تاریخ: ۹۷/۱۰/۴
شماره: ۹۷/۰۳۳/۱۰۲
پیوست:

شرکت بیمه معلم (سهامی عام)
شعبه چهارمحال و بختیاری

قرارداد بیمه درمان تکمیلی

شماره قرارداد:۹۷/۵۰۵/۳۳/۰۰۰۰۴۴	تاریخ صدور:
تاریخ شروع :۱۳۹۷/۱۰/۰۱	تاریخ پایان:۱۳۹۸/۱۰/۰۱
تعداد بیمه شدگان:حداقل ۱۵۰ نفر	کد شعبه :۳۳
حق بیمه ماهانه هرنفر زیر ۶۰ سال:۷۲۵.۰۰۰ ریال	کد نمایندگی: ۶۳۴
حق بیمه ماهانه هر نفر بین ۶۱ تا ۷۰ سال :با ۵۰درصد اضافه نرخ	حق بیمه صادره یکساله:
حق بیمه ماهانه هر نفر بالای ۷۱ سال: با ۱۰۰ درصد اضافه نرخ	حق بیمه صادره یکساله با احتساب مالیات برارزش افزوده:

این قرارداد بین شرکت بیمه معلم، به نشانی شهرکرد ،خیابان ورزش ،نبش کوچه ۲ که بعد از این بیمه گر نامیده می شود و سازمان نظام مهندسی ساختمان استان چهارمحال وبختیاری به نشانی شهرکرد ،خیابن فردوسی شمالی ،تقاطع خیابان شریعتی که بعد از این بیمه گذار نامیده می شود.

براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶، مقررات و آئین نامه های شورایعالی بیمه و عرف بیمه در کشور و به پیشنهاد کتبی بیمه گذار (که جزء لاینفک بیمه نامه است) با شرایط ذیل منعقد می شود:

ماده ۱) بیمه شدگان

عبارتند ازاعضا با پروانه وبدون پروانه وکارکنان قراردادی بیمه گذار واعضای خانواده شان ،عضو وکارکنان واعضای خانواده شان که بیمه گذار آنها را به عنوان اعضای گروه معرفی نموده است .

تبصره۱) بیمه گذار می تواند بازنشستگان خود را صرفاً در ابتدای قرارداد و یا در زمان تمدید قرارداد به اتفاق کلیه افراد خانواده تحت پوشش قرار دهد.

تبصره۲) منظور از اعضای خانواده، همسر، فرزندان، پدر و مادر و افراد تحت تکفل بیمه شدگان است که به تبع بیمه شده اصلی دارای دفترچه بیمه پایه باشند.

تبصره ۳) سازمانهایی از قبیل بیمه خدمات درمانی، بیمه تأمین اجتماعی و سازمان های مشابه "بیمه گر پایه "و شرکت بیمه معلم "بیمه گر دوم"محسوب میشوند.

تبصره ۴) فرزندان پسر تا سن ۲۰ سال تمام و در صورت اشتغال به تحصیل تمام وقت دانشگاهی تا کارشناسی تا سن ۲۴ سال تمام- کارشناسی ارشد ۲۶ سال – دکترا ۳۰ سال و فرزندان دختر تا هنگام ازدواج و یا اشتغال به کار تحت پوشش بیمه میباشند.

پوشش بیمه ای فرزندان ذکور که در شروع قرار داد مشمول بیمه شده اند تا پایان سال قرارداد بیمه ای ادامه خواهد داشت.

تبصره ۵) در صورت فوت، بازنشستگی و یا از کارافتادگی بیمه شده اصلی، پوشش بیمه ای بازماندگان متوفی، خود و بیمه شدگان تبعی بازنشستگان و از کارافتادگان مشروط به پرداخت حق بیمه، صرفاً تا پایان مدت قرارداد ادامه خواهد یافت.

شرکت بیمه معلم(سهامی عام)
شعبه چهارمحال و بختیاری

ماده۲) موضوع بیمه

جبران بخشی از هزینه های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری، حادثه و سایر پوشش های اضافی درمانی بیمه شدگان است که در تعهد بیمه گر پایه نیست و طی این بیمه نامه در تعهد بیمه گر قرار گرفته است.

