

قرارداد بیمه گروهی مازاد درمان

شماره قرارداد: تاریخ صدور: ۱۳۹۱/۱۲/۲۰
شماره سال قبل: تاریخ شروع: ۱۳۹۱/۱۲/۰۱
بیمه‌گذار: دانشگاه علوم پزشکی شهرستان کاشان تاریخ انقضاء: ۱۳۹۲/۱۱/۳۰
تعداد بیمه‌شدگان: طی الحاقی
حق بیمه صادره با احتساب مالیات بر ارزش افزوده و کلیه کسورات قانونی معادل: مبلغ ۸۵۰۰۰ ریال

این قرارداد بین شرکت بیمه معلم (سهامی عام) به نشانی کاشان - میدان معلم - ابتدای بلوار شهیدباهر - به نمایندگی آقای غلامحسن باغبانی با کد ۱۴۶۰۱ به شماره تماس ۵۵۷۵۷۰۱ - که منبهد بیمه‌گر نامیده می‌شود از یک طرف و دانشگاه علوم پزشکی شهرستان کاشان به نمایندگی از طرف دکتر مهرداد فرزندی پور به شماره تلفن ۴۴۴۳۰۲۲ - ۴۴۴۳۰۲۳ - ۴۴۴۳۰۲۴ و شماره فکس ۴۴۶۳۳۵۵ که بعد از این بیمه‌گذار نامیده می‌شود از طرف دیگر بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶، مقررات و آئین نامه‌های شورای عالی بیمه و عرف بیمه در ایران با شرایط خصوصی ذیل منعقد میگردد:

فصل اول - کلیات

تعاریف و اصطلاحات مذکور در این قرارداد منحصراً با مفاهیم زیر مورد استفاده قرار می‌گیرند:

ماده ۱- بیمه‌گر

"شرکت بیمه معلم (سهامی عام)" به نشانی کاشان - میدان معلم - بلوار شهید مفتاح - که در این قرارداد با زاء تعهدات بیمه - گذار مسئولیت جبران خسارت را به عهده دارد.
تبصره - بیمه خدمات درمانی، بیمه تأمین اجتماعی و سازمانهای مشابه "بیمه‌گر اول" و شرکت سهامی بیمه معلم "بیمه‌گر دوم" محسوب می‌شوند.

ماده ۲- بیمه‌گذار

دانشگاه علوم پزشکی شهرستان کاشان به نشانی: کاشان - میدان ۱۵ خرداد - ابتدای خیابان اباذر - ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی شهرستان کاشان که شخصیت حقوقی آن برای بیمه‌گر محرز گردیده و متعهد پرداخت حق بیمه قرارداد در وجه بیمه‌گر می‌باشد.

ماده ۳- گروه بیمه‌شدگان

عبارتند از کارکنان شاغل رسمی، پیمانی یا قراردادی بیمه‌گذار و اعضای خانواده‌شان که بیمه‌گذار آنها را به عنوان اعضای گروه معرفی نموده است.

تبصره ۱- منظور از اعضای خانواده، بستگان درجه اول کارکنان دانشگاه (شامل پدر، مادر، همسر و فرزندان) اعم از اینکه تحت تکفل باشند یا نباشند و یا اینکه از پوشش بیمه گر اول برخوردار باشند یا نباشند می توانند تحت پوشش بیمه تکمیلی قرار گیرند.

تبصره ۲- فرزندان ذکور به شرط عدم اشتغال به کار تا سن بیست سال تمام و در صورت اشتغال به تحصیل تمام وقت دانشگاهی تا سن **۲۵ سال** تمام و فرزندان اناث تا هنگام ازدواج و یا اشتغال به کار بیمه می باشند.

(۳/۲/۱) دانشجویان رشته پزشکی تا سن **۲۶ سال** تمام بیمه می شوند.

(۳/۲/۲) پوشش بیمه ای فرزندان ذکور که در شروع قرارداد مشمول بیمه شده اند تا پایان سال قرارداد ادامه خواهد داشت.

(۳/۲/۳) چنانچه فرزندان بیمه شده دچار معلولیت ذهنی یا از کارافتادگی کلی باشند هزینه درمان سایر بیماریهای آنها (به جز معلولیت و از کار افتادگی) با تایید پزشک معتمد بیمه گر تحت پوشش خواهد بود.

تبصره ۴- کلیه کارکنان مؤنث می توانند پدر، مادر، همسر و فرزندان خود را همانند سایر بیمه شدگان با رعایت مفاد این قرارداد صرفاً در ابتدای قرارداد بیمه نمایند.

ماده ۴- موضوع بیمه

عبارتست از جبران هزینه های درمانی- تشخیصی و اعمال جراحی ناشی از بیماری و حوادث این بیمه نامه و مزاد بر بیمه خدمات درمانی، بیمه تأمین اجتماعی و یا سایر بیمه گران اول بر طبق شرایط مقرر در این قرارداد.

فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده ۵

بیمه گذار موظف است هنگام عقد قرارداد و حداکثر ظرف مدت یک ماه پس از امضاء و مبادله قرارداد فلاپی یا دو نسخه فهرست اسامی و مشخصات بیمه شدگان را، بدون قلم خوردگی و با خط خوانا ترجیحاً بوسیله رایانه تهیه نموده و جهت بیمه گر ارسال نماید. بدیهی است ملاک صدور معرفی نامه یا پرداخت هزینه های پزشکی اسامی مندرج در لیست مذکور می باشد.

