



شرایط بیمه تکمیل درمان – سازمان نظام مهندسی ساختمان استان یزد

مبلغ تعهدات سالیانه (ارقام به ریال)	شرح تعهدات بیمه گر
۱۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۱- هزینه شش عمل اصلی اعمال جراحی مربوط به سرطان ، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گاما نایف ، قلب، پیوند ریه ، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان
۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲- جبران هزینه های بستری ، جراحی، شیمی درمانی (بستری و سرپائی) ، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و duy carc (پائینتر از ۶ ساعت بستری)
۷۰.۰۰۰.۰۰۰	۳- هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین (حداکثر برای سه فرزند) و کورتاژ
۳۵.۰۰۰.۰۰۰	۴- هزینه پاراکلینیکی شامل انواع سونوگرافی (NB، NT، ...)، ماموگرافی، انواع اسکن ، انواع آندوسکوپی ، ام آر آی ، اکوکاردیوگرافی، استرس اکوو داسیتومتری ۵- هزینه های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، انواع تست تنفسی (انواع نوار عضله (EMG) نوار عصب (NCV) نوار مغز (EEG) نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام) ، شنوایی سنجی ، بینایی سنجی، آنژیوگرافی چشم و هولترمانیتورینگ قلب ۶- هزینه جراحیهای مجاز سرپائی شامل، شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، تخلیه کیست و لیزر درمانی
۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۷- هزینه رفع عیوب انکساری دید دو چشم (با نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر) برای هر چشم نصف سقف مندرج جبران هزینه های مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر، جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیکی بینی یا دوربینی به اضافه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد برای هر فرد بیمه شده
۱۰.۰۰۰.۰۰۰	۸- هزینه مربوط به خدمات آزمایشگاهی (به غیر از چکاپ) شامل: آزمایشهای تشخیص پزشکی پاتالوژی، آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب و فیزیوتراپی و ناهنجاری جنین
۵.۰۰۰.۰۰۰	۹- جبران هزینه های ویزیت و دارو (براساس فهرست داروهای مجاز کشور و صرفاً مازاد بر سهمیه بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری
۱.۵۰۰.۰۰۰	۱۰- هزینه آمبولاس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی – درمانی طبق دستور پزشک معالج
۴.۰۰۰.۰۰۰	داخل شهری بین شهری
۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۱- هزینه دندانپزشکی
۵.۰۰۰.۰۰۰	۱۲- هزینه مربوط به عینک طبی و خرید لنز طبی
۸۹۰.۰۰۰	قیمت پیشنهادی به ازای هر نفر ماهیانه (ریال)

۱- حضور نماینده بیمه مذکور حداقل یک روز در هفته در محل سازمان جهت دریافت مدارک خسارتی بیمه شدگان الزامی می باشد.

۲- مهندسین جهت استفاده اعضای تحت تکفل خود از بیمه ی تکمیلی، باید خود مهندس حتما بیمه گردد.

۳- دوره ی انتظار جهت استفاده از پوشش زایمان برای افرادی که جدیداً تحت پوشش بیمه قرار می گیرند ۹ ماه می باشد.



قرارداد بیمه درمان گروهی

این قرارداد در ۳ فصل، شرایط عمومی (۲۵ ماده و ۱۶ تبصره)، فصل شرایط خصوصی (۷ ماده و ۱۶ تبصره)، جدول تعهدات و در دو نسخه که در حکم واحد میباشند تنظیم گردیده و در تاریخ 1399/09/02 به امضای طرفین قرارداد رسیده است.

شماره قرارداد:
تاریخ صدور: 1399/09/02
تعداد بیمه شدگان: 1000 نفر
تاریخ شروع: 1399/09/01
معرف قرارداد: کارگزاری خاطره السادات موسوی کد ۶۸۸
تاریخ انقضاء: 1400/09/01

این قرارداد فیما بین شرکت سهامی بیمه سرمد ثبت شده به شماره ۴۴۴۰۶۷ و شناسه ملی ۱۰۳۲۰۹۰۳۵۷۰ و کد اقتصادی ۴۱۱۴۳۹۸۹۹۹۹۴۹ که بیمه گر نامیده میشود و سازمان نظام مهندسی یزد به نمایندگی آقای علی اصغر زحمتکش با سمت ریاست سازمان با کد ملی: ۴۴۳۰۷۱۸۳۸۵ و مهندس محمد حسینی (خزاندار سازمان) با کد ملی: ۴۱۳۰۶۷۲۷۰۳ به شماره ثبت: ۴۷۷۵ و شناسه ملی ۱۴۰۰۸۹۲۸۱۱۲ و کد اقتصادی ۴۱۱۳۷۷۳۹۸۶۱۴ که متبعا بیمه گذار نامیده میشود، به منظور جبران هزینه های درمان کارکنان بیمه گذار و اعضای خانواده آنان در سه فصل شامل شرایط عمومی، شرایط خصوصی و جدول تعهدات منعقد گردید و بر اساس آن بیمه گر متعهد می شود در ازای انجام وظایف و تعهدات بیمه گذار، هزینه های درمان اشخاص فوق اشاره را در چارچوب ضوابط و مقررات مندرج در شرایط عمومی و خصوصی مندرج در این قرارداد، حداکثر تا سقف پوششهای مندرج در جدول تعهدات این قرارداد پرداخت نماید.

فصل اول: شرایط عمومی

فصل اول: کلیات

ماده ۱- اساس بیمه نامه: این بیمه بر اساس قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ و طبق توافق بیمه گر و بیمه گذار تنظیم شده و به امضای طرفین رسیده است.

ماده ۲- تعاریف و اصطلاحات: تعاریف و اصطلاحات مذکور در این آیین نامه صرف نظر از هر مفهوم دیگری که داشته باشد، با این مفاهیم استفاده شده اند:

- ۱- بیمه گر: مؤسسه بیمه دارای مجوز فعالیت از بیمه مرکزی ج.ا.ایران که مشخصات آن در بیمه نامه درج شده است.
- ۲- بیمه گر پایه: سازمان هایی از قبیل سازمان بیمه سلامت، سازمان تأمین اجتماعی و ... که طبق قانون بیمه درمان همگانی و سایر قوانین و مقررات مربوط موظف به ارائه خدمات درمان پایه هستند.
- ۳- بیمه گذار: شخصی حقیقی یا حقوقی است که مشخصات وی در بیمه نامه نوشته شده و متعهد به پرداخت حق بیمه و سایر وظایف تعیین شده در بیمه نامه است.



سازمان نظام مهندسی ساختمان

۴- گروه بیمه شدگان:

الف- کارکنان رسمی، بیمانی یا قراردادی بیمه‌گذار به عنوان بیمه شده اصلی و افراد تحت تکفل آنان.

