

۵۹۱۰۱۵۹۹

۹۹،۳،۱۰

شماره
تاریخ
پیوست

بیمه سينا

شماره: ۳۸۳۸، ۱۰۱۵

تاریخ: ۱۳۹۹، ۶، ۱۵

قرارداد درمان گروهی

شماره قرارداد: ۱۳۹۹/۱۳۱/۲۳۲۱/۴۰۹۶/۱	تاریخ صدور: ۱۳۹۹/۰۳/۰۱
شماره قرارداد سال قبل:	تاریخ شروع: ۱۳۹۹/۰۳/۰۱
بیمه گذار: سازمان تحقیقات، آموزش و ترویج کشاورزی	تاریخ انقضاء: ۱۴۰۰/۰۲/۳۱
شناسه ملی بیمه گذار: ۱۴۰۰۲۹۰۹۸۷۰	شناسه ملی بیمه گر: ۱۰۱۰۲۵۲۹۰۰۶
کد اقتصادی بیمه گذار: ۴۱۱۱۴۴۹۱۶۷۳۹	کد اقتصادی بیمه گر: ۴۱۱۳۳۴۱۶۴۴۶۵
تعداد بیمه شدگان: طی الحاقیه تعیین می گردد.	
حق بیمه صادره: طی الحاقیه تعیین می گردد.	

این قرارداد بین شرکت بیمه سینا (سهامی عام) که منبع بیمه گر نامیده میشود از یکطرف و سازمان تحقیقات، آموزش و ترویج کشاورزی که بعد از این بیمه گذار نامیده میشود از طرف دیگر براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶، مقررات و آئین نامه های شورایعالی بیمه و عرف بیمه در ایران با شرایط خصوصی ذیل منعقد میگردد:

فصل اول - تعاریف

در این قرارداد تعاریف منحصراً با مفاهیم زیر مورد استفاده قرار میگیرند:

ماده ۱- بیمه گر

"شرکت بیمه سینا (سهامی عام)" به نشانی: تهران، بلوار میرداماد شماره ۲۲۵ کد پستی ۱۹۱۸۹۷۲۶۶۸ که در این قرارداد ما بازاء تعهدات بیمه گذار مسئولیت جبران خسارت را به عهده دارد.

تبصره یک - بیمه سلامت، بیمه تامین اجتماعی، خدمات درمانی و سازمانهای مشابه که طبق قانون بیمه درمان همگانی و سایر قوانین و مقررات مربوطه موظف به ارائه خدمات درمان پایه اند "بیمه گر پایه" و شرکت سهامی بیمه سینا "بیمه گر دوم" محسوب میشوند.

ماده ۲- بیمه گذار

"سازمان تحقیقات، آموزش و ترویج کشاورزی" به نشانی: تهران، بزرگراه شهید چمران - خیابان یمن باغ کشاورزی کد پستی ۱۹۸۵۷۱۳۱۳۳ که متعهد به پرداخت حق بیمه در وجه بیمه گر و انجام سایر وظایف تعیین شده در این بیمه نامه میباشد.

ماده ۳ - بیمه شدگان

عبارتند از کارکنان رسمی، پیمانی یا قراردادی و بازنشستگان بیمه‌گذار به عنوان بیمه شده اصلی و افراد تحت تکفل آنان. که از طرف بیمه گذار به عنوان بیمه شده معرفی گردیده اند.

تبصره یک - منظور از کارکنان شاغل بیمه گذار افرادی هستند که مشمول پرداخت کسور ماهانه بیمه گر پایه ، توسط بیمه گذار می باشند.

تبصره دو - بیمه شده اصلی مکلف است افراد تحت تکفل قانونی خود را بطور همزمان با شروع بیمه نامه و در لیست اولیه برای اخذ پوشش معرفی کند. در صورتی که هر یک از افراد تحت تکفل بر اساس مستندات قانونی در تاریخ شروع پوشش بیمه ای ، بیمه درمان نزد بیمه گر دیگری داشته باشند ، پوشش آنان الزامی نیست.

تبصره سه - حداقل ۵۰٪ از کل کارکنان شاغل به همراه افراد تحت تکفل آنان میبایست همزمان جهت اخذ پوشش بیمه ای معرفی گردند .

تبصره چهار - منظور از اعضای خانواده ، همسر ، فرزندان، والدین تحت تکفل و یا سایر اعضای خانواده که قانوناً تحت تکفل بیمه شده اصلی قراردارند و به تبع بیمه شده اصلی دارای دفترچه بیمه گر پایه می باشند.
در مشمولین تحت پوشش بیمه سلامت صرفاً افراد تبعی درجه یک ، تحت تکفل محسوب می شوند.

تبصره پنج - همسران شاغل کلیه کارکنان ذکور که دارای دفترچه بیمه گر پایه از کارگاه محل اشتغال خود می باشند، می توانند تحت پوشش این قرارداد قرار گیرند.

تبصره شش - فرزندان ذکور در صورت عدم تاهل و عدم اشتغال به کار تا سن سی سال تمام و در صورت اشتغال به تحصیل تمام وقت دانشگاهی تا سن سی سال تمام و فرزندان اناث تا هنگام ازدواج و یا اشتغال به کارتحت پوشش میباشند.

دانشجویان ذکور رشته پزشکی در صورت عدم ازدواج و عدم اشتغال به کار تا سن سی سال تمام تحت پوشش می باشند.

تبصره هفت - فرزندان ذکور که در شروع قرارداد مشمول بیمه شده اند در صورت گذشتن از شرایط سنی مندرج در تبصره شش ماده ۳ ، به شرط استمرار پرداخت حق بیمه از سوی بیمه گزار می توانند تا پایان قرارداد تحت پوشش باشند .

تبصره هشت - چنانچه فرزندان بیمه شده دچار معلولیت یا از کارافتادگی کلی باشند هزینه درمان سایر بیماری های آنها (به جز معلولیت و از کارافتادگی) با تایید پزشک معتمد بیمه گر تحت پوشش خواهد بود.

تبصره نه - همسر و فرزندان کارکنان مونث که دارای دفترچه بیمه گر پایه از کارگاه دیگری هستند می توانند با رعایت مفاد این قرارداد صرفاً در ابتدای قرارداد و طی لیست اولیه و یا همزمان با شروع پوشش بیمه شده اصلی تحت پوشش قرار گیرند.

