

قرارداد

شماره :
تاریخ :
پیوست :

به نام خدا

بیمه نامه تأمین و حفظ سلامت کارکنان صنعت آب و برق

به منظور اجرای بیمه‌های درمان و پوشش هزینه‌های درمانی ناشی از مسئولیت حرفه‌ای کارفرما در مقابل کارکنان و حمایت از بیمه‌های عمر و حادثه و درمان تکمیلی بازنیستگان، این قرارداد بین شرکت از یک طرف بعنوان بیمه‌گذار و شرکت بیمه دانا از طرف دیگر بعنوان بیمه‌گر بر اساس قانون بیمه همگانی خدمات درمانی، آئین‌نامه‌های مصوب بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران در رشتۀ های درمان و عمر و حادثه، قانون مسئولیت مدنی، قانون تأمین اجتماعی و با استناد موافقنامه شماره ۹۸/۶۰۱/۴۰۳۸۴ مورخ ۹۸/۰۴/۰۲ بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران با شرایط ذیل منعقد می‌گردد. (دو بخش این قرارداد کاملاً منفک از یکدیگر بوده و پوشش برای بازنیستگان در یک بخش می‌تواند شامل بخش دیگر نشود)

شماره قرارداد :

تاریخ صدور:

تاریخ شروع قرارداد : از ساعت صفر بامداد ۹۸/۰۴/۰۱

تاریخ انقضاء قرارداد : تا ساعت صفر بامداد ۹۹/۰۴/۰۱

درمان شاغلین:

عمر و حادثه بازنیستگان:

درمان تکمیلی بازنیستگان:

بخش یک : قرارداد بیمه درمان کارکنان (شاغلین و بازنیستگان) صنعت آب و برق

فصل اول - تعاریف و اصطلاحات

ماده ۱ - موضوع قرارداد بیمه :

عبارت است از بیمه خدمات درمانی ناشی از حادثه، بیماری و بارداری بیمه‌شدگان و مسئولیت کارفرما در بیماریهای ناشی از کار به شرح مندرج در این بخش از قرارداد.

ماده ۲ - بیمه‌گر: شرکت به نشانی:

ماده ۳ - بیمه‌گذار: به نشانی:

ماده ۴ - بیمه‌شدگان: عبارتند از کلیه کارکنان (کارمندان، کارگران) شاغل (رسمی ، قراردادی دائم و مدت معین ، پیمانی و قرارداد انجام کار معین (مشخص) ، قرار داد کار موقت (کارگری) موضوع ماده ۱۲۴ قانون مدیریت خدمات کشوری) و کلیه کارکنانی که در لیست بیمه‌گر پایه شرکت بیمه‌گزار قرار دارند، بازنیستگان، از کارافتادگان، مستمری‌بگیران، وظیفه بگیران به همراه اعضاء خانواده مطابق ماده ۵۸ قانون تأمین اجتماعی و افراد تحت تکفل آنان.

تبصره: بیمه‌گذاران موظف به اعلام اسامی بیمه‌شدگان برطبق حکم کارگزینی (ویا قرارداد) کارکنان به بیمه‌گر می‌باشند.

۱-۴- فرزندان پسر کارکنان شاغل، بازنیسته و از کارافتاده تحت پوشش حداکثر تا پایان سن ۲۰ سالگی و در شهر این صورت با ارائه مدارک مثبته مبنی بر اشتغال به تحصیل مستمر در یکی از دانشگاهها و موسسات آموزش عالی **معاونت تحقیقات و منابع انسانی**



قرارداد

شماره :
 تاریخ :
 پیوست :

و یا در اثر نقص عضو یا بیماری که از کارافتاده تلقی شوند با ارائه گواهی معتبر همراه با مستندات قانونی مطابق مقررات صندوق پایه که به همراه لیست اولیه از طریق بیمه‌گذار به بیمه‌گر ارائه شود.

تبصره ۱ : در صورت عدم اشتغال به کار و تحصیل فرزندان پسر مجرد کارکنان شاغل و بازنشسته و از کارافتاده بعد از محدوده سنی موضوع بند ۴-۱ و نیز فرزندان پسر متاهل که بیش از پنج سال از تاریخ ازدواج آنان نگذشته باشد و در هر صورت بطور پیوسته در طی دوره‌های قبل از این پوشش بیمه‌ای استفاده می‌کرده‌اند صرفاً با ارسال اسمی آنان به همراه لیست اولیه و بدون محدودیت سنی می‌توانند از پوشش بیمه‌شده‌گان غیر تحت تکفل (پوشش فرزندان غیر تحت تکفل بازنشستگان همانند بیمه شده اصلی خواهد بود) استفاده نمایند.

تبصره ۲ : همسر فرزندان پسر مشمول پوشش بیمه‌ای طبق مقادیر قرارداد بوده اما شامل پوشش‌های بیمه‌ای نازایی، زایمان، سقط، کورتاژ و اقدامات تشخیصی درمانی مرتبط نمی‌باشند.

۴-۲- فرزندان دختر تا ۱۸ سالگی و پس از آن به شرط عدم ازدواج و عدم اشتغال به کار.

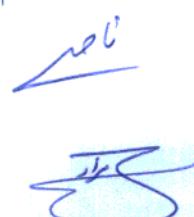
۴-۳- فرزندان کارکنان اناش وفق ارائه گواهی توسط شاغل و بر اساس تعهد نامه پیوست که هیچ‌گونه دفترچه بیمه درمانی نداشته و جزء خانواده آنان مطابق با ماده ۴ تلقی شود به شرط تحت پوشش بودن کلیه فرزندان (بورسی صحبت و سقم موضوع توسط بیمه‌گر انجام می‌شود، تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای از ابتدای قرارداد مشروط به ارائه تعهد نامه به همراه لیست اولیه)

۴-۴- فرزندان دختر مطلقه و همچنین فرزندان دختری که همسر خود را از دست داده اند و قانوناً تحت تکفل بیمه‌شده اصلی قرار می‌گیرند مجدداً از تاریخ ثبت طلاق و یا تاریخ فوت همسر به شرط عدم اشتغال (با رعایت ضرب الجل مندرج در بند ۱-۵)

۴-۵- پوشش نوزادان از بدو تولد اجباری بوده و بیمه‌گزار موظف است با ارسال اسمی و مشخصات نسبت به پرداخت حق بیمه وی از تاریخ تولد با رعایت ضرب الجل مندرج در بند ۱-۵ اقدام نماید. لازم بذکر است کلیه نوزادانی که در هنگام تولد دارای بیماری بوده و نیاز به مراقبت‌های بالینی دارند تا زمان ترجیح و حداکثر به مدت دو ماه می‌توانند از دفترچه درمانی بیمه‌شده (مادر) استفاده نمایند.

۴-۶- پدر و مادر غیرتحت تکفل کارکنان شاغل و نیز همسر و فرزندان غیرتحت تکفل کارکنان شاغل اناش، با توجه به شرایط پیش‌بینی شده صرفاً در صورتی که از ابتدای قرارداد و طی لیست اولیه به بیمه‌گر معرفی شده باشند.

تبصره ۱ : در صورتیکه پدر و مادر بیمه‌شده اصلی و همسر کارکنان اناش بعنوان افراد تحت تکفل معرفی می‌شوند لازم است تا مدارک و مستندات قانونی برای بیمه شده‌گان تحت پوشش بیمه سلامت مانند سوابق داشتن دفترچه بیمه درمانی تبعی ۱ از طرف بیمه‌شده اصلی و یا مستندات مراجع قضایی مبنی بر کفالت، سربرستی و یا حضانت از سوی بیمه‌شده اصلی و در مورد بیمه شده‌گان سازمان تامین اجتماعی مستندات مطابق مقررات صندوق پایه بازنشستگی به همراه لیست اولیه یا از زمان احراز شرائط تحت تکفل از طریق بیمه‌گذار به بیمه‌گر ارائه شود. در غیر این صورت بیمه‌گر تعهدی در قبال پوشش به صورت تحت تکفل را نخواهد داشت.



قرارداد

شماره :
 تاریخ :
 پیوست :

تبصره ۲ : برای تحت پوشش قرار گرفتن آن دسته از بیمه‌شدگان غیرتحت تکفل که سابقه بیمه‌ای در قرارداد دوره قبل را نداشته باشند، تکمیل پرسشنامه ضمیمه این قرارداد که به تائید وزارت نیرو رسیده است (ضمیمه ۱ قرارداد) در ابتدای قرارداد الزامی است.

