



بیمه ایران

قرار داد بیمه گروهی مازاد درمان

تاریخ

شماره

پیوست

۱۳۹۳/۰۲/۲۵

تاریخ صدور:

شماره قرار داد ۱۳۹۳/۳۱۰/۳۱۴۵/۱۳۱

۱۳۹۳/۰۲/۰۱

تاریخ شروع:

شماره قرار داد سال قبل

۱۳۹۴/۰۲/۰۱

تاریخ انقضا:

بیمه گذار شرکت تعاونی مصرف کارکنان دانشگاه فنی و حرفه ای

کد نمایندگی:

تعداد بیمه شدگان: (ذکر تعداد تقریبی بیمه شدگان الزامی است) ۱۴۰۰ نفر

کد و نام کار گزار:

حق بیمه صادره: (تعیین حق بیمه سالانه الزامی است) ۱,۷۴۹,۷۳۶,۸۰۰ ریال

این قرارداد بین شرکت سهامی بیمه ایران که متبعا بیمه گر نامیده میشود از یکطرف و دانشگاه فنی و حرفه ای که بعد از این بیمه گذار نامیده میشود از طرف دیگر براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶، حسب مقررات و آئین نامه های شورایی بیمه و عرف بیمه در ایران به پیشنهاد کتبی بیمه گذار (که جزء لاینفک بیمه نامه است) تنظیم شده و مورد توافق طرفین است که با شرایط خصوصی ذیل منعقد می گردد.

فصل اول - کلیات

تعاریف و اصطلاحات مذکور در این قرار داد منحصر با مفاهیم زیر مورد استفاده قرار می گیرند.

ماده ۱ - بیمه گر

شرکت سهامی بیمه ایران - مجتمع اشعه پشمائی، مجتمع خدمات بیمه ای سعدی تالان، فاکس ۸۸۹۶۷۰۱۴ 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.

- تبصره

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.

ماده ۲ - بیمه گذار

شخصی است حقوقی که مشخصات وی در این بیمه نامه عبرت است از دانشگاه فنی و حرفه ای پشمائی؛ آخ یوزبل دانشگاه فنی و حرفه ای تلفن: ۸۸۹۶۸۰۷۵ فاکس: ۸۸۹۶۸۰۷۵ که متعهد به پرداخت حق بیمه است.



تاریخ
 ماده ۳ - بیمه شدگان
 شماره

بیمه ایران

عبارت‌های زیر کارکنان رسمی، پیمانی یا قراردادی بیمه‌گذار و اعضای خانواده‌شان که بیمه‌گذار آنها را به عنوان اعضای گروه معرفی نموده است حداقل متخذه درصد آنها باید همزمان تحت پوشش بیمه قرار گیرند.

بنابراین گروه‌های انتخابی قرارداد عبارتند از: پدر و مادر غیر تحت تکفل و اعضا خانواده تحت تکفل ایشان که توسط بیمه‌گذار معرفی می‌شوند.

تبصره یک -

منظور از اعضای خانواده: شامل همسر، فرزندان، پدر، مادر و افراد تحت تکفل بیمه‌شدگان است که به تبع بیمه شده اصلی دارای دفترچه بیمه گر پایه میباشند.

تبصره دو -

فرزندان ذکور تا سن بیست سال تمام و در صورت اشتغال به تحصیل تمام وقت دانشگاهی تا سن بیست و پنج سال تمام و فرزندان اناث تا هنگام ازدواج و یا اشتغال به کار بیمه میباشند.

۳/۳/۱ ت) دانشجویان رشته پزشکی تا سن بیست و شش سال تمام بیمه میشوند.

۳/۳/۲ ت) پوشش بیمه ای فرزندان ذکور که در شروع قرارداد مشمول بیمه شده اند تا پایان سال قرارداد ادامه خواهد داشت.

ماده ۴ - موضوع بیمه

جبران بخشی از هزینه های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری، حادثه و سایر پوشش های اضافی درمانی بیمه‌شدگان است که در تعهد بیمه‌گر پایه نیست و طی این بیمه نامه در تعهد بیمه‌گر قرار گرفته است.

