

فصل اول: کلیات

ماده ۱- اساس بیمه نامه: این بیمه نامه بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶، قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹، عرف بیمه گری 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 به صورت کتبی به بیمه گذار اعلام گردیده است، جز 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. بیمه گر: شرکت بیمه دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران است که مشخصات آن در بیمه نامه درج گردیده و در آرای دریافت حق بیمه، جبران خسارت احتمالی را طبق شرایط بیمه نامه به عهده می گیرد.

۲. بیمه گذار: هر شخص حقیقی یا حقوقی که قرارداد بیمه را با بیمه گر منعقد می کند و متعهد به پرداخت حق بیمه می باشد.

۳. زیان دیده / گان: اشخاص ثالث و یا کارکنان بیمه گذار که در اثر فعالیت موضوع بیمه در مشاعات ساختمان دچار خسارت بدنی و یا خسارت مالی گردیده اند و یا وراث قانونی آنها.

۴. حق بیمه: وجهی است که بیمه گذار در برابر اخذ پوشش و تعهد بیمه گر برای جبران خسارت ناشی از وقوع یا بروز حادثه موضوع بیمه، طبق شرایط خصوصی بیمه نامه به بیمه گر می پردازد.

۵. خسارت بدنی: هر نوع دیه و یا ارزش ناشی از هر نوع صدمه به بدن مانند شکستگی، نقص عضو و از کار افتادگی اعم از جزئی یا کلی - موقت یا دائم و دیه فوت است که بیمه گر متعهد می گردد در صورت بروز حادثه مشمول بیمه به زیان دیده بپردازد.

۶. هزینه معالجه: مسأله ای است که بابت هزینه های درمانی ناشی از حادثه مشمول بیمه و حداکثر تا سقف تعهدات درج شده در بیمه نامه و تعرفه مورد توافق طرفین، بر اساس اصل اسناد و مدارک معتبر پزشکی و پس از تأیید پزشک معتمد بیمه گر و بر اساس درصد قصور بیمه گذار به زیان دیده پرداخت خواهد شد.

۷. خسارت مالی: زیان هایی که به اموال زیان دیده / گان غیر از کارکنان بیمه گذار وارد و بیمه گذار بر اساس رای مراجع قضایی یا نظریه مراجع ذیصلاح قانونی مسئول جبران آن شناخته شود.

۸. مدت بیمه: شروع و اتمام مدت بیمه نامه است که در شرایط خصوصی بیمه نامه مشخص می گردد.

۹. محدوده مکانی موضوع بیمه: محدوده ای است که بیمه گذار در آن مکان مشغول فعالیت موضوع بیمه می باشد و از طریق درج نشانی در شرایط خصوصی بیمه نامه مشخص می گردد.

۱۰. حادثه موضوع بیمه: هر واقعه ناگهانی و غیر قابل پیش بینی ناشی از مشاعات ساختمان که بدون قصد و اراده بیمه گذار در محدوده مکانی موضوع بیمه و در مدت اعتبار بیمه نامه اتفاق افتد و منجر به خسارت های بدنی و یا مالی به زیان دیدگان گردد و بیمه گذار مسئول جبران آن شناخته شود.

تبصره: سلسله حوادث ناشی از یک منشاء یا علت اصلی واحد، در مجموع یک حادثه تلقی می گردد.

ماده ۳- موضوع بیمه: عبارت است از بیمه مسئولیت مدنی بیمه گذار (مدیر و هیات مدیره ساختمان) در قبال ساکنین و اشخاص ثالث، بدین معنی که چنانچه در نتیجه خطا، تقصیر، غفلت، سماحه یا قصور بیمه گذار، خسارت بدنی و مالی به اشخاص مورد اشاره وارد آید که منشاء خسارت، واقعه ناگهانی و غیر قابل پیش بینی در مشاعات ساختمان در حال

بهربرداری باشد و بیمه گذار بر اساس رای مراجع قضایی، مسئول جبران خسارت شناخته شود، بیمه گر پس از اجراء مسئولیت بیمه گذار مطابق با شرایط و مفاد بیمه نامه، حداکثر تا سقف تعهدات درج شده در بیمه نامه نسبت به جبران خسارت اقدام خواهد نمود.