تبصره ۱- لیست اسامی و مشخصات بیمه شدگان می باید حاوی اطلاعات زیر باشد: شماره ردیف که همان شماره بیمه ای بیمه شده می باشد- نام و نام خانوادگی- نام پدر- تاریخ تولد (روز/ماه/سال)- شماره شناسنامه نسبت هر یک از اعضای خانواده با بیمه شده اصلی- شماره دفترچه بیمه خدمات درمانی یا بیمه تأمین اجتماعی و یا سایر بیمه- گران اول.

تبصره ۲- پس از تکمیل اسامی در نرم افزار دو نسخه فهرست اسامی و مشخصات بیمه شدگان که توسط بیمه گذار تهیه گردیده می بایست به امضاء طرفین رسیده ممهور و مبادله گردد. صرفاً چنین لیستی برای احراز هویت بیمه شدگان به هنگام پرداخت خسارت مورد عمل و استناد بیمه گر قرار خواهد گرفت.

تبصره ۳- بیمه گذار مکلف است در طول مدت قرارداد تغییرات ماهانه ناشی از افزایش و کاهش تعداد بیمه شدگان را مطابق تبصره های ۱ و ۲ ماده ۵ برای بیمه گر ارسال نماید.

(۳/۵/۱) افرادی که در طول مدت قرارداد می توانند به عداد بیمه شدگان اضافه شوند عبارتند از: افراد جدیدالاستخدام، 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 ابتدای سال بیمه‌ای تحت کفالت بیمه‌شده اصلی قرار خواهند گرفت (منوط به اعلام بیمه‌گذار حداکثر ظرف یکماه پس از شروع پوشش کفالت). تاریخ مؤثر برای شروع پوشش بیمه‌ای نامبردگان از اولین روز ماه بعد از اعلام کتبی بیمه‌گذار خواهد بود.

۳/۵/۲) نوزادان از بدو تولد بیمه می باشند مشروط به آنکه بیمه‌گذار لیست آنان را حداکثر تا ۲ ماه پس از تولد به بیمه‌گر اعلام نماید و در صورت انقضای ضرب‌الاجل تعیین شده، از تاریخ دریافت نامه بیمه‌گذار پوشش داده خواهد شد.
۳/۵/۳) تاریخ مؤثر برای حذف بیمه‌شدگان مستند به اعلام کتبی بیمه‌گذار و از تاریخ دریافت نامه بیمه‌گذار می باشد موارد حذف بیمه‌شدگان عبارتست از فوت شدگان- خروج از کفالت و کارکنانی که رابطه همکاری یا استخدامی آنان با بیمه‌گذار قطع می شود، بدیهی است چنانچه بیمه‌شده‌ای در طول مدت پوشش بیمه‌ای خود خسارت دریافت نموده باشد و به هر یک از دلایل ذکر شده از لیست بیمه‌شدگان حذف گردد حق بیمه مربوطه تا پایان قرارداد به طور کامل محاسبه و از بیمه‌گذار دریافت می‌گردد.

۳/۵/۴) بیمه‌شده اصلی چنانچه در طول مدت قرارداد فوت نماید پوشش بیمه‌ای اعضای خانواده بیمه‌شده متوفی و چنانچه بازنشسته گردد پوشش بیمه‌ای خود و اعضای خانواده فرد بازنشسته، مشروط به پرداخت حق بیمه متعلقه، صرفاً تا پایان سال بیمه‌ای ادامه خواهد یافت.

تبصره ۴- کارکنانی که اسامی و مشخصات آنان و هر یک از اعضای خانواده‌شان در لیست اسامی اولیه و تغییرات، موضوع تبصره ۲ و ۳ ماده ۵ قرارداد درج حسب اعلام بیمه گزار در اعداد بیمه‌شدگان این قرار داد خواهد گرفت.

ماده ۶- میزان حق بیمه

با توجه به تعهدات بیمه‌گر، حق بیمه ماهانه هر یک از بیمه‌شدگان با احتساب ۶٪ مالیات بر ارزش افزوده و عوارض شهرداری و سایر کسورات قانونی مبلغ ۸۵۰۰۰ ریال می‌باشد که بیمه‌گذار موظف است براساس تعداد کل بیمه‌شدگان محاسبه و مطابق باماده ۷ در وجه بیمه‌گر پرداخت نماید.

ماده ۷- ترتیب پرداخت حق بیمه

بیمه‌گذار مکلف است حق بیمه قرارداد را با توجه به تعداد بیمه‌شدگان تا آخر همان ماه در وجه بیمه‌گر پرداخت نماید.

تبصره ۱- حق بیمه همه بیمه‌شدگان یکسان می باشد.

تبصره ۲- حق بیمه مربوط به تغییرات ماهانه بیمه‌شدگان (افزایش و کاهش) که به وسیله الحاقیه تعیین می‌گردد که می‌بایست همراه با حق بیمه سایر بیمه‌شدگان در ماههای آتی حداکثر تا آخر ماه بعد تسویه شود.

تبصره ۳- پرداخت آخرین ماه حق بیمه منوط به تسویه حساب با مراکز درمانی و بهداشتی وابسته به دانشگاه و یا تسویه حساب با واحد درآمد دانشگاه و پرسنل مشمول درمان خسارت در این قرارداد می باشد.

۲/۷/۱) - در مورد افزایش تعداد بیمه‌شدگان حق بیمه کسر ماه یک ماه تمام محاسبه می‌شود.

