

تاریخ: ۹۰/۶/۱۵
شماره: ۵۶۹-۹۰/م
پیوست:



جناب آقای تیموری

دیر محترم انجمن صنفی شرکتهای اتوماسیون صنعتی

موضوع: ارسال بیمه نامه درمان گروهی بشماره ۱۳۹۰/۱۳۱/۱۰۰۳/۲۱۲۶/۷۱

احتراماً عطف به نامه شماره ۱۳۵۸ مورخ ۹۰/۶/۱۲ به پیوست سه نسخه قرارداد درمان گروهی بهمراه مدارک ذیل:

- ۱- توافق نامه درمان
- ۲- یک برگ استثنائات قرارداد درمان
- ۳- فهرست اعمال غیر مجاز در مطب
- ۴- نحوه استفاده از خدمات بیمارستانها و مدارک مورد نیاز جهت تسویه هزینه ها

بعضوزمان ارسال می گردد.

خواهشمند است پس از مهر و امضا قراردادها نسبت به اعاده دو نسخه قرارداد درمان و توافق نامه بهمراه یک فقره چک به مبلغ ۴۴۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال علی الحساب قسط اول حق بیمه در وجه شرکت بیمه سینا دستور اقدام صادر فرمایند. بدیهی است حق بیمه قطعی پس از دریافت لیست اسامی بیمه شدگان محاسبه و اعلام خواهد شد.

با تجدید احترام
شرکت بیمه سینا
سبوقی
جدیدی زاده

انجمن صنفی شرکتهای اتوماسیون صنعتی
شماره: ۱۴۰۳
تاریخ: ۹۰/۶/۱۶
محل: تهران
تلفن: ۰۲۱-۸۸۴۸۰۵۷۷



تکمله قرارداد بیمه درمان گروهی کارکنان اعضای انجمن صنفی شرکت‌های اتوماسیون صنعتی
بشماره ۱۳۹۰/۱۳۱/۱۰۰۳/۲۱۲۶/۷۱

- ۱- فرانشیز قرارداد از ۳۰٪ به ۱۰٪ کاهش می‌یابد
- ۲- هزینه های آزمایش (به استثناء آزمایشهای دوره ای و چکاب) ، فیزیوتراپی (حداکثر ۱۰ جلسه) رادیولوژی و نوار قلب تا سقف ۱۵۰۰,۰۰۰ ریال برای هر نفر در طول مدت قرارداد و پس از کسر فرانشیز مربوطه قابل جبران می باشد .
- ۳- هزینه های مربوط به نوار منانه ، هولتر مانیتورینگ قلب ، تست ال‌رزی ، اسپیرومتری ، شنوائی سنجی ، بینائی سنجی و در رفتگی برای هر نفر در طول مدت قرارداد از محل تعهدات جراحی های مجاز سریالتی و پس از کسر فرانشیز مربوطه قابل جبران می باشد .
- ۴- والدین غیر تحت تکفل بیمه شدگان اصلی می توانند در ابتدای قرارداد و در یک نوبت طی لیست ارسالی از جانب بیمه گذار و با احتساب ۱۵٪ فرانشیز اضافه بر فرانشیز مندرج در قرارداد تحت پوشش قرار بگیرند .
- ۵- حق سرانه ماهیانه هر نفر مبلغ ۷۵۰۰ ریال تعیین می گردد (به حق سرانه ۴٪ مالیات بر ارزش افزوده اضافه می گردد)



شرکت بیمه سینا
اساس نام

تاریخ:

شماره:

پیوست:

قرارداد بیمه گروهی مزاد درمان

تاریخ صدور: ۱۳۹۰/۰۶/۱۳

شماره قرارداد: ۱۳۹۰/۱۳۱/۱۰۰۳/۲۱۲۶/۷۱

تاریخ شروع: ۱۳۹۰/۰۶/۱۵

شماره سال قبل: ۱۳۸۹/۱۳۱/۱۰۳/۳۰۰۰۵/۱۰۰۰۰۰۵

تاریخ انقضاء: ۱۳۹۱/۰۶/۱۵

تعداد بیمه شدگان: طی الحاقیه اعلام می گردد

حق بیمه صادره: طی الحاقیه اعلام می گردد

این قرارداد بین شرکت بیمه سینا (سهامی عام) که متبعا بیمه گر نامیده میشود از یکطرف و کارکنان اعضای انجمن صنفی شرکتهای اتوماسیون صنعتی که بعد از این بیمه گزار نامیده میشود از طرف دیگر براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶، مقررات و آئین نامه های شورای عالی بیمه و عرف بیمه در ایران با شرایط خصوصی ذیل منعقد میگردد:

فصل اول - کلیات

تعاریف و اصطلاحات مذکور در این قرارداد متحصراً با مفاهیم زیر مورد استفاده قرار میگیرند:

ماده ۱- بیمه گر

"شرکت بیمه سینا (سهامی عام)" به نشانی: خیابان آفریقا- نرسیده به بزرگراه مدرس- انتهای خیابان گلگشت- پلاک ۴۸ که در این قرارداد ما بازاء تعهدات بیمه گزار مسئولیت جبران خسارت را بعهده دارد.

تبصره - بیمه خدمات درمانی، بیمه تامین اجتماعی و سازمانهای مشابه "بیمه گر اول" و شرکت سهامی بیمه سینا "بیمه گر دوم" محسوب میشوند.

ماده ۲- بیمه گزار

"کارکنان اعضای انجمن صنفی شرکتهای اتوماسیون صنعتی" به نشانی: تهران- خیابان شیراز جنوبی کوچه رضوان- پلاک ۱۲ که متعهد پرداخت حق بیمه میباشد.

ماده ۳- بیمه شدگان

کارکنان رسمی، قراردادی و پیمانی بیمه گذار میباشند که حداقل یک سال نزد بیمه گذار سابقه کار داشته و به اتفاق کلیه اعضاء خانواده خود از طرف بیمه گذار به عنوان بیمه شده معرفی گردیده اند.



خیابان آفریقا - نرسیده به بزرگراه مدرس - انتهای خیابان گل گشت - پلاک ۴۸ کد پستی: ۱۹۱۵۷۱۸۱۶۱

تلفن: ۶-۲۶۲-۱۳۷۷ و ۳-۲۲۰۱۴۴۰۰، ۲۲۰۴۴۸۰۱، دورنگار: ۲۲۰۱۴۴۰۴ - ۲۲۰۴۷۶۰۳



شرکت بیمه سینا
دستگاه ۱

مجتمع تخصصی مدرس

تاریخ: _____
شماره: _____
پیوست: _____

تبصره یک - حداقل ۷۰٪ از کل کارکنان به همراه افراد تحت تکفل آنان میبایست جهت اخذ پوشش بیمه ای معرفی گردد.

تبصره دو - منظور از اعضای خانواده همسر ، فرزندان و سایر افراد تحت تکفل بیمه شده اصلی که به تبع بیمه شده اصلی دارای دفترچه تامین اجتماعی یا خدمات درمانی میباشند.

تبصره سه - فرزندان ذکور به شرط عدم اشتغال به کار تا سن بیست و دو 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) دانشجویان رشته پزشکی تا سن بیست و شش سال تمام بیمه میشوند.

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

۳/۳/۳) چنانچه فرزندان بیمه شده دچار معلولیت ذهنی یا از کارافتادگی کلی باشند هزینه درمان سایر بیماریهای آنها (به جز معلولیت و از کارافتادگی) با تایید پزشک معتمد بیمه گر تحت پوشش خواهد بود.

تبصره ۴) کلیه کارکنان مونث می توانند همسر و فرزندان خود را همانند سایر بیمه شدگان با رعایت مفاد این قرارداد صرفاً در ابتدای قرارداد بیمه نمایند.

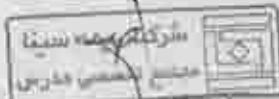
ماده ۴ - موضوع بیمه

عبارتست از پرداخت آن بخش از هزینه های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری و حادثه که تحت پوشش این بیمه نامه قرار گرفته و توسط بیمه گر اول (مانند سازمان های بیمه خدمات درمانی و تامین اجتماعی) جبران نشده است .

فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه گزار

ماده ۵

بیمه گزار موظف است هنگام عقد قرارداد و حداکثر ظرف مدت پانزده روز پس از امضاء و مبادله قرارداد فلابی یا دو نسخه فهرست اسامی و مشخصات بیمه شدگان را ، بدون قلم خوردگی و با خط خوانا ترجیحاً بوسیله رایانه ، تهیه نموده و جهت بیمه گر ارسال نماید. بدیهی است ملاک صدور معرفی نامه یا پرداخت هزینه های پزشکی اسامی مندرج در لیست مذکور میباشد .





