

ساختمان مرکزی: تهران، خیابان گاندی، خیابان پانزدهم، پلاک ۲
 کد پستی ۱۵۱۷۸۹۱۱۹۷ - تلفن: ۸۰ - ۸۸۷۷۰۹۷۱ - ۸۸۷۹۲۹۹۷
 ساختمان شماره دو: تهران، خیابان انقلاب، پلاک ۸۳۲
 کد پستی ۱۱۳۱۸۵۶۱۱ - تلفن: ۹ - ۶۶۷۰۹۰۴۱ - ۶۶۷۲۶۳۴۸

ماده ۸) تعهدات بیمه گر در ازاء انجام تعهدات بیمه گذار متعهد است هزینه درمانی بیمه شدگان را مطابق جدول ذیل جبران نماید.

ردیف	تعهدات بیمه گر	حداکثر مبلغ تعهد سالیانه بیمه گر		قرائت سنج
		تعداد برای	نفر	
۱	جبران هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن و جراحی دیسک ستون فقرات در بیمارستان و مراکز جراحی محدود، DAY CARE، بستری جهت درمان طبی و درمان بیماری اعصاب و روان (بجز سایکوتیک) در بیمارستان		*	بدون سقف
۲	هزینه های بیمارستانی شامل اعمال جراحی تخصصی مربوط به سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، پیوند کلیه، پیوند کبد، پیوند ریه و پیوند مغز استخوان		*	بدون سقف
۳	زایمان (طبیعی و سزارین) و کورتاژ تخلیه ای (سقط) و داروهای مرتبط با آنها جبران هزینه های مربوط به درمان نازائی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط ZIFT, GIFT, IUL میکرو اینجکشن و IVF و داروهای مرتبط با آن		*	بدون سقف
۴	کلیه هزینه های پاراکلینیکی (۱ و ۲ و ۳) هزینه های پاراکلینیکی شامل انواع سونو گرافی، مامو گرافی، انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، انواع ام آر آی، انواع اندوسکوپی، اکو کاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری (سنجش تراکم استخوان) هولتر مانیتورینگ، انواع تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی (اسپیرومتری - PFT) نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV) نوار مغز (EEG) نوار قلب، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام) شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولترمانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم، هزینه جراحی های مجاز سربای شامل شکستگی و دررفتگی، گچگیری (گرفتن و بازکردن)، ختنه، بخیه (زدن و کشیدن) کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیویسی، تخلیه کیست و آبسه، آزمایش، دارو، سمک، طب سوزنی، فیزیوتراپی، رادیولوژی، انواع تست، ارتز و پروتز، کاردیوگرافی، گفتار درمانی، کاردرمانی، لیزردرمانی (بجز زیبایی)، یاکو متری، توپورگافی، ویزیت، پنتاکم، مشاوره، ایمونوتراپی، اسپرومتری، ادیومتری، آلرژی، اینومتری تزریقات و سرم تراپی، کلیه هزینه های مربوط به خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش، پاتولوژی، ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، فیزیوتراپی و تمام هزینه های مرتبط با هزینه های پاراکلینیکی گروه ۱ و ۲ و ۳ (تجویز تمام خدمات سربایی و پاراکلینیکی در دفترچه بیمه گر پایه الزامیست)		*	بدون سقف
۵	جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر قبل از انجام عمل برای هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر		*	بدون سقف
۶	جبران هزینه عینک طبی و لنز تماس طبی		*	۲/۰۰۰/۰۰۰
۷	جبران هزینه دندان پزشکی (ارتودنسی جهت افراد زیر ۱۴ سال)		*	۳۰/۰۰۰/۰۰۰
۸	جبران هزینه های آمبولانس در داخل شهر		*	بدون سقف
۹	جبران هزینه های آمبولانس بین شهری		*	بدون سقف

توضیح (۱) جمع تعهدات بیمه گر در خصوص هزینه های بیمارستانی اعم از جراحی تخصصی، جراحی عمومی و درمان طبی و

رئیس شعبه دفتر پزشکی

وزارت کشور
 استانداری خراسان جنوبی
 دفتر نازری، مدیریت عملیات راهور جنوبی

بررسی شد و مستند میباشد تاریخ: ...

