



اسکن شد  
۹۸۶۱-۴

## شرایط مکمل خصوصی بیمه مازاد درمان گروهی

ماده ۱ - بیمه شدگان قرارداد :

عبارتند از کلیه کارکنان شاغل تمام وقت بیمه گذار ( به عنوان بیمه شده اصلی ) و کلیه اعضای خانواده تحت تکفل آنان که توسط بیمه گذار معرفی می شوند.

۱-۱) کارکنان در صورتی تحت پوشش هستند که قرارداد استخدام آنها با بیمه گذار حداقل یکسال تداوم داشته باشد.

تبصره یک : حداقل ۵۰ درصد از مجموع کارکنان به همراه کلیه افراد تحت تکفل آنان می بایست جهت اخذ پوشش بیمه ای معرفی گردند.

تبصره دو: منظور از اعضای خانواده تحت تکفل ، همسر ، فرزندان و سایر افراد تحت تکفل بیمه شده اصلی می باشند که به تبع بیمه شده اصلی دارای دفترچه بیمه گر اول ( تامین اجتماعی ، خدمات درمانی یا خدمات درمانی نیروهای مسلح) باشند.

تبصره سه : فرزندان اناث تا هنگام ازدواج و یا اشتغال به کار ، بیمه می باشند.

تبصره چهار : فرزندان ذکور مجرد تا سن ۲۰ سال تمام و در صورت اشتغال به تحصیل تمام وقت دانشگاهی تا سن ۲۵ سال تمام بیمه می باشند.

۱-۴-۱) فرزندان ذکور مجرد دانشجوی مقطع دکترا تا سن ۲۶ سال تمام بیمه می باشند.

۱-۴-۲) فرزندان معلول ذهنی و جسمی بیمه شدگان ، در صورت تحت تکفل بودن ، بدون در نظر گرفتن شرط سنی بیمه خواهند بود ( با توجه به مفاد قرارداد و رعایت استثنائات در شرایط عمومی پیوست ) .

۱-۴-۳) پوشش بیمه ای فرزندان ذکور که در شروع قرارداد مشمول بیمه شده اند تا پایان سال قرارداد ادامه خواهد داشت .

۱-۴-۴) در صورت فوت ، بازنشستگی و یا از کار افتادگی بیمه شده اصلی ، پوشش بیمه ای بازماندگان متوفی ، بازنشستگان و بیمه شدگان تبعی وی و از کار افتادگی مشروط به پرداخت حق بیمه ، صرفاً تا پایان مدت قرارداد ادامه خواهد یافت.

### ماده ۲ - وظایف و تعهدات بیمه گذار

بیمه گذار موظف است هنگام عقد قرارداد و حداکثر ظرف مدت ۱۰ روز از تاریخ شروع قرارداد اسامی و مشخصات بیمه شدگان را بوسیله رایانه و ترجیحاً بطریقی که بیمه گر پیشنهاد می نماید ، در یک نسخه تهیه و جهت بیمه گر ارسال نماید.

بدیهی است انجام تعهدات بیمه گر ( صدور معرفی نامه و پرداخت خسارت ) صرفاً در مورد بیمه شدگانی خواهد بود که اسامی و مشخصات آنان در لیست ارائه شده توسط بیمه گذار درج شده باشد.

تبصره یک: لیست اسامی و مشخصات بیمه شدگان می بایست حاوی اطلاعات زیر باشد : نام ، نام خانوادگی ، محل صدور ، شماره شناسنامه ، سال تولد ، تاریخ تولد ، کد ملی ، جنسیت ، نوع بیمه شده ، نسبت ، نوع تحت تکفل ، شماره حساب و تلفن همراه سرپرست ، شماره دفترچه بیمه گر اول (تامین اجتماعی ، خدمات درمانی ، ۰۰۰) و برای اتباع خارجی ، کد اقامت و پروانه کار الزامی می باشد .

تبصره دو : یک نسخه فهرست اسامی و مشخصات بیمه شدگان که توسط بیمه گذار تهیه گردیده می بایست به امضاء طرفین رسیده و مهور گردد. صرفاً چنین لیستی برای احراز هویت بیمه شدگان به هنگام پرداخت خسارت مورد عمل و استناد بیمه گر قرار خواهد گرفت .

