



بیمه ایران

تاریخ ..... ۹۳/۹/۰۶

شماره ..... ۹۹۲۷/۱۶۰۰

پیوست ..... بیمه قرارداد در بیمه تکمیلی دینخ تهران

جناب آقای احمدی زاده

ریاست محترم انجمن صنفی کارفرمایی موسسات و شرکتهای حمل و نقل کالای تهران

با سلام

احتراما، با عنایت به قرارداد درمان تکمیلی مدیران، روسا، متصدیان و کارکنان موسسات و شرکتهای حمل و نقل کالا به همراه اعضای خانواده تحت تکفل ایشان در سال گذشته و تمدید قرارداد در سال جاری با تعهدات مندرج در جدول ارسالی، خواهشمند است مراتب به کلیه موسسات و شرکتهای ذیربط آن انجمن محترم اعلام، تا نسبت به اعلام اسامی طی فرمت ارسالی شرکت بیمه ایران (فرم ارسالی قبلی) اقدام و برای این شرکت به شماره تلفنهای مندرج فکس گردد.

لازم به ذکر است با عنایت به تمدید قرارداد از تاریخ ۹۲/۰۶/۰۵ حق بیمه های مربوط به دو ماه اول قرارداد برای کلیه بیمه شدگان در تاریخ ۹۲/۰۶/۰۵ (مبلغ ۲۹۸/۶۰۰ ریال به ازای هر نفر بیمه شده) واریز و حق بیمه های دومه بعدی باید به ازای هر نفر بیمه شده، در تاریخهای ۹۲/۰۸/۰۵ (۲۹۸/۶۰۰ ریال)، ۹۲/۱۰/۰۵ (۲۹۸/۶۰۰ ریال)، ۹۲/۱۲/۰۵ (۳۰۱/۴۰۰ ریال)، ۹۳/۰۲/۰۵ (۳۰۱/۴۰۰ ریال)، ۹۳/۰۴/۰۵ (۳۰۱/۴۰۰ ریال) به حساب شماره ۰۱۰۶۵۷۸۲۱۲۰۰۳ به نام شرکت سهامی بیمه ایران واریز گردد. (حق بیمه ی یکساله قرارداد در تاریخ ۹۳/۰۴/۰۵ تکمیل خواهد شد).

مبلغ حق بیمه ماهانه هر نفر بیمه شده: ۱۴۰/۸۰۰ ریال میباشد که به این مبلغ در سال جاری ۶٪ و در سال آینده ۷٪ مالیات بر ارزش افزوده اضافه می گردد.

حق بیمه سال جاری: ۱۴۹/۳۰۰ ریال

حق بیمه سال ۹۳: ۱۵۰/۷۰۰ ریال

خواهشمند است دستور فرمائید کلیه شرکتهایی که فرمهای خود را به تایید آن انجمن محترم رسانده اند، از تاریخ ۱۳۹۲/۰۶/۰۵ با رعایت فواصل زمانی صدرالذکر نسبت به پرداخت حق بیمه های مربوطه سریعاً اقدام نمایند. لازم به ذکر است اسامی مندرج در فرمهای ارسالی به هیچ عنوان حذف نخواهند شد.

با تشکر و تجدید احترام



بیمه ایران



بیمه ایران

تاریخ .....  
شماره .....  
پیوست .....

### قرارداد بیمه مازاد درمان گروهی

شماره قرارداد: ۱۳۹۲/۳۳۱/۹۹۷۷/۱۹  
 بیمه گذار: انجمن صنفی موسسات و شرکتهای حمل و نقل داخلی کالای تهران  
 به نمایندگی از طرف شرکت ها و موسسات حمل و نقل داخلی کالا  
 تعداد بیمه شدگان اولیه: ۵۱۷ نفر  
 تاریخ صدور: ۱۳۹۲/۰۸/۱۸  
 تاریخ شروع: ۱۳۹۲/۰۶/۰۵  
 تاریخ انقضاء: ۱۳۹۳/۰۶/۰۵  
 کد نمایندگی: ۹۹۷۷  
 حق بیمه صادره اولیه با احتساب عوارض و مالیات: ۹۲۵/۹۳۴/۶۴۰ ریال

