



قدارداد

..... شماره : ..... تاریخ :

قرارداد بجهه درمان جمیع

این قرارداد فیما بین شرکت سهامی دانا و دانشگاه گلستان که بعد از این به ترتیب بیمه گر و بیمه گذار نامیده میشود براساس قالوں بینه مفهوب ... اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ و مصوبات شورایعالی بیمه و عرف بیمه در ایران و شرایط زیر منعقد میگردد :

## بخش اول (شرایط خصوصی)

## ماده(۱۵) مشخصات قرارداد

شماره سریال قرارداد: ۳۴۹۹/۹۹/۷۵/۱۷۰۱  
تعداد بیمه شدگان: ۶۱ نفر  
شماره سریال قرارداد دوره قبل: ۳۴۹۹/۹۸/۱  
نامندگی: حمیدرضا رجبی کد ۱۴۹۹  
تاریخ صدور: ۱۳۹۹/۰۸/۱۴  
تاریخ شروع: ۱۳۹۹/۰۸/۱  
تاریخ انقضاء: ۱۴۰۰/۰۸/۱

#### ۴) مشخصات بیمه گذار

نام پیمہ گذار: دانشگاہ گلستان (طرح ۱)

نشانی بیمه گذار: گرگان - کیلومتر ۸ گنبد (کمربندی گرگان - سرخنگلاته) دانشگاه گلستان

تلفن: ٣٢٢٠-٣٩٩٣ فاکس: ٣٢٢٣-٣٩٩٠ کد پستی: ٤٩١٣٨١٥٧٥٩

شماره اقتصادی: ۴۱۱۳۳۹۵۱۳۱۲۷ | شناسه ملی: ۱۴۰۰-۰۲۸۳۴۱۵۲

### مادہ ۳) مشخصات بیویہ گر

نام پیمہ گر: شرکت سهامی پیدمہ دانا (شعبہ گنبد کاوس)

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

تلفن: ٣٣٣٣٨٤٢٠ فاكس: ٣٣٣٣٨٤٢١

٤٥٦ (وضعيت حقیقت)

حق بیمه ماهانه هریک از بیمه شدگان با احتساب ۹٪ مالیات بر ارزش افزوده مبلغ  $-1,635,000$  ریال تعیین می‌گردد که از مبلغ مذکور به تفکیک  $-1,500,000$  ریال بابت حق بیمه مصوب و  $-135,000$  ریال بابت  $\frac{9}{6}$ ٪ مالیات بر ارزش افزوده ( $6\%$  مالیات  $90,000$  ریال  $\times \frac{3}{45,000}$  عوارض ریال) خواهد بود بدین ترتیب حق بیمه صادره یکساله با توجه به تعداد بیمه شدگان در بدو قرارداد با احتساب  $\frac{9}{6}$ ٪ مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ  $-11,968,200,000$  ریال تعیین می‌گردد. که از مبلغ مذکور به تفکیک  $-10,980,000,000$  ریال بابت حق بیمه صادره یکساله و  $-988,200,000$  بابت مالیات ارزش افزوده ( $6\%$  مالیات  $-658,800,000$  ریال  $\times \frac{3}{400,000} 329,400$  ریال) می‌باشد. (در صورت تغییر در بیمه شدگان ترخ حق بیمه تعدیل می‌یابد.)

#### ماده ۵۵) نحوه پرداخت حق پیمه

- بیمه گذار موظف است مبلغ ۹۹۷,۳۵۰,۰۰۰ ریال به هنگام امضاء مبالغه قرارداد و مابقی را در ۱۱ قسط مساوی هریک به مبلغ ۹۹۷,۳۵۰,۰۰۰ ریال در سراسریدهای ۱۳۹۹/۰۸/۰۱ تا ۱۴۰۰/۰۷/۰۱ لغایت ۱۴۰۰ در وجه شرکت بیمه دانای شماره حساب ۴۶۰۱۹۳۱۶ بانک ملت شعبه فردوسی شمالی تهران پرداخت نماید.

