

قرارداد بیمه درمان جمعی دانشگاه ولی عصر (عج) رفسنجان

این قرارداد فی مابین دانشگاه ولی عصر (عج) رفسنجان به نمایندگی آقای دکتر احمد صفاپور به عنوان معاونت توسعه، مدیریت و منابع که از این پس بیمه‌گذار نامیده می‌شود و شرکت بیمه تجارت نو به سرپرستی استان کرمان آقای صادق بابائی و نمایندگی خانم فاطمه خیرخواه کد ۱۰۹۰ که از این پس بیمه‌گر نامیده می‌شود در خصوص پوشش بیمه‌ی درمان تکمیلی اعضای هیأت علمی و کارمندان و افراد تحت تکفل آنان با شرایط و مفاد زیر منعقد می‌گردد.

بخش اول (شرایط خصوصی)

ماده (۱) مشخصات قرارداد

شماره سریال قرارداد: تاریخ صدور:	تاریخ شروع: ۱۳۹۸/۰۳/۰۱
تعداد بیمه شدگان: حدود ۱۰۰۰ نفر	تاریخ انقضاء: ۱۳۹۹/۰۲/۳۱
شماره سریال قرارداد دوره قبل:	

ماده (۲) مشخصات بیمه‌گذار

نام بیمه بیمه‌گذار: دانشگاه ولی عصر (عج) رفسنجان	کدپستی: ۷۷۱۸۸۹۷۱۱۱
نشانی بیمه‌گذار: بلوار ولایت، دانشگاه ولی عصر (عج) رفسنجان	شماره ملی: ۱۴۰۰۲۸۸۴۷۱۰
تلفن: ۳۱۳۱۲۲۹۴ فاکس: ۳۱۳۱۲۳۰۲-۳۱۳۱۲۲۹۵	
شماره اقتصادی: ۴۱۱۳۷۱۶۳۹۶۳۴	

ماده (۳) مشخصات بیمه‌گر

نام بیمه‌گر: شرکت بیمه تجارت نو	کدپستی: ۱۵۴۷۹۳۳۳۱۴
نشانی بیمه‌گر: تهران - بلوار میرداماد - نبش خیابان حصار (رازان جنوبی) پلاک ۱۳۴ - ساختمان بیمه تجارت نو	
تلفن: ۲۶۴۲۳۷۹۰ و ۹۱-۲۶۴۲۳۷۵۰ فکس: ۲۶۴۲۳۸۵۲	

ماده ۴) وضعیت حق بیمه

حق بیمه ماهانه هریک از بیمه شدگان مبلغ ۷۷۵,۰۰۰ ریال تعیین میگردد. بدین ترتیب حق بیمه صادره یکساله با توجه به تعداد بیمه شدگان در بدو قرارداد تعیین می گردد.

ماده ۵) نحوه پرداخت حق بیمه

بیمه گذار موظف است مبلغ قرارداد را به صورت ماهانه و بر اساس لیست افراد بیمه شده‌ی هر ماه، حداکثر ۲۵ روز پس از پایان ماه توسط چک در وجه شرکت بیمه‌ی تجارت نو بحساب ۳۵۶۸۰۱۳۵۰ بانک تجارت شعبه مرکزی تهران بشماره شبای IR620180000000000356801350 به تفکیک حق بیمه مصوب پرداخت نماید.

تبصره (۱): اقساط مربوط به ماههای ابتدایی پس از تنظیم لیست اولیه‌ی بیمه گذاران به ترتیب همراه با اقساط مربوط به ماههای بعد پرداخت خواهد شد. پرداخت قسط حق بیمه ماه آخر پس از تسویه حساب کامل بیمه گر با تمامی افراد تحت پوشش انجام خواهد شد.

تبصره (۲): تأخیر در پرداخت حق بیمه ماهانه، در شرایط اجباری بیمه گذار، منجر به عدم انجام تعهدات بیمه گر نخواهد شد.

ماده ۶) دوره انتظار

دوره انتظار برای هیچ کدام از موارد پوشش بیمه‌ای مطروحه در این قرارداد وجود ندارد و تعهدات بیمه گر در تمامی موارد از زمان شروع قرارداد می باشد.

