

فصل اول: کلیات

ماده ۱- اساس بیمه نامه/قرارداد: این بیمه نامه براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت سال ۱۳۱۶، قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹ و سایر قوانین و مقررات مرتبط و عرف بیمه‌گری و پیشنهاد کتبی بیمه گذار که جزء لاینفک این بیمه نامه می باشد تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین می باشد. آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر نبوده و همزمان با صدور بیمه نامه یا قبل از آن کتباً به بیمه گذار اعلام گردیده است، جزء تعهدات بیمه گر محسوب نمی شود.

ماده ۲- تعاریف و اصطلاحات: اصطلاحات زیر صرف نظر از هر معنی و مفهوم دیگری که ممکن است داشته باشد، در این شرایط عمومی با تعریف مقابل آن به کار رفته است:

۱-۲- بیمه گر: شرکت بیمه سامان دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی ج.ا.ا است که مشخصات آن در بیمه نامه درج گردیده و در ازای دریافت حق بیمه جبران خسارات احتمالی را طبق شرایط بیمه نامه به عهده می گیرد.

۲-۲- بیمه گذار: هر شخص حقیقی یا حقوقی که قرارداد بیمه را با بیمه گر منعقد کرده و بر این اساس موظف به پرداخت حق بیمه مقرر مطابق مندرجات اعلامیه بدهکار صادره و همچنین رعایت تکالیف محوله مندرج در بیمه نامه و شرایط منضم به آن گردیده است.

۳-۲- بیمه شده(گان): استفاده کننده از دوچرخه موضوع این بیمه نامه، که نام و مشخصات وی در جدول مشخصات بیمه نامه درج گردیده است. **تبصره:** کلیه خسارات ناشی از دوچرخه سواری افرادی که نام و مشخصات آنها در جدول مشخصات بیمه نامه درج نگردیده باشد تحت پوشش این بیمه نامه نمی باشد.

۴-۲- دوچرخه: وسیله نقلیه پدالی و یا برقی که با نیروی انسان یا برق حرکت کرده و مشخصات آن در جدول مشخصات بیمه نامه درج گردیده است. دوچرخه دارای دو چرخ متصل به یک شاسی است که یک چرخ در جلو و یک چرخ در عقب دارد و طبق مقررات نیاز به پلاک انتظامی ندارد. شایان ذکر می باشد وسیله مزبور مشتمل بر انواع پدالی، برقی / هیبریدی، کوهستانی، کورسی (جاده ای / مسابقه ای) و شهری (بدون دنده) می باشد.

۵-۲- فعالیت موضوع بیمه: دوچرخه سواری بیمه گذار / بیمه شده(گان) با دوچرخه موضوع بیمه نامه

۶-۲- زیان دیده/گان:

- در بخش مسئولیت مدنی در قبال اشخاص ثالث: اشخاص ثالث که در اثر وقوع خسارت ناشی فعالیت موضوع بیمه ، دچار خسارت بدنی و یا مالی گردیده اند و یا وراث قانونی آنها

- در بخش حوادث : شخص بیمه گذار / بیمه شده(گان) که در اثر فعالیت موضوع بیمه دچار خسارت بدنی گردیده اند.

- در بخش بیمه بدنه دوچرخه : شخص بیمه گذار یا بیمه شده (گان) که در اثر فعالیت موضوع بیمه دچار خسارت مالی گردیده است .

۷-۲- اشخاص ثالث: هر شخص غیر از بیمه گذار / بیمه شده(گان) و همسر و فرزندان، پدر، مادر و افراد تحت تکفل ایشان

۸-۲- حق بیمه: وجهی است که بیمه گذار در برابر جبران خسارات تحت پوشش بیمه نامه و به قسمی که در شرایط مندرج در بیمه نامه، اعلامیه بدهکار و سایر منضمات آن تعیین شده است به بیمه گر می پردازد .

۹-۲- محدوده مکانی موضوع بیمه: سرتاسر کشور ایران

۱۰-۲- سرمایه بیمه / خسارت: وجهی است که بیمه گر متعهد می گردد در صورت تحقق خسارت و یا خسارات تحت پوشش ذیل و طبق شرایط بیمه نامه به زیان دیده/گان بپردازد.

۱۱-۲- مدت بیمه نامه: تاریخ شروع و انقضای مدت بیمه به ترتیبی است که در جدول مشخصات بیمه نامه مشخص می گردد.

۱۲-۲- فرانشیز: درصدی از هر خسارت قابل پرداخت که به عهده بیمه گذار است و میزان آن در شرایط خصوصی بیمه نامه تعیین می گردد.