این قرارداد بین شرکت سهامی بیمه ایران - مجتمع تخصصی بانکها که متبعا بیمه گر نامیده میشود از یک طرف و انجمن صنفی موسسات و شرکتهای حمل و نقل داخلی کالای تهران به نمایندگی از طرف شرکت ها و موسسات حمل و نقل داخلی کالا که بعد از این بیمه گذار نامیده می شود. از طرف دیگر ، براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶، حسب مقررات و آئین نامه های شورایعالی بیمه و عرف بیمه در ایران و تفاهم نامه شماره ۱۴۹۱/الف/۹۹۷۷ مورخه ۱۳۹۲/۸/۱۸ (که جزء لاینفک قرارداد است) با شرایط خصوصی ذیل منعقد میگردد:

#### فصل اول - کلیات

تعاریف و اصطلاحات مذکور در این قرارداد منحصرأ"با مفاهیم زیرمورد استفاده قرار میگیرند:

ماده ۱- بیمه گر

"شرکت سهامی بیمه ایران"، مجتمع تخصصی بانکها به نشانی: تهران، خیابان طالقانی، بعد از چهارراه مفتح، روبروی بانک کشاورزی  
 تلفن: ۵-۸۸۸۱۰۳۴۲ فاکس: ۸۸۸۲۶۳۳۰ که جبران هزینه های بیمارستانی، جراحی ناشی از بیماری، حوادث و سایر هزینه های تحت پوشش را طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه به عهده می گیرد.

تبصره - بیمه گر پایه: سازمان هایی از قبیل سازمان بیمه خدمات درمانی، سازمان تامین اجتماعی، نیروهای مسلح و سازمانهای مشابه که طبق قانون بیمه درمان همگانی، موظف به ارائه خدمات درمان پایه می باشند. بنابر این بیمه گرهای پایه بیمه گر اول و شرکت سهامی بیمه ایران بیمه گر دوم محسوب می شوند.

ماده ۲- بیمه گذار

انجمن صنفی موسسات و شرکتهای حمل و نقل داخلی کالای تهران به نمایندگی از طرف شرکت ها و موسسات حمل و نقل داخلی کالا:

به نشانی: تهران - خیابان شریعتی - خیابان خواجه نصیرالدین طوسی - پلاک ۲۲۵ - طبقه دوم - تلفن: ۴-۷۷۶۲۸۶۸۱

ماده ۳- بیمه شدگان

عبارتند از روسا و کارکنان انجمن صنفی و مدیران، روسا، متصدیان و کارکنان موسسات و شرکت های حمل و نقل داخلی کالای تهران و اعضاء خانواده تحت تکفل ایشان که توسط بیمه گذار معرفی میشوند.

تبصره یک - حداقل ۷۰٪ از کل کارکنان به همراه افراد تحت تکفل آنان میبایست جهت اخذ پوشش بیمه ای معرفی گردد.

تبصره دو - منظور از اعضای خانواده همسر، فرزندان و سایر افراد تحت تکفل بیمه شده اصلی میباشد که به تبع بیمه شده اصلی دارای دفترچه تامین اجتماعی یا خدمات درمانی میباشد.



بیمه ایران

تاریخ .....

شماره .....

پیوست .....

تبصره ۳- فرزندان ذکور تا سن بیست سال تمام و در صورت اشتغال به تحصیل تمام وقت دانشگاهی تا سن بیست و پنج سال تمام و فرزندان اناث تا هنگام ازدواج و یا اشتغال به کار، بیمه میباشند .

۳/۳/۱ (ت) دانشجویان رشته پزشکی تا سن بیست و شش سال تمام بیمه میشوند .

