

شرایط پوشش اضافی امراض خاص (طرح آسایش)

ماده ۱- تعهد بیمه گر:

به موجب این پوشش، بیمه گر در ازای دریافت حق بیمه اضافی مربوط، متعهد می گردد در صورت ابتلای بیمه شده به بیماری‌های مندرج در ماده ۲، سرمایه مندرج در جدول بیمه نامه، را پرداخت نماید.

ماده ۲- بیماری‌های تحت پوشش:

بیماری‌های تحت پوشش این بیمه نامه، به صورت زیر به تفکیک بزرگسالان و کودکان تقسیم می شوند.

الف. بیماری‌های تحت پوشش برای بزرگسالان (افراد بالای ۱۸ سال) به شرح زیر است:

• سرطان، پیوند اعضا (قلب / کلیه، پیوند مغز استخوان، کبد، ریه، روده کوچک، پانکراس، بافت همبند)، سکنه مغزی، اولین سکنه قلب، جراحی آئورت، جراحی گرفت و بای پس شریان کرونر، جراحی دریچه قلب، مولتیپل اسکلروزیس (MS)، فلج اندام، کما، سوختگی شدید، بیماری وخیم کبدی (Severe Liver Disease)، بیماری مزمن ریوی

ب. بیماری‌های تحت پوشش برای کودکان (افراد بین ۲ تا ۱۸ سال) به شرح زیر است:

• سرطان، پیوند اعضا (قلب / کلیه، پیوند مغز استخوان، کبد، ریه، روده کوچک، پانکراس، بافت همبند)، مولتیپل اسکلروزیس (MS)، فلج اندام، کما، سوختگی شدید

ماده ۳: تعریف بیماری‌ها:

تعریف بیماری‌های مندرج در بند الف ماده ۲ (بیماری‌های بزرگسالان) به شرح زیر است:

۱- سرطان (Cancer):

هر نوع تومور بدخیم که توسط شواهد بافت شناسی به تأیید رسیده و با علائم رشد غیر قابل مهار سلول‌های بدخیم و تهاجم به بافت همراه است، به عنوان سرطان شناخته می شود.

تشخیص بیماری می‌بایست توسط متخصص مشاور تأیید گردد.

به غیر از مواردی که به شکل تخصصی کنار گذاشته می شوند، لومکی (سرطان خون)، لنفوم بدخیم و سندرم میلودیدپلاستیک تحت پوشش این تعاریف قرار می گیرند. برابر تعاریف فوق، موارد ذیل تحت پوشش قرار نمی گیرند.

- هر گونه توموری که توسط بافت شناس به عنوان «پیش سرطانی»، بدون تهاجم، و یا سرطان *insitu* (مشمول بر کارسینومای داکتال لوبولار *insitu* پستان و دیس پلازی سرویکال ۱-Cin، ۲-Cin و ۳-Cin) تشخیص داده شود

- هر نوع سرطان پروستات مگر آنکه روش طبقه بندی بافت شناسی Gleason دارای امتیاز بیش از ۶ باشد و یا حداقل در دسته بندی TNM به مرحله T2N0M0 رسیده باشد

- لومکی مزمن لنفوسیتیک، مگر آنکه به مرحله B دسته بندی Binet رسیده باشد

- کارسینوم سلول بازال (BCC) و کارسینوم سلول سنگفرشی (SCC) پوست و ملانوم بدخیم مرحله IA (T1aN0M0)، مگر آنکه شواهدی از متاستاز وجود داشته باشد

- سرطان سلول پایلاری تیروئید با قطر کمتر از ۱ cm و تشخیص بافت شناسی T1N0M0

- میکروکارسینومای پایلاری مثانه با طبقه بندی بافت شناسی Ta

- پلی سیتمی ورا (Polycythemia vera) و ترومبوسیتمی اساسی (Essential) - گاموپاتی مونو کلونال با درجه اهمیت نامشخص

۲- سکنه قلبی - حمله قلبی (Heart Attack-Myocardial Infarction):

