

## شرایط عمومی بیمه حوادث

### فصل ۱: کلیات

**ماده ۱-** این بیمه نامه بین بیمه گر و بیمه گذار بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ و پیشنهاد کتبی بیمه گذار (که جزء لاینفک بیمه نامه می باشد) تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین می باشد. آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر واقع نگردیده باید به بیمه گذار قبل از صدور بیمه نامه اعلام گردد و موارد اعلام شده جزء تعهدات بیمه گر محسوب نمی گردد. در صورتی که بیمه شده و بیمه گذار، شخص واحد نباشد، رضایت کتبی بیمه شده و در مورد بیمه شده ای که اهلیت قانونی نداشته باشد، موافقت ولی یا قیم او ضروری است و گر نه بیمه نامه باطل است.

**ماده ۲- بیمه گر:**

بیمه گر شرکت بیمه ای است که مشخصات آن در این بیمه نامه قید گردیده و جبران خسارت و پرداخت غرامت ناشی از حوادث احتمالی را طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه به عهده می گیرد.

**ماده ۳- بیمه گذار:**

بیمه گذار شخص حقیقی یا حقوقی است که مشخصات نامبرده در این بیمه نامه ذکر گردیده و پرداخت حق بیمه را تعهد می نماید.

**ماده ۴- بیمه شده:**

بیمه شده شخصی است که احتمال تحقق خطر یا خطرات مشمول این بیمه نامه، برای او موجب انعقاد بیمه نامه گردیده و مشخصات نامبرده در این بیمه نامه ذکر شده است.

**ماده ۵- ذینفع:**

ذینفع شخص یا اشخاص حقیقی یا حقوقی هستند که بیمه نامه به نفع آنها منعقد شده و مشخصات آن در این بیمه نامه ذکر گردیده است.

**ماده ۶- حق بیمه:**

حق بیمه و جهی است که بیمه گذار در مقابل تعهدات بیمه گر می پردازد.

**ماده ۷- سرمایه بیمه و یا غرامت بیمه:**

سرمایه بیمه و یا غرامت بیمه وجهی است که بیمه گر متعهد می گردد در صورت تحقق خطر یا خطرات مشمول بیمه طبق شرایط این بیمه نامه به ذینفع بپردازد.

**ماده ۸- حادثه:**

حادثه موضوع این بیمه، عبارت است از هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده بروز کرده و منجر به جرح، نقص عضو، از کار افتادگی و یا فوت بیمه شده گردد.

**ماده ۹- نقص عضو و یا از کار افتادگی:**

نقص عضو و یا از کار افتادگی دائم و قطعی عبارت است از قطع، تغییر شکل و یا از دست دادن توانایی انجام کار عضوی از اعضاء بدن که ناشی از حادثه بوده و وضعیت دائم و قطعی داشته باشد.

**ماده ۱۰- مدت بیمه نامه:**

مدت این بیمه یکسال تمام شمسی است و از ساعت ۲۴ روزی که بعنوان تاریخ شروع بیمه نامه قید گردیده است، آغاز و در ساعت ۲۴ روز انقضاء بیمه نامه خاتمه می یابد مگر آنکه بین طرفین به نحو دیگری توافق شده باشد.

### فصل دوم: شرایط

**ماده ۱۱- اصل حسن نیت:**

بیمه گذار و بیمه شده مکلف اند با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسش های بیمه گر کلیه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار بیمه گر قرار دهند.

اگر بیمه گذار و بیمه شده در پاسخ به پرسش بیمه گر عمدتاً از اظهار مطلبی خودداری نمایند و یا عمدتاً برخلاف واقع اظهار بنمایند، بیمه نامه باطل و بلا اثر خواهد بود ولو مطلبی که کتمان شده و یا برخلاف واقع اظهار شده، هیچگونه تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجه پرداختی بیمه گذار مسترد نخواهد شد، بلکه بیمه گر می تواند مانده حق بیمه را نیز مطالبه نماید.

**ماده ۱۲- خطرات بیمه شده:**

تامین بیمه گر با رعایت استثنائات و محدودیت های مندرج در بیمه نامه، شامل تحقق خطر (حادثه) موضوع ماده ۱۸ این بیمه نامه می باشد.