تبصره سه : بیمه گذار مکلف است در طول مدت قرارداد ، در مورخ بیست و پنجم هر ماه ، تغییرات ناشی از افزایش و کاهش تعداد بیمه شدگان را مطابق تبصره های یک و دو و ماده ۲ برای بیمه گر ارسال نماید.

۲-۳-۱) افرادی که در طول مدت قرارداد می توانند به عداد بیمه شدگان اضافه شوند عبارتند از : افراد جدید الا استخدام ، کارکنان انتقالی ( منوط به اعلام بیمه گذار حداکثر یک ماه پس از تاریخ استخدام و انتقال ) ، همسر کارکنانی که ازدواج کرده اند و افرادی که در اثنای سال بیمه ای تحت کفالت بیمه شده اصلی قرار خواهند گرفت ( منوط به اعلام بیمه گذار حداکثر ظرف یک ماه پس از احراز کفالت ) تاریخ موثر برای شروع پوشش بیمه ای نامبردگان از اولین روز ماه بعد بیمه ای مستند به اعلام کتبی بیمه گذار خواهد بود.

۲-۳-۲) یا توجه به ماده ۴-۲ شرایط عمومی پیوست کارکنان فصلی ، دوره ای و موقت نمی توانند تحت پوشش این قرارداد قرار گیرند.

کتابت  
شرکت بیمه کوثر (سهامی عام)  
شعبه پوشش

www.khatamkonark.com.ir  
سافتمان مرکزی: تهران - بلوار آریلتین، خیابان الوند، پلاک ۲۴  
صندوق پستی: ۵۶۱۶ - ۱۵۲۷۵۵ تهران کویاب ۸۹۳۸۲۱ نمابر: ۸۸۶۷۰۷۹۷





# اسکن شد

۵۹۶۱-۵

۳-۲-۲) نوزادان از بدو تولد بیمه می باشند منوط به آنکه بیمه گذار لیست آنان را حداکثر تا یک ماه پس از تولد به بیمه گر اعلام نماید .

۳-۲-۴) موارد حذف بیمه شدگان عبارتست از : فوت ، خروج از کفالت و نیز قطع رابطه همکاری بیمه گذار و کارکنانی که ، از تاریخ شروع قرارداد به استناد تبصره دو ، ماده یک تحت پوشش بوده اند. تاریخ موثر برای حذف بیمه شدگان مستند به اعلام کتبی بیمه گذار و از تاریخ وصول نامه وی خواهد بود ضمناً حق بیمه با استناد به ماده ۶ دریافت خواهد شد .

تبصره چهار : کارکنانی که اسامی و مشخصات آنان و هر یک از اعضای خانواده شان در لیست اسامی اولیه و تغییرات موضوع تبصره های دو و سه ماده ۲ شرایط خصوصی قرارداد درج نشده باشد با استناد از قلم افتادگی نمیتوانند در عداد بیمه شدگان این قرارداد قرار بگیرند و در صورت تمایل ، به قرارداد سال بعد موکول میگرددند .

۱-۲-۲) چنانچه پس از ارائه لیست بیمه شدگان از طرف بیمه گذار ، مشخص گردد تعداد بیمه شدگان ( جهت محاسبه حق بیمه قطعی ) کمتر از تعداد مندرج در قرارداد است بیمه گر مجاز به اعمال تغییرات در میزان تعهدات و شرایط قرارداد خواهد بود.

ماده ۳- بیمه شدگان موظفند قبل از بستری و انجام اعمال زیر توسط پزشک معتمد بیمه گر معاینه گردند .

۱-۳) رفع عیوب انکساری چشم مانند : لیزیک ، لاک ، PRK ..

۲-۳) استرایسیم ( انحراف چشم )

۳-۳) سپتو پلاستی ( انحراف بینی )

ماده ۴- بیمه گذار موظف است کلیه مدارک و اطلاعات مرتبط با بیمه شدگان از قبیل حکم کارگزینی ، سوابق پزشکی و معالجات و غیره را در صورت تقاضای بیمه گر ارائه نماید.

۱-۴) بیمه شده 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 بیمه گذار به بیمه گر ، مبنی بر مفقودی کارت بیمه شده ، امکان پذیر خواهد بود .

ماده ۵- چنانچه هزینه ای در اثر حادثه بوجود آمده باشد برای پرداخت خسارت گزارش حادثه از مراجع ذیصلاح الزامی است .