۱-۲) حادثه : هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده اتفاق افتاده و منجر به جرح، نقص عضو، از کار افتادگی و یا فوت بیمه شده گردد.

۲-۲) بیماری: هر گونه عارضه جسمی و اختلال در اعمال طبیعی و جهاز مختلف بدن طبق تشخیص پزشک است.

ماده ۳) اصل حسن نیت

بیمه گذار و بیمه شده مکلف اند در پاسخ به پرسش های بیمه گر با رعایت دقت و صداقت، کلیه اطلاعاتشان را در اختیار بیمه گر قراردهند.

اگر بیمه گذار در پاسخ به پرسشهای بیمه گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری کند و یا عمداً برخلاف واقع مطلبی را اظهار کند و مطالب اظهار نشده یا اظهارات خلاف واقع طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده و یا از اهمیت آن در نظر بیمه گر بکاهد، بیمه نامه فسخ خواهد شد.

تبصره ۱) چنانچه معلوم شود هر یک از بیمه شدگان در پاسخ به پرسش بیمه گر یا بیمه گذار عمداً از اظهار مطلبی خودداری نموده یا اظهارات خلاف واقع نموده است، نام وی و افراد خانواده او از لیست بیمه شدگان حذف گردیده و متعهد استرداد خساراتی خواهد بود که از ابتدای قرارداد دریافت کرده است.

ماده ۴)

۱-۴) بیمه گذار موظف است هنگام عقد قرار داد و حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ شروع قرارداد فهرست اسامی و مشخصات بیمه شدگان را شامل (نام، نام خانوادگی، شماره شناسنامه، تاریخ تولد، کد ملی، و نسبت فرد با بیمه شده اصلی، شماره دفترچه بیمه خدمات درمانی یا بیمه تامین اجتماعی و یا سایر بیمه گران اول) را به صورت فایل اکسل 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) فهرست اسامی و مشخصات بیمه شدگان که توسط بیمه گذار تهیه گردیده می بایست در دونسخه تهیه گردیده و به امضاء طرفین برسد. صرفاً چنین لیستی برای احراز هویت بیمه شدگان به هنگام پرداخت خسارت ملاک عمل و استناد بیمه گر قرار خواهد گرفت.

تبصره۲) بیمه گذار مکلف است در طول مدت قرار داد تغییرات ماهانه ناشی از افزایش و کاهش تعداد بیمه شدگان را به صورت مکتوب مطابق بند ۱-۴ ماده ۴ برای بیمه گر ارسال نماید.

۲-۴) افرادی که در طول مدت قرارداد می توانند به عداد بیمه شدگان اضافه شوند عبارتنداز: افراد جدید الاستخدام ، کارکنان انتقالی (منوط به اعلام بیمه گذار حداکثر یک ماه پس از تاریخ استخدام و انتقال)، 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 یکماه پس از کفالت).

تاریخ موثر برای شروع پوشش بیمه ای نامبردگان از زمان دریافت نامه توسط دبیرخانه شرکت بیمه گر خواهد بود.

نوزادان از بدو تولد بیمه می باشند منوط به آنکه بیمه گذار لیست آنان را حداکثر تا دو ماه پس از تولد به بیمه گر اعلام نماید.

شرکت بیمه معلم(سهامی عام)
شعبه چهارمحال و بختیاری

۳-۴) تاریخ موثر برای حذف بیمه شدگان مستند به اعلام کتبی بیمه گذار از تاریخ دریافت نامه وی می باشد موارد حذف بیمه شدگان عبارتست از فوت ، خروج از کفالت ،کارکنانی که رابطه همکاری یا استخدامی آنان با بیمه گذار قطع می شود و بیمه شدگانی که از تاریخ شروع قرارداد به استناد تبصره ۵ ماده ۱ تحت پوشش بوده اند.

تبصره ۳) کارکنانی که اسامی و مشخصات آنان و هریک از اعضاء خانواده ایشان در لیست اسامی اولیه و تغییرات موضوع بند ۲-۴ ماده شش قرار داد درج نباشد باستناد از قلم افتادگی نمی توانند تحت پوشش این قرار داد قرار بگیرند مگر بیمه گذار دلایل موجهی ارائه و مورد تائید بیمه گر واقع گردد.

تبصره۴) بیمه شدگانی که به هر یک از دلایل ذکر شده در بند ۳-۴ از پوشش بیمه ای قرارداد فوق حذف می شوند، در صورت دریافت خسارت می بایست حق بیمه یکساله را پرداخت نمایند.

ماده ۵) میزان حق بیمه

با توجه به تعهدات بیمه گر حق بیمه ماهانه هریک از بیمه شدگان مبلغ ۷۲۵.۰۰۰ریال میباشد که بیمه گذار موظف است بر اساس تعداد کل بیمه شدگان محاسبه و براساس سررسیدهای اعلامی از سوی بیمه گر پرداخت نماید.

ماده ۶) شرایط پرداخت حق بیمه

بیمه گذار مکلف است حق بیمه قرار داد را با توجه به تعداد بیمه شدگان از تاریخ شروع بیمه نامه طی چهار قسط از سوی بیمه گذار در وجه بیمه گر به شماره حساب ۴۵۰۰۰۰/۲۰۵۷ بانک ملت شعبه مستقل مرکزی پرداخت نماید.

تبصره ۱) مهلت پرداخت حق بیمه قطعی میباشد و در صورت عدم پرداخت به موقع ، قرار داد بلافاصله با صدور الحاقی به حالت تعلیق در می آید و بیمه گر در زمان تعلیق هیچگونه تعهدی به جبران خسارت ندارد. بدیهی است به محض پرداخت حق بیمه های معوق قرارداد با صدور الحاقی رفع تعلیق مجدداً به حالت اول بر میگردد.

تبصره ۲) حق بیمه مربوط به تغییرات ماهانه بیمه شدگان (افزایش وکاهش) که بوسیله الحاقی تعیین میگردد میبایست همراه با حق بیمه سایر بیمه شدگان در ماههای آتی حداکثر تا پانزدهم ماه بعد تسویه شود.

در مورد افزایش تعداد بیمه شدگان حق بیمه کسر ماه یک ماه تمام محاسبه میشود.

در مورد کاهش تعداد بیمه شدگان حق بیمه ماه مورد عمل قابل برگشت نمیباشد.

تاریخ:
شماره:
پیوست:

شرکت بیمه معلم(سهامی عام)
شعبه چهارمحال و بختیاری

ماده ۷) حدود تعهدات بیمه گر

بیمه گر متعهد است در ازاء انجام وظایف و تعهدات بیمه گذار مازاد هزینه های پزشکی موضوع این قرارداد را برای یکسال بیمه ای پس از دریافت کلیه اسناد و مدارک مثبته بشرح زیر جبران نماید:

پوشش ها		سقف تعهدات
هزینه های بیمارستانی	جبران هزینه های بستری، جراح ی، شیمی درمانی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، گامانایف و انواع سنگ شکن دربیمارستان و مراکز جراحی محدود و DAY CARE.	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰
	افزایش سقف تعهد برای اعمال جراحی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات) ، گامانایف ، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان.	۱۶۰.۰۰۰.۰۰۰
	زایمان (طبیعی و سزارین)	۴۰.۰۰۰.۰۰۰
جبران هزینه های سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی، ام آر آی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری		۷.۰۰۰.۰۰۰
جبران هزینه های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، نوار عضله، نوارعصب، نوار مغز، نوار مثانه، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب،آنژیوگرافی چشم ،اسپیرومتری		۵.۰۰۰.۰۰۰
جبران هزینه های اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی ها ، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیزیون لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی		۴.۰۰۰.۰۰۰
جبران خدمات آزمایشگاهی(با ستثناء چک آپ پزشکی)،غربالگری ، پاتولوژی یا آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوارقلب، فیزیوتراپی		۵.۵۰۰.۰۰۰
جبران هزینه رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر جمع قدر مطلق بینایی هر چشم(درجه نزدیک بینی یا دوربینی به‌علاوه نصف آستیگمات)۳دیوپتر یا بیشتر باشد. (دوچشم)		۱۰.۰۰۰.۰۰۰
جبران هزینه ویزیت و دارو (براساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس و در موارد غیر بستری		۵.۰۰۰.۰۰۰
جبران هزینه های دندانپزشکی(شامل کشیدن ، ترمیم ،عصب کشی (روت کانال)،جرم گیری وروکش (حداکثر ۳ واحد در سال)		۱۵.۰۰۰.۰۰۰
جبران هزینه های مربوط به خرید عینک طبی		۱.۵۰۰.۰۰۰