۴/۱ -

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

۴/۲ -

بیماری: هرگونه عارضه جسمی و اختلال در اعمال طبیعی و جهاز مختلف بدن طبق تشخیص پزشک است.

فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه‌گذار

ماده ۵

بیمه‌گذار موظف است هنگام عقد قرارداد و حداکثر ظرف مدت پانزده روز پس از امضا و مبادله قرارداد یک نسخه فهرست اسامی و مشخصات بیمه‌شدگان را، بصورت الکترونیکی طبق فرمت اکسس تعیین شده از سوی بیمه ایران، عاری از اطلاعات نادرست، مغایرت و خطا در موارد مطروحه طی تبصره یک و دو ماده پنج، تهیه نموده و جهت بیمه گر ارسال نماید.

تبصره یک -

طیست اسامی و مشخصات بیمه‌شدگان می باید حاوی اطلاعات زیر باشد:



تاریخ

شماره
(۵/۱۱)

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 - بیمه پایه - شماره دفترچه بیمه پایه - زیر گروه - وضعیت تاهل و سایر اطلاعات در خواستی - بیمه ایران

(۵/۱۲)

اطلاعات مربوط به سایر بیمه شده گان براساس ماده سوم قرارداد شامل: نسبت با بیمه شده اصلی - نام و نام خانوادگی - جنسیت - نام پدر - تاریخ تولد ۸ رقمی (روز/ماه/سال) - شماره شناسنامه - کد ملی - بیمه پایه - شماره دفترچه بیمه پایه - زیر گروه - وضعیت تاهل - وضعیت تکفل و سایر اطلاعات در خواستی -

تبصره دو -

نسخه الکترونیکی فهرست اسامی و مشخصات بیمه شدگان که توسط بیمه گذار تهیه گردیده میبایست طی اقدامات اداری مکتوب بواسطه مهر و امضا طرفین (بیمه گر و بیمه گذار) مبادله گردد. صرفاً چنین لیستی برای احراز پوشش بیمه ای بیمه شدگان به هنگام پرداخت خسارت مورد عمل و استناد بیمه گر قرار خواهد گرفت و مسئولیت هر گونه اطلاعات مغایر و اشتباه در خصوص هویت بیمه شدگان طی لیست الکترونیکی مذکور به عهده بیمه گذار میباشد.

(۳/۵/۱)

افرادی که در طول مدت قرارداد میتوانند به عداد بیمه شدگان اضافه شوند عبارتند از: افراد جدیدالاستخدام، کارکنان انتقالی، همسر تحت تکفل کارکنانی که ازدواج نموده اند و افرادی که در اثنای سال بیمه ای تحت کفالت بیمه شده اصلی قرار می گیرند (منوط به اعلام بیمه گذار حداکثر ظرف یکماه پس از کفالت و ازدواج). تاریخ مؤثر برای شروع پوشش بیمه ای نامبردگان از اولین روز ماه بعد از اعلام کتبی بیمه گذار خواهد بود.

(۳/۵/۲) نوزادان از بدو تولد بیمه می باشند منوط به آنکه بیمه گذار لیست آنان را حداکثر تا دو ماه پس از تولد به بیمه گر اعلام نماید.

(۳/۵/۳)

موارد حذف بیمه شدگان عبارتند از متوفیان و کارکنانی که رابطه همکاری یا استخدامی آنان با بیمه گذار قطع می شود. تاریخ مؤثر برای حذف این دسته از بیمه شدگان منوط به اعلام کتبی بیمه گذار و به استناد مدارک مثبته از تاریخ فوت و یا قطع همکاری میباشد.

(۳/۵/۴)

در صورتی که بیمه شده اصلی در طول مدت بیمه فوت کند، پوشش بیمه ای سایر اعضای خانواده بیمه شده اصلی متوفی به شرط پرداخت حق بیمه، صرفاً تا پایان سال بیمه ای قرارداد ادامه خواهد داشت.

