

بسمه تعالی قرارداد بیمه درمان گروهی

تاریخ انعقاد: ۱۳۹۲/۰۲/۰۱

شماره قرارداد:
تاریخ شروع: ۱۳۹۳/۰۲/۰۱
بیمه گذار: فرهنگ و هنر در محیط مجازی

این قرارداد بین شرکت بیمه حافظ (سهامی عام)، که بعد از این بیمه گر نامیده می شود از یک طرف، فرهنگ و هنر در محیط مجازی که بعد از این بیمه گذار نامیده می شود؛ از طرف دیگر بر اساس قانون بیمه معيوب اربابيهشت ماه سال ۱۳۱۹ محری شمسی، حسب مقررات و آیین نامه های شورای عالی بیمه و عرف بیمه در ایران به پیشنهاد بیمه گذار (که جزء لاینفک بیمه نامه است) با شرایط ذیل منعقد می گردد:

فصل اول: کلیات

معارف و اصلاحات مذکور در این تفاهم نامه منحصراً با مفاهیم زیر مورد استفاده قرار می گیرد:

ماده ۱) بیمه گر
شرکت بیمه حافظ (سهامی عام) به کد اقتصادی شناسه ملی به شماره ثبت
سایندگی آقای عباسعلی فراشینی (سرپرست معاونت فنی) به نشانی: تهران، خیابان خالد اسلامبولی (وزرا)، خیابان ۲۹، پلاک ۲۶ که در این قرارداد 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 دارد.
تعمیر و - سازمان هایی از قبیل خدمات درمانی، تامین اجتماعی و سایر سازمان های مشابه که طبق قانون بیمه درمان دستگاری موظف به ارائه خدمات درمان پایه می باشند بیمه گر اول بوده و شرکت بیمه حافظ، بیمه گر دوم محسوب می شود.

ماده ۲) بیمه گذار

بیمه گذار شخصی است حقوقی که مشخصات وی در این قرارداد عبارت است از فرهنگ و هنر در محیط مجازی به نشانی: به نمایندگی به عنوان مدیر کل پشتیبانی به نشانی: تهران، خیابان سمیه حداناصل خیابان بهار و مفتوح پلاک ۷۶ کد پستی و شماره تماس ۸۸۳۱۶۶۳۴ که متعهد به پرداخت حق بیمه است.

ماده ۳) بیمه شدگان

عبارتند از کلیه کارکنان رسمی، پیمانی یا قراردادی و بیمه گذار به عنوان بیمه شده اصلی و افراد تحت تکفل آنان که از سرنوشت بیمه گذار به عنوان بیمه شده به بیمه گر معرفی می گردند.
نوع و ۱- بیمه شده اصلی مکلف است، افراد تحت تکفل خود را به طور همزمان در ابتدای مدت بیمه نامه برای احاطه

بیمه گذار
فرهنگ و هنر در محیط مجازی

به نشن معرفی کند در صورتی که هر یک از افراد تحت تکفل بر اساس مدارک، بیمه تکمیلی معتبر داشته باشند پوشش
بومی می باشد.

بمطابق ماده ۲۰ درجه درجه در رسیدن کارکنان بیمه‌گذار حقوقی باید به طور همزمان در آغاز بیمه نامه تحت پوشش قرار گیرد.
چهارمجه اختلاف تعداد بیمه شدگان اصلی و تحت تکفل در زمان استعلام و ارائه نرخ به بیش از ۱۰ درصد است به زمان
در مدت ایست اولیه باشد بیمه گر مجاز به بررسی مجدد نرخ و شرایط خواهد بود.

بمطابق ماده ۳۰ بیمه‌گر فقط در ابتدا با در زمان تمدید بیمه‌نامه می‌تواند کارکنان و افراد تحت تکفل آنان را بیمه کند
بمطابق ماده ۴۰ اگر در مدت بیمه نامه والدین به صورت قانونی تحت تکفل بیمه شده اصلی قرار گیرند با درخواست کتبی
بمدار و ارائه اسناد مشته از ابتدای قرارداد تحت پوشش قرار خواهند گرفت.

بمطابق ماده ۵۰ افراد تحت تکفل بیمه شده اصلی شامل کسانی می‌باشد که دارای بیمه‌گر پایه (تأمین اجتماعی، خدمات درمانی
و غیره) طرف بیمه شده اصلی باشد و با قانونا تحت تکفل بیمه شده اصلی قرار گیرند.
بمطابق ماده ۶۰ تعداد بیمه شدگان حداقل ۱۵۵ نفر می باشد.

