

شیوه نامه اجرایی تفاهم نامه فی مابین با معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری (شرکت های دانش بنیان)

با عنایت به تمدید تفاهم نامه بیمه ایران با معاونت محترم علمی و فناوری ریاست جمهوری (شرکت های دانش بنیان)، در راستای توسعه پوشش های بیمه ای شیوه نامه و نرخ و شرایط بیمه نامه ها بشرح ذیل اعلام می گردد و طرفین مکلفند مراتب را به واحدهای ذیربط خود ابلاغ نمایند.

نرخها و شرایط موضوع ماده ۶ تفاهم نامه همکاری مشترک معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و شرکت سهامی بیمه ایران

الف) بیمه های آتش سوزی (بسته حامی شماره یک)

با توجه به نامگذاری سالجاری بعنوان "سال تولید، دانش بنیان و اشتغال آفرین" و به منظور حمایت از شرکتهای دانش بنیان در بخش بیمه های آتش سوزی و با عنایت به تنوع فعالیت این گونه شرکتهای، تمامی اعضای معرفی شده توسط معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری مشمول اعمال تخفیف ویژه به میزان ۶۰ درصد نسبت به تعرفه متداول در بیمه های آتش سوزی در بخش بیمه های صنعتی و غیر صنعتی می گردند که این تخفیف برای تمام خطرات اصلی و اضافی قابل ارائه در رشته آتش سوزی می باشد و بصورت کلید تخفیف ویژه در سیستم نرم افزاری وب بنیان طراحی و ارائه خواهد شد.

۱۴۰۱/۲/۲۵

ب) بیمه های مسئولیت (بسته حامی شماره دو)

علاوه بر پوشش های بسته حامی شماره یک که پوشش پایه محسوب می گردد بیمه نامه های ذیل نیز قابل ارائه است:

۱- بیمه مسئولیت ناشی از آتش سوزی برای خسارت های جانی و مالی در برابر اشخاص ثالث و بناهای مجاور جهت ساختمان های اداری و تجاری با نرخ مسئولیت مالی ۸ در هزار بر روی کل سرمایه مورد بیمه و نرخ مسئولیت جانی ۰/۲ در هزار بر روی کل تعهدات فوت و نقص عضو و همچنین ۰/۲ درصد تعهد هزینه پزشکی بر روی کل تعهدات هزینه پزشکی و با فرانشیز ۱۰ درصد حداقل ۱/۰۰۰/۰۰۰ ریال (در بخش بیمه های مسئولیت).

۲- بیمه مسئولیت کارفرما در برابر کارکنان:

با انتخاب تعهدات فوت، نقص عضو و هزینه پزشکی و سایر کلوزها در تمامی طبقات شغلی توسط بیمه گذار (شرکتهای دانش بنیان)، نرخ مورد عمل بیمه گر بر مبنای سیستم تحت وب و بر اساس نوع فعالیت کار متقاضی، به صورت هوشمند با ۴۰ درصد تخفیف بر روی حق بیمه نهایی می شود.



کلوزهای فرعی مرتبط و یا کلوزهای اضافی مدنظر دیگر که می‌بایستی در پیشنهاد بیمه درخواست گردد شامل:

- مأموریت‌های خارج از کارگاه، اماکن وابسته به کارگاه، حوادث نقلیه موتوری به‌طور کامل بدون رأی دادگاه، شخص کارفرما، پیمانکار و ... در صورت وقوع حوادث در محل مورد بیمه، اشخاص ثالث در صورت وقوع حوادث در محل مورد بیمه، حوادث نامرتبط با فعالیت‌های فعالیت بیمه‌شده در محیط کار، هزینه‌های پزشکی بدون اعمال تعرفه.
 - احراز مسئولیت کارفرما در مقابل پیمانکاران براساس رأی محاکم قضایی، پوشش بیمه پوشش بیمه‌ای جبران مطالبات سازمان تامین اجتماعی برای هر یک از کارکنان.
 - افزایش سنواتی دیه (حداکثر تا سه سال) طبق تعرفه معمول.
- ۳- بیمه مسئولیت حرفه‌ای مدیران آزمایشگاه با نرخ ۰/۵ درصد خسارت مالی سرمایه در طول مدت بیمه‌نامه براساس شرح وظایف قانونی.
- ۴- بیمه و بیمه مسئولیت حرفه‌ای کارشناسان آزمایشگاه با نرخ ۴ در هزار سرمایه مورد درخواست در طول مدت بیمه‌نامه.
- ۵- بیمه مسئولیت محصول.
- ۵-۱ بیمه مسئولیت ناشی از خدمات گارانتی:
- چنانچه بیمه‌گذار (تولیدکننده کالا) در نتیجه عیب و نقص کیفی محصولات تولیدی و مورد فروش مطابق شرایط و مفاد برگ گارانتی صادر در برابر مصرف‌کنندگان مسئول جبران خسارت شناخته شود بیمه‌گر مطابق شرایط قرارداد، خسارت را جبران می‌نماید.
- ۵-۲ بیمه مسئولیت ناشی از کیفیت محصول:
- چنانچه در نتیجه عدم کارایی و کیفیت نامطلوب محصول خسارت تبعی (مالی جانی) به مصرف‌کننده و اشخاص ثالث وارد آید بیمه‌گر مطابق شرایط قرارداد خسارات وارده را جبران می‌نماید.
- ۵-۳ نرخ حق بیمه بندهای ۵-۱ و ۵-۲ بر اساس پوشش درخواستی برای هر مورد به تفکیک ۴ در هزار بر روی سرمایه فروش سالیانه محاسبه می‌گردد.
- ۶- در قسمت موضوع بیمه‌نامه فعالیت اصلی بیمه‌گذار قید گردد.
- ۷- جهت صدور بیمه‌نامه درج شماره مجوز بیمه‌نامه الزامی است.

ج) بیمه‌های اشخاص (بسته حامی شماره سه)

در خصوص ارائه پوشش بیمه‌نامه‌های درمان تکمیلی به شرکت‌های دانش بنیان نرخ و شرایط پیشنهادی به شرح جدول توضیحات ذیل اعلام می‌گردد.

جدول شرح خدمات

شرح تعهدات	طرح ۱	طرح ۲	طرح ۳
هزینه های بستری طبی و جراحی ، رادیوتراپی ، هر نوع آنژیوگرافی (بجز چشم) ، انواع سنگ شکن در بیمارستان ، مراکز جراحی محدود و Day Care هزینه همراه افراد کمتر از ۱۰ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستان.	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰
هزینه های آمبولانس داخل شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج	۱,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰
هزینه های آمبولانس خارج از شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج	۲,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
اعمال جراحی تخصصی شامل : افزایش سقف تعهدات برای شیمی درمانی ، رادیو تراپی ، اعمال جراحی مرتبط با سرطان ، قلب ، مغز ، اعصاب مرکزی و نخاع ، دیسک و ستون فقرات ، گامانایف ، پیوند ریه ، پیوند کبد ، پیوند کلیه ، پیوند مغز استخوان ، آنژیوپلاستی و کلیه ی اعمال اینترونشنال عروق کرونر و عروق داخل مغز (با احتساب بند ۱).	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰
مجموع تعهدات بیمه گر بابت تعهدات ردیف های ۱ تا ۴ جدول حاضر	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰
هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
هزینه های درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط و اقدامات درمانی شامل میکرواینجکشن ، IUI ، IVF, GIFT, ZIFT	.	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰
هزینه های پاراکلینیکی گروه ۱ شامل : انواع رادیوگرافی ، آنژیوگرافی سربایی عروق محیطی و چشم ، انواع سونوگرافی ، ماموگرافی ، انواع اسکن ، ام ار ای ، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان ایزوتوپ) دانسیتومتری (سنجش تراکم استخوان)	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰
هزینه های پاراکلینیکی گروه ۲ شامل : انواع آندوسکوپی ، ERCP ، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل نوار قلب ، انواع اکوکاردیوگرافی ، انواع هولتر مانیتورینگ ، تست ورزش ، آنالیز پیس میکر ، تیلت تست ، خدمات تشخیصی تنفسی مانند (اسپرومتری و PFT و ...) خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (NCV, EMG) الکتروانسفالوگرافی (EEG) ، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) خدمات تشخیصی پرتو پزشکی چشم (مانند اپتومتری ، پریمتری ، بیومتری ، پکی متری ، پنتاکم و ...) ، خدمات تشخیصی گوش (مانند تمپانومتری ، انواع ادیومتری و ...)	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰

امضاء
تاریخ

امضاء



بیمه ایران



ریاست جمهوری
معاونت علمی و فناوری

۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های پاراکلینیکی گروه ۳ (آزمایش ها) : خدمات آزمایشگاهی (به استثنای مارکهای جنینی) ، پاتولوژی ، تستهای آلرژیک ، ژنتیک پزشکی (به استثنای آزمایشات ژنتیک جنین و غربالگری ژنتیک والدین) هزینه های پاراکلینیکی گروه ۵ (توان بخشی) : فیزیوتراپی (PT) ، گفتار درمانی (ST) ، کاردرمانی (OT) هزینه های پاراکلینیکی گروه ۵ (توان بخشی) : فیزیوتراپی (PT) ، گفتار درمانی (ST) ، کاردرمانی (OT)	۹
۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند : شکستگی ، در رفتگی ، گچ گیری ، ختنه ، بخیه ، کرایوتراپی ، اکسیژن لیپوم ، بیوپسی ، تخلیه ی کیست ، لیزر درمانی	۱۰
۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های رفع عیوب انکساری دو چشم مانند لیزیک ، لازک ، PHAKIC , RK , PRK یا کارگذاری رینگ قرنيه با لنز داخل چشمی و هزینه لنز آرتیزان (طبق فاکتور رسمی و معتبر) - هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری 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 علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد . برای هر چشم نصف سقف مندرج	۱۱
۶,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	.	هزینه ی خرید اوروتز (طبق تعریف وزارت محترم بهداشت (که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز باشد. (فهرست و تعرفه انواع اوروتز سالیانه توسط سندیکای بیمه گران ایران با هماهنگی شرکت های بیمه تنظیم و ابلاغ می گردد) .	۱۲
۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	.	جبران هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن (صرفاً با تائید انجمن حمایتی مربوطه)	۱۳
۱۹۷۴,۰۰۰	۱۷۹۱,۰۰۰	۱۳۷۸,۰۰۰	حق بیمه ماهانه هرنفر با فرانشیز ۱۰ درصد (ریال)	

توضیحات :

- ۱- نرخ و شرایط اعلامی مشروط بر تجمیع کلیه امور بیمه شرکت های متقاضی پوشش درمان بوده و چنانچه سایر بیمه نامه های شرکت های متبوع نزد سایر شرکت های بیمه گر صادر شود ارائه بیمه نامه درمان با نرخ و شرایط مقرر در این شیوه نامه امکان پذیر نخواهد بود.
- ۲- طرح های فوق حداکثر در سه مقطع زمانی با فواصل یک ماهه به صورت الگو به واحدهای اجرایی بیمه ایران ارائه می گردد و شرکت های متقاضی می توانند صرفاً در یکی از ۳ تاریخ تعیین شده نسبت به انعقاد قرارداد از محل الگوهای تفاهم نامه فی مابین اقدام نمایند. برای مثال: شروع پوشش بیمه ای در قراردادهای صادره در تاریخ های ۱۴۰۱/۰۵/۰۱ و ۱۴۰۱/۰۶/۰۱ و ۱۴۰۱/۰۷/۰۱ (به مدت یک سال شمسی) خواهد بود.
- ۳- برای هر یک از شرکت های متقاضی قرارداد جداگانه ای منعقد می گردد.

معاونت علمی و فناوری



بیمه ایران



ریاست جمهوری
معاونت علمی و فناوری

۴- گروه بیمه شدگان عبارت‌اند از کارکنان رسمی، پیمانی و قراردادی بیمه‌گذار (کارکنان قراردادی می‌بایست دارای قرارداد یک‌ساله با بیمه‌گذار بوده و امکان اضافه شدن کارکنان قرارداد موقت به تعداد بیمه‌شدگان قرارداد درمان میسر نمی‌باشد) و اعضای خانواده ایشان (شامل همسر و فرزندان، پدر و مادر) که با معرفی و تأیید بیمه‌گذار به‌عنوان بیمه‌شده و بیمه‌گر معرفی شده‌است.