ماده ۳ - خسارات تحت پوشش: حوادث ناشی از دوچرخه سواری بیمه گذار/ بیمه شده (گان) که به علت اشتباه، غفلت ، قصور و یا سهل انگاری نامبردگان در مدت بیمه رخ دهد و منجر به خسارت بدنی به بیمه گذار/ بیمه شده (گان) و یا اشخاص ثالث ، یا ایراد خسارت مالی به اموال اشخاص ثالث و یا به بدنه دوچرخه موضوع بیمه نامه گردیده و بیمه گر مطابق شرایط و استثنائات تعیین شده در بیمه نامه متعهد به جبران آن بوده و محدود به موارد ذیل می باشد :

شرایط عمومی بیمه جامع دوچرخه

الف- خسارت بدنی: هر نوع دیه و یا ارش ناشی از هر نوع صدمه بدنی (مانند شکستگی، نقص عضو از کارافتادگی اعم از جزئی یا کلی - موقت یا دائم و دیه فوت) که در اثر حادثه ناشی از فعالیت موضوع این بیمه نامه، به زیان دیده (گان) وارد شده و مشروط بر آنکه طبق نظر بیمه گر و یا رای مراجع ذیصلاح، بیمه گذار/بیمه شده (گان) بابت آن مسئول شناخته و محکوم به پرداخت آن شده باشد. در اینصورت بیمه گر متعهد می گردد، حداکثر تا میزانی که در جدول مشخصات و شرایط خصوصی بیمه نامه تحت پوشش قرار گرفته است، هزینه های مزبور را به زیان دیده/گان پرداخت نماید.

ب- هزینه پزشکی: هزینه های درمانی که در اثر حادثه ناشی از فعالیت موضوع بیمه به بیمه گذار / زیان دیده (گان) / بیمه شده (گان) تحمیل شده و حداکثر تا سقف تعهدات مندرج در بیمه نامه، بر اساس اصل اسناد و مدارک معتبر پزشکی و پس از تایید پزشک معتمد بیمه گر پرداخت خواهد شد.

ج- خسارت مالی اشخاص ثالث: زیانهایی که در اثر حادثه ناشی از فعالیت موضوع بیمه به اموال اشخاص ثالث وارد و براساس نظر بیمه گر و یا رای مراجع قضایی یا نظریه مراجع ذیصلاح قانونی، بیمه گذار / بیمه شده (گان) مسئول جبران آن شناخته شده است و حداکثر تا سقف تعهدات مندرج در بیمه نامه پرداخت خواهد شد.

د- خسارت بدنه دوچرخه: آسیبهای وارده به بدنه دوچرخه موضوع بیمه نامه در اثر تصادف، تصادم، واژگونی و سقوط رخ داده ناشی از فعالیت موضوع بیمه و همچنین آتش سوزی و سرقت با شکست حرز از نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه گذار/ بیمه شده (گان) .

ماده ۴- موضوع بیمه:

موضوع این بیمه نامه شامل سه بخش است:

۱-۴ پوشش مسئولیت در قبال اشخاص ثالث: عبارتست از جبران خسارت مسئولیت بیمه گذار/بیمه شده (گان) در قبال اشخاص ثالث در مواردی که بیمه گذار/بیمه شده (گان) حین دوچرخه سواری با دوچرخه موضوع بیمه نامه و بر اثر قصور و غفلت و یا سهل انگاری با شخص ثالث برخورد فیزیکی داشته باشد و به وی خسارت بدنی یا مالی وارد آورد و به گونه ای که مسئولیت وی توسط کارشناس معتمد بیمه گر و یا مراجع قضایی محرز گردد.

تبصره ۱: در حوادث منجر به خسارت بدنی (فوت یا نقص عضو) اشخاص ثالث، مسئولیت بیمه گذار/ بیمه شده (گان) باید توسط رای دادگاه محرز گردد.

۲-۴ پوشش حوادث بیمه گذار / بیمه شده (گان): عبارتست از جبران خسارات بدنی (فوت، نقص عضو) و هزینه پزشکی وارد به بیمه گذار/بیمه شده (گان) ناشی از فعالیت موضوع بیمه

۳-۴ بیمه بدنه دوچرخه: عبارتست از جبران خسارت مالی وارد به بدنه دوچرخه موضوع این بیمه نامه در اثر تصادف، تصادم، واژگونی و سقوط رخ داده ناشی از فعالیت موضوع بیمه و همچنین در اثر آتش سوزی و سرقت با شکست حرز از نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه گذار/ بیمه شده (گان). در صورت بروز خسارت ناشی از هر یک از خطرات تحت پوشش، بیمه گر با رعایت شرایط خصوصی و عمومی و استثنائات این بیمه نامه خسارت را تا سقف جدول تعهدات این بیمه نامه جبران خواهد نمود.