ماده ۷) مدت و شروع قرارداد

مدت این قرارداد یکسال تمام هجری شمسی است که از ساعت ۲۴/۰۰ مورخ ۱۳۹۸/۰۳/۰۱ شروع و در ساعت ۲۴ مورخ ۱۳۹۹/۰۲/۳۱ خاتمه می یابد و هریک از طرفین می باید لااقل یک ماه قبل از انقضاء قرارداد نظر خود را مبنی بر تمدید و تجدید نظر در شرایط مفاد قرارداد کتباً به طرف دیگر اعلام نمایند.

ماده ۸) جدول تعهدات بیمه‌گر

بیمه‌گر در ازاء انجام تعهدات بیمه‌گذار متعهد است هزینه درمانی بیمه شدگان را مطابق جدول ذیل پرداخت نماید.

ردیف	تعهدات بیمه‌گر	مبلغ تعهد سالیانه بیمه‌گر برای هر فرد (ریال)	فرانشیز
۱	هزینه‌های بیمارستانی شامل اعمال جراحی تخصصی مربوط به سرطان، قلب، مغز اعصاب مرکزی و نخاع، جراحی دیسک ستون فقرات، شیمی درمانی، رادیوتراپی، گامانایف، پیوند کلیه، پیوند کبد، و پیوند ریه و پیوند مغز استخوان و ...	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۰
۲	سایر اعمال جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود DAY CARE (با بیشتر از ۶ ساعت بستری) و نیز آنژیوگرافی قلب و سنگ‌شکن همچنین بستری جهت درمان طبی در بیمارستان .	۱۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۰
۳	زایمان (طبیعی - سزارین) و درمان ناباروری.	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۰
۴	هزینه پاراکلینیکی گروه اول: شامل سونوگرافی، NB-NT، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، انواع آندوسکوپی، ام آر آی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری	۱۷,۰۰۰,۰۰۰	۰
۵	هزینه جراحی‌های مجاز سرپایی شامل شکستگی و دررفتگی، گچ گرفتگی، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، لیزر درمانی و تخلیه کیست	۱۲,۰۰۰,۰۰۰	۰
۶	جبران هزینه‌های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم و لیزیک در صورتی که مجموع درجه دوربینی و نزدیک بینی و استیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی ۳ دیوپتر یا بیشتر جمعا برای هر دو چشم.	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۰
۷	هزینه پاراکلینیکی گروه دوم: شامل تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی (اسپیرومتری PFT)، نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV)، نوار مغز (EEG)، نوار مئانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولترمانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم	۶,۰۰۰,۰۰۰	۰
۸	هزینه تأمین سمک، عصا، کفش طبی، ویلچر، کمربند طبی، مچ‌بند طبی و زانوبند طبی.	۶,۰۰۰,۰۰۰	۰
۹	هزینه‌های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش‌های تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب، فیزیوتراپی	۸,۰۰۰,۰۰۰	۰
۱۰	هزینه‌های ویزیت و دارو و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری و تزریقات	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۰
۱۱	هزینه دندانپزشکی (براساس تعرفه سندیکای دندانپزشکی)	۱۷,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
۱۲	هزینه عینک شامل خرید عینک طبی و لنز تماس طبی	۳,۰۰۰,۰۰۰	۰
۱۳	هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن	از محل تعهدات بند ۱	۰
۱۴	هزینه گفتار درمانی و کاردرمانی برای سه نفر هر کدام	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰
۱۵	هزینه تشخیص بیماری‌ها و ناهنجاری‌های جنینی منوط به داشتن پوشش زایمان	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۰
۱۶	جبران هزینه‌های آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی که نهایتاً منجر به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج	داخل شهر	۱,۵۰۰,۰۰۰
		خارج شهر	۲,۰۰۰,۰۰۰