- تبصره ۱- بیمه شده اصلی مکلف است افراد تحت تکفل خود را بطور همزمان در ابتدای مدت بیمه برای اخذ پوشش معرفی کند. در صورتی که هر یک از افراد تحت تکفل بر اساس مدارک، بیمه تکمیلی معتبر داشته باشند پوشش آنان الزامی نیست.
- تبصره ۲- حداقل پنجاه درصد از کارکنان بیمه‌گذار باید به طور همزمان تحت پوشش بیمه قرار گیرند.
- تبصره ۳- بیمه‌گر فقط در ابتدا یا در زمان تجدید بیمه‌نامه می‌تواند کارکنان بازنشته و افراد تحت تکفل آنان را بیمه کند.
- تبصره ۴- ارایه پوشش به افراد تبعی ۲ و ۳ بیمه شده اصلی به تشخیص بیمه‌گر پلامانع می‌باشد.
- ب- ارایه پوشش بیمه درمان به سایر گروه‌ها (از قبیل اصناف، اتحادیه‌ها و انجمن‌ها) به این شرط مجاز است که بیمه‌گذار پرداخت حق بیمه سالیانه را تضمین کند و بیش از ۵۰ درصد اعضای گروه بطور همزمان بیمه شوند.
- ۵- موضوع بیمه: جبران هزینه‌های پوشش‌های اصلی و اضافی ناشی از بیماری و یا حادثه به ترتیبی که در بیمه‌نامه تعیین و در تعهد بیمه‌گر قرار گرفته است.
- ۶- حادثه: هر واقعه ناگهانی ناشی از عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه‌شده رخ دهد و منجر به جرح، نقص عضو، از کارافتادگی و یا فوت بیمه‌شده گردد.
- ۷- بیماری: وضعیت جسمی یا روانی غیرطبیعی به تشخیص پزشک که موجب اختلال در عملکرد طبیعی و جهاز مختلف بدن گردد.
- ۸- Day Care: به اعمال جراحی اطلاق می‌شود که نیازمند مراقبت کمتر از یک شبانه و روز باشد.
- ۹- حق بیمه: وجهی است که بیمه‌گذار باید در مقابل تعهدات بیمه‌گر بپردازد.
- ۱۰- حق بیمه شناور: وجهی است که میزان اولیه آن هنگام صدور بیمه‌نامه توسط بیمه‌گر برآورد می‌شود و میزان قطعی آن بر اساس عملکرد هر بیمه‌نامه تعیین و طی الحاقیه به بیمه‌گذار اعلام می‌گردد.
- ۱۱- دوره انتظار: دوره‌ای است که از ابتدای پوشش بیمه‌ای بیمه‌شده تا مدت معینی ادامه دارد، جبران خسارت‌های درمانی که در این دوره رخ دهد، از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج است.
- ۱۲- خسارت ارزیابی شده: مبلغی که بر اساس شرایط بیمه‌نامه و اعمال تعرفه‌های تشخیصی - درمانی مصوب مراجع ذیصلاح قانونی تعیین می‌گردد.
- ۱۳- فرانشیز: سهم بیمه‌شده یا بیمه‌گذار از خسارت ارزیابی شده که میزان آن وفق مقررات این آیین‌نامه تعیین می‌شود.
- ۱۴- خسارت قابل پرداخت: مبلغی که بیمه‌گر پس از کسر فرانشیز از خسارت ارزیابی شده حداکثر تا سقف تعهدات بیمه‌نامه پرداخت می‌تواند.
- ۱۵- مدت بیمه: مدت بیمه معادل یک سال کامل شمسی است که آغاز و پایان آن با توافق طرفین در بیمه‌نامه درج می‌گردد.



سازمان نظام مهندسی ساختمان



فصل دوم: پوشش‌های قابل ارایه

ماده ۳- پوشش‌های قابل ارایه عبارت است از:

الف- پوشش‌های اصلی:

- ۱- جبران هزینه‌های بستری، جراحی و Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود.
- تبصره- سایر اعمال جراحی مشابه این بند با پیشنهاد سندیکای بیمه‌گران ایران و تایید بیمه مرکزی ج.ا.ایران قابل پوشش است.
- ۲- هزینه همراه بیمه شدگان بستری در بیمارستان که سن بیمار کمتر از ۱۰ سال یا بیشتر از ۷۰ سال باشد.
- ۳- هزینه آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه‌شده در مراکز درمانی و یا انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج.
- ب- پوشش‌های اضافی:
- بیمه‌گر می‌تواند با دریافت حق بیمه اضافی موارد زیر را حسب توافق با بیمه‌گذار تحت پوشش قرار دهد:

- ۱- افزایش سقف تعهدات برای هر بیمه‌شده تا دو برابر سقف تعهدات پوشش‌های اصلی برای شیمی درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گاماتایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز.
- تبصره- هزینه‌های مورد تعهد این بند از محل افزایش سقف تعهدات مربوط و باقیمانده آن از محل سقف تعهدات پوشش‌های اصلی پرداخت می‌شود.
- ۲- جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین، تا پنجاه درصد سقف تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه مندرج در بند ۱ قسمت الف ماده ۳.

تبصره ۱- دوره انتظار استفاده از پوشش زایمان ۹ ماه است.

- تبصره ۲- چنانچه بیمه‌شده سابقه پیوسته پوشش درمان تکمیلی داشته باشد، دوره انتظار پوشش زایمان اعمال نخواهد شد.
- ۳- جبران هزینه درمان ناباروری و نازایی شامل اعمال جراحی مرتبط، IUI، ZIFT، GIFT، میکرواینجکشن و IVF تا پنجاه درصد سقف تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه مندرج در بند ۱ قسمت الف ماده ۳.
- ۴- هزینه‌های پاراکلینیک:

- ۴-۱- جبران هزینه انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی و انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته‌ای (شامل اسکن هسته‌ای و درمان رادیوایزوتوپ)، دانتیومتری در مجموع حداکثر تا ۲۰ درصد تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه برای هر بیمه‌شده.
- ۴-۲- جبران هزینه انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، EECF، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (EMG NCV)، الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، ریمتری، بیومتری و بنتاکم، سنوایی سنجی (انواع ادیومتری) در مجموع حداکثر تا ۲۰ درصد تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه برای هر بیمه‌شده.





- ۳-۴- جبران هزینه انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تستهای الیزیک در مجموع حداکثر تا ۱۰ درصد تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه برای هر بیمه‌شده.
- ۴-۴- جبران هزینه تست‌های غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین در مجموع حداکثر تا ۱۰ درصد تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه برای هر بیمه‌شده.
- ۵-۴- جبران هزینه فیزیوتراپی (PT)، گفتار درمانی (ST)، کار درمانی (OT) در مجموع حداکثر تا ۱۰ درصد تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه برای هر بیمه‌شده.
- ۴-۶- جبران هزینه های بستری جهت درمان بیماری‌های روان‌پریشی تا ۵۰ درصد سقف تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه مندرج در بند ۱ قسمت الف ماده ۳.
- تبصره ۱- هزینه نگهداری بیماران روان‌پریش تحت پوشش نیست.
- تبصره ۲- تجمیع تعهدات هر یک از بندهای ۱-۴ تا ۵-۴ برای هر بیمه‌شده مشروط بر آنکه سقف تعهدات تجمعی بندهای مذکور از ۵۰ درصد سقف تعهدات پوشش‌های اصلی سالیانه بیشتر نباشد، بلامانع است.
- ۵- جبران هزینه‌های ویزیت، دارو (براساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه‌گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیربستری تا سقف ۵ درصد تعهد پایه سالیانه.
- ۶- جبران هزینه‌های سربایی یا بستری مربوط به خدمات دندان‌پزشکی و جراحی لثه حداکثر تا ۱۵ درصد تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه برای هر بیمه‌شده.

