

تاریخ: ۱۴۰۱/۰۲/۱۷  
شماره: ۴۰۱/۱۶۲

مدیریت محترم فرهنگ و هنر در محیط مجازی (فهم)  
با سلام و تقدیم احترام

جدول اعلام نحوه پرداخت حق بیمه تکمیل درمان بدون احتساب الحاقیه های افزایشی و کاهشیه به شرح ذیل تقدیم می گردد

جدول اعلام حق بیمه

رشته: تکمیل درمان	شماره: ۱۴۰۱/۷/۲۸۴/۶۲۹۴/۱	پیشنهاد:
بیمه گذار: فرهنگ و هنر در محیط مجازی (فهم)	تاریخ صدور: ۱۴۰۱/۰۲/۱	تاریخ ثبت:
شرح	پرداختی	کسورات
حق بیمه	۲,۸۱۹,۳۹۹,۹۲۸ ریال	۰ ریال
جمع:	۲,۸۱۹,۳۹۹,۹۲۸ ریال	۰ ریال
مبلغ قابل پرداخت:	۲,۸۱۹,۳۹۹,۹۲۸ ریال	

جدول نحوه پرداخت پرداختی

مبلغ	تاریخ	پرداختی
۸۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال	۱۴۰۱/۰۲/۲۰	مطابق پیش پرداخت
۴۴۲,۰۰۰,۰۰۰ ریال	۱۴۰۱/۰۴/۰۱	قسط ۱
۴۴۲,۰۰۰,۰۰۰ ریال	۱۴۰۱/۰۶/۰۱	قسط ۲
۴۴۲,۰۰۰,۰۰۰ ریال	۱۴۰۱/۰۸/۰۱	قسط ۳
۴۴۲,۰۰۰,۰۰۰ ریال	۱۴۰۱/۱۰/۰۱	قسط ۴
۲۰۱,۳۹۹,۹۲۸ ریال	۱۴۰۲/۰۱/۲۰	قسط ۵
۲,۸۱۹,۳۹۹,۹۲۸ ریال		



شماره قرار داد: ۱۴۰۱/۷/۲۸۴/۶۲۹۴/۱

تاریخ صدور: ۱۴۰۱/۰۲/۰۴

شماره قرار داد سال قبل:

تاریخ شروع: ۱۴۰۱/۰۲/۰۱

ساعت ۰۰:۰۰

بیمه گذار: موسسه فرهنگ و هنر در محیط مجازی (فهم)

تاریخ انقضا: ۱۴۰۲/۰۱/۳۱

ساعت ۲۴:۰۰

تعداد بیمه شدگان ۹۰ نفر

کد نمایندگی:

حق بیمه صادره ۱,۹۹۸,۰۰۰,۰۰۰ ریال

کد و نام کار گزار:

ساعت شروع قرارداد: ساعت صفر روز ابتدای قرارداد

ساعت پایان قرارداد: ساعت ۲۴ روز پایان قرارداد

\*\*\*\*\*

### فصل اول: کلیات

#### ماده ۱-

این بیمه نامه بین شرکت سهامی بیمه ایران به عنوان بیمه گر و فرهنگ و هنر در محیط مجازی با شناسه ملی ۱۴۰۵۹۸۸۶۰۰۵ و کد اقتصادی null به عنوان بیمه گذار نامیده می شود، بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶، آئین نامه های شورای عالی بیمه و عرف بیمه در ایران و به پیشنهاد کتبی بیمه گذار (که جز لاینفک بیمه نامه است) تنظیم شده و مورد توافق طرفین است که با شرایط خصوصی ذیل منعقد می گردد: بخشی از پیشنهاد کتبی بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر نیست و همزمان یا قبل از صدور بیمه نامه به صورت کتبی به بیمه گذار اعلام شده یا در تعهدات این قرارداد ذکر نشده است، جز تعهدات بیمه گر محسوب نمی شود.

#### ماده ۲-

تعاریف و اصطلاحات مذکور در این بیمه نامه صرف نظر از هر مفهوم دیگری که داشته باشد با این مفاهیم استفاده شده اند:

#### ۱) بیمه گر

شرکت سهامی بیمه ایران - مجتمع / شعبه به نشانی: مجتمع شهید مطهری تلفن فاکس ۸۸۴۲۹۱۸ که جبران هزینه های بیمارستانی، جراحی ناشی از بیماری و حوادث و سایر هزینه های تحت پوشش را طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه به عهده می گیرد.

#### ۲) بیمه گر پایه

سازمان هایی از قبیل سازمان بیمه خدمات درمانی، سازمان تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح و سازمانهای مشابه که طبق قانون بیمه درمان همگانی، موظف به ارائه خدمات درمان پایه می باشند. بنابر این بیمه گرهای پایه بیمه گر اول و شرکت سهامی بیمه ایران بیمه گر دوم محسوب میشوند.

#### ۳) بیمه گذار

فرهنگ و هنر در محیط مجازی به نشانی: استان تهران خ شهرستان تهران خ بخش مرکزی خ شهر تهرانخ محله امجدیه-خاقانی خ خیابان شهید دکتر مف خ خی تلفن ۸۸۴۲۹۱۸ فاکس ۸۸۴۲۹۱۸ که متعهد به پرداخت حق بیمه و سایر وظایف بیمه گذار به شرح این بیمه نامه می باشد.

