شماره : ۹۵/۳۳۰۰/۲۲۶۰/۲۲۶۰/۲

تاریخ : ۹۵/۹/۱۷

پیوست :

به نام خدا

شرکت بیمه میهن
(سهامی عام)

قرارداد بیمه مازاد درمان گروهی

این قرارداد بین شرکت میهن (سهامی عام)که منبعد بیمه گر نامیده می شوداز یک طرف و سازمان نظام مهندسی که بعد از این بیمه گذار نامیده می شود از طرف دیگر براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ ،مقرارت و آئین نامه های شورای عالی بیمه و عرف بیمه ایران با شرایط خصوصی ذیل منعقد می گردد.

فصل اول -کلیات

تعاریف و اصلاحات مذکور در این قرارداد منحصرا با مفاهیم زیر مورد استفاده قرار می گیرند:

ماده ۱:بیمه گر

شرکت بیمه میهن (سهامی عام)به نشانی شهرکرد بلوار آیت الله کاشانی نبش کوچه ۸۱ شماره ۳۰۰ که در این قرارداد ما به ازاء تعهدات بیمه گذار مسئولیت جبران خسارت را به عهده دارد.

تبصره-بیمه خدمات درمانی ،بیمه تامین اجتماعی و سازمانهای مشابه "بیمه گر اول "و شرکت بیمه میهن (سهامی عام)"بیمه گر دوم"محسوب می شود.

ماده ۲-بیمه گذار

سازمان نظام مهندسی به نشانی :شهرکرد خیابان فردوسی -چهارراه نظام مهندسی که شخصیت حقوقی آن برای بیمه گر محرز گردیده واعضا سازمان متعهد به پرداخت حق بیمه قرارداد در وجه بیمه گر می باشد.

-تبصره۱ :بیمه گذار موظف به ارائه کد اقتصادی و شناسه ملی می باشد.

-تبصره۲:اعضا موظف به ارائه کد ملی و سایر مشخصات به بیمه گر بوده و حق بیمه را شخصاً پرداخت می نمایند.

ماده ۳ -گروه بیمه شدگان

عبارتند از اعضا با پروانه و بدون پروانه و کارکنان قراردادی بیمه گذار و اعضای خانواده شان که بیمه گذار آنها را به عنوان اعضای گروه معرفی نموده است و این تعداد حداقل یک صد نفر می باشد.

تبصره ۱-منظور از اعضای خانواده همسر،فرزندان ،پدر،مادر و افرادی که قانوناًتحت تکفل بیمه شده اصلی قرار دارند می باشد.

تبصره ۲-فرزندان ذکور به شرط عدم اشتغال به کار تا سن بیست سال تمام و در صورت اشتغال به تحصیل تمام وقت دانشگاهی تا سن ۲۵ سال تمام و فرزندان اناث تا هنگام ازدواج و یا اشتغال به کار بیمه می باشند.

۲-۱-ت:دانشجویان رشته پزشکی تا سن ۲۶ سال تمام بیمه می شوند.

۲-۲-ت:پوشش بیمه ای فرزندان ذکور که در شروع قرارداد مشمول بیمه شده اند تا پایان سال قرارداد ادامه خواهد داشت.

۲-۳-ت:چنانچه فرزندان بیمه شده دچار معلولیت ذهنی یا از کار افتادگی کلی باشند هزینه درمان سایر بیماریهای آنها (به جز معلولیت و از کار افتادگی)با تایید پزشک معتمد بیمه گر تحت پوشش خواهد بود.

شرکت بیمه میهن (سهامی عام) منطقه استان چهار محال و بختیاری

تبصره ۴-کلیه اعضا سازمان و کارکنان مونث می توانند همسر و فرزندان و والدین خود را همانند سایر بیمه شدگان با رعایت مفاد این قرارداد صرفا در ابتدای قرارداد بیمه نمایند.

ماده ۴-موضوع بیمه

عبارتست از جبران هزینه های در مانی -تشخیصی و اعمال جراحی ناشی از بیماری و خدمات دندانپزشکی بدون اعمال تعرفه حوادث این بیمه نامه و مازاد برخدمات درمانی،بیمه تامین اجتماعی و یا سایر بیمه گران اول بر طبق شرایط مقرر در این قرارداد.

فصل دوم -وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده ۵

بیمه گذار موظف است هنگام عقد قرارداد و حداکثر ظرف مدت یک ماه پس از امضا و مبادله قرارداد لوح فشرده و یا نسخه فهرست اسامی و مشخصات بیمه شدگان را :بدون قلم خوردگی و با خط خوانا ترجیحاً بوسیله رایانه تهیه نموده و برای بیمه گر ارسال نماید.بدیهی است ملاک صدور معرفی نامه یا پرداخت هزینه های پزشکی اسامی مندرج در لیست مذکور می باشد.

تبصره ۱-لیست اسامی و مشخصات بیمه شدگان می باید حاوی اطلاعات زیر باشد:شماره ردیف ،نام و نام خانوادگی ،نام پدر ،تاریخ تولد (روز/ماه/سال)شماه شناسنامه ،کد ملی ،نسبت هر یک از اعضای خانواده با بیمه شده اصلی ،شماره دفترچه بیمه خدمات درمانی یا بیمه تامین اجتماعی و یا سایر بیمه گران اول

تبصره ۲-پس از تکمیل اسامی در نرم افزار یک نسخه فهرست اسامی و مشخصات بیمه شدگان که توسط بیمه گذار تهیه گردیده می بایست به امضا طرفین رسیده ممهور ومبادله گردد صرفا چنین لیستی برای احراز هویت بیمه شدگان به هنگام پرداخت خسارت مورد عمل و استناد بیمه گر قرار خواهد گرفت.