- تبصره - هزینه‌های دندان‌پزشکی تا زمانی که تعرفه ای در این خصوص توسط شورای عالی بیمه سلامت ابلاغ نشده باشد، بر اساس تعرفه ای محاسبه و پرداخت خواهد شد که سالیانه توسط سندیکای بیمه‌گران ایران تنظیم و ابلاغ می‌شود.
- ۷- جبران هزینه مربوط به خرید عینک طبی یا لنز تماسی طبی یا تجویز چشم پزشکی و یا اتومتریست حداکثر تا ۲ درصد تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه برای هر بیمه‌شده.
- ۸- جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر درجه نزدیک‌بینی، دوربینی، استیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد، حداکثر تا ۱۵ درصد تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه برای هر چشم بیمه‌شده.
- ۹- جبران هزینه مربوط به خرید سمعک حداکثر تا ۱۰ درصد تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه برای هر بیمه‌شده.
- ۱۰- جبران هزینه اعمال مجاز سربایی مانند شکستگی و دررفتگی، گچ‌گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن‌یون لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی حداکثر تا ۱۰ درصد تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه برای هر بیمه‌شده.
- تبصره- فهرست اعمال غیرمجاز سربایی (در مطب) براساس نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی تعیین می‌شود.
- ۱۱- هزینه تهیه اوروتر که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر مورد نیاز باشد حداکثر تا ۲ درصد سقف تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه برای هر بیمه‌شده.



کارگزاری رسمی بیمه



سازمان نظام مهندسی ساختمان



تبصره - سندیکای بیمه‌گران ایران فهرست و تعرفه قیمت انواع اروتز را سالیانه تنظیم و ابلاغ می‌کند.

۱۲- جبران هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن حداکثر به میزان تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه برای هر بیمه‌شده.

ماده ۴- حداکثر سقف ریالی تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه موضوع ماده ۳، باید توسط بیمه‌گر در بیمه‌نامه درج شود.

ماده ۵- در صورتی که تعهدات پوشش‌های اصلی نامحدود باشد سقف تعهدات مربوط به پوشش‌های اضافی نیز می‌تواند نامحدود در نظر گرفته شود.

ماده ۶- تعهد پوشش‌های اضافی مربوط به بند ب ماده ۳، مازاد بر سقف تعهدات پوشش‌های اصلی سالیانه است.

فصل سوم: شرایط

ماده ۷- اصل حسن نیت: بیمه‌گذار و بیمه‌شده مکلفند در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر با رعایت دقت و صداقت، کلیه اطلاعاتشان را در اختیار بیمه‌گر قرار دهند. اگر بیمه‌گذار در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر از اظهار مطلبی خودداری کند و یا 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 بیمه‌گر بکاهد، بیمه‌گر حق دارد با اضافه حق بیمه را از بیمه‌گذار در صورت رضایت او دریافت و بیمه‌نامه را ابقا کند یا آن را فسخ نماید. هرگاه ثابت شود بیمه‌شده عمداً به وسیله اظهارات کاذب و یا ارایه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود و یا بیمه‌شدگان وابسته به خود کرده است، نام بیمه‌شده و بیمه‌شدگان وابسته به وی از فهرست بیمه‌شدگان حذف می‌شود و بیمه‌گر محق به دریافت وجوهی است که به ناحق از ابتدای مدت بیمه بابت هزینه‌های تشخیصی - درمانی پرداخت کرده است. همچنین بیمه‌گر محق به دریافت حق بیمه مربوطه تا تاریخ حذف بیمه‌شده است.

ماده ۸- فرانشیز

۱- فرانشیز هزینه‌های پوشش‌های اصلی و اضافی و سایر هزینه‌های تحت پوشش در صورت عدم استفاده از بیمه درمانی بیمه‌گر بایه حداقل ۳۰ درصد خسارت ارزیابی شده و در غیر این صورت طبق بندهای ۲ و ۳ این ماده اقدام خواهد شد.

بیمه‌گر می‌تواند با رعایت معیارهای عمومی تعیین نرخ مقرر در آیین‌نامه شماره ۹۴ مصوب شورای عالی بیمه و دریافت حق بیمه اضافی، فرانشیز را کاهش دهد.

۲- در صورت عدم استفاده از سهم بیمه‌گر پایه فرانشیز مندرج در بیمه‌نامه از خسارت ارزیابی شده کسر خواهد شد.

۳- در صورت استفاده از سهم بیمه‌گر پایه چنانچه سهم مذکور کمتر از فرانشیز مندرج در بیمه‌نامه باشد مابه‌التفاوت فرانشیز و سهم بیمه‌گر پایه از خسارت ارزیابی شده کسر خواهد شد.

ماده ۹- پرداخت حق بیمه: بیمه‌گذار باید کل حق بیمه تعیین‌شده در شرایط بیمه‌نامه را به نحوی که در بیمه‌نامه و الحاقیه‌های مربوط توافق شده است به بیمه‌گر پرداخت کند. ایفای تعهدات بیمه‌گر منوط به پرداخت حق بیمه طبق مفاد بیمه‌نامه است.

ماده ۱۰- بیمه‌گذار یا بیمه‌شده موظفند حداکثر ظرف مدت ۵ روز از تاریخ بستری شدن در بیمارستان و قبل از ترخیص، مراتب را به بیمه‌گر اعلام کند.



کارگزاری رسمی بیمه



مدیریت شعب استان کهگیلویه و بویراحمد: خیابان معلم، پیش معلم ۴ کد پستی: ۹۷۵۵۳ - ۷۵۹۱۷

Email: Bo33@sarmadins.ir

شماره: ۳۳۲۳۳۱۵۹ - ۰۷۴

تلفن: ۳۳۲۳۳۱۶۰ - ۰۷۴



- ماده ۱۱- بیمه‌گذار یا بیمه‌شده باید مدارک و مستندات مورد نیاز جهت بررسی و ارزیابی هزینه‌های تشخیصی - درمانی را به بیمه‌گر تسلیم و برای ارزیابی خسارت با او همکاری کند. چنانچه ارزیابی خسارت به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر مستلزم معاینه پزشکی و سایر اقدامات تشخیصی باشد هزینه آن بر عهده بیمه‌گر است.
- ماده ۱۲- بیمه‌گر موظف است هزینه‌های تشخیصی - درمانی را براساس مفاد بیمه‌نامه و با رعایت مقررات مربوط بر مبنای زمان تحقق هزینه‌ها، تعیین و پرداخت نماید.
- ماده ۱۳- چنانچه در مدت بستری، بیمه‌نامه منقضی شود بیمه‌گر متعهد به پرداخت هزینه‌های تحت پوشش تا تاریخ ترخیص است.
- ماده ۱۴- استثنائات: هزینه مربوط به موارد زیر در تعهد بیمه‌گر نیست:
- ۱- اعمال جراحی که به‌منظور زیبایی انجام می‌شود مگر اینکه ناشی از وقوع حادثه در مدت بیمه باشد.
 - ۲- عیوب مادرزادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر، رفع این عیوب جنبه درمانی داشته باشد.
 - ۳- سقط جنین مگر در موارد قانونی یا تشخیص پزشک معالج.
 - ۴- ترک اعتیاد.
 - ۵- عوارض مستقیم ناشی از مصرف مواد مخدر، روان‌گردان و مشروبات الکلی به تشخیص پزشک معالج.
 - ۶- خودکشی و اعمال مجرمانه بیمه‌شده به تشخیص مراجع ذیصلاح.
 - ۷- حوادث طبیعی مانند سل، زلزله و آتش‌فشان.
 - ۸- جنگ، سوری، اغتشاش، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا، اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی، عملیات خرابکارانه و بنا به تأیید مراجع ذیصلاح.
 - ۹- فعل و انفعالات هسته‌ای.
 - ۱۰- هزینه اتاق خصوصی مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر.
 - ۱۱- هزینه همراه بیماران بین ۱۰ تا ۷۰ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر.
 - ۱۲- هزینه‌های جکاب گروهی و معاینات گروهی و طب کار.
 - ۱۳- لوازم بهداشتی و آرایشی که جنبه دارویی ندارند، مگر به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر.
 - ۱۴- جراحی فک مگر آنکه به علت وجود تومور و یا وقوع حادثه تحت پوشش باشد.
 - ۱۵- هزینه‌های مربوط به معلولیت ذهنی و ازکارافتادگی کلی.
 - ۱۶- رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر درجه نزدیک‌بینی؛ دوربینی، استیجمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم کمتر از ۳ دیوپتر باشد.
 - ۱۷- کلیه هزینه‌های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعرفه درمانی آنها را اعلام نکرده است.



