

# قرارداد

شماره : .....  
 تاریخ : .....

## قرارداد بیمه درمان جمی

\*\*\*\*\*

این قرارداد فیما بین شرکت سهامی بیمه دانا و دانشگاه گلستان که بعد از این به ترتیب بیمه گر و بیمه گذار نامیده میشود بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۶ و مصوبات شورایعالی بیمه و عرف بیمه در ایران و شرایط زیر منعقد میگردد :

### بخش اول (شرایط خصوصی)

#### ماده ۱۰) مشخصات قرارداد

۱۳۹۹/۰۸/۱۴۰	تاریخ صدور:	شماره سریال قرارداد: ۳۳۰۱/۷۵/۱۳۹۹/۹۹/۳
۱۳۹۹/۰۸/۰۱	تاریخ شروع:	تعداد بیمه شدگان: ۶۰ نفر
۱۴۰۰/۰۸/۰۱	تاریخ انقضای:	شماره سریال قرارداد دوره قبل: ۳۳۰۱/۷۵/۱۴۹۹/۹۸/۱
۱۴۹۹	نامبرداری:	حمدیرضار جبی کد

#### ماده ۱۱) مشخصات بیمه گذار

##### نام بیمه گذار: دانشگاه گلستان (طرح ۲)

نشانی بیمه گذار: گرجان - کیلومتر ۸ گنبد (کمریندی گرجان - سرخنکلاته) دانشگاه گلستان

کد پستی: ۴۹۱۳۸۱۵۷۵۹	فاکس: ۳۲۳۰۳۹۹۰	تلفن: ۳۲۳۰۳۹۹۳
شناسه ملی: ۱۴۰۰۲۸۳۴۱۵۲	۴۱۱۳۳۹۵۱۳۱۳۷	شماره اقتصادی:

#### ماده ۱۲) مشخصات بیمه گر

##### نام بیمه گر: شرکت سهامی بیمه دانا (شعبه گنبدکاووس)

نشانی بیمه گر: گنبدکاووس - بلوار ۱۷ شهریور غربی بعداز چهارراه نامجو

کد پستی: ۴۹۱۷۹۳۷۱۶۷	فاکس: ۳۳۳۳۸۴۲۱	تلفن: ۳۳۳۳۸۴۲۰
---------------------	----------------	----------------

#### ماده ۱۳) وضعیت حق بیمه

حق بیمه ماهانه هریک از بیمه شدگان با احتساب ۹٪ مالیات بر ارزش افزوده مبلغ ۱,۱۹۹,۰۰۰ ریال بابت حق بیمه مصوب و ۹۹,۰۰۰ ریال بابت ۹٪ مالیات بر ارزش افزوده (۶٪ مالیات ۶۶,۰۰۰ ریال ، ۳٪ عوارض ۲۳,۰۰۰ ریال) خواهد بود بدین ترتیب حق بیمه صادره یکساله با توجه به تعداد بیمه شدگان در بد و قرارداد با احتساب ۹٪ مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ ۸۶۳,۲۸۰,۰۰۰ ریال تعیین می گردد . که از مبلغ مذکور به تفکیک ۷۹۲,۰۰۰,۰۰۰ ریال بابت حق بیمه صادره یکساله و ۷۱,۲۸۰,۰۰۰ مالیات ارزش افزوده (۶٪ مالیات ۴۷,۵۲۰,۰۰۰ ریال ، ۳٪ عوارض ۲۳,۷۶۰,۰۰۰ ریال) می باشد.(در صورت تغییر در بیمه شدگان نرخ حق بیمه تعديل می یابد).

#### ماده ۱۴) نحوه پرداخت حق بیمه

بیمه گذار موظف است مبلغ ۷۱,۹۴۰,۰۰۰ ریال به هنگام امضاء میادله قرارداد و مابقی را در ۱۱ قسط مساوی هریک به مبلغ ۷۱,۹۴۰,۰۰۰ ریال در سررسیدهای ۱۴۰۰/۰۷/۰۱ لغایت ۱۴۰۰/۰۸/۰۱ در وجه شرکت بیمه دانا به شماره حساب ۴۶۰۱۹۳۱۶ بانک ملت شعبه فردوسی شمالی تهران پرداخت نماید.

#### ماده ۱۵) دوره انتظار

دوره انتظار برای زایمان (اعم از طبیعی و سزارین) ۶ ماه و بیماریهای مزمن ۳ ماه می باشد.

#### ماده ۱۶) مدت قرارداد

مدت این قرارداد یکسال تمام هجری شمسی است ، که از ساعت ۲۴ مورخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۱ شروع و تاساعت ۲۴ مورخ ۱۴۰۰/۰۸/۰۱ خاتمه می یابد . و هریک از طرفین میباید لااقل یک ماه قبل از انقضای قرارداد نظر خود را مبنی بر تمدید و تجدید نظر در شرایط و مفاد قرارداد کتبی " به طرف دیگر اعلام نمایند .

## قرارداد

شماره :

**ماده ۸۵) تعهدات بیمه گر:** بیمه گر در ازاء انجام تعهدات بیمه گذار متعهد است هزینه درمانی بیمه شدگان را مطابق جدول نایاب پیغمان نماید.