سکنه قلبی به معنای مرگ بافت قلبی ناشی از انسداد طولانی مدت جریان خون

می باشد. در این تعریف، سکنه قلبی توسط شواهد افزایش یا کاهش مارکرهای قلبی (تروپونین یا CKMB) به اندازه‌هایی که در سکنه قلبی تشخیصی محسوب می شوند همراه با حداقل ۲ مورد از موارد زیر تأیید می شود:

- علائم ایسکمی (مانند درد قفسه سینه)
 - تغییرات الکتروکاردیوگرام (ECA) که نشانگر ایسکمی جدید باشند (تغییرات جدید ST-T و یا بلوک جدید باندل چپ)
 - بروز امواج پاتولوژیک Q در ECG
- تشخیص بیماری می‌بایست توسط متخصص مشاور قلب تأیید گردد.

تعاریف فوق موارد ذیل را تحت پوشش قرار نمی دهد:

- سندرم حاد عروق کرونر (آنژین صدری پایدار یا ناپایدار)
- افزایش مقادیر تروپونین در نبود بیماری‌های ایسکمیک قلبی (مانند میوکاردیت، بالون گذاری آپیکال، آسیب قلبی (Contusion)، آمبولی پولمونر، مسـمومیت دارویی)

- آنفارکتوس میوکارد با عروق کرونری طبیعی یا ناشی از وازواسپاسم عروق کرونر Bridging میوکارد و یا سوء مصرف دارو

- آنفارکتوس میوکاردی که به فاصله ۱۴ روز پس از آنژیوپلاستی کرونر، و یا عمل جراحی بای پس صورت پذیرفته باشد

۳- سکنه مغزی (Stroke):

سکنه مغزی عبارت است از مرگ بافت مغزی ناشی از حادثه عروق مغزی با منشاء ترومبوز یا خونریزی اینتراکرانیا (به همراه خونریزی ساب آراکنوئید)، یا آمبولی با منشاء اکستراکرانیا (با بروز حاد علائم نورولوژیک و اختلالات نورولوژیک جدید در معاینه عصبی که منجر به علائم دائمی گردد).

اختلال نورولوژیک پایستی به مدت بیش از ۳ ماه از زمان تشخیص ادامه داشته باشد. تأیید تشخیص بیماری توسط نورولوژیست مشاور و همراه با شواهد تصویربرداری مربوطه الزامی است.

تعاریف فوق موارد زیر را تحت پوشش قرار نمی دهد:

- حمله گذرای ایسکمیک (TIA) و اختلال ایسکمیک نورولوژیک طولانی شده قابل بازگشت (PRIND)
- آسیب تروماتیک به بافت مغز یا عروق خونی
- اختلالات نورولوژیک ناشی از هیپوکسمی عمومی، عفونت، بیماری‌های التهابی، میگرن، یا تداخلات پزشکی
- شواهد مشکوک تصویربرداری (CT یا MRI) در نبود علائم بالینی مرتبط (سکنه خاموش)

- مرگ بافت عصب اپتیک یا رتین و یا سیستم وستیبولار

۴- جراحی گرفت و بای پس شریان کرونر (CABG):

جراحی گرفت و بای پس شریان کرونر به منظور درمان بیماری عروقی کرونر با درگیری چند رگ استفاده می شود.

مداخله جراحی به منظور تصحیح تنگی یا انسداد تعداد ۲ یا بیشتر از شریان‌های کرونر به کمک بای پس‌های گرفت شده می باشد.

جراحی قلب با استرنوتومی کامل (برش عمودی استخوان قفسه سینه) و انجام عملکردهای با حداقل تهاجم (استرنوتومی نسبی) یا توراوتومی تحت پوشش قرار می گیرند.

لزوم انجام جراحی توسط کاردیولوژیست یا جراح قلب و همراه با یافته‌های آنژیوگرام به تأیید می رسد.

