

خسارت، حق بیمه از ابتدای ماه بیمه‌ای بعد از تاریخ طلاق، به صورت ماه شمار محاسبه و عودت می‌گردد.

تبصره ۲: در صورت حذف هر یک از بیمه‌شدگانی که هزینه درمانی دریافت نموده‌اند، بیمه‌گذار ملزم به پرداخت حق بیمه آنان تا پایان قرارداد می‌باشد.

ماده ۴: پرداخت حق بیمه:

۴.۱. حق بیمه این بیمه‌نامه به صورت یک‌جا و هم‌زمان با صدور آن دریافت می‌گردد.

۴.۲. در مواردی که بیمه‌گر با تقسیط حق بیمه موافقت نماید، قسط اول هم‌زمان با صدور بیمه‌نامه دریافت می‌گردد. همچنین بیمه‌گذار می‌بایست الباقی حق بیمه متعلق به این قرارداد را در سررسید(های) تعیین شده، مطابق با تاریخ‌های درج شده در بیمه‌نامه طبق جدول مربوطه و با اخذ شناسه واریز از واحد صدور بیمه‌نامه در وجه شرکت بیمه پارسیان پرداخت نماید.

۴.۳. در صورت عدم واریز حق بیمه در سررسید(های) تعیین شده، قرارداد از تاریخ سررسید حق بیمه پرداخت نشده، تعلیق می‌گردد و بیمه‌گر می‌تواند از همان تاریخ، قرارداد را فسخ نماید. همچنین در صورتی که بیمه‌شده دارای اقساط معوق باشد، پرداخت خسارت و صدور معرفی‌نامه امکان‌پذیر نمی‌باشد.

تبصره ۳: در صورت عدم واریز حق بیمه در سررسید(های) تعیین شده و عدم فسخ قرارداد توسط بیمه‌گر، بیمه‌گذار می‌بایست حق بیمه دوران تعلیق را پرداخت نماید.

۴.۴. حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ صدور الحاقیه، حق بیمه‌های اضافی متعلق به تغییرات این قرارداد می‌بایست پرداخت شود. در غیر این صورت تاریخ موثر الحاقیه، ساعت ۲۴ روز دریافت حق بیمه اضافی در نظر گرفته می‌شود.

تبصره ۴: حق بیمه مربوط به الحاقیه‌های برگشتی از مبلغ قسط بعدی کسر می‌گردد.

تبصره ۵: در مورد حذف بیمه‌شدگان، حق بیمه ماه مورد عمل، قابل برگشت نمی‌باشد.

ماده ۵: چنانچه در مدت بستری، بیمه‌نامه منقضی گردد، بیمه‌گر تنها متعهد به پرداخت هزینه‌های تحت پوشش تا تاریخ انقضای بیمه‌نامه خواهد بود.

ماده ۶: استثنائات: علاوه بر استثنائات درج شده در ماده ۷ شرایط عمومی پیوست بیمه‌نامه درمان خانواده، جبران هزینه‌های بیمارستانی، جراحی و پاراکلینیکی به شرح زیر نیز از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج است:

○ عیوب مادرزادی

○ سقط جنین در سال اول پوشش بیمه‌ای مگر آنکه ناشی از یک حادثه منجر به بستری بیمه شده باشد.

ماده ۱: بیمه‌گر: شرکت بیمه پارسیان (سهامی عام) به نشانی: تهران، خیابان ولی‌عصر، بالاتر از بلوار میرداماد، خیابان قبادیان غربی، پلاک ۲۲ تلفن ۸۲۵۹، که در این قرارداد در ازای اجرای تعهدات بیمه‌گذار، جبران هزینه‌های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری یا حادثه و سایر پوشش‌های اضافی درمانی بیمه‌شدگان را که طی این بیمه‌نامه در تعهد بیمه‌گر قرار گرفته است، بر عهده دارد.

ماده ۲: بیمه‌شدگان: مطابق با شرایط عمومی است و حداکثر سن بیمه‌شده در زمان شروع پوشش بیمه‌ای ۶۹ سال می‌باشد.

ماده ۳: حذف و اضافه نمودن بیمه‌شدگان: در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه، حذف یا اضافه نمودن بیمه‌شدگان بر اساس شرایط زیر صورت می‌گیرد:

۳.۱. تولد نوزاد: بیمه‌شده اصلی حداکثر ۱۵ روز از تاریخ تولد نوزاد فرصت دارد مدارک زیر را ارائه و در صورت نیاز، مراحل معاینه پزشکی را طی نماید. در صورت پذیرش پوشش بیمه‌ای از جانب بیمه‌گر، نوزاد از سررسید بیمه‌ای ماه بعد از تاریخ درخواست، تحت پوشش بیمه‌نامه قرار گرفته و حق بیمه به صورت ماه شمار و یک‌جا دریافت خواهد شد.

مدارک مورد نیاز:

○ رونوشت برابر اصل شده قانونی شناسنامه نوزاد

○ رونوشت برابر اصل شده قانونی شناسنامه پدر و مادر نوزاد

○ فرم تکمیل شده پرسش‌نامه سلامت

۳.۲. ازدواج: بیمه‌شده اصلی حداکثر یک ماه از تاریخ عقد فرصت دارد مدارک زیر را ارائه و در صورت نیاز، مراحل معاینه پزشکی را طی نماید. در صورت پذیرش پوشش بیمه‌ای از جانب بیمه‌گر، همسر بیمه‌شده از ابتدای ماه بیمه‌ای بعد از اعلام، به لیست بیمه‌شدگان تبعی بیمه‌گذار، اضافه و حق بیمه به صورت ماه شمار و یک‌جا دریافت خواهد شد:

○ رونوشت برابر اصل شده قانونی شناسنامه بیمه‌شده اصلی

○ رونوشت برابر اصل شده قانونی شناسنامه همسر بیمه‌شده اصلی

○ فرم تکمیل شده پرسش‌نامه سلامت

۳.۳. فوت: در صورت فوت هر یک از بیمه‌شدگان، بیمه‌شده اصلی حداکثر یک ماه از تاریخ فوت بیمه‌شده فرصت دارد مدارک مورد نیاز را طبق اعلام بیمه‌گر، ارائه نماید. در این صورت نام بیمه‌شده از تاریخ فوت از لیست بیمه‌شدگان حذف و به شرط عدم دریافت خسارت، حق بیمه از ابتدای ماه بیمه‌ای بعد از تاریخ فوت، به صورت ماه شمار محاسبه و عودت می‌گردد.

تبصره ۱: در صورت فوت بیمه‌شده اصلی، پوشش بیمه‌ای افراد تحت تکفل وی، به شرط پرداخت حق بیمه، تا پایان مدت بیمه‌نامه، ادامه خواهد یافت.

۳.۴. طلاق: در صورت طلاق، بیمه‌شده اصلی حداکثر یک ماه از تاریخ طلاق فرصت دارد مراتب را به اطلاع بیمه‌گر برساند و مدارک مورد نیاز را طبق اعلام بیمه‌گر، ارائه نماید. در این صورت نام همسر وی از تاریخ طلاق ثبت شده در شناسنامه، از لیست بیمه‌شدگان حذف و به شرط عدم دریافت

۷,۲,۲. هزینه های خارج از تعهد و خارج از سقف، به عهده بیمه شده و بیمه گذار می باشد و در صورتی که این هزینه ها توسط بیمه گر پرداخت گردد، بیمه گذار می بایست حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز از تاریخ اعلام کتبی بیمه گر، آن را در وجه بیمه گر پرداخت نماید.

ماده ۸: مهلت ارایه مدارک هزینه های درمانی به بیمه گر: مهلت تحویل مدارک بیمارستانی برای تسویه هزینه های انجام شده، حداکثر ظرف مدت سه ماه بعد از ترخیص بیمه شده از بیمارستان و حداکثر یک ماه پس از دریافت هزینه از بیمه گر اول می باشد و در مورد هزینه های سرپایی و پاراکلینیکی نیز، حداکثر سه ماه بعد از انجام آن خواهد بود.

ماده ۹: دوره انتظار: دوره انتظار این بیمه نامه برای استفاده از پوشش های بیمه ای و بیماری های زیر، یک سال از تاریخ شروع پوشش بیمه ای بیمه شده می باشد:

○ تمامی هزینه های سرپایی و بیمارستانی مرتبط با بارداری و زایمان
○ تمامی هزینه های بیمارستانی، پاراکلینیکی و دارویی مرتبط با نازایی
○ رفع عیوب انکساری، کاتاراکت، استرابیسم، پولیپ و انحراف بینی، سینوزیت، لوزه، جراحی قلب باز، بیماری های مزمن کلیه، پروستات، واریکوسل، میومکتومی و هیستروکتومی، سیستوسل، رکتوسل، آنتروسل، لیزیک، تعویض مفصل، پیوند قرنیه، کاشت حلقون، واریس، دیسک و هرنی، مینیسک و رباط صلیبی

ماده ۱۰: بررسی مدارک درمانی: به منظور تسریع در رسیدگی و پرداخت خسارت بیمه شدگان، حق تحقیق در مورد چگونگی درمان و معالجات انجام شده و همچنین بررسی نسخ و مدارک مربوطه برای بیمه گر محفوظ می باشد.

ماده ۱۱: حل اختلاف نظر: بیمه گر و بیمه گذار کوشش خواهند نمود هرگونه اختلاف نظر ناشی از اجرای این قرارداد را از طریق مذاکرات فی مابین حل و فصل نمایند.

در صورت عدم توافق، موضوع مطابق با ماده ۱۳ شرایط عمومی بیمه نامه درمان خانواده، به داوری ارجاع خواهد شد.

ماده ۱۲: سایر موارد: در موارد اشاره نشده در شرایط خصوصی بیمه نامه درمان خانواده، مطابق با آیین نامه های مصوب شورای عالی بیمه و عرف بیمه، عمل خواهد شد.

ماده ۱۳: نسخ قرارداد: این قرارداد مشتمل بر ۱۳ ماده و ۶ تبصره در دو نسخه که در حکم واحد می باشند تنظیم، امضاء و مبادله شده است.

بیمه گر:

شرکت بیمه پارسیان (سهامی عام)

○ جراحی فک به علت وجود تومور، مگر آنکه حداقل شش ماه از شروع پوشش بیمه ای بیمه شده گذشته باشد.

○ هرگونه هزینه تشخیصی یا درمانی ناشی از بیماری یا حوادث با منشاء پیش از شروع پوشش بیمه نامه

○ هزینه های مرتبط با ایمپلنت مگر آنکه جراحی و کشیدن دندان مربوطه نیز در طول مدت پوشش بیمه نامه صورت گیرد.

○ هرگونه هزینه ارتودنسی

○ هرگونه هزینه مربوط به کاهش یا افزایش وزن مانند جراحی بای پس معده، بالون معده، تزریقات انجمادی، اسلیو و ...

○ هزینه های فیزیوتراپی مگر مواردی که در طول مدت بستری بیمه شده در بیمارستان به علت بیماری یا حادثه صورت گیرد.

○ دندان مصنوعی

ماده ۷: ترتیب بستری شدن بیمه شدگان:

۷,۱. چنانچه بیمه شدگان در بیمارستان های غیرطرف قرارداد بستری شوند می بایست نکات زیر را رعایت نمایند:

○ مراتب را از طریق بیمه گذار به بیمه گر اطلاع دهند.

○ پیش پرداخت و هزینه های بیمارستانی را خودشان تامین نمایند.

○ اصل مدارک و صورت حساب های بیمارستانی به همراه نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده را جهت محاسبه هزینه های مربوطه برای بیمه گر ارسال نمایند.

۷,۱,۱. بیمه شده در صورت داشتن بیمه پایه، می بایست ابتدا نسبت به دریافت سهم خود از بیمه گر پایه اقدام نماید. سپس با ارایه کپی برابر اصل مدارک بیمارستانی و سند دریافتی از بیمه گر پایه، اسناد مربوطه را تحویل بیمه گر نماید.

۷,۱,۲. ارزیابی و محاسبه هزینه های درمانی، بر اساس تعرفه های اعلامی از سوی مراجع ذیصلاح می باشد. در صورت عدم تعیین حق العمل جراحی در صورت حساب بیمارستان ها، هزینه مربوطه، طبق تعرفه مرکز درمانی و کتاب ارزش های نسبی خواهد بود.

۷,۲. بیمه شده در هنگام استفاده از بیمارستان های طرف قرارداد با بیمه گر، می بایست نکات زیر را رعایت نماید:

۷,۲,۱. بیمه شده می بایست ابتدا از بیمه گر، معرفی نامه یا تاییدیه معرفی نامه دریافت نماید، بنابراین ارایه اصل دستور بستری پزشک معالج، الزامی بوده و پس از تایید بیمه گر، بیمار در مرکز درمانی، با معرفی نامه پذیرش خواهد شد.

تبصره ۶: در صورتی که بیمار به صورت اورژانسی در مرکز درمانی بستری شود، مقتضی است مراتب ظرف مدت ۵ روز و قبل از ترخیص به بیمه گر اطلاع داده شود تا پس از بررسی، برای بیمار، معرفی نامه صادر گردد.