تبصره ۳-بیمه گذار مکلف است در طول مدت قرارداد تغییرات ماهانه ناشی از افزایش و کاهش تعداد بیمه شدگان را مطابق تبصره های ۱ و۲ ماده ۵ برای بیمه گر ارسال نماید.

۱-۳-ت:افرادی که در طول مدت قرارداد می توانند به بیمه شدگان اضافه شوند عبارتند از :افراد جدیدالاستخدام،کارکنان انتقالی همسر کارکنانی که ازدواج کرده اند و افرادی که در اثنای سال بیمه ای تحت کفالت بیمه شده اصلی قرار خواهند گرفت (منوط به اعلام بیمه گذار حداکثر ظرف یک ماه پس از شروع پوشش کفالت)تاریخ موثر برای شروع بیمه ای نامبردگان از اولین روز ماه بعد ازاعلام کتبی بیمه گذار خواهد بود.

۲-۳-ت: نوزادان از بدو تولد بیمه می باشند مشروط به آنکه بیمه گذار لیست انان را حداکثر تا ۲ ماه پس از تولد به بیمه گر اعلام نماید و در صورت انقضاء ضرب الاجل تعیین شده ، از تاریخ دریافت نامه بیمه گذار پوشش داده خواهد شد.

۳-۳-ت: تاریخ موثر برای حذف بیمه شدگان مستند به اعلام کتبی بیمه گذار و از تاریخ دریافت نامه بیمه گذار می باشد موارد حذف بیمه شدگان عبارتست از فوت شدگان و یا خروج از کفالت و کارکنانی که رابطه همکاری یا استخدامی آنان با بیمه گذار قطع می شود.بدیهی است چنانچه بیمه شده ای در طول مدت پوشش بیمه ای خود خسارت دریافت نموده باشدو به هریک از دلایل ذکر شده از لیست بیمه شدگان حذف گردد حق بیمه مربوطه تا پایان قرارداد به طور کامل محاسبه و از بیمه گذار دریافت می گردد.

شرکت بیمه میهن (سهامی عام) دفتر استان چهارمحال و بختیاری

شماره : .....

تاریخ : .....

پیوست : .....

به نام خدا

شرکت بیمه میهن
(سهامی عام)

آ-ت-ب-بیمه شده اصلی چنانچه در طول مدت قرارداد فوت نمایند پوشش بیمه ای اعضای خانواده بیمه شده متوفی و چنانچه بازنشسته گردد پوشش بیمه ای خود و اعضای خانواده فرد بازنشسته ،مشروط به پرداخت حق بیمه متعلقه،صرفاً تا پایان سال بیمه ای ادامه خواهد یافت.

تبصره ۴-کارکنانی که اسامی و مشخصات آنان و هریک از اعضای خانواده شان در لیست اسامی اولیه و تغییرات موضوع تبصره ۲ و۳ ماده ۵ قرارداد درج نباشد باستناد"از قلم افتادگی"نمی توانند جز بیمه شدگان این قرارداد قرار بگیرند.

ماده ۶-میزان حق بیمه

با توجه به تعهدات بیمه گر ،حق بیمه ماهانه هریک از بیمه شدگان بدون احتساب مالیات بر ارزش افزوده مبلغ ۴۵۱,۳۷۶ ریال می باشد که بیمه گذار موظف است حق بیمه مربوطه را براساس تعداد کل بیمه شدگان محاسبه و در وجه بیمه گر پرداخت نماید.

ماده ۷-ترتیب پرداخت حق بیمه

بیمه گذار مکلف است حق بیمه قرارداد را با توجه به تعداد بیمه شدگان در ابتدای هر ماه حداکثر تا ۱۵ همان ماه در وجه بیمه گر پرداخت نماید.

تبصره ۱-مهلت پرداخت حق بیمه قطعی می باشد در صورت عدم پرداخت به موقع حق بیمه ،قرارداد بلافاصله با صدور الحاقیه به حالت تعلیق در می آید و بیمه گر در زمان تعلیق تعهدی به جبران خسارت ندارد.

بدیهی است به محض پرداخت حق بیمه های معوق قرارداد با صدور "الحاقیه رفع تعلیق" مجدداً به حالت اول بر می گردد.

تبصره ۲-حق بیمه مربوط به تغییرات ماهانه بیمه شدگان (افزایش و کاهش) که به وسیله الحاقیه تعیین می گردد می بایست همراه با حق بیمه سایر بیمه شدگان در ماههای آتی حداکثر تا ۱۵ ماه بعد تسویه شود.

۱-۷-۲-ت:در مورد افزایش تعداد بیمه شدگان حق بیمه کسر ماه ،یک ماه تمام محاسبه می شود.

۲-۷-۲-ت:در مورد کاهش تعداد بیمه شدگان حق بیمه ماه مورد عمل قابل برگشت نمی باشد.

شرکت بیمه میهن
(سهامی عام)
استان چهار محال و بختیاری

شماره : .....

تاریخ : .....

پیوست : .....

به نام خدا

شرکت بیمه میهن
(سهامی عام)

فصل سوم - شرایط و میزان تعهدات بیمه گر

ماده ۸ - حدود تعهدات

بیمه گر متعهد است در ازاء انجام وظایف و تعهدات بیمه گذار ، مازاد هزینه های درمانی موضوع این قرارداد را در طول مدت قرارداد بیمه ای بشرح تعهدات زیر جبران نماید .