۵- عضوگیری صرفاً در ابتدای قرارداد، حداکثر به مدت یک ماه از تاریخ صدور و مطابق با ضوابط مربوطه (از جمله رابطه استخدامی بیمه‌شده با بیمه‌گذار و داشتن دفترچه بیمه‌گر پایه به تبع بیمه‌گذار) صورت می‌گیرد.

۶- در هر یک از شرکت‌های متقاضی اخذ پوشش بیمه‌نامه درمان می‌بایست حداقل ۷۰ درصد کارکنان (مطابق لیست بیمه گر پایه) به‌همراه کلیه افراد خانواده تحت تکفل به عضویت قرارداد درآیند، در غیر این صورت انعقاد قرارداد امکان‌پذیر نخواهد بود. (برای مثال: در شرکتی با مجموعاً ۵ کارمند (بیمه شده اصلی) می‌بایست حداقل ۷۰٪ این تعداد بیمه شده اصلی به‌همراه اعضای خانواده به عضویت قرارداد درآیند.

۷- پوشش بیمه ای والدین صرفاً در ابتدای قرارداد و پوشش بیمه ای نوزاد تازه متولد شده از زمان تولد (مشروط به اعلام کتبی بیمه‌گذار حداکثر ظرف مدت ۲ ماه از تولد) می‌باشد. بدیهی است تاریخ شروع پوشش از ابتدای ماه بعد خواهد بود.

۸- برای گروه‌های کمتر از ۱۰۰۰ نفر حق بیمه، بیمه‌شدگان ۰ تا ۶۰ سال مطابق با حق بیمه اعلام و برای بیمه‌شدگان ۶۰ تا ۷۰ سال و ۷۰ سال به بالاتر به‌ترتیب ۵۰ درصد و از ۱۰۰ درصد افزایش نسبت به حق بیمه اعلامی محاسبه می‌گردد.

۹- ارائه لیست بیمه‌گر اول واحد و تأییدیه آن در هنگام صدور قرارداد الزامی می‌باشد.

۱۰- قرارداد مشمول دوره انتظار به مدت ۹ ماه برای تعهد زایمان می‌باشد.

۱۱- شرکت‌های متقاضی می‌بایست قبل از انعقاد قرارداد نسبت به اعلام مکتوب کد اقتصادی و شناسه ملی به بیمه‌گر اقدام نمایند (حتی در صورت معافیت مالیاتی ارائه این موارد الزامی است)، در غیر این صورت صدور قرارداد امکان‌پذیر نخواهد بود.

۱۲- در کلیه مواردی که به هر نحو مسکوت مانده باشد، مفاد آیین‌نامه ۹۹ شورای عالی بیمه نافذ خواهد بود.

۱۳- واحد اجرایی مجاز به تغییر تاریخ شروع و اتمام قرارداد نبوده و صرفاً تاریخ در نظر گرفته شده بصورت پیش فرض در الگوهای ایجاد شده مورد تأیید این مدیریت می‌باشد.

۱۴- در صورت ارائه پوشش برای افراد غیر تحت تکفل، فرانشیز این گروه از بیمه‌شدگان ۲۰ درصد بیشتر از سایر بیمه‌شدگان خواهد بود.

۱۵- تعهدات این شرکت در بیمه درمانی، مازاد بر بیمه تامین اجتماعی و خدمات درمانی می‌باشد.

د - بیمه مهندسی شکست ماشین‌آلات الکترونیک و مکانیکال (بسته حامی شماره چهار)

✓ نرخ بیمه شکست ماشین‌آلات با عمر حداکثر تا ۵ سال ۵ در هزار سرمایه.

✓ نرخ بیمه شکست ماشین‌آلات با عمر بالاتر از ۵ سال ۷ در هزار سرمایه.

