

جدول افزایش پرداخت خدمات و کاهش میزان فرانشیز قرارداد جدید نسبت به سال گذشته

سال ۹۵		سال ۹۴		شرح تعهدات بیمه گر
فرانشیز	حداکثر تعهدات	فرانشیز	حداکثر تعهدات	
۱۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰	۸۰/۰۰۰/۰۰۰	هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی، رادیو تریابی، آنژیوگرافی قلب، گامانایف، جراحی دیسک ستون فقرات و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود
۱۰	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰	۱۶۰/۰۰۰/۰۰۰	هزینه های اعمال جراحی: سرطان، مغز و اعصاب(به استثنای جراحی دیسک ستون فقرات)، قلب، پیوند ریه، کبد، مغز استخوان، با احتساب ردیف ۱
۱۰	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	هزینه های زایمان اعم از طبیعی، سزارین و هزینه های ناباروری و نازایی
۱۰	۸/۰۰۰/۰۰۰	۳۰	۷/۰۰۰/۰۰۰	هزینه های مراقبت های از طبیعی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی و کولونوسکوپی انواع MRI، اکو کاردیوگرافی، تست استرس، سنجش تراکم استخوان.
۱۰	۵/۰۰۰/۰۰۰	۳۰	۴/۰۰۰/۰۰۰	هزینه های سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی و کولونوسکوپی انواع MRI، اکو کاردیوگرافی، تست استرس، سنجش تراکم استخوان.
۱۰	۵/۰۰۰/۰۰۰	۳۰	۴/۰۰۰/۰۰۰	هزینه های تست ورزش و آلرژی و تنفسی - نوار عضله و عصب و مغز و مثانه - شنوایی و بینایی سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم.
۱۰	۱۵/۰۰۰/۰۰۰	۳۰	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	هزینه های اعمال مجاز سربایی مانند شکسته بندی، گچ گیری، کرایوتراپی، ختنه، بخیه، اکسیژن یون لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست، لیزر درمانی.
۱۰	۲/۰۰۰/۰۰۰	۳۰	۲/۰۰۰/۰۰۰	رفع عیوب انکساری چشم(لیزر) با درجه نقص بینایی برای هر چشم ۳ دیوپتر.
۱۰	۲/۰۰۰/۰۰۰	۳۰	۲/۰۰۰/۰۰۰	جبران هزینه های آزمایشات، رادیولوژی، نوار قلب، فیزیوتراپی و سنجش تراکم استخوان(از محل پارا ۱)
۱۰	۲/۰۰۰/۰۰۰	۳۰	۲/۰۰۰/۰۰۰	جبران هزینه های تست لسترس، یورودینامیک و الکترومیوگرافی (از محل پارا ۲)
۱۰	۴/۵۰۰/۰۰۰	۳۰	۴/۵۰۰/۰۰۰	جبران هزینه های ویزیت و دارو
۱۰	۲/۰۰۰/۰۰۰	۳۰	۱/۰۰۰/۰۰۰	پوشش بیمه دندانپزشکی
۱۰	۶۰۰/۰۰۰	۱۰	۶۰۰/۰۰۰	هزینه عینک (از محل پارا ۳)
۱۰	۱/۲۰۰/۰۰۰	۱۰	۱/۲۰۰/۰۰۰	جبران هزینه های آمبولاس در موارد اورژانس داخل شهری
	ریال ۴۲۵/۰۰۰		ریال ۳۶۶/۰۰۰	جبران هزینه های آمبولاس در موارد اورژانس بیرون شهری
				مبلغ کل پرداختی با احتساب ۱۰ درصد مالیات

سال ۹۵	سال ۹۴	فوت به هر علت
۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰	نقص عضو و از کار افتادگی دائم(کلی و جزئی) ناشی از حادثه)
۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰	پوشش تکمیلی فوت در اثر حادثه مازاد بر ستون اول
۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰	جمع حق بیمه (سالانه) با احتساب مالیات

شماره: ۹۵/۱۰۲۴
تاریخ: ۱۳۹۵/۲/۲۵
پیوست: ندارد

نماینده کد ۲۱۰۴۶۴ محمد باقر تیز مغز



اتحادیه محترم صادر کنندگان نفت، گاز و پتروشیمی ایران

باسلام

به استحضار می رساند شرکت بیمه رازی اولین شرکت بیمه خصوصی دارنده گواهینامه مدیریت کیفیت: ISO 9001
2000 اولین دارنده تندیس طلایی رعایت حقوق مصرف کننده در کشور و پیشگاه در ارائه خدمات بهینه و نوین بیمه ای افتخار
دارد با اخذ مجوز از بیمه مرکزی ایران در صنعت بیمه کشور و با هدف خدمت رسانی به کلیه هموطنان عزیز - سازمانها-
ادارات-شرکتهای دولتی و خصوصی در کلیه رشته های بیمه ای اعم از اشخاص، اموال و مسئولیت فعالیت نماید.
لذا طرح بیمه درمان و عمر و حوادث گروهی به شرح ذیل تقدیم می گردد.