ساختمان مرکزی: تهران، خیابان گاندی، خیابان پانزدهم، پلاک ۲
کد پستی ۱۵۱۷۸۹۱۱۹۷ - تلفن: ۸۰ - ۸۸۷۷۰۹۷۱ - ۸۸۷۹۲۹۹۷
ساختمان شماره دو: تهران، خیابان انقلاب، پلاک ۸۳۲
کد پستی ۱۱۳۱۸۵۶۱۱۱ - تلفن: ۹ - ۶۶۷۰۹۰۴۱ - ۶۶۷۲۶۳۴۸

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 می تواند داشته باشد با مفاهیم زیر مورد استفاده قرار می گیرد.

ماده ۱: تعریف بیمه گر: شرکت سهامی بیمه دانا که جبران هزینه های بیمارستانی، جراحی ناشی از بیماری و حوادث و سایر هزینه های تحت پوشش را طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه به عهده می گیرد و مشخصات آن در این بیمه نامه درج گردیده است.

ماده ۲: تعریف بیمه گذار: شخصی 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 بیمه گذار و اعضای خانواده شان که بیمه گذار آنها را به عنوان اعضای گروه معرفی نموده است و حداقل پنجاه درصد آنها باید همزمان تحت پوشش بیمه قرار گیرند.

تبصره ۱: بیمه گر می تواند کارکنان بازنشسته بیمه گذار را صرفاً در ابتدای قرارداد و با درزمان تمدید قرارداد به اتفاق کلیه افراد خانواده تحت تکفل آنان بیمه کند

تبصره ۲: خانواده: منظور از خانواده عبارتست از هر یک از کارکنان شاغل بیمه گذار بعنوان سرپرست خانواده و همسر یا همسران دائمی و فرزندان مجرد وی یا هر فرد دیگری که قانوناً تحت تکفل بیمه شده اصلی قرار گرفته باشد.

تبصره ۳: فرزندان ذکور موضوع بند ب تبصره ۵ همین ماده و والدین کارکنان (مونت و مذکر) با پرداخت حق بیمه یکسان و صرفاً در ابتدای قرارداد و با شرایط پیش بینی شده در این قرارداد، میتوانند تحت پوشش قرار گیرند.

تبصره ۴: کلیه کارکنان مونت می توانند همسر و تمامی فرزندان خود را همانند سایر بیمه شدگان با پرداخت حق بیمه یکسان و همانند سایر بیمه شدگان رعایت مفاد این قرارداد صرفاً در ابتدای قرارداد بیمه نمایند.

تبصره ۵: شرط سنی بیمه شدگان:

الف) فرزندان ذکور مجرد تحت تکفل حداکثر تا سن ۲۲ سال تمام به شرط عدم اشتغال به کار تحت پوشش می باشند (در مورد دانشجویان با ارائه گواهی اشتغال به تحصیل حداکثر تا سن ۲۵ سال تمام و در مورد دانشجویان مقطع دکترا حداکثر تا سن ۲۶ سال تمام)

ب) فرزندان ذکور مجرد حداکثر تا سن ۳۰ سال تمام به شرط عدم اشتغال بکار و ازدواج با رعایت تبصره ۳ همین ماده مشمول تعهدات این قرارداد می باشند.

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

د) فرزندان مونت مطلقه تا زمان 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 مثبت از مراجع ذیصلاح بیمه خواهند بود (باتوجه به مفاد قرارداد و رعایت استثنائات)

و) چنانچه سقف سنی بیمه شدگان (موضوع تبصره های ۵ و ۶ همین ماده) در طول 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 تا سن ۶۵ سال تمام می باشد.

تبصره ۶: بیمه گر موافقت می نماید بیمه شدگان بالای ۶۵ سال تا ۷۵ سال تمام را با ۲۰٪ افزایش و افراد بالای ۷۵ سال را با ۵۰٪ 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 می شوند به همسران اعضا، تحت پوشش به شرط پرداخت حق بیمه متعلقه تا پایان قرارداد به حال و قوت خود باقی خواهد بود.

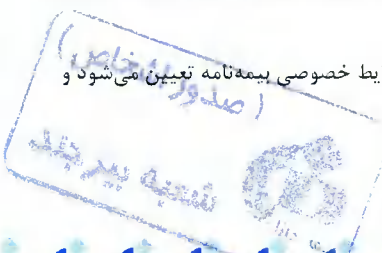
تبصره ۸: کارکنان شاغل بیمه گذار و افراد تحت تکفل آنان وقتی بیمه شده تلقی می شوند که دارای دفترچه بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت، سازمان تامین اجتماعی یا خدمات درمانی و نیروهای مسلح و یا هر سازمانی که طبق قانون بیمه درمان همگانی، موظف به ارائه خدمات درمان پایه اند باشند.

