به نام خدا

بیمه نامه تأمین و حفظ سلامت کارکنان صنعت آب و برق

به منظور اجرای بیمه‌های درمان و پوشش هزینه‌های درمانی ناشی از مسئولیت حرفه‌ای کارفرما در مقابل کارکنان و حمایت از بیمه‌های عمر و حادثه و درمان تکمیلی بازنشستگان، این قرارداد بین شرکت آب و برق استان سمنان از یک طرف بعنوان بیمه‌گذار و شرکت بیمه ایران از طرف دیگر بعنوان بیمه‌گر بر اساس قانون بیمه همگانی خدمات درمانی، آئین‌نامه‌های مصوب بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران در رشته های درمان و عمر و حادثه، قانون مسئولیت مدنی، قانون تأمین اجتماعی و اخذ موافقتنامه شماره ۹۹،۶۰۱،۳۲۸۲۰مورخ ۱۳۹۹/۰۴/۰۳ بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران با استناد به آیین‌نامه شماره ۹۹ شورای عالی بیمه، با شرایط ذیل منعقد می‌گردد. (دو بخش این قرارداد کاملا منفک از یکدیگر بوده و پوشش برای بازنشستگان در یک بخش می‌تواند شامل بخش دیگر نشود)

شماره قرار داد :

درمان شاغلین: **تاریخ صدور:**

عمر و حادثه بازنشستگان: **تاریخ شروع قرارداد : از ساعت صفر بامداد ۱۳۹۹/۰۴/۰۱**

درمان تکمیلی بازنشستگان: **تاریخ انقضاء قرارداد : تا ساعت صفر بامداد ۱۴۰۰/۰۴/۰۱**

بخش اول: قرارداد بیمه درمان کارکنان (شاغلین و بازنشستگان) صنعت آب و برق

فصل اول - تعاریف و اصطلاحات

ماده ۱- موضوع قرارداد بیمه :

عبارت است از بیمه خدمات درمانی ناشی از حادثه، بیماری و بارداری بیمه‌شدگان و مسئولیت کارفرما در بیماریهای ناشی از کار به شرح مندرج در این بخش از قرارداد.

ماده ۲ – بیمه‌گر: شرکت به نشانی:

ماده ۳ – بیمه‌گذار: به نشانی:

ماده ۴- بیمه‌شدگان: عبارتند ازکلیه کارکنان (کارمندان، کارگران) شاغل (رسمی، قراردادی دائم و مدت معین، پیمانی و قرارداد انجام کار معین (مشخص)، قرارداد کار موقت (کارگری) موضوع ماده ۱۲۴ قانون مدیریت خدمات کشوری) و کلیه کارکنانی که در لیست بیمه‌گر تابعه شرکت بیمه‌گذار قرار دارند. بازنشستگان، از کارافتادگان،

جمهوری اسلامی ایران
وزارت نیرو
معاونت تحقیقات
و منابع انسانی

شرکت بیمه ایران
استان سمنان

مستمری‌بگیران، وظیفه بگیران به همراه اعضاء خانواده مطابق ماده ۵۸ قانون تامین اجتماعی و افراد تحت تکفل و غیر تحت تکفل آنان به تفکیک ذیل.

تبصره: بیمه‌گذاران موظف به اعلام اسامی بیمه‌شدگان (شامل بیمه شده اصلی، همسر و فرزندان و پدر و مادر تحت و غیر تحت تکفل) برطبق حکم کارگزینی و یا قرارداد کارکنان به بیمه‌گر می‌باشند.

۴-۱- فرزندان پسر کارکنان شاغل، بازنشسته و از کارافتاده تحت پوشش حداکثر تا پایان سن ۲۰ سالگی و در غیر این صورت با ارائه مدارک مثبته مبنی بر اشتغال به تحصیل مستمر با رعایت ماده ۳۳ قانون خدمت وظیفه عمومی در یکی از دانشگاهها و موسسات آموزش عالی و یا در اثر نقص عضو یا بیماری که از کارافتاده تلقی شوند با ارائه گواهی معتبر همراه با مستندات قانونی مطابق مقررات صندوق پایه که به همراه لیست اولیه از طریق بیمه‌گذار به بیمه‌گر ارائه شود.

تبصره ۱: در صورت عدم اشتغال به کار و تحصیل فرزندان پسر مجرد کارکنان شاغل و بازنشسته و ازکارافتاده بعد از محدوده سنی موضوع بند ۱-۴ و نیز فرزندان پسر متأهل که بیش از پنج سال از تاریخ ازدواج آنان نگذشته باشد و در هر صورت بطور پیوسته در طی دوره‌های قبل از این پوشش بیمه‌ای استفاده می‌کرده‌اند صرفاً با ارسال اسامی آنان به همراه لیست اولیه و بدون محدویت سنی می‌توانند از پوشش بیمه‌شدگان غیر تحت تکفل (پوشش فرزندان غیرتحت تکفل بازنشستگان همانند بیمه شده اصلی خواهد بود) استفاده نمایند.

تبصره ۲: همسر فرزندان پسر مشمول پوشش بیمه‌ای طبق مفاد قرارداد بوده اما شامل پوشش‌های بیمه‌ای نازایی، زایمان، سقط ، کورتاژ و اقدامات تشخیصی درمانی مرتبط نمی‌باشند.

۴-۲- فرزندان دختر تا ۱۸ سالگی و پس از آن به شرط عدم ازدواج و عدم اشتغال به کار.

۴-۳ – فرزندان کارکنان اناث وفق ارائه گواهی توسط شاغل و بر اساس تعهد نامه پیوست که هیچگونه دفترچه بیمه درمانی نداشته و جزء خانواده آنان مطابق با ماده ۴ تلقی شود به شرط تحت پوشش بودن کلیه فرزندان **(بررسی صحت و سقم موضوع توسط بیمه‌گر انجام می شود، تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای از ابتدای قرارداد مشروط به ارائه تعهد نامه به همراه لیست اولیه)**

۴-۴- پوشش فرزندان دختر مطلقه و همچنین فرزندان دختری که همسر خود را از دست داده اند و قانوناً تحت تکفل بیمه‌شده اصلی قرار می‌گیرند مجدداً از تاریخ ثبت طلاق و یا تاریخ فوت همسر به شرط عدم اشتغال با پرداخت حق بیمه وی متناسب با مدت پوشش و با رعایت ضرب‌الاجل مندرج در بند ۱-۵ برقرار می‌باشد.

۴-۵- پوشش نوزادان از بدو تولد اجباری بوده و بیمه‌گزار موظف است با ارسال اسامی و مشخصات نسبت به پرداخت حق بیمه وی از تاریخ تولد با رعایت ضرب الاجل مندرج در بند ۱-۵ اقدام نماید. لازم بذکر است کلیه نوزادانی که در هنگام تولد دارای بیماری بوده و نیاز به مراقبت های بالینی دارند تا زمان ترخیص و حداکثر به مدت دو ماه می‌توانند از دفترچه درمانی بیمه‌شده (مادر) استفاده نمایند.

۴-۶- پدر، مادر، غیرتحت تکفل کارکنان شـــاغل اعم از زن و مرد و نیز همســـر و فرزندان غیرتحت تکفل کارکنان شاغل اناث، با توجه به شرایط پیش‌بینی شده صرفاً در صورتی که از ابتدای قرارداد و طی لیست اولیه به بیمه‌گر معرفی شده باشند.

تبصره ۱: در صورتیکه پدر و مادر بیمه‌شده اصلی و همسر کارکنان اناث بعنوان افراد تحت تکفل معرفی می‌شوند لازم است تا مدارک و مستندات قانونی برای بیمه شدگان تحت پوشش بیمه سلامت مانند سوابق داشتن دفترچه بیمه درمانی تبعی ۱ از طرف بیمه‌شده اصلی و یا مستندات مراجع قضایی مبنی بر کفالت، سرپرستی و یا حضانت از سوی بیمه‌شده اصلی و در مورد بیمه شدگان سازمان تامین اجتماعی مستندات مطابق مقررات صندوق پایه بازنشستگی به همراه لیست اولیه یا از زمان احراز شرائط تحت تکفل از طریق بیمه‌گذار به بیمه‌گر ارائه شود. در غیر این صورت بیمه‌گر تعهدی در قبال پوشش به صورت تحت تکفل را نخواهد داشت.

تبصره ۲: برای تحت پوشش قرار گرفتن آن دسته از بیمه‌شدگان غیرتحت تکفل که سابقه بیمه‌ای در قرارداد دوره قبل را نداشته باشند، تکمیل پرسشنامه ضمیمه این قرارداد که به تائید وزارت نیرو رسیده است (ضمیمه ۱ قرارداد) در ابتدای قرارداد الزامی است.

۴-۷- فرزندان معلول ذهنی و جسمی بیمه شده اصلی که قانوناً تحت تکفل آنها می باشند با ارائه مدارک مثبته از مراجع ذیصلاح و با تأیید بیمه‌گذار بدون محدودیت سنی تحت پوشش خواهند بود.

فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه‌گذار و بیمه‌شده

ماده ۵ - ترتیب اعلام اسامی بیمه‌شدگان و تغییرات مجاز:

۵-۱- بیمه‌گذار موظف اســـت حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ عقد قرارداد یک نســـخه لیســـت اســـامی بیمه‌شـدگان حاوی مشـخصـات کامل کلیه پرسـنل مشـمول بیمه خود، اعم از شـاغل، بازنشسـته (ازکارافتاده)، وظیفه‌بگیر، مســـتمری‌بگیر و افراد خانواده مطابق با ماده ۴ و یا افراد تحت تکفل و غیرتحت تکفل آنان (پدر و مادر بیمه شده اصلی، فرزندان ذکور، همسر و فرزندان غیرتحت تکفل کارکنان اناث) شامل: نام و نام خانوادگی، نام پدر، تاریخ تولد (روز / ماه / سال)، شماره شناسنامه و محل صدور به ترتیب حروف الفبا و یا به ترتیب شماره پرسنلی بیمه شدگان اصلی و کد ملی طی لیست جداگانه به شرح زیر را تهیه و به بیمـــــه‌گر ارسال نماید، ضمناً بیمه‌گذار مکلف است با رعایت مفاد این قرارداد تغییرات مجاز (افزایش یا کاهش) در تعداد بیمه‌شدگان در طول مدت قرارداد را حداکثر ظرف مدت دو ماه از تاریخ موثر به روال فوق‌الذکر اعلام نماید.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت نیرو
معاونت تحقیقات
و منابع انسانی

شرکت سهامی بیمه ایران
استان اصفهان

وزارت نیرو

لیست اول: بیمه‌شدگان اصلی اعم از ذکور و اناث به همراه خانواده مطابق ماده ۴ و تبصره ذیل آن و سایر افراد تحت تکفل به جز افراد مربوط به لیست سوم.

لیست دوم: افراد غیرتحت تکفل بیمه‌شدگان اصلی اناث شامل همسر و فرزندان.

لیست سوم: پدر و مادر تحت تکفل بیمه‌شدگان اصلی اعم از ذکور و اناث.

لیست چهارم: پدر، مادر، غیرتحت تکفل بیمه‌شدگان شاغل اصلی اعم از ذکور و اناث.

لیست پنجم: فرزندان ذکور مجرد و متأهل غیرتحت تکفل بیمه‌شدگان اصلی به همراه همسر (افراد موضوع تبصره ۱ ماده ۴).

لیست ششم: بازنشستگان، از کارافتادگان، وظیفه‌بگیران و مستمری‌بگیران به همراه افراد خانواده مطابق ماده ۴ و یا افراد تحت تکفل و فرزندان ذکور غیرتحت تکفل به همراه همسر.

لیست هفتم: کارکنان انتقالی به بیمه‌گذار از تاریخ انتقال.

تبصره ۱: هرگونه افزایش پس از مهلت مقرر در ماده فوق شامل مواردی مانند جدیدالاستخدام، انتقالی، مامورین،(به همراه افراد تحت تکفل و غیرتحت تکفل آنان) و سایر افرادی که در طول قرارداد تحت تکفل بیمه‌شده اصلی قرار می‌گیرند می‌باشد و لازمست مستندات آن (احکام کارگزینی مربوطه، تصویر شناسنامه) از سوی بیمه‌گذار حداکثر ظرف مدت دو ماه از تاریخ موثر برای بیمه‌گر ارسال گردد، همچنین بابت ازقلم‌افتادگان از لیست اولیه، چنانچه بیمه‌شده ازقلم‌افتاده از ابتدای قرارداد بیمه‌شده اصلی شاغل و یا افراد تحت تکفل وی باشند، در زمان اعلام بیمه گذار به بیمه‌گر و با پرداخت حق بیمه از ابتدای قرارداد تحت پوشش خواهند بود اما چنانچه فرد از قلم افتاده غیر تحت تکفل باشد در صورتیکه در دوره قبل تحت پوشش بوده است بیمه‌گذار حداکثر یک ماه بعد از ارسال لیست اولیه می‌تواند نسبت به اضافه نمودن نام وی با پرداخت حق بیمه از ابتدای قرارداد اقدام نماید.

تبصره ۲: در مورد والدین و همسر شاغلین ذکوری که در طول اجرای قرارداد تحت تکفل بیمه‌شده اصلی قرار می‌گیرند در صورت عدم رعایت ضرب‌الاجل بند ۱-۵ ملاک زمان پوشش، تاریخ ثبت درخواست بیمه‌گذار در دبیرخانه شعبه بیمه‌گر می‌باشد.

تبصره ۳ : کاهش بیمه‌شدگان در طول مدت قرارداد، شامل موارد استعفاء، فوت، بازنشسته، انتقال، انفصال از خدمت، اخراج، تعلیق، مامور، خروج از کفالت، مرخصی طولانی مدت (استعلاجی و یا بدون حقوق) ،که بیمه‌شده در طول مدت مرخصی تمایلی به ادامه پوشش ندارد و یا هرگونه قطع همکاری (دائم یا موقت) می‌باشد که با ارائه مستندات مربوطه (تصویر شناسنامه، تسویه حساب، احکام کارگزینی) میسر خواهد بود.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت نیرو
معاونت تحقیقات و منابع انسانی

شرکت سهامی بیمه ایران

وزارت نیرو

۵-۲- صرفاً در مواردی که انتقال بیمه شده اصلی شاغل به خارج از شرکتهای صنعت آب و برق باشد حق بیمه بیمه‌شده و افراد تحت تکفل وی در صورت دریافت خدمات تا پایان دوره قرارداد محاسبه و مطالبه می‌گردد و در سایر موارد کاهش بیمه‌شدگان حق بیمه و خدمات بیمه‌گر بطور مشخص تا تاریخ قطع هرگونه همکاری و بر اساس مفاد مندرج در بند ۵-۴ پرداخت و اعمال می‌شود.

۵-۳- شروع پوشش بیمه‌ای کارکنان جدیدالاستخدام، از تاریخ استخدام و انتقالی و مأمور به همراه افراد تحت تکفل و غیرتحت تکفل آنان، تاریخ شروع به کار بیمه شده اصلی در شرکت (بیمه‌گذار) با رعایت ضرب‌الأجل بند۱-۵ خواهد بود. در مورد کاهش بیمه شدگان، زمان مؤثر تاریخ قطع همکاری بیمه شده اصلی با بیمه‌گذار بوده و بیمه گذار موظف است ضمن تحویل دفترچه‌ها و کارتهای درمانی بیمه‌شدگان اصلی و افراد تحت تکفل و غیرتحت تکفل درتاریخ موثر، حداکثر یک هفته قبل از تاریخ قطع همکاری موضوع را کتباً به اطلاع بیمه‌گر با ثبت در دبیرخانه بیمه‌گر برساند. بدیهی است درصورت عدم قطع همکاری در تاریخ اعلام شده، پوشش مجدداً با اعلام کتبی بیمه‌گذار از تاریخ شروع پوشش اولیه بطور مستمر برقرار خواهد شد.

۵-۴- در مورد افزایش یا کاهش تعداد بیمه‌شدگان ملاک محاسبه حق بیمه کسر ماه، ماه شمار خواهد بود و بیمه‌گذار مکلف به تحویل دفترچه‌ها و کارتهای درمانی بیمه‌شدگان حذف شده از قرارداد از ابتدای ماه بعد می‌باشد و بیمه‌گر نیزخدمات خود را ماهانه ارائه خواهد داد.

۵-۵ – در مورد بیمه شدگانی که از مرخصی استعلاجی استفاده می‌کنند، برخورداری از پوشش درمانی موضوع قرارداد منوط به پرداخت حق بیمه های مقرر می‌باشد و پرداخت حق بیمه در ایام مرخصی استعلاجی برای بیمه‌شده بدون ایجاد وقفه به عهده بیمه‌گذار است.

۵-۶- در مورد بیمه‌شدگانی که از مرخصی بدون حقوق استفاده می‌کنند، ادامه پوشش بیمه درمانی منوط به پرداخت حق بیمه یکجا از زمان شروع مرخصی تا پایان آن و حداکثر تا انتهای قرارداد توسط بیمه شده و از طریق بیمه‌گذار به بیمه‌گر خواهد بود. در غیر اینصورت بیمه‌گر تعهدی در خصوص جبران هزینه‌های درمان بیمه‌شده اصلی و افراد تحت پوشش ندارد.

ماده ۶ - حق بیمه: به استناد جزء ۱۵ از قسمت "ب" مرتبط با بند ۴ از ماده ۲ آیین نامه ۹۹ شورای عالی بیمه حق بیمه هر یک از بیمه‌شدگانی که از ابتدای قرارداد در لیست اسامی بیمه‌شدگان مطابق بند ۵-۱ قرار می‌گیرند و تا انتهای دوره از پوششهای ارائه شده بهره‌مند می‌گردند به ازای تعهدات مندرج در این قرارداد سالانه بوده که اقساط ماهانه آن به طریق ذیل محاسبه می‌شود. بدیهی است برای سایر بیمه‌شدگان تعداد اقساط ماهانه حق بیمه بر حسب موضوع به ترتیب تعیین شده در ماده ۵ انجام خواهد شد.

وزارت نیرو

شرکت سهامی بیمه ایران

جمهوری اسلامی ایران
وزارت نیرو
معاونت تحقیقات
و منابع انسانی

۱-۶- شاغلین:

۱-۱-۶ – مبلغ ۴,۰۶۰,۰۰۰ ریال سرانه ماهانه به منظور پوشش درمانی مسئولیت کارفرما ناشی از تعهدات ماده ۶۶ قانون تامین اجتماعی بابت هریک از بیمه‌شدگان اصلی .

