

**قراردادهای بیمه درمان گروهی جبران هزینه های بیمارستانی و اعمال جراحی
(مستلزم بستری شدن در بیمارستان مازاد بر تعرفه خدمات درمانی یا بیمه تامین اجتماعی)**

تاریخ صدور: تعداد: حدود نفر
تاریخ شروع قرارداد: حق بیمه سالیانه: ریال
تاریخ انقضای قرارداد:
شماره قرارداد:

این قرارداد بین شرکت سهامی بیمه بعنوان «بیمه گر» به نشانی تهران
و شرکت به نشانی تهران به عنوان بیمه گزار با شرایط ذیل و بر اساس
قانون و مقررات بیمه در ایران و آئین نامه های مصوب شورای عالی بیمه در نه ماده و دوازده تبصره و در
هفت نسخه تنظیم (هر یک از نسخ در حکم واحد می باشد) منعقد می گردد.

ماده 1- بیمه شدگان

بیمه شدگان عبارتند از کلیه کارکنان شاغل بیمه گزار و اعضای خانواده تحت تکفل آنها شامل همسر و
فرزندان مشروط بر اینکه اسامی کلیه بیمه شدگان قبلاً به بیمه گر ارائه شده و به تایید وی رسیده باشد.
تبصره 1: فرزندان ذکور بیمه شدگان تا سن 18 سال تمام در صورت اشتغال به تحصیل تا سن 25 سال و
فرزندان اناث تا زمان ازدواج یا اشتغال به کار تحت پوشش این بیمه می باشند.
تبصره 2: حداقل سن مشمول بیمه برای نوزادان از بدو تولد و حداکثر سن برای هر یک از بیمه شدگان 60
سال بوده و تا پایان 65 سالگی با دریافت 50% حق بیمه و از 65 تا 70 سالگی تمام یا دریافت دو برابر حق
بیمه می توان بیمه شده را تحت پوشش این بیمه نامه قرارداد.

ماده 2- موضوع بیمه

1-2) موضوع بیمه عبارت است از جبران هزینه های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری و حوادث احتمال
مستلزم بستری شدن در بیمارستان، هزینه های زایمان (اعم از طبیعی و سزارین) و هزینه های پاراکلینیکی بر
طبق شرایط این قرارداد.
2-2) هزینه های انتقال بیمار به علت موارد اورژانس جهت درمان از کلیه شهرستانها به تهران یا سایر مراکز
استانها توسط آمبولانس با تشخیص پزشک معالج و بشرط بستری در بیمارستان مقصد مشمول موضوع بیمه
این قرارداد می باشد.

ماده 3- وظایف بیمه گزار

1-3) بیمه گزار موظف است هنگام عقد قرارداد فهرست اسامی بیمه شدگان (تمامی کارکنان) و تعداد افراد
تحت تکفل ایشان را بر طبق ماده یک برای بیمه گر ارسال و متعاقباً ظرف مدت سی روز مشخصات بیمه

شدگان و افراد تحت تکفل را شامل نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد، شماره شناسنامه، نسبت خانوادگی، بطور خوانا و بدون قلم خوردگی جهت بیمه گر ارسال نماید.

3-2) بیمه گزار موظف است در طول مدت قرارداد فهرست تغییرات افزایشی ناشی از روابط استخدامی (جدید الاستخدام، انتقالی، مامور به خدمت) و همچنین همسر و فرزندان شاغلین که بعد از شروع قرارداد تحت تکفل کارکنان قرار گرفته اند با ذکر مشخصات بر طبق ماده سوم در هر ماه به بیمه گر اعلام نماید.

تبصره 4: کارکنان فعلی بیمه گزار و اعضای خانواده تحت تکفل ظرف مدت سی روز از شروع قرارداد می توانند نسبت به پذیرش پوشش اقدام نمایند و پس از پایان مهلت مقرر افزایش این گروه کارکنان موکول به ابتدای سال آتی قرارداد می گردد.

تبصره 5: تاریخ موثر برای حذف بیمه شده و تاریخ موثر جهت شروع پوشش (به استثنای نوزادان که از لحظه تولد دارای پوشش می باشند) اولین روز سررسید ماه بعد از وصول تقاضای کتبی امور اداری بیمه گزار خواهد بود.

3-3) حق بیمه سالیانه هر یک از بیمه شدگان (کارکنان شاغل) و هر یک از افراد تحت تکفل آنان مبلغ ریال بابت جبران هزینه های بیمارستانی، زایمان و پاراکلینیکی می باشد.