ماده ۶- شرایط پرداخت حق بیمه : بیمه گذار مکلف است حق بیمه مندرج در قرارداد را با توجه به تعداد بیمه شدگان در ابتدای هر ماه حداکثر تا دهم همان ماه به حساب جاری ۴۴۲۷۸۲۴۶۹۴ بانک ملت تهران نو با شناسه پرداخت ۱۷۰۰۰۸۰۵۰۱۱۳۰ بنام شرکت بیمه کوثر واریز نماید .

تبصره یک : مهلت پرداخت حق بیمه قطعی می باشد در صورت عدم پرداخت بموقع حق بیمه ، قرارداد بلا فاصله با صدور الحاقی به حالت تعلیق در می آید و بیمه گر در زمان تعلیق تعهدی نسبت به جبران خسارت ندارد بدیهی است به محض پرداخت حق بیمه های معوق قرارداد با صدور الحاقی رفع تعلیق ، مجدداً به حالت اول در خواهد آمد .

تبصره دو : حق بیمه مربوط به تغییرات ماهانه بیمه شدگان ( افزایش - کاهش ) که بوسیله الحاقی تعیین میگردد میبایست همراه با حق بیمه سایر بیمه شدگان در ماههای آتی حداکثر تا دهم ماه بعد تسویه شود.

۱-۲-۶) در مورد افزایش تعداد بیمه شدگان ، حق بیمه کسر ماه یک ماه تمام محاسبه می شود.

۲-۲-۶) در مورد کاهش تعداد بیمه شدگان ، حق بیمه ماه مورد عمل قابل برگشت نمی باشد.

۳-۲-۶) در صورتیکه بیمه شده از شرکت بیمه گر هیچگونه خسارتی دریافت نکرده باشد ، حق بیمه تا ماه مورد عمل محاسبه و مابقی عودت می گردد .

۴-۲-۶) در صورتیکه بیمه شده از شرکت بیمه گر خسارتی دریافت نموده باشد ، می بایست حق بیمه تا پایان قرارداد محاسبه و دریافت گردد .

۵-۲-۶) بیمه گذار محترم حداقل اضافه نرخ ، برای افراد بالای ۶۰ سال تمام ۵۰٪ حق بیمه اضافه و همچنین برای افراد بالای ۷۰ سال ۱۰۰٪ حق بیمه اضافه می باشد .

ماده ۷- شرایط و میزان تعهدات بیمه گر : بیمه گر متعهد است در ازاء انجام وظایف و تعهدات بیمه گذار ، در صورت وقوع هر یک از خطرات مشمول بیمه ، پس از دریافت کلیه اسناد و مدارک مثبت ، هزینه های موضوع بیمه به شرح مندرج در قرارداد ( با رعایت مفاد مندرج در شرایط عمومی پیوست ) را در وجه بیمه گذار یا بشرح توافق شده در قرارداد پرداخت نماید.

تبصره یک : تعهدات این قرارداد برای معالجاتی است که تاریخ شروع آنها در صورتحساب بیمار ، مربوط به مدت تعیین شده در قرارداد باشد .

تبصره دو : مدارک لازم جهت پرداخت خسارت :

۱- دستور پزشک معالج مبنی بر لزوم و علت بستری یا نوع عمل جراحی (در بیمارستانهای طرف قرارداد با ذکر نام بیمارستان جهت بستری بیمار در این بیمارستان ها

محمد زنگری

www.kowsarinshah.com

www.kowsarinshah.com



۲- اصل مدارک و صورتحساب بیمارستان به انضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده (تصویر صورت استفاده از بیمارستانهای غیر طرف قرارداد).

۳- فتوکپی صفحه اول و دوم شناسنامه، برای فرزندان اناث بالای ۱۸ سال.

۴- فتوکپی دفترچه بیمه (بیمه گر اول) بیمه شده اصلی و بیمار

۵- فتوکپی کارت ملی بیمه شده.

۶- برای فرزندان ذکور بالای ۲۰ سال، ارائه گواهی اشتغال به تحصیل الزامی است.

اسکن شد

۶-۸۲۶۱

ماده ۸- فرانشیز: در مواردی که بیمه شده از مزایای پوشش بیمه ای بیمه گر اول استفاده نماید، از بیمه شده فرانشیزی کسر نخواهد شد در غیر اینصورت فرانشیز قابل پرداخت بیمه شده، معادل فرانشیز مندرج در قرارداد خواهد بود.

