

تبصره ۱- فهرست اعمال غیر مجاز سرپایی (در مطب) مطابق ماده ۱۴ شرایط عمومی پیوست می‌باشد که درخصوص انجام اینگونه اعمال در مطب بیمه‌گر تعهدی به عهده نخواهد داشت.

تبصره ۲- خسارت‌های درمانی مربوط به ادامه معالجات حادثی که قبل از تاریخ شروع پوشش این قرارداد برای بیمه‌شده اتفاق افتاده باشد در تعهد نمی‌باشد.

تبصره ۳- برای بیماریهای مزمن و یا بیماریهایی که منشاء آن قبل از تاریخ شروع پوشش این بیمه‌نامه باشد برای هر یک از بیمه‌شده‌گان از تاریخ پوشش بیمه‌ای ۳ ماه خواهد بود که در این دوره بیمه‌گر هیچ‌گونه تعهدی نسبت به هزینه‌های مربوطه نخواهد داشت.

تبصره ۴- جهت جبران هزینه زایمان: در گروههای کمتر از ۲۵۰ نفر به مدت ۹ ماه و در گروههای ۲۵۰ الی ۱۰۰۰ نفر به مدت ۶ ماه از تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای هر یک از بیمه‌شده‌گان خواهد بود که در این دوره بیمه‌گر تعهدی نسبت به جبران هزینه مربوطه نخواهد داشت و گروه بالاتر از ۱۰۰۰ نفر مشمول دوره انتظار نمی‌گردد.

چنانچه بیمه‌شده‌گان دارای بیمه‌نامه در سال قبل بوده و بدون وقفه این بیمه‌نامه تمدید گردد شرط فوق کان لم یکن تلقی می‌گردد.

تبصره ۵- جهت جبران هزینه نازایی: در گروه کمتر از ۱۰۰۰ نفر به مدت ۳ ماه از شروع پوشش بیمه‌ای هر یک از بیمه‌شده‌گان خواهد بود که در این دوره بیمه‌گر هیچ‌گونه تعهدی نسبت به جبران هزینه مربوطه نخواهد داشت.

ماده ۹

مجموع تعهدات سالیانه بیمه‌گر در مورد بندهای ۱/۱ و ۸/۸ برای هر یک از بیمه‌شده‌گان همان مبلغ ۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال و حداقل تعهد بیمه‌گر در خصوص بند ۸/۲ با احتساب تعهدات بند ۸/۱ مبلغ ۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال و تعهد بندهای ۸/۳، ۸/۴، ۸/۵، ۸/۶، ۸/۷ بصورت مستقل در نظر گرفته می‌شود.

ماده ۱۰- فرانشیز

در صد معینی از هزینه‌های درمانی است که تأمین آن به عهد بیمه‌شده می‌باشد و میزان آن به شرح زیر تعیین می‌گردد:
فرانشیز بابت سهم بیمه‌گر اول برای کلیه بندها معادل ۳۰٪ هزینه‌های مورد تعهد موضوع ماده ۸ می‌باشد.

ماده ۱۱- استثنایات

جبران هزینه‌های بیمارستانی و جراحی و پاراکلینیکی مندرج در ماده ۶ شرایط عمومی پیوست از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج می‌باشد.

ماده ۱۲

بیمه‌شده در انتخاب هر یک از بیمارستانها و مراکز درمانی مجاز مختار است. در اینصورت بیمه‌شده پس از پرداخت هزینه‌های مربوطه می‌بایستی اصل صورتحساب بیمارستان را باضمای نظریه پزشک یا پزشکان معالج درخصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده از طریق بیمه‌گذار به بیمه‌گر تسلیم نماید.

ماده ۱۳- ترتیب بسته شدن بیمه‌شده‌گان

(۱۳/۱) چنانچه بیمه‌شده‌گان در بیمارستان‌های غیر طرف قرارداد بستری شوند لازم است نکات زیر را رعایت نمایند.

(۱۳/۱/۱) حداقل ظرف مدت سه روز از زمان بستری در بیمارستان، مراتب را از طریق بیمه‌گذار به بیمه‌گر اطلاع دهد.

(۱۳/۱/۲) پیش‌پرداخت و هزینه‌های بیمارستانی را راساً تأمین نمایند.