ماده ۴ - موضوع بیمه

جبران هزینه های پوشش های اصلی و اضافی ناشی از بیماری و یا حادثه به ترتیبی که در این بیمه نامه تعیین و در تعهد بیمه گر قرار گرفته است.

ماده ۵ - دوره انتظار: دوره ای است که از ابتدای پوشش بیمه ای بیمه شده تا مدت معینی ادامه دارد، جبران خسارت های درمانی که در این دوره رخ دهد، از شمول تعهدات بیمه گر خارج است.

ماده ۶ - خسارت ارزیابی شده: مبلغی است که پس از بررسی شرایط بیمه نامه و اعمال تعرفه های تشخیصی _ درمانی مصوب مراجع ذیصلاح قانونی تعیین می گردد.

ماده ۷ - فرانشیز: سهم بیمه شده یا بیمه گذار از خسارت ارزیابی شده است که میزان آن وفق مقررات آئین نامه بیمه مرکزی ، در شرایط خصوصی مندرج در بیمه نامه تعیین می شود.

ماده ۸ - خسارت قابل پرداخت: مبلغی است که بیمه گر پس از کسر فرانشیز از خسارت ارزیابی شده حداکثر تا سقف تعهد بیمه نامه پرداخت می نماید.

ماده ۹ - تعرفه مورد عمل ارزیابی خسارت :

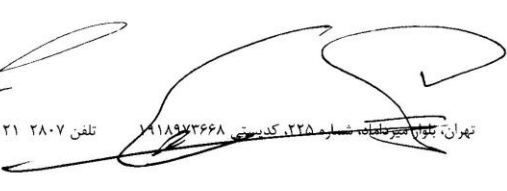
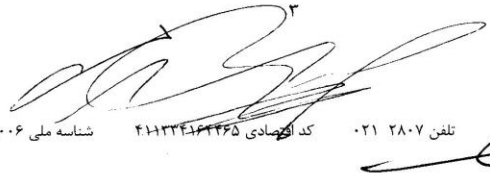
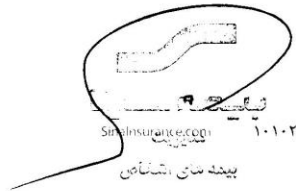
ملاک ارزیابی هزینه های تشخیصی - درمانی، تعرفه مصوب مراجع ذیصلاح قانونی ، کدهای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت و تعرفه بیمه گر با مراکز طرف قرارداد در زمان اعتبار بیمه نامه می باشد .
در مورد خدمات دندانپزشکی ، تعرفه مصوب سندیکای بیمه گران ایران در سال اجرای قرارداد ملاک عمل است.

فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده ۱۰

بیمه گذار موظف است حداکثر ظرف مدت یک ماه پس از شروع قرارداد لوح فشرده حاوی اسامی و مشخصات کامل بیمه شدگان مطابق با اطلاعات درخواستی بیمه گر را ارائه نماید. صدور معرفی نامه یا جبران هزینه های مورد تعهد از سوی بیمه گر منوط به ارائه لیست حاوی اطلاعات کامل و صحیح و نیز وجود نام بیمه شده در لیست مذکور میباشد .

تبصره یک - لیست اسامی و مشخصات اعلامی برای هر یک از بیمه شدگان باید حاوی اطلاعات زیر باشد :


تهران، بلوار میرداماد، شماره ۲۲۵، کد پستی ۱۶۱۸۹۷۳۶۶۸ | تلفن ۲۸۰۷ ۰۲۱ | کد اقتصادی ۴۰۱۲۳۴۱۶۴۴۶۵ | شناسه ملی ۱۰۱۰۲۵۲۹۰۰۶ | SinaInsurance.com
پیشنه سنا - ششاهن

شماره
تاریخ
پیوست



شماره ردیف یا همان شماره بیمه ای بیمه شده - نام و نام خانوادگی - نام پدر - تاریخ تولد (روز/ماه/سال) - شماره شناسنامه - کد ملی (مهمترین شاخص) - کد پرسنلی - جنسیت بیمه شده - نسبت هر یک از اعضای خانواده با بیمه شده اصلی - تعیین وضعیت کفالت بیمه شدگان فرعی با بیمه شده اصلی (کفالت یا عدم کفالت) - شماره همراه بیمه شده اصلی - شماره شبای بیمه شده اصلی.

همچنین ارائه مدارک مبنی بر کفالت قانونی، اشتغال به تحصیل و عدم تاهل فرزندان الزامی خواهد بود.

تبصره دو - بیمه گذار مکلف است درطول مدت قرارداد تغییرات ماهانه ناشی از افزایش و کاهش تعداد بیمه شدگان را مطابق **تبصره یک ماده ۱۰** برای بیمه گر ارسال نماید.

۲/۱۰/۱ افرادی که درطول مدت قرارداد میتوانند به فهرست بیمه شدگان اضافه شوند عبارتند از: افراد جدید الاستخدام و کارکنان انتقالی منوط به اعلام کتبی بیمه گذار حداکثر ظرف مدت یک ماه پس از تاریخ استخدام و یا انتقال بیمه شده، همسر کارکنانی که پس از تاریخ شروع قرارداد عقد رسمی نموده اند و یا افرادی که از تاریخ شروع قرارداد تحت کفالت بیمه شده اصلی قرار خواهند گرفت منوط به اعلام بیمه گذار حداکثر ظرف یکماه پس از تاریخ عقد رسمی و یا شروع پوشش کفالت.

در تمام موارد فوق تاریخ مؤثر برای شروع پوشش بیمه ای بیمه شدگان و ارائه خدمات به آنان، از اولین روز ماه بیمه ای جاری از تاریخ ثبت درخواست کتبی بیمه گذار در دبیرخانه بیمه گر خواهد بود.

۲/۱۰/۲ نوزادان مشروط به آنکه بیمه گذار لیست آنان را حداکثر تا دو ماه پس از تولد و طی مکاتبه رسمی به بیمه گر اعلام نماید از بدو تولد تحت پوشش می باشند و در صورت انقضاء مهلت تعیین شده، تاریخ پوشش از تاریخ ثبت درخواست کتبی بیمه گذار در دبیرخانه بیمه گر می باشد.