فصل دوم: وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده ۴- رعایت اصل حد اعلای حسن نیت: بیمه گذار مکلف است، پرسش های کتبی بیمه گر را با دقت و صداقت و به طور کامل پاسخ دهد. هرگاه بیمه گذار در پاسخ به پرسش های بیمه گر به عمد از اظهار مطلبی خودداری نماید و یا اظهارات خلاف واقع بنماید حتی اگر مطلبی که کتمان شده یا بر خلاف واقع اظهار شده است هیچ گونه تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد، قرارداد بیمه از تاریخ انعقاد باطل و باطل 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 قسطنی 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.

اگر خودداری از اظهار مطلبی یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد عقد بیمه باطل نمی شود. در این صورت هرگاه مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع حادثه معلوم شود بیمه گر حق دارد با 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 بیست روز پس از ابلاغ مراتب به بیمه گذار شروع می شود و بیمه گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه گذار برگرداند.

در صورتی که مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع بعد از وقوع حادثه معلوم شود خسارت به نسبت وجه بیمه پرداختی و وجهی که بابتی در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقع پرداخته شده باشد تقطیل خواهد یافت.

ماده ۵- پرداخت حق بیمه: شروع و اجرای تعهدات بیمه گر منوط به انعقاد قرارداد بیمه و پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در شرایط خصوصی بیمه نامه آمده است.

ماده ۶- اعلام تشدید خطر: هرگاه در طول مدت بیمه، تغییری در کیفیت و وضعیت فعالیت موضوع بیمه به وجود آید که موجب تشدید خطر شود، بیمه گذار موظف است بلافاصله موضوع را به اطلاع بیمه گر برساند. اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه گذار 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، بیمه گر می تواند حق بیمه اضافی را متناسب با خطر برای مدت باقی مانده مطالبه و در صورت عدم پرداخت آن توسط بیمه گذار، بیمه نامه را فسخ نماید. هرگاه بعد از وقوع حادثه معلوم شود که خسارت ناشی از تشدید خطر بوده است، بیمه گر می تواند خسارت را به نسبت حق بیمه تعیین شده به حق بیمه متناسب با خطر مسترد، پرداخت نماید.

ماده ۷- اعلام خسارت: بیمه گذار موظف است حداکثر ظرف پنج روز کاری از تاریخ اطلاع خود از وقوع حادثه به بیمه گر مراجعه و یا تکمیل فرم اعلام خسارت، وقوع حادثه و یاداعای مطروحه را اعلام نماید و یا مراتب را ظرف مدت ذکر شده از طریق مفتضی به اطلاع بیمه گر برساند. همچنین بیمه گذار موظف است، مدارک مثبت و سایر اطلاعاتی را که راجع به حادثه و تعیین میزان خسارت از او خواسته می شود در اختیار بیمه گر قرار دهد.

ماده ۸- خودداری از مصالحه: بیمه گذار جز با موافقت قبلی و کتبی بیمه گر مجاز به مصالحه و توافقی با زیان دیده / گان در رابطه با خسارت های بدنی و مالی ناشی از فعالیت

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 دبه بر عهده بیمه‌گر خواهد بود. به علاوه، در مواردی که پرداخت خسارت پس از تکمیل مدارک متبته از سوی بیمه‌گر به تاخیر می‌افتد، طبق حکم ماده ۵۲۲ این قانون دادرسی مدنی عمل می‌شود.

توضیح: عدم مراجعه بیمه‌گذار یا زیان‌دیده ظرف مهلت مقرر و یا تاخیر در تکمیل مدارک که منجر به افزایش دبه مضروب فوه قضاییه گردد، موجب افزایش تعهدات بیمه‌گر نخواهد شد.

ماده ۱۸- خسارت موضوع این بیمه‌نامه با اطلاع بیمه‌گذار مستقیماً از طرف بیمه‌گر به شخص زیان‌دیده پرداخت خواهد شد و به محض پرداخت خسارت، بیمه‌گر در مقابل بیمه‌گذار و شخص یا اشخاص زیان‌دیده بری‌الذمه می‌گردد.