تبصره ۲: ملاک محاسبه خسارت بدنه دوچرخه، ارزش معاملاتی دوچرخه در روز حادثه و حداکثر تا مبلغ بیمه شده است. چنانچه ارزش ریالی دوچرخه در زمان صدور بیمه نامه کمتر از قیمت واقعی بیمه شده باشد، خسارت با اعمال ماده ۱۰ قانون بیمه قابل رسیدگی و پرداخت می باشد.

فصل دوم: وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده ۵- رعایت اصل اعلامی حسن نیت: بیمه گذار مکلف است، پرسشهای کتبی بیمه گر را با دقت و صداقت و به طور کامل پاسخ دهد. هرگاه بیمه گذار در پاسخ به پرسشهای بیمه گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نماید و یا اظهارات خلاف واقع بنماید، حتی اگر مطلبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده است هیچگونه تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد، قرارداد بیمه از تاریخ انعقاد باطل و بلا اثر خواهد بود. در این صورت علاوه بر آنکه وجوه پرداختی بیمه گذار به وی مسترد نخواهد شد، بیمه گر می تواند مانده حق بیمه را نیز مطالبه نماید.

در صورت قسطی بودن بیمه نامه، بیمه گر می تواند اقساط معوق حق بیمه تا آن تاریخ را نیز از وی مطالبه نماید. همچنین هرگاه بیمه گذار به قصد تقلب در خصوص خسارت و کیفیت وقوع حادثه به صورت کتبی اظهارات نادرست بنماید و یا مدارک جعلی تسلیم کند، بیمه گر می تواند وی را از دریافت خسارت محروم نماید.

شرایط عمومی بیمه جامع دوچرخه

ماده ۶- اگر خودداری از اظهار مطالبی یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد عقد بیمه باطل نمی‌شود در این صورت هرگاه مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع حادثه معلوم شود بیمه گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه گذار در صورت رضایت او دریافت داشته قرارداد را ابقاء کند و یا قرارداد بیمه را فسخ کند - در صورت فسخ بیمه گر باید مراتب را به موجب اظهارنامه یا نامه سفارشی دو قبضه به بیمه گذار اطلاع دهد اثر فسخ ده روز پس از ابلاغ مراتب به بیمه گذار شروع می‌شود و بیمه گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه گذار مسترد دارد. در صورتیکه مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع بعد از وقوع حادثه معلوم شود خسارت به نسبت وجه بیمه پرداختی و وجهی که بایستی در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقع پرداخته شده باشد تقلیل خواهد یافت.

تبصره ۳: در قراردادهای گروهی در صورتیکه هر یک از بیمه‌شدگان اظهارات خلاف واقع عمدی داشته باشند بیمه‌نامه نسبت به وی باطل خواهد شد

ماده ۷- پرداخت حق بیمه: پرداخت حق بیمه و یا اقساط آن مطابق با مندرجات شرایط خصوصی بیمه نامه و همچنین طبق سررسید و یا سررسید های تعیین شده در اعلامیه بدهکار صادره خواهد بود. اجرای تعهدات بیمه‌گر منوط به پرداخت حق بیمه از جانب بیمه گذار خواهد بود

ماده ۸- اعلام تشدید خطر: هرگاه در طول مدت بیمه تغییراتی در کیفیت و وضعیت موضوع و یا فعالیت موضوع بیمه بوجود آید که موجب تشدید خطر شود - بطور مثال هرگونه تغییری در وضعیت جسمانی بیمه گذار/بیمه شده(گان) و یا تغییر در موارد کاربری دوچرخه - بیمه گذار موظف است بلافاصله موضوع را به اطلاع بیمه‌گر برساند. اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت فعالیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه گذار / بیمه شده(گان) نباشد مشارالیه باید مراتب را ظرف ۱۰ روز از تاریخ اطلاع خود رسماً به بیمه گر اعلام کند. در صورت تشدید خطر قبل از وقوع خسارت، بیمه‌گر می‌تواند حق بیمه اضافی را متناسب با خطر برای مدت باقیمانده مطالبه و در صورت عدم پرداخت آن توسط بیمه‌گذار، بیمه‌نامه را فسخ نماید. هرگاه بعد از وقوع حادثه معلوم شود که خسارت ناشی از تشدید خطر بوده است بیمه‌گر می‌تواند خسارت را به نسبت حق بیمه تعیین شده به حق بیمه متناسب با خطر مشدد، پرداخت نماید.