۲/۱۰/۳ تاریخ مؤثر برای حذف بیمه شدگان مستند به اعلام کتبی بیمه گذار و از تاریخ ثبت درخواست کتبی بیمه گذار در دبیرخانه بیمه گر میباشد، موارد حذف بیمه شدگان عبارتست از فوت شدگان - خروج بیمه شده از کفالت بیمه شده اصلی - طلاق و کارکنانی که رابطه همکاری یا استخدامی آنان با بیمه گذار قطع میشود،

شرط خروج از کفالت شامل همسران نمی گردد و حذف همسر تنها به دلیل طلاق یا فوت امکان پذیر خواهد بود.

۲/۱۰/۴ چنانچه بیمه شده اصلی درطول مدت قرارداد فوت نماید، پوشش بیمه ای اعضای خانواده متوفی و چنانچه بازنشسته گردد پوشش بیمه ای خود و اعضای خانواده ایشان، "مشروط به پرداخت حق بیمه متعلقه از سوی بیمه گذار" صرفاً تا پایان همان سال بیمه ای ادامه خواهد یافت.

تبصره سه - در تمامی موارد افزایش و کاهش بیمه شدگان ارائه مدارک مثبت الزامی است.

تهران، بلوار جوداماد، شماره ۲۲۵، کدپستی ۱۹۱۸۹۷۳۶۶۸ تلفن ۲۸۰۷ ۰۲۱ کد اقتصادی ۴۱۱۳۳۴۱۶۴۴۵ شناسه ملی ۰۰۶ ۲۵۲۹۰۰۶-۲۰۱
بیمه سینا
www.bimehsina.com

تبصره چهار- کارکنانی که اسامی و مشخصات آنان و هر یک از اعضای خانواده شان در لیست اسامی اولیه و تغییرات ، موضوع تبصره دو ماده ۱۰ قرارداد درج نباشد به استناد از قلم افتادگی نمیتوانند در لیست بیمه شدگان این قرارداد قرار بگیرند.

تبصره پنج - چنانچه هر زمان در مدت اعتبار بیمه نامه عدم انطباق شرایط بیمه شده با مفاد بیمه نامه محرز گردد ، بیمه گر نسبت به حذف وی اقدام می نماید ، در این صورت بیمه گر محق به دریافت حق بیمه مربوطه تا تاریخ حذف بیمه شده می باشد و بیمه گذار متعهد به بازپرداخت خسارت های دریافتی ایشان به بیمه گر خواهد بود .

ماده ۱۱- میزان حق بیمه

با توجه به تعهدات بیمه گر، حق بیمه خالص ماهیانه هریک از بیمه شدگان به تفکیک سنی به شرح ذیل اعلام می گردد که بیمه گذار موظف است براساس تعداد کل بیمه شدگان محاسبه و مطابق با ماده ۱۲ در وجه بیمه گر پرداخت نماید .

بیمه شدگان تا سن ۶۰ سال تمام حق بیمه خالص معادل ۹۰,۰۰۰ ریال برای طرح یک و ۸۹۵,۰۰۰ ریال برای طرح ۲ و ۱,۴۱۵,۰۰۰ ریال برای طرح ۳
بیمه شدگان از سن ۶۱ تا ۷۰ سال تمام حق خالص بیمه معادل ۸۸۵,۰۰۰ ریال برای طرح یک و ۱,۳۴۲,۵۰۰ ریال برای طرح ۲ و ۲,۱۲۲,۵۰۰ ریال برای طرح ۳
بیمه شدگان از سن ۷۱ سال به بالا حق بیمه خالص معادل ۱,۱۸۰,۰۰۰ ریال برای طرح یک و ۱,۷۹۰,۰۰۰ ریال برای طرح ۲ و ۲,۸۳۰,۰۰۰ ریال برای طرح ۳

تبصره یک - به حق بیمه های فوق مالیات بر ارزش افزوده اضافه خواهد شد و پرداخت آن به عهده بیمه گذار می باشد.

تبصره دو - مالیات بر ارزش افزوده هر سال بر اساس مصوبات قانونی محاسبه می شود و تاریخ صدور الحاقیه پوششی مبنای محاسبه آن می باشد.

ماده ۱۲- روش و مهلت پرداخت حق بیمه

روش پرداخت حق بیمه صادره به صورت یک جا می باشد که به جهت ارائه تسهیلات به بیمه گذار به صورت اقساط تعیین می گردد .

حق بیمه باید پیش از انقضای قرارداد به طور کامل تسویه گردد.

بیمه گذار مکلف است حق بیمه قرارداد را با توجه به تعداد بیمه شدگان در ابتدای هر ماه حداکثر تا پانزدهم ماه بعد به شماره حساب ۴۴۵۰۰۰۳۸۰ نزد بانک ملت شعبه میرداماد کد شعبه ۶۵۷۳۰ به نام شرکت بیمه سینا واریز نماید.

تبصره یک - مهلت پرداخت حق بیمه قطعی است در صورت عدم پرداخت به موقع حق بیمه، قرارداد بلا فاصله با صدور الحاقیه به حالت تعلیق درمی آید و بیمه گر در زمان تعلیق تعهدی به جبران خسارت ندارد .

در صورت پرداخت حق بیمه معوق با صدور " الحاقیه رفع تعلیق " بیمه نامه مجدداً به حالت جاری برمیگردد و پس از رفع تعلیق، بیمه گر موظف به ایفای تعهد می باشد . در غیر این صورت بیمه گر می تواند مطابق با مفاد ماده ۲۱ از شرایط عمومی نسبت به فسخ بیمه نامه اقدام نماید .

تهران، بهارمیدان، شماره ۲۲۵، کدپستی ۱۹۱۸۹۷۶۶۸ تلفن ۲۸۰۷۰۲۱ کد انفرادی ۴۱۱۳۴۴۶۴۶۵ شناسه ملی ۱۰۱۰۲۵۲۹۰۰۶ بیمه سینا Sin Insurance.com

شماره
تاریخ
پیوست



تبصره دو- حق بیمه مربوط به الحاقیه های افزایشی (شامل حق بیمه خالص و مالیات بر ارزش افزوده) باید همراه با حق بیمه سایر بیمه شدگان در ماه آتی و حداکثر تا پانزدهم ماه بعد تسویه شود.