۲-۱-۶ – مبلغ ۱,۰۰۰,۰۰۰ ریال سرانه ماهانه بابت هر یک از بیمه‌شدگان اصلی و هر یک از افراد خانواده مطابق با ماده ۴ و یا افراد تحت تکفل آنها.

۲-۶- افراد غیرتحت تکفل بیمه‌شده اصلی:

۱-۲-۶- مبلغ ۲,۵۰۰,۰۰۰ریال سرانه ماهانه بابت هر یک از همسر و فرزندان غیرتحت تکفل کارکنان اناث، فرزندان ذکور مجرد غیرتحت تکفل و فرزندان ذکور غیرتحت تکفل متأهل و همسر آنان.

۲-۲-۶- مبلغ ۲,۲۵۰,۰۰۰ریال سرانه ماهانه بابت هر پدر و مادر، غیرتحت تکفل بیمه‌شده اصلی (هزینه‌های دندانپزشکی و عینک شامل این افراد نمی‌شود).

۳-۶- مبلغ ۱,۱۵۰,۰۰۰ ریال سرانه ماهانه برای هر یک از بازنشستگان (ازکارافتادگان)، مستمری‌بگیران، وظیفه‌بگیران و هر یک از افراد تحت تکفل آنان، فرزندان کارکنان بازنشسته و نیز فرزندان ذکور غیرتحت تکفل و همسر آنان به شرط داشتن دفترچه درمانی بیمه‌گر پایه.

تبصره ۱: به کلیه حق بیمه های فوق ۹٪مالیات و عوارض بر ارزش برافزوده اضافه می گردد که بیمه گذار موظف به پرداخت آن علاوه بر حق بیمه های تعیین شده فوق می باشد.

تبصره ۲: پوشش مشمولین بند فوق با رعایت ماده ۸ و کلیه بندهای آن همانند شاغلین با رعایت تبصره ۳ از ماده ۸ می‌باشد.

تبصره۳: پوشش بیمه‌ای مشمولین بند فوق صرفاً از ابتدای قرارداد و همراه با ارسال لیست اولیه خواهد بود.

تبصره ۴: کارکنانی که در طول قرارداد بازنشسته و یا ازکارافتاده می شوند و همچنین افراد تحت تکفل کارکنانی که در طول قرار داد فوت می شوند از زمان بازنشستگی یا ازکارافتادگی و یا فوت بیمه شده اصلی می‌توانند ضمن تحویل دفترچه های درمانی با پرداخت حق بیمه مربوطه به بازنشستگان پوشش‌های مندرج در تفاهم‌نامه را دریافت نمایندد‌رغیراینصورت باپرداخت‌حق بیمه‌شاغلین‌پوشش‌های همانندشاغلین حداکثرتاانتهای قراردادیا سه ماه از شروع بازنشستگی را دریافت نمایند .

ماده ۷- ترتیب و مهلت پرداخت حق بیمه و تسویه حساب:

بیمه‌گذار مکلف است حق بیمه ماهانه بیمه شدگان (موضوع ماده ۶ قرارداد) را براساس لیست اولیه بیمه شدگان و تغییرات متعاقب بعدی حداکثر ظرف مدت پانزده روز از پایان هر ماه در وجه بیمه‌گر پرداخت نماید.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت نیرو
معاونت تحقیقات و منابع انسانی

شرکت سهامی بیمه ایران

وزارت نیرو

تبصره ۱: با اعلام عدم رعایت موضوع فوق و ماده ۷ از مقررات گوناگون توسط طرفین به شرکت مادر تخصصی ذیربط (و یا وزارت نیرو برای موسسات و مراکز آموزشی و پژوهشی) موضوع پیگیری خواهد شد که در صورت عدم حصول نتیجه از طریق پیگیری شرکتهای مادر تخصصی، مراتب به وزارت نیرو و بیمه‌گر طرف قرارداد اعلام تا بطور مشترک از سوی شورای مرکزی بیمه وزارت نیرو و بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران نحوه برخورد با موضوع تعیین گردد.

فصل سوم- تعهدات بیمه‌گر

ماده ۸ - تعهدات بیمه‌گر: در ازای دریافت حق بیمه مقرر موضوع ماده ۶ قرارداد تعهدات بیمه‌گر برای هر یک از بیمه‌شدگان با رعایت تبصره‌های ذیل عبارت است از:

تبصره ۱: درمورد کلیه تعهدات بیمه‌گر پرداخت هزینه‌های مربوط به مراکز تشخیصی و درمانی، (به جز هزینه‌های دارویی) که طبق آخرین تعرفه مصوب مراجع ذیصلاح قانونی در بخش دولتی را رعایت نمایند بدون اعمال فرانشیز خواهد بود (در صورتی که مراکز فوق صرفاً بخشی از هزینه های انجام شده را طبق مصوبات هئیت وزیران محاسبه نمایند تسویه حساب هزینه های مذکور بدون اعمال فرانشیز و نسبت به سایر هزینه ها با احتساب ۱۰٪ فرانشیز خواهد بود).

تبصره ۲: در صورت مراجعه به مراکز تشخیصی – درمانی ملکی سازمان تامین اجتماعی فرانشیز یا سهم بیمه‌شده با رعایت تعرفه‌های بخش عمومی غیردولتی صفر خواهد بود.

تبصره ۳: در صورت استفاده از سهم بیمه‌گر پایه توسط بیمه‌شدگان بازنشسته و افراد تحت تکفل آنان، از پرداخت فرانشیز معاف بوده و در غیر اینصورت انجام تعهدات در کلیه بندهای ماده ۸ (با رعایت تبصره ۱ از بند ۳-۶) با اعمال ۳۵٪ فرانشیز خواهد بود. همچنین در صورتیکه این قبیل از بیمه‌شدگان مشمول بند ج از ۱-۸ بوده و بیمه‌گر پایه تعهدی بابت هزینه پرداختی نداشته باشد، تعهدات بیمه‌گر با اعمال فرانشیز ۱۰٪ به تعرفه مصوب مراجع ذیصلاح قانونی انجام خواهد شد و همچنین درخصوص هزینه‌های دارویی که سهم بیمه‌گر پایه در آن تعریف نشده است، تعهدات بیمه‌گر با اعمال فرانشیز ۱۰٪ انجام خواهد شد.

تبصره ۴: در صورت استفاده بیمه‌شده از مراکز درمانی غیر طرف قرارداد و استفاده از سهم بیمه‌گران مکمل، بیمه‌گر موظف است باقیمانده هزینه‌های مورد تعهد را بر اساس تعرفه مصوب مراجع ذیصلاح قانونی در بخش خصوصی پرداخت نماید. در هر صورت بیمه‌شده مجاز به دریافت خسارت از بیمه‌گران به مبلغی بیش از هزینه‌های انجام شده نیست. در صورت عدم دریافت سهم بیمه‌گر پایه، فرانشیز مندرج در قرارداد از هزینه‌های مزبور [illegible]

جمهوری اسلامی ایران
وزارت نیرو
معاونت تحقیقات و منابع انسانی

شرکت سهامی بیمه ایران

خواهد شد. در مواردی که سهم دریافتی بیمه‌شده از سایر بیمه‌گرها (بیمه‌گر پایه یا بیمه‌گر مکمل) معادل و یا بیشتر از میزان فرانشیز مندرج در بیمه‌نامه شود فرانشیز کسر نخواهد شد.

تبصره ۵ : مبنای محاسبه هزینه‌های پرداخت نشده توسط بیمه گر در این فصل، آخرین تعرفه اعلامی مصوب مراجع ذیصلاح قانونی قابل اجرا در تاریخ انجام هزینه می‌باشد.

۸-۱- تأمین هزینه‌های بیمارستانی و DAY-CARE شامل اعمال جراحی- درمان طبی و زایمان اعم از زودرس، طبیعی و سزارین و هزینه بستری شدن در بخش مراقبتهای ویژه نظیر، ICU، CCU و اطاق ایزوله به شرح زیر می‌باشد:

الف - تعهدات بیمه‌گر در مورد اعمال جراحی و درمان طبی و زایمان در مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه‌گر در طول مدت قرارداد و به دفعات در صورت دریافت معرفی‌نامه از بیمه‌گر بر اساس صورتحساب مراکز درمانی فوق و اعمال فرانشیز مربوطه خواهد بود.

ب- تعهدات بیمه‌گر در مورد هزینه اعمال جراحی و درمان طبی و زایمان در مراکز درمانی غیرطرف قرارداد بیمه‌گر و یا مراکز درمانی طرف قرارداد بدون اخذ معرفی‌نامه برابر تعرفه‌های مصوب مراجع ذیصلاح قانونی در همان مرکز درمانی و با اعمال فرانشیز مربوطه رسیدگی و در صورت کامل بودن مدارک حداکثر ظرف مدت **۱۵** روزکاری باز پرداخت خواهد شد و در موارد سرپایی در صورت کامل بودن مدارک حداکثر ظرف مدت هفت روز کاری پس از دریافت مدارک هزینه‌ها بازپرداخت خواهد شد.

تبصره: درکلیه موارد فوق هزینه‌های قابل پرداخت با کسر فرانشیزهای ذیل محاسبه خواهد شد.

الف - هزینه اعمال جراحی قلب و جراحی مغز و اعصاب (بجز دیسک ستون فقرات) با اعمال ۱۵٪ فرانشیز قابل پرداخت می‌باشد.