ماده ۵) دوره انتظار

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

ماده) ۷۵۰ در آمد

مدت این قرارداد یکسال تمام هجری شمسی است، که از ساعت ۲۴ مورخ ۱۳۹۰/۰۸/۰۱ شروع و تاساعت ۲۴ مورخ ۱۴۰۰/۰۸/۰۱ خاتمه می یابد و هریک از طرفین مباید لاقل یک ماه قبل از انقضاء قرارداد نظر خود را مبنی بر تمدید و تجدیدنظر در شرایط و مفاد قرارداد کتب "به طرف دیگر اعلام نمایند.



قارداد

شماره:

مطمن و توانا  
۱۳۵۲

100

<sup>۴</sup> ماده ۸۰) تعهدات پیمه گز: بمه گز در ازاء انجام تعهدات بمه گذار متوجه است هنینه د، مازن سمه شدگا، اعطایه حد عبارتی ۴، بمه ۸۰

بیو دست :

ردیف	هزینه های بیمارستانی شامل اعمال جراحی شخصی مربوط به سلطان ، قلب ، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع ( به استثنای دیسک ستون فرات ) ، گامانایف ، پیوند کلیه ، پیوند کبد ، پیوند ریه و پیوند مغز استخوان	تعهدات بیمه گر	تعهد برای	نفر	حداکثر مبلغ تعهد سالیانه بیمه گر (بریال)
۱	جزان هزینه های بستری، جراحی، شمی درمانی، رادیوتراپی، آنتیوگرافی قلب، گامانایف و انواع سنگشکن و جراحی دیسک ستون فرات در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care. بستری جهت درمان طبی در بیمارستان	هزینه های مربوط به درمان نازابی و نایاروی شامل اعمال جراحی هرتیط GIFT، IUI، IVF، میکرواینچکشن	*	*	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	هزینه های مربوط به درمان نازابی - سزارین)	هزینه های بستری های بیمارستانی شامل اعمال جراحی شخصی مربوط به سلطان ، قلب ، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع ( به استثنای دیسک ستون فرات ) ، گامانایف ، پیوند کلیه ، پیوند کبد ، پیوند ریه و پیوند مغز استخوان	*	*	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	هزینه های بستری های بیمارستانی شامل اعمال جراحی شخصی مربوط به سلطان ، قلب ، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع ( به استثنای دیسک ستون فرات ) ، گامانایف ، پیوند کلیه ، پیوند کبد ، پیوند ریه و پیوند مغز استخوان	هزینه های پاراکلینیکی گروه ول شامل سونوگرافی ، ماموگرافی ، انواع اسکن ، انواع سی تی اسکن ، انواع آندوسکوپی ، آم آرای، اکوکاردیوگرافی ، استرس اکو، دانستومتری سنجش تراکم استخوان،انواع آنتیوگرافی (بجز قشم و قلب)	*	*	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	هزینه های بستری های بیمارستانی شامل اعمال جراحی شخصی مربوط به سلطان ، قلب ، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع ( به استثنای دیسک ستون فرات ) ، گامانایف ، پیوند کلیه ، پیوند کبد ، پیوند ریه و پیوند مغز استخوان	هزینه های پاراکلینیکی گروه دوم شامل تست ارزی، تست تنفسی (اسپیرومتری-PFT)، نوار عضله (EMG) ، نوار عصب (NCV)، نوار مغز (EEG)، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، شناوری سنجی، بینایی سنجی، هولرمانستورینگ قلب، آنتیوگرافی جشم ، گفتاردرمانی و کاردیومنی	*	*	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	هزینه های جراحیهای مجاز سازی شامل شکستگی و درفتگی ، جگمیری ، ختهه ، بخه ، کرایوتراپی ، اکسیزیون لیبوم ، بوبیسی ، لیزر درمانی و تزریقات و پاپسانمان	هزینه های جراحی 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، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوبتر یا بیشتر باشد برای تو جشم	*	*	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	هزینه های خدمات آزمایشگاهی (غیر از چکاپ و غربالگری) شامل آزمایش های تشخیص پزشکی ، پاتولوژی یا آسیب شناسی و زنیک پزشکی ، انواع رادیوگرافی ، نوار قلب ، فیزیوتراپی	هزینه های خدمات آزمایشگاهی (غیر از چکاپ و غربالگری) شامل آزمایش های تشخیص پزشکی ، پاتولوژی یا آسیب شناسی و زنیک پزشکی ، انواع رادیوگرافی ، نوار قلب ، فیزیوتراپی	*	*	۱۵,۰۰۰,۰۰۰