ردیف	تعهدات بیمه گر	تعهدات برای	حداکثر مبلغ تعهد	نفر
		سالیانه بیمه گر (بریال)		نفر
۱	هزینه های بیمارستانی شامل اعمال جراحی شخصی مربوط به سرطان ، قلب ، مغز و اعصاب مركزی و نخاع ( به استثنای دیسک ستون فقرات ) ، گامانایف ، پیوند کلیه ، پیوند گبد ، پیوند ریه و پیوند مغز استخوان	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	*
۲	جیران هزینه های بستری، جراحی، شمی درمانی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، گامانایف و انواع سنگ شکن و جراحی دیسک ستون فقرات در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care، ستری جهت درمان طبی در بیمارستان	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	*
۳	زایمان (طبیعی - سزارین)	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	*
۴	هزینه های مربوط به درمان نازابی و نایابوری شامل اعمال جراحی مرتبط GIFT، ZIFT، IUI، IVF، میکروابنچکشن	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	*
۵	هزینه پاراکلینیکی گروه اوی شامل سونوگرافی ، اماموگرافی ، انواع اسکن ، انواع سی تی اسکن ، انواع آندوسکوپی ، ام آر آی، کوکاردیوگرافی . استرس اکو، دانستیوتومتری سنجش تراکم استخوان، انواع آنژیوگرافی (بجز جسم و قلب)	۱۲,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	*
۶	هزینه پاراکلینیکی گروه دوم شامل تست ورزش، تست افزایی، تست تنفسی (اسپیرومتری-PFT)، نوار عضله (EMG) ، نوار عصب (NCV) ، نوار مغز (EEG) ، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، شناوری سنجی، بینایی سنجی، هولترمانیستورینگ قلب، آنژیوگرافی جسم، گفتاردرمانی و کاردرمانی	۷,۵۰۰,۰۰۰	۲۰	*
۷	هزینه جراحیهای مجاز سریانی شامل شکستگی و دررفتگی ، گچگیری ، خسته ، بخیه ، کرباپوتراپی ، اکسیزیون لمبوم ، بیوبیسی ، لیزر درمانی و تخلیه کیست و تزریقات و پانسماں	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	*
۸	جیران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری جشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر قبل از انجام عمل درجه نزدیک بینی، دوربینی، استیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف استیگمات) ۳ دیوبٹر یا بیشتر باشد برای دو چشم	۱۲,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	*
۹	هزینه های خدمات آزمایشگاهی (غیر از چکاپ و غربالگری) شامل آزمایش های تشخیص پزشکی ، پانولوزی یا آسیب شناسی و رنتگن پزشکی ، انواع رادیوگرافی ، نوار قلب ، فیزیوتراپی	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	*
۱۰	هزینه های ویزیت و دارو (براساس فهرست داروهای مجاز کشور) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	*
۱۱	هزینه دندان پزشکی (شامل کشیدن، جرم گیری، بروساژ، پر کردن، درمان ریشه و روکش، ایمپلنت، ارنوندنسی و دندان مصنوعی) (با استثنای دندان مصنوعی برای والدین)، هزینه دندانپزشکی صرفا براساس تعریف سالیانه ستدیکای بیمه گران	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	*
۱۲	هزینه عینک شامل خرید عینک طبی ، ولنز تماس طبی (سالی یکبار)	۳,۵۰۰,۰۰۰	۲۰	*
۱۳	هزینه مربوط به خرید سمعک	۸,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	*
۱۴	هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	*
۱۵	هزینه تشخیص بیماری ها و ناهنجاری های جنین و (غربالگری جنین)	۴,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	*
۱۶	هزینه تهیه اروتوز (طبق تعریف وزارت بهداشت)	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	*
۱۷	داروی بیماریهای صعب العلاج در سقف جراحی عمومی	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	*
۱۸	درون شهری	۲,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های آمبولانس	
	برون شهری	۴,۰۰۰,۰۰۰		

تبصره ۱) جمع تعهدات بیمه گر در خصوص هزینه های بیمارستانی اعم از جراحی شخصی ، جراحی عمومی و درمان طبی و همچنین هزینه های آمبولانس (درون شهری و برون شهری) حداکثر معادل سقف جراحی شخصی خواهد بود .

## قرارداد

شماره :

تبصره (۲) اعمال جراحی در مراکز Day Care به جراحی‌های اطلاق می‌شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت‌المانی بگذار از عمل در مراکز درمانی، کمتر از یک روز باشد.

تبصره (۳) هزینه‌های دندانپزشکی براساس تعرفه ای محاسبه و پرداخت می‌شود که سالیانه سندیکای بیمه‌گران ایران با هماهنگی شرکت‌های بیمه، تنظیم و به شرکت‌های بیمه بлаг می‌کند.

تبصره (۴) هزینه‌های اعضا طبیعی بدن صرف برای گروه‌های بالای ۱۰۰۰ نفر ارائه می‌گردد.

تبصره (۵) پوشش حوادث طبیعی با دریافت حق بیمه اضافی امکان پذیر خواهد بود.

تبصره (۶) هزینه تهیه ارتوتر که بالا فاصله بعد از عمل جراحی مورد نیاز باشد با تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر قابل پرداخت خواهد بود.