#### ۴) گروه بیمه شدگان

عبارتند از کارکنان سنی، پیمانی و قراردادی بیمه گذار و اعضای خانواده ایشان که با معرفی و تایید بیمه گذار و به شرح ماده ۳ این بیمه نامه به عنوان بیمه شده به رسمیت شناخته شده و حداقل پنجاه درصد کارکنان به همسران و همسران اعضای خانواده شان باید همزمان تحت پوشش این بیمه نامه قرار گیرند. شامل همسر، فرزندان، پدر، مادر و سایر بستگان تا درجه اول است که به تبع بیمه شده اصلی دارای دفترچه بیمه گر



**تبصره ۱-**

فرزندان ذکور تا سن بیست سال تمام، در صورت اشتغال به تحصیل تمام وقت دانشگاهی تا سن بیست و پنج سال تمام و دانشجویان رشته پزشکی تا سن بیست و شش سال تمام تحت پوشش این بیمه بوده و در صورتی که در ابتدای قرارداد مشمول این بیمه نامه باشند، پوشش بیمه ای ایشان تا پایان قرارداد ادامه خواهد داشت.

**تبصره ۲-**

فرزندان اناث تا هنگام ازدواج یا اشتغال به کار تحت پوشش این بیمه نامه می باشند.

**تبصره ۳-**

بیمه گذار می تواند در صورت موافقت بیمه گر، کارکنان بازنشسته خود را به همراه اعضای خانواده ایشان صرفاً در ابتدای قرارداد تحت پوشش این بیمه نامه در آورد.

**(۵) موضوع بیمه:**

عبارتست از جبران بخشی از هزینه های درمانی ناشی از بیماری و حوادث بیمه شدگان که مازاد بر تعهد بیمه گر پایه بوده یا در تعهد بیمه گر پایه نباشد و طی این بیمه نامه به شرح ماده ۶ این بیمه نامه در تعهد بیمه گر قرار گرفته است.

**(۶) حادثه:**

هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده در طول مدت بیمه نامه اتفاق افتاده و منجر به جرح، نقص عضو، از کارافتادگی یا فوت بیمه شده گردد.

**(۷) بیماری:**

هرگونه عارضه جسمی و اختلال در اعمال طبیعی و جهاز مختلف بدن طبق تشخیص پزشک می باشد.

**(۸) دوره انتظار:**

مدت زمانی است که در طول آن بیمه گر تعهدی به جبران خسارت ندارد و مدت آن مطابق با ماده ۷ این بیمه نامه است.

**(۹) فرانشیز:**

فرانشیز سهم بیمه شده یا بیمه گذار از خسارت قابل پرداخت است که بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به جبران آن ندارد و میزان آن در این قرارداد طبق مندرجات جدول موضوع ماده ۶ تعیین می گردد.

**فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه گذار**

**ماده ۳- لیست اسامی بیمه شدگان:**

بیمه گذار موظف است هنگام عقد قرارداد و حداکثر ظرف مدت یک ماه پس از امضا و مبادله قرارداد یک نسخه از فهرست اسامی و مشخصات بیمه شدگان را، بصورت قابل الکترونیکی طبق قالب تعیین شده از سوی بیمه گر، به طور صحیح و کامل مطابق با بند های ۱ و ۲ از ماده ۳ این بیمه نامه تهیه نموده و به صورت مکتوب صحت اطلاعات را تایید و با مهر و امضا رسمی به بیمه گر تحویل نماید. صرفاً چنین لیستی برای احراز پوشش بیمه ای بیمه شدگان به هنگام پرداخت خسارت مورد عمل و استناد بیمه گر قرار خواهد گرفت. بدیهی است جبران هرگونه ضرر و زیان ناشی از ارائه اطلاعات نادرست در خصوص بیمه شدگان به عهده بیمه گذار خواهد بود.

**تبصره -**

کارکنانی که اسامی و مشخصات آنان و هر یک از اعضای خانواده ایشان در لیست اسامی اولیه موضوع ماده ۳ درج نگردیده باشد، به استناد از قلم افتادگی نمی توانند در عداد بیمه شدگان این بیمه نامه قرار گیرند. مگر اینکه بیمه گذار دلایل موجهی ارائه نموده و مورد تایید بیمه گر واقع گردد. در صورت تایید بیمه گر، شروع پوشش بیمه ای این دسته از بیمه شدگان از اولین روز ماه بیمه ای بعد از اعلام کتبی بیمه گذار خواهد بود.

لیست اسامی و مشخصات بیمه شدگان می بایست حاوی اطلاعات زیر باشد:

**(۱) اطلاعات مربوط به بیمه شده اصلی شامل:**

کد پرسنلی - نام و نام خانوادگی - جنسیت - نام پدر - تاریخ تولد ۸ رقمی (روز / ماه / سال) - شماره شناسنامه - کد ملی - تاریخ استخدام نام بیمه گر پایه - شماره دفترچه بیمه پایه - زیر گروه - وضعیت تاهل شماره شبا (جهت واریز هزینه های درمان) شماره تلفن همراه (جهت ارسال پیامک و اطلاعات لازم به بیمه شدگان) و سایر اطلاعات در خواستی.

**(۲) اطلاعات مربوط به بیمه شده تبعی شامل:**

نسبت با بیمه شده اصلی - نام و نام خانوادگی - جنسیت - نام پدر - تاریخ تولد ۸ رقمی (روز / ماه / سال) - شماره شناسنامه - کد ملی نام بیمه گر پایه - شماره دفترچه بیمه گر تبعی - وضعیت تاهل شماره شبا - وضعیت تکلیف و سایر اطلاعات در خواستی.