۷	هزینه های ویزیت و دارو (براساس فهرست داروهای مجاز کشور) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	هزینه های خدمات آزمایشگاهی (غیر از چکاپ و غربالگری) شامل آزمایش های تشخیص پزشکی ، پاتولوژی یا آسیب شناسی و زنیک پزشکی ، انواع رادیوگرافی ، نوار قلب ، فیزیوتراپی	*	*	۱۵,۰۰۰,۰۰۰
۸	هزینه های خدمات آزمایشگاهی (غیر از چکاپ و غربالگری) شامل آزمایش های تشخیص پزشکی ، پاتولوژی یا آسیب شناسی و زنیک پزشکی ، انواع رادیوگرافی ، نوار قلب ، فیزیوتراپی	هزینه های خدمات آزمایشگاهی (غیر از چکاپ و غربالگری) شامل آزمایش های تشخیص پزشکی ، پاتولوژی یا آسیب شناسی و زنیک پزشکی ، انواع رادیوگرافی ، نوار قلب ، فیزیوتراپی	*	*	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
۹	هزینه های ویزیت و دارو (براساس فهرست داروهای مجاز کشور) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	هزینه های ویزیت و دارو (براساس فهرست داروهای مجاز کشور) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	*	*	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۰	هزینه های دندان پزشکی ( شامل کشیدن، جرم گیری، بروساژ، پر کردن، درمان ریشه و روکش، ایمپلنت، ارتودنسی و دندان مصنوعی) ( با استثناء دندان مصنوعی براوی و والدین)، هزینه دندانپزشکی صرفا براساس تعریف سالیانه سنتیکای بیمه گران	هزینه های دندان پزشکی ( شامل کشیدن، جرم گیری، بروساژ، پر کردن، درمان ریشه و روکش، ایمپلنت، ارتودنسی و دندان مصنوعی) ( با استثناء دندان مصنوعی براوی و والدین)، هزینه دندانپزشکی صرفا براساس تعریف سالیانه سنتیکای بیمه گران	*	*	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۱	هزینه عینک شامل خرید عینک طبی ، و لنز تماس طبی(سالی یکبار)	هزینه عینک شامل خرید عینک طبی ، و لنز تماس طبی(سالی یکبار)	*	*	۶,۰۰۰,۰۰۰
۱۲	هزینه مربوط به خرید سمعک	هزینه مربوط به خرید سمعک	*	*	۱۵,۰۰۰,۰۰۰
۱۳	هزینه تهیه اعضا طبیعی بدن	هزینه تهیه اعضا طبیعی بدن	*	*	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۴	هزینه تشخیص بیماری ها و ناهنجاری های جنین و (غربالگری جنین)	هزینه تشخیص بیماری ها و ناهنجاری های جنین و (غربالگری جنین)	*	*	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۵	هزینه تهیه ارونز(طبق تعریف وزارت بهداشت)	هزینه تهیه ارونز(طبق تعریف وزارت بهداشت)	*	*	۴,۰۰۰,۰۰۰
۱۶	داری بیماری های صعب العلاج در سقف جراحی عمومی	داری بیماری های صعب العلاج در سقف جراحی عمومی	*	*	۳۵,۰۰۰,۰۰۰
۱۷	درون شهری	درون شهری	*	*	۲,۰۰۰,۰۰۰
۱۸	برون شهری	برون شهری			هزینه های آمبولاتس

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

## قرارداد

شماره :

تبصره ۲) اعمال جراحی در مراکز Day Care به جراحی‌های اطلاق می‌شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت‌گاهی بعده از عمل ذر 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 بدنه 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 اروتوز که بالافاصله 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 ناشنجاری‌های جنین 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 تشخصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج.