ماده ۹- بیمه شده در انتخاب هر یک از بیمارستانها و مراکز درمانی مجاز مختار بوده و در اینصورت پس از پرداخت هزینه های مربوطه می بایستی صورتحساب بیمارستان را بانضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده از طریق بیمه گذار به بیمه گر تسلیم نماید.

ماده ۱۰- ترتیب بستری شدن بیمه شدگان:

۱۰-۱) بیمارستانهای غیر طرف قرارداد

۱-۱-۱) حداکثر ظرف مدت ۴۸ ساعت از زمان بستری در بیمارستان و قبل از ترخیص، مراتب را از طریق بیمه گذار به بیمه گر اطلاع دهند

۱-۱-۲) پیش پرداخت و هزینه های بیمارستانی را راساً تامین نمایند.

۱-۱-۳) مدارک مورد نیاز موضوع تبصره ماده ۷ را ترجیحاً از طریق نماینده بیمه گذار جهت اخذ خسارت درمان برای بیمه گر ارسال نمایند.

تبصره یک: بیمه شدگان می توانند ابتدا نسبت به دریافت سهم خود از بیمه گر اول (سازمان خدمات درمانی، تامین اجتماعی یا خدمات

درمانی نیروهای مسلح) اقدام و سپس با ارائه کپی برابر اصل مدارک بیمارستانی و کپی چک در یافتی از سازمان فوق الذکر از طریق نماینده بیمه

گذار به بیمه گر، هزینه های انجام شده را با رعایت ماده ۷ تا سقف مقرر بر اساس مفاد این قرارداد دریافت نمایند.

تبصره دو: در مواردی که بیمه شده از مزایای پوشش بیمه ای بیمه گر اول استفاده نمی نمایند، مشمول فرانشیز موضوع این قرارداد خواهد گردید.

۱-۱-۱) محاسبه هزینه های بیمارستانی، بر اساس تعرفه بیمارستان یا مراکز درمانی هم درجه طرف قرارداد با بیمه گر بوده و در صورت عدم وجود قرارداد

با بیمارستانهای همتراز، تعرفه های تعیین شده توسط شرکت های بیمه و بیمه مرکزی ایران ملاک عمل خواهد بود. در صورتحسابهایی که حق العمل

جراح در آنها تعیین نگردیده این هزینه ها حداکثر معادل ۵ برابر تعرفه خدمات درمانی مشروط به اینکه از تعهدات بیمه گر بیشتر نباشد محاسبه و پرداخت

خواهد شد.

۱۰-۲) بیمارستانهای طرف قرارداد:

۱-۲-۱) با ارائه مدارک مورد نیاز موضوع تبصره ماده ۷، بیمه شدگان می توانند ضمن رعایت مفاد اعلامیه مربوط به نحوه سرویس دهی درمان در این

شرکت مستقیماً به بیمارستانهای طرف قرارداد مراجعه و بستری گردند.

۱-۲-۲) هزینه های خارج از تعهد و خارج از سقف برعهده بیمه شده می باشد و در صورت پرداخت اینگونه هزینه ها توسط بیمه گر، از تاریخ اعلام کتبی

آن به بیمه گذار، مبلغ اعلام شده می بایست حداکثر ظرف مدت یک ماه در وجه بیمه گر پرداخت شود.

ماده ۱۱- بیمه گذار متعهد است صورتحساب هزینه های درمانی موضوع این قرارداد را ۶ ماه از تاریخ انجام هزینه های مربوطه در طول مدت اعتبار قرارداد

و ۳ ماه پس از انقضاء قرارداد تحویل بیمه کوثر نماید، بدیهی است بعد از انقضای این مدت بیمه کوثر هیچگونه تعهدی نسبت به پرداخت آن نخواهد داشت.

ماده ۱۲- تعهد بیمه گر در مورد تصادفات:

۱۲-۱) چنانچه بیمه شده مقصر حادثه و فاقد گواهینامه معتبر متناسب با وسیله نقلیه باشد هزینه های درمانی نامبرده غیر قابل پرداخت می باشد.

۱۲-۲) در مورد حادثه تصادف با وسائل نقلیه چنانچه بیمه شده مقصر حادثه باشد با ارائه مدارک مورد نیاز از جمله گزارش نیروی انتظامی جمهوری اسلامی

ایران هزینه های درمانی طبق مفاد قرارداد بررسی و پرداخت می شود.