ردیف	نوع پوشش	حداکثر تعهدات (ریال)	فرانشیز
۱	هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، گامانایف، جراحی دیسک ستون فقرات و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰
۲	هزینه های اعمال جراحی: سرطان، مغزو اعصاب (به استثنای جراحی دیسک ستون فقرات)، قلب، پیوند ریه، کبد، مغز استخوان، با احتساب ردیف ۱	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰
۳	هزینه های زایمان اعم از طبیعی، سزارین و هزینه های ناباروری و نازایی	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰
۴	هزینه های سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی و کولونوسکوپی، انواع MRI، اکو کاردیوگرافی، تست استرس، سنجش تراکم استخوان	۸,۰۰۰,۰۰۰	۱۰
۵	هزینه های تست ورزش و آلرژی و تنفسی - نوار عضله و عصب و مغزو مثانه - شنوایی و بینایی سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰
۶	هزینه های اعمال مجاز سربالشی مانند شکسته بندی، گچ گیری، کرایوتراپی، ختنه، بخیه، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست، لیزر درمانی	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰
۷	رفع عیوب انکساری چشم (لنزیک) با درجه نقص بینایی برای هر چشم ۳ دیوپتر	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰
۸	جبران هزینه های آزمایشات، رادیولوژی، نوار قلب، فیزیوتراپی و سنجش تراکم استخوان (از محل پارا ۱)	۲,۰۰۰,۰۰۰	۱۰
۹	جبران هزینه های تست لسترس، یورودینامیک و الکترومیوگرافی (از محل پارا ۲)	۲,۰۰۰,۰۰۰	۱۰
۱۰	جبران هزینه های ویزیت و دارو	۲,۰۰۰,۰۰۰	۱۰
۱۱	پوشش بیمه دندانپزشکی	۴,۵۰۰,۰۰۰	۱۰
۱۲	هزینه عینک (از محل پارا ۳)	۲,۰۰۰,۰۰۰	۱۰
۱۳	جبران هزینه های آمبولانس در موارد اورژانس (داخل شهری) (بین شهری)	۶۰۰,۰۰۰ ۱,۲۰۰,۰۰۰	۱۰
فرانشیز کلیه بندها ۱۰٪ با احتساب مالیات		۴۲۵,۰۰۰ (ریال)	

فوت به هر علت	نقص عضو و از کارافتادگی دائم (کلی و جزئی) ناشی از حادثه	پوشش تکمیلی فوت در اثر حادثه مازاد بر ستون اول	جمع حق بیمه (سالانه) با احتساب مالیات
۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۸۶۰,۰۰۰

با احترام
نماینده کد ۲۱۰۴۶۴
محمد باقر تیز مغز
۲۱۰۴۶۴ کد
بیمه رازی

۹۵,۲,۲۶

تاریخ:

شماره:

پیوست:



بیمه رازی

۱۵-۰۶-F- ویرایش ۱

قرارداد بیمه درمان جمعی

شماره: تاریخ صدور: بیمه گر: اتحادیه صادر کنندگان نفت، گاز و پتروشیمی
تعداد بیمه شدگان: ۱۵۰۰ نفر تاریخ شروع: ۱۳۹۵/۰۲/۱۵
حق بیمه صادره: ۱۸,۳۶۲,۰۰۰ ریال تاریخ انقضاء: ۱۳۹۶/۰۲/۱۵
مالیات بر ارزش افزوده (۹٪): ۳۱,۶۵۲,۵۸۰ ریال نمایندگی / کد: ۲۱-۴۶۴
جمع کل حق بیمه: ۷,۶۵۰,۰۱۴,۵۸۰ ریال

این قرارداد فیما بین شرکت سهامی بیمه رازی و اتحادیه صادر کنندگان نفت، گاز و پتروشیمی که 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:

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: بیمه گر: بیمه رازی (شرکت سهامی عام) به نشانی: تهران - خیابان آپادانا (خرم شهر) - جنب بانک تجارت - پلاک ۸۹ تلفن: ۸۸۵۲۵۹۰۶ کد اقتصادی: ۴۱۱۱۱۳۹۹۹۳۵ شناسه ملی: ۱۰۱۰۲۴۲۵۱۰۳ که جبران هزینه های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری و حوادث و سایر هزینه های تحت پوشش را طبق شرایط مقرر در این قرارداد را به عهده می گیرد.