### ماده ۹) سایر شرایط

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

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

تبصره ۳) چنانچه بیمه شده زین دیده باشد، هزینه‌های درمان وی می‌بایست 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 بیمه‌گذار مهر و امضاء می‌گردد.



ق رارداد

شماره : تاریخ : میتوسط :

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 مفاهیم زیر مورد استفاده قرار می‌گردد.

**ماده ۱:** تعریف بیمه گر: شرکت سپاهامی بیمه دانا که جبران هزینه‌های بیمارستانی، جراحی ناشی از بیماری و حوادث و سایر هزینه‌های تحت پوشش را طبق 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.

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

فداد خانواده تحت تکفای آیان سمه کند

**نیص-رده ۲) خانواده:** منظور از خانواده عبارتست از هریک از کارکنان شاغل بیمه گذار یعنوان سرپرست خانواده و همسر یا همسران دائمی و فرزندان محدودی با هر فرد دیگر که قانوناً تحت تکفای بیمه شده اصل قاچاق فرهنگی باشد.

نیصه<sup>(۳)</sup> فرزندان ذکور موضوع بند ب تبصره ۵ همین ماده و والدین کارکنان (مونث و مذکور) با پرداخت حق بیمه دویباره مسافر<sup>(۴)</sup> ابتداء قرارداد و با شایط بشیش شده<sup>(۵)</sup> اب قرارداد، مستهانند تحت موشی<sup>(۶)</sup> قاگند.

نهضه را در این زمینه می‌تواند از این دو پیشنهاد استفاده کند:

بصরه(۵) شرط سنی بیمه شدگان :

دانشجویان با ارائه گواهی اشتغال به تحصیل حداکثر تا سن ۲۵ سال تمام و درمورد دانشجویان مقطع دکترا حداکثر تا سن ۲۶ سال تمام) در مورد

ب) فرزندان ذکور مجرد حداکثرتا سن ۳۰ سال تمام به شرط عدم اشغال بکاروازدوج با رعایت ته صره ۳ همین ماده م شامل می‌باشند.

(ج) فرزندان مونث تا زمان ازدواج و با استغایل به کار تحت بوشش، این قرارداد هستند.

) فرزندان مونث مطلقه تا زمان رجوع و یا ازدواج مجدد بشرط عدم استغفال یکار تحت پوشش می‌باشند.

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

) چنانچه سقف سنی بیمه شدگان (موضوع تبصره های ۵ و ۶ همین ماده) در طول مدت قرارداد کامل گردد تعهدات بیمه

بر مسروط به پرداخت حق بجهه ن پذیں مدت فرارداد به قوت حود باقی

۶) بیمه گر موافقت می نماید ببینه شدگان بالای ۶۰ سال تا ۷۰ سال تمام را با ۵۰٪ افزایش و افراد بالای ۷۰ سال را با

بصـره ۷) ادامه پوشش بیمه ای به بازماندگان متوفی و افرادی که در طول مدت قرارداد بازنشسته و یا از کار افتاده می شوند



قارداد

..... شماره :

تاریخ :

**ماده ۴:** موضوع بیمه: جبران بخشی از هزینه‌های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری، حادثه و سایر پوشش‌های اضافی درمانی بیمه‌شده‌گان است که در تعهد بیمه‌گر پایه نیست و طی شرایط خصوصی این بیمه‌نامه در تعهد بیمه‌گر قرار گرفته است.

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

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

**۴- ساده‌گشایی:** سهم بیمه‌شده یا بیمه‌گذار از خسارت قابل پرداخت است که میزان آن در شرایط خصوصی بیمه‌نامه تعیین می‌شود و تأمین آن به عهده بیمه‌گذار یا بیمه‌شده می‌باشد.

تبصره ۱) در صورتیکه بیمه شدگان بنای علی مایل به استفاده از سهم خسارت درمان بیمه گر پایه نباشند و یا بیمه گر پایه از پرداخت هزینه ها به هر دلیل خودداری نماید هزینه های درمانی در تعهد بیمه گر پس از کسر فرانشیزهای مندرج در این قرارداد با ارائه اصا، مدارک، هزینه های قابای پرداخت، محاسبه خواهد شد.

