



بیمه ایران

تاریخ

شماره

به نام خدا

پیوست 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 (دو بخش این قرارداد کاملاً منفک از یکدیگر بوده و پوشش برای بازنشستگان در یک بخش می‌تواند شامل بخش دیگر شود)، این قرارداد بین شرکت از یک طرف بعنوان بیمه‌گذار و شرکت از طرف دیگر بعنوان بیمه‌گر براساس قانون بیمه همگانی خدمات درمانی، آئین‌نامه‌های مصوب بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران در رشته‌های درمان و عمرو حادثه، قانون مسئولیت مدنی، قانون تأمین اجتماعی و با استناد موافقتنامه شماره 96/203/36284 مورخ 1396/3/30 بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران با شرایط ذیل منعقد میگردد

شماره قرار داد :

درمان شاغلین: ۹۶/۴/۲  
۹۵/۲/۱۲۱/۱۸ تاریخ صدور:

عمر و حادثه بازنشستگان: تاریخ شروع قرارداد : از ساعت بیست و چهار ۱۳۹۶/۰۳/۳۱  
درمان تکمیلی بازنشستگان: تاریخ انقضاء قرارداد : تا ساعت بیست و چهار ۱۳۹۷/۰۳/۳۱

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

### فصل اول - تعاریف و اصطلاحات

ماده 1- موضوع قرارداد بیمه :

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

ماده 2 - بیمه گر: شرکت به نشانی:

ماده 3 - بیمه گزار: به نشانی:

ماده 4- بیمه شدگان: عبارتند از کتبه کارکنان (کارمندان، کارگران) شاغل (رسمی، قراردادی، پیمانی و قرارداد انجام کار معین (مشخص))، قرار داد کار موقت (کارگری) موضوع ماده 124 قانون مدیریت خدمات کشوری) و کلیه کارکنانی که در لیست بیمه‌گر پایه شرکت بیمه‌گذار قرار دارند، بازنشستگان، از کارافتادگان، مستمری‌بگیران، وظیفه بگیران به همراه اعضاء خانواده مطابق ماده 58 قانون تأمین اجتماعی و با افراد تحت تکفل آنان (طبق قوانین ذیربط)

1-4- فرزندان پسر کارکنان شاغل، بازنشسته و از کارافتاده تحت پوشش حداکثر تا پایان سن 20 سالگی و در غیر اینصورت با ارائه مدارک منتهی مبنی بر اشتغال به تحصیل مستمر در یکی از دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی و



Handwritten signature

Handwritten signature

تاریخ

شماره

پیوست

با در اثر نقص عضو یا بیماری که از کار افتاده تلقی شود 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 1:** در صورت عدم اشتغال به کار و تحصیل فرزندان سر مجرد کارکنان شاغل و بازنشسته و از کار افتاده بعد از محدوده سنتی موضوع بند 1-4 و نیز فرزندان سر مشاغل آنکه بیش از پنج سال از تاریخ ازدواج آنان نگذشته باشد و در هر صورت بطور بیوسه در طی دوره‌های قبل از این پوشش بیمه‌ای استفاده می‌کرده‌اند صرفاً با ارسال اسامی آنان به همراه لیست اولیه و بدون محدودیت سنی می‌توانند از پوشش بیمه‌شدگان غیر تحت تکفل استفاده نمایند.

**تبصره 2:** همسر فرزندان سر مشمول پوشش بیمه‌ای طبق مفاد قرارداد بوده اما شامل پوشش‌های بیمه‌ای مرتبط با نازایی، زایمان (سقط و کورتاز) و سونوگرافی حاملگی نمی‌باشند.

**4-2-** فرزندان دختر تا 18 سالگی و پس از آن به شرط عدم ازدواج و عدم اشتغال به کار.

**4-3-** فرزندان کارکنان انات وفق گواهی شاغل و بر اساس تعهد نامه بیوست هیچگونه دفترچه بیمه درمانی نداشته و جزء خانواده آنان مطابق با ماده 4 تلقی شود به شرط تحت پوشش بودن کسبه فرزندان (پروسی صورت و سقم موضوع توسط بیمه‌گر انجام می‌شود. تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای از ابتدای قرارداد مشروط به ارائه تعهد نامه به همراه لیست اولیه)

**4-4-** 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 نیت طلاق یا تاریخ فوت همسر به شرط عدم اشتغال (با رعایت ضرب الاجل مندرج در بند 1-5)

**4-5-** پوشش نوزادان از بدو تولد اجباری بوده و بیمه‌گذار موظف است با ارسال اسامی و مشخصات نسبت به پرداخت حق بیمه وی از تاریخ تولد با رعایت ضرب الاجل مندرج در بند 1-5 اقدام نماید. لازم بذکر است کلیه نوزادانی که در هنگام تولد دارای بیماری بوده و نیاز به مراقبت‌های بالینی دارند تا زمان ترخیص و حداکثر به مدت دو ماه می‌توانند از دفترچه درمانی بیمه‌شده (مادر) استفاده نمایند.

**4-6-** پدر و مادر غیر تحت تکفل کارکنان شاغل و نیز همسر و فرزندان غیر تحت تکفل کارکنان شاغل انات، با توجه به شرایط پیش‌بینی شده صرفاً در صورتی که از ابتدای قرارداد و طی لیست اولیه به بیمه‌گر معرفی شده باشند.

**تبصره 1:** در صورتیکه پدر و مادر بیمه‌شده استی و همسر کارکنان انات بعنوان افراد تحت تکفل معرفی می‌شوند لازم است تا مدارک و مستندات قانونی مانند سوابق داشتن دفترچه بیمه درمانی از طرف بیمه‌شده اصلی (در مورد کارکنان تحت پوشش سازمان بیمه سلامت داشتن دفترچه درمانی تبعی 1) و با مستندات مراجع قضایی مبنی بر کفالت، سرپرستی و یا حضانت از سوی بیمه‌شده اصلی و با سایر مستندات مطابق مقررات صندوق پایه بازنشستگی به همراه لیست اولیه با ارزشان احراز شرایط 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 2:** برای تحت پوشش قرار گرفتن آن دسته از بیمه‌شدگان غیر تحت تکفل که سابقه بیمه‌ای در قرارداد دوره قبل را نداشته باشند، تکمیل پرسشنامه ضمیمه این قرارداد که به تائید وزارت نیرو رسیده است (ضمیمه 1 قرار داد) در ابتدای شروع قرارداد الزامی است.

**4-7-** فرزندان معلول ذهنی و جسمی بیمه‌شده اصلی که قانوناً تحت تکفل آنها می‌باشند با ارائه مدارک مثبتیه از مراجع ذیصلاح و با تأیید بیمه‌گذار بدون محدودیت سنی تحت پوشش خواهند بود.



بیمه ایران



معاونت تحقیقات و منابع انسانی

Handwritten signatures and initials at the bottom of the document.

## فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه‌گذار و بیمه‌شده

## ماده 5 - ترتیب اعلام اسامی بیمه‌شدگان:



## بیمه ایران

1-5- بیمه‌گذار موظف است حداکثر ظرف مدت 30 روز از تاریخ عقد قرارداد یک نسخه لیست اسامی

بیمه‌شدگان حاوی مشخصات کامل کتبه پرسنل مشمول بیمه خود، اعم از ساقط، بازنشسته (از کار افتاده)،

وظیفه‌بگیر، مستمری‌بگیر و افراد خانواده مطابق ماده 4 و یا افراد تحت تکفل و غیرتحت تکفل آنان (بندرو مادر بیمه‌شده اصلی، فرزندان ذکور، همسر فرزندان غیرتحت تکفل کارکنان انات) 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 بیمه‌شدگان اصلی و کد ملی طی لیست جداگانه به شرح زیر را تهیه و جهت تحویل به بیمه‌گر ارسال نماید، ضمناً بیمه‌گذار مکلف است با رعایت مفاد این قرارداد تعسرات محذر در تعداد بیمه‌شدگان در طول مدت قرارداد را حداکثر ظرف مدت دو ماه به روزان فوق‌الذکر اعلام نماید

لیست اول: بیمه‌شدگان اصلی اعم از ذکور و انات به همراه خانواده مطابق ماده 4 و یا افراد تحت تکفل به جز افراد مربوط به لیست سوم

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

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

لیست چهارم: پدر و مادر غیرتحت تکفل بیمه‌شدگان اصلی اعم از ذکور و انات

لیست پنجم: فرزندان ذکور مجرد و متاهل غیرتحت تکفل بیمه‌شدگان اصلی به همراه همسر (افراد موسوم تصدیر 1 ماده 4)

لیست ششم: بازنشستگان، وظیفه‌بگیران و مستمری‌بگیران به همراه افراد خانواده مطابق ماده 4 و یا افراد تحت تکفل و فرزندان ذکور غیرتحت تکفل به همراه همسر

لیست هفتم: کارکنان انتقالی به بیمه‌گذار از تاریخ انتقال

تبصره 1: هرگونه افزایش پس از مهلت مقرر در ماده فوق شامل مواردی مانند حدیث‌الاستخدام، انتقالی، مأمورین، (به همراه افراد تحت تکفل و غیرتحت تکفل آنان) و سایر افرادی که در طول فرایند داد تحت تکفل بیمه‌شده اصلی قرار می‌گیرند بوده و لازمست مستندات آن را احکام مربوطه، تصویر سندنامه، از سوی بیمه‌گذار حداکثر ظرف مدت دو ماه از تاریخ موثر برای بیمه‌گر ارسال گردد.

تبصره 2: در مورد والدین و همسر شاغران ذکوری که در طول اجرای فرایند داد تحت تکفل بیمه‌شده اصلی قرار می‌گیرند در صورت عدم رعایت ضرب‌الاجل بند 1-5 ملاک زمان نوشتن تاریخ ثبت درخواست بیمه‌گذار در دبیرخانه شعبه بیمه‌گر می‌باشد.

تبصره 3: کاهش بیمه‌شدگان در طول مدت قرارداد، شامل مواردی مانند مسعفی، فوری، بازنشسته، انتقالی، انفصال از خدمت، اخراجی، مأمور، خروج از کفالت و یا قطع هرگونه همکاری می‌باشد که با ارائه مستندات آن (تصویر شناسنامه، تسویه حساب، احکام مربوطه) مسرر خواهد بود.



کلیات انسانی

Handwritten signatures and stamps

Handwritten signature



شماره ..... 5-2- شروع پوشش بیمه‌ای کارکنان جدیداً استخدام، از تاریخ استخدام و انتقالی و مأمور به همراه افراد تحت تکفل و غیرتحت تکفل آنان، تاریخ ورود بیمه‌شده اصلی به شرکت (بیمه‌گذار) خواهد بود. در مورد حذف بیمه

شدگان، زمان مؤثر تاریخ قطع همکاری بیمه‌شده اصلی با بیمه‌گذار و با رعایت ضرب‌الأجل بند 1-5 است.

3-5- 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 نیز خدمات خود را ماهانه ارائه خواهد داد.

4-5- در مورد بیمه‌شدگانی که از مرخصی استعلاجی استفاده می‌کنند، برخورداری از پوشش درمانی موضوع قرارداد منوط به پرداخت حق بیمه‌های مقرر می‌باشد و پرداخت حق بیمه در ایام مرخصی استعلاجی برای بیمه‌شده بدون ایجاد وقفه به عهده بیمه‌گذار است.

5-5- 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 بیمه‌شده 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.

6-5- در صورتی که بیمه‌شدگان مذکور در طول مرخصی بدون حقوق تحت پوشش بیمه قرار نگیرند بیمه‌گذار مکلف است نسبت به جمع‌آوری و تحویل دفترچه‌ها و کارت‌های درمانی مربوط به آنان همزمان با صدور حکم مرخصی اقدام نماید در غیر اینصورت هزینه‌های طول مدت مرخصی به عهده بیمه‌گذار خواهد بود.

ماده 6 - حق بیمه : حق بیمه هر یک از بیمه‌شدگان به ازای تعهدات مندرج در این قرارداد به طریق ذیل محاسبه می‌شود:

1-6- شاغلین :

1-1-6- مبلغ 2,750,000 ریال سرانه ماهانه (به تفکیک شامل حق بیمه خالص 2,522,930 ریال به علاوه مالیات برارزش افزوده و عوارض قانونی به مبلغ 227,070 ریال به منظور پوشش درمانی مسئولیت کارفرما ناشی از تعهدات ماده 66 قانون تامین اجتماعی بابت هر یک از بیمه‌شدگان اصلی).

2-1-6- مبلغ 580,000 ریال سرانه ماهانه (به تفکیک شامل حق بیمه خالص 532,110 ریال به علاوه مالیات برارزش افزوده و عوارض قانونی به مبلغ 47,890 ریال) بابت هر یک از بیمه‌شدگان اصلی و هر یک از افراد خانواده مطابق با ماده 4 و یا افراد تحت تکفل آنها.

2-6- افراد غیرتحت تکفل بیمه‌شده اصلی:

1-2-6- مبلغ 1,620,000 ریال سرانه ماهانه (به تفکیک شامل حق بیمه خالص 1,486,238 ریال به علاوه مالیات برارزش افزوده و عوارض قانونی به مبلغ 133,762 ریال) بابت هر یک از همسر و فرزندان غیرتحت تکفل کارکنان اناث، فرزندان ذکور مجرد غیرتحت تکفل و فرزندان ذکور غیرتحت تکفل مسأله و همسر آنان.

2-2-6- مبلغ 1,320,000 ریال سرانه ماهانه (به تفکیک شامل حق بیمه خالص 1,211,009 ریال به علاوه مالیات برارزش افزوده و عوارض قانونی به مبلغ 108,991 ریال) بابت هر پدر و مادر غیرتحت تکفل بیمه‌شده اصلی (هزینه‌های دندانپزشکی و عسک شامل این افراد نمی‌شود).



برای تایید

نام

تاریخ  
شماره  
پیوست



3-6- مبلغ 520,000 ریال سرانه ماهانه (بد تفکیک شامل حق بیمه خالص 477,064 ریال به علاوه مالیات بر ارزش افزوده و عوارض قانونی به مبلغ 42,936 ریال) برای هر یک از بازنشستگان (از کارافتادگان)، مسنمری بگیران، وظیفه بگیران و هر یک از افراد تحت تکفل آنان، فرزندان کارکنان بازنشسته و نیز فرزندان ذکور غیر تحت تکفل و همسر آنان به شرط داشتن دفترچه درمانی سهم‌گر بایه

### بیمه ایران

**تبصره 1:** بجز بند 8 و ماده 9 قرار داد، پوشش مشمولین بند فوقی با رعایت ماده 8 و کلیه بند های آن همانند شاغلبی با رعایت تبصره 3 از ماده 8 می‌باشد.  
**تبصره 2:** پوشش بیمه‌ای مشمولین بند فوقی صرفاً از ابتدای قرارداد و همراه با ارسال لیست اولیه خواهد بود.  
**تبصره 3:** کارکنانی که در طول قرارداد بازنشسته و با از کارافتاده می‌شوند و همچنین افراد تحت تکفل کارکنانی که در طول قرار داد فوت می‌شوند از زمان بازنشستگی یا از کارافتادگی و یا فوت بیمه‌شده اصلی می‌توانند ضمن تحویل دفترچه های درمانی با پرداخت حق بیمه مربوطه به بازنشستگان، پوشش‌های همانند شاغلبی به استثنای هزینه‌های مربوطه به عینک و دندانپزشکی را دریافت نمایند در غیر اینصورت با پرداخت حق بیمه شاغلبی به شن‌های همانند شاغلبی حداکثر تا انتهای قرارداد به سه ماه از شروع بازنشستگی را دریافت نمایند.

