**پيوست شماره یک بیمه نامه مازاد درمان گروهي**

**تاریخ صدور : نمایندگی :**

**شماره قرارداد : شماره بیمه نامه :**

**بیمه گذار :**

**این برگ پیوست جزء لاینفک بیمه نامه شماره فوق وهمزمان با آن صادر گردیده است .**

**1 ـ موضوع بیمه نامه**

عبارتست از جبران هزينه هاي پزشكي مشمول بيمه مازاد برتعهدات بيمه گران پایه مانند سازمان تامين اجتماعي ،خدمات درمانی ، بیمه مدارس ، وسایر بیمه گران وسازمانها ، هم چنین كارگزاراني كه درحوزه هاي حمايتي و توانبخشي و واحد هاي امدادي شناخته شده اند .

درمان بيماري هايي كه دربيمارستان ويا مراكز جراحي محدود انجام و منجربه بستري بيمه شده حداقل به مدت 6 ساعت گردد، چنانچه درصورت حساب تخت روزمنظورشده باشد، تحت پوشش ميباشد.آنژيوگرافي قلب وانواع سنگ شکن مشمول این محدوديت زماني نمي گردد .

**2 : بيمه شدگان**

بيمه شدگان عبارتند از :

**الف-** بيمه شدگان بشرح بند الف از پیوست شماره 2 .

منظورازاعضاي خانواده :

* همسر( همسران)دائمي .
* فرزندان بیمه شده اصلی که به تبع پدر یا مادر خود داراي دفترچه بيمه از بيمه گرپایه باشند .
* پدرو مادر بيمه شده اصلي كه به تبع بيمه شده اصلي داراي دفترچه بيمه از بيمه گرپایه باشند .

**ب-** افراد مشروحه زيرمیتوانندتحت پوشش بیمه نامه باشند، منوط برآنكه درخواست پوشش بيمه آنان همزمان با بيمه شده اصلي به بيمه گر ارائه وحق بیمه آنها طبق شرایط بیمه نامه شماره فوق پرداخت شود. درغير اينصورت تا پايان مدت قراردادنميتوانند به گروه بيمه شده گان اضافه گردنند .

* فرزندان پسرحداكثرتا20 سالگي تمام ودرصورت اشتغال به تحصيل (دانشجویان دوره دانشگاهي)تا 25 سالگي تمام ودانشجويان رشته پزشكي تا سن26 سالگی تمام مشمول بيمه خواهند بود به شرط مجرد بودن وعدم اشتغال .
* فرزندان دختر به شرط مجرد بودن وعدم اشتغال میتوانندتحت پوشش قرارگیرند .
* پدرو مادر غيرتحت تكفل بيمه شده گان اصلي ميتوانند با پرداخت حق بيمه دو برابر نظير ساير بيمه شدگان تحت پوشش بيمه قرارگيرند

**ج**- در2ماه آخر بیمه نامه افزایش در گروه بیمه شدگان به استثای تولد فرزند مورد قبول بیمه گر واقع نخواهد شد .

**3 ـ فرانشيز**

درمواردي اعمال خواهد شدكه بيمه شده از مزاياي پوشش بيمه اي بيمه گر پایه ویا سایر بیمه گران خود استفاده ننمايد .

**4- دوران انتظار**

* دوران انتظار زايمان برای گروه های کمتر از250 نفر9 ماه و250 تا 1000نفر6 ماه و برای تعداد بیشتر دوران انتظار زایمان رعایت نخواهد شد لیکن برای بيماری های زیر گروه های کمتر از 250 نفر6 ماه و برای سایر گروها3 ماه تمام مي باشد .

فتق، لوزه ،گواتر ، انواع سل، صرع ، پروستات ، پوليپ ، ديسک ستون فقرات ، انحراف بينی ، انواع کيست ، هيسترکتومی ، سيتوسل و رکتوسل ، انواع ا نتروسل، واريكوسل ، جراحی کليه ، نارسائي مزمن كليه ، سنگ کليه ، سنگ کیسه صفرا ، ماستوئيدکتومی ، کاتاراکت ، جراحی قلب و عروق ، انواع بیماری های نئو پلاسمیک ، ديابت ، سينوزيت ، استرابيسم ، ميومكتومي ، پيونداعضا و ارگان هاي مختلف بدن مگر آن كه ناشي ازحوادث مشمول بیمه كه درطول مدت اعتبار بیمه نامه اتفاق افتاده باشد .