۴-۷ - فرزندان معلول ذهنی و جسمی بیمه‌شده اصلی که قانوناً تحت تکفل آنها می‌باشند با ارائه مدارک مثبته از مراجع ذیصلاح و با تأیید بیمه‌گذار بدون محدودیت سنی تحت پوشش خواهند بود.

فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه‌گذار و بیمه‌شده

ماده ۵ - ترتیب اعلام اسامی بیمه‌شدگان:

۱-۵- بیمه‌گذار موظف است حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ عقد قرارداد یک نسخه لیست اسامی بیمه‌شدگان حاوی مشخصات کامل کلیه پرسنل مشمول بیمه خود، اعم از شاغل، بازنیسته (از کارافتاده)، وظیفه‌بگیر، مستمری‌بگیر و افراد خانواده مطابق با ماده ۴ و یا افراد تحت تکفل و غیرتحت تکفل آنان (پدر و مادر بیمه‌شده اصلی، فرزندان ذکور، همسر و فرزندان غیرتحت تکفل کارکنان انان) شامل: نام و نام خانوادگی، نام پدر، تاریخ تولد (روز / ماه / سال)، شماره شناسنامه و محل صدور به ترتیب حروف الفبا و یا به ترتیب شماره پرسنلی بیمه‌شدگان اصلی و کد ملی طی لیست جداگانه به شرح زیر را تهیه و به بیمه‌گز ارسال نماید، ضمناً بیمه‌گذار مکلف است با رعایت مفاد این قرارداد تغییرات مجاز در تعداد بیمه‌شدگان در طول مدت قرارداد را حداکثر ظرف مدت دو ماه به روای فوق الذکر اعلام نماید.

لیست اول: بیمه‌شدگان اصلی اعم از ذکور و انان به همراه خانواده مطابق ماده ۴ و یا افراد تحت تکفل به جز افراد مربوط به لیست سوم.

لیست دوم: افراد غیرتحت تکفل بیمه‌شدگان اصلی انان شامل همسر و فرزندان.

لیست سوم: پدر و مادر تحت تکفل بیمه‌شدگان اصلی اعم از ذکور و انان.

لیست چهارم: پدر و مادر غیرتحت تکفل بیمه‌شدگان اصلی اعم از ذکور و انان.

لیست پنجم: فرزندان ذکور مجرد و متاهل غیرتحت تکفل بیمه‌شدگان اصلی به همراه همسر (افراد موضوع تبصره ۱ ماده ۴).

لیست ششم: بازنیستگان، وظیفه‌بگیران و مستمری‌بگیران به همراه افراد خانواده مطابق ماده ۴ و یا افراد تحت تکفل و فرزندان ذکور غیرتحت تکفل به همراه همسر.

لیست هفتم: کارکنان انتقالی به بیمه‌گذار از تاریخ انتقال.

تبصره ۱: هرگونه افزایش پس از مهلت مقرر در ماده فوق شامل مواردی مانند جدیدالاستخدام، انتقالی، مامورین، (به همراه افراد تحت تکفل و غیرتحت تکفل آنان) و سایر افرادی که در طول قرارداد تحت تکفل بیمه‌شده اصلی قرار می‌گیرند بوده و لازم است مستندات آن (احکام کارگزینی مربوطه، تصویر شناسنامه) از سوی بیمه‌گذار حداکثر (۱) ماه از تاریخ موثر برای بیمه‌گز ارسال گردد.

ظرف مدت دو ماه از تاریخ موثر برای بیمه‌گز ارسال گردد.



قرارداد

شماره :
 تاریخ :
 پیوست :

تبصره ۲: در مورد والدین و همسر شاغلین ذکوری که در طول اجرای قرارداد تحت تکفل بیمه‌شده اصلی قرار می‌گیرند در صورت عدم رعایت ضرب‌الاجل بند ۵-۱ ملاک زمان پوشش، تاریخ ثبت درخواست بیمه‌گذار در دبیرخانه شعبه بیمه‌گرامی باشد.

تبصره ۳ : کاهش بیمه‌شده‌گان در طول مدت قرارداد، شامل مواردی مانند مستعفی، فوتی، بازنشسته، انتقالی، انفال از خدمت، اخراجی، مامور، خروج از کفالت و یا قطع هر گونه همکاری می‌باشد که با ارائه مستندات آن تصویر شناسنامه، تسویه حساب، احکام کارگزینی مربوطه) میسر خواهد بود.

۵-۱- در صورتیکه کاهش تعداد بیمه‌شده‌گان به علت انتقال فیما بین شرکتهای صنعت آب و برق باشد محاسبه حق بیمه و خدمات بیمه‌گر صرفاً تا تاریخ پایان پوشش و بر اساس مقاد مندرج در بند ۵-۴ اعمال می‌شود و در موارد انتقال به خارج از صنعت آب و برق در صورت دریافت خدمات، حق بیمه بیمه‌شده و افراد تحت تکفل وی تا پایان دوره قرارداد محاسبه و مطالبه می‌گردد.

۵-۲- شروع پوشش بیمه‌ای کارکنان جدید‌الاستخدام، از تاریخ استخدام و انتقالی و مأمور به همراه افراد تحت تکفل و غیرتحت تکفل آنان، تاریخ شروع به کار بیمه‌شده اصلی در شرکت (بیمه‌گذار) خواهد بود. در مورد حذف بیمه‌شده‌گان، زمان مؤثر تاریخ قطع همکاری بیمه‌شده اصلی با بیمه‌گذار و با رعایت ضرب‌الاجل بند ۱-۵ است.

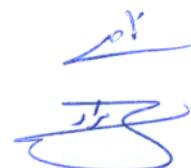
۵-۳- در مورد افزایش یا کاهش تعداد بیمه‌شده‌گان ملاک محاسبه حق بیمه کسر ماه، ماه شمار خواهد بود و بیمه‌گذار مکلف به تحويل دفترچه‌ها و کارت‌های درمانی بیمه‌شده‌گان حذف شده از قرارداد از ابتدای ماه بعد می‌باشد و بیمه‌گر نیز خدمات خود را ماهانه ارائه خواهد داد.

۵-۴- در مورد بیمه‌شده‌گانی که از مرخصی استعلامی استفاده می‌کنند، برخورداری از پوشش درمانی موضوع قرارداد منوط به پرداخت حق بیمه‌های مقرر می‌باشد و پرداخت حق بیمه در ایام مرخصی استعلامی برای بیمه‌شده بدون ایجاد وقفه به عهده بیمه‌گذار است.

۵-۵- در مورد بیمه‌شده‌گانی که از مرخصی بدون حقوق استفاده می‌کنند، ادامه پوشش درمانی منوط به پرداخت حق بیمه یکجا از زمان شروع مرخصی تا پایان آن و حداکثر تا انتهای قرارداد توسط بیمه‌شده و از طریق بیمه‌گذار به بیمه‌گر خواهد بود. در غیر اینصورت بیمه‌گر تعهدی در خصوص جبران هزینه‌های درمان بیمه‌شده اصلی و افراد تحت پوشش ندارد.

۵-۶- در صورتی که بیمه‌شده‌گان مذکور در طول مرخصی بدون حقوق تحت پوشش بیمه قرار نگیرند بیمه‌گذار مکلف است نسبت به جمع‌آوری و تحويل دفترچه‌ها و کارت‌های درمانی مربوط به آنان همزمان با صدور حکم مرخصی اقدام نماید در غیر اینصورت هزینه‌های طول مدت مرخصی به عهده بیمه‌گذار خواهد بود.

ماده ۶ - حق بیمه: حق بیمه هر یک از بیمه‌شده‌گان به ازای تعهدات مندرج در این قرارداد به طریق ذیل محاسبه می‌شود:



قرارداد

شماره :
 تاریخ :
 پیوست :

۱-۶- شاغلین:

۶-۱- مبلغ ۳۶۵۰۰۰۰ ریال سرانه ماهانه به منظور پوشش درمانی مسئولیت کارفرما ناشی از تعهدات ماده ۶۶

قانون تامین اجتماعی بابت هریک از بیمه‌شدگان اصلی.

۶-۲- مبلغ ۸۰۰۰۰۰ ریال سرانه ماهانه بابت هر یک از بیمه‌شدگان اصلی و هر یک از افراد خانواده مطابق با

ماده ۴ و یا افراد تحت تکفل آنها.

