

شماره:

تاریخ:

پیوست:

بسم الله الرحمن الرحيم

## قرارداد بیمه درمان جمعی

\*\*\*\*\*

این قرارداد فیما بین شرکت سهامی بیمه دانا و... که بعد از این به ترتیب بیمه گر و بیمه گذار نامیده میشوند بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۶ و مصوبات شورایعالی بیمه و عرف بیمه در ایران و شرایط زیر منعقد میگردد:

### بخش اول (شرایط خصوصی)

### ماده ۱۵) مشخصات قرارداد

شماره سریال قرارداد:	۳۳۹۲۰۱۸۹۷۱۰۴۰۳۱۰۱۵
----------------------	--------------------

تعداد بیمه شدگان:	۵۰۰ نفر
-------------------	---------

شماره سریال قرارداد دوره قبل:	
-------------------------------	--

تاریخ صدور:	۱۳۹۲/۷/۲۷
-------------	-----------

تاریخ شروع:	۱۳۹۳/۷/۲۷
-------------	-----------

تاریخ انقضاء:	۱۳۹۳/۷/۲۷
---------------	-----------

نامندگی / کارگزاری: رسولی کد ۸۴۰۳۴
------------------------------------

### ماده ۲) مشخصات بیمه گذار

نام بیمه گذار: سازمان نظام مهندسی ساختمان استان زنجان
---

نشانی بیمه گذار: (بلوار شیخ اشرف، تقاطع پروین اعتمادی)
--

کد پستی:
----------

شناسه ملی:
------------

تلفن و فاکس:
--------------

شماره اقتصادی:
----------------

### ماده ۳) مشخصات بیمه گر

نام بیمه گر: شرکت سهامی بیمه دانا - استان زنجان
---

نشانی بیمه گر: (خ امام جنت کوچه گلک)
--------------------------------------

کد پستی:
----------

تلفن و فاکس: ۳۲۳۲۲۴۴
----------------------

### ماده ۴) وضعیت حق بیمه

حق بیمه ماهانه هریک از بیمه شدگان با احتساب ۶٪ مالیات بر ارزش افزوده مبلغ ۵۳۰,۰۰۰ ریال تعیین میگردد که از مبلغ مذکور به تفکیک ۵۰۰ ریال بابت حق بیمه مصوب و ۳۰۰ ریال بابت ۶ درصد مالیات بر ارزش افزوده خواهد بود بدین ترتیب حق بیمه صادره یکساله با توجه به تعداد بیمه شدگان در دو قرارداد با احتساب ۶٪ مالیات بر ارزش افزوده مبلغ ۳۰۰,۰۰۰ ریال و ۱۸۰,۰۰۰ ریال تعیین میگردد که از مبلغ مذکور به تفکیک ۱۰۰,۰۰۰ ریال بابت حق بیمه مصوب و ۳۰,۰۰۰ ریال بابت ۶ درصد مالیات بر ارزش افزوده یکساله و ۱۸۰,۰۰۰ ریال بابت ۶ درصد مالیات بر ارزش افزوده می باشد (در صورت تغییر در تعداد بیمه شدگان نرخ حق بیمه تعديل می یابد).

### ماده ۵) نصوه پرداخت حق بیمه

بیمه گذار موظف است مبلغ ۲۶۵,۰۰۰ ریال به هنگام امضاء مبالغه قرارداد و مابقی را در ۱۱ قسط مساوی هریک به مبلغ ۳۶۹۹۷۸۱/۱۹ ۲۶۵,۰۰۰ ریال در سررسیدهای ۱۳۹۲/۸/۲۷ تا ۱۳۹۳/۷/۲۷ در وجه شرکت بیمه دانا به شماره حساب ۳۶۹۹۷۸۱/۱۹ بانک ملت به تفکیک حق بیمه مصوب و ۶٪ مالیات بر ارزش افزوده پرداخت نماید.

### ماده ۶) دوره انتظار

دوره انتظار برای زایمان (اعم از طبیعی و سزارین) ۰ ماه و بیماریهای مزمن ۰ ماه می باشد.
---



اسان زنجان

بسمه تعالیٰ

شماره:

تاریخ:

پیوست:

## مادت قرارداد

مدت این قرارداد یکسال تمام هجری شمسی است، که از ساعت ۲۴ مورخ ۱۳۹۲/۷/۲۷ شروع و تاساعت ۲۴ مورخ ۱۳۹۳/۷/۲۷ خاتمه می‌یابد و هریک از طرفین میباید لاقل یک ماه قبل از انقضاء قرارداد نظر خود را مبهم بر تمدید و تجدید نظر در شرایط و مفاد قرارداد کتبی "بطرف دیگر اعلام نمایند.

**ماده ۸۵) تعهدات بیمه گر**: بیمه گر در ازاء انجام تعهدات بیمه گذار متعهد است هزینه درمانی بیمه شدگان را مطابق جدول ذیل جبران نماید.