* نوزادان دربدو تولد مشمول دوره انتظار نمیشوند .
* در صورتیکه هر یک بیمه شدگان بیمه نامه شماره فوق ،درسال قبل بیمه ای تحت پوشش بیمه نامه مشابه نزد این شرکت ویاسایر شرکتهای بیمه باشند و بدون فاصله مشمول این بیمه نامه شوند ، موارد فوق در صورتی رعایت نخواهد شدکه :

**صفحه دو ازچهار پيوست شماره یک بیمه نامه مازاد درمان گروهي شماره**

1. در طول مدت اعتبار بیمه نامه قبلی به موارد فوق مبتلا شده باشد .

2- حداقل یک سال تمام و مستمرتحت پوشش بیمه قبلی قرارگرفته باشد .

* ارائه ليست بيمه شدگاني كه به تاييد بيمه گرقبلي رسيده باشد ، جهت حذف دوران انتظار الزامي است  **.**

**5 - حق بيمه**

**الف-** حق بيمه اين بیمه نامه با توجه به تعداد و نوع فعاليت بيمه شدگان تعيين و صرف نظر از تامين يا عدم تامين آن از طرف هر يك ازبيمه شدگان حق بيمه متعلق به آنان به طور كامل و طبق شرايط وملحقات بیمه نامه به عهده بيمه گذاربوده و متعهد به پرداخت آن است.

**ب-** با توجه به اينكه تعداد بيمه شدگان درتعيين حق بيمه موثر مي باشد لذا كاهش بیش از 25%درطول مدت بیمه نامه موجب تعديل آن میشود.

**ت-** حق بيمه هاي اضافي متعلق به تغييرات بیمه نامه به همان روشی که برای پرداخت حق بیمه متعلق به بیمه نامه معین گردیده میبایست پرداخت گردد ، درصورت عدم پرداخت ظرف مهلت مقررتاريخ موثر الحاقيه ساعت 24 روز پرداخت حق بيمه خواهد بود .

**ج-** حق بيمه هاي برگشتي متعلق به تغييرات بیمه نامه در پايان سال بيمه اي بصورت يكجا محاسبه و به بيمه گذار مسترد خواهد شد .

**خ-** حق بيمه متعلق به بيمه شدگاني كه درطول هرماه بصورت اسامي بيمه شدگان اضافه وياحذف خواهند شد بدون توجه به كسرماه برمبناي يك ماه كامل محاسبه مي شود .

**د-** درصورت حذف هريك از بيمه شدگان چنانچه خسارتي دريافت نموده باشند ، بيمه گذارملزم به پرداخت حق بيمه آنان تاپايان بیمه نامه مي باشد .

**ر-** اعتباربيمه نامه و ضمائم آن، منوط به وصول حق بيمه مورد تعهد در موعد مقرر مي باشد. درغيراين صورت بیمه نامه ازتاريخ سررسيدحق بيمه پرداخت نشده به حالت تعليق درآمده وعلاوه بر اينكه بيمه گر هيچ گونه تعهدي نسبت به پرداخت خسارت بيمه شدگان را ندارد بيمه گرمي تواند از همان تاريخ بیمه نامه را فسخ نمايد ، در صورت عدم فسخ از جانب بيمه گر، بيمه گذار موظف به پرداخت حق بيمه دوران تعليق خواهد بود .

**س-** حق بيمه درصورتی پرداخت شده تلقی میشود که به حساب بيمه گر واريز و تاییدیه رسمی شرکت دريافت شود .

**ص-** چنانچه حق بيمه اي تحت هرعنوان بدون رعايت ضوابط مقرردربیمه نامه و ضمائم آن پرداخت گردد، حق بيمه هاي پرداختي هيچ گونه حقي براي بيمه گذار و بيمه شده و تعهدي براي بيمه گر ايجاد ننموده واین مبالغ قابل استرداد است .

**ط**ـ عدم انجام تعهدات بيمه گربه علت تاخير و يا امتناع بيمه گذار ازپرداخت حق بيمه به هيچ وجه رافع مسئوليت بيمه گذاردرپرداخت حق بيمه نبوده و بيمه گذاردر هرحال موظف و مكلف است حق بيمه متعلقه را درموعد مقرر به بيمه گر پرداخت نمايد .