۲-۶- افراد غیرتحت تکفل بیمه‌شده اصلی:

۲-۱- مبلغ ۲۰۰۰۰۰ ریال سرانه ماهانه بابت هر یک از همسر و فرزندان غیرتحت تکفل کارکنان انان، فرزندان

ذکور مجرد غیرتحت تکفل و فرزندان ذکور غیرتحت تکفل متاهل و همسر آنان.

۲-۲- مبلغ ۱۸۰۰۰۰ ریال سرانه ماهانه بابت هر پدر و مادر غیرتحت تکفل بیمه‌شده اصلی (هزینه‌های

دندانپزشکی و عینک شامل این افراد نمی‌شود).

۲-۳- مبلغ ۸۰۰۰۰۰ ریال سرانه ماهانه برای هر یک از بازنشستگان (از کارافتادگان)، مستمری‌بگیران، وظیفه‌بگیران

و هر یک از افراد تحت تکفل آنان، فرزندان کارکنان بازنشسته و نیز فرزندان ذکور غیرتحت تکفل و همسر آنان به شرط داشتن دفترچه درمانی بیمه‌گر پایه.

تبصره ۱: بجز بند ۱۳-۸ و ماده ۹ قرارداد، پوشش مشمولین بند فوق با رعایت ماده ۸ و کلیه بندهای آن همانند

شاغلین با رعایت تبصره ۳ از ماده ۸ می‌باشد.

تبصره ۲: پوشش بیمه‌ای مشمولین بند فوق صرفاً از ابتدای قرارداد و همراه با ارسال لیست اولیه خواهد بود.

تبصره ۳: کارکنی که در طول قرارداد بازنشسته و یا از کارافتاده می‌شوند و همچنین افراد تحت تکفل کارکنی

که در طول قرار داد فوت می‌شوند از زمان بازنشستگی یا از کارافتادگی و یا فوت بیمه‌شده اصلی می‌توانند ضمن

تحویل دفترچه‌های درمانی با پرداخت حق بیمه مربوطه به بازنشستگان، پوشش‌های همانند شاغلین به استثنای

هزینه‌های مربوط به عینک و دندانپزشکی را دریافت نمایند در غیر اینصورت با پرداخت حق بیمه شاغلین

پوشش‌های همانند شاغلین حداکثر تا انتهای قرارداد یا سه ماه از شروع بازنشستگی را دریافت نمایند.

۷- ترتیب و مهلت پرداخت حق بیمه و تسویه حساب:

بیمه‌گذار مکلف است حق بیمه ماهانه بیمه‌شدگان (موضوع ماده ۶ قرارداد) را براساس لیست اولیه بیمه‌شدگان و

تغییرات مجاز بعدی حداکثر ظرف مدت پانزده روز از پایان هر ماه در وجه بیمه‌گر پرداخت نماید.

تبصره ۱: با اعلام عدم رعایت موضوع فوق و ماده ۷ از مقررات گوناگون توسط طرفین به شرکت مادر تخصصی

ذیربطر (و یا وزارت نیرو برای موسسات و مراکز آموزشی و پژوهشی) موضوع پیگیری خواهد شد که در صورت عدم

حصول نتیجه از طریق پیگیری شرکتهای مادر تخصصی، مراتب به وزارت نیرو و بیمه‌گر طرف قرار داد اعلام تا بطور

مشترک از سوی شورای مرکزی بیمه وزارت نیرو و بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران نحوه برخورد با موضوع

تعیین گردد.

تبصره ۲: بیمه‌گر و بیمه‌گذار موظف به ارسال تصویر یک نسخه از تمام الحاقیه‌های احتمالی که مبنای هر گونه

تغییر در متن تعهدات طرفین در قرارداد می‌باشد خواهد بود، اطلاعات مربوطه با فرمت PDF و حداکثر تا یک معاونت تحقیقات

هفته کاری بعد از امضای آن به آدرس پست الکترونیکی hrd@moe.gov.ir توسعه منابع انسانی وزارت نیرو





قرارداد

شماره :
 تاریخ :
 پیوست :

و بصورت جداگانه از سوی بیمه‌گر و بیمه‌گذار ارسال می‌شود. در صورت عدم ارسال، گزارش‌های هزینه و عملکرد بیمه‌گر در مورد خسارت‌های پرداختی و معوق در دوره قرارداد ۹۸-۹۹ مورد محاسبه قرار نخواهد گرفت، همچنین وزارت نیرو می‌تواند نام شرکتهای زیرمجموعه صنعت آب و برق که از ارسال گزارش امتناع کرده‌اند را برای دوره‌های آتی از لیست واگذاری درمان سازمان تأمین اجتماعی خارج نماید.

فصل سوم - تعهدهات بیمه‌گر

ماده ۸ - تعهدهات بیمه‌گر: در ازای دریافت حق بیمه مقرر موضوع ماده ۶ قرارداد تعهدهات بیمه‌گر برای هر یک از بیمه‌شدگان با رعایت تبصره‌های ذیل عبارت است از:

تبصره ۱: در مورد کلیه تعهدهات بیمه‌گر پرداخت هزینه‌های مربوط به مراکز تشخیصی و درمانی، (به جز هزینه‌های دارویی) که تعریف مصوب هیأت وزیران در بخش دولتی را رعایت نمایند بدون اعمال فرانشیز خواهد بود (در صورتی که مراکز فوق صرفاً بخشی از هزینه‌های انجام شده را طبق مصوبات هئیت وزیران محاسبه نمایند تسویه حساب هزینه‌های مذکور بدون اعمال فرانشیز و نسبت به سایر هزینه‌ها با احتساب ۱۰٪ فرانشیز خواهد بود).

تبصره ۲: در صورت مراجعه به مراکز تشخیصی - درمانی ملکی سازمان تأمین اجتماعی فرانشیز یا سهم بیمه‌شدگان صفر خواهد بود.

تبصره ۳: در صورت استفاده از سهم بیمه‌گر پایه توسط بیمه‌شدگان بازنشسته و افراد تحت تکفل آنان، از پرداخت فرانشیز معاف بوده و در غیر اینصورت انجام تعهدهات در کلیه بندهای ماده ۸ (با رعایت تبصره ۱ از بند ۳-۶) با اعمال ۳۵٪ فرانشیز خواهد بود. همچنین در صورتیکه این قبیل از بیمه‌شدگان مشمول بند ج از ۱-۸ بوده و بیمه‌گر پایه تعهدی نداشته باشد و یا هزینه‌های دارویی که سهم بیمه‌گر پایه در آن تعریف نشده است، تعهدهات بیمه‌گر با اعمال فرانشیز ۱۰٪ انجام خواهد شد.

تبصره ۴: در صورت استفاده بیمه‌شدگان از مراکز درمانی غیر طرف قرارداد و استفاده از سهم بیمه‌گران مکمل، بیمه‌گر موظف است باقیمانده هزینه‌های مورد تعهد را بر اساس بالاترین تعریف مصوب پرداخت نماید، در هر صورت بیمه‌شده مجاز به دریافت خسارت از بیمه‌گران به مبلغی بیش از هزینه‌های انجام شده نیست. در صورت عدم دریافت سهم بیمه‌گر پایه، فرانشیز مندرج در قرارداد از هزینه‌های مزبور کسر خواهد شد. در مواردی که سهم دریافتی بیمه‌شده از سایر بیمه‌گرها (بیمه‌گر پایه یا بیمه‌گر مکمل) معادل و یا بیشتر از میزان فرانشیز مندرج در بیمه‌نامه شود فرانشیز کسر نخواهد شد.

تبصره ۵ : مبنای محاسبه هزینه‌های پرداخت نشده، تعریف اعلامی مصوب وزارت بهداشت و درمان در تاریخ انجام هزینه می‌باشد.

۸-۱- تأمین هزینه‌های بیمارستانی و DAY-CARE شامل اعمال جراحی- درمان طبی و زایمان اعم از زودرس، طبیعی و سوزاری و هزینه بستری شدن در بخش مراقبتهای ویژه نظری، ICU، CCU و اطاق ایزوله به شرح زیر می‌باشد:



قرارداد

شماره :
 تاریخ :
 پیوست :

الف - تعهدات بیمه‌گر در مورد اعمال جراحی و در مان طبی و زایمان در مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه‌گر در طول مدت قرارداد او به دفعات در صورت دریافت معرفی‌نامه از بیمه‌گر بر اساس صورتحساب مراکز درمانی فوق و اعمال فرانشیز مربوطه خواهد بود.