۲/۷/۲) - در مورد کاهش تعداد بیمه‌شدگان حق بیمه ماه مورد عمل قابل برگشت نمی‌باشد.

فصل سوم - شرایط و میزان تعهدات

ردیف	شرح	سقف تعهدات
۱	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های بستری جراحی (عمومی و تخصصی) در بیمارستان و مراکز جراحی محدود، انواع سنگ شکن ، آنژیوگرافی قلب، جراحی دیسک، ستون فقرات و لاپاراسکوپی، لیزر تراپی ته چشم (سرپایی و بستری) برای هر نفر تا مبلغ	۴۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۲	حداکثر سقف تعهدات سالیانه برای اعمال جراحی فوق تخصصی شامل: مغز و اعصاب، قلب و عروق، تعویض مفصل، پیوند قرنیه، پیوند ریه، پیوند کبد و کلیه و پیوند مغز استخوان، انواع بیماریهای خاص، شیمی درمانی، داروهای مربوط به شیمی درمانی، عوارض و بیماریهای مستقیم و غیرمستقیم ناشی از شیمی درمانی و عوارض آن در مراکز درمانی داخل مطب به صورت سرپایی و بستری برای هر نفر تا مبلغ	۸۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۳	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین و کورتاژ تشخیصی درمانی تا مبلغ	۲۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۴	حداکثر سقف تعهدات سالیانه پاراکلینیک شامل: خدمات تشخیصی، آزمایشات ژنتیک و پاتولوژی، نازایی، سونوگرافی و سونوگرافی داخل مطب، رادیوتراپی، MRI، انواع اسکن، CT آنژیوگرافی و سه بعدی، گرافی پانورکس، پاپ اسمیر، انواع اندوسکوپی، سیستم اسکوپ، اسپیرومتري، رکتوسکوپی، ماموگرافی، اکو کاردیوگرافی، رادیولوژی، فیزیوتراپی با تزریق و لیزر، تست ورزش، نوار عضله و عصب، نوار مغز، سنجش تراکم استخوان، نوار قلب آنژیوگرافی چشم، تست آلرژی، سمعک، تست شنوایی سنجی و جرم گیری گوش، گفتار درمانی، تجهیزات پزشکی، پرتو درمانی، رادیوگرافی دندان و مشاوره روانشناسی از هر نوع برای هر نفر تا مبلغ	۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۵	هزینه های مربوط به درمان مجاز سرپایی مانند شکستی ها و دررفتگی ها، گچ گیری، ختنه، تزریقات، پانسمانهای معمولی و بیولوژیکی (کامفیلد) ، بخیه، کرایو تراپی، تخلیه کیست، اکسزیون له پوم، آنژیوگرافی چشم و لیزر درمانی برای هر نفر تا مبلغ	۲/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۶	جبران هزینه های لیزیک (رفع عیوب انکساری چشم) به میزان ۳ دیوپتر یا بیشتر با تایید قبلی پزشک بیمه گر برای هر چشم ۴/۰۰۰/۰۰۰ ریال و برای هر نفر تا مبلغ	۸/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۷	انتقال بیمار با آمبولانس در موارد بین شهری و داخل شهری در سال برای هر نفر تا مبلغ	۱/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۸	هزینه عینک و لنز	۵۰۰/۰۰۰ ریال

تبصره - فهرست اعمال غیر مجاز سرپایی (در مطب) مطابق ماده ۱۴ شرایط عمومی پیوست می‌باشد که درخصوص انجام اینگونه اعمال در مطب بیمه‌گر تعهدی به عهده نخواهد داشت.

ماده ۹

مجموع تعهدات سالیانه بیمه‌گر در مورد کلیه بندهای ماده هشت قرارداد بصورت مستقل در نظر گرفته می‌شود.

ماده ۱۰- فرانشیز

فرانشیز تمام بندهای جدول تعهدات صفر درصد می باشد.

ماده ۱۱- استثنائات

جبران هزینه‌های بیمارستانی و جراحی و پاراکلینیکی مندرج در ماده ۷ شرایط عمومی پیوست از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج می‌باشد.

ماده ۱۲- بیمه‌گر متعهد است با کلیه مراکز پزشکی و درمانی (اعم از خصوصی و دولتی)، مراکز آزمایشگاهی و تصویربرداری شهرستان‌های کاشان و آران و ویدگل و پزشکان قرارداد منعقد نموده و در خصوص تعداد مراکز خارج از شهرستان به هر میزان منوط به نظر موافق بیمه‌گذار خواهد بود. ضمناً بیمه‌شدگان در انتخاب بیمارستان و مراکز درمانی مختار می‌باشند. درخصوص مراکز طرف قرارداد با ارایه کارت بیمه‌گر باید فی المجلس هزینه‌های بعهده بیمه طرف قرارداد کسر و مازاد برآن طبق قرارداد توسط بیمه‌شده پرداخت شود. فقط در مراکز غیر طرف قرارداد، بیمه‌شده فاکتور جهت ارایه به بیمه‌گر اخذ خواهد نمود.

تبصره - بیمه‌شده در انتخاب هر یک از بیمارستانها و مراکز درمانی مجاز مختار است. در اینصورت بیمه‌شده پس از پرداخت هزینه‌های مربوطه می‌بایستی اصل صورتحساب بیمارستان را بانضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده از طریق بیمه‌گذار به بیمه‌گر تسلیم نماید.