ماده ۴۰ کارگزاران نصب شده معرفی بیمه نامه
بیمه نامه بصورت مستقیم با واحد صدور فرناز کریم زاده (کد ۵۴۳۷) و معرفی کارگزاری اکبر سنوده نژاد (کد ۱۵۱۵)
صدور شده است.

ماده ۵۰ موضوع بیمه
مربط به بخشی از هزینه های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری، حادثه و سایر پوشش های اضافی درمانی هر يك از بیمه
شدگان که مدارک تعهد بیمه گر اول است و طبق شرایط این قرارداد در تعهد بیمه گر دوم قرار می گیرد.

حادثه: هر واقعه ناگهانی ناشی از يك عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده اتفاق افتاده و منجر به جرح، نقص
معمور، ازگی افتادگی و یا فوت بیمه شده گردد.
بیماری: هر گونه عارضه جسمی و اختلال در اعمال طبیعی اعضا و دستگاه های مختلف بدن طبق تشخیص پزشک است.

ماده ۶۰ حق بیمه
معنی است که بیمه گذار در مقابل تعهدات بیمه گر و به نمایندگی از جانب هر يك از بیمه شدگان طبق شیوه مورد توافق و
حدود تعهدات بیمه گر منوط به دریافت حق بیمه تعیین شده در این بیمه نامه خواهد بود.

ماده ۷۰ پرداخت حق بیمه در مجموع حق بیمه درمان قابل پرداخت ماهیانه به ازاء هر یک از بیمه شدگان اعم از اصلی و
افراد تحت تکفل مبلغ ۷.۷۴۲.۵۰۰ ریال می باشد. همچنین بیمه گذار موظف است حق بیمه را ماهانه بر اساس تعداد کل
بیمه شدگان محاسبه و در وجه بیمه گر پرداخت نماید.

ماده ۸۰ محمول حق بیمه عمر و حوادث گروهی قابل پرداخت سالیانه به ازاء هر یک از بیمه شدگان اعم از اصلی و افراد تحت
تکفل مبلغ ۱۰۸۷۰۰۰ ریال می باشد. حق بیمه بدون احتساب مالیات بر ارزش افزوده می باشد.



ابیمه گر
حافظ (سهامی عام)

سه گذار
فرهنگ و هنر پز جنب مجازی

معمولاً در صورت استفاده از سهم بیمه‌گر اول چنان چه حق سهم مذکور کمتر از هراتس مدرج در بیمه نامه باشد و هراتس و سهم بیمه‌گر اول از خسارت ارزیابی شده کسر خواهد شد.

ماده ۱۱۰ خسارت قابل پرداخت

معمولاً به سهم‌گیر کسر و هراتس از خسارت ارزیابی شده، حداکثر تا سقف تعهدات بیمه‌نامه پرداخت می‌شاید.

ماده ۱۱۱ مدت بیمه نامه

مدت بیمه نامه یکسال است، تاریخ شروع و انقضای آن با توافق طرفین در بیمه‌نامه درج می‌گردد.

فصل دوم: وظایف و تعهدات بیمه‌گذار/شده

ماده ۱۱۲ اصل حسن نیت

بیمه‌گذار و بیمه‌شده مکلفند در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر با رعایت دقت و صداقت، کلیه اطلاعاتشان را در اختیار بیمه‌گر قرار دهند. اگر بیمه‌گذار در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر از اظهار مطلبی خودداری کند و یا برخلاف واقع مطلبی را بگوید و بعد از اظهارشده با اظهارات خلاف واقع طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده و یا با اهمیت آن در نظر بیمه‌گر یک‌گردد، بیمه‌گر حق دارد با اضافه حق بیمه را از بیمه‌گذار در صورت رضایت او دریافت و بیمه‌نامه را انقاع کند با آن را منسوخ نماید.

تفسیر و تفسیر ثابت شود بیمه‌شده عمداً به وسیله اظهارات کاذب و یا ارائه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای دریافت خسارت بیمه‌شده‌ها کرده است، نام بیمه‌شده و بیمه‌شدگان وابسته به وی از فهرست بیمه‌شدگان حذف می‌شود. خسارتی که در پی آن است که به ناحق از ابتدای مدت بیمه بابت هزینه‌های تشخیصی - درمانی پرداخت کرده است همچنین بیمه‌گر محق به دریافت حق بیمه مربوطه تا تاریخ حذف بیمه‌شده است.