ماده ۹- وظایف بیمه گذار یا بیمه شده(گان) در صورت وقوع خسارت:

۹-۱- بیمه حوادث بیمه گذار / بیمه شده (گان):

الف- بیمه گذار / بیمه شده(گان) موظف می‌باشند حداکثر ظرف ۱۵ روز بعد از وقوع خسارت تحت پوشش (غیر فوت)، ضمن اعلام مراتب کتبی وقوع خسارت به بیمه گر، به پزشک مراجعه و دستورات وی را رعایت نمایند.

ب- در صورت فوت بیمه گذار/ بیمه شده (گان)، ورثه قانونی وی باید حداکثر ظرف سی روز از تاریخ اطلاع از فوت بیمه گذار مراتب را کتباً به اطلاع بیمه‌گر برسانند

ج- بیمه گذار/بیمه شده و یا ورثه متوفی حسب مورد باید مدارک لازم را به بیمه‌گر تسلیم نمایند و به سوالات او در رابطه با خسارت رخ داده از روی صداقت پاسخ دهند

د- بیمه گذار/ بیمه شده ملزم به قبول و همکاری درباره هرگونه تحقیقات و یا معاینه پزشکی که هزینه آن بر عهده بیمه‌گر است، می‌باشد.

تبصره- در صورتی که بیمه گذار/ بیمه شده(گان)، تکالیف مقرر در این ماده را انجام ندهد بیمه‌گر می‌تواند به نسبت تاثیر قصور در افزایش خسارت، خسارت قابل پرداخت را کاهش دهد مگر اینکه ثابت نماید به علتی خارج از اراده خود قادر به انجام تکالیف نبوده است.

۹-۲- بیمه مسئولیت و بدنه دوچرخه: بیمه گذار/ بیمه شده موظف می‌باشند حداکثر ظرف پنج روز کاری از تاریخ اطلاع از وقوع حادثه یا وصول مراتب ادعای خسارت (از جانب شخص ثالث زیان دیده) به بیمه‌گر مراجعه و با تکمیل فرم اعلام خسارت، وقوع حادثه و یا ادعای مطروحه را اعلام نماید و یا مراتب را ظرف مدت مذکور از طریق پست سفارشی به اطلاع بیمه‌گر برساند. وی همچنین موظف است مدارک مثبت و سایر اطلاعاتی را که راجع به حادثه و تعیین میزان خسارت از او خواسته می‌شود در اختیار بیمه‌گر قرار دهد در صورتی که بیمه‌گذار هر یک از تعهدات فوق را انجام ندهد، بیمه‌گر می‌تواند تمام و یا بخشی از خسارت را پرداخت ننماید مگر آنکه بیمه‌گذار ثابت کند به دلیل امور غیر قابل اجتناب از عهده انجام آنها برنیامده است.

ماده ۱۰- خودداری از مصالحه: بیمه گذار/ بیمه شده(گان) جز با موافقت قبلی و کتبی بیمه‌گر مجاز به مصالحه و توافق با زیان دیده/گان در رابطه با خسارت های موضوع این بیمه نامه نخواهد بود و در صورت عدم رعایت این شرط بیمه گر می‌تواند از پرداخت تمام و یا بخشی از خسارت خودداری نماید.

ماده ۱۱- بیمه‌گذار/بیمه شده(گان) موظف است اقدامات و الزامات مربوط به پیشگیری لازم از حوادث را که هر کس عرفاً برای جلوگیری از وقوع حوادث انجام می‌دهد به عمل آورد. همچنین در صورت بروز خسارت ضمن جلوگیری از توسعه آن، بدون اجازه بیمه‌گر تغییراتی را که تعیین حادثه و یا ارزیابی خسارت را دچار اشکال می‌نماید در مواضع خسارت دیده ندهد، مگر آنکه تغییرات در اجرای دستور مقام قانونی یا در جهت تقلیل میزان خسارت باشد.

ماده ۱۲- بیمه‌گذار موظف است جهت بازدید از محل حادثه و انجام امور کارشناسی همکاری لازم را با بیمه‌گر به عمل آورد و در صورت حد امکان از ایجاد تغییر در صحنه حادثه خودداری کند.

ماده ۱۳- چنانچه مفاد بیمه نامه یا الحاقیه صادره با پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار منطبق نباشد مبنای تعهدات بیمه‌گر فرم پیشنهاد بیمه تکمیل شده بیمه‌گذار است.

ماده ۱۴- چنانچه بیمه‌گذار/بیمه شده(گان) به تشخیص مراجع ذیصلاح به طور عمد قوانین، آیین نامه‌ها، مقررات و دستورالعمل‌های مرتبط با دوچرخه سواری را رعایت ننماید و این امر منجر به افزایش تعهدات بیمه‌گر شود و یا مانع تشخیص علت یا ماهیت حادثه گردد، بیمه‌گر می‌تواند به نسبت تأثیر قصور آنها از پرداخت تمام یا بخشی از خسارت خودداری نماید.