ب- تعهدات بیمه‌گر در مورد هزینه اعمال جراحی و درمان طبی و زایمان در مراکز درمانی غیرطرف قرارداد بیمه‌گر و یا مراکز درمانی طرف قرارداد بدون اخذ معرفی‌نامه با رعایت اصل همترازی و حداکثر بالاترین تعریفه مورد عمل مراکز هم درجه طرف قرارداد در منطقه و با اعمال فرانشیز مربوطه رسیدگی و در صورت کامل بودن مدارک حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز کاری باز پرداخت خواهد شد و در موارد سرپایی در صورت کامل بودن مدارک حداکثر ظرف مدت هفت روز کاری پس از دریافت مدارک هزینه‌ها باز پرداخت خواهد شد.

تبصره: در کلیه موارد فوق هزینه‌های قابل پرداخت با کسر فرانشیزهای ذیل محاسبه خواهد شد.

الف - هزینه اعمال جراحی قلب و جراحی مغز و اعصاب (بجز دیسک ستون فقرات) با اعمال ۱۵٪ فرانشیز قابل پرداخت می‌باشد.

ب- هزینه‌های سایر اعمال جراحی و درمان طبی و زایمان در بیمارستانهای درجه یک با ۲۵٪ فرانشیز و در سایر بیمارستان‌ها با اعمال ۱۵٪ فرانشیز قابل پرداخت می‌باشد.

ج- پرداخت هزینه‌های مربوط به بیماری‌های خاص (منظور از بیماری‌های خاص بر اساس تعاریف رسمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می‌باشد که شامل ام اس ، تالاسمی ، هموفیلی ، نارسایی مزمن کلیه و دیالیز) و بیماری‌های صعبالعلاج (شامل کانسر، پارکینسون، هپاتیت ، ایدز، شیمی درمانی، انواع پیوندها از قبیل: مغز استخوان (BMT)، کبد، ریه و کلیه) بر اساس تعریفه مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه‌گر و با رعایت اصل همترازی بدون اعمال فرانشیز در طول سال در تعهد بیمه‌گر خواهد بود. در خصوص سایر بیماری‌های صعبالعلاج با نظر مشترک وزارت نیرو و کمیسیون پزشکی بیمه‌گر اقدام خواهد شد.

د- هزینه‌های مربوط به سوختگی ناشی از حوادث کاری، سقوط یا برخورد شی در حین انجام کار (در صورت اعلام مراتب به بیمه‌گر حداکثر ظرف مدت سه روز کاری پس از حادثه) بدون اعمال فرانشیز در طول سال در تعهد بیمه‌گر خواهد بود.

۸-۲- در خصوص هزینه‌های تشخیصی- درمانی سرپایی از قبیل هزینه‌های رادیولوژی، پزشکی هسته‌ای، انواع اسکن، سونوگرافی، آزمایش، پاتولوژی و آزمایشات ژنتیک، فیزیوتراپی، ادیومتری، گفتار درمانی، کار درمانی و لیزر درمانی ابتدا ۲۰٪ فرانشیز از هزینه پرداختی کسر و حداکثر تا سقف تعریفه‌های مصوب بخش خصوصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال اجرای قرارداد پرداخت می‌شود. در صورت اعمال حق فنی، پرداخت هزینه آن به عهده بیمه‌شده می‌باشد.



قرارداد

شماره :
تاریخ :
پیوست :

۸-۳- انواع هزینه‌های اعمال جراحی که بطور سرپائی به منظور رفع عیوب انکساری (اصلاح دید چشم) انجام می‌پذیرد در صورت تأیید نمره چشم قبل از عمل توسط پزشک معتمد بیمه‌گر، برای هر چشم که ۳ دیوپتر و بیشتر (درجه نزدیکبینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیکبینی یا دوربینی به اضافه نصف آستیگمات)) باشد تا سقف ۱۰۰۰/۰۰۰ ریال (ده میلیون ریال) قابل پرداخت است.

۸-۴- لیزرترایپی جهت درمان سایر بیماری‌های چشم (خونریزی شبکیه، جداسدگی شبکیه، قوز قرنیه و ...) بارعایت اصل همترازی و با اعمال ۲۰٪ فرانشیز قابل پرداخت خواهد بود.

۸-۵- هزینه‌های اقدامات تشخیصی و درمانی در مراکز تخصصی و فوق تخصصی با رعایت تعریفه‌های همترازی بیمه‌گر و اعمال فرانشیز مقرر با رعایت تبصره ۱ از ماده ۸ قابل جبران خواهد بود.

۸-۶- ویزیت پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بخش خصوصی با اعمال ۲۰٪ فرانشیز به حق ویزیت پرداختی و سپس حداکثر تا تعریفه بخش خصوصی مصوبه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در سال اجرای قرارداد قابل پرداخت است (تعرفه‌های بخش دولتی شامل فرانشیز نمی‌گردد).

۸-۷- هزینه داروهای درمانی (شیمیایی - گیاهی) که در دفترچه درمانی توسط پزشک معالج تجویز شده باشد و مورد تأیید وزارت بهداشت باشد براساس نرخ مصوب وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی و با کسر ۲۰٪ فرانشیز قابل پرداخت می‌باشد.

تبصره ۱- هزینه داروهای خارجی که تولید داخلی دارند حداکثر بر اساس قیمت داروهای تولید داخلی قابل پرداخت است. چنانچه پزشک معتمد بیمه‌گر لزوم مصرف و میزان آن را تأیید نماید (در غیر این صورت بررسی نسخه می‌باشد از طرف پزشک معتمد بیمه‌گر با ارائه مستندات انجام شده باشد) با کسر ۳۰٪ فرانشیز قابل جبران می‌باشد.

تبصره ۲- هزینه داروهای خارجی که تولید داخلی ندارند در صورت تجویز پزشک متخصص معالج و تأیید ضرورت مصرف و نام تجاری دارو و مقدار مصرف آن از سوی پزشک معتمد بیمه‌گر (در صورت عدم تأیید نسخه توسط بیمه‌گر، بررسی می‌باشد از طرف پزشک متخصص معتمد بیمه‌گر با انجام شده باشد)، براساس قیمت پرداخت شده در مراکز رسمی (نظیر هلال احمر ، داروخانه سیزده آبان و مراکز دارویی تک نسخه ای) قابل جبران است.

تبصره ۳- حق فنی داروخانه به عهده بیمه شده می‌باشد.

تبصره ۴- هزینه سرنگ، آب مقطر، آژتیوکت، ست سرم، اسکالپ وین که جزء ملزومات دارویی محسوب می‌گردد و همچنین تزریقات بر اساس نرخ مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همراه نسخه اصلی دارویی پزشک با کسر ۲۰٪ فرانشیز قابل جبران است.

تبصره ۵- هزینه نوار تست قند خون بیماران دیابتی وابسته به انسولین در صورتی که پزشک متخصص معالج تعداد مصرف روزانه آن را تأیید نماید حداکثر تا ۷۰ عدد در ماه با تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر و با کسر ۲۰٪ فرانشیز قابل جبران است.




قرارداد

شماره :
 تاریخ :
 پیوست :

تبصره ۶- بیمه‌گر تعهد می‌نماید تا کلیه داروخانه‌های طرف قرارداد نسبت به ارائه داروهای موجود به شرح ذیل

اقدام نمایند:

۱- داروخانه‌های معمتمد با توزیع مناسب بر اساس نظر بیمه‌گذار برای بیماران خاص و صعبالعلاج تا سقف چهار میلیون (۴/۰۰۰/۰۰۰) ریال و برای داروهای مرتبط با نوع بیماری بدون تأیید بیمه‌گر سایر بیماران تا سقف دو میلیون و پانصد هزار (۲/۵۰۰/۰۰۰) ریال.

۲- در مورد سایر داروخانه‌ها تا سقف دو میلیون و پانصد هزار (۲/۵۰۰/۰۰۰) ریال برای کلیه نسخ دارویی.

۳- هزینه مربوط به پروتزهایی که در داخل بدن بکار می‌رود با توجه به نوع عمل جراحی و کسر فرانشیز متناسب با شرائط آین بیمه‌نامه محاسبه و پرداخت می‌شود.

۴- هزینه وسائل کمک پزشکی، پروتزها و اروتزهایی که خارج از بدن استفاده می‌شود با تأیید پزشک متخصص معالج مربوطه حداکثر تا ۵ برابر جدول تعریفه سازمان تامین اجتماعی مربوط به سال ۹۳ بدون کسر فرانشیز پرداخت می‌شود.