تبصره (۷) هزینه تشخیص بیماری‌ها و ناهنجاری‌های جنبین منوط به داشتن پوشش زایمان و به عنوان پوشش مستقل می‌باشد.

تبصره (۸) سقف تعهد بیمه‌گر در خصوص هزینه‌های زایمان (طبیعی - سزارین) نمی‌تواند از بالاترین هزینه توافق شده با بیمارستان‌های طرف قرارداد بیمه‌گر تجاوز کند.

تبصره (۹) هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالاتر از ۷۰ سال (در بیمارستان‌ها).

تبصره (۱۰) هزینه آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه‌شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج.

### ماده ۹ سایر شرایط

تبصره (۱) در مورد حادثه تصادف با وسائط نقلیه چنانچه بیمه شده مقصود حادثه باشد یا ارائه مدارک مورد نیاز از جمله گزارش نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران هزینه‌های درمانی طبق مقادیر قرارداد بررسی و پرداخت می‌شود.

تبصره (۲) چنانچه بیمه شده، مقصود حادثه و فاقد گواهینامه معتبر مناسب با وسیله نقلیه باشد هزینه‌های درمانی نامبرده غیرقابل پرداخت می‌باشد.

تبصره (۳) چنانچه بیمه شده زیان دیده باشد، هزینه‌های درمان وی می‌باشد از طریق مقصود حادثه جبران گردد.

این قرارداد دارای بخش اول (شرایط خصوصی) مشتمل بر ۹ ماده و ۱۳ تبصره به انضمام بخش دوم (شرایط عمومی) پیوست دارای ۱۹ ماده و ۳۹ تبصره در دو نسخه تنظیم یافته و هر دو نسخه حکم واحد را داشته که تمامی صفحات آن توسط بیمه‌گر و بیمه گذار مهر و امضاء می‌گردد.

## قرارداد

شماره :  
تاریخ :  
پیوست :

### بخش دوم (شرایط عمومی)

فصل اول (تعاریف و اصطلاحات)

تعاریف و اصطلاحات مندرج در این بیمه نامه صرف نظر از هر معنی و مفهوم دیگری که می‌تواند داشته باشد با مقایه‌ی زیر مورد استفاده قرار می‌گیرد.

**ماده ۱:** تعریف بیمه گر: شرکت سهامی بیمه دانا که جبران هزینه‌های بیمارستانی، جراحی ناشی از بیماری و حوادث و سایر هزینه‌های تحت پوشش را علیق شرایط مقرر در این بیمه‌نامه به عهده می‌گیرد و مشخصات آن در این بیمه نامه درج گردیده است.

**ماده ۲:** تعریف بیمه گذار: شخص حقوقی است که متعهد به پرداخت حق بیمه است و مشخصات آن در این بیمه نامه درج گردیده است.

**ماده ۳: بیمه شدگان:** کارکنان رسمی، پیمانی یا قراردادی که به طور تمام وقت در استخدام بیمه‌گذار می‌باشند و اعضا خانواده‌شان که بیمه‌گذار آنها را به عنوان اعضا گروه معرفی نموده است و حداقل پنجاه درصد آنها باید هم‌مان تحت پوشش بیمه قرار گیرند.

تبصره (۱) بیمه گر می‌تواند کارکنان بازنشسته بیمه‌گذار را صرف "دراابتدا قرارداد و یا درزمان تمدید قرارداد به اتفاق کلیه افراد خانواده تحت تکفل آنان بیمه کند

تبصره (۲) خانواده: منظور از خانواده عبارتست از هریک از کارکنان شاغل بیمه‌گذار بعنوان سرپرست خانواده و همسر یا همسران دائمی و فرزندان مجرد وی یا هر فرد دیگری که قانوناً تحت تکفل بیمه شده اصلی قرارگرفته باشد.

تبصره (۳) فرزندان ذکور موضوع بند ب تبصره ۵ همین ماده و والدین کارکنان (مونت و مذکور) با پرداخت حق بیمه دوبرابر صرف" در ابتدای قرارداد و با شرایط پیش‌بینی شده در این قرارداد، میتوانند تحت پوشش قرار گیرند.

تبصره (۴) کلیه کارکنان مونت می‌توانند همسر و تمامی فرزندان خود را همانند سایر بیمه شدگان با پرداخت حق بیمه دوبرابر رعایت مفاد این قرارداد صرف‌آور ابتدای قرارداد بیمه نمایند. (پوشش تمام اعضاء خانواده اجباری می‌باشد)

تبصره (۵) شرط سنی بیمه شدگان:

(الف) فرزندان ذکور مجرد تحت تکفل حداکثر تاسن ۲۲ سال تمام به شرط عدم اشتغال به کار تحت پوشش می‌باشند. (در مورد دانشجویان با ارائه گواهی اشتغال به تحصیل حداکثر تاسن ۲۵ سال تمام و درمورد دانشجویان مقطع دکترا حداکثر تاسن ۲۶ سال تمام)

(ب) فرزندان ذکور مجرد حداکثر تا سن ۳۰ سال تمام به شرط عدم اشتغال بکاروازدوج با رعایت ته صره ۳ همین ماده م‌شمول تعهدات این قرارداد می‌باشند

(ج) فرزندان مونت تا زمان ازدواج و یا اشتغال به کار تحت پوشش این قرارداد هستند.