ماده ۱۵- نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه‌گذار: نشانی است که در فرم پیشنهاد بیمه و متن این بیمه‌نامه درج گردیده است. بیمه‌گذار موظف است تغییر نشانی و اقامتگاه قانونی خود را کتبا به اطلاع بیمه‌گر برساند در غیر این صورت نشانی و اقامتگاه قبلی بیمه‌گذار معتبر شناخته می‌شود.

فصل سوم: وظایف و تعهدات بیمه‌گر

ماده ۱۶- با صدور بیمه نامه و مطابق شرایط آن، موارد زیر در تعهد بیمه‌گر خواهد بود:

- ۱- پرداخت خسارت بدنی(فوت، نقص عضو) حداکثر تا میزان تعهدات مندرج در جدول مشخصات و شرایط خصوصی بیمه نامه و با رعایت مقررات مربوط پرداخت می‌گردد.
- ۲- هزینه‌های پزشکی: برای هر نفر در هر حادثه، براساس اسناد و مدارک معتبر پزشکی و پس از تایید پزشک معتمد و کارشناس بیمه‌گر حداکثر تا میزان تعهدات مندرج در جدول مشخصات و شرایط خصوصی بیمه نامه پرداخت می‌گردد.
- ۳- خسارت مالی حداکثر تا میزان تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه پرداخت می‌گردد.

ماده ۱۷- تعیین میزان غرامت در بیمه حوادث

۱-۱۷- خسارت بدنی(غرامت فوت): در صورتیکه بیمه‌گذار/بیمه شده(گان) به علت وقوع حوادث دوچرخه سواری فوت کند بیمه‌گر متعهد است سرمایه بیمه را طبق شرایط این بیمه نامه و الحاقیه آن و یا هرگونه توافق کتبی به وراث قانونی وی طبق رای مراجع قضایی دیگر بپردازد.

۲-۱۷- خسارت بدنی (غرامت نقص عضو و یا از کار افتادگی دائم-کلی و جزئی): در صورتی که بیمه‌گذار/بیمه شده(گان) در اثر فعالیت موضوع بیمه دچار نقص عضو یا از کارافتادگی دائم - کلی و جزئی شوند بیمه‌گر متعهد است خسارت مربوطه را طبق شرایط این بیمه‌نامه و ضامان آن و جدول نقص عضو به شرح ذیل بپردازد:

تبصره: نقص عضو یا از کارافتادگی دائم (کلی یا جزئی) عبارتست از قطع، تغییر شکل و یا از دست دادن توانایی انجام کار عضوی از اعضای بدن که به علت حادثه رخ داده حین فعالیت موضوع بیمه نامه به وجود آمده و حداکثر تا دو سال بعد از وقوع حادثه، بروز نماید و وضعیت دائم و قطعی داشته باشد.

الف- خسارت بدنی نقص عضو و از کار افتادگی دائم کلی:

موارد زیر نقص عضو و از کار افتادگی دائم کلی محسوب می‌شود و در این موارد معادل ۱۰۰ درصد سرمایه بیمه شده خواهد بود:

- نابینایی کامل و دائم هر دو چشم
- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع دو دست حداقل از مچ
- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع دو پا حداقل از مچ
- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست و یک پا حداقل از مچ

- از دست دادن هر دو پنجه ها
- قطع کامل نخاع
- ناشنوایی کامل و دائم هر دو گوش
- برداشتن فک پایین

ب- موارد جدول زیر خسارت بدنی (نقص عضو و از کار افتادگی دائم و جزئی) محسوب می شود و غرامت این موارد معادل درصدی از سرمایه بیمه نقص عضو و از کار افتادگی است :