تحقق خطرات زیر نیز جزو تعهدات بیمه گر محسوب می گردد:

الف- غرق شدن، مسمومیت، تاثیر گاز، بخار یا مواد خورنده مانند اسید.

ب- ابتلا به هاری، کزاز و سیاه زخم.

ج- دفاع مشروع بیمه شده.

د- اقدام به نجات اشخاص و اموال از خطر.

**ماده ۱۳- خسارات قابل تامین:**

این بیمه نامه، فوت، از کار افتادگی و نقص عضو را که مستقیماً ناشی از موارد مذکور در ماده ۱۲ این بیمه نامه باشد، تامین می نماید.

در صورت توافق طرفین و دریافت حق بیمه اضافی، هزینه پزشکی و غرامت روزانه نیز قابل تامین می باشد.

**ماده ۱۴- پرداخت حق بیمه:**

بیمه گذار موظف است حق بیمه را در مقابل دریافت بیمه نامه نقداً بپردازد و قبض رسیدی که به مهر و امضاء بیمه گر رسیده باشد، اخذ نماید مگر اینکه طرفین به نحو دیگری نسبت به پرداخت حق بیمه توافق نمایند.

**ماده ۱۵- کتبی بودن اظهارات:**

هرگونه پیشنهاد و اظهار بیمه گذار و بیمه گر در رابطه با این بیمه نامه بایستی کتبا به آخرین نشانی اعلام شده ارسال گردد.

**ماده ۱۶- تغییر خطر:**

هر گاه در جریان مدت بیمه، در شغل یا فعالیت های دیگر بیمه شده تغییری حاصل شود، بیمه شده یا بیمه گذار موظفند بیمه گر را از تغییرات حاصل، حداکثر ظرف مدت ده روز آگاه سازند. در صورت تغییر خطر، بیمه گر حق بیمه متناسب برای مدت باقیمانده پیشنهاد می نماید.

در صورتی که طرفین نتوانند در میزان حق بیمه تعدیل شده توافق نمایند هر یک از طرفین حداکثر ظرف مدت ده روز می توانند بیمه نامه را فسخ نمایند.

**ماده ۱۷- موارد فسخ بیمه نامه:**

بیمه گر یا بیمه گذار می توانند در موارد زیر اقدام به تقاضای فسخ بیمه نامه نمایند:

**الف- موارد فسخ از طرف بیمه گر:**

بیمه گر در موارد زیر می تواند بیمه نامه را فسخ نماید. در این صورت برگشت حق بیمه به صورت روز شمار محاسبه خواهد شد.

۱- عدم پرداخت تمام یا قسمتی از حق بیمه و یا اقساط آن در سررسید یا سررسیدهای معین.

۲- هرگاه بیمه گذار سهواً و یا بدون سوء نیت مطالبی را اظهار نماید و یا از اظهار مطالبی خودداری کند به نحوی که در نظر بیمه گر موضوع خطر را تغییر داده و یا از اهمیت آن بکاهد.

۳- در صورت تشدید خطر موضوع بیمه نامه و یا تغییر وضعیت بیمه شده به نحوی که اگر وضعیت مزبور قبل از قرارداد موجود بود بیمه گر حاضر برای انعقاد قرارداد با شرایط مذکور در قرارداد نمی گشت و عدم موافقت بیمه گذار با تعدیل حق بیمه.

۴- در صورتی که بیمه نامه برای مدت بیش از یکسال باشد در پایان هر سال.

**ب- موارد فسخ از طرف بیمه گذار:**

بیمه گذار می تواند بیمه نامه را فسخ نماید، در این صورت بیمه گر حق بیمه تا زمان فسخ را بر اساس تعرفه کوتاه مدت محاسبه می نماید مگر در مواردی که فسخ توسط بیمه گذار مستند به یکی از دلایل زیر باشد که در این صورت حق بیمه تا زمان فسخ به طور روز شمار محاسبه خواهد شد.

۱- انتقال پرتفوی بیمه گر.

۲- کاهش خطر موضوع بیمه و عدم موافقت بیمه گر با تعدیل حق بیمه.