ماده ۱۳- ترتیب بستری شدن بیمه‌شدگان

۱۳/۱) چنانچه بیمه‌شدگان در بیمارستان‌های غیر طرف قرارداد بستری شوند لازم است نکات زیر را رعایت نمایند.

۱۳/۱/۱) حداکثر ظرف مدت سه روز از زمان بستری در بیمارستان، مراتب را به بیمه‌گر اطلاع دهد.

۱۳/۱/۲) پیش پرداخت و هزینه‌های بیمارستانی را رسماً تأمین نمایند.

۱۳/۱/۳) اصل مدارک و صورتحساب‌های بیمارستانی بانضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج درخصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده را از طریق بیمه‌گذار و نماینده وی جهت محاسبه هزینه‌های مربوطه برای بیمه‌گر ارسال نمایند.

تبصره ۱- بیمه‌شدگان می‌بایست ابتدا نسبت به دریافت سهم خود از سازمان خدمات درمانی یا تأمین اجتماعی اقدام و سپس با ارائه کپی برابر اصل مدارک بیمارستانی و کپی چک دریافتی از سازمانهای فوق‌الذکر، از طریق نماینده بیمه‌گذار به بیمه‌گر مراجعه و هزینه‌های انجام شده را تا سقف‌های مقرر براساس مفاد این قرارداد دریافت نمایند.

تبصره ۲- مهلت تحویل مدارک بیمارستانی جهت تسویه هزینه‌های انجام شده حداکثر مدت دو ماه بعد از ترخیص بیمه‌شده و در مورد هزینه‌های پاراکلینیکی حداکثر سه ماه بعد از انجام آن خواهد بود.

۱۳/۱/۴) محاسبه هزینه‌های درمان براساس بالاترین تعرفه بخش خصوصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال اجرای قرارداد و یا تعرفه بیمارستان یا مراکز درمانی هم‌تراز طرف قرارداد با بیمه‌گر می‌باشد. در صورت عدم تعیین حق‌العمل

جراح در صورت حساب بیمارستان و ارائه گواهی مبنی بر دریافت حق الزحمه توسط پزشک معالج این هزینه حداکثر معادل پنج برابر تعرفه خدمات درمانی محاسبه و پرداخت خواهد شد.

۱۳/۲) چنانچه بیمه‌شدگان بخواهند از خدمات بیمارستانهای طرف قرارداد بیمه‌گر استفاده نمایند موظفند نکات مشروح زیر را مراعات نمایند.

۱۳/۲/۱) با ارائه دستور پزشک معالج مبنی بر لزوم بستری در بیمارستان طرف قرارداد به ضمیمه درخواست کتبی بیمه‌گذار نسبت به اخذ معرفی‌نامه از بیمه‌گر اقدام نمایند.

۱۳/۲/۲) حداکثر ظرف مدت ۴۸ ساعت از زمان بستری شدن بیمه‌شده در بیمارستان، مراتب از طریق بیمه‌گذار به بیمه‌گر اطلاع داده شود.

۱۳/۲/۳) در موارد اورژانس و یا ساعات غیر اداری، بیمه‌شدگان می‌توانند از طریق کارت بیمه درمانی که در اختیار آنان گذاشته می‌شود مستقیماً به بیمارستانهای طرف قرارداد بیمه‌گر مراجعه و بستری گردند و متعاقباً در اولین ساعات اداری روز بعد معرفی‌نامه مربوطه را اخذ و تحویل بیمارستان نمایند.

۱۳/۲/۴) هزینه‌های تشخیصی- درمانی خارج از تعهد و خارج از سقف بعهد بیمه‌شده می‌باشد.

۱۳/۲/۵) هزینه‌های بیمارستانی بیمه‌شدگانی که به علت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تأیید وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و تشخیص پزشک معالج بیمه‌شده و با تأیید بیمه‌گر به خارج از کشور اعزام می‌گردند و یا هنگام مسافرت به خارج از کشور به دلیل فوریت‌های پزشکی نیاز به تشخیص و معالجه پیدا می‌کند در صورتیکه سفارت یا کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه صورتحساب هزینه‌های پزشکی و بیمارستانی آنان را تأیید کند تا سقف هزینه‌های مورد تعهد بیمه‌گر در قرارداد و هم‌تراز با بیمارستانهای درجه یک کشور پرداخت خواهد شد.

۱۳/۲/۶) پرداخت هزینه‌های درمانی از طریق قرارداد با شرکت کمک رسان SOS از ابتدای تاریخ ۹۲/۳/۱ انجام خواهد شد.

ماده ۱۴- بیمه‌گذار موظف است قبل از شروع قرارداد نماینده تام‌الاختیار خود را به بیمه‌گر معرفی نماید.

این نماینده رابط بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار بوده و کلیه امور مربوط به وظایف بیمه‌گذار و بیمه‌شده را بعهد دارد. بدین ترتیب بیمه‌شدگان می‌بایست امور درمانی خود را در قالب این قرارداد به کمک ایشان انجام دهند و از مراجعه مستقیم به بیمه‌گر خودداری نمایند.