### ۳) افزایش بیمه شدگان در طول مدت قرارداد

افراد جدیدالاستخدام، کارکنان انتقالی، همسر کارکنانی که در طول مدت قرارداد ازدواج نموده اند و افرادی که در طول سال بیمه ای تحت کفالت بوده اند، اصلی قرار گیرند (منوط به اعلام کتبی بیمه گذار حداکثر ظرف یکماه پس از کفالت یا ازدواج) می توانند از اولین روز ماه بیمه ای بعد از اعلام کتبی بیمه گذار تحت پوشش این بیمه نامه قرار گیرند.  
-تبصره: فرزندان از بدو تولد تحت پوشش می باشند، مشروط به آنکه حداکثر ظرف مدت ۲ ماه از تاریخ تولد توسط بیمه گذار به بیمه گر معرفی گردند.

### ۴) کاهش بیمه شدگان در طول مدت قرارداد

موارد کاهش بیمه شدگان عبارتست از فوت بیمه شده و کارکنانی که رابطه همکاری یا استخدامی آنان با بیمه گذار قطع می شود. تاریخ موثر برای حذف این دسته از بیمه شدگان منوط به اعلام کتبی بیمه گذار و به استناد مدارک مثبت از تاریخ فوت و یا قطع همکاری می باشد.  
• بیمه شدگانی که در طول مدت بیمه نامه خسارتی دریافت کرده باشند صرفاً در صورتیکه واجد شرایط مندرج در مفاد قرارداد (شرایط حذف پوشش بیمه ای) باشند حق بیمه باقیمانده تا پایان سال بیمه ای قابل برگشت خواهد بود.  
• در صورتی که بیمه شده اصلی در طول مدت بیمه نامه فوت کند، پوشش بیمه ای سایر اعضای خانواده ایشان به شرط پرداخت حق بیمه تا پایان سال بیمه ای ادامه خواهد داشت.

### ۵) تغییرات ماهانه بیمه شدگان

بیمه گذار مکلف است در طول مدت قرارداد تغییرات ماهانه ناشی از افزایش و کاهش تعداد بیمه شدگان را همراه با ذکر علت و تاریخ تغییر وضعیت بیمه شده، حداکثر تا یکماه پس وقوع تغییر برای بیمه گر ارسال نماید.

### ماده ۴- نماینده قانونی بیمه گذار

بیمه گذار موظف است قبل از شروع قرارداد نماینده تام الاختیار خود را به بیمه گر معرفی نماید. این نماینده رابط بین بیمه گر و بیمه گذار بوده و کلیه امور مربوط به وظایف بیمه گذار و بیمه شدگان را به عهده دارد. بدین ترتیب بیمه شدگان می بایست امور درمانی خود را در قالب این قرارداد به کمک ایشان انجام دهند و از مراجعه مستقیم به بیمه گر خودداری نمایند.

### ماده ۵- حق بیمه قرارداد

#### ۱) میزان حق بیمه:

حق بیمه وجهی است که بیمه گذار باید در مقابل تعهدات بیمه گر بپردازد و انجام تعهدات بیمه گر موقوف به پرداخت حق بیمه تعیین شده در این بیمه نامه است که با توجه به تعهدات بیمه گر، حق بیمه ماهانه هر یک از بیمه شدگان به شرح ذیل می باشد.

ارقام به ریال								گروه های سنی		
حق بیمه ماهانه هر یک از بیمه شدگان بدون احتساب مالیات	مالیات	مالیات سلامت	عوارض	درصد مالیات سلامت	درصد عوارض	حق بیمه ماهانه هر نفر با احتساب ۰ درصد مالیات سال ۱۴۰۱ و مالیات سلامت	حق بیمه ماهانه هر نفر با احتساب ۰ درصد مالیات سال ۱۴۰۲	تا	تا	سال
۱,۸۵۰,۰۰۰	.	.	.	.	.	۱,۸۵۰,۰۰۰	۱,۸۵۰,۰۰۰	۶۰	۰	سال
۲,۷۷۴,۹۹۹	.	.	.	.	.	۲,۷۷۴,۹۹۹	۲,۷۷۴,۹۹۹	۷۰	۶۱	سال
۳,۷۰۰,۰۰۰	.	.	.	.	.	۳,۷۰۰,۰۰۰	۳,۷۰۰,۰۰۰	۲۰۰	۷۱	سال

• لازم به توضیح است مالیات در این بیمه نامه مطابق با مصوبات سازمان امور مالیاتی کشور محاسبه می گردد.

#### ۲) نحوه پرداخت حق بیمه

حق بیمه به صورت یکجا در ابتدای قرارداد دریافت می گردد. در صورت تایید بیمه گر مبنی بر پرداخت حق بیمه به صورت اقساط، بیمه گذار مکلف است قسط اول حق بیمه قرارداد را با توجه به تعداد بیمه شدگان در شروع قرارداد و مابقی را در ابتدای هر سررسید حداکثر ظرف مدت پانزده روز در وجه بیمه گر پرداخت نماید.

