



## شرایط عمومی بیمه نامه مسافرتی اتباع خارجی متقاضی ورود به جمهوری اسلامی ایران

### ماده ۱- کلیات

#### الف) تعاریف

- ۱- **بیمه‌گر:** هر یک از شرکت‌های بیمه دارای مجوز فعالیت در این رشته از بیمه مرکزی که مشخصات آن در این بیمه‌نامه درج گردیده است و در ازای دریافت حق بیمه، جبران هزینه‌های پزشکی و غیرپزشکی و سایر خدمات تحت پوشش را طبق شرایط مقرر در این بیمه‌نامه بر عهده می‌گیرد.
- ۲- **بیمه‌شده:** تبعه خارجی که به صورت قانونی وارد ایران می‌شود و احتمال تحقق خطرات و خدمات مشمول این بیمه‌نامه برای وی موجب انعقاد بیمه‌نامه شده و مشخصات نامبرده در این بیمه‌نامه ذکر شده و متعهد به پرداخت حق بیمه می‌باشد.
- ۳- **حق بیمه:** وجهی است که بیمه‌شده در مقابل تعهدات بیمه‌گر می‌پردازد و انجام تعهدات بیمه‌گر منوط به پرداخت حق بیمه به نحوی که در بیمه‌نامه توافق شده، می‌باشد.
- ۴- **موضوع بیمه:** جبران هزینه‌های تشخیصی و درمانی و غیرپزشکی و ارائه سایر خدمات مندرج در ماده ۲ این شرایط به اتباع خارجی در مدت اقامت در ایران طبق شرایط بیمه‌نامه.
- ۵- **حادثه:** هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه‌شده روی داده و موجب وارد آمدن صدمه بدنی به بیمه‌شده گردد.
- ۶- **صدمات بدنی:** آسیب یا جراحت بدنی است که به علت حادثه در مدت بیمه‌نامه پدید آمده باشد.
- ۷- **صدمات یا بیماری حاد:** صدمات یا بیماری است که بنا به نظر پزشک معالج، بیمه‌شده را از ادامه سفر در مدت بیمه باز داشته و یا اینکه با خطر مرگ وی همراه باشد.
- ۸- **بیماری:** عارضه ناگهانی و غیرقابل پیش‌بینی که ابتلا به آن یا آغاز و منشاء آن پس از ورود بیمه‌شده به ایران بوده و موجب درخواست امداد از طرف بیمه‌شده یا نماینده وی شود.
- ۹- **قرنطینه اجباری پزشکی:** عبارت است از انجام عملیات ایزوله و محدود کردن اجباری به منظور جلوگیری از فراگیر شدن یک بیماری.
- ۱۰- **بستگان:** شامل پدر، مادر، فرزندان، همسر، برادران، خواهران و هر فرد دیگری که توسط بیمه‌شده معرفی شود.
- ۱۱- **فرانشیز:** سهم بیمه‌شده از هزینه‌های پزشکی غیربستری است که میزان آن در این بیمه‌نامه معادل ۱۰ درصد مبلغ هزینه‌های پزشکی می‌باشد.

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

ج) **مدت بیمه:** پوشش این بیمه‌نامه از تاریخ ورود قانونی بیمه‌شده به کشور ایران آغاز و فقط برای سفرهایی که مدت آن حداکثر ۹۲ روز متوالی باشد معتبر است، مگر اینکه در بیمه نامه مدت کوتاه تری قید شده باشد. در صورت توافق بیمه‌گر و بیمه‌گذار، بیمه‌شده می‌تواند در مدت اعتبار بیمه نامه به دفعات به کشور ایران سفر نماید.

### ماده ۲- تعهدات بیمه‌گر

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

#### الف) انتقال

- ۱- پذیرش و انتقال بیمه‌شده به نزدیک‌ترین بیمارستان یا مراکز درمانی مجهز در کمترین زمان ممکن.
- ۲- انتقال دوباره بیمه‌شده در موارد ضروری با نظر پزشک معالج به مراکز درمانی مجهزتر در اسرع وقت.

#### ب) پرداخت هزینه‌ها

۱- هزینه‌های تشخیصی و درمانی بیمه‌شده در مدت بیمه با استناد به گواهی پزشکی مبنی بر نیاز فوری به درمان حداقل ۵۰۰۰ یورو و حداکثر تا مبلغ مندرج در بیمه‌نامه یا معادل ریالی آن براساس نرخ ارز موضوع بند ۵ ماده ۷ این شرایط و در مدت پوشش پس از کسر فرانشیز هزینه‌های پزشکی غیربستری به شرح زیر پرداخت خواهد شد:

۱-۱ هزینه‌های پزشکی ناشی از بیش از ۶ ساعت بستری و جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود Day Care .

۱-۲ هزینه‌های تشخیصی و درمانی پزشکی شامل ویزیت اولیه و خدمات تصویربرداری و آزمایشگاهی، هزینه‌های دارویی، جراحی‌های سرپایی، فیزیوتراپی تجویز شده پزشک معالج، پذیرش و انتقال به مراکز پزشکی .

۱-۳ هزینه‌های فوریت‌های دندانپزشکی تا سقف ۲۰۰ یورو. این هزینه‌ها محدود به معالجه دندان درد، درمان عفونت و کشیدن دندان می‌باشد.