(د) فرزندان مونت مطلقه تا رمان رجوع و یا ازدواج مجدد بشرط عدم اشتغال بکار تحت پوشش می‌باشند.

(ه) فرزندان معلول ذهنی و جسمی بیمه شدگان، بدون در نظر گرفتن شرط سنی با ارائه مدارک مثبته از مراجع ذیصلاح بیمه خواهند بود (باتوجه به مفاد قرارداد و رعایت استثنایات)

(و) چنانچه سقف سنی بیمه شدگان (موضوع تبصره های ۵ و ۶ همین ماده) در حلول مدت قرارداد کامل گردد تعهدات بیمه گر مشروط به پرداخت حق بیمه تا پایان مدت قرارداد به قوت خود باقی خواهد بود

(ز) پوشش بیمه ای بیمه شدگان حداکثر تاسن ۶۰ سال تمام می‌باشد.

تبصره (۶) بیمه گر موافقت سی نماید بیمه شدگان بالای ۶۰ سال تا ۷۰ سال تمام را با ۵۰٪ افزایش و افراد بالای ۷۰ سال را با ۱۰۰٪ افزایش حق بیمه تحت پوشش قرار دهد.

تبصره (۷) ادامه پوشش بیمه ای به بازماندگان متوفی و افرادی که در طول مدت قرارداد بازنشسته و یا از کار افتاده می‌شوند به همراه اعضا، تحت پوشش به شرط پرداخت حق بیمه متعلقه تا پایان قرارداد باشند و قوت خود باقی خواهد بود.

## قرارداد

شماره : .....  
تاریخ : .....

تبصره ۸) کارکنان شاغل بیمه گذار و افراد تحت تکفل آنان وقتی بیمه شده تلقی می‌شوند که دارای بیوسته بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت، سازمان تامین اجتماعی یا خدمات درمانی و نیروهای مسلح و یا هر سازمانی که طبق قانون بیمه درمان همگانی، موظف به ارائه خدمات درمان پایه است باشند.

ماده ۹) موضوع بیمه: جبران بخشی از هزینه‌های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری، حادثه و سایر پوشش‌های اضافی درمانی بیمه‌شدگان است که در تعهد بیمه گر پایه نیست و طی شرایط خصوصی این بیمه‌نامه در تعهد بیمه گر قرار گرفته است.

تبصره ۱) بیماری: عبارتست از هرگونه عارضه جسمی و اختلال در اعمال طبیعی اعضاء و جهاز مختلف بدن طبق تشخیص پزشک.

تبصره ۲) حادثه: عبارتست از هر گونه واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده بروز کرده و منجر به جرح، نقص عضو از کارافتادگی و یا فوت بیمه شده گردد.

**۱۰ - ماده ۱۰: فرانشیز:** سهم بیمه‌شده یا بیمه‌گذار از خسارت قابل پرداخت است که میزان آن در شرایط خصوصی بیمه‌نامه تعیین می‌شود و تامین آن ب تعهد بیمه گذار یا بیمه شده می‌باشد.

تبصره ۱) در صورتیکه بیمه شدگان بنا به علی مایل به استفاده از سهم خسارت درمان بیمه گر پایه نباشند و یا بیمه گر پایه از پرداخت هزینه‌ها به هر دلیل خودداری نماید هزینه‌های درمانی در تعهد بیمه گر پس از کسر فرانشیزهای مندرج در این قرارداد با ارائه اصل مدارک از هزینه‌های قابل پرداخت، محاسبه خواهد شد.

تبصره ۲) چنانچه والدین و فرزندان ذکور مجرد و همچنین همسرو فرزندان کارکنان انت (تبصره ۳ و ۴ ماده ۳) فاقد دفترچه بیمه گر پایه باشند هزینه‌های درمانی در تعهد بیمه گر با ارائه اصل مدارک و پس از کسر فرانشیز مربوطه از هزینه‌های قابل پرداخت، محاسبه خواهد شد.

ماده ۶) حق بیمه: وجهی است که بیمه گذار باید در مقابل تعهدات بیمه گر پردازد و نحوه پرداخت آن بنحوی است که در شرایط خصوصی بیمه نامه توافق شده است و انجام تعهدات بیمه گر منوط به رعایت کامل آن خواهد بود.

تبصره ۱) در صورت عدم پرداخت بموضع حق بیمه در سررسیدهای معین بیمه گر هیچ‌گونه تعهد و مسئولیتی نسبت به پرداخت خسارت به بیمه گذار یا بیمه شده ندارد و اگر بیمه گر در این راستا به هر دلیلی از جمله اقدام قانونی بیمه شدگان و به موجب رای مراجع ذیصلاح خسارتخانه پرداخت کند، بیمه گذار در صورت عدم پرداخت حق بیمه عموق، مسئول بازپرداخت خسارت پرداختی به بیمه گر می‌باشد.