### ماده 7- ترتیب و مهلت پرداخت حق بیمه و تسویه حساب:

بیمه گزار مکلف است حق بیمه ماهانه سهم‌شدگان (موضوع ماده 6 قرارداد) را براساس لیست اولیه بیمه‌شدگان و تغییرات مجاز بعدی حداکثر ظرف مدت شانزده روز از پایان هر ماه در وجه بیمه‌گر پرداخت نماید.  
**تبصره 1:** با اعلام عدم رعایت موضوع فوق و ماده 7 از مقررات گوناگون توسط طرفین به شرکت مادر تخصصی ذربط (و یا وزارت نیرو برای موسسات و مراکز آموزشی و پژوهشی) موضوع پیگیری خواهد شد که در صورت عدم حصول نتیجه از طریق پیگیری شرکت های مادر تخصصی، مراتب به وزارت نیرو و بیمه‌گر طرف قرار داد اعلام تا بطور مشترک از سوی شورای مرکزی بیمه وزارت نیرو و بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران نحوه برخورد با موضوع تعیین گردد.

**تبصره 2:** بیمه‌گر و سهم‌گزار موظف به ارسال تصویر یک نسخه از تمام الحاقیه‌های احتمالی که مبنای هرگونه تفسیر در متن تعهدات طرفین در قرارداد می‌باشد خواهند بود، اطلاعات مربوطه با فرمت PDF و حداکثر تا یک هفته کاری بعد از امضای آن به آدرس پست الکترونیکی [hrd@moe.gov.ir](mailto:hrd@moe.gov.ir) و بصورت جداگانه از سوی بیمه‌گر و بیمه‌گزار ارسال می‌شود، در صورت عدم ارسال، گزارش های هزینه و عملکرد بیمه‌گر در مورد خسارت های پرداختی و معوق در دوره قرارداد 96-97 مورد محاسبه قرار نخواهد گرفت، همچنین وزارت نیرو می‌تواند نام شرکت های زیرمجموعه صنعت آب و برق که از ارسال گزارش امتناع کرده‌اند را برای دوره‌های آتی از لیست واگذاری درمان سازمان تأمین اجتماعی خارج نماید.

### فصل سوم: تعهدات بیمه‌گر

**ماده 8- تعهدات بیمه‌گر:** در ازای دریافت حق بیمه مقرر موضوع ماده 6 قرارداد تعهدات بیمه‌گر برای هر یک از بیمه‌شدگان با رعایت تبصره‌های ذیل عبارت است از:



معاونت تحقیقات و منابع انسانی

Handwritten signatures and stamps

Handwritten signature



**بیمه ایران**

**تبصره 1:** در مورد کلیه تعهدات بیمه‌گر پرداخت هزینه‌های مربوط به مراکز تشخیصی و درمانی، (به جز هزینه‌های دارویی) که تعرفه مصوب هیأت وزیران در بخش دولتی را رعایت نمایند بدون اعمال فرانشیز خواهد بود.

(در صورتیکه مراکز فوق صرفاً بخشی از هزینه‌های انجام شده را طبق مصوبات هیأت وزیران محاسبه نمایند تسویه حساب هزینه‌های مذکور بدون اعمال فرانشیز و نسبت به سایر هزینه‌ها با احتساب 10٪ فرانشیز خواهد بود)

**تبصره 2:** در صورت مراجعه به مراکز تشخیصی "درمانی ملکی سازمان تأمین اجتماعی فرانشیز با سهم بیمه‌شده صفر خواهد بود.

**تبصره 3:** 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 8 (با رعایت تبصره 1 از بند 3-6) با اعمال 35٪ فرانشیز خواهد بود. همچنین در صورتیکه این قبیل از بیمه‌شدگان مشمول بند 3 از 1-8 بوده و بیمه‌گر پایه تعهدی نداشته باشد و با هزینه‌های دارویی که سهم بیمه‌گر اول در آن تعریف شده است، تعهدات بیمه‌گر با اعمال فرانشیز 10٪ انجام خواهد شد.

**تبصره 4:** در صورت استفاده بیمه‌شده از مراکز درمانی غیر طرف قرارداد و استفاده از سهم بیمه‌گران مکمل، بیمه‌گر موظف است باقیمانده هزینه‌های مورد تعهد را بدون رعایت همسازي 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 کسر خواهد شد. در مواردی که سهم دریافتی بیمه‌شده از سایر بیمه‌گرها (بیمه‌گر پایه یا بیمه‌گر مکمل) معادل یا بیشتر از میزان فرانشیز مندرج در بیمه‌نامه نشود فرانشیز کسر نخواهد شد.

**تبصره 5:** مبنای محاسبه هزینه‌های پرداخت نشده، تعرفه اعلامی مصوب وزارت بهداشت و درمان در تاریخ انجام هزینه می‌باشد.

**1-8- 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، CCU، ICU و اطلاق 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 غیر طرف قرارداد بیمه‌گر و یا مراکز درمانی طرف قرارداد بدون اخذ معرفی‌نامه یا رعایت اصل همسازي و حداکثر بالاترین تعرفه مورد عمل مراکز هم درجه طرف قرارداد در منطقه و با اعمال فرانشیز مربوطه بستگی و در صورت کامل بودن مدارک حداکثر ظرف مدت 15 روز کاری باز پرداخت خواهد شد و در موارد سرنامی در صورت کامل بودن مدارک حداکثر ظرف مدت هفت روز کاری پس از دریافت مدارک هزینه‌ها بازپرداخت خواهد شد.**

**تبصره:** در کلیه موارد فوق هزینه‌های قابل پرداخت در کسر فرانشیزهای ذیل محاسبه خواهد شد.

**الف - هزینه اعمال جراحی قلب، پیوند کلیه و جراحی مغز و اعصاب (جزدیسک سیمون فقرات) با اعمال 15٪ فرانشیز قابل پرداخت می‌باشد.**

**ب- هزینه‌های سایر اعمال جراحی و درمان طبی و زایمان در سمانتاری درجه یک تا 25 فرانشیز و در سایر بیمارستانها با اعمال 15٪ فرانشیز قابل پرداخت می‌باشد.**



برامانی  
رئیس  
رئیس

نام  
شماره

تاریخ

شماره

پیوست



بنیادهای تخصصی  
بیمه ایران

ج- پرداخت هزینه های مربوط به بیماریهای خاص (منظور از بیماریهای خاص بر اساس تعاریف رسمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می باشد که شامل ام اس ، تالاسمی ، هموفیلی ، نارسایی مزمن کلیه و دیالیز) و بیماری های صعب العلاج ( شامل کانسر ، پارکینسون ، هیپاتیت ، ایدز ، شیمی درمانی و پیوند مغز استخوان BMT) بر اساس تعرفه مراکز درمانی طرف قرار داد بیمه گر و با رعایت اصل همترازی بدون اعمال فرانشیز در طول سال در تعهد بیمه گر خواهد بود. در خصوص سایر بیماری های صعب العلاج با نظر مستنکر وزارت نیرو و کمیسیون پزشکی بیمه گر اقدام خواهد شد.

