

شرایط عمومی بیمه نامه حوادث انفرادی و حوادث خانواده



فهرست

ماده یکم-.....	۱
ماده دوم- بیمه گر:.....	۱
ماده سوم- بیمه گذار:.....	۱
ماده چهارم- بیمه شده:.....	۱
ماده پنجم- ذینفع:.....	۱
ماده ششم- حق بیمه :.....	۱
ماده هفتم- سرمایه بیمه و یا غرامت بیمه:.....	۲
فصل دوم- شرایط.....	۲
ماده سیزدهم - خسارات قابل تأمین.....	۳
ماده چهاردهم- پرداخت حق بیمه.....	۳
ماده پانزدهم- کتبی بودن اظهارات.....	۳
ماده شانزدهم - تغییر خطر:.....	۳
ماده هفدهم- موارد فسخ بیمه نامه:.....	۴
ماده هجدهم - موارد انفساخ بیمه نامه:.....	۵
ماده نوزدهم- آثار فسخ:.....	۵
ماده بیستم- وظایف بیمه شده، بیمه گذار و ذینفع در صورت وقوع حادثه:.....	۵
ماده بیست و سوم- مهلت پرداخت خسارت:.....	۹
فصل سوم- استثنائات:.....	۹
ماده بیست و چهارم:.....	۹
ماده بیست و پنجم:.....	۹
شرایط مخصوص.....	۱۰
شرایط بیمه هزینه پزشکی حوادث خانواده:.....	۱۱
شرایط بیمه غرامت روزانه عمومی حوادث انفرادی:.....	۱۱

فصل اول - تعاریف

ماده یکم -

این بیمه نامه بین بیمه گر و بیمه گذار بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ و پیشنهاد کتبی بیمه گذار (که جز 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 است 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، وگرنه بیمه نامه باطل است.

ماده دوم - 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 سوم - 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 چهارم - 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 وی در این بیمه نامه ذکر شده است.

ماده پنجم - ذینفع:

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

ماده ششم - حق بیمه :

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

ماده هفتم - 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 بیمه شده یا ذینفع بپردازد.

ماده هشتم - حادثه:

حادثه موضوع این بیمه نامه عبارتست 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 نهم - نقص عضو و یا از کار افتادگی دائم و قطعی:

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

ماده دهم - مدت بیمه نامه:

مدت این بیمه یک سال تمام شمس است و از ساعت ۱۲ ظهر روزی که به عنوان تاریخ شروع بیمه نامه قید گردیده است، آغاز و در ساعت ۱۲ ظهر روز انقضاء بیمه نامه خاتمه می یابد مگر آنکه بین طرفین به نحو دیگری توافق شده باشد.

فصل دوم - شرایط**ماده یازدهم - اصل حسن نیت:**

بیمه گذار و بیمه شده موظفند با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسشهای 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 عمداً از اظهار مطلبی خودداری نمایند و یا عمداً بر خلاف واقع اظهار بنمایند، بیمه نامه باطل و بلا اثر خواهد بود ولو مطلبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده، هیچ گونه تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت به فقط وجوه پرداختی بیمه گذار مسترد نخواهد شد، بلکه بیمه گر می تواند مانده حق بیمه را نیز مطالبه نماید.

ماده دوازدهم - خطرات بیمه شده:

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

تحقق خطرات زیر 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 سیزدهم - خسارات قابل تامین:

این بیمه نامه فوت، از کار افتادگی و نقص عضو را که مستقیماً ناشی از موارد مذکور در ماده دوازدهم این بیمه نامه باشد تامین می نماید. در این صورت توافق و دریافت حق بیمه اضافی هزینه پزشکی و غرامت روزانه قابل تامین می باشد.

ماده چهاردهم - پرداخت حق بیمه:

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

ماده پانزدهم - کتبی بودن اظهارات:

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

ماده شانزدهم - تغییر خطر:

هرگاه در جریان مدت بیمه، در شغل و یا فعالیتهای دیگری 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 با خطر را 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 هفدهم - 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 موعد یا مواعد 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 موجب بسته شدن قرارداد 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 یک سال 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 هجدهم - 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 شود.

ماده نوزدهم - آثار فسخ:

الف- در صورتی که بیمه گر بخواهد بیمه نامه را فسخ نماید، موظف است موضوع را بوسیله نامه یا تلگرام 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 بیستم - 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 کتباً به اطلاع بیمه گر برسانند.

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

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

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

تبصره- در صورتی که بیمه گذار، بیمه شده و یا ذینفع تکالیف مقرر در این ماه 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 بیست و یکم- مسئولیت حسن اجرای تکالیف مقرر در این بیمه نامه از طرف بیمه شده یا ذینفع بر عهده بیمه گذار است.