تعاریف فوق موارد ذیل را تحت پوشش قرار نمی دهد:

- جراحی بای پس برای درمان تنگی یا انسداد یک رگ کرونر

- آنژیوپلاستی کرونر یا قرار دادن استنت

۵- پیوند اعضا اصلی، بافت همبند، مغز استخوان (Major Organ Composite Tissue or Bone Marrow Transplantation):

در صورتیکه فرد گیرنده آلوگرافت یا ایزوگرافت یک یا چند عضو از اعضاء زیر باشد، پیوند اعضا اصلی در نظر گرفته می‌شود:

- قلب
 - کلیه
 - کبد (مشمول بر اهدا لوب کبد یا دریافت عضو از فرد زنده)
 - ریه (مشمول بر اهدا لوب ریه یا دریافت عضو از فرد زنده) و یا دریافت یک ریه
 - مغز استخوان (کاشت مغز استخوان آلوژنیک هماتوپوئیتیک که قبل از پیوند کامل بافت Stem Cell صورت پذیرد)
 - روده کوچک
 - پانکراس
- انجام ترمیم و بازسازی نسبی یا کامل صورت، دست، بازو و پا (کاشت بافت آلوگرافت) در این تعریف جای می‌گیرد. لازم است این روش درمانی به‌عنوان تنها روش درمانی مؤثر توسط پزشک مشاور و متخصص به تأیید برسد.
- تعاریف فوق موارد ذیل را تحت پوشش قرار نمی‌دهد:
- پیوند سایر اعضاء، سقف‌ها یا بافت‌های بدن (مانند قرنیه و پوست)
 - پیوند سایر رده‌های سلول‌های بنیادی مثل سلول Islet و همچنین سلول‌های بنیادی غیر از رده خونساز (هماتوپوئیتیک)

۶- فلج اندام:

از بین رفتن کامل و غیرقابل بازگشت عملکرد عضلانی هر یک از دو عضو دست یا پای کامل، ناشی از آسیب، یا بیماری طناب نخاعی یا مغزی، به عنوان فلج اندام شناخته می‌شود. عضو به معنی دست یا پای کامل می‌باشد. فلج بایستی به مدت بیش از ۳ ماه ادامه یافته و تشخیص آن توسط نورولوژیست مشاور و همراه با شواهد بالینی تأیید شود.

تعاریف فوق موارد ذیل را تحت پوشش قرار نمی‌دهد:

- فلج ناشی از صدمه به خود یا اختلالات روانی
- سندرم گیلن باره
- فلج دوره‌ای یا ارثی

۷- جراحی دریچه قلب:

جراحی دریچه قلب شامل موارد با تهاجم حداقلی و با استفاده از کاتتر می‌باشد. عمل جراحی جایجایی یا ترمیم یک یا تعداد بیشتری از دریچه‌های قلبی مبتلا تحت این تعاریف عنوان می‌شوند:

- جایگزینی یا ترمیم دریچه قلبی با استرنوتومی کامل (برش عمودی استخوان قفسه سینه)، استرنوتومی نسبی یا توراکوتومی
- روش Ross
- والوپلاستی بر مبنای کاتتر
- جاگذاری دریچه آئورتیک ترانس کاتتر (TAVI)

لزوم جراحی بایستی توسط مشاور متخصص قلب یا جراح قلب به تأیید رسیده و همچنین با شواهد اکوکاردیوگرافیک و یا یافته‌های کاتتراسیون قلبی تأیید گردد. تعاریف فوق مورد ذیل را تحت پوشش قرار نمی‌دهند:

- کلیپ کردن ترانس کاتتر دریچه میترال

۸- جراحی آئورت:

جراحی آئورت شامل روش‌های با حداقل تهاجم است و عمل جراحی با هدف رفع تنگی، انسداد، آنوریسم و یا دیسکسیون آئورت صورت می‌پذیرد. روش‌های با حداقل تهاجم مانند ترمیم اندوواسکولار تحت این عنوان دسته‌بندی می‌شوند. لزوم انجام جراحی بایستی توسط جراح مشاور و همراه با شواهد مربوط به تصویربرداری‌های صورت پذیرفته به تأیید برسد.

