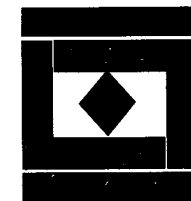


سرپرستی استان کرمانشاه

Sina Insurance Co

ورود دفتر دانشکده پزشکی
شماره ۱۹۰۳۸۱
تاریخ ۰۳۹۰/۱۱/۰۳

بین سینا



شرکت بیمه سینا
(سهامی عام)

تاریخ: ۹/۱۱/۲۹
شماره:
پیوست: ۱۰۰۷-۲۱۹۱

قرارداد بیمه گروهی مزاد درمان

شماره قرارداد: ۱۳۹۰/۱۳۱/۱۰۰۷/۲۰۱۹/۰۰۰۰۲۰ تاریخ صدور: ۱۳۹۰/۱۲/۰۱

شماره سال قبل: ۱۳۸۹/۱۳۱/۱۰۹/۱۰۵۳/۰۰۰۰۲۴ تاریخ شروع: ۱۳۹۰/۱۲/۰۱

بیمه گذار: دانشکده علوم پزشکی استان کرمانشاه تاریخ انقضا: ۱۳۹۱/۱۲/۰۱

تعداد بیمه شدگان: متعاقباً اعلام میگردد

حق بیمه صادره: متعاقباً اعلام میگردد

۴٪ مالیات بر ارزش افزوده متعاقباً اعلام میگردد

این قرارداد بین شرکت بیمه سینا (سهامی عام) که منبع بیمه گر نامیده میشود از یکطرف و دانشکده علوم پزشکی استان کرمانشاه که بعد از این بیمه گزار نامیده میشود از طرف دیگر بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶، مقررات و آیین نامه های شورای عالی بیمه و عرف بیمه در ایران با شرایط خصوصی ذیل منعقد میگردد:

فصل اول - کلیات

تعاریف و اصلاحات مذکور در این قرارداد منحصراً با مفاهیم زیر مورد استفاده قرار میگیرند:

ماده ۱: بیمه گر

"شرکت بیمه سینا (سهامی عام)" مجتمع / شعبه، بنشانی: کرمانشاه خ مصطفی امامی پایین تر از پارک معلم که در این قرارداد ما بازنه تعهدات بیمه گزار مسئولیت جبران خسارت را بعهده دارد.

تبصره - بیمه خدمات درمانی، بیمه تامین اجتماعی و سازمانهای مشابه "بیمه گر اول" و شرکت سهامی بیمه سینا "بیمه گر دوم" محسوب میشوند.

ماده ۲ - بیمه گزار دانشکده علوم پزشکی استان کرمانشاه شخصیت حقوقی آن برای بیمه گر محرز گردیده و متعهد پرداخت حق بیمه قرارداد در وجه بیمه گر میباشد.

ماده ۳ - بیمه شدگان

عبارتند از کارکنان رسمی، قراردادی و پیمانی بیمه گزار که به اتفاق کلیه اعضا خانواده خود (تحت تکفل) از طرف بیمه گذار به عنوان بیمه شده معرفی گردیده اند.

تبصره یک - حداقل ۷۰٪ از کل کارکنان به همراه افراد تحت تکفل آنان میبایست جهت اخذ پوشش بیمه ای معرفی گردد.

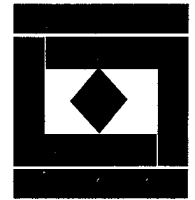
تبصره دو - منظور از اعضا خانواده همسر، پدر، مادر و افرادی که قانوناً تحت تکفل بیمه شده اصلی قرار دارند میباشد.

تبصره سه - فرزندان ذکور تا سن بیست سال تمام و در صورت اشتغال به تحصیل تمام وقت دانشگاهی تا سن بیست و پنج سال تمام و فرزندان اناث تا سن ازدواج و یا اشتغال به کار یا تحصیل (در صورت عدم ازدواج) بیمه میباشند.

کرمانشاه، خیابان شهید مصطفی امامی، پایین تر از پارک معلم، پلاک ۲۲۷

تلفن: ۸۲۴۵۶۶۳ - ۸۲۳۴۲۶۲ - ۸۲۲۱۷۲۴ - ۸۲۳۱۲۱۰ - فاکس: ۸۲۲۱۵۹۱ - کدپستی: ۶۷۱۴۶۱۸۹۴۵

www.sinainsurance.com



شرکت بیمه سینا

تاریخ: _____
شماره: _____
پیوست: _____

۱۳۹۱/۲۱ (۲۱ شهریور ۱۳۹۱) دانشجویان رشته پزشکی تا سن بیست و شش سال تمام بیمه میشوند.

۳/۳/۲) پوشش بیمه ای فرزندان ذکور که در شروع قرارداد مشمول بیمه شده اند تا پایان سال قرارداد ادامه خواهد داشت.

۳/۳/۳) چنانچه فرزندان بیمه شده دچار معلولیت ذهنی یا از کار افتادگی کلی باشند هزینه درمان سایر بیماری های آنها (به جز معلولیت و از کار افتادگی) با تایید پزشک معتمد بیمه گر تحت پوشش خواهد بود.

