



جمهوری اسلامی ایران

وزارت راه و شهرسازی

سازمان راهداری و حمل و نقل جاده‌ای

باسمه تعالی

سرمایه گذاری برای تولید

شماره: ۱۰۲۷۰۱/۷۴

تاریخ: ۱۴۰۴/۰۷/۰۲

پیوست:

مدیران کل محترم راهداری و حمل و نقل جاده ای استانهای سراسر کشور

موضوع: قرارداد و الحاقیه بیمه تکمیلی درمان، عمر و حوادث رانندگان بخش کالا در سال ۱۴۰۴

با سلام و احترام

پیرو نامه شماره ۸۱۶۴۳/۷۴ مورخ ۱۴۰۴/۰۵/۲۸ در خصوص موضوع فوق الذکر، به پیوست تصویر نامه مشترک به شماره ۱۱ سیار مورخ ۱۴۰۴/۰۷/۰۱ (ثبتي ۱۰۲۲۴۰ مورخ ۱۴۰۴/۰۷/۰۲) کانون انجمنهای صنفی موسسات و شرکتهای حمل و نقل داخلی کالای کشور، کانون انجمنهای صنفی رانندگان حمل کالای سراسر کشور و کانون انجمنهای صنفی کامیونداران کشور منضم به قرارداد و الحاقیه بیمه تکمیلی درمان، عمر و حوادث رانندگان بخش کالا در سال ۱۴۰۴ که به صورت مشترک توسط سه کانون فوق با شرکت بیمه گردی منعقد گردیده جهت آگاهی و اطلاع رسانی لازم ارسال می گردد.

مهدی خضری

معاون حمل و نقل

رونوشت:

- ریاست محترم سازمان برای استحضار
- معاون محترم توسعه فناوری و هوشمند سازی برای آگاهی
- مشاور محترم ریاست و مدیر کل دفتر مرکزی حراست برای آگاهی
- مدیر کل محترم دفتر ریاست برای آگاهی
- مدیر کل محترم دفتر فناوری اطلاعات و سامانه های هوشمند برای آگاهی
- مدیر کل محترم دفتر حقوقی برای آگاهی
- کانون محترم انجمنهای صنفی موسسات و شرکتهای حمل و نقل داخلی کالای کشور بازگشت به نامه مشترک صدرا اشاره برای آگاهی و اطلاع رسانی لازم
- کانون محترم انجمنهای صنفی رانندگان حمل کالای سراسر کشور بازگشت به نامه مشترک صدرا اشاره برای آگاهی و اطلاع رسانی لازم
- کانون محترم انجمنهای صنفی کامیونداران کشور بازگشت به نامه مشترک صدرا اشاره برای آگاهی و اطلاع رسانی لازم
- اتحادیه محترم شرکتهای تعاونی کامیونداران حمل کالای سراسر کشور برای آگاهی و اطلاع رسانی لازم
- کانون محترم سراسری انجمن های صنفی رانندگان کامیون های یخچالدار برای آگاهی و اطلاع رسانی لازم
- کانون محترم سراسری انجمن های صنفی رانندگان ناوگان حمل فرآورده های نفتی کشور برای آگاهی و اطلاع رسانی لازم
- انجمن صنفی محترم شرکتهای سراسری حمل و نقل جاده ای داخلی کشور برای آگاهی و اطلاع رسانی لازم
- کانون محترم انجمن های صنفی شرکتهای حمل و نقل فرآورده های نفتی ایران برای آگاهی و اطلاع رسانی لازم

اقدام کننده: دفتر حمل و نقل کالا

قرارداد بیمه نامه درمان گروهی

این قرارداد بین شرکت بیمه دی به نمایندگی آقایان هادی عبداللهی مدیرعامل و عضو هیئت مدیره عباسعلی بنی صفار به نشانی تهران تهران، بلوار میرداماد، بین خیابان دکتر مصدق و بزرگراه شهید مدرس، پلاک ۲۳۹ کد پستی ۱۹۱۸۹۵۵۳۱۱ با شناسه ملی ۱۰۱۰۲۸۲۵۹۶ به عنوان بیمه گر و کانون انجمن های صنفی کارفرمایان مؤسسات و شرکتهای حمل و نقل داخلی کالای کشور با نمایندگی آقایان رضا رستمی با سمت رئیس هیئت مدیره دارای شناسه ملی ۱۴۰۰۴۵۹۳۵۲۶ و شماره ثبت ۳۲۷۲۵۰۱، کانون انجمن های صنفی رانندگان حمل کالای کشور با نمایندگی آقای فیروز خدایی کهریز به سمت رئیس هیئت مدیره با شناسه ملی ۱۴۰۰۳۲۲۳۵۰۰ و شماره ثبت ۷/۱-۵۰۵-۷۲، آقای رضا تیموری رئیس کانون کامیوندان کشور با شناسه ملی ۱۴۰۰۸۷۳۳۴۰۱ و شماره ثبت ۵۱۰-۷/۲-۵۱۰ به عنوان بیمه گذار به موجب پیشنهاد کتبی به شماره سیار ۳ مورخ ۱۴۰۴/۰۵/۲۶، بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ و مصوبات شورای عالی بیمه و عرف بیمه در ایران به شرح زیر منعقد می گردد.

مشخصات قرارداد:

شماره قرارداد/لگو: ۱۴۰۴/۲/۱۹/۱۷/۲۵۳	تاریخ صدور: ۱۴۰۴/۰۵/۲۹
تعداد تقریبی بیمه شدگان: ۱,۳۵۰,۰۰۰ نفر	تاریخ شروع قرارداد: صفر بامداد ۱۴۰۴/۰۵/۱۵
نام و کد معرف: شرکت کارگزاری رسمی بیمه پرخط تاجر	تاریخ پایان قرارداد: صفر بامداد ۱۴۰۵/۰۵/۱۵
بیمه همپا کد ۱۸۶۰ (بیمه بگ دات کام)	

مشخصات بیمه گر:

شرکت بیمه دی به نشانی: تهران، بلوار میرداماد، بین خیابان دکتر مصدق و بزرگراه شهید مدرس، پلاک ۲۳۹ کد پستی: ۱۹۱۸۹۵۵۳۱۱ و تلفن ۱۶۷۱ که بر اساس قوانین و مقررات و شرایط این قرارداد در ازای دریافت حق بیمه متعهد به انجام مفاد این قرارداد است.