**ع**- حق بيمه متعلق به بيمه شدگاني كه اعلام انصراف نموده اند ، قابل استرداد نمي باشد .

**ف** ـ درگروه هاي كمتراز1000 نفر، براي بيمه شدگان اصلی بين 60 تا70 سال50 درصدحق بيمه پايه و براي بيمه شدگان بيش از70سال تمام 100 درصدحق بيمه پايه اعلام شده ، حق بيمه اضافي منظورمي گردد .

**6 : وظايف بيمه گذار**

**الف-** بيمه گذار موظف است مشخصات كامل بيمه شدگان با ذكرشماره رديف ، نام و نام خانوادگي ، نام پدر ، تاريخ تولد، شماره ملي وشماره تلفن همراه وشماره حساب شبا بیمه شده اصلی را در فایل اکسل تنظيم و قبل از تاريخ شروع بیمه نامه تحويل نمايد .

**ب-** افرادی که اسامي ومشخصات آنان و هريك ازافرادي كه ميتوانند ازطريق آنان تحت پوشش بیمه قرارگيرنددرليست اسامي اولیه نباشد باستناد از قلم افتادگي نمي توانند تا پايان بیمه نامه درگروه بيمه شدگان قرار گيرند .

**ت-** بيمه گذارمتعهداست صورت هزينه هاي درماني راحداكثرظرف مدت2 ماه پس ازمرخص شدن بیمارازبیمارستان ياتسويه با مراكز تشخيصي و درمانی(چنانچه توسط بيمه شده هزينه پرداخت شده باشد) و يايك ماه بعدازدريافت وجه خسارت از بيمه گر اول به بيمه آرمان تحويل نمايد ، درغيراين صورت پس ازانقضاء مهلت مذكور بيمه گر تعهدي نسبت به پرداخت خسارت نخواهد داشت.

**7: استثنائات**

علاوه بر استثنائات ماده 6 شرايط عمومي اين قرارداد ، كليه هزينه هاي زير ازشمول تعهدات بيمه گر خارج است :

**الف**- معالجه عضوهاي آسيب ديده ناشي ازحوادثي كه قبل از تاريخ شروع پوشش بيمه در این بیمه نامه ، بيمه شده به آن مبتلا بوده (در صورتیکه هر یک بیمه شدگان این بیمه نامه ،درسال قبل بیمه ای تحت پوشش بیمه نامه بیمه مشابه نزد این شرکت و یاسایر شرکتهای بیمه باشند و بدون فاصله مشمول این بیمه نامه شوند ، موارد فوق در صورتی رعایت نخواهد شدکه :

1. در طول مدت اعتبار بیمه نامه قبلی به موارد فوق مبتلا شده باشد .

2- حداقل یک سال تمام و مستمرتحت پوشش بیمه قبلی قرارگرفته باشد .

**ب**- بیماریهای اعصاب وروان .

**صفحه سه ازچهار پيوست شماره یک بیمه نامه مازاد درمان گروهي شماره**

**ت** – عقیم سازی

**ج**- درمان نازائي مگر اینکه تحت پوشش قرارگرفته باشد .

**خ** ـ داروهای خوراکی شیمی درمانی از محل تعهدات دارو ( مشروط به تحت پوشش بودن دارو از محل این بند قابل پرداخت است ) .

**د-** انواع هزينه هاي غير پزشكي و داروهاي تقويتي و غذايي وسایر موارد از قبيل تلويزيون و هزینه تلفن و . . .

**ر**- كليه هزينه هاي مربوط به اعمال جراحي برداشتن چربي هاي شكم مانند : ليپوساكشن ، ليپكتومي و ا َبدو ميوپلاستي و . . .

**س**- کلیه هزینه های مربوط به بعد از تاریخ اعتبار بیمه نامه .

**ص**ـ تهيه اعضا ي مصنوعي براي جبران نواقص و ناراحتي هاي جسمي بدن مگر انکه تحت پوشش قرارگرفته باشد .

**ط-** خسارات ناشی از وسائط نقلیه موتوری . مشروط بر اینکه بیمه شده به استناد اظهارات مراجع ذیصلاح مقصر حادثه شناخته نشود .

**ع** ـ صدمات ناشي از ورزش هاي رزمي و حرفه اي .

**ف-** چنانچه هزینه های دندانپزشکی مشمول تعهدات بیمه گر باشد هزینه های ایمپلنت ودندان مصنوعی ازتعهدات بیمه گرخارج است لیکن هزینه ارتودنسی مشروط بر اینکه جنبه درمان داشته باشد مشمول بیمه خواهد بود .