**ماده ۱۸- موارد انفساخ بیمه نامه:**

در صورت فوت بیمه شده به علت تحقق خطری که تحت پوشش این بیمه نامه نمی باشد، بیمه نامه از زمان فوت بیمه شده، منفسخ می گردد. در موارد انفساخ حق بیمه مدت منقضی شده، بر اساس تعرفه کوتاه مدت محاسبه می شود.

**ماده ۱۹- آثار فسخ:**

الف- در صورتی که بیمه گر بخواهد بیمه نامه را فسخ نماید، موظف است موضوع را به وسیله نامه یا نامبر یا تلفنگرام و سایر وسایل مقتضی به طرف دیگر اطلاع دهد. در این صورت بیمه نامه یکماه پس از اعلام مراتب به بیمه گذار، فسخ شده تلقی می گردد.

ب- بیمه گذار می تواند با تسلیم درخواست کتبی به بیمه گر تقاضای فسخ بیمه نامه را بنماید. در این صورت از تاریخ تسلیم درخواست مزبور به بیمه گر، بیمه نامه فسخ شده محسوب می شود. چنانچه در درخواست بیمه گذار تاریخ مشخصی برای فسخ تعیین شده باشد، اثر فسخ از تاریخ اخیر خواهد بود.

**ماده ۲۰- وظایف بیمه شده، بیمه گذار و ذینفع در صورت وقوع حادثه:**

الف- به محض وقوع حادثه غیر از فوت، بیمه شده موظف است به پزشک مراجعه نموده و دستورهایی وی را مراعات و خود را تحت معالجه قرار دهد و بیمه شده یا بیمه گذار موظفند حداکثر ظرف پنج روز بعد از وقوع حادثه مراتب را کتبا به اطلاع بیمه گر برسانند.

ب- در صورت فوت بیمه شده، بیمه گذار و یا ذینفع مراتب را باید در اسرع وقت حداکثر ظرف دو هفته از تاریخ فوت کتبا به اطلاع بیمه گر برسانند مگر اینکه ثابت نمایند به عللی خارج از اراده خود قادر به اعلام نبوده اند.

ج- بر حسب مورد، بیمه گذار، بیمه شده و یا ذینفع باید مدارک مورد لزوم را به بیمه گر تسلیم نموده و به کلیه سئوالاتی که در رابطه با حادثه از ایشان می شود، از روی صداقت پاسخ دهد.

د- بیمه شده و یا ذینفع ملزم به قبول هرگونه تحقیقات و یا معاینه پزشکی که هزینه آن مورد قبول بیمه گر می باشد هستند.

تبصره: در صورتی که بیمه گذار، بیمه شده و یا ذینفع تکالیف مقرر در این ماده را انجام ندهند بیمه گر می تواند ضرر و زیان وارده به لحاظ عدم اجرای تکالیف مزبور را از تعهدات قابل پرداخت خود کسر نماید.

**ماده ۲۱- مسئولیت حسن اجرای تکالیف مقرر در این بیمه نامه از طرف بیمه شده یا ذینفع بر عهده بیمه گذار است.**

**ماده ۲۲- تعیین میزان غرامت بیمه:**

**۱- غرامت فوت**

در صورتی که بیمه شده به علت وقوع یکی از خطرات مشمول این بیمه نامه فوت کند، بیمه گر متعهد است سرمایه بیمه را طبق شرایط این بیمه نامه و اوراق الحاقی منضم به آن و یا هرگونه توافق کتبی دیگر به ذینفع بپردازد.

**۲- غرامت نقص عضو و یا از کار افتادگی دائم (کلی و جزئی)**

در صورتی که بیمه شده به علت وقوع یکی از خطرات مشمول بیمه، دچار نقص عضو و یا از کار افتادگی دائم شود، بیمه گر متعهد است غرامت مربوطه را طبق شرایط این بیمه نامه و ضماضم آن و جدول نقص عضو به شرح ذیل بپردازد.

**الف- نقص عضو و از کار افتادگی دائم کلی:**

موارد زیر نقص عضو و از کار افتادگی دائم کلی محسوب می شود و غرامت این موارد معادل صد درصد سرمایه بیمه شده خواهد بود.

۱- نابینائی کامل و دائم از دو چشم.

۲- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع دو دست، حداقل از مج.

۳- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع دو پا، حداقل از مج.

۴- از کار افتادگی دائم و کامل یک دست و یک پا، حداقل از مج.