- تبصره (۱):** بیمه‌گر تعداد ۱۰ نفر از افراد بیمه شده‌ی مذکور را بدون سقف و با پوشش کامل به صورت بی نام تحت پوشش قرار می‌دهد. بدیهی است این افراد با نامه‌ی کتبی بیمه‌گذار و حسب مورد، تحت پوشش کامل و بدون سقف بیمه قرار خواهند گرفت.
- تبصره (۲):** هزینه‌های دندان پزشکی مطابق با تعرفه‌های سال ۱۳۹۸ محاسبه و پرداخت می‌شود و بیمه‌گر موظف است لیستی از خدمات مزبور به همراه تعرفه‌های سال ۱۳۹۸ به بیمه‌گذار ارائه نماید.
- تبصره (۳):** هزینه تهیه اروتز که بلافاصله بعد از عمل جراحی مورد نیاز باشد، با تشخیص پزشک معالج، از محل تعهدات بند جراحی مربوطه، قابل پرداخت خواهد بود.
- تبصره (۴):** لیست داروهایی که تحت پوشش نمی‌باشند، توسط بیمه‌گر در ابتدای قرارداد به دانشگاه ابلاغ می‌گردد.
- تبصره (۵):** باید در ابتدای قرارداد، لیست کامل مراکز درمانی طرف قرارداد شرکت بیمه، توسط بیمه‌گر به بیمه‌گزار ارائه گردد.
- تبصره (۶):** درخصوص پرداختی‌های داروخانه، تمامی مبلغ پرداخت شده نسخه‌ها در صورت استفاده از دفترچه‌ی بیمه‌گر اول، پرداخت خواهدگردید که شامل حق فنی، ملزومات تزریق و سایر موارد قانونی خواهد بود.
- تبصره (۷):** هزینه تشخیص بیماری‌ها و ناهنجاری‌های جنین از محل پوشش زایمان، قابل پرداخت می‌باشد.
- تبصره (۸):** هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالاتر از ۷۰ سال (در بیمارستان‌ها) در تعهد بیمه‌گرمی باشد.
- تبصره (۹):** هزینه آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی در مراکز درمانی یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی-درمانی، طبق دستور پزشک معالج، قابل پرداخت است.
- تبصره (۱۰):** در خصوص پرداخت خسارت‌های آزمایشگاهی، ارائه نتیجه آزمایش یا دستور پزشک و فاکتور پرداختی مبلغ آزمایش مورد قبول بوده است.
- تبصره (۱۱):** بیمه‌گر متعهد می‌شود هر سه ماه یکبار جهت رفع اختلافات و مشکلات احتمالی، نماینده خود را به دانشگاه اعزام و با حضور ناظر قرارداد و افراد ذینفع جهت حل اختلافات مذکور اقدام نماید.
- تبصره (۱۲):** کلیه داروها اعم از ایرانی و خارجی به استثنا داروهای تقویتی شامل ویتامین‌ها و مکمل‌ها بدون در نظر گرفتن لیست داروهای تایید شده توسط سازمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قابل پرداخت می‌باشد.
- تبصره (۱۳):** در صورت شکایت کتبی دانشگاه در مورد مشکلات پیش آمده و عدم رسیدگی شرکت بیمه‌گر، دانشگاه می‌تواند حق بیمه افراد را پرداخت ننماید و این عدم پرداخت مانع انجام تعهدات بیمه‌گر نخواهد شد.
- تبصره (۱۴):** در این قرارداد اولویت اصلی با شرایط خصوصی نسبت به شرایط عمومی شرکت بیمه‌گر و بیمه مرکزی می‌باشد.

بخش دوم (شرایط عمومی)

فصل اول (تعاریف و اصطلاحات)

تعاریف و اصطلاحات مندرج در این بیمه‌نامه صرف نظر از هر معنی و مفهوم دیگری که می‌تواند داشته باشد و با مفاهیم زیر مورد استفاده قرار می‌گیرد.

ماده (۱) تعریف بیمه‌گر: شرکت بیمه تجارت نوکه جبران هزینه‌های بیمارستانی، جراحی ناشی از بیماری و حوادث و سایر هزینه‌های تحت پوشش را طبق شرایط مقرر در این بیمه‌نامه به عهده می‌گیرد و مشخصات آن در این بیمه‌نامه درج گردیده است.

ماده (۲) تعریف بیمه‌گذار: دانشگاه ولی عصر (عج) رفسنجان است که متعهد به پرداخت حق بیمه است و مشخصات آن در این بیمه‌نامه درج گردیده است.

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

تبصره (۱): بیمه‌گر کارکنان بازنشسته بیمه‌گذار را صرفاً در ابتدای قرارداد و یا در زمان تمدید به اتفاق کلیه افراد خانواده تحت تکفل آنان بیمه می‌کند.

