

بیمه درمانی مسافرت به خارج از کشور

فصل اول: شرایط عمومی

۱-۱ تعاریف

- بیمه‌شد (بیمه‌گذار): عبارت است از هر شخصی که تحت پوشش بیمه‌نامه مسافرتی صادره از طرف شرکت سهامی بیمه رازی باشد.
- بستگان: پدر،مادر و یا افرادی که به بیمه‌شد در یک محل به صورت دائمی سکونت دارند.
- شرکت یا بیمه‌گر منظور شرکت بیمه رازی به آدرس: ایران، تهران، خیابان گداز، کوچه سوزدهم، پلاک ۱۴ تلفن: ۰۹۸۲۱۸۱۷۶۷۰۰ و نمابر ۰۹۸۲۱۸۸۷۶۲۷۲+ که بیمه‌نامه توسط آن صادر می شود.
- شرکت کمک رسان: منظور شرکت کمک رسان رمد به آدرس: Istanbul Turkey ۲۴۳۹۸ ۳۰۸۰۳۰۷ Noramir İş Merkezi TTY +Maslak, Büyükdere Cad. N
- کمیته به ارائه پوشش‌ها و خدمات مندرج در این بیمه‌نامه از سوی بیمه‌گر می‌باشد.
- کشور محل اقامت: محل اقامت دائم یا سکونت بیمه‌شده و جای که بیمه‌نامه در آن صادر می‌شود، در این بیمه‌نامه منظورکشور ایران می‌باشد.
- بیماری: هرگونه تغییر در سلامتی بیمه‌شده در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه است که توسط یک پزشک (مورد تایید مراجع قانونی) تشخیص و تایید شده و شامل هیچ یک از دو گروه زیر نباشد:
- بیماری مادرزادی که در نتیجه عوامل ارثی یا عوارض دوران بارداری به هنگام تولد وجود داشته است، حتی اگر پیش از آن تشخیص داده نشده باشد.
- صدمات جسمانی: عارضه پزشکی است که به واسطه یک عامل خارجی، قه‌ری و خارج از اراده و کنترل بیمه‌شده در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه پدید آمده باشد.
- صدمات جسمانی شدید: صدماتی که بنا به نظر گروه پزشکی شرکت، بیمه‌شده را از ادامه سفر در تاریخ برنامه ریزی شده بازداشت و یا اینکه با خطر مرگ وی همراه باشد.
- پوشش بیمه ای: شرکت باافاصله مساعدهت‌های ذکرشده مندرج در پندهای بیمه‌نامه را به علت بیماری و حوادث ناگهانی ناشی از وقایع غیرقابل پیش‌بینی در طول سفر بیمه‌شده و در خارج از کشور محل اقامت وی به بیمه‌شده ارائه خواهد نمود، مشروط بر آنکه بیماری یا حادثه مذکور در حوزه جغرافیایی مشخص شده و نیزدر مدت سفر مندرج در بیمه‌نامه (تاریخ اعتبار بیمه‌نامه) حادث گردیده باشد. مفاد این بیمه‌نامه پس از اتمام سفری که بیمه‌نامه به خاطر آن اتباع گردیده و یا ورود بیمه‌شده به محل اقامت خود ، هرگاهم زودتر حادث شود ، از درجه اعتبار ساقط می گردد.
- بیمه‌نامه‌های صادره طولان مدت برای سفرهای متعدد بیمه‌شده در طول مدت بیمه‌نامه در صورتی دارای اعتبار است که مدت هر سفر از ۹۲ روز متوالی بیشتر نباشد.
- فرانشیز: بخشی از هزینه‌های که مستقیماً به عهده بیمه‌شده می باشد.

فصل دوم : تعهدات بیمه‌گر

بیمه‌گر خدمات زیر را تنها به هنگام سفر بیمه‌شده در خارج از کشور محل اقامت وی و مشروط بر اینکه مدت هر سفر از ۹۲روز متوالی بیشتر نباشد، ارائه خواهد نمود:

الف. پوشش ها و مزایای شخصی:

