

## قرارداد بیمه تکمیلی درمان و کلاء و کارشناسان

### • بیمه شدگان:

عبارتند از وکلاء و کارشناسانی که از مرکز مذکور پروانه فعالیت کسب می نمایند و همچنین کارکنان شاغل بیمه گذار به همراه کلیه افراد خانواده ( شامل: همسر ، فرزندان و افراد تحت تکفل) که از طرف بیمه گذار بعنوان بیمه شده معرفی می شوند.

تبصره (۱) خانواده: منظور از خانواده عبارتست از بیمه شده اصلی بعنوان سرپرست خانواده ، همسر یا همسران دائمی ، فرزندان و پدر و مادر آنان و هر فرد دیگری که قانوناً (با ارائه مدارک مستند از سوی مراجع قضایی) تحت تکفل بیمه شده اصلی قرار گرفته باشد.

تبصره (۲) فرزندان و همسر کارکنان زن می توانند به صورت یکجا و همزمان با پوشش بیمه ای بیمه شده اصلی تحت پوشش قرار گیرند.

تبصره (۳) والدین غیرتحت تکفل بیمه شده اصلی به صورت یکجا و همزمان با پوشش بیمه ای بیمه شده اصلی می توانند با افزایش ۱۰٪ فرانشیز تحت پوشش قرار گیرند.

تبصره (۴) شرط سنی بیمه شدگان:

الف) فرزندان پسر تا زمان ازدواج بیمه هستند.

ب) فرزندان دختر تا سن ازدواج بیمه هستند.

ج) فرزندان دختر مطلقه تا زمان رجوع و یا ازدواج مجدد به شرط عدم اشتغال بیمه می باشند.

د) نوزادان به محض تولد مشروط به ارسال مدارک ظرف مدت ۶۰ روز تحت پوشش قرار می گیرند.

### • فرانشیز:

منظور از فرانشیز درصد معینی از هزینه های درمانی مشمول تعهدات این قرارداد می باشد که تامین آن بعهده بیمه شده می باشد.

تبصره) در صورتیکه بیمه شدگان بنا به عللی مایل به استفاده از سهم خسارت درمان بیمه گر اولیه (سازمان بیمه خدمات درمانی ، تامین اجتماعی و ...) نباشند و یا بیمه گر اولیه از پرداخت هزینه ها به هر دلیلی خودداری نماید ، هزینه های مورد تعهد مندرج در ماده ۵ قرارداد و تبصره های آن با ارائه اصل مدارک پس از کسر ۳۰ درصد فرانشیز از هزینه های قابل پرداخت محاسبه خواهد شد.

### • موضوع قرارداد بیمه:

عبارتست از جبران هزینه های پزشکی و اعمال جراحی ناشی از بیماری و حوادث مشمول بیمه مازاد بر بیمه خدمات درمانی ، بیمه تامین اجتماعی و یا هر نوع بیمه گر اول بر طبق شرایط مقرر در این قرارداد.

تبصره (۱) بیماری: عبارتست از هرگونه عارضه جسمی و اختلال در اعمال طبیعی و جهاز مختلف بدن طبق تشخیص پزشک.

تبصره (۲) حادثه: عبارتست از هرگونه واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده بروز کرده و باعث وارد آمدن صدمه جسمی به بیمه شده گردد.

### • اصل حسن نیت:

بیمه گذار و بیمه شده مکلفند با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسشهای بیمه گر کلیه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار بیمه گر قرار دهند ، چنانچه ثابت شود هر یک از بیمه شدگان در پاسخ به پرسش بیمه گر عمداً از اظهار مطالبی خودداری نموده و یا با اظهارات کاذب و خلاف واقع و ارائه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود و یا بیمه شدگان وابسته به خود نموده باشد. در اینصورت قرارداد بیمه نسبت به وی و سایر اعضاء خانواده باطل و از درجه اعتبار ساقط است و بیمه گر می تواند وجوهی را که بابت هزینه های درمانی به بیمه شده یا بیمه شدگان وابسته پرداخت نموده ، علاوه بر بدهی حق بیمه آنان مطالب نماید.

