**تاریخ صدور : 08/01/97 نمایندگی :**

**شماره قرارداد : شماره بیمه نامه :**

**بیمه گذار : شرکت خدمات برتر مبین ایثار**

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

**1 - موضوع بیمه نامه**

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

درمان بيماري هايي كه دربيمارستان و يا 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 و انواع سنگ شکن مشمول این محدوديت زماني نمي گردد .

**2 - بيمه شدگان**

**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 بیمه نامه نميتوانند 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 مادرغيرتحت تكفل بيمه شده گان اصلي ميتوانند با پرداخت حق بيمه دو برابر نظير ساير بيمه شدگان تحت پوشش بيمه قرارگيرند .

**ج-** در 2ماه آخر بیمه نامه افزایش در گروه بیمه شدگان به استثای تولد فرزند مورد قبول بیمه گر واقع نخواهد شد .

**3 - فرانشيز**

درمواردي اعمال خواهد شدكه بيمه شده از مزاياي پوشش بيمه اي بيمه گر پایه و یا 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 .

انواع فتق، لوزه ،گواتر ، انواع سل، صرع ، پروستات ، پوليپ ، ديسک ستون فقرات ، انحراف بينی ، انواع کيست ، هيسترکتومی ، سيتوسل و رکتوسل، نتروسل، واريكوسل، جراحی کليه، نارسایي مزمن كليه، سنگ کليه، سنگ کیسه صفرا، ماستوئيدکتومی، کاتاراکت، جراحی قلب و عروق، انواع بیماری های نئو پلاسمیک، ديابت، سينوزيت، استرابيسم، ميومكتومي، پيوند اعضا 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 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 .

* 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 و علاوه 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**- 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**- 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 را 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 بیمه نامه، كليه هزينه هاي زيرنیز 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 (درصورتیکه هر یک بیمه شدگان این بیمه نامه ،درسال قبل بیمه ای تحت پوشش بیمه نامه مشابه نزد این شرکت و یا سایر 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 .

**ت-** عقیم سازی

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

**خ**- 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-** 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-** 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** ـجراحات ناشي ازجنگ با اعلام يا بدون اعلام قبلي وهرگونه مداخله بين المللي با استفاده از زور و خشونت 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"درموارد پيش بيني نشده در متن و ضمائم و ملحقات بیمه نامه نافذ است و درصورت مغايرت در تفسير و اجراي آن متن و ضمائم و ملحقات 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 از دريافت 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

**ف**- درصورتي كه بيمه شدگان از مزاياي سایر بیمه گران خود استفاده نمايند ، سهم بیمه آرمان از صورت 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 از100% هزينه هاي مورد تعهدکه به ترتیب فوق طبق شرایط ومقررات این بیمه نامه محاسبه شده تجاوز نمايد . **ق**- 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 پوشش بیمه نامه درمان 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 قرار گرفته باشد ، پس از انجام محاسبات لازم طبق شرایط و مقررات بیمه نامه پس ازکسرحداقل30 در صدفرانشیز پرداخت خواهد شد .اعمال جراحی لیزیک چشم و نازا یی درمراکز خصوصی مشمول این ماده نمیگردد **.**

**ل**- حق تحقيق و بررسي و تائيد درخصوص دریافت اطلاعات و مدارک تکمیلی در ارتباط با پرو نده صدور و خسارت 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**- درصورت 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 و دریافت خسارت درصورت مراجعه مستقیم به مراکز تشخیصی درمانی و صدور معرفی نامه. درصورت ارائه فتوکپی میبایست توسط بیمه گذار و یا بیمه گر برابر اصل شود . به استثناء صورت هزینه ها ی پزشکی.

* اصل دفترچه بیمه گر پایه بیمه شده اصلی و بیمار .
* 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 در 8 ماده و دو نسخه و مشابه هم تنظیم و صادر گردیده و به امضای طرفین رسیده است .

**بيمه گذار بیمه گر**

**خدمات برتر مبین ایمان ایثار 3052729 شرکت بیمه آرمان (سهامی عام )**