

خسارت، حق بیمه از ابتدای ماه بیمه‌ای بعد از تاریخ طلاق، به صورت ماه شمار محاسبه و عودت می‌گردد.

تبصره ۲: در صورت حذف هر یک از بیمه‌شدگانی که هزینه درمانی دریافت نموده‌اند، بیمه‌گذار ملزم به پرداخت حق بیمه آنان تا پایان قرارداد می‌باشد.

ماده ۴: پرداخت حق بیمه:

۴.۱. حق بیمه این بیمه‌نامه به صورت یک‌جا و هم‌زمان با صدور آن دریافت می‌گردد.

۴.۲. در مواردی که بیمه‌گر با تقسیط حق بیمه موافقت نماید، قسط اول هم‌زمان با صدور بیمه‌نامه دریافت می‌گردد. همچنین بیمه‌گذار می‌بایست الباقی حق بیمه متعلق به این قرارداد را در سررسید(های) تعیین شده، مطابق با تاریخ‌های درج‌شده در بیمه‌نامه طبق جدول مربوطه و با اخذ شناسه واریز از واحد صدور بیمه‌نامه در وجه شرکت بیمه پارسیان پرداخت نماید.

۴.۳. در صورت عدم واریز حق بیمه در سررسید(های) تعیین شده، قرارداد از تاریخ سررسید حق بیمه پرداخت نشده، تعلیق می‌گردد و بیمه‌گر می‌تواند از همان تاریخ، قرارداد را فسخ نماید. همچنین در صورتی که بیمه‌شده دارای اقساط معوق باشد، پرداخت خسارت و صدور معرفی‌نامه امکان‌پذیر نمی‌باشد.

تبصره ۳: در صورت عدم واریز حق بیمه در سررسید(های) تعیین شده و عدم فسخ قرارداد توسط بیمه‌گر، بیمه‌گذار می‌بایست حق بیمه دوران تعلیق را پرداخت نماید.

۴.۴. حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ صدور الحاقیه، حق بیمه‌های اضافی متعلق به تغییرات این قرارداد می‌بایست پرداخت شود. در غیر این صورت تاریخ موثر الحاقیه، ساعت ۲۴ روز دریافت حق بیمه اضافی در نظر گرفته می‌شود.

تبصره ۴: حق بیمه مربوط به الحاقیه‌های برگشتی از مبلغ قسط بعدی کسر می‌گردد.

تبصره ۵: در مورد حذف بیمه‌شدگان، حق بیمه ماه مورد عمل، قابل برگشت نمی‌باشد.

ماده ۵: چنانچه در مدت بستری، بیمه‌نامه منقضی گردد، بیمه‌گر تنها متعهد به پرداخت هزینه‌های تحت پوشش تا تاریخ انقضای بیمه‌نامه خواهد بود.

ماده ۶: استثنائات: علاوه بر استثنائات درج شده در ماده ۷ شرایط عمومی پیوست بیمه‌نامه درمان خانواده، جبران هزینه‌های بیمارستانی، جراحی و پاراکلینیکی به شرح زیر نیز از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج است:

- عیوب مادرزادی
- سقط جنین در سال اول پوشش بیمه‌ای مگر آنکه ناشی از یک حادثه منجر به بستری بیمه شده باشد.

ماده ۱: بیمه‌گر: شرکت بیمه پارسیان (سهامی عام) به نشانی: تهران، خیابان ولی‌عصر، بالاتر از بلوار میرداماد، خیابان قبادیان غربی، پلاک ۲۲ تلفن ۸۲۵۹، که در این قرارداد در ازای اجرای تعهدات بیمه‌گذار، جبران هزینه‌های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری یا حادثه و سایر پوشش‌های اضافی درمانی بیمه‌شدگان را که طی این بیمه‌نامه در تعهد بیمه‌گر قرار گرفته است، بر عهده دارد.

ماده ۲: بیمه‌شدگان: مطابق با شرایط عمومی است و حداکثر سن بیمه‌شده در زمان شروع پوشش بیمه‌ای ۶۹ سال می‌باشد.

ماده ۳: حذف و اضافه نمودن بیمه‌شدگان: در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه، حذف یا اضافه نمودن بیمه‌شدگان بر اساس شرایط زیر صورت می‌گیرد:

۳.۱. تولد نوزاد: بیمه‌شده اصلی حداکثر ۱۵ روز از تاریخ تولد نوزاد فرصت دارد مدارک زیر را ارائه و در صورت نیاز، مراحل معاینه پزشکی را طی نماید. در صورت پذیرش پوشش بیمه‌ای از جانب بیمه‌گر، نوزاد از سررسید بیمه‌ای ماه بعد از تاریخ درخواست، تحت پوشش بیمه‌نامه قرار گرفته و حق بیمه به صورت ماه شمار و یک‌جا دریافت خواهد شد.