تبصره چهار - کلیه کارکنان مونث میتوانند همسر و فرزندان خود را همانند سایر بیمه شدگان با رعایت مفاد این قرارداد صرفاً در ابتدای قرارداد بیمه نمایند.

ماده ۴ - موضوع بیمه

عبارتست از جبران هزینه های درمانی - تشخیصی و اعمال جراحی ناشی از بیماری و حوادث مشمول این بیمه نامه و مزاد بیمه خدمات درمانی، بیمه تامین اجتماعی و یا سایر بیمه گران اول بر طبق شرایط مقرر در ای قرارداد.

فصل دوم: وظایف و تعهدات بیمه گزار

ماده ۵

بیمه گزار موظف است هنگام عقد قرارداد و حداکثر ظرف مدت یک ماه پس از امضا و مبادله قرارداد فلابی یا دو نسخه فهرست اسامی یا بیمه شدگان را، بدون قلم خوردگی و با خط خوانا ترجیحاً به وسیله رایانه، تهیه نموده و جهت بیمه گر ارسال نماید. بدیهی است ملاک صدور معرفینامه یا پرداخت هزینه های پزشکی اسامی مندرج در لیست مذکور میباشد.

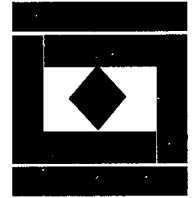
تبصره یک - لیست اسامی و مشخصات بیمه شدگان میباید حاوی اطلاعات زیر باشد: شماره ردیف که همکان شماره بیمه ای بیمه شده میباشد - نام و نام خانوادگی - نام پدر - تاریخ تولد (روز/ماه/سال) - شماره شناسنامه - کد ملی - نسبت به اعضای هریک از اعضای خانواده یا بیمه شده اصلی - تاریخ استخدام - شماره دفترچه بیمه خدمات درمانی یا بیمه تامین اجتماعی و یا سایر بیمه گران اول.

تبصره دو: پس تکمیل اسامی در نرم افزار مربوطه دو نسخه فهرست اسامی و مشخصات بیمه شدگان که توسط بیمه گزار تهیه گردیده میباشد به امضا طرفین رسیده ممهور و مبادله 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 گزار مکلف است در طول مدت قرارداد تغییرات ماهانه ناشی از افزایش و کاهش تعداد بیمه شدگان را مطابق تبصره های یک و دو ماده پنج برای بیمه گر ارسال نماید.

۳/۵/۱) - افرادی که در طول مدت قرارداد میتوانند به عداد بیمه شدگان اضافه شوند عبارتند از افراد جدیدالاستخدام، کارکنان انتقالی (منوط به اعلام بیمه گزار حداقل یک ماه پس از تاریخ انتقال و استخدام)، همسر کارکنانی که ازدواج کرده اند و افرادی که در ابتدای سال بیمه تحت تکفل بیمه شده اصلی قرار خواند گرفت (منوط به اعلام بیمه گزار حداکثر ظرف مدت یکماه پس از شروع پوشش کفالت) تاریخ موثر برای شروع پوشش بیمه ای نامبرندگان از اولین روز ماه بعد از اعلام کتبی بیمه گزار خواهد بود.

۳/۵/۲) - نوزادان از بدو تولد بیمه می باشند مشروط به اینکه بیمه گزار لیست آنان را حداکثر تا دو ماه پس از تولد به بیمه گر اعلام نماید و در صورت انقضا ضرب الاجل تعیین شده، از تاریخ دریافت نامه بیمه گزار، پوشش داده خواهد شد.



شرکت بیمه سینا

تاریخ:

شماره:
پیوست:

۴۳/۱۳۸۳/۱۳ تاریخ موثر برای حذف بیمه شدگان مستند به اعلام کتبی بیمه گزار و از تاریخ دریافت نامه بیمه گزار میباشد، موارد حذف بیمه شدگان عبارتست از فوت شدگان - خروج از کفالت و کارکنانی که رابطه همکاری یا استخدامی آنان با بیمه گذار قطع میشود، بدیهی است چنانچه بیمه شده ای در طول مدت پوشش بیمه ای خود خسارت دریافت نموده باشد و به هر یک از دلایل ذکر شده از لیست حذف گردد حق بیمه مربوطه تا پایان قرارداد به طور کامل محاسبه و از بیمه گزار دریافت می گردد.

۳/۵/۴ (ت) - بیمه شده اصلی چنانچه در طول مدت قرارداد فوت نماید پوشش بیمه ای خانواده بیمه شده متوفی و چنانچه بازنشسته گردد پوشش بیمه ای خود و اعضای خانواده فرد بازنشسته، " مشروط به پرداخت حق بیمه متعلقه " صرفاً تا پایان همان سال بیمه ای ادامه خواهد یافت.

تبصره چهار - کارکنانی که اسامی و مشخصات آنان و هریک از اعضای خانواده شان در لیست اسامی اولیه تغییرات موضوع تبصره دو و سه ماده پنج قرارداد نباشد باستناد "از قلم افتادگی" نمیتوانند در عداد بیمه شدگان این قرارداد قرار بگیرند.