ماده ۱۹- بیمه‌گر قائم‌مقام بیمه‌گذار با حق واگذاری به غیر در دعوی مربوط به این بیمه‌نامه محسوب می‌شود که بتواند پرونده‌های مربوط را در مراجع قضایی تا میزان تعهد این بیمه‌نامه 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 موارد تعهدات این بیمه‌نامه، بیمه‌گذار حق هرگونه اقدام خواهد داشت.

عاده ۲۰- خسارت‌های مربوط به هزینه‌های دادرسی جهت تیرتو نمودن محکومیت
بمه‌گذار تا سقف درج‌شده در شرایط خصوصی، بمه‌نامه تحت پوشش می‌باشد.

فصل چهارم: خسارت‌های خارج از تعهد بیمه‌گر

ماده ۲۱- خسارت‌های خارج از تعهد بیمه‌گر: خسارت‌های زیر تحت پوشش این بیمه‌نامه نیست مگر آنکه در بیمه‌نامه یا الحاقیه آن به نحو دیگری توافق شده باشد:

- ۱- خسارت ناشی از فعالیت‌های عمرانی، تعمیراتی، نقاشی و هر گونه تعمیرات اساسی و کلی ساختمان در تمامی واحدها
- ۲- خسارت وارده به کارکنان بیمه‌گذار
- ۳- خسارت ناشی از آتشسوزی، نفوذ آب، یازو، بالاتر
- ۴- خسارت ناشی از پله برقی و پست‌های متحرک
- ۵- خسارت ناشی از استخر، سونا و جکوزی
- ۶- خسارت ناشی از سالن اجتماعات
- ۷- خسارت ناشی از پارکینگ
- ۸- خسارت ناشی از سالن‌های ورزشی و وسایل تفریحی
- ۹- تشدید امراض جسمی که قبل از اعتبار بیمه‌نامه وجود داشته باشد.
- ۱۰- خسارت ناشی از حمله حیوانات خانگی
- ۱۱- خسارت ناشی از شهرسازی، رستوران، کاروانس، سالن سینما و تئاتر
- ۱۲- هزینه‌های مربوط به انتقال مصدوم به بیمارستان (آمبولانس)، انتقال و کفن و دفن متوفی
- ۱۳- خسارت وارد به شخص بیمه‌گذار
- ۱۴- عدم ایمنی

۱۵- خسارت‌های مستقیم و یا غیرمستقیم ناشی از تشعشعات رادیواکتیو و انفجار هسته‌ای؛
۱۶- حوادث ناشی از جنگ، اعتصاب، شورش، آتش‌سوزی، بلایای طبیعی، کار، عملیات تروریستی و اقدامات براندازی علیه حکومت و حوادثی از این قبیل

ماده ۲۲- خسارت‌های غیر قابل جبران؛ در موارد زیر جبران خسارت در تعهد بیمه‌گر

(تجدید بهادری)

- ۱- عبارت ناشی از حوادث ورزشی
- ۲- استفاده از دستگاه‌های ورزشی و تفریحی غیر استاندارد و یا دستگاه‌هایی که از حالت استاندارد خارج شده‌اند.

موضوع بیمه نیست. در صورت عدم رعایت این شرط بیمه‌گر می‌تواند بیمه‌گذار را از دریافت تمام یا بخشی از خسارت محروم نماید.

ماده ۹- بیمه‌گذار موظف است اقدامات لازم را که هر کس عرفاً برای جلوگیری از وقوع حوادث انجام می‌دهد به عمل آورد. همچنین لازم است 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 آن که تغییرات در جهت تقلیل میزان خسارت باشد.

ماده ۱۰- بیمه گذار موظف است جهت بازپرداخت محل حادثه و انجام امور کارشناسی، همکاری لازم را با بیمه گر به عمل آورد و در صورت امکان از تغییر در صحنه حادثه خودداری نماید.

ماده ۱۱- چنانچه مفاد بیمه نامه با الحاقیه مغایرت یا بیشهاده کسی بیمه گزار متعلق نباشد، ستای تعهدات بیمه گر فور بیشهاده بیمه نگاربا شده بیمه گزار است.