تبصره ۲) عدم انجام تعهدات بیمه گر بعلت تأخیر یا امتناع بیمه گذار از پرداخت حق بیمه به هیچ وجه رافع مسئولیت بیمه گذار در پرداخت حق بیمه نمی‌باشد و بیمه گذار در هر حال موظف و مکلف است حق بیمه متعلقه را در موعده مقرر به بیمه گر پرداخت نماید.

تبصره ۳) حق بیمه بیمه شدگان بدلیل اعلام انصراف آنها از ادامه قرارداد، قابل برگشت نمی‌باشد.

تبصره ۴) بیمه گذاری بایست یکماه پس از تاریخ صدور الحاقیه اضافی مبلغ حق بیمه اضافه شده را به بیمه گر یکجا پرداخت نماید و چنانچه الحاقیه صادره مورد قبول بیمه گذار واقع نگردد در مدت یاد شده فرصت خواهد داشت که کتاباً اعتراض خود را با ارسال مدارک مثبته به بیمه گر اعلام نماید در غیراینصورت الحاقیه صادره موردنقبول تلقی شده و بیمه گذار موظف به پرداخت حق بیمه صادره خواهد بود.

**۱۱ - ماده ۱۱: دوره انتظار:** مدتی است که در طول آن بیمه گر تعهدی نسبت به جبران هزینه‌های انجام شده در آن دوره ندارد. تاریخ شروع آن همان تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای هر بیمه شده می‌باشد که میزان آن در شرایط خصوصی تعیین می‌شود.

دوره انتظار برای گروههای زیر ۲۵۰ نفر ۹ ماه و از ۲۵۰ نفر الی ۱۰۰۰ نفر ۶ ماه و بالای ۱۰۰۰ نفر فاقد دوره انتظار می‌باشد.

## قرارداد

شماره : .....  
تاریخ : .....  
پیوست : .....

### الف )) زایمان (اعم از طبیعی و سزارین )

ب )) بیماریهای مزمن شامل : فتق ، لوزه و گواتر، انواع سل ، صرع ، پروستات ، دیسک ستون فقرات ، بیماریهای نشوپلاستیک ، بولیب ، انحراف بینی و سینوزیت مزمن ، کیست تخدان ، هیستروکتومی، سیستوسل و رکتوسل ، تارسانی مزمن کلیه ، سنگ کلیه و کسه صفرا ، ماستیوئیدکتومی ، کاتاراکت ، امراض مزمن قلبی ، عروقی ، دیابت ، (به استثناء موارد اورژانس که منجر به بستره بیمار در سی سی یو و آی سی یو بشود)

تبصره ۱) چنانچه این قرارداد تمدید قرارداد درمانی سال قبل نزد بیمه گر باشد وبا بلافصله بعد از انقضای نزد بیمه گر دیگر در این شرکت منعقد شود بیمه شدگان قرارداد قبلی مشروط به تمدید بموقع و طی نمودن دوره انتظار بطور کامل ، مشمول دوره انتظار نخواهند بود .

تبصره ۲) در صورتیکه شروع این قرارداد بلافصله بعد از انقضای قرارداد نزد بیمه گر دیگر باشدارانه تصویر قرارداد و لیست بیمه شدگان که به تأیید بیمه گر قبلی رسیده باشد الزامیست .

### فصل دوم - (وظایف و تعهدات بیمه گذار و بیمه شده)

**ماده ۱:** اصل حسن نیت : بیمه گذار و بیمه شده مکلفاند در پاسخ به پرسش های بیمه گر با رعایت دقت و صداقت ، کلیه اطلاعاتشان را در اختیار بیمه گر قرار دهند .

اگر بیمه گذار در پاسخ به پرسش های بیمه گر عمداً و سهوآ از اظهارات مطلبی خودداری کند و یا عمداً و سهوآ برخلاف واقع مطلبی را اظهار کند 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 ۱: چنانچه معلوم شود هریک از بیمه شدگان در پاسخ به پرسش بیمه گر یا بیمه گذار عمداً و سهوآ از اظهارات مطلبی خودداری نموده و یا اظهارات خلاف واقع نموده است ، نام وی و افراد خانواده او از لیست بیمه شدگان حذف گردیده و متعدد استرداد خساراتی خواهد بود که از ابتدای قرارداد دریافت گردیده است

تبصره ۲: هرگاه ثابت شود که بیمه شده عمداً و سهوآ به وسیله اظهارات کاذب و یا ارانه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود و یا بیمه شدگان وابسته به خود گردد است ، در این حالت نام 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 از ابتدای قرارداد با بت هزینه های درمانی به بیمه شده و یا بیمه شدگان وابسته به وی برداخت گرده است و حق بیمه های برداختی به بیمه گر ، نیز مسترد نخواهد شد .