تبصره سه - در مورد افزایش تعداد بیمه شدگان حق بیمه کسر ماه یک-ماه تمام محاسبه میشود .

تبصره چهار - در مورد کاهش تعداد بیمه شدگان حق بیمه ماه مورد عمل قابل برگشت نمیباشد .

تبصره پنج - چنانچه بیمه شده ای در طول مدت پوشش بیمه ای خود از خدمات بیمه نامه استفاده نموده باشد و به هر یک از دلایل ذکر شده از لیست بیمه شدگان حذف گردد ، حق بیمه مربوطه تا پایان اعتبار بیمه نامه به طور کامل محاسبه و بیمه گذار موظف به پرداخت آن می باشد.

فصل سوم- تعهدات بیمه گر

ماده ۱۳- حدود تعهدات

بیمه گر در طول اعتبار قرارداد در ازاء انجام وظایف و تعهدات بیمه گذار متعهد به جبران هزینه های مندرج در جدول ذیل می باشد:

نوع پوشش	ردیف	شرح پوشش	طرح ۱	طرح ۲	طرح ۳	واحد	درصد فرانشیز
Click here to enter text.	۱	جبران هزینه های شیمی درمانی (اعم از بستری، سرپایی و هزینه های دارویی و تخصصی مربوط به شیمی درمانی و پت اسکن تشخیصی و درمانی) ام اس و بیماری های خاص هموفیلی انواع تالاسمی، تحلیل عضلات، نقص سیستم ایمنی بدن، صرع، هر نوع دیابت از جمله نوع اول و دوم و سرطان، پارکینسون، کتونومی، انواع هیپاتیت، دیسک ستون فقرات، لاپاراسکوپی، هیستروسکوپی، سنگ شکن، به همراه موارد مورد نیاز اتاق عمل، آنژیوگرافی، اقدامات اینتروونشنال، سیتی آنژیو قلب و سایر عروق بدن، آنژیوپلاستی و والو پلاستی، تومورهای خوش خیم و بدخیم و تعویض دریچه قلب، بیماری های اعصاب و روان و مانیتک و افسردگی و سایکوتیک و سایر اعمال جراحی عمومی و درمان طبی در بیمارستان و مراکز جراحی و Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود. هزینه تجهیزات و لوازم استفاده شده در عمل جراحی مانند استنت قلب، پیس میکر و اختلال خواب و لیزر PDT لیزر درمانی به جز زیبایی، اختلال خواب، بیماری پری لوسمی	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	بدون سقف	نفر	۱۰

تهران، بهار ۱۳۹۸، شماره ۲۲۵، کد پستی ۱۹۱۹۷۳۶۸، تلفن ۲۸۰۷۰۲۱، کد اقتصادی ۴۱۱۳۳۴۱۶۴۴۶۵، شناسه ملی ۱۰۱۰۲۵۲۹۰۰۶، بیمه سنا آرشدان

۱۰	نفر	۵,۰۰۰,۰۰۰ ۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰ ۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰ ۱۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه آمبولانس هواپیما و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمارستانی به سایر مراکز تشخیصی درمانی طبق دستور پزشک معالج درون شهری برون شهری	۲	Click here to enter text.
۱۰	نفر	بدون سقف	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های بیمارستانی شامل اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب توانبخشی قلب بعد از جراحی قلب باز، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، (به استثناء دیسک و ستون فقرات)، گامانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز، دیالیز، جبران هزینه پروتز، جراحی لثه و فک، پیوند قرنیه چشم (ویترکتومی و دکولمان رتین) و همچنین جبران هزینه های دارو های خوراک بیماران خاص، ام اس و کانسر	۳	
۱۰	نفر	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های خرید کلیه و اعضای حیاتی بدن	۴	
۱۰	نفر	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه زایمان (طبیعی و سزارین) کورتاژ تخلیه ای (سقط) و کورتاژ تشخیصی درمانی	۵	
					هزینه های مربوط به درمان نازایی تشخیص درمانی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط، GIFT, ZIFT, IUI, IVF و میکرواینجکشن ICSI و هزینه های دارویی مانند HMC HCG و هزینه اعمال جراحی مرتبط با ITSC	۶	

تهران، بهار، مرداد، شماره ۲۲۵، کدپستی ۱۹۱۸۹۳۶۶۸ تلفن ۰۲۱ ۲۸۰۷۰۲۱ کد اقتصادی ۴۱۱۳۳۴۱۶۴۴۶۵ شناسه ملی ۱۴۱۰۲۵۲۹۰۰۶ Smallprintance.com
مدیریت بیمه ساین، شناسه

۱۰	نفر	۷۰,۰۰۰,۰۰۰ بدون اعمال تعرفه	۵۰,۰۰۰,۰۰۰ بدون اعمال تعرفه	۳۰,۰۰۰,۰۰۰ بدون اعمال تعرفه	جبران هزینه های سربایی انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی و (سونوگرافی تشخیص در بارداری)، ماموگرافی و انواع اسکن از جمله اسکن سه بعدی دندان OPG و BT فوتوگرافی دندان)، ام آر آی، پزشکی هسته‌ای (شامل اسکن هسته‌ای و درمان رادیوایزوتوپ)، دانسیتومتری، انواع سی تی اسکن و کولونوسکوپی (شورت کلون) سیستسکوپی (با بیپوشی و بی حسی) MRI آنژیو MRI کلانژیو MR، پت اسکن، اکو از طریق مری، آندو سونوگرافی، پرو کاناامید، IVP، کونه توپوگرافی آمینوستنژ بررسی مجاری ادرار و رادیوگرافی دندان جبران هزینه انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ قلب کلیه اقدامات توانبخشی، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، EECF، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری پادی پاکس DELCO (مکولین) و PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (EMG NCV)، الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، نوار قلب جنین، نوار گوش، تست گوارش، آنژیوگرافی چشم، خدمات تشخیصی و پرو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری) تمپالومتري PTA، SDS، SRT و رادیوگرافی و تست های تنفسی، تست خواب، کرایوشالازیون، تست های ریبی، آنژیو اسکن، اکسیژن ترایی قلب، سنجش بینایی (اپتومتری) هزینه انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست های آلرژی آزمایش های هسته ای پاکیمتری، پاپ اسمیر، تست سرطان جبران هزینه تست های غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین جبران هزینه فیزیوتراپی (PT)، هزینه هر نوع گفتار درمانی (ST) ناشی از حلقون و ذهنی و جسمی، اعصاب و روان مادرزادی، کار درمانی (OT)، تعیین میزان بینایی و بررسی عصب بینایی، طب مکمل، کاپرو پراکتیک جبران هزینه ویزیت، دارو (براساس فهرست داروهای مجاز کشور و صرفاً سهم مازاد بر بیمه گر پایه)، خدمات اورژانس در موارد غیر بستری، وصل سرم در درمانگاه FALLTEST سرم ترایی و تزریقات وریدی، تزریقات اندازه گیری قرص چشم IOLM، حجامت. جبران هزینه های اعمال مجاز سربایی مانند شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، پخیه، کشیدن پخیه و ناخن، کرایوتراپی، اکسیژون لیپسوم، بیویسی، تخلیه کیست و آپسه لیزر درمانی (لیزر تراپی) به جز زیبایی)، بیو پسی تزریق داخل مفصل کوتر، برداشت خال و زگیل و میخچه برداشتن غدد چربی، شستشوی گوش، خارج کردن جسم خارجی، پریمتری، اکو چشم ف اکو اسکن، OCT توپوگرافی، پنتاکم، SCAN SCAN، ORBSCAN، ICH، SMART PLUG، فونودوسکوپی، کانفواسکن، انترویویون، هزینه خرید سمعک جهت هر دو گوش با تجویز متخصص گوش	۷
----	-----	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	---	---

