

۲۳۴۴

۱۳۹۶/۳/۲۸

این قرارداد فیما بین شرکت سهامی بیمه دانا به شماره ثبت ۰۱۹۰۰۳ تاریخ ۵۳/۳/۲۲ کد اقتصادی ۴۱۱۱۱۶۵۵۱۵۹ کد پستی ۱۵۱۷۸۹۱۱۹۷ شناسه ملی ۱۰۱۰۰۶۴۱۹۶۶ و دانشگاه فرهنگیان به شماره اقتصادی ۱۱۱۳۶۹۹۹۶۵۸۵ و شناسه ملی ۱۴۰۰۲۳۶۶۰۳۰ کد پستی ۱۹۳۹۶۱۴۴۶۴ که بعد از این به ترتیب بیمه گر و بیمه گذار نامیده می شوند بر اساس قانون مصوب اردیبهشت ماه ۱۳۱۶ و مصوبات شورای عالی بیمه و عرف بیمه در ایران بصورت تیپ غیر متمرکز برای تعداد ۶۰۰۰ نفر به عنوان بیمه گذار از یک سو و شعب بیمه دانا بعنوان بیمه گر از طرف دیگر بصورت مستقیم منعقد و به اجرا در می آید.

قرارداد بیمه درمان جمعی ✓

این قرارداد فیما بین شرکت سهامی بیمه دانا و دانشگاه فرهنگیان بعد از این به ترتیب بیمه گر و بیمه گذار نامیده میشوند بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ و مصوبات شورای عالی بیمه و عرف بیمه در ایران و شرایط زیر منعقد میگردد:

بخش اول (شرایط خصوصی)

ماده (۱) مشخصات قرارداد

شماره سریال قرارداد:	۳۳۰۱/۵/۹۶/۱۱
تعداد بیمه شدگان:	۴۵۰ نفر
شماره سریال قرارداد دوره قبل:	
تاریخ صدور:	۱۳۹۶/۰۳/۲۹
تاریخ شروع:	۱۳۹۶/۰۳/۰۱
تاریخ انقضاء:	۱۳۹۷/۰۲/۳۱
نمابندگی:	-

ماده (۲) مشخصات بیمه گذار

نام بیمه گذار:	دانشگاه فرهنگیان
نشانی بیمه گذار:	بلوار فرحزادی - نبش اتوبان نیایش - خیابان تربیت معلم - دانشگاه فرهنگیان
تلفن:	۸۷۷۵۱۲۴۵
فکس:	۸۸۶۹۸۵۹۵
کد پستی:	۱۹۳۹۶۱۴۴۶۴
شماره اقتصادی:	۱۱۱۳۶۹۹۹۶۵۸۵
شناسه ملی:	۱۴۰۰۲۳۶۶۰۳۰

ماده (۳) مشخصات بیمه گر

نام بیمه گر:	شرکت سهامی بیمه دانا - شعبه آزادی
نشانی بیمه گر:	تهران - خیابان آزادی - بین خیابان خوش و بهمدی - روبروی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
تلفن:	۶۶۳۵۹۷۴۹
فکس:	۶۶۳۵۹۷۴۹
کد پستی:	۱۳۴۵۶۹۴۸۹۳