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

ماده ۴- موضوع بیمه

عبارتست از جبران هزینه های پزشکی و اعمال جراحی ناشی از بیماری و حوادث مشمول بیمه مزاد بر بیمه خدمات درمانی، بیمه تامین اجتماعی و یا هر نوع بیمه گر 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 یکماه پس از امضاء و مبادله قرارداد، فهرست اسامی و مشخصات بیمه شدگان را طبق جدول ارائه شده از جانب بیمه گر به صورت کامل تکمیل و مهور به مهر و امضای موسسه یا شرکت به انضمام مهر انجمن مربوطه برای بیمه گر ارسال نماید . بدیهی است ملاک صدور معرفینامه یا پرداخت هزینه های پزشکی، اسامی اعلام شده در فرمت مذکور خواهد بود .

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

تبصره دو- پس از ارسال اسامی از سوی بیمه گذار و ثبت آن در نرم افزار مربوطه توسط بیمه گر، این لیست مورد تایید طرفین و مرجع احراز هویت بیمه شدگان به هنگام خسارت مورد عمل و استناد بیمه گر قرار خواهد گرفت .

تبصره سه - بیمه گذار مکلف است در طول مدت قرارداد تغییرات ماهانه ناشی از افزایش و کاهش تعداد بیمه شدگان را مطابق تبصره یک و تبصره دو ماده پنج برای بیمه گر ارسال نماید.

۳/۵/۱ (ت) افرادی که در طول مدت قرارداد میتوانند به اعداد بیمه شدگان اضافه شوند عبارتند از : موسسات و شرکتهایی که 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 اثنای سال بیمه ای تحت کفالت بیمه شده اصلی قرار خواهند گرفت (منوط به اعلام بیمه گذار حداکثر ظرف یکماه پس از کفالت) و شرکت ها و موسساتی که قرارداد آنها با سایر شرکت های بیمه ای و یا شرکت سهامی بیمه ایران به اتمام می رسد.

نوزادان از بدو تولد بیمه می باشند منوط به آنکه بیمه گذار لیست آنان را حداکثر تا دوم ماه پس از تولد به بیمه گر اعلام نماید .

تاریخ موثر برای شروع پوشش بیمه ای نامبردگان از اولین روز ماه بعد بیمه ای از اعلام کتبی بیمه گذار خواهد بود .

۳/۵/۲ (ت) تاریخ موثر برای حذف بیمه شدگان مستند به اعلام کتبی بیمه گذار و از تاریخ دریافت نامه وی میباشد موارد حذف بیمه شدگان عبارتند از فوت شدگان - خروج از کفالت و کارکنانی که رابطه همکاری یا استخدامی آنان با بیمه گذار قطع میشود .

۳/۵/۴ (ت) - بیمه شده اصلی چنانچه در طول مدت قرارداد فوت نماید پوشش بیمه ای اعضای خانواده بیمه شده متوفی و چنانچه بازنشته گردد پوشش بیمه ای خود و اعضای خانواده وی، مشروط به پرداخت حق بیمه، صرفاً تا پایان سال بیمه ای قرارداد ادامه خواهد یافت .



بیمه ایران

تاریخ .....

شماره .....

پیوست .....

تبصره چهار- کارکنانیکه اسامی و مشخصات آنان و هر یک از اعضای خانواده شان در لیست اسامی اولیه و تغییرات، موضوع تبصره دو و سه ماده پنج قرارداد درج نباشد به استناد از قلم افتادگی نمیتوانند در اعداد بیمه شدگان این قرارداد قرار بگیرند. مگر بیمه گذار دلایل موجهی ارائه و مورد تأیید بیمه گر واقع گردد.

ماده ۶- میزان حق بیمه

ارقام به ریال				
		مبلغ ماهانه مالیات بر ارزش افزوده		حق بیمه ماهانه هریک از بیمه شدگان بدون احتساب مالیات
با احتساب ۷٪ مالیات	با احتساب ۶٪ مالیات	۷٪ سال ۹۳	۶٪ سال ۹۲	
سال ۹۳	سال ۹۲	۹/۸۵۶	۸/۴۴۸	۱۴۰/۸۰۰
۱۵۰/۶۵۶	۱۴۹/۲۴۸			

ماده ۷- ترتیب پرداخت حق بیمه

بیمه گذار مکلف است حق بیمه قرارداد را با توجه به تعداد بیمه شدگان هر دو ماه یکبار به تاریخهای ۹۲/۰۶/۰۵، ۹۲/۰۸/۰۵، ۹۲/۱۰/۰۵، ۹۲/۱۲/۰۵، ۹۳/۰۲/۰۵ و ۹۳/۰۴/۰۵ در وجه بیمه گر پرداخت نماید.