تبصره (۲): خانواده: منظور از خانواده عبارتست از هر یک از کارکنان شاغل بیمه‌گذار به عنوان سرپرست خانواده، همسر یا همسران دائمی وی، فرزندان مجرد وی، بدون هیچ شرطی پدر و مادر بیمه‌گذار اصلی و هر فردی دیگری که قانوناً تحت تکفل بیمه شده اصلی قرار گرفته باشد.

تبصره (۳): فرزندان ذکور موضوع بند ب تبصره ۵ ذیل همین ماده و والدین کارکنان (مونت و مذکر) با پرداخت حق بیمه برابر و رعایت مفاد این قرارداد صرفاً در ابتدای قرارداد می‌توانند تحت پوشش بیمه قرار گیرند.

تبصره (۴): کلیه کارکنان مؤث می‌توانند همسر و تمامی فرزندان خود را همانند سایر بیمه شدگان با پرداخت حق بیمه برابر و رعایت مفاد این قرارداد صرفاً در ابتدای قرارداد بیمه نمایند.

تبصره (۵): شرایط سنی بیمه شدگان:

(الف) شرط سنی برای کارکنان، همسر و پدر و مادر در صورت تحت تکفل بودن وجود ندارد.

(ب) فرزندان معلول ذهنی و جسمی بیمه شدگان، بدون در نظر گرفتن شرط سنی با ارائه مدارک مثبتیه از مراجع ذیصلاح تحت پوشش خواهند بود (با توجه به مفاد قرارداد حاضر).

تبصره (۶): ادامه پوشش بیمه‌ای به بازماندگان متوفی و افرادی که در طول مدت قرارداد بازنشسته و یا از کار افتاده می‌شوند به همراه اعضای تحت پوشش به شرط پرداخت حق بیمه‌ی متعلقه‌ی افراد باقیمانده تا پایان قرارداد، به حال و قوت خود باقی خواهد بود.

ماده (۴) موضوع بیمه: جبران بخشی از هزینه‌های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری، حادثه و سایر پوشش‌های اضافی درمانی بیمه شدگان است که در تعهد بیمه‌گر پایه نیست و طی شرایط این بیمه‌نامه در تعهد بیمه‌گر قرار گرفته است.

تبصره (۱): بیماری: عبارتست از هرگونه عارضه جسمی و اختلال در اعمال طبیعی اعضا و جهاز 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 یا فوت بیمه شده گردد.

ماده (۵) فرانشیز: فرانشیز فقط در صورت استفاده نکردن از بیمه پایه و یا مراجعه به مراکزى که با بیمه پایه قرارداد ندارد، و هزینه دندان پزشکی به میزان ۱۰٪ قابل کسر می باشد.

تبصره (۱): در صورتی که بیمه شدگان بنا به عللی مایل به استفاده از سهم خسارت درمان بیمه گر اول نباشد و یا بیمه گر اول از پرداخت هزینه‌ها به هر دلیلی خودداری نماید، هزینه‌های درمانی در تعهد بیمه گر پس از کسر فرانشیز مندرج در این قرارداد با ارائه اصل مدارک از هزینه‌های قابل پرداخت، محاسبه خواهد شد.

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

تبصره (۳): در صورت ارائه حق ویزیت پزشک با قبول دفترچه بیمه، چنانچه مبلغ حق ویزیت از مبلغ مصوب وزارت بهداشت بیشتر یا کمتر باشد، بیمه گر موظف است تا سقف مصوب مورد قبول بیمه بدون کسر فرانشیز مبلغ ویزیت را پرداخت نماید.

ماده (۶) حق بیمه: وجهی است که بیمه‌گذار باید در مقابل تعهدات بیمه‌گر بپردازد و نحوه پرداخت آن در بخش قبل ذکر گردید.

تبصره (۱): اعلام انصراف بیمه‌شده و اصلاح لیست پرداخت حق بیمه‌ی ماهانه با درخواست کتبی بیمه‌گذار به شرط عدم دریافت خسارت با تأیید بیمه‌گر امکان پذیر است.