دست‌نویس

۲۵۰

۲۵

ح) بیمه‌های اتومبیل (بسته حامی شماره پنج)

شرایط صدور بیمه نامه های بدنه و شخص ثالث بشرح ذیل اعلام می گردد:

الف) شرایط اقساطی

- صدور بیمه نامه بدنه اقساطی با شرایط ۲۰٪ نقد و ۸۰٪ مابقی طی ۸ قسط مساوی و متوالی ماهانه (سررسید اولین قسط ۴۵ روز از تاریخ صدور بیمه نامه)
- صدور بیمه نامه شخص ثالث اقساطی با شرایط ۲۵٪ نقد و ۷۵٪ مابقی طی ۵ قسط مساوی و متوالی ماهانه (سررسید اولین قسط ۴۵ روز از تاریخ صدور بیمه نامه)

ب) شرایط نقدی :

پرداخت حق بیمه بصورت نقدی و یکجا در رشته بیمه بدنه و شخص ثالث جهت خودروهای سازمانی برای هر فقره بیمه نامه حداکثر ۱۰ روز بعد از تاریخ صدور بیمه نامه امکان پذیر است.

ج) تخفیفات رشته بیمه بدنه :

- چنانچه تعداد خودروهای سازمانی تحت پوشش بیش از ۵۰ دستگاه باشد ۱۵ درصد تخفیف گروهی قابل اعطا خواهد بود.
- در صورتیکه تعداد خودروهای سازمانی تحت پوشش حداقل ۱۰۰ دستگاه باشد ۲۰ درصد تخفیف گروهی قابل اعطا خواهد بود.
- در صورتیکه تعداد خودروهای تحت پوشش متعلق به پرسنل و کارکنان حداقل ۵۰ دستگاه باشد ۱۰ درصد تخفیف گروهی قابل اعطا خواهد بود.

خ) بیمه‌های حمل کالا (بسته حامی شماره شش)

شرایط صدور بیمه نامه های حمل کالا بشرح ذیل:

بیمه نامه های وارداتی و بیمه نامه های صادراتی:

تا سقف سرمایه دو هزار میلیارد ریال با کلوزهای:

کلوز A ۰/۴۵ در هزار

کلوز B ۰/۴ در هزار با فرانشیز ۳ درصد در هر خسارت.

کلوز C ۰/۳ در هزار

حمل داخلی : ۰/۳۵ در هزار اعلام می گردد.

برای سرمایه بیش از دو هزار میلیارد ریال با اعلام به شرکت سهامی بیمه ایران نرخ لازم اعلام می گردد.

نحوه حضور شبکه فروش:

۱- تمامی نمایندگان شرکت و کارگزاران طرف همکار با شرکت بدون محدودیت می توانند به عرضه پوشش های بیمه ای موضوع این شیوه نامه به شرکتهای مشمول مبادرت نمایند لذا ضرورت دارد در جهت توسعه عرضه پوشش های بیمه ای مراتب به کلیه نمایندگان تابعه و کارگزاران طرف همکار اعلام گردد.

۲- آن تعداد از نمایندگان که قبلاً بیمه نامه آتش سوزی، مسئولیت، مهندسی و یا درمان عرضه می نموده اند می توانند نسبت به تمدید و تداوم بیمه نامه های خود طبق شرایط فعلی و یا تبدیل وضعیت با شرایط جدید در زمان انقضای مدت بیمه نامه موجود (به شرط رعایت اصول این تفاهم نامه از جمله پوشش بیمه توامان هر سه بسته حامی) اقدام نمایند.

۳- با توجه به اینکه ارائه خدمات متمایز و ارتقای کیفی سطح خدمات، مهم ترین نقش را در کسب رضایتمندی مشتریان ایفا می نماید، لذا ضروری است ضمن رسیدگی و پرداخت به موقع خسارت ها در چارچوب مقررات ابلاغی، حداکثر تلاش واحدهای اجرایی و شبکه فروش در تامین و پوشش جهت کلیه شرکت های دانش بنیان معمول گردد.

احمد صفرزاده

معاون فنی

شرکت سهامی بیمه ایران



رضا اسدی فرد

رئیس مرکز شرکت ها مؤسسات دانش بنیان

معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری



