

این قرارداد بین شرکت سهامی بیمه... که بعد از این بیمه گر نامیده میشود و بیمه گذار که مشخصات آن در صفحه اول قرارداد درج گردیده است.

بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ۱۳۱۶ و مقررات و آیین نامه های شورایعالی بیمه و شرایط عمومی خصوصی و ضوابط پیوست که جزء لا ینفك این قرارداد می باشد در ۶ ماده و ۷ تبصره منعقد می گردد.

ماده اول - موضوع بیمه:

موضوع این قرارداد عبارتست از جبران خسارت های درمان مشمول بیمه، مازاد بر تعهدات بیمه گر اول (سازمان تامین اجتماعی، سازمان خدمات درمانی و با سایر سازمانهای مشابه) به ترتیب جدول تعهدات مندرج در صفحه اول قرارداد و بشرح ذیل:

۱) جبران هزینه های بستری و اعمال جراحی ناشی از حادثه و با بیماری آنژیوگرافی قلب گامانایف، شیمی درمانی رادیو تراپی و انواع و نیز هزینه آمبولانس و سایر فوریتهای پزشکی که نهایتاً منجر به بستری شدن بیمه شده در گردد و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی درمانی CARE DAY بیمارستان و یا مراکز جراحی محدود طبق دستور پزشک معالج.

تبصره ۱: اعمال جراحی CARE DAY به جراحی هایی اطلاق میشود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت های بعداز عمل در مراکز درمانی کمتر از یک روز باشد.

تبصره ۲: هزینه همراه افراد زیر ۱۰ سال و بالاتر از ۷۰ سال (در بیمارستانها) تحت پوشش میباشد.

۲) خسارت های پاراکلینیکی و جراحیهای مجاز سرپایی که بدون بستری شدن در بیمارستان و یا مراکز درمانی مشابه انجام پذیرفته باشد.

ماده دوم فرانشیز:

عبارتست از درصد معینی از خسارت های درمان مورد تعهد این قرارداد که تامین آن به عهده بیمه گذار با بیمه شده می باشد.

تبصره ۱: در صورتی که بیمه شدگان از مزایای بیمه گر اول استفاده نمایند ، ما به التفاوت خسارت تا سقف تعهد بیمه گر (طبق ضوابط قرارداد) بدون کسر فرانشیز قابل پرداخت خواهد بود مشروط بر اینکه جمع خسارتهای پرداختی بیمه گر اول و بیمه گذار از ۱۰۰ خسارت های انجام شده تجاوز ننماید .

تبصره ۲: در صورتی که بیمه شدگان از مزایای بیمه گر اول استفاده نمایند و با سازمانهای مذکور از پرداخت خسارت به هر دلیلی خودداری نمایند میزان سهم خسارت عهده بیمه گذار یا بیمه شده در هر مورد معادل فرانشیز تعیین شده در جدول تعهدات این قرارداد خواهد بود.

ماده سوم - بیمه شدگان:

بیمه شدگان عبارتند از کارکنان شاغل بیمه گذار رسمی، قراردادی و پیمانی که بطور تمام وقت در استخدام بیمه گذار می باشند و به همراه اعضای خانواده تحت تکفل آنان که شامل همسر دائمی، فرزندان، پدر و مادر می باشد.

- والدین تحت تکفل و غیر تحت تکفل کارکنان (بیمه شده اصلی) بشرط اینکه تحت پوشش یکی از بیمه گران پایه باشند. همزمان با بیمه شده اصلی می توانند وفق شرایط قرارداد تحت پوشش قرار گیرند
- فرزندان ذکور حداکثر تا سن ۲۰ سالگی تمام و در صورت اشتغال به تحصیل دوره دانشگاهی تا سن ۲۵ ، سالگی تمام و برای رشته های پزشکی تا سن ۲۶ سالگی تمام (با ارائه گواهی اشتغال به تحصیل) و فرزندان اناث تا زمان ازدواج میتوانند تحت پوشش این بیمه نامه قرار گیرند.

- شاغلین اناث نیز میتوانند همسر و فرزندان خود را طبق شرایط قرارداد بیمه نمایند.
- چنانچه فرزندان بیمه شده، دچار معلولیت ذهنی با از کارافتادگی کلی باشند بدون در نظر گرفتن شرط سنی تامین هزینه های درمان سایر بیماری های آنان بجز معلولیت و از کارافتادگی با تائید پزشک معتمد بیمه گر تحت پوشش خواهند بود.

- بیمه شده اصلی چنانچه در طول مدت قرارداد فوت نماید پوشش بیمه ای اعضای خانواده متوفی و چنانچه بازنشسته گردد پوشش بیمه خود و اعضای خانواده وی مشروط به اعلام کتبی بیمه گذار و پرداخت حق بیمه تا پایان سال بیمه ای می تواند ادامه یابد ،

کارکنان شاغل بیمه گذار و اعضاء خانواده و افراد تحت تکفل آنان وقتی بیمه شده تلقی میشوند که از تاریخ پوشش (بیمه درمان در بیمه) کارکنان شاغل بیمه گذار و اعضاء خانواده و افراد تحت تکفل آنان وقتی بیمه شده تلقی میشوند که از تاریخ پوشش بیمه درمان در بیمه دارای دفترچه بیمه از سازمان تامین اجتماعی، سازمان خدمات درمانی و با سایر سازمانهای مشابه از طریق بیمه گذار باشند.

تبصره: پوشش همسر و فرزندان کارکنان اناث شاغل بیمه گذار مشروط به آن است که از تاریخ پوشش بیمه درمان در بیمه... دارای دفترچه بیمه از جانب یکی از بیمه گران اول باشند .

ماده چهارم ، وظایف بیمه گذار:

(۱) بیمه گذار موظف است مشخصات کامل بیمه شدگان را با ذکر شماره ردیف نام و نام خانوادگی ، کد ملی ، شماره شناسنامه ، تاریخ تولد ه نام پدر و نسبت با بیمه شده اصلی و شماره حساب و شماره شبای بیمه شده اصلی را در شروع قرارداد بیمه تنظیم و برای بیمه گر ارسال نماید.

تبصره : کلیه افرادی که در ابتدای بیمه می توانند بیمه شده تلقی شوند. لیکن اسامی آنان به بیمه گر اعلام نگردد

- حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ شروع قرارداد می توانند به گروه بیمه شدگان اضافه گردند. در غیر اینصورت تا پایان قرارداد به صورت اسامی بیمه شدگان اضافه نخواهد شد.
- (۲) افزایش در گروه بیمه شدگان در طول مدت قرارداد از قبیل افراد جدید الاستخدام، انتقالی و کلیه افرادی که پس از شروع قرارداد تحت تکفل بیمه شدگان قرار می گیرند (و باستثناء افراد مندرج در بند ۱ از ماده ۳) و یا کاهش در گروه بیمه شدگان از قبیل افراد مستعلی، اخراجی، پایان خدمت، طلاق، فوت و خروج از کفالت را با ذکر مشخصات جهت افزایش و یا کاهش کتبا" به اطلاع بیمه گر برساند.
- (۳) حداکثر مدت اعلام افزایش در گروه بیمه شدگان ۳۰ روز از تاریخ تغییرات میباشد. به هر حال تاریخ شروع پوشش بیمه ای برای افرادی که در طول مدت قرارداد بصورت اسامی بیمه شدگان اضافه خواهند شد اولین روز ماه بعد از تاریخ دریافت اعلام کتبی بیمه گذار، با رعایت مهلت تعیین شده خواهد بود.
- (۴) در صورت حذف بیمه شده به درخواست بیمه گذار افزایش مجدد در طول مدت قرارداد امکان پذیر نخواهد بود.
- (۵) تاریخ حذف بیمه شدگان همان تاریخ قطع رابطه بیمه شدگان با بیمه گذار می باشد که حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز می بایست به بیمه را اعلام گردد. بدیهی است این دسته از بیمه شدگان از تاریخ قطع رابطه حق مطالبه هیچ گونه خسارتی را نخواهند داشت.
- (۶) حق بیمه افرادی که به هر دلیل از گروه بیمه شدگان حذف می گردند لیکن در طول مدت اعتبار قرارداد هزینه ای دریافت نموده اند، قابل گشت نبوده و بیمه گذار موظف است حق بیمه را تا پایان سال بیمه ای پرداخت نماید.
- (۷) آن گروه از بیمه شدگان که صاحب فرزند می شوند حداکثر ۶۰ روز مهلت خواهند داشت تا از تاریخ تولد نوزاد طبق شرایط قرارداد و است پوشش بیمه را به همراه تصویر شناسنامه نوزاد به بیمه گر تحویل نمایند. در غیر این صورت تا پایان قرارداد به صورت اسامی بیمه شدگان اضافه نخواهد شد.
- (۸) حل بیمه هر یک از بیمه شدگان که در هر روز از ماه و در طول قرارداد به صورت اسامی بیمه شدگان اضافه و با حذف خواهند شد. بر اساس حق بیمه به یک ماه کامل محاسبه می گردد.
- (۹) بیمه گذار موظف است حق بیمه متعلقه را در سررسیدهای معین طبق مفاد قرارداد پرداخت نماید در غیر اینصورت قرارداد از تاریخ سررسید حق بیمه پرداخت نشده بحالت تعلیق درآمده و بیمه گر می تواند از همان تاریخ قرارداد را فسخ نماید. در صورت عدم فسخ از جانب بیمه گر بیمه گذار موظف به پرداخت حق بیمه دوران تعلیق خواهد بود.
- (۱۰) حق بیمه های اضافی متعلق به تغییرات قرارداد حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ صدور الحاقیه می بایست پرداخت شود در غیر این صورت تاریخ موثر الحاقیه ظهر روز دریافت حق بیمه اضافی خواهد بود.
- (۱۱) حق بیمه های برگشتی متعلق به تغییرات قرارداد در پایان سال بیمه ای بطور یکجا محاسبه و به بیمه گذار مسترد خواهد شد.