تبصره: هزینه‌های تشخیصی و درمانی موضوع بند ۱ بخش ب این ماده برای سفرهایی که از مرز زمینی انجام می‌شود به میزان ثابت ۵۰۰۰ یورو است.

۲- هزینه‌های غیرپزشکی زیر پرداخت خواهد شد:

۱-۲ بازگرداندن بیمه‌شده به کشور متبوع در صورتیکه بر اساس نظر پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه‌گر، پس از درمان در محل، شرایط جسمی بیمه‌شده مانع از بازگشت وی به صورت یک مسافر معمولی باشد.

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

۲-۳ در صورتی که بیمه‌شده به علت حادثه یا بیماری مشمول این بیمه‌نامه، در بیمارستان بستری شود و بر اساس نظر پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه‌گر به همراه نیاز داشته باشد، هزینه‌های متعارف رفت و برگشت یکی از بستگان بیمه‌شده از کشور محل اقامت بیمه‌شده به محل بستری و نیز مخارج اقامت وی در ایران حداکثر تا ۲۰ روز پرداخت خواهد شد.

۲-۴ پرداخت هزینه متعارف بازگشت غیرمنتظره بیمه‌شده به دلیل صدمات یا بیماری حاد پزشکی (با تایید پزشک معالج) در صورتی که نتواند از بلیط برگشت استفاده نماید.

۲-۵ پرداخت هزینه‌های متعارف جهت بازگرداندن افراد همراه زیر ۱۵ سال بیمه‌شده و یک نفر از بستگان وی به کشور متبوع در صورتیکه بیمه‌شده توانایی ادامه سفر با وسیله نقلیه شخصی و یا وسیله نقلیه‌ای که برای ابتدای سفر استفاده کرده است را نداشته باشد.

۲-۶ ارائه راهنمایی و پرداخت هزینه تهیه مدارک مهم گم شده مسافرتی نظیر گذرنامه، گواهینامه رانندگی و یا مدارک کنسولی تا سقف ۲۰۰ یورو یا معادل ریالی آن .

۲-۷ پرداخت هزینه‌های معاضدت قضایی تا سقف ۲۵۰ یورو یا معادل ریالی آن برای دعوی که طی مدت اقامت در ایران علیه بیمه‌شده مطرح شود.

#### ج) راهنمایی پزشکی

بیمه‌گر موظف است اطلاعات مورد نیاز بیمه‌شده از قبیل نشانی بیمارستان‌ها، مراکز جراحی محدود، داروخانه‌ها و دیگر مراکز تخصصی درمانی را در اختیار وی قرار دهد و سایر اطلاعات و راهنمایی‌های لازم را حداقل به سه زبان فارسی، انگلیسی و عربی به روش‌های مقتضی بصورت شبانه روزی ارائه نماید.

#### د) پرداخت خسارت

بیمه‌گر موظف است حداکثر ظرف مدت ۵ روز پس از دریافت مدارک مورد نیاز هزینه‌های در تعهد خود را پرداخت نماید.

تبصره: بیمه‌گر موظف است تمهیدات لازم برای تامین خدمات تعهد شده در این ماده را پیش از فروش بیمه‌نامه، در ایران فراهم کرده باشد.

#### ماده ۳- استثنائات

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

- ۱- بیماری سابقه‌دار، ابتلای مجدد به بیماری مزمن یا ادامه‌دار و یا عوارضی که بیمه‌شده قبلاً از آن آگاهی داشته و قبل از شروع پوشش بیمه‌ای برای آن تحت درمان بوده یا می‌باشد. دوران نقاهت جزئی از دوران بیماری محسوب می‌شود.
- ۲- جنگ، تجاوز نظامی، اقدام دشمن خارجی، عملیات تروریستی و خصمانه (اعم از اعلام شده یا نشده).
- ۳- خودکشی، صدمات عمدی وارده به خود، مباشرت، مشارکت یا معاونت در عمل مجرمانه.
- ۴- شرکت در مسابقه اسب‌دوانی، مسابقه دوچرخه‌سواری و هر نوع مسابقه یا نمایش با وسایل موتوری و شرکت در تمرینات و مسابقات ورزشی حرفه‌ای نظیر کوه‌نوردی (صعود حرفه‌ای)، هوانوردی و هرگونه پرواز، غارنوردی، غواصی، ورزش‌های زمستانی یا تمرین به منظور شرکت در مسابقات رسمی و یا نمایش و یا هرگونه ورزش و تفریحی که بطور معمول و معقول خطرناک تلقی می‌شود.
- ۵- آلودگی ناشی از تشعشعات هسته‌ای.
- ۶- زایمان در خلال سه ماه مانده به موعد زایمان و سقط جنین اختیاری.
- ۷- آثار جزئی و یا کلی ناشی از مصرف مواد مخدر، مشروبات الکلی و داروهای روان‌گردان به استثنای داروهایی که با تجویز پزشک ذیصلاح مصرف شده باشد.
- ۸- ریسک‌های شغلی بیمه‌شده که طبق قانون به عنوان حوادث شغلی و کار قلمداد می‌شود.
- ۹- اختلالات مادرزادی و بیماری‌های ناشی از آن.
- ۱۰- پیشگیری یا واکسیناسیون.
- ۱۱- عوارض ناشی از فیزیوتراپی.
- ۱۲- عوارض ناشی از بیماری‌های روانی و جنون.