- هزینه‌های پزشکی و بستری در بیمارستان در خارج از کشور: در صورت بروز بیماری یا صدمات جسمانی بیمه‌شده در خارج از کشور محل اقامت وی، شرکت هزینه‌های معمول، متناوب، لازم و معقول بستری در بیمارستان، جراحی، معاینات پزشکی و دارو وجویزی از سوی پزشک بیمه‌شده را تا سقف مبلغ مندرج در بیمه‌نامه تقبل می‌نماید. هرگز پزشک، شرکت، برای نظارت بر ارائه درمان فاشده به بیمه‌شده به آن انتقال یابد و یا لزوم بازگرداندن وی به کشورش تصمیم گیری خواهد نمود. سپس گروه فرانشیز ۲۵۰ یورو درهر مورد خسارت است (ب ه استثنای صدمات جسمانی شدید و یا بستری شدن در بیمارستان بیش از ۲۴ ساعت).سقف تعهدات این پوشش محدود به سقف تعهدات بیمه‌نامه است.
- جایابی یا بازگردان بیمه‌شده به کشور در طول سفر در اثر بروز بیماری یا حادثه: در صورت بروز حادثه یا بیماری ناگهانی بیمه‌شده، که در بیمه‌شده سابقه قبلی ندارد، شرکت نسبت به انتقال وی به یک مرکز درمانی مجهز و بازگرداندن وی به کشور محل اقامتش اقدام خواهد نمود. با توجه به موقعیت یا وخامت حال بیمه‌شده، گروه پزشکی شرکت در مورد مرکز درمانی که باید بیمه‌شده به آن انتقال یابد و یا لزوم بازگرداندن وی به کشورش تصمیم گیری خواهد نمود. سپس گروه پزشکی شرکت طی تماس های تلفنی لازم با مراکز درمانی و پزشکان معالج بیمه‌شده در مورد انتقال یا بازگرداندن وی با مناسب ترین وسیله ، تصمیم گیری می نماید. در موقه حوادث جزئی و یا بیماری‌هایی که به صورت سریایی مداوا ی شوند و به اعتقاد گروه پزشکی شرکت بازگشت بیمه‌شده به کشورش مورد نیاز نباشد ، انتقال وی که کمک های پزشکی قاتی در دسترس باشد ، به وسیله آمبولانس یا سایر وسایل نقلیه انجام خواهد گردید.
- پرداخت هزینه‌های فوری دندانپزشکی: شرکت در صورت نیاز ، هزینه‌های فوری دندانپزشکی را به بیمه‌شده در خارج از کشور محل اقامت وی تا سقف تعهدات بیمه‌نامه پرداخت می نماید. فرانشیز: ۲۵۰ یورو درهر مورد خسارت دندانپزشکی است. این هزینه‌ها به معالجه دندان درد ، درمان عفونت و کشیدن دندان محدود می گردد.
- هزینه بازگشت یکی از بستگان همراه بیمه‌شده به کشور: به محض بستری شدن بیمه‌شده به دلیل بیماری ناگهانی و یا حادثه به مدت بیش از ۱۰۰ روز و یا فوت وی ، شرکت هزینه بازگشت یک نفر از بستگان همراه همراه بیمه‌شده به کشور مبدأ (محل اقامت) را در صورت عدم توانایی به سفر با وسیله نقلیه شخصی خود و یا وسیله نقلیه ای که در ابتدای سفر مورد استفاده قرار گرفته بود ، تقبل خواهد نمود.مزایای این پوشش محدود به شرایط بیمه‌نامه است.
- بازگرداندن جسد متوفی:در صورت فوت بیمه‌شده، شرکت تعهدات لازم برای انتقال و بازگرداندن جسد وی را اتخاذ نموده و محاسبه به انتقال جسد بیمه‌شده به محل خانواده یا مراسم ترحیم در کشور محل اقامت وی را تقبل می نماید.
- تیمبر : پرداخت هزینه‌های مربوط به خاکسپاری یا مراسم ترحیم از این پوشش مستثنی می باشد.