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

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

نیز 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 خسارتی پرداخت کند، بیمه گذار در صورت عدم پرداخت حق بیمه عموق، مسئول بازپرداخت خسارت پرداختی به بیمه گر می باشد.

بnbsp; ۲) عدم انجام تعهدات بیمه گزار از پرداخت حق بیمه به هیچ وجه رافع مستولیت بیمه نکنندار در پرداخت حق بیمه نمی باشد و بیمه گزار در هر حال موظف و مکلف است حق بیمه متعلقه را در موعد مقرر به بیمه گرفتار نماید .

بصربه (۳) حق بيمه شدگان بدليل اعلام انصراف آتها از ادامه قرارداد ، قبل برگشت نمي باشد .  
ببصربه (۴) بيمه گذارمي يكماه پس از تاريخ صدور الحقيقه اضافي مبلغ حق بيمه اضافه شده را به بيمه گر يكجا پرداخت مماید و چنانچه الحقيقه صادر، مورد قبول بهمه گذار واقع نگردد در مدت ياد شده فرست خواهد داشت که كتفاً اعتراض خود را ارسال مدارک مثبته به بيمه گر اعلام نماید در غيرainصورت الحقيقه صادره موردنقبول تلقی شده و بيمه گذار موظف به پرداخت حق بيمه صادره خواهد بود .

**ناده ۷: دوره انتظار**: مدتی است که در طول آن بیمه گر تعهدی نسبت به جبران هزینه های انجام شده در آن دوره مدارد. تاریخ شروع آن همان تاریخ شروع پوشش بیمه ای هر بیمه شده میباشد که میزان آن در شرایط خصوصی تعیین شود.

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 می باشد.



رارداد

..... 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 نوپلاستیک، پولیپ، انحراف بینی و سینوزیت مزمن، کیست تخمدان، هیسترتومی، سیستومی، رکتوسل، نارسانی مزمن کلیه، سنگ کلیه و گیسه صفرا، ماستیئیدکتومی، کاتاراکت، امراض مزمن قلبی، عروقی، دیابت، (به استثناء موارد اورژانس که منجر به بسترسی بیمار در سی سی یو و آی سی یو شود)

تبصره ۱) چنانچه این قرارداد تمدید قرارداد درمانی سال قبل نزد بیمه گر باشد و یا 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 نخواهد بود.

تبصره ۲) در صورتیکه شروع این قرارداد بلا فاصله بعد از انقضای قرارداد نزد بیمه گر دیگر باشدارانه تصویر قرارداد و لیست بیمه شدگان که به تائید بیمه گر قابل رسیده باشد الزام است.

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

**ماده ۸۰:** اصل حسن نیت: بیمه‌گذار و بیمه‌شده مکلفاند در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گز با رعایت دقیق و صدقان، کلیه طلاعاتشان را در اختیار بیمه‌گز قرار دهند.

مطلبی را اظهار کند و مطالب اظهارشده یا اظهارات خلاف واقع طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه گزار بکاهد، بیمه‌نامه فسخ خواهد شد.

**نیز نبصیر ۱:** چنانچه معلوم شود هر یک از بیمه شدگان در پاسخ به پرسش بیمه گذار عمدآ و سهوا 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 معینه است رداد خساراتی خواهد بود که از ابتدای قرارداد دریافت کرده است

**تبصره ۲۰:** هرگاه ثابت شود که بیمه شده عمدتاً و سهواً به وسیله اظهارات کاذب و یا ارائه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجهی برای خود و یا بیمه شدگان وابسته به خود کرده 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 وجهی است که تحت هر عنوان از ابتدای قرارداد یا بت 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.