ردیف	نوع تعهدات	حداکثر تعهدات(ریال)	واحد	توضیحات
۸/۱	پرداخت هزینه های درمان و بیمارستانی و اعمال جراحی	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	نفر	بشرط بستری شدن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود DAY CARE (با بیشتر از ۶ ساعت بستری) آنژیو گرافی قلب . هزینه عمل دیسک ستون فقرات و انواع سنگ شکن
۸/۲	جبران هزینه چهار عمل مهم	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	نفر	شامل اعمال جراحی شامل : قلب . مغز و اعصاب . (باستثنای دیسک ستون فقرات)، پیوند ریه . کبد . پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان که تعهدات این بند با احتساب بند ۸/۱ می باشد .
۸/۳	جبران هزینه های زایمان طبیعی و عمل سزارین	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	نفر	تعهد بیمه گر برای هزینه زایمان شامل فرزند اول تا سوم بیمه شده میباشد .
۸/۴	هزینه پاراکلینیکی (۱)	۴,۰۰۰,۰۰۰	نفر	جبران هزینه های سونوگرافی . ماموگرافی . انواع سی تی اسکن . اکو کاردیو گرافی - انواع آندوسکوپی . ام آر آی . استرس اکو . دانسیتو متری
۸/۵	هزینه پاراکلینیکی (۲)	۲,۰۰۰,۰۰۰	نفر	جبران هزینه های مربوط به تست ورزش . تست تنفسی - تست آلرژی . نوار عضله . نوار عصب . نوار مغز . نوار مثانه . شنوایی سنجی . بینایی سنجی . هولتر مانیتورینگ قلب و آنژیو گرافی چشم
۸/۶	هزینه پاراکلینیکی (۳)	۲,۰۰۰,۰۰۰	نفر	جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی ، گچ گیری . ختنه . بخیه گرایوترایی . اکسیزیون لیپوم . بیوپسی . تخلیه کیست و لیزر درمانی
۸/۷	هزینه رفع عیوب انکساری چشم (برای دو چشم)	۸,۰۰۰,۰۰۰	نفر	در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی . دور بینی . آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دور بینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد .
۸/۸	جبران هزینه های آمبولانس	۱,۰۰۰,۰۰۰	نفر	فوریتهای پزشکی که نهایتاً منجر به بستری شدن بیمه شده در بیمارستان میگردد .
۸/۹	هزینه های دندانپزشکی شامل کشیدن . ترمیم (پرکردن) عصب کشی(روت کانال)جرم گیری و روکش (حداکثر ۳ واحد در سال)	۵,۰۰۰,۰۰۰	نفر	در صورت مراجعه بیمه شدگان به مراکز دندانپزشکی غیر طرف قرارداد با بیمه گر و بعداز و گرافی قبل و بعد از درمان قابل پرداخت خواهد بود .
۸/۱۰	هزینه عینک طبی و لنز تماس طبی	۸۰۰,۰۰۰	نفر	ارائه برینت کامپیوتری نمره چشم الزامی می باشد
۸/۱۱	آزمایش به استثناء چکاب - پاتالوژی یا آسیب شناسی . ژنتیک پزشکی فیزیو تراپی . انواع رادیو گرافی . نوار قلب	۲,۰۰۰,۰۰۰	نفر	آزمایش باستثناء چکاب و غربالگری - فیزیوتراپی (حداکثر تعداد جلسات قابل پرداخت در هر نسخه ۲۰ جلسه می باشد)- رادیولوژی باستثناء طب کار
۸/۱۲	ویزیت و دارو	۲,۰۰۰,۰۰۰	نفر	هزینه های دارو براساس فهرست داروهای مجاز کشور و صرفاً مازاد برسهم بیمه گر اول و با کسر حق فنی قابل پرداخت میباشد .
۸/۱۳	جبران هزینه های مربوط به داروهای بیماریهای خاص	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	نفر	
۸/۱۴	جبران هزینه های مربوط به خرید سمعک	۱,۵۰۰,۰۰۰	نفر	
	حق بیمه اعلامی (بدون احتساب مالیات بارزش افزوده)			۴۵۱,۳۷۶ ریال

چهارصد و پنجاه و یک هزار و سیصد و هفتاد و شش ریال

شرکت بیمه میهن (سهامی عام) استان چهارمحال و بختیاری

www.mihaninsurance.com

فهرست اعمال غیر مجاز (در مطب) بشرح جدول پیوست می باشد که در خصوص انجام اینگونه اعمال در مطب بیمه گر تعهدی به عهده نخواهد داشت .

تبصره ۲ - خسارتهای درمانی مربوط به ادامه معالجات حوادثی که قبل از تاریخ شروع پوشش این قرارداد برای بیمه شده اتفاق افتاده باشد در تعهد نمی باشد .

-چنانچه بیمه شدگان دارای بیمه نامه در سال قبل بوده و بدون وقفه این بیمه نامه تمدید گردد شرط فوق کان لم یکن تلقی میگردد .

ماده ۹

مجموع تعهدات سالیانه بیمه گر در مورد بند های ۸/۱ و ۸/۸ برای هر یک از بیمه شدگان مبلغ ۵۰،۰۰۰،۰۰۰ ریال و حداکثر تعهد بیمه گر در خصوص بند ۸/۲ با احتساب تعهدات بند ۸/۱ مبلغ ۱۰۰،۰۰۰،۰۰۰ ریال و تعهد بند های ۸/۳ ، ۸/۴، ۸/۵ ، ۸/۶ ، ۸/۷، ۸/۹، ۸/۱۰ بصورت مستقل در نظر گرفته میشود .