ردیف	شرح خسارت نقص عضو	از سرمایه بیمه شده (گان)
۱	از دست دادن قدرت و توانایی حرف زدن (لالی) اعم از کار افتادگی دائم و کامل حنجره یا قطع زبان	۸۰٪
۲	از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از بازو	۷۰٪
۳	از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از ساعد	۶۰٪
۴	از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع یک دست از مچ	۵۵٪
۵	از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع کامل انگشتان هر دست	۵۰٪
۵-۱	انگشت شست	۳۶٪
۵-۲	بند اول شست	۲۴٪
۵-۳	سبابه	۲۵٪
۵-۴	بند اول سبابه	۱۲٪
۵-۵	بند اول و دوم سبابه	۲۰٪
۵-۶	هر یک از دو انگشت میانه	۱۵٪
۵-۷	انگشت کوچک	۱۰٪
در هر حال حداکثر تعهد بیمه گر بابت مجموع نقص عضو انگشتان هر دست از ۵۰٪ سرمایه بیمه شده (گان) تجاوز نخواهد کرد، و در صورتی که مجموع انگشتان هر دو دست قطع و یا از کار افتاده دائم گردد حداکثر معادل ۸۰ درصد سرمایه بیمه قابل پرداخت خواهد بود.		
۶	از دست دادن دندان ها	۲۸٪
۶-۱	از دست دادن هر دندان	۱
۷	از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از مفصل ران	۷۰٪
۸	از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از ساق	۶۰٪
۹	از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از مچ	۵۵٪
۱۰	از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع انگشتان پا	۳۰٪
۱۰-۱	شست پا	۱۰٪
۱۰-۲	هر یک از سایر انگشتان پا	۵٪
۱۱	نابینا شدن یک چشم (در صورتی که بیمه شده قبل از وقوع خسارت از بینایی کامل یک چشم محروم بوده باشد درصد نقص عضو نابینا شدن چشم دیگر ۸۰ درصد خواهد بود).	۵۰٪
۱۲	از دست دادن شنوایی یک گوش (در صورتی که بیمه شده قبل از وقوع خسارت از شنوایی کامل یک گوش محروم بوده باشد درصد نقص عضو ناشنوا شدن گوش دیگر ۶۵ درصد خواهد بود).	۳۵٪
۱۳	از دست دادن لاله گوش	۱۰٪
۱۴	از دست دادن حس بویایی	۱۵٪
۱۵	از دست دادن حس چشایی	۱۵٪
۱۶	غرامت نقص عضو سایر اعضا (سر-جمجمه) و صورت از حداکثر ۴۰٪ سرمایه بیمه تجاوز نخواهد کرد.	

۱۷	از دست دادن یک کلیه	۳۰٪
۱۸	از دست دادن طحال	۷٪
۱۹	از دست دادن بیضه	۵٪
۲۰	سایر اعضای داخل بدن به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر	

پ- در موارد غیر از بندهای الف و ب فوق خسارت بدنی (نقص عضو) و از کار افتادگی دائم اعم از جزئی یا کلی و همچنین میزان خسارت مربوط با نظر پزشک معتمد بیمه‌گر تعیین می‌گردد.

ماده ۱۸- در مواردی که مسئولیت بیمه‌گذار با توجه به اسناد و مدارک ارائه شده از نظر بیمه‌گر محرز باشد، بیمه‌گر می‌تواند قبل از صدور رای مراجع قضایی، در صورت توافق با بیمه‌گذار و اخذ رضایت نامه از زیان‌دیده، خسارت مربوطه را براساس نظر کارشناس و پزشک معتمد خود پرداخت کند.

ماده ۱۹- نحوه تعیین و مهلت پرداخت خسارت:

الف) بیمه مسئولیت و حوادث: در مواردی که پرداخت خسارت به صورت توافقی انجام نشده و موکول به ارائه رأی مراجع قضایی شده است، حسب مورد بیمه‌گذار موظف است ظرف پانزده روز از تاریخ ابلاغ رأی قطعی یا ظرف پانزده روز پس از قطعی شدن رأی ابلاغی با مدارک لازم برای دریافت خسارت به بیمه‌گر مراجعه و درخواست خود را تسلیم نماید. بیمه‌گر مکلف است به محض وصول درخواست، آن را ثبت و ضمن تحویل رسیدی به بیمه‌گذار مشتمل بر نام وی، تاریخ تسلیم و شماره ثبت، ناقص یا کامل بودن مدارک را بررسی کند. چنانچه مدارک در زمان تقاضا کامل باشد بیمه‌گر موظف است حداکثر ظرف پانزده (۱۵) روز از تاریخ تقاضا، خسارت متعلقه را پرداخت نماید و چنانچه مدارک تسلیمی ناقص باشد، مراتب به صورت کتبی به بیمه‌گذار اعلام تا نسبت به رفع نقص حداکثر ظرف یک هفته اقدام کند. چنانچه پس از تکمیل مدارک لازم، بیمه‌گر در پرداخت خسارت تاخیر کند، افزایش خسارت ناشی از افزایش احتمالی مبلغ دیه بر عهده بیمه‌گر خواهد بود. به علاوه، در مواردی که پرداخت خسارت پس از تکمیل مدارک مثبت از سوی بیمه‌گر به تاخیر می‌افتد، طبق حکم ماده ۵۲۲ آیین دادرسی مدنی عمل می‌شود.