### • نحوه ثبت نام بیمه شدگان:

افراد داوطلب برای ثبت نام بیمه درمان تکمیلی ، با مراجعه به پایگاه ثبت نام اینترنتی بیمه معلم می توانند مشخصات خود و افرادی را که بر اساس ماده ۳ مجاز به تحت پوشش قرار گرفتن می باشند تکمیل نموده و حق بیمه را با توجه به تعداد افراد بیمه شده به صورت ۶ ماهه یا یکجا به صورت اینترنتی پرداخت نمایند.

تبصره ۱) افرادی که در طول مدت قرارداد می توانند به اعداد بیمه شدگان اضافه شوند عبارتند از افراد جدید که پروانه وکالت یا کارشناسی گرفته اند و کارمندان جدیدالاستخدام بیمه گذار (منوط به اعلام بیمه گذار حداکثر ظرف مدت یکماه از تاریخ استخدام یا کسب مجوز)، ازدواج، تولد و یا کلیه افرادی که پس از شروع بیمه، تحت تکفل بیمه شده اصلی قرار می گیرند.

تبصره ۲) شروع پوشش بیمه ای بیمه شدگان جدید و همسر (بیمه شدگانی که در طول مدت قرارداد ازدواج می نمایند)، با رعایت ضرب الاجل تعیین شده، اولین روز ماه بعد از ثبت نام بیمه شده جدید و در مورد نوزادان از بدو تولد می باشند. در مورد حذف بیمه شدگان زمان موثر همان تاریخ قطع همکاری بیمه شده با بیمه گذار می باشد. حق بیمه برگشتی (مشروط به عدم دریافت خسارت) از تاریخ قطع همکاری محاسبه خواهد شد.

#### • حق بیمه:

سرانه حق بیمه ماهانه هر یک از بیمه شدگان مبلغ ۶۰/۰۰۰ ریال تعیین می گردد.

تبصره ۱) ترتیب و مهلت پرداخت حق بیمه:

شروع پوشش بیمه ای بیمه شدگان منوط به پرداخت حداقل بیمه شش ماهه اول توسط بیمه شده اصلی به همراه افراد تحت تکفل به صورت اینترنتی و پرداخت حق بیمه ۶ ماهه دوم ۵ ماه بعد از تاریخ شروع قرارداد به صورت اینترنتی می باشد.

تبصره ۲) عدم پرداخت حق بیمه حداکثر ۱۵ روز پس از سررسیدهای تعیین شده به ترتیبی که در تبصره ۱ پیش بینی شده موجب تعلیق قرارداد برای بیمه شدگانی که حق بیمه را پرداخت نکرده اند خواهد شد، به طوری که بیمه گر در زمان تعلیق هیچگونه تعهدی نسبت به جبران خسارت وارده به بیمه شدگانی که حق بیمه را پرداخت نکرده اند ندارد و بروز هرگونه مشکلی بعهدده بیمه گذار خواهد بود. بدیهی است به محض پرداخت حق بیمه های معوق، قرارداد با صدور الحاقی رفع تعلیق و مجدداً به حالت اول باز می گردد و بیمه گر متعهد جبران هزینه های زمان تعلیق خواهد بود.

تبصره ۳) حق بیمه بیمه شدگان به دلیل اعلام انصراف آنها از ادامه قرارداد قابل برگشت نمی باشد.

• بیمه شدگان باید هزینه های درمانی موضوع این قرارداد را در صورت عدم استفاده از معرفی نامه شخصاً پرداخت نموده و تصویر اسناد و مدارک و صورتحساب بیمارستان را که به تأیید مرکز بررسی اسناد بیمه سازمان خدمات درمانی یا سازمان تامین اجتماعی و یا سایر سازمانهای بیمه گر اولیه رسیده باشد را به ضمیمه تصویر چک دریافتی و تصویر شناسنامه و دفترچه بیمه (بیمه شده اصلی و بیمار) و کارت درمانی بیمه گران جهت دریافت مازاد خسارت طبق مفاد قرارداد به بیمه گر تسلیم نماید و در مواردی که بیمه گر اولیه از پرداخت هزینه های مورد تعهد خودداری نماید هزینه ها با ارائه اصل مدارک محاسبه و پس از کسر فرانشیز با رعایت سایر مفاد قرارداد پرداخت خواهد شد.