شرکت بیمه سینا
دانشگاه امام

تاریخ تولد: _____

تاریخ: _____

شماره: _____

پوسته: _____

تبصره یک - لیست اسامی و مشخصات بیمه شدگان میباید حاوی اطلاعات زیر باشد: شماره ردیف که همان شماره بیمه ای بیمه شده میباشد - نام و نام خانوادگی - تاریخ تولد (روز/ماه/سال) - شماره شناسنامه - نسبت هر یک از اعضای خانواده با بیمه شده اصلی - شماره دفترچه بیمه خدمات درمانی یا بیمه تامین اجتماعی و یا سایر بیمه گران اول .

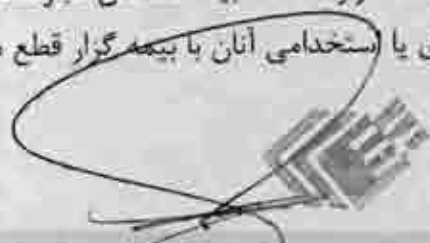
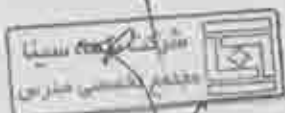
تبصره دو - دو نسخه فهرست اسامی و مشخصات بیمه شدگان که توسط بیمه گزار تهیه گردیده میبایست به امضاء طرفین رسیده ممهور و مبادله گردد . صرفاً چنین لیستی برای احراز هویت بیمه شدگان به هنگام پرداخت خسارت مورد عمل و استناد بیمه گر قرار خواهد گرفت .

تبصره سه - بیمه گزار مکلف است در طول مدت قرارداد تغییرات ماهانه ناشی از افزایش و کاهش تعداد بیمه شدگان را مطابق تبصره های یک و دو ماده پنج برای بیمه گزار ارسال نماید .

۳/۵/۱ (ت) - افرادی که در طول مدت قرارداد میتوانند به عداد بیمه شدگان اضافه شوند عبارتند از: افراد جدید الاستخدام، کارکنان انتقالی (منوط به اعلام بیمه گزار حداکثر یک ماه پس از تاریخ استخدام و انتقال)، همسر کارکنانی که از دواج کسره اند و افرادی که در اثنای سال بیمه ای تحت کفالت بیمه شده اصلی قرار خواهند گرفت (منوط به اعلام بیمه گزار حداکثر طرف یکماه پس از کفالت). تاریخ مؤثر برای شروع پوشش بیمه ای نامبردگان از اولین روز ماه بعد از اعلام کتبی بیمه گزار خواهد بود.

۳/۵/۲ (ت) نوزادان از بدو تولد بیمه می باشند مشروط به آنکه بیمه گزار لیست آنان را حداکثر تا دو ماه پس از تولد به بیمه گزار اعلام نماید و در صورت انقضای ضرب الاجل تعیین شده، از تاریخ دریافت نامه بیمه گذار، پوشش داده خواهد شد .

۳/۵/۳ (ت) تاریخ مؤثر برای حذف بیمه شدگان مستند به اعلام کتبی بیمه گزار و از تاریخ دریافت نامه وی میباشد موارد حذف بیمه شدگان عبارتست از فوت شدگان - خروج از کفالت و کارکنانی که رابطه همکاری یا استخدامی آنان با بیمه گزار قطع میشود.





شرکت بیمه سینا
۱۳۸۵

تاریخ: _____
شماره: _____
پوست: _____

۳/۵/۴) - بیمه شده اصلی چنانچه در طول مدت قرارداد فوت نماید پوشش بیمه ای اعضای خانواده بیمه شده متوفی و چنانچه بازتسهله گردد پوشش بیمه ای خود و اعضای خانواده وی، مشروط به پرداخت حق بیمه، صرفاً تا پایان سال بیمه ای قرارداد ادامه خواهد یافت.

تبصره چهار - کارکنانیکه اسامی و مشخصات آنان و هریک از اعضای خانواده شان در لیست اسامی اولیه و تغییرات، 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 گزار دلایل موجهی ارائه و مورد تایید بیمه گر واقع گردد.

