



شرایط عمومی بیمه درمان خانواده (انفرادی)

شرکت بیمه تعاون

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 هم زمان یا قبل از صدور یا در طول مدت بیمه‌نامه کتباً به بیمه‌گذار اعلام شده است، جزء تعهدات بیمه‌گر محسوب نمی‌گردد.

فصل اول - تعاریف و کلیات

ماده ۱- 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.

- ۱-۱- **بیمه‌گر:** شرکت بیمه **تعاون** دارای مجوز فعالیت از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران که مشخصات آن در بیمه‌نامه درج شده است و جبران هزینه‌های بیمارستانی، جراحی ناشی از بیماری و حوادث و سایر هزینه‌های تحت پوشش را طبق شرایط مقرر در این بیمه‌نامه به عهده می‌گیرد.
- ۱-۲- **بیمه‌گذار:** بیمه‌گذار شخص حقیقی است که مشخصات وی و اعضاء خانواده در بیمه‌نامه ذکر گردیده و متعهد پرداخت حق بیمه خود و اعضاء خانواده می‌باشد.
- ۱-۳- **بیمه‌شدگان:** عبارتند از سرپرست خانواده، همسر و فرزندان مجرد کمتر از ۱۸ سال
- ۱-۴- **موضوع بیمه:** جبران بخشی از هزینه‌های تشخیصی و درمانی مازاد بر سهم بیمه پایه، که منشاء آن بعد از شروع بیمه نامه باشد. شامل هزینه های جراحی و بستری در بیمارستان (حداکثر تا ۶۰ روز بستری) و پاراکلینیکی، ناشی از بیماری ها و حوادث مشمول بیمه نامه.
- **حادثه:** عبارت است از هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه‌شده روی داده و موجب وارد آمدن صدمه جسمی به بیمه‌شده گردد.
- **بیماری:** عبارت است از هرگونه عارضه جسمی و اختلال در اعمال طبیعی اعضاء و جهاز مختلف بدن طبق تشخیص پزشک.
- **هزینه های پاراکلینیکی:** عبارتند از خدمات تشخیصی و درمانی سرپایی شامل: انواع رادیوگرافی و سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن و سی تی اسکن، انواع آندوسکوپی، MRI، اکو کاردیوگرافی، استرس اکو، دانستیتومتری، تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، پاکیمتری، پریمتری، اپتومتری، نوار عصب و عضله، نوار قلب، نوار مغز، نوار مئانه، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب، هولتر فشار، آنژیوگرافی چشم، شکستگی ها، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی درمانی، اکسیژون لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست، فیزیوتراپی، انواع آزمایش (به جز چک آپ، ژنتیک و غربالگری)، ویزیت پزشکان، دارو مطابق لیست داروهای مجاز کشور
- ۱-۵- **حق بیمه:** وجهی است که بایستی بیمه‌گذار در مقابل تعهدات بیمه‌گر بپردازد و انجام تعهدات بیمه‌گر موکول به پرداخت حق بیمه در سررسید تعیین شده در شرایط خصوصی بیمه‌نامه می‌باشد.
- ۱-۶- **دوره انتظار:** دوره انتظار مدتی است که در طول آن بیمه‌گر تعهدی به جبران خسارت ندارد.
- جبران هزینه های بیمارستانی و پاراکلینیکی ناشی از **زایمان و انواع ختم بارداری، درمان نازایی و ناباروری** مشمول **۹ ماه تمام** دوره انتظار از تاریخ شروع بیمه نامه می باشد.
- ۱-۷- **فرانشیز:** عبارت است از درصد معینی از خسارت ارزیابی شده، که تأمین آن به عهده بیمه‌شده و یا بیمه‌گذار می‌باشد و میزان آن در شرایط خصوصی بیمه‌نامه تعیین شده است.

نام و امضاء بیمه شده / بیمه گذار

تاریخ

فصل دوم - شرایط

ماده ۲- اصل حسن نیت: بیمه‌گذار و بیمه‌شده مکلفند با رعایت دقت و صداقت به تمام سوالات مندرج در پرسشنامه پزشکی پاسخ داده و کلیه اطلاعات و سوابق پزشکی در رابطه با وضعیت سلامتی خود را در اختیار بیمه‌گر قرار دهند. هرگاه مشخص گردد، بیمه‌گذار/بیمه‌شده در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر از اظهار مطلبی خودداری نموده و یا مطلبی را برخلاف واقع اظهار نموده است، که موجب تعدیل ریسک در نظر بیمه‌گر گردد، بیمه‌نامه به صورت یکجانبه از طرف بیمه‌گر فسخ خواهد شد و بیمه‌گر مجاز و محق به اعاده مبالغی که تحت هر عنوان بابت هزینه‌های درمانی بیمه‌گذار یا بیمه‌شدگان وابسته به وی پرداخت نموده است، می‌باشد. به بیان دیگر در صورتیکه ثابت شود بیمه‌شده در شروع قرارداد مبتلا به بیماری‌هایی بوده که از اظهار آن بطور عمد یا غیر عمد خودداری نموده است، بیمه‌گر تعهدی نسبت به جبران هزینه‌های ناشی از آن بیماری نخواهد داشت.

