditions that have been officially issued by the Iranian consulate/consular office in the destination country, or other conditions and Prepare the documents acceptable to the insurer and submit them to the insurer.

21- Deductible: a part of the expenses that is directly paid by the insured (insurer).

22- Euro (€): is the legal currency of the member states of the European Union.

23- Insurance period: The coverage of this insurance policy will be based on the period stated in the insurance policy and a maximum of 92 consecutive days, which starts from the date of the insured's passport being stamped to the date of departure from the country, provided that each insured trip lasts for a maximum of 92 days. No more consecutive days, unless a shorter period is specified in the insurance policy.

Note3: At the request of the policyholder and the agreement of the insurer, the term of the insurance policy for a trip exceeding 92 days can be extended by receiving an additional premium, provided that the place of residence, birth or citizenship of the insured is not outside the country.

Chapter 2 - Insurer's Duties and Obligations

Article 3 - In the event that the insured suffers from illness or physical injuries caused by an accident during the insurance period, or if mandatory medical quarantine becomes necessary, or if he needs other services covered by this insurance policy, the insurer is obliged to pay for the services and expenses. Organize the following in cooperation with the assistance company and pay according to the terms of the insurance policy:

1- Reimbursement of medical expenses and hospitalization abroad: In case of sudden illness or physical injuries for the insured person outside the country of his residence, the insurer or the Assistant company will cover the normal and reasonable expenses caused by his hospitalization in hospital, surgery, medical examinations, imaging and laboratory services, physiotherapy prescribed by the insured physician that has a therapeutic aspect and is caused by an accident covered by this insurance policy and will bear

13- Insured companion (traveler's companion) is any of the insured's first-degree relatives who is traveling with the insured on a trip to a destination.

14- Country (place of residence): The place of permanent residence or residence of the insured is the country of Iran in this insurance policy.

15- Assistant company , Address: Tohme Bldg. 955A, 3rd Floor, Near Le Mall, MTV Naccache Road, Dbayeh, Lebano; **MAI contact number:** 009614548356; **Fax number:** 009614548649, must provide coverage and must render other services specified in conditions of clause 3 of conditions to the insured during the term of insurance according to the contract concluded with the insurer.

16- Passenger company in this insurance policy means the passenger company is the institution/institutions or company that is responsible for the transfer of the insured from the place of residence of the insured (Iran) to the destination specified in the policy and vice versa. Regardless of whether this trip is by air, sea or land (rail or road).

17- Medical team: The medical team is appropriate to the type of damage that is determined by the assisting company and makes decisions based on the medical opinions of the attending physician regarding the services and coverages of this insurance policy.

18- Beneficiary: Beneficiary is a person or natural or legal persons whose details are included in the insurance policy and the damage or compensation related to the insurance policy is paid to them. If the beneficiary is not specified in the insurance policy, the compensation will be paid to the insured, and in case of the death of the insured, the compensation will be paid to the legal heirs of the insured in proportion to the share of the inheritance.

19- Acute bodily injuries: injuries that, according to the medical team of the assisting company, prevent the insured from continuing the trip according to the planned date or are associated with the risk of his death.

20- Non-Refundable Costs: A part of cost of return ticket and hotel charges which shall not be refunded to the insured by the service renderer in case of cancellation of ticket or hotel or, mainly cancellation of trip by the service renderer.

- 4- Premium:** It is an amount that the insured (policy holder) pays against the obligations of the insurer, and fulfilling the obligations of the insurer is subject to the payment of the premium as agreed in the policy.
- 5- The subject of insurance:** compensation of diagnostic and treatment and non-medical expenses and provision of other services listed in Article 3 of these conditions to the insured during the insurance period according to the terms of the insurance policy.
- 6- Accident:** any sudden event caused by an external factor that occurred without the intention and will of the insured during the insurance period and caused physical damage to the insured and the need for the intervention of the assistance company.
- 7- Bodily injuries:** It is a physical damage or injury that occurred due to an accident during the insurance period for the insured and causes a request for help for the insured.
- 8- Illness:** It is a sudden and unforeseeable complication, the onset or origin of which, as determined by the medical team of the assisting company and documented in the insured's medical records, after the beginning of the insurance period, causes a request for insurance assistance.
- 9- Acute illness:** It is an illness that, according to the medical team of the assisting company, prevents the insured from continuing the trip during the insurance period or is associated with the risk of his death.
- 10- Epidemic disease:** A disease whose rate of occurrence is higher than expected, which is measured by the same amount as last year or in another similar time period.
- 11- Pandemic disease:** A disease that suddenly occurs in all parts of a country or a part of a continent or the whole world. such as cholera, influenza, plague, typhus, ASSISTANTS, Covid-19 (corona).
- 12- First-degree relatives of the insured:** including spouse, children (aged 18 or less), adopted child who is legally recognized as the insured's child, and insured's parents.

General conditions of the travel insurance policy of Saman Insurance Company

chapter 1 - definitions and generalities

Article 1- Basis of the contract: This insurance policy is prepared based on the Insurance Act approved in April-May 1937 and in enforcement of Article 7 of Regulation No. 94 approved by the Supreme Insurance Council and the written proposal of the policyholder (which is an integral part of the insurance policy). and is agreed upon by the parties. That part of the policyholder's written proposal that was not accepted by the insurer and was announced to the policyholder in writing at the same time as the insurance policy is issued or before that is not considered among the insurer's obligations.

Article 2- Definitions and Terms: The following terms are used in these general conditions with the correspondent definition regardless of any other meaning and concept they may have:

1- Insurer: Saman Insurance Company (Public Stock), which has a license to operate in this field from the Central Insurance of the Islamic Republic of Iran, and in return for receiving premiums, compensates for medical and non-medical expenses and other covered services according to the contract concluded with the auxiliary company. and assumes the conditions stipulated in this insurance policy.

2- Insurer: any natural/legal person who has concluded an insurance contract with the insurer and is obligated to pay the insurance premium.

3- Insured: is a person who legally leaves the borders of the country and his details are mentioned in the insurance policy.

Note 1: The preparation of this insurance policy is unimpeded for foreign nationals residing in Iran with a permit.

Note 2: Iranian people who have a place of residence and citizenship other than the country of Iran to travel to a third country (other than the place of residence and citizenship) can be the insured of this insurance policy.



Saman Travel Insurance