#### ماده ۴- وظایف بیمه‌شده

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

- ۱- در اولین فرصت ممکن با نزدیک‌ترین مرکز پاسخگویی و راهنمای شبانه روزی بیمه‌گر در ایران تماس گرفته و اطلاعات زیر را اعلام نماید:
  - ۱-۱- نام کامل بیمه‌شده، شماره و تاریخ اعتبار بیمه‌نامه مسافرتی، شماره گذرنامه.
  - ۲-۱- نشانی محل اقامت در ایران و شماره تماس.
  - ۳-۱- شرح مختصر حادثه، بیماری و نوع کمک مورد درخواست.
- ۲- در موارد بستری حداکثر ظرف مدت ۵ روز از زمان بستری شدن و قبل از ترخیص موضوع را به بیمه‌گر اعلام نماید.
- ۳- از هر عملی که اقدام بیمه‌گر را علیه مسئول حادثه (در صورت وجود) مشکل و نامقدور سازد خودداری نماید.
- ۴- کلیه مدارک و مستندات لازم برای بازیافت خسارت از منابع مربوطه را در صورت درخواست بیمه‌گر تهیه و در اختیار وی قرار دهد.

#### ماده ۵- ارجاع به داوری

طرفین قرارداد باید اختلاف خود را تا حد امکان از طریق مذاکره حل و فصل کنند. اگر اختلاف از طریق مذاکره حل و فصل نشد، می‌توانند از طریق داوری یا مراجعه به دادگاه موضوع را حل و فصل کنند. در صورت انتخاب روش داوری، طرفین قرارداد می‌توانند یک نفر داور مرضی‌الطرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی‌الطرفین هر یک از طرفین داور انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی می‌نماید. داوران منتخب، داور سومی را انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف با اکثریت آراء اقدام به صدور رای داوری می‌کنند. در صورتیکه داوران منتخب برای انتخاب داور سوم به توافق نرسند هر یک از طرفین قرارداد می‌تواند تعیین داور سوم را از دادگاه صالح خواستار شود. هر یک از طرفین حق‌الزحمه داور انتخابی خود را می‌پردازد و حق‌الزحمه داور سوم به تساوی تقسیم می‌شود.

#### ماده ۶- مهلت اقامه دعوا

هر گونه ادعای ناشی از این بیمه‌نامه باید حداکثر ظرف مدت دو سال از تاریخ بطلان، فسخ و یا انقضای مدت بیمه‌نامه و در صورت وقوع حوادث تحت پوشش، از تاریخ وقوع حادثه اقامه شود و پس از دو سال مذکور ادعای ناشی از این بیمه‌نامه مسموع نخواهد بود. مرور زمان می‌تواند یک دفعه توسط هر یک از طرفین با اظهارنامه رسمی قطع شود. در صورت قطع شدن مرور زمان، مدت باقیمانده مرور زمان یک سال اضافه خواهد شد.

#### ماده ۷- سایر شرایط

- ۱- بیمه‌گر موظف است در صورت عدم صدور روادید به درخواست بیمه‌شده با کسر یک یورو از مبلغ حق بیمه، بیمه‌نامه را ابطال و باقیمانده حق بیمه را بازپرداخت نماید.
- ۲- بیمه‌گر موظف است در صورت صدور روادید و عدم انجام سفر به درخواست بیمه‌شده پس از انقضای مدت روادید با کسر یک یورو از مبلغ حق بیمه، بیمه‌نامه را ابطال و حق بیمه باقیمانده را بازپرداخت نماید.
- ۳- مهلت درخواست ابطال بیمه‌نامه حداکثر ۶ ماه از تاریخ صدور خواهد بود.
- ۴- تعهدات بیمه‌گر و پوشش‌های بیمه‌نامه، نمی‌تواند کمتر از مبالغ مندرج در بند (ب) ماده ۲ این شرایط باشد.
- ۵- نوع ارز و نرخ تسعیر مبنای اخذ حق بیمه 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.



متن انگلیسی آیین نامه شماره 77؛ شرایط عمومی بیمه نامه مسافرتی اتباع خارجی متقاضی ورود به جمهوری اسلامی ایران

## (General Conditions of Foreign Citizens Travel Insurance)

To enforce Article 77 Of « Establishment Of Central Insurance and Underwriting Act» and the directive of Article 13 of the executory rules of Article 91 of the 4th Economic, Social and Cultural Development plan of Islamic Republic of Iran, Iran's Supreme Council of Insurance in session dated 30/8/91 passed the « General Conditions of Foreign Citizens Travel Insurance» in 7 articles as follows:

### ARTICLE 1. General Provisions

#### A) Definitions:

- 1- **Insurer:** Any insurance firm licensed by Central insurance of Iran to operate this class of business and its specifications included in this policy which undertakes to compensate medical and nonmedical expenses and other related services under conditions prescribed in the policy.
- 2- **Insured:** Any foreign citizen who legally arrives in Iran and is subject to perils and services covered by this policy which he has entered this insurance contract in which his specifications inserted and undertakes to pay the premium.
- 3- **Premium:** The amount which the insured pays as a consideration for insurers obligations to him and performance of this obligations depends on the payment of premium agreed in the policy.
- 4- **Subject Matter of Insurance:** Recovering and compensating the cost of diagnosis, medical/non-medical expenses and providing other services mentioned in Article 2 of these requirements to foreign nationals during their stay in Iran according to the terms of the insurance policy.
- 5- **Accident:** Any sudden event occurred by an external cause without the will and intention of the insured and causing him injury during insurance term.
- 6- **Bodily Injuries:** Physical harm or injuries occurred due to an accident during the insurance period.
- 7- **Injury or acute disease:** Means such injury or disease that happens during the term of insurance and makes the treating physician decide to prevent the insured from continuing his journey or any injury or acute disease that endangers the insured to death.
- 8- **Illness:** Sudden or unforeseeable illness which its symptoms or its cause begins after of arrival date of the insured to Iran and makes the insured or his representative to call for medical assistance.
- 9- **Compulsory medical quarantine:** Isolation operation and limiting the sick person intending to prevent contagion of the disease.
- 10- **Relatives:** Includes father, mother, sons and daughters, brothers, sisters or any other person who has designated by the insured.
- 11- **Franchise:** insured contribution to non-bedridden medical expenses which is limited to %10 of medical expenses.

B- This contract is valid only under regulations of Islamic Republic of Iran.

C) **Insurance Period:** Coverage of this insurance policy starts from the date of legal entry of the insured to Iran and is valid only for trips with a maximum duration of 92 consecutive days, unless a shorter period is stated in the insurance policy. If the insurer and the policyholder agree, the insured may travel to Iran several times during the validity period of the insurance policy.

### Article 2 – Insurer's liabilities

If the insured suffers from an illness accident or Physical injuries caused by an accident during the insurance period or a compulsory medical quarantine becomes necessary, the insurer is obliged to organize the following services and pay the related costs.

#### A) Transference

- 1- Admission and transfer of the insured to the nearest hospital or medical centers equipped with high-tech devices in the shortest possible time.
- 2- Re- transfer of the insured in necessary cases with the opinion of the treating physician to more equipped medical centers as soon as possible.
- 3- If the physical condition of the insured after treatment at domicile in Iran is not suitable for returning to home as an ordinary passenger, to return him to the home country on the basis of recommendation and affirmation of the treating or trusted physician of the insurer.
- 4- In case of death of the insured, to take necessary action for transferring the corpse to the nearest airport to the insured domicile in home country.



5-To take necessary actions for returning back the insured companions who are below 15 years old and one of the insured's relatives to the home country, if the Insured is not able to continue his journey with a private vehicle or the vehicle which is used in the beginning of journey.

6- In the case the insured goes bed ridden, to take necessary actions for transferring one of the relatives of the insured from home country to Iran under treating physician's recommendation.

#### B) PAYING EXPENSES

1- The cost of diagnosis, treatment costs and medical expenses of the insured during the coverage period, according to the medical certificate regarding the urgent need for treatment at least 5000 Euros and up to the amount stated in the insurance policy or its Rial equivalent based on the exchange rate subject to Paragraph 5 of Article 7 of these requirements, will be paid during the coverage period after deducting the franchise fee for non-affiliated hospital medical expenses.

1-1- Medical expenses from more than 6 hours of hospitalization and surgery in hospitals and few day care centers.

1-2- The cost of diagnosis, treatment costs and medical expenses include initial visits and imaging and laboratory services, medication costs, outpatient surgeries, physiotherapy prescribed by the treating physician, admission and transfer to medical centers.

1-3- The emergency dentistry/dental care cost is up to 200 euros. These costs are limited to treating toothache, treating infection, and extracting teeth.

Note: The cost of diagnosis, treatment costs and medical expenses are the subject of Clause 1 of Section B of this Article for trips made from the land border at a fixed rate of € 5000.

2- The non-medical expenses will be paid as follows:

2-1- Returning the insured to the respective country if, based on the opinion of the treating physician and the approval of the trusted physician of the insurer, after treatment at the site, the insured's physical condition prevents him/her from returning as a regular traveler.

2-2- Providing conventional funeral/cemetery services and a variety of coffin and casket choices and transferring the body of the deceased insured to the nearest international airport of his/her residence in the country of origin or place of residence (the cost of holding a funeral and burial ceremony is not the responsibility of the insurer).

2-3- If the insured person is hospitalized due to an accident or illness covered by this insurance policy and needs to be accompanied based on the opinion of the treating physician and the approval of the trusted physician, regular travel expenses of one of the insured relatives from the country of residence of the insured to the hospital and also the expenses of his/her stay in Iran will be paid up to 20 days.

2-4- Paying the standard cost for an unexpected return of the insured, due to injuries or an acute medical illness (with the approval of the treating physician) if he or she cannot use the return ticket.

2-5- Paying the standard fee for the return of attendants/carers of the insured person under the age of 15 and one of his/her relatives to the respective country if the insured is unable to continue traveling in a personal vehicle or a vehicle used for the beginning of the journey.

2-6- Providing guidance and paying for obtaining important travel documents being lost such as passport, driver's license or consular documents up to 200 Euros or its equivalent in Rials.

2-7- Paying fees for pro bono legal work up to € 250 or its equivalent in Rials for claims filed against the insured during his/her stay in Iran.

#### C) Medical Advice

The insurer is obliged to provide the insured with the required information such as the addresses of hospitals, limited surgical centers, pharmacies and other specialized medical centers and other necessary information and guidance in at least three languages, Persian, English and Arabic, on a daily basis.