بیمه گذار مکلف است در طول مدت قرارداد تغییرات ماهانه ناشی از افزایش و کاهش تعداد بیمه شدگان را با اضافه نمودن علت تغییر وضعیت - تاریخ تغییر وضعیت - وضعیت بیمه شده - برای بیمه گر ارسال نماید.

تبصره چهار -

کارکنانی که اسامی و مشخصات آنان و هر یک از اعضای خانواده شان در لیست اسامی اولیه موضوع تبصره دو و سه ماده پنج قرارداد درج نباشد باستناد از قلم افتادگی نمیتوانند در عداد بیمه شدگان این قرارداد قرار بگیرند. مگر بیمه گذار دلایل موجهی ارائه و مورد تأیید بیمه گر واقع گردد. در صورت تأیید بیمه گر شروع پوشش بیمه ای این دسته از بیمه شدگان از اولین روز ماه بعد از اعلام کتبی بیمه گذار خواهد بود.



بیمه ایران

تاریخ

شماره

ماده ۶ - میزان حق بیمه

حق بیمه وجهی است که بیمه‌گذار باید در مقابل تعهدات بیمه‌گر بپردازد و انجام تعهدات بیمه‌گر موقوف به پرداخت حق بیمه تعیین شده در این بیمه نامه است که با توجه به تعهدات بیمه‌گر، حق بیمه ماهانه هر یک از بیمه‌شدگان به شرح ذیل می‌باشد:

رقم به ریال				حق بیمه ماهانه هر یک از بیمه‌شدگان بدون احتساب مالیات
مبلغ حق بیمه ماهانه هر نفر		مبلغ ماهانه مالیات بر ارزش افزوده		
باحتساب ۸ درصد مالیات سال ۱۳۹۴	باحتساب ۷ درصد مالیات سال ۱۳۹۳ و مالیات سلامت	۸ درصد سال ۱۳۹۴	۷ درصد سال ۱۳۹۳	
۱۰۴۱۵۱	۱۰۴۱۵۱	۷۷۱۵	۶۷۵۱	

شایان ذکر است حسب دستورالعمل اجرایی از سوی سازمان امور مالیاتی کشور، درصد مالیات در مدت اعتبار یکساله این قرارداد در ماه‌های سال ۱۳۹۳، ۷ درصد و در ماه‌های سال ۱۳۹۴، ۸ درصد می‌باشد که بر پایه حق بیمه اعمال می‌گردد.

ماده ۷ - ترتیب پرداخت حق بیمه

بیمه‌گذار مکلف است قسط اول حق بیمه قرارداد را با توجه به تعداد بیمه‌شدگان در شروع قرارداد و مابقی زائد ابتدای هر سررسید حداکثر ظرف مدت پانزده روز در وجه بیمه‌گر پرداخت نماید.

مهلت پرداخت حق بیمه قطعی می‌باشد. در صورت عدم پرداخت بموقع حق بیمه قرارداد، بیمه‌گر می‌تواند بلافاصله با صدور الحاقی، قرارداد را به حالت تعلیق درآورد و در زمان تعلیق تعهدی در جبران خسارت نخواهد داشت. بدیهی است به محض پرداخت حق بیمه‌های معوق، قرارداد با صدور الحاقی رفع تعلیق خواهد شد.

تبصره یک-

حق بیمه مربوط به تغییرات ماهانه بیمه‌شدگان (افزایش و کاهش) که بوسیله الحاقی تعیین می‌گردد که می‌بایست در پایان همان ماه در وجه بیمه‌گر پرداخت گردد.

تبصره دو - حق بیمه مربوط به کاهش یا افزایش تعداد بیمه‌شدگان:

در مورد افزایش تعداد بیمه‌شدگان حق بیمه کسر ماه یک ماه تمام محاسبه می‌شود. (۲/۷/۱)

در مورد کاهش تعداد بیمه‌شدگان حق بیمه ماه مورد عمل قابل برگشت نمی‌باشد. (۲/۷/۲)



بیمه ایران

تاریخ

شماره

پیوست

تبصره -

بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به جبران هزینه های اعمال غیر مجاز سرپایی (در مطب) مندرج در شرایط عمومی آیین نامه ۶۴ بیمه مازاد درمان ندارد .