۱۲) چنانچه در تاریخ شروع قرارداد تعداد بیمه شدگان از هزار نفر کمتر باشد اضافه نرخ های زیر برای بیمه شدگان با بیش از سن ۶۰ سال تمام اعمال خواهد شد:

۱۲/۱) ۶۱ الی ۶۹ سالگی تمام ۵۰٪

۱۲/۲) ۷۰ سالگی به بالا ۱۰۰٪

۱۳) صرف نظر از تامین با هدم تامین حق بیمه از طرف هر يك از بیمه شدگان بدلائلی : نظیر مرخصی بدون حقوق و لازم است حق بیمه متعلق به آنان به طور کامل و طبق قرارداد توسط بیمه گذار پرداخت شود در غیر اینصورت خسارت های دوران مذکور قابل پرداخت نخواهد بود.

۱۴) بیمه گذار متعهد است کلیه مدارک و اطلاعات مرتبط با بیمه شدگان از قبیل حکم کارگزینی ، چگونگی درمان و معالجات و را در صورت تقاضای بیمه گر به وی تسلیم نماید.

۱۵) در صورتیکه امکان تائید رونوشت صورت هزینه ها توسط بیمه گر اول میسر نباشد، اصل و رونوشت اسناد به بیمه گر ارائه تا پس از مطابقت، اصل اسناد را جهت ارائه به سازمانهای مذکور به نماینده بیمه گذار مسترد نماید.

۱۶) مهلت ارائه صورت هزینه ها به بیمه گر حداکثر چهارماه تمام از تاریخ تنظیم صورت حساب می باشد. چنانچه بیمه شده از مزایای بیمه گران اول و یا مکمل استفاده نماید به مهلت مذکور چهار ماه اضافه میگردد. لازم به ذکر است. پس از انقضاء مدت مذکور بیمه گر تعهدی سبب به پرداخت خسارت نخواهد داشت.

۱۷) بیمه گذار موظف است حداکثر ظرف مدت یک هفته از تاریخ صدور بیمه نامه، شرایط عمومی و خصوصی و کلیه ملحقات و الحاقیه های صادره بعد از آن را مطالعه و در صورت عدم مطابقت با تقاضای بیمه گذار نظرات خود را بصورت کتبی به این شرکت اعلام نماید . غیر اینصورت مفاد بیمه نامه و شرایط عمومی و خصوصی و الحاقیه هایی که بعدا صادر میشود از طرف بیمه گذار تایید شده تلقی خواهد شد و ادعای دیگری پذیرفته نخواهد شد. هرگونه عملی خلاف این شرط منوط به تایید کتبی بیمه گر خواهد بود.

۱۸) صدور معرفینامه آنلاین سامانه صمد با شرایط ذیل صورت می پذیرد .

بیمه گذار موظف است لیست اسامی ارائه شده از سوی شرکت بیمه آسیا را به عنوان لیست نهایی خود مورد تایید قرار داده و متعهد می گردد کلیه بیمه شدگان این لیست طبق شرایط قرارداد مشمول بیمه درمان تکمیلی می باشند. لذا بیمه گذار حق شرکت بیمه آسیا را جهت اخذ هرگونه مدارک تکمیلی (حسین بستری و یا پس از ترخیص و ارائه صورتحساب مراکز درمانی از بیمه شدگان از طریق خود محفوظ دانسته و جبران خسارتهای ناشی از پوشش بیمه ای افراد خارج از شمول قرارداد و یا خارج از تعهدات خواهد بود.