د- هزینه های مربوط به سوختگی ناشی از حوادث کاری ، سقوط یا برخورد شدید حین انجام کار (در صورت اعلام مراتب به بیمه گر حداکثر ظرف مدت سه روز کاری پس از حادثه) بدون اعمال فرانشیز در طول سال در تعهد بیمه گر خواهد بود.

2-8- در خصوص هزینه های تشخیصی - درمانی سربایی از قبیل هزینه های رادیولوژی ، پزشکی هسته ای ، انواع اسکن ، MRI ، سونوگرافی ، آزمایشات ، باتولوژی و آزمایشات ژنتیک ، فیزیوتراپی ، ادیومتری ، اپتومتری ، گفتار درمانی ، کاردرمانی و لیزر درمانی ابتدا 20٪ فرانشیز از هزینه پرداختی (در صورت اعمال حق فنی ، پرداخت هزینه آن به عهده بیمه شده میباشد) کسر و حداکثر تا سقف تعرفه های مصوب بخش خصوصی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی در سال اجرای قرارداد پرداخت می شود.

3-8- انواع هزینه های اعمال جراحی که بطور سربایی به منظور رفع عیوب انکساری ( اصلاح دید چشم) انجام می پذیرد در صورت تأیید نمره چشم قبل از عمل توسط پزشک معتمد بیمه گر ، برای هر چشم که 3 دیوپتر و بیشتر باشد تا سقف 10/000/000 ریال (ده میلیون ریال) قابل پرداخت است.

4-8- لیزرتراپی جهت درمان سایر بیماری های چشم (خونریزی شبکیه ، جلدشدگی شبکیه ، قوز قرنیه و ...) با رعایت اصل همترازی و با اعمال 20٪ فرانشیز قابل پرداخت خواهد بود.

5-8- هزینه های اقدامات تشخیصی و درمانی در مراکز تخصصی و فوق تخصصی با رعایت تعرفه های همترازی بیمه گر و اعمال فرانشیز مقرر با رعایت تبصره 1 از ماده 8 قابل جبران خواهد بود .

6-8- ویزیت پزشکان و کارشناسان پروانه دار در بخش خصوصی با اعمال 20٪ فرانشیز به حق ویزیت پرداختی و سپس حداکثر تا تعرفه بخش خصوصی مصوبه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در سال اجرای قرارداد قابل پرداخت است (تعرفه های بخش دولتی شامل فرانشیز نمی گردد).

7-8- هزینه داروهای درمانی (شیمیایی - گیاهی) که در دفترچه درمانی توسط پزشک معالج تجویز شده باشد و مورد تأیید وزارت بهداشت باشد بر اساس نرخ مصوب وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی و با کسر 20٪ فرانشیز قابل پرداخت می باشد.

1- تبصره - هزینه داروهای خارجی که تولید داخلی دارند حداکثر بر اساس قیمت داروهای تولید داخلی قابل پرداخت است. چنانچه پزشک متخصص معالج ضرورت مصرف داروی خارجی که مشابه تولید داخلی دارد را در پشت برگ نسخه تصریح نماید و پزشک معتمد بیمه گر لزوم مصرف و میزان آن را تأیید نماید (در غیر این صورت بررسی نسخه می بایست از طرف پزشک متخصص معتمد بیمه گر انجام شده باشد) با کسر 30٪ فرانشیز قابل جبران می باشد

2- تبصره - 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 بیمه گر ( در صورت عدم تأیید نسخه توسط



Handwritten signatures and stamps

Handwritten signature

تاریخ  
شماره  
پیوست



بیمه گر، بررسی می بایست 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 نسخه ای ) قابل جبران است. تبصره 3- حق فنی داروخانه به عهده بیمه شده می باشد.

تبصره 4- هزینه سرنگ، آب مقطر، آنژیوکت، ست سرم، اسکالپ وین که جزء منومات دارویی محسوب می گردد بیمه ایران و همچنین تزریقات بر اساس نرخ مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همراه نسخه اصلی دارویی پزشک با کسر 20٪ فرانشیز قابل جبران است.

تبصره 5- هزینه نوار تست قند خون بیماران دیابتی وابسته به انسولین در صورتی که پزشک متخصص معالج تعداد مصرف روزانه آن را تأیید نماید حداکثر تا 70 عدد در ماه با تأیید پزشک معتمد بیمه گر و با کسر 20٪ فرانشیز قابل جبران است

تبصره 6- بیمه گر تعهد می نماید تا کلیه داروخانه های طرف قرار داد بست به ارائه داروهای موجود به شرح ذیل اقدام نمایند:

1- داروخانه های معتمد با توزیع مناسب بر اساس نظر بیمه گزار برای بیماران خاص و صعبالعلاج تا سقف چهار میلیون (4,000,000) ریال و برای داروهای مرتبط با نوع بیماری بدون تأیید بیمه گر سایر بیماران تا سقف دو میلیون و پانصد هزار (2,500,000) ریال

2- در مورد سایر داروخانه ها تا سقف دو میلیون و پانصد هزار (2,500,000) ریال برای کلیه نسخ دارویی

8-8- هزینه مربوط به وسایل کمک پزشکی که در داخل بدن بکار می رود با توجه به نوع عمل جراحی و کسر فرانشیز متناسب با شرایط تفاهم نامه محاسبه و پرداخت می شود همچنین وسایل کمک پزشکی دیگر که در خارج از بدن کار گذاشته می شود مانند سمعک، واکر و ... با تأیید پزشک معالج و بر اساس نرخ مراکز مجاز و معسر محاسبه و حداکثر تا 5 برابر جدول تعرفه سازمان تامین اجتماعی مربوط به سال 93 پرداخت می شود.

8-9- تأمین هزینه تهیه اعضا، طبیعی پیوندی مانند کلیه، کبد، قریبه، قلب، ریه و ... پس از تأیید انجمن حمایتی مربوطه و پزشک معتمد بیمه گر با کسر فرانشیز همتراز بیمارستان مورد عمل و با رعایت موارد مربوطه به بیمارهای صعبالعلاج تا سقف 100,000,000 ریال (یکصد میلیون ریال) در سال در تعهد بیمه گر می باشد.

8-10- تأمین هزینه درمان نازائی و ناباروری مانند لاپاراسکوپی تشخیصی، درمانی، ZIFT، GIFT، JUI، IVF و هزینه های دارویی مانند HMG، HCG با اعمال 20٪ فرانشیز سالانه حداکثر تا سقف 50,000,000 ریال (پنجاه میلیون ریال) جهت هر یک از زوجین می باشد (حسی اگر مشجر به معاینه نگردد).

8-11- تعهدات بیمه گر در رابطه با هزینه آسولانس و همراه شرح زیر است

8-11-1- در موارد اورژانس که منجر به بستری نس بیمار در بخش مراقبتهای ویژه از جمله CCU، ICU، گورد و همچنین در مورد شکستگی ها (از جمله لگن، پا و گردن، سون فقرات)، انتقال بیمار ما بین بیمارستان ها و مراکز تشخیصی درمانی مجاز با تأیید بیمارستان مبدأ در موارد داخل شهری حداکثر تا سقف 2,000,000 ریال (دو میلیون ریال) در هر مورد قابل پرداخت می باشد.