ماده ۲: بیمه گذار: اتحادیه صادر کنندگان نفت، گاز و پتروشیمی به نشانی: خیابان بهشتی - خیابان مفتح شمالی - خیابان نقدی - پلاک ۱۰ - طبقه اول تلفن: ۸۸۵۱۱۶۱۱ کد اقتصادی: ۴۱۱۴۱۴۳۵۶۳۴۱ شناسه ملی: ۱۰۳۲۰۸۵۶۷۷۴ پرداخت حق بیمه را تعهد مینماید.

ماده ۳: بیمه شدگان: عبارتند از کلیه کارکنان شاغل (رسمی، قراردادی و پیمانی) که بطور تمام وقت در استخدام بیمه گذار میباشند، به همراه کلیه افراد خانواده آنها.

تبصره (۱) خانواده: منظور از خانواده عبارتست از هریک از کارکنان شاغل بیمه گذار بعنوان سرپرست خانواده و همسر یا همسران دائمی و فرزندان وی و نیز هر فرد دیگری که قانوناً تحت تکفل بیمه شده اصلی قرار گرفته باشد (مانند پدر و مادرانی که قانوناً تحت تکفل بیمه شده اصلی باشد).



تاریخ :

شماره :

پیوست:



تبصره ۲) ارائه پوشش بیمه درمان بصورت گروهی و مشروط به اینکه حداقل هفتاد درصد اعضای هر گروه تحت پوشش قرار بگیرد با رعایت ضوابط و مقررات تعیین شده از سوی بیمه مرکزی ایران امکان پذیر می باشد .

تبصره ۳) شرایط بیمه شدگان :

الف) فرزندان ذکور حداکثر تا سن ۱۸ سال تمام و در صورت اشتغال به تحصیل با ارائه گواهی تحصیلی تمام وقت حداکثر تا سن ۲۰ سال تمام مشمول قرارداد هستند . (در مورد دانشجویان با ارائه گواهی اشتغال به تحصیل حداکثر تا سن ۲۵ سال تمام و در مورد دانشجویان مقطع دکتری حداکثر تا سن ۲۶ سال تمام)

ب) فرزندان مونث تا زمان ازدواج و یا اشتغال به کار بیمه هستند .

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

د) نوزادان به محض تولد تحت پوشش قرار می گیرند . (با رعایت تبصره ۲ ماده ۸)

ه) چنانچه فرزندان بیمه شده دچار معلولیت ذهنی یا از کارافتادگی کلی باشند تامین هزینه درمان سایر بیماریهای آنها (به جز معلولیت و از کارافتادگی) با تأیید پزشک معتمد بیمه گر تحت پوشش خواهد بود .

و) مفاد این قرارداد برای افرادی که در طول مدت قرارداد بازنشسته می شوند به همراه اعضاء تحت پوشش و در صورت فوت بیمه شده اصلی برای بازماندگان متوفی ادامه پوشش بیمه ای به شرط پرداخت حق بیمه متعلقه تا پایان قرارداد به حال وقوت خود باقی خواهد بود .

ز) سایر بیمه شدگان حداکثر تا سن ۶۰ سال تمام بیمه میباشند .

تبصره ۴) بیمه گر موافقت مینماید بیمه شدگان ۶۰ سال تا ۷۰ سال تمام را با ۵۰٪ افزایش و افراد بالای ۷۰ سال را با دریافت حق بیمه اضافی دو برابر تحت پوشش قرار دهد.

تبصره ۵) چنانچه سقف سنی بیمه شدگان موضوع تبصره های ۳ و ۲ همین ماده در طول مدت قرارداد کامل گردد مشروط به پرداخت حق بیمه تعهدات بیمه گرتا پایان مدت قرارداده قوت خودباقی خواهد بود .

تبصره ۶) کارکنان شاغل بیمه گذار و اعضاء خانواده و افراد تحت تکفل آنان وقتی بیمه شده تلقی میشوند که دارای دفترچه بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت، سازمان تامین اجتماعی ، خدمات درمانی نیروهای مسلح و یا سایر سازمان های بیمه ای باشند.

تبصره ۷) کارکنان غیر ایرانی زمانی تحت پوشش بیمه درمان قرار می گیرند که دارای اجازه اقامت و پروانه کار از اداره کل اشتغال اتباع خارجی وزارت کار و امور اجتماعی باشند

ماده ۴ فرانشیز: درصد معینی از هزینه های درمانی انجام شده مشمول تعهدات این قرارداد است که تامین آن به عهده بیمه گذار یا بیمه شده میباشد .



تاریخ :

شماره :

پیوست :



تبصره در صورت عدم استفاده بیمه شدگان از سهم بیمه گر اولیه ، سهم فرانشیز بیمه شدگان بیمه درمان تکمیلی ۱۰٪ از هزینه های قابل پرداخت پس از اعمال تعرفه های مصوب قانونی تعیین می گردد. بدیهی است در صورتیکه هزینه های درمانی با دفترچه بیمه پایه انجام شده باشد و سهم پرداختی بیمه گر پایه کمتر از میزان فرانشیز باشد مابه التفاوت محاسبه می گردد.