۱۹- حضور نماینده بیمه گذار یک روز در هفته و حداقل به مدت ۳ ساعت جهت پاسخگویی و کنترل مدارک و مستندات

۲۰- شرایط پرداخت هزینه های درمان حداکثر تا ۷۲ ساعت پس از بررسی مدارک و تأیید مستندات

ماده پنجم - سایر شرایط و مقررات :

۱) حدا کثر خسارت قابل پرداخت بیمه گر در بیمارستان های غیر طرف قرارداد معادل تعرفه های مربوط در بیمارستان های طرف قرارداد بیمه گر (طبق قرارداد منعقد و بر حسب درجه بیمارستان) خواهد بود. ضمناً چنانچه حق العمل جراح و یا سایر موارد در صورت حساب ارائه شده قید نشده باشد تعهد بیمه گر مشروط به ارائه رسید معتبر طبق تعرفه وزارت بهداشت و درمان خواهد بود.

۲) چنانچه بیمه شده بدون دریافت معرفی نامه از شرکت بیمه مستقیماً به مرکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر مراجعه و هزینه های مربوط را شخصاً پرداخت نماید خسارتهای پرداختی معادل تعرفه های مورد عمل بیمه گر طبق قرارداد با مراکز درمانی مزبور خواهد بود.

۳) مبنای محاسبه صورت خسارت های پاراکلینیکی ، تعرفه معیار بیمه آسیا ، در غیر اینصورت تعرفه های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تاریخ انجام هزینه خواهد بود.

۴) علاوه بر استثنائات ماده (۱۴) شرایط عمومی قرارداد، موارد زیر نیز از شمول تعهدات بیمه گر خارج است.

۴/۱) کلیه هزینه های اعضاء مصنوعی برای جبران نواقص و ناراحتی های جسمی بدن

۴/۲) کلیه هزینه های مربوط به داروهای تقویتی و غذائی

۴/۳) هزینه های متفرقه از قبیل : تلفن تلویزیون هزینه اتاق خصوصی و همراه بیمار (مگر با تائید پزشک بیمه گر)

۴/۴) بیماری های اپیدمی (فراگیر)

۴/۵) افرادی که در ابتدای تاریخ پوشش بیمه ای خود از کار افتاده کامل و دائم باشند.

۴/۶) کلیه خسارات درمانی مربوط به جراحات ناشی از جنگ اعم از اثرات مستقیم با غیر مستقیم آن

۴/۷) افرادی که تابعیت غیر ایرانی دارند، مگر با داشتن مجوز اقامت با حق کار مشخص و پروانه کار معتبر

۴/۸) هزینه های چک آپ

۴/۹) لیست اعمال جراحی غیر مجاز در مطب نیز بقرار ذیل میباشد

۱. کلیه اعمالی که با بیهوشی عمومی توام باشد .

۲. اعمالی که برای اجرای آن باز کردن حفره شکمی ضروری باشد(از جمله انواع فتق ها)

۳. اعمال جراحی روی استخوانهای بزرگ و طویل بدن

۴. اعمال جراحی داخل قفسه صدري کانتر بیسم قلب و عروق

۵. اعمال روی عضلات - اوتار اعصاب عروق مگر در مواقع اورژانس

۶. اعمال جراحی داخل دستگاه های تناسلی و ادراری زن و مرد گذاردن فورمیس و زایمان های 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 (سینوس ها)
۹. بیوپسی انساج داخل مری تراشه - پرونش ها
۱۰. عمل کاتاراکت - گلوکوم - پارگی شبکیه - تومورهای حفره چشم - استرابیسم چشم
۱۱. عملیات وسیع گوش میانی و داخلی از قبیل تمپانوپلاستی و غیره
۱۲. عمل جراحی استنومتر در شکستگی فکین (reduction)
۱۳. بیرون آوردن کیست و نومورهای عمیق استخوانی فکین
۱۴. رزکسیون فک
۱۵. رزکسیون کندیل فک
۱۶. رزکسیون زبان
۱۷. عمل جراحی باز در آرج زیگما
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 آوردن ریشه قدیمی و جسم خارجی از سینوس که مستلزم جراحی سینوس است