• مهلت پرداخت حق بیمه قطعی بوده و در صورت عدم پرداخت حق بیمه قرارداد در مهلت مقرر، سیستم به صورت خودکار قرارداد را با صدور الحاقی به حالت تعلیق در آورده و پس از سررسید مهلت پرداخت، حق بیمه را به جبران خسارت نخواهد داشت. پس از پرداخت حق بیمه های معوق، بیمه گر مخیر است نسبت به رفع تعلیق قرارداد مطابق با مفاد قرارداد.



۳) حق بیمه مربوط به تغییرات ماهانه بیمه شدگان (افزایش و کاهش)

حق بیمه تغییرات ماهانه بیمه شدگان توسط بیمه گر و به شرح ذیل محاسبه شده و در اقساط نهمین شده اعمال می گردد که می بایست در موعد سر رسید در وجه بیمه گر پرداخت شود.

- ۵ در مورد افزایش تعداد بیمه شدگان، حق بیمه کسر مساه یک ماه تمام محاسبه می شود
- ۵ در مورد کاهش تعداد بیمه شدگان، حق بیمه ماه مورد عمل قابل برگشت نمی باشد

بیمه شدگانی که در طول مدت بیمه نامه خسارنی دریافت کرده باشند صرفاً در صورتیکه واجد شرایط مندرج در مفاد قرارداد (شرایط حذف پوشش بیمه ای) باشند حق بیمه باقیمانده تا پایان سال بیمه ای قابل برگشت خواهد بود.

۴) بیمه گذار مکلف است وجوه حق بیمه را بر اساس شناسه های اعلام شده از سوی بیمه گر صرفاً به شماره حساب نزد بانک بانک ملت به نام ملت هفتم تیر واریز نماید.

۵) بیمه گذار موظف است در صورت درخواست بیمه گر مستندات پرداخت حق بیمه را در اختیار بیمه گر قرار دهد

**فصل سوم - شرایط و میزان تعهدات بیمه گر**

ماده ۹- حدود تعهدات بیمه گر:

ردیف	نام تعهد	شرح تعهد	برائتیز (درصد)		
			حد اکثر تعهدات	بیمه شده اصل	بیمه تکمیل
۱	مزیت های بیمارستانی (جراحی صومعه)	مزیت های بستری طبی و جراحی، رادیولوژی، مرئوس، آنژیوپلاستی (بیز چشم)، انواع سنگ شکن در بیمارستان، مراکز جراحی محدود و Day Care مزیت همراه افراد کمتر از ۱۰ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستان بیز زایمان	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۲۰
۲	آمیولانس داخلی شهر	مزیت های آمیولانس داخلی شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی درمانی طبق پزشکی معالجه	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۲۰
۳	آمیولانس خارج شهر	مزیت های آمیولانس خارج از شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی درمانی طبق دستور پزشکی معالجه	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۲۰
۴	جراحی های تخصصی	اعمال جراحی تخصصی شامل: افزایش سقف تعهدات برای چشمی درمانی، رادیو تراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مری، امصاب مرکزی و شغاع، دیسک و ستون فقرات، گالمانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مری استخوان، آنژیوپلاستی و کلیه ی اعمال اینترنتیال عروق کروزر و عروق داخل مری (با احتساب بند ۱).	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۲۰
۵	مجموع تعهدات بیمه گر بابت تعهدات ردیف های ۱ تا ۴	جدول حاضر سمدال سقف جراحی های تخصصی می باشد	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۲۰
۶	زایمان	مزیت زایمان طبیعی و عمل سزارین	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۲۰
۷	نژادگی و نابودوری	مزیت های درمان ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط و اقدامات درمانی شامل میکروآینجکشن، IUI, ZIFT, GIFT, IVF	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۲۰
۸	پارا کلیتیک تشخیصی	مزیت های پاراکلیتیک گروه ۱ شامل: انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی، سربانی عروق محیطی و چشم، انواع سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، ام آر ای، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان آیزوتوپ) دایسپنتری (سنجش تراکم استخوان)	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۲۰
۹		مزیت های پاراکلیتیک گروه ۲ شامل: انواع آندوسکوپی، ERCP، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل نوار قلب، انواع اکی کاردیوگرافی، انواع مولتر ماتیورینگ، تست ورزش، آلتایز پیس میکر، بلیت تست، خدمات تشخیصی تنفسی مانند (اسپرومتری و PFT و ...)، خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (EMG, NCV) و خدمات استفسار گرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) خدمات تشخیصی و ...، خدمات تشخیصی گوش (مانند نیپانومتری، اوتوم اودیومتری و ...)، خدمات تشخیصی کولون (مانند نیپانومتری، اوتوم اودیومتری و ...)			
۱۰		مزیت های پاراکلیتیک گروه ۳ (زایمان ها) مانند: خدمات آزمایشگاهی (به استثنای بازگرمای چشمی)، پاتولوژی، تسهیل آرزیک، ژنتیک پزشکی (به استثنای آشنات چشمی و غربالگری ژنتیک والدین)			
۱۱		مزیت های پاراکلیتیک گروه ۴ خدمات غربالگری چشمی و تشخیصی و درمانی نامحاراری شامل: اکوی قلب چشم، مارکرهای چشمی و آزمایش های ژنتیک چین			
۱۲		مزیت های پاراکلیتیک گروه ۵ (OT) م نامی			
۱۳		مزیت های پاراکلیتیک گروه ۶ (PT) نامی	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۲۰