ماده ۴: 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 شرایط خصوصی این بیمه نامه در تعهد بیمه گر قرار گرفته است.

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

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

ماده ۵: فرانشیز: سهم بیمه شده یا بیمه گذار از خسارت قابل پرداخت است که میزان آن در شرایط خصوصی بیمه نامه تعیین می شود و



ساختمان مرکزی: تهران، خیابان گاندی، خیابان پانزدهم، پلاک ۲
کد پستی ۱۵۱۷۸۹۱۱۹۷ - تلفن: ۸۰ - ۸۸۷۷۰۹۷۱ - شماره ۸۸۷۹۲۹۹۷
ساختمان شماره دو: تهران، خیابان انقلاب، پلاک ۸۳۲
کد پستی ۱۱۳۱۸۵۶۱۱۱ - تلفن: ۹ - ۶۶۷۰۹۰۴۱ - شماره ۶۶۷۲۶۳۴۸

تأمین آن به عهده بیمه گذار یا بیمه شده می باشد.

تبصره ۱) در صورتیکه بیمه شدگان بنا به عللی مایل به استفاده از سهم خسارت درمان بیمه گر اول نباشند و یا بیمه گر اول از پرداخت هزینه ها به هر دلیلی خودداری نماید هزینه های درمانی در تعهد بیمه گر پس از کسر فرانشیزهای مندرج در این قرارداد با ارائه اصل مدارک از هزینه های قابل پرداخت، محاسبه خواهد شد.

تبصره ۲) چنانچه والدین و فرزندان ذکور مجرد و همچنین همسر فرزندان کارکنان اناث (تبصره ۳ و ماده ۳) فاقد دفترچه بیمه گر اول 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 بیمه: وجهی است که بیمه گذار باید در مقابل تعهدات بیمه گر بپردازد 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 بموقع 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 ذصلاح خسارتی پرداخت کند، بیمه گذار در صورت عدم پرداخت حق بیمه معوق، مسئول بازپرداخت خسارت پرداختی به بیمه گر می باشد.

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 نمی باشد و بیمه گذار در هر حال موظف و مکلف است حق بیمه متعلقه را در موعد مقرر به بیمه گر پرداخت نماید.

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

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

ماده ۷: دوره انتظار: مدتی است که در طول آن بیمه گر تعهدی نسبت به جبران هزینه های ذیل ندارد. تاریخ شروع آن همان تاریخ شروع پوشش بیمه ای هر بیمه شده می باشد 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 می باشد.

الف)) زایمان (اعم از طبیعی و سزارین و کورتاژ تخلیه ای)

ب)) بیماریهای مزمن شامل: فتق، لوزه و گواتر، انواع سل، صرع، پروستات، دیسک ستون فقرات، بیماریهای نئوپلاستیک، پولیپ، انحراف بینی و سینوزیت مزمن، کیست تخمدان، هیستریکتومی، سیستوسل و رکتوسل، نارسائی مزمن کلیه، سنگ کلیه و کیسه صفرا، ماستویئیدکتومی، کاتاراکت، امراض مزمن قلبی، عروقی، دیابت، (به استثناء موارد اورژانس که منجر به بستری بیمار در سی سی یو و آی سی یو بشود)

تبصره ۱) چنانچه این قرارداد تمدید قرارداد درمانی سال قبل نزد بیمه گر باشد و با بلافاصله 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 بلافاصله بعد از انقضای قرارداد نزد بیمه گر دیگر باشد ارائه 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 ۸: اصل حسن نیت: بیمه گذار و بیمه شده مکلفاند در پاسخ به پرسشهای بیمه گر با رعایت دقت و صداقت، کلیه اطلاعاتشان را در اختیار بیمه گر قرار دهند.

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 اظهارنشده 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 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 بود که از ابتدای قرارداد دریافت کرده است.

تبصره ۲: هرگاه ثابت شود که بیمه شده عمداً به وسیله اظهارات کاذب و یا ارائه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود و

(صدور اشتغال)

شعبه بیمه خرد

ساختمان مرکزی: تهران، خیابان گاندی، خیابان پانزدهم، پلاک ۲
کد پستی ۱۵۱۷۸۹۱۱۹۷ - تلفن: ۸۰ - ۸۸۷۷۰۹۷۱ - ۸۸۷۹۲۹۹۷
ساختمان شماره دو: تهران، خیابان انقلاب، پلاک ۸۳۲
کد پستی ۱۱۳۱۸۵۶۱۱۱ - تلفن: ۹ - ۶۶۷۰۹۰۴۱ - ۶۶۷۲۶۳۴۸

جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه، صورت حساب های هزینه های پزشکی و بیمارستانی آنان را تأیید کند تا سقف هزینه های مورد تعهد بیمه گر مندرج در قرارداد پرداخت خواهد شد. در صورت عدم احراز هریک از موارد فوق، هزینه های انجام شده با توجه به بالاترین تعرفه مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر محاسبه و پرداخت می شود.