ماده (۴) وضعیت حق بیمه

حق بیمه ماهانه هریک از بیمه شدگان با احتساب ۹٪ مالیات بر ارزش افزوده مبلغ ۷۳۰٫۰۰۰ ریال تعیین میگردد که از مبلغ مذکور به تفکیک ۶۶۴٫۳۰۰ ریال بابت حق بیمه مصوب و ۶۵٫۷۰۰ ریال بابت ۹ درصد مالیات بر ارزش افزوده (۶ درصد مالیات ۴۳٫۸۰۰ ، ۳ درصد ۲۱٫۹۰۰ ریال عوارض) خواهد بود بدین ترتیب حق بیمه صادره یکساله با توجه به تعداد بیمه شدگان در بدو قرارداد با احتساب ۹٪ مالیات بر ارزش افزوده مبلغ ۳٫۹۴۲٫۰۰۰ ریال تعیین میگردد که از مبلغ مذکور به تفکیک ۳٫۵۸۷٫۲۲۰ ریال بابت حق بیمه صادره یکساله ۳۵۴٫۷۸۰ ریال بابت ۹ درصد مالیات بر ارزش افزوده (۶ درصد مالیات ۲۳۶٫۵۲۰ ریال، ۳ درصد عوارض ۱۱۸٫۲۶۰ ریال) می باشد (در صورت تغییر در تعداد بیمه شدگان نرخ حق بیمه تعدیل می یابد).
--

ماده (۵) نحوه پرداخت حق بیمه

بیمه گذار موظف است مبلغ ۳۲۸٫۵۰۰ ریال به هنگام امضاء و مبادله قرارداد و مابقی را در ۱۱ قسط مساوی هریک به مبلغ ۳۲۸٫۵۰۰ ریال در سررسیدهای ۱۳۹۶/۰۴/۰۱ لغایت ۱۳۹۷/۰۲/۰۱ در وجه شرکت بیمه دانا به شماره حساب ۰۰۴۶۰۱۹۳۱۶/بانک ملت شعبه فردوسی شمالی/به تفکیک حق بیمه مصوب و ۹٪ مالیات بر ارزش افزوده پرداخت نماید.

ماده (۶) دوره انتظار

دوره انتظار برای زایمان (اعم از طبیعی و سزارین) ۰ ماه و بیماریهای مزمن ۰ ماه می باشد.

ماده ۲۵) مدت قرارداد

مدت این قرارداد یکسال تمام هجری شمسی است، که از ساعت صفر مورخ ۱۳۹۶/۰۳/۰۱ شروع و تا ساعت ۲۴ مورخ ۱۳۹۷/۰۲/۳۱ خاتمه می یابد. و هریک از طرفین میباید لااقل یک ماه قبل از انقضاء قرارداد نظر خود را مبنی بر تمدید و تحدید نظر در شرایط و مفاد قرارداد کتبا" بطرف دیگر اعلام نمایند.

ماده ۸) تعهدات بیمه گر: بیمه گر در اداء انجام تعهدات بیمه گذار متعهد است هزینه درمانی بیمه شدگان را مطابق جدول ذیل جبران نماید.

ردیف	تعهدهات بیمه گر	حد اکثر مبلغ تعهد سالانه بیمه گر		تعهد برای		فرانشیز
		نفر	خانواد	نفر	خانواد	
۱	هزینه های بیمارستانی شامل اعمال جراحی تخصصی مربوط به سرطان ، قلب ، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات) ، گامانایف ، پیوند کلیه ، پیوند کبد ، پیوند ریه و پیوند مغز استخوان	۲۰	*	بدون سقف	۲۰	
۲	سایر اعمال جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود DAY CARE (بیشتر از ۶ ساعت بستری) و نیز آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن و جراحی دیسک ستون فقرات و شیمی درمانی ، رادیوتراپی ، گامانایف و همچنین بستری جهت درمان طبی در بیمارستان	۲۰	*	بدون سقف	۲۰	
۳	زایمان (طبیعی - سزارین)	۲۰	*	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	
۴	هزینه پاراکلینیکی گروه اول شامل سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، انواع آندوسکوپی، ام آر آی، اکوکاردیوگرافی ، استرس اکو، دانسیتومتری	۲۰	*	۱۲,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	
۵	هزینه پاراکلینیکی گروه دوم شامل تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی (اسپیرومتری- PFT)، نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV)، نوار مغز (EEG)، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولتر ICT-ICG، آنژیوگرافی چشم، پریمتری چشم، مانیتورینگ قلب	۲۰	*	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	
۶	جبران هزینه جراحیهای مجاز سرپایی شامل: شکستگی و دررفتگی، گچ گیری ، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی ، تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری چشم)	۲۰	*	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	
۷	جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع 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 (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد برای دو چشم	۲۰	*	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	
۸	هزینه های مربوط به درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط IUI ، Gift.Zift، میکرواینجکشن ، Ivf	۲۰	*	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	
۹	هزینه خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی، آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب و فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتار درمانی، NST، کایروپراکتیک، تزریق داخل مفصل برای هر نفر	۲۰	*	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	
۱۰	جبران هزینه ویزیت و دارو بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور (مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۲۰	*	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	
۱۱	جبران هزینه داروی بیماریهای خاص نظیر تالاسمی، هموفیلی، نارسایی مزمن کلیه، دیابت، دیالیز مزمن و ms	۲۰	*	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	
۱۲	هزینه عینک شامل خرید عینک طبی ، و لنز تماس طبی	۲۰	*	۱,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	
۱۳	هزینه مربوط به خرید سمعک	۲۰	*	۲,۵۰۰,۰۰۰	۲۰	
۱۴	هزینه ارتوز	۲۰	*	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	
۱۵	دندانپزشکی (به استثناء ارتودنسی، ایمپلنت و دست دندان مصنوعی)	۲۰	*	۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	
۱۶	هزینه های آمبولاس	۰	*	بدون سقف	۰	
		۰	*	بدون سقف	۰	