شرکت سهامی بیمه معلم
www.mic-ir.com
Moallem Insurance Company
www.mic.co.ir
گواهی تعهد به تعالی
ISO 9001-2000
گواهی نامه رعایت حقوق شهروندان

شهرکرد / خیابان شهید بهشتی (خیابان ورزش) / نبش کوچه ۲ کد پستی: ۸۸۱۵۸۴۳۳۶۵
تلفن: ۴-۳۳۳۳۹۹۲۳۰-۰۳۸ صندوق پستی: ۱۹۳۹۵/۶۳۱۴

شرکت بیمه معلم(سهامی عام)
شعبه چهارمحال و بختیاری

تبصره۱) هزینه های دندانپزشکی براساس تعرفه خدمات دندانپزشکی ای محاسبه و پرداخت می شود که سالیانه سندیکای بیمه گران ایران با هماهنگی شرکتهای بیمه، تنظیم و به شرکتهای بیمه ابلاغ می کند.

تبصره۲) جبران هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالاتر از ۷۰ سال (در بیمارستانها) از محل تعهدات بستری قابل پرداخت می باشد.

ماده ۸)

مجموع تعهدات سالیانه بیمه گر در مورد بستری عمومی و جبران هزینه های آمبولانس درون و برون شهری برای هر یک از بیمه شدگان همان مبلغ ۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰ریال و حداکثر تعهد بیمه گر در خصوص جراحی های تخصصی با احتساب تعهدات بستری عمومی مبلغ ۱۶۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال و در سایر موارد بصورت مستقل در نظر گرفته میشود.

ماده ۹) فرانشیز

فرانشیز بابت سهم بیمه گر اول برای هزینه های بیمارستانی و ز ایمان ۱۰ درصد و سایر بندها ۱۰ درصد می باشد.

ماده ۱۰) دوره انتظار

دوره انتظار جهت استفاده از پوشش بند زایمان برای گروههای زیر ۲۵۰ نفر، ۹ ماه و از ۲۵۰ نفر الی ۱۰۰۰ نفر، ۶ ماه و برای گروههای بالای ۱۰۰۰ نفر فاقد دوره انتظار است.
دوره انتظار جهت بیماری های مزمن برای گروههای کمتر از ۱۰۰۰ نفر ۳ ماه می باشد.

ماده ۱۱) استثنائات

هزینه این موارد از شمول تعهدات بیمه گر خارج است:

۱. اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می شود، مگر اینکه ناشی از وقوع حادثه در طی مدت بیمه باشد.
۲. عیوب مادر زادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر، رفع این عیوب جنبه درمانی داشته باشد.
۳. سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک معالج
۴. ترک اعتیاد
۵. خودکشی و اعمال مجرمانه بیمه شده
۶. حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتشفشان
۷. جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و عملیات خرابکارانه بنا به تایید مقامات ذی صلاح
۸. فعل و انفعالات هسته ای
۹. هزینه اتاق خصوصی مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر
۱۰.هزینه همراه بیماران بین ۷ تا ۷۰ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر
۱۱.جنون
۱۲.جراحی لثه
۱۳.لوازم بهداشتی و آرایشی که جنبه دارویی ندارد مگر به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر.
۱۴.جراحی فکی مگر آنکه به علت وجود تومور و یا وقوع حادثه تحت پوشش در طول اعتبار این قرارداد باشد.