- سفر یکی از بستگان: درصورتی که بیمه‌شده به علت حوادث یا بیماری‌های مشمول این بیمه‌نامه ، بیشتر از ۱۰ روز در بیمارستان بستری شود، شرکت مجازح انتقال یکی از بستگان وی را از کشور محل اقامت بیمه‌شده ، ازجمله هزینه رفت و برگشت به محل بستری شدن و مجازح اقامت به ازی هر روز معادل ۱۰۰ یورو ، حداکثر به مدت ۱۰۰ روز تا سقف مبلغ ۱۰۰۰ یورو پرداخت خواهد نمود.
- بازگشت اضطراری به کشور به دلیل فوت یکی از بستگان: هنگامی که بیمه‌شده به دلیل فوت یکی از بستگان خود ،ناچار به توقف سفر شود ، چنانچه وی قادر به سفر با وسیله نقلیه شخصی خود و یا وسیله نقلیه ای که برای اسفاجاره شده است ، نباشد ، شرکت هزینه سفر او به کشورمحل اقامتش را پرداخت خواهد نمود. بیمه‌شده ی باید یکساعت دایلی ، اسناد یا گواهی‌هایی که موجب توقف سفر وی شده است (گواهی فوت) را به شرکت ارائه نماید. تمهد بیمه‌شده محدود به هزینه یک بلیط رفت و برگشت عادی با هواپیمای مسافرتی به کشور میباد است.
- تحویل دارو: شرکت هزینه‌های ارسال اضطراری دارو درصورت فقدان بیمه‌شده ، در صورتی که توسط پزشک معالج وی ، حتی پیش ازبیمه‌شده ترخیص باشد، پرداخت خواهد نمود.
- ارسال پیام‌ها و اطلاعات مراجع درمانی در مواقع اضطراری: شرکت مسئولیت ارسال پیام‌های اضطراری بیمه‌شده را در ارتباط با حوادث مشمول پوشش این بیمه‌نامه بر عهده خواهد نمود. به تضاضای بیمه‌شده “ شرکت امداد رسان رمد “ اطلاعات عمومی مراجع درمانی نظیر نام پزشکان ، متخصصین ، دندانپزشکان ، یا پزشکان نزدیک به محل ، نشانی بیمارستان‌ها ، مراکزپزشکی ، داروخانه‌ها یا مراکز مشاوره را به ار استثنای مراکز تشخیصی- درمانی در اختیار بیمه‌شده قرار خواهد داد.
- حواله وجه وثیقه: شرکت وجه مربوط به هرنوع وثیقه قانونی از جانب بیمه‌شده تا سقف حداکثر ۸۵۰ یورو را حواله خواهد نمود. بیمه‌شده ی بایست مبلغ مورد تقاضا را از قبل در دفتر رسمی شرکت ، در ایران به وثیقه قنک بانکی ، حواله و یا پول نقد پرداخت نماید.
- حواله وجه نقد: چنانچه بیمه‌شده به طول مسافرت خارج از کشور در نتیجه سفر رقت ، مفقود شدن بار، بیماری یا حادثه (که ی تواند از طریق مدارک مربوطه تأیید رسد ، تاییدیه ، گواهینامه رسمی و ... به اثبات برسد) دلیل نقود خود را از دست بدهد ، شرکت به شرط سبرده گذاری مبلغ مورد تقاضا در قالب چک بانکی ، حواله و یا پول نقد در دفتر رسمی خود در ایران نسبت به حواله حداکثر ۸۵۰ یورو اقدام خواهد نمود.
- فقدان گذرنامه و شناسنامه در خارج از کشور:در صورت فقدان گذرنامه ، گواهینامه رانندگی و شناسنامه بیمه‌شده در خارج ازکشور، “ شرکت امداد رسان رمد “ هزینه‌های لازم برای تهیه کپی گذرنامه ، گواهینامه رانندگی ، شناسنامه المثنی و یا مدارک کنسولی مشابه را تا سقف ۲۰۰ یورو تقبل خواهد نمود.
- معاهدت حقوقی: شرکت هزینه‌های دفاع قانونی در مقابل اشخاص ثالث در دعای کفیری و مدنی ناشی از حوادث رانندگی در خارج از کشور را تا سقف حداکثر ۱۵۰۰ یورو یا معادل آن (به از کشور مورد دعوی) پوشش خواهد داد.