		جبران هزینه‌های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندان پزشکی و جراحی لثه (جراحی لثه در صورت اخذ پوشش دندان پزشکی قابل ارائه می باشد) شامل: معاینه تشخیص : ویزیت و طرح درمان، رادیوگرافی پری اپتیکال و بایت وینگ ، رادیوگرافی اکیوزال ، پانورکس ، لترال سفالومتری جراحی : کشیدن دندان قدامی و خلفی، عقل جراحی دندان یاریشه نهفته و نسج نرم و جراحی دندان یا ریشه نهفته و نسج سخت ، عمیق کردن وستیبول نیم فک فرنکتومی(تخصص فک و صورت و پریو) بازکردن آبه داخل دهان ، درمان درای ساکت ، اکسپوز کردن دندان ، بخیه هر ناحیه، آمپول تاسیون ریشه ، بیوپسی از بافت نرم ، بیوپسی از بافت سخت ترمیم: ترمیم آمالگام کلاس پنج یا یک سطحی ، ترمیم آمالگام دو سطحی ، ترمیم آمالگام سه سطحی، بیلداپ آپ تاج آمالگام ، ترمیم اچ نوری کلاس پیچ یا یک سطحی ، ترمیم اچ نوری دو سطحی یا کلاس سه ، ترمیم اچ نوری سه سطحی یا کلاس چهار ، بیلداپ تاج با کامپوزیت ، کامپوزیت لامینیت(ونیر) بین داخل عاج هر عدد، پین داخل کانال هر عدد ، اسپلینت کامپوزیت هر دندان اندو : پالپونومی اورژانس درمان ریشه یک کاناله ، درمان ریشه دو کاناله ، درمان ریشه سه کاناله ، درمان ریشه چهار کاناله ، درمان ریشه یک کاناله دندان ۷ ، درمان ریشه یک کاناله دندان ۸ ، درمان ریشه دو کاناله دندان ۸ ، درمان ریشه سه کاناله دندان ۸ ، درمان ریشه چهار کاناله دندان ۸ - درمان مجدد یک کاناله ، درمان مجدد دو کاناله، درمان مجدد سه کاناله ، درمان مجدد چهارکاناله ، درمان مجدد ریشه یک کاناله دندان ۷ ، درمان مجدد ریشه دو کاناله دندان ۷ ، درمان مجدد ریشه سه کاناله دندان ۷ ، درمان مجدد ریشه چهارکاناله دندان ۷ ، درمان مجدد ریشه دوکاناله دندان ۸ ، درمان مجدد ریشه سه کاناله دندان ۸ ، درمان مجدد ریشه چهار کاناله دندان ۸ ، رزکسیون و رتروگرید یک ریشه ، رتروگرید دو ریشه رتروگرید سه ریشه ، اپکسیفیکشن دندان دائمی (کل جلسات) ، درمان پروفوراسیون با LMTA یا CEM-CEMENT اپکسوزنریس دندان، پریو : جرم گیری کامل هر فک(بزرگسال) ، جرم گیری کامل دو فک(بزرگسال) ، بروساز هر فک ، فلپ ، نیم فک ، فلپ ۱۶ دهان ، پیوند لثه یک دندان ، افزایش طول تاج همراه با فلپ ، همی سکشن و قطعه ریشه ، دیستال وچ	-	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	شناور	۱۰
۹		جبران هزینه خرید عینک طبی یا لنز تماسی طبی با تجویز چشم پزشک و یا اپتومتریست از محل تمهیدات پاراکلینیکی و سایر خدمات چشم پزشکی (بند ۷) و خرید لنز	-	۳,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	نفر	۱۰

۱۰	نفر	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه رفع عیوب انکساری دو چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۲,۵ دیوپتر یا بیشتر باشد. جراحی لنز، فمتو	۱۰
۱۰	شناور	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه خرید اروتز که لزوم استفاده آن بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر گواهی شده باشد (لوازم طبی شامل: زانو بند طبی، شکم بند طبی، کمربند طبی، گردنبند طبی، مچ بند طبی، جوراب واریس، واکر، ویلچر)	۱۱

تبصره یک - فهرست اعمال غیرمجاز سرپایی (در مطب) براساس نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی تعیین و به روز رسانی می‌شود.
در صورت انجام این اعمال در مطب، بیمه گر تعهدی به جبران هزینه ندارد.