**ق** ـ هرگونه اعمال خرابكارانه ، وتروریستی وبمب گذاري و اثرات ناشي از آن تحت هر شرايط توسط هر شخص ويا گروه .

**ک**- تشعشات هسته اي ویا انفجار و يا آلودگي هاي شيميائي و بيولوژيكي ناشي از آن .

**ل** ـ جراحات ناشي از جنگ با اعلام يابدون اعلام قبلي و هرگونه مداخله بين المللي با استفاده از زور وخشونت اعم ازاثرات مستقيم ويا غير مستقيم .

**8 : ساير شرايط :**

**الف-** پرداخت حق بيمه از سوي بيمه گذار و قبول آن از طرف بيمه گر به منزله تنفيذ بیمه نامه از ناحيه طرفين است .

**ب-** آثارمترتبه بر بيمه نامه پس از امضاي آن و پرداخت حق بيمه به ترتیبی که دربیمه نامه وضمائم وملحقات آن پیش بینی گردیده تحقق پيدا مي کند .

**ت**- شرايط عمومي منحصرا"در موارد پيش بيني نشده در متن و ضمائم و ملحقات بیمه نامه نافذ است و در صورت مغايرت در تفسير و اجراي آن متن و ضمائم و ملحقا ت بیمه نامه حاكم است.

**ج-** مواردی که در بیمه نامه ، ضمائم وملحقات آن مسکوت ویا پیش بینی نشده تابع شرایط وقوانین ومقررات بیمه وسایر قوانین مرتبط با موضوع درکشور می باشد.

**خ**- خطرات ناشي ازانفجاريا عملكرد ادوات جنگي بازمانده ازجنگ تحميلي در شمول تعهدات بیمه نامه مي باشد ، مشروط به اين كه بيمه شده به قصد بازديد از مناطق عملياتي ويا خنثي سازي ادوات جنگي درمحل حضورنيافته باشد .

**د**- حدود مسئوليت و تعهدات بيمه گر و بيمه گذار و بيمه شده و هرگونه استفاده از مزاياي بيمه در بيمه نامه وضمائم وملحقات آن معين و مشخص شده است و هرگونه تغييردر مفاد بيمه نامه به موجب اوراق الحاقي خواهد بودکه بنا به تقاضاي بيمه گذار و پس از موافقت بيمه گر صادر مي شود ، اين اوراق الحاقي جزءلاينفک قرارداد بيمه است .

**ر**- چنانچه موارد مذكور در بیمه نامه و ضمائم وملحقاتي كه بعداٌ ودرصورت لزوم صادرمی شود، با نظرات بيمه گذارمطابقت نداشته باشد ، بيمه گذار موظف است حداكثر ظرف مدت 15 روز ازتاريخ دريافت ، تقاضاي تصحيح آنرا به نمايد. در غير اين صورت مراتب، تائيد شده تلقي می گردد. هرگونه عملي خلاف اين شرط منوط به تائيدكتبي بيمه گرخواهد بود.

**س**- پوشش بيمه اتباع خارجي شاغل درايران ، منوط به داشتن پروانه كار معتبراز مراجع ذيصلاح ايران مي باشد .

**ص**- اشتباه درمحاسبات و پرداخت حق بيمه و خسارت از ناحيه طرفين قابل رجوع است . چنانچه نرخ حق بیمه مورد توافق طرفین قرارگرفته باشد نرخ توافق شده ملاک عمل میباشد .

**ط-** هزينه هاي اعمال جراحي مهم (تخصصی )حداکثرمعادل مبلغ مندرج در ردیف 1همان جدول میباشد . بدینرو جمع تعهدات این بندمعادل مانده تعهدات ردیف1 بعلاوه تعهدات اعمال جراحي مهم (تخصصی ) خواهد بود .

کلیه خسارات مشمول اعمال جراحي مهم (تخصصی) ابتدا ازمحل تعهدات ردیف1 پرداخت و درصورت عدم تکافو مبالغ مازاد ازمحل تعهدات این بند پرداخت میشود .