ب- پوشش‌ها و مزایای مربوط به بار همراه مسافر:

- پرداخت هزینه‌های مربوط به بار و مایملک شخصی بیمه‌شدگان بر اساس شرایط زیر ارائه خواهد گردید:
- تذکر مهم : اصل تاییدیه حمل بار یا شکواییه مورد وقوع فقدان یا حادثه برای بار در کلیه موارد ی بایست به شرکت ارائه شود.
- ۱- جبران خسارت فقدان بار تحویلی به هواپیما: درصورت فقدان بار توسط شرکت هواپیمایی حامل ، شرکت علاوه بر خسارتی که حامل ملزم به پرداخت آن است ، مابه التفاوت آن 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 ، در جمله قیمت و تاریخ خرید تمهید هر قلم کالا و همچنین میزان خسارت پرداختی توسط شرکت حامل را به شرکت ارائه نماید. پرداخت خسارت بر اساس روش توصیه شده به وسیله سازمان‌های بین المللی حمل بار محاسبه خواهد شد. حداقل زمان لازم برای مفقود دانستن دایم بارهمراه مسافر ، توسط شرکت حامل تعیین می شود و از ۲۱ روز کمتر نمی باشد.
- پول و جواهرات ، کارت‌های اعتباری و نقدی و هر گونه سند از شمول این تعهد مستثنی می باشد.
- ۲- جبران خسارت تخیر در دور بار همراه مسافر: درصورتی که بار همراهی مسافر ثبت شده باشد ، شرکت هزینه تاخیر در ورود بار همراه وی را مشروط به آن که شرکت هواپیمایی مربوطه وابسته به “ باتا “ باشد پس از گذشت حداقل ۱ ساعت تاخیر ، برای خرید ملزومات اساسی و حداکثر تا سقف ۲۰۰ یورو پوشش ی دهد.در کلیه موارد ، اسناد مورد وقوع حادثه که به تایید شرکت هواپیمایی مربوطه رسیده باشد ، یا بایست منضم به درخواست خسارت بیمه‌شده باشد.
- ۳- یاقوت و اسباب‌ساز و ملزومات شخصی: شرکت راهشمالی برای لازم در خصوص نحوه گزارش خسارت یا فقدان بار و ملزومات شخصی را به بیمه‌شده ارائه نموده و برای یافتن آن همکاری خواهد نمود. در صورت یافتنه شدن ملزومات مذکور ، شرکت حمل کننده ، انتقال آن به مقصد موردنظر بیمه‌شده یا کشور محل اقامت وی را بر عهده خواهد گرفت. دراین صورت ، بیمه‌شده متعهد به عودت خسارت دریافتی در زمینه فقدان بار پراساس این بیمه‌نامه خواهد بود.

ب- پوشش تاخیر در حرکت:

درصورتی که وسیله نقلیه عمومی مورداستفاده بیمه‌شده حداقل ۱ ساعت تاخیر حرکت داشته باشد شرکت به شرط ارائه نسخه اصلی صورت حساب‌های مربوطه ، هزینه‌های اضافی تقبل شده به دلیل این تاخیر (ازقبیل هزینه‌های حمل و نقل ، اقامت ، تغذ و همچنین غذا) تا سقف‌های مندرج در موارد زیر را به وی جبران خواهد نمود:

- درصورتی که تاخیر بیش از ۱ ساعت باشد ، تا سقف ۵۰۰ یورو
- درصورتی که تاخیر بیش از ۱۲ ساعت باشد ، ۵۰۰ یورو اضافه بر بند ۱
- درصورتی که تاخیر بیش از ۱۸ ساعت باشد ، ۵۰۰ یورو اضافه بر بند ۲
- در صورتی که تاخیر بیش از ۲۴ ساعت باشد ، ۵۰۰ یورو اضافه بر بند ۳



حداکثر سقف تعهد ثابت کلیه موارد فوق ۱۸۰ یورو می باشد، هرگونه تاخیر ناشی از اعتصاب کارکنان شرکت‌های هواپیمایی ، فروگذاره‌های مبدا و مقصد و یا شرکت‌های خدماتی طرف قرارداد آن‌ها و همچنین تاخیرهای مربوط به پروازهای چارتر و غیرعادی از این تعهد مستثنی می باشد.

- شرایط و محدودیت‌های مربوط به بند ب (تاخیر در حرکت) عبارتند از:

- دنبال آنکه درخواست خسارتی به موجب این بخش از بیمه‌نامه مورد بررسی قرار گیرد ، بیمه‌شده ی بایست تاییدیه کتبی درمورد تاریخ و زمان حرکت و دلایل تاخیر را از شرکت حامل یا نمایندگان آنها دریافت نماید.
- خسارت‌های مربوط به این بخش از تعهدات زمانی که به موجب تاییدیه رزرو جا ، برای حرکت بیمه‌شده مقرر بوده است ، محاسبه خواهد گردید.