ماده ۱۰ - فرانشیز

درصد معینی از هزینه های درمانی است که تامین آن به عهده بیمه شده می باشد و میزان آن به شرح زیر تعیین می گردد :

فرانشیز بابت عدم استفاده از بیمه گر اول برای کلیه بند ها معادل ۱۰٪ هزینه های مورد تعهد پس از اعمال تعرفه موضوع ماده ۸ می باشد .

ماده ۱۱ - استثنائات

جبران هزینه های بیمارستانی و جراحی و پاراکلینیکی مندرج در ماده ۸ شرایط عمومی پیوست از شمول تعهدات بیمه گر خارج می باشد .

ماده ۱۲

بیمه شده در انتخاب هر یک از بیمارستانها و مراکز درمانی مجاز مختاراست . در اینصورت بیمه شده پس از پرداخت هزینه های مربوطه می بایستی اصل صورتحساب بیمارستان را بانضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده از طریق بیمه گذار به بیمه گر تسلیم نماید . تا براساس تعرفه درمانی محاسبه و پرداخت گردد .

ماده ۱۳ - ترتیب بستری شدن بیمه شدگان

۱۳/۱) چنانچه بیمه شدگان در بیمارستان های غیر طرف قرارداد بستری شوند لازم است نکات زیر را رعایت نمایند .

۱۳/۱/۱) حداکثر ظرف مدت سه روز از زمان بستری در بیمارستان ، مراتب را از طریق بیمه گذار به بیمه گر اطلاع دهد .

۱۳/۱/۲) پیش پرداخت و هزینه های بیمارستانی را راساً تامین نمایند .

شرکت بیمه میهن (سهامی عام) استان چهار محال و بختیاری

شماره : .....

به نام خدا

تاریخ : .....

پیوست : .....

شرکت بیمه میهن (سهامی عام)

(۱۳۸۱/۳) اصل مدارک و صورتحساب های بیمارستانی بانضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده را از طریق بیمه گذار و نماینده وی جهت محاسبه هزینه های مربوطه برای بیمه گر ارسال نمایند

تبصره ۱ - بیمه شدگان میباست ابتدا نسبت به دریافت سهم خود از سازمان خدمات درمانی یا تامین اجتماعی اقدام و سپس با ارائه کپی برابر اصل مدارک بیمارستانی و کپی چک دریافتی از سازمانهای فوق الذکر ، از طریق نماینده بیمه گذار به بیمه گر مراجعه و هزینه های انجام شده را طبق تعرفه تا سقف های مقرر براساس مفاد این قرارداد دریافت نمایند.

در غیر اینصورت شامل فرانشیز موضوع ماده ۱۰ خواهد شد.

تبصره ۲-مهلت تحویل مدارک بیمارستانی جهت تسویه هزینه های انجام شده حداکثر مدت دو ماه بعد از ترخیص بیمه شده از بیمارستان و حداکثر یک ماه پس از دریافت چک بیمه گر اول می باشد و در مورد هزینه های پاراکلینیکی حداکثر یک ماه بعد از انجام آن خواهد بود.

۱۳/۱-محاسبه هزینه های درمانی براساس تعرفه بیمارستان یا مراکز درمانی هم تراز طرف قرارداد با بیمه گر می باشد.در صورت عدم تعیین حق العمل جراح در صورتحساب بیمارستان و ارائه گواهی مبنی بر دریافت حق الزحمه توسط پزشک معالج این هزینه معادل تعرفه خدمات درمانی محاسبه و پرداخت خواهد شد.

۱۳/۲-چنانچه بیمه شدگان بخواهند از خدمات بیمارستانهای طرف قرارداد بیمه گر استفاده نمایند موظفند نکات مشروح زیر را مراعات نمایند.

۱۳/۲/۱-با ارائه دستور پزشک معالج مبنی بر لزوم بستری در بیمارستان طرف قرارداد به ضمیمه درخواست کتبی بیمه گذار نسبت به اخذ معرفی نامه از بیمه گر اقدام نمایند.

۱۳/۲/۲-حداکثر ظرف مدت ۴۸ ساعت از زمان بستری شدن در بیمارستان ،مراتب از طریق بیمه گذار به بیمه گر اطلاع داده شود.

۱۳/۲/۳-در موارد اورژانس و یا ساعت غیر اداری، بیمه شدگان می توانند از طریق کارت بیمه درمانی که در اختیار آنان گذاشته می شود مستقیماً به بیمارستانهای طرف قرارداد بیمه گر مراجعه و بستری گردند . متعاقباً در اولین ساعات اداری روز بعد معرفی نامه مربوطه را اخذ و تحویل بیمارستان نمایند.

۱۳/۲/۴-هزینه های تشخیصی درمانی خارج از تعهد و خارج از سقف بعهده بیمه شده می باشد.

۱۳/۲/۵-هزینه های بیمارستانی بیمه شدگانی که به علت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تائید وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و تشخیص پزشک معالج بیمه شده و با تائید بیمه گر به خارج از کشور اعزام می گردند و یا هنگام مسافرت به خارج از کشور به دلیل فوریتهای پزشکی نیاز به تشخصی و معالجه پیدا می کند در صورتیکه سفارت یا کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه صورتحساب هزینه های پزشکی و بیمارستانی آنان را تائید کند تا سقف هزینه های مورد تعهد بیمه گر در قرارداد و هم تراز با بیمارستانهای درجه یک کشور پرداخت خواهد شد.

شرکت بیمه میهن (سهامی عام) شعبه چهارمحال و بختیاری

شماره : .....

تاریخ : .....

پیوست : .....

به نام خدا

شرکت بیمه میهن
(سهامی عام)

ماده ۱۴

بیمه گذار موظف است قبل از شروع قرارداد نماینده تام الاختیار خود را به بیمه گر معرفی نماید.