ردیف	نام نهاد	شرح نهاد	حداکثر نهدهات		فرانشیز (درصد)	
			پس شده اصلی	نکته تکمیل	نکته تکمیل	پس شده
۱۴	وزیرت، دارو و خدمات اورژانس	جهان هزینه وزیرت، دارو (بر اساس فهرست دارو های مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰
۱۵	دندان پزشکی	هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندان پزشکی، جراحی لثه، ایمپلنت، ارتودنسی و دست دندان مصنوعی (به استثناء اعمال زیبایی) - هزینه های دندان پزشکی زمانی که نمره ای در این خصوص توسط هیات محترم دولت ابلاغ نشده باشد بر اساس نمره ای محاسبه و پرداخت می شود که به صورت سالیانه توسط سندیکای بیمه گران ایران یا هماهنگی شرکت های بیمه تنظیم و به شرکت های بیمه گر ابلاغ می نماید.	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰
۱۶	رفع میوب انکساری چشم راست	جهان هزینه های رفع میوب انکساری چشم راست مانند لیزیک، لازک، PRK، RK یا PHAKIC با کارگذاری رنگ قرمز یا لنز داخل چشمی و هزینه لنز آرتیزان (طبق فاکتور رسمی و معتبر) - هزینه های جراحی مربوط به رفع میوب انکساری در مواردی قابل پرداخت است که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰
۱۷	رفع میوب چشم	جهان هزینه های رفع میوب انکساری چشم چپ مانند لیزیک، لازک، PRK، RK یا PHAKIC با کارگذاری رنگ قرمز یا لنز داخل چشمی و هزینه لنز آرتیزان (طبق فاکتور رسمی و معتبر) - هزینه های جراحی مربوط به رفع میوب انکساری در مواردی قابل پرداخت است که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰



## نیمه ۱

بیمه گر هیچگونه نهی نسبت به جبران هزینه های اعمال غیر مجاز سرپایی (در مطب) مندرج در شرایط عمومی آیین نامه ۷۴ بیمه های درمان ندارد.

## نیمه ۲

هزینه های آمبولانس داخل شهر و خارج شهر از محل تهدد هزینه های بیمارستانی (بند ۱) و مجموع تهدد بیمه گر برای تهددات ردیف های ۱ تا ۴ جدول فوق حداکثر معادل سقف تهدد جراحی تخصصی خواهد بود. سایر تهددات به صورت مستقل در نظر گرفته می شود.

### ماده ۷- دوره انتظار:

دوره انتظار برای تهدد زایمان به مدت ۹ ماه از تاریخ شروع پوشش بیمه ای هریک از بیمه شدگان خواهد بود. که در این دوره بیمه گر هیچگونه نهی نسبت به هزینه مربوطه نخواهد داشت، مگر اینکه بیمه شده به صورت متوالی و مستمر قبلاً تحت پوشش بیمه نامه درمان تکمیلی بوده و مستندات آن را به بیمه گر تحویل نماید.

### ماده ۸- فرانشیز:

فرانشیز در این بیمه نامه مطابق با جدول تهددات موضوع ماده ۶ محاسبه خواهد شد. لازم به توضیح است در صورت عدم استفاده از سهم بیمه گر پایه، فرانشیز معادل میزان تعیین شده در قرارداد و در غیر این صورت معادل سهم بیمه گر پایه خواهد بود.

## نیمه ۳

در صورتی که سهم بیمه گر پایه کمتر از فرانشیز مقرر در قرارداد باشد، ما به التفاوت سهم بیمه گر پایه و فرانشیز از خسارت مورد تایید بیمه گر کسر خواهد شد.

### ماده ۹- استثنائات:

هزینه این موارد مطابق با ماده ۷ از آیین نامه ۹۹ بیمه های درمان شورای عالی بیمه از شمول تهددات بیمه گر خارج است:

- ۱) اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می شود مگر اینکه ناشی از وقوع حادثه در طی مدت بیمه باشد.
- ۲) عیوب مادرزادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر، رفع این عیوب جنبه درمانی داشته باشد.
- ۳) سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک معالج.
- ۴) ترک اعتیاد.
- ۵) خودکشی و اعمال مجرمانه بیمه شده.
- ۶) حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتشفشان.
- ۷) جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و عملیات خرابکارانه بنا به تایید مقامات ذی صلاح.
- ۸) فعل و انفعالات هسته ای.
- ۹) هزینه اتاق خصوصی مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر.
- ۱۰) هزینه همراه بیماران بین ۷ سال تا ۷۰ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر.
- ۱۱) جنون.
- ۱۲) جراحی له.
- ۱۳) لوازم پزشکی و آرایش که جنبه دارویی ندارند. مگر به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر.



۱۴) جراحی ناک مگر به علت وجود تومور یا وقوع حادثه تحت پوشش .

۱۵) هزینه های مربوط به معلولیت ذهنی و از کارافتادگی کلی .

۱۶) رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی ، دوربینی ، آستیگمات یا جمع قدر مطلق تقریر هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به اضافه نصف آستیگمات) کمتر از ۳ دیوپتر باشد .

۱۷) کلیه هزینه های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و تعرفه درمانی آن از سوی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی تدوین و اعلام نگه است .

**ماده ۱۰ - مهلت پرداخت خسارت :**

بیمه گر باید حداکثر ظرف مدت پانزده روز کاری پس از تاریخ دریافت کلیه اسناد و مدارکی که بتواند به وسیله آنها میزان خسارت وارده و حدود خود را تشخیص دهد خسارات را پرداخت کند .