ردیف	تعهدات بیمه گر			
	تعهد برای	نفر	حداکثر مبلغ تعهد سالیانه بیمه گر	تعهدات بیمه گر
برداشت	نفر			
۱	هزینه های بیمارستانی شامل اعمال جراحی تخصصی مربوط به سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع ( به استثنای دیسک ستون فقرات ) ، گامانایف، پیوند کلیه، پیوند کبد، پیوند ریه و پیوند مغز استخوان	*	۲۰۰ر.۰۰۰۰۰۰	
۲	ساپر اعمال جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود DAY CARE (با پیشتر از ساعت بسته) و نیز آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن و جراحی دیسک ستون فقرات و شیمی درمانی، رادیوتراپی، گامانایف و همچنین بسته جهت درمان طبی در بیمارستان	*	۱۰۰ر.۰۰۰۰۰۰	
۳	هزینه پاراکلینیکی گروه اول شامل سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، انواع آندوسکوپی، ام آر آی، اکو کاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیستومتری	*	۲۵ر.۰۰۰۰۰۰	
۴	هزینه پاراکلینیکی گروه دوم شامل تست وزش، تست آرزویی، تست تنفسی (اسپیرومتری - PFT)، نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV)، نوار مغز (EEG)، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، شناوی سنجی، بینایی سنجی، هولتر ماتئوریونگ قلب، آنژیوگرافی چشم	*	۱۰ر.۰۰۰۰۰۰	
۵	هزینه جراحیهای مجاز سریانی شامل شکستگی و درفتگی، گچگیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیزیون لیبیوم، بیوبسی، لیزر درمانی و تخلیه کیست	*	۲۵ر.۰۰۰۰۰۰	
۶	جبران هزینه های جراحی مربوطه رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص برشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بیینی، دوربینی، آستینگمات با جمع قدر مطلق نفع بینایی هر چشم ( درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستینگمات ) ۲ دبویتر با پیشتر باشد برای هر چشم	*	۱۰ر.۰۰۰۰۰۰	
۷	هزینه های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب، فیزیوتراپی	*	۵ر.۰۰۰۰۰۰	
۸	هزینه های ویزیت و دارو ( براساس فهرست داروهای مجاز کشور صرف " مازاد بر سهم بیمه گر اول ) و خدمات اورژانس درموارد غیربستره	*	۲ر.۵۰۰۰۰۰	
۹	هزینه دندان پزشکی	*	۵ر.۰۰۰۰۰۰	
۱۰	هزینه عینک شامل خرید عینک طبی، ولنز تماس طبی	*	۱ر.۰۰۰۰۰۰	
۱۱	درون شهری	*	۳۰۰ر.۰۰۰۰	
۱۲	برون شهری	*	۶۰۰ر.۰۰۰۰	هزینه های آمبولانس

تبصره (۱) جمع تعهدات بیمه گر در خصوص هزینه های بیمارستانی اعم از جراحی تخصصی، جراحی عمومی و درمان طبی و همچنین هزینه های آمبولانس (درون شهری و برون شهری) حداکثر معادل سقف جراحی تخصصی خواهد بود.

تبصره (۲) اعمال جراحی Day Care به جراحی هایی اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت های بعد از عمل در مراکز درمانی، کمتر از یک روز باشد.

تبصره (۳) هزینه های دندان پزشکی براساس تعریفه ای محاسبه و پرداخت می شود که سالیانه سندیکای بیمه گران ایران با هماهنگی شرکت های بیمه، تنظیم و به شرکت های بیمه ابلاغ می کند.

ساختمان مرکزی: تهران، خیابان گاندی، خیابان پازددهم، پلاک ۲۵، کد پستی: ۱۵۱۷۸۹۱۱۹۷، تلفن: ۰۲۱-۸۷۷۰۹۷۱-۰۱  
استان زنجان: زنجان، خیابان امام (ره)، کد پستی: ۴۵۱۶۸۵۴۳۶۲، دورنمای: ۳۲۳۲۲۴۴، تلفن: ۰۲۱-۳۲۲۱۲۰۸-۳۲۲۱۲۰۹، تلفن:

شماره:  
تاریخ:  
پیوست:

استان زنجان<sup>۴</sup>) هزینه‌های اعضاي طبیعی بدن صرفاً برای گروه‌های بالای ۱۰۰۰ نفر ارائه می‌گردد.

تبصره<sup>۵</sup>) پوشش حواضط طبیعی با دریافت حق بیمه اضافی امکان پذیر خواهد بود.

تبصره<sup>۶</sup>) هزینه تهیه اروتر که بلا فاصله بعد از عمل جراحی مورد نیاز باشد با تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر قابل پرداخت خواهد بود.

تبصره<sup>۷</sup>) هزینه تشخیص بیماری‌ها و ناهنجاری‌های جنین منوط به داشتن پوشش زایمان و به عنوان پوشش مستقل می‌باشد.

تبصره<sup>۸</sup>) سقف تعهد بیمه‌گر در خصوص هزینه‌های زایمان (طبیعی - سزارین) نمی‌تواند از بالاترین هزینه توافق شده با بیمارستان‌های طرف قرارداد بیمه‌گر تجاوز کند.

تبصره<sup>۹</sup>) هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالاتر از ۷۰ سال (در بیمارستان‌ها)

تبصره<sup>۱۰</sup>) هزینه آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه‌شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج

#### ماده ۹) سایر احیاط

تبصره<sup>۱</sup>) در مورد حادثه تصادف با وسائل نقلیه بیمه شده مقصود حادثه باشد با ارائه مدارک مورد نیاز از جمله گزارش نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران هزینه‌های درمانی طبق مقادیر قرارداد بررسی و پرداخت می‌شود.

تبصره<sup>۲</sup>) چنانچه بیمه شده، مقصود حادثه و فاقد گواهینامه معتبر متناسب با وسیله نقلیه باشد هزینه‌های درمانی نامبرده غیرقابل پرداخت می‌باشد.

تبصره<sup>۳</sup>) چنانچه بیمه شده زبان دیده باشد، هزینه‌های درمان وی می‌باشد از طریق مقصود حادثه جبرا نگردد. این قرارداد دارای بخش اول (شرط خصوصی) مشتمل بر ۹ ماده و ۱۳ تبصره به انضمام بخش دوم (شرط عمومی) پیوست دارای ۱۹ ماده و ۳۷ تبصره در دو نسخه تنظیم بافته و هر دو نسخه حکم واحد را داشته که تمامی صفحات آن توسط بیمه‌گر و بیمه‌گذار مهر و امضاء می‌گردد.