

**ماده ۱: تعاریف**

بیماری های تحت پوشش این بیمه نامه عبارت است از هر گونه عارضه جسمی و یا اختلال در اعمال طبیعی اعضاء و جهاز مختلف بدن که ناشی از بروز سکت قلبی، سکت مغزی، جراحی عروق قلبی (کرونر)، سرطان و پیوند اعضا اصلی که مطابق با نظر پزشک معتمد بیمه گر باشد.

۱-۱- سکت قلبی (MI): عبارت است از بین رفتن بخشی از عضله قلب در نتیجه خون رسانی ناکافی براساس یافته های بالینی و پاراکلینیکی.

۱-۲- سکت مغزی (stroke): عبارت است از هر واقعه عروق مغزی شامل انفارکتوس، خونریزی یا آمبولی که باعث عوارض نرولوژیک بیشتر از ۲۴ ساعت گردد و شواهد نقایص عصبی به مدت حداقل سه ماه موجود باشد.

۱-۳- جراحی قلب باز عبارت است از انجام عمل جراحی قلب باز به وسیله گرافت عروق کرونر برای ترمیم ۲ یا بیشتر از عروق قلبی که تنگ و یا مسدود شده باشند. لزوم انجام عمل جراحی باید بوسیله آنژیوگرافی عروق کرونر تأیید شده باشد. آنژیوپلاستی یا هر نوع اقدام دیگری که از طریق روش های داخلی عروقی انجام می گیرد از تعریف فوق مستثنی می باشد.

۱-۴- سرطان: رشد سلول های بدخیم در ارگان ها که به بافت ها و ارگان های همجوار یا دور تهاجم یافته باشد، که شامل هزینه های بستری، شیمی درمانی یا رادیوتراپی سرپایی و داروهای شیمی درمانی می گردد. هر گونه سرطان در جای غیر مهاجم و کلیه سرطان های پوست به استثنای ملانوم بدخیم از تعریف فوق مستثنی هستند.

۱-۵- پیوند اعضای اصلی بدن: شامل پیوند یکی از اعضاء، قلب، کلیه، ریه، کبد و مغز استخوان و هزینه های احتمالی خرید عضو با تأیید مراجع ذیصلاح مربوطه.

**ماده ۲: تعهد بیمه گر**

بیمه گر متعهد است در صورت ابتلای بیمه شده به یکی از بیماری های تحت پوشش، در صورت سپری شدن دوره انتظار، سرمایه امراض خاص در تاریخ بروز بیماری را که در جداول منضم به بیمه نامه درج شده است، پس از تأیید پزشک معتمد بیمه گر به بیمه گذار پرداخت نماید.

**تبصره:** پرداخت سرمایه امراض در نظر گرفته شده جهت بیماری های تحت پوشش به ازای هر بیماری یکبار با رعایت مفاد ماده ۲ در هر سال بیمه ای امکان پذیر خواهد بود. در تمامی موارد تأیید بیمه گر و پزشک معتمد ضروری خواهد بود.

**ماده ۳: دوره انتظار**

دوره انتظار هر یک از بیماری های مندرج در ماده ۱، سه ماه از شروع این پوشش در قرارداد می باشد که در این مدت بیمه گر تعهدی در جبران خسارت وارده نخواهد داشت.

**ماده ۴: استثنائات**

موارد ذیل از شمول تعهدات بیمه گر خارج است:

۴-۱- در صورتیکه بیماری های تحت پوشش، قبل از شروع این پوشش در قرارداد آغاز شده باشد.

۴-۲- مبتلا شدن به بیماریهای تحت پوشش در اثر اعتیاد به مشروبات الکلی، مواد مخدر یا استعمال داروهای محرک بدون تجویز پزشک.

۴-۳- ابتلا به بیماری ایدز.

۴-۴- ابتلا به هر نوع بیماری دیگر به استثنای موارد مندرج در ماده ۱.

**ماده ۵: متوقف شدن پوشش اضافی**

این پوشش اضافی در موارد ذیل خود بخود فسخ شده و دیگر اعتبار نخواهد داشت:

۵-۱- چنانچه حق بیمه های بیمه نامه و یا این پوشش اضافی در سررسید تعیین شده در بیمه نامه یا ضامم آن، توسط بیمه گذار پرداخت نشده باشد و نیز تأمین آن از محل اندوخته سرمایه گذاری بیمه نامه امکان پذیر نباشد.

۵-۲- در صورتی که بیمه نامه مذکور باز خرید، فسخ، ابطال یا تعلیق شده باشد.

**ماده ۶: وظایف بیمه شده و بیمه گذار در هنگام وقوع خطرات تحت پوشش**

بیمه گذار یا بیمه شده موظفند ظرف مدت دو ماه از تاریخ ابتلا بیمه شده به بیماری های تحت پوشش مراتب را کتباً به اطلاع بیمه گر رسانده و مدارک مورد درخواست را به بیمه گر ارائه نمایند. حق انجام هر گونه معاینه پزشکی از بیمه شده یا تحقیق از پرونده پزشکی وی برای بیمه گر محفوظ می باشد.

**ماده ۷: مهلت پرداخت خسارت**

بیمه گر موظف است حداکثر ظرف مدت یک ماه از دریافت مدارک مورد نیاز که موید ابتلای بیمه شده به یکی از بیماریهای مندرج در ماده (۱) باشد سرمایه امراض خاص در سال وقوع بیماری را که در جداول منضم به بیمه نامه درج شده است، در وجه بیمه گذار پرداخت نماید.

**ماده ۸: مدارک لازم جهت پرداخت خسارت**

۸-۱- کپی برابر اصل مدارک پزشکی و بیمارستانی مرتبط با بیماری شامل شرح حال اولیه، شرح فعالیت های درمانی (سیر درمان)، خلاصه پرونده، شرح عمل، نسخ دارویی.

۸-۲- نظریه پزشک معالج (اصل یا کپی برابر اصل).

۸-۳- سوابق بیماری بیمه شده در خصوص اقدامات تشخیصی مرتبط با زمان شروع بیماری (گزارش پاتولوژی، گزارش MRI، پروتکل های درمانی تجویز شده توسط پزشک معالج) مانند: سونوگرافی، اسکن، آندوسکوپی، تست ورزش، نوارعصب عضله و دستور پزشک معالج.

۸-۴- سایر مدارک که توسط پزشک معتمد بیمه گر حسب مورد تعیین می گردد.

شرکت بیمه نوین  
(سهامی عام)