### **فصل چهارم : نحوه ارائه خدمات به بیمه شدگان**

**ماده ۱۱ - نحوه استفاده بیمه شدگان از خدمات و تعهدات بیمه نامه :**

بیمه شده در انتخاب هر یک از بیمارستان های داخل کشور آزاد است و پس از پرداخت هزینه مربوط باید صورتحساب مرکز درمانی را به انقسام نند پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده دریافت و به بیمه گر تسلیم کند . لیکن در صورت مراجعه به مراکز و طرف قرارداد بیمه گر ، نیازی به اخذ معرفی نامه با مراجعه حضوری به بیمه گر نبوده و بیمه شدگان می توانند با ارائه اصل کارت ملی و دستور پزشک مراکز درمانی طرف قرارداد از خدمات و تعهدات این بیمه نامه استفاده نمایند . لذا اولویت ، استفاده از مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر می باشد فهرست مراکز درمانی طرف قرارداد در سایت رسمی بیمه گر به نشانی

<http://www.iraninsurance.com> سربرگ مراکز ارائه خدمات - در دسترس تمامی بیمه شدگان می باشد . (

۱) در مواردی که بیمه شده با معرفی نامه بیمه گر از مراکز درمانی طرف قرارداد استفاده کند ، صورتحساب مرکز درمانی مبنای محاسبه هزینه های . تعهد بیمه گر خواهد بود .

۲) چنانچه بیمه شده بدون اخذ معرفی نامه به مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر مراجعه نماید ، هزینه های مربوطه حداکثر تا تعرفه مندرج در قرارداد بیمه گر با مرکز درمانی مربوط پرداخت خواهد شد .

۳) در صورتی که بیمه شده به مراکز غیر طرف قرارداد بیمه گر مراجعه نماید هزینه های مربوط بر اساس بالاترین تعرفه مندرج در قرارداد بیمه گر با مراکز درمانی هم درجه محاسبه و پرداخت خواهد شد (اصل همترازی) .

**نیمه**

محاسبه هزینه های پاراکلینیکی و اعمال جراحی سرپایی ، بر اساس تعرفه اعلام شده توسط وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی کشور برای به دولتی و خصوصی در پرداخت خسارت های مستقیم و حداکثر معادل تعرفه های اعلام شده از طرف بیمه ایران در پرداخت خسارت های غیر مستقیم باشد .

۴) چنانچه بیمه شده هم زمان تحت پوشش بیش از یک شرکت بیمه باشد در الویت مراجعه به هر کدام از شرکت های بیمه مخیر است .

۵) در صورت استفاده بیمه شده از مراکز درمانی غیر طرف قرارداد و استفاد از سهم سایر بیمه گران مکمل ، بیمه گر موظف است باقی مانده هزینه ها: مورد تعهد را تا سقف تعهدات بیمه نامه پرداخت کند ؛ در هر صورت بیمه شده مجاز به دریافت خسارت از بیمه گران به مبلغی بیش از هزینه های انجام شده نیست .





در صورت عدم دریافت سهم بیمه گر پایه، فرانشیز مندرج در قرارداد از هزینه های مربوطه کسر خواهد شد. در مواردی که سهم دریافتی بیمه شده از سهم بیمه گرها (بیمه گر پایه یا بیمه گر مکمل) معادل یا بیشتر از میزان فرانشیز مندرج در بیمه نامه شود فرانشیز کسر نخواهد شد.

۱۶) در مواردی که طبق تشخیص کمیسیون پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور انجام معالجات در داخل کشور امکان پذیر نباشد، یا بیمه شده هنگام مسافرت به خارج از کشور به دلیل فوریت های پزشکی نیاز به تشخیص و معالجه پیدا می کنند، در صورتی که سفارت یا کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه، صورتحساب های هزینه های پزشکی و بیمارستانی آنان را تأیید کند، تا سقف هزینه های مورد تعهد بیمه گر مندرج در قرارداد پرداخت خواهد شد. در صورت عدم احراز هر یک از موارد فوق (یعنی موارد فاقد تأییدیه از سوی کمیسیون پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور یا موارد غیر اورژانسی)، هزینه های انجام شده حسب تأیید سفارت یا کنسولگری ج.ا.ا. در کشور مربوطه، حداکثر معادل بالاترین تعرفه مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر محاسبه و پرداخت می شود.

**نیمه ۱**  
میزان خسارت بر اساس نرخ ارز اعلام شده توسط بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در زمان ترخیص از بیمارستان بر حسب ریال محاسبه و پرداخت خواهد شد.

**ماده ۱۲ - تزیین پذیرش بیمه شدهگان در مراکز درمانی؛**

۱) چنانچه بیمه شدهگان بخواهند از خدمات بیمارستان ها و مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر استفاده نمایند، لازم است موارد زیر را رعایت فرمایند:

الف - با همراه داشتن اصل دستور پزشک معالج و اصل کارت ملی به یکی از مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر مراجعه فرمایند.

ب - هزینه های درمانی مربوطه توسط بیمه گر به مرکز درمانی طرف قرارداد طبق قرارداد فی مابین پرداخت خواهد شد مگر هزینه های خارج از تعهد، خارج از سقف یا فرانشیز سهم بیمه شده که به عهده بیمه شده و بیمه گذار بوده و لازم است توسط بیمه شده پرداخت گردد.