8-11-2- در مواردی که بیمار در بیمارستان بستری و امکان مداوای بیمار در بیمارستان محل اقامت وی فراهم نباشد با تأیید بیمارستان مبدأ و با تأیید پزشک معتمد بیمه گر هزینه انتقال بیمار با آسولانس یا هواپیما به بیمارستانها و مراکز تشخیصی درمانی تا سقف 6,500,000 ریال (شش میلیون و پانصد هزار ریال) در هر مورد بین شهری قابل پرداخت است.



Handwritten signatures and stamps at the bottom of the document.



تاریخ

شماره

پیوست



3-11-8- هزینه همراه کودک بیمار تا سن 10 سال کامل و افراد بالای 70 سال، حداکثر معادل

نرخ تعرفه همراه در بیمارستان های همتراز طرف قرارداد بیمه گر پرداخت می گردد. در سایر موارد دستور پزشک  
معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر الزامی است.

بیمه ایران

12-8- تأمین هزینه عینک طبی ( شیشه و فریم ) هر دو سال یک بار حداکثر تا سقف 2,500,000

(دو میلیون و پانصد هزار) ریال، در مورد لنز تماسی طبی یا لنز پزشک معتمد بیمه گر و برای عینک دو دید  
معمولی حداکثر تا سقف 3,375,000 (سه میلیون و سیصد و هفتاد و پنج هزار) ریال.

تبصره: در صورت تمایل حداقل 75 درصد از بیمه شدگان در ابتدای قرارداد و با حق بیمه بر اساس روش ذیل و  
مازاد بر حق بیمه ماده 6 حداکثر تا سقف 5,500,000 (پنج میلیون و پانصد هزار) ریال برای عینک یک دید و  
سقف 35٪ بیشتر از تعهد یک دید برای عینک دو دید فایز پرداخت است:

(سقف عینک یک دید)  $\times 0.01671$  - حق بیمه ماهانه هر نفر مازاد بر تعهدات بند 8-12

1-8-12- جهت افراد زیر 18 سال تمام در صورت تغییر دند بستاری علاوه بر موارد فوق حداکثر هر شش ماه

یکبار حداکثر تا نصف سقف تعهد عینک یک دید در بند 8-12 صرفاً بابت شیشه طبی با ارائه صورتحساب معتبر  
قابل پرداخت خواهد بود .

13-8- هزینه های انجام شده با ارائه اصل مدارک و صورت حساب های درمانی و بر اساس مفاد قرارداد قابل  
پرداخت است. در مواردی که بیمه شده اصل مدارک را جهت دریافت قسمتی از هزینه های انجام شده سهم سایر  
مراجع ذیربط به آنها ارائه نموده باشد، بیمه گر تعهدات خود را ( مازاد هزینه ها ) پس از دریافت تصویر مصدق  
مدارک ذکر شده به همراه تصویر چک یا اصل گواهی مربوطه انجام خواهد داد.

14-8- بیمه گر معهد می گردد نسبت کفایت مراکز طرف قرارداد خود را حداکثر طرف 15 روز کاری کتبا به  
بیمه گزار اطلاع دهد و همچنین بیمه گر طبق روال در جهت دستیابی مسقیمه بیمه شدگان به مراکز درمانی تحت  
پوشش سازمان تأمین اجتماعی و خدمات درمانی و ... در جزایر تعرفه های ممنوع دولت اقدام خواهد نمود به  
نحوی که بیمه شدگان بتوانند مشابه افراد تحت پوشش سازمان های مزبور از خدمات این مراکز استفاده نمایند.  
بدین منظور بیمه گر مکلف است تمامی مراکز مذکور را ظرف قرارداد خود قرار دهد.

15-8- بیمه گر می تواند مدارک ارائه شده از طرف بیمه گزار و یا بیمه شده را به تشخیص خود بررسی نموده و  
در مورد چگونگی درمان و معالجه وی تخمین نماید.

16-8- هزینه های درمانی خارج از کشور :

هزینه های درمانی خارج از کشور بیمه شدگان در صورت تایید 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 کسبی وزارت نیرو  
حداکثر برابر بالاترین تعرفه مورد عمل در بیمارستان های درجه یک طرف قرارداد بیمه گر در تهران طبق مفاد  
قرارداد قابل پرداخت خواهد بود .

تبصره - در صورت کامل بودن مدارک مورد نیاز و تأیید آن توسط پزشک معتمد بیمه گر هزینه های انجام شده با رعایت  
مفاد این قرارداد حداکثر طرف مدت 15 روز از تاریخ تحویل مدارک، به بیمه شده پرداخت و با به حساب بانکی  
وی واریز می گردد.

17-8- بیمه گر موظف است آمار و احصایات مورد درخواست بیمه گزار را بر اساس جدول پیوست تهیه و در  
اختیار وی قرار دهد



Handwritten signatures and stamps

Handwritten signature



### بیمه ایران

تاریخ

8-18- بیمه گر موظف است نسبت به ارسال رونوشت دستورالعمل ها و بخشنامه ها و تعرفه های این بخش

شماره

قرارداد که به شعب و واحدهای اجرایی ارسال می نماید به وزارت نیرو و بیمه گزاران محلی اقدام نماید.

پیوست

### ماده 9 - خدمات دندانپزشکی

9-1- تعهدات مربوط به دندانپزشکی منجمله کشیدن، پر کردن، جراحی نسه، بتریح، روت کانال (درمان ریشه)، ارتودنسی و ایمپلنت با اعمال 25٪ فرانشیز در هر مورد تا سقف 10,000,000 (دهمیلیون) ریال برای هر خانوار در طول مدت قرار دادو بر اساس آخرین تعرفه ابلاغی سندیکای بیمه گران مورد تعهد بیمه گر می باشد.

تبصره: در صورت تمایل حداقل 75 درصد از بیمه شدگان در ابتدای قرارداد و با حق بیمه بر اساس جدول ذیل و مازاد بر حق بیمه ماده 6 حداکثر تا سقف 10,000,000 (ده میلیون) ریال قابل پرداخت است.

حق بیمه مازاد ماهانه هر بیمه شده اصلی (ریال)	حداکثر سقف دندانپزشکی مازاد بر تعهدات ماده 9-1 (ریال)
48000	1 000 000
95000	2 000 000
108000	3 000 000
140000	4 000 000
165000	5 000 000
190000	6 000 000
210000	7 000 000
230000	8 000 000
270000	9 000 000
300000	10 000 000

توجه: حق بیمه سرانه موارد مازاد بر سقف 10 میلیون ریال مربوط به تعهدات دندان پزشکی خانوار به ازاء هر بیمه شده اصلی است.

9-2- بیمه گر بمنظور تسهیل در ارائه خدمات دندانپزشکی و کسب رضایت بیمه شدگان به تناسب تعداد بیمه شدگان به تعداد کافی و توزیع مناسب در کتب، شهرستانها و شهرهای کشور یا کلینیک های دندانپزشکی و یا دندانپزشکان، قرارداد منعقد خواهد نمود.

9-3- چنانچه بیمه گر 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 بیمه گزار کماکان نسبت به تسویه هزینه های دندانپزشکی بیمه شدگان طبق مفاد قرارداد اقدام خواهد نمود (در موارد اورژانس که در مسافرت و مأموریت پیش می آید با تأیید دندانپزشک معتمد بیمه گر مطابق مفاد قرارداد قابل پرداخت است).

