



شرایط عمومی بیمه تأمین آتیه (مان) و درمان خانواده

الف) شرایط عمومی بیمه درمان خانواده

فصل اول - کلیات

ماده 1- اساس قرارداد

این بیمه نامه بر اساس قانون بیمه، مصوب اردیبهشت ماه سال 1316 و به پیشنهاد کتبی بیمه گذار (که جزلایف تک بیمه نامه می باشد) تنظیم شده و مورد توافق طرفین است. بخشی از پیشنهاد کتبی بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر نیست و هم زمان یا قبل از صدور بیمه نامه به صورت کتبی به بیمه گذار اعلام شده است جزء تعهدات بیمه گر محسوب نمی شود.

ماده 2- تعاریف و اصطلاحات

تعاریف و اصطلاحات مذکور در این بیمه نامه صرف نظر از هر مفهوم دیگری که داشته باشد، با این مفاهیم استفاده شده اند.

2-1- بیمه گر

شرکت بیمه ای است دارای مجوز فعالیت از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران که مشخصات آن در این بیمه نامه درج شده است و 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.

2-2- بیمه گریایه

سازمان هایی از قبیل سازمان بیمه خدمات درمانی، سازمان تأمین اجتماعی و... که طبق قانون بیمه درمان همگانی، موظف به ارائه خدمات درمان پایه اند.

2-3- بیمه گذار

بیمه گذار شخصی است که با شرکت بیمه قرارداد بیمه را منعقد و پرداخت حق بیمه را تعهد می نماید. در این بیمه نامه بیمه گذار سرپرست خانواده می باشد.

2-4- بیمه شدگان

بیمه شدگان عبارتند از: سرپرست و سایر اعضای خانواده تحت تکفل وی که در ازای پرداخت حق بیمه و رعایت سایر شرایط مندرج در قرارداد از خدمات پزشکی و درمانی بهره مند می گردند. در این قرارداد بیمه شده اصلی به اتفاق کلیه اعضای خانواده خود (با رعایت تبصره ذیل ماده 2-5) از طرف بیمه گذار تحت پوشش بیمه ای قرار می گیرند.

2-4-1- منظور از اعضای خانواده، همسر، فرزندان، پدر و مادر تحت تکفل بیمه شده اصلی می باشند.

2-4-2- حداقل و حداکثر سن بیمه گذار (سرپرست خانواده) 18 و 65 سال تعیین می گردد.

2-4-3- چنانچه در طول مدت بیمه نامه هر یک از فرزندان تحت تکفل بیمه شده اصلی ازدواج نمایند یا اشتغال یابند از عداد بیمه شدگان خارج می گردند و در صورت تمایل می توانند نسبت به خرید بیمه نامه جدید اقدام نمایند. حداکثر سن تحت پوشش برای فرزندان ذکور تحت تکفل بیمه گذار 26 سال تمام می باشد.

2-4-4- احراز تحت کفالت بودن پدر و مادر بیمه شده اصلی منوط به ارائه حکم رسمی مراجع قضایی می باشد.

2-4-5- در صورتی که بیمه شده اصلی در طول مدت بیمه فوت نماید، پوشش بیمه ای سایر اعضای خانواده مشروط به پرداخت حق بیمه و رعایت سایر شرایط مندرج در شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه تا پایان قرارداد ادامه خواهد داشت.

2-5- موضوع بیمه

جبران بخشی از هزینه های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری، حادثه و سایر پوشش های اضافی درمانی بیمه شدگان است که مازاد بر تعهد بیمه گر پایه بوده و طی این بیمه نامه در تعهد بیمه گر قرار گرفته است. تبصره: شرط ارائه پوشش، تکمیل پرسشنامه سلامت توسط هریک از افراد و انجام معاینات و آزمایشات پزشکی با هزینه متقاضی و قبولی در آن می باشد. بنابراین بیمه گر می تواند براساس اظهار نظر پزشک معتمد از ارائه پوشش به تعدادی از افراد خانواده خودداری نماید. به عبارت دیگر ارائه پوشش منوط به احراز صحت و سلامت بیمه شونده در زمان صدور بیمه نامه می باشد.

2-5-1- حادثه

هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده اتفاق افتاده و منجر به جرح، نقص عضو یا ازکارافتادگی و فوت بیمه شده گردد.

2-5-2- بیماری

هرگونه عارضه جسمی و اختلال در اعمال طبیعی و جهاز مختلف بدن طبق تشخیص پزشک است.

2-6- حق بیمه

حق بیمه وجهی است که بیمه گذار باید در مقابل تعهدات بیمه گر بردارد. انجام تعهدات بیمه گرموگول به پرداخت حق بیمه به نحوی است که در شرایط خصوصی بیمه نامه توافق شده باشد.

2-7- دوره انتظار

مدت زمانی است که در شرایط خصوصی بیمه نامه تعیین شده و در طول آن بیمه گر تعهدی به جبران خسارت ندارد.

2-8- فرانشیز

سهم بیمه شده یا بیمه گذار از خسارت است که میزان آن در شرایط خصوصی بیمه نامه تعیین می شود.