ب - هزینه‌های سایر اعمال جراحی و درمان طبی و زایمان در کلیه بیمارستانها و مراکز جراحی محدود با ۲۰٪ فرانشیز قابل پرداخت می‌باشد.

ج- پرداخت هزینه‌های مربوط به بیماری‌های خاص (منظور از بیماری‌های خاص بر اساس تعاریف رسمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می‌باشد که شامل ام اس، تالاسمی، هموفیلی، نارسایی مزمن کلیه و دیالیز) و بیماری‌های صعب‌العلاج (شامل کانسر، پارکینسون، هپاتیت، ایدز، شیمی درمانی، انواع پیوندها از قبیل: مغز استخوان (BMT)، کبد، ریه و کلیه) بر اساس تعرفه‌های مصوب مراجع ذیصلاح قانونی در هر بخش بدون اعمال فرانشیز در طول سال در تعهد بیمه‌گر خواهد بود. در خصوص اطلاق عنوان صعب‌العلاج به سایر بیماری‌ها و همچنین بیماریهای ناشی از آن که مورد اختلاف طرفین می‌باشد با نظر کمیسیون پزشکی مشترک وزارت نیرو و بیمه‌گران اقدام خواهد شد.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت نیرو
معاونت تحقیقات
و منابع انسانی

شرکت سهامی بیمه ایران
استان سمنان

د- هزینه‌های مربوط به سوختگی ناشی از حوادث کاری و همچنین هزینه‌های ناشی از سقوط یا بر خورد شی در حین انجام کار (در صورت اعلام مراتب به بیمه‌گر حداکثر ظرف مدت سه روز کاری پس از حادثه) بدون اعمال فرانشیز در طول دوره قرارداد در تعهد بیمه‌گر خواهد بود.

۸-۲- درخصوص هزینه‌های تشخیصی- درمانی سرپایی از قبیل هزینه‌های رادیولوژی، پزشکی هسته‌ای، انواع اسکن (ازجمله اسکن کف پا)، MRI، سونوگرافی، آزمایش، پاتولوژی و آزمایشات ژنتیک، آزمایشات غربالگری جنین، فیزیوتراپی، ادیومتری، اپتومتری، گفتار درمانی، کار درمانی و لیزر درمانی ابتدا طبق تعرفه های مصوب مراجع ذیصلاح قانونی در سال اجرای قرارداد رسیدگی و پس از اعمال ۲۰٪ فرانشیز به مبلغ قابل پرداخت محاسبه و جبران میگردد. در صورت اعمال حق فنی، پرداخت هزینه آن به عهده بیمه‌شده می‌باشد.

۸-۳- انواع هزینه‌های اعمال جراحی که بطور سرپائی به منظور رفع عیوب انکساری (اصلاح دید چشم) انجام می‌پذیرد در صورت تائید نمره چشم قبل از عمل توسط پزشک معتمد بیمه‌گر، برای هر چشم که ۳ دیوپتر و بیشتر (درجه نزدیک‌بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک‌بینی یا دوربینی به اضافه نصف آستیگمات) باشد تا سقف ۱۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال (پانزده میلیون ریال) و با کسر ۲۰٪ فرانشیز قابل پرداخت است.

۸-۴- لیزرتراپی جهت درمان سایر بیماری های چشم (خونریزی شبکیه، جداشدگی شبکیه، قوز قرنیه و ...) با رعایت تعرفه مصوب مراجع ذیصلاح قانونی در هر بخش و با اعمال ۲۰٪ فرانشیز قابل پرداخت خواهد بود.

۸-۵- هزینه‌های اقدامات تشخیصی و درمانی در مراکز تخصصی و فوق تخصصی با رعایت تعرفه‌های مصوب مراجع ذیصلاح قانونی در هر بخش و اعمال فرانشیز مقرر با رعایت تبصره ۱ از ماده ۸ قابل جبران خواهد بود.

۸-۶- ویزیت پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بخش خصوصی با اعمال ۲۰٪ فرانشیز به حق ویزیت پرداختی و سپس حداکثر تا تعرفه های مصوب مراجع ذیصلاح قانونی در بخش خصوصی در سال اجرای قرارداد قابل پرداخت است (تعرفه های بخش دولتی شامل فرانشیز نمی‌گردد).

۸-۷- هزینه داروهای درمانی (شیمیایی - گیاهی) که در دفترچه درمانی توسط پزشک معالج تجویز شده باشد و مورد تأیید وزارت بهداشت باشد براساس نرخ مصوب وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی و با کسر ۲۰٪ فرانشیز قابل پرداخت می‌باشد.

تبصره ۱- هزینه داروهای خارجی که تولید داخلی دارند حداکثر بر اساس قیمت داروهای تولید داخلی قابل پرداخت است. چنانچه پزشک معتمد بیمه‌گر لزوم مصرف و میزان آن را تأیید نماید (در غیر این صورت برر سی نسخه می‌بایست از طرف پزشک معتمد بیمه‌گر با ارائه مستندات انجام شده باشد) با کسر ۳۰٪ فرانشیز قابل جبران می‌باشد.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت نیرو
معاونت تحقیقات و منابع انسانی

شرکت سهامی بیمه ایران

وزارت نیرو

تبصره ۲- هزینه داروهای خارجی که تولید داخلی ندارند در صورت تجویز پزشک متخصص معالج و تأیید ضرورت مصرف و نام تجاری دارو و مقدار مصرف آن از سوی پزشک معتمد بیمه‌گر (در صورت عدم تأیید نسخه توسط بیمه‌گر، بررسی می‌بایست از طرف پزشک متخصص معتمد بیمه گر انجام شده باشد)، براساس قیمت پرداخت شده در مراکز رسمی (نظیر هلال احمر، داروخانه سیزده آبان و مراکز دارویی تک نسخه‌ای) قابل جبران است.

تبصره ۳ – حق فنی داروخانه به عهده بیمه‌شده می‌باشد.

تبصره ۴- هزینه سرنگ، آب مقطر، آنژیوکت، ست سرم، اسکالپ وین و انواع پانسمان که جزء ملزومات دارویی محسوب می‌گردد و همچنین تزریقات بر اساس نرخ مصوب مراجع ذیصلاح قانونی همراه نسخه اصلی دارویی پزشک با کسر ۲۰٪ فرانشیز قابل جبران است.

تبصره ۵- هزینه نوار تست قند خون بیماران دیابتی در صورتی که پزشک متخصص معالج تعداد مصرف روزانه آن را تأیید نماید حداکثر تا ۷۰ عدد در ماه با تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر و با کسر ۲۰٪ فرانشیز قابل جبران است.

تبصره ۶- بیمه‌گر تعهد می‌نماید تا کلیه داروخانه های طرف قرارداد نسبت به ارائه داروهای موجود به شرح ذیل اقدام نمایند:

۱- داروخانه‌های معتمد با توزیع مناسب بر اساس نظر بیمه‌گذار برای بیماران خاص و صعب‌العلاج تا سقف ده میلیون (۱۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال و برای داروهای مرتبط با نوع بیماری بدون تأیید بیمه‌گر سایر بیماران تا سقف دو میلیون و پانصد هزار (۲/۵۰۰/۰۰۰) ریال.

۲- در مورد سایر داروخانه‌ها تا سقف دو میلیون و پانصد هزار (۲/۵۰۰/۰۰۰) ریال برای کلیه نسخ دارویی.

۸-۸- هزینه مربوط به پروتزهایی که در داخل بدن بکار می‌رود (از جمله کاشت حلزون گوش) با توجه به نوع عمل جراحی و کسر فرانشیز متناسب با شرائط این بیمه نامه محاسبه و پرداخت می‌شود.

۹-۸- هزینه وسایل کمک پزشکی، پروتزها و اروتزهایی که خارج از بدن استفاده می‌شود با تأیید پزشک متخصص معالج مربوطه حداکثر تا ۱۰ برابر جدول تعرفه سازمان تامین اجتماعی مربوط به سال ۹۳ بدون کسر فرانشیز پرداخت می‌شود.

تبصره ۱: هزینه دندان مصنوعی برای کلیه بیمه شدگان مشمول ماده ۴ مطابق بند ۹-۸ پرداخت می‌شود.

تبصره۲: هزینه سمعک با تجویز پزشک متخصص مربوطه براساس بخشنامه شماره ۱۰۰۰/۹۶/۲۵۵ مورخ ۱۳۹۶/۳/۱۳سازمان تأمین اجتماعی حداکثر تا سقف ۱۲،۶۰۰،۰۰۰ ریال بدون کسر فرانشیز برای یک یا هر دو گوش پرداخت می‌گردد. همچنین هزینه سمعک برای کودکان زیر ۶ سال با تجویز پزشک متخصص مربوطه براساس بخشنامه شماره ۱۰۰۰/۹۷/۱۴۵۸۴ مورخ ۱۳۹۷/۱۲/۲۰ سازمان تأمین اجتماعی جهت هر دو گوش و به ازاء هر گوش مبلغ ۱۲،۶۰۰،۰۰۰ (دوازده میلیون و ششصد هزار) ریال بدون کسر فرانشیز پرداخت می‌گردد.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت نیرو
معاونت تحقیقات
و منابع انسانی

وزارت نیرو

شرکت سهامی بیمه ایران
استان

۸-۱۰- تأمین هزینه‌های (تهیه) اعضاء طبیعی پیوندی مانند کلیه، کبد، قرنیه، قلب، ریه و ... در مراکز درمانی و در صورتیکه منجر به انجام پیوند شود (پس از تأیید انجمن حمایتی مربوطه و پزشک معتمد بیمه‌گر) با کسر فرانشیز ۲۰٪ (همتراز بیمارستان مورد عمل و با رعایت موارد مربوط به بیماریهای صعب‌العلاج تا سقف ۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال (یکصد میلیون ریال) در سال) در تعهد بیمه‌گر می‌باشد.