#### D) Payment of Claim

The insurer is obliged to pay the expenses on its account within maximum 5 days after receiving the required documents.

Note: The insurer is obliged to provide the necessary arrangements for the provision of the services pledged in this Article in Iran before the sale of the insurance policy.

- The liabilities of the insurer and the coverages of the insurance policy cannot be less than the amounts stated in Clause (b) of Article 2 of these requirements.



- The type of currency and the exchange rate are the basis for obtaining insurance premiums and paying damages for this insurance policy is determined according to the instructions communicated by the Central Insurance. The insurer is obliged to include the currency type and exchange rate in the insurance policy based on this instruction.

#### E- GIVING INSTRUCTIONS TO THE INSURED IN CASE OF DOCUMENTS LOSS.

It is the duty of insurer to give the insured necessary instructions if they lose their main journey documents such as passport and visa paper.

#### ARTICLE 3- EXCLUSIONS:

The insurer shall not be liable for expenses and claims arising out of the follow in:

- 1- Precedent illness, re infection by a chronic or persistent disease or illnesses from which the insured had precedent knowledge and before beginning of insurance cover had been or is under treatment. Convalescence period is considered a part of illness period.
- 2- War, military aggression, actions of foreign enemy, terrorist and hostile operations (declared or not declared).
- 3- To commit suicide and to make intentional self-injury, and collaborating, participating or assisting in confidential actions.
- 4- Participating in horse riding or bicycling or any other courses or competitions or shows with motor vehicles and participating in the professional sport exercises and games like mountain climbing (professional climbing), aviation or any kind of flying, potholing, skin diving, exercising winter sports aiming to participate in formal exercises or displaying or exercising any kind of sports or amusements which reasonably and logically construing as dangerous.
- 5- Contamination caused by nuclear radiation.
- 6- child birthing within 3 months before its due course and voluntary abortion.
- 7- Partial or total effect of using narcotic psychedelic drugs unless the drugs prescribed by qualified physician and also to drink any kind of liquors.
- 8- Insureds vocational risks legally construed as the vocational incidents.
- 9- Congenital disorders and diseases caused by it.
- 10- To preventing or vaccinating.
- 11- Disorders caused by physiotherapy.
- 12- Using energy therapy and sunlight therapy to gain beautiful benefits.
- 13- Any symptom which arises from mental illness and insanity.

#### ARTICLE 4- DUTIES OF THE INSURED

If the insured requisites the covered services he is obliged:

- 1- To contact with the nearest answering or round the clock care center in Iran in the first possible instance and render the below information:
  - 1-1- Insured's full name, number and validity date of the policy and also passport number.
  - 1-2- Domicile address in Iran and contact number.
  - 1-3- Brief description of the incident and any kind of required services.
- 2- If the insured becomes bedridden he should he should let the insured be informed within 5 days of bedridden date and before discharging from hospital.
- 3- The insured should not take any steps which obstructs the actions taken by the insurer against the guilty party.
- 4- In the case of requisition of the insurer the insured should submit all necessary documents for receiving indemnity from related sources.

#### ARTICLE 5-REFERRING TO ARBITRATOR

The parties to insurance contract should as much as possible settle their dispute by negotiation. In the case they agree on the method of arbitration they can choose an independent mutually agreed on arbitrator. If they could not find such an arbitrator each party introduces in written his own arbitrator to the next party. The appointed arbitrators choose the third arbitrator and after investigation



they issue an arbitral award upon majority of vote. If the arbitrators cannot come to an agreement for the third one, each party can for choosing the third arbitrator refer to the competent court. Any Party pays his appointed arbitrator fee and pay the third ones fee equally.

#### ARTICLE 6 - CLAIM PRESCRIPTION PERIOD

Any claim arising from this policy can only put forward within a deadline of two years from nullification cancellation or expiration date of this policy and after the deadlines, claims are not admissible. Time limit for action can be nullified by a written and formal declaration submitted by each party only for one time. In the case of interruption, the period extends a more one year after reminded time.

#### ARTICE 7- OTHER CONDCTIONS

- 1- If the insured`s visa is not issued, the insurer is obliged to nullify the policy by the request of the insured and pays back the premium after deducting 1 Euro.
- 2- If the visa is issued and the insured does not start his journey, the insurer shall nullify the policy on the requisition of the insured after expiration of visas validity and pays back the premium after deducting 1 Euro.
- 3- The period fixed for canceling application of the policy shall be within 6 months from the issuing date of policy.