شرکت سهامی بیمه معلم
www.mic-ir.com
Moallem Insurnce Company
www.mic.co.ir
گواهی تعهد به تعالی
ISO 9001-2000
گواهی نامه
رعایت حقوق شهروندان

شرکت بیمه معلم(سهامی عام)
شعبه چهارمحال و بختیاری

۱۵.هزینه های مربوط به معلولیت ذهنی و از کار افتادگی کلی
۱۶.رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم(درجه نزدیک بینی و دور بینی به اضافه نصف آستیگمات) کمتر از ۳ دیوپتر باشد.
۱۷.کلیه هزینه های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و تعرفه درمانی آن از سوی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی تدوین و اعلام نشده باشد.
تبصره ۱) موارد استثنای مندرج در بندهای ۶- ۷- ۹- ۱۰- ۱۲-۱۴ با پرداخت حق بیمه اضافی قابل بیمه شدن می باشد.

تبصره ۲) هزینه های درمان اتباع خارجی بیمه شده که دارای اقامت با حق کار مشخص نبوده و یا فاقد پروانه کار باشند نیز از شمول تعهدات بیمه گر خارج است.

ماده ۱۲) نحوه پرداخت هزینه ها

بیمه شده در انتخاب هر یک از بیمارستانهای داخل کشور آزاد است و پس از پرداخت هزینه مربوط باید صورتحساب مرکز درمانی را به انضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده دریافت و به بیمه گر تسلیم کند. در مواردی که بیمه شده با معرفی نامه بیمه گر از مراکز درمانی طرف قرارداد استفاده کند، صورتحساب مرکز درمانی اساس محاسبه هزینه های مورد تعهد بیمه گر خواهد بود، در غیر اینصورت هزینه های مربوط بر اساس قراردادهای منعقده بیمه گر با مراکز درمانی همتراز پرداخت خواهد شد. (راهنمای استفاده از خدمات بیمه درمان پیوست قرارداد می باشد.)
تبصره ۱) در صورت استفاده بیمه شده از مراکز درمانی غیر طرف قرارداد و استفاده از سهم سایر بیمه گران مکمل، بیمه گر موظف است باقی مانده هزینه های مورد تعهد را تا سقف تعهدات بیمه نامه طبق تعرفه مصوب وزارت بهداشت و درمان برای بخش خصوصی پرداخت کند. در هر صورت 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 پایه، فرانشیز مندرج در قرارداد از هزینه های مزبور کسر خواهد شد.

ماده ۱۳) ترتیب بستری شدن بیمه شدگان

۱-۱۳) چنانچه بیمه شدگان بخواهند از خدمات بیمارستان های طرف قرارداد بیمه گر استفاده نمایند موظفند نکات مشروح زیررا مراعات نمایند.
۱. با در دست داشتن کارت مکمل درمان می توانند با مراجعه به هریک از شعب شرکت بیمه معلم و ارائه دستور پزشک معالج مبنی بر لزوم بستری در بیمارستان طرف قرارداد نسبت به اخذ معرفی نامه از بیمه گر اقدام نمایند.
۲. هزینه های خارج از تعهد و خارج از سقف به عهده بیمه شده می باشد و در صورت پرداخت اینگونه هزینه ها توسط بیمه گر از تاریخ اعلام کتبی آن به بیمه گذار، مبلغ اعلام شده می بایست حداکثر ظرف مدت یکماه در وجه بیمه گر پرداخت شود.

۲-۱۳) چنانچه بیمه شدگان در بیمارستانهای غیر طرف قرارداد بستری شوند لازم است نکات زیر را رعایت نمایند:
۱. 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 کنند.
۲. پیش پرداخت و هزینه های بیمارستانی را راساً تامین نمایند .
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 یا نمایندگی جهت محاسبه هزینه های مربوط برای بیمه گر ارسال نمایند.