تبصره ۱: هزینه دندان مصنوعی مطابق بند ۸-۹ پرداخت می‌شود.

تبصره ۲: هزینه سمعک با تجویز پزشک متخصص مربوطه براساس بخشنامه شماره ۱۰۰/۹۶/۲۵۵ مورخ ۱۳۹۶/۳/۱۳ سازمان تامین اجتماعی حداکثر تا سقف ۱۲۶۰۰۰۰ ریال بدون کسر فرانشیز پرداخت می‌گردد.

۵- تأمین هزینه تهیه اعضاء طبیعی پیوندی مانند کلیه، کبد، قرنیه، قلب، ریه و ... پس از تأیید انجمن حمایتی مربوطه و پزشک معتمد بیمه‌گر با کسر فرانشیز همتراز بیمارستان مورد عمل و با رعایت موارد مربوط به بیماریهای صعبالعلاج تا سقف ۱۰۰/۰۰۰۰۰ ریال (یکصد میلیون ریال) در سال در تعهد بیمه‌گر می‌باشد.

۶- تأمین هزینه درمان نازائی و ناباروری مانند لایراسکوپی تشخیصی، درمانی، IVF، ZIFT، JUI، GIFT با اعمال ۲۰٪ فرانشیز سالانه حداکثر تا سقف ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال (پنجاه میلیون ریال) جهت هر یک از زوجین می‌باشد (حتی اگر منجر به معالجه نگردد).

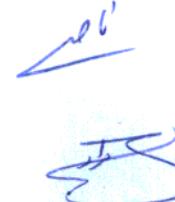
۷- تعهدات بیمه‌گر در رابطه با هزینه آمبولانس و همراه بشرح زیراست.

۸- در موارد اورژانس که منجر به بستری شدن بیمار در بخش مراقبتهای ویژه از جمله ICU، CCU، گردد و همچنین در مورد شکستگی‌ها (از جمله لگن، ران و گردن، ستون فقرات)، انتقال بیمار مابین بیمارستانها و مراکز تشخیصی درمانی مجاز با تأیید بیمارستان مبدأ در موارد داخل شهری حداکثر تا سقف ۳/۰۰۰/۰۰۰ ریال (سه میلیون ریال) در هر مورد قابل پرداخت می‌باشد.

۹- در مواردی که بیمار در بیمارستان بستری و امکان مداوای بیمار در بیمارستان محل اقامت وی فراهم نباشد با تأیید بیمارستان مبدأ و یا تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر هزینه انتقال بیمار با آمبولانس یا هواپیما به بیمارستانها و مراکز تشخیص درمانی تا سقف ۷/۵۰۰/۰۰۰ ریال (هفت میلیون و پانصد هزار ریال) در هر مورد بین شهری قابل پرداخت است.



۸۸۲۲۰۹۷۱ - ۸۰
۸۸۲۹۲۹۹۷



قرارداد

شماره :
 تاریخ :
 پیوست :

۸-۱۲-۳- هزینه همراه کودک بیمار تا سن ۱۰ سال کامل و افراد بالای ۷۰ سال، حداکثر معادل با نرخ تعرفه همراه در بیمارستان‌های همتراز طرف قرارداد بیمه‌گر پرداخت می‌گردد. در سایر موارد دستور پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر الزامی است.

۸-۱۳- در هر دو دوره قرارداد تأمین هزینه عینک طبی (شیشه و فریم) حداکثر تا سقف ۲/۵۰۰/۰۰۰ (دو میلیون و پانصد هزار) ریال، در مورد لنز تماسی طبی با تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر و برای عینک دو دید معمولی حداکثر تا سقف ۳/۳۷۵/۰۰۰ (سه میلیون و سیصد هفتاد و پنج هزار) ریال
تبصره : در صورت تمایل بیمه‌گذار در ابتدای قرارداد، کل بیمه‌شدگان با پرداخت حق بیمه بر اساس فرمول ذیل و مازاد بر حق بیمه ماده ۶ حداکثر تا سقف ۵/۵۰۰/۰۰۰ (پنج میلیون و پانصد هزار) ریال برای عینک یک دید و سقف ۰/۳۵٪ بیشتر از تعهد یک دید برای عینک دو دید، می‌توانند پوشش اخذ نمایند:

(سقف عینک یک دید) $\times ۰/۰۱۶۷۱ =$ حق بیمه ماهانه هر نفر مازاد بر تعهدات بند ۸-۱۳

۸-۱۴-۱- جهت افراد زیر ۱۸ سال تمام در صورت تغییر دید بینائی علاوه بر موارد فوق حداکثر هر شش ماه یکبار حداکثر تا نصف سقف تعهد عینک یک دید در بند ۸-۱۳ صرفاً بابت شیشه طبی با ارائه صورتحساب معتبر قابل پرداخت خواهد بود.

۸-۱۴- هزینه‌های انجام شده با ارائه اصل مدارک و صورت حسابهای درمانی و بر اساس مفاد قرارداد قابل پرداخت است. در مواردی که بیمه‌شده اصل مدارک را جهت دریافت قسمتی از هزینه‌های انجام شده سهم سایر مراجع ذیربیط به آنها ارائه نموده باشد، بیمه‌گر تعهدات خود را (مازاد هزینه‌ها) پس از دریافت تصویر مصدق مدارک ذکر شده به همراه تصویر چک یا اصل گواهی مربوطه انجام خواهد داد.

۸-۱۵- بیمه‌گر متعهد می‌گردد لیست کلیه مراکز طرف قرارداد خود را حداکثر ظرف ۱۵ روز کاری کتاباً به بیمه‌گذار اطلاع دهد و همچنین بیمه‌گر طبق روال در جهت دستیابی مستقیم بیمه‌شدگان به مراکز درمانی تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی و خدمات درمانی و ... در چارچوب تعرفه‌های مصوب دولت اقدام خواهد نمود به نحوی که بیمه‌شدگان بتوانند مشابه افراد تحت پوشش سازمانهای مذبور از خدمات این مراکز استفاده نمایند. بدین منظور بیمه‌گر مکلف است تمامی مراکز مذکور را طرف قرارداد خود قرار دهد.

۸-۱۶- بیمه‌گر می‌تواند مدارک ارائه شده از طرف بیمه‌گذار و یا بیمه‌شده را به تشخیص خود بررسی نموده و در مورد چگونگی درمان و معالجه وی تحقیق نماید. در این رابطه بیمه‌گر موظف است همزمان با مبادله قرارداد مدارک و مستندات عمومی مورد نیاز در ارتباط با موضوعات قرارداد به بیمه‌گذار اطلاع‌رسانی شود.

۸-۱۷- هزینه‌های خارج از کشور:

الف) هزینه‌های درمانی خارج از کشور بیمه‌شدگان در صورت تأیید اصل مدارک توسط سفارت یا کنسولگری و یا دفاتر حافظ منافع جمهوری اسلامی ایران در آن کشور پس از ترجمه رسمی مدارک و با موافقت کتبی وزارت نیرو حداکثر برابر بالاترین تعرفه مورد عمل در بیمارستان‌های درجه یک طرف قرارداد بیمه‌گر در تهران طبق مفاد قرارداد قابل پرداخت خواهد بود.



۸۸۲۲۰۹۷۱ - ۸۰

۸۸۲۹۲۹۹۷





قارداد

..... : شماره : تاریخ : پیوست

در کمپیون موضع پند "ج" ماده ۱-۸ مطرح و تصمیم‌گیری خواهد شد.

تبصره ۱- در صورت کامل بودن مدارک مورد نیاز و تأیید آن توسط پزشک بیمه‌گر هزینه‌های انجام شده با رعایت مفاد این قرارداد حداقل طرف مدت ۱۵ روز از تاریخ تحويل مدارک، به بیمه‌شده پرداخت و یا به حساب بانکی وی واریز می‌گردد.

۱۸- بیمه‌گر موظف است آمار و اطلاعات مورد درخواست بیمه‌گذار را بر اساس جدول پیوست ۲ تهیه و در اختیار وی قرار دهد.

۱۹-۸- بیمه‌گر موظف است نسبت به ارسال رونوشت دستور العمل‌ها و بخشنامه‌ها و تعریفهای این بخش از قرارداد که به شعب و ایندهای اجر ایه، ارسال می‌نماید یه وزارت نیرو و بیمه‌گذاران محلی اقدام نماید.