فصل سوم : شرایط مسئولیت شرکت

- درصورت بروز هرگونه خسارت ، مسئولیت شرکت مشروط به رعایت شرایط این قرارداد توسط بیمه‌شده ی می باشد.
- الف- هرگونه بروز هرگونه خسارت ناشی از این بیمه‌نامه ، بیمه‌شده:
- ب- ضمن تماس تلفنی در اسرع وقت با شرکت، خسارت را اعلام و منافع موردنیاز را مشخص خواهد ساخت.
- ب- کلیه اطلاعات مربوطه را از ارائه در اختیار شرکت قرار خواهد داد.
- ت- هیچ گونه مسئولیت پرداخت پول یا خسارت از طرف شرکت را نپذیرد.
۳. ذینفع بیمه نامه یا هر فردی که به جای ایشان پیگیر خسارت می باشد ، لازم است قبل از حضور در هر مرکز پزشکی یا شرکت کمک رسان رمد (REMED ASSIST) اعلام یکپگر نماید. عدم اعلام این کار ممکن است در فرایند پرداخت خسارت تاخیر ایجاد نماید.
- بیمه‌شده و یا هر فردی که به جای ایشان پیگیر خسارت می باشد ، لازم است قبل از ترک بیمارستان و یا قبل از بازگشت به ایران، گزارش‌های پزشکی لازم و سایر مدارکی که ممکن است از طرف شرکت کمک رسان (REMED ASSIST) درخواست می گردد را تهیه و ارائه دهد. هر تاخیری در ارائه این گزارش ممکن است باعث تاخیر در فرایند پرداخت خسارت شود. اگرذینفع یا هر فردی که به جای ایشان پیگیر خسارت می باشد، ظرف مدت ۹۰ روز از تاریخ ادعای خسارت گزارش پزشکی یا سایر اسناد را ارائه ننماید ، ادعای خسارت به طور خودکار در مرحله رسیدگی خارج و مغتومه خواهد شد.
- ب- چ جز موارد استثنائی که بیمه گر پس از تجزیه و تحلیل دقیق خسارت و بررسی مستندات مربوطه پذیرفته و پاسخ خواهد داد ، هیچ پرداخت خسارتی در ایران انجام نخواهد شد.