تعاریف فوق موارد ذیل را تحت پوشش قرار نمی‌دهند:

- انجام جراحی برای هر یک از شاخه‌های آئورت سینه‌ای (توراسیک) یا شکمی (ابدومینال) (مشمول بر گرافت‌های بای پس آئورتو ایلیاک یا آئورتو فمورال)
- جراحی آئورت مرتبط با اختلالات ارثی بافت همبند (مانند سندروم مارفان، سندرم اهلرز دانلوس)
- جراحی ناشی از صدمات تروماتیک به آئورت

۹- مولتیپل اسکلروزیس (MS):

تشخیص MS می‌بایست توسط نورولوژیست مشاور و دارا بودن تمامی موارد زیر به اثبات رسد:

- اختلال موجود در عملکرد حرکتی یا حسی که بایستی به مدت حداقل ۶ ماه تداوم داشته باشد
- شواهد وجود حداقل ۲ محدوده دمی‌لینیزاسیون در مغز یا نخاع برابر معیارهای

تشخیص MS در تصویربرداری MRI

تعاریف فوق موارد ذیل را تحت پوشش قرار نمی‌دهد:

- MS احتمالی به‌همراه علائم منفرد (ایزوله) نورولوژیک یا رادیولوژیک که احتمال وجود MS را مطرح کرده اما آن را به شکل مسلم تأیید نمی‌کند
- نوریت اپتیک ایزوله (منفرد) و نورومیلیت اپتیکا

۱۰- بیماری وخیم کبدی (Severe Liver Disease):

بیماری وخیم کبدی شامل گروه B و C براساس دسته‌بندی CHILD-PUGH است. تشخیص بیماری وخیم کبدی با امتیاز CHILD-PUGH حداقل ۷ (کلاس B یا C) صورت می‌پذیرد.

امتیاز بایستی براساس محاسبه تمام موارد زیر باشد:

- سطح کلی بیلی روبین total
- سطح آلبومین سرم
- شدت آسیت

INR

• آنسفالوپاتی کبدی

تشخیص بیماری می‌بایست توسط متخصص داخلی مشاور و براساس یافته‌های تصویربرداری تأیید گردد.

تعاریف فوق مورد زیر را تحت پوشش قرار نمی‌دهد:

- بیماری وخیم کبدی ثانویه به دلیل استفاده از الکل یا دارو (مشمول بر عفونت هپاتیت B یا C به دنبال تزریق‌های داخلی وریدی)

۱۱- بیماری مزمن ریوی:

بیماری مزمن ریوی شامل مواردی است که منجر به نارسایی مزمن تنفسی گردد و تشخیص آن شامل کلیه موارد زیر باشد:

- FEV1 کمتر از ۰.۴٪ پیش‌بینی شده در حداقل دو اندازه گیری با فاصله حداقل یک ماه

• درمان با اکسیژن برای حداقل ۱۶ ساعت در روز به مدت حداقل ۳ ماه

• کاهش مداوم فشار نسبی اکسیژن (paO2) به زیر ۵۵ میلی‌متر جیوه (۳/۷ کیلوپاسکال) در خون شریانی بدون تجویز اکسیژن

تشخیص بیماری می‌بایست توسط متخصص مشاور تأیید گردد.

۱۲- کما (Coma):

کما به حالتی گفته می‌شود که بیماری منجر به علائم دائمی گردد و تشخیص قطعی حالتی از بیهوشی بدون واکنش به تکانه‌های محیطی یا نیازهای داخلی که حداقل یکی

از موارد زیر را شامل شود:

• امتیاز ۸ یا کمتر در GCS که حداقل ۹۶ ساعت به طول انجامد

• نیازمند به کارگیری سیستم‌های پشتیبانی حیات می‌باشد

• منجر به یک اختلال دائم نورولوژیک شده که بایستی حداقل به فاصله ۳۰ روز از شروع کما ادامه یابد

تشخیص بیماری می‌بایست توسط نورولوژیست مشاور تأیید گردد.

تعاریف فوق موارد ذیل را تحت پوشش قرار نمی‌دهد:

- کمای ناشی از دارو

- هر نوع کمای ناشی از آسیب به خود، مصرف الکل یا مواد مخدر

۱۳- سوختگی شدید:

سوختگی‌هایی که موجب انهدام کامل در تمامی عمق پوست تا مرز بافت‌های زیرین گردد (سوختگی درجه ۳) و حداقل ۲۰٪ از سطح بدن را در برگیرد، (برابر قانون «۹» یا چارت لوند و براودر (Lond & Browder Chart)) به عنوان سوختگی شدید شناخته می‌شود.

تشخیص بیماری می‌بایست توسط متخصص مشاور تأیید گردد.