تبصره: در هر صورت بیمه گر موظف است بر اساس ارائه اسناد مثبت، تعهدات خود را در پرداخت هزینه های مربوط به دندان انجام دهد.



برای امضای



## ماده 10- ضرب الاجل تسلیم اسناد هزینه ها:

تاریخ

شماره

پیوست

### بیمه ایران

حداکثر مهلت تحویل اسناد هزینه های درمانی به بیمه گر در مورد هزینه های دندانپزشکی که قبل از انقضای قرارداد طرح درمان آن به تأیید بیمه گر و با پزشک معتمد وی رسیده باشد و همچنین ارائه هزینه ها، پاراکلینیکی 3 ماه و در مورد هزینه های بیمارستانی 5 ماه از تاریخ انجام هزینه های مربوطه می باشد. بدیهی است بیمه ایران بعد از انقضای این مدت، بیمه گر تعهدی نسبت به پرداخت خسارت در قبال منازک ارائه شده نخواهد داشت. لیکن در مورد هزینه های بیمارستانی در صورت موجه بودن تأخیر به شرط اعلام بیمه گزار به بیمه گر در طول مدت تعیین شده فوق الذکر تا مدت 8 ماه مورد پذیرش خواهد بود.

## ماده 11- استثنائات:

موارد زیر از شمول تعهدات بیمه گر خارج می باشد:

- 1- از بین بردن عیوب مادرزادی، مگر در مواردی که با تشخیص پزشک معالج و بنا تأیید پزشک معتمد بیمه گر جنبه درمانی داشته و بیمه سده حداقل یکسال سابقه بیمه ای نزد بیمه گر داشته باشد در خصوص نوزادان در صورت داشتن پوشش بیمه ای از بدو تولد سزای نه یک سال سابقه نمی باشد.
- 2- اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام پذیرد مگر هزینه اعمال جراحی ترمیمی ناشی از سوختگی طی پوشش بیمه ای قراردادهای درمانی وزارت نیرو.
- 3- اتاق خصوصی (یک نفره): هزینه اتاق بیماران با رعایت اصل همترازی حداکثر بر اساس نرخ اتاق دو تخته بیمارستان محل درمان پرداخت می گردد بجز بیماران بستری در اتاق ایزوله که در صورت تأیید پزشک معالج حداکثر برابر اتاق یک تخته بیمارستانهای همسایر پرداخت می شود.
- 4- حوادث ناشی از آتشفشان و فعل و انفعالات هسته ای
- 5- هزینه های واکسیناسیون و سایر خدمات بهداشتی و پیشگیری که از وظایف شبکه های بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است مگر در مواردی که در صورتحساب بیمارستان منعکس باشد.
- 6- هزینه های مربوط به عقیم سازی مانند واکسومی و TL
- 7- هزینه های مربوط به تهیه لوازم آرایشی و متفرقه از قبیل سیر خشک ( به جز موارد مشمول ماده 69 قانون تأمین اجتماعی)، صابون، شامپو، خمیر دندان، جوراب واریس، شکم بند و نظایر آن (مگر مواردی که جنبه درمانی داشته و ضرورت مصرف آن توسط پزشک معالج یا دکتر نوع بیماری قید شده و به تأیید پزشک معتمد بیمه گر برسد)، کلیه هزینه های مربوط به لوازم مصرفی که در اتاق عمل مراکز درمانی طرف قرار داد استفاده می شود و یا جزء ملزومات درمانی است مشمول استثنائات نمی شود.
- 8- هزینه های ترک اعتیاد.
- 9- هر نوع چک آپ و آزمایشات دوره ای ( برابر قانون کار، این هزینه ها به عهده کارفرما میباشد).
- 10- کلیه هزینه های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و تعرفه آن از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و اعلام نگردیده است.
- 11- هزینه های درمان ناشی از حوادث عمدی در نزاع و درگیری فردی و گروهی که عامل، بیمه شده باشد.
- 12- هزینه های تشخیصی و درمانی ناشی از حوادث نقلیه موتوری که بیمه شده مقصر حادثه نیست.
- 13- جنون (در صورت عدم آگاهی بیمه سده نسبت به بیماری خود)



برای استعلام و مشاورت تحقیقات و منابع انسانی

رئیس

رئیس

رئیس

رئیس

رئیس



بیمه ایران

تاریخ

شماره

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

فصل اول - تعاریف و اصطلاحات:

ماده 1 - بیمه شدگان: عبارتند از بازنشستگان بیمه گزار.

- تبصره 1) بازنشستگان با در نظر گرفتن وضعیت جسمانی (سن و سلامتی) بر اساس معاینات پزشکی (در صورت ضرورت) و تأیید پزشک معتمد بیمه گر تحت پوشش قرار خواهند گرفت.
- تبصره 2) بیمه شدگانی که به هر دلیل از کارافزاده نبوند و قبلاً از مزایای این نوع بیمه نامه استفاده نموده اند از شمول این قرارداد خارج می باشند.
- تبصره 3) بیمه شدگان در بیمه عمر حداکثر تا اتمام سن 85 سالگی و در بیمه حادثه تکمیلی بعد از 85 سالگی نیز بر اساس مفاد این قرارداد تحت پوشش می باشند.
- تبصره 4) بیمه شدگانی که در طول مدت قرارداد در بیمه عمر، سن آنها از 85 سال تمام تجاوز نماید کماکان تا پایان سال بیمه ای تحت پوشش خواهند بود.

ماده 2 - 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 بیمه شده گردد.

ماده 3 - 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.

ماده 4 - موضوع قرارداد: عبارتست از بیمه عمر و حادثه و نقص عضو دائم (کلی و جزئی) ناشی از حوادث مشمول بیمه، بیمه شدگان در تمام اوقات شایسته روز

### فصل دوم: وظایف و تعهدات بیمه گزار

ماده 5 - بیمه گزار موظف است حداکثر ظرف مدت 30 روز از تاریخ عقد قرارداد یک نسخه لیست حاوی مشخصات کامل کلیه مشمولین بیمه خود 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 بیمه گر ارسال دارد و در پایان هر ماه تغییرات در تعداد بیمه شدگان (اعم از افزایش یا کاهش) را به روال فوق اعلام نماید.

تبصره: چنانچه اعلام تغییرات در تعداد بیمه شدگان (افزایش) در طول قرارداد بیش از مدت تعیین شده (موضوع ماده 5) باشد بیمه گر هیچگونه تعهدی در پرداخت غرامات احتمالی نخواهد داشت.

ماده 6 - حق بیمه - حق بیمه ماهیانه هر یک از بیمه شدگان:

1-6- پوشش بیمه ای صرفاً با لیست اولیه و حق بیمه ماهیانه 122936 ( یکصد و بیست و دو هزار و شصت و شش ) ریال به همراه پرداخت مالیات بر ارزش افزوده به میزان 11064 ( یازده هزار و شصت و چهار ) ریال جمعاً به میزان 134000 ریال تا سن 85 سالگی بابت پوشش بیمه عمر و نقص عضو ناشی از حادثه و از سن 85 سالگی به بعد ماهیانه 11927 ( یازده هزار و نهصد و بیست و هفت ) ریال به همراه مالیات بر ارزش افزوده به میزان 1073 ( یک



Handwritten signatures and stamps

Handwritten notes and signatures



هزار و هفتاد و سه) ریال جمعا به میزان 13000 (سیرده هزار) ریال بابت پوشش بیمه حادثه محاسبه و اعمال خواهد شد.