* میزان خسارت بر اساس نرخ ارز اعلام شده توسط بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در زمان تریخیص 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.

ماده ۱۱: بیمه شده در انتخاب هریک از بیمارستان های داخل کشور آزاد است و پس از پرداخت هزینه مربوط باید صورت حساب 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، صورت حساب مرکز درمانی اساس محاسبه هزینه های مورد تعهد خواهد بود، چنانچه بیمه شده بدون اخذ معرفی 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 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 شده از مراکز درمانی غیر طرف قرارداد و در 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. 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 موظف اند حداکثر ظرف مدت ۵ روز از زمان بستری 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 الویت مراجعه به هر کدام از شرکتهای بیمه مخیر است.

ماده ۱۲: استثنائات: موارد زیر از شمول تعهدات بیمه گر خارج می باشد:

- * عیوب مادرزادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر رفع این عیوب جنبه درمانی داشته باشد
- * اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام میگیرد مگر اینکه ناشی از وقوع حادثه در طی مدت بیمه باشد *
- * سقط جنین مگر در موارد قانونی یا تشخیص پزشک معالج
- * جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، اعتصاب، 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 آتشفشان *
- * فعل و انفعالات هسته ای، میکروبی و شیمیایی ناشی از جنگ *
- * لوازم بهداشتی و آرایشی که جنبه دارویی ندارند مگر به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر *
- * جراحی لته *
- * جراحی فک مگر آنکه به علت وجود تومور و یا وقوع حادثه تحت پوشش باشد *
- * ترک اعتیاد *
- * هزینه اتاق خصوصی (یک نفره) مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر *
- * هزینه همراه بین ۷ سال تا ۷۰ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر *
- * بیماریهای سایکوتیک (روانی) مگر ناشی از حادثه باشد (منظور از بیماریهای سایکوتیک آندستنه 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 جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به اضافه نصف آستیگمات) کمتر از ۳ دیوپتر 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 *



ساختمان مرکزی: تهران، خیابان گاندی، خیابان پانزدهم، پلاک ۲
کد پستی ۱۵۱۷۸۹۱۱۹۷ - تلفن: ۸۰ - ۸۸۷۷۰۹۷۱ - ۸۸۷۹۲۹۹۷
ساختمان شماره دو: تهران، خیابان انقلاب، پلاک ۸۳۲
کد پستی ۱۱۳۱۸۵۶۱۱ - تلفن: ۹ - ۶۶۷۰۹۰۴۱ - ۶۶۷۲۶۳۴۸

* هزینه چک آب
* هزینه های تهیه اعضای مصنوعی بدن برای جبران نواقص و ناراحتیهای جسمی
* بیمارهای فراگیر (ایدیمی)
* سپتوپلاستی (انحراف بینی) مگر اینکه قبل از عمل جراحی به تأیید پزشک متعمد بیمه گر رسیده باشد.

فصل چهارم - مقررات گوناگون

ماده ۱۳: نحوه استفاده بیمه شدگان از مراکز درمانی مجاز سراسر کشور:
بیمه شدگان در انتخاب پزشکان و بیمارستانهای مجاز کشور مختار بوده و به یکی از دو صورت ذیل عمل خواهند نمود .
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 اناث بالای ۱۷ سال و مطلقه و همچنین جهت عمل زایمان کارکنان اناث ارائه اصل شناسنامه الزامیست .

ماده ۱۴: حداکثر مهلت تحویل اسناد هزینه های درمانی موضوع این قرارداد به بیمه گر ۶ ماه از تاریخ انجام هزینه های مربوطه درطول مدت اعتبار قرارداد میباشد (در صورت خاتمه قرارداد حداکثر ۳ ماه پس از پایان قرارداد اسناد مذکور دریافت و مورد رسیدگی قرار خواهد گرفت) بدیهی است بعد از انقضاء این مدت بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به پرداخت خسارت در قبال مدارک ارائه شده نخواهد داشت .
ماده ۱۵: 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 ملحقاتیکه 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 تأیید شده تلقی خواهد شد . هر گونه عمل خلاف این شرط منوط به تأیید کتبی بیمه گر خواهد بود .
ماده ۱۶: در موارد پیش بینی نشده در این قرارداد ، بر طبق قانون بیمه و قوانین جاری مملکت عمل خواهد شد .