تبصره یک - مهلت پرداخت حق بیمه قطعی میباشد. در صورت عدم پرداخت به موقع حق بیمه قرارداد بلافاصله با صدور الحاقی به حالت تعلیق در می آید و بیمه گر در زمان تعلیق تعهدی به جبران خسارت ندارد. بدیهی است به محض پرداخت حق بیمه های معوق قرارداد با صدور "الحاقی رفع تعلیق" مجدداً به حالت اول برگشته و خسارتهای معوق جبران می گردد.

تبصره دو - حق بیمه مربوط به تغییرات ماهانه بیمه شدگان (افزایش و کاهش) بوسیله الحاقی تعیین میگردد که میبایست همراه با حق بیمه سایر بیمه شدگان در ماههای آتی طبق ماده ۷ تسویه گردد.

۱/۷/۲ (ت) در مورد افزایش تعداد بیمه شدگان حق بیمه کسر ماه یکماه تمام محاسبه میشود.

۲/۷/۲ (ت) در مورد کاهش تعداد بیمه شدگان حق بیمه ماه مورد عمل قابل برگشت نمیشود.

فصل سوم - شرایط و میزان تعهدات بیمه گر

ماده ۸- حدود تعهدات

بیمه گر متعهد است در اداء انجام وظایف و تعهدات بیمه گذار مازاد هزینه های پزشکی موضوع این قرارداد را برای یکسال بیمه ای بشرح تعهدات زیر جبران نماید.

ردیف	عنوان پوشش	مبلغ تعهدات سالانه ارقام به ریال	واحد	درصد فرانشیز	
				بیمه شده اصلی	تحت تکفل
۸/۱	جبران هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی (بستری و سربایی)، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و day care و دیسک ستون فقرات، تبصره: اعمال جراحی day care به جراحی هایی اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت های بعد از عمل در مرکز درمانی، کمتر از یک روز باشد. هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستانها	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	۳۰	۳۰





بیمه ایران

تاریخ .....  
 شماره .....  
 پیوست .....

۳۰	۳۰	نفر	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	هزینه اعمال جراحی اصلی: مغز و اعصاب و مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان، جراحی سرطان	۸/۲
۳۰	۳۰	نفر	۲۵/۰۰۰/۰۰۰	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین (حداکثر برای سه فرزند)	۸/۳
۳۰	۳۰	نفر	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	هزینه های پاراکلینیکی شامل: سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندوسکپی، ام ار ای، اکو کاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری	۸/۴
۳۰	۳۰	نفر	۵/۰۰۰/۰۰۰	هزینه های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی (اسپیرمتری - PFT)، نوار عضله (EMG)، نوارعصب (NCV)، نوار مغز (EEG)، نوارمناحه (سیستومتری یا سیستوگرام)، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، آنژیوگرافی چشم و هولترمانیتورینگ قلب	۸/۵
۳۰	۳۰	نفر	۵/۰۰۰/۰۰۰	هزینه جراحی های مجاز سربایی شامل: شکستگی و دررفتگی، کج گیری، ختنه، بخیه، گرایوتراپی، اکسیژون لیوم، یوبسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی	۸/۶
۳۰	۳۰	نفر	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	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 نزدیک بینی یا دور بینی به اضافه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد برای هر بیمه شده	۸/۷
		نفر	۵۰۰/۰۰۰	هزینه آمبولانس و سایر فوریتهای پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال	۸/۸
		نفر	۱/۰۰۰/۰۰۰	بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج	
۳۰	۳۰	نفر	۲/۰۰۰/۰۰۰	هزینه های مربوط خدمات آزمایشگاهی (به غیر از چکاپ) *شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی، آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، فیزیوتراپی و نوار قلب	۸/۹
۳۰	۳۰	نفر	۲/۵۰۰/۰۰۰	جبران هزینه های ویزیت، دارو (براساس فهرست داروهای مجاز کشور و صرفا مزاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۸/۱۰
۳۰	۳۰	خانواده	۳/۰۰۰/۰۰۰	هزینه های دندانپزشکی (به استثناء هزینه های مربوط به ارتودنسی ، ایمپلنت، دست دندان و اعمال زیبایی) *هزینه دندانپزشکی براساس تعرفه ای محاسبه و پرداخت می شود که سالیانه سندیکای بیمه گران ایران با هماهنگی شرکتهای بیمه، تنظیم و به شرکتهای بیمه ابلاغ می کنند.	۸/۱۱
۳۰	۳۰	نفر	۸۰۰.۰۰۰	عینک طبی و لنز تماس طبی	۸/۱۲