۸-۱۱ -تأمین هزینه درمان نازائی و ناباروری (اولیه و ثانویه) مانند لاپاراسکوپی درمانی،IVF ، IUI ،GIFT ،ZIFT و هزینه های داروئی مانند HCG، HMG با اعمال ۲۰٪ فرانشیز سالانه حداکثر تا سقف ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال (پنجاه میلیون ریال) جهت هر یک از زوجین می‌باشد (حتی اگر منجر به معالجه نگردد).

۸-۱۲- تعهدات بیمه‌گر در رابطه با هزینه آمبولانس و همراه بشرح زیراست .

۸-۱۲-۱- در موارد اورژانس که منجر به بستری شدن بیمار در بخش مراقبتهای ویژه از جمله CCU ، ICU گردد، همچنین در مورد شکستگی‌ها (از جمله لگن، ران و گردن، ستون فقرات)، انتقال بیمار مابین بیمار ستانها و مراکز تشخیصی درمانی مجاز با تأیید بیمار ستان مبدأ در هر مورد داخل شهری تا سقف ۳/۰۰۰/۰۰۰ ریال (سه میلیون ریال) قابل پرداخت می‌باشد.

۸-۱۲-۲- در مواردی که بیمار در بیمار ستان بستری و امکان مداوای بیمار در بیمار ستان محل اقامت وی فراهم نباشد با تأیید بیمارستان مبدأ و یا تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر هزینه انتقال بیمار با آمبولانس یا هواپیما به بیمار ستانها و مراکز تشخیص درمانی تا سقف ۷/۵۰۰/۰۰۰ ریال (هفت میلیون و پانصد هزار ریال) در هر مورد بین شهری قابل پرداخت است.

۸-۱۲-۳- هزینه همراه کودک بیمار تا سن ۱۰ سال کامل و افراد بالای ۷۰ سال، حداکثر معادل با نرخ تعرفه همراه بر اساس نرخ مصوب مراجع ذیصلاح قانونی پرداخت می‌گردد. در سایر موارد دستور پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر الزامی است.

۸-۱۳- در هر دو دوره قرارداد تأمین هزینه عینک طبی (شیشه و فریم) پس از کسر ۲۵٪ فرانشیز حداکثر تا سقف ۴/۰۰۰/۰۰۰ (چهار میلیون) ریال، در مورد لنز تماسی طبی با تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر و برای عینک دو دید معمولی حداکثر تا سقف ۵/۴۰۰/۰۰۰ (پنج میلیون و چهار صد هزار) ریال .

تبصره: در هر دوره قرارداد تأمین هزینه عینک طبی (شیشه و فریم) بازنشستگان (ازکارافتادگان)، مستمری‌بگیران، وظیفه‌بگیران و افراد تحت تکفل آنان پس از کسر ۲۵٪ فرانشیز تا حداکثر تا ۲/۵۰۰/۰۰۰ (دو میلیون و پانصد هزار) ریال، در مورد لنز تماسی طبی با تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر و برای عینک دو دید معمولی حداکثر تا سقف ۳/۳۷۵/۰۰۰ (سه میلیون و سیصدو هفتادو پنج هزار) .

جمهوری اسلامی ایران
وزارت نیرو
معاونت تحقیقات و منابع انسانی

شرکت سهامی بیمه ایران
استان

۸-۱۳-۱- جهت افراد زیر ۱۸ سال تمام در صورت تغییر دید بینائی علاوه بر موارد فوق حداکثر هر شش ماه یکبار حداکثر تا نصف سقف تعهد عینک یک دید در بند ۸-۱۳ صرفاً بابت شیشه طبی با ارائه صورتحساب معتبر قابل پرداخت خواهد بود.

۸-۱۴- هزینه‌های انجام شده با ارائه اصل مدارک و صورت حسابهای درمانی و بر اساس مفاد قرارداد قابل پرداخت است. در مواردی که بیمه شده اصل مدارک را جهت دریافت قسمتی از هزینه‌های انجام شده سهم سایر مراجع ذیربط به آنها ارائه نموده باشد، بیمه‌گر تعهدات خود را (مازاد هزینه‌ها) پس از دریافت تصویر مصدق مدارک ذکر شده به همراه تصویر چک یا اصل گواهی مربوطه انجام خواهد داد.

۸-۱۵ – بیمه‌گر متعهد می‌گردد لیست کلیه مراکز طرف قرارداد خود را حداکثر ظرف ۱۵ روز کاری کتباً به بیمه‌گذار اطلاع دهد و همچنین بیمه‌گر طبق روال در جهت دستیابی مستقیم بیمه‌شدگان به مراکز درمانی تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی و خدمات درمانی و ... در چارچوب تعرفه‌های مصوب دولت اقدام خواهد نمود به نحوی که بیمه‌شدگان بتوانند مشابه افراد تحت پوشش سازمانهای مزبور از خدمات این مراکز استفاده نمایند. بدین منظور بیمه‌گر لازم است از طریق عقد قرارداد ویا از طرق دیگر، امکان استفاده از این مراکز را بدون پرداخت وجهی بر اساس مفاد قرارداد مازاد بر آنچه که افراد تحت پوشش سازمانهای مزبور می پردازند، قبل از ترخیص و در زمان تسویه حساب بیمه شده با آن مرکز فراهم نماید.

۸-۱۶- بیمه‌گر می‌تواند مدارک ارائه شده از طرف بیمه‌گذار و یا بیمه شده را به تشخیص خود بررسی نموده و در مورد چگونگی درمان و معالجه وی تحقیق نماید. در این رابطه بیمه‌گر موظف است همزمان با مبادله قرارداد مدارک و مستندات عمومی مورد نیاز در ارتباط با موضوعات قرارداد به بیمه‌گذار اطلاع‌رسانی شود.

۸-۱۷-هزینه‌های خارج از کشور:

الف) هزینه‌های درمانی خارج از کشور بیمه شدگان در صورت تأیید اصل مدارک توسط سفارت یا کنسولگری و یا دفاتر حافظ منافع جمهوری اسلامی ایران در آن کشور پس از ترجمه رسمی مدارک و با موافقت کتبی وزارت نیرو حداکثر برابر بالاترین نرخ مصوب مراجع ذیصلاح قانونی طبق مفاد قرارداد قابل پرداخت خواهد بود.

ب) پرداخت هزینه‌های آزمایشات تشخیصی که امکان انجام آن در ایران وجود نداشته و فاقد تعرفه مصوب می‌باشد در کمسیون موضوع بند "ج" ماده ۸-۱ مطرح و تصمیم‌گیری خواهد شد.

تبصره ۱- در صورت کامل بودن مدارک مورد نیاز و تأیید آن توسط پزشک بیمه‌گر هزینه‌های انجام شده با رعایت مفاد این قرارداد حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز کاری از تاریخ تحویل مدارک، به بیمه‌شده پرداخت و یا به حساب بانکی وی واریز می‌گردد.

۸-۱۸- بیمه‌گر موظف است آمار و اطلاعات مورد درخواست بیمه‌گذار را بر اساس جدول پیوست ۲ تهیه و در اختیار وی قرار دهد.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت نیرو
معاونت تحقیقات و منابع انسانی

شرکت سهامی بیمه ایران
استان سمنان

وزارت نیرو

۱۹-۸- بیمه‌گر موظف است نسبت به ارسال رونوشت دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌ها و تعرفه‌های این بخش از قرارداد که به شعب و واحدهای اجرایی ارسال می‌نماید به وزارت نیرو و بیمه‌گذاران محلی اقدام نماید.

ماده ۹ - خدمات دندانپزشکی

۱-۹- تعهدات مربوط به دندانپزشکی منجمله کشیدن، پر کردن، جراحی لثه، بریج ،روت کانال (درمان ریشه)، ارتودنسی و ایمپلنت تا سقف ۳۰/۰۰۰/۰۰۰ (سی میلیون) ریال برای هر نفر در طول مدت قرار داد با اعمال ۲۵٪ فرانشیز به مبلغ قابل پرداخت و براساس تعرفه اعلامی سندیکای بیمه گران ایران مورد تعهد بیمه گر می باشد. سقف فوق برای هر خانواده از بازنشستگان (ازکارافتادگان(، مستمری‌بگیران، وظیفه‌بگیران مبلغ ۲۰/۰۰۰/۰۰۰ (بیست میلیون) ریال می‌باشد.

تبصره ۱: جبران هزینه جراحی لثه به منظور درمان تومور در صورتیکه منجر به بستری شود از محل تعهد بند۱-۸، و در صورت انجام جراحی به صورت سرپایی از محل تعهد بند ۲-۸ قابل پرداخت است.

۲-۹- بیمه‌گر بمنظور تسهیل در ارائه خدمات دندانپزشکی و کسب رضایت بیمه‌شدگان به تناسب تعداد بیمه‌شدگان به تعداد کافی و توزیع مناسب در کلیه شهرستانها و شهرهای کشور با کلینیک‌های دندانپزشکی و یا دندانپزشکان، قرارداد منعقد خواهد نمود.