۲) چنانچه بیمه شدهگان در بیمارستان های غیر طرف قرارداد شونند لازم است نکات زیر را رعایت نمایند:

الف - حداکثر ظرف مدت پنج روز از زمان بستری در بیمارستان، مراتب از طریق بیمه گذار به بیمه گر اطلاع داده شود.

ب - پیش پرداخت و هزینه های بیمارستانی توسط بیمه شدهگان یا بیمه گذار تأمین و پرداخت گردد.

ج - اصل صورتحساب، ریز صورت هزینه ها و فاکتورهای مربوطه و گواهی های بیمارستانی بانضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده را از طریق بیمه گذار یا نماینده وی جهت محاسبه هزینه های مربوطه برای بیمه گر ارسال فرمایند.

**نیمه ۱-**

بیمه شدهگان می بایست ابتدا نسبت به دریافت سهم خود از بیمه گر اول مانند سازمان خدمات درمانی، تأمین اجتماعی یا سازمان های مشابه اقدام و سپس با ارائه کپی برابر اصل مدارک بیمارستانی و کپی چک دریافتی از سازمان های یاد شده، از طریق نماینده بیمه گذار به بیمه گر، هزینه های انجام شده را تا سقف های مقرر بر اساس مفاد این قرارداد دریافت نمایند.

**نیمه ۲-**

در مواردی که بیمه شده از مزایای پوشش بیمه ای بیمه گر اول استفاده نمی نماید مشمول فرانشیز موضوع بند ۹ از ماده ۲ این بیمه نامه خواهد شد.

**ماده ۱۳ - مهلت تعویل مدارک:**

مهلت تحویل مدارک بیمارستانی جهت تسویه هزینه های انجام شده حداکثر ظرف مدت دو ماه بعد از ترخیص بیمه شده از بیمارستان و حداکثر یکماه پس از دریافت چک بیمه گر اول می باشد و در مورد هزینه های پاراکلینیکی حداکثر یکماه بعد از انجام آن خواهد بود.



## فصل پنجم : سایر شرایط

**ماده ۱۴ - اتباع غیر ایرانی :**  
خسارت مربوط به کارکنانی با تابعیت غیر ایرانی تنها در صورتی قابل پرداخت می باشد که دارای مجوز اقامت یا حق کار مشخص بوده و پروانه کار دریافت نموده باشند.

**ماده ۱۵ - اصل حسن نیت :**  
بیمه گذار و بیمه شده مکلف اند در پاسخ به پرسش های بیمه گر با رعایت دقت و صداقت کلیه اطلاعات شان را در اختیار بیمه گر قرار دهند.  
۱) اگر بیمه گذار در پاسخ به پرسش های بیمه گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری کند یا عمداً برخلاف واقع مطلبی را اظهار کند و مطالب اظهار نشده یا اظهارات خلاف واقع طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه گر بکاهد بیمه نامه فسخ خواهد شد.

۲) هر گاه ثابت شود که بیمه شده عمداً از اظهار مطلبی خودداری نموده یا به وسیله اظهارات کاذب و ارائه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود یا بیمه شدگان وابسته به خود کرده است ، در این حالت نام بیمه شده و بیمه شدگان وابسته به وی از لیست قرارداد بیمه خارج شده و بیمه گر محق به دریافت وجوهی است که تحت هر عنوان از ابتدای قرارداد بابت هزینه های درمانی به بیمه شده و بیمه شدگان وابسته به وی پرداخت کرده است و حق بیمه های پرداختی به بیمه گر نیز مسترد نخواهد شد.

**ماده ۱۶ - حق تحقیق :**  
به منظور حفظ حقوق طرفین و همچنین شفافیت در رسیدگی و پرداخت خسارت به بیمه شدگان ، حق تحقیق در مورد چگونگی درمان و معالجات انجام شده و همچنین بررسی نسخ و مدارک مربوطه برای بیمه گر محفوظ می باشد.

**ماده ۱۷ -**  
چنانچه پس از ارائه لیست بیمه شدگان از طرف بیمه گذار ، مشخص گردد تعداد بیمه شدگان ( جهت محاسبه حق بیمه قطعی ) کمتر از تعداد مندرج در قرارداد است ، بیمه گر مجاز به تغییرات در میزان تعهدات و شرایط قرارداد خواهد بود .

**ماده ۱۸ - حل اختلاف نظر :**  
در صورت بروز هر گونه اشکال در تفسیر و نحوه اجرای قرارداد ، موضوع حتی الامکان از طریق مذاکرات فیما بین حل و فصل خواهد شد . در غیر اینصورت رای مراجع ذیصلاح نافذ می باشد .

**نیمه**  
با توافق طرفین هر گونه دعوی بیمه گذار و ذینفعان علیه بیمه گر باید ظرف ۲ سال از زمان وقوع حادثه طرح گردد و بیمه گذار حق طرح دعوی و مراجعه به محاکم و سایر مراجع بعد از گذشت ۲ سال از زمان وقوع حادثه را از خود سلب و ساقط مینماید.

**ماده ۱۹ - مدت بیمه نامه :**  
مدت بیمه نامه یک سال تمام شمسی است که از ساعت صفر مورخ ۱۴۰۱/۰۲/۰۱ شروع و در ساعت ۲۴ مورخ ۱۴۰۲/۰۱/۳۱ خاتمه می یابد .