فصل چهارم : استثنائات عمومی

- موارد زیر به عنوان اصول کلی از پوشش‌ها و مزایای این بیمه‌نامه مستثنی می باشند.
- ۱-۱- مواردی که به طور مستقیم یا غیرمستقیم در نتیجه سوء نیت بیمه‌شده ، مشارکت وی در اقدامات جنایی یا ناشی از اعمال تقلب آمیز و یا بی توجهی وی میالان جدی وی ، حاصل شده باشد. عواقب اقدامات بیمه‌شده در حال اختلال مشاعر و یا معالجات روانی نیز مشمول این پوشش نمی باشد.
- ۱-۲- عوامل و بلایای طبیعی مانند سیل، زلزله، رانش زمین، آتشفشان، طوفان‌های موسمی غیر طبیعی، سقوط اجسام از فضا، شهاب ثاقب و بطور کلی هر گونه پدیده خارق‌العاده جوی، هوایی، زمینی ویا وابسته به امور زمین شناسی.
- ۱-۳- وقایع ناشی از تروریسم، تا فرمای با آشوب‌های گروهی.
- ۱-۴- وقایع یا اقدامات نیروهای مسلح یا نیروهای امنیتی در زمان صلح.
- ۱-۵- جنگ، یا اعلام یا بدون اعلام قبلی و هر گونه درگیری یا مداخله بین المللی با استفاده از زور و خشونت.
- ۱-۶- موارد ناشی از انرژی و مراکز و پروتژه‌های هسته‌ای.
- ۱-۷- موارد ناشی از حضور بیمه‌شده در شرط بندی، دگرگیری و نزاع، به استثنای دفاع مشروع و یا ضرورت.
- ۱-۸- بیماری و یا صدمات جسمانی که پیش از خسارت وجود داشته است.
- ۱-۹- موارد ناشی از شرکت بیمه‌شده در رقابت‌ها، ورزش‌ها و آزمایش‌های مقدماتی یا آموزشی.
- ۱-۱۰- مبادرت به ورزش‌های:مسابقات تومبیل رانی و موتور سواری به هر روش، مسابقه شکار بزرگ در خارج از قلمرو اروپا، غواصی زیر آب با استفاده از کبشول هوا، قایقناری در آب‌های بین المللی یا وسیله‌ای که برای حمل و نقل عمومی مسافر ساخته نشده است، اسب سواری، کوه نوردی، غار نوردی، مشیت زنی، کشتی به هر شیوه، ورزش‌های رزمی، جتر بازی، بالون سواری، سقوط آزاد، گلریدینگ و بطور کلی هر گونه ورزش و تفریح‌که عرفاً خطر کلی تلقی می گردد:
- ۱-۱۱- حوادث و رقابت‌ها به تورنمنت‌هایی که به وسیله فدراسیون‌های ورزشی یا سازمان‌های مشابه بر گزار می شوند.
- ۱-۱۲- اشخاص مقیم دائم و یا دانشجویان خارج از ایران.
- ۱-۱۳- استفاده از وسایل غیر مجاز ناوگان هوایی برای حمل و نقل عمومی مسافر وهمچنین چرخ‌پا، به عنوان مسافر یا خدمه.
- ۱-۱۴- حوادث ناشی از ریسک‌های ناشی از شغل بیمه‌شده طبق قانون به عنوان حوادث شغلی یا کار قلمداد می شوند.
- ۱-۱۵- بیماری‌های اپیدی بین المللی و منطقه‌ای شناخته شده
- ۱-۱۶- هزینه‌های مربوط به بیماری‌های موجود،عود شونده ،مزمن،دامه دار یا بیماری‌هایی که بیمه‌شده قبلاً به آنها مبتلا و تحت درمان بوده است قابل پرداخت نمی باشد.
- ۱-۱۷- مرگ ناشی از خودکشی و صدمات جسمانی و عواقب ناشی از اقدام به آن.
- ۱-۱۸- مرگ ناشی از ریسک‌های ویا آسیب‌های ایجاد شده بر اثر مصرف اردی الککل،دارو،موادسمی،مخدر،خواب‌آورها یا داروهای فاقد نسخه پزشکی و همچنین هرگونه بیماری وارث یا عدم تعادل روحی
- ۱-۱۹-موارد ناشی از اتمام یا تاخیر بیمه‌شده یا اشخاص مسئول وی در انتقال به مراکز درمانی پیشنهاد شده به وسیله شرکت و مورد توافق بخش پزشکی آن.
- ۱-۲۰-موارد ناشی از حاملگی و زایمان وعوارض ناشی از آن و یا ختم اختیاری حاملگی
- ۱-۲۱-بیماری‌های روانی
- ۱-۲۲-بیمه‌های مقاربتی.
- ۱-۲۳-هر نوع بیماری قبلی مادرزادی یا مزمن.

تبصره:تاگاهی با عدم آگاهی موارد فوق رافع مسئولیت بیمه‌شده نبوده و اخلاقی در مستثنی شدن موارد فوق ایجاد نمی کند.

۲. علاوه بر استثنائات فوق ،موارد زیر نیز خارج از شمول این بیمه‌نامه می باشد:

- کمک‌ها یا جبران خسارتی که از نظر پزشکی یا درمانی ضروری به نظر نمی رسد و همگی انتخابی است و یا شرایط غیر اورژانس و عوارض آن.
- ۲-۱ درمان‌های توانبخشی.
- ۲-۳ پروتز، مواد یا وسایل کمک ارتوپدی ، کمربندی‌های ارتوپدی، مواد استخوان سازی ،عینک و لنز.
- ۲-۴ کمک یا جبران خسارتی که بر اساس مشاوره یا بر اساس تفاکات مزمن یا اختلالات مزمن در هر یک از شرایط زیر پدید آید:
- الف-پیش از شروع این بیمه‌نامه
- ب-سفرهای قصد دیدارمیان‌پزشکی
- ج-سب از تشخیص یک بیماری لاعلاج
- د-بدون اجازه پزشکی پس ازآنکه بیمه‌شده در طی ۱۲ ماه قبل از شروع تحت درمان یا نظارت پزشکی باشد.
- ۲-۵ هزینه‌های درمانی یا بیماری‌ها ویا آسیب‌های ایجاد شده بر اثر مصرف اردی الککل،دارو،موادسمی،مخدر،خواب‌آورها یا داروهای فاقد نسخه مورد بیمه ۲۱۲ روز بعد از زمان شروع بیمه‌نامه آن ،علی رغم آنچه در موارد اضافی یا شرایط شخصی و اختصاصی جداگانه ارائه شده است.
- ۲-۶ هر نوع خدمات تخصصی که در بیمارستان قابل ارائه باشد اما خارج از بیمارستان دریافت گردد.
- ۲-۷ هرنوع هزینه مربوط به درمان‌های دندانپزشکی ،بهرتزه‌های دندانای و درمان‌های ارتودنسی خارج از مزایای این بیمه‌نامه
- ۲-۸ خدماتی که نیاز به حضورمدارم ورسنل تخصصی پزشکی ندارد.
- ۲-۹ وسایل خدماتی ورفاهی شخصی بیمار شامل تلویزیون، خدمات آرایشی و آرایشگری خدمات همراه و غیره
- ۲-۱۰ خدماتی که بوسیله سرویس‌های درمانی غیر مجاز ارائه شود. به جز خدماتی که به عنوان اورژانس ارائه می گردد.
- ۲-۱۱ اذنام مصنوعی و وسایل پزشکی صمرقی.
- ۲-۱۲ درمان‌های و خدمات ناشی از فعالیت‌های خطرناک از قبیل:ورزش‌های هوایی،مسابقات وسایل نقلیه موتوری،ورزش‌های آبی سوارکاری،کوهنوردی،ورزش‌های خشن مثل جودو و بوکس،کشتی و بانجی جامپینگ و فعالیت‌های حرفه‌ای ورزشی.
- ۲-۱۳ هزینه‌های مرتبط با تست‌های شنوایی،تصحیح بینایی،پروتزهای مصنوعی یا وسایل کمک بینایی یا شنوایی.
- ۲-۱۴ دندانکارک درمانی بیمار شامل جوارب،الاستیک،بانتالناشتی، کسزگر،فلوهای آرمایش قند خون و اقلام مشابه و داروهای که نسخه نشده است
- ۲-۱۵ خدماتی که توسط هر یک از اقوام به عنوان ارائه دهنده خدمات پزشکی ارائه می شود.
- ۲-۱۶ کلیه خدمات و درمانهای پزشکی در زمینه (IVF) (لقاح خارج از رحم)،انتقال جنین،تیمک و اسپرم.
- ۲-۱۷ جرم‌ها و خدمات مرتبط با هبایت‌های ویروسی و عوارض مرتبط با آن به جز درمان و خدمات مرتبط با هبایت
- ۲-۱۸ درمان‌های تشخیصی زمینی یا جراحی بیماری به جز موارد اورژانس و همچنین خدمات حمل و نقل غیر مجاز.
- ۲-۱۹ خدمات پزشکی و هزینه‌های مرتبط با پیوند بافت یا اعضا بدون توجه به گیرنده یا دهنده بودن بیمه‌شده.
- ۲-۲۰ هر آزمایش‌ای درمانی که بوسیله غیرپزشک تجویز شود.

***بیمه‌گر در شرایط فورس ماژور(ناشی از قوای قهریه) که مانع از انجام خدمات موضوع این قرارداد شود از مسئولیت میرا خواهد بود.**

چگونه بیمه‌شده باید درخواست کمک کند؟

با ۵۰۰۰ شماره تماس‌شماره فورس اورژانس را شما درخواست رزرو را خواهد کرد.
درمان واقع هر گونه حادثه در کوهستان‌های ایران ممکن در هر موردی، به مراکز امداد که به شما اطلاع داده‌اند، مراجعه کنید.
صورت ۲۴ ساعته فورس است تماس حاصل نمایید.

محل اقامت، خدمات مسافرتی، آژانس‌ها، بیمه‌نامه‌ها، نام کامل بیمه‌شده، بیمه‌شده، بیمه‌شده، دلیل تماس، هر گونه تماس خارج از قرارداد از طریق شبکه جی‌اس شرکت رسانی

رمد، امداد کمبود.

هر گونه تماس خارج از مدت ۱68 ساعت (۷ روز) به شرکت اطلاع داده شود.

مرکز اعلام خسارت

تلفن : +902423102833
فکس : +902123710788

Afro Asian assistance Co.

ایران، مرکز کمک رسانی، رمد، 2۹، صانه قادر به پاسخگویی به زبانهای فارسی، انگلیسی، ترکی استانبولی