ماده ۱۱۳ اعلام مشخصات بیمه‌شدگان

بیمه‌گذار موظف است مشخصات کامل بیمه‌شدگان و افراد تحت تکفل آنان را با ذکر شماره ردیف، نام و نام خانوادگی، شماره شناسنامه، تاریخ دقیق تولد، کد ملی، شماره موبایل، شماره بیمه پایه، نام پدر و نسبت فرد با بیمه‌شده اصلی و شماره تلفن بیمه‌شده اصلی در یک فایل اکسل، در شروع بیمه و پس از امضاء و مبادله قرارداد طی نامه کتبی (لیست بیمه‌شدگان) و ابعث شده باشد، به بیمه‌گر اعلام نماید. بدینوسیله ملاک صدور معرفتنامه یا پرداخت هزینه‌های پزشکی اسامی بیمه‌شده در لیست مذکور می‌باشند صرفاً لیست تأیید شده برای احراز هویت بیمه‌شدگان به هنگام پرداخت خسارت مورد معنی و استناد بیمه‌گر قرار خواهد گرفت.

ماده ۱۱۴ بیمه‌گذار موظف است کلیه مدارک و اطلاعات مرتبط با بیمه‌شدگان از قبیل سوابق پزشکی و معالجات و غیره در صورت تقاضای بیمه‌گر ارائه نماید.

بیمه‌گر
لطف حافظ (سهامی)
۵

تاریخ: ۱۳۹۹
محل: تهران
در هنگام اجراء ببط مجازی

ماده ۱۱۹ مهیت بحصول مدارک بیمارستانی جهت تشویه هزینه های انجام شده حداکثر ظرف مدت ۶ ماه بعد از تشویه تشویه شده است و در مورد هزینه های پاراکلیسی حداکثر ۵ ماه پس از انجام آن در بازه تاریخ اعتبار قرارداد خواهد بود. مهیت بحصول مدارک پس از انجام قرارداد حداکثر ۱ ماه (بجز هزینه های دندانپزشکی و عینک) من بشود. مهیت بصورت معرفی نامه و با پرداخت حشرات برای فرزندان دگور از سی ۲۰ تا ۲۵ سال و دانشجویان پزشکی ۲۰ سال و بالاتر که اعمی استعمال به تحصیل و برای فرزندان اثاث بالای ۱۶ سال و با مطلقه ارائه تصویر صفحه اول و دوم

ماده ۱۲۱ گره کار موافقت است قبل از شروع بیمه نامه. نماینده/نمایندگان خود را به بیمه گر معرفی نماید. این نماینده رابط بیمه گر بیمه گذار و سر بیمه شدگان می باشد و کلیه امور مربوط به وظایف بیمه گذار را به عهده دارد.

فصل سوم: مزایا، شرایط و تعهدات بیمه گر

ماده ۱۲۲ شرکت بیمه حافظ (سهامی عام) تمام نوان خود را براساس قانون و مقررات موجود برای رضایت مودی بیمه گذار شده محترم خود معطوف نموده و در صورت صدور بیمه نامه مطابق بر مفاد آن اقدام خواهد نمود.

ماده ۱۲۳ نحوه استفاده از مزایای بیمه نامه

- ۱- خدمات درمان تکمیلی شرکت بیمه حافظ در کلیه مناطق کشور قابل ارائه خواهد بود. بیمه شدگان در انتخاب هر یک از بیمه شدگان در مزایای درمانی در سراسر کشور آزاد هستند.
- ۲- بیمه شده در انتخاب هر یک از بیمارستان های داخل کشور آزاد بوده ، در صورت طرف قرارداد نبودن بیمارستان، هزینه را شخصاً پرداخت و مدارک و مستندات لازم، شامل صورتحساب مرکز درمانی، نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرط معالجات انجام شده، صورت ریز داروها و لوازم مصرفی، آزمایشات و سایر مستندات پیوست صورتحساب را از بیمارستان اخذ و پس از وصول سهم بیمه گر بایه، به بیمه گر مکمل تسلیم نمایند. در مواردی که بیمه شده با معرفی نامه بیمه گر از مراکز درمانی طرف قرارداد استفاده کند صورتحساب مرکز درمانی مستانی محاسبه هزینه های مورد تعهد بیمه گر خواهد بود، چنانچه بیمه شده بدون اخذ معرفی نامه به مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر و یا به مراکز غیر طرف قرارداد بیمه گر مراجعه نماید هزینه های مربوطه براساس بالاترین تعرفه مندرج در قرارداد بیمه گر با مراکز درمانی هم درجه محاسبه و با رعایت سقف تعهدات مربوطه پرداخت خواهد شد.
- ۳- در صورتیکه بیمه شده از مزایای بیمه گر اول استفاده ننماید، فرانشیز مندرج در قرارداد از هزینه های محاسبه شده براساس تعرفه ها، کسر خواهد شد.