**ع**- بيمه شدگان ابتدا به بیمه گر اول خود مراجعه نموده وپس ازدريافت سهم خسارت از اين موسسات می بایست رونوشت برابر اصل مدارك مربوطه را به انضمام رسید مبلغ پرداختی سهم بیمه گر اول را به بيمه آرمان تحويل نمايند

**صفحه چهارازچهار پيوست شماره یک بیمه نامه مازاد درمان گروهي شماره**

**ف**ـ درصورتي كه بيمه شدگان از مزاياي سایر بیمه گران خود استفاده نمايند ، سهم بیمه آرمان ازصورت هزینه های ارائه شده ، پس ازکسر مبالغ پرداختی توسط سایر بیمه گران ازصورت هزینه ها که طبق شرایط و مقرارت این بیمه نامه محاسبه خواهد شد بدون كسر فرانشيز میباشد.

حد اکثر هزینه های قابل پرداخت که توسط این شرکت محاسبه شده نمیتواند از 100% هزينه هاي مورد تعهدکه به ترتیب فوق طبق شرایط ومقررات این بیمه نامه محاسبه شده تجاوز نمايد .

**ق**ـ مبنای محاسبه مبلغ خسارت قابل پرداخت تا سقف تعهدات بیمه گربابت كليه هزينه هاي پاراكلينيكي وسرپائي ،طبق تعرفه های مصوب هیات وزیران درتاریخ انجام هزینه خواهد بود .

**ک-** با توجه به اینکه بیمه نامه درمان جهت مازاد بر تعهدات بیمه گران پایه میباشد ،لذا صورت هزینه هایی که تحت پوشش بیمه گران پایه نباشد لیکن مشمول تعهدات بیمه نامه شماره فوق باشد پس از انجام محاسبات لازم طبق شرایط ومقررات بیمه نامه پس از کسر حد اقل 30در صدفرانشیز پرداخت خواهد شد .اعمال جراحی لیزیک چشم ودرمان نازایی در مراکز خصوصی مشمول این ماده نمیگردد **.**

**ل**- حق تحقيق و بررسي و تائيد در خصوص دریافت اطلاعات ومدارک تکمیلی در ارتباط با پرونده صدور وخسارت از هر مرجعی برای بیمه گر محفوظ بوده و بیمه گذار همکاری لازم را در این زمینه خواهد نمود .

**م-** درصورتي كه هريك از طرفين حداقل يكماه قبل از انقضا بیمه نامه عدم تمايل خود را نسبت به ادامه آن كتبا" به طرف ديگر اعلام ننمايد قرارداد براي مدت یک سال ديگرتجديد شده و از تاريخ پرداخت حق بيمه معتبر شناخته خواهد شد .

**ن**- به غيراز اختيار فسخ كه دربیمه نامه وضمائم وملحقات آن پيش بيني گرديده اين بیمه نامه درطول مدت اعتبارآن ازجانب طرفين غير قابل فسخ ميباشد .

**و-** مرور زمان تمام دعاوي ناشي از بيمه نامه دوسال و ابتداي آن ازتاريخ وقوع منشاء دعوي مي باشد .

**ه**- در صورت بروز هرگونه اختلاف راجع به بيمه نامه ضمائم و ملحقات آن ، طرفين سعي خواهند نمود به صورت مذاکره نسبت به حل اختلاف اقدام نمايند . در غير اين صورت ، مواردبه مراجع ذيصلاح ارجاع و رأي مراجع اخيرالذكر براي طرفين قطعي ولازم الاجرا مي باشد .

**ی**- مدارک لازم برای بررسی ودریافت خسارت درصورت مراجعه مستقیم به مراکز تشخیصی درمانی وصدور معرفی نامه .

درصورت ارائه فتوکپی میبایست توسط بیمه گذار ویا بیمه گر برابر اصل شود . به استثناء صورت هزینه ها وپرونده پزشکی .

* اصل دفترچه بیمه گر پایه بیمه شده اصلی وبیمار .
* اصل ویا فتو کپی صفحات اول ودوم شناسنامه بیمه شده اصلی و بیمار .
* گواهی اشتغال به تحصيل ( دانشجویان دوره دانشگاهي ) برای فرزندان پسربا سن بیش از20 سالگي تمام .
* دستور پزشک .
* اصل کلیه صورت هزینه ها وضمائم آن درصورت مراجعه مستقیم به مراکز تشخیصی درمانی.