تعاریف فوق، موارد زیر را تحت پوشش قرار نمی‌دهد:

- سوختگی‌های درجه سه ناشی از آسیب به خود

- هرگونه سوختگی درجه یک یا دو

تعریف بیماری‌های مندرج در بند ب ماده ۲ (بیماری‌های کودکان) به شرح زیر است:

۱- سرطان:

هر نوع تومور بدخیم که توسط شواهد بافت شناسی به تأیید رسیده و با علائم رشد غیر قابل مهار سلول‌های بدخیم و تهاجم به بافت همراه است، به عنوان سرطان شناخته می‌شود.

تشخیص بیماری می‌بایست توسط متخصص مشاور تأیید گردد.

لوکمی (سرطان خون)، لنفوم بدخیم، سندرم میلودیپلاستیک، پلی سیتمی ورا (Polycythemia vera) و ترومبوسیتمی اساسی (Essential) تحت پوشش این تعاریف قرار می‌گیرند.

برابر تعاریف فوق، موارد ذیل تحت پوشش قرار نمی‌گیرند:

- هرگونه توموری که از نظر بافت‌شناسی به عنوان «پیش سرطانی»، بدون تهاجم، و یا سرطان insitu (شامل ۱- Cin، ۲- Cin و ۳- Cin)

- سرطان سلول پاپیلاری تیروئید با قطر کمتر از 1cm و تشخیص بافت‌شناسی T1N0M0

- کارسینوم سلول بازال (BCC) و کارسینوم سلول سنگفرشی (SCC) پوست و ملانوم بدخیم مرحله IA (T1aN0M0)، مگر آنکه شواهدی از متاستاز وجود داشته باشد

- لنفوم معده ای MALT در صورتی که شرایط با ریشه کنی هلیکوباکتر درمان گردد.

- تومور معده ای- روده ای استرومای (GIST) مرحله ۱ و ۲ بر اساس طبقه بندی سرطان (AJCC Cancer Staging Manual, Seventh EDITION, 2010)

- تومور ویلمز (Wilms) مرحله ۱ و بافت شناسی بهتر (غیر آناپلازی)

۲- پیوند اعضا اصلی بدن:

در صورتیکه فرد گیرنده آلوگرافت یا ایزوگرافت یک یا چند عضو از اعضاء زیر باشد، پیوند اعضا اصلی در نظر گرفته می‌شود:

• قلب

• کلیه

• کبد (مشمول بر اهدا لوب کبد یا دریافت عضو از فرد زنده)

• ریه (مشمول بر اهدا لوب ریه یا دریافت عضو از فرد زنده و یا دریافت یک ریه)

• مغز استخوان (کاشت مغز استخوان آلوتونیک هماتوپوئیتیک بافت Stem Cell که از طریق پیوند کامل مغز استخوان صورت پذیرد)

• روده کوچک

• پانکراس

انجام ترمیم و بازسازی نسبی یا کامل صورت، دست، بازو و پا (کاشت بافت آلوگرافت) در این تعریف جای می‌گیرد. لازم است این روش درمانی به عنوان تنها روش درمانی مؤثر توسط پزشک مشاور و متخصص به تأیید برسد.

تعاریف فوق موارد ذیل را تحت پوشش قرار نمی‌دهد:

- پیوند سایر اعضا، قسمت‌ها یا بافت‌های بدن (مانند قرنیه و پوست)

- پیوند سایر سلول‌ها (شامل سلول‌های Islet و سلول‌های بنیادی دیگر به غیر از رده خونساز (هماتوپوئیتیک))

- پیوند به علت بدفـر مـی‌ها (malformations) و ناهنجاری‌های (abnormalities) مادرزادی

۳- مولتیپل اسکلروزیس (MS):

تشخیص MS بایستی توسط نورولوژیست مشاور تأیید شود و دارا بودن تمامی موارد زیر که منجر به علائم دائمی گردد، به اثبات رسد:

• اختلال موجود در عملکرد حرکتی یا حسی که بایستی به مدت حداقل ۶ ماه تداوم داشته باشد

• شواهد وجود حداقل ۲ محدوده دمی‌لینیزاسیون در مغز یا نخاع برابر معیارهای تشخیص MS در تصویربرداری MRI

تعاریف فوق موارد زیر را پوشش نمی‌دهد:

- MS احتمالی به همراه علائم منفرد (ایزوله) نورولوژیک یا رادیولوژیک که احتمال وجود MS را مطرح کرده اما آن را به شکل مسلم تأیید نمی‌کند.