**ماده ۲:** بیمه گذار می باشد حداقل طرف مدت ۳۰ روز از تاریخ انعقاد قرارداد لیست اسامی و مشخصات تهائی بیمه شدگان را به صورت یکجا و بطور خوانا و بدون قلم خورده گی که حاوی اطلاعاتی از جمله : نام و نام خانوادگی ، تاریخ تولد به روز ماه / سال ، شماره حساب بیمه شده اصلی شماره شبا ، شماره ملی و شناسنامه ، نسبت هر یک از اعضاء خانواده با بیمه شده اصلی ، جنسیت ، شماره بیمه خدمات درمانی یا بیمه تامین اجتماعی و یا سایر بیمه گران یا به باشد را در دو نسخه تنظیم نموده ( به همراه سی دی ) و پس از مهر و امضاء به انصمام نامه رسمی با ذکر تعداد بیمه شدگان اصلی و تحت تکلف و غیر تحت تکفل جهت بیمه گر از سال نماید ، شایان ذکر است پس از انقضای مهلت مقرر ، بیمه گر چیزگونه تعهدی نسبت به پوشش بیمه ای افراد اعلامی از سوی بیمه گذار تحت عنوان از قلم افتاده و یا غیره نخواهد داشت .

تبصره ۱) هرگونه افزایش پس از مهلت مقرر در ماده فوق صرفاً " شامل افراد جدید الاستخدام ، انتقالی ، مامورین ، نوزادان و همسر بیمه شدگانیکه در طول مدت قرارداد ازدواج مینمایند خواهد بود که می باشد مستندات آن (مانند حکم الاستخدام ، تصویر شناسنامه و ...) از سوی بیمه گذار حداقل طرف مدت یکماه از تاریخ استخدام ، تولد و ... طی نامه کتبی و معترض برای بیمه گر ارسال گردد ."

تبصره ۲) کاهش بیمه شدگان در طول مدت قرارداد صرفاً " شامل افراد مستعفی ، فوتی ، بازنثسته ، انتقالی و اخراجی و یا قطع همکاری می باشد که با ارائه مدارک مثبته طی نامه کتبی و معترض و با رعایت تبصره ۳ و ۴ همین ماده میسر خواهد بود .

## قرارداد

شماره :

تاریخ :

تبصره ۳) شروع پو شش بیمه ای بیمه شدگان جدید موضوع تبصره ۱ ماده ۹ قرارداد ، اولین روز ماه پیغام‌نار اعلام کتبی بیمه گذار در مورد حذف بیمه شدگان زمان مؤثر همان تاریخ قطع همکاری بیمه شده با بیمه گذار می باشد ، حق بیمه برگشتی (مشروط به عدم دریافت خسارت) نیز از اولین روز ماه بعد از اعلام کتبی بیمه گذار محاسبه خواهد شد .

تبصره ۴) حق بیمه ناشی از تغییرات در تعداد بیمه شدگان (اعم از افزایش یا کاهش ) بصورت ماهانه مورد محاسبه قرار میگیرد ، بدیهی است هنگام حذف بیمه شده به هر دلیل قانونی حق بیمه تا پایان ماه محاسبه میگردد .

تبصره ۵) نوزادان به محض تولد بیمه می باشند و آندسته از بیمه شدگان که صاحب فرزند میشوند می باشد از تاریخ تولد نوزاد حداقل ظرف مدت ۰۰ روز تصویر شناسنامه وی را جهت صدور الحاقی از طریق بیمه گذار طی نامه کتبی معتبر برای بیمه گر ارسال نمایند .

## فصل سوم – (تعهدات بیمه گر)

**ماده ۱۰:** حدود تعهدات بیمه گر: بیمه گر در ازاء انجام تعهدات بیمه گذار متعهد است هزینه درمانی بیمه شدگان را مطابق شرایط تعیین شده در بخش خصوصی بیمه نامه جبران نماید .  
 تبصره ۱) تعهدات بیمه گر در مورد بیمارانی که با معرفینامه کتبی بیمه گر از مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه دانا استفاده مینمایند براساس صورتحسابهای مراکز فوق الذکر مورد رسیدگی و تسویه قرار میگیرد و در صورتیکه بیمه شدگان مستقیماً و بدون اخذ معرفینامه به مراکز طرف قرارداد و یا مراکز درمانی غیر طرف قرارداد مراجعت نمایند، می باشد تصویر اسناد و مدارک و صورتحساب بیمارستان را که به تائید مرکز بررسی اسناد بیمه سازمان خدمات درمانی کارکنان دولت یا سازمان تأمین اجتماعی و یا سایر سازمانهای بیمه گر پایه رسیده باشد را به ضمیمه تصویر چک دریافتی و تصویر شناسنامه و دفترچه بیمه (بیمه شده اصلی و بیمار) بهمراه درخواست کتبی بیمه گذار و یا کارت درمانی معتبر بیمه دانا جهت دریافت مازاد خسارت طبق مقادیر قرارداد به بیمه گر تسليم نماید در اینصورت هزینه های درمانی طبق ماده ۱۱ قرارداد و مقررات مربوطه محاسبه و قابل پرداخت خواهد بود و بیمه شدگان می باشد در صورت عدم استفاده از معرفینامه دریافتی جهت مراکز طرف قرارداد بیمه دانا نسبت به عودت معرفینامه جهت حذف از سوابق درمانی اقدام نمایند .

تبصره ۲) بیمه گر تعهد می نماید به محض دریافت کلیه اسناد و مدارک مثبته حداقل ظرف مدت ۱۵ روز کاری نسبت به رسیدگی و تسویه هزینه های مربوط به بیمه شده بر طبق مقادیر قرارداد اقدام نماید .