شرکت بیمه معلم(سهامی عام)
شعبه چهارمحال و بختیاری

تبصره ۱) بیمه شدگان میبایست ابتدا نسبت به دریافت سهم خود از سازمان خدمات درمانی یا تامین اجتماعی اقدام وسپس با ارائه کپی برابر اصل مدارک بیمارستانی و کپی چک دریافتی از سازمان های فوق الذکر از طریق نماینده بیمه گذار به بیمه گر دوم، هزینه های انجام شده را تا سقف های مقرر بر اساس مفاد این قرار داد دریافت نماید .

تبصره ۲) در مواردی که بیمه شده از مزایای پوشش بیمه ای بیمه گر اول استفاده نمی نماید شامل فرانشیز موضوع ماده ۹خواهد شد.

تبصره ۳) مهلت تحویل مدارک بیمارستانی جهت تسویه هزینه های انجام شده حداکثر ظرف مدت **سه ماه** بعد از ترخیص بیمه شده از بیمارستان و حداکثر **یک ماه** پس از دریافت چک بیمه گر اول میباشد و در مورد هزینه های پاراکلینیکی حداکثر **سه ماه** پس از انجام آن خواهد بود.

تبصره ۴) مدارک پزشکی بیمه شدگان حداکثر به مدت **پنج ماه** از تاریخ پرداخت هزینه و یا ترخیص بیمه شدگان از بیمارستان نزد بیمه گر نگهداری می شود. لذا بیمه گذار کلیه درخواست های خود را که نیاز به رجوع به پرونده پزشکی بیمه شدگان دارد حداکثر ظرف مدت یاد شده میتواند به بیمه گر ارائه نماید.

۱۳-۳) محاسبه هزینه های بیمارستانی بر اساس تعرفه بیمارستان یا مراکز درمانی هم درجه طرف قرارداد با بیمه گر میباشد و در صورت عدم وجود قرارداد با بیمارستان های همتراز، تعرفه های تعیین شده توسط شرکت های بیمه و بیمه مرکزی ملاک عمل خواهد بود.
در صورتحساب هایی که حق العمل جراح در آنها تعیین نگردیده این هزینه حداکثر معادل پنج برابر تعرفه خدمات درمانی مشروط به اینکه از تعهدات بیمه گر بیشتر نباشد محاسبه و پرداخت خواهد شد.
۱۳-۴) محاسبه هزینه های پاراکلینیکی و سرپایی،بر اساس تعرفه های اعلام شده توسط وزارت بهداشت و درمان و اموزش پزشکی برای بخش دولتی و خصوصی ویا حداکثر تعرفه های اعلام شده از طرف بیمه معلم میباشد.

۱۳-۵) مدارک لازم جهت بستری بیمه شده در بیمارستان طرف قرارداد یا پرداخت خسارت متفرقه اعم از بیمارستانی یا پاراکلینکی:
۱- درخواست پزشک معالج مبنی بر لزوم بستری یا نوع عمل جراحی در بیمارستان طرف قرارداد با ذکر نام بیمارستان (جهت بستری بیمار در بیمارستان های طرف قرارداد)
۲- اصل مدارک و صورتحساب های بیمارستان بانضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده (در صورت استفاده از بیمارستان های غیر طرف قرارداد)
۳- اصل صورتحساب هزینه های پارارکلینیکی تایید شده توسط مراجع درمانی به همراه گواهی پزشک معالج به انضمام اصل یا کپی گزارش یا نتیجه آن.
۴- فتوکپی تمام صفحات شناسنامه بیمه شده اصلی
۵- فتوکپی دفترچه بیمه گر پایه بیمه شده اصلی و بیمار
۶- برای فرزندان ذکور بالای ۲۵ سال گواهی اشتغال به تحصیل و برای فرزندان اناث بالای ۱۸ سال، اصل شناسنامه

ماده ۱۴)

هر گاه ثابت شود که بیمه شده عمداً به وسیله اظهارات کاذب و یا ارائه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود یا بیمه شدگان وابسته به خود کرده است، در این صورت نام بیمه شده و بیمه شدگان وابسته به وی از لیست قرارداد بیمه خارج شده و

شرکت بیمه معلم(سهامی عام)
شعبه چهارمحال و بختیاری

بیمه گر محق به دریافت وجوهی است که تحت هر عنوان از ابتدای قرارداد بابت هزینه های درمانی به بیمه شده و یا بیمه شدگان وابسته به وی پرداخت کرده است و حق بیمه های پرداختی به بیمه گر نیز مسترد نخواهد شد.