3-4) بیمه گزار متعهد است حق بیمه سالیانه قرارداد را در چهار قسط سه ماهه به بیمه گر پرداخت نماید. بدین ترتیب که قسط اول را در شروع قرارداد و اقساط بعدی را به فاصله سه ماه به سه ماه در تاریخهای و و به بیمه گر پرداخت نماید.

3-5) حق بیمه هر یک از بیمه شدگان در همان ماه و حداکثر ظرف مدت 15 روز می بایستی در وجه بیمه گر پرداخت گردد در غیر این صورت تعهدات بیمه گر از تاریخ سررسید حق بیمه پرداخت نشده به حالت تعلیق درآمده و هزینه معالجات در زمان تعلیق غیر قابل پرداخت می باشد تعهدات بیمه گر از زمان پرداخت حق بیمه شروع و قرارداد از حالت تعلیق خارج می گردد.

تبصره 6: به منظور اعتبار قرارداد بیمه گزار می بایستی اولین قسط حق بیمه را پس از امضای قرارداد در وجه بیمه گر پرداخت نماید.

3-6) حق بیمه های برگشتی متعلق به تغییرات قرارداد در پایان سال بیمه ای بطور یکجا محاسبه و به بیمه گزار مسترد می گردد.

3-7) حق بیمه های کمتر از یک ماه (کسر ماه) یکماه محاسبه خواهد شد.

ماده 4- تعهدات بیمه گر

بیمه گر متعهد است در ازای پرداخت حق بیمه و انجام سایر تعهدات از طرف بیمه گزار هزینه های بیمارستانی شامل: اعمال جراحی و سایر هزینه های پزشکی هر یک از بیمه شدگان و افراد تحت تکفل آنان را در طول یکسال قرارداد به شرح زیر پرداخت نماید:

4-1) پرداخت کلیه هزینه های بیمارستانی و اعمال جراحی ملزم به بستری شدن در بیمارستان تا سقف ریال برای هر نفر در طول یکسال قرارداد.

4-2) تامین هزینه های پاراکلینیکی شامل ام، آر، آی، لاپاراسکوپی، انواع اسکن و سیتی اسکن، انواع سونوگرافی، ماموگرافی، آنژیوگرافی، آندوسکوپی، رادیو تراپی و سنگ شکن کلیه که با تایید پزشک معتمد بیمه گر پرداخت خواهد شد حداکثر تا سقف ریال) جهت هر واحد خانواده در طول یکسال قرار داد.

4-3) تامین مخارج زایمان اعم از طبیعی یا سزارین تا سقف دو میلیون ریال 2/000/000 ریال.

4-4) هزینه های پزشکی ناشی از عملکرد مهمات جنگی عمل نکرده (در مناطقی که در زمان جنگ تحمیلی بعنوان مناطق جنگی شناخته شده اند) در زمان صلح و با توجه به میزان تعهدات مندرج در این قرارداد مشمول بیمه می باشد.

4-5) بیمه گر متعهد است ظرف مدت 15 روز از تاریخ دریافت اسناد مثبته که بتواند بوسیله آنها میزان غرامت وارده و حدود تعهدات خود را تشخیص دهد نسبت به تسویه غرامت اقدام نماید.

تبصره 8: در صورتی که حق العمل جراحی در صورتحساب اصلی بیمارستان قید نشده باشد حداکثر تعهد شرکت ضوابط بیمارستانی است که عمل جراحی در آن انجام پذیرفته است.

تبصره 9: اسناد مثبته عبارت است از اصل صورتحساب هزینه های پزشکی (در موارد پرداخت مستقیم) و یا فتوکپی هزینه های پزشکی که به تایید سازمان خدمات درمانی یا تامین اجتماعی رسیده باشد و به انضمام فتوکپی چک مربوطه و همچنین فتوکپی شناسنامه بیمه شده.

تبصره 10- مدارک پزشکی می بایستی منضم به نامه ای با امضای مسئول معرفی شده از جانب بیمه گزار باشد.

تبصره 11: در صورتیکه امکان تایید کپی اسناد توسط سازمان خدمات درمانی یا تامین اجتماعی میسر نبود، اصل و فتوکپی اسناد به بیمه گر ارائه خواهد شد و بیمه گر پس از مطابقت اصل و فتوکپی، اصل اسناد را جهت ارائه به سازمانهای مذکور به نماینده بیمه گزار مسترد می نماید.

4-6) پرداخت هزینه انتقال بیماران در موارد اوزنانس بر اساس بند 2 ماده 2 این قرارداد حداکثر تا 10% سقف هزینه های قابل پرداخت در بند 1-4 می باشد.