تبصره: عدم مراجعه بیمه‌گذار یا زیان‌دیده ظرف مهلت مقرر و یا تاخیر در تکمیل مدارک که منجر به افزایش دیه مصوب قوه قضائیه گردد، موجب افزایش تعهدات بیمه‌گر نخواهد بود.

ب) بیمه بدنه دوچرخه: میزان خسارت موضوع بیمه بر اساس نظر کارشناس بیمه‌گر تعیین می‌گردد. ملاک محاسبه خسارت ارزش معاملاتی دوچرخه در روز حادثه و حداکثر تا مبلغ بیمه شده می‌باشد.

در صورت وقوع خطرات تحت پوشش این بیمه نامه و اعلام مراتب توسط بیمه‌گذار/ بیمه‌شده (گان) طی مهلت مقرر، بیمه‌گر موظف می‌باشد اطلاعات و مستندات لازم جهت بررسی و تعیین میزان خسارت را از بیمه‌گذار اخذ نماید. در اینصورت بیمه‌گر تعهد می‌نماید ظرف ۳۰ روز از دریافت کامل مستندات و اطلاعات لازم، نسبت به پرداخت خسارت متعلقه مطابق شرایط و پوششهای بیمه نامه صادره اقدام نماید و یا در صورت احراز عدم استحقاق بیمه‌گذار به دریافت خسارت، مراتب را همراه با ذکر دلایل مربوطه بصورت کتبی به بیمه‌گذار و یا ذینفع اعلام نماید.

تبصره: حداکثر تعهد بیمه‌گر در هر مورد خسارت معادل مبلغی است که در شرایط خصوصی مشخص شده است.

ماده ۲۰- خسارت موضوع این بیمه نامه با اطلاع بیمه‌گذار مستقیماً از طرف بیمه‌گر به شخص زیان‌دیده / بیمه‌گذار / بیمه‌شده (گان) پرداخت خواهد شد و به محض پرداخت خسارت، بیمه‌گر در مقابل بیمه‌گذار و شخص یا اشخاص زیان‌دیده بری‌الذمه می‌گردد.

ماده ۲۱- بیمه‌گر قائم مقام بیمه‌گذار با حق واگذاری به غیر در دعوی مربوط به این بیمه نامه محسوب می‌شود که بتواند پرونده‌های مربوط را در مراجع قضایی تا میزان تعهد این بیمه نامه تعقیب نماید. بیمه‌گذار در طول مدت دعوی نباید اقدامی به عمل آورد که به حقوق بیمه‌گر در تعقیب دعوی لطمه وارد آورد ولی نسبت به مازاد تعهدات این بیمه نامه، بیمه‌گذار حق هرگونه اقدامی خواهد داشت.

فصل چهارم: خسارات غیر قابل جبران

ماده ۲۲- خسارات ذیل تحت پوشش این بیمه نامه نیستند:

۱- خسارت ناشی از عمد و تبانی بیمه‌گذار / بیمه‌شده (گان).

۲- حوادث ناشی از نزاع و درگیری

- ۳- حوادث ناشی از و یا تشدید شده به دلیل مصرف داروهای خواب آور و در حالت مستی و مصرف مواد مخدر و قرص های روانگردان
- ۴- حوادث در محوطه هایی که دوچرخه سواری ممنوع می باشد
- ۵- خسارت ناشی از انجام اعمال تروریستی، خرابکاری و ...
- ۶- خسارت های مستقیم و غیرمستقیم ناشی از تشعشعات رادیواکتیو و انفجار هسته ای
- ۷- خسارات ناشی از حوادث طبیعی مانند زلزله، سیل، طوفان، صاعقه، باد شدید، رانش زمین، بهمن، آتش فشان و دیگر موارد از این قبیل که بیمه گذار در ایجاد آن دخالتی ندارد.
- ۸- محکومیت جزای نقدی به نفع دولت و مجازات های قابل خرید
- ۹- کلیه حوادثی که مسئولیت آن ها تحت پوشش این بیمه نامه قرار گرفته است و طبق تشخیص مراجع قانونی ذیصلاح بیمه گذار/ بیمه شده (گان) مسئول آن شناخته نشود.
- ۱۰- خسارت های وارده در اثر پاشیدن رنگ، اسید و سایر مواد شیمیایی روی بدنه دوچرخه
- ۱۱- خسارت ناشی از سرقت لوازم و قطعات دوچرخه

فصل پنجم: فسخ بیمه نامه

ماده ۲۳- فسخ بیمه نامه: در موارد زیر هر یک از طرفین بیمه نامه می تواند با اخطار کتبی ۲۰ روزه بیمه نامه را فسخ نماید. در اینگونه موارد، تعهدات طرفین نسبت به امور قبل از فسخ معتبر و لازم الاجراست:

الف- موارد فسخ از طرف بیمه گر:

- ۱- عدم پرداخت حق بیمه در سررسیدهای توافق شده در بیمه نامه.
- ۲- در صورت تشدید خطر مگر آن که توافق خاصی بین طرفین صورت گرفته باشد.
- ۳- چنانچه بیمه گذار سهواً از اظهار مطالبی خودداری نماید و یا اظهارات خلاف واقع بنماید و مطالب اعلام نشده یا اظهارات خلاف واقع در ارزیابی خطر موثر باشد.