سازمان نظام مهندسی ساختمان
استان اردبیل

تبصره - بیمه گر می تواند استثنائات مندرج در بندهای ۸، ۷، ۱۰، ۱۱ و ۱۴ این ماده را با دریافت حق بیمه اضافی و تعیین سقف مربوط، تحت پوشش قرار دهد.

ماده ۱۵ - بیمه شده در انتخاب هر یک از بیمارستان های داخل کشور آزاد است. در مواردی که بیمه شده با معرفی نامه بیمه گر از مراکز درمانی طرف قرارداد استفاده کند، صورت حساب مرکز درمانی مبنای محاسبه هزینه های مورد تعهد بیمه گر خواهد بود؛ چنانچه بیمه شده بدون معرفی نامه به مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر مراجعه کند، هزینه های مربوطه حداکثر تا سقف تعرفه مندرج در قرارداد بیمه گر با مرکز درمانی مربوطه و تا سقف تعهدات بیمه نامه پرداخت خواهد شد. در صورتی که بیمه شده به مراکز درمانی غیر طرف قرارداد بیمه گر مراجعه کند پس از پرداخت هزینه مربوطه باید صورت حساب مرکز درمانی را به انضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده را به بیمه گر تحویل شود، این هزینه ها مطابق با تعرفه تشخیصی - درمانی مصوب مراجع ذیصلاح قانونی در زمان تحقق هزینه ها محاسبه خواهند شد.

ماده ۱۶ - در صورت استفاده بیمه شده از سهم سایر بیمه گرانی مکمل، بیمه گر موظف است هزینه های مورد تعهد را طبق تعرفه تشخیصی - درمانی مصوب مراجع ذیصلاح قانونی محاسبه و مازاد آن را تا سقف تعهدات بیمه نامه پرداخت کند؛ در هر صورت بیمه شده مجاز به دریافت خسارت از بیمه گرانی به مبلغی بیش از هزینه های انجام شده نیست. در مواردی که سهم دریافتی بیمه شده از سایر بیمه گرانی (بایه یا مکمل) معادل و یا بیشتر از میزان فرانشیز مندرج در بیمه نامه باشد فرانشیز کسر نخواهد شد.

ماده ۱۷ - چنانچه بیمه شده هم زمان تحت پوشش بیش از یک مؤسسه بیمه باشد در اولویت بندی استفاده از پوشش هر کدام از مؤسسه های بیمه مخیر است.

ماده ۱۸ - حداکثر سن بیمه شده در گروه های کمتر از ۱۰۰۰ نفر، ۶۰ سال کامل است اما بیمه گر می تواند با دریافت حق بیمه اضافی، افراد یا سن بیش از ۶۰ سال کامل را هم بیمه کند، در صورتی که سن بیمه شده در مدت بیمه ۶۰ سال کامل شود پوشش بیمه ای تا پایان مدت بیمه ادامه خواهد یافت.

ماده ۱۹ - در صورتی که بیمه شده اصلی در طول مدت بیمه فوت کند، پوشش بیمه شدگان وابسته وی به شرط پرداخت حق بیمه تا پایان مدت بیمه ادامه خواهد داشت.

ماده ۲۰ - هزینه های پزشکی و بیمارستانی بیمه شدگانی که به علت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تشخیص پزشک معالج بیمه شده و با تأیید بیمه گر به خارج اعزام می گردند و یا هنگام مسافرت به خارج از کشور نیاز به تشخیص و معالجه پیدا می کنند در صورتی که سفارت یا کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه، صورت حساب های آنان را تأیید کند تا سقف هزینه های مورد تعهد بیمه گر مندرج در بیمه نامه پرداخت خواهد شد. در صورت عدم احراز هر یک از شرایط فوق، هزینه های انجام شده با توجه به بالاترین تعرفه مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر محاسبه و پرداخت می شود.

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

ماده ۲۱ - فسخ بیمه نامه

بیمه گر یا بیمه گذار می توانند در موارد زیر برای فسخ بیمه نامه اقدام نمایند:

الف - موارد فسخ از طرف بیمه گر:

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

۲ - هرگاه بیمه گذار سهواً و بدون سوءنیت مطالبی خلاف واقع اظهار کند و یا از اظهار مطالبی خودداری کند به نحوی که بیمه گر موضوع خطر تغییر یابد و یا از اهمیت آن کاسته شود.



کارگزاری رسمی بیمه



سازمان نظام مهندسی ساختمان



- ۳- در صورت تشدید خطر موضوع بیمه نامه و عدم موافقت بیمه گذار با افزایش حق بیمه.
ب- موارد فسخ از طرف بیمه گذار:
۱- در صورتی که خطر موضوع بیمه کاهش یابد و بیمه گر حاضر به تخفیف در حق بیمه نشود.

۲- انتقال پورتنوی بیمه گر و یا توقف فعالیت بیمه گر به هردلیل.

۳- در صورت توقف فعالیت بیمه گذار که بیمه شدگان به دلیل آن بیمه شده اند.

ج- نحوه فسخ:

- ۱- در صورتی که بیمه گر بخواهد بیمه نامه را فسخ کند، موظف است موضوع را به وسیله نامه سفارشی به بیمه گذار اطلاع دهد، در این صورت بیمه نامه یک ماه پس از تاریخ اعلام موضوع به بیمه گذار فسخ شده تلقی می گردد.
۲- بیمه گذار می تواند با تسلیم درخواست کتبی به بیمه گر، فسخ بیمه نامه را تقاضا کند، در این صورت از تاریخ تسلیم درخواست مذکور یا تاریخ مؤخری که در درخواست معین شده است، بیمه نامه فسخ شده تلقی می گردد.
د- نحوه تسویه حق بیمه در موارد فسخ:

۱- در صورت فسخ بیمه نامه بیمه از طرف بیمه گر، حق بیمه تا زمان فسخ به صورت روز شمار محاسبه می شود.

۲- در صورت فسخ بیمه نامه از طرف بیمه گذار، حق بیمه تا زمان فسخ براساس حق بیمه هر ماه محاسبه می شود (کسر ماه یک ماه تمام منظور خواهد شد). در صورتی که تا زمان فسخ بیمه نامه، نسبت مجموع خسارت پرداختی و معوق به حق بیمه پرداختی آن بیشتر از ۷۵ درصد باشد، بیمه گذار متعهد است مانده حق بیمه سالیانه متعلقه را تا میزانی که نسبت مذکور به ۷۵ درصد برسد به بیمه گر پرداخت کند. بیمه گر می تواند برای دریافت مبلغ مذکور اقدام کند.