بیمه ایران

تاریخ .....

شماره .....

پیوست .....

تبصره - بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به جبران هزینه های اعمال غیر مجاز سرپایی ( در مطب ) مندرج در شرایط عمومی آیین نامه ۶۴ بیمه مازاد درمان ندارد .

ماده ۹- تعهدات سالیانه بیمه گر

هزینه های آمبولانس داخل شهر و هزینه های آمبولانس خارج شهر از محل تعهدات بیمارستانی (تعهد پایه) - هزینه های اعمال جراحی تخصصی با احتساب هزینه های بیمارستانی (تعهد پایه) - تعهدات مربوط به زایمان ، پاراکلینیکی ۱ ، پاراکلینیکی ۲ ، جراحی مجاز سرپایی ، هزینه رفع عیوب انکساری دید دو چشم ، آزمایش ، ویزیت و دارو ، دندانپزشکی ، عینک هر یک به صورت مستقل در نظر گرفته می شوند.

ماده ۱۰- فرانشیز

فرانشیز بابت سهم بیمه گر اول معادل ۳۰ درصد هزینه های مورد تعهد ماده ۸ می باشد.

تبصره - در صورت استفاده از بیمه گر اول فرانشیز قرارداد صفر می باشد.

ماده ۱۱- استثنائات

جبران هزینه های بیمارستانی و جراحی و پاراکلینیکی طبق ماده ۷ شرایط عمومی پیوست از شمول تعهدات بیمه گر خارج میباشد .  
ماده ۱۲ - بیمه شده در انتخاب هر یک از بیمارستانهای داخل کشور آزاد است و پس از پرداخت هزینه مربوط باید صورتحساب مرکز درمانی را به انضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده دریافت و از طریق بیمه گذار به بیمه گر تسلیم کند.

در مواردی که بیمه شده با معرفی نامه بیمه گر از مراکز درمانی طرف قرارداد استفاده کند ، صورتحساب مرکز درمانی مبنای محاسبه هزینه های مورد تعهد بیمه گر خواهد بود. چنانچه بیمه شده بدون اخذ معرفی نامه به مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر مراجعه نماید، هزینه های مربوطه حداکثر با تعرفه مندرج در قرارداد بیمه گر با مرکز درمانی مربوط پرداخت خواهد شد. در صورتی که بیمه شده به مراکز غیر طرف قرارداد بیمه گر مراجعه نماید هزینه های مربوط براساس بالاترین تعرفه مندرج در قرارداد بیمه گر با مراکز درمانی هم درجه محاسبه و پرداخت خواهد شد.

ماده ۱۳ - ترتیب بستری شدن بیمه شدگان

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

۱۳/۱/۱) حداکثر ظرف مدت پنج روز از زمان بستری در بیمارستان ، مراتب از طریق بیمه گذار به بیمه گر اطلاع داده شود.

۱۳/۱/۲) پیش پرداخت و هزینه های بیمارستانی را راساً تامین نمایند.

۱۳/۱/۳) اصل مدارک و صورتحسابهای بیمارستانی بانضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده را از طریق بیمه گذار و نماینده وی جهت محاسبه هزینه های مربوطه برای بیمه گر ارسال نمایند .