ماده بیست و دوم- تعیین میزان غرامت بیمه:

۱- **غرامت فوت:** در صورتی که بیمه شده بعثت وقوع یکی از خطرات مشمول این بیمه نامه فوت کند بیمه گر تعهد است سرمایه بیمه را طبق شرایط این بیمه نامه و اوراق الحاقی منضم به آن و یا هر گونه توان کتبی یگر به ذینفع بپردازد.

۲- غرامت نقص عضو و باز کار افتادگی دائم (کلی و جزئی):

در صورتی که بیمه شده بعثت وقوع یکی از خطرات مشمول بیمه دچار نقص عضو و یا از کار افتادگی دائم شود، بیمه گر تعهد است غرامت مربوطه را طبق شرایط این بیمه نامه و ضمائم 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 در صد سرمایه بیمه شده خواهد بود.

۱- نابینایی کامل و دائم از دو چشم.

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

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

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

۵- از دست دادن هر دو پنجه پا.

۶- قطع کامل نخاع.

۷- ناشنوایی کامل و دائم هر دو گوش.

۸- برداشت فک پایین.

ب- نقص عضو و از کار افتادگی دائم جزئی:

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

۱- از دست دادن قدرت و توانایی حرف زدن (لالی) اعم از کارافتادگی 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٪ - بند اول ۲۰٪.

۵/۲- انگشت سبابه ۲۵٪ - بند اول سبابه ۱۲٪ - بند اول و دوم سبابه ۲۰٪.

۵/۳- هر یک از دو انگشت میانه ۱۵٪.

۵/۴- انگشت کوچک ۱۰٪.

در هر حال حداکثر تعهد بیمه گر بابت مجموع نقص عضو انگشتان هر دست از ۵۰٪ سرمایه بیمه شده تجاوز نخواهد کرد و در صورتی که مجموع انگشتان هر دو دست قطع و یا از کارافتاده دائم گردد، حداکثر معادل ۸۰٪ سرمایه بیمه قابل پرداخت خواهد بود.

۶- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از مفصل ران ۷۰٪.

۷- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از ساق ۶۰٪.

۸- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع یک پا از مچ ۵۵٪.

۹- از کار افتادگی دائم و کامل یا قطع انگشتان پا ۳۰٪.

۹/۱- شست پا ۱۰٪.

۹/۲- هر یک از سایر انگشتان ۵٪.

۱۰- نابینا شدن یک چشم ۵۰٪

۱۱- از دست دادن شنوایی یک گوش ۳۵٪- از دست دادن لاله گوش ۱۰٪

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

۱۲- فقدان دندانها حداکثر ۲۸٪

۱۳- از دست دادن حس بویایی ۱۵٪

۱۴- از دست دادن حس چشایی ۱۵٪

۱۵- غرامت نقص عضو سایر اعضاء سر(جمعیه) و صورت از حداکثر ۴۰٪ سرمایه بیمه تجاوز نخواهد کرد.

۱۶- یک کلیه ۳۰٪

۱۷- طحال ۷٪

۱۸- بیضه ۵٪

تبصره- در مواردی که از کار افتادگی کامل ناشی از کارافتادگی به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر تعیین خواهد شد و بیمه گر عرصه مربوطه را متناسب با درصدهای مذکور پرداخت خواهد نمود.

۱۹- سایر اعضاء داخل بدن به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر

ج- در موارد نقص عضو و از کار افتادگی دائم از کلی و 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 موارد غرامت مربوطه متناسب با درصدهای مذکور در بند الف و ب به منظور پزشک معتمد بیمه گر تعیین می گردد، در صورتی که بیمه گذار نسبت به نظر پزشک معتمد بیمه گر معترض باشد موضوع در کمیته پزشکی متشکل از پزشک منتخب بیمه گر و پزشک منتخب بیمه گذار و یک نفر پزشک به انتخاب و پزشک مزبور مطرح و نظر اکثریت کمیسیون مزبور برای طرفین 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 این 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 دائم جزئی و همچنین حداکثر میزان آن با پزشک معتمد بیمه گر می باشد.

ماده بیست و سوم- مهلت پرداخت خسارت:

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

فصل سوم- استثنائات:

ماده بیست و چهارم:

الف- خودکشی و اقدام به آن

ب- صدمات بدنی که بیمه شده عمداً موجب آن می شود.

ج- مستی و استعمال هر گونه 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- بیماری و ابتلا به جنون بیمه شده مگر آنکه ابتلا به جنون ناشی از حقیقت خطر موضوع این بیمه باشد.

ز- فوت بیمه شده به علت حادثه عمدی از طرف ذینفع (اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت).

در این صورت بیمه گر منحصراً متعهد به پرداخت سهم سایر افراد ذینفع در سرمایه بیمه خواهد بود.

ماده بیست و پنجم:

- 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 - زمین لرزه، آتش فشان و فعل و انفعالات هسته ای.