ماده ۲۲- بیمه گر باید حداکثر ظرف مدت پانزده روز کاری پس از تاریخ دریافت همه اسناد و مدارکی که بتواند به وسیله آنها میزان خسارت وارده و حدود تعهد خود را تشخیص دهد، خسارات را پرداخت کند.

ماده ۲۳- هرگونه پیشنهاد و اظهار بیمه گذار و بیمه گر در رابطه با این بیمه نامه باید به طور کتبی به آخرین نشانی اعلام شده ارسال شود.

ماده ۲۴- ارجاع به داوری: بیمه گر یا بیمه گذار می توانند اختلاف خود را تا حد امکان از طریق مذاکره حل و فصل نمایند و چنانچه اختلاف از طریق مذاکره حل و فصل نشود، از طریق داوری یا مراجعه به دادگاه حل و فصل نمایند. برای اجرای داوری، طرفین می توانند یک نفر داور مرضی الطرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی الطرفین هریک از طرفین داور انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی می کند. داوران منتخب داور سومی را انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف با اکثریت آرا اقدام به صدور رای داوری می کنند. هریک از طرفین حق الزحمه داور انتخابی خود را می پردازد و حق الزحمه داور سوم به تساوی تقسیم می شود. در صورتی که داوران منتخب برای انتخاب داور سوم به توافق نرسند موضوع از طریق مراجعه به دادگاه حل و فصل می شود.



کارگزاری رسمی بیمه



سازمان نظام مهندسی ساختمان

مدیریت شعب استان کهگیلویه و بویراحمد: خیابان معلم، نبش معلم ۴ کد پستی: ۹۷۵۵۳ - ۷۵۹۱۷

Email: Bo33@sarmadins.ir

شماره: ۰۷۴ - ۳۳۲۳۳۱۵۹

تلفن: ۰۷۴ - ۳۳۲۳۳۱۶۰



فصل چهارم: سایر مقررات

ماده ۲۵- بیمه گر مشروط به رعایت ضوابط زیر می تواند بیمه نامه درمان خانواده و یا بیمه نامه برای مواردی که تعداد افراد تحت پوشش در یک گروه کمتر از ۵۰ نفر باشد، ارایه نماید:

۱- هر یک از اعضای اصلی گروه یا سرپرست خانواده باید قرم پرش نامه سلامتی ارایه شده توسط بیمه گر را برای خود و افراد تحت تکفل خود به طور کامل و خوانا تکمیل کند. سپس در صورت تشخیص پزشک معتمد بیمه گر، معاینه پزشکی و اقدامات تشخیصی مورد نیاز با هزینه متقاضی انجام می شود.

۲- متقاضی موظف است برای همه اعضای گروه یا افراد تحت تکفل، پوشش این بیمه را درخواست کند؛ اما بیمه گر می تواند با توجه به پاسخ های مندرج در پرش نامه سلامتی و یا معاینات و اقدامات تشخیصی، از ارایه پوشش بیمه ای به فرد یا افرادی از گروه یا افراد تحت تکفل خود و یا پوشش هزینه زایمان و یا بیماری هایی که سابقه قبلی آنها بر اساس مستندات محرز شود و فرد از آن مطلع بوده است، خودداری کند.

تبصره: بیمه گر می تواند مشروط به اخذ پرش نامه سلامتی و انجام معاینه پزشکی و اقدامات تشخیصی مورد نیاز، بیمه درمان انفرادی صادر نماید.

فصل دوم: شرایط خصوصی

ماده ۱- بیمه شدگان

بیمه شدگان عبارتند از حداقل ۱۵۰ کسانی که مشخصات کلی آنان در بند ۴، ماده دوم شرایط عمومی ذکر گردیده است شامل اشخاص زیر:

۱- بیمه شدگان اصلی (کارکنان بیمه گذار)

۲- اعضای خانواده بیمه شده اصلی عبارتند از:

۱-۲-۱- همسر (همسران) دائم بیمه شده اصلی .

۱-۲-۲- فرزندان بیمه شده اصلی : فرزندان ذکور حداکثر تا سن ۲۲ سالگی تمام و در صورت اشتغال به تحصیل دانشگاهی اعم از داخل و یا خارج از کشور، تا سن ۲۵ سالگی تمام و جهت دانشجویان پزشکی تا سن ۲۶ سالگی تمام (با ارائه گواهی اشتغال به تحصیل) و فرزندان اناث تا زمان اولین ازدواج ، مشروط به عدم اشتغال به کار فرزندان اعم از مذکر و مؤنث می توانند تحت پوشش این بیمه نامه قرار گیرند.

تبصره ۱: پوشش مجدد فرزندان اناث مطلقه، مشروط به پوشش توسط سازمان بیمه گر اول و عدم اشتغال بکار می باشد.

تبصره ۲: فرزندان ذکور که در شروع قرارداد مشمول بیمه شده اند در صورت گذشتن از سنین موضوع بند ۱-۲-۲ در مدت اعتبار بیمه نامه ، به شرط استمرار پرداخت حق بیمه می توانند پوشش بیمه ای خود را ادامه دهند .



سازمان نظام مهندسی ساختمان
استان یزد

مدیریت شعب استان کهگیلویه و بویراحمد: خیابان معلم، نبش معلم ۴ کد پستی: ۹۷۵۵۳ - ۷۵۹۱۷

Email: Bo33@sarmadins.ir

نمابر: ۳۳۲۳۳۱۵۹ - ۰۷۴

تلفن: ۳۳۲۳۳۱۶۰ - ۰۷۴



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

۱-۲-۳- پدر و مادر بیمه شده اصلی مشروط بر اینکه دارای بیمه گر اول باشند.

۱-۲-۴- کلیه کارکنان مؤنت می توانند همسر و تمامی فرزندان خود را همانند سایر بیمه شدگان و با رعایت مفاد این بیمه نامه مشروط بر اینکه دارای بیمه گر اول باشند، صرفاً در ابتدای قرارداد بیمه نمایند.

تبصره: بیمه گر موافقت می نماید بیمه شدگان ۶۱ سال تا ۷۰ سال تمام را با ۵۰٪ افزایش و افراد بالای ۷۱ سال را با ۱۰۰٪ افزایش حق بیمه تحت پوشش قرار دهد.

۱-۲-۵- چنانچه بیمه شده اصلی در طول مدت قرارداد فوت نماید پوشش بیمه ای اعضاء خانواده متوفی و چنانچه بازنسنه گردد پوشش بیمه ای خود و اعضای خانواده وی مشروط به اعلام کتبی بیمه گذار و پرداخت حق بیمه متعلقه تا پایان قرارداد می تواند ادامه یابد.

تبصره: کارکنان با تابعیت غیرایرانی تنها در صورتی که دارای اقامت با حق کار مشخص و پروانه کار باشند می توانند تحت پوشش قرار گیرند

ماده ۲- تعهدات بیمه گذار :

۲-۱- بیمه گذار متعهد است همزمان با امضاء و مبادله قرارداد، لیست بیمه شدگان اصلی بیمه گر اول (پایه) و همچنین مشخصات کامل بیمه شدگان و افراد خانواده آنان را با ذکر شماره ردیف، نام و نام خانوادگی، شماره سشننامه، کد ملی، شماره شبای

بانکی بیمه شده اصلی، تاریخ دقیق تولد، محل صدور، نام پدر، جنسیت و نسبت فرد با بیمه شده اصلی و شماره تلفن همراه بیمه گان را در قالب فرمت اعلام شده از سوی بیمه گر، در قالب فایل الکترونیکی وطنی نامه رسمی به بیمه گر ارائه و نسبت به اخذ تائیدیه آن اقدام نماید.