تبصره (۱) جمع تعهدات بیمه گر در خصوص هزینه های بیمارستانی اعم از جراحی تخصصی، جراحی عمومی و درمان طبی و همچنین هزینه های آمبولانس (درون شهری و برون شهری) حداکثر معادل سقف جراحی تخصصی خواهد بود.

تبصره (۲) اعمال جراحی Day Care به جراحی هایی اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت های بعد از عمل در مراکز درمانی، کمتر از یک روز باشد.

تبصره (۳) هزینه های دندان پزشکی براساس تعرفه ای محاسبه و پرداخت می شود که سالیانه سندیکای بیمه گران ایران با هماهنگی شرکت های بیمه، تنظیم و به شرکت های بیمه ابلاغ می کند.

تبصره (۴) هزینه های اعضای طبیعی بدن صرفاً برای گروه های بالای ۱۰۰۰ نفر ارائه می گردد.

تبصره (۵) پوشش حوادث طبیعی با دریافت حق بیمه اضافی امکان پذیر خواهد بود.

تبصره (۶) هزینه تهیه اروتز که بلافاصله بعد از عمل جراحی مورد نیاز باشد با تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر قابل پرداخت خواهد بود.

تبصره (۷) هزینه تشخیص بیماری ها و ناهنجاری های جنین منوط به داشتن پوشش زایمان و به عنوان پوشش مستقلمی باشد.

تبصره (۸) سقف تعهد بیمه گر در خصوص هزینه های زایمان (طبیعی - سزارین) نمی تواند از بالاترین هزینه توافق شده با بیمارستان های طرف قرارداد بیمه گر تجاوز کند.

تبصره (۹) هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالاتر از ۷۰ سال (در بیمارستان ها) *

تبصره (۱۰) هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج.

ماده (۹) سایر شرایط

تبصره (۱) در مورد حادثه تصادف با وسائط نقلیه چنانچه بیمه شده مقصر حادثه باشد با ارائه مدارک مورد نیاز از جمله گزارش نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران هزینه های درمانی طبق مفاد قرارداد بررسی و پرداخت می شود.

تبصره (۲) چنانچه بیمه شده، مقصر حادثه و فاقد گواهینامه معتبر متنا سبب با وسیله نقلیه باشد هزینه های درمانی نامبرده غیرقابل پرداخت می باشد.

تبصره (۳) چنانچه بیمه شده زیان دیده باشد، هزینه های درمان وی می بایست از طریق مقصر حادثه جبران گردد.