ماده ۶- میزان حق بیمه

با توجه به تعهدات بیمه گر، حق بیمه ماهانه هر یک از بیمه شدگان مبلغ ۶۲۵۰۰ ریال میباشد که بیمه گزار موظف است براساس تعداد کل بیمه شدگان محاسبه و مطابق ماده ۷ قرارداد به شماره حساب ۵۴۸۰۵۲۲۷۴ بانک کشاورزی شعبه آفریقا (کد ۹۹۰) بنام بیمه سینا پرداخت نماید.

* ضمناً ۴٪ مالیات به ارزش افزوده به حق بیمه های متعلقه اضافه می گردد.

ماده ۷- ترتیب پرداخت حق بیمه

بیمه گزار مکلف است حق بیمه قرارداد را با توجه به تعداد بیمه شدگان در ابتدای هر ماه حداکثر تا پانزدهم همان ماه در وجه بیمه گر پرداخت نماید.

تبصره یک - مهلت پرداخت حق بیمه قطعی میباشد. در صورت عدم پرداخت به موقع حق بیمه قرارداد بلافاصله با صدور الحاقی به حالت تعلیق درمی آید و بیمه گر در زمان تعلیق تعهدی به جبران خسارت ندارد. بدیهی است به محض پرداخت حق بیمه های معوق قرارداد با صدور "الحاقی رفع تعلیق" مجدداً به حالت اول برمیگردد.



(Handwritten signature)



شرکت بیمه سینا
اسان نام

تاریخ: _____
شماره: _____
پیوست: _____

تبصره دو - حق بیمه مربوط به تغییرات ماهانه بیمه شدگان (افزایش و کاهش) که بوسیله الحاقی تعیین میگردد که میبایست همراه باحق بیمه سایر بیمه شدگان در ماههای آتی حداکثر تا پانزدهم ماه بعد تسویه شود.

۱/۲/۲) - در مورد افزایش تعداد بیمه شدگان حق بیمه کسر ماه یک ماه تمام محاسبه میشود

۲/۲/۲) - در مورد کاهش تعداد بیمه شدگان حق بیمه ماه مورد عمل قابل برگشت نمیباشد.

فصل سوم - شرایط و میزان تعهدات بیمه گر

ماده ۸ - حدود تعهدات

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

(ارقام به ریال)

ردیف	نوع تعهدات	حداکثر تعهدات	واحد	توضیحات
۸/۱	پرداخت هزینه های بستری و اعمال جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود	۳۰.۰۰۰.۰۰۰	نفر	بشرط بستری شدن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود (با بیشتر از ۶ ساعت بستری) - آنژیوگرافی قلب، هزینه عمل دیسک ستون فقرات و انواع سنگ شکن
۸/۲	جبران هزینه اعمال جراحی مهم	۶۰.۰۰۰.۰۰۰	نفر	شامل امسال جراحی مغز و اعصاب (باستثناء دیسک ستون فقرات) قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان که تعهدات این بند با احتساب بند ۸/۱ میباشد
۸/۳	جبران هزینه های زایمان طبیعی و عمل سزارین	۱۵.۰۰۰.۰۰۰	نفر	تعهد بیمه گر برای هزینه زایمان شامل فقط فرزند اول از سوی بیمه شده میباشد
۸/۴	هزینه های پاراکلینیکی (۱)	۳.۰۰۰.۰۰۰	نفر	انواع اسکن - انواع سی تی اسکن - ساموگرافی - سونوگرافی - رادیولوژی - ام آر آی - انواع آندوسکوپی و آنژیوگرافی
۸/۵	هزینه های پاراکلینیکی (۲)	۱.۵۰۰.۰۰۰	نفر	شامل تست ورزش، نوار عصب، نوار قلب، نوار مغز، آنژیوگرافی چشم
۸/۶	• هزینه جراحیهای مجاز سرپایی	۱.۵۰۰.۰۰۰	نفر	مانند شکستگیها - گچ گیری - ختنه - بغیه - کرایولوژی - الیزویون ایسوم - تخلیه کیست و لیزر درمانی (باستثناء رفع عیوب دید چشم)
۸/۷	هزینه رفع عیوب انکساری چشم (حوشنا)	۵.۰۰۰.۰۰۰	نفر	چنانچه نقص بینایی هرچشم به تشخیص پزشک معتدبیمه گر (قبل از عمل) چهار دیوپتر یا بیشتر باشد
۸/۸	جبران هزینه های آمبولیس داخل شهر خارج شهر	۵۰۰.۰۰۰ ۱.۰۰۰.۰۰۰	نفر	و سایر فوریتهای پزشکی که نهایتاً منجر به بستری شدن بیمه شده در بیمارستان میگردد