تبصره (۲): حق بیمه‌ی پرداخت شده‌ی قبلی بیمه شدگان، به دلیل اعلام انصراف آنها از ادامه قرارداد، قابل برگشت نمی‌باشد.

تبصره (۳): چنانچه افرادی به لیست بیمه تکمیلی اضافه گردند، حق بیمه‌ی آنها در اولین پرداختی به صورت یکجا به بیمه‌گر پرداخت می‌گردد.

تبصره (۴): در صورتی که به دلیل حذف و اضافات در لیست بیمه‌شدگان، اختلافی در مبالغ پرداختی بیمه‌گذار با شرایط قرارداد پیش آید، تا زمانی که مبلغ تجمعی اختلافات کمتر از ۱۰ درصد مبلغ کل قرارداد باشد، بیمه‌گر نمی‌تواند هیچ‌کدام از تعهدات خود را معلق یا متوقف نماید.

ماده (۷) دوره انتظار: مدتی است که در طول آن بیمه‌گر تعهدی نسبت به جبران هزینه‌ها ندارد و در این قرارداد صفر می‌باشد. (دوره انتظار برای این قرارداد وجود ندارد).

فصل دوم – (وظایف و تعهدات بیمه‌گذار و بیمه شده)

ماده ۸) اصل حسن نیت: بیمه‌گذار و بیمه شده مکلف‌اند در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر با رعایت دقت و صداقت کلیه اطلاعاتشان را در اختیار بیمه‌گر قرار دهند.

تبصره (۱): هرگاه ثابت شود که بیمه شده عمداً به وسیله اظهارات کاذب و یا ارئه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود و یا بیمه شدگان وابسته به خود کرده است، نام بیمه شده و یا بیمه شدگان وابسته به وی از لیست قرارداد بیمه خارج شده و بیمه‌گر محق به دریافت وجوهی است که تحت هر عنوان از ابتدای قرارداد بابت هزینه‌های درمانی به بیمه شده و یا بیمه شدگان وابسته به وی پرداخت کرده است و حق بیمه‌های پرداختی به بیمه‌گر نیز مسترد نخواهد شد.

ماده ۹) بیمه‌گذار حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ انعقاد قرارداد لیست اسامی و مشخصات نهائی بیمه شدگان را به صورت یکجا و به‌طور خوانا و بدون قلم خوردگی که حاوی اطلاعاتی از جمله: نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد به روز/ماه/سال، شماره حساب و شماره شبای بیمه شده اصلی، شماره ملی و شناسنامه، نسبت هریک از اعضاء خانواده با بیمه شده اصلی، جنسیت، شماره بیمه خدمات درمانی یا بیمه تأمین اجتماعی و یا سایر بیمه‌گران اول باشد را در دو نسخه تنظیم نموده (به همراه فایل الکترونیکی) و پس از مهر و امضا به انضمام نامه رسمی به بیمه‌گر ارسال می‌نماید.

تبصره (۱): افزوده شدن افراد جدید به لیست بیمه شدگان پس از مهلت مقرر شده در ماده‌ی فوق، صرفاً شامل افراد جدیدالاستخدام، انتقالی، مأمورین، نوزادان و همسر بیمه شدگانی که در طول مدت قرارداد ازدواج می‌نمایند، خواهد بود که می‌بایست مستندات آن (مانند حکم استخدام، تصویر شناسنامه و...) از سوی بیمه‌گذار حداکثر ظرف مدت دو ماه از تاریخ استخدام و... برای بیمه‌گر ارسال گردد.

تبصره (۲): کاهش تعداد بیمه شدگان در طول مدت قرارداد شامل افراد مستعفی، فوتی، بازنشستگی، انتقالی، اخراجی، عدم تمدید مأموریت تحصیلی، مرخصی بدون حقوق، مرخصی‌استعلاجی کارکنان یا قطع همکاری می‌باشد که با ارئه مدارک مثبت یا تأیید کارگزینی دانشگاه میسر خواهد بود. قابلیت پرداخت فردی و مستقل توسط افراد، در موارد بازنشستگی، عدم تمدید مأموریت تحصیلی، مرخصی بدون حقوق و مرخصی استعلاجی سرپرست خانواده وجود دارد.

