

بیماریهای خاص

شرکت بیمه آسیا به عنوان بیمه گر ، براساس پیشنهاد و رضایت کتبی مورخ
جامع عمر و پس انداز که جزء لاینفک بیمه نامه می باشند ، پوشش تکمیلی بیماری های خاص را طبق شرایط ذیل ارائه می نماید :

ماده ۱ - تعریف

بیماریهای تحت پوشش عبارت اند از هر گونه عارضه جسمی و یا اختلال در اعمال طبیعی اعضاء و جهاز مختلف بدن که ناشی از بروز سکته قلبی ، سکته مغزی ، جراحی عروق قلبی (کرونر) ، سرطان و پیوند اعضای اصلی بدن بر طبق تشخیص پزشک معتمد بیمه گر باشد.

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

عبارت است از ، از بین رفتن بخشی از اعضای قلب در نتیجه خون رسانی نا کافی ، این تشخیص بر اساس یافته های زیر صورت می گیرد :

۱-۱-۱- وجود تاریخچه ای از درد سینه ای

۱-۱-۲- تغییرات جدید در نوار قلب (E.C.G)

۱-۱-۳- افزایش آنزیم های قلبی

۱-۲- سکته مغزی : (Stroke)

عبارت است از هر واقعه عروقی مغز که باعث نتایج و عوارض عصبی (نورولوژیک) به مدت بیش از ۲۴ ساعت شود و شامل انفارکتوس مغزی ، خونریزی و آمبولی از یک منبع خارجی مغز باشد و شواهد نقایص عصبی به مدت حداقل سه ماه موجود باشد .

۱-۳- جراحی عروق قلب (کرونری) : (Coronary Artery Surgery)

عبارت است از انجام عمل جراحی قلب باز به وسیله گرافت عروق کرونر (CABG) ، برای ترمیم ۲ یا بیشتر از عروق قلبی که تنگ و یا مسدود شده باشند . لزوم انجام عمل جراحی باید به وسیله آنژیوگرافی عروق کرونر تایید شده باشد .

۱-۴- سرطان : (Cancer)

عبارت است از بیماریهایی که به وسیله حضور یک تومور بدخیم نشان داده شده و یا رشد و انتشار غیر قابل کنترل سلول های بدخیم و تهاجم بافتی مشخص می شود .

اصطلاح سرطان (Cancer) همچنین لوسمی (انواع سرطان خون) و بیماریهای بدخیم سیستم لنفاتیک همانند بیماری های هوچکین (Hodgkin) و ملانوم بدخیم را نیز شامل می شود .

۱-۵- پیوند اعضای اصلی بدن : (Main-Organ-Graft)

عبارت است از دریافت یکی از اعضای اصلی بدن از طریق پیوند که صرفاً شامل پیوند ۱- قلب ۲- ریه ۳- کبد ۴- کلیه ۵- مغز استخوان می باشد.

ماده ۲- دوره انتظار

دوره انتظار هر یک از بیماریهای مندرج در ماده ۱ (بندهای ۱ تا ۵) شش ماه از تاریخ شروع اعتبار پوشش تکمیلی بیماریهای خاص می باشد که در این مدت بیمه گر تعهدی در پرداخت سرمایه نخواهد داشت.

ماده ۳- تعهدات و وظایف بیمه گر

تعهدات بیمه گر با رعایت استثنائات و محدودیتهای مندرج در شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه جامع عمر و پس انداز و ماده ۵ این پوشش ، پرداخت سرمایه مندرج در "جدول پیش بینی تعهدات بیمه گر و بیمه گذار" منطبق با سال بیمه ای ابتلاء یا فوت بیمه شده در اثر یکی از بیماری های خاص موضوع ماده یک (بند ۱ تا ۵) به وی یا استفاده کننده مشروط به تحقق شرایط زیر می باشد :

الف - سپری شدن دوره انتظار

ب - اثبات بیماری به وسیله آزمایش های پزشکی

ج - تأیید پزشک معتمد بیمه گر

ماده ۴ - وظایف بیمه گذار و بیمه شده

بیمه گذار موظف است علاوه بر رعایت وظایف مندرج در شرایط عمومی بیمه نامه ، موارد ذیل را نیز رعایت نماید :

۱-۴- حق بیمه سالانه این پوشش را در سررسید های مقرر پرداخت نماید .

۲-۴- از تاریخ ابتلاء یا فوت بیمه شده ، بیمه گذار یا استفاده کننده مراتب را حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز ، کتباً به بیمه گر اعلام دارد .

۳-۴- مدارک مورد نیاز : علاوه بر مدارک مندرج در شرایط عمومی ، اسناد پزشکی اعم از بستری بیمارستانی ، گزارش عمل جراحی ، پاتولوژی ، دفترچه تأمین اجتماعی یا خدمات درمانی ، تأیید کمیسیون بدوی تأمین اجتماعی (در صورت وجود) ، ارائه نماید.

ماده ۵- استثنائات

علاوه بر استثنائات شرایط عمومی بیمه نامه ، موارد زیر و یا تحقق خطرات ناشی از آن از شمول تعهدات بیمه گر خارج است :

۱-۵- ابتلاء به هر نوع بیماری دیگر از جمله ایدز یا بیماری های واگیردار

۲-۵- در صورت ابتلاء بیمه شده به یکی از بیماری های مندرج در ماده ۱ که منشاء آن قبل از شروع اعتبار این پوشش باشد

۳-۵- مبتلا شدن به بیماریهای مندرج در ماده ۱ در اثر اعتیاد به مشروبات الکلی یا مواد مخدر

۴-۵- آنژیوپلاستی یا هر نوع اقدام دیگری که از طریق روش های داخل عروق انجام می گیرد

۵-۵- هرگونه سرطان غیرتهاجمی (In Situ) و کلیه سرطان های پوست به جز ملانوم بدخیم

ماده ۶- متوقف شدن پوشش تکمیلی

در صورت دریافت یک بار سرمایه ، عدم پرداخت حق بیمه ، فسخ ، ابطال ، بازخرید ، سررسید ، تعلیق بیمه نامه ، حذف این پوشش از طریق الحاقیه ، این پوشش تکمیلی نیز خودبخود فسخ شده و بیمه گر هیچ گونه تعهدی نخواهد داشت.