این قرارداد دارای بخش اول (شرایط خصوصی) مشتمل بر ۹ ماده و ۱۳ تبصره به انضمام بخش دوم (شرایط عمومی) پیوست دارای ۱۹ ماده و ۳۷ تبصره در دو نسخه تنظیم یافته و هر دو نسخه حکم واحد را داشته که تمامی صفحات آن توسط بیمه گر و بیمه گذار مهر و امضاء می گردد.

بیمه گر

شرکت سهامی بیمه دانا

دکتر بیژن صادق

رئیس هیئت مدیره و مدیر عامل

۱۳۹۶

بیمه گذار

دانشگاه فرهنگیان

دکتر علی خاکی

معاونت طرح و برنامه توسعه منابع



بخش دوم (شرایط عمومی) فصل اول (تعاریف و اصطلاحات)

تعاریف و اصطلاحات مندرج در این بیمه نامه صرف نظر از هر معنی و مفهوم دیگری که می تواند داشته باشد با مفاهیم زیر مورد استفاده قرار می گیرد.

ماده ۱: تعریف بیمه گر: شرکت سهامی بیمه دانا 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 و مشخصات آن در این بیمه نامه درج گردیده است.

ماده ۲: تعریف بیمه گذار: شخصی است که متعهد به پرداخت حق بیمه است و مشخصات آن در این بیمه نامه درج گردیده است.

ماده ۳: بیمه شدگان: کارکنان رسمی، پیمانی یا قراردادی بیمه گذار و اعضای خانواده شان که بیمه گذار آنها را به عنوان اعضای گروه معرفی نموده است و حداقل پنجاه درصد آنها باید همزمان تحت پوشش بیمه قرار گیرند.

تبصره ۱: بیمه گر می تواند کارکنان بازنشسته بیمه گذار را صرفاً در ابتدای قرارداد و یا در زمان تمدید قرارداد به اتفاق کلیه افراد خانواده تحت تکفل آنان بیمه کند.

تبصره ۲: خانواده: منظور از خانواده عبارتست از هریک از کارکنان شاغل بیمه گذار بعنوان سرپرست خانواده و همسر یا همسران دائمی و فرزندان مجرد وی یا هر فرد دیگری که قانوناً تحت تکفل بیمه شده اصلی قرار گرفته باشد.

تبصره ۳: فرزندان ذکور موضوع بند ب تبصره ۵ همین ماده و والدین کارکنان (مونث و مذکر) با پرداخت حق بیمه دوبرابر و صرفاً در ابتدای قرارداد و با شرایط پیش بینی شده در این قرارداد، میتوانند تحت پوشش قرار گیرند.

تبصره ۴: کلیه کارکنان مونث می توانند همسر و تمامی فرزندان خود را همانند سایر بیمه شدگان با پرداخت حق بیمه دو برابر و رعایت مفاد این قرارداد صرفاً در ابتدای قرارداد بیمه نمایند. (پوشش تمام اعضاء خانواده اجباری می باشد)

تبصره ۵: شرط سنی بیمه شدگان:

الف) فرزندان ذکور مجرد تحت تکفل حداکثر تا سن ۲۲ سال تمام به شرط عدم اشتغال به کار تحت پوشش می باشند. (در مورد دانشجویان با ارائه گواهی اشتغال به تحصیل حداکثر تا سن ۲۵ سال تمام و در مورد دانشجویان مقطع دکترا حداکثر تا سن ۲۶ سال تمام)

ب) فرزندان ذکور مجرد حداکثر تا سن ۳۰ سال تمام به شرط عدم اشتغال بکار و ازدواج با رعایت تبصره ۳ همین ماده مشمول تعهدات این قرارداد می باشند.

ج) فرزندان مونث تا زمان ازدواج و یا اشتغال به کار تحت پوشش این قرارداد هستند.