خیابان آفریقا - نرسیده به بزرگراه مدرسی - انتهای خیابان گل گنبدت - پلاک ۴۸ کدپستی: ۱۹۱۵۷۱۸۱۶۱

تلفن: ۰۲۶۲۰۱۲۷۲ و ۳ - ۲۲۰۱۴۴۰۰، ۲۲۰۴۴۸۰۱، ۲۲۰۱۴۴۰۴، ۲۲۰۴۷۶۰۳



شرکت بیمه سینا
اسانای نام

بیمه سینا

مجمع تخصصی مدرس

www.sinainsurance.com

تاریخ :
شماره :
پیوست :

۱۴/۱/۱) حداکثر ظرف مدت سه روز از زمان بستری در بیمارستان ، مراتب را از طریق بیمه گزار به بیمه گر اطلاع دهد .

۱۴/۱/۲) پیش پرداخت و هزینه های بیمارستانی را راساً تأمین نمایند.

۱۴/۱/۳) اصل مدارک و صورتحسابهای بیمارستانی بانضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج درخصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده را از طریق بیمه گزار 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 سازمان خدمات درمانی یا تأمین اجتماعی اقدام و سپس با ارائه کپی برابر اصل مدارک بیمارستانی و کپی چک دریافتی از سازمانهای فوق الذکر ، از طریق نماینده بیمه گزار به بیمه گر مراجعه و هزینه های انجام شده را تا سقف های مقرر براساس مفاد این قرارداد دریافت نمایند . در غیراینصورت شامل فرانشیز موضوع ماده ۱۱ خواهد شد .

تبصره دو - مهلت تحویل مدارک بیمارستانی جهت تسویه هزینه های انجام شده حداکثر 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 .

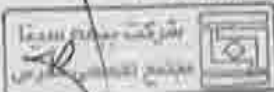
۱۴/۱/۴) - محاسبه هزینه های درمان براساس تعرفه بیمارستان یا مراکز درمانی هم طراز طرف قرارداد با بیمه گر میباشد . در صورت عدم تعیین حق العمل جراح در صورتحساب بیمارستان این هزینه حداکثر معادل پنج برابر تعرفه خدمات درمانی محاسبه و پرداخت خواهد شد .

۱۴/۲) - 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 مبنی بر لزوم بستری در بیمارستان طرف قرارداد به ضمیمه درخواست کتبی بیمه گزار نسبت به اخذ معرفینامه از بیمه گر اقدام نمایند.

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

۱۴/۲/۳) درمولد اورژانس و یاساعات غیراداری، بیمه شدگان میتوانند از طریق کارت بیمه درمانی که در اختیار آنان گذاشته میشود مستقیماً به بیمارستانهای طرف قرارداد بیمه گر مراجعه و بستری گردند و متعاقباً در اولین ساعات اداری روز بعد معرفینامه مربوطه را اخذ و تحویل بیمارستان نمایند.



خیابان آفریقا - در محدوده به بزرگراه مدرس - انتهای خیابان گل گشت - پلاک ۴۸ کدپستی: ۱۱۱۵۷۱۸۱۶

تلفن ۰۲۱-۲۶۲۰۱۲۷۲۲ و ۰۲۱-۲۲۰۱۴۴۰۰ ، ۲۲۰۴۴۸۰۱ ، دورنگار: ۰۲۱-۲۲۰۱۴۴۰۴ - ۲۲۰۴۷۶۰۳

www.sinainsurance.com



شرکت بیمه سینا
(سازمان)

STANDARD FORM NO. ۱۱

تاریخ: _____
شماره: _____
پوست: _____

۱۴/۲/۴- هزینه های خارج از تعهد و خارج از سقف بعهدہ بیمه شده و بیمه گزار میباشد. اینگونه هزینه ها از تاریخ اعلام کتبی به بیمه گزار حداکثر ظرف مدت یکماه میبایست در وجه بیمه گر پرداخت شود.

۱۴/۲/۵- هزینه های بیمارستانی بیمه شدگانی که به علت عدم امکان معالجه در داخل کشور یا تائید بیمه گر به خارج اعزام می گردند در صورت تائید صورتحساب توسط سفارت جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه تا سقف تعهدات سالیانه هزینه های بیمارستانی مندرج در قرارداد پرداخت خواهد شد.