ماده 5- تعریف اصل حسن نیت

بیمه گزار و بیمه شده مکلفند با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسش بیمه گر کلیه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار بیمه گر قرار دهند.

تبصره 12: چنانچه معلوم شود هر یک از بیمه شدگان در پاسخ به پرسش بیمه گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نموده و یا اظهارات خلاف واقع نموده باشد قرارداد بیمه نسبت به وی باطل است.

ماده 6- دوران انتظار

دوره انتظار صرفاً برای هزینه های زایمان به مدت 9 ماه از تاریخ شروع پوشش بیمه برای هر یک از بیمه شدگان می باشد و بیمه گر تعهدی نسبت به پرداخت هزینه زایمانی که در طول 9 ماه اول پوشش بیمه ای رخ داده است نخواهد داشت.

ماده 7- بیمه گزار متعهد است نسبت به پوشش کلیه کارکنان فعلی شرکت و اعضای خانواده تحت تکفل آنان ظرف مدت سی روز از شروع قرارداد اقدام نماید و پس از پایان مهلت مقرر، پوشش کارکنان و اعضای خانواده آنان که از قلم افتاده اند موکول به ابتدای سال آتی قرارداد می گردد.

2-7) در صورت فوت هر یک از کارکنان شاغل بیمه شده مفاد این قرارداد برای اعضای خانواده متوفی بشرط پرداخت حق بیمه متعلقه تا پایان قرارداد حداکثر برای مدت یکسال به حال و قوت خود باقی است.

3-7) در صورتی که بیمه شدگان هزینه های خود را مستقیماً از بیمه گر (بیمه) درخواست نمایند معادل 20 درصد از کل هزینه بعنوان فرانشیز به عهده بیمه شده خواهد بود.

4-7) حق تحقیق در مورد چگونگی درمان و معالجات و بررسی نسخ برای بیمه گر باقی است.

5-7) در کلیه مواردی که در این قرارداد ذکر نشده بر طبق شرایط عمومی بیمه نامه گروهی هزینه های بیمارستانی مصوبه شورای عالی بیمه و قوانین جاری مملکت عمل خواهد شد.

6-7) هر گونه تغییری در شرایط این قرارداد با توافق طرفین و بوسیله صدور برگ الحاقی که جزء قرارداد می باشد انجام خواهد پذیرفت.

ماده 8- استثنائات

هزینه های بیمارستانی و جراحی در موارد زیر از شمول تعهد بیمه گر خارج می باشد.

1-8) اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می گیرد، مگر اینکه ناشی از حادثه واقع در زمان قرارداد باشد.

2-8) سقط جنین مگر در موارد ضروری با تشخیص پزشک.

3-8) بیماریهای روانی مگر اینکه ناشی از حادثه باشد.

4-8) ترک اعتیاد.

5-8) خودکشی، قتل، جنایت.

6-8) حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله، آتشفشان.

7-8) جنگ و شورش و اغتشاش، انقلاب، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات انتظامی و نظامی به استثنای موارد مندرج در بند 4 ماده چهارم.

8-8) فعل و انفعالات هسته ای.

9-8) اتاق خصوصی و همراه مگر در موارد ضروری و به تشخیص پزشک معالج.

10-8) دندانپزشکی مگر جراحی فک، لثه که ناشی از حادثه واقع در زمان قرارداد باشد.

8-11) هزینه زایمان، فرزند سوم و بعد از آن.

8-12) از بین بردن عیوب و نواقص مادرزادی که قبل از انعقاد این قرارداد مشخص بوده و بیمه گزار از آن مطلع شده باشد.

8-13) هر نوع عمل جراحی به منظور انکسار دید چشم.

8-14) هزینه های مربوط به تهیه لوازم آرایشی و متفرقه در بیمارستان از قبیل شیر خشک، صابون، شامپو، خمیر دندان، جوراب واریس، شکم بند، عینک، سمعک.

8-15) کلیه هزینه های پزشکی مربوط به چکاپ مگر بنا به ضرورت و تشخیص صریح پزشک معالج و تایید معتمد بیمه گر.

8-16) کلیه هزینه های تهیه اعضای مصنوعی برای جبران نواقص و ناراحتیهای جسمی بدن.

ماده 9- مدت قرارداد:

مدت این قرارداد یکسال تمام شمسی است که از ساعت صفر بامداد روز شروع و در ساعت صفر بامداد منقضی می گردد و در صورتیکه هر یک از طرفین به مدت یکماه قبل از پایان قرارداد نظر خود را مبنی بر فسخ و یا تجدید در شرایط قرارداد اعلام ننماید این قرارداد خود به خود توسط الحاقیه تمدید خواهد شد.