ماده ۱۵- با توجه به کثرت آمار بیمه‌شدگان و به منظور سهولت دسترسی آنها به شرکت طرف قرار داد، بیمه‌گذار شش نقطه (۱- ستاد مرکزی ۲- بیمارستان بهشتی ۳- شبکه بهداشت و درمان آران و بیدگل ۴- معاونت بهداشتی ۵- محدوده پردیس دانشگاه ۶- معاونت درمان) را در واحدهای تابعه خود مشخص نموده به طوری که نماینده بیمه‌گر باید علاوه بر حضور در دفتر ثابت شرکت که در دو شیفت صبح و عصر پاسخگوی بیمه‌شدگان و پرداخت خسارت خواهد بود طبق برنامه زمان بندی بیمه‌گذار هر روز هفته در یکی از محل‌های مشخص شده در ساعات اداری حاضر و نسبت به خدمات موضوع قرارداد و پرداخت خسارت در مراکز فوق اقدام نماید.

تبصره: در صورت عدم حضور نماینده شرکت به ازاء هر روز یک اخطار کتبی صادر و مبلغ دو میلیون ریال از صورتحساب بیمه‌گر کسر خواهد شد. بیمه‌گذار مجاز است پس از سه اخطار کتبی و ضمن اعمال جریمه مذکور، قرارداد را یک طرفه فسخ نماید.

ماده ۱۶- خسارات مربوط به کارکنان با تابعیت غیر ایرانی تنها در صورتی قابل پرداخت می‌باشد که دارای اقامت با حق کار مشخص بوده و پروانه کار دریافت نموده باشند.

ماده ۱۷- بمنظور تسریع در رسیدگی و پرداخت خسارت به بیمه‌شدگان، حق تحقیق در مورد چگونگی درمان و معالجات انجام شده و همچنین بررسی نسخ و مدارک مربوطه برای بیمه‌گر محفوظ می‌باشد.

ماده ۱۸- حل اختلاف نظر

در صورت بروز هرگونه اشکال در تفسیر و نحوه اجرای قرارداد، موضوع حتی‌الامکان از طریق مذاکرات فیما بین حل و فصل خواهد شد. در غیر این صورت رأی مراجع ذیصلاح نافذ می‌باشد.

تبصره: در صورت بروز اختلاف مابین بیمه‌گذار و بیمه‌شده با بیمه‌گر در ارتباط با مبلغ خسارت بیمه، نظر کارشناسی آقای امیر حسین خامه چیان بعنوان کارشناس مرضی الطرفین ملاک محاسبه خواهد بود.

ماده ۱۹- مدت قرارداد

مدت این قرارداد یکسال تمام هجری شمسی است که از ساعت ۲۴ مورخ ۱۳۹۱/۱۲/۰۱ شروع و در ساعت ۲۴ مورخ ۱۳۹۲/۱۱/۳۰ خاتمه می‌یابد.

ماده ۲۰- شرایط فسخ قرارداد

بیمه‌گر و بیمه‌گذار می‌توانند صرفاً با شرایط تعیین شده در شرایط خصوصی و عمومی این بیمه، در خواست فسخ قرارداد در طول مدت بیمه را بنمایند.

ماده ۲۱- شرایط تمدید قرارداد

ابتدا قرارداد بصورت یکساله منعقد و مشروط به رضایت بیمه‌گذار از نحوه عملکرد بیمه‌گر، مدت قرارداد برای یکسال دیگر تمدید خواهد شد. در صورت عدم رضایت بیمه‌گذار مجاز است در هر مقطعی قرارداد را خاتمه و با بیمه‌گر برابر مفاد قرارداد تسویه حساب نماید و از این بابت هیچگونه عذری از سوی بیمه‌گر پذیرفته نخواهد بود.

ماده ۲۲- در مورد اختلاف نظر به ترتیب ابتدا متن قرارداد حاضر و طبق شرایط عمومی بیمه درمان گروهی (مدارک پیوست) که جزء لاینفک این قرارداد می‌باشد و در نهایت سایر قوانین و مقررات مرتبط با موضوع قرارداد ملاک عمل خواهد بود.

ماده ۲۳- این قرارداد در سه نسخه تنظیم و به امضاء طرفین رسیده که هر یک حکم واحد را دارد.

اجرای مفاد قرارداد و پیگیری وصول حق بیمه و دریافت مدارک خسارت بر عهده ی نمایندگی محترم بیمه معلم کد ۱۴۶ آقای غلامحسین باغبانی می‌باشد.

دکتر مهرداد فرزندی پور

معاون توسعه و مدیریت و منابع دانشگاه

سید محمد بهشتی

مدیر امور مالی دانشگاه

آقای غلامحسین باغبانی مشکانی

شرکت سهامی بیمه معلم نمایندگی کد ۱۴۶

شرایط عمومی بیمه‌نامه مازاد درمان گروهی

فصل اول - کلیات

ماده ۱- اساس قرارداد

این بیمه‌نامه براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ و پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار (که جزء لاینفک بیمه‌نامه می‌باشد) تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین می‌باشد. آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار که مورد قبول بیمه‌گر واقع نگردیده و همزمان یا قبل از صدور بیمه‌نامه کتباً به بیمه‌گذار اعلام شده است جزء تعهدات بیمه‌گر محسوب نمی‌گردد.

ماده ۲- تعاریف

تعاریف و اصطلاحات مذکور در این بیمه‌نامه صرف نظر از هر معنی و مفهوم دیگری که می‌تواند داشته باشد با مفاهیم زیر مورد استفاده قرار گرفته‌اند.

۱-۲- **بیمه‌گر:** شرکت بیمه دارای مجوز فعالیت از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران که مشخصات آن در این بیمه‌نامه درج گردیده است و جبران هزینه‌های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری و حوادث و سایر هزینه‌های تحت پوشش را طبق شرایط مقرر در این بیمه‌نامه بعهده می‌گیرد.