پیوست: تبصره (1) ترتیب و مهلت پرداخت حق بیمه: حق بیمه هر ماه بیمه شدگان، موضوع ماده 6 قرارداد می بایست حداکثر تا پانزدهم ماه بعد در وجه بیمه گر ارسال و پرداخت شود.

**بیمه ایران**

تبصره (2) غرامت بیمه شدگانی که در مدت اعتبار قرارداد فوت نموده پس از کسر حق بیمه باقیمانده سال، به آنان پرداخت خواهد شد.

تبصره (3) تعهدات بیمه گزار طبق مفاد قرارداد مقدم بر تعهدات بیمه گر می باشد.

ماده 7-وظایف بیمه شده و بیمه گذار در صورت وقوع حادثه:

به محض وقوع حادثه غیر از فوت، بیمه شده موظف است به پرسک مراجعه و دستورات وی را رعایت نماید بیمه گذار موظف است حداکثر ظرف نوزده روز بعد از اطلاع از وقوع حادثه مراتب را کتبا به اطلاع بیمه گر برساند در صورت فوت بیمه شده، بیمه گذار باید در اسرع وقت و حداکثر ظرف سی روز از تاریخ اطلاع مراتب را کتبا به اطلاع بیمه گر برساند.

تبصره: بیمه گزار موظف است مدارک مورد نیاز ذیل را در صورت وقوع حادثه به همراه درخواست کتبی جهت بیمه گر ارسال نماید. در غیر اینصورت، بیمه گر حداکثر تا دو سال از گذشت وقوع حادثه منعهد به جبران غرامت متعلقه می باشد.

الف) در صورت فوت:

1. اصل یا تصویر مصدق رونوشت خلاصه برگ صادره توسط سازمان ثبت احوال.
2. اصل یا تصویر مصدق گواهی پزشکی قانونی یا آخرین پزشک معالج مبنی بر تعیین علت فوت و تاریخ آن.
3. اصل یا تصویر مصدق گزارش منبروح در صورت فوت ناشی از حادثه که توسط مراجع ذصلاح انتظامی یا قضائی تنظیم و نام بیمه شده منوفی در آن قید شده باشد.
4. تصویر مصدق کتبه صفحات شناسنامه منوفی.
5. تصویر برابر اصل کارت ملی بیمه شده منوفی.
6. تصویر مصدق اولین حکم بازنستگی صادره توسط سازمان تأمین اجتماعی یا سازمان بازنستگی کشوری.

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

1. گزارش مشروح حادثه که توسط مقامات ذصلاح مأمور رسیدگی به حادثه تنظیم گردیده و نام بیمه شده مصدوم در آن قید شده باشد.
2. گواهی پزشک معالج و تایید پرسک معتمد بیمه گر و یا پزشک قانونی مبنی بر زمان شروع و پایان معالجات و احراز نقص عضو و یا از کارافتادگی دائم بیمه شده.
3. تصویر شناسنامه بیمه شده.
4. تصویر دفترچه بیمه درمانی بیمه شده.
5. تصویر برابر اصل کارت ملی بیمه شده.



بیمه‌گذار

بیمه‌گذار

بیمه‌گذار

نام



## بیمه ایران

**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، یا تأییدیه از اداره راهنمایی و رانندگی مبنی برداشتن گواهینامه رانندگی مذکور الزامی است.

**تاریخ** .....  
**شماره** .....  
**پیوست** ..... **فصل سوم - تعهدات بیمه گر:**

- ماده 8 -** بیمه گر متعهد است در صورت وقوع هر یک از خطرات مشمول بیمه که منجر به فوت یا نقص عضو دائم (جزئی و کلی) بیمه شده گردد پس از دریافت کتبه اسنده و مدارک متسلسله، موضوع ماده 7 فوق، غرامت ذیل را حسب مورد صرفاً در وجه بیمه شده یا ذینفع و در صورت عدم تعیین ذینفع به وراث قانونی وی پرداخت نماید.
- غرامت فوت و نقص عضو بازنشستگان بشرح ذیل است:
- 1- فوت عادی (بیماری، کپولت سن) 80:000:000 (هشتاد میلیون) ریال
  - 2- فوت ناشی از حادثه 80:000:000 (هشتاد میلیون) ریال
  - 3- نقص عضو دائم کلی ناشی از حوادث مشمول بیمه 80:000:000 (هشتاد میلیون) ریال
  - 4- نقص عضو دائم جزئی ناشی از حوادث مشمول بیمه درصدی از مبلغ 80:000:000 (هشتاد میلیون) ریال (براساس شرایط عمومی بیمه حوادث)

**ماده 9 -** بیمه گر موظف است نسبت به ارسال رونوشت برای بیمه گزاران در مورد سایر دستورالعمل ها و بخشنامه های مرتبط به اجرای این بخش از قرارداد که به شعب و واحد های اجرایی ارسال می نماید اقدام نماید.

### بخش سوم - مقررات گوناگون:

- ماده 1 -** بیمه گر و بیمه گزار سعی خواهند نمود هر گونه اختلاف ناشی از تفسیر یا اجرای این قرارداد را از طریق مذاکره حل و فصل نمایند.
- ماده 2 -** به منظور تسریع در انجام امور بیمه ای و پرداخت خسارت، در صورت لزوم حق بررسی دفاتر و اسناد طرفین موضوع این قرارداد جهت بیمه گر و بیمه گزار محفوظ می باشد.
- ماده 3 -** در صورت حذف مطالبات بر ارزش افزوده و عوارض قانونی توسط سازمان امور مالیاتی کشور مسالغ مذکور در ماده 6 قابل پرداخت نخواهد بود.
- ماده 4 -** در مواردی که در این قرارداد ذکری از آن به میان نمانده است حسب ضرورت موضوع در کمیته ی مشترک متشکل از نمایندگان بیمه گر و بیمه گزار مطرح و پس از توافق انجام و یا در صورت لزوم مراتب جهت اخذ مجوز به بیمه مرکزی ایران اعلام خواهد شد.
- ماده 5 -** موارد مسکوت یا بیش بینی نشده در این قرارداد تابع شرایط عمومی بیمه های درمان، عمر و حوادث و قانون، مقررات و مصوبات بیمه در جمهوری اسلامی ایران خواهد بود.
- ماده 6 -** مدت اعتبار این قرارداد یک سال تمام هجری شمسی، از ساعت بیست و چهار ۳۱/۰۳/۱۳۹۶ شروع تا ساعت بیست و چهار ۳۱/۰۳/۱۳۹۷ 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 7 -** در صورت فسخ یا عدم تمدید قرارداد در پایان هر دوره یک ساله اعم از اینکه بیمه گزار و یا بیمه گر مایل به تمدید آن نباشند مسئولیت طرفین در مورد انجام تعهدات و تسویه حسابهای فیما بین با توجه به کلیه مفاد این قرارداد و توافقنامه کماکان به حال و قوت خود باقی است.



برای امضاء

رئیس هیات مدیره

رئیس هیات مدیره

نام

شماره

تاریخ

شماره

پیوست



ماده 8- بیمه گزار و بیمه گر مکلف هستند در بیمه درمان پایه و مکمل حداکثر ظرف مدت 4 ماه پس از انقضای مدت مقرر، نسبت به تسویه حسابهای قرارداد اقدام نمایند.