۵- از دست دادن هر دو پنجه پا.

۶- قطع کامل نخاع.

۷- ناشنوائی کامل و دائم هر دو گوش.

۸- برداشتن فک پایین.

**ب- نقص عضو و از کار افتادگی جزئی:**

موارد زیر نقص عضو و از کار افتادگی دائم جزئی محسوب می شود و غرامت این موارد معادل درصدی از سرمایه بیمه می باشد که برای هر یک از اعضاء تعیین گردیده است.

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 ۲۶٪
- 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 دو دست از ۵۰٪ سرمایه بیمه شده تجاوز نخواهد کرد و در صورتی که مجموع انگشتان هر دو دست قطع یا از کار افتاده دائم گردد، حداکثر معادل ۸۰٪ سرمایه بیمه، قابل پرداخت خواهد بود.

- ۶- فقدان دندانها حداکثر ۲۸٪
- 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 ۵٪
- ۱۱- نابینا شدن یک چشم ۵۰٪

در صورتی که بیمه شده قبل از حادثه از بینایی کامل یک چشم محروم بوده باشد، درجه نقص عضو نابینا شدن چشم دیگر ۸۰٪ خواهد بود.

۱۲- از دست دادن شنوایی یک گوش ۳۵٪

در صورتی که بیمه شده قبل از وقوع حادثه مشمول بیمه از شنوایی کامل یک گوش محروم بوده باشد، درجه نقص عضو ناشنوا شدن گوش دیگر ۶۵٪ خواهد بود.

- 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 اعضای سر (جمعمه) و صورت از حداکثر ۴۰٪ سرمایه بیمه تجاوز نخواهد کرد.
- ۱۷- یک کلیه ۳۰٪
- ۱۸- طحال ۷٪
- ۱۹- بیضه ۵٪

تبصره: در مواردی که از کار افتادگی کامل نباشد میزان از کار افتادگی به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر تعیین خواهد شد و بیمه گر غرامت مربوطه را متناسب با درصدهای مذکور پرداخت خواهد نمود.

۲۰- سایر اعضای داخل بدن به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر.

پ- در موارد نقص عضو و از کار افتادگی دائم اعم از کلی یا جزئی غیر از موارد مذکور در بندهای (الف و ب) فوق الذکر، نقص عضو و از کار افتادگی دائم (کلی یا جزئی) و همچنین میزان غرامت مربوطه، متناسب با درصد های مذکور در بند (الف و ب) با نظر پزشک معتمد بیمه گر تعیین می گردد. در صورتی که بیمه گذار نسبت به نظر پزشک معتمد بیمه گر معترض باشد، موضوع در کمیسیون متشکل از پزشک منتخب بیمه گر و پزشک منتخب بیمه گذار و یک نفر پزشک به انتخاب دو پزشک مزبور مطرح و نظر اکثریت کمیسیون مزبور برای طرفین در موارد اعتراض لازم الاتباع خواهد بود.

۳- جمع مبالغ پرداختی در مدت بیمه بابت فوت، نقص عضو و از کار افتادگی دائم (کلی یا جزئی) موضوع بیمه نامه نمی تواند از سرمایه بیمه تجاوز نماید.

تبصره: در کلیه موارد موضوع این ماده تشخیص نقص عضو و از کار افتادگی دائم کلی و یا دائم جزئی و همچنین حداکثر میزان آن با پزشک معتمد بیمه گر می باشد.

۴- مرور زمان دعوی ناشی از بیمه دو سال است و ابتدای آن از تاریخ وقوع حادثه منشاء دعوی خواهد بود.

ماده ۲۳- مهلت پرداخت خسارت:

بیمه گر حداکثر ظرف یک ماه پس از تاریخ دریافت کلیه اسناد و مدارکی که بتواند به وسیله آنها میزان خسارت وارده و حدود مسئولیت خود را تشخیص دهد، باید خسارت را تسویه و پرداخت نماید.

ماده ۲۴- موارد زیر و یا تحقق خطر ناشی از آن از شمول تعهدات بیمه گر خارج است.