۱	کلیه اعمالی که با بیهوشی عمومی توأم باشد.
۲	اعمالی که برای اجرای آن بازکردن حفره شکمی ضروری باشد (از جمله انواع فتق‌ها)
۳	اعمال جراحی روی استخوان‌های بزرگ و طول بدن
۴	اعمال جراحی داخل قفسه صدری، کاتتریسیم قلب و عروق
۵	اعمال روی عضلات، اوتار، اعصاب و عروق مگر در مواقع اورژانس
۶	اعمال جراحی داخل دستگاه تناسلی و ادراری زن و مرد، گذاردن نفورسپس و زایمان‌های غیرطبیعی و طبیعی
۷	کلیه اعمال جراحی روی ستون فقرات و مغز و نخاع و جمجمه
۸	اعمال جراحی وسیع استخوان‌های فک و صورت و داخل حلق (از جمله شکاف کام و لب شکری، لوزتین و سینوس‌ها)
۹	بیوپسی انساج داخل مری، تراشه، برونش‌ها، روده‌ها، مثانه، کبد و طحال
۱۰	عمل کاتاراکت، گلوکوم، پارگی شبکیه، تومورهای حفره چشم و استرابیسم چشم
۱۱	عملیات وسیع گوش میانی و داخلی از قبیل تمپانوپلاستی و ...
۱۲	عمل جراحی استئوسنتز در شکستگی فکین (Open reduction)
۱۳	بیرون آوردن کیست و تومورهای عمیق استخوانی فکین
۱۴	رژکسیون فک
۱۵	رژکسیون کندیل فک
۱۶	رژکسیون زبان
۱۷	عمل جراحی بازدرآرچ زایگما
۱۸	جراحی بریدن و برداشتن غده بزاقی
۱۹	جا انداختن در رفتگی قدیمی مفصل گیجگاهی-فکی
۲۰	عمل جراحی روی عصب دندانی-تختانی
۲۱	بیرون آوردن ریشه قدیمی و جسم خارجی از سینوس که مستلزم جراحی سینوس است.

تهران، چهارمیرداماد، شماره ۲۴۵، کد پستی ۱۹۱۸۹۷۳۶۸ | تلفن ۰۲۱ ۲۸۰۷ | پست‌فشاری ۴۱۱۲۳۴۱۶۴۴۵ | شناسه ملی ۰۶-۱۰۱۰۲۵۱۹۰۰۶ | SinaInsurance.com
پیشنه‌بان شناسه



شماره
تاریخ
پیوست

ماده ۱۴- مجموع تعهدات سالیانه بیمه گر برای هر بیمه شده در ردیف ۱ جدول ماده ۱۳ معادل ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال طرح یک و ۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال طرح دو و بدون سقف برای طرح سه و در مجموع ردیف های ۱ و ۲ جدول ماده ۱۳ حداکثر معادل ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال طرح یک و ۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال طرح دو و بدون سقف برای طرح سه می باشد. تعهد سایر بندها بصورت مستقل در نظر گرفته می شود.

ماده ۱۵- دوره انتظار

۱-۱۵- دوره انتظار جهت استفاده از پوشش زایمان ۹ ماه است، که در این دوره بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به جبران هزینه مربوطه نخواهد داشت.

۲-۱۵- دوره انتظار جهت جبران سایر بیماری ها به شرح ذیل می باشد:

در گروه های با تعداد بیمه شدگان کمتر از ۲۵۰ نفر که فاقد سابقه پوشش بیمه درمان پیوسته می باشند سه ماه از تاریخ شروع پوشش بیمه ای هریک از بیمه شدگان خواهد بود.
بیماری های مشمول دوره انتظار به شرح ذیل می باشند:

جراحی فتق، جراحی لوزه، درمان انواع سل، درمان بیماری های مزمن قلبی (به استثنای سکته و عوارض ناشی از آن)، درمان بیماری دیابت (به استثنای موارد اورژانس که منجر به بستری بیمار در سی سی یو و آی سی یو می گردد)، بیماری صرع، بیماری های مرتبط با پروستات، جراحی دیسک ستون فقرات، جراحی پولیپ و انحراف بینی، درمان سینوزیت مزمن، جراحی کیست تخمدان، هیستریکتومی، جراحی سیستوسل، رکتوسل، درمان نارسائی مزمن کلیه، درمان سنگ کلیه، جراحی کاتاراکت، درمان بیماری های نئوپلاستیک، جراحی ماستوئیدکتومی، درمان طبی یا جراحی انواع سرطان.

تبصره یک- چنانچه بیمه شده سابقه پیوسته پوشش درمان تکمیلی داشته باشد، دوره انتظار پوشش زایمان اعمال نخواهد شد.

تبصره دو- گروه های کمتر از ۲۵۰ نفر که دارای سابقه ی پوشش بیمه درمان پیوسته می باشند مشمول دوره انتظار سایر بیماری ها نمی گردند.

ماده ۱۶- فرانشیز

در صورت عدم استفاده از سهم بیمه گر پایه فرانشیز معادل ۱۰ درصد از هزینه های موضوع ماده ۱۳ میباشد که از خسارت ارزیابی شده کسر می گردد.

تهران، بلوار میرداماد، شماره ۲۲۵، کد پستی ۱۹۱۸۹۴۶۶۸ تلفن ۲۸۰۷ ۰۲۱ کد اقتصادی ۴۱۱۳۳۴۱۶۴۴۶۵ شناسه ملی ۹۰۱۰۲۵۲۹۰۰۶ Simininsurance.com
بیمه ساین

ماده ۱۷ - استثنائات بیمه نامه

هزینه درمان موارد ذیل از شمول تعهدات بیمه گر خارج می‌باشد :

- ۱-۱۷- اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می شود، مگر اینکه ناشی از وقوع حادثه در طی مدت بیمه باشد.
- ۲-۱۷- عیوب مادرزادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر، رفع این عیوب جنبه درمانی داشته باشد.
- ۳-۱۷- سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک معالج.
- ۴-۱۷- ترک اعتیاد.
- ۵-۱۷- عوارض مستقیم ناشی از مصرف مواد مخدر، روان گردان و مشروبات الکلی به تشخیص پزشک معالج.
- ۶-۱۷- خودکشی و اعمال مجرمانه و آسیب عمدی بیمه شده به خود به تشخیص مراجع ذیصلاح.
- ۷-۱۷- حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتش‌فشان .
- ۸-۱۷- جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و عملیات خرابکارانه بنا به تأیید مقامات ذی صلاح.
- ۹-۱۷- فعل و انفعالات هسته ای.
- ۱۰-۱۷- هزینه اتاق خصوصی مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر.
- ۱۱-۱۷- هزینه همراه بیماران بین ۱۰ سال تا ۷۰ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر.
- ۱۲-۱۷- هزینه های چکاپ گروهی و معاینات گروهی و طب کار.
- ۱۳-۱۷- لوازم بهداشتی و آرایشی که جنبه داروئی ندارد مگر به تایید پزشک معتمد بیمه گر.
- ۱۴-۱۷- جراحی فک مگر آنکه به علت وجود تومور یا وقوع حادثه تحت پوشش باشد.
- ۱۵-۱۷- هزینه های مربوط به معلولیت ذهنی و از کارافتادگی کلی.
- ۱۶-۱۷- رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی ، دوربینی ، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به اضافه نصف آستیگمات) کمتر از ۳ دیوپتر باشد.
- ۱۷-۱۷- کلیه هزینه های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و تعرفه درمانی آن از سوی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی تدوین و اعلام نگردیده است .