ماده ۵: موضوع قرارداد بیمه : عبارتست از جبران هزینه های دوران بستری در بیمارستان و هزینه های سرپائی شامل : هزینه های پاراکلینیکی ، جراحیهای مجاز سرپائی همچنین ، زایمان ، درمان طبی و اعمال جراحی ناشی از بیماری و یا حادثه بیمه شدگان در بیمارستان و مراکز جراحی محدود DAY CARE (بایبشتر از ۶ ساعت بستری) و نیز آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن و همچنین هزینه های آمبولانس و سایر فوریتهای پزشکی (مازاد بر سهم پرداختی توسط بیمه سازمان تأمین اجتماعی ، خدمات درمانی کارکنان دولت ، خدمات درمانی نیروهای مسلح ، بیمه مدارس و یا سایر سازمانها)

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

تبصره ۲) حادثه : عبارتست از هر گونه 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 .

ماده ۶: 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 میباشد .

دوره انتظار برای

۶ ماه

الف)) زایمان (اعم از طبیعی ، سزارین ، سقط و ...)

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 ، سنگ کیسه صفرا ، ماستیوئید کتومی ، کاتاراکت ، امراض مزمن قلبی ، عروقی ، دیابت ، (به استثناء موارد اورژانس که منجر به بستری بیمار در سی سی یو و آی سی یو بشود) ۳ ماه

تبصره 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 جهت حذف دوران انتظار الزامیست .

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

ماده ۷: 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 مطلبی 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 بخود نموده باشند در اینصورت قرارداد بیمه نسبت به وی و سایر اعضای خانواده باطل و از درجه اعتبار ساقط است و بیمه گر میتواند وجوهی را که بابت هزینه های درمانی به بیمه شده یا بیمه شدگان وابسته پرداخت نموده ، علاوه بر بدهی حق بیمه آنان ، از بیمه گذار مطالبه و دریافت نماید .



تاریخ :

شماره :

پیوست :



ماده ۸: بیمه گذار حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز از تاریخ انعقاد قرارداد یک نسخه لیست اسامی و مشخصات کامل بیمه شدگان را بطور خوانا و بدون قلم خوردگی تنظیم نموده و برای بیمه گر ارسال می نماید، بدیهی است پس از انقضای مهلت مقرر، بیمه گر فقط نسبت به بیمه نمودن کارکنان بیمه گذار شامل افراد جدید الاستخدام، انتقالی، مامورین، نوزادان و همسر بیمه شدگانیکه در طول مدت قرارداد ازدواج مینمایند که می بایست مستندات آن (مانند حکم استخدام، تصویر شناسنامه و...) از سوی بیمه گذار ظرف مدت ۳۰ روز برای بیمه گر ارسال گردد اقدام خواهد نمود.

تبصره ۱) شروع پوشش بیمه ای بیمه شدگان جدید موضوع ماده ۸ قرارداد اولین روز ماه بعد از اعلام کتبی بیمه گذار و در مورد حذف بیمه شدگان زمان مؤثر همان تاریخ قطع همکاری بیمه شده با بیمه گذار می باشد، حق بیمه برگشتی نیز از اولین روز ماه بعد از اعلام کتبی بیمه گذار محاسبه خواهد شد.

تبصره ۲) آندسته از بیمه شدگان که صاحب فرزند میشوند از تاریخ تولد نوزاد حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز تصویر شناسنامه وی را جهت صدور الحاقی از طریق بیمه گذار برای بیمه گر ارسال نمایند.

ماده ۹: حق بیمه : حق بیمه ماهانه هریک از بیمه شدگان با توجه به تعداد بیمه شدگان اعلام شده مبلغ ۳۸۹,۹۰۹ ریال تعیین میگردد، بدین ترتیب حق بیمه قرارداد با توجه به تعداد بیمه شدگان در بدو قرارداد با احتساب ۹٪ مالیات بالغ بر ۷,۶۵۰,۰۱۴,۵۸۰ ریال میباشد (در صورت تغییر تعداد بیمه شدگان میزان مبلغ حق بیمه ماهیانه تغییر می یابد).