تبصره ۱: شروع تعهدات بیمه گر متوط به امضاء و تایید گزارش از بیمه شدگان (خروجی سیستم مکانیزه بیمه گر) از سوی بیمه گذار خواهد بود

تبصره ۲: همزمان با ارسال فایل ارائه لیست اولیه، ارسال فایل یا لیست بیمه بیمه گر بایه جهت بیمه شدگان اصلی به تعیت از بیمه گذار الزامیست.

تبصره ۳: شرط اولیه بیمه درمان تکمیلی داشتن بیمه پایه می باشد.



کارگزاری رسمی بیمه



سازمان نظام مهندسی ساختمان
استان یزد

مدیریت شعب استان کهگیلویه و بویراحمد: خیابان معلم، نبش معلم ۴ کد پستی: ۹۷۵۵۳ - ۷۵۹۱۷

Email: Bo33@sarmadins.ir

نمابر: ۳۳۲۳۳۱۵۹ - ۰۷۴

تلفن: ۳۳۲۳۳۱۶۰ - ۰۷۴



تبصره ۴: در صورتی که اسامی افراد معرفی شده از طرف بیمه گذار در لیست بیمه پایه موجود نباشد، مشخصات افراد مذکوره لیست بیمه شدگان بیمه گذار با نقص مدارک اضافه گردیده و در صورت عدم ارائه اسناد معتبر (بیمه گر پایه به تبعیت از بیمه گذار) ارائه خدمات غیرممکن می باشد.

تبصره ۵: در صورتیکه بیمه گذار مشخصات افراد بازنشسته یا مشاورین خود را که در لیست بیمه گر پایه وجود ندارند ارسال نماید، بیمه گذار میبایست علاوه بر کپی صفحه اول دفترچه بیمه گر پایه افراد مذکور، قرارداد همکاری آنها را ارسال نماید. ضمناً این افراد فقط در ابتدای دوره بوسس داده می شوند.

تبصره ۶: در صورت از قلم افتادگی بیمه شدگان در لیست اولیه، چنانچه بیمه گذار با ارسال نامه رسمی به دبیرخانه بیمه گر و دلایل موجه و مستند مبنی بر از قلم افتادگی ارائه نماید بیمه گر می تواند افراد از قلم افتاده را به لیست بیمه شدگان اضافه نماید و شروع بوشس بیمه ای برای این دست از بیمه شدگان تاریخ اعلام قبول کتبی بیمه گر به بیمه گذار خواهد بود.

۲-۲-۱: بیمه گذار مکلف است در طول مدت قرارداد تغییرات ماهانه ناشی از افزایش و کاهش تعداد بیمه شدگان را یا اضافه نمودن علت و تاریخ تغییر و وضعیت بیمه شده برای بیمه گر تعیین نماید.

۲-۲-۲: افزایش در تعداد بیمه شدگان در طول مدت بیمه نامه دال بر ارائه مدارک منوط به استخدام جدید، ازدواج، تولد و یا افرادی که پس از شروع بیمه نامه تحت تکفل بیمه شده اصلی قرار می گیرند، خواهد بود و اسامی آنان باید حداکثر تا ۳ ماه بعد از تاریخ تولد، استخدام، عقد رسمی و تاریخ تحت کفالت قرار گرفتن، اعلام شود. ملاک تاریخ بوسس بیمه ای برای مستخدمین جدید، مزدوجین و تحت تکفلین جدید از تاریخ ورود نامه درخواست کتبی بیمه گذار به دبیرخانه بیمه گر و ارائه بوسس به نوزادان از بدو تولد میباشد.

درغیراین صورت افراد مذکور تا پایان قرارداد نمی توانند تحت بوسس بیمه ای قرار گیرند.

۲-۲-۳: تاریخ حذف بیمه شدگان همان تاریخ قطع همکاری یا بیمه گذار، بازنشستگی، فوت، طلاق می باشد که حداکثر ظرف مدت ۱ ماه از خروج مسئولین می بایست به بیمه گر اعلام گردد. در صورتیکه درخواست کتبی بیمه گذار پس از مهلت تعیین شده ارسال گردد تاریخ حذف از تاریخ نامه ورود به دبیرخانه بیمه گر بوده و حق بیمه تا آن تاریخ (ورود به دبیرخانه بیمه گر) محاسبه و اخذ میگردد و بیمه گر تعهدی نسبت به پرداخت خسارت از تاریخ قطع همکاری بیمه شده بایممه گذار نخواهد داشت.

تبصره ۱: با حذف هر یک از بیمه شدگان، در صورت دریافت هزینه های درمانی، بیمه گذار ملزم به پرداخت حق بیمه آنان تا پایان قرارداد می باشد.

۲-۳: بیمه گذار مکلف است حق بیمه قرارداد را با توجه به تعداد بیمه شدگان در ابتدای هر ماه حداکثر تا ۳۰ روز در وجه بیمه گر پرداخت نماید.



کارگزاری رسمی بیمه
فاطمه السادات موسوی



سازمان نظام مهندسی ساختمان
استان بروجرد

مدیریت شعب استان کهگیلویه و بویراحمد: خیابان معلم، نبش معلم ۴ کد پستی: ۹۷۵۵۳ - ۷۵۹۱۷

Email: Bo33@sarmadins.ir

نمابر: ۰۷۴ - ۳۳۲۳۳۱۵۹

تلفن: ۰۷۴ - ۳۳۲۳۳۱۶۰



۲-۳-۱- حق بیمه‌های برگشتی متعلق به تغییرات بیمه‌نامه در پایان سال بیمه، بطور یکجا محاسبه و به بیمه‌گذار مسترد خواهد شد.

۲-۳-۲- حق بیمه کمتر از یکماه بیمه‌شدگانی که در طول مدت بیمه، اضافه و یا حذف می‌شوند معادل حق بیمه یکماه منظور خواهد شد.

۲-۳-۳- حق بیمه مربوط به افزایش بیمه‌شدگان که به وسیله الحاقیه تعیین می‌گردد میبایست همراه با حق بیمه سایر بیمه‌شدگان تسویه شود.

۲-۴- احراز یوسنی بیمه‌ای بیمه‌سده در زمان رسیدگی به هزینه‌های اعلام‌سده منوط به بررسی مدارک بیمه‌سده و انطباق آن با شرایط بیمه‌نامه می‌باشد. در صورتی که براساس بررسی‌های به عمل آمده و در هرزمان از مدت بیمه‌نامه مشخص شود شرایط فرد بیمه‌سده و افراد تحت تکفل آن منطبق بر شرایط مندرج در بیمه‌نامه نیست، بیمه‌گر نسبت به حذف از شروع پوشش اقدام می‌نماید. در این صورت کلیه حق‌بیمه‌های پرداختی بیمه‌سده و افراد تحت تکفل تا تاریخ رسیدگی در وجه بیمه‌گذار مسترد نمی‌گردد و بیمه‌گذار متعهد به پرداخت خسارت‌های دریافتی می‌باشد.