د) فرزندان مونث مطلقه تا زمان رجوع و یا ازدواج مجدد بشرط عدم اشتغال بکار تحت پوشش میباشند.

ه) فرزندان معلول ذهنی و جسمی بیمه شدگان، بدون در نظر گرفتن شرط سنی با ارائه مدارک مثبتیه از مراجع ذیصلاح بیمه خواهند بود (باتوجه به مفاد قرارداد و رعایت استثنائات)

و) چنانچه سقف سنی بیمه شدگان (موضوع تبصره های ۵ و ۶ همین ماده) در طول مدت قرارداد کامل گردد تعهدات بیمه گر مشروط به پرداخت حق بیمه تا پایان مدت قرارداد به قوت خود باقی خواهد بود.

ز) پوشش بیمه ای بیمه شدگان حداکثر تا سن ۶۰ سال تمام می باشد.

تبصره ۶: بیمه گر موافقت می نماید بیمه شدگان بالای ۶۰ سال تا ۷۰ سال تمام را با ۵۰٪ افزایش و افراد بالای ۷۰ سال را با ۱۰۰٪ افزایش حق بیمه تحت پوشش قرار دهد.

تبصره ۷: ادامه پوشش بیمه ای به بازماندگان متوفی و افرادی که در طول مدت قرارداد بازنشسته و یا از کار افتاده می شوند به همراه اعضا، تحت پوشش به شرط پرداخت حق بیمه متعلقه تا پایان قرارداد به حال و قوت خود باقی خواهد بود.

تبصره ۸: کارکنان شاغل بیمه گذار و افراد تحت تکفل آنان وقتی بیمه شده تلقی می شوند که دارای دفترچه بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت، سازمان تامین اجتماعی یا خدمات درمانی و نیروهای مسلح و یا هر سازمانی که طبق قانون بیمه درمان همگانی، موظف به ارائه خدمات درمان پایه اند باشند.

ماده ۴: موضوع بیمه: جبران بخشی از هزینه های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری، حادثه و سایر پوشش های اضافی درمانی بیمه شدگان است که در تعهد بیمه گر پایه نیست و طی شرایط خصوصی این بیمه نامه در تعهد بیمه گر قرار گرفته است.

تبصره ۱: بیماری: عبارتست از هرگونه عارضه جسمی و اختلال در اعمال طبیعی اعضا و جهات 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 منجر به جرح،

نقص عضو از کارافتادگی و یا فوت بیمه شده گردد.

ماده ۵: **فرانشیز:** سهم بیمه شده یا بیمه گذار از خسارت قابل پرداخت است که میزان آن در شرایط خصوصی بیمه نامه تعیین می شود و تامین آن به عهده بیمه گذار یا بیمه شده می باشد.

تبصره ۱: در صورتیکه بیمه شدگان بنا به عللی مایل به استفاده از سهم خسارت درمان بیمه گر اول نباشند و یا بیمه گر اول از پرداخت هزینه ها به هر دلیلی خودداری نماید هزینه های درمانی در تعهد بیمه گر پس از کسر فرانشیزهای مندرج در این قرارداد با ارائه اصل مدارک از هزینه های قابل پرداخت، محاسبه خواهد شد.

تبصره ۲: چنانچه والدین و فرزندان ذکور مجرد و همچنین همسر و فرزندان کارکنان اناث (تبصره ۳ و ماده ۴) فاقد دفترچه بیمه گر اول باشند هزینه های درمانی در تعهد بیمه گر با ارائه اصل مدارک و پس از کسر فرانشیز مربوطه از هزینه های قابل پرداخت، محاسبه خواهد شد.

ماده ۶: **حق بیمه:** وجهی است که بیمه گذار باید در مقابل تعهدات بیمه گر بپردازد و نحوه پرداخت آن بنحوی است که در شرایط خصوصی بیمه نامه توافق شده است و انجام تعهدات بیمه گر منوط به رعایت کامل آن خواهد بود.