ماده ۱۵)

بیمه شدگانی که به علت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تشخیص پزشک معالج بیمه شده و با تایید بیمه گر به خارج اعزام می گردند و یا هنگام مسافرت به خارج از کشور به دلیل فوریت های پزشکی نیاز به تشخیص و معالجه پیدا می کنند در صورتی که سفارت یا کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوط، صورتحسابهای هزینه های پزشکی و بیمارستانی آنان را تایید کند تا سقف هزینه های مورد تعهد بیمه گر مندرج در قرارداد پرداخت خواهد شد. در صورت عدم احراز هر یک از موارد فوق، هزینه های انجام شده با توجه به بالاترین تعرفه مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر محاسبه و پرداخت می شود.

تبصره ۱) میزان خسارت براساس نرخ ارز اعلام شده توسط بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در زمان ترخیص از بیمارستان محاسبه خواهد شد.

ماده ۱۶) مهلت پرداخت خسارت

بیمه گر باید حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز کاری پس از تاریخ دریافت کلیه اسناد و مدارکی که بتواند به وسیله آنها میزان خسارت وارده و حدود تعهد خود را تشخیص دهد، خسارات را پرداخت کند. (تاریخ شروع موثر از زمان تکمیل مدارک به مدت ۱۵ روز کاری می باشد.)

ماده۱۷) معرفی نماینده تام الاختیار از سوی بیمه گذار

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 گذاربوده و کلیه امورمربوط به وظایف بیمه گذار و بیمه شده را بر عهده دارد. بدین ترتیب بیمه شدگان میبایست امور درمانی خود را در قالب این قرارداد به کمک ایشان انجام دهند و از مراجعه مستقیم به بیمه گر خودداری نمایند.

تبصره۱) در صورتی که بیمه گذار، نماینده بیمه گر را به عنوان نماینده تام الاختیار خود انتخاب نماید موظف است وجوه حق بیمه را طی چک یا فیش دریافتی صرفاً به حساب شرکت بیمه معلم واریز نماید و بیمه گر نیز موظف است وجوه خسارت را صرفاً در وجه بیمه گذار یا بیمه شدگان پرداخت نماید.

ماده ۱۸) تغییر در میزان تعهدات و یا حق بیمه

۱-۱۸) این قرارداد با شرط تجمیع سایر امور بیمه ای بیمه گذار در شرکت بیمه معلم منعقد شده است.

چنانچه با گذشت مدت ۶ ماه از تاریخ شروع این قرارداد ، بیمه گذار نسبت به انتقال پرتفوی سایر امور بیمه ای خود به این شرکت اقدام ننماید بیمه گر مجاز خواهد بود تعهدات و پوشش های بیمه نامه را به تناسب حق بیمه تعدیل و هر گونه تخفیفی که در ابتدای قرارداد در مبلغ حق بیمه اعمال شده است را حذف نماید.

در صورتی که افزایش حق بیمه و یا کاهش تعهدات مورد موافقت بیمه گذار قرار نگیرد، قرارداد براساس ماده ۲۵ فسخ خواهد شد.

۲-۱۸) چنانچه پس ازارائه لیست بیمه شد گان 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 ۱۹)

بمنظور 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 میباشد.

ماده ۲۰) حل اختلاف

در صورت بروز هر گونه اشکال در تفسیر و نحوه اجرای قرارداد موضوع حتی الامکان از طریق مذاکرات فیما بین حل و فصل خواهد شد در غیر این صورت رای مراجع ذیصلاح نافذ میباشد.