۳-۹- چنانچه بیمه‌گر در هر شهر یا شهرستانی دندانپزشک و یا مراکز دندانپزشکی طرف قرارداد نداشته باشد تا انعقاد قرارداد با مراکز دندانپزشکی و دندانپزشکان و اعلام مراتب به بیمه‌گذار کماکان نسبت به تسویه هزینه‌های دندانپزشکی بیمه شدگان طبق مفاد قرارداد اقدام خواهد نمود (در موارد اورژانس که در مسافرت و مأموریت پیش می‌آید با تائید دندانپزشک معتمد بیمه گر مطابق مفاد قرارداد قابل پرداخت است).

تبصره ۱: در هر صورت بیمه‌گر موظف است بر اساس ارائه اسناد مثبته تعهدات خود را در پرداخت هزینه‌های مربوط به دندان انجام دهد.

ماده۱۰- ضرب الاجل تسلیم اسناد هزینه‌ها:

حداکثر مهلت تحویل اسناد هزینه‌های درمانی به بیمه‌گر در مورد هزینه‌های دندانپزشکی که قبل از انقضاء این قرارداد طرح درمان آن به تأیید بیمه‌گر و یا پزشک معتمد وی رسیده باشد و همچنین ارائه هزینه‌های پاراکلینیکی ۳ ماه و در مورد هزینه های بیمارستانی ۵ ماه از تاریخ انجام هزینه‌های مربوطه می‌باشد. بدیهی است بعد از انقضای این مدت، بیمه‌گر تعهدی نسبت به پرداخت خسارت در قبال مدارک ارائه شده نخواهد داشت. لیکن در مورد هزینه‌های بیمار ستانی در صورت موجه بودن تأخیر به شرط اعلام بیمه‌گذار به بیمه‌گر در طول مدت تعیین شده فوق‌الذکر تا مدت ۶ ماه مورد پذیرش خواهد بود.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت نیرو
معاونت تحقیقات و منابع انسانی

شرکت سهامی بیمه ایران

وزارت نیرو

ماده ۱۱- استثنائات:

موارد زیر از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج می‌باشد:

۱- از بین بردن عیوب مادرزادی، مگر در مواردی که با تشخیص پزشک معالج و با تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر جنبه درمانی داشته و بیمه شده حداقل یک سال سابقه بیمه‌ای نزد بیمه‌گر داشته باشد در خصوص نوزادان در صورت داشتن پوشش بیمه‌ای از بدو تولد نیازی به یک سال سابقه نمی‌باشد.

۲- اعمال جراحی که به منظور زیبائی انجام پذیرد مگر هزینه اعمال جراحی ترمیمی ناشی از سوختگی طی پوشش بیمه‌ای قراردادهای درمانی وزارت نیرو.

۳- اتاق خصوصی (یک نفره): هزینه اتاق بیماران بر اساس نرخ مصوب مراجع ذیصلاح قانونی در مورد اتاق دو تخته بیمارستان محل درمان پرداخت می‌گردد بجز بیماران بستری در اتاق ایزوله که در صورت تأیید پزشک معالج حداکثر برابر اتاق یک تخته براساس نرخ مصوب مراجع ذیصلاح قانونی پرداخت می‌شود.

۴- حوادث ناشی از آتشفشان و فعل و انفعالات هسته‌ای.

۵- هزینه‌های واکسیناسیون و سایر خدمات بهداشتی و پیشگیری که از وظایف شبکه‌های بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است مگر در مواردی که در صورتحساب بیمارستان منعکس باشد.

۶- هزینه‌های مربوط به عقیم‌سازی مانند واژکتومی و TL.

۷- هزینه‌های مربوط به تهیه لوازم آرایشی و متفرقه از قبیل شیر خشک (به جز موارد مشمول ماده ۶۹ قانون تأمین اجتماعی)، صابون، شامپو، خمیر دندان، شکم بند و نظایر آن (مگر مواردی که جنبه درمانی داشته و ضرورت مصرف آن توسط پزشک معالج با ذکر نوع بیماری قید شده و به تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر برسد). کلیه هزینه‌های مربوط به لوازم مصرفی که در اتاق عمل مراکز درمانی طرف قرارداد استفاده می‌شود و یا جزء ملزومات درمانی است مشمول استثنائات نمی‌شود.

۸- هزینه‌های ترک اعتیاد.

۹- هر نوع چک آپ و آزمایشات دوره‌ای (برابر قانون کار، این هزینه‌ها به عهده کارفرما می‌باشد).

۱۰- کلیه هزینه‌های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و تعرفه آن از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و اعلام نگردیده است.

۱۱- هزینه‌های درمان ناشی از حوادث عمدی در نزاع و درگیری فردی و گروهی که عامل، بیمه‌شده باشد.

۱۲- روانپریشی (به جز هزینه‌های بستری)

وزارت نیرو
جمهوری اسلامی ایران
وزارت نیرو
معاونت تحقیقات و منابع انسانی
شرکت سهامی بیمه ایران استان

بخش دوم: قرارداد بیمه عمر و حادثه برای بازنشستگان صنعت آب و برق کشور

فصل اول – تعاریف و اصطلاحات

ماده ۱ - مو ضوع قرارداد : عبارتست از بیمه عمر (فوت به هر علت) و نقص عضو دائم (کلی و جزئی) ناشی از حوادث مشمول بیمه ، در تمام اوقات شبانه روز

ماده ۲ – بیمه‌شدگان: عبارتند از بازنشستگان بیمه‌گذار.

تبصره ۱) بازنشستگان تنها در یک نوبت و در ابتدای قرار داد می توانند تحت پوشش این بیمه نامه قرار گیرند. صرفا کارکنان شاغلی که در طول مدت این قرار داد بازنشسته می گردند تا سه ماه بعد از تاریخ ابلاغ حکم بازنشستگی می توانند به این قرار داد اضافه گردند و تاریخ شروع پوشش از تاریخ ثبت درخواست در دبیرخانه بیمه‌گر می‌باشد.

تبصره ۲) بیمه‌شدگانی که به هر دلیل از کارافتاده شوند و قبلاً از مزایای این نوع بیمه‌نامه استفاده نموده‌اند از شمول این قرارداد خارج می‌باشند.

تبصره ۳) بیمه‌شدگان حداکثر تا سن ۸۵ سال تمام تحت پوشش بیمه عمر(فوت به هر علت) ونقص عضو دائم ناشی از حادثه می‌باشند و بعد از ۸۵ سالگی صرفا تحت پوشش بیمه فوت و نقص عضو دائم ناشی ازحادثه می‌باشند.

تبصره ۴) بیمه شدگانی که در طول مدت قرارداد در بیمه عمر، سن آنها از ۸۵ سال تمام تجاوز نماید کماکان تا پایان سال بیمه‌ای تحت پوشش خواهند بود.

ماده۳ – تعریف حادثه: عبارتست از هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده در مدت بیمه رخ دهد و منجر به جرح، نقص عضو، ازکار افتادگی یا فوت بیمه‌شده گردد.

ماده ۴ – تعریف نقص عضو و ازکارافتادگی: عبارتست از قطع، تغییر شکل و یا از دست دادن توانایی انجام کار عضوی از اعضای بدن که ناشی از حادثه بوده و وضعیت دائم و قطعی داشته باشد.

فصل دوم – وظایف و تعهدات بیمه‌گذار

ماده ۵ – بیمه‌گذار موظف است حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ شروع قرارداد یک نسخه لیست حاوی مشخصات کامل کلیه بیمه‌شدگان را شامل: نام و نام خانوادگی– نام پدر – تاریخ تولد (روز/ماه/سال) – شماره شناسنامه و محل صدور و کد ملی را تهیه و جهت بیمه‌گر ارسال دارد.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت نیرو
معاونت تحقیقات
و منابع انسانی

شرکت سهامی بیمه ایران
استان سمنان

وزارت نیرو

ماده۶- حق بیمه : حق بیمه ماهیانه هریک از بیمه‌شدگان

۱-۶- پوشش بیمه‌ای صرفاً با لیست اولیه و حق بیمه ماهیانه ۴۶۱,۰۱۰ (چهارصد و شصت و یک هزار و ده) ریال به همراه پرداخت مالیات بر ارزش افزوده به میزان ۴۱,۴۹۰ (چهل و یک هزار و چهار صد ونود) ریال جمعاً به میزان ۵۰۲,۵۰۰ (پانصد و دو هزار ی پانصد) ریال تا سن ۸۵ سالگی بابت پوشش بیمه عمر و نقص عضو ناشی از حادثه و از سن ۸۵ سالگی به بعد ماهیانه ۴۴,۷۲۷ (چهل و چهار هزار و هفت صد و بی ست وهفت) ریال به همراه مالیات بر ارزش افزوده به میزان ۴,۰۲۵(چهار هزار و بیست وپنج) ریال جمعا به میزان ۴۸,۷۵۲(چهل و هشت هزار و هفتصد و پنجاه و دو) ریال بابت پوشش بیمه حادثه محاسبه و اعمال خواهد شد.

تبصره ۱)ترتیب و مهلت پرداخت حق بیمه – حق بیمه هر ماه بیمه شدگان، موضوع ماده ۶ قرارداد می‌بایست حداکثر تا پانزدهم ماه بعد در وجه بیمه‌گر ارسال و پرداخت شود .