۱۲-۳) چنانچه بیمه شده زیان دیده باشد هزینه های درمانی وی می بایست از طریق مقصر حادثه جبران گردد.

ماده ۱۳- بیمه گر موظف است حداکثر ظرف مدت یک ماه پس از دریافت کلیه اسناد و مدارکی که بتواند بوسیله آنها میزان خسارت وارده و حدود تعهد

خود را تشخیص دهد خسارات را پرداخت نماید.

محمد زنگری

www.kowsarinsurance.ir





ماده ۱۴- بیمه گذار موظف است قبل از شروع قرارداد نماینده رسمی سازمان خود را به بیمه گر معرفی نماید ، این نماینده رابط بین بیمه گر و بیمه گذار بوده و

کلیه امور مربوط به وظایف بیمه گذار و بیمه شده را بعهده دارد . بدین ترتیب بیمه شدگان میبایست امور درمانی خود را در قالب این قرارداد به کمک ایشان انجام دهند و حتی الامکان از مراجعه مستقیم به بیمه گر خودداری نمایند.

ماده ۱۵ - چنانچه بیمه گذار و یا بیمه شده در خصوص خسارت پرداخت شده با اشکالی مواجه باشند می توانند ظرف مدت ۳ ماه از تاریخ پرداخت خسارت مراتب را از طریق نماینده بیمه گذار به صورت مکتوب به بیمه گر اعلام نمایند ، در غیر اینصورت خسارت پرداخت شده قطعی تلقی خواهد شد.

ماده ۱۶- بیمه گر نسبت به موارد زیر هیچگونه تعهدی نخواهد داشت .

۱-۱۶) هزینه های اعلام شده در ماده ۷ استثنائات شرایط عمومی بیمه مازاد درمان پیوست قرارداد.

۲-۱۶) هزینه های درمان بیمه شده ای که ثابت شود در شروع قرارداد مبتلا به بیماریهای غیر قابل درمان بوده است .

ماده ۱۷- به منظور تسریع در رسیدگی و پرداخت خسارت به 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 ۱۸- حل اختلاف نظر : در صورت بروز هر گونه اشکال در تفسیر و نحوه اجرای قرارداد ، موضوع حتی الامکان از طریق مذاکرات فیما بین حل و فصل خواهد شد در غیر اینصورت رای مراجع ذیصلاح نافذ می باشد.

ماده ۱۹ - هر گونه تغییری در شرایط قرارداد با توافق طرفین و بوسیله صدور الحاقی که جزء لاینفک قرارداد می باشد انجام خواهد پذیرفت.

ماده ۲۰- مدت بیمه : مدت این قرارداد یکسال تمام هجری شمسی است که از ساعت ۲۴ تاریخ شروع قرارداد آغاز و در ساعت ۲۴ تاریخ انقضاء قرارداد خاتمه می یابد .

ماده ۲۱- شرایط تمدید قرارداد : تمدید قرارداد برای سالهای بعد با توافق بیمه گر و بیمه گذار انجام خواهد شد.

ماده ۲۲ - در کلیه مواردی که در این قرارداد ذکری از آنها به میان نیامده بر طبق شرایط عمومی پیوست که جزء لاینفک بیمه نامه می باشد و قوانین جاری مملکت عمل خواهد شد.

ماده ۲۳- تعداد کل نفرات بیمه شدگان ( لیست اولیه درمان) و حق بیمه متعلقه پس از اعلام رسمی بیمه گذار به وسیله الحاقیه از سوی بیمه گر اعلام می گردد . بدیهی است مهلت اعلام لیست اولیه توسط بیمه گذار یک ماه پس از تاریخ شروع قرارداد می باشد .

مهر و امضاء بیمه گر

شرکت سهامی بیمه کوثر شعبه بوشهر کد ۸۱۰

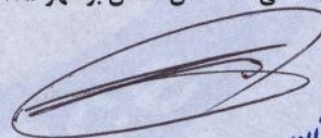
محمد زکری



شرکت بیمه کوثر (سهامی عام)  
شعبه بوشهر

مهر و امضاء بیمه گذار

سازمان نظام مهندسی ساختمان استان بوشهر ۱۱۹۱۹۲۵



سازمان مهندسی ساختمان  
بوشهر

۹۸۶۱-۷

اسکن شد