تبصره (۳): شروع پوشش بیمه‌ای بیمه شدگان جدید موضوع تبصره ۱۶ ذیل ماده ۹ قرارداد، اولین روز بعد از مشمولیت بیمه‌گذار و درمورد حذف بیمه شدگان زمان مؤثر همان تاریخ قطع همکاری بیمه شده می‌باشد، حق بیمه برگشتی (کسر شده از مبلغ حق بیمه‌ی ماهانه اولیه) نیز از اولین روز ماه بعد از اعلام کتبی بیمه‌گذار محاسبه خواهد شد.

تبصره (۴): حق بیمه ناشی از تغییرات در تعداد بیمه شدگان (اعم از افزایش یا کاهش) به صورت ماهانه مورد محاسبه قرار می‌گیرد، بدیهی است هنگام حذف بیمه شده به هر دلیل قانونی، حق بیمه تا پایان ماه محاسبه می‌گردد.

تبصره (۵): نوزادان به محض تولد تحت پوشش بیمه می‌باشند و آن دسته از بیمه شدگان که صاحب فرزند می‌شوند می‌بایست از تاریخ تولد نوزاد حداکثر ظرف مدت ۶۰ روز تصویر شناسنامه وی را جهت صدور الحاقی از طریق بیمه‌گذار، طی نامه کتبی برای بیمه‌گر ارسال نمایند.

تبصره (۶): بیمه‌گر مؤلف است اختلاف در مبالغ حق بیمه ماهانه نسبت به ماه قبل را حداکثر ۱۰ روز پس از تحویل چک و لیست حسابداری بررسی و با ذکر نام افراد حذف شده طی نامه‌ی کتبی به بیمه‌گذار اعلام نماید.

تبصره (۷): پس از دریافت نامه‌ی کتبی بیمه‌گر در خصوص اختلافات ناشی از تغییر لیست، بیمه‌گذار مؤلف است موارد رابرسی و مستندات قابل قبول را به بیمه‌گر ارائه نماید.

تبصره (۸): در مورد حذف بیمه‌شدگان از لیست بدون دلیل قابل قبول، بیمه‌گذار ضمن اطلاع به بیمه‌گر، مبلغ حق بیمه مربوطه را حداکثر با قسط دوم پس از اعلام بیمه‌گر، اعمال نموده و به بیمه‌گر پرداخت می‌نماید.

تبصره (۹): اختلاف در مبالغ پرداختی حق بیمه منجر به عدم انجام یا توقف تعهدات بیمه‌گر نخواهد شد و بیمه‌گذار در اسرع وقت نسبت به تعیین تکلیف و تسویه اختلافات اقدام خواهد کرد. این اقدام ارائه مدارک حذف قانونی بیمه‌شدگان طی یک ماه پس از اعلام بیمه‌گر و به صورت کتبی یا پرداخت مبالغ اختلاف حداکثر با قسط دوم پس از اعلام بیمه‌گر خواهد بود.

فصل سوم - (تعهدات بیمه‌گر)

ماده (۱۰): حدود تعهدات بیمه‌گر: بیمه‌گر در ازای انجام تعهدات بیمه‌گذار متعهد است هزینه درمانی بیمه‌شدگان را مطابق شرایط تعیین شده در بیمه‌نامه جبران نماید.

تبصره (۱): تعهدات بیمه‌گر در مورد بیماری که با معرفی‌نامه کتبی بیمه‌گر از مراکز درمانی طرف قرارداد استفاده می‌نمایند برابر صورتحساب‌های مراکز فوق‌الذکر مورد رسیدگی و تسویه قرار می‌گیرد و در صورتیکه بیمه‌شدگان مستقیماً و بدون اخذ معرفی‌نامه به مراکز طرف قرارداد یا مراکز درمانی غیر طرف قرارداد مراجعه نمایند، می‌بایست تصویر اسناد و مدارک و صورتحساب بیمارستان را که به تأیید مرکز بررسی اسناد بیمه سازمان خدمات درمانی کارکنان دولت، سازمان تأمین اجتماعی یا سایر سازمانهای بیمه‌گر اول رسیده باشد (تبصره ۹ دیلنامه ۵ در این مورد پذیرفته شده‌است) را به ضمیمه تصویر فیش یا چکپرداختی و تصویر شناسنامه و دفترچه بیمه (بیمه شده اصلی و بیمار)، جهت دریافت مازاد خسارت طبق مفاد قرارداد به بیمه‌گر تسلیم نماید.