المادة ١- الخطوط العريضة

الف) التعريف

- ١- المؤمن: تم إدراج أي من شركات التأمين ذات رخصة النشاط في هذا الفرع من مديرية التأمين المركزي التي تم إدراج مواصفاتها في بوليصة التأمين هذه و إزاء استلام أجور التأمين و دفع التعويض عن التكاليف الطبية و غير الطبية و سائر الخدمات المغطاء وفق الشروط المبينة في بوليصة التأمين هذه.
  - ٢- المؤمن: شخص من الرعايا الأجانب يدخل الأراضي الإيرانية قانونيا و قد أبرم بوليصة التأمين بسبب احتمال تحقق الخطرات و الخدمات المشمولة في بوليصة التأمين هذه له و قد ذكرت مواصفاته في بوليصة التأمين هذه و قد التزم المذكور بدفع أجور التأمين.
  - ٣- أجور التأمين: المبالغ التي يدفعه المؤمن قبال التزامات المؤمن و إجراء التزامات المؤمن بتسديد أجور التأمين وفق ما تم الاتفاق عليه في بوليصة التأمين.
  - ٤- موضوع التأمين: دفع التعويض عن تكاليف التأمين و العلاج و التكاليف غير الصحية و تقديم سائر الخدمات المبينة في المادة ٢ من هذه الشروط للرعايا الأجانب طوال مدة الإقامة في إيران وفق الشروط المبينة في بوليصة التأمين.
  - ٥- الحادث: أي حادث مفاجئ ناتج عن عامل خارجي حدث بدون إرادة المؤمن و أدى إلى إلحاق خسائر جسيمة بالمؤمن.
  - ٦- إصابات في الجسم: تشمل على إصابات أو جروح في الجسم نتيجة وقوع حادث طوال مدة بوليصة التأمين.
  - ٧- إصابات أو أمراض حادة: إصابات أو أمراض منعت المؤمن عن استمرار السفر في مدة التأمين وفق رأي الطبيب أو قد تؤدي إلى وفاته.
  - ٨- المرض: حادث مفاجئ و غير قابل للتوقع أصيب به المؤمن أو نشأ أو حدث بعد دخول المؤمن في إيران و أدى إلى طلب الإغاثة من المؤمن أو ممثله.
  - ٩- الحجر الطبي الإلجباري: إجراء عمليات الحجر و الحد الجبري لغرض الحيلولة دون انتشار مرض.
  - ١٠- الأقرباء: بمن فيهم الآباء و الأمهات و الأولاد و الأزواج و الأشقاء و الشقيقات و أي شخص يعرفه المؤمن.
  - ١١- الامتياز: ما يدفعه المؤمن من التكاليف الطبية غير الرقود في المستشفى حيث يعادل مقداره في بوليصة التأمين هذه عشرة في المائة من مبلغ التكاليف الطبية.
- ب) يعتبر هذا العقد نافذا وفق الأنظمة السائدة في إيران
- ج) مدة التأمين: تبدأ تغطية بوليصة التأمين هذه نافذة اعتبارا من تاريخ دخول المؤمن قانونيا الأراضي الإيرانية و تعتبر نافذة لمدة ٩٢ يوما متواليا كحد أقصى فحسب إلا إذا ذكرت مدة أقصر في بوليصة التأمين. هذا و إذا توافق المؤمن و المؤمن يحق للمؤمن أن يسافر إلى إيران مرة بعد أخرى طوال مدة نفاذ بوليصة التأمين.
- المادة ٢- التزامات المؤمن:

إذا مرض المؤمن أو أصيب في جسمه نتيجة حادث طوال مدة بوليصة التأمين أو أصبح الحجر الصحي الطبي ضروريا فعلى المؤمن أن يقوم بتنظيم الخدمات التالية و دفع التكاليف ذات العلاقة بها.

الف) النقل:

- ١- استقبال المؤمن و نقله إلى أقرب مستشفى أو مراكز علاجية مزودة في أقل وقت ممكن.
  - ٢- نقل المؤمن من جديد في حالات ضرورية إلى مراكز علاجية أكثر تزويدا في أسرع وقت ممكن وفق ما يراه الطبيب المعالج.
  - ٣- إرجاع المؤمن إلى وطنه وفق رأي الطبيب المعالج و تصديق الطبيب المعتمد لدى المؤمن إذا منعت ظروف المؤمن الجسمية عن رجوعه كمسافر عادي بعد العلاج في المحل.
  - ٤- القيام بالإجراءات اللازمة عند وفاة المؤمن لنقل الجثمان إلى أقرب مطار من محل إقامته في الدولة ذات العلاقة.
  - ٥- القيام بالإجراءات اللازمة لاسترداد أشخاص المرافقين للمؤمن أعمارهم دون ١٥ عاما و أحد أقرباء المؤمن إلى الدولة ذات العلاقة إذا لم يكن المؤمن قادرا على استمرار السفر بوسيلته النقلية أو الوسيلة النقلية التي تم استخدامها في بداية السفر.
  - ٦- القيام بالإجراءات اللازمة لنقل أحد أقرباء المؤمن من محل إقامة المؤمن إلى إيران إذا رقد المؤمن في المستشفى نتيجة حادث أو مرض مشمول في بوليصة التأمين هذه و كان محتاجا إلى شخص مرافق.
- ب) دفع التكاليف

١- تبلغ تكاليف المؤمن التشخيصية و العلاجية طوال مدة التأمين بالاستناد إلى شهادة طبية دالة على الحاجة الماسة إلى العلاج ٥٠٠٠ يورو كحد أدنى و المبلغ المبين في بوليصة التأمين أو ما يعادله بالريال الإيراني كحد أقصى وفق سعر العملة الأجنبية موضوع الفقرة ٥ من المادة ٧ لهذه الشروط و يتم دفعها طوال مدة التغطية بعد طرح امتياز التكاليف الطبية غير الرقود و ذلك على النحو التالي:

- ١- ١- التكاليف الطبية الناتجة عن الرقود لمدة أكثر من ست ساعات و إجراء العمليات الجراحية في المستشفيات و مراكز العمليات الجراحية المحدودة Day Care
- ١- ٢- تشمل التكاليف التشخيصية الطبية و تكاليف العلاج الطبي على الفحص الأولي و خدمات التصوير و الخدمات المختبرية و تكاليف الأدوية و العمليات الجراحية الخارجية و العلاج الفيزيائي التي وصفها الأطباء المعالجون و الاستقبال و النقل إلى المراكز الطبية.
- ١- ٣- تكاليف حالات الطوارئ لطلب الأسنان إلى ٢٠٠ يورو حيث تقتصر هذه التكاليف على علاج ألم الأسنان و علاج التعفن و قلع الأسنان.
- الملاحظة: إن التكاليف التشخيصية و العلاجية المبينة في الفقرة ١ من قسم ب لهذه المادة للرحلات التي تتم برها تبلغ ٥٠٠٠ يورو و هي ثابتة.
- ٢- يتم دفع التكاليف غير الطبية التالية:
- ٢- ١- إعادة المؤمن إلى وطنه إذا رأى الطبيب المعالج و صدق الطبيب المعتمد أنه لا مانع في عودة المؤمن كمسافر عادي بالنظر إلى ظروفه الجسمية بعد العلاج في المكان.
- ٢- ٢- الخدمات المعمول بها لإعداد التابوت و نقل جثمان المؤمن المتوفى إلى أقرب مطار دولي في محل إقامته بدولة المبدأ أو محل الإقامة (لا يتحمل المؤمن تكاليف إقامة مراسم التشيع و التدفين).
- ٢- ٣- إذا رقد المؤمن في المستشفى نتيجة وقوع الأحداث أو إصابته بالأمراض المبينة في بوليصة التأمين هذه و احتاج إلى شخص مرافق وفق رأي الطبيب المعالج و تصديق الطبيب المعتمد يتم دفع التكاليف السائدة للإياب و الذهاب لأحد أقرباء المؤمن من الدولة التي يقيم فيها المؤمن إلى محل الرقود كما يتم دفع مصاريف إقامته في إيران حتى عشرين يوما كحد أقصى.
- ٢- ٤- دفع التكاليف السائدة لعودة المؤمن المفاجئة نتيجة إصابات أو أمراض طبية حادة (بتصديق من الطبيب المعالج) إذا لم يستطع استخدام تذكرة العودة.

٥-٢. دفع التكاليف السائدة لإعادة الأشخاص المرافقين بأعمار تحت خمس عشر عاما التابعين للمؤمن و أحد أقربائه إلى وطنه إذا لم يكن المؤمن قادرا على استمرار السفر بوساط النقل الشخصية أو وسائط النقل التي استخدمها في بداية السفر.

٦-٢. تقديم الإرشادات و دفع تكاليف إعداد وثائق السفر المهمة المفقودة بما فيها جواز السفر و رخصة السياقة أو الوثائق القنصلية حتى ٢٠٠ يورو أو ما يعادله بالريال الإيراني.

٧-٢. دفع تكاليف المساعدة القضائية حتى ٢٥٠ يورو أو ما يعادله بالريال الإيراني للدعوى التي تقام ضد المؤمن طوال مدة الإقامة في إيران.

ج) الإرشاد الطبي

على المؤمن أن يقدم للمؤمن المعلومات التي يحتاج إليها بما فيها عناوين المستشفيات و مراكز العمليات الجراحية المحدودة و الصيدليات و سائر المراكز التخصصية العلاجية و أن يقدم للأخير سائر المعلومات و الإرشادات اللازمة باللغات الثلاث الفارسية و الإنكليزية و العربية بالطرق اللازمة و على مدار الساعة.

د) دفع التعويض عن الخسائر

على المؤمن أن يدفع التكاليف التي التزم بها و ذلك طوال خمسة أيام كحد أقصى بعد استلام الوثائق اللازمة.

الملاحظة: على المؤمن توفير التمهيدات اللازمة لتوفير الخدمات الملتمز بها المبينة في هذه المادة قبل بيع بوليصة التأمين في إيران.

المادة ٣ - الاستثناءات

(التكاليف و الخسائر الناتجة عن الحالات التالية لا تشمل في التزامات المؤمن):

١- الأمراض التي أصيب بها سابقا و الإصابة بمرض مزمن أو مستمر من جديد كان المؤمن مطلعاً عليها و كان يجري له العلاج قبل بدء تغطية التأمين من أجل الأمراض المذكورة. هذا و تعتبر فترة الفقهه جزءاً من فترة العلاج.

٢- الحروب و الاعتداءات العسكرية و إجراءات الأعداء الخارجية و العمليات الإرهابية و المعادية (إما تم إعلانها أم تعلن).

٣- الانتحار و الإصابات العمدية التي ألحقها الشخص بنفسه و المشاركة أو المساعدة في عمل إجرامي.

٤- المشاركة في سباق ركوب الخيل و سباق الدراجات النارية و أى من السباقات و العروض بالوسائط الثقيلة ذات محرك و المشاركة في التمارين و المسابقات الرياضية الاحترافية بما فيها تسلق الجبال (التسلق الاحترافي) و الملاحة الجوية و أى من حالات الطيران و ريادة الكهوف و ممارسة الغوص و الرياضات الشتوية أو التمرين لخوض المسابقات الرسمية أو العروض أو أى من الرياضات و الترفيه التي تعتبر خطيرة عقلاً و عادة.