ماده ۶ - میزان حق بیمه

با توجه به تعهدات بیمه گر حق بیمه ماهیانه هریک از بیمه شدگان به شرح ذیل اعلام می گردد که بیمه گزار موظف است بر اساس تعداد کل بیمه شدگان محاسبه و مطابق با ماده ۷ در وجه بیمه گر پرداخت نماید.

به حق بیمه خالص مالیات بر ارزش افزوده اضافه خواهد شد.

تبصره یک - چنانچه در طول مدت قرارداد ضریب خسارت بیش از ۸۰٪ گردد بیمه گر مختار خواهد بود با اخطار قبلی نسبت به تعدیل حق بیمه اقدام نماید.

- بیمه شدگان تا سن ۶۰ سال تمام:

حق بیمه خالص معادل ۷۶/۹۲۴ ریال - ۰.۴٪ ارزش افزوده معادل ۳/۰۷۷ ریال جمع کل حق بیمه معادل ۸۰/۰۰۰ ریال

- بیمه شده گان از سن ۶۱ سال تا ۷۰ سال تمام:

حق بیمه خالص معادل ۱۱۵/۳۸۶ ریال - ۰.۴٪ ارزش افزوده معادل ۴/۶۱۵ ریال جمع کل معادل ۱۲۰/۰۰۱ ریال

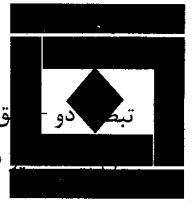
- بیمه شدگان از ۷۱ سال به بالا:

حق بیمه خالص معادل ۱۵۳/۸۴۸ ریال - ۰.۴٪ ارزش افزوده معادل ۶/۱۵۴ ریال جمع کل معادل ۱۶۰/۰۰۱ ریال

ماده ۷ - ترتیب پرداخت حق بیمه

بیمه گزار مکلف است حق بیمه قرارداد را با توجه به تعداد بیمه شدگان در ابتدای هر ماه حداکثر تا پانزدهم همان ماه در وجه بیمه گر پرداخت نماید.

تبصره یک - مهلت پرداخت حق بیمه قطعی می باشد. در صورت عدم پرداخت حق بیمه، قرارداد بلافاصله با صدور الحاقی به حالت تعلیق در می آید و بیمه گر در زمان تعلیق تعهدی به جبران خسارت ندارد. بدیهی است به محض پرداخت حق بیمه های معوق قرارداد با صدور "الحاقی رفع تعلیق" مجدداً به حالت اول برمیگردد.



سرپرستی استان کرمانشاه

حق بیمه بیمه‌بندی شده در این قرارداد (افزایش و کاهش) که به وسیله الحاقی تعیین میگردد، میبایست همراه با بیمه شدگان در ماه های آتی حدا اکثر تا پانزدهم ماه بعد تسویه شود.

تاریخ: _____
شماره: _____
پیوست: _____

شرکت بیمه سینا (تاسیس ۱۳۳۷) - در مورد افزایش تعداد بیمه شدگان حق بیمه کسر ماه یکماه تمام محاسبه میشود.
(تاسیس ۱۳۳۷) - در مورد کاهش تعداد بیمه شدگان حق بیمه ماه مورد عمل قابل برگشت نمیباشد.

تبصره - به بیمه شدگانی که از خدمات بیمه درمان تکمیلی استفاده نموده باشند (خسارت دریافت کرده باشند) در هنگام حذف حق بیمه برگشتی تعلق نخواهد گرفت و بیمه گزار موظف به پرداخت حق بیمه ایشان تا پایان قرارداد خواهد بود.

فصل سوم - شرایط و میزان تعهدات بیمه گر

ماده ۸ - تعهدات

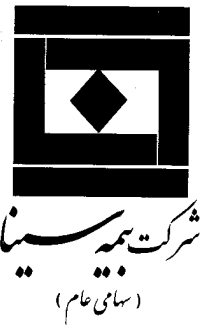
بیمه گر متعهد است در ازاء انجام وظایف و تعهدات بیمه گزار مازاد هزینه های پزشکی موضو قرارداد را برای یک سال بیمه ای بشرح تعهدات زیر جبران نماید:

ردیف	نوع تعهدات	حداکثر تعهدات (ریال)	واحد	توضیحات
۸/۱	پرداخت هزینه های بستری و اعمال جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود	50/000/000	هر نفر	بشرط بستری، جراحی، شیمی درمانی، آنژیو گرافی قلب و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود (با day care بیشتر از ۶ ساعت بستری)
۸/۲	جبران هزینه اعمال جراحی مهم	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	هر نفر	شامل اعمال جراحی مربوط به بیماری سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (باستثناء دیسک ستون فقرات) گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان که تعهدات این بند با احتساب بند ۸/۱ می باشد.
۸/۳	جبران هزینه های زایمان طبیعی و عمل سزارین	۱۲/۰۰۰/۰۰۰		تعهد بیمه گر برای هزینه زایمان فقط شامل فرزند اول الی سوم بیمه شده میباشد.
۸/۴	نازایی و ناباروری	*****		هزینه های مربوط به نازایی ناباروری شامل اعمال جراحی و میکرو انجیکشن GIFT, ZIFT, ITSC, IUI, IVF
۸/۵	هزینه های پاراکلینیکی (۱)	۶/۰۰۰/۰۰۰	هر نفر	انواع اسکن - انواع سیتی اسکن - ماموگرافی - سونوگرافی - رادیو تراپی - ام آر آی - انواع آندوسکوپي و اکوکاردیو گرافی
۸/۶	هزینه های پاراکلینیکی (۲)	۳/۰۰۰/۰۰۰	هر نفر	شامل تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار مثانه، شنوایی سنج، بینایی سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب، آنژیو گرافی چشم
۸/۷	هزینه جراحی های مجاز سرپایی	۳/۰۰۰/۰۰۰	هر نفر	مانند شکسته بندی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژون لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی (باستثناء رفع عیوب دید چشم)
۸/۸	هزینه رفع عیوب انکساری دو چشم	۵/۰۰۰/۰۰۰	هر نفر	چنانچه نقص بینایی هر چشم به تشخیص پزشک معتمد بیمه پر (قبل از عمل) "چهار دیوپتر" یا بیشتر باشد

کرمانشاه، خیابان شهید مصطفی امامی، پایین تر از پارک معلم، پلاک ۲۲۷

تلفن: ۸۲۴۵۶۶۳ - ۸۲۳۴۲۶۲ - ۸۲۲۱۷۲۴ - ۸۲۳۱۲۱۰ - فاکس: ۸۲۲۱۵۹۱ - کدپستی: ۶۷۱۴۶۱۸۹۴۵

www.sinainsurance.com



تاریخ:

شماره:

پیوست:

شامل آزمایشات تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی (به استثناء چکاب پزشکی) انواع رادیو گرافی، نوار قلب، فیزیوتراپی به شرط استفاده از بیمه گر اول و در صورت عدم وجود بیمه گر اول خسارت ۱۰٪ بیش از فرانشیز قرارداد قابل پرداخت خواهد بود.	هر نفر	۰۰۰۰۰۰	خدمات آزمایشگاهی	۸/۹
جبران هزینه دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور و صرفاً سهم مازاد بر بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری و در صورت عدم وجود بیمه گر اول خسارت با کسر ۱۰٪ بیش از فرانشیز قرارداد قابل پرداخت خواهد بود.		۰۰۰۰۰۰۰۰۰	ویزیت، دارو، خدمات اورژانس	۸/۱۰
شامل خدمات کشیدن، جرم گیری، بروساز، ترمیم، پر کردن، درمان ریشه و روکش		۰۰۰۰۰۰۰۰	دندان پزشکی	۸/۱۱
.....		۰۰۰۰۰۰۰۰	عینک طبی و لنز تماس طبی	۸/۱۲
.....		۰۰۰۰۰۰۰۰	سمعک	۸/۱۳
و سایر فوریتهای پزشکی که نهایتاً منجر به بستری شدن بیمه شده در بیمارستان می گردد		۳۰۰/۰۰۰ ۶۰۰/۰۰۰	جبران هزینه های آمبولانس داخل شهر خارج شهر	۸/۱۴

تبصره ۱ - فهرست اعمال غیر مجاز سرپایی (در مطب) مطابق ماده ۱۴۷ شرایط عمومی پیوست میباشد که در خصوص انجام اینگونه اعمال در مطب بیمه گر تعهدی به عهده نخواهد داشت.

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

ماده ۹

مجموعه تعهدات سالیانه بیمه گر در مورد بندهای ۸/۱ و ۸/۱۴ برای هر یک از بیمه شدگان مبلغ ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال و حداکثر تعهد بیمه گر در خصوص بند ۸/۲ با احتساب تعهدات بند ۸/۱ مبلغ ۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال تعهدات سایر بندها به صورت مستقل در نظر گرفته میشود.

ماده ۱۰ - دوره انتظار

۱-۱۰: برای بیماریهای مزمن و یا بیماریهایی که منشاء آن قبل از تاریخ شروع پوشش این بیمه نامه باشد برای هر یک از بیمه شدگان از تاریخ شروع پوشش بیمه ای هر یک از بیمه شدگان خواهد بود که در این دوره بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به هزینه های مربوطه نخواهد داشت.

۲-۱۰: جهت جبران هزینه های زایمان: در گروه های کمتر از ۲۵۰ نفر به مدت ۹ ماه در گروه های ۲۵۰ الی ۱۰۰۰ نفر به مدت ۶ ماه از تاریخ شروع پوشش بیمه ای هر یک از بیمه شدگان خواهد بود که در این دوره بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به جبران هزینه مربوطه نخواهد داشت و گروه بالاتر از ۱۰۰۰ نفر مشمول دوره انتظار نمی گردد.

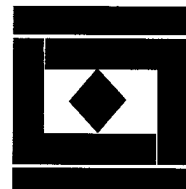
چنانچه بیمه شدگان دارای بیمه نامه در سال قبل بوده و بدون وقفه این بیمه نامه تمدید گردد شرط فوق کان لم یکن تلقی می گردد.