بیمه گر
حافظ (سهامی عام)

بیمه گذار
برهنگ و دختر در محیط مجازی

• تمامی خدمات شرکت بیمه حافظ توسط شرکت کمک رسان ایران (SOS) به صورت آنلاین ارائه میگردد که طرف قرارداد به آدرس اینترنتی www.iranssurance.com قابل مشاهده می باشد. در صورتیکه مرکز در طرف قرارداد باشد، هزینه توسط بیمار پرداخت و سپس شرکت کمک رسان ارزیابی و به حساب بیمه شده واریز خواهد نمود.

ماده ۲۴- همه حدود تمام بیمه گران پایه موجود در کشور را به رسمیت می شناسد.

ماده ۲۵- تا حمایت به این که شرکت بیمه حافظ حداکثر تلاش خود را مبنی بر پرداخت هزینه های درمانی بیمه شدگان دارد پیش می برد. پرداخت هزینه های سرپایی تا ۱۵ روز کاری و هزینه های بستری تا ۳۰ روز کاری پس از دریافت کامل اسناد هزینه درمانی را دارد.

ماده ۲۶- شرایط عمومی و خصوصي بیمه نامه و شرایط بیمه گری بیمه حافظ برای بیمه گذار ارسال خواهد شد که طریق بدست آوردن حمایت از می باشد.

ماده ۲۷- بیمه گر موظف است هزینه های تشخیصی - درمانی را بر اساس مفاد بیمه نامه و با رعایت مقررات مربوط بر مبنای زمان تحقق هزینه ها، تعیین و پرداخت نماید.

ماده ۲۸- حدود تعهدات

بنقصمده ۱- شناور بودن تعهدات امکان پذیر نمی باشد.

بنقصمده ۲- امکان حذف تعرفه وجود ندارد و پرداخت ها بر اساس تعرفه های اعلامی توسط وزارت بهداشت درمان و پزشکی پیشرو و مستدیرگانی بیمه گران ایران خواهد بود.

بنقصمده ۳- چنانچه در مدت بستری، بیمه نامه منقضی شود بیمه گر متعهد به پرداخت هزینه های تحت پوشش تا تاریخ ترخیص بیمه شده است.

بنقصمده ۴- هزینه های درمانی موضوع آئین نامه ۹۹ (حداکثر سقف مجاز سایر پوشش ها با تعهد پایه اصلی): هزینه های درمانی موضوع آئین نامه ۹۹ بیمه مرکزی و درصد سقف سایر تعهدات با گروه پایه اصلی عبارت است از:

ردیف	نوع تعهدات	سقف تعهدات (ریال)	درصد تراشید	نظرا خانواده	تفصیلات مورد تأیید
۱	هزینه های بستری	بدون سقف	۱۰	متر	شامل: حیران هزینه های بستری حیرانی (دموم)، تشخیصی (شش درملی، انژیوگرافی قلب، کاتناپلیت، حیرانی ستون فقرات، رادیو تراپی، امهال لاپاراسکوپی و انواع سنگ شکن، حیرانی های چشم به استثناء (لیزر یک)، حیران هزینه خورد پدید درد و چسب بجهت، حیران هزینه های پروتز (مانند لنز و...) که طی حیرانی های مورد تعهد در داخل بدن اگر گذاشته می شود بزرگترین تشخیصی درمانی و نظایه ای (بیمارستان و مراکز حیرانی محدود (day care)، همراه کسرترا سال و بالای ۷۰ سال

بیمه گر

بیمه گذار

نعمت و استنشاق عذرات است از هریزه موارد دلیل از شمول تعهدات بیمه گر خارج است:

- ۱- اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می شود. (مگر اینکه ناشی از وقوع حادثه در مدت بیمه نامه باشد)
- ۲- عیوب مادرزادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر، روع این عیوب حسب درپاشی داشته باشد.
- ۳- سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک معالج.
- ۴- ترک اعتیاد
- ۵- عوارض مستقیم ناشی از مصرف مواد مخدر، روان گردان و مشروبات الکلی به تشخیص پزشک معالج.
- ۶- اقدام به خودکشی
- ۷- اقدام به اعمال مجرمانه توسط بیمه شده و عوارض ناشی از اقدام به آن با تشخیص مراجع ذیصلاح
- ۸- حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتشفشان.
- ۹- جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا، اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و عملیات خرابکارانه (در صورت تعریف باید اعمال مجرمانه توسط مراجع ذیصلاح امکان پرداخت وجود نداشته باشد)
- ۱۰- عمل و انفعالات هسته ای.
- ۱۱- هریزه اتاق خصومی مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر.
- ۱۲- هریزه همراه بیمه شدگان بین ۱۰ تا ۷۰ سال به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر قابل پرداخت خواهد بود
- ۱۳- هریزه های چکاب گروهی و معاینات گروهی و طب کار.
- ۱۴- انواع بهداشتی و آرایشی که جنبه دارویی ندارند مگر به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر.
- ۱۵- جراحی فک و صورت به منظور اعمال زیبایی تحت پوشش بیمه نامه واقع شود قابل پرداخت خواهد بود.
- ۱۶- زیور یا وقوع حادثه تحت پوشش بیمه نامه واقع شود قابل پرداخت خواهد بود.
- ۱۷- ریع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم کمتر از ۳ دیوپتر باشد.
- ۱۸- کلیه هزینه های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعرفه درمانی آن ها را اعلام نکرده است.
- ۱۹- انواع هزینه های غیر پزشکی از قبیل: تلوژیزیون، کیف بهداشتی.
- ۲۰- خدمات حاد ناشی از ورزش های رزمی و حرفه ای.
- ۲۱- بیماری های واگیر دار، معالجه بیماری های افراد مبتلا به ایدز و ملولین ذهنی قبل از شروع بیمه نامه

بیمه گر

شرکت بیمه حافظ (سهامی عام)

سهمید گذار

فرستگ با حضور محیط مجازی

قرارداد بیمه نامه عمر و حوادث گروهی

این بیمه نامه در حقیقت بر اساس پیشنهاد و ضمانت پیوسته و اظهارات کتبی بیمه گذار که جزء این قرارداد می باشد، طبق شرایط خصوصی این بیمه نامه تنظیم گردیده است. در ازای دریافت حق بیمه معین، شرکت به نامین پوشش های قوت به هر علت، قوت و نقض عضو بر اثر حادثه بیمه شده را در صورت وقوع حادثه پرداخت خواهد کرد.

نام بیمه گزار: فرهنگ و هنر در محیط معاری
 واحد صدور: فرمان گریه راده کد ۵۴۶۷
 معرفی: اکبر سوده نژاد کد ۱۵۱۵
 سانی بیمه گزار: استان تهران - تهران، محله امجدیه - خاقانی خیابان شهید دکتر مصباح خیابان سمنه پلاک ۷۶

الف سرمایه تحت پوشش بیمه نامه
 ۱- سرمایه تحت پوشش بیمه شدگان:
 ۱- صورت فوت به هر علت هر یک از بیمه شدگان مبلغ ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
 ۲- صورت فوت ناشی از حادثه هر یک از بیمه شدگان مبلغ ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
 ۳- صورت نقض عضو و ازکارافتادگی ناشی از حادثه هر یک از بیمه شدگان مبلغ ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

ب- تعداد نفرات، حق بیمه و روش پرداخت آن:
 ۱- تعداد بیمه شدگان ۱۵۵ نفر می باشد
 ۲- حق بیمه سالانه هر یک از بیمه شدگان برای عمر و حوادث گروهی اعم از اصلی و فرعی (همسر، فرزند، پدر، مادر) جمعاً به مبلغ ۱,۰۰۸,۰۰۰ ریال (بدون احتساب مالیات بر ارزش افزوده) می باشد.
 ۳- حق بیمه پرداختی کل بیمه شدگان به صورت ماهانه پرداخت خواهد گردید.

ج- مهلت اعلام خسارت از سوی بیمه گذار
 حداکثر ۳۰ روز تاریخ اطلاع از وقوع حفر می باشد.

د- تسع یا استفاده کنندگان از سرمایه بیمه:
 ۱- در صورت فوت بیمه شده چک عرامت در وجه وراث قانونی وی صادر خواهد گردید.
 ۲- در صورت حادثه ناشی از نقض عضو و ازکارافتادگی چک عرامت در وجه بیمه شده اصلی صادر خواهد گردید.

هـ- تاریخ و مدت اعتبار قرارداد:
 اعتبار این قرارداد به مدت یک سال شمسی (۳۶۵ روز) است که از ساعت ۲۲ روز ۱۴۰۳/۰۲/۰۱ شروع و به شرط پرداخت حق بیمه تا ساعت ۲۲ روز ۱۴۰۴/۰۲/۰۱ اعتبار خواهد داشت.

و- سایر شرایط:
 این قرارداد با استحضار فوق الذکر منجم به شرایط مکمل و عمومی در سه نسخه تنظیم و به امضای طرفین رسیده است و هر یک از نسخ دارای ارزش یکسان می باشد.

بیمه گزار
 فرهنگ و هنر در محیط معاری

بیمه گر
 بیمه حافظ (سهایی عام)