تبصره ۱) ترتیب و مهلت پرداخت حق بیمه: بیمه گذار موظف است حق بیمه را در ۱۱ قسط ۶۹۵,۴۵۵,۸۷۱ ریالی در سررسیدهای ۹۵/۰۳/۲۵ الی ۹۶/۰۱/۲۵ بصورت ماهیانه پرداخت نماید. (بیمه گذار حداکثر تا ۱۵ روز بعد از تاریخ هر سررسید می بایست مبلغ حق بیمه را در وجه بیمه گر پرداخت نماید)

تبصره ۲) عدم پرداخت حق بیمه، به ترتیبی که در تبصره ۱) پیش بینی شده موجب تعلیق قرارداد خواهد شد، بطوریکه بیمه گردد زمان تعلیق هیچگونه تعهدی نسبت به جبران خسارت وارده بیمه شدگان را ندارد و بروز هرگونه مشکلی بعهده بیمه گذار خواهد بود و چنانچه بیمه گذار بدهی حق بیمه را پرداخت نمود تعهدات بیمه گر مجدداً جاری خواهد شد.

تبصره ۳) حق بیمه ناشی از تغییرات در تعداد بیمه شدگان بصورت ماهانه مورد محاسبه قرار میگیرد و پس از صدور الحاقیه تغییرات بیمه شدگان و اعلام آن توسط بیمه گریه بیمه گذار بلافاصله بایستی حق بیمه اضافی مشخص شده در برگه الحاقیه به شرکت بیمه پرداخت شود و هنگام حذف بیمه شده به هردلیل قانونی حق بیمه تا پایان ماه حذف بیمه شده محاسبه و دریافت میشود.

تبصره ۴) حق بیمه بیمه شدگان بدلیل اعلام انصراف آنها از ادامه قرارداد، قابل برگشت نمی باشد.





تاریخ :

شماره :

پیوست :

ماده ۱۰: بیمه شدگان هزینه های درمانی موضوع این قرارداد را در صورت عدم استفاده از معرفی نامه رسماً پرداخت نموده و تصویر اسناد و مدارک و صورتحساب بیمارستان را که به تأیید مرکز بررسی اسناد بیمه سازمان خدمات درمانی کارکنان دولت یا سازمان تامین اجتماعی و یا سایر سازمانهای بیمه گراولیه رسیده باشد را به ضمیمه تصویر چک دریافتی (یا تأییدیه مبلغ پرداختی توسط آنان) و تصویر شناسنامه و دفترچه بیمه (بیمه شده اصلی و بیمار) به همراه درخواست کتبی بیمه گذار و یا کارت درمانی بیمه رازی جهت دریافت مازاد خسارت طبق مفاد قرارداد و تبصره ۸ ماده ۱۱ به بیمه گر تسلیم نماید. ضمناً در صورتی که میزان سهم دریافتی از بیمه گر اولیه کمتر از میزان فرانشیز قرارداد باشد مابالتفاوت فرانشیز در محاسبات لحاظ می گردد.

فصل سوم - تعهدات بیمه گر

ماده ۱۱: حدود تعهدات بیمه گر: بیمه گر در اثناء انجام تعهدات بیمه گذار متعهد است در صورت وقوع هر یک از خطرات موضوع ماده ۵ و تبصره های آن هزینه درمانی بیمه شدگان را مطابق تبصره های ذیل جبران نماید.
تبصره ۱) حداکثر تعهدات بیمه گر در مورد درمان طبی و کلیه اعمال جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود DAY CARE (بایبیشتر از ۶ ساعت بستری) و نیز آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن و جراحی دیسک ستون فقرات تا سقف ۰۰۰/۰۰۰/۰۰ ریال برای هر فرد خانواده در طول مدت قرارداد میباشد

تبصره ۲) حداکثر تعهدات بیمه گر در مورد جراحی تخصصی شامل: جراحی قلب، مغز و اعصاب، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان، پیوند کبد، پیوند ریه حداکثر تا سقف ۰۰۰/۰۰۰/۲۰۰ ریال برای هر فرد خانواده در طول مدت قرارداد می باشد.

توضیح: حداکثر مجموع تعهدات بیمه گر در خصوص تعهدات تبصره های ۱ و ۲ این ماده سالیانه برای هر بیمه شده تا سقف ۰۰۰/۰۰۰/۲۰۰ ریال میباشد.

تبصره ۳) هزینه های مربوط به زایمان طبیعی و کورتاژ (تشخیصی - درمانی) و سزارین تا مبلغ ۰۰۰/۰۰۰/۳۰۰ ریال در شمول تعهدات بیمه گر میباشد.

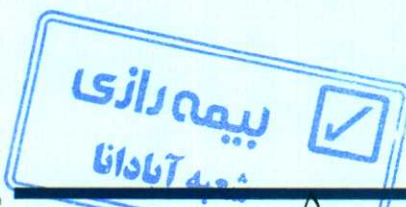
تبصره ۴) هزینه های پزشکی، تشخیصی و تشخیصی درمانی غیر بیمارستانی (پاراکلینیکی) و جراحیهای مجاز سرپایی شامل: الف) سونوگرافی، ماموگرافی، رادیوتراپی، انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، انواع آندوسکوپی، ام آر آی، اکو کاردیوگرافی حداکثر تا سقف ۰۰۰/۰۰۰/۸۰۰ ریال برای هر فرد خانواده در طول مدت قرارداد قابل پرداخت میباشد.