ج- ورزش های رزمی و حرفه ای، شکار، سوارکاری، قایق رانی، هدایت موتور سیکلت، هدایت یا سرنشینی هواپیمای آموزشی، اکتشافی و غیر تجاری، هدایت و یا سرنشینی اتومبیل کورسی (سابقه ای)، هدایت و یا سرنشینی هلی کوپتر، غواصی، پرش با چتر نجات (به جز سقوط آزاد) و هدایت کایاک با سایر وسائط پرواز بدون موتور.

شرایط مخصوص

۱- استفاده کننده از سرپوش بیمه در صورت نقص عضو و از کارافتادگی و هزینه های پزشکی شخص بیمه شده می باشد.

۲- در صورتیکه بیمه شده در هنگام، آنندگی با وسایل نقلیه موتوری دچار حادثه ناشی از رانندگی شود، در صورتی خسارت وی در شمول تعهدات بیمه گر خواهد داشت که بیمه شده در تاریخ وقوع حادثه دارای گواهینامه مجاز رانندگی با همان وسیله نقلیه باشد.

۳- پوشش بیمه نامه در تمام مدت ۲۴ ساعت شبانه روز در ایران و کلیه نقاط جهان معتبر می باشد.

۴- چنانچه موارد مذکور در بیمه نامه و یا ملحقاتی که بعداً و در صورت لزوم صادر خواهد شد با نظریات بیمه گذار طبق تقاضای بیمه مطابقت نداشته باشد بیمه گذار موظف است حداکثر ظرف مدت ۱۰ روز از تاریخ صدور، تصحیح آنها را درخواست نماید در غیر این صورت مراتب تایید شده تلقی خواهد شد.

۵- اعتبار بیمه نامه و یا ضمائ آن منوط به وصول چک حق بیمه در سررسید می باشد، در غیر این صورت بیمه نامه و ضمائ آن برحسب مورد، باطل و یا فسخ شده، تلقی خواهد گردید.

۶- ارائه مدارک از سوی مقامات ذیصلاح، نیروهای انتظامی که با ذکر ساعت، تاریخ و چگونگی و محل وقوع حادثه که مهمور به مهر برابر اصل باشد، جهت بررسی خسارت ناشی از حادثه مشمول این بیمه نامه ضروری است.

۷- پوشش خطرات ناشی از حادثه استفاده از موتورسیکلت دنده ای منوط به داشتن گواهینامه، درخواست بیمه گذار و پرداخت حق بیمه اضافی و درج در شرایط خصوصی بیمه نامه خواهد بود.

۸- مرور زمان دعاوی ناشی از تعهدات بیمه گر دو سال از تاریخ وقوع حادثه باشد.

شرایط بیمه هزینه پزشکی حوادث خانواده:

۱- هزینه پزشکی عبارتست 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 عبارتست از مبلغ مندرج در صورتحساب درمانی مربوط و یا حداکثر هزینه پزشک 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 صورت چگونگی درمان و معالجه بیمه شده تحقیق به عمل آورد.

۲- مجموع حوادث که ظرف مدت هفت روز متوالی اتفاق می افتد، یک حادثه محسوب می گردد.

۳- هزینه مسافرت بیمه شده به منظور معالجه در مواردی که طبق تشخیص پزشک معالج جنبه اورژانس داشته و یا امکان معالجه در منطقه وقوع حادثه نباشد، طبق ظرف قابل پرداخت می باشد.

شرایط بیمه غرامت روزانه عمومی حوادث انفرادی:

اول- تعاریف:

۱- از کار افتادگی موقت به مفهوم از دست دادن موقت توانایی 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 می دارد.

۲- غرامت روزانه عمومی عبارتست از مبلغی که در ایام از کارافتادگی موقت بیمه شده به علت تحقق خطر موضوع بیمه به وی پرداخت می گردد.

دوم- تعهد بیمه گر در مورد پرداخت غرامت روزانه:

۱- تعهد بیمه گر در مورد پرداخت غرامت روزانه عمومی در صورتی است که حادثه در مدت اعتبار بیمه نامه تحقق یافته و حداکثر ظرف مدت یک سال از تاریخ وقوع حادثه منجر به از کارافتادگی موقت بیمه شده گردد. بیمه گر پس از انقضای مدت یاد شده هیچ گونه تعهدی نسبت به پرداخت غرامت موضوع این بیمه نخواهد داشت.

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

۳- تعهد بیمه گر در خصوص غرامت روزانه عمومی از ششمین روز از کارافتادگی موقت شروع و حداکثر به مدت یکصد و هشتاد روز ادامه خواهد داشت.

۴- چنانچه از کارافتادگی موقت منجر به بستری شدن بیمه شده در بیمارستان گردد، تعهد بیمه گر از چهارمین روز از کارافتادگی شروع و به مدت حداکثر همان یکصد و هشتاد روز ادامه خواهد داشت.

www.samaninsurer.com