ماده ۱۵

بیمه گزار موظف است قبل از شروع قرارداد نماینده تام الاختیار خود را به بیمه گر معرفی نماید. این نماینده رابط بین بیمه گر و بیمه گزار بوده و کلیه امور مربوط به وظایف بیمه گزار و بیمه شده را بعهدہ 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 گزار، 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:

خسارات مربوط به کارکنان یا تابعیت غیر ایرانی تنها در صورتی قابل پرداخت می باشد که دارای اقامت با حق کار مشخص بوده و پروانه کار دریافت نموده باشند.

ماده ۱۸

بمنظور 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 میباشد.

ماده ۱۹ - حل اختلاف نظر

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

ماده ۲۰ - مدت قرارداد



(Handwritten signature and stamp)



شرکت بیمه سینا
 (بنای نام)

تاریخ :
 شماره :
 پیوست :

مدت این قرارداد یکسال تمام هجری شمسی است که از ساعت صفر بامداد مورخ ۱۳۹۰/۰۶/۱۵ شروع و در ساعت صفر بامداد مورخ ۱۳۹۱/۰۶/۱۵ خاتمه مییابد.

ماده ۲۱ - شرایط فسخ قرارداد

بیمه گر و بیمه گزار می توانند صرفاً "با شرایط تعیین شده در شرایط عمومی این بیمه ، درخواست فسخ قرارداد در طول مدت بیمه را بنمایند .

ماده ۲۲ - شرایط تمدید قرارداد

تمدید قرارداد برای سالهای بعد با توافق بیمه گر و بیمه گزار و با صدور الحاقی انجام خواهد شد .

ماده ۲۳

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

ماده ۲۴

این قرارداد مشتمل بر ۲۴ ماده و ۱۵ تبصره و در سه نسخه که در حکم واحد میباشند تنظیم گردیده و در تاریخ امضاء و مبادله شده است .



شرکت بیمه سینا (سهامی عام)
 مجمع تخصصی مدرس

بیمه گزار

انجمن صنفی شرکت های اتوماسیون صنعتی



شرکت بیمه سینا
اسمان نام ۱

تاریخ: _____
شماره: _____
پیوست: _____

ماده ۶ - شرایط عمومی - استثنائات قرارداد درمان

- *****
- هزینه بیمارستانی و جراحی در موارد زیر از شمول تعهد بیمه گر خارج می باشد:
- ۱- اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام میگیرد، مگر اینکه ناشی از وقوع حوادث بیمه شده در طی مدت بیمه باشد.
 - ۲- عیوب مادرزادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر رفع این عیوب جنبه درمانی داشته و معالجه آن ضروری باشد.
 - ۳- سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک.
 - ۴- ترک اعتیاد.
 - ۵- خودکشی، قتل و جنایت.
 - ۶- حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتشفشان مگر اینکه در شرایط خصوصی به نحو دیگری توافق شده باشد.
 - ۷- جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی.
 - ۸- فعل و انفعالات هسته ای.
 - ۹- هزینه اتاق خصوصی و همراه مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر.
 - ۱۰- جنون و به طور کلی بیماریهایی که شخص بیمار نسبت به بیماری خویش بینش نداشته باشد.
 - ۱۱- دندانپزشکی و جراحی لثه.
 - ۱۲- زایمان برای فرزند چهارم و بیشتر.
 - ۱۳- وسایل کمک توانبخشی از قبیل جوراب واریس، لنز و سمعک، شکم بند و لوازم بهداشتی و آرایشی که جنبه دارویی ندارد.
 - ۱۴- جراحی فک مگر آنکه به علت وقوع حادثه تحت پوشش باشد.
 - ۱۵- هزینه های مربوط به معلولیت ذهنی.
 - ۱۶- لقاح مصنوعی.
 - ۱۷- عقیم سازی مگر آنکه جنبه درمانی داشته باشد.