تبصره (۲): مقرر گردید یک کارشناس پرداخت خسارت در دانشگاه مستقر گردد تا ضمن اخذ و بررسی مدارک، نسبت به پرداخت در محل اقدام نماید و در صورت عدم پرداخت در محل به دلایل قابل قبول، مبلغ قابل پرداخت را محاسبه و همراه با رسید دریافت اسناد با ذکر نوع هزینه‌کرد و با امضا و مهر شرکت به بیمه‌گذار یا نماینده قانونی وی یا ارایه دهنده‌ی مدارک، تحویل نماید.

تبصره (۳): بیمه‌شدگان بایستی مدارک و اسناد مربوط به دریافت خسارت را حداکثر چهار ماه پس از تاریخ خسارت و هزینه‌کرد به نماینده‌ی بیمه مستقر در دانشگاه و یا سایر نمایندگی‌های بیمه در سراسر کشور تحویل و رسید دریافت نماید.

تبصره (۴): بیمه‌گر تعهد می‌نماید به محض دریافت اسناد و مدارک مثبت حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز نسبت به رسیدگی و تسویه هزینه‌های مربوط به بیمه شده، بر طبق مفاد قرارداد اقدام و مبلغ قابل پرداخت را به حساب حقوقی افراد (موضوع ماده ۹ همین بخش) نزد بانک تجارت شعبه دانشگاه ولی‌عصر (عج) واریز نماید یا به صورت کتبی دلایل عدم پرداخت خسارت را اعلام نماید، در غیراین صورت امور مالی بیمه‌گذار می‌تواند با مراجعه بیمه شده و تحویل رسید ارائه اسناد (موضوع تبصره ۲ و ۳ ذیل همین ماده) مبالغ مربوطه را بدون کسر فرانشیز و بدون توجه به نوع هزینه و سقف پوشش، از ضمانت (سپرده بیمه‌گر) کسر و به بیمه شده پرداخت نماید.

تبصره (۵): بیمه‌گر تعهد می‌نماید علاوه بر ثبت پرونده‌های اعلام خسارت در سامانه‌ی پرداختی خود، قبل از واریز خسارت، مبلغ قابل پرداخت خسارت را از طریق پیامک به ذی نفع اطلاع دهد.

تبصره (۶): هزینه‌های درمانی موضوع مفاد این قرارداد که در تعهد بیمه‌گر می‌باشد با احتساب مبالغ دریافتی از محل بیمه سازمان خدمات درمانی کارکنان دولت، سازمان تأمین اجتماعی و سایر شرکت‌ها و سازمانهای بیمه‌ای نمی‌تواند از صد درصد هزینه‌های انجام شده تجاوز نماید به عبارت دیگر هزینه‌های مورد قبول بیمه‌گر مازاد بر مبالغ دریافت شده از سازمانها و شرکت‌های مذکور در این تبصره طبق مفاد قرارداد می‌باشد.

تبصره (۷): هزینه‌های پزشکی ناشی از عملکرد مهمات جنگی در مناطقی که در طول زمان جنگ تحمیلی به عنوان مناطق جنگی شناخته شده‌اند در زمان صلح مشمول بیمه می‌باشند.

تبصره (۸): بیمه‌گر پرداخت داروهای بیمارهای خاص و شیمی درمانی بدون شرط بستری در بیمارستان را با رعایت سایر مفاد انجام می‌دهد.

تبصره (۹): بیمه شدگانی که به علت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تشخیص پزشک معالج بیمه شده و با تأیید بیمه‌گر به خارج اعزام می‌گردند و یا هنگام مسافرت به خارج از کشور به دلیل فوریت‌های پزشکی نیاز به تشخیص و معالجه پیدا می‌کنند در صورتی که سفارت یا کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در آن کشور فوریت‌های پزشکی و بیمارستانی آنان را تأیید کند تا سقف هزینه‌های مورد تعهد بیمه‌گر مندرج در قرارداد پرداخت خواهد شد. در صورت عدم احراز هریک از موارد فوق، هزینه‌های انجام شده با توجه به بالاترین تعرفه مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه‌گر محاسبه و پرداخت می‌شود. میزان خسارت بر اساس نرخ ارز اعلام شده توسط بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در زمان ترخیص از بیمارستان محاسبه خواهد شد.