گروه بالای ۱۰۰۰ نفر مشمول دوره انتظار نمی گردد

تهران، خیابان شهید دکتر بهشتی، نرسیده به خیابان ولیعصر، شماره ۳۰۹

تلفن: ۰۱۰-۸۸۷۰۶۷۰۱-۸۸۷۱۷۸۲۵ دورنگار: ۸۸۷۱۷۸۲۵ ص.ب: ۷۴۹۹-۱۵۸۷۵ کدپستی: ۱۶۵۱۱-۱۵۱۱۶

www.sinainsurance.com



شرکت بیمه سینا
(سهامی عام)

تاریخ:

شماره:

پیوست:

۳-۱۰: جهت جبران هزینه نازایی: در گروه کمتر از ۱۰۰۰ نفر به مدت ۳ ماه از شروع پوشش بیمه ای هریک از بیمه شدگان خواهد بود که در این دوره بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به جبران هزینه مربوطه نخواهد داشت.

ماده ۱۱ - فرانشیز

درصد معنی از هزینه های درمانی است که تامین آن بعهده بیمه شده میباشد و میزان آن به شرح زیر تعیین می گردد:

فرانشیز بابت سهم بیمه گر اول معادل ۳۰ درصد هزینه های مورد تعهد موضوع ماده ۸ میباشد.

ماده ۱۲ - استثنائات

جبران هزینه های بیمارستانی و جراحی و پاراکلینیکی مندرج در ماده ۶ شرایط عمومی پیوست از شمول تعهدات بیمه گر خارج میباشد.

ماده ۱۳

بیمه شده در انتخاب هریک از بیمارستانها و مراکز درمانی مجاز مختار است. در اینصورت بیمه شده پس از پرداخت هزینه های مربوطه میبایستی صورت حساب بیمارستان را بانضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده از طریق بیمه گزار به بیمه گر تسلیم نماید.

ماده ۱۴ - ترتیب بستری شدن بیمه شدگان

۱۴/۱- چنانچه بیمه شدگان در بیمارستانهای غیر طرف قرارداد بستری شوند لازم است نکات زیر را رعایت نمایند:

۱۴/۱/۱- پیش پرداخت و هزینه های بیمارستانی را راساً تامین نمایند.

۱۴/۱/۲- اصل مدارک و صورتحساب های بیمارستانی بانضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده را از طریق بیمه گزار و نماینده وی جهت محاسبه هزینه های مربوط برای بیمه گر ارسال نماید.

تبصره یک - بیمه شدگان می بایست ابتدا نسبت به دریافت سهم خود از سازمان خدمات درمانی یا تامین اجتماعی اقدام و سپس با ارائه کپی برابر اصل مدارک بیمارستانی و کپی چک دریافتی از سازمان های فوق الذکر، از طریق نماینده بیمه گزار به بیمه گر مراجعه و هزینه های انجام شده را تا سقف های مقرر بر اساس مفاد این قرارداد دریافت نمایند. در غیر اینصورت شامل فرانشیز موضوع ماده ۱۱ خواهد شد.

تبصره دو - مهلت تحویل مدارک بیمارستانی جهت تسویه هزینه های انجام شده حداکثر مدت دو ماه پس از ترخیص بیمه شده از بیمارستان و حداکثر یک ماه پس از دریافت چک بیمه گر اول می باشد و در مورد هزینه های پاراکلینیکی حداکثر یک ماه بعد از انجام آن خواهد بود.

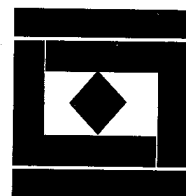
۱۴/۱/۴ - محاسبه هزینه های بیمارستانی بر اساس تعرفه بیمارستان یا مراکز درمانی هم طراز طرف قرارداد با بیمه گر میباشد. در صورت عدم تعیین حق العمل جراح در صورتحساب بیمارستان و ارائه گواهی مبنی بر دریافت حق الزحمه توسط پزشک معالج، این هزینه حداکثر معادل پنج برابر تعرفه خدمات درمانی محاسبه و پرداخت خواهد شد.

۱۴/۱/۵ - محاسبه هزینه های پاراکلینیکی و سرپایی بر اساس تعرفه های اعلام شده توسط وزارت بهداشت، در مان و آموزش پزشکی کشور برای بخش دولتی و خصوصی می باشد.

تهران، خیابان شهید دکتر بهشتی، نرسیده به خیابان ولیعصر، شماره ۳۰۹

تلفن: ۰۱۰-۸۸۷۰۶۷۰۱-۸۸۷۱۷۸۲۵ دورنگار: ۸۸۷۱۷۸۲۵ ص.پ: ۷۴۹۹-۱۵۸۷۵ کدپستی: ۱۶۵۱۱-۱۵۱۱۶

www.sinainsurance.com



شرکت بیمه سینا
(سهامی عام)

تاریخ: _____

شماره: _____

پیوست: _____

۱۴/۲ - چنانچه بیمه شدگان بخواهند از خدمات بیمارستانهای طرف قرارداد بیمه گر استفاده نمایند موظفند نکات مشرح زیر را مراعات نمایند:

۱۴/۲/۱ - با ارائه دستور پزشک معالج مبنی بر لزوم بستری در بیمارستان طرف قرارداد به ضمیمه درخواست کتبی بیمه گزار نسبت به اخذ معرفینامه از بیمه گر اقدام نمایند.