تبصره ۱: در صورت عدم پرداخت بموقع حق بیمه در سررسیدهای معین بیمه گر هیچگونه تعهد و مسئولیتی نسبت به پرداخت خسارت به بیمه گذار یا بیمه شده ندارد و اگر بیمه گر در این راستا به هر دلیلی از جمله اقدام قانونی بیمه شدگان و به موجب رای مراجع ذیصلاح خسارتی پرداخت کند، بیمه گذار در صورت عدم پرداخت حق بیمه معوق، مسئول بازپرداخت خسارت پرداختی به بیمه گر می باشد.

تبصره ۲: عدم انجام تعهدات بیمه گر باعث تأخیر یا امتناع بیمه گذار از پرداخت حق بیمه به هیچ وجه رافع مسئولیت بیمه گذار در پرداخت حق بیمه نمی باشد و بیمه گذار در هر حال موظف و مکلف است حق بیمه متعلقه را در موعد مقرر به بیمه گر پرداخت نماید.

تبصره ۳: حق بیمه بیمه شدگان بدلیل اعلام انصراف آنها از ادامه قرارداد، قابل برگشت نمی باشد.

تبصره ۴: بیمه گذار می بایست یکماه پس از تاریخ صدور الحاقیه اضافی مبلغ حق بیمه اضافه شده را به بیمه گر یکجا پرداخت نماید و چنانچه الحاقیه صادره مورد قبول بیمه گذار واقع نگردد در مدت یاد شده فرصت خواهد داشت که کتباً اعتراض خود را با ارسال مدارک مثبت به بیمه گر اعلام نماید در غیر اینصورت الحاقیه صادره مورد قبول تلقی شده و بیمه گذار موظف به پرداخت حق بیمه صادره خواهد بود.

ماده ۷: **دوره انتظار:** مدتی است که در طول آن بیمه گر تعهدی نسبت به جبران هزینه های ذیل ندارد. تاریخ شروع آن همان تاریخ شروع پوشش بیمه ای هر بیمه شده می باشد که میزان آن در شرایط خصوصی تعیین میشود.

دوره انتظار برای گروههای زیر ۲۵۰ نفر ۹ ماه و از ۲۵۰ نفر الی ۱۰۰۰ نفر ۶ ماه و بالای ۱۰۰۰ نفر فاقد دوره انتظار می باشد.

الف)) زایمان (اعم از طبیعی و سزارین و کورتاژ تخلیه ای)

ب)) بیماریهای مزمن شامل: فتق، لوزه و گواتر، انواع سل، صرع، پروستات، دیسک ستون فقرات، بیماریهای نئوپلاستیک، پولیپ، انحراف بینی و سینوزیت مزمن، کیست تخمدان، هیستریکتومی، سیستوسل و رکتوسل، نارسائی مزمن کلیه، سنگ کلیه و کیسه صفرا، ماستوئیدکتومی، کاتاراکت، امراض مزمن قلبی، عروقی، دیابت، (به استثناء موارد اورژانس که منجر به بستری بیمار در سی سی یو و آی سی یو بشود)

تبصره ۱: چنانچه این قرارداد تمدید قرارداد درمانی سال قبل نزد بیمه گر باشد و یا بلافاصله بعد از انقضای نزد بیمه گر دیگر در این شرکت منعقد شود بیمه شدگان قرارداد قبلی مشروط به تمدید بموقع و طی نمودن دوره انتظار بطور کامل، مشمول دوره انتظار نخواهند بود.

تبصره ۲: در صورتیکه شروع این قرارداد بلافاصله بعد از انقضای قرارداد نزد بیمه گر دیگر باشد ارائه تصویر قرارداد و لیست بیمه شدگان که به تأیید بیمه گر قبلی رسیده باشد الزامیست.