مشخصات بیمه گذار:

بیمه گذار: کانون انجمن های صنفی کارفرمایان مؤسسات و شرکتهای حمل و نقل داخلی کالای کشور با نمایندگی آقایان رضا رستمی با سمت رئیس هیئت مدیره، دارای شناسه ملی ۱۴۰۰۴۵۹۳۵۲۶ و شماره ثبت ۳۲۷۲۵۰۱، کانون انجمن های صنفی رانندگان حمل کالای کشور با نمایندگی آقای فیروز خدایی کهریز به سمت رئیس هیئت مدیره با شناسه ملی ۱۴۰۰۳۲۲۳۵۰۰ و شماره ثبت ۷/۱-۵۰۵-۷۲، آقای رضا تیموری رئیس کانون کامیوندان کشور با شناسه ملی ۱۴۰۰۸۷۳۳۴۰۱ و شماره ثبت ۵۱۰-۷/۲-۵۱۰



تهران، میرداماد، بین مصدق و مدرس، ۲۳۹، تلفن: ۱۶۷۱، کد اقتصادی: ۱۶۸۱۰۵۹۳۱
کانون انجمن های صنفی کارفرمایان مؤسسات و شرکتهای حمل و نقل داخلی کالای کشور
کانون انجمن های صنفی رانندگان حمل کالای کشور
کانون کامیوندان کشور
۷/۱-۵۰۵-۷۲-۵۱۰

تبصره ۱: ۶ درصد از کل مبلغ حق بیمه یکساله قرارداد به عنوان ضمانت حسن انجام کار تا سه ماه بعد از اتمام قرارداد و تسویه کلیه هزینه های مربوطه قرارداد، نزد بیمه گذار (بیمه گزاران) باقی خواهد ماند.

تبصره ۲: پرداخت هزینه های درمانی موضوع قرارداد از سوی بیمه گر به بیمه شدگان، منوط به پرداخت حق بیمه مطابق این قرارداد است و چنانچه بیمه گذار از پرداخت حق بیمه های متعلقه بیش از ۳۰ روز تأخیر یا امتناع نماید قرارداد با اعلام به بیمه گذار، از سوی بیمه گر خودبه خود به حالت تعلیق درآمده و خسارات و هزینه درمانی بیمه شدگان غیرقابل پرداخت خواهد بود.

تبصره ۳: تعلیق تعهدات بیمه گر به شرح فوق الذکر، رافع مسئولیت بیمه گذار در پرداخت حق بیمه نخواهد بود و در صورتی که به هر دلیلی از جمله رجوع بیمه شدگان به مراجع قضایی و قانونی، بیمه گر مسئول پرداخت خسارات و هزینه های درمانی در دوره تعلیق شناخته شود، بیمه گذار مسئول و متعهد به پرداخت اصل مبالغ محکوم به مذکور و خسارات دادرسی مورد حکم به بیمه گر خواهد بود. بدیهی است در صورت پرداخت حق بیمه قرارداد از حالت تعلیق خارج خواهد.

ماده (۳) مدت قرارداد:

مدت این قرارداد یک سال تمام مجری شمسی است که از صفر بهمناد مورخ ۱۴۰۴/۰۵/۱۵ شروع و در ساعت صفر با مناد مورخ ۱۴۰۵/۰۵/۱۵ خاتمه می یابد. هر یک از یک از طرفین موظف بوده حداقل یک ماه قبل از انقضای قرارداد نظر خود را مبنی بر تمدید و تجدیدنظر در شرایط و مفاد قرارداد کتباً به طرف دیگر اعلام نماید.

ماده (۴) تعهدات بیمه گر:

بیمه گر در صورت انجام تعهدات بیمه گذار متعهد است بخشی از هزینه های درمانی بیمه شدگان را ضمن لحاظ تفرقه های مصوب قانونی مراجع ذیصلاح در دوره قرارداد پس از کسر فرانشیز مطابق تعهدات جبران نماید.

تبصره ۱: جمع تعهدات بیمه گر در خصوص هزینه های بیمارستانی اعم از جراحی تخصصی، جراحی عمومی و درمان طبی و همچنین هزینه های آسولانس درون شهری و برون شهری حداکثر معادل سقف جراحی تخصصی خواهد بود.

تبصره ۲: اعمال جراحی در مراکز 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.



تبصره ۳: جبران هزینه همراه افراد زیر ۱۰ سال و بالاتر از ۷۰ سال (در بیمارستان) و با تجویز پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر در سقف تعهد پایه (بند ۲) قابل پرداخت می‌باشد.

تبصره ۴: هزینه آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار در زمان بستری به سایر مراکز تشخیصی و درمانی طبق دستور پزشک معالج جبران می‌گردد.

تبصره ۵: در خصوص برخی از اعمال جراحی نظیر جراحی انحراف بینی، فتق ناف، فتق شکمی، سیتوپلاستی پلفاروپلاستی، ایدومینوپلاستی، ماموپلاستی، استرابیسم، ژنیکوماستی، اسلیو گاسترکتومی، جاقی مفرط، رفع عیوب انکساری و سایر مواردی که مشکوک به زیبایی است، معاینه بیمار توسط پزشک معتمد بیمه‌گر و یا تأمین مدارک پزشکی موردنظر بیمه‌گر قبل از عمل الزامی است و بیمه شده و بیمه‌گذار موظف‌اند در این خصوص همکاری‌های لازم را به عمل آورند.

تبصره ۶: مهلت تحویل اسناد و مدارک مربوط به هزینه‌های درمانی موضوع این قرارداد از سوی بیمه شده و یا بیمه‌گذار، شش ماه از تاریخ انجام آن و حداکثر تا سه ماه پس از انقضا و یا فسخ قرارداد می‌باشد. بر این اساس پس از سپری شدن مهلت مذکور، شعب بیمه‌گر هیچ‌گونه تعهدی نسبت به پذیرش بررسی و پرداخت هزینه‌های درمانی را نخواهد داشت.

تبصره ۷: کانون انجمن‌های صنفی کارفرمایان مؤسسات و شرکت‌های حمل و نقل داخلی کالای کشور، کانون انجمن‌های صنفی رانندگان حمل کالای کشور و کانون کامیونداران کشور بیمه‌گذار در قرارداد محسوب شده و شرکت بیمه‌گر مکلف به پاسخگویی به سه کانون یاد شده در چهارچوب قرارداد به عنوان بیمه‌گذار قرارداد می‌باشد. در این راستا میز مشترک پاسخگویی شامل: بیمه گر، بیمه گزار و عنداللزوم با نظارت سازمان راهداری و حمل و نقل جاده‌ای کشور تنظیم و موضوعات مربوط به قرارداد رسیدگی خواهد شد.

ضمناً دسترسی کامل اطلاعات بیمه شدگان و پرداخت خسارت از سوی بیمه گر در اختیار کانون‌های یاد شده و سازمان راهداری و حمل و نقل جاده‌ای کشور قرار می‌گیرد.

تبصره ۸: بیمه‌گر متعهد به بیمه نمودن نفراتی است که صرفاً با اعلام کتبی مشترک بیمه‌گذاران به ایشان بوده و تعداد نفرات معرفی شده ملاک عمل خواهد بود.

ماده ۵) سایر شرایط: در خصوص هزینه‌های درمانی مربوطه به حادثه تصادف با وسایل نقلیه صرفاً در صورتیکه بیمه شده مقصر حادثه بوده باشد با ارائه گزارش نیروی انتظامی ج.ا.ا. ضمن رعایت مفاد قرارداد قابل بررسی و پرداخت می‌باشد.



ماده ۶) در این قرارداد سازمان راهداری کشور به عنوان ناظر بیمه گزار معرفی می گردد و هرگونه اطلاعات مورد نیاز بابت قرارداد می بایست توسط بیمه گر ارائه گردد.

ماده ۷) بیمه گذاران مجاز خواهند بود :

الف) تا ۳ ماه پس از انعقاد قرارداد نسبت به حذف و اضافه بیمه شدگان اقدام نمایند.

ب) تا میزان ۵۰۰ نفر را تحت عنوان افراد از قلم افتاده در حین قرارداد به لیست بیمه شدگان اضافه نمایند. در صورت عبور از ۵۰۰ نفر (حداکثر تا ۱,۵۰۰ نفر) نفرات بعدی مشمول ۳ ماه دوره انتظار در تعهدات بیمارستانی بستری می گردند.

ج) رانندگان جدید ورود، نوزادان تازه متولد شده و مزدوجین را در هر زمان به قرارداد اضافه و پرداخت حق بیمه را از ماه مورد عمل پرداخت نمایند.

ماده ۸) حداکثر تعهدات بیمه گر

ردیف	حداکثر تعهدات بیمه گر	سقف تعهد سالیانه هر نفر (ریال)	در صد فرانشیز
۱	جبران هزینه های اعمال جراحی تخصصی بیمارستانی شامل درمان جراحی سرطان ، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع باستانی جراحی ستون فقرات جراحی های عروق بزرگ نظیر کاروتید و آنورت ، جراحی قلب ، آنژیوپلاستی عروق بزرگ نظیر کاروتید ، آنورت و عروق کرونر، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه ، پیوند مغز استخوان، گامانایف (یا احتساب بند ۲ جدول)	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰
۲	جبران هزینه های بستری، جراحی شیمی درمانی، (سربایی، بستری دارو)، رادیوتراپی آنژیوگرافی قلب، جراحی های ستون فقرات ، اعمال لاپاراسکوپی، انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care جراحی های چشم (به استثنای لیزیک) ، جبران هزینه های پروتز (مانند لنز که طی جراحی های مورد تعهد در داخل بدن کار گذاشته می شود) و کورتاژ (تشخیصی - درمانی و تخلیه ای) جبران هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰
۳	جبران هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰
۴	جبران هزینه های پاراکلینیکی گروه اول شامل انواع سونوگرافی، ماموگرافی، انواع ام آر آی ، انواع اسکن ، انواع سی تی اسکن ، سنجش تراکم استخوان (BMD) با دانسیتومتری ، انواع آندوسکوپی، کولونوسکوپی ، سیستوسکوپی ، رکتوسکوپی ، آندوسونوگرافی ، رینوسکوپی ، انواع اکو (اکو کاردیوگرافی ، استرس اکو و غیره) پزشکی هسته ای، FNA تست UBT ، انواع آنژیوگرافی سربایی ، انواع سی تی آنژیوگرافی و سایر موارد مشابه	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰



ردیف	حد اکثر تعهدات بیمه گر	سقف تعهد سالانه هر نفر (ریال)	در صد فرانشیز
۵	جبران هزینه های پاراکلینیکی گروه دوم شامل تست ورزش، هولتر مانیتورینگ، انواع تستهای تنفسی (مانند اسپرومتری، pft، بادی باکس، DLCO، استوگرافی (تست متاکولین)، ارگوسپیرومتری، پلتیسموگرافی و غیره)، انواع نوارنگاری (مانند نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV)، نوار مغز (EEG)، نوار قلب، نوار مثانه (الکترومیوگرافی مثانه)، مانومتری و غیره، انواع تستهای ارزیابی شنوایی (مانند: تمپانومتري، ادیومتری، ABR، بررسی عصب شنوایی EVOK گوش)، انواع تستهای ارزیابی بینایی (مانند: تست P، OCT، E، V، پریمتری چشم (اندازه گیری میدان بینایی)، ایتومتری (بینایی سنجی)، GDX، ORBSCAN، پاكیمتری، IOLMASTER، توپوگرافی، پنتاکم)، ICG، HRT، تست پورودینامیک، Brain Mapping و تست خواب و سایر موارد مشابه	۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰
۶	جبران هزینه های پاراکلینیکی گروه پنجم (توالی بخشی): فیزیوتراپی (PT)، گفتار درمانی (ST)، کاردرمانی (OT)	۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰
۷	جبران هزینه های مربوط به اعمال مجاز سرپایی و بدون بستری مانند: ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، SMART PLUG، تزریق IVIG، تخلیه کیست و لیزر درمانی (در موارد غیر زیبایی و همچنین به استثنای رفع عیوب انکساری چشم) و هزینه های مربوط به کلیه اعمال جراحی مجاز سرپایی مندرج در کتاب تعرفه و اعلام شده به سازمان های بیمه گر توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت مانند: شکستگی ها، در رفتگی ها، آتل گذاری، انواع گچ گیری (خرید انواع گچ، دستمزد گچ گیری)، بیرون آوردن جسم خارجی فرو رفته در گوشت، کشیدن ناخن، درمان خونریزی بینی شامل سوزاندن و تامپونمان، شکافتن آبسه کف دهان، شالازیون، بیوپسی، کوترف انواع پاتولوژی، ناخنک چشم، بیرون آوردن جسم خارجی از گوش و بینی، تزریق در داخل مفصل، خدمات اورژانس در موارد غیر بستری (دارو، تخت اورژانس، تزریق و ویزیت)، پانسمان و سایر خدمات مشابه	۴۲,۰۰۰,۰۰۰	۳۰
۸	جبران هزینه های مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، استیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف استیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰
۹	جبران هزینه انواع خدمات آزمایشگاهی (بدون چکاپ) شامل آزمایش های تشخیصی پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰
۱۰	خرید عینک طبی و لنز تماس طبی	۷,۰۰۰,۰۰۰	۳۰
۱۱	جبران هزینه آمبولاتس و سایر فوریتهای پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج (با احتساب بند ۲ جدول)	۷,۰۰۰,۰۰۰	۳۰
-	حق بیمه هر نفر ماهانه (ریال)	۲,۰۵۰,۰۰۰	-



تهران، میرداماد، بین مصطفی و مدرس، ۲۳۹ تلفن: ۱۶۷۱-۱۶۶۱-۱۶۶۱
کانون سرامری آشنایان
کاروباری کلانوفاران
شماره: ۵۲۷-۹۱۱-۵۲۷

بخش دوم (شرایط عمومی)

فصل اول (تعاریف و اصطلاحات)

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

ماده (۱) تعریف بیمه‌گر: شرکت بیمه دی که 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: شخصی است که متعهد به پرداخت حق بیمه است و مشخصات آن در این بیمهنامه درج گردیده است که در این قرارداد عبارت است از کانون‌های صنفی رانندگان، کامیون‌داران، و شرکت‌ها و موسسات حمل و نقل داخلی کالای کشور

ماده (۳) بیمه‌گر پایه: سازمان‌هایی که از قبیل سازمان بیمه سلامت سازمان تأمین اجتماعی و... که طبق قوانین موظف به ارائه خدمات درمان پایه هستند.

ماده (۴) گروه بیمه‌شدگان: اعضای تحت پوشش بیمه‌گذار عبارتند از کلیه رانندگان وسایل حمل‌ونقل باری که دارای کارت هوشمند معتبر و کارکنان و مدیران شرکت‌های حمل‌ونقل، کارکنان تشکلهای کارگری و کارفرمایی که دارای لیست بیمه‌گر پایه از سوی بیمه‌گذار باشند با معرفی و تأیید بیمه‌گذار معتبر می‌باشند به‌توافق همسر و یا همسران دائمی و دو فرزند زیر ۱۸ سال که از طرف بیمه‌گذار به‌عنوان بیمه شده معرفی گردند و می‌بایست دارای دفترچه بیمه سلامت ایران، تأمین اجتماعی و یا سایر سازمان‌های بیمه‌گر اول باشند.

تبصره ۱: رانندگان اثبات می‌توانند همسر و دو فرزند خود را مشروط به اعلام کتبی بیمه‌گذار همانند رانندگان دکور بیمه نمایند.

تبصره ۲: کارکنان شرکت‌های حمل‌ونقل بایستی جزء لیست بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی، شرکت‌های حمل‌ونقل یا انجمن‌ها و کانون‌های حمل‌ونقل کشوری باشند.

تبصره ۳: خانواده: منظور از خانواده عبارت است از هر یک بیمه‌شدگان اصلی (موضوع ماده) به‌عنوان سرپرست خانواده و همسر یا

همسران دائمی و دو نفر از فرزندان ۱۸ سال مجرد وی که قانوناً تحت تکفل بیمه شده اصلی قرار گرفته باشد.

تبصره ۴: فرزندان دختر تحت تکفل (مجرد - مطلقه) از شمول شرط سنی خارج بوده و تا پایان مجرد تحت پوشش بیمه خواهند بود.



• فرزندان معلول ذهنی و جسمی بیمه‌شدگان اصلی بدون در نظر گرفتن تعداد و شرط سنی با ارائه مدارک مثبتیه از مراجع ذی صلاح همانند سایر بیمه‌شدگان بیمه خواهند بود با توجه به مفاد قرارداد و رعایت استثنائات و با معرفی نامه کتبی بیمه‌گذار تحت پوشش قرار خواهند گرفت.

تبصره ۵: ادامه پوشش بیمه‌ای برای بازماندگان بیمه شده اصلی که متوفی و یا در طول مدت قرارداد بازنشسته و یا از کار افتاده می‌شوند به همراه اعضاء تحت پوشش به شرط پرداخت حق بیمه متعلقه تا پایان قرارداد به قوت خود باقی خواهد بود.

تبصره ۶: کارکنان شاغل بیمه‌گذار و افراد تحت تکفل آنان وقتی بیمه‌شده تلقی می‌شوند که دارای دفترچه بیمه سلامت یا سازمان تأمین اجتماعی یا خدمات درمانی نیروهای مسلح و یا هر سازمانی که طبق قانون بیمه درمان همگانی موظف به ارائه خدمات درمان پایه‌اند باشند.

• فرزندان مونث تا زمان ازدواج و یا اشتغال به کار تحت پوشش این قرارداد هستند.

• فرزندان ذکور تا زمان اشتغال به تحصیل و عدم ازدواج تا سن ۲۶ سال تمام تحت پوشش این قرارداد هستند.

ماده (۵) موضوع بیمه:

چهران هزینه‌های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری یا حادثه و سایر پوشش‌های اضافی درمانی تا سقف تعهدات ماده ۸ شرایط خصوصی بیمه‌شدگان است که در تمهید بیمه‌گر پایه نیست و طی شرایط خصوصی این بیمه‌نامه در تمهید بیمه‌گر قرار گرفته است.

تبصره ۱: بیماری عبارت است از هر گونه عارضه جسمی و اختلال در اعمال طبیعی اعضاء و جهاز مختلف بدن طبق تشخیص پزشک

تبصره ۲: حادثه عبارت است از هر گونه واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده بروز کرده و منجر به جرح، نقص عضو از کارافتادگی و یا فوت بیمه‌شده گردد.

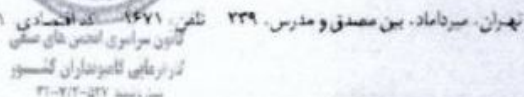
ماده (۶) خسارت ارزیابی شده مبلغی است که پس از بررسی اسناد و اعمال شرایط بیمه‌نامه و همچنین تفرقه‌های مصوب مراجع ذی صلاح قانونی تعیین می‌گردد.

ماده (۷) خسارت قابل پرداخت مبلغی است که پس از اعمال فرانشیز بر خسارت ارزیابی شده و سپس اعمال سقف تعهدات تعیین می‌شود.

ماده (۸) فرانشیز سهم بیمه شده یا بیمه‌گذار از خسارت ارزیابی شده که میزان آن در شرایط خصوصی بیمه‌نامه تعیین و تأمین آن به عهده بیمه‌گذار یا بیمه شده می‌باشد.



تهران، میرداماد، بین مصدق و مدرس، ۲۲۹
تلفن: ۱۶۷۱
کانون سرویس مشتریان ذی‌صلاح
تلفن: ۲۲۹-۲۲۷-۲۲۸
نمونه: ۲۲۷-۲۲۸-۲۲۹



تبصره ۲: در صورتی که شروع این قرارداد بلافاصله بعد از انقضا قرارداد نزد بیمه‌گر دیگر باشد، ارائه تصویر قرارداد و لیست بیمه‌شدگان که به نایب بیمه‌گر قبلی رسیده باشد الزامیست.

ماده (۱۱) اصل حسن‌نیت بیمه‌گذار و بیمه شده مکلف‌اند در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر با رعایت دقت و صداقت، کلیه اطلاعاتشان را در اختیار بیمه‌گر قرار دهند.

اگر بیمه‌گذار در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر عمداً و یا سهواً از اظهار مطلبی خودداری کند و یا عمداً و سهواً بر خلاف واقع مطلبی را اظهار کند مطالب اظهار نشده یا اظهارات خلاف واقع طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده و یا از اهمیت آن در نظر بیمه‌گر بکاهد، بیمه‌نامه فسخ خواهد شد.

تبصره ۱: چنانچه معلوم شود هر یک از بیمه‌شدگان در پاسخ به پرسش بیمه‌گر یا بیمه‌گذار از اظهار مطلبی خودداری نموده و یا اظهارات خلاف واقع نموده است، نام وی و افراد خانواده او از لیست بیمه‌شدگان حذف گردیده و متعهد استرداد خسارتی خواهد بود که از ابتدای قرارداد دریافت کرده است.

تبصره ۲: هر گاه ثابت شود که بیمه شده به وسیله اظهارات کاذب و یا ارائه مدارک نادرست اقدام و به دریافت وجوهی برای خود و یا بیمه‌شدگان وابسته به خود کرده است در این حالت نام بیمه شده و بیمه‌شدگان 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 بیمه‌شدگان وابسته به وی پرداخت کرده است و حق بیمه‌های پرداختی به بیمه‌گر نیز مسترد نخواهد شد.

ماده (۱۲) بیمه‌گذار موظف است حداکثر ۴۸ ساعت بعد از امضا و تبادل قرارداد نسبت به ارائه فهرست اولیه بیمه‌شدگان به بیمه‌گر اقدام نماید بدیهی است هر گونه ارائه خدمات به بیمه‌شدگان صرفاً بر اساس فهرست مذکور می‌باشد ضمناً بیمه‌گذار می‌تواند حداکثر تا ۹۰ روز بعد از صدور قرارداد نسبت به اصلاح فهرست اولیه اقدام نموده و مراتب را کتباً به بیمه‌گر اعلام نماید بدیهی است در مواردی که بیمه‌گذار خواهان حذف بیمه‌شدگان در فهرست اولیه باشد بیمه‌شدگانی که فاقد خسارت باشند، بلافاصله حذف خواهند شد و در مواردی که بیمه شده از بیمه‌گر خسارت دریافت کرده باشد شرکت بیمه‌گر ظرف ده روز نسبت به اعلام موضوع به بیمه‌گذار اقدام نموده و بیمه‌گذار موظف است ظرف یک هفته مراتب تأیید خسارت‌ها اقدام و در اولین نوبت پرداخت حق بیمه خسارت‌های مورد تأیید را در وجه شرکت بیمه‌گر کارسازی نماید.



لیست اسامی و مشخصات نهائی بیمه‌شدگان می‌باید طی سه مرحله در بازه زمانی سه ماهه و به طور خوانا و بدون قلم‌خوردگی و حاوی اطلاعات کامل از جمله: نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد به‌روز/ ماه/ سال، شماره حساب بیمه‌شده اصلی، شماره شبا، شماره ملی و شناسنامه، کارت هوشمند معتبر، نسبت هر یک از اعضاء خانواده با بیمه شده اصلی، جنسیت شماره بیمه خدمات درمانی یا بیمه تأمین اجتماعی و یا سایر بیمه‌گران پایه باشد ضمناً بیمه‌گذار لیست اسامی را در دو نسخه تنظیم نموده (به همراه لوح فشرده حاوی اطلاعات مذکور) و پس از مهر و امضا به انضمام نامه رسمی با ذکر تعداد بیمه‌شدگان اصلی و تحت تکفل و غیر تحت تکفل جهت بیمه‌گر صرفاً طی یک مرحله با درج شماره تلفن همراه بیمه شده اصلی به بیمه‌گر تسلیم نماید.

تبصره ۱: افرادی که در طول مدت قرارداد می‌توانند به تعداد بیمه‌شدگان اضافه شوند عبارت‌اند از همسر اعضای که در اثنای سال بیمه ازدواج می‌نمایند (منوط به اعلام بیمه‌گذار حداکثر ظرف دو ماه پس از تاریخ ثبت ازدواج و افراد جدید که در طول مدت قرارداد به‌عنوان راننده جاده‌ای کارت هوشمند دریافت می‌نمایند منوط به اعلام بیمه‌گذار حداکثر ظرف ۲ ماه پس از تاریخ کارت هوشمند)

• تاریخ مؤثر برای شروع پوشش بیمه‌ای نامبردگان از تاریخ ثبت‌نام و منوط به پرداخت حق بیمه مقرر خواهد بود.

تبصره ۲: موارد حذف بیمه‌شدگان با نامه کتبی بیمه‌گذار و عبارت است از فوت‌شدگان و خروج از کفالت و یا به هر دلیل دیگر بنا بر صلاح‌دید بیمه‌گذار (شامل ترک کار، اخراج و استعفا).

تبصره ۳: تاریخ مؤثر برای حذف فوت‌شدگان از تاریخ فوت قطع رابطه همکاری و یا تاریخ خروج کفالت فرد با ارائه مستندات قانونی می‌باشد. مشروط بر آنکه در فاصله زمانی حذف تا وصول نامه بیمه‌گذار، فرد مشمول از خدمات شرکت استفاده نکرده باشد. حداکثر مهلت تحویل نامه حذف بیمه‌شدگان به بیمه‌گر ظرف مدت ۲ ماه از تاریخ وقوع خواهد بود.

تبصره ۴: حق بیمه ناشی از تغییرات در تعداد بیمه‌شدگان اعم از افزایش و کاهش به‌صورت ماهانه مورد محاسبه قرار می‌گیرد. پدیهی است هنگام حذف بیمه شده به هر دلیل قانونی. حق بیمه تا پایان ماه محاسبه و منظور و در صورت دریافت خدمات، تا پایان قرارداد اخذ می‌گردد.

تبصره ۵: نوزادان به‌محض تولد بیمه می‌باشند و آن دسته از بیمه‌شدگان که صاحب فرزند می‌شوند می‌بایست از تاریخ تولد نوزاد حداکثر ظرف مدت ۹۰ روز تصویر شناسنامه وی را جهت صدور الحاقیه برقراری پوشش از طریق بیمه‌گذار طی نامه کتبی معتبر به بیمه‌گر تسلیم نمایند.



www.dayins.com

۰۲۱-۱۱۴۱۰۵۹۳۱

تهران، میرداماد، بین مصدق و مدرس، ۲۲۹

پلین ۱۴۷۱ (۱۴۷۱) کد اعتباری
تازوهای کامونداژان کشور
بیمه‌شد ۲۱-۹/۲-۵۲۷

فصل سوم (تمهیدات بیمه گر)

ماده ۱۳) حدود تمهیدات بیمه گر در ازاء انجام تمهیدات بیمه گذار متعدد است هزینه درمانی بیمه شدگان را مطابق شرایط تعیین شده در بخش خصوصی بیمه نامه جبران نماید.

تبصره ۱: در مورد بیمارانی که با معرفی نامه کتبی بیمه گر و یا مراکز درمانی طرف قرارداد آنلاین بیمه دی استفاده می نمایند صورت حساب بر اساس قرارداد فی مابین با مراکز فوق الذکر مورد رسیدگی قرار می گیرد و در صورتی که بیمه شدگان مستقیماً و بدون اخذ معرفی نامه به مراکز طرف قرارداد و یا مراکز درمانی غیر طرف قرارداد مراجعه نمایند، می بایست تصویر اسناد و مدارک و صورت حساب بیمارستان را که به تأیید مرکز بررسی اسناد دریافتی معتبر با سند فیش واریزی مربوطه و تصویر دفترچه بیمه (بیمه شده اصلی و بیمار) به همراه درخواست کتبی بیمه گذار طبق مفاد قرارداد به بیمه گر تسلیم نمایند. در این صورت هزینه های درمانی طبق ماده ۱۳ مورد رسیدگی قرار خواهد گرفت و بیمه شدگان می بایست در صورت عدم استفاده از معرفی نامه دریافتی جهت مراکز طرف قرارداد بیمه دی نسبت به عودت معرفی نامه جهت حذف از سوابق درمانی اقدام نمایند.

تبصره ۲: بیمه گر بایستی دسترسی دریافت گزارشات مربوطه برای بیمه گزاران را ایجاد نماید و همچنین وب سرویس های مورد نیاز را در اختیار بیمه گزاران و شرکت ارزیاب قرار دهد.

تبصره ۳: بیمه گر تعهد می نماید از تاریخ دریافت کلیه اسناد و مدارک مثبت به طور کامل برای هزینه های پاراکلینیکی حداکثر ظرف مدت ۷ روز کاری و برای هزینه های بیمارستانی حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز کاری نسبت به رسیدگی و تسویه هزینه های مربوط به بیمه شده بر طبق مفاد قرارداد اقدام نماید.

تبصره ۴: هزینه های پزشکی ناشی از عملکرد مهمات جنگی در مناطقی که در طول زمان جنگ تحمیلی به عنوان مناطق جنگی شناخته شده اند در زمان صلح مشمول بیمه می باشند.

تبصره ۵: بیمه گر می تواند مدارک ارائه شده از طرف بیمه گذار و یا بیمه شده را به تشخیص خود بررسی نموده و در مورد چگونگی درمان و معالجه وی تحقیق نماید.

تبصره ۶: بیمه شدگانی که به علت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تشخیص پزشک معالج بیمه شده و با تأیید پزشک معتمد بیمه گر به خارج اعزام می گردند و یا هنگام مسافرت به خارج از کشور به دلیل فوریت های پزشکی نیاز به تشخیص و معالجه پیدا می کنند



تهران، میرداماد، بین مصطفی و مدرس، ۳۳۹
تلفن: ۱۶۷۱۱۱۱۱ - ۱۶۷۱۱۱۱۲
کانون برابری اندیش های انسانی
کار درمانی گایونداران گسترده
www.dayins.com
۲۱ - ۲۱۲ - ۲۱۲

در صورتی که سفارت یا کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه، صورت حساب های هزینه های پزشکی و بیمارستانی آنان را تأیید کند تا سقف هزینه های مورد تعهد بیمه گر مندرج در قرارداد پرداخت خواهد شد. در صورت عدم احراز هر یک از موارد فوق، هزینه های انجام شده باتوجه به بالاترین تعرفه مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر محاسبه و پرداخت می شود.

• میزان خسارت بر اساس نرخ ارز اعلام شده توسط بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در زمان ترخیص از بیمارستان محاسبه خواهد شد.

تبصره ۷: خسارات (هزینه های) مربوط به کارکنان با تابعیت غیرایرانی تنها در صورتی قابل پرداخت می باشد که دارای مجوز قانونی اقامت با حق کار مشخص بوده و پروانه کار دریافت نموده باشد.

ماده ۱۴) بیمه گر موظف است هزینه های درمانی مستقیمی که به صورت آنلاین اعلام خسارت و یا ثبت می گردند بدون دریافت فیزیک مدارک خسارت پس از بررسی و ارزیابی حداکثر ظرف ۷۲ ساعت به حساب بیمه شده واریز نماید.

تبصره ۱: بیمه گزار و بیمه شده تعهد می نمایند اصل اسناد درمانی موضوع بند یک را تا ۶ ماه پس از ثبت در سامانه دی در نزد خود نگهداری نمایند.

تبصره ۲: بیمه گزار متعهد می گردد در مواردی که به تشخیص بیمه گر و یا سایر مراجع ذی صلاح اعم از قضایی و قانونی و ... تخلف یا تقلبی از جانب بیمه شده صورت پذیرفته و خسارت من غیر حق به وی پرداخت شده باشد، ضمن همکاری کامل با بیمه گر، مبلغ خسارت واریزی را از بیمه شده اصلی به هرنحوی از انجا یکجا اخذ و در وجه بیمه گر کارسازی نماید. بدیهی است در این گونه موارد خسارت های آتی بیمه شده اصلی و تبعی تا پایان قرارداد از جانب بیمه گر پرداخت نخواهد شد و بیمه شده اصلی، تبعی و بیمه گزار حق هرگونه ادعا و اعتراضی را در تمام مراجع قضایی، غیر قضایی و شبه قضایی از خود سلب و ساقط می نمایند.

ماده ۱۵) بیمه شده در انتخاب هر یک از بیمارستان های داخل کشور آزاد است و پس از پرداخت هزینه مربوطه باید صورت حساب مرکز درمانی را به انضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده را دریافت و تسلیم بیمه گر کند. در مواردی که بیمه شده با معرفی نامه بیمه گر از مراکز طرف قرارداد استفاده کند، صورت حساب مرکز درمانی اساس محاسبه هزینه های مورد تعهد خواهد بود. لذا چنانچه بیمه شده بدون اخذ معرفی نامه به مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر مراجعه نماید هزینه های مربوطه بر اساس تعرفه مندرج در قرارداد بیمه گر با مرکز درمانی مربوطه رسیدگی خواهد شد و در صورتی که بیمه شده به مراکز غیر طرف قرارداد بیمه گر مراجعه نماید هزینه های مربوطه بدون رعایت اصل همترازی تا سقف تعهدات قرارداد فی مابین بر اساس تعرفه های مصوب مراجع ذی صلاح قانونی جهت آن مرکز درمانی تشخیصی رسیدگی خواهد شد.



تبصره ۱: در صورت استفاده بیمه شده از مراکز درمانی غیر طرف قرارداد و استفاده از سهم سایر بیمه‌گران مکمل بیمه‌گر موظف است باقی‌مانده هزینه‌های مورد تمهید را تا سقف تمهیدات بیمه‌نامه پرداخت کند در هر صورت بیمه شده مجاز به دریافت خسارت از بیمه‌گران به میلی بیش از هزینه‌های انجام شده نیست. در صورت عدم دریافت سهم بیمه‌گر پایه فرانشیز مندرج در قرارداد از هزینه‌های مزبور کسر خواهد شد. 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: بیمه‌گذار و یا بیمه شده موظفانند حداکثر ظرف مدت ۵ روز از زمان بستری شدن هر یک از بیمه‌شدگان در بیمارستان‌های غیر طرف قرارداد و قبل از ترخیص، مراتب را به بیمه‌گر اعلام کنند.

تبصره ۳: چنانچه بیمه شده هم زمان تحت پوشش بیش از یک شرکت بیمه باشد در اولویت مراجعه به هر کدام از شرکت‌های بیمه مخیر است.

ماده ۱۶) استثنائات هزینه‌های درمانی موارد زیر و یا ناشی از موارد زیر از شمول تمهیدات بیمه‌گر خارج می‌باشد:

- ۱- عیوب مادرزادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر رفع این عیوب جنبه درمانی داشته باشد
(با رعایت بند ۱۶ همین ماده)
- ۲- اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می‌گیرد مگر اینکه ناشی از وقوع حادثه در طی مدت بیمه‌نامه باشد.
- ۳- سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک معالج با ارائه مستندات مربوطه.
- ۴- جنگ، شورش، اغتشاش، نزاع، بلوا، اعتصاب قیام آشوب کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و عملیات خرابکارانه و هر گونه آسیب ناشی از سلاح گرم و سرد تحت هر عنوان و علت بنا به تأیید مقامات ذی‌صلاح.
- ۵- حوادث طبیعی مانند زلزله، سیل و آتشفشان فعل و انفعالات هسته‌ای میکروبی و شیمیایی ناشی از جنگ
- ۶- فعل و انفعالات هسته‌ای، میکروبی و شیمیایی ناشی از جنگ.
- ۷- لوازم بهداشتی و آرایشی که جنبه دارویی ندارند مگر به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر
- ۸- جنون
- ۹- خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه
- ۱۰- جراحی فک مگر آن که به علت وجود تومور و یا وقوع حادثه تحت پوشش باشد



تهران - میرداماد، بین مستوفی و مدرس، ۲۳۹
تلفن: ۱۶۷۱ - کد اقتصادی: ۵۹۳۱ ۱۱۶۱ ۴۹۹۱
گازین مولوی انبیا شای نسبی
کر فرمایی کامیونان گسبور
میزبند ۵۲۷-۵۲۸-۵۲۹

۱۱- ترک اعتیاد

۱۲- هزینه اتاق خصوصی (یک نفره) مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر

۱۳- هزینه همراه بیماران بین ۱۰ سال تا ۷۰ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر

۱۴- بیماری های سایکوتیک مگر ناشی از حادثه باشد (منظور از بیماری های سایکوتیک آن دسته از بیماری های است که بیمار نسبت به بیماری خویش بینش نداشته باشد).

۱۵- خودکشی و اعمال مجرمانه بیمه شده

۱۶- رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، استیگمات یا جمع قدرمطلق نقص بینایی هر چشم درجه نزدیک بینی یا دوربینی به اضافه نصف استیگمات) کمتر از ۳ دیوپتر باشد.

۱۷- هزینه های مربوط به رفع معلولیت ذهنی و از کار افتادگی کلی

۱۸- کلیه هزینه های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و تعرفه درمانی آن از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و اعلام نگردیده است.

۱۹- هزینه های مشمولان غایب و سربازان فراری

۲۰- هزینه های تهیه اعضای مصنوعی بدن برای جبران نواقص و ناراحتی های جسمی تحت عنوان پروتزهای خارج از بدن

۲۱- بیماری های فراگیر بر اساس اعلام وزارت بهداشت و درمان (ایدز)

۲۲- سپتوپلاستی انحراف بینی ژنیکوماسی، ماموپلاستی، استریسم و جراحی جهت کاهش وزن از قبیل ابدومینوپلاستی، اسلیو گاسترکتومی، پلپکتومی... مگر این که قبل از عمل جراحی به تأیید پزشک معتمد بیمه گر رسیده باشد.

۲۳- درمان بیماری ایدز

۲۴- عمد بیمه شده در تحقق خطر

۲۵- هزینه آزمایش ها دورهای که بر طبق قوانین کار به عهده کارفرما می باشد.

۲۶- هزینه واکسیناسیون مگر در مواردی که با تشخیص پزشک معالج در زمان بستری بیمه شده تجویز شود

۲۷- کاشت حلزون و پیوند اعضا و نیز کاشت اجزاء اعضای بدن

۲۸- اعمال جراحی عقیم سازی در آقایان و بستن لوله ها در خانمها (به جزء در مواردی که به عنوان عمل دوم در جراحی های داخل شکم

انجام شود)



تهران، میرداماد، بین مصدق و مدرس، ۲۳۹ تلفن: ۸۴۷۱ کد اقتصادی: ۴۱۵۹۱۱۶۱-۵۹۳۱
کانون برابری جنس های متساوی
کارفرمایان و کارمندان گرامی
شماره تماس: ۳۲۲-۷۷۲

۲۹- داروهای ویتامینه و مکمل که جنبه تغذیه‌ای دارد از جمله مکمل‌های غذایی و شیرخشک

فصل چهارم (مقررات گوناگون)

ماده (۱۷) نحوه استفاده بیمه‌شدگان از مراکز درمانی مجاز سراسر کشور :

بیمه‌شدگان در انتخاب پزشکان و بیمارستان‌های مجاز کشور مختار بوده و به یکی از دو صورت ذیل عمل خواهند نمود.

الف) بیمه‌شدگان در صورت تمایل به استفاده از بیمارستان‌های طرف قرارداد می‌توانند با ارائه مدارک موردنیاز به شرکت بیمه دی مراجعه و معرفی‌نامه لازم جهت استفاده از بیمارستان را دریافت نمایند.

ب) بیمه‌شدگان در استفاده از بیمارستان‌های غیر طرف قرارداد نیز آزاد بوده و پس از پرداخت هزینه‌ها و ارائه اسناد، هزینه‌ها طبق مفاد قرارداد حاضر قابل پرداخت خواهد بود.

تبصره) مدارک لازم جهت صدور معرفی‌نامه به بیمارستان‌ها و مراکز طرف قرارداد

۱- نامه بیمه‌گذار و یا کارت درمان معتبر بیمه دی.

۲- گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع بیماری یا عمل جراحی

ماده (۱۸) حق تجدیدنظر در شرایط و مفاد قرارداد در مدت اعتبار آن و با توافق طرفین برای بیمه‌گر و بیمه‌گذار محفوظ است.

تبصره)؛ چنانچه موارد مذکور در قرارداد و یا ملاقاتی که بعداً و در صورت لزوم صادر خواهد شد با نظر بیمه‌گذار طبق تقاضانامه بیمه مطابقت نداشته باشد بیمه‌گذار موظف است حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز از تاریخ دریافت، تصحیح آنها را تقاضا نماید، در غیر این صورت مراتب تأیید شده تلقی خواهد شد. هر گونه عمل خلاف این شرط منوط به تأیید کتبی بیمه‌گر خواهد بود.

