



### شرایط عمومی الحاقیه

۱. شرایط عمومی طرح امید در پوشش عمر، حادثی، امراض خاص، تکمیلی امراض خاص و معافیت، جایگزین شرایط عمومی فعلی میگردد که به همراه الحاقیه در ۸ صفحه، چاپ و تحویل میشود.
۲. **تعمدات این الحاقیه از اول سال بیمه ای بعد از صدور و بشرط وصول حق بیمه مربوطه در سررسید مقرر آغاز میشود.**
۳. **بیماریهای تحت پوشش امراض:** طبق ماده ۱ شرایط عمومی پوشش تبعی امراض خاص و بسته تکمیلی منضم به بیمه نامه عمر اندوخته دار امید بیماریهای تحت پوشش امراض عبارت است: بیماریهای تحت پوشش امراض خاص (بسته عادی): ۱- انفارکتوس قلبی (سکته) ۲- سکته مغزی ۳- انواع سرطان ۴- پیوند اعضای اصلی بدن ۵- جراحی عروق کرونری ۶- قراردادن فنردر عروق کرونر (استنت) ۷- بازکردن تنگی های عروق کرونر توسط بالن ۸- جراحی دریچه های قلب ۹- قراردادن پیس میکر.
۴. **بیماریهای تحت پوشش امراض خاص (بسته تکمیلی):** ۱۰- بیماری های نورون های حرکتی، ۱۱- نابینائی کامل، ۱۲- ناشنوائی کامل، ۱۳- پارکینسون، ۱۴- آلزایمر و دمانس، ۱۵- نارسائی حاد کلیوی/دیالیز، ۱۶- ام اس، ۱۷- کما، ۱۸- مننژیت ۱۹- هپاتیت ب ۲۰- هپاتیت سی ۲۱- اچ آی وی/ایدز
۵. **دوره انتظار:** طبق ماده ۴ شرایط عمومی پوشش تبعی امراض خاص و بسته تکمیلی منضم به بیمه نامه عمر اندوخته دار امید دوره انتظار برای امراض خاص اضافه شده جدید مندرج در این الحاقیه، شش ماه پس از تاریخ شروع می باشد.
۶. **از کارافتادگی کامل و دائم بیمه شده:** طبق ماده ۴ شرایط عمومی پوشش تبعی حادثه منضم به بیمه نامه عمر اندوخته دار امید بیمه گر متعهد است در صورتی که بیمه شده در اثر بیماری و یا حادثه دچار از کارافتادگی کامل و دائم گردید، سرمایه تعهد شده را نقدا پرداخت نماید. شروط از کارافتادگی کامل و دائم بیمه شده در شرایط عمومی پیوست قید شده است.
۷. **خطرات اضافی در پوشش حادثه:** بر اساس ماده ۱۱ فصل چهارم آیین نامه شماره ۸۴ شورای عالی بیمه، خطرات ناشی از زلزله، سیل، آتش فشان، موتورسیکلت و ورزش های رزمی و حرفه ای صرفا در صورت اخذ بسته خطرات اضافی در پوشش حادثه و پرداخت حق بیمه اضافی در تعهد بیمه گر است.
۸. **استثنای پوشش هزینه پزشکی:** طبق بند ۲ شرایط خصوصی پوشش تبعی حادثه بیمه نامه اندوخته دار امید، انواع هزینه های سرپایی در مطب، هزینه های جراحی و درمانی مربوط به رباط جانبی و صلیبی، پارگی مینیسک، شکستگی دندان، انواع دیسک و جراحی فتق در تعهد بیمه گر نخواهد بود.
۹. **دوره انتظار:** دوره انتظار برای "پوشش هزینه پزشکی" اضافه شده در این الحاقیه، سی روز پس از تاریخ شروع می باشد.
۱۰. **کشف کتمان کم اهمیت:** طبق بند ج ماده ۱۳ شرایط عمومی در صورت کشف کتمان کم اهمیت در بیمه نامه هایی که زمان سپری شده از مدت آن بیش از ده سال بوده ولی کلیه حق بیمه های آن بطور منظم پرداخت شده است، بیمه گر منعی برای ایفای تعهدات در زمان خسارت و یا تداوم بیمه نامه با نرخ جاری ندارد.

### درخواست درمان تکمیلی ویژه بیمه گذاران عمر و سرمایه گذاری

اینجانب ..... بعنوان بیمه گذار بیمه نامه (معتبر/ جاری) عمر و سرمایه گذاری فوق درخواست خرید بسته درمان تکمیلی خانواده را با شرایط ویژه مربوط به بیمه گذاران عمر و سرمایه گذاری جهت خود و افراد تحت تکفل خانواده دارم. خواهشمند است نسبت به صدور بیمه نامه و تحویل اسناد آن اقدام فرمایند.

امضاء / تاریخ - بیمه گذار

### اینجانب / اینجانبان بعنوان نماینده / کارگزار / مشاور فروش گواهی و اعلام می دارم / میداریم:

۱. شخص متقاضی بیمه نامه و نیز بیمه شده را ملاقات نموده ضمن احراز هویت صحت امضاء آنان را تأیید میکنم. ۲- متقاضی بیمه را از تعهدات وی در خصوص پرداخت حق بیمه و مسئولیت ناشی از عدم پرداخت بموقع اقساط مطلع نمودم. ۳- با حسن نیت تمام درباره شرایط بیمه نامه تعهدات طرفین و میزان ارزش با خرید اطلاعات کامل و دقیق به وی ارائه نمودم.

مهر و امضاء / تاریخ - معرف / سرپرست فروش

مهر و امضاء / تاریخ امضاء مشاور

### غربالگری و مدیریت ریسک

بیمه شده اول	۱- صدور بدون اضافه نرخ بلامانع است <input type="checkbox"/> ۲- منع صدور پزشکی دارد <input type="checkbox"/> ۳- صدور با اعمال این شرایط بلامانع است: .....	مهر و امضاء / تاریخ - پزشک معتمد
بیمه شده دوم	۱- صدور بدون اضافه نرخ بلامانع است <input type="checkbox"/> ۲- منع صدور پزشکی دارد <input type="checkbox"/> ۳- صدور با اعمال این شرایط بلامانع است: .....	مهر و امضاء / تاریخ - پزشک معتمد

### کارشناسی صدور الحاقیه

بیمه شده اول	۱- صدور بدون اضافه نرخ بلامانع است <input type="checkbox"/> ۲- منع صدور پزشکی دارد <input type="checkbox"/> ۳- صدور با اعمال این شرایط بلامانع است: .....	امضاء/ تاریخ کارشناس صدور الحاقیه
بیمه شده دوم	۱- صدور بدون اضافه نرخ بلامانع است <input type="checkbox"/> ۲- منع صدور پزشکی دارد <input type="checkbox"/> ۳- صدور با اعمال این شرایط بلامانع است: .....	امضاء/ تاریخ کارشناس صدور الحاقیه