ماده ۱۲- چنانچه بیمه‌گذار به تشخیص مراجع ذیصلاح، این نامه‌ها، مقررات و دستورالعمل‌های مرتبط با فعالیت موضوع بیمه را رعایت ننماید و این امر منجر به افزایش تعهدات بیمه‌گر شود و یا مانع تشخیص علت یا ماهیت حادثه گردد، بیمه‌گر می‌تواند به استناد این مورد، بیمه‌گذار، از پرداخت بهتر از خسارت خودداری نماید.

ماده ۱۳- بیمه‌گذار موظف است مدارک و مستندات اعلامی بیمه‌گر، درج‌شده در شرایط خصوصی بیمه‌نامه را (حسب مورد) در اختیار بیمه‌گر قرار دهد.

ماده ۱۴- 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 به صورت کتبی به اطلاع بیمه‌گر برساند. در غیر این صورت نشانی و اقامتگاه فعلی بیمه‌گذار معیار شناخته می‌شود.

فصل سوم: وظایف و تعهدات بیمه‌گر

عاده ۱۵- موارد زیر با صدور بیمهنامه در تعهد بیمه‌گر خواهد بود:

۱. خسارت‌های بدنی حداکثر تا میزان تعهدات درج‌شده در شرایط خصوصی بیمه‌نامه و با رعایت مقررات مربوط پرداخت می‌گردد.
۲. **هزینه‌های معالجه:** برای هر نفر در هر حادثه، بر اساس اسناد و مدارک معتبر پزشکی و پس از تأیید پزشک معتمد و کارشناس بیمه‌گر حداکثر تا میزان تعهدات درج‌شده در شرایط خصوصی بیمه‌نامه پرداخت می‌گردد.
۳. خسارت مالی حداکثر تا میزان تعهدات درج‌شده در شرایط خصوصی بیمه‌نامه پرداخت می‌گردد.

ماده ۱۶- در مواردی که مسئولیت بیمه‌گذار با توجه به اسناد و مدارک ارائه شده از نظر بیمه‌گر محرز نباشد، بیمه‌گر می‌تواند قبل از صدور رای مراجع قضایی، در صورت توافق با بیمه‌گذار و اخذ رضایت‌نامه از زیان‌دهنده، خسارت مربوطه را بر اساس نظر کارشناس و پزشک معتمد خود پرداخت کند.

ماده ۱۷- نحوه تعیین و مهلت پرداخت خسارت: در مواردی که پرداخت خسارت به صورت توافقی انجام نشده و موکول به ارایه رای مراجع قضایی شده است، حسب مورد، بیمه‌گذار یا زیان‌دیده مکلفند ظرف پانزده روز از تاریخ ابلاغ رای قطعی یا ظرف پانزده روز پس از قطعی شدن رای ابلاغی با مدارک لازم برای دریافت خسارت به بیمه‌گر مراجعه و درخواست خود را تسلیم نمایند. بیمه‌گر مکلف است به محض وصول درخواست، آن را ثبت و ضمن تحویل رسیدی به متقاضی، مشتمل بر نام متقاضی، تاریخ تسلیم و شماره ثبت، ناقص یا کامل بودن مدارک را بررسی کند. چنانچه مدارک در زمان تقاضای کامل باشد، بیمه‌گر موظف است حداکثر ظرف پانزده (۱۵) روز از تاریخ تقاضای خسارت متعلقه را پرداخت نماید. چنانچه مدارک تسلیم ناقص باشد، مراتب به صورت کتبی به متقاضی اعلام می‌گردد.

ماده ۲۵ - بیمه مضاعف: در صورتی که مسئولیت بیمه گذار همزمان تحت پوشش سایر بیمه گران باشد، بیمه گر موظف است بر مبنای این بیمه نامه تعهدات خود را ایفا نماید و سپس می تواند برای بازپایست سهم سایر بیمه گران به آنها مراجعه نماید.