- الف- خود کشی و یا اقدام به آن.
- ب- صدمات بدنی که بیمه شده عمداً موجب آن می شود.
- ج- مستی و یا استعمال هرگونه مواد مخدر و یا داروهای محرک بدون تجویز پزشک.
- د- ارتکاب بیمه شده به اعمال مجرمانه اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت در آن.
- ه- هر نوع دیسک و یا فتق بیمه شده.
- و- انواع بیماری.
- ز- ابتلا به جنون بیمه شده مگر آنکه ابتلا به جنون ناشی از تحقق خطر موضوع این بیمه باشد.
- ح- فوت بیمه شده به علت حادثه عمدی از طرف ذینفع (اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت).
- ط- در این صورت بیمه گر منحصراً متعهد به پرداخت سهم سایر افراد ذینفع در سرمایه بیمه خواهد شد.
- ث- حوادث ناشی از رانندگی توسط شخص بیمه شده در صورتیکه بیمه شده دارای گواهینامه معتبر و متناسب با نوع وسیله نقلیه مورد استفاده نباشد.
- ی- صدمات وارده به زانو در صورت عدم ارائه مدارک پزشکی روز حادثه.

ماده ۲۵- خطراتی که فقط با موافقت کتبی بیمه گر و پرداخت حق بیمه اضافی قابل پوشش است.

الف- جنگ، شورش، انقلاب، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی.

ب- حوادث ناشی از رانندگی توسط شخص بیمه شده در صورتیکه بیمه شده دارای گواهینامه معتبر و متناسب با نوع وسیله نقلیه مورد استفاده نباشد.

ج- حوادث ناشی از رانندگی توسط شخص بیمه شده در صورتیکه بیمه شده دارای گواهینامه معتبر و متناسب با نوع وسیله نقلیه مورد استفاده نباشد.

د- حوادث ناشی از رانندگی توسط شخص بیمه شده در صورتیکه بیمه شده دارای گواهینامه معتبر و متناسب با نوع وسیله نقلیه مورد استفاده نباشد.

ه- حوادث ناشی از رانندگی توسط شخص بیمه شده در صورتیکه بیمه شده دارای گواهینامه معتبر و متناسب با نوع وسیله نقلیه مورد استفاده نباشد.

و- حوادث ناشی از رانندگی توسط شخص بیمه شده در صورتیکه بیمه شده دارای گواهینامه معتبر و متناسب با نوع وسیله نقلیه مورد استفاده نباشد.

- ب- زمین لرزه، آتشفشان و فعل و انفعالات هسته ای.
- ج- ورزشهای رزمی و حرفه ای، شکار، سوار کاری، قایقرانی، هدایت و یا سرنشینی اتومبیل کورسی (مسابقه ای)، هدایت و یا سرنشینی هلیکوپتر (باستثناء هلیکوپتر نظامی)، غواصی، پرش یا چتر نجات (به جز سقوط آزاد) و هدایت کایت یا سایر وسایط پرواز بدون موتور.
- هدایت موتور سیکلت دنده ای، هدایت و یا سرنشینی هواپیمای آموزشی، اکتشافی، غیر تجاری.

### شرایط بیمه هزینه پزشکی بیمه نامه حوادث

#### اول: تعریف

هزینه پزشکی عبارت است از هزینه هایی که در صورت تحقق خطرات موضوع بیمه نامه، بیمه شده مستقیماً در مقابل دریافت خدمات درمانی متحمل می گردد.

دوم: هزینه های پزشکی قابل پرداخت توسط بیمه گر

- ۱- هزینه پزشکی قابل پرداخت توسط بیمه گر عبارت است از مبلغ مندرج در صورت حساب درمانی مربوطه و یا حداکثر هزینه پزشکی مورد تعهد بیمه گر هر کدام که کمتر باشد.
- ۲- هزینه پزشکی که بیمه شده ظرف مدت دو سال از تاریخ تحقق خطر تحت پوشش برای هر حادثه موضوع بیمه متحمل شده است.

#### سوم: سایر شرایط

- ۱- بیمه گر می تواند به تشخیص خود مدارک پزشکی بیمه شده را بررسی نماید و در مورد چگونگی درمان و معالجه بیمه شده تحقیق بعمل آورد.
- ۲- مجموعه حوادثی که ظرف مدت هفت روز متوالی اتفاق می افتد، یک حادثه محسوب می گردد.
- ۳- هزینه مسافرت بیمه شده بمنظور معالجه در مواردیکه طبق تشخیص پزشک معالج جنبه اورژانس داشته و یا امکان معالجه در منطقه نباشد، قابل پرداخت می باشد.
- ۴- بیمه شده هنگام رانندگی در صورت نداشتن گواهینامه مجاز و معتبر تحت پوشش نمی باشد.