ماده ۱۷: 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 .

ماده ۱۸: 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 .

ماده ۱۹: شرایط فسخ قرارداد از سوی طرفین مطابق بخشنامه ها و آئین نامه های بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران می باشد .

بیمه گر - شرکت بیمه دانا
مهدی سوری
حقیقی

بیمه گذار
استانداری خراسان جنوبی

(صدور اشخاص)

نسبه پیر چند

ساختمان مرکزی: تهران، خیابان گاندی، خیابان پانزدهم، پلاک ۲
کد پستی ۱۵۱۷۸۹۱۱۹۷ - تلفن: ۸۰ - ۸۸۷۷۰۹۷۱ - ۸۸۷۹۲۹۹۷
ساختمان شماره دو: تهران، خیابان انقلاب، پلاک ۸۳۲
کد پستی ۱۱۳۱۸۵۶۱۱۱ - تلفن: ۹ - ۶۶۷۰۹۰۴۱ - ۶۶۷۲۶۳۴۸

بیمه گذار : استانداری خراسان جنوبی - طرح طلایی

شماره قرارداد :

طبق توافقات صورت گرفته موارد ذیل در طول قرارداد قابل اجرا می باشد:

- ۱- بیمه گر تعهد می نماید، هر دو طرح بیمه تکمیلی (طلایی و نقره ای) را هم زمان برای کلیه کارکنان بیمه گذار ارائه نماید و کلیه کارکنان بیمه گذار فقط مجاز به انتخاب یک طرح خواهند بود
- ۲- شرایط سنی از قرارداد حذف و برای کلیه بیمه شدگان حق بیمه یکسان محاسبه خواهد شد.
- ۳- بیمه گر تعهد می نماید هزینه داروهای داخلی که توسط پزشک معالج تجویز شده و داروهای خارجی و بیما ریها خاص و صعب العلاج و داروهای مکمل، ویتامینه، مولتی ویتامین که صرفاً جنبه درمانی داشته و توسط پزشک متخصص و فوق تخصص تجویز گردد را در صورت ایرانی بودن ۱۰۰ درصد و در صورت خارجی بودن ۵۰ درصد محاسبه و پرداخت نماید
- ۴- پوشش افرادی که بعد از مهلت مقرر به بیمه گر اعلام میگردد در صورت تایید بیمه گذار مبنی بر تاخیر و عدم ادعای خسارت در مدت مذکور، از اولین روز ماه بعد از تاریخ دریافت اعلام کتبی بیمه گذار امکان پذیر خواهد بود
- ۵- بیمه گر تعهد می نماید، ۵٪ از حق بیمه های وصولی را جهت جبران هزینه های درمانی خارج از تعهدات قرارداد با اعلام کتبی اداره کل امور اداری و رفاه به بیمه شدگان معرفی شده پرداخت نماید
- ۶- بیمه گر تعهد می نماید به محض دریافت اسناد و مدارک پزشکی کامل (هزینه های درمان) حداکثر ظرف مدت ۷ روز کاری نسبت به رسیدگی و تسویه هزینه های مربوط به بیمه شده طبق مفاد قرارداد اقدام نماید.
- ۷- بیمه گر موظف میباشد یک نسخه از تعرفه های دندانپزشکی مربوط به سندیکای بیمه گران و تعرفه ابلاغی مربوط به خدمات درمانی تشخیصی مربوط به وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی را به بیمه گذار تحویل نماید
- ۸- بیمه گذار موظف است حق بیمه قرارداد که بر اساس تعداد بیمه شدگان تعیین می گردد را در ۱۲ قسط ماهانه، مساوی و متوالی از تاریخ ۱۳۹۵/۰۷/۱۵ لغایت پایان قرارداد پرداخت نماید
- ۹- بیمه گر تعهد می نماید به منظور رفاه حال بیمه شدگان در روزهای اداری نماینده ای برای انجام امور بیمه ای در محل استانداری مستقر نماید و برای فرمانداری شهرستان ها نیز تمهیداتی برای دریافت هزینه های درمانی آنها لحاظ نماید

بیمه گر - شرکت بیمه دانا
مهدی سوری
حقوقی

(صدور اشخاص)
شعبه پیرنیلد

بیمه گذار
استانداری خراسان جنوبی

وزارت کشور
استانداری خراسان جنوبی
دفتر بازرسی، مدیریت عملکرد و امور حقوقی