ماده 9- بیمه گر موظف است میزان دسترسی بیمه نندگان به مراکز درمانی ظرف قرارداد را از نظر کمی و کیفی

**بیمه ایران**

کاهش ندهند. در غیر اینصورت موظف است دلایل موجه کاهش (این کاهش شامل لغو قرارداد داد یا بخش های مختلف بیمارستانی و سایر مراکز درمانی طرف قرار داد نیز می شود) را به وزارت نیرو و بیمه گزار اعلام نماید.

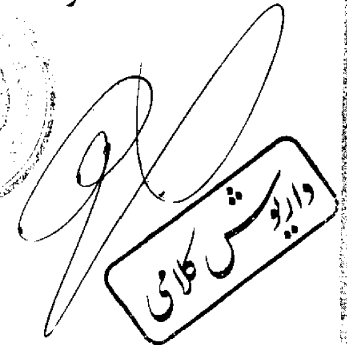
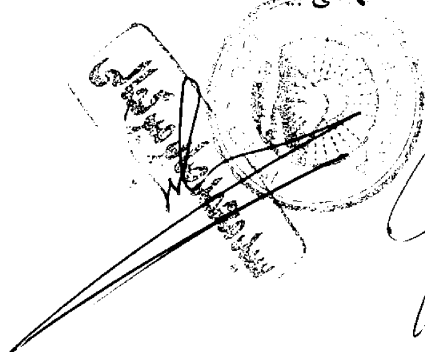
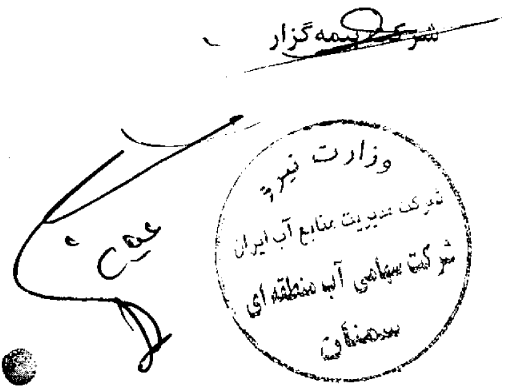
ماده 10- سهم بیمه شده در مراکز پاراکلینیکی طرف قرارداد بیمه گر تنها فرانشیز مربوطه می باشد (به استثنای حق فنی). چنانچه مبلغ مزاد بر فرانشیز از بیمه شده توسط مراکز مذکور درخواست و اخذ گردد، بیمه گر موظف به جبران آن می باشد.

ماده 11- بیمه گر موظف است تمهیداتی را اجرا نماید که امکان استفاده دقترجه بیمه سده در هر کجای کشور بدون انجام فرآیند های اداری اضافی مهیا شده و هزینه درمانی بیمه شده بدون توجه به موقعیت جغرافیایی بیمه گزار در هر شهر مورد مراجعه بیمه شده به شعب بیمه گر قابل پرداخت باشد.

ماده 12- این قرارداد در بخش یک مشتمل بر 11 ماده و 30 بند، در بخش دو شامل 9 ماده و 10 تبصره و در بخش سه شامل 12 ماده و در دو نسخه تنظیم و مبادله گردیده است. به دلیل اجرای سراسری این قرار داد در کل کشور، هیچ یک از شعب بیمه گر و بیمه گزار مسئول این قرار داد مجاز به تغییر در مفاد آن نمی باشند.

~~شرکت بیمه گزار~~

شرکت سهامی بیمه



Handwritten signature and stamp

Handwritten signature and stamp

نام  
مهر



بیمه ایران

تاریخ .....  
ضمیمه تعهدنامه بند 3-4 از بخش یک قرارداد

شماره .....

پیوست .....  
شرکت سهامی بیمه ایران

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 در نظر گرفته شود .  
بدیهی است در صورت اثبات خلاف ادعا متعهد به برداشت کلیه خسارات وارده بوده و در این ارتباط موارد مرتبط با ماده 97 قانون تامین اجتماعی در مورد اینجانب از طرف بیمه گر قابل پیگیری خواهد بود .

مدیر امور اداری شرکت  
امضاء

نام و نام خانوادگی بیمه شده  
امضاء



برامان  
[Handwritten signatures]

نام  
[Handwritten signature]





بیمه ایران

ضمیمه (1)

تاریخ ..... شماره ..... پیوست .....  
ضمیمه مربوط به تبصره ۲ از بند ۶-۴ بخش اول قرار داد

نام خانوادگی : نام :

کد ملی : تاریخ تولد :

نسبت با بیمه شده اصلی :

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

اگر جواب بالا مثبت است لطفاً 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 :



براساس  
17  
تاریخ

تاریخ

## ضمیمه (2)



**بیمه ایران**

جدول هزینه 4 ماهه بخش اول قرارداد بیمه جامع تأمین و حفظ سلامت

کارکنان صنعت آب و برق

تاریخ .....

شماره .....

پیوست .....

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

نام شرکت بیمه گزار :		نام شرکت بیمه گر :		تعداد بیمه شده اصلی (شاغل) :		تعداد بیمه شده اصلی (بازنشسته) :		تعداد افراد تحت تکفل شاغلین :		تعداد افراد تحت تکفل بازنشستگان :		تعداد پدر و مادر غیر تحت تکفل :		تعداد افراد غیر تحت تکفل :	
ریال	حق بیمه خالص صادره در دوره :	نفر	حق بیمه ثابت تبصره بند 9 دندانپزشکی :	نفر	حق بیمه ثابت تبصره 8-12 عینک :	نفر	حق بیمه وصولی :								
ریال	ریال	ریال	ریال												
موارد		سربای و باراکلتیکی		دندانپزشکی		دارو		بیمارستانی		عینک					
وضعیت بیمه شدگان شاغلین بازنشستگان		بازمراجعه هزینه (ریال)		بازمراجعه هزینه (ریال)		بازمراجعه هزینه (ریال)		بازمراجعه هزینه (ریال)		بازمراجعه هزینه (ریال)					

اعضاء مدیر امور کارکنان شرکت بیمه گزار :

اعضاء رئیس شعبه بیمه گر :



*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

ضمیمه (2)



بیمه ایران

شماره ..... تاریخ .....  
جدول هزینه 4 ماهه بخش اول قرارداد بیمه جامع تأمین و حفظ سلامت

پیوست .....  
کارکنان صنعت آب و برق

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

ریال	حق بیمه خالص صادره در دوره :	نام شرکت بیمه گزار :								
ریال	حق بیمه بابت تبصره بند 9 دندانپزشکی :	نام شرکت بیمه گر :								
ریال	حق بیمه بابت تبصره 8-12 عینک :	تعداد بیمه شده اصلی (شاغل) :								
ریال	حق بیمه وصولی :	تعداد بیمه شده اصلی (بازنشسته) :								
		تعداد افراد تحت تکفل شاغلین :								
		تعداد افراد تحت تکفل بازنشستگان : نفر								
		تعداد پدر و مادر غیر تحت تکفل : نفر								
		تعداد افراد غیر تحت تکفل : نفر								
عینک		بیمارستانی		دارو		دندانپزشکی		سربایی و بازاکلینیکی		موارد
هزینه (ریال)	بار مراجعه	هزینه (ریال)	بار مراجعه	هزینه (ریال)	بار مراجعه	هزینه (ریال)	بار مراجعه	هزینه (ریال)	بار مراجعه	وضعیت بیمه شدگان
										شاغلین
										بازنشستگان

امضاء مدیر امور کارکنان شرکت بیمه گزار :

امضاء رئیس شعبه بیمه گر :



معاونت تعقیبات و منابع انسانی

Handwritten signatures and stamps, including a large '2' in a circle.

Handwritten signature and stamp in the bottom right corner.