ماده ۳- حدود تعهدات بیمه‌گر: مطابق جدول پوشش‌های بیمه‌نامه و با استناد به آیین‌نامه‌های شورای عالی بیمه می‌باشد.

تبصره: جبران هزینه‌های شیمی‌درمان، رادیوتراپی و بیماری‌های خاص تا سقف ۵۰٪ بستری عمومی در سال برای هر بیمه‌شده می‌باشد.

ماده ۴- پرداخت حق بیمه: بیمه‌گذار موظف است حق بیمه تعیین‌شده را یکجا و یا برابر شرایط خصوصی بیمه‌نامه پرداخت نماید. بدیهی است در زمان پرداخت هرگونه خسارت، تسویه اقساط آتی حق بیمه ضرورت داشته و یا راساً از مبلغ خسارت کسر و تسویه می‌گردد.

ماده ۵- استثنائات: پرداخت هزینه‌های زیر از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج می‌باشد:

- ۱- اعمال جراحی زیبایی
- ۲- عیوب مادرزادی
- ۳- هزینه همراه بیماران ۱۰ تا ۶۰ سال و هزینه اتاق خصوصی مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه‌گر.
- ۴- انواع حوادث ورزشی، ترافیکی، ناشی از کار و ضرب و شتم
- ۵- جراحی‌ها و هزینه‌های مربوط به چاقی مفرط (حتی در صورت تایید بیمه پایه و BMI بالا)
- ۶- جراحی‌های ماموپلاستی (کوچک کردن سینه بانوان)، ژنیکوماستی (کوچک کردن سینه آقایان)، بلفارو پلاستی (افتادگی پلک)، سپتورینوپلاستی (انحراف نیغه بینی)
- ۷- هزینه‌های تشخیصی و درمانی ناشی از هرگونه بیماری مزمن با منشاء قبل از شروع بیمه‌نامه مانند کاتاراکت، استرابیسم، پولیپ و انحراف بینی، جراحی سینوس، لوزه، آنژیوگرافی قلب، آنژیوپلاستی قلب، جراحی قلب باز، نارسایی‌های مزمن کلیه، دیسک ستون فقرات، آرتروز و تعویض مفصل، سنگ کیسه صفرا، پروستات، واریکوسل، میومکتومی و هیستروکتومی، سیتوسل، رکتوسل، آنتروسل (مگر آنکه با تایید پزشک معتمد بیمه‌گر، منشاء شروع آنها، پس از تاریخ پوشش بیمه‌ای باشد)
- ۸- جنون و به طور کلی بیماری‌های روان که بیمار نسبت به بیماری خویش بینش نداشته باشد.
- ۹- هزینه‌های چکاپ و واکسن
- ۱۰- جراحی فک مگر آنکه به علت وجود تومور یا وقوع حوادث مشمول بیمه‌نامه و در طی مدت بیمه باشد.
- ۱۱- هزینه‌های مربوط به معلولیت ذهنی و از کارافتادگی کلی.

نام و امضاء بیمه‌شده / بیمه‌گذار

تاریخ



شرایط عمومی بیمه درمان خانواده (انفرادی)

شرکت بیمه تعاون

- ۱۲- 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.
- ۱۳- عقیم‌سازی
- ۱۴- سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک.
- ۱۵- عوارض مستقیم ناشی از مصرف موارد مخدر، روانگردان و مشروبات الکلی به تشخیص پزشک معالج
- ۱۶- ترک اعتیاد.
- ۱۷- خودکشی یا اقدام به آن، قتل و جنایت و اعمال مجرمانه.
- ۱۸- جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و عملیات خرابکارانه بنا به تأیید مقامات ذیصلاح.
- ۱۹- فعل و انفعالات هسته‌ای.
- ۲۰- حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتشفشان
- ۲۱- لوازم بهداشتی و آرایشی.
- ۲۲- تهیه اعضاء مصنوعی بدن

فصل سوم - مقررات مختلف

ماده ۶- دریافت معرفی‌نامه و شرایط پرداخت خسارت: با عنایت به ماهیت بیمه‌های درمان خانواده، استفاده از هرگونه معرفی‌نامه برای مراجعه به مراکز طرف قرارداد، اعم از بیمارستانی و پاراکلینیکی، منوط به تأییدیه بیمه‌گر می‌باشد. به همین منظور معرفی‌نامه آنلاین برای بیمه‌شدگان قبل از تأیید بیمه‌گر فراهم نخواهد بود. پس از دریافت معرفی‌نامه تسویه خسارت مستقیماً توسط بیمه‌گر با مرکز درمانی انجام خواهد شد. در صورت عدم استفاده از معرفی‌نامه، بیمه‌شده پس از پرداخت هزینه مربوطه می‌بایست ابتدا نسبت به دریافت سهم بیمه‌پایه اقدام و پس از آن اصل یا کپی برابر اصل صورتحساب بیمارستان بانضمام پرونده کامل بیمارستانی شامل خلاصه پرونده، شرح عمل، سیر بستری، نظریه پزشک معالج و ... به بیمه‌گر تسلیم نماید.