۲-۵- بیمه‌گذار موظف است برای دریافت هزینه‌های درمانی و یا استفاده از خدمات مراکز درمانی طرف قرارداد جهت مسئولین بند (۲-۲-۱) ماده اول، مدارک دال بر عدم ازدواج و یا گواهی ادامه تحصیل معتبر و یا تحت تکفل بودن را در زمان اعلام خسارت ارائه نماید.

بیمه‌گذار متعهد است حق بیمه را باتوجه به شرایط مندرج در بیمه‌نامه و تبصره دو و سه این ماده پرداخت نماید. در صورت عدم پرداخت حق بیمه طبق ماده ۵ شرایط خصوصی اقدام خواهد شد در هر صورت شرط انجام تعهدات بیمه‌گر و تداوم پرداخت خسارت منوط به پرداخت حق بیمه در سررسید مقرر و نبود بدهی از سوی بیمه‌گذار می‌باشد.

تبصره ۲: اعتبار بیمه‌نامه منوط به پرداخت اولین قسط حق بیمه از طرف بیمه‌گذار خواهد بود چنانچه بیمه‌گذار و بیمه‌سده بدون امضا بیمه‌نامه یا پرداخت حق بیمه، از خدمات بیمه‌گر استفاده نمایند بیمه‌گذار موظف است کلیه هزینه‌های پرداخت‌سده توسط بیمه‌گر را جبران نماید.

تبصره ۳: بیمه‌گذار متعهد است سایر اقساط حق بیمه را در سررسید آن (تاریخ مندرج در اعلامیه بدهکار بیمه‌نامه) پرداخت نماید.

۲-۶- بیمه‌گذار متعهد است صورت هزینه‌های پاراکلینیکی را حداکثر ظرف مدت ۳ ماه و بیمارستانی را حداکثر ظرف مدت ۴ ماه پس از تاریخ تنظیم صورت حساب (چنانچه توسط بیمه‌سده هزینه پرداخت‌سده باشد) به بیمه‌گر تحویل نماید در غیر این صورت پس از انقضاء مهلت مذکور، بیمه‌گر تعهدی نسبت به پرداخت خسارت نخواهد داشت.



سازمان نظام مهندسی ساختمان

مدیریت شعب استان کهگیلویه و بویراحمد: خیابان معلم، نیش معلم ۴ کد پستی: ۹۷۵۵۳ - ۷۵۹۱۷

Email: Bo33@sarmadins.ir

نمابر: ۰۷۴ - ۳۳۲۳۳۱۵۹

تلفن: ۰۷۴ - ۳۳۲۳۳۱۶۰



- ۲-۷- بیمه‌گذار موظف است کلیه مدارک و اطلاعات مرتبط با بیمه‌شدگان از قبیل لیست پرداخت حق بیمه سهم بیمه‌گر اول، رونوشت حکم کارگزینی، سوابق پزشکی و معالجات انجام شده و سایر مدارک مرتبط را در صورت تقاضای بیمه‌گر ارائه نماید.
- ۲-۸- بیمه‌گذار موظف است همزمان با بستری شدن بیمه‌شده در مرکز درمانی مراتب را به نحو مقتضی به اطلاع بیمه‌گر برساند.
- ۲-۹- چنانچه هزینه‌ای در اثر حادثه بوجود آمده باشد برای پرداخت خسارت گزارش حادثه از مراجع ذیصلاح الزامی است.
- ۲-۱۰- در صورت مشارکت بیمه‌شده در هرگونه درگیری و نزاع فردی و یا دسته جمعی، پرداخت خسارت و هزینه‌های درمانی منوط به ارائه تأییدیه کلاتری محل وقوع نزاع و یا مراجع قضائی مبنی بر عدم دخالت مستقیم بیمه‌شده در شروع نزاع و درگیری و صرفاً اقدام به دفاع از خود می‌باشد.
- ۲-۱۱- بیمه‌گر موظف است قبل از شروع قرارداد نماینده تام‌الاختیار خود را به بیمه‌گذار معرفی و به عنوان رابط بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار و جهت انجام امور بیمه‌ای بیمه‌شدگان در صندوق مستقر نماید.

ماده ۳ - مدت قرارداد

مدت قرارداد از تاریخ ۱۳۹۸/۰۸/۳۰ لغایت تاریخ ۱۴۰۰/۰۸/۳۰ به مدت یک سال شمسی می‌باشد.

ماده ۴ - میزان حق بیمه و روش پرداخت آن

باتوجه به تعهدات بیمه‌گر، حق بیمه ماهانه هر یک از بیمه‌شدگان مبلغ ۸۹۰,۰۰۰ ریال می‌باشد که بیمه‌گذار موظف است حق بیمه را براساس تعداد کل بیمه‌شدگان محاسبه و طی ۱۲ قسط مساوی به شرح اعلامیه بدهکار ارسالی از سوی بیمه‌گر در وجه بیمه‌گر پرداخت نماید. به حق بیمه مربوطه، عوارض شهرداری و مالیات بر ارزش افزوده مصوب هر سال افزوده می‌گردد.

ماده ۵ - تعلیق و فسخ بیمه نامه

در صورت عدم پرداخت اقساط حق بیمه در مهلت تعیین شده بیمه‌گر می‌تواند با اعلام کتبی ۱۰ روزه نسبت به تعلیق قرارداد اقدام نماید. همزمان با پس از آن حسب مفاد ۱۰ شرایط عمومی قرارداد رافسخ نماید در اینصورت در زمان تعلیق بیمه‌گر تعهدی در قبال خسارات وارده نخواهد داشت و در صورت تعلیق یا فسخ قرارداد تنفیذ اعتبار مجدد آن منوط به درخواست بیمه‌گذار و موافقت بیمه‌گر میباشد که در اینصورت بیمه‌گر جهت اعلام موافقت مجاز به اعمال شرایط جدید خواهد بود.

ماده ۶ - مقررات مختلف شرایط خصوصی

۶-۱- این بیمه‌نامه براساس آیین‌نامه‌های مصوب سورایعالی بیمه به عنوان مکمل خدمات سازمان تأمین اجتماعی، سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح، خدمات درمانی، ارائه می‌گردد. لذا بیمه‌شدگان باید در ابتدا به مراجع مذکور مراجعه نموده و پس از دریافت سهم خسارت از این مؤسسات تصویر برابر اصل مدارک مربوطه را به انضمام تصویر چک دریافتی به بیمه‌گر تحویل نمایند.

۶-۱-۱- در صورتی که بیمه‌شدگان از مزایای بیمه‌گر اول استفاده نمایند مابه‌التفاوت خسارت پس از انجام کارشناسی و متناسب با تعرفه مورد عمل همترازی و سقف تعهدات بیمه‌گر، بدون کسر فرانشیز قابل پرداخت خواهد بود، مشروط به اینکه مجموع هزینه‌های پرداختی بیمه‌گر اول و بیمه‌گر دوم از ۱۰۰٪ هزینه‌های مورد تعهد تجاوز ننماید.



سازمان نظام مهندسی ساختمان
استان یزد



۶-۱-۲- الزامیست بیمه شدگان ابتدا از مزایای بیمه گر پایه استفاده نمایند لیکن بعضی از خدمات که با علامت * در کتاب ارزشهای نسبی مشخص گردیده و فاقد پوشش بیمه ای، بیمه گر پایه می باشند با رعایت مفاد قرارداد و در صورت داشتن پوشش بیمه ای با کسر فرانشیز قابل پرداخت می باشند.