2-9- مدت بیمه نامه

طول مدت بیمه نامه درمان یکسال و حداکثر، منطبق با مدت بیمه تأمین آتیه (مان) می باشد و در صورت تمدید قرارداد بیمه مان بعد از انقضای مدت مقرر در قرارداد (5 تا 30 سال) در صورت تمایل بیمه گذار و با تطبیق شرایط و توافق طرفین، امکان پذیر خواهد بود.

فصل دوم - شرایط

ماده 3- اصل حسن نیت

بیمه گذار و بیمه شدگان مکلفند با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسش های بیمه گر کلیه اطلاعات خود را در اختیار بیمه گر قرار دهند. اگر بیمه گذار در پاسخ به پرسش های بیمه گر به عمد از اظهار مطلبی خودداری و یا به عمد برخلاف واقع اظهار نماید، هر دو بخش بیمه نامه باطل و بلا اثر خواهد بود ولو اینکه مطلبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده، هیچگونه تأثیری در وقوع بیماری یا حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجوه پرداختی بیمه گذار مسترد نخواهد شد، بلکه بیمه گر می تواند مانده حق بیمه را نیز مطالبه نماید همچنین بیمه گذار متعهد استرداد خساراتی خواهد بود که از ابتدای قرارداد دریافت نموده است.

ماده 4- هرگاه ثابت شود که بیمه شده به عمد به وسیله اظهارات کاذب و یا ارایه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود یا بیمه شدگان وابسته به خود نموده است، در این صورت بیمه نامه فسخ و بیمه گر محق به دریافت وجوهی است که تحت هر عنوان بابت هزینه های درمانی به بیمه شده اصلی یا بیمه شدگان وابسته به وی پرداخت نموده است.

ماده 5- پرداخت حق بیمه

بیمه گذار موظف است حق بیمه تعیین شده در شرایط خصوصی بیمه نامه درمان را در ابتدای قرارداد به صورت نقدی پرداخت و قبض رسیدی که به مهر و امضای بیمه گر رسیده باشد دریافت نماید و یا وجه حق بیمه را به حساب معرفی شده از طرف بیمه گر واریز و رسید آن را برای بیمه گر ارسال نماید.

ماده 6- هزینه های درمانی قابل پرداخت

6-1- تعهدات

1-6- جبران هزینه های بستری، در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day care.

تبصره : 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 .

1-6- هزینه همراه افراد زیر 7 سال و بالاتر از 70 سال (در بیمارستان ها) .

3-1-6- 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 .

تبصره : صدور هرگونه معرفی نامه یا پرداخت صورت حساب مربوط به هزینه های مورد تعهد منوط به جاری بودن بیمه نامه آتیه(مان) ، یعنی عدم وجود بدهی قبلی می باشد و در صورت وجود بدهی قبلی ، بیمه گذار موظف به پرداخت بدهی های مربوطه تا روز جاری بیمه نامه می باشد .

ماده 7- استثنایات

هزینه های بیمارستانی و جراحی در موارد زیر از شمول تعهدات بیمه گر خارج می باشد .

1-7- اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می شود ، مگر اینکه ناشی از وقوع حادثه در طی مدت بیمه باشد .

2-7- عیوب مادرزادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر ، رفع این عیوب جنبه درمانی داشته باشد .

3-7- سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک معالج .

4-7- ترک اعتیاد .

5-7- خودکشی و اعمال مجرمانه.

6-7- حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتشفشان .

7-7- جنگ ، شورش ، اغتشاش ، بلوا ، اعتصاب ، قیام ، آشوب ، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و عملیات خرابکارانه بنا به تأیید مقامات ذی صلاح .

8-7- فعل وانفعالات هسته ای .

9-7- هزینه اتاق خصوصی مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر .

10-7- هزینه همراه بیماران بین 7 سال تا 70 سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر .

11-7- جنون .

12-7- دندانپزشکی و جراحی لثه .

13-7- لوازم بهداشتی و آرایشی که جنبه دارویی ندارند .

14-7- جراحی فک مگر آنکه به علت وجود تومور و یا وقوع حادثه تحت پوشش باشد .

15-7- رفع عیوب انکساری چشم .

16-7- هزینه های مربوط به عقیم سازی مگر اینکه جنبه درمانی داشته باشد .

17-7- لقاح مصنوعی و هزینه های مشابه در زمینه نازایی و نا باروری .

18-7- هزینه های مربوط به زایمان و سزارین در سال اول فرار داد .

19-7- هرگونه عارضه و بیماری که قبل از اخذ بیمه نامه ، بیمه شده به آن مبتلا بوده است مگر اینکه بیمه شده از بیماری خود اطلاعی نداشته باشد .

فصل سوم - مقررات مختلف

ماده 8- بیمه شده در انتخاب هریک از بیمارستان های داخل کشور آزاد است و پس از پرداخت هزینه مربوط 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 بیمه گر تسلیم کند .