ماده ۲۱) مدت قرارداد

مدت این قرارداد یکسال تمام هجری شمسی است که از ساعت صفر روز ۱۳۹۷/۱۰/۰۱ شروع و در ساعت صفر روز ۱۳۹۸/۱۰/۰۱خاتمه میابد.

ماده ۲۲) موارد فسخ بیمه نامه و نحوه تصفیه حق بیمه

بیمه گر یا بیمه گذار می تواند در این موارد برای فسخ بیمه نامه اقدام کند:

۲۲-۱) موارد فسخ از طرف بیمه گر

۲۲-۱-۱) عدم پرداخت تمام یا قسمتی از حق بیمه و یا اقساط آن در سررسید

۲۲-۱-۲) هر گاه بیمه گذار سهواً و بدون سوء نیت مطالبی خلاف واقع اظهار کند و یا از اظهار مطلبی خودداری کند به نحوی که در نظر بیمه گر موضوع خطر تغییر یابد و یا از اهمیت آن کاسته شود.

۲۲-۲) موارد فسخ از طرف بیمه گذار

۲۲-۲-۱) در صورتی که خطر موضوع بیمه کاهش یابد و بیمه گر حاضر به تخفیف در حق بیمه نشود.

۲۲-۲-۲) در صورتی که فعالیت بیمه گر به هر دلیل متوقف شود.

۲۲-۲-۳) در صورت توقف فعالیت بیمه گذار که براساس آن منعقد شده است.

۲۲-۳) نحوه تصفیه حق بیمه در موارد فسخ

۲۲-۳-۱) در صورت فسخ قرارداد بیمه از طرف بیمه گر، حق بیمه تا زمان فسخ به صورت روزشمار محاسبه می شود.

۲۲-۳-۲) در صورت فسخ از طرف بیمه گذار، حق بیمه تا زمان فسخ براساس حق بیمه هر ماه محاسبه می شود(کسر ماه یک ماه تمام منظور خواهد شد)، بنابراین در صورتی که تا زمان فسخ قرارداد، نسبت مجموع خسارت پرداختی و معوق قرارداد به حق بیمه پرداختی تا زمان فسخ بیمه نامه بیشتر از ۷۰٪ باشد، بیمه گذار متعهد است مانده حق بیمه سالیانه متعلقه را تا میزانی که نسبت مذکور به ۷۰٪ برسد به بیمه گر پرداخت کند.

شرکت بیمه معلم(سهامی عام)
شعبه چهارمحال و بختیاری

ماده ۲۳) نحوه فسخ

۱-۲۳) در صورتی که بیمه گر بخواهد بیمه نامه را فسخ کند، موظف است موضوع را به وسیله نامه سفارشی به بیمه گذار اطلاع دهد، در این صورت بیمه نامه یک ماه پس از تاریخ اعلام موضوع به بیمه گذار، فسخ شده تلقی می شود.

۲-۲۳) بیمه گذار می تواند با تسلیم درخواست کتبی به بیمه گر، فسخ بیمه نامه را تقاضا کند. در این صورت از تاریخ تسلیم درخواست مزبور یا تاریخ موخری که در درخواست معین شده است، بیمه نامه فسخ شده تلقی می شود.

ماده ۲۴) شرایط تمدید قرارداد

تمدید قرارداد برای سالهای بعد با توافق بیمه گر و بیمه گذار و با صدور الحاقی تمدید انجام خواهد شد.

ماده ۲۵)

در کلیه مواردی که در این قرارداد ذکری به میان نیامده بر طبق شرایط عمومی بیمه درمان گروهی (مصوب شورایعالی بیمه) ، قانون بیمه و قوانین جاری مملکت عمل خواهد شد.

ماده ۲۶)

این قرارداد در ارای ۲۶ ماده و ۲۴ تبصره می باشد و در دونسخه تهیه شد ه که در حکم واحد می باشند.

بیمه گذار

سازمان نظام مهندسی ساختمان استان

نظام مهندسی ساختمان
استان چهارمحال وبختیاری

بیمه گر

شرکت بیمه معلم شعبه شهرکرد