ماده ۹ - خدمات دندانپزشکی

۱-۹- تعهدات مربوط به دندانپزشکی منجمله کشیدن، پر کردن، جراحی لشه، بربج، روت کانال (درمان ریشه)، ارتدنسی و ایمپلنت با اعمال ۲۵٪ فرانشیز به هزینه پرداختی بر اساس آخرین تعریف ابلاغی سندیکای بیمه‌گران تا سقف ۴۰۰۰/۰۰۰ (بیست میلیون) ریال برای هر خانوار در طول مدت قرارداد مورد تعهد بیمه‌گر می‌باشد.

تبصره: در صورت تمایل بیمه‌گذار در ابتدای قرارداد، کل بیمه‌شده‌گان با پرداخت حق بیمه بر اساس جدول ذیل و مازاد بر حق بیمه ماده ۶ حداکثر تا سقف ۱۰۰۰۰۰۰ (ده میلیون) ریال، می‌توانند پوشش اخذ نمایند.

حق بیمه مازاد ماهانه هر بیمه‌اشده اصلی (ریال)	حداکثر سقف دندانپزشکی مازاد بر تعهدات بند ۱-۹ (ریال)
۳۵۷۰۰	۱/۰۰۰/۰۰۰
۶۹۷۰۰	۲/۰۰۰/۰۰۰
۱۰۴۵۰۰	۳/۰۰۰/۰۰۰
۱۴۰۰۰	۴/۰۰۰/۰۰۰
۱۶۵۰۰	۵/۰۰۰/۰۰۰
۱۹۸۰۰	۶/۰۰۰/۰۰۰
۲۳۰۰۰	۷/۰۰۰/۰۰۰
۲۶۰۰۰	۸/۰۰۰/۰۰۰
۲۹۷۰۰	۹/۰۰۰/۰۰۰
۳۲۰۰۰	۱۰/۰۰۰/۰۰۰

Call 88YY-9YY-8.
Fax 88Y9Y99Y

ساختمان مرکزی: تهران، خیابان گاندی، خیابان ۱۵، پلاک ۲ - کد پستی ۱۹۷۸۹۱۱۹۷

قرارداد

شماره :
 تاریخ :
 پیوست :

۹-۲- بیمه‌گر بمنظور تسهیل در ارائه خدمات دندانپزشکی و کسب رضایت بیمه‌شده‌گان به تناسب تعداد بیمه‌شده‌گان به تعداد کافی و توزیع مناسب در کلیه شهرستانها و شهرهای کشور با کلینیک‌های دندانپزشکی و یا دندانپزشکان، قرارداد منعقد خواهد نمود.

۹-۳- چنانچه بیمه‌گر در هر شهر یا شهرستانی دندانپزشک و یا مراکز دندانپزشکی طرف قرارداد نداشته باشد تا انعقاد قرارداد با مراکز دندانپزشکی و دندانپزشکان و اعلام مراتب به بیمه‌گذار کماکان نسبت به تسویه هزینه‌های دندانپزشکی بیمه‌شده‌گان طبق مفاد قرارداد اقدام خواهد نمود (در موارد اورژانس که در مسافرت و مأموریت پیش می‌آید با تأیید دندانپزشک معتمد بیمه گر مطابق مفاد قرارداد قابل پرداخت است).

تبصره (۱) : در هر صورت بیمه‌گر موظف است بر اساس ارائه اسناد مثبته تعهدات خود را در پرداخت هزینه‌های مربوط به دندان انجام دهد.

ماده ۱۰- ضرب الاجل تسلیم اسناد هزینه‌ها:

حداکثر مهلت تحويل اسناد هزینه‌های درمانی به بیمه‌گر در مورد هزینه‌های دندانپزشکی که قبل از انقضاء این قرارداد طرح درمان آن به تأیید بیمه‌گر و یا پزشک معتمد وی رسیده باشد و همچنین ارائه هرینه‌های پاراکلینیکی ۳ ماه و در مورد هزینه‌های بیمارستانی ۵ ماه از تاریخ انجام هزینه‌های مربوطه می‌باشد. بدیهی است بعد از انقضای این مدت، بیمه‌گر تعهدی نسبت به پرداخت خسارت در قبال مدارک ارائه شده نخواهد داشت. لیکن در مورد هزینه‌های بیمارستانی در صورت موجه بودن تأخیر به شرط اعلام بیمه‌گذار به بیمه‌گر در طول مدت تعیین شده فوق الذکر تا مدت ۶ ماه مورد پذیرش خواهد بود.

ماده ۱۱- استثنائات:

موارد زیر از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج می‌باشد:

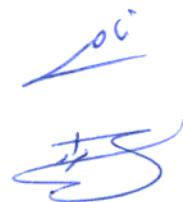
۱- از بین بردن عیوب مادرزادی، مگر در مواردی که با تشخیص پزشک معالج و با تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر جنبه درمانی داشته و بیمه شده حداقل یکسال سابقه بیمه‌ای نزد بیمه‌گر داشته باشد در خصوص نوزادان در صورت داشتن پوشش بیمه‌ای از بدو تولد نیازی به یک سال سابقه نمی‌باشد.

۲- اعمال جراحی که به منظور زیبائی انجام پذیرد مگر هزینه اعمال جراحی ترمیمی ناشی از سوتگی طی پوشش بیمه‌ای قراردادهای درمانی وزارت نیرو.

۳- اتاق خصوصی (یک نفره): هزینه اتاق بیماران با رعایت اصل همترازی حداکثر بر اساس نرخ اتاق دو تخته بیمارستان محل درمان پرداخت می‌گردد بجز بیماران بستری در اتاق ایزوله که در صورت تأیید پزشک معالج حداکثر برابر اتاق یک تخته بیمارستانهای همتراز پرداخت می‌شود.

۴- حوادث ناشی از آتشفسان و فعل و انفعالات هسته‌ای.

۵- هزینه‌های واکسیناسیون و سایر خدمات بهداشتی و پیشگیری که از وظایف شبکه‌های بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است مگر در مواردی که در صورتحساب بیمارستان منعکس باشد.





قارداد

..... : شماره : تاریخ : پیوست

۶- هزینه‌های مربوط به عقیم‌سازی مانند واژکتومی و TL.

۷- هزینه‌های مربوط به تهیه لوازم آرایشی و متفرقه از قبیل شیر خشک (به جز موارد مشمول ماده ۶۹ قانون تأمین اجتماعی)، صابون، شامپو، خمیر دندان، جوراب واریس، شکم بند و نظایر آن (مگر مواردی که جنبه درمانی داشته و ضرورت مصرف آن توسط پزشک معالج با ذکر نوع بیماری قید شده و به تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر برسد). کلیه هزینه‌های مربوط به لوازم مصرفی که در اتاق عمل مراکز درمانی طرف قرارداد استفاده می‌شود و یا چیزهای ملزم درمانی است مشمول استثنای نمی‌شود.

- هزینه‌های ترک اعتیاد.

^۹- هر نوع حک آب و آماشات دو، های (پر ایر قانون کار، این هزینه‌ها به عهده کارفرما می‌باشد).

۱۰- کلیه هزینه‌های پژوهشی که در مراحل تحقیقاتی بوده و تعریفه آن از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پژوهشکی تدوین و اعلام نگردیده است.

۱۱- هزینه‌های درمان ناشی از حوادث عمدى در نزاع و درگیری فردی و گروهی که عامل، بیمه شده باشد.

۱۲- جنون(در صورت عدم آگاهی بیمه شده نسبت به بیماری خود و همچنین به غیر از مواردی که تحت پوشش بیمه پایه قرار دارد)

بخش دو - قرارداد بیمه عمر و حادثه برای بازنشستگان صنعت آب و برق کشور

فصل اول - تعاریف و اصطلاحات

ماده ۱ - موضوع قرارداد : عبارتست از بیمه عمر (فوت به هر علت) و نقص عضو دائم (کلی و جزئی) ناشی از حوادث مشمول بیمه، در تمام اوقات شبانه روز

ماده ۲ - بيمه شدگان: عبارتند از بازنشستگان بيمه گذار.

تبصره ۱) بازنشستگان تنها در یک نوبت و در ابتدای قرار داد می توانند تحت پوشش این بیمه نامه قرار گیرند. صرفا کارکنان شاغلی که در طول مدت این قرار داد بازنشسته می گردند تا سه ماه بعد از تاریخ ابلاغ حکم بازنشستگی می توانند به این قرار داد اضافه گردند و تاریخ شروع پوشش از تاریخ ثبت درخواست در دبیرخانه بیمه گر می باشد.