تبصره (۱۰): خسارات (هزینه‌ها) مربوط به کارکنان با تابعیت غیر ایرانی تنها در صورتی قابل پرداخت می‌باشد که دارای اقامت با حق کار مشخص بوده و پروانه کار دریافت نموده باشند.

ماده (۱۱) بیمه شده در انتخاب هریک از بیمارستان‌های داخلی کشور آزاد است و پس از پرداخت هزینه‌ی 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 به بیمه‌گر تسلیم کند.

تبصره (۱): در صورت استفاده بیمه شده از مراکز درمانی غیر طرف قرارداد و استفاده از سهم سایر بیمه‌گران مکمل، بیمه‌گر مؤظف است باقیمانده هزینه‌های مورد تعهد را تا سقف تعهدات بیمه‌نامه پرداخت کند، در هر صورت بیمه شده مجاز به دریافت خسارت از بیمه‌گران به مبلغی بیش از هزینه‌های انجام شده نیست. در صورت عدم دریافت سهم بیمه‌گر پایه، فرانشیز مندرج در قرارداد از هزینه‌های مزبور کسر خواهد شد و در مواردی که سهم دریافتی بیمه شده از سایر بیمه‌گرها (بیمه‌گر پایه یا بیمه‌گر مکمل) معادل و یا بیشتر از میزان فرانشیز مندرج در بیمه‌نامه شود فرانشیز کسر نخواهد شد.

تبصره (۲): چنانچه بیمه شده هم‌زمان تحت پوشش بیش از یک شرکت بیمه باشد در الویت مراجعه به هر کدام از شرکت‌های بیمه مخیر است.

ماده (۱۲) استثنائات: موارد زیر از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج می‌باشد.

- عیوب مادرزادی، مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک متعهد بیمه‌گر رفع این عیوب جنبه درمانی داشته باشد؛
- اعمال حراحی که به منظور زیبایی انجام می‌گیرد، مگر اینکه ناشی از وقوع حادثه در طی مدت بیمه باشد؛
- سقط جنین، مگر در موارد قانونی باتشخیص پزشک معالج؛

- جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و عملیات خرابکارانه بنا به تأیید مقامات ذیصلاح؛
 - حوادث طبیعی مانند زلزله، سیل و آتشفشان؛
 - فعل و انفعالات هسته‌ای، میکروبی و شیمیایی ناشی از جنگ؛
 - لوازم آرایشی و بهداشتی که جنبه دارویی ندارد مگر به تشخیص پزشک متعهد بیمه‌گر؛
 - هزینه‌های اتاق خصوصی (یکنفره) مگر در مواردی ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک متعهد بیمه‌گر؛
 - هزینه همراه بین ۷ سال تا ۷۰ سال مگر در مواردی ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک متعهد بیمه‌گر؛
 - بیماریهای سایکوتیک (روانی) مگر ناشی از حادثه باشد (منظور از بیماری سایکوتیک آن دسته از بیماری‌هایی است که بیمار نسبت به بیماری خویش بینش نداشته باشد)؛
 - خودکشی و اعمال مجرمانه بیمه شده.
- این قرارداد به نمایندگی بیمه کد ۱۰۹۰ خانم فاطمه خیرخواه به مدیریت آقای عباس حسینی صدر در دو بخش، شرایط خصوصی مشتمل بر ۸ ماده و ۱۵ تبصره و شرایط عمومی مشتمل بر ۱۲ ماده و ۳۷ تبصره در سه نسخه تنظیم گردیده و هر سه نسخه حکم واحد داشته و تمامی صفحات آن توسط بیمه‌گر، کارگزار بیمه و بیمه‌گذار مهر و امضا می‌گردد.

بیمه‌گذار

دانشگاه ولی عصر (عج) رفسنجان
به نمایندگی آقای دکتر احمد صفاپور

شرکت بیمه

شعبه کرمان کد ۱۳۹

بیمه‌گر

شرکت بیمه
به نمایندگی خانم فاطمه خیرخواه
کد ۱۰۹۰