ماده ۱۸- نحوه استفاده از خدمات

بیمه شده درانتخاب هریک از مراکز تشخیصی درمانی داخل کشور آزاد است و به اختیار خود می تواند از مراکز طرف قرارداد با بیمه گر و یا غیر طرف قرارداد استفاده نماید .

تهران، بلوار محمدعلی، شماره ۲۲۵ کدپستی ۱۹۱۸۹۷۳۶۶ تلفن ۰۲۱ ۲۸۰۷۰۲۱
 شماره ملی ۱۰۱۰۲۵۱۹۰۰۶ شناسه ملی ۴۱۱۳۳۴۱۶۴۴۴۵
 بیمه سینا
 بیمه سینا

۱۸-۱- استفاده از مراکز طرف قرارداد :

در موارد سرپایی قبل از اقدام و در موارد بستری ، بیمه شده باید قبل از بستری و یا حداکثر ظرف مدت سه روز از تاریخ بستری و تا قبل از ترخیص نسبت به دریافت معرفی نامه به یکی از دو روش ذیل اقدام نماید .

۱۸-۱-۱- در صورت استفاده از مراکز طرف قرارداد که به سامانه وب بیمه سینا متصل می باشند بیمه شده بدون نیاز به مراجعه به شعب بیمه سینا ، می تواند با مراجعه مستقیم به مرکز و با ارائه کارت ملی و گواهی پزشک معالج مبنی بر تعیین علت بستری و یا ضرورت انجام اقدام مربوطه ، معرفی نامه را دریافت نماید .

۱۸-۱-۲- در صورت استفاده از مراکز طرف قرارداد که فاقد سامانه وب می باشند نماینده بیمه گزار یا بیمه شده جهت دریافت معرفی نامه به واحدهای اجرایی بیمه سینا مراجعه نمایند.

تبصره یک - در صورتیکه به هر دلیل بیمه شده از خدمات مرکز طرف قرارداد ، بدون دریافت معرفی نامه استفاده نماید، ملأک ارزیابی هزینه ها ، تعرفه فیما بین بیمه گر و مرکز درمانی خواهد بود . 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 و بیمه گر هیچ گونه تعهدی نسبت به جبران هزینه هایی که بیمه شده خارج از صورتحساب به پزشک یا مرکز پرداخت نماید نخواهد داشت .

۱۸-۲- استفاده از مراکز غیر طرف قرارداد :

در صورت استفاده از مراکز غیر طرف قرارداد با بیمه گر ، بیمه شده باید رأساً تمامی هزینه ها را پرداخت و پس از تسویه یا ترخیص ابتدا نسبت به دریافت سهم بیمه گر پایه اقدام نماید و پس از آن رونوشت گزارش اقدام انجام شده به همراه صورت حساب مربوطه و در موارد بیمارستانی کلیه مدارک بیمارستانی از قبیل صورتحساب بیمارستان ، نظریه پزشک یا پزشکان معالج درخصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده ، صورتحساب لوازم و داروها و سایر اسناد مورد نیاز را به همراه گواهی دریافت سهم از بیمه گر پایه را به این شرکت تسلیم نماید ، این هزینه ها مطابق با تعرفه تشخیصی - درمانی مصوب مراجع ذیصلاح قانونی در زمان تحقق هزینه ها محاسبه و تا سقف تعهدات مندرج در ماده ۱۳ پرداخت خواهد شد و این شرکت هیچ گونه تعهدی در جبران هزینه هایی که بیمه شده خارج از صورتحساب به پزشک یا مرکز درمانی پرداخت نموده نخواهد داشت .

تبصره دو - در صورت استفاده بیمه شده از سهم سایر بیمه گران مکمل بیمه گر موظف است هزینه های مورد تعهد را طبق تعرفه های مصوب مراجع ذیصلاح قانونی محاسبه و مازاد آن را تا سقف تعهدات بیمه نامه پرداخت نماید در هر صورت بیمه شده مجاز به دریافت خسارت به مبلغی بیش از هزینه های انجام شده از بیمه گران نمی باشد در مواردی که سهم دریافتی بیمه شده از سایر بیمه گران (پایه یا بازگانی) معادل و یا بیشتر از میزان فرانشیز مندرج در بیمه نامه باشد فرانشیز کسر نخواهد شد.

تبصره سه - در مواردیکه حق العمل جراح در صورتحساب بیمارستانی درج نشده باشد در صورت ارائه گواهی توسط پزشک معالج مبنی بر تعیین حق الزحمه دریافتی ، این هزینه حداکثر براساس کدهای مندرج در کتاب ارزش نسبی



شماره
تاریخ
پیوست

خدمات و مراقبت های سلامت و براساس تعرفه مراکز درمانی هم طراز طرف قرارداد با بیمه گر و مصوبات قانونی محاسبه و پرداخت خواهد شد و بیمه گر تعهدی در جبران هزینه های غیر بیمه ای نخواهد داشت.

تبصره چهار- درموردی که بیمه شده جهت بستری در بیمارستان از معرفی نامه استفاده ننموده باشد، مهلت تحویل مدارک بیمارستانی به این شرکت حداکثر تا سه ماه بعد از ترخیص بیمه شده از بیمارستان و حداکثر تا دو ماه پس از تاریخ پرداخت سهم بیمه گر پایه می باشد.

تبصره پنج- مهلت تحویل مدارک مربوط به هزینه های سرپایی به این شرکت حداکثر تا دو ماه بعد از تاریخ انجام اقدام می باشد.