ماده ۲۶ - ارجاع به داور: طرفین قرارداد باید اختلاف خود را تا حد امکان از طریق مذاکره حل و فصل نمایند. چنانچه اختلاف از طریق مذاکره حل و فصل نشد، از طریق داور یا مراجعه به دادگاه حل و فصل نمایند. در صورت انتخاب روش داور، طرفین قرارداد می توانند یک نفر داور مرضی الطرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی الطرفین، 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 داور می کنند. در صورتی که داوران منتخب برای انتخاب داور سوم به توافق نرسند، هر یک از طرفین قرارداد می توانند تعیین داور سوم را از دادگاه صالح خواستار شوند. هر یک از طرفین، حق ارجاع داور انتخابی خود را می بردارد و حق ارجاع داور سوم به تساوی تقسیم می شود.

ماده ۲۷ - مهلت اقامه دعوی: هر گونه ادعای ناشی از این بیمه نامه، باید حداکثر ظرف مدت دو سال از تاریخ بطلان، فسخ و یا انقضای مدت بیمه نامه و در صورت وقوع حادثه موضوع بیمه از تاریخ وقوع حادثه اقامه شود و پس از سببی شدن دو سال ذکر شده، هیچ گونه ادعای ناشی از این بیمه نامه مسدود نخواهد شد.

ماده ۲۸ - قلمرو جغرافیایی پوشش: پوشش های این بیمه نامه شامل خسارت هایی است که در محدوده جغرافیایی جمهوری اسلامی ایران 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 بیمه نامه حسب مورد تابع قانون بیمه عرف بیمه گری و سایر مقررات و قوانین جاری کشور می باشد.

- ۳- هر گونه خسارت ناشی از سرقت اموال ساکنین، اشخاص ثالث و کارکنان
- ۴- خسارت ناشی از حمل بیش از ظرفیت آسانسورها
- ۵- غرقیت و خسارت وارده به کارکنانی که سن آنها کمتر از پانزده سال تمام می باشد.
- ۶- خسارت وارده به وسایل نقلیه مستقر در پارکینگ ساختمان ناشی از سرقت گلی و جزئی، تصادم، تصادف، پاشیدن مواد شیمیایی، خط و خش و قری
- ۷- خسارت های ناشی از عمد و تقلب بیمه گذار و کارکنان وی و یا سایر افراد در ایجاد حادثه موضوع بیمه یا تشخیص مراجع ذی صلاح یا قضایی
- ۸- حوادث ناشی از نزاع و درگیری
- ۹- حوادث ناشی از مصرف مسکرات، مواد مخدر یا روان گردان
- ۱۰- محکومیت به جرایم تعدی به نفع دولت، مجازات های قتل خرید و مطالبات شهرداری و سایر سازمان ها
- ۱۱- افزایش سالیانه دیه به سبب تاخیر در آرایه رای دادگاه یا مذاکره مورد نیاز بیمه گر
- ۱۲- تمامی حوادثی که طبق نظر مراجع ذی صلاح (بیمه گر) یا مراجع قضایی، بیمه گذار مسئول آن شناخته نمی شود.

فصل پنجم: سایر موارد

ماده ۲۳ - فسخ بیمه نامه: در موارد زیر هر یک از طرفین بیمه نامه می تواند با اختیار کتبی ۳۰ روزه، بیمه نامه را فسخ نماید:

الف - موارد فسخ از سوی بیمه گر:

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

ب - موارد فسخ از سوی 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.
- تبصره: تعهدات طرفین این بیمه نامه نسبت به امور قبل از فسخ، معتبر و لازم الاجراست.
- ماده ۲۴ - نحوه برگشت حق بیمه:** در صورت فسخ از طرف بیمه گر، باید حق بیمه مدتی که باقی مانده است به صورت روز شمار محاسبه و به بیمه گذار برگشت داده شود. در صورت فسخ بیمه نامه از طرف بیمه گذار، حق بیمه مدت بیمه بر اساس تعرفه کوتاه مدت به شرح زیر محاسبه و بقیه آن مسترد خواهد شد:

مدت اعتبار	حق بیمه بر مبنای حق بیمه یک ساله
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 به بالا	۱۰۰ درصد حق بیمه سالانه