مدارک مورد نیاز:

- رونوشت برابر اصل شده قانونی شناسنامه نوزاد
- رونوشت برابر اصل شده قانونی شناسنامه پدر و مادر نوزاد
- فرم تکمیل شده پرسش‌نامه سلامت

۳.۲. ازدواج: بیمه‌شده اصلی حداکثر یک ماه از تاریخ عقد فرصت دارد مدارک زیر را ارائه و در صورت نیاز، مراحل معاینه پزشکی را طی نماید. در صورت پذیرش پوشش بیمه‌ای از جانب بیمه‌گر، همسر بیمه‌شده از ابتدای ماه بیمه‌ای بعد از اعلام، به لیست بیمه‌شدگان تبعی بیمه‌گذار، اضافه و حق بیمه به صورت ماه شمار و یک‌جا دریافت خواهد شد:

- رونوشت برابر اصل شده قانونی شناسنامه بیمه‌شده اصلی
- رونوشت برابر اصل شده قانونی شناسنامه همسر بیمه‌شده اصلی
- فرم تکمیل شده پرسش‌نامه سلامت

۳.۳. فوت: در صورت فوت هر یک از بیمه‌شدگان، بیمه‌شده اصلی حداکثر یک ماه از تاریخ فوت بیمه‌شده فرصت دارد مدارک مورد نیاز را طبق اعلام بیمه‌گر، ارائه نماید. در این صورت نام بیمه‌شده از تاریخ فوت از لیست بیمه‌شدگان حذف و به شرط عدم دریافت خسارت، حق بیمه از ابتدای ماه بیمه‌ای بعد از تاریخ فوت، به صورت ماه شمار محاسبه و عودت می‌گردد.

تبصره ۱: در صورت فوت بیمه‌شده اصلی، پوشش بیمه‌ای افراد تحت تکفل وی، به شرط پرداخت حق بیمه، تا پایان مدت بیمه‌نامه، ادامه خواهد یافت.

۳.۴. طلاق: در صورت طلاق، بیمه‌شده اصلی حداکثر یک ماه از تاریخ طلاق فرصت دارد مراتب را به اطلاع بیمه‌گر برساند و مدارک مورد نیاز را طبق اعلام بیمه‌گر، ارائه نماید. در این صورت نام همسر وی از تاریخ طلاق ثبت شده در شناسنامه، از لیست بیمه‌شدگان حذف و به شرط عدم دریافت

۷،۲،۲. هزینه‌های خارج از تعهد و خارج از سقف، به عهده بیمه‌شده و بیمه‌گذار می‌باشد و در صورتی که این هزینه‌ها توسط بیمه‌گر پرداخت گردد، بیمه‌گذار می‌بایست حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز از تاریخ اعلام کتبی بیمه‌گر، آن‌را در وجه بیمه‌گر پرداخت نماید.

ماده ۸: مهلت ارایه مدارک هزینه‌های درمانی به بیمه‌گر: مهلت تحویل مدارک بیمارستانی برای تسویه هزینه‌های انجام‌شده، حداکثر ظرف مدت سه ماه بعد از ترخیص بیمه‌شده از بیمارستان و حداکثر یک ماه پس از دریافت هزینه از بیمه‌گر اول می‌باشد و در مورد هزینه‌های سرپایی و پاراکلینیکی نیز، حداکثر سه ماه بعد از انجام آن خواهد بود.

ماده ۹: دوره انتظار: دوره انتظار این بیمه‌نامه برای استفاده از پوشش‌های بیمه‌ای و بیماری‌های زیر، یک‌سال از تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای بیمه‌شده می‌باشد:

- تمامی هزینه‌های سرپایی و بیمارستانی مرتبط با بارداری و زایمان
- تمامی هزینه‌های بیمارستانی، پاراکلینیکی و دارویی مرتبط با نازایی
- رفع عیوب انکساری، کاتاراکت، استرابیسم، پولیپ و انحراف بینی، سینوزیت، لوزه، جراحی قلب باز، بیماری‌های مزمن کلیه، پروستات، واریکوسل، میومکتومی و هیستروکتومی، سیستوسل، رکتوسل، آنتروسل، لیزیک، تعویض مفصل، پیوند قرنیه، کاشت حلازون، واریس، دیسک و هرنی، مینیسک و رباط صلیبی

ماده ۱۰: بررسی مدارک درمانی: به منظور تسریع در رسیدگی و پرداخت خسارت بیمه‌شدگان، حق تحقیق در مورد چگونگی درمان و معالجات انجام‌شده و همچنین بررسی نسخ و مدارک مربوطه برای بیمه‌گر محفوظ می‌باشد.

ماده ۱۱: حل اختلاف نظر: بیمه‌گر و بیمه‌گذار کوشش خواهند نمود هرگونه اختلاف نظر ناشی از اجرای این قرارداد را از طریق مذاکرات فی‌مابین حل و فصل نمایند.

در صورت عدم توافق، موضوع مطابق با ماده ۱۳ شرایط عمومی بیمه‌نامه درمان خانواده، به داور ارجاع خواهد شد.

ماده ۱۲: سایر موارد: در موارد اشاره نشده در شرایط خصوصی بیمه‌نامه درمان خانواده، مطابق با آیین‌نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه و عرف بیمه، عمل خواهد شد.

ماده ۱۳: نسخ قرارداد: این قرارداد مشتمل بر ۱۳ ماده و ۶ تبصره در دو نسخه که در حکم واحد می‌باشند تنظیم، امضاء و مبادله شده است.

بیمه‌گر:

شرکت بیمه پارسیان (سهامی عام)

- جراحی فک به علت وجود تومور، مگر آنکه حداقل شش ماه از شروع پوشش بیمه‌ای بیمه‌شده گذشته باشد.
- هرگونه هزینه تشخیصی یا درمانی ناشی از بیماری یا حوادث با منشاء پیش از شروع پوشش بیمه‌نامه
- هزینه‌های مرتبط با ایمپلنت مگر آنکه جراحی و کشیدن دندان مربوطه نیز در طول مدت پوشش بیمه‌نامه صورت گیرد.
- هرگونه هزینه ارتودنسی
- هرگونه هزینه مربوط به کاهش یا افزایش وزن مانند جراحی بای‌پس معده، بالون معده، تزییقات انجمادی، اسلیو و ...
- هزینه‌های فیزیوتراپی مگر مواردی که در طول مدت بستری بیمه شده در بیمارستان به علت بیماری یا حادثه صورت گیرد.
- دندان مصنوعی

ماده ۷: ترتیب بستری شدن بیمه‌شدگان:

۷،۱. چنانچه بیمه‌شدگان در بیمارستان‌های غیرطرف قرارداد بستری شوند می‌بایست نکات زیر را رعایت نمایند:

- مراتب را از طریق بیمه‌گذار به بیمه‌گر اطلاع دهند.
- پیش‌پرداخت و هزینه‌های بیمارستانی را خودشان تامین نمایند.
- اصل مدارک و صورت‌حساب‌های بیمارستانی به همراه نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده را جهت محاسبه هزینه‌های مربوطه برای بیمه‌گر ارسال نمایند.
- ۷،۱،۱.** بیمه‌شده در صورت داشتن بیمه پایه، می‌بایست ابتدا نسبت به دریافت سهم خود از بیمه‌گر پایه اقدام نماید. سپس با ارایه کپی برابر اصل مدارک بیمارستانی و سند دریافتی از بیمه‌گر پایه، اسناد مربوطه را تحویل بیمه‌گر نماید.

۷،۱،۲. ارزیابی و محاسبه هزینه‌های درمانی، بر اساس تعرفه‌های اعلامی از سوی مراجع ذی‌صلاح می‌باشد. در صورت عدم تعیین حق‌العمل جراحی در صورت‌حساب بیمارستان‌ها، هزینه مربوطه، طبق تعرفه مرکز درمانی و کتاب ارزش‌های نسبی خواهد بود.

۷،۲. بیمه‌شده در هنگام استفاده از بیمارستان‌های طرف قرارداد با بیمه‌گر، می‌بایست نکات زیر را رعایت نماید:

۷،۲،۱. بیمه‌شده می‌بایست ابتدا از بیمه‌گر، معرفی‌نامه یا تاییدیه معرفی‌نامه دریافت نماید، بنابراین ارایه اصل دستور بستری پزشک معالج، الزامی بوده و پس از تایید بیمه‌گر، بیمار در مرکز درمانی، با معرفی‌نامه پذیرش خواهد شد.

تبصره ۶: در صورتی که بیمار به صورت اورژانسی در مرکز درمانی بستری شود، مقتضی است مراتب ظرف مدت ۵ روز و قبل از ترخیص به بیمه‌گر اطلاع داده شود تا پس از بررسی، برای بیمار، معرفی‌نامه صادر گردد.