۲-۲- **بیمه‌گر پایه:** سازمانهایی از قبیل سازمان بیمه خدمات درمانی، سازمان تأمین اجتماعی و ... که طبق قانون بیمه درمان همگانی، موظف به ارائه خدمات درمان پایه‌اند.

۳-۲- **بیمه‌گذار:** بیمه‌گذار شخصی است که مشخصات وی در این بیمه‌نامه ذکر شده و متعهد به پرداخت حق بیمه است.

۴-۲- **گروه بیمه‌شدگان:** کارکنان رسمی، پیمانی یا قراردادی بیمه‌گذار و اعضای خانواده‌شان که بیمه‌گذار آنها را به عنوان اعضای گروه معرفی نموده است ..

۱-۳-۲- **ارائه پوشش بیمه درمان به سایر گروه‌ها (از قبیل اصناف، اتحادیه‌ها و انجمن‌ها) به این شرط مجاز است که با هدفی غیر از اخذ پوشش بیمه موضوع این بیمه‌نامه تشکیل شده باشند، پرداخت حق بیمه سالیانه توسط بیمه‌گذار تضمین شده باشد .**
۲-۳-۲- منظور از اعضای خانواده، بستگان درجه اول کارکنان دانشگاه (شامل پدر ، مادر ، همسر و فرزندان) اعم از اینکه تحت تکفل باشند یا نباشند و یا اینکه از پوشش بیمه گر اول برخوردار باشند یا نباشند می‌توانند تحت پوشش بیمه تکمیلی قرار گیرند.

۴-۲- **موضوع بیمه:** پرداخت هزینه‌های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری و حادثه احتمالی طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه می‌باشد.

۱-۴-۲- **حادثه:** حادثه عبارتند از، هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه‌شده روی داده و منجر به جرح، نقص عضو، از کارافتادگی و یا فوت بیمه شده گردد.

۲-۴-۲- **بیماری:** بیماری عبارتند از، هر گونه عارضه جسمی و اختلال در اعمال طبیعی و جهاز مختلف بدن بر طبق تشخیص پزشک.

- ۵-۲- حق بیمه: حق بیمه وجهی است که بایستی بیمه‌گذار در مقابل تعهدات بیمه‌گر بپردازد و انجام تعهدات بیمه‌گر موکول به پرداخت حق بیمه به نحوی که در شرایط خصوصی بیمه‌نامه توافق شده می‌باشد.
- ۶-۲- دوره انتظار: دوره انتظار مشمول این قرارداد نمی‌باشد.
- ۷-۲- فرانشیز: فرانشیز تمام بندهای جدول صفر درصدی باشد.
- ۸-۲- مدت: مدت این بیمه‌نامه یکسال تمام شمسی است. تاریخ شروع و انقضاء آن با توافق طرفین در شرایط خصوصی بیمه‌نامه تعیین می‌شود.

فصل دوم - شرایط

ماده ۳- هزینه‌های درمانی قابل پرداخت عبارتند از:
کلیه هزینه‌های درمانی طبق جدول شرایط و میزان تعهدات قابل پرداخت می‌باشد.

ماده ۴- اصل حسن نیت

بیمه‌گذار و بیمه‌شده مکلفند با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسشهای بیمه‌گر کلیه اطلاعات خود را در اختیار بیمه‌گر قرار دهند. اگر بیمه‌گذار در پاسخ به پرسشهای بیمه‌گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نماید و یا عمداً بر خلاف واقع مطلبی را اظهار نماید و مطالب اظهار نشده یا اظهارات خلاف واقع طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه‌گر بکاهد، بیمه‌نامه فسخ خواهد شد.

تبصره- چنانچه معلوم شود هر یک از بیمه‌شدگان در پاسخ به پرسش بیمه‌گر یا بیمه‌گذار عمداً از اظهار مطلبی خودداری نموده و یا اظهارات خلاف واقع نموده است نام وی و افراد خانواده او از لیست بیمه‌شدگان حذف گردیده و متعهد استرداد خسارتی خواهد بود که از ابتدای قرارداد دریافت نموده است.

ماده ۵- فرانشیز:

۱-۵- فرانشیز تمام بندهای جدول تعهدات صفر درصد می‌باشد.

ماده ۶- پرداخت حق بیمه:

۱-۶- بیمه‌گذار موظف است حق بیمه تعیین شده در شرایط خصوصی بیمه‌نامه را حد اکثر تا آخر هر ماه پرداخت و قبض رسیدی که به مهر و امضاء بیمه‌گر رسیده باشد دریافت نماید و یا وجه حق بیمه را به حساب معرفی شده از طرف بیمه‌گر واریز و رسید آنرا برای بیمه‌گر ارسال نماید.

۲-۶- نحوه پرداخت حق بیمه موضوع بند ۲-۳-۲ در هر مورد توسط بیمه مرکزی ایران تعیین خواهد شد.

ماده ۷- استثنائات:

هزینه این موارد از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج می‌باشد:

۱-۷- اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می‌گیرد، مگر اینکه ناشی از وقوع حادثه در طی مدت بیمه باشد.

۲-۷- عیوب مادرزادی، مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر، رفع این عیوب جنبه درمانی داشته باشد.

۳-۷- سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک معالج.

۷-۴- ترک اعتیاد.

۷-۵- خودکشی و اعمال مجرمانه بیمه شده.

۷-۶- حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتشفشان.