این پیوست در8 ماده و دو نسخه و مشابه هم تنظیم و صادر گردیده و به امضای طرفین رسیده است

**بيمه گذار بيمه گر**

**شرکت بیمه آرمان (سهامی عام )**

**پیوست شماره دو بیمه نامه مازاد درمان گروهي**

**تاریخ صدور : نماینده :**

**شماره قرارداد : شماره بیمه نامه :**

**بیمه گذار:**

**این برگ پیوست جزء لاینفک قراردادشماره فوق وهمزمان با آن صادر گردیده است .**

**الف**- بیمه شدگان عبارتند ازكاركنان شاغل وتمام وقت بيمه گذار واعضاي خانواده آنها که به عنوان بیمه شده به بیمه گر معرفی شده اند ، کارکنانی که بصورت فصلی، دوره ای ، موقت ، مشاوران وعناوین مشابه نمیتوانند مشمول بیمه واقع شوند.

**ب** - روش پرداخت حق بيمه بصورت يك جا تعيين میشود بدینرو بيمه گذار موظف به پرداخت تمام حق بيمه در تاريخ شروع بيمه مي باشد .

* حق بيمه هاي اضافي متعلق به تغييرات بیمه نامه حداكثر ظرف مدت 15روز از تاريخ صدور الحاقيه ميبايست پرداخت گردد درصورت عدم پرداخت ظرف مهلت مقررتاريخ موثر الحاقيه ساعت 24 روز پرداخت حق بيمه خواهد بود.

- روش پرداخت حق بيمه بصورت اقساطي و در قسط ماهه تعيين میشود بدینرو بیمه گذارميبايست اولين آنرا درتاريخ شروع بیمه نامه و اقساط بعدي رابه فاصله هر ماه بعد از تاریخ اولین قسط حق بیمه پرداخت نماید . حداكثرمهلت پرداخت اقساط حق بیمه45 روزازتاریخ سررسید هر قسط میباشد .

* حق بیمه های اضافی متعلق به تغییرات بیمه نامه بصورت اقساطی و همزمان با حق بیمه سایر بیمه شدگان و به همان ترتیب میبایست پرداخت گردد .

**ت**- اولين حق بيمه مشمول مهلت پرداخت نمي باشد درغير اين صورت تاريخ شروع قرارداد ساعت 24 روز پرداخت حق بيمه خواهد بود .مگراینکه بین طرفین توافق جداگانه شده باشد .

**ج**- افزايش درگروه بيمه شدگان در طول مدت بيمه منوط به استخدام جديد و افراد انتقالي، ازدواج بیمه شده اصلی ،تولد فرزند، وفرزندان اناث مطلقه ميباشد كه با ذكر مشخصات لازم و تاريخ تغييرات ظرف مدت 15روز كتباً به بيمه گر اعلام نمايد، در غير اينصورت تاريخ شروع بيمه هر يك از آنان ابتداي ماه بعد از تاريخ اعلام کتبی به بيمه گر خواهد بود .

**خ**- كاهش ازگروه بيمه شدگان ازقبيل افراد مستعفي ، اخراج و پايان خدمت، طلاق ، وازكفالت خارج شدن فرزندان را با ذكر مشخصات لازم مي بايست پس از خروج مشمولين بيمه ، و حداكثر تا پايان همان ماه كتبا به بيمه گر اعلام گردد .

پایان پوشش بیمه هر یک از بیمه شدگان تاریخ رسمی قطع رابطه بیمه شده اصلی با بیمه گذاروبه تبع آن کلیه افرادی که ازطریق وی مشمول بیمه شده اند وسایر افراد از تاریخ رسمی ثبت در شناسنامه می باشد .

چنانچه ظرف مهلت مقرر اعلام کاهش در گروه بیمه شدگان ، بیمه شده صورت هزینه درمانی مربوط به زمان بعد ازخروج از گروه بیمه شدگان را به بیمه گر ارائه و مبلغ خسارت را دریافت نموده باشد، بیمه گذار متعهد دریافت و استرداد آن به بیمه آرمان می باشد.

* درصورت كاهش هريك ازبيمه شدگان مي بايستي كارت هاي درمان تكميلي به بيمه گرمسترد شود . درغيراين صورت عواقب هرگونه سوءاستفاده ازكارت بر عهده بيمه گذار مي باشد.

**د ـ** بيمه گذارموظف است كليه مدارك واطلاعات مرتبط با بيمه شدگان از قبيل حكم كارگزيني، سوابق پزشكي ومعالجات و. . .را درصورت تقاضاي بيمه گر به وی ارائه نمايد .

**ر**- مبلغ خسارت هایي که بیمه شده بصورت آزاد هزینه نموده در وجه بیمه شده اصلی پرداخت خواهد شد .

**بيمه گذار بیمه گر**

**شرکت بیمه آرمان (سهامی عام )**