این نماینده رابط بین بیمه گر و بیمه گذار بوده و کلیه امور مربوط به وظایف بیمه گذار و بیمه شده را به عهده دارد.بدین ترتیب بیمه شدگان می بایست امور درمانی خود را در قالب این قرارداد به کمک ایشان انجام دهند و از مراجعه مستقیم به بیمه گر خودداری نمایند.

ماده۱۵

چنانچه پس از ارائه لیست بیمه شوندگان از طرف بیمه گذار ،مشخص گردد تعداد بیمه شدگان(جهت محاسبه حق بیمه قطعی)کمتر از تعداد مندرج در قرارداد است بیمه گر مجاز به تغییرات در میزان تعهدات و شرایط قرارداد خواهد بود.

ماده ۱۶

خسارات مربوط به کارکنان با تابعیت غیر ایرانی تنها در صورتی قابل پرداخت می باشد که دارای اقامت با حق کار مشخص بوده و پروانه کار دریافت نموده باشد.

ماده ۱۷

به منظور تسریع در رسیدگی و پرداخت خسارت به بیمه شدگان ،حق تحقیق در مورد چگونگی درمان و معالجات انجام شده و همچنین بررسی نسخ و مدارک مربوطه برای بیمه گر محفوظ می باشد.

ماده ۱۸ حل اختلاف نظر

در صورت بروز هرگونه اشکال در تفسیر و نحوه اجرای قرارداد ،موضوع حتی الامکان از طریق مذاکرات فی ما بین حل و فصل خواهد شد .در غیر اینصورت رای مراجع ذیصلاح نافذ می باشد.

ماده ۱۹ مدت قرارداد

مدت این قرارداد یکسال تمام هجری شمسی است که از ساعت ۲۴مورخ ۱۳۹۵/۱۰/۱شروع و درساعت۲۴ مورخ ۱۳۹۶/۱۰/۱ خاتمه می یابد.

ماده ۲۰ -شرایط فسخ قرارداد

بیمه گر و بیمه گذار می توانند صرفا با شرایط تعیین شده در شرایط عمومی این بیمه ،در خواست فسخ قرارداد در طول مدت بیمه را بنمایند.

ماده ۲۱ شرایط تمدید قرارداد

تمدید قرارداد برای سالهای بعد با توافق بیمه گر و بیمه گذار و باصدور الحاقیه انجام خواهدشد.

ماده ۲۲

در کلیه مواردی که در پایان قرارداد ذکری به میان نیامده بر طبق شرایط عمومی بیمه درمان گروهی(مصوب شورای عالی بیمه)که جز لاینفک این قرارداد می باشد و تحویل بیمه گذار شده است و قوانین جاری مملکت عمل خواهد شد.

شرکت بیمه میهن (سهامی عام) شعبه چهارمحال وبختیاری

www.mihaninsurance.com

شماره : .....

تاریخ : .....

پیوست : .....

به نام خدا

شرکت بیمه میهن
(سهامی عام)

این قرارداد در ۲۳ ماده و ۲۲ تبصره و سه نسخه تنظیم و به امضا طرفین رسید که هر یک حکم واحد را دارد.

شرایط عمومی بیمه نامه مازاد درمان گروهی

فصل اول -کلیات

ماده ۱-اساس قرارداد

این بیمه نامه 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 و همزمان یا قبل از صدور بیمه نامه کتباً به بیمه گذار اعلام شده است جزء تعهدات بیمه گر محسوب نمی گردد .

ماده ۲-تعاریف

تعاریف و اصطلاحات مذکور در این بیمه نامه صرفنظر از هر معنی و مفهوم دیگری که می تواند داشته باشد با مفاهیم زیر مورد استفاده قرار گرفته اند.

۲-۱-بیمه گر : شرکت بیمه دارای مجوز فعالیت از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران که مشخصات آن در بیمه نامه درج گردیده است و جبران هزینه های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری و حوادث و سایر هزینه های تحت پوشش را طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه بعهده می گیرد .

۲-۲-بیمه گر پایه : سازمانهایی از قبیل سازمان بیمه خدمات درمانی ، سازمان تامین اجتماعی و ... که طبق قانون بیمه درمان همگانی ، موظف به ارائه خدمات درمان پایه اند .

۲-۳-بیمه گذار : بیمه گذار شخصی است که مشخصات وی در این بیمه نامه ذکر شده و متعهد به پرداخت حق بیمه است .

۲-۴-گروه بیمه شدگان : کارکنان رسمی ، پیمانی یا قراردادی بیمه گذار و اعضای خانواده شان که بیمه گذار آنها را به عنوان اعضای گروه معرفی نموده است و آنها باید همزمان تحت پوشش قرار گیرند .

تبصره : بیمه گر می تواند کارکنان بازنشسته بیمه گذار را صرفاً در ابتدای قرارداد و یا در زمان تمدید قرارداد به اتفاق کلیه افراد خانواده تحت تکفل آنان بیمه کند .

۲-۳-۱-ارائه پوشش بیمه درمان به سایر گروه ها (از قبیل اصناف ، اتحادیه ها و انجمن ها) به این شرط مجاز است که با هدفی غیر از اخذ پوشش بیمه موضوع این بیمه نامه تشکیل شده باشند ، پرداخت حق بیمه سالیانه توسط بیمه گذار تضمین شده باشد .

۲-۳-۲-منظور از اعضاء خانواده ، همسر ،فرزندان،پدر ، مادر و افراد تحت تکفل بیمه شدگان می باشد .