ماده ۹ - تعهدات سالانه

محل پرداخت تعهد هزینه های بیمارستانی (جراحی عمومی) از محل جراحی تخصصی (شش عمل اصلی) - هزینه های آمولانس خارج شهر، هزینه های آمولانس داخل شهر از محل هزینه های بیمارستانی (جراحی عمومی) - و تمهیدات لیزیک چشم، لب، لیزیک چشم، راست، جراحی های مجاز سرپایی، پاراکلینیکی ۲، پاراکلینیکی ۱، جراحی تخصصی (شش عمل اصلی)، زایمان به صورت مستقل در نظر گرفته می شود.

ماده ۱۰ - دوره انتظار

دوره انتظار : مدت زمانی است که در طول آن بیمه گر تعهدی به جبران خسارت ندارد .

* دوره انتظار برای تعهد زایمان به مدت ۶ ماه از تاریخ شروع پوشش بیمه ای هر یک از بیمه شدگان خواهد بود . که در این دوره بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به هزینه مربوطه نخواهد داشت (مشروط بر اینکه بیمه شدگان به صورت متوالی و مستمر ثباتاً تحت پوشش قرارداد درمان تکمیلی نبوده اند) .

ماده ۱۱ - فرانشیز

فرانشیز سهم بیمه شده یا بیمه گذار از خسارت قابل پرداخت است که بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به جبران خسارت آن ندارد و میزان آن در این قرارداد بابت سهم بیمه گر اول طبق مندرجات جدول موضوع ماده ۸ تعیین می گردد .

شایان ذکر 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 و حداقل برابر فرانشیز تعیین شده در قرارداد خواهد بود .

ماده ۱۲ - استثنائات

جبران هزینه های بیمارستانی و جراحی و پاراکلینیکی طبق ماده ۷ شرایط عمومی پیوست از شمول تعهدت بیمه گر خارج میباشد .



بیمه ایران

تاریخ
شماره
پیوست

ماده ۱۳

بیمه شده در انتخاب هر یک از بیمارستان‌های داخل کشور آزاد است و پس از پرداخت هزینه مربوطه باید صورت حساب مرکز درمانی را به انضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده دریافت و از طریق بیمه گذار به بیمه گر تسلیم کند. در مواردی که بیمه شده با معرفی نامه بیمه گر از مراکز درمانی طرف قرارداد استفاده کند، صورت حساب مرکز درمانی مبنای محاسبه هزینه‌های مورد تعهد بیمه گر خواهد بود. چنانچه بیمه شده بدون اخذ معرفی نامه به مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر مراجعه نماید، هزینه‌های مربوطه حداکثر تا تعرفه مندرج در قرارداد بیمه گر با مرکز درمانی مربوط پرداخت خواهد شد. در صورتی که بیمه شده به مراکز غیر طرف قرارداد بیمه گر مراجعه نماید هزینه‌های مربوطه بر اساس بالاترین تعرفه مندرج در قرارداد بیمه گر یا مراکز درمانی هم‌درجه محاسبه و پرداخت خواهد شد.

ماده ۱۴ - ترتیب بستری شدن بیمه شدگان

۱۴/۱ - چنانچه بیمه شدگان در بیمارستانهای غیر طرف قرارداد بستری شوند لازم است نکات زیر را رعایت نمایند

۱۴/۱/۱ - حداکثر ظرف مدت پنج روز از زمان بستری در بیمارستان، مراتب از طریق بیمه گذار به بیمه گر اطلاع داده شود.

۱۴/۱/۲ - پیش پرداخت و هزینه های بیمارستانی را رأساً تامین نمایند.

۱۴/۱/۳

اصل مدارک و صورت حسابهای بیمارستانی بانضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده را از طریق بیمه گذار و نماینده وی جهت محاسبه هزینه های مربوطه برای بیمه گر ارسال نمایند.

تبصره یک-

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

تبصره دو- در مواردی که بیمه شده از مزایای پوشش بیمه ای بیمه گر اول استفاده نمی نماید مشمول فرانشیز موضوع ماده ۱۰ خواهد شد.

