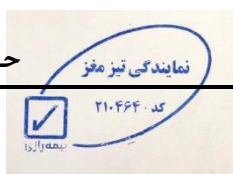


تاریخ: ۱۴۰۴/۰۲/۱۲
شماره: ۱۴۰۴-۱۶۷
پیوست: ندارد

بیمه نامه درمان تکمیلی گروهی

این بیمه نامه را بر اساس قوانین و مقررات بیمه در ایران و شرایط خصوصی و عمومی آن صادر گردیده است.

مشخصات بیمه نامه		بیمه گذار		مدت بیمه نامه
شماره بیمه نامه: ۱۳۱۲۱۰۴۶۴/۰۴/۰۰۰۰۰۱ کد رایانه بیمه نامه: ۹۸۲۴ شماره پیشنهاد: - تاریخ شروع قرارداد: ۱۴۰۴/۰۲/۱۵		واحد صدور: محمد باقر تیزمغز کد ۲۱۰۴۶۴ کد ملی / کد اقتصادی: ۴۱۱۱۴۸۵۷۶۶۷۹ واحد معرف: محمدباقر تیزمغز کد ۲۱۰۴۶۴ تاریخ صدور بیمه نامه: ۱۴۰۴/۰۲/۱۲		مدت اعتبار بیمه نامه ۳۶۵ روز می باشد که از ۱۴۰۴/۰۲/۱۵ شروع و در روز ۱۴۰۵/۰۲/۱۵ خاتمه می یابد.
شرح تعهدات بیمه گر	ردیف	شرح تعهدات بیمه گر	حد اکثر تعهدات (ریال)	فرانشیز
	۱	جبران هزینه های بستری، جراحی و Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود	۱,۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰
	۲	افزایش سقف تعهدات تا دو برابر سقف تعهدات پوششهای ردیف یک برای شیمی درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان، آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز با احتساب ردیف یک	۲,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰
	۳	جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین و هزینه درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط، IVF، میکرواینجکشن و ZIFT، GIFT	۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰
	۴	(پاراکلینیکی ۱) جبران هزینه های رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی و انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ)، دانسیتومتری (پاراکلینیکی ۲) جبران هزینه های انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پسمیکر، EEC، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیولوگرافی و هدایت عصبی (NCV، EMG)، الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، پنتاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری) (پاراکلینیکی ۳) جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و دررفتگی، گچگیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثنای کاربرد جهت زیبایی)	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰
	۵	جبران هزینه انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی (به استثنای چکاپ، طب کار، آزمایشهای قبل از ازدواج و آزمایشهای مربوط به پزشکی قانونی)، تست های آلرژیک و هزینه فیزیوتراپی (PT)، گفتار درمانی (ST)، کار درمانی (OT)	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰
	۶	جبران هزینه های ویزیت، دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور و صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیربستری.	۶۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰
	۷	جبران هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی شامل جبران هزینه های ایمپلنت، کشیدن دندان، جرمگیری و بروساژ، ترمیم و پر کردن، عصب کشی یا اندو، روکش و جراحی لثه، طبق تعرفه سندیکی بیمه گران (به استثناء هزینه های مربوط به ارتودنسی، اعمال زیبایی)	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰
	۸	جبران هزینه مربوط به خرید عینک طبی یا لنز طبی با تجویز چشم پزشک و یا اپتومتریست	۱۷,۰۰۰,۰۰۰	۱۰
	۹	جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دور بینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم سه دیوپتر یا بیشتر باشد، برای هر دو چشم جمعاً	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰
	۱۰	جبران هزینه های آمبولانس در موارد اورژانس (داخل شهری) (بین شهری)	۳۰,۰۰۰,۰۰۰ ۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰
حق بیمه		تعداد بیمه شدگان: ۵۰۰۰ نفر حق هر نفر ماهانه: ۸.۴۹۰.۰۰۰ ریال حق بیمه هر نفر سالانه: ۱۰۱,۸۸۰,۰۰۰ ریال		



تاریخ: ۱۴۰۴/۰۲/۱۲

شماره: ۱۴۰۴-۱۶۷

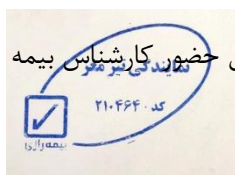
پیوست: ندارد

شرایط قرارداد بیمه نامه درمان تکمیلی:

- فرانشیز کلیه بندها در قرارداد ۱۰ درصد می باشد.
- در بیمه نامه درمان دوره انتظار در نظر گرفته نخواهد شد.
- بیمه شده اصلی می تواند پدر، مادر، همسر و فرزندان خود را در ابتدای لیست بیمه اعلام و بیمه نماید، در غیر اینصورت امکان اضافه شدن افراد تحت تکفل بعد از ارسال لیست و در طول بیمه نامه میسر نمی باشد.
- بیمه گذار می تواند بعد از ارسال لیست اولیه خود فقط افراد جدیدالاستخدام، همسر تازه ازدواج کرده و فرزنده تازه متولد شده را با ارسال مدارک تا ۴۰ روز بیمه نماید، در غیر اینصورت امکان اضافه شدن بیمه شده جدید به لیست بیمه میسر نمی باشد.
- بیمه گذار می تواند بیمه شده ای که از شرکت خارج شده و از بیمه نامه درمان خود استفاده نکرده باشد را تا ۴۰ روز به شرکت بیمه اعلام و از لیست بیمه خود حذف نماید، و در صورتی که بیمه شده از بیمه نامه درمان خود استفاده کرده باشد، می بایست حق بیمه یکسال را کامل به شرکت بیمه پرداخت نماید.
- آخرین مهلت حذف و اضافه در قرارداد تا تاریخ ۱۴۰۴/۰۹/۳۰ می باشد.
- بیمه شده موظف است هزینه های درمانی خود را در سامانه سیناد به آدرس hl.razi24.ir (نام کاربری و رمز عبور کد ملی بیمه شده اصلی می باشد) ثبت و اعلام نماید و پس از ارزیابی توسط کارشناسان بیمه رازی مدارک را تحویل نماینده بیمه نماید.
- ارزیابی هزینه های درمانی طبق تعرفه های وزارت بهداشت، درمان و آموزش عالی و باکسر فرانشیز ۱۰ درصد پرداخت می شود.
- حداکثر مهلت تحویل اسناد هزینه های درمانی به بیمه گر ۱۸۰ روز از تاریخ انجام هزینه های می باشد، بدیهی است بعد از انقضای این مدت بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به پرداخت خسارت در قبال مدارک ارائه شده نخواهد داشت.
- واریز هزینه درمان بیمه شده اصلی و اعضاء تحت تکفل، فقط به حساب بیمه شده اصلی خواهد بود.
- بیمه گذار و بیمه شده مکلفند در پاسخ به پرسش های بیمه گر با رعایت دقت و صداقت، کلیه اطلاعاتشان را در اختیار بیمه گر قرار دهند. اگر بیمه گذار در پاسخ به پرسش های بیمه گر از اظهار مطلبی خودداری کند و یا برخلاف واقع مطلبی را اظهار نماید و مطالب اظهار نشده یا اظهارات خلاف واقعی طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه گر بکاهد، بیمه گر حق دارد بیمه نامه را ابقا کند یا آن را فسخ نماید.

مزایای بیمه نامه درمان تکمیلی جهت بیمه شدگان:

- جهت کلیه بیمه شدگان اصلی بیمه نامه آتش سوزی منازل مسکونی به آدرس اعلام شده توسط بیمه شده در لیست اولیه بیمه نامه درمان تکمیلی صادر خواهد شد.
- صدور بیمه نامه ثالث تا ۷ قسط به همراه انتقال تخفیفات از بیمه نامه سال قبل و اعمال ۲,۵ درصد تخفیف اضافه خواهد شد.
- صدور بیمه نامه بدنه اتومبیل خودروهای زیر ۱۰ میلیارد ریال با ۸۵ درصد تخفیف و خودروهای بالای ۱۰۰ میلیارد ریال با ۸۷ درصد تخفیف و وانت تا ۸۰ درصد تخفیف و اعمال و انتقال تخفیفات سال قبل به بیمه نامه جدید خواهد شد.
- صدور سایر رشته های بیمه ای با شرایط و تخفیف ویژه اعم از مسئولیت، آتش سوزی، باربری و ...
- اعلام خسارت غیر حضوری بیمه نامه های اتومبیل در سامانه بیمه رازی.
- ثبت تصاویر توسط بیمه گذار و بارگزاری در سامانه بیمه رازی جهت صدور بیمه نامه بدنه اتومبیل (بدون کارشناس بیمه جهت بازدید خودرو).



تهران، اتوبان نیایش، نرسیده به کردستان جنوب، مجتمع مسکونی فجر، طبقه دوم باشگاه ورزشی خلیج فارس، بیمه رازی کد پستی: ۱۹۹۶۸۱۵۹۷۴

Email: bimeh210464@gmail.com

همراه: ۰۹۱۲۳۲۰۷۲۱۹

تلفن: ۸۸۰۵۹۵۷۸ - ۸۸۰۴۵۶۳۰