تبصره ۲) بیمه‌شدگانی که به هر دلیل از کارافتاده شوند و قبل از مزایای این نوع بیمه‌نامه استفاده نموده‌اند از شمول این قرارداد خارج می‌باشند.

تبصره ۳) بیمه‌شدگان حداکثر تا سن ۸۵ سال تمام تحت پوشش بیمه عمر(فوت به هر علت) و نقص عضو دائم ناشی از حادثه می‌باشند و بعد از ۸۵ سالگی صرفا تحت پوشش بیمه فوت و نقص عضو دائم ناشی از حادثه می‌باشند.

تبصره ۴) بیمه‌شدگانی که در طول مدت قرارداد در بیمه عمر، سن آنها از ۸۵ سال تمام تجاوز نماید کماکان تا پایان سال بیمه‌ای تحت پوشش خواهد بود.





قارداد

..... : شماره : تاریخ : میوست

ماده ۳۵ - تعریف حادثه: عبارتست از هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده در مدت بیمه رخ دهد و منجر به جرح، نقص عضو، از کار افتادگی یا فوت بیمه شده گردد.

ماده ۴ - تعریف نقص عضو و از کارافتادگی: 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.

فصل دوم – وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده ۵ - بيمه‌گذار موظف است حداکثر طرف مدت ۳۰ روز از تاريخ شروع قرارداد يك نسخه ليست حاوي مشخصات كامل کلیه بيمه‌شدگان را شامل: نام و نام خانوادگی- نام پدر - تاريخ تولد (روز/ماه/سال) - شماره شناسنامه و محل صدور و کد ملي را تهیه و جهت بيمه‌گر ارسال دارد.

ماده ۶- حق بیمه : حق بیمه ماهیانه هر یک از بیمه شدگان

۶- پوشش بیمه‌ای صرفاً با لیست اولیه و حق بیمه ماهیانه ۱۲۲۹۳۶ (یکصد و بیست و دو هزار و نهصد و سی و شش) ریال به همراه پزاداخت مالیات بر ارزش افزوده به میزان ۱۱۰۶۴ (یازده هزار و شصت و چهار) ریال جماعاً به میزان ۱۳۴۰۰ (صد و سی و چهار هزار) ریال تا سن ۸۵ سالگی بابت پوشش بیمه عمر و نقص عضو ناشی از حادثه و از سن ۸۵ سالگی به بعد ماهیانه ۱۱۹۷۷ (یازده هزار و نهصد و بیست و هفت) ریال به همراه مالیات بر ارزش افزوده به میزان ۱۰۷۳ (یک هزار و هفتاد و سه) ریال جماعت میزان ۱۳۰۰۰ (سیزده هزار) ریال بابت پوشش بیمه حادثه محاسبه و اعمال خواهد شد.

تبصره ۱) ترتیب و مهلت پرداخت حق بیمه - حق بیمه هر ماه بیمه شدگان، موضوع ماده ۶ قرارداد می‌بایست حداکثر تا پانزدهم ماه بعد در وجه بیمه‌گر ارسال و پرداخت شود.

تبصره ۲) غرامت بیمه‌شدگانی که در مدت اعتیار قرارداد فوت نموده پس از کسر حق بیمه باقیمانده سال، به آنان برداخت خواهد شد.

تبصوه ۳) تعهدات بیمه‌گذار طبق مفاد قرارداد مقدم بر تعهدات بیمه‌گر می‌باشد.

ماده ۷ - وظایف بیمه شده و بیمه گذار در صورت وقوع حادثه:

به محض وقوع حادثه غیر ازفوت ، بیمه شده موظف است به پزشک مراجعه و دستورات وی را رعایت نماید. بیمه‌گذار موظف است حداقل طرف پانزده روز بعد از اطلاع از وقوع حادثه مراتب راکتبأ به اطلاع بیمه‌گر برساند. در صورت فوت بیمه شده، بیمه‌گذار باید در اسرع وقت و حداقل طرف سی روز از تاریخ اطلاع مراتب را کتبأ به اطلاع بیمه‌گر برساند.

تبصره: بیمه‌گذار موظف است مدارک مورد نیاز ذیل را در صورت وقوع حادثه به همراه درخواست کتبی جهت بیمه‌گر ارسال نماید. در غیر اینصورت، بیمه‌گر حداکثر تا دو سال از گذشت وقوع حادثه متعهد به جبران غرامت متعلقه می‌باشد.



• MAY 1971 •

Digitized by srujanika@gmail.com



قرارداد

شماره :
 تاریخ :
 پیوست :

الف) در صورت فوت:

۱. اصل یا تصویر مصدق رونوشت خلاصه مرگ صادره توسط سازمان ثبت احوال.
۲. اصل یا تصویر مصدق گواهی پزشکی قانونی یا آخرین پزشک معالج مبنی بر تعیین علت فوت و تاریخ آن.
۳. اصل یا تصویر مصدق گزارش مشروح در صورت فوت ناشی از حادثه که توسط مراجع ذیصلاح انتظامی یا قضائی تنظیم و نام بیمه شده متوفی در آن قید شده باشد.
۴. تصویر مصدق کلیه صفحات شناسنامه باطل شده متوفی.
۵. تصویر برابر اصل کارت ملی بیمه شده متوفی.
۶. تصویر مصدق اولین حکم بازنشستگی صادره توسط سازمان تأمین اجتماعی یا سازمان بازنشستگی کشوری.

ب) در صورت نقص عضو و از کارافتادگی دائم (جزئی و کلی) ناشی از حادثه:

۱. گزارش مشروح حادثه که توسط مقامات ذیصلاح مامور رسیدگی به حادثه تنظیم گردیده و نام بیمه شده مصدوم در آن قید شده باشد.
۲. گواهی پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه‌گر و یا پزشک قانونی مبنی بر زمان شروع و پایان معالجات و احراز نقص عضو و یا از کارافتادگی دائم بیمه شده.
۳. تصویر شناسنامه بیمه شده.
۴. تصویر دفترچه بیمه درمانی بیمه شده.
۵. تصویر برابر اصل کارت ملی بیمه شده.

تبصره - در صورتیکه حوادث منجر به فوت و نقص عضو بیمه شده بر اثر رانندگی باشد و بیمه شده نیز رانندگی وسیله نقلیه را در هنگام سانحه به عهده داشته باشد، در این صورت ارائه گواهینامه رانندگی متناسب با نوع وسیله نقلیه و یا تأییدیه از اداره راهنمایی و رانندگی مبنی برداشتن گواهینامه رانندگی مذکور الزامی است.

فصل سوم - تعهدات بیمه‌گر

ماده ۱ - بیمه‌گر متعهد است در صورت وقوع هریک از خطرات مشمول بیمه که منجر به فوت یا نقص عضو دائم (جزئی و کلی) بیمه شده گردد پس از دریافت کلیه اسناد و مدارک مثبته، موضوع ماده ۷ فوق، غرامت ذیل را حسب مورد صرفاً در وجه بیمه شده یا ذینفع و در صورت عدم تعیین ذینفع به وراث قانونی وی پرداخت نماید.

غرامت فوت و نقص عضو بازنشستگان بشرح ذیل می‌باشد:

۱- فوت به هر علت صرفاً برای بیمه شدگان تا سن ۸۵ سال ۸۰/۰۰۰/۰۰۰ (هشتاد میلیون) ریال

۲- فوت ناشی از حادثه صرفاً برای بیمه شدگان بیش از ۸۵ سال ۸۰/۰۰۰/۰۰۰ (هشتاد میلیون) ریال

۳- نقص عضو دائم کلی ناشی از حوادث مشمول بیمه ۸۰/۰۰۰/۰۰۰ (هشتاد میلیون) ریال

۴- نقص عضو دائم جزئی ناشی از حوادث مشمول بیمه درصدی از مبلغ ۸۰/۰۰۰/۰۰۰ (هشتاد میلیون) ریال (براساس شرایط عمومی بیمه حوادث)







قارداد

..... شماره : تاریخ : بیوست :

بخش سوم - مقررات گوناگون

ماده ۱ بيمه‌گر و بيمه‌گذار سعی خواهند نمود هر گونه اختلاف ناشی از تفسير يا اجرای اين قرارداد را از طريق مذاكره حل و فصل نمايند.