تبصره ۳) هزینه های درمانی موضوع این قرارداد که در تعهد بیمه گرمی باشد با احتساب مبالغ دریافتی از محل بیمه سازمان خدمات درمانی کارکنان دولت ، سازمان تامین اجتماعی و سایر شرکتها و سازمانهای بیمه ای نمی تواند از حد در صد هزینه های انجام شده تجاوز نماید . بعیارت دیگر هزینه های مورد قبول بیمه گر مازاد بر مبالغ دریافت شده از سازمانها و شرکتها مذکور در این تبصره طبق مقادیر قرارداد میباشد .

تبصره ۴) هزینه های پزشکی ناشی از عملکرد مهمات جنگی در مناطقی که در طول زمان جنگ تحملی بعنوان مناطق جنگی شناخته شده اند در زمان صلح مشمول بیمه می باشند .

تبصره ۵) بیمه گر میتواند مدارک ارائه شده از طرف بیمه گذار و یا بیمه شده را به تشخیص خود بررسی نموده و در مورد چگونگی درمان و معالجه وی تحقیق نماید .

تبصره ۶) بیمه شدگانی که به عنلت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تشخیص پزشک معالج بیمه شده و با تأیید بیمه گر به خارج از اعماق می گردند و یا هنثام 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 مربوطه، صورت حسابهای هزینه های پزشکی و بیمارستانی آنان را تأیید کند تا سقف هزینه های مورد تعهد بیمه گر متدرج در قرارداد پرداخت خواهد شد. در صورت عدم احراز هر یک از موارد فوق، هزینه های انجام شده با توجه به بالاترین تعریفه مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر محاسبه و پرداخت می شود .

\* میزان خسارت براساس نرخ ارز اعلام شده توسط بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در زمان تحریص از بیمارستان محاسبه خواهد شد .

تبصره ۷) خسارات (هزینه های) 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 باشند .



## قرارداد

شماره :

### ماده ۱۱۵: بیمه شده در انتخاب هریک از بیمارستان های داخل کشور آزاد است و پس از پرداخت هزینه مربوط پایه خصوصی قرارداد

مرکز درمانی را به انضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات **اعجمان** شده دریافت و به بیمه گر تسلیم کند. در مواردی که بیمه شده با معروفی نامه بیمه گر از مراکز درمانی طرف قرارداد استفاده کند، صورت حساب مرکز درمانی اساس محاسبه هزینه های مورد تعهد خواهد بود، چنانچه بیمه شده بدون اخذ معروفی نامه به مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر مراجعه نماید، هزینه های مربوطه حداکثر تا تعرفه مندرج در قرارداد بیمه گر با مرکز درمانی مربوط پرداخت خواهد شد. در صورتی که بیمه شده به مراکز غیر طرف قرارداد بیمه گر مراجعه نماید هزینه های مربوط بر اساس بالاترین تعرفه مندرج در قرارداد بیمه گر با اعمال فرانشیز قرارداد با مراکز درمانی هم درجه محاسبه و پرداخت خواهد شد.

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 پرداخت کند؛ در هر صورت بیمه شده مجاز به دریافت خسارات از بیمه گران به مبلغی بیش از هزینه های انجام شده نیست. در صورت عدم دریافت سهم دریافتی بیمه شده از سایر بیمه گرها (بیمه گر پایه یا بیمه گر مکمل) 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.

تبصره ۲: بیمه گذار و یا بیمه شده موظفاند حداکثر ظرف مدت ۵ روز از زمان بستری شدن هریک از بیمه شدگان در بیمارستان و قبل از تথیص، مراتب را به بیمه گر اعلام کنند.

تبصره ۳: چنانچه بیمه شده هم زمان تحت پوشش بیش از یک شرکت بیمه باشد در الوبت مراجعه به به هر کدام از شرکتهای بیمه مخیر است.

### ماده ۱۲: استثنایات: موارد زیراً شمول تعهدات بیمه گر خارج میباشد:

عیوب مادرزادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تائید پزشک معتمد بیمه گر رفع این عیوب جنبه درمانی داشته باشد

\* اعمال جراحی که به منظور زیبائی انجام میگیرد مگر اینکه ناشی از وقوع حادثه در طی مدت بیمه باشد \*

\* سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک معالج

جنگ، شورش، اتفاق شاش، بلواء، اعتهاصاب، قیام، اشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و عملیات خرابکارانه بنا به تأیید مقامات ذی صلاح.

\* حوادث طبیعی مانند زلزله، سیل و آتشسوزان \*

\* فعل و افعال هسته ای، میکروبی و شیمیایی ناشی از جنگ

\* لوازم بهداشتی و آرایشی که جبهه دارویی ندارند مگر به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر

\* جراحی لثه

\* جراحی فک مگر آنکه به علت وجود تومور وبا وقوع حادثه تحت پوشش باشد

\* ترک اعیانی \*

\* هزینه اتفاق خصوصی (بیکنفره) مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تائید پزشک معتمد بیمه گر

\* هزینه همراه بین ۷ سال نا ۲۰ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تائید پزشک معتمد بیمه گر

\* بیماریهای سایکوتیک (روانی) مگر ناشی از حادثه باشد (منظور از بیماریهای سایکوتیک آن دسته از بیماری هایی است که بیمار نسبت به بیماری خویش بیش نداشته باشد) \*

\* خودکشی و اعمال مجرمانه بیمه شده

\* رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دور بینی، آستینگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دور بینی به اضافه نصف آستینگمات) کمتر از ۳ دیوبیتر باشد.