**۹۵۰:** بیمه گذار می باشد که از تاریخ انعقاد قرارداد لیست اسامی و مشخصات نهائی بیمه شدگان را به صورت یکجا و بطور خوانا و بدون قلم خوردگی که حاوی اطلاعاتی از جمله: نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد به روز اماده/سال ، شماره حساب بیمه شده اصلی شماره شبا، شماره ملی و شناسنامه، نسبت هر یک از اعضاء خانواده با پیمه شده اصلی ، جنسیت ، شماره بیمه خدمات درمانی یا بیمه تامین اجتماعی و یا سایر بیمه گران پایه باشد را در دو نسخه تنظیم موده ( به همراه سی دی ) و پس از مهر و امضاء به امضام نامه رسمی با ذکر تعداد بیمه شدگان اصلی و تحت تکفل و غیر تحت تکفل جهت بیمه گر ارسال نماید، شایان ذکر است پس از انقضای مهلت مقرر، بیمه گرهیجگونه تعهدی نسبت به پوشنش بیمه ای افراد اعلامی از سوی بیمه گذار تحت عنوان از قلم افتاده و یا غیره نخواهد داشت .

بیمه‌سره ۱) هرگونه افزایش پس از مهلت مقرر در ماده فوق صرفاً شامل افراد جدید الاستخدام ، انتقالی ، مامورین ، نوزادان و همسر بیمه شدگانیکه در طی 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 رای بیمه گر ارسال گردد .

نبصره 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 اراده مدارک مثبته طی نامه کتبی و معتبر و با رعایت تبصره ۳ و ۴ همین ماده میسر خواهد بود.



قارداد

شماره:

تاریخ :

تبه صره (۳) شروع پو شش بيمه اي بهمه شدگان جديد مو ضوع ته صره ۱ ماده ۹ قرارداد، اولين روز ماه پي ديلان لعلام كتبي بيمه گذار و در مورد حذف بيمه شدگان زمان مؤثر همان تاريخ قطع همکاري بهمه شد با يمه گذار مي باشد، حق بيمه برگشتی (مشروط به عدم دريافت خسارت) نيز از اولين روز ماه بعد از اعلام كتبي بيمه گذار محاسبه خواهد شد.

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

تبصره ۵) نوزادان به محضر تولد بیمه می باشند و آنده استه از بیمه شدگان که صاحب فرزند می شوند می باشد از تاریخ تولد نوزاد حداکثر ظرف مدت ۶۰ روز تصویر شناسنامه وی را جهت صدور الحاقی از علیرق بیمه گذار طی نامه کتبی معتبر برای بیمه گر ارسال نمایند.

### **فصل سوم - (تعهدات پیمه گر)**

**ماده ۱۰:** حدود تعهدات بيمه گر در ازاء انجام تعهدات بيمه گذار متعهد است هزينه درمانی بيمه شدگان را مطابق شرایط تعیین شده در بخش خصوصی بيمه نامه حسارت 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 صورتحسایهای 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 غیر طرف قرارداد درمانه نمایند، می پایست تصویر اسناد و مدارک و صورتحساب بیمارستان را که به تائید مرکز پرسی اسناد بیمه سازمان خدمات درمانی کارکنان دولت یا سازمان تامین جتمعای و یا سایر سازمانهای بیمه گر پایه رسیده باشد را به ضمیمه تصویر چک دیافتی 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 مزاد خسارت طبق مفاد قرارداد به بیمه گر تسليم نماید. در این صورت هزینه های درمانی طبق ماده ۱۱ قرارداد و مقررات مربوطه محاسبه و قابل پرداخت خواهد بود و بیمه شدگان می پایست در صورت عدم استفاده از معرفینامه دریافتی جهت مراکز طرف قرارداد بیمه دانا نسبت به عودت معرفینامه چیز حذف از سوابق درمانی اقدام نمایند.

بیصره ۲) بیمه گر تعهد می نماید به محض دریافت کلیه استنادو مدارک مثبته حداکثر 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 اختساب مبالغ دریافتی از محل بیمه سازمان خدمات درمانی کارکنان دولت، سازمان تامین اجتماعی و سایر شرکتهای سازمانهای بیمه ای نمی تواند از صد هزینه های انجام شده تجاوز نماید. عبارت دیگر هزینه های مورد قبول بیمه گر مازاد بر مبالغ دریافت شده از سازمانها و شرکتهای مذکور در این تبصره طبق مفاد قرارداد میباشد.