۱۴/۲/۲ - حداکثر ظرف مدت ۴۸ ساعت از تاریخ بستری و قبل از ترخیص شدن بیمه شده از بیمارستان، مراتب از طریق بیمه گزار به بیمه گر اطلاع داده شود.

۱۴/۲/۳ - در موارد اورژانس و یا ساعات غیر اداری، بیمه شدگان میتوانند از طریق کارت بیمه درمانی که در اختیار آنان گذاشته میشود مستقیماً به بیمارستانهای طرف قرارداد بیمه گر مراجعه و بستری گردند و متعاقباً در اولین ساعات اداری روز بعد معرفینامه مربوطه را اخذ و تحویل بیمارستان نمایند.

۱۴/۲/۴ - هزینه های تشخیصی - درمانی خارج از تعهد و خارج از سقف بعهده بیمه شده میباشد.

۱۴/۲/۵ - بیمه شدگانی که بعلت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تایید وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و تشخیص پزشک معالج بیمه شده و با تایید بیمه گر به خارج از کشور اعزام می گردند و یا هنگام مسافرت به خارج از کشور به دلیل فوریتهای پزشکی نیاز به تشخیص و معالجه پیدا می کند در صورتی که سفارت یا کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه، صورت حساب های پزشکی و بیمارستانی های آنان را تایید کند تا سقف هزینه های مورد تعهد بیمه گر در قرارداد و هم طراز با بیمارستان های درجه یک کشور پرداخت خواهد شد.

ماده ۱۵

بیمه گزار موظف است قبل از شروع قرارداد نماینده تا الاختیار خود را به بیمه گر معرفی کند.

این نماینده رابط بین بیمه گر و بیمه گزار بوده و کلیه امور مربوط به بیمه گزار و بیمه شده را بعهده دارد. بدین ترتیب بیمه شدگان می بایست امور درمانی خود را در قالب این قرارداد به کمک ایشان انجام دهند و از مراجعه مستقیم به بیمه گر خودداری نمایند.

ماده ۱۶

چنانچه پس از ارائه لیست بیمه شوندهگان از طرف بیمه گزار مشخص میگردد تعداد بیمه شدگان (جهت محاسبه حق بیمه قطعی) کمتر از تعداد مندرج در قرارداد است بیمه گر مجاز به تغییرات در میزان تعهدات و شرایط قرارداد خواهد بود.

ماده ۱۷

خسارات مربوط به کارکنان با تابعیت غیر ایرانی تنها در صورتی قابل پرداخت می باشد که دارای اقامت با حق کار مشخص بوده و پروانه کار دریافت نموده باشند.

ماده ۱۸

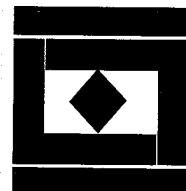
بمنظور تسریع در رسیدگی و پرداخت خسارت به بیمه شدگان، حق تحقیق در مورد چگونگی درمان و معالجات انجام شده و همچنین بررسی نسخ و مدارک مربوطه برای بیمه گر محفوظ می باشد.

ماده ۱۹ - حق اختلاف نظر

تهران، خیابان شهید دکتر بهشتی، نرسیده به خیابان ولیعصر، شماره ۳۰۹

تلفن: ۰۱۰-۸۸۷۰۶۷۰۱-۸۸۷۱۷۸۲۵ دورنگار: ۸۸۷۱۷۸۲۵ ص.پ: ۷۴۹۹-۱۵۸۷۵ کدپستی: ۱۶۵۱۱-۱۵۱۱۶

www.sinainsurance.com



شرکت بیمه سینا
(سهامی عام)

تاریخ: _____
شماره: _____
پیوست: _____

در صورت بروز هرگونه اشکال در تفسیر و نحوه اجرای قرارداد، موضوع حتی الامکان از طریق مذاکرات فی مابین حل و فصل خواهد شد. در غیر اینصورت رای مراجع ذیصلاح نافذ می باشد.

ماده ۲۰ - مدت قرارداد

مدت این قرارداد یک سال تمام هجری شمسی است که از ساعت بیست چهار مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۰۱ شروع و در ساعت بیست و چهار مورخ ۱۳۹۱/۱۲/۰۱ خاتمه میابد.

ماده ۲۱ - شرایط فسخ قرارداد

بیمه گر و بیمه گزار میتوانند صرفاً با شرایط تعیین شده در شرایط عمومی این بیمه، درخواست فسخ قرارداد در طول مدت بیمه را بنمایند.

ماده ۲۲ - شرایط تمدید قرارداد

تمدید قرارداد برای سالهای بعد با توافق بیمه گر و بیمه گزار و با صدور الحاقی انجام خواهد شد.