شرکت بیمه سینا
۱۳۸۷/۱۰/۱

تاریخ : _____
شماره : _____
پیوست : _____

فهرست اعمال غیر مجاز سرپایی در مطب

- ۱- کلیه اعمالی که با بیهوشی عمومی توام باشد .
- ۲- اعمالی که برای اجرای آن باز کردن حفره شکمی ضروری باشد . (از جمله انواع فتق ها)
- ۳- اعمال جراحی روی استخوانهای بزرگ و طولیل بدن .
- ۴- اعمال جراحی داخل قفسه صدی - کاتریسم قلب و عروق .
- ۵- اعمال روی عضلات ، اوتار ، اعصاب و عروق مگر در مواقع اورژانس .
- ۶- اعمال جراحی داخل دستگاههای تناسلی و اندراری زن و مرد ، گذاردن قورمیس و زایمانهای غیرطبیعی و طبیعی .
- ۷- کلیه اعمال جراحی روی ستون فقرات و مغز و نخاع و جمجمه .
- ۸- اعمال جراحی وسیع استخوانهای فک و صورت و داخل حلق (منجمله شکاف کام و لب شکری ، لوزتین و سینوسها) .
- ۹- بیوپسی انساج داخل مری ، تراشه ، برونشها ، روده ها ، مثانه ، کبد ، طحال .
- ۱۰- عمل کاتاراکت ، گلوکوم ، پارگی شبکیه ، تومورهای حفره چشم و استرایسم چشم .
- ۱۱- عملیات وسیع گوش میانی و داخلی از قبیل تمپانوپلاستی و غیره .
- ۱۲- (Open Reduction) عمل جراحی استئوستنوز در شکستگی فکین .
- ۱۳- بیرون آوردن کیست و تومورهای عمیق استخوانی فکین .
- ۱۴- رزکسیون فک .
- ۱۵- رزکسیون کندیل فک .
- ۱۶- رزکسیون زبان .
- ۱۷- عمل جراحی باز در ارج زیگما .
- ۱۸- جراحی بریدن و برداشتن غده بزاقی .
- ۱۹- جا انداختن دررفتگی قدیمی مفصل گیجگاهی - فکی .
- ۲۰- عمل جراحی روی عصب دندان - تحتانی .
- ۲۱- بیرون آوردن ریشه قدیمی و جسم خارجی از سینوس که مستلزم جراحی سینوس است .



مدارک مورد نیاز جهت دریافت معرفینامه

- ۱- برگ دستور پزشک معالج با درج مشخصات ذیل:
نام بیمارستان نام بیمه شده (بیمار علت بیماری و یا نوع جراحی تاریخ بستری
 - ۲- تصویر صفحه اول دفترچه بیمه معتبر سرپرست (در صورتیکه بیمار از اعضای خانواده باشد تصویر صفحه اول دفترچه بیمار نیز مورد نیاز است).
 - ۳- در صورت انجام زایمان تصویر صفحات اول و دوم شناسنامه (سرپرست یا همسر)
 - ۴- معرفی نامه بیمار گزار جهت درخواست صدور معرفینامه
- چنانچه بیمه شدگان در شهرستان مستقر باشند اقدامات فوق را می توان از شعبه شرکت سهامی بیمه سینا در همان محل به انجام رساند.

مدارک مورد نیاز جهت تسویه خسارات پاراکلینیکی

- ۱- اصل قبض رسید وجه پرداختی با مهر مرکز درمانی.
- ۲- تصویر پاسخ ارائه شده مربوط به پاراکلینیکی انجام شده.
- ۲- تصویر صفحه اول دفترچه بیمه سرپرست (در صورتیکه بیمار از اعضای خانواده باشد تصویر صفحه اول دفترچه بیمه شده نیز مورد نیاز است).

مدارک مورد نیاز جهت تسویه خسارات بیمارستانی غیر طرف قرارداد

- ۱- اصل صورت حساب بیمارستانی با مهر و امضاء بیمارستان.
- ۲- صورت ریز داروهای مصرفی با مهر داروخانه.
- ۳- صورت ریز لوازم مصرفی اطاق عمل (در صورت جراحی) با مهر و امضاء جراح و اطاق عمل.
- ۴- صورت ریز آزمایشگاه و رادیولوژی (در صورت انجام).
- ۵- کواهی بیهوشی (در صورت جراحی).
- ۶- شرح حال بیمار.
- ۷- شرح عمل بیمار (در صورت جراحی).
- ۸- تصویر صفحه اول دفترچه بیمه سرپرست (در صورتیکه بیمار از اعضای خانواده باشد تصویر صفحه اول دفترچه بیمه شده نیز مورد نیاز است).
- ۹- خلاصه پرونده.