٥- التلوث الناتج عن التشعشعات النووية.

٦- الإنجاب خلال ثلاثة أشهر قبل مواعده و الاجهاض بالاختيار.

٧- الآثار الجزئية أو الكلية نتيجة تعاطي الخدرات و المشروبات الكحولية و المؤثرات العقلية معاداً الأدوية التي تم استعمالها برخصة الطبيب الصالح.

٨- المخاطر المهنية للمؤمن التي تعتبر من الأحداث المهنية و الخاصة بالعمل وفق القانون.

٩- الأمراض و المشاكل الخلقية و الأمراض الناتجة عنها.

١٠- الوقاية أو التطعيم

١١- مضاعفات العلاج الفيزيائي.

١٢- العلاج بالطاقة و العلاج بأشعة الشمس و العلاج لغرض التجميل و العلاج عبر عيون المياه المعدنية.

١٣- مضاعفات أمراض النفسية و الجنون.

المادة ٤ - واجبات المؤمن

(على المؤمن أو ممثله عند الحاجة إلى الخدمات أن يقوم بما يلي):

١- أن يتصل بأقرب مركز الرد و الإشراف على مدار الساعة التابع للمؤمن في إيران و يفيد بالمعلومات التالية:

١- اسم المؤمن الكامل و رقم بوليصة التأمين الخاصة بالسفر و تاريخ انتهاء صلاحيتها و رقم جواز السفر.

٢- عنوان محل الإقامة في إيران و رقم الاتصال.

٣- تفاصيل موجزة عن الحادث و المرض و نوع المساعدة المطلوبة.

٢- في حالات الرقود أن يفيد المؤمن بالموضوع طوال خمسة أيام كحد أقصى بعد الرقود و قبل مغادرة المستشفى.

٣- أن يتجنب أي من الإجراءات المؤدية إلى صعوبة و عدم إمكان عمل المؤمن ضد مسؤول الحادث (عند الوجود)

٤- أن يقدم للمؤمن كافة الوثائق و المستندات اللازمة لاسترداد التعويض عن الخسائر من المصادر ذات العلاقة عند طلب المؤمن.

المادة ٥- الإحالة إلى التحكيم

على الطرفين المتعاقدين أن يحل خلافاتهما بالتفاوض قدر المستطاع و إذا لم يتم حل الخلافات عبر التفاوض يحق لهما حل الموضوع عبر التحكيم أو مراجعة المحكمة. هذا و عند انتخاب طريقه التحكيم يحق للطرفين المتعاقدين أن ينتخبا شخصا محكما مرضيا للطرفين. هذا و عند عدم التوافق على تعيين المحكم المرضي للطرفين. هذا و عند عدم التوافق على تعيين محكم مرضي للطرفين يعرف أى من الطرفين محكمه المنتخب خطياً للطرف الآخر و على المحكمين المنتخبين أن يقوموا بتعيين محكم ثالث و بعد البت في موضوع الخلاف يصدر قرار التحكيم بغالبية الأصوات و إذا لم يتوافق المحكمان المنتخبان على تعيين محكم ثالث يحق لأى من الطرفين المتعاقدين أن يستدعى من المحكمة تعيين محكم ثالث من المحاكم الصالحة و يدفع كل من الطرفين أجور محكمه المنتخب و يتم تقسيم أجور المحكم الثالث بالتساوي.

المادة ٦- مدة إقامة الدعوى

يجب إقامة أى من الادعاءات الناتجة عن بوليصة التأمين هذه طوال عامين من تاريخ إلغاء بوليصة التأمين و فسخها أو بعد مضي العامين المذكورين لايعبأ بالادعاء المطروح بشأن بوليصة التأمين هذه و يمكن إنهاء مضي الزمن دفعة واحدة من جانب أى من الطرفين. هذا و عند قطع مضي الزمن يضاف عام واحد إلى المدة المتبقية من مضي الزمن.

المادة ٧- شروط أخرى



- ١- على المؤمن عند عدم إصدار تأشيرة الدخول بطلب من المؤمن أن يطرح يورو واحد من مبلغ أيجور التأمين و يلغى بوليصة التأمين و يدفع متبقى أيجور التأمين.
- ٢- على المؤمن عند عدم إصدار تأشيرة الدخول و عدم السفر بطلب من المؤمن بعد انتهاء مدة تأشيرة الدخول أن يطرح يورو واحد من مبلغ أيجور التأمين و يلغى بوليصة التأمين و يدفع متبقى أيجور التأمين.
- ٣- فرصة طلب إلغاء بوليصة التأمين ستة أشهر كحد أقصى بعد تاريخ الإصدار.
- ٤- لا يمكن أن تقل التزامات المؤمن و حالات التغطية المبينة في بوليصة التأمين عن المبالغ المبينة في فقرة ب من المادة ٢ لهذه الشروط.
- ٥- يتم تعيين نوع العملة الأجنبية و قيمة التسعير قياسا لأخذ أيجور التأمين و دفع التعويض عن الخسائر ذات العلاقة بوليصة التأمين هذه وفق التعليمات التي تقوم دائرة التأمين المركزية بتبليغها و على المؤمن أن يقوم بتعيين نوع العملة الأجنبية و قيمة تسعيرها في بوليصة التأمين.