شماره بیمه نامه: ۱۴۰۵/۱۵۱۰/۱۰۵۹	تاریخ صدور : ۱۴۰۵/۰۸/۳۰
واحد صدور: سرپرستی استان زنجان	معرف: کارگزاری رسمی بیمه آندیا سوشیانت کد ۴۰۷۳۸
مدت بیمه نامه : ۳۶۵ روز — تاریخ شروع: ساعت صفر روز : ۱۴۰۵/۰۸/۳۰	تاریخ انقضا ساعت صفر روز : ۱۴۰۶/۰۸/۳۰
مشخصات بیمه گر	**شرکت بیمه کوثرسرپرستی استان زنجان** به نشانی : استان زنجان، شهرستان زنجان، انصاریه ، میدان ولیعصر، بوستان ۱۴ و۱۵ تلفن تماس : ۰۲۴-۳۳۷۸۸۰۴۶
مشخصات بیمه گذار	**بیمه گذار: سازمان نظام مهندسی ساختمان استان زنجان** شماره ثبت: ۱۱۱۳ شناسه ملی: ۱۴۰۰۹۸۴۶۲۲۰ به نشانی: استان زنجان، شهرستان زنجان، بلوار شیخ اشراق، تقاطع نظام مهندسی تلفن تماس: ۰۲۴-۳۳۰۴۹۱۰۰
حق بیمه	تعداد بیمه شدگان: حداقل تعداد نفرات ۹۰۰ نفر که در صورت کاهش نفرات حق بیمه افزایش می باشد. حق بیمه خالص ماهانه هر بیمه شده طرح یک فرانشیز ۱۰ درصد : ۲۷,۵۰۰,۰۰۰ ریال حق بیمه خالص ماهانه هر بیمه شده طرح دو فرانشیز ۳۰ درصد : ۷,۵۰۰,۰۰۰ ریال روش پرداخت حق بیمه : اقساط ماهانه پرداخت می گردد. اضافه نرخ سنی :بیمه‌شدگان ۶۱ سال تا ۷۰ سال تمام با ۳۰ درصد و افراد بالای ۷۱ سال را با ۴۵درصد اضافه نرخ والدین غیر تحت تکفل :۳۰ درصد مازاد بر اضافه نرخ سنی می باشد.

سازمان نظام مهندسی ساختمان زنجان
تاریخ ۱۴۰۵/۹/-۲
شماره ۱۴۰۵/۲۰۸۷۵

ردیف	سقف تعهدات سالیانه (نفر)	طرح ۱ (ریال)	طرح ۲ (ریال)
۱	جبران هزینه‌های بستری، جراحی و day care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود. (اعمال جراحی day care به اعمال جراحی اطلاق می شود که نیازمند مراقبت کمتر از یک شبانه‌روز باشد)، هزینه همراه بیمه‌شدگان کمتر از ۷ سال یا بیشتر از ۷۰ سال	۳,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	جبران هزینه اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب ، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گاماتایف ، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان، آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز، شیمی درمانی، رادیوتراپی	۷,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	هزینه آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه‌شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی درمانی طبق دستور پزشک معالج. داخل شهری: بین شهری:	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰۰ ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین و کورتاژ تشخیص درمانی	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰	ندارد

هرگونه تکثیر و کپی برداری ممنوع می‌باشد.

محل مهر "دارای اعتبار"

شرکت بیمه کوثر (سهامی عام) نمایندگی زنجان کد ۱۴۱۰

سازمان نظام مهندسی ساختمان استان زنجان

۵	جبران هزینه درمان نازایی و ناباروری(هزینه های تشخیصی و دارویی) شامل اعمال جراحی مرتبط، IUI، ZIFT، GIFT، میکرواینجکشن و IVF .	۷۰۰،۰۰۰،۰۰۰	ندارد
۶	هزینه های پاراکلینیکی شامل: انواع سونوگرافی،انواع رادیوگرافی ، سونو آنومالی،نوار قلب، نوار قلب جنینNT ، NST، NB، سونوگرافی دو بعدی و سه بعدی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی، ام‌آرآی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری، تمپانومتری، انواع انژیوگرافی(به جز چشم و قلب)، مشاوره روان درمانی، گفتار درمانی، کاردرمانی، نورو فیدبک، هزینه های مربوط به تست ورزش، تست الرژی، انواع تست های تنفسی، (اسپیرومتریPFT) ، بادی باکس، پلتیسموگرافی، ارگواسپیرومتری، رینومانومتری، برونکوگرافی و تست متاکولین، نوار عضله (EMG)، نوار عصب(NCV)، نوار مغز(EEG)، نوار مثانه(سیستومتری یا سیستوگرام)، شنوایی سنجی، پنتاکم، پریمتری چشم، نوار چشمEOG، پاکی متری، بینایی سنجی، پالس اکسی متری، اکواسکن، فوندسکپی، کانفواسکن، انتروپیون، تعیین میزان بینایی، بررسی عصب بینایی و کلیه تست های بینایی سنجی، توپوگرافی چشم، هولتر مانیتورینگ قلب، کوتر، شکستگی و دررفتگی، گچ گیری به همراه مواد مصرفی، آتل بندی، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیزیون لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم)،هیدروتراپی، کشیدن ناخن، شستشوی گوش، تزریقات و پانسمان، خارج کردن جسم خارجی(FB)، کشیدن بخیه و برداشتن میخچه و زگیل و خال و انواع تزریقات تخصصی دارو، BCG و تزریق داخل چشم و مفصل و داخل ضایعه، تزریق IVIG، تزریق BCG، تزریق آوستین و پونکسیون، PRP زانو، نوار تست قند خون، فیزیوتراپی، کایروپراکتیک	۳۰۰،۰۰۰،۰۰۰	۱۰۰،۰۰۰،۰۰۰
۸	جبران هزینه انواع خدمات آزمایش‌های تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست‌های آلرژیک	۱۲۰،۰۰۰،۰۰۰	۴۰،۰۰۰،۰۰۰
۹	جبران هزینه تست‌های غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین	۱۰۰،۰۰۰،۰۰۰	ندارد
۱۱	جبران هزینه‌های ویزیت، دارو شامل داروهای مکمل و تقویتی و خارجی (براساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه‌گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیربستری	۱۵۰،۰۰۰،۰۰۰	۳۷،۵۰۰،۰۰۰
۱۲	جبران هزینه‌های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه (به همراه ایمپلنت و ارتودنسی)	۴۰۰،۰۰۰،۰۰۰	ندارد
۱۳	جبران هزینه‌های مربوط به خرید عینک طبی و لنز تماسی طبی با تجویز چشم‌پزشک و یا اپتومتریست	۵۰،۰۰۰،۰۰۰	ندارد
۱۴	هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدرمطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد. (برای دو چشم)	۴۰۰،۰۰۰،۰۰۰	ندارد
۱۷	هزینه تهیه اورتز بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه‌گر شامل گردنبند، زانوبند،کمربند و کفی طبی ،جوراب واریس، سمعک ، ولیچر ، واکر ، عصا ، تشک مواج و کلیه پروتز ها و اروتز های مصرفی با نظر پزشک متخصص	۸۰،۰۰۰،۰۰۰	ندارد
	حق بیمه مکمل درمان ماهانه به ازای هر نفر(به ریال)	**فرانشیز۱۰ ٪** **۲۷،۵۰۰،۰۰۰**	**فرانشیز ۳۰ ٪** **۷،۵۰۰،۰۰۰**

هرگونه تکثیر و کپی برداری ممنوع می‌باشد .

محل مهر "دارای اعتبار"

سازمان نظام مهندسی ساختمان استان زنجان

۳-۲: پس از ثبت لیست اولیه بیمه‌شدگان، بیمه‌گزار موظف است لیست بیمه‌شدگان تحت پوشش را (در قالب لوح فشرده) از بیمه‌گر دریافت و حداکثر ظرف مدت **۳۰ روز**، مغایرت احتمالی را از طریق نامه کتبی به بیمه‌گر اعلام نماید.

تبصره ۳: با توجه به اینکه تعیین نرخ حق بیمه بر اساس تعداد نفرات اعلام شده از سوی بیمه‌گزار به هنگام استعلام نرخ صورت می‌پذیرد، لذا در صورت کاهش تعداد بیمه‌شدگان در لیست اولیه، نرخ حق بیمه بر اساس تعداد بیمه‌شدگان تحت پوشش افزایش خواهد یافت.

تبصره ۴: کارکنانی که اسامی و مشخصات آنان و هر یک از اعضای خانواده‌شان در لیست اسامی اولیه درج نشده باشد به استناد از قلم افتادگی نمی‌توانند جزء بیمه‌شدگان این بیمه‌نامه قرار بگیرند و در صورت تمایل، به بیمه‌نامه سال بعد موکول می‌گردند.

تبصره ۵: بیمه‌گزار مکلف است در طول مدت بیمه‌نامه، تا تاریخ **بیست و پنجم هر ماه**، تغییرات ناشی از افزایش و کاهش تعداد بیمه‌شدگان را در قالب لوح فشرده همراه با نامه کتبی ارسال نماید.

۳-۳: افرادی که در طول مدت بیمه‌نامه می‌توانند به بیمه‌شدگان اضافه شوند عبارتند از: افراد جدیدالاستخدام، همسر بیمه‌شدگانی که در طول مدت بیمه‌نامه ازدواج کرده‌اند (تا یک ماه پس از تاریخ عقد) و افرادی که در اثنای سال بیمه‌ای تحت کفالت بیمه‌شده اصلی قرار خواهند گرفت (منوط به اعلام کتبی بیمه‌گزار حداکثر ظرف یک ماه پس از احراز کفالت) تاریخ مؤثر برای شروع پوشش بیمه‌ای نامبردگان **از اولین روز ماه اعلام کتبی بیمه‌گزار** خواهد بود. بیمه‌گزار موظف است کلیه مدارک و اطلاعات مرتبط با بیمه‌شدگان از قبیل حکم کارگزینی، تصویر صفحات شناسنامه و ... را در صورت تقاضای بیمه‌گر ارائه نماید.

۳-۴: نوزادان از بدو تولد، بیمه می‌باشند منوط به آنکه بیمه‌گزار لیست آنان را حداکثر تا **یک ماه پس از تاریخ تولد** به بیمه‌گر اعلام نماید در غیر این صورت، به بیمه‌نامه سال بعد موکول می‌گردند.

تبصره ۶: صرفاً "در شرایطی که نوزاد تازه متولد شده نیاز به بستری دارد و امکان دسترسی به نامه بیمه‌گزار وجود ندارد، صدور معرفی‌نامه بیمارستانی جهت مراکز طرف قرارداد برای نوزادان، تا **یک هفته** پس از تاریخ تولد بدون نامه بیمه‌گزار صرفاً با ارائه گواهی ولادت از سوی بیمه‌شده سرپرست، امکان‌پذیر می‌باشد. بدیهی است در این حالت پرداخت حق بیمه ماه‌های تحت پوشش توسط بیمه‌گزار قطعی خواهد بود.

تبصره ۷: ارائه کلیه خدمات پس از مدت فوق‌الذکر، منوط به ارائه نامه رسمی بیمه‌گزار و شناسنامه نوزاد خواهد بود.

تبصره ۸: چنانچه نوزاد پس از تولد فوت نماید، در صورت دارا بودن هزینه‌های درمانی کاهش آن از لیست بیمه‌شدگان بدون برگشت حق بیمه امکان‌پذیر می‌باشد.

۳-۵: موارد حذف بیمه‌شدگان عبارتست از:

فوت، طلاق، خروج از کفالت و نیز کارکنانی که رابطه همکاری یا استخدامی آنان با بیمه‌گزار قطع می‌شود، تاریخ مؤثر برای حذف بیمه‌شدگان مستند به اعلام کتبی بیمه‌گزار و **از ابتدای ماه بعد از تاریخ وصول نامه بیمه‌گزار** خواهد بود.

۳-۶: چنانچه بیمه‌شدگان از خدمات بیمه مازاد درمان گروهی استفاده نموده باشند (خسارت دریافت کرده باشند اعم از معرفی‌نامه، بیمارستانی و سرپایی) در هنگام حذف، حق بیمه ماه‌های باقی‌مانده از بیمه‌نامه برگشت داده نخواهد شد و بیمه‌گزار موظف به پرداخت حق بیمه ایشان تا پایان بیمه‌نامه خواهد بود.

۳-۷: در ماه پایانی بیمه‌نامه امکان افزایش و کاهش بیمه‌شدگان به استثناء نوزاد بدو تولد و فوت امکان پذیر نمی‌باشد.

۳-۸: بیمه‌گزار موظف است بابت ارسال هرگونه مکاتبه با بیمه‌گر (از جمله اعلام لیست اولیه، افزایش، کاهش و سایر موارد)، رسید دریافت نماید.

هرگونه تکثیر و کپی برداری ممنوع می‌باشد.	محل مهر "و/یا امضای اعتبار"

۳-۹: بیمه‌گزار موظف است بابت ثبت هر گونه تغییرات درخواستی، الحاقیه‌ی مربوط را جهت بررسی و تائید از بیمه‌گر دریافت و رسید آن را تحویل نماید.

۳-۱۰: هر گونه تغییر در لیست بیمه‌شدگان و سایر شرایط صرفاً با نامه کتبی از سوی نماینده یا کارگزار امکان پذیر نمی‌باشد و دریافت نامه بیمه‌گزار نیز الزامی خواهد بود.

۳-۱۱: در صورت فوت بیمه‌شده اصلی (سرپرست)، بیمه‌گزار می‌تواند به شرط پذیرفتن کلیه عواقب حقوقی موضوع، صرفاً همسر بیمه شده متوفی را به عنوان سرپرست به بیمه‌گر معرفی نماید و پوشش بیمه‌ای افراد تحت پوشش، مشروط به پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌گزار صرفاً تا پایان مدت بیمه‌نامه ادامه خواهد داشت.

تبصره ۹: در صورت عدم تحت پوشش بودن همسر، جایگزینی سایر افراد به عنوان سرپرست امکان پذیر نمی‌باشد.

۳-۱۲: در تمدید کوتاه مدت بیمه‌نامه به هر دلیل، افزایش و کاهش بیمه‌شدگان به استثناء نوزاد بدو تولد و فوت امکان پذیر نمی‌باشد.

ماده ۴- شرایط پرداخت حق بیمه

بیمه‌گزار مکلف است حق بیمه مندرج در بیمه‌نامه را با توجه به تعداد بیمه‌شدگان در ابتدای هر ماه حداکثر تا **دهم** همان ماه به حساب جاری **۴۴۲۷۸۲۴۶۹۴** بانک ملت شعبه مطهری (کد۶۰۳۱) به نام شرکت بیمه کوثر واریز نماید.

۴-۱: بیمه‌گزار متعهد می‌گردد جهت ارائه خدمات به بیمه‌شدگان محترم از سوی بیمه‌گر قسط اول حق بیمه صادره را در ابتدای تاریخ شروع بیمه‌نامه در وجه شرکت بیمه کوثر به صورت علی‌الحساب واریز نماید.

۴-۲: حداکثر سن بیمه‌شده در گروه‌های با جمعیت کمتر از ۱۰۰۰ نفر، **۶۰ سال تمام** می‌باشد. بیمه‌گر می‌تواند بیمه‌شدگان **۶۱ سال تا ۷۰ سال** تمام را با ۳۰ درصد و افراد **بالای ۷۱ سال** را با ۴۵ درصد **افزایش حق‌بیمه** تحت پوشش قرار دهد.

۴-۳: در گروه‌های کمتر از ۱۰۰۰ نفر، حداقل اضافه نرخ برای **افراد بازنشسته** بین **۶۱ تا ۷۰ سال** تمام، ۳۰ درصد و برای افراد **بازنشسته بالای ۷۱ سال**، ۴۵ درصد حق بیمه اضافه محاسبه می‌گردد.

۴-۴: در صورت تعدیل نرخ مالیات بر ارزش افزوده و عوارض شهرداری از سوی سازمان امور مالیاتی کشور، می‌بایست میزان مالیات و عوارض حق بیمه مربوط به آن دوره زمانی به نسبت تغییرات به بیمه‌گر پرداخت گردد.

۴-۵: حق بیمه مربوط به تغییرات ماهانه بیمه‌شدگان (افزایش – کاهش) که به‌وسیله الحاقیه تعیین می‌گردد می‌بایست همراه با حق بیمه سایر بیمه شدگان در ماه‌های آتی حداکثر تا **دهم** ماه بعد تسویه شود

شایان ذکر است مسئولیت وصول مطالبات بر عهده بیمه گذار و مسئولیت پیگیری وصول مطالبات بر عهده معرف قرارداد می باشد.

ماده ۵- تعلیق بیمه‌نامه

مهلت پرداخت حق بیمه قطعی می‌باشد؛ در صورت عدم پرداخت حق بیمه تا یک ماه پس از سررسید، بیمه‌نامه بلافاصله با صدور الحاقیه به حالت تعلیق در می‌آید و بیمه‌گر در زمان تعلیق تعهدی نسبت به جبران خسارت ندارد. حق بیمه دین مسلم بیمه گزار بوده و به محض پرداخت حق بیمه های معوق بیمه نامه با صدور الحاقیه رفع تعلیق مجدداً به حالت اول در خواهد آمد. پس از پرداخت حق بیمه ، ارائه خدمات از زمان تعلیق تا پایان بیمه نامه در تعهد بیمه گر می باشد.

شرکت بیمه کوثر (سهامی عام) سرپرستی زنجان کد ۱۴۱۰

سازمان نظام مهندسی ساختمان استان زنجان

فصل سوم – وظایف و تعهدات بیمه‌گر

ماده ۶- حدود تعهدات

بیمه‌گر متعهد است در ازاء انجام وظایف و تعهدات بیمه‌گزار، در صورت وقوع هر یک از خطرات مشمول بیمه، پس از دریافت کلیه اسناد و مدارک مثبته، هزینه‌های موضوع بیمه به شرح جدول تعهدات پیوست در بیمه‌نامه (با رعایت ضوابط و مقررات آیین‌نامه ۹۹ بیمه مرکزی) را در وجه بیمه‌گزار یا به شرح توافق شده در بیمه‌نامه پرداخت نماید.

تبصره ۱: تعهدات این بیمه‌نامه برای معالجاتی است که تاریخ شروع آنها در صورتحساب بیمار، مربوط به مدت تعیین شده در بیمه‌نامه باشد، لازم به ذکر است خسارت‌های درمانی مربوط به ادامه معالجات حوادثی که قبل از تاریخ شروع پوشش این بیمه‌نامه برای بیمه‌شده اتفاق افتاده باشد در تعهد نمی‌باشد.

دوره انتظار: دوره‌ای است که از ابتدای پوشش بیمه‌ای بیمه شده، تا مدت معینی ادامه دارد؛ جبران خسارت‌های درمانی که در این دوره رخ دهد از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج است.

۶-۱: زایمان (اعم از طبیعی و سزارین)

دوره انتظار جهت استفاده از پوشش زایمان ۹ ماه می باشد.

تبصره ۲: چنانچه بیمه شده سابقه پیوسته پوشش درمان تکمیلی داشته باشد، دروه انتظار پوشش زایمان اعمال نخواهد شد.

تبصره ۳: هزینه زایمان سزارین‌های درخواستی (به درخواست بیمار) در تعهد نمی‌باشد.

۶-۲: بیماری‌های مزمن

شامل انواع فتق، جراحی‌های لوزه، انواع جراحی‌های پروستات، بیماری‌های مزمن تیروئید، استرابیسم، افتادگی پلک، کاتاراکت، واریکوسل، سیستوسل، رکتوسل، آنتروسل، میومکتومی، جراحی‌های مربوط به فیبروم و پولیپ رحمی و آندومتریوز، جراحی‌های مربوط به دیسک ستون فقرات، جراحی‌های مربوط به انحراف بینی، پولیپ بینی و سینوزیت، جراحی‌های مربوط به رفع عیوب انکساری چشم، هزینه‌های مربوط به درمان نازائی و ناباروری (شامل داروهای اختصاصی و اعمال مرتبط)، جراحی‌های مربوط به درمان چاقی (مانند جراحی‌های محدودسازی حجم معده)، کلیه جراحی‌های مربوط به پیوند اعضاء طبیعی بدن، جراحی و مداخلات مربوط به درمان واریس و عروق عمقی اندام‌ها، ماموپلاستی کاهنده، ناهنجاری‌های اسکلتی و ستون فقرات، کلیه جراحی‌های مربوط به درمان ناهنجاری‌های مادرزادی که بنا به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر دارای جنبه درمانی می‌باشد، بیماری‌های مزمن قلبی مانند جراحی‌های مربوط به تعویض دریچه (کارگذاری پیس‌میکر دائم)، کاشت حلزون شنوائی و یا کارگذاری V.T (لوله تهویه گوش) و هر نوع بیماری که منشاء وقوع آن مربوط به قبل از شروع بیمه‌نامه می‌باشد، که مدت آن ۳ ماه می باشد.

تبصره ۴: چنانچه تعداد بیمه شدگان بیشتر از ۱۰۰۰ نفر باشد، دروه انتظار پوشش بیماری‌های مزمن اعمال نخواهد شد.

تبصره ۵: در صورتی‌که بیمه‌نامه فاقد دوره انتظار باشد، چنانچه با ارسال لیست بیمه‌شدگان سال گذشته، مشخص گردد بیمه‌شدگانی به اختیار در سال گذشته تحت پوشش بیمه قرار نگرفته‌اند (عدم ثبت در لیست سال گذشته) و صرفاً در سال جاری درخواست بیمه تکمیلی دارند (همچنین در خصوص کارکنان جدیدالاستخدام)، **دوره انتظار** اعمال خواهد شد. به عبارت دیگر، **کارکنانی که فاقد پوشش بیمه تکمیل درمان به صورت مستمر باشند، مشمول دوره انتظار خواهند شد.**

هرگونه تکثیر و کپی برداری ممنوع می‌باشد.	محل مهر "دارای اعتبار"

سازمان نظام مهندسی ساختمان استان زنجان

ماده ۷- فرانشیز

۷-۱: فرانشیز هزینه‌های پوشش‌های اصلی و اضافی و سایر هزینه‌های تحت پوشش در صورت عدم استفاده از بیمه درمانی بیمه‌گر پایه حداقل ۳۰ درصد خسارت ارزیابی شده و در غیر این‌صورت طبق بندهای ۲ و ۳ این ماده اقدام خواهد شد.

۷-۲: در صورت عدم استفاده از سهم بیمه‌گر پایه، فرانشیز مندرج در بیمه‌نامه از خسارت ارزیابی شده کسر خواهد شد.

۷-۳: در صورت استفاده از سهم بیمه‌گر پایه چنانچه سهم مذکور کمتر از فرانشیز مندرج در بیمه‌نامه باشد مابه التفاوت فرانشیز و سهم بیمه‌گر پایه از خسارت ارزیابی شده کسر خواهد شد.

ماده ۸- بیمه‌شدگان موظفند قبل از بستری و انجام اعمال جراحی ذیل با ارائه دستور پزشک معالج، توسط پزشک معتمد بیمه‌گر معاینه گردند:

۱- رفع عیوب انکساری چشم مانند لیزیک، لازاک و PRK (مراجعه به اپتومتریست‌های معتمد)

۲- استرابیسم جهت افراد بالای ۶ سال(مراجعه به پزشکان معتمد عمومی)

۳- سپتوپلاستی (انحراف بینی) بیمار (با در دست داشتن ارائه گرافی و یا جواب سی تی اسکن، مراجعه به پزشکان عمومی معتمد)

۴- اعمال جراحی مربوط به رباط صلیبی زانو (با در دست داشتن جواب MRI، مراجعه به پزشکان معتمد عمومی)

۵- اعمال جراحی مرتبط با انحراف زانو و ساق پا (ژنوواروم و استئوتومی تیبیا) (مراجعه به پزشکان معتمد عمومی)

۶- اعمال جراحی‌های انواع فتق‌های شکمی و نافی (با در دست داشتن سونوگرافی مربوطه، مراجعه به پزشکان معتمد عمومی)

۷- اعمال جراحی مرتبط با درمان چاقی مفرط (اسلیو و بای پس و ...) (مراجعه به پزشکان معتمد عمومی)

۸- اعمال جراحی مرتبط با اسکولیوز، کیفوز (انحراف ستون فقرات)، اسپوندیلولیستزیس (سر خوردگی مهره) (با در دست داشتن جواب MRI، مراجعه به پزشکان معتمد عمومی)

۹- اعمال جراحی ماستکتومی کاهنده (با در دست داشتن دستور پزشک متخصص ارتوپد مراجعه به پزشکان متخصص زنان)

۱۰- همچنین کلیه بیماری‌هایی که جنبه زیبایی دارند ، جنبه ی درمانی آنها می‌بایست توسط پزشک معتمد بیمه‌گر تائید گردد.

۱۱- همچنین جهت دریافت هزینه‌های دندانپزشکی- عینک بصورت رندوم و با نظر کارشناس بیمه گر مراجعه به دندانپزشکان معتمد – اپتومتریست‌های معتمد الزامیست (در صورت دریافت سهم بیمه پایه و یا تائید پزشکان معتمد بیمه‌های پایه نیاز به تائید معتمدین بیمه کوثر نمی‌باشد).

ماده ۹- بیمه‌شده در انتخاب هر یک از بیمارستان‌های داخل کشور آزاد است. در مواردی که بیمه‌شده با معرفی‌نامه بیمه‌گر از مراکز درمانی طرف بیمه‌نامه استفاده کند، صورت‌حساب مرکز درمانی مبنای محاسبه هزینه‌های مورد تعهد بیمه‌گر خواهد بود؛ چنانچه بیمه‌شده بدون معرفی‌نامه به مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه‌گر مراجعه کند، هزینه‌های مربوطه حداکثر تا سقف تعرفه مندرج در قرارداد بیمه‌گر با مرکز درمانی مربوطه و تا سقف تعهدات بیمه‌نامه پرداخت خواهد شد. در صورتی‌که بیمه‌شده به مراکز درمانی غیر طرف قرارداد بیمه‌گر مراجعه کند، پس از پرداخت هزینه مربوطه باید صورت‌حساب مرکز درمانی را به انضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام‌شده را به بیمه‌گر تحویل شود، این هزینه‌ها مطابق با تعرفه تشخیصی– درمانی مصوب مراجع ذیصلاح قانونی در زمان تحقق هزینه‌ها محاسبه خواهند شد.

هرگونه تکثیر و کپی برداری ممنوع می‌باشد.	محل مهر "دارای اعتبار"

سازمان نظام مهندسی ساختمان استان زنجان

ماده ۱۰- ترتیب بستری شدن بیمه‌شدگان

۱۰-۱: مراکز درمانی غیر طرف قرارداد

- حداکثر ظرف مدت ۵ روز از زمان بستری در بیمارستان و قبل از ترخیص، مراتب را از طریق بیمه‌گزار به بیمه‌گر اطلاع دهند.
- کلیه هزینه‌های بیمارستانی توسط بیمه‌شده تأمین گردد.
- مدارک مورد نیاز موضوع ماده ۱۱ را ترجیحاً از طریق نماینده بیمه‌گزار جهت اخذ خسارت درمان برای بیمه‌گر ارسال نمایند.
- لازم است بیمه‌شدگان ابتدا نسبت به دریافت سهم خود از بیمه‌گر اول (سازمان بیمه سلامت، تأمین اجتماعی یا خدمات درمانی نیروهای مسلح و...) اقدام و سپس با ارائه کپی برابر اصل مدارک بیمارستانی و تائیدیه پرداخت بیمه‌گر پایه، از طریق نماینده بیمه‌گزار به بیمه‌گر، هزینه‌های انجام شده را با رعایت ماده ۷ تا سقف مقرر بر اساس مفاد این بیمه‌نامه دریافت نمایند.
- در مواردی که بیمه‌شده از مزایای پوشش بیمه‌ای بیمه‌گر اول استفاده نمی‌نماید، حداقل ۳۰ درصد از خسارت ارزیابی شده به عنوان فرانشیز کسر خواهد شد.

۱۰-۲: مراکز درمانی طرف قرارداد

با توجه به راه اندازی سامانه بر خط با مراکز درمانی طرف قرار داد (اعم از دندانپزشکی، عینک‌سازی، بیمارستانی، آزمایشگاه، تصویربرداری، مراکز جراحی محدود و ...) ، جهت مراکز درمانی که با علامت OnLine در سایت بیمه کوثر مشخص شده اند نیاز به دریافت معرفی‌نامه حضوری نبوده و صرفاً با ارائه کارت ملی بیمار، مرکز درمانی اقدام به صدور معرفی‌نامه می‌نماید.

ماده ۱۱ - مدارک لازم جهت پرداخت خسارت

۱۱-۱: بستری و جراحی بیمارستانی

- اصل صورت‌حساب‌های بیمارستانی ممهور به مهر بیمارستان و صندوق؛
- اصل صورت‌حساب پزشکان ممهور به مهر بیمارستان و صندوق؛
- اصل گواهی پزشک معالج (در خصوص موارد جراحی گزارش اتاق عمل الزامی می‌باشد)؛
- اصل گواهی سایر پزشکان معالج و مشاور؛
- اصل گواهی بیهوشی یا برگه بیهوشی اتاق عمل؛
- اصل قبوض یا ریز آزمایشات، رادیولوژی، سی تی اسکن و ...؛
- اصل نسخ دارویی، ریز لوازم مصرفی، فاکتور پروتزها (ممهور به مهر جراح مبنی بر استفاده پروتز) ؛
- تصویر کارت ملی بیمار.

تبصره ۱: در صورت مراجعه به مراکز خصوصی و عدم محاسبه سهم بیمه‌گر پایه در صورتحساب، مراجعه به بیمه‌گر پایه و ارائه تصویر مدارک فوق ممهور به مهر بیمه‌گر اول، نامه و یا پرینت از سایت بیمه‌گر پایه الزامیست.

تبصره ۲: در مواردی که صورت حساب بیمارستانی فرانشیزی می‌باشد نیازی به ارائه ریز آزمایش دارو، رادیولوژی و ... نمی‌باشد.

تبصره ۳: هزینه‌های خارج از تعهد و خارج از سقف بر عهده بیمه‌شده می‌باشد و در صورت پرداخت این‌گونه هزینه‌ها توسط بیمه‌گر، از تاریخ اعلام کتبی آن به بیمه‌گزار، مبلغ اعلام شده می‌بایست حداکثر ظرف مدت یک ماه در وجه بیمه‌گر پرداخت شود.

۱۱-۲: شیمی درمانی در مطب

هرگونه تکثیر و کپی برداری ممنوع می‌باشد.	محل مهر "دارای اعتبار"

سازمان نظام مهندسی ساختمان استان زنجان

- گواهی پزشک فوق تخصص انکولوژی مبنی بر نوع شیمی درمانی و مبلغ دریافتی؛
- فاکتور داروهای خریداری شده؛
- جواب پاتولوژی.

تبصره ۴: در صورت مراجعه به مراکز خصوصی و عدم محاسبه سهم بیمه‌گر پایه در صورتحساب، مراجعه به بیمه‌گر پایه و ارائه تصویر مدارک فوق ممهور به مهر بیمه‌گر اول، نامه و پرینت از سایت بیمه‌گر پایه الزامیست.

۱۱-۳: هزینه‌های پاراکلینیکی و سرپایی (آندوسکوپی، سونوگرافی، سی‌تی‌اسکن، ام آر آی)

اصل قبض (فاکتور) ممهور به مهر مرکز و صندوق.

۱۱-۴: هزینه آزمایش

اصل قبض آزمایشگاه ممهور به مهر آزمایشگاه.

۱۱-۵: هزینه ویزیت

اصل گواهی پزشک مبنی بر مبلغ دریافتی جهت ویزیت به همراه تاریخ و ذکر نام بیمار و ممهور به مهر پزشک معالج در سرنسخه.

۱۱-۶: هزینه فیزیوتراپی

- اصل قبض (فاکتور) ممهور به مهر مرکز فیزیوتراپی (ذکر تعداد جلسات و اندام‌ها الزامی می‌باشد)؛
- کاردکس جلسات فیزیوتراپی با درج تاریخ و ممهور به مهر مرکز فیزیوتراپی؛
- ارائه رسید پوز تمام جلسات.

۱۱-۷: هزینه دارو

هزینه داروهای قابل پرداخت فقط مربوط به داروهایی می‌باشد که علاوه بر اینکه در لیست داروهای مجاز وزارت بهداشت می‌باشد، در تعهد بیمه‌گر اولیه نیز قرار گرفته باشد. جهت پرداخت هزینه دارو ارائه فاکتور داروخانه به همراه ریز دارو و قیمت الزامی می‌باشد.

تبصره ۵: در مورد داروهای خارجی تجویز شده توسط پزشک معالج متخصص، گواهی پزشک معالج جهت ضرورت و طول دوره مصرف آن در پشت نسخه، یا سرنسخه پزشک معالج مربوطه الزامی می‌باشد (به شرط تعهد در بیمه‌نامه قابل بررسی خواهد بود).

تبصره ۶: جهت دریافت هزینه داروهای تزریقی خاص (Ms، شیمی درمانی و ...) ارائه گواهی تزریق با مهر بیمارستان و یا کلینیک معتبر و یا ارائه پرونده بستری بیمار الزامی است.

تبصره ۷: ارائه گواهی تزریق توسط پزشک معالج جهت داروهای تزریقی خاص مانند داروی تزریق داخل مفاصل الزامی است.

۱۱-۸: هزینه اروتز

هزینه وسایل کمک آموزشی، پروتزها و اروتزهایی که خارج از بدن استفاده می‌شوند بلافاصله بعد از عمل جراحی و با تائید پزشک متخصص معالج، تائید پزشک معتمد و به شرط تعهد در بیمه‌نامه، قابل پرداخت می‌باشد.

۱۱-۹: تهیه اعضاء طبیعی بدن

هزینه تهیه اعضاء طبیعی پیوندی مانند کلیه، کبد، قرنیه، قلب، ریه و ... پس از تائید انجمن حمایتی مربوطه و پزشک معتمد بیمه‌گر و سایر مستندات، به شرط تعهد در بیمه‌نامه قابل پرداخت می‌باشد.

۱۱-۱۰: هزینه عینک

۱- اصل قبض (فاکتور) عینک سازی با سر برگ معتبر ممهور به مهر مرکز مربوطه و دارای تائید اپتومتریست معتمد؛

هرگونه تکثیر و کپی برداری ممنوع می‌باشد.	محل مهر "دارای اعتبار"

سازمان نظام مهندسی ساختمان استان زنجان

۲- ارائه رسید دستگاه کارتخوان مرکز درمانی مورد نظر؛

بیمه‌شدگان می‌بایست عند اللزوم بصورت رندوم و با نظر کارشناس بیمه گر با در دست داشتن عینک، فاکتور خرید عینک و نیز دستور پزشک برای دریافت تائیدیه به اپتومتریست‌های معتمد معرفی شده در سایت مراجعه نموده و پس از دریافت تائیدیه، به سرپرستی‌های استانی بیمه کوثر مراجعه نمایند. لیست اپتومتریست‌های معتمد را می‌توانید از قسمت مراکز طرف قرارداد دریافت نمایید.

بیمه‌شدگان محترم دارای دفترچه خدمات درمانی نیروهای مسلح ضمن مراجعه به دفاتر ساتا و دریافت سهم بیمه پایه با ارائه تصویر دستور پزشک، تصویر فاکتور عینک ممهور به مهر سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح و مشخص نمودن سهم سازمان مربوطه بدون تائید اپتومتریست معتمد و تا سقف مندرج در بیمه‌نامه، می‌توانند از تعهد عینک استفاده نمایند.

۱۱-۱۱: هزینه‌های جراحی مجاز سرپایی، ختنه، لیزر درمانی و ...

گواهی پزشک معالج با ذکر توضیحات کامل مبنی بر نوع جراحی و یا خدمت انجام شده جهت بیمار و ذکر مبلغ دریافت شده از بیمار، (در خصوص موارد جراحی همراه با اکسزیون و خارج سازی بافت از بدن بیمار، ارسال جواب پاتولوژی الزامیست)

۱۱-۱۲: رادیوتراپی

۱- دستور پزشک متخصص طب هسته‌ای یا متخصص انکولوژی؛

۲- فاکتور صادر شده توسط مرکز با ذکر تعداد شان‌های مصرفی؛

۳- جواب پاتولوژی.

تبصره ۸: در صورت مراجعه به مراکز خصوصی و عدم محاسبه سهم بیمه‌گر پایه در صورتحساب، مراجعه به بیمه‌گر پایه و ارائه تصویر مدارک فوق ممهور به مهر بیمه‌گر اول، نامه و یا پرینت از سایت بیمه‌گر پایه الزامیست.

۱۱-۱۳: سمعک

۱- دستور پزشک متخصص یا فوق تخصص گوش و حلق و بینی؛

۲- ارائه شنوایی سنجی؛

۳- ارائه فاکتور معتبر از نمایندگی‌های فروش مجاز و دارای مجوز از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با ذکر کامل مشخصات سمعک مورد نظر در فاکتور مربوطه.

تبصره ۹: در صورت مراجعه به مراکز خصوصی و عدم محاسبه سهم بیمه‌گر پایه در صورتحساب، مراجعه به بیمه‌گر پایه و ارائه تصویر مدارک فوق ممهور به مهر بیمه‌گر اول، نامه و یا پرینت از سایت بیمه‌گر پایه الزامیست.

۱۱-۱۴: دندانپزشکی

۱- ارائه ریز خدمات در سرنسخه دندانپزشک دارای مبلغ هر خدمت به صورت جداگانه و ممهور به مهر دندانپزشک؛

۲- ارائه رادیوگرافی قبل و بعد از خدمت طبق دستورالعمل ارائه شده به بیمه‌گزار؛

۳- دریافت تائیدیه از دندانپزشک معتمد جهت خدمات انجام شده در مراکز غیرطرف قرارداد بصورت رندوم و با نظر کارشناس بیمه گر

۴- ارائه رسید دستگاه کارتخوان.

نکته ۱: بیمه‌شدگان می‌توانند با رعایت موارد ذیل به مراکز دندانپزشکی **غیر طرف قرارداد** با بیمه‌گر مراجعه نمایند:

- بیمه‌شدگان می‌بایست پس از اتمام خدمت در مراکز غیر طرف قرارداد دندانپزشکی، بصورت رندوم و با نظر کارشناس بیمه گر با مراجعه به دندانپزشک معتمد بیمه‌گر، تائیدیه انجام کار را دریافت نمایند. در غیر این صورت هزینه انجام شده، قابل پرداخت نمی‌باشد؛

هرگونه تکثیر و کپی برداری ممنوع می‌باشد.	محل مهر "دارای اعتبار"

شرکت بیمه کوثر سهامی خاص سرپرستی زنجان کد ۱۴۱۰

سازمان نظام مهندسی ساختمان استان زنجان

- هزینه‌های انجام کار، در مراکز غیرطرف قرارداد با بیمه‌گر، طبق تعرفه‌های دندانپزشکی اعلام شده از سوی بیمه‌گر، محاسبه و پرداخت می‌گردد؛
- پوشش ایمپلنت و ارتودنسی در صورت درخواست بیمه‌گزار و محاسبه حق بیمه قابل ارائه می باشد.

نکته ۲: نسخ صادره از سوی دندانپزشک غیر طرف قرارداد می‌بایست شامل موارد ذیل باشد:

- نام و نام خانوادگی کامل بیمار بدون خط خوردگی؛
- تاریخ انجام خدمت بدون خط خوردگی؛
- توضیح کامل جزئیات و شرح درمان صورت گرفته به همراه مبلغ دریافتی، بدون خط خوردگی؛
- مهر نظام پزشکی و امضاء دندانپزشک ارائه دهنده خدمت؛

تذکر ۱: موارد ذکر شده بالا می‌بایست در سربرگ رسمی دندانپزشک ارائه دهنده خدمت، که شامل آدرس مطب ایشان می‌باشد، ثبت و ذکر گردد.

- ارائه ریز خدمات در سرنسخه دندانپزشک دارای مبلغ هر خدمت به صورت جداگانه و ممهور به مهر دندانپزشک؛
- ارائه رادیوگرافی قبل و بعد از خدمت طبق دستورالعمل ارائه شده به بیمه‌گزار؛
- دریافت تائیدیه از دندانپزشک معتمد جهت خدمات انجام شده در مراکز غیر طرف قرارداد؛
- تصویر کارت ملی؛
- در مواردی که کار صورت گرفته برای بیمار شامل چندین مرحله می‌باشد، باید پس از پایان انجام تمام کارها توسط دندانپزشک، صورتحساب و نسخه صادر گردد و لذا درصورتی‌که کار انجام یافته توسط دندانپزشک ناقص باشد، هزینه قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد؛
- در مورد خدمات درمان ریشه دندان (عصب کشی) و جراحی‌های دندان در نسج نرم و سخت ارائه رادیوگرافی (عکس دندان) قبل و بعد از انجام درمان الزامی است؛
- برای جراحی لثه، رادیوگرافی OPG الزامی بوده و این عمل صرفاً می‌بایست توسط متخصص لثه پریودنتیست صورت بگیرد؛
- خدمات فضا نگهدارنده ثابت و متحرک صرفاً توسط متخصصین دندانپزشکی کودکان (اطفال) قابل انجام می‌باشد؛
- هزینه‌های جرم‌گیری و بروساژ کامل هر فک یکبار در سال قابل پرداخت است؛
- تمامی خدمات دندانپزشکی ارائه شده به بیمار در مراکز طرف قرارداد و غیر طرف قرارداد در سیستم مکانیزه ثبت می‌گردد، لذا **خدمات تکراری قابل پرداخت نمی‌باشد؛**
- تمامی مدارکی که در لیست جدول شرح خدمات و تعرفه‌های دندانپزشکی (پیوستی بیمه‌نامه) جهت دریافت خسارت توسط مراکز طرف قرارداد ذکر گردیده است برای مراکز غیر طرف قرارداد نیز لازم‌الاجرا می‌باشد؛
- حداکثر تا ۵ واحد روکش دندان (از هر نوعی) درهر دوره بیمه‌نامه درتعهد شرکت می‌باشد؛
- بیمه‌شدگان هر پنج سال یکبار مجاز به دریافت هزینه‌های مربوط به دست دندان می‌باشند؛
- در صورت انجام درمان دندانپزشکی و پرداخت سهم بیمه‌گر اول (همچون بیمه مکمل درمان) فرانشیز کسر نمی‌گردد.

❖ استثنائات دندانپزشکی

- عیوب مادرزادی که قبل از انعقاد بیمه‌نامه مشخص بوده و بیمه‌گزار از آن مطلع شده باشد؛
- خدمات تکراری قابل پرداخت نمی‌باشد.

هرگونه تکثیر و کپی برداری ممنوع می‌باشد.	محل مهر "دارای اعتبار"

سازمان نظام مهندسی ساختمان استان ...

نکته ۳: دستور پزشک ممهور به مهر پزشک معالج و یا ارائه کپی جواب خدمت مورد نظر جهت کلیه اسناد فاقد سهم بیمه پایه الزامی است.

نکته ۴: بیمه شده موظف است بنا به تشخیص بیمه‌گر در هر زمانی، نسبت به ارائه مدارک و مستندات مازاد بر موارد مندرج در ماده ۱۱ جهت دریافت هزینه درمانی و یا صدور معرفی‌نامه اقدام نماید.

نکته ۵: ارائه کارت ملی در هنگام صدور معرفی‌نامه و یا پرداخت هزینه‌هایی که فاقد سهم بیمه‌گر پایه می‌باشد، الزامی است.

نکته ۶: پرداخت هزینه درمانی بر اساس مصوبات هئیت محترم وزیران، کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، کمیته ۵ نفره استانی و سندیکای بیمه‌گران صورت خواهد پذیرفت.

ماده ۱۲- فهرست اعمال غیر مجاز سرپایی (در مطب) بر اساس نظر وزارت بهداشت، درمان،آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی تعیین می‌گردد.

ماده ۱۳- تعهد بیمه‌گر در مورد تصادفات

۱۳-۱: چنانچه بیمه‌شده مقصر حادثه و فاقد گواهینامه معتبر متناسب با وسیله نقلیه باشد، هزینه‌های درمانی نامبرده غیر قابل پرداخت می‌باشد.

۱۳-۲: در مورد حادثه تصادف با وسائل نقلیه چنانچه بیمه‌شده مقصر حادثه دارای گواهینامه معتبر باشد با ارائه مدارک مورد نیاز از جمله گزارش نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران، هزینه‌های درمانی طبق مفاد بیمه‌نامه بررسی و پرداخت می‌شود.

۱۳-۳: چنانچه بیمه‌شده، زیان دیده باشد هزینه‌های درمان وی می‌بایست از طریق مقصر حادثه جبران گردد.

ماده ۱۴- تعهد بیمه‌گر در مورد حادثه

در خصوص هزینه‌های درمانی ناشی از وقوع **حوادث حین کار**، گزارش حادثه از مراجع ذیصلاح الزامی می‌باشد.

ماده ۱۵- بیمه‌گر نسبت به موارد زیر هیچ‌گونه تعهدی نخواهد داشت:

هزینه‌های اعلام شده در ماده ۱۴ استثنائات شرایط عمومی بیمه مازاد درمان گروهی که به پیوست ضمیمه می‌باشد.

ماده ۱۶- مهلت تحویل مدارک درمانی

بیمه‌گزار متعهد است صورتحساب هزینه‌های درمانی موضوع این بیمه‌نامه را شش ماه از تاریخ انجام هزینه‌های مربوطه در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه و سه ماه پس از انقضاء بیمه‌نامه تحویل بیمه کوثر نماید، بدیهی است بعد از انقضاء این مدت بیمه کوثر هیچ‌گونه تعهدی نسبت به پرداخت آن نخواهد داشت.

ماده ۱۷- مهلت پرداخت هزینه‌های درمانی

بیمه‌گر موظف است حداکثر ظرف مدت یک ماه پس از دریافت کلیه اسناد و مدارکی که بتواند به‌وسیله آنها میزان خسارت وارده و حدود تعهد خود را تشخیص دهد، خسارات را پرداخت نماید. همچنین با مراجعه به پورتال بیمه کوثر به نشانی www.kins.ir/ کوثر من/ بیمه درمان/ استعلام درمان سپس وارد کردن کد ملی و شماره تماس، می‌توان رمز موقت جهت ورود به سامانه را دریافت و از وضعیت عضویت، سقف تعهدات و نوع پوشش بیمه تکمیل درمان و نیز خسارت‌های پرداخت شده و معرفی‌نامه‌های صادر شده خود مطلع شود.

ضمناً با ارسال پیامک حاوی **"کد ملی ده رقمی *۱"** (به‌طور مثال ۱۲۳۴۵۶۷۸۹۰*۱) به شماره پیامک "۰۲۱۸۹۳۸۲" می‌توان از وضعیت عضویت درمان و تاریخ شروع و پایان قرارداد مطلع شد

هرگونه تکثیر و کپی برداری ممنوع می‌باشد.	محل مهر "دارای اعتبار"

سازمان نظام مهندسی ساختمان استان زنجان

ماده ۱۸- نحوه معرفی نماینده از سوی بیمه‌گزار

بیمه‌گزار موظف است قبل از شروع بیمه‌نامه، نماینده سازمان خود را طی نامه رسمی و با ذکر مشخصات کامل و شماره تماس به بیمه‌گر معرفی نماید، این نماینده رابط بین بیمه‌گر و بیمه‌گزار بوده و کلیه امور مربوط به وظایف بیمه‌گزار و بیمه‌شده را بر عهده دارد. بدین ترتیب بیمه‌شدگان می‌بایست امور درمانی خود را در قالب این بیمه‌نامه به کمک ایشان انجام دهند و حتی‌الامکان از مراجعه مستقیم به بیمه‌گر خودداری نمایند.

شایان ذکر است جمع آوری صورتحساب هزینه‌های درمانی موضوع این بیمه‌نامه بصورت آنلاین و از طریق سامانه سیناد کوثر بوده و در صورت نیاز تحویل فیزیکی اسناد به شرکت بیمه گر برعهده ی بیمه گذار و یا نماینده معرفی شده از سمت بیمه گذار می باشد.

ماده ۱۹- مهلت اعتراض

چنانچه بیمه‌گزار و یا بیمه شده در خصوص خسارت پرداخت شده با اشکالی مواجه باشند می‌توانند ظرف مدت ۱ ماه از تاریخ پرداخت خسارت مراتب را از طریق نماینده بیمه‌گزار به صورت مکتوب به بیمه‌گر اعلام نمایند، در غیر این صورت خسارت پرداخت شده قطعی تلقی خواهد شد.

ماده ۲۰- حق تحقیق

به‌منظور تسریع در رسیدگی و پرداخت خسارت به بیمه‌شدگان، حق تحقیق در مورد چگونگی درمان و معالجات انجام شده و همچنین بررسی نسخ و مدارک مربوطه برای بیمه‌گر محفوظ می‌باشد.

ماده ۲۱- حل اختلاف نظر

در صورت بروز هر گونه اشکال در تفسیر و نحوه اجرای بیمه‌نامه، موضوع حتی‌الامکان از طریق مذاکرات فی‌مابین حل‌وفصل خواهد شد در غیر این صورت رأی مراجع ذیصلاح نافذ می‌باشد.

ماده ۲۲- مدت بیمه

مدت این بیمه‌نامه یکسال تمام هجری شمسی است که از ساعت صفر تاریخ شروع بیمه‌نامه آغاز و در ساعت صفر تاریخ انقضاء بیمه‌نامه خاتمه می‌یابد.

ماده ۲۳- شرایط تمدید بیمه‌نامه

تمدید بیمه‌نامه برای سال‌های بعد با توافق بیمه‌گر و بیمه‌گزار انجام خواهد شد.

ماده ۲۴- موارد ذکر نشده در شرایط خصوصی

درکلیه مواردی که در این بیمه‌نامه ذکری از آنها به میان نیامده بر طبق شرایط عمومی پیوست که جزء لاینفک بیمه‌نامه می‌باشد بر طبق قوانین جاری مملکت عمل خواهد شد.

ماده ۲۵- سایر شرایط

۲۵-۱: در صورتی‌که در طول مدت بیمه‌نامه هرگونه تخلفی از سوی بیمه‌شده صورت پذیرفته شود، که پس از بررسی تخلف آن بیمه‌شده تائید گردد، می‌بایست تمام خسارت پرداخت شده به شرکت بیمه‌گر عودت گردد و همچنین بیمه‌شده به همراه کلیه اعضاء خانواده از پوشش بیمه مازاد درمان گروهی حذف گردیده و بیمه‌گزار متعهد می‌گردد کلیه حق بیمه‌ماه‌های باقی مانده تا پایان بیمه‌نامه را پرداخت نماید.

هرگونه تکثیر و کپی برداری ممنوع می‌باشد.	محل مهر "دارای اعتبار"

شرکت بیمه کوثر سرپرستی زنجان کد ۱۴۱۰

سازمان نظام مهندسی ساختمان استان زنجان

۲۵-۲: هرگونه تغییری در شرایط بیمه‌نامه با توافق طرفین و به‌وسیله صدور الحاقیه که جزء لاینفک بیمه‌نامه می‌باشد انجام خواهد پذیرفت.

۲۵-۳: تعداد کل نفرات بیمه‌شدگان (لیست اولیه درمان) و حق بیمه متعلقه پس از اعلام رسمی بیمه‌گزار، به وسیله الحاقیه از سوی بیمه‌گر اعلام می‌گردد.

۲۵-۴: شرکت بیمه کوثر به منظور سرعت بخشیدن و سهولت ثبت‌نام بیمه‌شدگان محترم اقدام به حذف کارت بیمه مکمل درمان نموده و کلیه خدمات خود را از طریق کارت ملی و با صدور معرفی‌نامه توسط مراکز درمانی طرف قرارداد این شرکت اقدام نموده است. **لذا بیمه‌شده موظف است در نگهداری کارت ملی خود و خانواده نهایت توجه و دقت را بنماید. در صورت مفقود شدن کارت ملی، ادامه سرویس درمانی، در صورت نیاز طبق نامه رسمی بیمه‌گذار به بیمه‌گر، مبنی بر مفقودی کارت ملی بیمه‌شده، امکان‌پذیر خواهد بود.**

ماده ۲۶-

۱- بیمه گذار موظف است طی لیستی نسبت به اعلام قراردادها و بیمه نامه های سال قبل خود جهت تمدید به بیمه گر اقدام نماید.

۲- بیمه گذار موظف است همکاری لازم جهت راهنمایی و انتقال پرتفوی بیمه ای به شرکت بیمه کوثر اقدام نماید.

۳-بیمه گذار متعهد می گردد که در کلیه رشته های امور بیمه ای با شرکت بیمه کوثر همکاری و عقد قرارداد نماید، لذا در صورتی که همکاری بیمه گذار با بیمه کوثر صرفاً در یک رشته بیمه ای (به عنوان مثال درمان) باشد ، حق بیمه درمان از ابتدای قرارداد افزایش می یابد و همچنین مراکز آنلاین مسدود می گردند.

۴- ثبت نام بیمه درمان تکمیلی و عمر و حادثه اعضا توسط شرکت کارگزاری آندیا سوشیانت انجام می شود و حق بیمه اعضا توسط ایشان دریافت و به شرکت بیمه کوثر پرداخت می گردد.

۵- صندوق به مبلغ ۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال برای جبران هزینه های موارد مازاد بر تعهد و موارد خاص و صعب العلاج با معرفی سازمان در نظر گرفته شده است.

مهر و امضاء بیمه‌گزار

سازمان نظام مهندسی ساختمان استان زنجان

کد اقتصادی بیمه‌گزار: ۴۱۱۱۳۴۴۳۹۷۱۹

مهر و امضاء بیمه‌گر

شرکت سهامی بیمه کوثر

کد اقتصادی بیمه‌گر: ۴۱۱۳۷۳۸۷۱۳۹۳

معرف:

کارگزاری رسمی بیمه آندیا سوشیانت کد ۴۰۷۳۸

هرگونه تکثیر و کپی برداری ممنوع می‌باشد.

محل مهر "دارای اعتبار"

سازمان نظام مهندسی ساختمان استان زنجان

شرایط عمومی بیمه‌نامه درمان گروهی

فصل اول: کلیات

ماده ۱- اساس بیمه‌نامه

این بیمه‌نامه بر اساس قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ و طبق توافق بیمه‌گر و بیمه‌گزار تنظیم شده و به امضای طرفین رسیده است.

ماده ۲- تعاریف و اصطلاحات

تعاریف و اصطلاحات مذکور در این سند صرف‌نظر از هر مفهوم دیگری که داشته باشد، با این مفاهیم استفاده شده‌اند:

۱-بیمه‌گر: مؤسسه بیمه دارای مجوز فعالیت از بیمه مرکزی ج.ا.ایران که مشخصات آن در بیمه‌نامه درج شده است.

۲- بیمه‌گر پایه: سازمان‌هایی از قبیل سازمان بیمه سلامت، سازمان تأمین اجتماعی و ... که طبق قانون بیمه درمان همگانی و سایر قوانین و مقررات مربوط موظف به ارائه خدمات درمان پایه هستند.

۳-بیمه‌گزار: شخصی حقیقی یا حقوقی است که مشخصات وی در بیمه‌نامه نوشته شده و متعهد به پرداخت حق‌بیمه و انجام سایر وظایف تعیین شده در بیمه‌نامه است.

۴- گروه بیمه‌شدگان:

۴-۱: کارکنان رسمی، پیمانی یا قراردادی بیمه‌گزار به عنوان بیمه‌شده اصلی و افراد تحت تکفل آنان.

تبصره ۱: بیمه‌شده اصلی مکلف است افراد تحت تکفل خود را به‌طور همزمان در ابتدای مدت بیمه برای اخذ پوشش معرفی کند. در صورتی‌که هر یک از افراد تحت تکفل بر اساس مدارک، بیمه تکمیلی معتبر داشته باشند پوشش آنان الزامی نیست.

تبصره ۲: حداقل پنجاه درصد از کارکنان بیمه‌گزار باید به‌طور همزمان تحت پوشش بیمه قرارگیرند.

تبصره ۳: بیمه‌گر فقط در ابتدا یا در زمان تجدید بیمه‌نامه می‌تواند کارکنان بازنشسته و افراد تحت تکفل آنان را بیمه کند.

تبصره ۴: ارائه پوشش به افراد تبعی ۲ و ۳ بیمه شده اصلی به تشخیص بیمه‌گر بلامانع می‌باشد.

۴-۲: ارائه پوشش بیمه درمان به سایر گروه‌ها (از قبیل اصناف، اتحادیه‌ها و انجمن‌ها) به این شرط مجاز است که بیمه‌گزار پرداخت حق‌بیمه سالیانه را تضمین کند و بیش از ۵۰ درصد اعضای گروه به‌طور هم‌زمان بیمه شوند.

۵- موضوع بیمه: جبران هزینه‌های پوشش‌های اصلی و اضافی ناشی از بیماری و یا حادثه به ترتیبی که در بیمه‌نامه تعیین و در تعهد بیمه‌گر قرار گرفته است.

۶- حادثه: هر واقعه ناگهانی ناشی از عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه‌شده رخ دهد و منجر به جرح، نقص عضو، ازکارافتادگی و یا فوت بیمه‌شده گردد.

۷- بیماری: وضعیت جسمی یا روانی غیر طبیعی به تشخیص پزشک که موجب اختلال در عملکرد طبیعی و جهاز مختلف بدن گردد.

۸- Day Care: به اعمال جراحی اطلاق می‌شود که نیازمند مراقبت کمتر از یک شبانه و روز باشد.

۹- حق‌بیمه: وجهی است که بیمه‌گزار باید در مقابل تعهدات بیمه‌گر بپردازد.

۱۰- حق بیمه شناور: وجهی است که میزان اولیه آن هنگام صدور بیمه‌نامه توسط بیمه‌گر برآورد می‌شود و میزان قطعی آن بر اساس عملکرد هر بیمه‌نامه تعیین و طی الحاقیه به بیمه‌گزار اعلام می‌گردد.

۱۱- دوره انتظار: دوره‌ای است که از ابتدای پوشش بیمه‌ای بیمه‌شده تا مدت معینی ادامه دارد، جبران خسارت‌های درمانی که در این دوره رخ دهد، از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج است.

هرگونه تکثیر و کپی برداری ممنوع می‌باشد.	محل مهر "دارای اعتبار"

سازمان نظام مهندسی ساختمان استان زنجان

۱۲- خسارت ارزیابی شده: مبلغی که بر اساس شرایط بیمه‌نامه و اعمال تعرفه‌های تشخیصی – درمانی مصوب مراجع ذیصلاح قانونی تعیین می‌گردد.

۱۳- فرانشیز: سهم بیمه‌شده یا بیمه‌گزار از خسارت ارزیابی شده که میزان آن وفق مقررات این سند تعیین می‌شود.

۱۴- خسارت قابل پرداخت: مبلغی که بیمه‌گر پس از کسر فرانشیز از خسارت ارزیابی شده حداکثر تا سقف تعهدات بیمه‌نامه پرداخت می‌نماید.

۱۵- مدت بیمه: مدت بیمه معادل یک‌سال کامل شمسی است که آغاز و پایان آن با توافق طرفین در بیمه‌نامه درج می‌گردد.

فصل دوم: پوشش‌های قابل ارائه

ماده ۳- پوشش‌های قابل ارائه عبارت است از:

الف- پوشش‌های اصلی:

۱- جبران هزینه‌های بستری، جراحی و Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود.

تبصره ۱: سایر اعمال جراحی مشابه این بند با پیشنهاد سندیکای بیمه‌گران ایران و تائید بیمه مرکزی ج.ا.ایران قابل پوشش است.

۲- هزینه همراه بیمه‌شدگان بستری در بیمارستان که سن بیمار کمتر از ۱۰ سال یا بیشتر از ۷۰ سال باشد.

۳- هزینه آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی مشروط به بستری‌شدن بیمه‌شده در مراکز درمانی و یا انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی- درمانی طبق دستور پزشک معالج.

ب- پوشش‌های اضافی:

بیمه‌گر می‌تواند با دریافت حق‌بیمه اضافی موارد زیر را حسب توافق با بیمه‌گزار تحت پوشش قرار دهد:

۱- افزایش سقف تعهدات برای هر بیمه‌شده تا دو برابر سقف تعهدات پوشش‌های اصلی 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 و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز.

تبصره ۲: هزینه‌های مورد تعهد این بند از محل افزایش سقف تعهدات مربوط و باقی‌مانده آن از محل سقف تعهدات پوشش‌های اصلی پرداخت می‌شود.

۲- جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین، تا پنجاه درصد سقف تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه مندرج در بند ۱ قسمت الف ماده ۳.

تبصره ۳: دوره انتظار استفاده از پوشش زایمان ۹ ماه است.

تبصره ۴: چنانچه بیمه‌شده سابقه پیوسته پوشش درمان تکمیلی داشته باشد، دوره انتظار پوشش زایمان اعمال نخواهد شد.

۳- جبران هزینه درمان ناباروری و نازایی شامل اعمال جراحی مرتبط، IUI، ZIFT، GIFT، میکرواینجکشن وIVF تا پنجاه درصد سقف تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه مندرج در بند ۱ قسمت الف ماده ۳.

۴- هزینه‌های پاراکلینیکی:

هرگونه تکثیر و کپی برداری ممنوع می‌باشد.	محل مهر "دارای اعتبار"

سازمان نظام مهندسی ساختمان استان زنجان

۴-۱- جبران هزینه انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی و انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته‌ای (شامل اسکن هسته‌ای و درمان رادیوایزوتوپ)، دانسیتومتری در مجموع حداکثر تا ۲۰ درصد تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه برای هر بیمه‌شده.

۴-۲- جبران هزینه انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، EECP، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیلوگرافی و هدایت عصبی (EMG NCV)، الکتروانسفالوگرافی(EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری) در مجموع حداکثر تا ۲۰ درصد تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه برای هر بیمه‌شده.

۴-۳- جبران هزینه انواع خدمات آزمایش‌های تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست‌های آلرژیک در مجموع حداکثر تا ۱۰ درصد تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه برای هر بیمه‌شده.

۴-۴- جبران هزینه تست‌های غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین در مجموع حداکثر تا ۱۰درصد تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه برای هر بیمه شده.

۴-۵- جبران هزینه فیزیوتراپی (PT)، گفتار درمانی (ST)، کار درمانی (OT) در مجموع حداکثر تا ۱۰ درصد تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه برای هر بیمه‌شده.

۴-۶- جبران هزینه‌های بستری جهت درمان بیماری‌های روان‌پریشی تا ۵۰ درصد سقف تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه مندرج در بند ۱ قسمت الف ماده ۳.

تبصره ۵: هزینه نگهداری بیماران روان‌پریش تحت پوشش نمی‌باشد.

تبصره ۶: تجمیع تعهدات هر یک از بندهای ۴-۱ تا ۴-۵ برای هر بیمه شده مشروط بر آنکه سقف تعهدات تجمیعی بندهای مذکور از ۵۰ درصد سقف تعهدات پوشش‌های اصلی سالیانه بیشتر نباشد، بلامانع است.

۵- جبران هزینه‌های ویزیت، دارو (براساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه‌گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری تا سقف ۵ درصد تعهد پایه سالیانه.

۶- جبران هزینه‌های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندان‌پزشکی و جراحی لثه حداکثر تا ۱۵ درصد تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه برای هر بیمه‌شده.

تبصره ۷: هزینه‌های دندانپزشکی تا زمانی که تعرفه‌ای در این خصوص توسط شورای‌عالی بیمه سلامت ابلاغ نشده باشد، بر اساس تعرفه‌ای محاسبه و پرداخت خواهد شد که سالیانه توسط سندیکای بیمه‌گران ایران تنظیم و ابلاغ می‌شود.

۷- جبران هزینه مربوط به خرید عینک طبی یا لنز تماسی طبی با تجویز چشم پزشک و یا اپتومتریست حداکثر تا ۲ درصد تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه برای هر بیمه شده.

۸- جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر درجه نزدیک‌بینی، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد، حداکثر تا ۱۵ درصد تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه برای هرچشم بیمه‌شده.

۹- جبران هزینه مربوط به خرید سمعک حداکثر تا ۱۰ درصد تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه برای هر بیمه شده.

هرگونه تکثیر و کپی برداری ممنوع می‌باشد.	محل مهر "دارای اعتبار"

سازمان نظام مهندسی ساختمان استان زنجان

۱۰- جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و دررفتگی، گچ‌گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیزیون لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی حداکثر تا ۱۰ درصد تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه برای هر بیمه‌شده.

تبصره ۸: فهرست اعمال غیرمجاز سرپایی (در مطب) براساس نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی تعیین می‌شود.

۱۱- هزینه تهیه اوروتز که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تائید پزشک معتمد بیمه‌گر مورد نیاز باشد حداکثر تا ۲ درصد سقف تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه برای هر بیمه شده.

تبصره ۹: سندیکای بیمه‌گران ایران فهرست و تعرفه قیمت انواع اوروتز را سالیانه تنظیم و ابلاغ می‌کند.

۱۲- جبران هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن حداکثر به میزان تعهد پوشش های اصلی سالیانه برای هر بیمه‌شده.

ماده ۴- حداکثر سقف ریالی تعهد پوشش‌های اصلی سالیانه موضوع ماده ۳، باید توسط بیمه‌گر در بیمه‌نامه درج شود.

ماده ۵- در صورتی‌که تعهدات پوشش‌های اصلی نامحدود باشد، سقف تعهدات مربوط به پوشش‌های اضافی نیز می‌تواند نامحدود در نظر گرفته شود.

ماده ۶- تعهد پوشش‌های اضافی مربوط به بند ب ماده ۳، مازاد بر سقف تعهدات پوشش‌های اصلی سالیانه است.

فصل سوم: شرایط

ماده ۷- اصل حسن نیت

بیمه‌گزار و بیمه‌شده مکلفند در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر با رعایت دقت و صداقت، کلیه اطلاعاتشان را در اختیار بیمه‌گر قرار دهند. اگر بیمه‌گزار در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر از اظهار مطلبی خودداری کند و یا برخلاف واقع مطلبی را اظهار کند و مطالب اظهار نشده یا اظهارات خلاف واقع طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه‌گر بکاهد، بیمه‌گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه‌گزار در صورت رضایت او دریافت و بیمه‌نامه را ابقا کند یا آن را فسخ نماید. هرگاه ثابت شود بیمه‌شده عمداً به‌وسیله اظهارات کاذب و یا ارائه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود و یا بیمه‌شدگان وابسته به خود کرده است، نام بیمه‌شده و بیمه‌شدگان وابسته به وی از فهرست بیمه‌شدگان حذف می‌شود و بیمه‌گر محق به دریافت وجوهی است که به ناحق از ابتدای مدت بیمه بابت هزینه‌های تشخیصی – درمانی پرداخت کرده است. همچنین بیمه‌گر محق به دریافت حق بیمه مربوطه تا تاریخ حذف بیمه شده است.

ماده ۸- فرانشیز

۱- فرانشیز هزینه‌های پوشش‌های اصلی و اضافی و سایر هزینه‌های تحت پوشش در صورت عدم استفاده از بیمه درمانی بیمه‌گر پایه حداقل ۳۰ درصد خسارت ارزیابی شده و در غیر این صورت طبق بندهای ۲ و ۳ این ماده اقدام خواهد شد.

بیمه‌گر می‌تواند با رعایت معیارهای عمومی تعیین نرخ مقرر در آیین‌نامه شماره ۹۴ مصوب شورای‌عالی بیمه و مکمل‌های آن و دریافت حق‌بیمه اضافی، فرانشیز را کاهش دهد.

۲- در صورت عدم استفاده از سهم بیمه‌گر پایه فرانشیز مندرج در بیمه‌نامه از خسارت ارزیابی شده کسر خواهد شد.

۳- در صورت استفاده از سهم بیمه‌گر پایه چنانچه سهم مذکور کمتر از فرانشیز مندرج در بیمه‌نامه باشد مابه التفاوت فرانشیز و سهم بیمه‌گر پایه از خسارت ارزیابی شده کسر خواهد شد.

ماده ۹- پرداخت حق‌بیمه

هرگونه تکثیر و کپی برداری ممنوع می‌باشد.	محل مهر "دارای اعتبار"

شرکت بیمه کوثر (سهامی عام) سرپرستی زنجان کد ۱۴۱۰

سازمان نظام مهندسی ساختمان استان زنجان

بیمه‌گزار باید کل حق‌بیمه تعیین‌شده در شرایط بیمه‌نامه را به نحوی که در بیمه‌نامه و الحاقیه‌های مربوط توافق شده است به بیمه‌گر پرداخت کند. ایفای تعهدات بیمه‌گر منوط به پرداخت حق بیمه طبق مفاد بیمه‌نامه است.

ماده ۱۰- بیمه‌گزار یا بیمه‌شده موظفند حداکثر ظرف مدت ۵ روز از تاریخ بستری شدن در بیمارستان و قبل از ترخیص، مراتب را به بیمه‌گر اعلام کند.

ماده ۱۱- بیمه‌گزار یا بیمه‌شده باید مدارک و مستندات مورد نیاز جهت بررسی و ارزیابی هزینه‌های تشخیصی – درمانی را به بیمه‌گر تسلیم و برای ارزیابی خسارت با او همکاری کند. چنانچه ارزیابی خسارت به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر مستلزم معاینه پزشکی و سایر اقدامات تشخیصی باشد هزینه آن بر عهده بیمه‌گر است.

ماده ۱۲- بیمه‌گر موظف است هزینه‌های تشخیصی – درمانی را براساس مفاد بیمه‌نامه و با رعایت مقررات مربوط بر مبنای زمان تحقق هزینه‌ها، تعیین و پرداخت نماید.

ماده ۱۳- چنانچه در مدت بستری، بیمه‌نامه منقضی شود، بیمه‌گر متعهد به پرداخت هزینه‌های تحت پوشش تا تاریخ ترخیص است.

ماده ۱۴- استثنائات

هزینه مربوط به موارد زیر در تعهد بیمه‌گر نیست:

۱- اعمال جراحی که به‌منظور زیبایی انجام می‌شود مگر اینکه ناشی از وقوع حادثه در مدت بیمه باشد.

۲- عیوب مادرزادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تائید پزشک معتمد بیمه‌گر، رفع این عیوب جنبه درمانی داشته باشد.

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

۴- ترک اعتیاد.

۵- عوارض مستقیم ناشی از مصرف مواد مخدر، روان‌گردان و مشروبات الکلی به تشخیص پزشک معالج.

۶- خودکشی و اعمال مجرمانه بیمه شده به تشخیص مراجع ذیصلاح.

۷- حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتشفشان.

۸- جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا، اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی، عملیات خرابکارانه و بنا به تائید مراجع ذی‌صلاح.

۹- فعل و انفعالات هسته‌ای.

۱۰- هزینه اتاق خصوصی مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تائید پزشک معتمد بیمه‌گر.

۱۱- هزینه همراه بیماران بین ۱۰ تا ۷۰ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تائید پزشک معتمد بیمه‌گر.

۱۲- هزینه های چکاپ گروهی و معاینات گروهی و طب کار.

۱۳- لوازم بهداشتی و آرایشی که جنبه دارویی ندارند، مگر به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر.

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

۱۵- هزینه‌های مربوط به معلولیت ذهنی و ازکارافتادگی کلی.

۱۶- رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر درجه نزدیک‌بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم کمتر از ۳ دیوپتر باشد.

۱۷- کلیه هزینه‌های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعرفه درمانی آنها را اعلام نکرده است.

هرگونه تکثیر و کپی برداری ممنوع می‌باشد.	محل مهر "دارای اعتبار"

سازمان نظام مهندسی ساختمان استان زنجان

تبصره ۱: بیمه‌گر می‌تواند استثنائات مندرج در بندهای ۷، ۸، ۱۰، ۱۱ و ۱۴ این ماده را با دریافت حق‌بیمه اضافی و تعیین سقف مربوط، تحت پوشش قرار دهد.

ماده ۱۵- بیمه‌شده در انتخاب هر یک از بیمارستان‌های داخل کشور آزاد است. در مواردی که بیمه‌شده با معرفی‌نامه بیمه‌گر از مراکز درمانی طرف قرارداد استفاده کند، صورت‌حساب مرکز درمانی مبنای محاسبه هزینه‌های مورد تعهد بیمه‌گر خواهد بود؛ چنانچه بیمه‌شده بدون معرفی‌نامه به مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه‌گر مراجعه کند، هزینه‌های مربوطه حداکثر تا سقف تعرفه مندرج در قرارداد بیمه‌گر با مرکز درمانی مربوطه و تا سقف تعهدات بیمه‌نامه پرداخت خواهد شد. در صورتی‌که بیمه‌شده به مراکز درمانی غیر طرف قرارداد بیمه‌گر مراجعه کند پس از پرداخت هزینه مربوطه باید صورت‌حساب مرکز درمانی را به انضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام‌شده را به بیمه‌گر تحویل شود، این هزینه‌ها مطابق با تعرفه تشخیصی– درمانی مصوب مراجع ذیصلاح قانونی در زمان تحقق هزینه‌ها محاسبه خواهند شد.

ماده ۱۶- در صورت استفاده بیمه‌شده از سهم سایر بیمه‌گران مکمل، بیمه‌گر موظف است هزینه های مورد تعهد را طبق تعرفه تشخیصی – درمانی مصوب مراجع ذیصلاح قانونی محاسبه و مازاد آن را تا سقف تعهدات بیمه‌نامه پرداخت کند؛ در هر صورت بیمه‌شده مجاز به دریافت خسارت از بیمه‌گران به مبلغی بیش از هزینه‌های انجام‌شده نیست. در مواردی که سهم دریافتی بیمه‌شده از سایر بیمه‌گران (پایه یا مکمل) معادل و یا بیشتر از میزان فرانشیز مندرج در بیمه‌نامه باشد فرانشیز کسر نخواهد شد.

ماده ۱۷- چنانچه بیمه شده هم زمان تحت پوشش بیش از یک مؤسسه بیمه باشد در اولویت بندی استفاده از پوشش هرکدام از مؤسسه‌های بیمه مخیر است.

ماده ۱۸- حداکثر سن بیمه‌شده در گروه‌های کمتر از ۱۰۰۰ نفر، ۶۰ سال کامل است اما بیمه‌گر می‌تواند با دریافت حق‌بیمه اضافی، افراد با سن بیش از ۶۰ سال کامل را هم بیمه کند. در صورتی‌که سن بیمه‌شده در مدت بیمه ۶۰ سال کامل شود پوشش بیمه‌ای تا پایان مدت بیمه ادامه خواهد یافت.

ماده ۱۹- درصورتی‌که بیمه‌شده اصلی در طول مدت بیمه فوت کند، پوشش بیمه‌شدگان وابسته وی به شرط پرداخت حق‌بیمه تا پایان مدت بیمه ادامه خواهد داشت.

ماده ۲۰- هزینه‌های پزشکی و بیمارستانی بیمه‌شدگانی که به علت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تشخیص پزشک معالج بیمه‌شده و با تائید بیمه‌گر به خارج اعزام می‌گردند و یا هنگام مسافرت به خارج از کشور نیاز به تشخیص و معالجه پیدا می‌کنند در صورتی‌که سفارت یا کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه، صورت‌حساب‌های آنان را تائید کند تا سقف هزینه‌های مورد تعهد بیمه‌گر مندرج در بیمه‌نامه پرداخت خواهد شد. در صورت عدم احراز هریک از شرایط فوق، هزینه‌های انجام‌شده با توجه به بالاترین تعرفه مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه‌گر محاسبه و پرداخت می‌شود.

تبصره ۱: میزان خسارت براساس نرخ ارز اعلام‌شده توسط بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در زمان ترخیص از بیمارستان محاسبه خواهد شد.

ماده ۲۱- فسخ بیمه‌نامه

بیمه‌گر یا بیمه‌گزار می‌توانند در موارد زیر برای فسخ بیمه‌نامه اقدام نمایند:

الف- موارد فسخ از طرف بیمه‌گر:

هرگونه تکثیر و کپی برداری ممنوع می‌باشد.	محل مهر "دارای اعتبار"

سازمان نظام مهندسی ساختمان استان زنجان

۱- عدم پرداخت تمام یا قسمتی از حق‌بیمه و یا اقساط آن در سررسید مقرر.

۲- هرگاه بیمه‌گزار سهواً و بدون سوءنیت مطالبی خلاف واقع اظهار کند و یا از اظهار مطالبی خودداری کند به نحوی که در نظر بیمه‌گر موضوع خطر تغییر یابد و یا از اهمیت آن کاسته شود.

۳- در صورت تشدید خطر موضوع بیمه‌نامه و عدم موافقت بیمه‌گزار با افزایش حق‌بیمه.

ب- موارد فسخ ازطرف بیمه‌گزار:

۱- در صورتی‌که خطر موضوع بیمه کاهش یابد و بیمه‌گر حاضر به تخفیف در حق‌بیمه نشود.

۲- انتقال پورتفوی بیمه‌گر و یا توقف فعالیت بیمه‌گر به هر دلیل.

۳- در صورت توقف فعالیت بیمه‌گزار که بیمه‌شدگان به دلیل آن بیمه شده‌اند.

ج- نحوه فسخ:

۱- در صورتی‌که بیمه‌گر بخواهد بیمه‌نامه را فسخ کند، موظف است موضوع را به‌وسیله نامه سفارشی به بیمه‌گزار اطلاع دهد، در این صورت بیمه‌نامه یک ماه پس از تاریخ اعلام موضوع به بیمه‌گزار فسخ‌شده تلقی می‌گردد.

۲- بیمه‌گزار می‌تواند با تسلیم درخواست کتبی به بیمه‌گر، فسخ بیمه‌نامه را تقاضا کند. در این صورت از تاریخ تسلیم درخواست مذکور یا تاریخ مؤخری که در درخواست معین شده است، بیمه‌نامه فسخ‌شده تلقی می‌گردد.

د- نحوه تسویه حق‌بیمه در موارد فسخ:

۱- در صورت فسخ بیمه‌نامه از طرف بیمه‌گر، حق بیمه تا زمان فسخ به صورت روزشمار محاسبه می‌شود.

۲- در صورت فسخ بیمه‌نامه از طرف بیمه‌گزار، حق بیمه تا زمان فسخ بر اساس حق بیمه هر ماه محاسبه می‌شود (کسر ماه یک ماه تمام منظور خواهد شد). در صورتی که تا زمان فسخ بیمه‌نامه، نسبت مجموع خسارت پرداختی و معوق به حق‌بیمه پرداختی آن بیشتر از ۷۵ درصد باشد، بیمه‌گزار متعهد است مانده حق‌بیمه سالیانه متعلقه را تا میزانی که نسبت مذکور به ۷۵ درصد برسد به بیمه‌گر پرداخت کند. بیمه‌گر می‌تواند برای دریافت مبلغ مذکور اقدام کند.

ماده ۲۲- بیمه‌گر باید حداکثر ظرف مدت پانزده روز کاری پس از تاریخ دریافت همه اسناد و مدارکی که بتواند به وسیله آنها میزان خسارت وارده و حدود تعهد خود را تشخیص دهد، خسارات را پرداخت کند.

ماده ۲۳- هرگونه پیشنهاد و اظهار بیمه‌گزار و بیمه‌گر در رابطه با این بیمه‌نامه باید به‌طور کتبی به آخرین نشانی اعلام شده ارسال شود.

ماده ۲۴- ارجاع به داوری

بیمه‌گر یا بیمه‌گزار می‌توانند اختلاف خود را تا حد امکان از طریق مذاکره حل و فصل نمایند و چنانچه اختلاف از طریق مذاکره حل و فصل نشد، از طریق داوری یا مراجعه به دادگاه حل و فصل نمایند. برای اجرای داوری، طرفین می‌توانند یک نفر داور مرضی‌الطرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی‌الطرفین هریک از طرفین داور انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی می‌کند. داوران منتخب داور سومی را انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف با اکثریت آرا اقدام به صدور رأی داوری می‌کنند. هر یک از طرفین حق‌الزحمه داور انتخابی خود را می‌پردازد و حق‌الزحمه داور سوم به تساوی تقسیم می‌شود. در صورتی که داوران منتخب برای انتخاب داور سوم به توافق نرسند موضوع از طریق مراجعه به دادگاه حل و فصل می شود.

فصل چهارم: سایر مقررات

هرگونه تکثیر و کپی برداری ممنوع می‌باشد.	محل مهر "در اجرای اعتبار"

شرکت بیمه کوثر (سهامی عام)
سرپرستی زنجان
سازمان نظام مهندسی ساختمان استان زنجان

ماده ۲۵- بیمه‌گر مشروط به رعایت ضوابط زیر می‌تواند بیمه‌نامه درمان خانواده و یا بیمه‌نامه برای مواردی که تعداد افراد تحت پوشش در یک گروه کمتر از ۵۰ نفر باشد، ارائه نماید:

۱- هر یک از اعضای اصلی گروه یا سرپرست خانواده باید فرم پرسش‌نامه سلامتی ارائه شده توسط بیمه‌گر را برای خود و افراد تحت تکفل خود به‌طورکامل و خوانا تکمیل کند. سپس در صورت تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر، معاینه پزشکی و اقدامات تشخیصی مورد نیاز با هزینه متقاضی انجام می‌شود.

۲- متقاضی موظف است برای همه اعضای گروه یا افراد تحت تکفل، پوشش این بیمه را درخواست کند؛ اما بیمه‌گر می‌تواند با توجه به پاسخ‌های مندرج در پرسش‌نامه سلامتی و یا معاینات و اقدامات تشخیصی، از ارائه پوشش بیمه‌ای به فرد یا افرادی از گروه یا افراد تحت تکفل خود و یا پوشش هزینه زایمان و یا بیماری‌هایی که سابقه قبلی آنها بر اساس مستندات محرز شود و فرد از آن مطلع بوده است، خودداری کند.

تبصره ۱: بیمه‌گر می‌تواند مشروط به اخذ پرسشنامه سلامتی و انجام معاینه پزشکی و اقدامات تشخیصی مورد نیاز، بیمه درمان انفرادی صادر نماید.

ماده ۲۶- بیمه مرکزی ج.ا.ایران می‌تواند با ارائه پوشش برای مواردی که در ماده ۳ آیین‌نامه ۹۹ بیمه مرکزی ذکر نشده است و همچنین ارائه پوشش بیمه به گروه‌هایی که با هدف اخذ بیمه تشکیل می‌شوند، موافقت کند.

ماده ۲۷- بیمه‌گر مجاز به ارائه پوشش خارج از موارد پیش‌بینی شده در آیین‌نامه ۹۹ بیمه مرکزی و یا مجوز صادره از سوی بیمه مرکزی ج.ا.ایران تحت عناوینی از قبیل صندوق تکمله درمان و عناوین مشابه نمی‌باشد.

ماده ۲۸- مؤسسه بیمه در چارچوب ضوابطی که توسط بیمه مرکزی ج.ا.ایران ابلاغ خواهد شد می‌تواند بیمه‌نامه با حق بیمه شناور صادر نماید.

ماده ۲۹- دستورالعمل نحوه رسیدگی به اسناد هزینه‌های تشخیصی – درمانی و الکترونیکی کردن تبادل اطلاعات مربوط به ارزیابی و رسیدگی به اسناد هزینه‌های موضوع آیین‌نامه ۹۹ بیمه مرکزی حداکثر ظرف شش ماه از تاریخ ابلاغ این آیین‌نامه توسط سندیکای بیمه‌گران ایران تنظیم و پس از تائید بیمه مرکزی ج.ا.ایران به مؤسسات بیمه ابلاغ خواهد شد.

مهر و امضاء بیمه‌گزار

سازمان نظام مهندسی ساختمان استان زنجان

کد اقتصادی بیمه‌گزار: ۴۱۱۳۴۴۳۹۷۱۹

مهر و امضاء بیمه‌گر

شرکت سهامی بیمه کوثر

کد اقتصادی بیمه‌گر: ۴۱۱۳۷۳۸۲۱۳۹۳

معرف:

کارگزاری رسمی بیمه آندیا سوشیانت کد ۴۰۷۳۸

شرکت کارگزاری رسمی بیمه
آندیا سوشیانت
کد ۱۶۳۵

هرگونه تکثیر و کپی برداری ممنوع می‌باشد.	محل مهر "دارای اعتبار"