۶-۱-۳- کلیه اعمال جراحی به منظور زیبایی غیر قابل پرداخت می باشد. لیکن در صورتیکه بعضی از اعمال جراحی از قبیل مامو پلاستی، استاپلینگ معده، پلفاروپلاستی و زینکوماستی و ... از طرف بیمه گر پایه مورد تایید و قابل پرداخت باشد پس از تایید بیمه گر پایه قابل ارائه معرفی نامه و پرداخت می باشد.

تبصره: برای کلیه اعمال جراحی مربوط به جاقی، می بایست BMI بیمار ۴۲ و بالاتر باشد.

۶-۱-۴- مبنای محاسبه صورت خسارت های پاراکلینیکی، تعرفه های وزارت بهداشت و درمان در تاریخ انجام هزینه خواهد بود.

۶-۲- دوران انتظار برای بیماری های مزمن و یا بیماری هایی که منشاء آن قبل از تاریخ شروع پوشش این بیمه نامه باشد، بیماری های فتق، لوزه، گواتر، انواع سل، صرع، پروستات، پولیپ، دیسک ستون فقرات، انحراف بینی، انواع کیست، هیستروکتومی، سیستوسل و رکتوسل، جراحی کلیه، ماستوئیدکتومی، کاتاراکت، جراحی های قلبی و عروقی، دیابت (به استثناء موارد اورژانس که منجر به بستری شدن در بخش C.C.U و I.C.U گردد به تایید پزشک معتمد بیمه گر) برای هریک از بیمه شدگان از تاریخ شروع پوشش بیمه ای ۳ ماه خواهد بود که در این دوره بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به هزینه های مربوطه نخواهد داشت.

۶-۲-۱- جهت جبران هزینه زایمان به مدت ۹ ماه از تاریخ شروع پوشش بیمه ای هریک از بیمه شدگان خواهد بود که در این دوره بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به جبران هزینه مربوطه نخواهد داشت. چنانچه بیمه شده سابقه پیوسته پوشش درمان تکمیلی داشته باشد، دوره انتظار زایمان اعمال نخواهد شد.

۶-۲-۲- در صورتیکه بیمه شدگان سابقه پوشش بیمه ای بدون وقفه داشته باشند دوران انتظار اعمال نمی گردد. ارسال لیست تایید شده از بیمه گر قبلی الزامیست. (برای بیمه شدگانی که فاقد شرط بالا باشند دوران انتظار منظور می شود)

تبصره: در صورتی که این قرارداد تمدید قرارداد بیمه درمان تکمیلی سال قبل نزد بیمه سرمد می باشد، بیمه شدگان قرارداد قبلی مشمول دوره انتظار نخواهند بود.

۶-۳- حق هرگونه تحقیق، معاینه و بررسی سوابق بیماری بیمه شده به منظور تایید هزینه های انجام شده مطابق با شرایط بیمه نامه برای بیمه گر محفوظ می باشد.

۶-۴- با توجه به تعیین نرخ حق بیمه مطابق تعداد بیمه شدگان اعلام شده از طرف بیمه گذار، کاهش تعداد قابل توجه بیمه شدگان به میزان بیش از ۲۵٪ تعداد اولیه، بیمه گر را مجاز به تعدیل نرخ حق بیمه براساس تعداد بیمه شدگان جدید می نماید.

۶-۵- رسیدگی به اشتباه در محاسبات و پرداخت حق بیمه و خسارات پرداختی حداکثر تا یکسال پس از مدت انقضاء بیمه نامه درخواست کتبی بیمه گر یا بیمه گذار قابل پیگیری و انجام می باشد.

۶-۶- پرداخت هزینه های درمانی بیمه شدگان در زمان مرخصی بدون حقوق و یا استعلاجی منوط به پرداخت حق بیمه است. به صورت مستمر و بدون وقفه می باشد.

سازمان نظام مهندسی ساختمان

مدیریت شعب استان کتگیلویه و بویراحمد: خیابان معلم، نیش معلم ۴ کد پستی: ۹۷۵۵۳ - ۷۵۹۱۷

تلفن: ۳۳۲۳۳۱۶۰ - ۰۷۴ نامبر: ۳۳۲۳۳۱۵۹ - ۰۷۴ Email: Bo33@sarmadins.ir



۶-۷- در صورتی که بیمه شده دارای هرگونه بدهی به بیمه‌گر باشد، بیمه‌گذار موظف به تسویه آن پس از اخذ مدارک و مستندات مربوطه، حداکثر ظرف مدت یک هفته می‌باشد.

۶-۸- شرایط مندرج در متن بیمه‌نامه حاکم بر شرایط خصوصی و عمومی بیوست بیمه‌نامه و همچنین شرایط خصوصی حاکم بر شرایط عمومی بیوست بیمه‌نامه می‌باشد.

۶-۹- مسئولیت بیمه‌گر فقط در جارجوب بیمه نامه و ملحقات آن، شرایط خصوصی، شرایط عمومی بیمه‌نامه بوده و بیمه‌گذار از ادعای هرگونه خسارت بر عهده بیمه‌گر خارج از آنچه در تمامی شرایط بیمه‌نامه تعهد شده خودداری می‌نماید.

۶-۱۰- نشانی و محل اقامت بیمه‌گر و بیمه‌گذار و نماینده آنها در ایران که در بیمه‌نامه و یا ضمیمه آن درج گردیده است، برای هریک از طرفین نشانی قانونی و رسمی است. هر یک از طرفین موظف هستند تغییر محل اقامت و آخرین نشانی کامل خود را کتباً به طرف مقابل اطلاع دهند، در غیراین صورت آخرین نشانی اعلام شده موجود معتبر خواهد بود.

ماده ۷- رفع اختلاف :

در صورت بروز هرگونه اختلاف در مفاد قرارداد و یا انجام تعهدات، طرفین قرارداد اعم از اینکه مربوط به اجرای عملیات موضوع قرارداد و یا تفسیر و یا تعبیر هر یک از موارد قرارداد باشد، طرفین ابتدا از طریق مذاکره اقدام می‌نمایند. و در صورت به توافق نرسیدن، مراتب به هیئت داور منسکله از یک داور از طرف بیمه‌گر، یک داور از طرف بیمه‌گذار و یک داور مرضی الطرفین ارجاع خواهد شد. رای اکثریت هیئت داور برای طرفین لازم الاجرا و قطعی خواهد بود.



کارگزاری رسمی بیمه
خاتره السادات موسوی
کد: ۱۵۲۰



سازمان نظام مهندسی ساختمان
استان یزد

مدیریت شعب استان کهگیلویه و بویراحمد: خیابان معلم، نبش معلم ۴ کد پستی: ۹۷۵۵۳ - ۷۵۹۱۷

Email: Bo33@sarmadins.ir

نمابر: ۳۳۲۳۳۱۵۹ - ۰۷۴

تلفن: ۳۳۲۳۳۱۶۰ - ۰۷۴



سازمان نظام مهندسی ساختمان



۱۸	حیران عربیه اتحادی طلسمی بر		حیران عربیه نهاده اتحادی طلسمی بر
۱۹	حیران عربیه های اصولی داخل شهر خارج شهر	۱.۵۰۰.۰۰۰ ۲.۰۰۰.۰۰۰	مسروده به نوبتی برین بیمه شده در مراکز درمانی و با انتقال بیمار بصورتی شده با سایر مراکز درمانی طبق دستور پزشک معالج

بیمه گر
شرکت سهامی بیمه هرمز سازمان نظام مهندسی ساختمان استان بوشهر

بیمه گذار



سازمان نظام مهندسی ساختمان
استان بوشهر