۷-۷- جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و عملیات خرابکارانه بنا به تایید مقامات ذیصلاح.

۷-۸- فعل و انفعالات هسته‌ای.

۷-۹- هزینه اتاق خصوصی، مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تائید پزشک معتمد بیمه‌گر.

۷-۱۰- هزینه همراه بیماران بین ۷ تا ۷۰ سال، مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تائید پزشک معتمد بیمه‌گر.

۷-۱۱- جنون.

۷-۱۲- جراحی لثه.

۷-۱۳- رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر جمع قدرمطلق نقص بینائی هر چشم (درجه نزدیک‌بینی یا دوربینی به اضافه نصف آستیگمات) کمتر از ۳ دیوپتر باشد.

۷-۱۴- جراحی فک، مگر آنکه به علت وجود تومور و یا وقوع حادثه تحت پوشش باشد.

۷-۱۵- کلیه هزینه‌های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و تعرفه درمانی آن از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و اعلام نگردیده است.

۷-۱۶- هزینه‌های مربوط به معلولیت ذهنی و ازکارافتادگی کلی.

۷-۱۷- لوازم بهداشتی و آرایشی که جنبه دارویی ندارند مگر به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر.

۷-۱۸- کلیه هزینه‌های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و تعرفه درمانی آن از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و اعلام نگردیده است.

تبصره- موارد استثنای مندرج در بندهای ۶-۷، ۷-۷، ۹-۷، ۱۰-۷، ۱۲-۷ و ۱۵-۷ با پرداخت حق بیمه اضافی، قابل بیمه شدن است.

فصل سوم- مقررات مختلف

ماده ۸

بیمه‌شده در انتخاب هر یک از بیمارستانهای داخل کشور آزاد است و پس از پرداخت هزینه‌های مربوطه می‌بایستی صورتحساب بیمارستان را بانضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج درخصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده دریافت و به بیمه‌گر تسلیم نماید. در مواردی که بیمه‌شده با معرفی‌نامه بیمه‌گر از مراکز درمانی طرف قرارداد استفاده کند صورتحساب بیمارستان اساس محاسبه هزینه‌های موردتعهد خواهد بود. درغیراینصورت هزینه‌های مربوط براساس بالاترین تعرفه مندرج درقرارداد بیمه‌گر با بیمارستانهای همتراز صورت خواهد گرفت.

تبصره- درصورت استفاده از مراکز درمانی غیر طرف قرارداد و استفاده از سهم سایر بیمه‌گران مکمل، بیمه‌گر موظف است باقیمانده هزینه‌های موردتعهد را تا سقف تعهدات بیمه‌نامه پرداخت کند. درهرصورت بیمه‌شده مجاز به دریافت خسارت از بیمه‌گران، به مبلغی بیش از هزینه‌های انجام شده نیست. درصورت عدم دریافت سهم بیمه‌گر پایه فرانشیز مندرج در قرارداد از هزینه‌های مزبور کسر خواهد شد. در مواردی که سهم دریافتی بیمه‌شده از سایر بیمه‌گرها (بیمه‌گر پایه یا بیمه‌گر مکمل) معادل و یا بیشتر از میزان فرانشیز مندرج در بیمه‌نامه شود فرانشیز کسر نخواهد شد.

ماده ۹

بیمه‌گذار و یا بیمه‌شده موظف‌اند حداکثر ظرف مدت ۵ روز از زمان بستری شدن هر یک از بیمه‌شدگان در بیمارستان و قبل از ترخیص، مراتب را به بیمه‌گر اعلام نمایند.

ماده ۱۰

چنانچه بیمه‌شده همزمان تحت پوشش بیش از یک شرکت بیمه باشد در الویت مراجعه به هر کدام از شرکتهای بیمه مخیر است.

ماده ۱۱-

حق بیمه همه بیمه شدگان (زیر ۶۰ سال و بالای ۶۰ سال) یکسان می باشد.

ماده ۱۲

در صورتیکه بیمه‌شده در طول مدت بیمه فوت نماید پوشش بیمه‌ای سایر اعضا خانواده بیمه‌شده متوفی مشروط به پرداخت حق بیمه، ادامه خواهد داشت.

ماده ۱۳

هرگاه ثابت شود که بیمه‌شده عمداً به وسیله اظهارات کذب و یا ارائه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجهی برای خود و یا بیمه‌شدگان وابسته به خود نموده است، در اینحالت نام بیمه‌شده و بیمه‌شدگان وابسته به وی از لیست قرارداد بیمه خارج شده و بیمه‌گر محق به دریافت وجهی است که تحت هر عنوان بابت هزینه‌های درمانی به بیمه‌شده و یا بیمه‌شدگان وابسته به وی پرداخت نموده است و حق بیمه‌های پرداختی به بیمه‌گر نیز مسترد نخواهد شد.

ماده ۱۴

هزینه‌های بیمارستانی بیمه‌شدگانی که به علت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تائید بیمه‌گر به خارج اعزام می‌گردند و یا هنگام مسافرت به خارج از کشور به دلیل فوریت‌های پزشکی نیاز به تشخیص و معالجه پیدا می‌کنند در صورت تائید صورتحسابهای آن توسط سفارت ایران و یا کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه تا سقف هزینه‌های مورد تعهد بیمه‌گر مندرج در قرارداد پرداخت خواهد شد. در غیر اینصورت هزینه‌های انجام شده با توجه به بالاترین تعرفه مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه‌گر محاسبه و پرداخت می‌شود.