تبصره ۲) غرامت بیمه‌شدگانی که در مدت اعتبار قرارداد فوت نموده پس از کسر حق بیمه باقیمانده سال، به آنان پرداخت خواهد شد.

تبصره ۳) تعهدات بیمه‌گذار طبق مفاد قرارداد مقدم بر تعهدات بیمه‌گر می‌باشد.

ماده ۷ – وظایف بیمه‌شده و بیمه‌گذاردر صورت وقوع حادثه:

به محض وقوع حادثه غیر ازفوت ، بیمه شده موظف است به پزشک مراجعه و دستورات وی را رعایت نماید. بیمه‌گذار موظف است حداکثر ظرف پانزده روز بعد از اطلاع از وقوع حادثه مراتب راکتباً به اطلاع بیمه‌گر برساند. درصورت فوت بیمه‌شده، بیمه گذار باید در اسرع وقت و حداکثر ظرف سی روز از تاریخ اطلاع مراتب را کتباً به اطلاع بیمه‌گر برساند.

تبصره: بیمه‌گذار موظف است مدارک مورد نیاز ذیل را در صورت وقوع حادثه به همراه درخواست کتبی جهت بیمه‌گر ارسال نماید. در غیر اینصورت، بیمه‌گر حداکثر تا دو سال از گذشت وقوع حادثه متعهد به جبران غرامت متعلقه می‌باشد.

الف) در صورت فوت :

۱. اصل یا تصویر مصدق رونوشت خلاصه مرگ صادره توسط سازمان ثبت احوال.
۲. اصل یا تصویر مصدق گواهی پزشکی قانونی یا آخرین پزشک معالج مبنی بر تعیین علت فوت و تاریخ آن.
۳. اصل یا تصویر مصدق گزارش مشروح در صورت فوت ناشی از حادثه که توسط مراجع ذیصلاح انتظامی یا قضائی تنظیم و نام بیمه شده متوفی در آن قید شده باشد.
۴. تصویر مصدق کلیه صفحات شناسنامه باطل شده متوفی.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت نیرو
معاونت تحقیقات و منابع انسانی

شرکت سهامی بیمه ایران
استان سمنان

۵. تصویر برابر اصل کارت ملی بیمه‌شده متوفی.

۶. تصویر مصدق اولین حکم بازنشستگی صادره توسط سازمان تأمین اجتماعی یا سازمان بازنشستگی کشوری.

ب) در صورت نقص عضو و ازکارافتادگی دائم (جزئی و کلی) ناشی از حادثه:

۱. گزارش مشروح حادثه که توسط مقامات ذیصلاح مامور رسیدگی به حادثه تنظیم گردیده و نام بیمه‌شده مصدوم در آن قید شده باشد.

۲. گواهی پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه‌گر و یا پزشک قانونی مبنی بر زمان شروع و پایان معالجات و احراز نقص عضو و یا ازکارافتادگی دائم بیمه شده.

۳. تصویر شناسنامه بیمه‌شده.

۴. تصویر دفترچه بیمه درمانی بیمه‌شده.

۵. تصویر برابر اصل کارت ملی بیمه‌شده.

تبصره – در صورتیکه حوادث منجر به فوت و نقص عضو بیمه شده بر اثر رانندگی باشد و بیمه شده نیز رانندگی وسیله نقلیه را در هنگام سانحه به عهده داشته باشد، در این صورت ارائه گواهینامه رانندگی متناسب با نوع وسیله نقلیه و یا تأییدیه از اداره راهنمایی و رانندگی مبنی برداشتن گواهینامه رانندگی مذکور الزامی است.

فصل سوم – تعهدات بیمه‌گر

ماده ۸- بیمه‌گر متعهد است در صورت وقوع هریک از خطرات مشمول بیمه که منجر به فوت یا نقص عضو دائم (جزئی و کلی) بیمه‌شده گردد پس از دریافت کلیه اسناد و مدارک مثبته، موضوع ماده ۷ فوق ، غرامت ذیل را حسب مورد صرفاً در وجه بیمه‌شده یا ذینفع و در صورت عدم تعیین ذینفع به وراث قانونی وی پرداخت نماید.

غرامت فوت و نقص عضو بازنشستگان بشرح ذیل می‌باشد:

۱- فوت به هر علت صرفا برای بیمه‌شدگان تا سن ۸۵ سال ۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰ (سیصد میلیون) ریال

۲- فوت ناشی از حادثه صرفا برای بیمه‌شدگان بیش از ۸۵ سال ۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰(سیصد میلیون) ریال

۳- نقص عضو دائم کلی ناشی از حوادث مشمول بیمه ۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰ (سیصد میلیون) ریال

۴- نقص عضو دائم جزئی ناشی از حوادث مشمول بیمه درصدی از مبلغ ۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰(سیصد میلیون) ریال

(براساس شرایط عمومی بیمه حوادث)

ماده ۹ – بیمه‌گر موظف است نسبت به ارسال رونوشت برای بیمه گذاران در مورد سایر دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌های مرتبط به اجرای این بخش از قرارداد که به شعب و واحدهای اجرایی ارسال می‌نماید اقدام نماید.

بخش سوم: شرایط فسخ قرارداد

به دلیل اجرای سراسری این توافقنامه با شرایط یکسان در کل کشور که به تأیید بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران رسیده است، بیمه‌گر نمی‌تواند یکطرفه براساس بندهای ۲ و ۳ از قسمت "الف" ماده ۲۱ آیین‌نامه شماره ۹۹ شورای عالی بیمه اقدام به فسخ قرارداد بدون تأیید وزارت نیرو و بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران نماید، همچنین بیمه‌گذار نیز نمی‌تواند یکطرفه به استناد بند ۱ از قسمت "ب" ماده ۲۱ آیین‌نامه مذکور اقدام به فسخ قرارداد نماید. ضمناً علاوه بر رعایت بند ۱ از قسمت "الف" و بندهای ۲ و ۳ از قسمت "ب" آیین‌نامه مورد اشاره لازم است مواد ذیل هنگام اجرای نحوه فسخ قرارداد در نظر گرفته شود:

ماده ۱- در صورت عدم رعایت وظایف بیمه‌گذار مطابق فصل دوم از بخش اول و دوم این قرارداد، و تمایل بیمه‌گر به فسخ قرارداد لازم است تا موضوع نخست کتباً به شرکت مادرتخصصی مربوطه با ذکر علت تمایل به فسخ به همراه مستندات اعلام گردد، شرکت مادرتخصصی در فاصله زمانی حداکثر یک هفته کاری بعد از دریافت نامه بیمه‌گر موضوع را در جلسات مشترک بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار بررسی و در صورت عدم حل مشکل حداکثر در فاصله زمانی یک ماه از اعلام کتبی بیمه‌گر به شرکت مادرتخصصی، موضوع با پیوست مدارک و صورتجلسات به وزارت نیرو از طریق شرکت مادرتخصصی منعکس گردد، وزارت نیرو حداکثر یک هفته کاری بعد از دریافت نامه شرکت مادرتخصصی، تصمیم نهایی را به بیمه‌گر و بیمه‌گذار اعلام خواهد نمود.

ماده ۲- در صورت عدم رعایت وظایف بیمه‌گر مطابق فصل سوم از بخش اول و دوم این قرارداد، و تمایل بیمه‌گذار به فسخ قرارداد لازم است تا موضوع نخست کتباً به شرکت مادرتخصصی مربوطه با ذکر علت تمایل به فسخ به همراه مستندات اعلام گردد، شرکت مادرتخصصی در فاصله زمانی حداکثر یک هفته کاری بعد از دریافت نامه بیمه‌گذار موضوع را در جلسات مشترک بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار بررسی و در صورت عدم حل مشکل حداکثر در فاصله زمانی یک ماه از اعلام کتبی بیمه‌گذار به شرکت مادرتخصصی، موضوع با پیوست مدارک و صورتجلسات به وزارت نیرو از طریق شرکت مادرتخصصی منعکس گردد، وزارت نیرو حداکثر یک هفته کاری بعد از دریافت نامه شرکت مادرتخصصی، تصمیم نهایی را به بیمه‌گر و بیمه‌گذار اعلام خواهد نمود.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت نیرو
معاونت تحقیقات و منابع انسانی
شرکت سهامی
استان سمنان

ماده ۳- با رعایت مواد ۱ و۲ این بخش و در صورت اعلام تصمیم نهایی مبنی بر فسخ قرارداد، نحوه تسویه حق بیمه، زمانبندی تسویه و پرداخت غرامات در جلسات مشترک فی‌مابین نمایندگان بیمه‌گذار، بیمه‌گر، شرکت مادرتخصصی و وزارت نیرو با رعایت موارد ذیل انجام خواهد شد.