تبصره 1: در مواردی که بیمه شده با معرفی نامه بیمه گر از مراکز درمانی طرف قرارداد استفاده کند ، صورت حساب مرکز درمانی ، اساس محاسبه هزینه های مورد تعهد خواهد بود .

تبصره 2: در صورت استفاده بیمه شده از مراکز درمانی غیر طرف قرارداد یا مراجعه به بیمارستان طرف قرارداد بدون اخذ معرفی نامه ، بیمه گر موظف است باقی مانده هزینه های مورد تعهد را تا سقف تعهدات بیمه نامه با رعایت تعرفه همترزی مورد عمل بیمه گر پرداخت نماید. در صورت عدم استفاده از سهم بیمه گر پایه و یا بیمه های تکمیلی احتمالی دیگر فرانشیز مندرج در قرارداد از هزینه های مربوط کسر خواهد شد. در هر صورت بیمه شده مجاز به دریافت خسارت از بیمه گران به مبلغی بیش از هزینه های انجام شده نیست .

تبصره 3: بیمه شدگانی که به علت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تشخیص پزشک معالج بیمه شده و با تأیید بیمه گر به خارج اعزام می گردند و یا هنگام مسافرت به خارج کشور به دلیل فوریت های پزشکی نیاز به تشخیص و معالجه پیدا می کنند ، در صورتی که سفارت یا کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوط ، صورت حساب های هزینه های پزشکی و بیمارستانی آنان را تأیید کند تا سقف هزینه های مورد تعهد بیمه گرنمدرج در قرارداد پرداخت خواهد شد . در صورت عدم احراز هر یک از موارد ذکر شده در این ماده ، هزینه های انجام شده با توجه به بالاترین تعرفه مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر محاسبه و پرداخت می شود .
تبصره : میزان خسارت براساس نرخ ارز اعلام شده توسط بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در زمان ترخیص از بیمارستان یا زمان پرداخت ، هر کدام کمتر باشد محاسبه خواهد شد .

ماده 9- بیمه گذار یا بیمه شده حداکثر ظرف مدت 5 روز از زمان بستری شدن هریک از بیمه شدگان در بیمارستان و قبل از ترخیص باید مراتب را به بیمه گر اعلام نماید .

ماده 10- موارد فسخ بیمه نامه و نحوه تسویه حق بیمه

1-10- موارد فسخ از طرف بیمه گر :

هرگاه بیمه گذار سهواً و بدون سوء نیت مطالبی خلاف واقع اظهار نماید یا از اظهار مطالبی خودداری نماید به نحوی که در نظر بیمه گر، موضوع خطر تغییر یابد یا از اهمیت آن کاسته شود .

تبصره : در صورت فسخ قرارداد از طرف بیمه گر ، حق بیمه تا زمان فسخ به صورت روز شمار محاسبه می گردد .

2-10- موارد فسخ از طرف بیمه گذار :

در صورت فوت بیمه شده اصلی (شخصی که دارای بیمه نامه مان می باشد) ، سایر اعضای خانواده در صورت تمایل می توانند بیمه نامه درمان خود را با رعایت سایر مقررات و شرایط فسخ نمایند در هر صورت

شرط برگشت حق بیمه باقیمانده ، عدم دریافت هیچ گونه وجه خسارتی از جانب بیمه شدگان می باشد .

تبصره 1: در صورت فسخ از طرف بیمه شدگان یا بیمه گذار ، حق بیمه تا زمان فسخ براساس حق بیمه ماه محاسبه می شود (کسر ماه یک ماه تمام منظور خواهد شد)..

ماده 11- نحوه فسخ

1-11- در صورتی که بیمه گر بخواهد بیمه نامه را فسخ نماید، موظف است موضوع را به وسیله نامه ، نامه الکترونیکی ، فکس (نمبر) و سایر وسایل مقتضی به بیمه گذار اطلاع دهد. در این صورت بیمه نامه یک ماه پس از اعلام مراتب به بیمه گذار ، فسخ شده تلقی می گردد .

2-11- بیمه گذار می تواند با تسلیم درخواست کتبی به بیمه گر فسخ بیمه نامه را تقاضا کند. در این صورت از تاریخ تسلیم درخواست مزبور یا تاریخ مؤخری که در درخواست معین شده است ، بیمه نامه فسخ شده تلقی میشود .

ماده 12- مهلت پرداخت خسارت

بیمه گرموظف است حداکثر ظرف مدت یک ماه پس از تاریخ دریافت کلیه اسناد و مدارکی که بتواند به وسیله آنها میزان خسارت وارده و حدود تعهد خود را تشخیص دهد خسارت را پرداخت نماید .

ماده 13- کتبی بودن اظهارات

هرگونه پیشنهاد و اظهار بیمه گذار در رابطه با این بیمه نامه باید به طور کتبی به آخرین نشانی اعلام شده ارسال گردد .

ب (شرایط عمومی بیمه تأمین آتیه (مان): شرایط عمومی مذکور در ظهر بیمه نامه عمر و پس انداز صادره درج گردیده است و مورد قبول بیمه گذار و بیمه شده اصلی می باشد .

امضای بیمه گذار :

امضای بیمه شده اصلی :