ب) تست ورزش، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز و آنژیوگرافی چشم حداکثر تا سقف ۰۰۰/۰۰۰/۵۰۰ ریال برای هر فرد خانواده در طول مدت قرارداد قابل پرداخت میباشد.

ج) هزینه جراحیهای مجاز سرپایی مانند شکستگیها، گچگیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، تخلیه کیست و لیزر درمانی حداکثر تا سقف ۰۰۰/۰۰۰/۵۰۰ ریال برای هر فرد خانواده در طول مدت قرارداد قابل پرداخت میباشد.

تبصره ۵) هزینه های مربوط به آمبولانس برای جابجایی بیمار در موارد داخل شهری تا سقف ۰۰۰/۰۰۰/۶۰۰ ریال و بین شهری ۰۰۰/۲۰۰/۱ ریال مشروط به اینکه منجر به بستری بیمار در بیمارستان گردد قابل پرداخت میباشد.

تبصره ۶) هزینه های رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد سالیانه برای هر چشم حداکثر تا سقف ۰۰۰/۵۰۰/۷ ریال در طول مدت قرارداد قابل پرداخت میباشد. (دو چشم مجموعاً ۰۰۰/۰۰۰/۱۵ ریال).



تاریخ :

شماره :

پیوست :



بیمه رازی

تبصره ۷) بیمه گر تعهد مینماید که به محض دریافت کلیه اسناد و مدارک مثبت مندرج در ماده ۱۰ قرارداد را حداکثر ظرف مدت ۲۰ روز نسبت به رسیدگی و تسویه هزینه های مربوط به بیمه شده بر طبق مفاد قرارداد اقدام نماید **۰ (در غیر اینصورت بیشتر از ۳ مورد حق فسخ قرارداد با بیمه گر می باشد.)**

تبصره ۸) تعهدات بیمه گر در مورد بیمارانی که با معرفی نامه کتبی بیمه گر از مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه رازی استفاده می نمایند برابر صورتحسابهای مراکز فوق الذکر مورد رسیدگی و تسویه قرار می گیرید و در صورتیکه بیمه شدگان مستقیماً و بدون اخذ معرفی نامه به مراکز طرف قرارداد و یا مراکز درمانی غیر طرف قرارداد مراجعه نمایند ، در اینصورت هزینه های درمانی حداکثر معادل تعرفه بیمارستانهای هم درجه طرف قرارداد با بیمه رازی و تعرفه مورد عمل (مصوب بیمه مرکزی ایران) محاسبه و قابل پرداخت خواهد بود.

تبصره ۹) هزینه های درمانی موضوع این قرارداد که در تعهد بیمه گرمی باشد با احتساب مبالغ دریافتی از محل بیمه سازمان خدمات درمانی کارکنان دولت ، سازمان تامین اجتماعی و سایر شرکتها و سازمانهای بیمه ای نمی تواند از صد درصد هزینه های انجام شده تجاوز نماید . عبارت دیگر هزینه های مورد قبول بیمه گر مازاد بر مبالغ دریافت شده از سازمانها و شرکتهای مذکور در این تبصره طبق مفاد قرارداد میباشد .

تبصره ۱۰) هزینه های پزشکی ناشی از عملکرد مهمات جنگی در مناطقی که در طول زمان جنگ تحمیلی بعنوان مناطق جنگی شناخته شده اند در زمان صلح مشمول بیمه می باشند .

تبصره ۱۱) بیمه گر میتواند مدارک ارائه شده از طرف بیمه گذار و یا بیمه شده را به تشخیص خود بررسی نموده و در مورد چگونگی درمان و معالجه وی تحقیق نماید .

تبصره ۱۲) هزینه های بیمارستانی بیمه شدگانی که به علت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تأیید بیمه گر به خارج اعزام می گردند و یا هنگام مسافرت به خارج از کشور به دلیل فوریتهای پزشکی نیاز به معالجه پیدا می کنند در صورت تأیید صورتحسابهای آن توسط سفارت جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوط تا سقف تعهد سالیانه هزینه های بیمارستانی و اعمال جراحی مندرج در قرارداد پرداخت خواهد شد در غیر اینصورت هزینه های انجام با توجه به بالاترین تعرفه مراکز درمانی طرف قرارداد با بیمه رازی معادل هم ارز ریالی صورتحساب در زمان بستری (تاریخ صورتحساب) پس از کسر سهم بیمه گر اولیه یا فرانشیز قابل پرداخت می باشد .