بیمه‌شده در انتخاب هریک از بیمارستان‌های سراسر کشور مخیر بوده لیکن مبنای پرداخت خسارت توسط بیمه‌گر تعرفه‌های اعلامی وزارت بهداشت در مراکز هم‌درجه با مرکز مورد استفاده بیمه‌شده خواهد بود.

تبصره ۱- هزینه‌های بیمارستانی بیمه‌شدگانی که به علت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تأیید بیمه‌گر به خارج اعزام می‌گردند، در صورت تأیید صورت حساب‌های مربوط توسط سفارت ایران، معادل بالاترین تعرفه درمانی داخل کشور تا سقف بیمه‌نامه پرداخت خواهد شد.

تبصره ۲- نرخ ارز در محاسبه میزان خسارت معادل نرخ ارز اعلام شده از سوی بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در تاریخ صورتحساب خواهد بود.

ماده ۷- مهلت تحویل اسناد: بیمه‌گذار یا بیمه‌شده موظف هستند حداکثر ظرف مدت ۶۰ روز از تاریخ صورتحساب یا تاریخ تسویه بیمه‌پایه با وی، نسبت به تسلیم اسناد خسارت به بیمه‌گر اقدام نماید.

نام و امضاء بیمه‌شده / بیمه‌گذار

تاریخ



شرایط عمومی بیمه درمان خانواده (انفرادی)

شرکت بیمه تعاون

ماده ۹- پرسشنامه سلامت: تکمیل فرم پرسشنامه سلامت توسط بیمه شده یا بیمه گذار الزامیست و در صورت تشخیص پزشک معتمد بیمه گر بر انجام آزمایشات تکمیلی، هزینه برعهده بیمه گذار می باشد. بدیهی است اطلاعات اعلام شده در این پرسشنامه مبنای عملکرد بیمه گر در خصوص پذیرش بیمه شده، صدور بیمه نامه و پرداخت خسارت خواهد بود.

ماده ۱۰- محدوده سنی: حداکثر سن بیمه شدگان این بیمه نامه ۶۰ سال تمام می باشد. بدیهی است در صورتی که بیمه شده ای در طول مدت بیمه نامه به این سقف سنی برسد، پوشش او تا انتهای بیمه نامه برقرار خواهد بود.

ماده ۱۱- موارد فسخ بیمه نامه و نحوه تسویه حق بیمه: بیمه گر و یا بیمه گذار می تواند در این موارد نسبت به فسخ بیمه نامه اقدام نمایند.

الف) موارد فسخ از طرف بیمه گر: در موارد ذیل بیمه گر میتواند طی ۱۵ روز پس از اعلام کتبی به بیمه شده نسبت به فسخ بیمه نامه اقدام نماید. در صورت فسخ بیمه نامه از طرف بیمه گر، حق بیمه تا زمان فسخ به صورت روزشمار محاسبه می شود.

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

۲. هرگاه بیمه گذار سهواً و بدون سوء نیت مطالبی خلاف واقع اظهار کند و یا از اظهار مطالبی خودداری کند به نحوی که در نظر بیمه گر موضوع ریسک تغییر یابد و یا از اهمیت آن کاسته شود.

۳. در صورت تشدید ریسک موضوع بیمه نامه و عدم موافقت بیمه گذار با افزایش حق بیمه یا صدور الحاقیه برای حذف پوشش ریسک جدید

ب) موارد فسخ از طرف بیمه گذار: در موارد ذیل بیمه گذار می تواند با ارائه درخواست کتبی به بیمه گر، درخواست به فسخ بیمه نامه را نماید. در این صورت از تاریخ تسلیم درخواست مزبور به بیمه گر بیمه نامه فسخ شده محسوب می شود. چنانچه در درخواست بیمه گذار تاریخ مشخصی برای فسخ تعیین شده باشد، اثر فسخ از تاریخ اخیر خواهد بود.

۱. در صورت کاهش ریسک موضوع بیمه و عدم موافقت بیمه گر حاضر با تخفیف در حق بیمه.

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

در فسخ 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 قرارداد، نسبت مجموع خسارت پرداختی و معوق قرارداد 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 نماید.

ماده ۱۲- مهلت پرداخت خسارت: بیمه گر موظف است حداکثر ظرف ۱۵ روز پس از دریافت شماره شبا از بیمه گذار به همراه کلیه اسناد و مدارکی که بتواند به وسیله آنها میزان خسارت وارده و حدود تعهد خود را تشخیص دهد خسارت های مورد تعهد را پرداخت نماید.

ماده ۱۳- کتبی بودن اظهارات: هرگونه پیشنهاد و اظهار بیمه گر و بیمه گذار، در رابطه با این بیمه نامه، بایستی کتباً به آخرین نشانی اعلام شده در بیمه نامه صادره ارسال گردد. و هریک از طرفین موظف به اعلام تغییر در نشانی و شماره تماس خود، حداکثر طی ۱۵ روز می باشند.

نام و امضاء بیمه شده / بیمه گذار

تاریخ