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

ماده ۱۵

موارد فسخ بیمه‌نامه و نحوه تصفیه حق بیمه: بیمه‌گر یا بیمه‌گذار می‌تواند در این موارد برای فسخ نامه اقدام کند:

۱-۱۵- موارد فسخ از طرف بیمه‌گر:

۱-۱۵-۱ - عدم پرداخت تمام یا قسمتی از حق بیمه و یا اقساط آن در سررسید .

۲-۱۵-۱ - هر گاه بیمه‌گذار مطالبی خلاف واقع اظهار کند و یا از اظهار مطالبی خود داری کند به نحوی که در نظر بیمه‌گر موضوع خطر تغییر یابد و یا از اهمیت آن کاسته شود .

۲-۱۵- موارد فسخ از طرف بیمه‌گذار:

۱-۲-۱۵- در صورتیکه خطر موضوع بیمه کاهش یابد و بیمه‌گر حاضر به تخفیف در حق بیمه نشود.

۲-۲-۱۵- در صورتیکه فعالیت بیمه‌گر به هر دلیل متوقف شود.

۳-۲-۱۵- در صورت توقف فعالیت بیمه‌گذار که قرارداد براساس آن منعقد شده است.

۳-۱۵- نحوه تصفیه حق بیمه در موارد فسخ:

۱-۳-۱۵- در صورت فسخ قرارداد بیمه از طرف بیمه‌گر، حق بیمه تا زمان فسخ به صورت روزشمار محاسبه می‌شود.

۲-۳-۱۵- در صورت فسخ از طرف بیمه‌گذار، حق بیمه تا زمان فسخ بر اساس حق بیمه هر ماه محاسبه می‌شود (کسر ماه، یک ماه تمام محاسبه خواهد شد)، بنابراین در صورتیکه تا زمان فسخ قرارداد، نسبت مجموع خسارت پرداختی و معوق قرارداد به حق بیمه پرداختی تا زمان فسخ بیمه‌نامه بیشتر از ۷۰ درصد باشد، بیمه‌گذار متعهد است مانده حق بیمه سالیانه متعلقه را تا میزانی که نسبت مذکور به ۷۰ درصد برسد به بیمه‌گر پرداخت کند. بیمه‌گر می‌تواند برای دریافت مبلغ مذکور اقدام نماید.

ماده ۱۶- نحوه فسخ:

۱-۱۶- در صورتیکه بیمه‌گر بخواهد بیمه‌نامه را فسخ نماید، موظف است موضوع را بوسیله نامه سفارشی به بیمه‌گذار اطلاع دهد، در این صورت بیمه‌نامه یک ماه پس از اعلام مراتب به بیمه‌گذار، فسخ شده تلقی می‌گردد.

۲-۱۶- بیمه‌گذار می‌تواند با تسلیم درخواست کتبی به بیمه‌گر تقاضای فسخ بیمه‌نامه را بنماید، در این صورت از تاریخ تسلیم درخواست مزبور به بیمه‌گر بیمه‌نامه فسخ شده محسوب می‌شود. چنانچه در درخواست بیمه‌گذار تاریخ مشخصی برای فسخ تعیین شده باشد، اثر فسخ از تاریخ اخیر خواهد بود.

ماده ۱۷- مهلت پرداخت خسارت:

بیمه‌گر موظف است حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز کاری پس از تاریخ دریافت کلیه اسناد و مدارکی که بتواند بوسیله آنها میزان خسارت وارده و حدود تعهد خود را تشخیص دهد خسارت را پرداخت نماید.

ماده ۱۸- کتبی بودن اظهارات

هرگونه پیشنهاد و اظهار بیمه‌گذار و بیمه‌گر در رابطه با این بیمه‌نامه بایستی کتباً به آخرین نشانی اعلام شده ارسال گردد.

ماده ۱۹

بیمه‌گر می‌بایست قبل از انعقاد قرارداد معادل ده درصد مبلغ یکساله قرارداد را به عنوان ضمانت انجام تعهدات به صورت ضمانت نامه بانکی تحویل بیمه‌گذار نماید.

ماده ۲۰

این آئین‌نامه از تاریخ ۱۳۹۱/۱۲/۱ لازم‌الاجراء خواهد بود و جایگزین آئین نامه شماره ۶۴ مصوب شورای عالی بیمه با عنوان شرایط عمومی بیمه‌های درمان خواهد شد

دکتر مهرداد فرزندی پور

معاون توسعه و مدیریت و منابع دانشگاه

سید محمد بهشتی

مدیر امور مالی دانشگاه

آقای غلامحسین باغبانی مشکانی

شرکت سهامی بیمه معلم نمایندگی کد ۱۴۶

فهرست اعمال مجاز سرپایی در مطب

- ۱- اعمال جراحی داخل دستگاههای تناسلی و ادراری زن و مرد، گذاردن فورمیس و زایمانهای غیر طبیعی و طبیعی
- ۲- کلیه اعمال جراحی روی ستون فقرات و مغز و نخاع و جمجمه.
- ۳- بیوپسی انساج داخل مری، تراشه، برونشها، روده ها، مثانه، کبد، طحال.
- ۴- بیرون آوردن کیست و تومورهای عمیق استخوانی فکین.
- ۵- رزکسیون فک.
- ۶- رزکسیون کندیل فک.
- ۷- رزکسیون زبان
- ۸- جراحی بریدن و برداشتن غده بزاقی
- ۹- عمل جراحی روی عصب دندانی- تحتانی