ماده ۲۳

کلیه مواردی که در این قرارداد ذکری به میان نیامده است بر طبق شرایط عمومی بیمه در مان گروهی (مصوب شورایعالی بیمه) که جز لاینفک این قرارداد میباشد و تحویل بیمه گزار شده است و قوانین جاری مملکت خواهد شد.

ماده ۲۴

این قرارداد مشتمل بر ۲۴ ماده و ----- تبصره و در سه نسخه که در حکم واحد میباشند تنظیم گردیده و تاریخ ۱۳۹۰/۱۲/۰۱ امضا و مبادله شده است.

بیمه گر

شرکت بیمه سینا (سهامی عام)

مجتمع / شعبه کرمانشاه

بیمه گزار
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
دانشگاه کرمانشاه

تهران، خیابان شبید دکتر بهشتی، نرسیده به خیابان ولیعصر، شماره ۳۰۹

تلفن: ۰۱۰-۸۸۷۰۶۷۰۱-۱ داورنگار: ۸۸۷۱۷۸۲۵ ص.پ: ۷۴۹۹-۱۵۸۷۵ کدپستی: ۱۶۵۱۱-۱۵۱۱۶

www.sinainsurance.com



تاریخ:

شماره:

پیوست:

ماده ۶ - شرایط عمومی - استثنائات قرارداد درمان

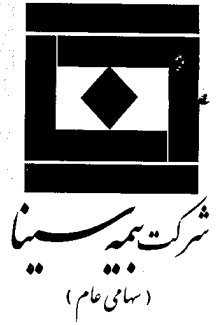
هزینه بیمارستانی و جراحی در موارد زیر از شمول تعهد بیمه گر خارج می باشد:

- ۱- اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام میگیرد ، مگر اینکه ناشی از وقوع حوادث بیمه شده در طی مدت بیمه باشد .
- ۲- عیوب مادر زادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر رفع این عیوب جنبه درمانی داشته و معالجه آن ضروری باشد .
- ۳- سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک .
- ۴- ترک اعتیاد .
- ۵- خودکشی ، قتل و جنایت و اعمال مجرمانه .
- ۶- حوادث طبیعی مانند سیل ، زلزله و آتشفشان مگر اینکه در شرایط خصوصی به نحو دیگری توافق شده باشد .
- ۷- جنگ ، شورش ، اغتشاش ، بلوا ، اعتصاب ، قیام ، آشوب ، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و عملیات خرابکارانه بنا به تایید مقامات ذیصلاح .
- ۸- فعل و انفعالات هسته ای .
- ۹- هزینه اتاق خصوصی و همراه مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر .
- ۱۰- جنون و به طور کلی بیماریهای که شخص بیمار نسبت به بیماری خویش بینش نداشته باشد .
- ۱۱- جراحی لثه .
- ۱۲- زایمان برای فرزند چهارم و بیشتر .
- ۱۳- وسایل توانبخشی از قبیل جوراب واریس ، لنز و سمعک ، شکم بند و لوازم بهداشتی و آرایشی که جنبه داروئی ندارد .
- ۱۴- جراحی فک مگر آنکه به علت وجود تومور یا وقوع حادثه تحت پوشش باشد .
- ۱۵- هزینه های مربوط به معلولیت ذهنی و از کار افتادگی کلی .
- ۱۶- کلیه هزینه های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بود و تعرفه درمانی آن از سوی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی تدوین و اعلام نگردیده است .
- ۱۷- عقیم سازی مگر آنکه جنبه درمانی داشته باشد .