ب- موارد فسخ از طرف بیمه گذار:

- ۱- در صورتی که خطر موضوع بیمه کاهش یابد و بیمه گر حاضر به تخفیف در حق بیمه نباشد.
- ۲- در صورتی که فعالیت بیمه گر به هر دلیل متوقف شود.
- ۳- در صورتی که بیمه گذار به هر دلیل مایل به ادامه پوشش نباشد.

ماده ۲۴- نحوه برگشت حق بیمه: در صورت فسخ از طرف بیمه گر حق بیمه مدتی که از بیمه گذشته است به صورت روزشمار محاسبه و به بیمه گذار برگشت داده می شود و در صورت فسخ بیمه نامه از طرف بیمه گذار، حق بیمه مدت بیمه نامه بر اساس تعرفه کوتاه مدت مطابق با جدول ذیل محاسبه و باقی مانده آن برگشت داده می شود.

مدت اعتبار	حق بیمه بر مبنای حق بیمه یکساله
تا ۵ روز	۵ درصد حق بیمه سالانه
از ۶ روز تا ۱۵ روز	۱۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۱۶ روز تا ۳۰ روز	۲۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۳۱ روز تا ۶۰ روز	۳۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۶۱ روز تا ۹۰ روز	۴۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۹۱ روز تا ۱۲۰ روز	۵۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۱۲۱ روز تا ۱۵۰ روز	۶۰ درصد حق بیمه سالانه

از ۱۵۱ روز تا ۱۸۰ روز	۷۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۱۸۱ روز تا ۲۷۰ روز	۸۵ درصد حق بیمه سالانه
از ۲۷۱ روز تا یکسال	۱۰۰ درصد حق بیمه سالانه

فصل ششم: سایر مقررات

ماده ۲۵- بیمه مضاعف:

۲۵-۱- در صورتی که تمام یا قسمتی از خطرات تحت پوشش در این بیمه نامه (همزمان تحت پوشش بیمه نامه صادره از جانب سایر بیمه گران باشد، بیمه گر موظف خواهد بود بر مبنای این بیمه نامه تعهدات خود را ایفا و سپس می تواند جهت بازیافت سهم سایر بیمه گران به آنها مراجعه نماید.

ماده ۲۶- ارجاع به داوری: طرفین قرارداد می توانند اختلاف خود را تا حد امکان از طریق مذاکره حل و فصل نمایند. چنانچه اختلاف از طریق مذاکره حل و فصل نشد از طریق داوری یا مراجعه به دادگاه حل و فصل نمایند. در صورت انتخاب روش داوری طرفین قرارداد می توانند یک نفر داور مرضی طرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی طرفین هر یک از طرفین داور انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی می کند. داوران منتخب داور سومی را انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف با اکثریت آراء اقدام به صدور رای داوری می کنند. هر یک از طرفین حق الزحمه داور انتخابی خود را می پردازد و حق الزحمه داور سوم به تساوی تقسیم می شود. در صورتیکه هر یک از طرفین داور خود را معرفی نکنند یا داوران منتخب برای انتخاب داور سوم به توافق نرسند، ارجاع اختلاف به داوری منتفی است.

ماده ۲۷- مهلت اقامه دعوی هرگونه ادعای ناشی از این بیمه نامه باید حداکثر ظرف مدت دو سال از تاریخ بطلان، فسخ یا انقضای مدت بیمه نامه و در صورت وقوع حادثه مشمول بیمه، از تاریخ وقوع حادثه اقامه شود و پس از سپری شدن دو سال مذکور هیچگونه ادعای ناشی از این بیمه نامه مسموع نخواهد شد.

ماده ۲۸- قلمرو جغرافیایی پوشش: پوششهای این قرارداد شامل خسارتهایی است که در محدوده جغرافیایی جمهوری اسلامی ایران و نشانی مندرج در محدوده مکانی موضوع بیمه نامه واقع شده باشد و تعمیم آن به حوادث خارج از کشور مشروط به توافق خاص است.

ماده ۲۹- موارد پیش بینی نشده: موارد مسکوت در این قرارداد حسب مورد تابع قانون بیمه، عرف بیمه گری و سایر مقررات و قوانین جاری کشور می باشد.