۲۵- به منظور تسريع در انجام امور بیمه‌ای و پرداخت خسارت، در صورت لزوم حق بررسی دفاتر و اسناد طرفین موضوع این قرارداد جهت پیمه‌گر و پیمه‌گذار محفوظ می‌باشد.

ماده ۳- در صورت حذف مالیات بر ارزش افزوده و عوارض قانونی توسط سازمان امور مالیاتی کشور مبالغ مذکور در ماده ۶ قابل برداخت نخواهد بود.

ماده ۴- در مواردی که در این قرارداد ذکری از آن به میان نیامده است حسب ضرورت موضوع در کمیسیونی مشترک متشکل از نمایندگان بیمه‌گر و بیمه‌گذار مطرح و پس از توافق انجام و یا در صورت لزوم مراتب جهت اخذ محوظ به بیمه مرکزی ایران اعلام خواهد شد.

ماده ۵ - موارد مسکوت یا پیش‌بینی نشده در این قرارداد تابع شرایط عمومی بیمه‌های درمان، عمر و حوادث و قانون، مقررات و مصوبات بیمه در جمهوری اسلامی ایران خواهد بود.

ماده ۶- مدت اعتبار این قرارداد یک سال تمام هجری شمسی، از ساعت صفر بامداد ۹۰/۴/۱ شروع و در ساعت صفر بامداد ۹۹/۴/۱ منقضی می گردد و تمدید یا تجدید نظر در شرایط و مفاد آن برای دوره یک ساله بعد براساس قرارداد جدید عملی خواهد بود.

ماده ۷- درصورت فسخ یا عدم تمدید قرارداد درپایان هر دوره یک ساله اعم از اینکه بیمه‌گذار و یا بیمه‌گر مایل به تمدید آن نباشند مسئولیت طرفین در مورد انجام تعهدات و تسویه حسابهای فیما بین با توجه به کلیه مفاد این قرارداد و توافقنامه کماکان به حال و قوت خود باقی است.

ماده ۸- بيمه گذار و بيمه گر مكلف هستند در بيمه درمان پايه و مكمل حداكثر ظرف مدت ۴ ماه پس از انقضاء مدت مقرر، نسبت به تسويه حسابهای قرارداد اقدام نمایند.

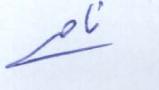
ماده ۹- بيمه گر موظف است ميزان دسترسی بيمه شدگان به مراكز درمانی طرف قرارداد را از نظر كمی و كيفی کاهش ندهد در غير اينصورت موظف است دلایل موجه کاهش (اين کاهش شامل لغو قرارداد با بخش های مختلف بيمارستانی و سایر مراكز درمانی طرف قرار داد نيز می شود) را به وزارت نيرو و بيمه گذار اعلام نماید.

ماده ۱۰- سهم بيمه شده در مراكز پاراكلينيک طرف قرارداد بيمه گر تنها فرانشيز مربوطه می باشد (به استثنای حق فنی). چنانچه مبلغ مزاد بر فرانشيز از بيمه شده توسط مراكز مذكور درخواست و اخذ گردد، بيمه گر موظف به جبران آن می باشد.



88YY-9Y1-A.

八八一九二九九一





رازداد

..... شماره : تاریخ : نیوست :

ماده ۱۱- بيمه گر موظف است تمهيداتي را اجرا نماید که امكان استفاده دفترچه بيمه شده در هر کجاي کشور بدون انجام فرآيندهای اداری اضافی مهیا شده و هزینه درمانی بيمه شده بدون توجه به موقعیت خرافیاب، بيمه گذار در هر شهر مورد مراجعه بيمه شده به شعب بيمه گر قابل پرداخت باشد.

ماده ۱۲- بيمه گر موظف است هزينه هاي تشخيصي و درماني ناشي از حوادث نقلیه موتوري که بيمه شده مقصري حادثه تبیست را با رعایت اصل جانشیني پرداخت نماید.

۱۳- این قرارداد در بخش یک مشتمل بر ۱۱ ماده و ۳۱ تبصره، در بخش دو شامل ۹ ماده و ۱۰ تبصره و در بخش سه شامل ۱۳ ماده و در دو نسخه تنظیم و مبادله گردیده است. به دلیل اجرای سراسری این قرارداد در کل کشور، هیچ یک از شعب بیمه‌گر و بیمه‌گذار مشمول این قرارداد مجاز به تغییر در مفاد آن نمی‌باشند.

شرکت بیمه گذار

دانه سهامی کت شرکت



8888-991-1
8892999



قرارداد

شماره :
 تاریخ :
 پیوست :

ضمیمه تعهدنامه بند ۳-۴ از بخش یک قرارداد

..... شرکت بیمه

نظر به اینکه فرزندان اینجانب از هیچ گونه پوشش بیمه درمانی از طریق پدر (همسر اینجانب) برخوردار نیستند، لذا خواهشمند است تمہیدات لازم نسبت به صدور دفترچه درمانی جهت آنان درنظر گرفته شود.

بدیهی است در صورت اثبات خلاف ادعا متعهد به پرداخت کلیه خسارات واردہ بوده و در این ارتباط موارد مرتبط با ماده ۹۷ قانون تامین اجتماعی در مورد اینجانب از طرف بیمه گر قابل پیگیری خواهد بود.

مدیر امور اداری شرکت

امضاء

نام و نام خانوادگی بیمه شده

امضاء





قرارداد

شماره :

تاریخ :

پیوست :

ضمیمه مربوط به تبصره ۲ از بند ۶-۴ بخش اول قرارداد

ضمیمه (۱)

نام خانوادگی :

نام :

کد ملی :

تاریخ تولد :

نسبت با بیمه شده اصلی :

آیا تا به حال از پوشش بیمه وزارت نیرو استفاده می‌کردید؟

اگر جواب بالا مثبت است لطفاً مدت زمان و آخرین سال دوره پوشش را ذکر فرمایید:

علت استفاده از طرح در دوره کنونی چیست؟

پوشش مناسب درمان وزارت نیرو

به دلیل بیماری

به دلیل نیاز به عمل جراحی

لطفاً نوع عمل را ذکر نمایید:

تعهد نامه:

اعلام می‌نمایم که به کلیه سوالات بدون کتمان حقیقت پاسخ داده و در

اینجانب

صورت اثبات خلاف موضوع ضمن فسخ قرارداد، ضرر و زیان بیمه گر را جبران خواهم نمود.

تأیید بیمه شده اصلی:

امضاء:

نام و نام خانوادگی:

امضاء:



۸۸۷۷۰۹۷۱ - ۸۰

۸۸۷۹۲۹۹۷

ساختمان مرکزی: تهران، خیابان گلبدی، خیابان ۱۵، پلاک ۲ - کد پستی ۱۵۱۷۸۹۱۱۹۷

قرارداد

شماره :
تاریخ :
پیوست :

ضمیمه (۲)

جدول هزینه ۴ ماهه بخش اول قرارداد بیمه جامع تأمین و حفظ سلامت کارکنان صنعت آب و برق

توجه : حق بیمه های صادره، دندانپزشکی، عینک و هزینه اداری (درصورت پرداخت) در
جدول ذیل مربوط به کل دوره قرار داد (یک ساله می باشد)

نام شرکت بیمه گذار :	نام شرکت بیمه گر :	تعداد بیمه شده اصلی (شاغل)	تعداد بیمه شده اصلی (بازنشستگان)	تعداد افراد تحت تکفل شاغلین:	تعداد افراد تحت تکفل بازنشستگان:	تعداد پدر و مادر غیر تحت تکفل:	تعداد افراد غیر تحت تکفل:
ریال	حق بیمه خالص صادره در دوره :	نفر					
ریال	حق بیمه بابت تبصره بند ۹ دندانپزشکی :	نفر					
ریال	حق بیمه بابت تبصره ۸-۱۲ عینک :	نفر					
ریال	حق بیمه وصولی :	نفر					
		نفر					
		نفر					
موارد	وضعیت	بیمه شدگان	شاغلین	بازنشستگان			
سوابی و پاراکلینیکی	دندانپزشکی	دارو	بیمارستانی	عینک			
هزینه (ریال)	هزینه (ریال)	هزینه (ریال)	هزینه (ریال)	هزینه (ریال)	هزینه (ریال)	هزینه (ریال)	هزینه (ریال)

امضاء مدیر امور کارکنان شرکت بیمه گذار :

امضاء رئیس شعبه بیمه گر :