ماده ۱۲: استثنائات : موارد زیر از شمول تعهدات بیمه گر خارج میباشد:

- افرادی که در هنگام انعقاد قرارداد از کارافتاده کامل و دائم باشند .
- اشخاصی که در زمان انعقاد قرارداد مجنون باشند .
- عیوب مادرزادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و پزشک معتمد بیمه گر رفع این عیوب جنبه درمانی داشته و معالجه آن ضروری باشد .
- اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام میگردد مگر اینکه ناشی از وقوع حوادث تحت پوشش در طی مدت قرارداد باشد .
- سقط جنین مگر در موارد قانونی و با تشخیص پزشک معالج .



تاریخ :

شماره :

پیوست :



بیمه رازی

- حوادث و بیماریهای ناشی از جنگ ، شورش ، اغتشاش ، بلوا، آشوب، اعتصاب، قیام ، کودتا
- حکومت نظامی و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی
- حوادث طبیعی مانند زلزله ، آتشفشان و سیل
- فعل و انفعالات هسته ای ، میکروبی و شیمیایی ناشی از جنگ
- هزینه های مربوط به تهیه لوازم آرایشی ، بهداشتی و متفرقه در بیمارستان از قبیل شیر خشک ، صابون ، شامپو، خمیردندان ، جوراب واریس ، شکمبند، و نظایر آن
- بیماریهای فراگیر (ایدی)
- هزینه تهیه اعضاء مصنوعی بدن برای جبران نواقص و ناراحتیهای جسمی
- بکار بردن لنز مگر توام با عمل جراحی چشم نظیر آب مروارید باشد
- جراحی فک مگر آنکه به علت وقوع حادثه تحت پوشش در طول مدت اعتبار بیمه نامه باشد
- هزینه های مربوط به معلولیت ذهنی
- هزینه های مربوط به نازائی و لقاح مصنوعی
- عقیم سازی مگر آنکه جنبه درمانی داشته باشد
- جراحی لثه
- ترک اعتیاد
- اتاق خصوصی (یکنفره) و هزینه همراه (در صورتیکه بیمه شدگان از اتاق خصوصی استفاده نمایند هزینه ها براساس اتاق دوتخته پرداخت میگردد)
- هزینه چک آپ
- هرگونه اقدامی که جنبه درمانی نداشته باشد
- جنون و به طور کلی بیماریهایی که شخص بیمار نسبت به بیماری خویش بینش نداشته باشد
- خودکشی ، قتل و جنایت
- زایمان برای فرزند چهارم و بیشتر

فصل چهارم - مقررات گوناگون

ماده ۱۳: نحوه استفاده بیمه شدگان از مراکز درمانی مجاز سراسر کشور:

- الف) بیمه شدگان در صورت تمایل به استفاده از بیمارستانهای طرف قرارداد میتوانند با دریافت معرفی نامه از ناحیه بیمه گذار به شرکت بیمه رازی مراجعه و معرفی نامه لازم جهت استفاده از خدمات را دریافت دارند.
- ب) بیمه شدگان در استفاده از بیمارستانهای غیر طرف قرارداد نیز آزاد بوده و میتوانند پس از پرداخت هزینه ها و ارائه اسناد و مدارک به بیمه گر اولیه و دریافت سهم مربوطه، نسبت به دریافت هزینه های تکمیلی درمانی طبق مفاد قرارداد و با رعایت موضوع ماده ۱۰ به بیمه رازی مراجعه نمایند
- ج) بیمه شدگان می بایست در صورت بستری در مراکز طرف قرارداد یا غیر طرف قرارداد، مراتب بستری خود را قبل از ترخیص به اطلاع بیمه گر برسانند
- تبصره ۱)** مدارک لازم جهت صدور معرفی نامه به بیمارستانها و مراکز طرف قرارداد:
- ۱- معرفی نامه بیمه گذار

۲- گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع بیماری یا عمل جراحی

۳- تصویر شناسنامه و دفترچه بیمه شده و بیمار

۴- برای فرزندان ذکور تا سن ۲۶ سال ارائه گواهی اشتغال به تحصیل و برای فرزندان اناث اصل شناسنامه الزامیست



تاریخ :

شماره :

پیوست :



بیمه رازی

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 اینصورت مراتب تأیید شده تلقی خواهد شد . هر گونه عمل خلاف این شرط منوط به تأیید کتبی بیمه گر خواهد بود .

ماده ۱۶: در مورد کلیه مسائل مربوط به این قرارداد بیمه گر هیچگونه مسئولیتی در ارائه پاسخ به بیمه شدگان نداشته و کلیه مسائل مربوط می بایست فیما بین بیمه گر و بیمه گذار حل و فصل گردد .

ماده ۱۷: در موارد پیش بینی نشده در این قرارداد، بر طبق قانون بیمه و قوانین جاری مملکت عمل خواهد شد .
ماده ۱۸: 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 ۱۹: 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 .