- نوریت اپتیک ایزوله (منفرد) و نورومیلیت اپتیک

۴- فلج اندام:

از بین رفتن کامل و غیر قابل بازگشت عملکرد عضلانی هر دو عضو (دست یا پای کامل)، ناشی از آسیب، یا بیماری طناب نخاعی یا مغزی فلج اندام شناخته می‌شود. عضو به معنی دست یا پای کامل می‌باشد. فلج بایستی به مدت بیش از ۳ ماه ادامه یافته و توسط نورولوژیست مشاور و همراه با شواهد بالینی به تأیید رسیده باشد.

تعاریف فوق، موارد ذیل را تحت پوشش قرار نمی‌دهد:

- فلج ناشی از صدمه به خود یا اختلالات روانی

- فلج ناشی از ناهنجاری‌های مادرزادی مغز و یا طناب نخاعی شامل تومور مغزی و طناب نخاعی

- سندرم گیلن باره

- فلج دوره‌ای یا ارثی

۵- کما (Coma):

تشخیص قطعی حالتی از بیهوشی بدون واکنش به محرک‌های محیطی یا محرک‌های داخلی که حداقل یکی از موارد زیر را شامل شود، به‌عنوان کما شناخته می‌شود:

• امتیاز از ۸ یا کمتر در GCS که حداقل ۹۶ ساعت ادامه داشته باشد

• نیازمند به کارگیری سیستم‌های پشتیبانی حیات می‌باشد

• منجر به یک اختلال دائم نورولوژیک شده که بایستی حداقل به فاصله ۳۰ روز از شروع کما ادامه یابد

تشخیص بیماری می‌بایست توسط نورولوژیست مشاور تأیید گردد.

تعاریف فوق موارد ذیل را تحت پوشش قرار نمی‌دهد:

- کمای ناشی از دارو

- هرگونه کما به علت سوء استفاده (abuse) از کودک یا تهاجم (assault) توسط سرپرست قانونی یا سایر خشونت‌های خانوادگی

- هر نوع کمای ناشی از آسیب به خود، مصرف الکل یا مواد مخدر

- هر نوع کمای ناشی از عوارض هنگام تولد یا بدفرمی‌های (malformations) مادرزادی

۶- سوختگی شدید:

تخریب پوست از طریق عمق کامل آن تا بافت زیرین (سوختگی درجه سوم) و پوشش حداقل ۱۰٪ سطح بدن که توسط «Lund and Browder Chart» اندازه‌گیری می‌شود، به عنوان سوختگی شدید شناخته می‌شود.

تشخیص بیماری می‌بایست توسط متخصص مشاور تأیید گردد.

ماده های ۲ و ۳، بیمه گر تعهدی به جبران خسارت وارده نخواهد داشت.

تبصره: دوره انتظار در خصوص بیماری مولتیپل اسکلروزیس (MS)، ۱۸۰ روز از آغاز پوشش در نظر گرفته می شود.

ماده ۱۰ - دوره بقا (زنده ماندن):

سرمایه بیماری های مندرج در ماده ۲ و ۳ در صورت زنده ماندن بیمه شده پس از ۳۰ روز بعد از تشخیص بیماری قابل پرداخت بوده و در صورت فوت بیمه شده در اثر ابتلا به هر یک از بیماری های مندرج در ماده ۲ و ۳ در کمتر از ۳۰ روز، بیمه گر تعهدی نسبت به پرداخت سرمایه بیماری ها نخواهد داشت.

شرایط این پوشش اضافی و آثار مترتبه آن، صرفاً با مهر و تأیید شرکت بیمه سامان، قابل اجراء و استناد می باشد.