۱۸-۳- بیمه شدگانیکه با تایید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی امکان معالجه آنها در داخل کشور میسر نباشد در صورت اعلام قبلی به بیمه گر، اعزام آنان به خارج از کشور بلامانع است. در صورتی که سفارت یا کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه صورت حساب هزینه های پزشکی و بیمارستانی بیمه شدگان را تأیید نماید، بیمه گر تعهد خود را براساس مفاد و سقف تعهدات قرارداد و حداکثر تا سه برابر بالاترین تعرفه مصوب مراجع ذیصلاح قانونی داخل کشور محاسبه می نماید.

۱۸-۴- بیمه شدگانی که درطول مسافرت به خارج از کشور نیازمند به تشخیص و معالجه بیماری می باشند، هزینه های مربوطه براساس بالاترین تعرفه مصوب مراجع ذیصلاح قانونی داخل کشور در سال اجرای قرارداد محاسبه و بیمه گر تعهد خود را براساس مفاد و سقف تعهدات این بیمه نامه ایفا خواهد نمود.

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

۱۸-۵- هزینه های تشخیصی - درمانی بیمارستانی و سرپایی براساس کدهای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت و تعرفه های مصوب قانونی هر بخش در سال اجرای قرارداد و براساس مفاد قرارداد محاسبه می گردد. در مواردی همچون دندانپزشکی که سندیکای بیمه گران ایران تعرفه مصوب دارد، ملاک محاسبه و پرداخت هزینه مذکور تعرفه مصوب سندیکای بیمه گران ایران در سال اجرای قرارداد و براساس مفاد قرارداد خواهد بود.

ماده ۱۹

بیمه گذار موظف است قبل از شروع قرارداد نماینده تام الاختیار خود را به بیمه گر معرفی نماید. نماینده رابط بین بیمه گر و بیمه گذار می باشد و کلیه امور مربوط به وظایف بیمه گذار و بیمه شده را بهعهده دارد. بیمه شدگان باید امور درمانی خود را از طریق ایشان انجام دهند و ترجیحاً از مراجعه مستقیم به بیمه گر خودداری نمایند.

تهران، بلوار میرداماد، شماره ۲۲۵، کد پستی ۱۹۱۸۹۷۳۶۶۸ | تلفن ۲۸۰۷ ۰۲۱ | کد اقتصادی ۴۱۱۳۲۲۱۵۴۶۶۵ | شناسه ملی ۱۰۱۰۲۸۲۹۰۰۶ | Sina Insurance.com

ماده ۲۰

چنانچه پس از ارائه لیست بیمه شدگان 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 اعمال تغییرات در میزان تعهدات و شرایط قرارداد خواهد بود.

ماده ۲۱

هرگاه ثابت شود بیمه شده عمداً به وسیله اظهارات کذب و یا ارائه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود و یا بیمه شدگان وابسته به خود نموده است، نام بیمه شده و بیمه شدگان وابسته به وی از لیست قرارداد بیمه خارج شده و بیمه گر محق به دریافت وجوهی است که تحت هر عنوان از ابتدای قرارداد به ازای هزینه های تشخیصی - درمانی (پرداخت مستقیم و یا در وجه مراکز طرف قرارداد) بابت بیمه شده و یا بیمه شدگان وابسته به وی پرداخته است هم چنین بیمه گر محق به دریافت حق بیمه مربوطه تا تاریخ حذف بیمه شده نیز می باشد.

ماده ۲۲

ارائه پوشش بیمه ای و پرداخت خسارات مربوط به بیمه شدگان با تابعیت غیر ایرانی صرفاً در صورتی میسر می باشد که بیمه شده دارای اقامت با حق کار مشخص و کد اتباع خارجی بوده و پروانه کار دریافت نموده باشند.

ماده ۲۳

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 ۲۴- حل اختلاف نظر

در صورت بروز هرگونه اشکال در تفسیر و نحوه اجرای قرارداد، موضوع حتی الامکان از طریق مذاکرات فیما بین حل و فصل خواهد شد. در غیر اینصورت چنانچه اختلاف از طریق مذاکره حل و فصل نشد، 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.

تهران، بابا میرعلی، شماره ۲۲۵، کدپستی ۱۹۱۸۹۷۳۶۶۸ تلفن ۲۸۰۷ ۰۲۱ کد اختصاصی ۴۱۱۳۳۴۱۶۴۴۶۵ شناسه ملی ۱۰۱۶۲۵۲۹۰۰۴ Sinatransurance.com

شماره
تاریخ
پیوست

بیمه‌سینا

ماده ۲۵- مدت قرارداد

مدت این قرارداد یکسال تمام هجری شمسی است که از ساعت صفر مورخ ۱۳۹۹/۳/۰۱ شروع و در ساعت صفر مورخ ۱۴۰۰/۰۲/۳۱ خاتمه می یابد.

جهت تمدید قرارداد برای سال آتی هر یک از طرفین باید حداقل یک ماه پیش از تاریخ انقضاء قرارداد درخواست خود را مبنی بر تمدید قرارداد طی مکاتبه رسمی به طرف دیگر اعلام نمایند. تمدید بیمه نامه با توافق بیمه گر و بیمه گذار و با صدور قرارداد انجام خواهد شد.

ماده ۲۶- شرایط فسخ قرارداد

در مدت اعتبار بیمه نامه بیمه گر و بیمه گذار می توانند صرفاً "با شرایط تعیین شده در شرایط عمومی بیمه درمان مصوب شورایعالی بیمه"، درخواست فسخ نمایند.

ماده ۲۷

در کلیه مواردی که در این قرارداد ذکر نشده است براساس آخرین شرایط عمومی مصوب شورایعالی بیمه و قوانین جاری بیمه ای در کشور عمل خواهد شد.

ماده ۲۸

این قرارداد مشتمل بر ۲۸ ماده و ۳۱ تبصره و در سه نسخه که در حکم واحد می باشند تنظیم گردیده و در تاریخ ۱۳۹۹/۰۲/۳۱ امضاء و مبادله شده است.

بیمه گر
شرکت بیمه سینا (سهامی عام)
R

بیمه گذار
سازمان تحقیقات، آموزش و ترویج کشاورزی
جمهوری اسلامی ایران