ماده (۱۹) در موارد پیش‌بینی‌نشده در این قرارداد بر طبق قانون بیمه و قوانین جاری مملکت عمل خواهد شد (در صورت ایجاد

ابهام در تفسیر مفاد قرارداد)

ماده (۲۰) حل اختلاف بیمه‌گر و بیمه‌گذار کوشش خواهند نمود هر گونه اختلاف‌نظر ناشی از این قرارداد را از طریق مذاکره حل‌وفصل نمایند. چنانچه از این طریق به توافق نرسند، حل‌وفصل اختلاف از طریق ارجاع به داور (مرضى الطرفین) و در صورت عدم حصول نتیجه

با مراجع ذیصلاح قضائی خواهد بود.



تهران - میدان امام - بین مصدق و مدرس - ۲۳۹ تلفن: ۱۶۷۱ - ۵۹۳۱ - ۱۱۶۱
کد اقتصادی: ۳۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰
کانون سراسری انجمن های بیمه
لایحه های گامیونگران کشور
شماره: ۳۲۷-۳۲۸-۳۲۹

ماده ۲۱) شرایط خصوصی بیمه نامه مقدم بر شرایط عمومی می باشد.

ماده ۲۲) شرایط فسخ قرارداد از سوی طرفین مطابق با آیین نامه های ۹۹ بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران به شرح ذیل می باشد.

الف) موارد فسخ از طرف بیمه گر:

۱- عدم پرداخت تمام یا قسمتی از حق بیمه و یا اقساط آن در سررسید. (طبق تبصره ۲ ماده ۲)

۲- هر گاه بیمه گذار سهواً و بدون سونیت مطالبی خلاف واقع اظهار کند و یا از اظهار مطالبی خودداری کند به نحوی که در نظر بیمه گر موضوع خطر تغییر یابد و یا از اهمیت آن کاسته شود.

۳- در صورت تشدید خطر بیمه نامه و عدم موافقت بیمه گذار با افزایش حق بیمه.

ب) موارد فسخ از طرف بیمه گذار:

۱- در صورتی که خطر موضوع بیمه کاهش یابد (شریب ترکیبی زیر ۷۰٪) و بیمه گر با اخذ مجوز از بیمه مرکزی چالا حاضر به تخفیف در حق بیمه نشود.

۲- در صورتی که فعالیت بیمه گر بهر دلیل متوقف شود.

در صورت توقف فعالیت بیمه گذار که قرارداد بر اساس آن منعقد شده است. (اخذ وجه از بازنامه ۱۰ درصد)

ج) نحوه تصفیه حق بیمه در موارد فسخ:

۱- ملاک محاسبه حق بیمه در صورت فسخ قرارداد از طرف بیمه گر روز شمار است.

۲- ملاک محاسبه حق بیمه در صورت فسخ از طرف بیمه گذار ماه شمار است.

ماده ۲۳) تمدید بیمه نامه برای سال های بعد با توافق طرفین و پس از اخذ درخواست کتبی بیمه گذار و اخذ مجوز بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران انجام خواهد شد.

ماده ۲۴) بیمه گر متعهد می گردد تمهیدات لازم به منظور دسترسی کانون ها به اطلاعات خسارت بیمه شدگان را فراهم نماید.

ماده ۲۵) تشکیل جلسه ماهانه با مسئولین مناطق در جهت بررسی فرایند اجرایی قرارداد.



تهران، میرداماد، بین مصدق و مدرس - ۴۳۹ تلفن: ۶۶۷۶۱۰۰۰ - ۶۶۷۶۱۰۰۱
کانون سازمان اتومبیل های سنگین
کارفرمایان اتومبیل های سنگین
شماره ثبت: ۳۲-۳۲۲-۳۲۷

ماده ۲۶) بیمه‌گر متعهد می‌گردد در مکان‌های معرفی شده از سوی بیمه‌گذار نسبت به ارائه میز خدمت اقدام نماید.

مهر و امضاء بیمه‌گذار

کانون انجمنهای صنفی کارفرمایی موسسات و شرکتهای
حمل و نقل داخلی کالای کشور، کانون انجمنهای صنفی
رانندگان حمل و نقل کالای سراسر کشور و کانون
کارفرمایی کامیونداران کشور



رضا رستمی

رئیس هیات مدیره کانون موسسات و شرکتهای حمل و نقل داخلی کالای کشور



فیروز بخشی کهریز

رئیس هیات مدیره کانون انجمنهای صنفی رانندگان کالای سراسر کشور

رضا تیموری

رئیس هیات مدیره کانون کامیونداران کشور

کانون سراسری انجمنهای صنفی
کارفرمایی کامیونداران کشور
شماره ثبت: ۵۲۷-۲۱۲-۳۱

مهر و امضاء بیمه‌گر/واحد صدور

شرکت سهامی بیمه دی

هادی عبداللهی
مدیر عامل شرکت بیمه دی

عباسعلی بنی صفار

عضو هیئت مدیره شرکت بیمه دی



الحاقیه بیمه درمان تکمیلی

بیمه گزار: کانون انجمن های صنفی کارفرمایان مؤسسات و شرکت های حمل و نقل داخلی کالای کشور
شماره الحاقیه: ۱
تاریخ صدور: ۱۴۰۴/۰۵/۲۹
شماره قرارداد: ۱۴۰۲/۲/۱۹/۱۷/۲۵۳
تاریخ شروع: ۱۴۰۴/۰۵/۱۵
تاریخ پایان: ۱۴۰۵/۰۵/۱۵

بدینوسیله از مفاد بیمه نامه/قرارداد به شماره فوق از تاریخ شروع قرارداد ۱۴۰۴/۰۵/۱۵ دوره انتظار زیان من حذف می گردد.
سایر شرایط و مقررات به قوت و اعتبار خود باقی است.

مهر و امضاء بیمه گزار

کانون انجمن های صنفی کارفرمایی مؤسسات و شرکت های
حمل و نقل داخلی کالای کشور، کانون انجمن های صنفی
رانندگان حمل و نقل کالای سراسر کشور و کانون
کارفرمایی کامیونداران کشور



رضا رستمی

رئیس هیات مدیره کانون مؤسسات و شرکتهای حمل و نقل داخلی کالای کشور

فیروز خدایی کهریز

رئیس هیات مدیره کانون انجمن های صنفی رانندگان کالای سراسر کشور



رضا تیموری

رئیس هیات مدیره کانون کامیونداران کشور



کانون سراسری انجمن های صنفی
کارفرمایی کامیونداران کشور
شماره ثبت: ۱۳۰۹۰۱۰۰۲۷

مهر و امضاء بیمه گر/واحد صدور

شرکت سهامی بیمه دی

هادی عبداللہی
مدیر عامل شرکت بیمه دی

عباسعلی بنی صفار

عضو هیئت مدیره شرکت بیمه دی