### شرایط بیمه غرامت روزانه عمومی بیمه نامه حوادث

#### ماده اول - تعاریف

۱- از کار افتادگی موقت به مفهوم از دست دادن موقت توانائی جسمی و یا روحی بیمه شده است که در اثر تحقق خطر موضوع بیمه به تشخیص پزشک، بیمه شده را از انجام وظایف شغلی باز میدارد.

۲- غرامت روزانه عمومی عبارت است از مبلغی که در ایام از کار افتادگی موقت بیمه شده بعلت تحقق خطر موضوع بیمه به وی پرداخت میگردد.

ماده دوم - تعهد بیمه گر در مورد پرداخت غرامت روزانه

۱- تعهد بیمه گر در مورد غرامت روزانه عمومی در صورتی است که حادثه در مدت اعتبار بیمه نامه تحقق یافته و حداکثر ظرف مدت یکسال از تاریخ وقوع حادثه منجر به از کار افتادگی موقت بیمه شده گردد. بیمه گر پس از انقضاء مدت یاد شده هیچگونه تعهدی نسبت به پرداخت غرامت موضوع این بیمه نخواهد داشت.

۲- بیمه گر در صورتی غرامت روزانه عمومی را پرداخت خواهد کرد که از کار افتادگی موقت به تأیید پزشک معتمد بیمه گر رسیده باشد.

۳- تعهد بیمه گر در خصوص غرامت روزانه عمومی از ششمین روز از کار افتادگی موقت شروع و حداکثر بمدت یکصد و هشتاد روز ادامه خواهد داشت.

۴- چنانچه از کار افتادگی موقت موجب بستری شدن بیمه شده در بیمارستان گردد، تعهد بیمه گر از چهارمین روز از کار افتادگی شروع و حداکثر بمدت همان یکصد و هشتاد روز ادامه خواهد داشت.

تبصره: بیمه شده هنگام رانندگی در صورت نداشتن گواهینامه مجاز و معتبر تحت پوشش نمی باشد.

#### ماده سوم - سایر شرایط

مجموعه حوادثی که ظرف مدت هفت روز متوالی اتفاق می افتد یک خطر محسوب میگردد.

### شرایط بیمه غرامت روزانه بستری شدن در بیمارستان

#### بیمه نامه حوادث

#### ماده اول - تعاریف

۱- از کار افتادگی موقت به مفهوم از دست دادن موقت توانائی جسمی و یا روحی بیمه شده است که در اثر تحقق خطر موضوع بیمه به تشخیص پزشک، بیمه شده را از انجام وظایف شغلی باز میدارد.

۲- غرامت روزانه بستری شدن بیمه شده در بیمارستان عبارت است از مبلغی که در ایام بستری شدن بیمه شده در بیمارستان بعلت تحقق خطر موضوع بیمه به وی پرداخت میگردد.

ماده دوم - تعهد بیمه گر در مورد پرداخت غرامت روزانه بستری شدن در بیمارستان

۱- تعهد بیمه گر در مورد پرداخت غرامت روزانه بستری شدن در بیمارستان در صورتی است که حادثه در مدت اعتبار بیمه نامه تحقق یافته و حداکثر ظرف مدت یکسال از تاریخ وقوع حادثه منجر به از کار افتادگی موقت بیمه گردد. بیمه گر پس از انقضاء مدت یاد شده هیچگونه تعهدی نسبت به پرداخت غرامت موضوع این بیمه نخواهد داشت.

۲- تعهد بیمه گر از چهارمین روز بستری شدن بیمه شده در بیمارستان شروع و بمدت ۹۰ روز ادامه خواهد یافت.

تبصره: بیمه شده هنگام رانندگی در صورت نداشتن گواهینامه مجاز و معتبر تحت پوشش نمی باشد.

#### ماده سوم - سایر شرایط

مجموعه حوادثی که ظرف مدت هفت روز متوالی اتفاق می افتد، یک حادثه محسوب می گردد.