#### • حدود تعهدات بیمه گر:

بیمه گر متعهد است در ازاء انجام وظایف و تعهدات بیمه گذار مازاد هزینه های پزشکی موضوع این قرارداد را برای یکسال بیمه ای بشرح زیر جبران نماید:

فرانشیز	سقف تعهدات	تعهدات
٪۲۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	جراحی های تخصصی
٪۲۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	درمان طبی و سایر اعمال جراحی
٪۲۰	۱۲/۰۰۰/۰۰۰	زایمان (طبیعی و سزارین)
٪۲۰	۵/۰۰۰/۰۰۰	هزینه های پاراکلینیکی گروه اول
٪۲۰	۲/۵۰۰/۰۰۰	هزینه های پاراکلینیکی گروه دوم
٪۲۰	۲/۵۰۰/۰۰۰	هزینه های سرپایی
٪۲۰	۵/۰۰۰/۰۰۰	هزینه رفع عیوب انکساری چشم با حداقل درجه نقص بینایی ۴ دیوپتر برای هر چشم
	داخل شهر ۴۰۰/۰۰۰ ریال خارج شهر ۸۰۰/۰۰۰ ریال	آمبولانس

پوشش اضافی :

فرانشیز	سقف تعهدات	تعهدات
۲۰٪	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه درمان طبی و بستری بیماریهای خاص مانند سرطان، ام اس، تالاسمی و نازایی برای ۵ در هزار جمعیت از محل بستری
۲۰٪	۱.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه آزمایش، رادیولوژی، نوار قلب، تست سنجش تراکم استخوان، اسپیرومتری، فیزیوتراپی، تست آلرژی از محل پاراکلینیکی گروه اول

- مجموع تعهدات سالیانه بیمه گر در مورد بندهای ۲ و ۸ برای هر یک از بیمه شدگان مبلغ ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال و حداکثر تعهد بیمه گر در خصوص بند ۱ با احتساب بند ۲ مبلغ ۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال و تعهد بندهای ۳، ۴، ۵ و ۶ به صورت مستقل در نظر گرفته می شود.

(۱) بیمه گر متعهد است که به محض دریافت کلیه اسناد و مدارک مثبت حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز نسبت به رسیدگی و تسویه هزینه های مربوط به بیمه شده طبق مفاد قرارداد اقدام نماید.

(۲) تعهدات بیمه گر در مورد بیماری که با معرفی کتبی بیمه گر از مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر استفاده می نمایند برابر صورتحساب های مراکز فوق مورد رسیدگی و تسویه قرار می گیرد و در صورتیکه بیمه شدگان مستقیماً و بدون اخذ معرفی نامه به مراکز طرف قرارداد و یا مراکز درمانی غیرطرف قرارداد مراجعه نمایند در این صورت هزینه های درمانی حداکثر بر اساس درجه بندی بیمارستان های همپراز طرف قرارداد با بیمه گر و رعایت آئین نامه های بیمه مرکزی محاسبه و قابل پرداخت خواهد بود.

(۳) هزینه های درمانی موضوع این قرارداد که در تعهد بیمه گر می باشد با احتساب مبالغ دریافتی از محل بیمه سازمان خدمات درمانی کارکنان دولت، سازمان تامین اجتماعی، و سایر شرکتها و سازمان های بیمه ای نمی تواند از صددرصد هزینه های انجام شده تجاوز نماید به عبارت دیگر هزینه های مورد قبول بیمه گر مازاد بر مبالغ دریافت شده از سازمان ها و شرکت های مذکور در این تبصره طبق مفاد قرارداد می باشد.

(۴) بیمه گر می تواند مدارک ارائه شده از طرف بیمه گذار و یا بیمه شده را بررسی و در مورد چگونگی درمان و معالجه وی تحقیق نماید.

(۵) هزینه های بیمارستانی بیمه شدگانی که بعلت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تأیید بیمه گر به خارج اعزام می شوند یا به هنگام مسافرت به خارج از کشور به دلیل فوریت های پزشکی نیاز به معالجه پیدا می کنند و در صورت تأیید صورتحساب آن توسط سفارت جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه تا سقف تعهد هزینه های بیمارستانی و اعمال جراحی مندرج در قرارداد پرداخت خواهد شد، در غیر اینصورت هزینه های انجام شده با توجه به بالاترین تعرفه مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر محاسبه و پرداخت می شود. میزان خسارت بر اساس نرخ ارز اعلام شده توسط بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در زمان ترخیص از بیمارستان و یا زمان پرداخت خسارت هر کدام کمتر باشد محاسبه خواهد شد.