بیصره<sup>(۴)</sup> های پژوهشکی ناشی از عملکرد مهمات جنگی در مناطقی که در طول زمان جنگ تحمیلی بعنوان مناطق جنگی ساخته شده اند در زمان صلح مشمول بیمه می باشند.

به صرہ ۵) بیمه گر میتواند عدارک را به از طرف بیمه گذار و یا بیمه شده را به تشخیص خود بر سی نموده و در مورد جگونگی درمان و معالجه وی تحقیق نماید.

بنابراین می‌شود که عدم امکان معالجه در داخل کشور با تشخیص پزشک معالج بینمه شده و با تأیید بینمه گر به خارج اعزام می‌گردد و یا هنگام مسافرت به خارج از کشور به دلیل فوریت‌های پزشکی نیاز به تشخیص و معالجه پیدا می‌کنند در صورتی که سفارت یا کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه، صورت حساب‌های هزینه‌های پزشکی و سیمارستانی آنان را تأیید کند تا سقف هزینه‌های مورد تعهد بینمه گر مندرج در قرارداد پرداخت خواهد شد. در صورت عدم احراز هریک از موارد فوق، هزینه‌های انجام شده با توجه به بالاترین تعریف مراکز درمانی طرف قرارداد بینمه گر محاسبه و پرداخت می‌شود.

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

ا**ح**ق 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 پایگرد صورت حساب مرکز درمانی را به انضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات لفوجام متنده دریافت و به بیمه گر تسليم 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 تعریفه 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 تعریفه مندرج در قرارداد بیمه گر با عمال 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 میرد 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 بیمه گر پایه، فرانشیز مندرج در قرارداد از هزینه های مزبور کسر خواهد شد. در مواردی که سهم دریافتی به مبلغ 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 موظف اند حداکثر طرف مدت ۵ روز از زمان بستره شدن هریک از بیمه شدگان در بیمارستان و قبل از ترخیص، 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 حلق 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 فانوئی با تشخیص پزشک معالج

جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، اعته صاب، قیام، آشوب، 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 شیمیابی ناشی از جنگ

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

\* جراحی لثه

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

\* ترک اعتیاد \*

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

\* هزینه همراه بین ۷ سال تا ۷۰ 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 بینش نداشته باشد).

\* خودکشی و اعمال مجرمانه بیمه شده

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

هزینه های مربوط به معلولیت ذهنی و از کارافتادگی کلی.

\* 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.

\* جنون \*

\* هزینه های مشمولان غایب و سربازان فراری

\* هزینه چک آپ

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

\* بیماریهای فراگیر (ایپیدمی)

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

### فصل چهارم - مقرر ات گوناگون

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





قارداد

شماره:

تاریخ :

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

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 بیمه .

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

**ماده ۱۴۵:** مهلت ارائه استاد هزینه های درمانی :

تیصره ۱۵: حداکثر مهلت تحریل 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 استاد 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 انقضاء مهلت های تعیین شده در تبصره های فوق بیمه گر هیچ کونه تعهدی نسبت به پرداخت خسارت در قبال مدارک ارائه شده نخواهد داشت.

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

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

**۱۶-۵-۲:** در موارد پیش بینی نشده در این قرارداد، بر طبق قانون بیمه و قوانین جاری مملکت عمل خواهد شد.

**۱۴۵۶:** حل اختلاف : پیمد کر و بیمه کدار 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 مراجعت دیصالخ خواهد بود .

**۶۵۵۱:** به منظور تسریع در انجام امور بیمه ای و پرداخت هزینه های درمانی موضوع این قرارداد، در صورت نیاز، حق ررسی دفاتر و اسناد بیمه گذار در رابطه با این قرارداد جهت بیمه گر محفوظ میباشد و بیمه گذار موظف است در این زمینه نمکار یهای لازم را بعمل آورد.

<sup>۱۹</sup>داده: شرایط فسخ قرارداد از سوی طرفین مطابق بخشنامه ها و آئین نامه های بسمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران می باشد.