فصل دوم - (وظایف و تعهدات بیمه گذار و بیمه شده)

ماده ۸: **اصل حسن نیت:** بیمه گذار و بیمه شده مکلفاند در پاسخ به پرسشهای بیمه گر با رعایت دقت و صداقت، کلیه اطلاعات شان را در اختیار بیمه گر قرار دهند.

اگر بیمه گذار در پاسخ به پرسشهای بیمه گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری کند و یا عمداً برخلاف واقع مطلبی را اظهار کند و مطالب اظهارنشده یا اظهارات خلاف واقعی باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه گر بکاهد، بیمه نامه فسخ خواهد شد.

تبصره ۱: چنانچه معلوم شود هر یک از بیمه شدگان در پاسخ به پرسش بیمه گر یا بیمه گذار عمداً از اظهار مطلبی خودداری نموده و یا اظهارات خلاف واقع نموده است، نام وی و افراد خانواده او از لیست بیمه شدگان حذف گردیده و متعهد استرداد خسارتی خواهد بود که از ابتدای قرارداد دریافت کرده است.

1399 / 3 / 2A

99/3/3.

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

• جنون •

* هزینه های مشمولان غایب و سربازان فراری

✽ ہزینہ چک آپ

* هزینه های تهیه اعضای مصنوعی بدن برای جبران نواقص و ناراحتیهای جسمی

* بیمارهای فراگیر (اپیدمی)

* بیمارهای فرائیر (پندمی)
* سپتوپلاستی (انحراف بینی) مگر اینکه قبل از عمل جراحی به تأیید پزشک متعمد بیمه گر رسیده باشد.

فصل چہارم - مقررات گوناگون

- ماده ۱۳: نحوه استفاده بیمه شدگان از مراکز درمانی مجاز سراسر کشور:
 - بیمه شدگان در انتخاب پزشکان و بیمارستانهای مجاز کشور مختار بوده و به یکی از دو صورت ذیل عمل خواهند نمود .
 - الف)) بیمه شدگان در صورت تمایل به استفاده از بیمارستانهای طرف قرارداد میتوانند با ارائه مدارک مورد نیاز به شرکت بیمه دانا مراجعه و معرفی نامه لازم جهت استفاده از بیمارستان را دریافت دارند .
 - ب)) بیمه شدگان در استفاده از بیمارستانهای غیر طرف قرارداد نیز آزاد بوده و پس از پرداخت هزینه ها و ارائه اسناد ، مازاد هزینه ها طبق مفاد قرارداد قابل پرداخت خواهد بود .
- تبصره) مدارک لازم جهت صدور معرفی نامه به بیمارستانها و مراکز طرف قرارداد:
- ۱- نامه بیمه گذار و یا کارت درمان معتبر بیمه دانا .
 - ۲- گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع بیماری یا عمل جراحی .
 - ۳- تصویر شناسنامه و دفترچه بیمه شده و بیمار .
 - ۴- برای فرزندان ذکور تحت تکفل تا سن ۲۶ سال ارائه گواهی اشتغال به تحصیل و برای فرزندان اناث بالای ۱۷ سال و مطلقه و همچنین جهت عمل زایمان کارکنان اناث ارائه اصل شناسنامه الزامیست .
- ماده ۱۴:** حداکثر مهلت تحویل اسناد هزینه های درمانی موضوع این قرارداد به بیمه گر ۶ ماه از تاریخ انجام هزینه های مربوطه در طول مدت اعتبار قرارداد میباشد (در صورت خاتمه قرارداد حداکثر ۳ ماه پس از پایان قرارداد اسناد مذکور دریافت و مورد رسیدگی قرار خواهد گرفت) بدیهی است بعد از انقضای این مدت بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به پرداخت خسارت در قبال مدارک ارائه شده نخواهد داشت .
- ماده ۱۵:** حق تجدید نظر در شرایط و مفاد قرارداد در مدت اعتبار آن و با توافق طرفین ، برای بیمه گر و بیمه گذار محفوظ است .
- تبصره:) چنانچه موارد مذکور در قرارداد و یا ملحقاتیکه بعداً " و در صورت لزوم صادر خواهد شد با نظریات بیمه گذار طبق تقاضا نامه بیمه مطابقت نداشته باشد بیمه گذار موظف است حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز از تاریخ دریافت ، تصحیح آنها را تقاضا نماید ، در غیر این صورت مراتب تأیید شده تلقی خواهد شد . هر گونه عمل خلاف این شرط منوط به تأیید کتبی بیمه گر خواهد بود .
- ماده ۱۶:** در موارد پیش بینی نشده در این قرارداد ، بر طبق قانون بیمه و قوانین جاری مملکت عمل خواهد شد .
- ماده ۱۷:** حل اختلاف : بیمه گر و بیمه گذار کوشش خواهند نمود ، هر گونه اختلاف نظر ناشی از این قرارداد را از طریق مذاکره حل و فصل نمایند . چنانچه از این طریق به توافق نرسند ، رفع اختلاف با مراجع ذیصلاح خواهد بود .
- ماده ۱۸:** به منظور تسریع در انجام امور بیمه ای و پرداخت هزینه های درمانی موضوع این قرارداد ، در صورت نیاز ، حق بررسی دفاتر و اسناد بیمه گذار در رابطه با این قرارداد جهت بیمه گر محفوظ میباشد و بیمه گذار موظف است در این زمینه همکاریهای لازم را بعمل آورد .
- ماده ۱۹:** شرایط فسخ قرارداد از سوی طرفین مطابق بخشنامه ها و آئین نامه های بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران می باشد .