**ماده ۲۰ - شرایط فسخ قرارداد :**  
موارد فسخ بیمه نامه و نحوه تصفیه حق بیمه : بیمه گر یا بیمه گذار می تواند در این موارد برای فسخ بیمه نامه اقدام کند :



**الف - موارد فسخ از طرف بیمه گر :**

(۱) عدم پرداخت تمام یا قسمتی از حق بیمه یا اقساط آن در سررسید مقرر  
(۲) هر گاه بیمه گذار سهواً و بدون سونیت مطالبی خلاف واقع اظهار کند یا از اظهار مطالبی خودداری کند به نحوی که در نظر بیمه گر موضوع خطر تغییر یابد یا از اهمیت آن کاسته شود .

(۳) در صورت تشدید خطر موضوع بیمه نامه و عدم موافقت بیمه گذار با افزایش حق بیمه .

**ب- موارد فسخ از طرف بیمه گذار**

(۱) در صورتی که خطر موضوع بیمه کاهش یابد و بیمه گر حاضر به تخفیف در حق بیمه نشود .

(۲) در صورتی که فعالیت بیمه گر به هر دلیل متوقف شود .

(۳) در صورت توقف فعالیت بیمه گذار که قرارداد بر اساس آن منعقد شده است .

**ج- نحوه تسویه حق بیمه در موارد فسخ :**

(۱) در صورت فسخ قرارداد بیمه از طرف بیمه گر ، حق بیمه تا زمان فسخ به صورت روز شمار محاسبه می شود .

(۲) در صورت فسخ از طرف بیمه گذار حق بیمه تا زمان فسخ بر اساس حق بیمه هر ماه بیمه ای محاسبه می شود ( کسر ماه یک ماه تمام منظور خواهد شد ) .  
در صورتی که تا زمان فسخ قرارداد ، نسبت مجموع خسارت پرداختی و معوق قرارداد به حق بیمه پرداختی آن بیشتر از ۷۰ درصد باشد بیمه گذار متعهد است مانده حق بیمه سالانه متعلقه را تا میزانی که نسبت مذکور به ۷۰ درصد برسد به بیمه گر پرداخت کند و بیمه گر می تواند برای دریافت مبلغ مذکور اقدام نماید .

**د - نحوه فسخ :**

(۱) در صورتی که بیمه گر بخواهد بیمه نامه را فسخ کند موظف است موضوع را به وسیله نامه سفارشی به بیمه گذار اطلاع دهد . در این صورت بیمه نامه یک ماه پس از تاریخ اعلام موضوع به بیمه گذار ، فسخ شد تلقی می شود .

(۲) بیمه گذار می تواند با تسلیم درخواست کتبی به بیمه گر فسخ بیمه نامه را تقاضا کند . در این صورت از تاریخ تسلیم درخواست مزبور یا تاریخ مؤخری که در درخواست معین شده است ، بیمه نامه فسخ شده تلقی می شود .

**ماده ۲۱ - شرایط تعدید قرارداد :**

تعدید قرارداد برای سال بعد با توافق بیمه گر و بیمه گذار و با صدور الحاقی یا تنظیم قرارداد جدید انجام خواهد شد .

به منظور استمرار ارائه خدمات به بیمه شدگان ، بیمه گر و بیمه گذار اقدامات لازم جهت تعدید قرارداد را ترجیحاً یک ماه قبل از اتمام قرارداد جاری انجام خواهند داد .

**ماده ۲۲ - سایر موارد :**

در کلیه مواردی که در این قرارداد از آنها ذکری به میان نیامده باشد ، مطابق با شرایط عمومی بیمه درمان گروهی ( آئین نامه شماره ۷۴ مصوب شورای عالی بیمه ) که جز لاینفک این بیمه نامه بوده و به بیمه گذار تحویل گردیده است و همچنین قوانین جاری کشور عمل خواهد شد .



۱۴۰۱/۰۲/۰۴

**ماده ۲۳ - خانمه:**  
این قرارداد مشتمل بر ۲۳ ماده و ۱۸ تبصره و در پیوسته که در حکم واحد میباشند تنظیم گردیده و در تاریخ امضا و مجادله ۱۴۰۱ است.

بیمه کسب



مجری قرارداد:

نماینده / کارگزار - نام و کد

امضا



۱۴۰۱/۱۲/۲۸

قرارداد گروهل مازاد درمان

موسسه فرهنگ و هنر در محیط مجازی (فهم)

بیمه گزار  
نشانی:

۱۴۰۱/۰۲/۰۱

تاریخ انقضای سیاست ۱۴۰۱/۰۲/۰۱  
تاریخ پایان مسافت ۲۴ روز

کارکنان بیمه گزار

بیمه شده و:

۱۴۰۲/۰۱/۳۱

مراتب زیر رادر مورد بیمه نامه فوقی تأیید نمی نماید:

مورخ

بیمه ایران بر اساس زانده شماره

شرکت سهامی بیمه ایران بدینوسیله گواهی و اعلام میدارد:  
بر اساس درخواست بیمه گزار، نام بیمه گزار در تمام متن قرارداد از فرهنگ و هنر در محیط مجازی به موسسه فرهنگ و هنر در محیط مجازی (فهم) تغییر پیدا میکند.

سایر شروط و مقررات قرارداد بحال و قوت خود باقی است:

بیمه گزار

هنر در محیط مجازی (فهم)

موزه

تاریخ صدور:

شخصی/الخاصی P62

شرکت سهامی بیمه ایران  
واحد