تبصره سه-

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 میباشد و در مورد هزینه های پاراکلینیکی حداکثر یکماه بعد از انجام آن خواهد بود.

۱۴/۱/۴

محاسبه هزینه های بیمارستانی، بر اساس تعرفه بیمارستان یا مراکز درمانی هم درجه طرف قرارداد با بیمه گر می باشد. در صورت عدم تعیین حق العمل جراح در صورت حساب بیمارستان این هزینه حداکثر معادل پنج برابر تعرفه خدمات درمانی محاسبه و پرداخت خواهد شد.



بیمه ایران

تاریخ

شماره

پیوست

(۱۴/۱/۵)

محاسبه هزینه های پاراکلینیک و سربایی ، بر اساس تعرفه اعلام شده توسط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی برای بخش دولتی و خصوصی یا حداکثر تعرفه های اعلام شده از طرف بیمه ایران می باشد .

(۱۴/۱/۶)

بیمه شدگانی که به علت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تشخیص پزشک معالج بیمه شده و با تأیید بیمه گر به خارج اعزام می گردند یا 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 ، صورت حساب 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 پزشک معالج و بیمه گر یا غیر اورژانسی) ، هزینه های انجام شده حسب تأیید سفارت یا کنسولگری ج.ا.ا در کشور مربوطه ، با توجه به بالاترین تعرفه مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر محاسبه و پرداخت می شود .

تبصره: میزان خسارت بر اساس نرخ ارز اعلام شده توسط بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در زمان ترخیص از بیمارستان محاسبه خواهد شد .

(۱۴/۳) - چنانچه بیمه شدگان بخواهند از خدمات بیمارستانهای طرف قرارداد بیمه گر استفاده نمایند موظفند نکات مشروح زیر را مراعات نمایند :

(۱۴/۲/۱)

با ارائه دستور پزشک معالج مبتنی بر لزوم بستری در بیمارستان طرف قرارداد به ضمیمه درخواست کتبی بیمه گذار نسبت به اخذ معرفی نامه از بیمه گر اقدام نمایند .

(۱۴/۲/۲) حداکثر ظرف مدت پنج روز از زمان بستری شدن بیمه شده در بیمارستان ، مراتب از طریق بیمه گذار به بیمه گر اطلاع داده شود .

(۱۴/۲/۳) هزینه های خارج از تعهد و خارج از سقف تعهد بیمه شده و بیمه گذار میباشد . اینگونه هزینه ها از تاریخ اعلام کتبی به بیمه گذار حداکثر ظرف مدت یک ماه میبایست در وجه بیمه گر پرداخت شود .



بیمه ایران

تاریخ

شماره

پیوست

(۱۴/۲/۴)

هرگاه ثابت شود که بیمه شده عمداً به وسیله اظهارات کاذب و یا ارائه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود و یا بیمه شدگان وابسته به خود کرده است، در این حالت ناه 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 یا بیمه شدگان وابسته به وی پرداخت کرده است و حق بیمه های پرداختی به بیمه گر نیز مسترد نخواهد شد.

ماده ۱۵

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 وظائف بیمه گذار و بیمه شده را به عهده دارد. بدین ترتیب بیمه شدگان میبایست امور درمانی خود را در قالب این قرارداد به کمک ایشان انجام دهند و از مراجعه مستقیم به بیمه گر خودداری نمایند.

ماده ۱۶

چنانچه پس از ارائه لیست بیمه شوندگان 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 ۱۷

بمقتور تسریع 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 ۱۸ - حل اختلاف نظر

در صورت بروز هرگونه اشکال در تفسیر و نحوه اجرای قرارداد، موضوع حتی الامکان از طریق مذاکرات فیسابقین حل و فصل خواهد شد. در غیر اینصورت رای مراجع ذیصلاح نافذ می باشد.



بیمه ایران

تاریخ
شماره
پیوست

ماده ۱۹ - مدت قرارداد

مدت بیمه نامه یک سال تمام است که از ساعت صفر مورخ ۱۳۹۳/۰۲/۰۱ شروع و در ساعت صفر مورخ ۱۳۹۴/۰۲/۰۱ خاتمه مییابد.