تبصره یک - بیمه شدگان میبایست ابتدا نسبت به دریافت سهم خود از بیمه گر اول مانند سازمان خدمات درمانی ، تامین اجتماعی یا سازمانهای مشابه اقدام و سپس با ارائه کپی برابر اصل مدارک بیمارستانی و کپی چک دریافتی از سازمانهای فوق الذکر، از طریق نماینده بیمه گذار به بیمه گر ، هزینه های انجام شده را تا سقف های مقرر بر اساس مفاد این قرارداد دریافت نماید .

تبصره دو - در مواردی که بیمه شده از مزایای پوشش بیمه ای بیمه گر اول استفاده نمی نماید مشمول فرانشیز موضوع ماده ۱۰ خواهد شد .

تبصره سه - مهلت تحویل مدارک بیمارستانی ، جهت تسویه هزینه های انجام شده حداکثر ظرف مدت شش ماه بعد از ترخیص بیمه شده از بیمارستان و حداکثر یکماه پس از دریافت چک بیمه گر اول میباشد و در مورد هزینه های پاراکلینیکی حداکثر سه ماه بعد از انجام آن خواهد بود .





۱۳/۱/۴) محاسبه هزینه های بیمارستانی، براساس تعرفه بیمارستان یا مراکز درمانی هم درجه طرف قرارداد با بیمه گر میباشد. در صورت عدم تعیین حق العمل جراح در صورت حساب بیمارستان این هزینه حداکثر معادل پنج برابر تعرفه خدمات درمانی محاسبه و پرداخت خواهد شد.

۱۳/۱/۵) محاسبه هزینه های پاراکلینیکی و سرپایی، براساس تعرفه های اعلام شده توسط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی برای بخش دولتی و خصوصی و یا حداکثر تعرفه های اعلام شده از طرف بیمه ایران میباشد.

۱۳/۱/۶) بیمه شدگانی که به علت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تشخیص پزشک معالج بیمه شده و با تایید بیمه گر به خارج اعزام می گردد یا به هنگام مسافرت به خارج از کشور به دلیل فوریت های پزشکی نیاز به تشخیص و معالجه پیدا می کنند در صورتی که سفارت یا کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه، صورتحساب های هزینه های پزشکی و بیمارستانی آنان را تایید کند تا سقف هزینه های مورد تعهد بیمه گر مندرج در قرارداد پرداخت خواهد شد. در صورت عدم احراز هر یک از موارد فوق (یعنی موارد فاقد تاییدیه از پزشک معالج و بیمه گر یا غیر اورژانسی) هزینه های انجام شده حسب تایید سفارت یا کنسولگری ج.ا.ا در کشور مربوطه، باتوجه 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.

۱۳/۲) چنانچه بیمه شدگان بخواهند از خدمات بیمارستانهای طرف قرارداد بیمه گر 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 بیمه گذار نسبت به اخذ معرفی نامه از بیمه گر اقدام نمایند.

۱۳/۲/۲) حداکثر ظرف مدت پنج روز از زمان بستری شدن بیمه شده در بیمارستان، مراتب از طریق بیمه گذار به بیمه گر اطلاع داده شود.

۱۳/۲/۳) در موارد اورژانس و یا ساعات غیراداری، بیمه شدگان می توانند از طریق کارت بیمه درمانی که در اختیار آنان گذاشته می شود مستقیماً به بیمارستانهای طرف قرارداد بیمه گر مراجعه و بستری گردند و متعاقباً در اولین ساعات اداری روز بعد معرفی نامه مربوطه را اخذ و تحویل بیمارستان نمایند.

۱۳/۲/۴) هزینه های خارج از تعهد و خارج از سقف بعهده بیمه شده و بیمه گذار میباشد. اینگونه هزینه ها از تاریخ اعلام کتبی به بیمه گذار حداکثر ظرف مدت یکماه میبایست در وجه بیمه گر پرداخت شود.