• استثنائات:

موارد زیر از شمول تعهدات بیمه گر خارج می باشد:

۱. افرادی که در هنگام انعقاد قرارداد از کار افتاده کامل و دائم باشند.
۲. اشخاصی که در زمان انعقاد قرارداد مجنون باشند.
۳. عیوب مادرزادی که قبل از انعقاد قرارداد بیمه، مشخص بوده و بیمه گذار از آن مطلع شده باشد.
۴. اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می گردد مگر اینکه ناشی از وقوع حوادث تحت پوشش در طی مدت قرارداد باشد.

۵. سقط جنین مگر در موارد ضروری با تشخیص پزشک معالج و پزشک معتمد بیمه گر.
۶. حوادث و بیماری های ناشی از جنگ ، شورش ، اغتشاش ، بلوا ، آشوب ، اعتصاب ، قیام ، کودتا ، حکومت نظامی و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی.
۷. حوادث طبیعی مانند سیل ، زلزله و آتشفشان.
۸. فعل و انفعالات هسته ای ، میکروبی و شیمیایی ناشی از جنگ.
۹. هزینه های مربوط به تهیه لوازم آرایشی ، بهداشتی و متفرقه در بیمارستان از قبیل شیر خشک ، صابون ، شامپو ، خمیردندان ، جوراب واریس ، شکم بند ، عینک و نظایر آن.
۱۰. بیماری های واگیردار (اپیدمی)
۱۱. هزینه تعهد اعضاء مصنوعی بدن برای جبران نواقص و ناراحتی های جسمی مگر ناشی از حادثه باشد.
۱۲. به کار بردن لنز مگر توأم با عمل جراحی چشم نظیر آب مروارید باشد.
۱۳. دندانپزشکی و جراحی لثه.
۱۴. ترک اعتیاد.
۱۵. اتاق خصوصی (یک نفره) و هزینه همراه مگر برای فرزندان زیر ۵ سال و افراد بالای ۷۰ سال (در صورتیکه بیمه شدگان از اتاق خصوصی استفاده نمایند هزینه ها بر اساس اتاق دو تخته پرداخت می گردد).
۱۶. هزینه چک آپ.
۱۷. جنون و بطور کلی بیماریهایی که شخص بیمار نسبت به بیماری خویش بینش نداشته باشد.
۱۸. خودکشی ، قتل و جنایت.
۱۹. زایمان برای فرزند چهارم و بیشتر.
۲۰. درمان بیماری ایدز.
۲۱. جراحی فک مگر ناشی از آنکه بعلت وقوع حادثه تحت پوشش باشد.
۲۲. هزینه های مربوط به معلولیت ذهنی.
۲۳. عقیم سازی مگر آنکه جنبه درمانی داشته باشد.

• **بیمه شدگان در انتخاب پزشک و بیمارستان های مجاز کشور مختار بوده و به یکی از دو صورت ذیل عمل خواهند نمود.**

الف) بیمه شدگان در صورت تمایل به استفاده از بیمارستان های طرف قرارداد با کارت معتبر بیمه مکمل درمان به هر یک از شعب شرکت بیمه معلم یا مراکز طرف قرارداد مراجعه و معرفی نامه لازم جهت استفاده از بیمارستان را دریافت دارند.

ب) بیمه شدگان در استفاده از بیمارستان های غیرطرف قرارداد نیز آزاد بوده و پس از پرداخت هزینه ها و ارائه اسناد ، مازاد هزینه ها طبق مفاد قرارداد بر اساس درجه بندی بیمارستان های طرف قرارداد با بیمه قابل پرداخت خواهد شد.

- حداکثر مهلت تحویل اسناد هزینه های درمانی موضوع این قرارداد به بیمه گر ۶ ماه از تاریخ انجام هزینه های مربوطه می باشد. بدیهی است بعد از انقضاء این مدت بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به پرداخت خسارت در قبال مدارک ارائه شده نخواهد داشت.