ماده ۲۰ - شرایط فسخ قرارداد

بیمه گر و بیمه گذار می توانند صرفاً با شرایط تعیین شده در ماده ۱۴ و ۱۵ شرایط عمومی این بیمه ، درخواست نسخ قرارداد در طول مدت بیمه را بنمایند.

ماده ۲۱ - شرایط تمدید قرارداد

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

ماده ۲۲

در کلیه مواردی که در این قرارداد ذکری به میان نیامده بر طبق شرایط عمومی بیمه درمان گروهی (مصوب شورای عالی بیمه) که جز لاینفک این قرارداد میباشد و تحویل بیمه گذار شده است و قوانین جاری مملکت عمل خواهد شد.

ماده ۲۳

این قرارداد مشتمل بر ۲۳ ماده و ۱۷ تبصره و در سه نسخه که در حکم واحد میباشد تنظیم گردیده و در تاریخ ۱۳۹۳/۰۲/۲۵ امضا و مبادله شده است.

بهرمنی



اداره گس بیمه های اشخاص

بیمه گر
شرکت سهامی بیمه ایران
واحد اجرایی
مجتمع خدمات بیمه ای شعبه
کارگزاری شرکت خدمات بیمه ای / نمایندگی



بیمه گذار
شرکت تعاونی خدمات مالی و سرمایه گذاری



شرکت تعاونی خدمات مالی و سرمایه گذاری



درخواست پوشش درمان تکمیلی (قرارداد نوع دوم) شامل پدر و مادر کارکنان رسمی، پیمانی و قراردادی شاغل

تاریخ اجرای قرارداد ۱۳۹۳/۰۲/۰۱ لغایت ۱۳۹۴/۰۱/۳۱

مشخصات بیمه‌شده‌ی اصلی شاغل در دانشکده / آموزشکده شهر

نام : نام خانوادگی : تاریخ تولد : / / ۱۳ نام پدر : ش شناسنامه : جنسیت: مرد زن کد ملی : کد پرسنلی : تاریخ استخدام : / / ۱۳ وضعیت اشتغال : رسمی پیمانی قراردادی

شماره بیمه‌ی پایه : آدرس محل سکونت :

تلفن ثابت: کد استان: تلفن همراه: تلفن محل کار: کد پستی: شماره حساب حقوقی بانک تجارت:

نام بیمه‌گر پایه: خدمات درمانی تأمین اجتماعی وضعیت ایثارگری: جانباز آزاده فرزند شهید درصد جانبازی:

مشخصات افراد تحت تکفل

ردیف	نام و نام خانوادگی	نام پدر	ش شناسنامه	کد ملی	تاریخ تولد	نام بیمه‌گر پایه	شماره دفترچه‌ی بیمه	جنسیت	نسبت با بیمه‌شده‌ی اصلی
۱					۱۳ / /				
۲					۱۳ / /				
۳					۱۳ / /				
۴					۱۳ / /				
۵					۱۳ / /				
۶					۱۳ / /				

تذکر ۱: افراد مشمول این پوشش می‌توانند پدر و مادر خود را بیمه نمایند. یکسان بودن شماره دفترچه‌ی بیمه‌ی پایه‌ی افراد مذکور با بیمه‌شده‌ی اصلی ضروری نیست.

تذکر ۲: همکاران اناث می‌توانند همسران خود را تحت پوشش این بیمه قرار دهند.

تذکر ۳: افراد ذیل مندرجات و مشخصات فوق را مطابق با مدارک و مستندات کنترل و شمول آن را مطابق با قرارداد و شیوه‌نامه‌های بیمه‌ای سال ۹۳ تأیید نمایند. بدیهی است پس از تکمیل و تأیید این فرم، حق بیمه‌ی مربوط از حقوق متقاضی کسر و در وجه شرکت مجری پرداخت می‌گردد.

امضای بیمه‌شده‌ی اصلی

مهر و امضای رئیس امور مالی

مهر و امضای رئیس دانشکده / آموزشکده