- اجرای بندهای ۱ و ۲ از قسمت "د" ماده ۲۱ آیین‌نامه شماره ۹۹ شورای عالی بیمه
- به منظور رعایت نسبت ۷۵ درصد از خسارت پرداختی و معوق به حق بیمه پرداختی در چارچوب این قرارداد، موضوع بند ۲ از قسمت "د" ماده ۲۱ آیین‌نامه مذکور:

الف) تکمیل جدول ضمیمه (۲) به منظور محاسبه خسارت پرداختی در چارچوب این قرارداد

ب) محاسبه خسارت معوق بیمه‌گر براساس آخرین جدول IBNP ارسال شده به وزارت نیرو

ج) محاسبه نسبت خسارت پرداختی و معوق به حق بیمه پرداختی در چارچوب این قرارداد براساس موارد الف و ب

ماده۴- در صورت تمایل به ادامه همکاری طرفین به رغم عدم رعایت وظایف یک یا هر دو طرف براساس بخشهای اول و دوم این تفاهم‌نامه، مبنای محاسبه ارزش ریالی ارقام، در زمان تسویه، تاریخ قطع همکاری فی‌مابین خواهد بود. لذا در صورت عدم رعایت هر یک از مواد ۱ و ۲ در این بخش به ترتیب توسط بیمه‌گر و بیمه‌گذار، ضرر و زیان ناشی از جرائم و ارزش ریالی ارقام (حق بیمه و غرامات) از لحاظ حقوقی به عهده شاکی خواهد بود.

بخش چهارم: مقررات گوناگون

ماده ۱ -بیمه‌گر و بیمه‌گذار سعی خواهند نمود هر گونه اختلاف ناشی از تفسیر یا اجرای این قرارداد را از طریق مذاکره حل و فصل نمایند.

ماده۲- به منظور تسریع در انجام امور بیمه‌ای و پرداخت خسارت، در صورت لزوم حق بررسی دفاتر و اسناد طرفین موضوع این قرارداد جهت بیمه‌گر و بیمه‌گذار محفوظ می‌باشد.

ماده ۳- در مواردی که در این قرارداد ذکری از آن به میان نیامده است حسب ضرورت موضوع در کمیسیونی مشترک متشکل از نمایندگان بیمه‌گر و بیمه‌گذار مطرح و پس از توافق انجام و یا در صورت لزوم مراتب جهت اخذ مجوز به بیمه مرکزی ایران اعلام خواهد شد.

ماده ۴ – موارد مسکوت یا پیش‌بینی نشده در این قرارداد تابع شرایط عمومی بیمه های درمان، عمر و حوادث و قانون، مقررات و مصوبات بیمه درجمهوری اسلامی ایران خواهد بود.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت نیرو
معاونت تحقیقات
و منابع انسانی

شرکت سهامی بیمه ایران

وزارت نیرو

ماده ۵- مدت اعتبار این قرارداد یک سال تمام هجری شمسی، از ساعت صفر بامداد ۱۳۹۹/۴/۱ شروع و درساعت صفر بامداد ۱۴۰۰/۴/۱ منقضی می گردد و تمدید یا تجدید نظر در شرایط و مفاد آن برای دوره یک ساله بعد براساس قرارداد جدید عملی خواهد بود.

ماده ۶- درصورت فسخ یا عدم تمدید قرارداد درپایان هر دوره یک ساله اعم از اینکه بیمه‌گذار و یا بیمه‌گر مایل به تمدید آن نبا شند م سئولیت طرفین در مورد انجام تعهدات و ت سویه ح سابهای فیمابین با توجه به کلیه مفاد این قرارداد و توافقنامه کماکان به حال و قوت خود باقی است.

ماده ۷- بیمه‌گذار و بیمه‌گر مکلف هستند در بیمه درمان پایه و مکمل حداکثر ظرف مدت ۴ ماه پس از انقضاء مدت مقرر، نسبت به تسویه حسابهای قرارداد اقدام نمایند.

ماده ۸ - بیمه‌گر موظف ا ست میزان د ستر سی بیمه شدگان به مراکز درمانی طرف قرارداد را از نظر کمی و کیفی کاهش ندهد در غیر اینصورت موظف است دلایل موجه کاهش (این کاهش شامل لغو قرار داد با بخش های مختلف بیمارستانی و سایر مراکز درمانی طرف قرار داد نیز می شود) را به وزارت نیرو و بیمه‌گذار اعلام نماید.

ماده ۹- سهم بیمه‌شده در مراکز پاراکلینکی طرف قرارداد بیمه‌گر تنها فرانشیز مربوطه می‌باشد (به استثنای حق فنی). چنانچه مبلغ مازاد بر فرانشیز از بیمه‌شده توسط مراکز مذکور درخواست و اخذ گردد، بیمه‌گر موظف به جبران آن می‌باشد.

ماده ۱۰- بیمه‌گر موظف است تمهیداتی را اجرا نماید که امکان استفاده دفترچه بیمه‌شده در هر کجای کشور بدون انجام فرآیندهای اداری اضافی مهیا شده و هزینه درمانی بیمه‌شده بدون توجه به موقعیت جغرافیایی بیمه‌گذار در هر شهر مورد مراجعه بیمه‌شده به شعب بیمه‌گر قابل پرداخت باشد.

ماده ۱۱- بیمه‌گر موظف است هزینه‌های تشخیصی و درمانی ناشی از حوادث نقلیه موتوری که بیمه-شده مقصر حادثه نیست را با رعایت اصل جانشینی پرداخت نماید.

ماده ۱۲- این قرارداد در بخش یک مشتمل بر ۱۱ ماده و ۳۱ تبصره، در بخش دو شامل ۹ ماده و ۹ تبصره، در بخش سه شامل ۴ ماده و در بخش چهار شامل ۱۲ ماده در دو نسخه تنظیم و مبادله گردیده است. به دلیل اجرای سراسری این قرارداد در کل کشور، هیچ یک از شعب بیمه‌گر و بیمه‌گذار مشمول این قرارداد مجاز به تغییر در مفاد آن نمی‌باشند.

شرکت بیمه‌گذار

شرکت سهامی بیمه

وزارت نیرو
معاونت تحقیقات و منابع انسانی

ضمیمه تعهدنامه بند ۳-۴ از بخش یک قرارداد

شرکت بیمه .....

نظر به اینکه فرزندان اینجانب ..... از هیچ گونه پوشش بیمه درمانی از طریق پدر (همسر اینجانب) برخوردار نیستند ، لذا خواهشمند است تمهیدات لازم نسبت به صدور دفترچه درمانی جهت آنان درنظر گرفته شود .

بدیهی است در صورت اثبات خلاف ادعا متعهد به پرداخت کلیه خسارات وارده بوده و در این ارتباط موارد مرتبط با ماده ۹۷ قانون تامین اجتماعی در مورد اینجانب از طرف بیمه گر قابل پیگیری خواهد بود .

نام و نام خانوادگی بیمه شده

امضاء

مدیر امور اداری شرکت

امضاء

جمهوری اسلامی ایران
وزارت نیرو
معاونت تحقیقات
و منابع انسانی

ضمیمه (۱)

ضمیمه مربوط به تبصره ۲ از بند ۶-۴ بخش اول قرار داد

نام :　　نام خانوادگی :

تاریخ تولد :　　کد ملی :

نسبت با بیمه شده اصلی :

آیا تا به حال از پوشش بیمه وزارت نیرو استفاده می کردید؟

اگر جواب بالا مثبت است لطفا مدت زمان و آخرین سال دوره پوشش را ذکر فرمایید :

علت استفاده از طرح در دوره کنونی چیست؟

پوشش مناسب درمان وزارت نیرو ☐

به دلیل بیماری ☐

به دلیل نیاز به عمل جراحی ☐

لطفاً نوع عمل را ذکر نمایید :

تعهد نامه :

اینجانب　　اعلام می نمایم که به کلیه سئوالات بدون کتمان حقیقت پاسخ داده و در صورت اثبات خلاف موضوع ضمن فسخ قرار داد ، ضرر و زیان بیمه گر را جبران خواهم نمود.

امضاء :　　تأیید بیمه شده اصلی :

نام و نام خانوادگی:

امضاء :

جمهوری اسلامی ایران
وزارت نیرو
معاونت تحقیقات و منابع انسانی

شرکت سهامی بیمه ایران

ضمیمه (۲)

جدول هزینه۴ ماهه بخش اول قرارداد بیمه جامع تأمین و حفظ سلامت کارکنان صنعت آب و برق

توجه : حق بیمه های صادره، دندانپزشکی، عینک و هزینه اداری (درصورت پرداخت) در جدول ذیل مربوط به کل دوره قرار داد (یک ساله می باشد)

نام شرکت بیمه گذار :			
نام شرکت بیمه گر :		حق بیمه خالص صادره در دوره :	ریال
تعداد بیمه شده اصلی (شاغل)	نفر	حق بیمه بابت تبصره بند ۹ دندانپزشکی :	ریال
تعداد بیمه شده اصلی (بازنشسته)	نفر	حق بیمه بابت تبصره ۱۲-۸ عینک :	ریال
تعداد افراد تحت تکفل شاغلین:	نفر	حق بیمه وصولی :	ریال
تعداد افراد تحت تکفل بازنشستگان:	نفر		
تعداد پدر و مادر غیر تحت تکفل:	نفر		
تعداد افراد غیر تحت تکفل:	نفر		

موارد / وضعیت بیمه شدگان	سرپایی و پاراکلینیکی		دندانپزشکی		دارو		بیمارستانی		عینک	
	بار مراجعه	هزینه (ریال)	بار مراجعه	هزینه (ریال)	بار مراجعه	هزینه (ریال)	بار مراجعه	هزینه (ریال)	بار مراجعه	هزینه (ریال)
شاغلین										
بازنشستگان										

امضاء رئیس شعبه بیمه گر :

امضاء مدیر امور کارکنان شرکت بیمه گذار :

جمهوری اسلامی ایران
وزارت نیرو
معاونت تحقیقات و منابع انسانی