۲-۴-موضوع بیمه : جبران آن بخش از هزینه های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری ،حادثه و نیز سایر پوشش های اضافی درمانی بیمه شدگان است که در تعهد بیمه گرپایه نیست و طی این بیمه نامه در تعهد بیمه گر قرار گرفته است .

شرکت بیمه میهن (سهامی عام)
شعبه استان چهارمحال و بختیاری

۲-۳- حادثه : حادثه عبارتند از ، هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده روی داده و منجر به جرح ، نقص عضو ، از کارافتادگی و یا فوت بیمه شده گردد .

۲-۴-۲- بیماری : بیماری عبارتست از، هرگونه عارضه جسمی و اختلال در اعمال طبیعی و جهاز مختلف بدن بر طبق تشخیص پزشک .

۲-۵- حق بیمه : حق بیمه وجهی است که بایستی بیمه گذار در مقابل تعهدات بیمه گر بپردازد و انجام تعهدات بیمه گر موکول به پرداخت حق بیمه به نحوی که در شرایط خصوصی بیمه نامه توافق شده می باشد.

۲-۶- دوره انتظار : دوره انتظار مدتی است که در طول آن بیمه گر تعهدی نسبت به جبران خسارت ندارد.

۲-۷- فرانشیز : سهم بیمه شده یا بیمه گذار از خسارت قابل پرداخت است که میزان آن در شرایط خصوصی بیمه نامه تعیین می شود.

۲-۸- مدت : مدت این بیمه نامه یکسال تمام شمسی است. تاریخ شروع و انقضاء آن با توافق طرفین در شرایط خصوصی بیمه نامه تعیین می شود.

فصل دوم - شرایط

ماده ۳- هزینه های درمانی قابل پرداخت :

هزینه های درمانی براساس شرایط و مفاد قرارداد ، شرایط خصوصی و ضمایم قرارداد قابل پرداخت می باشد.

ماده ۴ - اصل حسن نیت :

بیمه گذار و بیمه شده مکلفند با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسشهای بیمه گذار کلیه اطلاعات خود را در اختیار بیمه گر قرار دهند.اگر بیمه گذار در پاسخ به پرسشهای بیمه گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نماید و یا عمداً برخلاف واقع مطلبی را اظهار بنماید و مطالب اظهار نشده یا اظهارات خلاف واقع طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه گر بکاهد، بیمه نامه فسخ خواهد شد.

تبصره - چنانچه معلوم شود هریک از بیمه شدگان در پاسخ به پرسش بیمه گر یا بیمه گذار عمداً از اظهار مطلبی خودداری نموده و یا اظهارات خلاف واقع نموده است نام وی و افراد خانواده او از لیست بیمه شدگان حذف گردیده و متعهد استرداد خسارتی خواهد بودکه از ابتدای قرارداد دریافت نموده است.

ماده ۵- فرانشیز :

۵-۱- فرانشیز هزینه های بیمارستانی ، جراحی ، زایمان و سایر هزینه های تحت پوشش در صورت عدم استفاده از دفترچه درمانی بیمه گر پایه حداقل ۱۰ درصد کل هزینه های درمانی مربوط و در غیراینصورت معادل سهم بیمه گر پایه و حداقل ۱۰ درصد خواهد بود.

۵-۲- بیمه گر می تواند فرانشیز هزینه های تحت پوشش را با دریافت حق بیمه اضافی کاهش دهد.در هر صورت حداقل فرانشیز ۱۰ درصد خواهد بود.

ماده ۶- پرداخت حق بیمه :

۶-۱- بیمه گذار موظف است حق بیمه تعیین شده در شرایط خصوصی بیمه نامه را در ابتدای هرماه پرداخت و قبض رسیدی که به مهر و امضاء بیمه گر رسیده باشد دریافت نماید و یا وجه حق بیمه را به حساب معرفی شده از طرف بیمه گر واریز و رسید آن را برای بیمه گر ارسال نماید.

شرکت بیمه میهن (سهامی عام) مرکز استان چهارمحال و بختیاری

ماده ۷ – استثنائات

هزینه این موارد از شمول تعهدات بیمه گر خارج می باشد:

۱-۷- اعمال جراحی که به منظور زیبائی انجام می گیرد، مگر اینکه ناشی از وقوع حادثه در طی مدت بیمه باشد.

۲-۷- عیوب مادرزادی ، مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تائید پزشک معتمد بیمه گر ، رفع این عیوب جنبه درمانی داشته باشد.

۳-۷- سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک معالج

۴-۷ ترک اعتیاد .

۵-۷- خودکشی و اعمال مجرمانه بیمه شده .

۶-۷- حوادث طبیعی مانند سیل ، زلزله و آتشفشان .

۷-۷- جنگ ، شورش ، اغتشاش ، بلوا، اعتصاب ، قیام ، آشوب ، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و عملیات خرابکارانه بنا به تایید مقامات ذیصلاح

۸-۷- فعل و انفعالات هسته ای .

۹-۷- هزینه اتاق خصوصی ، مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تائید پزشک معتمد بیمه گر .

۱۰-۷- هزینه همراه بیماران بین ۷ تا ۷۰ سال ، مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تائید پزشک معتمد بیمه گر .

۱۱-۷- جنون .

۱۲-۷- جراحی لثه .

۱۳-۷- رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر جمع قدر مطلق نقص بینائی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دور بینی به اضافه نصف آستیگمات) کمتر از ۳ دیوپتر باشد.

۱۴-۷- جراحی فک ، مگر آنکه به علت وجود تومور و یا وقوع حادثه تحت پوشش باشد.

۱۵-۷- هزینه های مربوط به معلولیت ذهنی و از کارافتادگی کلی .

۱۶-۷- لوازم آرایشی که جنبه دارویی ندارند مگر به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر .

۱۷-۷- کلیه هزینه های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و تعرفه درمانی آن از سوی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی تدوین و اعلام نگردیده است.

تبصره – موارد استثنای مندرج در بندهای ۶-۷ ،۷-۷-۹،۷-۱۰ ،۷-۱۲،۷-۷ و ۷-۱۴ با پرداخت حق بیمه اضافی ، قابل بیمه شدن است.

فصل سوم – مقررات مختلف

ماده ۸

بیمه شده در انتخاب هریک از بیمارستانهای داخل کشور آزاد است و پس از پرداخت هزینه های مربوطه می بایستی صورتحساب بیمارستان را به انضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده دریافت و به بیمه گر تسلیم نماید.در مواردی که بیمه شده با معرفی نامه بیمه گر از مراکز درمانی طرف قرارداد استفاده کند صورتحساب بیمارستان اساس محاسبه هزینه های مربوط براساس قراردادهای منعقده بیمه گر با بیمارستانهای هم تراز صورت خواهد گرفت.

تبصره ۱–در صورت استفاده از مراکز درمانی غیر طرف قرارداد و استفاده از سهم سایر بیمه گران مکمل ، بیمه گر موظف است باقیمانده هزینه های مورد تعهد را تاسقف تعهدات بیمه نامه پرداخت کند . در هرصورت بیمه شده مجاز به دریافت خسارت از بیمه گران ، به مبلغی بیش از هزینه های انجام شده نیست . در صورت عدم دریافت سهم بیمه گر

شرکت بیمه میهن (سهامی عام)

شماره : .....

به نام خدا

تاریخ : .....

پیوست : .....

شرکت بیمه میهن (سهامی عام)

در قرارداد از هزینه های مزبور کسر خواهد شد . در مواردی که سهم دریافتی بیمه شده از سایر بیمه گرها (بیمه گر پایه یا بیمه گر مکمل) معادل و یا بیشتر از میزان فرانشیز مندرج در بیمه نامه شود فرانشیز کسر نخواهد شد .

ماده ۹-

بیمه گذار و یا بیمه شده موظف اند حداکثر ظرف مدت ۵ روز از زمان بستری شدن هر یک از بیمه شدگان در بیمارستان و قبل از ترخیص ، مراتب را به بیمه گر اعلام نماید .

ماده ۱۰-

چنانچه بیمه شده همزمان تحت پوشش بیش از یک شرکت بیمه باشد در اولویت مراجعه به هر کدام از شرکتهای بیمه مخیر است .

ماده ۱۱-

حداکثر سن بیمه شده برای گروهها کمتر از ۱۰۰۰ نفر ، ۶۰ سال می باشد و از آن به بعد بیمه گر می تواند با دریافت حق بیمه اضافی پوشش بیمه درمانی را ادامه دهد . مشمولین سازمانها و صندوق های بازنشستگی تابع این حکم نبوده و پوشش درمان آنان با پرداخت حق بیمه اضافی امکان پذیر خواهد بود . در صورتیکه سن بیمه شده در شروع قرارداد کمتر از ۶۰ سال باشد پوشش بیمه ای تا پایان مدت قرارداد ادامه خواهد یافت .

ماده ۱۲-

در صورتیکه بیمه شده در طول مدت بیمه فوت نماید پوشش بیمه ای سایر اعضا خانواده بیمه شده متوفی مشروط به پرداخت حق بیمه ، تا پایان قرارداد ادامه خواهد شد .

ماده ۱۳-

هرگاه ثابت شود که بیمه شده عمداً به وسیله اظهارات کذب و یا ارائه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجهی برای خود و یا بیمه شدگان وابسته به خود نموده است ، در این حالت تمام بیمه شده و بیمه شدگان وابسته به وی از لیست قرارداد بیمه خارج شده و بیمه گر محق به دریافت وجوهی است که تحت هر عنوان بابت هزینه های درمانی به بیمه شده و یا بیمه شدگان وابسته به وی پرداخت نموده است و حق بیمه های پرداختی به بیمه گر نیز مسترد نخواهد شد .

ماده ۱۴-

هزینه های بیمارستانی بیمه شدگانی که به علت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تشخیص پزشک معالج بیمه شده و تائید بیمه گر به خارج اعزام می گردند و یا هنگام مسافرت به خارج از کشور به دلیل فوریتهای پزشکی نیاز به تشخیص و معالجه پیدا می کنند در صورت تائید صورتحسابهای آن توسط سفارت ایران و یا کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه تا سقف هزینه های مورد تعهد بیمه گر مندرج در قرارداد پرداخت خواهد شد در غیر اینصورت هزینه های انجام شده با توجه به بالاترین تعرفه مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر محاسبه و پرداخت می شود .

ماده ۱۵-

موارد فسخ بیمه نامه و نحوه تسویه حق بیمه : بیمه گر یا بیمه گذار می تواند در این موارد برای فسخ نامه اقدام کند :

۱-۱۵- موارد فسخ از طرف بیمه گر :

۱-۱-۱۵ -عدم پرداخت تمام یا قسمتی از حق بیمه و یا اقساط آن در سررسید

۲-۱-۱۵-هرگاه بیمه گذار سهواً و بدون سوء نیت، مطالبی خلاف واقع اظهار کند و یا از اظهار مطالبی خودداری کند به نحوی که در نظر بیمه گر موضوع خطر تغییر یابد و یا از اهمیت آن کاسته شود .