بیمہ گزار

دانشگاه فرهنگیان

~~دکتر علی خاکی~~

معاونت طرح و برنامه و توسعه منابع

سیدہ گزر

شرکت سهامی بیمه دانا

دکتر بیژن صادق

رئيس هیئت مدیره و مدیر عامل

"توافقنامه"

بیمه گذار: دانشگاه فرهنگیان
شماره قرارداد:

حسب توافق بعمل آمده موارد ذیل در راستای قرارداد از تاریخ ۱۳۹۶/۳/۱ لغایت ۱۳۹۷/۲/۳۱ تایید و قابل اجرا می باشد:

۱- جبران هزینه پروتز در سقف جراحی تخصصی (بند ۱ ماده ۸ قرارداد) به شرط بستری و انجام عمل جراحی.

۲- پوشش بیمه شدگان هیچگونه محدودیت و سقف سنی ندارد (بند "ز" ماده ۳ شرایط عمومی قرارداد).

۳- حق بیمه کلیه بیمه شدگان (و بازنشستگان) در طول مدت قرارداد بصورت یکسان و یک برابر محاسبه می گردد.

۴- نماینده بیمه گر در هفته یک بار و به مدت ۲ ساعت جهت ارائه خدمات به بیمه شدگان در محل تعیین شده از جانب بیمه گذار حضور می یابد.

۵- با هدف تمرکز زدایی و تفویض اختیار به واحدهای استانی شعب بیمه دانا و دانشگاه فرهنگیان در سراسر کشور، مقرر گردید قرارداد تیپ غیرمتمرکز حاضر برای تحت پوشش بودن اعضای دانشگاه و خانواده آنان در سطح هر استان و انجام کلیه امور اجرایی مربوط، به صورت مستقیم فیما بین مدیریت های امور پردیس های استانی دانشگاه به عنوان بیمه گذار از یکسو و شعب بیمه دانا به عنوان بیمه گر از سوی دیگر با رعایت مفاد این قرارداد منعقد و اجرا گردد.

پیمہ گر

شرکت سهامی بیمه دانا

دکتر بیژن صادق

رئيس هیئت مدیره و مدیر عامل

بیمه گذار

دانشگاه فرهنگیان

دکتر علی خاکی

معاونت طرح و برنامه و توسعه منابع