۱۳/۲/۵) هرگاه ثابت شود که بیمه شده عمداً به وسیله اظهارات کاذب یا ارائه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود یا بیمه شدگان وابسته به خود کرده است، در این حالت نام بیمه شده و بیمه شدگان وابسته به وی از لیست قرارداد بیمه خارج شده و بیمه گر محق به دریافت وجوهی از که تحت هر عنوان از ابتدای قرارداد بابت هزینه های درمانی به بیمه شده یا بیمه شدگان وابسته به وی پرداخت کرده است و حق بیمه های پرداختی به بیمه گر مسترد نخواهد شد.

ماده ۱۴

بیمه گذار موظف است قبل از شروع قرارداد نماینده نام الاختیار خود را به بیمه گر معرفی نماید.

این نماینده رابط بین بیمه گر و بیمه گذار بوده و کلیه امور مربوط به وظایف بیمه گذار و بیمه شده را به عهده دارد. بدین ترتیب بیمه شدگان میبایست امور درمانی خود را در قالب این قرارداد به کمک ایشان انجام دهند و از مراجعه مستقیم به بیمه گر خودداری نمایند.



بیمه ایران

تاریخ .....  
شماره .....  
پیوست .....

ماده ۱۵

چنانچه پس از ارائه لیست بیمه شوندگان از طرف بیمه گذار ، مشخص گردد تعداد بیمه شدگان (جهت محاسبه حق بیمه قطعی) کمتر از تعداد مندرج در قرارداد است بیمه گر مجاز به تغییرات در میزان تعهدات و شرایط قرارداد خواهد بود .

ماده ۱۶

به منظور تسریع در رسیدگی و پرداخت خسارت به بیمه شدگان ، حق تحقیق در مورد چگونگی درمان و معالجات انجام شده و همچنین بررسی نسخ و مدارک مربوطه برای بیمه گر محفوظ می باشد .

ماده ۱۷- حل اختلاف نظر

در صورت بروز هر گونه اشکال در تفسیر و نحوه اجرای قرارداد، موضوع حتی الامکان از طریق مذاکرات فی مابین حل و فصل خواهد شد. در غیر اینصورت رای مراجع ذیصلاح نافذ می باشد

ماده ۱۸- مدت قرارداد

مدت این قرارداد یک سال تمام هجری شمسی است که از ساعت صفر مورخ ۹۲/۰۶/۰۵ شروع و در ساعت صفر مورخ ۹۳/۰۶/۰۵ خاتمه می یابد .

ماده ۱۹- شرایط فسخ قرارداد

بیمه گر و بیمه گذار می توانند صرفاً با شرایط تعیین شده در ماده ۱۴ و ۱۵ شرایط عمومی این بیمه ، درخواست فسخ قرارداد در طول مدت بیمه را بنمایند .

ماده ۲۰- شرایط تمدید قرارداد

تمدید قرارداد برای سالهای بعد با توافق بیمه گر و بیمه گذار با صدور الحاقی یا تنظیم قرارداد جدید انجام خواهد شد .

ماده ۲۱- در کلیه مواردی که در این قرارداد ذکر شده به میان نیامده بر طبق شرایط عمومی بیمه درمان گروهی (مصوب شورای عالی بیمه) که جزء لاینفک این قرارداد می باشد و تحویل بیمه گذار شده است و قوانین جاری مملکت عمل خواهد شد .

ماده ۲۲- این قرارداد مشتمل بر ۲۲ ماده و ۱۳ تبصره و در سه نسخه که در حکم واحد می باشد تنظیم گردیده و در تاریخ ۹۲/۰۸/۱۸ امضاء و مبادله شده است .

بیمه گر

شرکت سهامی بیمه ایران  
واحد اجرایی: کد ۹۹۷۷



بیمه ایران

بیمه گذار

کانون / انجمن صنفی موسسات و شرکتهای حمل و نقل داخلی کالای تهران  
به نمایندگی از طرف شرکت ها و موسسات حمل و نقل داخلی کالا



انجمن صنفی کارفرمایان  
موسسات و شرکتهای حمل و نقل کالای  
بزرگ شهری تهران و سواحه