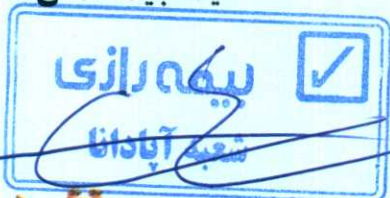
ماده ۲۰: موارد فسخ : بیمه گر و بیمه گذار می توانند تحت شرایط تعیین شده از طرف بیمه مرکزی ایران نسبت به فسخ قرارداد اقدام نمایند به همین منظور می بایست هر یک از طرفین بصورت کتبی مراتب را به طرف مقابل اعلام نموده تا مطابق ضوابط تعیین شده توسط بیمه مرکزی ایران اقدام بعمل آید .

ماده ۲۱: این قرار داد با در نظر گرفتن ماده ۵ آیین نامه شماره ۸۱ مصوب شورای عالی بیمه تنظیم گردیده و چنانچه در طول مدت قرارداد نسبت خسارت قرارداد به حق بیمه از ۸۵٪ بیشتر شود بیمه گر مجاز است تا نسبت به افزایش حق بیمه و یا فسخ قرارداد با اعلام موضوع به بیمه گزار اقدام نماید.

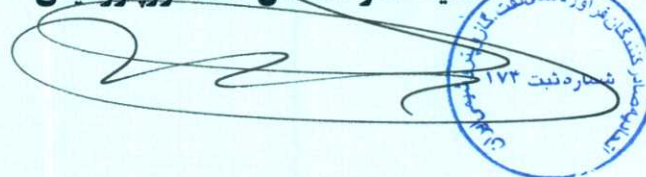
ماده ۲۲: مدت قرارداد: مدت این قرارداد یکسال تمام هجری شمسی است ، که از ساعت ۲۴ روز ۱۳۹۵/۰۲/۱۵ شروع و تا ساعت ۲۴ روز ۱۳۹۶/۰۲/۱۵ خاتمه می یابد . و هر یک از طرفین میباید لااقل یک ماه قبل از انقضای قرارداد نظر خود را مبنی بر تمدید و تجدید نظر در شرایط و مفاد قرارداد کتبا بطرف دیگر اعلام نمایند .

این قرارداد مشتمل بر ۲۲ ماده و ۳۱ تبصره و در دو نسخه تنظیم یافته که هر دو نسخه حکم واحد را دارد .

بیمه گر
بیمه رازی - شعبه آپادانا
سید مجید مقدسی



بیمه گذار
اتحادیه صادر کنندگان نفت، گاز و پتروشیمی



۹۵, ۲, ۲۶

تاریخ :

شماره :

پیوست :



بیمه رازی

الحاقیه قرارداد بیمه درمان اتحادیه صادر کنندگان نفت، گاز و پتروشیمی

با عنایت به توافقات انجام گرفته مقرر شد تا موارد ذیل نیز در اجرای قرارداد درمان فیما بین لحاظ گردد :

* هزینه های آزمایش، رادیولوژی، نوار قلب، فیزیو تراپی و سنجش تراکم استخوان تا سقف ۲,۰۰۰,۰۰۰ ریال از محل پاراکلینیکی گروه اول با کسر ۱۰٪ فرانشیز قابل پرداخت می باشد.

* هزینه های عینک طبی تا سقف ۲,۰۰۰,۰۰۰ ریال از محل پاراکلینیکی گروه سوم با کسر ۱۰٪ فرانشیز قابل پرداخت می باشد.

* هزینه های ویزیت و دارو (طبق لیست فارماکوپه ایران) تا سقف ۲,۰۰۰,۰۰۰ ریال با کسر ۱۰٪ فرانشیز قابل پرداخت می باشد.

* هزینه های تست استرس، یورودینامیک و الکترومیوگرافی تا سقف ۲,۰۰۰,۰۰۰ ریال از محل پاراکلینیکی گروه دوم با کسر ۱۰٪ فرانشیز قابل پرداخت می باشد.

* هزینه های دندانپزشکی (با ارائه عکس opg) و اعمال تعرفه بیمه گر تا سقف ۴,۵۰۰,۰۰۰ ریال با کسر ۱۰٪ فرانشیز قابل پرداخت می باشد.

* هزینه های ناباروری و نازایی تا سقف ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال از محل پوشش زایمان با کسر ۱۰٪ فرانشیز قابل پرداخت می باشد.

* طرف قرارداد این بیمه نامه شرکت های عضو اتحادیه صادر کنندگان فرآورده های نفت، گاز و پتروشیمی ایران بوده که کلیه پرداخت ها مستقیماً از طریق این شرکت ها انجام خواهد شد.

شرکت بیمه رازی - شعبه آبادانا