در تعاریف فوق، موارد ذیل تحت پوشش قرار نمی گیرند:

- سوختگی درجه سوم به علت آسیب های ناشی از خود

- سوختگی درجه سوم به علت سوء استفاده (abuse) از کودک یا تهاجم (assault) توسط سرپرست قانونی یا سایر خشونت های خانوادگی

- هر نوع سوختگی درجه اول یا درجه دوم

ماده ۴ - وظایف بیمه گذار، بیمه شده و استفاده کنندگان:

۱. بیمه گذار موظف است حق بیمه سالیانه را نقداً بپردازد، مگر اینکه طرفین به نحو دیگری نسبت به پرداخت حق بیمه توافق نموده باشند.

۲. بر حسب مورد، بیمه گذار یا بیمه شده، می بایست فرم درخواست بیمه گذار، نظریه پزشک معالج و یا پزشک قانونی (کپی برابر اصل)، کلیه مدارک بیمارستانی (کپی برابر اصل)، اصل صورتحساب هزینه های درمانی و یا سایر مدارک مورد درخواست را به بیمه گر تسلیم نموده و به کلیه سولاتی که در رابطه با سوابق بیمه شده از ایشان می شود، از روی صداقت پاسخ دهند.

۳. استفاده کننده سرمایه بیماری های تحت پوشش مندرج در جدول بیمه نامه، بیمه شده می باشد. در صورتی که بیمه شده به سن قانونی نرسیده باشد، سرمایه بیماری های تحت پوشش مندرج در جدول بیمه نامه به ولی یا قیم قانونی وی پرداخت می گردد.

۴. بیمه گذار موظف است حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از ابتلا به بیماری های فوق، مراتب را به بیمه گر اعلام نماید.

تبصره: در صورتیکه بیمه گذار یا استفاده کننده بیمه، تکالیف مقرر در این ماده را انجام ندهند، بیمه گر می تواند از پرداخت تمام یا بخشی از تعهدات قابل پرداخت خود، خودداری نماید.

ماده ۵ - مدت پوشش:

مدت این پوشش برابر با یک سال تمام شمسی است و از تاریخ صدور بیمه نامه آغاز و در هر سال بیمه ای به طور خودکار، براساس جدول بیمه نامه، تمدید می گردد، مگر آنکه بین طرفین به نحو دیگری توافق شده باشد.

تبصره: حداکثر سن بیمه شده جهت استفاده از این پوشش برای بزرگسالان ۶۰ سال تمام و برای کودکان ۱۸ سال تمام است.

ماده ۶ - حداکثر تعهد بیمه گر:

حداکثر تعهد بیمه گر معادل سرمایه بیمه بیماری های تحت پوشش مندرج در جدول بیمه نامه برای سال اول و مندرج در گزارش های سالانه در سال های بعد می باشد. پرداخت خسارت به صورت سرمایه ای و بر اساس ۱۰۰٪ سرمایه امراض است. خسارت فقط یک بار معادل ۱۰۰٪ سرمایه امراض پرداخت می شود و بعد از یک بار پرداخت خسارت، پوشش امراض حذف می شود.

ماده ۷ - استثنائات:

الف: مبتلا شدن به بیماری های مندرج در ماده ۲ و ۳ در اثر اعتیاد، مستی یا استعمال هرگونه ماده مخدر و یا داروهای محرک بدن بدون تجویز پزشک.

ب: ابتلا به هر نوع بیماری دیگری غیر از موارد مندرج در ماده ۲ و ۳

ماده ۸ - کتمان حقایق:

در صورتیکه معلوم گردد بیمه شده یا قیم قانونی وی یا بیمه گذار، قبل از صدور بیمه نامه از وجود بیماری قبلی یا لزوم انجام درمان بیماری های مندرج در ماده ۲ و ۳ اطلاع داشته باشد و به بیمه گر اعلام نکرده باشد، بیمه گر تعهدی در جبران خسارت وارده نخواهد داشت.

ماده ۹ - دوره انتظار:

دوره انتظار مدت زمانیهست که در طول آن بیمه گر تعهدی نسبت به جبران خسارت های مشمول این الحاقیه ندارد. دوره انتظار پوشش امراض خاص، ۹۰ روز از آغاز پوشش بوده و در صورت ابتلا بیمه شده به هر یک از بیماری های مندرج در