هزینه های مربوط به معلولیت ذهنی و از کارافتادگی کلی.

\* کلیه هزینه هایی پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و تعریف درمانی آن از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و اعلام نگردیده است.

\* جنون \*

\* هزینه های مشمولان غایب و سربازان فراری

\* هزینه چک آپ

\* هزینه های تهیه اعضای مصنوعی بدن برای جبران نواقص و ناراحتیهای جسمی

\* بیماری های فراغیر (اپیدمی)

\* سپتوپلاستی (انحراف بینی) مگر اینکه قبل از عمل جراحی به تائید پزشک معتمد بیمه گر رسیده باشد.

### فصل چهارم - مقررات گوناگون

ماده ۱۳: نحوه استفاده بیمه شدگان از مراکز درمانی مجاز سراسر کشور:



## قرارداد

شماره :

تاریخ :

بیمه شدگان در انتخاب پزشکان و بیمارستانهای مجاز کشور مختار بوده و به یکی از دو صورت ذیل عمل خواهد گشته:   
 الف )) بیمه شدگان در صورت تمایل به استفاده از بیمارستانهای طرف قرارداد میتوانند با ارائه مدارک مورد نیاز به شرکت بیمه دانا مراجعه و معرفی نامه لازم جهت استفاده از بیمارستان را دریافت دارند.

ب )) بیمه شدگان در استفاده از بیمارستانهای غیر طرف قرارداد نیز آزاد بوده و پس از پرداخت هزینه ها و ارائه اسناد، مازاد هزینه ها طبق مفاد قرارداد قابل پرداخت خواهد بود.

تبصره ) مدارک لازم جهت صدور معرفی نامه به بیمارستانها و مراکز طرف قرارداد:

- ۱- نامه بیمه گذار و یا کارت درمان معتبر بیمه دانا.
- ۲- گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع بیماری یا عمل جراحی.
- ۳- تصویر شناسنامه و دفترچه بیمه شده و بیمار.

۴- برای فرزندان ذکور تحت تکفل تا سن ۲۶ سال ارائه گواهی اشتغال به تحصیل و برای فرزندان اثاث بالای ۱۷ سال و مطلقه و همچنین جهت عمل زایمان کارکنان اثاث ارائه اصل شناسنامه الزامیست.

**۱۴۵۴: مهلت ارائه اسناد هزینه های درمانی :**

تبصره ۱: حداکثر مهلت تحویل اسناد درمانی موضوع این قرارداد به بیمه گر ۶ ماه از تاریخ انجام هزینه های مربوطه در طول مدت اعتبار قرارداد می باشد.

تبصره ۲: در صورت خاتمه قرارداد حداکثر ۳ ماه پس از پایان قرارداد اسناد هزینه های درمانی مشروط به رعایت مهلت تعیین شده در تبصره ۱ همین ماده دریافت و مورد رسیدگی قرار خواهد گرفت. بدیهی است پس از انقضای مهلت های تعیین شده در تبصره های فوق بیمه گر هیچ کونه تعهدی نسبت به پرداخت خسارت در قبال مدارک ارائه شده خواهد داشت.

**۱۴۵۵: حق تجدید نظر در شرایط و مفاد قرارداد در مدت اعتبار آن و با توافق طرفین ، برای بیمه گر و بیمه گذار محفوظ است .**

تبصره ): چنانچه موارد مذکور در قرارداد و یا ملحقاتی که بعداً و در صورت لزوم صادر خواهد شد با نظریات بیمه گذار طبق تقاضا نامه بیمه مطابقت نداشته باشد بیمه گذار موظف است حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز از تاریخ دریافت ، تصحیح آنها را تقاضا نماید ، در غیر اینصورت مراتب تائید شده تلقی خواهد شد . هر گونه عمل خلاف این شرط منوط به تائید کتبی بیمه گر خواهد بود .

**۱۴۵۶: در موارد پیش بینی نشده در این قرارداد ، بر طبق قانون بیمه و قوانین جاری مملکت عمل خواهد شد .**

**۱۴۵۷: حل اختلاف : بیمه گر و بیمه گذار کوشش خواهند نمود ، هر گونه اختلاف نظر ناشی از این قرارداد را از طریق مذاکره حل و فصل نمایند . چنانچه از این طریق به توافق نرسند ، رفع اختلاف با مراجع ذیصلاح خواهد بود .**

**۱۴۵۸: به منظور تسریع در انجام امور بیمه ای و پرداخت هزینه های درمانی موضوع این قرارداد ، در صورت نیاز ، حق بررسی دفاتر و اسناد بیمه گذار در رابطه با این قرارداد جهت بیمه گر محفوظ میباشد و بیمه گذار موظف است در این زمینه همکاریهای لازم را بعمل آورد .**

**۱۴۵۹: شرایط فسخ قرارداد از سوی طرفین مطابق بخشنامه ها و آئین نامه های بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران می باشد .**