تهران ، خیابان شهید دکتر بهشتی ، نرسیده به خیابان ولیعصر ، شماره ۳۰۹

تلفن : ۰۱۰-۸۸۷۰۶۷۰۱-۱۱ دورنگار : ۸۸۷۱۷۸۲۵ ص.پ : ۷۴۹۹-۱۵۸۷۵ کدپستی : ۱۶۵۱۱-۱۵۱۱۶

www.sinainsurance.com



تاریخ: _____

شماره: _____

پیوست: _____

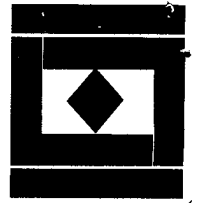
فهرست اعمال غیر مجاز سرپایی در مطب

- ۱- کلیه اعمالی که با بیهوشی توام باشد .
- ۲- اعمالی که برای اجرای آن باز کردن حفره شکمی ضروری باشد . (از جمله انواع فتق ها)
- ۳- اعمال جراحی روی استخوانهای بزرگ و طویل بدن .
- ۴- اعمال جراحی داخل قفسه صدی - کاتریسم قلب و عروق .
- ۵- اعمال رو عضلات ، اوتار ، اعصاب و عروق مگر در موارد اورژانس .
- ۶- اعمال جراحی داخل دستگاههای تناسلی و ادراری زن و مرد ، گذاردن فورمیس و زایمان های غیر طبیعی و طبیعی .
- ۷- کلیه اعمال جراحی روی ستون فقرات و مغز و نخاع و جمجمه .
- ۸- اعمال جراحی وسیع استخوانهای فک و صورت و داخل حلق (منجمله شکاف کام و لب شکری ، لوزتین و سینوسها) .
- ۹- بیوپسی انساج داخل مری ، تراشه ، برونشها ، روده ها ، مثانه ، کبد ، طحال .
- ۱۰- عمل کاتاراکت ، گلوکوم ، پارگی شبکیه ، تومور های حفره چشم و استرابیسم چشم .
- ۱۱- عمل وسیع گوش میانی و داخلی از قبیل تمپانوپلاستی و غیره .
- ۱۲- عمل جراحی استئوسنتز در شکستگی فکین Open reduction
- ۱۳- بیرون آوردن کیست و تومورهای عمیق استخوانی فکین .
- ۱۴- رزکسیون فک .
- ۱۵- رزکسیون کندیل فک .
- ۱۶- رزکسیون زبان .
- ۱۷- عمل جراحی باز در ارج زیگما .
- ۱۸- جراحی بریدن و برداشتن غده بزاقی .
- ۱۹- جا انداختن دررفتگی قدیمی مفصل گیجگاهی - فکی .
- ۲۰- عمل جراحی روی عصب دندانی - تحتانی .
- ۲۱- بیرون آوردن ریشه قدیمی و جسم خارجی از سینوس که مستلزم جراحی سینوس است .

تهران ، خیابان شبید دکتر بهشتی ، نرسیده به خیابان ولیعصر ، شماره ۳۰۹

تلفن : ۰۱۰-۸۸۷۰۶۷۰۱-۸۸۷۱۷۸۲۵ دورنگار : ۸۸۷۱۷۸۲۵ ص.پ : ۷۴۹۹-۱۵۸۷۵ کدپستی : ۱۶۵۱۱-۱۵۱۱۶

www.sinainsurance.com



شرکت بیمه سینا
(سهامی عام)

تاریخ: ۲۹/۱۱/۹۰
شماره:
پیوست: ۱۰۷-۲۱۹۱

تکمله قرارداد درمان تکمیلی دانشکده علوم پزشکی استان کرمانشاه

احتراماً موارد ذیل به قرارداد درمان تکمیلی آن مدیریت محترم اضافه خواهد شد و این مرکز در قبال آنها تعهد به پرداخت خواهد داشت

- ۱- فرانشیز تمامی موارد قرارداد ۳۰ درصد خواهد بود
- ۲- با توجه به قرارداد سال قبل با این مرکز دوره انتظار حذف خواهد بود (ماده ۱۰- تبصره)
- ۳- ماده ۳ تبصره ۱ نیز برای این قرارداد منظور نخواهد شد
- ۴- تبصره چهار (۳/۵/۴ ت) در صورتی که در ارسال اسامی نام و مشخصات فردی از قلم افتاده باشد با ارائه و دلیل موجهی از طرف آن مدیریت محترم ظرف مدت یک ماه از تاریخ قرارداد و تایید بیمه گر این مرکز شخص مورد نظر را به لیست اسامی اضافه خواهد نمود
- ۵- ماده ۸ تبصره ۲ قرارداد به منزله این میباشد که هزینه های افراد تحت پوشش بیمه نامه قبلی از قرارداد قبل و هزینه های جدید از محل قرارداد جدید از تاریخ ۱۳۹۰/۱۲/۰۱ تا تاریخ ۱۳۹۱/۱۲/۰۱ قابل پرداخت خواهد بود
- ۶- جبران هزینه نازایی و ناباروری با توجه به اینکه در جدول تعهدات ماده ۸ قرارداد تحت پوشش نبوده لذا ماده ۱۰- تبصره ۳ نیز خود بخودی حذف خواهد بود
- ۷- ضمناً نماینده این مرکز در محل دانشکده جهت تکمیل مدارک و اسناد پزشکی حضور خواهند داشت
- ۸- این مرکز چنانچه ماشین آلات همکاران و ماشین آلات سازمان را جهت بیمه نمودن (ثالث-بدنه) با ارائه نامه آن مدیریت به این مرکز معرفی نماید برای بیمه نامه ثالث ۱۵٪ و برای بیمه نامه بدنه ۲۰٪ تخفیف علاوه بر تخفیفات قانونی بیمه نامه اعمال خواهد نمود
- ۱۰- پرداخت هزینه آزمایش (بجز آزمایش چکاپ - آزمایش ژنتیک) - فیزیوتراپی - رادیولوژی از محل پاراکلینیکی ۱ (ماده ۸- تبصره ۵) (۸/۵) انجام خواهد شد

دانشکده علوم پزشکی استان کرمانشاه
دانشکده پزشکی

شرکت بیمه سینا

کرمانشاه، خیابان شهید مصطفی امامی، پایین تر از پارک معلم، پلاک ۲۲۷

تلفن: ۸۲۴۵۶۶۳ - ۸۲۳۴۲۶۲ - ۸۲۲۱۷۲۴ - ۸۲۳۱۲۱۰ فاکس: ۸۲۲۱۵۹۱ کدپستی: ۶۷۱۴۶۱۸۹۴۵

www.sinainsurance.com