۳-۱-۱۵-در صورت تشدید خطر موضوع بیمه نامه و عدم موافقت بیمه گذار با افزایش حق بیمه

شرکت بیمه میهن (سهامی عام) شعبه چهارمحال و بختیاری

www.mihaninsurance.com

۱-۲-۱۵-موارد فسخ از طرف بیمه گذار :

۱-۲-۱۵-در صورتیکه خطر موضوع بیمه کاهش یابد و بیمه گر حاضر به تخفیف در حق بیمه نشود .

۲-۲-۱۵-در صورتیکه فعالیت بیمه گر به هر دلیل متوقف شود .

۳-۲-۱۵- در صورت توقف فعالیت بیمه گذار که قرارداد بر اساس آن منعقد شده است .

۳-۱۵-موارد فسخ از طرف بیمه گذار :

۱-۳-۱۵-در صورت فسخ قرارداد بیمه از طرف بیمه گر،حق بیمه تا زمان فسخ به صورت روز شمار محاسبه می شود .

۲-۳-۱۵-در صورت فسخ از طرف بیمه گذار ، حق بیمه تا زمان فسخ براساس حق بیمه هرماه محاسبه می شود (کسر ماه یک ماه تمام محاسبه خواهد شد) . بنابراین در صورتیکه تا زمان فسخ قرارداد ، نسبت مجموع خسارت پرداختی و معوق قرارداد به حق بیمه پرداختی تا زمان فسخ بیمه نامه بیشتر از ۷۰ درصد باشد ، بیمه گذار متعهد است مانده حق بیمه سالیانه متعلقه را تا میزانی که نسبت مذکور به ۷۰ درصد برسد به بیمه گر پرداخت کند . بیمه گر می تواند برای دریافت مبلغ مذکور اقدام نماید .

ماده ۱۶-نحوه فسخ قرارداد-

۱-۱۶-در صورتیکه بیمه گر بخواهد بیمه نامه را فسخ نماید ، موظف است موضوع را بوسیله نامه و سایر وسایل مقتضی به بیمه گذار اطلاع دهد ، در اینصورت از تاریخ تسلیم درخواست مزبور به بیمه گذار بیمه نامه فسخ شده محسوب می شود چنانچه در درخواست بیمه گر تاریخ مشخصی برای فسخ تعیین شده باشد ، اثر فسخ از تاریخ اخیر خواهد بود .

۲-۱۶-بیمه گذار می تواند با تسلیم درخواست کتبی به بیمه گر تقاضای فسخ بیمه را بنماید در اینصورت از تاریخ تسلیم درخواست مزبور به بیمه گر بیمه نامه فسخ شده محسوب می شد . چنانچه در درخواست بیمه گذار تاریخ مشخصی برای فسخ تعیین شده باشد ، اثر فسخ از تاریخ اخیر خواهد بود.

ماده ۱۷-مهلت پرداخت خسارت -

بیمه گر موظف است حداکثر ظرف ۱۵ روز کاری پس از تاریخ دریافت کلیه اسناد و مدارکی که بتواند بوسیله آنها میزان خسارت وارده و حدود تعهد خودرا تشخیص دهد خسارت را پرداخت نماید .

ماده ۱۸ کتبی بودن اظهارات :

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

بیمه گذار

سازمان نظام مهندسی ساختمان

سازمان نظام مهندسی ساختمان استان چهارمحال و بختیاری

بیمه گر

شرکت بیمه میهن (سهامی عام)

شرکت بیمه میهن (سهامی عام) استان چهارمحال و بختیاری

شماره : .....

تاریخ : .....

پیوست : .....

به نام خدا

شرکت بیمه میهن (سهامی عام)

فهرست اعمال غیر مجاز در مطب

۱. کلیه اعمالی که با بیهوشی عمومی توام باشد .
۲. اعمالی که برای اجرای آن بازکردن حفره شکمی ضروری باشد . (از جمله انواع فتق)
۳. اعمال جراحی روی استخوانهای بزرگ و طویل بدن
۴. اعمال جراحی داخل قفسه صدری - کاتتریسم قلب و عروق
۵. اعمال روی عضلات ، اوتار ، اعصاب و عروق مگر در مواقع اورژانس
۶. اعمال جراحی داخل دستگاههای تناسلی و اداری زن و مرد ، گذاردن فورسپس و زایمانهای غیر طبیعی و طبیعی
۷. کلیه اعمال جراحی روی ستون فقرات و مغز و نخاع و جمجمه
۸. اعمال جراحی وسیع استخوانهای فک و صورت و داخل حلق (منجمله شکاف کام و لب شکری ، لوزتین و سینوسها)
۹. بیوپسی انساج داخل مری ، تراشه ، برونشها ، روده ها ، مثانه ، کبد ، طحال
۱۰. عمل کاتاراکت ، گلوکوم ، پارکی شبکیه ، تومورهای حفره چشم و استرابیسم چشم
۱۱. عملیات وسیع گوش میانی و داخلی از قبیل تمپانوپلاستی
۱۲. (Openreduction) عمل جراحی استئوسنتز در شکستگی فکین
۱۳. بیرون آوردن کیست و تومورهای عمیق استخوانی فکین
۱۴. رزکسیون فک
۱۵. رزکسیون کندیل فک
۱۶. رزکسیون زبان
۱۷. عمل جراحی باز در آرچ زایگما
۱۸. جراحی بریدن و برداشتن غده بزاقی
۱۹. جا انداختن در رفتگی قدیمی مفصل گیجگاهی -فکی
۲۰. عمل جراحی روی عصب دندانی -تحتانی
۲۱. بیرون آرودن ریشه قدیمی و جسم خارجی از سینوس که مستلزم جراحی سینوس است .

شرکت بیمه میهن (سهامی عام) نمایندگی جهام مهان مرکزی

www.mihaninsurance.com